



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

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

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

سید مصطفی پوریجی: 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

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۲۴

تاریخ چاپ: ۹۹/۰۴/۰۲

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 ترابی) 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 ($F=72/68$ 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.

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 random 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 تبادلات 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 آماری و اغلب 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 درمان 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 تاثیر رویکرد IRT بر کیفیت روابط زناشویی زوجین پرداخته باشد، مشاهده نشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر زوج درمانی گروهی به شیوه ایماگو تراپی 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

آماري اين پژوهش مشتمل بر تمامي زوجيني بودند كه جهت دريافت خدمات تخصصي روان شناختي به مركز مشاوره و خدمات روان شناختي راستين در نيمه دوم سال ۱۳۹۶ مراجعه نموده بودند. به منظور انتخاب نمونه مطالعه، ابتدا از ميان زوجين مراجعه كننده و متقاضی شرکت در جلسات آموزشي و واجد شرایط شرکت در پژوهش، پس از مصاحبه مقدماتي توسط مشاور خانواده، ۳۰ زوج به شيوه نمونه گيري در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه وضعيت زناشويي بر روی آنها اجرا شد. پس از نمره گذاري پرسشنامه ها و بر اساس نتايج به دست آمده، ۱۶ زوجي كه در پرسشنامه وضعيت زناشويي نمرات بيشترى كسب كرده بودند و از كيفيت روابط زناشويي پايينترى نسبت به ساير زوجها برخوردار بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و سپس در مرحله بعد زوجهاى منتخب با گمارش تصادفي در دو گروه آزمائش و كنترل (هر زير گروه ۸ زوج) جايگزين شدند. در مورد انتخاب نمونه بايد اشاره كرد كه در طرح هاى تجربى بايد هر زير گروه حداقل ۱۵ نفر باشد (۲۶). ملاك هاى ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل دو سال سابقه زندگى مشترك، ميزان تحصيلات حداقل سيكل، متقاضى طلاق نبودن و عدم دريافت خدمات مشاوره فردى در خارج از جلسات درمان بود. ملاك هاى خروج از مطالعه نيز مصرف داروهاى روانپزشكى و روانگردان، سابقه بستري در بيمارستان هاى روانپزشكى و مصرف هر نوع داروى آرامبخش، الكل و مواد مخدر در نظر گرفته شد.

روش اجراى پژوهش نيز بدین صورت بود كه پس از هماهنگي هاى صورت گرفته با مديريت مركز مشاوره راستين، از سوى پژوهشگر فراخوانى تحت عنوان (دوره درمانى بهبود روابط زناشويي) اعلام شد و از كليۀ زوج هاى كه داراي مشكلات ارتباطي، تعارض، درگيري و فقدان صميميت در رابطه با همسرشان بودند، دعوت به عمل آمد تا در صورت تمايل با مراجعه و ثبت نام، آمادگى خود را جهت حضور در جلسات درمانى اعلام نمايند. پس از نام نويسى از متقاضيان، مصاحبه اوليه اى با هر يك از زوجين توسط پژوهشگر به عمل آمد و بر اساس ملاك هاى ورود و خروج به پژوهش، ۳۰ زوج انتخاب به شيوه در دسترس انتخاب شدند و در يك جلسه با حضور تمامي زوجها، شركت كنندگان

پرسشنامه پژوهش را تكميل كردند. پس از اين مرحله با محاسبه نمرات به دست آمده در پرسشنامه ها، ۱۶ زوجي كه بيشترين نمرات را در پرسشنامه وضعيت زناشويي كسب كرده بودند، انتخاب و سپس با تخصيص تصادفي در دو گروه آزمائش و كنترل (هر گروه ۸ زوج) قرار گرفتند. در اين مطالعه مفاد مطرح شده در بيانیه Helsinki رعايت گرديد كه از جمله آنها مى توان به توضيح اهداف پژوهش و كسب رضايت آگاهانه از واحدهاى مورد مطالعه، اختيارى بودن شركت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختيار قرار دادن نتايج در صورت تمايل اشاره كرد (۲۷).

مداخله مبتنى بر IRT براى گروه آزمائش در ۸ جلسه دو ساعته به شكل هر هفته يك جلسه و به شيوه گروهى در محل مركز راستين اجرا شد، اما گروه كنترل هيچگونه مداخله اى دريافت نكرد. پس از پايان جلسات، پس از آزمون از هر دو گروه به عمل آمد و طبق تعهدات كارگاه يك روزه اى براى گروه كنترل برگزار شد تا بدین وسيله از همكارى آنها در اجراى پژوهش قدردانى گردد. ساختار و محتوای جلسات درمان بر اساس كتاب "زوج درمانى کوتاه مدت: مدل ايمالگو در عمل" تاليف Luquet (۲۱) تنظيم گرديد. ساختار جلسات زوج درمانى به شيوه IRT در جدول ۱ آمده است.

در اين پژوهش براى گردآوری داده ها از پرسشنامه وضعيت زناشويي گلوبوك-راست (گريمس): The Golombok-Rust Inventory of Marital State (GRIMS) استفاده شد. اين پرسشنامه كه توسط و همكاران ساخته شده، براى ارزيابى كيفيت روابط زناشويى به كار مى رود. اين پرسشنامه ارزيابى كلي فرد از زندگى زناشويى خويش را نشان مى دهد. پرسشنامه گريمس ۲۸ عبارت است كه در مقابل هر جمله چهار گزینه قرار دارد: (كاملاً مخالف، مخالف، موافق و كاملاً موافق). پاسخگو با توجه به وضعيت زناشويى خودش يكي از اين چهار گزینه را انتخاب مى كند (۱). از لحاظ روايى اين پرسشنامه با نظريه Fincham و Bradbury در مورد كيفيت زناشويى همسو است. روايى اين پرسشنامه با ۲۴ زوج سنجيده شده است كه همبستگى ميان بهبودى زوجها و مقياس درمانگر ۰/۹۱ بوده است (۱). پژوهش عيسى نژاد نتايج همبستگى اين

□

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

جلسات	اهداف	روش
جلسه اول (معارفه و قرارداد)	برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای 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 فعالیت‌های مفرح مشترک
جلسه دوم (افزایش خودآگاهی)	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	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
جلسه سوم (شناخت همسر)	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	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
جلسه چهارم (کار ناتمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمه آگاهانه)	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	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
جلسه پنجم (بستن راه‌های خروجی)	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن، شناسایی تعارض‌های زوجین و سبک‌های حل تعارض آنان، افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها	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
جلسه ششم (تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه)	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	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
جلسه هفتم (البرز خشم و بخشودگی)	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجش‌های گذشته، التیام زخم‌های عاطفی	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
جلسه هشتم (جمع بندی و اختتام)	جمع بندی و نتیجه گیری، یکپارچه سازی خود	جمع بندی خلاصه بخش‌های مختلف خویشاکنش انکار شده، گمشده، دروغین و خویشاکنش 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	انحراف معیار	انحراف معیار
کیفیت روابط زناشویی پیش آزمون	۱۶	۴۱/۸۱	۶/۷۳	۴/۹۹
پس آزمون	۱۶	۳۳	۷/۹۴	۴/۵۲

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 می گیرند 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 می دهد و زوجین برای هم منبع لذت می شوند 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 می کنند که مهارت های ارتقاء ارتباط را بیاموزند و به کار برند. در این درمان، زوجین به نوبت نقش "فرستنده" یا "دریافت کننده" را گرفته و می آموزند که ارتباط موثر برقرار کنند. با استفاده از یک فرایند سه مرحله ای انعکاس، اعتباربخشی به نگرانی ها و دغدغه ها و ابراز همدلی، زوجها مهارت های تلخیص گفتار، تفسیر محتوا و معنا و درخواست روشن سازی مطالب را تمرین می کنند. زوجین می آموزند که برای یکدیگر یک مراقبت اصیل را ابراز کنند و در مورد دیدگاه های یکدیگر کنجکاو می شوند که همین باعث ایجاد احساسات امنیت حتی در دوره های مخالفت و تعارض می شود (۱۸).

در IRT افراد می آموزند که خطرات دوران کودکی به چه میزان بر روابط آنها تأثیر دارد. تصویر ذهنی دوران کودکی آمیزه ای است از بازنمایی ذهنی والدین یا سرپرستان، بویژه خصلت های منفی که بیشترین صدمات روحی را به افراد وارد کرده اند و جنبه های اصلی و اولیه وجود خودشان که در فرآیند تطابق و سازگاری با انتظارات اجتماعی گم شده است و حلقه ای مفقود در این ارتباط به شمار می رود. لذا زوجین دارای تعارضات زناشویی این تصاویر ذهنی را در افرادی همچون شریک زندگی جستجو می کنند 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 می باشد، نشان از اثر الگوی درمانی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی دارد. مجذور اتا نیز نشان می دهد که ۷۱ درصد از تغییرات بوجود آمده ناشی از اثر زوج درمانی به شیوه ایماگو تراپی است.

بحث و نتیجه گیری

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 یافته های مطالعه حاضر باشد مشاهده نشد، اما نتایج این پژوهش با یافته های 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 زوج های اسپانیایی با درآمد کم ایجاد نموده است. نتایج پژوهش Lawson (۳۰) حاکی از آن بود که آموزش IRT به زوجین باعث بهبود الگوهای ارتباطی می شود. Schmidt و همکاران (۲۳) در مطالعه ای 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 صمیمیت های عاطفی، جسمی، روانشناختی، جنسی، عقلانی و معنوی زناشویی شده است (۳۱). همچنین نتایج مطالعه حاضر همسو و در تایید یافته های Martin و Bielawski (۱۶)، McMahon (۳۲)، Beeton (۳۳)، اردلانی، رافعی و هنر پروران (۳۴) و کریمی و گنجی (۳۵) مبنی بر اثربخشی رویکرد IRT می باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت IRT فرایندی است که در آن به زوجین آگاهی و اطلاعات می دهد و مهمتر اینکه به آنها در مورد جنبه های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می دهد، و به افراد کمک می کند 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 می گیرند و برای رسیدن به اهداف مشترک تلاش می کنند. ایجاد این حس مشترک منجر به احساس پیوند مشترک و احساس مثبت نسبت به یکدیگر می شود. در این رویکرد به همسران کمک می شود با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان، روش هایی را برای التیام زخم های 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 می شود (۲۴).

در تبیین نتایج می توان 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 ارضا نیازهاست. زوجین از طریق یادگیری مهارت مکالمه آگاهانه می توانند اطلاعات مربوط به خود و همسرشان را به شیوه درستی مبادله کرده و نیازها و آسیب های یکدیگر را بهتر درک کنند. همچنین در این روش زوجین می توانند 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 می کند. همچنین یکی از علت های جذب شدن زن و مرد به یکدیگر، ناخودآگاه و مفر کهنه افراد می باشد. بدین طریق که ما عاشق فردی می شویم که بتواند جراحات دوران کودکی مان را بهبود بخشد. در واقع ما دچار انتظار غیر واقع بینانه هستیم که بعد ازدواج وقتی انتظار اتمان توسط همسرمان برآورده نمی شود، دچار دلزدگی می شویم. در فرایند جلسات IRT درباره علل جذب زن و مرد آگاهی داده می شود تا شرکت کنندگان دریابند که توقعاتشان از همسرشان غیر واقع بینانه بوده و دچار باورهای غیر منطقی می باشند. بدین شکل آنها به واقعیت زندگی بر می گردند و درک می نمایند که همسرشان نیز دارای نیازهایی همانند خود آنها و جراحاتی همانند خود آنها می باشد. سپس با آرایه

تکنیک های مناسب شیوه ارتباط موثر آموزش داده می شود تا به جای داشتن توقعات نامناسب، آگاهانه به رفع نیازهای یکدیگر بپردازند. این رویکرد بر افزایش رفتارهای توجه آمیز و مراقبتی تاکید می کند و به زوجین کمک می کند 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 تمرین هایی مثل بستن راه های خروجی که منجر به کاهش فاصله روانی و عاطفی می شود، تجدید خاطرات عاشقانه گذشته و بیان آرزوها و خواست ها و تاکید بر رفتارهای فعلی خوشایند، دادن هدیه های غیر منتظره و انجام فعالیت های تفریحی مشترک منجر به ایجاد یک فضای ارتباطی مطلوب و ارضا کننده و در نهایت بهبود کیفیت روابط زناشویی می شود.

هر پژوهش با محدودیت هایی مواجه است. شیوه نمونه گیری در دسترس، عدم وجود مرحله پیگیری و خود اظهاری بودن ابزار مورد استفاده محدودیت های 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 می شود 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 می گردد پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده تری استفاده کنند. با این روند می توان تفاوت های فردی موجود بین آزمودنی ها را در نظر گرفت و یافته های به دست آمده را با توجه به آن تفسیر کرد. پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی مطالعه پیگیری نیز در طرح پژوهش گنجانده شود تا امکان ارزیابی پایداری تغییرات مثبت در شرکت کنندگان فراهم شود. پیشنهاد می شود مطالعه ای طولی در زمینه تداوم اثربخشی این برنامه و یافته های 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(22):216-228.

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. Rohrbach 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.