



تأثیر زوج درمانی گروهی به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجها

داود نظریور: کارشناس ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

احمد حیدرنیا: استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

سید مصطفی پوریحیی: کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

رضا داورنیا: دکتری مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) rezadavarniya@yahoo.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

زوج درمانی،
تصویرسازی ارتباطی،
کیفیت روابط زناشویی،
تعارض،
زوج

زمینه و هدف: رویکرد تصویرسازی ارتباطی یک نظریه و شیوه درمانی در مورد همسریابی، ازدواج و فرایند شکل گیری تعارضات زناشویی است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی گروهی به شیوه تصویر سازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجها انجام شد.

روش کار: این مطالعه به شیوه نیمه آزمایشی و با بهره گیری از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زوج‌هایی بودند که به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی راستین در شهر گرگان در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ مراجعه نموده بودند. نمونه این مطالعه ۱۶ زوج بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۸ زوج) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک- راست بود. جلسات زوج درمانی به شیوه تصویرسازی ارتباطی برای زوجین گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی اجرا شد، اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در نرم افزار SPSSv24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت که نشان دهنده اثربخشی زوج درمانی به شیوه تصویر سازی ارتباطی در بهبود کیفیت روابط زناشویی زوج‌های گروه تحت مداخله است ($F = 72/65$ و $p < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش توصیه می‌شود، مشاوران و درمانگران خانواده از این مدل درمانی جهت حل تعارضات زناشویی زوجها و بهبود روابط در خانواده استفاده نمایند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Nazarpour D, Heydarnia A, Pouryahya SM, Davarniya R. The effect of group couple therapy based on the imago relationship therapy on improving marital relationship quality among couples. Razi J Med Sci. 2020;27(4):3-14.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

The effect of group couple therapy based on the imago relationship therapy on improving marital relationship quality among couples

Davood Nazarpour, MSc in Career Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Ahmad Heydarnia, Assistant Professor of Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran

Seyed Mostafa Pouryahya, MSc in Counseling and Guidance, Faculty of Literature and Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Reza Davarniya, PhD in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran (*Corresponding author) rezadavarniya@yahoo.com

Abstract

Background: Marriage is one of the most important needs which affects all the life aspects of human beings for almost half a century. The Marriage background is as old as history and since human beings put their feet on the earth, love and affection, marriage and marital conflict have existed, as well. In fact, mental health of humans is greatly dependent on a good and successful marriage. The evolution and development of the human's personality relies on the quality of his/her relationships, and intimate relationships, in fact, act like therapeutic relationships which can be supportive platforms and human's shelter against difficulties of life. Studying the relationships of couples helps to clarify the structural frameworks in which the couple relationships form. The imago relationship approach is a theory and therapeutic approach on dating, marriage and the process of marital conflicts formation. The main hypothesis of the imago relationship approach is the fact that relationship is our essence and nature; For we always are in relation to others. We are born in relationship, are harmed in relationship, and are healed in relationship. The imago relationship approach in marital relationship is a tool for attaining a conscious relationship which facilitates the conscious and mutual treatment of the childhood traumas between couples. Based on a theoretical principle, it is believed that we choose our couples according to an unconscious image of an individual who can complete us which is called imago or childhood ideal. The unconscious selection of spouse creates an opportunity to, by increasing empathy, mutual understanding, and relationship with the adult romantic partner, soothe and cure the relationship that we have lost in childhood. In the imago relationship approach, the goal is to align the conscious mind of the individual with his/her unconscious mind, and this method helps individuals to develop and enhance conscious, committed and intimate relationships. The present study was conducted by the aim of investigating the effect of group couple therapy based on imago relationship therapy on improving marital relationship quality.

Methods: The present research was a semi-experimental study which used a pretest-posttest with control group design. The statistical population of the present study included all the couples referring to the Rastin counseling and psychological services center in Gorgan city, Iran, in the second half of 2017. The sample of the present study included 16 couples who were selected by available sampling method

Keywords

Couple Therapy,
Imago Relationship
Therapy,
Marital Relationship
Quality,
Conflict,
Couple

Received: 12/04/2020

Published: 22/06/2020

and were assigned into two experiment and control groups (8 couples per group) by ransom assignment method. The inclusion criteria of the research included: having at least two years history of marital life, having at an education level of at least middle school, not being a divorce applicant, and receiving no individual counseling services outside the therapy sessions. The exclusion criteria of the research included: using psychiatric and psychotropic drugs, history of hospitalization in psychiatric hospitals, and using any type of sedative drugs, alcohol, and narcotics. The data gathering tool was Golombok Rust Inventory of Marital State. The group couple therapy based on imago relationship therapy was conducted in eight 120-minute sessions for the couples of the experiment group while the control group received no intervention. The data were analyzed by univariate analysis of covariance in SPSSv24.

Results: The mean and standard deviation of age was 43.44 ± 6.74 for the experiment group and 41.38 ± 5.37 for the control group. The mean and standard deviation of marriage deviation was 22 ± 7.89 for the experiment group and 20.25 ± 7.21 for the control group. Investigating the information on the education level of the subjects indicated that in the experiment group, four subjects had middle school degree that included 25% of the subjects of the experiment group. 7 subjects had diploma that by composing 43.8% of the subjects, included the highest number of subjects in this group, and finally, 5 subjects had undergraduate education including 31.2% of the subjects in the experiment group. In the control group, subjects with diploma, with 9 individuals, had the greatest frequency of subjects in the control group. After that, we had 4 subjects with undergraduate degrees and 3 subjects with middle school degree. According to the results of the univariate analysis of covariance, the significance of F value for quality of marital relationships ($F = 72.65$ and $p < 0.01$) suggests that the effect of couple therapy based on imago relationship therapy is significant, that is, after calculating the pretest's effect, the difference created in scores of both groups in the level of quality of marital relationships is significant. Moreover, according to the mean of scores of quality of marital relationships in the experiment group in pretest (41.81) and posttest (33), it is determined that the mean scores of quality of marital relationships in the couples of the experiment group have reduced in the posttest stage, and since in the quality of marital relationships questionnaire, the lower the obtained score is, the higher the quality of marital relationships will be, therefore, this indicates the effect of the therapeutic approach on improving the quality of marital relationships. The chi eta shows that 71% of the variance is caused by the effect of couple therapy based on imago relationship therapy.

Conclusion: IRT is a process in which the couples are given information and awareness, and most importantly, they are offered trainings regarding the unconscious aspects of their relationship and a fundamental examination of the origin of their conflicts, and which helps individuals intervene on their problems instead of trying to solve them on the surface. Succeeding in this issue leads to improvement, growth, and affective security towards each other. According to the results of present research, counselors and family therapists are recommended to use this therapeutic model for solving marital conflicts and improving relationships in families.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Nazarpour D, Heydarnia A, Pouryahya SM, Davarniya R. The effect of group couple therapy based on the imago relationship therapy on improving marital relationship quality among couples. *Razi J Med Sci.* 2020;27(4):3-14.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین نیازهایی است که تقریباً تمام ابعاد زندگی انسان را برای حدود نیم قرن تحت تأثیر قرار می‌دهد. قدمت ازدواج به قدمت تاریخ است و از روزی که انسان وجود داشته، عشق و محبت، ازدواج و اختلافات زناشویی هم وجود داشته است. در واقع سلامت روانی انسان تا حد زیادی در گرو یک ازدواج خوب و موفق است. تکامل و رشد شخصیت انسان به کم و کیف روابط او بستگی دارد و روابط صمیمانه در واقع حکم یک رابطه درمانی را دارد که می‌تواند سکوی حمایتی و پناهگاه انسان در مقابله با دشواری‌های واقعی زندگی باشد (۱). مطالعه روابط زوج‌ها به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط زوج‌ها در آن شکل می‌گیرد، کمک می‌کند. یکی از ابعاد روابط زوج‌ها کیفیت روابط زناشویی (Marital Relationship Quality) است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (۲). از نظر Gong (۳) کیفیت روابط زناشویی توافق نسبی زن و شوهر درباره موضوعات مهمی چون همکاری در کارها و فعالیت‌های مشترک و ابراز محبت به یکدیگر است. براساس نظام تبدلات اجتماعی، کیفیت روابط زناشویی به پیامدهای درک شده از روابط زناشویی اشاره دارد که این پیامدها به نوبه خود نتایج پاداش منهای هزینه در درون ازدواج هستند. این نتایج شامل عوامل متعددی مانند تعارض زناشویی، سازگاری زناشویی، خوشبختی و رضایت زناشویی است. بدین ترتیب، کیفیت روابط زناشویی یک مفهوم چند بعدی است که منعکس کننده پیچیدگی بی نظیری از روابط زناشویی می‌باشد (۴). Allendorf نشان داد کیفیت روابط زناشویی از طریق پنج بعد رضایت، ارتباطها، با هم بودن، مشکلات و مخالفت‌ها اندازه‌گیری می‌شود. جنس، آموزش، انتخاب همسر و طول مدت زناشویی به عنوان مهمترین تعیین کننده‌های این ابعاد کیفیت روابط زناشویی هستند (۵). عوامل مختلفی بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر می‌گذارند، مانند ۱- عوامل شخصی: جنسیت، سلامتی، تربیت خانوادگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، شغل، نگرش نسبت به ازدواج و طلاق و رابطه قبل از ازدواج، ۲- عوامل ارتباطی: مدت ازدواج، تعاملات متقابل، رابطه

قبل از ازدواج، حضور فرزندان، تقسیم وظایف و کیفیت روابط زناشویی بین همسران و ۳- عوامل بیرونی: ویژگی‌های والدین، طلاق والدین، سایر افراد مهم در زندگی فرد و اتفاقات استرس زا (۶). تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت روابط زناشویی با سلامت روان و رضایت زناشویی (۷)، سلامت جسمانی و اخلاقی بهتر و بالاتر (۸-۱۰)، افسردگی کمتر (۱۱)، خودارزیابی سلامت بهتر (۱۲) و بیماری‌های جسمی کمتر (۱۳) ارتباط دارد و عامل تعیین کننده مهم از هم پاشیدگی زندگی مشترک می‌باشد (۱۴)

مطالعات نشان می‌دهند که انواع مختلف زوج درمانی، آثار متوسط یا قابل ملاحظه از نظر بالینی دارند (۱۵). یکی از شیوه‌های زوج درمانی جهت بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین رویکرد تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) (Imago Relationship Therapy: IRT) است. Hendrix IRT را در سال ۱۹۸۰ و به عنوان یک روش نظری و کاربردی برای کار با زوج‌ها در روابط متعهدانه تدوین نمود (۱۶). فرضیه اصلی رویکرد IRT این موضوع است که رابطه، جوهر و سرشت ماست؛ چرا که ما همیشه در رابطه با دیگران هستیم. در رابطه متولد می‌شویم، در رابطه آسیب می‌بینیم و در رابطه درمان می‌شویم (۱۷). IRT در روابط زناشویی ابزاری است برای نیل به رابطه آگاهانه که درمان متقابل آگاهانه صدمات دوران کودکی بین همسران را سهولت می‌بخشد. بر اساس یک اصل نظری این اعتقاد وجود دارد که ما همسرانمان را بر مبنای تصویری ناخودآگاه از فردی که می‌تواند ما را کامل کند که ایماگو یا آرمان خردسالی نامیده می‌شود، انتخاب می‌کنیم (۱۸). انتخاب ناهشیار همسر فرصتی را فراهم می‌کند تا با افزایش همدلی، درک متقابل و ارتباط با شریک رمانتیک بزرگسال، ارتباطی را که در کودکی از دست داده‌ایم، تسکین داده و درمان کنیم (۱۹). در IRT، هدف این است که ذهن خودآگاه فرد با ذهن ناخودآگاه وی همتراز شود و این شیوه به افراد کمک می‌کند تا روابط آگاهانه، صمیمانه و متعهدانه را رشد و ارتقا دهند (۲۰). فرآیند IRT شامل متعهد کردن افراد به درک صدمات روحی خود و همسرشان برای یادگیری مهارت‌های جدید و تعبیر رفتارهای رنج آور و

Klerk (۲۴) رویکرد IRT را برای چهار زوج به کار برد و نشان داد که این رویکرد توانسته رضایت و خشنودی زوجین را افزایش دهد.

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که افراد در جامعه معاصر مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضای انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است، که علاوه بر سلامت روانی، نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص است (۲۵). روابط مخرب و عدم صمیمیت در زوجین پیش‌بینی کننده مهم طلاق در دوران میانسالی است و افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو، تقاضای همسران برای پر بارسازی و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر نشان دهنده نیاز همسران به مداخلات روانشناختی در این زمینه است. برای ارتقای کیفیت روابط زناشویی زوجین رویکردهای مختلفی وجود دارد و هر رویکرد با توجه به فلسفه و نوع نگرش به انسان و خانواده، روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای را برای بهبود کیفیت روابط زوجین ارائه می‌دهد. بنابر ضرورت وجود صمیمیت، رویکرد IRT با توجه به وجود پشتوانه‌های تجربی مناسب می‌تواند در شرایط فرهنگی اجتماعی جامعه پژوهش حاضر به کار برود و ضمن کمک به حوزه تحقیقات کاربردی خانواده و زوج درمانی، می‌تواند بسته درمانی و الگوی عملی ای را برای بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین تدوین و ارائه نماید. لذا با عنایت به مطالعه منابع و پیشینه پژوهش و با عنایت به اینکه در جستجوهای انجام شده توسط محقق در پژوهش‌های داخل و خارج کشور، پژوهشی که به بررسی تأثیر رویکرد IRT بر کیفیت روابط زناشویی زوجین پرداخته باشد، مشاهده نشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی گروهی به شیوه ایماگوتراپی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه

زبان بخش است، آن هم در مسیری که در آن افراد نیازهای همسرشان را برآورده می‌کنند و تکه‌های گم و انکارشده از وجودشان را دوباره به وجود خود باز گردانده تا به این ترتیب به تکامل روحی و معنوی برسند (۲۱). به طور کلی روش IRT فرایندی است که ضمن دادن آگاهی و اطلاعات به زوجها آموزش می‌دهد تا از جنبه‌های ناخودآگاه روابط خود آگاه شوند و به جای حل سطحی تعارض‌های خود به بررسی ریشه‌های آنها بپردازند و آنها را به صورت ریشه‌ای حل نمایند (۲۲). فنون و روش‌های IRT عبارتند از: ارزیابی و تعیین اهداف مشترک و برنامه ریزی برای آینده، افزایش خودآگاهی از طریق کشف و مرور خاطرات گذشته، بررسی نیازها و ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش فعلی به آنها، شناخت تفاوت‌ها، نیازها و آسیب‌های همسر، بازسازی تصویر ذهنی مناسب، آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه برای در میان گذاشتن مشکلات و نیازها، افزایش اطمینان و تعهد مشترک از طریق بستن راه‌های خروجی، ایجاد منطقه امن و لذت بخش در رابطه از طریق تجدید خاطرات خوب و یادگیری رفتارهای جدید و آشنایی با نیازهای عمیق یکدیگر و تغییر رفتار در جهت ارضا این نیازها (۱۸).

در مطالعات مختلفی اثربخشی IRT در بافت زوجی و خانوادگی بررسی و تایید شده است. Martin و Bielawski (۱۶) در پژوهشی تحت عنوان "تجربیات آمریکایی‌های آفریقایی تبار از آموزش‌های IRT چیست؟" با شش مرد و شش زن مصاحبه نمودند و دریافتند که آموزش‌های IRT روابط زوجها را بهبود می‌بخشد و باعث افزایش درک از خود می‌شود. همچنین این آموزش‌ها سبب می‌شود تا درک و فهم افراد از دوران کودکی خود و همسرشان افزایش یابد.

Muro، Holliman و Luquet (۲۰) در پژوهشی با عنوان "IRT و رشد همدلی دقیق" که بر روی چهارده نفر انجام شد، گزارش کردند که پس از مداخله IRT میزان همدلی در رابطه زناشویی در شرکت کنندگان گروه آزمایش افزایش پیدا کرده بود. Luquet، Schmidt و Gehlert (۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که برنامه آموزشی دو روزه فشرده در مورد IRT، تغییرات مثبت معنی داری در سازگاری زناشویی ایجاد کرده و این تغییرات در پیگیری سه ماهه نیز پایدار بوده است. De

آماری این پژوهش مشتمل بر تمامی زوجینی بودند که جهت دریافت خدمات تخصصی روان‌شناختی به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی راستین در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ مراجعه نموده بودند. به منظور انتخاب نمونه مطالعه، ابتدا از میان زوجین مراجعه‌کننده و متقاضی شرکت در جلسات آموزشی و واجد شرایط شرکت در پژوهش، پس از مصاحبه مقدماتی توسط مشاور خانواده، ۳۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه وضعیت زناشویی بر روی آن‌ها اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ۱۶ زوجی که در پرسشنامه وضعیت زناشویی نمرات بیشتری کسب کرده بودند و از کیفیت روابط زناشویی پایینتری نسبت به سایر زوج‌ها برخوردار بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و سپس در مرحله بعد زوج‌های منتخب با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر زیرگروه ۸ زوج) جایگزین شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح‌های تجربی باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد (۲۶). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، میزان تحصیلات حداقل سیکل، متقاضی طلاق نبودن و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در خارج از جلسات درمان بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی و مصرف هر نوع داروی آرامبخش، الکل و مواد مخدر در نظر گرفته شد.

روش اجرای پژوهش نیز بدین صورت بود که پس از هماهنگی‌های صورت گرفته با مدیریت مرکز مشاوره راستین، از سوی پژوهشگر فراخوانی تحت عنوان (دوره درمانی بهبود روابط زناشویی) اعلام شد و از کلیه زوج‌هایی که دارای مشکلات ارتباطی، تعارض، درگیری و فقدان صمیمیت در رابطه با همسرشان بودند، دعوت به عمل آمد تا در صورت تمایل با مراجعه و ثبت نام، آمادگی خود را جهت حضور در جلسات درمانی اعلام نمایند. پس از نام‌نویسی از متقاضیان، مصاحبه اولیه‌ای با هر یک از زوجین توسط پژوهشگر به عمل آمد و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش، ۳۰ زوج انتخاب به شیوه در دسترس انتخاب شدند و در یک جلسه با حضور تمامی زوج‌ها، شرکت‌کنندگان

پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. پس از این مرحله با محاسبه نمرات به دست آمده در پرسشنامه‌ها، ۱۶ زوجی که بیشترین نمرات را در پرسشنامه وضعیت زناشویی کسب کرده بودند، انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۸ زوج) قرار گرفتند. در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه Helsinki رعایت گردید که از جمله آن‌ها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد (۲۷).

مداخله مبتنی بر IRT برای گروه آزمایش در ۸ جلسه دو ساعته به شکل هر هفته یک جلسه و به شیوه گروهی در محل مرکز راستین اجرا شد، اما گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پس از آزمون از هر دو گروه به عمل آمد و طبق تعهدات کارگاه یک روزه‌ای برای گروه کنترل برگزار شد تا بدین وسیله از همکاری آن‌ها در اجرای پژوهش قدردانی گردد. ساختار و محتوای جلسات درمان بر اساس کتاب "زوج درمانی کوتاه مدت: مدل ایماگو در عمل" تالیف Luquet (۲۱) تنظیم گردید. ساختار جلسات زوج درمانی به شیوه IRT در جدول ۱ آمده است.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوک-راست (گریمس): The Golombok-Rust Inventory of Marital State Rust (GRIMS) استفاده شد. این پرسشنامه که توسط همکاران ساخته شده، برای ارزیابی کیفیت روابط زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه ارزیابی کلی فرد از زندگی زناشویی خویش را نشان می‌دهد. پرسشنامه گریمس ۲۸ عبارت است که در مقابل هر جمله چهار گزینه قرار دارد: (کاملاً مخالف، مخالف، موافق و کاملاً موافق). پاسخگو با توجه به وضعیت زناشویی خودش یکی از این چهار گزینه را انتخاب می‌کند (۱). از لحاظ روایی این پرسشنامه با نظریه Fincham و Bradbury در مورد کیفیت زناشویی همسو است. روایی این پرسشنامه با ۲۴ زوج سنجیده شده است که همبستگی میان بهبودی زوج‌ها و مقیاس درمانگر ۰/۹۱ بوده است (۱). پژوهش عیسی نژاد نتایج همبستگی این

جدول ۱- مختصری از طرح درمان زوج درمانی به شیوه IRT

اهداف	جلسات	روش
برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه	جلسه اول (معارفه و قرارداد)	مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، آشنا سازی و توجیه زوجین با تفاوت‌های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره، انجام فعالیت‌های مفرح مشترک
مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود) فرد، بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی، کشف ناکام‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آنها	جلسه دوم (افزایش خودآگاهی)	بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، بررسی سبک دلبستگی زوجین و الگوی برقراری ارتباط، بررسی الگوی ارتباطی در خانواده اصلی زوجین، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، بررسی نیازهای برآورده نشده مربوط به پیوند عاطفی و دلبستگی، توضیح مفهوم مغز قدیم و جدید و عملکردش در نحوه واکنش فرد به ناکامی‌ها و تجارب ارتباطی
شناخت عمیق همسر، بررسی انتظارات و نیاز همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی، بررسی برنامه‌های پنهان ذهن و تأثیر آن بر روابط فعلی زوج‌ها	جلسه سوم (شناخت همسر)	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود (ایماگو)، بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشده همسر، تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر، بررسی تأثیر بحث و توضیح در مورد عاشق شدن از دیدگاه تصویرسازی ارتباطی
شناخت زخم‌های عاطفی یکدیگر، آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر، ارسال پیام‌های مؤثر و روشن به یکدیگر، اصلاح الگوی ارتباطی و باورهای زوجین در مورد صمیمیت	جلسه چهارم (کار ناتمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمه آگاهانه)	مرور و در میان گذاشتن نتایج جلسه اول تا سوم با همسر، آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه، بررسی تعریف هر یک از زوج‌های از صمیمیت، بررسی انتظارات زوج‌ها از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه
ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن، شناسایی تعارض‌های زوجین و سبک‌های حل تعارض آنان، افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها	جلسه پنجم (بستن راه‌های خروجی)	مشخص کردن راه‌های خروجی (راه‌ای فرار از حل تعارض) خود و همسر، برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل، آموزش و تمرین روش‌های سازنده حل تعارض
ایجاد منطقه امن، افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی، بررسی ابعاد صمیمیت زوجین، ایجاد چرخه‌های مثبت تعامل، افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی	جلسه ششم (تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه)	مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، آشنا سازی و توجیه زوجین با تفاوت‌های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره، انجام فعالی‌های مفرح مشترک
بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجش‌های گذشته، التیام زخم‌های عاطفی	جلسه هفتم (الراز خشم و بخشودگی)	تعیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت‌های ناتمام و حل نشده، آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده (مراوده کنترل)، همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب‌های عاطفی وارده و تصمیم به جبران
جمع بندی و نتیجه گیری، یکپارچه سازی خود	جلسه هشتم (جمع بندی و اختتام)	جمع بندی خلاصه بخش‌های مختلف خویششان انکار شده، گمشده، دروغین و خویششان واقعی، تمرین تجسم عشق

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن برای گروه آزمایش $41/38 \pm 5/37$ سال و برای گروه کنترل $43/44 \pm 6/74$ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج نیز برای گروه آزمایش $22 \pm 7/89$ سال و برای گروه کنترل $20/25 \pm 7/21$ سال بود. بررسی اطلاعات مربوط به تحصیلات آزمودنی‌ها نیز حاکی از آن بود که در گروه آزمایش ۴ نفر از افراد مدرک تحصیلی سیکل داشتند که ۲۵ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش را شامل می‌شدند. ۷ نفر مدرک تحصیلی دیپلم داشتند که با $43/8$ درصد، بیشترین افراد را در این گروه تشکیل می‌دادند و در نهایت ۵ نفر از افراد نمونه، تحصیلات کارشناسی داشتند که $31/2$ درصد از افراد گروه آزمایش را شامل می‌شدند. در مورد گروه کنترل نیز افراد دارای مدرک دیپلم با ۹ نفر بیشترین فراوانی را در

پرسشنامه را با پرسشنامه سازگاری زناشویی Busby و همکاران که به منظور ارزیابی کیفیت روابط زناشویی بر اساس نظریه Lewis و Spanier در مورد کیفیت زناشویی ساخته شده است، به میزان $0/67$ نشان داده است. پرسشنامه همچنین به مداخلات غنی سازی حساس بوده که نشان دهنده روایی سازه‌ای و ملاکی پرسشنامه می‌باشد (۲۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه $0/79$ محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد.

این گروه داشتند. بعد از آن افراد دارای مدرک کارشناسی با ۴ نفر و افراد دارای مدرک سیکل با ۳ نفر قرار داشتند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر کیفیت روابط زناشویی را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات کیفیت روابط زناشویی برای گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۴۱/۸۱ و در مرحله پس آزمون ۳۳/۰۰ به دست آمده است. برای گروه کنترل نیز این نمره در پیش آزمون ۴۰/۸۱ و در پس آزمون ۴۰/۰۶ به دست آمده است. همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیر کیفیت روابط زناشویی در مرحله پس آزمون کاهش داشته است (لازم به توضیح است که در این پرسشنامه، نمرات پایین‌تر، به معنای کیفیت روابط زناشویی بالاتر است). برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون متغیر مورد پژوهش به لحاظ آماری معنادار می‌باشد یا خیر، از تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش فرض‌ها پرداخته می‌شود. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. با توجه به اینکه مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیر کیفیت روابط

زناشویی در هیچ یک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنی دار نشد ($p > 0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیر، نرمال می‌باشد. برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده شد. عدم معنی داری این آزمون برای متغیر کیفیت روابط زناشویی ($p > 0/05$)، نشان داد پیش فرض برابری واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت روابط زناشویی تأیید می‌شود. برای بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، تعامل گروه و پیش آزمون بررسی شد که نتایج حاکی از عدم معنی داری این تعامل ($F=1/50$ و $p > 0/05$) و رعایت شدن این پیشفرض داشت. با توجه به اینکه پیش فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است.

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری که در جدول ۳ آمده است، معناداری مقدار F برای کیفیت روابط زناشویی ($F = 72/65$ و $p < 0/01$) نشان می‌دهد که اثر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی معنی دار است، بدین معنا که پس از محاسبه اثر پیش آزمون، تفاوت ایجاد شده در نمرات دو گروه در میزان کیفیت روابط زناشویی معنادار است. همچنین با توجه به میانگین نمرات کیفیت روابط زناشویی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون (۴۱/۸۱) و پس آزمون (۳۳)، مشخص می‌شود که میانگین نمرات کیفیت روابط زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کاهش

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت روابط زناشویی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
کیفیت روابط زناشویی	۱۶	۴۱/۸۱	۱۶	۴۰/۸۱
	۱۶	۳۳	۱۶	۴۰/۵۲

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) تاثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر کیفیت روابط زناشویی

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۹۳۲/۹۸۱	۱	۹۳۲/۹۸۱	۲۲۱/۹۶	۰/۰۰۱	-
اثر متغیر مستقل (درمان)	۳۰۵/۳۸۵	۱	۳۰۵/۳۸۵	۷۲/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱
واریانس خطا	۱۲۱/۸۹۴	۳۲	۴/۲۰۳	-	-	-
واریانس کل	۱۰۶۲/۸۷۵	۳۱	-	-	-	-

را دقیق تر مورد مذاقه قرار دهند. موفق شدن در این کار باعث بهبودی، رشد و امنیت عاطفی نسبت به دیگری خواهد شد. زوجین یاد می‌گیرند که تعارضات خود را فرصتی برای صمیمیت عمیق تر و تماس با یکدیگر بدانند. این تغییرات کوچک خوشبختی زوجین را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و زوجین برای هم منبع لذت می‌شوند تا منبع ناراحتی. دو ابزار مهم برای بهبودی، گفتگوی عمدی و دیگری استفاده از فرایند گفتگو برای کمک به هر یک از زوجین است که تغییرات بهتری در رفتار خود ایجاد کنند (۳۳). درمانگران IRT به طور فعال و از طریق تعدادی مداخله مشخص نظیر دیالوگ زوجین، دیالوگ فرزند-والد، دیالوگ درخواست تغییر رفتار و تمرین تصویرسازی به زوجها کمک می‌کنند که مهارت‌های ارتقاء ارتباط را بیاموزند و به کار برند. در این درمان، زوجین به نوبت نقش "فرستنده" یا "دریافت کننده" را گرفته و می‌آموزند که ارتباط موثر برقرار کنند. با استفاده از یک فرایند سه مرحله‌ای انعکاس، اعتباربخشی به نگرانی‌ها و دغدغه‌ها و ابراز همدلی، زوجها مهارت‌های تلخیص گفتار، تفسیر محتوا و معنا و درخواست روشن سازی مطالب را تمرین می‌کنند. زوجین می‌آموزند که برای یکدیگر یک مراقبت اصیل را ابراز کنند و در مورد دیدگاه‌های یکدیگر کنجکاوی می‌شوند که همین باعث ایجاد احساسات امنیت حتی در دوره‌های مخالفت و تعارض می‌شود (۱۸).

در IRT افراد می‌آموزند که خاطرات دوران کودکی به چه میزان بر روابط آنها تأثیر دارد. تصویر ذهنی دوران کودکی آمیزه‌ای است از بازنمایی ذهنی والدین یا سرپرستان، بویژه 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 به شمار می‌رود. لذا زوجین دارای تعارضات زناشویی این تصاویر ذهنی را در افرادی همچون شریک زندگی جستجو می‌کنند که با آنها تعامل و ارتباط نزدیک 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

یافته است، و از آنجا که در پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی، هرچه نمره کسب شده پایینتر باشد، کیفیت روابط زناشویی بالاتر می‌باشد، نشان از اثر الگوی درمانی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی دارد. مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۷۱ درصد از تغییرات بوجود آمده ناشی از اثر زوج درمانی به شیوه ایماگو تراپی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی زوج درمانی گروهی به شیوه IRT بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که زوج درمانی به شیوه IRT باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شده بود. پژوهشی که نتایج آن به صورت مستقیم در راستای یافته‌های مطالعه حاضر باشد مشاهده نشد، اما نتایج این پژوهش با یافته‌های برخی مطالعات پیشین بدین شرح همسو است. Muro و Holliman (۲۹) در پژوهش خود نشان دادند که کارگاه IRT تغییرات مثبت معنی داری را در سازگاری زناشویی زوج‌های اسپانیایی با درآمد کم ایجاد نموده است. نتایج پژوهش Lawson (۳۰) حاکی از آن بود که آموزش IRT به زوجین باعث بهبود الگوهای ارتباطی می‌شود. Schmidt و همکاران (۲۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که IRT در بهبود الگوهای ارتباطی و رضایت ارتباطی زوجین تأثیری معنادار داشته است. سادات فاطمی و همکاران در پژوهش خود نتیجه گرفتند که آموزش IRT باعث افزایش میزان صمیمیت کلی و صمیمیت‌های عاطفی، جسمی، روانشناختی، جنسی، عقلانی و معنوی زناشویی شده است (۳۱). همچنین نتایج مطالعه حاضر همسو و در تایید یافته‌های Martin و Bielawski (۱۶)، McMahon (۳۲)، Beeton (۳۳)، اردلانی، رافعی و هنر پروران (۳۴) و کریمی و گنجی (۳۵) مبنی بر اثربخشی رویکرد IRT می‌باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت IRT فرایندی است که در آن به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و مهمتر اینکه به آنها در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می‌دهد، و به افراد کمک می‌کند تا به جای اینکه سعی کنند، مشکلات را به صورت سطحی حل کنند، آن

(۳۰). در فرایند جلسات درمانی IRT زوجین ضمن برنامه ریزی مشترک برای آینده، اهداف مشترک را مشخص کرده و عملاً از مرحله جنگ قدرت خارج شده و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و برای رسیدن به اهداف مشترک تلاش می‌کنند. ایجاد این حس مشترک منجر به احساس پیوند مشترک و احساس مثبت نسبت به یکدیگر می‌شود. در این رویکرد به همسران کمک می‌شود با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان، روش‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و روابط فعلی را از روابط گذشته متمایز کنند. بنابراین تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه منجر به افزایش سازگاری می‌شود (۲۴).

در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد، محور این رویکرد کمک به زوجین برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر، همدلی و درک بیشتر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضای نیازهاست. زوجین از طریق یادگیری مهارت مکالمه آگاهانه می‌توانند اطلاعات مربوط به خود و همسرشان را به شیوه درستی مبادله کرده و نیازها و آسیب‌های یکدیگر را بهتر درک کنند. همچنین در این روش زوجین می‌توانند با استفاده از این مهارت و ایجاد فضای امن در رابطه خشم و احساسات منفی خود را به شیوه سالم ابراز کنند. کاهش احساسات منفی بویژه، خشم نیز به افزایش احساس مثبت نسبت به یکدیگر، کاهش رنجش و دلخوری و در نهایت بهبود کیفیت روابط زناشویی کمک می‌کند. همچنین یکی از علت‌های جذب شدن زن و مرد به یکدیگر، ناخودآگاه و مفر کهنه افراد می‌باشد. بدین طریق که ما عاشق فردی می‌شویم که بتواند جراحات دوران کودکی‌مان را بهبود بخشد. در واقع ما دچار انتظار غیر واقع بینانه هستیم که بعد از دواج وقتی انتظار اتمان توسط همسرمان برآورده نمی‌شود، دچار دلزدگی می‌شویم. در فرایند جلسات IRT درباره علل جذب زن و مرد آگاهی داده می‌شود تا شرکت کنندگان دریابند که توقعاتشان از همسرشان غیر واقع بینانه بوده و دچار باورهای غیر منطقی می‌باشند. بدین شکل آنها به واقعیت زندگی بر می‌گردند و درک می‌نمایند که همسرشان نیز دارای نیازهایی همانند خود آنها و جراحاتی همانند خود آنها می‌باشد. سپس با آرایه

تکنیک‌های مناسب شیوه ارتباط موثر آموزش داده می‌شود تا به جای داشتن توقعات نامناسب، آگاهانه به رفع نیازهای یکدیگر بپردازند. این رویکرد بر افزایش رفتارهای توجه آمیز و مراقبتی تاکید می‌کند و به زوجین کمک می‌کند تا برای یکدیگر منبع ارضا نیازهای عاطفی باشند و از طریق تجارب خوشایند مشترک، احساسات مثبت را تجربه کرده و یک فضای مطلوب و امن ایجاد کنند. انجام تمرین‌هایی مثل بستن راه‌های خروجی که منجر به کاهش فاصله روانی و عاطفی می‌شود، تجدید خاطرات عاشقانه گذشته و بیان آرزوها و خواست‌ها و تاکید بر رفتارهای فعلی خوشایند، دادن هدیه‌های غیر منتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک منجر به ایجاد یک فضای ارتباطی مطلوب و ارضا کننده و در نهایت بهبود کیفیت روابط زناشویی می‌شود.

هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است. شیوه نمونه‌گیری در دسترس، عدم وجود مرحله پیگیری و خود اظهاری بودن ابزار مورد استفاده محدودیت‌های این پژوهش است. این پژوهش بر روی زوجین شهرگران انجام شده، لذا در تعمیم نتایج به سایر زوجین باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود به منظور واضح تر شدن اثرات درمانی رویکرد IRT با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده تری با حجم نمونه بیشتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج زوج درمانی پرداخته شود. پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. با این روند می‌توان تفاوت‌های فردی موجود بین آزمودنی‌ها را در نظر گرفت و یافته‌های به دست آمده را با توجه به آن تفسیر کرد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی مطالعه پیگیری نیز در طرح پژوهش گنجانده شود تا امکان ارزیابی پایداری تغییرات مثبت در شرکت کنندگان فراهم شود. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای طولی در زمینه تداوم اثربخشی این برنامه و یافته‌های این پژوهش صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

گروه پژوهشی مراتب تقدیر و تشکر خود را از مدیریت مرکز مشاوره راستین جناب آقای دکتر بهرام بختیاری سعید و تمامی زوجینی که صمیمانه محققین

American's experience following imago education? *J Humanist Psychol.* 2011;51(2216-228).

17. Flemke KR, Protinsky H. Imago dialogues: Treatment enhancement with EMDR. *J Fam Psychother.* 2003;14(2):31-45.

18. Gehlert NC. Randomized controlled trial of imago relationship therapy: exploring statistical and clinical significance. (dissertation). John Carroll University; 2017.pp.76-78.

19. Love P, Shulkin S. Imago theory and the psychology of attraction. *Fam J.* 2001;9:246-249.

20. Muro L, Holliman R, Luquet W. Imago relationship therapy and accurate empathy development. *J Couple Relat Ther.* 2016;15(3):232-246.

21. Luquet W. Short-term couples therapy—The imago model in action. London: Routledge Publication; 2007.pp.150-160.

22. Alipour S, Ezazi Bojnourdi E, Honarmand Dorbadam M, Moosavi S, Dasht Bozorgi Z. Effectiveness of imago therapy training on perspective taking and forgiveness in females damaged by marital infidelity. *J Health Promot Manag.* 2018;6(6):46-52.

23. Schmidt CD, Luquet W, Gehlert NC. Evaluating the Impact of the "Getting the love you want" couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *J Couple Relatsh Ther.* 2015;15(1):1-18.

24. DeKlerk JH. Imago relationship therapy and Christian marriage counseling. (dissertation). Ranp Afrikaans University; 2001:pp.12-13.

25. Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide. Psychology Press; 2001. PP:157-158.

26. Delavar A. Foundations of theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publishers; 2011. pp.142. (Persian)

27. World Medical A. World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 2013;310(20):2191-2194.

28. Yusefi N, Sohrabi A. Compare the effect of family therapy approaches, based on mindfulness and metacognition on improvement of marital quality on the verge of divorce clients. *J Fam Counsel Psychother.* 2011;1(2):192-211.

29. Muro L, Holliman R. Relationship workshop with high risk, Hispanic couples. *North Carolina Perspectives;* 2014. 9(1): 51-62.

30. Lawson W. Improving couple communication through the imago getting the love you want workshop for couples. Stellenbosch University; 2008.pp.95-98.

31. Sadat Fatemi M, Karbalai A, Meygoni M, Kakavand A. The effect of imago therapy on marital

References

1. Ahmadi M, Zaharakar K, Davarniya R, Rezaiee M. The effectiveness of brief self-regulation couple therapy on couple burnout in couples of Saveh city. *Razi J Med Sci.* 2016;22(139):64-75.

2. Bradbury TN, Fincham FD, Beach SRH. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *J Marriage Fam.* 2000;62(4):964-980.

3. Gong M. Does status in consistency matter for marital quality? *J Fam Issues.* 2007;28(12):1582-1610.

4. Yang HC. The effects of gender role ideology, wife's employment, and perceived equity on marital quality: A case of young middle-class couples in Korea. (Dissertation). University of Connecticut; 2004.

5. Allendorf K. Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Soc Sci Res.* 2013;42(1):59-70.

6. Khanjani Veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdiscip J Contempor Res Bus.* 2012;4(7):134-147.

7. Proulx C, Helms HM, Buehler C. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *J Marriage Fam.* 2007;69(3):576-593.

8. Choi H, Marks NF. Marital conflict, depressive symptoms, and functional impairment. *J Marriage Fam.* 2008;70(2):377-390.

9. Fincham FD, Beach SR. Marriage in the new millennium: A decade in review. *J Marriage Fam.* 2010;72(3):630-649.

10. Rohrbaugh MJ, Shoham V, Coyne JC. Effect of marital quality on eight-year survival of patients with heart failure. *Am J Cardiol.* 2006;98(8):1069-1072.

11. Williams K. Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *J Health Soc Behav.* 2003;44(4):470-487.

12. Umberson D, Williams K. Marital quality, health, and aging: Gender equity? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2005;60:109-113.

13. Grafova IB. Your money or your life: Managing health, managing money. *J Fam Econ Issues.* 2007;28(2): 85-303.

14. Amato PR, Rogers SJ. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *J Marriage Fam.* 1997;59(3):612-624.

15. Snyder DK, Castellani AM, Whisman MA. Current status and future directions in couple therapy. *Annu Rev Psychol.* 2006;57:317-344.

16. Martin TL, Bielawski, DM. What is the African

intimacy among couples. *Knowl Res Appl Psychol.* 2015;17(1):51-59.

32. McMahon MN. Applying Stolorow's theory of intersubjectivity to Hendrix's imago techniques. *Smith College Stud Soc Work.* 1999;69(2):309-334.

33. Beeton TA. Dyadic adjustment and use of imago skills past participants of the "Getting the Love You Want" workshop for couples. Unpublished Doctoral Dissertation. Walden University; 2005.

34. Ardalani L, Refahi Z, Honarparvaran N. Evaluate the effectiveness of training imago-therapy on willingness to forgive in betrayed couples. *Indian J Pos Psychol.* 2016;7(1):88-92.

35. Karimi E, Ganji K. The Effectiveness of imago relationship therapy on women's mental health and resiliency in health centers of Tehran, district 4. *Asian J Res Soc Sci Hum.* 2016;6(4):685-694.