



The Effect of Couple Therapy based on Imago Relationship Therapy (IRT) on quality of marital relationship in married women

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل

Hossein Matin Ph.D Student

Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Naser Yousefi. Ph.D

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

Mahya Solgi, M.A.

Family Counseling, Counseling Department, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

Masoumeh Arjmand Mazidi, M.A.

Family Counseling, Counseling Department, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

Abstract

This study was conducted aimed at investigating the effect of couple therapy based Imago Relationship Therapy (IRT) on quality of marital relationship in married women. The research method was semi-experimental (pre-test -post-test with control group). The statistical population of this study was married women with marital conflict referring to Hamedan counseling centers in 2018. To select the sample size, 30 women were selected through convenience and purposeful sampling and were randomly assigned into two experimental (15 member) and control (15 member) groups. the experimental group received treatment for 8 sessions of a 90-minute weekly treatment, and the control group received no intervention during this period. To collect data, the instrument of perceived Relationship Quality Components (PRQC) were employed. The collected data was analyzed using multivariate covariance. Based on the results of multivariable covariance analysis of data, it can be said that Imago Relationship Therapy significantly increases the quality of marital relationship dimensions and all six sub-scales (satisfaction of relationship, trust, commitment, passion and love, intimacy and love) have been made ($P < 0/05$).

Keyword: couple therapy, imago relationship therapy, quality of marital relationship dimensions, married women

حسین متین*

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

ناصر یوسفی

دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

محیا سلگی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

معصومه ارجمند مزیدی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

چکیده

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان انجام گرفت. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زنان متأهل دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در سال ۱۳۹۷ بود. برای انتخاب حجم نمونه، ۳۰ زن به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه درمان هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفت و گروه گواه طی این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کیفیت ابعاد رابطه زناشویی (PRQC) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکو) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی ایماگوتراپی در افزایش معنادار کیفیت ابعاد رابطه زناشویی و تمام شش خرده‌مقیاس‌های آن (رضایت از رابطه، اعتماد، تعهد، شور و هیجان جنسی، صمیمیت و عشق) تاثیر داشته است ($P < 0/05$).

کلید واژه‌ها: زوج‌درمانی، ایماگوتراپی، کیفیت ابعاد رابطه زناشویی، زنان متأهل

مقدمه

(Poormalek, 2015). رضایت زناشویی به صورت مستقیم و غیر مستقیم با پایدار بودن خانواده و کیفیت روابط زناشویی همبستگی دارد ولی نبود آن به تنیدگی، اضطراب، افسردگی و حتی برچیدگی خانواده کشیده می‌شود (Arianfar, & Rasouli, 2018). در مطالعه طولی با درگیر نمودن زوجین تازه ازدواج کرده در تعاملات مثبت و مؤثر به نقش دوسویه رضایت از رابطه و ارتباطات به رضایت زناشویی آن‌ها پی بردند. از این رو، ارتباطات و تعاملات زناشویی پیش‌بینی کننده‌ی قوی کیفیت رابطه زناشویی محسوب می‌شود.

صمیمیت اغلب برای اشاره به حس کلی زوجین از نزدیکی به یکدیگر استفاده شده است (Yoo, Bartle, Haring, Day, & Gangamma, 2013). پایه صمیمیت زمانی گذاشته می‌شود که زن و شوهر علاوه بر خودآگاهی، با خودآشنایی نیز راحت باشند (Duba, Hughey, Lara, & Burke, 2012). افرادی که صمیمیت زناشویی بیشتری دارند، رضایت بیشتری از روابط جنسی خود دارند (Byers, 2005). از طرفی زوجینی که دارای تعارضات حل نشده هستند، احساس عاشق بودن ندارند، از یکدیگر فاصله عاطفی دارند و دارای رضایت جنسی کمتری هستند (Miller, Yorganson, Sandberg, & White, 2003). صمیمیت و تمایلات جنسی به‌ویژه در روابط متعهدانه زناشویی به هم وابسته‌اند؛ به نظر می‌رسد تجربه صمیمیت هیجانی نقش مهمی در پایداری تمایل جنسی در روابط بلندمدت عاشقانه ایفا می‌کند (Lankveld, Jacobs, Thewissen, Dewitte, & Verboon, 2018). بین عشق و مولفه‌های آن (صمیمیت، شور و شوق و تعهد) و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و مؤلفه صمیمیت بالاترین همبستگی را با رضایت زناشویی دارد (Mesbah, 2019). تعهد زناشویی، مسئولیت و وفاداری و وظیفه را شامل می‌شود و به این معنی است که افراد چقدر تلاش می‌کنند تا از رابطه خود محافظت کنند (Mosavian, & Bayrani, 2015). تعهد زناشویی، قویترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی کننده‌ی کیفیت و ثبات رابطه‌ی زناشویی است (John, Seme, Roro, & Tsui, 2017). سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر،

ازدواج رابطه‌ای منحصربه‌فرد است در رابطه زوجی، هر یک از دو همسر می‌توانند عمیق‌ترین احساس صمیمیت را تجربه کنند. این رابطه در عین حال که می‌تواند صمیمانه‌ترین و راحت‌ترین رابطه ممکن باشد، می‌تواند شدیدترین صدمات ممکن را به اعضاء وارد کند. شکست در این رابطه می‌تواند به صدمات و جراحتهایی منجر شود که التیام آن‌ها به زمان زیادی نیاز دارد (Matin & hayati, 2018). رابطه مشترک زوجین چیزی جز بازتابی از واقعیت فردی هر همسر نیست و رابطه زوجی تأثیری بسیار جدی بر شیوه بودن فرد با خود و در هستی دارد. به عبارت دیگر رابطه زناشویی هم از پویه‌های درون فردی تأثیر می‌پذیرد و هم بر آن تأثیر می‌گذارد (Hendrix, 2008). از نظر هندریکس ما در رابطه متولد می‌شویم، در رابطه جراحات برمی‌داریم و فقط در یک رابطه متعهدانه و هشیار می‌توانیم التیام پیدا کنیم و جهت قرار داشتن در یک رابطه‌ی عاشقانه بایستی تمام مباحث فیصله نیافته دوران خردسالی و کودکی را حل و فصل کنیم (Hendrix, 2013).

یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر پایداری ازدواج میزان کیفیت رابطه زناشویی (Quality relationship of marital) زوجین از زندگی‌شان می‌باشد (Rose, Anderson, Miller, Marks, Hatch & Card, 2019). کیفیت روابط زناشویی نقش مهمی در ایجاد استحکام زندگی زناشویی دارد و می‌تواند زوجین را از مشکلات زناشویی در امان نگه دارد (Hasson-Ohayon, Ben-Pazi, Silberg, Pijnenborg, & Goldzweig, 2019). مطابق با نظر پژوهشگران کیفیت رابطه زناشویی به احساسات کلی زوجین از رضایت آن‌ها از زندگی مشترک، نگرش ذهنی فرد به رابطه زناشویی و ادراک همسران از میزان شادمانی آن‌ها در ازدواج قلمداد می‌شود (Shafiee, & Mohamadi, 2018). کیفیت رابطه زناشویی مفهومی چند بعدی است که شامل جنبه‌های مختلف ارتباط زوجین، مانند رضایت، صمیمیت، عشق، شور و هیجان جنسی، اعتماد و تعهد می‌شود، و می‌تواند در ثبات زندگی زناشویی، سازگاری مطلوب و سطح بالایی از رضایت زناشویی نقش داشته باشد (Hoshyar, Nazary, Zaharakar, & ...)

همسر و روابط زناشویی تنها یک فرآیند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده و حاصل نیاز به کامل کردن مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم‌های عاطفی آن دوره است (Hendrix, 2008). فرآیند ایماگوتراپی شامل متعهد و مقید کردن خود به درک صدمات روحی خودمان و همسرمان برای یادگیری مهارت‌های جدید و تعبیر رفتارهای رنج‌آور و زیان‌بخش است. آن‌هم در مسیری که در آن نیازهای همسرمان را برآورد می‌کنیم و تکه‌های گم و انکارشده از وجودمان را دوباره به وجود خود بازمی‌گردانیم تا به این ترتیب به تکامل روحی و معنوی برسیم (Hendrix, 2013). (Luquet, & Muro, 2018)، در پژوهش خود منحصربه‌فرد و مؤثر بودن درمان ایماگوتراپی را در کار با زوج و درمان خانواده (Marriage and family therapy) تأیید می‌کنند.

در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی در داخل و خارج از کشور مطالعات مختلفی انجام شده که هر یک به جنبه‌هایی از این حیطه پژوهشی پرداخته‌اند. (Matin, & Hayati, 2018)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ایماگوتراپی باعث افزایش مهارت حل مشکل خانواده، کاهش استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نایافته و روان آزرده و افزایش استفاده از سبک‌های دفاعی رشد یافته شده است. (Muro et al, 2015) ضمن پژوهشی درباره ایماگوتراپی و توسعه همدلی به این نتیجه رسیدند که آموزش ایماگوتراپی باعث توسعه و رشد همدلی شد. پژوهش (Schmidt, Luquet, & Gehlert, 2015)، برنامه آموزشی دوازده فشرده در مورد ایماگوتراپی، تغییرات مثبت و معنی‌داری را در سازگاری زناشویی ایجاد کرد و این تغییرات در پیگیری سه‌ماهه نیز پایدار ماند. همچنین اثربخشی ایماگوتراپی بر صمیمیت و رشد ارتباطات صمیمانه زوجین (Sheydanfar, Navabinejad, & Farzad, 2018)، بهبود رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی (Gehlert, Schmidt, & Giegerich, 2017)، بهبود کارکرد عاطفی، روان‌شناختی، جنسی، جسمی و اجتماعی - تفریحی صمیمیت زناشویی زنان (Hendrix, Hunt, Luquet, & Carlson, 2015)، تأیید شده است.

سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر، مهارت‌های حل مساله مناسب‌تر و رضایت زناشویی رابطه دارد (Tilghman-Osborne, Cole, Felton, & Ciesla, 2008). در میان عوامل زوجی، تعارض میان زوجین، رضایت زناشویی و عشق، از منابع مهم تاثیر گذار بر تعهد هستند (Ito, & Sagara, 2016). با توجه به آنچه گفته شد و از آنجایی که کیفیت روابط زناشویی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر بهبود روابط زوجین هستند، لذا انجام مداخلات روان‌شناختی می‌تواند در ارتقاء و بهبود این متغیرها مؤثر باشد. در این راستا یکی از شیوه‌های نگرستن عمیق‌تر به رابطه زوجین، رویکرد ایماگوتراپی (Imago Relationship Therapy) است (Berger, & Hanna, 2013). این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص با یکدیگر تأکید می‌کند و پارادایم دیدگاه فردی و سیستمی را زیر سؤال می‌برد و بر پارادایم رابطه تأکید می‌کند. قلب این دیدگاه کمک به زوجین برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر و همدلی بیشتر برای درک یکدیگر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه (گفتگوی ایماگویی) و ایجاد یک محیط امن برای ارضای نیازها و التیام آسیب‌های تحولی دوران کودکی است (Hendrix, 2008).

نظریه ایماگوتراپی، نیازهای برآورده نشده را جراحات می‌نامد و مطرح می‌کند که همه افراد از لحاظ عاطفی مانند کودکانی هستند که به دنبال ارضای نیازهای بی‌پاسخ کودکی خود هستند. این نیازها در رابطه متعهدانه ازدواج تأثیر می‌گذارد و اگر این نیازها خودآگاه و یا برآورده نشوند می‌توانند، زوجین را به سمت جنگ و نزاع و ایجاد شکاف‌های عمیق پیش برند (Muro, Holliman, & Luquet, 2015). هدف ایجاد محیطی شفابخش است که هر همسر بتواند به ارضای نیازها (نیازهای برآورده نشده) و احساسات مربوط به نادیده انگاری و بی‌ارزشی طرف مقابلش بپردازد. از آنجایی که هر انسانی از یک تصویر ناخودآگاه از مراقب ایدئالش در طول تعامل با مراقبان اولیه در دوران کودکی برخوردار است. این تصویر همان ایماگو است (Ashley, 2015).

بر اساس رویکرد ایماگوتراپی مراحل رشد در دوران کودکی به‌خصوص روابط اولیه کودک با والدین بر روابط زناشویی آن‌ها در دوران ازدواج تأثیر می‌گذارد. انتخاب

زناشویی با استفاده از مصاحبه تشخیصی و نارضایتی از زندگی زناشویی، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سال، طول مدت ازدواج ۲ تا ۲۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، تعهد به شرکت در جلسات درمانی و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از وابستگی به مواد مخدر و الکل، دریافت درمان دارویی و روان‌شناختی در شش ماه گذشته و وجود اختلال شخصیتی و روان‌شناختی که این موارد با استفاده از مصاحبه ارزیابی و بررسی شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به همه شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش و شرکت داوطلبانه در مطالعه توضیح داده شد و به همه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذشده از آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. نحوه قرار دادن ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل با انتساب تصادفی و به صورت قرعه کشی انجام گرفت.

پرسشنامه کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه زناشویی (Perceived Relationship Quality Components): در ترجمه به‌اختصار کیفیت ابعاد رابطه نام گرفت، توسط (Fletcher, Simpson, & Thomas, 2000) تدوین شده است. این پرسشنامه معتبر و شامل ۱۸ سؤال با طیف لیکرت ۷ درجه (۱ اصلاً تا ۷ کاملاً) در شش زیر مقیاس رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای ابعاد رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. همبستگی بین کل ابعاد این مقیاس نیز بالا، مثبت و معنادار گزارش شده است و دامنه این ضرایب همبستگی بین ۰/۱۳ تا ۰/۷۹ با میانگین ۰/۵۰ است. برای هر بعد سه سؤال مطرح شده است که آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای مشخص می‌کند ضریب همبستگی بین پرسشنامه کیفیت رابطه با مقیاس صمیمیت ۰/۸۶ و با مقیاس سازگاری زناشویی ۰/۷۴ به دست آمد. این نتایج نشان می‌دهد که ضریب روایی پرسشنامه کیفیت ابعاد رابطه بالاست (Fletcher et al, 2000). در پژوهش نیلفروشان و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۷۹،

باتوجه به آنچه ذکر شد ارتباط انسان‌ها و به‌خصوص رابطه زناشویی، بخشی مهم از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد و حتی در تعیین مقدار احساس رضایت از زندگی و سلامت جسمانی نقش کلیدی دارد، لذا اهمیت و ضرورت آموزش در این خصوص به زوجین احساس می‌شود. از سوی دیگر در جوامع امروزی وجود فشارها و دشواری‌ها در زندگی و اختلافات و چالش‌های هیجانی در زندگی زناشویی می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی را دستخوش تغییر سازد. بنابراین با کاهش کیفیت رابطه زناشویی، احتمال طلاق افزایش می‌یابد و بر کیفیت کلی زندگی و بهزیستی ذهنی افراد تأثیراتی منفی بر جای می‌گذارد (Nilforooshan, Ahmadi, Fatehizadeh, Abedi, & Ghasemi, 2014). در همین راستا، ایده اصلی پژوهش حاضر ارائه آموزش ایماگوتراپی برای کمک به بهبود روابط زوج‌هاست که به جنبه‌های ناهشیار روابط و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان می‌پردازد. و به آن‌ها کمک می‌کند به رابطه مشترک هشیار دست پیدا کنند؛ به‌طوری‌که به شکل‌گیری روابط سازنده و آگاهانه منجر می‌شود و احساس همدلی و صمیمیت را افزایش داده و از تعارضات بین آنان می‌کاهد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش این است که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در سال ۱۳۹۷ بود که دارای تعارض زناشویی بودند. نمونه شامل ۳۰ نفر از افراد جامعه بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. در این پژوهش از پرسشنامه کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه زناشویی (Perceived Relationship Quality Components) استفاده شد. شرایط ورود به پژوهش، داشتن تعارض

۰/۹۶، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین ضرایب باز آزمایی برای ابعاد مذکور ۰/۹۵، ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۲، ۰/۹۲، ۰/۹۵، ۰/۹۵ به دست آمد.

نمره کل و نمره زیرمقیاس‌های پرسشنامه مشخص شد. سپس مداخلات درمانی تنها بر روی گروه آزمایش در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی انجام گرفت. در انتها از دوگروه پرسشنامه کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه زناشویی دوباره اجرا شد و داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. محتوای مداخله درمانی به شرح زیر می‌باشد:

روش اجرا و تحلیل داده ها

در ابتدا از دوگروه پرسشنامه کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه زناشویی اجرا و میزان کیفیت رابطه زناشویی آن‌ها با توجه به

جدول ۱. محتوی جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی (Luquet, 2007)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	ایجاد یک محیط ایمن برای انجام گام‌های درمانی، آموزش کارکرد و اهمیت مغز در ناکامی‌های ارتباطی و تاکید بر اهمیت ایمنی در رابطه، آموزش گفتگوی ایماگویی	برقراری ارتباط معارفه و تعهد برای باهم بودن (تصمیم بی‌بازگشت)، سخنرانی سفر کیهانی و مغز، آموزش و تمرین گفتگوی آگاهانه (آیینه سازی، اعتبار بخشی و همدلی).	برگه‌های: سه بخش مغز، گفتگوی ایماگویی، لیست احساسات و دستور انجام تکالیف جلسه اول
جلسه دوم	درک زوجها از تجارب کودکی و چگونگی تاثیر آن بر انتخاب همسر، کمک به زوج جهت به خاطر آوردن خاطرات کودکی و استفاده از آن خاطرات جهت درک آگاهانه هدف رابطه	سخنرانی پیرامون رشد و تجارب کودکی (شناختن آسیب‌های تحولی در مراحل رشد کودکی) و تاثیر آن بر انتخاب همسر، بررسی نیازهای برآورده نشده مربوط به پیوند عاطفی و دلبستگی، شناخت عمیق همسر.	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و یافتن ایماگو، تعیین نیازهای برآورده نشده دوران کودکی و احساسات منفی و بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش به آن‌ها
جلسه سوم	گسترش همدلی و تصویر سازی مجدد از همسر	سخنرانی تصویرسازی مجدد از همسر و گسترش همدلی (انواع عشق)، تمرین نوازش کردن، گفتگوی والد-کودک، توضیح مفهوم خود بلعیدگی و نقش آن در کاهش همدلی، تمرین خود افشایی برای افزایش همدلی.	برگه‌های: پر کردن جملات ناتمام (ایماگوی من)، گفتگوی کودک-والد
جلسه چهارم	رمانتیک سازی دوباره رابطه	توضیح درباره رمانتیک سازی رابطه و سورپرایزهای کوچک، تمرین رفتارهای توجه آمیز، بررسی انتظارات و نیازهای همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی، تجدید خاطرات عاشقانه.	فهرست رفتارهای توجه آمیز، تکمیل برگه گزارش رابطه ایده‌آل
جلسه پنجم	بازساختاردهی به ناکامی‌ها	سخنرانی در مورد نقشه‌های رشد (یکپارچگی خویشتن)، آموزش فرآیند درخواست برای تغییر، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک.	پرکردن برگه چهار کارکرد اجتماعی (تفکر-رفتار-احساس-شهود)، نردبان ناکامی‌ها، بازسازماندهی به ناکامی‌ها

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه پنجم	مرتفع کردن خشم	تعیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت‌های ناتمام و حل‌نشده، بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده و شنیدن آسیب دیدگی‌های یکدیگر	ثبت درخواست‌های مهارکننده، خواندن برگه مهارکننده
جلسه هفتم	افزایش احساس امنیت و پیوستگی، افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی	این اهداف از طریق تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده و بررسی وضعیت ناتمام و حل نشده گذشته پیگیری شد. به این صورت که اولین قدم در اجرای این تمرین آن بود که زوجها امیال و خواسته‌هایی را که در پشت یأس‌هایشان مشخص کردند، روی یک کاغذ جداگانه فهرست کاملی شامل تمامی چیزهایی از همسر نهفته بود تهیه کردند که آنها را رنج می‌داد، مثلا چه موقع همسرشان او را عصبانی می‌کند؟ چه موقع او را ناراحت می‌کند؟ چه موقع باعث ترس، سوءظن، بدگمانی، انزجار، رنجش و یا خشم و غضب او می‌شود؟ سپس آموزش داده شد در کاغذ جداگانه دیگری میل و خواسته‌ای را که در پشت هر یک از یأس‌ها و شکایت‌های آنها از همسرشان وجود دارد استخراج کنند و آن را به صورت مثبت بنویسند. درخواست‌ها به صورت مثبت نوشته شد مثلا "دوست دارم وقتی عصبانی و ناراحت هستی لحن صدایت طبیعی باشد."	مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر (راه‌های فرار از حل تعارض)، برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی
جلسه هشتم	جمع بندی و نتیجه گیری	یکپارچه‌سازی خود، خویش‌انکار شده، گمشده، دروغین و خویش‌تن واقعی تمرین تجسم عشق (این تمرین تغییرات مثبتی را که در رابطه اعمال شده با به‌کارگیری نیروی تجسم و تخیل تقویت و تثبیت می‌شود) و توضیح مفهوم کشسانی (انعطاف‌پذیری).	تمرین شفقت به همسر به خاطر آسیب‌های عاطفی و تجسم عشق

یافته‌ها

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد نمونه (سن، سطح تحصیلات، تعداد فرزند و طول مدت ازدواج) مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	گروه آزمایش		گروه گواه
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
سن	۳۴/۵۲	۵/۲۳	۴/۹۸
طول مدت ازدواج	۵/۸	۱/۳	۱/۵
تحصیلات	تعداد	درصد	تعداد
	۹	٪ ۵۹/۹	۹
	دیپلم		٪ ۵۹/۹
تعداد فرزندان	تعداد	درصد	تعداد
	۵	٪ ۳۳/۳	۵
	بدون فرزند		٪ ۳۳/۳
تعداد فرزندان	تعداد	درصد	تعداد
	۷	٪ ۴۶/۶	۶
	یک فرزند		٪ ۴۶/۶
تعداد فرزندان	تعداد	درصد	تعداد
	۳	٪ ۱۹/۹	۲
بیشتر از یک فرزند			٪ ۱۳/۳

واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد با توجه به عدم معناداری آزمون لوین برای پیش‌آزمون-پس‌آزمون پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. با توجه به رد نشدن این پیش‌فرض‌ها در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای کیفیت رابطه زناشویی و مولفه‌های آن ارائه شده است.

برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس باید پیش‌فرض‌های نرمال بودن، برابری واریانس‌ها، همگنی رگرسیون، رابطه خطی بین متغیر کنترل و متغیر وابسته برقرار باشد. برای آزمون نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. بر اساس نمرات هردو گروه در پیش‌آزمون-پس‌آزمون نتایج نشان داد که نرمال بودن توزیع رد نشد ($P > 0/05$). برای بررسی همگنی

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی تاثیر مداخله آزمایشی بر کیفیت رابطه زناشویی و مولفه‌های آن

متغیرها	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
رضایت از رابطه	پیش‌آزمون	۰/۰۸	۱	۰/۰۸	۰/۰۰۷	۰/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۰۷
	پس‌آزمون	۲۶/۲۰	۱	۲۶/۲۰	۶/۶۷	۰/۰۲	۰/۳۵	۰/۷۵
تعهد	پیش‌آزمون	۱/۹۸	۱	۱/۹۸	۰/۶۳	۰/۷۵	۰/۰۹	۰/۰۷
	پس‌آزمون	۳۰/۲۸	۱	۳۰/۲۸	۶/۳۲	۰/۰۳	۰/۳۳	۰/۷۰
اعتماد	پیش‌آزمون	۱/۰۸	۱	۱/۰۸	۰/۴۵	۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۰۵
	پس‌آزمون	۱۶/۸۵	۱	۱۶/۸۵	۶/۲۵	۰/۰۲	۰/۳۵	۰/۷۹
صمیمیت	پیش‌آزمون	۰/۴۱	۱	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۶۵	۰/۰۲	۰/۰۹
	پس‌آزمون	۲۰/۱۸	۱	۲۰/۱۸	۶/۹۶	۰/۰۱	۰/۳۴	۰/۷۶
شور و هیجان جنسی	پیش‌آزمون	۳/۷۱	۱	۳/۷۱	۲/۶۳	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۱۳
	پس‌آزمون	۹/۷۵	۱	۹/۷۵	۲/۴۵	۰/۰۳	۰/۳۳	۰/۶۵
عشق	پیش‌آزمون	۳/۸۵	۱	۳/۸۵	۱/۶۵	۰/۲۱	۰/۱۱	۰/۲۲
	پس‌آزمون	۱۵/۳۲	۱	۱۵/۳۲	۶/۶۵	۰/۰۲	۰/۳۶	۰/۸۵
کیفیت رابطه زناشویی	پیش‌آزمون	۴۱/۸۸	۱	۴۱/۸۸	۱/۵۴	۰/۰۸	۰/۲۳	۰/۲۹
	پس‌آزمون	۱۴۷۳/۱۳	۱	۱۴۷۳/۱۳	۵۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۸۴

صمیمیت و عشق تأثیر داشته است. همچنین اندازه اثر برای نمره کل کیفیت رابطه زناشویی ۰/۷۸ گزارش شده است. بدین معنا که تفاوت‌های فردی در نمره کل پس‌آزمون کیفیت رابطه زناشویی (۰/۷۸) مربوط به تاثیر درمان است. همچنین بالا بودن توان آماری نشان دهنده دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه در همه مولفه‌های کیفیت رابطه زناشویی است. میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری بین نمرات کیفیت ابعاد رابطه زناشویی شامل رضایت از رابطه، اعتماد، تعهد، شور و هیجان جنسی، صمیمیت و عشق در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه، معنی‌دار است و گروه آزمایشی میانگین بیشتری نسبت به گروه گواه داشته است ($P \leq 0/05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی و مولفه‌های آن شامل رضایت از رابطه، اعتماد، تعهد، شور و هیجان جنسی،

جدول ۴ میانگین‌های تعدیل شده نمرات پس‌آزمون کیفیت رابطه زناشویی و مولفه‌های آن برحسب عضویت گروهی

پس‌آزمون			
متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
رضایت از رابطه	آزمایش	۱۱/۰۱	۰/۸۲
	گواه	۷/۴۵	۱/۴۴
تعهد	آزمایش	۱۲/۳۵	۰/۹۵
	گواه	۸/۷۲	۲/۶۳
اعتماد	آزمایش	۱۰/۹۳	۱/۱۲
	گواه	۷/۳۱	۲/۱۱
صمیمیت	آزمایش	۱۰/۸۴	۰/۹۸
	گواه	۷/۹۰	۱/۷۵
شور و هیجان جنسی	آزمایش	۱۰/۷۸	۱/۴۱
	گواه	۷/۸۶	۱/۶۸
عشق	آزمایش	۹/۵۵	۰/۷۱
	گواه	۸/۲۱	۲/۰۹
کیفیت رابطه زناشویی	آزمایش	۶۶/۵۹	۲/۸۵
	گواه	۴۹/۱۱	۳/۱۱

زناشویی، ارتباطات زناشویی، مهارت‌های ارتباطی برای حل و فصل تعارضات زناشویی، احترام متقابل، نقش جنسیتی، رضایت جنسی، زمان باهم بودن و تصمیم‌گیری زوجین تأثیر مثبت معنی‌داری دارد. اشمیت و همکاران (Schmidt et al, 2015) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش ایماگوتراپی در بهبود الگوهای ارتباطی و رضایت از رابطه زوجین موثر بوده است. در پژوهشی دیگر مورو و همکاران (Muro et al 2015) در پژوهش خود نشان دادند که ایماگوتراپی باعث رشد همدلی در زوجین شده است. سادات فاطمی و همکاران (Sadat Fatemi et al 2015) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش ایماگوتراپی باعث افزایش میزان صمیمیت کلی و صمیمیت‌های جسمی، عاطفی، روانشناختی، جنسی، عقلانی و معنوی زناشویی شده است. همچنین نتایج این پژوهش همسو و در تایید یافته‌های (Sheydanfar et al, 2018, Matin & Hayati, 2018, Hendrix et al, 2015, Weigle, 2006, Beeton, 2005, & Gehlerta et al, 2017) مبنی بر اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی می‌باشد.

همانگونه که در جدول ۴ قابل مشاهده است، میانگین تعدیل شده نمرات کیفیت رابطه زناشویی گروه آزمایش در همه مولفه‌ها نسبت به گروه گواه افزایش داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل انجام شد. نتایج حاصل بیانگر معنادار بودن اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر کیفیت رابطه زناشویی و کلیه مولفه‌های آن (رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق) در زنان متأهل بود؛ یعنی در گروه آزمایش، میانگین نمرات کیفیت رابطه زناشویی و مولفه‌های آن با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون و نسبت به گروه کنترل، پس از درمان افزایش یافته است. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج برخی تحقیقات بدین شرح همسو است: (Song, 2006) در پژوهشی به بررسی اعتبار محتوا و کاربرد ایماگوتراپی در زوجین، پرداختند. نتایج نشان داد که ایماگوتراپی بر روابط زناشویی، صمیمیت

آن‌ها گوش می‌دهد (Luquet, 2007). در همین راستا زوجین با استفاده از گفتگوی ایماگویی به همسران کمک می‌شود تا با ایجاد یک محیط امن و با اعتماد هر همسر بتواند به ارضای نیازهای عاطفی و روانی خود دست یابد و همین باعث ایجاد امنیت حتی در دوره‌های مخالفت و تعارض می‌شود.

در تبیین مولفه‌ی بهبود روابط جنسی و صمیمیت این نتیجه با یافته‌های (Hendrix et al, 2015, Weigle, 2006,) (Beeton, 2005, & Gehlerta et al, 2017) همسو است. زیرا در پژوهش‌های خود دریافتند که زوج درمانی ایماگوتراپی در راستای بهبود کارکرد عاطفی، روان‌شناختی، جنسی، جسمی و اجتماعی - تفریحی و همچنین صمیمیت زناشویی موثر بوده است. مطالعات مختلف تاثیر به سزای رضایت جنسی را در دوام، پایداری و رضایتمندی زناشویی افراد نشان می‌دهند (Vowels, & Mark, 2018., McNulty,) (Wenner, & Fisher, 2016). (Beeton, 2005) نشان داد که سازگاری و بهبود رابطه در میان زوج‌هایی که از مهارت‌های ایماگوتراپی استفاده کرده بودند، بیشتر است. صاحب‌نظران رویکرد ایماگوتراپی معتقدند که یکی از اصلی‌ترین علل کاهش صمیمیت زناشویی میان زوج‌ها، وجود زخم‌های التیام‌نیافته‌ی دوران کودکی در هر یک از زوج‌ها و تأثیر آن بر روابط فعلی آن‌ها است. ایماگوتراپی از جمله رویکردهایی است که برای افزایش مقابله با مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و بهبود الگوهای ارتباطی به‌کاررفته است. در این روش همسران می‌توانند با درک فرآیندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان روش‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند. همسران با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت موردنیاز خود را در رابطه به دست آورند. زوج‌ها در جریان آموزش ایماگوتراپی، با تمرین مکالمه آگاهانه (گفتگوی ایماگویی) آموختند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده در رابطه را حل و فصل نموده و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. هرچه تعامل‌ها میان همسران بیشتر

در تبیین نتایج به دست آمده در مورد مولفه‌ی رضایت از رابطه می‌توان گفت که با کمک رویکرد ایماگوتراپی زوجین از چگونگی جذب ناآگاهانه، تصویر ایماگویی خود، فرآیندهای ناهشیار تأثیرگذار در رابطه، تجارب و آسیب‌های اولیه و نحوه التیام آن‌ها در رابطه آگاه می‌شوند و در طول جلسات درمان نحوه تعامل و کمک به یکدیگر و ابراز و بیان نیازهای سرکوب‌شده را فرامی‌گیرند. لذا رهایی از تعارض-های درون فردی و بین فردی و بهبود توانایی درک عواطف به افزایش رضایت از رابطه کمک می‌کند. از آنجایی‌که تجارب درمانی با آموزش و کسب دانش ایماگویی همراه بوده و درمانگر، تسهیل‌گر این فرآیند است زوجین در طول جلسات امکان بسط و گسترش دانش آموخته شده و تجربه آن را در روابطشان پیدا می‌کنند (Casado-Kihoe, & Carson, 2011, & Luquet, 2007). در این رویکرد همسرها از طریق تمرین مهار و کنترل خشم و ابراز آن در موقعیت مناسب، فرایند مکالمه آگاهانه و تمرین تکنیک کشسانی (انعطاف پذیری) می‌توانند در یک فضای امن هم احساسات مثبت و هم احساسات منفی را با یکدیگر در میان بگذارند. در این بین هر یک از زوج‌ها، آگاهی بیشتری نسبت به خود، همسرش و در کل نسبت به ازدواجشان به دست می‌آورد در نتیجه رضایت از رابطه افزایش می‌یابد.

در تبیین مولفه‌ی تعهد و اعتماد می‌توان این‌طور بیان کرد که با استفاده از تکنیک تصمیم بی بازگشت (افراد متعهد می‌شوند، برای مدتی مشخص با یکدیگر بمانند و از هم جدا نشوند) در رویکرد ایماگوتراپی باعث می‌شود زوج‌ها اعتماد و تعهد بیشتری به هم داشته باشند و خود را برای ایجاد رابطه مشترک هشیار متعهد بدانند. همچنین با مشخص کردن راه‌های خروجی (راه‌های فرار از حل تعارض) خود و همسر و برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی، تعهد زوجین به یکدیگر بیشتر شده و دور از انتظار نیست که اعتماد بیشتری را تجربه کنند. ایماگوتراپی به زوج‌ها کمک می‌کند که به سمت بازیابی اعتماد و احترامی که احتمالاً زمانی در رابطه-شان برای یکدیگر داشته‌اند پیش بروند برای این‌کار لازم است به آن‌ها اجازه بدهید احساس ناکامی‌شان را بیرون بریزند و احساس کنند که همسرشان به روشی همدلانه به

داشته باشد، پیشنهاد می‌شود جهت رفع محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی دوره‌های زمانی مشخصی برای پیگیری ثبات یا عدم ثبات نتایج لحاظ شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش شرکت نداشتن همسران زنان در دوره درمان بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده در مورد این رویکرد بر روی زوجین نیز پژوهش انجام شود. با توجه به تأثیر آسیب‌ها و تجارب کودکی بر روابط زناشویی پیشنهاد می‌شود در مشاوره پیش از ازدواج، از رویکرد ایماگوتراپی جهت افزایش آگاهی و ازدواج هشیار استفاده شود. اگرچه اغلب این رویکرد برای زوج‌ها استفاده می‌شود، اما این امر به تک‌تک افراد مربوط می‌شود که می‌خواهند درباره روابط بیشتر بدانند و خود را برای حفظ روابط آگاهانه بهبود بخشند. پیشنهاد می‌شود، سایر محققان تأثیر برنامه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی را بر متغیر کیفیت رابطه زناشویی و دیگر متغیرها در سایر استان‌ها و شهرها مورد بررسی قرار دهند.

منابع

- Arianfar, N, & Rasouli, R (2018). The comparison of emotionally focused couple therapy with marital enrichment program on the marital satisfaction. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 7(2), 3-26. [Persian].
- Aslani, kh, & Rajabi, Gh. (2016). Effectiveness of imago therapy on marital quality among referred couples to the Behbahan counseling centers. *Journal of Applied Psychology*, 4(36), 37-53. [Persian].
- Ashley, A. A. (2015). *Discover a New Way to Love in 2015*. Carole Kirly.
- Beeton, T.A. (2005). *Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the "Getting the Love You Want" Workshop for Couples*. Unpublished doctoral. Dissertation Walden University.
- Byers, E. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Res*, 42(2), 113-118.

باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و همدلی بیشتری باشد، همسران از با هم بودن و رابطه زناشویی، رضایت بیشتری خواهند داشت. درمانگر با تکنیک‌هایی مانند گفتگوی والد-فرزند، تمرین نوازش، در میان گذاشتن جراحات اولیه با یکدیگر به صورت تمرینی روزانه، شادسازی دوباره رابطه و فهرست ویژگی‌های مثبت همسر و درخواست تغییر رفتار به صورت مشخص در طول جلسات زوج‌درمانی، می‌تواند به زوجین در بهبود روابط جنسی و صمیمیت یاری رسان باشد. همچنین انجام برخی تمرین‌ها در رویکرد ایماگوتراپی مثل تجدید خاطرات عاشقانه گذشته، دادن هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک منجر به افزایش احساسات مثبت و نزدیکی عاطفی و کاهش احساسات منفی نظیر خشم می‌شود که در بهبود روابط جنسی و صمیمیت آن‌ها مؤثر است.

در تبیین مولفه‌ی کیفیت عشق: عشق ورزیدن به معنی فراتر رفتن از خودشیفتگی و درک تجربه دوستی است (Luquet, 2007). در جلسات درمان زوجین با آگاه شدن از معنای تحول و مراحل و نیازهای تحولی متوجه می‌شوند که ریشه تمام دشواری‌های کنونی رابطه، بسیاری از ترس‌ها و آرزوها و توقعاتی است که به صورت ناآگاهانه و آگاهانه وارد رابطه کرده‌اند. زوج‌ها به نیازهای یکدیگر فکر می‌کنند و حتی‌المقدور از خود گذشتگی می‌نمایند و در نتیجه با درک نیازهای یکدیگر کیفیت عشق بهتری را تجربه می‌کنند. (Martin, & Bielawski, 2011) در نتیجه تحقیق خود عنوان نمودند مداخله ایماگوتراپی باعث رشد و افزایش فهم از خود و همسر، فهم از دوران کودکی، اعتماد به نفس و رشد گفتگوی بین همسران می‌گردد. باید توجه داشت که ایماگوتراپی در طول درمان، بیشتر زوج محور است تا درمانگر محور. این ویژگی و از طرف دیگر ساختار تصویری رویکرد و همراهی زوجین در وارد شدن به دنیای تجربی خود و طرف مقابل، می‌تواند دانش و مهارت لازم برای تغییر الگوهای ارتباطی زوجین و در نتیجه عشق و محبت را به صورت عمیقی فراهم آورد.

محدودیت عمده این مطالعه این بود که انتخاب غیرتصادفی افراد گروه نمونه می‌تواند بر روایی پژوهش تأثیر

- Berger, R. & Hanna, M. T. (2013). *Preventive Approaches in Couples Therapy*. Philadelphia: Taylor & Francis group.
- Ito, Y., & Sagara, J. (2016). Marital commitment between couples in child-rearing period and in middle-aged and elderly period. *International Journal of Psychology*, 51, 618.
- Casado-Kihoe, M. & Carson, D. K. (2011). *Case studies in couple therapy*. New York: Taylor and Francis group, LLC.
- Duba, J. D. Hughey, A. W. Lara, T., & Burke, M. G. (2012). *Areas of marital dissatisfaction among long-term couples*. *Adult span Journal*, 11(1), 39-54.
- Fletcher, G. J. Simpson, J. A. & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340-354.
- Gehlerta, N. C, Schmidt, CH. D. Giegerich, V. & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: exploring statistical and clinical significance. John Carroll University. Carroll Collected. *Faculty Bibliography*. 17, 187-209.
- Hasson-Ohayon, I., Ben-Pazi, A., Silberg, T., Pijnenborg, G. H., & Goldzweig, G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. *Psychiatry research*, 271, 105-110.
- Hendrix, H., Hunt, H. L. Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71, 253-272.
- Hendrix, H., & Hunt, H. L. (2013). *Making marriage simple: 10 truths for changing the relationship you have into the one you want*. New York: Crown Archetype.
- Hendrix, H. (2008). *Getting the love you want: A guide for couples*. New York: St. Martin's Griffin.
- Hoshyar, P., Nazary, A. M., Zaharakar, K., & Poormalek, M. M. (2015). Comparison of Marital Quality of Life among Housewives and Employed Women of Tehran City. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 4(1), 53-57.
- John, N. A., Seme, A., Roro, M. A., & Tsui, A. O. (2017). Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia. *Culture, Health & Sexuality*, 19(2), 267-278.
- Lavner, J. A. Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.
- Lankveld, J., V., Jacobs, N., Thewissen, V., Dewitte, M., & Verboon, P. (2018). The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 557-576.
- Luquet, W., & Muro, L. (2018). Imago Relationship Therapy Alignment With Marriage and Family Common Factors. *The Family Journal*, 26(4), 405-410.
- Luquet, W. (2007). *Short-term couples therapy: the Imago model in action*.
- Matin, H., & Hayati, M. (2018). The Effectiveness of Imago relationship therapy group training on Defensive Mechanisms and Women's Problems. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(32), 63-87. [Persian].
- Muro, L. Holliman, R., & Luquet, W. (2015). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple and Relationship Therapy*.
- Martin, T. L. & Bielawski, D. M. (2011). What Is the African American's Experience Following Imago Education? *Journal of Humanistic Psychology*. 51, 216-228.
- Miller, R. B. Yorganson, J. B., Sandberg, J. G., & White, M. B. (2003). Problems that Couple bring to therapy: A View across the family life cycle. *American Journal of Family Therapy*, 31(5), 395-407.
- Mosavian, E., & Bayrani, M. (2015). The relationships between commitment and intimacy of

- couple. *Journal of Psychology and Behavioural Research*, 1(5): 62- 71.
- McNulty, J. K. Wenner, C. A. & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 85–97.
- Mesbah, I. (2019). A Study on the Relationship between components of love and marital satisfaction among married students of Male & Female. *journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(1), 21-30. [Persian].
- Nilforooshan, P., Ahmadi, A., Fatehizadeh, M., Abedi, M. R., & Ghasemi, V. (2014). The Simultaneous Effects of General Factor of Personality and Attachment Dimensions on Marital Quality. *counseling and Family psychotherapy*, 4(3), 473-507. [Persian].
- Rose, A., Anderson, S., Miller, R., Marks, L., Hatch, T., & Card, N. (2019). Longitudinal Test of Forgiveness and Perceived Forgiveness as Mediators between Religiosity and Marital Satisfaction in Long-Term Marital Relationships. *The American Journal of Family Therapy*, 1-19.
- Sadat Fatemi, M., Karbalai, A., Meygoni, M., Kakavand, A. (2015). The effect of imago therapy on marital intimacy among couples. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 17(1): 51-9. [Persian].
- Song, J.A. (2006). Validity of imago couple therapy's contents and effects of application of the imago couple therapy. *Journal of the Korean Home Economics Association*. 44(4); 44, 87-99.
- Shakarami, M., Davarniya, R., Zaharakar, K., & Talaeian, R. (2015). Effectiveness of brief solution-focused group couple therapy on improving marital quality in women. *Razi Journal of Medical Sciences*, 22(131), 1-13. [Persian].
- Shafiee, Z, & Mohamadi, R. (2018). Forecast The quality of marital relationship based on the dimensions of emotional intelligence in married men and women and their spouses. *Scientific journal of the womenand families cultural-educational*, 12(41), 91-106. [Persian].
- Schmidt, C. Luquet, W. & Gehlert, N. (2015). Evaluating the impact of the Getting the Love You Want Couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 1-18.
- Sheydanfar, N., Navabinejad, S, & Farzad, V. (2018). Comparing the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Imago Relation Therapy (IRT) in couple's marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 4(2), 75-88. [Persian].
- Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A., Felton, J. W., & Ciesla, J. A. (2008). Relation of guilt, shame, behavioral and character logical self-blame to depressive symptoms in adolescents over time. *Journal of social and clinical psychology*, 27(8), 809–842.
- Weigle, J. B. (2006). The effect of participating in an Imago therapy workshop on marital satisfaction. ProQuest Dissertations Publishing.
- Vowels, L. M. & Mark, K. P. (2018). Relationship and sexual satisfaction: a longitudinal actor–partner interdependence model approach. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-14.
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R., & Gangamma, R. (2013). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40(4), 275-293.