

اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)

بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان

معصومه حسین پور^۱

سیمین دخت رضاخانی^۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۱۴

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۲/۰۴

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان متأهل انجام شد. طرح پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۴ شهر تهران تشکیل می‌داد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بود که داوطلبانه انتخاب شدند. چون افراد در هر خانه سلامت حاضر به شرکت در جلسات خانه سلامت دیگر نبودند، پژوهشگر به صورت تصادفی یک خانه سلامت را به‌عنوان گروه آزمایش و خانه سلامت دیگر را به‌عنوان گروه کنترل انتخاب کرد. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه سبک دلبستگی هازن و شیور و پرسشنامه عملکرد خانواده بود. ایماگوتراپی در ده جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) به صورت هفتگی به گروه آزمایش، آموزش داده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. بنا بر یافته‌های این پژوهش، آموزش به شیوه ایماگوتراپی بر سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا اثرگذار نیست؛ اما بر سبک دلبستگی ایمن اثرگذار است. هم‌چنین این شیوه آموزش به‌طور معنی‌داری بر خرده مقیاس‌های همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و نمره کلی عملکرد خانواده تأثیرگذار است.

کلیدواژه‌ها: تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)، سبک دلبستگی، عملکرد خانواده.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره با همین عنوان است.

۱ - دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

m_hoseinpour55@yahoo.com

۲ - نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران rezakhani@riau.ac.ir

مقدمه

نقش خانواده به‌عنوان اولین محیط آموزشی در ایجاد و شکل‌گیری شخصیت سالم، الگوهای جسمی، عاطفی در افراد انکارناپذیر است. در این راستا سازمان بهداشت جهانی^۱، خانواده را عامل اولیه اجتماعی در افزایش سلامت و بهزیستی اعضا معرفی کرده است (کمپل^۲، ۲۰۰۳). از سوی دیگر عملکرد خانواده به توانایی اعضای آن در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سامانه خانواده مربوط است (گلشیری، ۱۳۹۰). دیدگاه سیستمی و خانواده درمانی، عملکرد خانواده را نتیجه تعامل زوجین می‌داند و در تعیین آسیب‌شناسی خانواده بر این نکته تأکید می‌کند که خانواده به‌عنوان یک واحد تعاملی از اعضای خود تأثیر می‌پذیرد به طوری که تعاملات درون خانواده یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت روانی است (مینوچین، ۲۰۰۴، ترجمه ثنایی ذاکر، ۱۳۹۲). در این میان زنان نقش ویژه‌ای دارند به‌گونه‌ای که از نظر سازمان ملل، سلامت زنان یکی از شاخصهای توسعه‌یافتگی است. سلامت زنان زیربنای خانواده و جوامع به‌شمار می‌رود و اهمیت ویژه‌ای در تأمین و استمرار سلامت خانواده و جامعه دارد (گلشیری، ۱۳۹۰)؛ لذا توجه به نقش تربیتی مادران به این دلیل مهم است که نوع ارتباط مادر - کودک، سبک دلبستگی فرد را معین می‌کند. جان بالبی (۱۹۸۶) مبدع نظریه دلبستگی^۳ معتقد بود همه کودکان بهنجار، احساس دلبستگی پیدا می‌کنند که این امر، شالوده رشد عاطفی و اجتماعی سالم را در دوران بزرگسالی پی‌ریزی می‌کند. بعدها محققانی مانند هازن و شیور (۱۹۸۷) به این نتیجه دست یافتند که دلبستگی در رابطه والد - کودک به رابطه عاشقانه در بزرگسالی انتقال می‌یابد و می‌تواند بر شناخت، هیجان، رفتار و روابط در زندگی مشترک تأثیر گذارد. افراد بزرگسال، اگر دلبستگی ایمن را در کودکی تجربه نکرده باشند، نه تنها عشق دوستانه و همراه با رفاقت را تجربه نمی‌کنند، بلکه در روابط صحیح بین فردی، دچار مشکل خواهند شد و این مسئله در تربیت فرزندان آنان نیز تأثیرگذار است.

به عقیده جانسون و گرنیرگ^۴ عواطف همراه با دلبستگی در مرکز عملکرد زوجین قرار دارد و آسیب‌های دلبستگی، زوجین را مجبور می‌سازد که برای به‌دست‌آوردن پایگاهی ایمن با

1 - World Health organization

2 - Campell

3 - Attachment style

4 - Johnson & Greenberg

یکدیگر مبارزه کنند و در چرخه تکراری، تعارضات غیرقابل حل گیر کنند و وارد جنگ بی پایان شوند. هندریکس عقیده دارد که وقتی زوجی برای درمان مراجعه می کنند، ابتدا به شکایات سطحی از همدیگر درباره موضوعاتی چون پول، تفریح، مسائل جنسی، اعتیاد و... می پردازند؛ اما براساس نظریه هندریکس، مشاور باید موضوع مشکل را در ورای این شکایات بنگرد و مسئله ریشه ای را بررسی کند (هندریکس و هانت^۱، به نقل از فرح بخش، ۱۳۸۳). یکی از شیوه های نگرستن عمیقتر به رابطه زوجین، رویکرد تصویرسازی ارتباطی یا ایماگوتراپی^۲ است. این رویکرد با تمرکز بر دو مؤلفه مهم «تصویرسازی ذهنی» و «ارتباط»، زوجها را به خاطرات کودکیشان بر می گرداند و با به بینش رساندن آنان در مورد خاطرات اولیه بار جراحیهای را که بر دوش می کشند، سبک می کند. فکر اصلی این رویکرد این است که انتخاب همسر براساس تصویری ذهنی از پدر و مادر مطلوب صورت می گیرد که در دوران کودکی شکل گرفته است؛ و سازگاری با همسر نیز بستگی به این تصویر اولیه دارد (هندریکس و هانت، ۱۹۹۹، به نقل از برگر و هانا، ۲۰۱۳).

مرور مطالعات داخلی در ارتباط با این پژوهش نشان می دهد که روابط اولیه افراد در محیط خانواده به شکل گیری سبک دلبستگی خاص منجر می شود و این تجربه های اولیه بر روابط بین فردی زوجین در بزرگسالی تأثیر مستقیم می گذارد (بیرامی، ۱۳۹۱). نتایج تحقیقات تبیینی و مرادی (۱۳۹۰) حاکی است که اضطرابهای حل نشده از روابط اولیه می تواند الگوهای ارتباطی حل تعارض فرد را در بزرگسالی با همسر تحت تاثیر قرار دهد؛ به این معنی که این تجربه ها بر همسر بازنمایی می شود. در مطالعه ای که شادابی (۱۳۹۰) انجام داد، نتیجه گرفت که آموزش تصویرسازی ارتباطی می تواند میزان صمیمیت زناشویی را افزایش دهد و سهم بسزایی در فراهم سازی بستر و محیط سالم خانوادگی و روابط گرم و صمیمی در جهت حفظ سلامت روانی و جسمی داشته باشد. نصر اصفهانی و همکاران (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش معنامحور بر عملکرد خانواده زنان متأهل انجام دادند که نتایج حاکی است معنا و تعامل خانواده ارتباط نزدیک متقابل دارد و داشتن معنای مشترک در زندگی زناشویی می تواند به عنوان روشی برای بهبود عملکرد خانواده زنان به کار رود.

مطالعات خارجی نیز ابعاد مختلف این مسئله را بررسی کرده است. در تحقیقی که مارتین و

بیلاوسکی^۱ (۲۰۱۱) انجام داده‌اند، دریافتند که آموزش تصویرسازی ارتباطی، رابطه زوجها را بهبود می‌بخشد و باعث افزایش درک از خود می‌شود و هم‌چنین درک از شریک زندگی را نیز افزایش می‌دهد و باعث می‌شود تا فهم و درک افراد از دوران کودکی خود و همسرشان افزایش یابد. تحقیقات بیتون^۲ (۲۰۰۶) سازگاری زوجین را در افرادی مورد بررسی قرار داد که در کارگاه‌های رضایت زناشویی شرکت، و از مهارت‌های تصویرسازی ارتباطی استفاده کرده بودند. نتایج پژوهش نشان داد که این افراد در رابطه فعلی خود عملکرد مناسبی دارند و در تعاملاتشان مهارت‌های تصویرسازی ارتباطی را به کار می‌گیرند. این افراد گزارش کردند که این مهارت‌ها با بهبود رابطه آنها در ارتباط است. ویگل^۳ (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی به بررسی تأثیر تصویرسازی ارتباطی بویژه کارگاه‌های رضایت زناشویی پرداخت. نتایج این پژوهش حاکی از افزایش رضایت زناشویی بود و زوجینی که تحت درمان قرار گرفته بودند، قادر به حل تعارضاتشان به شیوه مؤثرتری شدند. نتایج تحقیقات رابینز^۴ (۲۰۰۵) نشان داد یاد دادن مهارت‌های تصویرسازی ارتباطی بویژه برقراری گفتگو بین زوجین و مهارت‌های گوش دادن، مؤثر بوده و روابط را بهبود بخشیده است. دی کلرک^۵ (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان داد که رویکرد تصویرسازی ارتباطی توانسته است رضایت و خشنودی زوجین و فردیت زوجین را افزایش دهد. هم‌چنین کاربرد روش ایماگوتراپی باعث رشد ویژگی‌های فردی شده است. کسکین^۶ (۲۰۰۸) در پژوهشی رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات ارتباطی را مورد بررسی قرار داد. این تحقیق نشان داد افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دارند با دیگران مشکلات ارتباطی زیادی دارند. علاوه بر این، نگرش افراد دلبسته ناایمن به والدینشان منفی بوده است و برعکس افراد دلبسته ایمن نسبت به والدین خود نگرش مثبتی داشته‌اند. نتایج پژوهش گوئین^۷ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که افراد با سبک دلبستگی ایمن در موقعیت‌های اضطراب‌زای زندگی بهتر می‌توانند به دنبال حل مسئله بگردند و رفتارهای پردکننده کمتری را در برابر همسرشان از خود نشان می‌دهند و در مقابل، افراد با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در طول تعارض زناشویی، رفتارهای منفی زیادی از خود نشان

1 - Martin & Bielawski
 2 - Beeton
 3 - Weigle
 4 - Robbins
 5 - Deklerk
 6 - Keskin
 7 - Goin

می‌دهند. نتایج تحقیقات استفانوویک^۱ (۲۰۰۴) رابطه معناداری را بین روابط عاشقانه و صمیمی و سبکهای دلبستگی نشان داد. سبکهای دلبستگی و کیفیت آن می‌تواند روابط صمیمی و عاشقانه را در زندگی افراد پیش‌بینی کند. چونگ و گیل^۲ (۲۰۰۹) در پژوهشی رابطه تمایز یافتگی و عملکرد خانواده را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که هرچه سطح تمایز یافتگی افراد بیشتر باشد، عملکرد مثبت خانواده نیز افزایش پیدا می‌کند. بدین ترتیب به دلیل اهمیت نقش زنان در جهت بهبود روابط و کارایی عملکرد خانواده و سلامت آینده جامعه و پیشگیری از مسائل آینده، این پژوهش در صدد است به این سؤال پاسخ دهد که آموزش زنان به شیوه تصویرسازی ارتباطی تا چه اندازه می‌تواند بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده تأثیر بگذارد.

با توجه به پژوهشهایی که اشاره شد به نظر می‌رسد که در این پژوهشها تأثیر ایماگوتراپی در مورد سبکهای دلبستگی و عملکرد خانواده یکجا مورد مطالعه قرار نگرفته است؛ بنابراین با توجه به اینکه آموزش به روش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به جنبه‌های ناخودآگاه روابط زوجین و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان می‌پردازد به احتمال بر سبک دلبستگی و نوع پیوند عاطفی آنان و در نتیجه عملکرد خانواده نیز اثر می‌گذارد. به نظر می‌رسد اگر زنان بتوانند سبک دلبستگی ایمن را برای فرزندشان به وجود آورند و با آگاهی لازم، اعضای خانواده را در جهت روابط مناسب سوق دهند به احتمال، جامعه از افراد دارای اعتماد به نفس زیاد و سلامت روان برخوردار خواهد بود و این امر می‌تواند گامی در جهت سلامت روان جامعه باشد.

در پاسخ به این پرسش پژوهشی، فرضیه‌های زیر مطرح می‌شود:

فرضیه اول: آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از انواع سبک دلبستگی در زنان تأثیر دارد.

فرضیه دوم: آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از ابعاد عملکرد خانواده در زنان تأثیر دارد.

روش

پژوهش از جمله طرحهای شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری را زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۴ شهر تهران در سه ماهه اول

سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دهد. با توجه به ماهیت شبه آزمایشی پژوهش و با استناد به نظر دلاور (۱۳۸۹) مبنی بر چگونگی انتخاب حجم نمونه در طرحهای شبه آزمایشی، حجم نمونه در این پژوهش، ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. انتخاب خانه‌های سلامت، تصادفی و انتخاب افراد گروه نمونه، داوطلبانه انجام شد به این ترتیب که از بین ۲۰ خانه سلامت منطقه ۴ تهران، تصادفی دو خانه سلامت انتخاب شد. در خانه‌های سلامت انتخاب شده با توجه به شرایط ورود به آزمون (داشتن حداقل دو سال و حداکثر ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک، مشغول زندگی با همسر و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم) اطلاع‌رسانی صورت گرفت. از افراد داوطلب دعوت به عمل آمد و دوباره شرایط ورود به آزمون بررسی شد. پس از پاسخگویی این افراد به دو پرسشنامه سبک دلبستگی و عملکرد خانواده، افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا (مضطرب دوسوگرا) بودند و بیشترین نمره را در عملکرد خانواده به دست آورده بودند، جزء گروه نمونه قرار گرفتند (نمره زیاد در پرسشنامه عملکرد خانواده نشانگر کارکرد ناسالمتر است). از آنجا که محل این دو خانه سلامت از یکدیگر دور بود و شرکت کنندگان می‌خواستند که جلسات در محل خانه سلامت محله خودشان برگزار شود به طور تصادفی اعضای یک خانه سلامت به عنوان گروه آزمایش و اعضای خانه سلامت دیگری به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. در این پژوهش تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) به عنوان متغیر مستقل در ده جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) به صورت هفتگی به گروه آزمایش، آموزش داده شد. پس از پایان دوره آموزشی (ایماگو تراپی) گروه آزمایش دوباره هر دو پرسشنامه در مورد گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. در این پژوهش از دو پرسشنامه سبک دلبستگی و عملکرد خانواده استفاده شده است. پرسشنامه سبک دلبستگی، توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شد که بر پایه این فرض استوار است که مشابهت‌هایی از سبک‌های دلبستگی نوزاد - مراقب را در روابط بزرگسالان نیز می‌توان یافت. این پرسشنامه ابزار خود گزارشده‌ی است و با روابط بزرگسالان تطبیق داده شده است. هازن و شیور بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آوردند و روایی صوری و محتوایی را خوب گزارش کردند (پوراستر آبادی، ۱۳۹۱). در ایران آلفای کرونباخ این ابزار برای کل آزمون ۰/۷۵، سبک دوسوگرا ۰/۸۳، سبک اجتنابی ۰/۸۱ و سبک ایمن ۰/۷۷ به دست آمد که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۵).

برای بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از برنامه مصاحبه ساختار ماین^۱ برای دلبستگی بزرگسالی به صورت همزمان استفاده شد. برای بررسی این نوع روایی، همبستگی برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد که رابطه مثبت و معناداری را با هم نشان داد (پوراستر آبادی، ۱۳۹۱).

پرسشنامه عملکرد خانواده براساس الگوی مک مستر و با هدف توصیف ویژگیهای سازمانی و ساختاری و تعاملی خانواده تهیه شده است (اپستین، بالدوین و بیشاپ^۲، ۱۹۸۳). این ابزار برای تمیز خانواده‌های سالم و بیمار، الگوهای تبدلی میان اعضای خانواده به کار می‌رود. این آزمون پس از تهیه توسط اپستین، بالدوین و بیشاپ در سال ۱۹۸۳ در مورد یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای زیرمجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ است که حاکی از همسانی درونی نسبتاً خوب آن است. محاسبه روایی نیز نشان داد که این آزمون توانسته است اعضای خانواده‌های غیربالینی و خانواده‌های بالینی را در هفت خرده مقیاس خود از یکدیگر متمایز سازد. نتایج پژوهش در سطح $P < 0/001$ معنادار بود. رضایی (۱۳۹۰) ضرایب آلفا برای کل مقیاس و خرده مقیاسهای آن را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۴۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸ به دست آورده است. این ابزار در مطالعه‌ای مستقل روی ۱۷۸ زوج حدوداً شصت ساله با مقیاس رضایت زناشویی «لاک - والاس» همبستگی متوسط داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمره‌های «مقیاس روحیه سالمندی فیلادلفیا»^۳ نشان داده است. به علاوه، این ابزار با قدرت متمایزسازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیربالینی در هفت خرده مقیاس خود دارای روایی افتراقی خوبی برای گروه‌های شناخته شده است.

مداخله آموزشی: گروه آزمایش تحت مداخله آموزشی به شیوه ایماگوتراپی قرار گرفت. مدت جلسات درمانی شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که گروهی و در هفته یک بار اجرا می‌شد. به‌طور مختصر به محتوای این جلسه‌ها اشاره می‌شود.

جلسه اول: برقراری ارتباط و توضیح روش و اهداف جلسات و آزمون

جلسه دوم: با عنوان "برنامه‌ریزی برای روابط آینده" با هدف ارزیابی پیشرفت در رابطه و آشنایی با نظر یکدیگر از طریق نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و

روابط فعلی

جلسه سوم: افزایش خودآگاهی به منظور کشف و مرور خاطرات گذشته و کشف ناکامیهای دوران کودکی و چگونگی واکنش با مرور خاطرات دوران کودکی و ثبت ویژگیهای مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد

جلسه چهارم: "شناخت همسر" از طریق بیان ویژگیهای مثبت و منفی و مقایسه ویژگیهای همسر با تصویر ذهنی خود و بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگیهای همسر
جلسه پنجم: "آشنایی با نیازها و آسیبهای یکدیگر" که به شناخت زخمهای عاطفی یکدیگر و فرستادن پیامهای مؤثر از طریق آموزش و تمرین گفتگوی آگاهانه منجر می‌شود.

جلسه ششم: آموزش ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن و افزایش سطح صمیمیت و برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل

جلسه هفتم: تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه با تعیین روشهای فعلی خشنود کردن همسر و مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده و شیوه‌هایی نظیر ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و ارائه فنون ارتباط

جلسه هشتم: آموزش یادگیری رفتارهای جدید با هدف ایجاد زندگی بهتر از جمله رمانتیک‌سازی دوباره، افزایش احساس امنیت و پیوستگی و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی
جلسه نهم: ارائه روشهای تخلیه خشم و هیجانات به شکل سازنده با هدف کاهش و حل رنجهای گذشته و التیام زخمهای عاطفی

جلسه دهم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و بحث درباره یکپارچه سازی خود
ملاحظات اخلاقی: افراد گروه نمونه موافقت خود را برای شرکت در فرایند تحقیق اعلام کردند. هم‌چنین پس از پایان پژوهش، دوره آموزشی ایماگوتراپی برای گروه کنترل اجرا شد.

یافته‌ها

با توجه به طرح پژوهش، که از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. به این منظور ابتدا شواهد مربوط به پیش فرضهای آزمون پارامتریک بررسی شد. عادی بودن توزیع با آزمون کالموگروف اسمیرنوف و همگنی واریانسها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت.

شاخصهای توصیفی میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به متغیرهای سبکهای دلبستگی و عملکرد خانواده و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدولهای ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: شاخصهای توصیفی مربوط به متغیر سبکهای دلبستگی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
سبک دلبستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۹۴۱۷
		گروه کنترل	۰/۸۵۳۵
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۷۹۹۳
		گروه کنترل	۰/۹۲۲۷
سبک دلبستگی ایمن	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۷۴۷۶
		گروه کنترل	۰/۷۲۰۶
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۵۱۸۹
		گروه کنترل	۰/۸۰۸۸
سبک دلبستگی دوسوگرا	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۹۵۶۸
		گروه کنترل	۰/۸۷۹۷
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۷۵۵۴
		گروه کنترل	۰/۸۳۴۵

جدول ۲: شاخصهای توصیفی مربوط به عملکرد خانواده و ابعاد آن

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خرده‌مقیاس حل مشکل	پیش‌آزمون حل مشکل	۱۵	۲/۰۶۷	۰/۵۱۴۹
	گروه کنترل	۱۵	۲/۰۴۴	۰/۵۳۹۹
حل مشکل	پس‌آزمون حل مشکل	۱۵	۲/۰۰۲	۰/۴۹۷۰
	گروه کنترل	۱۵	۲/۰۷۳	۰/۴۳۴۱
خرده‌مقیاس ارتباط	پیش‌آزمون ارتباط	۱۵	۲/۱۸۱	۰/۴۶۹۱
	گروه کنترل	۱۵	۲/۱۵۲	۰/۵۸۲۷
ارتباط	پس‌آزمون ارتباط	۱۵	۱/۸۲۶	۰/۳۵۲۱
	گروه کنترل	۱۵	۲/۰۸۹	۰/۶۱۸۴
خرده‌مقیاس نقش	پیش‌آزمون نقش	۱۵	۲/۵۲۶	۰/۴۰۱۶
	گروه کنترل	۱۵	۲/۵۷۸	۰/۳۴۹۴
نقش	پس‌آزمون نقش	۱۵	۲/۴۵۷	۰/۴۴۸۱
	گروه کنترل	۱۵	۲/۵۵۰	۰/۳۳۵۸
خرده‌مقیاس همراهی عاطفی	پیش‌آزمون همراهی عاطفی	۱۵	۲/۴۷۶	۰/۴۴۷۴
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۶۲	۰/۳۸۱۳
همراهی عاطفی	پس‌آزمون همراهی عاطفی	۱۵	۱/۹۹۴	۰/۴۹۰۲
	گروه کنترل	۱۵	۲/۲۶۱	۰/۳۴۶۶
خرده‌مقیاس آمیزش عاطفی	پیش‌آزمون آمیزش عاطفی	۱۵	۲/۳۸۵	۰/۵۲۴۳
	گروه کنترل	۱۵	۲/۴۵۲	۰/۵۴۸۳
آمیزش عاطفی	پس‌آزمون آمیزش عاطفی	۱۵	۱/۷۷۳	۰/۳۶۹۳
	گروه کنترل	۱۵	۲/۴۸۵	۰/۶۹۱۴
خرده‌مقیاس کنترل رفتار	پیش‌آزمون کنترل رفتار	۱۵	۲/۵۶۳	۰/۳۴۴۹
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۷۸	۰/۳۶۸۰
کنترل رفتار	پس‌آزمون کنترل رفتار	۱۵	۲/۵۶۳	۰/۳۴۴۹
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۷۸	۰/۳۶۸۰
عملکرد خانواده (نمره کلی)	پیش‌آزمون عملکرد خانواده	۱۵	۲/۳۷۸	۰/۳۱۵۲
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۲۵	۰/۳۴۹۹
پس‌آزمون عملکرد خانواده	گروه آزمایش	۱۵	۲/۰۸۳	۰/۱۹۹۶
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۲۲	۰/۳۱۷۰

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری و تحلیل کواریانس تک متغیره در بررسی فرضیه اول مبنی بر آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از انواع سبک دلبستگی (اجتنابی، ایمن و دوسوگرا) در زنان تأثیر دارد که در جدول شماره ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳: اثر بخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبکهای دلبستگی

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	اشتباه DF	میزان F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۳۱۵	۹/۰۰۰	۱۶۵/۰۰۰	۲/۱۵۱	۰/۰۲۸
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۹۵	۹/۰۰۰	۱۲۹/۱۳۹	۲/۲۸۰	۰/۰۲۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۴۱۳	۹/۰۰۰	۱۵۵/۰۰۰	۲/۳۷۰	۰/۰۱۵
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۳۶۱	۳/۰۰۰	۵۵/۰۰۰	۶/۶۱۰	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول دیده می شود، یافته های تحلیل کواریانس چند متغیری حاکی است که مقدار F چند متغیری در سطح اطمینان بیش از ۹۵٪ از لحاظ آماری معنی دار است؛ لذا می توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سبکهای دلبستگی) تفاوت معنی دار وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، لازم است از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس بر میانگین نمره های سبکهای دلبستگی پس از آزمون دو گروه با کنترل میانگین نمره های پیش از آزمون آنها

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معناداری
سبک دلبستگی اجتنابی	بین گروهی	۴/۲۹۶	۳	۱/۴۳۲	۱/۸۴۴	۰/۱۵۰
	درون گروهی	۴۳/۴۷۷	۵۶	۰/۷۷۶		
سبک دلبستگی ایمن	بین گروهی	۶/۰۲۳	۳	۲/۰۰۸	۴/۰۱۳	۰/۰۱۲
	درون گروهی	۲۸/۰۲۰	۵۶	۰/۵۰۰		
سبک دلبستگی دوسوگرا	بین گروهی	۲/۳۸۲	۳	۰/۷۹۴	۱/۰۷۴	۰/۳۶۷
	درون گروهی	۴۱/۳۸۸	۵۶	۰/۷۳۹		

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود، نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، نمره پیش از آزمون سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با نمره پس از آزمون، تفاوت معناداری ندارد؛ بدین

ترتیب بخش اول و سوم فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا اثرگذار است، رد می‌شود. هم‌چنین نمره پیش‌آزمون سبک دلبستگی ایمن با نمره پس‌آزمون تفاوت معناداری دارد. بنابراین بخش دوم فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی ایمن اثرگذار است، تأیید می‌شود. برای تعیین اینکه تفاوت نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبک ایمن بین کدام گروه‌ها است، آزمون شفه انجام شد که در نتیجه، معناداری تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون با معناداری ۰/۰۳۴ تأیید شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون شفه درباره سبک دلبستگی ایمن

سبک دلبستگی	نوع آزمون	سطح معناداری
ایمن	شفه	۰/۰۳۴

در بررسی فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (حل مشکل، ارتباط، نقشها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار) در زنان تأثیر دارد؛ نیز آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد. نتایج در جدول ۶ و ۷ ارائه شده است.

جدول ۶: اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر عملکرد خانواده و ابعاد آن

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	اشتباه DF	میزان F	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۰۳	۲۱/۰۰۰	۱۵۳/۰۰۰	۱/۸۳۳	۰/۰۲۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۷۰	۲۱/۰۰۰	۱۴۱/۲۵۲	۲/۰۲۰	۰/۰۰۹
آزمون اثر هتلینگ	۰/۹۷۳	۲۱/۰۰۰	۱۴۳/۰۰۰	۲/۲۰۸	۰/۰۰۳
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۷۸۹	۷/۰۰۰	۵۱/۰۰۰	۵/۷۴۷	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول دیده می‌شود، یافته‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری حاکی است که مقدار F چندمتغیری در سطح ۹۵٪ از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ لذا می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (عملکرد خانواده و ابعاد آن) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، لازم است از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شود.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس بر میانگین نمره‌های خرده‌مقیاس‌های عملکرد خانواده پس‌آزمون دو گروه با کنترل میانگین نمره‌های پیش‌آزمون آنها

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معنی‌داری
خرده‌مقیاس حل مشکل	بین‌گروهی	۰/۰۴۶	۳	۰/۰۱۵	۰/۰۶۲	۰/۹۷۹
	درون‌گروهی	۱۳/۸۹۰	۵۶	۰/۲۴۸		
خرده‌مقیاس ارتباط	بین‌گروهی	۱/۱۸۳	۳	۰/۳۹۴	۱/۴۷۹	۰/۲۳۰
	درون‌گروهی	۱۴/۹۲۴	۵۶	۰/۲۶۷		
خرده‌مقیاس نقش	بین‌گروهی	۰/۱۲۰	۳	۰/۰۴۰	۰/۲۶۸	۰/۸۴۹
	درون‌گروهی	۸/۳۵۷	۵۶	۰/۱۴۹		
خرده‌مقیاس همراهی عاطفی	بین‌گروهی	۱/۹۰۵	۳	۰/۶۳۵	۳/۵۹۸	۰/۰۱۹
	درون‌گروهی	۹/۸۸۴	۵۶	۰/۱۷۶		
خرده‌مقیاس آمیزش عاطفی	بین‌گروهی	۵/۰۸۹	۳	۱/۶۹۶	۵/۷۰۲	۰/۰۰۲
	درون‌گروهی	۱۶/۶۵۹	۵۶	۰/۲۹۷		
خرده‌مقیاس کنترل رفتار	بین‌گروهی	۰/۵۱۴	۳	۰/۱۷۱	۱/۳۴۸	۰/۲۶۸
	درون‌گروهی	۷/۱۲۴	۵۶	۰/۱۲۷		
عملکرد خانواده (نمره کلی)	بین‌گروهی	۰/۷۸۰	۳	۰/۲۶۰	۲/۸۷۳	۰/۰۴۴
	درون‌گروهی	۵/۰۶۹	۵۶	۰/۰۹۱		

طبق جدول، نمره پیش‌آزمون خرده‌مقیاس‌های همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، حل مشکل، نقشها و نیز نمره کلی عملکرد خانواده با نمره پس‌آزمون آنها تفاوت معنی‌دار داشته است؛ پس می‌توان گفت که آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به‌طور معنی‌داری بر همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، حل مشکل، نقشها و نیز بر نمره کلی عملکرد خانواده، تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش به شیوه ایماگوتراپی بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۴ شهر تهران در سه ماهه اول سال ۱۳۹۴ بود. نتایج نشان داد این شیوه در مورد سبک دلبستگی ایمن اثرگذار است ولی بر سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا مؤثر نبوده است. نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیق کسکین (۲۰۰۸)،

گوئین و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

در تبیین این یافته چند نکته قابل تأمل است. نظریه بالبی در مورد دلبستگی می‌تواند تبیین اولیه از چگونگی این یافته باشد. بر اساس این نظریه، افراد بزرگسال، اگر دلبستگی ایمن را در کودکی تجربه نکرده باشند، نه تنها عشق دوستانه و همراه با رفاقت را تجربه نمی‌کنند، بلکه در روابط صحیح بین فردی، دچار مشکل خواهند شد. این بدان دلیل است که رفتار والدین در کودکی - که عمدتاً به رفتار والدین و بویژه مادر در کودکی هنگام نیاز به حضور آنها برمی‌گردد - به طور ناخودآگاه بر ذهن و رفتار آنان تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که آنها در شریک زندگی خود نیز به دنبال برجسته ساختن چالش‌هایی باشند که در کودکی با والدین خود داشته‌اند؛ اما افرادی که در کودکی دلبستگی ایمن و مثبت را تجربه کرده باشند، دیدگاه مثبتی در مورد خود و دیگران دارند. بنابراین دارای احساس خود ارزشمندی هستند؛ دیگران را می‌پذیرند و پاسخگو هستند. آنان اطمینان دارند که هنگام نیاز، کسانی هستند که به نیازشان پاسخ دهند و در نتیجه به همسر خود اعتماد، و رفتار مناسبتری در برابر او دارند. در مورد افرادی که سبک دلبستگی دوسوگرا دارند، باید گفت آنان در حالی که آرزو دارند مورد پذیرش دیگران باشند، دائماً نگرانند که کسی به احساساتشان پاسخ ندهد و به همین دلیل مرتب رابطه خود را با دیگران قطع می‌کنند؛ اما پس از قطع رابطه نیز دچار آشفتگی و پریشانی می‌شوند و به این نتیجه می‌رسند که دوست داشتنی نیستند؛ اما کسانی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند بکلی در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند. این افراد به لحاظ عاطفی سرمایه‌گذاری زیادی نمی‌کنند و در صورت پایان یافتن رابطه نیز ناراحت نمی‌شوند. در این راستا می‌توان به نتایج پژوهش بیرامی (۱۳۹۱) و تبیانی و مرادی (۱۳۹۰) اشاره کرد.

به‌طور کلی ایماگو تراپی سعی می‌کند به زوجها کمک کند تا به "روابط آگاهانه" برسند. طبق نظریه هندریکس، این رویکرد باعث درمان آسیب‌هایی می‌شود که فرد در دوران کودکی با آن روبه‌رو شده است. تأکید این رویکرد بر گفتگوی زوجین و یادگیری مهارت‌های گفتگوست تا از این طریق، یاد بگیرند که به گونه‌ای با محیط ارتباط برقرار کنند که فضای امنی برای ابراز خویشتن برایشان فراهم شود؛ بدین ترتیب در این پژوهش تلاش شد تا شنونده خوبی بودن و هنر همدلی به افراد گروه نمونه آموزش داده شود. با توجه به ویژگی‌هایی که برای هر سبک دلبستگی بیان شد به نظر می‌رسد افرادی که از روابط صمیمانه لذت می‌برند، خود را باور دارند و در جستجوی حمایت اجتماعی هستند و توانایی به اشتراک گذاشتن احساساتشان را با دیگران دارند (افراد دارای سبک

دلبستگی ایمن)، بیشتر توانستند با تمرین ذهن آگاهی و مشاهده غیرقضاوتی و پذیرش احساسهای بدنی، ادراکها، شناختها و عواطف و همچنین آموختن فنون گفتگو، سبک دلبستگی ایمن را در خود افزایش دهند.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد از آنجا که رابطه زوجین، دوسویه، و لازم است که این تمرینات برای هر دو آنان انجام شود، ممکن است حضور فقط زنان در جلسات ایماگوترایی، یکی از دلایل عدم تأثیر این آموزش بر سبکهای دلبستگی دو سوگرا و اجتنابی باشد. این یافته تأییدی بر نظریه بالبی است.

نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوترایی) بر هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (حل مشکل، ارتباط، نقشها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار) در زنان تأثیر دارد، نشان داد نمره پیش‌آزمون خرده‌مقیاسهای همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و نیز نمره کلی عملکرد خانواده با نمره پس‌آزمون آنها تفاوت معنی‌دار داشته است؛ پس می‌توان گفت که آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوترایی) به‌طور معنی‌داری بر همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و نیز بر نمره کلی عملکرد خانواده تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش نصر اصفهانی و همکاران (۱۳۹۱)، شادابی (۱۳۹۰)، مارتین و بیلاوسکی (۲۰۱۱)، چونگ و گیل (۲۰۰۹)، بیتون (۲۰۰۶)، رایبیز (۲۰۰۵) و دی کلرک (۲۰۰۱) همسویی دارد و با نتایج پژوهش ویگل (۲۰۰۶) ناهمسو است. دلیل احتمالی این یافته ممکن است به روش آموزشی و مسائل فرهنگی - اجتماعی مربوط باشد. مهمترین هدف ایماگوترایی کمک به زوجها برای رسیدن به روابط آگاهانه است و به همین منظور در این جلسات از آموزش فنون گفتگو و همدلی برای رسیدن به روابط آگاهانه استفاده می‌شود. در این روش افراد برخی مهارتها مانند چگونگی گفتگو، گوش دادن، دیدن نقاط مثبت همسر را یاد می‌گیرند. بنابراین مداخله آموزشی در افراد گروه نمونه توانسته است در عملکرد و ابعاد (همراهی و آمیختگی) تأثیر مثبت داشته باشد. اینکه در ابعاد حل مشکل، نقش، ارتباط و کنترل تأثیر نداشته است، شاید به این دلیل باشد که معمولاً از زنان انتظار می‌رود که مسائل زندگی را به همسرانشان واگذار کنند. بنابراین برای افرادی که بتازگی این مهارتها را یاد گرفته‌اند برای حل مشکل، نقش، کنترل رفتار و ارتباط کلامی و غیر کلامی به صورت آشکار و غیر آشکار به زمان بیشتری نیاز خواهند داشت؛ اما جنبه مهم مسئله این است که آنها در عملکرد خانواده به‌طور کلی بهبود پیدا کردند.

محدودیت عمده این مطالعه این است که انتخاب غیرتصادفی افراد گروه نمونه می‌تواند بر روایی پژوهش تأثیر داشته باشد. از آنجا که محل این دو خانه سلامت از یکدیگر دور بود و شرکت کنندگان می‌خواستند که جلسات در محل خانه سلامت محله خودشان برگزار شود به‌طور تصادفی اعضای یک خانه سلامت به‌عنوان گروه آزمایش و اعضای خانه سلامت دیگری به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. با توجه به نتایج پژوهش و تأثیر مثبت ایماگوتراپی بر عملکرد خانواده به مسئولان خانه‌های سلامت توصیه می‌شود این دوره‌های آموزشی را برای زنان برگزار کنند تا از این طریق بتوان به آنان در جهت بهبود روابط، کنترل افکار و احساسات، رضایت و سازگاری یاری رساند و از بروز بسیاری آسیبهای خانوادگی و اجتماعی پیشگیری کرد. پیشنهاد می‌شود از آنجا که خانواده و بویژه مادر در نوع سبک دلبستگی تأثیر بسزایی دارد، مشاوران و متخصصان خانواده در مشاوره‌های پیش از ازدواج و مشاوره با زوجهای جوان به آنان در مورد تربیت افراد با سبک دلبستگی ایمن آگاهی دهند تا بتوان افراد جامعه را به‌سوی سلامت روان سوق داد.

منابع

- بیرامی، منصور (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبکهای دلبستگی و مؤلفه‌های تمایز یافتگی. *مجله اصول بهداشت روانی*. س ۱۴ (۱): ۷۷ - ۶۴.
- پوراسترآبادی، مهدیه (۱۳۹۱). *رابطه بین تمایز یافتگی و سبکهای دلبستگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- تیبانی، لیدا؛ مرادی، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی تأثیر ویژگیهای اکتسابی کودکی بر الگوهای ارتباطی زناشویی. *مجموعه مقالات سومین کنگره روانشناسی ایران*.
- دلاور، علی (۱۳۸۹). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- رحیمیان‌بوگر، اسحاق؛ نوری، ابوالقاسم؛ عربی‌سامانی، سیدحمیدرضا؛ مولوی، حسین؛ فروغی‌مبارکه، عبدالرضا (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبکهای دلبستگی بزرگسالی با جهتگیری به کار و درگیری با کار در پرستاران بیمارستانهای دولتی شهر اصفهان. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*. دوره ۱۳. ش ۳: ۱۳۴ - ۱۰۹.
- رضایی، فرانک (۱۳۹۰). *رابطه سبکهای دلبستگی و رضایت زناشویی بین کارکنان بنیاد شهید و امور ایثارگران البرز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شادابی، نازنین (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر دلزدگی زناشویی زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.
- فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۸۳). *مقایسه میزان اثربخشی فنون زوج‌درمانی نظریه ایس، گلاسر و ترکیبی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی*. رساله دکتری روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.

گلشیری، پرستو (۱۳۹۰). آیا بین عملکرد خانواده و خود مراقبتی سلامت زنان رابطه وجود دارد؟ *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. س ۲۹. ش ۱۶۶: ۱۲ - ۵.

مینوچین، سالوادور (۲۰۰۴). *خانواده و خانواده درمانی*. ترجمه باقر ثنائی ذاکر (۱۳۹۲). تهران: انتشارات امیرکبیر.

نصراصفهانی، نرگس؛ اعتمادی، احمد؛ شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش معنا - محور بر عملکرد خانواده زنان متأهل. *مشاوره و روان درمانی خانواده*. ش ۵: ۲۲۱ - ۲۰۹.

Beeton, T. A. (2006). "Dyadic adjustment and the use of imago skills by past participants of the ((getting the love you want)) workshops for couples", Doctoral dissertation, Walden University.

Berger, R. & Hanna, M. T. (2013). *Preventive Approaches in Couples Therapy*. Philadelphia: Taylor & Francis group.

Bowlby, J. (1986). "Attachment and loss. Vol 1 attachment". New York: Basic books.

Campbell, T. L. (2003). "The effectiveness of family interaction for physical disorder", *Journal of marital and family*. 29, 263-281.

Chunge, H. & Gale, G. (2009). "Family function and self differentiation: across cultural examination". *Journal of cotemporary family therapy*. 31, 19-33.

Deklerk, J. H. (2001). "Imago relationship therapy and Christian marriage counseling". Presented as partial fulfill for degree (M.A), ramp afrikaas university.

Epstein, N. B.; Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). "The McMaster family assessment device". *Journal of marital and family therapy*. 9(2), 171-180.

Goin, G.; Glaser, R. & Loving, T. (2009). "Attachment avoidance predicts inflammatory response to marital conflict". *Brain, behavior and immunity journal*. 23, 898, 914.

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). "Romantic love conceptualized as an attachment process". *Journal of Personality and Social Psychology*. 42, 511 - 542.

Keskin. (2008). "Relationship between mental health", Parental attitude and attachment style in adolescence. *Abnal journal of psychiatry*. 9, 139-147.

Martin, T. & Bielawski, D. (2011). "What is African American experience following imago education?" *Journal of humanistic psychology*. 51, 2, 216-228.

Robbins, C. A. (2005). "ADHA couple and family relationships: enhancing communication and understanding through imago relationship therapy". *Journal of clinical psychology*. 61(5), 565-577.

Stefanovic, T. (2004). "Adult attachment and prediction of clos relationships". *Journal of philosophy, sociology And psychology*. 3, 67-81.

Weigle, J. B. (2006). "The effect of participation in imago therapy workshop on marital satisfaction". Doctoral dissertation Walden university.