

Comparing the Effectiveness of Mentalizing-Based Intervention and Emotionally Focused Couples Therapy on Mentalizing Capacity and Emotional Style in Couples

Hossein Matin 

Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Ozra Etemadi *

Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Mohammad Reza Abedi 

Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Extended Abstract:

1. Introduction

Couple relationships represent one of the most complex forms of interpersonal interaction, in which emotional security, mutual understanding, and adaptive conflict management play a central role. Among the core psychological capacities underlying healthy couple functioning, mentalizing the ability to perceive and interpret one's own and the partner's mental states has been identified as a fundamental mechanism for relational stability and emotional regulation (Matin et al., 2025). Mentalizing allows partners to remain curious about each other's inner experiences, regulate emotional arousal, and respond flexibly during moments of disagreement (Bateman et al., 2023). However, mentalizing is a dynamic and context-sensitive capacity that is particularly vulnerable in close relationships, where heightened emotional arousal, attachment-related threats, and stress can lead to breakdowns in reflective functioning (Fonagy et al., 2017). Such breakdowns contribute to rigid interpretations, emotional escalation, and persistent relational conflict (Lebow & Snyder, 2022). In parallel, emotional health constitutes a key dimension of relational well-being, reflecting individuals' capacity to experience, regulate, and recover from emotional states. Given the

Corresponding Author: o.etemadi@edu.ui.ac.ir

How to Cite: Matin, H. , Etemadi, O. and Abedi, M. R. (2027). Comparing the Effectiveness of Mentalizing-Based Intervention and Emotionally Focused Couples Therapy on Mentalizing Capacity and Emotional Style in Couples, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 17(68), 93-124. DOI: 10.22054/qccpc.2026.84401.3411

reciprocal interaction between mentalizing and emotional health, examining interventions that target these processes is of critical importance.

2. Literature Review

A growing body of empirical research highlights the central role of mentalizing in couple relationships, particularly in the regulation of emotions and the management of relational conflict. Higher mentalizing capacity has been associated with reduced emotional reactivity, greater flexibility in interpreting partners' behaviors, and more adaptive responses to relational stressors (Lieberman, 2025; Schwarzer et al., 2021). In contrast, impairments in mentalizing are linked to emotional dysregulation, rigid interactional patterns, and heightened vulnerability to relational distress (Fonagy et al., 2017). Recent evidence suggests that mentalizing operates as a core relational mechanism through which emotional arousal, cognitive biases, and physiological stress influence couple interactions, shaping partners' ability to remain engaged, curious, and emotionally responsive under relational pressure (Matin et al., 2025).

Mentalizing has also been identified as a protective factor in intimate relationships, buffering the negative effects of early relational trauma and reducing the severity of psychological and emotional violence within couples (Lassri & Gvirtz-Maidan, 2024; Trombetta et al., 2024). From an intervention perspective, Mentalization-Based Therapy (MBT), grounded in attachment theory, aims to restore reflective functioning within emotionally charged relational contexts and has demonstrated effectiveness in improving emotion regulation and interpersonal functioning (Bateman & Fonagy, 2019; de Oliveira et al., 2016). In contrast, Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) prioritizes emotional accessibility, responsiveness, and engagement by facilitating the expression of vulnerable emotions, with strong empirical support for enhancing emotional security and relational satisfaction (Johnson, 2019; Lebow & Snyder, 2022). Despite their shared attachment-based foundations, these approaches emphasize distinct therapeutic mechanisms, and comparative evidence regarding their differential effects on mentalizing capacity and emotional health in couples remains limited.

3. Methodology

This study employed a Single-Case Experimental Design (SCED) with multiple baseline measurements across participants to compare the effects of Mentalization-Based Intervention (MBI) and Emotionally Focused Therapy (EFT) on couples' mentalizing capacity and emotional health. Participants were six couples experiencing marital conflict, recruited voluntarily from counseling centers in Hamadan, Iran, in 2023. To ensure diversity and baseline equivalence,

couples were matched on age, relationship duration, cultural background, and relationship type, and randomly assigned to either MBI or EFT groups. Each intervention consisted of ten weekly sessions, combining individual and couple formats (60–120 minutes per session). Assessments were conducted across three baseline points, three intervention points, and two follow-up points at 15-day intervals, using validated measures of mentalizing and emotional health. Data were analyzed using visual inspection, the Reliable Change Index (RCI), and Mean Percentage Improvement (MPI) to evaluate intervention effects and stability.

4. Results

Both interventions produced significant improvements in mentalizing capacity and emotional health among all participating couples.

Mentalizing Capacity:

Mentalization-Based Intervention (MBI): Post-treatment effects for couples 1, 2, and 3 were 66.33%, with overall follow-up improvement of 83.50%. RCI values were (31.19, 3.3), (5.5, 3.3), and (84.28, 2.3), all $z > 1.96$, $p < 0.05$, indicating statistically significant changes.

Emotionally Focused Therapy (EFT): Post-treatment effects were similar during the intervention, with a total follow-up improvement of 85.36%. RCI values were (26.5, 3.3), (34.43, 3.3), and (36.81, 3.3), all $z > 1.96$, $p < 0.05$.

Emotional Health:

MBI: Post-treatment improvement in couples 1, 2, and 3 was 83.32%, with follow-up improvement of 66.36%. RCI values were (51.84, 4.4), (44.63, 4.4), and (85.7, 4.4), all $z > 1.96$, $p < 0.05$.

EFT: Post-treatment improvement was 83.41%, with follow-up improvement of 83.49%. RCI values were (55.05, 4.5), (82.65, 4.4), and (91.82, 4.4), all $z > 1.96$, $p < 0.05$.

Comparative analysis revealed that EFT had a stronger effect on emotional health during both the intervention and follow-up phases, while MBI showed greater sustainability in mentalizing capacity at follow-up. During the intervention phase, both approaches produced similar gains in mentalizing, highlighting the complementary strengths of these attachment-based interventions.

5. Discussion

Overall, the findings demonstrated that both Mentalization-Based Intervention (MBI) and Emotionally Focused Therapy (EFT) were effective in improving couples' mentalizing capacity and emotional health. With respect to mentalizing, both interventions yielded comparable improvements during the treatment phase; however, MBI showed greater stability and maintenance of gains at follow-up.

This pattern suggests that the structured and process-focused components of MBI such as monitoring emotional arousal, identifying mentalizing breakdowns, and restoring balance across the four dimensions of mentalizing—facilitate sustained reflective functioning beyond therapy. These findings are consistent with previous research emphasizing the role of mentalization in empathy, emotion regulation, and conflict management in couple relationships (Fonagy & Bateman, 2016; McCann, 2022; Gohari et al., 2022). In contrast, EFT demonstrated stronger effects on emotional health, likely due to its emphasis on accessing and restructuring vulnerable emotions within the attachment bond (Johnson, 2007; Beasley & Ager, 2019). Together, these results suggest that while both approaches enhance relational functioning, they exert differential effects across cognitive and emotional domains, highlighting the importance of tailoring interventions to couples' primary relational needs.

6. Conclusion

The findings indicate that both Mentalization-Based Intervention (MBI) and Emotionally Focused Therapy (EFT) significantly enhanced couples' mentalizing capacity and emotional style. MBI demonstrated greater impact on sustaining and improving mentalizing capacity, particularly during follow-up, likely due to its structured focus on monitoring emotional arousal, correcting moments of mentalizing failure, and reinforcing the four dimensions of mentalizing. Conversely, EFT showed stronger effects on emotional style, reflecting its emphasis on identifying, expressing, and restructuring vulnerable emotions within the attachment bond. These results suggest that while both approaches effectively support relational functioning, each intervention may differentially strengthen specific domains, with MBI optimizing cognitive-emotional understanding and EFT enhancing experiential emotional regulation and attachment security.

Keywords: Mentalizing capacity, Emotional style, Emotionally Focused Therapy (EFT), Couples.



مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی و زوج درمانی هیجان مدار بر ظرفیت ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی زوجین

گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

حسین متین

استاد گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

عذرا اعتمادی *

استاد گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

محمد رضا عابدی

چکیده

ذهنی‌سازی، ظرفیتی اساسی برای درک حالات ذهنی خود و دیگری است که نقش مهمی در شکل‌گیری روابط عاشقانه ایفا می‌کند. این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ظرفیت ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی زوجین انجام شد. روش این پژوهش مورد منفرد بود و نمونه شامل شش زوج که به‌صورت داوطلبانه انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (مبتنی بر ذهنی‌سازی) و درمان هیجان‌مدار تقسیم شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های ذهنی‌سازی دیمتریویچ و همکاران (۲۰۱۷) و سلامت هیجانی کسیر و همکاران (۲۰۱۹) جمع‌آوری و از طریق ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند. نتایج نشان داد هر دو مداخله در بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی زوجین مؤثر بودند، اما مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی تأثیر بیشتری بر ظرفیت ذهنی‌سازی داشت، درحالی‌که درمان هیجان‌مدار تأثیر قوی‌تری بر سلامت هیجانی نشان داد. یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت‌هایی در الگوی اثربخشی دو مداخله در حوزه‌های شناختی و عاطفی روابط زوجین بود.

کلیدواژه‌ها: ظرفیت ذهنی‌سازی، سلامت هیجانی، درمان هیجان‌مدار، روابط زوجین.

مقدمه

روابط زوجین از پیچیده‌ترین و حساس‌ترین تعاملات انسانی است که موفقیت یا شکست آن به عوامل متعددی وابسته بوده و تحت تأثیر توانایی‌های ارتباطی، هیجانی و شناختی زوجین قرار دارد. یکی از این توانایی‌ها که نقش بنیادین در حفظ و ارتقای کیفیت روابط دارد، ظرفیت ذهنی‌سازی^۱ است (متین و همکاران، ۲۰۲۵). ذهنی‌سازی به توانایی فرد برای درک حالات ذهنی از جمله افکار، احساسات، نیازها و اهداف خود و دیگری اشاره دارد. این فرآیند به افراد کمک می‌کند تا روابط خود را به شکل مؤثرتری مدیریت کرده، احساسات خود را تنظیم کنند و به تعارضات پاسخ‌های سازنده بدهند (بیتمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

شکست در ذهنی‌سازی می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای در روابط زوجین داشته باشد. ذهنی‌سازی یک ظرفیت پویا و وابسته به زمینه است که در روابط نزدیک ممکن است با چالش‌هایی روبرو شود؛ برانگیختگی هیجانی، خشونت، سوگیری‌های شناختی و تأثیرات فیزیولوژیکی می‌توانند ذهنی‌سازی متعادل را در روابط زوجین مختل کنند (متین و همکاران، ۲۰۲۵). هنگامی که ذهنی‌سازی با شکست مواجه می‌شود، حالات غیر ذهنی ساز فعال می‌شوند که به شکل حالت‌های هم‌ارزی روانی^۳ (عدم در نظر گرفتن دیدگاه‌های جایگزین)، غایت شناختی^۴ (که در آن حالات ذهنی تنها زمانی واقعی هستند که ملموس باشند) و حالت‌های وانمودی^۵ (جایی که افکار و احساسات از واقعیت جدا می‌شوند) رخ می‌دهد (فوناگی و همکاران^۶، ۲۰۱۷)؛ که همه این حالت‌ها می‌توانند به‌نوعی باعث تعارضاتی در رابطه زوجین شوند. هنگامی که زوجین در ذهنی‌سازی دچار مشکل می‌شوند، کنجکاوی و یادگیری متقابل کاهش یافته، مسیرهای تعامل سازنده مسدود می‌شوند و در نتیجه، زمینه برای تعارضات پایدار فراهم می‌شود (لبو و ساندر^۷، ۲۰۲۲).

علاوه بر ذهنی‌سازی، سبک‌های هیجانی یا سلامت هیجانی نیز یکی از عوامل حیاتی در روابط زوجین محسوب می‌شوند. سلامت هیجانی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد اثرگذار بوده و پیش شرط مهمی برای رشد فردی و اجتماعی افراد است، همچنین بخشی از سلامت روان به شمار می‌آید که با مفاهیم اختلال هیجانی، بهزیستی هیجانی، سلامت معنوی، تنظیم هیجان و پختگی هیجانی ارتباط معنایی تنگاتنگی دارد (کسیر و

1. Mentalizing

2. Bateman, A

3. Psychic equivalence

4. Teleological

5. Pretend-modes

6. Fonagy, P

7. Lebow, J. L., & Snyder, D. K

همکاران^۱، ۲۰۱۹). سلامت هیجانی، شش بعد زندگی هیجانی را در بر می گیرد: نگرش^۲ (توانایی حفظ هیجان های مثبت)، تاب آوری^۳ (توانایی خارج شدن از هیجان های منفی)، شهود اجتماعی^۴ (توجه به نشانه های غیر کلامی)، خود آگاهی^۵ (توجه به نشانه های جسمی هیجان)، حساسیت به زمینه^۶ (توجه به تأثیر پاسخ های هیجانی و رفتاری بر محیط) و توجه^۷ (توانایی تمیز محرک های هیجانی)، در چندین مطالعه تجربی، دیویدسون و همکارانش نشان داده اند که سلامت هیجانی با شبکه های عصبی خاصی مرتبط بوده و شاخص های هر یک از شش بعد را می توان در یک یا چند ساختار مغزی تشخیص داد (دیویدسون و بیگلی^۸، ۲۰۱۲).

در ارتباط با ظرفیت ذهنی سازی و سلامت هیجانی، این دو متغیر به طور متقابل و پیچیده ای در تعامل هستند؛ به گونه ای که ضعف در هر کدام از این ابعاد می تواند بر دیگری تأثیر منفی بگذارد. به طور مثال، زمانی که ظرفیت ذهنی سازی فرد کاهش می یابد، ممکن است نتواند نیازها و احساسات طرف مقابل را به درستی درک کرده و این امر منجر به افزایش استرس و اضطراب در فرد شود. این احساسات منفی می تواند به کاهش سلامت هیجانی و ناتوانی در مدیریت هیجانات تبدیل شود که در نهایت به کاهش کیفیت رابطه می انجامد. از سوی دیگر، افرادی که از سلامت هیجانی ضعیفی برخوردارند، ممکن است در مدیریت احساسات خود دچار مشکل شوند و در موقعیت های تعارضی، بیشتر به واکنش های احساسی و تکانشی روی آورند. این واکنش ها می توانند فرآیند ذهنی سازی را مختل کرده و درک صحیح از وضعیت شریک عاطفی را دشوار کنند. به این ترتیب، تقویت هر دو متغیر به طور هم زمان به ارتقای کیفیت رابطه کمک می کند و یک چرخه مثبت از درک بهتر، ارتباط مؤثرتر و تنظیم هیجانات ایجاد می شود که در نهایت به بهبود روابط زوجین می انجامد.

در راستای بهبود روابط زوجین رویکردهای مختلفی وجود دارد، یکی از این رویکردها که شواهد پژوهشی زیادی از آن حمایت می کند زوج درمانی هیجان مدار است. زوج درمانی هیجان مدار مدلی از رابطه است که پیوند و هیجان را در اولویت قرار می دهد و پاسخ های هیجانی را به عنوان کلید اصلی رضایت و ثبات در روابط معرفی می نماید (جانسون^۹، ۲۰۱۹). پیش فرض اصلی این الگو این است که همسران به دلیل عدم بیان و ابراز هیجان های اصلی که بسیار هم آسیب پذیر هستند و همچنین برآورده نشدن نیازهای دل بستگی، در یک چرخه

1. Kesebir, P

2. Outlook

3. Resilience

4. Social intuition

5. Selfawareness

6. Sensitivity to context

7. Attention

8. Davidson, R. J., & Begley, S

9. Johnson, S. M

معیوب قرار می‌گیرند و این چرخه منفی سبب می‌شود یک‌طرف رابطه، منتقدانه و تهاجمی برخورد کند و در مقابل، طرف دیگر با عقب‌نشینی و کناره‌گیری کردن، از پاسخ دادن امتناع کند و گریزان از رابطه باشد (زیتیناگلو-سیدا و نینو^۱، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش فرا تحلیل ویب و جانسون (۲۰۱۶) نشان داد که توان رویکرد هیجان‌مدار به‌عنوان دستورالعمل و یا بیش از دستورالعمل‌هایی برای طبقه‌بندی کردن زوجها و مشکلات آنان است و می‌تواند به‌عنوان رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر شواهد مشخص برای درمان زوجها ناسازگار و دارای تعارض و همچنین امور پژوهشی در زمینه خانواده مطرح شود.

از رویکردهای دیگر، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی شکلی از درمان روان‌پویشی است که توسط بیتمن و فوناگی (۲۰۱۹) معرفی شده است و مبتنی بر دو مفهوم اصلی است: نظریه دل‌بستگی بالبی و ذهنی‌سازی. این درمان اساساً برای درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی طراحی شد؛ اما در دهه گذشته دامنه استفاده از این درمان گسترش یافته است. این درمان، رویکرد ساختاریافته‌ای است که به ۳ مرحله متمایز تقسیم می‌شود. اهداف کلی مرحله اولیه عبارت است از: ارزیابی ظرفیت ذهنی‌سازی، کارکرد شخصیت، قرارداد بستن و درگیر کردن مراجع در درمان و شناسایی مشکلاتی که ممکن است با درمان تداخل داشته باشند. هدف مرحله میانی، تحریک ظرفیت ذهنی‌سازی قوی‌تر در چارچوب برانگیختگی عاطفی و روابط دل‌بستگی است. در مرحله پایانی نیز آماده‌سازی بیمار برای پایان دادن به درمان انجام می‌شود (دی اولیورا و همکاران^۲، ۲۰۱۶).

در زمینه ارتباط بین رویکرد هیجان‌مدار و ذهنی‌سازی به این شکل می‌توان اشاره کرد که در چرخه‌های تعاملی ناکارآمد زوجین مانند الگوی توقع، فاصله‌گیری و اجتناب، نیازهای یک یا هر دو نفر ناکام می‌شود. بعلاوه زمانی که کانال‌های ارتباطی زوجین بسته می‌شود زوجین از حمایت هیجانی یکدیگر محروم می‌شوند. از طرف دیگر به ذهن درنیامدن و شنیده نشدن، انگیزه شنیدن و به ذهن درآوردن دیگری را در زوجین کاهش می‌دهد و این امر به‌مانند یک چرخه شدت می‌یابد و زوجین را از هم دور می‌سازد، دور شدن زوجین از یکدیگر و عدم به ذهن آوردن نیازهای یکدیگر به احساس تنهایی و درک نشدن منجر می‌شود. یکی از پیامدهای به ذهن درنیامدن توسط دیگری، تجربه خشونت و از دست رفتن اعتماد معرفتی^۳ است (آسن و فوناگی^۴، ۲۰۱۷). با توجه به آنچه اشاره شد هیجان‌مدار و ذهنی‌سازی در تعامل متقابل هستند. نقص در ذهنی‌سازی می‌تواند منجر به هیجان‌های منفی شود و عدم تنظیم هیجان می‌تواند فرآیند ذهنی‌سازی را مختل کند. مقایسه مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار از آن جهت توجیه‌پذیر است که

1. Zeytinoglu-Saydam, S., & Niño, A
2. De Oliveira, C
3. Epistemic trust
4. Asen, E., & Fonagy, P

هر دو بر اساس نظریه دلبستگی شکل گرفته اند و به بهبود تعاملات زوجین از ابعاد مکمل تمرکز دارند. زوج درمانی هیجان مدار بر بیان و تنظیم هیجانات آسیب پذیر برای ارتقای صمیمیت عاطفی تأکید دارد، درحالی که رویکرد ذهنی سازی بر درک حالات ذهنی خود و دیگری و تقویت تنظیم شناختی-هیجانی تمرکز می کند. نقص در هر یک از این ابعاد می تواند بر دیگری تأثیر منفی بگذارد؛ برای مثال، ضعف در ذهنی سازی باعث تشدید تنش های هیجانی و کاهش توانایی مدیریت آن ها می شود.

مطالعات اخیر بر اهمیت درک نقش ظرفیت ذهنی سازی در فرآیندهای حل تعارض و ارتباط آن با ویژگی های شناختی و حسی تأکید دارد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۵). به عنوان مثال، لیبرمن^۱ (۲۰۲۵) نشان داد که ذهنی سازی با کاهش واکنش پذیری هیجانی و تقویت حل تعارض پایدار همراه است. پژوهش لاسری و گوئیرتز-مایدان^۲ (۲۰۲۴) نشان داد که ذهنی سازی قوی می تواند اثرات منفی سوءاستفاده جنسی در کودکان را کاهش دهد و به عنوان یک عامل محافظتی در روابط عاشقانه عمل کند، درحالی که نقص در این توانایی موجب تشدید مشکلات ارتباطی می شود. به همین ترتیب، مطالعه ترامبتا^۳ و همکاران (۲۰۲۴) تأیید کرد که ذهنی سازی می تواند شدت خشونت روانی در روابط صمیمی را کاهش دهد که نشان دهنده تأثیر مستقیم این ظرفیت بر تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای مخرب در تعاملات زوجین است. در راستای این یافته ها، پژوهش شوارتز^۴ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که افزایش ظرفیت ذهنی سازی منجر به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگار می شود. همچنین پژوهش وانگ^۵ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد توانایی ذهنی سازی پیشرفته، به ویژه در زنان، نه تنها کیفیت روابط عاشقانه را ارتقا می دهد، بلکه در تشخیص فریب و درک احساسات طرف مقابل نیز نقش مؤثری دارد. این مطالعات تأکید دارند که ذهنی سازی نه تنها برای پردازش شناختی و هیجانی در روابط صمیمی ضروری است، بلکه می تواند بر کیفیت تعاملات زوجین و توانایی آن ها در مدیریت تعارض تأثیر بگذارد. در همین راستا، پژوهش های داخلی نیز بر نقش کلیدی ذهنی سازی در بهبود روابط زناشویی تأکید کرده اند. نتایج پژوهش مهدویان فرد و همکاران (۱۴۰۴) نشان داد که سبک های پردازش حسی از طریق ذهنی سازی با سرخوردگی زناشویی مرتبط اند، به گونه ای که حساسیت پذیری حسی به طور مثبت و ظرفیت ذهنی سازی به طور منفی با سرخوردگی زناشویی ارتباط دارد. متین و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که وجود تعارض های حل نشده در روابط زناشویی موجب

-
1. Liberman, B
 2. Lassri, D., & Gewirtz-Meydan, A
 3. Trombetta, T
 4. Schwarzer, N. H
 5. Wang, S

کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی افراد در رابطه می‌شود که می‌تواند عاملی در ایجاد تعارضات باشد. همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی با افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی، به بهبود رضایت زناشویی، اصلاح الگوهای ارتباطی، ارتقای روابط بین فردی و بهبود سبک‌های دلبستگی، به ویژه در افراد دارای دلبستگی ناایمن و مشکلات هیجانی، منجر می‌شوند (گوهری و همکاران، ۱۴۰۱؛ نکویی مهر و همکاران، ۱۴۰۱). با وجود این شواهد مبنی بر نقش ذهنی‌سازی در بهبود کیفیت روابط بین فردی، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های موجود، اثربخشی این سازه را عمدتاً در قالب مطالعات فردمحور یا در زمینه‌های آسیب‌شناختی بررسی کرده‌اند و پژوهش‌های اندکی به طراحی و ارزیابی مداخلات ساختاریافته مبتنی بر ذهنی‌سازی در بستر روابط زوجین پرداخته‌اند. از سوی دیگر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به عنوان یکی از رویکردهای کاربردی در حوزه زوج‌درمانی، با تمرکز بر پردازش و تنظیم هیجان‌ها، شواهد تجربی گسترده‌ای در بهبود تعاملات زوجین ارائه داده است. از آنجاکه این دو رویکرد، علی‌رغم ریشه‌های مشترک در نظریه دلبستگی، بر فرآیندهای متفاوتی تمرکز دارند، بررسی مقایسه‌ای آن‌ها می‌تواند به درک دقیق‌تری از پیامدهای متمایز هر رویکرد منجر شود. افزون بر این، در بافت‌های فرهنگی‌ای که بیان هیجان و بازنمایی نیازهای هیجانی ممکن است تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی قرار گیرد، ارزیابی مداخلاتی با تمرکزهای نظری متفاوت از اهمیت بیشتری برخوردار است. با این حال، در این زمینه شواهد تجربی محدودی در دسترس است. بر این اساس، خلأ پژوهشی موجود در زمینه مقایسه مستقیم اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی زوجین، زمینه‌ساز انجام پژوهش حاضر شد؛ بنابراین، اهداف این مطالعه عبارت‌اند از:

هدف اول: مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی و مداخله هیجان‌مدار بر ظرفیت ذهنی‌سازی زوجین.

هدف دوم: مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی و مداخله هیجان‌مدار بر سلامت هیجانی زوجین.

روش پژوهش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی^۱ چند خط پایه استفاده شد. این طرح‌ها معمولاً برای بیش از یک شرکت‌کننده به کار می‌روند و در برخی مطالعات شامل ۲ یا ۳ نفر و گاهی بین ۲۰ تا ۳۰ شرکت‌کننده هستند. از مزایای این روش، کنترل دقیق متغیرها و امکان ارزیابی پایداری اثرات مداخله در هر فرد به صورت

1. Single-case experimental design (SCED)

مجزا است. نمونه گیری به صورت داوطلب انجام شد و برای اطمینان از طیف متنوعی از شرکت کنندگان از نظر سن، مدت زمان رابطه، زمینه فرهنگی و نوع رابطه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج های دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در سال ۱۴۰۲ بود. دسترسی به جامعه آماری از طریق همکاری با مراکز مشاوره معتبر در شهر همدان فراهم شد و زوج های دارای تعارض زناشویی که واجد شرایط اولیه بودند، پس از دریافت اطلاعات کامل پژوهش و اهداف آن به صورت داوطلبانه برای شرکت در مطالعه ثبت نام کردند، ضمن اینکه رضایت نامه ی کتبی از همه شرکت کنندگان اخذ شد. برای تضمین تطابق و همتاسازی ویژگی های اولیه شرکت کنندگان بین گروه ها، نمونه ها بر اساس معیارهایی همچون سن، مدت زمان رابطه، نوع رابطه و زمینه فرهنگی انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله قرار گرفتند. تمامی جلسات مداخلات در فضای امن و محرمانه مراکز مشاوره برگزار شد و ساختار جلسات به گونه ای طراحی شد که شرکت کنندگان بتوانند بدون مداخله عوامل محیطی خارجی، در جلسات شرکت و تمرین های آموزشی را انجام دهند. این فرآیندها تضمین می کنند که داده ها از شرایط استاندارد و قابل مقایسه بین شرکت کنندگان جمع آوری شده و هرگونه اثر ناشی از تفاوت های محیطی یا دسترسی نامتناسب به خدمات کاهش یابد. شش زوج شرکت کننده به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند که یکی از گروه ها به شیوه هیجان مدار و گروه دیگر مداخله مبتنی بر ذهنی سازی را دریافت کردند. هر شش زوج ابزارهای پژوهش (سلامت هیجانی و ذهنی سازی) را در سه مرحله ی خط پایه به فواصل یک هفته ای تکمیل نمودند. درمان هیجان مدار در ده جلسه و مداخله مبتنی بر ذهنی سازی طی ۱۰ جلسه ی ترکیبی از فردی و زوجی ۶۰ الی ۱۲۰ دقیقه ای به صورت هفته ای دو بار برگزار شد. شرکت کنندگان، سه بار در طی مداخله و دو بار در مرحله پیگیری به فواصل ۱۵ روزه ابزار پژوهش را تکمیل کردند. در نهایت داده ها با استفاده از ترسیم دیداری (نمودار گرافیکی)، شاخص پایایی تغییر (RCI) و فرمول درصد بهبودی (MPI) مورد تحلیل قرار گرفتند.

مشخصات افراد نمونه

ویژگی های دموگرافیک افراد دو گروه از جمله سن، مدرک تحصیلی و شغل آن ها در جدول شماره ۱ زیر ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک افراد گروه

گروه هیجان مدار					
زوج اول		زوج دوم		زوج سوم	
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
لیسانس	فوق لیسانس	کاردانی	لیسانس	دیپلم	لیسانس
۲۹ سال	۳۶ سال	۲۸ سال	۳۵ سال	۳۰ سال	۳۴ سال
دبیر	دبیر	خانه‌دار	کارگر	خانه‌دار	آرایشگر
گروه مداخله					
زوج اول		زوج دوم		زوج سوم	
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
لیسانس	لیسانس	دیپلم	دیپلم	فوق لیسانی	لیسانس
۳۷ سال	۴۱ سال	۲۶ سال	۳۲ سال	۳۲ سال	۳۶ سال
آموزگار	دبیر	خانه‌دار	کشاورز	کارمند بانک	پرستار

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک‌های هیجانی^۱ (ESQ)

این پرسشنامه مبتنی بر یک چهارچوب نظری است که از علوم اعصاب اقتباس شده است و توسط کسبیر^۲ و همکاران (۲۰۱۹) برای اندازه‌گیری شش بعد سبک هیجانی و یا سلامت هیجانی کلی (نمره کل در هر شش بعد) ساخته شده است. ESQ شامل ۲۴ گویه است که باید در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ = کاملاً مخالف تا ۷ = کاملاً موافقم پاسخ داده شود. هر یک از ابعاد شش‌گانه سلامت هیجانی با چهار گویه در پرسشنامه نشان داده شده است. شواهد حاکی از درستی و قابلیت اعتماد مناسب این پرسشنامه است. اعتبار همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، نگرش به زندگی، انعطاف‌پذیری، شهود اجتماعی، خودآگاهی، حساسیت به محیط و توجه به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۸۴ می‌باشد (کسبیر و همکاران، ۲۰۱۹). اعتبار یابی این پرسشنامه در ایران انجام شده است که نشان داد مدل شش عاملی از برازش خوبی برخوردار است و ضرایب الفای کرون باخ شش عامل استخراج شده از ضریب قابلیت اعتماد مطلوبی بین ۰/۶۲ تا ۰/۶۸ برخوردار است (صمدزاده و همکاران، ۱۴۰۱).

1. Emotional Style Questionnaire

2. Kesebir, P

پرسشنامه ذهنی سازی^۱ (MentS)

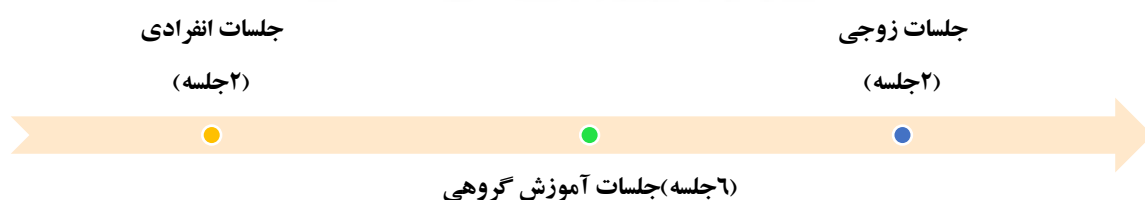
این پرسشنامه توسط دیمتریویچ و همکاران^۲ (۲۰۱۸) ساخته شده که دارای ۲۸ سؤال است. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۵) تشکیل شده است. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس ذهنی سازی مرتبط با خود، ذهنی سازی مرتبط با دیگران و انگیزه برای ذهنی سازی و یک مقیاس کلی است. ضریب آلفای کرون باخ برای هر سه زیر مقیاس و نمره کل بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران توسط صفری موسوی و همکاران (۱۳۹۹) اعتبار یابی شده که نشان داد ضریب آلفای کرونباخ تمام سؤالات از پایایی بسیار مطلوبی برخوردار هستند و میزان پایایی زیر مقیاس های ذهنی سازی خود، ذهنی سازی دیگران، انگیزه برای ذهنی سازی و نمره کل ذهنی سازی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۸۶ به دست آمده است و حاکی از آن است که می توان از زیرمقیاس های این ابزار به صورت تنهایی و جداگانه استفاده کرد.

محورهای مداخله مبتنی بر ذهنی سازی (بیتمن و همکاران، ۲۰۲۳؛ بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۹): مداخلات ارائه شده در دو سطح فرآیندی و محتوایی طراحی شده اند:

۱. مداخلات فرآیندی: این مداخلات بر چگونگی حضور مشاور در جلسات متمرکز هستند. مشاور باید در تمام مراحل مداخله بر سطوح برانگیختگی هیجانی زوجین نظارت داشته باشد و عدم تعادل در ذهنی سازی را مدیریت کند. همچنین، نقش مشاور در کمک به زوجین برای بازیابی ذهنی سازی متعادل هنگام مواجهه با چالش های ارتباطی حیاتی است.

۲. مداخلات محتوایی: این مداخلات بر آموزش و ارتقای ظرفیت ذهنی سازی زوجین متمرکزند. در این بخش، تلاش می شود تا زوجین الگوهای ذهنی سازی ناکارآمد خود را شناسایی کنند، نقش خود را در تعارضات ببینند و استراتژی های بهتری برای تنظیم هیجانات و بهبود تعاملات بین فردی بیاموزند.

در شکل زیر ساختار جلسات مشخص شده است و در ادامه توضیح ساختار هر بخش ارائه شده است:



1. Mentalization Scale

2. Dimitrijević, A

بخش اول: جلسات فردی (۲ جلسه اول)

این دو جلسه در ابتدا به صورت انفرادی با هر یک از زوجین برگزار می‌شود تا فضای امنی برای بررسی نگرش‌های فردی، الگوهای ذهنی‌سازی و هیجانی هر فرد ایجاد شود.

هدف:

شناخت اولیه از میزان ظرفیت ذهنی‌سازی فردی.

بررسی سبک دلبستگی و نحوه پردازش هیجانات در تعاملات بین فردی.

کمک به فرد برای شناسایی الگوهای رفتاری و فکری که در تعارضات تأثیر گذارند.

آماده‌سازی فرد برای ورود به جلسات گروهی.

بخش دوم: جلسات گروهی (۶ جلسه - جلسات گروهی)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکالیف (فنون)
جلسه اول	آشنایی مفهومی با ذهنی‌سازی و کارکرد آن در رابطه زوجی	تمرکز بر نگاه کنجکاوانه به حالات ذهنی خود و همسر در تعاملات روزمره و افزایش آگاهی نسبت به نقش ذهنی‌سازی در کاهش سوء تفاهم‌های زوجی.	ثبت دو موقعیت تعارض‌زا در طول هفته و توصیف افکار، هیجانات و نیت‌های خود و همسر در هر موقعیت، بدون قضاوت یا نتیجه‌گیری قطعی.
جلسه دوم	افزایش آگاهی نسبت به عدم تعادل یا شکست ذهنی‌سازی	بررسی موقعیت‌هایی که ذهنی‌سازی در تعامل زوجی تضعیف یا مختل می‌شود و تحلیل پیوند آن با واکنش‌های هیجانی و رفتاری.	استفاده از فن توقف و تأمل در یک موقعیت تنش‌زا (موقعیت‌هایی که در آن ذهنی‌سازی دچار اختلال شده) و ثبت تغییر در پاسخ هیجانی و رفتاری.
جلسه سوم	ارتقای درک هیجان‌ها در خود و رابطه	تمرکز بر شناسایی هیجان‌های فعال‌شده در تعاملات زوجی و تمایز آن‌ها از تفسیرها و واکنش‌های رفتاری.	تمرین نام‌گذاری هیجان در تعامل با همسر و ثبت تأثیر آن بر کیفیت تعامل.
جلسه چهارم	تقویت ذهنی‌سازی متقابل	تمرکز بر شناسایی هیجان‌های خود و همسر از طریق نشانه‌های بدنی، شناختی و بین‌فردی و تمرکز بر ذهنی‌سازی هیجانات خود و همسر و تمایز بین تجربه درونی و واقعیت بیرونی.	اجرای تمرین بازتاب هیجانی همسر در یک تعامل واقعی و ثبت تجربه ذهنی پس از آن.
جلسه پنجم	اصلاح چرخه‌های تعارض ناشی از عدم تعادل ذهنی‌سازی	تحلیل چرخه‌های تعارض تکرارشونده زوجین و شناسایی نقش اختلال ذهنی‌سازی در تداوم این چرخه‌ها.	بازنویسی یک چرخه تعارض با استفاده از فن دیدگاه‌گیری متقابل (Perspective Taking) و ثبت تفاوت در برداشت ذهنی دو طرف.
جلسه ششم	بازسازی الگوهای تعاملی مبتنی بر دلبستگی و ذهنی‌سازی	بررسی الگوهای تعاملی زوجین و نقش سبک‌های دلبستگی در فعال‌سازی یا تضعیف ذهنی‌سازی در رابطه.	تمرین ذهنی‌سازی در لحظه تعارض و ثبت تغییر در شدت هیجان و کیفیت پاسخ تعاملی.

بخش سوم شامل جلسات زوجی (جلسات نهم و دهم) باهدف تقویت ذهنی سازی تعاملی، بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش درک متقابل میان زوجین طراحی شد. تمرکز اصلی این جلسات بر تجربه های هیجانی و تعاملی زنده ای بود که در جریان گفت وگوهای زوجین فعال می شد و فرآیند درمان به صورت تجربه محور و مبتنی بر تعامل واقعی زوجین پیش می رفت. در این جلسات، زوجین موقعیت های تعارض برانگیز واقعی خود را مطرح می کردند و گفت وگو در قالب چرخه ای از فعال سازی هیجان، افت یا شکست ذهنی سازی، توقف آگاهانه این لحظات، شناسایی راه اندازها و تلاش برای بازیابی ذهنی سازی هدایت می شد. در ادامه، زوجین برای تعمیم این تجربه به موقعیت های مشابه در زندگی روزمره از طریق بازتاب هیجانی، دیدگاه گیری متقابل و توقف پاسخ های واکنشی هدایت می شدند. بدین ترتیب، جلسات زوجی ماهیتی درمانی داشت و بر مداخله فعال در چرخه های تعاملی زوجین تمرکز داشت.

مداخله هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۴) بر اساس پروتکل مشخصی در ده جلسه به اجرا گذاشته شد. جلسات تحت نظارت استاد راهنما، درمانگر مورد تأیید انجمن درمان هیجان مدار، برگزار شدند. ایشان با نظارت دقیق و تخصصی، از اجرای اصولی مداخله اطمینان حاصل کردند و در صورت نیاز، راهنمایی های لازم را برای بهبود کیفیت جلسات ارائه نمودند. خلاصه جلسات درمانی در جدول زیر ارائه شده است:

مداخله هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۴)

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	ارزیابی و ایجاد پیوستگی	معارفه و برقراری ارتباط (راپورت)، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی های مراجعان، مفهوم سازی مشکل و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان	تمرین مهارت های کلیدی و ارتباط، ارزیابی خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به حالات هیجانی خوشایند
جلسه دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	کشف تعاملات مشکل دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی	شناسایی چرخه تعامل های خود در موقعیت های مختلف
جلسه سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تعبیر هیجانات	باز کردن تجربه های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان	شناسایی ترس های خود، انجام تمرین در زمینه تکیه گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، ابراز هیجانات و احساسات خاص، تجربه دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات خالص

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه چهارم	گسترش تجربه هیجانی	ابراز هیجانات، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل	در میان گذاشتن رفتارهای مقابله‌ای خود با همسر، تشویق مراجع به درگیری هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل
جلسه پنجم	پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل	عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی - عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی - بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت تعاملی	اختصاص دادن زمان برای در میان گذاشتن، رفتار، افکار و هیجانات با شریک زندگی
جلسه ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید تملک هیجانات	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه	کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدول چگونگی تأثیرگذاری هیجانات و رفتارهای زوجین بر یکدیگر
جلسه هفتم	ایجاد درگیری‌های هیجانی، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها	فعال‌سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها - درگیری بیشتر زوج با یکدیگر - روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای زوجین، استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس	تشویق به پاسخگویی مسئولانه‌تر به نیازهای همسرانشان، مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین روابط
جلسه هشتم	یافتن راه‌حل‌های جدید	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت	کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی
جلسه نهم	ارتقاء روش‌های جدید تعامل زوجین	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که زوج ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه	تشویق پاسخ‌های جدید سازگارانه جدید بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و پاسخ‌گویانه
جلسه دهم	تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده	حفظ تغییر تعاملات در آینده - تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون	حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن‌ها

یافته‌ها

روایی محتوایی مداخله مبتنی بر ذهنی سازی از طریق نظرات کارشناسان و تشکیل گروه مشاوره در دانشگاه بررسی شد. برای سنجش روایی محتوایی کمی، نسبت روایی محتوا (CVR) محاسبه گردید. بدین منظور، اهداف مداخله برای متخصصان حوزه ذهنی سازی توضیح داده شد و از آنان خواسته شد مؤلفه‌های مداخله را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت ارزیابی کنند (ضروری، مفید اما غیر ضروری، غیر ضروری). پس از جمع آوری نظرات، مقدار CVR برابر ۰/۹۹ به دست آمد که با توجه به تعداد پنج متخصص، در حد مطلوب ارزیابی شد.

جدول شماره ۳ نمره‌های زوجین در متغیرهای ذهنی سازی و سلامت هیجانی گروه مبتنی بر ذهنی سازی در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری را نشان می‌دهد.

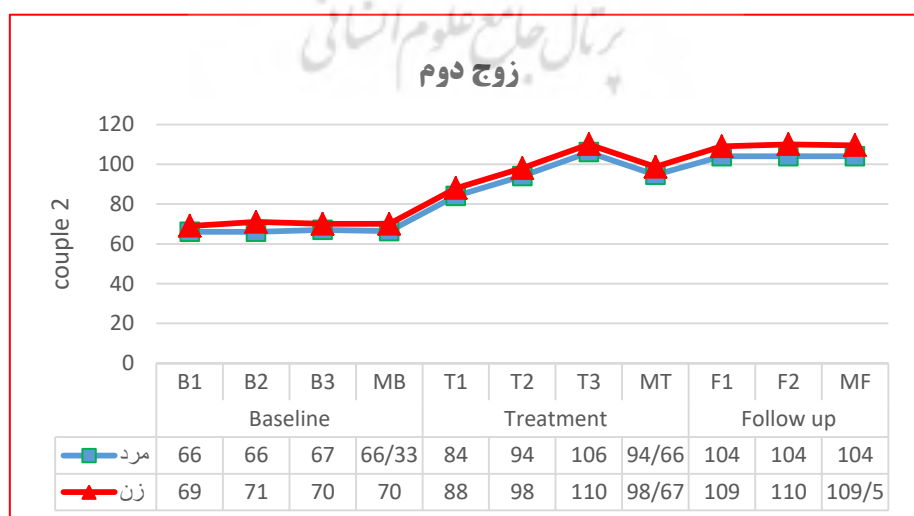
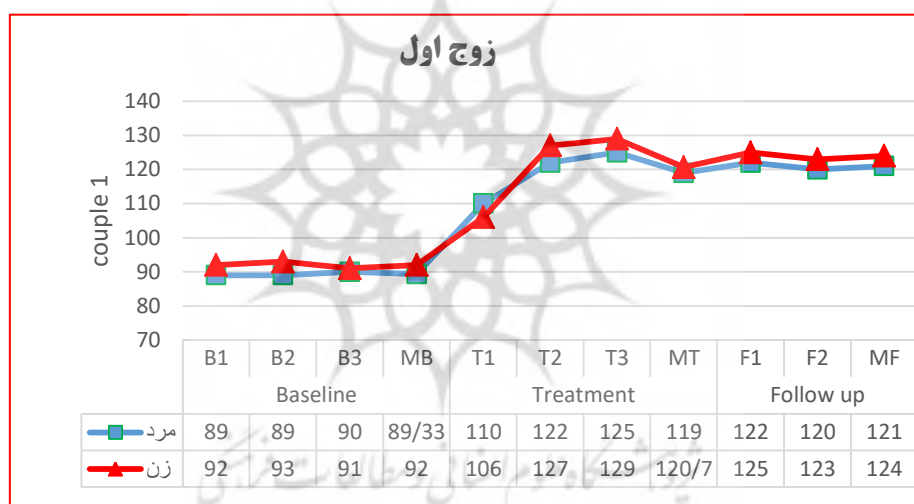
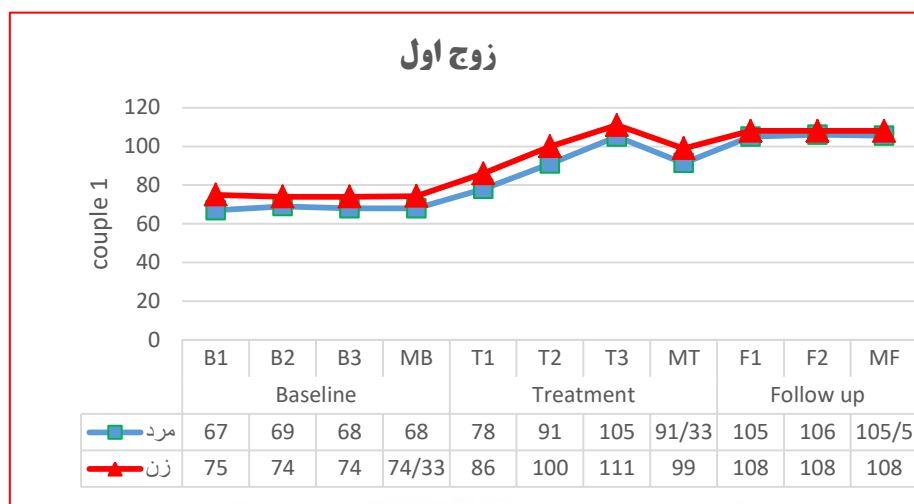
جدول ۳. روند تغییر نمرات زوجین در متغیرهای ذهنی سازی و سلامت هیجانی در گروه مداخله

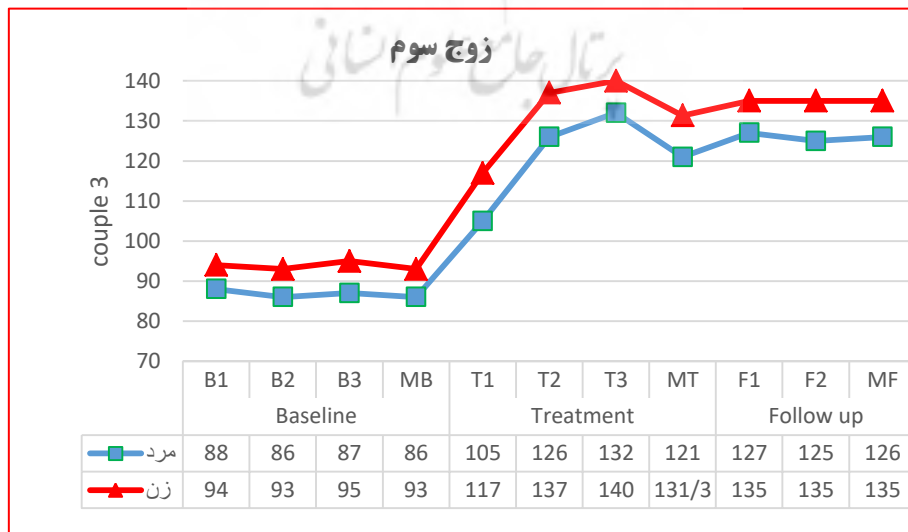
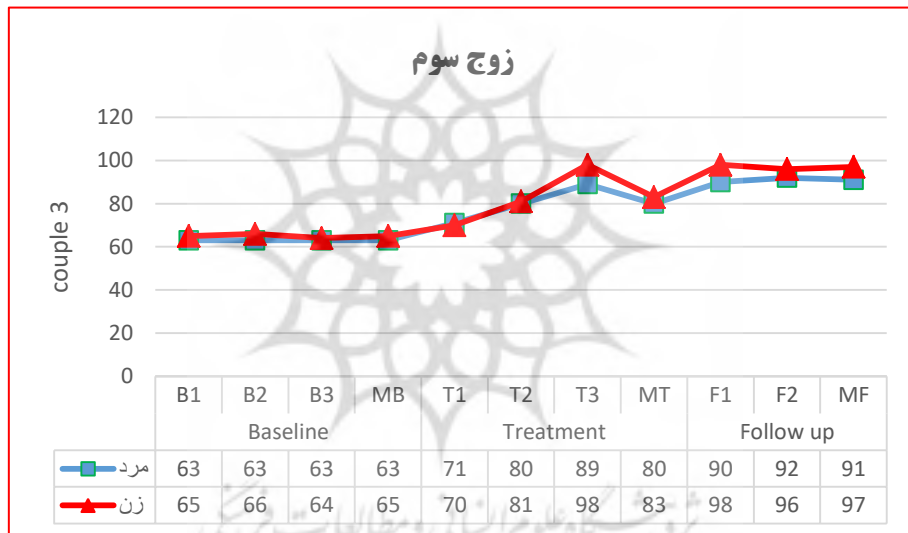
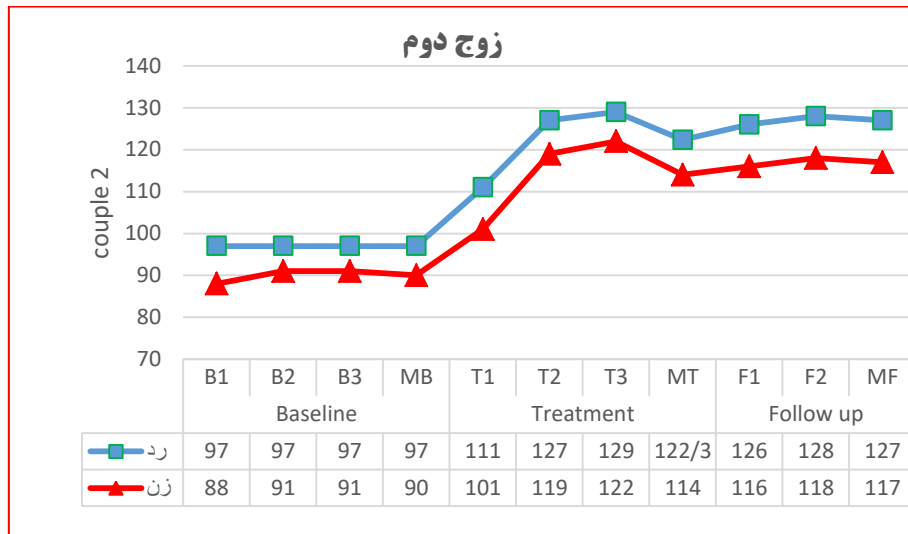
سلامت هیجانی						ذهنی سازی						متغیر
زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		آزمودنی‌ها
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	جنسیت
۸۸	۹۴	۹۷	۸۸	۸۹	۹۲	۶۳	۶۵	۶۶	۶۹	۶۷	۷۵	خط پایه اول
۸۶	۹۳	۹۷	۹۱	۸۹	۹۳	۶۳	۶۶	۶۶	۷۱	۶۹	۷۴	خط پایه دوم
۸۷	۹۵	۹۷	۹۱	۹۰	۹۱	۶۳	۶۴	۶۷	۷۰	۶۸	۷۴	خط پایه سوم
۸۶	۹۳	۹۷	۹۰	۸۹/۳۳	۹۲	۶۳	۶۵	۶۶/۳۳	۷۰	۶۸	۷۴/۳۳	میانگین مرحله خط پایه
۱۰۵	۱۱۷	۱۱۱	۱۰۱	۱۱۰	۱۰۶	۷۱	۷۰	۸۴	۸۸	۷۸	۸۶	مداخله سوم
۱۲۶	۱۳۷	۱۲۷	۱۱۹	۱۲۲	۱۲۷	۸۰	۸۱	۹۴	۹۸	۹۱	۱۰۰	مداخله ششم
۱۳۲	۱۴۰	۱۲۹	۱۲۲	۱۲۵	۱۲۹	۸۹	۹۸	۱۰۶	۱۱۰	۱۰۵	۱۱۱	مداخله هشتم
۱۲۱	۱۳۱/۳۳	۱۲۲/۳۳	۱۱۴	۱۱۹	۱۲۰/۶۶	۸۰	۸۳	۹۴/۶۶	۹۸/۶۷	۹۱/۳۳	۹۹	میانگین مرحله مداخله
۴/۷	۴/۸۵	۴/۶۳	۴/۴۴	۴/۸۴	۴/۵۱	۳/۲۸	۲/۸۴	۳/۵	۳/۵	۳/۱۹	۳/۳۱	شاخص تغییر پایا (مداخله)
%۴۰	%۴۱	%۲۶	%۲۶	%۳۳	%۳۱	%۲۶	%۲۷	%۴۲	%۴۰	%۳۴	%۳۳	درصد بهبودی پس از مداخله
%۳۲/۸۳						%۳۳/۶۶						درصد بهبودی کلی پس از مداخله
۱۲۷	۱۳۵	۱۲۶	۱۱۶	۱۲۲	۱۲۵	۹۰	۹۸	۱۰۴	۱۰۹	۱۰۵	۱۰۸	پیگیری مرحله اول
۱۲۵	۱۳۵	۱۲۸	۱۱۸	۱۲۰	۱۲۳	۹۲	۹۶	۱۰۴	۱۱۰	۱۰۶	۱۰۸	پیگیری مرحله دوم
۱۲۶	۱۳۵	۱۲۷	۱۱۷	۱۲۱	۱۲۴	۹۱	۹۷	۱۰۴	۱۰۹/۵	۱۰۵/۵	۱۰۸	میانگین مرحله پیگیری
۵/۳۶	۵/۳۵	۵/۳۶	۵/۰۵	۵/۲۵	۵/۱	۴/۴۵	۴/۲۳	۴/۲۹	۴/۳۵	۴/۳۵	۴/۱۸	شاخص تغییر پایا

سلامت هیجانی						ذهنی‌سازی						متغیر
زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		آزمودنی‌ها
												(پیگیری)
%۴۶	%۴۵	%۳۰	%۳۰	%۳۵	%۳۴	%۴۴	%۴۹	%۵۶	%۵۶	%۵۵	%۴۵	درصد بهبودی پس از پیگیری
%۳۶/۶۶						%۵۰/۸۳						درصد بهبودی کلی پس از پیگیری

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۳ میزان نمرات ذهنی‌سازی هر سه زوج پس از مداخله افزایش یافته است. میزان تأثیر مداخله بر ظرفیت ذهنی‌سازی در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان ۳۳/۶۶ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از پیگیری ۵۰/۸۳ درصد بود. میزان تغییر شاخص پایا در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب (۳/۱۹، ۳/۳۱)، (۳/۵، ۳/۵) و (۳/۲۸، ۲/۸۴) است. با توجه به سطح معنی‌داری ($p < ۰/۰۵$)، نمره‌ی هر سه زوج بالاتر از $z = ۱/۹۶$ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات هر سه زوج از نظر آماری معنادار بوده و مداخله مؤثر بوده است. با توجه به افزایش نمره‌های ظرفیت ذهنی‌سازی در زوج‌ها تا انتهای درمان این تغییر از نظر آماری قابل قبول است. همچنین میزان نمرات سلامت هیجانی هر سه زوج پس از مداخله افزایش یافته است. میزان تأثیر مداخله بر سلامت هیجانی در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان ۳۲/۸۳ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از پیگیری ۳۶/۶۶ درصد بود. میزان تغییر شاخص پایا در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب (۴/۸۴، ۴/۵۱)، (۴/۶۳، ۴/۴۴) و (۴/۷، ۴/۸۵) است. با توجه به سطح معنی‌داری ($p < ۰/۰۵$)، نمره‌ی هر سه زوج بالاتر از $z = ۱/۹۶$ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات هر سه زوج از نظر آماری معنادار بوده و مداخله مؤثر بوده است. با توجه به افزایش نمره‌های سلامت هیجانی در زوج‌ها تا انتهای درمان این تغییر از نظر آماری قابل قبول است. درصد بهبودی کلی بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد در مرحله‌ی درمان و با افزایش در مرحله‌ی پیگیری در طبقه‌بندی بهبودی اندک قرار می‌گیرند؛ بنابراین مداخله بر سلامت هیجانی مؤثر بوده است.

شکل ۱ روند تغییر ظرفیت ذهنی سازی و سلامت هیجانی سه زوج در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری در گروه مداخله





شکل ۱ نشان می دهد سطح نمره های ظرفیت ذهنی سازی و سلامت هیجانی زوجین در مرحله مداخله و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه در گروه مداخله افزایش یافته است.

جدول شماره ۴ نمره های زوجین در متغیرهای ذهنی سازی و سلامت هیجانی گروه هیجان مدار در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری را نشان می دهد.

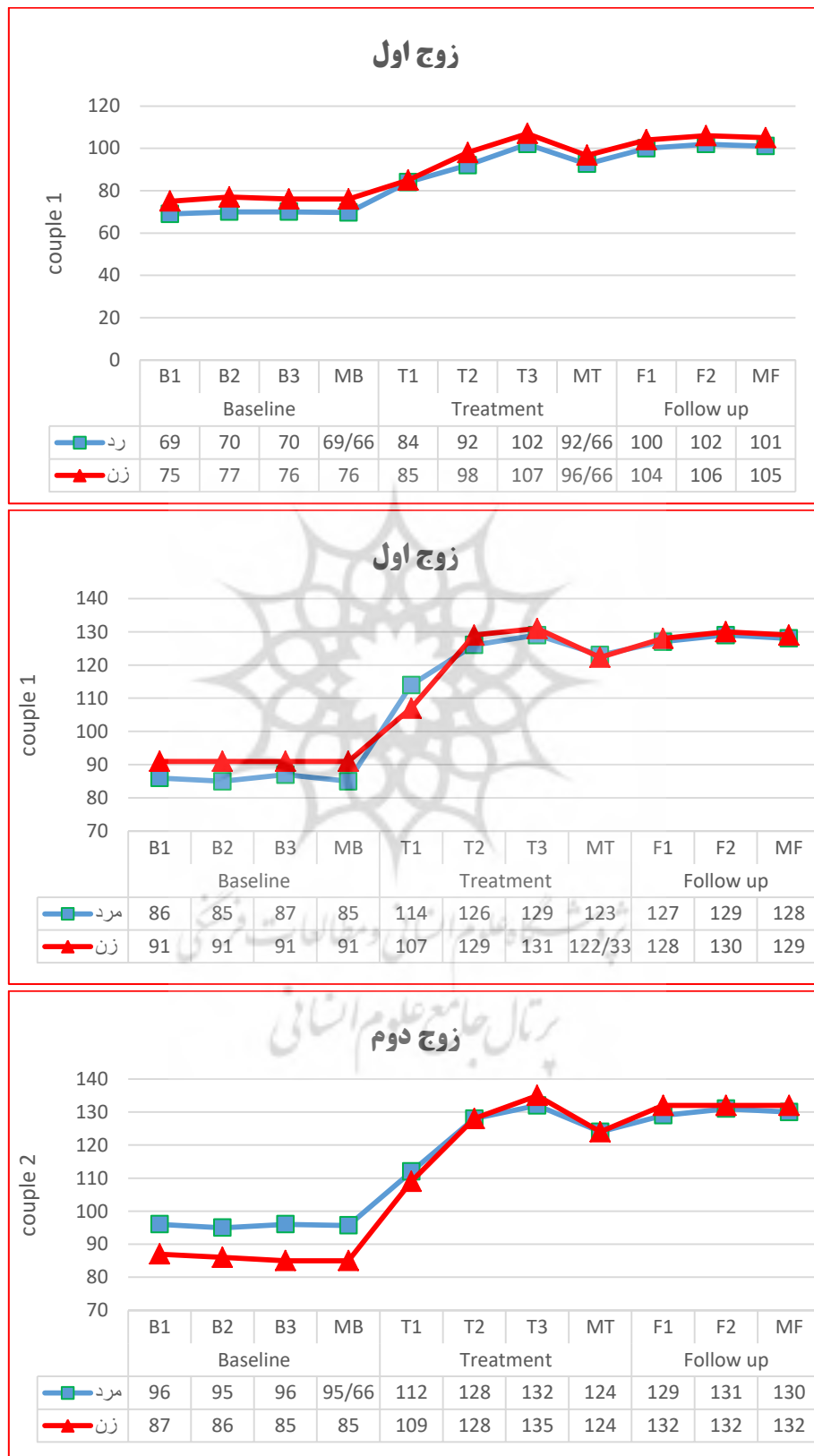
جدول ۴. روند تغییر نمرات زوجین در متغیرهای ذهنی سازی و سلامت هیجانی در گروه هیجان مدار

سلامت هیجانی						ذهنی سازی						متغیر
زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		آزمودنی ها
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	جنسیت
۸۷	۹۳	۹۶	۸۷	۸۶	۹۱	۷۷	۷۰	۸۰	۷۲	۶۹	۷۵	خط پایه اول
۸۵	۹۲	۹۵	۸۶	۸۵	۹۱	۷۶	۷۱	۷۹	۷۲	۷۰	۷۷	خط پایه دوم
۸۶	۹۴	۹۶	۸۵	۸۷	۹۱	۷۸	۷۲	۷۹	۷۳	۷۰	۷۶	خط پایه سوم
۸۵	۹۲	۹۵/۶۶	۸۵	۸۵	۹۱	۷۶	۷۱	۷۹/۳۳	۷۲/۳۳	۶۹/۶۶	۷۶	میانگین مرحله خط پایه
۱۱۲	۱۲۱	۱۱۲	۱۰۹	۱۱۴	۱۰۷	۹۸	۸۵	۹۳	۸۴	۸۴	۸۵	مداخله سوم
۱۳۲	۱۴۰	۱۲۸	۱۲۸	۱۲۶	۱۲۹	۱۰۸	۹۹	۱۰۸	۹۹	۹۲	۹۸	مداخله ششم
۱۴۰	۱۴۴	۱۳۲	۱۳۵	۱۲۹	۱۳۱	۱۱۲	۱۱۱	۱۱۵	۱۰۸	۱۰۲	۱۰۷	مداخله هشتم
۱۲۸	۱۳۵	۱۲۴	۱۲۴	۱۲۳	۱۲۲/۳۳	۱۰۶	۹۸/۳۳	۱۰۵/۳۳	۹۷	۹۲/۶۶	۹۶/۶۶	میانگین مرحله مداخله
۴/۸۲	۴/۹۱	۴/۶۵	۴/۸۲	۵/۰۵	۴/۵۵	۳/۸۱	۳/۳۶	۳/۴۳	۳/۳۴	۳/۵	۳/۲۶	شاخص تغییر پایا (مداخله)
%۵۰	%۴۶	%۲۹	%۴۵	%۴۴	%۳۴	%۳۹	%۳۸	%۳۲	%۳۴	%۳۳	%۲۷	درصد بهبودی پس از مداخله
%۴۱/۳۳						%۳۳/۸۳						درصد بهبودی کلی پس از مداخله
۱۳۸	۱۴۰	۱۲۹	۱۳۲	۱۲۷	۱۲۸	۱۰۶	۹۷	۱۰۴	۹۸	۱۰۰	۱۰۴	پیگیری مرحله اول

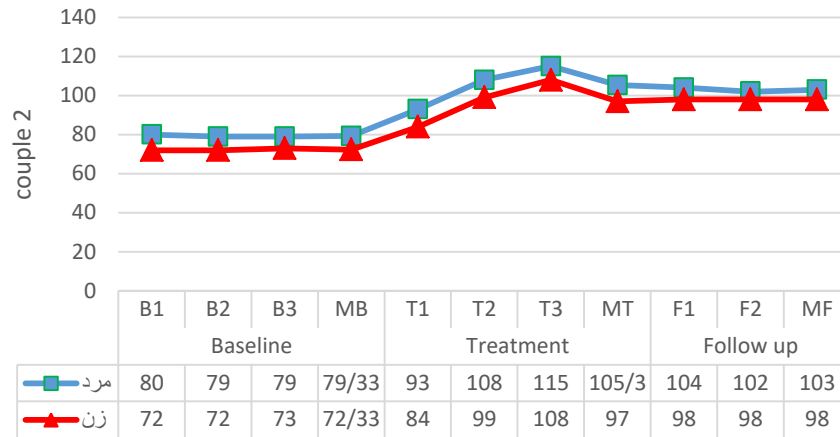
متغیر						ذهنی‌سازی						سلامت هیجانی					
آزمودنی‌ها		زوج اول		زوج دوم		زوج سوم		زوج اول		زوج دوم		زوج سوم		زوج اول		زوج دوم	
پیگیری مرحله دوم		۱۰۶	۱۰۲	۹۸	۱۰۲	۹۶	۱۰۴	۱۳۰	۱۲۹	۱۳۲	۱۳۱	۱۴۲	۱۳۸				
میانگین مرحله پیگیری		۱۰۵	۱۰۱	۹۸	۱۰۳	۹۶/۵	۱۰۵	۱۲۹	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۰	۱۴۱	۱۳۸				
شاخص تغییر پایا (پیگیری)		۴/۱۹	۴/۳۲	۳/۶۳	۳/۳۸	۳/۳۹	۳/۸۸	۵/۳۷	۵/۶۲	۵/۶	۵/۴۵	۵/۵۳	۵/۶۶				
درصد بهبودی پس از پیگیری		٪۳۸	٪۴۴	٪۳۵	٪۲۹	٪۳۵	٪۳۸	٪۴۱	٪۵۰	٪۵۵	٪۳۵	٪۵۳	٪۶۲				
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری		٪۳۶/۵						٪۴۹/۳۳									

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۴ میزان نمرات ذهنی‌سازی هر سه زوج پس از مداخله افزایش یافته است. میزان تأثیر مداخله بر ظرفیت ذهنی‌سازی در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان ۳۳/۸۳ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از پیگیری ۳۶/۵ درصد بود. میزان تغییر شاخص پایا در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب (۳/۵، ۳/۲۶)، (۳/۴۳، ۳/۳۴) و (۳/۸۱، ۳/۳۶) است. با توجه به سطح معنی‌داری ($p < 0/05$)، نمره‌ی هر سه زوج بالاتر از $z = 1/96$ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات هر سه زوج از نظر آماری معنادار بوده و مداخله مؤثر بوده است. با توجه به افزایش نمره‌های ظرفیت ذهنی‌سازی در زوج‌ها تا انتهای درمان این تغییر از نظر آماری قابل قبول است. درصد بهبودی کلی بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد در مرحله‌ی درمان و با افزایش در مرحله‌ی پیگیری در طبقه‌بندی بهبودی اندک قرار می‌گیرند؛ بنابراین مداخله بر ظرفیت ذهنی‌سازی مؤثر بوده است. همچنین میزان نمرات سلامت هیجانی هر سه زوج پس از مداخله افزایش یافته است. میزان تأثیر مداخله بر سلامت هیجانی در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان ۴۱/۳۳ درصد است، همچنین درصد بهبودی کلی پس از پیگیری ۴۹/۳۳ درصد بود. میزان تغییر شاخص پایا در زوج‌های اول، دوم و سوم پس از درمان به ترتیب (۵/۰۵، ۴/۵۵)، (۴/۶۵، ۴/۸۲) و (۴/۸۲، ۴/۹۱) است. با توجه به سطح معنی‌داری ($p < 0/05$)، نمره‌ی هر سه زوج بالاتر از $z = 1/96$ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات هر سه زوج از نظر آماری معنادار بوده و مداخله مؤثر بوده است. با توجه به افزایش نمره‌های سلامت هیجانی در زوج‌ها تا انتهای درمان این تغییر از نظر آماری قابل قبول است.

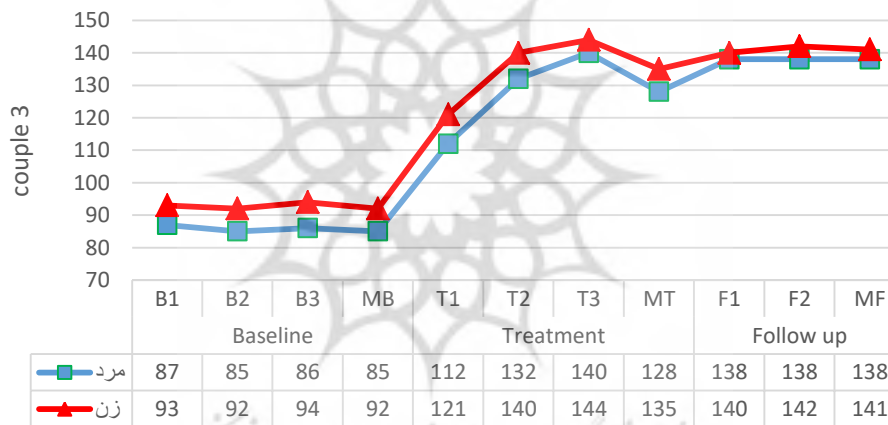
شکل ۲ روند تغییر ظرفیت ذهنی سازی و سلامت هیجانی سه زوج در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری در گروه هیجان مدار



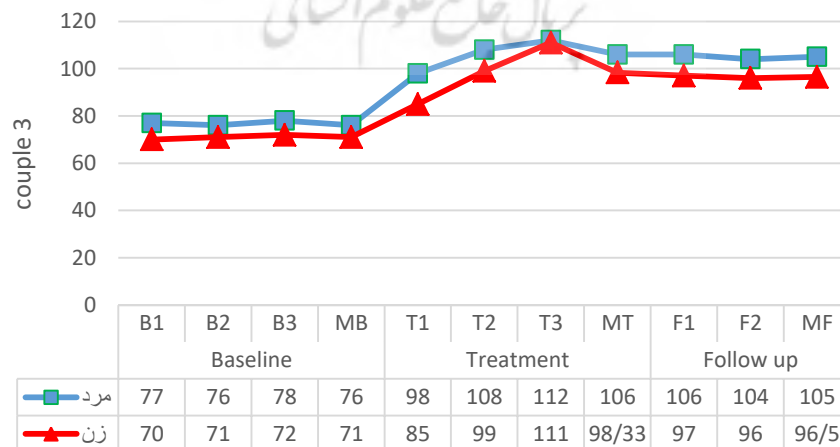
زوج دوم



زوج سوم



زوج سوم



شکل ۲ نشان می‌دهد سطح نمره‌های ظرفیت ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی زوجین در مرحله مداخله و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه در گروه هیجان مدار افزایش یافته است.

به‌طور کلی با توجه به اطلاعات جداول ۳ و ۴ هر دو مداخله یعنی درمان هیجان مدار و مداخله طراحی‌شده بر ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی زوجین تأثیر معناداری داشته‌اند؛ اما با توجه به نمرات تغییر شاخص پایا و درصد بهبودی، گروه هیجان مدار نسبت به گروه مداخله تأثیر بیشتری در مرحله مداخله و پیگیری بر سلامت هیجانی زوجین داشته است. همچنین، گروه مداخله نسبت به گروه هیجان مدار تأثیر بیشتری در مرحله پیگیری بر ظرفیت ذهنی‌سازی زوجین داشته است. به این معنی که پایداری نمرات ذهنی‌سازی در مرحله پیگیری در گروه مداخله بیشتر از گروه هیجان مدار بوده است در صورتی که در مرحله درمان تأثیر تقریباً مشابهی داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در راستای هدف اول، یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله یعنی درمان هیجان مدار و مداخله طراحی‌شده بر ظرفیت ذهنی‌سازی زوجین تأثیر معناداری داشته‌اند؛ اما گروه مداخله نسبت به گروه هیجان مدار تأثیر بیشتری در مرحله پیگیری بر ظرفیت ذهنی‌سازی زوجین داشته است. به این معنی که پایداری نمرات در مرحله پیگیری در گروه مداخله بیشتر از گروه هیجان مدار بوده است در صورتی که در مرحله درمان تأثیر تقریباً مشابهی داشته‌اند. از منظر ساختار مداخله، برتری مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی در مرحله پیگیری را می‌توان بر اساس مؤلفه‌های فرآیندی و محتوایی جدول مداخله تبیین کرد. در این مداخله، تمرکز مستمر درمانگر بر پایش برانگیختگی هیجانی، توقف لحظات شکست ذهنی‌سازی و بازگرداندن تعادل بین ابعاد چهارگانه ذهنی‌سازی (خود/دیگری، شناخت/هیجان، درونی/بیرونی و خودکار/کنترل‌شده) موجب شد زوجین نه تنها در طول درمان، بلکه پس از پایان جلسات نیز توانایی بازیابی ذهنی‌سازی را حفظ کنند. این یافته نشان می‌دهد که آنچه مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی را از EFT متمایز می‌کند، تأکید نظام‌مند آن بر «فرآیند بازیابی ذهنی‌سازی در لحظه تعامل» است، نه صرفاً تجربه هیجانی.

این یافته‌ها با چارچوب‌های نظری و شواهد پیشین هم‌راستا هستند (متین و همکاران، ۲۰۲۵؛ مک کان، ۲۰۲۲؛ گوهری و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌طور خاص می‌توانند به افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی در روابط زوجین کمک کنند (گوهری و همکاران، ۱۴۰۱). به نظر می‌رسد که تمرکز بر درک وضعیت عاطفی و شناختی طرف مقابل، همان‌طور که مک کان (۲۰۲۲) اشاره کرده

است می‌تواند اثرات مثبتی بر بهبود کیفیت رابطه و افزایش همدلی زوجین داشته باشد. در این پژوهش تأکید شده که ظرفیت ذهنی‌سازی نه تنها به کاهش تعارضات بین زوجین کمک می‌کند، بلکه باعث بهبود درک متقابل و افزایش همدلی می‌شود. همچنین، پژوهش‌های دیگری مانند ادشید و همکاران (۲۰۱۳) تأثیر مثبت ظرفیت ذهنی‌سازی را بر روابط بین فردی و به‌ویژه در روابط زوجی تأکید کرده‌اند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌هایی که توانایی بالاتری در درک و تفسیر افکار و احساسات یکدیگر دارند، روابط عاطفی مستحکم‌تری برقرار کرده و از اضطراب و تعارضات شدید جلوگیری می‌کنند. همچنین همسو با اثربخشی درمان هیجان‌مدار یک بررسی سیستماتیک نشان می‌دهد که EFT به‌طور قابل توجهی کیفیت زناشویی و عملکرد عاطفی را بهبود می‌بخشد، با اثرات ماندگاری که پس از درمان مشاهده می‌شود (بیزلی و آگر^۱، ۲۰۱۹). EFT شامل مراحل ساختاری است که به زوج‌ها کمک می‌کند تجربیات عاطفی خود را بیان کنند (شنول^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). تمرکز درمان بر بیان عاطفی به شرکا اجازه می‌دهد تا دیدگاه‌های یکدیگر را بهتر درک کنند و همدلی و ارتباط را تقویت کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۴). درنهایت این موارد می‌تواند به افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی زوجین کمک کند.

این نتیجه به‌ویژه قابل توجه است زیرا هر دو رویکرد بر بهبود کیفیت رابطه تأکید دارند، اما تفاوت در فرآیندهای درمانی آن‌ها سبب تفاوت در تأثیرگذاری بر ذهنی‌سازی می‌شود. EFT بر تجارب عاطفی کنونی تمرکز می‌کند و شرکا را تشویق می‌کند تا احساسات و نیازهای خود را آشکارا بیان کنند (جانسون، ۲۰۰۷). با تسهیل مبادلات عاطفی، زوج‌ها یاد می‌گیرند که با دیدگاه‌های یکدیگر همدلی کنند و توانایی ذهنی‌سازی آن‌ها را افزایش دهند (مک‌اینتاش و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین EFT یک محیط امن برای زوج‌ها ایجاد می‌کند تا آسیب‌پذیری‌ها را کشف کنند که برای ایجاد اعتماد و گشودگی (ذهن باز) لازم برای ذهنی‌سازی مؤثر ضروری است (جانسون، ۲۰۰۷). این ایمنی شرکا را تشویق می‌کند تا افکار و احساسات خود را بدون ترس از قضاوت به اشتراک بگذارند و درک عمیق‌تر را تسهیل کنند (کالوس-لیلی و فیتزجرالد^۳، ۲۰۲۱). درواقع، هدف EFT بهبود پیوند عاطفی و ارتقاء دل‌بستگی ایمن است که می‌تواند زمینه‌ساز افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی باشد.

در مقابل، مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی با تأکید بر توانایی‌های شناختی و هیجانی زوجین، به آن‌ها این امکان را می‌دهد که نه تنها خودشان را از دیدگاه دیگری درک کنند، بلکه بتوانند بر اساس این درک، رفتارهای خود را تنظیم کنند. بر اساس نظریه‌های روان‌شناختی، توانایی ذهنی‌سازی به فرد کمک می‌کند تا از پیچیدگی‌های روابط

-
1. Beasley, C. C., & Ager, R
 2. Şenol, A
 3. Kallos-Lilly, V., & Fitzgerald, J

اجتماعی به طور مؤثر عبور کرده و در مواجهه با مشکلات، واکنش های مناسب تری نشان دهد. این امر به ویژه در روابط زوجی اهمیت دارد زیرا زوجین باید توانایی درک دقیق از یکدیگر را داشته باشند تا بتوانند به طور مؤثر در حل تعارضات و ارتقاء صمیمیت مشارکت کنند. مطالعاتی که به بررسی مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی پرداخته اند، نشان داده اند که این نوع از مداخلات می تواند به طور مؤثری به بهبود مهارت های ارتباطی و افزایش همدلی در روابط زوجین کمک کند. به ویژه، تحقیقاتی مانند مطالعه شوارتز و همکاران (۲۰۲۲) و اوایلر و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده اند که تقویت ظرفیت ذهنی سازی باعث بهبود تنظیم هیجانات، کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش تاب آوری در برابر استرس ها می شود. در این رویکرد، زوجین یاد می گیرند تا از طریق شناسایی و تحلیل دقیق تر احساسات و افکار خود و دیگران، درک بهتری از یکدیگر پیدا کنند که منجر به کاهش سوء تفاهم ها و افزایش ظرفیت ذهنی سازی آن ها می شود. در حالی که EFT می تواند ذهنی سازی را افزایش دهد، مهم است که بدانیم برخی از زوج ها ممکن است به دلیل الگوهای ریشه دار تعاملی یا عوامل استرس زای خارجی با برخی چالش ها و موانع دست و پنجه نرم کنند. پرداختن به این موانع برای کاربرد موفقیت آمیز EFT در پرورش ذهنی سازی بسیار مهم است؛ که در مداخله طراحی شده به این موانع پرداخته شده است.

در راستای هدف دوم یافته های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله (مبتنی بر ذهنی سازی و درمان هیجان مدار) تأثیرات معناداری در بهبود سلامت هیجانی زوجین داشته اند. با این حال، درمان هیجان مدار اثربخشی بیشتری در هر دو مرحله مداخله و پیگیری از خود نشان داده است. برتری درمان هیجان مدار در بهبود سلامت هیجانی را می توان با ارجاع مستقیم به اهداف محتوایی و ساختار جلسات این رویکرد تبیین کرد. در EFT، تمرکز اصلی بر شناسایی، تجربه و بازسازی هیجان های آسیب پذیر در بستر پیوند دلبستگی است؛ فرآیندی که به طور مستقیم ابعاد سلامت هیجانی مانند تاب آوری، نگرش هیجانی مثبت و خودآگاهی هیجانی را فعال می کند. این تمرکز باعث می شود تغییرات هیجانی با سرعت بیشتری رخ دهند و در هر دو مرحله درمان و پیگیری پایدار بمانند، حتی اگر ظرفیت ذهنی سازی به طور مستقیم هدف گذاری نشده باشد. از طرفی EFT، به دلیل ساختار چندبعدی و تأکید بر اصلاح الگوهای تعاملی و دلبستگی ناایمن، توانسته است تغییرات عمیق تر و پایدارتری را در سلامت هیجانی زوجین ایجاد کند.

همسو با این یافته ها مطالعات پیشین نشان داده اند که EFT از طریق تقویت صمیمیت و ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن، زمینه ای برای تغییرات پایدار در روابط فراهم می کند (رینولز^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). رویکرد هیجان مدار یکی از شناخته شده ترین روش های زوج درمانی است که تأثیر آن در کاهش تعارضات و ارتقای

صمیمیت عاطفی زوجین در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است (جانسون، ۲۰۰۷؛ ۲۰۱۹). این روش با تأکید بر نظریه دل‌بستگی، به زوج‌ها کمک می‌کند تا الگوهای تعاملی و دل‌بستگی خود را بازشناسند و آن‌ها را به شیوه‌ای سالم‌تر مدیریت کنند. یکی از نقاط قوت این روش، اعتباربخشی هیجانی است؛ به این معنا که زوج‌ها احساسات یکدیگر را به رسمیت می‌شناسند و می‌پذیرند. این فرایند، نه تنها اعتماد متقابل را تقویت می‌کند بلکه به شرکا کمک می‌کند تا در مواجهه با تعارضات، به جای واکنش‌های تدافعی، به درک متقابل برسند. در EFT درمانگر به زوج‌ها کمک می‌کند تا الگوهای مخرب و چرخه‌های منفی تعاملات خود را شناسایی کرده و احساسات زیربنایی مانند ترس از طرد شدن و بی‌ارزشی را پردازش کنند. این کار به ایجاد همدلی و درک عمیق‌تر بین زوجین منجر می‌شود. در نتیجه، زوج‌ها متوجه می‌شوند که چگونه این چرخه‌ها باعث فاصله عاطفی می‌شود.

از طرفی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی نیز تأثیرات مثبتی بر سلامت هیجانی زوجین داشته است. این مداخله بر توانایی درک عمیق‌تر احساسات و رفتارهای خود و شریک زندگی تأکید دارد. یافته‌های این پژوهش با مطالعات شوارتز و همکاران (۲۰۲۱) و اوایلر و همکاران (۲۰۲۱) هم‌راستا است که نشان داده‌اند تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی می‌تواند به بهبود کیفیت روابط و کاهش استرس‌های میان‌فردی منجر شود. همچنین پژوهش‌های پیشین (ادشید^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۶) تأیید کرده‌اند که ذهنی‌سازی، راهبردهای ناسازگار هیجانی را کاهش داده و راهبردهای مؤثرتری را جایگزین می‌کند. یکی از ویژگی‌های کلیدی این رویکرد، کمک به زوج‌ها در شناسایی دلایل پشت رفتارهای یکدیگر است. زمانی که افراد بتوانند رفتار شریک خود را بر اساس احساسات و نیازهای عمیق‌تر او تفسیر کنند، احتمال سوء تفاهم و واکنش‌های هیجانی منفی کاهش می‌یابد. این ویژگی می‌تواند به ویژه در روابطی که تعارضات ناشی از سوء تفاهم‌هاست، کارآمد باشد. از طرفی مداخلات ذهنی‌سازی به زوجین کمک می‌کند تا هیجانات خود را شناسایی و پردازش کنند و آن‌ها را از جنبه‌های شناختی (تفکر درباره‌ی احساسات) و هیجانی (تجربه کردن احساسات) درک کنند. این درک به کاهش اضطراب و استرس و تنظیم بهتر هیجانات منفی کمک می‌کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در کار با زوج‌هایی که الگوی غالب آن‌ها برانگیختگی هیجانی بالا و واکنش‌پذیری شدید در تعارض است، از مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی با تأکید بر مدیریت فرآیندی برانگیختگی و توقف لحظات شکست ذهنی‌سازی استفاده شود. همچنین، در مواردی که مشکل اصلی زوجین در حوزه فرسودگی هیجانی، احساس طردشدگی و ناایمنی دلبستگی است، درمان هیجان‌مدار می‌تواند

به عنوان رویکرد خط اول انتخاب شود. این پیشنهادها مستقیماً از الگوی تفاوت اثربخشی دو مداخله در متغیرهای ظرفیت ذهنی سازی و سلامت هیجانی استخراج شده اند. در نهایت، پیشنهاد می شود از مداخله طراحی شده در پژوهش حاضر در مشاوره پیش از ازدواج، باهدف پیشگیری از شکل گیری الگوهای تعارض ناکارآمد و نیز به عنوان آموزش مهارت ذهنی سازی به عنوان یک مهارت کلیدی رابطه ای، استفاده شود.

یکی از محدودیت های این پژوهش، عدم کنترل میزان انگیزه و آمادگی زوجین برای تغییر بود که می تواند بر نحوه پاسخ دهی آن ها به مداخلات تأثیر بگذارد. علاوه بر این، عدم بررسی تأثیر عوامل بیرونی مانند حمایت اجتماعی، استرس های محیطی و کیفیت روابط خانوادگی گسترده، می تواند بر نتایج اثرگذار باشد و نیازمند توجه در پژوهش های آینده است.

تأییدیه اخلاقی

این پژوهش مستخرج از رساله ی دکتری نویسنده اول می باشد و کلیه ی مراحل انجام شده در این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان (IR.UI.REC.1402.082) قرار گرفت.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش به جهت همکاری تشکر و قدردانی می شود.

ORCID

Hossein Matin

Ozra Etemadi

Mohammad Reza Abedi



<https://orcid.org/0000-0001-5406-6900>



<https://orcid.org/0000-0003-4767-6705>



<https://orcid.org/0000-0003-1092-8980>

منابع

- صفری موسوی، سید سینا؛ صادقی، مسعود و سپهوندی، محمدعلی (۱۳۹۹). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه ذهنی‌سازی: یک ابزار خود گزارشی برای ارزیابی ظرفیت ذهنی‌سازی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۱)، ۱۲۳-۱۳۴.
- صمد زاده، نسیم؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ محمود علیلو، مجید و بیرامی، منصور (۱۴۰۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سبک‌های هیجانی (ESQ). *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۰۹)، ۳۲-۱۹.
- گوهری، سمیرا؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم و قنبری، سعید (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهنی‌سازی بر ظرفیت ذهنی‌سازی و رضایت زناشویی در متأهلین ایرانی ناراضی. *روانشناسی بالینی*، ۱۴(۳)، ۵۱-۷۰.
- گوهری، سمیرا؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم و قنبری، سعید (۱۴۰۱). واریس مؤلفه‌های ذهنی‌سازی در الگوی ارتباطی متأهلین ناراضی ایرانی: تحلیل محتوا. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰(۲)، ۱۲۰-۱۰۵.
- حسینی، سید محمد، برآبادی، حسین احمد، عباسی، هادی و نسیان، عباس (۱۴۰۵). مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه الگوهای پردازش حسی، کارکردهای اجرایی و تاکتیک‌های حل تعارض با نقش میانجی ذهنی‌سازی در زنان متأهل. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۷(۶۶)، ۱۸۹-۲۱۴. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2026>. 87785.3506
- متین، حسین؛ اعتمادی، عذرا و عابدی، محمدرضا (۱۴۰۲). ظرفیت ذهنی‌سازی و سبک‌های هیجانی در افراد متأهل با و بدون تعارض زناشویی. *خانواده پژوهی*، ۱۹(۴)، ۵۸۳-۵۹۸. 10.48308/jfr.19.4.583.598
- مهدویان فرد، راحله؛ امین یزدی، سید امیر؛ کیمیایی، سید علی و کارشکی، حسین (۱۴۰۴). تدوین مدل سرخوردگی زناشویی بر اساس سبک پردازش حسی با میانجی‌گری ظرفیت ذهنی‌سازی. *روانشناسی خانواده*، ۱۲(۱)، ۱۵-۳۲. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2025.2043281.1362>
- نکویی مهر، یاسمن و طباطبایی نژاد، فاطمه سادات (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود دل‌بستگی نایمن و روابط بین فردی زنان مبتلا به افسردگی شهر اصفهان. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۱۸)، ۱۴۰-۱۲۳.

References

- Adshead, G., Moore, E., Humphrey, M., Wilson, C., & Tapp, J. (2013). The role of mentalising in the management of violence. *Advances in psychiatric treatment*, 19(1), 67-76.
- Asen, E., & Fonagy, P. (2017). Mentalizing Family Violence Part 2: Techniques and Interventions. *Family Process*, 56(1), 22-44. <https://doi.org/10.1111/famp.12276>
- Asen, E., & Fonagy, P. (2021). *Mentalization-based treatment with families*. Guilford Publications.
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Pub.

- Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., & Debbané, M. (2023). *Cambridge guide to mentalization-based treatment (MBT)*. Cambridge University Press.
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268-280.
- De Oliveira, C., Rahioui, H., Smadja, M., Gorsane, M. A., & Louppe, F. (2016). Mentalization based treatment and borderline personality disorder. *L'encephale*, 43(4), 340-345.
- Davidson, R. J., & Begley, S. (2012). *The emotional life of your brain*. New York, NY: Hudson Street Press.
- Euler, S., Hüwe, L., Gablonski, T.-C., Dehoust, M., Schulz, H., Brütt, A.-L., & Andreas, S. (2022). Mentalizing Mediates the Association between Narcissism and Psychotherapeutic Treatment Outcome in a Mixed Clinical Sample. *Psychopathology*, 55(5), 282-291. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000524203>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.006>
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40479-017-0062-8>
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 47-52.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications.
- Kallos-Lilly, V., & Fitzgerald, J. (2021). *An emotionally focused workbook for couples: The two of us*. Routledge.
- Kesebir, P., Gasiorowska, A., Goldman, R., Hirshberg, M. J., & Davidson, R. J. (2019). Emotional Style Questionnaire: A multidimensional measure of healthy emotionality. *Psychological assessment*, 31(10), 1234.
- Lassri, D., & Gewirtz-Meydan, A. (2024). Breaking the cycle: Mentalizing moderates and mediates the link between childhood sexual abuse and satisfaction with adult romantic relationships. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001692>
- Lieberman, B. (2025). *The Influence of Mentalization and Adult Attachment Style on Relationship Satisfaction and Interpersonal Violence in Intimate Partnerships* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (Eds.). (2022). *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Publications.
- Lee, N., Furrow, J. L., & Myung, H. S. (2024). Emotionally focused couple therapy. In *Case Conceptualization in Couple Therapy* (pp. 195-221). Routledge.
- Matin, H., Etemadi, O., & Abedi, M. R. (2025). Facilitating Factors of Mentalizing in Marital Relationships: A Thematic Analysis of Content and Process Dynamics. *The Family Journal*, 33(4), 587-597. <https://doi.org/10.1177/10664807251335642>
- Matin, H., Etemadi, O., & Abedi, M. R. (2025). Barriers to Balanced Mentalizing in Couples' Relationships: Understanding Relational Misattunement through Qualitative Inquiry. *Journal of Child and Family Studies*, 34(10), 2625-2638. <https://doi.org/10.1007/s10826-025-03136-6>
- McCann, D. (2022). Thinking under fire: Mentalization- based couple therapy for high conflict and domestically abusive couples. *Journal of Clinical Psychology*, 78(1), 67-79.
- MacIntosh, H. B., Fletcher, K., & Ainsworth, L. (2019). Measuring mentalizing in emotionally focused therapy for couples with childhood sexual abuse survivors and their partners.

- Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(4), 303–329.
- Reynolds, S., Searight, H. R., & Ratwik, S. (2014). Adult attachment styles and rumination in the context of intimate relationships. *North American Journal of Psychology*, 16(3), 495–506.
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., Griem, J., Kieschke, U., & Gingelmaier, S. (2021). The relationship between global distress, mentalizing and well-being in a German teacher sample. *Current Psychology*, 1-10.
- Şenol, A., Gürbüz, F. A. T. M. A. G. Ü. L., & Tuzgöl Dost, M. E. L. İ. H. A. (2023). Duygu Odaklı Çift Terapisi: Teori ve Uygulamaya Yönelik Bir Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1).
- Trombetta, T., Rizzo, M., Gattino, S., & Rollè, L. (2024). Violence in the Family of Origin, Mentalization, and Intimate Partner Violence Perpetration. *Partner Abuse*, 15(3).
- Wang, S., Hou, W., Wang, Y., Tang, Q., Tao, Y., & Liu, X. (2023). The impact of romantic relationships on deception detection: Exploring the gender differences and the mediating role of mentalizing. *PsyCh Journal*, 12(6), 844–856. <https://doi.org/10.1002/pchj.683>
- Wiebe, S., & Johnson, S. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407.
- Zeytinoglu- Saydam, S., & Niño, A. (2019). A tool for connection: Using the Person- of- the- Therapist Training (POTT) model in Emotionally Focused Couple Therapy supervision. *Journal of marital and family therapy*, 45(2), 233-243.



استناد به این مقاله: متین، حسین، اعتمادی، عذرا، عابدی، محمدرضا. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهنی‌سازی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ظرفیت ذهنی‌سازی و سلامت هیجانی زوجین، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۷(۶۸)، ۹۳-۱۲۴. DOI: 10.22054/qccpc.2026.84401.3411



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.