

اثر بخشی ایماگوتراپی بر فرسودگی و ثبات زناشویی در زنان متاهل

رضا میرزایی^۱ ناصر امینی^۲

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بوشهر، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر فرسودگی زناشویی و ثبات زناشویی بود. این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر دیر بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. به طوری که تعداد ۳۰ نفر از زنان که دارای بالاترین نمره در آزمون فرسودگی زناشویی و پایین ترین نمره در آزمون ثبات زناشویی بودند انتخاب شدند. پس از آن به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر قرار گرفتند. گروه آزمایش طی مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان ایماگوتراپی قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. پس از آن مجدداً از دو گروه آزمون گرفته شد. در ادامه داده های به دست آمده به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و به وسیله نرم افزار spss ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته های پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از درمان ایماگوتراپی تفاوت معنی داری وجود دارد. درمان ایماگوتراپی به صورت معناداری باعث کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش ثبات زناشویی گردید.

واژگان کلیدی: ایماگوتراپی، فرسودگی زناشویی، ثبات زناشویی، زنان متاهل

مقدمه

از ضروری ترین نیازها ازدواج است که تقریباً همه ابعاد زندگی انسان را تحت تاثیر قرار می دهد. سلامت روانی انسان تا حد زیادی در گرو یک ازدواج خوب و موفق است. تکامل و رشد شخصیت انسان به کیفیت روابط او بستگی دارد و روابط صمیمانه در واقع حکم یک رابطه درمانی را دارد که می تواند سکوی حمایتی و پناهگاه انسان در مقابله با دشواری های واقعی زندگی باشد (ثنایی، ۲۰۱۵) و بسیاری از زوج ها زندگی زناشویی خود را با عشق آغاز می کنند. در آن زمان آنها هرگز فکر نمی کنند که آتش عشق شان روزی فروکش خواهد کرد. زوج های تازه ازدواج کرده، کمتر به این فکر می کنند که ممکن است عشق افسانه ای آنها کمرنگ شود و این درست زمانی است که فرسودگی آغاز شده است (ربیعی، ۱۳۹۹).

پژوهش ها پیرامون موضوع خانواده نشان می دهد که امروز شیوع فرسودگی زناشویی بیشتر از گذشته شده است، به طوری که ۵۰٪ از زوجین در ازدواج خود با فرسودگی مواجه می شوند (پاینز^۱، ۱۹۹۶) و فرسودگی زناشویی شیوع فراوانی در روابط زناشویی دارد که به طلاق^۲ منتهی می شوند (اسماعیلی فر، ۱۳۹۸).

مورد دیگری که در این پژوهش مطرح می شود، ثبات زناشویی است. ثبات زناشویی، ماندن در یک رابطه زناشویی قانونی بدون طلاق، جدایی فیزیکی یا جدایی قانونی است و شامل پذیرش و درک یکدیگر، داشتن علائق و دیدگاه های مشترک جهت مواجهه با مسایل و حفظ همبستگی و صمیمیت است (میچل^۳ و پلاچ^۴، ۲۰۱۸).

هسته هر جامعه ای، خانواده و هسته هر خانواده ای زن و شوهر است. خانواده های سالم به جامعه ی سالم منجر می شود و راه اطمینان در خانه های سالم این است که روابط سالمی بین زوجین داشته باشیم. همچنین برای ایجاد خانه های سالم، لازم است زوجین را التیام ببخشیم، چرا که جامعه از زوجین تشکیل می شوند (هندریکس، ۲۰۱۳) و نقش زن در تحکیم رابطه همسران غیر قابل انکار است. در گذرگاه های مختلف زندگی بشر آثار عمیقی از رد پای زنان هم در زندگی های پایدار و هم ناپایدار و هم در زندگی های متزلزل و فرو ریخته به چشم می خورد. این امر خود نشانگر اهمیت و مسئولیت خطیر زنان در عرصه حفظ، تداوم و تعامل یک رابطه ایده آل و مستمر در مبحث همسران هستند (حیدری ریشه، بنی سی، رضوی، ۱۳۹۶).

ایماگوتراپی یکی از رویکردهای موثر تحلیلی در حل مشکلات زناشویی زوج ها است. براساس این رویکرد روابط اولیه فرد با والدین بر روابط زناشویی تاثیر می گذارد، زیرا روابط زناشویی فرایندی کاملاً آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه است و نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم های عاطفی مربوط به آن دوران است (مارول، ۲۰۱۶).

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که ایماگوتراپی، فرسودگی زناشویی را به طور معناداری کاهش و ثبات زناشویی را افزایش داد. برنامه درمان را برای کمک به زوجین در جهت اصلاح روابطشان ترکیب می کند. بنابراین هدف از این پژوهش اثربخشی ایماگوتراپی بر کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش ثبات زناشویی است.

^۱ -Pines

^۲ -Divorce

^۳ -Mitchell

^۴ -Plach

روش

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و بر اساس طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی می باشد. آزمودنی ها قبل از جایگزینی در دو گروه یاد شده ، ابتدا به به دو پرسشنامه فرسودگی زناشویی و ثبات زناشویی پاسخ داده و پس از آن ، گروه آزمایشی تحت درمان ایماگوتراپی قرار گرفته اند و سپس هر دو گروه مجدد مورد سنجش قرار گرفتند.

جامعه آماری این پژوهش زنان متأهل مراجعه کننده ، ۷۰ نفر به مراکز مشاوره ای شهرداری در سال ۱۴۰۲ می باشد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده بود به طوری که تعداد ۳۰ نفر از زنان (مراجعاتی) که دارای نمره بالایی در فرسودگی زناشویی و نمره پایین در ثبات زناشویی باشند ، انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۵) نفر و گروه کنترل (۱۵) نفر جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه زناشویی فرسودگی پاییز

توسط پاییز (۲۰۰۳) ساخته شده، شامل ۲۱ واژه ی بیانگر نشانگان فرسودگی و دارای سه مولفه ی جسمی، روانی و عاطفی می باشد.

روایی و پایایی:

ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دوم ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بوده است. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی ها با ضریب ثابت آلفا بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بدست آمده است (پاییز، ۱۹۹۸، به نقل از ادیب راد و ادیب راد، ۱۳۸۴). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم، ۰/۸۶ بدست آورده است .

ب) شاخص ثبات زناشویی گاتمن

پرسشنامه ثبات زناشویی: این مقیاس توسط گاتمن (۱۹۹۹)، به منظور اندازه گیری درجه ثبات تعاملات زناشویی تهیه شد. این ابزار ۲۰ سوال دارد که آزمودنیها پاسخ آن را به صورت بلی- خیر مشخص می کنند. نمره گذاری این آزمون به صورت ۰ و ۱ است که به ترتیب برای پاسخ های بلی و خیر در نظر گرفته شده است.

روایی و پایایی:

میزان پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (الفای کرونباخ) در پژوهش شایق بروجنی (۱۳۸۹)، ۰/۸۷ بدست آمد. همچنین شایق بروجنی (۱۳۸۹)، روایی ظاهری و محتوایی این آزمون با استفاده از نظرات اساتید رشته مشاوره مطلوب گزارش نمود.

دستورالعمل و محتوای جلسات

برای گروه آزمایش، درمان ایماگوتراپی به صورت گروهی و به مدت ۹۰ دقیقه در هر جلسه ارائه شد که محتوای جلسات بر اساس کتاب باز گشت به عشق اثر هندریکس (۱۹۹۹) به شرح زیر می باشد:

جدول (۳-۴) شرح اجمالی جلسات ایماگوتراپی

جلسه اول	تعارف و فرار داد
جلسه دوم	کشف ساختار ایماگو
جلسه سوم	شناخت همسر
جلسه چهارم	آشنایی با زخم های عاطفی
جلسه پنجم	شناسایی تعارض ها
جلسه ششم	ایجاد منطقه امن
جلسه هفتم	بیان و کنترل خشم
جلسه هشتم	جمع بندی و یکپارچه سازی

یافته ها

جدول شاخص های آماری فرسودگی زناشویی و ابعاد آن در گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها		آزمون	آزمایش		کنترل	
			میانگین	انحراف	تعداد	میانگین
				استاندارد		استاندارد
فرسودگی زناشویی	پیش آزمون	۸۷/۵۴	۷/۹۳	۱۵	۸۸/۲۰	۷/۹۸
	پس آزمون	۷۳/۴۷	۶/۴۹	۱۵	۸۸/۳	۷/۱۶
بعد خستگی جسمی	پیش آزمون	۲۰/۷۴	۲/۸۱	۱۵	۲۰/۱۳	۱/۸۰
	پس آزمون	۱۴/۸۱	۲/۰۰	۱۵	۱۹/۸۰	۱/۴۷
بعد خستگی هیجانی	پیش آزمون	۲۸/۰۹	۳/۷۳	۱۵	۲۸/۸۰	۲/۸۰
	پس آزمون	۲۱/۴۶	۲/۳۳	۱۵	۲۸/۸۶	۳/۳۵
بعد خستگی روانی	پیش آزمون	۳۳/۰۱	۳/۰۸	۱۵	۳۳/۸۶	۳/۲۴
	پس آزمون	۲۴/۱۳	۵/۵۵	۱۵	۳۳/۲۰	۳/۰۳

همانطور که در جدول مشاهده می شود، در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون میانگین فرسودگی زناشویی و ابعاد آن از پیش آزمون کمتر است، یعنی بعد از درمان ایماگوتراپی، میانگین فرسودگی زناشویی و ابعاد آن در گروه آزمایشی به طور چشمگیری کاهش یافته است و البته ای تفاوت در گروه کنترل مشاهده نمی شود.

جدول شاخص های آماری ثبات زناشویی در گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	آزمون	آزمایش	کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
ثبات زناشویی	پیش آزمون	۱۱۳/۳۸	۱۰/۱۷	۱۵
	پس آزمون	۱۲۳/۱۹	۱۲/۵۲	۱۵
		میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
		۱۱۲/۲۰	۸/۱۲	۱۵

همانطور که مشاهده می شود در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بعد از درمان ایماگوتراپی، میانگین نمره ثبات زناشویی از پیش آزمون بیشتر است یعنی بعد از درمان، میانگین ثبات زناشویی در گروه آزمایش پیشرفت چشمگیری داشته است.

یافته های استنباطی:

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس باید شرط عدم تعامل میان متغیر مستقل و کواریته (پیش آزمون) با متغیر وابسته (پس آزمون) بررسی شود. نتایج به دست آمده در جدول قابل مشاهده است.

جدول آزمون تعامل میان متغیر مستقل و کواریته (پیش آزمون با متغیر وابسته) (پس آزمون)

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	P
نمره فرسودگی زناشویی	کل اثر تعامل پیش آزمون و گروه	۳/۳۲	۱	۳/۳۲	۰/۰۴	۰/۸۱
بعد خستگی جسمی	اثر تعامل پیش آزمون و گروه	۲/۶۹	۱	۲/۶۹	۰/۵۰	۰/۴۹
بعد خستگی	اثر تعامل پیش آزمون و گروه	۰/۵۲	۱	۰/۵۲	۰/۰۴	۰/۸۲

هیجانی					
۰/۴۶	۰/۵۲	۵/۶۴	۱	۵/۶۴	اثر تعامل پیش
					آزمون و گروه
۰/۸۱	۰/۰۴	۴/۷۸	۱	۴/۷۸	اثر تعامل پیش
					آزمون و گروه

همانطور که در جدول مشاهده می شود برای تمام متغیرهای تحقیق مقدار آماره آزمون در تعامل بین گروه و پیش آزمون با پس آزمون به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. ($p > 0.05$) و شرط توازی شیب های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس برقرار است. بنابراین برای بررسی اثربخشی درمان ایماگوتراپی بر فرسودگی زناشویی و ثبات زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

درمان ایماگوتراپی بر ابعاد فرسودگی زنان متأهل تاثیر معناداری دارد. برای جواب به این سوال از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج به دست آمده قابل مشاهده است.

جدول نتایج تحلیل کوواریانس درمان ایماگوتراپی بر ابعاد فرسودگی زناشویی زنان متأهل

ابعاد	منبع	مجموع	درجه	میانگین	آماره	P	ضریب اتا	توان
	تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات	آزمون			آزمون
بعد	اثربخشی	۴۲/۳۱	۱	۴۲/۳۱	۱۰/۷۴	۰/۰۰۳	۰/۲۸	۰/۸۸
خستگی	آزمون							
جسمی	اثر پس	۳۹/۷۱	۱	۳۹/۷۱	۱۰/۰۸	۰/۰۰۴	۰/۲۷	۰/۸۶
	آزمون							
بعد	اثربخشی	۹۳/۹۹	۱	۹۳/۹۹	۱۲/۰۰	۰/۰۰۲	۰/۳۰	۰/۹۱
خستگی	آزمون							
عاطفی	اثر پس	۶۶/۹۳	۱	۶۶/۹۳	۸/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۲۴	۰/۸۰
	آزمون							
بعد	اثر پیش	۱۱۶/۸۸	۱	۱۱۶/۸۸	۱۷/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۳۹	۰/۹۸
خستگی	آزمون							
روانی	اثر پس	۳۸/۳۹	۱	۳۸/۳۹	۵/۸۶	۰/۰۲	۰/۸۷	۰/۶۴
	آزمون							

همانطور که در جدول بالا می بینید در همه ابعاد فرسودگی زناشویی مقدار آماره آزمون اثر متغیر مستقل در پس آزمون معنا دار ($p < 0.01$) می باشد. بنابراین بین ابعاد و فرسودگی زناشویی در زنان متأهل در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون، پس از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و درمان ایماگوتراپی بر تمام ابعاد فرسودگی زناشویی در مرحله پس آزمون اثر معناداری داشته است. این اثرگذاری در بعد خستگی جسمی، از وا افتادگی عاطفی و از پا افتادگی روانی با توجه به مجذور ضریب اتا به ترتیب ۲۷، ۲۴ و ۱۷

درصدی برای توان آزمون به ترتیب ۸۶، ۸۰ و ۶۴ درصد می باشد.
 فرضیه سوم: درمان ایماگوتراپی بر ثبات زناشویی زنان متاهل تاثیر معناداری دارد. برای جواب به این سوال از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج به دست آمده در جدول (۸-۴) قابل مشاهده است.
جدول نتایج تحلیل کوواریانس درمان ایماگوتراپی بر نمره کل ثبات زناشویی زنان متاهل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	P	مجذور اتا	توان آزمون
اثربیش آزمون	۱۳۷۴/۵۳	۱	۱۳۷۴/۵۳	۳۷/۴۹	۰/۰۰۰	۱/۵۸	۱/۰۰
اثر متغیر مستقل	۵۰۲/۴۴	۱	۵۰۲/۴۴	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۴
خطا	۹۹۰/۴۸	۲۷	۳۶/۶۸				
کل	۲۳۷۰/۴۸	۲۹					
تصحیح شده							

همانطور که در جدول بالا می بینید آماره آزمون تاثیر متغیر مستقل ($F=13/78$) است زیرا $0/01 < P=0/001$ ، معنادار شده است. پس بین ثبات زناشویی در دو گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون و حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و درمان ایماگوتراپی در مرحله پس آزمون تاثیر معناداری داشته است. میزان این اثربخشی با توجه به ستون مجذور ضریب اتا برابر است با ۰/۳۵ و توان آزمون نیز ۰/۹۴ می باشد.
 بحث و نتیجه گیری

با توجه به تکنیک های درمانی ایماگوتراپی، زنانی که در این پژوهش تحت درمان ایماگوتراپی قرار گرفتند در فرسودگی زناشویی رو به بهبود نشان دادند و همچنین ثبات زناشویی آنان نیز افزایش یافت.

در تبیین این یافته ها می شود اینگونه مطرح کرد که فرسودگی زناشویی که در پی عدم تناسب بین واقعیت و انتظارات می باشد و میزان آن به ثبات زناشویی و باورهایشان بستگی دارد. فرسودگی زناشویی، از بافتادن جسمی، روانی و عاطفی است و آغاز فرسودگی به صورت تدریجی و ناشی از عدم واقعیت و انتظارات است (پاینز، ۲۰۱۷) و فرسودگی زناشویی با احساساتی همچون سرخودگی، ناامیدی، نفرت و خشم نسبت به همسر همراه است و انباشته شدن آنها به مرور زمان باعث بی میلی نسبت به همسر می شود و زندگی در کنار هم دیگر را تحمل ناپذیر می کند و با توجه به این پدیده و اثرات مخرب آن و همچنین درمان به موقع آن برای زنان متاهل بسیار مهم است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۴) و همچنین ثبات زناشویی یعنی ماندن در یک رابطه زناشویی قانونی بدون طلاق و جدایی فیزیکی و شامل درک یکدیگر و پذیرش، داشتن دیدگاهها و علایق در جهت حفظ همبستگی و صمیمیت و مواجهه با مشکلات است (میتچل و پلاوچ، ۲۰۱۸) و ایماگوتراپی فرایندی است که از جنبه های ناخودآگاه روابط، به زوج ها آگاهی می بخشد و به جای حل سطحی تعارض ها، به بررسی ریشه های آنها می پردازد و موجب کاهش فرسودگی، ثبات زندگی زناشویی می شود.
 این رویکرد به همسران و بازسازی تصویر ذهنی واقعی از همسر خویش در جهت حل مشکلات، کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش

ثبات زناشویی کمک شایانی می کند. در نتیجه ایماگوتراپی از طریق فرایندهای توضیح داده شده می تواند باعث کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش ثبات زناشویی در زنان متأهل شود.

زمانی که یک روش درمانی (ایماگوتراپی) از پشتوانه پژوهشی و نظری پرباری برخوردار است، می تواند در بهبود خصوصیات روانشناختی گروه های مختلفی مثل زنان متأهل با فرسودگی زناشویی موثر واقع شود. به عقیده کایرز (۱۹۹۳)، فرسودگی زناشویی، نه ملال ها و دلخوری های کوچک بلکه انباشته شدن نارضایتی ها، ناسازگاری ها، فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی، یکنواختی، جمع شدن رنجش های کوچک، سرخوردگی ها و تنش های فرساینده زندگی روزمره و نیز فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی، کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی تفاوتی نسبت به همسر است. ایماگوتراپی فرایندی است که در آن به زوجین آگاهی و اطلاعات داده می شود که در زمینه ناخودآگاه روابط خودآگاه شده و ریشه اختلافات را بررسی کنند که تعارضات را به صورت سطحی حل نمایند. نتایج نشان داد که ایماگوتراپی بر فرسودگی زناشویی در زنان متأهل اثر گذار است.

می توان نتایج را اینگونه مطرح کرد که ایماگو تراپی با اثر بخشی بر بعد خستگی، عاطفی و هیجانی موجب کاهش فرسودگی زناشویی می شود. ایماگوتراپی به افراد کمک می کند که توقعات خود را تعدیل کرده و به جنبه های سازنده زندگی زناشویی بپردازند (امینی و همکاران، ۱۳۹۶).

ایماگوتراپی از جمله رویکردهای درمان روان پویایی است که به تحلیل درون روانی در هریک از همسران می پردازد. رویکرد ایماگو درمانی این ایده را مطرح می سازد که رابطه زناشویی شما یک محیط درمانی را شکل می دهد. در واقع، شما نه توسط درمانگران بلکه به واسطه خود رابطه، درمان می شوید. همسری که انتخاب می کنید (جفت ایماگوی تان)، اغلب همان شخصی است که می تواند به شما کمک کند، التیام یابد، زیرا او کسی است که از لحاظ هیجاناتی که در شما ایجاد می کند، بیشترین شباهت را با مراقبان کودکی شما دارد (هندریکس، ۱۹۹۷) و با توجه به محدودیت هایی که این پژوهش داشته است پیشنهاد می شود به منظور آشنایی بیشتر زوج های جوان که در کلاس های آموزش قبل از ازدواج شرکت می کنند ، محتوای این پژوهش در قالب کتابچه در اختیار آنها قرار گیرد همچنین کارگاههای زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی برای زوجین برگزار گردد و این رویکرد درمانی بوسیله برگزاری کارگاههای آموزشی به مشاوران و روانشناسان که در حوزه زوج درمانی فعالیت دارند آموزش داده شود.

منابع فارسی:

- ابراهیمی، اعظم، امینی، ناصر، اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب آوری زوجین شهر بوشهر، مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره نهم، تیرماه ۱۳۹۶، صفحات ۸۹-۷۵
- اسماعیلی، فریاد، جاپروند، حمدا...، رسولی، محسن، حسنی، جعفر، شناسایی عوامل زمینه ساز فرسودگی زناشویی، فصلنامه علمی پژوهشی، سال دهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۸، ۲۵-۵۱
- امینی، ناصر، شفیع آبادی، عبدالله، دلاور، علی، نورانی پور رحمت ا...، (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مهارتهای زندگی و ایماگوتراپی در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین جوان شهر بوشهر، فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش های

مشاوره ۱۳ (۵۰) ۷۹-۵۴

- پاپنزا، آیلا مالاچ، (۱۳۸۳) دلزدگی از روابط زناشویی، ترجمه گوهری راد، افشار، (۱۹۹۶) تهران رادمهر
- غیوری پور، الهه (۱۴۰۰)، پیش بینی فرسودگی زناشویی بر اساس طلاق عاطفی و صمیمیت زوجین افراد متأهل شهرستان جهرم، پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی زند شیراز
- منتظری، رویا، نقش خانواده های زوجین در سازگاری، ثبات و رضایت زناشویی همسران، رویش روان شناسی، سال ۱۱، شماره ۷۰، فروردین ۱۴۰۱
- نصرآ.. زاده جمال، فرشته (۱۳۹۹)، اثربخشی روش ایماگوتراپی بر همدلی، رابطه رمانتیک و مهارت های ارتباطی زوجین، پایان نامه دانشجویی، دانشگاه محقق اردبیلی
- هندریکس، هارویل، کارسولی، سلیمان، بلشیده، کیومرث، (۱۳۹۹)، اثربخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق، فصلنامه مشاوره و روان خانواده، (۲)، ۲۲۵-۲۱۲

منابع انگلیسی:

- Aiken, LR. (۲۰۰۳) psychological testing and assessment. Boston, Ma. Ailyn .Bacon
- Aydogan`D. & Dincer`D (۲۰۲۰) Creating resilient marriage relationships: self pruniy and mediation role sacrifice with satisfaction. Current psychology ۳۹-(۲) ۵۰۰-۵۱۰
- Ardeshiri Lordjani F, Sharifi T. Effectiveness of positivist psychotherapy on marital forgiveness burnout in the women damaged by marital betrayal. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. ۲۰۱۸ Sep ۱۰; ۴(۱): ۳۳-۴۶.
- Adesanaya S A. correlates of marital stability among couples, south western Nigeria. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Ado-Ekiti, Ado Ekiti; ۲۰۰۲.
- Dew J, Dakin j. Financial disagreements and marital conflict tactics. The Journal of Financial Therapy. ۲۰۱۱; ۲(۱): ۲۳-۴۲. Faircloth WB, Schermerhorn AC, Mitchell PM, Cummings JS, Cummings EM. Testing the longterm efficacy of a prevention program for improving marital conflict in community families. Journal of Applied Developmental Psychology. ۲۰۱۱ Jul ۱; ۳۲(۴): ۱۸۹-۹۷.
- Gottmun`J & silver`N (۱۹۹۹). What makes marriage work? Psychohagy tody`۲۷(۲) ۳۸-۹- Gold, S. B. (۱۹۸۵). Birth order, marital quality, and stability: a path analysis of Toman's theory (Doctoral dissertation, Oklahoma State University).

HenrixH.(۲۰۰۳)Gettingt thelove yoy want workbook: The new couples study guide travis
 hats by Ebrahimi,H(۲۰۰۵)Tehran:Naslenoan dish publisher(۲۰۰۵)

- Heler, P. E., & Wood, B. (۱۹۹۸). The process of intimacy: similarity, understanding andgender. *Journal of Marital andFamily Therapy*, ۲۴(۳), ۲۷۳-۲۸۸
- Koochi S, Etemadi O, Fatehizadeh M. The relationshipbetween personality characteristics, general health,contextual factors, and marital dissatisfaction of couples. *J Cogn Behav Sci*. ۲۰۱۴□۴(۱):۷۱-۸۴.
- Pines`AM`Techer burnout a psychodynamic existential perspective: teachers and teaching: theory and teaching theoryand practice.۲۰۰۲`۸(۲)۱۲۱-۴۰