



اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفته‌گی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

دانشجوی دکتری گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

رضا جعفری‌نسب ^{id}

محمد رضا صفاریان طوسی* ^{id}

نازیاسادات ناصری ^{id}

حسین اکبری امرغان ^{id}

wnc5950@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ | ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ | پیاپی ۸ | ۵۳۳-۵۱۹

زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفته‌گی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر یک تحقیق کاربردی و از نظر روش تحقیق از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی از نوع تحقیقات پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجینی که آسیب‌دیده از خیانت زناشویی که در سال ۹۹-۱۳۹۸ به مجتمع مشاوره و خدمات روان-شناختی آموزش پرورش شهر سبزوار مراجعه کردند بود که از بین آن‌ها تعداد ۱۴ زوج (۲۸ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس غربالگری آشفته‌گی زناشویی و ارتباطی (ویسمن و همکاران، ۲۰۰۹) و پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) به دست آمدند. پروتکل زوج‌درمانی به شیوه ایماگو‌تراپی (هندریکس و همکاران، ۲۰۰۵) در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفته‌گی زناشویی ($F=38/86$, $p<0/001$) و کیفیت زندگی ($F=15/25$, $p<0/001$) در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفته‌گی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر بود و این تأثیر تا دوره پیگیری ادامه داشت.

کلیدواژه‌ها: ایماگو، آشفته‌گی زناشویی، کیفیت زندگی، خیانت زناشویی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(جعفری‌نسب، صفاریان طوسی، ناصری و اکبری
امرغان، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

جعفری‌نسب، رضا، صفاریان طوسی، محمد رضا، ناصری، نازیاسادات، و اکبری امرغان، حسین. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفته‌گی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴) پیاپی ۸: ۵۳۳-۵۱۹.

مقدمه

یکی از عوامل آسیب‌زا در ساختار و ثبات خانواده، مسئله روزافزون روابط فرا زناشویی است (ملک اصغر، مظاهری، فتی، موتابی و حیدری و همکاران، ۲۰۲۱). پس از خشونت بدنی، خیانت آسیب‌زاترین و ویران‌کننده‌ترین رویداد در ازدواج است که می‌تواند منجر به آسیب هر دو طرف دخیل در خیانت و درنهایت طلاق شود (برد، با تلو و نایف، ۲۰۰۷). خیانت زناشویی^۱ عمده‌ترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق به مراکز مشاوره خانواده می‌آورد (جاویدان و فنی صدرآبادی، ۲۰۲۱). طبق نتایج شاکری، شعبانی، آقا محمدیان شعرباف و عقیلی (۱۳۹۸) بین خیانت زناشویی و تعارضات زناشویی رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین تهدیدها برای ثبات روابط زناشویی و از عمده‌ترین دلایل طلاق در فرهنگ‌های مختلف محسوب می‌شود. این پدیده در جوامع و فرهنگ‌های مختلف به اشکال گوناگون تعریف شده است و هر زوج بنا به تعهدی که در رابطه خویش با یکدیگر بنانهاده‌اند نگرش و تعریف خود را دارند (آقایان بیگی و همکاران، ۲۰۲۱). افراد بنا به دلایل مختلفی از جمله؛ کنجکاوی، تنوع‌طلبی، انگیزه تجربه کردن، مبارزه با ناکارآمدی و کسب اعتمادبه‌نفس، سرگرمی، گریزی از واقعیات، انتقام و کنجکاوی جنسی، مشکلاتی در رابطه با صمیمیت روابط فرا زناشویی می‌شوند (بشرپور، شفیع آبادی و دکانی فرد، ۲۰۲۰). صمیمیت به‌عنوان توانایی بالقوه در ساختن روابط نزدیک تعریف می‌شود که در سطوح بالای ارتباط، نزدیکی و تعهد را در برمی‌گیرد (وینبرگر و همکاران، ۲۰۰۸). داشتن روابط صمیمانه در زندگی زناشویی و خانوادگی افراد مهم‌ترین چالش عاطفی در زندگی آن‌هاست (تاهیر و هان، ۲۰۲۱).

عنصر مشترک در اکثر روابط آشفته این است که زوجین نیازهای صمیمیت یکدیگر را برآورد نمی‌کنند. آشفتگی زناشویی^۲ از جمله پیامدهای روابط زناشویی از جانب زوجین آشفته است که بسیاری از اختلالات روانپزشکی از جمله اختلالات جسمانی، شناختی، رفتاری و استرس تحت تأثیر آشفتگی زناشویی به وجود می‌آید (آقای و همکاران، ۱۴۰۰). آشفتگی زناشویی را می‌توان به صورت عملیاتی و تحت عنوان احساس نارضایتی یکی از زوجین از رابطه زناشویی تعریف کرد. کیفیت زندگی^۳ نیز از مهم‌ترین مؤلفه‌های مفهوم کلی بهداشت روانی محسوب می‌شد (خطیبی، گودرزی و یاراحمدی، ۲۰۲۱).

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که در عرصه‌های مختلف زندگی همچون وضعیت مالی، کار، عشق، مذهب و همچنین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را در بردارد. طبق تعریف سازمان بهداشت جسمانی، کیفیت زندگی عبارت از تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت زندگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات استانداردها و نگرانی‌هایشان است (فروهری و همکاران، ۲۰۰۴). در سال‌های اخیر جهت افزایش صمیمیت و بهبود آشفتگی زناشویی و کیفیت زناشویی مداخلات درمانی متنوع در زوجین آسیب‌دیده از خیانت زناشویی صورت گرفته‌شده است که احساس می‌شود با توجه به متغیرها و جوامع هدف تأثیرگذاری متفاوتی داشته باشند (مامیرکثولوا و همکاران، ۲۰۲۰).

در این پژوهش تأثیر مداخله زوج‌درمانی را برافزایش صمیمیت، بهبود آشفتگی زناشویی و کیفیت زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی خواهیم سنجید. یکی دیگر از روش‌های کارآمد که می‌تواند بر بهبود

1. Marital infidelity
2. Marital disturbance
3. Quality of life

آشفتگی، زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشد، زوج‌درمانی به شیوه ایماگو‌تراپی^۱ است. رویکرد ایماگو‌تراپی (تصویرسازی ارتباطی) محصول همفکری‌های دکتر هارویل هندریکس و همسرش هلن هانت به وجود آمد که هر دو طلاق را تجربه کرده بودند و اشتیاق وافر داشتند که علت شکستشان را در ازدواج درک نمایند (سعیدآبادی، نورانی پور و شفیع آبادی، ۲۰۲۱). این رویکرد یک نظریه یکپارچه است که با استفاده از مفاهیم بنیادین دلبستگی بالبی، نظریه تحلیلی یونگ، نظریه روابط آیزه (نظریه میل فردی) فلسفه من - تو بوبر و نظریه یادگیری اجتماعی و تلفیق روان‌شناسی گشتالت و رویکرد نورساینس مفهوم‌سازی شده است (هندریکس، ۲۰۱۵). در این دیدگاه هدف مشکلات زناشویی تلاش برای حفظ تماس است و هدف درمان را فرآیند تسهیل و حفظ دوباره تماس می‌داند. قلب این دیدگاه کمک به زوجین برای ایجاد تمامی سالم با یکدیگر و همدلی بیشتر برای درک یکدیگر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضاء نیازها و التیام زخم‌های کودکی است (موازی نژاد، عارفی و امیری، ۲۰۲۱). این دیدگاه، معتقد است که مراحل رشد و دوران کودکی بخصوص روابط اولیه فرد با والدین بر روابط زناشویی تأثیر دارد. انتخاب همسر و روابط زناشویی تنها یک فرآیند آگاهانه نیست، بلکه بخشی مهمی از آن ناخودآگاه بود؛ و نتیجه نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم‌های عاطفی است. در این روش همسران می‌توانند با درک فرآیندهای ناخودآگاه درخور همسرشان مهارت‌های را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند. همسران با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت موردنیاز به دست آورند (وحیدی و قاوی پنیج، ۲۰۲۱). با توجه به آثار زناشویی در ایجاد آشفتگی‌های زناشویی و پایین آمدن کیفیت زندگی به نظر می‌رسد پرداختن به آن و زمینه‌های پدیدایی آن ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت انجام این پژوهش که پیش‌ازاین بیان‌شده هدف پژوهش تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفتگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر بود:

- ۱- آیا زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفتگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود؟
- ۲- آیا زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفتگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق کاربردی و از نظر روش تحقیق از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی از نوع تحقیقات پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجینی که آسیب‌دیده از خیانت زناشویی که در سال ۹۹-۱۳۹۸ به مجتمع مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش پرورش شهر سبزوار مراجعه کردند بود. نمونه‌ی آماری از بین افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی که در سال ۹۹-۱۳۹۸ به مجتمع مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش‌وپرورش شهر سبزوار مراجعه کردند انتخاب شدند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه‌ی پژوهش را ۱۴ زوج (۲۸ نفر) تشکیل دادند. ۷

زوج (۱۴ نفر) گروه گواه و ۷ زوج (۱۴ نفر) گروه زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی را تشکیل دادند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از تمایل به شرکت منظم و متوالی در جلسات؛ داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل؛ گذشتن حداقل یک سال از زندگی مشترک؛ عدم طلاق، متارکه و یا زندگی جدا از هم نداشتن مشکلات جسمی و روانی. ملاک‌های خروج عبارت بودند از عدم تمایل به اتمام دوره یا تکمیل پرسشنامه؛ امتناع از ادامه حضور و ادامه دادن طرح؛ ابتلا به بیماری ناتوان‌کننده روان‌پزشکی دیگر که به تأیید روان‌پزشک رسیده باشد، انتخاب می‌شوند. داشتن بیش از یک جلسه غیبت در جلسات گروه بود.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس غربالگری آشفتگی زناشویی و ارتباطی.** این مقیاس توسط ویسمن و همکاران (۲۰۰۹) با استفاده از برخی گویه‌های پرسشنامه تجدیدنظر شده. رضایت زناشویی (MSS-R) به‌منظور غربالگری زوجین آشفته از غیر آشفته طراحی شد. مقیاس دارای ۱۰ ماده می‌باشد که ابعاد مختلف آشفتگی زناشویی را در ۵ حوزه ارزیابی می‌کند که عبارت‌اند از: ۱ - سطح کلی آشفتگی زناشویی ۲ - عدم رضایت جنسی ۳ - باهم گذراندن وقت، ۴ - ارتباط عاطفی و ۵ - ارتباط معطوف به حل مسئله. ویسمن و همکاران (۲۰۰۹) به‌منظور تعیینی و استخراج نقطه برش جهت تشخیص زوجین آشفته و غیر آشفته این مقیاس را روی ۱۰۲۰ زوج اجرا و با استفاده از تحلیل منحنی مشخصه عامل گیرنده بهینه‌ترین نقطه برش برای هر دو گروه زنان و مردان، نمره‌ها را به دست آوردند. بدین معنی که کسب نمره ۴ و بالاتر از ۴ به معنی وجود آشفتگی زناشویی و ارتباطی در روابط زوجی می‌باشد. در این مطالعه میانگین و انحراف استاندارد گروه زنان به ترتیب ۳/۲۰ و ۲/۸۱ و در گروه مردان به ترتیب ۳/۰۸ و ۲/۶۸ بوده است. مقادیر حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت (PPV)، ارزش اخباری منفی (NPV) و نرخ صحیح تشخیص (HR) در پژوهش مذکور برای گروه مردان به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۹۳ و ۰/۸۶ و برای گروه زنان به ترتیب ۰/۸۵۸، ۰/۸۴، ۰/۷۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۶ گزارش شده است. طراحان این آزمون‌ها به‌منظور بررسی ثبات زمانی تشخیص از روش پایایی باز آزمایشی با نمونه ۱۰۶ نفری از زوجین که بافاصله زمانی ۶ هفته به مقیاس ۱۰ سؤالی SSMRD دو بار پاسخ دادند، استفاده کرده‌اند که ضریب پایایی برای گروه مردان ۰/۷۸ و برای گروه زنان ۰/۸۰ گزارش شده است. هم‌چنین شاخص کاپا، در گروه مردان ۰/۷۰ و در گروه زنان ۰/۶۸ گزارش شده است که هر دو شاخص پایایی باز آزمایشی و کاپا بیانگر مطلوبیت ثبات تشخیص طبقه آشفتگی زناشویی و ارتباطی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ، این مقیاس برای گروه زنان و مردان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۱ گزارش گردیده است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه کیفیت زندگی.** سازمان بهداشت جهانی به‌منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی بود (WHOQOL100) چند سال بعد برای استفاده آسان‌تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس عبارت‌اند از: سلامت

جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیر مقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون باز آزمون برای زیر مقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از الفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۳. پروتکل زوج درمانی ایماگو تراپی. جلسات مداخله گروهی زوج درمانی به شیوه ایماگو تراپی با اقتباس از بسته هندریکس و همکاران (۲۰۰۵) در هشت جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تدوین و به شرح جدول زیر اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل زوج درمانی ایماگو تراپی

جلسات	اهداف	محتوای جلسات	تکالیف
جلسه اول	برقراری ارتباط	ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود و ارتباط.	ارائه تکلیف خانگی به زوجین جهت تکمیل جدول افکار و طرح‌واره‌ها
جلسه دوم	مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگوی فرد	بررسی تاریخچه رابطه صمیمانه و الگوی ارتباطی، کشف ناکامی‌های دوران کودکی و نحوه واکنش آن‌ها.	شناسایی لحظات فعال شدن طرح‌واره‌ها در تعارضات و سپس جدول آشکار ساز طرح‌واره‌ها به‌عنوان تکلیف خانگی ارائه گردید.
جلسه سوم	شناخت عمیق همسر	بررسی انتظارات و نیاز همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی.	رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرح‌واره‌ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان
جلسه چهارم	آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر	شناخت زخم‌های عاطفی یکدیگر، ارسال پیام‌های مؤثر و روشن به یکدیگر	کار برگ حوزه‌های ارزشی و واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها به‌عنوان تکلیف خانگی ارائه گردید.
جلسه پنجم	افزایش صمیمیت	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، شناسایی تعارض-هایی زوجین و سبک‌های حل تعارض آنان،	تمرین برگه و تمرین همزاد و شناسایی رفتارهای جایگزین مبتنی بر ارزش‌ها.
جلسه ششم	بررسی ابعاد صمیمیت زوجین	ایجاد منطقه امن، افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی، بررسی ابعاد صمیمیت زوجین	تکلیف خانگی ذهن آگاهی و کار برگ تجربیات بین فردی ارائه شد.
جلسه هفتم	بیان و تخلیه خشم	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجش‌های گذشته	ارائه تکالیف و تمرین هم در جلسه و هم در خارج از جلسه به زوجین در خصوص تمرین این مهارت‌ها و تکلیف جدول قدردانی.

جلسه	جمع‌بندی و	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری،	-
هشتم	نتیجه‌گیری	یکپارچه‌سازی خود، اجرای	
		پس‌آزمون	

روش اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورداحترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام‌شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۹/۷ (۹/۴) و گروه گواه ۳۶/۲ (۷/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۳۰ و ۴۸ سال و در گروه گواه، ۳۱ و ۵۰ سال بود.

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		په‌گیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
کیفیت	ایماگوتراپی	۵۹/۳۰	۵/۶۶	۶۵/۰۵	۵/۳۳	۶۴/۲۰
زندگی	گواه	۵۵/۴۰	۵/۰۴	۵۵/۱۰	۵/۰۲	۵۵
آشفتگی	ایماگوتراپی	۵/۸۰	۱/۳۸	۳/۸۹	۱/۳۳	۳/۹۷
زناشویی	گواه	۵/۴۱	۱/۴۹	۵/۴۹	۱/۵۳	۵/۴۵

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره کیفیت زندگی و آشفتگی زناشویی در دو گروه ایماگوتراپی و گروه گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره معناداری	درجه آزادی	آماره معناداری	
کیفیت	آزمایش	۱۴	۱/۴۱	۲۸	۱/۵۰	۰/۱۶
زندگی	گواه	۱۴	۰/۷۸	۲۸	۰/۲۴۵	۰/۸۴

آشفتگی	آزمایش	۱۴	۰/۸۱	۰/۵۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۸	۲/۶۹	۰/۹۱	۰/۲۷
زناشویی	گواه	۱۴	۰/۹۷	۰/۱۶						

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای کیفیت زندگی و آشفتگی زناشویی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای کیفیت زندگی و آشفتگی زناشویی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آشفتگی زناشویی و کیفیت زندگی

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات انا
آشفتگی	زمان	۲۳۰/۴۶	۱/۷۰	۱۶۰/۱۴	۷۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳
زناشویی	زمان*گروه	۱۵۰/۰۲	۱/۷۰	۱۰۴/۲۴	۵۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۴۱۸/۱۷	۱	۴۱۸/۱۷	۳۸/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	زمان	۸۷/۶۲	۲	۴۳/۸۱	۱۶۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
کیفیت زندگی	زمان*گروه	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۷۴	۷۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱۳۱/۶۱	۱	۱۳۱/۶۱	۱۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار است و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به‌تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه آشفتگی زناشویی و کیفیت زندگی

متغیر	گروه	مراحل	پس‌آزمون	پیگیری
آشفتگی زناشویی	ایماگوتراپی	پیش‌آزمون	-۲/۲۰*	-۱/۷۷*
		پس‌آزمون	-	۰/۴۲*
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۰/۰۱	۰/۰۱
		پس‌آزمون	-	۰/۰۰
کیفیت زندگی	ایماگوتراپی	پیش‌آزمون	۴/۶۰*	۴/۷۵*
		پس‌آزمون	-	۰/۱۵*
	گروه گواه	پیش‌آزمون	-۰/۰۶	-۰/۰۸
		پس‌آزمون	-	-۰/۱۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره متغیر آشفتگی زناشویی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه ایماگوتراپی اثربخشی بالاتر روی کاهش آشفتگی زناشویی داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که آشفتگی زناشویی در مرحله پیگیری در گروه ایماگوتراپی نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است. نمره متغیر کیفیت زندگی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، بالاتر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه زوج‌درمانی شناختی ایماگوتراپی اثربخشی بالاتر روی بهبود کیفیت زندگی داشته است. این نتایج نشان می‌دهند که کیفیت زندگی در مرحله پیگیری در گروه زوج‌درمانی شناختی ایماگوتراپی نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفتگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده ملاحظه می‌شود که زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود آشفتگی زناشویی و کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر بود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش باقری، شیما و همکاران (۱۳۹۷)؛ نوی شارو (۲۰۲۱)؛ جانگ (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین نتایج می‌توان گفت که در چهارچوب نظریه ایماگوتراپی فنونی مثل گفتگوی ایماگویی، زوج‌ها را قادر می‌سازد که از سوی طرف دیگری درک شوند و تجربه این احساس می‌تواند به حل مشکلات و بهبود آشفتگی زناشویی آن‌ها منجر شود. به‌طور اختصاصی‌تر، عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی آن‌ها را لازم می‌داند، توانایی حل مشکلاتی است که برای هر دو همسر به‌عنوان عامل فشارزا به حساب می‌آید (فاطمی و همکاران، ۲۰۱۷)، درواقع تصویرسازی ارتباطی با ایجاد جو حمایتی در هنگام گفتگو، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، دیدن خود و همسر به‌روشنی (بدون تحریف)، مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی برای حل مشکل را در خانم‌ها تقویت می‌کند. زوج‌ها در جریان آموزش تصویرسازی ارتباطی، با تمرین مکالمه آگاهانه (گفتگوی ایماگویی) می‌آموزند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات و آشفتگی‌های به وجود آمده در رابطه را حل‌وفصل نموده و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند (متین و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین می‌توان گفت هر چه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و همدلی بیشتری باشد، همسران از باهم بودن و رابطه زناشویی، رضایت بیشتری خواهند داشت. ارائه راه‌حل‌های ارتباطی محور منجر به این می‌شود که افراد توانمندی حل مشکل بیشتری را نیز در خود یافته و در هنگام مواجهه با مسائل مختلف بتوانند از آن استفاده مناسب نمایند. این رویکرد زوج‌ها را در جهت رسیدن به همدلی و صمیمیت، نیاز مبرم برای دستیابی به درک متقابل یکدیگر و در نتیجه حل مشکلات زناشویی سوق می‌دهد (چرایی و همکاران، ۲۰۱۹). انجام برخی تمرین‌ها در رویکرد تصویرسازی ارتباطی مثل تجدید خاطرات عاشقانه گذشته، دادن هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک منجر به افزایش احساسات مثبت و نزدیکی عاطفی و کاهش احساسات منفی نظیر خشم می‌شود که صمیمیت را افزایش و

در نهایت فراوانی اختلاف و مشکل در بین زوجین را کاهش می‌دهد و در نتیجه باعث کاهش آشفتگی‌های زناشویی در بین آن‌ها می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ایماگوتراپی برای کمک به زوجها در درک بهتر روابط زناشویی استفاده می‌کند. می‌توان گفت آموزش تصویرسازی ارتباطی به زوجها کمک می‌کند تا با درک فرآیندهای ناخودآگاه خود، مهارت‌هایی را برای التیام زخم‌های گذشته و جداسازی روابط زناشویی از تأثیرات گذشته به دست آورند. در نتیجه شرایط درک همدلی، ایجاد ارتباط سالم و ابراز سازنده خشم و احساسات منفی فراهم می‌شود. همچنین راهبردهای آموزش رفتارهای ارتباطی زمینه را برای افزایش صمیمیت و ارتباط سازنده فراهم می‌کنند که این عوامل باعث بهبود دیدگاه درکی زوجها می‌شوند (موسوی، ۲۰۲۰). تبیین دیگر اینکه آموزش تصویرسازی ارتباطی، پریشانی ناشی از تجارب منفی را تعدیل و به زوجها کمک کرد تا ماهیت ناراضی خود را بهتر بشناسند و باعاطفه مثبت واکنش نشان دهند که این امر نخست باعث افزایش همدلی و صمیمیت زناشویی و تسهیل پاسخ‌دهی به احساسات همسر و در نهایت افزایش کیفیت زندگی در بین زوجها می‌شود. منطبق با اهداف این درمان، زوجین به شناخت، درک و تجربه هیجانات ثانویه و اولیه، ابراز هیجانات، شناخت الگوهای تعاملی در خلق رابطه ایمن با کمک و حمایت درمانگر می‌رسند و این امر گامی جهت تغییر و تعمیق روابط و ایجاد فضای ایمن در رابطه است (قاضی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین با کمک آموزش ایماگوتراپی خود، فرآیندهای ناهشیار تأثیرگذار در رابطه، تجارب و آسیب‌های اولیه و نحوه التیام آن‌ها در رابطه آگاه می‌شوند و در طول جلسات نحوه تعامل و کمک به یکدیگر و ابراز و بیان نیازهای سرکوب‌شده را فرامی‌گیرند. از آنجایی که تجارب درمانی با آموزش و کسب دانش ایماگویی همراه بوده و درمانگر، تسهیل‌گر این فرآیند است زوجین در طول جلسات امکان بسط و گسترش دانش آموخته شده و تجربه آن را در روابطشان پیدا می‌کنند.

محدودیت‌های پژوهش جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه یعنی زوجینی که آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهر سبزوار بودند، که امکان تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر را با احتیاط مواجه می‌کند. شرکت‌کنندگان در انتخاب اولیه به صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند، لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد؛ استفاده از دو روش زوج‌درمانی ممکن است اثر تداخل برنامه آموزشی را برای محقق ایجاد کند. -با توجه به این که این پژوهش بر روی جامعه زوجینی که آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شده است پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود. -با توجه به اینکه یکی از گرایش‌های بحث‌انگیز و قابل توجه حوزه روان‌شناسی و مشاوره که امروزه به‌طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است. حیطه ازدواج می‌باشد پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان خانواده و ازدواج از یافته‌های این پژوهش استفاده نمایند. پیشنهاد می‌شود از روش ایماگوتراپی برای مشاوره پیش از ازدواج در مراکز مشاوره استفاده شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین از مسئولان مجتمع مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش پرورش شهر سبزوار که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد به تصویب رسیده است و دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.IAU.MSHD.REC.1399.188 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد می‌باشد. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان انجام شده است. همچنین، بین نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

- باقری، شیما، سپاه منصور، مژگان، حسنی، فریبا، و امامی پور، سوزان (۱۳۹۷). مقایسه از بخشی زوج‌درمانی هیجان مدار و ایماگو تراپی بر افسردگی و انتظارات زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی. نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری. ۵ (۵): ۳۶-۲۲.
- شاکری، سپیده سارا، شعبانی، جعفر، آقا محمدیان شعر باف حمیدرضا، و عقیلی، سیدمجتبی (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای نگرش به خیانت و تعارضات زناشویی در رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و طلاق عاطفی در معلمان متأهل شهر مشهد. *مجله تحقیقات سلامت*. ۸ (۴): ۲۲۷-۲۲۰.
- آقایی، افسانه، خانجانی وشکی، سحر، و پاشا، شیما (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۱۲ (۱): ۲۹۹-۳۱۳.

References

- Aghajani-beigi, Z., & Abolhassan Tanhai, H. (2021). Sociological explanation of the transformation of the family institution in the light of extramarital affairs With the GT approach Case Study: Women of Qazvin. *Journal of Woman and Family Studies*, 9(4).
- Bashirpour, M., Shafi'abadi, A., & Doukaneifard, F. (2020). Factors affecting the tendency to marital infidelity: A grounded theory study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 8(4), 16-27.
- Bird, M., Butler, M., & Fife, S. (2007). The process of couple Healing Following infidelity, *Journal of couple and relationship therapy* 6, 125.
- Cheraey, L., Goudarzi, M., & Akbary, M. (2019). Comparing the Effectiveness of Couple Therapy with Imago-Therapy and Feldman's Integrated Approach on Intimacy

- Commitment of Conflicting Spouses. *Quarterly Journal of Women and Society*, 10(39), 239-254.
- Fatemi, M., Karbalaee, A., & Kakavand, A. (2017). The effect of imago therapy on marital intimacy among couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(1), 51-59.
- Forouhari, S., Safari Rad, M., Moattari, M., Mohit, M. I. T. R. A., & Ghaem, H. (2009). The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 16(1), 39-44.
- Ghazi, B. M., Abbasi, G., & Hassanzadeh, R. (2019). The Effectiveness of education of Imago therapy on reducing regret of choosing spouse in married students. *Journal of Family Research*, 15(4), 505-518.
- Hendrix, H. Hunt, H.L. Luquet., W. & Carlson, J (2015) Using the imago dialogue to deepen couples therapy. *the journal of individual Psychology* 71, 253-272.
- Hendrix, K. H., Riehle, J. E., & Egan, B. M. (2005). Ethnic, gender, and age-related differences in treatment and control of dyslipidemia in hypertensive patients. *Ethn Dis*, 15(1), 11-16.
- Javadian, S. R., & Fani Sadrabadi, A. (2021). The Lack of Satisfactory Relationships as the Contextual Cause of Extramarital Relationships in Women: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 10(3), 177-185.
- Jung Ah, S. (2015). Validity of imago couple therapy's contents and effects of application of the imago couple therapy. Bangbae-dong Seocho-gu, Graduate School of Counseling, Baekseok University, Seoul.
- Khatibi, S., Gudarzi, M., & Yarahmadi, Y. (2021). Effectiveness of Satisfactory Marriage Training Intervention in Marital Conflicts and Marital Disillusionment. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 8(1), 13-18.
- Malekasgar, S., Mazaheri, M. A., Fata, L., Mootabi, F., & Heidari, M. (2021). Relationship between extramarital behavior and HIV: the systematic review and meta-analysis protocol. *Iranian Journal of Health Psychology*, 3(2), 9-14.
- Mamirkulova, G., Mi, J., Abbas, J., Mahmood, S., Mubeen, R., & Ziapour, A. (2020). New Silk Road infrastructure opportunities in developing tourism environment for residents better quality of life. *Global Ecology and Conservation*, 24, e01194.
- Matin, H., Yoosefi, N., Solgi, M., & Hayati, M. (2021). Effectiveness of Conscious Parenting Training Based on Imago therapy approach on the interaction of mother-child mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10(2), 254-267.
- Moazi Nezhad, M., Arefi, M., & Amiri, H. (2021). Comparison of the Effectiveness of Couple Training Based on Approach Acceptance and Commitment (ACT) and Imago therapy on sexual intimacy in Couples. *Journal of Counseling Research*, 19(76), 24-47.
- Moosavi, S. (2020). The effectiveness of Imago therapy on perspective taking and forgiveness among women damaged by marital infidelity. *Clinical Psychology and Personality*, 16(2), 201-207.
- Nejati V, Ashayeri H. (2008). Health Related Quality of Life in the Elderly in Kashan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 14 (1) :56-61. [in Persian]
- Noy-Sharav, D. (2020). Corrective Emotional Experience in Couple Therapy: An Integration between Imago Approach and Psychoanalytic Concepts in Light of Neuropsychological Studies. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 20(4), 319-339.
- Seidabadi, S., Noranipour, R., & ShafiAbadi, A. (2021). The Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy and Imago Relationship Therapy

- (IMAGO) on the Conflicts of the couples referring to counseling centers in Tehran city. *Journal of Counseling Research*, 19(76), 4-23.
- Tahir, K., & Khan, N. (2021). Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 30(2), 260-266.
- Vahedi, H., & Ghavi Panjeh, B. (2019). Effectiveness of Imago therapy Group Training on Marital Quality, Marital Boredom, and Resilience in Women with Substance-Dependent Spouses. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 15(61), 221-240.
- Weinberger, M.I., Hochstein Y. & Whit Bourne. S.K. (2008) intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife, *personal Relationship*, 15, 551-7.
- Whisman, M. A., Snyder, D. K., & Beach, S. R. H. (2009). Screening for marital and relationship discord. *Journal of Family Psychology*, 23, 247-254
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization.

پرسشنامه آشنفگی زناشویی

ردیف	MTSM/10	کاملاً درست است	نسبتاً درست	برخی اوقات	نسبتاً غلط	کاملاً غلط
۱		۱	۲	۳	۴	۵
		گاهی اوقات من نسبت به رابطه‌ام با همسرم بسیار دلسرد می‌شوم.				
۲		۱	۲	۳	۴	۵
		همسرم اغلب در درک نقطه نظرات من راجع به مسائل مختلف، ناموفق است.				
۳		۱	۲	۳	۴	۵
		هرگاه که من احساس غم و اندوه دارم، همسرم سعی می‌کند تا مرا شاد کند و به من حس دوست‌داشتنی بودن را القاء کند.				
۴		۱	۲	۳	۴	۵
		من و همسرم زمان مناسبی را برای تفریح، سرگرمی و بازی‌های مختلف اختصاص می‌دهیم و راجع به زمان و سایر مسائل جانی آن باهم توافق خوبی داریم.				
۵		۱	۲	۳	۴	۵
		همسرم گاهی اوقات توجه بسیار اندکی نسبت به رضایت جنسی من دارد و رضایت و خشنودی من در این زمینه برایش مهم نیست.				
۶		۱	۲	۳	۴	۵
		مشکلات بسیار جدی‌ای در رابطه‌ی من و همسرم وجود دارد.				
۷		۱	۲	۳	۴	۵
		اغلب در رابطه‌ی من و همسرم، اختلافات بسیار جزئی و ناچیز، تبدیل به دعواها و جروبحث‌های بزرگ و شدید می‌شود.				
۸		۱	۲	۳	۴	۵
		درست در لحظاتی که من بیشترین نیاز را دارم، همسرم به من توجه می‌کند و باعث می‌شود که احساس اهمیت بکنم.				
۹		۱	۲	۳	۴	۵
		زندگی روزمره‌ی من و همسرم، سرشار است از چیزهای جالبی که باهمدیگر می‌توانیم آن‌ها را انجام دهیم.				
۱۰		۱	۲	۳	۴	۵
		رابطه‌ی جنسی من و همسرم کاملاً رضایت‌بخش است				

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت

قسمت اول: لطفاً به سؤالات زیر با توجه به شرایط زندگی‌تان در یک هفته اخیر پاسخ دهید.

شماره	سؤال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
۱	در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵

شماره	سؤال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۲	چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت دوم: سؤالات زیر درباره این است که در چهار هفته اخیر تا چه حد برخی چیزها را تجربه کرده‌اید.

شماره	سؤال	اصلاً کم	متوسط	خیلی زیاد	به شدت	
۳	دردهای جسمانی و مشکلات بدنی چقدر مانع انجام فعالیت‌ها و کارهای موردعلاقه شما می‌شود؟	۵	۴	۳	۲	۱
۴	برای انجام کارهای روزمره، چقدر به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز دارید؟	۵	۴	۳	۲	۱
۵	چقدر از زندگی لذت می‌برید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به نظر شما، زندگی شما تا چه حد معنادار (باززش) است؟	۱	۲	۳	۴	۵
۷	در انجام کارها و امور روزمره خود چقدر قادر به تمرکز هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۸	در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۹	محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت سوم: سؤالات زیر تجربیات و توانایی شما در انجام دادن کارهای خاصی در طول چهار هفته اخیر را می‌سنجد.

شماره	سؤال	اصلاً در حد کم	در حد متوسط	در حد زیاد	به طور کامل	
۱۰	آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان موردقبول شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	اخبار و اطلاعات موردنیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که موردعلاقه شخصی شماست، دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

شماره	سؤال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
۱۵	چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

شماره	سؤال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۱۶	چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟	۱۸
۵	۴	۳	۲	۱	از توانایی کار کردن، خواب، خوراک و رفت‌وآمد خودتان چقدر رضایت دارید؟	۱۹
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از روابط اجتماعی‌تان با دیگران رضایت دارید؟	۲۰
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟	۲۱
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟	۲۲
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟	۲۳
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	۲۴
۵	۴	۳	۲	۱	چقدر از دسترسی به امکانات حمل‌ونقل و وضعیت رفت‌وآمد خود رضایت دارید؟	۲۵

قسمت چهارم: سؤال زیر نحوه احساس و تجربه شما درباره چیزهایی خاص را در چهار هفته اخیر می‌سنجد.

شماره	سؤال	هیچ-وقت	به ندرت	بعضی اوقات	خیلی وقت‌ها	همیشه
۲۶	چه مقدار دچار حالاتی مانند یاس و ناامیدی و اضطراب و... می‌شوید؟	۵	۴	۳	۲	۱

The effectiveness of imago-based couple therapy on improving marital turmoil and quality of life in women affected by marital infidelity

Reza. Jafari Nasab¹ & MohammadReza. Saffarian Toosi^{*2}, Nazia Sadat. Naseri³ & Hossein. Akbari Amarghan⁴

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of imago-based couple therapy on improving marital turmoil and quality of life in women affected by marital infidelity. **Methods:** The present study was applied research and in terms of research method was quasi-experimental research of pre-test-post-test and follow-up research with a control group. The statistical population of the study was all couples affected by marital infidelity who referred to Sabzevar Education Counseling and Psychological Services Complex in 2019-20, of which 14 couples (28 people) were sampled. Available were selected. Data were obtained using the Marital and Communication Disorder Screening Scale (Wiseman et al., 2009) and the Quality-of-Life Questionnaire (WHO, 1996). Imago therapy couple therapy protocol (Hendrix et al., 2005) was performed on the experimental group in eight 90-minute sessions, but the control group remained on the waiting list. Analysis of variance with repeated measures and SPSS software were used to analyze the data. **Result:** The results showed that between the effectiveness of imago-based couple therapy on the improvement of marital turmoil ($F=38.86$, $p<0.001$) and quality of life ($F=15.25$, $p<0.001$) in Women affected by marital infidelity There is a significant difference. **Conclusion:** It can be concluded that Imago-based couple therapy was effective in improving marital turmoil and quality of life in women affected by marital infidelity and this effect continued until the follow-up period

Keywords: *Imago, marital turmoil, quality of life, marital infidelity*

1. PhD student, Department of Educational Sciences and Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
Email: wnc5950@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

4. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran