

## مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی روان شناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۰۱

### خلاصه

**مقدمه:** این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی روان شناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت انجام شد.

**روش کار:** روش این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه اجراء، آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون-پس آزمون، با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش صورت گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوج های داوطلبی بود که به فراخوان اعلام شده از سوی مراکز پاسخ داده و ثبت نام نمودند. این زوج ها به دلیل مشکلات مربوط به خیانت به یکی از مراکز مشاوره ناحیه ۲ شهر نوشهر در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند. سپس ۳۳ زوج واجد شرایط، به صورت جایگزینی تصادفی در ۳ گروه ایماگوتراپی (۱۱ زوج)، زوج درمانی هیجان مدار (۱۱ زوج) و گروه کنترل (۱۱ زوج) جایگزین شدند. روش نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. اطلاعات با دو روش کتابخانه ای و میدانی جمع آوری شد. برای جمع آوری اطلاعات در بخش میدانی از پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه و ناسازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) استفاده شد. داده های پژوهش با نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه درمان ایماگوتراپی در پس آزمون، می توان نتیجه گرفت که نسبت به زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت موثرتر بوده است.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان دادند که بین میزان اثربخشی ایماگوتراپی بر بهزیستی روان شناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت تفاوت وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** ایماگوتراپی، زوج درمانی هیجان مدار، بهزیستی روان شناختی

جمیله منصوریان<sup>۱</sup>

دکتر جواد خلعتبری<sup>۲\*</sup>

دکتر مرتضی ترخان<sup>۲</sup>

دکتر شهره قربان شیرودی<sup>۲</sup>

دکتر محمدرضا زربخش<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی مقطع دکتری روانشناسی تخصصی، واحد

تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲- دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد

اسلامی، تنکابن، ایران

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن،

دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

Email: Javadkhalatbaripsy2@gmail.com

## مقدمه

یک مسأله خاص در هر رابطه صمیمی عبارت است از واکنش منفی به جذب شدن واقعی با خیالی شریک زندگی به فردی دیگر، بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند، در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به زن رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند. هر چند احتمال اینگونه تفاوت‌های جنسی جالب و موجه به نظر می‌آیند ولی پژوهش‌های اخیر حاکی از آن هستند که مردان و زنان به وسیله هر نوع بی وفایی مورد تهدید قرار می‌گیرند (۱). روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود، این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> و همچنین احساساتی مانند افسردگی<sup>۲</sup>، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس<sup>۳</sup>، از دست دادن هویت و احساس بی ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است (۲). خیانت زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌گردد که خیانت کرده است. زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی وارد درمان می‌شوند، نسبت به زوجینی که با مشکلات دیگر مراجعه می‌کنند بیشتر احتمال دارد که از هم جدا شوند و طلاق بگیرند (۳) خیانت زناشویی یکی از عمده‌ترین دلایلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد (۴) همچنین حدود ۴۰٪ از افرادی که طلاق گرفته‌اند گزارش کرده‌اند که در طول زندگی زناشویی حداقل یکبار درگیر روابط خارج از حیطه زناشویی شده‌اند (۵) خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آنها خیانت شده است. اغلب احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی<sup>۴</sup> را تجربه می‌کنند، همسران عهد شکن نیز با احساساتی نظیر شرم،

احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند. نا آرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی، اغلب با آشفتگی شناختی همراه است یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده، نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می‌تواند آنقدر شدید و غیر قابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند (۶). پاسخ شناختی مهم دیگری که موقع کشف رابطه‌ی فرازناشویی ایراز می‌شود، تغییر در باورهای فرد نسبت به همسر و رابطه با او می‌باشد. شخص نمی‌تواند بیش از این به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند (۷). به علت پیامدهای بسیار منفی و ویرانگر خیانت، ممکن است تصور شود که وقوع خیانت در روابط زناشویی امری نادر است (۸). آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند، بر اساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام شده در این زمینه، مشخص شده است که ۲۱٪ از مردان و ۱۱٪ از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند. به طور کلی هر چند بعضی از زوجین در صورتی که از خیانت به عنوان نشانه‌ای برای شناسایی مشکلات دیرپای ازدواج خود استفاده کنند، می‌توانند بعد از خیانت ازدواج پایدارتری داشته باشند؛ ولی پیامد غالب و معمول خیانت استرس‌ها و آسیب‌های روابط زناشویی می‌باشد پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیامدهای زیان بار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد، مگر اینکه زوجین درمان مناسبی دریافت کنند. (۹). یکی از مفاهیم مهم در زمینه کیفیت روابط زندگی و رویکرد روان شناسی مثبت، مفهوم بهزیستی می‌باشد. مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزه‌ی بهزیستی روانشناختی به شمار می‌رود. ریف بهزیستی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی واقعی فرد می‌داند. در دیدگاه ریف بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (۱۰).

در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل عهد شکنی زناشویی مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه

<sup>1</sup> ptsd

<sup>2</sup> Depression

<sup>3</sup> Self Confidence

<sup>4</sup> Helplessness

شده در خصوص درمان عهدشکنی زناشویی می‌توان به درمان هیجان مدار<sup>۱</sup>، مدل بخشودگی، درمان شناختی- رفتاری، مدل آسیب زاء مدل آیینی و مدل بینش گرا اشاره کرد (۱۱). از بین این مدل‌ها مدل آسیب زاء، مدل بخشودگی، هیجان مدار و شناختی رفتاری بیشترین تحقیقات را در زمینه خیانت به خود اختصاص داده‌اند. با توجه به مطالب فوق خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده درمانگران با آن روبرو هستند (۹). به عنوان مثال در یک پژوهش، خانواده درمانگران خیانت زناشویی را به عنوان سومین مورد مشکل در درمان بعد از فقدان عشق و الکیسم در کار با خانواده‌ها مشخص کردند (۱۲). علیرغم تحقیقات فراوان در مورد خیانت زناشویی (۱۳، ۱۴) خانواده درمانگران بیان می‌کنند زمانی که با این مشکل روبرو می‌شوند مدل خاصی برای کار با این مشکل ندارند.

ایماگوتراپی<sup>۲</sup> (تصویرسازی ارتباطی) فرآیندی 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 ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند، به جای این که سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند (۱۵). هندریکس (بوجود آورنده ی ایماگو) می‌گوید: ایماگوتراپی بر تاثیر ناخودآگاه تجارب کودکی بر انتخاب همسر و تمایل ناخودآگاه افراد برای التیام و تکمیل شخصی از طریق ارتباط تاکید می‌کند. تاکید عملی روی ارائه روش‌ها، فرآیند و مهارت درمانی برای کمک به زوجین برای ایجاد یک ازدواج آگاهانه است. بنابراین با استفاده از کمک درمانگر که در این رویکرد نقش یک تسهیل کننده را دارد می‌توانیم این جریان التیام را به پیش ببریم (۱۶). با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در زمینه خیانت زناشویی، توصیفی بوده و به بیشتر به نگرش افراد در مورد خیانت یا

پيامدها و تعاریف آن پرداخته‌اند (۱۷، ۱۸). با عنایت به موارد فوق الذکر و نیز با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. همچنین، با توجه به اینکه در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت همسرشان خواهان ادامه زندگی با او می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، وجود مدل‌های درمانی اثربخش برای این کار اهمیت ویژه‌ای دارد. علاوه بر این، به علت شناخت‌های غلط زوج آسیب دیده در مورد علل بروز خیانت، همچنین به علت این که، فقدان مهارت‌های ارتباطی در زوجین، عدم آشنایی آنان با نیازهای عاطفی و هیجانات طرد شده خود و نیز عدم ابراز نیازها و خواسته‌ها در آنان می‌تواند زمینه ساز بروز خیانت در میان زوجین گردد، پژوهش در حیطه‌ی اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و ایماگوتراپی در بهزیستی روان شناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت معقول و ضروری به نظر می‌رسد.

با عنایت به موارد مطروحه پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال اصلی است که آیا بین میزان اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر تفاوت وجود دارد؟

### روش کار

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوج‌های داوطلبی بودند که به فراخوان اعلام شده از سوی مراکز پاسخ داده و ثبت نام نمودند. این زوج‌ها به دلیل مشکلات مربوط به خیانت به یکی از مراکز مشاوره ناحیه ۲ شهر نوشهر در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند.

معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله درمانی؛ حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک. زوجینی که در زمان مراجعه، همسر به خیانت خود هنوز پایان نداده است. روش نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. بدین صورت که برای انتخاب نمونه، ابتدا

<sup>1</sup> EFCT

<sup>2</sup> Amagutropy

## ۲- پرسشنامه ناسازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶)

این پرسشنامه توسط اسپانیر (۱۹۷۶) تهیه و ارایه شده است این پرسشنامه دارای ۳۲ ماده است نمره کلی بین ۰ تا ۱۵۱ متغیر است که یک نمرات برابر یا بیشتر از ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنی وجود ناسازگاری زناشویی می‌باشد. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است (۱۹).

### نتایج

به منظور مقایسه اثربخشی درمان ایماگوتراپی و زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت، از آزمون تحلیل کواریانس یک راه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضات آن در ادامه ارائه شده است.

**جدول ۱- نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه بهزیستی روانشناختی در گروه‌های ایماگوتراپی و زوج درمانی هیجان**

منبع	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	سطح	اندازه
تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات	معناداری	اثر	
پیش	۱۶۵۴/۸۷۱	۱	۱۶۵۴/۸۷۱	۶۲۳/۴۹۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸
آزمون						
گروه	۱۸/۲۴۲	۱	۱۸/۲۴۲	۶/۸۷۳	۰/۰۱۴	۰/۲۰۳
خطا	۷۱/۶۶۳	۲۷	۲/۶۵۴			
کل	۱۷۲۸/۶۶۷	۲۹				

در جدول ۱ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه بهزیستی روانشناختی در گروه‌های درمان ایماگوتراپی و زوج درمانی هیجان مدار، در مرحله پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده برابر با ۶/۸۷۳ است و سطح معنی داری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد ( $p < 0.05$ ). بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه درمان ایماگوتراپی در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که نسبت به زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت موثرتر بوده است.

اطلاعه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت نام متقاضیان، از بین ۷۷ زوج، از طریق مصاحبه مقدماتی زوج‌های واجد شرایطی که نمرات بیشتری از پرسشنامه ناسازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) کسب کردند (۱۹)، غربال شده و انتخاب شدند. ۳۳ زوج واجد شرایط، به صورت جایگزینی تصادفی در ۳ گروه ایماگوتراپی (۱۱ زوج)، زوج درمانی هیجان مدار (۱۱ زوج) و گروه کنترل (۱۱ زوج) جایگزین شدند.

جمع آوری اطلاعات مورد نیاز در بخش میدانی تحقیق از پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه، و ناسازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) (۱۹) استفاده شد و داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کواریانس و آزمون بن فرونی مورد تحلیل قرار گرفت.

### ابزار پژوهش

#### ۱- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه<sup>۱</sup>

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه، توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و برگرفته از فرم اصلی با ۱۲۰ سوال است. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است که عبارتند از:

استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، و پذیرش خود.

همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس با ۰/۷۱ به دست آمد. در مجموع، نتایج بیانگر آن است که فرم ۱۸ سوالی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف به منظور سنجش بهزیستی روانشناختی در دختران و پسران در نمونه‌ی ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است (۲۰).

<sup>۱</sup> RSPWB-SF

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه بهزیستی روانشناختی در گروه کنترل و گروه ایماگوتراپی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۷۷۰/۷۷۱	۱	۱۷۷۰/۷۷۱	۸۵۷/۴۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۹
گروه	۷۱/۶۲۹	۱	۷۱/۶۲۹	۳۴/۶۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۲
خطا	۵۵/۷۶۲	۲۷	۲/۰۶۵			
کل	۱۸۳۹/۸۶۷	۲۹				

به منظور بررسی اثربخشی درمان ایماگوتراپی در افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت، از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه استفاده شد.

در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات بهزیستی روانشناختی در گروه‌های کنترل و درمان ایماگوتراپی، در مرحله پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده برابر با ۳۴/۶۸۲ است و سطح معنی داری آن نیز برابر با ۰/۰۱ می‌باشد ( $p < ۰/۰۱$ ). بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه درمان ایماگوتراپی در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان ایماگوتراپی موثر بوده و موجب افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت می‌شود.

به منظور بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت، از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضات آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه بهزیستی روانشناختی در گروه کنترل و گروه زوج درمانی هیجان مدار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۳۲۹/۵۶۵	۱	۱۳۲۹/۵۶۵	۸۱۰/۳۲۰	۰/۰۰۰	۰/۹۶۸
گروه	۱۶/۴۵۳	۱	۱۶/۴۵۳	۱۰/۰۲۷	۰/۰۰۴	۰/۲۷۱
خطا	۴۴/۳۰۱	۲۷	۱/۶۴۱			
کل	۱۳۷۸/۶۶۷	۲۹				

### بحث و نتیجه گیری

خیانت در روابط زناشویی یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب رسان به زوجین می‌باشد (۸) روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود، این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> و همچنین احساساتی مانند افسردگی<sup>۲</sup>، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس<sup>۳</sup>، از دست دادن هویت و احساس بی ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است (۲).

از این رو در مطالعه حاضر به بررسی متغیرهای مرتبط با این مساله پرداخته شد. لذا در تبیین نتایج باید گفت، ایماگوتراپی به این

علت اثر گذارتر از زوج درمانی هیجان محور بوده است که در ایماگوتراپی، درمانگ (پژوهشگر) با تصویرسازی ذهنی، زوجها را به خاطرات کودکی شان برگردانده و با بینش رساندن آنان در مورد خاطرات اولیه، بار جراحتهایی که بر دوش می‌کشند، را سبک نموده است. به عبارتی در جلسه‌های درمانی ایماگوتراپی، درمانگر برای زوجین شرکت کننده، در عین حال که فلسفه‌ای انعطاف پذیر و قابل درک پیرامون روابط به زوجها عرضه می‌کند، مهارت‌های لازم جهت حل مسئله و مکالمه را در اختیارشان قرار داده است. به عبارتی نوعی توانمندی و مهارت‌های لازم برای اینکه در شرایط حل مسأله به کار ببرند، در جلسه‌ها به زوج‌های گروه آزمایش، آموزش داده شده است. زمانی که زوجین در محور جلسه‌های درمانی، روش‌ها و

<sup>1</sup> ptsd

<sup>2</sup> Depression

<sup>3</sup> Self Confidence

مهارت‌هایی برای شرایط مسأله مدار یاد گرفته بودند، قادر بودند نوعی اتکاء به نفس و نسبت به توانایی‌های یادگرفته شده در خود ببینند که این اتکاء به نفس توانسته است، به زوجین و در بهبود بهزیستی روانشناختی آنها نقشی مؤثر داشته باشد. به عبارتی محور اصلی آموزش‌های درمان ایماگوتراپی، توانمند کردن زوجین به مجموعه‌ای از مهارت‌های انطباقی و حل مسأله است و زمانی که افراد در خود توانایی کافی برای حل مسائل را ببینند، بهتر می‌توانند در شرایط روانی آسیب‌زا، انسجام ذهنی خود را حفظ نموده و سطح بهزیستی مؤثری از خود نشان دهند. از طرفی تصویر سازی‌هایی که در جلسه‌های درمانی ایماگوتراپی برای افراد گروه آزمایش به کار رفته است، رفته رفته از بار هیجان‌های منفی ناشی از دردهای تجربه شده زوجین درگیر خیانت و یا زوجین ناسازگار کم نموده است. به عبارتی مرور و به خاطر آوردن تصاویر آزاردهنده، به زوجین کمک نموده است که بتوانند نسبت به مسائل آزاردهنده روانی در سطح هوشیاری دسترسی داشته و با مرور مجدد، از بار عاطفی آنها کاسته شده است. زمانی که مسائل آزاردهنده روانی با تصویر سازی برای زوجین روشن‌تر می‌شود، از سطح رنج‌های ناشی از آنها کاسته شده، لذا بهزیستی بالاتری در زوجین شکل گرفته است، جهت بررسی روابط اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر ازدواج زوج‌های آفریقایی آمریکایی، از ایماگوتراپی نیز بهره جست. در نتایج او، ایماگوتراپی موجب توسعه روابط زوجین و دارای تاثیرات مثبت بر رابطه زوجین و بهبود بهزیستی روانی زوجین گزارش شد. همچنین، هندریکس (۲۰۰۶)، در کتاب "راهنمای زوج‌ها برای دستیابی به عشق"؛ می‌گوید ایماگوتراپی تنها یک نظریه تفکر آرمانی نیست؛ بلکه تلاش و راهی درست است که افراد را به سمت رابطه‌ای است که همیشه می‌خواستند، همانطور که ازدواج درمانیست که در ناخودآگاه به آن افتخار می‌کنند (۲۱).

در مطالعه‌ای دیگر، لائو و شولکین (۲۰۰۱)، در نظریه ایماگو و روانشناسی جاذبه، مطرح نموده است، دو عامل مهم رابطه زوجین، عشق و کیفیت زندگی هستند؛ و یک نیاز ناخودآگاه وجود دارد که به دنبال عشق شناخته شده کودکی می‌گردد؛ و از

ایماگو به عنوان مهارتی که به درک و آگاهی یافتن از خود، و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی زوجین می‌انجامد، یاد می‌کند (۲۲). همچنین، زیلدینسکی (۱۹۹۹)، در کشف درمان رابطه‌ای ایماگو، ایماگو را یک ابزار عملیاتی مداخله‌گر مؤثر جهت آگاهی‌بخشی و تکامل روابط پرشور معرفی می‌کند. او بیان می‌کند استفاده مؤثر ایماگو توسط درمانگر زوج‌ها را به کسب مهارت خاصی هدایت می‌کند که منجر به بهبود روابط آنها می‌شود (۲۳). همچنین، هولیمان و همکاران (۲۰۱۶)، در مطالعه‌ای که روی ۲۷۳ زوج انجام دادند، به بررسی فاکتورهای مشترک زوج‌درمانی و ایماگوتراپی پرداختند. آنها در نتایج خود، عنوان کردند که ایماگوتراپی یک مدل جدید زوج‌درمانی است که بسیاری از فاکتورها و عوامل درمانی را به طور حرفه‌ای در سطوح مهارتی مختلف به اشتراک می‌گذارد و می‌تواند مؤثر تر از زوج درمانی عمل کند (۲۴). همچنین، کلرک (۲۰۰۴)، تحقیقی درخصوص تاثیر ایماگوتراپی بر مشاوره ازدواج روی زوج‌های مسیحی انجام داد. نتایج او نشان داد که روش IRT بسیار کاربردی و مؤثر بوده است. و از دیگر روش‌های زوج درمانی، مؤثرتر عمل کرده است (۲۵). همچنین، حیدری (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای به مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض پرداخت. نتایج این تحقیق نشان داد که زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین اثر معناداری داشته است. همچنین، ایماگوتراپی بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر معناداری داشته است. ولی یافته‌ها نشان داد که بین اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود دارد و ایماگوتراپی مؤثر تر از زوج درمانی بوده است (۲۶). زیلدینسکی (۱۹۹۹)، در "کشف درمان رابطه‌ای ایماگو"، ایماگو را یک ابزار عملیاتی مداخله‌گر جهت آگاهی‌بخشی و تکامل روابط پرشور معرفی می‌کند. او بیان می‌کند استفاده مؤثر ایماگو توسط درمانگر زوج‌ها را به کسب مهارت خاصی هدایت می‌کند که منجر به بهبود روابط آنها شده و این اثرات پایدار بوه است (۲۳).

در تبیین دیگر نتایج این تحقیق باید گفت، علت اثربخشی ایماگوتراپی در این مطالعه بر افراد گروه آزمایش در این بوه است، زوجین شرکت کننده در گروه آزمایش این مطالعه دارای تجربه خیانت بودند و تجربه خیانت زمینه ای از رفتارها و افکارهای سرسخت و نابخشودنی در زوجین ایجاد می کند. این افکار نابخشودنی، بهزیستی روانی زوجین را به خطر انداخته است. به عبارتی زوجین نوعی گرایش های منفی نسبت به فرد خیانتکار و حتی فرد خیانتکار نسبت به خودش شکل داده است. به عبارتی نوعی تصویر سازی ذهنی جدید بر اثر پیامد خیانت در زوجین ایجاد شده است که این تصویر سازی بر کلیه ابعاد ارتباطی زوجین اثر گذاشته است. به همین دلیل پژوهشگر در جلسه های درمانی حاصل از ایماگوتراپی، هدف از ایماگوتراپی و فعالیت در جلسه های مطرح شده را رساندن زوج ها به یک بینش اساسی قرار داد: رابطه مشترک چیزی جز بازتابی از واقعیت فردی هر همسر نیست، به عبارت دیگر رابطه زناشویی هم از پویه های درون فردی تاثیر می پذیرد و هم بر آن تاثیر می گذارد. با تأکید درمانگر در جلسه های ایماگوتراپی بر اینکه بسیاری از افکار، جزء آزار روانی برای فرد چیزی به همراه نخواهد داشت، به زوجین کمک نموده است که سهم خود را در اتفاق های رخ داده بپذیرند و در نتیجه با تصویر سازی جلسه های درمانی ایماگوتراپی سهم خود را واضح تر دیده و با پذیرش سهم خود، افکار آزار دهنده و نابخشودنی نسبت به همسر در آنها کاهش پیدا کرده، در نتیجه زوجین با کاهش افکار آزار دهنده، از نظر روانی، تخلیه هیجان های منفی در آنها شکل گرفته است که این تخلیه، زمینه افزایش سطح بهزیستی روانی در زوجین را موجب شده است. به عبارتی بیشترین علت کاهش سطح بهزیستی ذهنی، مرور اتفاق ها و تجارب تلخ در محور خیانت یا در محور تعارضات زناشویی بوده است که درمانگر با تمرکز بر آگاه نمودن سهم خود مراجع در کلیه اتفاق های رخ داده، نوعی تسهیل سازی در مراجع برای تغییر کردن ایجاد کرده است که در نتیجه فرد نوعی آرامش روانی به دست آورده است و این آرامش روانی، بهزیستی روانی او را افزایش داده است.

صدر جهانی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه ای، بیان کردند که آموزش تصویرسازی ارتباطی می تواند، میزان صمیمیت زناشویی را افزایش دهد و سهم بسزایی در فراهم سازی بستر و محیط سالم خانوادگی و روابط گرم و صمیمی در جهت حفظ سلامت و بهزیستی روانی داشته باشد (۲۷). همچنین، هوستون و وانگ (۲۰۱۳) در پژوهشی پس از کاربست ایماگوتراپی و تحلیل داده ها از طریق آزمون کواریانس نشان دادند، که اختلاف معنی داری بین میانگین بهزیستی ذهنی و رضایت زناشویی زوجین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. نیز مارتین (۲۰۱۱)، در بررسی خود که بر روی ۶ مرد و ۶ زن که بیش از ۱۸ سال سن داشتند و حداقل ۵ سال از رابطه آنها می گذشت، تحت یک تا ۱۶ جلسه درمان ایماگوتراپی، پی بردند که ایماگوتراپی بر بهبود رابطه و درک متقابل زوجین از طریق بهزیستی روانی زوجین تاثیر گذار است (۲۸). همچنین، خلیلی و افکاری (۲۰۱۷)، در پژوهش خود مطرح نمودند، برنامه آموزشی ایماگو تأثیر قابل توجهی بر حفظ یک خانواده سالم و ایجاد روابط گرم و دوستانه میان زوج ها و افزایش سطح بهزیستی روانی زوجین دارد (۲۹). هیندریکس (۲۰۰۵)، در "ضروریات نظریه ایماگو"، بیان می کند که ایماگو، مدل فردی روان درمانی را به مدل رابطه ای روان درمانی تغییر داده است. همچنین ایماگو را عاملی برای درک بهتر افراد و روابط معرفی می کند که به طور حرفه ای به بهبود روابط صمیمانه بین زوجین و افزایش سطح بهزیستی روانی زوجین کمک نموده است (۳۰).

کلرک (۲۰۰۷)، تحقیقی درخصوص تاثیر ایماگوتراپی بر مشاوره ازدواج روی زوج های مسیحی انجام داد. نتایج او نشان داد که روش IRT بسیار کاربردی و موثر بوده است و اثرات درمانی آن با گذشت زمان پایدار و ثابت می ماند (۳۱). همینطور، علی پور و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافتند بین گروه های آزمایش و کنترل در دیدگاه درکی و بخشودگی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش تصویرسازی ارتباطی توسط ایماگوتراپی، به طور معناداری باعث

افزایش دیدگاه درکی و بخشودگی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی شد (۳۲).

همچنین در ادامه نتایج می‌توان گفت، پژوهشگر در خلال آموزش‌ها به افراد گروه آزمایش آموزش داد، در درمان هیجان محور آنچه مطرح است، این است که هیجان‌ها خودشان به طور ذاتی پتانسیل تطبیقی دارند که اگر فعال شوند می‌توانند به فرد کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل آفرین یا تجربیات ناخواسته خود را تغییر داده و احساس مثبت تری در خود شکل داده و بتوانند تحت این احساس‌های مثبت، بهزیستی بالاتری داشته باشند. به عبارتی در آموزش‌های زوج درمانی هیجان محور بر بهزیستی ذهنی تمرکز درمانگر بر این بوده است که در هر جلسه آموزشی پژوهشگر به تشویق همسر آسیب دیده برای توصیف رویداد رخ داده و بیان احساسات خود در مورد این رویداد و تشویق همسر فرد برای انکار نکردن احساسات همسر و دست کم نگرفتن موضوع، پرداخته شده است که به کمک این روش، نوعی تخلیه هیجان‌های منفی در زوجین درگیر خیانت ایجاد نموده است و رفته رفته از بار هیجان‌های منفی زوجین کاسته شده است و همین‌ها زمینه‌های بهزیستی مؤثرتر در زوجین را فراهم نموده است. به بیانی دیگر در زوج درمانی هیجان محور با توجه به اینکه تمرکز اصلی بر کاهش هیجان‌های منفی و آزاردهنده در ذهن زوجین بوده است، نوعی تخلیه هیجانی با برنامه‌های کاهش و بیان هیجان‌ها، در زوجین صورت گرفته است. بسیاری از مواقعی که افراد از نظر بهزیستی ذهنی دچار کاهش می‌شوند، به دلیل هیجان‌ها و افکار نشأت گرفته از هیجان‌ها دچار این کاهش شده‌اند که تمرکز زوج درمانی هیجان مدار، بر شناسایی هیجان‌های آزاردهنده در ارتباط زوجین با همدیگر، افکار ناشی از آن هیجان‌ها و سپس روش‌های آموزشی تخلیه هیجانی، تسهیل سازی در حوزه بهبود بهزیستی روانی در زوجین را فراهم نموده است.

فاتحی زاده (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای نشان داد، زوج درمانی مبتنی بر هیجان، باعث افزایش در ابعاد مختلف صمیمیت در میان زوجین می‌شود و در نتیجه ایجاد این صمیمت وضعیت سلامت روان و بهزیستی ذهنی زوجین نیز افزایش می‌یابد (۳۳). سودانی

و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای نشان داد، زوج درمانی هیجان‌مدار، افسردگی و علایم استرس پس از سانحه تجربه خیانت را کاهش داده است و باعث افزایش بخشودگی و صمیمیت و بهزیستی ذهنی شده است (۳۴). ویان امین (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داد، بین گروه آزمایش و گواه در میزان راهبردهای تنظیم هیجانی و بهزیستی روانشناختی تفاوت معنادار وجود دارد و با توجه به نتایج اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تنظیم هیجانی و بهزیستی روانشناختی، روشن شد (۳۵). بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد، زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی و صمیمیت جنسی زوجین و بهزیستی ذهنی زوجین مؤثر بوده است (۳۶). سعادت و نجات (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی پرداخت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش بهزیستی ذهنی، تاثیر داشته است (۳۷). مقایسه نتایج آزمون در پیش آزمون و پس آزمون، نشانگر تاثیر در بهبود شاخص‌های بهزیستی ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود؛ به عبارت دیگر، زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی ذهنی مؤثر بوده و در طول زمان، از پایداری مناسبی برخوردار است. یوسف زاده و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان داد که زوج درمانی منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات بهزیستی روانی زوجین گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری شده است، بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، می‌توان از زوج درمانی سیستمی-رفتاری جهت بهبود بهزیستی روانی این زوجین بهره برد (۳۸). همچنین، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان داد که زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی، بهزیستی روان شناختی و مولفه‌های آن را در زوجین گروه آزمایش افزایش داده است (۳۹).

قابل ذکر است که این پژوهش خالی از محدودیت نبوده است. از محدودیت‌های جدی این پژوهش به محدود بودن به کلیه زوجین دارای تجربه خیانت شهرستان نوشهر و محدود کردن ابزار پژوهش به پرسشنامه اشاره کرد که در اینصورت میزان اطلاعات به دست آمده در مقایسه با روش‌های کیفی، محدودتر



عملی برای پیشگیری و درمان ارائه شود. و همچنین از ابزارهای مصاحبه و مشاهده نیز برای جمع آوری اطلاعات استفاده شود و صرفاً بر پرسشنامه و ابزارهای خودگزارش دهی تکیه نشود.

بوده است. در نهایت پیشنهاد می‌شود که در میان زوجین شهرهای دیگر نیز چنین تحقیقاتی انجام شود. در مطالعات آینده به بررسی علت‌های اصلی خیانت پرداخته شود و راهکارهای

## References

1. Levy KN, Kelly KM, Jack EL. Sex differences in jealousy: A matter of evolution or attachment history? New York: Guilford Press; 2006.
2. Omarzu J, Miller AN, Schultz C, Timmerman A. Motivations and emotional consequences related to engaging in extramarital relationships. *International Journal of Sexual Health*. 2012;24(2):154-62.
3. Glass SP, Staeheli JC. Not "just friends": Protect your relationship from infidelity and heal the trauma of betrayal. New York: Free Press; 2002.
4. Hawkins AJ, Willoughby BJ, Doherty WJ. Reasons for divorce and openness to marital reconciliation. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2012;53(6):453-63.
5. Jacquin KM. The effects of maladaptive schemata on information processing. Austin: The University of Texas; 1999.
6. Glass SP, Wright TL. Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. New York: Wiley; 1997.
7. Brown EM. Patterns of infidelity and their treatment. London: Routledge; 2001.
8. Buss DM, Shackelford TK. Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *Journal of research in personality*. 1997;31(2):193-221.
9. Baucom DH, Snyder DK, Gordon KC. Helping couples get past the affair: A clinician's guide. New York: Guilford Press; 2011.
10. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995;69(4):719.
11. Peluso PR. Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis. London: Routledge; 2007.
12. Whisman MA, Dixon AE, Johnson B. Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy. *Journal of family psychology*. 1997;11(3):361.
13. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on - Together or apart. New York: Guilford Press; 2007.
14. Cockburn A, Brouwer L, Double MC, Margraf N, van de Pol M. Evolutionary origins and persistence of infidelity in Malurus: the least faithful birds. *Emu*. 2013;113(3):208-17.
15. D.J. L. What is Imago Relationship therapy? New York: Imago Relationship Therapy; 2005.
16. ETEMADI O, NAVABINEZHAD S, AHMADI SA, FARZAD VE. A STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF COUPLE THERAPY BASED ON IMAGO RELATIONSHIP THERAPY ON MARITAL INTIMACY IN ESFAHAN. *COUNSELING RESEARCH AND DEVELOPMENT*. 2006;5:9-22.
17. Sharpe DI, Walters AS, Goren MJ. Effect of cheating experience on attitudes toward infidelity. *Sexuality & Culture*. 2013;17:643-58.
18. Donovan S, Emmers-Sommer TM. Attachment style and gender as predictors of communicative responses to infidelity. *Marriage & Family Review*. 2012;48(2):125-49.
19. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*. 1976:15-28.
20. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;8(32):27-36.
21. Hendrix H. Getting the love you want: A guide for couples. New York: St. Martin's Griffin; 2007.
22. Lowe J, Riggenbach J. Welch: an American icon. New York: Wiley 2001.
23. Zielinski JJ. Discovering imago relationship therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1999;36(1):91.
24. Holliman AJ, Hurry J, Bodman S. Children's reading profiles on exiting the Reading Recovery programme: do they predict sustained progress? *Journal of Research in Reading*. 2016;39(1):1-18.

25. Reis HT, Clark MS, Holmes JG. Perceived partner responsiveness as an organizing construct in the study of intimacy and closeness. *Handbook of closeness and intimacy*: Psychology Press; 2004. p. 211-36.
26. Hedari K. Comparison of the effectiveness of Imagotherapy and Satir Couple Therapy on the Sustainability of Conflict Couples in Shiraz. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2016.
27. Sadrjahani S. The effectiveness of communication imaging training on relationship patterns in marital intimacy of addicts and their spouses. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2010.
28. Martin TL, Bielawski DM. What Is the African American's Experience Following Imago Education? *Journal of Humanistic Psychology*. 2011;51(2):216-28.
29. Khalili J. The effect of imagotherapy techniques on couples' intimacy, affection and love styles. 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences; Tehran 2017.
30. Hendrix H, Hannah MT, Luquet W, Hunt HL, Mason RC. *Imago relationship therapy: Perspectives on theory*: Jossey-Bass Inc Pub; 2005.
31. De Clercq D, Rius IB. Organizational commitment in Mexican small and medium-sized firms: the role of work status, organizational climate, and entrepreneurial orientation. *Journal of small business management*. 2007;45(4):467-90.
32. Sadra A, Elmira Ezazi B, Mona Honarmand D, Sahar M, Zahra D. Effectiveness of Imago Therapy Training on Perspective Taking and Forgiveness in Females Damaged by Marital Infidelity. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;6(6):46-52.
33. Fatehizadeh M, Naghavi A, Soltani M. Prevalence of work-family and family-work conflict and its relationship with marital and job satisfaction variables among women. *Career and organizational consulting*. 2010;3:79-100.
34. Sodani M, Mehrabizadeh Honarmand M, Soltani Z. The effectiveness of transactional analysis training on family function of maladjusted couples. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;2(3):268-87.
35. Vian A. The effectiveness of emotional couple therapy on emotional regulation and psychological well-being in Tehran infertile women. Tehran: Payame Noor University; 2014.
36. Zeraei F, Mosavi R. Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. *Counsel Cult Psychother*. 2016;7:71-90.
37. Saadati A, Nejat H. The effectiveness of emotional couple therapy on subjective well-being. International Conference on New Research Findings in Science, Engineering and Technology with Need-Based Research Tehran, Iran 2015.
38. Yousefzadeh P, Farzad V, Navabinejad S, Noranipoor R. Comparison of effectiveness of integrative behavioral couple therapy and behavioral systems couple therapy in increasing mental health of couples. *Ebnesina*. 2017;19:22-8.
39. Michaeli Manee F. The study of ryff psychological well-being scale factorial structure between Urmia university students. *J Psychol*. 2010;5:143-65.

## Original Article

# Comparison of the effectiveness of imagotherapy and emotion-focused couple therapy on couples' psychological well-being Incompatible and involved with your home

Received: 06/12/2018 - Accepted: 31/01/2019

Jamileh Mansourian<sup>1</sup>  
Javad Khalatbari<sup>2\*</sup>  
Morteza Tarkhan<sup>2</sup>  
Shohre Ghorban Shirodi<sup>2</sup>  
Mohammadreza Zarbakhsh<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *PhD. Candidate of Psychology, Mazandaran University, Islamic Azad, Tonekabon, Iran.*  
<sup>2</sup> *PhD in Psychology, Associate professor of psychology, University of Mazandaran, Islamic Azad, Tonekabon, Iran*  
<sup>3</sup> *PhD in Psychology, Assistant professor of psychology, University of Mazandaran, Islamic Azad, Tonekabon, Iran*

\* University of Mazandaran, Islamic Azad, Tonekabon

Email:  
Javadkhalatbaripsy2@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to compare the efficacy of imagotherapy and emotion-focused couple therapy on the psychological well-being of maladaptive and involved couples.

**Methods:** The method of this study was applied in terms of purpose and in terms of implementation, experimental and in a pretest-posttest design with one control group and two experimental groups. The statistical population of the study consisted of all volunteer couples who responded to the call and were registered by the centers.

The couple had been referred to a counseling center in Noushahr District 2 in the year 1396 because of their betrayal problems. Thirty-three eligible couples were then randomly assigned to three groups of imagotherapy (11 couples), emotion-focused therapy couples (11 couples) and control groups (11 couples). Sampling method was available. Data were collected by library and field methods. Spanier (1976) Short Form Reef Psychological Well-Being and Marital Incompatibility Questionnaires were used to collect information in the field. Data were analyzed using SPSS.

**Results:** Considering the higher mean scores of imagotherapy group in posttest, it can be concluded that betrayal was more effective than emotional couple therapy in increasing couples' psychological well-being.

**Conclusion:** The results showed that there is a difference between the effectiveness of imagotherapy on the psychological well-being of couples involved in infidelity.

**Key words:** Imagotherapy, emotion-focused couple therapy, psychological well-being