فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و یکم، ص۲۴۰-۲۲۱، پاییز ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 61, P 221-240, Autumn 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری در زنان با همسر وابسته به مواد

مریم مرندی[۱]، حسین واحدی[۲]، بلاش قوی پنجه[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۲

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی در کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از بین جامعه‌ی آماری زنان با همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد شهر تبریز، نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر از همسران مراجعین مرکز درمان سوءمصرف مواد بشارت به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله‌ی آموزش گروهی را به مدت ۷ جلسه دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در دو مرحله‌ی قبل و بعد از اجرای مداخله، مقیاس کیفیت زناشویی، مقیاس دلزدگی زناشویی و مقیاس تاب‌آوری را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین، آموزش گروهی ایماگوتراپی به طور معناداری باعث افزایش کیفیت زناشویی و تاب–آوری و کاهش دلزدگی زناشویی در زنان با همسر وابسته به مواد در گروه آزمایش شد. **نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق اهمیت بکارگیری ایماگوتراپی برای بهبود مشکلات زوجین و روابط زناشویی در زنان با همسر وابسته به مواد را برجسته کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش ایماگوتراپی، کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی، تاب‌آوری، وابستگی به مواد

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. پست الکترونیک: h.vahedi@cfu.ac.ir
۳. دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

مقدمه

با تمام تفاوت‌هایی که در بین جوامع در مورد خانواده و ازدواج وجود دارد، در طول تاریخ بشر، این نهاد ارزش خود را حفظ کرده است (اوزیت[1]، ۲۰۱۴). ازدواج را می‌توان مهم‌ترین رویداد زندگی هر انسانی نامید. رفع نیاز به عشق و دوست داشته‌شدن، تامین نیازهای بیولوژیکی، اجتماعی، روانی و انگیزشی افراد، ارایه نسل‌های جدید به جهان، کسب جایگاهی در جامعه، احساس امنیت و حمایت، احساس مشارکت، خوش‌بینی نسبت به آینده، احساس افتخار به یکدیگر و عملکرد سالم زندگی جنسی از کارکردهای اساسی ازدواج شمرده می‌شوند (کاراندانگ و گودا[2]، ۲۰۱۵).

یک ازدواج خوب و موفق عامل مهمی در سلامت روانی انسان است و سلامت شخصیت انسان با کیفیت روابط او ارتباط دارد و روابط صمیمانه همانند روابط درمانی می‌تواند در مقابله با سختی‌های زندگی یاریگر هر انسانی باشد (احمدی، زهراکار، داورنیا و رضایی،۱۳۹۴). کیفیت زندگی زناشویی[3] از جنبه‌های مهم زندگی خانوادگی است که در سلامت روان افراد تاثیر دارد (آلندورف و گیمی[4]، ۲۰۱۳). مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده‌ی کیفیت زندگی زناشویی را می‌توان در دو مفهوم فرآیندهای بین‌فردی و فرآیندهای مربوط به بافت اجتماعی خلاصه کرده که شناخت، عاطفه، الگوی ارتباطی، حمایت اجتماعی و خشونت به عنوان فرآیندهای بین‌فردی در نظر گرفته شده‌است.کیفیت زندگی زناشویی به شیوه‌های مقابله‌ی زوج‌ها با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی وابسته است (برادبوری و کارنی[5]، ۲۰۱۳).

وجود روابط نزدیک همسران برای سلامتی و خوشبختی زوجین ضروری است. نتایج مطالعات طولی نشان می‌دهد یکی از مشکلاتی که در طولانی مدت ممکن است بر ازدواج‌ها تاثیر بگذارد، دلزدگی یا عدم هیجان است. مطالعات آزمایشگاهی نشان داده است که دلزدگی می‌تواند بر کیفیت روابط تاثیر بگذارد (تاپلاس، آرون و اورباچ[6]،

1. Özyiğit
2. Carandang & Guda
3. marital quality
4. Allendorf & Ghimire
5. Bradbury & Karney
6. Tsapelas, Aron & Orbuch

سال پانزدهم شماره ۶۱ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

۲۰۰۹). دلزدگی زناشویی[1] حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و بر روی کسانی که انتظار زندگی رمانتیک دارند، بیشتر تاثیر را می‌گذارد (پرایسوتی و باراکا[2]، ۲۰۱۳). خستگی جسمانی[3]، از پاافتادگی روانی[4] و از پاافتادگی عاطفی[5] از مولفه‌های دلزدگی زناشویی هستند (پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت‌پور شهر بابکی و رستمی، ۱۳۹۶). در واقع، دلزدگی زناشویی به معنی نبود علاقه به همسر است که شامل کم‌توجهی به او، بیگانگی عاطفی و افزایش بی‌اعتنایی به همسر می‌باشد (پاموک و دارموس[6]، ۲۰۱۵) و از آنجایی که با خشم، تنفر و ناامیدی از همسر همراه است، انباشته شدن این احساسات به تدریج باعث بی‌میلی به همسر می‌شود و زندگی با او را غیر قابل تحمل می‌کند و در چنین شرایطی تاب‌آوری به عنوان عامل مهمی در پایداری و موفقیت ازدواج مطرح می‌شود (کاپری[7]، ۲۰۱۳).

تاب‌آوری زناشویی به معنی صبرو تحمل زوجین در برابر سختی‌های زندگی مشترک است. در ابتدای زندگی زن و شوهر با هم پیمان می‌بندند که در فراز و نشیب‌های زندگی همراه باشند و با هم بمانند. می‌توان گفت که تاب‌آوری یکی از عواملی است که نقش مهمی در موفقیت ازدواج و سلامت رفتار زناشویی دارد (صادقی، قدم‌پور و اسماعیلی، ۱۳۹۵) و فرآیند پویای سازگاری فرد در بحران‌های زندگی است (لو، اسکات و ترستنسین[8]، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تاب‌آوری روان‌شناختی باعث افزایش توان فرد در شرایط سخت زندگی می‌شود (استوارت و یوئن[9]، ۲۰۱۱) و با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد (نواز، مالیک و باتول[10]، ۲۰۱۴). با توجه به این‌که تاب‌آوری هم ذاتی و هم اکتسابی است، افراد با یادگرفتن مهارت‌های مرتبط می‌توانند تاب‌آوری خود را افزایش دهند. به بیان دیگر، سطح تاب‌آوری در افراد ثابت نیست و

1. marital boredom
2. physical fatigue
3. Perissutti& Barraca
4. mental disability
5. emotional disability
6. Pamuk & Durmuş
7. Capri
8. Loh & Schutte
9. Stewart &Yuen
10. Nawaz, Malik & Batool

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

می‌توان ظرفیت تاب‌آوری فرد را افزایش داد (مکلود، موسیج، هاوکینز، آسگارد و ویکر[1]، ۲۰۱۶).

روش‌های درمانی مختلف ممکن است بر روی مسائل زناشویی تاثیر داشته باشند. ایماگوتراپی[2] از جمله رویکردهای درمان روان‌پویشی است که به تحلیل درون‌روانی در هر یک از همسران می‌پردازد. رویکرد ایماگودرمانی این ایده را مطرح می‌سازد که رابطه‌ی زناشویی شما یک محیط درمانی را شکل می‌دهد. در واقع، شما نه توسط درمانگرتان، بلکه به واسطه‌ی خود رابطه، درمان می‌شوید. درد حل و فصل نشده‌ی کودکی (ناشی از مواردی همچون رهاشدگی، طرد، توجه بیش از حد، شرم و احساس درماندگی) اغلب در رابطه‌ی زناشویی به هشیاری می‌آید و همین درد است که باعث درد و تعارض در رابطه‌ی کنونی‌تان می‌شود. همسری که انتخاب می‌کنید (جفت ایماگویی‌تان) اغلب همان شخصی است که می‌تواند به شما کمک کند، التیام یابید، زیرا او کسی است که از لحاظ هیجاناتی که در شما ایجاد می‌کند، بیشترین شباهت را با مراقبان کودکی شما دارد (هندریکس، ۱۳۹۷).

اگر از رابطه برای اتمام کار ناتمام مربوط به دوره‌ی کودکی بهره نبریم، در رابطه‌ی زناشویی، ما به واسطه‌ی همان موضوع که باعث شده ما در کودکی در رشدمان وقفه را تجربه کنیم، اذیت می‌شویم (لوکه[3]، ۱۳۹۸). اما، چنانچه به این زخم‌های باز، با مکانیسم‌های دفاعی واکنش نشان ندهیم، برای مثال از همسرمان جدا نشویم و چنانچه بتوانیم در رابطه هشیار عمل کنیم، قادر خواهیم بود از این تعارض‌ها به عنوان فرصتی برای التیام و رشد استفاده کنیم (هندریکس و هانت، ۱۳۹۸ ب). در رویکرد ایماگوتراپی، رابطه‌ی زناشویی این قابلیت را دارد که برای آسیب‌های کودکی التیام باشد، چرا که افراد همسرانشان را بر مبنای تصویری ناخودآگاه از فردی که می‌تواند آن‌ها را کامل کند، انتخاب می‌کنند (گیلرت[4]، ۲۰۱۷). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که شرایط استرس‌زا می‌تواند بر کیفیت رابطه زوجین و رضایت زناشویی تاثیر منفی بگذارد (آیدوغان و

1. MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard & Wicker
2. Imago therapy
3. Luquet
4. Gehlert

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

دینسر[1]، ۲۰۲۰) و یکی از این عومل وابستگی همسر به مواد است. عوامل متعددی می‌توانند در ایجاد وابستگی یک فرد به مواد نقش داشته باشند و این وابستگی به مواد نه تنها فرد، بلکه خانواده آن‌ها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و بر سلامت روان و زندگی اجتماعی آن‌ها تاثیر می‌گذارد (آرلاپا، جا و جایاسیلی[2]، ۲۰۱۹). وابستگی همسر به مواد از جمله عواملی است که دوام ازدواج و روابط خانواده را تهدید می‌کند. فرد وابسته به مواد از خانواده‌ی خود جدایی عاطفی پیداکرده و به نیازهای خانواده و خصوصا همسر خود بی‌اعتنا می‌شود و لذت خود را از مواد کسب می‌کند (آرمان‌پناه، سجادیان و نادی، ۱۳۹۹). در این شرایط، باید توجه داشت از آنجایی که زنان در پایداری ازدواج نقش مهمی دارند و تاثیر زنان هم در زندگی‌های موفق و هم در زندگی‌های ناموفق به چشم می‌خورد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که زنان در حفظ و تعادل و پایداری روابط زناشویی نقش مهمی دارند (حیدری‌ریسه، بنی‌سی و رضوی،۱۳۹۶). زنان افراد وابسته به مواد افزون بر خانه‌داری و تربیت فرزند، مجبورند مدیریت مالی و سرپرستی خانواده را به عهده بگیرند و جایگاه آن‌ها با توجه به نقش‌هایی که در قبال خانواده و جامعه دارند، اهمیت زیادی دارد. بنابراین، توجه به این گروه ضروری می‌باشد (آرمان‌پناه و همکاران، ۱۳۹۹).

در زمینه‌ی مداخلات مربوط به خانواده در خانواده‌ی افراد وابسته به مواد، مطالعات متعددی صورت گرفته است که از جمله می‌توان به خانواده‌درمانی ساختاری (رئیس‌قره‌درویشلو، قمری گیوی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۷)، خانواده‌درمانی سیستمی بوئن (غفاری، رفیعی و ثنائی ذاکر، ۱۳۸۸)، تاثیر درمان ترکیبی خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی (یوسفی، مدبر آراسته و ناظمی بهرامی، ۱۳۹۴)، آموزش و درمان فراشناختی و مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری (معینی، ملیحی‌الذاکرینی، اسدی و خواجوند خوشلی، ۱۴۰۰) و معنادرمانی گروهی (کاظمیان‌مقدم، ۱۳۹۹) اشاره کرد. در زمینه‌ی تاثیر روش درمانی ایماگوتراپی بر متغیرهای صمیمیت زناشویی (اعتمادی، نوابی‌نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵؛ امینی و ابراهیمی،۱۳۹۶؛ چرایی، گودرزی و اکبری، ۱۳۹۷؛ سلمانی، رسولی، اسکندری، صانعی و جعفرنژاد، ۱۳۹۹)، دلزدگی‌زناشویی (بیات، ۱۳۸۶؛ امیررضوی، نوحی

1. Aydogan & Dincer
2. Arlappa, Jha & Jayaseeli

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

و آقایی، ۱۳۹۶؛ جاویدخلیلی و افکاری، ۱۳۹۶؛ اشـمیت[1] و گیلرت، ۲۰۱۷)، رضـایت زناشویی (ویگل[2]، ۲۰۰۶)، تاب‌آوری (رضازاده، صدری دمیرچی و قمری گیوی، ۱۳۹۸؛ امینی و ابراهیمی، ۱۳۹۶؛ نیکخواه، بهبودی و وکیلی، ۱۳۹۹)، تغییر نگرش (مسـاعـد، ۱۳۸۷)، کیفیت زندگی زنان (موحدی، ضـرغام حاجبی و میرزا حسـینی، ۱۳۹۷)، کیفیت زناشـویی زوجین (مرندی و قمری گیوی، ۱۳۹۷؛ نظرپور، حیدرنیا، پوریحیی و داورنیا، ۱۳۹۹؛ اصلانی، جامعی و رجبی، ۱۳۹۴)، تعارضات زناشویی (نیکخواه و همکاران، ۱۳۹۹) پژوهش‌هایی صـورت گرفته اسـت. اما مطالعات معدودی وجوددارند که بر روی جامعه آماری خانواده افراد وابسـته به مواد این رویکرد درمانی را به کار برده باشـند. برای مثال، صدرجهانی، اعتمادی، سعدی‌پور و آرین (۱۳۸۸) اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی را بر صمیمیت زناشویی افراد وابسته به مواد و همسرانشان مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر کیفیت زناشویی و تاب‌آوری و دلزدگی زناشویی در زنان با همسر وابسته انجام شد و به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا این روش درمانی بر متغیرهای نامبرده اثربخشی معناداری دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود که طی آن آموزش ایماگوتراپی به عنوان متغیر مستقل و کیفیت زناشـویی، دلزدگی زناشـویی و تاب‌آوری به عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه‌ی آماری شامل همه زنان با همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد در شهر تبریز بود. با توجه به ماهیت گروه‌درمانی و کاهش تاثیر و کارکرد در نمونه‌های بزرگتر، حداقل نمونه لازم برای مطالعات آزمایشی، ۱۵ نفر برای هر گروه است. بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعین مرکز درمان سوءمصرف مواد بشارت انتخاب شـدند و سـپس به صـورت تصـادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و

1. Schmid
2. Weigle

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

کنترل قرار گرفتند. رضایت داوطلبانه‌ی خود و همسر، گذشتن حداقل سه ماه از دوره‌ی درمان همسر، سطح تحصیلات بالای دیپلم و حضور مداوم در همه‌ی جلسات از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. همچنین، وابستگی خود فرد به هر نوع مواد، وجود اختلالات روان‌شناختی و مصرف داروهای روان‌پزشکی از جمله ملاک‌های خروج پژوهش بودند. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس صورت گرفت.

ابزار

۱-مقیاس کیفیت زناشویی: این مقیاس در ۱۴ گویه توسط باسبی، کریستنسن، کران و لارسن[1] (۱۹۹۵) برای سنجش کیفیت زناشویی ساخته شده است و هر یک از سوالات این مقیاس بر روی طیفی شش درجه‌ای از کاملا موافق (۵) تا کاملا مخالف (۰) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بیشتر نشان‌دهنده‌ی ثبات و رضایت زناشویی زیاد است. سه خرده‌مقیاس این ابزار شامل هم‌فکری و توافق، رضایت و انسجام می‌باشد که در مجموع نمره‌ی کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند (موسوی، ۱۳۹۵). آلفای کرونباخ این مقیاس توسط یوسفی و سهرابی (۱۳۹۰) برای عامل‌های توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ به دست آمد.

۲-مقیاس تاب‌آوری: این پرسش‌نامه توسط کونور و دیویدسون[2] (۲۰۰۳) بر اساس مرور پژوهش های تاب‌آوری تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت از صفر (کاملا نادرست) تا چهار (همیشه درست) در دامنه‌ای بین نمره ۰ تا نمره ۱۰۰ قرار دارد. نمره بالا نشان‌دهنده تاب‌آوری بالای فرد می‌باشد. در پژوهش محمدی (۱۳۸۴)، برای هنجاریابی مقیاس در ایران، همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داده‌است و پایایی آن بر اساس روش آلفای کرونباح ۰/۸۹ گزارش شده است.

1. Busby, Christense, Crane & Larson

2. Connor & Davidson

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

۳-مقیاس دلزدگی زناشویی: این مقیاس توسط پاینز[1] (۱۹۹۶)، برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوج‌ها طراحی شده است (پانیز و نانز[2]، ۲۰۰۳). این ابزار دارای ۲۱ سوال هفت گزینه‌ای از نمره یک (هرگز) تا نمره هفت (همیشه) و دارای سه مولفه‌ی خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی می‌باشد. این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دلزدگی بکار می‌رود، اقتباس شده‌است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داده است که همسانی درونی بین متغیرها در دامنه‌ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی ابزار به وسیله‌ی همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت (مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه‌ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه‌ی جنسی آن‌ها) تایید شده‌است (پانیز و نانز، ۲۰۰۳).

روش اجرا

پس از مشخص شدن گروه‌های آزمایش و کنترل و دریافت رضایت، شرکت‌کنندگان هر دو گروه به سوالات مقیاس‌های پژوهش قبل از شروع مداخله پاسخ دادند. سپس در فرایند پژوهش، گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه گروهی (هفته‌ای یک جلسه، هر کدام به مدت ۶۰ دقیقه) در معرض آموزش ایماگو تراپی بر اساس پروتکل لوکه (۱۳۹۸) قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. پس از پایان مداخله‌ی گروه آزمایش، دوباره شرکت‌کنندگان هر دو گروه به مقیاس‌های تحقیق پاسخ دادند. جدول یک خلاصه محتوای آموزشی جلسات ایماگوتراپی برگرفته از لوکه (۱۳۹۸) در گروه آزمایش را نشان می‌دهد.

1. Pines
2. Nunes

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

جدول ۱: محتوای آموزش ایماگوتراپی در گروه آزمایش بر اساس پروتکل لوکه (۱۳۹۸)

جلسه	اهداف	محتوی
اول	برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی	آشنایی با افراد، سخنرانی درباره‌ی رویکرد ایماگوتراپی و آموزش گفتگوی ایماگویی.
دوم	افزایش خودآگاهی (تجربیات کودکی و همسرگزینی)	سخنرانی درباره‌ی تجربیات کودکی و آموزش تصویرسازی هدایت‌شده (پیدا کردن ایماگو).
سوم	شناخت همسر (ایجاد همدلی و تصویرسازی مجدد همسر)	سخنرانی با عنوان تصویرسازی مجدد همسر به منظور همدلی و آموزش گفتگوی والد-فرزند، آموزش تمرین آغوش.
چهارم	بستن راه‌های خروجی	توضیح در مورد خروجی‌های مرگبار، فاجعه‌آمیز و انرژی‌گیر و آموزش تمرین گفتگوی ایماگویی در مورد خروجی‌ها تا تایید کردن مواضع همسر.
پنجم	ایجاد مجدد رابطه‌ی عاشقانه	سخنرانی با عنوان بازآفرینی عشق رمانتیک در رابطه و تمرین رفتار-های مراقبتی، سخنرانی با عنوان کارهای شگفتی‌آور کوچک و تمرین خندیدن از ته دل.
ششم	ساختاردهی مجدد ناکامی‌ها	سخنرانی با عنوان برنامه‌هایی برای رشد و تحول و آموزش فرایند درخواست تغییر رفتار.
هفتم	حل و فصل خشم و ایجاد رابطه‌ی آگاهانه و متعهدانه	سخنرانی با عنوان جلسه‌ای برای ابراز خشم و آموزش فرآیند ظرف.

یافته‌ها

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به نمرات تاب‌آوری، کیفیت زناشویی و دلزدگی زناشویی در قبل و بعد از آموزش برای گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۴۴/۱۳	۱۱/۷۷	۵۱/۰۰	۱۲/۳۴
	کنترل	۴۵/۹۳	۱۲/۷۶	۴۶/۸۷	۱۲/۹۴
کیفیت زناشویی	آزمایش	۲۹/۶۷	۱۰/۰۱	۳۳/۳۳	۹/۴۸
	کنترل	۲۹/۸۰	۱۲/۶۷	۳۰/۲۰	۱۲/۴۵
دلزدگی زناشویی	آزمایش	۷۳/۸۷	۱۶/۵۷	۶۸/۲۰	۱۵/۹۷
	کنترل	۷۲/۰۰	۱۵/۸۷	۷۰/۹۳	۱۶/۰۱

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که تمام متغیرها هم در پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل از توزیع نرمال پیروی کردند (p>۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۳: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		مقدار شاپیرو ویلک	معناداری	مقدار شاپیرو ویلک	معناداری
تاب‌آوری	آزمایش	۰/۹۵	۰/۴۶	۰/۹۶	۰/۷۳
	کنترل	۰/۹۱	۰/۱۳	۰/۹۳	۰/۲۶
کیفیت زناشویی	آزمایش	۰/۹۶	۰/۶۹	۰/۹۶	۰/۶۹
	کنترل	۰/۸۹	۰/۰۶	۰/۸۸	۰/۰۶
دلزدگی	آزمایش	۰/۹۶	۰/۷۳	۰/۹۴	۰/۳۴
زناشویی	کنترل	۰/۹۵	۰/۵۰	۰/۹۵	۰/۴۷

برای بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای انجام تحلیل ابتدا مفروضات تحلیل در گروه‌های مورد مطالعه بررسی شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. نتایج غیر معنادارآزمون لوین برای کیفیت زناشویی (F =۱/۰۱۳، p=۰/۳۲)، دلزدگی زناشویی (F =۲/۶۲، p=۰/۱۲) و تاب‌آوری (F=۲/۳۳، p=۰/۰۶) (p>۰/۰۵) در گروه‌ها نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها بود. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته، در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته، در دو گروه برابر بود (F=۰/۷۷، Box M=۵/۲۵، p=۰/۵۹) (p>۰/۰۵). با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها، تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام شد که نتایج آن در جداول۴ و ۵ ارائه شده است.

ابتدا متغیر کلی چند متغیری که متشکل از ترکیب خطی تاب‌آوری، کیفیت زناشویی و دلزدگی زناشویی است در دو گروه مقایسه شد. برای مقایسه چندمتغیری از رویکرد لامبدای ویلکز استفاده شد. مقدار لامبدای ویلکز برابر ۰/۱۲، مقدار F برابر ۵۷/۵۰ و سطح

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

معناداری برابر ۰/۰۰۱ بود. با توجه به کوچکتر بودن سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ نتیجه گرفته می‌شود که حداقل در رابطه با یکی از متغیرهای تاب‌آوری، کیفیت زناشویی و دلزدگی زناشویی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد (جدول ۴). همچنین، نتایج بررسی دقیق این تفاوت‌ها در رابطه با هر متغیر در جدول ۵ ارائه شده است

جدول ۴: نتایج آزمون چندمتغیری برای ترکیب خطی تاب‌آوری، کیفیت زناشویی و دلزدگی زناشویی

نام آزمون	مقدار آزمون	مقدار F	فرضیهdf	خطاdf	معناداری	مجذوراتا
لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۵۷/۵۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱*	۰/۸۸

* p<۰/۰۰۱.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه تاب‌آوری، کیفیت زناشویی و دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
اثر گروه	تاب‌آوری	۲۵۶/۲۷	۱	۲۵۶/۲۷	۵۱/۸۸	۰/۰۰۱*	۰/۶۸
	کیفیت زناشویی	۷۸/۸۱	۱	۷۸/۸۱	۵۴/۳۸	۰/۰۰۱*	۰/۶۹
	دلزدگی زناشویی	۱۵۷/۲۲	۱	۱۵۷/۲۲	۴۵/۱۲	۰/۰۰۱*	۰/۶۴
اثر خطا	تاب‌آوری	۱۲۳/۴۹	۲۵	۴/۹۴			
	کیفیت زناشویی	۳۶/۲۳	۲۵	۱/۴۵			
	دلزدگی زناشویی	۸۷/۱۱	۲۵	۳/۴۸			

* p<۰/۰۰۱.

نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که میزان تاب‌آوری در زنان با همسر وابسته به مواد در گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود (F=۵۱/۸۸، p<۰/۰۰۱) و ضریب تاثیر برابر با ۰/۶۸ بود. میزان کیفیت زناشویی در زنان با همسر وابسته به مواد در گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود (F=۵۴/۳۸، p<۰/۰۰۱) و ضریب تاثیرگذاری ۶۹ درصد بود. میزان دلزدگی زناشویی در زنان با همسر وابسته به مواد در گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود (F=۴۵/۱۲، p<۰/۰۰۱) و ضریب تاثیرگذاری ۶۴ درصد بود. بنابراین، آموزش گروهی ایماگوتراپی باعث افزایش

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

تاب‌آوری و کیفیت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی در زنان با همسر وابسته به مواد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر کیفیت زناشویی، دلزدگی زناشویی و تاب‌آوری زنان با همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد بود. نتایج نشان داد آموزش ایماگوتراپی در افزایش سطح کیفیت زناشویی و تاب‌آوری و کاهش سطح دلزدگی زناشویی موثر بود. نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش ایماگوتراپی به شیوه آموزش گروهی را بر کیفیت زناشویی مورد تایید قرار داد و این نتیجه با نتایج مطالعات موحدی و همکاران (۱۳۹۷)، مرندی و قمری گیوی (۱۳۹۷)، نیکخواه و همکاران (۱۳۹۹) و اصلانی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد. البته لازم به ذکر است، چنین بررسی‌ای در مورد همسران افراد وابسته به مواد صورت نگرفته است.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت که اعتیاد مرد خانواده و به تبع آن کم رنگ شدن نقش حمایتی مرد در خانواده باعث کاهش سلامت روانی در اعضای خانواده می‌شود (چامبرس[1] و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، کیفیت زندگی زنان افراد وابسته به مواد پایین می‌باشد (روما[2] و همکاران، ۲۰۱۴) و ایماگوتراپی تلاش می‌کند تا با آموزش گفتگوی ایماگویی، نحوه‌ی رفتار درست و موثر، گوش‌دادن فعال و همدلی زوجین را بهبود بخشد و این بهبودی از طریق آموزش درخواست تغییر رفتار و تمرین تصویرسازی به زوج‌ها توسط درمانگران ایماگوتراپی صورت می‌پذیرد. در این درمان، زوجین به نوبت نقش «فرستنده» یا «دریافت‌کننده» را گرفته و نحوه‌ی ارتباط موثر را می‌آموزند و با استفاده از یک فرآیند سه مرحله‌ای انعکاس، اعتباربخشی و همدلی، زوجین در دوره‌های کشمکش قدرت احساس امنیت می‌کنند (گلیرت، ۲۰۱۷).

نتایج تحقیق حاکی از اثربخش بودن ایماگوتراپی بر کاهش دلزدگی زناشویی بود. این نتیجه با یافته‌های بهشتی‌نژاد، خیاطان و منشئی (۱۳۹۶)؛ امیررضوی و همکاران (۱۳۹۶)؛

1. Chambers
2. Roma, Almeida, Mansano & Viani

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

جاوید خلیلی و افکاری (۱۳۹۶)؛ اشمیت و گلیرت (۲۰۱۷) و باقری، سپاه منصور، حسنی و امامی‌پور (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه‌ی حاضر می‌توان گفت که تحقیقات حاکی از تفاوت زیاد خانواده‌های افراد وابسته به مواد با خانواده‌های عادی است. به طوری که، در این خانواده‌ها روابط اعضا و نیز کارکردهای مختلف خانواده، نظیر کارکرد جنسی مختل می‌شود (نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستامی، ۱۳۹۵). اصطلاح وابستگی به مواد را می‌توان به عنوان استفاده مکرر از یک ماده روان‌گردان یا دارو را تا حدی که مصرف‌کننده به آن وابسته شود و خود را مجبور به مصرف ببیند، تعریف کرد. فرد به هر روشی تصمیم دارد که مواد روان‌گردان را بدست آورد. چنین رفتاری نه تنها برای افراد، بلکه بر خانواده‌های آن‌ها نیز تاثیر مخربی دارد (آرلاپا و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، سطح دلزدگی زناشویی در این افراد بالاست، اما از دیدگاه ایماگوتراپی این وضعیت قابل تغییر است. رویکرد ایماگوتراپی معتقد است که درد حل و فصل نشده‌ی کودکی است که اغلب در رابطه‌ی زناشویی به هشیاری می‌آید و همین درد است که باعث درد و تعارض در رابطه کنونی می‌شود و جفت ایماگویی اغلب همان کسی است که توان التیام‌بخشی بالایی دارد. به عبارت دیگر، وقتی فرد در تعامل با همسر است، شباهت صفات و ویژگی‌های او با والدینش، مشکلاتی که با آن‌ها داشته‌است را تداعی می‌کند و زخم‌های او را دوباره باز می‌کنند. چنانچه به این زخم‌های باز با مکانیسم‌های دفاعی واکنش نشان ندهد و برای مثال از همسرش جدا نشود و بتواند در رابطه هشیار عمل کند، قادر خواهد بود از این تعارض‌ها به عنوان فرصتی برای التیام و رشد استفاده کند (هندریکس و هانت، ۱۳۹۸ ب). ازتمرین‌های ایماگوتراپی، گفتگوی ایماگویی اثربخش‌ترین روش برای التیام می‌باشد. این روش در نهایت ادراک‌های دو نفر از یکدیگر را تغییر می‌دهد و بدین ترتیب رابطه را متحول می‌کند و این امر موجب کاهش دلزدگی زناشویی می‌شود (عیسی‌نژاد، ۱۳۹۲).

نتایج تحقیق حاضر همچنین اثربخشی ایماگوتراپی بر افزایش تاب‌آوری زناشویی را مورد تایید قرار داد که با نتایج پژوهش رضازاده و همکاران (۱۳۹۸) و نیکخواه و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد، اما با نتیجه تحقیق امینی و ابراهیمی (۱۳۹۶) که گویای عدم

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

تاثیرگذاری ایماگوتراپی بر تاب‌آوری می‌باشد، همسو نیست. زندگی با فردی که مواد مصرف می‌کند، مشکلات خاص خودش را دارد و ایده‌ی کنارگذاشتن همسر مشکل‌دار خطرناک و مخرب است و راه دستیابی به یک رابطه عاشقانه‌ی هشیار، برای کسی که از یک خانواده‌ی ناکارآمد آمده است، هیچ تفاوتی با خانواده‌های کم‌تر آسیب دیده ندارد. اما فرآیند التیام ممکن است طولانی‌تر، سخت‌تر و دردناک‌تر باشد، چرا که زخم‌های بیشتری برای التیام وجود دارد و خشم و تمایل به مقصر دانستن دیگران بیشتر است (هندریکس، ۱۳۹۷). خانواده‌درمانی باعث افزایش تاب‌آوری، ساختار و پیوندهای قوی خانواده می‌شود. این برنامه مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای و سطح تاب‌آوری خانواده افراد وابسته به مواد را بهبود می‌بخشد (اولاش و اکسی[1]، ۲۰۱۹). از آنجا که ازدواج بر تاثیر متقابل استوار است، از نظر تقویت روابط، دانستن فرآیندها و منابعی که می‌تواند به همسران در کنارآمدن با شریط استرس‌زا یا منفی زندگی کمک کند، مفید است (آیدوغان و دینسر، ۲۰۲۰). ایماگوتراپی می‌تواند این شرایط را فراهم نموده و بر روابط زوجین تاثیر بگذارد. تحقیقات نشان داده‌اند که کسانی که در رابطه‌ی زناشویی خوب عمل کرده‌اند، خود را متعهد می‌دانند که نسبت به فرآیند هشیار شوند. آن‌ها تمایل دارند که بدانند چه چیزی درون خودشان نهفته است و بدون هیچ تعصبی ارتباط بین زخم‌های گذشته و کارکرد کنونی را درک کنند. آن‌ها قادر هستند بر تکانه‌های خودمحافظتی‌شان، به نفع پاسخ‌هایی که کمتر من محور و بیشتر رابطه محور بودند، غلبه کنند (هندریکس و هانت، ۱۳۹۸ الف). می‌توان گفت که ایماگوتراپی با دادن بینش و هشیاری به فرد، تاب‌آوری او را بالا برده و با حل تعارض‌های زناشویی و ادراک بهتر وضعیت روانی همسر می‌تواند بر کیفیت زندگی موثر باشد (رضازاده و همکاران، ۱۳۹۸).

نتایج پژوهش حاضر اثربخشی استفاده از آموزش به روش ایماگوتراپی در بهبود کیفیت زناشونی و تاب‌آوری و کاهش دلزدگی زناشویی در همسران افراد وابسته به مواد را تایید کرد. با توجه به شیوع بالای سوءمصرف مواد و مسائل خانوادگی مرتبط با آن که می‌تواند پیامدهای اجتماعی نیز داشته باشد، پیشنهاد می‌شود که از این روش مداخله به

1. Ulaş & Ekşi

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

صورت وسیع در جامعه مذکور به کار گرفته شود. در پژوهش حاضر، به دلیل محدویت در دسترسی به شرکت‌کنندگان، امکان گردآوری داده‌های پیگیری فراهم نشد. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی با انجام پیگیری، ثبات تغییرات ایجاد شده در نمونه نیز محک زده شود. همچنین، داده‌های این تحقیق از طریق پرسش‌نامه‌های خودگزارشی، که ممکن است باعث ایجاد سوگیری پاسخ شوند، به دست آمد که از دیگر محدودیت‌های این تحقیق بود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیر و کارکنان مرکز درمان سوءمصرف مواد بشارت تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

آرمان‌پناه، آزاده؛ سجادیان، ایلناز و نادی، محمدعلی (۱۳۹۹). نقش میانجی تعارضات زناشویی در رابطه‌ی بین باورهای ارتباطی، اختلالات هیجانی، ارتباطات زناشویی با رضایت زناشویی زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه‌ی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۸-۹.

احمدی، مجید؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا و رضایی، محسن (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر فرسودگی زناشویی در زوجین شهر ساوه. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲(۳۹)، ۷۵-۶۴.

اصلانی، خالد؛ جامعی، معصومه و رجبی، غلامرضا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۴)، ۵۳-۳۷.

اعتمادی، عذرا؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ احمدی، سیداحمد و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۸۵). بررسی تاثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۵(۱۹)، ۲۲-۹.

امیررضوی، مهران؛ نوحی، شهناز و آقایی، حکیمه (۱۳۹۶). تاثیر آموزش ایماگوتراپی بر کاهش دلزدگی و افزایش صمیمیت زناشویی. *روان‌شناسی معاصر*، ۱۲، ۲۴۲-۲۳۶.

امینی، ناصر و ابراهیمی، اعظم (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوجین شهر بوشهر. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۲(۹)، ۸۹-۷۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

باقری، شیما؛ سپاه منصور، مژگان؛ حسنی، فریبا و امامی‌پور، سوزان (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگو تراپی بر دلزدگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۱)، ۴۲-۳۵.

بهشتی‌نژاد، شکوه؛ خیاطان، فلور و منشئی، غلامرضا (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه درمان‌های ذهن‌آگاهی و ایماگوتراپی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوجین با همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه. *مشاوره‌ی کاربردی*، ۹(۲)، ۴۴-۲۳.

بیات، مریم (۱۳۸۶). *بررسی تاثیر ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) برسبک‌های عشق‌ورزی در زوجین شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه اصفهان.

پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت‌پور شهربابکی، مهدیه و رستمی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۳)، ۳۹۲-۳۷۳.

جاویدخلیلی، ندا و افکاری، فرشته (۱۳۹۶). *تاثیر آموزش فنون ایماگوتراپی بر صمیمیت، دلزدگی و سبک‌های عشق‌ورزی زوجین*. چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.

چرایی، لیلا؛ گودرزی، محمود و اکبری، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه‌نگر فلدمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۰(۳)، ۲۵۴-۲۳۹.

حیدری‌ریسه، اعظم؛ بنی‌سی، پریناز و رضوی، مرضیه‌السادات (۱۳۹۶). *اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر شادکامی زنان*. چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی.

رضازاده، مسعود؛ صدری دمیرچی، اسماعیل و قمری گیوی، حسین (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزش پیش از ازدواج بر نگرش درباره‌ی ازدواج، تاب‌آوری و انتظار از ازدواج. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹(۱)، ۱۲۴-۱۱۰.

رئیس‌قره درویشلو، سجاد؛ قمری گیوی، حسین و شیخ‌الاسلامی، علی (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر انگیزش درمان و عملکرد خانواده در خانواده‌های افراد مبتلا به سوءمصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۱۸۸-۱۷۳.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

سلمانی، خدیجه؛ رسولی، فاطمه؛ اسکندری، فاطمه؛ صانعی، فرزانه و جعفرنژاد، زینب (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر صمیمیت همسران مردان مبتلا به اعتیاد در مرکز بهداشت شهرستان کرج سال ۱۳۹۷. *نشریه‌ی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۹(۳)، ۲۶۸-۲۵۹.

صادقی، مسعود؛ قدم‌پور، عزت‌الله و اسماعیلی، افسانه (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزش الگوی خانواده سالم بر تاب‌آوری مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵(۶۰)، ۹۹-۸۴

صدرجهانی، سمیه؛ اعتمادی، احمد؛ سعدی‌پور، اسماعیل و آرین، سیده خدیجه (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۳(۱۱)، ۴۴-۲۵.

عیسی‌نژاد، امید (۱۳۹۲). *تدوین مدل بومی آموزش راهبردهای مقابله‌ای زناشویی و بررسی اثربخشی آن بر کیفیت روابط زناشویی، راهبردهای مقابله‌ای زناشویی و استرس در زنان دارای سرطان سینه و همسران آن‌ها در مقایسه با آموزش ارتقای روابط زوجین و آموزش زوجین به شیوه شناختی رفتار*. پایان‌نامه دکتری، چاپ نشده، دانشگاه اصفهان.

غفاری، فاطمه؛ رفیعی، حسن و ثنائی ذاکر، محمدباقر (۱۳۸۸). اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر تمایزیافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۳)، ۳۰-۱۹.

کاظمیان‌مقدم، کبری (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۳۱۰-۲۹۱.

لوکه، وید (۱۳۹۸). *زوج‌درمانی کوتاه مدت*. ترجمه‌ی حسن رحمانی شمس، محبت باغبان، سید مرتضی نظری و حسن توزنده جانی.. تهران: سده دانش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوءمصرف مواد*. پایان‌نامه‌ی دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

مرندی، مریم و قمری گیوی، حسین (۱۳۹۷). *اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر کیفیت زناشویی زوجین*. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روان‌شناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی-اجتماعی، خوی.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

مساعد، طالب (۱۳۸۷). *بررسی اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر رویکرد تصویرسازی ارتباطی نسبت به انتخاب همسر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.

معینی، پوپک؛ ملیحی‌الذاکرینی، سعید؛ اسدی، جوانشیر و خواجوند خوشلی، افسانه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش و درمان فراشناختی و مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر احساس انسجام و افسردگی در همسران مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۲۰۴-۱۷۳.

موحدی، اعظم؛ ضرغام حاجبی، مجید و میرزا حسینی، حسن (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی: بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۱)، ۲۰۲-۱۹۳.

موسوی، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی تعاملات، سبک‌های حل تعارض و کیفیت زناشویی، تحلیل روند مبتنی بر سن وطول مدت ازدواج. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۰(۳۴)، ۹-۶.

نظرپور، داود؛ حیدرنیا، احمد؛ پوریحیی، سید مصطفی و داورنیا، رضا (۱۳۹۹). تاثیر زوج‌درمانی گروهی به شیوه تصویرسازی ارتباطی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۷(۴)، ۱۴-۳.

نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ پاشایی ثابت، فاطمه و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی زنان پس از طلاق: یک مطالعه کیفی. *نشریه‌ی روان پرستاری*، ۴(۳)، ۷۴-۶۶.

نیکخواه، سمانه؛ بهبودی، معصومه و وکیلی، پریوش (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی-شناختی*، ۱۱(۴۰)، ۸۳-۶۹.

هندریکس، هارویل (۱۳۹۷). *راز پایداری عشق*. ترجمه‌ی حسن رحمانی شمس، فرحناز موسوی، سید مرتضی نظری و حسن توزنده جانی. تهران: نشرسده. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۲).

هندریکس، هارویل و هانت، هلن (۱۳۹۸ الف). *راهنمای زناشویی آسان*. ترجمه‌ی حسن رحمانی شمس و سید مرتضی نظری. تهران: نسل آفتاب. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۳).

هندریکس، هارویل و هانت، هلن (۱۳۹۸ ب). *راهنمای عشق ورزیدن*. ترجمه‌ی حسن رحمانی شمس، اورانوس قطبی نژاد، فرحناز موسوی، سید مرتضی نظری و حسن توزنده جانی. تهران: هنر پارسینه. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۹).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

یوسفی، فایق؛ مدبر آراسته، علیرضا و ناظمی بهرامی، میترا (۱۳۹۴). تاثیر درمان ترکیبی خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی و متادون‌درمانی بر بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۱)، ۴۱-۲۳.

یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱(۲)، ۲۱۱-۱۹۲.

References

Allendorf, K., & Ghimire, D. J. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research*, 42(1), 59-70.

Arlappa, P., Jha, S., & Jayaseeli, S. (2019). Impact of Addiction on Family: An Exploratory Study with Reference to Slums in Kolkata. *Current Res. Journal of Social Sciences*, 2, 58-71.

Aydogan, D., & Dincer, D. (2020). Creating resilient marriage relationships: Self-pruning and the mediation role sacrifice with satisfaction. *Current Psychology*, 39(2), 500-510.

Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2013). *Intimate relationships*. NewYork: Norton

Busby, D., Christensen, C., Crane, D., & Larson, J. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for sue with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital & Family Therapy*, 21(3), 289-308

Capri, B. (2013). The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(3), 1408-1417.

Carandang, M. N. S., & Guda, I. V. P. (2015). Indicators of marital satisfaction of batangueño couples: Components of love and the other external factors in marriage. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1), 60-67.

Chambers, C., Chiu, S., Scott, A. N., Tolomiczenko, G., Redelmeier, D. A., Levinson, W., & Hwang, S. W. (2014). Factors associated with poor mental health status among homeless women with and without dependent children. *Community Mental Health Journal*, 50(5), 553-559.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]

Gehlert, N. C. (2017). *Randomized controlled trial of imago relationship therapy: exploring statistical and clinical significance*. (dissertation). John Carroll University.

Loh, J. M., Schutte, N. S., & Thorsteinsson, E. B. (2014). Be happy: The role of resilience between characteristic affect and symptoms of depression. *Journal of Happiness Studies*, 15(5), 1125-1138.

MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.

Nawaz, A., Malik, J. A., & Batool, A. (2014). Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 24(9), 670-675.

Özyiğit, M. K. (2017). The meaning of marriage according to university students: A phenomenological study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 17(2), 679-711.

Pamuk, M., & Durmuş, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 162-177.

Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24(1), 11-18.

Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40(2), 50-64.

Roma, I., Almeida, M. L. D., Mansano, N. D. S., Viani, G. A., Assis, M. R. D., & Barbosa, P. M. K. (2014). Quality of life in adults and elderly patients with rheumatoid arthritis. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(4), 279-286.

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.

Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199-209.

Tsapelas, I., Aron, A., & Orbuch, T. (2009). Marital boredom now predicts less satisfaction 9 years later. *Psychological Science*, 20(5), 543-545.

Ulaş, E., & Ekşi, H. (2019). Inclusion of Family Therapy in Rehabilitation Program of Substance Abuse and Its Efficacious Implementation. *The Family Journal*, 27(4), 443-451.

Weigle, J. B. (2006). *The effect of participating in an Imago therapy workshop on marital satisfaction* (Doctoral dissertation, Walden University).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.221]