

## 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 imago therapy on marital burnout in conflicted married women

**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](mailto:a.fattahi@riau.ac.ir)

**Simindokht Rezakhani**

Assistant Professor, Counseling Department,  
Roudehen Branch, Islamic Azad University,  
Roudehen, Iran.

شادیده خلیج 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.

#### 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:** Imago therapy, Narrative Therapy, Marital Burnout, Conflict, Meta-emotion.

#### 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 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری دل‌زدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). 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 ( $P > 0.05$ ). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل متعارض به‌عنوان یک درمان حمایتی می‌تواند مورد بهره قرار گیرد.

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

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<sup>۱</sup> ناگوارترین شکل تعارض در خانواده به حساب می‌آید (تاسو و گتاهون<sup>۲</sup>، 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<sup>۳</sup> است (بچمن<sup>۴</sup> 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 بی‌تفاوتی، 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<sup>۵</sup> معرفی گردید. منظور از فراهیجان، هیجان‌هایی است که در پاسخ به هیجان‌های دیگر (برای مثال احساس گناه در مورد خشم) رخ می‌دهند (باپلن<sup>۶</sup> 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<sup>۷</sup>، 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<sup>۸</sup> 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<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). روایت‌درمانی<sup>۱۰</sup> 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

یا گروهی از مردم ساخته می‌شود و شامل وقایع درک شده توسط راوی به‌عنوان مسائل مهم زندگی است (هیوود<sup>۱</sup> 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 تجربیشان افزایش می‌دهد، در نتیجه 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، به تبع 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<sup>۲</sup> است. رویکرد تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به‌عنوان نوعی درمان تحلیلی<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۰ توسط هندریکس<sup>۴</sup> با تلفیق رویکردهایی بنیان‌گذار به‌عرصه زوج‌درمانی پا نهاده است و به‌طور هم‌زمان 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 همه‌ی افرادی است که مراقبت و نگهداری از کودک را بر عهده داشته‌اند (نیکوگفتار و سنگانی، ۱۳۹۸). در این خصوص کفشانی و توننده جانی (۱۳۹۹) در مطالعه خود اشاره می‌کند که ایماگوتراپی توانسته است تعارضات زناشویی را به‌صورت 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 شده‌ی 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 می‌گردند. 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. از این‌رو، برای اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و به‌مراتب کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی مورد بررسی 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 پرداخته‌اند، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به اینکه برآورد اثربخشی هر رویکرد مداخله‌ای نسبت به سایر رویکردهای درمانی به جهت کمک رسانی مؤثرتر به زوجین متعارض از جمله 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

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 اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

### ابزار سنجش

**مقیاس دل‌زدگی زناشویی<sup>۱</sup> (CBM):** این پرسشنامه توسط پاینز<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) طراحی شده است و ۲۰ گویه دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، 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  $r=0/33$  تا  $r=0/42$ ) 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، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز 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.

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 گاتمن (گورمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸، گاتمن و همکاران، ۱۹۹۷، ناوارا<sup>۳</sup> 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 تأسف بار (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 غیرقابل حل 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<sup>۴</sup> (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

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 ساختار شکنی و بازنمایی طرحی از موقعیت؛ نام‌گذاری مشکل/ ساختار شکنی روایت‌های مشکل‌دار، معنا بخشیدن مجدد یا زدن بر چسب 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 حل نشده 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<sup>۱</sup> 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، مرآده 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

جنسیت همه افراد شرکت کننده ها زن بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد معیار مدت زمان ازدواج برای گروه مبتنی بر فراهیجان ۱۱/۷۶ و ۳/۳۵، گروه روایت درمانی 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 روایت درمانی 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 روایت درمانی 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 دیپلم و ۴۵ درصد بالاتر از دیپلم بودند. در ادامه یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می شود. برای توصیف داده ها از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد متغیر بخشودگی بین فردی و مؤلفه های آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
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
روایت درمانی	۸۴/۰۸	۱۸/۱۵	۸۰/۳۹	۱۳/۴۲	۸۲/۰۴	۱۴/۴۶

همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود، دل زدگی زناشویی برای چهار گروه گواه، فراهیجان، ایماگوتراپی و روایت درمانی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می گردد، در گروه گواه میانگین نمره کل دل زدگی زناشویی در پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون تغییر چندانی را نشان نمی دهد. ولی در گروه های فراهیجان، ایماگوتراپی و روایت درمانی کاهش قابل توجه دل زدگی زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون 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 دل زدگی زناشویی در مراحل سه گانه اندازه گیری ( $p > 0.05$ ) از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس های دل زدگی زناشویی در سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون ( $F = 0.1186$ )، پس آزمون ( $P = 0.123, F = 1/105$ ) و پیگیری ( $P = 0.263, F = 1/33$ ) و برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون امباکس در متغیر دل زدگی زناشویی ( $MBOX = 29/73, P = 1/04, F = 0/32$ ) استفاده شد؛ که نتایج این آزمون ها معنی دار نبود، همچنین به منظور بررسی پیش فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده شد و نتایج نشان داد پیش فرض کرویت برای متغیر دل زدگی زناشویی رعایت شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس آمیخته مربوط به اثرات درون گروهی و بین گروهی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور انا
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 اندازه گیری مکرر در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول نشان می دهد بین گروه و زمان در متغیر دل زدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و مشخص می گردد بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون 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 دل زدگی زناشویی بین سه گروه درمان مبتنی بر فراهیجان، ایماگوتراپی، روایت درمانی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه دوهودی این گروه ها به تفکیک هر مرحله با استفاده از آزمون بنفرونی صورت گرفته است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

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...

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

مراحل پژوهش	متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری (P)	
پس‌آزمون زناشویی دل‌زدگی	درمان مبتنی بر فراهیجان	ایماگوتراپی	کنترل	۱۶/۷۴	۰/۰۰۱	
		روایت‌درمانی	کنترل	۲/۸۰	۰/۰۰۱	
		ایماگوتراپی	درمان مبتنی بر فراهیجان	۶/۵۸	۰/۰۰۱	
		روایت‌درمانی	درمان مبتنی بر فراهیجان	-۷/۳۵	۰/۰۰۱	
		کنترل	درمان مبتنی بر فراهیجان	-۱۶/۷۴	۰/۰۰۱	
		ایماگوتراپی	روایت‌درمانی	-۶/۵۸	۰/۰۰۱	
	پیگیری زناشویی دل‌زدگی	ایماگوتراپی	روایت‌درمانی	کنترل	-۱۳/۹۴	۰/۰۰۱
			کنترل	ایماگوتراپی	-۲/۸۰	۰/۰۰۱
			روایت‌درمانی	ایماگوتراپی	۷/۳۵	۰/۰۰۱
		ایماگوتراپی	روایت‌درمانی	کنترل	۱۳/۹۴	۰/۰۰۱
			درمان مبتنی بر فراهیجان	کنترل	۲/۸۲	۰/۰۰۱
			ایماگوتراپی	کنترل	۱۱/۴۸	۰/۰۰۱
پس‌آزمون زناشویی دل‌زدگی	درمان مبتنی بر فراهیجان	روایت‌درمانی	کنترل	۱/۳۰	۰/۰۴۹	
		کنترل	ایماگوتراپی	-۲/۸۲	۰/۰۰۲	
		ایماگوتراپی	فراهیجان	۸/۶۵	۰/۰۰۱	
	ایماگوتراپی	روایت‌درمانی	فراهیجان	-۱/۴۹	۰/۰۹۳	
		کنترل	فراهیجان	-۱۱/۴۸	۰/۰۰۱	
		درمان مبتنی بر فراهیجان	ایماگوتراپی	-۸/۶۵	۰/۰۰۱	
		روایت‌درمانی	ایماگوتراپی	-۱۰/۱۵	۰/۰۰۱	
پس‌آزمون زناشویی دل‌زدگی	روایت‌درمانی	کنترل	کنترل	-۱/۳۰	۰/۰۴۹	
		درمان مبتنی بر فراهیجان	کنترل	۱/۴۹	۰/۰۹۳	
		ایماگوتراپی	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 ( $p < 0/001$ ). 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 ( $p < 0/001$ ).

## 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.

در مرحله اول نتایج نشان داد ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل مؤثر است. این یافته‌ها با یافته‌های متین و همکاران (۱۴۰۱) و اوک و علی<sup>۱</sup> (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 امر 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<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). از دیدگاه وجودی نیز حمایت می‌کند چون فقط به آنچه این تعارضات به آن مربوط می‌شوند نگاه نمی‌کند، بلکه به ورای آن تعارضات و در واقع به رویاهای زندگی نظر دارد؛ و زمانی که این رویاها شرح داده می‌شوند، از قصه‌درمانی حمایت می‌کند. درمان فراهیجان از یک دیدگاه روان‌کاوانه نیز حمایت می‌کند، چون رویاها 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر فراهیجان دنیای درون فردی و بین فردی را یکپارچه می‌سازد، بدین‌صورت که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه 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. از این‌رو، 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 فرایند 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 &amp; Ali

2. Greenberg

3. Arch &amp; Craske

کمک به افراد است که رابطه داستان‌هایش را با دیگران و زندگی خود بفهمد. در واقع 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 می‌تواند اعمال آنها را محدود کرده و یا گسترش دهد. روایت به مراجعان کمک می‌کند 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<sup>۱</sup> (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 فراق‌کنی‌های 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 رشدنا یافته 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<sup>۲</sup> (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. در واقع 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. در واقع 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 (کفشانی و توزنده جانی، ۱۳۹۹).

به صورت کلی می‌توان اینگونه نتیجه گرفت 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 دعوای 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 غیرآرادی و ناخودآگاه است)، برگرداندن یکپارچگی و سرزندگی در مرکزیت (چه آگاهانه و چه ناخودآگاه) 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 شهر گرمسار اشاره 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 پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری 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 &amp; Epston

2. Schmidt &amp; Gelhert

- بهداری، ز.، جهانگیری، ع.، و بخشی پور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی «واقعیت‌درمانی» و «روایت‌درمانی» بر احساس تنهایی زنان سرپرست. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۱)، ۳۶-۴۶. <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*، ۱۳(۱)، ۱۶-۳. [https://www.ijfpjournal.ir/article\\_245507.html?lang=fa](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)، ۱-۸. <http://www.uctjournals.com/farsi/archive/psychology/1400/spring/1.pdf>
- سالاری، ف.، 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](http://journals.ueae.ir/article_44.html)
- صفاوی‌نیا، م.، ادب‌دوست، ف.، شاهنده، م.، و زارع، ح. (۱۴۰۱). پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی براساس مقایسه اجتماعی و سبک تبادل زوجین. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۸۵-۹۴. <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، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران والدین مطلقه دوره ابتدایی شهر اصفهان. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۲(۳)، ۸۱-۹۹. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-121-fa.html>
- فتحی، س.، میکائیلی، ن.، عطادخت، ا.، و حاجلو، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی در همسران دارای تعارض. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۳۹)، ۴۵-۶۴. [https://cwfs.ihu.ac.ir/article\\_201711.html](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](https://qccpc.atu.ac.ir/article_11093.html)
- کفشبانی، ی.، و توژنده جانی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر روان‌درمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۷(۱۱)، ۱-۱۳. <https://jnip.ir/article-1-424-fa.html>
- کیانی پور، ع.، محسن زاده، ف.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۶). هم‌سنجی اثربخشی طرح‌واره‌درمانی 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)، ۲۷-۵۴. [https://fcp.uok.ac.ir/article\\_51182.html](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)، ۱-۱۲. [https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_682346.html?lang=fa](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_682346.html?lang=fa)
- محمودپور، ع.، شیری، ط.، فرحبخش، ک.، و ذوالفقاری، ش. (۱۳۹۹). پیش‌بینی 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](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.، ریسی، ز.، و دهقانی، الف. (۱۴۰۲). رابطه بین اسنادهای و دل‌زدگی زناشویی با نقش واسطه‌ای بخشش زناشویی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۱)، ۱۸۷-۱۹۶. <http://frooyesh.ir/article-1-4221-fa.html>
- نقی نسب اردهائی، ف.، جاجرمی، م.، و محمدی پور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۳)، ۱-۱۰. <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](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 کشتی زنان با مشکلات زناشویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۲۲۷-۲۴۶. [https://jcps.atu.ac.ir/article\\_9894.html](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>

Comparing the effectiveness of treatment based on meta-emotion, narrative therapy and imago therapy on marital burnout...

- 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>