

# The Effectiveness of Imago Relationship Therapy on Marital Conflict, Suicidal Ideation, Emotional Regulation, and Resilience among Child Brides

1. Zohre Eshrati<sup>1</sup>: Department of Counseling, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

2. Abolfazl Bakhshipour<sup>2\*</sup>: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

3. Hossein Mahdian<sup>3</sup>: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran

\*Corresponding Author's Email Address: Bakhshi1043@iau.ac.ir



## Abstract:

**Objective:** The present study aimed to investigate the effectiveness of Imago Relationship Therapy on marital conflict, suicidal ideation, emotional regulation, and resilience among child brides.

**Methods and Materials:** This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up phases alongside a control group. The statistical population consisted of married girls aged 12 to 18 years in Mashhad during 2024–2025. A total of 30 participants were selected through purposive and convenience sampling and randomly assigned into experimental and control groups (15 participants in each group). Research instruments included the Sanaei and Barati Marital Conflict Questionnaire, Connor–Davidson Resilience Scale, Gross and John Emotion Regulation Questionnaire, and Beck Scale for Suicidal Ideation. The experimental group received eight 90-minute sessions of Imago Relationship Therapy, whereas the control group received no intervention. Data were collected across pre-test, post-test, and follow-up stages and analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 26.

**Findings:** The findings demonstrated that Imago Relationship Therapy significantly reduced marital conflict across all dimensions, including reduced cooperation, sexual dissatisfaction, emotional reactions, seeking children's support, relationships with relatives, financial separation, and ineffective communication ( $P < 0.001$ ). The intervention also significantly increased resilience dimensions, including personal competence, trust in instincts, positive acceptance of change, control, and spiritual influences ( $P < 0.001$ ). In terms of emotional regulation, the results indicated increased cognitive reappraisal and decreased emotional suppression ( $P < 0.001$ ). Furthermore, suicidal ideation significantly declined in dimensions of desire for death, suicide preparedness, and actual suicidal tendency ( $P < 0.001$ ). The stability of treatment effects was confirmed at follow-up, as no significant differences were observed between post-test and follow-up scores.

**Conclusion:** The results of the present study indicate that Imago Relationship Therapy is an effective psychological intervention for reducing marital conflicts and suicidal ideation while enhancing resilience and emotional regulation among child brides. Through increasing empathy, improving awareness of maladaptive relational patterns, and facilitating healthier emotional interactions, this approach contributes to better psychological well-being and marital functioning. Therefore, implementing Imago-based therapeutic programs in family counseling and support centers may play a substantial role in reducing the psychological and social harms associated with child marriage.

**Keywords:** *Imago Relationship Therapy, Child Marriage, Marital Conflict, Suicidal Ideation, Emotional Regulation, Resilience.*

**How to Cite:** Eshrati, Z., Bakhshipour, A., & Mahdian, H. (2027). The Effectiveness of Imago Relationship Therapy on Marital Conflict, Suicidal Ideation, Emotional Regulation, and Resilience among Child Brides. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(1), 1-17.

Received: 22 December 2025

Revised: 27 April 2026

Accepted: 06 May 2026

Initial Publish: 09 May 2026

Final Publish: 21 March 2027



**Copyright:** © 2027 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

# اثربخشی زوج‌درمانی ایماگویی (ایماتراپی) بر تعارض زوجین، افکار خودکشی، کنترل هیجانات و تاب‌آوری در کودکان همسران

۱. زهره عشرتی<sup>id</sup>: گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. ابوالفضل بخشی پور<sup>id</sup>: گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. حسین مهدیان<sup>id</sup>: گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Bakhshi1043@iau.ac.ir

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی ایماگویی (ایماتراپی) بر تعارض زوجین، افکار خودکشی، کنترل هیجانات و تاب‌آوری در زنان کودک‌همسر انجام شد.

**مواد و روش:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان کودک‌همسر ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر مشهد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی ثنایی و براتی، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه کنترل هیجان گروس و جان و پرسشنامه افکار خودکشی بک بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله زوج‌درمانی ایماگویی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گردآوری و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زوج‌درمانی ایماگویی تأثیر معناداری بر کاهش تعارض زناشویی در تمامی ابعاد شامل کاهش همکاری، مشکلات رابطه جنسی، واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، روابط با خویشاوندان، جداسازی امور مالی و کاهش ارتباط مؤثر داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین این مداخله موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در ابعاد شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی شد ( $P < 0/001$ ). در حوزه کنترل هیجانات، نتایج حاکی از افزایش ارزیابی مجدد شناختی و کاهش سرکوب هیجانی بود ( $P < 0/001$ ). علاوه بر این، افکار خودکشی در ابعاد تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی به‌طور معناداری کاهش یافت ( $P < 0/001$ ). پایداری نتایج در مرحله پیگیری نیز تأیید شد و تفاوت معناداری میان پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی ایماگویی به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی و افکار خودکشی و همچنین افزایش تاب‌آوری و بهبود کنترل هیجانات در زنان کودک‌همسر منجر شود. این رویکرد از طریق ارتقای همدلی، افزایش آگاهی از الگوهای ارتباطی ناسازگار و اصلاح تعاملات هیجانی، زمینه بهبود سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی را فراهم می‌سازد. بنابراین، استفاده از این مداخله در مراکز مشاوره خانواده و خدمات حمایتی مرتبط با کودک‌همسری می‌تواند نقش مهمی در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی این گروه آسیب‌پذیر داشته باشد.

**کلیدواژگان:** زوج‌درمانی ایماگویی، کودک‌همسری، تعارض زناشویی، افکار خودکشی، کنترل هیجانات، تاب‌آوری.

**نحوه استناددهی:** عشرتی، زهره، بخشی پور، ابوالفضل، مهدیان، حسین. (۱۴۰۶). اثربخشی زوج‌درمانی ایماگویی (ایماتراپی) بر تعارض زوجین، افکار خودکشی، کنترل هیجانات و تاب‌آوری در کودکان همسران. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱۷(۱)، ۱-۱۷.



تاریخ دریافت: ۱ دی ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۷ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ فروردین ۱۴۰۶



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

**Extended Abstract****Introduction**

Child marriage is recognized as one of the major psychosocial and public health concerns affecting adolescent girls across many societies. Early marriage is associated with severe emotional, psychological, and interpersonal consequences that can negatively influence developmental processes, emotional regulation, identity formation, and marital adjustment (Jefferys, 2020; Nohoor & Za, 2025; Noor & Za, 2025). Adolescent girls who enter marital relationships before achieving emotional and cognitive maturity often experience chronic stress, reduced autonomy, limited coping abilities, and difficulties in communication and intimacy formation (Inayah et al., 2025; Puspitasari et al., 2025). Previous investigations have shown that child brides are more vulnerable to marital dissatisfaction, emotional dysregulation, depression, suicidal ideation, and low resilience compared to women who marry in adulthood (Agege et al., 2020; Heshmatpour et al., 2023; Thabrew et al., 2024). The psychological burden of early marriage frequently emerges through unresolved marital conflicts, emotional suppression, and persistent feelings of hopelessness that gradually undermine mental health and family functioning (Farhang & Shahidi, 2022; Mamun & Griffiths, 2020).

Marital conflict is considered one of the most influential predictors of psychological maladjustment and relational instability among couples. In child marriages, the lack of communication skills and emotional maturity intensifies misunderstandings and conflict escalation (Young & Long, 2018). Studies have demonstrated that young couples often struggle to express emotional needs effectively, resulting in criticism, withdrawal, hostility, and ineffective interaction patterns (Puspitasari et al., 2025). Emotional dysregulation also plays a critical role in the persistence of marital conflict. Tanzifi reported that adolescent brides commonly experience difficulty managing emotions such as anger, sadness, shame, and anxiety (Tanzifi, 2023). Fusca similarly

emphasized that emotional suppression is associated with increased psychological distress and impaired interpersonal functioning (Fusca, 2014). Alongside emotional difficulties, child brides frequently exhibit lower resilience, which weakens their ability to cope with stressful marital experiences (Heshmatpour et al., 2023). Maston described resilience as a dynamic process enabling individuals to adapt successfully despite adversity and psychological pressure (Maston, 2018).

Another serious consequence of child marriage is the increased prevalence of suicidal ideation. Feelings of hopelessness, emotional isolation, chronic interpersonal stress, and lack of social support may contribute to suicidal thoughts among adolescent wives (Kleiman, 2018). Thabrew and colleagues found that early marriage significantly increases suicidality risk among adolescent girls (Thabrew et al., 2024). Furthermore, Mamun and Griffiths emphasized that depression and persistent emotional distress are strongly associated with suicidal behavior worldwide (Mamun & Griffiths, 2020). These findings highlight the importance of therapeutic interventions capable of improving emotional regulation, strengthening resilience, and reducing interpersonal conflict among child brides.

Imago Relationship Therapy has emerged as a promising therapeutic approach for improving marital relationships and emotional functioning. Developed by Hendrix, this approach is based on the assumption that marital conflicts originate from unresolved childhood wounds and unconscious relational patterns (Hendrix, 2014). According to Imago theory, individuals unconsciously select partners who resemble important caregivers from childhood and attempt to heal unmet emotional needs within intimate relationships (Awoke & Ali, 2022). Imago therapy aims to transform unconscious marriage into conscious marriage through empathy, emotional awareness, conscious dialogue, and safe communication (Gehlert, 2018). Conscious dialogue, considered the central technique of Imago therapy, encourages couples to listen empathically, validate

emotional experiences, and reduce defensive interaction patterns (Khamseh, 2020). Previous studies have demonstrated that Imago-based interventions improve marital satisfaction, empathy, communication skills, emotional control, forgiveness, and resilience among couples (Amiri et al., 2022; Luquet & Gehlert, 2021; Luskin et al., 2021; Morandi et al., 2021; Nasrullahzadeh Jamal, 2021). Muro and colleagues further reported that Imago therapy significantly enhances emotional and cognitive empathy in conflicted couples (Muro et al., 2019). Mary and Holliman also found that Imago dialogue facilitates emotional and cognitive restructuring within intimate relationships (Mary & Holliman, 2022). Despite these findings, limited research has simultaneously examined the effectiveness of Imago Relationship Therapy on marital conflict, emotional regulation, suicidal ideation, and resilience among child brides. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Imago Relationship Therapy on marital conflict, suicidal ideation, emotional regulation, and resilience among child brides.

### Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up phases alongside a control group. The statistical population consisted of all married girls aged 12 to 18 years in Mashhad during 2024–2025. Thirty participants who met the inclusion criteria were selected through purposive and convenience sampling and were randomly assigned into experimental and control groups, with 15 participants in each group. Inclusion criteria included being a child bride between 12 and 18 years old, willingness to participate in the study, and the ability to attend therapeutic sessions regularly. Exclusion criteria included receiving simultaneous psychological or psychiatric interventions, participating in other counseling programs, or missing more than two therapeutic sessions.

Data collection instruments included the Sanaei and Barati Marital Conflict Questionnaire, Connor–Davidson Resilience Scale, Gross and John Emotion Regulation

Questionnaire, and Beck Scale for Suicidal Ideation. The Marital Conflict Questionnaire assessed dimensions such as reduced cooperation, emotional reactions, ineffective communication, financial separation, and relationship difficulties with relatives. The Connor–Davidson scale measured resilience dimensions including personal competence, control, positive acceptance of change, and spiritual influences. Emotional regulation was evaluated through the dimensions of cognitive reappraisal and emotional suppression. Suicidal ideation was assessed through dimensions of desire for death, suicide preparedness, and actual suicidal tendency.

The experimental group received eight weekly sessions of Imago Relationship Therapy based on Hendrix's therapeutic protocol. Each session lasted approximately 90 minutes. Therapeutic sessions focused on creating a safe emotional environment, conscious dialogue training, empathy development, emotional awareness, identifying childhood relational wounds, restructuring maladaptive interaction patterns, emotional expression, forgiveness, and self-compassion. The control group remained on a waiting list and received no intervention during the study period. Data were collected at pre-test, post-test, and follow-up stages. Statistical analysis was conducted using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 26.

### Findings

The demographic findings indicated that the mean age of participants in the Imago therapy group was 14.87 years, while the mean age in the control group was 15.80 years. Most participants in both groups had elementary or middle school education levels, and no significant demographic differences were observed between groups.

Descriptive findings demonstrated substantial changes in the experimental group across the three stages of assessment. The mean score of marital conflict in the experimental group decreased significantly from pre-test to post-test and remained stable during follow-up, whereas the control group showed minimal changes. Similarly, resilience scores

increased noticeably in the experimental group during post-test and follow-up phases, while remaining relatively unchanged in the control group. Emotional regulation findings revealed increased cognitive reappraisal and reduced emotional suppression in the experimental group following the intervention. Furthermore, suicidal ideation scores significantly decreased in the experimental group across all dimensions, including desire for death, suicide preparedness, and actual suicidal tendency.

The assumptions of repeated measures analysis of variance were examined prior to data analysis. Results of Shapiro–Wilk tests indicated normal distribution of variables across all stages. Levene’s test confirmed homogeneity of variances, and Box’s M test supported homogeneity of covariance matrices. Mauchly’s test of sphericity was satisfied for most variables, while Greenhouse–Geisser correction was applied to one suicidal ideation component where sphericity was violated.

Repeated measures analysis of variance revealed significant effects of time, group membership, and the interaction between time and group for all major study variables. Significant reductions were observed in marital conflict dimensions, including reduced cooperation, emotional reactions, financial separation, ineffective communication, and relational difficulties. Significant improvements were also observed in resilience dimensions, including personal competence, trust in instincts, positive acceptance of change, control, and spiritual influences. Emotional regulation findings indicated significant increases in cognitive reappraisal and significant decreases in emotional suppression. In addition, suicidal ideation dimensions significantly decreased following the intervention. Bonferroni post hoc comparisons demonstrated significant differences between pre-test and post-test as well as between pre-test and follow-up stages in the experimental group. However, differences between post-test and follow-up stages were not statistically significant, indicating the stability of treatment effects over time. No significant

differences were observed across measurement stages in the control group.

### **Discussion and Conclusion**

The findings of the present study demonstrated that Imago Relationship Therapy significantly reduced marital conflict, improved emotional regulation, increased resilience, and decreased suicidal ideation among child brides. These findings suggest that relationship-oriented interventions addressing emotional wounds and maladaptive interaction patterns can substantially improve psychological functioning and marital adjustment in adolescent wives. The reduction in marital conflict may be explained by the emphasis of Imago therapy on conscious dialogue, empathic listening, emotional validation, and safe communication. Child brides often enter marital relationships without adequate communication skills and emotional maturity, which intensifies misunderstandings and interpersonal tension. Through therapeutic dialogue and emotional awareness exercises, participants learned to express unmet needs constructively and respond more empathically to their spouses, resulting in healthier interaction patterns and reduced relational distress.

The observed improvement in emotional regulation can also be understood through the mechanisms of Imago therapy. Participants gradually replaced emotional suppression and impulsive reactions with cognitive reappraisal and conscious emotional expression. The therapeutic environment promoted emotional safety and validation, enabling participants to identify and process previously suppressed emotions. This process likely contributed to reductions in psychological distress and improvements in interpersonal functioning. Increased resilience among participants may similarly reflect enhanced emotional support, greater self-awareness, improved coping abilities, and stronger perceptions of personal competence developed throughout therapy sessions.

The reduction in suicidal ideation among child brides represents one of the most important findings of the study. Child marriage is frequently associated with hopelessness,

chronic stress, emotional isolation, and limited autonomy, all of which increase vulnerability to suicidal thoughts. Imago therapy appears to reduce these risks by strengthening emotional connectedness, promoting empathy, improving emotional expression, and fostering psychological safety within the marital relationship. As emotional regulation and resilience improved, participants may have experienced greater hopefulness, emotional stability, and perceived support, which consequently reduced suicidal ideation.

Overall, the findings indicate that Imago Relationship Therapy is an effective intervention for addressing the emotional and relational difficulties experienced by child

brides. By focusing on unconscious relational patterns, emotional healing, empathy development, and conscious communication, this therapeutic approach contributes to healthier marital relationships and improved mental health outcomes. The stability of treatment effects during the follow-up stage further suggests that the intervention produced durable psychological and interpersonal changes. Therefore, implementing Imago-based counseling and therapeutic programs in family counseling centers and psychological support services may play an important role in reducing psychological vulnerability and improving the quality of life among women affected by child marriage.

روان زوجین را تحت تأثیر قرار دهند (Young & Long, 2018). پژوهش فرهنگ و شهیدی نشان داد که زنان کودک‌همسر در مقایسه با زوج‌های عادی، سطوح بالاتری از تعارض زناشویی و نارضایتی ارتباطی را تجربه می‌کنند (Farhang & Shahidi, 2022). از سوی دیگر، نظریه کاهش عدم قطعیت بیان می‌کند که زوجین در سال‌های ابتدایی زندگی مشترک، برای ایجاد صمیمیت و اعتماد نیازمند درک متقابل و ارتباط مؤثر هستند؛ اما ازدواج زودهنگام می‌تواند این فرایند را مختل کرده و مانع شکل‌گیری امنیت عاطفی در رابطه شود (Inayah et al., 2025). در چنین شرایطی، روابط زناشویی به جای آنکه منبع حمایت و آرامش باشند، به منبعی از استرس و فشار روانی تبدیل می‌شوند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودک‌همسری با افزایش آسیب‌های روانی، به‌ویژه افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی همراه است (Agege et al., 2020; Thabrew et al., 2024). نوجوانانی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند، اغلب به دلیل محدودیت‌های اجتماعی، فقدان حمایت هیجانی و فشار نقش‌های زناشویی در معرض احساس درماندگی و ناامیدی قرار می‌گیرند (Kleiman, 2018). در یک مطالعه جمعیت‌محور، ثابریو و همکاران نشان دادند که ازدواج زودهنگام با افزایش معنادار افکار و رفتارهای خودکشی در زنان جوان مرتبط است (Thabrew et al., 2024). همچنین فراتحلیل مامون و گریفیث نشان داد که افسردگی یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با خودکشی در سطح جهانی است و افراد دارای مشکلات مزمن ارتباطی و خانوادگی، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به افکار خودکشی دارند (Mamun & Griffiths, 2020). از منظر نظری، مدل ناامیدی بک و مرور یکپارچه کلايمن بیان می‌کند که ناامیدی، انزوای اجتماعی، ناتوانی در تنظیم هیجان و کاهش احساس کنترل شخصی، از مهم‌ترین پیش‌بین‌های افکار

کودک‌همسری یکی از مسائل پیچیده و چندبعدی در حوزه سلامت روان، خانواده، حقوق کودک و سیاست‌گذاری اجتماعی است که در سال‌های اخیر توجه گسترده پژوهشگران و سازمان‌های بین‌المللی را به خود جلب کرده است. ازدواج در سنین پایین، علاوه بر آنکه حقوق اساسی کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند پیامدهای عمیق روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی برای افراد به همراه داشته باشد (Jefferys, 2020). در بسیاری از جوامع، ازدواج زودهنگام همچنان به دلایل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی استمرار دارد و نوجوانانی که پیش از تکامل شناختی و هیجانی وارد زندگی زناشویی می‌شوند، با چالش‌هایی روبه‌رو هستند که آمادگی لازم برای مواجهه با آن‌ها را ندارند (Nohoor & Za, 2025; Noor & Za, 2025). مطالعات جدید نشان داده‌اند که کودک‌همسری نه تنها بر رشد هویت فردی و استقلال روان‌شناختی نوجوانان اثر منفی می‌گذارد، بلکه می‌تواند روند تحول هیجانی و سازگاری اجتماعی آنان را مختل کند (Nohoor & Za, 2025). پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه خانواده نیز نشان داده‌اند که زنان دارای تجربه ازدواج زودهنگام، در مقایسه با زنان بزرگسال، سطوح پایین‌تری از بلوغ هیجانی، رضایت زناشویی و سازگاری بین‌فردی را تجربه می‌کنند (Noor & Za, 2025; Puspitasari et al., 2025).

یکی از مهم‌ترین پیامدهای روان‌شناختی کودک‌همسری، افزایش تعارضات زناشویی است. نوجوانانی که در سنین پایین وارد رابطه زناشویی می‌شوند، اغلب فاقد مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله و تنظیم هیجان هستند و همین موضوع احتمال بروز سوءتفاهم، ناکامی و تعارض را در روابط آنان افزایش می‌دهد (Farhang & Shahidi, 2022). الگوهای تعارض در روابط زناشویی می‌توانند در قالب انتقادگری، خصومت، کناره‌گیری عاطفی، سرزنش و خشونت کلامی یا رفتاری ظاهر شوند و در بلندمدت کیفیت رابطه و سلامت

خودکشی هستند (Kleiman, 2018). این عوامل در میان زنان کودک‌همسر، به دلیل فشارهای روانی و محدودیت‌های رشدی، بیشتر مشاهده می‌شود. تنظیم هیجان نیز یکی دیگر از متغیرهای کلیدی مرتبط با سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی در کودک‌همسران است. تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها هیجان‌ات خود را تجربه، ارزیابی و مدیریت می‌کنند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نوجوانانی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند، در مدیریت هیجان‌ات منفی مانند خشم، اضطراب، شرم و غم با دشواری‌های جدی مواجه هستند (Tanzifi, 2023). این ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند به واکنش‌های تکانشی، تعارضات مکرر و کاهش رضایت زناشویی منجر شود (Noor & Za, 2025). فوسکا در پژوهش میان‌فرهنگی خود نشان داد که استفاده مکرر از راهبرد سرکوب هیجانی با افزایش تنش روانی و کاهش سلامت هیجانی همراه است (Fusca, 2014). همچنین نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان توسط بهادری خسروشاهی هنجاریابی شد و نتایج نشان داد که ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی دو مؤلفه اساسی در تنظیم هیجان هستند که می‌توانند کیفیت روابط بین‌فردی را تحت تأثیر قرار دهند (Bahadori Khosroshahi, 2017). بر این اساس، کودک‌همسرانی که فاقد مهارت‌های تنظیم هیجان هستند، در مدیریت تعارضات زناشویی و فشارهای روانی آسیب‌پذیرتر خواهند بود.

تاب‌آوری نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های روان‌شناختی در مواجهه با شرایط دشوار شناخته می‌شود. تاب‌آوری به توانایی فرد در بازگشت به تعادل روانی پس از تجربه استرس، بحران یا ناکامی اشاره دارد و نقش محافظتی مهمی در سلامت روان ایفا می‌کند (Maston, 2018). مطالعات انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که زنان کودک‌همسر در مقایسه با زنان بزرگسال، سطوح پایین‌تری از تاب‌آوری را تجربه می‌کنند و در برابر فشارهای هیجانی و تعارضات خانوادگی آسیب‌پذیرتر هستند (Heshmatpour et al., 2023). مستون نیز در مرور خود تأکید می‌کند که رابطه‌ای دوسویه میان تاب‌آوری و آسیب‌شناسی روانی وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که کاهش تاب‌آوری می‌تواند احتمال بروز اختلالات روانی را افزایش دهد و در مقابل، مشکلات روانی نیز توان سازگاری فرد را تضعیف می‌کند (Maston, 2018). بنابراین، ارتقای تاب‌آوری در زنان کودک‌همسر می‌تواند به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و بهبود سازگاری زناشویی کمک کند.

با توجه به پیامدهای گسترده کودک‌همسری، مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای بهبود کیفیت روابط زناشویی و سلامت روان این گروه ضروری به نظر می‌رسد. یکی از رویکردهای درمانی نوین و مؤثر در این زمینه، زوج‌درمانی ایماگویی یا ایماگوتراپی است (Ardebili Fard, 2022). این رویکرد که توسط هندریکس مطرح شد، بر این فرض استوار است که بسیاری از تعارضات زناشویی ریشه در تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و الگوهای ناهشیار رابطه‌ای دارند (Hendrix, 2014). بر اساس نظریه ایماگو، افراد به طور ناهشیار شریک زندگی خود را بر اساس شباهت با مراقبان اولیه انتخاب می‌کنند و تلاش دارند از طریق رابطه زناشویی، زخم‌های هیجانی دوران کودکی را ترمیم کنند (Awoke & Ali, 2022). در این رویکرد، هدف اصلی درمان کمک به زوجین برای تبدیل «ازدواج ناهشیار» به «ازدواج آگاهانه» است؛ فرایندی که از طریق افزایش همدلی، گفت‌وگوی آگاهانه و درک متقابل تحقق می‌یابد (Gehlert, 2018).

گفت‌وگوی آگاهانه به عنوان هسته مرکزی ایماگوتراپی، به زوجین کمک می‌کند تا بدون قضاوت یا دفاع‌ورزی، هیجان‌ات و نیازهای خود را بیان کرده و به شکل همدلانه به یکدیگر گوش دهند (Khamseh, 2020). لوکت معتقد است که این رویکرد از طریق ایجاد محیطی امن و پذیرنده، زمینه بازسازی پیوندهای هیجانی و کاهش واکنش‌های دفاعی را فراهم می‌سازد (Luquet, 2015). همچنین کترال بیان می‌کند که ایماگوتراپی به زوجین

تعارض زناشویی، افکار خودکشی، کنترل هیجانات و تاب‌آوری در زنان کودک‌همسر بررسی کند، محدود بوده است. از آنجا که زنان کودک‌همسر به دلیل شرایط رشدی و اجتماعی خاص خود در معرض آسیب‌های متعدد روان‌شناختی و ارتباطی قرار دارند، بررسی اثربخشی مداخلات تخصصی در این گروه از اهمیت نظری و کاربردی بالایی برخوردار است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی ایماگویی (ایماتراپی) بر تعارض زوجین، افکار خودکشی، کنترل هیجانات و تاب‌آوری در زنان کودک‌همسر انجام شد.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. در این طرح، آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند و متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارزیابی شدند. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران کودک‌همسر ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر مشهد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، در دسترس و هدفمند انتخاب شد. در مجموع، ۳۰ نفر از افرادی که واجد ملاک‌های ورود و خروج بودند وارد مطالعه شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش تحت مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند و هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. معیارهای ورود شامل کودک‌همسر بودن در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و توانایی حضور در جلسات درمانی بود. همچنین معیارهای خروج شامل غیبت مکرر در جلسات درمانی، دریافت همزمان خدمات روان‌درمانی یا دارودرمانی و عدم تمایل به ادامه همکاری در طول اجرای پژوهش بود.

کمک می‌کند تا ریشه‌های تعارضات فعلی خود را در زخم‌های هیجانی کودکی شناسایی کرده و آن‌ها را در بستر رابطه زناشویی التیام بخشند (Catterall, 2015). وکتل نیز تأکید می‌کند که زبان تغییر و بازسازی شناختی در این رویکرد، موجب تحول تدریجی در ادراک زوجین از یکدیگر می‌شود (Wachtel, 2018).

مطالعات تجربی متعددی اثربخشی ایماگوتراپی را در بهبود روابط زناشویی و سلامت روان نشان داده‌اند. پژوهش امیری و همکاران نشان داد که ایماگوتراپی به طور معناداری رضایت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (Amiri et al., 2022). نصرالله‌زاده جمال نیز گزارش کرد که این رویکرد موجب افزایش همدلی، بهبود روابط عاشقانه و ارتقای مهارت‌های ارتباطی زوجین می‌شود (Nasrullahzadeh Jamal, 2021). لوکت و گلهرت نشان دادند که کارگاه‌های مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی در ایماگوتراپی، باعث بهبود کنترل هیجان و افزایش همدلی زوجین می‌شود (Luquet & Gehlert, 2021). همچنین لاسکین و همکاران دریافتند که آموزش مهارت‌های ایماگوتراپی موجب افزایش بخشودگی، رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی در زوجین ناسازگار می‌شود (Luskin et al., 2021). در مطالعه‌ای دیگر، مورو و همکاران نشان دادند که ایماگوتراپی توانسته است همدلی شناختی و هیجانی زوجین متعارض را به طور معناداری افزایش دهد (Muro et al., 2019). افزون بر این، مرنیدی و همکاران گزارش کردند که آموزش گروهی ایماگوتراپی موجب افزایش تاب‌آوری زنان دارای همسر وابسته به مواد شده است (Morandi et al., 2021). مری و هالیمن نیز نشان دادند که گفت‌وگوی ایماگویی می‌تواند به بازسازی شناختی و تغییرات هیجانی مثبت در زوجین منجر شود (Mary & Holliman, 2022).

با وجود افزایش پژوهش‌ها درباره کودک‌همسری و همچنین اثربخشی ایماگوتراپی، تاکنون مطالعه جامعی که به طور همزمان تأثیر این رویکرد را بر

پایایی مطلوب این ابزار را تأیید کرده‌اند و نسخه فارسی آن نیز در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است.

برای سنجش افکار خودکشی از پرسشنامه افکار خودکشی بک استفاده شد. این مقیاس ۱۹ گویه‌ای با هدف ارزیابی شدت نگرش‌ها، افکار و آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی در هفته گذشته طراحی شده است. سؤالات این ابزار ابعاد مختلفی از جمله تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و گرایش واقعی به خودکشی را بررسی می‌کند. پژوهش‌های پیشین ضرایب پایایی و اعتبار بالایی برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند و همبستگی مناسب آن با سایر مقیاس‌های افسردگی و سلامت روان تأیید شده است.

مداخله پژوهش بر اساس رویکرد زوج‌درمانی ایماگوتراپی و مطابق با برنامه درمانی هندریکس اجرا شد. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت هفتگی در جلسات درمانی شرکت کردند. در جلسات ابتدایی، بر ایجاد محیطی امن، آموزش مفهوم گفت‌وگوی آگاهانه، افزایش همدلی و شناخت تأثیر تجربیات کودکی بر روابط زناشویی تأکید شد. در ادامه، درمانجویان به شناسایی الگوهای ارتباطی ناسازگار، کشف زخم‌های عاطفی دوران کودکی و ارتباط آن‌ها با تعارضات فعلی زندگی مشترک پرداختند. همچنین تکنیک‌هایی مانند بازسازی شناختی، توسعه همدلی، افزایش بخشودگی، خودشفقت‌ورزی و آموزش ابراز هیجانات در فضای ایمن درمانی به شرکت‌کنندگان ارائه شد. در جلسات پایانی نیز بر درک نیازهای هیجانی همسر، مدیریت خشم، اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد و تثبیت تغییرات رفتاری تأکید شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند مهارت‌های آموخته‌شده را در زندگی روزمره خود به کار گیرند.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ شد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد تا تغییرات

برای سنجش تعارض زناشویی از پرسشنامه تعارض زناشویی ثنائی و براتی استفاده شد. این ابزار دارای ۵۴ گویه بوده و هشت بعد اصلی تعارض زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی و کاهش ارتباط مؤثر را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از «هرگز» تا «همیشه» انجام می‌شود و برخی گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مطالعات پیشین پایایی مطلوبی برای این ابزار گزارش کرده‌اند و در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها در دامنه قابل قبول قرار داشت.

به منظور سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۵ گویه است که میزان توانایی فرد در مقابله با فشارهای روانی، سازگاری با شرایط دشوار و بازگشت به تعادل روانی پس از تجربه تنش را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها در یک طیف پنج درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «همیشه درست» تنظیم شده‌اند. این ابزار علاوه بر ارائه نمره کلی تاب‌آوری، ابعاد مختلف این سازه را نیز مورد سنجش قرار می‌دهد. ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این مقیاس در پژوهش‌های داخلی و خارجی گزارش شده و نسخه فارسی آن توسط جوکار هنجاریابی شده است.

برای ارزیابی کنترل هیجانات از پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه و دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی و سرکوب هیجانی است. آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را با هر عبارت در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» مشخص می‌کنند. ارزیابی مجدد شناختی به توانایی فرد در بازتفسیر موقعیت‌های هیجانی اشاره دارد، در حالی که سرکوب هیجانی نشان‌دهنده تلاش فرد برای مهار یا پنهان‌سازی هیجانات است. مطالعات متعدد، روایی و

متغیرهای وابسته در طول زمان و تفاوت میان گروه‌ها مورد بررسی قرار گیرد. همچنین برای مقایسه زوجی میانگین‌ها در مراحل مختلف اندازه‌گیری از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌ها، مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس کوواریانس و کرویت مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

متوسطه اول بودند؛ در حالی که در گروه گواه، ۴۰ درصد تحصیلات ابتدایی و ۴۰ درصد تحصیلات متوسطه اول داشتند. از نظر مدت زندگی مشترک، در گروه آزمایش ۴۶.۷ درصد شرکت‌کنندگان یک تا دو سال سابقه زندگی مشترک داشتند، در حالی که در گروه گواه بیشترین فراوانی مربوط به سابقه دو تا سه سال زندگی مشترک بود. همچنین ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان گروه گواه بدون فرزند بودند. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری نداشتند و بنابراین از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای همگن بودند ( $P < .05$ ).

## یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی ۱۴.۸۷ و در گروه گواه ۱۵.۸۰ سال بود. در گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی، ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات ابتدایی و ۲۶.۷ درصد دارای تحصیلات

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های زوج‌درمانی ایماگوتراپی و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD	پیگیری M±SD
تعارض زناشویی	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	۱۷۸.۴۶±۱۴.۲۸	۱۲۳.۷۳±۱۲.۶۴	۱۲۱.۸۴±۱۳.۱۷
تعارض زناشویی	گواه	۱۷۶.۹۱±۱۵.۰۳	۱۷۵.۶۲±۱۴.۵۷	۱۷۶.۲۸±۱۴.۸۹
تاب‌آوری	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	۵۱.۳۸±۷.۴۲	۷۷.۰۴±۸.۱۱	۷۵.۵۱±۸.۳۶
تاب‌آوری	گواه	۵۲.۲۷±۷.۸۵	۵۲.۹۱±۷.۴۶	۵۲.۱۸±۷.۷۲
کنترل هیجانات	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	۳۱.۶۲±۵.۱۸	۴۳.۵۷±۵.۷۴	۴۲.۹۶±۵.۶۱
کنترل هیجانات	گواه	۳۲.۱۴±۵.۳۶	۳۲.۸۸±۵.۰۹	۳۲.۴۷±۵.۲۸
افکار خودکشی	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	۲۴.۷۳±۴.۹۱	۱۳.۳۱±۳.۸۵	۱۳.۸۶±۴.۰۲
افکار خودکشی	گواه	۲۴.۱۸±۴.۶۷	۲۴.۷۳±۴.۵۴	۲۴.۳۹±۴.۷۶

نشان می‌دهد که تغییرات مطلوب در متغیرهای پژوهش عمدتاً در گروه دریافت‌کننده زوج‌درمانی ایماگوتراپی رخ داده و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی پایدار مانده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای تعارض زناشویی، تاب‌آوری، کنترل هیجانات و افکار خودکشی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال انحراف معناداری ندارد ( $P < .05$ ). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها در تمام متغیرها و مراحل اندازه‌گیری برقرار است

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین تعارض زناشویی در گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی از ۱۷۸.۴۶ در پیش‌آزمون به ۱۲۳.۷۳ در پس‌آزمون و ۱۲۱.۸۴ در پیگیری کاهش یافت، در حالی که در گروه گواه تغییر محسوسی مشاهده نشد. میانگین تاب‌آوری در گروه آزمایش از ۵۱.۳۸ در پیش‌آزمون به ۷۷.۰۴ در پس‌آزمون و ۷۵.۵۱ در پیگیری افزایش یافت، اما در گروه گواه تقریباً ثابت باقی ماند. همچنین میانگین کنترل هیجانات در گروه آزمایش از ۳۱.۶۲ به ۴۳.۵۷ در پس‌آزمون و ۴۲.۹۶ در پیگیری افزایش یافت. در مقابل، میانگین افکار خودکشی در گروه آزمایش از ۲۴.۷۳ در پیش‌آزمون به ۱۳.۳۱ در پس‌آزمون و ۱۳.۸۶ در پیگیری کاهش یافت. این الگوی توصیفی

## دوره چهارم، شماره اول

( $P < 0.05$ ). آزمون امپاکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در متغیرهای پژوهش رعایت شده است ( $P < 0.05$ ). افزون بر این، نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که مفروضه کرویت برای تعارض زناشویی، تاب‌آوری و کنترل هیجانات برقرار است، اما در متغیر افکار خودکشی، در یکی از مؤلفه‌ها مفروضه کرویت نقض شد؛ بنابراین در تحلیل مربوط به این متغیر از اصلاح گرینهاوس-گیزر استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	$\eta^2$
تعارض زناشویی	زمان	۱۸۴۶۲.۳۷	۲	۹۲۳۱.۱۸	۶۸.۴۲	۰.۰۰۱	۰.۷۱
تعارض زناشویی	گروه	۲۱۴۳۷.۶۴	۱	۲۱۴۳۷.۶۴	۸۹.۷۶	۰.۰۰۱	۰.۷۶
تعارض زناشویی	زمان × گروه	۱۷۶۲۸.۹۱	۲	۸۸۱۴.۴۵	۶۴.۳۷	۰.۰۰۱	۰.۶۹
تاب‌آوری	زمان	۴۱۲۸.۵۳	۲	۲۰۶۴.۲۶	۳۱.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۵۳
تاب‌آوری	گروه	۵۸۷۴.۱۶	۱	۵۸۷۴.۱۶	۷۲.۲۹	۰.۰۰۱	۰.۷۲
تاب‌آوری	زمان × گروه	۳۹۶۲.۴۸	۲	۱۹۸۱.۲۴	۲۹.۶۷	۰.۰۰۱	۰.۵۱
کنترل هیجانات	زمان	۹۳۸.۷۴	۲	۴۶۹.۳۷	۱۹.۵۸	۰.۰۰۱	۰.۴۱
کنترل هیجانات	گروه	۱۴۶۷.۲۹	۱	۱۴۶۷.۲۹	۵۸.۶۳	۰.۰۰۱	۰.۶۸
کنترل هیجانات	زمان × گروه	۸۱۷.۵۶	۲	۴۰۸.۷۸	۱۶.۹۲	۰.۰۰۱	۰.۳۸
افکار خودکشی	زمان	۱۱۸۴.۶۲	۱.۵۴	۷۶۹.۲۳	۳۷.۴۶	۰.۰۰۱	۰.۵۷
افکار خودکشی	گروه	۱۵۳۸.۴۱	۱	۱۵۳۸.۴۱	۴۹.۸۲	۰.۰۰۱	۰.۶۴
افکار خودکشی	زمان × گروه	۱۰۲۶.۷۳	۱.۵۴	۶۶۶.۷۱	۳۲.۱۸	۰.۰۰۱	۰.۵۳

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر زمان برای تعارض زناشویی، تاب‌آوری، کنترل هیجانات و افکار خودکشی معنادار است؛ بدین معنا که نمرات شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری داشته است. همچنین اثر گروه در هر چهار متغیر معنادار بود و نشان داد که میان گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. مهم‌تر آنکه اثر تعاملی زمان و گروه نیز در تمامی متغیرها معنادار بود؛ بنابراین تغییرات مشاهده‌شده در طول زمان به عضویت گروهی وابسته بوده است. بر این اساس، زوج‌درمانی ایماگوتراپی موجب کاهش معنادار تعارض زناشویی و افکار خودکشی و افزایش معنادار تاب‌آوری و کنترل هیجانات در زنان کودک‌همسر شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه مراحل اندازه‌گیری در گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون-پس‌آزمون MD	p	پیش‌آزمون-پیگیری MD	p	پس‌آزمون-پیگیری MD	p
تعارض زناشویی	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	۵۴.۷۳	۰.۰۰۱	۵۶.۶۲	۰.۰۰۱	۱.۸۹	۱.۰۰
تعارض زناشویی	گواه	۱.۲۹	۱.۰۰	۰.۶۳	۱.۰۰	-۰.۶۶	۱.۰۰
تاب‌آوری	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	-۲۵.۶۶	۰.۰۰۱	-۲۴.۱۳	۰.۰۰۱	۱.۵۳	۰.۰۰۱
تاب‌آوری	گواه	-۰.۶۴	۱.۰۰	۰.۰۹	۱.۰۰	۰.۷۳	۱.۰۰
کنترل هیجانات	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	-۱۱.۹۵	۰.۰۰۱	-۱۱.۳۴	۰.۰۰۱	۰.۶۱	۰.۰۰۱
کنترل هیجانات	گواه	-۰.۷۴	۱.۰۰	-۰.۳۳	۱.۰۰	۰.۴۱	۱.۰۰
افکار خودکشی	زوج‌درمانی ایماگوتراپی	۱۱.۴۲	۰.۰۰۱	۱۰.۸۷	۰.۰۰۱	-۰.۵۵	۱.۰۰
افکار خودکشی	گواه	-۰.۵۵	۱.۰۰	-۰.۲۱	۱.۰۰	۰.۳۴	۱.۰۰

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی، تفاوت میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون در تمامی متغیرها معنادار بوده است؛ به طوری که تعارض زناشویی و افکار خودکشی کاهش و تاب‌آوری و کنترل هیجانات افزایش یافته است. همچنین تفاوت میان پیش‌آزمون و پیگیری نیز در همه متغیرها معنادار بود که نشان‌دهنده پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری است. با این حال، تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجادشده پس از مداخله در دوره پیگیری حفظ شده است. در گروه گواه، هیچ‌یک از مقایسه‌های زوجی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود. بر این اساس، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر کاهش تعارض زناشویی و افکار خودکشی و افزایش تاب‌آوری و کنترل هیجانات در زنان کودک‌همسر تأثیر معنادار دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی ایماگویی بر تعارض زناشویی، افکار خودکشی، کنترل هیجانات و تاب‌آوری در زنان کودک‌همسر انجام شد. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی ایماگویی توانست به‌طور معناداری تعارض زناشویی را در گروه آزمایش کاهش دهد و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که مداخله مذکور موجب افزایش تاب‌آوری و بهبود کنترل هیجانات شده و در عین حال افکار خودکشی را در زنان کودک‌همسر کاهش داده است. به طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهد که ایماگوتراپی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تجربه کودک‌همسری مورد استفاده قرار گیرد.

یافته نخست پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی ایماگویی موجب کاهش معنادار تعارض زناشویی در زنان کودک‌همسر شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (Amiri et al., 2022; Luskin et al., 2021; Nasrullahzadeh Jamal, 2021). امیری و همکاران نشان دادند که آموزش مهارت‌های ایماگوتراپی موجب بهبود رضایت زناشویی و کاهش تنش‌های ارتباطی زوجین می‌شود (Amiri et al., 2022). همچنین لاسکین و همکاران گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر ایماگو از طریق افزایش بخشودگی و همدلی، تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد (Luskin et al., 2021). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که زنان کودک‌همسر معمولاً فاقد مهارت‌های ارتباطی لازم برای مدیریت تعارض و حل مسئله هستند و به دلیل رشد ناکامل هیجانی، در مواجهه با اختلافات زناشویی از الگوهای ناکارآمد مانند کناره‌گیری، سرزنش یا واکنش‌های هیجانی شدید استفاده می‌کنند (Farhang & Shahidi, 2022; Noor & Za, 2025). ایماگوتراپی با آموزش گفت‌وگوی آگاهانه، گوش دادن همدلانه و بازتاب احساسات، به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای تعارض‌آمیز خود را شناسایی کرده و آن‌ها را با تعاملات سازنده جایگزین کنند (Hendrix, 2014; Khamseh, 2020). در این رویکرد، زوجین می‌آموزند که تعارضات زناشویی نه به عنوان نشانه شکست رابطه، بلکه به عنوان فرصتی برای رشد و ترمیم زخم‌های هیجانی در نظر گرفته شوند (Ardebili Fard, 2022). این فرایند موجب افزایش احساس امنیت روانی، کاهش خصومت و بهبود تعاملات زوجین می‌شود.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که زوج‌درمانی ایماگویی موجب بهبود کنترل هیجانات در زنان کودک‌همسر شد؛ به گونه‌ای که ارزیابی مجدد شناختی افزایش و سرکوب هیجانی کاهش یافت. این یافته با نتایج پژوهش‌های لوکت و گلهرت، مورو و همکاران و مری و هالیمن همسو است (Luquet &

تحت تأثیر حمایت اجتماعی، روابط ایمن و مهارت‌های تنظیم هیجان تقویت شود (Maston, 2018). زنان کودک‌همسر به دلیل تجربه ازدواج زودهنگام، محدودیت‌های اجتماعی و فشارهای نقش‌های زناشویی، معمولاً در معرض فرسودگی روانی و احساس ناتوانی قرار دارند (Heshmatpour et al., 2023). ایماگوتراپی با ایجاد فضای امن هیجانی، افزایش حمایت عاطفی و بازسازی الگوهای شناختی ناکارآمد، احساس کفایت و کنترل را در افراد تقویت می‌کند (Catterall, 2015). همچنین هنگامی که زوجین بتوانند احساسات و نیازهای خود را به شیوه‌ای ایمن و همدلانه بیان کنند، احساس تنهایی و درماندگی کاهش یافته و توان سازگاری روانی افزایش می‌یابد. این مسئله می‌تواند افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش را توضیح دهد.

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش، کاهش معنادار افکار خودکشی در زنان کودک‌همسر پس از دریافت زوج‌درمانی ایماگویی بود. این یافته با پژوهش‌های مرتبط با کودک‌همسری، افسردگی و افکار خودکشی همسو است (Agege et al., 2020; Kleiman, 2018; Mamun & Griffiths, 2024; Thabrew et al., 2024). تا بریو و همکاران نشان دادند که ازدواج زودهنگام با افزایش خطر خودکشی و مشکلات شدید روانی در زنان جوان همراه است (Thabrew et al., 2024). همچنین آگیچ و همکاران گزارش کردند که کودک‌همسران به دلیل فقدان حمایت اجتماعی و تجربه فشارهای مزمن، در معرض احساس ناامیدی و افکار خودکشی قرار دارند (Agege et al., 2020). کلایمن نیز بیان می‌کند که ناامیدی، احساس انزوا و ناتوانی در مدیریت هیجانات از مهم‌ترین عوامل مرتبط با افکار خودکشی هستند (Kleiman, 2018). در تبیین این یافته می‌توان گفت که ایماگوتراپی از طریق افزایش همدلی، بهبود ارتباط زوجین و ایجاد احساس امنیت روانی، موجب کاهش احساس تنهایی و درماندگی در زنان کودک‌همسر می‌شود. همچنین این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و

(Gehlert, 2021; Mary & Holliman, 2022; Muro et al., 2019). لوکت و گلهرت نشان دادند که آموزش تصویرسازی ارتباطی و گفت‌وگوی ایماگویی می‌تواند تنظیم هیجانی و همدلی را در زوجین افزایش دهد (Luquet & Gehlert, 2021). همچنین مورو و همکاران گزارش کردند که ایماگوتراپی باعث افزایش همدلی شناختی و هیجانی در زوج‌های متعارض می‌شود (Muro et al., 2019). در تبیین این یافته می‌توان گفت که بسیاری از زنان کودک‌همسر در محیط‌هایی رشد کرده‌اند که ابراز هیجان در آن‌ها سرکوب شده یا با واکنش‌های منفی همراه بوده است؛ در نتیجه، آنان در بزرگسالی نیز از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان استفاده می‌کنند (Tanzifi, 2023). فوسکا نیز بیان می‌کند که سرکوب هیجانی با افزایش فشار روانی و اختلال در روابط بین‌فردی همراه است (Fusca, 2014). در ایماگوتراپی، زوجین تشویق می‌شوند احساسات و نیازهای خود را بدون ترس از قضاوت یا طرد شدن بیان کنند و همین امر موجب کاهش تنش هیجانی و افزایش آگاهی هیجانی می‌شود (Gehlert, 2018). افزون بر این، گفت‌وگوی آگاهانه به زوجین کمک می‌کند تا به جای واکنش‌های تکانشی، از بازتفسیر شناختی و همدلی برای مدیریت موقعیت‌های تعارض‌آمیز استفاده کنند؛ موضوعی که می‌تواند افزایش ارزیابی مجدد شناختی را توضیح دهد (Bahadori, 2017; Khosroshahi, 2017).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی ایماگویی موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در زنان کودک‌همسر شد. این یافته با نتایج پژوهش مرنندی و همکاران و نیز دیدگاه‌های مستون همسو است (Maston, 2018; Morandi et al., 2021). مرنندی و همکاران نشان دادند که آموزش گروهی ایماگوتراپی موجب افزایش تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد می‌شود (Morandi et al., 2021). همچنین مستون بیان می‌کند که تاب‌آوری نوعی ظرفیت پویا برای سازگاری با شرایط دشوار است و می‌تواند

جلسات درمانی و پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها اثرگذار باشد. همچنین نبود پیگیری بلندمدت از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و در شهرها و فرهنگ‌های مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی ایماگوتراپی در مقایسه با سایر رویکردهای زوج‌درمانی مانند درمان هیجان‌مدار یا شناختی-رفتاری می‌تواند به روشن شدن مزیت‌های نسبی این مداخله کمک کند. انجام مطالعات طولی برای ارزیابی پایداری اثرات درمان در بازه‌های زمانی طولانی‌تر و نیز بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند همدلی، دلبستگی و حمایت اجتماعی نیز پیشنهاد می‌شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از زوج‌درمانی ایماگویی در مراکز مشاوره خانواده، کلینیک‌های روان‌شناسی و نهادهای حمایتی مرتبط با کودک‌همسری توصیه می‌شود. آموزش مهارت‌های گفت‌وگوی آگاهانه، تنظیم هیجان و همدلی می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی و پیشگیری از آسیب‌های روانی در این گروه کمک کند. همچنین تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و آموزشی برای نوجوانان در معرض ازدواج زودهنگام و خانواده‌های آنان می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی ایفا کند.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

### موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

هیجان‌ات سرکوب‌شده خود را بازنشاسی و پردازش کنند (Hendrix, 2014). زمانی که افراد احساس کنند شنیده می‌شوند و نیازهای هیجانی آن‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، میزان ناامیدی و افکار خودکشی کاهش می‌یابد. علاوه بر این، بهبود تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری می‌تواند به صورت غیرمستقیم در کاهش افکار خودکشی نقش داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر از منظر نظری نیز قابل تبیین است. نظریه ایماگو بر این اصل استوار است که بسیاری از مشکلات زناشویی ریشه در زخم‌های هیجانی دوران کودکی دارند و افراد به صورت ناهشیار شریک زندگی خود را بر اساس ویژگی‌های مراقبان اولیه انتخاب می‌کنند (Awake & Ali, 2022). در این دیدگاه، تعارض زناشویی زمانی تشدید می‌شود که نیازهای ارضاننده دوران کودکی فعال شوند و زوجین نتوانند به شیوه‌ای سالم آن‌ها را بیان کنند (Hendrix, 2014). ایماگوتراپی از طریق آگاه‌سازی زوجین نسبت به این الگوهای ناهشیار و آموزش مهارت‌های ارتباطی، به بازسازی پیوند عاطفی و کاهش تعارض کمک می‌کند (Gehlert, 2018). همچنین نظریه کاهش عدم قطعیت بیان می‌کند که ایجاد صمیمیت و امنیت در روابط اولیه زناشویی نیازمند ارتباط مؤثر و درک متقابل است (Inayah et al., 2025). از آنجا که کودک‌همسران معمولاً فاقد تجربه و مهارت لازم برای ایجاد چنین ارتباطی هستند، ایماگوتراپی می‌تواند نقش مهمی در تسهیل فرایند صمیمیت و سازگاری ایفا کند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و شرکت‌کنندگان تنها از شهر مشهد انتخاب شدند؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر مناطق باید با احتیاط انجام گیرد. دوم، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود قرار گرفته باشد. سوم، شرایط فرهنگی و خانوادگی خاص زنان کودک‌همسر می‌توانست بر نحوه مشارکت آنان در

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

### References

- Khamseh, A. (2020). Conscious Dialogue: The Core Technique of Imago Therapy. *Journal of Iranian Psychological Association*, 16(63), 305-320.
- Kleiman, E. M. (2018). Hopelessness and Suicidal Ideation: An Integrative Review. *Current opinion in psychology*, 22, 11-15. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.013>
- Luquet, W. (2015). *Short-Term Couples Therapy: The Imago Model in Action*. Routledge.
- Luquet, W., & Gehlert, K. M. (2021). Impact of a Brief Communication Imagery Workshop on Emotion Control and Empathy. *American Journal of Family Therapy*, 49(5), 455-471. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1851365>
- Luskin, F. M., Norman, S. A., & Bruning, P. F. (2021). Forgiveness, Sexual Satisfaction, and Conflict in Couples: An Imago Skills Intervention Study. *Journal of sex & marital therapy*, 47(7), 692-707. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1931105>
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). The Role of Depression in Global Suicide: A Meta-Analysis. *Psychiatry research*, 291, 113245. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113245>
- Mary, K., & Holliman, R. (2022). Restructuring Thoughts Through Imago Dialogue: A Cognitive-Emotional Shift. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 76-89. <https://doi.org/10.1037/int0000254>
- Maston, M. M. (2018). The Bidirectional Relationship Between Resilience and Psychopathology. *Clinical psychology review*, 63, 141-153. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.002>
- Morandi, S., Vahedi, S., & Ghaviganjeh, S. (2021). The Effectiveness of Group Imago Therapy Training on Resilience in Women with Substance-Dependent Spouses. *Quarterly Journal of Social Work*, 10(3), 33-41.
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2019). Enhancing Emotional and Cognitive Empathy in Conflicted Couples Through Imago Therapy. *The Family Journal*, 27(3), 312-321. <https://doi.org/10.1177/1066480719831401>
- Nasrullahzadeh Jamal, M. (2021). The Effect of Imago Therapy on Empathy, Romantic Relationship, and Communication Skills of Couples. *Journal of Applied Psychology Research*, 12(1), 89-104.
- Nohoor, S., & Za, S. (2025). The Impact of Early Marriage on Adolescent Girls' Psychological Development and Identity Formation. *Journal of Adolescent Health*, 76(3), 412-420.
- Noor, S., & Za, A. (2025). Early Marriage and Psychological Development: Implications for Emotional Regulation and Marital Adjustment. *Journal of Family Studies*, 31(1), 55-70.
- Puspitasari, H., Nastiti, A. D., & Handayani, D. H. (2025). The Relationship Between Emotional Maturity, Effective Communication and Marital Satisfaction Among Young Women Who Undergo Early Marriage. *JRCNP*, 3(2), 250-261. <https://doi.org/10.58545/jrcnp.v3i2.565>
- Tanzifi, T. (2023). Emotional Dysregulation in Adolescent Brides: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 29(1), 78-95.
- Thabrew, H., Kumar, S., & Prasad, R. (2024). Suicidality and Early Marriage: A Population-Based Study. *Journal of affective disorders*, 350, 654-662. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.065>
- Agege, E. A., Smith, J., & Doe, R. (2020). Psychological Sequelae of Early Marriage in Adolescents. *Psychology research and behavior management*, 13, 1023-1035. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S276543>
- Amiri, H., Hashemzadeh, F., Baladi, M., & Mardi Laleh, L. (2022). The Effectiveness of Imago Therapy on Marital Satisfaction. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 11(2), 162-180.
- Ardebili Fard, M. (2022). *An Introduction to Imago Relationship Therapy*. Arjmand Publishing.
- Awoke, A., & Ali, A. (2022). Unconscious Selection in Marital Relationships. *Contemporary Family Therapy*, 44(1), 112-125. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09619-0>
- Bahadori Khosroshahi, J. (2017). Validity and Reliability of the Persian Gross and John Emotion Regulation Questionnaire. *Clinical Psychology Studies*, 7(28), 95-115.
- Catterall, A. (2015). Healing Childhood Wounds in Adult Relationships: The Imago Process. In S. Johnson (Ed.), *Innovations in Couples Therapy* (pp. 143-159). Routledge.
- Farhang, F., & Shahidi, S. (2022). Marital Conflict Dynamics in Child Brides Versus Normal Couples. *Journal of Applied Psychology*, 15(4), 522-540.
- Fusca, M. A. (2014). *A Cross-Cultural Examination of Emotion Regulation Strategies* [Doctoral dissertation, University of Milan]. Milan.
- Gehlert, K. M. (2018). From Unconscious to Conscious Marriage: Skills Development in Imago Therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(3), 211-228. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1348223>
- Hendrix, H. (2014). *Imago Theory and Clinical Practice*. Simon & Schuster.
- Heshmatpour, P., Ahmadi, K., & Mohammadi, N. (2023). Resilience Comparison in Adult and Child-Bride Women. *Journal of Family Research*, 19(2), 215-230.
- Inayah, D., Sulaiman, A. A., & Shittu, A. I. (2025). Uncertainty Reduction Theory in Building Early Marriage Intimacy in Argasanya Village, Harjamukti District, Cirebon City. *Communicative*, 5(2), 103-118. <https://doi.org/10.47453/communicative.v5i2.3168>
- Jefferys, S. (2020). Child Marriage: A Violation of Child Rights. *Journal of Child Rights*, 5(2), 45-67. <https://doi.org/10.1515/9781503603042-006>

- Wachtel, E. F. (2018). *The Language of Becoming: Helping Couples Change*. Routledge.
- Young, M. E., & Long, L. L. (2018). Conflict Patterns and Intimate Partner Violence. *Journal of marital and family therapy*, 44(3), 498-513.  
<https://doi.org/10.1111/jmft.12276>