

## مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرفلدمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض

لیلا چرایبی<sup>۱</sup>، محمود گودرزی<sup>۲\*</sup>، مریم اکبری<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۰۲ صص ۲۳۹-۲۵۴ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۲۸

### چکیده

صمیمیت در بین زوجها از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است. ازدواج به عنوان آغازی بر تشکیل خانواده، همواره مورد توجه بوده و از این رو، یک رابطه‌ی انسانی پیچیده و بسیار ظریف است. پژوهش حاضر، مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرفلدمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر تهران بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه‌ی زوجین متعارض مراجعه کننده به اداره‌ی امور بانوان پست بانک منطقه ۶ شهرداری تهران و نیز کلینیک روان‌شناسی رویش منطقه‌ی ۲۲ شهرداری تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. تعداد ۱۵ زوج از آنان در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. برای این منظور، از پرسش‌نامه‌های تعارضات زناشویی براتی و ثنایی و نیز پرسش‌نامه‌ی صمیمیت زناشویی باگاروزی به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس در دو بخش توصیفی و استنباطی  $p < 0/05$  نتایج نشان داد که هر دو مداخله‌ی فوق باعث افزایش اثربخشی به میزان ۸۲,۷ در پس آزمون گروه آزمایش شده است. با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش، زوج درمان‌گران می‌توانند از مداخلات این دو رویکرد در جلسات زوج درمانی به منظور افزایش شادی زناشویی و بهبود کیفیت رابطه‌ی زوجین استفاده کنند.

**کلمات کلیدی:** زوج درمانی، ایماگوتراپی، یکپارچه نگرفلدمن، صمیمیت، تعارض زناشویی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

\* نویسنده مسئول: mg.sauc@gmail.com

## مقدمه

ازدواج منشأ ایجاد چرخه‌ی زندگی خانوادگی است (Waring, 2013) و خانواده خرده فرهنگی است که بر اساس تاریخچه‌ی مشترک فرضیه‌ها و ادراکات درونی شده در مورد جهان و اهداف مشترک بین اعضای آن رابطه‌ای عمیق و چند لایه وجود دارد و افراد در چنین نظامی از طریق وفاداری‌ها و دلبستگی‌های هیجانی قدرتمند، پایدار و متقابل به هم گره خورده‌اند (Nasr-Mackmilan, 2014). اما در طی رشد رابطه‌ی ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست به دست یکدیگر داده و موجبات ایجاد بسیاری از مشکلات در زوجین را فراهم سازد که در نهایت به تعارض بیانجامد. با توجه به این‌که برخورداری از صمیمیت، اهمیت اساسی در پایداری زندگی زناشویی دارد و مقدار بالای صمیمیت، تأثیری شگرف در دستیابی به شادکامی در زندگی زناشویی دارد (Saadatian, Parsani, Vikram, Anshul Tejada, David & Nakatsu, 2014) هدف پژوهش حاضر، بررسی ضرورت صمیمیت میان زوجین می‌باشد. لذا تفاوت در عقاید، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات در زندگی روزمره با در نظر گرفتن این‌که هیچ رابطه‌ی انسانی عاری از نزاع و سوء تفاهم نیست امری طبیعی است (Tolora nalki, 2014). تعارض که به عنوان عاملی بین زوج‌های دارای علائق، دیدگاه‌ها و باورهای متضاد در نظر گرفته می‌شود، در روان‌شناسی بر نظریه‌های مربوطه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (Srong, Divalt & Kohen, 2011).

تعارض زناشویی را به دو نوع قابل حل و مداوم تقسیم می‌کنند. تعارضات قابل حل، همان‌طور که از نام آن برمی‌آید، در خلال زندگی قابل حل است؛ اما تعارضات مداوم برای همیشه بخشی از زندگی افراد می‌شود؛ برای مثال، خانواده‌ای که نمی‌تواند در مورد مقصد سفر خود در تعطیلات تصمیم بگیرد، دچار تعارض قابل حل می‌شود. در چنین وضعی، اعضای خانواده با استفاده از فنون صحیح حل تعارض، سرانجام به تصمیم مشارکتی می‌رسند و تعارض حل می‌شود؛ اما تعارضات دائمی، عمیقاً در اختلاف بر سر موضوعات اساسی همچون ارزش‌ها، نقش‌ها و صفات شخصیتی ریشه دارد. این تعارضات دائماً در فضای خانواده جلوه‌گر می‌شود و اگر نگوئیم غیرقابل تغییر، به‌سختی قابل تغییر است (Amani, 2016). بررسی‌ها نشان می‌دهد که برخورداری از صمیمیت در بین زوج‌ها، از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است (Crawford & Unger, 2004). از سویی دیگر، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (Blume, 2006). نتایج پژوهش گل پاتریک (Gillpatrick, 2008) نشان می‌دهد که نوع تعاملات زوجین در محیط زندگی با بدبختی و یا خوشبختی، رابطه‌ی مستقیم دارد. زوجینی

که روابط عاطفی عمیق، منطقی، دوستانه و صمیمی را تجربه می‌کنند، افراد موفق با اعتماد به نفس بالا، مثبت اندیش، شاد و با احساس خوشبختی هستند. ترس نداشتن از بروز و پذیرش تفاوت‌های فردی، بی تردید مهم‌ترین عامل رشد و یافتن معنای شخصی در روابط صمیمانه است و آشکار است که قبول این تفاوت مستلزم صرف انرژی و تلاش بسیاری است؛ به طوری که امروزه دلایل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر به طور چشم‌گیری تغییر یافته است؛ لذا اهمیت صمیمیت در خانواده، برای داشتن یک خانواده‌ی سالم ضروری به نظر می‌رسد. در حوزه‌ی روان‌شناسی و مشاوره‌ی خانواده، رویکردهای گوناگونی با هدف کاهش آشفتگی‌های ارتباطی میان زوجین به وجود آمده که ایجاد ارتباط بهتر و بالا بردن صمیمیت، مهم‌ترین اهداف اکثر آن‌ها بوده است (keshavarz et al., 2013). بسیاری از همسران، زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند و بر این باورند که تنها مرگ می‌تواند آنها را از یکدیگر جدا کند و به این موضوع نمی‌اندیشند که روزی ممکن است شعله‌ی عشق آنان به خاموشی گراید و این غیر قابل انکار است که برای بعضی از افراد، ازدواج در ابتدا به عنوان منبعی از رضایت است، ولی در طول زمان ممکن است به منبعی از ناکامی تبدیل شود (poresmaeili, 2015). برای افزایش و مقابله با مشکلات مربوط به ارتباط به مهارت‌های صمیمیت و پیشگیری و درمان تعارضات زناشویی رویکردهای متعددی از قبیل رویکرد روان‌تحلیلی، شناختی رفتاری، رشدی، سیستمی، دلبستگی و روابط‌شیء، مطرح شده است (Abdolvand et al, 2015). رویکرد ایماگوتراپی، از جمله رویکردهایی است که برای افزایش و مقابله با مشکلات مربوط به صمیمیت در زوجین به کار رفته است. ایماگوتراپی فرایندی است که در آن به زوج‌ها آگاهی و اطلاعات و مهم‌تر این‌که به آن‌ها آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه‌ی تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند به جای این‌که سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند. دیدگاه ایماگوتراپی معتقد است که مراحل رشد در دوران کودکی، به خصوص روابط اولیه‌ی کودک با والدین، بر روابط زناشویی آن‌ها در دوران ازدواج تأثیر می‌گذارد. انتخاب 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. 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 رابطه‌ی ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به دست آورند (Hendrix, 2006). قدرت نظریه‌ی تصویرسازی ارتباطی در این است که نخست به زوج‌ها در مورد چگونگی و

چرایی بروز تعارضات آموزش می‌دهد و سپس ابزارها و تکنیک‌هایی برای حل و فصل این تعارضات در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد (Shafiabadi, kiamanesh, 2015 Babakhani, Navabinezhad).

درحالی‌که رویکرد یکپارچه نگر، یک فلسفه‌ی درمانی است که در آن درمانگر اجزای نظریه‌ها و فرآیندهای درمانی را با هدفمندی هرچه تمام در هم ادغام و ترکیب می‌کند و هدف آن ساخت یک الگوی مفیدتر است که درک و شناخت درمانگر و توانایی او را در مداخله‌ی کارآمد در جهت تغییر نظام ویژه خانواده به حداکثر می‌رساند (Carlson, Spri, louis, 1987). در حوزه‌ی مشاوره و روان-شناسی خانواده رویکردهای گوناگونی با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های ارتباطی میان زوجین و کاهش تعارضات زناشویی مهم‌ترین هدف اکثر آن‌ها بوده است (Keshawarz et al, 2013). رویکرد التقاطی یکپارچه نگر بیش از اینکه یک نظام یا روش باشد نوعی رویکرد درمانی تلقی می‌شود که از همه نظریه‌ها و راهبرد‌ها و فنون اثربخشی مشاوره و روان درمانی بهره می‌گیرد (Cheraey, Bazzazian, Amiry majd, 2016).

به‌طور کلی، رویکرد خانواده‌درمانی یکپارچه بر افزایش خودآگاهی در اعضای خانواده از طریق عمل در زمان و مکان حاضر تأکید می‌کند. زوجین بی‌شماری به‌واسطه‌ی برداشت منفی و غیر منطقی از اتفاقات محیط زندگی و عدم توانایی کنارآمدن با آن افکار و برداشت‌ها کارشان به جدایی و طلاق کشیده می‌شود. حال آن‌که اگر این مشکلات شناخته شده و رفع گردد، زوجین می‌توانند زندگی را بهتر درک کرده و با صمیمیت بیشتر و شناخت زمینه‌های تعارضاتشان زندگی مشترک خود را از آسیب طلاق مصون نگه دارند. لذا فرضیه‌ی این پژوهش، اثربخش بودن زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر مؤلفه‌ی صمیمیت زوجین متعارض را مورد بررسی قرار می‌دهد. (Shamkouian et al, 2018) در پژوهشی که با عنوان بررسی «اثربخشی گروه درمانی یکپارچه نگر بر عملکرد جنسی زنان» انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که مداخله‌ی روان‌درمانی یکپارچه نگر موجب افزایش معناداری در میانگین نمرات پس‌آزمون عملکرد جنسی و شش زیرمؤلفه‌ی آن در دو گروه کنترل و آزمایش گردید (Ebrahimi, & Amini, & Deare, 2017). در پژوهشی که با عنوان بررسی «اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوجین شهر بوشهر» انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تصویرسازی متقابل بر تاب‌آوری، سازگاری و صمیمیت زناشویی تأثیر معنادار دارند. (Alipour et al, 2017) در پژوهشی که با عنوان بررسی «اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر دیدگاه درکی و بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی» نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی

(ایماگوتراپی) باعث افزایش دیدگاه درکی و بخشودگی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی شد (Shidanfar, Nawabinejad & Farzad, 2017). در پژوهشی که با عنوان بررسی «مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر رضایت‌مندی زناشویی زوجین» نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر رضایت‌مندی زناشویی زوجین مؤثر است (Arianfar, Etemadi, 2016). در پژوهشی که با عنوان بررسی «مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر» انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که بین زوجین هر یک از گروه‌های آزمایش با گروه کنترل در میزان صمیمیت زناشویی و ابعاد آن (هیجانی، عقلانی، جسمانی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، معنوی، روان‌شناختی، جنسی و کلی) تفاوت معناداری وجود دارد (Babakhani et al, 2015). در پژوهشی که با عنوان بررسی «اثربخشی آموزش رویکرد یکپارچه‌ی فلدمن بر افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش تعارضات زناشویی» انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

(Luquet & Muro, 2018) در پژوهشی که با عنوان بررسی «اثربخشی تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) و هم‌سنجی آن با عوامل خانوادگی و زناشویی» نشان دادند که تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) نقش مهمی در بهبود عوامل خانوادگی و زناشویی دارد و با عوامل منحصر به فرد خود بر بهبود مشکلات زناشویی زوجین تأثیر دارد (Gehlert, Schmidt, Giegerich & Luquet, 2017) در پژوهشی که با عنوان بررسی «مداخله‌ی تصادفی کنترل شده‌ی تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)» نشان داد که تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) برای زوجین و حل مشکلات آنان به‌کار گرفته شده است. نتایج بیانگر آن بود که تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین با اختلالات زناشویی مؤثر بوده است (Schmidt & Gehlert, 2017). در پژوهشی که با عنوان بررسی «زوج‌درمانی و همدلی: ارزیابی تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر روی سطوح همدلی زوجین» نشان داد که همدلی به‌طور مستقیم با روابط عاشقانه در زوجین همراه است و همدلی نقش مهمی در تغییر همدلی و ایجاد روابط مثبت در زوجین دارد (Holland, Lee, ) (Marshak & Martin, 2016). در پژوهشی که با عنوان بررسی «صمیمیت معنوی، صمیمیت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی و جسمی با نقش تعدیل‌کننده‌ی معنای معنویت» انجام دادند، نتایج نشان داد که بین صمیمیت معنوی، صمیمیت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی و جسمی رابطه وجود

دارد. لذا این پژوهش در پی این سؤال است که آیا زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر مؤلفه‌ی صمیمیت زوجین متعارض مؤثر می باشد؟

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. در ابتدا پرسش‌نامه‌ی تعارضات زناشویی بر روی جامعه‌ی زوجین کارکنان پست بانک منطقه ۶ شهرداری تهران و زوجین مراجعه کننده به کلینیک رویش منطقه‌ی ۲۲ شهرداری تهران (۶۰ زوج) اجرا و از میان آن‌ها کسانی که نمره بالاتر از ۱۱۱ را به دست آوردند، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۵ زوج (۳۰ نفر) انتخاب شدند و ۵ زوج (۱۰ نفر) را در گروه آزمایش با رویکرد ایماگوتراپی و ۵ زوج (۱۰ نفر) در گروه آزمایش با رویکرد یکپارچه-نگر فلدمن و ۵ زوج (۱۰ نفر) گروه کنترل گمارش شدند. سپس از آزمودنی‌های هر سه گروه در شرایط یکسان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی صمیمیت زناشویی باگاورزی آزمون به عمل آمد و گروه آزمایش اول تحت زوج درمانی بر اساس رویکرد ایماگوتراپی و گروه آزمایش دوم تحت زوج درمانی بر اساس رویکرد یکپارچه نگر فلدمن و در نهایت گروه کنترل هیچ گونه آموزشی از این رویکردها ندیدند و به فعالیت‌های معمول و روزمره‌ی خود ادامه دادند. (شایان ذکر است، جهت رعایت اخلاق پژوهش بعد از اتمام آزمایش با توجه به سنجش میزان اثربخشی متغیرهای مستقل رویکرد مؤثرتر نیز برای گروه کنترل اجرا شد). بعد از اتمام جلسات آموزشی از هر سه گروه در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. در این پژوهش، هم‌چنین بعد از مدت ۶۰ روز، مرحله‌ی پیگیری انجام شد. جلسات زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی (تصویر سازی ارتباطی) ۸ جلسه و در طی ۲ ماه و جلسات زوج درمانی با رویکرد یکپارچه نگر فلدمن نیز در طی ۸ جلسه و به مدت ۲ ماه برگزار شد.

## نتایج

در این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف و از آمار استنباطی شامل تجزیه و تحلیل «کوواریانس چندمتغیره» جهت کنترل متغیر «پیش آزمون» با رعایت مفروضه‌های آن استفاده شد. برای بررسی مرحله‌ی پیگیری از «تحلیل واریانس آمیخته» استفاده شده است. هم‌چنین برای بررسی مقایسه‌ی دو روش زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و زوج درمانی با رویکرد یکپارچه نگر فلدمن از «آزمون تعقیبی بن فرونی» با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۴ استفاده شد.

## یافته‌های توصیفی:

در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین تمامی مؤلفه‌های متغیر صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایش که تحت برنامه‌ی زوج درمانی مبتنی بر رویکردهای ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن قرار گرفته‌اند در پیش آزمون و پس آزمون با هم تفاوت دارند؛ به عبارتی، این متغیر بهبود یافته است؛ اما این میانگین در گروه کنترل با هم تفاوت چندانی ندارد.

جدول شماره ۱ = میزان میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک جنسیت را نشان می‌دهد.

متغیرها وابسته	سنجش	گروه رویکرد ایماگوتراپی		گروه یکپارچه نگرفلدمن		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
پیش آزمون	پیش آزمون	۲۳/۰۰	۱/۶۴۳	۲۲/۲۰	۱/۳۰۴	۲۳/۲۰	۱/۳۴۲
		۲۳/۲۰	۰/۰۰۱	۲۲/۲۰	۰/۰۰۱	۲۳/۲۰	۰/۴۴۷
پس آزمون	پس آزمون	۲۶/۲۰	۰/۸۹۴	۲۵/۸۰	۱/۱۴۰	۲۳/۲۰	۰/۵۴۸
		۲۶/۲۰	۰/۸۳۷	۲۵/۸۰	۱/۱۴۰	۲۳/۲۰	۰/۴۴۷
پیگیری	پیگیری	۲۶/۰۰	۱/۳۳۵	۲۵/۸۰	۰/۸۳۷	۲۳/۲۰	۰/۵۴۸
		۲۶/۰۰	۰/۸۳۷	۲۵/۸۰	۱/۱۴۰	۲۳/۲۰	۰/۴۴۷
پیش آزمون	پیش آزمون	۲۰/۲۰	۰/۸۹۴	۲۰/۲۰	۰/۴۴۷	۲۱/۲۰	۱/۰۹۵
		۲۰/۲۰	۰/۸۹۴	۲۰/۲۰	۰/۴۴۷	۲۱/۲۰	۱/۰۹۵
پس آزمون	پس آزمون	۲۵/۰۰	۲/۱۲۱	۲۴/۰۰	۲/۰۰۰	۲۲/۸۰	۲/۳۸۰
		۲۵/۰۰	۲/۱۲۱	۲۴/۰۰	۲/۰۰۰	۲۲/۸۰	۲/۳۸۰
پیگیری	پیگیری	۲۵/۰۰	۲/۳۲۱	۲۴/۰۰	۲/۰۰۰	۲۲/۸۰	۲/۳۸۰
		۲۵/۰۰	۲/۳۲۱	۲۴/۰۰	۲/۰۰۰	۲۲/۸۰	۲/۳۸۰
پیش آزمون	پیش آزمون	۲۲/۲۰	۱/۸۱۷	۲۲/۲۰	۱/۶۴۳	۲۱/۴۰	۱/۵۱۷
		۲۲/۲۰	۱/۸۱۷	۲۲/۲۰	۱/۶۴۳	۲۱/۴۰	۱/۵۱۷
پس آزمون	پس آزمون	۲۵/۰۰	۱/۹۲۴	۲۴/۲۰	۱/۸۷۱	۲۲/۲۰	۱/۸۱۷
		۲۵/۰۰	۱/۹۲۴	۲۴/۲۰	۱/۸۷۱	۲۲/۲۰	۱/۸۱۷
پیگیری	پیگیری	۲۶/۰۰	۲/۳۳۶	۲۳/۸۰	۱/۵۱۷	۲۲/۲۰	۱/۸۱۷
		۲۶/۰۰	۲/۳۳۶	۲۳/۸۰	۱/۵۱۷	۲۲/۲۰	۱/۸۱۷
پیش آزمون	پیش آزمون	۲۰/۲۰	۰/۴۴۷	۲۰/۲۰	۰/۸۳۷	۲۰/۲۰	۱/۳۰۴
		۲۰/۲۰	۰/۴۴۷	۲۰/۲۰	۰/۸۳۷	۲۰/۲۰	۱/۳۰۴





۴/۴۵۰	۵/۷۰۱	۱۷/۹۴۰	۱۸۰/۰۰	۴/۶۱۵	۲/۲۸۰	۱۹۷/۴۰	۱۹۹/۸۰	۴/۲۷۸	۴/۵۵۰	۲۰/۴۴۰	۲۰/۶۱۸۰	پس آزمون
۴/۴۵۰	۵/۳۲۵	۱۷/۹۴۰	۱۷/۹۱۶۰	۴/۱۵۹	۲/۷۹۴	۱۹۶/۶۰	۱۹۸/۴۰	۴/۱۲۷	۵/۰۹۹	۲۰/۳۴۰	۲۰/۶۱۰۰	پیگیر ی

### یافته‌های استنباطی:

**فرضیه:** بین اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرندمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض تفاوت وجود دارد.

**جدول ۲- خلاصه‌ی آزمون‌های چندمتغیره پس آزمون ابعاد صمیمیت زناشویی**

توان آماری	ضریب تاثیر	معنی داری	آزمون F	مقدار	نوع آزمون
۰/۹۸۸	۰/۶۸۷	۰/۰۰۲	۳/۵۶۰	۱/۳۷۳	اثر پیلایی
۰/۹۹۹	۰/۸۲۷	۰/۰۰۱	۴/۹۴۴	۰/۰۵۴	لامبدای ویلکز
۰/۹۹۹	۰/۸۲۷	۰/۰۰۱	۶/۵۷۹	۹/۵۶۹	اثر هتلینگ
۰/۹۹۹	۰/۸۹۶	۰/۰۰۱	۱۴/۰۶۹	۸/۶۵۸	بزرگترین ریشه روی

نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز معنادار است [sig=۰/۰۰۱ و F=۴/۹۴۴]. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون ابعاد صمیمیت زناشویی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۸۲/۷ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است. بعد از این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هر یک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه از متغیرهای مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ با درجه آزادی ارائه شده است.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، استفاده از زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرندمن بر صمیمیت عاطفی [sig=۰/۰۰۱ و F=۱۱/۷۷۳]، روان‌شناختی [sig=۰/۰۰۸ و F=۶/۲۱۱]، عقلانی [sig=۰/۰۰۱ و F=۱۳/۵۵۵]، جنسی [sig=۰/۰۰۱ و F=۱۴/۵۵۴]، جسمانی [sig=۰/۰۰۵] و معنوی [sig=۰/۰۰۴ و F=۷/۶۰۶]، زیبایی‌شناختی [sig=۰/۰۰۸ و F=۶/۲۶۱] و اجتماعی -

جدول ۳- نتایج بین آزمودنی تحلیل کواریانس چندمتغیره پس‌آزمون ابعاد صمیمیت زناشویی

متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	درجه آزادی	آماره آزمون F	معنی- داری	ضریب تاثیر	توان آماری
صمیمیت عاطفی	۲۶/۶۵۱	۲	۱۱/۷۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۳	۰/۹۸۵
صمیمیت روانشناختی	۳۴/۲۶۶	۲	۶/۲۱۱	۰/۰۰۸	۰/۳۹۵	۰/۸۳۷
صمیمیت عقلانی	۶۸/۱۹۵	۲	۱۳/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸	۰/۹۹۴
صمیمیت جنسی	۴۳/۷۶۷	۲	۱۴/۵۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵	۰/۹۹۶
صمیمیت جسمانی	۱۹/۶۴۵	۲	۷/۰۵۵	۰/۰۰۵	۰/۴۲۶	۰/۸۸۳
صمیمیت معنوی	۲۸/۳۳۸	۲	۷/۶۰۶	۰/۰۰۴	۰/۴۴۵	۰/۹۰۶
صمیمیت زیباشناختی	۱۶/۳۳۱	۲	۶/۲۶۱	۰/۰۰۸	۰/۳۹۷	۰/۸۴۰
صمیمیت اجتماعی- تفریحی	۲۸/۶۷۲	۲	۹/۰۸۰	۰/۰۰۲	۰/۴۸۹	۰/۹۴۹

جدول ۴- نتیجه‌ی آزمون کرویت موچلی پس‌آزمون ابعاد صمیمیت زناشویی

متغیرهای پژوهش	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	معنی داری
صمیمیت عاطفی	۰/۰۹۲	۶۲/۰۹۴	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت روانشناختی	۰/۰۵۷	۷۴/۵۵۹	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت عقلانی	۰/۰۹۴	۶۱/۴۵۱	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت جنسی	۰/۱۴۰	۵۱/۱۱۷	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت جسمانی	۰/۱۹۵	۴۲/۵۲۸	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت معنوی	۰/۱۶۴	۴۶/۹۸۴	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت زیباشناختی	۰/۱۴۷	۴۹/۹۰۸	۲	۰/۰۰۱
صمیمیت اجتماعی- تفریحی	۰/۰۶۴	۷۱/۴۲۲	۲	۰/۰۰۱

تفریحی]  $sig=0/002$  و  $F=9/080$  در مرحله‌ی پس‌آزمون تأثیر دارد.

لذا می‌توان گفت که اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرندمن بر بهبود ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین متعارض مؤثر است. در ادامه‌ی بررسی ماندگاری نتایج از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شده که نتایج آن در جدول ۶، ۷ و ۸ آمده است.

جدول 4 نتیجه آزمون کرویت موچلی ابعاد صمیمیت زناشویی را نشان می‌دهد که برای بررسی همگنی واریانس از آزمون کرویت موچلی استفاده شد که در این متغیر، آزمون کرویت موچلی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. بنابراین از آزمون محافظه‌کارانه گرین‌هاوس گیرز استفاده شد که نتایج در جدول 5 آمده است که این آزمون با هدف تعدیل درجه‌ی آزادی برای تفسیر F انجام شد.

**جدول ۵- خلاصه‌ی نتایج تحلیل واریانس آمیخته‌ی پس‌آزمون ابعاد صمیمیت زناشویی**

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
صمیمیت عاطفی	زمان	۱۲۶/۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۴	۰/۹۹۹
	گروه	۱۵/۲۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۹۹۸
	تعامل زمان و گروه	۲۸/۷۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۰	۰/۹۹۹
صمیمیت روان-شناختی	زمان	۷۴/۶۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳۴	۰/۹۹۹
	گروه	۵/۴۱۰	۰/۰۱۱	۰/۲۸۶	۰/۸۰۱
	تعامل زمان و گروه	۱۴/۰۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	۰/۹۹۹
صمیمیت عقلانی	زمان	۳۰/۰۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	۰/۹۹۹
	گروه	۱۰/۱۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۹۷۶
	تعامل زمان و گروه	۶/۹۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰	۰/۹۰۶
صمیمیت جنسی	زمان	۱۷۳/۶۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۶۵	۰/۹۹۹
	گروه	۱۸/۰۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	۰/۹۹۹
	تعامل زمان و گروه	۳۰/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵	۰/۹۹۹
صمیمیت جسمانی	زمان	۵۶/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸	۰/۹۹۹
	گروه	۱۱/۸۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۹۸۹
	تعامل زمان و گروه	۱۰/۶۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	۰/۹۸۸
صمیمیت معنوی	زمان	۴/۷۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۰	۰/۷۷۰
	گروه	۱۹/۳۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹	۰/۹۹۹
	تعامل زمان و گروه	۸/۰۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴	۰/۹۴۹
صمیمیت زیباشناختی	زمان	۷۵/۴۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷	۰/۹۹۹
	گروه	۹/۹۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۹۷۳
	تعامل زمان و گروه	۱۱/۵۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲	۰/۹۹۲
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	زمان	۶۵/۵۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۸	۰/۹۹۹
	گروه	۱۶/۰۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳	۰/۹۹۹
	تعامل زمان و گروه	۱۰/۴۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۹۸۲

با توجه به جدول 5 نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در ابعاد صمیمیت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. بر همین اساس، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن در مرحله‌ی پیگیری نیز توانسته است اثربخشی خود را حفظ کند. در ادامه، برای بررسی تفاوت اثربخشی آموزش «زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی» و «زوج‌درمانی با رویکرد یکپارچه نگر فلدمن» بر ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین متعارض از آزمون تعقیبی به «روش بن‌فرونی» استفاده شده است که نتایج در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- مقایسه‌ی زوجی با آزمون بن‌فرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر زوج‌درمانی

متغیرها	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
صمیمیت عاطفی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۰/۳۳	۰/۹۹۹
		گروه کنترل	۲/۰۷*	۰/۰۰۱
	فلدمن	گروه کنترل	۱/۷۳*	۰/۹۹۹
صمیمیت روان‌شناختی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۰/۱۰۰	۰/۱۶۸
		گروه کنترل	۱/۶۳*	۰/۰۰۹
	فلدمن	گروه کنترل	۰/۶۳	۰/۶۵۰
صمیمیت عقلانی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۰/۹۳	۰/۳۵۰
		گروه کنترل	۲/۵۷*	۰/۰۰۱
	فلدمن	گروه کنترل	۲/۰۷	۰/۳۶۲
صمیمیت جنسی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۰/۱۷	۰/۹۹۹
		گروه کنترل	۲/۳۰*	۰/۰۰۱
	فلدمن	گروه کنترل	۲/۱۳*	۰/۰۰۱
صمیمیت جسمانی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۰/۹۷	۰/۲۶۷
		گروه کنترل	۲/۶۳*	۰/۰۰۱
	فلدمن	گروه کنترل	۱/۶۷*	۰/۰۱۶
صمیمیت معنوی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۱/۱۰	۰/۰۵۴
		گروه کنترل	۲/۷۰*	۰/۰۰۱
	فلدمن	گروه کنترل	۱/۶۰*	۰/۰۰۳
صمیمیت زیباشناختی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۰/۳۰	۰/۹۹۹
		گروه کنترل	۱/۵۰*	۰/۰۰۱
	فلدمن	گروه کنترل	۱/۲۰*	۰/۰۰۷
صمیمیت اجتماعی-تفریحی	گروه ایماگو	گروه فلدمن	۰/۲۷	۰/۹۹۹
		گروه کنترل	۱/۹۳*	۰/۰۰۱
	فلدمن	گروه کنترل	۱/۶۷*	۰/۰۰۱

\* در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

با توجه به نتایج جدول ۶، تفاوت میانگین «زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی با گروه کنترل» در نمره‌ی ابعاد صمیمیت زناشویی بیشتر از تفاوت میانگین «زوج‌درمانی با رویکرد یکپارچه‌نگر فلدمن با گروه کنترل» است که نشان دهنده‌ی اثربخشی بیشتر «زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی» است. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر این که بین اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض تفاوت وجود دارد تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین متعارض انجام شد. یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش نشان داد آموزش رویکردهای ایماگوتراپی و رویکرد فلدمن در گروه آزمایش موجب افزایش خرده مقیاس‌های صمیمیت زناشویی در مراحل پس آزمون نسبت به گروه کنترل شده است و با توجه به تفاوت در مرحله‌ی پیش آزمون نسبت به پیگیری رویکرد زوج درمانی در مرحله‌ی پیگیری دارای ماندگاری اثر می‌باشد. به‌طور کلی، آموزش الگوی ایماگو تراپی و فلدمن موجب افزایش صمیمیت و در نتیجه کاهش تعارضات زوجین شد. لذا با توجه به نتایج حاصله از پژوهش می‌توان دریافت که استفاده از زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر ابعاد صمیمیت زناشویی در مرحله‌ی پس آزمون تأثیر دارد. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر اثربخش بودن زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض تأیید شد. در پیشینه‌ی پژوهش، مطالعه‌ی ای که نشان داده باشد که بین اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر ابعاد تعهد زناشویی زوجین متعارض تفاوت وجود دارد یافت نشد؛ لذا همسویی این نتیجه به‌دست آمده با نتایج قبلی مشخص نیست؛ اما این نتیجه با نتایج تحقیقات (Shamkouian, Lotfi, Sirefi, (2013)، (Pierce, 2016)، (Muro, Holliman & Luquet, (2018)، (Luquet & Muro, 2018)، (Schmidt & Gelhert, 2017)، (Hendrix, Hunt, Luquet & Gehlert, Schmidt, Giegerich & Luquet, 2017)، (2015)، (Carlson, 2015)، (Sommer, , & Justino, 2015)، (Dandurand & Lafontaine, 2013)، (Alipour, Aezazi, (Ebrahimi, Amini, & Deireh, 2017)، (Ahadi & Kawousi, 2018)، (Amidpour, h. Ardeli, & Ahmaditabar, (Honarmand, Mousavi & Dashtbozorgi, 2017)، (Hoseini, Nazari, Rasoli, Shahkarami, & Hoseini, ( Heidari & Honarvaran, 2017 2016)

همسویی دارد که اثربخشی درمان رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن را نشان داده‌اند. در تبیین این نتیجه به‌دست آمده مبنی بر اثربخش تر بودن رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی و یکپارچه نگر فلدمن بر صمیمیت زناشویی می‌توان گفت که رویکرد ایماگوتراپی هر

دو مقوله‌ی تحلیل‌های درون‌روانی و روابط میان فردی مورد توجه قرار می‌دهد و ریشه‌ی تمام دشواری‌های کنونی رابطه را گسیختگی‌های پیوندهای مورد انتظار در کودکی می‌داند که در روابط صمیمانه‌ی همسران پدیدار خواهد شد. هدف اصلی رویکرد تصویر سازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بازگرداندن تجربه‌ی گم شده‌ی هر فرد از یکپارچگی است که در کودکی آن را از دست داده است. لذا هدف ایماگوتراپی، آشنایی پیرامون رشد و تجارب کودکی، تصویر هدایت شده‌ی ذهنی و این که زوجین درک کنند که تجارب کودکیشان چگونه بر فرایند انتخاب همسر آن‌ها تأثیر گذارنده است؛ یاری به زوجین جهت به خاطر آوردن خاطرات کودکی‌شان و استفاده از آن خاطرات جهت درک آگاهانه هدف از رابطه می‌باشد که در تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و مهم‌تر این که به آن‌ها در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه‌ی تعارضاتشان آموزش می‌دهد. هم‌چنین به زوجین کمک می‌کند که همسر را به عنوان یک فرد متفاوت و بدون دردهای ناشی از فرافکنی‌های ناهشیار درک کنند، توقعات خود را از همسر تعدیل کرده و به جنبه‌های انکار شده و مخفی شخصیت خود بپردازند و در نهایت به رابطه‌ی مشترک هشیار دست پیدا کنند. چهارچوب نظریه‌ی ایماگوتراپی فنونی مثل گفتگوی ایماگویی، زوجین دارای تعارضات زناشویی را قادر می‌سازد که از سوی طرف دیگری درک شوند و تجربه‌ی این احساس می‌تواند به حل مشکلات آن‌ها منجر شود. به طواراختصاصی‌تر، عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی آن‌ها را لازم می‌داند، توانایی حل مشکلاتی است که برای هر دو همسر به عنوان عامل فشارزا به حساب می‌آید. در واقع تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) با ایجاد جو حمایتی در هنگام گفتگو، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، دیدن خود و همسر به روشنی (بدون تحریف)، مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی برای حل مشکل را در زنان تقویت می‌کند (Matin & Hayati, 2017).

زوجین در جریان آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)، با تمرین مکالمه‌ی آگاهانه (گفتگوی ایماگویی) می‌آموزند 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 در زندگی زناشویی خود تجربه کنند. هرچه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و همدلی بیشتری باشد، همسران از با هم بودن و رابطه‌ی زناشویی، رضایت بیشتری خواهند داشت. ارائه‌ی راه‌حل‌های ارتباط محور، منجر به این می‌شود که افراد توانمندی حل مشکل بیشتری را نیز در خود یافته و در هنگام مواجهه

با مسائل مختلف و تعارضات زناشویی بتوانند از آن استفاده مناسب نمایند (Matin & Hayati, 2017).

این رویکرد یعنی ایماگوتراپی زوجین را در جهت رسیدن به همدلی و صمیمیت، نیاز مبرم برای دستیابی به درک متقابل یکدیگر و در نتیجه حل مشکلات و تعارضات زناشویی سوق می‌دهد. انجام برخی تمرین‌ها در رویکرد تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) مثل تجدید خاطرات عاشقانه‌ی 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 صمیمیت را افزایش و در نهایت فراوانی تعارض و مشکل در بین زوجین را کاهش می‌دهد. یکی دیگر از دلایل اثربخش‌تر بودن رویکرد ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی است که رویکرد ایماگوتراپی با افزایش خودآگاهی زوجین می‌تواند مشکلات و تعارضات زناشویی آنان را بهبود بخشد. کشف و مرور خاطرات گذشته، کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه‌ی واکنش، پرورش تصویر ذهنی مناسب به طور مثال پیدا کردن خاطرات مثبت و شاد و تصور کردن دروان کودکی خود بر اساس آن خاطرات، از کارهایی است که می‌توان در جهت افزایش خودآگاهی زوجین انجام داد که این مهم از طریق آموزش رویکرد ایماگوتراپی به دست می‌آید. این اهداف از طریق بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، تعیین نیازهای برطرف نشده دوران کودکی و احساسات منفی و بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه‌ی واکنش به آنها پی‌گیری می‌شود. لذا منطقی به نظر می‌رسد که بین اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرفلدمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض تفاوت وجود داشته باشد.

### محدودیت‌های پژوهش:

از آن‌جا که پژوهش حاضر در میان زوجین متعارض مراجعه کننده به اداره‌ی امور بانوان پست بانک منطقه‌ی ۶ و نیز کلینیک روان‌شناسی ریش منطقه ۲۲ شهر تهران صورت گرفته در خصوص تعمیم نتایج بایستی با احتیاط عمل شود و از تعمیم نتایج به زوجین در دیگر شهرها خودداری شود.

### پیشنهاد‌های پژوهشی:

از زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرفلدمن برای بهبود سایر مشکلات زوجین متعارض مانند ناسازگاری زناشویی، طلاق عاطفی و هم‌چنین بهبود خودتنظیمی زناشویی و سایر کارکردهای جنسی مانند عملکرد جنسی استفاده شود.

### پیشنادهای کاربردی:

بر اساس نتایج بین اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه نگرندمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض تفاوت وجود داشت و نشان دهنده‌ی اثربخشی بیشتر رویکرد ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی بود. لذا به مشاوران و روان‌شناسان بالینی در مراکز مربوطه پیشنهاد می‌شود که از این رویکرد برای بهبود صمیمیت زناشویی زوجین متعارض استفاده کنند.

### References:

- Abdolvand, N., Sedrposhan, N. & Dayarian, M. M. (2015). Evaluate the effectiveness of communication image (Imago therapy) on marriage, couples counseling center.
- Amani., R. (2016). Comparison of Marital Conflict in the Power Distribution Structure in the Family. *Journal of Cultural Education of Women and Family* 32, 41-54.
- Alipour, S. Aezazi, A. Honarmand, M. Mousavi, S. & Dashtbozorgi, Z. (2017). Training Effectiveness of Imagotherapy On the view of the forgery of women affected by marital infidelity. *Journal of Health Promotion Management*. 6(6), 46-52.
- Amidpour, sh. Ardeli, N. & Ahmadiatabar, M. (2016). The Effectiveness of Therapeutic Behavior on Increasing Intimacy Between Couples. *The Social Psychology journal*. 3., 59-66.
- Arianfar, N. & Etemadi, O. (2016). Comparison of the Effectiveness of Integrated and Excited Couple Therapy on Marital Intimacy of Couples Affected by Spouse's betrayal. *Journal of Consulting Research*. 15(59). 7-37
- Bagarozzi, D. A. (2001). Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Handbook. London, UK: Brunner Rutledge.
- Babakhani, V., Navobinejad, Sh., Shafi'abadi, A., & Kiamanesh, A. (2015). The effectiveness of teaching Feldman's integrated approach on increasing mindfulness and reducing marital conflict. *Bi-Quarterly Journal of Family Psychology*, 2 (2), 92-79.
- Blume, T. W. (2006). *Becoming a family counselor: A Bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ. USA: wiley.
- Carlson, J. Spri, L. & Louis, J. (1987). *Family Therapy- Guaranteed Income Treatment*. (6 th Ed).
- Cheraey, L. Bazzazian, s & Amirymajd, M. (2016). The effectiveness of training based on technical eclecticism approach on resiliency and Self-efficacy in OCD patients with depression comorbidity. *journal Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 4(3), 115-124
- Crawford, M. & Unger, R. (2004). *Women and Gender: A feminist psychology*. 4th edition. New York. NY, USA: Mc Graw- Hil.
- Dandurand, C., & Lafontaine, M. F. (2013). Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1): 74-83.



- Ebrahimi, A., Amini, N., & Deireh, E. (2017). The effectiveness of couple's imago therapy approach on increasing consistency, intimacy and resilience in couples in Bushehr. *New Developments in Behavioral Sciences*, 2 (9), 89-75.
- Gillpatrick, s. (2008). 7 ways couples add conflict to conflict. *Cen terstone, wellness program*.
- Gehlert, N. C., Schmidt, C. D., Giegerich, V., & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(3), 188-209.
- Hendrix, H. (2006). How to keep your relationship shape: An introduction to Imago. <http://www.GettingTheLoveYouWant.com>.
- Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the Imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71(3), 253-272.
- Heidari, K. H. & Honarvaran, N. (2017). The Effect of Emotional Therapy on the Sustainability of Contradictory Couples. *Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences*
- Holland, K. J., Lee, J. W., Marshak, H. H., & Martin, L. R. (2016). Spiritual intimacy, marital intimacy, and physical/psychological well-being: Spiritual meaning as a mediator. *Psychology of religion and spirituality*, 8(3), 218.
- Hoseini, M. Nazari, A. Rasoli, M. Shahkarami, M. Hoseini, M. (2013). The relationship between the health of the main family with marital intimacy: Investigating the Mediating Role of Constructive and Non-Constructive Conflict Resolution Styles. *Magazine of Thought and Behavior*. 22, 46-52.
- Keshavarz., H. Atemadi., A. Ahmadi node., k & sadipour., A (2013). Comparison of the Effect of the Pattern Based on the Analysis of Personal Structures with Emotion-Oriented Therapy on Marital Satisfaction. *Family counseling and psychotherapy magazine*. 4., 613-639.
- Karlson, J. Aspri, L.& Louis, J. (1987). *Family therapy / Ensuring effective treatment*. Translation of shokouh navabinezhad. Arjmand Publication.
- Luquet, W., & Muro, L. (2018). Imago Relationship Therapy Alignment With Marriage and Family Common Factors. *The Family Journal*, 26(4), 405-410.
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2015). Imago Relationship Therapy and Accurate Empathy Development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 1.17. Doi: 10.1080/15332691.2015.1024373.
- Matin, H. & Hayati, M. (2017). Effectiveness of group training on emago-therapy on defense mechanisms and women's problem solving. *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 8(32). 63-87.
- Nassar-McMillan, S., & Spencer G. N. (2011). *Developing your identity as a professional counselor: Standards, settings, and specialties*. Belmont, CA Brooks: Publisher Cen gage Learning.

- Pierce, A. (2016). Perceived impact of prevention and relationship enhancement program (PREP) on marital satisfaction. Doctoral dissertation. Walden University.
- Poresmaeili., L. (2016). Mediating role of couples interacting patterns in the relationship between durable vulnerabilities and marital disturbance of divorcee couples. *Family Psychology Journal*, 2,51-66.
- Saadatian, E. Samani, H. Parsani, R. Vikram, P. Anshul, L.J. Tejada, L. David, C.A. & Nakatsu, R. (2014). Mediating intimacy in long-distance relationships using kiss messaging. *Journal Human-Computer Studies*, 72(10-11):736-746.
- Sommer, F., & Justino, C. (2015). Impact of a cultural sensitive, competence-based marital education program on marital satisfaction, commitment and relationship competence in the Dutch Caribbean. Doctoral dissertation. USA: Brunner-Routledge.
- Srong, B., Devault, C., & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed.).
- Schmidt, C. D., & Gelhert, N. C. (2017). Couples therapy and empathy: An evaluation of the impact of imago relationship therapy on partner empathy levels. *The Family Journal*, 25(1), 23-30.
- Shidanfar, N., Nawabinejad, Sh., & Farzad, V. (2017). Comparison of the efficacy of emotion-based couple therapy and imago therapy on marital satisfaction of couples. *Bi-Quarterly Journal of Family Psychology*, 4 (2), 88-75.
- Shamkouian, L., Lotfi K., F., Sirefi, M. R., Ahadi, H, & Kawousi, H. (2018). The effectiveness of integrative-based group therapy on the sexual performance of women with Systemic Scleroderma. *Ofogh Danesh (Quarterly Journal of Gonabad University of Medical Sciences)*.
- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 24-26.
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.