

مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی هیجان - مدار و تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر تعارضات زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران^۱

صدیقه سیدآبادی^۲، رحمت‌الله نورانی‌پور^۳، عبدالله شفیق‌آبادی^۴

(صفحات ۴-۲۳)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۰۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر تعارضات زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران صورت گرفت. **روش:** روش تحقیق شبه‌آزمایشی دارای پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه زن و شوهرانی بود که ۱ تا ۱۰ سال از ازدواجشان می‌گذشت و حداقل یک فرزند داشتند. تعداد افراد نمونه ۳۰ زوج بودند از بین زوج‌های داوطلب مشارکت در پژوهش انتخاب شدند که هر یک از زوج‌ها به عنوان یک واحد تحلیل در نظر گرفته شدند. برای سنجش تعارضات زناشویی زوج‌ها از پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) که یک ابزار ۵۴ سوالی است که کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب رضایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه فردی با دوستان و خویشاوندان همسر، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر را می‌سنجد استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. **نتایج:** تحلیل یافته‌ها نشان داد زوج‌هایی که تحت مداخله‌های زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی قرار گرفتند تعارضات زناشویی کمتری از زوج‌های گروه کنترل نشان دادند ولی تفاوت معنی‌داری بین تأثیر این دو نوع مداخله در کاهش تعارضات زناشویی ملاحظه نشد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش مداخلات زوج درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی در کاهش تعارضات

۱. مقاله برگرفته از رساله دکتری است.

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. (نویسنده مسئول)، دانشیار، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استاد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

زناشویی مؤثر است و از این دو رویکرد می‌توان برای کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان مدار، تصویرسازی ارتباطی (ایماگو‌تراپی)، تعارضات زناشویی زوج‌ها.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (کمپل^۱، ۲۰۰۳). با توجه به اهمیتی که جوامع امروزی برای تداوم و بقای خانواده و سلامت و بهداشت روانی اعضای آن قائل هستند، بررسی و تحقیق بر روی عواملی که سلامت روان اعضای خانواده را تهدید می‌کند کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. به ویژه جامعه امروزی ما به علت در حال گذر بودن، آبستن بسیاری از حوادث و آسیب‌های اجتماعی از جمله طلاق و متلاشی شدن خانواده‌ها می‌باشد. زوج‌های امروز بر این باورند که ازدواج مجموعه‌ای از نیازهای روانی آنان را برآورده می‌سازد. مجموعه انتظارات آرمانی و واقع‌بینانه در کنار یکدیگر سنگ بنای پیوند زن و مرد را پی‌ریزی می‌نمایند (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۰). ازدواج رابطه‌ای ارادی و آگاهانه است و تنها رابطه داوطلبانه خانوادگی و حساس‌ترین رابطه خانوادگی نیز می‌باشد. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی با ساختار عاطفی پیچیده‌ای است که محبت، وفاداری و تداوم عضویت از ویژگی‌های مهم آن می‌باشد و روانشناسان بر این عقیده‌اند که ریشه مشکلات روانی در خانواده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲، ترجمه حسین شاهی برواتی و همکاران، ۱۳۸۵).

یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوج‌ها یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند. تعارض زمانی بوجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند

1. Campbell, T.L.

2. Goldenbergs, I & Goldenberg, H.

که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (یانگ و لانگ^۱، ۱۹۹۸). تعارض به طور طبیعی در تمام زمینه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی، ازدواج و در سطح فردی و جمعی روی می‌دهد. روابط خانوادگی فشرده‌ترین موقعیت برای تعارضات بین فردی است. در ارتباط بین افراد تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها یا امیال شخصی خودش و همچنین با اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند. بروز اختلاف و عدم تفاهم در خانواده امری شایع است و هیچ خانواده‌ای از این امر مستثنی نیست، اما گاهی این اتفاقات به تعارض‌های شدید منجر شود. نهادی که وظیفه اصلی آن ایجاد روحیه و شخصیت سالم است خود به عاملی برای اختلالات عاطفی، رفتاری و شخصیتی تبدیل می‌گردد. تعارض‌های زناشویی تأثیر عمیق منفی بر بافت و روابط خانوادگی می‌گذارد. تعارضات در خانواده اغلب منجر به استرس، افسردگی، اضطراب و بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی می‌شود. البته عدم توافق موجود بین زوج‌ها نه تنها غیر عادی نیست بلکه اگر ساختارمند حل شود باعث تحکیم رابطه می‌شود (حسینی، ۱۳۸۹). تحقیقات نیز حاکی از آن است که تعارض، نارضایتی جنسی و دلزدگی زناشویی از مهمترین دلایل طلاق محسوب می‌شوند (کلاین^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). یانگ، ژو، چن، سونگ و ونگ^۳ (۲۰۱۶) تأیید کرده‌اند که میان تعارض زناشویی والدین و اعتیاد به اینترنت فرزندان رابطه مثبت وجود دارد. (به نقل از نقدی، ۱۳۹۵) همچنین تحقیقات نشان داده است که سبک‌های تعارض و شدت تعارض بر کیفیت زندگی تأثیر دارد (دنس و همکاران^۴، ۲۰۰۰).

در این پژوهش به بررسی اثربخشی و مقایسه دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی که از جمله رویکردهای روان‌تحلیلی می‌باشند که بر نقش بینش و

1. Yong, E.M & Long, L.
2. Kline, G.H & et al.
3. Yang, Zhou, Chen, Song and Wang.
4. Danes, M & et al.

تجارب اولیه در ایجاد تغییر تأکید و تمرکز دارند و برای درک روابط کنونی از تجارب گذشته بهره می‌گیرند می‌پردازیم. بدین معنا که گذشته در زمان حال فعال است و حضور دارد و تجربیات و انتظارات اولیه دوران کودکی می‌تواند بر فرد و خانواده در زمان حال تأثیر داشته باشد (هالفورد^۱، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۲ نوعی زوج‌درمانی کوتاه مدت می‌باشد (۸ تا ۲۰ جلسه) که عناصری همچون تجربه‌گرایی، مراجع محوری، ساخت‌گرایی و نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی قرار داده است. براساس این مدل درمانی، هیجان‌ها به خودی خود ظرفیت ذاتی سازگاران‌ای دارند که اگر فعال شود می‌تواند به زوج‌ها کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر و همکاران^۳، ۲۰۱۱). مبنای نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، دلبستگی و آشفتگی زوج‌ها استوار است. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگاران‌ه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل بر نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوج‌ها به جای ابراز هیجان‌ات قوی، هیجان‌اتی را بیان می‌کنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد (جانسون^۴، ۲۰۰۷). هدف رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی - احساسی در تعاملات زوج‌هاست. این واکنش‌ها به توسعه سبک‌های دلبستگی امن‌تر و الگوی متفاوت تعامل زوج‌ها، همدلی زوج‌ها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوهای تعامل جدید منتهی می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۳۸۷). در درمان هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی و رضایت نیستند. به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشان دهنده شکست زوج‌ها در برقراری رابطه‌ای همراه با الگوی دلبستگی ایمن است

1. Halford, K.

2. Emotional-focused couple therapy.

3. Palmer, O & et al.

4. Johnson, S.

(جانسون، ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۹۱).

رویکرد ایماگوتراپی^۱ یا همان تصویرسازی ارتباطی یک درمان کوتاه‌مدت است که بینش و مهارت‌های عملی را ترکیب می‌کند. قدرت این نظریه 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 (اسپرانگ^۲، به نقل از نیلوفری، ۱۳۸۷). پیش‌زمینه این دیدگاه نظریه روان‌تحلیلی فروید، نظریه دلبستگی و روابط شیء نظریه بین فردی و فلسفه "من . تو" و نظریه یادگیری اجتماعی است. این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص روی یکدیگر تأکید می‌کند و پارادایم دیدگاه فردی و سیستمی را زیر سؤال برده و بر پارادایم رابطه تأکید می‌کند. این رویکرد اداره درمان را به زوج‌ها محول می‌کند و از قدرت رابطه به عنوان التیام استفاده می‌کند. در این دیدگاه هدف مشکلات زناشویی تلاش برای حفظ تماس است و هدف درمان را فرآیند تسهیل و حفظ تماس دوباره می‌داند. قلب این دیدگاه کمک به زوج‌ها برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر و همدلی بیشتر برای درک یکدیگر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضای التیام زخم دوران کودکی است (هندریکس^۳، ترجمه رحمانی شمس و نظری، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش رحیمی خوراسگانی (۱۳۹۴) که به بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر مقدار عشق‌ورزی و صمیمیت زوج‌ها شهر اصفهان پرداخت نشان داد که پس از اجرای ایماگوتراپی، سطح صمیمیت و عشق‌ورزی گروه آزمایش افزایش یافته که این امر اثربخشی آموزش و درمان را نشان می‌دهد. بر این اساس پژوهش حاضر در صدد این است تا به این سوال پاسخ دهد که آیا تفاوت معناداری بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با ایماگودرمانی در جامعه ما و با توجه به فرهنگ ایرانی بر تعارضات زناشویی زوج‌ها وجود دارد؟.

1. Imago relationship Therapy.
2. Sprung, M.
3. Handrix, H.

با توجه به اینکه تحقیقات خوبی درباره تأثیر دو رویکرد هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر تعارضات زناشویی در جهان و ایران انجام گرفته است، به نظر می‌رسد تلاش برای کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها به کمک دو مدل درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بتواند به استحکام خانواده کمک کنند. تحقیق مورو و هالیمن و لاکوت^۱ (۲۰۱۶) تحت عنوان «ایماگوتراپی و بطور خاص رشد همدلی» حاکی از آنست که همدلی مناسب در بهبود روابط زوج‌هایی که ایماگوتراپی دریافت کرده بودند مؤثر بوده است. تحقیق هندریکس^۲ (۲۰۱۵) تحت عنوان «استفاده از دیالوگ ایماگویی در تعمیق زوج‌درمانی» حاکی از آنست که ایماگوتراپی نتایج بسیار مثبتی در زوج‌درمانی داشته است. تحقیق برومن^۳ (۲۰۱۵) تحت عنوان «زوج‌درمانی هیجان‌مدار و تغییر در روابط» حاکی از آن است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر روابط زوج‌ها مؤثر بوده است. تحقیق دالگلیش و همکاران^۴ (۲۰۱۵) تحت عنوان «پیش‌بینی تغییر رضایت زناشویی از طریق زوج‌درمانی هیجان‌مدار» حاکی از اثرگذاری این رویکرد درمانی بر رضایت زناشویی زوج‌ها است. تحقیق آگاتاگلو^۵ (۲۰۱۳) تحت عنوان «رشد روان‌پویایی فردی: رویکرد رابطه ایماگویی در بافت سازمانی» حاکی از آن است که توانایی‌های حل مسئله میان شرکت‌کنندگان بهبود پیدا کرده است و درجه‌ای از بهبود رضایت از زندگی را تجربه کرده‌اند.

تحقیق جاوید خلیلی و افکاری (۱۳۹۶) تحت عنوان «اثربخشی ایماگوتراپی بر صمیمیت و فرسودگی زوج‌ها و سبک‌های عشق‌ورزی» حاکی از آنست که برنامه آموزش ایماگوتراپی بر صمیمیت زوج‌ها و رشد ارتباطات دوستانه صمیمانه زوج‌ها اثر پایدار داشته است. تحقیق نقدی (۱۳۹۵) تحت عنوان «هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با درمانگری سیستمی مسئله‌مدار در تعارضات زناشویی همسران تحت درمان

1. Muro, L., Holliman, R & Luquet, W.
2. Hendrix, H.
3. Broman, C. L.
4. Dalglish, T. L & et al.
5. Agathagelu, A. M.

وابستگی به مواد» نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با جایگزین کردن چرخه‌های مثبت به جای چرخه‌های منفی تعارض و درمانگری سیستمی مسئله مدار با مهار منابع بیرونی تعارض، تعارض زناشویی را کاهش دادند. تحقیق حسینی المدنی و شالچی (۱۳۹۴) تحت عنوان «تأثیر آموزش ایماگوتراپی در کاهش تعارضات زناشویی» حاکی از آن است که آموزش ایماگوتراپی بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر داشته است. نتیجه دیگر این تحقیق این است که آموزش می‌تواند با جدا کردن روابط مالی و افزایش واکنش‌های هیجانی منجر به افزایش مشارکت بین زوج‌ها می‌گردد. ولیکن رویکرد ایماگوتراپی، بر بهبود روابط جنسی و بهبود روابط با بستگان و دوستان، مؤثر نبوده است. تحقیق داورنیا و همکاران (۱۳۹۴) تحت عنوان «بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان» حاکی از آن است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر بوده و میتوان در جهت کاهش مشکلات زوج‌ها و بهبود وضعیت زناشویی از آن بهره برد. تحقیق عبدالوند و همکاران (۱۳۹۳) تحت عنوان «بررسی اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر بهبود کیفیت رابطه زناشویی زوج‌ها مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان» نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی بر میزان رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی، تعهد و اعتماد زناشویی، شور و هیجان جنسی و عشق، تأثیر معناداری دارد. تحقیق جاویدی (۱۳۹۲) تحت عنوان «اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی زوج‌ها و کنترل رفتار خانواده» حاکی از آن است که مداخلات زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر سبک‌های دلبستگی باعث افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها و بهبود کنترل رفتار خانواده در زوج‌ها شده است. در واقع ارتباط صحیح بین اعضای خانواده سبب افزایش کارایی و کنترل رفتار خانواده شده و زوج‌ها واکنش متفاوتی به تعارضات زناشویی خود نشان داده اند. بنابراین تحقیق حاضر درصدد است که به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر تعارضات زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

شهر تهران پردازد و خلاء تحقیقاتی در این خصوص را جبران نماید. براین اساس فرضیه پژوهش عبارت است از: بین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش

تحقیق حاضر شبه‌آزمایشی بوده و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است و به مطالعه تأثیر متغیرهای مستقل (زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی ایماگویی) بر متغیر وابسته (تعارضات) می‌پردازد. این پژوهش با استفاده از دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل با جایگزینی تصادفی انجام شده است. نقش پیش‌آزمون در طرح اعمال کنترل آماری و مقایسه می‌باشد و همچنین جلسه پیگیری نیز دو ماه پس از پایان دوره مداخله انجام شده است. در پژوهش حاضر جامعه آماری عبارت بود از کلیه زن و شوهرانی که ۱ تا ۱۰ سال از مدت ازدواجشان می‌گذرد و دارای حداقل یک فرزند می‌باشند و در جهت بهبود در رابطه خود به مراکز مشاوره در شهر تهران مناطق (۴، ۹، ۱، ۱۵) مراجعه کرده‌اند. به دلیل محدودیتهایی در تحقیق حاضر از نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. جایگزینی زوج‌ها در گروه‌ها و اختصاص نوع مداخله (زوج‌درمانی هیجان‌مدار و تصویرسازی ارتباطی) و تعیین گروه کنترل به صورت تصادفی صورت گرفت. از بین ۳۵ زوج داوطلب، ۳۳ زوج که شرایط ورود به این پژوهش را داشتند، انتخاب گردید. در طول دوره اجرای مداخلات ۲ زوج بعلت عدم حضور منظم در جلسات حذف گردیدند و ۱ زوج هم از گروه کنترل ریزش داشت. در نهایت حجم نمونه شامل ۳۰ زوج بود و از آنجا که در این مطالعه هر یک از همسران بعنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شدند فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها با ۶۰ نفر صورت گرفت. طرح تحقیق و گروه مخاطب آن در مراکز مشاوره اعلام گردید. سپس از کلیه افراد داوطلب، پیش‌آزمون اخذ شد. انجام پیش‌آزمون، شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) بود. مقرر گردید که هر زوج به تنهایی و در شرایطی محرمانه اقدام به پاسخگویی به پرسشنامه نمایند.

سپس زوج‌هایی که شرایط حضور در این پژوهش را داشتند یک جلسه آشنایی با اهداف و روند درمان و قواعد شرکت در جلسات درمانی و برقراری ارتباط و جلب همکاری آنها با درمانگر داشتند. پس از اخذ موافقت کتبی آنها برای شرکت در جلسات هفتگی بصورت زوجی، به مدت ۱۰ جلسه یک ساعت و نیمه، برنامه‌ریزی درمانی صورت گرفت برای گروه کنترل نیز همین شرایط مهیا شد و بعد از زمان پیگیری جلسات درمانی به آنها ارائه گردید. پس از پایان طرح درمانی، از دو گروه آزمایش و گروه کنترل پس آزمون اخذ گردید. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از روش تحلیل کوواریانس انجام شده است.

ابزار

- پرسشنامه تعارضات زناشویی: پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) یک ابزار ۵۴ سوالی است که برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند 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 و کاهش ارتباط مؤثر. برای هر سوال ۵ گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰.۹۶٪ به دست آمد و برای هشت خرده مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری ۰.۸۱٪، کاهش رابطه جنسی ۰.۶۱٪، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰.۷۰٪، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰.۳۳٪، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰.۸۶٪، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰.۸۹٪، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰.۷۱٪، کاهش ارتباط مؤثر ۰.۶۹٪، (ثنائیی و دیگران، ۱۳۸۷).

- پروتکل زوج درمانی هیجان مدار و ایماگوتراپی: تکالیف و پروتکل زوج درمانی هیجان مدار و ایماگوتراپی بصورت خلاصه در جدول شماره ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج درمانی رویکرد هیجان مدار

محتوای جلسات رویکرد هیجان مدار	
جلسه اول	آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
جلسه دوم	تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوج‌ها، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، آشنایی زوج‌ها با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فرد، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران، ایجاد توافق درمانی
جلسه سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌ات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوج‌ها، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجان‌ات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آنها برای دستیابی به هیجان‌ات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجان‌ات اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌ات اولیه و شناخت‌های داغ
جلسه چهارم	از نوقاب‌گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تاثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، توصیف چرخه در بافت و زمینه‌ی دلبستگی
جلسه پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده اند، جلب توجه زوج‌ها به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی
جلسه ششم	آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات شناخته شده، برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها

محتوای جلسات	
رویکرد هیجان مدار	
جلسه هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
جلسه هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوج‌ها و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
جلسه نهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه براساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیبی به آنها وارد نسازد
جلسه دهم	بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون

جدول ۲. محتوای جلسات زوج‌درمانی رویکرد ایماگوتراپی

محتوای جلسات	
رویکرد ایماگوتراپی	
جلسه اول	آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، بررسی انگیزه شرکت، ارائه تعریف از ایماگوتراپی، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
جلسه دوم	آشنایی با ساختار مغزو عملکردهای دفاعی، گفتگوی آگاهانه، گفتگوی ایماگویی، آینه سازی
جلسه سوم	گفتگوی آگاهانه، گفتگوی ایماگویی، آینه‌سازی، اعتباربخشی
جلسه چهارم	گفتگوی آگاهانه، گفتگوی ایماگویی، آینه سازی اعتباربخشی، همدلی
جلسه پنجم	آشنایی پیرامون رشد و تجارب کودکی، تصویر هدایت شده ذهنی، زوج درک کنند که تجارب کودکی شان چگونه بر فرایند انتخاب همسر آنها تأثیر گذارنده است، یاری به زوج جهت به خاطر آوردن خاطرات کودکی شان و استفاده از آن خاطرات جهت درک آگاهانه هدف از رابطه
جلسه ششم	گسترش همدلی و تصویرسازی مجدد از همسر، گفتگوی والد- کودک، تمرین نوازش کردن، آگاهی زوج‌ها از این که بتوانند ببینند که انتخاب همسرشان به طور ناهشیار و براساس ویژگی‌های مثبت و منفی مراقبانشان در کودکی صورت گرفته است، زوج وارد فرایندی می‌شوند که آرام آرام متوجه می‌گردند دوستان یکدیگرند، نه دشمنان

محتوای جلسات رویکرد ایماگوتراپی	
رومانتیک سازی دوباره رابطه، تمرین رفتارهای توجه آمیز، آگاهی درباره شگفتی های کوچک، تمرین خندیدن	جلسه هفتم
بیان نقشه های رشد، شرح اهمیت ایجاد ایمنی برای بازسازی ناکامی ها، اشاره به این نکته مهم که ناکامی ها آرزوهای بیان نشده به صورت منفی هستند، درک زوج ها از این که ناکامی هایشان با همدیگر، مستقیماً به بخش های گمشده درونشان برمی گردد، که حالا فرصت احیاء مجدد پیدا کرده اند، درک زوج ها از اینکه لیست درخواست تغییر، همان نقشه رشد است، فرایند درخواست برای تغییر رفتار، درک زوج ها از این که برابری نیازهای دیگری شفافبخشی دیگری نیز هست و شفافبخشی مذکور احیای بخش های گم شده خواهد بود	جلسه هشتم
آگاهی بخشی درباره تنظیم خشم، فرایند مهار خشم، چک کردن دقیق درخواست های تغییر رفتار، تأکید بر این که تغییر تمام رفتارهای درخواست شده، فرایندی طولانی مدت است و نیاز به ممارست دارد، آموزش ابراز خشم و غیض در دامن ایمن فرایند مهار، زوج کاملاً متوجه می شود که زیرساختار خشم همیشه آسیب دیدگی است و نیاز به یادگیری شنیدن آسیب های یکدیگر دارند	جلسه نهم
بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد جلسات درمان و محتوای آنها، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون	جلسه دهم

یافته ها

به منظور آزمون فرضیه پژوهش (بین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگوتراپی بر تعارضات زوج ها تفاوت وجود دارد). میانگین های نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر تعارضات زناشویی دو ANCOVA گروه آزمایشی و گروه کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفته است.

پس از بررسی به عمل آمده چون مفروضه رابطه خطی، همگنی شیب خط رگرسیون، یکسانی واریانس ها، و نرمال بودن توزیع داده ها رعایت شده است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است. مشخصه های آماری متغیرهای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های آماری پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر تعارضات زناشویی

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	۲۰	۱۳۷/۲	۱۸/۲
	۱۳۵/۳	۱۶/۸	۱۳۵/۳
کنترل	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	۲۰	۱۳۹/۴	۱۷/۳
	۱۳۶/۱	۱۵/۹	۱۳۶/۱
هیجان‌مدار	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	۲۰	۱۳۸/۳	۱۶/۵
	۱۳۵/۸	۱۵/۳	۱۳۵/۸
ایماگوتراپی	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	۲۰	۱۳۸/۳	۱۶/۵
	۱۳۵/۸	۱۵/۳	۱۳۵/۸

ملاحظه ارقام جدول شماره ۲، تغییرات میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد. این تغییرات در متغیر تعارضات زناشویی به سود گروه‌های آزمایشی است. نتایج میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول ۴. میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته تعارضات زناشویی

تعارضات زناشویی	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تعارضات زناشویی	کنترل	۲۰	۱۳۷/۲	۱۰/۲
	هیجان‌مدار	۲۰	۱۳۸/۳	۹/۸
	ایماگوتراپی	۲۰	۱۳۶/۸	۱۰/۱

نتایج جدول ۳، بیانگر برتری دو مدل مداخله در گروه‌های آزمایشی نسبت به عدم مداخله در گروه شاهد است. نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر وابسته تعارضات زناشویی در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۵. تحلیل کواریانس چند متغیری برای متغیر وابسته تعارضات زناشویی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	توان آزمون
تعارضات زناشویی	۴۶۱۷/۲	۲	۲۳۰۹/۲	۱۲/۰۳	۰/۰۰۲	۰/۵۸۷
	۱۱۲/۳	۵۴	۱۹۴/۲			۰/۹۷
خطا						

مقدار F محاسبه شده (۱۲/۰۳) نشان می‌دهد که نتیجه مقایسه از لحاظ آماری معنادار است. از این رو جهت مقایسه‌ی اثربخشی به مقایسه تفاوت میانگین تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایشی با گروه کنترل با استفاده از آزمون تعقیبی LSD پرداخته شد تا مشخص شود که کدام مداخله در تعارضات زناشویی اثربخش‌تر بوده است.

جدول ۶. آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه گروه‌ها در متغیر تعارضات زناشویی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
کنترل- هیجان‌مدار	-۰/۹	۱/۲۵	./۰۰۱
کنترل- ایماگوتراپی	-۶/۱	۱/۱۲	./۰۰۲
هیجان‌مدار- ایماگوتراپی	-۴/۵	۲/۰۱	./۴۲

با توجه به جدول ۵ و براساس آزمون تعقیبی LSD مشاهده می‌شود تفاوت گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل معنی‌دار است اما تفاوت گروه‌های آزمایش با یکدیگر در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیستند. نتایج نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایشی تحت مداخله هیجان‌درمانی و ایماگوتراپی بوده‌اند و گروه کنترل که تحت زوج‌درمانی قرار نگرفته‌اند در میزان تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد و این تفاوت با توجه به میانگین‌های تعدیل شده به سود مداخله‌ها است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر تعارضات زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بوده است. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد مداخلات زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگویی (تصویرسازی ارتباطی) بر تعارضات زناشویی اثربخش بوده است. در مقایسه تطبیقی تفاوت معناداری زوج‌درمانی ایماگوتراپی با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعارضات زناشویی یافته‌های این پژوهش در زمینه ایماگوتراپی با پژوهش

تحقیق جاوید خلیلی و افکاری (۱۳۹۶)، تحقیق عبدالوند و همکاران (۱۳۹۵) و تحقیق غلامی‌اپور (۱۳۹۴) و تحقیق نزاکتی زاده، نفیسه (۱۳۹۳) و تحقیق طایی و همکاران (۱۳۹۱) و تحقیق صدر جهانی و همکاران (۱۳۸۹) و تحقیق بیات، مریم (۱۳۸۸) و تحقیق ویسی، اسدالله (۱۳۸۸) و تحقیق اعتمادی (۱۳۸۴) و تحقیق اشمیت و لاکوت و گهلرت^۱ (۲۰۱۶) و تحقیق موررو و هالیمن و لاکوت^۲ (۲۰۱۶) و تحقیق مارتین و بیلاوسکی^۳ (۲۰۱۱) و یافته‌های این پژوهش در زمینه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تحقیق جعفری و همکاران (۱۳۹۷)، داودوندی و همکاران (۱۳۹۷)، نقدی، هادی (۱۳۹۵)، داورنیا و همکاران (۱۳۹۴) و تحقیق جاویدی و همکاران (۱۳۹۲) و تحقیق دالگلیش و همکاران (۲۰۱۵) و میلر، ریان، کیتنر، بیشاب و اسپیتن^۴ (۲۰۰۰)، دالگلیش، جانسون، برگس موزر، لافونتین، ویب و تاسکا^۵ (۲۰۱۴) همسواست.

در رویکرد هیجان‌مدار که یک رویکرد تلفیقی از رویکردهای سیستمی، دلبستگی مدار و تجربی‌نگراست، به جای تمرکز بر موضوع‌ها و عوامل برون فردی بروز تعارض، بیشتر بر عوامل درون فردی و فرایندهای بروز تعارض متمرکز است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر زیرساخت‌های درونی روانی (هیجان‌ات عمیق با خاستگاه امنیت حیوانه) در روابط بین فردی زوج‌ها متمرکز است. هیجان‌مدار، حذف تعارض را نشانه نمی‌گیرد. بلکه تعارض را سرنخی برای ورود به عمق رسیدن به ریشه‌ی تعارض جستجو می‌کند. در درمان هیجان‌مدار تلاش بر آشکار کردن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوج‌ها، تسهیل توانایی زوج‌ها در آشکار کردن هیجان‌ات به روش‌های ایمن و محبت‌آمیز است. و باور بر این است که پرداختن به هیجان‌ات در زمینه‌ای ایمن، الگوهای ارتباطی جدید و سالم را به وجود می‌آورد و این امر منجر به کم شدن سطح تعارض و افزایش

1. Schmidt, C. D., Luquet, W & Gehlert, N. C.

2. Muro, L., Holliman, R & Luquet, w.

3. Martin, T. L & Bielawski, D. M.

4. Miller, I.W., Ryan, C. E., Keitner, G.I., Bishop, D.S & Epstein, N.B.

5. Dalglish, T. L, Johnson, S.M, Burgess Moser, M, Lafontaine, M. F, Wiebe, S. A & Tasca, G. A.

صمیمیت می‌شود در درمان هیجان‌مدار زوج‌ها به کشف و گسترش هیجان‌ات خود می‌پردازند و آنها می‌توانند در طول تجربه جدید، هیجان‌ات خودشان را اصلاح کنند در نتیجه هیجان‌اتشان قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌شود. در واقع زوج‌ها از هیجان‌ات خودشان آگاهی یافته و در فضایی ایمن با ابزار هیجان‌ات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود ابراز می‌کنند و این امر موجب کاهش تعارضاتشان به یکدیگر می‌شود.

در زوج‌درمانی ایماگویی رابطه، محور بررسی و توجه و تمرکز است و در سایه تغییراتی که در صمیمانه‌ترین رابطه بزرگسالی فرد یعنی ازدواج و رابطه‌اش با همسرش رخ می‌دهد امکان رشد و بهبود سازگاری در فرد ایجاد می‌شود. در زوج‌درمانی ایماگویی به زوج‌ها آگاهی و اطلاعات و مهمتر آنکه به آنها آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شوند و به ریشه‌های تعارضاتشان پی ببرند و به جای آنکه سعی کنند تعارضاتشان را به صورت سطحی حل نمایند به بررسی بسیاری از ترس‌ها توقعات و آرزوهای که به صورت ناآگاهانه و آگاهانه وارد رابطه خود کرده‌اند پی ببرند و با آگاهی از مراحل جذب ناآگاهانه و رومانتیک در ازدواج به پایه ایماگویی خودشان و همچنین تصویری ایده‌آل‌گرایانه از رابطه که از جامعه، وسایل ارتباط جمعی بدست آورده‌اند می‌توانند به ریشه تعارضاتشان پی ببرند و همسرشان را به صورت واقعی یعنی آن‌طور که هست به عنوان انسانی با نیازها، تجارب و آسیب‌های فردی ببینند نه تصویری فراقنانه از گذشته و آرزوهای خود و همین امر به نظر می‌رسد در کاهش تحریف آرمانی افراد از رابطه مؤثر واقع شود.

در تبیین این نکته که چرا هیچ یک از دو مدل هیجان‌مدار، و ایماگوتراپی بردیگری غلبه نداشته است باید اذعان کرد که اگرچه هر دو اثربخش بوده‌اند اما ابعاد متفاوتی از تعارض زوج را نشانه گرفته‌اند. اما به دلیل اینکه هیچکدام در این حیطه جامعیتی نداشته که بتواند ابعاد مختلف تعارض را نشانه بگیرد در نتیجه اثربخشی تقریباً یکسانی داشته‌اند.

در مورد محدودیت‌های این تحقیق باید گفت اجرای این پژوهش پیش شرط‌هایی همچون سطح سواد بالای دیپلم و عدم وجود تعارض شدید در روابط بین همسران در نظر گرفته شده است که این امر بر نتایج اثرگذار است. استفاده از پرسشنامه و صداقت مشارکت کنندگان در پاسخگویی و انجام دستورهای اجرایی آن نیز محدودیت دیگر پژوهش حاضر است.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیریت مراکز مشاوره مناطق ۱۵، ۹، ۴، ۱ شهر تهران و کلیه کارکنان آنها اعلام می‌کنند.

منابع

- اعتمادی، ع. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوج‌ها مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بیات، م. (۱۳۸۸). تأثیر ایماگو تراپی بر سبک‌های عشق و ورزی، نگرش‌های عشقی و کاهش میزان دلزدگی زوج‌ها. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- ثنائی، ب؛ علاقمند، س؛ فلاحی، ش؛ هومن، ح. ع. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ دوم. تهران: انتشارات بعثت.
- جانسون، س. (۲۰۰۴). *تمرین زوج‌درمانی هیجان‌مدار*. ترجمه فاطمه بهرامی، زهرا آذریان، عذرا اعتمادی و شهین صمدی (۱۳۹۱). چاپ اول. تهران: نشر دانژه.
- جاوید خلیلی، ن؛ افکاری، ف. (۱۳۹۶). اثرگذاری ایماگو تراپی بر صمیمیت بر فرسودگی و سبک‌های عشق و ورزی زوج‌ها. *مجله‌ای بیواس‌اچ*. ۱۰ (۱) ۱۱۶-۱۰۸.
- جاویدی، ن؛ سلیمانی، ع؛ احمدی، خ؛ صمدزاده، م. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود عملکرد خانواده. *مجله علوم رفتاری*. ۲ (۷) ۱۸۸-۱۸۱.
- جعفری، ف؛ حاج‌احسینی، م؛ غباری بناب، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت زوج‌های ناسازگار. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*. ۱۷ (۶۸) ۷۷-۳۴.
- حسینی، ف؛ نوابی‌نژاد، ش؛ نورانی‌پور، ر. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری، شناختی و هیجان‌مدار بر افسردگی زوج مرد ناباور. *پژوهش زنان*. ۶ (۳) ۸۳-۶۱.

- حسینی، ب. (۱۳۸۹). *زمینه زوج‌درمانی*، چاپ اول، تهران: نشر جنگل.
- حسینی‌المدنی، س؛ شالچی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رویکرد ایماگوتراپی بر کاهش تعارضات زوج‌ها. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
- داودوندی، م؛ نوابی‌نژاد، ش؛ فرزاد، و. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه خانواده‌پژوهش*. ۱(۱۵)، ۳۹-۵۵.
- داورنیا، ز؛ زهراکار، ک؛ معیری، ن؛ شاکرمی، م. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *فصلنامه علوم پزشکی*. ۲۵(۲)، ۱۴۰-۱۳۲.
- رحیمی خوراسگانی، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر مقدار عشق‌ورزی و صمیمیت زوج‌ها شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
- صدرجهانی، س؛ اعتمادی، ا؛ سعدی پور، ا؛ آرین، س. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی معنادار به مواد مخدر و همسرانشان. *اعتیادپژوهی*. ۱۱(۱)، ۴۴-۲۵.
- طایی، س؛ میسی، ع؛ عطاری، ی. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر نگرش عشق‌ورزی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره نفت اهواز. *یافته‌های نو در روانشناسی*. ۲۳(۲)، ۴۸-۳۷.
- عبدالوند، ن؛ سدروپوشان، ن؛ دایاریان، م. (۱۳۹۳). ارزیابی اثربخشی ایماگوتراپی بر بهبود کیفیت رابطه زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- غلامی پور، ل. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت و کاهش دلزدگی زناشویی. نخستین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و مشاوره. اردیبهشت ۹۴.
- گلدنبرگ، ا؛ گلدنبرگ، ه. (۲۰۰۷). *خانواده‌درمانی*. ترجمه حمیدرضا حسین‌نصاهی‌پراواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند (۱۳۸۶). تهران: نشر روان.
- نزاکتی رضازاده، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل فاقد هویت موفق. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه فردوسی مشهد.
- نقدی، ه. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مسئله مدارمک مستر در کاهش تعارض و دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوج‌های دارای عضو معنادار در فرایند درمان اعتیاد. رساله‌ی دکتری تخصصی مشاوره. دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران.
- نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۸۰). *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*. چاپ اول، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- نیلسوفری، ع. (۱۳۸۷). بررسی آموزش فنون رویکرد تصویرسازی ارتباطی (IRT) هندریکس بر افزایش خود متمایزسازی دانشجویان زن متأهل دانشگاه علامه طباطبائی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ویسی، ا. (۱۳۸۸). اثربخشی رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر رضایتمندی زناشویی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان). ۴۲(۲)، ۱۰۷-۹۲.

هالفورد، ک. (۲۰۰۴). *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت*، ترجمه مصطفی تبریزی، مؤده کاردانی و فروغ جعفری (۱۳۸۴). تهران: نشر فراروان.

هندریکس، ه. (۲۰۱۵). *عشق دلخواهتان: راهنمای عملی زوج‌ها*. ترجمه حسن رحمانی شمس و سیدمرتضی نظری. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات نسل آفتاب.

Agathagelou, A. (2013). Individual psychodynamic development: The imago relationship approach in organisational context. submitted in accordance with the requirements for the degree of doctor of literature and philosophy in the subject psychology at the University of South Africa.

Broman, C. L. (2015). Marital quality in black and white marriages, *Journal of family Issues*, 26 (4), 431-441.

Campbell, T.L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of marital and family*. 29 (2), 226-281.

Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41, 276-291.

Danes, M., Leichtenritt, R.D., Ronit, D., Metz, Michael, E., Huddleston, C.C. (2000). Effects of conflict Styles and conflict Severity on Quality of Life of Men and Women in family Businesses, *Journal of Family and Economic Issues*. 21 (3), 259-286.

Hendrix, H. (2015). Using the imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71 (3), 253-272.

Johnson, S. (2007). The contribution of emotionally focused couple therapy, *Journal of contempt psychotherapy*, 37, 41-52.

Kline, G.H., Pleasant, N.D., Whitton, S.W., & Markman, H, J. (2006). *Understanding couple conflict*. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 445 - 462). Cambridge, UK: Cambridge University press.

Martin, T. L., & Bielawski, D. M. (2011). What Is the African American's Experience Following Imago Education? *Journal of Humanistic Psychology*, 51 (2), 216-228.

Miller, I. W., Ryan, C.E., Keitner, G.I., Bishop, D.s., & Epstein, N.B. (2000). Why fix what isn't broken? A rejoinder to Ridenour, Daley, and Reich. *Family Process*, 39 (3), 381-384.

Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15 (3), 232-246.

Palmer, O. L., Gold L.L., Woolley S.R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: a systematic research-based model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37 (4), 411-26.

- Schmidt, C.D., Luquet, W., & Gehlert, N. C. (2016). Evaluating the impact of the “Getting the love you want” couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15 (1), 1-18.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, M. (2003) comorbidity of relationship distress and mental and physical health problems. New York: Guilford press.
- Yong, M; & Long, L. (1998). *Counseling and therapy of couples*. New York: Brooks cole publishing company.