

تدوین بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی و بررسی اثربخشی آن بر حساسیت اضطرابی و تحمل بالاتر بلاتکلیفی در زوجین نابارور

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۶/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۱۸

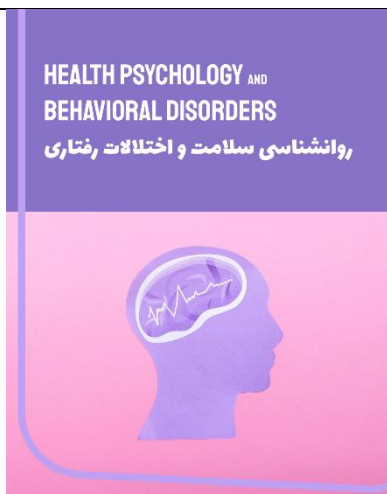
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر تدوین یک بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی و بررسی اثربخشی آن بر حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در زوجین نابارور بود. پژوهش حاضر با طرح آمیخته اکتشافی-توالی انجام شد. در مرحله کیفی، با استفاده از مصاحبه‌های عمیق با زوجین نابارور، متخصصان زوج‌درمانی و مطالعه متون علمی، داده‌ها گردآوری و با تحلیل مضمونی تحلیل شدند و بر اساس آن بسته مداخله‌ای ده‌جلسه‌ای تدوین و اعتبار محتوایی آن با CVR و CVI تأیید شد. در مرحله کمی، از طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری استفاده شد. نمونه شامل ۲۴ زوج نابارور بود که به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر اصلی زمان، گروه و تعامل زمان×گروه برای هر دو متغیر حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی معنادار است ($P < 0.001$). آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از کاهش معنادار نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و تداوم آن در مرحله پیگیری در گروه آزمایش بود، در حالی که در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد. بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی مداخله‌ای اثربخش و پایدار برای کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور است.

کلیدواژه‌گان: ذهنی‌سازی؛ غنی‌سازی رابطه؛ حساسیت اضطرابی؛ تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی؛ زوجین نابارور



سمیه سادات محمدیان ماسوله^۱، مسعود شهبازی^{۲*}،
محمدحسین محبی نورالدین وند^۱، سیده زهرا
علوی^۱

۱. گروه مشاوره، واحداهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز،

ایران

۲. گروه روان‌شناسی، واحد مسجدسلیمان، دانشگاه آزاد

اسلامی، مسجدسلیمان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:
masoudshahbazi53@iaumis.ac.ir

شیوه استناددهی: محمدیان ماسوله، سمیه سادات، شهبازی، مسعود، محبی نورالدین وند، محمدحسین، و علوی، سیده زهرا. (۱۴۰۵). تدوین بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی و بررسی اثربخشی آن بر حساسیت اضطرابی و تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۱)، ۱۷-۱.

Development of a Mentalization-Based Relationship Enrichment Package and Examination of Its Effectiveness on Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty in Infertile Couples

Submit Date: 2025-09-21

Revise Date: 2025-12-09

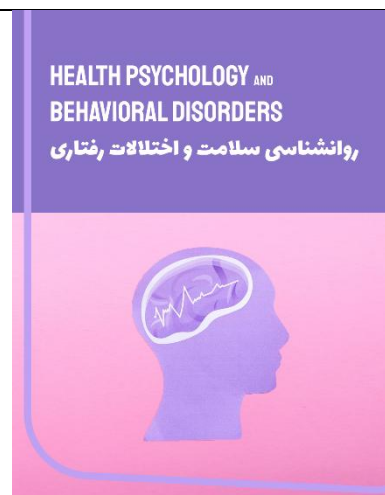
Accept Date: 2025-12-15

Publish Date: 2026-03-21

Abstract

This study aimed to develop a mentalization-based relationship enrichment package and to examine its effectiveness on anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in infertile couples. The study employed an exploratory sequential mixed-methods design. In the qualitative phase, in-depth interviews with infertile couples and couple-therapy experts, along with a review of scientific texts, were analyzed using thematic analysis to develop a ten-session intervention package, whose content validity was confirmed using CVR and CVI indices. In the quantitative phase, a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and follow-up was conducted on 24 infertile couples who were purposively selected and randomly assigned to experimental and control groups. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty questionnaires were administered. Repeated-measures ANOVA revealed significant main effects of time and group, as well as significant time-by-group interaction effects for both anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty ($p < 0.001$). Bonferroni post-hoc tests indicated significant reductions from pretest to posttest with sustained effects at follow-up in the experimental group, whereas no significant changes were observed in the control group. The mentalization-based relationship enrichment package is an effective and stable intervention for reducing anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty among infertile couples.

Keywords: *Mentalization; Relationship Enrichment; Anxiety Sensitivity; Intolerance of Uncertainty; Infertile Couples*



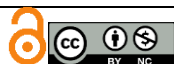
Somayeh Masouleh¹, Alsadat Masoud Shahbazi^{2*}, Mohamadian Masouleh¹, Masoud Shahbazi^{2*}, Mohamad Hosein Mohebi Nouredinvand², Seyedeh Zahra Alavi¹

1. Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran

*Corresponding Author's Email: masoudshahbazi53@iaumis.ac.ir

How to cite: Mohamadian Masouleh, S. A., Shahbazi, M., Mohebi Nouredinvand, M.H., & Alavi, S.Z. (2026). Development of a Mentalization-Based Relationship Enrichment Package and Examination of Its Effectiveness on Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty in Infertile Couples. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(1), 1-17.



مقدمه

ناباروری به طور گسترده به عنوان یک عامل تنش‌زای پیچیده در زندگی شناخته می‌شود که فراتر از ابعاد زیستی خود عمل کرده و به طور عمیق در لایه‌های روان‌شناختی، هیجانی و رابطه‌ای زندگی زوجین نفوذ می‌کند. برای بسیاری از زوج‌ها، ناباروری انتظارات بنیادین مرتبط با تشکیل خانواده، نقش‌های جنسیتی، تداوم نسل و هویت زناشویی را به چالش می‌کشد و اغلب رابطه زناشویی را به بستری آکنده از باتکلیفی مزمّن، آسیب‌پذیری هیجانی و آشفتگی روان‌شناختی فزاینده تبدیل می‌سازد. پژوهش‌ها به طور مداوم نشان داده‌اند که زوجین نابارور سطوح بالاتری از اضطراب، نشانه‌های افسردگی، تعارضات زناشویی، کناره‌گیری هیجانی و کاهش رضایت از رابطه را تجربه می‌کنند؛ به‌ویژه زمانی که ناباروری در طول زمان تداوم می‌یابد یا تلاش‌های درمانی طولانی‌مدت و ناموفق باشد (Montazer & Razavi Nematollahi, 2024; Tahmasbi, 2020). این فشارها اغلب نه تنها در سطح فردی، بلکه در سطح زوجی نیز بروز می‌یابند و الگوهای ارتباطی، هم‌آهنگی هیجانی و ظرفیت زوجین برای حمایت متقابل را دستخوش تغییر می‌کنند.

در میان سازه‌های روان‌شناختی که در زمینه آشفتگی‌های مرتبط با ناباروری مورد توجه فزاینده قرار گرفته‌اند، حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری باتکلیفی جایگاه ویژه‌ای دارند. حساسیت اضطرابی به گرایش فرد برای ترس از نشانه‌های اضطرابی اشاره دارد؛ ترسی که ریشه در باور به پیامدهای زبان‌بار جسمانی، روان‌شناختی یا اجتماعی این نشانه‌ها دارد. نشان داده شده است که این سازه نقشی محوری در تداوم اختلالات اضطرابی و نابسامانی‌های تنظیم هیجان ایفا می‌کند و به‌ویژه در بافت‌های صمیمی و جنسی برجسته است؛ جایی که احساسات بدنی و آسیب‌پذیری هیجانی به طور تنگاتنگی درهم‌تنیده‌اند (Byers et al., 2023; Khosravi et al., 2022). در زوجین نابارور، مواجهه مکرر با فرایندهای پزشکی، پیامدهای مبهم درمان و عدم قطعیت نسبت به آینده فرزندآوری می‌تواند حساسیت اضطرابی را تشدید کند و افراد را به تفسیر واکنش‌های طبیعی استرس به عنوان تهدید سوق دهد؛ امری که به اجتناب، گوش‌به‌زنگی افراطی یا کناره‌گیری هیجانی در رابطه می‌انجامد.

تحمل‌ناپذیری باتکلیفی که ارتباط نزدیکی با حساسیت اضطرابی دارد، به عنوان ناتوانی پایدار در تحمل پاسخ هیجانی ناخوشایند ناشی از ابهام، پیش‌بینی‌ناپذیری یا کمبود اطلاعات تعریف می‌شود. ناباروری ذاتاً با باتکلیفی طولانی‌مدت همراه است؛ از جمله باتکلیفی درباره موفقیت درمان، زمان‌بندی، بار مالی و آینده بلندمدت خود رابطه. مطالعات تجربی نشان داده‌اند که تحمل‌ناپذیری بالای باتکلیفی با اضطراب شدیدتر، اختلال در تنظیم هیجان، پرخاشگری رابطه‌ای و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در روابط صمیمی مرتبط است (Moradi & Jafari, 2022; Ramzy, 2023). در چارچوب زوجین نابارور، تحمل‌ناپذیری باتکلیفی می‌تواند تصمیم‌گیری مشترک را تضعیف کرده، تعارضات را تشدید و تاب‌آوری رابطه‌ای را کاهش دهد و در نتیجه، آشفتگی روان‌شناختی هر دو شریک را افزایش دهد.

دیدگاه‌های نوین رابطه‌ای و روان‌پویشی تأکید می‌کنند که تأثیر ناباروری بر زوجین را نمی‌توان صرفاً از طریق مداخلات نشانه‌محور یا فردمحور به درستی فهم یا درمان کرد. در عوض، آشفتگی‌های ناشی از ناباروری در یک نظام رابطه‌ای رخ می‌دهد که در آن، زوجین به طور مداوم حالات هیجانی یکدیگر را تفسیر، به آن‌ها پاسخ داده و آن‌ها را تنظیم می‌کنند. در این بافت، ذهنی‌سازی به عنوان یک ظرفیت روان‌شناختی کلیدی که زیربنای کارکرد رابطه‌ای، تنظیم هیجان و رضایت زناشویی است، مطرح شده است. ذهنی‌سازی به توانایی درک رفتارهای خود و دیگران بر اساس حالات ذهنی زیربنایی همچون احساسات، افکار، امیال و نیت‌ها اشاره دارد. نقص در ذهنی‌سازی با واکنش‌های هیجانی سخت و خشک، سوءتعبیر رفتار همسر، تشدید تعارض و کاهش همدلی همراه است (DiMaggio, 2020; Nyberg & Hertzman, 2018).

اهمیت ذهنی‌سازی در روابط زوجی به طور فزاینده‌ای توسط پژوهش‌های تجربی تأیید شده است. مطالعات نشان می‌دهند که سطوح بالاتر ذهنی‌سازی با رضایت زناشویی بیشتر، تنظیم هیجان مؤثرتر و الگوهای دلبستگی سالم‌تر مرتبط است (DiMaggio, 2020; Kim & Woo, 2025). در مقابل، تنش‌زاهایی مانند ناباروری می‌توانند به طور موقت یا مزمّن ظرفیت‌های ذهنی‌سازی را تضعیف کنند؛ به‌ویژه در شرایط برانگیختگی هیجانی شدید، تهدید ادراک‌شده نسبت به رابطه یا باورهای فرهنگی ریشه‌دار درباره والدگری و نقش‌های جنسیتی (MacIntosh).

یا تفسیرهای rigid از نیت‌های یکدیگر سوق دهد و در نتیجه، اضطراب و بلا تکلیفی را تشدید کند. (et al., 2019; Swisa et al., 2023).

بر این اساس، مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی به‌عنوان رویکردی امیدبخش برای بهبود کارکرد رابطه‌ای و بهزیستی روان‌شناختی زوجینی که با تنش‌های قابل توجه مواجه‌اند، مورد توجه روزافزون قرار گرفته‌اند. زوج‌درمانی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بازسازی کارکرد تأملی در درون زوج، تقویت کنجکاوی نسبت به دنیای درونی همسر و افزایش ظرفیت تنظیم هیجان از طریق درک متقابل - به‌جای واکنش‌پذیری دفاعی - تأکید دارد (MacIntosh et al., 2019; Nyberg & Hertzman, 2018). شواهد نشان می‌دهد که رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌توانند نابسامانی‌های تنظیم هیجان، الگوهای دلبستگی ناایمن و تعارضات بین‌فردی را در زوجین پریشان و افراد در معرض آسیب‌های رابطه‌ای کاهش دهند (Babaei et al., 2023; Shams et al., 2022).

در کنار پیشرفت‌های رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی، سایر درمان‌های رابطه‌ای مانند درمان هیجان‌مدار نیز اثربخشی خود را در رسیدگی به آشفتگی‌های زناشویی از طریق هدف‌گیری نیازهای دلبستگی و پاسخ‌دهی هیجانی نشان داده‌اند. با این حال، مطالعات مقایسه‌ای حاکی از آن است که اگرچه مداخلات هیجان‌مدار در ارتقای ابراز هیجان و پیوند عاطفی مؤثرند، مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی ممکن است در بافت‌هایی که با ابهام مزمن، پیچیدگی شناختی-هیجانی و بلا تکلیفی پایدار مشخص می‌شوند، مزایای افزوده‌ای ارائه دهند (Larki, 2025; Tanbakouchian et al., 2021). ناباروری دقیقاً چنین بافتی را نمایندگی می‌کند؛ جایی که زوجین ناگزیرند به‌طور مداوم بلا تکلیفی را تحمل کرده، اضطراب را تنظیم کنند و به تجربه‌های مبهم در درون رابطه معنا ببخشند.

با وجود رشد قابل توجه پژوهش‌ها درباره ذهنی‌سازی و زوج‌درمانی، خلأ معناداری در تدوین بسته‌های مداخله‌ای ساختاریافته، حساس به فرهنگ و مبتنی بر شواهد تجربی که به‌طور خاص برای زوجین نابارور طراحی شده باشند، وجود دارد. مطالعات موجود عمدتاً بر زنان به‌صورت فردی، آشفتگی‌های زناشویی نامرتبط با ناباروری یا پیامدهای کلی رابطه‌ای مانند رضایت و صمیمیت تمرکز داشته‌اند و توجه محدودی به حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی به‌عنوان سازوکارهای کلیدی آشفتگی نشان داده‌اند (Ashrafi et al., 2022; Bakhtiarzadeh et al., 2023). افزون بر این، تعداد اندکی از مداخلات به‌صورت نظام‌مند بینش‌های کیفی برگرفته از تجربه زیسته زوجین نابارور و خبرگان بالینی را در طراحی پروتکل‌های غنی‌سازی که هدف آن‌ها نه تنها کاهش نشانه‌ها، بلکه تقویت ظرفیت‌های رابطه‌ای است، ادغام کرده‌اند.

اهمیت طراحی مداخلات حساس به فرهنگ به‌ویژه در جوامعی برجسته است که ناباروری با انگ اجتماعی قوی همراه بوده و به‌طور تنگاتنگی با انتظارات سنتی درباره زنانگی، مردانگی و موفقیت زناشویی گره خورده است. روایت‌های فرهنگی پیرامون والدگری می‌توانند خودسرزنی، قضاوت اجتماعی و تنش‌های رابطه‌ای را تشدید کرده و در نتیجه، اضطراب و تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی را در زوجین افزایش دهند (Matin et al., 2025; Tahmasbi, 2020). مداخلاتی که به این ابعاد زمینه‌ای توجه نکنند، ممکن است از اثربخشی یا پایداری محدودی برخوردار باشند. پژوهش‌های کیفی بر ضرورت مداخلاتی تأکید کرده‌اند که به‌طور صریح باورهای فرهنگی، معانی رابطه‌ای و تجربه زیسته ناباروری را در فرایندهای درمانی وارد می‌کنند (Babaei et al., 2023; Matin et al., 2025).

در سال‌های اخیر، پژوهشگران به‌طور فزاینده‌ای بر ارزش رویکردهای غنی‌سازی رابطه‌ای تأکید کرده‌اند که فراتر از کاهش آسیب‌شناسی حرکت کرده و بر تقویت توانمندی‌ها، مهارت‌های ارتباطی، آگاهی هیجانی و درک متقابل در زوجین تمرکز دارند. غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی چارچوبی به‌ویژه مناسب برای زوجین نابارور فراهم می‌آورد؛ زیرا مستقیماً ظرفیت تأمل بر تجربه‌های هیجانی، تحمل ابهام و حفظ پیوند رابطه‌ای تحت فشار را هدف می‌گیرد. شواهد اولیه نشان می‌دهد که مداخلات متمرکز بر ذهنی‌سازی و سازه‌های مرتبطی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل ابهام می‌توانند به بهبود تنظیم هیجان، سازگاری زناشویی و تاب‌آوری منجر شوند (Aghili & Kashiri, 2022; Montazer & Razavi Nematollahi, 2024).

با این حال، مرور ادبیات نشان می‌دهد که هنوز بسته‌های غنی‌سازی به‌صورت نظام‌مند تدوین و به‌طور تجربی آزمون‌شده‌ای که اصول ذهنی‌سازی را با چالش‌های روان‌شناختی خاص ناباروری ادغام کنند، اندک‌اند. اگرچه برخی مطالعات به بررسی ذهنی‌سازی در آشفتگی زناشویی، خیانت یا مشکلات دلبستگی پرداخته‌اند، پژوهش‌های محدودی وجود دارد که به‌طور صریح مداخلات غنی‌سازی مبتنی بر ذهنی‌سازی را با درمان‌های زوجی تثبیت‌شده در جمعیت‌های نابارور مقایسه کرده باشند (Kim & Woo, 2025; Larki, 2025). افزون بر این، تعداد کمی از مطالعات از طرح‌های آمیخته بهره برده‌اند که کاوش کیفی محتوا و فرایند را با ارزیابی کمی اثربخشی مداخله تلفیق کنند؛ با وجود آنکه پژوهشگران به چنین رویکردهای یکپارچه‌ای در پژوهش‌های مداخله‌ای فراخوان داده‌اند (MacIntosh et al., 2019; Matin et al., 2025).

پرداختن به این خلأ مستلزم رویکردی است که با کاوش کیفی عمیق تجربه‌های زوجین نابارور آغاز شود، مضامین رابطه‌ای و هیجانی محوری را استخراج کند و این یافته‌ها را به یک پروتکل مداخله‌ای ساختاریافته که قابلیت ارزیابی دقیق دارد، ترجمه نماید. چنین رویکردی امکان شناسایی شرایط علی، پدیده‌های رابطه‌ای مرکزی، تأثیرات زمینه‌ای و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را فراهم می‌سازد و تضمین می‌کند که مداخله حاصل، هم از نظر نظری مستحکم و هم از نظر بالینی معنادار باشد. افزون بر این، ارزیابی اثربخشی چنین پروتکلی بر حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بالاترین بینش ارزشمندی درباره سازوکارهایی ارائه می‌دهد که از طریق آن‌ها مداخلات رابطه‌ای می‌توانند آشفتگی روان‌شناختی زوجین نابارور را کاهش دهند (Bakhtiarzadeh et al., 2023; Byers et al., 2023).

با توجه به ملاحظات نظری و شواهد تجربی مطرح‌شده، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به نیاز به یک مداخله غنی‌سازی رابطه‌ای جامع، حساس به فرهنگ و مبتنی بر شواهد است که بر نظریه ذهنی‌سازی تکیه دارد و به‌طور خاص برای چالش‌های منحصربه‌فرد ناباروری طراحی شده است. این مطالعه با تلفیق تحلیل مضمونی کیفی و ارزیابی کمی، و با مقایسه مداخله تدوین‌شده با یک رویکرد درمانی تثبیت‌شده، می‌کوشد به ادبیات علمی و نیز عمل بالینی در حوزه زوج‌درمانی و سلامت روان باروری یاری رساند. هدف پژوهش حاضر، تدوین بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی و بررسی اثربخشی آن بر حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بالاترین در زوجین نابارور بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از طرح آمیخته اکتشافی-توالی‌یاب استفاده کرد که شامل یک مرحله کیفی و به‌دنبال آن یک مرحله کمی نیمه‌آزمایشی بود. مرحله کیفی با هدف تدوین و اعتبارسنجی ساختاری یک بسته آموزشی غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی ویژه زوجین نابارور انجام شد. با توجه به فقدان یک چارچوب مداخله‌ای جامع و استاندارد در این حوزه و نیز انسجام نظری محدود سازه‌های مرتبط، رویکرد کیفی اکتشافی برای شناسایی مؤلفه‌های اصلی، فرایندها و سازوکارهای تغییر به‌کار گرفته شد. داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های عمیق با متخصصان حوزه زوج‌درمانی و مشاوره ناباروری، مصاحبه با زوجین نابارور، و مرور نظام‌مند متون علمی و راهنماهای مداخله‌ای مرتبط گردآوری گردید. نمونه‌گیری در بخش کیفی به‌صورت هدفمند انجام شد و تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت؛ به‌گونه‌ای که دست‌کم ۲۲ متن تخصصی تحلیل و ۱۵ نفر از خبرگان حوزه مورد نظر مشارکت داده شدند. پس از استخراج مضامین، بازبینی خبرگان و اعتبارسنجی محتوایی، بسته نهایی مداخله در مرحله کمی به‌طور تجربی آزمون شد. بخش کمی پژوهش از طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری استفاده کرد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز تخصصی سلامت باروری شهر اهواز بود. شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پیش تعیین‌شده به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در گروه آزمایش یا گواه گمارده شدند. گروه آزمایش شامل ۱۲ زوج بود که بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت کردند و گروه گواه نیز شامل ۱۲ زوج بود که در طول دوره پژوهش هیچ مداخله روان‌شناختی دریافت نکردند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، تشخیص قطعی ناباروری، فقدان اختلالات روان‌شناختی یا روان‌پزشکی همزمان، و توانایی کافی برای تکمیل ابزارهای خودگزارشی بود. ملاک‌های خروج شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم حضور در مراحل پس‌آزمون یا پیگیری، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات

مداخله، باردار شدن زوجه در طول پژوهش، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی همزمان، سوء‌مصرف مواد یا دارو، و وجود روابط فرازناسویی یا خشونت خانگی مستند بود.

حساسیت اضطرابی با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی تدوین‌شده توسط فلوید و همکاران در سال ۲۰۰۵ سنجیده شد. این ابزار شامل ۱۶ گویه با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» است و دامنه نمرات آن از صفر تا ۶۴ متغیر می‌باشد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده ترس بیشتر از نشانه‌های مرتبط با اضطراب است. این پرسشنامه سه بعد ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از فقدان کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. پژوهش‌های پیشین پایایی درونی بالایی برای این مقیاس گزارش کرده‌اند (۰/۸۰ تا ۰/۹۰) و پایایی بازآزمایی آن نیز در بازه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت قابل قبول بوده است. مطالعات اعتبارسنجی انجام‌شده در نمونه‌های ایرانی نیز همسانی درونی، پایایی تنصیفی و بازآزمایی مطلوب، و روایی همزمان رضایت‌بخش با شاخص‌های آشفتگی روان‌شناختی عمومی را نشان داده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۱۵ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب برای اهداف پژوهشی است.

تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با استفاده از پرسشنامه تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تدوین‌شده توسط فریستون و همکاران در سال ۱۹۹۴ اندازه‌گیری شد. این ابزار شامل ۲۷ گویه است که واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری افراد را نسبت به موقعیت‌های مبهم و نامطمئن ارزیابی می‌کند و بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست» نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه مؤلفه‌هایی نظیر بلاتکلیفی بازدارنده از عمل، استرس‌زایی بلاتکلیفی، انتظارات منفی نسبت به رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از ابهام را دربرمی‌گیرد. شواهد روان‌سنجی قوی برای این ابزار در مطالعات بین‌المللی گزارش شده است و ضرایب آلفای کرونباخ تا ۰/۹۴ نیز ذکر شده‌اند. پژوهش‌های اعتبارسنجی در ایران روایی سازه، همگرا و افتراقی این مقیاس را از طریق همبستگی معنادار با شاخص‌های اضطراب، نگرانی، افسردگی، عاطفه مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی تأیید کرده‌اند. تحلیل‌های عاملی تأییدی نیز ساختار دوعاملی شامل اجتناب از بلاتکلیفی و بلاتکلیفی بازدارنده از عمل را حمایت کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۹۱۲ گزارش شد که بیانگر همسانی درونی بسیار مطلوب است.

داده‌های کیفی با استفاده از روش‌های تحلیل مضمون و تحلیل محتوای کیفی مورد بررسی قرار گرفتند تا مفاهیم کلیدی مرتبط با غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی استخراج، طبقه‌بندی و تلفیق شوند. متن مصاحبه‌ها و منابع مکتوب طی فرایند کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند و مضامین و زیرمضامین اصلی که ساختار و محتوای بسته مداخله را شکل دادند، شناسایی گردیدند. به‌منظور تعیین روایی محتوایی و میزان توافق ارزیاب‌ها، شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) بر اساس ارزیابی خبرگان از میزان ضرورت، شفافیت و تناسب هر یک از مؤلفه‌های بسته محاسبه شد. در بخش کمی، تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای پژوهش به‌کار رفت. پیش از آزمون فرضیه‌ها، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و کرویت داده‌ها به‌ترتیب با آزمون‌های شاپیرو-ویلک، لوین و موجلی بررسی شد. در ادامه، برای تحلیل تغییرات نمرات در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و مقایسه گروه آزمایش و گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و در موارد معناداری، آزمون تعقیبی بونفرونی برای شناسایی تفاوت‌های دقیق بین زمان‌ها و گروه‌ها به‌کار رفت.

یافته‌ها

یافته‌های کیفی حاصل از تحلیل مضمون و تحلیل محتوای کیفی در جدول ۱ خلاصه شده است. این جدول فرایند نظام‌مند کاهش داده‌ها و نظریه‌پردازی را از طریق شناسایی کدهای باز، انتزاع آن‌ها در قالب کدهای محوری و در نهایت ادغام آن‌ها در کدهای انتخابی نشان می‌دهد.

نتایج به دست آمده بازتاب دهنده تجربه زیسته زوجین نابارور، دیدگاه‌های خبرگان و تلفیق متون علمی مرتبط است و در مجموع شرایط علی، پدیده مرکزی، عوامل زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردهای مقابله‌ای و پیامدهایی را ترسیم می‌کند که مبنای تدوین بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی قرار گرفته‌اند.

جدول ۱. کدهای باز، محوری و انتخابی استخراج شده از تحلیل کیفی

کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز (نمونه‌ها)
شرایط علی	عوامل روانی-اجتماعی- جسمانی	روانی-اجتماعی: تجربه اضطراب، نگرانی درباره ناباروری، احساس ناکامی، ترس از آینده رابطه، احساس طرد و انزوای عاطفی، افت خلق، استرس بالا در تعاملات زناشویی و نقش‌های جنسیتی. جسمانی: تغییرات هورمونی، مشکلات جنسی، علائم روان تنی ناشی از اضطراب، تأثیر وضعیت جسمی بر کیفیت رابطه و هیجان‌ها.
پدیده مرکزی	تأثیرات روانی-جسمانی بر کارکرد زوجی	کاهش تمرکز و توجه، دشواری در تصمیم‌گیری مشترک، اختلال خواب، بی‌حالی، کاهش میل جنسی، احساس شکست، تردید در توانایی حل مسائل ارتباطی.
زمینه فرهنگی- اجتماعی- اقتصادی	محدودیت‌ها و چالش‌های محیطی	نگرانی‌های اقتصادی ناشی از درمان ناباروری، فشارهای مالی و اجتماعی، قضاوت‌های فرهنگی درباره ناباروری، باورهای سنتی مرتبط با نقش‌های مادری و پدری، محدودیت در دسترسی به حمایت روان‌شناختی تخصصی.
شرایط مداخله‌گر	موانع و تسهیل‌کننده‌های رابطه زوجی	تسهیل‌کننده‌ها: حمایت همسر، آموزش ارتباط مؤثر، مشارکت در گروه‌های زوج‌درمانی، پذیرش متقابل، گفت‌وگوی باز و صادقانه. بازدارنده‌ها: سرزنش، اجتناب از گفت‌وگو درباره ناباروری، مقاومت در برابر تغییر، فقدان همدلی، سبک‌های ارتباطی ناسالم.
راهبردهای مقابله‌ای زوجی	سازگاری و ناسازگاری در روابط زوجین نابارور	سازگاران: استفاده از ذهنی‌سازی برای درک هیجان‌های همسر، پذیرش شرایط ناباروری، تمرکز بر بهبود رابطه، رفتارهای همدلانه، تنظیم هیجان مشترک. ناسازگاران: انکار، خشم کنترل نشده، اجتناب هیجانی، بی‌اعتنایی یا فاصله‌گیری عاطفی.
پیامدها	کیفیت رابطه و سلامت هیجانی زوجین	کاهش حساسیت اضطرابی، افزایش تحمل بلا تکلیفی، کنترل خشم، بهبود رضایت زناشویی، ارتقای روابط هیجانی، افزایش انسجام ارتباطی و تاب‌آوری روانی.

تحلیل جدول ۱ نشان می‌دهد که ناباروری به عنوان یک عامل تنش‌زای چندبعدی عمل می‌کند که دارای ابعاد درهم‌تنیده روانی-اجتماعی و جسمانی است و به عنوان شرایط علی، کارکرد رابطه‌ای زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این شرایط به شکل‌گیری پدیده‌ای مرکزی منجر می‌شود که با اختلال در کارکردهای شناختی، هیجانی و رفتاری در رابطه زناشویی مشخص می‌گردد. یافته‌ها همچنین بر نقش اساسی زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در شکل‌دهی تجربه زوجین تأکید دارند؛ به‌ویژه از طریق انتظارات اجتماعی، بار مالی درمان‌های ناباروری و محدودیت در دسترسی به خدمات روان‌شناختی. شرایط مداخله‌گر، شامل تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌ها، به‌طور معناداری نحوه مواجهه زوجین با تنش‌های ناشی از ناباروری را تعدیل می‌کنند. راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه مبتنی بر ذهنی‌سازی، همدلی و تنظیم هیجان با پیامدهای مثبت هیجانی و رابطه‌ای همراه بودند، در حالی که راهبردهای ناسازگارانه به تشدید آشفتگی و گسست رابطه‌ای منجر می‌شدند. در مجموع، این یافته‌ها یک چارچوب مفهومی منسجم فراهم ساخت که ساختار و محتوای بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی را هدایت کرد، با تمرکز ویژه بر کاهش حساسیت اضطرابی، افزایش تحمل بلا تکلیفی، بهبود تنظیم خشم و تقویت کیفیت کلی رابطه در زوجین نابارور.

جدول ۲. ارزیابی کلی محتوای پروتکل مداخله‌ای تدوین شده توسط ۱۵ متخصص حوزه روان‌شناسی و مشاوره

متخصصان	تطابق محتوایی	جلسات تناسب جلسات با ساختار و گام‌های روان‌شناختی و جسمانی	کفایت زمان اختصاص یافته به گام‌ها و مهارت‌های تدوین شده در پروتکل مداخله‌ای	کفایت پروتکل	ارزیابی کلی پروتکل
	طراحی شده با	وضعیت	مورد نیاز زنان نابارور	تدوین شده	مداخله‌ای تدوین شده
۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲	۱۰۰	۰۹۰	۰۹۰	۰۹۰	۱۰۰
۳	۰۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۰۹۰
۴	۱۰۰	۰۸۰	۰۹۰	۱۰۰	۱۰۰

۱۰۰	۱۰۰	۰.۷۰	۱۰۰	۰.۸۰	۵
۰.۹۰	۰.۹۰	۰.۷۰	۰.۸۰	۱۰۰	۶
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۰.۸۰	۷
۱۰۰	۰.۸۰	۰.۹۰	۰.۵۰	۰.۶۰	۸
۰.۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۰.۷۰	۱۰۰	۹
۰.۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۰.۹۰	۱۰
۱۰۰	۰.۷۰	۱۰۰	۰.۸۰	۱۰۰	۱۱
۰.۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۲
۰.۹۰	۰.۹۰	۰.۷۰	۰.۷۰	۱۰۰	۱۳
۱۰۰	۰.۷۰	۱۰۰	۱۰۰	۰.۶۰	۱۴
۱۰۰	۰.۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۰.۹۰	۱۵
۰.۸۶۶	۰.۷۳۳	۰.۶۰۰	۰.۶۰۰	۰.۷۳۳	CVR
۰.۹۳۳	۰.۸۶۶	۰.۸۰۰	۰.۸۰۰	۰.۸۶۶	CVI

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان دهنده سطح بالایی از توافق متخصصان درباره روایی محتوایی و کفایت کلی پروتکل مداخله‌ای غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی است. مقادیر نسبت روایی محتوایی (CVR) در تمامی ابعاد ارزیابی شده بالاتر از حداقل آستانه قابل قبول بوده و بیانگر آن است که متخصصان، مؤلفه‌های پروتکل را ضروری و متناسب با نیازهای روان‌شناختی و رابطه‌ای زنان نابارور ارزیابی کرده‌اند. همچنین، مقادیر شاخص روایی محتوایی (CVI) حاکی از وضوح، تناسب و جامعیت بالای محتوای جلسات بوده است؛ به‌ویژه در ارزیابی کلی پروتکل که بالاترین میزان CVI مشاهده شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ساختار جلسات، زمان اختصاص یافته به آموزش مهارت‌ها و همسویی مفهومی مداخله با ویژگی‌های روان‌شناختی و جسمانی ناباروری از نظر متخصصان مناسب و کافی ارزیابی شده است. در مجموع، ارزیابی خبرگان مؤید روایی محتوایی، انسجام ساختاری و قابلیت کاربرد عملی پروتکل مداخله‌ای تدوین شده بوده و آمادگی آن را برای اجرا و آزمون تجربی در مرحله کمی پژوهش تأیید می‌کند.

جدول ۳. خلاصه پروتکل مداخله‌ای طراحی شده در پژوهش حاضر

جلسه	موضوع جلسه	خلاصه محتوای جلسه	تکالیف جلسه
۱	آشنایی با ناباروری و تأثیرات آن بر رابطه زوجی	بررسی پیامدهای روان‌شناختی، هیجانی، جسمانی و اجتماعی ناباروری در زندگی زناشویی؛ ایجاد فضای امن برای بیان تجربه‌های شخصی ناباروری؛ معرفی مفاهیم ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان در روابط	نوشتن احساسات، افکار و نگرانی‌های روزمره درباره ناباروری و رابطه؛ ثبت موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب یا خشم
۲	درک هیجان‌ها و واکنش‌های زوجی در مواجهه با ناباروری	آموزش شناسایی هیجان‌های پایه مانند ترس، خشم، غم و شرم در موقعیت‌های مرتبط با ناباروری؛ بررسی تأثیر این هیجان‌ها بر تعلل‌های زوجی؛ تمرین مشاهده هیجان‌ها بدون قضاوت	ثبت موقعیت‌هایی که یکی از زوجین هیجان شدید تجربه کرده و توصیف واکنش خود و همسر
۳	بررسی باورها، ارزش‌ها و زمینه‌های فرهنگی در تجربه ناباروری	تحلیل باورهای سنتی خانواده، فشار اجتماعی، نقش‌های جنسیتی و انتظارات فرهنگی مرتبط با باروری؛ بررسی تأثیر این عوامل بر تعلل‌های زوجی و تصویر ذهنی از خود و همسر	فهرست کردن باورهای فرهنگی یا خانوادگی اثرگذار و نوشتن دو باور برای بازنگری
۴	موانع و تسهیل‌کننده‌های رابطه زوجی در ناباروری	شناسایی عوامل تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده رابطه مانند حمایت متقابل، همدلی، سرزنش، اجتناب از گفت‌وگو و مقاومت در برابر تغییر؛ نقش ذهنی‌سازی در کاهش سوء تفاهم‌ها	گفت‌وگو با همسر درباره موضوعی تنش‌زا با تمرکز بر درک دیدگاه او و ثبت تجربه
۵	آشنایی با مفهوم ذهنی‌سازی و کاربرد آن در رابطه زوجی	درک افکار، احساسات و نیت‌های خود و همسر؛ تمرین «فکر کردن درباره فکر دیگری»؛ نقش ذهنی‌سازی در کنترل خشم و افزایش همدلی	ثبت روزانه یک تعامل تنش‌زا با تمرکز بر درک دیدگاه همسر و پیامد آن
۶	تقویت حضور ذهن و آگاهی در تعاملات زناشویی	آموزش تمرین‌های حضور در لحظه، تنفس آگاهانه، اسکن بدن و افزایش خودآگاهی هیجانی؛ به‌کارگیری ذهن‌آگاهی برای تنظیم هیجان	تمرین تنفس آگاهانه روزانه به مدت پنج دقیقه و ثبت تأثیر آن

۷	رفتارهای سازگارانه و ناسازگارانه در مواجهه با چالش‌های ناباروری	شناسایی رفتارهای سازگارانه (پذیرش، ارتباط باز، حمایت‌جویی) و ناسازگارانه (انکار، فاصله‌گیری عاطفی، سرزنش)؛ تغییر واکنش‌های هیجانی با ذهنی‌سازی	شناسایی یک رفتار ناسازگار و جایگزینی آن با رفتار سازگارانه
۸	مدیریت اضطراب، خشم و بلا تکلیفی با ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی	آموزش راهبردهای ذهنی و بدنی کاهش اضطراب و خشم؛ تمرکز غیرقضوتی بر افکار؛ تقویت توانایی زیستن با بلا تکلیفی	انجام مدیتیشن دغدقیقه‌ای روزانه و ثبت احساسات قبل و بعد
۹	تقویت حمایت متقابل و بازسازی ارتباط عاطفی	بررسی نقش همدلی، درک متقابل و گفت‌وگوی شفاف در بهبود رابطه؛ تمرین ارتباط همدلانه و بیان سازنده نیازها	تمرین گفت‌وگوی بیان احساسات و ثبت واکنش خود و همسر
۱۰	مرور و ارزیابی پیشرفت؛ تثبیت مهارت‌ها و برنامه تداوم	مرور مهارت‌های ذهنی‌سازی، ذهن‌آگاهی و ارتباط سازنده؛ ارزیابی پیشرفت در کنترل خشم، تحمل بلا تکلیفی و کاهش اضطراب؛ طراحی برنامه تداوم	تنظیم برنامه هفتگی ادامه تمرین‌ها و تعیین اهداف ارتباطی کوتاه‌مدت

یافته‌های ارائه‌شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که پروتکل مداخله‌ای طراحی‌شده از ساختاری منسجم، تدریجی و مهارت‌محور برخوردار است که بر اصول ذهنی‌سازی و ذهن‌آگاهی استوار شده است. جلسات به‌صورت مرحله‌به‌مرحله سازمان‌دهی شده‌اند؛ به‌گونه‌ای که از افزایش آگاهی و درک مفهومی تجربه ناباروری آغاز شده و به تدریج به سوی بینش هیجانی، یکپارچگی شناختی-هیجانی و تغییرات رفتاری در رابطه زوجی پیش می‌روند. ادغام نظام‌مند تکالیف تجربی با محتوای جلسات، امکان انتقال مفاهیم درمانی به تعاملات روزمره زناشویی را برای شرکت‌کنندگان فراهم می‌سازد. تأکید بر شناسایی هیجان‌ها، باورهای فرهنگی، گفت‌وگوی همدلانه و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، رویکردی جامع برای کاهش حساسیت اضطرابی، افزایش تحمل بلا تکلیفی و مدیریت خشم در زوجین نابارور ارائه می‌دهد. در مجموع، پیوستگی و پیش‌روندگی جلسات نشان می‌دهد که این پروتکل نه تنها برای بهبود کوتاه‌مدت تنظیم هیجان و کیفیت رابطه طراحی شده، بلکه با تمرکز بر تثبیت مهارت‌ها و تداوم تمرین، زمینه‌ساز تغییرات پایدار در روابط زوجین است.

جدول ۴. مقایسه میانگین‌ها و انحراف معیار حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی در بین گروه‌ها و در زمان‌های مختلف

اندازه‌گیری

متغیر	گروه	میانگین پیش از	انحراف معیار پیش از	میانگین پس از	انحراف معیار پس از	میانگین	انحراف معیار
		مداخله	از مداخله	مداخله	مداخله	پیگیری	پیگیری
حساسیت اضطرابی	بسته غنی‌سازی رابطه	۵۲.۸	۸.۵۵	۴۴.۹	۷.۹۳	۴۵.۴	۸.۱۱
	گروه گواه	۵۱.۵	۸.۴۹	۵۱.۰	۸.۵۳	۵۱.۹	۸.۱۹
تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی	بسته غنی‌سازی رابطه	۶۳.۱	۶.۵۶	۵۱.۶	۶.۶۷	۵۲.۱	۶.۳۹
	گروه گواه	۶۱.۲	۷.۶۲	۶۰.۴	۷.۴۶	۶۱.۹	۶.۱۲

نتایج ارائه‌شده در جدول ۴ الگوی روشنی از تغییرات زمانی را در میان شرکت‌کنندگانی که بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت کردند، در مقایسه با گروه گواه نشان می‌دهد. در گروه آزمایش، میانگین نمرات حساسیت اضطرابی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش چشمگیری داشت و این کاهش در مرحله پیگیری نیز حفظ شد که بیانگر کاهش پایدار ترس از نشانه‌های مرتبط با اضطراب پس از دریافت مداخله است. در مقابل، گروه گواه در طول سه مرحله اندازه‌گیری تغییر قابل توجهی در حساسیت اضطرابی نشان نداد. الگوی مشابهی برای متغیر تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی مشاهده شد؛ به‌طوری که گروه آزمایش کاهش معناداری از پیش‌آزمون به پس‌آزمون را تجربه کرد و این کاهش در مرحله پیگیری نسبتاً پایدار باقی ماند، در حالی که نمرات گروه گواه تنها نوسانات جزئی و ناچیزی را در طول زمان نشان دادند. این

یافته‌های توصیفی حاکی از آن است که مداخله غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی با بهبودهای معنادار و پایدار در هر دو متغیر حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در زوجین نابارور همراه بوده است، در حالی که در شرایط کنترل چنین بهبودهایی مشاهده نشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
		(SS)	(df)	(MS)		(p)	(η^2)
حساسیت اضطرابی	زمان	۱۶۸۵.۴۲	۲	۸۴۲.۷۱	۱۸.۹۶	<۰.۰۰۱	۰.۴۷
	گروه	۱۲۴۹.۳۶	۱	۱۲۴۹.۳۶	۱۴.۰۲	۰.۰۰۱	۰.۳۹
	تعامل زمان × گروه	۲۱۳۴.۵۸	۲	۱۰۶۷.۲۹	۲۴.۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۵۳
	خطا	۱۷۷۷.۲۴	۴۰	۴۴.۴۳			
تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	زمان	۱۹۵۲.۱۱	۲	۹۷۶.۰۶	۲۱.۳۸	<۰.۰۰۱	۰.۵۱
	گروه	۱۳۸۴.۲۷	۱	۱۳۸۴.۲۷	۱۵.۹۶	<۰.۰۰۱	۰.۴۲
	تعامل زمان × گروه	۲۴۶۸.۹۴	۲	۱۲۳۴.۴۷	۲۷.۰۳	<۰.۰۰۱	۰.۵۷
	خطا	۱۸۲۶.۵۹	۴۰	۴۵.۶۶			

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که برای متغیر حساسیت اضطرابی، اثر اصلی زمان معنادار است ($F(2,40)=18.96, p<0.001$)، $\eta^2=0.47$ که بیانگر تغییرات معنادار نمرات در طول سه مرحله اندازه‌گیری است. همچنین اثر اصلی گروه نیز معنادار به‌دست آمد ($F(1,40)=14.02, p=0.001, \eta^2=0.39$) که نشان‌دهنده تفاوت کلی بین گروه آزمایش و گروه گواه است. مهم‌تر از همه، اثر تعاملی زمان×گروه معنادار و با اندازه اثر بالا بود ($F(2,40)=24.01, p<0.001, \eta^2=0.53$) که حاکی از آن است که الگوی تغییرات حساسیت اضطرابی در طول زمان بین دو گروه به‌طور معناداری متفاوت بوده و گروه آزمایش کاهش بیشتری را تجربه کرده است. در مورد تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نیز اثر اصلی زمان معنادار گزارش شد ($F(2,40)=21.38, p<0.001, \eta^2=0.51$) و اثر اصلی گروه نیز معنادار بود ($F(1,40)=15.96, p<0.001$)، $\eta^2=0.42$. افزون بر این، اثر تعاملی زمان×گروه برای این متغیر نیز بسیار معنادار و با اندازه اثر قوی به‌دست آمد ($F(2,40)=27.03, p<0.001, \eta^2=0.57$) که نشان می‌دهد مداخله غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی سهم قابل‌توجهی در کاهش تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه داشته است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زمان‌های اندازه‌گیری در حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

متغیر	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد (SE)	سطح معناداری (بونفرونی)
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۷.۹۰	۱.۶۲	<۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۷.۴۰	۱.۶۸	<۰.۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰.۵۰	۱.۴۴	۱.۰۰۰
تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۱.۵۰	۱.۷۴	<۰.۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۱.۰۰	۱.۷۹	<۰.۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰.۵۰	۱.۵۲	۱.۰۰۰

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در متغیر حساسیت اضطرابی، تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار است (تفاوت میانگین=۷.۹۰، $SE=1.62, p<0.001$) و همچنین تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری نیز معنادار گزارش شد (تفاوت میانگین=۷.۴۰، $SE=1.68, p<0.001$)، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود (تفاوت میانگین=-۰.۵۰، $SE=1.44, p=1.000$) که بیانگر پایداری اثرات مداخله در طول زمان است. در متغیر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نیز نتایج الگوی مشابهی را نشان داد؛ به‌طوری که تفاوت میانگین پیش‌آزمون با

پس‌آزمون معنادار بود (تفاوت میانگین=۱۱,۵۰، $SE=1.74$ ، $p<0.001$) و تفاوت پیش‌آزمون با پیگیری نیز به‌طور معناداری تأیید شد (تفاوت میانگین=۱۱,۰۰، $SE=1.79$ ، $p<0.001$)، اما تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود (تفاوت میانگین=-۰,۵۰، $SE=1.52$ ، $p=1.000$). این نتایج نشان می‌دهد که کاهش‌های ایجادشده در هر دو متغیر بلافاصله پس از مداخله رخ داده و تا مرحله پیگیری نیز به‌صورت پایدار حفظ شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین یک بسته غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی و بررسی اثربخشی آن بر حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در زوجین نابارور انجام شد. یافته‌های به‌دست‌آمده از هر دو مرحله کیفی و کمی، شواهد همگرا و معناداری فراهم کرد که نشان می‌دهد آشفتگی‌های مرتبط با ناباروری به‌طور عمیق در فرایندهای رابطه‌ای، هیجانی و شناختی ریشه دارد و مداخلاتی که کارکرد تأملی زوجین را هدف می‌گیرند می‌توانند به بهبودهای روان‌شناختی معنادار و پایدار منجر شوند. به‌طور کلی، نتایج نشان داد مشارکت در مداخله غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی در مقایسه با گروه گواه با کاهش‌های معنادار در حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی همراه بوده و این اثرات در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. این یافته‌ها بر نقش محوری ذهنی‌سازی به‌عنوان یک سازوکار کلیدی در تنظیم واکنش‌پذیری هیجانی و تحمل ابهام در بافت ناباروری تأکید می‌کند.

از منظر کیفی، الگوی مضمونی استخراج‌شده در این مطالعه ناباروری را به‌عنوان یک عامل تنش‌زای چندبعدی معرفی کرد که به‌طور همزمان در سطوح روانی-اجتماعی، جسمانی، فرهنگی و رابطه‌ای عمل می‌کند. شناسایی شرایط علی مانند اضطراب مزمن، ترس از دست‌دادن رابطه، تغییرات بدنی و انگ اجتماعی با مفهوم‌سازی‌های پیشین از ناباروری به‌عنوان یک بحران طولانی‌مدت که بهزیستی فردی و کارکرد زوجی را مختل می‌کند همسواست (Montazer & Razavi Nematollahi, 2024; Tahmasbi, 2020). پدیده مرکزی شناسایی‌شده یعنی اختلال در تمرکز شناختی، ثبات هیجانی و تصمیم‌گیری مشترک، توضیح می‌دهد که چرا زوجین نابارور به‌طور خاص در برابر حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی آسیب‌پذیرتر هستند. این نتایج با شواهدی همخوان است که نشان می‌دهد مواجهه مکرر با پیامدهای پزشکی مبهم و انتظارات اجتماعی بارگذاری‌شده، گوش‌به‌زنگی نسبت به حس‌های بدنی و نشانه‌های هیجانی را تشدید می‌کند و از این طریق حساسیت اضطرابی را در روابط صمیمی افزایش می‌دهد (Byers et al., 2023; Khosravi et al., 2022).

کاهش معنادار حساسیت اضطرابی در گروه آزمایش پس از دریافت مداخله را می‌توان در چارچوب نظریه ذهنی‌سازی تبیین کرد. حساسیت اضطرابی صرفاً ترس از نشانه‌های اضطراب نیست، بلکه ترس از «معنا»یی است که فرد به این نشانه‌ها نسبت می‌دهد. مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی دقیقاً این فرایند را هدف قرار می‌دهند؛ زیرا افراد را تشویق می‌کنند تجربه‌های درونی خود را به‌عنوان «حالات ذهنی» قابل فهم و قابل تنظیم در نظر بگیرند، نه به‌عنوان تهدیدهای عینی و قطعی. از طریق یادگیری شناسایی، نام‌گذاری و زمینه‌مند کردن هیجان‌ها در خود و همسر، شرکت‌کنندگان احتمالاً به تفسیرهای انعطاف‌پذیرتر و کمتر فاجعه‌ساز از حس‌های مرتبط با اضطراب دست یافته‌اند. این تبیین با یافته‌های زوج‌درمانی‌های دلبستگی‌محور و ذهنی‌سازی‌محور همسو است که نشان داده‌اند با تقویت کارکرد تأملی و درگیری هیجانی ایمن، می‌توان حساسیت اضطرابی و آشفتگی تنظیم هیجان را کاهش داد (DiMaggio, 2020; Khosravi et al., 2022).

بهبودهای مشاهده‌شده در تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نیز پیش‌فرض نظری مهمی را تأیید می‌کند مبنی بر اینکه ذهنی‌سازی ظرفیت افراد را برای زیستن با ابهام افزایش می‌دهد. ناباروری ذاتاً با بلاتکلیفی ممتد درباره پیامدهای درمان، برنامه‌های آینده خانواده و حتی ثبات رابطه همراه است. تحمل‌ناپذیری بالای بلاتکلیفی با اجتناب، راهبردهای کنترل سخت و پرخاشگری رابطه‌ای مرتبط دانسته شده است؛ عواملی که سازگاری زناشویی را تضعیف می‌کنند (Moradi & Jafari, 2022; Ramzy, 2023). بسته غنی‌سازی مبتنی بر ذهنی‌سازی در این مطالعه به‌طور برجسته بر ذهن‌آگاهی، تغییر زاویه دید، و کنجکاوی نسبت به حالات درونی خود و همسر تأکید داشت و از این مسیر، تهدید ادراک‌شده ناشی

از «ندانستن» را کاهش داد. این سازوکار با مطالعات پیشین همخوان است که نشان داده‌اند مداخلات تقویت‌کننده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ظرفیت تأملی با تحمل بیشتر ابهام و سازگاری رابطه‌ای بهتر همراهاند (Aghili & Kashiri, 2022; Montazer & Razavi, 2024; Nematollahi, 2024).

نکته مهم آن است که تداوم اثرات درمانی در مرحله پیگیری نشان می‌دهد مداخله صرفاً به کاهش کوتاه‌مدت نشانه‌ها محدود نبوده، بلکه تغییرات پایدارتر در کارکرد رابطه‌ای را تسهیل کرده است. ادغام ساختارمند تمرین‌های تجربی، تکالیف روزانه و مهارت‌آموزی تدریجی احتمالاً در این پایداری نقش داشته است. پژوهش‌های گذشته تأکید کرده‌اند که رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی مهارت‌هایی درونی‌شده ایجاد می‌کنند که افراد می‌توانند آن‌ها را فراتر از بافت درمان، به‌ویژه در موقعیت‌های هیجانی پرتنش، به کار گیرند (MacIntosh et al., 2019; Nyberg & Hertzman, 2018). یافته‌های پژوهش حاضر این شواهد را به حوزه ناباروری گسترش می‌دهد و نشان می‌دهد تقویت کارکرد تأملی درون زوج می‌تواند همچون یک سپر روان‌شناختی در برابر تنش‌ها و بلاتکلیفی‌های آتی مسیر درمان ناباروری عمل کند.

یافته‌های این مطالعه همچنین با پژوهش‌های مقایسه‌ای همسو است که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی در بافت‌هایی که با ابهام مزمن مشخص می‌شوند، ممکن است نسبت به برخی رویکردهای رابطه‌ای دیگر مزیت‌های متمایزی داشته باشند. اگرچه درمان هیجان‌مدار در تقویت پیوند هیجانی و امنیت دلبستگی مؤثر گزارش شده است، رویکردهای مبتنی بر ذهنی‌سازی تأکید پررنگ‌تری بر فهم حالات ذهنی و تنظیم عاطفه تحت شرایط بلاتکلیفی دارند. مطالعات مقایسه‌ای پیشنهاد کرده‌اند ذهنی‌سازی زمانی که زوجین با تنش‌های حل‌نشده و مستمر مواجه‌اند، می‌تواند در کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و الگوهای شناختی سخت‌مؤثرتر باشد (Larki, 2025; Tanbakouchian et al., 2021). نتایج حاضر نیز با نشان دادن کاهش‌های چشمگیر در هر دو سازه حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی - که به‌طور مستقیم با نحوه تفسیر و پاسخ‌دهی افراد به تجربه‌های مبهم مرتبط‌اند - این دیدگاه را تقویت می‌کند.

عوامل فرهنگی و زمینه‌ای شناسایی‌شده در مرحله کیفی، لنز مهمی برای تفسیر اثربخشی مداخله فراهم می‌کنند. در زمینه‌های فرهنگی‌ای که ناباروری به‌شدت انگ‌زده است و با هویت جنسیتی و ارزشمندی زناشویی پیوند نزدیک دارد، زوجین ممکن است شرم، خودسرزندی و ترس از قضاوت را به‌صورت تشدیدشده تجربه کنند. این عوامل می‌تواند ذهنی‌سازی را نیز تضعیف کند؛ زیرا دامنه توجه را محدود کرده و تفسیرهای دفاعی از رفتار همسر را تقویت می‌کند (Matin et al., 2025; Tahmasbi, 2020). بسته تدوین‌شده با پرداختن صریح به باورهای فرهنگی، روایت‌های رابطه‌ای و معانی مشترک پیرامون ناباروری، احتمالاً به شکل‌گیری موضعی همدلانه‌تر و تأملی‌تر نسبت به خود و همسر کمک کرده است. این تبیین با مطالعات کیفی و مضمونی همراستا است که بر اهمیت ذهنی‌سازی زمینه‌مند در روابط زناشویی تأکید دارند (Babaei et al., 2023; Matin et al., 2025).

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با ادبیات وسیع‌تری همخوان است که نقش ذهنی‌سازی را در رضایت زناشویی و تاب‌آوری رابطه‌ای برجسته می‌کند. سطح بالاتر ذهنی‌سازی با تنظیم هیجان بهتر، کاهش تشدید تعارض و ثبات بیشتر رابطه، به‌ویژه تحت فشار، مرتبط دانسته شده است (Kim & Woo, 2025; Swisa et al., 2023). با ارتقای توان زوجین برای تفسیر دقیق‌تر نشانه‌های هیجانی و نیت‌های یکدیگر، مداخله احتمالاً ایمنی رابطه‌ای و انسجام هیجانی را افزایش داده و همین امر به کاهش سازه‌های اضطرابی کمک کرده است. این رابطه دوسویه میان کارکرد رابطه‌ای و تنظیم هیجان فردی، ارزش مداخلات زوج‌محور را برای کاهش آشفتگی روان‌شناختی در ناباروری برجسته می‌سازد. در مجموع، یافته‌های این مطالعه به شواهد رو به رشد حمایت‌کننده از مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی در زوج‌درمانی می‌افزاید و دامنه کاربرد آن را به جمعیت‌های نابارور گسترش می‌دهد. طرح آمیخته پژوهش امکان ادغام تجربه زیسته زوجین، دیدگاه خبرگان و داده‌های پیامدی تجربی را فراهم کرد و به تولید مداخله‌ای منجر شد که هم از نظر نظری استوار و هم از نظر بالینی کاربرپذیر است. با نشان دادن کاهش‌های معنادار و پایدار در حساسیت اضطرابی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، این پژوهش غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی را به‌عنوان رویکردی امیدبخش برای حمایت از زوجین نابارور در مواجهه با تنش مزمن و ابهام معرفی می‌کند.

با وجود دستاوردهای پژوهش حاضر، چند محدودیت باید مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک در مرحله کمی می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کرده و توان آماری را کاهش دهد. دوم، نمونه پژوهش از کلینیک‌های ناباروری یک شهر انتخاب شده است که ممکن است قابلیت کاربرد نتایج را در سایر بافت‌های فرهنگی یا بالینی محدود سازد. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال بروز سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد، به‌ویژه با توجه به حساسیت تجربه ناباروری و موضوعات مرتبط با رابطه زناشویی. در نهایت، نبود یک گروه مقایسه فعال که مداخله جایگزین دریافت کند، امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره برتری نسبی بسته ذهنی‌سازی را در برابر سایر درمان‌ها محدود می‌کند.

پژوهش‌های آینده بهتر است یافته‌های حاضر را با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر تکرار کنند و زوجین را از فرهنگ‌ها، سطوح متفاوت فشار اجتماعی و مراحل مختلف درمان ناباروری دربرگیرند. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند به روشن شدن میزان پایداری بلندمدت اثرات مداخله کمک کند. همچنین مقایسه مستقیم غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی با سایر زوج‌درمانی‌های تثبیت‌شده می‌تواند تفاوت سازوکارهای تغییر و مؤلفه‌های اثربخش را دقیق‌تر مشخص سازد. افزودن مصاحبه‌های کیفی در مرحله پیگیری نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از نحوه درونی‌سازی مهارت‌های ذهنی‌سازی و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی واقعی زوجین فراهم کند. از منظر کاربردی، یافته‌ها نشان می‌دهد ادغام غنی‌سازی رابطه مبتنی بر ذهنی‌سازی در خدمات مشاوره ناباروری می‌تواند سودمند باشد. درمانگران کار با زوجین نابارور بهتر است علاوه بر تمرکز بر ابراز هیجان، بر تقویت کارکرد تأملی، افزایش تحمل بلا تکلیفی و ارتقای فهم همدلانه درون زوج نیز تأکید کنند. برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانگران می‌تواند شامل ماژول‌های ساختاریافته ذهنی‌سازی متناسب با چالش‌های ناباروری باشد. همچنین، تطبیق مداخله برای اجرای گروهی یا ارائه دیجیتال می‌تواند دسترسی و حمایت را برای زوجینی که با محدودیت‌های زمانی، مالی یا جغرافیایی مواجه‌اند افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Infertility is increasingly conceptualized as a complex and enduring life stressor that extends well beyond biological impairment and deeply affects psychological well-being, emotional stability, and marital functioning. For many couples, infertility disrupts core assumptions about family formation, continuity, gender identity, and marital meaning, often resulting in heightened distress, relational strain, and chronic uncertainty. Empirical research has consistently shown that infertile couples experience elevated anxiety, depressive symptoms, emotional withdrawal, and reduced marital satisfaction, particularly when infertility persists or medical treatments are prolonged and inconclusive (Montazer & Razavi Nematollahi, 2024; Tahmasbi, 2020). These difficulties are not confined to individual partners but unfold within the relational system, shaping communication patterns, emotional attunement, and dyadic coping processes.

Among the psychological variables most relevant to infertility-related distress are anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. Anxiety sensitivity reflects the tendency to fear anxiety-related sensations due to beliefs about their harmful physical, psychological, or social consequences. This construct plays a significant role in emotional dysregulation and is especially salient in intimate relationships, where bodily sensations, vulnerability, and fear of rejection are prominent (Byers et al., 2023; Khosravi et al., 2022). Infertility-related medical procedures, ambiguous outcomes, and repeated cycles of hope and disappointment may amplify anxiety sensitivity, leading individuals to interpret normal stress reactions as threatening and to engage in avoidance or emotional distancing.

Closely linked to anxiety sensitivity is intolerance of uncertainty, defined as a dispositional inability to tolerate the distress evoked by ambiguity and unpredictability. Infertility is inherently characterized by prolonged uncertainty regarding treatment success, financial burden, timing, and the long-term future of the relationship. High intolerance of uncertainty has been associated with heightened anxiety, impaired emotion regulation, rigid control strategies, and relational aggression, all of which undermine marital adjustment (Moradi & Jafari, 2022; Ramzy, 2023). These dynamics suggest that addressing intolerance of uncertainty is essential for supporting infertile couples' psychological and relational resilience.

Contemporary relational and psychodynamic frameworks emphasize that infertility-related distress cannot be effectively addressed through symptom-focused or individually oriented interventions alone. Instead, infertility unfolds within a dyadic context in which partners continuously interpret, regulate, and respond to each other's emotional states. In this regard, mentalization has emerged as a key capacity underlying emotional regulation, relational security, and marital satisfaction. Mentalization refers to the ability to understand one's own and others' behaviors in terms of underlying mental states such as thoughts, feelings, intentions, and desires. Impairments in mentalization are associated with rigid emotional reactions, misinterpretations of a partner's behavior, escalation of conflict, and diminished empathy (DiMaggio, 2020; Nyberg & Hertzman, 2018).

A growing body of research supports the relevance of mentalization for couple relationships, showing that higher mentalizing capacity is linked to better emotion regulation, healthier attachment dynamics, and greater marital satisfaction (DiMaggio, 2020; Kim & Woo, 2025). However, chronic stressors such as infertility may

temporarily or persistently disrupt mentalization, particularly under conditions of intense emotional arousal and culturally embedded expectations regarding parenthood and gender roles (MacIntosh et al., 2019; Swisa et al., 2023). Mentalization-based interventions have therefore been proposed as a promising approach for couples facing significant relational stress, as they emphasize reflective functioning, curiosity about the partner's inner world, and emotion regulation through mutual understanding rather than defensive reactivity (MacIntosh et al., 2019; Nyberg & Hertzman, 2018).

Despite growing interest in mentalization-based couple therapy, there remains a lack of structured, culturally sensitive, and empirically validated relationship enrichment packages specifically designed for infertile couples. Existing studies have largely focused on individual women, general marital distress, or outcomes such as satisfaction and intimacy, with limited attention to anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as key mechanisms of distress (Ashrafi et al., 2022; Bakhtiarzadeh et al., 2023). Addressing this gap requires an integrative approach that combines qualitative exploration of infertile couples' lived experiences with quantitative evaluation of intervention effectiveness. Accordingly, the present study aimed to develop a mentalization-based relationship enrichment package and to examine its effectiveness on anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in infertile couples.

Methods and Materials

This study employed a mixed-methods exploratory sequential design consisting of a qualitative phase followed by a quantitative quasi-experimental phase. In the qualitative phase, data were collected through in-depth interviews with infertile couples, interviews with experts in couple therapy and infertility counseling, and systematic review of relevant scientific texts and intervention manuals. Purposive sampling was used, and data collection continued until theoretical saturation was achieved. Qualitative data were analyzed using thematic and content analysis procedures, including open, axial, and selective coding, to extract core concepts and relational processes relevant to infertility and mentalization. Based on these findings, a structured mentalization-based relationship enrichment package consisting of ten sessions was developed and refined through expert review. Content validity was assessed using the Content Validity Ratio and Content Validity Index.

In the quantitative phase, a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group and follow-up assessment was used. The statistical population comprised infertile couples attending infertility clinics and specialized reproductive health centers in Ahvaz, Iran. Participants were selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to an experimental group or a control group. The experimental group received the mentalization-based relationship enrichment intervention, while the control group received no psychological intervention during the study period. Outcome measures included standardized self-report questionnaires assessing anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated-measures analysis of variance to examine changes across pretest, posttest, and follow-up measurements between groups. Bonferroni post-hoc tests were conducted to clarify significant time effects.

Findings

Qualitative analysis yielded a comprehensive conceptual model of infertility-related distress, identifying causal conditions, central relational phenomena, contextual factors, intervening conditions, coping strategies, and outcomes. Infertility emerged as a multidimensional stressor affecting couples at psychosocial, physical, cultural, and relational levels. Core themes included chronic anxiety, fear of relational loss, bodily changes, social stigma, impaired joint decision-making, emotional instability, and reduced intimacy. Adaptive coping strategies grounded in mentalization and empathy were associated with improved relational quality, whereas maladaptive strategies such as denial, blame, and emotional avoidance intensified distress.

Quantitative findings indicated that participants in the experimental group showed significant reductions in anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty from pretest to posttest, with these improvements maintained at follow-up. In contrast, the control group exhibited no meaningful changes across measurement points. Repeated-measures analyses revealed significant main effects of time and group, as well as significant time-by-group interaction effects for both variables, indicating that the pattern of change over time differed substantially between groups. Large effect sizes suggested that the intervention accounted for a substantial proportion of variance in reductions of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. Bonferroni post-hoc comparisons confirmed that improvements occurred primarily between pretest and posttest and were sustained at follow-up, with no significant decline over time.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that a mentalization-based relationship enrichment intervention can effectively reduce anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in infertile couples. By targeting reflective functioning, emotional awareness, and perspective-taking within the dyad, the intervention facilitated more flexible interpretations of anxiety-related sensations and reduced the perceived threat of uncertainty. The maintenance of treatment effects at follow-up suggests that the intervention fostered enduring changes in relational functioning rather than transient symptom relief.

The integration of qualitative and quantitative findings underscores the importance of addressing infertility-related distress within its relational and cultural context. Enhancing mentalization appears to strengthen couples' capacity to regulate emotions, tolerate ambiguity, and maintain relational connection under chronic stress. These results highlight the value of enrichment-oriented, dyadic interventions that focus on strengthening relational capacities rather than solely reducing individual symptoms.

In conclusion, the present study contributes to the literature by providing a theoretically grounded, empirically supported, and culturally informed mentalization-based relationship enrichment package for infertile couples. The findings suggest that such interventions hold promise for improving psychological well-being and relational resilience in couples facing the enduring challenges of infertility.

فهرست منابع

References

- Aghili, M., & Kashiri, S. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Uncertainty Intolerance, Turmoil Tolerance, and Sexual Function in Betrayed Women [Research --- Open Access, CC-BY-NC]. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 10(3), 57-67. <https://doi.org/10.52547/shefa.10.3.57>
- Ashrafi, A., Latiqi, Z., & Haqayeq, A. (2022). Comparing the Impact of Self-Compassion Training and Mentalization on Cognitive Flexibility Among Married Women Experiencing Marital Distress. *Nursing Psychology*, 10(6), 85-97. http://ijpn.ir/browse.php?a_code=A-10-2115-1&slc_lang=fa&sid=1
- Babaei, S., Manesh, M. N., Abouzari, F., & Karami, S. (2023). The role of traumatic childhood experiences, mentalization, and alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 10(6). <https://ijpn.ir/article-1-2117-en.pdf>
- Bakhtiarzadeh, M., Khajeh Goodari, M., Sabah, A., & Niazi Mirk, Z. (2023). Effectiveness of rational-emotive behavior therapy (REBT) on impulsivity, intolerance of uncertainty, and emotion regulation difficulties in women attending family counseling centers with marital problems. *Growth of Psychology*, 11(5), 135-148. <https://frooyesh.ir/article-1-3595-en.html>
- Byers, E. S., Olthuis, J. V., O'Sullivan, L. F., & Connell, E. M. (2023). Anxiety Sensitivity in the Sexual Context: Links between Sexual Anxiety Sensitivity and Sexual Well-Being. *Journal of sex & marital therapy*, 49(5), 550-562. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2156955>
- DiMaggio, D. J. (2020). What Contributes to Marital Satisfaction? The Relationship Between Attachment Style, Emotion Regulation, Mentalization and Marital Satisfaction.

<https://search.proquest.com/openview/ceb5886dced89a1cc6799cadb5bfbbc3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

- Khosravi, Z., Adineh, S., & Khosravi, Z. (2022). The Effectiveness of Attachment-Based Couple Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Women Experiencing Marital Conflict. *Clinical Psychology Achievements*, 8(2), 83-94. https://jacp.scu.ac.ir/article_18381.html
- Kim, S., & Woo, S. (2025). Indirect Effects of Self-Differentiation and Mentalization on Family of Origin Health and Marital Satisfaction Among Korean Adults. *Journal of marital and family therapy*, 51(1), e12756. <https://doi.org/10.1111/jmft.12756>
- Larki, T. (2025). Comparison of the Impact of Mentalization-Based Therapy and Unified Transdiagnostic Treatment on Intimacy and Marital Satisfaction of Women With Experience of Marital Infidelity. *Injoeacs*, 6(1), 137-147. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.6.1.14>
- 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. <https://doi.org/10.1080/15332691.2019.1590274>
- 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*. <https://doi.org/10.1177/10664807251335642>
- Montazer, R., & Razavi Nematollahi, V. S. (2024). Investigating the relationship between psychological flexibility and marital adjustment with the mediating role of ambiguity tolerance. *Proceedings of the 14th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle*. <https://www.sid.ir/paper/1387266/fa>
- Moradi, Z., & Jafari, F. (2022). The Mediating Role of Hidden Relational Aggression in the Relationship between Intolerance of Uncertainty and Extramarital Relationships. *Applied Family Therapy*, 3(4), 325-309. <https://doi.org/10.61838/kman.afjt.3.4.17>
- Nyberg, J., & Hertzman, S. (2018). *Mentalization-based couple therapy*. <https://doi.org/10.4324/9780429445071-14>
- Ramzy, L. (2023). Predicting resilience based on marital adjustment and tolerance for ambiguity among women referring to the Jahrom City Counseling Center. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 25(3), 73-83. <https://www.psyj.ir/user/articles/2965>
- Shams, S., Ghelichkhan, N., Yousefi, N., & Alijani, S. (2022). Comparison of the Effectiveness of Short Term Intensive Dynamic Psychotherapy and Mentalization Based Therapy on Emotional Dysregulation, Defense Mechanisms and Insecure Attachment Styles in Women Who Have Experienced the Trauma of Marital Infidelity. *International Journal of Psychology and Counselling*, 10(1), 106-121. <http://ijpn.ir/article-1-1964-en.html>
- Swisa, R. K., Hanetz-Gamliel, K., & Dollberg, D. G. (2023). Mothers' and Fathers' Mentalization as Moderators of the Association Between Marital Conflict and Children's Internalizing and Externalizing Behaviors. *Family Relations*, 73(2), 703-719. <https://doi.org/10.1111/fare.12926>
- Tahmasbi, M. (2020). *Design of a Group Mentalization-Based Intervention Package to Reduce Situational Violence in Couples* [Shahid Beheshti University]. Tehran.
- Tanbakouchian, R., Zangeneh Motlagh, F., & Bayat, M. (2021). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and schema therapy on ambiguity tolerance and self-control in women experiencing marital burnout. *Behavioral Science Research Journal*, 19(1), 3-16. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.1.1>