



Comparing the effectiveness of reality therapy couple therapy with imago-based couple therapy on improving the quality of life and increasing marital intimacy in women affected by marital infidelity

Reza. JafariNasab¹, MohammadReza. SaffarianToosi^{2*} Naziasadat. Naseri³, Hossein. Akbari Amraghan

1. PhD student, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
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

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 161-172

Corresponding Author's Info

Email: wnc5950@gmail.com

Article history:

Received: 2022/05/16

Revised: 2022/08/12

Accepted: 2022/08/23

Published online: 2022/09/11

Keywords:

reality therapy, imago therapy, quality of life, intimacy, marital infidelity.

ABSTRACT

Background and purpose: One of the most important factors that can disrupt the health of the family is breaking the commitment and exclusiveness of emotional and sexual relationships and creating relationships outside the family, or marital infidelity. The aim of the present study was to compare the effectiveness of reality therapy couple therapy with imago-based couple therapy on improving the quality of life and increasing intimacy in women affected by marital infidelity. **Methods:** The current research was applied research and in terms of the research method, it was a semi-experimental type of pre-test-post-test and follow-up research with a control group. The statistical population of the research was all the couples who were affected by marital infidelity who referred to the educational counseling and psychological services complex of Sabzevar city in 2018-19, out of which there were 21 couples (42 people) by sampling method. Were selected as available. The data were obtained using the quality-of-life questionnaire (World Health Organization, 1996) and the marital intimacy scale (Thompson-Walker, 1993). The reality therapy couple therapy protocol (Glaser et al., 2005) was implemented in seven 90-minute sessions on the experimental group, but the control group remained on the waiting list. Analysis of variance with repeated measurements and spss software were used to analyze the data. **Results:** The results showed that there is a difference between the effectiveness of reality therapy couple therapy and imago-based couple therapy on improving quality of life ($P < 0.001$) and increasing marital intimacy ($P < 0.001$) in women affected by infidelity. There is a significant difference in marriage. **Conclusion:** It can be concluded that couple therapy based on reality therapy and couple therapy based on imago was effective in improving the quality of life and increasing marital intimacy in women affected by marital infidelity and this effect continued until the follow-up period.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

JafariNasab, R., SaffarianToosi, M. R., Naseri, N. S., & Akbari Amraghan, H. (2022). Comparing the effectiveness of reality therapy couple therapy with imago-based couple therapy on improving the quality of life and increasing marital intimacy in women affected by marital infidelity. *jayps*, 3(1): 161-172



مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی با زوج درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

رضا جعفری نسب^۱، محمدرضا صفاریان طوسی^{۲*}، نازیاسادات ناصری^۳، حسین اکبری امرغان^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۲. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۳. استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۴. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند سلامت خانواده را مختل سازد، در هم شکستن تعهد و انحصار روابط عاطفی و جنسی و ایجاد روابط خارج از خانواده یا همان خیانت زناشویی است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی با زوج درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت در زنان آسیب دیده 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 آسیب دیده از خیانت زناشویی که در سال ۹۹-۱۳۹۸ به مجتمع مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش پرورش شهر سبزوار مراجعه کردند بود که از بین آن‌ها تعداد ۲۱ زوج (۴۲ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) و مقیاس صمیمیت زناشویی (تامپسون - واکر، ۱۹۹۳) به دست آمدند. پروتکل زوج درمانی واقعیت درمانی (گلاسر و همکاران، ۲۰۰۵) و در هفت 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 زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی با زوج درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود کیفیت زندگی ($P < 0/001$) و افزایش صمیمیت زناشویی ($P < 0/001$) در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی و زوج درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر بود و این تأثیر تا دوره پیگیری ادامه داشت.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۷۲-۱۶۱

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

wnc5950@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۶

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

واژگان کلیدی

واقعیت درمانی، ایماگوتراپی، کیفیت زندگی، صمیمیت، خیانت زناشویی

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

جعفری نسب، رضا، صفاریان طوسی، محمدرضا، ناصری، نازیاسادات، و اکبری امرغان، حسین. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی با زوج درمانی مبتنی بر ایماگو بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱): ۱۷۲-۱۶۱

مقدمه

خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که به واسطه ازدواج و تعهد اخلاقی و عرفی تشکیل می‌گردد و حفظ و تداوم آن از اهمیت بسیاری برخوردار است (رایش و کلانتر، ۲۰۱۸). پایداری و استحکام این نهاد متأثر از عوامل گوناگون در ابعاد درون فردی، میان فردی و محیطی است و یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند سلامت خانواده را مختل سازد، در هم شکستن تعهد و انحصار روابط عاطفی و جنسی و ایجاد روابط خارج از خانواده یا همان خیانت زناشویی است (اسدو و اقبوج، ۲۰۲۰). خیانت زناشویی^۱ به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل آسیب رسان برای زوجها و خانواده‌ها و همچنین پدیده‌ای رایج برای درمانگران حوزه خانواده و ازدواج مطرح است. خیانت شامل برقراری روابط جنسی یک فرد متأهل با جنسی مخالف، خارج از چهارچوب خانواده است (ایسما و ترنیپ، ۲۰۱۹).

تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی، مهم‌ترین انگیزه مطرح شده برای زنان و مردان متاهلی است که به سمت روابط نامشروع و خیانت زناشویی گرایش پیدا می‌کنند (آلتگلت، ریز، فرنچ، ملترز و مکنولتی، ۲۰۱۸)؛ چیزی که دیگر در زندگی مشترکشان تجربه نمی‌کنند. مطالعات صورت گرفته در آمریکا نشان داده که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی هستند. خیانت زناشویی مهم‌ترین دلیلی است که زوجین و علی‌الخصوص زنان را برای طلاق به مراکز مشاوره خانواده سوق می‌دهد (بالدراما، استانتون، اسنایدر، سیگرانگ، تاکوت و همکاران، ۲۰۱۷).

میلر و مانر (۲۰۰۸) در مطالعه خود دریافتند که مردان عموماً پس از وقوع خیانت هیجانانگیز خود را به واسطه خشم بروز می‌دهند، در حالی که زنان علائم افسردگی را از خود نشان داده و عمیقاً به دنبال دلایل وقوع خیانت هستند (نقل در علوی و همکاران، ۱۴۰۱). به طور کلی، خیانت در سطوح مختلف مشکلات و آسیب‌های متعددی را برای زنان به وجود می‌آورد. به نظر می‌رسد تنها وارد شدن مرد به یک رابطه فرا زناشویی خاص مسئله اصلی نیست، بلکه پنهان

نگه داشتن این مسئله و نادیده انگاری همسر و زندگی مشترک نیز لطمات جبران ناپذیری را به زن وارد می‌کند. در چنین شرایطی گاهی فرد از نظر هیجانی به شیوه‌ای مختل عمل می‌کند (آژار، عباس، ونهونگ، اختر و آکیل، ۲۰۱۸). در چنین شرایطی کیفیت زندگی این افراد که آسیب‌دیده خیانت زناشویی هستند به خطر افتاده و سلامت جسمانی افراد نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و صمیمیت زناشویی در بین زوجین افزایش پیدا می‌کند و صمیمیت کاهش پیدا می‌کند (اسدو و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی در تعریفی که ویور (۲۰۰۱)؛ به نقل از دلوین، شاه، فنگ، مولهرن و وانپوت، (۲۰۱۸) ارائه داد و مورد قبول بسیاری از صاحب نظران است عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع. به طور کلی می‌توان گفت کیفیت زندگی، فقط از نظر فرد مشخص می‌شود، اگرچه کیفیت زندگی می‌تواند به وسیله جنبه‌های مختلف زندگی فرد تحت تأثیر قرار گیرد. رضایت از زندگی به وسیله درک هر فرد از وضعیت کنونی‌اش، در مقایسه با انتظارات، آرزوها و وضعیت دلخواه و ایده آل او تعیین می‌شود (یونوسی، پارک، هنری، آدیمی و استپانوا، ۲۰۱۶). بازخوانی مفاهیم متعدد کیفیت زندگی به ارائه تعریفی از سوی گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲) منجر شده است. این تعریف برای درک فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام‌های فرهنگی و ارزشی و در ارتباط با هدف‌ها، انتظارات و استانداردها و علاقه‌مندی آن‌ها ارائه شده است. در این نگاه کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط با محیط را در برمی‌گیرد که مبتنی بر ادراک فرد از این ابعاد است (دونارته، پینتو، کروز، ۲۰۱۶). در واقع، کیفیت زندگی دربرگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. از سوی دیگر، باید توجه داشت که کیفیت زندگی مفهومی پویا است؛ چون ممکن است ارزش‌ها، نیازها و نگرش‌های فردی و اجتماعی طی زمان در واکنش به

1. Marital infidelity

لازم است تا با به کارگیری اصول یادگیری نسبت به تغییر رفتار او اقدام شود (پارک، کیم، روح، سوح، لی و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از روش‌های درمانی که به نظر می‌رسد در بهبود شرایط زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشد زوج درمانی به روش ایماگوتراپی می‌باشد (شیدان و همکاران، ۱۳۹۶). ایماگو معادل تصویرسازی ارتباطی است و در این روش ضمیر ناخودآگاه و تجربیات درونی شده در روابط با محبوب مورد تاکید می‌باشد (باقری و همکاران، ۱۳۹۷). در ایماگوتراپی برنامه آموزش و درمان برای کمک به زوجین در جهت اصلاح روابطشان ترکیب شده و هدف این است که ذهن خودآگاه فرد با ذهن ناخودآگاه وی همتراز شود و این شیوه به افراد کمک می‌کند تا روابط آگاهانه، صمیمانه و متعهدانه را رشد و ارتقا دهند (قاسم زاده و همکاران، ۲۰۲۱). به طور کلی روش ایماگوتراپی فرایندی است که ضمن دادن آگاهی و اطلاعات به زوجها آموزش می‌دهد تا از جنبه‌های ناخودآگاه روابط خود آگاه شوند و به جای حل سطحی تعارض‌های خود به بررسی ریشه‌های آن‌ها بپردازند و آن‌ها را به صورت ریشه‌ای حل نمایند (هاشمی و همکاران، ۲۰۲۱). لذا با توجه به مطالب گفته و اهمیت موضوع هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی با زوج درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی بر بهبود کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی می‌باشد.

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 آسیب دیده از خیانت زناشویی که در سال ۹۹-۱۳۹۸ به مجتمع مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش پرورش شهر سبزوار مراجعه کردند بود. نمونه آماری از بین افراد آسیب دیده از خیانت زناشویی که در سال ۹۹-۱۳۹۸ به مجتمع مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش شهر سبزوار مراجعه کردند انتخاب شدند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه پژوهش را ۲۱ زوج (۴۲ نفر)

رویدادها و تجارب زندگی دگرگون شوند. همچنین هر بعد از کیفیت زندگی می‌تواند اثرات قابل ملاحظه‌ای بر سایر ابعاد زندگی بگذارد (اویسل و همکاران، ۲۰۱۶).

همانطور که گفته شد صمیمیت زناشویی نیز از جمله متغیرهایی است که در خیانت زناشویی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (باگاروزی، ۲۰۱۶). از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است (عدالتی، ۲۰۱۵). صمیمیت در روابط زناشویی، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازش شده است که جنبه‌های عاطفی-هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد (تنهوتن، ۲۰۱۴). روان‌شناسان صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کنند و آن را حق مسلم و از حالت‌های طبیعی انسان می‌دانند (بلوم، ۲۰۱۵). فردی که میزان صمیمیت بالاتری را در روابط تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل موثرتری به شریک و همسر خود ابراز نماید (پتريک، سلز و گیوردانو، ۲۰۱۸).

با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود یکی از این روش‌ها استفاده از زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی می‌باشد (یائو، چن، چیانگ، هر، لی و ژانگ، ۲۰۱۷). واقعیت درمانی مجموعه‌ای از اصول نظری و عملی است که در دهه ۱۹۵۰ میلادی به وسیله روان‌پزشکی به نام گلاسر مطرح شد. واقعیت درمانی نوعی روان‌درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (شفیع آبادی و نظری، ۱۳۸۸، نقل در علوی و همکاران، ۱۴۰۱). از نظر گلاسر فقدان در مسئولیت‌پذیری و ارضای نیازهای پنجگانه اساسی (بقا، عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح)، همچنین وجود هویت شکست‌موجب افسردگی می‌گردد (رابری، و بولدینگ و مالترز، ۲۰۱۷). گلاسر فرایند مشاوره را یک جریان یادگیری قلمداد می‌کند، به نظر وی برای تغییر هویت فرد،

و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون 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.

۲- مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS-17): این مقیاس توسط تامپلسون -والکر ساخته شده و برای سنجیدن صمیمیت زوجین تنظیم شده است. پرسشنامه مذکور ۱۷ سؤال دارد و دامنه نمرات آن بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می‌باشد که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس با ضریب الفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. این مقیاس توسط ثنایی در سال ۱۳۷۹ ترجمه شده است. برای تعیین روایی محتوایی و صوری پرسشنامه ابتدا توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. بررسی شد و روایی محتوایی و صوری آن تأیید شد. سپس پرسشنامه بر روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند اجرا شد، ضریب پایایی کل مقیاس با روش الفای کرونباخ ۰/۹۶ بدست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه بود. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد (نصر اصفهانی، ۱۳۹۰). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۳- زوج درمانی واقعیت درمانی: پروتکل زوج درمانی واقعیت درمانی براساس پروتکل گلاسر و همکاران (۲۰۰۵) در هفت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد.

تشکیل دادند. ۷ زوج (۱۴ نفر) گروه کنترل، ۷ زوج (۱۴ نفر) گروه زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی و ۷ زوج (۱۴ نفر) گروه زوج درمانی 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 ناتوان کننده روان‌پزشکی دیگر که به تأیید روان‌پزشک رسیده باشد، انتخاب می‌شوند. داشتن بیش از یک جلسه غیبت در جلسات گروه بود.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF): سازمان بهداشت جهانی به منظور 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 پرسش نامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس عبارتند 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 نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی

جدول ۱. پروتکل زوج درمانی واقعیت درمانی گلاسر و همکاران (۲۰۰۵)	
جلسات	هدف
جلسه اول	آشنایی اعضا با هم، بیان قوانین گروه، آشنایی با مفهوم واقعیت درمانی، هویت خود، انواع هویت و ویژگی‌های آن، درگیری عاطفی با اعضا گروه.
جلسه دوم	آشنایی با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی با اهمیت و ضرورت مسئولیت پذیری در زندگی در قبال انتخاب رفتارها.
جلسه سوم	توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی) آشنایی با مفاهیم روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی
جلسه چهارم	بحث درباره دنیای کیفی، آموزش هفت عادت تخریب گر، خصلت کنترل‌گری
جلسه پنجم	آموزش هفت عادت مهرورزی، بحث درباره نیازهای بنیادی
جلسه ششم	شناخت نیازهای بنیادی همسر، آشنایی با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام شده.
جلسه هفتم	جمع بندی جلسات و نتیجه‌گیری و اجرای پس آزمون .

۴- زوج درمانی ایماگوتراپی: پروتکل زوج درمانی روی گروه آزمایش اجرا شد که خلاصه جلسات در جدول ایماگوتراپی بر اساس پروتکل هندریکس (۲۰۰۸) تدوین شد و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی بر

جدول ۲. پروتکل زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی (هندریکس و همکاران، ۲۰۰۵)			
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 آشکارساز 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	کاربرگ حوزه‌های ارزشی و واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها به‌عنوان تکلیف خانگی ارائه گردید.
جلسه پنجم	افزایش صمیمیت	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن، شناسایی تعارض‌هایی 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 ذهن‌آگاهی و کاربرگ 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 هشتم	جمع بندی و نتیجه‌گیری	جمع بندی و نتیجه‌گیری، یکپارچه سازی خود، اجرای پس آزمون	-

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 نرم افزار 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.

روش اجرای پژوهش

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 مورد احترام 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 انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت	ایماگوتراپی	۴۵/۰۵	۱۱/۵۲	۵۶	۱۱/۰۱
	واقعیت درمانی	۴۷/۰۵	۱۲/۸۷	۶۹/۵۰	۱۲/۶۱
زناشویی	گواه	۴۴/۴۵	۸/۶۱	۴۴/۳۰	۸/۶۳
	ایماگوتراپی	۵۹/۳۰	۵/۶۶	۶۵/۰۵	۵/۳۳
کیفیت زندگی	واقعیت درمانی	۵۹/۱۵	۵/۵۲	۷۴/۴۵	۶/۱۲
	گواه	۵۵/۴۰	۵/۰۴	۵۵/۱۰	۵/۰۲
پیگیری	ایماگوتراپی	۵۵/۷۵	۱۱/۱۰	۵۵/۷۵	۱۱/۱۰
	واقعیت درمانی	۶۸/۳۰	۱۲/۷۷	۶۸/۳۰	۱۲/۷۷

برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی نشان دهنده عدم هم‌سانی ماتریس کوواریانس میان گروه‌ها و عدم تحقق این مفروضه می‌باشد و باید از آزمون محافظه‌کارانه گرین‌هاوس گیزر استفاده شود.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در متغیرهای پژوهش، حاکی از تأیید نرمال بودن داده‌ها بود. مفروضه آزمون همگنی واریانس لون در گروه‌های آزمایش و گواه نشان دهنده

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنوف	آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی
صمیمیت	آزمایش	۱۴	۰/۶۳۸	۰/۸۱	۴۰
	گواه	۱۴	۰/۶۱۸	۰/۸۴	۱/۵۰
زناشویی	آزمایش	۱۴	۰/۵۹۲	۰/۸۷	۳/۱۵
	گواه	۱۴	۰/۶۱۸	۰/۸۴	۰/۲۴۵
کیفیت زندگی	آزمایش	۱۴	۰/۸۲۱	۰/۵۱	۴۰
	گواه	۱۴	۰/۷۸۱	۰/۵۷	۲/۳۳

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای کیفیت زندگی و صمیمیت 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 صمیمیت زناشویی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزورات
صمیمیت زناشویی	زمان	۱۱۹/۴۶	۱/۱۳	۹۲/۷۱	۱۴۸/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴
	زمان*گروه	۹۳/۹۵	۲/۲۶	۷۲/۹۱	۱۱۶/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
	گروه	۱۴۶/۹۴	۲	۱۴۶/۹۴	۴۱/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
کیفیت زندگی	زمان	۴۰۰/۰۸	۱/۱۳	۲۹۶/۷۰	۲۶۱/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰
	زمان*گروه	۲۷۷/۰۶	۲/۲۶	۲۰۵/۴۶	۱۸۱/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	گروه	۲۶۰/۱۰	۲	۲۶۰/۱۰	۴/۹۳	۰/۰۳۵	۰/۳۵

نتایج جدول ۵ 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 به تنهایی معنادار است.

همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
صمیمیت زناشویی	ایماگوتراپی	واقعیت درمانی	-۲/۴۰	۰/۰۲۵
	واقعیت درمانی	گواه	-۳/۰۵	۰/۰۱۸
	واقعیت درمانی	گواه	-۱/۱۴	۰/۰۴۲

کیفیت زندگی	ایماگوتراپی	واقعیت درمانی
	۳/۰۱	۰/۰۲۲
	۲/۶۳	۰/۰۱۸
	۵/۸۳	۰/۰۰۱

همسرشان تعدیل کنند و به تصویرسازی جنبه‌های انکارشده و مخفی شخصیت خود بپردازند. تصویرسازی ارتباطی یک نظریه و شیوه درمان از شراکت متعهدانه با تاکید بر رابطه زناشویی است (علیپور و همکاران، ۲۰۱۸). گاهی اوقات در ابتدا یکی از زوجین نمی‌خواهد وارد فرایند درمان شود تا مقصر و گناهکار شناخته شود. تمام انسان‌ها به غیر از نیاز به بقا برای ارضای سایر نیازهای خود و به ویژه نیاز به قدرت با مشکل روبه رو هستند. آن‌ها تحت تأثیر این نیازها مدت‌ها کنترل بیرونی را در همه جنبه‌های زندگی‌شان اعمال می‌کنند و وارد کارزاری روزمره در جریان زناشویی می‌شوند. واقعیت درمانی برای خارج شدن از این نبرد، راه‌های کنار آمدن بهتر را به افراد می‌آموزد که کنترل بیرونی در ناهشیار یا ساختار ژن افراد موجود نیست؛ بلکه رفتاری انتخاب شده است و یک نیاز نیست. زوجین در این روش یاد می‌گیرند تا نظریه انتخاب را به جای روش کنترل بیرونی انتخاب کنند (مرادی و همکاران، ۲۰۱۹). مطابق با نظر گلاسر، شکست در ازدواج نتیجه کنترل بیرونی بر روابط زناشویی است. براساس روش زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی گلاسر، روان‌شناسی کنترل بیرونی باید به روان‌شناسی کنترل درونی تبدیل شود تا هریک از زوجین جداگانه برای نقش خود در کاهش مسائل زناشویی تلاش کند و برای ایجاد روابط خوب و صمیمانه منتظر همسرش نباشد. هر یک از زوجها درخواست‌هایی دارد که اساساً برای آن‌ها ازدواج می‌کند و اگر نتواند به این خواسته‌هایش در ازدواج دست یابد، رفتارهایی را انتخاب می‌کند که باعث تخریب روابط صمیمانه و فرو ریختن پایه‌های ازدواج می‌شود (فرهادی و همکاران، ۲۰۲۰). گلاسر برای تقویت ازدواج و دستیابی هر یک از زوجین به خواسته‌های خود می‌کوشد تا هر یک از آن‌ها رفتارهایی را انتخاب کند که هم زمان با حفظ اصل ازدواج به خواسته‌های خود نیز دست یابد. این در حالی است که ایماگوتراپی بر اثرگذاری ناخودآگاه تجارب کودکی بر انتخاب همسر و میل ناخودآگاه

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی در هر دو گروه ایماگوتراپی و واقعیت درمانی در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون است ($P < 0/01$). همچنین مقایسه دو گروه آزمایش نشان داد که نمره متغیر صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی در دو گروه ایماگوتراپی و واقعیت درمانی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند ($P < 0/05$). به این صورت که واقعیت درمانی نسبت به ایماگوتراپی تأثیر بیشتری در افزایش صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی با زوج درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده تأثیر زوج درمانی به شیوه واقعیت درمانی بیشتر از زوج درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش برزگر (۱۳۹۰)؛ دریایی (۱۳۸۶)؛ فرح بخش و قنبری هاشم آبادی (۱۳۸۵)؛ می-یانگ، کانگ (۲۰۰۱)؛ پیترسون، چانگ و گولین (۱۹۹۸) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، رویکرد ایماگوتراپی براساس تئوری کودک زخم خورده به دنبال التیام در فرایند درمانی است. این رویکرد به دنبال رابطه‌ای صمیمانه و متعهدانه است که بر مبنای ایده بهبودی متقابل قابل دستیابی است. در این فرایند، گفتگوی ایمن و آینه سازی از آموزش‌ها و تکالیف مهم درمانی محسوب می‌شود. از سویی ایماگوتراپی در ساختار خود به جنبه‌های ناقص و انکار شده شخصیت افراد می‌پردازد و با ارائه تصویر ایماگوتراپی به واقعی از عشق، تصویر خیالی افراد را بازسازی می‌کند. افراد کمک می‌کنند که توقعات خود را از

با احتیاط مواجه می‌کند. شرکت کنندگان 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 زوج درمانی ممکن است اثر تداخل برنامه آموزشی را برای محقق ایجاد کند. با توجه به این که این پژوهش بر روی جامعه زوجینی که آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شده است پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود. - با توجه به اینکه یکی از گرایش‌های بحث انگیز و قابل توجه حوزه روان‌شناسی و مشاوره که امروزه به طور 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.

تشکر و قدردانی

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 نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

باقری، شیماء؛ سپاه منصور، مژگان؛ حسنی، فریبا؛ امامی پور، سوزان (۱۳۹۷). مقایسه از بخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگوتراپی بر افسردگی و انتظارات زناشویی در زوجین داری تعارضات زناشویی، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۶ (۱): ۳۴-۴۲.

برای بهبودی و التیام تأکید می‌کند و شکاف ارتباطی زمان کودکی را عامل همه مشکلات انسان‌ها می‌داند.

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 تاثیرات گذشته بدست 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 ناراضی‌تی خود را بهتر بشناسند و با عاطفه 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، علوی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین با کمک آموزش ایماگوتراپی خود، فرآیندهای ناهشیار تاثیرگذار 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 سرکوب شده 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 آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر سبزوار بودند، که امکان تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر را

- Balderrama-Durbin, C., Stanton, K., Snyder, D. K., Cigrang, J. A., Talcott, G. W., Smith Slep, A. M., ... & Cassidy, D. G. (2017). The risk for marital infidelity across a year-long deployment. *Journal of Family Psychology*, 31(5), 629.
- Devlin, N. J., Shah, K. K., Feng, Y., Mulhern, B., & van Hout, B. (2018). Valuing health-related quality of life: An EQ-5 D-5 L value set for England. *Health economics*, 27(1), 7-22.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11.
- Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2015). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137.
- Farhadi, A., Salehin, S., Aghayan, S., Keramat, A., & Talebi, S. (2020). The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 28(2), 83-92.
- Ghasemzadeh Gangan, V., Samari, A., Bakhtiyari Mahmoudabadi, Z., & Yamini, M. (2021). The Comparison of the Effectiveness of Group Imago Therapy and Group Mindfulness on the Attitude Toward Extramarital Relationships in Marital Life of Veterans in Mashhad City. *Iranian Journal of War and Public Health*, 13(1), 0-0.
- Glasser WI, Glasser CA. Marriage without failure (gettingtougher & staying to gather. Translated to pertain by: whooshneat s, Brazened H. Mashhad: Mohaghhegh pub; 2005. P. 27 [Persian]
- Hashemi, S. M., Shiroudi, S. G., Khalatbari, J., & Abolghasemi, S. (2021). The Effectiveness of Communication Imagery Training (Imago Therapy) Approach on Post-Traumatic Growth and Development in Couples with Spouse Infidelity. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 8(4), 19-26.
- Hendrix, H. (Ed.). (2008). *Writers' houses and the making of memory* (Vol. 11). Routledge.
- Isma, M. N. P., & Turnip, S. S. (2019). Personality traits and marital satisfaction in predicting couples' attitudes toward infidelity. *Journal of Relationships Research*, 10.
- Moridi, H., Kajbaf, M. B., & Mahmoodi, A. (2019). Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital
- برزرگر، سازناز (۱۳۹۰). اثر بخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین. پایان نامه، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده.
- دریایی، مریم (۱۳۸۶). اثربخشی آموزشی مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین ناسازگاری. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- شیدان فر، نازنین؛ نوایی نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی الله (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان و ایماگوتراپی بر رضایتمندی زناشویی زوجین، *روانشناسی خانواده*، ۴ (۲): ۸۸-۷۵
- علوی، سیدحسین، قاسمی مطلق، مهدی، اسماعیلی شاد، بهرنگ، بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۱) مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و درمان راهبردی راه حل مدار بر نشانه‌های هیجانی، شناختی، انگیزشی و زیست‌شناختی اختلال افسردگی اساسی. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱): ۲۶۵-۲۵۳
- فرح بخش، کیومرث؛ قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی (۱۳۸۵). بررسی میزان اثربخشی زوج درمانی نگاهی بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادارک خیانت به همسر. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۷ (۲): ۱۷۳-۱۹۰
- Alipour, S., Ezazi Bojnourdi, E., Honarmand Dorbadam, M., Moosavi, S., & DashtBozorgi, Z. (2018). Effectiveness of Imago Therapy Training on perspective taking and forgiveness in females damaged by marital infidelity. *Journal of Health Promotion Management*, 6(6), 46-52.
- Altgelt, E. E., Reyes, M. A., French, J. E., Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2018). Who is sexually faithful? Own and partner personality traits as predictors of infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 600-614.
- Asadu, N., & Egbuche, M. (2020). Effect of Marital Infidelity on the Family: A Perception Study of Ihe/Owerre in Nsukka Local Government Area of Enugu State. *Renaissance University Journal of Management and Social Sciences*, 6 (1), 21-31.
- Bagarozzi, D. A. (2016). Enhancing intimacy in marriage, Branner-Rouledye, Tylor & Forancis group.

- Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane danesh*, 24(5), 1013-1027.
- Park, S. Y., Kim, S. M., Roh, S., Soh, M. A., Lee, S. H., Kim, H., ... & Han, D. H. (2016). The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Computer methods and programs in biomedicine*, 129, 99-108.
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2018). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*, 15(4), 359-367.
- Rayesh, N., & Kalantar, S. M. (2018). The role of praying for the spouse and sanctification of marriage in reducing infidelity. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(1), 65-76.
- Robey, P. A., Wubbolding, R. E., & Malters, M. (2017). A comparison of choice theory and reality therapy to Adlerian Individual Psychology. *The Journal of Individual Psychology*, 73(4), 283-294.
- TenHouten WD. A general theory of emotions and social life. 1st ed. New York : USA: Rutledge; 2014. 6-7. USA; 2016. 56-9.
- Yao, Y. W., Chen, P. R., Chiang-shan, R. L., Hare, T. A., Li, S., Zhang, J. T., ... & Fang, X. Y. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 68, 210-216.