

ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای بهبود درک نیت همسر، کاهش سوءتعبیر رابطه‌ای و افزایش امنیت هیجانی

مشخصات نویسندگان:

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی کیفی از زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی با تمرکز بر بهبود درک نیت همسر، کاهش سوءتعبیر رابطه‌ای و تقویت امنیت هیجانی در روابط زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. جامعه پژوهش شامل زوج‌های ساکن شهر تهران بود که تجربه تعارض‌های تکرارشونده، سوءبرداشت از رفتار همسر و نایمینی هیجانی در رابطه را گزارش کرده بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و با ۲۴ مشارکت‌کننده متأهل، شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی انجام گرفت. معیار ورود شامل تأهل حداقل دو سال، زندگی مشترک در تهران، تمایل به مشارکت آگاهانه و تجربه تعارض‌های ارتباطی مبتنی بر سوءتعبیر بود. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها پس از پیاده‌سازی، با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس کدگذاری اولیه، سازمان‌دهی کدها، تشکیل مضمون‌های فرعی و استخراج مضمون‌های اصلی تحلیل شدند. برای افزایش اعتمادپذیری داده‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی هم‌تایان، یادداشت‌برداری تحلیلی و مقایسه مداوم داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به استخراج پنج مضمون اصلی انجامید: فروریزی ذهنی‌سازی در موقعیت‌های برانگیختگی هیجانی، نسبت‌دهی خصمانه و قطعیت در خواندن ذهن همسر، چرخه نایمینی هیجانی و واکنش‌های دفاعی، بازسازی کنجکاوی ذهنی‌ساز در گفت‌وگوی زوجی، و تدوین مدل مرحله‌ای زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی. یافته‌ها نشان داد که سوءتعبیر رابطه‌ای معمولاً زمانی تشدید می‌شود که زوجین رفتار همسر را نه به‌عنوان نشانه‌ای قابل بررسی، بلکه به‌عنوان اثبات قطعی بی‌توجهی، طرد یا بی‌محبتی تعبیر می‌کنند.

نتیجه‌گیری: مدل پیشنهادی نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند از طریق کاهش قطعیت تفسیری، افزایش مکث تأملی، تنظیم برانگیختگی هیجانی و تقویت گفت‌وگوی مبتنی بر کنجکاوی، زمینه بهبود درک نیت همسر و افزایش امنیت هیجانی را فراهم کند.

واژگان کلیدی: ذهنی‌سازی، زوج‌درمانی، سوءتعبیر رابطه‌ای، امنیت هیجانی، درک نیت همسر، تحلیل مضمون.

۱. کاوه طاهری: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲. بهراد قاسمی: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۳. آیدا رحیمی*: گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول:
aida.rahimi.exc@gmail.com

شیوه استناددهی: طاهری، کاوه، قاسمی، بهراد، و رحیمی، آیدا. (۱۴۰۵). ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای بهبود درک نیت همسر، کاهش سوءتعبیر رابطه‌ای و افزایش امنیت هیجانی. پژوهش‌های خانواده و زوج‌درمانی، ۱۲(۱)، ۱۴-۲۵.



تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

Developing a Mentalization-Based Couple Therapy Model to Improve Understanding of Spousal Intentions, Reduce Relational Misinterpretation, and Enhance Emotional Security

Authors' Information: 1. Kaveh Taheri: Department of Psychology of Exceptional Children, Shiraz University, Shiraz, Iran 2. Behrad Qasemi: Department of Psychology of Exceptional Children, Shiraz University, Shiraz, Iran 3. Aida Rahimi*: Department of Psychology of Exceptional Children, Shiraz University, Shiraz, Iran Corresponding author's email: aida.rahimi.exc@gmail.com How to cite: Taheri, K., Qasemi, B., & Rahimi, A. (2026). Developing a Mentalization-Based Couple Therapy Model to Improve Understanding of Spousal Intentions, Reduce Relational Misinterpretation, and Enhance Emotional Security. <i>Family Research and Couple Therapy</i>, 2(1), 14-25.   © 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.	Abstract Objective: This study aimed to develop a qualitative model of mentalization-based couple therapy focused on improving the understanding of spousal intentions, reducing relational misinterpretation, and enhancing emotional security in marital relationships. Methods and Materials: This qualitative study was conducted using thematic analysis. The study population consisted of married couples living in Tehran who reported recurrent conflicts, misinterpretation of their spouse's behaviors, and emotional insecurity within the relationship. Participants were selected through purposive sampling. Semi-structured individual interviews were conducted with 24 married participants, including 12 women and 12 men. Inclusion criteria were being married for at least two years, living in Tehran, willingness to participate voluntarily, and experiencing relational conflicts rooted in misunderstanding or misinterpretation. Interviews continued until theoretical saturation was achieved. After transcription, data were analyzed using NVivo software through initial coding, code organization, development of subthemes, and extraction of main themes. To enhance trustworthiness, member checking, peer review, analytic memo writing, and constant comparison were applied. Findings: Data analysis led to the emergence of five main themes: collapse of mentalization under emotional arousal, hostile attribution and certainty in reading the spouse's mind, emotional insecurity and defensive relational cycles, reconstruction of mentalizing curiosity in couple dialogue, and formulation of a phased mentalization-based couple therapy model. The findings indicated that relational misinterpretation intensifies when spouses treat the partner's behavior not as an ambiguous relational signal to be explored, but as definite evidence of rejection, indifference, or lack of love. Conclusion: The proposed model suggests that mentalization-based couple therapy may improve marital interaction by reducing interpretive certainty, strengthening reflective pause, regulating emotional arousal, and fostering curiosity-based dialogue. These processes can contribute to more accurate understanding of spousal intentions and greater emotional security. Keywords: <i>Mentalization, Couple Therapy, Relational Misinterpretation, Emotional Security, Spousal Intention, Thematic Analysis.</i>
--	--

مقدمه

روابط زناشویی یکی از پیچیده‌ترین بسترهای تعامل انسانی است؛ زیرا در آن رفتارهای روزمره، هیجان‌های عمیق، تاریخچه دلبستگی، انتظارات ضمنی و معناهای شخصی به‌طور مداوم درهم‌تنیده می‌شوند. در چنین بستری، بسیاری از تعارض‌های زوجی نه صرفاً به دلیل رخدادهای بیرونی، بلکه به دلیل شیوه تفسیر رفتار همسر شکل می‌گیرند. یک تأخیر در پاسخ‌دادن به پیام، سکوت پس از یک گفت‌وگو، خستگی بعد از کار یا تغییر لحن ممکن است از سوی یکی از همسران به‌عنوان بی‌توجهی، طرد، پنهان‌کاری یا کاهش علاقه تعبیر شود. بنابراین، مسئله اصلی در بخش قابل توجهی از تعارض‌های زوجی، خود رفتار نیست، بلکه معنایی است که فرد به رفتار همسر نسبت می‌دهد. این فرایند تفسیری زمانی آسیب‌زا می‌شود که زوجین به جای بررسی احتمالات مختلف درباره نیت، احساس یا وضعیت ذهنی همسر، برداشت خود را قطعی، بدیهی و غیرقابل تردید تلقی کنند. چنین وضعیتی زمینه‌ساز سوءتعبیر رابطه‌ای، تشدید واکنش‌های دفاعی و کاهش امنیت هیجانی در رابطه می‌شود.

ذهنی‌سازی به معنای توانایی درک رفتار خود و دیگران بر اساس حالت‌های ذهنی زیربنایی مانند احساس‌ها، افکار، نیت‌ها، نیازها، ترس‌ها و باورهاست. این مفهوم در ادبیات روان‌درمانی معاصر جایگاه مهمی یافته و به‌عنوان ظرفیتی بنیادین برای تنظیم هیجان، فهم بین‌فردی و حفظ روابط نزدیک شناخته می‌شود (Fonagy et al., 2002; Allen et al., 2008). از منظر ذهنی‌سازی، رفتار انسان به‌صورت مستقیم و شفاف قابل فهم نیست؛ بلکه هر رفتار نشانه‌ای است که باید در زمینه هیجانی، رابطه‌ای و موقعیتی آن تفسیر شود. برای مثال، سکوت همسر ممکن است بیانگر خشم، خستگی، درماندگی، تلاش برای جلوگیری از تشدید تعارض یا حتی نیاز به زمان برای فکر کردن باشد. فرد دارای ظرفیت ذهنی‌سازی بالا می‌تواند چندین احتمال را هم‌زمان نگه دارد و پیش از واکنش، درباره وضعیت ذهنی خود و همسر تأمل کند. در مقابل، ضعف ذهنی‌سازی موجب می‌شود فرد یک برداشت را به‌سرعت به واقعیت قطعی تبدیل کند و واکنش رفتاری خود را بر اساس همان برداشت سازمان دهد.

در نظریه ذهنی‌سازی، فروپاشی ظرفیت تأملی معمولاً در موقعیت‌های برانگیختگی هیجانی شدید، تهدید دلبستگی و تعارض بین‌فردی رخ می‌دهد. باتمن و فوناگی معتقدند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بازگرداندن توانایی فکر کردن درباره ذهن، به‌ویژه در لحظاتی تمرکز دارد که هیجان شدید موجب کاهش انعطاف تفسیری و افزایش واکنش‌مندی می‌شود (Bateman & Fonagy, 2010). این نکته برای زوج‌درمانی اهمیت اساسی دارد، زیرا روابط زناشویی به دلیل نزدیکی عاطفی، وابستگی متقابل و حساسیت نسبت به نشانه‌های پذیرش یا طرد، یکی از موقعیت‌هایی است که در آن ظرفیت ذهنی‌سازی به‌سرعت فعال یا مختل می‌شود. همسران معمولاً نسبت به نشانه‌های هیجانی یکدیگر حساس‌اند و همین حساسیت اگر با امنیت دلبستگی و توانایی تأمل همراه نباشد، می‌تواند به سوءبرداشت‌های مکرر منجر شود.

امنیت هیجانی در رابطه زناشویی به احساس قابل اتکا بودن رابطه، اطمینان از دسترس‌پذیری عاطفی همسر و امکان بیان آسیب‌پذیری بدون ترس از طرد، تحقیر یا حمله اشاره دارد. نظریه دلبستگی نشان می‌دهد که روابط نزدیک بزرگسالی، همانند روابط اولیه، تحت تأثیر نیاز به

دسترس‌پذیری، پاسخ‌دهی و درگیری عاطفی قرار دارند. (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2016) در روابطی که امنیت هیجانی پایین است، فرد نشانه‌های مبهم را تهدیدآمیزتر تفسیر می‌کند و رفتار همسر را با سرعت بیشتری به بی‌محبتی، بی‌وفایی، کنترل‌گری یا بی‌اهمیتی نسبت می‌دهد. از این‌رو، ذهنی‌سازی و امنیت هیجانی رابطه‌ای دوسویه دارند: از یک سو، امنیت هیجانی امکان تأمل، مکث و بررسی ذهن دیگری را افزایش می‌دهد؛ از سوی دیگر، ذهنی‌سازی می‌تواند با کاهش سوءتعبیر و افزایش درک متقابل، امنیت هیجانی را تقویت کند. در ادبیات زوج‌درمانی، رویکردهای مختلفی بر نقش هیجان، معنا، تعامل و دلبستگی تأکید کرده‌اند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تعارض زوجی را در چارچوب چرخه‌های منفی دلبستگی فهم می‌کند و هدف آن بازسازی پیوند ایمن از طریق دسترسی، پاسخ‌دهی و درگیری عاطفی است. (Johnson, 2004; Wiebe & Johnson, 2016) پژوهش‌های گاتمن نیز نشان داده‌اند که الگوهای ارتباطی منفی، مانند انتقاد، دفاعی شدن، تحقیر و کناره‌گیری، می‌توانند کیفیت و پایداری رابطه را تهدید کنند. (Gottman & Levenson, 2000) با وجود اهمیت این رویکردها، مفهوم ذهنی‌سازی به‌طور خاص بر سازوکار شناختی - هیجانی تفسیر رفتار همسر تمرکز دارد؛ یعنی دقیقاً بر نقطه‌ای که رفتار بیرونی به معنای رابطه‌ای تبدیل می‌شود. از این منظر، تعارض زوجی زمانی تشدید می‌شود که همسران توانایی نگه‌داشتن ابهام، پرسش‌گری درباره ذهن دیگری و بازنگری در برداشت اولیه را از دست می‌دهند.

در سال‌های اخیر، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی از حوزه اختلال شخصیت مرزی فراتر رفته و در زمینه‌های خانوادگی و زوجی نیز مورد توجه قرار گرفته است. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای خانواده‌ها تلاش می‌کند اعضای خانواده را به مشاهده حالت‌های ذهنی خود و دیگران، کاهش واکنش‌های تکانشی و ایجاد گفت‌وگوی تأملی ترغیب کند. (Asen & Fonagy, 2012) همچنین، زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌عنوان رویکردی برای کار با زوج‌های پرتنش، دچار سوءتنظیم هیجانی و گرفتار چرخه‌های سوءتعبیر معرفی شده است (Hertzmman & Nyberg, 2018) در این رویکرد، درمانگر نه در جایگاه قاضی یا مفسر قطعی رابطه، بلکه در جایگاه تسهیل‌گر کنجکاوی ذهنی‌ساز عمل می‌کند؛ یعنی به زوجین کمک می‌کند سرعت واکنش را کاهش دهند، لحظه توقف فکر را شناسایی کنند، برداشت‌های قطعی را به فرضیه تبدیل نمایند و درباره احساس‌ها و نیت‌های خود و همسر گفت‌وگویی امن‌تر ایجاد کنند.

یکی از مفاهیم مهم در ذهنی‌سازی، تمایز میان «دانستن قطعی» و «کنجکاوی تأملی» است. در بسیاری از روابط آسیب‌دیده، همسران با عباراتی مانند «من می‌دانم چرا این کار را کردی»، «تو عمداً می‌خواستی مرا ناراحت کنی» یا «اگر دوستم داشتی این‌طور رفتار نمی‌کردی» وارد گفت‌وگو می‌شوند. چنین عباراتی نشان‌دهنده فروکاستن ذهن دیگری به یک برداشت قطعی است. این قطعیت تفسیری معمولاً باعث می‌شود همسر مقابل نیز به جای توضیح تجربه درونی خود، از خود دفاع کند یا حمله متقابل نشان دهد. در نتیجه، رابطه وارد چرخه‌ای می‌شود که در آن سوءبرداشت اولیه، واکنش دفاعی ایجاد می‌کند و واکنش دفاعی، سوءبرداشت اولیه را تقویت می‌کند. این چرخه می‌تواند به مرور زمان به کاهش صمیمیت، فرسودگی عاطفی و کاهش اعتماد منجر شود.

با توجه به زمینه فرهنگی، اجتماعی و ارتباطی زوج‌های ایرانی، بررسی ذهنی‌سازی در رابطه زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد. در بسیاری از خانواده‌ها، بیان مستقیم نیازهای هیجانی، ترس‌های دلبستگی یا آسیب‌پذیری‌های فردی دشوار است و افراد ممکن است به جای بیان نیاز، از

انتقاد، کنایه، سکوت یا کنترل استفاده کنند. چنین الگوهایی زمینه را برای سوءتعبیرهای مکرر فراهم می‌سازد. برای مثال، فردی که نیاز به توجه دارد ممکن است آن را به صورت شکایت یا سرزنش بیان کند، و همسر او به جای درک نیاز زیربنایی، رفتار را به کنترل‌گری یا ناسپاسی تعبیر کند. مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند با تمرکز بر ترجمه رفتارهای سطحی به حالت‌های ذهنی زیربنایی، به زوجین کمک کند از واکنش‌های خودکار به سمت گفت‌وگوی تأملی حرکت کنند.

از منظر روش‌شناختی، برای طراحی مدلی بومی و متناسب با تجربه زیسته زوج‌ها، رویکرد کیفی مناسب است؛ زیرا امکان فهم عمیق معناها، تجربه‌ها و الگوهای تعاملی را فراهم می‌کند. تحلیل مضمون به پژوهشگر اجازه می‌دهد داده‌های مصاحبه‌ای را به صورت نظام‌مند کدگذاری کرده و الگوهای معنایی تکرارشونده را استخراج کند (Braun & Clarke, 2006). از آنجا که هدف پژوهش حاضر ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی است، لازم است تجربه زوج‌ها از سوءتعبیر، فهم نیت همسر، واکنش‌های هیجانی و شرایط شکل‌گیری امنیت یا ناایمنی رابطه‌ای بررسی شود. بنابراین، مسئله اصلی پژوهش این است که زوج‌ها چگونه رفتارهای مبهم همسر را تفسیر می‌کنند، چه عواملی موجب فروریزی ذهنی‌سازی در تعارض می‌شود، و بر اساس تجربه آنان چه مؤلفه‌هایی می‌تواند در مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای بهبود رابطه زناشویی گنجانده شود.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای بهبود درک نیت همسر، کاهش سوءتعبیر رابطه‌ای و افزایش امنیت هیجانی در میان زوج‌های ساکن تهران انجام شد. نوآوری این پژوهش در تمرکز بر پیوند میان سه سازه کلیدی است: درک نیت همسر، سوءتعبیر رابطه‌ای و امنیت هیجانی. در حالی که بسیاری از پژوهش‌ها به تعارض، رضایت زناشویی یا دلبستگی به صورت کلی پرداخته‌اند، پژوهش حاضر تلاش می‌کند سازوکار ظریف‌تری را بررسی کند؛ یعنی لحظه‌ای که فرد رفتار همسر را معنا می‌کند و بر اساس آن معنا، به رابطه نزدیک‌تر یا از آن دورتر می‌شود. چنین تمرکزی می‌تواند به غنای نظری زوج‌درمانی و تدوین مداخلات دقیق‌تر برای کاهش چرخه‌های سوءتعبیر در روابط زناشویی کمک کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، اکتشافی - مدل‌پردازانه بود؛ زیرا هدف آن صرفاً توصیف تجربه زوج‌ها نبود، بلکه تلاش شد بر اساس داده‌های حاصل از مصاحبه، مؤلفه‌های یک مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی استخراج و سازمان‌دهی شود. تحلیل مضمون به دلیل انعطاف‌پذیری، قابلیت شناسایی الگوهای معنایی و تناسب با داده‌های مصاحبه‌ای انتخاب شد (Braun & Clarke, 2006). در گزارش روش، تلاش شد اصول شفافیت پژوهش کیفی و معیارهای گزارش‌دهی مصاحبه‌های کیفی مورد توجه قرار گیرد (Tong et al., 2007).

مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل ۲۴ فرد متأهل ساکن شهر تهران بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این افراد شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد بودند و در قالب ۱۲ زوج در پژوهش شرکت کردند. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، سکونت در تهران، تجربه تعارض‌های تکرارشونده مبتنی بر سوءبرداشت یا سوءتعبیر از رفتار همسر، تمایل به مشارکت آگاهانه و توانایی بیان

تجربه‌های شخصی در مصاحبه. معیارهای خروج شامل وجود خشونت شدید فعال، اعتیاد شدید درمان‌نشده، روان‌پریشی، بحران حاد خانوادگی و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. انتخاب مشارکت‌کنندگان با هدف دستیابی به بیشترین تنوع در سن، مدت ازدواج، سطح تحصیلات و وضعیت فرزند انجام شد.

داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی گردآوری شد. اگرچه مشارکت‌کنندگان در قالب زوج وارد پژوهش شدند، مصاحبه‌ها به صورت فردی انجام شد تا امکان بیان آزادانه‌تر تجربه‌ها و کاهش اثر حضور همسر فراهم شود. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود. پرسش‌های مصاحبه حول محور تجربه مشارکت‌کنندگان از سوءتعبیر رابطه‌ای، برداشت آنان از نیت همسر، واکنش‌های هیجانی هنگام تعارض، احساس امنیت یا ناامنی در رابطه و نیازهای درمانی آنان طراحی شد. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «وقتی رفتار همسرتان را ناراحت‌کننده تعبیر می‌کنید، معمولاً چه فکری درباره نیت او به ذهن شما می‌آید؟»، «در چه موقعیت‌هایی احساس می‌کنید نمی‌توانید منظور واقعی همسرتان را بفهمید؟»، «وقتی احساس ناامنی یا طرد می‌کنید، چه واکنشی نشان می‌دهید؟» و «چه نوع گفت‌وگویی به شما کمک می‌کند احساس کنید همسرتان واقعاً شما را می‌فهمد؟»

مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد. گردآوری داده‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. پس از مصاحبه بیست‌ویکم، داده‌های جدید عمده‌تاً تکرارکننده کدها و مضمون‌های قبلی بود؛ با این حال، سه مصاحبه دیگر برای اطمینان از کفایت داده‌ها و تثبیت مضمون‌ها انجام شد. در مجموع، ۲۴ مصاحبه وارد تحلیل نهایی شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد. ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا پژوهشگر با فضای کلی داده‌ها آشنا شود. سپس کدگذاری اولیه به صورت خطبه‌خط انجام گرفت. کدهای مشابه در خوشه‌های معنایی قرار گرفتند و مضمون‌های فرعی بر اساس شباهت مفهومی، تکرار در داده‌ها و ارتباط با هدف پژوهش شکل گرفتند. در مرحله بعد، مضمون‌های فرعی در قالب مضمون‌های اصلی سازمان‌دهی شدند. فرایند تحلیل شامل حرکت رفت‌وبرگشتی میان داده خام، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و مضمون‌های اصلی بود. برای افزایش دقت تحلیل، از یادداشت‌های تحلیلی، مقایسه مداوم میان مصاحبه‌ها و بازنگری کدها استفاده شد.

برای افزایش اعتبار یافته‌ها از چند راهبرد استفاده شد: نخست، بخشی از یافته‌های اولیه برای تعدادی از مشارکت‌کنندگان ارسال شد تا میزان انطباق تفسیر پژوهشگر با تجربه آنان بررسی شود. دوم، کدها و مضمون‌ها توسط دو پژوهشگر آشنا با روش کیفی بازبینی شد. سوم، مسیر تحلیل از طریق نگهداری یادداشت‌های تحلیلی و ثبت تصمیم‌های پژوهشی مستندسازی شد. چهارم، نقل‌قول‌های مستقیم برای نشان دادن پیوند میان داده‌ها و تفسیرها در بخش یافته‌ها ارائه شد. ملاحظات اخلاقی شامل توضیح هدف پژوهش، اخذ رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات، استفاده از کد به جای نام مشارکت‌کنندگان و امکان انصراف در هر مرحله بود. داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴ مشارکت‌کننده متأهل ساکن تهران حضور داشتند که شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد بودند؛ بنابراین، از نظر جنسیت، زنان و مردان هر یک ۵۰ درصد نمونه را تشکیل دادند. از نظر سن، ۵ نفر در دامنه ۲۵ تا ۳۰ سال، ۷ نفر در دامنه ۳۱ تا ۳۵ سال، ۸ نفر در دامنه ۳۶ تا ۴۰

سال و ۴ نفر در دامنه ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۳ نفر دارای دیپلم، ۱۱ نفر دارای کاردانی یا کارشناسی، ۸ نفر دارای کارشناسی ارشد و ۲ نفر دارای دکتری بودند. مدت ازدواج مشارکت‌کنندگان در ۷ نفر بین ۲ تا ۵ سال، در ۹ نفر بین ۶ تا ۱۰ سال، در ۵ نفر بین ۱۱ تا ۱۵ سال و در ۳ نفر بین ۱۶ تا ۲۰ سال بود. همچنین، ۶ نفر بدون فرزند، ۱۰ نفر دارای یک فرزند و ۸ نفر دارای دو فرزند یا بیشتر بودند. این تنوع جمعیت‌شناختی به پژوهشگر کمک کرد تجربه سوءتعبیر رابطه‌ای و امنیت هیجانی را در مراحل مختلف زندگی زناشویی بررسی کند.

نخستین مضمون نشان داد که بسیاری از سوءتعبیرهای رابطه‌ای در لحظاتی رخ می‌دهد که سطح برانگیختگی هیجانی زوجین افزایش می‌یابد و ظرفیت آنان برای تأمل درباره ذهن خود و همسر کاهش پیدا می‌کند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که هنگام خشم، ترس از طرد، احساس بی‌اهمیتی یا تجربه بی‌عدالتی، دیگر نمی‌توانند رفتار همسر را از چند زاویه ببینند و معمولاً اولین برداشت خود را قطعی تلقی می‌کنند. زیرمضمون‌های این بخش شامل «از دست رفتن مکث تأملی»، «تبدیل احساس به واقعیت قطعی»، «ناتوانی در دیدن زمینه رفتار همسر» و «واکنش فوری به جای فهم موقعیت» بود. یکی از مشارکت‌کنندگان زن گفت: «وقتی جوابم را دیر می‌دهد، همان لحظه انگار مطمئن می‌شوم که دیگر برایش مهم نیستم. بعداً شاید بفهمم سرش شلوغ بوده، ولی آن لحظه اصلاً نمی‌توانم این احتمال را ببینم.» یکی از مشارکت‌کنندگان مرد نیز بیان کرد: «وقتی همسر با لحن سرد حرف می‌زند، ذهنم سریع می‌رود سمت اینکه دارد تحقیرم می‌کند. بعد دعوا شروع می‌شود و دیگر هیچ‌کدام نمی‌فهمیم واقعاً چه می‌خواستیم بگوییم.» این یافته نشان می‌دهد که نخستین نقطه مداخله در مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی، کاهش شدت برانگیختگی و بازگرداندن توانایی فکر کردن پیش از واکنش است.

دومین مضمون به گرایش زوجین برای نسبت‌دادن نیت منفی به رفتارهای مبهم همسر اشاره داشت. در بسیاری از مصاحبه‌ها، مشارکت‌کنندگان رفتارهایی مانند سکوت، تأخیر، خستگی، مخالفت، فراموشی یا بی‌حوصلگی را نه به عنوان رفتارهایی چندمعنایی، بلکه به عنوان نشانه‌هایی قطعی از بی‌محبتی، بی‌احترامی یا قصد آسیب تعبیر می‌کردند. زیرمضمون‌های این بخش شامل «ذهن‌خوانی قطعی»، «تعبیر رفتار خنثی به نشانه طرد»، «نادیده گرفتن احتمال‌های جایگزین» و «تاریخچه‌سازی منفی از رفتار همسر» بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی چیزی را فراموش می‌کند، من فقط فراموشی نمی‌بینم؛ با خودم می‌گویم اگر برایش مهم بود یادش می‌ماند. یعنی در ذهنم تبدیل می‌شود به اینکه من مهم نیستم.» مشارکت‌کننده دیگری اظهار کرد: «همسر وقتی ناراحت است سکوت می‌کند، اما من سکوتش را لج‌بازی می‌بینم. بعد به او حمله می‌کنم و او بیشتر عقب می‌رود.» این مضمون نشان می‌دهد که سوءتعبیر رابطه‌ای اغلب محصول قطعیت درباره ذهن دیگری است؛ یعنی فرد نه تنها رفتار همسر را می‌بیند، بلکه نیت او را نیز بدون بررسی قطعی می‌داند. در مدل پیشنهادی، یکی از اهداف اصلی درمان، تبدیل «قطعیت تفسیری» به «فرضیه قابل بررسی» است.

سومین مضمون نشان داد که سوءتعبیرهای تکرارشونده به مرور احساس امنیت هیجانی را کاهش می‌دهد و رابطه را وارد چرخه دفاعی می‌کند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که وقتی احساس می‌کنند همسرشان نیت آنان را بد تعبیر می‌کند یا به احساس آنان توجه ندارد، یا وارد حمله و سرزنش می‌شوند یا کناره‌گیری می‌کنند. این واکنش‌ها اگرچه در سطح فردی نوعی تلاش برای حفاظت از خود هستند، در سطح رابطه‌ای

موجب تشدید نایمینی می‌شوند. زیرمضمون‌های این بخش شامل «حمله برای گرفتن اطمینان»، «کناره‌گیری برای کاهش تنش»، «ترس از آسیب‌پذیری»، «تبدیل نیاز به سرزنش» و «تداوم چرخه تعقیب - عقب‌نشینی» بود. یکی از زنان مشارکت‌کننده گفت: «وقتی احساس می‌کنم من را نمی‌فهمد، شروع می‌کنم تند حرف زدن. در اصل می‌خواهم بفهمد چقدر ناراحتم، ولی او فکر می‌کند دارم دعوا راه می‌اندازم». یکی از مردان نیز گفت: «من وقتی می‌بینم هر حرفی بزنم بد برداشت می‌شود، ترجیح می‌دهم سکوت کنم. ولی سکوت من برای او یعنی بی‌تفاوتی». بنابراین، یافته‌ها نشان داد که نایمینی هیجانی هم علت و هم پیامد سوءتعبیر رابطه‌ای است. هرچه رابطه ناامن‌تر باشد، احتمال برداشت تهدیدآمیز از رفتار همسر بیشتر می‌شود و هرچه سوءتعبیر بیشتر شود، امنیت هیجانی کمتر می‌شود.

چهارمین مضمون به شرایطی اشاره داشت که در آن زوجین می‌توانند از واکنش دفاعی فاصله بگیرند و درباره تجربه ذهنی خود و همسر با کنجکاوی بیشتری گفت‌وگو کنند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که وقتی همسرشان به جای دفاع یا حمله، از آنان می‌پرسد «منظورت چه بود؟»، «الان چه احساسی داری؟» یا «ممکن است من اشتباه فهمیده باشم؟»، شدت تعارض کاهش می‌یابد. زیرمضمون‌های این بخش شامل «مکث پیش از پاسخ»، «پرسش به جای قضاوت»، «بازگویی تجربه درونی»، «اعتباربخشی به احساس همسر» و «بررسی چند احتمال درباره نیت» بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی همسر فقط یک بار گفت شاید من بد فهمیدم، احساس کردم لازم نیست بجنگم. توانستم توضیح بدهم که قصدم ناراحت‌کردنش نبود». مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد: «اگر قبل از دعوا پرسیم منظورت چی بود، خیلی چیزها اصلاً دعوا نمی‌شود». این مضمون نشان داد که مداخله درمانی باید بر آموزش مهارت صرفاً ارتباطی محدود نشود، بلکه لازم است زوجین یاد بگیرند ذهن خود و دیگری را به‌صورت ناتمام، قابل پرسش و قابل بازنگری ببینند. در این چارچوب، کنجکاوی ذهنی‌ساز جایگزین قضاوت قطعی می‌شود.

بر اساس تحلیل مضمون‌ها، مدل پیشنهادی زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی در چهار مرحله تنظیم شد. مرحله نخست «ایمن‌سازی و تنظیم برانگیختگی» است؛ در این مرحله درمانگر تلاش می‌کند فضای درمانی امن ایجاد کند، سرعت گفت‌وگو را کاهش دهد، لحظات تشدید هیجان را شناسایی کند و به زوجین کمک کند پیش از ورود به محتوای تعارض، سطح برانگیختگی خود را تنظیم کنند. مرحله دوم «نقشه‌برداری از چرخه سوءتعبیر» است؛ در این مرحله درمانگر به زوجین کمک می‌کند زنجیره رفتار، برداشت، احساس، واکنش و پیامد را شناسایی کنند. مرحله سوم «تمرین ذهنی‌سازی متقابل» است؛ در این مرحله زوجین می‌آموزند برداشت خود را به‌عنوان فرضیه بیان کنند، درباره نیت همسر سؤال بپرسند و تجربه درونی خود را بدون سرزنش توضیح دهند. مرحله چهارم «تثبیت امنیت هیجانی و بازسازی روایت رابطه» است؛ در این مرحله زوجین الگوهای جدید گفت‌وگو را در موقعیت‌های واقعی تمرین می‌کنند و روایت رابطه از «او علیه من است» به «ما گاهی همدیگر را اشتباه می‌فهمیم و می‌توانیم دوباره به فهم مشترک برسیم» تغییر می‌یابد. یکی از مشارکت‌کنندگان پس از توصیف تجربه گفت‌وگوی آرام‌تر با همسرش گفت: «وقتی فهمیدم لازم نیست حتماً ثابت کنم حق با من است، انگار دعوا از جنگ تبدیل شد به حرف زدن». این مدل نشان می‌دهد که محور اصلی مداخله، افزایش توانایی زوجین برای حفظ ذهن خود و همسر در شرایط تعارض است.

یافته نخست پژوهش نشان داد که فروریزی ذهنی‌سازی در موقعیت‌های برانگیختگی هیجانی یکی از سازوکارهای اصلی شکل‌گیری سوءتعبیر رابطه‌ای است. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که در لحظات خشم، ترس از طرد یا احساس بی‌اهمیتی، توانایی آنان برای دیدن چند احتمال درباره رفتار همسر کاهش می‌یابد. این یافته با مبانی نظری درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی همسو است؛ زیرا در این رویکرد، افزایش برانگیختگی دلبستگی و هیجان شدید می‌تواند ظرفیت فرد برای تأمل درباره ذهن خود و دیگری را مختل کند (Bateman & Fonagy, 2010; Fonagy et al., 2002). در روابط زوجی، این فرایند اهمیت مضاعف دارد؛ زیرا همسر برای فرد صرفاً یک فرد دیگر نیست، بلکه منبع مهم امنیت، تأیید و دلبستگی است. بنابراین، رفتار مبهم همسر می‌تواند به سرعت به عنوان نشانه تهدید رابطه‌ای تجربه شود. از منظر بالینی، این یافته نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی باید پیش از ورود به محتوای تعارض، بر کاهش سرعت گفت‌وگو، تنظیم هیجان و بازگرداندن ظرفیت فکر کردن تمرکز کند. به بیان دیگر، تا زمانی که زوجین در وضعیت برانگیختگی بالا قرار دارند، آموزش مهارت ارتباطی یا ارائه تفسیر درمانگر ممکن است اثربخشی محدودی داشته باشد؛ زیرا ذهن زوجین هنوز آماده نگاه داشتن ابهام و بررسی دیدگاه دیگری نیست.

یافته دوم نشان داد که نسبت‌دهی خصمانه و قطعیت در خواندن ذهن همسر، یکی از هسته‌های مرکزی سوءتعبیر رابطه‌ای است. مشارکت‌کنندگان اغلب رفتارهای مبهم همسر را به نیت منفی نسبت می‌دادند و برداشت خود را معادل واقعیت تلقی می‌کردند. این یافته با مفهوم «از دست رفتن وضعیت ذهنی‌سازی» در ادبیات ذهنی‌سازی همخوان است؛ وضعیتی که در آن فرد به جای دیدن ذهن دیگری به عنوان امری پیچیده و تا حدی ناشناخته، آن را قطعی و شفاف فرض می‌کند (Allen et al., 2008). چنین قطعیتی در روابط زناشویی می‌تواند به شکل عباراتی مانند «می‌دانم عمداً این کار را کردی» یا «اگر دوستم داشتی این‌طور رفتار نمی‌کردی» ظاهر شود. این نوع تفسیر، امکان گفت‌وگوی اکتشافی را کاهش می‌دهد و همسر مقابل را در موقعیت دفاع قرار می‌دهد. پژوهش‌های مربوط به روابط زوجی نیز نشان داده‌اند که الگوهای ارتباطی منفی و برداشت‌های تهدیدآمیز می‌توانند چرخه‌های تعارض را تثبیت کنند (Gottman & Levenson, 2000). بنابراین، مدل پیشنهادی بر تبدیل «قطعیت درباره نیت» به «فرضیه درباره نیت» تأکید دارد؛ یعنی زوجین بیاموزند برداشت خود را نه به عنوان حقیقت نهایی، بلکه به عنوان احتمالی قابل بررسی بیان کنند.

یافته سوم پژوهش نشان داد که ناایمنی هیجانی و واکنش‌های دفاعی، چرخه‌ای خودتقویت‌گر در رابطه ایجاد می‌کنند. برخی مشارکت‌کنندگان در برابر احساس ناامنی به سرزنش، پیگیری شدید یا حمله کلامی روی می‌آوردند، در حالی که برخی دیگر سکوت، فاصله‌گیری یا کناره‌گیری را انتخاب می‌کردند. این الگو با ادبیات دلبستگی بزرگسالان سازگار است؛ زیرا ناایمنی دلبستگی معمولاً با راهبردهای بیش‌فعال‌سازی یا غیرفعال‌سازی سیستم دلبستگی همراه است (Mikulincer & Shaver, 2016). در روابط زوجی، فردی که به دنبال اطمینان است ممکن است با شدت، انتقاد یا شکایت وارد تعامل شود، در حالی که همسر مقابل برای کاهش فشار هیجانی عقب‌نشینی کند. این عقب‌نشینی سپس به عنوان بی‌تفاوتی تعبیر می‌شود و چرخه تعارض را تشدید می‌کند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز این چرخه‌ها را در قالب الگوهای منفی دلبستگی توضیح می‌دهد و بر بازسازی امنیت رابطه‌ای تأکید دارد (Johnson, 2004; Wiebe & Johnson, 2016). یافته حاضر نشان می‌دهد که

ذهنی‌سازی می‌تواند سازوکار ظریف‌تری برای فهم این چرخه فراهم کند؛ زیرا توضیح می‌دهد چگونه هر واکنش دفاعی از طریق تفسیر ذهنی همسر، به تهدیدی تازه تبدیل می‌شود.

یافته چهارم نشان داد که بازسازی کنجکاوی ذهنی‌ساز، یکی از مسیرهای مهم خروج از تعارض است. مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که پرسش‌گری، مکث، بازگویی تجربه درونی و احتمال‌دادن به سوءبرداشت، شدت تعارض را کاهش می‌دهد. این یافته با اصول درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی همسو است؛ زیرا درمانگر در این رویکرد تلاش می‌کند موضع «ندانستن کنجکاوانه» را تقویت کند و به مراجع کمک نماید درباره تجربه ذهنی خود و دیگری فکر کند. (Bateman & Fonagy, 2010; Allen et al., 2008) در زمینه زوجی، این موضع به معنای آن است که همسران یاد بگیرند از جملات قطعی به جملات اکتشافی حرکت کنند؛ برای مثال، به جای «تو اصلاً به من اهمیت نمی‌دهی» بگویند «وقتی جوابم را ندادی، احساس کردم شاید برای من مهم نیست»؛ می‌خواهم بدانم واقعاً چه اتفاقی افتاد». چنین تغییری نه تنها محتوای پیام را نرم‌تر می‌کند، بلکه ساختار ذهنی تعامل را نیز تغییر می‌دهد. رابطه از میدان اثبات و دفاع به فضای فهم و بررسی منتقل می‌شود. این یافته با رویکردهای سیستمی و خانواده‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی نیز هماهنگ است که بر ایجاد حلقه‌های گفت‌وگوی تأملی در روابط نزدیک تأکید دارند. (Asen & Fonagy, 2012)

یافته پنجم به تدوین مدل مرحله‌ای زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی انجامید. این مدل چهار مرحله دارد: ایمن‌سازی و تنظیم برانگیختگی، نقشه‌برداری چرخه سوءتعبیر، تمرین ذهنی‌سازی متقابل و تثبیت امنیت هیجانی. این ساختار با ادبیات موجود درباره کاربرد ذهنی‌سازی در روابط زوجی و خانوادگی همسو است. هرترمن و نیبرگ در تبیین زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی تأکید می‌کنند که این رویکرد برای زوج‌هایی مناسب است که در مدیریت هیجان و حفظ تفکر در شرایط تعارض دچار دشواری می‌شوند. (Hertzmänn & Nyberg, 2018) مدل حاضر نیز نشان می‌دهد که مسئله اصلی بسیاری از زوجها فقدان علاقه یا نبود مهارت کلامی نیست، بلکه از دست رفتن ظرفیت فهم ذهن در لحظه تهدید رابطه‌ای است. بنابراین، درمان باید به زوجین کمک کند لحظه‌ای را که «فکر کردن متوقف می‌شود» شناسایی کنند. سپس، با استفاده از پرسش‌های ذهنی‌ساز، بازتاب هیجانی و آزمون فرضیه‌های تفسیری، امکان بازگشت به گفت‌وگوی ایمن‌تر فراهم شود. این مدل همچنین با دیدگاه فوناگی و همکاران درباره نقش اعتماد معرفتی در روان‌درمانی قابل تبیین است؛ زیرا وقتی فرد احساس کند تجربه ذهنی او دیده و فهمیده می‌شود، آمادگی بیشتری برای شنیدن و یادگیری از دیگری پیدا می‌کند. (Fonagy & Allison, 2014; Luyten et al., 2020)

محدودیت‌ها: پژوهش حاضر با وجود ارائه تصویری عمیق از تجربه زوجها، با چند محدودیت همراه بود. نخست، مشارکت‌کنندگان فقط از شهر تهران انتخاب شدند؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به زوج‌های ساکن شهرهای کوچک‌تر، مناطق روستایی یا بافت‌های فرهنگی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. دوم، داده‌ها بر اساس خودگزارش‌دهی مشارکت‌کنندگان گردآوری شد و ممکن است تحت تأثیر حافظه، سوگیری مطلوبیت اجتماعی یا ملاحظات فردی قرار گرفته باشد. سوم، مصاحبه‌ها به صورت فردی انجام شد و اگرچه این امر بیان آزادانه را تسهیل کرد، اما مشاهده مستقیم تعامل زوجی را ممکن نساخت. چهارم، مدل ارائه‌شده در این پژوهش ماهیت کیفی و اکتشافی دارد و هنوز اثربخشی آن در قالب مطالعه مداخله‌ای یا کارآزمایی کنترل‌شده بررسی نشده است.

پیشنهادهای پژوهش‌های آینده: پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، مدل استخراج‌شده در قالب یک پروتکل درمانی جلسه‌به‌جلسه تدوین و اثربخشی آن با طرح‌های نیمه‌آزمایشی یا کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده بررسی شود. همچنین، پژوهشگران می‌توانند این مدل را در گروه‌های مختلف زوج‌ها، از جمله زوج‌های تازه‌ازدواج‌کرده، زوج‌های دارای تعارض مزمن، زوج‌های در آستانه طلاق عاطفی و زوج‌های دارای تجربه خیانت عاطفی بررسی کنند. استفاده از روش‌های ترکیبی، مانند مصاحبه، مشاهده تعامل زوجی، پرسشنامه‌های ذهنی‌سازی و شاخص‌های رضایت زناشویی، می‌تواند تصویر کامل‌تری از سازوکارهای تغییر فراهم کند. همچنین، مقایسه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی با رویکردهایی مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمان شناختی - رفتاری زوجی و رویکردهای سیستمی می‌تواند به روشن‌تر شدن مؤلفه‌های اختصاصی و مشترک مداخلات زوجی کمک کند.

پیشنهادهای برای عمل: بر اساس یافته‌های پژوهش، درمانگران زوجی می‌توانند در جلسات درمان، به جای تمرکز زود هنگام بر تعیین مقصر یا اصلاح محتوای بحث، ابتدا به زوجین کمک کنند لحظه‌های فروریزی ذهنی‌سازی را شناسایی کنند. استفاده از مداخلاتی مانند توقف گفت‌وگو در لحظه برانگیختگی، نام‌گذاری احساس، تبدیل قضاوت به فرضیه، پرسش درباره نیت همسر و بازسازی زنجیره «رفتار - برداشت - احساس - واکنش» می‌تواند برای کاهش سوءتعبیر مفید باشد. همچنین، درمانگر باید فضای امنی ایجاد کند که در آن هر دو همسر بتوانند بدون ترس از تحقیر یا دفاع، درباره تجربه درونی خود صحبت کنند. آموزش زوجین برای گفتن جملاتی مانند «ممکن است اشتباه فهمیده باشم»، «می‌خواهم بدانم آن لحظه در ذهن تو چه گذشت» و «وقتی این اتفاق افتاد، من چنین احساسی پیدا کردم» می‌تواند زمینه‌ساز افزایش امنیت هیجانی و کاهش چرخه‌های دفاعی شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای بهبود درک نیت همسر، کاهش سوءتعبیر رابطه‌ای و افزایش امنیت هیجانی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که سوءتعبیر رابطه‌ای معمولاً در لحظاتی شکل می‌گیرد که برانگیختگی هیجانی بالا، تهدید دلبستگی و قطعیت تفسیری، ظرفیت ذهنی‌سازی زوجین را کاهش می‌دهد. در چنین شرایطی، رفتارهای مبهم همسر به سرعت به نشانه بی‌محبتی، طرد یا نیت منفی تعبیر می‌شوند و چرخه‌ای از حمله، دفاع، سکوت یا کناره‌گیری ایجاد می‌شود. مدل پیشنهادی پژوهش نشان می‌دهد که مداخله مؤثر باید از تنظیم هیجان و ایجاد امنیت آغاز شود، سپس چرخه سوءتعبیر را آشکار کند، ذهنی‌سازی متقابل را آموزش دهد و در نهایت روایت رابطه را از تقابل و تهدید به فهم و همکاری تغییر دهد. بر اساس این مدل، بهبود رابطه زناشویی زمانی پایدارتر می‌شود که زوجین بتوانند در لحظه تعارض، ذهن خود و همسر را نه به عنوان حقیقتی قطعی، بلکه به عنوان تجربه‌ای قابل پرسش، قابل فهم و قابل بازنگری ببینند.

موازين اخلاقي

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References

- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing.
- Asen, E., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based therapeutic interventions for families. *Journal of Family Therapy*, 34(4), 347–370. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00552.x>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11–15. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 737–745. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00737.x>
- Hertzmman, L., & Nyberg, V. (2018). A partnership of two therapeutic models: The development of mentalization based treatment—couple therapy (MBT-CT) within a psychoanalytic framework. *Couple and Family Psychoanalysis*, 8(1), 23–37.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). Brunner-Routledge.
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 47–52. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research: A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390–407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>