فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، پاییز سال ۹۹

اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر رواندرمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی

یگانه کفشبانی[۱]، حسن توزنده‌جانی[۲]

چکیده

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر) بود که با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر رواندرمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی مراجعه کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکی و کلینیک‌های خدمات روان‌شناسی در سطح شهر مشهد بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده تیلور و کاکس ۱۹۹۵) و مقیاس تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) استفاده شد. پس از آن، گروه آزمایش آموزش مهارت‌های رواندرمانی کوتاه‌مدت مبتنی بر ایماگوتراپی را طی ۸ جلسه یک و نیم ساعته دریافت کرد. اما گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. در پایان دوره آموزش، مجدداً هر دو گروه مورد پس آزمون قرار گرفتند. در پایان، نتایج با کمک آزمون تحلیل کواریانس یک و چند متغیره و بر اساس نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر رواندرمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی بود ($P<۰/۰۵$).

واژگان کلیدی: تحمل آشفتگی، حساسیت اضطرابی، روابط فرازناشویی، ایماگوتراپی.

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه علوم روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران
[۲] استادیار روانشناسی، گروه علوم روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، پاییز سال ۹۹

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از نهادهای اصلی جامعه در نظر گرفته می شود و از جمله مهم‌ترین مکان‌ها برای توسعه روح و روان آدمی است. یک خانواده زمانی قدرتمند است که زن و شوهر بتوانند به یک درک متقابل از یکدیگر برسند (بولاندا، براون و یاماشیدا[۱]، ۲۰۱۶). ارزش اصلی خانواده، حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن بوجود آمده است (گلدنبرگ ،گلدنبرگ[۲] ،۲۰۱۳). کیفیت و رضایت زوج ها از زندگی در استحکام خانواده می تواند اثربخش باشد،کیفیت روابط زناشویی را عوامل مختلفی در بر می‌گیرد که از جمله آنها می‌توان به دامنه سازگاری، رضایت، شادی، انسجام، صمیمیت عاطفی- جنسی و تعهد اشاره کرد (پلاری، ریگالیا، فینچمن[۳]، ۲۰۱۷). بر طبق پژوهش‌هایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است، متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند. این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی کننده احتمال حفظ رضایت از رابطه زناشویی در طول زمان یا رفتن به طرف آشفتگی زناشویی و روابط فرازناشویی باشند (هالفورد[۴]، ۲۰۱۵؛ رائو[۵]، ۲۰۱۷).

یکی از عواملی که باعث می شود زوجین هیجان‌های شدیدی را نسبت به یکدیگر نشان دهند، و منجر به از هم پاشیدگی رابطه زناشویی شود، خیانت[۶] و روابط فرازناشویی یکی از زوج ها است (پلوسو، ۲۰۱۴). بر اساس گفته رید[۷] (۲۰۱۴)، روابط فرازناشویی می تواند یکی از دلایل اولیه طلاق باشد، و بر طبق گفته واتکینز[۸] (۲۰۱۲، نقل از شهابی نژاد، علیان و هاشمی گلپایگانی، ۲۰۱۶) نیز روابط روابط فرازناشویی احتمال طلاق را دو برابر می کند. روابط فرازناشویی همانند مسایل دیگر مربوط به ازدواج یکی از مسایل اجتماعی بسیار مهم و بحرانی جامعه است و بر هر گونه روابط جنسی یا عاطفی فراتر از چارچوب روابط متعهدانه بین دو همسر اطلاق می گردد (دکاستر، بوفیل و همکاران، ۲۰۱۶). روابط فرازناشویی همسر عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری رابطه جسمانی یا عاطفی خارج از حیطه زناشویی است (شیرن، آپالانیز، آلدا و آدریانا[۹]، ۲۰۱۸).

تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد که حدود یک سوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک بار در طول زندگی مشترک درگیر این روابط شوند (ینیسری و کاکدمیر[۱۰]، ۲۰۰۶). تحقیقات در زمینه روابط فرازناشویی حاکی از این است که دلایل متعددی را می‌توان برای اقدام افراد به چنین کاری در نظر گرفت که از جمله آن‌ها می‌توان به نارضایتی از رابطه فعلی، تمایل و اشتیاق به داشتن تنوع یا هیجان جنسی، انتقام، خشم یا حسادت، احساس عدم امنیت یا نامطمئن بودن درمورد رابطه، همنشینی و صمیمیت، بلوغ نایافتگی و کمبود تعهد، علاقه مفرط برای برقراری رابطه عاشقانه با فرد خارج از رابطه زناشویی، نارضایتی جنسی، افزایش عزت نفس، ناتوانی در کنترل وسوسه‌ها، در دسترس نبودن همسر و مصرف دارو یا الکل اشاره کرد (کوکاک و آنن، ۲۰۱۴).

از میان اضطراب های گوناگونی که انسان در گستره حیات خود به ویژه در دوران تاهل رسمی تجربه می‌کند، می‌توان از اضطراب ناشی از خیانت زناشویی یاد کرد (اسپیلبرگر، آنتون و بیدل[۱۱]، ۲۰۱۵).

1- Bulanda, Brown & Yamashita
2- Goldenberg& Goldenberg
3- Pelari, Regaliya & Fenichman
4- Halford
5- Rao
6- Infidelity
7- Reid
8- Alan & Atkins
9- Scheeren, Apellániz, Alda& AdrianaW
10- Yeniseri & Kakdemir
11- Spielberger, Anton and Bedell

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

یکی از عوامل پیش بینی کننده روابط فرازناشویی، حساسیت اضطرابی بالا در روابط زوجین می باشد که عامل آسیب‌پذیری در مورد اضطراب نیز می‌باشد و امروزه توجه علمی بسیاری به سوی آن معطوف شده است (مک‌نالی، کاسپی، ریمان و زیتلین، ۲۰۰۴). مطالعات دیکن و آبراموویتز[۴] (۲۰۰۶) نشان دادند که بین روابط فرازناشویی و حساسیت اضطرابی رابطه مثبت وجود دارد. بر اساس نظر محققان، حساسیت اضطرابی، علائم اضطرابی زوجین را تشدید می‌کند (دیکن، آبراموویتز، وود و تولین[۱]، ۲۰۰۳). افراد با حساسیت حساسیت اضطرابی بالا پاسخ برانگیختگی خود را آزار دهنده می‌یابند و بنابراین تجربه اضطراب در پاسخ به محرک تقویت می‌شود (مشهدی، قاسم پور، اکبری، ایل بیگی و حسن زاده، ۱۳۹۲). بر این اساس، این سازه نقش مهمی در گسترش و تداوم روابط فرازناشویی ایفا می‌کند (ویتون[۶] و همکاران، ۲۰۱۲). نظریه پردازان شناختی معتقدند که در افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب همراه سوگیری‌هایی است که نقش مهمی در ایجاد و تداوم روابط فرازناشویی بر عهده دارد (مک‌کابی، وینسنت[۲]، ۱۹۹۹).

همچنین، مطالعات دیکن و آبراموویتز[۴] (۲۰۰۶) و کارلتون[۵] و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که بین اضطراب زوجین و تحمل آشفتگی رابطه وجود دارد. متاسفانه، مزمن بودن ماهیت اضطراب، نداشتن پیش آگهی مناسب و درمان قطعی و درگیر ساختن فرد در زندگی زناشویی باعث ایجاد مشکلات روانی متعددی در این افراد می گردد که در این میان تحمل آشفتگی شیوع بالایی دارد (چانگ و گالی[۳]، گالی[۳]، 2010). با در نظر گرفتن نتایج تحقیقات متعدد (آمتمان، ۲۰۱۵؛ تریل، ۲۰۱۵؛ به نقل از وان کسل، موسموریس و ویلاوبی[۴]، ۲۰۱۷)، اثرگذاری روابط فرازناشویی بر شیوع و تسریع اضطراب و تحمل آشفتگی بررسی شده است. تحمل آشفتگی از سازه های معمول برای پژوهش در زمینه بی نظمی عاطفی است (زولنسکی، ژانوویچ، برنشتاین و لیرو[۵]، ۲۰۱۰). بررسی ادبیات پژوهش نشان داد داد که یکی دیگر از متغیرهایی که با اضطراب و نگرانی (سیمونز و گاهر[۶]، ۲۰۰۵؛ دوگاس و روبیچاد[۷]، ۲۰۰۷) زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی مرتبط است، تحمل آشفتگی است. در الگوی تحمل آشفتگی مربوط به نگرانی، تحمل آشفتگی نقش مهمی در ایجاد و تداوم نگرانی بیش از حد افراد دارای روابط فرازناشویی ایفا می‌کند. افراد دارای روابط فرازناشویی، معتقدند که آشفتگی استرس‌زا و ناراحت کننده است. بعلاوه، افرادی که توانایی تحمل آشفتگی پایینی دارند، در موقعیت‌های مختلف زندگی، استرس زیادی را تجربه می‌کنند. افراد دارای روابط فرازناشویی موقعیت‌های بیشتری را به صورت مبهم ادراک می‌کنند و با توجه به این که تحمل این ابهام را سخت می‌دانند، برانگیختگی هیجانی و اضطراب بالا و مداومی را تجربه می‌کنند (میتن، داش، اسکارلوت و داوی[۸]، ۲۰۱۲). علاوه بر ارتباط این سازه با نگرانی، آشفتگی ناشی از بلاتکلیفی به صورت معناداری با برانگیختگی اضطرابی و افسردگی همراه با فقدان لذت همبستگی دارد (کوئرنر[۹] و داگاس، ۲۰۱۳). از دیدگاه جبری، آشفتگی همیشه به وسیله فقدان یا ناکارآمدی دانش ایجاد می گردد که مربوط به عوامل درونی فرد است که فرد توانایی کنترل آن را ندارد، اما قابل درمان می‌باشد (ولز و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از ارفعی، بشارت قراملکی، قلی زاده و حکمتی، ۱۳۹۰).

در بین رواندرمانی های متفاوتی که امروزه برای افراد آسیب دیده از روابط فرازناشویی به کار برده می‌شود، می توان به رواندرمانی زوجی ایماگویی اشاره کرد. ایماگودرمانی نظریه‌ای یکپارچه است و فرایندی است در جهت کار با زوجین، والدین، کودکان، کارکنان

1- Wood & Tolin
2- McCabe & Vincent
3- Chung & Gale
4- Van Kassel & Willoughby
5- Zvolensky,Vujanovic, Bernstein,Leyro
6- Simons, Gaher
7- Rob chad
8- Mitten, Dash, Askarlvt & Davy
9- Koerner, & Dugas

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مشاغل و دیگر افرادی که در جستجوی بهبود بخشیدن روابط‌شان هستند. این درمان بر اساس کارهای اولیه هارویل هندریکس (۲۰۰۸) می‌باشد. هندریکس و هانت (۲۰۰۸) ایماگو درمانی را بر اساس نظریه دلبستگی بالبی، نظریه تحلیلی یونگ، روابط موضوعی و همچنین با تلفیق روان‌شناسی گشتالت، تحلیل فرویدی و با کارگیری رویکرد نوروساینس مفهوم‌سازی نموده‌اند. ایماگودرمانی رویکردی بسیار ایمن و موثر جهت کمک به رابطه همسران، برای پرورش درکی بیشتر از همدیگر و رابطه‌ای صادقانه‌تر است. چنان که آنان نسبت به مجردها در بافت روابط‌شان با تمامیت بیشتری رشد می‌کنند. از آن جا که همه ما در ارتباطات بسیاری هستیم، ایماگو درمانی به افراد مجرد هم مربوط می‌شود. ایماگودرمانی بخصوص زمانی برای افراد مجرد مفید است که در فرایند گروه درمانی تجربه کسب کنند. دهباشیان (۱۳۹۴) اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر ایماگو درمانی بر تعارض‌های زناشویی، تنظیم هیجانی و امید به زندگی زوجین را گزارش داد. کرامر، کونیجن، اویجووير و ریپر (۲۰۱۴) اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر ایماگو درمانی بر کاهش درماندگی و بهبود آشفتگی زوجین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن را تایید کردند. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رواندرمانی کوتاه مدت مبتنی بر زوج درمانی ایماگویی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی می باشد.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی (طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر) بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکی و کلینیک‌های روان‌شناسی در سطح شهر مشهد بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵نفر) جایگزین شدند. ابتدا هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. پس از آن، برای گروه آزمایش آموزش مهارت‌های مبتنی بر رواندرمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی طی ۸ جلسه یک و نیم ساعته اجرا گردید. اما گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. در پایان دوره درمان، مجدداً هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. ملاک‌های ورود: تمایل به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی دیگر، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۳۵ سال و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی بود. ملاک‌های خروج: عبارت بود از داشتن هر یک از اختلال‌های بالینی، افسردگی اساسی و سوء مصرف مواد، تحت درمان روان‌شناختی یا دارویی همزمان با پژوهش، داشتن بیماری جسمانی ناتوان کننده به صورتی که شرکت در گروه را با مشکل مواجه کند و غیبت بیشتر از دو جلسه در جلسات درمان. قبل از شروع پژوهش، هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن و رعایت اصل آزادی به اطلاع آزمودنی‌ها رسید. بنابراین، رضایت آگاهانه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سوالات و ارایه نتایج در صورت تمایل از جمله معیارهای اخلاقی پژوهش بود. همچنین، بعد از پایان دوره پژوهش، آموزش مهارت‌های مبتنی بر رویکرد ایماگو درمانی بر پایه هشت جلسه آموزش در گروه کنترل، و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم اجرا شد.

ابزارهای تحقیق:

مقیاس حساسیت اضطرابی: *این* مقیاس تجدید نظر شده توسط تیلور و کاکس (۱۹۹۵) ساخته شد. ۳۶ سوال دارد و دارای یک ساختار مرتبه‌ای چهار عاملی: ترس از نشانه‌های تنفسی؛ ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع؛ ترس از نشانه‌های قلبی-عروقی و ترس از عدم مهار شناختی است. روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱) خیلی کم تا (۵) خیلی زیاد نمره‌گذاری می شود. تیلور و کاکس (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش دادند. در پژوهش دهقان (۱۳۹۳) روایی مقیاس حساسیت اضطرابی ۰/۷۵ گزارش شد. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های حساسیت اضطرابی با نمره کل مقیاس بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. مرادی‌منش و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۸۶ گزارش دادند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقیاس تحمل آشفتگی: این مقیاس خودسنجی توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد و دارای ۱۵ سوال و ۴ زیر مقیاس: تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم می‌باشد و روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱) کاملاً موافق، تا (۵) کاملاً مخالف نمره‌گذاری می شود ضرایب آلفای کرونباخ برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). علوی (۱۳۸۸) همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۷۱ و اعتبار متوسطی را برای هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۴۲، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ گزارش نمود. عزیزی (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس را ۰/۸۱ و برای هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ گزارش نموده است.

روش اجرای تحقیق: ابتدا با مسول مرکز بوستان امید هماهنگی های لازم به عمل آمد. سپس، از بین زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی روانپزشکی و کلینیک‌های روان‌شناسی در سطح شهر مشهد نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. پس از آن، آزمودنی ها به صورت جمعی و با کمک روانشناس مرکز با استفاده از ابزارهای پژوهش (مقیاس تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر و مقیاس حساسیت اضطرابی تیلور و کاکس) مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. پس از اجرای درمان مبتنی بر الگوی ایماگوتراپی هانت و هندریکس طی ۸ جلسه یک و نیم ساعته برای گروه آزمایش (گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گفرت)، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

خلاصه جلسات رواندرمانی کوتاه مدت مبتنی بر الگوی ایماگو درمانی هانت و هندریکس):

جلسه اول: برقراری رابطه حسنه میان مشاور و اعضای گروه، میان اعضای گروه، آشنایی آنها با قواعد گروه، توضیح در مورد نحوه اندازه گیری دمای بدن، ضربان قلب و مقاومت پوست، توضیح در مورد مقررات و چارچوب برنامه گروه توسط رهبر، آشنایی با مفهوم ایماگوتراپی، رواندرمانی گشتالت،بادی سایکوتراپی و روابط شی ء. *جلسه دوم:* مطالعه درگیری. *جلسه سوم:* بررسی مسایل شخصی هر یک از دانشجویان و تاریخچه خانواده اصلی آنها. *جلسه چهارم:* بررسی ابعاد هیجانی بدن و رابطه آن با دفاع ها، اجتناب ها، انسدادها، اضطراب ها و ضربه های روانی. *جلسه پنجم:* افزایش سطح نزدیکی و صمیمیت شما با همسرتان. *جلسه ششم:* بستن خروجی های اضافی و رومانتیک سازی مجدد. *جلسه هفتم:* عمیق تر شدن پیوند عاطفی بین دانشجویان و همسرانشان و افزایش احساس امنیت و لذت. *جلسه هشتم:* آگاهی از عمیق ترین نیازهای روحی دانشجویان و افزایش رشد شخصی آنها.

روش های تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص‌های آمار استنباطی (مانند آزمون تحلیل کواریانس یک و چند متغیره) و با کمک نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی در گروه کنترل و آزمایش

		مرحله	تعداد	گروه کنترل		گروه آزمایش	
				میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خرده مقیاس‌های حساسیت اضطرابی	ترس از نشانه‌های تنفسی	پیش آزمون	۱۵	۲۴/۹۳	۳/۰۸	۲۵/۴۶	۲/۳۵
		پس آزمون	۱۵	۲۴/۶۰	۲/۷۲	۲۵/۸۰	۲/۵۶
	ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع	پیش آزمون	۱۵	۱۹/۲۶	۲/۴۳	۱۸/۹۳	۱/۷۵
		پس آزمون	۱۵	۱۸/۶۶	۱/۸۳	۱۸	۲
	ترس از نشانه‌های قلبی- عروقی	پیش آزمون	۱۵	۲۳	۲/۲۰	۲۲/۶۶	۲/۳۱
		پس آزمون	۱۵	۲۲/۶۰	۱/۹۵	۲۰/۱۳	۱/۹۵
	ترس از عدم مهار شناختی	پیش آزمون	۱۵	۱۳/۳۳	۲/۶۶	۱۳/۱۳	۱/۹۲
		پس آزمون	۱۵	۱۳/۲۶	۳/۰۸	۱۲/۴۶	۱/۴۰

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، پاییز سال ۹۹

		مرحله	تعداد	گروه کنترل		گروه آزمایش	
				میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	حساسیت‌اضطرابی(نمره کل)	پیش آزمون	۱۵	۸۰/۵۳	۴/۶۸	۸۰/۲۰	۳/۸۷
		پس آزمون	۱۵	۷۹/۱۳	۴/۰۱	۷۶/۴۰	۲/۹۷
مولفه های آشفتگی هیجانی	تحمل پریشانی هیجانی	پیش آزمون	۱۵	۱۱	۲/۲۰	۱۰/۶۶	۲/۳۱
		پس آزمون	۱۵	۱۰/۶۰	۱/۹۵	۸/۱۳	۱/۹۵
	جذب‌شدن‌بوسیله‌هیجان‌های منفی	پیش آزمون	۱۵	۶/۴۶	۱/۳۵	۶/۳۳	۰/۹۷
		پس آزمون	۱۵	۶/۴۶	۱/۵۵	۶	۰/۸۴
	برآورد ذهنی پریشانی	پیش آزمون	۱۵	۱۸/۸۰	۵/۲۶	۲۰/۶۰	۵/۲۳
		پس آزمون	۱۵	۱۸/۴۶	۴/۶۵	۱۶/۶۶	۴/۵۶
	تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی	پیش آزمون	۱۵	۸/۳۳	۲/۴۳	۸/۹۳	۲/۶۵
		پس آزمون	۱۵	۷/۹۳	۲/۲۱	۶/۹۳	۲/۵۷
	تحمل آشفتگی هیجانی	پیش آزمون	۱۵	۴۴/۶۰	۷/۰۷	۴۶/۵۳	۶/۶۸
		پس آزمون	۱۵	۴۳/۴۶	۵/۸۵	۳۷/۷۳	۶/۸۲

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون اثرپیلایی، آزمون اثر هوتلینگ، آزمون لامبدای ویلکز و بزرگترین ریشه روی

	مقدار آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۵۰۲	۱۲/۶۱۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۹۸	۱۲/۶۱۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
آزمون اثر هوتلینگ	۱/۰۰۹	۱۲/۶۱۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
بزرگترین ریشه روی	۱/۰۰۹	۱۲/۶۱۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲

با توجه به آماره آزمون (۰/۴۹۸) و سطح معناداری متناظر با آن (۰/۰۰۱) می توان گفت که حداقل یکی از متغیرهای حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی در گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی ایماگو درمانی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی

	متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معناداری	ضریب اتا
ضریب ثابت	حساسیت اضطرابی	۵۱/۷۵۸	۱	۵۱/۷۵۸	۱۰/۳۳۵	۰/۰۰۳	۰/۲۸۴
	تحمل آشفتگی	۱۲۲/۴۴۳	۱	۱۲۲/۴۴۳	۶/۹۷۵	۰/۰۱۴	۰/۲۱۲
نمرات پیش‌آزمون	حساسیت اضطرابی	۲۱۵/۴۷۷	۱	۲۱۵/۴۷۷	۴۳/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳
	تحمل آشفتگی	۶۵۴/۲۰۷	۱	۶۵۴/۲۰۷	۳۷/۲۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
گروه	حساسیت اضطرابی	۴۵/۲۳۱	۱	۴۵/۲۳۱	۹/۰۳۲	۰/۰۰۶	۰/۲۵۸
	تحمل آشفتگی	۳۸۳/۴۹۹	۱	۳۸۳/۴۹۹	۲۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
خطا	حساسیت اضطرابی	۱۳۰/۲۰۷	۲۶	۵/۰۰۸			
	تحمل آشفتگی	۴۵۶/۳۹۰	۲۶	۱۷/۵۵۳			
کل تصحیح شده	حساسیت اضطرابی	۴۰۵/۳۶۷	۲۹				
	تحمل آشفتگی	۱۳۷۹/۲۰۰	۲۹				

یافته‌های فوق نشان می‌دهد که سطح معناداری متناظر با هر دو متغیر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی در شاخص گروه، کمتر از ۰/۰۲۵ است، بنابراین با اطلاعات جمع‌آوری شده فرضیه پژوهش مبنی بر "اثربخشی آموزش مهارت‌های

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، پاییز سال ۹۹

مبتنی بر روان‌درمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی." با اطمینان ۰/۹۵ تایید می‌گردد. ضریب اتا به ترتیب برای متغیرهای حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی ۰/۲۵۸ و ۰/۴۵۷ می‌باشد، بنابراین اثربخشی درمان فوق در دو متغیر زیاد بوده و در شاخص تحمل آشفتگی بیشتر از حساسیت اضطرابی بوده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر ایماگوتراپی بر خرده مقیاس‌های حساسیت اضطرابی

عامل	متغیر	مجموع‌مربعات	درجه آزادی	میانگین‌مربعات	آماره F	معناداری	ضریب اتا
گروه	ترس از نشانه‌های تنفسی	۴/۲۹۷	۱	۴/۲۹۷	۳/۶۱۴	۰/۰۶۹	۰/۱۳۱
	ترس از واکنش‌های‌اضطرابی	۰/۵۳۴	۱	۰/۵۳۴	۰/۲۵۶	۰/۶۱۷	۰/۰۱۱
	ترس از نشانه های قلبی‌عروقی	۳۷/۴۶۸	۱	۳۷/۴۶۸	۱۹/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۰
	ترس از عدم مهار شناختی	۳/۲۰۳	۱	۳/۲۰۳	۱/۰۶۰	۰/۳۱۴	۰/۰۴۲
خطا	ترس از نشانه‌های تنفسی	۲۸/۵۳۷	۲۴	۱/۱۸۹			
	ترس از واکنش‌های اضطرابی	۵۰/۰۱۷	۲۴	۲/۰۸۴			
	ترس از نشانه‌های قلبی‌عروقی	۴۵/۸۷۹	۲۴	۱/۹۱۲			
	ترس از عدم مهار شناختی	۷۲/۵۵۲	۲۴	۳/۰۲۳			

یافته‌های فوق نشان می‌دهد که سطح معناداری در خرده مقیاس ترس از نشانه‌های قلبی- عروقی کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین آموزش مهارت های ایماگوتراپی بر خرده مقیاس مذکور تاثیر معنادار داشته و در سایر خرده مقیاس‌ها اثربخشی محسوس نبوده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر ایماگو درمانی بر خرده مقیاس‌های تحمل آشفتگی

	متغیر	مجموع‌مربعات	درجه‌آزادی	میانگین‌مربعات	آماره F	معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	تحمل پریشانی هیجانی	۴۹/۵۴۶	۱	۴۹/۵۴۶	۲۴/۳۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۴
	جذب‌شدن‌به هیجانات منفی	۱۰/۷۹۱	۱	۱۰/۷۹۱	۱۳/۱۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳
	برآورد ذهنی پریشانی	۱۵۸/۳۸۲	۱	۱۵۸/۳۸۲	۱۱/۰۴۰	۰/۰۰۳	۰/۳۱۵
	تلاش برای تسکین پریشانی	۱۰۴/۸۶۰	۱	۱۰۴/۸۶۰	۷۶/۲۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۰
گروه	تحمل پریشانی هیجانی	۴۰/۶۲۱	۱	۴۰/۶۲۱	۱۹/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۵
	جذب‌شدن‌به هیجانات منفی	۰/۸۷۴	۱	۰/۸۷۴	۱/۰۶۱	۰/۳۱۳	۰/۰۴۲
	برآورد ذهنی پریشانی	۵۴/۳۶۸	۱	۵۴/۳۶۸	۳/۷۹۰	۰/۰۶۳	۰/۱۳۶
	تلاش برای تسکین پریشانی	۱۶/۲۹۴	۱	۱۶/۲۹۴	۱۱/۸۴۱	۰/۰۰۲	۰/۳۳۰
خطا	تحمل پریشانی هیجانی	۴۸/۷۴۷	۲۴	۲/۰۳۱			
	جذب‌شدن‌به هیجانات منفی	۱۹/۷۶۰	۲۴	۰/۸۲۳			
	برآورد ذهنی پریشانی	۳۴۴/۳۱۹	۲۴	۱۴/۳۴۷			
	تلاش برای تسکین پریشانی	۳۳/۰۲۴	۲۴	۱/۳۷۶			

یافته‌های فوق نشان می دهد که سطح معناداری متناظر با عامل گروه برای خرده مقیاس تحمل پریشانی و تنظیم تلاشها برای تسکین پریشانی کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد و برای خرده مقیاس جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی و برآورد ذهنی پریشانی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین اثربخشی ایماگو درمانی بر خرده مقیاس‌های تحمل پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی معنادار می باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

نتیجه‌گیری

فرضیه تحقیق حاکی از این بود که "آموزش مهارت‌های مبتنی بر روان‌درمانی کوتاه مدت ایماگوتراپی بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی (و خرده مقیاس‌های آن‌ها) در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی موثر است." نتایج حاکی از این بود که رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تایید می گردد و با توجه به سطح معناداری هر دو متغیر در شاخص گروه، فرضیه پژوهش تایید می‌شود.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مشابه متعددی (مانند، مک نالی، کاسپی، ریمان و زیتلین، ۲۰۰۲؛ دیکن و آبراموویتز، ۲۰۰۶؛ کارلتون، کالیمور و آسمونسون، ۲۰۱۰؛ ویتون و همکاران، ۲۰۱۲؛ وان کسل، موسموریس و ویلاوبی، ۲۰۱۷؛ زولنسکی، ژانوویچ، برنشتاین و لیرو، ۲۰۱۰؛ سافر، ۲۰۰۸؛ هندریکس و هانت، ۲۰۰۸) هماهنگ و همسو است.

درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ایماگو با تمرکز بر شناخت‌های افراد، از عوامل موثر بر هیجان‌های منفی و الگوهای تفکر منفی جلوگیری می‌کند و بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی موثر واقع می شود (پرسزل فورینتوس، ۲۰۱۷). این تغییرات شناختی، آزمودنی‌ها را قادر می‌سازد تا تجربه‌های موجود را از منظری متفاوت بنگرند. شیوه نوینی در مشاهده تجارب شناختی کسب کنند و بدان بوسیله بتوانند از تجارب خود آگاهی یابند. به این ترتیب، با روش های مناسب تری به حل مشکلات بپردازند و در نتیجه به طور موثری باعث کاهش حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی شوند (چیو و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین، می‌توان گفت که رواندرمانی کوتاه مدت ایماگویی موجب قطع چرخه تجارب منفی درونی همچون اضطراب می‌شود (کیانی و همکاران، ۱۳۹۱). در نتیجه، دامنه زیادی از پاسخ‌ها در دسترس فرد قرار می‌گیرد و روش‌های عادت شده پاسخدهی با روش‌های آگاهانه پاسخدهی که غیر خودکار انتخاب می‌شوند جا به جا می‌گردند (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۳). رواندرمانی ایماگویی می‌تواند به قطع واکنش‌های جنگ-گریز در موقعیت‌های اضطراب‌آور منجر شود و امکان پاسخدهی مؤثر را به جای اجتناب برای فرد فراهم سازد، که این امر توانایی درگیر شدن در یک مجموعه متنوع از پاسخ‌های مقابله‌ای را فراهم می‌سازد و توجه لازم برای انجام وظایف را ایجاد می‌کند یا باعث افزایش احساس خودکارآمدی و کنترل ادراکی در حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی می‌شود (رازورل، ۲۰۱۷). الگوهای شناختی اضطراب در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی حاکی از وجود نقایص و نارسایی هایی در پردازش و تجزیه و تحلیل اطلاعات هستند و تحریف هایی در فرآیندهای شناختی پردازش اطلاعات آن‌ها وجود دارد که منجر به احساس مسئولیت بالا برای وقوع یک فاجعه یا خطر در آینده می‌شوند (براون و همکاران، ۲۰۰۱). در دیدگاه شناختی، اعتقاد بر این است که افکار ناکارآمد و منفی که در موقعیت‌های خاصی یا در ارتباط با مشکلات خاصی به وقوع می‌پیوندند، منشأ حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی محسوب می‌شوند. اساس این آشفتگی‌ها نگرانی هایی است که فرد در رابطه با خطر یا تهدید احساس می‌کند (به ویژه تهدیدهایی که جنبه شخصی دارند) (اولندیک و فرانسیس، ۲۰۰۰). بر اساس این نظریه‌ها، می‌توان گفت که آموزش‌های مبتنی بر ایماگوتراپی امکان تغییر باورها، افکار منفی و ناکارآمد را فراهم می‌آورد، و رویارویی با موقعیت های اضطراب‌زا را تسهیل می‌کند و آزمودنی را بطور واقعی با محیط اضطراب آور زندگی (روابط فرازناشویی) مواجه می سازد. از این رو، کاهش حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی در این افراد قابل توجیه می باشد.

برنامه آموزش مهارت‌های مبتنی بر ایماگوتراپی به شیوه گروهی در این افراد پیامدهای هیجان‌های منفی در آنها را با ارائه تکنیک‌های مربوط به افکار مزاحم و ارائه تکنیک‌های حل مسئله و دادن تمرین و هم‌چنین ارائه تکنیک آرامسازی کاهش داده و کانون توجه آنها نسبت به هیجان‌های منفی خود را تغییر داده و با برقراری آرامش فرد در موقعیت های اجتماعی باعث می شود که این افراد نگرش‌ها، احساسات مثبت و آگاهی بالایی از وضعیت حال نسبتاً سالم خود داشته باشند و توانایی بهره‌گیری از دنیای احساسی خود را پیدا کنند

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

و تجربه احساسات مثبت در آن‌ها افزایش یابد و در نتیجه، حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی آن‌ها بهبود یابد (گاتز، گاتمن و ویلسون، ۲۰۱۶).

در مداخله‌های ایماگویی، افراد می‌آموزند که بطور همزمان، افکار منفی و ابعاد فراهیجانی منفی را مورد توجه قرار دهند، زیرا رویکرد زیربنایی این است که کنترل منطقی افکار منفی و نیز آزادی در بیان ابعاد فراهیجانی منفی موجب می‌گردد افراد قوانین و اصول رفتارهای صحیح را درونی کنند و در قبال آن‌ها احساس مسئولیت نمایند. این الگوی مداخله باعث بهبود حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی می‌شود (لنگ و همکاران، ۲۰۱۴). در رویکرد ایماگو درمانی، به فرد آموزش داده می‌شود که در حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی به عنوان یک سرمشق اجتماعی رفتار کند. وقتی که فرد پایداری و ثبات در هیجان ها و رفتار، برخورد مناسب با موقعیت فشارزا و ابراز هیجانی در موقعیت‌های زندگی روزمره را داشته باشد، در ارتباط با محیط سازگارتر عمل می‌کند و سبب بهبود کیفیت روابط بین فردی و احساس انسجام روانی می‌شود (لوپز مورلو، ۲۰۱۷).

طبق نظریه اولسون (۲۰۱۰)، در روابط بین فردی، نوعی همبستگی بین افراد و همچنین سرمایه هر جامعه وجود دارد که اگر بخوبی بنیان شود، در سایه آن افراد قادرند در مقابل آسیب‌ها واکنش خوبی را نشان دهند. ایماگوتراپی محرک‌های درونی و محیط بیرونی (حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی) را که در طول زندگی ساخته شده اند قابل پیش‌بینی و توضیح می‌سازد و منابعی برای روبرو شدن با مطالبه‌های محرک‌ها در اختیار افراد قرار می دهد و این مطالبه‌ها، چالش‌هایی هستند که ارزش سرمایه گذاری و مبارزه را دارند. از این رو، می تواند بر حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی افراد موثر واقع شود.

تبیین دیگر این یافته‌های تحقیق مبتنی بر نظریه لاکوت و هندریکس (۱۹۹۸) است. آنها معتقدند که ایماگو درمانی مداخله‌های رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی افراد به کار می گیرد. هدف تصویرسازی ارتباطی احیای تماس معنوی و عاطفی میان افراد، جهت ایجاد یک هدف تازه برای بهبود زندگی (کاهش حساسیت اضطرابی و بالا بردن سطح تحمل آشفتگی) است. هدف ایجاد محیطی شفابخش یا فضای خوشآیندی است که در آن افراد بتوانند به ارضای نیازها (نیازهای برآورده نشده) و احساسات مربوط به نادیده انگاری و بی ارزشی طرف مقابلش بپردازد.

ایماگوتراپی از درمان و آموزش‌های فردی برای کمک به افراد در درک بهتر اثر ایماگوتراپی روی حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی استفاده می کند. همچنین، مداخلهٔ اولیه بوسیلهٔ درمانگر برای بازسازی مجدد حالات اضطرابی انجام می شود. عشق و ایماگوتراپی هر دو روی گذشته اشتراک دارند. گذشته افراد است که شریک‌های عشقی آنان و ارتباط آنان را رقم می‌زند. بنابراین، التیام روابط گذشته نیز ممکن روی حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی تأثیر داشته باشد (لوین، ۲۰۰۰).

در برنامه آموزش‌های مبتنی بر ایماگوتراپی به افراد آموزش داده می‌شود که زندگی از ابعاد متفاوتی تشکیل شده است و اگر از بعدی ناراضی هستند، باید به ابعاد دیگر توجه کنند و افراد آسیب دیده از روابط فرازناشویی از طریق تکالیف آموزشی می‌آموزند که چگونه به ابعادی که تا کنون بی‌توجه بوده‌اند توجه کنند. از طریق آموزش اصل غنای درونی و فنون این اصل به همراه تکالیف خاص آن می‌آموزند که چگونه می‌توان با اختصاص زمان کافی به خود، به احساس تمرکز، آرامش و نشاط برسند، چگونه عادات ناپسند خود را کنار بگذارند و برای احیاء خویش و کاهش حساسیت اضطرابی برنامه‌ریزی کنند، از طریق اصل کیفیت زمان و فنون و تکالیف این اصل می‌آموزند که چگونه حل مسأله انجام دهند و مشکلات شان را حل کنند و به هنگام غم و اندوه و تجربه هیجان‌های منفی از فن دومین عقیده استفاده کنند و از طریق اصل هدف‌یابی و معنایابی و فنون و تکالیف این اصل می‌آموزند که چگونه اهدافی مطابق ارزش هایشان تنظیم کنند و اهداف و معناهای واقع بینانه‌تر را مد نظر قرار دهند.

در پایان لازم به ذکر است که، عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، عدم کنترل سایر عوامل اثرگذار بر متغیرهای تحقیق، محدودیت های زمانی اجرای فنون و بکارگیری آموزش‌ها، نداشتن ارزیاب مستقل و عدم آگاهی دو جانبه پژوهشگر از جمله محدودیت‌های این

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

پژوهش بوده است. بنابراین، توصیه می شود برای واضح‌تر شدن اثرات درمانی رویکرد فوق در مطالعات گسترده‌تری با حجم نمونه بیشتر به بررسی و مقایسه این درمان با رویکردهای رایج درمانی پرداخته شود، پیشنهاد می شود دوره برگزاری آموزش‌ها و تکنیک‌های آموزشی طولانی‌تر شود، تعامل و ترکیب آموزش‌های فوق در سایر مشکلات زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی مورد بررسی قرار گیرد، در گروه کنترل رواندرمانی با اثر دارونما استفاده شود، طرح‌هایی با عدم آگاهی دو جانبه کامل بکار رود، از ارزیاب‌های مستقل استفاده شود، برنامه‌های آموزش مقابله با استرس و کسب مهارت‌های موثر ارتباطی به این افراد ارایه شود و کتابچه مهارتهای درمانی رویکرد ایماگو درمانی و مقابله با اضطراب و استرس برای این افراد تدوین گردد.

منابع

ارفعی، اصغر؛ بشارت قراملکی، رباب؛ قلی زاده، حسین. و حکمتی، عیسی. (۱۳۹۰). عدم تحمل بلاتکلیفی به مقایسه بیماران افسرده اساسی با بیماران وسواسی- اجباری. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۳ (۵)، ۲۲-۱۷.

دهباشیان، زهرا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تعارض‌های زناشویی ـ تنظیم هیجانی وامید به زندگی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی.

دهقان، منیره. (۱۳۹۳). پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس مؤلفه های حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ذهن آگاهی در دانشجویان با توجه به جنسیت. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شاهد، دانشکده علوم انسانی.

عزیزی، علیرضا. (۱۳۸۸). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*. دوره ۱۳، شماره ۱، صفحه ۱۱-۱۸.

علوی، خ. (۱۳۸۸). *اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در کاهش نشانه های افسردگی دانشجویان مشهد*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.

کاظمیان، سیده فاطمه؛ کریمی، یوسف؛ دلاور، علی و بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۳) .مقایسه ابعاد کمال گرایی) خودمدار، دیگرمدار و جامعه مدار (و مکان کنترل در میان دانشجویان با اضطراب امتحان بالا و دانشجویان عادی دانشگاه علامه طباطبایی .مجله فرهنگ مشاوره و روا ندرمانی، ۳، ۸۷. -۱۰۴ .

کیانی، مرضیه؛ آتشپور، حمیدرضا؛ آقایی، اصغر و علامه، سیدفرید (۱۳۹۲). تاثیر آموزش گروهی انسانگرایی بر باورهای ارتباطی مردان.دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. شماره ۵۳.

Brown, T.A., O'Leary, T.A. & Barlow, D.H. (2001). *Generalized anxiety disorder*. Clinical Handbook of psychological disorder. Third Edition. A step by step treatment manual. Guilford pub.

Bulanda, J.R., Brown, J.S. & Yamashita, T. (2016). Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Social Science & Medicine*, 165: 119-127.

Carleton, R.N., Collimore, K.C. &Asmundson, G.J.G. (2010). It's not just the judgements-It's that I don't know'': Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 189–195.

Chiu, A., Langer, D., Mcleod, B., Kim, H., Drahota, A., Galla, B., Jacobs, J., Lfekwunigwe, M. & Wood, J .(2013). Effectiveness of Modular CBT for Child Anxiety in Elementary Schools. *Sch Psychol*, N. 28 (2), Pp. 141-153.

Chung, H. & Gale, J. (2010). Family Functioning and Self Differentiation: A Cross-Cultural Examination. *Springer Science Journal*; 54:19-33.

Deacon, B. & Abramowitz, G. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Anxiety Disorders*. 2006; 20, 837–857.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Deacon, B.J., Abramovits, T.S., Wood, C.M. & Tolin, D.F. (2003).The Anxiety Sensitivity Index-Revised: Psychometric ProPerties and Factor Structure in tow nonclinical samples. *Behaviour Research and Therapy*.41, 1427-1449.

Dugas, M.J. & Robichand, M. (2007). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice*. New York: Taylor & Francis Group.

Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). *Family therapy*. In R.J, Corsini & wedding (Eds), Current psychotherapies (pp.375-406). Itasca, IL: F.E. Peacock publication.

Gottman, J. & Silver, N. (1994). What Makes Marriage Work? *Psychology today*, 27(2), 38-45

Gottz, M. & Gottman, J. (2016). Emotional Intelligence, Introduction taken from the book raisingan Emotionally Intelligent Child. *Journalism Quarterly, N 60, 615-621.*

Halford, W.K. (2015). *Brief therapy for couples*. *Helping parents help themselves*. Tabrizi, M., Foroogh, J. (Persian translator) 1st ed. Tehran; Fararavan Publication; 30-1.

Hendrix, H. & Hunt. (2008). Imago Relashenship therapy. Creating a conscious marriage or relationship in R. Berger & M. T. Hannah (Eds). Preventive approch in couple therapy. 169- 216.

Koerner, N. & Dugas, M.J. (۲۰۱۳). Cognitive-behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Guture Directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19, 61–68.

Kremer, R.J., KOenjin, N.E. (20014). Glyphosate affects soybean root exudation and rhizosphere microorganisms. Int. *J. Environ. Anal. Chem. N.85*, 1165–1174.

Leung, C., Tsang, S., Sin, T.C.S. & Choi, S. (2014). The Efficacy of Parent–Child Interaction Therapy With Chinese Families: Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice.. 25(1) 117-128.*

Levin, T. (2000). Love styles and communication in relationships: Partner preferences, initiation, and intensification. *Communication Quarterly*.54, 265-275.

McCabe, M.P. & Vincent, M.A. (2003).The role of biodevelopmental and psychological factors in disordered eating among adolescent males and females. *European Eating Disorders Review*, 315-328.

McNally, R.J. (2004). Psychological approaches to panic disorder: A review. *Psychological bulletin.* 3, 403-419.

McNally, R.J., Kaspi, S.P., Riemann, B.C. & Zeitlin, S. (2002). Selective processing of threat cues in posttraumatic stress disorder. *Journal of abnormal.* Psychology, 4,398-402.

Meeten, F., Dash, S.R., Scarlet, A.L.S. & Davey, G.C.L. (2012). Investigating the effect of uncertainty on catastrophic worry and meed. *Journal of Behavior Research and Therapy, 50(11),* 690- 698.

Ollendick, T. H. & Francis, G. (2000): Behavioral assessment and treatment of childhood phobias. *Behavior Modification*, N. 12, Pp. 165- 204.

Olson, D. H. (2010). Circumflex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy.* 22, 144-167.

Paleari, F.G., Regalia, C. & Finchman, F. (2017). Marital quality, for givens, empathy and rumination: A longitudinal analysis. *Personality and social psychology Bulletin*. 31, 80-368.

Peluso, P.R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*.., New York: Routledge.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Perczel-Forintos. (2017). Social anxiety and self-esteem: Hungarian validation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale - Straightforward Items. *ORV Hetil*. 843-850

Rao, S.L. (2017). Marital adjustment and depression among couples. *The International Journal of Indian Psychology*. 4, 34-42.

Razurel, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support .*Women Health* .154-172.

Scheeren, P., Apellániz, I., de Alda M. & Adriana, W. (2018). Marital Infidelity: The Experience of Men and Women. *Trends in Psychology*, 26(1): 355-369.

Simons, J. S. & Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development& validation of a self-report measure. *Motivation & emotion*, 20(9), 83- 102.

Soffer, E.M. (2008). *Elementary Students ' Test Anxiety in Relation to the Florida Comprehensive Assessment Test* (FCAT). A Thesis submitted to the Department of Family and Child Sciences in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters in Science. Florida State University.

Spielberger, C.D., Anton, W.D. & Bedell, J. (2015). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000-2010. *Psychology in the Schools. 50*, 57-71.

Taylor, S.E. & cox, J.D. (1995). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bullerin*. 103, 193-210.

Van Kassel, k., Moss-Morris, R. & Willoughby, E. (2017). A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy for multiple sclerosis fatigue. *Psychosom Med*.70 (2), 205-13.

Wheaton, M.G., Deacon, B.J., McGrath, P.B., Berman, N.C. & Abramowitz, J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders. *Evaluation of the ASI-3 Journal* of 57-

Yeniçeri, Z. & Kkdemir, D. (2006). University Students' Perceptions of, and Explanations for, Infidelity: The Development of the Infidelity Questionnaire (INFQ). *Soc Behav Pers*; 34(6): 639-50.& Exercise Psychology, 33, 103-123.

Zvolensky, M.J., Vujanovic, A.A., Bernstein, A. & Leyro, T. (2010). Distresss tolerance : Theory ,Measurement ,and relations to psychopathahogy . *Current Directions in Psychological Science* . 19(6):406-410.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۷، شماره ۱۱، پاییز سال ۹۹

The Effectiveness of Imagotherapy-Based Psychotherapy Skills Training on Anxiety Sensitivity and Perturbation Tolerance in Women Affected by Extramarital Relationships

Yeganeh Kafshbani[1], Hassan Toozandehjani[2]*

Abstract

This research was a pretest-posttest semi-experimental research design with a nonequivalent control group, which was conducted with the aim of investigating the effectiveness of short-term imago therapy skills training in anxiety sensitivity and distress tolerance of women affected by extramarital relationships. The research statistical population comprised all women affected by marital infidelity, who referred to private psychiatric clinics and psychological services centers in Mashhad. The statistical sample included 30 of these women who were selected through convenience sampling method and were then assigned into two experimental and control groups, each containing 15 subjects. For data collection, Simmons and Gahir Distress Tolerance Questionnaire (2005) and Taylor and Cox Anxiety Sensitivity Index (1995) were applied. Initially, all subjects were pretested. Afterwards, short-term imago therapy skills training was administered to the experimental group, but the control group received no training. At the end of the training period, both groups were post-tested. In the end, the results were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance based on SPSS-22. The results indicated the effectiveness of short-term imago therapy skills training in anxiety sensitivity and distress tolerance of women affected by extramarital relationships ($P < 0.05$).

Keywords: distress tolerance, anxiety sensitivity, extramarital relationships, Imago therapy,

1- Yeganeh Kafshbani, Department of Psychological Sciences, Faculty of Humanities, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabour, Iran.

2- **Corresponding author:** Hassan Toozandehjani, Assistant Professor of Psychology, Department of Psychological Sciences, Faculty of Humanities, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabour, Iran.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]