



Comparing the Effectiveness of "Imago Relationship Therapy" and "Object Relations Therapy" on the Sense of Coherence and Self-Regulation in Women with Repeated Divorces in Tehran

Mojgan Hazratzadeh¹, Ebrahim Alizadeh Mosavi^{2*}, Seyed Hossein Mirzaei³

1- Ph. D Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Ghochan Branch, Islamic Azad University, Ghochan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Corresponding author: Ebrahim Alizadeh Mosavi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Ghochan Branch, Islamic Azad University, Ghochan, Iran.

Email: iauqalizade@gmail.com

Received: 1 May 2023

Accepted: 2 Nov 2023

Abstract

Introduction: It is important to pay attention to psychological issues in frequently divorced women. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of "Imago Relationship Therapy" and "Object Relations Therapy" on the sense of coherence and self-regulation in women with frequent divorces in Tehran.

Methods: The present research was conducted in a semi-experimental way with pre-test-post-test, follow-up (30 days) and control group. The statistical population of the present study included women with repeated divorces in Tehran who referred to psychological counseling centers in Tehran in 1400 due to the psychological consequences of repeated divorces. Out of 187 people who referred, 36 people were selected by purposive and convenience sampling method. Then they were replaced in the first and second intervention groups and the control group (12 people in each group) using a simple random method.

Research instruments included: demographic questionnaire, "Sense of Coherence Scale" and "Self-Regulation Questionnaire". Content validity and face validity were measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The samples were treated in the "Communicative Imagery Therapy" group and in the "Thematic Relationship Therapy" group during 10 sessions 90-minute. The control group received the treatment after the completion of the study. Data were analyzed using SPSS. 20.

Results: The results of the analysis of variance with repeated measurement showed that "Imago Relationship Therapy" and "Object Relations Therapy" were effective in increasing the sense of cohesion and self-regulation in women with repeated divorces ($P < 0.01$).

Conclusions: "Communication Imagery Therapy" and "Object Relations Therapy" have been effective in increasing the sense of coherence and self-regulation in women with repeated divorces. Therefore, it is suggested to therapists, marriage counselors and family counselors to reduce their conflicts by using "Imago Relationship Therapy" and "Object Relations Therapy" in women with repeated divorces.

Keywords: "Imago Relationship Therapy", Object Relations Therapy, Sense of Coherence, Self-Regulation.



مقایسه اثربخشی «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «درمان روابط موضوعی» بر احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق‌های مکرر شهر تهران

مژگان حضرت زاده^۱، ابراهیم عزیزاده موسوی^{۲*}، سید حسین میرزایی^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

نویسنده مسئول: ابراهیم عزیزاده موسوی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.
ایمیل: iauqalizade@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۱

چکیده

مقدمه: توجه به مسائل روانشناختی در زنان دارای طلاق مکرر حائز اهمیت است. مطالعه حاضر باهدف مقایسه اثربخشی "درمان تصویرسازی ارتباطی" و "درمان روابط موضوعی" بر احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق‌های مکرر شهر تهران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیگیری (۳۰ روزه) و گروه کنترل صورت گرفت. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل زنان دارای طلاق‌های مکرر شهر تهران بودند که به سبب پیامدهای روانشناختی حاصل از طلاق‌های مکرر به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند.

از بین ۱۸۷ تن مراجعه‌کننده، ۳۶ تن به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. سپس به روش تصادفی ساده به روش قرعه‌کشی در گروه‌های مداخله اول و دوم و گروه کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۲ تن). ابزار پژوهش شامل: پرسشنامه جمعیت‌شناختی، "مقیاس احساس انسجام" (Sense of Coherence Scale) و "پرسشنامه خودتنظیمی" (Self-Regulation Questionnaire) بودند. روایی محتوا و روایی صوری به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه‌گیری شد. شرکت‌کنندگان در گروه "درمان تصویرسازی ارتباطی" و در گروه "درمان روابط موضوعی" نیز طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل درمان را پس از اتمام پژوهش دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اندازه‌گیری نشان داد که "درمان تصویرسازی ارتباطی" و "درمان روابط موضوعی" برافزایش احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق‌های مکرر اثربخش بوده است. ($P < 0/01$).
نتیجه‌گیری: "درمان تصویرسازی" و "درمان روابط موضوعی" برافزایش احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق‌های مکرر اثربخش بوده است. لذا به درمانگران، مشاوران ازدواج و مشاوران خانواده پیشنهاد می‌شود که با به‌کارگیری "درمان تصویرسازی ارتباطی" و "درمان روابط موضوعی" در زنان دارای طلاق مکرر، تعارضات آن‌ها را کاهش دهند.

کلیدواژه‌ها: درمان تصویرسازی ارتباطی، درمان روابط موضوعی، احساس انسجام، خودتنظیمی

مقدمه

نظام خانواده از مهم ترین نظام های اجتماعی است و نیاز به برقراری و حفظ پیوند با دیگران انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می شود (۱). طلاق یکی از پیچیده ترین پدیده های اجتماعی عصر کنونی است و برای بسیاری از انسان ها اجتناب ناپذیر است زیرا که گاهی محیط خانواده آن چنان پر آشوب و تحمل ناپذیر می شود که طلاق تنها راه باقی مانده است. تقاضای طلاق نتیجه فشار روانشناختی شدیدی است که حداقل به یکی از زوجین یا هر ۲ آن ها وارد شده است (۲). مسئله طلاق ممکن است چندین بار به دلایل مختلف در زندگی یک فرد اتفاق بیفتد و تبعات بیشتر و آثار روانی شدیدتری را برای افراد به دنبال دارد. متغیری که ممکن است برای کمک به افزایش سلامت روان این افراد مؤثر باشد و تنش های روانی آن ها را کاهش دهد احساس انسجام (sense of coherence) است. احساس انسجام توانایی راهبرد مقابله ای مناسب برای مواجهه با محرک های تنش زای موجود در زندگی است؛ زیرا راهبرد مناسب برای مقابله با موقعیت های تنش زا بستگی به نوع نگرش و سازه های شخصی دارد و چنانچه راهبردهای مقابله ای متناسب با موقعیت تنش زا نباشد می تواند به برخی از مشکلات روانشناختی منجر شود (۳). افرادی که احساس انسجام قوی دارند تنش های روزمره و شرایطی را که برای اغلب افراد تنش زا تلقی می شود جزئی جدایی ناپذیر از زندگی و طبیعت می دانند و آن را بستری برای یادگیری مقابله با آن ها فراهم می کنند (۴).

متغیر دیگری که می توان از آن نام برد، خودتنظیمی (self-regulation) است. خودتنظیمی عبارت است از توانایی کنترل، تعدیل و تطبیق هیجانات، تکانه ها یا امیال خود (۵). خودتنظیمی به عنوان توانایی گسترش، اجرا و توانایی انعطاف پذیری در برنامه های رفتاری برای دستیابی به اهداف، تعریف می شود (۶). همچنین خودتنظیمی به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد. هرگونه اشکال و نقص در خودتنظیمی می تواند فرد را در برابر اختلال های روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد (۷).

یکی از درمان های مفیدی که می توان برای افزایش احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق مکرر استفاده کرد «درمان تصویرسازی ارتباطی» (Imago

Relationship Therapy) است. ایماگو به معنای تصویر روانی موجود در ذهن است که از مجموع پیام های مثبت و منفی پنهان درک شده در تجارب کودکی شخص به وجود می آید. این تصویر حاصل درونی کردن همه افرادی است که مراقبت و نگهداری از کودک را بر عهده داشته اند (۹). فرافکنی این تصویر، احساسات و عشق رماتیک را تولید می کند و این پیام های مثبت و منفی از والدین، خواهر، برادر، فامیل، همسالان و معلمان دریافت شده و در ناهشیاری فرد ذخیره می گردد (۱۰). تصویرسازی ارتباطی در ساختار خود به جنبه های انکار شده و ناقص شخصیت فرد پرداخته و با ارائه یک تصویر واقعی از عشق، علاقه و رابطه، تصویر خیالی از افراد را بازسازی می کند (۱۱). در «درمان تصویرسازی ارتباطی» افراد، همسر خود را بر مبنای تصویری ناخودآگاه، از فردی که می تواند او را کامل کند (که آرمان خردسالی نامیده می شود) انتخاب می کنند (۱۲). درمان تصویرسازی ارتباطی «روشی است که فرد تجارب نامطلوب و تنش زا در ارتباطات را تصویرسازی می کند و موجب از بین رفتن این تنش ها می شود (۱۳). متخصصان این رشته از این شیوه درمانی جهت بهبود بیماران استفاده کرده اند (۸، ۱۴-۱۸). متین و همکاران (۱۴) به نتایج مثبتی درباره تأثیر «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل رسیدند. محتای و همکاران (۱۶) و شیدان فر و همکاران (۱۷) به این نتیجه رسیدند که این روش درمانی برای سازگاری زوجین و همچنین کاهش طلاق عاطفی زوجین مؤثر است. همچنین در پژوهش های نیکوگفتار و سنگانی (۱۸) و حسین پور و رضاخانی (۱۵)، اثربخشی «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر روی شرکت کنندگان در پژوهش تأیید شد. Luquet & Muro (۱۹) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که «درمان تصویرسازی ارتباطی» سبب افزایش همدلی افراد در روابط می شود.

نظریه دیگری که در این پژوهش با فرض اینکه برای افزایش احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق های مکرر می توان از آن استفاده کرد، «درمان روابط موضوعی» (Object Relations Therapy) است. در نظریه روابط موضوعی، عقیده بر آن است که تعارض های ارتباطی اولیه با موضوع (Object) همراه با اتفاقات حاکم بر این رابطه درونی شده، بعدها در ارتباط با افراد جدید تکرار می شوند. به سخن دیگر، آنچه در تعارض های بین فردی

مژگان حضرت زاده و همکاران

پس‌آزمون پیگیری (۳۰ روزه) و گروه کنترل صورت گرفت. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل زنان شهر تهران بود که دارای طلاق‌های مکرر بودند و به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. با مراجعه به جدول Cohen (۲۷) و با توجه به تعداد گروه‌ها $n=3$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون $0/95$ و اندازه اثر $0/4$ تعداد نمونه معادل ۱۵ تن برای هر گروه به دست آمد؛ که با انصراف چند تن از افراد گروه مداخله، ۱۲ تن برای هر گروه انتخاب شدند.

برای نمونه‌گیری، ابتدا از بین ۱۸۷ تن مراجعه‌کننده، ۳۶ تن به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. سپس به روش تصادفی ساده به روش قرعه‌کشی در گروه‌های مداخله اول و دوم و گروه کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۲ تن).

معیارهای ورود برای پژوهش شامل این موارد بود: عدم ابتلا به بیماری روانشناختی یا جسمانی مزمن با پیش‌فرض اعتماد به گفته‌های شرکت‌کنندگان، دارای تجربه طلاق به مدت ۲ بار یا بیشتر، حداقل تحصیلات سیکل، عدم مصرف داروهای مؤثر بر روان با پیش‌فرض اعتماد به گفته‌های شرکت‌کنندگان، مواد مخدر یا الکل (طی مصاحبه با شرکت‌کنندگان و توضیح این معیار و با پیش‌فرض اعتماد به شرکت‌کنندگان)، مایل به همکاری و در دسترس بودن به مدت ۶ ماه بود. معیارهای خروج شامل غیبت در جلسات درمانی بیش از یک جلسه، عدم تمایل به شرکت در جلسات درمانی و همچنین نداشتن سوء مصرف یا وابستگی مواد در ۶ ماه گذشته بود.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن و میزان تحصیلات بود.

«مقیاس احساس انسجام» (Sense of Coherence Scale) توسط Flensborg-Madsen و همکاران (محل ذکر نشده) در سال ۲۰۰۶ طراحی شد (۲۸). مقیاس دارای ۳۵ عبارت و ۳ زیر مقیاس است. زیر مقیاس‌ها شامل: معناداری (meaningfulness) با ۱۱ عبارت، ادراک‌پذیری (comprehensibility) با ۱۳ عبارت، شامل عبارت‌های ۱۲ تا ۲۴، کنترل‌پذیری (manageability) با ۱۱ عبارت، شامل عبارت‌های ۲۵ تا ۳۵ می‌باشد. این مقیاس به صورت ۳ و ۵ گزینه‌ای طراحی شده است. عبارت‌های ۱

افراد مشاهده می‌شود، تکراری از الگوهایی است که به شکل ناهشیار، بازنمایی تعارض‌های ارتباطی فرد با نخستین مراقبین وی است (۲۰). بنا بر دیدگاه روابط موضوعی، کودک در زمان تولد به صورت زیستی توان بسیاری از تعاملات اجتماعی را ندارد (۲۱). کودک برای رشد هیجانی معنادار خود به وجود موضوع بیرونی نیاز دارد، فرایند رشد و ایجاد ساختار روانی در طول زمان و با تعامل با موضوع از طریق همانندسازی (identification) و درون‌فکنی (introjection) اتفاق می‌افتد (۲۲). متخصصان حوزه سلامت روان از این روش درمانی جهت درمان بیماران استفاده کرده‌اند (۲۳-۲۵). Fairbairn یکی از نظریه‌پردازان روابط موضوعی (۲۶) معتقد است «من» در پی برقراری روابط با افراد واقعی و بیرونی است. اگر این روابط رضایت‌بخش باشند، کلیت «من» حفظ می‌شود، اما روابط فاقد ارضاکندگی، پیامدی مهم دارند و آن شکل‌گیری «موضوع‌های» درونی است. شکل‌گیری این «موضوع‌های درونی» ناقص در روان فرد باعث می‌شود هرگاه «موضوعی» دوباره شود، «من» نیز همسو با آن دوباره می‌شود و موجب ستیز بخش‌های ناهمخوان روان می‌شود. روش‌های گوناگونی برای افزایش احساس انسجام و خودتنظیمی زنان طلاق بکار گرفته شده که اثربخشی مثبت و مطلوبی دارند.

Keefe & Derubeis (۲۴) و Levy و همکاران (۲۵) در پژوهش‌های مشابهی که روی تأثیرگذاری «درمان روابط موضوعی» بر شخصیت انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این درمان‌ها، می‌توانند تأثیرات عمیق و ماندگاری روی شخصیت و اختلالات شخصیتی داشته باشند. همچنین عزتی و همکاران (۲۳) نیز به این نتیجه رسیدند که درمان‌های مبتنی بر روابط موضوعی، به کاهش علائم پس از زایمان و همچنین سازمان‌دهی روانی زنان پس از زایمان مؤثر است. با توجه به مطالعات انجام شده و نظریه‌های مطرح‌شده، پژوهشی که به بررسی اثربخشی ۲ روش درمان فوق بر احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق‌های مکرر پرداخته باشد، یافت نشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «درمان روابط موضوعی» بر احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق‌های مکرر شهر تهران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون -

تا ۲۴ به صورت ۳ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند به این صورت که به گزینه بله نمره ۳، نمی‌دانم نمره ۲ و خیر نمره ۱ تعلق می‌گیرد. عبارت‌های ۲۵ تا ۳۵ که به صورت ۵ درجه‌ای طراحی شده‌اند، به شرح زیر نمره داده می‌شود. به این صورت که شرکت‌کننده‌ای که به هر یک از ۲ گزینه اول پاسخ دهد (بسیار راضی و راضی)، نمره ۳ و به گزینه گاهی راضی و گاهی ناراضی نمره ۲ و به هر یک از ۲ گزینه آخر (ناراضی و بسیار ناراضی) پاسخ دهد، نمره ۱ که پایین‌ترین نمره است را دریافت می‌کند. در این ابزار حداقل نمره ۳۵ و حداکثر نمره ۱۰۵ می‌باشد. Flensborg-Madsen و همکاران (۲۸) در پژوهش خود گزارش می‌دهد روایی صوری و محتوایی به روش کیفی «مقیاس احساس انسجام» توسط ۱۳ متخصص حوزه سلامت دانشگاه کپنهاگ دانمارک مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی آن نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۴۸۵ تن از دانشجویان دانمارک ۰/۸۷ گزارش داده است. در مطالعه ای که توسط Odamjima & Sumi (۲۹) در شهر Hokaduy ژاپن انجام شد، ۱۸۵ تن از بیماران دیابت نوع دوم شرکت داشتند. روایی صوری و محتوا به روش کیفی «مقیاس احساس انسجام» توسط ۵ تن از متخصصان سلامت روان مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق، ۰/۹۳ گزارش شده است.

در مطالعه ای دیگر که توسط Konaszewski و همکاران (۳۰) انجام شد. روایی صوری و محتوایی «مقیاس احساس انسجام» به روش کیفی، توسط ۸ تن از متخصصان حوزه سلامت روان دانشگاه فوق مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۶۳۲ تن از دانشجویان دانشگاه Bialystok بررسی و برای هر کدام از زیر مقیاس های ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۹۰ پایایی کل ابزار ۰/۸۷ گزارش شده است.

در پژوهش ترویجی و ترخان (۳۱)، برای تعیین روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس احساس انسجام» در اختیار ۳۰ تن از دبیران دبیرستان دخترانه تنکابن قرار داده و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، روی ۳۰ تن از دبیران دبیرستان دخترانه تنکابن، برای مقیاس ادراک لیاقت ۰/۷۴، احساس انسجام ۰/۷۹، مسئولیت‌پذیری ۰/۷۷ و خلاقیت شغلی ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین علی‌پور

و شریف (۳۲) پژوهشی بر روی ۴۰۰ تن از دانشجویان (۲۰۰ دختر و ۲۰۰ پسر) مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور تهران انجام دادند. روایی صوری و محتوایی «مقیاس احساس انسجام» به روش کیفی، توسط ۸ تن از متخصصان حوزه سلامت روان دانشگاه پیام نور تهران مطلوب گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ تعداد ۳۰ تن از دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام نور تهران، در کل ۰/۹۶ می‌باشد.

«پرسشنامه خودتنظیمی» (Self-Regulation Questionnaire) توسط Brown و همکاران در استرالیا و در سال ۱۹۹۹ با ۶۳ عبارت و ۷ مؤلفه طراحی شد که شامل: دریافت اطلاعات مناسب (receiving relevant information)، ارزشیابی اطلاعات و مقایسه آن‌ها با هنجارها (evaluating the information and comparing it to norms)، رها سازی تغییر (triggering change)، بررسی گزینه‌ها (searching for options)، تنظیم برنامه (formulating a plan)، اجرای برنامه (implementing the plan)، ارزیابی اثربخشی برنامه (assessing the plan's effectiveness) می باشد (۳۳). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت درجه‌بندی لیکرت از ۱ تا ۵ می‌باشد. حداقل نمره ۶۳ و حداکثر ۳۱۵ نمره است. سطح بندی در این پرسشنامه به این صورت است که نمره ۶۳ تا ۲۱۴ خود تنظیمی پایین و نمره ۲۱۵ تا ۲۳۹ خود تنظیمی متوسط و نمرات ۲۴۰ تا ۳۱۵ خود تنظیمی بالا را نشان می دهد (۳۳).

در مطالعه‌ای که توسط Picharo و همکاران (۳۴) در اسپانیا، روی ۸۵۴ دانش‌آموز انجام شد، روایی صوری و محتوا به روش کیفی «پرسشنامه خودتنظیمی» توسط ۷ تن از متخصصان حوزه سلامت دانشگاه در اسپانیا، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۸۵۴ تن از دانش‌آموزان، برای مؤلفه‌های دریافت اطلاعات مناسب، ارزشیابی اطلاعات و مقایسه آن‌ها با هنجارها، رها سازی تغییر، بررسی گزینه‌ها، تنظیم برنامه، اجرای برنامه و ارزیابی اثربخشی برنامه به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۹۰ و ۰/۸۶ و همچنین برای کل ابزار ۰/۸۵ گزارش شد. در مطالعه‌ای دیگر که توسط Wibowo & Paramita (۳۵) در اندونزی انجام شد، روایی صوری «پرسشنامه خودتنظیمی» توسط ۸ تن از متخصصان حوزه سلامت روان دانشگاه اندونزی مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا

محتوای جلسات «درمان تصویرسازی ارتباطی»

جلسه اول: آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف از «درمان تصویرسازی ارتباطی»، ارزیابی ماهیت مشکل در رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات اعضا از درمان بود.

جلسه دوم: مباحث آشنایی با ساختار مغز و عملکردهای دفاعی، گفتگوی آگاهانه، گفتگوی «درمان تصویرسازی ارتباطی» و آینه‌سازی مطرح شد.

جلسه سوم: مباحث درباره گفتگوی آگاهانه، تصویرسازی ارتباطی، آینه‌سازی، اعتباربخشی، همدلی بود و این مفاهیم به‌صورت عملی در جلسه تمرین شد.

جلسه چهارم: مجدداً گفتگوی آگاهانه، «درمان تصویرسازی ارتباطی»، آینه‌سازی و اعتباربخشی تمرین شد.

جلسه پنجم: درباره آشنایی پیرامون رشد و تجارب کودکی، تصویر هدایت شده ذهنی بود برای اینکه افراد درک کنند که تجارب کودکی جلسه‌شان چگونه بر فرایند انتخاب همسر آن‌ها تأثیرگذارنده است و همچنین یاری به شرکت‌کنندگان جهت به خاطر آوردن خاطرات کودکی‌شان و استفاده از آن خاطرات جهت درک آگاهانه هدف از رابطه از دیگر مباحث و تمرینات این جلسه بود.

جلسه ششم: تمرین گسترش همدلی و تصویرسازی مجدد، گفتگوی والد-کودک، تمرین نوازش کردن بود و هدف آگاهی شرکت‌کنندگان جلسه از این بود که بتوانند ببینند، انتخاب همسرشان به‌طور ناهشیار و بر اساس ویژگی‌های مثبت و منفی مراقبانشان در کودکی صورت گرفته است.

جلسه هفتم: تمرین رفتارهای توجه آمیز و آگاهی درباره شگفتی‌های کوچک بود.

جلسه هشتم: با این اهداف پیش رفت: بیان نقشه‌های رشد، شرح اهمیت ایجاد ایمنی برای بازسازی ناکامی‌ها، اشاره به این نکته مهم که ناکامی‌ها آرزوهای بیان نشده به صورت منفی هستند، درک شرکت‌کنندگان از این که ناکامی‌هایشان با همدیگر، مستقیماً به بخش‌های گمشده درونشان برمی‌گردد که حالا فرصت احیاء مجدد پیدا کرده‌اند.

جلسه نهم: مباحث آگاهی بخشی درباره تنظیم هیجان، فرایند تنظیم هیجان، چک کردن دقیق درخواست‌های تغییر رفتار، تأکید بر این که تغییر تمام رفتارهای درخواست شده، فرایندی طولانی‌مدت است و نیاز به ممارست دارد و آموزش ابزار هیجان مطرح شدند.

کروناخ روی ۱۸۸ تن از پرستارانی که با بیماران COVID-19 کار می‌کردند، ۰/۹۱ گزارش شد.

در پژوهش آهنجیان و همکاران (۳۶) که بر روی فرم کوتاه «پرسشنامه خودتنظیمی» انجام شد روایی صوری و محتوا به روش کیفی توسط ۷ تن از متخصصان حوزه سلامت دانشگاه آزاد کرمان بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کروناخ روی ۲۰۰ تن از دانشجویان (دختر-پسر) دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، برای کل ابزار ۰/۷۱ گزارش شد.

در مطالعه حاضر، روایی محتوا و صوری به روش کیفی «مقیاس احساس انسجام» و «پرسشنامه خودتنظیمی» توسط ۵ تن از متخصصین روانشناسی و ۷ تن از مشاوران حوزه خانواده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد بررسی و تأیید شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کروناخ برای ۳۶ تن از زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۰، اندازه‌گیری شد. پایایی برای زیر مقیاس‌های «مقیاس احساس انسجام» ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۸، ۰/۷۵ گزارش شد. همچنین پایایی برای مؤلفه‌های «پرسشنامه خودتنظیمی» شامل دریافت اطلاعات مناسب، ارزشیابی اطلاعات و مقایسه آن‌ها با هنجارها، رهاسازی تغییر، بررسی گزینه‌ها، تنظیم برنامه، اجرای برنامه و بررسی اثربخشی برنامه به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۸ گزارش شد.

در پژوهش Muro و همکاران (۸) در رابطه با بررسی اثربخشی «درمان تصویرسازی ارتباطی» و رابطه‌ی آن با عوامل خانوادگی و زناشویی نشان دادند که «درمان تصویرسازی ارتباطی» نقش مهمی در بهبود عوامل خانوادگی و زناشویی دارد و با عوامل منحصربه‌فرد خود بر مشکلات زناشویی زوجین تأثیر دارد. روایی محتوای «درمان تصویرسازی ارتباطی» توسط متخصصان سلامت روان، مطلوب گزارش شد. در مطالعه متین و همکاران (۱۴)، اثربخشی «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر ابعاد رابطه زناشویی توسط ۶ تن از متخصصان سلامت روان دانشگاه اصفهان مطلوب گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز روایی محتوایی «درمان تصویرسازی ارتباطی» توسط ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد مطلوب ارزیابی شد.

روش اجرا بدین صورت بود که در مرحله اول پژوهشگر اول مطالعه حاضر، با کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، به مراکز مشاوره تهران مراجعه و در مکان پژوهش حضور پیدا کرد. در مرحله بعد پس از معرفی خود به مسئولین زیربط، اهداف پژوهش و مراحل انجام کار را برای آنها بیان کرد. پس از کسب موافقت ریاست و مسئولین مرکز مشاوره روانشناختی (احیاء) در شهر تهران، نمونه‌گیری آغاز شد.

ابزارها در سامانه پرسلاین طراحی شد و از طریق پیام‌رسان‌های مختلف، در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

۳۶ نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند (بر اساس معیارهای ورود) و در دسترس انتخاب و به روش تصادفی ساده به روش قرعه‌کشی در ۳ گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی» (۱۲ تن) و «درمان روابط موضوعی» (۱۲ تن) و کنترل (۱۲ تن) قرار گرفتند.

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، برای گروه‌های «درمان تصویرسازی ارتباطی»، «درمان روابط موضوعی» و کنترل، با استفاده از «مقیاس احساس انسجام» و «پرسشنامه خودتنظیمی» پیش‌آزمون، اجرا شد. تمامی شرکت‌کنندگان به‌صورت آنلاین ابزارها را پاسخ دادند. قبل از پیش‌آزمون، از توانایی و دانش آنها در این امر اطمینان حاصل شد. به علاوه اینکه، شرط ورود به پژوهش داشتن حداقل سیکل بود.

در ابتدای هر جلسه هدف از «درمان تصویرسازی ارتباطی»، «درمان روابط موضوعی» برای شرکت‌کنندگان بیان شد و به سؤالات آنها جهت اطمینان از درک اصول و فرایند درمان پاسخ داده می‌شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، برگزاری جلسات گروهی به‌صورت آنلاین در پلتفرم اسکایپ، توسط پژوهشگر اول مقاله حاضر که دوره‌های تخصصی مربوط به «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «درمان روابط موضوعی» را گذرانده بود، آغاز شد. در ابتدای هر جلسه نحوه عملکرد شرکت‌کنندگان در انجام تکالیف و میزان برآورده شدن اهداف جلسه قبل بررسی گردید و بر اساس آن پژوهشگر نسبت به تأثیر و کفایت آموزش‌های ارائه‌شده در هر جلسه اطمینان پیدا می‌کرد.

برای شرکت‌کنندگان گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی» در روزهای زوج (در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و برای شرکت‌کنندگان گروه «درمان روابط موضوعی» (در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)

جلسه دهم: با بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد جلسات درمان و محتوای آنها، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون به پایان رسید.

«درمان روابط موضوعی» در مطالعه Shahar (۳۷) با استفاده از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه سلامت روان دانشگاه Nehev مطلوب ارزیابی شده است. همچنین در مطالعه عزتی و همکاران (۳۳) اثربخشی درمان روابط موضوعی توسط ۷ تن از متخصصان سلامت روان دانشگاه سمنان مطلوب گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز روایی محتوایی «درمان روابط موضوعی» از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد مطلوب ارزیابی شد.

محتوای جلسات «درمان روابط موضوعی»

جلسه اول: جلسه آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان انجام شد.

جلسه دوم: درباره مبحث شناخت مراحل رشدی و میزان توقف هر عضو در مرحله رشدی خود بود.

آشنایی با تصورات و تحریف‌های دوران کودکی شرکت‌کنندگان از مفهوم انجام شد.

جلسه سوم: صمیمیت و عشق انجام شد و گفت‌وگوهایی بین شرکت‌کنندگان شکل گرفت.

جلسه چهارم: درباره شناخت و بازیابی برداشت‌های درونی شده و برداشت‌های اولیه هر عضو از گروه درباره مفهوم احساس انسجام و صمیمیت بود.

جلسه پنجم: مباحث درباره بازشناسی تمایلات خود و تمایلات دیگری در رابطه بود و در این زمینه گفت‌وگوهایی بین شرکت‌کنندگان شکل گرفت.

جلسه ششم: بحث درباره میزان دسترسی به احساسات اصلی و تمایز بین احساسات ادراک‌شده و احساسات درونی شده و گفت‌وگو در این باره بود.

جلسه هفتم: مفاهیم بالا بردن شناخت از ارزش‌های خود ارزش‌های دیگری بررسی شدند و درباره آنها بین اعضا گفت‌وگوهایی شکل گرفت.

جلسه هشتم: درباره دستیابی به اهداف مشترک غیر خودخواهانه (تمایز یافتگی و احساس انسجام فردی و زوجی) در گروه بحث شد.

جلسه نهم: با هدف ارزشیابی، مداخله و روانکاوی انجام شد.

جلسه دهم: جمع‌بندی جلسات و ارزشیابی نهایی انجام شد.

مژگان حضرت زاده و همکاران

اعلام گردید اجازه دارند در هر مرحله از مطالعه از شرکت انصراف دهند. همچنین به گروه کنترل در صورت اثربخش بودن نتایج، قول تشکیل جلسات آموزشی، پس از پایان برنامه پژوهشی داده شد و آموزش برای گروه کنترل انجام شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که داده‌های به دست آمده از هر فرد، به صورت محرمانه خواهد ماند و همچنین سعی شد کلیه ملاحظات اخلاقی در مورد عدم اشاره به نام و هویت شرکت کنندگان در پژوهش به هنگام گزارش نتایج رعایت گردد.

در تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، برای توصیف متغیرهای کمی پژوهش از میانگین و انحراف معیار و در متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. در بخش تحلیلی برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون خی دو و همچنین برای بررسی اثر مداخله از آزمون‌های تی مستقل و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار اسپ‌اس‌پی‌اس نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ مشخص شده است.

مطابق با استاندارد گروه‌درمانی) در روزهای فرد اجرا شد. در انتهای هر جلسه تکلیفی به شرکت کنندگان داده شد که در منزل انجام دهند و اطمینان از انجام تکالیف را با پیش فرض اعتماد، محقق می‌شد. ضمناً برای شرکت کنندگان از ابتدای مداخله تا پایان کار، هیچ خدمات مشاوره‌ای دیگری در مرکز مربوط ارائه نشد. پس از پایان مداخله شرکت کنندگانی که تمایل به دریافت خدمات مشاوره‌ای داشتند، همانند قبل از مداخله، خدمات مشاوره و راهنمایی توسط متخصصین در مرکز ارائه شد.

یک هفته پس از پایان مداخله‌ها، «مقیاس احساس انسجام» و «پرسشنامه خودتنظیمی» مورد استفاده در پیش‌آزمون در پس‌آزمون برای گروه‌های مداخله و گروه کنترل به صورت آنلاین اجرا شد. کل فرایند جمع‌آوری داده‌ها ۳۸ روز به طول انجامید.

ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده در این پژوهش به این صورت بود که با شرکت کنندگان در مورد فرآیند و اهداف جلسات آموزشی صحبت شده است و آن‌ها رضایت آگاهانه خود را مبنی بر شرکت در این پژوهش اعلام کردند و سپس در جلسه ارزیابی اولیه، این رضایت مکتوب گردید. همچنین به شرکت کنندگان گفته شد که این برنامه آموزشی، یک کار پژوهشی است ضمن این که به آن‌ها

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها

نتایج	کنترل		"درمان روابط موضوعی"		"درمان تصویرسازی ارتباطی"		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
X ² =۴/۵۱ df=۴ P= ۰/۳۴	۱۶/۷	۲	۱۶/۷	۲	۱۶/۷	۲	۳۰-۲۰
	۵۰	۶	۴۱/۷	۵	۵۸	۷	۴۰-۳۱
	۳۳/۳	۴	۴۱/۷	۵	۲۵/۰	۳	۴۱ به بالا
	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۱۲	کل
X ² =۱/۱۲ df=۶ P= ۰/۹۸	۸/۳	۱	۱۶/۷	۲	۱۶/۷	۲	زیردیپلم (حداقل سیکل)
	۵۰	۶	۴۱/۷	۵	۴۱/۷	۵	دیپلم و کاردانی
	۲۵	۳	۳۳/۳	۴	۲۵	۳	کارشناسی
	۱۶/۷	۲	۸/۳	۱	۱۶/۷	۲	کارشناسی ارشد و بالاتر
	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۱۲	کل

سن، تحصیلات، تفاوت معناداری نداشتند. در ادامه برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند

نتایج جدول ۱ گویای این است که گروه‌های مداخله و کنترل در متغیرهای جمعیت شناختی تفاوتی با یکدیگر ندارند. نتایج نشان‌دهنده همسانی ۲ گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله است. زنان دارای طلاق‌های مکرر در ۲ گروه مداخله و یک گروه کنترل از نظر مشخصات فردی شامل

برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها رعایت شده است. جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه مداخله و کنترل برای متغیر احساس انسجام و خودتنظیمی معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین، واریانس‌های گروه مداخله و کنترل یکسان است. میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیر احساس انسجام و خودتنظیمی در گروه‌های «درمان تصویرسازی ارتباطی»، «درمان روابط موضوعی» و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است (جدول ۲).

پیش فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمره و همگنی واریانس‌ها است که ابتدا به بررسی این پیش فرض‌ها پرداخته شد. جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که در این آزمون سطح معناداری متغیر مورد نظر از (۰/۰۵) بزرگ‌تر می‌باشد و به معنای آن است که متغیر مورد نظر از توزیع نرمال برخوردار است. جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها از آزمون کرویت موچلی استفاده شد. بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که این آزمون برای احساس انسجام و خودتنظیمی معنادار نبوده و لذا فرض

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیر احساس انسجام و خودتنظیمی در گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی»، «درمان روابط موضوعی» و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه	«درمان تصویرسازی ارتباطی»		«درمان روابط موضوعی»		کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
احساس انسجام	پیش‌آزمون	۶۹/۵۰	۷/۲۶	۶۹/۴۲	۹/۰۹	۱۰/۱۷
	پس‌آزمون	۸۷/۵۸	۷/۶۰	۸۴/۶۷	۶/۴۴	۹/۲۴
	پیگیری	۷۳/۰۲	۵/۹۱	۸۲/۴۲	۵/۰۷	۹/۲۴
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۱۶۸/۳۳	۱۲/۴۹	۱۶۸/۵۰	۹/۱۹	۱۵/۵۵
	پس‌آزمون	۱۹۹/۵۸	۷/۳۷	۲۱۰/۳۳	۹/۹۶	۵/۴۲
	پیگیری	۱۹۷/۴۲	۳/۵۳	۲۰۰/۹۲	۷/۷۶	۶/۳۱

پیدا کرده است و در مرحله پیگیری قدری کاهش نسبت به پس‌آزمون را نشان می‌دهد در حالی که بیشتر از نمره پیش‌آزمون است. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین نمره‌های احساس انسجام و خودتنظیمی گروه‌های مداخله و گروه کنترل در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

یافته‌های جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «درمان روابط موضوعی» را در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون متغیر احساس انسجام و خودتنظیمی در «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «درمان روابط موضوعی» افزایش

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین نمره‌های احساس انسجام و خودتنظیمی در گروه‌های مداخله و گروه کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	میزان تأثیر	توان آزمون
احساس انسجام	مرحله	۲	۵۸۸/۰۶	۲۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
	مرحله* گروه	۴	۷۸۸/۳۱	۲۷/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
	گروه	۲	۱۰۱۶/۱۸	۷/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۳
خطا	۴۳۵۷/۳۹	۳۳	۱۳۲/۰۴				
خودتنظیمی	مرحله	۲	۷۷۴۰/۰۱	۸۴/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	مرحله* گروه	۴	۱۰۷۲/۹۸	۱۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	گروه	۲	۴۲۷۱/۷۹	۵۵/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
خطا	۲۵۲۳/۱۹۴	۳۳	۷۶/۷۶۳				

مژگان حضرت زاده و همکاران

بالاتر از گروه کنترل می‌باشد. احساس انسجام ($P < 0/01$), $f = 27/29$) خودتنظیمی ($f = 11/76$, $P < 0/01$) همچنین بین میزان احساس انسجام، ($f = 7/70$, $P < 0/01$) خودتنظیمی ($f = 55/65$, $P < 0/01$)، تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج بیانگر اثربخشی "درمان تصویرسازی ارتباطی" و "درمان روابط موضوعی" بر روی احساس انسجام و خودتنظیمی است.

جهت بررسی دقیق‌تر و تعیین گروه‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون بنفرونی استفاده می‌شود؛ که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری احساس انسجام و خودتنظیمی در گروه‌های "درمان تصویرسازی ارتباطی"، "درمان روابط موضوعی" و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، بین نمره‌های مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در این گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. احساس انسجام ($f = 20/36$, $P < 0/01$) خودتنظیمی ($f = 84/87$, $P < 0/01$)، همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با گروه مداخله در احساس انسجام و خودتنظیمی حاکی از آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین گروه‌های مداخله به طور معناداری

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی میانگین تعدیل شده احساس انسجام و خودتنظیمی در گروه "درمان تصویرسازی ارتباطی" و "درمان روابط موضوعی" و گروه کنترل

مقدار احتمال	تفاوت میانگین‌ها	گروه ۲	گروه ۱	
۱	۲/۱۴-	"درمان روابط موضوعی"	"درمان تصویرسازی ارتباطی"	احساس انسجام
۰/۰۲	۷/۹۴	کنترل	"درمان تصویرسازی ارتباطی"	
۰/۰۰۱	۱۰/۰۸	کنترل	"درمان روابط موضوعی"	خودتنظیمی
۰/۰۸۲	۴/۸۱-	"درمان روابط موضوعی"	"درمان تصویرسازی ارتباطی"	
۰/۰۰۱	۱۶	کنترل	"درمان تصویرسازی ارتباطی"	خودتنظیمی
۰/۰۰۱	۲۰/۸۱	کنترل	"درمان روابط موضوعی"	

در شرکت‌کنندگان شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش مطالعه متین و همکاران (۱۴)، حسین‌پور و رضاخانی (۱۵)، محنایی و همکاران (۱۶)، شیدان‌فر و همکاران (۱۷) نیکوگفتار و سنگانی (۱۸) و Luquet & Muro (۱۹) همسو است. به طور مثال نتایج مطالعه متین و همکاران (۱۴) نشان داد که «درمان تصویرسازی ارتباطی» کیفیت رابطه زناشویی را در ۶ زیر مقیاس (رضایت از رابطه، اعتماد، تعهد، اشتیاق و عشق، صمیمیت و عشق) افزایش داده است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت «درمان تصویرسازی ارتباطی» رابطه فرد با خود و دیگر افراد را محور بررسی و توجه قرار می‌دهد و در سایه تغییراتی که در صمیمانه‌ترین روابط فرد در بزرگسالی فرد اتفاق می‌افتد امکان رشد و بهبود سازگاری در فرد ایجاد می‌شود. بعلاوه، در «درمان تصویرسازی ارتباطی» اطلاعات و آگاهی به افراد آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابط شان آگاه شوند و به ریشه‌های مسائل و مشکلات شان پی ببرند و افراد نزدیک در روابطشان را به صورت واقعی یعنی آن‌طور که هست به عنوان انسانی با نیازها، تجارب

با توجه به نتایج جدول ۴ سطح معناداری در احساس انسجام و خودتنظیمی با گروه کنترل کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین، فرض صفر رد شده، در نتیجه بین احساس انسجام و خودتنظیمی در گروه‌های مذکور اختلاف معناداری وجود دارد. این تفاوت برای گروه «درمان روابط موضوعی» بیش‌تر است. در نتیجه تأثیر «درمان روابط موضوعی» بر احساس انسجام و خودتنظیمی بیشتر از «درمان تصویرسازی ارتباطی» می‌باشد و نشان‌دهنده این است که «درمان روابط موضوعی» بر احساس انسجام و خودتنظیمی تأثیر بیش‌تری دارد.

بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «درمان روابط موضوعی» بر افزایش احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق‌های مکرر شهر تهران انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد «درمان تصویرسازی ارتباطی» موجب افزایش احساس انسجام و خودتنظیمی

کند (۲۳) و نیز خود تنظیمی را تقویت کند. همچنین این درمان با تشویق و تقویت خود اندیشی و درون نگری، کمک بزرگی در درک عمیق تر خود، نیازها و پاسخ های هیجانی می کند (۲۶).

نتیجه گیری

نتایج نشان داد «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «درمان روابط موضوعی» برافزایش احساس انسجام و خودتنظیمی در زنان دارای طلاق های مکرر اثربخش بوده است. لذا به درمانگران، مشاوران ازدواج و مشاوران خانواده پیشنهاد می شود که با کاربرد درمان های فوق، مشکلات زنان دارای طلاق مکرر را کاهش دهد. از جمله محدودیت های پژوهش می توان به این مورد اشاره نمود که با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش مختص به زنان دارای طلاق مکرر شهر تهران بوده است، در تعمیم نتایج به شهرهای دیگر ضروری است احتیاط گردد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری مژگان حضرت زاده رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد به راهنمایی آقای دکتر ابراهیم علیزاده موسوی از دانشگاه آزاد واحد بجنورد کد در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد بجنورد IR.IAU.BOJNORD.REC.1401.019 با کد ۱۸۲۲۴۸۶۰۸۷۰۳۱۴۲۷۰۲۰۰۲۱۶۲۳۶۰۸۸۳ و تاریخ تصویب ۱۴۰۱/۱۰/۲۵ ثبت شده است. نویسندگان مراتب سپاس خود را از کلیه شرکت کنندگان پژوهش که با صبر و حوصله در این پژوهش مشارکت کردند، اعلام می دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

و آسیب های فردی ببینند نه تصویری فرافکنانه از گذشته و آرزوهای خود. به نظر می رسد این امر سبب کاهش تحریف آرمانی افراد از رابطه مؤثر شود. طی این جلسات افراد با رشد و تجارب کودکی، ارتباطی دوباره برقرار می کنند. بعلاوه، «درمان تصویرسازی ارتباطی»، افراد را با هدف التیام آسیب های کودکی و تکمیل مراحل تحولی کنار هم قرار می دهد و منجر به تحول دیدگاهی حمایت گرانه در زنان دارای تعارضات زناشویی می شود. این امر امید و انتظارات متفاوت از زمان ورود به درمان را برایشان ایجاد می کند. علاوه بر این، تمرین های «درمان تصویرسازی ارتباطی» موقعیت جدیدی را برای وارد شدن به دنیای درونی دیگری برای افراد به وجود می آورد و این امکان درک و شناخت همسر و خود را فراهم می کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد «درمان روابط موضوعی» موجب افزایش احساس انسجام و خودتنظیمی در افراد شرکت کننده شده است. همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه عزتی و همکاران (۲۳) است. نتایج مطالعه آنها نشان داد که «روان درمانی مختصر روابط موضوعی» بر ابعاد سازمان شخصیت و علائم افسردگی پس از زایمان، اثربخش بوده است. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت که «درمان روابط موضوعی» می تواند از طریق روش های مختلفی بر افزایش احساس انسجام و خودتنظیمی کمک کند. این درمان تأثیر تجربیات اولیه دوران کودکی و بازنمایی های درونی افراد مهم را بر روابط فعلی بررسی می کند. با درک این پویایی ها، فرد می تواند بینشی نسبت به الگوهای ارتباطی خود به دست آورند (۲۰) و حس انسجام بیشتری ایجاد کنند. «درمان روابط موضوعی» فضایی امن و حمایتی را برای کاوش و پردازش احساس از دست دادن و اندوه پس از طلاق را فراهم می کند و با شناسایی و اصلاح الگوهای ناسازگاری که ممکن است در ارتباط نقش داشته باشد، می تواند به ایجاد الگوهای روابط سالم تری کمک

References

1. Talaezadeh M, Eftekhari Saadi Z, Heydarie A, Joharifard R. [Comparing the effectiveness of "Hypnosis Therapy" and "Schema Therapy" on the dimensions of mental health in the prevention of divorce of men and women who have been betrayed]. Journal of Health Promotion Management. 2023;12(3):63-81.10.22034/jhpm.12.3.63. <http://jhpm.ir/article-1-1568-en.html>.
2. Carr CM, Wolchik SA. Marital Status, Divorce, and Child Development. In: Wright JD, editor. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2nd edition. Oxford: Elsevier; 2015. p.518-24. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868232224>. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23222-4>

3. Tomotsune Y, Sasahara S, Umeda T, Hayashi M, Usami K, Yoshino S, Kageyama T, Nakamura H, Matsuzaki I. The association of sense of coherence and coping profile with stress among research park city workers in Japan. *Industrial Health*. 2009;47(6):664-672. <https://doi.org/10.2486/indhealth.47.664>
4. Antonovsky A. The Salutogenic Model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 1996;11(1):11-18.10. <https://www.scirop.org/reference/referencespapers?referenceid=2074074> <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
5. Magar ECE, Phillips LH, Hosie JA. Self-regulation and risk-taking. *Personality and Individual Differences*. 2008;45(2):153-159. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.014>
6. Miller WR, Brown JM. Self-regulation as a conceptual Basis for the prevention and treatment of addictive behaviors. In: Heather N, Miller WR. and Greeley J, Eds. *Self-Control and the Addictive Behaviors*, Maxwell Macmillan Publishing Australia, Sydney. 1991; 3-79. [https://www.scirop.org/\(S\(351jmbntvnsjtl1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1207268](https://www.scirop.org/(S(351jmbntvnsjtl1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1207268)
7. Fooladvand M, Nadi MA, Abedi A, Sajjadian I. [Parenting styles for children with oppositional defiant disorder: Scope review]. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;11(1):1-6. https://jehp.mui.ac.ir/article_28098_ffe3d6e274972128ce0783c2208b6b10.pdf.
8. Muro L, Holliman R, Luquet W. Imago Relationship Therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2016;15(3):232-246. <https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1024373>
9. Hendrix H, Hunt HL, Luquet W, Carlson J. Using the imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*. 2015;71(3):253-72. <https://muse.jhu.edu/pub/15/article/605652/summary>. <https://doi.org/10.1353/jip.2015.0029>
10. Schmidt CD, Gelhert NC. Couples therapy and empathy: An evaluation of the impact of Imago Relationship Therapy on partner empathy levels. *The Family Journal*. 2017;25(1):23-30. <https://doi.org/10.1177/1066480716678621>
11. Movahedi A, Zargham Hajebi M, Mirza Hosseini H. [The effectiveness of Imago Therapy: On the quality of life of couples' marital satisfaction]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019;61(supplement1):193-202.10.22038/mjms.2019.13896. https://mjms.mums.ac.ir/article_13896_073ab60ebc10870ee85ecef7c75100e.pdf.
12. Agha Yosefi A, Zand Khaneh Shahri Z. [The effectiveness of "Schema Therapy" and "Imago Relationship Therapy" and on marital boredom of couples in Qom]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(6):56-67. <https://doi.org/10.22034/JHPM.11.6.56>. <http://jhpm.ir/article-1-1348-en.html>.
13. Gehlert NC, Schmidt CD, Giegerich V, Luquet W. Randomized controlled trial of Imago Relationship Therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2017;16(3):188-209. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1253518>
14. Matin H, Yoosefi N, Solgi M, Arjmand Mazidi M. [The effect of Couple Therapy based on Imago Relationship Therapy (IRT) on quality of marital relationship in married women]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2022;23(3):1-12.10.30486/jsrp.2020.1908467.2599. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_682346_30bd5ef1197d8669030a3487c5fdb256.pdf.
15. Husseinpoor MS, Rezakhani S. [The impact of Imago Therapy Training on attachment styles and family functioning among women]. *The Women and Families Cultural-Educational Journal*. 2019;13(45):153-69. <https://www.magiran.com/paper/1972450>.
16. Mohannaee S, Poladei Rayshahri A, Golestaneh S, Keykhosrovani M. [Effectiveness of Couple Therapy by Hendrix Imago Therapy Method on improving communication patterns and reducing emotional divorce]. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(1):58-65. <http://ijpn.ir/article-1-1248-en.html>.
17. Sheydanfar N, Navabinejad S, Farzad V. [Comparison of the effectiveness of treatment of focused emotional couples and Imago Couples Therapy on individual adjustment in couples (in the first years)]. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(89):593-606. <http://psychologicalscience.ir/article-1-479-en.html>.
18. Nikoogoftar M, Sangani A. [Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Imago Therapy on resilience in women with marital problems]. *Clinical Psychology Studies*. 2019;9(34):227-246.10.22054/jcps.2019.39031.2068. https://jcps.atu.ac.ir/article_9894_ff1b7fc271357e08a73bcfd1987c6887.pdf.
19. Luquet W, Muro L. Imago Relationship Therapy Alignment with marriage and family common

- factors. *The Family Journal*. 2018;26(4):405-10. <https://doi.org/10.1177/1066480718803342>
20. Stadter M. Time, Focus, Relationship, and trauma: A contemporary object relations approach to Brief Therapy. *Psychiatry*. 2016;79(4):433-40. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1237758>
 21. Mahler MS. Symbiosis and Individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1974;29(1):89-106. <https://doi.org/10.1080/00797308.1974.11822615>
 22. Meissner WW. Internalization in psychoanalysis. *Psychology Issues*. 1981; 50:1-278. PMID: 7053077.
 23. Ezzati A, Rafieinia P, Sabahi P, Makvand Hosseini S. [The effectiveness of the Object Relations Brief Psychotherapy on domains of personality organization and postpartum depression symptoms]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;64(3):3292-3312.
 24. Keefe JR, Derubeis RJ. Changing character: A narrative review of personality changes in psychotherapies for personality disorder. *Psychotherapy Research*. 2019;29(6):752-679. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1425930>
 25. Levy KN, Kivity Y, Yeomans FE. Chapter 2 - Transference-Focused Psychotherapy: Structural diagnosis as the basis for case formulation. In: Kramer U, editor. *Case Formulation for Personality Disorders*: Academic Press; 2019. p. 19-40. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128135211000023>. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813521-1.00002-3>
 26. Fairbairn WRB. Object relationships and dynamic structure. *The International Journal of Psycho-Analysis*. 1946; 27:30-37. <https://pep-web.org/search/document/IJP.027.0030A>
 27. Cohen J. Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*. 1992; 1(3):98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
 28. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analyzing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29). *The Scientific World Journal*. 2005; 5:946354.10.1100/tsw.2005.89. <https://doi.org/10.1100/tsw.2005.89>
 29. Odajima Y, Sumi N. Factors related to sense of coherence in adult patients with type 2 diabetes. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2018;80(1):61-71.10.18999/nagjms.80.1.61. <http://europepmc.org/abstract/MED/29581615>.
 30. Konaszewski K, Kolemba M, Niesiołbędzka M. Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*. 2021;40(8):4052-62. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00363-1>
 31. Tarviji A, Tarkhan M. [The relationship between perception of competence, sense of cohesion and responsibility with job creativity of Tonekabon girls' public high school teachers]. *Management and Educational Perspective*. 2020;2(2):97-112.10.22034/jmep.2020.246591.1034.
 32. Alipour A, Sharif N. [Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) Questionnaire in university students]. *Pajouhandeh*. 2012;17(1):50-6. <http://pajouhande.sbm.ac.ir/article-1-1276-en.html>.
 33. Brown JM, Miller WR, Lawendowski LA. The self-Regulation Questionnaire. 1999. 1999. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02283-018>.
 34. Pichardo MC, Cano F, Garzón-Umerenkova A, de la Fuente J, Peralta-Sánchez FJ, Amate-Romera J. Self-Regulation Questionnaire (SRQ) in Spanish adolescents: Factor structure and Rasch Analysis. *Frontiers in Psychology*. 2018;9.10.3389/fpsyg.2018.01370. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01370>
 35. Wibowo A, Paramita W. Resilience and turnover intention: The role of mindful leadership, empathetic leadership, and self-regulation. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2022;29(3):325-341.. <https://doi.org/10.1177/15480518211068735>
 36. Ahanchiyan M, Arfaa F, Bahmanabadi S. [The association between attribution style and self-regulation among students of school of nursing and midwifery in Mashhad University of Medical Sciences During 2011-12 Academic Years]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(4):350-362. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2603-en.html>.
 37. Shahar G. Reformulated Object Relations Theory: A bridge between clinical psychoanalysis, psychotherapy integration, and the understanding and treatment of suicidal depression. *Frontiers in Psychology*. 22; 12:721746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.721746>