

اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر تاب‌آوری زنان دانشجوی دارای تعارض زناشویی The effectiveness of Imago Therapy Training on Resilience of Female Students With Marital Conflicts

Helina Molavi

Master of Family Counseling, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Dr. Mahdi Davaei *

Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
davaei@yahoo.com

Dr. Fatemeh Farahani

Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

هلینا مولوی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر مهدی دواپی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر فاطمه فراهانی

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of imagotherapy training on the resilience of women with marital conflict. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and control group design with a 2-month follow-up period. The statistical population included married female students who referred to the counseling center of Azad University, Central Tehran Branch, in 1403-1404. The statistical sample size was 30 married female students with marital conflict who were selected through convenience sampling and voluntarily and randomly assigned to two experimental and control groups of 15 people. In order to collect data, the Kansas Marital Conflict Scale (KMCS, 1985) and the Connor and Davidson Resilience Scale (RQ, 2003) were used. After the pre-test, the experimental group was trained based on the imagotherapy protocol for 10 sessions for 90 minutes, and after the end of the intervention, both groups were given a post-test. In order to analyze the data, the analysis of variance with repeated measures was used. The findings showed that there was a significant difference between the pre-test and post-test of resilience in the experimental and control groups at the 0.001 level, and there was no significant difference between the mean of the post-test and follow-up in the experimental group at the 0.001 level, and the results were maintained during the follow-up period. From the above findings, it can be concluded that imagotherapy training is effective in increasing resilience, intimacy, and improving the quality of marital relationships in women with marital conflicts.

Keywords: Resilience, Marital Conflicts, Imago Therapy Training.

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری شامل دانشجویان زن متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. حجم نمونه آماری ۳۰ نفر از دانشجویان زن متأهل دارای تعارضات زناشویی که به‌صورت نمونه-گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس تعارضات زناشویی کانزاس (KMCS، ۱۹۸۵)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (RQ، ۲۰۰۳) استفاده شد، بعد از انجام پیش‌آزمون گروه آزمایش تحت آموزش براساس پروتکل ایماگوتراپی در طی ۱۰ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه قرار گرفتند و بعد از پایان مداخله از هر دو گروه مجدداً پس‌آزمون اجرا گردید. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت آموزش ایماگوتراپی بر افزایش تاب‌آوری، صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی، مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، تعارضات زناشویی، آموزش ایماگوتراپی.

مقدمه

تعارضات زناشویی^۱ بخشی از تجربه زندگی مشترک بسیاری از زوجها محسوب می‌شود که اغلب به‌عنوان نمادی از وجود بحران در پیوند زناشویی شناخته می‌شود (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). در حال حاضر، بسیاری از متخصصان بالینی معتقدند زمانی که دو فرد با پیشینه‌های متفاوت شخصیتی، خانوادگی و جنسیتی وارد یک رابطه زناشویی می‌شوند، روابط میان آن‌ها بسیار متفاوت خواهد بود. این تفاوت‌ها، که ریشه در ابعاد گوناگون وجودی و فردی دارند، سبب می‌شود تعارضات زناشویی به بخشی اجتناب‌ناپذیر از زندگی مشترک تبدیل گردد. علاوه بر این، میزان تعارض، نحوه کنترل آن و چگونگی درک و واکنش هر فرد نسبت به این تعارضات نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است (دلگادو^۳ و همکاران، ۲۰۲۴)، زیرا افزایش تعارضات زناشویی^۴ می‌تواند پایه‌های زندگی مشترک را متزلزل سازد و منجر به کاهش کیفیت روابط زناشویی، رضایت جنسی و صمیمیت میان زوجین گردد. همچنین، این شرایط ممکن است زمینه‌ساز بروز طلاق عاطفی و در نهایت طلاق رسمی شود (اولیچ^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، رویدادهایی که موجب تغییر در ساختار یا عملکرد نظام خانواده می‌شوند، می‌توانند بر پویایی، کیفیت تعاملات و سلامت زوجین نیز تأثیرگذار باشند (پاولی^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). این تعارضات معمولاً در نتیجه نبود تعاملات مثبت با همسر و به‌دلیل عواملی نظیر عدم تأمین نیازهای عاطفی، مشکلات اقتصادی، نارضایتی جنسی، مسائل مرتبط با ظاهر جسمانی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، تجربه تعرض جسمی یا خیانت و سایر مشکلات مشابه به وجود می‌آیند (تریسا^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). چنین شرایطی موجب کاهش تاب‌آوری روان‌شناختی افراد در مواجهه با حل مسائل و مشکلات گوناگون زندگی می‌شود (بولز^۸ و همکاران، ۲۰۲۴).

تاب‌آوری روانی^۹ از جمله مفاهیمی است که در سال‌های اخیر مورد توجه فراوان قرار گرفته و جایگاه ویژه‌ای در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی یافته است. تفاوت‌های عمیقی که در نحوه پاسخگویی افراد به انواع مشکلات و دشواری‌های محیطی مشاهده می‌شود، نشان‌دهنده این واقعیت است که برخی افراد در مواجهه با تجارب استرس‌زا، بسته به ماهیت آن تجربه، واکنشی منطقی‌تر و سنجیده‌تر از انتظار نشان می‌دهند. ارتقای تاب‌آوری موجب می‌شود که افراد بتوانند در برابر عوامل استرس‌زا و زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی، ایستادگی کنند و سازگاری بهتری از خود نشان دهند (مهرآور و همکاران، ۱۴۰۲). تاب‌آوری^{۱۰} به‌عنوان توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف می‌شود. به عبارت دیگر، تاب‌آوری به معنای سازگاری مثبت در مواجهه با موقعیت‌های ناخوشایند و دلخراش قلمداد می‌گردد (ورنون^{۱۱}، ۲۰۱۸). تاب‌آوری را نمی‌توان صرفاً به عنوان پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و یا واکنشی غیرارادی در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک تلقی کرد؛ بلکه این مفهوم نشان‌دهنده مشارکت فعال و سازنده فرد در محیط پیرامون است. در واقع، تاب‌آوری به معنای توانمندی فرد در حفظ و برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط مخاطره‌آمیز می‌باشد (کانر و دیویدسون^{۱۲}، ۲۰۰۳). در واقع، تاب‌آوری بیانگر توانمندی فرد در ایجاد تعادل زیست‌شناختی و روان‌شناختی در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک و همچنین بازگشت به تعادل اولیه یا دستیابی به سطح بالاتری از تعادل است. این توانمندی در نهایت به سازگاری موفق فرد در زندگی منجر می‌شود (بیزدان‌پناهی و همکاران، ۲۰۲۴).

مطالعه پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که چنانچه زوجین قادر باشند در موقعیت‌های تنش‌زا به‌طور مؤثری تعارضات را مدیریت و کنترل کنند، در مواجهه با مشاجرات خانوادگی آسیب کمتری متحمل خواهند شد (مويساوغلو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). توانایی تحلیل تعارضات می‌تواند نقش چشمگیری در سازگاری زناشویی زوج‌های دچار مشکلات ایفا کند و در بهبود این سازگاری مؤثر واقع شود (اسفو^{۱۴} و آلن^{۱۵}، ۲۰۲۳). با توجه به اینکه تمامی افراد، در هر مرحله‌ای از زندگی، گاه با چالش‌ها و دشواری‌هایی مواجه می‌شوند، برخورداری از منابع شناختی کارآمد می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا مشکلات خود را به شیوه‌ای شایسته حل و فصل نموده و به آرامش دست یابند. رویارویی با فراز و نشیب‌های زندگی، کشمکش‌های شدید و کمبودهای تأثرانگیز، بخشی جدایی‌ناپذیر از تجربه زیستی انسان محسوب می‌گردد. صرف‌نظر از میزان و شدت مشکلات،

1.Marital conflicts

2. Li

3. Delgado

4. Marital conflicts

5. Uhlich et al. .

6. Paul et al

7. Trică

8. Bolze

9. Resilience

10. Resilience

11. Vernon

12. Connor, Davidson

13. Moissoglou

14. Asfaw

15. Alene

که خود از اهمیت برخوردار است، برخی افراد در مواجهه با مسائل به سرعت دچار درماندگی می‌شوند، در حالی که برخی دیگر با رویکردی منطقی و آرام، به مدیریت این مسائل می‌پردازند (ساگون^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به اینکه تاب‌آوری خانوادگی نقش مهمی در مقابله با فشارهای ناشی از مراقبت طولانی‌مدت از یک عضو خانواده ایفا می‌کند، این تاب‌آوری می‌تواند از طریق سیستم‌های باور خانوادگی، سیستم‌های حمایت درون خانواده و حمایت‌های بیرونی، به ایجاد شبکه‌هایی مؤثر منجر شود. این شبکه‌ها در نهایت شبکه‌ای از حمایت اجتماعی را برای تقویت تاب‌آوری خانوادگی فراهم آورده و منابع لازم را برای عملکرد مطلوب خانواده در شرایط استرس‌زا مهیا می‌سازند (کوانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس، وجود تاب‌آوری به زوجین کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی با آرامش و پذیرش بیشتری مواجه شوند و شرایطی را که تغییر آن‌ها امکان‌پذیر نیست، بپذیرند (تانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

در حال حاضر، درمانگران با هدف کاهش تعارضات زناشویی و افزایش میزان تاب‌آوری زوجین، از آموزش‌های مختلف در زمینه بهبود روابط بهره می‌گیرند. رویکردهای متعددی در زوج‌درمانی برای بررسی مسائل خانوادگی مطرح شده‌اند که هدف مشترک همه آن‌ها بهبود روابط زوجین است (هو^۴، ۲۰۲۵). یکی از این رویکردها، درمان تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)، به عنوان یک روش تحلیلی در زوج‌درمانی شناخته می‌شود که بر تجربه‌ها، باورهای ناپایدار و واکنش‌های دفاعی ناآگاهانه زوجین تمرکز دارد. این روش علاوه بر پرداختن به تضادهای و مسائل نامتجانس میان همسران، به ترمیم زخم‌هایی که افراد در دوران کودکی از مراقبان اولیه خود و در فرآیند جامعه‌پذیری تجربه کرده‌اند، نیز توجه می‌کند (هندریکس^۵، ۲۰۱۹). بررسی منشاء و علل اصلی بسیاری از مسائل و مشکلات خانوادگی نشان می‌دهد که انتخاب ناسازگار یا نادرست در یک یا چند عامل تأثیرگذار بر ازدواج، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. سطح بالای رضایت زناشویی میان زوجین با افزایش توانایی سازگاری و بهبود روابط اجتماعی، افزایش امید به زندگی و کاهش خطر ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات روانی ارتباط مستقیم دارد (عرب بفرانی^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های مختلفی در این زمینه انجام گرفته است که موفقیت این درمان را در رضایت زناشویی و تاب‌آوری تایید نموده‌اند (عرب بفرانی و همکاران، ۲۰۲۳؛ سالاری‌فر و همکاران، ۱۴۰۱؛ مرنندی و همکاران، ۱۴۰۰؛ دهنوی^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

لذا از ضرورت‌های پرداختن به این مطالعه آن است که اکثر زوجینی که تعارضات زناشویی را تجربه خواهند کرد، در آستانه جدایی از زندگی و در معرض طلاق قرار خواهند گرفت؛ بنابراین لزوم انجام مداخلات روانشناختی در زوجین دارای تعارض زناشویی جهت حل این تعارضات و کاهش آسیب‌های آن مخصوصاً گسست زندگی و طلاق دارای اولویت می‌باشد. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست آورد‌های تلوچی مهمی برای نظام روانشناسی کشور، مراکز مشاوره و نهاد‌های مرتبط با خانواده می‌تواند به دنبال داشته باشد. به نظر می‌رسد تلاش برای کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش سطح تاب‌آوری و حمایت خانوادگی، از طریق تنظیم رفتار، تغییر نگرش و کنترل هیجانات منفی، با بهره‌گیری از رویکرد ایماگوتراپی می‌تواند به بهبود تاب‌آوری و کاهش تعارضات زناشویی، و در نهایت پیشگیری از مشکلات ارتباطی و روانی در زوجین کمک کند. در نهایت، هدف پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه شده در بالا تعیین اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی بود.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان زن متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، با توجه به ویژگی‌های جامعه آماری، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. حجم نمونه پژوهش، به منظور آموزش ایماگوتراپی در بین دانشجویان زن متأهل دارای تعارض زناشویی، ۳۰ نفر بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانشجویان زن متأهل دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی با هدف رفع تعارض زناشویی، حداقل دو سال از ازدواج آن‌ها سپری شده باشد، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرینات در فرایند مداخله و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر بود. رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت افراد در پژوهش، تشریح حقوق و وظایف طرفین و محرمانه نگه داشتن اطلاعات به

1. Sagone
 2. Kuang
 3. Tang
 4. Ho
 5. Hendrix
 6. Arab Bafrani
 7. Dehnavi et al.

دست آمده در طی اجرای پژوهش و خروج آزادانه از پژوهش مد نظر قرار گرفت و در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفتند و مداخله آموزشی نیز بر آنان اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) (RQ): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد. پرسشنامه تاب‌آوری شامل ۲۵ عبارت است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نمره برش این پرسشنامه ۵۰ می‌باشد به عبارتی نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری بوده و هرچه نمره بالاتر از ۵۰ باشد تاب‌آوری بالاتر خواهد بود. میزان پایایی و روایی ابزار توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و همبستگی گویه با کل مقیاس را بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ گزارش کردند. همچنین کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با بررسی ارتباط مقیاس تاب‌آوری با ابزار تحمل سرسختی کوباسا (۰/۸۳) و مقیاس تنیدگی ادراک شده (۰/۷۶) و مقیاس آسیب‌پذیری تنیدگی شیهان (۰/۳۲) روایی این ابزار را مطلوب گزارش کردند. در پژوهش محمدی (۱۳۹۸) برای تعیین مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹، بدست آمده است. در پژوهش جویکار (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ پرسشنامه کانر و دیویدسون ۰/۹۳ گزارش شده است و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی وجود یک عامل را در این مقیاس تایید کرد. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل به جز گویه ۳ ضرابی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داده است. در این پژوهش میزان پایایی ابزار مورد بررسی براساس آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

مقیاس تعارض زناشویی کانزاس^۲ (KMCS): مقیاس تعارض زناشویی کانزاس^۳ توسط اگمن^۴ و همکاران (۱۹۸۵) برای سنجش میزان تعارضات زناشویی بر اساس الگوی سه مرحله‌ای تعارضات گاتمن ساخته شده است و دارای ۲۷ ماده و سه عامل برنامه‌ریزی، مشاجره و مذاکره است. روش اجرا و نمره‌گذاری در این مقیاس براساس طیف لیکرت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ماده‌های مقیاس کانزاس در یک طیف لیکرت پنج رتبه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) است و دامنه نمرات بین ۲۷ تا ۱۰۸ است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت براساس پاسخ به گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «برخی اوقات» و «تقریباً همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ انجام می‌شود. در این مقیاس هر چه میزان نمرات بالاتر باشد بیانگر کمتر بودن میزان تعارض زناشویی را مشخص می‌سازد. پایایی و روایی در پژوهش اگمن و همکاران (۱۹۸۵) پایایی و روایی مقیاس کانزاس از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بود. ضریب روایی واگرایی این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی را ۰/۴۱- گزارش کرد (اگمن و همکاران، ۱۹۸۵). همچنین پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در مردان بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ و در زنان بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ گزارش شد. کمپل^۵ و موروز^۶ (۲۰۱۴) پایایی این مقیاس را براساس ضرایب آلفای کرونباخ در خصوص عامل‌های برنامه‌ریزی برای مردان را ۰/۸۶ و برای زنان ۰/۹۰، مشاجره برای مردان ۰/۸۹ و برای زنان ۰/۸۹ و مذاکره برای مردان ۰/۸۷ و برای زنان ۰/۸۹ را گزارش کردند. نبیئی و همکاران (۱۳۹۹) نیز پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. روایی واگرایی از طریق همبستگی با پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر ۰/۶۷ گزارش شده است (حسن شاهی همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش میزان پایایی مقیاس تعارض زناشویی مورد بررسی بر اساس آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

برنامه‌های آموزشی مورد نظر با استفاده از منابع مختلف و راهنمایی اساتید متخصص تهیه و تنظیم شده است. روند نشست‌های جلسات تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر اساس پروتکل آموزشی (هندریکس، ۱۹۹۹) برگرفته از کتاب زوج درمانی تحلیلی (ایماگوتراپی) (حسینی، ۱۴۰۲) و تجربیات حاصل از حضور محقق در کارگاه مربوطه اجرا شده است. در این پژوهش شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی که شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)، به صورت متواتر که هفته‌ای یک جلسه به صورت گروهی برگزار می‌گردید، شرکت می‌کنند. درون مایه و هدف‌های مورد نظر در هر نشست به شرح جدول ۱ صورت گرفت.

1. Resilience Questionnaire

2. Kansas Marital Conflict Scale (KMCS)

3. Kansas Marital Conflict Scale (KMCS)

4. Eggenman

5. Campbell

6. Moroz

جدول ۱. پروتکل آموزشی تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی)

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و آشنایی و انجام مقدمات کارگاه، توافقات اولیه برای قوانین کارگاه، آشنایی افراد با اهداف و برنامه های دوره و اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل.
دوم	توضیح کارکرد مغز کهن و نحوه شکل گیری ارتباطات ناهشیار، توضیح مراحل زندگی به عنوان یک سفر کیهانی و ارزیابی و کاوش وضعیت زندگی اعضا.
سوم	آموزش گفتگوی هشیارانه و ارتباط مؤثر و ایجاد امنیت روانی، آموزش مهارت های انعکاس، اعتبار بخشی و همدلی، تکلیف خانگی.
چهارم	مرور چشم انداز رابطه و پرورش تصویر ذهنی آن، آگاهی از آرزوها و نیازهای خود در رابطه و برنامه ریزی برای آینده رابطه، آموزش تقویت رابطه، ارائه تکنیک رمانتیک سازی مجدد به جهت ایجاد امنیت روانی و افزایش صمیمیت زوج ها، تمرین و تکلیف خانگی.
پنجم	تهیه لیست تفریح و لیست غافل گیری، کار روی تقویت رابطه جهت بالا بردن صمیمیت زوج ها و بالا بردن پتانسیل روانی زوج برای مراحل بعدی کارگاه.
ششم	شناخت خود و همسر و به تبع آن درک نقش گذشته و جراحات های کودکی در رابطه فعلی، دستیابی به مهارت خود آگاهی و دگر آگاهی زوجین، درک ساختار ایماگویی مغز، درک نوع رابطه و توسعه همدلی میان آن ها، توضیح جذب ایماگویی، بحث در مورد ازدواج به عنوان کار ناتمام کودکی و درک تاثیر جراحات کودکی در انتخاب همسر.
هفتم	آموزش اصل کشسانی جهت ایجاد امنیت و پیوند عاطفی از طریق لیست تغییر رفتار و گفتگوی آگاهانه، لیست درخواست تغییر رفتار شامل درخواست های عینی و مثبت، مرور و حفظ لیست درخواست ها، آموزش قدردانی، ایجاد جو دوستی و صمیمیت در رابطه.
هشتم	آموزش مرادده کنترلی جهت ابراز سازنده و ایمن خشم، درک خشم به عنوان یک آسیب و ابراز آن به شکلی ایمن، آموزش گفتگوی ایماگویی شامل انعکاس، اعتبار بخشی و همدلی، تلطیف فضای رابطه و افزایش امنیت روانی.
نهم	ایجاد یکپارچگی و اتحاد درونی، ایجاد صمیمیت هیجانی میان زوجین، التیام زخم ها و احیای خویشتن گمشده و دروغین و انکار شده.
دهم	شامل مرور کلی جلسات قبلی (فقط برای گروه آزمایش) و اجرای پس آزمون برای هر دو گروه بود.

یافته ها

بررسی مطالعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه ایماگو تراپی به ترتیب ۲۸/۲۷ و ۵/۶۷ و برای گروه کنترل ۲۹/۳۰ و ۶/۸۱ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج برای گروه ایماگو تراپی ۵/۵۹ با انحراف معیار ۲/۱۸ و برای گروه کنترل ۶/۶۲ و ۲/۲۱ بود. در جدول ۱. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش به همراه مؤلفه های آنها گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی تاب آوری در گروه های پژوهش

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	تصور از شایستگی فردی	۱۴/۵۳	۳/۹۹	۱۴/۹۳	۴/۰۶	۱۴/۶۰	۳/۳۹
	اعتماد به غرایز شخصی	۱۱/۴۷	۳/۳۵	۱۱/۹۳	۳/۱۲	۱۱/۸۷	۲/۸۵
	پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن	۱۰/۴۳	۳/۴۶	۱۰/۶۹	۳/۱۹	۱۰/۸۹	۳/۳۲
	کنترل	۶/۵۳	۳/۲۷	۶/۱۳	۲/۴۱	۶/۰۷	۲/۳۷
	معنویت	۵/۱۳	۲/۳۵	۴/۷۳	۲/۰۸	۴/۸۷	۱/۸۸
	تاب آوری	۴۸/۱۰	۷/۳۳	۴۸/۴۳	۸/۶۴	۴۸/۲۹	۸/۱۲
آزمایش	تصور از شایستگی فردی	۱۵/۲۷	۳/۱۷	۱۸/۵۳	۳/۲۲	۱۸/۴۰	۳/۴۳
	اعتماد به غرایز شخصی	۱۱/۸۰	۳/۵۰	۱۵	۳/۳۱	۱۵/۲۷	۳/۰۵

۳/۹۲	۱۴/۹۹	۳/۸۳	۱۴/۸۵	۴/۵۰	۱۰/۳۱	پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن
۲/۴۱	۹/۶۷	۲/۷۵	۹/۸۰	۲/۷۲	۶/۸۷	کنترل
۲/۱۲	۷/۰۷	۲/۲۹	۷/۴۰	۲/۱۳	۴/۶۰	معنویت
۷/۵۶	۶۵/۳۹	۷/۹۹	۶۵/۵۸	۶/۱۴	۴۸/۸۵	تاب‌آوری

بر اساس نتایج جدول ۲، نمرات میانگین متغیر تاب‌آوری در گروه آموزش ایماگوتراپی نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است.

برای بررسی پیش فرض ها مقادیر آماره شاپیرو ویلکز در نمرات پیش آزمون ($P \geq 0/050$ و $0/945$)، پس آزمون ($P \geq 0/189$ و $0/962$) و پیگیری تاب‌آوری در گروه آزمایش ($P \geq 0/083$ و $0/951$) و نمرات پیش آزمون ($P \geq 0/275$ و $0/943$)، پس آزمون ($P \geq 0/070$ و $0/912$) و پیگیری گروه کنترل ($P \geq 0/111$ و $0/922$) به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه معنی دار نمی باشد که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها است. با توجه به نتایج آزمون لوین برای متغیر پیش آزمون ($F=0/181$ و $P=0/673$)، پس آزمون ($F=0/177$ و $P=0/676$) و پیگیری تاب‌آوری ($F=0/263$ و $P=0/611$)، سطح معناداری به دست آمده بیشتر از $0/05$ می باشد، بنابراین می توان گفت پیش فرض همگنی واریانس در گروه ها از تجانس برخوردار است ($P \geq 0/05$). آزمون کرویت ماچلی به لحاظ آماری معنی دار نشد که نشان دهنده عدم تخطی از مفروضه کرویت است ($M=0/856$ و $P \leq 0/057$). در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری میزان تأثیر
تصور از شایستگی فردی	زمان	۵۹/۷۵	۱/۳۳	۴۴/۷۱	۱۲/۶۰	۰/۳۱۰
	زمان × گروه	۴۴/۱۵	۱/۳۳	۳۳/۰۴	۹/۳۱	۰/۰۰۲
	خطا	۱۶۵/۳۷	۱	۱۶۵/۳۷	۴/۹۴	۰/۰۳۴
اعتماد به گرایش شخصی	زمان	۷۱/۰۸	۱/۱۷	۶۰/۶۱	۱۱/۴۹	۰/۰۰۱
	زمان × گروه	۴۲/۴۶	۱/۱۷	۳۶/۲۱	۶/۸۶	۰/۰۱۰
	خطا	۱۱۵/۶۰	۱	۱۱۵/۶۰	۴/۶۷	۰/۰۳۹
پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن	زمان	۱۲۳/۴۲	۱/۱۶	۱۰۶/۲۷	۲۴/۴۳	۰/۰۰۱
	زمان × گروه	۹۰/۱۸	۱/۱۶	۷۷/۶۵	۱۷/۸۵	۰/۰۰۱
	خطا	۱۶۵/۳۷	۱	۱۶۵/۳۷	۴/۵۰	۰/۰۴۳
کنترل	زمان	۲۹/۷۵	۱/۱۱	۲۶/۶۷	۷/۱۹	۰/۰۱۰
	زمان × گروه	۵۴/۴۶	۱/۱۱	۴۸/۸۳	۱۳/۱۷	۰/۰۰۱
	خطا	۱۴۴/۴۰	۱	۱۴۴/۴۰	۸/۳۱	۰/۰۰۷
معنویت	زمان	۲۶/۶۰	۱/۱۶	۲۲/۸۳	۳/۰۹	۰/۰۴۲
	زمان × گروه	۴۴/۸۲	۱/۱۶	۳۸/۴۸	۵/۲۱	۰/۰۲۴
	خطا	۴۶/۹۴	۱	۴۶/۹۴	۸/۸۸	۰/۰۰۶

نتایج ساده تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر درون موردی بر مبنای گرین کرویت، در گروه ایماگوتراپی نشان می‌دهد که اثر اصلی عامل برای تمامی عامل‌ها در سطح $0/01$ معنی‌دار است ($P=0/001$)، این نتیجه بدان معنی است که بین نمره عامل‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تصور شایستگی فردی، اعتماد به گرایش شخصی، پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن، کنترل و معنویت بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه‌گیری) برای تمامی عامل‌ها در سطح $0/01$ معنی‌دار است ($P=0/001$). با توجه به اندازه مجزور انا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر تصور شایستگی فردی حدود $25/0$ درصد از تغییرات، در عامل اعتماد به گرایش شخصی، $19/7$ درصد، عامل پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن، $38/9$ درصد، عامل کنترل، $32/0$ درصد و عامل معنویت $15/7$ درصد توسط ایماگوتراپی رفتاری تبیین می‌شود. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه

کنترل در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ میانگین گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و مقایسه زوجی میانگین در گروه ها

گروه	مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	معنی داری
کنترل	تصور از شایستگی فردی	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۴۰۰	۰/۶۲۲	۱
		پیگیری		-۰/۰۶۷	۰/۶۸۱	۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۳۳۳	۰/۳۱۳	۰/۸۸۷
		پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۴۶۷	۰/۷۵۶	۱
	اعتماد به غرایز شخصی	پیگیری		-۰/۴۰۰	۰/۷۷۴	۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۲۵۸	۱
		پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۲۶۰	۰/۶۵۰	۱
		پیگیری		-۰/۴۵۳	۰/۷۲۹	۱
	پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۹۳	۰/۲۴۰	۱
		پیش آزمون	پس آزمون	۰/۴۰۰	۰/۶۳۰	۱
		پیگیری		۰/۴۶۷	۰/۶۳۳	۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۱۷۴	۱
آزمایش	تصور از شایستگی فردی	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۴۰۰	۰/۸۹۲	۱
		پیگیری		۰/۲۶۷	۰/۹۱۴	۱
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۳۳	۰/۲۹۷	۱
		پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۲۶۷	۰/۶۲۲	۰/۰۰۱
	اعتماد به غرایز شخصی	پیگیری		-۳/۱۳۳	۰/۶۸۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۳۱۳	۱
		پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۲۰۰	۰/۷۵۶	۰/۰۰۱
		پیگیری		-۳/۴۶۷	۰/۷۷۴	۰/۰۰۱
	پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۶۷	۰/۲۵۸	۰/۹۲۸
		پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۵۳۳	۰/۶۵۰	۰/۰۰۱
		پیگیری		-۴/۶۷۳	۰/۷۲۹	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۴۰	۰/۲۴۰	۱
آزمایش	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۹۳۳	۰/۶۳۰	۰/۰۰۱
		پیگیری		-۲/۸۰۰	۰/۶۳۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۱۷۴	۱
		پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۸۰۰	۰/۸۹۲	۰/۰۱۲
	معنویت	پیگیری		-۲/۴۶۷	۰/۹۱۴	۰/۰۳۵
		پس آزمون	پیگیری	۰/۳۳۳	۰/۲۹۷	۰/۸۱۴

نتایج جدول ۴ حاکی از تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله درمانی) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) در تمامی مولفه ها معنادار بود ($p < 0/01$). ولی نتیجه پس آزمون با پیگیری (اثر ثبات مداخله درمانی) معنی دار نبود که این نتیجه بیانگر آن است که آموزش ایماگوتراپی در مرحله پس آزمون تاثیر معنی داری بر تمامی متغیرهای وابسته داشته و تاثیر آن در مرحله پیگیری متداوم بوده است. عدم معناداری تفاوت میانگین پس آزمون با پیگیری مؤید این مطلب است که اثر آموزش در طول زمان پایدار

بوده است. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، آموزش ایماگوتراپی در مقایسه با گروه کنترل در تمامی متغیرهای وابسته اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی ایماگوتراپی بر تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که ایماگوتراپی منجر به افزایش تاب‌آوری در زنان دارای تعارض زناشویی شده است. این یافته با نتایج سالاری‌فر و همکاران (۱۴۰۱)، مرندي و همکاران (۱۴۰۰)، بیداری و همکاران (۱۳۹۹)، محنایی و همکاران (۱۳۹۸) و دهنوی و یوسفی (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اشاره کرد که ایماگوتراپی رویکردی درمانی است که از تصویرسازی ذهنی برای مدیریت و حل مسائل روانی، عاطفی و حتی جسمانی بهره می‌گیرد. این رویکرد به‌ویژه زمانی که فرد با استرس‌های شدید، تعارضات و فشارهای اجتماعی مانند تعارض زناشویی مواجه باشد، می‌تواند نقش مؤثری در توانمندسازی فرد و افزایش تاب‌آوری ایفا کند (تانگ و همکاران، ۲۰۲۳). ایماگوتراپی با ایجاد محیطی آرام‌بخش در ذهن فرد، به او کمک می‌کند تا با تجربه‌های منفی خود به صورتی پذیراانه‌تر مواجه شود و به این ترتیب تاب‌آوری وی افزایش یابد. از سوی دیگر، ایماگوتراپی از طریق به‌کارگیری تصاویر ذهنی، به زنان یاری می‌دهد تا تعارضات زناشویی را از زاویه‌ای جدید بنگرند و به جای واکنش‌های عاطفی خودکار، راه‌حل‌های منطقی‌تری برای مشکلات خود بیابند. این روش با ایجاد تصاویر مثبت و انگیزه‌بخش، زنان را توانمند می‌سازد تا تأثیرات منفی تعارضات زناشویی را کاهش دهند و به جای قرار گرفتن تحت فشار، با انعطاف‌پذیری بیشتری با شرایط موجود مواجه شوند (خدابخش و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، ایماگوتراپی از طریق تقویت تفکر مثبت و ایجاد احساسات مؤثر، به زنان کمک می‌کند تا تاب‌آوری خود را در مواجهه با تعارضات زناشویی افزایش دهند. به نظر می‌رسد این رویکرد درمانی با تأکید بر تغییر الگوهای فکری و عاطفی ناسازگار، نقش چشمگیری در تقویت تاب‌آوری ایفا می‌کند. یکی از مزایای مهم ایماگوتراپی این است که به زنان اجازه می‌دهد تجربه‌های منفی خود را در قالب تصاویر ذهنی بازسازی کرده و به جای مواجهه مستقیم و هیجانی با آن‌ها، از فاصله‌ای عاطفی به آن‌ها بنگرند. این فرآیند نه تنها به کاهش اثرات منفی تعارضات زناشویی کمک می‌کند، بلکه در نهایت موجب افزایش تاب‌آوری در زنان نیز می‌شود (بن‌آری، ۲۰۲۲). همچنین می‌توان گفت که ایماگوتراپی با تغییر الگوهای فکری و ادراکی، توانایی زنان را در مقابله با تعارضات زناشویی افزایش می‌دهد. این رویکرد درمانی به زنان کمک می‌کند تا تعارضات زناشویی را به‌عنوان چالشی قابل‌مدیریت تلقی کنند، نه به‌عنوان تهدیدی وجودی. ایماگوتراپی با تقویت احساسات مثبت و کاهش تأثیرات منفی ناشی از تجربیات تعارضی، در ایجاد تاب‌آوری پس از تجربه‌های استرس‌زا نقش مهمی ایفا می‌کند. به عنوان نمونه، یک مطالعه تجربی نشان داد زنانی که به صورت منظم در جلسات ایماگوتراپی شرکت کرده‌اند، توانایی بالاتری در مدیریت تعارضات زناشویی و تاب‌آوری بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته‌اند (هو، ۲۰۲۵).

ایماگوتراپی با ایجاد یک فضای ذهنی پویا، به زنان کمک می‌کند تا تأثیرات طولانی‌مدت تعارضات زناشویی را به‌طور مؤثر مدیریت نمایند. این روش درمانی، علاوه بر نقش مستقیم بر افزایش تاب‌آوری، نقشی مهم در توسعه هوش هیجانی و تقویت خودتنظیمی ایفا می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۲۴). ایماگوتراپی با تمرکز بر تصویرسازی عاطفی، زمینه‌ای فراهم می‌کند تا زنان در مواجهه با تعارضات زناشویی، واکنش‌های منطقی‌تر و سازگارانه‌تری از خود نشان دهند. افزون بر این، ایماگوتراپی تأثیر قابل‌توجهی بر افزایش اعتماد به نفس زنان دارد؛ به‌گونه‌ای که اعتماد به نفس بالاتر به آن‌ها کمک می‌کند به جای فروپاشی در برابر فشار تعارضات زناشویی، تلاش بیشتری برای حل مشکلات و بهبود روابط خود به کار گیرند، به‌عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند زنانی که به‌صورت منظم از ایماگوتراپی بهره می‌برند، احساس قدرت بیشتری در مواجهه با چالش‌های زندگی شخصی و زناشویی تجربه می‌کنند و احتمال تسلیم شدن آن‌ها در برابر شرایط منفی به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌یابد (هندریکس و هانت، ۲۰۲۱). همچنین، ایماگوتراپی نقشی حیاتی در تقویت هویت فردی زنان ایفا می‌کند. تعارضات زناشویی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم منجر به تضعیف هویت فردی و سوق دادن زنان به پذیرش نقش‌های سنتی یا محدودکننده شود. ایماگوتراپی با ایجاد تصاویر ذهنی مرتبط با هویت و ارزش‌های شخصی، به زنان کمک می‌کند تا هویت خود را بازسازی کرده و به جای تعریف شدن توسط شرایط بیرونی، به‌عنوان افرادی مستقل و قدرتمند عمل کنند. این تغییر در ادراک هویت، به‌طور غیرمستقیم به تقویت تاب‌آوری زنان کمک می‌کند، چراکه هویت قوی‌تر امکان مواجهه انعطاف‌پذیرتر با تعارضات زناشویی را فراهم می‌آورد (باقی و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این، ایماگوتراپی می‌تواند به‌عنوان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود کیفیت زندگی روانی و جسمانی زنان

ایفای نقش کند. این رویکرد، با تقویت ارتباط میان ذهن و بدن، زنان را قادر می‌سازد تا تأثیرات فیزیولوژیکی استرس و اضطراب ناشی از تعارضات زناشویی را کاهش دهند. برای مثال، تصویرسازی مثبت در ایماگو تراپی می‌تواند به کاهش نشانه‌های فیزیکی استرس مانند تنگی نفس، سردرد و اختلالات خواب کمک کند؛ نشانه‌هایی که غالباً با تعارضات زناشویی همراه هستند و منجر به کاهش تاب‌آوری فردی می‌شوند. بنابراین، کنترل و کاهش این نشانه‌ها نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری ایفا می‌کند (بولز و همکاران، ۲۰۲۴).

براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت ایماگو تراپی به‌عنوان یک روش درمانی، تأثیر چشمگیری بر افزایش تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی دارد. از دیدگاهی دیگر، ایماگو تراپی با ایجاد محیطی آموزشی و حمایتی، به زنان کمک می‌کند تا استراتژی‌های مؤثرتری برای حل تعارضات زناشویی بیاموزند. این روش، با تمرکز بر تصویرسازی ذهنی، این امکان را برای زنان فراهم می‌سازد که به جای واکنش‌های عاطفی خودکار، با تفکری تحلیلی‌تر و عمیق‌تر به حل تعارض‌های خود بپردازند. این تغییر در الگوهای فکری و رفتاری، مستقیماً به افزایش تاب‌آوری آن‌ها منجر می‌شود. علاوه بر این، ایماگو تراپی می‌تواند به‌عنوان یکی از رویکردهای کمک‌درمانی در درمان‌های زناشویی نیز به کار رود و به زوجین کمک کند تا به صورت مشترک به حل تعارضات خود پرداخته و راه‌حلهایی عملی برای مشکلاتشان پیدا کنند.

این پژوهش به مانند پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود. مهم‌ترین محدودیت پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز بر روی زنان دانشجوی تعارض زناشویی در شهر تهران که تعمیم یافته‌ها را به مناطق و شهرهای دیگر یا با محدودیت همراه می‌کند. استفاده از پرسشنامه و ماهیت خودگزارشی آن که شرکت‌کنندگان می‌توانند تصویر مطلوبی با تحریف اطلاعات از خودشان نشان دهند و همچنین احتمال ارائه پاسخ‌های غیر واقعی به دلیل درک نادرست از سؤال‌ها احتمال مخدوش کردن نتایج را دارد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی دقیق‌تر استفاده شود و پژوهشی مشابه در جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد و همچنین پژوهش مشابهی بر اساس آموزش ایماگو تراپی بر روی دیگر متغیرهای روانشناختی دیگر در زوجین دارای تعارض زناشویی در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز صورت گیرد و همچنین از روش‌های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده برای بررسی استفاده شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره زناشویی و روان‌درمانی، ایماگو تراپی را به عنوان یکی از روش‌های آموزشی برای زنان دارای تعارض زناشویی ارائه دهند تا تاب‌آوری و هوش هیجانی آنان تقویت شود.

سپاسگزاری: بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- باقی، م؛ عالی پور، ک؛ امرایی، ب و سوری، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ایماگو تراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی، تعلیم و تربیت / استثنایی. ۲ (۱۷۴): ۳۷-۴۶. URL: <http://exceptionaleducation.ir/article-۳۷-۴۶-۱۷۴-fa.html>
- بیداری، ف؛ امیرخواری، آ؛ زارعی، ا و کرامتی، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی ایماگو تراپی بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴ (۳)، ۳۲۷۸-۳۲۹۱. https://mjms.mums.ac.ir/article_18865.html
- جوکار، ب. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. روان‌شناسی معاصر، ۲ (۲): ۱۲-۳. <https://bjcp.ir/article-1-963-fa.html>
- حبیبی، م؛ سلمانی، خ؛ امانی، ا؛ رافعی، ز و نعمت‌الله‌زاده، س. (۱۳۹۵). مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان دچار سرطان پستان تحت پرتودرمانی و هم‌تایان عادی. تحقیقات علوم رفتاری ۱۴ (۱): ۵۵-۵۰. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-448-fa.html>
- حسینی، ب. (۱۴۰۲). زوج‌درمانی تحلیلی ۲ (ایماگو درمانی، درمان تصویرسازی- ارتباطی). تهران: انتشارات جنگل، جاودانه. <https://www.gisoom.com/book/>
- سالاری‌فر، م؛ دشت بزرگی، ز و جدیدی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش روان‌شناختی ایماگو تراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق، رویش روان‌شناسی، ۱۱ (۸): ۷۹-۹۰. <http://frooyesh.ir/article-1-3688-fa.html>
- محناپی، س؛ پولادی ریشه‌ری، ع؛ گلستانه، م و کیخسروانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی به روش ایماگو تراپی هندریکس بر بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش طلاق عاطفی. روان پرستاری، ۷ (۱): ۶۵-۵۸. <http://ijpn.ir/article-1-1248-fa.html>
- مردنی، م؛ واحدی، ح و قوی پنجه، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی ایماگو تراپی بر کیفیت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و تاب‌آوری در زنان با همسر وابسته به مواد. فصلنامه علمی/عتمادپژوهی، ۱۵ (۶۱): ۲۴۰-۲۲۱. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2539-fa.html>

The effectiveness of Imago Therapy Training on Resilience of Female Students With Marital Conflicts

- مهرآور، ز؛ حسین ثابت، ف و سهرابی، ف. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه کارکردهای اجرایی و تاب‌آوری در آتش‌نشان‌های شهر تهران. *تازه‌های علوم شناختی*. ۲۵ (۳): ۳۱-۱۸. <http://icssjournal.ir/article-1-1534-fa.html>
- نبیئی، آ؛ حسینی، س و کاکابرای، ک. (۱۳۹۹). الگوی معادلات ساختاری در رابطه بین گرایش به طلاق با مهارت‌های ارتباطی و سلامت خانواده اصلی با نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی و تعارضات زوجین. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*. ۴ (۱): ۹-۱۷. <https://sid.ir/paper/411277/fa> SID.
- Arab Bafrani, M., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The effect of psychological interventions on sexual and marital satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(1), 49–63. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i1.11666>
- Asfaw, L. S., & Alene, G. D. (2023). Effectiveness of a marital relationship skills training intervention on marital adjustment among individuals in Hosanna Town, Southwest Ethiopia: A randomized-controlled trial. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(3), 541–560. <https://doi.org/10.1111/jmft.12641>
- Ben-Ari, K. (2022). Healing through the screen: Using Imago Relationship Therapy online. In *Advances in Online Therapy* (pp. 240–248). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003205029-24/healing-screen-using-imago-relationship-therapy-online-kalanit-ben-ari>
- Bolze, S., Schmidt, B., Gomes, L., Bossardi, C., Böing, E., & Crepaldi, M. (2024). Intergenerational transmission of relational models and conflict resolution tactics. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 40. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e40404.en>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson-resilience scale (CD RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Delgado-Herrera, M., Aceves-Gómez, A. C., & Reyes-Aguilar, A. (2024). Relationship between gender roles, motherhood beliefs, and mental health. *PLoS One*, 19(3), e0298750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298750>
- Dehnavi, T. G., Yousefi, Z., & Farhadi, H. (2023). The effectiveness of Imago therapy on marital satisfaction and emotional experience towards the spouse among men with marital conflicts. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 418. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_520_22
- Egeman, K., Moxley, V., & Schumm, W. R. (1985). "Assessing Spenses Perceptions of Gottman's Temporal Form in Mmarital Conflict." *Psychological Reports*, 57: 171- 181.
- Hendrix, H. (2019). *Getting the Love You Want: A Guide for Couples* (3rd ed., pp. 13-16). St. Martin's Griffin. <https://www.amazon.com/Getting-Love-You-Want-Couples/dp/1250310539>
- Hendrix, H., & Hunt, H. L. (2021). *Doing Imago relationship therapy: The space between: A clinician's guide*. <https://www.amazon.com/Doing-Imago-Relationship-Therapy-Space-Between/dp/0393713814>
- Hosseini, E., Doaei, Z. S., Jamadi, A., & Yazdani, M. (2024). Examining the effect of resilience on job engagement with the mediation of psychological empowerment and job burnout. *Interdisciplinary Journal of Management Studies (IJMS)*, 17(2), 475–490. <https://doi.org/10.22059/ijms.2023.349196.675404>
- Ho W-C. (2025). Explaining the prevalence of marital conflict: conceptual bifurcation and sociological explanations. *Frontiers in Sociology*. 2025;10. doi:10.3389/fsoc.2025.1490385.
- Khatibi, J., Haji Arbabi, F. and Fariborzi, E. (2024). Comparison of the Effectiveness of the Integrated Gottman and Emotion-Focused Therapy Model with the Imago Therapy Approach on Marital Adjustment and Love Styles in Married Students with Early Marriages. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(5), 18-29. doi: 10.61838/kman.ijecs.5.5.3
- Khodabakhsh, S., Torkan, H., & Golparvar, M. (2024). The effectiveness of Imago therapy on resilience and difficulty in emotion regulation in women victims of domestic violence. *The Psychology of Woman Journal*, 5(4), 77–88. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.4.10>
- Kuang BSMY, Wang BSMM, Yi M, Yu NX, Jia S, Guan T, et al. (2022). Family resilience of patients requiring long-term care: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;32(13-14):4159–75 DOI: [10.1111/jocn.16500](https://doi.org/10.1111/jocn.16500)
- Li, K., Wang, H., Siu, O., & Yu, H. (2024). How and when resilience can boost student academic performance: A weekly diary study on the roles of self-regulation behaviors, grit, and social support. *Journal of Happiness Studies*, 25. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00749-4>
- Moisoglou, I., Katsiourmpa, A., Kolisiati, A., Vraka, I., Kosiara, K., Siskou, O., Kaitelidou, D., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Gallos, P., & Galanis, P. (2024). Resilience and social support improve mental health and quality of life in patients with post-COVID-19 syndrome. *European Journal of Investigative Health, Psychology and Education*, 14(1), 230–242. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14010015>
- Notebaert, L., Clarke, P. J. F., Meeten, F., Todd, J., & Van Bockstaele, B. (2024). Cognitive flexibility and resilience measured through a residual approach. *Anxiety, Stress, & Coping*, 38(1), 125–139. <https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2353654>
- Pauly T, Weber E, Hoppmann CA, Gerstorf D, Scholz U. (2023). In it together: Relationship transitions and couple concordance in health and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2023;51(1):110–124. <https://doi.org/10.1177/01461672231180450>
- Sagone, E., Commodari, E., Indiana, M. L., la ROSA, v. L. (2023). Exploring the Association between Attachment Style, Psychological Well-Being, and Relationship Status in Young Adults and Adults—A Cross-Sectional Study doi: [10.3390/ejihpe13030040](https://doi.org/10.3390/ejihpe13030040)
- Tang Y, Ma Y, Zhang J, Wang H. (2022). The relationship between negative life events and quality of life in adolescents: Mediated by resilience and social support. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:980104. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.980104>
- Trică, A., Golu, F., Sava, N. I., Licu, M., Zănfirescu, A., Adam, R., & David, I. (2024). Resilience and successful aging: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychologica*, 248, Article 104357. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104357>
- Uhlich, M., Nouri, N., Jensen, R., Meuwly, N., & Schoebi, D. (2022). Associations of conflict frequency and sexual satisfaction with weekly relationship satisfaction in Iranian couples. *Journal of Family Psychology*, 36(1), 140–146. <https://doi.org/10.1037/fam0000878>