

Comparison of the effectiveness of couple therapy based on communication imagery and solution-focused couple therapy on communication patterns in conflicting couples

Saber Beiramloei¹ , Fariba Monazami Tabar^{2*} , Iraj Safaei Rad²

1. PhD Student, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

Abstract

Received: 26 Jun. 2024

Revised: 16 Aug. 2024

Accepted: 29 Aug. 2024

Keywords

Communication imagery couple therapy
Solution-focused couple therapy
Communication patterns
Couple conflict

Corresponding author

Fariba Monazami Tabar, Assistant Professor, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

Email: F.monazami@iauh.ac.ir



 doi.org/10.30514/icss.26.2.1

Introduction: Interpersonal differences in couples cause conflicts, and marital conflicts have become an inevitable part of joint life, which threatens the couples' lives. The present study was conducted to compare the effectiveness of couple therapy based on communication imagery and solution-focused couple therapy on the communication patterns of conflicted couples.

Methods: The current research was semi-experimental with a pre-test, post-test, and three-month follow-up with a control group. The statistical population consisted of all the conflicted couples who visited the counseling centers of Hamedan City, Iran, in the years 2022-2023. After screening with the marital conflict questionnaire (Sanaei Zaker et al., 2008), 45 couples were purposefully selected as a sample, and they were randomly placed in three groups (two experimental groups, one control group) (15 couples in each group). The experimental groups underwent communication imagery couple therapy (Hendrix and Hunt, 2013) and solution-focused couple therapy (Macdonald, 2007) once a week in ten sessions of 90 minutes, but the control group did not receive any intervention. In order to collect information, the questionnaire on communication patterns (Christensen and Sullaway, 1983) was used. Data analysis was done using repeated measure analysis of variance with SPSS-26 software.

Results: The results showed that both treatment methods effectively improved communication patterns ($P=0.001$). However, communication imagery treatment was more effective than solution-focused in reducing expectation/withdrawal ($P=0.035$) and mutual avoidance ($P=0.001$) communication.

Conclusion: Based on the findings, to use communication imagery, and solution-focused couple therapies are recommended to improve conflicting couples' relationships. However, for more effectiveness, communicative imagery couple therapy should be used as the first line of treatment. Therefore, couples therapists and counseling centers are advised to use these therapeutic approaches to reduce conflicts and improve conflicting couple relationships.

Citation: Beiramloei S, Monazami Tabar F, Safaei Rad I. Comparison of the effectiveness of couple therapy based on communication imagery and solution-focused couple therapy on communication patterns in conflicting couples. *Advances in Cognitive Sciences*. 2024;26(2):1-15.

Extended Abstract

Introduction

Family is known as the most essential unit of society, and marriage is the most basic human relationship (1). Marital conflicts are an interactive process that occurs when one person's behavior does not match the other person's

expectations (5). Communication is one of the leading life skills, and couples with constructive communication patterns experience a stable life (7). Communication imagery therapy believes that choosing a spouse is not a

conscious process; an essential part of it is unconscious, and its result is the need to complete the unfinished stages of childhood (10). The solution-focused theory has a collaborative perspective, and emphasizing the client's abilities, leads him to create a solution and move towards a desirable future (13). If couples do not have the ability to manage conflicts, they will experience consequences, such as a collapse of life and divorce. The current research aims to investigate whether there is a difference between the effectiveness of these two therapeutic approaches on the communication patterns of conflicted couples^۹

Methods

This research was a semi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up (three months) with a control group. The statistical population consists of all conflicted couples who were referred to counseling centers in Hamedan, Iran, in the years 2022-2023. Code of ethics obtained: (IR.IAU.ARAK.REC.1403.096). The sampling method was purposeful. Forty-five couples were divided into three groups (two experimental group and one control group). Treatment protocols were performed online in ten sessions of 90 minutes. Due to the withdrawal of the subjects from each experimental group, two couples were dropped, and the data using the variance analysis method with repeated measurements and software SPSS-26 was analyzed. Inclusion criteria: willingness to attend meetings, age range of 25 to 45 years, and have not taken legal action for divorce. Exclusion criteria: unwillingness to cooperate and legal action for divorce.

Tools: Questionnaires of communication patterns (Christensen and Sullaway, 1983) (19) and marital conflicts (Sanaei Zaker et al., 2008) (21), Communication imagery couple therapy protocol (Hendrix and Hunt, 2013) (23), solution-focused couples therapy protocol (Macdonald, 2007) (24).

Results

In the group of communication imagery, the mean and standard deviation (SD) of the age of female participants were 32.77 and 3.22 years, and males were 36.92 and 3.15 years. In the solution-focused group, the mean and SD of the age of women were 31.85 and 3.36 years, and men were 36.38 and 3.43 years. In the control group, the mean and SD of the age of women were 33.33 and 2.77 years, and men were 37.67 and 2.41 years. The Shapiro-Wilk values indicated the normal distribution of the data. Using the Levene's test showed that the assumption of homogeneity of error variances was established for all three communication patterns in the data. Bax's M statistics index is not significant, and the chi-square value obtained from the Mauchly test is insignificant for all three communication patterns. Multivariate analysis test results showed that the effect of implementing treatments on communication patterns was significant. Bonferroni test showed that both couples therapies were effective in improving communication patterns, but communication imagery couples therapy was more effective than solution-focused.

Conclusion

Communication imagery therapy improved the communication patterns of conflicted couples. These results are consistent with the research (Guven and Iskandar, 2023) (14). Because the couple realized that the inconsistent behavior of the wife was caused by her trying to satisfy the unfulfilled needs of her childhood, they acted in such a way that the wife's needs were satisfied. Solution-focused therapy improves communication patterns. These results are consistent with the research (Zak et al., 2023) (32). Using the technique of exceptional questions, couples can recall times when their marriage was free of issues. Reflecting on these moments helps them understand the dynamics of their relationship during those

problem-free periods. Communication imagery therapy was more effective in improving communication patterns than solution-focused therapy. Using the scene reconstruction method, they visualized a specific incident from their lives involving a disagreement. This process led them to understand that the root of these conflicts was the presence of unfulfilled needs. Both couples therapy improves communication patterns. Nevertheless, communication imagery therapy is more effective than solution-focused therapy. Counseling centers can benefit from these approaches to couple therapy to improve couple conflicts.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The current research has received approval number (IR. IAU.ARAK.REC.1403.096) by the Research Ethics Committee. The couples participated in the research after obtaining informed consent, the objectives of the research were explained, and identity information remained confidential. Besides, the participants were free to withdraw at any stage of this study.

Authors' contributions

Topic selection, conceptualization, research design, and resource collection: Saber Beiramloei and Fariba Monazami Tabar; Implementation, writing, and drafting of the article: Saber Beiramloei; Data analysis and processing: Saber Beiramloei and Fariba Monazami Tabar; Revising and editing the article: Fariba Monazami Tabar and Iraj Safaei Rad.

Funding

In conducting this research, no financial aid was received from any institution or organization.

Acknowledgments

This research is derived from the first author's PhD Dissertation at Islamic Azad University, Arak Branch. The authors express their gratitude to all the dear ones who helped the authors in conducting the research.

Conflict of interest

According to the authors, this research has no conflict of interest.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی و زوج‌درمانی راه‌حل محور بر الگوهای ارتباطی در زوجین متعارض

صابر بیراملونی^۱، فریبا منظمی تبار^{۲*}، ایرج صفائی راد^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: تفاوت‌های بین‌فردی در زوجین زمینه‌ساز تعارضات، و تعارضات زناشویی بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی مشترک شده است که زندگی زوجین را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی و زوج‌درمانی راه‌حل محور بر الگوهای ارتباطی زوجین متعارض انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمامی زوجین متعارضی که در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به مراکز مشاوره شهر همدان مراجعه کرده بودند تشکیل دادند که پس از غربال‌گری با پرسشنامه تعارضات زناشویی (ثنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷)، ۴۵ زوج به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه (دو گروه آزمایشی، یک گروه کنترل) قرار داده شدند (هر گروه ۱۵ زوج). گروه‌های آزمایشی هفته‌ای یک بار در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی (Hendrix و Hunt، ۲۰۱۳) و زوج‌درمانی راه‌حل محور (Macdonald، ۲۰۰۷) قرار گرفتند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (Sullaway و Christensen، ۱۹۸۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو روش درمانی در بهبود الگوهای ارتباطی اثربخش بودند ($P=0/001$). اما درمان تصویرسازی ارتباطی نسبت به راه‌حل محور در کاهش ارتباطات توقع/کناره‌گیری ($P=0/035$) و اجتنابی متقابل ($P=0/001$) اثربخشی بیشتری داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، می‌توان زوج‌درمانی‌های تصویرسازی ارتباطی و راه‌حل محور را برای بهبود روابط زوجین متعارض استفاده نمود. اما برای اثربخشی بیشتر بهتر است زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی خط نخست درمان باشد. بنابراین به زوج‌درمانگران و مراکز مشاوره توصیه می‌شود برای کاهش تعارضات و بهبود روابط زوجین متعارض این رویکردهای درمانی را مورد استفاده قرار دهند.

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۶

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۵/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۸

واژه‌های کلیدی

زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی
زوج‌درمانی راه‌حل محور
الگوهای ارتباطی
تعارض زوجین

نویسنده مسئول

فریبا منظمی تبار، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

ایمیل: F.monazami@iauh.ac.ir



doi.org/10.30514/ics.26.2.1

مقدمه

پویایی آن می‌باشد. تفاوت‌های بین‌فردی زوجین عامل اساسی تعارضات زناشویی است که بخش جدایی‌ناپذیر زندگی می‌باشد و آن چه مهم است میزان، شیوه درک و کنترل تعارضات است (۴). تعارضات زناشویی فرایندی تعاملی است و هنگامی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر همسو نباشد (۵). هر چند تعارض در رابطه نزدیک اجتناب‌ناپذیر است ولی پیش درآمد جدایی همسران می‌باشد که از بگو

خانواده نهاد مهم جامعه بشری است که زیربنایی‌ترین نهاد اجتماعی به شمار می‌رود. خانواده به عنوان مهمترین واحد جوامع و ازدواج اساسی‌ترین رابطه انسانی شناخته شده است (۱). عشق، محبت و داشتن شریک و همراه در زندگی از علل اصلی ازدواج است (۲). ازدواج موفق نقطه عطفی در رشد شخصی تلقی می‌شود و منبع بروز عواطف انسانی و بالندگی نهاد خانواده است (۳). مبحثی که از ازدواج اهمیت بیشتری دارد،

مگوه‌های ساده آغاز شده تا درگیری‌های کلامی و شاید تا جدایی گسترش یابد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در کشور ایران تعارضات زناشویی زمینه‌ساز جدایی زوجین از یکدیگر بوده است. به گونه‌ای که آمار طلاق در فاصله سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۲، ۱۲ درصد افزایش یافته است و در آمار رسمی از هر سه ازدواج یک طلاق ثبت شده است (۶).

یکی از عواملی که در سازگاری زندگی زوجین نقش اساسی دارد، الگوی روابط خانواده است (۷). مفهوم الگوی ارتباطی معنایی است که از ارتباطات بین اعضای خانواده شکل می‌گیرد (۸). در زمینه الگوهای ارتباطی دو جهت‌گیری کلی وجود دارد که عبارتند از: (۱) گفت و شنود: اعضای خانواده به تعاملات خودانگیزه با یکدیگر و مشارکت در ارتباطات و ابراز ایده‌ها تشویق می‌شوند که وجود این نوع روابط در محیط خانوادگی باعث می‌شود اعضای خانواده زندگی با ثباتی را تجربه کنند. (۲) هم‌وایی: میزان فشاری است که خانواده بر اعضا، برای یکسان‌سازی باورها و رفتارها وارد می‌آورد که این نوع رابطه در نهایت منجر به تعارضات زناشویی و فاصله‌گیری اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود (۹).

از روش‌های درمانی مورد استفاده برای بهبود روابط زوجین می‌توان زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی را نام برد که نظریه‌های علوم رفتاری و فیزیولوژی را با هم تلفیق کرده است. این درمان معتقد است که برآورده نشدن نیازهای دوره کودکی زوجین در تعامل با مراقبان، موجب شکل‌گیری زخم‌های عاطفی در آنان شده است که در سنین بزرگسالی به صورت ناهشیار انتخاب همسر و نوع رابطه با همسر را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۰). نیازهای برآورده نشده دوره کودکی جراحات نامیده می‌شود و موجب می‌شود انسان‌ها از لحاظ عاطفی شبیه به کودکانی باشند که به دنبال ارضای نیازهای بی‌پاسخ خود هستند. این نیازها برای برآورده شدن و تسکین زخم‌های عاطفی به صورت ناهشیار در روابط زوجین خود را نشان می‌دهند و ناکامی مجدد در برآورده شدن آنان در تعامل با همسر به دلیل عدم آگاهی زوجین از نیازها، موجب تعارضات می‌شود (۱۱).

دیگر درمان مطرح شده در این پژوهش، درمان راه حل محور است. فرایند درمان راه حل محور شامل چهار مرحله است: (۱) مشخص کردن مشکل، (۲) شناسایی و افزایش استثنائات، (۳) طراحی مداخلات و (۴) ارزیابی تأثیرات مداخلات (۱۲). از اصول زیربنایی این درمان می‌توان به این موارد اشاره کرد: (۱) به جای تمرکز بر مشکل، بر ساختن راه حل‌ها مبتنی است، (۲) بر آن چه تغییرپذیر است تأکید می‌شود نه بر آن چه غیرممکن است، (۳) توجهی به عوامل به وجود آورنده مشکلات ندارد و تمرکز آن بر روی راه حل‌ها است، (۴) به جای تمرکز بر گذشته بر حال و آینده، به جای توجه به کمبودهای مراجعان به توانمندی‌های آنان توجه می‌کند و (۵) درمانگر مراجع را فردی می‌داند که قابلیت حل

مشکل خود را دارد و با دیدگاهی همکارانه او را در پیدا کردن راه حل همراهی می‌کند (۱۳). دلیل مقایسه دو درمان، وجود تفاوت بین آنها است؛ درمان تصویرسازی ارتباطی از قدرت تفکر در جهت بازسازی ارتباطات دوران کودکی زوجین با والدین خود، برای کشف نیازهای برآورده نشده بهره می‌برد. گذشته محور است، چرایی ظهور تعارضات و چگونگی بهبود روابط زوجین را وابسته به گذشته آنان می‌داند. در روند درمان زوجین منفعل، و درمانگر نقش اصلی را ایفا می‌کند. در درمان راه حل محور با همکاری متقابل زوجین و درمانگر، و تمرکز بر زمان حال و آینده، از قدرت تفکر برای رسیدن به راه حل‌های کارآمد در جهت حل تعارضات استفاده می‌شود. چرایی ظهور تعارضات را به کارگیری راه حل‌های ناکارآمد، و بهبود روابط را وابسته به تغییر تمرکز زوجین از مشکلات به سوی راه حل‌ها می‌داند.

پژوهش Guven و Iskender (۲۰۲۳) (۱۴)، و سالاری‌فر و همکاران (۱۴۰۱) (۱۵) نشان‌دهنده اثربخشی درمان تصویرسازی ارتباطی بر بهبود الگوهای ارتباطی، و پژوهش Anwar و Januar (۲۰۲۱) (۱۶) و وجد و رضایی‌دهنوی (۱۴۰۱) (۱۷) نشان‌دهنده اثربخشی درمان راه حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین می‌باشد.

در خصوص ضرورت انجام پژوهش حاضر همان‌طور که ذکر شد طبق آمار رسمی کشور، در سال‌های اخیر از هر سه ازدواج یک طلاق ثبت شده است که نشان‌دهنده نیاز به مداخلات فوری است. خانواده جایگاهی است که در آن فرزندان می‌توانند با تکمیل شخصیت خویش آماده پذیرش نقش‌های اجتماعی گردند. طبق نتایج پژوهش‌ها، در خانواده‌های از هم گسیخته تخصیص نقش‌ها به درستی صورت نمی‌گیرد، والدین دچار غفلت شده و کودکان به حال خود رها می‌شوند و نظارت والدین بر آنان کم می‌شود که در نهایت منجر به بالا رفتن میزان پرخاشگری یا بزهکاری فرزندان می‌شود (۶). بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی در زوجین و فرزندان آنان از جمله اختلال‌های جسمانی، شناختی-رفتاری، روان‌تنی، اضطرابی و افسردگی تحت تاثیر آشفتگی‌های زناشویی به وجود می‌آیند و عدم حل تعارضات باعث شکل‌گیری تکانشگری‌های کلامی یا فیزیکی در بین زوجین، آسیب‌های جسمانی و روانی در فرزندان، و در نهایت جدایی یا طلاق زوجین از یکدیگر می‌شود (۱۶).

پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده است اثربخشی این دو زوج‌درمانی را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، تا جایی که پژوهشگران این مطالعه جستجو نموده‌اند پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی این دو درمان با یکدیگر انجام نشده است. به دلیل نبود پژوهش در جهت مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی با یکدیگر، و وجود خلاء پژوهشی، نوآوری پژوهش حاضر را می‌توان مقایسه اثربخشی این دو درمان با

ابزار

پرسشنامه الگوهای ارتباطی

این مقیاس توسط Christensen و Sullaway (۱۹۸۳) به منظور بررسی نوع الگوهای ارتباطی متقابل زوجین از ۳۵ گویه ساخته شده است. زوجین هر رفتار را روی یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت که از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۹ (خیلی امکان دارد) درجه‌بندی می‌کنند. پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: ۱) ارتباط توقع/کناره‌گیری، ۲) ارتباط سازنده متقابل و ۳) ارتباط اجتنابی متقابل. زوجین بر اساس سبک ارتباطی خود، در سه مرحله به سوالات پاسخ می‌دهند. الف) زمانی که در روابط مشکلی رخ می‌دهد (سه گویه بحث و اجتناب متقابل را می‌سنجد)، ب) هنگام بحث در مورد آن مشکل (هجده گویه خود انتقادگری و توقع/کناره‌گیری را می‌سنجد و ج) بعد از بحث مشکلات ارتباطی (سیزده گویه کناره‌گیری و مصالحه را می‌سنجد) (۱۹). در پژوهش کاظمی و همکاران (۱۴۰۲) روایی مطلوب، و پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد (۲۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی

این پرسشنامه توسط ثنائی‌ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) تهیه و استاندارد شده است (۲۱). پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی یک ابزار ۵۴ سوالی است که برای سنجیدن تعارضات زناشویی ساخته شده است و هشت عامل از تعارضات زناشویی را می‌سنجد: ۱) کاهش همکاری، ۲) کاهش رابطه جنسی، ۳) افزایش واکنش‌های هیجانی، ۴) افزایش جلب حمایت فرزندان، ۵) افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۶) کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر، ۷) جداکردن امور مالی از یکدیگر و ۸) کاهش ارتباط موثر (۲۱). برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت است: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵). همچنین سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود و در نهایت پس از پاسخ‌گویی نمرات جمع می‌شوند. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. عباسی بوردنق و همکاران (۱۴۰۲) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (۲۲).

پروتکل‌های درمانی

پروتکل‌های درمانی به صورت آنلاین به ۲ دلیل اجرا گردید: ۱) تمایل زوجین برای ناشناس ماندن ۲) پابندی به تعهد مراکز مشاوره در قبال

یکدیگر و شناسایی مداخله برتر، در نظر گرفت. با عنایت به مطالب گفته شده سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر الگوهای ارتباطی زوجین متعارض تفاوت وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (۳ ماهه) با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمامی زوجین متعارضی که در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به مراکز مشاوره شهر همدان مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری هدفمند بود، از بین پانزده مرکزی که در شهر همدان به صورت تخصصی در حیطه تعارضات زناشویی فعالیت می‌کنند چهار مرکز بر اساس همکاری مسئولان مراکز انتخاب شد. با مراجعه به مراکز انتخاب شده (سپیدار، راه نور، معنای زندگی و الوند)، پرونده‌های مربوط به تمامی زوجینی که دارای تعارضات زناشویی تشخیص داده شده بودند دریافت، و در مجموع ۴۸۰ پرونده گردآوری شد. ارزیابی زوجین با توجه به معیارهای ورودی به پژوهش انجام شد که طبق این ارزیابی ۳۸۰ زوج واجد شرایط ورود به پژوهش بودند. اطلاع رسانی به زوجین (از طریق تماس تلفنی) انجام شد و ۱۵۰ زوج تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند و به صورت آنلاین به دلیل حصول اطمینان از وجود تعارضات، به پرسشنامه الکترونیکی تعارضات زناشویی ثنائی‌ذاکر و همکاران (۱۳۸۷) پاسخ دادند. بعد از نمره‌گذاری، از بین ۱۰۰ زوجی که نمره بالاتر از ۱۳۵ کسب کرده بودند، ۴۵ زوج به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه، ۲ گروه آزمایش، یک گروه کنترل قرار داده شدند. ۲ زوج از گروه تصویرسازی ارتباطی و ۲ زوج از گروه راه‌حل محور به دلیل عدم تمایل به همکاری و غیبت بیش از ۲ جلسه حذف شدند اما گروه کنترل بدون ریزش بود. فایل‌های ضبط شده جلسات درمانی در پایان کار در دسترس گروه کنترل (به دلیل رعایت اصول اخلاقی) قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل: تمایل به شرکت در جلسات، حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی ۲۵ الی ۴۵ سال، عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند مرگ خویشاوندان در سه ماه گذشته، عدم وجود اختلالات روانی‌شخصیتی، اقدام قضایی برای جدایی صورت نگرفته باشد و در فرایند طلاق و جدایی نباشند و وجود تعارضات زناشویی در زوجین بود و ملاک‌های خروج شامل: عدم تمایل به همکاری یا غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر همزمان با مشارکت در پژوهش، دریافت درمان دارویی به دلیل هر یک از اختلالات روان‌پزشکی و اقدام حقوقی برای طلاق بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با نرم‌افزار SPSS-26 انجام شد.

مجرمانه ماندن هویت زوجین به دلیل مسائل اخلاقی، در بستر ادبی کانکت برای گروه‌های آزمایشی اجرا شد، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد.

پروتکل زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی که بر اساس مدل Hendrix و Hunt (۲۰۱۳) به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد (جدول ۱) (۲۳).

جدول ۱. پروتکل زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی

جلسه	هدف	محتوا
اول	گفتگوی ایماگویی	زوجین به گفتگو با یکدیگر پرداختند و ادراک خود از صحبت‌های همسر را به او انعکاس دادند
دوم	ادراک نیازها	زوجین با نیازهای برآورده نشده همسر، علل رفتار ناسازگارانه وی آشنا شدند
سوم	خودآگاهی	بررسی خاطرات و ناکامی‌های دوران کودکی، واکنش به آنها و نحوه تاثیر آنها بر روابط زناشویی
چهارم	شناخت همسر	شناخت عمیق همسر و نیازهای برآورده نشده، شناخت مکانیزهای دفاعی ناکارآمد و تاثیر آن بر روابط زناشویی
پنجم	آموزش تعامل با همسر	آموزش نحوه برخورد با نیازهای همسر، ایجاد امنیت روانی در زوجین
ششم	بهبود روابط	ایجاد تعهد مشترک برای درک نیازهای یکدیگر، اجرای تکنیک‌های رمانتیک‌سازی مجدد
هفتم	تمرین مهارت‌های ارتباطی و تعکیس	تمرین مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی، تمرین تعکیس این امکان را به زوجین می‌دهد که بتوانند پیام‌های واضح‌تری را به یکدیگر مخابره کنند
هشتم	یادگیری رفتارهای جدید	آموزش ایجاد پیوند عاطفی، با استفاده از روش‌های تعیین رفتارهای آزارنده و تعیین انتظارات، اجرای تکنیک کشسانی
نهم	تخلیه هیجان‌های منفی	آموزش ابراز هیجان در یک محیط امن با هدف کاهش رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی، اجرای تکنیک بازسازی صحنه تجدید نظر شده
دهم	آموزش تجسم عشق	تجسم عشق، تغییرات اعمال شده در روابط را با بکارگیری نیروی تجسم تثبیت می‌کند

همچنین پروتکل زوج درمانی راه حل محور که به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس مدل Macdonald (۲۰۰۷) اجرا شد (جدول ۲) (۲۴).

جدول ۲. پروتکل زوج درمانی راه حل محور

جلسه	هدف	محتوا
اول	ارزیابی تعارضات	ارزیابی میزان تعارضات، تعریف مشکل بر اساس رفتار مشخص
دوم	تحلیل تعارضات	صحبت در خصوص تعارضات، تمرکز زدایی از موارد منفی و تأکید بر موارد مثبت
سوم	پرسش معجزه‌آسا	پرسش معجزه‌آسا بدین شکل گفته شد که اگر مشکل به طور معجزه‌آسا حل شود، چه کاری انجام می‌دهید؟ پاسخ‌ها نمایانگر اهداف بود که به تنظیم اهداف پرداخته شد
چهارم	بررسی مشکلات و تعیین راه حل‌ها	ترغیب افراد برای بیان مشکلات و تعیین راه حل‌ها به جای تمرکز بر مشکلات
پنجم	مقیاس‌بندی	به کارگیری مقیاس‌بندی برای ارزیابی میزان تعهد برای حل مشکلات و بحث در خصوص درجه‌بندی‌ها
ششم	گفتگوی هدفمند	انجام تکنیک گفتگوی انعکاسی (منعکس‌سازی و اعتباربخشی)
هفتم	استفاده از کلمات جایگزین	استفاده از واژه «به جای»، جایگزین افکار و رفتار مناسب به احساسات و رفتار مشکل‌ساز، اجرای تمرین چرخش ۱۸۰ درجه‌ای و فن شاه کلیدها
هشتم	مرور گذشته، طراحی آینده	بیان ویژگی‌های مثبت همسر و تحسین کردن از او، (مرور گذشته موفق)، (دیدن آینده مطلوب)، اجرای تکنیک تکالیف وانمودی
نهم	اکتشاف استثنائات و راه حل‌ها	آشنایی با استثنائات مشکل، برجسته کردن استثنائات، پرسش سوالات راه حل محور
دهم	اجرای تکنیک گوی بلورین	آموزش تکنیک گوی بلورین برای حفظ تغییرات مثبت

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۱ زوج متعارض در سه گروه تصویرسازی ارتباطی (۱۳ زوج)، راه‌حل محور (۱۳ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) جای گرفتند. در گروه تصویرسازی ارتباطی میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده به ترتیب ۳۲/۷۷ و ۳/۲۲ سال و مردان به ترتیب ۳۶/۹۲ و ۳/۱۵ سال، گروه راه‌حل محور سن زنان برابر با ۳۱/۸۵ و ۳/۳۶ سال و مردان ۳۶/۳۸ و ۳/۴۳ سال و گروه کنترل سن زنان برابر با ۳۳/۳۳ و ۲/۷۷ سال و مردان ۳۷/۶۷ و ۲/۴۱ سال بود. در گروه تصویرسازی ارتباطی میانگین و انحراف معیار مدت زمان سپری شده از زمان ازدواج به ترتیب ۸/۳۱ و ۲/۵۶ سال، گروه راه‌حل محور برابر با ۷/۵۴ و ۲/۴۸ سال و گروه کنترل برابر با ۹/۰۷ و ۲/۵۱ سال بود. در گروه تصویرسازی ارتباطی ۲ زوج فاقد فرزند و ۱۱ زوج دارای فرزند، گروه راه‌حل محور ۳ زوج فاقد فرزند و ۱۰ زوج دارای فرزند و گروه کنترل ۴ زوج فاقد فرزند

و ۱۱ زوج دارای فرزند بودند. **جدول ۳** تفاوت میانگین، انحراف معیار و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) متغیر الگوهای ارتباطی را در گروه‌های پژوهش در سه مرحله از اجرا بر اساس مولفه‌های متغیر، نشان می‌دهد. **جدول ۳** نشان می‌دهد در گروه‌های آزمایشی میانگین نمرات ارتباط توقع/کناره‌گیر و اجتناب متقابل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش و نمرات ارتباط سازنده متقابل افزایش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد. به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به الگوهای ارتباطی برای هر سه گروه و در هر سه مرحله از اجرا مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در **جدول ۳** نشان داد که ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به هیچ یک از الگوهای ارتباطی معنادار نبود ($P > 0.05$). این یافته بیانگر توزیع نرمال داده‌ها در هر سه گروه و در هر سه مرحله از اجرا است.

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار و مقادیر شاپیرو-ویلک الگوهای ارتباطی

شاخص	متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین و انحراف معیار	سازنده متقابل	تصویرسازی ارتباطی	5.55 ± 0.96	5.43 ± 0.61	3.99 ± 0.61
		راه‌حل محور	5.96 ± 0.77	5.33 ± 0.88	4.53 ± 0.23
		کنترل	5.69 ± 0.56	4.65 ± 0.93	4.57 ± 0.27
	توقع/کناره‌گیری	تصویرسازی ارتباطی	7.36 ± 3.23	4.74 ± 2.58	5.95 ± 2.45
		راه‌حل محور	5.48 ± 3.20	3.88 ± 2.61	5.46 ± 2.92
		کنترل	5.90 ± 3.46	5.06 ± 3.49	5.50 ± 3.54
	اجتناب متقابل	تصویرسازی ارتباطی	3.51 ± 1.69	2.60 ± 0.92	3.11 ± 1.09
		راه‌حل محور	3.48 ± 1.69	3.47 ± 1.28	3.30 ± 1.39
		کنترل	4.80 ± 1.67	3.26 ± 1.10	3.37 ± 1.57
شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)	سازنده متقابل	تصویرسازی ارتباطی	0.982	0.954	0.976
		راه‌حل محور	0.959	0.985	0.935
		کنترل	0.958	0.949	0.959
	توقع/کناره‌گیری	تصویرسازی ارتباطی	0.965	0.970	0.957
		راه‌حل محور	0.954	0.989	0.940
		کنترل	0.976	0.978	0.973
	اجتناب متقابل	تصویرسازی ارتباطی	0.932	0.948	0.931
		راه‌حل محور	0.946	0.923	0.940
		کنترل	0.948	0.958	0.962

الگوهای ارتباطی معنادار نیست. این مطلب بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده‌ها است. همچنین نشان می‌دهد که ارزش مجذور کای حاصل از تست موخلی برای هر سه الگوی ارتباطی غیر معنادار است. این یافته بیانگر برقراری مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطا برای سطوح متغیر وابسته است.

استفاده از آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا برای هر سه نوع الگوهای ارتباطی در بین داده‌ها برقرار بود ($P > 0.05$). مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره ام‌باکس و شرط کرویت با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در **جدول ۴** قابل مشاهده است. **جدول ۴** نشان می‌دهد که شاخص آماره ام‌باکس برای هیچ یک از

جدول ۴. نتایج آزمون مفروضه‌های برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها برابری ماتریس کوواریانس خطا

متغیر	ام‌باکس	F	مقدار P	شاخص موخلی	χ^2	مقدار P
سازنده متقابل	۲۱/۳۴	۱/۶۸	۰/۰۶۴	۰/۹۵۰	۳/۹۷	۰/۱۳۸
توقع/کناره‌گیری	۲۱/۷۶	۱/۷۱	۰/۰۵۷	۰/۹۸۲	۱/۳۹	۰/۴۹۹
اجتناب متقابل	۷/۶۰	۰/۵۶	۰/۸۷۴	۰/۹۸۸	۰/۹۶	۰/۶۱۹

مستقل بر الگوهای ارتباطی را نشان می‌دهد. **جدول ۵** نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر هر سه الگوی ارتباطی معنادار است ($P = 0.001$).

پس از ارزیابی مفروضه‌ها و اطمینان از برقراری آنها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. در ادامه، **جدول ۵** نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای متغیرهای

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر الگوهای ارتباطی

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	مقدار P	η^2	متغیر
سازنده متقابل	۰/۷۴۸	۶/۱۰	۱۵۶ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۵	۰/۹۸۵
توقع/کناره‌گیر	۰/۷۵۴	۵/۹۲	۱۵۶ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲	۰/۹۸۲
اجتناب متقابل	۰/۶۱۶	۱۰/۶۸	۱۵۶ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۱/۰۰

نمرات در مراحل پس‌آزمون پیگیری غیر معنادار است. همچنین تفاوت میانگین الگوهای ارتباطی در دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل معنادار بود. هر دو شیوه درمانی باعث شده تا میانگین الگوی ارتباطی سازنده متقابل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش، و میانگین دو الگوی توقع/کناره‌گیری و اجتناب متقابل در آن مراحل کاهش یابد. علاوه بر آن نتایج **جدول ۷** نشان داد که تفاوت اثربخشی دو شیوه زوج درمانی بر الگوهای ارتباطی متوقع/کناره‌گیر ($P = 0.035$) و اجتناب متقابل ($P = 0.001$) معنادار است. زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی در مقایسه با راه حل محور بر کاهش آن دو نوع الگوی ارتباطی اثربخشی

در ادامه، **جدول ۶** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای متغیرهای مستقل بر الگوهای ارتباطی را نشان می‌دهد. **جدول ۶** نشان می‌دهد علاوه بر اثر گروه و زمان، اثر تعاملی گروه×زمان برای هر سه الگوی ارتباطی معنادار است ($P = 0.001$). این یافته‌ها نشان می‌دهد اجرای متغیرهای مستقل الگوهای ارتباطی را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است.

جدول ۷ نتایج آزمون بنفرونی نمرات مربوط به الگوهای ارتباطی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد. طبق نتایج این جدول تفاوت میانگین هر سه الگوی ارتباطی در مراحل پیش‌آزمون_پس‌آزمون و پیش‌آزمون_پیگیری معنادار بود، اما تفاوت میانگین

بیشتری داشته است و نتیجه‌گیری شد بین اثربخشی این دو درمان بر دو الگوی ارتباطی متوقع/کناره‌گیر و اجتناب متقابل تفاوت معنادار وجود دارد و زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی در مقایسه با راه‌حل محور اثربخشی بیشتری داشته است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر الگوهای ارتباطی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	مقدار P	η^2
سازنده متقابل	اثر گروه	۱۲۷۲/۲۰	۲۴۲۴/۷۹	۲۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴
	اثر زمان	۴۴۲/۳۹	۱۸۲۳/۳۲	۱۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۵
	اثر تعاملی گروه×زمان	۷۲۹/۹۳	۳۷۷۱/۴۷	۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶۲
توقع/کناره‌گیری	اثر گروه	۳۰۳۸/۰۶	۲۴۱۶/۰۸	۴۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
	اثر زمان	۴۳۶/۹۰	۲۷۶۲/۴۰	۱۲/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۱۳۷
	اثر تعاملی گروه×زمان	۷۸۷/۲۷	۴۸۸۶/۱۵	۶/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۳۹
اجتناب متقابل	اثر گروه	۱۰۴۲/۶۵	۱۱۱۷/۷۶	۳۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
	اثر زمان	۳۳۸/۴۱	۹۴۵/۹۳	۲۸/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۳
	اثر تعاملی گروه×زمان	۵۷۷/۱۴	۱۷۲۰/۸۲	۱۳/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۱

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر الگوهای ارتباطی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
سازنده متقابل	پیش آزمون	۲/۶۲-	۰/۸۴	۰/۰۰۸
	پیش آزمون	۳/۲۹-	۰/۷۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۶۷-	۰/۷۰	۱/۰۰
توقع/کناره‌گیری	پیش آزمون	۲/۸۲	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۲۷	۰/۹۳	۰/۰۰۲
	پس آزمون	۱/۵۴-	۰/۸۵	۰/۲۲۴
اجتناب متقابل	پیش آزمون	۳/۶۸	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۲/۸۸	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۸۰-	۰/۴۹	۰/۳۲۹
متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
سازنده متقابل	تصویرسازی ارتباطی	۰/۶۴	۰/۸۹	۱/۰۰
	تصویرسازی ارتباطی	۵/۰۱	۰/۸۶	۰/۰۰۱
	راه‌حل محور	۴/۳۷	۰/۸۶	۰/۰۰۱

متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
توقع/کناره‌گیری	تصویرسازی ارتباطی	راه حل محور	-۲/۲۸	۰/۳۵
	تصویرسازی ارتباطی	کنترل	-۸/۱۹	۰/۰۰۱
	راه حل محور	کنترل	-۵/۹۱	۰/۰۰۱
اجتناب متقابل	تصویرسازی ارتباطی	راه حل محور	-۲/۳۶	۰/۰۰۱
	تصویرسازی ارتباطی	کنترل	-۴/۹۸	۰/۰۰۱
	راه حل محور	کنترل	-۲/۶۲	۰/۰۰۱

بحث

نتایج نشان داد که زوج درمانی های تصویرسازی ارتباطی و راه حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متعارض موثر بودند. اما زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی نسبت به راه حل محور اثربخشی بیشتری داشت. طبق نتایج، زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی موجب بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متعارض شده است که با یافته‌های Guven و Iskender (۲۰۲۳) (۱۴)، سیدآبادی و همکاران (۱۴۰۰) (۲۵)، حسن‌نیا و همکاران (۱۴۰۱) (۲۶)، جلیلی و همکاران (۱۴۰۳) (۲۷) و حسن‌زاده و همکاران (۱۴۰۳) (۲۸) همخوان است. نتیجه پژوهش Abdulkareem و Lasis (۲۰۲۴) نشان داد زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین اثربخش بوده است (۲۹). تا جایی که پژوهشگران این پژوهش جستجو نموده‌اند نتیجه‌ای ناهمخوان با این یافته پیدا نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، این نظریه معتقد است که برآورده نشدن نیازهای دوران کودکی در تعامل با مراقبان و شکل‌گیری زخم‌های عاطفی، به صورت ناهشیار در انتخاب همسر و گرایش به تشکیل خانواده تاثیر می‌گذارد (۳۰). زیرا معتقد است بهترین فرد برای تسکین زخم‌های عاطفی شبیه‌ترین فرد به افراد به وجود آورنده آن، و بهترین محیط، محیط خانوادگی است. در محیط خانوادگی جدید نیازها برای برآورده شدن و التیام زخم‌ها، به صورت ناهشیار خود را نشان می‌دهند و عدم برآورده شدن آنان در تعامل با همسر به دلیل عدم آگاهی زوج از نیازهای همسر خود، زمینه‌ساز تعارضات زناشویی است. این درمان با تصویرسازی ارتباطات دوران کودکی زوجین با مراقبان خود، و اکتشاف نیازهای برآورده نشده آنان، منجر به آگاهی یافتن زوجین از عوامل اثرگذار در روابط و علل تعارضات می‌شود. با شناخت عمیق زوجین نسبت به نیازهای یکدیگر و تغییر نوع روابط آنان برای برآورده ساختن متقابل نیازها، زمینه برای شکل‌گیری ارتباطات موثر با همسر فراهم می‌شود.

زوج درمانی راه حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متعارض اثربخش بود. این یافته با یافته‌های Anwar و Januar (۲۰۲۱)، (۱۶) رهسپارمنفرد و همکاران (۱۴۰۰) (۳۱)، Zak و همکاران (۲۰۲۳) (۳۲) و Franklin و همکاران (۲۰۲۳) (۳۳)، همسو است. نتیجه پژوهش Neipp و همکاران (۲۰۲۴) (۳۴) با روش فراتحلیل نشان داد، درمان راه حل محور بر طیف وسیعی از اختلالات روانی و بهبود روابط زوجین موثر بوده است. تا جایی که پژوهشگران این مطالعه جستجو نموده‌اند نتیجه‌ای ناهمخوان یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در این درمان با تمرین گفتگوی انعکاسی راهی برای شکل‌گیری ارتباطات کارآمد فراهم می‌شود (۳۵). گفتگوی انعکاسی به این صورت است که زوجین کاملاً متمرکز به صحبت‌های همسر خود گوش می‌دهند و سپس همانند یک آینه، آن چه از صحبت‌های همسر درک شده است، و ادراک خود از نیازهای همسر را به او انعکاس می‌دهند، آن چه توسط همسر منعکس شده است توسط فرد انتقال‌دهنده از لحاظ این که تا چه اندازه نشان‌دهنده خواسته‌ها بوده است اعتبار بخشیده می‌شود. سپس زوجین با پذیرش نیاز همسر خود با او همدلی می‌کنند و برای برآورده شدن خواسته‌های او رفتار خود را تغییر می‌دهند. روش دیگری که با زوجین کار شد، لیست تعجب بود. به کمک گفتگوی انعکاسی زوجین به شناخت عمیقی نسبت به یکدیگر رسیدند. این شناخت عمیق از همسر باعث شد زوجین خواسته‌های مورد پسند همسر خود را بدون درخواست همسر برآورده سازند، و رفتارهای مورد پسند همسر خود را بدون درخواست همسر نشان دهند. این برآورده شدن خواسته‌های زوجین بدون درخواست از جانب همسر، منجر به تعجب زوجین و رضایت آنان از همسر خود شد. طبق یافته پژوهش حاضر زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی نسبت به راه حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی اثربخشی بیشتری داشت. نتایج پژوهش‌های میرابی و همکاران (۱۴۰۰) (۳۶) و حسینی و همکاران

برای اولین بار و شناسایی مداخله برتر، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود برای راستی آزمایی بیشتر این رویکردهای درمانی، پژوهش‌های بیشتری با جوامع آماری وسیع‌تر و با در نظر گرفتن عواملی همانند؛ فرهنگ و ویژگی‌های شخصیتی متفاوت، و با نمونه‌های آماری متنوع همانند؛ زوجین درگیر طلاق عاطفی، زوجین متقاضی طلاق، انجام گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، می‌توان زوج‌درمانی‌های تصویرسازی ارتباطی و راهحل محور را برای بهبود روابط زوجین متعارض استفاده نمود. اما برای اثربخشی بیشتر بهتر است زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی خط نخست درمان باشد. پیشنهاد می‌شود آموزش این رویکردهای درمانی در کلاس‌ها یا کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران، زوج‌درمانگران، کادر درمان اورژانس اجتماعی و در محیط‌های دانشگاهی برای دانشجویان روان‌شناسی صورت گیرد. در آخر زوج‌درمانگران و مراکز مشاوره برای کاهش شدت یا فراوانی تعارضات و بهبود نوع روابط زوجین متعارض، این رویکردهای درمانی را مورد توجه و مورد استفاده قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

پژوهش حاضر، مصوبه به شماره: (IR.IAU.ARAK.REC.1403.096)، در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، را دریافت کرده است. زوجین پس از اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت داده شدند، اهداف پژوهش توضیح داده شد و اطلاعات هویتی محرمانه ماند و از حق انصراف، در هر مرحله از پژوهش برخوردار بودند.

مشارکت نویسندگان

انتخاب موضوع، مفهوم‌سازی، طراحی پژوهش و جمع‌آوری منابع: صابر بیراملوئی و فریبا منظمی تبار؛ اجرا، نگارش و تهیه پیش‌نویس مقاله: صابر بیراملوئی؛ تجزیه و تحلیل و پردازش داده‌ها: صابر بیراملوئی و فریبا منظمی تبار؛ بازبینی و ویرایش مقاله: فریبا منظمی تبار و ایرج صفائی راد. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بازبینی و تایید قرار داده‌اند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از رساله مقطع دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد. از کلیه عزیزانی که در انجام پژوهش نویسندگان را یاری نمودند قدردانی می‌نماییم.

(۱۴۰۰) (۳۷) نشان داد بین اثربخشی زوج درمانی تصویرسازی ارتباطی و راهحل محور بر بهبود تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد و این نتایج با یافته پژوهش حاضر ناهمخوان است. تا جایی که پژوهشگران این مطالعه جستجو نموده‌اند نتیجه‌ای همسو با این یافته پیدا نشد. در تبیین ناهمخوانی نتایج دو پژوهش ذکر شده با یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت، دو پژوهش ذکر شده مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر تعارضات زناشویی را مورد بررسی قرار داده‌اند، اما پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی این دو درمان بر الگوهای ارتباطی زوجین را مورد بررسی قرار داده است. از آن جایی که زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی برای تغییر نوع روابط زوجین ابداع شده است و در جلسات درمانی تمرکز اصلی این درمان بر نوع برقراری ارتباطات و اصلاح روابط زوجین معطوف می‌شود، می‌تواند در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین کارآمدی بیشتری داشته باشد. در تبیین اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی تصویرسازی ارتباطی نسبت به راهحل محور بر الگوهای ارتباطی زوجین می‌توان گفت، درمان تصویرسازی ارتباطی در مقایسه با درمان راهحل محور به دلیل رابطه محور بودن و ارزیابی ریشه‌ای تعارضات می‌تواند کارآمدی بیشتری داشته باشد. در این درمان با تکنیک بازسازی صحنه تجدید نظر شده، تعارضات و نوع ارتباطات زوجین در صحنه تعارض، دائماً بازسازی و مورد بررسی قرار می‌گیرد. با بازسازی هر صحنه تعارض و تعیین عوامل به وجود آورنده آن، زوجین نسبت به الگوهای ارتباطی ناکارآمد فعلی و نیازهای برآورده نشده یکدیگر آشنایی بیشتری پیدا می‌کنند. و این افزایش آگاهی منجر به حذف شدن الگوهای ناکارآمد ارتباطی، جایگزین شدن ارتباطات سازنده، برآورده شدن متقابل نیازها، تسکین زخم‌های عاطفی و در نهایت بهبود الگوهای ارتباطی آنان می‌شود.

محدودیت پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری در شهر همدان، محدود بودن نمونه آماری به زوجین متعارض و اجرای آنلاین پروتکل‌های درمانی بود. در مورد اجرای آنلاین مداخلات می‌توان گفت از زمان شیوع بیماری کرونا در کشور، بستر آموزش‌های آنلاین در کشور ایران پیشرفت چشمگیری داشت. به طوری که با پایان یافتن این بیماری همچنان بسیاری از آموزش‌ها به صورت آنلاین و با کیفیت بالا ارائه می‌شوند. مداخلات درمانی در پژوهش حاضر در بستر ادوپی کانکت با مزایای متنوع و با بالاترین کیفیت ممکن ارائه شد و می‌توان گفت این محدودیت تأثیری در نتایج پژوهش نداشته است یا در صورت اثرگذاری، تأثیر آن بسیار ناچیز بوده است. از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌توان به وجود دوره پیگیری برای ارزیابی پایداری اثرات درمان، و کم‌رنگ‌تر کردن خلاء پژوهشی با بررسی تفاوت اثربخشی این دو رویکرد درمانی

منابع مالی

در انجام این پژوهش، از هیچ نهاد یا سازمانی کمک مالی دریافت نشده است.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان هیچ تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Darbani SA, Parsakia K. The effectiveness of empowerment-based counseling on the self-esteem of women with marital conflict. *Journal of Female Psychology*. 2022;3(1):46-55.
2. Zakeri F, Saffarian Toosi MR, Nejat H. The role of self-compassion moderator in the effect of alexithymia and interpersonal problems on marital boredom in maladjusted women. *Positive Psychology Research*. 2020;5(4):35-50. (Persian)
3. Sabzevari P, Khoinejad Gh, Safarantoosi MR. Investigating the effectiveness of Bowen's family-oriented approach on improving communication patterns and marital conflicts of women with emotional divorce. *Islamic Life Journal*. 2022;6(2):134-140. (Persian)
4. Girma Shifaw Z. Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*. 2024;52(3):249-260.
5. Uhlich M, Nouri N, Jensen R, Meuwly N, Schoebi D. Associations of conflict frequency and sexual satisfaction with weekly relationship satisfaction in Iranian couples. *Journal of Family Psychology*. 2022;36(1):140-146.
6. Adegboyega LO. Influence of spousal communication on marital conflict resolution as expressed by married adults in Ilorin metropolis, Kwara State: implications for counselling practice. *Canadian Journal of Family and Youth*. 2021;13(1):71-83.
7. Amini A, Ghorbanshirroudi SH, Khalatbari J. Comparison of the effectiveness of teaching strategies based on emotion-oriented couple on communication patterns of couples. *Armaghan-e-Danesh*. 2023;28(3):340-354. (Persian)
8. Liu Y, Draper J. The influence of attending festivals with children on family quality of life, subjective well-being, and event experience. *Event Management*. 2022;26(1):25-40.
9. Bevan JL, Urbanovich T, Vahid M. Family communication patterns, received social support, and perceived quality of care in the family caregiving context. *Western Journal of Communication*. 2021;85(1):83-103.
10. Askary M, Mehrabizadeh Honarmand M, Dasht Bozorgi Z, Asgari P. Comparison of the effectiveness of couple therapy based on forgiveness and Hendrix's Imago relationship therapy on marital forgiveness and positive feeling for the spouse. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2021;22(2):34-46. (Persian)
11. Ngwanma AN, Nnadozie AE. Effect of imago therapy and emotional focused therapy on marital adjustment of couples among primary school teachers in Abia state. *Journal of Guidance and Counselling Students*. 2022;6(1):13-23.
12. Karasu F, Ayar D, Copur EO. The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. *Contemporary Family Therapy*. 2023;45(1):75-84.
13. Neipp MC, Beyebach M, Sanchez Prada A, Delgado Alvarez MD. Solution-focused versus problem-focused questions: Differential effects of miracles, exceptions and scales. *Journal of Family Therapy*. 2021;43(4):728-747.
14. Guven N, Iskender M. An application of the imago relationship approach and group counselling for developing the marriage relationship. *Bayburt Egitim Fakultesi Dergisi*. 2023;18(39):1047-1069.
15. Salarifar M, Dasht Bozorgi Z, Jadidi M. Comparing the effectiveness of imago therapy psychological training and acceptance and commitment therapy on improving the communi-

cation patterns of couples seeking divorce. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;11(8):79-90. (Persian)

16. Anwar Z, Januar R. Solution-focused therapy to improve husband and wife communication patterns. *The International Journal of Indian Psychology*. 2021;9(1):184-190.

17. Vajd S, Rezai Dehnavi S, Salehi A. The effectiveness of imago therapy on process of conversation and the profound relationship of couples in Bandar Abbas city. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022;11(7):87-96. (Persian)

18. Smith TW, Cribbet MR, Uchino BN, Baucom BRW, Nealey Moore JB. Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Association with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*. 2020;151(204):107-112.

19. Sullaway M, Christensen A. Assessment of dysfunctional interaction patterns in couples. *Journal of Marriage and Family*. 1983;45(3):653-660.

20. Kazemi N, Narimani M, Sadeghi Hashjin G, Basharpour S. The redecision therapy on reducing marital covert relational aggression, changing of communication patterns and reduction of alexithymia among conflicting couples. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2023;18(71):209-216. (Persian)

21. Sanaei B, Hooman A, Alaghemand S. Family and marriage measurement scales. Tehran:Ba'ath Publications;2008.

22. Abbasi Bondaragh S, Azmodeh M, Ghanbari Hashem Abadi BA, Hosseininasab SD. The impact of acceptance and commitment couples therapy on reducing the marital conflicts between couples applying for divorce. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2023;13(1):25-46. (Persian)

23. Hendrix H, Hunt H. Making marriage simple: Ten truths for changing the relationship you have into the one you want. New York:Crown Publishing;2013.

24. Macdonald AJ. Solution focused therapy theory: Theory, research & practice. London:Sage Publications;2007.

25. Seyed Abadi S, Nouranipour R, Shafiabadi A. 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*. 2021;19(76):4-23. (Persian)

26. Hasannia F, Akbari Amraghan H, Samari AA, Omraz E. Comparison of the effectiveness of imago therapy and cognitive-behavioral couple therapy on marital boredom, failure tolerance and positive feelings towards the spouse in couples. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022;29(7):107-116. (Persian)

27. Jalili M, Eftekhari Saadi E, Pasha R, Asgari P, Hafezi F. Effectiveness of imago therapy-based couples therapy on the improvement of communication skills, conflict resolution, and sensitivity to rejection among couples. *Applied Family Therapy Journal*. 2024;5(3):141-150.

28. Hasanazadeh A, Karimi Afshar E, Dehghani F. Comparing the effectiveness of emotion- focused therapy and imago therapy on couple relationship in Zarand city. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*. 2024;14(54):84-96. (Persian)

29. Abdulkareem HB, Lasis KA. Effects of imago relationship therapy on Spousal's emotional instability married teachers in Kwara State, Nigeria. *Inovasi Kurikulum*. 2024;21(2):1069-1086.

30. Gholamrezaei H, Jarareh J. The effectiveness of imago-therapy training (communicative imagery) on psychological Symptoms (stress, anxiety and depression) of women affected by extramarital relationships. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2021;6(54):492-500. (Persian)

31. Rahsepar Monfared F, Arvand J, Shariatzadeh Jonidi G. The efficiency of solution-based couple therapy on the conflicts and marital burnout of couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 2021;3(4):53-67. (Persian)

32. Zak AM, Pakrosnis R, Kuminskaya E. Research on the solution-focused approach in 2020: A scoping review. *Journal of Solution Focused Practices*. 2023;7(1).

33. Franklin C, Ding X, Kim J, Zhang A, Hang Hai A, Jones K, et al. Solution- focused brief therapy in community-based services: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Research on Social Work Practice*. 2023;34(3):265-276.

34. Neipp MC, Beyebach M, Sanchez-Prada A, Delgado MD. The global outcomes of solution-focused brief therapy: A revision. *Journal of Family Therapy*. 2024;52(1):110-127.
35. Kim JS, Akin BA, Brook J. Solution-focused brief therapy to improve child well-being and family functioning outcomes with substance using parents in the child welfare system. *Developmental Child Welfare*. 2019;1(2):124-142.
36. Mirabi M, Hafezi F, Mehrabizadeh Honarmand M, Naderi F, Ehtesham Zadeh P. The comparison effect of emotion-oriented schema therapy and solution- focused brief therapy (SFBT) on marital intimacy in Women with marital conflicts referring to psychological centers. *Women's Studies*. 2021;12(35):241-256. (Persian)
37. Houseini F, Vakili P, Abolmaali Alhosseini Kh. Comparison of the effectiveness of couple therapy based on object relationships and solution-oriented couple therapy on the emotional expression of spouses with marital conflict. *Applied Family Therapy Journal*. 2021;2(1):108-125. (Persian)