DOI: 10.22122/rbs.v17i2.2532

اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز

پریسا حریری[۱]، عذرا اعتمادی[۲]، احمد عابدی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین و عمیق‌ترین نوع ارتباط، ارتباط زناشویی است. روابط زناشویی سالم و ماندگار موجب سلامت جسمی و روانی زوجین و خانواده می‌شود. این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بر اساس طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین جانباز شهر شیراز تشکیل داد. نمونه‌ها شامل ۲۰ زوج بود که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله ۹۰ دقیقه‌ای صورت گرفت. شرکت‌کنندگان در پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه بی‌ثباتی زناشویی (Marital Instability Index) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر بهبود ثبات زندگی زناشویی زوجین در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری داشته است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است ($p<۰/۰۰۱$). هم‌چنین نتایج نشان داد، در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش میانگین نمرات ثبات زندگی زناشویی مردان پایین‌تر از زنان است که نشان می‌دهد ایماگوتراپی به‌طور معنی‌داری بر بهبود ثبات زناشویی مردان و باقی ماندن تأثیر درمان در آن‌ها مؤثرتر از زنان عمل نموده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: زوج‌درمانی ایماگوتراپی به‌واسطه درک فرایندهای ناخودآگاه و ترکیب بصیرت و عمل به افزایش ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز منجر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی ایماگوتراپی، ثبات زندگی زناشویی، زوجین جانباز.

ارجاع: حریری پریسا، اعتمادی عذرا، عابدی احمد. **اثربخشی زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۸؛ ۱۷(۲): ۱۹۲-۱۸۲.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۴

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: عذرا اعتمادی
Email: O.Etemadi@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

مقدمه

از عوارض جنگ برای افرادی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در آن حاضر بوده‌اند، مشکلات جسمی و روانی است. مشکلات جسمی معمولاً منجر به نقص عضو می‌شوند، اما جراحات روانی تا مدت‌ها، حتی پس از جنگ نیز گریبان گیر آسیب دیدگان است. علاوه بر اینکه فرد آسیب‌دیده ازنظر روانی دچار اختلال می‌شود، محیط خانواده و انسجام خانواده نیز به تبعیت از او در معرض خطر قرار می‌گیرد (۱ و ۲). آثار مخرب تنیدگی‌های ناشی از جنگ تأثیر نامطلوب روی خانواده‌های افراد شرکت‌کننده در جنگ و به‌خصوص همسران آن‌ها تا مدت‌ها پس از جنگ ادامه می‌یابد (۳). به‌طورکلی جانبازان مشکلات بسیاری در روابط شخصی خوددارند. آن‌ها و همسرانشان در سازگاری ارتباطی و اجتماعی، ابراز عاطفه و صمیمیت دچار مشکل شده و آشفتگی و خشونت فیزیکی بالایی را در ارتباط زناشویی تجربه می‌کنند (۴). فقدان سازش و همفکری همسر و فرزندان و روابط میان فردی چه در خانواده و اجتماع از عوامل اصلی تشدیدکننده مشکلات روان‌شناختی جانبازان است و می‌تواند به رابطه جانباز با همسر خود آسیب رساند (۵). پیامد مشکلات جسمی و روانی جانبازان، سطح بالای تعارضات زناشویی است که با تنش‌ها و بی‌ثباتی زناشویی ارتباط مستقیمی دارد.

ثبات زناشویی (Marital Stability) وضعیتی است که در آن هر دو، زن و شوهر از صلح و آرامش نسبی لذت می‌برند و توسط درک یکدیگر عشق را به ارمغان می‌آورند و از یکدیگر، بدون هیچ قصدی برای شکستن ازدواج خود، مراقبت می‌کنند (۶). ثبات زناشویی به‌عنوان شاخص استمرار و دوام هسته‌ای از استقلال، اعتماد و دوستی دوجانبه مطرح‌شده و مؤلفه‌ی پیش‌بینی کننده‌ی شادی و شادکامی زناشویی محسوب می‌شود. ثبات زناشویی در قالب طول مدت ازدواج یک زوج بدون طلاق گرفتن و یا از هم جدا شدن تعریف می‌شود (۷). در زمینه ثبات زندگی زناشویی پژوهش‌های انجام‌شده به نظر می‌رسد که شادی، ثبات و رضایت از ازدواج بستگی به خود زوج دارد (۸). Todesco در پژوهشی به بررسی سابقه اجتماعی خانوادگی و بی‌ثباتی زناشویی پرداخت که یافته‌ها نشان داد در ایتالیا هر چه سابقه اجتماعی خانوادگی بالاتر، خطر قطع زناشویی نیز بالاتر است (۹). در پژوهشی دیگر اختلافات مالی عامل بحث، تعارض و بی‌ثباتی زناشویی بیان‌شده است (۱۰). همچنین طول مدت دوران روان‌درمانی نقشی مؤثر در ثبات زندگی زناشویی دارد (۱۱). نتایج پژوهش Maciver و Dimkpa (۱۲) با عنوان عوامل مؤثر بر ثبات ازدواج، نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین شرکت‌کنندگان در ادراکشان از عوامل مؤثر بر ثبات ازدواج از حیث جنسیت، دین، سطح تحصیلات و طول مدت ازدواج وجود ندارد. متغیرهای یادشده به مقوله همسان همسری (Homogamy Theory) اشاره دارد که می‌تواند از ملاک‌های عمده استحکام و ثبات خانواده و منشأ دوام زناشویی تلقی شود. حل تعارض زوجین ازجمله متغیرهایی است که پیش‌بینی کننده تداوم و ثبات زندگی زناشویی است (۱۳). یکی از شیوه‌های بهبود روابط بین زوجین ایماگوتراپی است. محور ایماگوتراپی این است که تصورات در فرد از مراقبین اولیه او، در انتخاب همسر او نقش دارد؛ بنابراین فرد تمایل دارد فردی که مشابه ویژگی‌های مثبت و منفی والدین او است را انتخاب کند. ایماگو شامل عادات مثبت و منفی همه مراقبین اصلی فرد است که در دوران رشد کودکی و نوجوانی روی فرد تأثیر گذاشته‌اند. نظریه ایماگو معتقد است که ناخودآگاه مأمور تکمیل سفری است که مدت‌ها قبل شروع‌شده؛ و در راستای ارضای نیازهایی است که در کودکی ارضا نشده‌اند؛ بنابراین ناخودآگاه نیاز دارد تا چیزهایی مشابه با آنچه در کودکی بوده را پیدا کند تا بتواند این سفر را کامل کند. (۱۴). این درمان با بهبود جراحت‌های کودکی، حل تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت و پیوند را آماج کار خود قرار می‌دهد، هدف دیگر درمان این است که همسران به لحاظ شخصی یکپارچه شوند و رابطه هشیار را تجربه کنند و هدف نهایی درمان خلق رابطه‌ای آگاهانه است که در سایه آن هر دو همسر احیا و بازآفرینی گرایش ذاتی‌شان به یکپارچگی را تجربه کنند.

در رویکرد ایماگوتراپی ضمیر ناخودآگاه و تجربیات درونی شده در روابط با محبوب تأکید فراوان می‌شود ایماگوتراپی برنامه آموزش و درمان را برای کمک به زوجین در جهت اصلاح روابطشان ترکیب می‌کند .هدف از ایماگوتراپی این است که ذهن خودآگاه ما خودش را با راهکارهای ذهن ناخودآگاه هم‌تراز کند و به مراجع کمک می‌کند که روابط آگاهانه، صمیمانه و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

متعهدانه را توسعه دهند. این فرآیند انتقال نمی‌تواند به‌تنهایی و خودآگاه رخ دهد .مهارت‌های خاص و فرآیندهایی لازم است که نیاز است روزانه تمرین شوند تا یک رابطه ناخودآگاه را به خودآگاه تبدیل کند (۱۵). Hannah و Lakut در پژوهش خود نشان دادند درمان ایماگوتراپی بر سه بعد عملکرد زناشویی (عملکرد جنسی، روابط و سازگاری) تأثیر مثبت داشته است (۱۶).

پژوهشگران در پژوهشی به ارزیابی تأثیر کارگاه زوج‌درمانی بر الگوهای ارتباطی و رضایت ارتباطی، پرداختند «گرفتن آنچه شما از عشق می‌خواهید» محتویات این کارگاه بر اساس نظریه و تمرین‌های ایماگوتراپی طراحی‌شده بود (۱۷). رحیمی خوراسگانی (۱۸) در پژوهش نشان داد که پس از اجرای ایماگوتراپی، سطح صمیمیت و عشق‌ورزی گروه آزمایش افزایش‌یافته است. آموزش ایماگوتراپی به زوجین به‌واسطه به‌کارگیری الگوهای سالم ارتباطی و کاهش الگوهای مخرب به افزایش صمیمیت زناشویی منجر می‌شود (۱۹). همچنین هنرپروران در پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی ایماگوتراپی و روابط با ابژه بر کنترل عواطف پرداخت (۲۰). پژوهش‌های دیگری اثربخشی ایماگوتراپی را بر صمیمیت (۲۱)، بهبود کارکردهای زناشویی (۲۳ و ۲۲)، رضایت زناشویی (۲۴)، ابراز همدلی و همکاری (۲۵)، آگاهی از خود و همسر را از طریق گفتگوی آگاهانه (۲۶) و افزایش کیفیت زندگی (۲۷) نشان داده‌اند. با توجه به نتایج مؤثر و موفق در به‌کارگیری فنون و راهکارهای ایماگوتراپی بر زندگی زناشویی، استفاده از مداخلات ایماگوتراپی به‌منظور افزایش ثبات زندگی زوجین جانباز ضروری به نظر می‌رسد. لذا فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از: ۱- ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زوجین جانباز تأثیر معنادار دارد و اثربخشی آن در طول زمان پایدار است. ۲- میزان زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز برحسب جنسیت تفاوت معنادار وجود دارد.

مواد و روش‌ها

پژوهش نیمه آزمایشی، بر اساس طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری پژوهش زوجین جانباز شهر شیراز که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشته‌اند در بازه زمانی آبان تا دی ۱۳۹۷ بود. برای نمونه‌گیری فراخوان برگزاری جلسات زوج‌درمانی ویژه زوجین جانباز از طریق بنیاد شهید شهر شیراز اعلام شد. از بین زوجین داوطلب، تعداد ۲۰ زوج انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل هرکدام ۱۰ زوج جایگزین شدند. برنامه درمانی بر مبنای رویکرد زوج‌درمانی ایماگوتراپی ۱۰ جلسه با استفاده از بسته آموزشی اعتمادی سال ۱۳۸۴ و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه انجام شد (۱۴). گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به نمونه شامل تمایل به شرکت داوطلبانه در دوره‌های زوج‌درمانی افزایش ثبات زندگی زناشویی و امضای فرم رضایت آگاهانه، دارا بودن پرونده جانبازی در بنیاد شهید و جانبازان. عدم استفاده از هر نوع خدمات روان‌شناختی یا استفاده از هر نوع مشاوره زناشویی یا برنامه‌ی زوج‌درمانی یا غنی‌سازی هم‌زمان با آغاز درمان تا پایان دوره زوج‌درمانی از طریق مصاحبه و بررسی پرونده داوطلبان. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از زوجینی که فرآیند زوج‌درمانی طرح پژوهشی را به‌طور کامل طی نکنند و نیز زوجینی که در طول زوج‌درمانی یا دوره‌ی پیگیری تشخیص داده شوند شرایط ورود و منطبق با اهداف پژوهش را نداشته‌اند. اطلاعات افراد موردمطالعه در ۳ زمان پیش از مداخله، پس از مداخله و ۴۵ روز پس از اتمام مداخله جمع‌آوری و بررسی شد. از پرسشنامه‌های زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه بی‌ثباتی ازدواج (Marital Instability Index یا MII): مقیاس بی‌ثباتی ازدواج که یک ابزار ۱۴ سؤالی است و توسط Boot, Johnson, & Edwards (۲۸) برای اندازه‌گیری عدم ثبات زناشویی و خصوصاً مستعد طلاق بودن تدوین‌شده است، استفاده شد. این ابزار متکی بر این نظر است که برای ارزیابی بی‌ثباتی و خطر بالقوه‌ی طلاق زن و شوهر باید هم شناخت و هم رفتار به‌حساب آورده شود. این مقیاس در دو قسمت آمده است که قسمت اول، در کنار سنجش چند عامل دیگر ریسک ازدواج که در قسمت دوم آمده است، می‌تواند دقت پیش‌بینی مصاحبه‌کننده را در وقوع احتمال طلاق در آینده افزایش دهد. شاخص بی‌ثباتی ازدواج را می‌توان با استفاده از دستور نمره‌گذاری آن به سهولت روی خود ابزار نمره داد. در نمره‌گذاری این مقیاس، تعداد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

پاسخ‌های حاکی از مستعد طلاق بودن شمرده‌شده (پاسخ‌های نمی‌دانم بله محسوب می‌شود)، چنانچه، نمره‌ی فرد بین ۰-۲ باشد میزان احتمال طلاق در سه سال آینده برابر با ۰/۲۲ بین ۳-۴، ۰/۲۶، بین ۵-۶، ۰/۳۱، بین ۷-۹، ۰/۳۸ و چنانچه ۱۰ به بالا باشد احتمال طلاق در سه سال آینده برابر با ۰/۴۳ خواهد بود. ضریب اعتبار این مقیاس ۰/۹۳ از یک همسانی عالی برخوردار است. همچنین پژوهش یاری پور (به نقل از ۲۸) ۰/۷۰ به‌دست‌آمده است. روایی سازه آن در پژوهش‌های متعددی نشان داده‌شده است (۲۸). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۷ است. محتوای جلسات زوج‌درمانی ایماگوتراپی در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. ساختار جلسات ایماگوتراپی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با مراحل زندگی زوجین و بررسی وضعیت موجود روابط آنان، مفهوم‌سازی روابط زوجین بر اساس دیدگاه ایماگوتراپی، آشنا کردن زوجین با اهداف جلسات شامل تبیین اهداف مشترک برای آینده، افزایش خودآگاهی و کسب بصیرت درباره خود و همسر، تأثیر گذشته بر روابط فعلی، شناخت نیازها و آسیب‌های یکدیگر و کسب مهارت برای ارضای نیازها و التیام آسیب‌ها، تخلیه خشم و هیجان‌های منفی و درنهایت ایجاد ازدواج آگاهانه مبتنی بر بصیرت و مهارت را توضیح می‌دهد. همچنین تعداد جلسات، زمان مراجعه و وظایف زوجین شامل نیاز به‌صرف وقت و احساس تعهد برای مشارکت فعال در جلسات و انجام به‌موقع تمرین‌ها و تکالیف و تلاش برای تغییر
جلسه دوم	ارزیابی امکان پیشرفت در بهبود رابطه با روش: نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط زناشویی شامل آرزوها و روابط فعلی، آشنایی با عقاید همسر و پیدا کردن موارد مشابه، تعیین فهرست مشترک، برنامه‌ریزی مشترک برای روابط در آینده تعیین اهداف
جلسه سوم	بررسی تأثیر تجربیات گذشته بر ویژگی‌های فرد، پرورش تصویر ذهنی با روش: بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش به آن، تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی
جلسه چهارم	شناخت عمیق همسر، بررسی تأثیر گذشته هر یک از زوجین بر روابط فعلی با روش: بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود، بررسی تأثیر تصویر ذهنی خود با خصوصیات همسر
جلسه پنجم	آموزش و تمرین مکالمه آگاهانه، آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر با روش: آموزش و تمرین مکالمه آگاهانه، در میان گذاشتن نتایج جلسات سوم و چهارم با همسر
جلسه ششم	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش سطح صمیمیت و ارضای نیازها با روش: مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر، برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافق‌نامه متقابل
جلسه هفتم	ایجاد منطقه ایمن و خوشایند در رابطه، افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی با روش: مرور رفتار و خاطرات خوب، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک
جلسه هشتم	آشنایی با نیازهای عمیق همسرم تعیین رفتارهای آزاردهنده، یادگیری رفتارهای جدید به‌منظور افزایش احساس امنیت و پیوند عاطفی با روش: تعیین رفتارهای آزاردهنده، تعیین آرزوها و درخواست‌ها، شناخت نحوه ارضای آرزوها، آشنایی با نیازهای عمیق همسر و تعهد برای تغییر رفتار در مسیر ارضای این نیازها
جلسه نهم	بیان و تخلیه خشم در یک منطقه امن و سازنده، کاهش رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی با روش: تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده و تمرین روزهای مهار خشم
جلسه دهم	یکپارچه‌سازی و پذیرش تمامیت خود و همسر، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با روش: تمرین خود واقعی من

در این پژوهش داده‌ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار، نمودارها و در قسمت استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار spss23 تحلیل شد.

یافته‌ها

بررسی توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه نشان داد که در گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی تحصیلات یک نفر (۵ درصد) زیر دیپلم، ۶ نفر (۳۰ درصد) دیپلم، ۱ نفر (۵ درصد) فوق‌دیپلم، ۱۲ نفر (۶۰ درصد) لیسانس و بالاتر بوده‌اند. در گروه کنترل ۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

نفر (۵ درصد) زیر دیپلم، ۶ نفر (۳۰ درصد) دیپلم، ۲ نفر (۱۰ درصد) فوق‌دیپلم و ۱۱ نفر (۵۵ درصد) لیسانس و بالاتر داشته‌اند. در هر دو گروه ۱۲ نفر (۶۰ درصد نمونه) دارای دو فرزند و ۸ نفر (۴۰ درصد) دارای سه فرزند بوده‌اند. میانگین سن در گروه زوج‌درمانی ایماگو ۴۶/۶۵ و گروه کنترل ۴۶/۸۵ سال بوده است. درحالی‌که میانگین مدت‌زمان ازدواج در گروه ایماگوتراپی ۱۷/۲ و گروه کنترل ۱۹/۵ سال بود. با مساعدت و همکاری همه آزمودنی‌ها در هر دو گروه، ریزشی در گروه‌ها وجود نداشته و تحلیل‌ها بر اساس ۴۰ نفر (۲۰ نفر در هر گروه) انجام شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و سه مرحله پژوهش

گروه	جنسیت	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
زوج‌درمانی ایماگوتراپی	زن	۹/۹	۴/۷۲	۲/۵	۲/۶۳	۲/۵۵	۲/۶۱
	مرد	۶	۳/۷۷	۱/۹	۲/۲۳	۲	۲/۲۶
کنترل	زن	۹/۵	۴/۳۲	۹/۴	۴/۲۲	۹/۴	۴/۲۲
	مرد	۷	۲/۸۲	۶/۸	۲/۴۴	۶/۶	۲/۴۱
کل	زن	۹/۷	۴/۴۱	۵/۹۵	۴/۹۲	۵/۹۵	۴/۹۲
	مرد	۶/۵	۳/۲۸	۴/۳۵	۳/۳۹	۴	۳/۲۷

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات ثبات زندگی زناشویی در گروه مداخله (زوج‌درمانی ایماگوتراپی) نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به‌پیش آزمون دارد.

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov test) برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر ثبات زندگی زناشویی در گروه‌های پژوهش در مراحل سه‌گانه آزمایش تأیید می‌گردد ($p>$ ۰/۰۵). نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین (Levene`s) در مراحل پیش‌آزمون ($p=$ ۰/۵۰۹، $F=$۰/۷۸۸)، پس‌آزمون ($p=$ ۰/۱۰۳ ، $F=$ ۲/۲۲) و در مرحله پیگیری ($p=$ ۰/۱۰۳، $F=$ ۲/۲۱) حاکی از تأیید این پیش‌فرض است، نتایج آزمون ام باکس (Mbox) برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس نمرات (Mbox= ۶/۷۷، $F=$ ۱/۹۹، $p=$ ۰/۱۱۴) تأییدشده است، نتایج آزمون ماچلی (Mauchly's) نیز جهت بررسی یکنواختی کوواریانس‌ها در گروه‌ها (Mauchly's W =۰/۱۸۳، chi^2=۷/۵۳، p=۰/۰۰۱)، به دست آمد که بیانگر عدم‌تأیید آن است. ازاین‌رو از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس- گایزر (Greenhouse-geisser) برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود.

نتایج آزمون چند متغیره نمرات ثبات زناشویی در اثر زمان با استفاده از آزمون اثر پیلایی (Pillai's Trace) و لامبدای ویلکز (Wilks Lambda) (F=۶۴/۷۵، p=۰/۰۰۱) و برای تعامل زمان و گروه (F=۵۵/۶، p=۰/۰۰۱)، تعامل زمان و جنسیت (F=۴/۵۲، p=۰/۰۱۸) و تعامل زمان، گروه و جنسیت (F=۶/۶۹، p=۰/۰۰۳) به دست آمد که نشان داد، هم مراحل پژوهش شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر ثبات زناشویی به‌صورت کلی با یکدیگر تفاوت دارند (معنی‌داری اثر اصلی زمان)، هم حداقل روند مراحل پژوهش یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در دو گروه باهم تفاوت دارد (معنی‌داری تعامل زمان و گروه). علاوه بر این میانگین نمرات دو جنس در مراحل پژوهش باهم تفاوت دارد (معنی‌داری اثر تعاملی زمان و جنسیت) و تأثیر درمان در دو جنس در مراحل پژوهش متفاوت است (معنی‌داری اثر تعاملی زمان، جنسیت و گروه).

در جدول ۳، نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی ثبات زندگی زناشویی با استفاده از آزمون گرین هاوس- گایزر (Greenhouse-geisser) برای اثر زمان، تعامل مراحل و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

گروه، تعامل زمان و جنسیت و تعامل زمان، گروه و جنسیت ارائه‌شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در مراحل پژوهش و تعامل مراحل و گروه

منبع	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آماری
اثر زمان	۲۳۴/۰۵	۱/۱	۲۱۲/۶۹۱	۱۲۵/۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷	۱/۰۰۰
اثر زمان× گروه	۲۰۳/۶۱۷	۱/۱	۱۸۵/۰۳۵	۱۰۸/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱	۱/۰۰۰
اثر زمان× جنسیت	۱۶/۵۵	۱/۱	۱۵/۰۴	۸/۸۵	۰/۰۰۴	۰/۱۹۷	۰/۸۵۱
اثر زمان× گروه× جنسیت	۲۱/۱۱۷	۱/۱	۱۹/۱۹	۱۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹	۰/۹۲۴

نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات ثبات زندگی زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌طورکلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)، هم‌چنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیر ثبات زندگی زناشویی معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$). علاوه بر این تعامل اثر زمان و جنسیت نیز معنی‌دار است ($p<۰/۰۱$) و تعامل اثر زمان، گروه و جنسیت نیز معنی‌دار شده است ($p<۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات ثبات زندگی زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش معنی‌دار بوده است و هم‌چنین تفاوت نمرات این متغیر در مراحل پژوهش در دو گروه معنی‌دار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پژوهش در دو گروه باهم تفاوت دارند. میزان این تفاوت‌ها ۰/۷۵ است، یعنی ۷۵ درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیر ثبات زناشویی به تفاوت‌های بین سه مرحله آزمون و عضویت گروهی مربوط است. علاوه بر بین میانگین نمرات زنان و مردان در مراحل پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد که میزان این تفاوت‌ها برابر با ۰/۱۹۷ یا ۱۹/۷ درصد است. نتایج همچنین نشان داده است که تغییر نمرات در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در زنان و مردان تفاوت دارد و میزان این تفاوت‌ها برابر با ۰/۲۳۹ یا ۲۳/۹ درصد است.

نتایج مقایسه بین آزمودنی‌ها یعنی مقایسه گروه‌ها در متغیر ثبات زندگی زناشویی در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیر ثبات زندگی **زناشویی**

منبع	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۶۲۹/۸۲	۱	۶۲۹/۸۲	۲۵۲/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷۸	۱/۰۰۰
جنسیت	۶/۱۷	۱	۶/۱۷	۲/۴۷	۰/۱۲۵	۰/۰۶۶	۰/۳۳۴
گروه× جنسیت	۴۸/۴۱	۱	۴۸/۴۱	۱۹/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۷	۰/۹۹
خطا	۸۲/۲۴	۳۵	۲/۴۹				

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۴، میانگین نمرات ثبات زندگی زناشویی در گروه آزمایش (زوج‌درمانی ایماگوتراپی) و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج نشان داده است که نزدیک به ۸۷/۸ درصد از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین دو گروه یا تأثیر زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی مربوط است. همچنین تعامل گروه و جنسیت معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$) که نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات ثبات زناشویی زنان و مردان در گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار است؛ اما بین زنان و مردان در میزان ثبات زندگی زناشویی تفاوت وجود ندارد ($p>۰/۰۵$)، با توجه به معنی‌داری تعامل اثر زمان و عضویت گروهی، نتایج آزمون‌های تعقیبی جهت مقایسه گروه‌ها در مراحل پژوهش در جدول ۵ ارائه‌شده است.

نتایج در جدول ۵ نشان می‌دهد، در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین گروه کنترل با گروه زوج‌درمانی ایماگوتراپی ($p<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر زوج‌درمانی ایماگوتراپی برافزایش ثبات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

زندگی زناشویی زوجین در مرحله پس‌آزمون برابر با ۶۵/۲ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۶۳/۳ درصد است. نتایج نشان داده است که تأثیر جنسیت یا تفاوت زنان و مردان در میزان ثبات زندگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$) اما در مرحله پیگیری معنی‌دار شده است و میزان این تفاوت برابر با ۱۰/۷ درصد در مرحله پیگیری است. بر اساس نتایج میانگین ثبات زندگی زناشویی زنان و مردان در گروه آزمایش و کنترل در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری نشان داده است ($p<۰/۰۰۱$) میزان تأثیر جنسیت و زوج‌درمانی در مرحله پس‌آزمون ۳۱/۹ درصد و در مرحله پیگیری ۳۷/۸ درصد است.

با توجه به میانگین ثبات زندگی زناشویی در جدول ۱، در یک نتیجه‌گیری کلی به نظر می‌رسد زوج‌درمانی ایماگوتراپی برافزایش ثبات زندگی زناشویی زوجین در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری داشته است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. در مورد تأثیر جنسیت باید گفت، در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش میانگین نمرات ثبات زندگی زناشویی مردان پایین‌تر از زنان است که نشان می‌دهد ایماگوتراپی به‌طور معنی‌داری بر بهبود ثبات زندگی زناشویی مردان و باقی ماندن تأثیر درمان در آن‌ها مؤثرتر از زنان عمل نموده است.

جدول ۵. نتایج برآورد پارامترها به جهت مقایسه گروه‌ها در مراحل پژوهش

مراحل	اثرات	آماره	خطای انحراف استاندارد	p	حجم اثر	توان آماری
پس‌آزمون	گروه	-۸/۱۱	۰/۵۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲	۱/۰۰۰
	جنسیت	۱/۶۳	۰/۵۳۱	۰/۱۱۳	۰/۰۷	۰/۳۵۳
	گروه× جنسیت	-۴/۰۵	۰/۷۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۹	۰/۹۷۶
پیگیری	گروه	-۷/۷۶	۰/۵۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۳	۱/۰۰۰
	جنسیت	۲/۰۵۳	۰/۵۱۴	۰/۰۴۸	۰/۱۰۷	۰/۵۱۴
	گروه× جنسیت	-۴/۶۱	۰/۷۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸	۰/۹۹۴

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که زوج‌درمانی ایماگوتراپی می‌تواند موجب بهبود ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز گردد. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که اثرات زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر اساس این رویکرد در پیگیری نیز همچنان تداوم داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده توسط خاقانی زاده و سیرتی نیر (۵)، موسوی (۱۳)، رحیمی خوراسگانی (۱۸)، فاطمی و همکاران (۱۹)، Hannah و Lakut (۱۶)، Luquet Smid, و Gehlert (۱۷) همسو بوده و مطابقت دارد. در تبیین این یافته که زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز مؤثر هست می‌توان گفت، در زوج‌درمانی ایماگوتراپی همسران برای خود افشایی بیش‌تر در حضور یکدیگر و بیان تجارب و مسائل دوران کودکی و گذشته تشویق می‌شوند و این خود افشایی عمیق در حضور همسر به افزایش خودآگاهی و شناخت نسبت به همسر منجر می‌شود و ثبات ارتباط زوجی را فراهم می‌کند (۲۶). همچنین از طریق مکالمه آگاهانه که بر همدلی، بازتاب، درک، صراحت، استفاده از پیام‌های من و بیان احساسات و خواسته‌ها مبتنی است و به ثبات روابط زوجی منجر می‌شود (۲۵). تشویق زوجین به بیان صریح احساسات منفی نظیر خشم در قالبی مناسب و بی‌خطر است که از سرکوبی این هیجانات و تشدید مشکلات ارتباطی وبی ثباتی زناشویی جلوگیری می‌کند. زوج‌درمانی ایماگوتراپی ثبات ارتباط زوجی را از طریق کمک به زوجین برای مواجهه با واقعیت عینی خود و همسر خویش و پذیرش این واقعیت افزایش می‌دهد. در زوج‌درمانی ایماگو به زوجین کمک می‌شود تا با جنبه‌های انکار شده شخصیتی و درونی خویش روبه‌رو شوند و پس از کسب بینش در قالب روش‌های مختلف، زوجین را به پردازش تصویر جدیدی از عشق و روابط زناشویی تشویق کرده و به آن‌ها کمک می‌کند انتظارات والدینی خویش را بازنگری و تعدیل نموده وزندگی زناشویی خود را ثبات و استحکام بخشند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

در جریان زوج‌درمانی ایماگوتراپی با تمرین مکالمه آگاهانه زوجین جانباز می‌آموزند با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی نجات‌یافته و تعارضات به وجود آمده را در روابط خود حل‌وفصل نموده و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند (۳،۴،۵،۲). همچنین زوجین با ارائه هدیه‌های غیرمنتظره، مرور خاطرات خوب گذشته، انجام فعالیت‌های مشترک و مفرح، بررسی ویژگی‌های مثبت و منفی والدین خود و همسرشان و همچنین بازسازی یک تصویر ذهنی واقعی از همسر خویش می‌توانند باعث ثبات زندگی زناشویی خود شوند. افراد با کمک تکنیک‌های کنترل یا مدیریت خشم می‌آموزند که می‌توان خشم خود را بیرون ریخت، بدون آنکه به دیگری آسیب رساند و به زوجین کمک می‌کند احساسات یکدیگر را تائید کنند و قوام و ثبات بیشتری به زندگی خود بخشند (۱۳،۲۲،۲۳).

زوج‌درمانی در زوجین جانباز می‌تواند ثبات زندگی زناشویی آنان را افزایش دهد. آن‌ها به‌احتمال می‌توانند با توجه به آموختن مهارت‌های خاص و رفتارهای آگاهانه، بر مسائل، چالش‌ها و موانع زندگی غلبه کنند و همراه با افزایش صمیمیت به حل‌وفصل مشکلات پرداخته و انعطاف بیشتری از خود نشان دهند و نگرش مثبتی نسبت به رابطه خود با همسر در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا ایجاد نماید؛ بنابراین با به‌کارگیری فن‌های زوج‌درمانی ایماگوتراپی نحوه مواجهه با موانع و چالش‌ها را یاد گرفته و همین امر سبب می‌شود ثبات زندگی زناشویی آن‌ها قوام بیشتری پیدا کند. نتایج پژوهش در زمینه فرضیه دوم نشان داد میزان تأثیر زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز برحسب جنسیت تفاوت معنادار وجود دارد. در مورد تأثیر جنسیت باید گفت، در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش میانگین نمرات ثبات زندگی زناشویی مردان پایین‌تر از زنان است که نشان می‌دهد ایماگوتراپی به‌طور معنی‌داری بر بهبود ثبات زندگی زناشویی مردان و باقی ماندن تأثیر درمان در آن‌ها مؤثرتر از زنان عمل نموده است. این نتایج با نتایج مطالعات Maciver و Dimkpa (۱۲) همسو نیست. در تبیین نتایج حاصل از این فرضیه می‌توان گفت با توجه به وضعیت جسمی و روانی جانبازان تمایل آن‌ها برای ثبات و استحکام زندگی بیشتر است، از طرفی چون همسران آن‌ها معمولاً شرایط سختی را تحمل می‌کنند آسیب‌پذیری بیشتری داشته و میزان تأثیر زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی آن‌ها کمتر است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر جامعه آماری آن است. جامعه آماری این پژوهش زوجین جانباز شهر شیراز بودند، در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به تأثیر مثبت زوج‌درمانی ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز پیشنهاد می‌شود که مشاوران فنون این رویکرد را به‌منظور افزایش ثبات میان زوج‌های دیگر به کار ببرند. تکرار این پژوهش و مقایسه آن با دیگر شیوه‌های مشاوره زوجی تصویر روشن‌تری از کارایی این شیوه با توجه به بافت فرهنگی کشور ما ارائه می‌دهد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری رشته مشاوره با کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (IR.IAU.KHUISF.REC.1397.063) است. بدین‌وسیله از کلیه زوجین جانباز شرکت‌کننده در پژوهش و کسانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Yousefi A, Rafinia P, Sabahi P. The effectiveness of hope therapy on quality of life in wives of veterans with post traumatic stress disorder. J Clin Psychol 2016;8(1):1-10. [Persian].
2. Gavlovski T, Lyons JA. Psychological sequellae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. Aggress Violent Behav 2004; 9(5):477-501.
3. Figley CR. Stress disorders among vietnam veterans: Theory, research. 1st Edition. London: Routledge Press; 2014.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

4. Compton J S, Follet, VM. Couple surviving trauma. In V. M. Follet & J. I.Ruzek (Eds.). Cognitive behavior therapies for trauma. New York: Guilford Press;1988.
5. Khaghanizadeh M, Sirati M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. J Mil Med. 2004;6(1):33-7. [Persian].
6. Adesanaya S A.correlates of marital stability among couples, south western Nigeria. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Ado-Ekiti, Ado Ekiti; 2002.
7. Musavi SF. (2015). The Invetigating the Status of Marital Instability in Families of Ghazvin. National Conference of Iranian Family Challenges; 2015. [Persian].
8. Manap J, Kassim AC, Hoesni S, Nen S, Idris F, Ghazali F. The purpose of marriage among single Malaysian youth. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013 Jul 3;82:112-6.
9. Todesco L. Family social background and marital instability in Italy. Do parental education and social class matter? Social Science Journal, SOCSCI-998: 2012,1-15.
10. Dew J, Dakin j. Financial disagreements and marital conflict tactics. The Journal of Financial Therapy. 2011;2 (1): 23-42.
11. Faircloth WB, Schermerhorn AC, Mitchell PM, Cummings JS, Cummings EM. Testing the long-term efficacy of a prevention program for improving marital conflict in community families. Journal of Applied Developmental Psychology. 2011 Jul 1;32(4):189-97.
12. Maciver J E, Dimkpa, D. I. Factors Influencing Marital Stability. Mediterranean. Journal of Social Sciences 2012; 3(1), 437-442.
13. Mosavi, SF. Dimensions of marital quality: Investigating the Predictors of marital interaction components and conflict resolution Styles. Biannual Journal of Applied Counseling. 2017;7(1): 81-100. [Persian].
14. Etemadi O, Rezaei G, Ahmady SA.The Role of intimacy in Marital Life Concepts, Theories and strategies. Isfahan:Academic Jahad Publishers;2014 [Persian].
15. Henrix H. (2003). Getting the Love You Want Workbook: The New Couples' Study Guide. translate by Ebrahimi,H (2005), Tehran: Naslenoandish publisher;2005. [Persian].
16. Luquet W, Hannah MT. Healing in the Relational Paradigm: The Imago Relationship Therapy Casebook. Routledge;2013.
17. Smidt, CD, Luquet W, Gehlert NC. Evaluating the Impact of the Getting the Love You Want Couples Workshop on Relational Satisfaction and Communication Patterns. Journal of Couple & Relationship Therapy 2016; 15(1): 1-18.
18. Rahimi Khorasgani S. The Effectiveness of Educational Therapy on the Level of Love and Intimacy of Couples in Isfahan. Thesis of MS Azad university of Najafabad; 2015[Persian].
19. 19 - Fatemi M, Karbalai Mohammad Meygoni A, kakavand A. The Effect of Imago Therapy on Marital Intimacy among Couples,Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology 2015; 17(1): 51-59. [Persian].
20. Honarparvaran N. The Effect of Intergrated Approach Imago Therapy and Object Relation on emotional control betrayal couples. Joural of Psychological Methods and Models 2016; 8(20): 15-28. [Persian].
21. Gehlert NC, Schmidt CD, Giegerich V, Luquet W. Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2017 Jul 3;16(3):188-209.
22. Hendrix H, Hunt HL, Luquet W, Carlson J. Using the Imago dialogue to deepen couples therapy. The Journal of Individual Psychology. 2015;71(3):253-272.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

23. Nezakati Rezazadeh N. The Effectiveness of Imago Relationship Therapy (IRT) On Intimacy in women with nonachieved identity, A Thesis Presented for Master of Arts (M.A.) Degree in Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad; 2015. [Persian].
24. Hamorth, F, Hannah M.Evaluate the effectiveness of communication image (IMA Gotrapy) on marriage, couples counseling center of Oktan Township in 2013-2014. Journal of Scientific Research and Development 2015; 2 (1): 172-177.
25. Christopher D, Schmidt C. Couples Therapy and Empathy An Evaluation of the Impact of Imago Relationship Therapy on Partner Empathy Levels, The family Journal 2014; 25(1): 125-133.
26. Martin TL, Bielawski DM. What Is the African American's Experience Following Imago Education? Journal of Humanistic Psychology 2011; 51, 216-228.
27. Bevilacqua L, Dattilio FM, editors. Comparative treatments for relationship dysfunction. New York: Springer Publishing Company; 2000 Jun 6.
28. Sanai Zaker B. Family and Marriage Scales. Tehran, Iran: Beasat Publishers;2008. [Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]
[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]

The Effect of Imago Relationship Therapy for Couples on Marital Stability in Veteran Couples

Parisa Hariri[1], **Ozra Etemadi**[2], **Ahmad Abedi**[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Substance abuse disorder or addiction is complex behavioral problems arising from many interacting factors, including social, cultural, environmental, psychological and biological. This research aimed to study the effect of Imago relationship therapy for couples on marital stability in veteran couples.

Methods and Materials: This was a quasi-experimental research with pretest, posttest, and follow up, as well as the control group. The study population consisted of all the veteran couples living in Shiraz City, Iran. The sample included 20 couples that were randomly divided into two groups of control and experimental. In the experimental group, 10 therapy sessions were conducted with an average of 90-minute. The participants answered to Marital Instability Index Scale (Edards, 1980) in three stages: pre-test, post-test and follow-up. Data were analyzed using repeated measures ANOVA.

Findings: Imago relationship therapy improved marital stability in the post-test and the effects have been significant and the effect on follow-up stage also remains(p<.001) .Also the results showed in both post-test and follow-up in the test group mean scores marital stability men of lower than women that showed imago relationship therapy significantly on improved marital stability men than women after post-test and follow-up test has been effective (p<.001).

Conclusions: Imago relationship therapy due to understand process unconscious and combination of insight and practice, it can increase marital intimacy.

Keywords: Imago Relationship Therapy, Marital Stability, Veteran Couples.

Citation: Hariri P, Etemadi O, Abedi A. **The Effect of Imago Relationship Therapy for Couples on Marital Stability in Veteran Couples.** J Res Behav Sci 2019; 17(2): 182-192

Received: 2019.02.12 Accepted: 2019.08.15

1- PhD Student, faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Counseling, faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3- Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Corresponding Author: Ozra Etemadi Email: o.etemadi@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.2.2.7]

[DOI: 10.52547/rbs.17.2.182]