



The Effectiveness of “Schema Therapy” and “Imago Relationship Therapy” and on Marital Boredom of Couples in Qom

Alireza Agha Yousefi^{1*}, Zahra Zandkhaneshahri²

1- Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Payame Noor University of Qom, Iran.

2- Master of Family Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Corresponding author: Alireza Agha Yousefi, Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Payame Noor University of Qom, Iran.

Email: arayeh1100@gmail.com

Received: 16 March 2021

Accepted: 5 July 2021

Abstract

Introduction: Today, attention to the family and its role in building a healthy society has received more and more attention from psychologists and researchers. One of the most important issues in a marital relationship is boredom. The aim of this study was to determine the effectiveness of "Schema Therapy" and "Imago Relationship Therapy" on marital boredom of couples in Qom.

Methods: In this semi-experimental research, a pre-test, post-test and follow-up design was used with a control group. The statistical population included all couples who referred to the counseling center of Qom Young Cultural Center in 2020. 30 couples by simple random method were chosen by lottery. The instruments used in the study included demographic questionnaire, the “Marital Boredom Scale”. The validity of the scale was measured by the content validity index and the reliability by the internal consistency method by calculating the Cronbach's alpha coefficient. "Schema Therapy" was performed in 8 sessions of 90 minutes (one session per week) and "Imago Relationship Therapy" was performed in 10 sessions of 90 minutes. Data were analyzed in SPSS. 23.

Results: There was no significant difference between the mean scores of marital boredom between "Schema Therapy" and "Imago Relationship Therapy" (P-value <0.05). The difference in the mean score of marital boredom variable between the "Schema Therapy" groups with control and also the "Imago Relationship Therapy" groups with control in the pre-test stage is not significant. But in the post-test and follow-up stage it was significant (P-value <0.05). In the groups of "Schema Therapy" and “Imago Relationship Therapy”, the difference between the mean scores of marital boredom in the stages of pre-test with post-test, pre-test with follow-up and post-test with follow-up was significant (P-value <0.05). But in the control group, the difference between the mean scores of marital boredom was not significant in any of the 2 to 2 stages (P-value <0.05).

Conclusions: "Schema Therapy" and “Imago Relationship Therapy” were significant on the marital boredom of couples in Qom. Therefore, it is suggested that psychologists and counselors use both treatments to reduce marital problems and especially marital boredom.

Keywords: Marital boredom, Schema Therapy, Imago Relationship Therapy.



اثر بخشی «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر دلزدگی زناشویی زوج های شهر قم

علیرضا آقاییوسفی^{۱*}، زهرا زندخانه شهری^۲

۱- دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور قم، ایران.
۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

نویسنده مسئول: علیرضا آقاییوسفی، دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور قم، ایران.
ایمیل: arayeh1100@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: امروزه توجه به خانواده و نقش آن در برپایی جامعه سالم بیش از پیش مورد توجه روانشناسان و پژوهشگران قرار گرفته است. یکی از مسائل مهم و حائز اهمیت در رابطه زناشویی، دلزدگی می باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی "طرحواره درمانی" و "درمان تصویرسازی ارتباطی" بر دلزدگی زناشویی زوج های شهر قم است.

روش کار: در پژوهش نیمه تجربی حاضر، از طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره فرهنگسرای جوان در شهر قم در سال ۱۳۹۹ بود. ۳۰ زوج به روش تصادفی ساده با قرعه کشی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و "مقیاس دلزدگی زناشویی" (Marital Boredom Scale) بود. روایی مقیاس به روش شاخص روایی محتوا و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ سنجیده شد. "طرحواره درمانی" طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (به صورت هر هفته یک جلسه) و "درمان تصویرسازی ارتباطی" طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای، اجرا گردید. داده ها در نرم افزار اس پس اس نسخه ۲۳ تحلیل گردید.

یافته ها: تفاوت میانگین نمره متغیر دلزدگی زناشویی در بین گروه های "طرحواره درمانی" و "درمان تصویرسازی ارتباطی" معنادار نبود ($P\text{-value} > 0/05$). تفاوت میانگین نمره متغیر دلزدگی زناشویی در بین گروه های "طرحواره درمانی" با کنترل و همچنین گروه های "درمان تصویرسازی ارتباطی" با کنترل در مرحله پیش آزمون معنادار نیست. اما در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار بوده است ($P\text{-value} < 0/05$). در گروه های "طرحواره درمانی" و "درمان تصویرسازی ارتباطی"، تفاوت میانگین نمره متغیر دلزدگی زناشویی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری و پس آزمون با پیگیری معنادار بوده است ($P\text{-value} < 0/05$). اما در گروه کنترل، تفاوت میانگین نمره متغیر دلزدگی زناشویی در هیچکدام از مراحل ۲ به ۲ معنادار نبود ($P\text{-value} > 0/05$).

نتیجه گیری: "طرحواره درمانی" و "درمان تصویرسازی ارتباطی" بر دلزدگی زناشویی زوج های شهر قم معنادار بود. لذا، پیشنهاد می شود روان شناسان و مشاوران جهت کاهش مشکلات زناشویی و به خصوص دلزدگی زناشویی از هر دو درمان بهره گیرند.

کلیدواژه ها: دلزدگی زناشویی، طرحواره درمانی، درمان تصویرسازی ارتباطی.

مقدمه

نظام خانواده در زمره مهم ترین نظام های اجتماعی است و از این رو، نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می شود (۱). لذا، در جهان امروز مهمترین انتظار از الگوی ازدواج این است که زوج ها به نیازهای یکدیگر به ابراز عشق، صمیمیت و عاطفه توجه کنند (۲). افزون بر این، ازدواج به عنوان صمیمانه ترین رابطه بزرگسالی محسوب می گردد که توانایی پروراندن صمیمیت را دارد. اهمیت آن اغلب به خاطر نقش اساسی آن در رشد روابط نزدیک و رابطه آن با رضایت زناشویی برجسته می شود. از اینرو زوج ها باید راه های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و روش های اساسی پیونددهنده خود و همسرشان را تغییر دهند؛ زمانیکه زوجین در انجام این امر شکست می خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و دزدگی زناشویی (couple burnout) ایجاد می شود (۳).

دزدگی فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و زوجینی را متأثر می سازد که توقع دارند عشق رویایی به زندگی شان معنا ببخشند و این حالت زمانی بروز می کند که آن ها متوجه شوند علیرغم تلاش هایشان، رابطه زناشویی و عاشقانه آن ها به زندگی معنا نخواهد داد (۴). بعبارت دیگر، دزدگی به علت ناکامی در عشق بروز می کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق؛ که افزایش تدریجی خستگی، یکنواختی و تجمیع رنجش های کوچک به بروز دزدگی منجر می گردد (۵). برای برطرف نمودن دزدگی، باید اساس صمیمیت زوج ها اصلاح شود که نیازمند بررسی پویایی های درون فردی و بین فردی است (۳). آمار رو به رشد طلاق نیز، تاییدکننده این حقیقت است که بسیاری از زوجین تمایلی نسبت به ماندن در ازدواج های ناکام را نداشته و نظام خانواده در مخاطره بحران جدی قرار دارد و از آنجایی که رضایت و صمیمیت زناشویی، تاثیر بسزایی بر سلامت روانی و جسمانی اعضای خانواده می گذارد، عدم ارضای نیازهای عاطفی سبب بروز اختلالات، عدم سازگاری در زندگی و عدم موفقیت می گردد (۶).

یکی از روش هایی که به بررسی باورها و نگرش های گذشته بر ارتباطات کنونی فرد می پردازد، «طرحواره درمانی» (Schema Therapy) است. طرحواره درمانی، بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران

کودکی فرد ریشه گرفته و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می شود، تمرکز می کند که در چارچوب واژه های «طرحواره درمانی»، این الگوها طرحواره های ناسازگار اولیه نامیده می شوند. عدم ارضا و ناکامی در برآورده شدن نیازهای بنیادی (نیاز به امنیت و پذیرش، هویت، خودانگیختگی و تفریح و خویشتن داری) در دوران کودکی فرد، موجب شکل گیری طرحواره های مختل می شوند (۷). واضح است که طرحواره های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می دهند و این طرحواره ها معمولاً زمانی آشکار می شوند که انسان ها در روند زندگی و در تعامل با دیگران، به ویژه رابطه زناشویی به گونه ای عمل می کنند که طرحواره های آن ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آن ها نادرست باشد (۸).

از دیگر روش های درمانی مورد استفاده برای بهبود روابط زوجین دچار دزدگی زناشویی، می توان به «درمان تصویرسازی ارتباطی» (Imago Relationship Therapy) اشاره نمود (۹). «درمان تصویرسازی ارتباطی» روشی است جهت بهبود روابط زناشویی و درمان متقابل آگاهانه صدمات دوران کودکی بین همسران را سهولت می بخشد (۱۰). بر اساس «درمان تصویرسازی ارتباطی»، انسان ها همسر خود را بر مبنای تصویری ناخودآگاه، از فردی که می تواند او را کامل کند (که آرمان خردسالی نامیده می شود)، انتخاب می کنند (۱۱). «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر این نکته دلالت دارد که درمان فرد در نتیجه تعاملات و ارتباط عاشقانه متعهد، میسر می شود؛ چرا که، «درمان تصویرسازی ارتباطی» شامل متعهد و مقید کردن افراد به درک صدمات روحی خود و همسرشان برای یادگیری مهارت های جدید بوده و در این روند تکه های گم یا انکارشده از وجودشان را دوباره به وجود خود باز گردانده و به این ترتیب به تکامل روانی می رسند (۱۲). نتایج پژوهش های مختلف نشانگر کارایی «درمان تصویرسازی ارتباطی» در بهبود صمیمیت، رشد ارتباطات دوستانه و صمیمانه بین زوجین، بهبود رضایت زناشویی (۱۳، ۱۴)، تعهد و اعتماد زناشویی، شور و هیجان جنسی و عشق، کاهش تعارضات زناشویی (۱۵)، کاهش فرسودگی و کاهش مشکلات زوجین و بهبود وضعیت زناشویی (۱۶)، بهبود کارکرد عاطفی، روانشناختی، جنسی، جسمی و اجتماعی - تفریحی صمیمیت زناشویی (۱۷-۱۹) می باشد.

با عنایت به مطالب ذکر شده و مستقل از تفاوت های ذاتی

تصویرسازی ارتباطی» بود. در پژوهش حاضر، برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل: سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات و تعداد فرزندان بود.

«مقیاس دلزدگی زناشویی» (Marital Boredom Scale) که توسط Pines در سال ۱۹۹۶ (مکان طراحی ابزار در دست نیست) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۰ عبارت و شامل ۳ زیرمقیاس خستگی جسمی (physical fatigue) (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) با ۵ عبارت شامل ۱۶، ۱۰، ۷، ۴، ۱؛ فرسودگی عاطفی (emotional exhaustion) (مثل احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) با ۹ عبارت شامل ۲۰، ۱۷، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۹، ۶، ۵، ۲ و فرسودگی روانی (mental exhaustion) (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) با ۶ عبارت شامل ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۸، ۳ می باشد. این مقیاس با لیکرت ۷ تایی (هرگز ۱، یکبار به مدت طولانی ۲، بندرت ۳، گاهی ۴، معمولاً ۵، غالباً ۶ همیشه ۷) درجه بندی شده است. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ می باشد. تفسیر نمره نیز به این ترتیب می باشد که نمره بین ۲۰ تا ۵۰: دلزدگی زناشویی پایین، نمره بین ۵۱ تا ۸۹: دلزدگی زناشویی متوسط و نمره ۹۰ و بالاتر: دلزدگی زناشویی بالا تفسیر می گردد (۲۱).

Pines & Nunes (۲۲) در پژوهش خود، روایی «مقیاس دلزدگی زناشویی» را گزارش نکردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه ای از دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته علوم اجتماعی از ۶ کشور (ایالات متحده، انگلیس، اسرائیل، فنلاند، پرتغال و اسپانیا) را به تعداد ۱۵۷۲ تن، بررسی و ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین، ثبات به روش آزمون-باز آزمون به فاصله زمانی ۱ ماه ۰/۸۹، به فاصله زمانی ۲ ماه ۰/۷۶ و به فاصله زمانی ۴ ماه ۰/۶۶ گزارش شد.

پژوهش خارجی دیگر که سنجش روایی و پایایی «مقیاس دلزدگی زناشویی» را انجام داده باشد، یافت نگردید.

صفی پوریان و همکاران (۲۳)، روایی «مقیاس دلزدگی زناشویی» را گزارش نکردند. پایایی را با استفاده از روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و تنصیف، بر روی نمونه ای متشکل از ۶۰ زن متقاضی طلاق شهرستان دلفان (استان لرستان) سنجیده و برای کل مقیاس، به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹۲ گزارش نمودند.

نادری و آزادمنش (۲۴)، روایی «مقیاس دلزدگی زناشویی»

بین، «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی»، میزان اثرگذاری آن ها در هر ساختار فرهنگی بخصوص، تحت تأثیر عوامل فرهنگی حاکم بر آن ساختار، تفاوت های بیشتری را می تواند شکل دهد. با توجه به خلاء پژوهشی (۲۰، ۱۲، ۱۰، ۷) در زمینه بکارگیری ۲ روش درمانی فوق، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر دلزدگی زناشویی زوجین شهر قم انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و با استفاده از طرح پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره فرهنگسرای جوان در شهر قم در سال ۱۳۹۹ بود. تمامی ۳۰ زوج مراجعه کننده در سال ۱۳۹۹ توسط «مقیاس دلزدگی زناشویی» غربالگری شدند. زوجینی که نمره بدست آمده ایشان ۹۰ و به بالا از ۱۴۰ بود (۲۱)، بعنوان زوجین دارای دلزدگی زناشویی شناخته شدند. به این ترتیب، از میان نمونه های غربال شده ۳۰ زوج (۶۰ تن) که دارای بیشترین میزان دلزدگی زناشویی بودند، از نظر همتا بودن در معیار های ورودی واجد شرایط بوده، انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده به روش قرعه کشی در ۳ گروه (۲ گروه مداخله و یک گروه کنترل: هر گروه ۲۰ تن) تقسیم بندی شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم دریافت خدمات روانپزشکی و عدم استفاده از داروهای روان پزشکی، نداشتن اختلال حاد روانی - شخصیتی (با بررسی پرونده مشاوره و سوال از خود نمونه ها)، نداشتن تعارض های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق نبودن (با مصاحبه مختصر و سوال پرسیدن در مورد سابقه پزشکی)، داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۶ سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم (برای کسب اطمینان از درک عبارات ابزارهای مورد استفاده در پژوهش)، عدم ابتلا به بیماری جسمی یا روانی در هر یک از زوجین (با پاسخی که به سوالات سابقه پزشکی جسمی و روانی دادند)، عدم شرکت همزمان در جلسات درمانی - آموزشی روانشناسی و شرکت زوج تا پایان جلسات آموزشی بود. معیارهای خروج نیز شامل: عدم شرکت در ۳ جلسه به صورت مداوم در جلسات «طرحواره درمانی» و یا «درمان

بودن» و «ساده بودن» هر عبارت را بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی مشخص می کنند. همچنین، توصیه شد که اگر شاخص ها مناسب نبود، می توانند عبارتی را حذف کنند. یافته ها نشان داد که در قسمت مربوط بودن ۸۷/۷۵ درصد در قسمت واضح بودن ۸۱/۵۰ درصد و در قسمت ساده بودن ۸۰/۲۵ درصد بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در بین ۳۰ زوج (نمونه ها) محاسبه و ۰/۸۶ به دست آمد.

روایی «طرحواره درمانی» در خارج از کشور توسط Young و همکاران (۲۶) منتشر و مورد تایید گزارش شده است. در داخل ایران روایی «طرحواره درمانی» بررسی نشده است.

را نسنجیده اند. اما، پایایی را با استفاده از ۲ روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ و تنصیف در بین ۲۰۰ تن از کارکنان زن و مرد متاهل شرکت ملی مناطق نفت خیز جنوب مورد سنجش قرار دادند و نتایج به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش شد.

در پژوهش حاضر روایی «مقیاس دلزدگی زناشویی» به روش شاخص روایی محتوای (Content Validity Index) به روش Bausell & Waltz (۲۵) با شرکت ۱۰ تن شامل (۹ مرد و ۱ زن) در رشته تحصیلی روانشناسی (گرایش های کودک و نوجوان، عمومی و بالینی) دانشگاه آزاد قم بررسی شد. بدین صورت که متخصصان «مربوط بودن»، «واضح

محتوای جلسه «طرحواره درمانی» (۲۶)

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	الگوی طرحواره به زبان ساده و شفاف برای شرکت کنندگان و چگونگی شکل گیری طرحواره ها و سبکهای مقابله ای توضیح داده شد و مشکلات شرکت کنندگان مورد بررسی و سنجش قرار گرفت.
دوم	آموزش در مورد طرحواره ها و سبک های مقابله ای	در خصوص طرحواره ها و شناسایی و نام گذاری آن ها، تشخیص سبک های مقابله ای و خلق و خوی شرکت کنندگان فرضیه سازی شده و تصویر سازی ذهنی در مرحله سنجش انجام شد.
سوم	راهبردهای شناختی	مشکل شرکت کنندگان طبق "طرحواره درمانی" و جمع آوری کل اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش مفهوم سازی گردیده و شواهد عینی تایید و رد کننده طرحواره ها براساس شواهد زندگی گذشته و فعلی شرکت کنندگان بررسی گردید.
چهارم	روش های شناختی	شواهد تایید کننده طرحواره ها به تجارب دوران کودکی و شیوه های فرزندپروری ناکارآمد، گفتگو بین طرحواره سالم و یادگیری پاسخ های سالم توسط شرکت کنندگان شناسایی و اسناددهی شد.
پنجم	راهبردهای تجربی	کارتهای آموزشی هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره تهیه گردید. فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره ها تکمیل شد.
ششم	الگوشکنی رفتاری	منطق استفاده از روش های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی آموزش داده شد. مفهوم "بزرگسال سالم" در ذهن شرکت کنندگان تقویت گردید. نیازهای هیجانی ارضاء نشده و جنگیدن علیه طرحواره ها شناسایی شد.
هفتم	روش های رفتاری	برای شرکت کنندگان جهت شناسایی احساسات نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده فرصتی ایجاد شد. به شرکت کنندگان برای بیرون ریختن عواطف مسدود شده با حوادث آسیب زا کمک شد. زمینه حمایت برای شرکت کنندگان، یافتن راه های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبکهای مقابله ای اجتناب و جبران افراطی فراهم گردید.
هشتم	جمع بندی و اختتام	فهرستی جامع از رفتارهای مشکل ساز و تعیین اولویت های تغییر و مشخص نمودن آماج های درمانی، تصویر سازی ذهنی موقعیتهای مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم و غلبه بر موانع تغییر رفتار تهیه گردید.

پژوهش گلستانه و همکاران (۲۸) مورد تایید گزارش شده است.

روایی «درمان تصویرسازی ارتباطی» در پژوهش McMahon (۲۷) مورد تایید گزارش شده است. در داخل ایران نیز، در

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی با زوج "درمان تصویرسازی ارتباطی"	تعارضات زناشویی و ایجاد انگیزه برای حل آن ها بررسی شد و نقش تصویرسازی ارتباطی در تعارضات زناشویی شرح داده شد.
دوم	برنامه ریزی برای روابط آینده	زوج ها با ویژگی های مثبت افراد مهم زندگی، برنامه ریزی برای روابط مناسب با همسر آشنا شدند. چگونگی بهبود رابطه با همسر و یافتن زمینه مشترک بررسی گردید.
سوم	افزایش خودآگاهی	خاطرات و ناکامی های کودکی و واکنش به آن ها بررسی شد. تصویر ذهنی مثبت پرورش داده شد. ویژگیهای مثبت و منفی والدین و تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی نوشته شد.
چهارم	شناخت همسر	شناخت عمیق همسر و تأثیر آن بر روابط فعلی زناشویی انجام شد. از روش بیان ویژگی های مثبت و منفی همسر استفاده گردید. مقایسه همسر با تصویر ذهنی خود و تأثیر آن بر فرد آموزش داده شد.
پنجم	آشنایی با نیازها و آسیب های یکدیگر	آشنایی با نیازهای مختلف همسر، آگاهی از آسیب های متفاوت همسر و نحوه برخورد با نیازها و آسیبهای همسر شرح داده شد.
ششم	بستن راه های خروجی	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش صمیمیت و ارضای نیازهای مختلف زوج ها و توافق متقابل آموزش داده شد.
هفتم	تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود روابط	جهت ایجاد منطقه امن، افزایش صمیمیت و التیام زخم های عاطفی زوج ها، مرور خاطرات خوب، شناخت روشهای خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیههای غیرمنتظره و انجام فعالیت های تفریحی و لذتبخش مشترک آموزش داده شد.
هشتم	یادگیری رفتارهای جدید	برای ایجاد فضای امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوج ها، استفاده از روش های تعیین رفتارهای آزارنده و نامیدکننده و تعیین انتظارات و درخواست ها را آموزش دیدند.
نهم	تخلیه خشم و هیجان های منفی	به شرکت کنندگان، آموزش داده شد تا چگونه خشم خود را در یک محیط امن و سازنده با هدف کاهش و حل رنجش های گذشته و التیام زخم های عاطفی، بیان و تخلیه کنند (تمرین تخلیه خشم و آموزش روش های مهار خشم).
دهم	جمع بندی	مرور و جمع بندی جلسات قبل و تلاش جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت انجام شد.

زوج ها گروه های مداخله تکرار گردید. گروه کنترل برای دریافت مداخله در لیست انتظار، قرار گرفتند و بعد از پایان فرآیند پژوهش، گروه کنترل نیز مورد آموزش قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی نیز عبارت بود از اینکه نمونه ها جهت شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند و اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن اطلاعات شخصی نمونه ها رعایت گردید.

داده های جمع آوری شده با آزمون کروسکال-والیس و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شد. سطح معناداری کلیه آزمون های آماری در این مطالعه، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته ها

در این مطالعه، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ تن) در ۳ گروه (۲ گروه مداخله و ۱ گروه کنترل) مورد ارزیابی قرار گرفتند. از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، ۱۴ تن (۲۳/۵ درصد) در گروه سنی ۲۵-۲۰ سال؛ ۲۰ تن (۳۳/۵ درصد) در گروه سنی ۲۶-۳۰ سال؛ ۱۴ تن (۲۳ درصد) در گروه سنی ۳۱-۳۵ سال

برای جمع آوری داده ها، ابتدا مجوزهای لازم از حراست سازمان بهزیستی استان قم کسب و با مراجعه به مرکز مشاوره فرهنگسرای جوان در شهر قم، به زوجین دارای معیار های شرکت در پژوهش خود مشخص شدند.

قبل از اجرای مداخله درمانی، هر ۳ گروه (که در ابتدای روش کار، به تفصیل شرح داده شد) در مرحله پیش آزمون، «مقیاس دلزدگی زناشویی» را پاسخ دادند. سپس در یک گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی» طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط نویسنده دوم مقاله حاضر که دارای گواهی مربوط هستند، اجرا شد. در گروه دیگر، «طرحواره درمانی» طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت هر هفته یک جلسه) توسط خانم متخصص با مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی که گواهی «طرحواره درمانی» بهره گرفته شد. شایان ذکر است که مداخلات در مرکز مشاوره فرهنگسرای جوان در شهر قم انجام شد.

یک هفته بعد از پایان دوره، «مقیاس دلزدگی زناشویی» (در مرحله پس از آزمون) توسط آزمودنی ها پاسخ داده شد و پس از گذشت یک ماه (در مرحله پیگیری) برای بررسی پایداری اثر مداخله، مجدداً «مقیاس دلزدگی زناشویی» در

میانگین کلی دلزدگی زناشویی، در گروه «طرحواره درمانی» (۱۱۰/۹۵)؛ و در گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی» (۱۱۲/۳۵) و در گروه کنترل (۱۱۴/۶۰) به دست آمده است. در مقایسه توصیفی بین ۳ گروه؛ میانگین کلی دلزدگی زناشویی، در گروه «طرحواره درمانی»، کمتر از ۲ گروه دیگر است. در پس‌آزمون، میانگین کلی دلزدگی زناشویی، در گروه «طرحواره درمانی» (۵۷)؛ و در گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی» (۵۳/۰۵)؛ و در گروه کنترل (۱۱۳/۰۵) به دست آمده است. در مقایسه توصیفی بین ۳ گروه؛ میانگین کلی دلزدگی زناشویی، در گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی»، کمتر از ۲ گروه دیگر است. در پیگیری، میانگین کلی دلزدگی زناشویی، در گروه «طرحواره درمانی» (۴۴/۵۰) و در گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی» (۴۲/۷۵)؛ در گروه کنترل (۱۱۲/۸۰) به دست آمده است. در مقایسه توصیفی بین ۳ گروه؛ میانگین دلزدگی زناشویی، در گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی»، کمتر از ۲ گروه دیگر است.

۱۲ تن (۲۰ درصد) نیز سنی بالاتر از ۳۵ سال داشتند. از لحاظ مدت ازدواج، ۳ تن (۵ درصد) ۱ سال؛ ۸ تن (۱۳/۳ درصد) ۲ سال؛ ۱۱ تن (۱۸/۳ درصد) ۳ سال؛ ۱۰ تن (۱۶/۷ درصد) ۴ سال؛ ۱۶ تن (۲۶/۷ درصد) ۵ سال و همچنین ۱۲ تن (۲۰ درصد) نیز ۶ سال زندگی مشترک داشتند. در رابطه با وضعیت تحصیلی، ۴ تن (۶/۷ درصد) دیپلم؛ ۱۴ تن (۲۳/۳ درصد) کاردانی؛ ۲۹ تن (۴۸/۳ درصد) کارشناسی و ۱۳ تن (۲۱/۷ درصد) مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد داشتند. ۳۰ تن (۵۰ درصد) از زوج‌ها دارای یک فرزند؛ ۲۶ تن (۴۳/۳ درصد) دارای ۲ فرزند و ۴ تن (۶/۷ درصد) نیز دارای ۳ فرزند بودند. آزمون کروسکال والیس نشان داد بین ۳ گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی گروه سنی، مدت ازدواج، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($P\text{-value} < 0/05$). شاخص‌های توصیفی مربوط به مقیاس کلی دلزدگی زناشویی در جدول ۱ ارائه شده است. در پیش‌آزمون،

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مقیاس کلی دلزدگی زناشویی در گروه‌های مداخله و کنترل

زمان	آزمودنی‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	دامنه تغییرات
پیش‌آزمون	گروه «طرحواره درمانی»	۲۰	۱۱۰/۹۵	۷/۳۰	۹۷	۱۲۲	۲۵
	گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی»	۲۰	۱۱۲/۳۵	۵/۱۱	۱۰۰	۱۲۱	۲۱
	گروه کنترل	۲۰	۱۱۴/۶۰	۵/۴۳	۱۰۰	۱۲۳	۲۳
پس‌آزمون	کل	۶۰	۱۱۲/۶۳	۶/۱۱	۹۷	۱۲۳	۲۶
	گروه «طرحواره درمانی»	۲۰	۵۷/۰۰	۳/۷۲	۴۴	۶۲	۱۸
	گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی»	۲۰	۵۳/۰۵	۷/۱۶	۳۶	۶۰	۲۴
پیگیری	گروه کنترل	۲۰	۱۱۳/۰۵	۶/۶۴	۹۳	۱۲۰	۲۷
	کل	۶۰	۷۴/۳۷	۲۸/۲۶	۳۶	۱۲۰	۸۴
	گروه «طرحواره درمانی»	۲۰	۴۴/۵۰	۸/۰۹	۳۵	۶۲	۲۷
پیگیری	گروه «درمان تصویرسازی ارتباطی»	۲۰	۴۲/۷۵	۶/۶۰	۳۲	۵۸	۲۶
	گروه کنترل	۲۰	۱۱۲/۸۰	۷/۳۸	۹۳	۱۲۳	۳۰
	کل	۶۰	۶۶/۶۸	۳۳/۶۸	۳۲	۱۲۳	۹۱

داده‌های پژوهش نرمال هستند ($P\text{-value} < 0/05$). همچنین، با استفاده از نمودار جعبه‌ای که مبنای آن داشتن فاصله ای به اندازه حداقل ± 3 واحد انحراف استاندارد و بیشتر با میانگین است، داده‌های پرت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که داده‌پرتی در نمونه‌های پژوهش وجود ندارد. همچنین، آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها اجرا شد که نتایج معنادار نبود و همگنی

به منظور بررسی اثربخشی «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر دلزدگی زناشویی در زوج‌های مراجعه‌کننده، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از به کارگیری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر کلیه مفروضات آن مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور آزمون کلموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش اجرا شد. نتایج نشان داد

علیرضا آقا یوسفی و زهرا زندخانه شهری

نشان داد که همه آماره های آزمون شامل اثر پیلائی، لاندای ویلک، اثر هوتلینگ و بزرگترین ریشه روی رای به رد فرض صفر می دهند ($P\text{-value} < 0/05$). در نتیجه میانگین نمره «مقیاس دلدزگی زناشویی» در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معناداری داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت تاثیرات درون گروهی و بین گروهی تاثیر «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر دلدزگی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P-value	اندازه اثر
مراحل	۷۲۶۹۵/۴۸	۲	۳۶۳۴۷/۷۴	۱۰۸۰/۰۱	<0/001	0/95
گروه بندی	۷۵۳۴۶/۱۸	۲	۳۷۶۷۳/۰۹	۳۳۷/۶۱	<0/001	0/96
تامل مراحل و گروه بندی	۳۳۶۷۰/۵۲	۴	۸۴۱۷/۶۳	۲۵۰/۱۲	<0/001	0/90
خطا	۳۸۳۶/۶۷	۱۱۴	۳۳/۶۶			

آزمون و پیگیری) متغیر دلدزگی زناشویی داشته است. همچنین، نتایج نشان داد که ۹۰ درصد از تغییرات متغیر دلدزگی زناشویی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه بندی تبیین می شود.

همانگونه که نتایج مقایسات بنفرونی در جدول ۳ نشان می دهد در هر ۳ مرحله، تفاوت میانگین نمره متغیر دلدزگی زناشویی در بین گروه های «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» معنادار نیست ($P\text{-value} > 0/05$). تفاوت میانگین نمره متغیر دلدزگی زناشویی در بین گروه های «طرحواره درمانی» با کنترل در مرحله پیش آزمون معنادار نیست، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار بوده است ($P\text{-value} < 0/05$). تفاوت میانگین نمره متغیر دلدزگی زناشویی در بین گروه های «درمان تصویرسازی ارتباطی» با کنترل در مرحله پیش آزمون معنادار نیست، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار بوده است ($P\text{-value} < 0/05$).

واریانس ها نیز برقرار است ($P\text{-value} < 0/05$). (جدول ۲). در نهایت مفروضه کرویت با استفاده از آزمون موچلی برای همه متغیرهای پژوهش مورد بررسی اجرا شد. نتایج این آزمون نشان داد که این مفروضه برای کلیه متغیرها برقرار است ($P\text{-value} = 0/830$). (جدول ۲). نتایج آزمون چند متغیره

نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در جدول ۲ نشان می دهد که میانگین نمره متغیر دلدزگی زناشویی فارغ از تاثیر گروه بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده است که این تغییر در مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می رود. از طرفی نتایج گروه بندی جدول فوق بیانگر آن است که متغیرهای گروه بندی («طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی») فارغ از مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر متغیر دلدزگی زناشویی تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که گروه «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» در مقایسه با گروه کنترل یک اثر معنادار بوده است. در نهایت، سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه بندی به عنوان مهمترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که گروه «طرحواره درمانی» و درمان تصویرسازی ارتباطی» با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش آزمون، پس

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی تفاوت های ۲ به ۲ جهت مقایسه اثر گروه مداخله و گروه کنترل

متغیر	گروه آزمودنی ها	تفاوت میانگین ها (i-j)	خطای انحراف معیار	P-value	نتیجه آزمون
پیش آزمون	"طرحواره درمانی" با "درمان تصویرسازی ارتباطی"	۱/۴۰	۱/۹۱	۱/۰۰۰	تفاوت معنادار نیست
	"طرحواره درمانی" با کنترل	۳/۶۵	۱/۹۱	0/۱۸۱	تفاوت معنادار نیست
	"درمان تصویرسازی ارتباطی" با کنترل	۲/۲۵	۱/۹۱	0/۷۲۸	تفاوت معنادار نیست
پس آزمون	"طرحواره درمانی" با "درمان تصویرسازی ارتباطی"	۳/۹۵	۱/۹۱	0/۱۲۹	تفاوت معنادار نیست
	"طرحواره درمانی" با کنترل	۵۶/۰۵	۱/۹۱	<0/001	تفاوت معنادار است
	"درمان تصویرسازی ارتباطی" با کنترل	۶۰/۰۰	۱/۹۱	<0/001	تفاوت معنادار است

تفاوت معنادار نیست	۱/۰۰۰	۲/۳۴	۱/۷۵	"طرحواره درمانی" با "درمان تصویرسازی ارتباطی"	
تفاوت معنادار است	<۰/۰۰۱	۲/۳۴	۶۸/۳۰	"طرحواره درمانی" با کنترل	پیگیری
تفاوت معنادار است	<۰/۰۰۱	۲/۳۴	۷۰/۰۵	"درمان تصویرسازی ارتباطی" با کنترل	
تفاوت معنادار است	<۰/۰۰۱	۱/۵۶	۵۳/۹۵	پیش آزمون با پس آزمون	"طرحواره درمانی"
تفاوت معنادار است	<۰/۰۰۱	۱/۹۱	۶۶/۴۵	پیش آزمون با پیگیری	
تفاوت معنادار است	<۰/۰۰۱	۱/۸۵	۱۲/۵۰	پس آزمون با پیگیری	
تفاوت معنادار است	<۰/۰۰۱	۲/۲۱	۵۹/۳۰	پیش آزمون با پس آزمون	"درمان تصویرسازی ارتباطی"
تفاوت معنادار است	<۰/۰۰۱	۱/۹۳	۶۹/۶۰	پیش آزمون با پیگیری	
تفاوت معنادار است	۰/۰۰۱	۲/۲۴	۱۰/۳۰	پس آزمون با پیگیری	
تفاوت معنادار نیست	۱/۰۰۰	۱/۸۹	۱/۵۵	پیش آزمون با پس آزمون	
تفاوت معنادار نیست	۰/۷۶۲	۱/۵۳	۱/۸۰	پیش آزمون با پیگیری	کنترل
تفاوت معنادار نیست	۱/۰۰۰	۱/۰۹	۰/۲۵	پس آزمون با پیگیری	

است. بعنوان مثال، نتایج پژوهش کمالیان و همکاران (۲۰) نشان داد تأثیر «طرحواره درمانی هیجانی» (Emotional Schema Therapy) بر دزدگی زناشویی، خستگی جسمی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روانی مؤثر بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری، پایدار مانده است. همچنین، یافته های پژوهش نیکوگفتار و سنگانی (۱۲)، حاکیست که «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر انعطاف پذیری زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره مؤثر بوده و این امر موجب کاهش دزدگی زناشویی ایشان نیز شده است. این یافته را چنین می توان تبیین نمود که «طرحواره درمانی» با ایجاد شناخت عمیق تر از مسائل، به افراد کمک می کند تا دلیل دزدگی خویش را بشناسند. از سوی دیگر با عنایت به اینکه، دزدگی زناشویی به علت مجموعه ای از توقعات غیر منطقی و غیر واقع بینانه، گذار از هیجانات و عشق اول ازدواج، بی دقت و بی توجه بودن زوجین نسبت به هم و نیازهای یکدیگر، بیان نکردن احساسات و نیازها به یکدیگر و فرافراز و نشیب های زندگی بروز می کند. در پی آن، احساسات منفی، حالت غالب به خود می گیرد و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و نهایتاً بروز دزدگی منجر می شود. به بیان دیگر، دزدگی که ناشی از مجموعه ای از توقعات غیر واقع گرایانه و تفکرات غیر منطقی و فرافراز و نشیب های زندگی در زوجین بروز کرده با آموزش «درمان تصویرسازی ارتباطی» و «طرحواره درمانی»، کمک می کند تا زوجین روابط بین فردی خود را تغییر دهند و کنترل بیشتری بر تفکرات غیرمنطقی داشته باشند

در گروه های «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی»، تفاوت میانگین نمره متغیر دزدگی زناشویی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری و پس آزمون با پیگیری معنادار بوده است ($P\text{-value} < 0/05$). اما در گروه کنترل، تفاوت میانگین نمره متغیر دزدگی زناشویی در هیچکدام از مراحل ۲ به ۲ معنادار نبود ($P\text{-value} > 0/05$) (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر دزدگی زناشویی زوج های شهر قم انجام شد. نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمره متغیر دزدگی زناشویی در بین گروه های طرحواره درمانی با کنترل و همچنین گروه های «درمان تصویرسازی ارتباطی» با کنترل در مرحله پیش آزمون معنادار نیست، اما در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار بوده است. همچنین، در گروه های «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی»، تفاوت میانگین نمره متغیر دزدگی زناشویی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری و پس آزمون با پیگیری معنادار بوده است. اما در گروه کنترل، تفاوت میانگین نمره متغیر دزدگی زناشویی در هیچکدام از مراحل ۲ به ۲ معنادار نبود. در این راستا، نتایج پژوهش کمالیان و همکاران (۲۰)، نیکوگفتار و سنگانی (۱۲)، باقری و همکاران (۳۰)، بهشتی نژاد و همکاران (۳۱)، امیررضوی و همکاران (۳۲) و مرادحاصلی و همکاران (۳۳) همخوانی داشته

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که، طرحواره درمانی و «درمان تصویرسازی ارتباطی» بر دلزدگی زناشویی زوج های شهر قم اثر بخش بوده است. بنابراین، به مشاوران ازدواج، خانواده و مشاوران دادگاه های خانواده پیشنهاد می گردد که با کاربرد صحیح «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» جهت پیشگیری و کاهش دلزدگی زوجین، فعالیت های مداخلاتی در این راستا اتخاذ نمایند. از جمله محدودیت های پژوهش می توان به این مورد اشاره نمود که با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش مختص به زوج های شهر قم بوده، در تعمیم نتایج به شهرهای دیگر ضروری است، احتیاط گردد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد زهرا زندخانه شهری و به راهنمایی آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی و با کد اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1399.042 و تاریخ تصویب ۱۳۹۹/۱۰/۱ می باشد. نویسندگان مراتب سپاس خود را از کلیه نمونه های پژوهش که با صبر و حوصله در این پژوهش مشارکت کردند، اعلام می دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

References

1. Aslani KH, Jamei M, Rajabi GHR. [The effectiveness of communication illustration training on the quality of marital relationships of couples]. Journal of Applied Psychology. 2015; 9 (4): 37- 53. <http://ensani.ir/fa/article/405951/>
2. Panahi M, Kazemi Jamarani SH, Enayatpour Shahrabaki M, Rostami M. [Effectiveness of integrative Behavioral Couple Therapy on reducing marital burnout and fear in couples of intimacy]. Quarterly Journal of Applied Psychology. 2018; 11 (4): 373- 392. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96914.html
3. Sobral MP, Teixeira CP, Costa ME. Who can give me satisfaction? Partner matching in fear of intimacy and relationship satisfaction. The Family Journal. 2015; 23 (3): 247- 253. <https://doi.org/10.1177/1066480715573709>

(۵). در حقیقت راه های شناسایی تفکرات غیر منطقی را که موجب دلزدگی زناشویی آن ها شده، آموزش داده که آن تفکرات را به پیام های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل کنند. همین تشخیص و ابراز بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی، تاکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه های تعاملی منفی و حذف آن ها در زندگی زناشویی به زوجین کمک می کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و با یک ارتباط سالم و موثر از میزان دلزدگی زناشویی آن ها کاسته شود. عبارت دیگر، درمانگر به «طرحواره درمانی» و «درمان تصویرسازی ارتباطی» به زوجین کمک می کند تا نیازهای خود را مطرح کنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی برند. همچنین، زوجین با این روش ها به راه حل مثبتی برای دستیابی به نیازهایشان می رسند که این روش ها کمک می کند تنش و ناکامی کاهش پیدا کرده و در نهایت دلزدگی زناشویی کاهش یابد (۱۳). لذا، شناخت دلایل دلزدگی موجب می شود که دید منطقی و کارآمدی نسبت به زندگی زناشویی پیدا کنند، چراکه، «طرحواره درمانی» خلاصه ای از پاسخ های سالم فرد و شناسایی ریشه طرحواره بوده و بهترین ابزار کمک کننده جهت شناسایی موقعیت برانگیزاننده و ایجاد دلزدگی است. لذا، زمانی که افراد دلیل دلزدگی خود را از زندگی زناشویی بشناسند، با استفاده از این روش ها، راحتتر می توانند در حل مسائل برآمده و این دلزدگی را از بین ببرند.

4. Abbadi M, SiahKamari R, Nosrati R, Heidari Sharaf P, Tarighati Maram F. [Relationship between quality of life and resiliency with marital disturbance among women teachers in Kermanshah]. Journal of Rooyesh. 2019; 8 (6): 79-86. <http://frooyesh.ir/article-1-995-fa.html>
5. Hadian S, Amini D. [Prediction of marital disturbance based on emotional intelligence, communication skills and marital conflicts of married students of Hamedan Azad University]. Journal of women Studies. 2019; 10 (27): 179-211. https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_4033.html
6. Navvabi Nezhad SH. [Female Psychology]. 3rd edition. Tehran: Elm.
7. Taghi Yar Z, Pahlavanzadeh F, Samavi SAW. [The effectiveness of Schema Therapy on married women in married women]. Journal of

- Women and Family Studies. 2016; 9 (34): 49-63. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=466231>
8. Saeidnia Z, Makvandi B. [Schema Therapy efficacy training on early maladaptive schemas and conflict resolution patterns in married women referring to counseling centers]. Journal of Women and Culture. 2018; 10 (37): 99-113. http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article_545273.html?lang=fa
 9. cheraey L, Goudarzi M, Akbary M. [Comparing the effectiveness of Couple Therapy with Imago-Therapy and Feldman's Integrated Approach on intimacy commitment of conflicting spouses]. Journal of Women and Society. 2019; 10 (39): 239- 254. http://jzvj.miau.ac.ir/article_3675.html?lang=fa
 10. Nikkhah S, Behboodi M, Vakili P. [The comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Imago Therapy on the resilience of married women referring to consulting centers in the city of Tehran]. Journal of Psychological Sciences. 2019; 18 (77): 597- 607. <http://ensani.ir/fa/article/407557/>
 11. Kleven DR. Relationship alchemy: Marriage as a container for individuation. Pacifica Graduate Institute. PhD thesis in Philosophy. College Pacifica Institute of Graduate Studies. 2013. <https://www.proquest.com/openview/11eaf773520d97b1ebff03af54a4af60/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
 12. Nikoogoftar M, Sangani A. [Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Imago Therapy on resilience in women with marital problems]. Journal of Clinical Psychology Studies. 2019; 9 (34): 227- 246. https://jcps.atu.ac.ir/article_9894.html?lang=fa
 13. Gholamipour L. [Evaluation of the effectiveness of Couple Therapy training by Imago Therapy on increasing intimacy and reducing marital boredom]. The 1st International Conference on Psychology and Counseling in Iran. Marvdasht. 2015. <https://elmnet.ir/article/21072091-11551/>
 14. Gehlert NC, Schmidt CH. D, Giegerich V, Luquet W. Randomized controlled trial of Imago Relationship Therapy: Exploring statistical and clinical significance. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2017; 16 (3): 188-209. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1253518>
 15. Shalchi E, Hosseini Al-Madani SA. [The effectiveness of Imaging Therapy Training on reducing couples' conflicts]. 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Life Style. Mashhad. 2015. <https://civilica.com/doc/498200/>
 16. Davarnia R, Zaharakar K, Moayeri N, Shakermi M. [Evaluation of the effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy in a group method on reducing female marital burnout]. Journal of Islamic Azad University. 2015; 25 (2): 132-140. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=240702>
 17. Nazakati Rezazadeh N. [The effectiveness of Image Therapy-Based Couple Therapy on marital intimacy of married women without successful identity]. Master thesis in Counseling. Ferdowsi University of Mashhad. 2014.
 18. Muro L, Holliman RP, Luquet W. Imago Relationship Therapy and accurate empathy development. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2016; 15 (3): 232- 246. <https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1024373>
 19. Hendrix H, Hunt H.L, Luquet W, Carlson J. Using the imago dialogue to deepen couple's therapy. The Journal of Individual Psychology. 2015; 71 (3): 253- 272. <https://doi.org/10.1353/jip.2015.0029>
 20. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. [Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with self-differentiation method on marital burnout in women]. Quarterly of Applied Psychology. 2020; 14 (1): 9-33. https://apsy.sbu.ac.ir/article_97325_02431f7312d1fe0897b60ec746561068.pdf?lang=en
 21. Pines A M. Couple Burnout. New York: Routledge. 1st edition. 1996. <https://www.routledge.com/Couple-Burnout-Causes-and-Cures/Pines/p/book/9780415916325>
 22. Pines A.M, Nunes R. The relationship between career & couple burnout. Implication for career & couple counseling. Journal of Employment counseling. 2003; 40 (2): 50- 64. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x>
 23. Safipouriyan SH, Ghadami A, Khakpour M, Sodani M, Mehrafarid M. [The effect of group counseling using Interpersonal Therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorcee

- applicants]. *Journal of Nursing Education*. 2015; 5 (1): 1-11. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=269969>
24. Naderi F, Azadmanesh P. [Comparison of marital boredom and family functioning and intimacy of male and female employees]. *Journal of New Findings in Psychology*. 2012; 7 (22): 97-112. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=191483>
25. Yaghmaei F. [Measuring Behavior in Research by Valid and Reliable Instruments]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services and Golban Publishing. 2006.
26. Young J, Klosko J, Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. United States of America: Guilford Press; 2003.
27. McMahon NM. Applying Stolorow's Theory of inter subjectivity to Hendrix's Imago Techniques. *The Journal of Imago Relationship Therapy*. 2010; 6(2): 309- 334. <https://doi.org/10.1080/00377319909517557>
28. Golestaneh SM, Mohanaee S, Jokar M. [The effectiveness of couples' therapy training on increasing of psychological capital of couples]. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2015; 4 (1): 66-72. https://www.researchgate.net/publication/325537658_The_effectiveness_of_couple%27s_therapy_training_on_increasing_of_psychological_capital_of_couples
29. Hendrix H. *Get the love you love: A practical guide for couples*. Translated by Hassan Rahmani Shams H, Nazari SM. 2016. 1st edition. Tehran: Nasal Aftab Publications.
30. Bagheri S, Sepahmansour M, Hasani F, Emamipour S. [Comparison the effectiveness of Couple Therapy of Emotional-Focused and Imago Therapy on marital burnout and expectations in couples with marital conflicts]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019; 6 (1): 34-42. <http://ijrn.ir/article-1-440-fa.html>
31. Beheshtinezhad SH, Khayatan F, Manshaee GHR. [The study, and comparison of mindfulness and imago therapy training on reducing marital burnout in couples with spouse hyperactivity/ Attention Deficit Disorder]. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2019; 9 (1): 23- 44. https://jac.scu.ac.ir/article_15008.html
32. Amir Razavi M, Nouhi Sh, Aghaei H. [The effect of Imago Therapy training on reducing boredom and increasing marital intimacy of couples]. 6th Congress of the Iranian Psychological Association. Tehran. 2017. <https://civilica.com/doc/732652/>
33. Moradhaseli M, Shams Esfandabad H, Kakavand A. [A comparison of the effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on the self-efficacy and lifestyle related to weight loss]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016; 9 (4): 74- 89. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-2619-fa.html>