



The effectiveness of group training using imagotherapy on cognitive emotion regulation and marital conflicts in military personnel with post-traumatic stress disorder

Sara Saedi ¹ | Azita Keshavarz ^{2*} | Hamase Rajabi ³

Research Paper

Received:
2025/02/27
Revised:
2025/04/19
Accepted:
2025/04/20
Published:
2025/09/03

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517X



Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of group training in the form of imagotherapy on cognitive emotion regulation and marital conflicts in soldiers with post-traumatic stress disorder (PTSD). This study was a quasi-experimental design with pre-test-post-test with an experimental group and a control group. The target population was soldiers diagnosed with PTSD in the 550th Army Hospital of Mashhad in 1403. The statistical sample was 30 soldiers who were selected through purposive sampling and then randomly assigned to two groups (15 in the experimental group and 15 in the control group). Then, group training in the form of imagotherapy was implemented for the experimental group for 10 group sessions per week, one session per session for 90 minutes. The data collection tools included the Marital Conflicts Questionnaire by Sanaei (1379) and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Gransefki and Karaj, 2006). In order to analyze the data, the analysis of covariance test was used with the help of SPSS software. The results show that at a 95% confidence level, group training in the imago therapy method has a significant inverse effect on cognitive emotion regulation with an effect size of (-0.63) and marital conflicts (-0.68) on the affected soldiers. Also, at a 95% confidence level, group training in the imago therapy method has a significant and inverse effect on maladaptive emotion regulation strategies with an effect size of (-0.54) and a positive and significant effect on adaptive emotion regulation strategies with an effect size of (0.65). The results showed that group training in the imago therapy method has a negative effect on reducing cooperation with an effect size of (-0.32), reducing sexual intercourse (-0.22), increasing personal relationships with relatives (-0.41), reducing effective communication (-0.41), and emotional reactions (-0.33).

Keywords: Group training in the imagotherapy method, cognitive emotion regulation, marital conflicts, military personnel, post-traumatic stress disorder.

DOR: 20.1001.1.25885162.1404.16.1.4.3

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Bo.C., Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Torbat Jam Branch, Iran. azitakeshavarz@yahoo.com
3. Master's student, Department of Psychology, Shahr-e-Quds Branch, Islamic Azad University, Shahr-e-Quds, Iran.

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC-BY-NC) license.





سال شانزدهم
بهار ۱۴۰۴
صص: ۸۳-۱۰۱

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۱۲/۰۹

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۴/۰۱/۳۰

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۱/۳۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۶/۱۲

شابا چاپی: ۵۱۶۷- ۲۵۸۸
الکترونیکی: ۵۱۷- ۲۶۴۵



اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی در نظامیان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

سارا ساعدی^۱ | آریتا کشاورز^۲ | حماسه رجبی^۳

چکیده

این تحقیق با هدف اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی در نظامیان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) انجام شد. این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه تجربی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گروه کنترل بود. جامعه آماری هدف نظامیان با تشخیص PTSD در بیمارستان ۵۵۰ ارتش مشهد در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه آماری ۳۰ نفر از نظامیانی بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. سپس آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی برای گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه گروهی هفته‌ای یک جلسه هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی توسط ثنائی (1379) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرانسفکی و کرایج، ۲۰۰۶) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس با کمک نرم‌افزار spss استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر تنظیم شناختی هیجان با اندازه اثر (۰/۶۳-) و تعارضات زناشویی (۰/۶۸-) بر نظامیان مبتلا تاثیر معکوس معنی داری دارد. همچنین در سطح اطمینان ۹۵ درصد آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه با اندازه اثر (۰/۵۴-) بصورت معکوس و معنی دار و بر راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه با اندازه اثر (۰/۶۵) بصورت مثبت و معنی داری تاثیر دارد. نتایج نشان داد آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر کاهش همکاری با اندازه اثر (۰/۳۲-)، کاهش رابطه جنسی (۰/۲۲-)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۰/۴۱-)، کاهش ارتباط موثر (۰/۴۱-) و واکنش های هیجانی (۰/۳۳-) بصورت معکوس تاثیر دارد. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود به منظور بهبود تعارضات زناشویی نظامیان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از روش های مشاوره و رواندرمانی مبتنی بر ایماگوتراپی بهره گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی، تنظیم شناختی هیجان، تعارضات زناشویی، نظامیان، اختلال استرس پس از سانحه

DOR: 20.1001.1.25885162.1404.16.1.4.3

۱. استادیار گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربیت جام
azitakeshavarz@yahoo.com
ایران.

۳. کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرقدس، ایران.

این مقاله یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت شرایط و ضوابط مجوز (CC BY-NC) Creative Commons Attribution Non-Commercial



Commercial

توزیع شده است.

مقدمه و بیان مسئله

اختلال استرس پس از سانحه^۱ (PTSD) یک اختلال روانی است که پس از تجربه یا مشاهده یک رویداد بسیار آسیب‌زا، ترسناک یا خطرناک ایجاد می‌شود. این اختلال زمانی رخ می‌دهد که واکنش طبیعی استرس پس از یک تروما، با گذشت زمان بهبود نیافته و به شکل مزمن ادامه پیدا می‌کند. رویدادهای تروماتیک می‌توانند شامل جنگ، تصادفات شدید، بلایای طبیعی، تجاوز، خشونت یا تهدید به مرگ باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۰). افراد مبتلا به این اختلال در شرایط خانوادگی سختی به سر می‌برند مخصوصاً افرادی که متاهل هستند و شرایط تاهل مسئولیت‌های مختلفی برای آنان ایجاد کرده است. این مساله در میان نظامیانی که به دلیل شرایط سخت کاری، تجربه‌های تروماتیک فراوانی را تجربه می‌کنند بیشتر به چشم می‌خورد.

در نظامیان مبتلا به PTSD، یکی از عوامل موثر بر روابط زوجین تنظیم هیجان است (دراچ^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان به‌طور کلی به‌عنوان توانایی نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی ویژه در رفتارهای همسازی باهدف تعریف شده است (مالزسا^۴، ۲۰۱۹). استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی در ایجاد تغییر طول زمان یا شدت تجربه ناشی از یک هیجان، به‌عنوان تنظیم هیجان در نظر گرفته شده است که افراد مختلف در رویارویی با شرایط تنیدگی‌زا، به‌منظور اصلاح یا متعادل‌سازی تجربیات هیجانی خود، از راهبردهای متفاوت برای تنظیم هیجان خود استفاده می‌کنند (لی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

از آنجایی که تعارض، کارکردهای آسیب‌زا و مخربی در فضای خانوادگی ایجاد می‌کند و عوارض جسمی و روان‌شناختی ویران‌کننده‌ای دارد، کاملاً باید از آن اجتناب شود و از فضای ارتباطی بین زوجین حذف گردد، اما از منظر رویکردهای روان‌شناختی تعارض در هر تعامل و ارتباطی وجود دارد و باید مورد تحلیل، سبب‌شناسی و شناخت قرار گیرد تا بتوان از آن به‌عنوان یک نیرو در جهت ایجاد پویایی در فضای خانواده استفاده کرد (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۷).

1. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
2. American Psychiatric Association
3. Drach
4. Malesza
5. Lee

از آنجا که ازدواج بر تأثیر متقابل استوار است، از نظر تقویت روابط، دانستن فرایندها و منابعی که می‌تواند به همسران در کنار آمدن با شرایط استرس‌زا یا منفی زندگی کمک کند، مفید است (آی دوغان و دینسر^۱، ۲۰۲۰). ابتلای به PTSD مرد خانواده و به تبع آن کم‌رنگ شدن نقش حمایتی مرد در خانواده باعث کاهش سلامت روانی در اعضای خانواده می‌شود. بنابراین، رضایت از زندگی همسران افراد مبتلا به PTSD پایین است. به طوری که در این خانواده‌ها روابط اعضا و نیز کارکردهای مختلف خانواده مختل می‌شود (نیک‌بخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵). کیفیت پایین زندگی زناشویی یک حالت تجربه شده خستگی جسمی، روانی و عاطفی است که در نتیجه اختلاف زیاد بین انتظارات و واقعیت‌ها ناشی می‌شود (امینی و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از شیوه‌های مؤثر در این خصوص آموزش گروهی ایماگوتراپی است. در این شیوه درمانگر تکنیک‌های انتزاعی و ویژه‌ای را اجرا می‌کند که مؤثر بوده و به زوجین کمک می‌کند تا روابط خودشان را تقویت کنند. ایماگوتراپی فقط یک مجموعه تکنیک نیست، بلکه نظام اعتقادی درباره رابطه مشترک متعهدانه است (مرندی و همکاران، ۱۴۰۰). تصویرسازی فرایندی است که در آن به زوج‌ها آگاهی و اطلاعات و مهم‌تر اینکه به آنها آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند، به جای اینکه سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند. این دیدگاه معتقد است که انتخاب همسر در روابط زناشویی تنها یک فرایند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده، در نتیجه نیاز به التیام زخم‌های عاطفی است. در این روش همسران می‌توانند با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان، مهارت‌هایی را برای ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به دست آورند (هندریکس، ۲۰۰۶).

از آنجا که نظامیان مبتلا به PTSD از خانواده خود جدایی عاطفی پیدا کرده و به نیازهای خانواده و خصوصاً همسر خود نمی‌توانند توجه کنند در این شرایط باید توجه داشت چنین رفتاری نه تنها برای افراد بلکه بر خانواده‌های آنها نیز تأثیر مخربی دارد. لذا در صورتیکه نظامیان مبتلا نتواند هیجانات خود را کنترل کند این عدم توانمندی در تنظیم هیجانات سبب تشدید

1. Idoghan & Denser

تعارضات زناشویی زوجین در زندگی با همسر مبتلا می‌شود. رضایت زوجین را متأثر می‌سازد و در شدیدترین نوع آن، کیفیت زناشویی پایین منجر به فروپاشی رابطه و جدایی یا طلاق می‌شود. همچنین این تعارضات می‌تواند ضمن تضعیف روابط زناشویی باعث ضعیف شدن سازگاری کودکان، ناخشنودی، ناامیدی و احساس خشم در زوجین شود و در سطح اجتماعی نیز آثار و پیامدهای تعارضات شدید می‌تواند بحران ساز گردد که هزینه‌های سنگینی را متحمل خانواده و جامعه می‌کند لذا در این تحقیق سعی داریم به این پرسش پاسخ دهیم که آیا آموزش گروهی ایماگوتراپی (تصورسازی ذهنی) بر تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی نظامیان مبتلا به PTSD تأثیر دارد.

مبانی نظری

طبق نظریه آی دوغان و ودنسر (۲۰۲۰) افرادی که در تنظیم هیجان‌ات خود در زندگی روزمره با مشکل مواجه هستند، دوره‌های استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. یکی از جنبه‌های مهم فرایند تنظیم هیجان به کارگیری عناصر شناختی است. این مفهوم تحت عنوان تنظیم شناختی هیجان شناخته می‌شود (عبدالرحیمی نوشاد، ۱۳۹۹). خودتنظیمی هیجانی با ایجاد توانمندبهای مختلف در افراد باعث می‌شود برای دستیابی به اهداف خود به افکار، هیجان‌ات و رفتار خود توجه بیشتری نمایند و با انتخاب رفتارهای مقابله‌ای مثبت استرس کمتری را تجربه کنند (ناندرینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

نظریه دراج و همکاران (۲۰۲۱) براساس تعاملات بین فردی و نقش تعاملات انسانی در بهبود خلق تأکید دارد. طبق این نظریه اغلب افراد براساس شناخت و ادراک خود از محیط به ارزیابی می‌پردازند و سپس واکنش‌های هیجانی خود را بروز می‌دهند. نظریه دراج در حوزه زوج درمانی کاربردهای گسترده‌ای داشته است.

نظریه لی و همکاران (۲۰۱۹) در خصوص تنظیم هیجان در افراد آسیب‌پذیر بر نقش مکانیسم‌های شناختی و عاطفی تأکید دارد. این نظریه بیان می‌کند افراد براساس ادراکات شخصی خود واقعیت را می‌سازند و ارزیابی آنان به واکنش‌های هیجانی نهایی منجر می‌گردد.

1. Nandrino

نظریه تنظیم هیجان گارنفسکی و کریج (۲۰۰۶) بر مکانیسم های اساسی و زیربنایی تکیه دارد که بر اصول بین فردی و مکانیسم های شناختی تاکید دارد. طبق این نظریه هیجان‌ناتی مانند غم، شادی، ترس و تنفر براساس مکانیسم های شناختی تعدیل و تنظیم می شوند. افراد براساس مکانیسم های شناختی قادرند به تعدیل و تنظیم هیجانی اقدام نمایند.

پیشینه پژوهش

برخی مطالعات نشان می دهد اگر در مواجهه با تعارض منفعلانه برخورد شود، مخرب خواهد بود و تعامل بین فردی را مختل خواهد کرد؛ اما اگر از تعارض به وجود آمده فعالانه بهره برداری گردد، می توان از آن به عنوان عرصه‌ای برای تمرین کنترل هیجانی، افزایش قدرت تحمل و مهارت‌های ارتباطی و مهارت گوش دادن فعال استفاده کرد، به ایجاد نظرات مختلف، انعطاف پذیری شناختی و پویایی های شناختی پرداخت، شیوه‌های نوین مدیریت آن را ایجاد کرد و از آن برای آشکارسازی و کلامی سازی عواطف سرکوب شده استفاده کرد. بعلاوه می توان از آن در ارزیابی نظام قدرت، مرزبندی و ساختار ارتباط بهره برد، برای ایجاد یک فضای مشارکت بین فردی و روش های حل مسئله خلاقانه استفاده کرد، برای آموزش دیدگاه‌ها و همدلی عاطفی و شناختی بهره برد و می توان از آن برای درک انتظارات شخص مقابل و سایر اعضای خانواده استفاده کرد (رحیم، ۲۰۲۰؛ بوبوت^۱، ۲۰۲۱).

روش‌شناسی پژوهش

طرح این کارآزمایی از نوع طرح‌های نیمه تجربی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گروه کنترل بود.

جامعه و نمونه آماری

در پژوهش حاضر جامعه مورد هدف نظامیان مبتلا به PTSD بیمارستان ۵۵۰ ارتش مشهد در سال ۱۴۰۳ بودند. در این پژوهش ابتدا به روش نمونه‌گیری هدفمند از بین نظامیانی که تشخیص PTSD گرفته بودند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل تکمیل فرم رضایت

1. Bobot, L r

شرکت در پژوهش، تشخیص قطعی PTSD توسط روانپزشک، عدم شرکت در دوره های رواندرمانی دیگر و عدم تشخیص اختلال های همبود مانند علایم سایکوتیک بود. ملاک های خروج شامل عدم شرکت در بیش از ۲ جلسه آموزشی و عدم تکمیل پرسشنامه بود. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از نمودار و جداول فراوانی و شاخص های میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار

ابزار گردآوری اطلاعات

۱- پرسشنامه استاندارد تعارضات زناشویی ۵۴ سوالی

پرسشنامه تعارضات زناشویی توسط ثنایی (۱۳۷۹) به منظور سنجش رضایت زناشویی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۵۴ سوال و شامل ۸ مولفه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط موثر می باشد و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (هنگام دعوا با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می شود). به سنجش تعارضات زناشویی می پردازد. مولفه های پرسشنامه شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، کاهش ارتباط موثر و افزایش واکنش های هیجانی می باشد. در برخی مطالعات ایرانی پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ بررسی شد است و شاخص عددی ۰/۸۹. محاسبه شده است. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه برابر با عدد ۰/۹۸. به دست آمده است (نیکوگفتار، ۱۴۰۰).

۲- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرانسکی و کرایچ، ۲۰۰۶)

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرانسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) یک پرسشنامه ۱۸ ماده ای است. این پرسشنامه جهت سنجش پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زای زندگی و راهبردهای

تنظیم شناختی هیجان‌ها به این رویدادها است. نه زیر مقیاس این پرسشنامه با استفاده از پاسخ به ماده‌ها در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱=هرگز تا ۵=همیشه، نمره‌گذاری می‌شود (گرانسفکی و کرایچ، ۲۰۰۶). گرانسفکی و کرایچ (۲۰۰۶) ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را در پژوهش‌های خود تایید کرده‌اند. این پرسشنامه دارای دو مقیاس راهبردهای ناسازگارانه (سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران) (سوالات ۱-۲-۵-۶-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸) و راهبردهای سازگارانه (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری) (سوالات ۷-۸-۹-۱۰-۳-۴-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴) می‌باشد. در برخی مطالعات ایرانی پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ بررسی شد است و شاخص عددی ۰/۸۳/ و حاسبه شده است. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه برابر با عدد ۰/۸۸/ به دست آمده است (محسن آبادی و همکاران، ۱۴۰۰). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش آقایی (۱۳۹۵) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) در نمونه‌ای از جامعه ایرانی ضرایب همبستگی نمره‌های ۱۰۸ نفر از شرکت کنندگان را در فاصله دو و چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه محاسبه و گزارش کردند. این ضرایب برای خودسرزنشگری $r=0/70$ ، برای پذیرش $r=0/81$ ، برای نشخوارگری $r=0/74$ ، برای تمرکز مجدد مثبت $r=0/77$ ، برای برنامه‌ریزی $r=0/83$ ، برای ارزیابی مجدد مثبت $r=0/76$ ، برای کم‌اهمیت شماری $r=0/78$ ، برای فاجعه‌نمایی $r=0/72$ ، و برای دیگر سرزنشگری $r=0/80$ به دست آمد و در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند که نشان دهنده اعتبار مناسب این پرسشنامه است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، کم‌اهمیت شماری، خودسرزنشگری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنشگری، برای نمونه ۱۰۸ نفری شرکت کنندگان در نوبت اول به ترتیب ۰/۸۳/۷۶، ۰/۸۰/۷۹، ۰/۸۹/۰، ۰/۸۹/۰، ۰/۸۵/۰، ۰/۷۹/۰، ۰/۸۷/۰، ۰/۸۹ و در نوبت دوم به ترتیب ۰/۸۷/۷۳، ۰/۷۵/۰، ۰/۸۶/۰، ۰/۸۷/۰، ۰/۸۳/۰، ۰/۸۰/۰، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای زیرمقیاس‌ها گزارش شده است.

جلسات آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی: پروتکل آموزش ایماگوتراپی بر اساس مدل هندریکس و هانت (۱۹۹۹) طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و هر جلسه یک بار در هفته اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی

جلسه	محتوا	هدف
اول	آشنایی آنها با قواعد گروه، توضیح در مورد نحوه اندازه گیری دمای بدن، ضربان قلب و مقاومت پوست، توضیح در مورد مقررات و چارچوب برنامه	آشنایی رهبر گروه و اعضای گروه با هم از طریق فنون معرفی اعضا آشنایی اعضا با مفاهیم ایماگو تراپی، روان درمانی گشتالت، بادی سایکوتراپی و روابط ابژه
دوم	مطالعه درگیری	وضعیت عاطفی هر دو در شدیدترین قسمت درگیری چگونه است و چه زمانی فروکش می کند؟ تصویر ذهنی زوجین از رابطه ایده آل چیست؟
سوم	بررسی مسائل شخصی هر یک از زوجین و تاریخچه خانواده اصلی آنها	تجربه مجدد احساسات و خاطرات کودکی و کشف روابط ابژه
چهارم	بررسی ابعاد هیجانی بدن و رابطه آن با دفاع ها، اجتناب ها، انسدادها، اضطراب ها و تروماها	شناسایی احساسات و عواطف خود مواجهه با احساسات خود در قبال ابژه های دوران کودکی
پنجم	افزایش سطح نزدیکی و صمیمیت با همسر	تعریف مرزهای شخصی با صراحت
ششم	بستن خروجی های اضافی و رمانتیک سازی مجدد	تعریف دقیق مشکلات و اختلافات و تغییر دادن مسیر انرژی به درون رابطه انجام رفتارهای محبت آمیز (هنگامی که ... احساس محبت و دوست داشتنی بودن می کنم).

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی

جلسه	محتوا	هدف
هفتم	عمیق تر شدن پیوند عاطفی بین همسران و افزایش احساس امنیت و لذت	گفتگو در مورد تعارضاتشان با یکدیگر بررسی میزان تفاهم جنسی همسران
هشتم	آگاهی از عمیق ترین نیازهای روحی همسران و افزایش رشد شخصی همسران	افزایش توانایی اعضا برای احساس کردن خود و دیگری تمایز زوجین و قابلیت مرزبندی بین خود و دیگری
نهم	توانایی ابراز خشم و انزجار خود نسبت به همسران در محیطی امن و به نحوی سازنده	آگاهی از درون فکنده بودن افکاری که باعث ناراحتی و رفتارهای تکانشی در فرد می شوند. آموزش ریلکسیشن
دهم	بازیابی خویشتن گمشده خویش و یکپارچگی خود	پذیرش خویشتن دروغین و انکارشده ی خود و تلفیق مجدد آنها تجسم عشق

سؤالات پژوهش

- ۱- آیا آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر تنظیم شناختی هیجان در نظامیان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه موثر است؟
- ۲- آیا آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر تعارضات زناشویی در نظامیان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه موثر است؟

نتایج

در این مطالعه ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش کنترل شرکت داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۳۲ سال ۷ ماه و ۳،۴ و در گروه کنترل ۳۵ سال و دو ماه و ۳،۸ بود. جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی را نشان می دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		تعداد		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
3.04412	20.2000	3.02844	24.5333	15	آزمایش	راهبردهای هیجانی ناسازگار
3.27327	20.0000	3.06749	19.4667	15	کنترل	
3.42261	37.0000	3.81725	26.0000	15	آزمایش	راهبردهای هیجانی سازگار
4.19977	26.9333	3.09839	27.2000	15	کنترل	
4.03320	61.5333	4.90189	46.2000	15	آزمایش	تنظیم هیجان
6.34110	46.9333	4.41858	46.6667	15	کنترل	
1.89737	16.2000	2.46306	18.0667	15	آزمایش	کاهش همکاری
2.56905	16.8000	3.47782	16.6667	15	کنترل	
2.44560	17.4667	2.87518	18.8667	15	آزمایش	کاهش رابطه جنسی
2.24245	16.8000	2.19306	18.3333	15	کنترل	
1.91485	18.3333	2.48424	17.2000	15	آزمایش	افزایش جلب حمایت فرزندان
2.92445	16.5333	2.73078	16.8000	15	کنترل	
1.98806	21.3333	3.07060	21.0000	15	آزمایش	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
3.12745	20.9333	2.44560	21.5333	15	کنترل	
3.61478	19.0667	2.07709	21.8000	15	آزمایش	کاهش رابطه خانوادگی
3.05817	20.7333	2.16465	20.4000	15	کنترل	
3.32666	22.7333	2.46306	24.2667	15	آزمایش	جدا کردن امور مالی
2.26358	21.5333	2.64215	22.8667	15	کنترل	
2.50143	34.6000	4.22013	35.6667	15	آزمایش	کاهش ارتباط موثری
4.19977	35.2667	5.11021	33.6000	15	کنترل	
3.34806	34.9333	3.51866	33.6667	15	آزمایش	واکنش‌های هیجانی
4.16562	33.7333	2.69037	33.3333	15	کنترل	
10.64134	184.6667	10.04182	190.5333	15	آزمایش	تعارضات زناشویی
11.04321	182.3333	11.10255	183.5333	15	کنترل	

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات تنظیم شناختی هیجان (مولفه راهبردهای ناسازگار) در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش و (مولفه راهبردهای سازگارانه) و تعارضات زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش چشمگیری داشته است. اما این تغییر در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. لذا نتیجه می‌گیریم آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی نظامیان مبتلا به PTSD تاثیر دارد.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرها با استفاده از آزمون لوین و آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت. از آن‌جا که سطح معناداری تمامی متغیرها در آزمون شاپیرو-ویلک از ۰/۰۵ بالاتر است، پس داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است. از آن‌جا که سطح معناداری تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بالاتر است، پس داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است و لذا از آمارهای پارامتریک استفاده می‌شود. نتایج آزمون لوین نشان داد چون $(p > 0/05)$ است، نتیجه می‌گیریم که فرض همگنی واریانس‌ها برای هر سه متغیر وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون ترکیبی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	.671	27.519b	2.000	27.000	.000	.671
لامبدای ویکلز	.329	27.519b	2.000	27.000	.000	.671
اثر هوتلینگ	2.038	27.519b	2.000	27.000	.000	.671
بزرگ‌ترین ریدو روی	2.038	27.519b	2.000	27.000	.000	.671

چون سطح معناداری برای هر چهار آزمون (اثر پیلایی^۱، لامبدای ویکلز^۲، اثر هوتلینگ^۳ و بزرگ‌ترین ریدو روی^۴) کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد ($p < 0/01$)، بر این اساس می‌توان گفت دست

1. Pillai's Trace
2. Wilks' Lambda
3. Hotelling's Trace
4. Roy's Largest Root

کم در یکی از متغیر های وابسته (تنظیم هیجان و تعارضات زناشویی) بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد برای پی بردن به این تفاوت تحلیل مانکوا انجام گرفت.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مولفه های تنظیم شناختی هیجان

منابع تغییرات	مجموع مربعات	df	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	اندازه اثر
راهبرد ناسازگارانه	پیش ازمون	1	452.131	5.021	.001	.355
	گروه	1	154.133	21.428	.001	.541
	خطا	28	279.733			
راهبرد سازگارانه	پیش ازمون	1	760.0223	13.112	.002	.219
	گروه	1	260.033	51.787	.000	.649
	خطا	28	410.933	14.676		

با توجه به جدول فوق میتوان گفت با کنترل پیش ازمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ راهبرد ناسازگارانه ($F(28,1) = 21.42, p < 0.05$) و بر راهبرد سازگارانه ($F(28,1) = 51.78, p < 0.05$) تفاوت معنی داری وجود دارد. با بررسی جدول میانگین شاخصهای توصیفی نیز مشخص میشود که راهبرد ناسازگارانه در پس ازمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهشی و راهبرد سازگارانه افزایشی دارای تفاوت معنی داری بوده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مولفه های تعارضات زناشویی

منابع تغییرات	مجموع مربعات	df	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش ازمون	کاهش همکاری	1	2.700	.529	.473	.019
	کاهش رابطه جنسی	1	3.333	.606	.143	.121
	افزایش جلب حمایت فرزندان	1	24.300	3.977	.056	.124
	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	1	1.200	.175	.079	.086
	کاهش رابطه خانوادگی	1	20.833	1.859	.184	.062
	جدا کردن امور مالی	1	10.800	1.334	.058	.045
	کاهش ارتباط موثری	1	3.333	.279	.002	.110

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مولفه های تعارضات زناشویی

اندازه اثر	سطح معناداری	F	مجذور میانگین	df	مجموع مربعات	منابع تغییرات
.126	.012	.756	10.800	1	10.800h	واکنش های هیجانی
.319	.013	4.529	2.700	1	2.700	کاهش همکاری
.221	.003	2.606	3.333	1	3.333	کاهش رابطه جنسی
.284	.066	3.977	24.300	1	24.300	افزایش جلب حمایت فرزندان
.406	.009	1.975	1.200	1	1.200	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
.162	.064	1.859	20.833	1	20.833	کاهش رابطه خانوادگی
.145	.118	1.334	10.800	1	10.800	جدا کردن امور مالی
.410	.002	4.279	3.333	1	3.333	کاهش ارتباط موثر
.326	.000	3.756	10.800	1	10.800	واکنش های هیجانی
			5.100	28	142.800	کاهش همکاری
			5.505	28	154.133	کاهش رابطه جنسی
			6.110	28	171.067	افزایش جلب حمایت فرزندان
			6.867	28	192.267	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
			11.210	28	313.867	کاهش رابطه خانوادگی
			8.095	28	226.667	جدا کردن امور مالی
			11.948	28	334.533	کاهش ارتباط موثر
			14.281	28	399.867	واکنش های هیجانی

با توجه به جدول فوق میتوان گفت با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کاهش همکاری ($F(28,1)=4.53, p<0.05$)، کاهش رابطه جنسی ($F(28,1)=2.61$)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ($F(28,1)=1.97, p<0.05$)، کاهش ارتباط موثر ($F(28,1)=4.28, p<0.05$) و همچنین برای مولفه واکنش های هیجانی ($F(28,1)=3.75, p<0.05$) تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری و پیشنهادها

این تحقیق با هدف اثربخشی آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی نظامیان مبتلا به PTSD انجام شد. نتایج نشان می دهد که سطح اطمینان ۹۵ درصد آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه با اندازه اثر ($0/54-$) بصورت معکوس و معنی دار و بر راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه با اندازه اثر ($0/65$) بصورت مثبت و معنی داری در نظامیان مبتلا به PTSD تاثیر دارد. نتایج نشان می دهد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر کاهش همکاری با اندازه اثر ($0/32-$)، کاهش رابطه جنسی ($0/22-$)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ($0/41-$)، کاهش ارتباط موثر ($0/41-$) و واکنش های هیجانی ($0/33-$) در نظامیان مبتلا به PTSD بصورت معکوس تاثیر دارد. نتایج با تحقیقات هنریکیس وهانت (2015)، لوگات و هانا (2019)، نظامی، وطن خواه، زر بخش (1401)، غلامرضایی و جراره (1400)، غلامرضایی و جراره (1400)، صائمی، بشارت، اصغر نژاد، (1399)، مارتینو بی آلاوسکی (2011) و ماری (2010) همسو می باشد.

در تبیین تاثیرگذاری آموزش ایماگوتراپی بر تنظیم شناختی هیجان نظامیان می توان گفت براساس نظریه تنظیم شناختی هیجان، تنظیم هیجان با استفاده از فرایندهای شناختی صورت می گیرد. به عبارتی، شناخت ها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می کنند تا هیجان ها و احساس های خود را تنظیم کرده و مغلوب شدت هیجان ها نشوند. فرایندهای شناختی را می توان به فرایندهای سالم شناختی نظیر ارزیابی مثبت و برنامه ریزی کردن و فرایندهای ناقص نظیر ملامت خویش و پذیرش شرایط تقسیم کرد. بنابراین، بر اساس این نظریه افرادی که دچار فرایندهای ناقص تنظیم شناختی از جمله خود سرزنشگری و پذیرش شرایط اند به اختلالات اضطرابی نظیر

وسواس و به تبع آن داشتن افکار و باورهای وسواسی بیشتر مبتلا می شوند. بنا بر یافته پژوهش های گارنفسکی (۲۰۰۶) مرور ذهنی و سرزنش خویش با باورهای وسواسی رابطه پیش بینی کنندگی دارد. در نظریه های شناختی تغییر رفتار و رفتار درمانی، عامل اصلی به وجود آورنده و نگهدارنده هر گونه رفتار از جمله رفتار نابهنجار را فرایندهای شناختی، یعنی افکار و ادراکات فرد به حساب می آورند. در این نظریه ها چنین فرض می شود که علت آشفتگی انسان ها رویداد محیطی نیست، بلکه برداشت ها و تصورات آنان از این رویدادهاست (شارف^۱، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۷). در جلسات آموزش گروهی به شیوه ایماگو تراپی دستیابی به هیجانات ناشناخته ای که زیر ساختار الگوهای تعاملی را تشکیل می دهند، تاکید درمانگر بر یافتن هیجانات نخستین، زیرساختاری و بی دفاع ترمانند غم، ترس و شرمی است که همسران را هدایت می کند. و جهت بیرون کشیدن هیجانات نخستین، به عبور کردن از مسیر هیجانات ثانویه - خشم، ناکامی، تلخ کامی و احساسات مرتبط با افسردگی و فاصله جویی - نیازمند است. مثلاً وقتی یک شوهر از زنش فاصله می گیرد، درمانگر خشم ثانویه را مورد انعکاس قرار می دهد. اما وقتی او متعاقباً به برقراری ارتباط اقدام می کند و نمایان می کند که فاصله جویی اش به دلیل احساس مغلوب شدن توسط مشکلات صورت گرفته است او را به سمت دستیابی به هیجانات زیرساختاری اولیه ای که در زیر احساس مغلوب شدن فشرده اند، سوق می دهد. نظم بخشی هیجانی را می توان به عنوان فرایندی در نظر گرفت که به واسطه ی آن فرد بر شکلی از هیجانی که در حال حاضر دارد تأثیر می گذارد، و مشخص می کند فرد چگونه هیجانات خود را تجربه و ابراز می کند (رویزآراندا و همکاران، ۲۰۰۹).

در تبیین تاثیر گذاری ایماگو تراپی بر بهبود تعاضات زناشویی نظامیان می توان گفت در جلسات آموزش گروهی به شیوه ایماگو تراپی بر بهبود زخم های دوران کودکی مشترک زوجین متمرکز است. مغز انسان انگیزه ای غیرقابل مذاکره و جبران کننده برای بازگرداندن احساس سرزندگی و تمامیت است که مردم با آن به دنیا آمده اند. به اعتقاد درمانگران تصور، مغز فرد تصویری از خصوصیات را از مراقبین اصلی خود می سازد. از جمله بهترین و بدترین صفات آنها. حرکت ناخود آگاه مغز این است که آسیب های وارده در دوران کودکی و نیازهایی را که با یافتن

1. Sharf

شریک زندگی برآورده نشده است، تأمین کند که متولیان امر نتوانسته اند ما را تأمین کنند. به همین دلیل است که افراد غالباً با شرکایی رابطه برقرار می کنند که خصوصیات والدین خود را منعکس می کند. خود ناخودآگاه فرد او را به این سمت سوق می دهد، به دنبال بهبودی می رود و زخم های حل نشده دوران کودکی را برای رشد حل می کند. به این ترتیب، زخمهایی که از والدین آنها دریافت می شود، تمایل دارند توسط شرکای بزرگسال جدید و شرکای بالقوه آینده دوباره تحریک شوند. تحریک مجدد احساسات قدیمی و حل نشده را تحریک می کند.

در جلسات آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی با استفاده از تکنیک ها به اعضا کمک می کند شیوه بودن در دنیا را از طریق کار با موضوعات اصلی و تغییر باورهای اساسی شکل دهند. درمانگر و مراجع تلاش می کنند تا رابطه ای بسازند که امنیت و همکاری ناهشیار را به حداکثر برسانند. درمانگر به مراجع کمک می کند روی شیوه هایی که تجاربش را سازماندهی می کند، تمرکز و مطالعه داشته باشد. افرادی که درگیر حالات هیجانی خاص فرا گرفته شده توسط خویشند، در چرخه های تعاملی خودتقویت گر، اما بیمارگون شان اسیر مانده اند. آن ها مغلوب شیوه های غلط پردازش، سازمان دهی و تنظیم تجارب هیجانی خودشانند و تا این پویه ی درون روانی مرتفع نگردد، روش های نادرست ارتباط با دیگران نیز اصلاح نخواهد شد. چنین فرض می شود که با آشکار شدن نحوه پردازش و ساماندهی تجارب هیجانی، دلایل موجه و معقولی که زیر ساختار تعاملات محدودکننده را تشکیل داده اند نیز جلوه گر خواهند شد. از آنجا که تجربه و سپس ابراز هیجانها، مهمترین تسهیل کننده تغییر شناخته شده اند، پدیدار ساختن واقعیت هیجانی مراجع از طریق توسعه و به زبان آوردن جنبه های جدید و یا قبلاً نادیده گرفته شده هیجانی عصاره شفا بخش درگیری های ارتباطی قلمداد می شوند. در این جلسات سعی شد از طریق آشنایی اعضا با زبان بدن و توجه به لحن کلام، انتخاب واژه ها و تن صدا کمک می کند تا بتوانند ارتباط موثرتری را با یکدیگر تجربه کنند. شناسایی احساسات و عواطف خود: نامگذاری مجدد احساسات و هیجانها، صحبت صمیمانه با افراد مهم زندگی، کشف و پذیرش قطب های متضاد، مواجهه با احساسات خود در قبال ابژه های دوران کودکی، رعایت اصالت، صراحت و صداقت و فراخوانی جنبه های نوین شخصیت، حذف الگوهای ارتباطی ناهشیار، افراد انسدادها، اجتناب ها و دفاع های خود را به چالش بکشند و تصحیح کنند.

در کنار نتایج مفید به دست آمده اما این تحقیق تنها بر روی نظامیان مبتلا به PTSD در مشهد اجرا شد، که از قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جوامع می‌کاهد. همچنین عدم امکان پیگیری بلند مدت تأثیر برنامه با استفاده از آزمون پیگیری از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. در پژوهش حاضر از ابزار خودگزارشده‌ی استفاده شد، ممکن است افراد در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسشنامه صداقت و دقت کامل را به خرج نداده باشند. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی عوامل مداخله‌ای مانند شرایط اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی و تحصیلات در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی اثر بلندمدت برنامه آموزش گروهی به شیوه ایماگوتراپی اجرا شده، در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری نیز اجرا شود.

قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از کلیه نظامیان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر قدردانی به عمل می‌آورد.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می‌دارند هیچگونه تعارض منافی ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بخشی از مطالعه بزرگ با کد اخلاق IR.IAU.TJ.REC.1403.036 که تحت نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام در سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ثبت شده است انجام شده است.

فهرست منابع

- Taghvae-Nia, Ali, & Mohammad-Ebrahimi-Jahromi, Sahar. (2019). The mediating role of coping strategies in the relationship between emotional dysregulation and quality of life in veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Military Psychology*, 10(40), 5-19. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1398.10.40.1.6>
- Rahmani, Mojgan, & Mashaykh, Maryam. (2017). The effectiveness of family encouragement training based on the Adler model in increasing marital satisfaction and reducing symptoms of post-traumatic stress disorder in veterans. *Military Psychology*, 8(31), 31-46. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1396.8.31.3.6>
- American Psychiatric Association. (2020). The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. American Psychiatric Association Publishing.
- Amini M., Heydari, H. Effectiveness of Relationships Enrichment Education on Improvement of Life Quality and Marital Satisfaction in Married Female Students. *Journal of Education and Community Health*, 2016; 3(2): 23-31.
- Aydogan, D., & Dincer, D. (2020). Creating resilient marriage relationships: Self-pruning and the mediation role sacrifice with satisfaction. *Current Psychology*, 39(2), 500-510.
- Drach, R. D., Orloff, N. C., & Hormes, J. M. (2021). The emotion regulatory function of online social networking: Preliminary experimental evidence. *Addictive Behaviors*, 112, 106559.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Issa Nejad, Omid, & Farnaz, Azad Bakht. (2019). Comparing the effectiveness of two approaches: acceptance and commitment therapy and mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life and resilience of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by war. *Military Psychology*, 10(38), 57-69. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1398.10.38.5.6>
- Hendrix, H. Hunt, H. L. Luquet, W. & Carlson, J. (2015). Using the imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71, 253-272.
- Luquet W, Hannah MT. *Healing in the Relational Paradigm: The Imago Relationship Therapy Casebook*. Routledge:2019.
- Vahedi, Hossein, & Eghbali, Ali. (2024). Predicting marital satisfaction based on attitudes towards spirituality and resilience in spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Psychology*, 14(1), 173-191. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1402.14.53.8.7>
- Lee, S. Y., Kim, M. D., Seo, J. S., Lee, K., Jon, D. I. and Bahk, W. M. (2019). The effects of group arts therapy based on emotion management training on the emotional expression, alexithymia depression and quality of life in parents with schizophrenia. *Schizophrenia Bull* 45(2): 243-243.
- Nandrino JL, Grynberg D, Gandolphe MC, Willem C, Benaisa K, Van de Maele J, & et al. (2020). Decreased emotional eating behavior is associated with greater excess weight loss five years after gastric banding. *Appetite*. 149(1):1046-53
- Bobot, L. (2021). Functional and dysfunctional conflicts in retailer-supplier relationships. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 39(1), 25-50.
- Khorsand Nobahar, Behnood, Roshan, Rasoul, & Khodabakhshi Kolaei, Anahita. (2024). The effectiveness of narrative exposure therapy on improving posttraumatic symptoms, interpersonal reactivity, and negative emotions in veterans with posttraumatic stress

- disorder: A single-case pilot study. *Military Psychology*, 14(3), 33-59. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25885162.1402.14.3.2.1>
- Rahim, M. (2010). Functional and Dysfunctional Strategies for Managing Conflict. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1612886>

