اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی

▫ **محدثه باقی***، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
▫ **کبری عالی پور**، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
▫ **بهزاد امرایی**، گروه زیست شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
▫ **حسین سوری**، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷ ● تاریخ انتشار: خـرداد و تیـر ۱۴۰۲ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۳۷ - ۴۶

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری متشکل از تمام مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۸ مادر داری فرزند کم‌توان ذهنی انتخاب، و به‌صورت تصادفی در قالب ۲ گروه آزمایشی (۱۴) و گواه (۱۴) جایگزین شدند. در این پژوهش به‌منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و اجتناب شناختی سکستون و داگاس (۲۰۰۸) استفاده شد. گروه آزمایشی به‌مدت ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ایماگوتراپی قرار گرفت، درحالی‌که گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که آموزش ایماگوتراپی بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اجتناب شناختی آزمودنی‌ها اثربخش بوده است ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از کاربرد مفید رویکرد آموزش ایماگوتراپی در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود.

واژه‌های کلیدی: اجتناب شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، ایماگوتراپی، کم‌توان ذهنی، مادران

* Email: barana74behshti@gmail.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

کم‌توانی ذهنی[1] وضعیتی است که در طول رشد شروع می‌شود و نقائصی را در کارکردهای ذهنی مانند استدلال، حل‌مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری، موفقیت تحصیلی و نارسایی در عملکرد سازشی ایجاد می‌کند که به ناتوانی در برآورده ساختن معیارهای رشدی و اجتماعی برای استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی منجر می‌شود (۱).کودک کم‌توان ذهنی تنش بسیاری را در اعضای خانواده به‌ویژه مادر ایجاد می‌کند، والدین این کودکان استرس و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲) که منجر به چرخه معیوبی از پیامدهای منفی برای این کودکان و بهزیستی خانواده می‌شود (۳). بر طبق پژوهش‌های به‌عمل آمده، افسردگی و اضطراب مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی از مادران دارای کودک عادی بیشتر است (۴). همچنین در پژوهشی نشان داده شد که مادران در مقایسه با پدران اضطراب، افسردگی و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۵). انعطاف‌پذیری شناختی[2] از جمله توانایی‌هایی است که می‌تواند والدین کودکان با نیازهای ویژه را تا حدودی در مقابل تنش‌های والدگری محافظت کند (۶). نتایج پژوهش‌ها گویای این است که مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه سطوح انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند (۷). همچنین، این مادران نسبت به مادران کودکان دارای ناتوانی‌های دیگر مانند ناتوانی یادگیری، سطوح انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تری دارند (۸). انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان ویژگی عمده شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای درنظر گرفتن هم‌زمان بازنمایی‌های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد (۹). نظریه‌های مربوط به انعطاف‌پذیری شناختی به ۲ دسته تقسیم می‌شوند: دسته اول، پژوهش‌هایی در زمینه انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر بر فهم ویژگی‌های افراد انعطاف‌پذیر متمرکز است امّا دسته دوم بر فهم فرآیندهایی متمرکز هستند که از طریق آن افراد می‌توانند به‌طور موفقیت آمیزی با استرس و حوادث آسیب‌زا سازش‌یافتگی مثبت نشان بدهند (۱۰). مادرانی که دارای تفکر انعطاف‌پذیر هستند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب تفکر خود را به‌طور مثبت بازسازی می‌کنند و شرایط چالش‌برانگیز یا رویدادهای تنیدگی‌زا را می‌پذیرند (۱۱).

مادران کودکان با ناتوانی تلاش می‌کنند ذهن خود را از نگرانی‌های ناشی از حوادث محیطی و رخدادهای نگران‌کننده در روابط بین فردی رها سازند. آنها درواقع پس از یک تجربه ناخوشایند در روابط اجتماعی به‌دلیل داشتن فرزند مشکل‌دار، به پردازش ذهنی موقعیت پرداخته و محتویات ذهنی خود درباره موقعیت را با استفاده از انواع راهبرد اجتناب شناختی[3]، تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران کننده درباره موقعیت اجتماعی خویش بهره گیرند (۱۲). بنابراین به‌نظر می‌رسد راهبرد اجتناب شناختی، راهی است که والدین کودکان با ناتوانی در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و ارتباطات بین فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط تنش آور پاسخ گویند (۱۳). اجتناب شناختی، یکی از انواع راهبردهای ذهنی است که براساس آن افراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند (۱۴). انواع راهبردهای اجتناب شناختی از جمله فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر توسط پژوهشگران مختلف گزارش شده است. در تمامی این راهبردها عامل اصلی، انحراف ذهن از موضوع نگران کننده به‌سوی موضوعات دیگر است. موضوعاتی که می‌تواند گاهی نگران‌کننده‌تر از موضوع اولیه یعنی روابط بین‌فردی باشد (۱۵). در همین رابطه چندین پژوهش به وجود اجتناب شناختی در مادران داری فرزند با ناتوانی اشاره کرده‌اند (۱۶،۱۷).

مداخلات به‌هنگام و حمایت اجتماعی تخصصی و مناسب سبب کاهش تنیدگی، اضطراب، افسردگی و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی والدین دارای کودك با معلولیت جسمی و روانی می‌شود و در پرورش فرزند کمك زیادی به آنها می‌کند (۱۸). یکی از مداخلاتی که ممکن است با توجه به فلسفه وجودی آن، برای حل مسائل انعطاف‌پذیری و اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر باشد، رویکرد ایماگوتراپی[4] است. ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) براساس روان پویایی و بصیرت رابطه را مبنای درمان قرار داده و تحلیل‌ها و انتقال بین مراجع و درمانگر را به حل انتقال بین مراجعان تغییر می‌دهد (۱۹). ایماگوتراپی شیوه‌ای از روان‌درمانی است که نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را با هم تلفیق کرده است (۲۰). ایماگو یک عامل مؤثر در انتخاب می‌باشد، زیرا این امر به‌وسیله ناخودآگاه با هدف بهبود تمامیت درد به‌وسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم

1. Intellectual Disability
2. cognitive flexibility
3. Cognitive Avoidance
4. Imago therapy

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می‌شود (۲۱). تصویرسازی ارتباطی پارادیمی است که بر افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت‌های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایزسازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس بین آنها می‌پردازد (۲۲). هندریکس (۲۳) اضافه می‌کند که ایماگو یک مدل است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی ۲ نفر به‌کار می‌گیرد. اثرگذاری این شیوه درمانی در درمان مشکلات روان‌شناختی از سایر درمان‌های معمول کارآمدی بیشتری دارد (۲۴) و در طیف گسترده‌ای از متغیرها نظیر: تاب‌آوری زنان متأهل (۲۵)، انعطاف‌پذیری کنشی زنان با مشکلات زناشویی (۲۶)، افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری (۲۷)، کاهش نگرش‌های منفی زناشویی (۲۸)، حساسیت اضطرابی و تحمل آشفتگی زنان (۲۹)، مهارت‌های ارتباطی (۳۰)، افزایش درك خود، افزایش درك همسر، افزایش درك دوران کودکی خود و همسر و خود اعتباری شخصی (۳۱)، کاهش درماندگی و بهبود آشفتگی زوجین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن (۳۲) و برقراری گفتگو بین زوجین و مهارت‌های گوش دادن (۳۳) کارایی نشان داده است. با این‌وجود، با مروری بر پیشینه‌های داخلی و خارجی پژوهش‌های صورت‌گرفته، مشخص شد که تاکنون تأثیر رویکرد ایماگوتراپی در ارتباط با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام نشده است.

با توجه به آنچه گفته شد، وجود فرزندان کم‌توان ذهنی پیامدهای منفی گسترده‌ای از قبیل کاهش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش اجتناب شناختی را از ابتدا برای والدینشان در پی دارد. همچنین، والدین این کودکان سردرگمی، فقدان و مشقت زیادی را تجربه می‌کنند. با توجه به اهمیت و نقش اساسی والدین به‌ویژه مادر در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده و با توجه به مشکلات و مسائل مختلفی که مادران کودکان کم‌توان ذهنی با آنها مواجه هستند، لزوم برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات فراروی آنها احساس می‌شود و از آنجایی که پژوهشگر به پژوهشی در داخل و خارج از کشور که به بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته باشد، دست نیافت؛ لزوم انجام پژوهش حاضر بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین، براساس آنچه گفته شد هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر بیرجند بود.

روش

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری متشکل از تمام مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. از بین جامعه آماری تعداد ۳۲ نفر از مادران داری فرزند کم‌توان ذهنی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از انتخاب تعداد افراد پژوهش و با توجه به ریزش شرکت کنندگان، در نهایت تعداد ۲۸ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. شرکت کنندگان در قالب ۲ گروه آزمایشی (۱۴ نفر) و گواه (۱۴نفر) جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

□ **پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی(CFI):** پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و واندروال[1] (۹) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ پرسش می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر به‌کار می‌رود. این ابزار به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود، در نتیجه دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر می‌باشد. دنیس و وندروال آلفای کرونباخ را برای کل این مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادارک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۱ به‌دست آوردند. در پژوهشی روایی محتوایی آن مناسب تشخیص داده شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ محاسبه شد (۳۴). در ایران سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی در پژوهشی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ گزارش کردند (۳۵). در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

□ **پرسشنامه اجتناب شناختی:** این پرسشنامه توسط سکستون و داگاس (۲۰۰۸) برای سنجش اجتناب شناختی تهیه شده است. این پرسشنامه در قالب ۲۵ گویه، پنج راهبرد

1. Dennis & Vander wal

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

اجتناب شناختی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده، استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده، تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی. طیف پاسخگویی به پرسش‌های آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به‌صورت ۱=کاملاً غلط، ۲= تا حدودی غلط، ۳= نه درست نه غلط، ۴=تا حدودی درست و ۵=کاملا درست است. نتایج پژوهش سکستون و داگاس نشان داد که این مقیاس ثبات درونی بالایی دارد و پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی ۶ هفته ۰/۸۵ بود (۳۶). بساک نژاد و همکاران ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ به‌دست آوردند. همچنین ضریب روایی این ابزار از طریق همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر ۰/۴۸ به‌دست آمد (۳۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ بود.

روش اجـرا

پس از مراجعه به سازمان بهزیستی استان خراسان جنوبی، بعد از توضیح اهداف و اجرای پژوهش، فهرست مراکزی که کودکان و نوجوانان دارای کم‌توانی ذهنی را در خود جایی داده بودند، در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. از میان تمامی مراکز، مرکز توان‌بخشی فرزندان آفتاب انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا با مراجعه به مرکز توان‌بخشی فرزندان آفتاب، مجوز اجرای پژوهش از مسئولان مرکز اخذ شد. پس از اخذ مجوز از مرکز، با مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مورد هدف از اجرای پژوهش با رعایت اصول اخلاقی و رازداری گفتگو شد و رضایت آنان برای انجام پژوهش جلب شد. پس از انتخاب مرکز مربوطه، مادران این فرزندان شناسایی شدند و در ادامه ضمن کسب رضایت و آگاه نمودن مادران از اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات پژوهش و یافته‌های آن، پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی در اختیار آنان قرار گرفت و از آنان خواسته شد که به تمامی پرسش‌ها جواب بدهند. گروه آزمایشی به‌مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ایماگوتراپی قرار گرفت. با این‌حال، گروه گواه آموزشی را دریافت نکرد. معیارهای ورود به پژوهش: داشتن فرزند کم‌توان ذهنی، دارا بودن حداقل سواد برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، شرکت منظم در جلسات آموزشی. معیارهای خروج: دریافت نکردن آموزش‌های دیگر، غیبت بیش از ۲ جلسه و پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌های پژوهش بود. در پایان، تمامی پرسشنامه‌های تکمیل‌شده جهت تجزیه و تحلیل از شرکت کننده‌ها دریافت شد.

برنامه مداخله

ساختار رویکرد آموزش ایماگوتراپی بر اساس راهنمای رفتاردرمانی دیالکتیکی تدوین شده است (۳۸). آموزش به‌صورت گروهی و با هماهنگی قبلی و اخذ رضایت از والدین انجام شد. هر جلسه دارای موضوعی خاص و مطالب مشخص و متناسب با همان موضوع بود و در انتهای هر جلسه، تکالیف متناسب با مطالب آموزش داده شده به دانش‌آموزان ارائه می‌شد. آموزش تکنیک‌های ایماگوتراپی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به زوجین ارائه شد که مراحل آن به‌طور مختصر در جدول (۱) آمده است:

جدول ۱) محتوای آموزشی جلسات ایماگوتراپی

جلسه	اهداف	محتوای آموزشی
یکم	برقراری ارتباط- ایجاد انگیزه	برقراری ارتباط و توضیح روش‌ها و اهداف جلسات، آشنایی با اعضای گروه و آشنا کردن آنها با همدیگر، بیان مقررات گروه، توصیف مختصری از الگوی ایماگوتراپی برای هر کدام از آزمودنی‌ها.
دوم	مرور خاطرات دوران کودکی	آشناساختن مادران با ویژگی‌های مثبت و مطلوب افراد مهم زندگی یکدیگر، برنامه‌ریزی برای روابط مناسب با همسر، آشنایی با نظرات همدیگر، بررسی میزان امکان پیشرفت در روابط زوجی و آشناشدن با عقاید همسر و یافتن وجوه مشترک با همسر، تعیین تکلیف.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جلسه	اهداف	محتوای آموزشی
سوم	آموزش و تمرین گفتوی ایماگویی	مرور مباحث قبلی، شامل کشف و مرور خاطرات گذشته،کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آنها و پرورش تصویر ذهنی مناسب، کاربرد روش‌هایی شامل بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی و بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش به آنها.
چهارم	شناسایی عمیق همسر	مرور مباحث جلسات قبل، شناخت عمیق همسر و بررسی دستور جلسه پنهانی و تأثیر آن بر روابط فعلی زناشویی، کاربرد روش‌های بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود، بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر، تعیین تکلیف.
پنجم	افزایش صمیمیت و التیام زخمه‌ای عاطفی	آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر
ششم	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن	مرور مباحث و تکالیف جلسات قبل، ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن و افزایش صمیمیت و ارضای نیازهای مختلف زوجین، می‌باشد که در آن از روش‌های مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر و برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل، تعیین تکلیف.
هفتم	افزایش احساس امنیت و پیوستگی	مرور مباحث و تکالیف جلسه قبل، ایجاد منطقه امن و افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی زوجین، کاربرد تکنیک‌های مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوی برآورده نشده، ارائه هدیه‌ای غیر منتظره و انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و تفریحی مشترک استفاده شده است.
هشتم	بیان و تخلیه خشم	مرور مباحث و تکالیف جلسه قبل، ایجاد منطقه امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوجین، استفاده از روش‌های تعیین رفتارهای آزاردهنده و نومیدی‌ها، تعیین آرزوها و درخواست‌ها، شناخت نحوه ارضاء نیازها، نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و روابط فعلی، آشنایی با عقاید همسر و پیدا کردن موارد مشابه و تعیین فهرست مشترک از عقاید مشابه، ارائه تکلیف به زوجین.
نهم	یکپارچگی خویشتن	مرور مباحث و تکالیف جلسه قبل، بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده که کاهش و حل رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی داشته، استفاده از روش‌های تخلیه خشم به‌شکل سازنده و مفید، آموزش روش روزهای مهار خشم و بررسی وضعیت‌های ناتمام و حل نشده گذشته، دادن تکلیف.
دهم	جمع‌بندی و یکپارچگی	جمع‌بندی مباحث جلسات قبلی، مروری بر تمام اهداف، تکنیک‌ها و تغییرات انجام‌شده در زوجین در طی جلسات گذشته، تأکید بر تلاش جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت، تقدیر از شرکت کنندگان، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که دامنه‌ی سنی مادرانی که در این پژوهش شرکت کردند بین ۲۳ تا ۵۲ سال بود. از نظر شرایط اقتصادی دارای شرایط اقتصادی بین متوسط تا عالی و مدرک تحصیلی آنان از سیکل تا کارشناسی بود.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیرها	آزمودنی‌ها	شاخص‌های آماری	سنجش‌ها	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه آزمایشی	میانگین	۶۰/۷۱	۷۲/۱۴
		انحراف معیار	۱۰/۴۳	۱۱/۸۱
	گروه گواه	میانگین	۵۷/۶۰	۵۸/۹۰
		انحراف معیار	۸/۰۳	۷/۲۱
واپس‌زنی افکار نگران‌کننده	گروه آزمایشی	میانگین	۱۶/۲۸	۹/۷۸
		انحراف معیار	۴/۹۵	۳/۰۱
	گروه گواه	میانگین	۱۸/۴۰	۱۶/۱۰
		انحراف معیار	۴/۰۸	۳/۲۱
جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار منفی	گروه آزمایشی	میانگین	۱۶/۹۲	۲۰/۱۴
		انحراف معیار	۴/۱۷	۲/۹۳
	گروه گواه	میانگین	۱۶/۴۰	۱۷/۸۰
		انحراف معیار	۳/۴۳	۳/۲۲
استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی	گروه آزمایشی	میانگین	۱۷/۶۴	۲۱/۴۲
		انحراف معیار	۳/۰۲	۲/۵۶
	گروه گواه	میانگین	۱۶/۸۰	۱۷/۱۵
		انحراف معیار	۳/۴۵	۳۳/۷۷
اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده	گروه آزمایشی	میانگین	۲۱/۳۲	۲۳/۰۹
		انحراف معیار	۲/۳۰	۳/۰۹
	گروه گواه	میانگین	۲۰/۰۳	۲۱/۰۲
		انحراف معیار	۴/۳۴	۳/۰۴
تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی	گروه آزمایشی	میانگین	۱۵/۹۲	۲۰/۸۸
		انحراف معیار	۳/۴۲	۳/۱۹
	گروه گواه	میانگین	۱۶/۵۰	۱۷/۹۰
		انحراف معیار	۲/۵۶	۲/۵۱

همان‌گونه که ملاحظه می‌کنید، میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در جدول شماره (۲) آورده شده است. استفاده از آزمون F به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری از جمله فاصله‌ای یا نسبی بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیر وابسته، گمارش تصادفی آزمودنی‌ها، نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس و همگنی شیب رگرسیون می‌باشد که با توجه به سطح معناداری مشاهده شده (P>۰/۰۵) می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه‌های زیربنایی تحلیل رعایت شده‌اند. بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره جهت تحلیل داده‌ها بلامانع است. در ادامه به‌منظور بررسی تأثیر کلی آموزش بر متغیرهای پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتیجه آن در قالب جدول شماره (۳) آورده شده است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جدول۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه نمره‌های انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه

مرحله	اثر	ارزش	F	Df	df	معناداری	اندازه اثر
پس‌آزمون	پیلایی	۰/۸۴	۱۰/۱۹	۶	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	لامبدای ویلکز	۰/۱۵	۱۰/۱۹	۶	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	هتلینگ	۵/۵۶	۱۰/۱۹	۶	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	بزرگترین ریشه‌روی	۵/۵۶	۱۰/۱۹	۶	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴

همان‌طور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود با توجه به سطح معناداری به‌دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر داشته است. در ادامه به‌منظور بررسی این نکته که این آموزش دقیقاً در کدام متغیر بیشترین تأثیر را داشته است از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس‌های تک‌متغیره برروی میانگین نمره‌های مؤلفه‌های اجتناب شناختی گروه‌های آزمایشی و گواه

ردیف	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	واپس‌زنی افکار نگران‌کننده	۳۷/۷۴	۱	۳۷/۷۴	۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده	۲/۵۱	۱	۲/۵۱	۵/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۱۷
	استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی	۶/۷۵	۱	۶/۷۵	۶/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده	۸/۹۲	۱	۸/۹۲	۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی	۱۸/۲۲	۱	۱۸/۲۲	۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸

همان‌طور که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌شود آماره F برای مؤلفه واپس‌زنی افکار نگران‌کننده (۷/۸۶) در سطح معناداری ۰/۰۰۱، جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده آماره F (۵/۷۸) در سطح معناداری ۰/۰۰۱، استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی آماره F (۶/۶۱) در سطح معناداری ۰/۰۰۱، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده با آماره‌ی F (۴/۵۲) در سطح معناداری ۰/۰۰۱ و در آخر تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی با آماره F (۵/۳۳) و سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ایماگوتراپی بر مؤلفه‌های مربوط به متغیر اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مؤثر است.

جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برروی میانگین نمره‌های مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌های آزمایشی و گواه

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	انعطاف‌پذیری شناختی	۲۳۸/۹۸	۱	۲۳۸/۹۸	۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

همان‌طور که در جدول شماره (۵) ملاحظه می‌کنید با توجه به مقدار (F= ۳/۳۴) و سطح معناداری به‌دست آمده (P<۰/۰۰۱) می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ایماگوتراپی منجر به افزایش میزان انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایشی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی و اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود. به منظور دستیابی به نتایج پژوهش فرضیه هایی تدوین شد که در ادامه به بیان نتایج و تبیین های هر یک از آنها می‌پردازیم. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نخست پژوهش نشان داد که آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی اثربخش بوده است. به‌عبارت دیگر انعطاف‌پذیری شناختی مادران در نتیجه برنامه مداخله‌ای ایماگوتراپی بهبود معناداری پیدا کرده است. تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند دارای معلولیت به‌ویژه کم‌توان ذهنی پرداخته نشده است، با این وجود می‌توان نتایج این فرضیه پژوهش را به نوعی همسو با یافته‌های نیکخواه، بهبودی و وکیلی (۲۵)، نیکوگفتار و سنگانی (۲۶)، کفش بانی و توزنده جانی (۲۹) و کرمر و کنجین (۳۲) دانست. نتایج هر یک از پژوهش‌های ذکرشده نشان داد که آموزش ایماگوتراپی در بهبود و افزایش متغیرهایی چون: تاب‌آوری، تحمل سرسختی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان اثربخش است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین استنباط نمود که چهارچوب نظریه ایماگوتراپی با فنونی مثل گفتگوی ایماگویی، آزمودنی‌ها را قادر می‌سازد که از سوی طرف دیگری درك شوند و تجربه این احساس می‌تواند به حل مشکلات آنها منجر شود. به‌طور اختصاصی‌تر، عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی آنها را لازم می‌داند، توانایی حل مشکلاتی است که برای هر دو زوج دارای فرزند کم‌توان ذهنی به‌عنوان عامل فشارزا به‌حساب می‌آید، در واقع تصویرسازی ارتباطی با ایجاد جو حمایتی در هنگام گفتگو، توانایی درك دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، دیدن خود و همسر به‌روشنی (بدون تحریف)، مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی برای حل مشکل را در والدین تقویت می‌کند و همین عامل کمک می‌کند که والدین کودکان کم‌توان ذهنی به‌ویژه مادران برای درک متقابل خود به انعطاف‌پذیری بیشتری دست پیدا کنند (۳۹). همچنین می‌توان گفت که در طی آموزش ایماگوتراپی امکان سفری به درون گم‌شده و اصیل خود برای مادران کودکان کم‌توان ذهنی فراهم می‌شود و به‌دنبال آن آگاهانه‌تر و با شناخت و مسئولیت‌پذیری بیشتر در قبال هیجانات و تجاربشان می‌توانند فرآیند سازگاری خود را هدایت کنند و به پذیرش فرزند کم‌توان ذهنی خود تن دهند، و همین عامل زمینه انعطاف‌پذیری بیشتری برای مادران را فراهم می‌کند (۴۰). در ادامه نتیجه حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه دوم پژوهش نشان داد که آموزش ایماگوتراپی بر اجتناب شناختی آزمودنی‌ها مؤثر بوده است. به بیان دیگر آموزش ایماگوتراپی در کاهش اجتناب شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مفید بوده است. با بررسی پژوهش‌های انجام‌گرفته در ارتباط با متغیرهای پژوهش، مشخص شد که تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی در کاهش اجتناب شناختی والدین به‌ویژه مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی نپرداخته است. با این‌حال نتیجه به‌دست‌آمده از فرضیه نخست این پژوهش را می‌توان با یافته‌های موسوی و اعتمادی (۲۸)، کفش بانی و توزنده جانی (۲۹)، مارتین و بلاوسکی (۳۱) و رابینز (۳۳) همسو دانست. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین استدلال کرد که در ایماگوتراپی افراد می‌آموزند که خاطرات دوران کودکی به چه میزان بر روابط‌شان تأثیر دارد. تصویر ذهنی دوران کودکی آمیزه‌ای است از بازنمایی ذهنی والدین یا سرپرستان، به‌ویژه خصلت‌های منفی که بیشترین صدمات روحی را به افراد وارد کرده‌اند و جنبه‌های اصلی و اولیه وجود خودشان که در فرآیند تطابق و سازگاری با انتظارات اجتماعی گم شده است و حلقه‌ای مفقود در این ارتباط به‌شمار می‌رود. لذا مادران این تصاویر ذهنی را در افرادی همچون شریك زندگی جستجو می‌کنند که با آنها تعامل و ارتباط نزدیك دارند تا به این طریق دوباره شرایطی را ایجاد کنند که در آن شرایطی که به آنها صدمه روحی وارد شده را تجربه نکنند و بتوانند برای همیشه به مشکل باقی مانده در ذهنشان از دوران کودکی پایان دهند. بنابراین وقتی مادران با استفاده از ایماگوتراپی به این فرآیند آگاه شده و می‌توانند از نقش مخرب آن در روابط خود با دیگران جلوگیری نمایند، روابط بهتری را نیز با اطرافیان برقرار می‌نمایند (۴۱). بهبود ارتباط با اطرافیان سبب می‌شود تا آنان کمتر به حدس و گمان‌های ذهنی دامن بزنند و از اجتناب شناختی دوری کنند. مانند هر پژوهشی، پژوهش

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

حاضر نیز خالی از محدودیت نبود که وجود این محدودیت‌ها تعمیم یافته‌های آن‌را نیازمند احتیاط بیشتری می‌نماید. از جمله کمبود پیشینه و ادبیات پژوهش کافی در زمینه اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر متغیرهای روان‌شناختی زوجین دارای کودک کم‌توان ذهنی، عدم کنترل متغیرهای مزاحم چون تعداد فرزندان، سابقه کار و وضعیت اقتصادی والدین، عدم انجام مرحله پیگیری و محدود بودن نمونه پژوهش به مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابه دیگری با گروه‌های بزرگتر و با تعداد جلسات بیشتر و تمرکز دقیق‌تر بر مفاهیم آموزش ایماگوتراپی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که ضمن اجرای این پژوهش در ارتباط با دیگر متغیرهای مرتبط با مادران داری فرزند با نیازهای ویژه، کارگاه‌های آموزشی با عنوان آموزش ایماگوتراپی در جهت رفع مشکلات و مسائل مرتبط با والدین دارای فرزندان با نیازهای ویژه برگزار شود تا کمتر شاهد آثار و عواقب زیان بار این ناتوانی‌ها باشیم.

تشکر و قدردانی

از تمام مسئولان مرکز توان‌بخشی فرزندان آفتاب و تمامی مادرانی که صمیمانه در این پژوهش با پژوهشگران همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Suchyadi Y, Ambarsari Y, Sukmanasa E. Analysis of Social Interaction of Mentally Retarded Children. JHSS (Journal of Humanities and Social Studies). 2018; 2(2),17-21.
2. Jafarpour H, Akbari B, Shakerinia I, Asadimajreh S. The efficacy of emotional regulation training in comparison with mindfulness training on cognitive flexibility and parent-child interaction in mothers of children with mild mental retardation. J of Psychological Science. 2022; 20(107), 2125-2143. [Persian]
3. Lo H H M, Chan, S K C, Szeto M P, Chan C Y H, Choi C. W. A feasibility study of a brief mindfulness-based program for parents of preschool children with developmental disabilities. Mindfulness. 2017; 8(6), 1665-1673.
4. Gogoi R R, Kumar R, Deuri S P. Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with intellectual disability. Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences. 2017; 8(1), 71-75.
5. Azeem M W, Dogar I A, Shah S, Cheema M A, Asmat A, Akbar M, Haider I I. Anxiety and depression among parents of children with intellectual disability in Pakista. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2013; 22(4), 290-295. [Persian]
6. Curran T, Worwood J, Smart J. Cognitive flexibility and generalized anxiety symptoms: The mediating role of destructive parent-child conflict communication. Communication Reports. 2019; 32(2), 57-68.
7. Petcharat M, Liehr P. Mindfulness training for parents of children with special needs: Guidance for nurses in mental health practice. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2017; 30(1), 35- 46.
8. Sheykholeslami A, Mohammad N, Seyedesmaili Ghomi N. Comparing the parenting stress, happiness and cognitive flexibility of mothers with intellectually disable and learning disable children. Journal of Learning disabilities. 2016; 5(4), 25-42. [Persian]
9. Dennis J P, Vander Wal J S. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy Research. 2010; 34, 241–253.
10. Campbell-Sills L, Cohan S L, Stein M B. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behavior Research and Therapy. 2006; 44(4), 585–599.
11. Tick B, Colvert E, McEwen F, Stewart C, Woodhouse E, Gillan N, Rijsdijk F. Autism Spectrum Disorders and Other Mental Health Problems: Exploring Etiological Overlaps and Phenotypic Causal Associations. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2015; 55(2), 106–113.
12. Kashdan T B, Roberts J E. Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: affective consequences and social contextual influences. J Anxiety Disord. 2007; 21(3): 284–301.
13. Sexton K A, Dugas M J. An investigation of factors associated with cognitive avoidance in worry. Cognit Ther Res. 2009; 33(2): 150–162.
14. Kazemi N, Rasoulzadeh V, Mohammadi S T. Effect of positive thinking education on social anxiety and cognitive avoidance of mothers of children with specific learning disabilities. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(4): 148-158. [Persian]
15. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 51:102053.
16. Eisenhower A S, Baker B L, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and mental well-being. Journal of Intellectual Disability Researc. 2005; 49(7), 57-71.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

17. Abbasi M, Bagian Moole marz M J, ghasemi jobaneh R, Dargahi S. Comparison between Hypochondriasis, Social Anxiety and Cognitive Avoidance in Mothers of Students with and without Learning Disability. J Except Educ 2015; 6 (134) :5-14. [Persian]
18. Das S, Das B, Nath K, Dutta A, Bora P, Hazarika M. Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. Asian journal of psychiatry. 2017; 28, 133-139.
19. Ahangri E, Eshaghi M, Rasouli N, Tahan M. Determine the Impact of Immunization Intervention (Communication Illustration) on the control of the anger of abandoned children. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2019; 8(5), 233-240. [Persian]
20. Paghandeh M, Hassanzadeh S, Ghasemzadeh S. Effectiveness of Parent-Child Interaction Program on Parenting Stress and Parent-Hearing Impaired Child Relationship. Research in mental health. 2019; 13 (1) :99-124. [Persian]
21. Ashley A A. Discover a new way to love in 2015. California: Carole Kirly.2015 .
22. Leeker O, Carlozzi A. Effects of sex, sexual orientation, infidelity expectations, and love on distress related to emotional and sexual infidelity. Journal of marital and family therapy. 2014; 40(1), 68-91.
23. Hendrix H. How to keep your relationship shape: An introduction to Imago.2006 .
24. White R G, Gumley A I, McTaggart J, Rattrie L, McConville D, Cleare S, ... Mitchell G. Acceptance and Commitment Therapy for depression following psychosis: An examination of clinically significant change. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015; 4(3), 203-209.
25. Nikkhah S, Behboodi M, Vakili P. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Imagotherapy on the Quality of Marital Life of Married Women with Marital Conflicts. Journal of Analitical-Cognitive Psycholoy. 2020; 11, (4), 69-83.
26. Nikoogoftar M, Sangani A. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and Imago therapy on resilience in women with marital problems. Quarterly of Clinical Psychology Studies. 2019; 9, (34), 227-246. [Persian]
27. Amini N, Ebrahimi A. The effectiveness of couple's imago therapy approach on increasing consistency, intimacy and resilience in couples in Bushehr. New Developments in Behavioral Sciences. 2017; 2(9), 89-75. [Persian]
28. Mosavi Z, Etemadi O. The Effectiveness of Imago Relationship Training on Negative Marital Attitudes in Couples with Emotional Spouse Abuse. RBS 2020; 17 (4), 571-579. [Persian]
29. Kafshbani Y, Toozandehjani H. The Effectiveness of Imagotherapy-Based Psychotherapy Skills Training on Anxiety Sensitivity and Perturbation Tolerance in Women Affected by Extramarital Relationships. JNIP 2021; 7 (11), 1-13.
30. Jung A S. Validity of Imago Couple Therapy's Contents and effects of Application of the Imago Couple Therapy. Bangbae-dong Seocho-gu, Master thesis in Counseling, Baekseok University. 2015.
31. Martin T L, Bielawski D M. What is the African American's Experience Following Imago education? Journal of Humanistic Psychology. 2011; 51(2), 216-228.
32. Kremer R J, Koenjin N E. Glyphosate affects soybean root exudation and rhizosphere microorganisms. Int. J. Environ. Anal. Chem. N. 2014; 85, 1165–1174.
33. Robbins C A. "ADHA couple and family relationships: enhancing communication and understanding through imago relationship therapy". Journal of clinical psychology. 2005; 61(5), 565-577.
34. Chellemal Dezfooli Nejad E, momeni F, pedram M M, moradi A. Application of structural equation model in explaining the role of cognitive flexibility, emotional self-regulation and actively open-minded thinking on changing people's attitudes. 2021; 20 (106), 1831-1847. [Persian]
35. Soltani E, Shareh H, Bahrainian S A, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. Pajoohande. 2013; 18 (2): 88-96.
36. Sexton K A, Dugas M J. The Cognitive avoidance questionnaire: Validation of the English translation. Journal of AnxiDisord. 2008; 22, 335-370.
37. Bassak-Nejad S, Moini N, Mehrabizadeh-Honarmand M. The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. Journal of Behavioral Sciences. 2011. 4 (4): 235-240.
38. Miller A L, Rathus J H, Linehan M M. Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. USA: New York, Guilford Press. 2006.
39. Matin H, Hayati M. The Effectiveness of IMAGO therapy group training on Defensive Mechanisms and Women's Problems. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy. 2018; 8, (32), 63-87.
40. Muro L, Holliman R, Luquet W. Imago relationship therapy and accurate empathy development. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2016; 15(3), 232-246.
41. Weigle J B. The effect of participating in an Imago therapy workshop on marital satisfaction (Doctoral dissertation, Walden University). 2006.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]