

اثر بخشی ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی در زنان دارای تعارضات زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۱/۱۵

جواد اردشیرپی^{۱*}، علیرضا بخشایش^۲، مرضیه گشانی^۳، فاطمه پورجعفر^۴

مقاله پژوهشی

چکیده مبسوط

مقدمه: تعارضات زناشویی یکی از چالش‌های اساسی زندگی مشترک است که در صورت عدم مدیریت زوجین، می‌تواند پیامدهای جدی برای نهاد خانواده در بر داشته باشد (عابدی و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تعارض‌های پایدار زناشویی منجر به از بین رفتن صمیمیت و جدایی عاطفی زوجین، افزایش تنش‌های هیجانی و همچنین موجب شکل‌گیری الگوهای ارتباطی ناکارآمد به ویژه در زنان می‌شود (روئج^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). از همین رو، برخی الگوهای رفتاری و هیجانی مخرب در روابط زوجین شکل می‌گیرد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی اشاره کرد (هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران، ۱۴۰۲). خودخاموشی به عنوان تمایل به محدود کردن ابراز خود و هرگونه صحبت کردن تعریف می‌شود (باتزاً^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). این الگو در بلندمدت می‌تواند منجر به کاهش عزت‌نفس، افزایش نارضایتی از رابطه و بروز مشکلات روان‌شناختی شود (جونز^۷، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، وجود خودخاموشی در زنان، زمینه را برای باج‌گیری عاطفی از آنها فراهم می‌کند. باج‌گیری عاطفی به عنوان الگوی عاطفی مخرب است که در آن فرد از طریق ایجاد احساس گناه، ترس یا فشار هیجانی تلاش می‌کند رفتار یا تصمیمات طرف مقابل را کنترل کند (چن^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، تداوم چنین الگوهای مخربی می‌تواند چرخه‌ای از سوءاستفاده عاطفی، کلامی، روانی و غیره را میان زوجین ایجاد کند. در همین راستا و با توجه به اهمیت اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد در روابط زناشویی زوجین، استفاده از رویکردهای درمانی مبتنی بر ارتباط و تعامل اهمیت ویژه‌ای یافته است. یکی از این رویکردها، ایماگوتراپی یا درمان مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی است. بر اساس این رویکرد، بسیاری از تعارض‌های زناشویی ریشه در تجارب اولیه زندگی و الگوهای شکل‌گرفته در روابط اولیه دارند (مورو و همکاران، ۲۰۱۶). ایماگوتراپی تلاش می‌کند با افزایش آگاهی زوجین از این الگوها و تقویت مهارت‌های ارتباطی، زمینه ایجاد ارتباطی همدلانه‌تر، آگاهانه‌تر و سازنده‌تر را فراهم سازد (حسن‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). در این رویکرد، تأکید بر گفت‌وگوی آگاهانه،

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. * (نویسنده مسئول). j.ardeshirpey@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. abakhshayesh@yazd.ac.ir

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران. marziegheshani@gmail.com

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران. fatemehpourjafar309@gmail.com



5. Roesch
6. Baeza
7. Jones
8. Chen

گوش‌دادن فعال، همدلی و درک متقابل وجود دارد؛ عواملی که می‌توانند به کاهش رفتارهای دفاعی و الگوهای مخرب ارتباطی کمک کنند. از این رو، انتظار می‌رود استفاده از ایماگوتراپی در روابط زوجین، به ویژه در میان افرادی که با تعارضات زناشویی مواجه هستند، بتواند به کاهش رفتارهایی همچون خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی منجر شود.

روش: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر یزد در سال ۱۴۰۳ بود. از میان این جامعه، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنائی و براتی (۱۳۷۹)، پرسش‌نامه خودخاموشی جک (۱۹۹۱) و پرسش‌نامه باج‌گیری عاطفی کارنانی (۲۰۱۸) استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله ایماگوتراپی مبتنی بر پروتکل هندریکس (۲۰۰۷) قرار گرفت، در حالی که گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمانی، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله ایماگوتراپی تأثیر معناداری بر کاهش خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی (گروه آزمایش) در زنان دارای تعارضات زناشویی داشت ($P < 0/01$). همچنین بررسی اندازه اثر نشان داد که میزان اثربخشی مداخله ایماگوتراپی بر خودخاموشی در زنان دارای تعارضات زناشویی برابر با ۰/۴۸۷ و در متغیر باج‌گیری عاطفی برابر با ۰/۳۸۱ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر از جهاتی با پژوهش‌های هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران (۱۴۰۲)، فاتحی و همکاران (۱۴۰۳) و تادروس و ولاچ (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که ایماگوتراپی با فراهم کردن فضایی امن برای گفت‌وگوی آگاهانه و همدلانه، به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای ارتباطی ناسالم خود را شناسایی کرده و به تدریج آن‌ها را اصلاح کنند (هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران، ۱۴۰۲). در این مداخله، افراد یاد می‌گیرند که به جای اجتناب از بیان نیازها یا استفاده از فشارهای هیجانی برای کنترل طرف مقابل، از شیوه‌های ارتباطی سالم‌تر و سازنده‌تر بهره‌گیرند (تادروس و ولاچ، ۲۰۲۳). تقویت مهارت‌هایی مانند گوش‌دادن فعال، بازتاب احساسات و همدلی متقابل می‌تواند به افزایش درک متقابل زوجین و کاهش سوءبرداشت‌های ارتباطی منجر شود. در نتیجه، زمینه برای کاهش رفتارهایی همچون خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی فراهم می‌شود. افزون بر این، ایماگوتراپی با افزایش آگاهی زوجین نسبت به ریشه‌های هیجانی تعارضات، به آن‌ها کمک می‌کند تا تعارض‌های خود را به شیوه‌ای آگاهانه‌تر و سازنده‌تر مدیریت کنند (مرتس و همکاران، ۲۰۲۰). در مجموع، نتایج این پژوهش حاکی از آن است که ایماگوتراپی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر در کاهش الگوهای ارتباطی و هیجانی مخرب در روابط زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

چکیده

مقدمه: وجود تعارضات زناشویی از جمله عوامل مهم در سست شدن بنیان خانواده است و زنان از تعارضات زناشویی آسیب بیشتری می‌بینند. به نظر می‌رسد خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی از عوامل مؤثر بر تعارضات زناشویی هستند. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی در زنان دارای تعارضات زناشویی بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. ارزیابی‌ها با پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی (ثنایی و براتی، ۱۳۷۹)، خودخاموشی (جک، ۱۹۹۱) و باج‌گیری عاطفی (کارنانی، ۲۰۱۸) انجام شد. گروه آزمایش مداخله ایماگوتراپی را در طی ۸ جلسه دریافت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مداخله ایماگوتراپی در کاهش خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی زنان دارای تعارضات زناشویی موثر بوده است و بیشترین اثر این مداخله بر متغیر خودخاموشی بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس این یافته‌ها می‌توان از مداخله ایماگوتراپی جهت کاهش الگوهای عاطفی مخرب بین زوجین خصوصاً خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی استفاده نمود.

کلمات کلیدی: ایماگوتراپی، خودخاموشی، باج‌گیری عاطفی، تعارضات زناشویی.

The effectiveness of Imago Therapy (Communication Imagery) on Self-Silencing and Emotional Blackmail in Women with Marital Conflicts

Received: 2026/1/5 Accepted: 2026/4/4

Javad Ardeshirpey^{1*}, AliReza Bakhshayesh², Marzieh geshani³, Fatemeh Pourjafar⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Marital conflicts are among the key factors that weaken the foundation of the family, with women being particularly affected by such conflicts. Self-silencing and emotional blackmail appear to be influential factors contributing to marital conflicts. The aim of the present study was to determine the effectiveness of Imago Therapy (a relationship-focused approach) on self-silencing and emotional blackmail in women experiencing marital conflicts.

Method: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The statistical population included all women seeking services at counseling centers in Yazd in 2024 (1403 in the Iranian calendar). A total of 30 participants were selected using purposive sampling and were randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). Assessments were conducted using the Marital Conflicts Questionnaire (Sanai & Barati, 1990), the Self-Silencing Scale (Jack, 1991), and the Emotional Blackmail Scale (Karnani, 2018). The experimental group received Imago Therapy across eight sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using SPSS-26 software and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results showed that Imago Therapy was effective in reducing self-silencing and emotional blackmail among women with marital conflicts. The greatest effect of the intervention was observed on the self-silencing variable ($p < 0.01$).

Conclusion: Based on these findings, Imago Therapy (a relationship-focused approach) can be used to reduce destructive emotional patterns between couples, particularly self-silencing and emotional blackmail.

Keywords: Imago Therapy, Self-Silencing, Emotional Blackmail, Marital Conflicts.

1 . Master of General psychology, Department of Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. *(Corresponding Author). j.ardeshirpey@gmail.com

2 . Associate Professor, Department of Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. abakhshayesh@yazd.ac.ir

3 . Master of Clinical psychology, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran. marziehgeshani@gmail.com

4 . Master of Clinical psychology, Department of Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. fatemehpourjafar309@gmail.com

مقدمه

بسیاری از روان‌شناسان بروز اختلاف و ناسازگاری در روابط زناشویی را پدیده‌ای طبیعی در زندگی مشترک تلقی می‌کنند؛ با این حال، در برخی زوجین شدت و تداوم این ناسازگاری‌ها به گونه‌ای است که می‌تواند زمینه‌ساز تشدید تعارضات و گسترش مشکلات در رابطه شود (کولاک^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). میزان بالاتر اختلافات میان زوجین و کاهش سطح صمیمیت عاطفی در رابطه، با افزایش تعارضات زناشویی همراه است (گیرما-شیفاو^۲، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی^۳ به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن زوجین در زمینه مسائل شخصی، ارزش‌ها، انگیزه‌ها یا اولویت‌های رفتاری با یکدیگر اختلاف نظر دارند (مقیم و همکاران، ۱۴۰۱). آمار مشخصی از شیوع تعارضات زناشویی در ایران در دست نیست، اما با توجه به این که این امکان وجود دارد که تعارضات زناشویی در نهایت منجر به طلاق شود، این موضوع اهمیت ویژه‌ای در بین روان‌شناسان و مشاوران حیطه خانواده دارد (عابدی و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته‌های پژوهشی مختلف نشان می‌دهد که نارضایتی زناشویی پدیده‌ای چندعاملی است که می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند فقدان مهارت‌های ارتباطی مؤثر، نبود درک متقابل، به‌کارگیری سبک‌های ناکارآمد حل تعارض و مشکلات مرتبط با سلامت روان قرار گیرد. پیامدهای این نارضایتی و اختلاف‌های زوجین بر سلامت جسمی، روانی و همچنین سلامت خانواده تأثیر منفی می‌گذارد (عسکرزاده و همکاران، ۱۴۰۳). پیامدهای این نارضایتی و تعارضات زناشویی بر سلامت جسمی، روانی و همچنین سلامت خانواده تأثیر منفی می‌گذارد (مقیم و همکاران، ۱۴۰۱). در این راستا، یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که تعارضات شدید زناشویی می‌توانند با طیف وسیعی از مشکلات و بیماری‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی (نازاریو-آسه‌دو^۴ و همکاران، ۲۰۲۴؛ زو^۵ و همکاران، ۲۰۲۵ و وانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۴)، اضطراب (بخشی‌پور و همکاران، ۲۰۲۴)، اختلال در عملکرد شناختی (حقیقی و همکاران، ۲۰۲۴) و کاهش بهزیستی روان‌شناختی (هاشمی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳) ارتباط داشته باشند. افزون بر این، شواهد پژوهشی حاکی از آن است که تعارضات زناشویی با مشکلات جسمانی نظیر بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت نیز مرتبط است (ویلسون^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، اختلافات و تعارضات شدید زوجین سبب تغییر در الگوهای عاطفی و همچنین باعث ایجاد الگوهای مخرب زناشویی می‌گردد (لیو و همکاران، ۲۰۲۴؛ و دلقندی و نامنی، ۲۰۲۴). در همین راستا دو مورد از الگوهای عاطفی مخرب در روابط زناشویی، خودخاموشی^۸ و باج‌گیری عاطفی^۹ هستند (هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران، ۱۴۰۲؛ و جروان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی از پیامدهای مشهود تعارضات زناشویی، بروز خودخاموشی است؛ به‌گونه‌ای که فرد به تدریج تمایل خود را برای مشارکت فعال در رابطه و بیان افکار و احساسات شخصی از دست می‌دهد (جروان و همکاران، ۲۰۲۲). خودخاموشی به تمایل فرد برای محدود کردن بیان افکار، احساسات و دیدگاه‌های شخصی در تعاملات میان فردی اشاره دارد (بائزا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع، خودخاموشی به‌الگویی از تعامل اشاره دارد که در آن فرد از بیان دیدگاه‌ها، احساسات، علایق و انتظارات خود در زمینه مسائل و مشکلات رابطه اجتناب می‌کند و به‌گونه‌ای منفعلانه از تعارضات زناشویی چشم‌پوشی می‌نماید؛ فرآیندی که معمولاً با سرکوب

- 1 . Kulak
- 2 . Girma Shifaw
- 3 . Marital Conflict
- 4 . Nazario-Acevedo
- 5 . Zhu
- 6 . Wang
- 7 . Wilson
- 8 . Self-Silencing
- 9 . Emotional blackmail
- 10 . Jarwan
- 11 . Baeza

هیجانات و عواطف مرتبط با این تعارضات همراه است (وارشنی^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). از جمله عواملی که می‌تواند زمینه را برای خودخاموشی در زنان فراهم سازد می‌توان به وجود طرحواره نقص و شرم (بوکر^۲ و همکاران، ۲۰۲۳)، ترس از جدایی، طردشدگی، تنهایی یا تحقیر توسط همسر (حافظ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ و بائزا^۴ و همکاران، ۲۰۲۴)، بدبینی و بی‌اعتمادی در رابطه (هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران، ۱۴۰۲)، ضعف در مهارت‌های ارتباطی (بوکر و همکاران، ۲۰۲۳) و همچنین برخی محدودیت‌ها و هنجارهای دینی و فرهنگی (شرم و حیای فرد به دلیل معذوریت فرهنگی و تابو دانستن حقایق) اشاره کرد که ممکن است فرد را از بیان برخی نیازها و تمایلات خود باز دارد (رضایی و رسولی، ۱۳۹۸). از منظر آسیب‌شناسی، خودخاموشی را می‌توان نوعی اختلال و تهدید در فرآیند صمیمیت و تعامل میان فردی دانست که با محدود شدن صمیمیت عاطفی، احساس فاصله و تجربه نوعی نقص عاطفی در رابطه همراه است (جونز، ۲۰۲۴). از همین رو، تداوم این الگوی رفتاری در روابط زناشویی می‌تواند به تدریج پیامدهای نامطلوبی به دنبال داشته باشد (مرتنس^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ از جمله فقدان شادکامی، تجربه طردشدگی و تنهایی، کاهش امید به زندگی، نارضایتی جنسی، افزایش تعارضات زناشویی و در نهایت شکل‌گیری طلاق عاطفی (جمشاد و داوری، ۱۴۰۱؛ فرایتاگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو، خودخاموشی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم و اثرگذار در کیفیت روابط زوجین شناخته می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند در شکل‌گیری و تشدید تعارضات زناشویی نقش قابل توجهی ایفا کند (جاکوبوفسکی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲) و در صورت بی‌توجهی، زمینه‌ساز بروز اختلافات عمیق خانوادگی و حتی فروپاشی رابطه زناشویی شود (نوی-شارو^۷، ۲۰۲۴).

وجود خودخاموشی در زنان می‌تواند زمینه را برای تجربه باج‌گیری عاطفی در روابط فراهم سازد؛ زیرا محدود شدن بیان نیازها و احساسات، فرد را در موقعیتی آسیب‌زا در برابر فشارهای عاطفی شریک زندگی قرار می‌دهد (هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران، ۱۴۰۲). باج‌گیری عاطفی به عنوان یکی از الگوهای عاطفی مخرب در تعاملات زناشویی نخستین بار توسط فوروارد و دانافریرز^۸ مطرح شد و به رفتارهایی اشاره دارد که در آن فرد از طریق تهدید، سرزنش، ایجاد احساس گناه یا محرومیت عاطفی تلاش می‌کند طرف مقابل را به انجام خواسته‌های خود وادار کند (چن^۹ و همکاران، ۲۰۲۵). وجود یک تعریف جامع برای باج‌گیری عاطفی دشوار است. از همین رو، در ادبیات پژوهشی به اصطلاحات مشابهی مانند خشونت غیرفیزیکی^{۱۰}، خشونت عاطفی^{۱۱}، خشونت روانی^{۱۲}، شستوی مغزی^{۱۳}، سوءاستفاده عاطفی^{۱۴}، سوءاستفاده کلامی^{۱۵}، آسیب روانی^{۱۶}، آزار روانی^{۱۷}، بدرفتاری روانی^{۱۸} و سوءاستفاده روانی^{۱۹} اشاره شده است (چن و همکاران، ۲۰۲۴؛ و ویو^{۲۰}، ۲۰۲۵). فوروارد به نقل از تادروس و ولاچ^{۲۱} (۲۰۲۳)

1. Varshney
2. Bowker
3. Hafeez
4. Mertens
5. Freitag
6. Jakubowski
7. Noy-Sharav
8. Forward & Dana Fraser
9. Chen
10. Non-Physical Violence
11. Emotional Violence
12. Psychological Violence
13. Brainwashing
14. Emotional Abuse
15. Verbal Abuse
16. Emotional Battering
17. Psychological Harassment
18. Psychological Maltreatment
19. Psychological Abuse
20. Wu
21. Tadros & Vlach

معتقد است باج‌گیری عاطفی نوعی دستکاری شدید در روابط نزدیک است؛ به این معنا که اگر فرد نتواند خواسته‌های خود را از طرف مقابل برآورده سازد، ممکن است به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از تهدید، فشار یا تنبیه عاطفی استفاده کند تا او را به انجام خواسته‌هایش وادار کند. اضافه بر این، باج‌گیری عاطفی به مفاهیم روان‌شناختی کاربردی‌تری مانند دستکاری هیجانی^۱، درهم‌تنیدگی^۲ و رفتار ماکیاولیستی^۳ و چهار اسب سوار گاتمن نزدیک است (کارنانی^۴، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین باج‌گیری عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی رابطه وجود دارد (نیکنام و ریخته‌گر برنجی، ۱۴۰۰). همچنین کارنانی (۲۰۱۸) نیز بیان می‌کند که با افزایش باج‌گیری عاطفی در روابط زوجین، میزان حمایت متقابل میان آنها کاهش می‌یابد و فشارهای روانی بیشتر متوجه یکی از طرفین، به‌ویژه فرد قربانی، می‌شود که تداوم این وضعیت می‌تواند به تدریج زمینه‌ساز کاهش رضایت زناشویی، افزایش اختلافات و در نهایت بروز جدایی یا طلاق شود. در همین راستا، مشخص گردید که بروز زمینه‌های باج‌گیری عاطفی به مثابه یک علامت هشدار در زندگی زوجین تلقی می‌گردد و می‌تواند مشکلات سازگاری ایجاد کند (نیکنام و ریخته‌گر برنجی، ۱۴۰۰). چنانچه پیشتر اشاره شد، خودخاموشی نیز از جمله مشکلاتی می‌باشد که منجر به عدم ارتباط سازنده بین زوجین می‌گردد (جونز، ۲۰۲۴). با توجه به مشکل ساز بودن ماندگاری خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی در سطح خانواده و روابط زناشویی زوجین، لزوم به کارگیری مداخلات روان‌شناختی و برنامه‌های آموزشی اهمیت پیدا می‌کند.

یکی از رویکردهای درمانی نسبتاً جدید که در سال‌های اخیر توجه بیشتری را در حوزه درمان تعارضات زناشویی به خود جلب کرده است، ایماگوتراپی یا تصویرسازی ارتباطی است (حسن‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). رویکرد ایماگوتراپی مبتنی بر کار روان‌درمانگر هندریکس^۵ و همسر خود لاکلی هانت^۶ است و اقتباس از این نظریه است که احساساتی که شما در روابط دوران کودکی خود تجربه کرده‌اید، در روابط بزرگسالی شما دوباره ظاهر می‌شود (حضرت‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). ایماگو به تصویر ذهنی و روانی موجود در ذهن اشاره دارد که بر پایه مجموعه‌ای از تجربه‌های مثبت و منفی، به‌ویژه در روابط اولیه دوران کودکی شکل می‌گیرد (مورو^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). این تصویر ذهنی حاصل درونی‌سازی افرادی است که در دوران کودکی مسئولیت مراقبت و نگهداری از فرد را بر عهده داشته‌اند (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵). فرافکنی این تصویر در روابط صمیمانه می‌تواند زمینه شکل‌گیری احساسات عاطفی و عشق رمانتیک را فراهم سازد. در واقع، این تصویر ذهنی حاصل مجموعه‌ای از پیام‌های مثبت و منفی است که فرد در فرایند رشد از والدین، خواهر و برادر، خویشاوندان، همسالان و معلمان دریافت کرده و آن‌ها را به صورت ناهشیار در ساختار روانی خود ذخیره کرده است (شمیدت و گلهرت^۸، ۲۰۱۷). در ادامه، رویکرد ایماگوتراپی در فرآیند درمان به جنبه‌های انکارشده یا ناتمام شخصیت فرد توجه می‌کند و با افزایش آگاهی نسبت به این ابعاد، به بازسازی الگوهای ذهنی و هیجانی مرتبط با عشق و رابطه کمک می‌کند. بدین ترتیب، افراد می‌آموزند تصویرهای آرمانی و گاه غیرواقع‌بینانه از رابطه را بازنگری کرده و درک واقع‌بینانه‌تر و سازگارانه‌تری از عشق، صمیمیت و تعامل با شریک زندگی خود شکل دهند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). رویکرد ایماگوتراپی مجموعه‌ای از تکنیک‌ها را به کار می‌گیرد که در آن افراد تجارب ناخوشایند و تنش‌زای ارتباطی خود را تصویرسازی می‌کنند؛ فرآیندی که می‌تواند به کاهش تنش‌های هیجانی و اصلاح الگوهای تعاملی منجر شود؛ در نتیجه، این رویکرد زمینه شکل‌گیری ارتباطی عمیق‌تر و مؤثرتر میان زوجین را فراهم می‌کند (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا، یافته‌های پژوهشی نیز مؤید اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی در بهبود روابط زناشویی است. برای مثال، موسوی و اعتمادی (۱۳۹۸)

1 . Emotional Manipulation
 2 . Enmeshment
 3 . Machiavellian Behavior
 4 . Karnani
 5 . Hendrix
 6 .Lakelly
 7 .Muro
 8 .Schmidt & Gelhert

در پژوهش خود نشان داده‌اند که آموزش ایماگوتراپی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری موجب کاهش نگرش‌های منفی زناشویی شده است. همچنین موحدی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای دیگر گزارش کردند که مداخله مبتنی بر ایماگوتراپی تأثیر معناداری در کاهش تعارضات زناشویی زنان داشته است. اشمیت^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در مداخله خود نشان دادند که مداخله ایماگوتراپی در بهبود الگوهای ارتباطی و رضایت از رابطه زوجین موثر بوده است. همچنین متین و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل به این نتایج دست یافتند که زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی و کلیه مولفه‌های آن (رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق) در زنان اثربخش بود.

کیفیت ارتباط میان زوجین و تأثیر آن بر سلامت فردی و اجتماعی همواره از موضوعات مهم مورد توجه پژوهشگران و متخصصان حوزه خانواده بوده است. در این میان، مداخله ایماگوتراپی به‌عنوان یک رویکرد رابطه‌محور برای درک پویایی‌های ارتباطی زوجین مطرح می‌شود و از طریق فرآیندهای گفت‌وگومحور تلاش می‌کند زمینه شکل‌گیری ارتباطی عمیق‌تر میان آنان را فراهم سازد. هدف اصلی این رویکرد کمک به افراد برای بازشناسی و تصویرسازی تجربه احساس یکپارچگی است که ممکن است در جریان تجارب اولیه زندگی و دوران کودکی دچار آسیب شده باشد. بر این اساس، آموزش فنون و راهبردهای مبتنی بر ایماگوتراپی در زندگی زناشویی می‌تواند به اصلاح الگوهای ارتباطی و افزایش صمیمیت میان زوجین کمک کند. الگوهای ارتباطی سازنده و مسئولانه در چارچوب خانواده، در صورتی که پاسخگوی نیازهای عاطفی و روانی زوجین باشند، نقش مهمی در پایداری و استحکام خانواده ایفا می‌کنند. در مقابل، نادیده گرفتن کیفیت ارتباط در روابط زناشویی می‌تواند پیامدهایی مانند افسردگی، کاهش عزت‌نفس، اضطراب، انزوا و حتی سوءاستفاده عاطفی را به دنبال داشته باشد و زمینه بروز مشکلات متعدد در روابط خانوادگی را فراهم کند. از این رو، آموزش مهارت‌های ارتباطی و بهره‌گیری از رویکرد ایماگوتراپی می‌تواند در کاهش مشکلات زناشویی و کمک به زوجینی که به دادگاه‌ها، مراکز مشاوره خانواده، سازمان بهزیستی و مراکز پیشگیری از طلاق مراجعه می‌کنند، نقش مؤثری ایفا کند. لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی ایماگوتراپی بر خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی در زنان دارای تعارضات زناشویی بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون^۲ با گروه گواه بود. جامعه آماری مطالعه شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد در بازه زمانی آبان تا بهمن ماه سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش نیز شامل ۱- رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، ۲- عدم استفاده از دارو در زمان شرکت در جلسات درمانی، ۳- گذشتن حداقل سه سال از زندگی مشترک، ۴- سن ۲۰ تا ۴۵ سال، ۵- نداشتن سابقه طلاق و ۶- تشخیص داشتن تعارضات زناشویی به وسیله پرسش‌نامه تعارضات زناشویی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل ۱- وجود اختلالات روانی و یا مصرف همزمان دارو جهت درمان اختلالات دیگر، ۲- غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی و عدم انجام تکالیف خانگی بود. بعد از بررسی تمامی ملاک‌های ذکر شده و گمارش افراد در گروه‌ها، مداخله ایماگوتراپی (هندریکس، ۲۰۰۷) برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد.

1. Schmidt

2. Pretest-Posttest

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. همچنین با هدف رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات درمانی برای گروه آزمایش، این جلسات برای گروه گواه نیز اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه باج‌گیری عاطفی^۱ (FOG): مقیاس باج‌گیری عاطفی توسط کارنانی (۲۰۱۸) طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۰ گویه است که در دو خرده‌مقیاس ترس (۸ گویه) و التزام/احساس گناه (۱۲ گویه) سازمان یافته است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» (۰) تا «همیشه» (۴) انجام می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات کل پرسش‌نامه بین ۰ تا ۸۰ قرار دارد و کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از باج‌گیری عاطفی در روابط زناشویی است. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده است؛ به طوری که مقدار آن برای خرده‌مقیاس ترس ۰/۸۷، برای خرده‌مقیاس التزام/احساس گناه ۰/۹۱ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است (عباس‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین ضریب همبستگی پرسش‌نامه باج‌گیری عاطفی با پرسش‌نامه تاکتیک‌های دستکاری هیجانی^۲ (باس^۳ و همکاران، ۱۹۸۵) ۰/۶۱، مقیاس چهار اسب‌سوار مهلک (گاتمن^۴، ۱۹۹۹) ۰/۷۹ و شاخص رضایت زناشویی^۵ (فانگ و راج^۶، ۲۰۰۷) ۰/۶۳- گزارش شد.

ب) پرسش‌نامه تعارض زناشویی^۷ (MCQ): پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ابزاری ۴۲ سؤالی است که توسط ثنایی و براتی (۱۳۷۹) با هدف سنجش ابعاد مختلف تعارض در روابط زناشویی تدوین شده است. این پرسش‌نامه هفت بعد اصلی تعارضات زناشویی را ارزیابی می‌کند که شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش ارتباط خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، و جدا کردن امور مالی از یکدیگر است. برای بررسی پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج اولیه نشان داد که پایایی کل پرسش‌نامه در یک نمونه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۳۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). همچنین در پژوهش معادی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» (۱) تا «همیشه» (۵) انجام می‌شود. دامنه نمرات کل پرسش‌نامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ قرار دارد؛ به گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتری از تعارضات زناشویی و نمرات پایین‌تر بیانگر کیفیت بهتر رابطه میان زوجین است. بر این اساس، کسب نمره بالاتر از ۱۱۵ در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده وجود تعارضات زناشویی در سطح ناهنجار است.

ج) پرسش‌نامه خودخاموشی^۸ (STSS): این پرسش‌نامه توسط جک^۹ در سال ۱۹۹۱ تدوین شد و شامل ۳۱ گویه پنج گزینه‌ای از (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) و در چهار خرده‌مقیاس تنظیم شده است که شامل: درک ظاهری از خود^{۱۰} (ماده‌های ۶، ۷، ۲۳، ۲۷، ۲۸ و ۳۱)، قربانی کردن آگاهانه خود^{۱۱} (ماده‌های ۱، ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۲۲ و ۲۹)، خودخاموشی^{۱۲}

1 . Emotional blackmail Questionnaire

2 . Emotional Manipulation Scale

3 . Buss

4 . Gottman

5 . Couples Satisfaction Index

6 . Funk & Rogge

7 . Marital Conflict Questionnaire

8 . Silencing the Self Scale

9 . Jack

10 . External perception of oneself

11 . Conscious self-sacrifice

12 . Self-silencing

(ماده‌های ۲، ۸، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۶ و ۳۰) و تقسیم کردن خود^۱ (ماده‌های ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱ و ۲۵) می‌باشد. افزون بر این، ماده‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۵ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره‌ها بین ۳۱ تا ۱۵۵ است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در دانشجویان زن ۰/۸۶، در زنان باردار ۰/۸۹ و در زنان پناهنده ۰/۹۴ گزارش شده است (جک، ۱۹۹۱). ضریب روایی همگرایی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک^۲ (BDI-۲۱) در هر سه گروه فوق معنی‌دار بودند (جک، ۱۹۹۲). در پژوهش رجبی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در کل نمونه ۰/۷۹ و ضریب روایی واگرا آن با مقیاس پرسش‌نامه‌ی ۱۲ ماده‌ای مهارت‌های هیجانی باگی^۳ (باگی و همکاران، ۱۹۹۴) بر روی ۵۰ نفر ۰/۱۹ و غیر معنی‌دار بدست آمد.

مداخله ایماگوتراپی: آموزش ایماگوتراپی به صورت گروهی انجام می‌شود که از پروتکل ایماگوتراپی هندریکس^۴ (۲۰۰۷) مفهوم‌سازی شده و در جدول ۱ توضیح داده شده است.

جدول ۱. مداخله هشت جلسه‌ای ایماگوتراپی (هندریکس، ۲۰۰۷)

جلسات	سر فصل هر جلسه	تکالیف
جلسه اول	برقراری ارتباط و آشنایی و انجام مقدمات کارگاه، توافقات اولیه برای قوانین کارگاه، آشنایی افراد با اهداف و برنامه‌های دوره و اجرای پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه	تهیه لیستی از دل‌نگرانی‌ها و انتظارات
جلسه دوم	بررسی تعارضات زناشویی و ایجاد انگیزه برای حل آنها، شرح ایماگوتراپی و نقش ایماگوها در تعارضات زناشویی، آشنایی زوجین با ویژگی‌های مثبت افراد مهم زندگی و برنامه‌ریزی برای روابط مناسب با همسر	مشاهده لیست دل‌نگرانی‌ها و انتظارات و خواندن آن با صدای بلند
جلسه سوم	بررسی خاطرات و ناکامی‌های کودکی و واکنش به آنها، پرورش تصویر ذهنی مثبت، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی	مرور خاطرات گذشته؛ کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش و پرورش تصویر ذهنی مناسب
جلسه چهارم	شناخت عمیق همسر و تاثیر آن بر روابط فعلی زناشویی، استفاده از روش بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه همسر با تصویر ذهنی خود و تاثیر آن بر فرد	تهیه لیستی از تمام چیزهایی که از همسرشان می‌پسندند و نیز چیزهایی از همسرشان که آنها را رنج می‌دهد
جلسه پنجم	آشنایی با نیازهای مختلف همسر، آگاهی از آسیب‌های متفاوت همسر و نحوه برخورد با نیازها و آسیب‌های همسر	آگاهی یافتن از امیال، غرایز و خواسته‌های پوشیده که با خود به رابطه‌شان آورده‌اند
جلسه ششم	ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی سازنده خیالی با همسر، شناسایی نیازهای هیجانی ارضاء نشده در بین زوجین، ایجاد منطقه امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوجین	انجام تمرین مکالمه آگاهانه روزی دوبار و هر بار یک ساعت
جلسه هفتم	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش صمیمیت و ارضای نیازهای مختلف زوجین و توافق متقابل، ایجاد منطقه امن و التیام زخم‌های عاطفی زوجین، مرور خاطرات خوب، شناخت روش‌های خشنود کردن همسر، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی و لذت‌بخش مشترک	تلاش برای ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش سطح صمیمیت و ارضای نیازها و شناسایی تعارضات
جلسه هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل و تلاش در جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت و سازنده	تهیه گزارشی از تکالیف، میزان پیشرفت و تغییرات ایجاد شده در روابط زوجین

1. Dividing oneself

2. Beck Depression Inventory

3. Bagby Emotional Skill Scale

4. Hendrix

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه بودند که میانگین سنی گروه آزمایش $31/73 \pm 5/10$ سال و گروه گواه $30/73 \pm 5/42$ سال بود. دامنه سنی در گروه آزمایش و گواه از ۲۰ الی ۴۰ سال بود. در بررسی تحصیلات دو گروه مشخص شد در گروه آزمایش ۲۰ درصد ابتدایی، ۳۹/۳ درصد دیپلم، ۳۴/۳ درصد لیسانس و ۶/۳ درصد فوق‌لیسانس داشتند. بررسی در گروه گواه نشان داد ۲۲ درصد ابتدایی، ۴۲/۳ درصد دیپلم، ۲۱/۳ درصد لیسانس و ۱۴/۳ درصد فوق‌لیسانس داشتند که دو گروه از نظر توزیع فراوانی تحصیلات همگن بودند.

میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و گواه در دو متغیر پژوهش یعنی خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که نمرات گروه آزمایش در دو متغیر مذکور نسبت به گروه گواه کاهش یافته است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درک ظاهری از خود	آزمایش	۱۳/۶۷	۳/۰۱	۱۰/۴۶	۲/۹۹
	کنترل	۱۳/۶۷	۴/۴۸	۱۳/۷۳	۵/۷۷
قربانی کردن آگاهانه خود	آزمایش	۱۴/۴۰	۳/۱۱	۱۰/۷۳	۳/۰۱
	کنترل	۱۴/۲۰	۳/۶۲	۱۴/۲۷	۴/۵۹
خودخاموشی	آزمایش	۱۴/۴۷	۲/۷۴	۱۱/۳۳	۳/۰۵
	کنترل	۱۴/۷۳	۳/۹۵	۱۴/۶۷	۳/۳۵
تقسیم کردن خود	آزمایش	۱۳/۹۵	۴/۳۷	۱۰/۷۲	۳/۰۳
	کنترل	۱۳/۹۰	۴/۲۱	۱۳/۸۳	۵/۶۲
خودخاموشی (کل)	آزمایش	۳۱/۵۳	۳/۵۵	۲۶/۸۷	۳/۰۹
	کنترل	۳۰/۸۴	۲/۸۳	۳۱/۵۹	۳/۱۱
ترس	آزمایش	۱۵/۳۵	۳/۷۹	۱۱/۲۳	۳/۱۱
	کنترل	۱۵/۱۷	۴/۰۲	۱۴/۹۸	۳/۴۰
التزام/احساس گناه	آزمایش	۱۴/۴۵	۳/۱۷	۱۰/۱۱	۳/۲۲
	کنترل	۱۴/۳۵	۳/۲۲	۱۴/۲۲	۳/۶۸
باج‌گیری عاطفی (کل)	آزمایش	۳۱/۴۹	۲/۴۸	۲۷/۵۹	۱/۴۳
	کنترل	۳۱/۰۳	۱/۸۸	۳۱/۲۸	۱/۹۳
تعارضات زناشویی	آزمایش	۱۲۹/۸	۴/۷۰	۱۰۷/۹۳	۹/۵۱
	کنترل	۱۳/۳۳	۴/۳۳	۱۲۸/۰۷	۴/۹۰

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد نمرات خودخاموشی، باج‌گیری عاطفی و تعارضات زناشویی به همراه مولفه‌های آن‌ها در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروهی آمده است. نتایج جدول نشان می‌دهد که گروه آزمایش پس از دریافت مداخله در پس‌آزمون نمرات پایین‌تری در متغیرهای خودخاموشی، باج‌گیری عاطفی و در نهایت تعارضات زناشویی به دست آوردند.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بنابراین، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها (نتایج مرحله پس‌آزمون شاپیرو-ویلک^۱ بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای خودخاموشی در مرحله پس‌آزمون ($Z=0/724, P \leq 127$)، باج‌گیری عاطفی در مرحله پس‌آزمون ($Z=0/621, P \leq 209$) و تعارض زناشویی در مرحله پس‌آزمون ($Z=0/811, P \leq 324$) برقرار است ($P \geq 0/05$)، خطی بودن^۲ (بررسی با استفاده از نمودار پراکندگی^۳)، هم‌خطی چندگانه^۴ (محاسبه ضرایب همبستگی بین متغیرهای کوواریت‌ها^۵ و نداشتن همبستگی بالای $0/90$)، بررسی داده‌های پرت (استفاده از نمودار باکس ویسکر^۶)، همگنی واریانس‌ها^۷ (نتایج آزمون لوین^۸ نشان داد که شرط تساوی واریانس‌ها برقرار است و می‌توان اطمینان حاصل کرد که پراکندگی نمرات در هر دو گروه یکسان است؛ نتایج آزمون باکس^۹ نشان داد که همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس نیز به درستی رعایت شده است).

پیش‌فرض مهم دیگر تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگنی ضرایب رگرسیون^{۱۰} است. آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای خودخاموشی، باج‌گیری عاطفی و تعارضات زناشویی با متغیرهای مستقل در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبود و نشان از همگنی ضرایب رگرسیونی برای متغیر خودخاموشی (پس‌آزمون $F=2/98, P=0/128, P \geq 0/05$)، باج‌گیری عاطفی (پس‌آزمون $F=1/54, P=0/245, P \geq 0/05$) و تعارضات زناشویی (پس‌آزمون $F=2/04, P=0/198, P \geq 0/05$) (Wilk Lambda= $0/547$) و تعارضات زناشویی (پس‌آزمون $F=1/54, P=0/245, P \geq 0/05$) می‌باشد. همچنین آمارهای چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویکلس معنی‌دار نمی‌باشد ($P \geq 0/05$). لذا مفروضه همگنی ضرایب رگرسیونی برقرار می‌باشد.

پیش از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت رعایت مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس برای متغیر خودخاموشی در مرحله پس‌آزمون ($F=0/629, P > 0/542, BOX = 29/145$)، برای متغیر باج‌گیری عاطفی در مرحله پس‌آزمون ($F=0/624, P > 0/542$) و ($F=0/624, P > 0/542, BOX = 22/114$) و برای متغیر تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون ($F=0/742, P > 0/742, BOX = 42/257$) نشان داد که شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ‌یک از متغیرهای مورد بررسی به لحاظ آماری در مرحله پس‌آزمون برای متغیر خودخاموشی ($F=0/542, P \geq 0/485$)، پس‌آزمون باج‌گیری عاطفی ($F=0/754, P \geq 0/274$) و پس‌آزمون تعارضات زناشویی ($F=1/509, P \geq 0/197$) معنی‌دار نبوده است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تایید شد.

بر اساس آنچه که گزارش شد، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شد و انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری می‌تواند صورت گیرد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. بر همین اساس در متغیر خودخاموشی بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌داری یافت می‌شود ($P < 0/01$). مجذور اتا نشان می‌دهد که میزان اثربخشی مداخله ایماگوتراپی بر خودخاموشی در زنان دارای تعارضات زناشویی $0/487$ است. بنابراین می‌توان گفت که مداخله ایماگوتراپی یا تصویرسازی ارتباطی بر خودخاموشی

- 1 . Shapiro-Wilk
- 2 . Linearity
- 3 . Scatter plot
- 4 . Multicollinearity
- 5 . Covariate
- 6 . Box Whisker
- 7 . Homogeneity of variance
- 8 . Leven's test of equality variances
- 9 . Box's M test
- 10 . Homogeneity of regression

زنان تاثیر داشته و منجر به کاهش آن شده است. اضافه بر این در متغیر باج‌گیری عاطفی نیز تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه مشاهده شد ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان می‌دهد که میزان اثربخشی مداخله ایماگوتراپی بر باج‌گیری عاطفی در زنان دارای تعارضات زناشویی ۰/۳۸۱ است. از همین رو مداخله ایماگوتراپی بر باج‌گیری عاطفی تاثیر داشته و منجر به کاهش آن شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
خودخاموشی	اثر گروه	۹۴۵/۲۸۹	۳۲/۶۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷
	مراحل اندازه‌گیری	۲۶۵/۶۶۵	۹۳/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
	تعامل	۴۴۸/۷۸۵	۵۷/۳۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳
	خطا	۹۵/۲۸۴			
باج‌گیری عاطفی	اثر گروه	۲۳۳/۱۱۱	۲۰/۴۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
	مراحل اندازه‌گیری	۱۲۵/۲۵۴	۸۱/۵۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
	تعامل	۱۲۹/۶۸۷	۸۳/۱۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵
	خطا	۸۲/۷۹۹			
تعارضات زناشویی	اثر گروه	۴۵۲۱/۲۱۱	۵۸/۰۸	۰/۰۰۱	
	مراحل اندازه‌گیری	۱۹۸۵/۱۴۱	۷۴۵/۱۴۷	۰/۰۰۱	
	تعامل	۲۵۴۵/۲۴۵	۱۹۷۵/۸۷۸	۰/۰۰۱	
	خطا	۲۴۷/۹۷۵			

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی ایماگوتراپی بر خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی در زنان دارای تعارضات زناشویی انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که مداخله ایماگوتراپی توانسته به صورت معناداری خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی و در نهایت تعارضات زناشویی را کاهش دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های فاتحی و همکاران (۱۴۰۳)؛ هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران (۱۴۰۲) و موسوی و اعتمادی (۱۳۹۸) همسو بود. اگرچه پژوهش‌های مورد اشاره به ندرت بر متغیرهای خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی تمرکز داشته، ولی به هر حال به دلیل همپوشانی نسبی موضوعی با پژوهش‌های پیشین، می‌توان گفت نتایج مطالعه حاضر در حوزه اثربخشی ایماگوتراپی بر خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی با نتایج مطالعات مورد اشاره همسویی دارد.

در رابطه با مکانیسم و چگونگی اثربخشی ایماگوتراپی بر خودخاموشی به عنوان یافته اول پژوهش حاضر می‌توان به چندین عامل اشاره کرد. با در نظر گرفتن این نکته که پژوهش‌ها نشان داده‌اند روابط حمایتی و مراقبتی، به شکل مستقیم با سلامت روان‌شناختی و جسمانی در ارتباط هستند، می‌توان این انتظار را داشت که افرادی که روابط حمایتی بیشتر و بهتری را تجربه می‌کنند سلامت روان‌شناختی بالاتر و مشکلات کمتری را در حوزه‌های مختلف از جمله نگرش‌های منفی زناشویی همچون خودخاموشی داشته باشند (خلج‌اسدی و همکاران، ۱۴۰۳). در واقع محققان حوزه ایماگوتراپی به صورت گسترده‌ای بر نقش درک دیدگاه دیگران، نظریه ذهن و همدلی به عنوان عناصر اصلی و تأثیرگذار در این درمان اشاره می‌کنند (غفاری و همکاران، ۲۰۲۵). افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که همدلی و برقراری ارتباط همدلانه، بستر لازم را برای تقویت پیوند زناشویی و افزایش تعاملات مثبت میان زوجین فراهم می‌سازد. از این منظر، الگوهای منفی زناشویی یا الگوهای عاطفی ناسازگار، مانند خودخاموشی،

می‌توانند تا حد زیادی ناشی از نبود درک متقابل و ضعف در ارتباط همدلانه باشند. بنابراین، دور از انتظار نیست که با تقویت همدلی و افزایش توانایی درک دیدگاه همسر، نگرش‌ها و الگوهای سازگارانه‌تر جایگزین نگرش‌های منفی در رابطه شوند. ایماگوتراپی از طریق ارتقای همدلی و درک متقابل میان زوجین، به‌طور هم‌زمان شرایطی را فراهم می‌کند که در آن رفتارهای واکنشی کاهش یافته و روابط مثبت افزایش یابد. این فرآیند از یک‌سو با کمک به استفاده از راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجان، به کاهش واکنش‌های منفی منجر می‌شود و از سوی دیگر، با ایجاد فضایی مبتنی بر گفت‌وگو، تعامل سازنده و تبادل امن هیجانی، زمینه شکل‌گیری نگرش‌های مثبت‌تری را در رابطه فراهم می‌کند (نوی-شارو، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، این تبیین با دیدگاه‌های هیجان‌محور نیز همسو است؛ بر اساس این رویکردها، اصلاح شناخت‌ها و نگرش‌های ناکارآمد صرفاً از طریق بحث منطقی، گفت‌وگوهای سقراطی یا ارائه استدلال‌های مخالف صورت نمی‌گیرد؛ بلکه پذیرش هیجانی، تجربه عاطفی و مواجهه غیرشناختی با هیجان‌ها نیز می‌تواند نقش مهمی در تغییر باورها و نگرش‌های ناکارآمد ایفا کند (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۴).

در تبیینی دیگر می‌توان بیان کرد که بر اساس فرض بنیادی رویکرد ایماگوتراپی، تجربه‌های دوران کودکی و طرحواره‌های شکل‌گرفته در آن دوره نقش مهمی در انتخاب‌های بعدی فرد، به‌ویژه در روابط صمیمانه، ایفا می‌کنند. در این چارچوب، شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند زمینه‌ساز بروز الگوهای ناسالم ارتباطی و عاطفی در زندگی مشترک شود و حتی ثبات رابطه را تهدید کند. یکی از پیامدهای چنین طرحواره‌هایی بروز خودخاموشی در تعاملات زناشویی است؛ به‌گونه‌ای که در هنگام بروز اختلاف یا تعارض، افراد از بیان دیدگاه‌ها و نیازهای خود اجتناب کرده و در بیان احساسات و انتظارات به شکلی منفعلانه عمل می‌کنند (هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران، ۱۴۰۲). بر این اساس، در جلسات ایماگوتراپی تلاش می‌شود تا افراد با شناسایی طرحواره‌های ناسازگار خود، درک دقیق‌تری از نقش و مسئولیت‌هایشان در رابطه و خانواده به دست آورند. در این فرآیند، با تأکید بر پذیرش مسئولیت‌های فردی، تنظیم و توزیع مناسب نقش‌ها و وظایف در خانواده و تقویت خودنظارتی در انجام این مسئولیت‌ها، زمینه برای ایجاد نظم، افزایش احترام متقابل و تقویت اعتماد میان زوجین فراهم می‌شود. این تغییرات می‌تواند به بهبود کیفیت تعاملات و کاهش الگوهای ناسازگار ارتباطی در رابطه کمک کند.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر باج‌گیری عاطفی در زنان دارای تعارضات زناشویی اختصاص داشت. نتایج نشان داد که این مداخله توانسته است به‌طور معناداری میزان باج‌گیری عاطفی در این زنان را کاهش دهد. هرچند پژوهش کاملاً مشابهی در این زمینه یافت نشد، اما این یافته از برخی جنبه‌ها با نتایج مطالعات حسن‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، هاشمی‌زاده آل‌هاشم و همکاران (۱۴۰۲) و تادروس و ولاج (۲۰۲۳) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که تجربه‌های نامطلوب یا سوءرفتار در دوران کودکی، از طریق ایجاد آسیب‌پذیری‌های شناختی مانند شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ذهنیت‌های طرحواره‌ای نامناسب، می‌تواند در بزرگسالی زمینه‌ساز آشفتگی‌های روان‌شناختی و شکل‌گیری الگوهای عاطفی مخرب، از جمله باج‌گیری عاطفی، شود (مرتسن و همکاران، ۲۰۲۰). از همین رو، در مداخلات مبتنی بر ایماگوتراپی تلاش می‌شود با افزایش بینش افراد نسبت به ریشه‌های عمیق رفتارها و الگوهای تعاملی زوجین، آگاهی آنان در زمینه اهمیت رابطه، شناسایی موقعیت‌های مسئله‌زا و یادگیری شیوه‌های ارتباطی مؤثر و سازنده افزایش یابد تا از این طریق مشکلات ارتباطی کاهش پیدا کند. در واقع، ایماگوتراپی یا تصویرسازی ارتباطی به زوجین کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی خود را بهتر بشناسند و آن‌ها را در بستر تعاملات رابطه‌ای بازبینی کنند. بنابراین در جلسات درمانی، هیجان‌ها، افکار و واکنش‌های منفی جاری میان زوجین، مانند احساس بی‌عدالتی، خشم و رنجش، مورد بررسی قرار گرفته و برای مدیریت و اصلاح آن‌ها راهکارهایی ارائه می‌شود (تادروس و ولاج، ۲۰۲۳).

افزون بر این، در فرآیند ایماگوتراپی از مجموعه‌ای از تمرین‌ها و تکالیف درمانی استفاده می‌شود؛ از جمله بررسی تکالیف جلسات، نوشتن انتظارات و نیازها، ترسیم تصویر ذهنی از یک رابطه سالم و عاشقانه، شناسایی ویژگی‌های مطلوب در رابطه، مرور

خاطرات و الگوهای ارتباطی در خانواده اصلی، بازبینی تجارب دوران کودکی، و نیز فهرست کردن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر و مقایسه آن با تصویر ذهنی فرد از شریک زندگی. همچنین تمرین مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی و توجه به تأثیر آن‌ها بر کیفیت تعاملات زوجین، همراه با تقویت تعهد متقابل در رابطه، به افزایش آگاهی و اصلاح الگوهای تعاملی کمک می‌کند. در نتیجه، این فرآیند می‌تواند به تقویت رفتارهای مثبت مانند احساس شادی، امنیت و پیوند عاطفی و در مقابل کاهش الگوهای منفی تعامل از جمله سوءاستفاده و باج‌گیری عاطفی منجر شود (مورو و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، بر اساس الگوی ارتباط سازنده متقابل در ایماگوتراپی، افراد در حین آموزش فرصت پیدا می‌کنند تا مسائل و مشکلات خود را با سهولت بیشتری مطرح کرده و برای حل آنها به شکل مشترک تلاش کنند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). زوجینی که تحت درمان این آموزش قرار می‌گیرند به تدریج از واکنش‌های غیرمنطقی و پرخاشگرانه فاصله گرفته و تلاش می‌کنند با تقویت ارتباط و کاهش تعارضات، رابطه‌ای سازنده‌تر ایجاد کنند. در چنین فرآیندی، الگوی «توقع-کناره‌گیری» نیز تضعیف می‌شود و رفتارهایی مانند سرزنش، انتقاد و تهدید همسر که می‌تواند به نوعی باج‌گیری عاطفی تلقی شود و در نهایت به کناره‌گیری طرف مقابل بینجامد، کاهش می‌یابد. به طور کلی، ایماگوتراپی به عنوان یک فرآیند درمانی عمیق به افراد کمک می‌کند تا به جای پرداختن سطحی به مشکلات رابطه، ریشه‌های عاطفی و ارتباطی آنها را به شکل دقیق‌تر بررسی کنند. این رویکرد با افزایش آگاهی، فهم متقابل و امنیت عاطفی در رابطه، زمینه کاهش الگوهای مخرب از جمله باج‌گیری عاطفی را فراهم می‌سازد.

در نهایت یافته‌های پژوهش نشان از اثربخشی مداخله ایماگوتراپی بر کاهش تعارضات زناشویی داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های متین و همکاران (۱۴۰۱) و اشمیت و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان بیان کرد که رویکرد ایماگوتراپی با افزایش آگاهی افراد نسبت به نحوه جذب ناآگاهانه شریک زندگی، تصویر ایماگویی و نیز فرآیندهای ناهشیار مؤثر در روابط صمیمانه، به درک عمیق‌تر پویایی‌های رابطه کمک می‌کند. در این چارچوب، افراد با تجربه‌ها و آسیب‌های اولیه زندگی خود و چگونگی بازتاب آن‌ها در روابط کنونی آشنا می‌شوند و می‌آموزند چگونه در بستر رابطه زناشویی به ترمیم این تجربه‌ها بپردازند. در فرآیند درمان، زوجین مهارت‌هایی همچون تعامل سازنده، حمایت متقابل و بیان نیازها و هیجان‌های سرکوب‌شده را فرا می‌گیرند. در نتیجه، کاهش تعارضات درون‌فردی و بین‌فردی و نیز ارتقای توانایی درک و تنظیم عواطف می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از رابطه منجر شود. همچنین، از آنجا که تجربه درمانی در این رویکرد با آموزش مفاهیم ایماگویی همراه است و درمانگر نقش تسهیل‌گر این فرآیند را ایفا می‌کند، زنان در طول جلسات درمان فرصت می‌یابند دانش و مهارت‌های آموخته‌شده را در روابط خود به کار گیرند و آن‌ها را گسترش دهند (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۵). افزون بر این، زوجین از طریق تمرین خودمهاری و مدیریت خشم، ابراز مناسب هیجان‌ها، انجام مکالمه آگاهانه و تمرین انعطاف‌پذیری در تعاملات، می‌آموزند که در فضایی ایمن احساسات مثبت و منفی خود را با یکدیگر در میان بگذارند و از این طریق کیفیت ارتباط و صمیمیت در رابطه را ارتقا دهند. افزون بر این، مداخله مبتنی بر ایماگوتراپی می‌تواند با افزایش آگاهی زنان نسبت به خود، همسر و پویایی‌های حاکم بر رابطه زناشویی، زمینه درک عمیق‌تر از نیازها، انتظارات و الگوهای تعاملی را فراهم سازد. چنین افزایشی در سطح آگاهی و بینش، به بهبود کیفیت ارتباط، افزایش رضایت از رابطه زناشویی و در نهایت کاهش تعارضات زناشویی منجر می‌شود.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد ایماگوتراپی بر اهمیت و اولویت روابط انسانی و ارتقای کیفیت آن‌ها تأکید دارد. از منظر این رویکرد، زوجین حتی زمانی که با شدیدترین تعارضات و چالش‌ها وارد فرآیند درمان می‌شوند، همچنان تمایل عمیقی برای تجربه یک رابطه سالم، ایمن و رضایت‌بخش دارند و بسیاری از تعارضات و مشاجرات را می‌توان تلاشی برای بازگرداندن احساس پیوند و نزدیکی در رابطه تلقی کرد. در واقع، الگوی تعامل در روابط زوجین اغلب شامل چرخه‌ای از تجربه احساس پیوند و یگانگی، فاصله گرفتن و احساس دوری، و سپس تلاش برای بازسازی نزدیکی و رفع موانع ارتباطی است. تجربه فاصله عاطفی

و از دست دادن احساس نزدیکی و پیوند با همسر، ممکن است برای افراد یادآور و تداعی تجربه‌های مشابه در روابط اولیه با والدین یا مراقبان باشد. در چارچوب ایماگوتراپی، چنین تجربه‌هایی به‌عنوان نوعی آسیب‌پذیری هیجانی در نظر گرفته می‌شوند که می‌تواند الگوهای تعاملی کنونی را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس، هدف مداخله درمانی کمک به افزایش آگاهی نسبت به این الگوها، بازسازی پیوند عاطفی و ایجاد تعاملات سالم‌تر میان زوجین است. در این فرآیند، افراد می‌آموزند با شناخت نیازهای هیجانی خود و همسرشان، شیوه‌های سازگارانه‌تری برای برقراری ارتباط و حل تعارض‌ها به کار گیرند. در مجموع، می‌توان گفت که رویکرد ایماگوتراپی با تأکید بر بازسازی پیوند عاطفی، ارتقای همدلی و بهبود الگوهای ارتباطی، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت روابط زوجین داشته باشد. به‌کارگیری این رویکرد همچنین می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی و تعدیل الگوهای هیجانی ناسازگار، از جمله خودخاموشی و باج‌گیری عاطفی، کمک کند.

در پایان لازم است توجه شود که پژوهش حاضر در عمل دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله اینکه، مطالعه حاضر بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شده، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر زنان و زوجین لازم است جانب احتیاط رعایت شود. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. در سطح پژوهشی با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌های حوزه ایماگوتراپی بر روی عواطف منفی بوده، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آینده مداخله ایماگوتراپی را از لحاظ اثربخشی بر روی متغیرهای مثبت نظیر امید به زندگی و شاخص‌های مثبت روان‌شناختی مورد مطالعه قرار دهند. همچنین در سطح کاربردی با توجه به تأثیر آسیب‌ها و تجارب کودکی بر روابط زناشویی پیشنهاد می‌شود در مشاوره‌های پیش از ازدواج، از رویکرد ایماگوتراپی جهت افزایش آگاهی و ازدواج‌های هشیارانه استفاده شود. همچنین به روان‌درمانگران و زوج‌درمانگران پیشنهاد می‌شود در فرآیند مشاوره پیش از ازدواج و حتی درمان زوجین، آگاهی آنها را از دوران کودکی و نیازهای ارضاء نشده و ناکامی‌های آن دوران بالا ببرند تا هر کدام ایماگوی خود و همسرشان را کشف کنند و زخم‌های الیتام‌نیافته کودکی یکدیگر را التیام دهند و تعارضات بین خود را به بهترین شکل مدیریت و در ادامه کاهش دهند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، مستخرج از یک مطالعه فردی و با هزینه شخصی نویسندگان مقاله است. بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین مسئولین کلینیک‌های مشاوره شهر یزد که با همکاری خود امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند تشکر و قدردانی می‌شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش امکان دسترسی به نتایج پرسش‌نامه‌ها برای داوطلبان، رعایت اصل رازداری و امانت‌داری به عنوان موازین و اصول اخلاقی پژوهش مدنظر پژوهشگران قرار داشت.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را گزارش نمی‌کنند.

منابع

- بیداری، فرزانه؛ امیرفخرایی، آرزینا؛ زارعی، اقبال، و کرامتی، کرامت. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی عاطفی زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره های ناسازگار اولیه. *دستاوردهای روانی*، ۲۸(۲)، ۲۴۴-۲۴۱. <https://doi.org/10.22055/psy.2021.35143.2602>
- ثنائی، باقر و براتی، طاهره. (۱۳۷۹). پرسش‌نامه تعارض زناشویی. مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- ثنائی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- جمشاد، پریسا، و داوری، رحیم. (۱۴۰۱). پیش‌بینی پرخاشگری ارتباطی پنهان بر اساس ویژگی‌های شخصیت و ناگویی‌هیجانی زنان متأهل شهر تهران. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۸)، ۸۹-۱۰۲. <https://doi.org/10.22034/spr.2023.366981.1787>
- حسن‌زاده، احمد؛ کریمی افشار، عشرت، و دهقانی، فهیمه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر بهبود روابط زوجین شهرستان زنند. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱۴(۵۴)، ۸۳-۹۶. [10.30495/JPMM.2024.32137.3815](https://doi.org/10.30495/JPMM.2024.32137.3815)
- حضرت‌زاده، مژگان؛ موسوی، ابراهیم، و میرزایی، سید حسین. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی ایماگودرمانی و روابط شیء درمانی بر خودتمایزسازی و خودتنظیمی زنان دارای طلاق‌های متعدد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۶(۱)، ۲۷-۳۶. <https://doi.org/10.22038/jfjmh.2024.71935.3059>
- خلج‌اسدی، شدید؛ فتاحی‌اندبیل، اعظم، و رضاخانی، سیمین دخت. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراهیجان، روایت‌درمانی و ایماگوتراپی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل متعارض. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۲)، ۸۹-۱۰۰. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4852-fa.html>
- رجبی، غلامرضا؛ ملک محمدی، فاطمه؛ امان‌الهی‌فر، عباس، و سودانی، منصور. (۱۳۹۴). خودانتقادی، جهت‌گیری مذهبی درونی، افسردگی و احساس تنهایی با میانجی‌گری خودخاموشی در دانشجویان درگیر رابطه‌ی رمانتیک: یک مدل تحلیل مسیر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۶)، ۲۹۱-۲۸۴. [10.22.38/JFMH.2015.5450](https://doi.org/10.22.38/JFMH.2015.5450)
- رضایی، سحر، و رسولی، آراس. (۱۳۹۸). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سکوت زناشویی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۰(۳۶)، ۱۶۷-۱۸۲. <https://doi.org/10.22054/jem.2020.33017.1769>
- عباس‌پور، ذبیح‌اله؛ امان‌الهی، عباس، و چوپنداری، عسگر. (۱۳۹۸). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس باجگیری عاطفی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۰(۳۶)، ۱۸۳-۲۰۰. <https://doi.org/10.22054/jem.2020.44909.1944>
- عسکرزاده، سونا؛ برهانی، زهرا؛ حجتی، محمدحسین؛ علی‌دستان‌نیکی، فاطمه، و برادران، مجید. (۱۴۰۳). مقایسه تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه در مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۴(۵۳)، ۸۱-۹۲. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.423748.1876>
- عیسی‌زاده، فاطمه؛ حیدری، شیماء؛ آقاچان بگلو، سوسن، و صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روانشناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکسوال). *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۷)، ۲۸-۱۳. <https://doi.org/10.22034/spr.2020.109694>
- فاتحی، مهری؛ گل‌پرور، محسن، و مهداد، علی. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی ویژه شکست عاطفی با درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب بر اضطراب و عواطف منفی دختران نوجوان، نشریه پویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی، ۳(۲)، ۱۰۸-۱۲۱. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.2.10>
- متین، حسین؛ یوسفی، ناصر؛ سلگی، محیا، و ارجمند مزیدی، معصومه. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل، *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۳(۸۹)، ۱-۱۲. [10.30486/jsrp.2020.1908467.2599](https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1908467.2599)
- معاذی‌نژاد، مهوش؛ عارفی، مختار، و امیری، حسن. (۱۴۰۰). همسنجی اثربخشی آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) و تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر مدیریت تعارض زناشویی زوجین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۲۱۲-۱۸۵. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50013.2320>

- مقیم، فریده؛ اسدی، جوانشیر، و خواجوند خوشلی، افسانه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر دلزدگی و تعارضات زناشویی مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره گرگان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹ (۲)، ۱۶-۳۴. 10.32598/shenakht.9.2.16
- موسوی، زهرا، و اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر نگرش‌های زناشویی منفی در زوجین مبتلا به همسرآزاری عاطفی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۳۹۸، ۱۷ (۴)، ۵۷۱-۵۷۹. 10.52547/rbs.17.4.571
- نیکنام، ماندانا، و ریخته‌گر برنجی، عاطفه. (۱۴۰۰). نقش تعدیل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی، فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۷ (۴)، ۱۸۲-۱۶۱. 10.22051/psy.2022.37625.2513
- هاشمی‌زاده، فاطمه‌السادات؛ آتش‌پور، حمید، و فرهادی، هادی. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی و ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انطباق‌پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارضات زوجی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۱ (۶)، ۱۰۶-۱۲۲. 10.32598/shenakht.11.6.106
- هاشمی‌زاده‌آله‌اشم، سیده سمیه؛ تمنایی‌فر، محمدرضا، و منصور، نیک، اعظم. (۱۴۰۲). تاثیر زوج درمانی طرحواره محور بر سکوت زناشویی و باجگیری عاطفی در زنان با تعارضات زناشویی. *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۱۰ (۱)، ۱۱۴-۱۲۷. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2024.559443.1140>
- Abedi, G., Ataeifar, R., & Ghamari, M. (2024). The Effectiveness of Group Marital Conflict Resolution Training Based on Choice Theory on Emotional Divorce and Hope for Life in Married Women. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(3), 136-146. 10.61838/kman.ijecs.5.3.10
- Baeza, M. J., De Santis, J. P., Cianelli, R., Metheny, N., & Villegas, N. (2024). Bearing (aguantando) with intimate partner violence: a grounded theory study of self-silencing among Hispanic women who experienced intimate partner violence. *Qualitative health research*, 34(7), 662-675. DOI: 10.1177/10497323231225144
- Bagby RM, Taylor GJ, Proker JDA. (1994). The twenty-time Toronto Alexithymia Scale: Convergent, discriminate, and concurrent validity. *J Psychol Som Res*; 38: 33-40. DOI: 10.1016/0022-3999(94)90006-x
- Bakhshipour, A., Sadeghi, A., & Hosseini, F. (2024). Modeling marital conflicts based on alexithymia with the mediating role of anxiety sensitivity and sexual dissatisfaction in married female students at University of Guilan. *Journal of Family Relations Studies*, 4(12), 15-25. 10.22098/jfrs.2024.13542.1142
- Bowker, J. C., Richard, C. L., Stotsky, M. V., Weingarten, J. P., & Shafik, M. I. (2023). Understanding shyness and psychosocial difficulties during early adolescence: The role of friend shyness and self-silencing. *Personality and Individual Differences*, 209, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112209>
- Chen, Y. C., Chu, H. C., & Chueh, C. Y. (2025). Effect of Teachers' Emotional Intelligence on Emotional Blackmail at Work With Emotional Labor as the Mediating Variable and Burnout as the Moderating Variable. *Psychology in the Schools*. DOI:10.1002/pits.23412
- Chen, Y. Y., Pham, M., Hu, C., & Zhang, S. (2024). Validation of the Workplace Emotional Blackmail Scale (WEBS). *Current Psychology*, 43(20), 18143-18158. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05584-z>
- Delghandi, B., & Namani, E. (2024). Comparing the effectiveness of structural family therapy and mindfulness-based family therapy in cohesion and adaptability in couples with marital dissatisfaction. *Heliyon*, 10(4). DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e24827
- Freitag, S. L., Lenzenweger, M. F., & Crowson, H. M. (2024). Does self-silencing behavior mediate the relation between rejection sensitivity and sexual violence victimization?. *Violence against women*, 30(5), 1075-1091. <https://doi.org/10.1177/107780122211429>
- Ghaffari, A., Zomorodi, S., & Ghodrati, S. (2025). The Effectiveness of Imago Therapy on Love Styles and Communication Problems in Married Women. *Preventive Counseling*, 6(1). 10.22098/jpc.2025.15726.1256
- Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 52(3), 249-260. DOI:10.1080/01926187.2022.2089404

- Hafeez, S., Ayaz, H., & Waseem, A. (2024). Self-Silence and Life satisfaction among Females with Teenage Marriages: Is Rejection Sensitivity Mediate?. *Harf-o-Sukhan*, 8(1), 307-317.
- Haghighi, P., Littler, E. A., Mauer-Vakil, D., Miller, M., & Oremus, M. (2024). Exploring the relationship between marital quality and cognitive function: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 117120. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117120>
- Hendrix, H. (2007). *Getting the love you want: A guide for couples*. St. Martin's Griffin. DOI:10.4102/hsag.v5i1.22
- Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the Imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71(3), 253-272. 10.1353/jip.2015.0029
- Jack DC, Dill D. (1992). The silencing the self scale schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychol Woman Q*; 16: 97-106. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1992.tb002>
- Jack DC. (1991). *Silence the self: Woman and depression*. Cambridge. Harvard University.
- Jakubowski, K. P., Barinas-Mitchell, E., Chang, Y. F., Maki, P. M., Matthews, K. A., & Thurston, R. C. (2022). The cardiovascular cost of silence: relationships between self-silencing and carotid atherosclerosis in midlife women. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(3), 282-290. DOI: 10.1093/abm/kaab046
- Jarwan, A. S., Al Frehat, B. M., Faisal, A., & Hawari, F. M. A. (2022). Emotional Manipulation and its Relationship with Symptoms of Narcissistic Personality Disorder among Couples. DOI: <https://doi.org/10.70082/esiculture.vi.684>
- Jones, A. M. (2024). Self-Silencing as protection: How the “angry Black woman” stereotype influences how Black graduate women respond to gendered-racial microaggressions. *Equity & Excellence in Education*, 57(1), 47-61. <https://doi.org/10.1080/10665684.2023.2201480>
- Karnani, S. R., & Zelman, D. C. (2019). Measurement of emotional blackmail in couple relationships in Hong Kong. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 8(3), 165. <https://doi.org/10.1037/cfp0000126>
- Karnani, S., R. (2018). Emotional blackmail within couple relationships in Hong Kong. Unpublished Doctoral Dissertation, Alliant International University Hong Kong. DOI:10.1037/cfp0000126
- Kulak, J. A., Heavey, S. C., Marsack, L. F., & Leonard, K. E. (2025). Alcohol Misuse, Marital Functioning and Marital Instability: An Evidence-Based Review on Intimate Partner Violence, Marital Satisfaction and Divorce. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 39-53.
- Liu, Z., Zhang, Z., Wang, W., Ping, Z., Chen, S., Yuan, Y., ... & Mei, Y. (2024). Association between communication patterns, benefit finding, and relationship satisfaction in stroke couples: an actor-partner interdependence mediation model. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, zvae130. DOI:10.1093/eurjcn/zvae130
- Mertens, Y., Yilmaz, M., & Lobbestael, J. (2020). Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. *Child abuse & neglect*, 104, 104445. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104445
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(3), 232-246. <https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1024373>
- Nazario-Acevedo, J. M., Yamashita, T., Bulanda, J. R., & Brown, J. S. (2024). Marital Quality and Depressive Symptoms Among Older Hispanic Adults in the United States. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(5), gbae032. DOI: 10.1093/geronb/gbae032
- Nemati, N., Oraki, M. and Saffarinia, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Imago Therapy and Emotion-Focused Therapy on Psychological Flexibility and Cognitive Empowerment in Women Affected by Marital Infidelity. *Social Cognition*, 13(26), 11-25. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.4.17>
- Noy-Sharav, D. (2024). Perspective Chapter: Online Imago Couple Therapy-Characteristics and Unexpected Advantages. DOI:10.5772/intechopen.1007102
- Schmidt, C. D., & Gelhert, N. C. (2017). Couples therapy and empathy: An evaluation of the impact of imago relationship therapy on partner empathy levels. *The Family Journal*, 25(1), 23-30. <https://doi.org/10.1177/1066480716678621>

- Schmidt, C. D., Luquet, W., & Gehlert, N. C. (2016). Evaluating the impact of the “Getting the love you want” couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.978061>
- Tadros, E., & Vlach, A. (2023). Conflictual couples: The impact of dyadic adjustment and depressive symptoms on conflict in incarcerated couples. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 20(2), 239–257. doi.org/10.1080/26904586.2022.2041525
- Varshney, D. K. S., Agrawal, M., Tripathi, R. K., & Rasaily, S. (2024). Pioneering approaches: Navigating mind wandering and self-silencing in dissociated adolescent female sexual trauma survivors-An interpretative phenomenological analysis. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(4), 100445. DOI:10.1016/j.ejtd.2024.100445
- Wang, T., Li, Q., Zhang, S., Liu, H., Jian, W., & Guo, J. (2024). Patterns of gender inequality perception and depressive symptoms among Chinese adults: The mediating role of marital life satisfaction. *Journal of Affective Disorders*, 354, 634-641. DOI: 10.1016/j.jad.2024.03.041
- Wilson, S. J., Syed, S. U., Yang, I. S., & Cole, S. W. (2024). A tale of two marital stressors: Comparing proinflammatory responses to partner distress and marital conflict. *Brain, Behavior, and Immunity*, 119, 898-907. DOI: 10.1016/j.bbi.2024.05.003
- Wu, C. C. (2025). Shaping Future Leaders in Taiwan: The Impact of Personality, Parental Emotional Blackmail, and Career Adaptability on Military Cadets. *Armed Forces & Society*, 0095327X251318702. <https://doi.org/10.1177/0095327X251318702>
- Zhu, C., Dreyer, R. P., Li, F., Spatz, E. S., Caraballo, C., Mahajan, S., ... & Lichtman, J. H. (2025). Depression and Low Social Support Mediate the Association of Marital Stress and 12-Month Cardiac-Specific Quality of Life in Young Adults With Acute Myocardial Infarction. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 87(2), 129-137. DOI: 10.1097/PSY.0000000000001363
- Roesch, A. K., Warren, A., & Hill, E. (2021). The relationship between menopause and marital satisfaction in adult women. *Journal of Graduate Education Research*, 2, 47-60. [https://scholarworks.harding.edu/jger/vol2/is s1/10](https://scholarworks.harding.edu/jger/vol2/is%20s1/10)