

یافته های نو در روان شناسی

سال هفتم، شماره ۲۳، تابستان ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۳۷-۴۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۶/۷ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۱۲

## بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی (ارتباط درمانی) بر نگرش عشق ورزی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز

سرور طایی\*

دکتر عبدالکاسم نیسی\*\*

یوسفعلی عطاری\*\*\*

### چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش ایماگوتراپی (ارتباط درمانی) بر نگرش عشق ورزی زوجین بود. روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجینی که در سال ۱۳۸۹ به مرکز مشاوره نفت اهواز مراجعه نموده بودند. به منظور اجرای پژوهش ۳۰ زوج با روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. مداخله ی آزمایشی (ایماگوتراپی) بر روی گروه آزمایش در ۹ جلسه اعمال گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. نتایج به دست آمده از این پژوهش با سطح معنی داری  $P < 0/05$  نشان داد که آموزش ایماگوتراپی به شیوه ی گروهی باعث افزایش نگرش عشق می شود.

واژه های کلیدی: ایماگوتراپی، نگرش عشق ورزی.

\* دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات خوزستان، کارشناسی ارشد رشته راهنمایی و مشاوره، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول):

(Soror Taee@yahoo.com)

\*\* دانشگاه شهیدچمران اهواز، دانشیار، اهواز، ایران.

\*\*\* دانشگاه شهیدچمران اهواز، استاد، اهواز، ایران.

## مقدمه

آنچه روان شناسی امروز باور دارد آن است که رابطه مؤثر از قوی ترین ابزارهایی است که بشر برای سالم زیستن در اختیار دارد. رابطه مؤثر رابطه ی نیست که سود شخصی فرد را در برداشته باشد بلکه رابطه ای است که در عین سودمندی دو طرفه هدفمند باشد و بهبود شرایط روحی و روانی هر دو طرف را به دنبال داشته باشد.

یکی از جنبه های مهم ازدواج بررسی مسایل عاطفی است. چیزی که تحت عنوان عشق از آن یاد می شود (درویش زاده و پاشا، ۱۳۸۹). با آنکه عشق<sup>۱</sup> از زمانهای کهن در بین انواع دیگر روابط ممتاز بوده است، اما فقط در سالهای اخیر به عنوان پایه ای برای انتخاب همسر در نظر گرفته می شود. این عقیده که پیوستگی عاطفی همراه با عشق برای ادامه ارتباط طولانی بین زوجها کافی است در همه جا وجود دارد. در نظر گرفتن امتیازاتی مانند (خانه، درآمد بالقوه، وضعیت عقلی و خانوادگی) قبل از انتخاب شریک زندگی، سرد و بی روح به نظر می رسد. عموم افراد با در نظر گرفتن روابط صمیمی به شکل یک موضوع تجاری، مخالف اند. در واقع تعداد کمی از افراد با اطلاعات ناچیزی که درباره همدیگر دارند به ازدواجی تن در می دهند که تا پایان عمر بقاء داشته باشد. عشق و ازدواج را امور مربوط به قلب می دانند و عشق در واقع تجربه ای است که از منطق و استدلال پیروی نمی کند و در نتیجه باید دلیل و برهان را پس بزنند. با آنکه همه افراد تا حدی درباره شکست عشق رومانتیک اطلاعاتی دارند وعده ای خود این موضوع را تجربه کرده اند که عشق رومانتیک پایه و اساسی شکننده برای شالوده ریزی ارتباط بین دو نفر است، اما هنوز هم اغلب مردم می خواهند عشق رویایی را باور داشته باشند. شاید به این دلیل که نمی توانند جایگزینی بهتر و نزدیک تر برای آن بیابند. نرخ بالای طلاق این عقیده آنها را متزلزل نمی کند، اغلب آنهایی که متارکه کرده اند، نمی توانند مجدداً ازدواج کنند یا به عشق فرصت دوباره ای بدهند. همانطور که اینگرید بنگلیس<sup>۲</sup> می گوید، تنها نکته همیشگی در مورد عشق تداومی است که ما در جستجوی آن هستیم. چرا امروزه انسانها بسیار نگران عشق هستند. عشق در ابتدا یک برانگیختگی هیجانی فیزیولوژیک است اما اجزاء شناختی و رفتاری نیز در آن وجود دارد. وجه شناختی شامل افکار ناخوانده، اشتغال ذهنی دائم به فرد مورد علاقه، ایده آل ساختن او یا ایده آل ساختن ارتباط با او و آرزوی آشنایی با او می شود (هاتفلید<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳).

عشق، یک پدیده عصب شناسی پیچیده است که بر اعتماد، باور، لذت و فعالیت های پاداش دهنده مغز (یعنی ساختارهای لیمیک) استوار است (ایش و استفانو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵، به نقل از قمرانی و جعفر طباطبائی، ۱۳۸۵).

یونگ<sup>۵</sup> (نقل از فورنی یر، ترجمه ابراهیمی، ۱۳۸۵) معتقد است: هر کدام از انسانها در درون

1. Love
2. Ingrid Bengis
3. Hatfield
4. Its & Stefano
5. Young

خود به طور ناهشیار صورت مثالی جنس مقابل را همراه دارند. عشق در واقع فرافکنی کیفیتهای جنس مخالف درونی ماست بر یک فرد بیرونی که معشوق نام دارد و شور و اشتیاق همراه با عشق آرزوی تحقق صورت مثالی « فردیت<sup>۱</sup> » است، یا در واقع آرزو و خواست شکوفایی تمام وجوه درونی خویشتن خویش ماست (فورنی<sup>۲</sup>، ترجمه ابراهیمی، ۱۳۸۵). بزرگترین مسئله افراد ناتوانی در ارضاء نیاز خود به عشق است که به همین دلیل با انواع مشکلات دیگری روبه رو می شوند. افراد انتظار دارند که ازدواج تا حد امکان نیازهای عاطفی آنها را برآورده سازد. زن ها می خواهند شخصیتی بیش از یک خانه دار و یک مادر باشند. مرد ها هم دیگر نمی خواهند فقط در نقش یک جنگنده و یک ماشین کار ظاهر شوند. آنها مترصد مهر و محبت هستند (گری<sup>۳</sup>، ۱۹۵۱)، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۰) در ایماگو تراپی (ارتباط درمانی)، برداشت دقیق تری از روابط عاشقانه به افراد داده می شود. و ازدواج را به عنوان مقوله ی ایستا میان دو شخص تغییر نیافتنی نمی داند بلکه ازدواج را سفری روانشناختی و معنوی می داند که در سایه ی جذابیت شروع می شود. راهی دشوار از خود شناسی را پشت سر می گذارد تا وحدت و اتحادی خوشایند و صمیمانه برای همه مدت عمر ایجاد گردد (هندریکس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱ ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۳). در شرطی شدن کلاسیک، ما اشخاصی را دوست می داریم که با آنها ارتباط لذت بخش و رضایت بخش داریم حتی اگر آنها مستقیماً به احساسهای مثبت ما پاسخ ندهند. کلور و بیرن<sup>۵</sup> (۱۹۷۴) ادعا می کنند که وقتی ما فعالیت های لذت بخش را با دیگران تجربه می کنیم، احساس مثبتی در ما ایجاد می شود. همچنین اگر آنها نیز از این تجربه لذت ببرند، احساس مثبت و تمایل به ادامه دو طرفه خواهد بود (دویر<sup>۶</sup>، ۱۹۴۹، ترجمه فتحی، ۱۳۸۴).

ارتباط درمانی براساس روان پویایی و بصیرت رابطه را مبنای درمان قرار داده و تحلیل ها و انتقال بین زوج و درمانگر را به حل انتقال بین همسران تغییر می دهد (هاتفیلد، نقل از اعتمادی، ۱۳۸۴). ایماگو تراپی<sup>۷</sup> (تصویرسازی ارتباطی) شیوه ای از زوج درمانی است که نظریه های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را با هم تلفیق کرده است. واژه ایماگو، معادل لاتین تصویر مجسم سازی است که از زمان افلاطون برای تشریح و توصیف حسی بکار رفته است که این حس شهودی و الهام بخش باعث می شود، شخص خاصی را که می بینیم، طوری با فردی که سالها است در ذهن داریم و به آن فکر می کنیم جفت و جور کنیم که شدیداً عاشق شویم. چون این تصور و تجسم بیشتر جنبه ناخود آگاه دارد، به همان اندازه هم قدرت و نفوذ آن بر فرد بیشتر است. ایماگو یک عامل مؤثر در انتخاب می باشد زیرا این امر بوسیله ناخود آگاه با

1. Individuality
2. Fournier
3. Gray
4. Hendrix
5. Klur & Byrne
6. Dwyer
7. Imago therapy

هدف بهبود تمامیت فرد، بوسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می شود (براون و رینهولد، ۱۹۹۹). تصویر سازی ارتباطی محصول همفکرهای دکتر هارویل هندریکس (۱۹۸۷) و همسرش هلن هانت (هندریکس و هانت، ۱۹۹۹) به وجود آمد که هر دو آنها طلاق را تجربه کرده بودند و اشتیاق و افری داشتند که علت شکست شان را در ازدواج درک نمایند. پیشگامان تصویر سازی ارتباطی نه تنها شامل فروید<sup>۳</sup> و نظریه های سیستمی بلکه فرویدینهای اجتماعی را نیز شامل می شود، از جمله نظریه میان فردی هاری استاک سالیوان<sup>۴</sup>، فلسفه من - تو از مارتین بابر<sup>۵</sup>، نظریه های یادگیری اجتماعی، از مراسم اسرار آمیز غرب و دانش فیزیک کوانتوم را هم در بر می گیرد. این منابع که بر تأثیر تعاملات اشخاص و ذرات بر یکدیگر می پردازند، ترجیحاً ماهیت اشخاص و ذرات است (براون و رینهولد، ۱۹۹۹).

تصویر سازی ارتباطی پارادیمی است که به افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایز سازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس بین آنها می پردازد. لاکوت و هندریکس<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) اضافه کردند که ایماگویک مدل ارتباطی از زوج درمانی است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی دو نفر (زوجین) به کار می گیرد. هدف تصویر سازی ارتباطی احیای تماس معنوی و عاطفی میان زوجین و همچنین افراد، جهت ایجاد یک هدف تازه برای ازدواجشان است. هدف ایجاد محیطی شفا بخش یا فضای خوشآیندی است که هر همسر بتواند به ارضای نیازها (نیازهای برآورده نشده) و احساسات مربوط به نادیده انگاری و بی ارزشی طرف مقابلش بپردازد. ایماگو مانند مرحله نهایی دگرذیسی در پروانه است. پایه فلسفی که حمایت کننده رویکرد تصویر سازی ارتباطی است این است که هر انسانی از یک تصویر ناخودآگاه از مراقب ایده آلیش در طول تعامل با مراقبان اولیه در دوران کودکی برخوردار است. این تصویر همان ایماگو است. شخص وارد رابطه ی عشقی با چنین فردی می شود، این تصویر آرمانی به وسیله آرزوهای ناخودآگاه برای کامل کردن نیازهای برآورده نشده دوران کودکی برانگیخته شده است. بنابراین شخص کسی را انتخاب می کند که تجربه و نیازهای اساسی کودکی برآورده نشده مشابه او داشته باشد و ما گرایش داریم به سوی کسی که خصوصیات مثبت و منفی مشابه مراقبان دوران کودکی اولیه ما را داشته باشد، جذب شویم (براون و رینهولد، ۱۹۹۹). برخلاف فرد درمانی یک به یک و مشاوره افراد تازه ازدواج کرده، کار کردن با زوجین نیاز به ساختاری دارد که امنیت هیجانی را تضمین کند. در اینجا مشکل فقدان ارتباط نیست بلکه سبک و عمق تعامل معنی داری است که به عنوان مشکل مطرح می شود.

1. Brown & Reiohold
2. Hendrix & Hunt
3. Freud
4. Stuck sullivan
5. Martin Bobber
6. Lokut & Hndrix

در این شیوه درمانگر تکنیکهای انتزاعی و ویژه ای را اجرا می کند که مؤثر بوده و زوجین را کمک می کند تا خودشان را تقویت کنند. تکالیف خانگی داده و سپس مرور می شود و کنترل جلسات عملی در طی هفته درمان در دست گرفته می شو (هاروی<sup>۱</sup> و هاروی، ۲۰۰۴، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۴). ایماگو تراپی فقط یک مجموعه تکنیک نیست، بلکه نظام اعتقادی درباره رابطه مشترک متعهدانه است. گفتگوی سه بخشی زوجین، اصلی ترین و تنهاترین مداخله ای است که به وسیله درمانگر از طریق فرایند روانی آموزشی و برنامه های درمانی، می تواند تسهیل کننده باشد. اولین گام، منعکس سازی<sup>۲</sup> است، گوش دادن فعالی که در آن از طریق فرایند انعکاسی هر دو همسر مطمئن می شوند که محتوای گفتگوی طرف مقابل را دقیق شنیده است. گام دوم اعتبار بخشی که بین دو شکاف پل ایجاد می کند. که براساس کار بابر (۱۹۵۸) و مطالعات او در مورد غیر ممکن بودن ادارک محض، پایه ریزی شده است (ادراکات وابسته به تعبیر و تفسیر دنیای درون روانی فرد هستند)، بابر اعتبار بخشی را به عنوان شیوه ای که در آن ضرورتی جهت تأیید دیگری نیست، اما به واقعیت «قابل درک بودن»<sup>۳</sup> معروف است، تدوین کرده که وابسته به چهار چوب و بافت درون فرد است. اضافه شدن بخشهای عاطفی و همدلی در این فرآیند براساس کارهای راجرز<sup>۴</sup>، کوهات<sup>۵</sup> و هافمن<sup>۶</sup> است. ایماگو تراپی بین دو سطح همدلی تمایز قائل شده است، همدلی شناختی و همدلی پیش بین. در گام سوم به زوجین کمک می شود که گفتگوی خود را ساختار ببخشند. زوجین گفتگوی با ساختار خود را شروع می کنند. سطوح گفتگوی زوجین براساس سطح هنری است که دلگیر کننده است و براساس سه گام قبلی ترکیب شده و یک جریان تازه ای که تعاملات در آن همزیستانه نیست، به وجود می آید، گفتگوی زوجین ساختار اساسی برای مداخله در ایماگو تراپی است (برگر و هانا<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹).

در کل اینکه ابزار اصلی برای زوجین روش گفتگو است. به وسیله گفتگو زوجین سعی می کنند به یکدیگر گوش داده و خودشان را در یک فرآیند سه بخشی که در بالا ذکر شد بروز دهند. این کار به وسیله پرسیدن از همسر و صحبت کردن او و شنیدن دیگری میسر می شود. این فرایند توسط لاکوت و هانا (۱۹۹۸) توضیح داده شده است. در پیشرفت فرایند درمانی، پنج نوع گفتگو که به منظور رسیدن به اهداف ویژه است، مورد کاربرد قرار می گیرد. که شامل: ۱- تصویرسازی دوباره همسر: این برنامه از طریق گفتگو در مورد همسر و جراحات کودک و مخاطراتی که برای او رخ داده است، با تمرین کردن صورت می گیرد. ۲- درخواست تغییر رفتار: این نوع گفتگو جهت

1. Harvey & Harvey
2. Mirroring
3. Makes sense
4. Rogers
5. Kohat
6. Hoffman
7. Berger & Hannah

کمک به ارتباط زوجین برای برآوردن نیازهایشان بدون سرزنش، بی ارزش کردن و تهدید است. ۳- مهار کردن: خشم در روابط طبیعی است و پاسخی به هنجار به ناکامی است، اما ممکن است به شیوه های مخرب ابراز شود که این نوع از گفتگو به کنترل و مهار خشم در تعاملات زوجین می پردازد. ۴- عشق مجدد: لذت در ایماگو تراپی به معنی غرق شدن در رودخانه سرزندگی و شفاف کامل است، طبیعتاً برای ما، احساس خوب بودن و تماس داشتن حیاتی است. ۵- بینش مجدد: زوجین در این فرآیند، ویژگی ها و رفتارهای خود را در روابط رؤیایی، به طور فعال تجسم و تصور می کنند. آنها ترغیب می شوند که اهداف ویژه خود را با وضوح بیشتر تعریف کنند، که این امر باعث بهبود روابط و رسیدن به تمامیت فرد می شود.

درمانگر به ایده دادن و نصیحت کردن معتقد نیست، بلکه زوجین را به فرآیند گفتگو هدایت می کند. ایماگو تراپی درمانگر شخصی است که جریان درمان را مدیریت می کند تا جایی که زوج قدرتمند شده و هر کدام برای دیگری درمانگر شود (بروان و رینهولد، ۱۹۹۹). در ایماگو تراپی نقش سنتی درمانگر که در سلسله مراتب جای داشت به الگوی برابر طلب که در آن درمانگر تسهیل کننده است، تبدیل شده است. در این رویکرد، تعبیر و تفسیر، مواجهه، و دیگر تعاملات و تبادلات در هنگام انگیختگی اضطراب وجود دارد. درمانگر زوجین را به وسیله کارهای زیر قدرتمند می سازد: کسب اطلاعاتی که باعث عمیق شدن آگاهی از یکدیگر و رشد همدلی می شود و درک و درونی کردن فرآیند بهبود و برنامه هایشان تا جایی که آنها بتوانند به کار کردن با یکدیگر ادامه دهند (برگر و هانا، ۱۹۹۹).

گاهی اوقات در ابتدا، یکی از زوجین نمی خواهد وارد فرآیند درمان شود، این بدان جهت است که آنها احساس می کنند، به جلسه درمان آورده می شوند تا مقصر و گناه کار شناخته شوند. از نظر آماری، فرد درمانی، احتمال طلاق را افزایش می دهد. هنگامی که فقط یکی از زوجین وارد درمان می شود فقط بعد از چند هفته، زوجی که متقاضی درمان نبوده هم به فرآیند درمان ملحق می شود. به کمک ایماگو تراپی فرد مجردی که در پی یافتن همسری متعهد است، شاید نسبت به سایر افراد، بیشترین فایده از این درمان نصیبش گردد. این افراد مجرد به نقطه ای می رسند که مکانیسم درونی، مجذوب دیگران شدن را می شناسند و در نتیجه به طور روز افزونی جذب ایماگوهای هماهنگ، عملی و شایسته ای می گردند (هاروی و هاروی، ۲۰۰۴، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۴).

حافظی و جامعی نژاد (۱۳۸۸) در پژوهش بر اساس نتایج حاصله دریافتند که بین عشق، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و سبک های دلبستگی با رضایت زناشویی رابطه چندگانه وجود دارد. بیات (۱۳۸۶) پژوهشی با هدف بررسی اثر بخشی ایماگو تراپی بر نگرش عشقی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان انجام داد و از روش تحقیق نیمه تجربی و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده نمود. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که آموزش ایماگو تراپی بر نگرشهای عشقی دختران اثر معنی داری دارد.

اعتمادی (۱۳۸۴) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین انجام داد. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر نظریه ایماگوتراپی میزان صمیمیت زوجین را افزایش داده است. همچنین کاربرد تکنیکهای ایماگوتراپی میزان صمیمیت عاطفی، عقلانی، جسمی و جنسی زوجین را افزایش داده است.

هاتفیلد و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) رابطه بین طرحواره های عشق و اولویت های همسرگزینی را مورد بررسی قرار دادند، آنها به منظور بررسی فرضیه های پژوهش از دانشجویان دانشگاه هاوایی خواستند تا اولویت های خود را در انتخاب شریک عاشقانه که دارای جذابیت فیزیکی، نوع بدن و طرحواره عشقی متنوع بودند، نشان دهند. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد در وهله اول کسانی را ترجیح دادند که دارای طرحواره عشق ایمن یا ایده ال باشند و در وهله دوم کسانی را برگزیدند که مشابه با آنها باشد.

هندریک و همکاران (۱۹۹۸) دریافتند که زنان در مقایسه با مردان شیوه های عمل گرایانه بیشتری جهت عشق ورزی نشان دادند و بیشتر تمایل داشتند نزدیکی در روابط را حفظ کنند. آنها همچنین دریافتند که تجربیات خاص عشق عملکرد زوجی را تأمین می کند، به خصوص در شکل گیری و پیشرفت روابط.

ایماگوتراپی از درمان و آموزش زناشویی فردی برای کمک به زوجین در درک بهتر اثر ایماگوتراپی روی روابط زناشویی استفاده می کند. همانطور مداخله اولیه بوسیله درمانگر برای بازسازی مجدد رابطه زناشویی انجام می شود. هیچ مطالعه ای روی ایماگوتراپی با کنترل تصادفی انجام نشده است. اما برخی حمایتها از مقایسه های قبل از درمان و بعد از درمان وجود دارد که از گروه های کنترل استفاده نکرده است (اعتمادی، ۱۳۸۴). عشق و ایماگوتراپی هر دو روی گذشته اشتراک دارند. گذشته افراد است که شریک های عشقی آنان و ارتباط آنان را رقم می زند. بنابراین التیام روابط گذشته نیز ممکن روی نگرش عشق ورزی زوجین تأثیر داشته باشد (لوین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). عشق به دیگری ممکن است دستخوش تغییر شود و باید برای آرایه آن راهکار اساسی یافت نمود. امروزه روش هایی جهت افزایش نگرش عشق ورزی وجود دارد که یکی از آنها ایماگوتراپی است، لذا پژوهش حاضر جهت پاسخ گویی به این سؤال است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر ایماگوتراپی بر نگرش عشق ورزی افراد تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجینی بود که در سال ۱۳۸۹ به مرکز مشاوره نفت اهواز مراجعه کرده بودند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۰ زوج از جامعه مذکور می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده گردید.

1. Hatfield & et al

2. Levin

### ابزار اندازه گیری

#### پرسشنامه نگرش عشق ورزی

برای اندازه گیری متغیر وابسته از پرسشنامه نگرش عشق ورزی کنوکس<sup>۱</sup> استفاده شد. این مقیاس توسط کنوکس (۱۹۷۶) ساخته شده و در سال (۱۳۸۶) توسط مریم بیات ترجمه شده و روایی محتوای آن توسط پنج نفر از متخصصان دانشگاه اصفهان مورد ارزیابی قرار گرفته و تأیید شده است. پایایی مقیاس نگرش عشق بر روی ۳۰ نفر نمونه ی مقدماتی طبق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تعیین گردیده است. دارای ۳۰ سوال است و پاسخ به ماده ها به روش لیکرتی و به صورت ۵ گزینه ای از کاملاً موافقم = ۱ (پاسخ عاشقانه) تا کاملاً مخالفم = ۵ (پاسخ واقع بینانه ترین) می باشد. بیشترین نمره ۱۵۰ و کمترین آن ۳۰ است. در این مقیاس نمره ۱۵۰ نشانه عشق واقع گرایانه و هر چه این نمره کاهش یابد به سمت عشق رومانتیک سوق پیدا می کند. نمره ۹۰، نقطه میانی بین رمانتیک افراطی و رئالیست افراطی را نشان می دهد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه نگرش عشق ورزی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۶۴، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

#### روش اجرای پژوهش

ابتدا از زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز پیش آزمون به عمل آمد، سپس به طور تصادفی ۳۰ زوج انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. پس از اجرای ۹ جلسه آموزش بر روی گروه آزمایش، از دو گروه پس آزمون به عمل آمد. جلسات درمانی بدین شرح بودند. جلسه اول: برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی، جلسه دوم: برنامه ریزی برای روابط آینده، جلسه سوم: افزایش خود آگاهی، جلسه چهارم: شناخت همسر، جلسه پنجم: شناخت نیازها و آسیب های یکدیگر، جلسه ششم: بستن راه های خروجی، جلسه هفتم: ایجاد مجدد رابطه عاشقانه، جلسه هشتم: یادگیری رفتارهای جدید و ایجاد رابطه آگاهانه متعهدانه، جلسه نهم: یکپارچه سازی خود. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. ضمناً برای کلیه فرضیه ها سطح معنی داری  $\alpha = 0/05$  در نظر گرفته شد.

#### یافته های پژوهش

نتایج یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار نمره های نگرش عشقی آزمونی ها در جدول (۱) ارائه شده است.



**جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های نگرش عشقی زوجین  
گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون**

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
					گروه		
۱۵	۱۰۷	۶۶	۱۱/۷۵	۸۷/۲۰	آزمایش	پیش آزمون	نگرش
۱۵	۹۶	۶۱	۱۱/۳۵	۷۹/۷۰	گواه		
۱۵	۱۲۹	۸۸	۱۳/۴۵	۱۰۵/۸۳	آزمایش	پس آزمون	عشق ورزی
۱۵	۹۶	۶۰	۱۱/۷۹	۷۷/۶۳	گواه		

همان طوری که در جدول نشان داده شده است در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار نگرش عشق ورزی هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۸۷/۲۰ و ۱۱/۷۵، گروه گواه ۷۹/۷۰ و ۱۱/۳۵، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۰۵/۸۳ و ۱۳/۴۵، گروه گواه ۷۷/۶۳ و ۱۱/۷۹ می باشند.

**یافته های مربوط به فرضیه تحقیق**

ابتدا برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها متغیرهای تحقیق از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

**جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی  
واریانس های نمره ها نگرش عشقی دو گروه در جامعه**

مرحله	متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
پیش آزمون	نگرش عشق ورزی	۰/۰۶۹	۱	۲۸	۰/۷۹۴

همان گونه که در جدول (۲) ملاحظه می شود، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره ها دو گروه در متغیر وابسته تحقیق (نگرش عشق ورزی) تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. فرضیه تحقیق: ایماگو تراپی (ارتباط درمانی) بر نگرش عشق ورزی زوجین تاثیر دارد. جدول ۳ نتایج حاصل از بررسی فرضیه پژوهش حاضر را نشان می دهد.

**جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی پس آزمون میانگین نمرات نگرش  
عشق ورزی زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذورات اتا	توان آماری
نگرش عشق ورزی	پیش آزمون	۶۵۴/۸۷	۱	۶۵۴/۸۷	۴/۷۹	۰/۰۴۱	۰/۱۹	۰/۵۴۹
	گروه	۲۱۹۷/۷۷	۱	۲۱۹۷/۷۷	۱۶/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۶۸
	خطا	۲۷۳۴/۰۷	۲۰	۱۳۶/۷۰				

همان طوری که در جدول (۳) ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ نگرش عشق ورزی تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $F=16/07$  و  $p<0/001$ )، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می گردد. به عبارت دیگر، ایماگو تراپی (ارتباط درمانی) با توجه به میانگین نگرش عشق ورزی زوجین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب اصلاح نگرش عشق ورزی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/44$  می باشد، یعنی  $44$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون نگرش عشق ورزی مربوط به تأثیر ایماگو تراپی (ارتباط درمانی) می باشد. توان آماری برابر با  $0/968$  است.

### بحث و نتیجه گیری

در تبیین این یافته های می توان گفت که معنی دار بودن فرضیه نشان می دهد که ایماگو تراپی در نگرش افراد نسبت به عشق به سمت نگرش واقع گرایانه مؤثر بوده است. یافته فوق با یافته های بیات (۱۳۸۶)، اعتمادی (۱۳۸۴)، دیجکرا و بارلدز (۲۰۰۸)، هاتفلید، سینگلیس، لوین، بچمن و همکاران (۲۰۰۷)، بارون (۲۰۰۱)، هندریک و هندریک (۱۹۹۸)، هندریکس و هانت (۱۹۹۹)، هندریک و هندریک (۱۹۸۶)، همخوانی و مطابقت دارد.

طبق نظریاتی که در مورد عشق در روان شناسی مطرح شده است، عشق از یک نیروی ناخود آگاه درونی و تجربیات کودکی ما شکل گرفته است و انتخاب های عاشقانه ما تحت تأثیر الگوی های کودکی است. همان طور که بیان شد، ایماگو تراپی با ساختاری نو به مساله عشق می نگرد و آنرا به مثابه موضوعی دست دوم و حاشیه ای نمی پندارد. در این روش بیشتر از هر زوج درمانی دیگری به عشق و فرآیند آن پرداخته شده و به پایه پای افراد در جستجو و شناخت عشقشان پیش می رود و آنها را از شیوه عشق ورزی، توقعات و انتظارات خود و بازسازی مفهوم عشق یاری می کند. ایماگو تراپی در ساختار خود به جنبه های ناقص و انکار شده شخصیت افراد می پردازد و با ارائه تصویر واقعی از عشق تصویر خیالی افراد را بازسازی می کند. ایماگو تراپی به افراد کمک می کند که توقعات خود را از همسرشان تعدیل کرده و به جنبه های انکار شده و مخفی شخصیت خود بپردازند. تصویر سازی ارتباطی یک نظریه و شیوه درمان از شراکت متعهدانه با تأکید بر رابطه زناشویی است. فرض اصلی این رویکرد این است که، انتخاب زناشویی براساس جذابیت رومانسیک در پایان دوران کودکی به صورت ناخود گاهانه صورت می گیرد. بنابراین انتخاب همسر پیامد رقابت - ناخود آگاه میان یک تصویر ذهنی از والدین یا مراقبان که در دوران کودکی ایجاد شده و (ایماگو) نام دارد و خصوصیات منشی مطلق از جذابیت همسر، می باشد. ایماگو یک عامل مؤثر در انتخاب می باشد، زیرا این امر بوسیله ناخود آگاه با هدف بهبود تمامیت فرد، بوسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می شود. بنابراین عشق رومانسیک، در هر سطحی، نتیجه نیاز پیش بینی شده به رضایت خاطر است. بنابراین به مشاوران ازدواج و خانواده پیشنهاد می شود که با کاربرد روش درمانی ایماگو تراپی نسبت به بهبود نگرش عشق ورزی زوجین اقدام کنند.

## منابع

- اعتمادی، عذرا (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثر بخشی رویکرد روانی آموزش مبتنی بر شناختی- رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمت زوجین. پایان نامه دکتری مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بیات، مریم (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی ایماگو تراپی بر نگرشهای عشقی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. مقاله چاپ نشده دانشگاه اصفهان.
- حافظی، فریبا و جامعی نژاد، فرحناز (۱۳۸۸). رابطه بین عشق، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و سبک های دلبستگی با رضایت زناشویی در کارکنان شرکت ملی حفاری خوزستان. یافته های نو در روانشناسی، دوره ۴، شماره ۱۰، صص ۴۱-۵۲.
- درویش زاده، سارا و پاشا، غلامرضا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج بر قصه عشق دانشجویان. یافته های نو در روانشناسی، دوره ۵، شماره ۱۴، صص ۷-۲۳.
- دویر، دایانا (۱۹۴۹). روان شناسی عشق. ترجمه مهدی فتحی (۱۳۸۴). مشهد: انتشارات مردنیز.
- فورنی، لری، لی لی (۱۳۸۵). تریولوژی عشق. ترجمه هادی ابراهیمی. تهران: نسل نو اندیش.
- قمرانی، امیر و جعفر طباطبائی، سمانه سادات (۱۳۸۵). بررسی روابط عاشقانه زوجین ایرانی و رابطه آن با رضایت زناشویی. فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره، جلد پنجم، شماره ۱۷، تابستان ۱۳۸۵، ۱۱۸ صفحه.
- گری، جان (۱۹۵۱). باهم برای همیشه. ترجمه مهدی قرچه داغی (۱۳۸۰). تهران: پیکان.
- هندریکس، هارویل (۲۰۰۱). عشق مورد نظر شما. ترجمه مهدی قراچه داغی (۱۳۸۳). تهران: انتشارات آسیم.
- Barown, R. A (2001). Romantic love & spouse selection criteria of male & female Korean college student. *Journal of Social Psychology*, 134, 183-189.
- Berger, R., & Hannah, M. (1999). *Preventive Approaches coupletherapy*. Philadelphia: Taylor & Francis Group.
- Brown, R., & Reiohold, T. (1999). *Image relationship therapy*. New yourk: John Wiley & Sons.
- Dijkra, P., & Barelds, D. P. (2008). Do people know what They want: A similar or complementary partner? *Evolutionary Psychology*, 6, 595-602.
- Hatfiled, E., Singelis, T., Levine, T., Bachman, G., Muto, K., & Choo, P. (2007). Love schemas, preferences in romantic partners, & reactions to commitment. *Interpersonal Journal*, 1, 1-24.
- Hatfiled, E. (1993). Passionate love. In R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Eds) *the psychology of love* (PP. 191 – 217). New Havern, CT: Yale University Press.
- Hendrick, C., & Hendrick. S. S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 392-402.
- Hendrick. C., Hendrick, S. S., & Dicke. A. (1998). The Love Attitudes Scale: Short Form, *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 137- 142.
- Hendrix, H., & Hunt. (1999). Imago Relashenship therapy. Creating a conscious marriage or relationship in R. Berger & M. T. Hannah (Eds). *Preventive approach in couple therapy*. 169- 216.

Philadelphial: Taylor & Francis Group.

Levin, J. (2000). A prolegomena to an epidemiology of love theory, measurement and health outcomes, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 117- 136.