رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۲، شماره پیاپی۹۵، اردیبهشت ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(2), 2024

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت‌درمانی و ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل متعارض

Comparing the effectiveness of treatment based on meta-emotion, narrative therapy and imagotherapy on marital burnout in conflicted married women

شدیده خلج اسدی
دانشجوی دکتری مشاوره،گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
اعظم فتاحی اندبیل (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
سیمین دخت رضاخانی
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Shadideh Khalaj Asadi
Ph.D. Student in Counseling, Counseling Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Azam Fattahi Andabil *
Assistant Professor, Counseling Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. a.fattahi@riau.ac.ir
Simindokht Rezakhani
Assistant Professor, Counseling Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت‌درمانی و ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل متعارض بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر گرمسار در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد ۶۰ نفر به شیوه داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در سه گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزار این پژوهش پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶، CBM) بود. مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فراهیجان گاتمن (۲۰۱۱)، آموزشی روایت‌درمانی اوهانلون (۱۹۹۴) و ایماگوتراپی هندریکس (۲۰۱۵) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اول و دوم و سوم اجرا شد. داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری دل‌زدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد بین سه درمان تفاوت معنادار وجود دارد و ایماگوتراپی نسبت به فراهیجان و روایت‌درمانی به‌طور معناداری بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل متعارض اثربخش‌تر بود (P>۰/۰۵). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل متعارض به عنوان یک درمان حمایتی می‌تواند مورد بهره قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *ایماگوتراپی، روایت‌درمانی، دل‌زدگی زناشویی ، تعارض، فراهیجان.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of treatment based on meta-emotion, narrative therapy, and imago therapy on marital burnout in conflicted married women. The method of the current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population of the research included married women with marital conflicts who were referred to Garmsar counseling centers in 2022, 60 of whom were selected voluntarily and randomly assigned to three experimental groups and one control group. The instrument of this research was Pines's Marital Depression Questionnaire (1996, CBM). The educational intervention based on Gottman's meta-emotion approach (2011), O'Hanlon's (1994), and Hendrix's imago therapy (2015) was implemented in 8 sessions of 90 minutes once a week as a group for the first, second, and third experimental groups. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results of the analysis of variance showed that there is a significant difference between the groups in the post-test and follow-up of marital burnout (P<0.05). Also, the results showed that there is a significant difference between the three treatments, and imago therapy was significantly more effective than meta-emotion and narrative therapy on the marital burnout of conflicted married women (P<0.05). It can be concluded that imago therapy can be used as a supportive treatment for marital burnout in conflicted married women..

Keywords: *Imagotherapy, Narrative Therapy, Marital Burnout, Conflict, Meta-emotion.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۱۴۰۲** **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است. سلامت یک جامعه به سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده سالم، اعضای خانواده باید از سلامت روانی و روابط بین فردی مطلوبی برخوردار باشند (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۹). برای اینکه خانواده بتواند کارکردهای اصلی خود را به خوبی ایفا کند، لازم است امنیت و آرامش در آن وجود داشته باشد، تعارضات زناشویی[1] ناگوارترین شکل تعارض در خانواده به حساب می‌آید (تاسو و گتاهون[2]، ۲۰۲۱). تعارض زناشویی معمولاً به صورت کشمکش و تضاد بین زن و شوهر که نشان دهنده دل‌مشغولی‌های متفاوت آنها است بروز می‌کند و از آنجا ناشی می‌شود که یکی از طرفین درصدد دستیابی به هدف دیگری دخالت می‌کند. تعارض هنگامی رخ می‌دهد که چیزی رضایت را برای شخص فراهم کرده، درحالی‌که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال می‌آورد درمانگران سیستمی تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‌دانند (دیلمی و بیات، ۱۴۰۰).

یکی از تهدیدات رشد و بالندگی در زندگی زناشویی زوجین، ناسازگاری و دل‌زدگی در زندگی زناشویی[3] است (بچمن[4] و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه شیوع دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین درحال افزایش است و بسیاری از زوج‌ها تمایلی نسبت به ماندن در ازدواج‌های ناکام ندارند (ناظران و همکاران، ۱۴۰۲). دل‌زدگی زناشویی، نوعی فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت در زندگی زناشویی می‌باشد. دل‌زدگی تدریجی بوده و به‌ندرت ناگهانی رخ می‌دهد، در حقیقت، عشق و صمیمیت به تدریج خاموش شده و زوجین کم‌کم شروع به احساس پوچی و دل‌زدگی می‌کنند و در بدترین حالت دل‌زدگی زناشویی، فروپاشی کلی روابط زناشویی اتفاق می‌افتد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). به‌طور کلی دل‌زدگی زناشویی طی سه مرحله؛ سرخوردگی، خشم و تنفر و دلسردی و بی تفاوتی، بروز می‌کند و در نهایت کیفیت زندگی زناشویی را کاهش می‌دهد و طلاق اتفاق می‌افتد (نجاتیان و همکاران، ۲۰۲۱).

تمرکز اخیر بر هیجانات به عنوان عاملی مهم در مشکلات زناشویی، انقلابی را ر رویکردهای زوج درمانی ایجاد می‌کند و رویکرد فرا هیجان را بوجود می‌آورد. مفهوم فراهیجان به وسیله گاتمن[5] معرفی گردید. منظور از فراهیجان، هیجان‌هایی است که در پاسخ به هیجان‌های دیگر (برای مثال احساس گناه در مورد خشم) رخ می‌دهند (بایلن[6] و همکاران، ۲۰۱۹). گاتمن فراهیجان را به‌عنوان «سازمان‌دهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجانات» تعریف کرده است. به سخن دیگر واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به عواطفی که تجربه می‌کنند فراهیجان نامیده می‌شود (مایسلی و کاستلفرانچی[7]، ۲۰۱۹). هدف درمان به روش گاتمن بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است تا از این رهگذر، به زوج‌ها کمک نماید تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند (حسین پور و همکاران، ۲۰۲۲). در همین راستا پژوهش‌های صورت‌گرفته حاکی از این هستند که درمان مبتنی بر فراهیجان بر افزایش سازگاری زناشویی و کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض مؤثر بوده و می‌تواند منجر به کاهش طلاق گردد (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین کریمی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای مطرح کرد که روش درمان گاتمن باعث بهبود الگوهای ارتباطی و مؤلفه‌های آنها در زنان گروه آزمایش شده است. ازجمله رویکردهای دیگری که اخیراً در خانواده‌درمانی و رفع مشکلات زناشویی گسترش یافته، روایت‌درمانی است. روایت‌درمانی به داستان‌های زندگی فردی در حوزه روابط بین زوجین می‌پردازد (یو[8] و همکاران، ۲۰۲۳).

از طرفی نیز گفتگوهای درمانی که شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌ها است، می‌تواند در بهبود زخم‌های ناشی از آسیب‌دیدگی از پیمان‌شکنی همسران تأثیر داشته باشد (منک و زمانی[9]، ۲۰۱۹). روایت‌درمانی[10] فرایند کمک به افراد برای فائق آمدن بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. روایت به معنی داستانی در مورد یک تجربه زندگی که توسط یک فرد

1. Marital Conflict
2. Tasew & Getahun
3. Marital burnout
4. Bachem
5. Gottman
6. Bailen
7. Miceli & Castelfranchi
8. Yu
9. Monk & Zamani
10. Narrative Therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

یا گروهی از مردم ساخته می‌شود و شامل وقایع درک شده توسط راوی به‌عنوان مسائل مهم زندگی است (هیوود[1] و همکاران، ۲۰۲۳). تأکید اصلی در درمان روایتی بر روی فرد و مشکل او است و بر تغییر روایت شخص تمرکز دارد (قوی‌بازو و همکاران، ۲۰۲۱). روایت‌درمانی با کمک به مراجعان برای گسترش حیطه واژگانشان، توانایی آنها را در روایت تجاربشان افزایش می‌دهد، درنتیجه به این درک می‌رسند که چه کسی هستند و اهداف و خواسته‌هایشان را بهتر می‌توانند بیان کنند (کیانی پور و همکاران، ۱۳۹۶). بیان خواسته‌ها و احساسات در روابط زوجی می‌تواند گرایش به جدایی را کاهش دهد. با ابراز احساس و خواسته‌ها زوجین به هم نزدیک و فاصله عاطفی آنها کم می‌شود، به‌تبع آن احتمال دل‌زدگی زناشویی کاهش می‌یابد، در چنین شرایطی زوج دیگر تمایلی به جدایی ندارد (بهرادفر و همکاران، ۱۴۰۱). بهادری و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که روایت‌درمانی می‌تواند منجر به سازگاری زناشویی و کاهش دل‌زدگی گردد.

دیگر روش آموزشی مورد استفاده برای بهبود دل‌زدگی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی، درمان مبتنی بر ایماگوتراپی[2] است. رویکرد تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به عنوان نوعی درمان تحلیلی[3] در سال ۱۹۷۰ توسط هندریکس[4] با تلفیق رویکردهایی بنیان‌گذار به عرصه زوج درمانی پا نهاده است و به طور هم زمان بر روی دو مقوله ۱) شناخت اثرات کودکی بر پویایی ازدواج و برگزیدن همسر و ۲) مهارت‌های ارتباطی زوجین تأکید دارد. این تصویر حاصل درونی کردن همه ی افرادی است که مراقبت و نگهداری از کودک را بر عهده داشته اند (نیکوگفتار و سنگانی، ۱۳۹۸). در این خصوص کفشبانی و توزنده جانی (۱۳۹۹) در مطالعه خود اشاره می‌کند که ایماگوتراپی توانسته است تعارضات زناشویی را به صورت کلی کاهش دهد.

علت مقایسه درمان‌های فراهیجان و روایت‌درمانی و ایماگوتراپی بدین دلیل بود که تفاوت‌های نسبتاً زیادی بین اثربخشی این سه درمان در اثربخشی بر متغیرهای وابسته پژوهش مشاهده شده که برتری اثربخشی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بوده است، رویکرد ایماگوتراپی یک دیدگاه رابطه‌ای جهت فهم پویایی و ارتباط زوجین و همچنین یک فرآیند مکالمه به منظور ارتباط عمیق زوجین فراهم می‌سازد که آماج آن بازگرداندن تجربه درک شده ی هر شخص از یکپارچگی است که طی دوران کودکی آن را از دست داده است. لذا آموزش فنون و راهکارهای آن در زندگی زناشویی زوجین، موجب بهبود دل‌زدگی زناشویی می‌شود زوجین می‌گردد. ولی روایت‌درمانی یک رویکرد جدید می‌باشد که در آن داستان‌های دفن‌شده‌ای هستند که می‌توانند در زندگی جاری و آینده افراد بازنویسی شده و به کار گرفته شوند و از نظر اقتصادی از رویکرد تحلیل رفتار متقابل، اقتصادی‌تر است، همچنین هدف درمان فراهیجان به بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است. تا از این رهگذر، به زوجها کمک نماید تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند که این روش نیز به نوبه خود می‌تواند به کاهش تعارض کمک کند.

افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان، موجب شده است تا درمانگران نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند. ازاین‌رو، برای اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و به مراتب کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی موردبررسی قرار گرفته و هر رویکرد بر اساس تبیین‌های خاص خود روش‌های درمانی و آموزشی متفاوتی را پیشنهاد داده است. همچنین، توجه به این نکته که تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی این درمان‌ها نپرداخته و تقریباً تمام پژوهش‌های پیشین به صورت تک‌بعدی به بررسی اثرات درمانی رویکردهای مختلف پرداخته اند، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد .بنابراین با توجه به اینکه برآورد اثربخشی هر رویکرد مداخلها ی نسبت به سایر رویکردهای درمانی به جهت کمک رسانی مؤثرتر به زوجین متعارض ازجمله دغدغه‌های درمانگران است، بر این اساس، پژوهشگر بر آن شد تا تأثیر این سه روش درمانی را بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مورد مقایسه قرار دهد. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، ایماگوتراپی و روایت‌درمانی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر گرمسار انجام پذیرفت.

1. Heywood
2. Imagotherapy
3.analytic therapy
4. Hendrix

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر گرمسار در بهار، تابستان و پاییز ۱۴۰۱ بود. افراد گروه نمونه به صورت غیرتصادفی و داوطلبانه انتخاب شدند. به این منظور ابتدا در مراکز مشاوره اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعان رسید و سپس از بین زنان مراجعه‌کننده بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۶۰ نفر (کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۷۳ در مقیاس دل‌زدگی زناشویی) انتخاب شدند و به صورت گمارش تصادفی در ۳ گروه آزمایش (۳ گروه ۱۵ نفره) و ۱ گروه گواه (۱۵ نفره) جایگزین شدند. تعداد مراکز مشاوره شهر گرمسار ۶ مرکز شامل ۲ مرکز دولتی و ۴ مرکز خصوصی بود. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل: ۱) داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، ۲) دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، ۳) داشتن حداقل ۵ سال سابقه زندگی مشترک، ۴) داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، ۵) تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، ۶) حداقل نمره ۷۵ در پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی و معیارهای خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت مرکز مشاوره باران واقع در شهر گرمسار، پرونده شرکت‌کنندگان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از زنان متعارض متقاضی به عمل آمده و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۴۵ نفر از زنان انتخاب و با گمارش تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی اول، درمان مبتنی بر فراهیجان و گروه آزمایشی دوم، روایت‌درمانی و گروه آزمایشی سوم ایماگوتراپی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی به صورت حضوری با توالی یک جلسه در هفته توسط پژوهشگر دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و ۶۰ روز بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- بر محرمانه بودن اطلاعات تأکید شد. ۲- از افراد مورد پژوهش فرم رضایت‌نامه آگاهانه و آزادانه پژوهش به صورت کتبی اخذ شد. ۳- شرکت در پژوهش اختیاری بوده و داوطلب می‌تواند هر زمان خواست از مطالعه خارج شود. ۴- اطلاعات افراد شرکت‌کننده در پژوهش و نتایج تحقیق به‌طور محرمانه توسط مجری طرح حفظ و بایگانی گردید. ۵- در پایان پژوهش هر فردی که به‌عنوان آزمودنی به پژوهش وارد شد، می‌تواند از نتایج مطالعه آگاه شود. ۶- بعد از اتمام کار پژوهشی، هر روش مداخله‌ای که اثر بیشتری داشته باشد توسط محقق به گروه گواه آموزش داده شد. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس دل‌زدگی زناشویی[1] (CBM): این پرسشنامه توسط پاینز[2] (۱۹۹۶) طراحی شده است و ۲۰ گویه دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) است. این موارد روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در تفسیر نمره‌ها، درجه بیشتر از ۵ نشانه لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشانه وجود بحران، درجه ۴ نشانه حالت دل‌زدگی، درجه ۳ نشانه خطر دل‌زدگی و درجه ۲ و کمتر از آن نشانه رابطه خوب است. بیشترین نمره ۱۴۷ و کمترین نمره ۲۱ می‌باشد. ارزیابی ضریب پایایی پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی نشان داد که این ابزار دارای ضریب همسانی درونی بین متغیرها به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی پرسشنامه به وسیله همبستگی‌های منفی (بین r=۰/۳۳ تا r=۰/۴۲) با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است. نسخه‌های ترجمه شده پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنالند و اسراییل استفاده شده است (پانیز و نانز، ۲۰۰۳، لانس و لانس، ۲۰۰۱). ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دوماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود و همسانی درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین صفاری نیا و همکاران (۱۴۰۱) ضریب پایایی به روش آلفای

1. Couple Burnout Measure
2.Pines.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

کرونباخ برای کل این پرسشنامه را ۰/۸۸ و برای مؤلفه‌هایش بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پکیج آموزشی مبتنی بر رویکرد فراهیجان: پکیج آموزشی مبتنی بر رویکرد فراهیجان با توجه به نظریه صدای رابطه در خانه[1] گاتمن (گورمن[2]، ۲۰۰۸، گاتمن و همکاران، ۱۹۹۷، ناوارا[3] و گاتمن، ۲۰۱۱) طراحی و ساخته شد (به نقل از فتوحی و همکاران، ۱۳۹۶) که این مداخله شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای یک‌بار برای گروه آزمایش تشکیل شد.

جدول ۱. پکیج آموزشی مبتنی بر رویکرد گاتمن (به نقل از فتوحی و همکاران، ۱۳۹۶)

جلسات	زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن (فراهیجان)
اول	معرفی و بیان قوانین: معرفی فراهیجان و تناقض‌های فراهیجانی، توصیف اهمیت عواطف منفی و مثبت در طول تعارض و افزایش عواطف مثبت.
دوم	مطرح کردن روایت افراد: بررسی نگرانی‌ها و احساسات زوجین، بررسی تاریخچه روابط زوجین با یکدیگر و والدین، ضبط کردن بحث‌های تعارضی زوجین.
سوم	ارزیابی اطلاعات و ویدیو: بررسی اطلاعات جمع‌آوری‌شده از جلسات قبل، ارزیابی و تعیین اهداف درمانی پس از بررسی، ارزیابی و و تصاویر ضبط‌شده، ایجاد یک طرح کلی آشکار و صریح با اهداف درمانی.
چهارم	بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی: گام ۱: بازسازی و پردازش تعارض و حوادث تأسف‌بار (با بررسی ویدئوهای ضبط‌شده و بحث و گفتگو، شناخت محرک‌ها)؛ گام ۲: آگاهی و کاهش چهار سوارکار فاجعه‌آمیز (انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و کارشکنی) با استفاده از تکنیک‌های مقابله با آن.
پنجم	بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی: گام ۳: اجرای طرح راپاپورت برای گوینده و شنونده؛ گام ۴: حل مسئله، ترغیب و سازش؛ گام ۵: طرحی برای تعارضات غیرقابل‌حل و دائمی: آرزوهای درون تعارض؛ گام ۶: کاهش تدریجی عواطف منفی با تسکین‌دهنده‌های فیزیولوژیکی.
ششم	افزایش عواطف مثبت در طول تعارض؛ ساخت عواطف مثبت در طول دوره بدون تعارض: گام ۱: ارتباط هیجانی به‌طور روزمره، گام ۲: مکالمه روزمره برای کاهش استرس؛ گام ۳: ساخت صمیمیت، رابطه جنسی خوب، عشق و شور و عشق؛ گام ۴: پردازش پیشنهادهای شکست‌خورده برای ارتباط هیجانی.
هفتم	پل کردن تناقض‌های هیجانی: گام ۱: پل کردن تناقض‌های هیجانی با مدیریت هیجانات؛ گام ۲: بازسازی تناقض‌های هیجانی.
هشتم	ایجاد و پرورش سیستم معنای مشترک: گام ۱: ایجاد معنای مشترک به وسیله ساخت آداب ارتباط هیجانی به صورت هدفمند؛ گام ۲: ایجاد معنای مشترک به وسیله ایجاد اهداف و ارزش‌ها به صورت هدفمند؛ جمع‌بندی کلی درمان.

پکیج آموزشی روایت‌درمانی: توسط اوهانلون[4] (۱۹۹۴) مطرح شده است که در این پژوهش با استفاده از پژوهش‌های عمادی و همکاران (۱۳۹۴) و نوری تیر تاشی و کاظمی (۱۳۹۱) تهیه گردید. این برنامه شامل ۸ جلسه برای گروه آزمایش بود که جلسات به صورت ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار تشکیل شد.

جدول ۲. پکیج آموزشی مبتنی بر روایت‌درمانی اوهانلون (عمادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ نوری تیر تاشی و کاظمی، ۱۳۹۱)

جلسات	روایت‌درمانی
اول	معرفی و بیان قواعد: توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی؛ تکالیف: ۱) گسترش دادن داستان زندگی و دادن نقطه شروع به آن، ۲) ترسیم داستان زندگی.
دوم	شرح داستان مشکل‌دار: ایجاد موقعیت اشتراکی در درمان، نام‌گذاری مشترک مشکل با توجه به زبان مراجع. تکالیف:۱) ترسیم آینده مثبت ۲) ترسیم و توصیف یک آینده منفی در زندگی زناشویی.

1. Sound Relationship House Theory (SRH)
2. Gurman
3. Navarra
4. O'Hanlon

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

سوم	اجرای تکنیک برونی‌سازی و عینیت‌بخشی: شرح داستان‌های مشکل‌دار با جزئیات بیشتر و به‌طور کامل‌تر در توسط مراجع، گوش دادن دقیق به زبان و واژه‌ها و استعاره‌های مراجع، استفاده از زبان برونی‌سازی و جداسازی مشکل از هویت و ارتباطات مراجع.
چهارم	اجرای تکنیک استعاره‌سازی مشکل: تشویق مراجع به توصیف روایت‌های کوچک و برونی‌سازی مشکل، پرسیدن سؤالاتی بود که افراد صفاتی را که به خود نسبت می‌دادند تغییر دهند.
پنجم	اجرای تکنیک ساختارشکنی و بازنمایی طرحی از موقعیت؛ نام‌گذاری مشکل/ ساخت‌شکنی روایت‌های مشکل‌دار، معنا بخشیدن مجدد یا زدن برچسب جدید، مطرح نمودن روایت‌های جایگزین و مرجع.
ششم	پرسش از مراجع درباره استثناها و موارد منحصربه‌فرد (زمانی که مراجع تحت فشار مشکل نبوده)، تمرکز و تأکید بر جزئیات، احساسات، تفکرات و رفتارهای این موارد منحصربه‌فرد
هفتم	بازگشت به رویدادهای آسیب‌زا، در میان گذاشتن قصه خویش با همسر، گفتگو درباره افراد مهم زندگی در گذشته و اکنون جهت یادآوری مشکلات حل‌نشده و انواع مهارت‌های عبارت‌اند از: ۱) مهارت‌های حرف زدن، ۲) مهارت‌های گوش دادن.
هشتم	اجرای تکنیک بازنویسی داستان زندگی: مرور خاطرات و اقدامات احتمالی مراجع درباره مطالب جلسه قبل، گفتگو در مورد تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین، دوباره‌گویی و تثبیت و تأیید روایت‌های جایگزین، ارزیابی نتایج حاصل از روایت‌درمانی و رفاهی نقایص.

پکیج آموزشی ایماگوتراپی: محتوای جلسات ایماگوتراپی بر اساس برنامه آموزشی (اقتباس از هندریکس[1] و همکاران، ۲۰۱۵) تدوین شد که دو مقوله را به‌طور همزمان مورد تأکید قرار می‌دهد. در این پژوهش با استفاده از پژوهش جهانی و همکاران تهیه گردید. برنامه شامل ۸ جلسه برای گروه‌های آزمایش و به صورت ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته تشکیل شد.

جدول ۳. پکیج آموزشی مبتنی بر ایماگوتراپی (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵)

جلسات	محتوی جلسات
اول	آشنایی با اعضا و آشنا کردن آنها با یکدیگر، توضیح روش کار و اهداف جلسات، سپردن تعهد به همسر و اعضای گروه برای استفاده از بینش کسب‌شده در جلسات
دوم	بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، بررسی سبک دلبستگی زوجین و الگوی برقراری ارتباط، بررسی الگوی ارتباطی در خانواده اصلی زوجین، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، بررسی نیازهای برآورده‌نشده مربوط به پیوند عاطفی و دلبستگی
سوم	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود (ایماگو)، بررسی نیازهای عاطفی برآورده‌نشده همسر، بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر، بحث و توضیح در مورد عاشق شدن از دیدگاه تصویرسازی ارتباطی
چهارم	مرور و در میان گذاشتن نتایج جلسه اول تا سوم، آموزش و تمرین، روش مکالمه آگاهانه بررسی تعریف هر یک از زوج‌ها از صمیمیت، بررسی انتظارات زوج‌ها از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه
پنجم	مشخص کردن راه‌های خروجی، راه‌های فرار از حل تعارض خود و همسر، برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل آموزش و تمرین روش‌های سازنده حل تعارض
ششم	مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، آشناسازی و توجیه زوجین با تفاوت‌های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن، همسر مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده‌نشده، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره، فعالیت‌های مفرح مشترک
هفتم	تعیین و بررسی احساسات منفی ابرازنشده و وضعیت‌های ناتمام و حل‌نشده، آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده، مراوده کنترلی همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب‌های عاطفی وارده و تصمیم به جبران
هشتم	جمع‌بندی خلاصه بخش‌های مختلف خویشتن انکار شده، گمشده، دروغین و خویشتن واقعی، تمرین تجسم عشق

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۶۰ نفر (۱۵ نفر گروه فراهیجان، ۱۵ نفر روایت‌درمانی و ۱۵ نفر ایماگوتراپی و ۱۵ نفر گروه گواه) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد معیار سن برای گروه فراهیجان به ترتیب ۳۸/۲۳ و ۳/۶۴ سال، برای گروه روایت‌درمانی ۳۷/۴۲ و ۲/۲۲ سال و برای گروه ایماگوتراپی ۳۸/۶۲ و ۳/۷۷ و برای گروه گواه ۳۸/۴۷ و ۲/۵۵ بود. همچنین

1. Hendrix

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

جنسیت همه افراد شرکت‌کننده‌ها زن بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد معیار مدت زمان ازدواج برای گروه مبتنی بر فراهیجان ۱۱/۷۶ و ۳/۳۵، گروه روایت‌درمانی ۱۲/۲۶ و ۳/۵۹، گروه ایماگوتراپی ۱۱/۷۵ و ۳/۷۷ و برای گروه گواه ۱۲/۰۴ و ۳/۷۶ بود. برای معیار فرزند داشتن در گروه مبتنی بر فراهیجان، ۵۵ درصد از زنان دارای فرزند و ۴۵ درصد بدون فرزند، در گروه روایت‌درمانی ۴۰ درصد بدون فرزند و ۶۰ درصد دارای فرزند، در گروه ایماگوتراپی ۵۰ درصد بدون فرزند و ۵۰ درصد دارای فرزند و در گروه گواه ۳۵ درصد بدون فرزند و ۶۵ درصد دارای فرزند بودند و در آخر برای معیار تحصیلات در گروه مبتنی بر فراهیجان ۵۰ درصد دارای دیپلم و ۵۰ درصد بالاتر از دیپلم، در گروه روایت‌درمانی ۵۵ درصد دیپلم و ۴۵ درصد بالاتر از دیپلم، در گروه ایماگوتراپی ۴۰ درصد دیپلم و ۶۰ درصد بالای دیپلم و در گروه گواه نیز ۵۵ درصد دیپیلم و ۴۵ درصد بالاتر از دیپلم بودند. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد متغیر بخشودگی بین‌فردی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دل زدگی	گواه	۸۳/۰۷	۱۹/۹۳	۸۲/۹۵	۱۴/۷۲	۸۳/۰۵	۱۴/۲۸
	مبتنی بر فراهیجان	۸۳/۱۵	۱۷/۲۱	۷۲/۸۴	۱۵/۸۰	۸۰/۲۵	۱۵/۷۰
	ایماگوتراپی	۸۲/۸۶	۲۰/۴۵	۶۶/۱۹	۹/۳۴	۷۱/۵۰	۱۵/۷۸
	روایت‌درمانی	۸۴/۰۸	۱۸/۱۵	۸۰/۳۹	۱۳/۴۲	۸۲/۰۴	۱۴/۴۶

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، دل‌زدگی زناشویی برای چهار گروه گواه، فراهیجان، ایماگوتراپی و روایت‌درمانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه گواه میانگین نمره کل دل‌زدگی زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه‌های فراهیجان، ایماگوتراپی و روایت‌درمانی کاهش قابل‌توجه دل‌زدگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشهود است.

بررسی معنادار بودن این تغییرات با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته صورت گرفت. قبل از اجرای آزمون، آزمون تحلیل واریانس آمیخته، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات دل‌زدگی زناشویی در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری (p>۰/۰۵) از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های دل‌زدگی زناشویی در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون (F=۰/۱۸۶، P=۰/۲۰)، پس‌آزمون (F= ۱/۱۰۵، P=۰/۱۲۳) و پیگیری (F=۱/۳۳، P=۰/۲۶۳) و برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس در متغیر دل‌زدگی زناشویی (MBOX =۲۹/۷۳، F =۱/۰۴، P=۰/۳۲) استفاده شد؛ که نتایج این آزمون‌ها معنی‌دار نبود، همچنین به‌منظور بررسی پیش‌فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده شد و نتایج نشان داد پیش‌فرض کرویت برای متغیر دل‌زدگی زناشویی رعایت شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس آمیخته مربوط به اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	۹۱۸۴۵۹/۳۳۳	۱	۹۱۸۴۹۷/۳۳۳	۵۴۰۸/۸۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۸۰
زمان × گروه	۱۶۸۰۰/۵۰۰	۳	۵۶۰۰/۱۶۷	۳/۲۹۸	۰/۰۲۳	۰/۰۸۴
خطا	۱۸۳۳۹۲/۱۶۷	۱۰۸	۱۶۹۸/۰۷۶			

بر این اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول نشان می‌دهد بین گروه و زمان در متغیر دل‌زدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و مشخص می‌گردد بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری بین سه گروه درمانی و گروه گواه در متغیر وابسته تفاوت وجود دارد همچنین در اثر گروه با توجه به مقادیر و سطح معناداری F در متغیر دل‌زدگی زناشویی بین سه گروه درمان مبتنی بر فراهیجان، ایماگوتراپی، روایت‌درمانی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه دوبه‌دوی این گروه‌ها به تفکیک هر مرحله با استفاده از آزمون بنفرونی صورت گرفته است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی بر روی میانگین‌های تعدیل‌شده به تفکیک گروه‌ها

مراحل پژوهش	متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری (p)
پس‌آزمون	دل‌زدگی زناشویی	درمان مبتنی بر فراهیجان	کنترل	۱۰/۱۵	۰/۰۰۱
			ایماگوتراپی	۱۶/۷۴	۰/۰۰۱
			روایت‌درمانی	۲/۸۰	۰/۰۰۱
		کنترل	درمان مبتنی بر فراهیجان	-۱۰/۱۵	۰/۰۰۱
		ایماگوتراپی		۶/۵۸	۰/۰۰۱
		روایت‌درمانی		-۷/۳۵	۰/۰۰۱
		کنترل	ایماگوتراپی	-۱۶/۷۴	۰/۰۰۱
		درمان مبتنی بر فراهیجان		-۶/۵۸	۰/۰۰۱
		روایت‌درمانی		-۱۳/۹۴	۰/۰۰۱
		کنترل	روایت‌درمانی	-۲/۸۰	۰/۰۰۱
		ایماگوتراپی		۷/۳۵	۰/۰۰۱
		روایت‌درمانی		۱۳/۹۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	درمان مبتنی بر فراهیجان	کنترل	۲/۸۲	۰/۰۰۱
		ایماگوتراپی		۱۱/۴۸	۰/۰۰۱
		روایت‌درمانی		۱/۳۰	۰/۰۴۹
		کنترل	درمان مبتنی بر فراهیجان	-۲/۸۲	۰/۰۰۲
		ایماگوتراپی		۸/۶۵	۰/۰۰۱
		روایت‌درمانی		-۱/۴۹	۰/۰۹۳
		کنترل	ایماگوتراپی	-۱۱/۴۸	۰/۰۰۱
		درمان مبتنی بر فراهیجان		-۸/۶۵	۰/۰۰۱
		روایت‌درمانی		-۱۰/۱۵	۰/۰۰۱
		کنترل	روایت‌درمانی	-۱/۳۰	۰/۰۴۹
		درمان مبتنی بر فراهیجان		۱/۴۹	۰/۰۹۳
		ایماگوتراپی		۱۰/۱۵	۰/۰۰۱

مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که هر سه مداخله ایماگوتراپی، درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری متغیر دل‌زدگی ایجاد کرده‌اند ($p\leq$ ۰/۰۰۱). نتایج جدول فوق گویای این است که ایماگوتراپی بیش‌ترین تأثیر را در کاهش دل‌زدگی زناشویی داشته است به نحوی که در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایشی ایماگوتراپی نسبت به درمان مبتنی بر فراهیجان ۶/۸۵ نمره و نسبت به روایت‌درمانی ۱۳/۹۴ نمره کاهش در دل‌زدگی زناشویی داشته است. همچنین در مرحله پس‌آزمون درمان مبتنی بر فراهیجان نسبت به روایت‌درمانی تأثیر بیش‌تری در کاهش دل‌زدگی زناشویی داشته است به نحوی که درمان مبتنی بر فراهیجان نسبت به روایت‌درمانی ۷/۳۵ نمره کاهش در دل‌زدگی زناشویی ایجاد کرده است. در مرحله پیگیری نیز هر سه مداخله ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری ایجاد کرده‌اند ($p\leq$ ۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت‌درمانی و ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل متعارض بود. نتایج نشان داد هر سه مداخله ایماگوتراپی، درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری متغیر دل‌زدگی ایجاد کرده‌اند. همچنین نتایج گویای این است که ایماگوتراپی بیش‌ترین تأثیر را در کاهش دل‌زدگی زناشویی داشته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

در مرحله اول نتایج نشان داد ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل مؤثر است. این یافته‌ها با یافته‌های متین و همکاران (۱۴۰۱) و آوک و علی[1] (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه بیان کرد که بر اساس الگوی سازنده متقابل این رویکرد، زنان متأهل به آسانی در رابطه با مسائل و مشکلات خود صحبت می‌کنند و در جهت حل‌وفصل آن می‌کوشند. زنان متأهلی که که تحت درمان پرخاشگری پرهیز می‌کنند. همچنین پیرو الگوی اجتناب متقابل زنان متأهل از بحث و این رویکرد قرار می‌گیرند از واکنش‌های غیرمنطقی و جدل با یکدیگر پرهیز نموده و سعی در ایجاد رابطه و کاهش تعارضات دارند و بر اساس الگوی توقع/ کناره‌گیری زنان متأهل از سرزنش، انتقاد و تهدید همسر خویش که در آخر منتهی به گوشه‌گیری یا پرهیز از جانب همسر می‌شود، پرهیز می‌کنند. تصویرسازی ارتباطی به‌عنوان یک فرآیندی مهم به زنان آگاهی و اطلاعات می‌دهد و همچنین به ایشان در رابطه با جنبه‌های ناخودآگاه ارتباطشان آموزش می‌دهد و به آنها کمک می‌کند تا به جای اینکه مشکلاتشان را به‌طور سطحی حل کنند، آنها را دقیق‌تر و عمیق‌تر مورد مداخله و بررسی قرار دهند. این امر موجب بهبودی و امنیت عاطفی نسبت به دیگری می‌گردد. لذا زنان متأهل یاد می‌گیرند که تعارضات خود را فرصتی برای صمیمیت بیشتر و تماس با همدیگر بدانند. در نتیجه دو ابزار مهم فرایند مکالمه و ارتباط عمیق به زنان متأهل کمک می‌کند که تغییرات بهتری در رفتار خویش به وجود آورند و همین عوامل موجب به کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل می‌شود. به بیان بهتر استفاده از روش ایماگوتراپی افزایش صمیمیت زنان با همسرانشان، رشد فهم از خویشتن و همسر، فهم از دوران کودکی و تأثیر آن بر ضمیر فرد، افزایش اعتماد به نفس و رشد گفتگو و مکالمه ی زنان متأهل می‌شود. همچنین در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت پس از دوره ی آموزشی زنان متأهل راه شناسایی تفکرات غیرمنطقی را که باعث آزار و ناراحتی همسر می‌شود یاد گرفته و سعی می‌کنند آن تفکرات را به رفتارهای سازنده و پیام‌های قابل درک تبدیل کنند؛ لذا تشخیص و ابراز بیان تجربه‌های جدید در زندگی زناشویی، تأکید بر مراقبت از همسر، تشخیص چرخه‌های تعاملی منفی و از بردن آنها در زندگی زناشویی به بازسازی روابط فرد با همسرش کمک می‌کند. همچنین به کمک ایماگوتراپی، زنان متأهل یاد گرفتند در ارتباط با همدیگر به نیاز هم پی برند و به راه‌حل مثبتی جهت دستیابی برسند که این مر موجب می‌شود استرس و ناکامی فرد تحت درمان نیز کاهش یابد.

در مرحله دوم نتایج نشان داد درمان مبتنی بر فراهیجان بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل مؤثر است. این یافته‌ها با یافته‌های فتوحی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اینگونه بیان کرد که درمان فراهیجان یک رویکرد تلفیقی است و از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف درمانی یاری جسته است. آنجا که می‌گوید مانند یک چرخه، زن از شوهر و شوهر از زن متأثر می‌شود، از نظریه سیستمی حمایت می‌کند (گرینبرگ[2] و همکاران، ۲۰۱۰). از دیدگاه وجودی نیز حمایت می‌کند چون فقط به آنچه این تعارض‌ها به آن مربوط می‌شوند نگاه نمی‌کند، بلکه به ورای آن تعارض‌ها و درواقع به رؤیاهای زندگی نظر دارد؛ و زمانی که این رؤیاها شرح داده می‌شوند، از قصه‌درمانی حمایت می‌کند. درمان فراهیجان از یک دیدگاه روان‌کاوانه نیز حمایت می‌کند، چن رؤیاها معمولاً به کودکی شخص و معانی سمبلیک موقعیت‌هایی که به‌نوعی دردناک شده‌اند، برمی‌گردد؛ و آنجا که به دنبال تغییر رفتار است از رویکرد رفتاری حمایت می‌کند. چون معتقد است بهترین شیوه برای تغییر نتایج، به‌جای تلاش برای تغییر ادراک شخصی، تغییر دادن رفتار است. چون ادراک اغلب به دنبال رفتار می‌آید؛ لذا تمام این روان‌درمانی‌های متفاوت با یافته‌های درمان فراهیجان حمایت می‌شوند (آرچ و کراسک[3]، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر فراهیجان دنیای درون‌فردی و بین‌فردی را یکپارچه می‌سازد، بدین‌صورت که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، درنتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به‌منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود می‌باشد که پاسخ‌های هیجانی جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند. ازاین‌رو، آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها، اساس فرایند تغییر در درمان مبتنی بر فراهیجان می‌باشد. بر این اساس درمان مبتنی بر فراهیجان با فراخوانی هیجانات، پردازش مجدد آنها و بیان آن توسط آزمودنی به تنظیم روابط زناشویی یاری رسانده و سبب می‌شود تا دل‌زدگی زناشویی کاهش یابد.

در مرحله سوم نتایج نشان داد روایت‌درمانی بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل مؤثر است. این یافته‌ها با یافته‌های بهرادفر و همکاران (۱۴۰۱) و عمادی و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فرآیند روایت‌درمانی شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌هاست. این داستان‌ها مواد و منابعی برای ترسیم معنی، فهم و بینش به دست می‌دهد. بخش اصلی درمان

1. Awoke & Ali
2. Greenberg
3. Arch & Craske

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

کمک به افراد است که رابطه داستان‌هایش را با دیگران و زندگی خود بفهمد. درواقع آنچه مهم است کشف سبک داستان است. تأکید اولیه روایت‌درمانی بر تفسیرها یا معناهایی است که افراد به اتفاقات رویدادهای زندگی خود نسبت می‌دهند. فهم تفسیری که افراد از رویدادها دارند می‌توانند اعمال آنها را محدود کرده و یا گسترش دهد. روایت به مراجعان کمک می‌کنند تا به تفسیرهای جامع‌تر و وسیع‌تر از حدود و موقعیت‌ها برسند. وقتی از یک درک روایت وسیع‌تری به آن نگاه کردند جنبه‌هایی از خودشان که به‌وسیله تفسیرهای محدودکننده پوشیده شده‌اند، اجازه می‌یابند که به نظر برسند. همان‌گونه که وایت و اپستون[1] (۱۹۹۰، به نقل از کریمی و همکاران، ۱۳۹۹) بیان می‌کنند رویکرد روایتی با تأکید بر حذف نشانه‌ها از طریق ساختارزدایی از خطابه‌های حاکم و ترغیب زوج به انجام دادن استثنائات درصدد بهبود کیفیت زناشویی است،

در مرحله آخر نتایج نشان داد که درمان ایماگوتراپی در کاهش دل‌زدگی زناشویی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی داشته است. پژوهشی برای مقایسه همسویی و ناهمسویی یافته‌ها، یافت نشد. در تبیین اثربخشی بیشتر ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر گرمسار نسبت به دو درمان دیگر می‌توان گفت، ایماگوتراپی به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و مهم‌تر اینکه به آنها در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می‌دهد (موسوی و اعتمادی، ۱۳۹۸). همچنین به افراد کمک می‌کند که همسر را به‌عنوان یک فرد متفاوت و بدون دردسرهای ناشی از فرافکنی‌های ناهشیار درک کنند، توقعات خود را از همسرشان تعدیل کرده و درنهایت به رابطه مشترک هشیار دست پیدا کرده و سبک‌های دفاعی آنها نیز از حالت رشدنایافته و روان‌آزرده کاهش یابد و به سمت سبک‌های دفاعی رشدیافته نسبت به همسرشان حرکت کند و همین موضوع تبیینی در جهت اثربخشی بیشتر این روش درمانی در متغیر دل‌زدگی زناشویی نسبت به درمان فراهیجان و روایت‌درمانی است. اشمیت و گلهرت[2] (۲۰۱۷) یک پژوهش الگوی ایماگوتراپی را با زوج‌های اسپانیایی به کار گرفتند؛ که با اندازه‌گیری مقیاس همدلی نشان دادند که آموزش ایماگوتراپی باعث افزایش قابل‌توجهی در رفتار همدلی بین زن و شوهر شده است. درواقع ایماگوتراپی در مقایسه با درمان فراهیجان و روایت‌درمانی زوج‌ها را قادر می‌سازد که از سوی طرف دیگری درک شوند و تجربه این احساس می‌تواند به کاهش دل‌زدگی آنها منجر شود. به‌طور اختصاصی‌تر، عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی آنها را لازم می‌داند، توانایی حل مشکلاتی است که برای هر دو همسر به‌عنوان عامل فشارزا به حساب می‌آید. درواقع ایماگوتراپی با ایجاد جو حمایتی در هنگام گفتگو، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، دیدن خود و همسر به‌روشنی (بدون تحریف)، مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی برای حل مشکل را در خانم‌ها تقویت می‌کند (کفشبانی و توزنده جانی، ۱۳۹۹).

به صورت کلی می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که که رویکرد درمانی ایماگوتراپی اهمیت و اولویت را به روابط انسانی و ارتقای کیفیت آنها می‌دهد. از نظر ایماگوتراپیست‌ها زوجین حتی در شدیدترین چالش‌هایی که با خود به اتاق درمان می‌آورند مشتاق برقراری یک ارتباط سالم و امن هستند و دعواها نشانه اشتیاق آنها برای بازگرداندن حس پیوند است. الگوی موجود در رابطه زوجین آمیزه‌ای از احساس پیوند و یگانگی، فاصله گرفتن و احساس دوری و تلاش برای نزدیک شدن و رفع فاصله‌هاست. تجربه دوری و از دست دادن احساس یگانگی و نزدیکی و راهبردهایی که زوجین برای رهایی از این وضعیت و بازگشت به احساسات ناب اوائل زندگی مشترک به کار می‌گیرند زندگی آنها را با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌سازد. نظریه ایماگو، تجربه فاصله گرفتن و از دست دادن احساس پیوند و یگانگی با همسر را زخم یا آسیب‌پذیری می‌نامد، که به نوعی تداعی و تکرار همین تجربه در کودکی با مراقبین یا والدین است. بهترین تعریف از زخم، اختلال در ارتعاشات طبیعی، منظم و متعادل انرژی است، و هدف اولیه و اصلی ما (که غالباً غیرارادی و ناخوادآگاه است)، برگرداندن یکپارچگی و سرزندگی در مرکزیت (چه آگاهانه و چه ناخوآگاه) برای حفظ موجودیت، برگرداندن حس سرزندگی و ابراز حیات و سرزندگی و هسته خود است. بنابراین این رویکرد می‌تواند اثرات مثبت زیادی در روابط زوجین داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه‌گیری داوطلبانه از میان زنان متأهل متعارض شـــهر گرمســـار اشـــاره کرد که موجب کاهش اعتبار بیرونی نتایج می‌شود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در پژوهش حاضر کنترل نشده بود. به همین دلیل، این موضوع اعتبار درونی را به مخاطره می‌اندازد. همین‌طور پیشـــنهاد می‌شـــود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش ســـوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

1. White & Epston
2. Schmidt & Gelhert

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

منابع

بهادری، ز.، جهانگیری، ع.، و بخشی پور، ا. (۱۴۰۰) مقایسه اثربخشی «واقعیت درمانی» و «روایت‌درمانی» بر احساس تنهایی زنان سرپرست. *مدیریت ارتقای سلامت*، *۱۱*(۱)، ۴۶-۳۶. http://jhpm.ir/article-1-1443-fa.html

بهرادفر، ر.، جزایری، ر.، بهرامی، ف.، عابدی، م.، اعتمادی، ع.، و فاطمی، س. (۱۴۰۱). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور (EFCT) و زوج‌درمانی روایتی (NCT) بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۳(۱)، ۳-۱۶. https://www.ijfpjournal.ir/article_245507.html?lang=fa

دیلمی، م.، و بیات، ف. (۱۴۰۰). بررسی اثر بخشی ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی و سبک دلبستگی نا ایمن زوجین دارای تعارض کادر درمان شهرستان ماهشهر. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، *۷*(۱)، ۸-۱. http://www.uctjournals.com/farsi/archive/psychology/1400/spring/1.pdf

سالاری‌فر، م.، رفیعی‌هنر، ح.، و گل وردی یزدی، ح. (۱۳۹۹). تدوین بسته آموزشی انصاف برای کاهش تعارضات زناشویی بر اساس منابع اسلامی. *اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، *۶*(۱۴)، ۵۳-۳۱. http://journals.ueae.ir/article_44.html

صفاری‌نیا، م.، ادب‌دوست، ف.، شاهنده، م.، و زارع، ح. (۱۴۰۱). پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی براساس مقایسه اجتماعی و سبک تبادل زوجین. *رویش روان‌شناسی*، *۱۱*(۲)، ۹۴-۸۵. http://frooyesh.ir/article-1-3310-fa.html

عمادی، ز.، یزدخواستی، ف.، و مهرابی، ح. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران والدین مطلقه دوره ابتدایی شهر اصفهان. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، *۲*(۳)، ۹۹-۸۱. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-121-fa.html

فتوحی، س.، میکائیلی، ن.، عطادخت، ا.، و حاجلو، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی در همسران دارای تعارض. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، *۱۲*(۳۹)، ۶۴-۴۵. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201711.html

کریمی، ا.، احمدی، ص.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی به روش گاتمن بر الگوهای ارتباطی زنان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، *۱۱*(۴۴)، ۲۷۸-۲۵۳. https://qccpc.atu.ac.ir/article_11093.html

کفشبانی، ی.، و توزنده جانی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر روان درمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، *۷*(۱۱)، ۱۳-۱. https://jnip.ir/article-1-424-fa.html

کیانی پور، ع.، محسن زاده، ف.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۶). هم سنجی اثربخشی طرحواره درمانی و روایت‌درمانی هنگام به هم پیوستن هر یک از آن‌ها با برنامه غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، *۷*(۲)، ۵۴-۲۷. https://fcp.uok.ac.ir/article_51182.html

متین، ح.، یوسفی، ن.، سلگی، م.، و ارجمند مزیدی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، *۲۳*(۳)، ۱۲-۱. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_682346.html?lang=fa

محمودپور، ع.، شیری، ط.، فرحبخش، ک.، و ذوالفقاری، ش. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس دل‌زدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، *۱۱*(۴۲)، ۱۴۱-۱۲۱. https://qccpc.atu.ac.ir/article_10754.html

موسوی، ز.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر نگرش‌های زناشویی منفی در زوجین مبتلا به همسرآزاری عاطفی. *تحقیقات علوم رفتاری*، *۱۷*(۴)، ۵۷۹-۵۷۱. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-706-fa.html

ناظران، ز.، حقایق، س.، رییسی، ز.، و دهقانی، الف. (۱۴۰۲). رابطه بین اسنادهای و دل‌زدگی زناشویی با نقش واسطه‌ای بخشش زناشویی. *رویش روان شناسی*، *۱۲*(۱)، ۱۸۷-۱۹۶. http://frooyesh.ir/article-1-4221-fa.html

نقی نسب اردهائی، ف.، جاجرمی، م.، و محمدی پور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و بهزیستی روانشناختی زنان دارای تعارضات زناشویی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، *۲۰*(۳)، ۱۰-۱. http://goums.ac.ir/journal/article-1-3449-fa.html

نوری تیرتاشی، ا.، و کاظمی، ن. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان. *روان‌شناسی بالینی*، ۴(۲)، ۷۸-۷۱. https://jcp.semnan.ac.ir/article_2090.html

نیکوگفتار، م.، و سنگانی، ع. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر انعطاف‌پذیری کنشی زنان با مشکلات زناشویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۲۴۶-۲۲۷. https://jcps.atu.ac.ir/article_9894.html

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2008). Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Different Treatments, Similar Mechanisms?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *15*, 263-279. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00137.x

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

Awoke, N. N., & Ali, E. (2022). Effect of imago therapy and emotional focused therapy on marital adjustment of couples among primary school teachers in abia state. *Journal of Guidance and Counselling Studies*, 6(1). https://journals.unizik.edu.ng/jgcs/article/view/2402

Bachem, R., Levin, Y., Zhou, X., Zerach, G., & Solomon, Z. (2018). The Role of Parental Posttraumatic Stress, Marital Adjustment, and Dyadic Self-Disclosure in Intergenerational Transmission of Trauma: A Family System Approach. *Journal of marital and family therapy, 44*(3), 543 -555. https://doi.org/10.1111/jmft.12266

Bailen, N. H., Wu, H., & Thompson, R. J. (2019). Meta-emotions in daily life: Associations with emotional awareness and depression. *Emotion (Washington, D.C.), 19*(5), 776-787. https://doi.org/10.1037/emo0000488

Ghavibazou, E., Hosseinian, S., Ghamari kivi, H., & Ale Ebrahim, N. (2021). Narrative therapy, Applications, and Outcomes: A Systematic Review. *Preventive Counseling, 2*(4), 1-11. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4119920

Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta Emotion: How Families Communicate Emotionally*. Mahwah, Nj: Erlbaum.

Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and family therapy, 36*(1), 28-42. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x

Gurman, S. A. (2008). *Clinical Handbook of Couple Therapy* (4 Ed). New York: Guilford Publications.

Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology, 71*(3), 253-272. https://doi.org/10.1353/jip.2015.0029

Heywood, L., Conti, J., & Hay, P. (2022). Paper 1: a systematic synthesis of narrative therapy treatment components for the treatment of eating disorders. *Journal of eating disorders, 10*(1), 137. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00635-5

Hosseinpoor, M., Masoumi, S. Z., Kazemi, F., Soltani, F., & Ahmadpanah, M. (2022). Investigating the effect of couple-centered counseling by Gottman method on the intimacy of infertile couples referring to the infertility Ward of Fatemieh hospital, Hamadan, Iran in 2020: a quasi-experimental study. *BMC psychiatry*, *22*(1), 581. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04228-z

Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*, *55*, 42-49. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.05.001

Monk, G., & Zamani, N. (2019). Narrative therapy and the affective turn: Part I. *Journal of Systemic Therapies, 38*(2), 1-19. https://doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.2.1

Navarra, R. J., & Gottman, J. M. (2011). *Gottman method couple therapy: From theory to practice*. In D.K. Carson. And M. Casado-Kehoe (Eds.) Case studies in couples therapy: Theory-based approaches. New York: Rout ledge.

Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Icekson, T. (2011). Job Burnout and Couple Burnout in Dual-earner Couples in the Sandwiched Generation. *Social Psychology Quarterly, 74*(4), 361-386. https://doi.org/10.1177/0190272511422452

Pinez, A. M. (1996). *Couples Burnout: Courses and Cures*. London: Rout Ledge.

Schmidt, C. D., & Gelhert, N. C. (2017). Couples Therapy and Empathy: An Evaluation of the Impact of Imago Relationship Therapy on Partner Empathy Levels. *The Family Journal, 25*(1), 23-30. https://doi.org/10.1177/1066480716678621

Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, *8*(1), 1903127. https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127

Yu, F., Ahmed, I., Salerno, R., & Sarli, T. (2023). Yes or No: Using Narrative Therapy to Help Couples With Childbearing Decision Conflict. *The Family Journal, 31*(1), 51–59. https://doi.org/10.1177/10664807221126195

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]