Effectiveness of Couple Therapy based on Imago Relationship Therapy: Its Impact on Couple Burnout

Davood Nazarpour[1], Kianoush Zahrakar[2], Seyed Mostafa Pouryahya[3], Reza Davarniya[2*]

[1]Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
[2]Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran
[3]Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **11 Mar 2019** ***Revised:*** **20 May 2019** ***Accepted*****: 22 Sep 2019**

ABSTRACT

Introduction: The imago relationship approach is a theory on dating marriage and the process of marital conflicts treatment. Based on the main idea of this approach, choosing the spouse is done based on a mental image from ideal parents which has been formed in childhood, and compatibility with spouse is also reliant on this early image. The present study was designed to investigate the effectiveness of couple therapy based on imago relationship therapy on reducing couple burnout. ***Materials and Methods:*** The present research was a semi-empirical s tudy, which used a pretest-posttest with control group design. The statistical population of the present study included all the couples with marital conflicts referring to Rastin counseling and psychological services center in Gorgan, Iran, during the second quarter of 2018. The sample included 20 couples who were selected by available sampling method and were assigned into two experiment and control groups (10 couples per group) through ransom assignment method. The assessment of the subjects was conducted in pretest and posttest stages by using Pines' marital burnout scale (1996). Eight sessions of group couple therapy based on imago relationship therapy were held for the experiment group while the control group received no intervention. ***Results:*** The mean and standard deviation of the scores of couple burnout among the subjects of the experiment group in pretest and posttest stages equaled 81 ± 21.97 and 68.05 ± 15.66, respectively. The mean and standard deviation of the scores of couple burnout in the subjects of the control group equaled 80.95 ± 16.79 and 82.50 ± 14.31 in pre- and post-intervention, respectively. Results of the covariance analysis suggested that couple burnout in the couples of the experiment group has significantly decreased after receiving the imago relationship therapy intervention. ***Conclusion:*** Couple therapy based on imago relationship therapy enables the couples to understand one another, and experiencing this feeling can lead to increased happiness, intimacy, and empathy in couples and, therefore, reduce couple burnout.

Key words:

1. Couples Therapy
2. Burnout, Psychological
3. Parents

***Corresponding Author:** Reza Davarniya

E-mail: *rezadavarniya@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی: تأثیر آن بر دلزدگی زناشویی

داود نظرپور[۱]، کیانوش زهراکار[۲]، سید مصطفی پوریحیی[۳]، رضا داورنیا[۲*]

[۱]گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

[۲]گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

[۳]گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

دریافت: ۲۰ اسفند ۱۳۹۷ **اصلاحیه:** ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۸ **پذیرش:** ۷ مهر ۱۳۹۸

چـــــکیده

مقدمه: رویکرد تصویرسازی ارتباطی یک نظریه در مورد ازدواج و فرایند درمان تعارضات زناشویی است. بر اساس ایدهٔ اصلی این رویکرد، انتخاب همسر بر اساس یک تصویر ذهنی از پدر و مادر ایده‌آل که در دوران کودکی شکل گرفته است، صورت می‌گیرد و سازگاری با همسر نیز بستگی به این تصویر اولیه دارد. مطالعهٔ حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر کاهش دلزدگی زناشویی طراحی شد. ***مواد و روش‌ها:*** این پژوهش یک مطالعهٔ نیمه تجربی بود که از طرح پیش‌آزمون –پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل کلیهٔ زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی راستین در شهر گرگان، ایران طی سه ماههٔ دوم سال ۱۳۹۷ بود. نمونه شامل ۲۰ زوج بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) قرار گرفتند. ارزیابی آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) صورت گرفت. ۸ جلسهٔ گروهی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی برای گروه آزمایش برگزار شد در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. ***یافته‌ها:*** میانگین و انحراف معیار نمرات دلزدگی زناشویی میان آزمودنی‌های گروه آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۸۱±۲۱/۹۷ و ۶۸/۰۵±۱۵/۶۶ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات دلزدگی زناشویی در آزمودنی‌های گروه کنترل قبل از مداخله و بعد از مداخله به ترتیب برابر با ۸۰/۹۵±۱۶/۷۹ و ۸۲/۵۰±۱۴/۳۱ بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که دلزدگی زناشویی در زوجین گروه آزمایش پس از دریافت مداخلهٔ تصویرسازی ارتباطی کاهش معنی‌داری داشت. ***نتیجه‌گیری:*** زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی زوج‌ها را قادر می‌سازد که از سوی یکدیگر درک شوند و تجربهٔ این احساس می‌تواند به افزایش شادکامی، صمیمیت و همدلی بین زوج‌ها منجر شود و همچنین دلزدگی زناشویی را کاهش دهد.

کلید واژه‌ها:

۱. زوج درمانی
۲. دلزدگی روانشناختی
۳. والدین

* **نویسنده مسئول:** رضا داورنیا

آدرس الکترونیکی: *rezadavarniya@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین اتفاقات زندگی انسان 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 (۱). الیس[1] عنوان می‌کند زوج‌هایی که به تازگی ازدواج کرده‌اند، کمتر به این فکر می‌کنند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آن‌ها کمرنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی[2] آغاز شده است (۲). در واقع، هنگامی که زوج‌ها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هر کدام با مجموعه‌ای از رؤیاها و انتظارات وارد رابطه می‌شوند و هنگامی که این رؤیاها و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس‌زا جایگزین می‌شوند، ازدواج و رابطه دچار زیان می‌شود و سرانجام با دلزدگی پایان می‌یابد (۳).

دلزدگی وضعیت دردناک جسمانی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند، عشق رؤیایی به زندگیشان معنا ببخشد، را متأثر می‌سازد (۴). پاینز[3] دلزدگی را به‌عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، می‌دانند. در این تعریف خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی مشخص می‌شود. در حالی که خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می‌شود، خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی بر می‌گردد (۵). پس از دلزدگی، بر روابط زوجین بی اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم شده و اعضای خانواده نشانه‌های افسردگی واکنشی را تجربه می‌کنند (۶). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است. به طوری که ۵۰درصد از زوجها در ازدواج خود با دلزدگی زناشویی مواجه می‌شوند (۷). اینکه عوامل دلزدگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجینی که دچار دلزدگی شده‌اند، را به ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام شده به عوامل چندی اشاره کرده‌اند که در این زمینه می‌توان به تصورات رویایی از عشق، عدم توانایی حل تعارضات زناشویی، زوال خانوادهٔ گسترده، تغییر نقش‌های زن و مرد و باورهای ارتباطی اشاره کرد (۸). از آنجا که دلزدگی زناشویی، کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۹).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی[4] و خانواده درمانی[5] با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (۱۰).

درمان تصویرسازی ارتباطی[6] یکی از رویکردهای مطرح در حوزهٔ زوج درمانی است. این مدل درمانی در دههٔ ۱۹۸۰ توسط هندریکس[7] معرفی شد. فرضیهٔ اصلی رویکرد تصویرسازی ارتباطی 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 (۱۱). درمان مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی از رویکردهای روان‌پویشی[8]، تحلیل ارتباط محاوره‌ای[9] و رویکردهای شناختی -رفتاری[10] به طور یکپارچه استفاده می‌کند و فرضیهٔ آن این است که عوامل ناهشیار نقش معنی‌داری در انتخاب همسر و ایجاد تعارض در روابط عاشقانه ایفاء می‌کنند (۱۲). درمان تصویرسازی ارتباطی، نیازهای برآورده نشده را جراحت می‌نامد و مطرح می‌کند که همهٔ افراد از لحاظ عاطفی مانند کودکانی هستند که به دنبال ارضای نیازهای بی‌پاسخ کودکی خود هستند. این نیازها در رابطهٔ متعهدانهٔ 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 (۱۳). در این روش همسران می‌توانند از طریق درک فرایندهای ناخودآگاه دربارهٔ خود و همسرانشان، مهارت‌هایی برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و مجدداً به عشق و صمیمیت در رابطهٔ زناشویی دست یابند (۱۴).

در درمان زخم‌های کودکی، درمان مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر رشد در یک الگوی ارتباطی و با تمرکز بر خود در رابطه نه بر خود به‌عنوان فرد مستقل تمرکز می‌کند. رشد به صورتی در نظر گرفته می‌شود که در سراسر روابط رخ می‌دهد (برعکس فردیت و انزوا) که اغلب به‌عنوان اوج تحول شخصیت در نظر گرفته می‌شود (۱۵). فنون و روش‌های رویکرد تصویرسازی ارتباطی عبارتند از: ارزیابی و تعیین اهداف مشترک و برنامه‌ریزی برای آینده، افزایش خودآگاهی از طریق کشف و مرور خاطرات گذشته، بررسی نیازها و ناکامی‌های کودکی و نحوهٔ واکنش فعلی به آن‌ها، شناخت تفاوت‌ها، نیازها و آسیب‌های همسر، بازسازی

[1] Ellis
[2] Burnout
[3] Pines
[4] Couple therapy
[5] Family therapy
[6] Imago relationship therapy
[7] Hendrix
[8] Psychodynamic approaches
[9] Transactional analysis
[10] Cognitive-behavioral approaches

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

تصویر ذهنی مناسب، آموزش و تمرین روش مکالمهٔ آگاهانه برای در میان گذاشتن مشکلات و نیازها، افزایش اطمینان و تعهد مشترک از طریق بستن راه‌های خروجی، ایجاد منطقهٔ امن و لذت‌بخش 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 (۱۶).

در پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بررسی و نتایج سودمندی حاصل شده است. اشمیت، لوکت و گهلرت[11] (۱۷) در پژوهش خود نشان دادند برنامهٔ آموزشی دو روزهٔ فشرده در مورد تصویرسازی ارتباطی، تغییرات مثبت معنی‌داری در سازگاری زناشویی ایجاد کرده و این تغییرات در پیگیری سه ماهه نیز پایدار بوده است. در تحقیقی که مارتین و بیلاوسکی (۱۸) انجام داده‌اند، دریافتند که آموزش تصویرسازی ارتباطی، رابطهٔ زوج‌ها را بهبود می‌بخشد و باعث افزایش درک از خود می‌شود. همچنین درک از شریک زندگی را نیز افزایش می‌دهد و باعث می‌شود تا فهم و درک افراد از دوران کودکی خود و همسرشان افزایش یابد. در پژوهش دیگری مورو، هولیمن و لوکت[12] (۱۳) نشان دادند که آموزش تصویرسازی ارتباطی تغییرات معنی‌داری را در رفتارهای همدلانهٔ زوجین نسبت بهم ایجاد کرده است. دی کلرک[13] (۱۹) رویکرد تصویرسازی ارتباطی را برای چهار زوج به کار برد و نشان داد که این رویکرد توانسته رضایت و خشنودی زوجین را افزایش دهد. همچنین کاربرد این رویکرد باعث رشد ویژگی فردی شرکت‌کنندگان شده است.

دلزدگی زناشویی یکی از مشکلات زوجی شایعی است که بسیاری از زوج‌ها با آن مواجه هستند. مبتلایان به دلزدگی زناشویی احساس می‌کنند که از نظر هیجانی تباه شده‌اند، آزرده خاطر و دلسردند، علاقه ندارند چیزی را توضیح بدهند و یا در جهت حل مشکلاتشان گام بردارند. تصور می‌کنند که دیگر برای آن‌ها در رابطه‌شان نقطهٔ امیدی باقی نمانده است. از آنجا که این پدیده با احساساتی مانند خشم، نفرت، ناامیدی و سرخوردگی نسبت به همسر همراه است و انباشته شدن این احساسات دردناک به مرور زمان در زوج باعث بی‌میلی و ناخشنودی نسبت به همسر می‌گردد و زندگی در کنار شریک زندگی را غیر قابل تحمل می‌سازد، لذا توجه به این پدیده و اثرات مخرب آن و همچنین درمان به موقع آن برای سیستم زوجی بسیار مهم است (۲۰). با توجه به اینکه هدف رویکرد تصویرسازی ارتباطی بازگرداندن عشق به رابطهٔ زوجین و افزایش کیفیت رابطهٔ زوجی است، لذا این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر کاهش دلزدگی زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعهٔ نیمه تجربی است و با استفاده از طرح پیش آزمون -پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. کلیهٔ زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی راستین در شهر گرگان در سه ماههٔ اول سال ۱۳۹۷ جامعهٔ این پژوهش را تشکیل دادند که تعداد آن‌ها ۷۶ نفر بود. پس از فراخوان ثبت‌نام و نام نویسی از زوجین متقاضی‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: گذشت حداقل یک سال از مدت ازدواج، متقاضی طلاق نبودن، حضور هر دو عضو زوج در جلسات، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بر مبنای نمرات افراد در پرسشنامهٔ تجدید نظر شدهٔ فهرست علایم روانی[14]، تکمیل فرم رضایت‌نامهٔ درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره و روانشناختی فردی در خارج از جلسات درمانی. خیانت همسر، سوء مصرف مواد و سابقهٔ بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی نیز ملاک‌های خروج از مطالعه بودند. در مرحلهٔ بعد جهت غربالگری، تمامی ۴۷ زوج توسط مقیاس دلزدگی زناشویی ارزیابی شدند و در نهایت از میان آن‌ها ۲۰ زوج که دارای بیشترین میزان دلزدگی زناشویی بودند، به شیوهٔ در دسترس انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح‌های تجربی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونهٔ انتخاب شده نمایندهٔ واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۲۰ نفر (۱۰ زوج) برای هر گروه در نظر گرفته شد (۲۱). در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیهٔ هلسینکی[15] رعایت گردید که از جملهٔ 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 (۲۲).

پس از مرحلهٔ پیش‌آزمون و تکمیل پرسشنامه‌ها، زوجین گروه آزمایش در ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هر هفته یک جلسه به شیوهٔ گروهی در معرض مداخله (زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی) قرار گرفتند، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. یک هفته پس از آخرین جلسهٔ درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. ساختار و محتوای جلسات درمان بر اساس کتاب "زوج درمانی کوتاه مدت: مدل ایماگو در عمل" تالیف لیکوت[16] (۲۳) تنظیم گردید. در پایان مطالعه، پژوهشگر جهت رعایت موارد اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تشکر و قدردانی از زوجین گروه کنترل، جلسات زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی را برای آن‌ها اجرا نمود. ساختار جلسات زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی در جدول ۱ آمده است.

[11] Schmidt, Luquet and Gehlert
[12] Muro, Holliman and Luquet
[13] DeKlerk
[14] The symptom checklist-90-R (SCL-90-R)
[15] Helsinki
[16] Luquet

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

جدول ۱- مختصری از طرح درمان زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی.

جلسات	اهداف	روش
جلسهٔ اول (معارفه و قرارداد)	برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه	مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، آشناسازی و توجیه زوجین یا تفاوت‌های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائهٔ ایده‌های غیره منتظره، انجام فعالیت‌های مفرح مشترک
جلسهٔ دوم (افزایش خودآگاهی)	مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود) فرد، بررسی تاریخچهٔ روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی، کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوهٔ واکنش به آن‌ها	بازگشت به خانهٔ کودکی و مرور خاطرات، بررسی سبک دلبستگی زوجین و الگوی برقراری ارتباط، بررسی الگوی ارتباطی در خانوادهٔ 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 نحوهٔ واکنش فرد به ناکامی‌ها و تجارب ارتباطی
جلسهٔ 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، مقایسهٔ خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود (ایماگو)، بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشدهٔ همسر، تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود یا ویژگی‌های همسر، بررسی تأثیر بحث و توضیح در مورد عشق شدن از دیدگاه تصویرسازی ارتباطی
جلسهٔ چهارم (کار ناتمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمهٔ 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 جلسهٔ اول تا سوم با همسر، آموزش و تمرین روش مکالمهٔ آگاهانه، بررسی تعریف هر یک از زوج‌ها از صمیمیت، بررسی انتظارات زوج‌ها از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه
جلسهٔ پنجم (بستن راه‌های خروجی)	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن، شناسایی تمارض‌های زوجین و سبک‌های حل تعارض آنان، افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها	مشخص کردن راه‌های خروجی (راه‌های فرار از حل تعارض) خود و همسر، برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامهٔ متقابل، آموزش و تمرین روش‌های سازندهٔ حل تعارض
جلسهٔ ششم (تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه)	ایجاد منطقهٔ 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، آشناسازی و توجیه زوجین یا تفاوت‌های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائهٔ ایده‌های غیره منتظره، انجام فعالیت‌های مفرح مشترک
جلسهٔ هفتم (ابراز خشم و بخشودگی)	بیان و تخلیهٔ خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجش‌های گذشته، التیام زخم‌های عاطفی	تمیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت‌های ناتمام و حل نشده، آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده (مراودهٔ کنترلی)، همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب‌های عاطفی وارده و تصمیم به جبران
جلسهٔ هشتم (جمع‌بندی و اختتام)	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، یکپارچه‌سازی خود	جمع‌بندی خلاصهٔ بخش‌های مختلف خوبشتن انکار شده کشف درونمی و خویشتن واقعی، تمرین تجسم عشق

در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس دلزدگی زناشویی[17] پاینز استفاده گردید. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال است. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ دلزدگی زناشویی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آن‌ها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سؤالات (۲۱ سؤال) به دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجهٔ بیشتر از ۵، نشانگر لزوم کمک فوری، درجهٔ ۵ نشان‌دهندهٔ وجود بحران، درجهٔ ۴، نمایانگر حالت فرسودگی، درجهٔ ۳ نشان‌دهندهٔ خطر فرسودگی و درجهٔ ۲ و کمتر از آن نیز نشان‌دهندهٔ وجود رابطهٔ خوب است. ضریب اطمینان آزمون -باز آزمون، ۰/۸۹ برای یک دورهٔ یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دورهٔ دو ماهه و ۰/۶۶ برای دورهٔ سه ماهه بود. ضریب آلفای اندازه‌گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۰). در پژوهشی برای به دست آوردن روایی مقیاس دلزدگی زناشویی این آزمون را با پرسشنامهٔ رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح $P<0/001$ معنی‌دار می‌باشد (۷). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از محاسبهٔ آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیری) استفاده گردید.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی گروه آزمایش ۵/۷۰ ± ۳۶ سال و میانگین سنی گروه کنترل ۵/۴۹ ± ۳۷/۷۰ سال بوده است. همچنین میانگین مدت تأهل زوجین گروه آزمایش ۲/۱۵ ± ۸/۳۰ سال بوده است که این میانگین برای زوجین

[17] Couple burnout measure

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

گروه کنترل ۲/۶۱ ± ۱۰/۹ سال بوده است. بر اساس اطلاعات جدول ۲ نیز مشاهده می‌شود که ۴ زوج گروه آزمایش تنها یک فرزند، ۴ زوج دو فرزند، و ۲ زوج دیگر سه فرزند داشتند. این توزیع فرزند برای گروه کنترل بدین صورت بود که ۳ زوج دارای یک فرزند، ۴ زوج دارای دو فرزند و سه زوج نیز دارای سه فرزند بودند. علاوه بر این موارد مشاهده می‌گردد که ۳۵ درصد گروه آزمایش دارای تحصیلات دیپلم، ۱۵درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۴۰ درصد تحصیلات لیسانس و ۱۰ درصد نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. در گروه کنترل نیز افراد دارای تحصیلات دیپلم و لیسانس هر کدام ۴۰ درصد و افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم و فوق لیسانس هر کدام ۱۰ درصد افراد این گروه را در برگرفته‌اند.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۳، میانگین نمرات دلزدگی زناشویی گروه آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون ۲۱/۹۷ ± ۸۱ بوده است که پس از اعمال زوج درمانی در مرحلهٔ پس‌آزمون به ۱۵/۶۶ ± ۶۸/۰۵ کاهش پیدا کرده است. در گروه کنترل نیز میانگین دلزدگی زناشویی ۱۶/۷۹ ± ۸۰/۹۵ بوده است که در مرحلهٔ پس‌آزمون به ۱۴/۳۱ ± ۸۲/۵۰ تغییر یافته است. برای بررسی این فرضیه که زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی می‌تواند باعث کاهش دلزدگی زناشویی گردد یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که این آزمون دارای پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌های دو گروه و همگنی شیب‌های رگرسیون می‌باشد و ابتدا این پیش فرض‌ها بررسی گردیده است. نتایج آزمون کولموگروف -اسمیرنوف برای بررسی پیش فرض نرمال بودن در جدول ۳ نشان می‌دهد که توزیع نمرات دو گروه در متغیر دلزدگی زناشویی نرمال می‌باشد؛ چرا که مقدار آمارهٔ Z برای هیچ یک از گروه‌ها معنی‌دار نشده است ($P>0/05$). بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین صورت گرفت که عدم معنی‌داری این آزمون برای دلزدگی زناشویی این دو گروه نشان داد واریانس‌های دو گروه همگن می‌باشند و نهایتاً عدم وجود تعامل بین گروه و نمرات پیش‌آزمون ($F= 1/83$، $P> 0/05$)، پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون را تأیید کرد.

جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری را برای بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر دلزدگی زناشویی زوجین نشان می‌دهد که بر اساس اطلاعات این جدول، مشاهده می‌شود بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=41/08$ و $P< 0/01$). با توجه به نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش (۶۸/۰۵) و گروه کنترل (۸۲/۵۰)، مشخص می‌شود که میانگین نمرات دلزدگی زناشویی گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است که نشان از اثر زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر کاهش دلزدگی زناشویی دارد. اندازهٔ اثر نیز نشان می‌دهد که ۵۲ درصد از تغییرات به وجود آمده ناشی از اثر درمان است.

جدول ۲- توزیع فراوانی تحصیلات و تعداد فرزندان آزمودنی‌ها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل.

گروه	تحصیلات	فراوانی	درصد	تعداد فرزند	فراوانی	درصد
گروه آزمایش	دیپلم	۷	۳۵	یک فرزند	۴	۴۰
	فوق دیپلم	۳	۱۵	دو فرزند	۴	۴۰
	لیسانس	۸	۴۰	سه فرزند	۲	۲۰
	فوق لیسانس	۲	۱۰	مجموع	۱۰	۱۰۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	-	-	-
گروه کنترل	دیپلم	۸	۴۰	یک فرزند	۳	۳۰
	فوق دیپلم	۲	۱۰	دو فرزند	۴	۴۰
	لیسانس	۸	۴۰	سه فرزند	۳	۳۰
	فوق لیسانس	۲	۱۰	مجموع	۱۰	۱۰۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	-	-	-

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد دلزدگی زناشویی و نتایج آزمون کولموگروف -اسمیرنوف.

گروه‌ها		میانگین	انحراف معیار	مقدار Z	سطح معنی‌داری
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۸۱	۲۱/۹۷	۱/۲۳	۰/۰۹۶
	پس‌آزمون	۶۸/۰۵	۱۵/۶۶	۰/۹۰۳	۰/۳۸۸
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۸۰/۹۵	۱۶/۷۹	۰/۵۸۹	۰/۸۷۸
	پس‌آزمون	۸۲/۵۰	۱۴/۳۱	۰/۷۹۰	۰/۵۶۰

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر زوج درمانی بر دلزدگی زناشویی.

متغیر	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازهٔ اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۶۶۶۶/۷۹	۱	۶۶۶۶/۷۹	۱۳۰/۵۷	۰/۰۰۱	-	-
زوج درمانی	۲۰۹۷/۸۲	۱	۲۰۹۷/۸۲	۴۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
خطا	۱۸۸۹/۱۵	۳۷	۵۱/۰۵				
مجموع	۲۳۷۲۹۷	۴۰					

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر دلزدگی زناشویی انجام شد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس نشانگر آن بود که بین زوجینی که در معرض مداخله قرار گرفته بودند، در مقایسه با زوجینی که مداخله را دریافت ننموده بودند، از لحاظ دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به بیانی دیگر، زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی میزان دلزدگی زناشویی در زوجین گروه مداخله را کاهش داده بود. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های برخی تحقیقات پیشین بدین شرح همسو می‌باشد: مورو و هولیمن[18] (۲۴) در پژوهش خود نشان دادند که کارگاه تصویرسازی ارتباطی تغییرات مثبت معنی‌داری را در سازگاری زناشویی زوج‌های اسپانیایی با درآمد کم ایجاد نموده است. در پژوهشی دیگر مورو و همکاران (۱۳) گزارش کردند که تصویرسازی ارتباطی باعث رشد میزان همدلی در زوجین شد. اشمیت[19] و همکاران (۱۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش تصویرسازی ارتباطی در بهبود الگوهای ارتباطی و رضایت ارتباطی زوجین تأثیری معنی‌دار داشته است. دیکلرک[20] گزارش نمود، درمان تصویرسازی ارتباطی باعث افزایش رضایت، خشنودی و رشد ویژگی‌های فردی زوجین شده است (۱۹). نتایج پژوهش لاسون[21] (۲۵) حاکی از آن بود که آموزش ایماگوتراپی به زوجین باعث بهبود الگوهای ارتباطی می‌شود. سادات فاطمی و همکاران در پژوهش خود نتیجه گرفتند که آموزش تصویرسازی ارتباطی باعث افزایش میزان صمیمیت کلی و صمیمیت‌های عاطفی، جسمی، روانشناختی، جنسی، عقلانی و معنوی زناشویی شده است (۲۶). همچنین نتایج مطالعهٔ حاضر همسو و در تایید یافته‌های مارتین و بیلاوسکی (۱۸)، مک ماهون[22] (۲۷)، بیتون (۲۸)، اردلانی، رافعی و هنر پروران (۲۹) و کریمی و گنجی (۳۰) مبنی بر اثربخشی رویکرد تصویرسازی ارتباطی می‌باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت تصویرسازی ارتباطی فرایندی است که در آن به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و مهم‌تر اینکه به آن‌ها در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشهٔ تعارضاتشان آموزش می‌دهد و به افراد کمک می‌کند تا به جای اینکه سعی کنند، مشکلات را به صورت سطحی حل کنند، آن را دقیق‌تر مورد بررسی 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 عمیق‌تر و تماس با یکدیگر بدانند. این تغییرات کوچک خوشبختی زوجین را به‌شدت 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 (۲۳).

درمانگران تصویرسازی ارتباطی، به طور فعال و از طریق تعدادی مداخلهٔ 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 «دریافت‌کننده» را گرفته و می‌آموزند که ارتباط مؤثر 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 روشن‌سازی مطالب را تمرین می‌کنند. زوجین می‌آموزند که برای یکدیگر یک مراقبت اصیل را ابراز کنند و در مورد دیدگاه‌های یکدیگر کنجکاو می‌شوند که همین باعث ایجاد احساسات امنیت حتی در دوره‌های مخالفت و تعارض می‌شود (۱۵). در تصویرسازی ارتباطی 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، به‌ویژه خصلت‌های منفی که بیشترین صدمات روحی را به افراد وارد کرده‌اند و جنبه‌های اصلی و اولیهٔ وجود خودشان که در فرایند

[18] Muro and Holliman
[19] Schmidt
[20] DeKlerk
[21] Lawson
[22] McMahon

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

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 صدمهٔ روحی وارد شده را تجربه نکنند و بتوانند برای همیشه به مشکل باقی مانده در ذهنشان از دوران کودکی پایان دهند (۲۵).

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 ارضا نیازهاست. زوجین از طریق یادگیری مهارت مکالمهٔ آگاهانه می‌توانند اطلاعات مربوط به خود و همسرشان را به شیوهٔ 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 شیوهٔ سالم ابراز کنند. کاهش احساسات منفی به‌ویژه، خشم نیز به افزایش احساس مثبت نسبت به یکدیگر، کاهش رنجش و دلخوری و در نهایت کاهش دلزدگی زناشویی کمک می‌کند. همچنین یکی از علت‌های جذب شدن زن و مرد به یکدیگر، ناخود آگاه و مغز کهنهٔ افراد می‌باشد. بدین طریق که ما عاشق فردی می‌شویم که بتواند جراحات دوران کودکیمان را بهبود بخشد. در واقع ما دچار انتظار غیر واقع‌بینانه هستیم که بعد از ازدواج وقتی انتظاراتمان توسط همسرمان برآورده نمی‌شود، دچار دلزدگی می‌شویم. در فرایند جلسات زوج درمانی دربارهٔ علل جذب زن و مرد آگاهی داده می‌شود تا شرکت‌کنندگان دریابند که توقعاتشان از همسرشان غیر واقع‌بینانه 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 ارایهٔ روش‌های مناسب شیوهٔ ارتباط مؤثر آموزش داده می‌شود تا به جای داشتن توقعات نامناسب، آگاهانه به رفع نیازهای یکدیگر بپردازند. این رویکرد بر افزایش رفتارهای توجه‌آمیز و مراقبتی تأکید 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 فاصلهٔ روانی و عاطفی می‌شود، تجدید خاطرات عاشقانهٔ گذشته و بیان آرزوها و خواسته‌ها و تأکید بر رفتارهای فعلی خوشایند، دادن هدیه‌های غیر منتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک منجر به ایجاد یک فضای ارتباطی مطلوب و ارضاکننده و در نهایت کاهش دلزدگی زناشویی می‌شود.

هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است. این پژوهش بر روی زوجین شهر گرگان انجام شده، لذا در تعمیم نتایج به سایر زوجین باید جانب احتیاط را رعایت کرد. شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس و خود اظهاری بودن ابزار مورد استفاده از محدودیت‌های این پژوهش است. عدم وجود مرحلهٔ پیگیری و در نتیجه در دست نبودن اطلاعاتی از تداوم تغییر و یا ثبات نتایج محدودیت دیگر پژوهش است. با توجه به ادبیات پژوهشی موجود در مورد اثربخشی رویکرد تصویرسازی ارتباطی پیشنهاد می‌گردد، پژوهش‌های فراتحلیلی جهت بررسی میزان اثربخشی پژوهش‌های مشابه با این پژوهش و کارآیی رویکرد ایماگوتراپی در کاهش مشکلات زناشویی زوج‌ها انجام گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد، مشاوران و زوج درمانگران از مؤلفه‌های درمانی رویکرد تصویرسازی ارتباطی در جهت بهبود روابط زوجین بهره ببرند.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهشی مراتب تقدیر و تشکر خود را از مدیریت مرکز مشاورهٔ راستین جناب آقای دکتر بهرام بختیاری سعید و تمامی زوجینی که صمیمانه محققین را یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

منابع

1. Hosseini A, Rasouli M, Davarniya R, Babaeigarmkhani M. The effect of group training based on practical application of intimate relationship skills program on marital relationships quality. JIUMS. 2016; 24(2): 8-17.

2. Koolaee AK, Adibrad N, Sedgh Poor BS. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. Iran J Psychiatry. 2010; 5(1): 35-9.

3. Pines AM. Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary and crosscultural investigation. An International Journal of Work, Health and Organisations. 2004; 18(1):66-80.

4. Ahmadi A, Zahrakar K, Davarniya R, Rezaiee M. The effectiveness of brief self-regulation couple therapy on couple burnout in couples of Saveh city. Razi Journal of Medical Sciences. 2015; 22(139): 64-75.

5. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. Social Psychology Quarterly. 2011; 74 (4):361-86.

6. Asgari A, Goodarzi K. The effectiveness of emotional schema therapy on marital burnout on the brink of divorce. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018; 8(55):1-9.

7. Sanai B, Davarniya R, Bakhtiari Said B, Shakarami M. The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing couple burnout and improvement of the quality of life of married women. Armaghane Danesh. 2015; 20 (5):416-32.

8. Nazari AM, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on couple burnout and divorce tendency in married women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2015; 3(11):41-52.

9. Huston T. What is love got to do with it? Why some marriage succeed and other fail. Journal of Personal Relationship. 2009; 16(3): 301-27.

10. Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zahrakar K, Shakarami M, Davarniya R. Effect of group cognitive behavioral couples therapy on couple burnout and divorce tendency in couples. Armaghane Danesh. 2017; 21(11): 1069-86.

11. Flemke KR, Protinsky H. Imago dialogues: treatment enhancement with EMDR. Journal of Family Psychotherapy. 2001; 12(4): 1-14.

12. Zielinski JJ. Discovering imago relationship therapy. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 1999; 36(1): 91-101.

13. Muro L, Holliman R, Luquet W. Imago relationship therapy and accurate empathy development. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2015; 15(3): 232-46.

14. 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. JHPM. 2018; 6(6): 46-52.

15. Gehlert NC. Randomized controlled trial of imago relationship therapy: exploring statistical and clinical significance. (dissertation). Journal of Couple & Relationship Therapy. 2017; 16(3): 188-209.

16. Robbins CA. ADHD couple and family relationships: enhancing communication and understanding through imago relationship therapy. J Clin Psychol. 2005; 61(5): 565-77.

17. Schmidt CD, Luquet W, Gehlert NC. Evaluating the Impact of the "Getting the love you want" couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2015; 15(1): 1-18.

18. Martin TL, Bielawski, DM. What is the African American's experience following Imago education? Journal of Humanistic Psychology. 2011; 51(2): 216-28.

19. DeKlerk JH. Imago relationship therapy and christian marriage counseling. (dissertation). Ranp Afrikaans University. 2001; P. 12-13.

20. Morshedi M, Davarniya R, Zahrakar K, Mahmudi MJ, Shakarami M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing couple burnout of couples. IJNR. 2015; 10(4): 76-87.

21. Farahani HA, Arizi HR. Translated: methods in behavioral sciences. 1th ed. Tehran: Nashr Ravan Press. 2008; P. 77-8.

22. World Medical Association. World medical association declaration of helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ. 2001; 79(4): 373-4.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]

23. Luquet W. Short-term couples therapy-The imago model in action. London: Routledge Publication. 2007; P. 150-60.

24. Muro L, Holliman R. Relationship workshop with high‌risk, hispanic couples. North Carolina Perspectives. 2014; 9(1): 51-62.

25. Lawson W. Improving couple communication through the imago getting the love you want workshop for couples. Stellenbosch University. 2008; P. 95-8.

26. Sadat Fatemi M, Karbalai A, Meygoni M, Kakavand A. The effect of imago therapy on marital intimacy among couples. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2015; 17(1): 51-9.

27. McMahon MN. Applying Stolorow's theory of intersubjectivity to Hendrix's imago techniques. Smith College Studies in Social Work. 1999; 69(2): 309-34.

28. 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.

29. Ardalani L, Refahi Z, Honarparvaran N. Evaluate the effectiveness of training imago-therapy on willingness to forgive in betrayed couples. Indian Journal of Positive Psychology. 2016; 7(1): 88-92.

30. 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 Journal of Research in Social Sciences and Humanities. 2016; 6(4): 685-94.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.29252/shefa.7.4.51]