

ORIGINAL ARTICLE

Comparison of the Effectiveness of Imago Therapy and Emotion-Focused Therapy on Psychological Flexibility and Cognitive Empowerment in Women Affected by Marital Infidelity

Neda Nemati¹, Mohammad Oraki^{*2}, Majid Saffarinia³

1. Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2. Professor of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

3. Professor of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence:

Mohammad Oraki

Email: m.oraki@pnu.ac.ir

Received: 15/Mar/2024

Revised: 08/Jun/2024

Accepted: 07/Aug/2024

How to cite:

Nemati, N.; Oraki, M.; Saffarinia; M., (2025). Comparison of the Effectiveness of Imago Therapy and Emotion-Focused Therapy on Psychological Flexibility and Cognitive Empowerment in Women Affected by Marital Infidelity, *Journal of Social Cognition*, 14 (27), 17-35. (DOI: [10.30473/sc.2025.72792.3027](https://doi.org/10.30473/sc.2025.72792.3027))

ABSTRACT

This study aimed to determine the differences in the effectiveness of Imago Therapy and Emotion-Focused Therapy (EFT) on psychological flexibility and cognitive empowerment in women affected by marital infidelity. The research population included all women affected by extramarital relationships in Isfahan (including the Nik Ovin Psychological Clinic and the Hazrat Abolfazl Charity Institute) in the spring of 2024. A group of women affected by extramarital relationships were randomly assigned into three groups (two experimental groups and one control group) of 15 participants each. They were assessed using the Cognitive Flexibility Inventory (CFI) by Dennis and Vander Wal (2010) and the Psychological Empowerment (PE) scale by Spreitzer and Mishra (1996). Data were analyzed using mixed ANOVA with SPSS version 23. The results showed that both Imago Therapy and Emotion-Focused Therapy significantly increased psychological flexibility and cognitive empowerment, and there was no significant difference in effectiveness between these two therapeutic approaches ($P < 0.05$). The findings also indicated that the therapeutic effects were stable over time. Therefore, it can be concluded that Imago Therapy and Emotion-Focused Therapy can be effective approaches for improving the well-being of women affected by infidelity and play an important role in enhancing their quality of life.

KEYWORDS

Cognitive Flexibility, Emotion-Focused Therapy, Imago Therapy, Marital Infidelity, Psychological Empowerment.



Introduction

Infidelity, defined as engaging in extramarital or cohabiting relationships that may include sex, oral sex, kissing, touching, or emotional attachments beyond friendship, is a common but devastating phenomenon (Ebrahim et al., 2024). Estimates suggest that infidelity occurs in 20–25% of marriages and approximately 75% of premarital relationships (Sharot & Weigel, 2020). Despite its high prevalence, infidelity remains one of the most damaging relationship events. Women who are affected by these relationships often experience decreased self-esteem and confidence, anxiety, depression, and impaired psychological resilience and cognitive abilities. Psychological resilience involves a person's ability to adapt to difficult situations, manage emotions, and find alternative solutions to problems. Cognitive competence also refers to the set of cognitive skills such as working memory, attention, decision-making, problem-solving, and self-awareness that play a vital role in managing daily life.

Among psychotherapy approaches, two prominent interventions, Emotion-Focused Therapy (EFT) and Imago Therapy, have shown their effectiveness in dealing with marital trauma. EFT, which is rooted in attachment theory, focuses on emotional awareness, emotion regulation, and the formation of secure attachments. In contrast, Imago Therapy combines insight and communication skills to enhance empathy, resolve conflict, and heal childhood wounds. Empirical studies have shown that both methods can improve intimacy, marital satisfaction, and resilience after infidelity (Javid Khalili & Afkar, 2017). Given the complex nature of infidelity and its catastrophic effects on couples' relationships, this study seeks to answer the question of whether there is a difference between the effectiveness of emotion-focused therapy and imago therapy on cognitive flexibility and empowerment in women affected by extramarital affairs.

METHODOLOGY

This study was conducted with a quasi-experimental design and a pre-test-post-test model with a control group and a two-month follow-up. The statistical population included women affected by infidelity who referred to private clinics in Isfahan in the spring of 2024. A total of 45 women aged 25 to 45 who met the inclusion criteria (at least two years of cohabitation, no intention of divorce, at least a high school diploma) were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups: two experimental groups (EFT and imago therapy, 15 people each) and a control group (15 people).

Research tools included:

- 1) Dennis and Vander Wal's 20-question cognitive flexibility questionnaire (2010), which was standardized by Aristotle et al. (1402) based on an Iranian sample. This questionnaire has three components: a) the tendency to perceive difficult situations as controllable, b) the ability to perceive several alternative explanations for life events and human behavior, and c) the ability to generate several alternative solutions to difficult situations. The Cronbach's alpha of the questionnaire in this study was 0.84.
- 2) The 15-item Psychological Empowerment Questionnaire of Spreitzer and Mishra (1996) with the dimensions of competence, autonomy, effectiveness, meaningfulness, and trust. The Cronbach's alpha of the questionnaire in this study was 0.89.

The interventions included two standard treatment protocols:

- 1) Emotion-focused therapy in 10 group sessions designed by Johnson (2012) (translated by Sudani et al., 2012). The content of the sessions included establishing emotional connection, recognizing the cycle of negative interaction, deepening basic emotions, and rebuilding couple interactions.
- 2) Imago therapy in 10 group sessions designed by Hendrix (2006) (translated by Amini Khoei et al., 2014). The content of this treatment focused on increasing self-awareness, identifying the needs of the child and spouse, strengthening the couple's intimacy, and learning new behaviors. The experimental groups received communicative imagery and emotion-based therapy sessions, and the control group received no treatment. Then, the extent of changes in

psychological flexibility and cognitive ability in all three groups was assessed. Data analysis was performed using SPSS software at two levels of descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of variance with repeated measures) to examine changes in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up.

RESULT

TABLE 1. DESCRIPTIVE STATISTICS OF RESEARCH VARIABLES IN THE PRETEST, POSTTEST, AND FOLLOW-UP STAGES

variable			Group	Emotion-focused therapy		Imaginotherapy		Control	
				Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Psychological flexibility	Perception of different options	Pretest	41.04	4.361	40.65	7.742	38.46	8.596	
		Posttest	54.00	8.699	47.38	5.268	37.42	7.868	
		Follow-	53.69	8.882	47.69	4.973	36.08	8.66	
	Perception of controllability	Pretest	35.31	5.122	33.85	4.059	34.25	5.562	
		Posttest	47.46	5.651	43.77	7.037	32.33	6.372	
		Follow-	47.08	4.821	43.62	6.862	32.58	6.345	
	Perception of justification of behavior	Pretest	8.46	2.876	8.08	3.378	7.5	2.153	
		Posttest	12.15	1.864	12.00	2.415	8.5	2.276	
		Follow-	12.31	1.932	11.38	2.631	9.08	2.193	
	Psychological flexibility (total)	Pretest	84.81	6.537	82.58	8.044	80.21	13.337	
		Posttest	113.62	12.894	103.15	9.1	78.25	10.323	
		Follow-	113.08	11.871	102.69	7.146	77.75	11.733	
Cognitive Ability	Competence	Pretest	6.62	2.785	6.15	2.478	5.17	2.791	
		Posttest	9.42	2.753	8.77	2.166	4.92	2.353	
		Follow-	9.12	2.663	9.12	2.022	5.00	2.335	
	Autonomy	Pretest	5.62	3.548	6.00	3.367	5.33	3.393	
		Posttest	11.15	2.512	8.77	4.106	4.58	2.314	
		Follow-	10.69	3.199	8.92	4.092	4.58	2.539	
	Effectiveness	Pretest	9.38	2.567	8.77	1.013	7.17	2.329	
		Posttest	9.69	2.25	8.85	1.994	6.33	1.775	
		Follow-	9.62	2.142	8.85	2.41	6.25	1.96	
	Meaningfulness	Pretest	8.77	3.961	8.54	3.256	6.42	2.275	
		Posttest	12.23	3.632	11.46	3.382	6.83	2.329	
		Follow-	11.54	4.235	10.62	3.33	6.83	2.329	
	Trust	Pretest	5.15	2.734	5.85	2.193	4.83	2.623	
		Posttest	11.62	4.7	7.92	3.303	4.42	3.26	
		Follow-	10.62	4.753	9.69	3.276	4.56	3.42	
	Cognitive Ability (total)	Pretest	35.54	4.427	35.31	6.019	28.92	5.418	
		Posttest	54.12	7.627	45.77	5.51	27.08	3.232	
		Follow-	51.58	9.844	47.19	5.844	28.00	5.187	

The results of Table 1 show that the average total score of psychological flexibility and cognitive ability and their dimensions increased in both experimental groups.

TABLE 2. EXAMINING INTRA-GROUP AND INTER-GROUP DIFFERENCES IN RESEARCH VARIABLES

	Variables	Source	Type III Sum of	df	Mean	F	Sig	Partial Eta
Psychological flexibility	Perception of different options	Test	912.83	1.188	768.615	20.939	0.001	0.374
		Group	2874.265	2	1437.132	11.906	0.001	0.405
		Test × Group	891.325	2.375	375.254	10.223	0.001	0.369
	Perception of controllability	Test	1126.302	1.188	948.427	49.444	0.001	0.586
		Group	2064.216	2	1032.108	13.057	0.001	0.427
		Test × Group	902.898	2.375	380.152	19.818	0.001	0.531
	Perception of justification of behavior	Test	211.623	1.645	128.621	33.731	0.001	0.491
		Group	142.941	2	71.471	5.998	0.006	0.255
		Test × Group	36.292	3.291	11.029	2.892	0.039	0.142
	Psychological flexibility (total)	Test	6128.587	1.196	5125.991	69.647	0.001	0.666
		Group	12277.662	2	6138.831	26.379	0.001	0.601
		Test × Group	4178.567	2.391	1747.49	23.743	0.001	0.576
Cognitive Ability	Competence	Test	77.032	1.15	66.974	23.419	0.001	0.401
		Group	250.362	2	125.181	8.119	0.001	0.317
		Test × Group	48.459	2.3	21.066	7.366	0.001	0.296
	Autonomy	Test	154.28	1.45	1.6414	16.686	0.001	0.323
		Group	366.588	2	183.294	7.808	0.002	0.309
		Test × Group	155.117	2.9	53.495	8.389	0.001	0.324
	Effectiveness	Test	0.84	1.06	0.792	0.258	0.628	0.007
		Group	178.443	2	89.221	8.988	0.001	0.339
		Test × Group	6.2	2.121	2.924	0.954	0.399	0.052
	Meaningfulness	Test	107.263	2	53.631	13.944	0.001	0.285
		Group	369.557	2	184.778	7.464	0.002	0.299
		Test × Group	35.44	4	8.86	2.304	0.047	0.116
	Trust	Test	231.887	2	115.944	17.796	0.001	0.337
		Group	354.925	2	177.463	7.683	0.002	0.305
		Test × Group	172.015	4	43.004	6.6	0.001	0.274
	Cognitive Ability (total)	Test	2065.25	1.593	1296.301	45.186	0.001	0.564
		Group	7412.911	2	3706.456	53.184	0.001	0.552
		Test × Group	1557.712	3.186	488.867	17.041	0.001	0.493

The results of the repeated measures analysis of variance test in Table 2 show that there is a significant difference between the three groups of emotion-focused therapy, imagotherapy, and control in psychological flexibility and its subscales in terms of test, group membership, and the interaction effect of test and group membership ($P < 0.05$). There is also a significant difference

between the three groups of emotion-focused therapy, imago therapy, and control in the total score and dimensions of cognitive ability in terms of test, group membership, and the interaction effect of test and group membership ($P < 0.05$).

DISCUSSION

The findings showed that both EFT and imago therapy significantly improved cognitive flexibility compared to the control group ($p < 0.05$). However, no significant difference was observed between EFT and imago therapy in improving flexibility or its subscales (perceived controllability, alternative justifications, and diverse solutions). Also, the treatment effects were sustained at the two-month follow-up. Similarly, both interventions significantly increased cognitive empowerment and its components (competence, autonomy, effectiveness, meaningfulness, and trust) compared to the control group ($p < 0.05$). The improvements were sustained over time and no significant differences were observed between the two approaches.

Based on the findings, both EFT and imago therapy effectively promoted cognitive flexibility and cognitive empowerment in women affected by marital infidelity. These results are consistent with previous research that has shown that EFT helps regulate emotions, build secure attachments, and increase resilience in relationships. For example, Greenberg and Watson (2006) have shown that EFT can reduce stress and depressive symptoms and enhance self-regulation. Similarly, Johnson (2004) has emphasized that EFT, by creating secure emotional bonds, provides the basis for adaptive responses to relationship crises. On the other hand, the positive effect of imago therapy has also been confirmed. By strengthening empathy, rebuilding relationships, and addressing childhood experiences, this approach has been able to improve marital satisfaction and problem-solving skills. Such factors are closely related to cognitive flexibility. Teaching couples to recognize conflict as an opportunity for growth leads to a reduction in negative thought patterns and an increase in cognitive capacity to face challenges. Recent studies have also shown that imago therapy can enhance the quality of communication, empathy, and shared decision-making (e.g., Jalili et al., 2022).

Overall, the similarity in effectiveness of these two methods can be attributed to their shared emphasis on creating emotional safety, increasing self-awareness, and encouraging the acceptance of different perspectives. These elements are directly related to cognitive flexibility and decision-making competence.

CONCLUSIONS

This study showed that both emotion-focused therapy and imago therapy approaches are effective in improving cognitive flexibility and cognitive empowerment in women affected by infidelity, and their effects are stable over time. The lack of significant differences between the two approaches indicates that both can be used as valid and efficient options in psychotherapy interventions for affected women in the cultural context of Iran. Despite these positive results, the current study has limitations, for example, focusing solely on women limits the generalizability of the results to men or other groups of couples. To address this limitation, it is suggested that future research be conducted with the participation of men and using mixed quantitative-qualitative methods such as clinical interviews. Also, integrating these approaches into educational programs and community-based counseling services can help expand their benefits, reduce stigma, and increase acceptance of psychotherapy.

Keywords

Cognitive Flexibility, Emotion-Focused Therapy, Imago Therapy, Marital Infidelity, Psychological Empowerment.

«مقاله پژوهشی»

مقایسه اثربخشی تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و درمان مبتنی بر هیجان بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و توانمندی شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

ندا نعمتی^۱، محمد اورکی^{۲*}، مجید صفاری‌نیا

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت اثربخشی تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و درمان مبتنی بر هیجان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی شهر اصفهان (شامل کلینیک روان‌شناختی نیک آوین و موسسه خیریه حضرت ابوالفضل) در بهار ۱۴۰۳ بود. بر این اساس، یک گروه از زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی به‌صورت گمارش تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) ۱۵ نفری قرار گرفتند و به‌وسیله پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) و توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر و میسرا (۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس آمیخته به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد؛ درمان تصویرسازی ارتباطی و درمان مبتنی بر هیجان در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی اثربخشی معنادار داشته و تفاوت این اثربخشی بین این دو رویکرد درمانی معنادار نیست ($P < 0.05$). یافته‌ها همچنین نشان داد اثرات درمانی در طول زمان ثبات داشته‌اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت؛ تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و درمان مبتنی بر هیجان می‌توانند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود زنان آسیب‌دیده خیانت مورد استفاده قرار گیرد و نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ایفا کند.

واژه‌های کلیدی

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانمندی شناختی، تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)، درمان مبتنی بر هیجان، خیانت زناشویی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
۲. استاد تمام رشته روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. استاد تمام رشته روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

محمد اورکی

رایانامه: m.oraki@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۷

استناد به این مقاله:

نعمتی، ندا؛ اورکی، محمد؛ و صفاری‌نیا، مجید (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و درمان مبتنی بر هیجان بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و توانمندی شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۴ (۲۷)، ۳۵-۱۷.

(DOI: [10.30473/sc.2025.72792.3027](https://doi.org/10.30473/sc.2025.72792.3027))



مقدمه

خیانت به درگیر شدن در یک رابطه یا رابطه جنسی خارج از ازدواج اشاره دارد که ممکن است شامل آمیزش جنسی، رابطه جنسی دهانی، بوسیدن، نوازش و روابط عاطفی فراتر از روابط دوستانه باشد (ابراهیم^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). تخمین زده می‌شود که خیانت در ۲۰ تا ۲۵ درصد از ازدواج‌ها و نزدیک به ۷۵ درصد از روابط قرار ملاقات رخ می‌دهد. اگرچه خیانت رایج است، اما یکی از مخرب‌ترین تخلفات در روابط است، به‌طوری‌که شریک غیر درگیر (به‌عنوان مثال، شریکی که به او خیانت شده است) علائم عدم سلامت روانی، ازجمله علائم استرس پس از سانحه، افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کند (شاروت و وایگل^۲، ۲۰۲۰). آمارهای سال ۲۰۱۶ نشان می‌دهد که ۲۰ درصد از آمریکایی‌های مسن‌تر به روابط خارج از ازدواج اعتراف کرده‌اند، درحالی‌که این رقم در میان افراد زیر ۵۵ سال، ۱۴ درصد است (غیائی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴).

خیانت می‌تواند تأثیر مخربی بر روابط صمیمانه داشته باشد و منجر به ناراحتی در رابطه و کاهش کیفیت روابط و حتی جدایی و طلاق شود. علاوه بر این، خیانت می‌تواند بر رفاه عاطفی هر دو طرف تأثیر بگذارد و خطر افسردگی و اضطراب را افزایش دهد و همچنین باعث کاهش عزت‌نفس، احساس گناه و پشیمانی در شرکای خیانت‌کار می‌شود (بوزویان و اشمیدبرگ^۴، ۲۰۲۳). تیم و بلو^۵ (۲۰۱۸) معتقدند که زوجها باید منابعی برای حفظ و رشد رابطه‌ای داشته باشند که در آن خیانت رخ داده است. یکی از این منابع بسیار قدرتمند، انعطاف‌پذیری شناختی است که وجود آن می‌تواند در بهبود رابطه بسیار مفید باشد. انعطاف‌پذیری شناختی یک اصطلاح گسترده است و به‌طور کلی به توانایی ما برای انطباق با یک محیط در حال تغییر اشاره دارد (خزائی و بابایی^۶، ۲۰۲۲).

انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی افراد برای تفکر و برخورد با دیدگاه‌های مختلف در سبک‌های انعطاف‌پذیر و تنظیم برنامه‌های حل مسئله‌شان به‌عنوان خواسته‌های تکلیف اشاره دارد (دمیرتاش^۷، ۲۰۲۰). انعطاف‌پذیری شناختی به مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی اشاره دارد که به ما امکان

می‌دهد رفتار را در مواقع لزوم نظارت و حفظ کنیم، اما وقتی با تغییرات احتمالی محیطی مواجه می‌شویم، به‌طور انعطاف‌پذیر رفتار را تطبیق دهیم. به‌این‌ترتیب، نقش انعطاف‌پذیری شناختی در بهینه‌سازی سازگاری، به‌جای خودکار بودن در رفتار، اساسی است (فلینتوف^۸ و همکاران، ۲۰۲۴).

به‌طور کلی شواهد نظری و تجربی پژوهش نشان می‌دهد؛ انعطاف‌پذیری شناختی با روابط فرازنشویی ارتباط دارند (بیک زاده و همکاران، ۱۴۰۲). توترول^۹ (۲۰۱۸) نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر در زنان، به افزایش بخشش کمک کرده است. همچنین نتایج پژوهش زنگنه پارسا و حبی (۱۳۹۹) انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را با تحمل پریشانی زوجین دچار پیمان‌شکنی زنشویی همبسته دانست.

در جامعه ایرانی به دلیل مسائل فرهنگی، خیانت مردان موجب متارکه زنان نمی‌شود و اغلب آنچه زنان خواهان آنند، فرار از درد و رنج حاصل از خیانت زنشویی همسر است (حسن‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). به همین دلیل در این پژوهش توانمندی شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت، متغیر دیگری است که به آن پرداخته شده است. توانایی‌های شناختی شامل ظرفیت سازگاری با محیط اطراف، پردازش اطلاعات از طریق فکر و حافظه و استفاده از دانش و تجربه برای تفسیر ورودی حسی است. از این دیدگاه‌های متنوع، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت یک فرآیند تفکر را نشان می‌دهد، که افراد را قادر می‌سازد تا رویدادها یا موقعیت‌ها را به هم پیوند بزنند، ارزیابی کنند و در آن فکر کنند (ساری^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). توانایی شناختی به‌عنوان یک مؤلفه روان‌شناختی به درجات مختلفی که در افراد یافت می‌شود، ترسیم شده است. این توانایی با یادگیری، کسب اطلاعات، کسب دانش و تصمیم‌گیری منطقی بر اساس اطلاعات کسب‌شده قبلی سروکار دارد. علاوه بر این، به ظرفیت حل مسئله در موقعیت‌هایی می‌پردازد که دانش قبلی به‌دست آمده در دسترس نیست (بوشو^{۱۱}، ۲۰۲۰).

با توجه به افزایش تعداد مراجعان به دادگاه‌ها، به‌ویژه زنانی که به دلیل خیانت و بی‌وفایی همسر درخواست طلاق می‌دهند، این سؤال مطرح می‌شود که برای زنانی که با چنین ترومایی روبرو هستند، چه اقدامات روان‌درمانی می‌توان انجام داد. در این پژوهش به بررسی اثربخشی و مقایسه دو رویکرد

8. Flintoff
9. Tuğrul
10. Sari
11. Buşu

1. Ibrahim
2. Shrouf & Weigel
3. Ghiasi
4. Bozoyan & Schmiedeborg
5. Timm & Blow
6. Khazaei & Bababei
7. Demirtaş

عشق (گلایی و همکاران، ۱۴۰۲)، کاهش فرسودگی و کاهش مشکلات زوجین و بهبود وضعیت زناشویی (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴)، بهبود کارکرد عاطفی، روان‌شناختی، جنسی، جسمی و اجتماعی - تفریحی، صمیمیت زناشویی زنان (نزاکتی‌زاده، ۱۳۹۳؛ مورو^۸ و همکاران، ۲۰۱۶؛ هندریکس^۹ و همکاران، ۲۰۱۵) افزایش رضایت زناشویی (هدایت، ۱۳۹۱) اثربخش بوده است.

با تمرکز بر روی متغیرهای وابسته‌ای که در پژوهش حاضر بیان شده است، تلاش بر این است که خلأ تحقیقاتی موجود در این خصوص جبران شود. با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبه‌رو هستند، ایجاد شود. در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری و توانمندی شناختی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش تحقیق

روش پژوهش نیمه آزمایشی بود با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی شهر اصفهان (شامل کلینیک روان‌شناختی نیک آوین و موسسه خیریه حضرت ابوالفضل) در بهار ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه آماری با توجه به ماهیت نیمه آزمایشی بودن آن و بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی، ۴۵ نفر به صورت گمارش تصادفی در ۳ گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش جلسات درمانی تصویرسازی ارتباطی و درمان مبتنی بر هیجان دریافت کرده و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرده‌اند. سپس، میزان تغییرات در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی در هر سه گروه مورد ارزیابی قرار گرفته است. معیارهای ورود شامل: توافق آگاهانه، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، گذشتن حداقل دو سال از زندگی مشترک، عدم تصمیم به طلاق، داشتن تمایل به شرکت منظم و متوالی در جلسات، عدم مشکلات جسمی و روانی و معیارهای خروج

تصویرسازی درمانی (ایماگوتراپی)^۱ و درمان مبتنی بر هیجان^۲ که ازجمله رویکردهای روان تحلیلی می‌باشند که بر نقش بینش و تجارب اولیه در ایجاد تغییر، تأکید و تجربیات و انتظارات اولیه دوران کودکی می‌تواند بر فرد و خانواده در زمان حال تأثیر داشته باشد (سیدآبادی و همکاران، ۱۳۹۹).

درمان مبتنی بر هیجان، یک نوع درمان کوتاه‌مدت است که شامل عناصر تجربه‌گرایی، مراجعه‌محوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی است و ستون اصلی آن نظریه دلبستگی می‌باشد (جانسون^۳، ۲۰۱۲). این روش بر ایجاد دلبستگی‌های سازگارانده از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل به نیازهای هر دو طرف تأکید دارد (بیسلی و اگر^۴، ۲۰۱۹). پژوهش‌های مختلف به اثربخشی این روش درمانی بر کاهش مشکلات زناشویی (فروزانفر و صیادی، ۱۳۹۸)، افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر (آریانفر و اعتمادی، ۱۳۹۵) و صمیمیت زوجین (صنم‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰) اشاره داشته‌اند. همچنین نتایج پژوهش‌های عماری و همکاران (۱۴۰۱)، اهرمیان و همکاران (۱۴۰۰)، حسن‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، موسوی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان توانسته است که باعث کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت‌های زناشویی در زوجین شود.

رویکرد ایماگوتراپی یا تصویرسازی ارتباطی نیز یک درمان کوتاه‌مدت است که بینش و مهارت‌های عملی را ترکیب می‌کند. در این روش، ابتدا به زوجها درباره چگونگی و چرایی بروز تعارضات آموزش داده می‌شود و سپس ابزارها و تکنیک‌هایی برای حل این تعارضات به آن‌ها ارائه می‌گردد (لاکوت^۵، ۲۰۱۷). هدف این درمان، حفظ ارتباط سالم بین زوجین و افزایش همدلی برای درک متقابل از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد محیطی امن برای التیام زخم‌های دوران کودکی است (هندریکس و هانت^۶، ۲۰۲۱).

پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند؛ ایماگوتراپی بر صمیمیت زوجین و رشد ارتباطات دوستانه صمیمانه زوجین (جاوید خلیلی و افکار، ۱۳۹۶)، بهبود رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی (غلامی‌پور، ۱۳۹۴؛ گهلرت^۷ و همکاران، ۲۰۱۷)، تعهد و اعتماد زناشویی، شور و هیجان جنسی و

1. imago therapy
2. emotion-focused therapy (EFT)
3. Johnson
4. Beasley & Ager
5. Luquet
6. Hendrix & Hunt
7. Gehlert

8. Muro

9. Hendrix

نیز شامل: عدم تمایل به همکاری با درمانگر و انجام تکالیف، شرکت در مداخلات مددکاری و روان‌شناختی دیگر و داشتن بیش از دو جلسه غیبت در جلسات گروه بود.

ابزار پژوهشی

۱- انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: شاخص انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندر وال^۱ (۲۰۱۰) تهیه شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به کار می‌رود. دارای ۲۰ ماده هفت گزینه‌ای و دارای سه مؤلفه می‌باشد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است (بسیار مخالفم=۱ تا بسیار موافقم=۷). دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین این پرسشنامه از روایی عاملی همگرا و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در نسخه فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار می‌باشد (ارسطو و همکاران، ۱۴۰۲). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

۲- توانمندی شناختی: پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی^۲ توسط اسپریتزر و میشر^۳ (۱۹۹۶) با هدف سنجش توانمندسازی روان‌شناختی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال بوده و هدف آن سنجش توانمندسازی روان‌شناختی و ابعاد آن (شایستگی، خودمختاری، تأثیرگذاری، معنی‌دار بودن و اعتماد) است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است (بسیار مخالفم=۱ تا بسیار موافقم=۵). در پژوهش عبداللهی و عبدالرحیم (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ برای پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی شایستگی ۰/۵۹، خودمختاری ۰/۸۱، تأثیرگذاری ۰/۸۴، معنی‌دار بودن، ۰/۸۹، اعتماد ۰/۸۸ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، از طریق آلفای کرونباخ توانمندسازی روان‌شناختی ۰/۸۹: شایستگی ۰/۶۹، خودمختاری ۰/۸۰، تأثیرگذاری ۰/۷۹، معنی‌دار بودن، ۰/۸۲، اعتماد ۰/۸۳ به دست آمد.

۳- پروتکل درمانی تصویرسازی ارتباطی: محتوی مداخله ایماگوتراپی توسط هنریکس (۲۰۰۶) طراحی و روایی آن توسط امینی‌خوئی و همکاران (۱۳۹۳) تأیید شد، در پژوهش محنایی و همکاران (۱۳۹۸) پایایی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۷ محاسبه شد. هدف و محتوی این درمان به تفکیک جلسات در جدول ۱ ذیل ارائه شده است.

۴- پروتکل درمان مبتنی بر هیجان: محتوی جلسات درمانی توسط جانسون (۲۰۱۲) طراحی و روایی آن توسط سودانی و همکاران (۱۳۹۱) تأیید شد، در پژوهش حسن‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) پایایی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۹ محاسبه شد. عنوان و محتوی این درمان به تفکیک جلسات در جدول ذیل ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان تصویرسازی ارتباطی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی، توضیح روش و بیان اهداف	معرفی اعضا، بیان مقررات و قوانین جلسات، تشریح اهداف زوج‌درمانی به روش ایماگوتراپی، توصیف مختصر ایماگو تراپی و تشریح نقش ایماگوها در نحوه ارتباط زوجین.
دوم	برنامه‌ریزی برای روابط آینده	آشنایی زوجها با ویژگی‌های مثبت افراد مهم زندگی، برنامه‌ریزی برای روابط مناسب با همسر در آینده، بررسی امکان پیشرفت در روابط با همسر و آشنایی با نظرات وی و یافتن زمینه مشترک.

1. Dennis & Vander Wal

2. Psychological Empowerment (PE)

3. Spreitzer & Mishra Aneil

جلسه	هدف	محتوا
سوم	افزایش خودآگاهی	بررسی خاطرات گذشته، کشف ناکامی‌های دوران کودکی و نحوه واکنش به آن‌ها، پرورش تصویر ذهنی مثبت، استفاده از روش بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد و تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی.
چهارم	شناخت همسر	شناخت عمیق همسر و تأثیر آن بر روابط فعلی زناشویی، استفاده از روش بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه همسر با تصویر ذهنی خود و تأثیر آن بر فرد.
پنجم	آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر	آشنایی با نیازهای مختلف همسر، آگاهی از آسیب‌های متفاوت همسر و نحوه برخورد با نیازها و آسیب‌های همسر.
ششم	تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود روابط	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش صمیمیت و ارضای نیازهای مختلف زوجین و توافق متقابل.
هفتم	تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود روابط	ایجاد منطقه امن و افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی زوجین، مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی و لذت‌بخش مشترک.
هشتم	یادگیری رفتارهای جدید	ایجاد منطقه امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوجین، استفاده از روش‌های تعیین رفتارهای آزارنده و ناامیدها، تعیین آرزوها و درخواست‌ها و نوشتن عقاید درباره روابط صمیمانه.
نهم	تخلیه خشم و هیجان‌های منفی	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده با هدف کاهش و حل رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی، تمرین تخلیه خشم و آموزش روزهای مهار خشم.
دهم	جمع‌بندی و مرور مباحث	مرور اهداف جلسات قبل، جمع‌بندی محتوی جلسات قبل، تأکید بر تلاش جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت و دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان.

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر هیجان

جلسه	هدف	محتوا
اول	ارزیابی و پیوستگی	معرفی اعضا، بیان مقررات و قوانین جلسات، تشریح اهداف، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان.
دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی.
سوم	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی	پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی
چهارم	تحلیل و تغییر هیجان‌ات	روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان.
پنجم	درگیری هیجانی عمیق	ابراز هیجان‌ات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجان‌ات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی.
ششم	درگیری هیجانی عمیق	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روش‌های تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی.
هفتم	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به‌ویژه آرزوهای سرکوب‌شده.
هشتم	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعاملات، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی.
نهم	تحکیم و یکپارچه‌سازی	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه.
دهم	جمع‌بندی و مرور مباحث	تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست

یافته‌ها

در گروه درمان هیجان مدار، گروه ایماگوتراپی و گروه کنترل

نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سنی آزمودنی‌ها به ترتیب ۳۵/۴۶، ۳۶/۳۱ و ۳۳/۶۷ بود. در جدول ۳ نتایج

ماتریس‌های واریانس - کوواریانس رعایت شده است ($F=1.08$; $P>0.05$). براین اساس و با توجه به سایر پیش‌فرض‌های بررسی‌شده، تمامی مفروضات لازم برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میان سه گروه درمان هیجان‌مدار، ایماگوتراپی و کنترل در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن برحسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.05$). همچنین میان سه گروه درمان هیجان‌مدار، ایماگوتراپی، و کنترل در نمره کل و ابعاد توانمندی شناختی برحسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.05$). در ادامه نتایج آزمون بونفرونی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۵ ارائه شد.

آمار توصیفی متغیرهای پژوهشی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمره کل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی و ابعاد آن‌ها در گروه‌های آزمایشی افزایش یافته است. پیش از انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از شاخص آزمون شاپیرو - ویلکز استفاده شده است. نتایج نشان داد که توزیع متغیرهای موردبررسی نمونه آماری دارای توزیع نرمال بوده است ($P>0.05$) که این به معنای رعایت این پیش‌فرض است. همچنین همگنی شیب رگرسیون موردبررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد تعامل بین پیش‌آزمون و گروه (آزمایش و کنترل) برای متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) معنی‌دار نیست ($P>0.05$)؛ بنابراین شیب‌های رگرسیون در دو گروه آزمایش و کنترل همسان بود. بر اساس نتایج آزمون ام‌باکس فرض همگنی

جدول ۳. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	درمان هیجان‌مدار		ایماگوتراپی		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ادراک گزینه‌های مختلف	پیش‌آزمون	۴۱/۰۴	۴/۳۶۱	۴۰/۶۵	۷/۷۴۲	۳۸/۴۶	۸/۵۹۶
	پس‌آزمون	۵۴/۰۰	۸/۶۹۹	۴۷/۳۸	۵/۲۶۸	۳۷/۴۲	۷/۸۶۸
	پیگیری	۵۳/۶۹	۸/۸۸۲	۴۷/۶۹	۴/۹۷۳	۳۶/۰۸	۸/۶۶
ادراک کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۵/۳۱	۵/۱۲۲	۳۳/۸۵	۴/۰۵۹	۳۴/۲۵	۵/۵۶۲
	پس‌آزمون	۴۷/۴۶	۵/۶۵۱	۴۳/۷۷	۷/۰۳۷	۳۲/۳۳	۶/۳۷۲
	پیگیری	۴۷/۰۸	۴/۸۲۱	۴۳/۶۲	۶/۸۶۲	۳۲/۵۸	۶/۳۴۵
ادراک توجیه رفتار	پیش‌آزمون	۸/۴۶	۲/۸۷۶	۸/۰۸	۳/۳۷۸	۷/۵	۲/۱۵۳
	پس‌آزمون	۱۲/۱۵	۱/۸۶۴	۱۲/۰۰	۲/۴۱۵	۸/۵	۲/۲۷۶
	پیگیری	۱۲/۳۱	۱/۹۳۲	۱۱/۳۸	۲/۶۳۱	۹/۰۸	۲/۱۹۳
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (کل)	پیش‌آزمون	۸۴/۸۱	۶/۵۳۷	۸۲/۵۸	۸/۰۴۴	۸۰/۲۱	۱۳/۳۳۷
	پس‌آزمون	۱۱۳/۶۲	۱۲/۸۹۴	۱۰۳/۱۵	۹/۱	۷۸/۲۵	۱۰/۳۲۳
	پیگیری	۱۱۳/۰۸	۱۱/۸۷۱	۱۰۲/۶۹	۷/۱۴۶	۷۷/۷۵	۱۱/۷۳۳
شایستگی	پیش‌آزمون	۶/۶۲	۲/۷۸۵	۶/۱۵	۲/۴۷۸	۵/۱۷	۲/۷۹۱
	پس‌آزمون	۹/۴۲	۲/۷۵۳	۸/۷۷	۲/۱۶۶	۴/۹۲	۲/۳۵۳
	پیگیری	۹/۱۲	۲/۶۶۳	۹/۱۲	۲/۰۲۲	۵/۰۰	۲/۳۳۵
خودمختاری	پیش‌آزمون	۵/۶۲	۳/۵۴۸	۶/۰۰	۳/۳۶۷	۵/۳۳	۳/۳۹۳
	پس‌آزمون	۱۱/۱۵	۲/۵۱۲	۸/۷۷	۴/۱۰۶	۴/۵۸	۲/۳۱۴
	پیگیری	۱۰/۶۹	۳/۱۹۹	۸/۹۲	۴/۰۹۲	۴/۵۸	۲/۵۳۹
تأثیرگذار بودن	پیش‌آزمون	۹/۳۸	۲/۵۶۷	۸/۷۷	۱/۰۱۳	۷/۱۷	۲/۳۲۹
	پس‌آزمون	۹/۶۹	۲/۲۵	۸/۸۵	۱/۹۹۴	۶/۳۳	۱/۷۷۵
	پیگیری	۹/۶۲	۲/۱۴۲	۸/۸۵	۲/۴۱	۶/۲۵	۱/۹۶

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

توانمندی شناختی

متغیر	گروه	درمان هیجان مدار		ایماگو تراپی		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
معدنادر بودن	پیش آزمون	۸/۷۷	۳/۹۶۱	۸/۵۴	۳/۲۵۶	۶/۴۲	۲/۲۷۵
	پس آزمون	۱۲/۲۳	۳/۶۳۲	۱۱/۴۶	۳/۳۸۲	۶/۸۳	۲/۳۲۹
	پیگیری	۱۱/۵۴	۴/۲۳۵	۱۰/۶۲	۳/۳۳	۶/۸۳	۲/۳۲۹
اعتماد	پیش آزمون	۵/۱۵	۲/۷۳۴	۵/۸۵	۲/۱۹۳	۴/۸۳	۲/۶۲۳
	پس آزمون	۱۱/۶۲	۴/۷	۷/۹۲	۳/۳۰۳	۴/۴۲	۳/۲۶
	پیگیری	۱۰/۶۲	۴/۷۵۳	۹/۶۹	۳/۲۷۶	۳/۴۲	۳/۴۲
توانمندی شناختی (کل)	پیش آزمون	۳۵/۵۴	۴/۴۲۷	۳۵/۳۱	۶/۰۱۹	۲۸/۹۲	۵/۴۱۸
	پس آزمون	۵۴/۱۲	۷/۶۲۷	۴۵/۷۷	۵/۵۱	۲۷/۰۸	۳/۲۳۲
	پیگیری	۵۱/۵۸	۹/۸۴۴	۴۷/۱۹	۵/۸۴۴	۲۸/۰۰	۵/۱۸۷

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی در متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
ادراک گزینه‌های مختلف	آزمون	۹۱۲/۸۳	۱/۱۸۸	۷۶۸/۶۱۵	۲۰/۹۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
	عضویت گروهی	۲۸۷۴/۲۶۵	۲	۱۴۳۷/۱۳۲	۱۱/۹۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵
	آزمون × عضویت گروهی	۸۹۱/۳۲۵	۲/۳۷۵	۳۷۵/۲۵۴	۱۰/۲۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۹
	آزمون	۱۱۲۶/۳۰۲	۱/۱۸۸	۹۴۸/۴۲۷	۴۹/۴۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶
	عضویت گروهی	۲۰۶۴/۲۱۶	۲	۱۰۳۲/۱۰۸	۱۳/۰۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷
	آزمون × عضویت گروهی	۹۰۲/۸۹۸	۲/۳۷۵	۳۸۰/۱۵۲	۱۹/۸۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
	آزمون	۲۱۱/۶۲۳	۱/۶۴۵	۱۲۸/۶۲۱	۳۳/۷۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
	عضویت گروهی	۱۴۲/۹۴۱	۲	۷۱/۴۷۱	۵/۹۹۸	۰/۰۰۶	۰/۲۵۵
	آزمون × عضویت گروهی	۳۶/۲۹۲	۳/۲۹۱	۱۱/۰۲۹	۲/۸۹۲	۰/۰۳۹	۰/۱۴۲
	آزمون	۶۱۲۸/۵۸۷	۱/۱۹۶	۵۱۲۵/۹۹۱	۶۹/۶۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	عضویت گروهی	۱۲۲۷۷/۶۶۲	۲	۶۱۳۸/۸۳۱	۲۶/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
	آزمون × عضویت گروهی	۴۱۷۸/۵۶۷	۲/۳۹۱	۱۷۴۷/۴۹	۲۳/۷۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷۶
	عضویت گروهی	۲۵۰/۳۶۳	۲	۱۲۵/۱۸۱	۸/۱۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷
	آزمون × عضویت گروهی	۴۸/۴۵۹	۲/۳	۲۱/۰۶۶	۷/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۶
	آزمون	۱۵۴/۲۸	۱/۴۵	۱۰۶/۴۱۴	۱۶/۶۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۳
	عضویت گروهی	۳۶۶/۵۸۸	۲	۱۸۳/۲۹۴	۷/۸۰۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۹
	عضویت گروهی	۳۶۶/۵۸۸	۲	۱۸۳/۲۹۴	۷/۸۰۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۹
	آزمون × عضویت گروهی	۱۵۵/۱۱۷	۲/۹	۵۳/۴۹۵	۸/۳۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۴
	آزمون	۰/۸۴	۱/۰۶	۰/۷۹۲	۰/۲۵۸	۰/۶۲۸	۰/۰۰۷
	عضویت گروهی	۱۷۸/۴۴۳	۲	۸۹/۲۲۱	۸/۹۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹
تأثیرگذار بودن	آزمون	۰/۸۴	۱/۰۶	۰/۷۹۲	۰/۲۵۸	۰/۶۲۸	۰/۰۰۷
	عضویت گروهی	۱۷۸/۴۴۳	۲	۸۹/۲۲۱	۸/۹۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹
	عضویت گروهی	۱۷۸/۴۴۳	۲	۸۹/۲۲۱	۸/۹۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹
	عضویت گروهی	۱۷۸/۴۴۳	۲	۸۹/۲۲۱	۸/۹۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

توانمندی شناختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
معنادار بودن	آزمون × عضویت گروهی	۶/۲	۲/۱۲۱	۲/۹۲۴	۰/۹۵۴	۰/۳۹۹	۰/۰۵۲
	آزمون	۱۰۷/۲۶۳	۲	۵۳/۶۳۱	۱۳/۹۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
	عضویت گروهی	۳۶۹/۵۵۷	۲	۱۸۴/۷۷۸	۷/۴۶۴	۰/۰۰۲	۰/۲۹۹
	آزمون × عضویت گروهی	۳۵/۴۴	۴	۸/۸۶	۲/۳۰۴	۰/۰۴۷	۰/۱۱۶
اعتماد	آزمون	۲۳۱/۸۸۷	۲	۱۱۵/۹۴۴	۱۷/۷۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷
	عضویت گروهی	۳۵۴/۹۲۵	۲	۱۷۷/۴۶۳	۷/۶۸۳	۰/۰۰۲	۰/۳۰۵
	آزمون × عضویت گروهی	۱۷۲/۰۱۵	۴	۴۳/۰۰۴	۶/۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷۴
	آزمون	۲۰۶۵/۲۵	۱/۵۹۳	۱۲۹۶/۳۰۱	۴۵/۱۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
توانمندی شناختی	عضویت گروهی	۷۴۱۲/۹۱۱	۲	۳۷۰۶/۴۵۶	۵۳/۱۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲
	آزمون × عضویت گروهی	۱۵۵۷/۷۱۲	۳/۱۸۶	۴۸۸/۸۶۷	۱۷/۰۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳

جدول ۵. آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش

متغیر	مقایسه زوجی	اختلاف میانگین	انحراف میانگین	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	هیجان‌مدار - کنترل	۲۵/۰۹۷	۳/۵۲۶	۰/۰۰۱
	ایماگوتراپی - کنترل	۱۷/۴۰۵	۳/۵۲۶	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار - ایماگوتراپی	۷/۶۹۲	۳/۴۵۵	۰/۰۹۷
توانمندی شناختی	هیجان‌مدار - کنترل	۱۹/۰۷۷	۱/۹۲۹	۰/۰۰۱
	ایماگوتراپی - کنترل	۱۴/۷۵۶	۱/۹۲۹	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار - ایماگوتراپی	۴/۳۲۱	۱/۸۹	۰/۰۸۵

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، بین تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و درمان مبتنی بر هیجان بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن بین گروه درمان مبتنی بر هیجان و ایماگوتراپی معنادار نیست. به عبارتی، هر دو روش درمانی بهبود معناداری در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ایجاد کرده‌اند و اثرات درمانی آن‌ها در طول زمان ثبات داشته است.

تحقیقات نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر هیجان می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک کند. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط گرینبرگ و واتسون

بر اساس نتایج بین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/001$). نتایج جدول ۵ نشان داد که در مورد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی تفاوت بین گروه هیجان‌مدار و کنترل از نظر آماری نیز تأیید شد ($p=0/001$). همچنین تفاوت بین درمان ایماگوتراپی و کنترل از نظر آماری نیز معنی‌دار شد ($p=0/001$). این مسئله بدین معنی است که بین میزان اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی و گروه کنترل بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان این اثربخشی در هر دو گروه آزمایش بیشتر است. همچنین طبق نتایج بالا تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش از نظر تغییر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانمندی شناختی وجود ندارد ($P>0/05$).

(۲۰۰۶) انجام شده است نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان می‌تواند بهبود قابل توجهی در مدیریت هیجانات و کاهش استرس در افراد داشته باشد. این بهبودها به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند زیرا افراد قادر می‌شوند با هیجانات خود به شیوه‌ای مؤثرتر و سازنده‌تر برخورد کنند. مطالعه دیگری که توسط جانسون (۲۰۰۴) انجام شده است نشان داد که درمان هیجان‌مدار، می‌تواند بهبود قابل توجهی در روابط زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجها داشته باشد. این بهبودها نیز به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک می‌کنند زیرا افراد در روابط خود احساس امنیت و حمایت بیشتری می‌کنند و قادر به سازگاری بهتر با تغییرات و چالش‌ها هستند.

در درمان هیجان‌مدار، افراد یاد می‌گیرند که هیجانات منفی خود را به هیجانات مثبت و سازنده تبدیل کنند. این فرآیند بازسازی هیجانات می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک کند زیرا افراد قادر می‌شوند تا با چالش‌ها و مشکلات زندگی به شیوه‌ای سازنده‌تر و منعطف‌تر مواجه شوند. بر اساس نظریه دلبستگی بنا شده و به افراد کمک می‌کند تا روابط دلبستگی سالم‌تری با دیگران برقرار کنند. این روابط سالم می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر شود زیرا افراد در این روابط حمایت و امنیت بیشتری احساس می‌کنند و قادر به سازگاری بهتر با تغییرات و چالش‌ها هستند. از طریق فرآیند درمانی هیجان‌مدار، افراد خودآگاهی بیشتری نسبت به هیجانات، افکار و رفتارهای خود پیدا می‌کنند. این خودآگاهی می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک کند زیرا افراد می‌توانند با توجه به شناختی که از خود دارند، تصمیمات بهتری بگیرند و به شیوه‌های مختلف با مشکلات مواجه شوند (ذریعه و همکاران، ۱۴۰۰).

همچنین ایماگوترپی با ارائه این تکنیک‌ها و فرآیندها، زوجها را قادر می‌سازد تا ارتباطات بهتری برقرار کنند، زخم‌های عاطفی خود را شفا دهند و با تعارضات به شیوه‌ای مؤثرتر و سازنده‌تر مواجه شوند که همه این‌ها به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود. به‌طور کلی، تحقیقات نشان می‌دهند که ایماگوترپی با افزایش همدلی، بهبود ارتباطات و استفاده از تعارضات به‌عنوان فرصت‌های رشد، می‌تواند به‌طور قابل توجهی به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجها کمک کند (لونسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛

لکوت و مورو^۲، ۲۰۱۸). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که ایماگوترپی می‌تواند به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زوجها منجر شود. به‌عنوان مثال، تحقیقی که به مقایسه اثربخشی ایماگوترپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زوجها در حال طلاق پرداخته است، نشان داد که هر دو رویکرد می‌توانند به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی کمک کنند، اما ایماگوترپی تأثیر بیشتری در افزایش همدلی و بهبود ارتباطات داشت (جیلی و همکاران، ۲۰۲۲).

اثربخشی تصویرسازی ارتباطی بر انعطاف‌پذیری شناختی، به معنای توانایی فرد در تطبیق با موقعیت‌ها و مسائل مختلف است. انعطاف‌پذیری شناختی شامل توانایی تغییر و تطبیق در فکر، نگرش و رفتار است. ایماگوترپی این انعطاف‌پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد به این دلیل که از طریق تصاویر و نقاشی‌ها، فرد را به تجربه و تصویرسازی واقعیت‌های مختلف ترغیب می‌کند و این کمک می‌کند تا بازدهی شناختی و تفکری فرد افزایش یابد (بردفورد^۳، ۲۰۱۴). پژوهش‌های مرتبط با این موضوع نشان داده است که ایماگوترپی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر روان‌شناختی فرد داشته باشد. برای مثال، مطالعه لکوت و مورو (۲۰۱۸) در مورد اثربخشی ایماگوترپی بر تنظیم هیجانی نشان داد که این روش می‌تواند بهبود قابل توجهی در تنظیم هیجانی فرد داشته باشد. در موارد دیگر، ایماگوترپی بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی فرد را نیز تقویت کرده است. علاوه بر این، بازسازی طرحواره‌های ناکارآمد و کاهش تعارض‌های درونی، انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش داده و فرد را در مواجهه با شرایط پیچیده یاری می‌کند. تمرین‌های مستمر توجه و حضور فعال در فرایند گفت‌وگو نیز به بهبود توجه پایدار و تمرکز کمک می‌نماید (مصطفائی و اورکی، ۱۴۰۲).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده و ادبیات نظری، می‌توان گفت که هر دو روش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوترپی) و درمان مبتنی بر هیجان با تمرکز بر شناخت و تغییر هیجانات منفی به هیجانات مثبت‌تر، به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند. این روش‌ها به افراد کمک می‌کنند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند و با چالش‌ها و استرس‌های زندگی با دیدگاه مثبت‌تری برخورد کنند. از طرف دیگر، متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، شدت

شناختی مختلفی منجر شود. تحقیقات نشان داده‌اند که روابط سالم و پشتیبان می‌توانند تأثیرات مثبتی بر توانمندی‌های شناختی داشته باشند. کاهش استرس و اضطراب از طریق بهبود روابط، می‌تواند به بهبود حافظه، تمرکز و تصمیم‌گیری کمک کند. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط جانسون^۲ (۲۰۲۱) انجام شده است نشان داد که افزایش همدلی و درک متقابل در روابط زوج‌ها می‌تواند به بهبود توانمندی‌های شناختی مانند حل مسئله و تصمیم‌گیری منجر شود و تحقیقاتی که توسط لکوت و هندریکس^۳ (۲۰۲۲) انجام شده است نشان داده‌اند که زوج‌هایی که از تصویرسازی ارتباطی استفاده می‌کنند، توانایی بهتری در مدیریت هیجانات و حل مسائل دارند. مطالعه‌ای که توسط هندریکس و هانت (۲۰۲۱) انجام شده است نشان داد که ایماگوتراپی می‌تواند به بهبود توجه و تمرکز، تقویت حافظه و افزایش مهارت‌های حل مسئله منجر شود. همچنین، مطالعه دیگری که توسط لکوت^۴ (۲۰۱۵) انجام شده است نشان داد که ایماگوتراپی می‌تواند به افزایش خودآگاهی شناختی و بهبود فرآیندهای یادگیری کمک کند. این تحقیقات نشان می‌دهند که ایماگوتراپی با ایجاد تغییرات مثبت در الگوهای ارتباطی و عاطفی افراد، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر توانمندی‌های شناختی آن‌ها داشته باشد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده و ادبیات نظری، می‌توان گفت که هر دو روش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و درمان مبتنی بر هیجان با تمرکز بر شناخت و تغییر هیجانات منفی به هیجانات مثبت‌تر، به بهبود توانمندی شناختی منجر می‌شوند. این روش‌ها به افراد کمک می‌کنند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند و از تأثیرات منفی هیجانات منفی بر توانمندی‌های شناختی کاسته شود. همچنین، متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، شدت مشکلات روان‌شناختی اولیه و انگیزه فرد برای تغییر نیز می‌توانند نقش مهمی در تعیین اثربخشی درمان داشته باشند.

در حوزه محدودیت‌های پژوهش باید به این مسئله اشاره کرد که این پژوهش بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شده است در تعمیم‌یافته‌های این پژوهش به مردان دارای تعارضات زناشویی و یا زنانی که دارای مشکلات روان‌شناختی دیگر می‌باشند، باید جانب احتیاط را

مشکلات روان‌شناختی اولیه و انگیزه فرد برای تغییر نیز می‌توانند نقش مهمی در تعیین اثربخشی درمان داشته باشند. همچنین با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، می‌توانند چندین توجیه جایگزین را داشته باشند و در موقعیت‌های سخت به راه‌حل‌های جایگزین فکر کنند (اورکی و همکاران، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر، براساس نتایج به‌دست‌آمده، بین روش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و درمان مبتنی بر هیجان بر توانمندی شناختی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین توانمندی شناختی و ابعاد آن بین گروه ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر هیجان معنادار نیست. نتایج نشان می‌دهد که در هر دو گروه آزمایشی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری میانگین‌ها افزایش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند. به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند که مدیریت هیجانات و کاهش استرس می‌تواند به بهبود عملکرد حافظه کاری کمک کند. افراد با استفاده از درمان مبتنی بر هیجان می‌توانند استرس و اضطراب خود را کاهش دهند که این امر به بهبود حافظه کاری و سایر توانمندی‌های شناختی منجر می‌شود (لونسون و همکاران، ۲۰۱۳).

از منظر علمی، درمان مبتنی بر هیجان با تمرکز بر هیجانات و پردازش آن‌ها می‌تواند به بهبود عملکردهای شناختی مختلفی منجر شود. تحقیقات نشان داده‌اند که هیجانات منفی و استرس می‌توانند تأثیرات مخربی بر توانمندی‌های شناختی مانند حافظه، تمرکز و تصمیم‌گیری داشته باشند. با کاهش این هیجانات منفی و مدیریت بهتر آن‌ها، افراد می‌توانند عملکرد شناختی خود را بهبود بخشند. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط گروس و جان^۱ (۲۰۰۳) انجام شده است نشان داد که مدیریت هیجانات می‌تواند به بهبود عملکردهای شناختی مختلفی منجر شود. این تحقیق نشان داد که افرادی که توانایی بهتری در مدیریت هیجانات خود دارند، در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات، عملکرد شناختی بهتری از خود نشان می‌دهند.

از منظر علمی، تصویرسازی ارتباطی با تمرکز بر بهبود ارتباطات و افزایش همدلی، می‌تواند به بهبود عملکردهای

2. Johnson

3. Luquet & Hendrix

4. Luquet

1. Gross & John

کمک کنند. این اقدام می‌تواند به کاهش استیگما و افزایش پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در جامعه منجر شود.

تشکر و قدردانی

شایان‌ذکر است که این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش (شناسه اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1403.048) می‌باشد، از اساتید گران‌قدر و مسئولان واحدهای درمانی کمک‌کننده در این پژوهش و تمامی بزرگوارانی که با همکاری و همراهی این پژوهش را به ثمر رساندند، تشکر و قدردانی کنیم.

References

- Ahramiyan, A., sodani, M., & gholamzadeh jofreh, M. (2021). The effectiveness of solution - focused therapy on attitudes toward marital infidelity and marital intimacy of married people. *Journal of Psychological Science*. 20(101), 799-811. [In Persian]
- Amini-Khoei, N., Shafiabadi, A., Dalaver, A., & Noorani-Poor, R. (2014). the Effectiveness of Two Approaches: Life Skills Training and Imago Therapy On improving couples' communication Patterns. *OJCR*, 13(50), 54-79. [In Persian]
- Ammari, S., Deyreh, A., Keikhosravani, M., & Ganji, K. (2022). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on depressive symptoms and sexual function in Women affected by infidelity. *Women and Family Studies*, 15(55), 100-118. [In Persian]
- Arastoo, F., Davoudi, I. and Peymannia, B. (2023). Developing a Structural Model of Symptoms of Generalized Anxiety Disorder based on Intolerance of Uncertainty with the Mediating of Negative Orientation to the Problem, Repetitive Negative Thinking, Anxiety Sensitivity, and Cognitive Flexibility. *Social Cognition*, 12(23), 77-95. [In Persian]
- Arianfar, N., & Etemadi, O. (2016). Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. *QJCR*, 15 (59), 7-37. [In Persian]
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of evidence-based social work*, 16(2), 144-159.
- Beikzadeh, K., Emamipour, S., & Baghdasarians, A. (2023). Formulation The Model of Extramarital Relationships based on Early Maladaptive Schemas and Marital Intimacy Mediated by Cognitive Flexibility. *IJPN*, 11 (5), 15-27. [In Persian]
- Bozoyan, C., & Schmiedeberg, C. (2023). What is infidelity? A vignette study on norms and attitudes toward infidelity. *The Journal of Sex Research*, 60(8), 1090-1099.
- Bradford, S. (2014). The role of flexibility in cognitive function. *Journal of Cognitive Enhancement*, 2(3), 150-162.
- Buşu, A. F. (2020). Emotional intelligence as a type of cognitive ability. *Revista de Ştiinţe Politice. Revue des Sciences Politiques*, (66), 204-215.
- Davarniya, R., Zaharakar, K., Moayeri, N., & Shakarami, M. (2015). Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women. *MEDICAL SCIENCES*, 25 (2), 132-140. [In Persian]
- Demirtaş, A. S. (2020). Optimism and happiness in undergraduate students: Cognitive flexibility and adjustment to university life as mediators. *Anales de Psihologia/Annals of Psychology*, 36(2), 320-329.
- Dennis JP, Vander Wal JS. (2010). the cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 34(3):241-53.
- Flintoff, J. M., Alexander, S., Kesby, J. P., & Burne, T. H. (2024). The dynamic strategy shifting task: Optimisation of an operant task for assessing cognitive flexibility in rats. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1303728.
- Forouzanfar, A., & Sayadi, M. (2019). Meta-Analysis of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Reducing Marital Problems. *armaghanj*, 24 (1), 97-109. [In Persian]
- Gehlert, N. C., Schmidt, C. D., Giegerich, V., & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of*

- Couple & Relationship Therapy*, 16(3), 188-209.
- Ghiasi, N., Rasoal, D., Haseli, A., & Feli, R. (2024). *The interplay of attachment styles and marital infidelity: A systematic review and meta-analysis*. Heliyon.
- Gholami-Pour, L. (2015). The effectiveness of imago-therapy-based couple therapy on increasing marital intimacy and decreasing marital dissatisfaction. *The first international conference on Iranian counseling psychology, Marvdasht*. [In Persian]
- Golabi, F., Alizadeh Aghdam, M. B., & Hoseinzadeh, E. (2023). Investigating the role of trust and commitment to the spouse in women's sexual satisfaction. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 14(53), 61-76. [In Persian]
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-Focused Therapy for Depression*. American Psychological Association.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Hasannejad, L., Heydarei, A., Makvandi, B., & Talebzadeh, M. (2021). The Comparison Effect of Emotionally focused couple therapy and Solution- Focused Therapy on Sexual satisfaction in Women Affected by Marital Infidelity. *IJPN*, 9 (4), 84-93. [In Persian]
- Hedayat, S. (2012). *Comparison of the effectiveness of communication-based imagery group therapy and solution-focused group therapy on marital satisfaction of married women*. Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad. [In Persian]
- Hendrix H. (2006). *How to keep your relationship in shape; an introduction to imago*. www.getting the love you want. Com.
- Hendrix, H., & Hunt, H. L. (2021). *Doing imago relationship therapy in the space-between: A clinician's guide*. WW Norton & Company.
- 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.
- Ibrahim, O., Kperogi, I. I., Ibrahim, A. S., Sayofunmi, O. F., Isiaka, G., & Ogundiran, G. B. (2024). Causes of Marital Infidelity among Married Residents of Ilorin Metropolis, Kwara State, Nigeria. *Ilorin Journal of Business Education*, 5(1), 223-237.
- Jalili, M., Saadi, Z. E., Pasha, R., Asgari, P., & Hafezi, F. (2022). Comparing the Effectiveness of Imago-Therapy and Transactional Analysis in Improving Communication Skills, Conflict Resolution and Rejection Sensitivity of Couples Referred to Masjed Soleiman Counseling Centers. *Retrieved from Iran Counseling Journal*, 1, 13-24.
- Javid Khalili, N., & Afkari, F. (2017). The effect of imago therapy on intimacy, burnout and love styles of couples. *IUSH Journal*, 1(1), 108-116. [In Persian]
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Guilford Press.
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.
- Johnson, S. M. (2021). Emotion-Focused Therapy for Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1), 98-113.
- Khazaei, S., & Bababei, M. (2022). The Role of Cognitive Flexibility and Religious Coping Strategies in Predicting Divorce of Women with Betrayal Experiences. *Journal of Human Relations Studies*, 2(4), 4-12.
- Levenson, R. W., Haase, C. M., Bloch, L., Holley, S. R., & Seider, B. H., Luquet, W. (2013). *Emotion regulation in couples*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.). Guilford Press.
- Luquet, W. (2015). *Short-term couples therapy: The Imago model in action*. Routledge.
- Luquet, W. (2017). *Imago relationship therapy. Behavioral, Humanistic-Existential, and Psychodynamic Approaches to Couples Counseling*. NY: Routledge, 148-177.
- Luquet, W., & Hendrix, H. (2022). *Short-Term Couples Therapy: The Imago Model in Action*. New York: Routledge.
- Luquet, W., & Muro, L. (2018). Imago relationship therapy aligns with common factors in marriage and family. *The Family Journal*, 26(4), 405-410.
- Mohannae, S., Poladei Rayshahri, A., Golestaneh, S., & Keykhosrovani, M. (2019). Effectiveness of Couple Therapy by Hendrix Imago Therapy Method on Improving communication patterns and Reducing Emotional Divorce. *IJPN*, 7 (1), 58-65. [In Persian]
- Mousavi, F. S., Eskandari, H., & Bagheri, F. (2020). Comparing the Effects of Glaser's Reality Therapy and Emotion-Focused Therapy on Relationship Quality and Marital

- Satisfaction in Betrayed Women. *MEJDS*, 10, 155-155. [In Persian]
- Mostafaie, A. & Oraki, M. (2023). The Effect of Cognitive Fatigue on Working Memory and Executive Functions in Female Students. *Neuropsychology*, 9(33), 49-62. (in Persian).
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(3), 232-246.
- Nazakti Razazadeh, N. (2014). *The effectiveness of couple therapy based on relational imagery on marital intimacy of married women*, Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad. [In Persian]
- Oraki, M. , Jahani, F. , & Rahmanian,, M. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological flexibility of the elderly women. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 47-56. [In Persian]
- Sanamnejad, A., Ghamari Givi, H., Sheykholeslami, A., & Rezaiisharif, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy fair- centered and Emotion-Focused Therapy on Marital Intimacy and Marital Burnout among Couples. *QJCR*, 20 (79), 6. [In Persian]
- Sari, N. A., Lubis, N. A., Hidayat, Y. A., Harahap, A., & Amirul, B. (2024). Improving Children's Cognitive Abilities About Name Days In English Through Singing Method. *Fonologi: Jurnal Ilmuan Bahasa dan Sastra Inggris*, 2(3), 49-53.
- Seidabadi, S., Noranipour, R., & ShafiAbadi, A. (2021). The Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy and Imago Relationship Therapy (IMAGO) on the Conflicts of the couples referring to counseling centers in Tehran city. *QJCR*, 19 (76), 4-23. [In Persian]
- Shrout, M. R., & Weigel, D. J. (2020). Coping with infidelity: The moderating role of self-esteem. *Personality and individual differences*, 154, 109631.
- Soudani, M., Karimi, J., Mehrabizadeh, M., & Neisi, A. (2012). Effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 104 (25), 258-268. [In Persian]
- Spreitzer, G.M. (1995). Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement and Validation. *The Academy of Management Journal*, Vol. 38 No. 5.
- Timm, T. M., & Blow, A. J. (2018). *Healing the relational wounds from infidelity*. In S. Green & D. Flemons (Eds.), *Quickies: The handbook of brief sex therapy* (p. 115-140). W. W. Norton & Company.
- Tuğrul, A. (2018). *Social Cognition and Personality Factors as Predictors of Interpersonal Forgiveness* (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
- Zanganeh Parsa, F., & Hobbi, M. B. (2021). Testing the Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship between Psychological Capital and Distress Tolerance in Couples Suffering from Marital Infidelity. *The Women and Families Cultural-Educational*, 15(53), 105-123. [In Persian]
- Zarieh, S., Naderi, F., Asgari, P., & Bakhtiarpoor, S. (2021). The effectiveness of emotion-focused therapy in psychological flexibility and internal cohesion among cardiovascular patients with obesity. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 64(3), 3363-3374. [In Persian]
- Afrouz, M. (2022). Interdisciplinary comparative literature: Comparative vision of Lacanian psychoanalytic theories through the lens of translation studies. *Journal of Comparative Literature*, 14(26), 1-33. [in Persian].
- Bettelheim, B. (1983). *Freud and man's soul: An important re-interpretation of Freudian theory*. Vintage. New York
- Haddadi, M. H., & Parwan, H. (2021). *Zum Prozess und Produkt des Übersetzens. Eine empirische Untersuchung*. Tehran. University of Tehran. [in Persian].
- Henschelmann, K. (1979). Texttypologie und Übersetzen. In: W. Mair, & E. Sallager (Hrsg.), *Sprachtheorie und Sprachenpraxis. Festschrift für Henri Vernay* (pp. 53-70), Tübingen (= Tübinger Beiträge zur Linguistik, 112).
- Jakobson, R. (1959). On linguistic aspects of translation. In R. A. Brower (Ed.), *On Translation* (pp. 232-239). Harvard University Press, Harvard, MA, USA,.
- Kade, O. (1968). Kommunikationswissenschaftliche Probleme der Translation. In: A. Neubert: (Hrsg.): *Grundlagen der Übersetzungswissenschaft* (pp. 3-19),

- Leipzig.,
 Koller, W. (1995). The concept of equivalence and the object of translation studies. *Target: International Journal of Translation Studies*, 7(2), 191–222. Edited by Gideon Toury (Founding Editor), published by John Benjamins Publishing Company.
- Koller, W. (2011). *Einführung in die Übersetzungswissenschaft*. Tübingen: Francke.
- Königs, F. G. (1981). Zur Frage der Übersetzungseinheit und ihre Relevanz für den Fremdsprachenunterricht. In: *Linguistische Berichte*, (1981) 74, S. 82–103.
- Levý, J. (1969). *Die literarische Übersetzung. Theorie einer Kunstgattung*, Frankfurt a. M./Bonn.
- Neubert, A. (1968). Pragmatische Aspekte der Übersetzung. In: Neubert, A. (Hrsg.): *Grundfragen der Übersetzungswissenschaft* (pp 21–33), Leipzig.
- Neubert, A. (1988). Textbezogene Äquivalenz. In: R. Arntz (Hrsg.). *Textlinguistik und Fachsprache* (pp 77–86), Hildesheim: Olms.
- Newmark, P. (1981). *Approaches to translation (Language Teaching methodology series)*. Oxford: Pergamon Press.
- Newmark, P. (2003). *A textbook of translation. Prentice-Hall International. Foreign Language Study*. Seattle, Washington: Amazon.
- Nida, E., & Taber, C. (1969). *The theory and practice of translation*, Leiden: Brill.
- Rabaté, J. M. (2024). *Lacan and psychoanalytic obsolescence: The importance of Lacan as Irritant*. Taylor & Francis.
- Pym, A. (2023). *Exploring translation theories*. Routledge. New York
- Reiß, K., & Vermeer, H. J. (1991). *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie* (Vol. 147). Walter de Gruyter. Berlin.
- Schreiber, M. (1993). *Übersetzung und Bearbeitung: zur Differenzierung und Abgrenzung des Übersetzungsbegriffs* (Vol. 389). Gunter Narr Verlag. Tübingen
- Schreiber, M. (2017) *Grundlagen der Übersetzungswissenschaft: französisch, italienisch, spanisch* (Vol. 49). Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- Snell-Hornby, M. (1988). *Translation studies: An integrated approach*. Amsterdam: Benjamins.
- Solms, M. (2024). *The revised standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, The Institute of Psychoanalysis. London.
- Stackelberg, J. von (1984). *Übersetzungen aus zweiter Hand. Rezeptionsvorgänge in der europäischen Literatur vom 14. bis zum 18. Jahrhundert*. Berlin/New York.
- Stolze, R. (2018). *Übersetzungstheorien: Eine Einführung*. Narr Francke Attempto Verlag. Tübingen, München.
- Toury, G. (2012). *Descriptive translation studies and beyond*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Vernay, H. (1974). Möglichkeiten und Grenzen einer sprachwissenschaftlichen Beschreibung des Übersetzungsvorgangs. In: W. Wilss & G. Thome (Hrsg.) (1974): *Aspekte der theoretischen sprachenpaarbezogenen und angewandten Sprachwissenschaft* (pp.1–9). Heidelberg: Groos.
- Vinay, J-P., & Darbelnet, J. (1958/1972). *Stylistique comparée du français et de l'anglais: méthode de traduction*. Paris: Didier.
- Zendehboudi, M. (2010). Psychoanalytic discourse in translation or the translation of psychoanalysis. *Journal of Language and Translation Studies*. 42(2), 40-57. [in Persian].