


هم‌سنجی اثربخشی آموزش زوجها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) و تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر مدیریت تعارض زناشویی زوجین


دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه،
کرمانشاه، ایران.

مهوش معاذی نژاد  ID

دانشیار گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه،
کرمانشاه، ایران.

مختار عارفی  ID *

استادیار گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه،
کرمانشاه، ایران.

حسن امیری  ID

چکیده

روابط صمیمانه زناشویی، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی است. هدف از پژوهش حاضر، هم‌سنجی اثربخشی آموزش زوجها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارض زوجین بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش کل زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آوای سروش شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بود که از میان آن‌ها تعداد ۴۵ زوج که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند به‌عنوان نمونه و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بنابراین، ۴۵ زوج (زن و شوهر) انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی، در سه گروه (۱۵ زوجی) ایماگوتراپی، اکت و شاهد جایگزین شدند. در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای یکی از گروه‌های آزمایش در معرض آموزش بر اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه دیگر در معرض آموزش بر اساس تصویرسازی ارتباطی قرار گرفتند. مدیریت تعارض توسط پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ) سنجیده شد. داده‌های حاصل در سطح توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد در سطح معنی‌داری ۵ درصد آموزش زوجها بر اساس رویکرد اکت و ایماگوتراپی بر مدیریت تعارض زوجین مؤثر است. همچنین نتایج حاکی از آن بود که آموزش زوجها بر اساس رویکرد اکت در ابعاد روابط خانوادگی و خویشاوندان مؤثرتر و آموزش زوجها بر اساس رویکرد ایماگوتراپی در بعد هیجانی مؤثرتر است و در دیگر ابعاد مدیریت تعارض بین این دو روش تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

کلیدواژه‌ها: تعارض زناشویی، آموزش زوجها، رویکرد پذیرش و تعهد، رویکرد تصویرسازی ارتباطی.

مقدمه

ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. در واقع ازدواج موفق و شروع رابطه زناشویی قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمانی را در محیطی امن برآورده سازد و تأثیر بسزایی بر سلامت و بهداشت روانی افراد داشته باشد (نورانی پور، بشارت، یوسفی، ۱۳۸۶). انسان بر اساس سرشت و نیاز ذاتی خویش به انس و الفت با دیگران و مصاحبت و همراهی و همراه شدن با آنان نیازمند است و خانواده نهادی است که به این نیاز فطری بشر به صورت طبیعی، عمیق و آرام‌بخش پاسخ می‌دهد (عارفی، نوابی نژاد و ثنایی، ۱۳۸۵).

برحسب نظر گلدنبرگ و گلدنبرگ (۲۰۰۲) ازدواج مهم‌ترین مرحله از زندگی انسان است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند سلامت کانون خانواده در این مرحله در طول عمر دستخوش تغییر می‌شود (اریکا، ولش، سیمونه، فرنچ و ملانیه^۱، ۲۰۱۶). زندگی زناشویی موهبتی است که انسان‌ها در طول عمر خویش از آن بهره‌مندی کردند، روابط صمیمانه زناشویی، مهم‌ترین منبع شادمانی و مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت کلی از زندگی است (موحدی و میرزا حسینی، ۱۳۹۶). این در حالی است که تعارض‌های ارتباطی بین آن‌ها، این شادمانی را از بین برده و موجب رنجش و خشم همسران نسبت به یکدیگر شده و بنیان زندگی مشترک آن‌ها را متزلزل می‌سازد. تعارض، طرد، حسادت و رنجش همسران از جمله عواملی هستند که به سلامت جسمانی و روانی آنان آسیب می‌رساند (پورمحسنی کلوردی، ۱۳۹۲). با وجود اینکه ازدواج موفق، ازدواجی است که در آن دو نفر به ارزش‌ها و اصول یکدیگر احترام بگذارند؛ منافع متقابل یکدیگر را رعایت کنند؛ احساس تعهد نسبت به یکدیگر داشته باشند؛ با کمک هم تصمیم بگیرند و با یکدیگر همکاری داشته باشند (آسوده، خلیلی، دانش پور و لواسانی، ۲۰۱۰)، اما متأسفانه شواهد فراوانی گویای آن هستند که زوج‌ها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مشکلات شدید و فراگیری دچارند؛ بنابراین یکی از مشکلات شایع موجود در روابط زوجین که مورد توجه درمانگران واقع شده است تعارضات زناشویی است (مارکمن و هالفورد^۲، ۲۰۰۵).

1. Ericka, M. Welsh, M. Simone, A. J. French, H. & Melanie, W.

2. Markman, H. J., & Halford, W. K.

تعارض بین فردی به عنوان نوعی تعامل که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی را بیان می‌کنند، تعریف می‌شود که بعضی محققان آن را رخدادی عادی در زندگی زناشویی می‌دانند (کلین، پلیزانت، ویلتون و مارکمن^۱، ۲۰۰۶). تعارض زناشویی، ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی بوده و زمانی که شدت آن به گونه‌ای باشد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط آنان حاکم شود و به حالت ویرانگر درآید، حالتی غیرعادی است (انرایت، رابرت و ریچارد^۲، ۲۰۱۵). مشکلات میان زن و شوهر علاوه بر اینکه پایه‌های خانواده را سست و متزلزل می‌سازد بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و سازگاری بعدی زوجین را نیز دچار مشکل می‌کند؛ بنابراین رابطه‌ی زناشویی باوجود اینکه از عمیق‌ترین لذت‌های بشر است درعین حال یکی از بزرگ‌ترین سرچشمه‌های رنج است (فلاحی و بخشی پور، ۲۰۱۴). توانایی برای مدیریت و حل تعارض‌ها به شکل سازنده می‌تواند یک ارتباط قوی را در رابطه‌ی زوج شکل دهد و زوج‌ها را برای ایجاد یک رابطه‌ی صمیمی و نزدیک کمک کند (ساموهانو^۳، ۲۰۱۳). درواقع این بود یا نبود تعارض نیست که کیفیت ازدواج را تعیین می‌کند بلکه نحوه اداره موقعیت‌های تعارض‌آمیز است که کیفیت رابطه‌ی زناشویی را تعیین می‌کند (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). بنابراین مهارت‌های حل تعارض یکی از شاخص‌های کلیدی در روابط عاشقانه موفق می‌باشند (وایسر کریچ و دلیوی^۴، ۲۰۱۳).

به دلیل نقش و اهمیت خانواده، وجود مشکلات، تعارض و نهایتاً ازهم‌پاشیدگی خانواده می‌تواند اثرات زیان باری بر زوجین و جامعه داشته باشد. پژوهش‌ها در زمینه تأثیرات مخرب تعارضات زناشویی نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی تأثیرات زیان‌آوری بر سلامت جسم، روان و خانواده دارد (فینچام و بیچ، ۱۹۹۹، به نقل از امانی، عیسی نژاد و علی پور، ۱۳۹۷). همچنین می‌تواند باعث افزایش تنش، تعاملات والد-فرزندی منفی و افزایش ابتلا به دل‌بستگی نایمن در کودکان شود (فرانکل، یوممورا، جاکوبویتز و هازن^۵، ۲۰۱۵). این مشکل ممکن است به صورت افسردگی یک یا هر دو زوج، اعتیاد، رشد، رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی یا

-
1. Kline, G. H., Pleasant, N. D., Whiltton, S. W., MarKman, H. J.
 2. Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P.
 3. Somohano, V. C.
 4. Weisskirch, R., & Delevi, R.
 5. Frankel, L. A., Umemura, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N.

فیزیکی بین زوجین بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد. سیر صعودی آمار طلاق و وجود تعارضات و آشفتگی‌های روابط زوجین، انگیزه محققان برای یافتن عوامل مؤثر و راهکارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است (محمود پور، شیرینی، فرح‌بخش و ذوالفقاری، ۱۳۹۹). با توجه به نیاز جامعه و معضل ناسازگاری زوجین یکی از درمان‌های مؤثر در زمینه‌ی حل مشکلات زوجین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ یا اکت می‌باشد. تأکید این درمان (رفتاردرمانی موج سوم) برخلاف موج اول و دوم رفتاردرمانی، بر تغییر درجه اول نیست، بلکه بر تغییر درجه دوم تأکید دارد. به عبارت دیگر به جای تغییر در رفتار به دنبال تغییر در بافتاری است که رفتار در آن رخ می‌دهد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله‌ای بر اساس شواهد رفتاری است که از پذیرش و استراتژی‌های ذهن آگاهی همراه با تعهد و راهبردهای تغییر رفتار در جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناسی زوج‌ها استفاده می‌کند (علوی، امان الهی، عطاری و گرای، ۱۳۹۸). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به هر یک از زن و شوهر است برای اینکه از فرآیندهای شناختی و واکنش عاطفی خود چه به‌تنهایی چه در رابطه‌ی دو نفره آگاه شوند، ارزش‌هایی که آن‌ها را در رابطه نگه‌داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که به‌طور مداوم متناسب با این ارزش‌ها هستند، حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند (حیدریان فر و امان الهی، ۱۳۹۵). از دیدگاه این روش، شکل‌گیری رفتارهای مختلف در انسان، متأثر از شرایط زندگی (دوره اولیه‌ی کودکی، اواسط و اواخر کودکی و اوایل سن بلوغ) است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مؤثری برای بهبود آشفتگی روانی، انعطاف-پذیری روانی، اعتمادبه‌نفس در مدیریت رفتار و اختلافات زوجین (براون، ویتینقام، بوید، امسکینلای و سوفرونوف^۲، ۲۰۱۵)، صمیمیت و تعارضات زناشویی (عرب نژاد، بیرشک و ابو المعالی، ۲۰۱۴)، بهبود تمام متغیرهای ارتباطی (باراچ، کنکر و باچ^۳، ۲۰۱۲)، افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان (کریستین، اتکینز، برنز، ویلر، باکوم و سیمپسام^۴، ۲۰۱۱؛ کاوسیان، حریفی و کریمی، ۱۳۹۵)، افزایش سازگاری و رضایت از

1. Acceptance and Commitment Therapy

2. Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K.

3. Baruch, D., Kanker, J., Busch, A.

4. Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D.H., Simpson, L.E.

زندگی زنان (جلال قوچان عتیق و سرایی، ۱۳۹۵)، افزایش سازگاری، رضایتمندی زوجین، کاهش آشفتگی‌های روانی و بین فردی (پترسون، ایفرت، فینگولدو دیویدسون^۱، ۲۰۰۹) و غنی‌سازی ارتباطات زوجین و سلامت روانی فردی (کارسون، کارسون، جیل و بکام^۲، ۲۰۰۴) بوده است.

از میان دیگر رویکردهای زوج‌درمانی، ایما گوتراپی^۳ (تصویرسازی ارتباطی) شیوه‌ای از زوج‌درمانی است که نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را باهم تلفیق کرده است (اشلی^۴، ۲۰۱۵). هندریکس^۵ (بوجودآورنده‌ی ایماگو) می‌گوید: رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر تأثیر ناخودآگاه تجارب کودکی بر انتخاب همسر و تمایل ناخودآگاه افراد برای التیام و تکامل شخصی از طریق ارتباط تأکید می‌کند. تأکید عملی روی ارائه روش‌ها، فرآیند و مهارت درمانی برای کمک به زوجین برای ایجاد یک ازدواج آگاهانه است (نقل از ابراهیمی، امینی و دیره، ۱۳۹۶). در این رویکرد، اصلی‌ترین مداخله‌ای که به‌وسیله درمانگر از طریق فرایند آموزش زوج‌ها، می‌تواند تسهیل‌کننده باشد، تمرکز بر گفتگوی زوجین است. اولین گام، منعکس‌سازی است، گوش دادن فعالی که در آن از طریق فرایند انعکاسی هر دو همسر مطمئن می‌شوند که محتوای گفتگوی طرف مقابل را دقیق شنیده است؛ گام دوم، اعتباربخشی که بین دو شکاف پل ایجاد می‌کند و توجه کردن به مهارت‌های گوینده و شنونده است. در این ارتباط حمایت از همسر می‌تواند مفید واقع شود. در گام سوم، به زوجین کمک می‌شود که گفتگوی آن‌ها بر اساس دو گام قبلی ترکیب‌شده و جریان تازه‌ای از تعاملات مؤثر در آن‌ها به وجود آید (موحدی و میرزا حسینی، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش‌های متعددی که در زمینه‌های مختلف انجام گرفته است نشان داد رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر آشفتگی و تعارض زناشویی (امانی و همکاران، ۱۳۹۷)، کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان (موحدی و میرزا حسینی، ۱۳۹۶)؛ سازگاری دوتایی (بیتون^۶، ۲۰۰۵)؛ افزایش سازگاری زناشویی، صمیمیت و سلامت روانی زوج‌ها (صالوری محمودآبادی، ۱۳۹۳)؛

1. Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., Davidson, S.
2. Carson, J.W., Carson, K.M., Gil, K.M., Baucom, D.H.
3. Imago Relationship Therapy (IRT)
4. Ashley, A. A.
5. Hendrix, H.
6. Beeton, T. A.

خوش سیرت، ۱۳۹۳)، افزایش میزان صمیمیت عاطفی، عقلانی، جنسی و جسمانی زوجین (اعتمادی، نوابی نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۹؛ صدر جهانی، ۱۳۸۹)، بهبود سبک‌های عشق‌ورزی فداکارانه و رمانتیک، نگرش‌های عشق‌ورزی زوجین و کاهش دل‌زدگی زناشویی (بیات، ۱۳۸۶)، صمیمیت زوج‌ها (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵)، افزایش میزان صمیمیت و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (احمدی و احمدی و فاتحی زاده، ۱۳۸۵)، افزایش رفتارهای ارتباطی مثبت و کاهش رفتارهای ارتباطی منفی و خشونت مارکمن (۲۰۰۶)، مؤثر بوده است.

نظر به اینکه وجود تعارض بخش اجتناب‌ناپذیر و طبیعی زندگی زناشویی در هر ازدواجی است، مجهز نمودن زوجین به مهارت‌های مثبت و سازنده مدیریت تعارض سبب می‌شود در تعاملات زوجی خویش به‌جای انکار و نادیده گرفتن تعارض و یا روی آوردن به الگوهای منفی حل تعارض، ابتدا وجود تعارض را بپذیرند و نسبت به حل مسالمت‌آمیز اختلافات خویش اهتمام ورزند و از دگر سو با توجه به اینکه پژوهش‌هایی که تاکنون انجام گرفته‌اند به بررسی تأثیر دو رویکرد ایماگوتراپی واکت به‌صورت جداگانه بر تعارضات زناشویی پرداخته‌اند ولی تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد نسبت به تعارضات زناشویی، با یکدیگر نپرداخته است بنابراین، با توجه به کمبود پژوهش‌هایی، جهت هم‌سنجی اثربخشی این دو رویکرد از یک‌سو و شناسایی و به‌کارگیری بهترین مداخله در زمینه مدیریت تعارضات زناشویی از سوی دیگر، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی آزمودن فرضیه‌های زیر بود:

آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مدیریت تعارض زوجین مؤثر است.

آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارض زوجین مؤثر است.

اثربخشی آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارض زوجین متفاوت است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه‌ی آماری این پژوهش کل زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آوای سروش شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ زوج بودند که از میان آن‌ها تعداد ۴۵ زوج که دارای سابقه تعارض بودند به‌عنوان نمونه و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بود از: عدم استفاده هم‌زمان از درمان روان‌پزشکی و روان‌درمانی، متعهد شدن به شرکت در تمام جلسات، دارا بودن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک و حداقل تحصیلات سیکل. بنابراین، ۴۵ زوج (زن و شوهر) انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی، در سه گروه (۱۵ زوجی یا ۳۰ نفره) ایماگوتراپی، اکت و شاهد جایگزین شدند و پیش‌آزمون روی آنان اجرا شد. در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) یکی از گروه‌های آزمایش در معرض آموزش بر اساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه دیگر در معرض آموزش بر اساس رویکرد تصویرسازی ارتباطی قرار گرفتند. آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات مجدداً به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل ایجاد اعتماد و اطمینان در آزمودنی‌ها و حفظ محرمانگی اطلاعات، مطلع نمودن آزمودنی‌ها از اهداف و مراحل انجام پژوهش، احترام به حقوق افراد، کرامت انسان و تنوع باورها و ارزش‌های آنان و استفاده درست و به‌جا از اطلاعات، دانش و مهارت‌های آموزشی در دستور کار قرار گرفت.

پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ)^۱

این پرسشنامه، یک ابزار ۴۲ سؤالی است که برای سنجش تعارض‌های زناشویی و بر مبنای تجربیات بالینی توسط ثنایی و براتی (۱۳۷۹) ساخته شده است. این پرسشنامه، هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. اعتبار این پرسشنامه با آلفای کرونباخ، برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری، برابر با ۰/۵۳ (ثنایی، ۱۳۷۹) و اعتبار خرده مقیاس‌ها بین ۰/۳۰ تا ۰/۸۲

1. Marital Conflict Questionnaire

برآورد شده است (دهقان، ۱۳۸۰). روایی این آزمون نیز بر اساس یافته‌های ترابی و ثنایی (۱۳۷۵) از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. نمره‌گذاری پرسشنامه تعارضات زناشویی بدین گونه بود که برای هر سؤال، پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب، ۵ تا ۱۰ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. نمره‌گذاری سؤال‌های خرده مقیاس‌ها از این قرار است: حداکثر نمره هر خرده مقیاس، مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده مقیاس‌ها ضرب در ۵ است. در این ابزار، نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. ابعاد اصلی تعارضات زناشویی در زمینه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جلب رضایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و جدا کردن امور مالی از یکدیگر هست. کسب نمره بیش از ۱۱۵ در پرسشنامه تعارضات زناشویی به منزله داشتن تعارضات ناهنجار است. در پژوهش حاضر اعتبار کل آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و اعتبار خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۹ و ۰/۷۳ برآورد شد.

روش اجرا

پس از انتخاب نمونه و اجرای پیش‌آزمون، هشت جلسه آموزش، یک‌بار در هفته به مدت ۱۲۰ دقیقه به صورت گروهی اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات دوباره به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی به شرح جدول زیر بود:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی

جلسه	رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد	رویکرد تصویرسازی ارتباطی
اول	شفاف‌سازی قوانین گروه، اهداف و انتظارات (آشنایی و ارتباط اعضا)	مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه‌ی عشقی ایده آل (آشنایی و ارتباط اعضا)
دوم	تعریف مشکل از دیدگاه زوجین و مشاور (فرمول سازی مشکل)	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد. شناسایی ساختار ایماگو و نیازهای برآورده نشده هرکدام از زوجین (افزایش خودآگاهی و شناخت همسر)
سوم	انتخاب رابطه سالم (انگیزه، تمایل و اشتیاق)، استعاره گلزار، ادامه یا قطع رابطه	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه ایماگوی خویش با ویژگی‌های همسر (شناخت انتظارات و نیازهای

جلسه	رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد	رویکرد تصویرسازی ارتباطی
	(تعهد به کار روی رابطه)	برآورده نشده همسر)
چهارم	آشنایی با کارکرد ذهن و نحوه رهایی از افکار مخرب ذهن، تضعیف انتظارات (نه حذف آن‌ها)، آموزش روش حل تعارض به روش اکت (مشکل زوجین ۱)	بررسی انتظارات زوج‌ها از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه (یادگیری مکالمه‌ی ایماگویی)
پنجم	شناسایی ارزش‌های مشترک و اقدام متعهدانه، شناسایی نقاط قوت زوجین (مشکل زوجین ۱)	مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر، تمرین روش‌های سازنده حل تعارض (بستن راه‌های اجتناب)
ششم	معرفی و تشخیص موانع رابطه: قطع ارتباط، واکنش، اجتناب، درون ذهن شما، ارزش‌های نادیده گرفته شده (آشنایی و تشخیص موانع رابطه)	تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر (تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه)
هفتم	معرفی لایه‌های مه: ای کاش، بایدها و نبایدها، فقط اگر... (آشنایی با مه روان‌شناختی)	تمرین مکث و مدتی بعد واکنش نشان دادن، تمرین گفتگوی سازنده و کنترل خشم (ابراز خشم و بخشودگی)
هشتم	انتخاب اقدام مؤثر بر طبق ارزش‌ها علی‌رغم وجود افکار و احساسات ناخوشایند، برپایی مراسم بخشش و سوگندنامه (عملی کردن آموخته‌ها)	یکپارچه‌سازی بخش‌های مختلف خویش‌انکار شده، تمرین تجسم عشق (جمع‌بندی و نتیجه‌گیری)

یافته‌ها

به‌منظور مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر اکت و ایماگوتراپی بر مدیریت تعارض زوجین از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) استفاده شد. قبل از انجام تحلیل اصلی کوواریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی شد.

جدول ۲. خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمرات گروه‌های درمان اکت، ایماگوتراپی و گروه کنترل

در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد مدیریت تعارض (n=۴۲)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون کلموگروف - اسمیرنوف	
		SD	M	SD	M	معنی‌داری	آماره
کاهش همکاری	کنترل	۲/۳۴۱	۱۸/۶۴	۲/۴۰۰	۱۸/۲۹	۰/۲۰۰	۰/۱۵۴
	اکت	۲/۳۰۷	۱۸/۳۶	۲/۸۷۲	۱۴/۲۱	۰/۲۰۰	۰/۱۵۰
	ایماگوتراپی	۱/۷۹۷	۱۷/۰	۱/۹۹۴	۱۵/۱۴	۰/۲۰۰	۰/۱۵۳

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون کلموگروف-اسمیرنوف	
		SD	M	SD	M	معنی‌داری	آماره
کاهش پیوند جنسی	کنترل	۳/۰۷۴	۱۹/۷۱	۲/۸۷۲	۲۰/۳۶	۰/۲۰۰	۰/۱۲۲
	اکت	۳/۱۱۸	۱۹/۷۹	۲/۵۹۴	۱۶/۵۰	۰/۲۰۰	۰/۱۱۸
	ایماگو تراپی	۲/۸۰۱	۲۰/۰	۲/۹۱۴	۱۸/۲۱	۰/۲۰۰	۰/۱۴۴
هیجانی	کنترل	۴/۵۵۵	۳۱/۸۶	۳/۴۰۷	۳۱/۲۹	۰/۲۰۰	۰/۱۵۶
	اکت	۳/۷۶۲	۳۳/۰	۴/۱۸۱	۳۱/۶۴	۰/۲۰۰	۰/۱۶۸
	ایماگو تراپی	۴/۶۸۸	۳۱/۸۶	۳/۹۸۱	۲۸/۰	۰/۲۰۰	۰/۱۵۵
حمایت فرزند	کنترل	۲/۶۲۰	۲۰/۳۶	۲/۶۸۵	۲۰/۱۴	۰/۲۰۰	۰/۱۷۳
	اکت	۲/۲۳۴	۱۹/۲۹	۱/۸۴۷	۱۶/۲۱	۰/۱۰۶	۰/۲۰۷
	ایماگو تراپی	۱/۸۵۹	۱۹/۰۷	۲/۳۴۹	۱۵/۸۶	۰/۲۰۷	۰/۱۵۳
روابط خانوادگی	کنترل	۲۴/۵۷	۲۴/۵۷	۳/۴۱۱	۲۳/۶۴	۰/۲۰۰	۰/۱۷۲
	اکت	۲۲/۸۶	۲۲/۸۶	۳/۹۰۰	۱۸/۱۴	۰/۲۰۰	۰/۱۶۳
	ایماگو تراپی	۲۳/۹۳	۲۳/۹۳	۲/۹۳۱	۲۰/۸۶	۰/۲۰۰	۰/۱۶۵
رابطه با خویشاوندان	کنترل	۲۳/۷۹	۲۳/۷۹	۳/۷۵۷	۲۳/۵۰	۰/۲۰۰	۰/۱۲۴
	اکت	۲۳/۶۴	۲۳/۶۴	۳/۳۱۶	۱۸/۹۳	۰/۲۰۰	۰/۱۴۶
	ایماگو تراپی	۲۵/۲۹	۲۵/۲۹	۳/۲۴۹	۲۲/۶۴	۰/۳۵۰	۰/۱۴۹
امور مالی	کنترل	۲۷/۳۶	۲۷/۳۶	۴/۴۱۳	۲۵/۵۷	۰/۲۰۰	۰/۱۵۴
	اکت	۲۶/۸۶	۲۶/۸۶	۴/۴۸۷	۲۲/۲۱	۰/۲۰۰	۰/۱۷۰
	ایماگو تراپی	۲۶/۹۳	۲۶/۹۳	۴/۲۳۷	۲۵/۵۷	۰/۰۸۷	۰/۲۱۵

خلاصه نتایج توصیفی نمرات متغیر مدیریت تعارض به تفکیک گروه‌ها به همراه نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان از برقراری شرط توزیع نرمال نمره‌ها در مؤلفه‌های مدیریت تعارض (کاهش همکاری، کاهش پیوند جنسی، هیجانی، حمایت فرزند، روابط خانوادگی، روابط خویشاوندی و امور مالی) است.

جدول ۳. بررسی مفروضه همگنی واریانس چند متغیری (آزمون ام. باکس)

Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
۹۴/۳۳۲	۱/۲۳۸	۵۶	۴۳۴۴/۵۲۵	۰/۱۱۱

با توجه به جدول ۳ نتایج آزمون ام. باکس جهت بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس

مشاهده شده نمرات پس آزمون ابعاد مدیریت تعارض در بین گروه کنترل و دو گروه آزمایش (اکت و ایماگوتراپی) نشان می دهد سطح معناداری به دست آمده برای $F=1/238$ معنادار نیست ($p=0/111$) و شرط همگنی واریانس چند متغیری برقرار است.

جدول ۴. اثر تعاملی گروه و پیش آزمون جهت بررسی همگونی شیب خط رگرسیون نمرات ابعاد مدیریت تعارض ($n=42$)

متغیر	منابع تغییر	مجموع مربعات Ss	df	میانگین مربعات Ms	F	p
کاهش همکاری	گروه*پیش آزمون	۱۱/۲۸۵	۲	۵/۶۴۲	۱/۹۸۰	۰/۱۶۷
	خطا	۵۱/۲۹۸	۱۸	۲/۸۵۰	-	-
کاهش پیوند جنسی	گروه*پیش آزمون	۴/۱۲۹	۲	۲/۰۶۵	۱/۰۱۳	۰/۳۸۳
	خطا	۳۶/۷۰۲	۱۸	۲/۰۳۹	-	-
هیجانی	گروه*پیش آزمون	۱۷/۴۷۸	۲	۸/۷۳۹	۲/۰۶۸	۰/۱۵۵
	خطا	۷۶/۰۵۶	۱۸	۴/۲۲۵	-	-
حمایت فرزند	گروه*پیش آزمون	۱۴/۰۹۵	۲	۷/۰۴۸	۳/۲۹۳	۰/۰۶۰
	خطا	۳۸/۵۲۰	۱۸	۲/۱۴۰	-	-
روابط خانوادگی	گروه*پیش آزمون	۱/۱۸۹	۲	۰/۵۹۵	۰/۴۴۲	۰/۶۵۰
	خطا	۲۴/۲۳۱	۱۸	۱/۳۴۶	-	-
روابط با خویشاوندان	گروه*پیش آزمون	۱/۳۷۰	۲	۰/۶۸۵	۰/۲۶۶	۰/۷۷۰
	خطا	۴۶/۴۱۷	۱۸	۲/۵۷۹	-	-
امور مالی	گروه*پیش آزمون	۲۷/۰۸۸	۲	۱۳/۵۴۴	۲/۲۴۴	۰/۱۳۱
	خطا	۹۹/۸۳۱	۱۸	۵/۵۴۶	-	-

در جدول ۴ مشاهده می شود تعامل بین گروه با پیش آزمون در ابعاد مدیریت تعارض (کاهش همکاری، کاهش جنسی، هیجانی، حمایت فرزند، روابط خانوادگی، روابط با خویشاوندان و امور مالی) معنادار نیست که نتیجه می شود شرط همسانی شیب های رگرسیون برای تمامی مؤلفه های مدیریت تعارض برقرار است.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد مدیریت تعارض در گروه کنترل و دو گروه آزمایش (اکت و ایماگوتراپی)

منبع تغییر	لامبدای ویکلز	F	df 1	df 2	P	η^2
کاهش همکاری	۰/۵۲۴	۳/۳۷۵	۷	۲۶	۰/۰۱۱	۰/۴۷۶
کاهش پیوند جنسی	۰/۲۶۳	۱۰/۳۹۶	۷	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷
هیجانی	۰/۳۱۷	۸/۰۷	۷	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
حمایت فرزند	۰/۳۸۵	۵/۹۴۵	۷	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵
روابط خانوادگی	۰/۱۵۸	۱۹/۸۲۳	۷	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴۲
روابط با خویشاوندان	۰/۱۷۷	۱۷/۳۲۶	۷	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲۳
امور مالی	۰/۶۸۴	۱/۷۱۸	۷	۲۶	۰/۱۴۹	۰/۳۱۶
گروه	۰/۰۸۵	۹/۰۰۳	۱۴	۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰۸

پس از بررسی و تأیید پیش فرض‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد. در جدول ۵ مشاهده می‌شود در منبع تغییرات گروه، مقدار F برای شاخص لاندای ویکلز برابر $9/003$ بوده و در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار می‌باشد که نشان می‌دهد متغیر مستقل گروه حداقل در یکی از نمرات پس آزمون ابعاد مدیریت تعارض اثر معنی‌داری دارد که با مشاهده سایر مقادیر لاندای ویکلز نتیجه می‌شود، مقادیر این شاخص برای ابعاد کاهش همکاری، کاهش جنسی، هیجانی، حمایت فرزند، روابط خانوادگی و روابط با خویشاوندان، معنی‌دار بوده و برای بعد امور مالی تفاوت معنی‌داری در سه گروه وجود ندارد. همچنین میزان اثر تغییرات گروه برای ابعاد مدیریت تعارض برابر $0/708$ بوده که مقداری قوی است و نشان می‌دهد زوج‌درمانی مبتنی بر اکت و زوج‌درمانی مبتنی بر تکنیک‌های ایماگوتراپی بر مدیریت تعارضات زوجین اثر چشمگیری داشته‌اند.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله گروه‌های آزمایش درمان اکت، ایماگوتراپی و کنترل بر مدیریت تعارض زوجین

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	معنی‌داری
کاهش همکاری	اکت	ایماگوتراپی	۱۳/۹۹۷	۱۵/۶۸۶	-۱/۶۸۹	۰/۰۷۰
	اکت	کنترل	۱۳/۹۹۷	۱۷/۹۵۹	-۳/۹۶۲	۰/۰۰۱
	ایماگوتراپی	کنترل	۱۵/۶۸۶	۱۷/۹۵۹	-۲/۲۷۳	۰/۰۱۰
کاهش پیوند جنسی	اکت	ایماگوتراپی	۱۶/۵۷۱	۱۸/۰۰۵	-۱/۴۳۴	۰/۰۵۶
	اکت	کنترل	۱۶/۵۷۱	۲۰/۴۹۵	-۳/۹۲۴	۰/۰۰۱
	ایماگوتراپی	کنترل	۱۸/۰۰۵	۲۰/۴۹۵	-۲/۴۹۰	۰/۰۰۱
هیجانی	اکت	ایماگوتراپی	۳۱/۰۸۱	۲۸/۲۲۲	۲/۸۵۹	۰/۰۰۶
	اکت	کنترل	۳۱/۰۸۱	۳۱/۶۲۶	-۰/۵۴۵	۰/۹۹۹
	ایماگوتراپی	کنترل	۲۸/۲۲۲	۳۱/۶۲۶	-۳/۴۰۴	۰/۰۰۱
حمایت فرزند	اکت	ایماگوتراپی	۱۶/۴۹۷	۱۶/۳۳۷	۰/۱۶۰	۰/۹۹۹
	اکت	کنترل	۱۶/۴۹۷	۱۹/۳۸۰	-۲/۸۸۴	۰/۰۰۱
	ایماگوتراپی	کنترل	۱۶/۳۳۷	۱۹/۳۸۰	-۳/۰۴۳	۰/۰۰۱
روابط خانوادگی	اکت	ایماگوتراپی	۱۸/۹۵۵	۲۰/۶۵۹	-۱/۷۰۴	۰/۰۰۵
	اکت	کنترل	۱۸/۹۵۵	۳۲/۰۲۹	-۴/۰۷۳	۰/۰۰۱
	ایماگوتراپی	کنترل	۲۰/۶۵۹	۳۲/۰۲۹	-۲/۳۶۹	۰/۰۰۱
روابط با خویشاوندان	اکت	ایماگوتراپی	۱۹/۳۹۴	۲۱/۷۸۴	-۲/۳۹۰	۰/۰۰۲
	اکت	کنترل	۱۹/۳۹۴	۲۳/۸۹۳	-۴/۴۹۹	۰/۰۰۱
	ایماگوتراپی	کنترل	۲۱/۷۸۴	۲۳/۸۹۳	-۲/۱۰۸	۰/۰۰۹
امور مالی	اکت	ایماگوتراپی	۲۲/۶۷۱	۲۵/۳۶۹	-۲/۶۹۸	۰/۱۲۶
	اکت	کنترل	۲۲/۶۷۱	۲۵/۳۱۸	-۲/۶۴۷	۰/۱۱۹
	ایماگوتراپی	کنترل	۲۵/۳۶۹	۲۵/۳۱۸	۰/۰۵۱	۰/۹۹۹

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون ابعاد هیجانی، روابط خانوادگی و روابط با خویشاوندان تفاوت معنی‌داری بین دو گروه اکت و ایماگوتراپی وجود دارد ($p < 0/05$). این تفاوت به شکلی است که نمرات دو بعد روابط خانوادگی و روابط با خویشاوندان در گروه اکت کمتر از گروه ایماگوتراپی می‌باشد و نمرات بعد هیجانی در گروه اکت بیشتر از گروه ایماگوتراپی است. در سایر ابعاد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایش اکت و ایماگوتراپی وجود ندارد. همچنین در همه ابعاد مدیریت تعارض به‌غیر از بعد امور مالی، بین دو گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود

دارد؛ به عبارت دیگر در بعد امور مالی بین دو گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف هم‌سنجی اثربخشی آموزش زوجها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارض زوجین انجام گرفت. نتایج نشان داد که از طرفی آموزش زوجها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و از طرف دیگر آموزش زوجها بر اساس رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارض زوجین مؤثر است. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش زوجها با تکنیک‌های تصویرسازی ارتباطی نسبت به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مدیریت تعارضات زناشویی زوجین در مؤلفه بعد هیجانی مؤثرتر بوده است و آموزش زوجها با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در مؤلفه‌های روابط با خانواده و روابط با خویشاوندان نسبت به رویکرد تصویرسازی ارتباطی مؤثرتر بوده است. همچنین قسمت آخر یافته‌های پژوهش نشان داد که هیچ‌کدام از دو رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی در بعد امور مالی زوجین مؤثر نبوده‌اند.

اولین یافته پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مدیریت تعارض زوجین مؤثر است؛ با یافته‌های (امانی و همکاران، ۱۳۹۷)، کاوسیان و همکاران (۱۳۹۵)، کانزله و همکاران (۲۰۱۸)، عرب نژاد و همکاران (۲۰۱۴)، پترسون و همکاران (۲۰۰۹)، همسو است. در همین راستا نتایج پژوهش براون و همکارانش (۲۰۱۵) که بر روی زوجین دارای کودکان با آسیب مغزی اکتسابی انجام گرفت نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود آشفته‌گی روانی، انعطاف-پذیری روانی، اعتمادبه‌نفس در مدیریت رفتار و اختلافات زوجین مؤثر بوده است. همچنین مؤید نتایج پژوهش‌های هیز و ویلسون (۱۹۹۴)؛ به نقل از حیدریان فر و امان‌الهی، ۱۳۹۵) و باراج و همکاران (۲۰۱۲) است. از نظر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد و حفظ پرباشی، تعارض و فاصله‌ی عاطفی زوجها ناشی از کنترل‌های محکم و بی‌فایده و همچنین راهبردهای اجتنابی در رابطه‌ی آنهاست و زوجها به خاطر یأس از تلاش‌های ناکام گذشته و اجتناب تجربی متعاقب آن و در تلاش برای کنترل واکنش‌های درونی ناخواسته مرتبط با این شرایط، به‌طور فزاینده‌ای انعطاف‌ناپذیر و

به اجتناب کامل از این شرایط متوسل می‌شوند؛ بنابراین زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیر ضروری زوج‌هاست (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (لامار، ویترووسکی و لوئیز درایور، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه هافمن و اسموندسون (۲۰۰۸)، هدف اصلی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را درمان اجتناب‌های هیجانی، گسترش محتوای شناختی و ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری بیان می‌کنند در تبیین نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زوجین کمک کند تا مستقیماً و به‌ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به‌جای کنترل کردن، اجتناب و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را به‌طور مستقیم تجربه کنند. از طرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد یاد می‌دهد که درد و تعارض در زندگی زناشویی وجود دارد و زوجین ضمن پذیرش و تجربه‌ی درد و آشنایی با ماهیت اصلی افکار و داستان‌های ذهنی، با راهکارهای گسلش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، آشنا شدند و به ارزش‌های زندگی زناشویی پی برده و به متعهد ماندن به یک رابطه زناشویی پرمعنا و ارزشمند ترغیب شدند تا به‌طور کلی درد و رنج رابطه را بپذیرند و مدیریت و نحوه سازگاری با تعارضاتشان را به‌عنوان یک ارزش در نظر گیرند و متعهدانه در راستای ایجاد یک رابطه زناشویی غنی و پرمعنا عمل کنند؛ بنابراین، این آموزش به زوجین کمک می‌کند تا ماهیت تجارب درونی خود را بفهمند و به‌ویژه این نکته را درک کنند که تجارب، کم‌وزیاد می‌شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد (رومر، ۲۰۰۹). یادگیری این رویکرد به زوج‌ها فرصت داد تا دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی خود بدون یک دید قضاوت‌گرایانه بپردازند و با یادگیری مهارت‌های ذهن آگاهی و هم‌زمان با بالا رفتن میزان انعطاف‌پذیری روانی‌شان، قادر به مدیریت و کاهش تعارضات خویش شدند.

همچنین یافته بعدی پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی بر مدیریت تعارض زوجین متعارض مورد تأیید قرار گرفت و نتایج نشان داد که زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی بر بهبود مدیریت تعارضات زوجین، مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های موحدی و میرزا حسینی (۱۳۹۶)، مارکمن (۲۰۰۶)، موحدی و همکاران (۱۳۹۶)، سالوری محمودآبادی (۱۳۹۳)، خوش‌سیرت (۱۳۹۳)، طایی، نسبی و عطاری (۱۳۹۲) و اعتمادی و همکاران (۱۳۸۹) هم‌سو است و با نتایج پژوهش پنج‌ساله‌ی مارکمن (۲۰۰۶) در یک راستا می‌باشد. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر، می‌توان گفت بر اساس فرض اصلی رویکرد تصویرسازی ارتباطی، انتخاب همسر بر اساس جذابیت رمانتیک در پایان دوران کودکی به صورت ناخودآگاهانه صورت می‌گیرد. امری که مورد توجه و تأیید پژوهشگران و نظریه‌پردازان این رویکرد است (هندریکس، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، در جریان آموزش تصویرسازی ارتباطی هر یک از زوجها می‌آموزند که دوران کودکی هر یک از آنها تا چه حد بر عملکرد کنونی آنها تأثیرگذار است. آگاهی یافتن از چنین تأثیرپذیری از تجربیات اولیه کودکی با مراقبین اولیه در روابط کنونی باعث می‌شود که افراد به درک و فهم بالاتری از رفتار همسر خویش نائل آیند؛ زیرا هر کدام از زوجها در می‌یابند که همسر آنها نیز مانند خودشان، از دوران کودکی خود صدمه‌دیده است و به دنبال فردی التیام‌دهنده برای زخم‌های دوران کودکی خود می‌باشد. آنها متوجه می‌شوند که هر یک، تعارضات خانواده اصلی و به‌ویژه تعارضات والدینشان را، با خود حمل می‌کنند و همین تعارضات را در زندگی زناشویی خویش تکرار می‌کنند. این بینش جدید باعث می‌شود که آنها برآورده نشدن نیازهای خود توسط همسر خویش را عمدی ندانند. در واقع آنها به این طریق، طرح‌واره‌های منفی شکل گرفته از دوران کودکی خود را تعدیل می‌بخشند. با پدید آمدن این درک جدید نسبت به همسر، به تدریج در طول جلسات آموزش رویکرد ایماگوتراپی و با یادگیری مهارت‌های ارتباطی در طی جلسات، روابط زوجها به سمت احترام و عشق بیشتر سوق داده شده و مهم‌تر اینکه به افراد کمک می‌کند تا به جای این که سعی کنند مشکلاتشان را به صورت سطحی حل کنند، آن را دقیق‌تر و ریشه‌ای‌تر مورد مداخله قرار دهند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۶). این امر باعث رشد و امنیت عاطفی آنان نسبت به یکدیگر می‌شود بنابراین، زوجین یاد می‌گیرند که تعارضات خود را فرصتی برای صمیمیت عمیق‌تر و تماس با یکدیگر بدانند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش زوجها با تکنیک‌های تصویرسازی ارتباطی نسبت به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود مدیریت تعارضات زناشویی زوجین در مؤلفه بعد هیجانی مؤثرتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استنباط کرد که در جریان درمان ایماگو تراپی زوجین نیازها و هیجانات خویش را کشف می‌کنند. وایل^۱ تأکید می‌کند که خشم، حسادت، رقابت و احساس گناه، فرای آن احساسات نتیجه حتمی و گریزناپذیر هر رابطه صمیمی و نزدیک است (دنوان، ۲۰۰۷؛ ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۶). تعارض وقتی ظاهر می‌شود که یک یا هر دو زوج سعی می‌کنند تا این هیجانات را به‌جای اعتراف، انکار کرده و یا از آن طفره روند یا آن را پنهانی بیرون بریزند. معمولاً جو عاطفی مابین زوجها در حالت رقابت، انزوا و مشارکت در نوسان است. در طول جلسات تصویرسازی ارتباطی زوجها آموزش دیدند تا به هنگام سرگردانی در حالت انزوا و رقابت، به حالت دوسویه و اشتراکی بازگردند به‌طوری‌که ناراحتی پیش‌آمده را متعلق به هر دو نفرشان بدانند و به کمک گفتگوی ایماگویی و نحوه تعامل با یکدیگر، نحوه ابراز نیازها و هیجاناتشان را فراگرفتند. همچنین از طریق دو ابزار مهم، گفتگوی ایماگویی و استفاده از فرآیند فرستنده-گیرنده، زوجین توانستند به نحو شایسته‌تری هیجانات شدید را کنترل و مدیریت کرده و تعارضات زناشویی خویش را کاهش دهند بنابراین، چرخه تعارض و بازنمایی احساسات بنیادین و تجلیات دل‌بستگی‌شان را بیشتر مورد توجه قرار دادند.

همچنین یافته‌ها، نشان داد آموزش زوجها با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در مؤلفه‌های روابط با خانواده و روابط با خویشاوندان نسبت به رویکرد تصویرسازی ارتباطی مؤثرتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استنباط کرد بسیاری از زوجها معتقدند که تمایل نداشتن برای مواجهه با افکار یا احساسات دردناک، آسیب را کاهش می‌دهد. درحالی‌که تمایل به تجربه‌ی افکار و هیجانات همان‌گونه که واقعاً هستند تجارب دردناک را از تجارب آسیب‌زا متمایز می‌کند (حیدریان فر و امان‌الهی، ۱۳۹۵). از طرفی، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییر روابط با تجربیات درونی را به مراجع آموزش می‌دهد و این تغییر، با وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی همراه است و موجب پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی و به دنبال آن، کاهش اعمال کنترل نامؤثر

می‌گردد (پورفرج، ۲۰۱۱). زوجین در طول جلسات آموزش با انجام تمرینات پذیرش یاد گرفتند که درد فرد را می‌رنجانند اما به‌خودی‌خود آسیب‌زا نیست و آسیب به عدم تمایل در تجربه‌ی درد مربوط می‌شود؛ بنابراین وقتی زوجها این مهارت را به کار گرفتند تمایل بیشتری برای نزدیک شدن به موقعیت‌های اجتناب‌قبلی پیدا کردند و این امر باعث شد تا علی‌رغم وجود افکار و احساسات ناخوشایند در روابط خانوادگی یا خویشاوندی، تعهد و عمل بر طبق ارزش‌ها را انتخاب کرده و بر طبق آن عمل کنند. در واقع بنا بر گزارش زوجها شرکت‌کننده در این پژوهش، بر ملاشدن ارزش‌ها به‌ویژه ارزش‌های مشترک در رابطه زناشویی و پذیرفتن تفاوت‌ها، تعارضات میان آن‌ها را کاهش داده و احساسات خوشایند و مثبت‌تری را نسبت به خانواده و خویشاوندانشان تجربه کردند.

همچنین یافته‌ها، نشان داد آموزش زوجها با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در مؤلفه‌های روابط با خانواده و روابط با خویشاوندان نسبت به رویکرد تصویرسازی ارتباطی مؤثرتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استنباط کرد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کار کردن روی عوامل ایجادکننده انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی (مانند حصار ذهن، انتظارات، ارزش‌های مبهم، قطع ارتباط با زمان حال و تلاش برای اجتناب) و پادزهر آن‌ها یعنی شش فرایند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (رهایی از ذهن، تضعیف انتظارات نه حذف آن‌ها، ارزش‌های واضح، یکی شدن با همسر و پذیرش درد) بر رشد صمیمیت و ابعاد آن از جمله صمیمیت اجتماعی همسران مؤثر واقع می‌شود (علوی و همکاران، ۱۳۹۸). از طرفی در فرایند آموزش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوجین با ارزش‌های مشترک در زندگی زوجی خویش آشنا می‌شوند و به کمک استعاره‌های این رویکرد زوجین یاد می‌گیرند که در تولیدات ذهنی خود گیر نکنند و به گسلش دست یابند. استفاده از تکنیک‌های گسلش شناختی می‌تواند برای ایجاد فاصله بین افکار ناسازگار و ناخوشایند مفید واقع شود، زیرا این افکار، زوجها را به‌سوی رفتارهای اجتنابی می‌کشاند که نتیجه آن، آشفتگی، تعارض، دور شدن زوجها از یکدیگر و رشد روابط غیرصمیمانه است. این حالت مشکلات مختلفی را برای فرد در روابطش با خود و دیگران به بار می‌آورد؛ بنابراین در طی جلسات آموزشی، زوجها با استفاده از مهارت گسلش و پذیرش تفاوت‌ها و دردهای رابطه به اقدام عملی در راستای ارزش‌های زندگی مشترک خویش متعهد شدند و با رشد ذهن آگاهی و پرورش من مشاهده‌گر از داستان‌های ذهن و افکار

ناخوشایند فاصله گرفتند و بدین وسیله به انعطاف‌پذیری روانی بالاتری دست پیدا کردند. از طرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رشد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اثرات مثبتی روی توان فرد در مقابله با استرس‌زاهای درونی و بیرونی و نیز اثرات مثبتی روی رفاه و آسایش افراد در محیط تعاملی خانواده و خویشاوندان دارد (مارتین، استاجرز و اندرسون^۱، ۲۰۱۱)؛ بنابراین زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش که تحت آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بودند با بالا رفتن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی‌شان در مؤلفه‌های روابط با خانواده و روابط با خویشاوندان به طرز مؤثرتری عمل کردند.

همچنین قسمت آخر یافته‌های پژوهش نشان داد که هیچ‌کدام از دو رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی در بعد امور مالی زوجین مؤثر نبوده‌اند. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان این‌گونه استنباط کرد عوامل زیادی در مدیریت امور مالی بین زوجین تأثیر دارد. اگرچه آموزش زوجها بر اساس هر دو رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی به کاهش کلی تعارض بین زوجین کمک می‌کند اما دارای برنامه‌ای مدون و مشخص برای مدیریت امور مالی زوجین نیست. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که هرچند راه‌های زیادی برای تصمیم‌گیری‌های مالی موفق هست، اما داشتن برنامه‌ای مدون که مورد توافق زوجین باشد، ضروری است (والرشتاین و بلاکسلی^۲، ۱۹۹۵). گرچه آموزش و تربیت مدیریت مالی می‌تواند به زوجها در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش میزان طلاق کمک کند، اما تعداد کمی از زوجها از شیوه‌های آموزشی مدیریت مالی به‌منظور بهبود روابط زناشویی خود بهره می‌گیرند (ماسک و وینتر^۳، ۲۰۰۱). یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد که زوجین باید ضمن جلب اعتماد یکدیگر در مسائل مالی از توانایی لازم به‌منظور همفکری و هماهنگی لازم در زمینه موضوعات مالی همچون کنترل حساب‌های بانکی، تصمیمات سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی برای بازنشستگی برخوردار باشند (مک‌گنوپا و تولی^۴، ۲۰۰۱)؛ بنابراین به دلیل دارانبودن این دو رویکرد از جزئیات مربوط به برنامه‌ریزی مالی مشخص برای بعد امور مالی، این نتیجه دور از انتظار نیست.

-
1. Martin, M. M., Stagers, S. M., & Anderson, C. M.
 2. Wallerstein, J. S., & Blakeslee, S.
 3. Muske, G., & Winter, M.
 4. McConocha, D., & Tully, S.

بنابر یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود برای جبران کاستی‌های هر دو رویکرد زوج‌درمانی (ACT و ایماگوتراپی)، پژوهش‌هایی جهت ایجاد یک رویکرد تلفیقی از نقاط قوت هر دو رویکرد صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسئولان مراکز آموزشی و دانشگاه‌ها یک واحد درسی عمومی و مستقل برای همه دانشجویان اختصاص دهند که در آن مهارت‌های گفتگوی ایماگویی با همسر، مدیریت و حل تعارضات و فن‌های پذیرش و گسلش آموزش داده شود تا بدین وسیله از بسیاری از تعارضات ناخواسته و اختلافات زناشویی پیشگیری شود و در نتیجه از بسیاری از هزینه‌های مالی، روانی و جسمی که در اثر عدم یادگیری مهارت‌های مهم و اساسی زندگی مشترک به وجود می‌آیند جلوگیری شود. در همین راستا همچنین پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و روان‌شناسی کارگاه‌هایی برگزار شوند تا در آن زوج‌ها با ارزش‌های مشترک زندگی زوجی خود آشنا شوند، به اهمیت ایجاد تعهد در خویش برای خلق یک زندگی غنی و ارزشمند پی ببرند، توانایی پذیرش احساس‌های ناخوشایند به جای نزاع درونی، جدا شدن از افکار و تماشای بدون قضاوت آن‌ها، تماس با لحظه حال به جای تماس با گذشته و آینده و حرکت در مسیر ارزش‌ها را به دست آورند و مهارت‌های لازم برای تبدیل شدن به همسری مهرورز و با انعطاف‌پذیری روانی بالا را به صورت عملی تمرین کنند. به روان‌درمانگران و زوج‌درمانگران نیز پیشنهاد می‌شود در کار درمان زوج‌ها آگاهی آنان را از دوران کودکی و نیازهای برآورده نشده و ناکامی‌های آن دوران بالا ببرند تا هرکدام ایماگوی خود و همسرشان را کشف کنند و زخم‌های کودکی یکدیگر را التیام دهند و تعارضات میان خود را به بهترین شکل مدیریت کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، ابزار پژوهش و کنترل نکردن تأثیر متغیرهای مداخله‌گر مانند عوامل مربوط به خانواده اصلی و ساختار شخصیت افراد می‌باشد. همچنین زوج‌های مورد مطالعه فقط محدود به افراد مقیم در شهر کرمانشاه بودند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مقایسه اثربخشی دو روش ACT و ایماگوتراپی در شهرهای مختلف ایران انجام شود و تأثیر این دو رویکرد زوج‌درمانی در متغیرهای دیگر نیز بررسی گردد.

منابع

- ابراهیمی، اعظم. امینی، ناصر. دیره، عزت (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوجین شهر بوشهر. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری ۲. (۹): ۷۵-۸۹.
- احمدی، زهرا؛ احمدی، احمد و فاتحی زاده، مریم (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی شیوه زوج‌درمانی ارتباطی کوتاه‌مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- اعتمادی، عذرا. نوایی نژاد، شکوه. احمدی، سیداحمد. فرزاد، ولی اله (۱۳۸۹). بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، دوره ۵، شماره ۱۹، ص ۹-۲۲.
- امانی، احمد؛ عیسی نژاد، امید و علیپور، الهه (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوشبینی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد شهر کرمانشاه. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت. ۵(۱): ۴۲-۶۴.
- ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. فیض، ۱۷(۳)، ۲۷۵-۲۸۶.
- آسوده، حسین؛ خلیلی، شیوا؛ لواسانی، مسعود و دانشپور، منیژه (۱۳۸۹)، پرسشنامه زوجی اینریچ: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، برگرفته از سایت www.prepare-enrich.com
- براتی، طاهره و ثنایی، باقر (۱۳۷۹). پرسشنامه تعارض زناشویی. در ب. ثنایی، گردآورنده، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. ص ۵۸-۵۵. تهران: موسسه انتشارات بعثت.
- بیات، مریم (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر نگرش‌های عشقی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. مقاله چاپ‌نشده دانشگاه اصفهان.
- پورمحسنی کلوردی، فرشته (۱۳۹۲). رابطه فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری با بخشش و رضایت زناشویی زوجین. روانشناسی معاصر ۸(۲)، ۱۷-۲۶.
- ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- حیدریان فر، نرگس و امان الهی، عباس (۱۳۹۵). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (راهنمای گام‌به‌گام درمانگران). اهواز: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز.

خوش‌سیرت، ماندانا (۱۳۹۳). تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت با روش ایماگوتراپی بر سازگاری در رضایت زناشویی در ۵ سال اول زندگی. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

دنوان، جیمز مونگمری (۱۹۴۳). زوج‌درمانی-روابط موضوعی. ترجمه تبریزی، مصطفی؛ مظلومی، سعیده؛ فرامرزی، عالیه و علائی، پروانه (۱۳۸۶). تهران: انتشارات فراروان. سالوری محمود آبادی، زینت (۱۳۹۳). اثربخشی تصویر ارتباطی بر سازگاری، صمیمیت و سلامت روان زنان متأهل، کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

صدرجهانی، سمیه؛ اعتمادی، احمد؛ سعدی پور (بیابانگرد)، اسماعیل و آراین، سیده خدیجه (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر صمیمیت زناشویی معنادان به مواد مخدر و همسرانشان. اعتیاد پژوهی، ۳، ۲۵-۴۴.

طایی، سرور؛ نسبی، عبدالکاظم و عطاری یوسفعلی (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی (ارتباط درمانی) بر نگرش عشق‌ورزی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز، مجله یافته‌های نو ۷(۳).

عارفی، مختار؛ نوایی نژاد، شکوه و ثنایی، باقر (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی با کیفیت دوستی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن مشاوره ایران. تابستان. ۱۳۸۵. جلد ۵. شماره ۱۸.

علوی، سیده زهرا؛ امان الهی، عباس؛ عطاری، یوسفعلی و کرای، امین (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت اجتماعی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوج‌های ناسازگار. مجله روان‌شناسی اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۰، ص ۵۷-۷۲.

قوچان عتیق، کلال و سرایی، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان. مجله اصول بهداشت روانی. ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی. ص ۳۳-۵۲۷.

محمودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث و ذوالفقاری، شادی (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجی‌گری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال یازدهم، شماره ۴۲، ص ۱۲۱-۱۴۱.

موحدی، اعظم و میرزا حسینی، حسن (۱۳۹۶). *ایماگو تراپی راه‌حلی بر تعارضات زناشویی*. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی. شماره ۱۵، ص ۱۶-۲۶.
یوسفی، ناصر و عزیزی، آرمان (۱۳۹۷). *تبیین مدل برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخصیت*. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال نهم، شماره ۳۵، ص ۵۷-۷۸.

- Ashley, A. A. (2015). *Discover a New Way to Love in 2015*. Carole Kirly.
- Baruch D. Kanker J, Busch A. Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies* 2012; 8 (3): 241-257.
- 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.
- Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). *Does stepping stones triple plus acceptance and commitment therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial*. *Behavior Research and Therapy*, 73, 58-66.
- Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. *Mindfulness based relationship enhancement*. *Behavior Therapy* 2004; 35(3):471-494.
- Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. *Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples*. *J Consult Clin Psychol*; 2011; 72(2): 176-191.
- Enright, Robert D., & Fitzgibbons, Richard P. (2015). *Empirical validation of the process model of forgiveness Forgiveness therapy: An empirical guide for resolving anger and restoring hope* (pp.85-101). Washington, DC, US: American Psychological
- Ericka, M. Welsh, M. Simone, A. J. French, H. & Melanie, W. (2016). *Examining the relationship between family meal frequency and individual dietary intake: Does family cohesion play a role?* *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 11(3): 229-235.
- Frankel, L. A., Umemura, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). *Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation*. *Infant Behavior and Development*, 40, 73-83.
- Hendrix, H. (2006). *How to keep your relationship shape: An introduction to Imago*.
- 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.

- Kline GH, Pleasant N D, Whiltton S W, MarKman H J. *Understanding couple conflict*. In A.L. 2006; Vangelisti & D.
- Larmar, S., Wiatrowski, S. and Lewis-Driver, S. (2014) *Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications*. Journal of Service Science and Management, 7, 216-221. doi: 10.4236/jssm.2014.73019.
- Markman H J, & Halford W K. *International perspectives on couple relationship education*. Family Process, (2005); 44: 139-146.
- Markman, H, j. (2006). *The longitudinal study of couple's interactions: implication for understanding and predicting the development of marital distress*. New York: Guilford press.
- Martin, M. M., Staggers, S. M., & Anderson, C. M. (2011). *The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and selfcompassion*. Communication Research Reports, 28(3): 275-80.
- McConocha, D., & Tully, S. (2001), "Household money management: Recognizing nontraditional couples". Journal of Consumer Affairs, 27, 258-283-
- Muske, G., & Winter, M. (2001), "An in-depth look at family cash flow management practices", Journal of Family and Economic Issues, 22, 353-372.
- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. *Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples*. Cogn Behav Pract 2009; 16(4): 430-42.
- Somohano, V. C. (2013). *Mindfulness, attachment style and conflict resolution. Behaviors in romantic relationships*. (MA). Humboldt State University.
- Wallerstein, J. S., & Blakeslee, S. (1995), *The good marriage*, New York: Warner Books.
- Weisskirch, R., & Delevi, R. (2013). *Attachment style and conflict resolution skills technology use in relationship dissolution*. Computers in Human Behavior; 29; PP: 2530- 2534.