

## Research Paper

# Comparing the Effectiveness of Emotion- Focused Therapy and Imago Therapy on Couple Relationship in Zarand City

Ahmad Hassanzadeh<sup>1\*</sup>, Eshrat Karimi Afshar<sup>2</sup>, Fahimeh Dehghani<sup>3</sup>

1- Ph.D. Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd Islamic Azad University, Yazd, Iran.

2- Assistant Professor, Department of General Psychology, Sirjan Islamic Azad University, Sirjan, Iran.

3- Associate Professor. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Received: 2023/07/13

Revised: 2024/02/26

Accepted: 2024/02/27



DOI:

10.30495/jpmm.2024.32137.3815

### Keywords:

Improving Relationships,  
Emotionally Focused Couple  
Therapy, Imago Therapy

### Abstract

**Bacround and Purpose:** Marital intimacy is crucial for family health and preventing separation. The study aimed to compare emotion-focused therapy and imago therapy's effects on enhancing marital relationships.

**Method:** The research method was a semi-experimental pretest-posttest with a follow-up phase. The statistical population included all couples who approached counseling centers in the city of Zarand with marital problems in 1400-1401 years. 21 couples who were eligible to participate in the study were randomly divided into three groups, including two experimental groups (emotion-focused therapy and imago therapy) and one control group. The experimental groups participated in ten 90-minute sessions of couple therapy. Participants were given the Christensen and Sullaway Communication Patterns Questionnaire (CPQ). Multivariate analysis of covariance, univariate analysis of covariance, and Benferroni follow-up test were used to analyze the data.

**Findings:** Significant differences were observed between the experimental and control groups, according to the results of the post-test and follow-up phases of treatment. The analysis showed that there is not significant differences between the influence of emotion-focused therapy and imago therapy on the couple's relationship.

**Conclusion:** Both emotion-focused therapy and imago therapy improve couple's relationship .

**Citation:** Hasanzadeh A, Karimi Afshar E, Dehghani F. Comparing the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Imago Therapy in Zarand City: Journal of Psychological Methods and Models 2024; 14 (54): 83-96.

\*: **Corresponding Author:** Ahmad Hassanzadeh

**Address:** Ph.D. Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd Islamic Azad University, Yazd, Iran.

**Tell:** 09131424564

**Email:** hasanzadeh404@gmail.com

## Extended Abstract

### Introduction

Marriage is a delicate and unique family relationship that greatly affects the couple emotionally. Emotional regulation strategies influenced by the couple's attachment system play a vital role in maintaining their relationship's health. Couple therapists believe that effective models in therapy do not prioritize intrapsychic or interpersonal variables. Emotionally-focused couple therapy is a short-term approach that prioritizes emotions in resolving incompatibilities. Its goal is to help couples express vulnerable feelings in a safe manner. Imago therapy combines insight with practical skills in a short-term treatment. This research compares the effectiveness of emotionally-focused therapy and imago therapy in improving couples' relationships in Zarand, Iran. The hypothesis is whether there is a difference in effectiveness between the two approaches.

### Materials and Methods

This semi-experimental study aimed to examine the effect of emotionally-focused couple therapy and imago couples therapy on the improvement of couple relationships. The study included 100 randomly selected couples who sought counseling in Zarand due to communication problems. The inclusion criteria required couples to have no drug addiction, medication or psychiatric services use, acute conflicts, or close proximity to divorce. Additionally, couples needed to have at least a diploma and attend all therapy sessions. The exclusion criteria involved medical history, non-cooperation, or disallowance of attendance. Ultimately, 21 couples were selected, with 14 couples in the experimental group (7 with emotionally-focused therapy and 7 with imago therapy) and 7 in the control group (no training). A pre-test was conducted on all groups, followed by weekly 90-minute sessions for the experimental groups. Lastly, a post-test was performed and the results of the experimental and control groups were analyzed. The Christensen and Sullaway Questionnaire on Couples' Communication

Patterns was utilized, measuring mutual constructive communication, mutual avoidance, and withdrawal/expecting communication scales. The questionnaire displayed acceptable levels of reliability.

### Results and Discussion

The results of the one-way analysis of covariance indicates that there is a pre-test control between those who have seen the training (experimental group) and those who have not seen the training (control group); Constructive correlation after test ( $F=06.428$  and  $P<0.001$ ); mutual avoidance after the test ( $F=42.673$  and  $P<0.001$ ); There is a significant difference in post-test expectancy/withdrawal expectancy ( $F=1.953$  and  $P<0.001$ ). In other words, the training resulted in a significant decrease in the post-test variables of mutual avoidance and expectation/withdrawal, and a significant increase in the variable constructive communication.

According to the result, it is concluded that the training not only induced significant changes in all dependent variables (together), but also induced changes in each one of them and improved relationships between couples in the post-test period. However, more detailed analyzes showed that these effects are related to the impact of education on couple relationships; Both emotionally-focused couples therapy and imago couples therapy have improved couple relationships to a very high degree. Furthermore, consistent with the findings of this study, research in the field of couple therapy has shown that close relationships and social support are the most important factors that play a role in the emergence or deterioration of people's physical and mental health.

### Conclusion

Couples therapy aims to resolve problems and improve communication. The approach helps couples understand their needs and reduce attachment anxiety to foster a secure bond. Research shows that emotion-focused and imago therapy couple training are effective in both the short-term and long-term. A significant difference was observed between control and

experimental groups, indicating improved relationships. Based on these findings, it is recommended to train couple therapists in conducting therapeutic interventions and utilize these treatments for long-term, targeted changes at different stages of couples' relationships.

### **Ethical Considerations compliance with ethical guidelines**

The cooperation of the participants in the present study was voluntary and accompanied by their consent.

### **Funding**

No funding.

### **Authors' contributions**

Ahmad Hassanzadeh, Eshrat Karimi Afshar and Fahimeh Dehghani contributed to the design and implementation of the research, to the analysis of the results and to the writing of the manuscript.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.



## مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر بهبود روابط زوجین  
شهرستان زرننداحمد حسن زاده<sup>۱\*</sup>، عشرت کریمی افشار<sup>۲</sup>، فهیمه دهقانی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

۲- استادیار، دانشکده علوم انسانی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، کرمان، ایران.

۳- دانشیار، دانشکده علوم انسانی گروه روان‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

## چکیده

**مقدمه:** روابط صمیمی زوجین بعنوان یکی از عوامل اساسی در حفظ سلامت خانواده‌ها، نقشی مهم در پیشگیری از جدایی دارد. هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی روش درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر روابط زوجین بود.

**روش:** این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با مرحله پیگیری و جامعه آماری آن شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان زرنند با مشکلاتی در روابط زناشویی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. ۲۱ زوج دارای شرایط حضور در پژوهش به صورت تصادفی به سه گروه شامل دو گروه آزمایش (گروه هیجان‌مدار و گروه ایماگوتراپی) و یک گروه کنترل تقسیم شدند. گروه‌های آزمایش در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی شرکت کردند. در پژوهش از پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سلاوی استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، تحلیل کوواریانس یک‌متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی بر بهبود روابط زوجین استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیرگذار بوده و بین گروه‌های آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد. تحلیل‌ها نشان داد که تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر روابط زوجین تفاوت معناداری ندارد.

**نتیجه‌گیری:** هر دو درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی روابط زوجین را بهبود می‌بخشند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۲

تاریخ داوری: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۸



DOI:

10.30495/jpmm.2024.32137.3815

## واژه‌های کلیدی:

الگوهای ارتباطی، بهبود روابط زوجین، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی ایماگوتراپی.

\* نویسنده مسئول: احمد حسن زاده

آدرس: دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

تلفن: ۰۹۱۳۱۴۲۴۵۶۴

پست الکترونیکی: hasanzadeh404@gmail.com

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

ازدواج رابطه‌ای ارادی و آگاهانه است و حساس‌ترین و تنها رابطه داوطلبانه خانوادگی می‌باشد. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی با ساختار عاطفی پیچیده‌ای است که محبت، وفاداری و تداوم و عضویت از ویژگی‌های مهم آن می‌باشد و روان‌شناسان بر این باورند که ریشه مشکلات روانی در خانواده است (۱). جمعیت‌شناسان، سال اول ازدواج و یا کمی پس از آن را به‌عنوان مشکل‌ترین دوره سازگاری در ازدواج می‌دانند (۲).

منظور از بهبود روابط یا سازگاری، مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی بهنجار است که افراد در برابر محیط باهدف دستیابی به آرامش و آسایش از خود نشان می‌دهند (۳). این فرایند پویا، پیچیده و مستمر اهمیت زیادی دارد زیرا فرد از راه آن نیازهای پیوسته در حال تغییر خود را با محیط اجتماعی دائماً در حال تغییر، وفق می‌دهد (۴). از آنجاکه بهبود روابط می‌تواند واجد طیفی گسترده شامل ابعاد اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، شغلی و سلامت باشد، برخی متخصصان سازگاری اجتماعی را در رأس سایر ابعاد می‌دانند (۳). رابطه زناشویی، صمیمی‌ترین و درعین‌حال پرچالش‌ترین رابطه بین‌فردی است که از لحاظ هیجانی زوجین را به شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. مسائل تعارض برانگیز در کنار رویدادهای تنش‌آور در رابطه زوجین به طور مداوم رخ داده و پاسخ‌های هیجانی گوناگون را فرامی‌خواند و حتی در گفتگوهای محاوره‌ای بین زوجین به کرات پیام‌های هیجانی تبادل می‌شود (۵). بر همین اساس به نظر می‌رسد راهبردهای تنظیم هیجان که تا حدودی متأثر از نظام دلبستگی زوجین هستند، نقشی اساسی در حفظ سلامتی زوجین و رابطه آنها دارند (۶). در همین رابطه نشان‌داده‌شده که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان از بروز پاسخ‌های منفی در هنگام تعارض‌های زناشویی محافظت می‌کند (۷).

زوج درمانگران به این باور رسیده‌اند که مدل‌های ارزنده در زوج‌درمانی آن‌هایی هستند که کارایی درمان را به نفع هیچ‌یک از دو متغیر درون روانی یا میان‌فردی کاهش ندهند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار<sup>۱</sup> نوعی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت است و رویکردی یکپارچه بشمار می‌آید که مفاهیمی همچون درمان تجربه‌گرا<sup>۲</sup>، درمان مراجع‌محور<sup>۳</sup>، درمان ساخت‌گرا<sup>۴</sup> و تفکر سیستمی<sup>۵</sup> را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی<sup>۶</sup> قرار داده است

- 1 Emotionally Focused Therapy
- 2 Experiential Therapy
3. Client-centered Therapy
4. Structural Therapy
5. Systems Thinking
- 6 Attachment Theory

(۲). تأکید اصلی این شیوه درمانی بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته بوده و تلاش این درمان در جهت آشکارساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. باور بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام‌شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست‌داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر خواهد شد (۸).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های نجفی و همکاران (۹)، زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش رضایت، همبستگی، توافق و ابراز محبت زوجین مؤثر بوده است. ده فرشته و همکاران (۱۰) نیز تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوجین را نشان دادند. در بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین مشخص شده که این نوع زوج‌درمانی مبتنی بر نارسایی هیجانی و صمیمیت اثربخش بوده و لازم است این مسئله موردتوجه محیط‌های مشاوره و روان‌درمانی خانواده قرار گیرد (۱۱). در پژوهشی با عنوان «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین»، محققان (۱۲) نشان دادند که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان باعث بهبود الگوهای ارتباطی زوجین شده است. در پژوهشی دیگر، جلالی و همکاران (۱۳) به این نتیجه رسیدند که رویکرد هیجان‌مدار و غنی‌سازی روابط توانسته توقع / کناره‌گیری را در الگوی اجتنابی کاهش دهد و در الگوی ارتباطی سازنده متقابل بین هر دو گروه مؤثر و باعث افزایش بوده است.

ایماگوتراپی یا تصویرسازی ارتباطی که از دیگر رویکردهای مؤثر زوج‌درمانی تحلیلی در حل مشکلات زناشویی زوج‌ها است، یک درمان کوتاه‌مدت می‌باشد که بینش و مهارت‌های عملی را ترکیب می‌کند. رویکرد ایماگوتراپی، یک تئوری یکپارچه است که از نظریه‌های گوناگون روان‌شناسی، کیهان‌شناسی، فلسفه و عقاید مشرق‌زمین و سنت‌های مذهبی غربی بهره برده است (۱۴). نظریه ایماگوتراپی با استفاده از مفاهیم بنیادین نظریه دلبستگی بالبی، تحلیلی یونگ، روابط ابژه (نظریه بین‌فردی)، فلسفه من - توبوبر و نظریه یادگیری اجتماعی و تلفیق روان‌شناسی گشتالت و رویکرد نوروساینس مفهوم‌سازی شده است (۱۵). این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص روی یکدیگر و پارادایم رابطه تأکید می‌کند و پارادایم فردی و سیستمی را زیر سؤال می‌برد. رویکرد ایماگو، اداره درمان را به زوجین محول کرده و از قدرت رابطه به‌عنوان منبع التیام استفاده می‌کند. نظر



هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر بهبود روابط زوجین تفاوتی وجود دارد یا نه؟

در سایه این فرضیه، دو فرضیه فرعی نیز مطرح می‌شود که در انتهای کار این پژوهش، مورد بررسی قرار می‌گیرند:

فرضیه فرعی ۱: درمان هیجان‌مدار باعث بهبود روابط زوجین می‌شود.

فرضیه فرعی ۲: درمان ایماگوتراپی باعث بهبود روابط زوجین می‌شود.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه پیگیری انجام شد و به مطالعه تأثیر متغیرهای مستقل (زوج‌درمانی هیجان‌مدار - زوج‌درمانی ایماگوتراپی) بر متغیر وابسته (بهبود روابط زوجین) پرداخت. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی زوجینی بود که یک تا شش سال از مدت ازدواجشان گذشته بود و به دلیل وجود مشکلات ارتباطی به مراکز مشاوره در شهر زرنند مراجعه کرده بودند. تعداد ۱۰۰ زوج به طور تصادفی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش به این شرح بود: عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم استفاده از دارو و خدمات روانپزشکی، نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن، دارابودن حداقل مدرک دیپلم و حداقل یک سال و حداکثر شش سال سابقه زندگی مشترک و شرکت در تمام جلسات درمانی زوجین. همچنین، ملاک‌های خروج شامل: داشتن سابقه‌ی پزشکی، عدم همکاری و حتی شرکت‌نکردن زوجین یا یکی از زوجین تا بیش از حد مجاز در جلسات بود.

در نهایت، بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۲۱ زوج انتخاب شدند که ۱۴ زوج در گروه آزمایش (۷ زوج درمان هیجان‌مدار و ۷ زوج درمان ایماگوتراپی) و ۷ زوج در گروه کنترل (بدون دریافت هیچ آموزشی) قرار گرفتند. سپس از هر سه گروه در شرایط یکسان پیش‌آزمون گرفته شد. برای گروه‌های آزمایش، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته برگزار شد که محتوای جلسات زوج‌درمانی برگزار شده با رویکرد هیجان‌مدار و ایماگوتراپی در جدول ۱ ارائه شده است. در پایان نیز هر سه گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. نتایج حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نقش پیش‌آزمون در طرح اعمال کنترل آماری و مقایسه بود و همچنین، جلسه‌ی پیگیری، دو ماه پس از پایان دوره مداخله انجام شد.

به اینکه ایماگوتراپی هر دو مقوله تحلیل‌های درون روانی و روابط میان‌فردی را مورد توجه قرار می‌دهد، آسیب‌شناسی در این دیدگاه برخاسته از روابط معیوب فعلی همسران است که خود در کودکی هر همسر ریشه دارد (۱۶).

در نتایج پژوهش‌های انجام شده، اشاراتی به مؤثر بودن آموزش ایماگوتراپی شده است از جمله، تجربه‌ی آفریقایی - آمریکایی‌ها از آموزش ایماگو نشان داده که ایماگوتراپی بر رشد و ارتقای ارتباط زوجین و بهبود فهم و درکشان از یکدیگر تأثیرگذار بوده است (۱۷). مورو و همکارانش (۱۸) بیان کردند که همدلی مناسب در بهبود روابط زوجینی که ایماگوتراپی دریافت کرده بودند مؤثر بوده است. همچنین، اشمیت و همکاران (۱۹) در ارزیابی اثربخشی کسب عشق به این نتیجه رسیدند که شرکت زوجین در کارگاه‌های ایماگوتراپی بر رضایت از رابطه و ارتباط آنها مؤثر بوده است. حریری و همکاران (۲۰) دریافتند آموزش ایماگوتراپی بر بهبود ثبات زناشویی مردان نسبت به زنان مؤثرتر بوده است و در نتیجه، زوج‌درمانی ایماگوتراپی به واسطه درک فرایندهای ناخودآگاه و ترکیب بصیرت و عمل به افزایش ثبات زندگی زناشویی زوجین منجر می‌شود. نتایج پژوهشی نشان داد که رویکرد ایماگوتراپی باعث افزایش اثربخشی صمیمیت زناشویی زوجین متعارض بوده است؛ بنابراین، زوج درمانگران می‌توانند از آموزش این رویکرد به منظور افزایش شادی زناشویی و بهبود کیفیت رابطه زوجین استفاده کنند (۲۱). یافته‌های مطالعه هنرپروران و حیدری (۲۲) بیانگر این بود که بین هر دو رویکرد درمانی بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر داشته است. همچنین، بر اساس نظر شیدان فر و همکاران (۲۳) هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر سازگاری فردی زوجین مؤثر بوده و باعث افزایش سازگاری فردی زوجین می‌شود. یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین اصول زندگی زوجین برای ازدواج و تشکیل خانواده و همچنین، ایجاد نسلی سالم و پایدار، آشنایی با درمان تعارضات و بهبود روابط زوجین می‌باشد؛ بنابراین، مدیریت هیجان‌ها و ایجاد امنیت عاطفی در زندگی سبب بهبود روابط و ارتباط صحیح همراه با صمیمیت و همدلی زوجین می‌شود. روشن است که برای پیشگیری از افزایش آمار طلاق باید روابط زوجین متعارض به موقع تشخیص داده شده و مداخله‌ای برای درمان صورت گیرد. در سال‌های اخیر ضرورت این مسئله به شدت قابل محسوس می‌باشد.

این پژوهش با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر بهبود روابط زوجین شهرستان زرنند انجام گرفته و در پی پاسخ به این فرضیه اصلی است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی با دو رویکرد

پرسش نامه الگوهای ارتباطی CPQ<sup>۱</sup>

پرسش نامه الگوهای ارتباطی بهبود روابط زوجین کریستسن و سالوی (۲۴) در دانشگاه کالیفرنیا به منظور سنجش الگوهای ارتباطی متقابل زوجین تدوین شد که دارای ۳۵ پرسش در یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از ۱ (ناممکن) تا ۹ (خیلی ممکن) درجه بندی شده است. این پرسش نامه دارای سه خرده مقیاس ارتباط سازنده، مقیاس اجتنابی متقابل و مقیاس ارتباط کننده/کناره گیری/توقع می باشد. نمره بالا در مقیاس ارتباط سازنده، متقابل، بیانگر ارتباط بهتر و نمره های پایین نشان دهنده

ارتباط ضعیف تر است. درحالی که نمره بالا در دو مقیاس ارتباط کننده/کناره گیری / توقع و اجتنابی متقابل، نشان دهنده ارتباط بدتر و نمره پایین نشان دهنده ارتباط بهتر است. در این مطالعه، مقدار پایایی کل پرسش نامه الگوهای ارتباطی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و به ترتیب برای خرده مقیاس های ارتباط سازندهی متقابل برابر ۰/۷۶، اجتنابی متقابل ۰/۸۷ و ارتباط توقع/کناره گیری ۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهنده آن بود که همه آنها در سطح قابل قبولی قرار دارند.

## 1- Communication Patterns Questionnaire

## جدول ۱- محتوای جلسات زوج درمانی با رویکرد هیجان مدار و رویکرد ایماگوتراپی

جلسه	رویکرد هیجان مدار	رویکرد ایماگوتراپی
اول	آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان	آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف از ایماگوتراپی، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان نما و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فرد، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران، ایجاد توافق درمانی	آشنایی با ساختار مغز و عملکردهای دفاعی، گفتگوی آگاهانه، گفتگوی ایماگویی، آینه سازی
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیش تر بر هیجان‌ات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجان‌ات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آنها برای دستیابی به هیجان‌ات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجان‌ات اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌ات اولیه و شناخته‌ای داغ	گفتگوی آگاهانه، گفتگوی ایماگویی، آینه سازی، اعتباربخشی
چهارم	از نو قاب‌گیری مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دلبستگی	گفتگوی آگاهانه، گفتگوی ایماگویی، آینه سازی، اعتباربخشی، همدلی
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی	آشنایی پیرامون رشد و تجارب کودکی، تصویر هدایت شده‌ی ذهنی. زوج درک کنند که تجارب کودکی‌شان چگونه بر فرایند انتخاب همسر آنها تأثیر گذارنده است، یاری به زوج جهت به خاطر آوردن خاطرات کودکی‌شان و استفاده از آن خاطرات جهت درک آگاهانه هدف از رابطه
ششم	آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات شناخته شده، برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها	گسترش همدلی و تصویرسازی مجدد از همسر، گفتگوی والد کودک، تمرین نوازش کردن، آگاهی زوجین از اینکه بتوانند ببینند که انتخاب همسرشان به طور ناهشیار و بر اساس ویژگی‌های مثبت و منفی مراقبان‌شان در کودکی صورت گرفته است. زوج وارد فرایندی می‌شوند که آرام آرام متوجه می‌گردند دوستان یکدیگرند، نه دشمنان.
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد	رماتیک سازی دوباره رابطه، تمرین رفتارهای توجه آمیز، آگاهی درباره شگفتی‌های کوچک، تمرین خندیدن

دل بستگی های جدید با پیوندی ایمن بین همسران

هشتم ایجاد موقعیت های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دل بستگی

بیان نقشه های رشد، شرح اهمیت ایجاد ایمنی برای بازسازی ناکامی ها، اشاره به این نکته مهم که ناکامی ها آرزوهای بیان نشده به صورت منفی هستند، درک زوجین از اینکه ناکامی هایشان از همدیگر مستقیماً به بخش های گمشده درونشان برمی گردد که حالا فرصت احیاء مجدد پیدا کرده اند، درک زوجین از اینکه نیت درخواست تغییر، همان نقشه ی رشد است. فرایند درخواست برای تغییر رفتار، درک زوجین از اینکه برابری نیازهای دیگری شفابخشی دیگری نیز می باشد و شفابخشی مذکور احیای بخش های گم شده خواهد بود.

نهم تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته، برجسته کردن تفاوت هایی که بین تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل ها آسیبی به آنها وارد نسازد.

آگاهی بخشی درباره تنظیم خشم، فرایند مهار خشم، چک کردن دقیق درخواست های تغییر رفتار، تأکید بر اینکه تغییر تمام رفتارهای درخواست شده، فرایندی طولانی مدت است و نیاز به ممارست دارد. آموزش ابراز خشم و غیظ در دامن ایمن فرایند مهار، زوج کاملاً متوجه می شود که زیر ساختار خشم همیشه آسیب دیدگی است و نیاز به یادگیری شنیدن آسیب های یکدیگر دارند.

دهم بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون

بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون.

نتایج

بررسی توصیفی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه، بیانگر این امر بود که ۴۲ نفر (۲۱ زوج) که بیش تر آنها (۴۷/۶٪) در محدوده سنی ۲۵

تا ۳۵ سال قرار داشتند و دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۲۳/۸٪)، کاردانی (۲/۴٪)، کارشناسی (۵۲/۴٪) و کارشناسی ارشد و بالاتر (۲۱/۴٪) بودند.

یافته های توصیفی مولفه های متغیر بهبود روابط زوجین مورد به تفکیک دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲- میانگین مولفه های متغیر وابسته بهبود روابط زوجین به تفکیک گروهها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مولفه های متغیر وابسته	هیجان مدار	ایماگوتراپی	کنترل
پیش آزمون ارتباط سازنده	۲/۴۵۷۱	۲/۳۷۱۴	۲/۴۴۲۹
ارتباط سازنده	۶/۳۴۲۹	۶/۳۱۴۳	۲/۵۱۴۳
پیگیری ارتباط سازنده	۵/۳۷۱۴	۵/۳۲۸۶	۲/۴۷۱۴
پیش آزمون اجتناب متقابل	۷/۳۳۳۳	۷/۷۳۸۱	۷/۴۲۸۶
اجتناب متقابل	۳/۳۳۳۳	۳/۸۳۳۳	۷/۴۲۸۶
پیگیری اجتناب متقابل	۴/۲۶۱۹	۴/۷۳۸۱	۷/۳۰۹۵
پیش آزمون توقع/کناره گیری	۷/۴۸۸۱	۷/۵۴۷۶	۷/۴۷۶۲
توقع/کناره گیری	۳/۵۵۹۵	۳/۵۴۷۶	۷/۵۰۰۰
پیگیری توقع/کناره گیری	۴/۴۱۶۷	۴/۴۵۷۶	۷/۴۲۸۶

پیش از انجام تحلیل اصلی، پیش فرض های مهم این آزمون آماری شامل نرمال بودن داده ها، رابطه بین متغیرهای کمکی و وابسته، همگنی واریانس ها و ماتریس های واریانس - کوواریانس و هم چنین، همگنی شیب رگرسیون متغیرها که از جمله مهم ترین مفروضه های تحلیل کوواریانس چند متغیری هستند، بررسی شدند.

معتبر کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده های پژوهش اجرا شد. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، سطح معنی داری همه متغیرها بیش تر از آلفای سطح ۰/۰۵ بود ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین، این موضوع مشخص کرد که این متغیرها با اطمینان ۹۵٪ دارای توزیع نرمال بوده و استفاده از آزمون های پارامتریک مجاز می باشد.

به منظور اجرای روش های آماری و محاسبه آماره آزمون مناسب و استنتاج منطقی درباره فرضیه های پژوهش، آزمون



جدول ۳- نتایج آزمون یک نمونه‌ای کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن مولفه‌های متغیر بهبود روابط زوجین

متغیرها	پس آزمون ارتباط سازنده	پس آزمون اجتناب متقابل	پس آزمون توقع/کناره‌گیری	ارتباط سازنده	پیگیری متقابل	ارتباط سازنده	پیگیری متقابل	توقع/کناره‌گیری
تعداد مشاهده	۴۲	۴۲	۴۲	۴۲	۴۲	۴۲	۴۲	۴۲
پارامترهای نرمالیته	۵/۰۶	۴/۴۵	۴/۵۹	۴/۰۹	۴/۸۵	۴/۹۵	۴/۰۶	۴/۰۹
میانگین	۰/۷۲۲۴۸	۰/۹۸۶۴۸	۰/۹۶۹۰۴	۱/۶۳۷۰۷	۱/۱۳۹۲۱	۰/۷۹۳۱۴	۰/۱۳۳	۰/۱۳۰
انحراف استاندارد	۰/۱۲۸	۰/۱۳۳	۰/۱۲۹	۰/۱۲۶	۰/۱۳۰	۰/۱۳۳	۰/۱۱۲	۰/۰۶۹
حداکثر شدت	۰/۱۲۸	۰/۰۶۴	۰/۰۵۷	۰/۱۰۱	۰/۰۶۹	۰/۱۱۲	۰/۱۳۳	۰/۱۳۰
تفاوت‌ها	۰/۱۱۹	۰/۱۳۳	۰/۱۲۹	۰/۱۲۶	۰/۱۳۰	۰/۱۳۳	۰/۱۳۳	۰/۱۳۰
مطلق	۰/۱۲۸	۰/۱۳۳	۰/۱۲۹	۰/۱۲۶	۰/۱۳۰	۰/۱۳۳	۰/۱۳۳	۰/۱۳۰
مثبت	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۷
منفی	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۷
آماره کولموگروف-اسمیرنوف	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال
سطح معنی‌داری دو دامنه	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال
نتیجه	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال

برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس خطاهای مشاهده شده نمرات پس آزمون و پیگیری از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است. مقدار سطح معنی‌داری

به دست آمده برای همه‌ی متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ بود، در نتیجه با اطمینان ۹۵٪ فرضیه‌ی صفر رد و فرضیه پژوهش قبول شد. لذا، برای همه متغیرها، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار گشت.

جدول ۴- نتایج آزمون‌های لون و باکس همگنی برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس مولفه‌های متغیر بهبود روابط زوجین

متغیرها (آزمون لون)	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
پس آزمون ارتباط سازنده	۰/۲۵۹	۲	۳۹	۰/۷۷۳
پیگیری ارتباط سازنده	۰/۱۹۲	۲	۳۹	۰/۸۲۶
پس آزمون اجتناب متقابل	۱/۲۳۴	۲	۳۹	۰/۳۰۲
پیگیری اجتناب متقابل	۱/۷۹۴	۲	۳۹	۰/۱۸۰
پس آزمون توقع/کناره‌گیری	۲/۲۲۶	۲	۳۹	۰/۱۲۲
پیگیری توقع/کناره‌گیری	۱/۵۲۵	۲	۳۹	۰/۲۳۰
مراحل (آزمون باکس)	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
پس آزمون	۱/۰۰۷	۲۰	۵۴۵۹/۷۱۷	۰/۴۵
پیگیری	۱/۴۳۷	۲۰	۵۴۵۹/۷۱۷	۰/۰۹۴

در بررسی و تحلیل مدل رگرسیون بین مولفه‌های متغیر وابسته بهبود روابط زوجین (پس آزمون‌ها و آزمون‌های پیگیری) و متغیرهای کمکی (به عنوان متغیر مستقل)، نتایج حاکی از آن بود که رابطه بین متغیرهای کمکی و متغیر وابسته خطی و معنی‌دار می‌باشد، بنابراین، یکی دیگر از پیش فرض‌های تحلیل مانکوا برقرار شد. همگنی شیب رگرسیون متغیرها نیز یکی از شروط تحلیل کوواریانس بود. با تفکیک متغیرها، این شرط با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دوره‌ها بررسی شد. با توجه به

این که سطح معنی از ۰/۰۵ بیش‌تر به دست آمد ( $P < 0/05$ ). بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد همگنی شیب رگرسیون مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به گزارشات به دست آمده از بررسی‌های ذکر شده، نتیجه حاکی از این بود که شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری برای پژوهش حاضر برقرار بود.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر متغیر بهبود روابط زوجین

نام آزمون	ارزش	F آماره	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
اثر پیلاپی	۱/۱۰۸	۱۰/۲۴۴	۸	۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴
لامبدا ویلکز	۰/۰۰۱	۲۸۲/۵۵۷	۸	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷۲
اثر هوتلینگ	۱۱۷۴/۸۹۵	۴۵۵۲/۷۱۹	۸	۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۱۷۴/۷۷۳	۹۶۹۱/۸۸۰	۴	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
اثر پیلاپی	۱/۰۷۳	۹/۵۵۳	۸	۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷
لامبدا ویلکز	۰/۰۰۹	۷۷/۷۶۴	۸	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰۷
اثر هوتلینگ	۱۰۴/۵۱۶	۴۰۴/۹۹۹	۸	۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰۴/۴۲۶	۸۶۱/۵۱۲	۴	۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹۱

به منظور بررسی مؤثر بودن کلی آموزش‌ها، از آزمون‌های اثر پیلاپی، لامبدا ویلکز، اثر هوتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، به تفکیک مراحل پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. پرکاربردترین آزمون که در بیش‌تر گزارش‌ها ارائه می‌شود، لامبدا ویلکز و قوی‌ترین آزمون نیز که نسبت به عدم برقراری پیش‌فرض‌ها مقاوم است اثر پیلاپی می‌باشد. همان‌گونه که در ۶ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون مقدار تأثیر یا تفاوت ایجاد شده در مجموع متغیر وابسته بر اساس آزمون اثر پیلاپی ۰/۵۴ بوده است، یعنی ۵۴٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به آموزش‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی می‌باشد. در مجموع می‌توان گفت که آموزش‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی اثر معناداری بر متغیر وابسته بهبود روابط زوجین داشته‌اند و موجب بالا رفتن بهبود روابط بین زوجین شده‌اند.

به منظور بررسی مؤثر بودن کلی آموزش‌ها، از آزمون‌های اثر پیلاپی، لامبدا ویلکز، اثر هوتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، به تفکیک مراحل پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. پرکاربردترین آزمون که در بیش‌تر گزارش‌ها ارائه می‌شود، لامبدا ویلکز و قوی‌ترین آزمون نیز که نسبت به عدم برقراری پیش‌فرض‌ها مقاوم است اثر پیلاپی می‌باشد. همان‌گونه که در ۶ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون مقدار تأثیر یا تفاوت ایجاد شده در مجموع متغیر وابسته بر اساس آزمون اثر پیلاپی ۰/۵۵ بوده است، یعنی ۵۵٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط

جدول ۶- خلاصه تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا در خصوص مولفه‌های متغیر بهبود روابط زوجین

متغیر	مجموع (SS)	مربعات درجه (DF)	آزادی میانگین مربعات	آماره (F)	سطح (P)	معنی‌داری اتا	مجذور
ارتباط سازنده	۱۵۲/۹۷۸ <sup>b</sup>	۶	۲۵/۴۹۶	۴۲۸/۰۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۷	
پس‌آزمون	۱۵۷/۰۹۷	۶	۲۶/۱۸۳	۶۷۳/۴۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۱	
توقع/کناره‌گیری	۱۵۷/۰۱۳	۶	۲۶/۱۶۹	۹۵۳/۳۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۴	
ارتباط سازنده	۹۵/۱۱۳	۶	۱۵/۸۵۲	۶۹۱/۰۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۲	
پپیگیری	۹۲/۲۴۷	۶	۱۵/۳۷۵	۱۵۷/۴۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۴	
توقع/کناره‌گیری	۹۰/۳۸۲	۶	۱۵/۰۶۴	۴۱۸/۸۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۶	

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، نتیجه تحلیل کوواریانس یک‌راهه بیانگر آن است که با کنترل پیش‌آزمون بین افرادی که آموزش‌ها را دیده‌اند (گروه آزمایش) و افرادی که آموزش‌ها را ندیده‌اند (گروه گواه)، تفاوت معنی‌داری از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای ارتباط سازنده ( $F = 428/06$  و  $P < 0/001$ )؛ اجتناب متقابل ( $F = 673/42$  و  $P < 0/001$ )؛ توقع/کناره‌گیری ( $F = 953/4$  و  $P < 0/001$ )؛ هم‌چنین، در مرحله پیگیری ارتباط سازنده ( $F = 691/06$  و  $P < 0/001$ )؛ اجتناب متقابل ( $F = 157/49$  و  $P < 0/001$ )؛ توقع/کناره‌گیری ( $F = 418/81$ ) و تفاوت معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، آموزش‌ها

در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری موجب کاهش معنی‌دار متغیرها در اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری و افزایش معنی‌دار متغیر ارتباط سازنده شده است. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش‌ها افزون بر ایجاد تغییرات معنی‌دار در کل متغیر وابسته، موجب ایجاد تغییر در تک‌تک مؤلفه‌های آن‌ها نیز شده و روابط بین زوجین را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بهبود داده است. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. جهت مقایسه‌های زوجی متغیرها در گروه‌های گوناگون هیجان‌مدار، ایماگوتراپی و کنترل از آزمون بونفرنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷- نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه مولفه های متغیر بهبود روابط زوجین وابسته بر اساس گروههای گوناگون آموزش

متغیر وابسته	گروه (I)	گروه (J)	میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد حد پایین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد حد پایین
ارتباط سازنده	هیجان مدار	ایماگوتراپی	-۰/۰۶۳	۰/۱۰۲	۱	-۰/۳۱۹	۰/۱۹۳
	کنترل	کنترل	۳/۷۳۳*	۰/۱۱۰	۰/۰۰۰۱	۳/۴۵۷	۴/۰۰۹
	ایماگوتراپی	کنترل	۳/۷۹۶*	۰/۰۹۸	۰/۰۰۰۱	۳/۵۵۰	۴/۰۴۲
اجتناب متقابل	هیجان مدار	ایماگوتراپی	-۰/۰۸۴	۰/۰۸۲	۰/۹۴۲	-۰/۲۹۱	-۰/۱۲۳
	کنترل	کنترل	-۳/۹۶۳*	۰/۰۸۹	۰/۰۰۰۱	-۴/۱۸۶	-۳/۷۴۰
	ایماگوتراپی	کنترل	-۳/۸۷۹*	۰/۰۷۹	۰/۰۰۰۱	-۴/۰۷۸	-۳/۶۸۰
توقع / کناره گیری	هیجان مدار	ایماگوتراپی	۰/۰۹۱	۰/۰۶۹	۰/۵۹۵	-۰/۰۸۳	-۰/۲۶۴
	کنترل	کنترل	-۳/۹۵۴*	۰/۰۷۵	۰/۰۰۰۱	-۴/۱۴۲	-۳/۷۶۷
	ایماگوتراپی	کنترل	-۴/۰۴۵*	۰/۰۶۶	۰/۰۰۰۱	-۴/۲۱۲	-۳/۸۷۸
اجتناب متقابل	هیجان مدار	ایماگوتراپی	-۰/۰۹۰	۰/۱۳۰	۱	-۰/۴۱۷	-۰/۲۳۸
	کنترل	کنترل	-۲/۹۵۳*	۰/۱۴۱	۰/۰۰۰۱	-۳/۳۰۷	-۲/۵۹۹
	ایماگوتراپی	کنترل	-۲/۸۶۳*	۰/۱۲۵	۰/۰۰۰۱	-۳/۱۷۸	-۲/۵۴۸
توقع / کناره گیری	هیجان مدار	ایماگوتراپی	-۰/۰۹۲	۰/۰۷۹	۰/۷۵۳	-۰/۲۹۱	-۰/۱۰۷
	کنترل	کنترل	-۳/۰۲۳*	۰/۰۸۵	۰/۰۰۰۱	-۳/۲۳۸	-۲/۸۰۹
	ایماگوتراپی	کنترل	-۲/۹۳۱*	۰/۰۷۶	۰/۰۰۰۱	-۳/۱۲۲	-۲/۷۴۰
ارتباط سازنده	هیجان مدار	ایماگوتراپی	-۰/۰۴۹	-۰/۰۶۳	۱	-۰/۲۰۸	-۰/۱۱۰
	کنترل	کنترل	۲/۸۲۳*	۰/۰۶۸	۰/۰۰۰۱	۲/۶۵۲	۲/۹۹۵
	ایماگوتراپی	کنترل	۲/۸۷۲*	۰/۰۶۱	۰/۰۰۰۱	۲/۷۲۰	۳/۰۲۵

(به صورت کلی و به تفکیک) را موجب شده و روابط بین زوجین را بهبود بخشیده است.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و ایماگوتراپی بر بهبود روابط زوجین انجام شد. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ی اصلی پژوهش، مبین آن بود که زوج‌درمانی هیجان مدار و زوج‌درمانی ایماگوتراپی روابط زوجین را به مقدار بسیار بالایی بهبود بخشیده‌اند. این یافته‌ها با نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده مانند نتایج پژوهش نجفی و همکاران (۹) همسو است که آنها نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان مدار در افزایش رضایت، همبستگی، توافق و ابراز محبت زوجین تأثیر معناداری دارد. همچنین، در پژوهش جاویدی (۱۲) با عنوان «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده» نشان داده شد که مداخلات زوج‌درمانی هیجان مدار با تأکید بر سبک‌های دل‌بستگی باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین و بهبود کنترل رفتار خانواده در زوجین شده است و بنابراین، به اثر مثبت و معنادار هیجان درمانی پرداخته است که با نتایج فرضیه پژوهش ارتباط همسو می‌باشد. جلالی و همکاران (۱۳) نیز به بررسی آموزش هیجان

نتایج آزمون بنفرونی که در جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین (پس آزمون و پیگیری) متغیر ارتباط سازنده در بین گروه‌های هیجان مدار و ایماگوتراپی معنی دار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ )، ولی تفاوت میانگین (پس آزمون و پیگیری) این متغیر در گروه کنترل با دو گروه دیگر معنی دار ( $P < 0/01$ ) و میانگین آن در گروه کنترل پایین‌تر است. همچنین، مشاهده می‌شود که تفاوت میانگین (پس آزمون و پیگیری) متغیر اجتناب متقابل و توقع / کناره‌گیری، بین گروه‌های هیجان مدار و ایماگوتراپی معنی دار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ )، در صورتی که تفاوت میانگین متغیرها در گروه کنترل با دو گروه دیگر معنی دار ( $P < 0/01$ ) و میانگین آنها در گروه کنترل بالاتر است. به طور کلی متغیر ارتباط سازنده کم‌ترین و متغیرهای اجتناب متقابل و توقع / کناره‌گیری بالاترین میانگین را دارا هستند.

جهت آزمون فرضیه‌های فرعی نیز از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. نتایج بیانگر آن بود که آموزش هیجان مدار موجب تغییرات معنی دار مؤلفه‌های روابط زوجین (به صورت کلی و به تفکیک) شده و روابط بین زوجین را بهبود بخشیده است. درباره آموزش ایماگوتراپی نیز باید گفت که این رویکرد، تغییرات معنی داری در مؤلفه‌های روابط زوجین

هیجان‌های منفی چون خشم، غم ترس دارد، باعث شکل‌گیری هیجان‌های ثانویه مقبول اجتماعی شده است، اما افراد برای مواجه شدن با این هیجان‌ها و شناسایی‌شان و تمرکز بر آن‌ها دچار تعارض و سردرگمی شدید می‌شوند. در نتیجه این رویکرد درمانی برای اثرگذاری بیش‌تر نیاز به صرف وقت و دوره درمانی طولانی‌تر دارد تا بتواند به اهداف خود و خلق رابطه ایمن و ایجاد تعاملات جدید دست یابد، اما در رویکرد ایماگو‌تراپی با نگاه تصویری و کمک به درگیر شدن زوجین در داستان‌شان و تجربیات کودکی‌شان با هم می‌توان امکان شناسایی و بروز هیجان‌ها را در محیطی ایمن‌تر و کم‌خطرتر فراهم آورد تا آنها بتوانند گشتالت‌های ناقص خود را در بافت ارتباط و صمیمی کامل کنند.

پژوهش با محدودیت‌هایی مانند عدم ناتوانی در بررسی هم‌زمان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگو‌تراپی بر بهبود روابط زوجین مواجه بوده است زیرا اطلاعات کاملی از این تأثیرات در دسترس نبوده است. بی‌سوادی زوجین نیز موجب ایجاد وقفه در آموزش‌ها شده است. همچنین، پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان ابزار گردوری اطلاعات دارای محدودیت‌های ذاتی مانند عدم امکان بررسی کامل مقدار دقت پاسخ‌دهندگان، عدم تمایل برخی از پاسخ‌دهندگان به همکاری، عدم تطبیق کامل ادراک پاسخ‌دهندگان با واقعیت‌ها و احتمال عدم درک مفاهیم و محتوی سؤال‌ها پرسش‌نامه و بروز ابهام برای پاسخگو را در برداشته است. پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های زوج‌درمانی متمرکز بر ایماگو‌تراپی برای زوجین در شروع زندگی مشترک و رویکرد هیجان‌مدار در مراحل گوناگون زندگی بصورت ادامه دار اعمال شود. همچنین، توصیه می‌شود که درمانگر به فرهنگ و ارزش‌ها و باورهای قومیتی افراد در مداخلات درمانی توجه داشته باشد.

### ملاحظات اخلاقی پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی شرکت‌کنندگان، برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام کردند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شد.

### حامی مالی

این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته و در راستای پژوهش رساله دکتری آقای احمد حسن زاده می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی: عشرت کریمی افشار، فهیمه دهقانی، احمد حسن زاده؛ روش‌شناسی و تحلیل داده‌ها: عشرت کریمی

درمانی پرداختند که با نتایج فرضیه پژوهش همسو می‌باشد. در پژوهش‌های مور و همکاران (۱۸) و اشمیت و همکاران (۱۹) نیز به تأثیر ایماگو‌تراپی بر رضایت از رابطه و ارتباط زوج‌ها پرداخته شده است که با نتایج این فرضیه همسو است. شیدان فر و همکاران (۲۳) نیز نتایجی همسو با این پژوهش داشته‌اند.

در بررسی‌های این پژوهش، مشاهده شد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگو‌تراپی در مراحل پیش‌آزمون و پیگیری تأثیرگذار بوده و بین گروه کنترل با گروه‌های آزمایش تفاوتی معنادار مشاهده شد. این آموزش‌ها روابط زوجین را به مقدار بسیار زیادی بهبود بخشیدند. هدف زوج‌درمانی، کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات و یادگیری روش‌های مؤثر ارتباط است. مشکلات زوج‌ها فقط ناشی از عدم مهارت‌های ارتباطی نیست بلکه ناشی از تجارب اولیه دلبستگی آنها می‌باشد. این رویکرد به زوج‌ها برای شناخت نیازها و تمایلات اصلی در جهت کاهش نگرانی‌های دلبستگی کمک می‌کند تا آنها قادر به پرورش دلبستگی ایمن باشند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار از راه حل مشکلات هیجانی زوجین، شناسایی هیجان‌های ابراز نشده، سرکوب‌شده و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر، باعث بهبود تعاملات زوجین و بالطبع آن، افزایش مقدار ابراز محبت در زوجین می‌شود. نظر به اینکه زوج‌درمانی هیجان‌مدار باتکیه بر آزادسازی صحیح و مناسب هیجان‌ها، تثبیت سبک دلبستگی زوجین و کاهش مشکلات عاطفی هیجانی و اضطرابی زوجین باعث افزایش یادگیری افراد برای ادراک بهتر احساسات و هیجان‌ها همسر خود می‌شود، قدم بسیار مهمی در درک متقابل از یکدیگر و بهبود ارتباط و سازگاری به شمار می‌رود.

آموزش زوج‌درمانی ایماگو‌تراپی یکی دیگر از رویکردهایی می‌باشد که زوج در سایه‌ی خلق رابطه نزدیک زوجی، سازگاری فردی و درونی بهتری پیدا می‌کنند و می‌توانند خود اصلی و هیجان‌ها اصل‌تر و رفتارها و واکنش‌های مرتبط با آنها که پاسخ ارضاکنده ای را به دنبال دارد، تجربه کنند و این امر سبب هماهنگی و یکپارچگی بین دنیای درونی و بیرونی فرد می‌شود. این روند از آنجاکه در جریان و حرکت است، سیر تعاملات و تحولات فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و به‌مرور قادر است چرخه‌های معیوب را متوقف کند. همچنین، در تبیین این امر که زوج‌درمانی ایماگو‌تراپی بیش‌تر از زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری خانه زوجین در سال‌های اولیه ازدواج مؤثر بوده است، می‌توان به این نکته اشاره کرد که با اینکه درمان هیجان‌مدار توانسته بر سازگاری فردی زوجین مؤثر باشد و مستقیماً روی هیجان‌ها و ابراز و نمایش آنها متمرکز است و از طرفی در فرهنگ ایرانی که کلیتی سرکوب‌گر نسبت به

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

افشار، فهیمه دهقانی، احمد حسن زاده؛ نظارت و نگارش نهایی: احمد حسن زاده.

## References

- 1- Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy. Translated by: Hussain Shahi Browati H, Naqshbandi S, Arjmand E. Tehran: Rawan Publication; 2012. [In Persian].
- 2- Harway M. Handbook of couples therapy. Translated by Ahmadi Kh, Akhavi Z, Rahimi AA. Tehran: Danjeh Publications; 2012. [In Persian].
- 3- Hoveyda F, Khoshnoud QA, Amin al-Sharia S, Chenarani H, Hatamipour Kh. The effect of cognitive couple therapy on the quality of life and social adaptation of Varamin city nurses and their spouses. Scientific Journal of Social Psychology, 2015; 4(40): 47-85. [In Persian].
- 4- Moran P, Romaniuk H, Coffey C, Chanen A, Degenhardt L, Borschmann R, Patton GC. The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. Lancet Psychiatry. 2016 Jul;3(7):636-45. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30029-3. Epub 2016 Jun 21. PMID: 27342692
- 5- Pollak KM, Olderbak SG, Randall AK, Lau KKH, Duran ND. Comparing self-reported emotions and facial expressions of joy in heterosexual romantic couples. Pers Individ Dif. 2022;184(111182). <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2021.111182>
- 6- Brandão T, Matias M, Ferreira T, Vieira J, Schulz MS, Matos PM. Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. J Pers. 2020;88(4):748-61. <http://dx.doi.org/10.1111/jopy.12523>
- 7- Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. J Fam Issues. 2020;41(12):2328-55. <http://dx.doi.org/10.1177/0192513x20935504>
- 8- Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. The effect of emotionally-focused couples therapy (EFCT) on reducing marital stress of married couples. Zanko J Med Sci 2017; 18 (56) :56-69. [In Persian].
- 9- Najafi M, Soleimani A, Ahmadi K, Javidi N, Hoseni E, Pirjavid F. The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2015; 17(133): 8-21. doi: 10.22038/ijogi.2015.3703. [In Persian].
- 10- Dehfereshteh A, Habibi M, Salimi A, Shakarami M, Davarnia R. Effectiveness of emotionally focused couples therapy) on improving quality of marital relationships and increasing intimacy of couples. Zanko Journal of Medical Sciences. 2018;18(59):68-79. [In Persian].
- 11- Zanganeh-Motlag, F, Bani-Jamali S, Ahadi H, Hatami H. The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among couples. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 2017; 12(44): 47-56. [In Persian].
- 12- Javidi N. The effectiveness of emotion-focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. Biannual Journal of Applied Counseling, 2014; 3(2): 65-78. [In Persian].
- 13- Jalali N, Heidari H, Davoudi H, Aleyasin S A. The Comparison of the effectiveness of emotion focused therapy and gottman's relationship enrichment on woman's communication patterns. RBS 2019; 17 (2) :265-279. [In Persian].
- 14- Carson DK, Casado-Kehoe M. Case studies in couples therapy: Theory-based approaches. London, England: Routledge; 2013. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203851562>
- 15- Harvill H. The Love You Want: A Practical Guide for Couples. Translated by:



Rahmani H, Nazari M. Tehran: Nesle Aftab Publications; 2015.

16- Agathagelou AM. Individual psychodynamic development: Imago relationship approach in organizational context [Ph.D dissertation in Psychology]. University of South Africa; 2013.

17- Martin TL, Bielawski DM. What is the African American's experience following Imago education? J Humanist Psychol. 2011;51(2):216-28.

<http://dx.doi.org/10.1177/0022167809352379>

18- Muro L, Holliman R, Luquet W. Imago relationship therapy and accurate empathy development. J Couple Relatsh Ther. 2016;15(3):232-46.

<http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2015.1024373>

19- Schmidt CD, Luquet W, Gehlert NC. Evaluating the impact of the "getting the love you want" couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. J Couple Relatsh Ther. 2016;15(1):1-18.

<http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2014.978061>

20- Hariri P, Etemadi O, Abedi A. The effect of imago relationship therapy for couples on marital stability in veteran couples. RBS 2019; 17 (2) :182-192. [In Persian].

21- Cheraey, L, Goudarzi, M, Akbary, M. Comparing the effectiveness of couple therapy with imago-therapy and feldman's integrated approach on intimacy commitment of conflicting spouses. Quarterly Journal of Woman and Society, 2019; 10(39): 239-254.

22- Honarparvaran N, Heidari KH. Comparison the effectiveness of imago therapy and satier couple therapy on life stability in conflicting couples. Psychological Methods and Models, 2019; 10(37): 191-206. [In Persian].

23- Sheydanfar N, Navabinejad S, Farzad V. (2020). Comparison of the effectiveness of treatment of focused emotional couples and imago couples therapy on individual adjustment in couples (in the first years). Journal of Psychological Science. 19(89), 593-606. [In Persian].

24- Christensen A, Sullaway M. Communications patterns Questionnaire. Unpublished questionnaire. Los Angeles; 1984.

