رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۷، شماره پیاپی ۷۶، مهر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(7), 2022

اثربخشی ایماگوتراپی بر فرایند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین شهر بندرعباس

The Effectiveness of Imagotherapy on Process of Conversation and the Profound Relationship of Couples in Bandar Abbas city

سارا وجد[1]
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران.
صدیقه رضایی دهنوی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روان-شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
اعظم صالحی
استادیار گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران.

Sara Vajd
Master of Family Counseling, Department of Counseling, Payame Noor University, Isfahan, Iran.
Sedigheh Rezai Dehnavi*
Assistant Professor, Department of psychology Payame Noor University, Tehran, Iran.
srezaeidehnavi@pnu.ac.ir
Azam Salehi
Assistant Professor, Department of psychology Payame Noor University, Isfahan, Iran.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی ایماگوتراپی بر فرایند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین شهر بندرعباس انجام گردید. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زوجین شهر بندرعباس بودند که طی فراخوانی به مرکز مشاوره کلینیک نگاه نو در سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند. ۳۲ نفر (۱۶ زوج)، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که به صورت تصادفی به ۲ گروه ۱۶ نفری (گروه آزمایش و گواه) تقسیم شدند. از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) (کریستنسن و سالاوی، ۱۹۸۴) و همچنین از پروتکل ۸ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) ایماگوتراپی برای مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج نشان داد ایماگوتراپی نمرات ارتباط سازنده متقابل در گروه آزمایش در پس‌آزمون را افزایش داد و نمره متغیرهای ارتباط کناره‌گیری/ توقع و ارتباط اجتنابی متقابل در پس‌آزمون را کاهش داد (p<۰/۰۰۱). ایماگوتراپی باعث افزایش استفاده زوجین از الگوی ارتباط سازنده متقابل و کاهش میزان استفاده آن‌ها از الگوی ارتباط کناره‌گیری/ توقع و ارتباط اجتنابی متقابل شده است (p<۰/۰۰۱). به طور کلی رویکرد درمانی ایماگوتراپی بر فرآیند مکالمه و زیر مقیاس‌های ارتباط عمیق زوجین تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: *ارتباط عمیق، ایماگوتراپی، فرایند مکالمه*

Abstract

This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of imago therapy on the process of conversation and the profound relationship of couples in Bandar Abbas city. The design of the current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population was all the couples from Bandar Abbas city who were referred to the counseling center of Negah-No Clinic in 2018. 32 people (16 couples) were selected as the sample using the available sampling method which was randomly divided into 2 groups of 16 people (experimental and control groups). The Communication Patterns Questionnaire (CPQ) (Christensen and Salawi, 1984) as well as an 8-session protocol (one session per week and each session lasting 60 minutes) were used for the intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance test. The results showed that imago therapy increased the scores of mutual constructive communication in the experimental group in the post-test and decreased the scores of withdrawal/expectation and mutual avoidance communication variables in the post-test (p<0.001). Imago therapy has increased couples' use of the mutually constructive communication pattern and decreased their use of withdrawal/expectation and mutual avoidance communication patterns (p<0.001). In general, the image therapy approach has an impact on the conversion process and the couples' deep communication subscales.

Keywords: *Profound Relationship, Imagotherapy, Process of Conversation.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۱** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۱**

[1] این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

مقدمه

ارتباط، نیاز به برقراری پیوندها و دلبستگی‌های عاطفی با دیگران است و این نیاز بیانگر میل به مرتبط بودن عاطفی و درگیر بودن در روابط صمیمانه است (اوربان و میلی[۱]، ۲۰۱۹). کیفیت روابط زوجین و مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی گفته می‌شود که به واسطه‌ی آن‌ها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند، یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (ابریو-افنسو[۲] و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت روابط یک سازه سطح بالا و متشکل از چندین بعد متمایز، ولی به هم مرتبط است و در بحث از کیفیت روابط معمولاً بر اهمیت اعتماد، رضایتمندی و تعهد تأکید می‌شود (فالزارانو[۳] و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت روابط بین زوجین ازاین‌رو بسیار اهمیت دارد که می‌تواند بر سلامت جسمی و روان‌شناختی اثرگذار باشد (بار[۴]و همکاران، ۲۰۱۳). بسیاری اوقات دیده شده است، هرچند حمایت اجتماعی برای فرد وجود دارد، اما کیفیت روابطی که وی در این حمایت اجتماعی دریافت می‌کند کیفیت مطلوب را ندارد (هومبادوس- مندیتا[۵] و همکاران، ۲۰۱۳). وجود سازگاری زوجین مستلزم به رعایت مهارت‌های ارتباطی و مکالمه صحیح است؛ لذا نبود مهارت‌های ارتباطی می‌تواند شکاف‌های زیادی بین زوجین ایجاد کند (لاراتا[۶] و همکاران، ۲۰۲۱). از طرف دیگر عدم صبوری و تاب‌آوری در ارتباط زوجین عامل مهمی در ایجاد فاصله است که این فاصله به دلیل گوش ندادن به همسر و عدم درک نیازها و خواسته‌ها در ارتباط زوجین حاصل می‌گردد (عیسی نژاد و حیدریان، ۱۳۹۹). ارتباط غیرکلامی[۷] زوجین نیز نقش مهمی در ارتباط زوجین بر عهده دارد که قادر به برجسته و یا مسدود نمودن پیام‌ها است (جابری و همکاران، ۱۳۹۴). به طور کلی ارتباط زوجین پیونددهنده‌ی منافع، مراقبت‌ها و آسایش است که به زوجین اجازه می‌دهد پیرامون مشکلات صحبت کنند و جهت حل آن چاره‌ای بی‌اندیشند و هم‌چنین به تبادل اطلاعات مهم با هم بپردازند (مک دانیل و کوین[۸]، ۲۰۱۶). هنگامی که فرد به روش صحیحی ارتباط برقرار کند، فرزندان و همسرش نیز به وی احترام می‌گذارند، به او اعتماد می‌کنند و در نهایت به نیازهای زناشویی خود می‌رسند؛ اما چنان چه فرد نتواند به نحو صحیح با همسرش ارتباط برقرار کند، زندگی زناشویی ایشان با اختلال روبه‌رو خواهد شد (مک‌کی[۹] و همکاران، ۲۰۰۹)؛ بنابراین زوجینی که با مهارت‌های ارتباطی و مکالمه آشنایی بیشتری دارند، در روابط زناشویی خود نیز پایدارتر هستند (یزدانی و همکاران، ۱۳۹۹).

ارتباط مؤثر و عمیق جهت حل مشکلات زناشویی، در میان گذاشتن اطلاعات و پشتیبانی از همدیگر در ارتباط میان زوجین از اهمیت زیادی برخوردار است؛ بر این اساس در کنار آموزش روابط صحیح، زوجین به یادگیری مهارت‌های مکالمه و افزایش تعاملات مثبت نیاز دارند (مشتاقی، ۱۳۹۷). مهارت‌هایی برای افزایش همدلی با همسر، تلاش جهت اصلاح رفتار، عاشقانه کردن رابطه برای ابراز رفتار و هم‌چنین تجدیدنظر در رابطه برای رسیدن به سطحی از زندگی که انتظار دارند در آینده شکل گیرد، به آن‌ها آموزش داده می‌شود و یا به زوجین تمرین‌های مکتوبی جهت درک این موضوع که ممکن است رفتارشان نسبت به یکدیگر مربوط به تجربیات دوران کودکی یا بلوغشان باشد، ارائه می‌شود (مورو[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۶).

امروزه مهارت‌ها و ایده‌های درمانی بسیاری وجود دارد که بر افزایش درک بین زوجین و ارتباط کلامی و غیرکلامی آن‌ها تأکید دارند (سپیکر[۱۱] و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از روش‌هایی که می‌توان زوجین را به وسیله‌ی آن آموزش داد، ایماگوتراپی[۱۲] است (لوکویت و مورو[۱۳]،

1 Urban & Mailey
2 Abreu-Afonso
3 Falzarano
4 Barr
5 Hombados
6 Laratta
7 non-verbal communication
8 McDaniel & Coyne
9 McKay
10 Muro
11 Spiker
12 imago therapy
13 Luquet & Muro

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

۲۰۱۸). رویکرد تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به عنوان نوعی درمان تحلیلی[1] در سال ۱۹۷۰ توسط هندریکس[2] با تلفیق رویکردهایی بنیان‌گذار به عرصه زوج‌درمانی پا نهاده است و به طور هم زمان بر روی دو مقوله ۱) شناخت اثرات کودکی بر پویایی ازدواج و برگزیدن همسر و ۲) مهارت‌های ارتباطی زوجین تأکید دارد (لوکویت، ۲۰۰۶). ایماگو به معنای تصویر روانی موجود در ذهن است که از مجموع پیام‌های مثبت و منفی پنهان درک شده در تجارب کودکی شخص به وجود می‌آید (مورو و همکاران، ۲۰۱۶). این تصویر حاصل درونی کردن همه‌ی افرادی است که مراقبت و نگه‌داری از کودک را بر عهده داشته‌اند (هندریکس و همکاران، ۲۰۱۵). فرافکنی این تصویر احساسات و عشق رمانتیک را تولید می‌کند و این پیام‌های مثبت و منفی از والدین، خواهر، برادر، فامیل، همسالان و معلمان دریافت شده و در ناهشیار فرد ذخیره می‌گردد (شمیدت و گلهرت[3]، ۲۰۱۷). سپس ایماگوتراپی در ساختار خود به جنبه‌های انکار شده و ناقص شخصیت فرد پرداخته و با ارائه یک تصویر واقعی از عشق، علاقه و رابطه، تصویر خیالی از افراد را بازسازی می‌کند (موحدی و همکاران، ۱۳۹۷). رویکرد ایماگوتراپی تکنیک‌هایی را ایجاد می‌کند که فرد تجارب نامطلوب و تنش‌زا در ارتباطات را تصویرسازی می‌کند و موجب از بین رفتن این تنش‌ها می‌شود؛ در واقع این تکنیک، ارتباط عمیق و مؤثر زوجین را موجب می‌شود (گلهرت و همکاران، ۲۰۱۷). روش‌های این مدل برای افزایش هم‌حسی بین شرکت‌کنندگان در کوتاه‌مدت عمل می‌کنند؛ مهارت‌های آموخته شده به زوجین، اجازه همدلی و عکس-العمل صحیح به شریک زندگی را در فضایی ایمن و مناسب می‌دهد (هالیمان[4] و همکاران، ۲۰۱۶). در این زمینه موسوی و اعتمادی (۱۳۹۸) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش ایماگوتراپی در گروه آزمایش به طور معناداری موجب کاهش نگرش‌های زناشویی منفی نسبت به گروه گواه می‌گردد. موحدی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ایماگوتراپی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان تأثیر معنی‌داری داشته است.

اهمیت بررسی کیفیت ارتباط زوجین و تأثیر آن در سلامت افراد و جامعه همواره موضوعی بوده که مورد تأکید است. با توجه به اینکه فرآیند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین در چارچوب خانواده صورت می‌گیرد و در عصر حاضر در معرض فروپاشی است، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر ایماگوتراپی بر فرایند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین شهر بندرعباس پرداخته است. رویکرد ایماگوتراپی یک دیدگاه رابطه‌ای جهت فهم پویایی و ارتباط زوجین و هم‌چنین یک فرآیند مکالمه به منظور ارتباط عمیق زوجین فراهم می‌سازد که آماج آن بازگرداندن تجربه درک شده‌ی هر شخص از یکپارچگی است که طی دوران کودکی آن را از دست داده است. لذا آموزش فنون و راهکارهای آن در زندگی زناشویی زوجین، موجب بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش صمیمت در ارتباط زوجین می‌گردد. با عنایت به اینکه الگوهای ارتباطی زوجین چنان چه مسئولانه و در چارچوب خانواده و رفع کننده نیازهای زوجین باشد، سهم بسزایی در پایداری و بقای خانواده دارد و بی‌توجهی به الگوهای ارتباطی زوجین برای زن و شوهر عوارضی مانند افسردگی، کاهش اعتماد به نفس اضطراب و گوشه‌گیری را به دنبال دارد و موجب ایجاد مشکلاتی در روابط خانوادگی و زناشویی می‌گردد و از سوی دیگر با مهیا کردن آموزش مهارت‌های ارتباطی و بهره‌گیری از روش ایماگوتراپی ممکن است به مشکلات زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه، مراکز مشاوره خانواده و هم‌چنین بهزیستی، هسته‌های مشاوره آموزش و پرورش و مراکز پیشگیری طلاق کمک نماید. هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی ایماگوتراپی بر فرایند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین شهر بندرعباس بود.

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زوجین شهر بندرعباس که طی فراخوانی به مرکز مشاوره کلینیک نگاه نو در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده‌اند، بودند. به منظور تعیین حجم نمونه در این پژوهش از مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره نگاه نو، طی یک فراخوان ۳۲ نفر (۱۶ زوج)، به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ که به صورت تصادفی به ۲ گروه ۱۶ نفری (گروه آزمایش و گواه) تقسیم شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، ساکن شهر بندرعباس و همچنین داشتن سلامت روان بر اساس پرسشنامه SCL-25 بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. گروه آزمایش به صورت گروه‌های تحت درمان

1 analytic therapy
2 Hendrix
3 Schmidt & Gelhert
4 Holliman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

به روش ایماگوتراپی (پروتکل ۸ جلسه‌ای هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) قرار گرفته و ۱۶ نفر (۸ زوج) باقی‌مانده نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. همچنین در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه خواهد بود. در نهایت برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم افزار $SPSS_{24}$ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ)[1]: پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین توسط کریستنسن و سالاوی (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا به منظور سنجش الگوهای ارتباطی متقابل زوجین تدوین شد. پرسشنامه‌ی مذکور حاوی ۳۵ پرسش است و در یک طیف ۹ درجه‌ای اصلاً امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه رفتارهای زوجین را طی سه مرحله از تعارض زناشویی تشریح نموده است. این مراحل عبارت‌اند از: ۱) هنگامی که در ارتباط زوجین مشکل به وجود می‌آید؛ که این مرحله شامل سؤال‌های (۱،۲،۳،۴) است و پاسخ هر یک از آن‌ها در مقیاس ۹ درجه‌ای طیف‌بندی شده است. این مرحله دارای زیر مقیاس‌های اجتناب متقابل، بحث و گفتگوی متقابل و بحث و اجتناب است. ۲) در مدت زمانی که پیرامون مشکل ارتباطی بحث و گفتگو می‌شود، این مرحله دارای ۱۸ سؤال و زیر مقیاس‌های سرزنش متقابل، ابراز متقابل، تهدید متقابل، مذاکره متقابل، کناره‌گیری / توقع، انتقاد کردن /دفاع کردن، فشار و مقاومت، عاطفی / منطقی، تهدید/ کوتاه آمدن، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی است و ۳) پس از بحث پیرامون مشکل ارتباطی که دارای ۱۳ سؤال و شامل زیر مقیاس‌های درک متقابل، کناره‌گیری متقابل، راه‌حل‌های متقابل، خودداری متقابل، اصلاح متقابل، گناه / آسیب، آشتی/ کناره‌گیری، فشار و مقاومت و جستجوی حمایت است. لازم به ذکر است به طور کلی پرسشنامه مورد استفاده دارای خرده مقیاس‌های ارتباط سازنده متقابل، اجتناب متقابل، ارتباط توقع/کناره‌گیری است؛ که البته خرده مقیاس توقع/کناره‌گیری از دو خرده مقیاس مرد متوقع/کناره‌گیر زن و زن متوقع/کناره‌گیر مرد تشکیل شده است. نتایج پایایی پژوهش هیوی[2] و همکارانش (۱۹۹۶) بر روی ۵ خرده مقیاس پرسشنامه از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شد که رضایت‌بخشی تلقی می‌گردد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش ایشان بر خرده مقیاس سازنده متقابل، بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ برآورد شد. عبادت پور (۱۳۷۹) نیز برای بدست آوردن روایی این خرده مقیاس، همبستگی نمرات آن را با نمرات حاصل از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ بدست آورد که عبارت از ۰/۷۴ بود که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. همچنین عبادت‌پور (۱۳۷۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای ارتباط اجتناب متقابل ۰/۷۱، ارتباط سازنده متقابل ۰/۷۰، ارتباط توقع-/کناره‌گیر ۰/۶۶، مرد متوقع/زن کناره‌گیر ۰/۵۲ و زن متوقع/کناره‌گیر مرد ۰/۵۱ گزارش نمود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مداخله ایماگوتراپی: این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته ایماگوتراپی هندریکس (۲۰۰۷) مفهوم‌سازی شده است و در جدول ۱ توضیح داده شده است.

جدول ۱. پروتکل هشت جلسه‌ای ایماگوتراپی

جلسه	سر فصل هر جلسه
جلسه اول	برقراری روابط حسنه بین مشاور و اعضای گروه و هم‌چنین اعضای گروه، ارائه پرسشنامه و گرفتن شرح حال با جزئیات بر اساس گفته‌های مراجع، پرهیز از قضاوت اولیه، تقویت رفتارهای مطلوب، توضیحات لازم پیرامون تکمیل پرسشنامه مربوطه و آشنایی اعضا با مفهوم ایماگوتراپی.
جلسه دوم	توضیح روش کار و اهداف گروه، توضیح پیرامون انجام تکالیف؛ (تکنیک ۱: Your Relationship Vision)، هدف انجام این تکنیک: پتانسیل‌هایی که در رابطه زوجین وجود دارد را به آن‌ها نشان می‌دهد تا نقاط قوت رابطه را در بیاورند و مانند یک راهنما برای هدایت روابط زوجین است. (لیست کردن ویژگی‌هایی که دوست دارند در رابطه‌شان وجود داشته باشد اما اکنون وجود ندارد). تا حد امکان بازسازی زخم‌های دوران کودکی مراجع با روش تصویرسازی ذهنی هدایت شده و کمک به بهبود و التیام آن‌ها

1 Communication Patterns Questionnair

2 Heavey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

جلسه سوم	بررسی تکالیف، نوشتن انتظارات و خواسته‌های زوجین از یکدیگر، مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه سالم و عاشقانه، تعیین ویژگی‌های مطلوب موجود در رابطه، مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگویی (تصویر ذهنی از خود)، بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات و بررسی الگوهای ارتباطی در خانواده اصلی، آموزش و تمرین گفتگوی ایماگویی
جلسه چهارم	بررسی برنامه‌های پنهان ذهن و تأثیر آن بر روی رابطه زوجین، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر و مقایسه آن با تصویر ذهنی خود (ایماگو)
جلسه پنجم	شناسایی اثرات کودکی بر پویایی ازدواج و برگزیدن همسر، آموزش گفتگوی آگاهانه زوجین و بررسی تکالیف، بررسی مسائل کودکی زوجین از طریق مصاحبه و تاریخچه خانوادگی آن‌ها و کشف ناکامی‌های دوران کودکی
جلسه ششم	جمع‌آوری اطلاعات از دوران کودکی زوجین و رابطه‌ی والدین آن‌ها با یکدیگر و هم‌چنین فرایند مکالمه و پیام‌رسانی آن‌ها، تصویرسازی مجدد از همسر و گسترش همدلی
جلسه هفتم	اجرای مجدد پرسشنامه، تمرین مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی و اثرات آن بر رابطه‌ی زوجین، ایجاد تعهد مشترک در رابطه
جلسه هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، افزایش احساس شادی، امنیت و پیوند عاطفی، کنترل خشونت در برخورد با همسر و تشخیص رفتارهایی که موجب رابطه‌ی ناکارآمد می‌شود. (افزایش رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی)

یافته ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۳/۵۶ سال با انحراف استاندارد ۵/۷۸ و در گروه گواه ۳۱/۳۱ سال با انحراف استاندارد ۶/۰۸ سال بود. میانگین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۱۳۰ ماه و انحراف استاندارد آن ۸۵.۶۰ و در گروه گواه ۶۷ ماه و انحراف استاندارد آن ۶۷/۰۷ بود. به دلیل زوج بودن افراد مدت ازدواج در زنان و مردان یکسان است. همچنین در گروه آزمایش و گواه ۸ مرد و ۸ زن در پژوهش شرکت کردند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون الگوهای ارتباطی زوجین و زیر مقیاس ها

گروه	تعداد	زیرمقیاس	پیش آزمون	پس آزمون
			میانگین و انحراف استاندارد	میانگین و انحراف استاندارد
آزمایش	۱۶	الگوهای ارتباطی زوجین	۴۴/۸۱ (۸/۶۱)	۴۴/۳۷ (۴/۰۱)
	۱۶	ارتباط سازنده متقابل	-۲/۱۲ (۱۰/۵۴)	۱۶/۵۰ (۳/۵۹)
	۱۶	ارتباط کناره گیری /توقع	۳۱/۲۵ (۷/۱۴)	۱۹/۴۴ (۲/۴۷)
	۱۶	ارتباط اجتنابی متقابل	۱۵/۶۹ (۴/۱۲)	۸/۴۴ (۲/۳۴)
گواه	۱۶	الگوهای ارتباطی زوجین	۴۳/۱۸ (۱۰/۴۱)	۴۰/۲۷ (۸/۱۲)
	۱۶	ارتباط سازنده متقابل	۰/۲۵ (۱۰/۳۶)	-۹/۲۵ (۸/۸۶)
	۱۶	ارتباط کناره گیری /توقع	۲۸/۱۲ (۶/۱۶)	۳۲/۸۱ (۴/۹۶)
	۱۶	ارتباط اجتنابی متقابل	۱۴/۸۱ (۴/۴۳)	۱۶/۸۱ (۴/۰۷)

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که میانگین نمره ارتباط سازنده متقابل در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش دارد و در نمره کل الگوهای ارتباطی زوجین و متغیرهای ارتباط کناره گیری /توقع و ارتباط اجتنابی متقابل در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش دارند. اما در گروه گواه نمره کل الگوهای ارتباطی زوجین ارتباط سازنده متقابل وارتباط کناره گیری /توقع در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش دارند و در متغیر ارتباط اجتنابی متقابل در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش دارد.

قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض شاپیرو_ویلک مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل معنادار نیستند ($p>۰/۰۵$) بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل است. همچنین پیش‌فرض‌های آماری تساوی واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد مقدار P در تمام متغیر بیشتر از ۰/۰۵ است،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تایید می شود. در ادامه به بررسی پیش فرض همگونی ضریب رگرسیون متغیرها خواهیم پرداخت. نتایج پیش فرض همگونی ضریب رگرسیون نشان داد که مقدار P در تمام متغیر به جز در متغیر ارتباط سازنده متقابل کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگونی ضریب رگرسیون به جز در متغیر ارتباط سازنده متقابل تأیید نمی‌شود.
برای بررسی فرضیه پژوهش با توجه به اینکه متغیرها نرمال هستند پس از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شده است. به منظور انجام تحلیل مورد نظر لازم است پیش فرض یکسانی ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

شاخص	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
لامبدا ویلکز	۰/۱۳۰	۵۵/۶۶۱	۳/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۷۰	۱/۰۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) در جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام می گیرد تا نتایج دقیق تری حاصل شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری الگوهای ارتباطی زوجین

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
ارتباط سازنده متقابل	پیش آزمون	۳۸۸/۶۲۵	۱	۳۸۸/۶۲۵	۱۰/۸۴۲	۰/۰۰۳	۰/۲۸۷	۰/۸۸۸
	گروه	۵۰۹۲/۰۱۱	۱	۵۰۹۲/۰۱۱	۱۴۲/۰۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴۰	۱/۰۰۰
	خطا	۹۶۷/۷۷۹	۲۷	۳۵/۸۴۴				
ارتباط اجتنابی متقابل	پیش آزمون	۳۵/۳۹۰	۱	۳۵/۳۹۰	۴/۵۲۲	۰/۰۴۳	۰/۱۴۳	۰/۵۳۶
	گروه	۶۰۱/۱۷۹	۱	۶۰۱/۱۷۹	۷۶/۸۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰	۱/۰۰۰
	خطا	۲۱۱/۲۹۱	۲۷	۷/۸۲۶				
ارتباط کناره گیری /توقع	پیش آزمون	۴۰/۸۷۹	۱	۴۰/۸۷۹	۲/۸۴۵	۰/۱۰۳	۰/۰۹۵	۰/۳۷۰
	گروه	۱۴۹۴/۴۷۹	۱	۱۴۹۴/۴۷۹	۱۰۳/۹۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۱/۰۰۰
	خطا	۳۸۷/۹۹۵	۲۷	۱۴/۳۷۰				

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش آزمون، بین گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در متغیر ارتباط سازنده متقابل با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(1, 27)}$=۱۴۲/۰۶۲). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۸۴ درصد از نمرات ارتباط سازنده متقابل در مرحله پس آزمون، ناشی از رویکرد درمانی ایماگوتراپی بود. توان آماری به دست آمده برای ارتباط سازنده متقابل ۱/۰۰۰ حکایت از کفایت حجم نمونه دارد، در متغیر ارتباط اجتنابی متقابل با تعدیل نمرات پیش آزمون، بین گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در متغیر ارتباط اجتنابی متقابل با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد (۷۶/۸۲۲ =$F_{(1, 27)}$). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۷۴ درصد از نمرات ارتباط اجتنابی متقابل در مرحله پس آزمون، ناشی از رویکرد درمانی ایماگوتراپی بود و در متغیر ارتباط کناره گیری /توقع با سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(1, 27)}$=۱۰۳/۹۹۹). به عبارتی با توجه به مجذور اتا ۷۹ درصد از نمرات ارتباط کناره گیری /توقع در مرحله پس آزمون، ناشی از رویکرد درمانی ایماگوتراپی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ایماگوتراپی بر فرآیند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین شهر بندرعباس انجام شد. بر اساس نتایج میانگین نمرات الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌آزمون در هر دو گروه یکسان است؛ ولی میانگین آن در پس‌آزمون در دو گروه یکسان نشد. هم‌چنین میانگین نمرات پس‌آزمون بیشتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه آزمایش برآورد شد؛ اما میانگین نمرات پس‌آزمون کمتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون در گروه کنترل به دست آمد؛ که به بیان بهتر می‌توان اظهار داشت رویکرد درمانی ایماگوتراپی بر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

فرآیند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین مؤثر است و فرضیه پژوهش تأیید شد. تا زمانی که زوجین تحت درمان این رویکرد قرار نگرفته‌اند میانگین نمرات الگوهای ارتباطی زوجین در دو گروه برابر بود؛ اما بعد از طی شدن جلسات این دوره، نمرات گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بود. میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نیز یکسان نبود. نتایج حاصل از یافته‌ها با نتایج پژوهش لوکویت و مورو، (۲۰۱۸)، شمیدت و گلهرت، (۲۰۱۷)، موسوی و اعتمادی (۱۳۹۸)، موحدی و همکاران (۱۳۹۷)، مورو و همکاران، (۲۰۱۶) و هندریکس و همکاران، (۲۰۱۵) همسو است.

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت در واقع طی این جلسات با بررسی تکالیف، نوشتن انتظارات و خواسته‌های زوجین از یکدیگر، مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه سالم و عاشقانه، تعیین ویژگی‌های مطلوب موجود در رابطه، مرور خاطرات دوران کودکی، بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات و بررسی الگوهای ارتباطی در خانواده اصلی، آموزش و تمرین گفتگوی ایماگویی، بررسی برنامه‌های پنهان ذهن و تأثیر آن بر روی رابطه زوجین، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر و مقایسه آن با تصویر ذهنی خود، شناسایی اثرات کودکی بر پویایی ازدواج، آموزش گفتگوی آگاهانه زوجین و بررسی تکالیف، بررسی مسائل کودکی زوجین و کشف ناکامی‌های دوران کودکی، جمع‌آوری اطلاعات از دوران کودکی زوجین و رابطه‌ی والدین آن‌ها با یکدیگر و هم‌چنین فرایند مکالمه و پیام‌رسانی آن‌ها، تصویرسازی مجدد از همسر و گسترش همدلی، تمرین مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی و اثرات آن بر رابطه‌ی زوجین و در نهایت ایجاد تعهد مشترک در رابطه موجب افزایش رفتارهای مثبت مانند احساس شادی، امنیت و پیوند عاطفی و هم‌چنین کاهش رفتارهای منفی کنترل خشونت در برخورد با همسر و تشخیص رفتارهایی که موجب رابطه‌ی ناکارآمد می‌شود.

همچنین رویکرد درمانی ایماگوتراپی بر فرآیند مکالمه و ارتباط عمیق زوجین مؤثر است چراکه بر اساس الگوی سازنده متقابل این رویکرد زوجین به‌آسانی در رابطه با مسائل و مشکلات خود صحبت می‌کنند و در جهت حل‌وفصل آن می‌کوشند. زوجینی که تحت درمان این رویکرد قرار می‌گیرند از واکنش‌های غیرمنطقی و پرخاشگری پرهیز می‌کنند. هم‌چنین پیرو الگوی اجتناب متقابل زوجین از بحث و جدل با یکدیگر پرهیز نموده و سعی در ایجاد رابطه و کاهش تعارضات دارند و بر اساس الگوی توقع/ کناره‌گیری زوجین از سرزنش، انتقاد و تهدید همسر خویش که در آخر منتهی به گوشه‌گیری یا پرهیز از جانب همسر می‌شود، پرهیز می‌کنند. تصویرسازی ارتباطی به عنوان یک فرآیندی مهم به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و هم‌چنین به ایشان در رابطه با جنبه‌های ناخودآگاه ارتباطشان آموزش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا به جای اینکه مشکلاتشان را به طور سطحی حل کنند، آن‌ها را دقیق‌تر و عمیق‌تر مورد مداخله و بررسی قرار دهند. این امر موجب بهبودی و امنیت عاطفی نسبت به دیگری می‌گردد. لذا زوجین یاد می‌گیرند که تعارضات خود را فرصتی برای صمیمیت بیشتر و تماس با همدیگر بدانند. در نتیجه دو ابزار مهم فرایند مکالمه و ارتباط عمیق به زوجین کمک می‌کند که تغییرات بهتری در رفتار خویش به وجود آورند و همین عوامل موجب به بهبود الگوهای ارتباط زوجین می‌شود. به بیان بهتر استفاده از روش ایماگوتراپی افزایش صمیمیت زوجین، رشد فهم از خویشتن و همسر، فهم از دوران کودکی و تأثیر آن بر ضمیر فرد، افزایش اعتماد به نفس و رشد گفتگو و مکالمه‌ی زوجین می‌شود. هم‌چنین در تبیین این فرضیه می‌توان اظهار داشت پس از دوره‌ی آموزشی زوجین راه شناسایی تفکرات غیرمنطقی را که باعث آزار و ناراحتی همسر می‌شود یاد گرفته و سعی می‌کنند آن تفکرات را به رفتارهای سازنده و پیام‌های قابل درک تبدیل کنند؛ لذا تشخیص و ابراز بیان تجربه‌های جدید در زندگی زناشویی، تأکید بر مراقبت از همسر، تشخیص چرخه‌های تعاملی منفی و از بردن آن‌ها در زندگی زناشویی به بازسازی روابط فرد با همسرش کمک می‌کند. هم‌چنین به کمک ایماگوتراپی، زوجین یاد گرفتند در ارتباط با همدیگر به نیاز هم پی برند و به راه‌حل مثبتی جهت دستیابی به آن‌ها برسند که این موجب می‌شود استرس و ناکامی فرد تحت درمان نیز کاهش یابد. لذا همه این موارد موجب می‌شود میانگین نمره کل الگوهای ارتباطی زوجین و ارتباط سازنده متقابل در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون بیشتر شود و نمره متغیرهای ارتباط کناره‌گیری /توقع و ارتباط اجتنابی متقابل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کمتر شود.

به صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد درمانی ایماگوتراپی اهمیت و اولویت را به روابط انسانی و ارتقای کیفیت آن‌ها می‌دهد. از نظر ایماگوتراپیست‌ها زوجین حتی در شدیدترین چالش‌هایی که با خود به اتاق درمان می‌آورند مشتاق برقراری یک ارتباط سالم و امن هستند و دعواها نشانه اشتیاق آن‌ها برای بازگرداندن حس پیوند است. الگوی موجود در رابطه زوجین آمیزه‌ای از احساس پیوند و یگانگی، فاصله گرفتن و احساس دوری و تلاش برای نزدیک شدن و رفع فاصله‌هاست. تجربه دوری و از دست دادن احساس یگانگی و نزدیکی و راهبردهایی که زوجین برای رهایی از این وضعیت و بازگشت به احساسات ناب اوائل زندگی مشترک به کار می‌گیرند زندگی آن‌ها را با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌سازد. نظریه ایماگو، تجربه فاصله گرفتن و از دست دادن احساس پیوند و یگانگی با همسر را زخم یا آسیب‌پذیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

می‌نامد، که به نوعی تداعی و تکرار همین تجربه در کودکی با مراقبین یا والدین است. بهترین تعریف از زخم، اختلال در ارتعاشات طبیعی، منظم و متعادل انرژی است، و هدف اولیه و اصلی ما (که غالبا غیر اردای و ناخوداآگاه است) برگرداندن یکپارچگی و سرزندگی در مرکزیت و هسته خود است. تمام رفتارهای ما (چه آگاهانه و چه ناخوآگاه) برای حفظ موجودیت، برگرداندن حس سرزندگی و ابراز حیات و سرزندگی طراحی شده‌اند. بنابراین این رویکرد می‌تواند اثرات مثبت زیادی در روابط زوجین داشته باشد.

استفاده از ابزارهای خودگزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایشی و کنترل موجب می‌شود تعمیم‌پذیری نتایج درمان محدود شود. در این پژوهش امکان کنترل سایر عوامل تأثیر گذار روی شرکت‌کنندگان مثل عوامل خانوادگی و مالی و.... امکان پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های دیگر درمان همراه با دوره پیگیری تکرار شود که مشخص شود آیا بعد از گذشت زمان آیا نتایج به دست آمده ثابت می‌مانند یا خیر؟ و همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد روان‌درمانی با درمان‌های رایج دیگر مقایسه شوند. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره از رویکرد ایماگوتراپی برای ارتقا روابط بین زوجین استفاده شود.

منابع

جابری، س؛ اعتمادی، ع و احمدی، س ا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی با صمیمیت زناشویی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۵ (۲)، ۱۴۳-۱۵۲. https://cbs.ui.ac.ir/article_20749.html

عبادت‌پور، ب. (۱۳۷۹). *اعتبار یابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت معلم.

عیسی نژاد، ا؛ و حیدریان، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی و تاب‌آوری خانواده آزادگان (اسرای جنگی). *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۵)، ۴۱۰-۴۲۰. http://dx.doi.org/10.30491/JMM.22.5.410

مشتاقی، س. (۱۳۹۷). فرا تحلیل اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زوجین (ایران: ۱۷-۲۰۱۰). *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، ۲۵(۲)، ۱۱۱-۱۲۸. https://dx.doi.org/10.22055/psy.2019.24943.2007

موحدی، ا؛ ضرغام حاجبی، م؛ و میرزا حسینی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی: بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱(۶.۱)، ۱۹۳-۲۰۲. https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2019.13896

موسوی، ز؛ و اعتمادی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر نگرش‌های زناشویی منفی در زوجین مبتلا به همسرآزاری عاطفی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷ (۴)، ۵۷۱-۵۷۹. http://dx.doi.org/10.52547/rbs.17.4.571

یزدانی، ف؛ شفیع آبادی، ع؛ و حیدری، حسن. (۱۳۹۹). پیش بینی پایداری زناشویی بر اساس معیارهای همسرگزینی، مهارتهای ارتباطی و تابآوری خانواده. *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۴(۱)، ۶۹-۷۸. http://mes.nahad.ir/article_942.html

Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. (2021). *How Couple's Relationship Lasts Over Time? A Model for Marital Satisfaction.* Psychological Reports. https://doi.org/10.1177/00332941211000651

Barr, A. B., Culatta, E., & Simons, R. L. (2013). Romantic relationships and health among African American young adults: Linking patterns of relationship quality over time to changes in physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 54*(3), 369-385. https://doi.org/10.1177%2F0022146513486652

Bateman, A., Brown, D., & Pedder, J. (2010). Introduction to psychotherapy: An outline of psychodynamic principles and practice. Routledge.

Christensen, A. & Sullaway, M. (1984). *The Communication Patterns Questionnaire. Unpublished questionnaire*. University of California, Los Angeles.

Falzarano, F., Reid, M. C., Schultz, L., Meador, R. H., & Pillemer, K. (2020). Getting along in assisted living: Quality of relationships between family members and staff. *The Gerontologist, 60*(8), 1445-1455. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa057

Gehlert, N. C., Schmidt, C. D., Giegerich, V., & Luquet, W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 16(*3), 188-209. https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1253518

Heavey, C. L., Larson, B. M., Zumtobel, D. C., & Christensen, A. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity of a Constructive Communication Subscale. *Journal of Marriage and Family, 58*(3), 796–800. https://doi.org/10.2307/353737

Hendrix, H. (2007). Getting the love you want: A guide for couples. St. Martin's Griffin.

Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the Imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology, 71*(3), 253-272. https://doi.org/10.1353/jip.2015.0029

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

Holliman, R., Muro, L., & Luquet, W. (2016). Common factors between couples therapists and imago relationship therapy: A survey of shared beliefs, values, and intervention strategies. *The Family Journal, 24*(3), 230-238. https://doi.org/10.1177%2F1066480716648693

Hombados-Mendieta, I., Garcia-Martin, M. A,. & Gomez-Jacinto, L. (2013). The relationship between social support, loneliness and subjective well-being in Spanish sample from a multidimensional perspective. *Social indicators research, 114(*3), 1013-1034. https://doi.org/10.1007/s11205-012-0187-5

Laratta, S., Giannotti, L., Tonin, P., Salvatore Calabrò, R., & Cerasa, A. (2021, March). Marital stability and quality of couple relationships after acquired brain injury: a two-year follow-up clinical study. In Healthcare (Vol. 9, No. 3, p. 283). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. https://doi.org/10.3390/healthcare9030283

Luquet, W. (2006). Short-term couple's therapy: The Imago model in action. Routledge.

Luquet, W., & Muro, L. (2018). Imago relationship therapy alignment with marriage and family common factors. *The Family Journal, 26(*4), 405-410. https://doi.org/10.1177%2F1066480718803342

McDaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2016). "Technoference": The interference of technology in couple relationships and implications for women's personal and relational well-being. *Psychology of Popular Media Culture, 5*(1), 85. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ppm0000065

McKay, M., Davis, M., & Fanning, P. (2009). Messages: The communication skills book. New Harbinger Publications.

Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 15(*3), 232–246. https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1024373

Schmidt, C. D., & Gelhert, N. C. (2017). Couples therapy and empathy: An evaluation of the impact of imago relationship therapy on partner empathy levels. *The Family Journal, 25*(1), 23-30. https://doi.org/10.1177%2F1066480716678621

Spiker, D. A., Hammer, J. H., & Parnell, K. J. (2019). Men in unhappy relationships: Perceptions of couple therapy. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(7), 2015-2035. https://doi.org/10.1177%2F0265407518775537

Urban, M., & Mailey, S. (2019, May). Conversation design: Principles, strategies, and practical application. In Extended Abstracts of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (pp. 1-3). https://doi.org/10.1145/3290607.3298821

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.16.5]