

تبیین راهبردهای بازسازی رابطه پس از خشونت روانی در زوجین: یک مطالعه کیفی

مشخصات نویسندگان:



تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
 انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

۱. الهه عباسی‌نژاد: گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
 ۲. امیرحسین دادگر*: گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: amirhossein_dadgar@gmail.com

شبهه استناددهی: عباسی‌نژاد، الهه، و دادگر، امیرحسین. (۱۴۰۴). تبیین راهبردهای بازسازی رابطه پس از خشونت روانی در زوجین: یک مطالعه کیفی. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج‌درمانی*، ۲(۶)، ۱-۱۲.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین راهبردهای بازسازی رابطه پس از تجربه خشونت روانی در زوجین انجام شد. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل تماتیک انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر از زوجین ساکن شهر تهران بودند که تجربه خشونت روانی در رابطه زناشویی و تلاش برای بازسازی رابطه را گزارش کرده بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با معیارهای ورود مشخص انجام شد و فرایند جذب مشارکت‌کنندگان تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامید و پس از کسب رضایت آگاهانه، ضبط، پیاده‌سازی و برای تحلیل آماده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس مراحل تحلیل تماتیک شامل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جست‌وجوی مضامین، بازبینی مضامین، نام‌گذاری مضامین و گزارش نهایی انجام شد. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی همکار پژوهشی، توصیف غنی زمینه و ثبت مسیر تصمیم‌گیری تحلیلی استفاده شد. تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی منجر شد: بازتعریف ایمنی روانی و توقف چرخه آزار، پذیرش مسئولیت و عبور از انکار، بازسازی گفت‌وگوی هیجانی و شنیده‌شدن، ترمیم اعتماد از طریق ثبات رفتاری و شفافیت، و بازطراحی مرزهای رابطه با اتکا به حمایت تخصصی و اجتماعی. یافته‌ها نشان دادند که بازسازی رابطه صرفاً با عذرخواهی یا بازگشت ظاهری به زندگی مشترک محقق نمی‌شود، بلکه نیازمند توقف رفتارهای تحقیرآمیز، پذیرش صریح آسیب، ایجاد قواعد جدید ارتباطی، بازسازی تدریجی اعتماد و استفاده از حمایت درمانی است. نتایج نشان داد بازسازی رابطه پس از خشونت روانی فرایندی تدریجی، مشروط و وابسته به ایمنی است. زوجینی که توانسته بودند الگوهای آزارگرانه را شناسایی و متوقف کنند، مسئولیت‌پذیری رفتاری نشان دهند و گفت‌وگوی امن و شفاف ایجاد کنند، امکان بیشتری برای ترمیم رابطه تجربه کردند. این یافته‌ها می‌تواند در طراحی مداخلات زوج‌درمانی حساس به خشونت روانی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: خشونت روانی، بازسازی رابطه، زوجین، اعتماد زناشویی، مطالعه کیفی، تحلیل تماتیک

Explaining Relationship Reconstruction Strategies After Psychological Violence Among Couples: A Qualitative Study



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

Authors' Information:

1. Elaheh Abbasinejad: Department of General Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. Amirhossein Dadgar*: Department of General Psychology, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

Corresponding author's email: amirhossein_dadgar@gmail.com

How to cite: Abbasinejad, E., & Dadgar, A. (2025). Explaining Relationship Reconstruction Strategies After Psychological Violence Among Couples: A Qualitative Study. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 2(6), 1-12.

Abstract

This study aimed to explain relationship reconstruction strategies after psychological violence among couples. This qualitative study was conducted using thematic analysis. The participants included 24 married individuals living in Tehran who had experienced psychological violence in their marital relationship and had attempted to reconstruct the relationship. Participants were selected through purposive sampling based on predefined inclusion criteria, and recruitment continued until theoretical saturation was achieved. Data were collected through in-depth semi-structured interviews. Each interview lasted between 45 and 75 minutes and was audio-recorded, transcribed verbatim, and prepared for analysis after informed consent was obtained. Data analysis was conducted using NVivo software and followed the phases of thematic analysis, including familiarization with the data, initial coding, searching for themes, reviewing themes, defining and naming themes, and producing the final report. To enhance trustworthiness, member checking, peer debriefing, thick contextual description, and an audit trail of analytical decisions were used. The analysis resulted in five main categories: redefining psychological safety and stopping the cycle of harm, accepting responsibility and moving beyond denial, reconstructing emotional dialogue and being heard, repairing trust through behavioral consistency and transparency, and redesigning relational boundaries through professional and social support. The findings indicated that relationship reconstruction cannot be achieved through apology or superficial return to marital life alone; rather, it requires stopping humiliating behaviors, explicitly acknowledging harm, creating new communication rules, gradually rebuilding trust, and using therapeutic support. The findings showed that relationship reconstruction after psychological violence is a gradual, conditional, and safety-dependent process. Couples who were able to identify and stop abusive patterns, demonstrate behavioral accountability, and establish safe and transparent communication were more likely to experience relational repair. These findings may inform the development of couple-therapy interventions sensitive to psychological violence.

Keywords: *psychological violence, relationship reconstruction, couples, marital trust, qualitative study, thematic analysis*

خشونت روانی در روابط زوجی یکی از پیچیده‌ترین و در عین حال کمتر دیده‌شده‌ترین اشکال خشونت در روابط صمیمانه است؛ زیرا برخلاف خشونت جسمانی، معمولاً اثرات آن در قالب نشانه‌های آشکار بدنی ظاهر نمی‌شود، اما می‌تواند ساختار ادراک فرد از خود، رابطه، امنیت عاطفی و ارزشمندی شخصی را به تدریج فرسوده کند. سازمان جهانی بهداشت خشونت شریک صمیمی را رفتاری از سوی شریک فعلی یا پیشین می‌داند که موجب آسیب جسمانی، جنسی یا روان‌شناختی می‌شود و می‌تواند شامل پرخاشگری جسمانی، اجبار جنسی، آزار روانی و رفتارهای کنترل‌گرانه باشد (World Health Organization, 2024). مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها نیز خشونت شریک صمیمی را نوعی سوءرفتار یا پرخاشگری در رابطه عاشقانه تعریف می‌کند و خشونت روانی یا پرخاشگری روان‌شناختی را استفاده از ارتباط کلامی و غیرکلامی با هدف آسیب‌زدن ذهنی یا هیجانی به شریک یا اعمال کنترل بر او می‌داند (Centers for Disease Control and Prevention, 2026). نشان می‌دهند که خشونت روانی نه یک اختلاف ارتباطی ساده، بلکه الگویی از کنش‌های تحقیرآمیز، تهدیدکننده، کنترل‌گرانه یا فرساینده است که می‌تواند تعادل قدرت و ایمنی در رابطه را مختل کند.

در ادبیات علمی، خشونت روانی با اصطلاحاتی مانند آزار عاطفی، خشونت هیجانی، کنترل coercive، تحقیر کلامی، تهدید، بی‌اعتبارسازی، منزوی‌سازی، سرزنش مزمن، دستکاری روانی و گسلاپتینگ توصیف شده است. کاراکورت و سیلور نشان داده‌اند که آزار عاطفی در روابط صمیمانه می‌تواند در قالب تحقیر، کنترل، انکار، تهدید، بی‌ارزش‌سازی و تخریب اعتماد به نفس ظاهر شود و آثار آن گاه از خشونت جسمانی نیز پایدارتر و عمیق‌تر ادراک می‌شود (Karakurt & Silver, 2013). اهمیت این مسئله در آن است که خشونت روانی اغلب تدریجی، تکرارشونده و پنهان است؛ قربانی ممکن است تا مدت‌ها تجربه خود را «اختلاف زناشویی»، «حساسیت شخصی»، «بدخلقی همسر» یا «تنش طبیعی زندگی مشترک» تلقی کند و تنها زمانی به ماهیت آزارگرانه رابطه پی ببرد که نشانه‌هایی مانند اضطراب، کاهش عزت‌نفس، اجتناب از گفت‌وگو، بی‌اعتمادی، بی‌حسی هیجانی و احساس ناتوانی در تصمیم‌گیری در او تثبیت شده باشد. مرور نظام‌مند دوکدال و همکاران نشان داده است که خشونت روانی با پیامدهای مهم سلامت روان، از جمله نشانه‌های استرس پس از سانحه، افسردگی و اضطراب ارتباط دارد و این ارتباط برای هر دو جنس قابل مشاهده است، هرچند پژوهش‌ها غالباً بر قربانیان زن تمرکز بیشتری داشته‌اند (Dokkedahl et al., 2022).

با وجود اهمیت پیامدهای خشونت روانی، مسئله بازسازی رابطه پس از آن کمتر از مسئله شناسایی یا پیامدشناسی خشونت مطالعه شده است. بخش عمده پژوهش‌ها بر شیوع، عوامل خطر، پیامدهای روان‌شناختی یا مداخلات ایمنی‌محور متمرکز بوده‌اند؛ در حالی که برخی زوج‌ها پس از آشکارشدن خشونت روانی، به‌جای جدایی فوری، وارد مرحله‌ای از بازنگری، درمان، مذاکره، مرزبندی و تلاش برای ترمیم رابطه می‌شوند. این وضعیت از نظر بالینی بسیار حساس است؛ زیرا بازسازی رابطه تنها زمانی اخلاقی و درمان‌پذیر است که ایمنی قربانی، توقف رفتار آزارگرانه، مسئولیت‌پذیری فرد خشونت‌گر و امکان گفت‌وگوی آزاد فراهم شده باشد. در غیر این صورت، تأکید شتاب‌زده بر حفظ رابطه می‌تواند به بازتولید

چرخه آزار، تشدید کنترل و سرزنش قربانی منجر شود. بنابراین، در مطالعه بازسازی رابطه پس از خشونت روانی باید میان «ترمیم رابطه» و «بازگرداندن قربانی به رابطه نایمن» تمایز روشنی برقرار شود.

از منظر زوج‌درمانی، خشونت روانی مرز میان تعارض زناشویی و سوءاستفاده رابطه‌ای را آشکار می‌کند. تعارض زناشویی معمولاً شامل اختلاف نظر، ناکامی، هیجان شدید یا الگوهای ناکارآمد گفت‌وگوست؛ اما خشونت روانی زمانی رخ می‌دهد که یکی از زوجین یا هر دو، به‌طور مکرر از تحقیر، تهدید، سکوت تنبیهی، سرزنش مزمن، کنترل اجتماعی، محدودسازی ارتباطات، بی‌اعتبارسازی احساسات یا تخریب هویت فرد مقابل برای اعمال قدرت استفاده کنند. جانسون با تمایز میان انواع خشونت شریک صمیمی، به تفاوت میان خشونت موقعیتی و الگوهای کنترل‌گرانه شدید اشاره می‌کند و نشان می‌دهد که مداخله زوجی در همه انواع خشونت یکسان نیست و در مواردی که کنترل و ارعاب ساختاری وجود دارد، مداخله باید پیش از هر چیز بر ایمنی، مسئولیت‌پذیری و توقف خشونت متمرکز شود. (Johnson, 2008) این تمایز برای مطالعه حاضر اهمیت دارد؛ زیرا راهبردهای بازسازی رابطه در زوج‌هایی قابل بررسی است که خشونت روانی به‌عنوان مسئله‌ای آسیب‌زا شناسایی شده، اما زوجین در فرایند درمان یا بازنگری رابطه، امکان گفت‌وگو درباره توقف آزار و بازسازی اعتماد را یافته‌اند.

مطالعات مداخله‌ای و مروری درباره درمان زوجی در زمینه خشونت شریک صمیمی نیز بر همین احتیاط تأکید دارند. مرور نظام‌مند کاراکورت و همکاران نشان داده است که زوج‌درمانی می‌تواند برای برخی زوج‌های دارای خشونت موقعیتی، متقابل، خفیف‌تر و فاقد کنترل coercive شدید سودمند باشد، اما برای روابطی که با ترس شدید، سلطه یک‌طرفه، تهدید مستمر یا خطر جسمانی همراه‌اند، رویکردهای زوجی بدون ارزیابی ایمنی مناسب نیستند. (Karakurt et al., 2016) همچنین مرور روایی لیتل‌چایلد و همکاران نشان می‌دهد که مداخلات رابطه‌ای مؤثر در بافت خشونت شریک صمیمی معمولاً بر افزایش مسئولیت‌پذیری، ایمنی، اعتماد، گفت‌وگوی هدایت‌شده و ارزیابی دقیق خطر تأکید می‌کنند. (Littlechild et al., 2025) بنابراین، بازسازی رابطه پس از خشونت روانی را نباید به معنای بخشش سریع، فراموشی آسیب یا بازگشت به وضعیت پیشین دانست؛ بلکه باید آن را فرایندی مرحله‌ای تلقی کرد که از توقف خشونت آغاز می‌شود و به بازتعریف قواعد ارتباطی، ترمیم اعتماد و ایجاد رابطه‌ای ایمن‌تر می‌انجامد.

در ادبیات ترمیم رابطه، اعتماد، مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌دهی هیجانی سه محور بنیادین محسوب می‌شوند. گاتمن و گاتمن اعتماد را نه یک احساس کلی، بلکه حاصل انباشت رفتارهای روزمره‌ای می‌دانند که نشان می‌دهد شریک رابطه در لحظات آسیب‌پذیری به نیازها، مرزها و هیجان‌های فرد مقابل پاسخ می‌دهد. (Gottman & Gottman, 2017) در روابطی که خشونت روانی رخ داده است، این اعتماد معمولاً از طریق تکرار رفتارهای تحقیرآمیز، انکار آسیب، وارونه‌سازی واقعیت و بی‌اعتبارسازی هیجانی تخریب شده است. بنابراین، ترمیم اعتماد مستلزم آن است که فرد آسیب‌رسان نه‌تنها عذرخواهی کند، بلکه مسئولیت الگوی رفتاری خود را بپذیرد، از توجیه و مقصرسازی قربانی دست بردارد، نشانه‌های عینی تغییر نشان دهد و در برابر ارزیابی زمان‌بر شریک آسیب‌دیده صبور باشد. در چنین شرایطی، بازسازی رابطه بیشتر به «ثبات رفتاری» وابسته است تا «بیان کلامی پشیمانی».

یکی دیگر از ابعاد مهم بازسازی رابطه پس از خشونت روانی، احیای گفت‌وگوی هیجانی امن است. در بسیاری از روابط آزارگرانه، گفت‌وگو به جای آنکه ابزار فهم متقابل باشد، به صحنه دفاع، حمله، سکوت، تحقیر یا بازجویی تبدیل می‌شود. شریک آسیب‌دیده ممکن است برای پرهیز از تحقیر یا انفجار هیجانی، به سکوت، پنهان‌کاری، خودسانسوری یا فاصله‌گیری عاطفی روی آورد. از منظر درمان متمرکز بر هیجان، رابطه صمیمانه زمانی ترمیم‌پذیر است که زوجین بتوانند هیجان‌های اولیه مانند ترس، شرم، اندوه و نیاز به امنیت را به جای هیجان‌های ثانویه مانند خشم دفاعی، سرزنش و کناره‌گیری بیان کنند (Johnson, 2019). این امر در زمینه خشونت روانی دشوارتر است، زیرا بیان آسیب‌پذیری تنها زمانی امکان‌پذیر می‌شود که فرد آسیب‌دیده اطمینان یابد افشای ترس و درد دوباره علیه او استفاده نخواهد شد.

از نظر روش‌شناختی، مطالعه راهبردهای بازسازی رابطه پس از خشونت روانی نیازمند رویکرد کیفی است؛ زیرا این پدیده با تجربه زیسته، معنا‌های رابطه‌ای، فرایندهای تدریجی تغییر و روایت‌های زوجین از آسیب و ترمیم پیوند دارد. تحلیل تماتیک به دلیل انعطاف‌پذیری نظری و توانایی در شناسایی الگوهای معنایی در داده‌های مصاحبه، برای چنین موضوعی مناسب است (Braun & Clarke, 2006). همچنین، استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته امکان می‌دهد مشارکت‌کنندگان روایت خود را از خشونت، لحظه تشخیص آسیب، تلاش‌های ناموفق و موفق برای ترمیم، نقش درمانگر، نقش خانواده، مرزهای جدید و معنای اعتماد بازگو کنند. معیارهای گزارش‌دهی کیفی مانند COREQ نیز بر شفافیت در توصیف نمونه، فرایند مصاحبه، رابطه پژوهشگر و مشارکت‌کننده، تحلیل داده و اعتباربخشی یافته‌ها تأکید دارند (Tong et al., 2007). در بافت فرهنگی ایران، مطالعه این موضوع اهمیت مضاعف دارد؛ زیرا تصمیم زوجین درباره ماندن، جدایی، مراجعه به درمان یا افشای خشونت روانی اغلب تحت تأثیر ارزش‌های خانوادگی، نگرانی از قضاوت اجتماعی، وابستگی اقتصادی، نقش خانواده‌های گسترده، هنجارهای جنسیتی و نگرش فرهنگی به طلاق قرار دارد. در چنین زمینه‌ای، برخی زوجین ممکن است خشونت روانی را تا مدت‌ها به‌عنوان بخشی از «سازگاری زناشویی» یا «تحمل برای حفظ خانواده» معنا کنند و برخی دیگر تنها پس از مداخله درمانگر یا بحران شدید رابطه‌ای به ماهیت آسیب‌زای آن پی ببرند. از این رو، تبیین راهبردهای بازسازی رابطه در زوجین تهرانی می‌تواند به درک زمینه‌مند از این پدیده کمک کند و برای مشاوران خانواده، زوج‌درمانگران و پژوهشگران حوزه خشونت رابطه‌ای کاربرد داشته باشد.

با توجه به آنچه بیان شد، پژوهش حاضر با هدف تبیین راهبردهای بازسازی رابطه پس از خشونت روانی در زوجین انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل تماتیک انجام شد. هدف اصلی پژوهش، کشف و تبیین راهبردهایی بود که زوجین پس از تجربه خشونت روانی برای بازسازی رابطه به کار می‌گیرند. از آنجا که موضوع پژوهش با تجربه زیسته، معنا‌های ذهنی، فرایندهای ارتباطی و روایت‌های زوجین از آسیب و ترمیم مرتبط بود، رویکرد کیفی مناسب‌ترین طرح برای دستیابی به فهم عمیق و زمینه‌مند از پدیده تلقی شد. جامعه پژوهش شامل زوجین ساکن شهر تهران بود که در زندگی مشترک خود تجربه خشونت روانی، از جمله تحقیر، سرزنش مستمر، کنترل‌گری، تهدید عاطفی، سکوت تنبیهی، بی‌اعتبارسازی هیجانی یا محدودسازی ارتباطات را گزارش کرده بودند و هم‌زمان در مرحله تلاش برای بازسازی رابطه

قرار داشتند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و مشارکت‌کنندگان از میان مراجعان مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی در مناطق مختلف تهران انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل تأهل رسمی، حداقل دو سال زندگی مشترک، گزارش تجربه خشونت روانی در رابطه، تمایل به مشارکت در مصاحبه، توانایی بیان تجربه شخصی و نبود خطر فوری خشونت جسمانی شدید در زمان مصاحبه بود. معیارهای خروج شامل وجود تهدید فعال، نایمنی جدی، اختلال روان‌پزشکی حاد، مصرف شدید مواد یا عدم تمایل یکی از زوجین به ادامه مشارکت بود.

تعداد نهایی مشارکت‌کنندگان ۲۴ نفر، شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد از ۱۲ زوج بود. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۷ تا ۴۸ سال و میانگین تقریبی سن آنان ۳۶.۴ سال بود. مدت زندگی مشترک زوجین بین ۳ تا ۱۹ سال متغیر بود. از نظر سطح تحصیلات، ۴ نفر دارای دیپلم یا فوق‌دیپلم، ۱۰ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۸ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر دارای مدرک دکتری بودند. از نظر وضعیت فرزندآوری، ۷ زوج دارای فرزند و ۵ زوج بدون فرزند بودند. از نظر وضعیت مراجعه به خدمات تخصصی، ۹ زوج سابقه دریافت مشاوره زوجی و ۳ زوج سابقه مراجعه فردی یا خانوادگی داشتند. فرایند نمونه‌گیری تا زمانی ادامه یافت که در مصاحبه‌های پایانی کد جدیدی که موجب تغییر ساختار مضامین شود به دست نیامد و اشباع نظری حاصل شد. اشباع اولیه در مصاحبه بیست‌ودوم مشاهده شد و دو مصاحبه دیگر برای اطمینان از پایداری مضامین انجام گرفت.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شد. راهنمای مصاحبه بر اساس هدف پژوهش و مرور ادبیات تدوین شد و شامل پرسش‌هایی درباره تجربه خشونت روانی، لحظه آگاهی از آسیب، واکنش زوجین به بحران، تلاش‌های اولیه برای ترمیم، موانع بازسازی، نقش عذرخواهی و مسئولیت‌پذیری، شیوه‌های بازسازی اعتماد، نقش درمانگر و خانواده، و تغییرات مورد نیاز برای ادامه رابطه بود. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «چه زمانی متوجه شدید که رابطه شما از سطح تعارض معمول فراتر رفته و حالت آزار روانی پیدا کرده است؟»، «چه رفتارهایی باعث شد احساس کنید امکان بازسازی رابطه وجود دارد؟»، «چه چیزهایی بازسازی اعتماد را دشوارتر کرد؟» و «اگر بخواهید فرایند ترمیم رابطه را توصیف کنید، مهم‌ترین مراحل آن چه بود؟». مصاحبه‌ها به صورت فردی انجام شد تا مشارکت‌کنندگان بدون فشار حضور همسر بتوانند تجربه خود را بیان کنند. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود. همه مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه ضبط و سپس به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شدند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد. فرایند تحلیل بر اساس مراحل شش‌گانه تحلیل تماتیک براون و کلارک شامل آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جست‌وجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و تدوین گزارش نهایی انجام گرفت (Braun & Clarke, 2006). در مرحله نخست، متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه شد تا پژوهشگر با فضای کلی داده‌ها آشنا شود. سپس واحدهای معنایی مرتبط با راهبردهای بازسازی رابطه شناسایی و کدگذاری شدند. در مرحله بعد، کدهای مشابه در قالب زیرمقوله‌ها سازمان‌دهی شدند و زیرمقوله‌ها در مقوله‌های اصلی ادغام شدند. تحلیل به صورت رفت‌وبرگشتی انجام شد؛ یعنی مضامین اولیه بارها با متن خام مصاحبه‌ها مقایسه شدند تا اطمینان حاصل شود که ساختار نهایی با داده‌ها همخوانی دارد.

برای افزایش اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها از معیارهای اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و تأییدپذیری استفاده شد. اعتبارپذیری از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازخوانی بخشی از کدها توسط دو پژوهشگر همکار و مقایسه مستمر داده‌ها تقویت شد. برای انتقال‌پذیری، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان و زمینه پژوهش به صورت نسبتاً غنی توصیف شد. برای وابستگی، مسیر تحلیل، تصمیم‌های کدگذاری و تغییرات ساختار مضامین ثبت شد. برای تأییدپذیری نیز تلاش شد تفسیرها بر شواهد مستقیم مصاحبه‌ها مبتنی باشد و نقل‌قول‌های منتخب برای نشان‌دادن پیوند میان داده خام و تفسیر تحلیلی ارائه شود. این منطق با معیارهای کلاسیک اعتمادپذیری در پژوهش کیفی سازگار است (Lincoln & Guba, 1985; Stahl & King, 2020).

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه، توضیح هدف پژوهش، تأکید بر داوطلبانه‌بودن مشارکت، امکان خروج از پژوهش در هر زمان، محرمانه‌ماندن اطلاعات، حذف مشخصات هویتی و استفاده از کد به جای نام مشارکت‌کنندگان بود. با توجه به حساسیت موضوع خشونت روانی، پیش از مصاحبه وضعیت ایمنی مشارکت‌کنندگان بررسی شد و به آنان اطمینان داده شد که مصاحبه به گونه‌ای انجام می‌شود که موجب تشدید تعارض زوجی یا افشای ناخواسته اطلاعات نزد همسر نشود. در مواردی که مشارکت‌کننده نشانه‌های آشفتگی هیجانی شدید نشان می‌داد، مصاحبه متوقف یا کوتاه شد و اطلاعات لازم برای دریافت حمایت تخصصی ارائه گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ نفر از زوجین ساکن تهران بودند. از این تعداد، ۱۲ نفر زن و ۱۲ نفر مرد بودند. بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه ۳۱ تا ۴۰ سال با ۱۳ نفر بود؛ ۵ نفر در گروه ۲۵ تا ۳۰ سال، ۱۳ نفر در گروه ۳۱ تا ۴۰ سال و ۶ نفر در گروه ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۴ نفر دارای دیپلم یا فوق‌دیپلم، ۱۰ نفر کارشناسی، ۸ نفر کارشناسی ارشد و ۲ نفر دکتری بودند. از نظر مدت ازدواج، ۵ زوج کمتر از ۵ سال، ۴ زوج بین ۶ تا ۱۰ سال و ۳ زوج بیش از ۱۰ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. همچنین، ۷ زوج دارای فرزند و ۵ زوج بدون فرزند بودند. از نظر سابقه مراجعه به خدمات روان‌شناختی، ۹ زوج تجربه زوج‌درمانی و ۳ زوج تجربه مشاوره فردی یا خانوادگی داشتند. تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی شامل «بازتعریف ایمنی روانی و توقف چرخه آزار»، «پذیرش مسئولیت و عبور از انکار»، «بازسازی گفت‌وگوی هیجانی و شنیده شدن»، «ترمیم اعتماد از طریق ثبات رفتاری و شفافیت» و «بازطراحی مرزهای رابطه با اتکا به حمایت تخصصی و اجتماعی» منجر شد.

بازتعریف ایمنی روانی و توقف چرخه آزار: نخستین مقوله نشان داد که بازسازی رابطه از نظر مشارکت‌کنندگان تنها زمانی آغاز می‌شود که چرخه آزار روانی متوقف شود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که پیش از هر نوع گفت‌وگو درباره بخشش، صمیمیت یا ادامه رابطه، لازم بود فضای رابطه از تحقیر، تهدید، فریاد، سکوت تنبیهی، مقایسه تحقیرآمیز، کنترل تلفن همراه، تهدید به ترک یا طرد عاطفی پاک‌سازی شود. در روایت‌ها، ایمنی روانی به معنای نبود اختلاف نبود، بلکه به معنای اطمینان از این بود که اختلاف به تحقیر و تخریب شخصیت تبدیل نمی‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان زن گفت: «من نمی‌خواستم دعوا نکنیم؛ فقط می‌خواستم وقتی اختلاف داریم، من را خرد نکند. برای من

شروع ترمیم از وقتی بود که فهمیدم دیگر قرار نیست وسط بحث، شخصیت من نابود شود.» مشارکت‌کننده مرد دیگری نیز اظهار کرد: «وقتی مشاور گفت اول باید رفتارهای آسیب‌زننده متوقف شود، تازه فهمیدم عذرخواهی بدون توقف رفتار یعنی هیچ.» این مقوله نشان داد که راهبرد نخست بازسازی، نه گفت‌وگوی رمانتیک یا یادآوری خاطرات خوب، بلکه ایجاد حداقل‌های ایمنی روانی و توافق بر ممنوعیت رفتارهای آزارگرانه است.

پذیرش مسئولیت و عبور از انکار: دومین مقوله به نقش مسئولیت‌پذیری در ترمیم رابطه اشاره داشت. مشارکت‌کنندگان آسیب‌دیده بیان کردند که تا زمانی که همسرشان رفتارهای آزارگرانه را انکار، کوچک‌نمایی یا توجیه می‌کرد، هیچ نوع اعتمادی به تغییر شکل نمی‌گرفت. در مقابل، لحظه‌هایی که فرد آسیب‌رسان توانسته بود بدون دفاع، بدون مقصرسازی و بدون مشروط‌کردن عذرخواهی به رفتار طرف مقابل مسئولیت بپذیرد، نقطه عطفی در بازسازی رابطه محسوب می‌شد. یک مشارکت‌کننده زن بیان کرد: «قبلاً هر بار می‌گفتم حرفت من را شکسته، می‌گفت زیادی حساسی. وقتی اولین بار گفت حق داری، من تحقیرت کردم، انگار بعد از چند سال صدایم شنیده شد.» یکی از مردان نیز گفت: «فکر می‌کردم چون خرج خانه را می‌دهم، حق دارم کنترل کنم. در جلسات فهمیدم مسئولیت‌پذیری یعنی قبول کنم ترس ایجاد کرده‌ام، نه اینکه بگویم نیت بدی نداشتم.» این مقوله نشان داد که پذیرش مسئولیت زمانی ترمیم‌کننده است که از سطح عذرخواهی کلامی فراتر رود و به شناخت الگو، پذیرش پیامدها و تعهد به تغییر رفتاری تبدیل شود.

بازسازی گفت‌وگوی هیجانی و شنیده‌شدن: سومین مقوله بیانگر آن بود که زوجین برای بازسازی رابطه نیازمند شکل جدیدی از گفت‌وگو بودند؛ گفت‌وگویی که در آن تجربه آسیب‌دیده شنیده شود و به جای دفاع و پاسخ فوری، اعتباربخشی هیجانی صورت گیرد. بسیاری از مشارکت‌کنندگان گفتند که در دوره خشونت روانی، گفت‌وگو یا به جنگ قدرت تبدیل می‌شد یا با سکوت و کناره‌گیری پایان می‌یافت. راهبردهای مؤثر شامل تعیین زمان گفت‌وگو، استفاده از جملات من‌محور، توقف بحث هنگام تشدید هیجان، بازتاب‌دادن احساس طرف مقابل و پرهیز از بازجویی بود. یک مشارکت‌کننده مرد گفت: «قبلاً هر وقت همسرم گریه می‌کرد، فکر می‌کردم دارد من را متهم می‌کند. بعد یاد گرفتم قبل از دفاع، فقط بپرسم چه چیزی را از من می‌خواستی و نگرفتی.» یکی از زنان نیز اظهار کرد: «برای من مهم بود حرفم قطع نشود. وقتی توانستم بدون ترس توضیح بدهم که چه چیزهایی من را ترسانده، رابطه کمی انسانی‌تر شد.» این مقوله نشان داد که بازسازی رابطه با احیای امکان سخن‌گفتن از درد، ترس و نیازهای برآورده‌نشده پیوند دارد.

ترمیم اعتماد از طریق ثبات رفتاری و شفافیت: چهارمین مقوله نشان داد که اعتماد پس از خشونت روانی نه با وعده‌های فوری، بلکه با تداوم رفتارهای قابل مشاهده بازسازی می‌شود. مشارکت‌کنندگان آسیب‌دیده اغلب بیان کردند که پس از تجربه انکار، تحقیر یا کنترل، به تغییرات سریع و احساسی اعتماد نمی‌کردند و تنها زمانی آرامش نسبی یافتند که رفتار همسر در طول زمان پایدار شد. شفافیت در ارتباطات، پاسخ‌گویی بدون حالت بازجویی، رعایت مرزهای توافق‌شده، پرهیز از تهدید، کنترل خشم، احترام به حریم شخصی و هماهنگی میان گفتار و رفتار از جمله زیرمقوله‌های این بخش بود. یکی از مشارکت‌کنندگان زن گفت: «برای من اعتماد وقتی برگشت که دیدم حتی در عصبانیت هم

دیگر همان جمله‌های تحقیرآمیز را تکرار نمی‌کند.» مشارکت‌کننده مردی نیز اظهار کرد: «همسرم به حرف من اعتماد نداشت و حق داشت. من باید چند ماه نشان می‌دادم که تغییرم فقط برای تمام‌شدن دعوا نیست.» این مقوله نشان داد که ترمیم اعتماد یک فرایند انباشتی است و از رهگذر تکرار رفتارهای ایمن و قابل پیش‌بینی شکل می‌گیرد.

بازطراحی مرزهای رابطه با اتکا به حمایت تخصصی و اجتماعی: پنجمین مقوله به این مسئله اشاره داشت که بازسازی رابطه نیازمند بازطراحی قواعد، مرزها و منابع حمایت است. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که بسیاری از الگوهای آزارگرانه در فضای مبهم، بی‌قاعده و بدون نظارت ادامه می‌یافت. مراجعه به زوج‌درمانگر، تعیین مرز با خانواده‌های مداخله‌گر، توافق بر شیوه حل تعارض، مشخص کردن رفتارهای غیرقابل قبول، ایجاد حق توقف گفت‌وگو هنگام نایمینی و استفاده از حمایت فردی از جمله راهبردهای مهم بود. یکی از زنان گفت: «مشاور به من کمک کرد بفهمم مرز گذاشتن تهدید به طلاق نیست؛ یعنی من حق دارم بگویم با تحقیر ادامه نمی‌دهم.» یکی از مردان نیز بیان کرد: «وقتی قواعد نوشتیم، فهمیدم رابطه فقط احساس نیست؛ باید بدانیم موقع خشم چه کارهایی ممنوع است.» این مقوله نشان داد که بازسازی رابطه پس از خشونت روانی بدون ساختار حمایتی و قواعد روشن معمولاً شکننده باقی می‌ماند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین راهبردهای بازسازی رابطه پس از خشونت روانی در زوجین انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که بازسازی رابطه در این زمینه فرایندی خطی، سریع یا صرفاً مبتنی بر بخشش نیست، بلکه فرایندی چندمرحله‌ای، مشروط و وابسته به ایمنی است. پنج مقوله اصلی استخراج شده شامل بازتعریف ایمنی روانی و توقف چرخه آزار، پذیرش مسئولیت و عبور از انکار، بازسازی گفت‌وگوی هیجانی و شنیده‌شدن، ترمیم اعتماد از طریق ثبات رفتاری و شفافیت، و بازطراحی مرزهای رابطه با اتکا به حمایت تخصصی و اجتماعی بود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که زوجین زمانی امکان بازسازی رابطه را تجربه می‌کنند که خشونت روانی از سطح یک «مشکل ارتباطی» مبهم خارج شود و به‌عنوان الگوی آسیب‌زا، قابل شناسایی، قابل توقف و نیازمند مسئولیت‌پذیری تلقی گردد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که بازسازی رابطه با ایجاد ایمنی روانی و توقف چرخه آزار آغاز می‌شود. این نتیجه با ادبیات خشونت شریک صمیمی همسوست که تأکید می‌کند مداخله در روابط آزارگرانه باید پیش از هر چیز بر ایمنی، ارزیابی خطر و توقف رفتارهای خشونت‌آمیز متمرکز باشد (Centers for Disease Control and Prevention, 2026; World Health Organization, 2024). در واقع، در روابطی که تحقیر، تهدید، کنترل یا بی‌اعتبارسازی هیجانی ادامه دارد، درخواست از فرد آسیب‌دیده برای اعتماد، گفت‌وگو یا بخشش می‌تواند خود به نوعی فشار ثانویه تبدیل شود. یافته حاضر همچنین با دیدگاه کاراکورت و همکاران درباره زوج‌درمانی در زمینه خشونت شریک صمیمی همخوان است؛ آنان نشان می‌دهند که مداخله زوجی تنها در شرایطی می‌تواند مناسب باشد که خشونت شدید، کنترل coercive و نایمینی فعال وجود نداشته باشد و درمان بر مسئولیت‌پذیری و ایمنی متمرکز کند (Karakurt et al., 2016). بنابراین، ایمنی روانی نه پیامد بازسازی رابطه، بلکه پیش‌شرط ورود به فرایند بازسازی است.

دومین یافته پژوهش بر پذیرش مسئولیت و عبور از انکار تأکید داشت. مشارکت‌کنندگان نشان دادند که انکار، کوچک‌نمایی یا مقصرسازی طرف مقابل یکی از مهم‌ترین موانع ترمیم است. این یافته با مطالعات مربوط به آزار عاطفی و خشونت روانی همسوست؛ زیرا در بسیاری از روابط آزارگرانه، فرد آسیب‌رسان رفتار خود را با عباراتی مانند «شوخی کردم»، «تو زیادی حساسی»، «خودت باعث شدی» یا «من فقط عصبانی بودم» توجیه می‌کند و همین فرایند موجب تداوم ابهام و خودسرزنی در قربانی می‌شود. (Karakurt & Silver, 2013) از منظر بالینی، مسئولیت‌پذیری زمانی معنادار است که فرد آسیب‌رسان میان نیت و پیامد تفاوت قائل شود؛ یعنی حتی اگر قصد آگاهانه برای تخریب نداشته باشد، پیامد آسیب‌زای رفتار خود را بپذیرد. یافته حاضر با نتایج لیتل‌چایلد و همکاران نیز همسوست که در مرور مداخلات رابطه‌ای برای خشونت شریک صمیمی، افزایش مسئولیت‌پذیری، ایمنی و اعتماد را از محورهای مهم مداخلات معرفی کرده‌اند. (Littlechild et al., 2025) سومین یافته نشان داد که بازسازی گفت‌وگوی هیجانی و شنیده‌شدن یکی از راهبردهای مهم ترمیم رابطه است. در روابطی که خشونت روانی رخ داده است، گفت‌وگو اغلب کارکرد تنظیمی خود را از دست می‌دهد و به عرصه تهدید، دفاع، تحقیر یا سکوت تبدیل می‌شود. بنابراین، بازسازی رابطه مستلزم ایجاد گفت‌وگویی است که در آن شریک آسیب‌دیده بتواند تجربه خود را بدون ترس از حمله متقابل بیان کند. این یافته با اصول درمان متمرکز بر هیجان همخوانی دارد که بر دسترسی به هیجان‌های اولیه، پاسخ‌دهی عاطفی و ایجاد پیوند ایمن میان زوجین تأکید می‌کند. (Johnson, 2019) همچنین، با رویکردهای گفت‌وگومحور در مداخله با خشونت روانی سازگار است؛ برای مثال، وال و همکاران در مطالعه موردی خود درباره درمان زوجی برای رفتار آزارگرانه روان‌شناختی نشان دادند که تمرکز بر مسئولیت، ایمنی و اعتماد می‌تواند به ایجاد گفت‌وگوی متفاوت و کاهش الگوهای آزارگرانه کمک کند. (Vall et al., 2014) البته این نوع گفت‌وگو تنها زمانی درمانی است که بهانه‌ای برای فشار بر قربانی یا مساوی‌سازی مسئولیت خشونت نباشد.

چهارمین یافته پژوهش نشان داد که اعتماد از طریق ثبات رفتاری و شفافیت تدریجی ترمیم می‌شود. این یافته با نظریه‌های اعتماد در روابط زوجی همخوان است که اعتماد را حاصل رفتارهای تکرارشونده، پاسخ‌دهی پایدار و قابلیت پیش‌بینی شریک می‌دانند (Gottman & Gottman, 2017). در بستر خشونت روانی، اعتماد معمولاً نه به دلیل یک رویداد منفرد، بلکه در نتیجه الگوی مداوم تحقیر، تهدید، کنترل یا انکار آسیب تخریب شده است؛ بنابراین، ترمیم آن نیز باید در طول زمان و از طریق رفتارهای عینی رخ دهد. یافته حاضر نشان داد که قربانیان خشونت روانی کمتر به وعده‌های هیجانی و بیشتر به تغییرات پایدار در موقعیت‌های تنش‌زا توجه می‌کنند. این امر از نظر بالینی اهمیت دارد؛ زیرا بسیاری از زوجها پس از بحران، وارد دوره‌ای از آشتی هیجانی می‌شوند، اما اگر مهارت تنظیم هیجان، توقف رفتار آزارگرانه و احترام به مرزها تثبیت نشود، رابطه به چرخه پیشین بازمی‌گردد. بنابراین، ثبات رفتاری شاخص اصلی اعتبار عذرخواهی و پیش‌شرط بازسازی اعتماد است.

پنجمین یافته بر بازرراحی مرزهای رابطه با اتکا به حمایت تخصصی و اجتماعی تأکید داشت. مشارکت‌کنندگان نشان دادند که بازسازی رابطه نیازمند قواعد روشن درباره رفتارهای غیرقابل قبول، نحوه توقف گفت‌وگوی نایمن، نقش خانواده‌های اصلی، مراجعه به درمانگر و حمایت فردی است. این یافته با توصیه‌های بالینی انجمن درمان‌های رفتاری و شناختی همسوست که مداخلات مرتبط با خشونت شریک صمیمی باید شامل مسئولیت‌پذیری فرد خشونت‌گر، مدیریت خشم، روش‌های غیرخشونت‌آمیز حل اختلاف و توانمندسازی فرد آسیب‌دیده برای تعیین مرزهای

ایمن باشد (Association for Behavioral and Cognitive Therapies, n.d.). همچنین، معیارهای ایمنی در مداخلات زوجی نشان می‌دهند که درمانگر باید پیش از تمرکز بر ترمیم صمیمیت، وضعیت خطر، الگوهای کنترل و امکان گفت‌وگوی آزاد را ارزیابی کند. در پژوهش حاضر، مرزبندی نه به‌عنوان تهدیدی علیه رابطه، بلکه به‌عنوان سازوکاری برای حفظ حداقل ایمنی و جلوگیری از بازتولید خشونت تجربه شد. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بازسازی رابطه پس از خشونت روانی با سه اصل بنیادین پیوند دارد: ایمنی، مسئولیت‌پذیری و تداوم تغییر. این سه اصل با هم رابطه‌ای ترتیبی و هم‌پوشان دارند؛ بدون ایمنی، بیان آسیب‌پذیری ممکن نیست؛ بدون مسئولیت‌پذیری، عذرخواهی به انکار پنهان تبدیل می‌شود؛ و بدون تداوم تغییر، اعتماد بازسازی‌شده شکننده باقی می‌ماند. همچنین، یافته‌ها نشان دادند که بازسازی رابطه به معنای بازگشت به وضعیت پیش از خشونت نیست، بلکه نوعی بازطراحی رابطه است که در آن زوجین باید زبان، مرزها، قواعد تعارض، نقش قدرت و شیوه پاسخ‌دهی هیجانی خود را بازتعریف کنند. این نتیجه با دیدگاه‌های تروما-محور همخوان است که ترمیم پس از آسیب را نه فراموشی رویداد، بلکه بازسازی امنیت، معنا و عاملیت فرد آسیب‌دیده می‌دانند (Herman, 2015).

از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش برای زوج‌درمانگران و مشاوران خانواده اهمیت دارد. نخست، درمانگر باید میان تعارض زوجی و خشونت روانی تمایز قائل شود و پیش از شروع مداخلات مشترک، سطح خطر و ایمنی را ارزیابی کند. دوم، درمان نباید صرفاً بر بهبود مهارت ارتباطی تمرکز کند، بلکه باید الگوهای قدرت، کنترل، تحقیر و بی‌اعتبارسازی را آشکار کند. سوم، فرد آسیب‌رسان باید در فرایندی ساختاریافته مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرد و تغییرات رفتاری قابل مشاهده ایجاد کند. چهارم، فرد آسیب‌دیده باید حق مرزبندی، حق توقف گفت‌وگو و حق تصمیم‌گیری درباره ادامه یا عدم ادامه رابطه را حفظ کند. بنابراین، مداخله مؤثر در چنین زمینه‌ای نه مداخله‌ای صرفاً آشتی‌جویانه، بلکه مداخله‌ای ایمنی‌محور، مسئولیت‌محور و حساس به تروماست.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

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

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Association for Behavioral and Cognitive Therapies. (n.d.). *Intimate partner violence*. <https://www.abct.org/fact-sheets/intimate-partner-violence/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2026). *About intimate partner violence*. <https://www.cdc.gov/intimate-partner-violence/about/index.html>
- Dokkedahl, S. B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T. R., & Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: A systematic review with meta-analyses. *Systematic Reviews*, 11, 163. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02025-z>
- Gottman, J. M. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. W. W. Norton.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2017). *The natural principles of love*. *Journal of Family Theory & Review*, 9(1), 7–26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Northeastern University Press.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy with individuals, couples, and families*. Guilford Press.
- Karakurt, G., & Silver, K. E. (2013). Emotional abuse in intimate relationships: The role of gender and age. *Violence and Victims*, 28(5), 804–821. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00041>
- Karakurt, G., Whiting, K., van Esch, C., Bolen, S. D., & Calabrese, J. R. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 567–583. <https://doi.org/10.1111/jmft.12178>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Littlechild, B., Scott, R., Taylor, B. J., & Przeperski, J. (2025). Relational interventions for intimate partner violence: A systematic narrative review. *Research on Social Work Practice*. <https://doi.org/10.1177/10497315241287915>
- Stahl, N. A., & King, J. R. (2020). Expanding approaches for research: Understanding and using trustworthiness in qualitative research. *Journal of Developmental Education*, 44(1), 26–28.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research: A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A., Holma, J., & Botella, L. (2014). Increasing responsibility, safety, and trust through a dialogical approach: A case study in couple therapy for psychological abusive behavior. *Journal of Family Psychotherapy*, 25(4), 275–299. <https://doi.org/10.1080/08975353.2014.977672>