

تأثیر آموزش ایماگوتراپی بر کاهش دلزدگی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجینمهران امیر رضوی^{۱*}، شهناز نوحی^۲، حکیمه آقایی^۲^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران**چکیده**

هدف اصلی پژوهش، بررسی تأثیر آموزش ایماگوتراپی بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین بود. شانزده زوج از بین کلیه زوجینی که به دلیل اختلافات زناشویی به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) به صورت تصادفی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده دلزدگی زناشویی پاینز (CBM) و صمیمیت زناشویی بود. نتایج نشان داد آموزش ایماگوتراپی به طور معناداری بر دلزدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین مؤثر بوده است و زوجین در گروه آزمایش، کاهش معناداری در دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی نشان دادند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ایماگوتراپی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر و قابل قبول در حل مشکلات زناشویی زوجین ایرانی مؤثر باشد و سهم بسزایی در کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: ایماگوتراپی؛ دلزدگی زناشویی؛ صمیمیت زناشویی**مقدمه**

ازدواج می‌تواند منبع احساسات خوشایند و عشق برای زوجین باشد، اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه حل مثبت تری برای دستیابی به نیازهایشان نرسند؛ استرس، ناکامی، سرخوردگی و خشم و دلزدگی بروز پیدا می‌کند (جکسون، والدرسون و مور، ۱۹۸۰، نقل از عطاری، حسین پور و راهنورد، ۱۳۸۸). ازدواج با دنیایی از امید شروع می‌شود، امید به روزی که احساسان را درک کنند، حمایت شویم و امنیت خاطر داشته باشیم (غلام زاده، عطاری و شفیع آبادی، ۱۳۸۸). عدم توافق در هر رابطه زناشویی طبیعی است و پژوهش‌ها نشان داده‌اند اگر زوجها بتوانند شیوه مثبت اختلافات را مدیریت کنند و توانایی حل آن را داشته باشند، وجود اختلاف آسیب‌زا نیست (سیفرت و اسچوارز، ۲۰۱۰) اغلب افراد، هنگامی که عاشق می‌شوند، امیدوارند که عشق-شان همیشگی و جاودانه باشد. اما وقتی با واقعیت‌های زندگی و مشکلات روزمره مواجه می‌شوند، در می‌یابند که حقیقت چیز دیگری است. در واقع زوج‌ها درمی‌یابند که رفتار همسرشان آن چیزی نیست که انتظارش را داشته‌اند و پس از به وجود آمدن این احساس سرخوردگی، همسرشان را در قیل و بعد از ازدواج مقایسه می‌کنند (کایزر، ۱۹۹۶). دلزدگی، هنگامی بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند که علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، رابط شان به زندگی معنا ندهد و نخواهد داد. (ون پلت، ۲۰۰۴؛ پاینز، ۲۰۰۴).

صمیمیت به عنوان یکی از ارزشمندترین ابعاد وجودی انسان معرفی شده است و به عنوان امری ضروری در عملکرد سالم انسان در نظر گرفته می‌شود (داندوراند و لافونتاین، ۲۰۱۳). صمیمیت در روابط زناشویی، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم‌سازی شده است که جنبه‌های عاطفی، هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد (تن هوتن، ۲۰۰۷). روانشناسان، صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کنند و آن را حق مسلم و از حالت‌های طبیعی انسان می‌دانند (بلوم، ۲۰۰۶). صمیمیت شامل عوامل مرتبط با نزدیک بی پرده گویی، تمایلات جنسی، مهر و عاطفه می‌باشد (هولت، دولین، فلْمز، و اکستین، ۲۰۰۹). در مجموع، دستیابی به صمیمیت می‌تواند به عنوان یک مفهوم ضروری دیده شود که با استفاده از آن می‌توان پیوندی معنادار و رضایت‌بخش را میان افراد ایجاد کرد که به نوبه خود منجر به مجموعه‌ای از نتایج مثبت می‌شود (داندوراند و لافونتاین، ۲۰۱۳).

ایماگوتراپی فقط یک مجموعه تکنیک نیست، بلکه نظام اعتقادی درباره رابطه مشترک متعهدانه است. گفتگوی سه بخشی زوجین، اصلی‌ترین و تنهاترین مداخله‌ای است که به وسیله درمانگر از طریق فرآیند روانی آموزشی و برنامه‌های درمانی، می‌تواند تسهیل‌کننده باشد. اولین گام، منعکس‌سازی است، گوش دادن فعالی که در آن از طریق فرآیند انعکاسی هردو همسر مطمئن می‌شوند که محتوای

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: m.a.razavi47@gmail.com

تأثیر آموزش ایماگوتراپی بر کاهش دلزدگی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین

گفتگوی طرف مقابل را دقیق شنیده است. گام دوم اعتباربخشی که بین دو شکاف پل ایجاد می‌کند که براساس کار بابر (۱۹۵۸) و مطالعات او در مورد غیر ممکن بودن ادراک محض، پایه ریزی شده است (ادراکات وابسته به تعبیر و تفسیر دنیای درون روانی فرد هستند)، بابر اعتباربخشی را به عنوان شیو ای که در آن ضرورتی جهت تأیید دیگری نیست، اما به واقعیت قابل درک بودن معروف است، تدوین کرده است. اضافه شدن بخش‌های عاطفی و همدلی در این فرآیند براساس کارهای هافمن است ایماگوتراپی بین دو سطح همدلی تمایز قابل شده است، همدلی شناختی و همدلی پیش بین. در گام سوم به زوجین کمک می‌شود که گفتگوی خود را ساختار ببخشند. زوجین گفتگوی با ساختار خود را شروع می‌کنند، سطوح گفتگوی زوجین براساس سطح هنری است که دلگیرکننده است و براساس سه گام قبلی ترکیب شده و یک جریان تازه ای که تعاملات در آن همزیستانه نیست، به وجود می‌آید، گفتگوی زوجین ساختار اساسی برای مداخله در ایماگوتراپی است (برگر و هانا، ۱۹۹۹).

آرمان و همکاران (۱۳۸۷) عنوان نمودند تأثیر روش گفتگوی زوجین بر ارتباط آنها، احترام متقابل زناشویی، دوری از احساس انزوا و مبارزه با مشکلات زندگی تأثیر مثبت داشته است. مارتین و بایلاوسکی (۲۰۱۱) در نتیجه پژوهش خود عنوان نمودند آموزش ایماگوتراپی باعث رشد و افزایش فهم از خود و همسر، فهم از دوران کودکی، اعتماد بنفس و رشد گفتگوی بین همسران می‌گردد. از آنجایی که پژوهش‌های کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است، به طوری که ۵۰ درصد از زوجین در ازدواج خود با دلزدگی مواجه می‌شوند (پاینز، ۲۰۰۴) و زوج‌ها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی با مشکلات شدید و فراگیری دچارند، که در نهایت ممکن است به جدایی و طلاق منجر شود و از آنجایی که با رشد روزافزون آمار طلاق در جامعه روبه رو هستیم و با توجه به روند روبه کاهش صمیمیت زناشویی و کیفیت زناشویی در سال‌های اخیر از یک سو و تقاضای همسران برای پربراری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است و بر اساس نتایج پژوهش‌های متعددی که در زمینه‌های مختلف از جمله تأثیر رویکرد ایماگوتراپی بر رضایت زناشویی (ویگل، ۲۰۰۶)؛ سبک‌های عشق ورزی (بیات، ۱۳۸۶)؛ سازگاری دوتایی (بیتون، ۲۰۰۵) انجام گرفته است، یک رویکرد مثبت و مؤثر در بهبود روابط زوج‌ها و ارتقای مهارت‌های ارتباطی آنان بوده است.

با توجه به این که الگوی ارتباطی زوجین در صورتی که مسئولانه، در چارچوب خانواده و برطرف‌کننده نیازهای زن و شوهر باشد، سهم مؤثری در دوام و قوام خانواده دارد و بی‌توجهی به مسایل ارتباطی زوجین و عدم صمیمیت زناشویی برای خود فرد عوارضی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و انزوا را به همراه دارد و باعث بروز مشکل در حوزه روابط خانوادگی و زناشویی می‌شود و واز طرف دیگر با فراهم نمودن دانش آموزش مهارت‌های ارتباطی و کاربرد این روش درمانی ایماگوتراپی ممکن است در مسایل زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به دادگاه‌ها، مراکز تخصصی مشاوره خانواده، هسته‌های مشاوره آموزش و پرورش، بهزیستی‌ها، مراکز پیشگیری طلاق، کمک گردد و چنانچه فرضیه‌های این پژوهش تأیید شوند، به تعمیم و تأیید یافته‌های پژوهشی قبلی در این زمینه کمک می‌نمایند و به آنها اعتبار بیرونی بیشتری خواهد بخشید که این خود در خور توجه می‌باشد. در این پژوهش بدنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا آموزش ایماگوتراپی می‌تواند بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین تأثیر داشته باشد؟

روش

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری مورد پژوهش، کلیه‌ی زوجینی بودند که به دلیل اختلافات زناشویی در زمستان سال ۱۳۹۵، به یکی از مراکز مشاوره شهر مشهد مراجعه کردند. نمونه مورد نظر، از میان زوج‌های منطقه ۴ شهر مشهد که واجد شرایط (سواد خواندن و نوشتن؛ داشتن اختلاف زناشویی با همسر؛ عدم اعتیاد زوجین؛ عدم بیماری جسمی) بودند، ۱۶ زوج به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پژوهش حاضر از جمله طرح‌های نیمه آزمایشی، با عنوان طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

ابزار

پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (CBM): یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه‌ی دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. (CBM) از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دلزدگی به کار می‌رود، اقتباس شده است. این پرسشنامه توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیز و لیز، ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت

امتیازی (۱ تا ۷) پاسخ داده می شوند. لازم به ذکر است که اعداد بزرگتر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس. ارزیابی ضریب اعتبار این پرسشنامه نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی پرسشنامه دلزدگی زناشویی به وسیله همبستگی منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مثل نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه‌ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه‌ی جنسی آنها به تایید رسیده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لیز و لیز، ۲۰۰۱). نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه اعتبار، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ کرده است. در پژوهشی برای بدست آوردن روایی، این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریج همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار می‌باشد (به نقل از نادری، افتخار و آملای زاده، ۱۳۸۹).

پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی: این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط اولیا (۱۳۸۵) ساخت و هنجاریابی شده است. این ابزار شامل ۸۷ سؤال و ۹ خرده مقیاس است که عبارتند از صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جسمانی، جنسی، معنوی، اجتماعی تفریحی و زیباشناختی و صمیمیت کلی. هر سؤال در طیف لیکرت به صورت چهار گزینه‌ای از همیشه (۴ نمره) تا اصلا (نمره ۱) پاسخ داده می‌شود. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۳۴۸ و حداقل نمره ۸۷ می‌باشد. نمره بیشتر نشانگر صمیمیت بالاتر و نمره کمتر به معنی صمیمیت کمتر است. ضریب آلفای این آزمون برای کل پرسش‌نامه توسط سازنده آن اولیا (۰/۹۲) گزارش شده است.

ایماگوتراپی: محتوای جلسات این درمان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱

خلاصه محتوای جلسات آموزشی ایماگوتراپی

جلسات	اهداف
جلسه اول:	اهداف: معارفه و برقراری ارتباط و توضیح روش و اهداف جلسات
جلسه دوم (برنامه ریزی برای آینده)	اهداف: ارزیابی امکان پیشرفت، آشنایی با نظرات دیگران روش: نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و روابط فعلی، آشنایی با عقاید همسر و آشنایی با مواردیکه باعث افزایش دلزدگی زناشویی می‌گردد و پیدا کردن موارد مشابه، تعیین فهرست مشترک
جلسه سوم (افزایش خودآگاهی)	اهداف: مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود) فرد؛ بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی؛ کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آنها، پرورش تصویر ذهنی مناسب روش: بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات؛ نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد؛ تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی؛ بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش
جلسه چهارم (شناخت همسر)	اهداف: شناخت عمیق همسر، بررسی دستور جلسه پنهانی و تأثیر آن بر روابط فعلی روش: بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر؛ مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود؛ بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر
جلسه پنجم: آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر	اهداف: شناخت زخم‌های عاطفی و روانی یکدیگر؛ آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر؛ ارسال پیام‌های موثر و روشن به یکدیگر روش: آموزش و تمرین مکالمه آگاهانه؛ درمیان گذاشتن نتایج جلسه سوم و چهارم با همسر
جلسه ششم: بستن راه‌های خروجی	اهداف: ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن؛ افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها و کاهش دلزدگی عاطفی و روانی روش: مشخص کردن راه‌ها خروجی خود و همسر؛ برنامه ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل
جلسه هفتم (تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه)	اهداف: ایجاد منطقه امن؛ افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی؛ بررسی ابعاد دلزدگی زناشویی در زوجین؛ افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی دلزدگی زناشویی روش: مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته؛ آشنا سازی و توجیه زوجین با تفاوت‌های موجود در رضایت زناشویی زن و مرد؛ تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر؛ مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده؛ ارائه هدیه‌های غیرمنتظره، انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک
جلسه هشتم: (یادگیری رفتارهای جدید)	اهداف: افزایش احساس امنیت و پیوستگی؛ افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی و کاهش دلزدگی روانی، عاطفی، جسمی روش: تعیین رفتارهای آزاددهنده و نومیدی‌ها؛ تعیین آرزوها و درخواست‌ها؛ شناخت نحوه ارضاء آرزوها، شنایی با نیازهای عمیق همسر و تغییر رفتاردر جهت ارضاء این نیازها نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و روابط فعلی؛ آشنایی با عقاید همسر و پیدا کردن موارد مشابه، تعیین فهرست مشترک
جلسه نهم	جمع بندی و نتیجه گیری و یگپارچه سازی خود

شیوه‌ی اجرا

ابتدا از زوجینی که به دلیل اختلافات زناشویی، به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس بطور تصادفی ۱۶ زوج انتخاب و در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) تقسیم‌بندی شدند. سپس کلیه افراد فرم‌های مقدماتی از قبیل تعهدات اخلاقی، مشخصات شخصی خود را تکمیل نمودند. زو‌های گروه آزمایش به صورت هفتگی به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی در سالن اجتماعات مرکز مشاوره تحت آموزش ایماگوتراپی قرار گرفتند.

نتایج

در پژوهش حاضر در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار سن زوجین در گروه آزمایش به ترتیب ۳۳/۸۱ و ۱/۶۸؛ و در گروه گواه ۳۲/۷۵ و ۲/۲۳۲ بوده است و نتایج یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار نمره‌های دلزدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱

متغیر	مرحله	گروه	M	SD
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۹۹/۹۴	۳/۴۷
		گواه	۱۰۰/۰۶	۳/۸۲
صمیمیت زناشویی	پس آزمون	آزمایش	۸۹/۵۰	۳/۸۹
		گواه	۱۰۰/۵۶	۴/۷۶
صمیمیت زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۱۴۹/۹۴	۷/۱۳
		گواه	۱۴۹/۳۱	۶/۷۷
صمیمیت زناشویی	پس آزمون	آزمایش	۱۵۵/۳۱	۷/۵۳
		گواه	۱۴۹/۱۲	۶/۷۰

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است در مرحله پیش‌آزمون، میانگین دلزدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی دو گروه تقریباً یکسان است و تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر ندارند.

جدول ۲

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنا داری	میزان تاثیر
پیش آزمون	۴۴۵,۲۱۷	۱	۴۴۵,۲۱۷	۱۰۵,۲۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۸
عضویت گروهی	۹۵۵,۵۲۶	۱	۹۵۵,۵۲۶	۲۲۵,۸۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
خطا	۱۲۲,۷۲۰	۲۹	۴,۲۳۲			
کل	۲۹۰,۵۳۷,۰	۳۲				

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در پیش‌آزمون دلزدگی زناشویی زوجین بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. $(F(29,1) = 105.209, p < 0/05)$ و بین میزان پس‌آزمون f دلزدگی زناشویی زوجین دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. $(F(29,1) = 225/80, p < 0/05)$ با اطمینان ۹۹ درصد فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید می‌شود و نتیجه می‌گیریم که آموزش ایماگوتراپی بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین تأثیر دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۸۹ می‌باشد.

یعنی ۸۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون دلزدگی زناشویی مربوط به تأثیر روش درمانی ایماگوتراپی می باشد، میزان توان آماری نیز برابر ۱ است؛ یعنی امکان خطای نوع دوم، وجود نداشته است و میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت های معنادار در سطح بالایی قرار دارد و حجم نمونه برای این آزمون کافی است.

جدول ۳

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین نمره های صمیمیت زناشویی زوجین پس آزمون گروه آزمایش و گواه	F	سطح معناداری	میزان تاثیر
پیش آزمون	۱۴۸۱/۱۶	۱	۱۴۸۱/۱۶	۹۷۵/۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۹۷
عضویت گروهی	۳۲۴۶/۴۱	۱	۳۲۴۶/۴۱	۱۶۲/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۵
خطا	۳۴۴	۲۹	۱/۵۲			

نتایج جدول ۵ نشان می دهد در پیش آزمون صمیمیت زناشویی زوجین بین آزمودنی های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. $(F(29,1)975.64, p<0/05)$ و بین میزان پس آزمون f صمیمیت زناشویی زوجین دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. $(F(29,1)=162.31, p<0/05)$ با اطمینان ۹۹ درصد فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید می شود و نتیجه میگیریم که آموزش ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین تأثیر دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۵ می باشد، یعنی ۸۵ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون صمیمیت زناشویی مربوط به تأثیر روش درمانی ایماگوتراپی می باشد، میزان توان آماری نیز برابر ۱ است؛ یعنی امکان خطای نوع دوم، وجود نداشته است و میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت های معنادار در سطح بالایی قرار دارد و حجم نمونه برای این آزمون کافی است.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد بین زوج هایی که آموزش ایماگوتراپی دیده اند (گروه آزمایش) و زوج هایی که آموزش ندیده اند (گروه گواه) از لحاظ میزان صمیمیت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این معنی که آموزش ایماگوتراپی باعث افزایش میزان صمیمیت زوجها در گروه آزمایش شده است که نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش های پیشین نظیر اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)، بیات (۱۳۸۶)، بیتون (۲۰۰۵)، جاکوبوسکی، میلن، برونر و میلر (۲۰۰۴)، ویگل (۲۰۰۶) و هانا (۱۹۹۶) همسویی دارد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت تأثیر روش گفتگوی زوجین، ارائه هدیه غیر منتظره، مرور خاطرات گذشته، بررسی ویژگی های مثبت و منفی همسر، بازسازی تصویر ذهنی واقعی از همسر خود، بر ارتباط آنان، احترام متقابل زناشویی، دوری از احساس انزوا و مبارزه با مشکلات زندگی تأثیر مثبت داشته است.

به این زوجین دارای مشکلات زناشویی کمک می گردد و آموزش داده می شود که با در میان گذاشتن مسائل و مشکلات و نگرانی های خود با همسرشان می توانند از تعاملات منفی نجات یافته و تعارضات زناشویی بوجود آمده را در روابط خود حل و فصل نموده و در حقیقت تعاملشان را با همسرشان بیشتر نمایند که این تعامل توأم با محبت باعث می گردد صمیمیت زناشویی افزایش یابد و حتی می توانند رضایت زناشویی مورد نیاز و مطلوب خود را تجربه نمایند.

در حقیقت همانگونه که اعتمادی (۱۳۸۸) نشان داد، آموزش مبتنی بر نظریه ایماگوتراپی میزان صمیمیت زوجین را افزایش داده است و همچنین کاربرد تکنیک های ایماگوتراپی میزان صمیمیت عاطفی، عقلانی، جسمی و جنسی زوجین را افزایش می دهد. بطور کلی می توان گفت آموزش ایماگوتراپی باعث رشد و افزایش فهم از خود و همسر، فهم از دوران کودکی، اعتماد بنفس و رشد گفتگوی بین همسران می گردد و باعث افزایش صمیمیت زناشویی می شود.

در فرضیه دوم آموزش ایماگوتراپی باعث کاهش دلزدگی زناشویی زوجها در گروه آزمایش شده است که نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش های پیشین نظیر همسویی دارد. در تبیین این فرضیه می توان عنوان کرد با پیمان ازدواج، ارتباطی شکل می گیرد که در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی، امنیتی بی نظیر دارد. دیگر ارتباطات انسانی ممکن است یک بعد از ابعاد حیات را پوشش دهند، اما در ازدواج، ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی نیز پوشش داده شده و رابطه ای زیستی، اقتصادی، عاطفی، روانی - اجتماعی و معنوی نیز بین زن و شوهر برقرار می شود (لوکاس، ۲۰۰۳).

تأثیر آموزش ایماگوتراپی بر کاهش دلزدگی و افزایش صمیمیت زناشویی زوجین

از آنجایی که بسیاری از همسران زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند، در این زمان هرگز به این موضوع نمی‌اندیشند که روزی ممکن است شعله عشق آنان به خاموشی گراید (ادیب راد و ادیب راد، ۱۳۸۴) و چنانچه همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند، استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و نهایتاً دلزدگی زناشویی بروز می‌کند.

شروع دلزدگی زناشویی به ندرت ناگهانی است. معمولاً روند آن تدریجی است و به ندرت از یک پدیده ناگوار یا حتی چند ضربه ناراحت‌کننده ناشی می‌شود (ون پلت، ۲۰۰۴). وقتی زوجین از تب و تاب هیجانات و عواطف دوران اول ازدواج، زمانی که زندگی را سراسر عشق، پیمان و خوشایند می‌بینند، بیرون می‌آیند ممکن است هر حادثه کوچکی منجر به روند تدریجی دلزدگی زناشویی گردد. آنگاه انرژی عشق به آزردهی و خشم تبدیل و در نتیجه، منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت، عدم همراهی عاطفی و لاینحل ماندن مشکلات پدید می‌آیند. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازند و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود که در شدیدترین وجه، دلزدگی زناشویی منجر به فروپاشی رابطه می‌شود.

دلزدگی زناشویی باعث می‌شود زن و شوهرها به رنج‌هایی در مقابل یکدیگر بدل شوند. دلزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیر منطقی و غیر واقع بینانه، گذار از هیجانات و عشق اول ازدواج، بی‌دقتی و بی‌توجه بودن زوجین نسبت به هم و نیازهای یکدیگر، بیان نکردن احساسات و نیازها به یکدیگر و فرافراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند و در پی آن، احساسات منفی، حالت غالب به خود می‌گیرد و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، تعهد و نهایتاً بروز دلزدگی منجر می‌شود.

همان‌گونه که پوکورسکا، فارل، ایوان شیتزکی و پیلاوی (۲۰۱۳) به آن اشاره داشته است دلزدگی که ناشی از مجموعه‌ای از توقعات غیر واقع‌گرایانه و تفکرات غیر منطقی و فرافراز و نشیب‌های زندگی در زوجین بروز کرده با آموزش ایماگوتراپی و با روش افزایش خودآگاهی و پرورش تصویر ذهنی مناسب به آنان، کمک می‌کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آنها رابطه با همسر است، تغییر دهند و کنترل بیشتری بر تفکرات غیر منطقی داشته باشند.

در حقیقت راه‌های شناسایی تفکرات غیر منطقی را که موجب دلزدگی زناشویی آنان شده آموزش داده که آن تفکرات را به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل کنند و همین تشخیص و ابراز بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی، تاکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتو یک ارتباط سالم و موثر از میزان دلزدگی زناشویی آنها کاسته شود. به روش ایماگوتراپی، درمانگر به زوجین کمک می‌کند همسران نیازهای خود را مطرح کنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه حل مثبتی برای دستیابی به نیازهایشان برسند که این روشها کمک می‌کند استرس و ناکامی کاهش پیدا کند و در نهایت دلزدگی زناشویی کاهش یابد.

بنابراین به مشاوران ازدواج و خانواده و مشاوران دادگاه‌های خانواده پیشنهاد می‌گردد که با کاربرد صحیح روش درمانی ایماگوتراپی و بکارگیری الگوهای ارتباطی درست جهت پیش‌گیری و بهبود صمیمیت زناشویی و کاهش دلزدگی زوجین، فعالیت‌های آموزشی و مداخلاتی در این راستا صورت گیرد.

منابع

- اسدپور، ابراهیم (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار زوجین و آموزش خودتنظیمی زوجین بر افزایش صمیمیت مراجعین به مراکز مشاوره تهران. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- اعتمادی، عذرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ احمدی، سیداحمد و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۸۵). بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۱۹(۵)، ۹-۲۲.
- آرمان، سرور؛ زاهد، غزال؛ شکیبایی، فرشته؛ بینا، مهدی؛ باقریان، رضا و روح‌افزا، حمید (۱۳۸۷). تأثیر روش گفتگوی زوجین بر ارتباط آنها و تأثیر آن بر رفتار فرزندان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال ۱۱، شماره ۳۹-۱۹.
- بیات، مریم (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر نگرش‌های عشقی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. مقاله چاپ نشده دانشگاه اصفهان.
- عطاری، یوسفعلی؛ حسینپور، محمد و رهنورد، سیما (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین، مجله اندیشه و رفتار، ۴ (۱۴)، ۳۴-۲۵.
- غلام‌زاده، مریم؛ عطاری، یوسفعلی و شفیق‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کارایی خانواده در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر اهواز، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۴۱.
- نادری، فرح؛ افتخار، زهرا و آملازاده، صغری (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتاد مرد اهواز. یافته‌های نو در روانشناسی.

ویسی، اسدالله (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش فنون ایماگودرمانی بر رضامندی زناشویی در میان زنان متأهل دانشکده روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد. (منتشر نشده). دانشگاه علامه طباطبائی.

- Beeton, T. A. (2005). *Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the "Getting the Love You Want" Workshop for Couples*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University
- Blume, T. W. (2006). *becoming a family counselor: a bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken. New Jersey: USA: Wiley, P. 106-119
- Dandurand, C., & Lafontaine, M. F. (2013). Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 74-90.
- Jackubski, S.F., Milne, E.P., Brunner, H., & Miller, R. B. (2004). A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family Relations*, 53, 528-536.
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, Cross-cultural investigation. *Work and stress*. 18(1), 66-80
- Pines, A. M. (2007). couple burnout: causes and cures. *The American journal of family therapy*, 10, 42-48
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career & couple burnout. Implication for career & couple counseling. *Journal of Employment counseling*, 740(2), 50-64.
- Pinez, A. M. (1996). *Couples burnout: courses and cures*. London rout ledge, 32, pp 1-27
- Siffert, A., & Schwarz, B. (2010). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2) 262-277
- TenHouten, W. D. (2007). *A general theory of emotions and social life*. 1st ed. New York: USA: Rutledge. P. 6-7.
- Vanpelt, N. (2004). *Creative ways to keep Romance Alive*. Retrieved. [Http://www. heartnhol1e.c0lTu'articlesfkeepingromance a live.htm](http://www.heartnhol1e.c0lTu'articlesfkeepingromance a live.htm)
- Weigle, J. B. (2006). *The Impact of Participating in an Imago Therapy Workshop on Marital Satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University.