

اثربخشی ایماگوتراپی بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی

فائزه محمدی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

محبوبه ظریف

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

The Effectiveness of Imagotherapy on Self-Differentiation and Emotional Expressiveness in Couples with Marital Conflicts

Faezeh Mohammadi

M.A, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Mahboobeh Zarif

M.A, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of imagotherapy on self-differentiation and emotional expressiveness of couples with marital conflicts. The research design was descriptive and quasi-experimental with a pre-test-post-test method. The statistical population of the study was all married women referring to counseling centers in Shiraz in 1403. Among these individuals, 30 people were selected voluntarily through available sampling method and 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 people to the control group. The experimental group received imago therapy treatment, but no intervention was performed in the control group. Participants in the two groups answered the marital conflict questionnaires (MCQ, Barati and Sanaei, 1379), self-differentiation (DSI-R, Skorown and Friedlander, 1998), and emotional expressiveness (EEQ, King and Emmons, 1990) before and after the intervention. SPSS 23 software was used to analyze the data and the research hypotheses were examined with multiple covariance test. The results showed that the imagotherapy program had a significant effect on increasing self-differentiation and emotional expressiveness of couples ($p \geq 0.005$) and the research hypothesis was confirmed. According to the results obtained, it is suggested that therapists and couples counselors should use the imagotherapy method to treat couples with marital problems in order to increase the productivity of the results and improve the quality of the couples' relationships.

Keywords: *Couples, Marital Conflicts, Imagotherapy, Self-Differentiation, Emotional Expressiveness*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد. طرح پژوهش، توصیفی و از نوع نیمه آزمایشی به شیوه پیش آزمون-پس آزمون بود. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه‌ی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. از بین این افراد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت درمان ایماگوتراپی قرار گرفت اما در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. شرکت کنندگان دو گروه، قبل و پس از مداخله به پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی (MCQ، براتی و ثنائی، ۱۳۷۹)، تمایز یافتگی خود (DSI-R، اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸) و ابرازگری هیجانی (EEQ، کینگ و امونز، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 23 استفاده شد و با آزمون کوواریانس چند گانه به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد. نتایج نشان داد که برنامه ایماگوتراپی بر افزایش تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی زوجین تأثیر معناداری داشته است ($p \leq 0.05$) و فرضیه پژوهش تایید شد. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می شود درمانگران و مشاورین زوجین برای درمان زوجین دارای مشکلات زناشویی از روش ایماگوتراپی جهت افزایش بهره‌وری نتایج و بهبود کیفیت روابط زوجین بهره ببرند.

واژه‌های کلیدی: زوجین، تعارضات زناشویی، ایماگوتراپی، تمایز یافتگی خود، ابرازگری هیجانی

مقدمه

ازدواج یکی از مراحل مهم در زندگی است که در آن فرد، شریک زندگی خود را با مسئولیت‌ها و انتظارات جدیدی انتخاب می کند. این رویداد، به معنای پیوستن دو نفر با ویژگی‌های متفاوت به عنوان همسر است که تصمیم می گیرند برای ساختن خانواده‌ای مشترک همکاری کنند. اگر زوجین بتوانند رابطه‌ای گرم و صمیمی برقرار کنند، نه تنها در فضایی پر از عشق زندگی خواهند کرد، بلکه با تربیت صحیح فرزندان در این محیط گرم، می توانند به سلامت و خوشبختی جامعه نیز کمک کنند. اما عوامل متعددی می تواند بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر گذار باشد که یکی مهمترین آنها تعارضات زناشویی است. تعارض در ازدواج زمانی به وجود می آید که نیازها و خواسته‌های همسران با یکدیگر همخوانی نداشته باشد (طریفی، معینان و ملازاده، ۱۴۰۱). این امر به دلیل تعامل مداوم زوجین در مسائل مختلف ازدواج، اجتناب ناپذیر است. وجود تعارض به خودی خود نمی تواند به رضایت یا ثبات زناشویی آسیب بزند، بلکه نحوه مدیریت آن توسط همسران در زمان بروز تعارض اهمیت دارد (ادکمی^{۲۰۵} و همکاران، ۲۰۲۲). تعارضات زناشویی معمولاً ناشی از اهداف و علایق ناسازگار زوجین و ارزیابی‌های متفاوت آن‌ها از مسائل زندگی است. اگر این تعارضات به درستی مدیریت شوند، می توانند به یادگیری و بهبود روابط کمک کنند (مایا^{۲۰۶} و همکاران، ۲۰۲۴). در مقابل، عدم مدیریت صحیح این تعارضات می تواند پیامدهای منفی بر سلامت روانی و جسمی افراد داشته باشد، از جمله افسردگی (نوگراهانی و راجما^{۲۰۷}، ۲۰۲۴)، اضطراب و اختلالات غذایی (ویلسون^{۲۰۸} و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، تعارضات در ازدواج ممکن است به شرایط بهداشتی نامناسبی منجر شود و خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی و سرطان را افزایش دهد (کاکس و دمیت^{۲۰۹}، ۲۰۱۳؛ جعفری منش و همکاران، ۱۳۹۹). علاوه بر این، این تعارضات می توانند بر عملکرد والدین و سازگاری فرزندان تأثیر منفی بگذارند و موجب افزایش تنش در روابط خانوادگی شوند (خوانین زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

تعارضات زناشویی به عنوان یکی از چالش‌های رایج در روابط زوجین، تحت تأثیر عوامل روانشناختی متعددی نظیر تمایز یافتگی خود^{۲۱۰} قرار دارد. تمایز فرآیند فعال و مداوم تعریف خود، آشکارسازی خود، روشن کردن مرزها و مدیریت اضطراب ناشی از به خطر انداختن صمیمیت بیشتر یا جدایی بالقوه است (خئون^{۲۱۱}، ۲۰۲۳). افراد هر روز احساسات مختلف را در واکنش به رویدادهای جزئی و لحظات مهم زندگی خود تجربه می کنند. احساسات و هیجانات می توانند باعث شوند که فرد احساس سربلندی و یا برعکس، احساس سرافکنندگی داشته باشد. احساساتی که در پاسخ به رویدادها تجربه می شوند، می توانند با ارائه اطلاعاتی در مورد آنها به هدایت این

- | | |
|-----|----------------------|
| 205 | Adekemi |
| 206 | Maya |
| 207 | Nugrahani & Rochma |
| 208 | Wilson |
| 209 | Cox, Demmitt |
| 210 | Self-differentiation |
| 211 | Jeon |

رویدادها کمک کنند، که به نوبه خود می تواند به افراد برای مقابله با موقعیت کمک کند (سته^{۲۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). فرآیند مهمی که از طریق آن می توان از احساسات به صورت انطباقی استفاده کرد، تمایز یافتگی است. تمایز احساسات به عنوان تمایل به تمایز بین احساسات خود و برچسب زدن احساسات خود به روشی گسسته و حساس به زمینه تعریف می شود (کاشدان^{۲۱۳} و همکاران، ۲۰۱۵). به عنوان مثال، هنگامی که از فردی در خصوص احساساتش در پاسخ به رویدادهای مختلف سؤال شود، یک فرد با توانایی کم در تمایز ممکن است در همه موقعیت ها احساس غمگینی و اضطراب را گزارش کند، در حالی که یک فرد دارای تمایز یافتگی بالا احساسات متفاوتی را در موقعیت های مختلف گزارش می کند (اسکلاند^{۲۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳). مشخص شده است که تمایز یافتگی با شاخص های مختلف رفاه مرتبط است. به عنوان مثال، تمایز احساسات منفی با سطوح پایین تر شدت هیجان منفی، افسردگی، روان رنجورخویی و سطوح بالاتر عزت نفس زوجین مرتبط است (لیو^{۲۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویلر^{۲۱۶} و همکاران، ۲۰۱۹). دیگر عاملی که ممکن است با تعارضات زوجین مرتبط باشد ابرازگری هیجانی^{۲۱۷} است. ابرازگری هیجانی به معنای نمایش احساسات به شکل های مختلفی است که شامل حرکات چهره، کلمات و حرکات بدنی می شود. این ابراز ممکن است به صورت آگاهانه یا ناخود آگاه انجام شود و شامل تغییراتی در رفتار مانند تغییرات چهره، تن صدا و حرکات بدن است (کنونی^{۲۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳). فرایندهای کنترل و ابراز هیجان نقش مهمی در سلامت روان افراد دارند و می توانند زمینه ساز اختلالات روانی و مشکلات جسمانی باشند. لازم است ابرازگری هیجانی را از تجربه هیجانی متمایز کنیم؛ زیرا فرد می تواند احساسات را بدون بروز آنها تجربه کند. ابراز هیجانها می تواند شامل رفتارهای ساده مانند گریه یا خنده و فعالیت های پیچیده تری مانند نوشتن نامه یا هدیه دادن باشد (بهرامی مشعوف، احمدی و رسولی، ۱۴۰۱). افرادی که در ابراز احساسات مهارت دارند، معمولاً کنترل بیشتری بر بیان هیجانی خود دارند، اما نیازی به آگاهی کامل از وضعیت عاطفی خود برای ابراز آن احساسات حس نمی کنند (کلتنر^{۲۱۹} و همکاران، ۲۰۱۹). محققان روان شناسی مدل های نظری متنوعی برای توضیح احساسات و بیان عاطفی ارائه داده اند که ریشه در نظریه های چارلز داروین درباره احساسات به عنوان یک ظرفیت

تکامل یافته دارد (امیری و سپهریان آذر، ۱۳۹۵). نظریه پردازان این حوزه بر این باورند که تجربه هیجانها و بیان آنها از طریق صداها، چهره ها و حرکات بدنی کلید ارتباطات انسانی است (مارشال، ۲۰۰۶). همچنین، هنجارها و باورهای فرهنگی تأثیر زیادی بر نحوه ابراز هیجانی افراد دارند و عبارات مناسب در یک فرهنگ ممکن است در فرهنگ دیگر غیر قابل قبول باشند (میری و همکاران، ۱۴۰۲).

تعارضات زناشویی یکی از چالش های رایج در روابط زوجین است که می تواند به مشکلات روان شناختی و کاهش سلامت روان اعضای خانواده منجر شود. پژوهش ها نشان می دهند که درمان های روان شناختی می توانند به طور مؤثری در کاهش این تعارضات و بهبود کیفیت زندگی زناشویی نقش داشته باشند (کوچاک^{۲۲۰}، ۲۰۲۴؛ دریکوندی و اصفهانی اصل، ۱۴۰۳). تاکنون روش های مختلفی برای اصلاح ساختار خانواده شکل گرفته و مورد استفاده قرار گرفته است اما یکی از روش هایی که در این زمینه کمتر مورد بررسی قرار گرفته است ایماگوتراپی^{۲۲۱} می باشد. ایماگوتراپی در روابط زناشویی ابزاری برای دستیابی به یک رابطه آگاهانه و درمان آگاهانه متقابل است که بهبود آسیب های دوران کودکی را بین همسران تسهیل می کند. بر اساس یک اصل نظری، این باور وجود دارد که افراد بر اساس تصویر ناخود آگاه فردی که می تواند آنها را کامل کند، همسر خود را انتخاب می کنند که به آن ایماگو یا تصویرسازی ارتباطی می گویند (گرون و ایسکندر^{۲۲۲}، ۲۰۲۳). این تصویر ذهنی آمیزه ای از بازنمایی ذهنی والدین یا سرپرست فرد در زمان کودکی است، به ویژه خصلت های منفی آنها که بیشترین آسیب های عاطفی را به فرد وارد کرده است و جنبه های اصلی و اولیه وجودی انسان را تحت تأثیر قرار داده است (اشمیت و گلهرت^{۲۲۳}، ۲۰۱۷). نظریه پردازان معتقدند که برخی از افراد قادر به عبور کامل از مراحل رشد در نوجوانی و جوانی نیستند، زیرا نیازهای دوران کودکی شان به درستی تأمین نشده است. این امر باعث می شود که ترس ها و زخم های عاطفی دوران کودکی در روابط عاشقانه آینده بروز کند (اشمیت و گلهرت، ۲۰۱۷). این زوجین تصاویر ذهنی کودکی خود را در یک دیگر جستجو می کنند تا بتوانند مشکل را حل کنند. از این رو به دنبال فردی می گردند که مانند والدین یا مراقب اولیه باشد و البته بتواند آنچه را والدینشان در کودکی به آنها نداده است، به او بدهد و بدین ترتیب رنج های روانی دوران کودکی را التیام بخشد (سالاری فر و همکاران، ۱۴۰۲). فرآیند ایماگوتراپی شامل متعهد شدن فرد به درک آسیب های عاطفی خود و همسرش به منظور یادگیری مهارت های جدید و تفسیر

- 220 Koçak
221 Imagotherapy
222 Güven & İskender
223 Schmidt & Gelhert

- 212 Seah
213 Kashdan
214 Askelund
215 Liu
216 Willroth
217 Emotional Expressiveness
218 Cannoni
219 Keltner

زناشویی و ناگویی هیجانی نمرات بالا و از پرسشنامه تمایز یافتگی خود نمرات پایین کسب کردند به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. این افراد به روش نمونه گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت درمان ایماگوترایی قرار گرفت اما در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. لازم به ذکر است که ملاک ورود به پژوهش شامل گذشت حداقل ۳ سال از زمان ازدواج، عدم انجام روان درمانی و استفاده از دارو بود. همچنین ملاک خروج از پژوهش، اقدام به طلاق و ابتلا به بیماری های مزمن جسمی و روانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 23 استفاده شد و با آزمون کوواریانس چندگانه به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارضات زناشویی^{۲۲۶} (MCQ): این پرسشنامه توسط براتی و ثنائی (۱۳۷۹) ساخته شده است و دارای ۴۲ سوال و ۷ خرده مقیاس است که برای سنجیدن تعارضات میان زوجین بکار گرفته می شود. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ می باشد. گزینه ها به صورت لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده همسر) متغیر بوده است (براتی و ثنائی، ۱۳۷۹). روایی پیش بینی آن برای پیش بینی بیمارهای روان تنی تأیید شده از جمله پیش بینی سردرد میگرن که معادل ($p=0/01$ و $p=0/28$) بدست آمد (براتی و ثنائی، ۱۳۷۹). همچنین در هنجارهایی صورت گرفته توسط دهقان (۱۳۸۰) آلفای کرونباخ کل پرسش نامه برابر ۰/۷۱ گزارش گردیده و برای هفت مولفه آن به ترتیب عبارت است از: کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنشهای هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت از فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱، و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۴ و برای مولفه های کاهش همکاری ۰/۸۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۷۳، افزایش واکنشهای هیجانی ۰/۶۵، افزایش جلب حمایت از فرزند ۰/۷۹، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۳، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۷۴، و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود^{۲۲۷} (DSI-R): پرسشنامه تمایز یافتگی

رفتارهای آسیب زا و مضر است و در مسیری است که تکه های گمشده و منکر شده وجودشان را به آنها باز می گرداند تا از این طریق به تکامل روانی و معنوی برسند (بن-اری^{۲۲۴}، ۲۰۲۲). به طور کلی هدف اصلی این درمان بازگرداندن یکپارچگی و نشاط در هسته است و در این راستا از استعاره چهار سفر در طول درمان استفاده می شود که عبارتند از: سفر در عالم که منجر به احساس یگانگی می شود، سفر تکاملی که منجر به احساس امنیت، سفر اجتماعی که نتیجه تکمیل است و در نهایت سفر روانی که منجر به بهبود نیازهای ارضا نشده و تجربه احساس می شود (ایوانووا^{۲۲۵}، ۲۰۲۳).

ایماگوترایی می تواند به زوج ها کمک کند تا الگوهای منفی ارتباطی را شناسایی و تغییر دهند و در نتیجه به ایجاد فضایی امن و حمایتی برای ابراز هیجانات و احساسات واقعی خود برسند. این امر نه تنها به کاهش تعارضات کمک می کند، بلکه به تقویت پیوند عاطفی بین زوجین نیز منجر می شود. همچنین ایماگوترایی به افراد کمک می کند تا بهتر خود را بشناسند و نیازها و خواسته های عاطفی خود را شفاف تر بیان کنند. این آگاهی از خود، که بخش مهمی از تمایز یافتگی خود است (اسکلاند و همکاران، ۲۰۲۳)، به افراد اجازه می دهد تا در مواجهه با تعارضات، واکنش های عاطفی کمتری داشته باشند و بتوانند با آرامش بیشتری به حل مسائل بپردازند. از آنجا که تاکنون پژوهشی در زمینه تاثیر ایماگوترایی بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی به طور همزمان در زوجین انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ایماگوترایی بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد. چنین پژوهش هایی در زوج های متعارض نه تنها برای توسعه مداخلات درمانی مؤثر ضروری است، بلکه می تواند به درک عمیق تری از روابط انسانی و چالش های عاطفی که زوج ها با آن مواجه هستند، منجر شود. نتایج این پژوهش علاوه بر توسعه دانش در این حوزه می تواند کیفیت زندگی بسیاری از زوجین دارای تعارضات زناشویی را بهبود بخشد و به ایجاد روابط سالم تر و پایدارتر و در نتیجه رفاه اجتماعی بیشتر کمک کند.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع نیمه آزمایشی به شیوه پیش آزمون-پس آزمون می باشد. جامعه ی آماری پژوهش کلیه ی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. در ابتدا از زنان مراجعه کننده به مراکز خواسته شد تا به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دهند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها و بررسی آنها، ۳۰ نفر که از پرسشنامه های تعارضات

226 Marital Conflict Questionnaire

227 Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R)

224 Ben-Ari

225 Ivanova

آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۷، ۰/۷۲ و ۰/۶۹ بدست آمد.

مداخله ایماگوتراپی: برنامه ایماگوتراپی انجام شده در پژوهش حاضر از برنامه ایماگوتراپی مورو^{۳۱} و همکاران (۲۰۱۶) استنباط شده است. این برنامه در ده جلسه گروهی برای شرکت کنندگان برگزار شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

231 Muro

۴۵ آیتمی توسط اسکورون و فریدلندر^{۳۲} (۱۹۹۸) ساخته شده است که شامل ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است و در طیف ۶ درجه‌ای پاسخ داده می شود. اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) همسانی درونی نمره کل و خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را برای واکنش پذیری عاطفی ۰/۸۴، هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۴، جایگاه من ۰/۸۳، گریز عاطفی ۰/۸۲ و نمره کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش کردند. در مطالعه نجفلویی (۱۳۸۵) روایی محتوای این پرسشنامه تایید شد و همچنین آلفای کرونباخ برای واکنش پذیری عاطفی ۰/۸۱، هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۹، جایگاه من ۰/۶۴، گریز عاطفی ۰/۷۶ و نمره کل مقیاس ۰/۷۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای واکنش پذیری عاطفی ۰/۷۶، هم آمیختگی با دیگران ۰/۶۸، جایگاه من ۰/۷۹، گریز عاطفی ۰/۸۰ و نمره کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی^{۳۳} (EEQ): پرسشنامه ابرازگری هیجانی توسط کینگ و امونز^{۳۴} (۱۹۹۰) برای بررسی ابراز هیجان طراحی شده است. پرسشنامه ابرازگری هیجانی ۱۶ سوال سه زیر مقیاس بیان هیجان مثبت، صمیمیت و ابراز هیجان منفی است. روش نمره گذاری آن به شیوه لیکرت است که به پاسخ کاملاً موافق، نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف، نمره ۱ تعلق می گیرد. البته در مورد پاسخ سؤالات ۶، ۸، ۹ روش نمره گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است. نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. در صورتی که نمرات بالای ۴۸ باشد، میزان ابرازگری هیجانی بسیار خوب می باشد. روایی محتوای این مقیاس توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) ۰/۷۰ گزارش شده است. همچنین در ایران نیز این پرسشنامه توسط علوی، اصغری مقدم، رحیمی نژاد و فراهانی (۱۳۹۶) روی ۵۲۱ دانشجوی مورد هنجاریابی قرار گرفت. برای بررسی اعتبار پرسشنامه از اعتبار سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی) و اعتبار همگرا استفاده شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش‌های آلفای کرونباخ، پایایی دونیمه سازی و ضریب پایایی باز آزمایی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان، حاکی از وجود دو عامل دوسوگرایی در ابراز هیجان‌های مثبت و ابراز هیجان‌های منفی بود که در مجموع ۶۵/۱۴ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی، موید ساختار به دست آمده در تحلیل عاملی اکتشافی بود ($KMO=1/6$ ؛ $2Bartlett=2261/90$ ؛ $df=359$ ؛ $P<1/119$) بود. ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و عامل‌های تشکیل دهنده آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ و ضرایب اسپیرمن-بروان در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ بود. در پژوهش حاضر نیز

- 228 Skorown & Friedlander
229 Emotional Expressiveness Questionnaire
230 King, Emmons

جدول ۱. خلاصه برنامه ایماگوتراپی

جلسه	موضوع	هدف و شرح جلسه
۱	بررسی تصویر ذهنی رابطه	دو برگ کاغذ برداشته و یک سری جملات کوتاه که بیان کننده رابطه تصویر شما از یک رابطه عشقی ارضا کننده است را بنویسید. همچنین از همسران نیز بخواهید اینکار را انجام دهند. جملات را با همسران در میان بگذارید. چنانچه همسران جملاتی نوشته و شما به فکران نرسیده بود آن جملات را به لیست خود اضافه کنید. دو جمله ای که بیش از بقیه برایتان اهمیت دارند را با کشیدن دایره ای به دور آنها مشخص کرده و همچنین مواردی را که فکر می کنید برای هر دوی شما رسیدن به آن مشکل خواهد بود با ستاره مشخص کنید.
۲	بررسی زخمها و جراحات دوران کودکی	حال که تصویری از آینده در ذهن خود ساخته اید می توانید به کمک این تصویر به گذشته سفر کنید. این تمرین بدین منظور طراحی شده است که خاطرات شما از والدینتان و دیگر کسانی که در کودکی بر شخصیت شما تاثیر گذار بوده اند را زنده کند، به طوری که بتوانید ایماگوی خود را بازسازی کنید.
۳	آموزش تعکس	این تمرین به شما آموزش خواهد داد پیام های واضح تر و ساده تری را به همسران مخابره کنید. شنونده بهتری برای او باشید و بتوانید که گفته های او را به طور دقیق و با بیان دیگری به او انتقال دهید.
۴	تصمیم بی بازگشت	این تمرین دو هدف مهم دارد: اول این که تضمین می کند تا قبل از آن که کار بر روی تمرینات را به اتمام نرسانده اید از یکدیگر جدا نخواهید شد و دوم آن که صمیمیت شما با همسران را به تدریج افزایش خواهد داد.
۵	رومانیک سازی مجدد	این تمرین به شما کمک خواهد کرد تا با صحبت با همسران در مورد چیزهایی که شما را خوشحال می کند و نیز تعهد به اینکه شما نیز همسران را به طور منظم خوشحال کنید، بتوانید رابطه تان را به محیطی امن بدل کنید.
۶	بررسی لیست تعجب	هدف از اجرای این تمرین افزایش و بهبود رفتارهای محبت آمیز به عنوان لذت غیرمنتظره می باشد تا حس امنیت و ارتباط در شما افزایش یابد.
۷	تمرین کشسانی	هدف از این تمرین این است که آگاهی شما را نسبت به عمیق ترین نیازهای روحی همسران افزایش دهد و به شما امکان دهد تا بتوانید به منظور بر آورده ساختن آن نیازها رفتار خود را تغییر دهید. این سبب می شود موجب التیام همسران شوید و در این میان خود نیز فردی کاملتر، مهربان تر و رشد یافته تر می شوید.
۸	مراوده (تبادل) کنترل	این تمرین به شما امکان می دهد تا خشم و انزجار خود را نسبت به همسران در محیطی امن و به نحوی غیرمخرب ابراز کنید. هدف این است که این تمرین به صورت روش همیشگی در برخورد با خشم در آید.
۹	یکپارچگی خویش	این تمرین به این منظور طراحی شده است تا به شما کمک کند خویشن گمشده خویش را باز یابید و خویشن دروغین و انکار شده خود را بعد از پذیرش و اعمال تغییرات مثبت و بالغانه دوباره در قالب نظم یکپارچه و متعادل با یکدیگر تلفیق کنید و به کمال و یکپارچگی نخستین خویش که در بدو تولد داشتید وقوف بیشتری بیابید.
۱۰	تجسم عشق	این تمرین تغییرات مثبتی را که در رابطه تان اعمال کرده اید با بکارگیری نیروی تجسم شما تقویت و تثبیت میکند.

یافته‌ها

نتایج جمعیت‌شناختی نشان داد که از میان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۲ نفر (۱۳/۳) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۶ نفر (۴۰ صدم) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۷ نفر (۴۶/۷) ۳۱ سال به بالا سن داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن این گروه به ترتیب برابر با ۲۸/۷۹ و ۳/۶۳ بود. همچنین در شرکت‌کنندگان گروه کنترل ۲ نفر (۱۳/۳) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۵ نفر (۳۳/۳) بین ۲۶ تا ۳۰ سال و ۸ نفر (۵۳/۴) ۳۱ سال به بالا سن داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن این گروه به ترتیب برابر با ۲۹/۲۴ و ۳/۹۲ بود. در زمینه تحصیلات در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ صدم) دیپلم و زیر دیپلم، ۷ نفر (۴۶/۷) لیسانس و ۵ نفر فوق لیسانس (۳۳/۳) بودند. در گروه کنترل ۳ نفر (۲۰ صدم) دیپلم و زیر دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۴) لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس (۲۶/۶) بودند. در ادامه آمار توصیفی و وضعیت نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
واکنش‌پذیری عاطفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۴۷	۴/۰۹	۰/۷۱	۰/۷۹
		کنترل	۳۴/۳۸	۳/۷۸	۰/۵۴	۰/۸۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۷/۰۰	۴/۱۵	۰/۷۹	۰/۶۳
		کنترل	۳۲/۹۴	۳/۸۶	۰/۴۰	۰/۵۸
هم‌آمیختگی با دیگران	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۸/۰۰	۳/۸۲	۰/۹۱	۰/۷۶
		کنترل	۲۷/۶۰	۲/۹۲	۰/۷۷	۰/۶۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۰/۳۳	۳/۱۶	۰/۷۳	۰/۴۵
		کنترل	۲۸/۹۳	۳/۰۸	۰/۶۶	۰/۸۷
جایگاه من	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۵۸	۳/۳۸	۰/۶۵	۰/۶۸
		کنترل	۳۲/۸۳	۴/۱۷	۰/۵۰	۰/۷۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۶/۱۲	۴/۷۲	۰/۳۸	۰/۹۵
		کنترل	۳۳/۴۷	۳/۹۳	۰/۴۳	۰/۵۳
گریز عاطفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۵/۵۴	۴/۷۴	۰/۷۸	۰/۶۰
		کنترل	۳۶/۶۲	۴/۱۹	۰/۸۳	۰/۴۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۸/۹۲	۴/۱۳	۰/۵۶	۰/۷۱
		کنترل	۳۵/۸۵	۴/۴۸	۰/۶۳	۰/۶۲
ابراز هیجان مثبت	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴/۱۳	۲/۲۷	۰/۶۷	۰/۹۸
		کنترل	۱۴/۸۷	۲/۷۶	۰/۵۴	۰/۸۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶/۸۴	۲/۷۳	۰/۷۹	۰/۶۳
		کنترل	۱۵/۱۹	۲/۱۰	۰/۴۰	۰/۵۸
ابراز هیجان منفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۱۵	۲/۵۲	۰/۹۱	۰/۷۶
		کنترل	۱۳/۷۳	۲/۴۴	۰/۶۴	۰/۶۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۸۱	۲/۸۶	۰/۷۳	۰/۴۵
		کنترل	۱۲/۹۴	۲/۴۸	۰/۴۲	۰/۸۷
ابراز صمیمیت	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۲/۳۶	۳/۰۶	۰/۶۵	۰/۶۸
		کنترل	۱۱/۶۹	۲/۳۷	۰/۵۰	۰/۷۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۶۳	۲/۶۳	۰/۳۸	۰/۸۷
		کنترل	۱۲/۱۷	۲/۸۷	۰/۵۴	۰/۷۲

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود سطح معنی داری به دست آمده در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، توزیع هیچ یک از داده ها به شکل معنی داری از توزیع نرمال انحراف ندارد و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها به شکل مناسبی برای نمرات تایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی برقرار است. دیگر پیش فرض لازم جهت استفاده از آزمون های پارامتریک عدم هم خطی چند گانه بین متغیرهای پژوهش است. هم خطی متغیرهای این پژوهش با استفاده از آماره تحمل و آماره تورم واریانس بررسی شد و نتایج نشان داد که آماره تحمل بدست آمده برای متغیرهای پژوهش حاضر بیشتر از ۰/۱ (۰/۴۲ تا ۰/۷۱) و مقدار عامل واریانس تورم کوچکتر از ۱۰ (۳/۶۵ تا ۵/۳۹) بود که نشان دهنده عدم هم خطی بین متغیرها است. براساس دیدگاه مایرز^{۳۳} و همکاران (۲۰۰۶) ارزش عامل واریانس تورم کمتر از ۱۰ و ارزش ضریب تحمل بالاتر ۰/۱ نشان دهنده عدم هم خطی است. برای بررسی پیش فرض همگونی ماتریس واریانس- کوواریانس نیز از آزمون ام باکس استفاده شد. براساس نتایج این آزمون سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین داده های تحقیق فرض تساوی ماتریس های واریانس- کوواریانس را زیر سوال نبرده است و می توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد. بدین ترتیب به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه برنامه ایماگوترابی بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی شرکت کنندگان تاثیر دارد؛ از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳- آزمون کوواریانس جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلای	۰/۶۰۴	۲۳/۵۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۶۲	۲۳/۵۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۲/۷۳۱	۲۳/۵۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲	۱/۰۰۰
بزرگ ترین ریشه روی	۲/۷۳۱	۲۳/۵۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲	۱/۰۰۰

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می شود سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره ($p \leq ۰/۰۰۱$) کوچکتر از سطح معناداری ($\alpha = ۰/۰۵$) می باشد. بنابراین بین تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد، به عبارتی مداخله ایماگوترابی بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی شرکت کنندگان تاثیر گذار است.

جدول ۴- اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس آزمون متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	آماره F	P	η	توان آماری
تمایز یافتگی خود	۱۸۲/۶۲۱	۱	۱۴/۸۰۳	۰/۰۰۵	۰/۴۱۱	۰/۶۸۳
ابرازگری هیجانی	۲۷۱/۱۵۸	۱	۲۲/۱۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲	۰/۸۵۴

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول شماره ۴ نشان می دهد که برنامه ایماگوترابی بر افزایش نمرات کل تمایز یافتگی خود ($F=۱۴/۸۰۳$ و $P=۰/۰۰۵$ و $\eta=۰/۴۱۱$) و ابرازگری هیجانی ($F=۲۲/۱۶۷$ و $P=۰/۰۰۱$ و $\eta=۰/۵۸۲$) تاثیر معناداری داشته است ($p \leq ۰/۰۰۵$). بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می گردد.

در ادامه به منظور بررسی فرضیه فرعی اول مبنی بر اینکه برنامه ایماگوترابی بر تمایز یافتگی خود تاثیر گذار است؛ از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ مشاهده می شود.

جدول ۵- اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس آزمون تمایز یافتگی خود

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	آماره F	P	η	توان آماری
واکنش پذیری عاطفی	۵۸/۷۵۱	۱	۹/۸۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲۴	۰/۶۹۱
هم آمیختگی با دیگران	۳۴/۸۰۹	۱	۸/۷۴۶	۰/۰۰۵	۰/۲۸۳	۰/۷۹۱
جایگاه من	۶۹/۷۶۹	۱	۱۰/۸۷۳	۰/۰۹۶	۰/۲۹۷	۰/۸۵۱
گریز عاطفی	۵۵/۶۳۰	۱	۱۱/۴۳۴	۰/۰۰۲	۰/۲۵۱	۰/۷۵۵

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که برنامه ایماگوتراپی بر افزایش نمرات واکنش‌پذیری عاطفی ($F=9/875$, $P=0/001$, $\eta^2=0/324$)، هم‌آمیختگی با دیگران ($F=8/746$, $P=0/005$, $\eta^2=0/283$) و گریز عاطفی ($F=11/434$, $P=0/002$, $\eta^2=0/251$) تأثیر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه فرعی اول تأیید شد. به منظور بررسی فرضیه فرعی دوم مبنی بر اینکه ایماگوتراپی بر ابرازگری هیجانی شرکت کنندگان تأثیر گذار است؛ از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶- اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس‌آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	آماره F	P	η^2	توان آماری
ابراز هیجان مثبت	۵۳/۸۲۳	۱	۱۳/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۳	۰/۸۹۲
ابراز هیجان منفی	۵۱/۷۵۶	۱	۱۰/۶۷۴	۰/۰۰۳	۰/۳۷۶	۰/۷۹۲
ابراز صمیمیت	۴۴/۵۴۲	۱	۱۱/۵۳۱	۰/۰۰۳	۰/۳۸۱	۰/۸۱۳

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که برنامه ایماگوتراپی بر افزایش ابراز هیجان مثبت ($F=13/240$, $P=0/001$, $\eta^2=0/253$)، ابراز هیجان منفی ($F=10/674$, $P=0/003$, $\eta^2=0/376$) و ابراز صمیمیت ($F=11/531$, $P=0/003$, $\eta^2=0/381$) تأثیر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه فرعی دوم نیز تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که برنامه ایماگوتراپی به‌طور معناداری بر تمایز یافتگی خود و ابرازگری هیجانی شرکت کنندگان تأثیر گذار بود. نتایج به‌دست آمده در خصوص اثربخشی برنامه ایماگوتراپی بر بهبود تمایز یافتگی خود، از جهاتی با نتایج پژوهش‌های وجد و همکاران (۱۴۰۱)، سیدآبادی (۱۳۹۹)، نظریور و همکاران (۱۳۹۹)، نوی-شاراو^{۱۳۳} (۲۰۲۴) و بن-اری (۲۰۲۲) همسو است. در راستای تبیین این نتیجه می‌توان این چنین گفت که ایماگوتراپی بر کاوش تصاویر و الگوهای ناخودآگاه که افراد به روابط خود می‌آورند تأکید دارد (نوی-شاراو، ۲۰۲۴). با شناسایی این تأثیرات، زوج‌ها می‌توانند بهتر احساسات و واکنش‌های عاطفی خود را درک کنند. این آگاهی موجب تمایز خود از انتظارات و رفتارهای شریک زندگی می‌شود. درمان ایماگو، یک رویکرد درمانی است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا روابط خود را درک و بهبود بخشند و الگوهای ناخودآگاه ناشی از تجربیات کودکی را مورد بررسی قرار دهند. همچنین این درمان تکنیک‌های ارتباطی سازنده‌ای را ترویج می‌کند که به زوجین کمک می‌کند نیازها و احساسات خود را بدون سرزنش یا کناره‌گیری بیان کنند. بهبود ارتباطات منجر به افزایش صمیمیت عاطفی می‌شود که از تمایز یافتگی خود حمایت می‌کند زیرا هر شریک یاد می‌گیرد تا افکار و احساسات خود را به وضوح بیان کند. ایماگوتراپی فرآیند شفای زخم‌های عاطفی گذشته را تسهیل می‌کند که غالباً بر روابط فعلی تأثیر می‌گذارد (وجد و همکاران، ۱۴۰۱). با پرداختن به این مسائل، افراد می‌توانند حس قوی‌تری از خود ایجاد کنند که برای تمایز یافتگی ضروری است. ایماگوتراپی مهارت‌های ارتباطی موثری را آموزش می‌دهد که به زوج‌ها کمک می‌کند تا نیازها و احساسات خود را به شیوه‌ای سازنده بیان کنند. این مهارت‌ها موجب می‌شود که زوج‌ها از الگوهای ارتباطی منفی مانند اجتناب یا کناره‌گیری دوری کنند و در عوض، ارتباطات مثبت‌تری برقرار نمایند. رویکرد ایماگوتراپی بر این باور است که تجربیات عاطفی و روانی ما در دوران کودکی، به ویژه رابطه با والدین، تأثیر عمیقی بر انتخاب شریک زندگی و رفتارهای ما در روابط دارد. این روش به افراد کمک می‌کند تا الگوهای رفتاری خود را شناسایی کرده و درک کنند که چگونه این الگوها از تجربیات گذشته‌شان نشأت می‌گیرد. افزایش خودآگاهی که از این فرآیند حاصل می‌شود، می‌تواند به بهبود تمایز یافتگی خود در زوجین و کاهش تعارضات منجر شود. این درمان زوج‌ها را تشویق می‌کند تا با تعارضات حل‌نشده و تروماهای کودکی روبرو شوند و اجازه رشد شخصی عمیق‌تری را بدهد. ایماگوتراپی باعث افزایش همدلی بین زوج‌ها می‌شود که این امر به نوبه خود موجب تقویت تمایز یافتگی می‌گردد. وقتی هر یک از زوجین قادر به درک احساسات و نیازهای یکدیگر باشند، می‌توانند هویت خود را بدون وابستگی شدید به شریک زندگی حفظ کنند. علاوه بر این محیط درمانی که در ایماگوتراپی ایجاد می‌شود، به زوج‌ها اجازه می‌دهد تا موضوعات حساس را به طور ایمن بررسی کنند. این امنیت آسیب‌پذیری را تشویق می‌کند و به شرکا اجازه می‌دهد تا خود واقعی‌شان را

بدون ترس از قضاوت یا رد کردن بیان کنند که این موضوع برای توسعه تمایز یافتگی خود و بهبود تعارضات زناشویی موثر است. هانطور که اشاره شد دیگر نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی معنادار برنامه ایماگوتراپی بر ابرازگری هیجانی زوجین بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های یداله‌ی و کرباسی زاده (۱۴۰۲)، رفعی و همکاران (۱۴۰۱) و گوون و ایسکندر^{۳۴} (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرایندهای ناهشیار بر رابطه زناشویی و تجارب آسیبهای اولیه نقش بسزایی دارد. ایماگوتراپی باعث می‌شود فرد افکار و احساسات خود را بیان می‌کند در حالی که همسر او با دقت گوش می‌دهد بدون اینکه قطع کند. سپس شنونده آنچه را که شنیده بازتاب می‌دهد تا اطمینان حاصل کند که فهمیده شده است. این فرآیند به جلوگیری از سوء تفاهم کمک کرده و اجازه می‌دهد تا گوینده احساس شنیده شدن کند. با تمرین همدلی و اعتباربخشی از طریق فرآیند گفت‌وگوی ایملگو، زوج‌ها معمولاً تجربه‌ای عمیق‌تر از پیوند عاطفی پیدا می‌کنند. این پیوند تقویت شده شرکا را تشویق می‌کند تا احساسات خود را بیشتر به صورت راحت و صادقانه بیان کنند که موجب افزایش صمیمیت در رابطه می‌شود. در این درمان زوج‌ها تشویق می‌شوند تا تجربیات دوران کودکی خود را مورد بحث قرار دهند و اینکه چگونه این تجربیات بر واکنش‌های عاطفی رابطه فعلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. با اشتراک گذاری این داستان‌ها، شرکا می‌توانند الگوهای را شناسایی کنند که ممکن است باعث تعارض یا فاصله عاطفی شود. زوج‌ها آموزش می‌بینند تا از سرزنش و انتقاد در طول بحث‌ها پرهیز کنند و به جای آن بر بیان احساسات و نیازها تمرکز کنند. این امنیت، آسیب‌پذیری را تشویق کرده و اجازه می‌دهد تا شرکا احساسات عمیق‌تری را بدون ترس از قضاوت به اشتراک بگذارند. از طریق گفت‌وگوی ساختاریافته و کاوش در تجربیات گذشته، زوج‌ها سواد عاطفی بیشتری پیدا می‌کنند (گوون و ایسکندر، ۲۰۲۳) که این مهارت برای ابراز مؤثر احساسات و پاسخ‌دهی همدلانه به احساسات همسر بسیار موثر است. همچنین درمان ایملگو زوج‌ها را با ابزارهایی برای مدیریت تعارضات به طور سازنده مجهز می‌کند. به جای تشدید مشاجرات، شرکا یاد می‌گیرند از تکنیک‌های گفت‌وگوی استفاده کنند که فهم و حل مسئله را ترویج کند. این تغییر باعث کاهش نوسانات هیجانی در طول اختلافات شده و رویکردی همکاری‌آمیز برای حل مشکلات ایجاد می‌کند. توانایی در ابراز هیجانات مثبت و منفی نه تنها بر روابط تأثیرگذار است بلکه بر سلامت روانی فرد نیز مؤثر است. افرادی که توانایی بیشتری در بیان احساسات خود دارند، کمتر دچار اضطراب یا افسردگی خواهند شد. بنابراین، ایماگوتراپی با تمرکز بر ابرازگری هیجانی نه تنها به زوجین کمک می‌کند تا روابط خود را تقویت کنند بلکه موجب رشد شخصی و افزایش سلامت روانی آن‌ها نیز می‌شود. با یادگیری تکنیک‌های مؤثر برای بیان احساسات، افراد قادر خواهند بود روابط عمیق‌تر و معنادارتری را تجربه کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به یک شهر اشاره کرد و از آنجا که شرکت کنندگان بر اساس در دسترس بودن انتخاب شدند ممکن است قابلیت تعمیم نتایج به جمعیت وسیع‌تر محدود شود. همچنین مطالعه حاضر با تنها ۳۰ شرکت‌کننده ممکن است نتواند به‌خوبی تنوع تجربیات زوج‌های درگیر در تعارض را نمایندگی کند. تنوع در تکنیک‌های درمانی و پابندی به اصول اصلی ایماگوتراپی می‌تواند منجر به نتایج نامتجانس در مطالعات شود. پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌هایی با حجم نمونه بزرگ‌تر و ارزیابی‌های پیگیری طولانی مدت برای درک بهتر اثربخشی ایماگوتراپی برای زوج‌های درگیر در تعارض انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با این موضوع بر روی مردان متأهل نیز انجام شود. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاورین زوجین برای درمان زوجین دارای مشکلات زناشویی از روش ایماگوتراپی جهت افزایش بهره‌وری نتایج و بهبود کیفیت روابط زوجین بهره ببرند.

منابع

- امیری، سهراب، و سپهریان، آذر فیروزه. (۱۳۹۵). روابط ابرازگری هیجانی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با صفات سه‌گانه تاریک شخصیتی (ماکیاولیسم، خودشیفته، ضداجتماعی). ابن سینا، ۱۸ (۲): ۱۱-۱۸.
- بهرامی، مشعوف، راضیه، احمدی، صدیقه، و رسولی، محسن. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای ابرازگری هیجانی در رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در معلمان زن. مطالعات زن و خانواده، ۱۰ (۳): ۳۲-۵۲.
- جعفری منش، مریم، زهراکار، کیانوش، تقوایی، داوود، و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۸ (۴): ۴۳۵-۴۴۶.
- خوانین زاده، زهرا، رسولی، رویا، و رضائیان، حمید. (۱۴۰۲). تجربه زیسته فرزندان نوجوان خانواده‌های دارای تعارض زناشویی در ایران. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۴ (۵۴): ۸۵-۱۱۴.
- دریکوندی، علی، و اصفهانی اصل، مریم. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانگری متمرکز بر شفقت بر ابرازگری هیجانی مثبت و منفی و ابرازگری صمیمیت در زوج‌های ناسازگار. مجله علوم روانشناختی، ۲۳ (۱۳۵): ۱۹۳-۱۷۷.

رفعی، فرزانه، اسدی، جوانشیر، و خواجوند خوشلی، افسانه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی رویکردهای واقعیت درمانی و تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر ابرازگری هیجانی زنان متقاضی طلاق. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲ (۲): ۲۰۲-۲۰۲.

سالاری فر، مرضیه، دشت پزرگی، زهرا، و جدیدی، محسن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش روانشناختی ایماگو تراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی همسر در زوجین متقاضی طلاق. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۷): ۱۴۳۳-۱۴۱۵.

سیدآبادی، صدیقه، نورانی پور، رحمت اله، و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی هیجان _ مدار و تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر تعارضات زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)*، ۱۹ (۷۶): ۲۳-۴.

میری، ندا، زربخش بحری محمدرضا، قربان شیرودی شهره. (۱۴۰۲). اعتماد در زوجین آسیب دیده از خیانت بر اساس طرحواره های هیجانی با میانجیگری ابرازگری هیجانی. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۷): ۱۵۴-۱۴۳.

نظرپور، داود، حیدرنیا، احمد، پوریحی، سیدمصطفی، و داورنیا، رضا. (۱۳۹۹). تاثیر زوج درمانی گروهی به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوج ها. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۲۷ (۴): ۱۴-۳.

وجد سارا، رضایی دهنوی صدیقه، صالحی اعظم. (۱۴۰۱). اثربخشی ایماگو تراپی بر فرایند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین شهر بندرعباس. *رویش روان شناسی*؛ ۱۱ (۷): ۹۶-۸۷.

یدالهی، سمیرا و کرباسی زاده، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی ایماگو تراپی بر ابرازگری هیجانی و بهزیستی روانشناختی دختران در شرف ازدواج، نهمین کنگره انجمن روان شناسی ایران؛ با تاکید بر «روان شناسی و مسائل اجتماعی»، تهران، <https://civilica.com/doc/2010594>

- Adekemi Omowonuola Loto, Justinah Oghenerioborue Ogboru & Omolabake Wosilat Adebayo. (2022) Home Economics Programme as a Tool for Marital Conflict Management. *International Journal of Home Economics, Hospitality and Allied Research* 1:2, 306-317.
- Askelund, A. D., Ask, H., Ystrom, E., Havdahl, A., & Hannigan, L. J. (2023). Exploring the differentiation of behavioural and emotional problems across childhood: A prospective longitudinal cohort study. *JCPP advances*, 3(4), e12176.
- Ben-Ari, K. (2022). Healing Through the Screen: Using Imago Relationship Therapy Online. In *Advances in Online Therapy* (pp. 240-248). Routledge.
- Cannoni, E., Pinto, G., & Bombi, A. S. (2023). Typical emotional expression in children's drawings of the human face. *Current Psychology*, 42(4), 2762-2768.
- Cox F, Demmitt K. (2013). *Human Intimacy: Marriage, the Family, and Its Meaning*. 11 rd rev. ed. Canada: Cengage Learning; p. 131.
- Güven, N., & İskender, M. (2023). An Application of The Imago Relationship Approach and Group Counselling for Developing the Marriage Relationship. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(39), 1047-1069.
- Ivanova, I. M. (2023). The History of the Development of Imago Therapy in Russia. *Transactional Analysis in Russia*, 3(3), 60-68.
- Jeon, S. (2023). Aging Mother-Adult Daughter Differentiation, Psychological Well-Being, and Parental Status. *Healthcare* 11, 13: 1865.
- Kashdan T. B., Barrett L. F., McKnight P. E. (2015). Unpacking emotion differentiation: transforming unpleasant experience by perceiving distinctions in negativity. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 24, 10-16.
- Keltner, D., Sauter, D., Tracy, J., & Cowen, A. (2019). Emotional Expression: Advances in Basic Emotion Theory. *Journal of nonverbal behavior*, 43(2), 133-160.
- King, L.A, Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and

- physical Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 864- 877.
- Koçak, A. (2024). From marital conflict to life satisfaction: How basic psychological need satisfaction operates—A dyadic analysis study. *Asian Journal of Social Psychology*.
- Liu D. Y., Gilbert K. E., Thompson R. J. (2020). Emotion differentiation moderates the effects of rumination on depression: a longitudinal study. *Emotion* 20, 1234–1243.
- Marshall, T. C. (2006). Emotional intimacy in romantic relationships: A comparison of European and Chinese Canadian students. *Library and Archives Canada= Bibliothèque et Archives Canada*, Ottawa.
- Maya, J., Fuentes, I., Arcos-Romero, A. I., & Jiménez, L. (2024). Parental Attachment and Psychosocial Adjustment in Adolescents Exposed to Marital Conflict. *Children*, 11(3), 291.
- Muro L, Holliman R, Luquet W. Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2016;15(3):232 –46.
- Noy-Sharav, D. (2024). Perspective Chapter: Online Imago Couple Therapy-Characteristics and Unexpected Advantages.
- Nugrahani, A., & Rochma, I. (2024). Balancing Act: Examining the Relationship Between Role Conflict and Marital Satisfaction in Dual-Earner Families. *Journal of health research and technology*, 2(2), 171-184.
- 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.
- Seah T. S., Aurora P., Coifman K. G. (2020). Emotion differentiation as a protective factor against the behavioral consequences of rumination: a conceptual replication and extension in the context of social anxiety. *Behav. Ther.* 51, 135–148.
- Skorown, E. Friedlander, M. (1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of counseling psychology*. 45, 235- 246.
- Willroth E. C., Flett J. A., Mauss I. B. (2019). Depressive symptoms and deficits in stress-reactive negative, positive, and within-emotion-category differentiation: A daily diary study. *J. Pers.* 88, 174–184.
- Wilson, S. J., Syed, S. U., Yang, I. S., & Cole, S. W. (2024). A tale of two marital stressors: Comparing proinflammatory responses to partner distress and marital conflict. *Brain, Behavior, and Immunity*, 119, 898-907.

(Footnotes)

- 1 - نقاط برش بر اساس دیدگاه کلاین (2016)
- 2 -Chi-Square
- 3 - normed chi-square
- 4 -Goodness Fit Index
- 5 -Adjusted Goodness Fit Index
- 6 -Comparative Fit Index
- 7 -Root Mean Square Error of Approximation