



A comparison of the effectiveness of meta-emotion therapy, narrative therapy, and imago therapy on forgiveness in conflicted married women

Shadideh Khalaj Asadi ¹, Azam Fattahi Andabil ^{*2}, Simindokht Rezakhani ³

1. Ph.D. Candidate in Counseling, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

<https://orcid.org/0009-0009-7167-9368>

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

<https://orcid.org/0000-0002-9984-9535>

3. Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

<https://orcid.org/0000-0001-9270-3632>

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Article

Article History:

Received:

January 23, 2024

Accepted:

March 17, 2025

Keywords:

Conflict,
Forgiveness,
Imago Therapy,
Meta-Emotion,
Narrative Therapy

Introduction: The aim of the present study was to compare the effectiveness of meta-emotion therapy, narrative therapy, and imago therapy on forgiveness in conflicted married women. **Method:** The method of the present study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of the study included married women with marital conflicts referring to Islamic counseling centers in Garmsar city in 2022, of which 60 people were voluntarily selected and randomly assigned into three experimental groups and one control group. The instrument of this study for data collection was Pollard's Interpersonal Forgiveness Scale (1998). Educational intervention packages based on Gottman's meta-emotion approach (2011), O'Hanlon's narrative therapy (1994), and Hendrix's imago therapy (2015) were implemented in 8 sessions 90-minute once a week in groups for the first, second, and third experimental groups. The data were analyzed using mixed analysis of variance and Bonferroni post hoc test. **Results:** The results of analysis of variance indicated that there was a significant difference between the groups in post-test and follow-up forgiveness ($P < 0.05$). The results also revealed that there was a significant difference between the three treatments and imago therapy was significantly more effective than meta-emotional and narrative therapy on forgiveness in conflicting married women ($P < 0.05$). **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that imago therapy can be used as a supportive treatment on forgiveness in conflicting married women.

Cite this article:

Khalaj Asadi, Sh, Fattahi Andabil, A, Rezakhani, S. (2025). A comparison of the effectiveness of meta-emotion therapy, narrative therapy, and imago therapy on forgiveness in conflicted married women. *Journal of Islamic-Iranian Family studies*. 4(4), 19-35

Azam Fattahi Andabil

Corresponding author

Address: Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Email: a.fattahi@riau.ac.ir

Extended Abstract

Introduction: To have a healthy family, family members must have good mental health and interpersonal relationships (Salari Far et al., 2021). Couples' reactions to resentment, depending on the chosen adaptive source, manifest in three ways: avoidance, revenge, and forgiveness (Sevi et al., 2020). Avoidance and revenge can intensify the couple's conflict and prevent its successful resolution. Conversely, forgiving the other party provides a powerful means for reconciliation and compromise with the offender (Selterman et al., 2019). The recent focus on emotions as an important factor in marital problems has revolutionized couples therapy approaches and created the meta-emotion approach. On the other hand, therapeutic conversations can have an effect on healing wounds caused by spouses' breach of contract. Another educational method used to improve forgiveness in couples with marital conflicts is imago therapy. Therefore, considering that estimating the effectiveness of each intervention approach compared to other therapeutic approaches in order to provide more effective help to conflicting couples is one of the concerns of therapists, the researchers decided to compare the effect of these three therapeutic methods on forgiveness in conflicting married women referring to Islamic counseling centers.

Methodology: The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of the study included married women with marital conflicts who referred to Islamic counseling centers in Garmsar city in the spring, summer, and fall of 2022. The sample group was selected non-randomly and voluntarily. Based on the entry and exit criteria, 60 women (scores higher than the cutoff point of 73 on the forgiveness scale) were selected from among the referring women and randomly assigned to 3 experimental groups (3 groups of 15 people) and 1 control group (15 people). After being assigned to the groups, the participants answered the research questionnaire as a pre-test before implementing the intervention. The first experimental group received meta-emotion therapy, the second experimental group received narrative therapy, and the third experimental group received imago therapy in 8 sessions 90-minute in a group setting, in person, with a sequence of one session per week by the researcher. However, the participants in the control group did not receive any intervention. After the end of the treatment sessions, all three groups answered the research questionnaire again in the post-test phase and 60 days later in the follow-up phase. Finally, repeated measures analysis of variance and SPSS-26 software were used to analyze the data.

Results: The research findings regarding demographic information indicated that 60 people (15 in the hyperemotional group, 15 in the narrative therapy group, 15 in the imago therapy group, and 15 in the control group) were present. The research findings revealed that mean and standard deviation of age for the hyperemotional group were 38.23 and 3.64 years, for the narrative therapy group 37.42 and 2.22 years, for the imago therapy group 38.62 and 3.77 years, and for the control group 38.47 and 2.55 years. Also, the gender of all participants was female. Correspondingly, the mean and standard deviation of the duration of marriage for the hyperemotional group were 11.76

and 3.35, for the narrative therapy group 12.26 and 3.59, for the imagotherapy group 11.75 and 3.77, and for the control group 12.04 and 3.76.

Table 1. Mixed ANOVA results for within-group and between-group effects

Eta	P	F	Ms	df	Ss	Sources of change
0.980	0.000	5408.827	918459.333	1	918459.333	Time
0.084	0.023	3.298	5600.167	3	16800.500	Time × Group
			1698.067	108	183392.167	Error

Accordingly, the results of the repeated measures analysis of variance test are presented in Table 1. According to the results of the table, there is a significant difference between the group and time in the forgiveness variable, and it is clear that there is a difference between the pre-test, post-test and follow-up stages between the three treatment groups and the control group in the dependent variable. Also, in the group effect, according to the values and significance level of F, there is a significant difference in the forgiveness variable between the three treatment groups based on meta-emotion, imagotherapy, narrative therapy and the control group. The results revealed that imagotherapy had the greatest effect on increasing forgiveness, so that in the post-test stage, the experimental group of imago therapy had an increase in forgiveness of 6.85 points compared to metaemotion treatment and 13.94 points compared to narrative therapy. Also, in the post-test phase, metaemotion-based therapy had a greater effect on increasing forgiveness than narrative therapy, in such a way that meta-emotion-based therapy increased forgiveness by 35.7 points compared to narrative therapy. In the follow-up phase, all three interventions, imagotherapy, meta-emotion-based therapy, and narrative therapy, made a significant difference compared to the control group.

Discussion:

It can be concluded that the imago therapy therapeutic approach gives importance and priority to human relationships and improving their quality, and is more effective in increasing forgiveness than meta-emotion therapy and narrative therapy.

Conclusion:

One of the limitations of this study is the voluntary sampling of conflicting married women in Garmsar city, which reduces the external validity of the results. Demographic characteristics were not controlled in the present study, therefore, this issue compromises internal validity. It is also suggested that in future studies, in order to reduce possible bias and control for confounding variables, samples from different cities and groups and with a larger volume should be taken so that the results can be generalized with greater confidence.

Acknowledgements:

We would like to express our gratitude to all the participants in this study and the managers of the Islamic counseling centers in Garmsar city.

Funding:

This research received no specific funding from any organizations in the commercial, public or non-profit sectors and the research costs were covered solely by the first author.

Ethics approval and consent to participate:

This paper was extracted from the first author's doctoral dissertation in Counseling at the Islamic Azad University, Roudehen Branch, which was approved by the university's research council in the third educational and postgraduate session related to doctoral proposals of the Roudehen Branch in 2022. Each participant was given a consent form to be informed of the research objectives. In general, points related to research ethics, including respecting the privacy of the research community, accuracy in citing, observing ethical values in data collection, trustworthiness in using sources, and lack of bias in data analysis, were applied by the researchers.

Conflict of interests:

Researchers allow the journal to publish this article. The authors declare that they have no conflict of interest.



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت درمانی و ایماگوتراپی بر بخشودگی در زنان متأهل متعارض

شیدیه خلیج اسدی^۱، اعظم فتاحی اندبیل^{۲*}، سیمین دخت رضاخانی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره خانواده، واحد سنجند، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجند، ایران.

<https://orcid.org/0009-0009-7167-9368>

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

<https://orcid.org/0000-0002-5571-8349>

۳. دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

<https://orcid.org/0000-0001-9270-3632>

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	مقدمه: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت درمانی و ایماگوتراپی بر بخشودگی در زنان متأهل متعارض بود. روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اسلامی 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 جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بخشودگی پولارد (۱۹۹۸) بود. بسته‌های آموزشی مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد فراهیجان گاتمن (۲۰۱۱)، آموزشی روایت درمانی 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 آمیخته و آزمون تعقیبی بن فرونی تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری بخشودگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد بین سه درمان تفاوت معنادار وجود دارد و ایماگوتراپی نسبت به فراهیجان و روایت درمانی به‌طور معناداری بر بخشودگی زنان متأهل متعارض اثربخش‌تر بود ($P > 0/05$). نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که ایماگوتراپی بر بخشودگی در زنان متأهل متعارض به‌عنوان یک درمان حمایتی می‌تواند مورد بهره قرار گیرد.

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت:

۴ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۲۷ اسفند ۱۴۰۳

واژه‌های کلیدی:

ایماگوتراپی، بخشودگی، تعارض، روایت درمانی، فراهیجان

استناد:

خلیج اسدی، شیدیه، فتاحی اندبیل، اعظم، رضاخانی، سیمین دخت. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت درمانی و ایماگوتراپی بر بخشودگی در زنان متأهل متعارض، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۴(۴)، ۱۹-۳۵.

اعظم فتاحی اندبیل

نویسنده

نشانی: گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مسئول:

ایمیل: a.fattahi@riau.ac.ir

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 (Salari Far et al., 2021). برای اینکه خانواده بتواند کارکردهای اصلی خود را به خوبی ایفا کند، لازم است امنیت و آرامش در آن وجود داشته باشد، تعارضات زناشویی^۱ ناگوارترین شکل تعارض در خانواده به حساب می‌آید (Tasew & Getahun, 2021). واکنش زوجها در مواجهه با رنجش با توجه به منبع انطباقی انتخاب‌شده به سه صورت دوری کردن، انتقام و بخشش نمایان می‌شود (Sevi et al., 2020). دوری کردن و انتقام می‌تواند تعارض زوج را تشدید و مانع حل موفقیت‌آمیز آن گردد. برعکس، بخشیدن طرف مقابل وسیله‌ای قدرتمند برای آشتی و مصالحه با فرد خطاکار فراهم می‌کند (Selterman et al., 2019). بنابراین بخشودگی می‌تواند کاربردهای اساسی برای روابط بلندمدت و حتی تعاملات کوتاه‌مدت داشته باشد (Ebrahimi et al., 2022). در نتیجه، بخشودگی می‌تواند استفاده از راهکارهای غیرمؤثر تعارض را که در اثر تخطی‌ها و تجاوزهای نابخشوده طرف مقابل حاصل شده است، از بین ببرد (Roos et al., 2019). فینچام و بیچ^۲ معتقد هستند که نبود بخشش، ممکن است موجب زنده شدن دوباره احساسات ناخوشایند (خشم و خصومت) شود و جرعه انتقام یا کناره‌گیری تکرارشونده را بزند (Beltrán-Morillas et al., 2019).

با وجود آنکه تعارض زناشویی پدیده‌ای دوسویه و گاه اجتناب‌ناپذیر در زندگی مشترک است، اما در بافت فرهنگی جوامعی مانند ایران، زنان اغلب در جایگاه گیرنده آسیب‌های هیجانی و روان‌شناختی قرار می‌گیرند. آن‌ها در مواجهه با ناکامی‌های رابطه‌ای، نابرابری قدرت و فشارهای اجتماعی، بیشتر درگیر تجربه‌های عمیق رنج، خشم فروخورده و تردیدهای مداوم درباره «بخشش یا نبخشش» همسر خود می‌شوند (Nazeran et al., 2023). در بسیاری از موارد، زنان بدون اینکه لزوماً با خیانت یا آسیب‌های فیزیکی روبه‌رو شده باشند، اما در نتیجه سال‌ها تعارض حل‌نشده، تحقیرهای پنهان، نادیده‌گرفته‌شدن هیجانی و سبک‌های ناکارآمد ارتباطی، دچار رنج‌های عمیق روان‌شناختی می‌شوند. این رنج، اگرچه ممکن است در ظاهر نیازی به «بخشش» نشان ندهد، اما در واقع زمینه‌ای جدی برای درمان مبتنی بر ترمیم روانی از طریق بخشودگی فراهم می‌کند (Toussaint et al., 2015).

تمرکز اخیر بر هیجانات به عنوان عاملی مهم در مشکلات زناشویی، انقلابی را در رویکردهای زوج درمانی ایجاد می‌کند و رویکرد فراهیجان را بوجود می‌آورد. مفهوم فراهیجان به وسیله گاتمن^۳ معرفی گردید. منظور از فراهیجان، هیجان‌هایی است که در پاسخ به هیجان‌های دیگر (برای مثال احساس گناه در مورد خشم) رخ می‌دهند (Bailen et al., 2019). 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 (Hosseinpoor et al., 2022). در همین راستا پژوهش‌های صورت‌گرفته حاکی از این هستند که درمان مبتنی بر فراهیجان بر افزایش سازگاری زناشویی و افزایش بخشودگی زوجین متعارض مؤثر بوده و می‌تواند منجر به کاهش طلاق گردد (FOTUHI et al., 2017). همچنین کریمی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای مطرح کردند 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 (Yu et al., 2023). روایت‌درمانی^۴ فرایند کمک به افراد برای فائق آمدن بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است (Heywood et al., 2022). تأکید اصلی در درمان روایتی بر روی فرد و مشکل او است و بر تغییر روایت شخص تمرکز دارد (Ghavibazou et al., 2022). فاضل همدانی و

^۱. Marital Conflict

^۲. Fincham & Beach

^۳. Gottman

^۴. Narrative Therapy

همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که روایت‌درمانی بر بخشودگی بین فردی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی زناشویی همسران مؤثر بوده است.

دیگر روش آموزشی مورد استفاده برای بهبود بخشودگی زوجین دارای تعارضات زناشویی، درمان مبتنی بر ایماگوتراپی^۵ است. رویکرد تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به‌عنوان نوعی درمان تحلیلی^۶ در سال ۱۹۷۰ توسط هندریکس^۷ با تلفیق رویکردهایی بنیان‌گذار به عرصه 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 (Nikoogoftar & Sangani, 2019). در این خصوص کفشبانی و توزنده جانی (۱۳۹۹) در مطالعه خود اشاره می‌کند که ایماگوتراپی توانسته است تعارضات زناشویی را به‌صورت کلی کاهش دهد. انتخاب و مقایسه درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت‌درمانی و ایماگوتراپی در این پژوهش، بر اساس تفاوت‌های نظری و بالینی این رویکردها در تبیین و مداخله بر مؤلفه‌های مرتبط با بخشودگی صورت گرفته است. درمان مبتنی بر فراهیجان، بر اساس مدل‌های تجربی‌نگر، با تمرکز بر دسترسی، ابراز و تنظیم هیجان‌های پیچیده، تلاش می‌کند تا فرآیندهای درونی مانند خشم، رنج، و درماندگی که مانع بخشودگی می‌شوند را در بستر رابطه شناسایی و تعدیل کند (Greenberg & Watson, 2006). روایت‌درمانی با فراهم ساختن فرصت بازنویسی داستان، امکان بازسازی هویت و معنا را فراهم می‌آورد و از این طریق می‌تواند به افزایش ظرفیت روانی برای بخشودگی کمک کند (White & Epston, 1990). ایماگوتراپی با تأکید بر ایجاد ارتباط ایمن و همدلانه، بستر روانی مناسبی برای کاهش خصومت، درک متقابل و در نتیجه شکل‌گیری بخشودگی فراهم می‌کند (Hendrix, 2007). 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 این رو، برای اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و به مراتب افزایش بخشودگی 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. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، ایماگوتراپی و روایت‌درمانی بر بخشودگی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اسلامی شهر گرمسار انجام پذیرفت.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اسلامی شهر گرمسار در مرداد، شهریور و مهرماه سال ۱۴۰۱ بود. افراد گروه نمونه به‌صورت 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 تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت گمارش تصادفی در ۳ گروه آزمایش (۳ گروه ۱۵ نفره) و ۱ گروه گواه (۱۵ نفره) جایگزین شدند. تعداد مراکز مشاوره اسلامی شهر گرمسار ۳ مرکز بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت مراکز مشاوره اسلامی 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 تعداد ۶۰ نفر از زنان انتخاب و با گمارش تصادفی در چهار گروه شامل سه 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

^۵. Imagothrapy

^۶. Analytic therapy

^۷. Hendrix

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 به طور محرمانه توسط مجری طرح حفظ و بایگانی گردید، ۵- در پایان پژوهش هر فردی که به عنوان 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. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس بخشودگی^۸ (IFS): برای سنجش بخشودگی از مقیاس سنجش بخشش در خانواده استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط پولارد، اندرسون و جینینگ^۹ طراحی و ساخته شد. پرسشنامه شامل دو قسمت می‌باشد؛ یک قسمت مربوط به خانواده اصلی (نسل اول) و قسمت دیگر مربوط به خانواده هسته‌ای یا نسل دوم (زوجین) می‌شود. فرم اصلی مقیاس شامل ۴۰ عبارت است که ۲۰ عبارت آن مربوط به بخشودگی در خانه همسران می‌باشد و در این پژوهش نیز این ۲۰ عبارت مورد سنجش قرار گرفت. عبارت‌ها در مورد وضعیت رنجش‌ها و دلخوری‌ها و همچنین بخشایش و گذشت در بین اعضای خانواده می‌باشد. پاسخ هر عبارت شامل یک طیف چهاردرجه‌ای به شرح زیر است: «تقریباً همیشه این‌طور است» (نمره ۴)، «اغلب اوقات همین‌طور است» (نمره ۳)، «بندرت این‌طور است» (نمره ۲) و «اصلاً این‌طور نیست» (نمره ۱). بنابراین دامنه نمره‌گذاری برای بخش دوم این پرسشنامه که شامل ۲۰ عبارت است، از حداقل ۲۰ تا حداکثر ۸۰ می‌باشد، که نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بالاتر بخشودگی می‌شود. در پژوهش پولارد و همکاران (۱۹۸۸) ضرایب همسانی توسط آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد و با استفاده از تحلیل عامل تأییدی ساختار دوعاملی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند که ساختار دوعاملی این پرسشنامه تأیید شد. این مقیاس توسط سیف و بهاری در سال ۱۳۷۹ برای خانواده‌های ایرانی بررسی شده است. روایی همگرا ۰/۶۷ و افتراقی ۰/۷۳ این پرسشنامه توسط آزمون همبستگی محاسبه شده است و پایایی حاصل از بازآزمایی در یک فاصله ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۱ ذکر شد. مطهری موید و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آوردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای نمره کل ۲۰ سؤال قسمت دوم این پرسشنامه در جامعه آماری پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

پکیج آموزشی مبتنی بر رویکرد فراهیجان: پکیج آموزشی مبتنی بر رویکرد فراهیجان با توجه به نظریه صدای رابطه در خانه^{۱۰} گاتمن (Gottman et al., 2013; Gurman, 2008; Navarra & Gottman, 2013). طراحی و ساخته شد (به نقل از (Fotuhi et al., 2017)) 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 (Fotuhi et al., 2017))

جلسات	هدف	زمان	محتوا	تکنیک‌ها	تکالیف خانگی
اول	معرفی و بیان قوانین	۹۰ دقیقه	فراهم کردن زمینه‌ای برای شناخت و پذیرش هیجانات منفی، پیش‌زمینه‌ای برای کاهش دلخوری‌های مزمن و شروع مسیر بخشودگی	برقراری چارچوب امن، بازتاب احساسات، پرسش‌های باز	نوشتن تجربه‌های منفی و نحوه واکنش خود و همسر به آنها
دوم	مطرح کردن روایت افراد	۹۰ دقیقه	ابراز رنج‌ها و دردهای هیجانی و شنیده شدن، آغاز فرایند بخشش و رهایی از کینه‌های درونی	شنیدن بدون قضاوت و همدلی بازتابی	نگارش ادامه روایت و توجه به هیجانات درونی هنگام نوشتن

⁸. Interpersonal Forgiveness Scale

⁹. Pollard, Anderson & Jennings

¹⁰. Sound Relationship House Theory (SRH)

سوم	ارزیابی نیازها و اهداف فردی و زوجی	۹۰ دقیقه	تنظیم اهداف فردی و زوجی، تصمیم آگاهانه برای ادامه رابطه یا کاهش خشم‌های مزمن برای تسهیل بخشودگی	بررسی نیازهای هیجانی پنهان	نگارش اهداف فردی و مشترک برای بهبود رابطه
چهارم	شروع بازسازی هیجانی و کاهش چهار سوارکار	۹۰ دقیقه	کاهش تدریجی هیجانات منفی، گامی اساسی در کاهش موانع هیجانی بخشودگی و ایجاد فضای روانی برای ترمیم رابطه	تحلیل تعارض، تکنیک آگاهی و آموزش چهار پادزهر گاتمن	مشاهده تعامل روزمره و ثبت نمونه‌های چهار سوارکار و مقابله با آنها
پنجم	کاهش عواطف منفی	۹۰ دقیقه	یادگیری گفت‌وگوی سازنده و همدلانه در مواجهه با مسائل مزمن، درک عمیق‌تری از دیگری را ایجاد کرده و به تدریج امکان نگاه دوباره و بخشندگی به شریک زندگی	اجرای طرح راپاپورت برای گوینده و شنونده؛ حل مسئله، ترغیب و سازش	تمرین گفت‌وگوی ساختاریافته راپاپورت در خانه با موضوعات واقعی
ششم	افزایش عواطف مثبت در طول تعارض	۹۰ دقیقه	با افزایش تعاملات مثبت و محبت‌آمیز، انگیزه برای حفظ رابطه افزایش یافته و فرآیند بخشش به‌عنوان راهی برای بازسازی پیوند هیجانی معنا می‌یابد.	تکنیک ۵ به ۱ گاتمن و تقویت زبان عشق	شناسایی و اجرای ۳ رفتار محبت‌آمیز جدید در موقعیت‌های تنش‌زا
هفتم	پل کردن تناقض‌های هیجانی:	۹۰ دقیقه	مدیریت تضادهای هیجانی به افراد کمک می‌کند تا بین رنج و تمایل به ارتباط تعادل ایجاد کرده و از دل این تعارضات، به انتخابی آگاهانه برای بخشیدن یا ترمیم برسند.	تکنیک‌های پل‌سازی هیجانی و تنظیم هیجان دوسوگرایانه	تمرین مراقبه تمرکزی با محوریت تضادهای رابطه و نوشتن تجربه در دفترچه
هشتم	ایجاد و پرورش سیستم معنای مشترک	۹۰ دقیقه	درک معنای مشترک از زندگی زناشویی و اهداف رابطه، نگاه زنان را از تمرکز بر خطاها و آسیب‌ها به سوی آینده مشترک سوق داده و تسهیل‌کننده فرآیند بخشش عمیق و پایدار می‌شود	ساخت داستان مشترک، ارزش‌محوری، مرور پیشرفت‌ها	نگارش نامه تعهد برای ادامه مسیر رابطه با محوریت ارزش‌ها و بخشش

پکیج آموزشی روایت‌درمانی: توسط اوهانلون^{۱۱} (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 به‌صورت ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یک‌بار تشکیل شد.

جدول ۲. پکیج آموزشی مبتنی بر روایت‌درمانی اوهانلون (Nouri Tir-Tashi & Kazemi, 2012; Emadi et al., 2015)

جلسات	هدف	زمان	محتوا	تکنیک‌ها	تکالیف خانگی
۱	معرفی و بیان قواعد	۹۰ دقیقه	شکل‌گیری آگاهی از روایت شخصی و داستان مسلط، پایه‌ای برای بازسازی معنای زندگی و امکان بازنگری در خطاها و رنج‌ها	مصاحبه روایتی و تشخیص روایت حاکم	نوشتن روایت فعلی از زندگی مشترک نقاط ضعف و قوت
۲	شرح داستان مشکل‌دار	۹۰ دقیقه	این جلسه امکان بازشناسی مشکلات و خطاهای آزردهنده و پذیرش آنها در قالب داستان مشترک را فراهم می‌آورد.	روایت‌گری منفی، تمرین همدلی	نوشتن شرحی از یک رویداد رنج‌آور همراه با بازتاب هیجانی
۳	برونی‌سازی مشکل	۹۰ دقیقه	به مراجع کمک می‌کند تا احساس نکند خطا بخشی از هویت اوست، که این فاصله‌گذاری هیجانی برای پذیرش خطاهای شریک و پیشرفت به سمت بخشودگی ضروری است.	اجرای تکنیک برونی‌سازی و عینیت‌بخشی	نام‌گذاری مشکل مثلاً سایه خشم و نوشتن تأثیر آن بر رابطه
۴	استعاره‌سازی مشکل	۹۰ دقیقه	تغییر نگرش و معنا بخشیدن مجدد به مشکل کمک می‌کند که در مسیر کاهش بار هیجانی و باز شدن راه بخشودگی نقش دارد.	اجرای تکنیک استعاره‌سازی مشکل تصویرسازی ذهنی	کشیدن یا نوشتن استعاره‌ای برای مشکل
۵	بازنگری و ساختارشکنی روایت منفی	۹۰ دقیقه	ساختارشکنی روایت‌های منفی و ارائه داستان‌های جایگزین به بازسازی شناختی و هیجانی مراجع منجر می‌شود و امکان بخشودگی و بازسازی رابطه را تسهیل می‌کند.	اجرای تکنیک ساختارشکنی و بازنمایی طرحی از موقعیت	نوشتن داستان جایگزین با تأکید بر توانمندی‌ها و ارزش‌ها
۶	تمرکز بر	۹۰ دقیقه	تمرکز بر استثنایا و موفقیت‌های گذشته، امید به تغییر و بهبود را	پرسش از مراجع درباره	نوشتن سه موقعیت موفق در

¹¹. O'Hanlon

موفقیت	دقیقه	افزایش داده و انگیزه بخشودگی را تقویت می‌کند	استثناها و موارد	رابطه و بررسی عوامل آنها
۷ بازگشت به رویدادهای آسیب‌زا:	۹۰ دقیقه	بازگویی آسیب‌ها و تمرین مهارت‌های ارتباطی، به‌ویژه شنیدن و فهمیدن، به ایجاد همدلی و کاهش رنج‌ها کمک کرده و زمینه را برای پذیرش و بخشودگی فراهم می‌آورد.	تکنیک بازگویی آسیب‌ها و شنیدن فعال	گفت‌وگوی زوجین درباره یکی از رویدادهای آسیب‌زا با نقش‌شونده و گوینده
۸ بازنویسی داستان	۹۰ دقیقه	بازنویسی داستان زندگی با تمرکز بر روایت‌های جایگزین و مثبت، فرایند بخشودگی را تثبیت کرده و نقش مهمی در بازسازی هویت روانی و ارتقای سلامت روانی و رابطه ایفا می‌کند	اجرای تکنیک بازنویسی داستان زندگی:	نوشتن یک نامه به همسر با محوریت بخشش و قدردانی و تعهد به آینده

پکیج آموزشی ایماگوتراپی: محتوای جلسات ایماگوتراپی بر اساس برنامه آموزشی (اقتباس از (Hendrix et al., 2015) 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 دقیقه در هر هفته تشکیل شد.

جدول ۳. پکیج آموزشی مبتنی بر ایماگوتراپی (Hendrix et al., 2015)

جلسات	هدف	زمان	محتوا	تکنیک‌ها	تکالیف
اول	آشنایی با اعضا و آشنا کردن آن‌ها با یکدیگر،	۹۰ دقیقه	معرفی مفهوم اولیه بخشودگی به‌عنوان یکی از ابزارهای کلیدی برای ترمیم رابطه و کاهش هیجانات منفی. تأکید بر پذیرش مسئولیت فردی در روند بازسازی رابطه.	قرارداد درمانی و تکنیک آینده‌سازی مقدماتی	نوشتن یک تعهد شخصی برای حضور فعال و مسئولانه در جلسات و احترام به همسر
دوم	بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات،	۹۰ دقیقه	زمینه‌سازی برای درک ریشه‌های هیجانی رنج‌ها و خشم‌های موجود که مانع بخشودگی در رابطه فعلی شده‌اند.	بازگشت به کودک درون و کاوش هیجانی گذشته	نوشتن سه تجربه تأثیرگذار کودکی مرتبط با هیجان‌های رابطه فعلی
سوم	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر و مقایسه آن‌ها با تصویر ذهنی (ایماگو)	۹۰ دقیقه	ارتباط بین زخم‌های کهنه و واکنش‌های هیجانی حال حاضر. استفاده از این بینش‌ها به‌عنوان مقدمه‌ای برای پذیرش، همدلی و آمادگی برای فرایند بخشودگی.	تحلیل ایماگو، شناسایی زخم‌ها و نیازها	نگارش نامه به همسر درباره یک نیاز برآورده نشده بدون سرزنش
چهارم	مرور نتایج جلسات پیشین و آموزش تکنیک	۹۰ دقیقه	مکالمه آگاهانه استفاده از گفت‌وگوی همدلانه به‌عنوان بستری برای کاهش رنجش‌ها و حرکت تدریجی به سمت درک و گذشت متقابل.	تکنیک مکالمه آگاهانه (آینه‌سازی، اعتباربخشی و همدلی)	تمرین مکالمه آگاهانه درباره یک موضوع اختلاف‌برانگیز
پنجم	شناسایی راه‌های فرار از تعارض و بستن	۹۰ دقیقه	توجه به اهمیت تصمیم آگاهانه برای باقی‌ماندن در رابطه و عبور از خطاهای گذشته. مقدمه‌ای برای ایجاد ظرفیت روانی پذیرش و گذشت درون رابطه.	بستن مسیرهای گریز و حل مسئله مشترک	نوشتن سه راه سالم برای واکنش به تعارض و تعهد به اجرای یکی از آنها
ششم	بررسی تفاوت‌های زن و مرد در ابعاد صمیمیت، بررسی روش‌های فعلی ابراز محبت.	۹۰ دقیقه	تقویت پیوندهای عاطفی و ایجاد تجارب مشترک مثبت، زمینه‌ای برای ترمیم آسیب‌ها و فراهم‌کردن بستر روانی برای بخشودن همسر.	تمرین ابراز محبت، برنامه‌ریزی برای تجربه مشترک	طراحی یک قرار محبت‌آمیز دوفره و اجرای آن با مشاهده هیجانات ناشی از آن
هفتم	شناسایی احساسات منفی ابرازنشده در رابطه.	۹۰ دقیقه	هدف بیان آسیب‌های عاطفی و تسهیل بخشودگی همسر به‌خاطر رنج‌های گذشته.	تخلیه هیجانی هدایت‌شده، نامه‌درمانی	نوشتن نامه‌ای درباره یک رنج حل‌نشده به همسر با تمرکز بر نیاز به رهایی و بخشش
هشتم	جمع‌بندی مفاهیم درمان:	۹۰ دقیقه	تأکید نهایی بر تداوم مسیر بخشودگی در تعاملات روزمره و حفظ فضای عاطفی سالم و متعهدانه در رابطه زناشویی.	مرور داستان ایماگویی زوج، هدف‌گذاری رابطه‌ای	نوشتن بیانیه مشترک زوج برای تعهد به بخشش مستمر، رشد رابطه و حل مسالمت‌آمیز

درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بن فرونی نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

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 شرکت‌کننده‌ها زن بود. 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 و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	۴۳/۰۷	۹/۹۳	۴۲/۹۵	۹/۷۲	۴۳/۰۵	۸/۲۸
بخشودگی مبتنی بر فراهیجان	۴۳/۱۵	۷/۲۱	۵۳/۴۶	۸/۸۰	۶۰/۸۷	۹/۷۰
ایماگوتراپی	۴۲/۸۶	۱۰/۴۵	۵۹/۵۳	۹/۳۴	۶۴/۸۴	۸/۷۸
روایت‌درمانی	۴۴/۰۸	۹/۱۵	۴۷/۷۷	۱۰/۴۲	۴۹/۴۲	۹/۴۶

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، در گروه گواه میانگین نمره کل بخشودگی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد، ولی در گروه‌های فراهیجان، ایماگوتراپی و روایت‌درمانی افزایش قابل توجه بخشودگی 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 بخشودگی در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری ($p > 0.05$) از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های بخشودگی در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون ($F = 0.186$)، پس‌آزمون ($P = 0.20$)، پس‌آزمون ($F = 1.105$)، پیگیری ($P = 0.123$) و پیگیری ($F = 1.33$)، و برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس در متغیر بخشودگی ($P = 0.263$)، MBOX ($F = 1.04$)، 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 بخشودگی رعایت شده است.

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

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزورات
بخشودگی	درون‌گروهی	زمان	۹۱۸۴۵۹/۳۳۳	۱	۹۱۸۴۹۷/۳۳۳	۵۴۰۸/۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۰
		زمان × گروه	۱۶۸۰۰/۵۰۰	۳	۵۶۰۰/۱۶۷	۴۷/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴
		خطا	۱۸۳۳۹۲/۱۶۷	۱۰۸	۱۶۹۸/۰۷۶	—	—	—
	بین‌گروهی	گروه	۳۱۴۸/۶۸	۲/۱۱	۱۴۹۲/۲۷	۶/۲۹	۰/۰۰۸	۰/۵۷
		خطا	۱۲۵۴۴/۸۹	۵۵/۲۲	۲۲۷/۱۶	—	—	—

بر این اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۶ ارائه شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد بین گروه و زمان در متغیر بخشودگی 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 بخشودگی بین سه گروه درمان مبتنی بر فراهیجان، ایماگوترابی، روایت‌درمانی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد مقایسه دویه‌دوی این گروه‌ها به تفکیک هر مرحله نشان داد که هر سه مداخله ایماگوترابی، درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری متغیر بخشودگی ایجاد کرده‌اند ($p \leq 0.001$). نتایج جدول فوق گویای این است که ایماگوترابی بیش‌ترین تأثیر را در افزایش بخشودگی داشته است به نحوی که در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایشی ایماگوترابی نسبت به درمان مبتنی بر فراهیجان ۶/۸۵ نمره و نسبت به روایت‌درمانی ۱۳/۹۴ نمره افزایش در بخشودگی داشته است. همچنین در مرحله پس‌آزمون درمان مبتنی بر فراهیجان نسبت به روایت‌درمانی تأثیر بیش‌تری در افزایش بخشودگی داشته است به نحوی که درمان مبتنی بر فراهیجان نسبت به روایت‌درمانی ۷/۳۵ نمره افزایش در بخشودگی ایجاد کرده است. در مرحله پیگیری نیز هر سه مداخله ایماگوترابی و درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری ایجاد کرده‌اند ($p \leq 0.001$).

جدول ۶. نتایج مقایسه آزمون بنفرونی بر روی میانگین‌های متغیر بخشودگی به تفکیک گروه‌ها

مراحل پژوهش	متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری (p)	معنی‌داری
پس‌آزمون	بخشودگی بین فردی	گواه	درمان مبتنی بر فراهیجان	-۱۰/۵۱	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی	-۱۶/۵۸	۰/۰۰۱	دارد
			روایت‌درمانی	-۴/۸۲	۰/۰۰۴	دارد
		درمان مبتنی بر فراهیجان	گواه	۱۰/۵۱	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی	-۶/۰۷	۰/۰۰۳	دارد
	ایماگوترابی	روایت‌درمانی	گواه	۵/۶۹	۰/۰۰۴	دارد
			ایماگوترابی	۱۶/۵۸	۰/۰۰۱	دارد
			روایت‌درمانی	۶/۰۷	۰/۰۰۴	دارد
		درمان مبتنی بر فراهیجان	گواه	-۱۱/۵۶	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی	۴/۸۲	۰/۰۰۵	دارد
پیگیری	بخشودگی بین فردی	گواه	درمان مبتنی بر فراهیجان	۱۱/۵۶	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی	-۵/۶۹	۰/۰۰۵	دارد
			روایت‌درمانی	۱۷/۸۲	۰/۰۰۱	دارد
		درمان مبتنی بر فراهیجان	گواه	-۲۱/۷۹	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی	-۶/۳۷	۰/۰۰۳	دارد
	ایماگوترابی	روایت‌درمانی	گواه	۱۷/۸۲	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی	۳/۹۷	۰/۰۰۶	دارد
			روایت‌درمانی	۱۱/۴۵	۰/۰۰۱	دارد
		درمان مبتنی بر فراهیجان	گواه	۲۱/۷۹	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی	-۳/۹۷	۰/۰۰۷	دارد
	روایت‌درمانی	گواه	روایت‌درمانی	۱۵/۴۲	۰/۰۰۱	دارد
			گواه	۶/۳۷	۰/۰۰۳	دارد
			درمان مبتنی بر فراهیجان	۱۱/۴۵	۰/۰۰۱	دارد
		ایماگوترابی	گواه	-۱۷/۴۲	۰/۰۰۱	دارد
			ایماگوترابی			

مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که هر سه مداخله ایماگوتراپی، درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری متغیر بخشودگی ایجاد کرده‌اند ($p \leq 0/001$). نتایج جدول فوق گویای این است که ایماگوتراپی بیش‌ترین تأثیر را در افزایش بخشودگی داشته است. همچنین در مرحله پس‌آزمون درمان مبتنی بر فراهیجان نسبت به روایت‌درمانی تأثیر بیش‌تری در افزایش بخشودگی داشته است. در مرحله پیگیری نیز هر سه مداخله ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر فراهیجان و روایت‌درمانی نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری ایجاد کرده‌اند ($p \leq 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت‌درمانی و ایماگوتراپی بر بخشودگی در زنان متأهل متعارض بود. نتایج این پژوهش نشان داد که هر سه روش درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی، فراهیجان و روایت‌درمانی به طور معناداری باعث افزایش بخشودگی در زنان متأهل دارای تعارض زناشویی شدند؛ اما میزان اثربخشی آن‌ها بر بخشودگی متفاوت بود. بر اساس نتایج تحلیل داده‌ها، بیش‌ترین اثرگذاری مربوط به درمان مبتنی بر ایماگوتراپی بود، پس از آن درمان مبتنی بر فراهیجان و در نهایت روایت‌درمانی قرار گرفت. این یافته‌ها با یافته‌های متین و همکاران (۱۴۰۱)، بهرادفر و همکاران (۱۴۰۱)، عمادی و همکاران (۱۳۹۴)، فتوحی و همکاران (۱۳۹۶)، و آوک و علی (۲۰۲۲) همسو و همخوان است (Awoke & Ali, 2022). اثربخشی متفاوت درمان‌های ایماگوتراپی، فراهیجان و روایت‌درمانی بر بخشودگی را باید در چارچوب سه مؤلفه بنیادین فرآیند بخشودگی تحلیل کرد: پردازش هیجانی عمیق، بازسازی شناختی معنادار و ترمیم ساختارهای دلبستگی آسیب‌دیده. بخشودگی، نه تنها یک تغییر شناختی ساده در نگرش یا معنا دادن به رویدادهاست، بلکه نیازمند تجربه هیجانی عمیق، آشتی با آسیب‌های روانی و بازسازی ارتباطات بنیادین است (Worthington Jr, 2013).

ایماگوتراپی رویکردی است که تمرکز آن بر بازسازی تصویر ذهنی فرد از همسر، بازسازی الگوهای ناکارآمد رابطه و افزایش همدلی متقابل است. این رویکرد باعث می‌شود زوج‌ها نه تنها رفتار، بلکه منشأ رفتارهای یکدیگر را بشناسند. در نتیجه، فرآیند بخشودگی از سطح شناختی به سطح عاطفی و وجودی ارتقا می‌یابد (Hendrix et al., 2015; Mikulincer & Shaver, 2010). در مقابل، درمان مبتنی بر فراهیجان گرچه تأثیر چشمگیری در کاهش خشم، رنجش و افزایش پذیرش هیجانات منفی دارد (Gottman, 1999)، اما عمق مداخله آن در حوزه رابطه زوجی کمتر است. تمرکز اصلی این درمان بر افزایش آگاهی هیجانی و خودتنظیمی فرد است، نه بر بازسازی رابطه دوطرفه. بنابراین، در مقایسه با ایماگوتراپی، درمان فراهیجان بیش‌تر یک مداخله درون‌فردی محسوب می‌شود تا بین‌فردی، و به همین دلیل، عمق تغییرات در زمینه بخشودگی محدودتر است (Cain et al., 2024). روایت‌درمانی نیز عمدتاً بر بازسازی داستان زندگی و بازتعریف معنای تجارب گذشته تمرکز دارد، اما در مقایسه با ایماگوتراپی که بر تجربه‌های مشترک، گفتگوهای امن و تمرین‌های تعاملی زوجی تأکید دارد، فاقد عمق کافی در بازسازی ارتباط زنده بین زوجین است. از این‌رو، میزان اثربخشی آن در برانگیختن هیجانات مثبت، همدلی، و تسهیل فرآیند بخشودگی، کمتر است (Worthington Jr, 2013).

ایماگوتراپی با بهره‌گیری از تکنیک‌های عملی مانند مکالمه آگاهانه، بازسازی لحظه‌های تعارض و تمرین‌های عاطفی دوسویه، تأثیر سریع و پایداری بر بازسازی رابطه و ایجاد ظرفیت بخشودگی دارد. در نتیجه، تغییرات حاصل از ایماگوتراپی نه تنها سریع‌تر، بلکه ماندگارتر نیز هستند. درمان مبتنی بر فراهیجان نیز با افزایش توانایی در شناسایی و مدیریت هیجانات منفی، موجب تسهیل شرایط روانی لازم برای بخشودگی می‌شود. اما از آنجا که تمرینات آن بیش‌تر فردمحور است و تأکید کمی بر تعاملات بین‌فردی دارد، میزان پایداری نتایج آن به عوامل فردی وابسته‌تر است. در مقابل، روایت‌درمانی که عمدتاً با روایت‌سازی و بازنگری در گذشته عمل می‌کند، اگرچه می‌تواند تغییرات معناداری در نگرش فرد ایجاد کند، اما تأثیر آن معمولاً تدریجی و کند است، چرا که فرآیند بخشودگی را صرفاً در سطح معنا دنبال می‌کند، نه در سطح تعامل و تجربه عینی. همچنین ایماگوتراپی با ساختار منسجم خود سه

سطح تغییر شناختی (از طریق تحلیل الگوهای گذشته و شناخت منشأ الگوهای ناکارآمد)، سطح هیجانی (از طریق همدلی متقابل و مواجهه با هیجانات آسیب‌دیده) و سطح رفتاری (از طریق تمرین‌های تعاملی، گفتگوی هدایت‌شده و ترمیم رابطه) را هم‌زمان هدف قرار می‌دهد. درمان مبتنی بر فراهیجان نیز عمدتاً در سطح هیجانی عمل می‌کند و به مراجع کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را تنظیم کرده و از شدت واکنش‌های هیجانی بکاهد. بنابراین، نوع تغییری که ایجاد می‌کند بیشتر هیجانی است و اثرات آن بر رفتار، به‌صورت غیرمستقیم و تدریجی بروز می‌کند. در روایت‌درمانی، محور تغییر شناختی و معنایی است؛ یعنی فرد می‌آموزد به تجربه‌های گذشته معنای تازه‌ای بدهد و از نقش قربانی فاصله بگیرد. با این حال، در نبود تمرکز مستقیم بر مهارت‌های هیجانی و رفتاری، بخشودگی در سطح «درک جدید» باقی می‌ماند و به‌راحتی به تجربه هیجانی یا تعامل رفتاری تبدیل نمی‌شود. با درنظر گرفتن تمامی مؤلفه‌های فوق، مقایسه سه درمان به این صورت قابل تبیین است که، ایماگوتراپی از نظر عمق، سرعت، نوع تغییر و پایداری نتایج، از دو درمان دیگر اثربخش‌تر بود. تمرکز این درمان بر ساختارهای عمیق روانی، هیجانی و رفتاری رابطه زوجی، آن را به ابزاری جامع برای افزایش بخشودگی تبدیل کرده است. همچنین درمان مبتنی بر فراهیجان در رتبه دوم قرار گرفت، چراکه گرچه تنظیم هیجان را تسهیل می‌کند و شرایط روانی مناسبی برای بخشودگی فراهم می‌سازد، اما به‌دلیل نداشتن تمرکز مستقیم بر رابطه زناشویی، اثربخشی آن محدودتر از ایماگوتراپی است. از طرفی روایت‌درمانی پایین‌ترین اثربخشی را در این زمینه نشان داد، چراکه تمرکز آن بر بازسازی شناختی-معنایی بدون مداخلات هیجانی و رفتاری عینی، باعث کاهش سرعت، عمق و پایداری بخشودگی در مراجعان شد. در یک نگاه کلی، می‌توان نتیجه گرفت، از نظر تمرکز درمان، ایماگوتراپی به‌طور جامع بر رابطه زوجی و هیجان‌های مرتبط با آن متمرکز است؛ درمان فراهیجان بر درون‌فرد تمرکز دارد و روایت‌درمانی بر بازسازی معنایی گذشته. همچنین از نظر سرعت و ماندگاری اثر، ایماگوتراپی سریع‌تر و پایدارتر عمل می‌کند، درحالی‌که روایت‌درمانی تغییراتی کندتر و شکننده‌تر ایجاد می‌کند و از نظر نوع تغییر، ایماگوتراپی شناختی، هیجانی و رفتاری را با هم پوشش می‌دهد، درمان فراهیجان عمدتاً هیجانی است، و روایت‌درمانی بیشتر در سطح شناختی باقی می‌ماند. با توجه به هدف پژوهش که مقایسه سه روش از نظر اثربخشی بر بخشودگی بود، یافته‌ها حاکی از آن‌اند که ایماگوتراپی رویکردی جامع، مؤثر و سریع در ارتقای بخشودگی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی است، و در برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای در حوزه زوج‌درمانی و تعارضات زناشویی، می‌تواند در اولویت قرار گیرد.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

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. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر پیشنهاد می‌شود نمونه‌گیری از شهرها و گروه‌های مختلف با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد. درنهایت، این پژوهش پیشنهاد می‌کند که درمانگران و پژوهشگران در حوزه مشاوره زوجین به توجه ویژه به بعد هیجانی و دل‌بستگی در فرایند درمان بپردازند و مطالعات آتی به بررسی اثرات بلندمدت و تلفیقی این رویکردها بپردازند تا دانش جامع‌تری درباره پویایی‌های بخشودگی و درمان تعارض‌های زناشویی حاصل شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بود که در سومین جلسه آموزشی و تحصیلات تکمیلی مربوط به پروپوزال‌های دکتری واحد رودهن مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۹ توسط شورای پژوهشی

دانشگاه به تصویب رسیده است. به هر کدام از شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه داده شد تا در جریان اهداف پژوهش قرار گیرند. به‌طور کلی نکات مربوط به اخلاق پژوهش از جمله رعایت حریم خصوصی جامعه پژوهش، دقت در استناددهی، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، امانت‌داری در استفاده از منابع و عدم سوگیری در تحلیل داده‌ها از سوی پژوهشگران اعمال گردید.

حمایت مالی

این پژوهش با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ‌یک از مراحل انجام آن هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی بدین‌وسیله از تمامی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش و مدیران مراکز مشاوره اسلامی شهر گرمسار تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- 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>
- Bailen, N. H., Wu, H., & Thompson, R. J. (2019). Meta-emotions in daily life: Associations with emotional awareness and depression. *Emotion*, 19(5), 776. <https://doi.org/10.1037/emo0000488>
- Beltrán-Morillas, A. M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2019). Unforgiveness motivations in romantic relationships experiencing infidelity: Negative affect and anxious attachment to the partner as predictors. *Frontiers in Psychology*, 10, 434. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00434>
- Cain, L., Strodl, E., & Howard, G. (2024). Targeting beliefs about emotions via meta-emotion therapy for adolescents with anxiety: A case series study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54(2), 133-142. <https://doi.org/10.1007/s10879-023-09605-7>
- Ebrahimi, E., Zargham Hajebi, M., & Navabinejad, S. (2022). Investigating the mediating role of forgiveness in the relationship between loneliness and sexual satisfaction with depression and feelings of inferiority in women affected by infidelity. *Iranian Journal of Family Psychology*, 8(2), 86-101. https://www.ijfpjournal.ir/article_253576.html?lang=fa (In Persian)
- Emadi, Z., Yazdkhasty, F., & Mehrabi, H. (2015). The effectiveness of group narrative therapy on adjustment with parental divorce, resiliency and emotional-behavioral problems of divorced parent's girls in Isfahan elementary schools. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2(3), 81-99. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-121-fa.html> (In Persian)
- Fotuhi, S., Mikaeili, N., Atadokht, A., & Hajlou, N. (2017). Effectiveness Of Meta-Emotion-Based Couple Therapy On The Marital Adjustment And Marital

- Burnout Among Couples With Marital Conflict.
https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201711.html (In Persian)
- Ghavibazou, E., Hosseinian, S., Ghamari kivi, H., & Ale Ebrahim, N. (2022). 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. (1999). *Marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. WW Norton & Company.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (2013). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Routledge.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association.
- Gurman, A. S. (2008). *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Press.
- Hendrix, H. (2007). *Getting the love you want: A guide for couples*. St. Martin's Griffin.
- 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>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications.
- Navarra, R. J., & Gottman, J. M. (2013). Gottman method couple therapy: From theory to practice. In *case studies in couples therapy* (pp. 331-343). Routledge.
- Nazeran, Z., Haghayegh, S. A., Raeisi, Z., & Dehghani, A. (2023). The relationship between marital attributions and marital burnout the mediating role of couple forgiveness. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12(1), 187-196.
<http://frooyesh.ir/article-1-4221-fa.html> (In Persian)
- Nikoogoftar, M., & Sangani, A. (2019). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Imago Therapy on resilience in women with marital problems. *Clinical psychology studies*, 10(34), 227-246.
https://jcps.atu.ac.ir/article_9894.html (In Persian)
- Nouri Tir-Tashi, E., & Kazemi, N. (2012). The effectiveness of narrative therapy on amount of forgiveness in women. *Journal of Clinical Psychology*, 4(2), 71-78.
https://jcp.semnan.ac.ir/article_2090.html?lang=fa (In Persian)
- Pollard, M. W., Anderson, R. A., Anderson, W. T., & Jennings, G. (1998). The development of a family forgiveness scale. *Journal of Family Therapy*, 20(1), 95-109. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00070>

- Roos, L. G., O'Connor, V., Canevello, A., & Bennett, J. M. (2019). Post- traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress and health*, 35(4), 468-479. . <https://doi.org/10.1002/smi.2880>
- Salari Far, M. R., Honar, R. i., & Golverdi Yazdi, H. (2021). Development of a fairness education package to reduce marital conflicts based on Islamic sources. *Islam and Psychological Research*, 6(14), 31-53. http://journals.ueae.ir/article_44.html(In Persian)
- Seltermann, D., Garcia, J. R., & Tsapelas, I. (2019). Motivations for extradyadic infidelity revisited. *The Journal of Sex Research*, 56(3), 273-286. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393494>
- Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and individual differences*, 164, 110126. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110126>
- 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>
- Toussaint, L., Worthington, E. L., & Williams, D. R. (2012). Forgiveness and health: Scientific evidence and theories relating forgiveness to better health. *Springer Science Reviews*, 19(3), 146-154. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40362-012-0005-8>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company.
- Worthington Jr, E. L. (2013). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. Routledge.
- 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>