رویش روان شناسی، سال ۸ ، شماره۵ ، شماره پیاپی ۳۸ ، مرداد ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 8(5), 2019

تعیین تاثیرمداخله ایماتوگراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر کنترل خشم کودکان بی‌سرپرست

Determine the Impact of Immunization Intervention (Communication Illustration) on the control of the anger of abandoned children

الهه آهنگری
مدرس، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور کاشمر
مرضیه اسحاقی
کارشناس امور توسعه و پیشگیری اداره بهزیستی شهرستان کاشمر
دکتر نرگس رسولی
استادیارگروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی
محمد طحان (نویسنده مسئول)
باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی

Elahe Ahangri
Lecturer, Department of Psychology and Education, PayamNoor Kashmar
Marzieh Eshaghi
Expert of Development and Prevention of the Welfare Organization of Kashmar,
Dr. Narges Rasouli
Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University
Mohammad Tahan*
Young Researchers and Elite Club, Birjand Branch, Islamic Azad University

چکیده

پژوهش حا ضر با هدف، تعیین تأثیر مداخله ایماگوتراپی برکنترل خ شم کودکان بی‌سرپرست شهر کاشمر در سال ۹۶-۹۷ انجام شده است. این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه کودکان (۸ -۱۵ ســال) مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست الغدیر شهر کاشمر تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه آماری از بین کســانی که بر اســاس نظر روانشــناس و پر س شنامه خ شم ا سپرینگر نمرات پایینی در بعد (کنترل خ شم درونی/ بیرونی) به دســت آورند به صــورت تصــادفی تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به ت صادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها پر س شنامه خ شم ا سپرینگر بود که در دو مرحله قبل از مداخله و بعد از مداخله تکمیل شــد. مداخله شــامل مداخله ایماگوتراپی (۸ جل سه، ۱/۵ ساعته) بودکه برای گروه آزمایش اجرا شد. تحلیل داده‌ها با اســتفاده از آزمون‌های آماری تحلیل‌کوواریانس صــورت گرفت. یافته ها نشــان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات آزمودنی‌هــای گروه آزمــایش و گواه در مرحلــه پس‌آزمون وجود دارد. همچنین ایمــاگوتراپی در کنترل خشــم بیرونی و درونی کودکــان بی‌ســرپرســت مؤثر می‌باشــد(P=۰/۰۰۱). با توجه به یافته‌های پژوهش، ایماگوتراپی در کنترل خشم کودکان بی‌سرپرست موثر است.

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of interventional therapy on the control of anger among children without children in Kashmar in 2017-2018. This is a quasi-experimental study with pretest-posttest with control group. The statistical population of the study consisted of all children (15-8 years) of the children's care center of al-Ghadir in Kashmar. To select the statistical sample, among those who according to the psychologist's opinion and Springer's wrath questionnaire, the lower scores in the dimension (internal / external anger control) were obtained, 30 individuals were randomly selected and randomly divided into two groups, experimental and control (each group was 15 People) were replaced. The data collection tool was Springer's Anger Scale, completed in two stages before and after the intervention. The intervention included interventional therapy (8 sessions, 1.5 hours) that was performed for the experimental group. Data were analyzed using covariance analysis. Findings showed a significant difference between the mean scores of the experimental and control group in the post-test phase. Also, imatography is effective in controlling the external and internal anger of the unprotected children (P = 0.001). According to the findings of the research, imaging therapy is effective in controlling the anger of abortive children.

واژگان کلیدی: ایماتوگراپی، خشم درونی، خشم بیرونی

Keywords: Immunization, Internal anger, External anger

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت :** مهر ۹۶ **پذیرش:** اردیبهشت ۹۷ **ویرایش نهایی** : مهر۹۸

مقدمه

گسـیختگی خانواده و نیز عوامل مختلف دیگر در جامعه ایران خانواده‌های زیادی را با بی‌سـرپرسـتی کودکان روبرو سـاخته اسـت. ناسازگاری والدین خاصه وقتی منجر به جدایی و طلاق شود؛ آسیب‌پذیری فرزندان را افزایش می‌دهد. از دست دادن والدین یا یکی از آنها خانواده را دچار نقص می کند و آنگاه که خانواده گ سسته تداوم زمانی پیدا کند تاثیرات منفی بی شتری بر کودکان دا شته، زمینه را برای بروز آ سیب‌های اجتماعی مختلف مهیاتر می‌کند. کودک بی سرپرست ممکن است یک یا تمام افرادی را که حضور فیزیکی آنان در تامین

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]

نیازهای مادی و معنوی او تاثیر دارند از دست دهد، یا اینکه فوت یکی از والدین توجه دیگران را کاهش داده و یا به هیچ رساند (به‌آفرین، ۱۳۹۲)، به طوری که کودک دائما در معرض فشارهای روانی و استرس قرار گیرد. در واقع کودکان بی‌سرپرست به کودکانی اطلاق می شود که به علل گوناگون از حمایت، مراقبت و نگهداری موثر تو سط خانواده محروم بوده و امکان زندگی در محیط خانواده را ندارند و به دلیل مجهول‌المکان بودن والدین، طلاق و جدایی از یکدیگر، ترک خانواده توسط پدر، اعتیاد والدین یا یکی از انها، عدم صلاحیت اخلاقی و اجتماعی، مفقودالاثر بودن والدین، وجود نابسامانی، آشفتگی و ناسازگاری، فرار از خانه به لحاظ داشتن خانواده خشن، مستبد و بی ثبات، طرد شدن و رها شدن در مجامع و معابر عمومی... در مراکز شبانه روزی، پرورشگاه، دارالایتام... نگهداری می‌شوند (محسنی‌تبریزی، ۱۳۸۰).

روان شنا سان بر روابط کودکان با ک سانی که مراقبت از آنها را به عهده دارند تأکید نموده و این کنش‌های متقابل را ا ساس عمده‌ی رشدعاطفی، شناختی، اجتماعی قلمداد کرده‌اند، و معتقدند که هرگاه اختلالی در این روابط عاطفی ایجاد شود بالطبع امنیت عاطفی کودک مختل می شود که آثار آن در رفتار وی منعکس می‌گردد (صفایی، ۱۳۹۳). بالبی[1](۱۹۳۶) به اختلال‌ها و ناراحتی‌های کودکانی که در مؤسسات پرورش می‌یافتند توجه کرد، وی دریافت کودکانی که در شیرخوارگاه‌ها و مراکز مراقبت شبانه‌روزی بزرگ می شدند، عموماً به برخی م شکلات عاطفی از جمله ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه و دیرپا با دیگران دچار می شوند. به نظر بالبی این کودکان قادر به دوست‌داشتن نیستند و عزت نفس پایینی دارند زیرا فرصت برقراری یک دلبستگی محکم را با مادر یا جانشین او در ابتدای زندگی نداشته‌اند. به عقیده‌ی بالبی (۱۹۷۳) بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها[2]، اختلال‌های شخصیت و مشکلات‌رفتاری نتیجه‌ی محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه‌ی کودک با چهره‌ی دلبستگی است (رازقی، غباری‌بناب و مظاهری، ۱۳۸۴). همچنین روان‌شناسان بر روابط کودکان با کسانی که مراقبت از آنها را به عهده، دارند تأکید نموده و این کنش‌های متقابل را اساس عمده‌ی ر شدعاطفی[3]، شناختی[4]و اجتماعی[5]قلمداد کرده‌اند (ما سن، کیگان، هو ستون و کانجر، ۱۳۹۴). کودکانی که از طرف چهره دلبستگی طرد می شوند، و در مراکز کودکان بی سرپر ست نگهداری می شوند؛ م شکلات‌روانی و رفتاری گوناگونی را ن شان می‌دهند، آنها اح ساس‌تنهایی شدید می‌کنند، م ضطرب و ع صبانی هستند، عزت‌نفس پایین دارند و بی‌شتر دچار اختلالات‌جسمی، پارانویا و افسردگی می شوند (کوپر، لاین، شاور، فیلیپ، کولین و نانسی[6]،۱۹۹۸؛ به نقل از کمیجانی، ۱۳۹۱).

یکی از حالات هیجانی شایع در میان این کودکان خشم[7]است (بیابانگرد، ۱۳۹۰). در واقع کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست هم از نظر محرویت از خانواده و هم به دلیل موقعیتهای نامنا سب زندگی در شبانه‌روزی‌ها و مراکز نگهداری در معرض آ سیبهای هیجانی متعددی قرار می‌گیرند. یکی از این آسیب‌ها خشم است (پورگنابادی، آقامحمدیان شعرباف و اصغری نکاح، ۱۳۹۰). خشم یا پرخاشگری[8]از جمله اختلالات و م شکلات رفتاری است که ممکن است در اثر رابطه نامطلوب و ناسالم والدین با فرزندان ایجاد شود. آن چه که باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده است، پیامدهای این گونه رفتارها برای نوجوانان مانند ایجاد تصویر منفی در میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری می باشد (قمری‌گیوی، محبی و صادقی، ۱۳۹۳). خ شم نوعی از هیجان ا ست که اغلب بر اثر واکنش شخص ن سبت به رفتارهای نامنا سب دیگران بروز می‌کند. خ شم ممکن ا ست از یک رنجش و ناراحتی زودگذر تا یک ع صبانیت تمام عیار گسترش یابد. خ شم ممکن ا ست نا شی از عوامل درونی مثل افکار و عقاید غیرمنطقی، توقعات نابجا و احساس ناکامی و یا عوامل بیرونی مثل خیانت در امانت، مورد بی اعتنایی قرار گرفتن، ملاحظه نکردن دیگران، مورد توهین و تجاوز واقع شدن با شد (کلینکه[9]، ۱۳۹۶). خ شم ان سان را در معرض خطر و ابتلای به بیماریهای مختلف قرار می‌دهد (فریژدا[10]،۱۹۹۳؛ برین و کاشدان[11]، ۲۰۱۱). خشم مهار نشده در نوجوانان سازگاری و سلامتی آنان را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد و در صورتی که درمان نشود، معمولا کارکردهای اجتماعی آنان مختل می‌نماید (کندال[12]، ۲۰۰۰). بر اساس

---

1 . Bowlby
2. Psychoneurosis
3. Affective
4. Social
5. Cognitive
6. Cooper , Lynne. Shaver, Philip & Collins, Nancy
7. Anger
8. Aggression
9 . Klinke
10 . Frijda
11 . Breen, Kashdan
12 . Kendall

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]

پژوهش‌های کالاماری و پینی[1](۲۰۰۳) سرکوب خشم همانند ابراز خشم احتمال فراوان ارزیابی منفی فرد از خویشتن، خودپنداره منفی، احساس حقارت و بی‌لیاقتی را که از نشانه‌های انزوای اجتماعی است، در پی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خشم از شاخصهای مهم پاره‌ای از اختلالات روانی مانند اختلال سلوک و اختلال فزون کنشی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی است. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رفتارهای پرخاشگرانه با بیماری‌های جسمانی مانند بیماری قلب و عروق و سردرد تنشی نیز در ارتباط است (صداقت، مرادی و احمدیان، ۱۳۹۳).

از این‌رو، مشاوران، روان‌شناسان و متخصصان آموزش و پرورش برای کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری آنان، روش‌های اصلاح رفتار و راهبردهای گوناگونی ارائه کرده‌اند. از میان رویکردها، نظریه ایماتوگرافی (تصویرسازی ارتباطی) بر اساس نتایج پژوهش‌های متعددی که در زمینه‌های مختلف از جمله تاثیر این رویکرد بر سازگاری و رضایتمندی (بیتون[2]، ۲۰۰۵؛ خوش سیرت، ۱۳۹۳)، افزایش سازگاری، تاب آوری و صمیمیت (هانا[3]، ۱۹۹۷؛ ابراهیمی، امینی و دیره، ۱۳۹۶)؛ تغییر نگرش (طایی، نیسی و عطاری، ۱۳۹۱)؛ انجام گرفته است، و یک رویکرد مثبت و موثر در بهبود روابط و ارتقاء مهارتهای ارتباطی است.

ایماتوگرافی (ارتباط‌درمانی) بر اساس روان‌پویایی و بصیرت رابطه را مبنای درمان قرار داده و تحلیل‌ها و انتقال بین مراجع و درمانگر را به حل انتقال بین مراجعین تغییر می‌دهد. ایماتوگرافی(تصویرسازی‌ارتباطی) شیوه‌ای از روان‌درمانی است که نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را با هم تلفیق کرده است. واژه ایماگو، معادل لاتین تصویر مجسم سازی است که از زمان افلاطون برای تشریح و توصیف حسی بکار رفته است که این حس شهودی و الهام بخش باعث می شود، شخص خاصی را که می‌بینیم، طوری با فردی که سالها است در ذهن داریم و به آن فکر می‌کنیم جفت و جور کنیم که شدیدا عاشق شویم. چون این تصور و تجسم بیشتر جنبه ناخودآگاه دارد، به همان اندازه هم قدرت و نفوذ آن بر فرد بیشتر است. ایماگو یک عامل موثر در انتخاب می‌باشد زیرا این امر بوسیله ناخودآگاه با هدف بهبود تمامیت فرد به وسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می‌شود (طایی و همکاران، ۱۳۹۱). تصویرسازی ارتباطی پارادیمی است که بر افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت‌های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایز سازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس بین آنها می‌پردازد. هندریکس و هانت[4](۱۹۹۹) اضافه کردند که ایماگو یک مدل است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی دو نفر به کار می‌گیرد. لذا با توجه به مطالب بیان شده و با توجه به اطلاعات ارائه شده در زمینه ارتباط خشم با سلامت روانی کودکان بی سرپرست پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا مداخله‌ی ایماتوگرافی بر کنترل خشم کودکان بی‌سرپرست موثر است؟

روش

تحقیق حاضر از جملهٔ طرح های نیمه آزمایشی، با عنوان طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری مورد پژوهش شامل کلیه کودکان پسر بی‌سرپرست (۸ تا ۱۵ سال) مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست الغدیر شهر کاشمر در سال ۹۶-۹۷ بودند. برای انتخاب نمونه در مرحله اول به طور تصادفی ۵۰ کودک بی سرپرست انتخاب و به پرسشنامه‌ی خشم اسپرینگر پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و در مرحله بعد از بین کسانی که بر اساس نظر روانشناس و بر اساس پرسشنامه خشم اسپرینگر نمرات پایینی در مقیاس (کنترل خشم درونی/ بیرونی) کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و سپس به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه (۱/۵ساعته) تحت آموزش ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) (۱۹۸۷) قرار گرفتند و گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

خلاصهٔ محتوای جلسات آموزشی ایماگوتراپی

جلسه اول: (معارفه و قرارداد)	اهداف: برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه اهداف جلسات، سپردن تعهد به اعضای گروه برای بینش کسب شده در جلسات برای بهبود رابطه، مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه ایده آل، تعیین ویژگیهای مطلوب موجود در رابطه و ویژگیهای مورد آرزو

[1] . Calamari, Pini
[2] . Beeton
[3] . Hana
[4] . Hendrix, Hunt

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]

جلسه دوم: (افزایش خودآگاهی)	اهداف : مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو. تصویر ذهنی از خود فرد بررسی تاریخچه ی روابط صمیمانه و الگوهای ارتباط، کشف ناکامی های اصلی دوران کودکی نحوه هر واکنش به آنها روش: بازگشت به خانه ی کودکی ومرور خاطرات، بررسی سبک دلبستگی افراد و الگوی برقراری ارتباط، بررسی الگوی ارتباطی در خانواده، نوشتن ویژگیهای مثبت و منفی فرد و تاثیر آن بر فرد، بررسی نیازهای برآورده نشده مربوط به پیوند عاطفی و دلبستگی، توضیح مفهوم مغز قدیم و مغز جدید و عملکردش در نحوه واکنش فرد به ناکامی ها تجارب ارتباطی
جلسه سوم: (شناخت شخصیت فرد)	اهداف: بررسی انتظارات ونیاز خود برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی، بررسی برنامه های پنهان ذهن و تاثیر آن بر روابط فعلی افراد روش: نوشتن ویژگیهای مثبت و منفی خود، مقایسه خصوصیات خود با تصویر ذهنی خود، بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشده فرد، بررسی تاثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگیهای خود، بحث و توضیح در مورد ارتباط از دیدگاه تصویر سازی ارتباطی
جلسه چهارم: (کار ناتمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمهٔ آگاهانه)	اهداف: شناخت زخمهای عاطفی یکدیگر، اصلاح الگوی ارتباطی و باورهای افراد در صورت صمیمیت روش: مرور در میان گذاشتن نتایج جلسه‌ی اول تا سوم با اعضای گروه، آموزش و تمرین، روش مکالمه‌ی آگاهانه، بررسی تعریف هریک از افراد از صمیمیت، بررسی انتظارات افراد از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه
جلسه پنجم: (بستن راه های خروجی)	اهداف: شناسایی تعارض های بین افراد و سبک های حل تعارض آنان و افزایش صمیمیت روش: مشخص کردن راههای خروجی، راههای فرار از حل تعارض خود، برنامه‌ریزی برای بستن راههای خروجی و توافقنامه متقابل آموزش و تمرین روشهای سازنده حل تعارض
جلسه ششم: (تجدید خاطرات و بهبود رابطه)	اهداف: ایجاد منطقه ی امن، افزایش صمیمیت والتیام زخم های عاطفی، بررسی ابعاد صمیمیت، ایجاد چرخه های مثبت تعامل، افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی روش: مرور رفتارها خاطرات خوب گذشته، آشنا سازی و توجیه افراد باتفاوتهای موجود در ابعاد صمیمیت، تعیین روشهای فعلی خشنود کردن، مشخص کردن و نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه های غیر منتظره، انجام فعالیتهای مفرح مشترک
جلسه هفتم: (ابراز خشم و بخشودگی)	اهداف: بیان و تخلیه ی خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجشهای گذشته، التیام زخمهای عاطفی روش: تعیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت ناتمامو حل نشده، آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده، مراوده کنترلی همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب های عاطفی وارده و تصمیم به جبران
جلسه هشتم: (جمع بندی و نتیجه‌گیری)	اهداف: جمع بندی و نتیجه گیری روش: جمع‌بندی خلاصه بخشهای مختلف خویشتن انکارشد، گمشده دروغین و خویشتن‌واقعی، تمرین تجسم

برای گردآوری داده های پژوهش از پرسشنامه استاندارد خشم اسپیلبرگر(STAXI-2)[1] استفاده شد، که شامل ۵۷ ماده‌ای شامل شش مقیاس، پنج خرده مقیاس و یک شاخصی بیان خشم است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می‌کند. در (STAXI-2) سه مقیاس از پنج مقیاس اصلی نسخه اول پرسش‌نامه به همان صورت حفظ شده که عبارتند از: صفت خشم، برون‌ریزی خشم و درون‌ریزی خشم، دو خرده مقیاس مربوط به صفت خشم تغییر نیافته‌اند که عبارتند از خلق و خوی خشمگین و واکنش خشمناک. اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۹۹) ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰ و یا ۷۳ بالاتر گزارش کرد. روایی همزمان مقیاس صفت خشم نیز بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریای تایید شد. ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰ تا ۳۲۰ و برای ۷۱ سرباز از ۰ تا ۳۱۰ متغیر بوده و همه‌ی ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند. در پژوهش اصغری مقدم، حکیمی‌راد و رضازاده (۱۳۸۷) ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) تمام مقیاس ها و خرده مقیاس های ۰/۷۳ و از پایایی قابل قبولی برخوردار بود.

یافته‌ها

در این پژوهش ۵۰ درصد آزمودنی ها در گروه آزمایش و ۵۰ درصد در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱/۸۹±۱۲/۸۵ سال می‌باشد؛ حداقل سن شرکت‌کنندگان ۸ و حد اکثر آنها ۱۵ سال می‌باشد. بیشتر آنها، یعنی معادل ۲۶/۶۷ درصدشان، ۱۲ سال سن دارند.

[1]. Spillberger

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]

در جدول(۱) شاخص‌های توصیفی، شامل کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد خشم به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه آمده است. این شاخص‌ها نشان دهنده تغیراتی در میانگین نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه‌ها است. به طوری که میانگین نمرات ابعاد خشم، در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون، نسبت به گروه گواه کاهش یافته است.

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی- نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد خشم

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون کنترل خشم بیرونی	۱۹/۲۶	۷/۳۲
	پس آزمون کنترل خشم بیرونی	۱۷/۲۰	۷/۲۸
	پیش آزمون کنترل خشم درونی	۲۰/۸۰	۶/۸۶
	پس آزمون کنترل خشم درونی	۱۷/۹۳	۶/۱۲
گواه	پیش آزمون کنترل خشم بیرونی	۲۰/۳۳	۶/۶۰
	پس آزمون کنترل خشم بیرونی	۲۰/۴۶	۶/۴۶
	پیش آزمون کنترل خشم درونی	۲۰/۷۳	۷/۶۶
	پس آزمون کنترل خشم درونی	۲۱/۰۶	۷/۷۹

نتایج بررسی پیش فرض‌های آماری نیز نشان داد که پیش شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) و آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است (تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنی دار نیست) و استفاده از تحلیل کواریانس بلا مانع است (P > ۰/۰۵).

جدول (۲) جدول تساوی واریانس‌ها-آماره لوین برای آزمون تساوی واریانس ها

	مقدار F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۱	سطح معنی داری
کنترل خشم بیرونی	۰/۰۵	۱	۲۸	۰/۸۱۶
کنترل خشم درونی	۰/۱۲۶	۱	۲۸	۰/۷۲۵

جدول (۳) آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل

	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
کنترل خشم بیرونی	گروه × پیش آزمون	۰/۰۹۷	۱	۰/۰۹۷	۰/۱۷۸	۰/۶۷۶
کنترل خشم درونی	گروه × پیش آزمون	۰/۲۰۷	۱	۰/۲۰۷	۰/۲۷۱	۰/۶۰۷

جدول (۴) شاخص متغیر - تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر عدم گواه خشم بیرونی و درونی در مرحله پس آزمون

شاخص متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار f	معنی داری	اندازه اثر (اتا)
پیش آزمون خشم بیرونی	۱۳۱۳/۹۰	۱	۱۳۱۳/۹۰	۲۴۹۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۸
عضویت گروهی	۳۶/۷۰	۱	۳۶/۷۰	۶۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱
خطا	۱۴/۲۳	۲۷	۰/۵۲۷			
کل	۱۲۰۴۹	۳۰				
پیش آزمون خشم درنی	۱۳۴۹/۹۴	۱	۱۳۴۹/۹۴	۱۴۰۵/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸
عضویت گروهی	۷۶/۶۵	۱	۷۶/۶۵	۷۹/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴
خطا	۲۵/۹۲	۲۷	۰/۹۶۰			
کل	۱۲۸۵۷	۳۰				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]

بر ا ساس نتایج آزمون می‌توان گفت که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل گروه وجود دارد (P=۰/۰۰۱). میزان تأثیر این درمان ۰/۷۲ ا ست. لذا می‌توان گفت که پس از ایماگوتراپی، میانگین نمره کنترل خ شم بیرونی در گروه آزمایش به نحوه معنی‌داری افزایش یافته است. همچنین نتایج نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل گروه وجود دارد (P=۰/۰۰۱). میزان تأثیر این درمان ۰/۷۴ اســـت. لذا می‌توان گفت که پس از ایماگوتراپی، میانگین نمره کنترل خشـــم درونی در گروه آزمایش به نحوه معنی‌داری افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر کنترل خشم کودکان بی‌سرپرست شهر کاشمر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. به علاوه یافته‌ها نشان داد که ایماگوتراپی در کنترل خشم کودکان (۱۵-۸ سال) بی‌سرپرست مؤثر می‌باشد. در راستای این تحقیق، پژوهش م شابهی که به برر سی تاثیر ایماگوتراپی بر متغیرهای پژوهش (کنترل خ شم درونی/ بیرونی) پرداخته با شد یافت نشد. ولی این رویکرد (ایماگوتراپی (تصویر سازی ارتباطی)) بر ا ساس نتایج پژوهش‌های متعدد، در زمینه‌های مختلف از جمله: رضایت زناشویی (پینتر[1] ۱۹۹۵؛ ویگل[2] ۲۰۰۶)؛ سـازگاری و رضـایتمندی (خوش سـیرت، ۱۳۹۳؛ بیتون[3] ۲۰۰۵)؛ افزایش سـازگاری، تاب آوری و صـمیمت (هانا، ۱۹۹۷؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ تغییر نگرش (طایی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ مکانیزمهای دفاعی و حل مشکلات (متین و حیاتی، ۱۳۹۶)؛ انجام گرفته اســت، و یک رویکرد مثبت و موثر در بهبود روابط زوج‌ها و ارتقای مهارت‌های ارتباطی آنان بوده اســت. که با نتایج این تحقیق در ارتباط با اثربخ شی ایماگوتراپی هم سو و هم جهت می‌با شد. همچنین در جهت کاهش خ شم نوجوانان و مقابله با م شکلات نا سازگاری مربوط به آنها، در پژوهش‌های متعددی تاثیر رویکردهای شـــناختی-رفتاری (پوتر-افرون[4] ۲۰۰۵)، آموزش مهارت‌های مدیریت خشـــم (زنگنه، ملک‌پور و عابدی، ۱۳۹۰؛ حسـنوندعموزاده و همکاران، ۱۳۹۲؛ هو، کارتر و اسـتوفنسـون[5] ۲۰۱۰)، آموزش جرات‌ورزی (آلبرتی و آمونز[6] ۲۰۰۱)، آموزش مهارت‌های اجتماعی (کاسـینو و تفریت[7] ۲۰۰۲)، مورد بررسـی قرار گرفته‌اند و هر رویکرد بر اسـاس تبیین‌های خاص خود روش‌های درمانی و آموزشی خاصی را در این خصوص سودمند دانسته است. که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

تصویر سازی ارتباطی (ایماگوتراپی) فرایندی ا ست که در آن به افراد آگاهی و اطلاعات و مهمتر اینکه به آنها آموزش داده می شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابط شان آگاه شده و ریشه م شکلات شان را مورد برر سی قرار دهند، به جای اینکه سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند (صدرجهانی، اعتمادی، سعیدی‌پور و آرین، ۱۳۸۹). این دیدگاه معتقد ا ست که مراحل ر شد دوران کودکی به خصـــوص روابط اولیه با والدین، بر روابط فرد تاثیر دارد (هندریکس[8] ۲۰۰۶؛ لیپثروت، ۱۹۹۴؛ به نقل از اعتمادی، نوابی‌نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵). رویکرد تصـویرسـازی ارتباطی، برنامه آموزش و درمان را برای کمک به افراد در جهت اصـلاح روابط‌شـان ترکیب می‌کند (صـدر جهانی و همکاران، ۱۳۸۹). قدرت نظریه تصـویرسـازی ارتباطی در این اسـت که نخسـت به افراد در مورد چگونگی و چرایی بروز تعار ضات و نا سازگاری‌ها آموزش می‌دهد و سپس ابزارها و تکنیک‌هایی را برای حل و فصل این تعار ضات و م شکلات در اختیار آنها قرار می‌دهد (نیلوفری، ۱۳۸۷). این نظریه از نیازهای برآورده نشـده با عنوان جراحات یاد می‌کند و معتقد اسـت که همه افراد علیرغم بزرگ شدن به لحاظ جسمی و بیولوژیکی، از لحاظ عاطفی همچون کودکانی هستند که در پی ارضای نیازهای بی‌پاسخ خود هستند که مربوط به مراحل اولیه ر شد شان ا ست. نیازهایی مانند تائید، توجه، دلبستگی و درد سترس بودن والدین. این نیازها به خاطر اینکه از تکانه‌های طبیعی برای ر شد نا شی می شوند تا زمانی که ار ضای نشوند از بین نمی‌روند. این نیازها بصورت ناخودآگاه هستند، و در روابط بین‌فردی خود را نشان می‌دهند. چنانچه این نیازها خودآگاه نشوند رابطه افراد را به سمت جنگ قدرت و ایجاد شکاف‌های فزاینده و ناسازگاری در رابطه پیش‌می‌برند (هندریکس، ۲۰۰۶). و از آنجایی که اکثر کودکان بی سرپر ست افرادی فاقد روابط صمیمانه، ا شخاصی منزوی هستند که از زندگی خود رنج می‌برند. و تکامل و ر شد شخصیت انسان به کم و کیف «روابط» انها بستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۵). بنابراین می‌توان

---

1. Pinter
2. Weigle
3. Beeton
4. Potter-Efron
5. Ho, Carter, Stephenson
6. Alberti & Emmons
7. Kassinove & Tafrate
8. Hendrix

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]

گفت وجود مهارت‌های ارتباطی موجود در بطن آموزش ایماگوتراپی، دایره ارتباطات فرد با شبکه اجتماعی را گسترش می‌دهد و امکانات روانی فرد را از همدلی با نشانه‌های هیجانی خود و دیگران، تسلط بر هیجانات، و مهارت سازگاری با موقعیت‌های ناآشنا ارتقا می‌دهد. مداخله ایماگوتراپی از طریق افزایش خودآگاهی و شناخت شخصیت (شناسایی دقیق افکار و هیجانات همراه خشم، مدارا کردن با محرک‌های برانگیزاننده خشم، آشنایی با تغییرات فیزیولوژیک همراه آن) و با بکارگیری تجدید خاطرات و بهبود رابطه‌ها سبب بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده و باعث کاهش و حل رنجش‌ها، التیام زخم‌های عاطفی نوجوان می‌گردد و سازگاری بین فردی فرد افزایش می‌یابد. بنابراین باید توجه داشت که ممکن است بسیاری از مشکلات کودکان بی سرپرست در دوران کودکی و بخاطر عدم تعاملات مثبت با والدین به وجود آیند و عوامل نگهدارنده آنها نیز در همین محیط است بنابرای با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که ایماتوگراپی می‌تواند روش سودمندی برای افزایش کنترل خشم کودکان بی‌سرپرست باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حجم کم نمونه و نیز استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی است. لذا تعمیم یافته‌ها به جامعه عمومی بر پایه‌های این بررسی باید با احتیاط انجام شود. محدودیت دیگر پژوهش، ناتوانی در برگزاری دوره پیگیری است. و کمبود تحقیقات داخلی و خارجی در زمینه تاثیر این شیوه مداخله‌ای بر روی متغیرهای پژوهش حاضر است. لذا پیشنهاد می شود از روش‌های دیگر اندازه‌گیری متغیر خشم مانند مشاهده نظام‌دار و مصاحبه‌ی بالینی با توجه به DSM-V که می‌تواند به سنجش دقیق‌تر خشم کمک کند، استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و انتخاب نمونه از جامعه‌آماری بزرگتر که در پژوهش‌های آتی به تعمیم یافته‌ها کمک نماید، استفاده گردد همچنین با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن آموزش تصویرسازی ارتباطی بر کاهش خشم و نا سازگاری نوجوانان بی سرپرست توصیه می شود کلینیک‌های روانشناختی تحت پوشش بهزیستی، مراکز مشاوره، خانه‌های سلامت و تمام بخش‌های مربوط به کودکان بی‌سرپرست از چارچوب جلسات آموزشی این پژوهش استفاده نمایند.

منابع

ابراهیمی، ا. امینی، ن و دیره، ع (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب آوری زوجین. *پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری*، ۲(۹)، ۷۵-۸۹.

اصغری‌مقدم، م؛ حکیمی‌راد، ا و رضازاده، ط (۱۳۸۷)، اعتباریابی مقدماتی نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه حالت صفت بیان خشم در جمعیت دانشجویی، *دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۱۵(۲۸): ۳۵-۲۱.

اعتمادی، ع؛ نوابی‌نژاد، ش؛ احمدی، ا و فرزاد، و (۱۳۸۵). بررسی تاثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده، به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۵، شماره ۱۹، ۹- ۲۲.

به آفرین، م (۱۳۹۲). *مقایسه نیمرخ روانی اجتماعی کودکان بی سرپرست نگهداری شده در مراکز با کودکان سپرده شده نزد اقوام در استان لرستان*. پایان نامه کارشناسی ارشد.

بیابانگرد، ا (۱۳۹۰). *روانشناسی نوجوانان*، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

پورگنابادی، ح. آقامحمدیان شعرباف، ح. ر و اصغری نکاح، س.م (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی گروه درمانی منطقی هیجانی در مدیریت خشم کودکان بی سرپرست و بدسرپرست*. چهارمین همایش بین المللی روان پزشکی کودک و نوجوان، ۲۷-۳۷.

ثنایی، ب (۱۳۷۹)، *مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: مؤسسهٔ انتشارات بعثت.

حسنوندعموزاده، م؛ حسنوندعموزاده، ع؛ حسنوندعموزاده، مسد و قدم‌پور، م (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش مهارتهای مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خودنظم‌دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی، *دانش و پژوهش در روا نشناسی کاربردی*، ۱۴ (۴)، ۸۳-۷۳.

خوش سیرت، م (۱۳۹۳). *تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت با روش ایماگوتراپی بر سازگاری و رضایتمندی زناشویی در ۲ سال اول زندگی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

رازقی، ن، غباری‌بناب، ب و مظاهری،م (۱۳۸۴)، مقایسه الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه‌روزی با کودکان تحت حمایت خانواده، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱۶۵(۲)، ۱۸۳-۱۶۵.

زنگنه، س؛ ملک پور، م؛ و عابدی، م.ر (۱۳۸۹)، تاثیر اموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل پرخاشگری مادران دانش‌آموزان ناشنوا دوره‌ی ابتدایی، *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۵ (۱۴)، ۹۴-۸۱.

صداقت، س. مرادی، ا و احمدیان، ح (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر. *مجله علوم پزشکی دانشگاه ازاد اسلامی*، ۲۴(۴)، ۲۲۰-۲۱۵.

صدرجهانی، س؛ اعتمادی، ا و سعدی‌پور (بیابانگرد)، ا و آرین، خ (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی (تصویر سازی ارتباطی) بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان، *اعتیاد پژوهی*، ۱۱.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]

صفایی، ص (۱۳۹۳). رابطه سبک دلبستگی و رشد اجتماعی در کودکان نارساخوان و عادی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۴(۱)، (پیاپی ۱۲۳)، ۳۵-۲۹.

طایی، س؛ نیسی، ع و عطاری، ی (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی(ارتباط درمانی) بر نگرش عشق ورزی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، سال هفتم، شماره ۲۳.

قمری گیوی، ح. محبی، ز و صادقی، م (۱۳۹۳). اثربخشی بخشش درمانی بر پرخاشگری و میزان بخشش در پسران نوجوان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳(۹۶)، ۱۶۸-۱۶۳.

کلینکه، ک. آ (۱۳۹۶)، *مجموعه کامل مهارتهای زندگی*، ترجمه شهرام محمدخانی، تهران: رسانه تخصصی.

کمیجانی، مهرناز (۱۳۹۱). اختلال دلبستگی در کودکان کم توان ذهنی، *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۰۹، ۱۳-۱۹.

ماسن، پ. ه. کیگان، ج. هوستون، آ. ک و کانجر، ج.ج.و. (۱۳۹۴). *رشد و شخصیت کودک*. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: کتاب ماد.

متین، ح و حیاتی، م (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر مکانیزم های دفاعی و حل مشکل زنان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸(۳۲)، ۶۱-۸۰.

محسنی‌تبریزی، ع (۱۳۸۰)، بررسی وضعیت کودکان بی سرپرست در ایران، فصلنامه تامین اجتماعی، سال سوم ، شماره ۲.

نیلوفری، ع (۱۳۸۷)، *بررسی آموزش فنون رویکرد تصویرسازی ارتباطی (IRT) هندریکس بر افزایش خودمتمایزسازی دانشجویان زن متاهل دانشگاه علامه طبازبائی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.

Alberti, R., & Emmons, M. (2001). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships* (8th edition). Atascadero, CA.

Beeton,T. A. (2005). *Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the Getting the Love You Want Workshop for Couples*. Unpblished doctoral dissertation Walden University.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol: II Separation, Anxiety and Anger*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Breen, W.E., Kashdan, T.B. (2011). Anger suppression after imagined rejection among individuals with social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 879-87.

Calamari, E., & Pini, M. (2003). Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles. *Journal of Adolescence*, 38, 287-288.

Frijda, N.H. (1993). *Moods, emotion episodes, and emotions. In M. Lewis & J.M. Havilland (Eds.), Handbook of emotions*. New York: Guilford.

Hendrick, C., & Hendrick. S. S. (1987). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 392-402.

Hendrix, H. (2006). How to keep your relationship shape: An introduction to Imago. http://www.GettingTheLoveYouWant.com.

Hendrix, H., & Hunt. (1999). Imago Relashenship therapy. Creating a conscious marriage or relationship in R. Berger & M. T. Hannah (Eds*). Preventive approch in couple therapy*. 169- 216.

Ho, B.P., Carter, M., Stephenson, J. (2010). Anger management using a cognitive behavioural approach for children with special education needs: a literature review and meta-analysis. *International Journal of Disability Development and Education*, 57(3), 245-265

Kassinove, H., & Tafrate, R.C. (2002). *Anger Management: The complete treatment guidebook for practitioners*. Impact Publishers, Atascadero, CA.

Kendall, P.C. (2000). *Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures (2 nd ed.).* New York: Guilford.

Pinter, G. D. (1995). *The Effects of a couples Weekend Workshope Experience on marital Satisfaction and relationship change*. Unpublished doctoral dissertation. University of South Carolina.

Potter-Efron, R.T. (2005). *Handbook of anger management: Individual, couple, family, and group approaches*. U.S.: The Haworth Press, Inc.

Weigle, J. B. (2006). *The Impact of Participating in an Imago Therapy Workshop on Marital Satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.18.2]