

## اثربخشی درمان تلفیقی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی بر سلامت روانی

### زوجین

احمد حسن زاده سبلوئی<sup>۱</sup>، عشرت کریمی افشا\*<sup>۲</sup>، فهیمه دهقانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

#### چکیده

سلامت روان زوجین مهمترین نقش در کارکرد خانواده و سلامت جامعه و سازه ای بنیادی و نقش اثر گذار در روند بهبود و تقویت روابط زناشویی رضایت بخش دارد. سلامت روان بر روی مولفه هیجان و ارتباط استوار است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان تلفیقی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی بر سلامت روانی زوجین بود. شرکت کنندگان شامل ۴۲ نفر زوجین مراجعه کننده در سال‌های اولیه ازدواج به مراکز مشاوره شهرستان زرنند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ که به صورت دسترس و تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش کنترل تقسیم شدند. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. شرکت کنندگان قبل و بعد مداخله، پرسشنامه سلامت روان (GHQ) گلدبرگ (۱۹۶۳) را پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید. یافته‌ها حاکی از آن است که تفاوت مقدار نمره سلامت روان در مرحله پیش و پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. نمره سلامت روان زوجین پس از اجرای آموزش هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی در گروه آزمایش افزایش داشت. می‌توان نتیجه گرفت درمان تلفیقی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی نقش موثری بر افزایش سلامت روانی زوجین دارد و می‌تواند دلبستگی‌های سازگارانه را از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل افزایش دهد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان هیجان‌مدار، تصویرسازی ارتباطی، سلامت روان، زوج

## ۱- مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است، آن را می‌توان به‌عنوان یکی از مراحل رشد انسان‌ها در نظر گرفت. اگر موفقیت‌آمیز باشد، کمک زیادی به رشد روانی - اجتماعی زوج می‌کند (۱). ازدواج رابطه‌ای ارادی و آگاهانه است و تنها رابطه داوطلبانه خانوادگی و حساس‌ترین رابطه خانوادگی نیز 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 عقیده‌اند که ریشه مشکلات روانی در خانواده است (۲). مفهوم بهداشت روان نیز شامل رفاه ذهنی، احساس خود توانمندی، خودمختاری، کفایت، درک، هم بستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعدادها بالقوه هوشی و عاطفی در خود است (۴). سلامت روانی یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد (۵). سلامت روان و بلوغ عاطفی نقش بسزایی در ایجاد مهارت‌های لازم و ضروری جهت برقراری تعامل و ارتباط مؤثر با دیگران، سازگاری اجتماعی، حل مسئله و مقابله با مشکلات پیرامونی دارند (۶). رویکردهای زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه‌های هیجان‌مدار و تصویر سازی ارتباطی (ایماگوتراپی) از جمله رویکردهای روان‌پویانه‌ای هستند که با شناسایی حیطه‌های درون ذهنی هر یک از همسران چگونگی خلق بافتار مشترک را نیز مورد تحلیل قرار می‌دهند. رویکردهای معروف به روان‌پویانه، فرضیات بنیادینی دارند که عبارت است از: نگرش توپوگرافیک، نگرش پویایی، نگرش تکوینی، اصل محدودیت ناپذیری، مفهوم دفاع، همانندسازی فراقکنانه، دستاورد نخستین و ثانویه، مفهوم تکرار اجباری، خود مشاهده‌گر، انتقال و انتقال متقابل و مفهوم انتساب/ ادراک پیرامون سببیت‌ها (۷). اختلاف در زندگی زناشویی طبیعی و گاهی مفید می‌باشد ولی در صورت تشدید آن می‌تواند اثر بسیار بدی بر سلامت روانی اعضای خانواده داشته باشد (۸). افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر به دلایل گوناگون خود و همچنین خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین موجب شده است که مشاوران و به‌خصوص کسانی که با خانواده‌ها کار می‌کنند، نظریه‌ها و طرح‌هایی برای کمک به زوجین دچار مشکل و تعارض ارائه دهند. به دلیل افزایش روزافزون طلاق و از هم پاشیدن زندگی‌های مشترک و مشکلاتی که در خانواده‌ها در زمینه‌ی تنظیم هیجانات خود دارند استفاده از آموزش روش‌های کنترل هیجانات و مدیریت هیجانات می‌تواند به استحکام روابط زوجین و کاهش طلاق کمک کند (۹). هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی - احساسی در تعاملات زوج‌هاست. این واکنش‌ها به توسعه بهبود روابط امن‌تر و الگوی متفاوت تعامل زوج‌ها، همدلی زوج‌ها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می‌شود. در این رویکرد مراجعین به‌عنوان متخصصانی در زمینه‌ی تجارب خودشان در نظر گرفته می‌شوند. پژوهش‌های مختلفی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در بافت زناشویی و خانواده تأیید کرده‌اند (۱۰، ۱۱، ۱۲). 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. این رویکرد، یک تئوری یکپارچه است که از نظریه‌های مختلف روانشناسی، کیهان‌شناسی، فلسفه و عقاید مشرق زمین و سنت‌های مذهبی غربی بهره برده است (۱۳). نظریه تصویرسازی ارتباطی با استفاده از مفاهیم بنیادین نظریه دلبستگی بالبی، نظریه تحلیلی یونگ، نظریه روابط ابژه (نظریه بین فردی)، فلسفه من - توبوبر و نظریه یادگیری اجتماعی و تلفیق روانشناسی گشتالت و رویکرد نوروساینس مفهوم‌سازی شده است (۱۴). این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص روی یکدیگر و پارادایم رابطه تأکید می‌کند و پارادایم فردی و سیستمی را زیر سؤال می‌برد. رویکرد ایماگوتراپی، اداره درمان را به زوجین محول کرده و از قدرت رابطه به‌عنوان منبع التیام استفاده می‌کند (۱۵). نظر به اینکه ایماگوتراپی هر دو مقوله‌ی تحلیل‌های درون روانی و روابط میان فردی 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).

با توجه به اینکه در سال‌های اخیر آمار اختلافات زناشویی و طلاق در جامعه بالا رفته است و بسیاری از زوجین دیگر تمایل به ماندن در ازدواج‌های ناکام و متعارض را ندارند، ضرورت انجام پژوهش‌هایی جهت بهبود و ارتقاء روابط و سلامت روان زوجین احساس می‌شود. داشتن سلامت روانی، مهمترین راهکار برای رسیدن به یک ازدواج موفق است (۱۷). از آنجایی که بر اساس

نتایج بررسی های انجام شده توسط امور آسیب دیدگان سازمان بهزیستی ایران در سال ۱۳۹۰ تعداد قابل توجهی از ازدواج ها به طلاق منتهی میشود و این امر روند رو به رشدی دارد (۱۸)، و با توجه به اهمیت تاثیر سلامت خانواده، در سلامت روانی جامعه و نقش اساسی زن و شوهر در این رابطه به نظر می رسد یکی از علل عمده پایداری و انسجام خانواده و زندگی زناشویی، داشتن سلامت روان است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و تصویر سازی ارتباطی بر سلامت روانی زوجین انجام شده است.

## ۲- مدل و فرضیه های تحقیق

مدل مفهومی تحقیق به گونه ای است که در آن "درمان هیجان مدار" و "تصویر سازی ارتباطی" به عنوان متغیر مستقل، و "سلامت روان" به عنوان متغیر وابسته بکار رفته است. با توجه به مدل فوق، تحقیق حاضر قصد دارد به بررسی فرضیه زیر بپردازد:

فرضیه شماره ۱: درمان تلفیقی هیجان مدار و تصویرسازی ارتباطی بر سلامت روانی زوجین

## ۳- روش تحقیق

### ۳-۱- جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل ۴۲ نفر از زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان زرنند بود. در این تحقیق از روش نمونه گیری در دسترس و به صورت هدفمند و کاملاً تصادفی برای جمع آوری داده ها استفاده شده است. ۱۴ نفر (هفت زوج) در گروه آزمایش و ۱۴ نفر (هفت زوج) در گروه کنترل (بدون دریافت هیچ آموزشی) تقسیم شدند، سپس از هر دو گروه در شرایط یکسان پیش آزمون گرفته شد، درمان های گروهی در گروه آزمایش به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه در هر هفته برگزار شد و در پایان جلسات هر دو گروه مورد پس آزمون قرار گرفتند. سپس نتایج حاصل از پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از جمله شرایط لازم برای ورود افراد به پژوهش می توان به عدم اعتیاد زوجین به مواد مخدر، عدم دریافت خدمات روان پزشکی و استفاده از دارو، نداشتن تعارض های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن، داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۶ سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، حضور زن و شوهر تا پایان جلسات درمانی اشاره کرد. افرادی که سابقه بیماری روان پزشکی یا حضور کمتر از حد مجاز در کلاس ها را داشتند از پژوهش خارج شدند. جدول شماره ۱ ویژگی جمعیت شناختی پاسخ دهندگان را نشان می دهد.

جدول شماره ۱. ویژگی جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

موارد	شرح	درصد	تعداد
جنسیت	زن	٪۵۰	۲۱
	مرد	٪۵۰	۲۱
سن	زیر ۳۰ سال	٪۵۰	۲۱
	۳۱ تا ۴۰ سال	٪۵۰	۲۱
تحصیلات	دیپلم	٪۴۸	۲۰
	فوق دیپلم	٪۴۰	۱۵
	لیسانس	٪۱۲	۷

## ۳-۲- ابزار

در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌های لازم از پرسش‌نامه پرسشنامه‌ی سلامت روان بهره گرفته شده است. شایان ذکر است که در پرسش‌نامه از طیف پنج‌عاملی لیکرت استفاده شده است. پرسش‌نامه استفاده شده دارای دو بخش می‌باشد. بخش اول، شامل سه سوال در مورد ویژگی جمعیت شناختی کارکنان می‌باشد. در بخش دوم، ۱۵ سوال برای سنجش سه متغیر تحقیق در نظر گرفته شده است. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر محققین (19)، فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سؤالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سؤالی است. در این مجموعه فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سؤالات آن دربرگیرنده چهار خرده‌مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند. سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشند. از سؤال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. روش سنتی نمره‌گذاری آن به گونه‌ای است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۱-۰) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می‌باشد.

## ۳-۳- روایی و پایایی

گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دونیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. رابینسون و پرایس (۱۹۸۶) ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست آوردند. تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد (۲۰).

## ۴- یافته‌های تحقیق

تحقیق حاضر قصد دارد تا به بررسی بررسی اثربخشی درمان تلفیقی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی بر سلامت روانی زوجین بپردازد. رابطه بین متغیرهای فوق به‌وسیله تکنیک تحلیل کواریانس چند متغیری بررسی شد که در زیر به آن می‌پردازیم.

جدول شماره ۲. میانگین سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سلامت روان	آزمایش	۲۰/۴	۲۴/۵	۲۲/۵
	کنترل	۱۹/۲	۲۰/۳	۱۹/۹

جدول ۲ نتایج توصیفی سلامت روان به تفکیک گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد. به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شده است. قبل از انجام تحلیل اصلی کواریانس چند متغیری پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند با توجه به نرمال بودن متغیرها بایستی می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد ( $P < 0/05$ ). ضریب همبستگی بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون‌ها  $r = 0/92$  و ضریب تعیین  $0/90$  و آماره  $F$  برابر  $167/129$  و پیگیری با پیش‌آزمون‌ها  $r = 0/82$  و ضریب تعیین  $0/7$  و آماره  $F$  برابر  $28/45$  بدست آمد که نشان داد رابطه بین متغیرهای کمکی و متغیرهای وابسته

خطی و معنی‌دار و پیش‌فرض تحلیل کوواریانس چند متغیری برقرار است. نتایج آزمون لون نشان می‌دهد میزان سطح معنی‌داری به دست آمده برای همه‌ی متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ است و با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر قبول می‌شود و فرض تحقیق رد می‌گردد. لذا برای همه‌ی متغیرها پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس خطاهای مشاهده شده نمرات پس‌آزمون و پیگیری از آزمون ام باکس<sup>۱</sup> استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معنی‌داری به دست آمده بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد و با اطمینان ۹۵٪ فرض صفر قبول می‌شود و فرض تحقیق رد می‌گردد. لذا پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس در هر دو مرحله برقرار می‌باشد. نتایج بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون متغیر پس‌آزمون و پیگیری سلامت روانی و وجود رابطه خطی بین متغیر کمکی و متغیر وابسته پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد سطح معنی از ۰/۰۵ بیشتر است ( $P < 0/05$ ) بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد همگنی شیب رگرسیون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری پیش‌آزمون اثربخشی تلفیقی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی بر

#### سلامت روان

مجدور	سطح معنی‌داری	خطای درجه آزادی	درجه آزادی	آماره F	مقدار	منبع تغییرات اثر	
۰/۸۳۲	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۳۹/۶۵۸	۰/۸۲۲	اثر پیلایی	عرض از مبدأ
۰/۸۳۲	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۳۹/۶۵۸	۰/۱۵۸	لامبدا و لکز	
۰/۸۳۲	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۳۹/۶۵۸	۴/۸۵۷	اثر هوتلینگ	
۰/۸۳۲	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۳۹/۶۵۸	۴/۷۵۷	بزرگ‌ترین ریشه روی	
۰/۹۷۰	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۲۶۲/۰۲۶	۰/۹۶۰	اثر پیلایی	سلامت روانی
۰/۹۷۰	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۲۶۲/۰۲۶	۰/۰۳	لامبدا و لکز	
۰/۹۷۰	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۲۶۲/۰۲۶	۳۱/۷۵۳	اثر هوتلینگ	
۰/۹۷۰	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۲۶۲/۰۲۶	۳۲/۷۵۳	بزرگ‌ترین ریشه روی	
۰/۵۵۴	۰/۰۰۰	۶۶	۸	۱۰/۲۴۴	۱/۱۰۸	اثر پیلایی	گروه
۰/۹۷۲	۰/۰۰۰	۶۴	۸	۲۸۲/۵۵۷	۰/۰۰۱	لامبدا و لکز	
۰/۹۹۸	۰/۰۰۰	۶۲	۸	۴۵۵۲/۷۱۹	۱۱۷۴/۸۹۵	اثر هوتلینگ	
۰/۹۹۹	۰/۰۰۰	۳۳	۴	۹۶۹۱/۸۸۰	۱۱۷۴/۷۷۳	بزرگ‌ترین ریشه روی	

<sup>۱</sup> M Box's Test

<sup>۲</sup> Partial Eta Squared

به منظور بررسی مؤثر بودن مداخلات آموزشی از آزمون‌های اثر پیلایی<sup>۶</sup>، لامبدا ویلکز<sup>۷</sup>، اثر هوتلینگ<sup>۸</sup> و بزرگ‌ترین ریشه روی<sup>۹</sup> استفاده شد (جدول ۳). پرکاربردترین آزمون که در بیشتر گزارش‌ها ارائه می‌شود لامبدا ویلکز است و قوی‌ترین آزمون نیز که نسبت به عدم برقراری پیش‌فرض‌ها مقاوم است اثر پیلایی می‌باشد و این آزمون در مجموع نسبت به سایر آزمون‌ها از توان بالاتری برخوردار می‌باشد، لازم به توضیح است که در مواقعی که تمامی شرایط برقرار است و حجم نمونه‌ها نیز برابر است نتایج هر چهار آزمون شبیه و بسیار نزدیک به یکدیگر می‌شود.

جدول شماره ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا در خصوص سلامت روانی (مرحله پس‌آزمون)

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مربعات (SS)	درجه آزادی (DF)	میانگین مربعات	آماره (F)	سطح معنی‌داری (P)	مجذور اتا
مدل تصحیح شده	سلامت روانی	۱۴/۲۵۱A	۵	۲/۳۵۹	۸۹/۴۲۶	۰/۰۰	۰/۹۳۸
عرض از مبدأ	سلامت روانی	۰/۰۲۰	۱	۰/۰۲۰	۰/۷۵۰	۰/۳۵۸	۰/۰۲۱
پیش‌آزمون	سلامت روانی	۵/۰۶۱	۱	۵/۰۷۱	۱۹۰/۱۳۰	۰/۰۰	۰/۸۴۵
گروه	سلامت روانی	۰/۰۵۴	۲	۰/۰۲۶	۰/۹۶۳	۰/۳۹۲	۰/۰۵۲
خطا	سلامت روانی	۰/۸۳۴	۳۴	۰/۰۲۷			
کل	سلامت روانی	۱۸۹۰/۸۸۸	۴۲				
کل تصحیح شده	سلامت روانی	۱۴/۰۸۵	۴۱				

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نتیجه تحلیل کوواریانس یک‌راهه بیانگر آن است که با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون سلامت روانی ( $F = 89/42$  و  $P < 0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر مداخلات موجب کاهش معنی‌دار سلامت روانی شده است و سلامت روانی را افزایش داده است.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری اثر بخشی تلفیقی هیجان‌مدار و تصویر سازی ارتباطی بر سلامت روان (مرحله

پیگیری)

منبع تغییرات اثر	مقدار	آماره F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
عرض از مبدأ	اثر پیلایی	۳/۳۲۹b	۴	۳۲	۰/۲۲	۰/۲۹۴
	لامبدا ویلکز	۳/۳۲۹b	۴	۳۲	۰/۲۲	۰/۲۹۴
	اثر هوتلینگ	۳/۳۲۹b	۴	۳۲	۰/۲۲	۰/۲۹۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۳۲۹b	۴	۳۲	۰/۰۲۲	۰/۲۹۴
پیش‌آزمون	اثر پیلایی	۶/۷۱۷b	۴	۳۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶
	لامبدا ویلکز	۶/۷۱۷b	۴	۳۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶
	اثر هوتلینگ	۶/۷۱۷b	۴	۳۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶

<sup>6</sup> Pillai's trace

<sup>7</sup> Wilks' lambda

<sup>8</sup> Hotelling's trace

<sup>9</sup> Roy's largest root

۰/۴۵۶	۰/۰۰۰	۳۲	۴	۶/۷۱۷b	۰.۸۴۰	بزرگ‌ترین ریشه روی	
۰/۵۳۷	۰/۰۰۰	۶۶	۸	۹/۵۵۳	۱/۰۷۳	اثر پیلایی	گروه
۰/۹۳۷	۰/۰۰۰	۶۴	۸	۷۷/۷۶۴b	۰.۰۰۹	لامبدا ویلکز	
۰/۹۸۱	۰/۰۰۰	۶۲	۸	۴۰۴/۹۹۹	۱۰۴/۵۱۶	اثر هوتلینگ	
۰/۹۹۱	۰/۰۰۰	۳۳	۴	۸۶۱/۵۱۲	۱۰۴/۴۲۶	بزرگ‌ترین ریشه روی	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با کنترل متغیر پیش‌آزمون سطح معنی‌داری همه آزمون‌ها پایین‌تر از  $0/01$  ( $P < 0/01$ ) است یعنی با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثر معناداری داشته و بین افراد گروه آزمایش و کنترل (گواه) در سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در مرحله پس‌آزمون میزان تأثیر یا تفاوت ایجاد شده بر اساس آزمون اثر پیلایی  $0/۵۵$  بوده است، یعنی ۵۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به آموزش‌های هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی می‌باشد. در مرحله پیگیری میزان تأثیر بر اساس آزمون اثر پیلایی  $0/۵۴$  بوده است، یعنی ۵۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به درمان هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی می‌باشد. لازم به ذکر است که با توجه به اینکه آزمون سلامت روانی در واقع عدم سلامت روانی را می‌سنجد و هر چه نمره افراد بالاتر باشد میزان سلامت روانی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. در مراحل پس‌آزمون و پیگیری این نمره کاهش پیدا کرده است یعنی سلامت روانی بهبود پیدا است.

#### جدول شماره ۶. خلاصه تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا در خصوص سلامت روانی (مرحله پیگیری)

منبع تغییرات	مجموع مربعات (SS)	درجه آزادی (DF)	میانگین مربعات	آماره (F)	سطح معنی‌داری (P)	مجذور اتا
مدل تصحیح شده	۱۱/۱۵	۶	۱/۸۵۸	۱۵/۵۱۷	۰/۰۰۰	۰/۷۲۷
عرض از مبدأ	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۹۴۲	۰/۰۰۰
پیش‌آزمون	۲/۶۷۰	۱	۲/۶۷۰	۲۲/۲۹۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸۹
گروه	۰/۳۲۸	۲	۰/۱۶۴	۱/۳۷۱	۰/۲۶۷	۰/۰۷۳
خطا	۴/۱۹۲	۳۵	۰/۱۲۰			
کل	۱۸۴/۰۵۷	۴۲				
کل تصحیح شده	۱۵/۳۴۲	۴۱				

نتیجه تحلیل کوواریانس یک‌راهه در جدول ۶ بیانگر آن است که با کنترل پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پیگیری سلامت روانی ( $F = 15/52$  و  $P < 0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

#### ۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی بر سلامت روانی زوجین بود. نتایج نشان داد درمان تلفیقی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی نقش موثری بر افزایش سلامت روانی زوجین دارد. این یافته‌ها با نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده مانند شیدان فر و همکاران (۱۳۹۶)، دوکانه ای فرد و فراهانی (۱۳۹۶)، نجفی و همکاران (۱۳۹۶)، نکونام و همکاران (۱۳۹۷)، عبدالوند و همکاران (۱۳۹۵)، حسینی‌المدنی و همکاران (۱۳۹۴)، مک لین و همکاران (۲۰۱۳)، دالگیش و همکاران (۲۰۱۵)، اشمیت و لاکوت و گهلرت (۲۰۱۶)، مورو و هالیمن و لاکونت (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. دوکانه ای

فرد و فراهانی (۱۳۹۶) در تحقیقی به بررسی مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سلامت روان و رضایت زناشویی زوجین شهر تهران پرداختند، نتایج حاکی از آن بود که آموزش زوج‌درمانی هیجان بر سلامت روان مؤثر است. چون در فرضیه حاضر سلامت روانی تأیید نشده است و بنابراین با نتایج پژوهش فوق ناهم‌سو می‌باشد. نتایج پژوهش نجفی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش رضایت، همبستگی، توافق و ابراز محبت زوجین تأثیر معناداری دارد. همچنین این رویکرد درمانی در زمینه افزایش سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی زوجین نابارور نیز مؤثر بود. در فرضیه حاضر سلامت روانی بر درمان هیجانی تأثیری نداشته اما در پژوهش حاضر چنین نیست و دارای رابطه معناداری می‌باشد. نکونام و همکاران (۱۳۹۷) به اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت جنسی و تنیدگی زناشویی بیماران قلبی بای‌پس عروق کرونر را بررسی نمودند، آموزش خانواده هیجان‌مدار سبب بهبود سلامت روان از جمله اضطراب، استرس و افسردگی در بیماران قلبی شدند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار از طریق حل مشکلات هیجانی زوجین، شناسایی هیجان‌های ابراز نشده و سرکوب شده و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر، باعث بهبود تعاملات زوجین و بالطبع آن، افزایش میزان ابراز محبت در زوجین می‌شود. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تکیه بر آزادسازی صحیح و مناسب هیجان‌ها، تثبیت سبک دل‌بستگی زوجین و کاهش مشکلات عاطفی هیجانی و اضطرابی زوجین باعث افزایش سلامت آن‌ها می‌شود. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، افراد یاد می‌گیرند که احساسات و هیجانات همسر خود را درک کنند، با او از احساسات و هیجانات مثبت و منفی خودشان صحبت کنند و شنوده خوبی برای همسر خود باشند. اصلاح این موارد به ظاهر ساده، قدم بسیار مهمی در درک متقابل زوجین از یکدیگر و بهبود ارتباط و سازگاری زناشویی و از سوی ارتباط و حمایت اجتماعی عامل بسیار مهمی در روحیه و سلامت روانی، جسمانی و روان‌شناختی زوجین است.

همچنین با کمک رویکردهای زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی و هیجان‌مدار می‌توان گفت در سایه خلق رابطه نزدیک زوجی، سازگاری فرد درونی بهتری پیدا می‌کند و می‌تواند خود اصل خود را، منظور هیجانات اصل‌تر و رفتارها و واکنش‌های مرتبط با آن‌ها را که پاسخ ارضاکنده را به دنبال دارد تجربه کند و این هماهنگی و یکپارچگی در فرد بین دنیای درونی و بیرونی را فراهم می‌آورد. این روند از آنجاکه در جریان و حرکت است سیر تعاملات و تحول فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و چرخه‌های معیوب را به‌مرور می‌تواند متوقف نماید.

درمان هیجان‌مدار می‌تواند بر سازگاری فردی زوجین مؤثر باشد و مستقیماً بر روی هیجانات و ابراز و نمایش آن‌ها متمرکز است و به‌عنوان کلی‌ترین مفهومی که در رویکرد مدنظر است و از طرفی در فرهنگ ایرانی که کلیتی سرکوب‌گر نسبت به هیجانات منفی چون خشم، غم و ترس دارد و باعث شکل‌گیری هیجانات ثانویه مقبول اجتماعی گردیده است در نتیجه افراد برای مواجه‌شدن با این هیجانات و شناسایی‌شان و تمرکز بر آن دچار تعارض و سردرگمی شدید می‌گردند که در اینجا تصویرسازی ارتباطی با نگاه تصویری و کمک به درگیر شدن زوجین در داستان‌شان و تجربیات کودکی‌شان با هم می‌توان امکان شناسایی و بروز هیجانات را در محیطی ایمن‌تر و کم‌خطرتر فراهم آورد تا آن‌ها بتوانند گشتالت‌ها ناقص خود را در بافت ارتباط و صمیمی کامل کنند. روش‌های درمانی زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی و هیجان‌مدار بر سازگاری فردی زوجین در طول زمان پایداری اثر مناسب و معنی‌داری نشان داده‌اند. در تبیین نظری کرد امر از آنجاکه سازگاری به تسلط فرد بر محیط و احساس کنار آمدن با خودش اشاره دارد و دو جنبه دارد: سازگاری انسان با خویشتن و سازگاری انسان با دیگران و پیرامون. این دو محیط درونی و بیرونی که انسان باید با آن سازگار شود دوروی یک سکه هستند که با هم روابطی بسیار پیچیده و نزدیک دارند و وقتی با چیزی سازگار شویم، آن را به طریقی تغییری بدهیم که متناسب با نیازهای ما باشد و از آنجاکه در زوج‌درمانی ایماگوتراپی و هیجان‌مدار هم به سازگاری درونی فرد و هم به ارتباطات او پرداخته شود، می‌توان گفت در سایه تغییراتی که در سایه مداخلات درمانی صورت گرفته است، امکان تحول و بهبود سازگاری در فرد بر بستر صمیمانه‌ترین رابطه بزرگ‌سالی یعنی ازدواج و رابطه با همسر رخ می‌دهد. در سایه مداخلات زوج‌درمانی افراد خودآگاهی بیشتری کسب نموده و با شناخت بخش‌های سرکوب شده و کنار گذاشته خویش و هیجانات ثانویه جایگزین شده هیجانات اصل اولیه و همچنین سبک‌های دفاعی در برابر آسیب‌ها یا نیازهای دل‌بستگی می‌توانند امکان تحول و بهبود سازگاری فردی ایجاد می‌شود. به طور کلی زمانی که فرد به دیگران درستی و نسبت به



پذیرفته شدن از طرف آنان اطمینان داشته باشد، برای کاوش در محیط اشتیاق بیشتری نشان داده، عواطف مثبت‌تری داشته و از حرمت خود بالاتری برخوردار بوده و در حل مسئله پافشاری کرده، ابتکار و پشتکار داشته و به عبارتی از سازگاری اجتماعی و عاطفی بیشتری برخوردار می‌باشد، سازگاری و یکپارچگی بین آنچه افراد حس می‌کنند و تجربه می‌کنند، بیان می‌کنند و پاسخی که دریافت می‌کنند و در نیازی که اصیل‌تر پاسخ داده می‌شود در سطح فردی و بین فردی در بافت خانواده توانسته است پایداری اثر مداخلات درمانی را حفظ نماید. بنابراین می‌توان گفت درمان تلفیقی هیجان مدار و تصویرسازی ارتباطی نقش موثری بر افزایش سلامت روانی زوجین دارد. ضعف آموزش‌پذیری برخی نمونه‌های باسواد پایین، عدم امکان بررسی کامل میزان دقت پاسخ‌دهندگان، عدم تمایل بعضی 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 از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. با نظر گرفتن نتایج این پژوهش برای زوجین در سال‌های اولیه زندگی می‌توان پیشنهاد داد بررسی و مقایسه اثرگذاری این دو رویکرد زوج‌درمانی در نمونه بزرگ‌تر و در مناطق و بافت‌های فرهنگی مختلف ایران، طبقات مختلف اجتماعی - اقتصادی و در سطوح مختلف سواد انجام شود.

### تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در این مقاله هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمام کسانی که آن‌ها را در این پژوهش یاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد یزد و با شناسه اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1402.032 مصوب گردید و در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی نیز قابل مشاهده است.

### منابع

1. Nazari, Ali Mohammad. "Basics of couple therapy and family therapy." *Tehran: Elm Publications. [Persian]. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9644057489>* (2019).
2. Batson, Lora, et al. "Family challenges in personal transportation of children with medical complexity." *Journal of pediatric rehabilitation medicine* 15.4 (2022): 655-665.
3. Noorizadeh, M. "al e. the occasion of World Mental Health." *Payam Moshaver* 12.122 (2012): 1-4.. [In Persian].
4. Nordin, Noradilah Md, et al. "A study on selected demographic characteristics and mental health of young adults in public higher learning institutions in Malaysia." *Global Journal of Health Science* 2.2 (2010): 104.
5. Donnellan, M. Brent, Rand D. Conger, and Chalandra M. Bryant. "The Big Five and enduring marriages." *Journal of Research in personality* 38.5 (2004): 481-504.
6. Morgan, Erin, et al. "The development and implementation of a multi-couple therapy model with torture survivors in the Democratic Republic of the Congo." *Journal of marital and family therapy* 44.2 (2018): 235-247.
7. An, Unji, et al. "Emotional suppression and psychological well-being in marriage: The role of regulatory focus and spousal behavior." *International journal of environmental research and public health* 19.2 (2022): 973.
8. Ghojani, Mina, Mohammadreza Saffarian Toosi, and Gholamreza Khoyneshad. "A comparison between the effectiveness of the combined couple therapy and emotionally

- focused therapy for couples on the improvement of intimacy and PTSD." *Learning and Motivation* 71 (2020): 101637.
9. Hinkle, Michelle S., Juliana Groves Radomski, and Karen M. Decker. "Creative experiential interventions to heighten emotion and process in emotionally focused couples therapy." *The Family Journal* 23.3 (2015): 239-246.
  10. Zaeimi, Hossein, et al. "Comparison the effectiveness of Emotion-Focused Couple and Acceptance and Commitment Therapies on marital forgiveness in incompatible couples." *Social Determinants of Health* 9: 1-9.
  11. Karakurt, Gunnur, et al. "Using Micro-analyzing Tools to Investigate Therapist Skills in Emotionally Focused Couples Therapy with Couples in a High-Conflict Relationship." *Journal of Systemic Therapies* 42.1 (2023): 74-95.
  12. Smith, Jackson A., Ahad Bandealy, and Dillon T. Browne. "A case study of virtually delivered emotion-focused family therapy." *Journal of Marital and Family Therapy* 49.3 (2023): 692-713.
  13. Davis, Amanda V. *Developing an integrative treatment manual using emotion focused therapy with intensive experiential interventions to promote resolution of interpersonal conflicts in post-deployment married military couples*. Diss. Mississippi College, 2016.
  14. Duriez, Nathalie. "Emotion regulation focused family therapy with contemporary families affected by information and communication technologies." *Frontiers in Sociology* 6 (2021): 633515.
  15. Cordeiro, Kristina Marie. "Engaging Caregivers in the Service of Their Child's Mental Health: An Examination of Emotion-Focused Family Therapy and the Adult Attachment Interview." (2019).
  16. Teymori, Zohreh, et al. "Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and self-compassion-based therapy on anger rumination in women affected by infidelity." *Journal of Current Oncology and Medical Sciences* 2.4 (2022): 344-352.
  17. Levitt, Heidi M., William J. Whelton, and Shigeru Iwakabe. "Integrating feminist-multicultural perspectives into emotion-focused therapy." (2019).
  18. Foroughe, Mirisse, and Prakash Thambipillai. "217 Adapting Emotion Focused Therapies for Online Delivery." *Advances in Online Therapy: Emergence of a New Paradigm* (2022).
  19. Adams, Charmayne R., and Melinda M. Gibbons. "Counseling Adolescents Diagnosed With Conduct Disorder: Application of Emotion-Focused Therapy for Individuals." *Journal of Mental Health Counseling* 41.4 (2019): 283-296.
  20. Brigance, Clayton A., and Marjorie L. Brigance. "A qualitative study of a couple experiencing reproductive trauma: an attachment perspective through a duoethnography." *Journal of Couple & Relationship Therapy* 22.2 (2023): 105-129.
  21. Carroll, Timothy D. *On the Road to Recovery from Alcohol and Drug Addiction: A Mixed Methods Investigation of Experiences of Self-Forgiveness in Emotion-Focused Therapy*. Diss. University of South Alabama, 2020.
  22. Carroll, Timothy D. *On the Road to Recovery from Alcohol and Drug Addiction: A Mixed Methods Investigation of Experiences of Self-Forgiveness in Emotion-Focused Therapy*. Diss. University of South Alabama, 2020.
  23. Ansar, Nadia, et al. "Efficacy of emotion-focused parenting programs for children's internalizing and externalizing symptoms: A randomized clinical study." *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 51.6 (2022): 923-939.

24. Barbosa, Eunice, et al. "Immersion and distancing during assimilation of problematic experiences in a good-outcome case of emotion-focused therapy." *Psychotherapy Research* 28.2 (2018): 313-327.
25. Flink, Ida K., et al. "Pain psychology in the 21st century: lessons learned and moving forward." *Scandinavian Journal of Pain* 20.2 (2020): 229-238.

## The effectiveness of combined Emotion-Focused therapy and Imago therapy on mental health of couples

Ahmad Hasanzadeh<sup>1</sup>, Eshrat Karimi Afshar\*<sup>2</sup>, Faimeh Dehghan<sup>3</sup>

1. Ph.D. Student in counseling , Yazd Branch, Islamic Azad university, Yazd, Iran.
2. Assistant professor, Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran. ORCID ID:0000-0002-0412-6238
3. Assistant professor, Department of Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

---

### Abstract

The mental health of couples has the most important role in the functioning of the family and the health of the society, and it is a fundamental structure and an effective role in the process of improving and strengthening satisfactory marital relationships. Mental health is based on the component of emotion and communication. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of combined emotion-oriented therapy and Imago therapy on the mental health of couples. The participants included 42 couples in the early years of marriage that referred to counseling centers in Zarand city in 2022-2023 who were randomly selected and divided into two experimental and control groups. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with control and follow-up groups. Before and after the intervention, the participants answered the Goldberg Mental Health Questionnaire (GHQ, 1963). Data analysis was done with multivariate analysis of covariance and Benferoni's post hoc test. The findings indicate that the difference in mental health scores in pre- and post-test and follow-up stages is significant. The results showed that the combined treatment of emotion-oriented and communicative imagery has an effective role in increasing the mental health of couples.

**Keywords:** Emotion-Focused therapy, Imago therapy, mental health, couples

---