

## بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگو تراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان

دکتر عذرا اعتمادی

عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان

دکتر شکوه نوایی نژاد

عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

دکتر سیداحمد احمدی

عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان

دکتر ولی‌اله فرزاد

عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم تهران



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگو تراپی بر افزایش صمیمیت زوجین صورت گرفت. روش تحقیق نیمه تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل زوجینی بود که به دلیل مشکلات مربوط به صمیمیت به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۸۴ مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۲ زن و شوهر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شده و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری مقیاس صمیمیت زناشویی و پرسشنامه بررسی نیازهای صمیمیت بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه روانی - آموزشی مبتنی بر رویکرد ایماگو تراپی شرکت کردند. یافته‌های تحقیق با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحقیق نشان داد که کاربرد فنون روانی - آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگو تراپی میزان صمیمیت زوجین را افزایش داده است. همچنین کاربرد تکنیک‌های ایماگو تراپی میزان صمیمیت عاطفی، عقلانی، جنسی و جسمانی زوجین را افزایش داده است.

## مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضاء انتظارات عاطفی - روانی و افزایش شادی و خشنودی است (برنشتاین<sup>(۱)</sup>، ۱۳۸۰؛ براون<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۹؛ نوابی نژاد، ۱۳۸۰).

تغییر اساسی و اهداف ازدواج مستلزم تغییر انتظارات، وظایف، نقش‌ها و افزایش مهارت همسران برای تحقق این اهداف و نیازهاست. مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی است (برنشتاین، ۱۹۸۹؛ باگاروزی<sup>(۳)</sup>، ۲۰۰۱).

صمیمیت در ازدواج با ارزش است زیرا تعهد زوجین نسبت به ثبات ارتباط را محکم می‌کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است (به نقل از هلر و وود<sup>(۴)</sup>، ۱۹۹۸). افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پربرسازاری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. برای افزایش و درمان مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین رویکردهای متعددی نظیر روان - تحلیلی، شناختی - رفتاری، ارتباط درمانی، متمرکز بر عواطف و روانی - آموزشی وجود دارد. هر رویکردی براساس تبیین‌های خاص خود از روابط صمیمانه همسران روش‌های درمانی و آموزشی ویژه‌ای برای افزایش صمیمیت و حل مشکلات مربوط به صمیمیت ارائه می‌کند.

1. Bornestein

2. Brown

3. Bagarozzi

4. Heller &amp; Wood

رویکرد ایماگوتراپی<sup>(۱)</sup> هندریکس<sup>(۲)</sup> یک درمان کوتاه‌مدت است که بینش و مهارت‌های عملی را ترکیب می‌کند. پیش‌زمینه این دیدگاه نظریه روان‌تحلیلی فروید و همکارانش، یونگ، نظریه دلبستگی و روابط شیء، نظریه بین‌فردی، فلسفه من-تو و نظریه یادگیری اجتماعی می‌باشد. این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص روی یکدیگر تأکید می‌کند و پارادایم دیدگاه فردی و سیستمی را زیر سؤال برده و بر پارادایم رابطه تأکید می‌کند. این رویکرد اداره درمان را به زوجین محول می‌کند، و از قدرت رابطه به‌عنوان منبع التیام استفاده می‌کند. در این دیدگاه هدف مشکلات زناشویی تلاش برای حفظ تماس است و هدف درمان را فرآیند تسهیل و حفظ دوباره تماس می‌داند. قلب این دیدگاه کمک به زوجین برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر و همدلی بیشتر برای درک یکدیگر از طریق مکالمه و گفتگوی آگاهانه و ایجاد یک محیط امن برای ارضاء نیازها و التیام زخم‌های کودکی است (براون، ۱۹۹۹).

این دیدگاه معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی بخصوص روابط اولیه فرد با والدین بر روابط زناشویی تأثیر دارد. انتخاب همسر و روابط زناشویی تنها یک فرآیند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده و نتیجه نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم‌های عاطفی است. در این روش همسران می‌توانند با درک فرآیندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان مهارت‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند. همسران با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به‌دست آورند (هندریکس، ۱۹۹۳؛ لیپتروت<sup>(۳)</sup>، ۱۹۹۴).

در این رویکرد باور بر این است که در خانواده درمانی باید بر این واقعیت تأکید کرد که گذشته در زمان حال فعال است و حضور دارد. برای مثال تجربیات اولیه دوران کودکی می‌تواند بر فرد و خانواده در زمان حال تأثیر داشته باشد. تجربیات نخستین ناشی از پیوند و ارتباط عاطفی بخصوص مهم هستند. خاطره‌های این دوران و الگوهای اولیه تعامل از نو برقرار می‌شوند و سپس تأثیر خود را بر سطوح فعلی عملکرد به طریقه‌های گوناگون ادامه می‌دهند.

1. Imago Relationship Therapy (IRT)

2. Hendrix

3. Liphrott

کانون توجه جدیدتر نظریه روان‌تحلیلی روابط با محبوب یا تجربیات درونی (روابط شیء) شده است. نظریه تجربیات درونی شده روش تبیین روابط بین نسل‌هاست. مطابق این نظریه موجودات بشری انگیزش بنیادینی برای جستجوی اشیاء یعنی افرادی به قصد روابط دارند که از تولد آغاز می‌شود. یکی شیء یک شخص مهم دیگر است که کودکان پیوند تعاملی و عاطفی با وی برقرار می‌کنند و همچنان که بزرگ می‌شوند اغلب ویژگی‌های خوب و بد این اشیاء را در درون خود درون‌سازی می‌کنند. با گذشت زمان این درون‌فکنی‌ها، پایه و اساسی را برای نحوه تعامل و ارزیابی فرد از روابط این اشخاص با دیگران، به‌ویژه کسانی که روابط صمیمی دارند، تشکیل می‌دهد. اهمیت نظریه روابط با محبوب در خانواده درمانی در آن است که روشی را در اختیار متخصصان روان‌تحلیلی قرار می‌دهد تا به تبیین استدلال‌های مربوط به انتخاب‌های زناشویی و الگوهای تعاملی خانوادگی بپردازند. این نظریه بر ارزش کار کردن با جریان‌های ناخودآگاه تأکید می‌کند. تجربیات درونی شده اولیه ناخودآگاه و حل‌نشده‌ای که افراد بزرگسال ممکن است به روابط زناشویی وارد کنند می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای ناکارساز منجر شود که اشخاصی بدان‌وسیله به صورت اتکایی و نومیدانه به یکدیگر آویزان می‌شوند. این الگوها حالت تکرار شونده‌ای به خود می‌گیرد مگر اینکه یکی یا هر دو همسر وقوف و آگاهی بیشتری پیدا کنند، و اقداماتی را برای متمایزسازی خود از تجربیات درونی شده قبلی بعمل آورند، و در این فرآیند یاد بگیرند که به شیوه جدید و مثمر‌تری عمل کنند (گلا دینگ<sup>(۱)</sup>، ۱۳۸۲).

صمیمیت یک نیاز واقعی انسان است که ریشه دارد و در چارچوب نیاز بقا برای دل‌بستگی رشد می‌کند. نیاز به صمیمیت به‌عنوان رشد، پختگی، بلوغ، تمایز یافتگی و تظاهر پیشرفته نیاز به ارتباط و تماس مفهوم‌سازی می‌شود. از آنجایی که نیاز به صمیمیت شامل نیاز اولیه به دل‌بستگی است، بررسی روابط اولیه فرد با مراقبین اولیه‌اش مهم است. الگوهای دل‌بستگی اولیه می‌تواند به‌عنوان ساختارهای شناختی پنهانی مؤثر در نظر گرفته شود که تأثیر عمده‌ای بر زندگی شخصی فرد به‌جای می‌گذارد. رشد فرآیند جدایی - فردیت ایجاد تعادل سالم بین جدایی و ارتباط در دوران کودکی به‌عنوان پایه روابط صمیمانه بعدی به‌کار می‌رود.

1. Gladding

علاوه بر این هر آشفتگی یا آسیب که روی رابطه مادر-کودک اثر داشته می تواند بر توانایی فرد برای تشکیل دلبستگی و روابط صمیمانه تأثیر بگذارد. بنابراین اینکه فرد چگونه درباره روابط زن و شوهر یاد بگیرد، عمدتاً براساس مشاهدات، ادراکات و تعبیر و تفسیرش از روابط والدینش تحت تأثیر قرار می گیرد. باولبی معتقد است که نظریه دلبستگی برای درک و درمان مشکلات هیجانی مؤثر است. تحقیقات و مطالعات بالینی نیز کاربرد نظریه دلبستگی برای خانواده و زوجین را نشان می دهد. نظریه دلبستگی به درمانگر یک نقشه جاده ارائه می کند که می گوید مشکلات اساسی در زوج های آشفته دلبستگی ناامن است، و اینکه این عدم اطمینان چگونه رشد می کند، حفظ می شود و تغییر می کند. نظریه دلبستگی به درمانگر دستورالعملی برای درک و تغییر روابطی که برای مراجع منبع درد است، اما در حین حال می تواند منبع لذت باشد ارائه می کند (با گاروزی، ۲۰۰۱؛ جانسون<sup>(۱)</sup>، ۲۰۰۳).

ایماگوتراپی برنامه آموزش و درمان را برای کمک به زوجین در جهت اصلاح روابطشان ترکیب می کند (لوکیت و هانا<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۶). ایماگوتراپی به سه شکل انجام می شود: مشاوره زوجین با یک درمانگر، کارگاه ۲۰ ساعته در جستجوی عشقی که می خواهید، ۷ ساعت برنامه ویدئویی در خانه در مورد جستجوی عشقی که می خواهید (هندریکس، ۱۹۹۳).

لوکیت و هانا (۱۹۹۶) دریافتند که رضایت زناشویی به طور معناداری در یک گروه شامل ۶ زوج افزایش یافته است. همین طور هانا (۱۹۹۷) تغییرات مثبت روی یک مقدار از روابط آشفته که در ۶ تا ۸ جلسه ایماگوتراپی شرکت کرده بود را مشاهده کرد.

هوغان<sup>(۳)</sup> و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند که ۰/۹۹ از شرکت کنندگان در کارگاه «به دست آوردن عشقی که می خواهید» آن را لذت بخش مطرح کردند. در یک طرح گروه کنترل غیرتصادفی هانا اصلاح سازگاری متقابل به، تعهد، پختگی رابطه، افزایش صمیمیت و تمرین مهارت های ایماگوتراپی را مشاهده کردند (جاکوبوسکی<sup>(۴)</sup>، ۲۰۰۴).

علیرغم اهمیت صمیمیت در روابط زناشویی تاکنون تحقیقات کاربردی اندکی در این زمینه انجام شده است. در این پژوهش کاربرد نظریه ایماگوتراپی در افزایش صمیمیت

1. Johnson

2. Luquet & Hannah

3. Hogan

4. Jacoboski

زوجین مورد بررسی قرار می‌گیرد. انجام این تحقیق کاربرد فنون و روش‌های ایماگوتراپی در شرایط فرهنگی - اجتماعی ایران را بررسی کرده و ضمن جبران کمبود تحقیقات کاربردی، بسته آموزشی و الگوی عملی برای افزایش صمیمیت زوجین تدوین و ارائه می‌کند. فرضیات تحقیق عبارتند از:

- ۱- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر ایماگوتراپی، میزان صمیمیت زوجین را افزایش می‌دهد.
- ۲- کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر ایماگوتراپی باعث افزایش ابعاد صمیمیت (عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی - تفریحی) زوجین می‌شود.

### روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. اعضای دو گروه آزمایش و کنترل قبل از شروع جلسات پیش‌آزمون را تکمیل کردند. سپس زوجین گروه آزمایش در جلسات ایماگوتراپی - رفتاری شرکت کردند. در پایان نیز هر دو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند. متغیر مستقل رویکرد روانی - آموزشی مبتنی بر ایماگوتراپی و متغیر وابسته میزان صمیمیت و با ابعاد آن بود.

جامعه آماری کلیه زن و شوهرانی بودند که به دلیل مشکلات مربوط به صمیمیت و نیاز به بهبود روابط صمیمانه به یکی از مراکز مشاوره آفتاب، ره‌آورد و نوید در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۴ مراجعه کرده بودند. علاوه بر این زوج‌های جامعه آماری شرایط زیر را داشتند:

- نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن

- نداشتن اختلال حاد روانی - شخصیتی

- داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک

- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل

برای انتخاب نمونه ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین و همکاران مشاور جهت ارجاع رسانده شد. پس از ثبت‌نام متقاضیان، از طریق مصاحبه مقدماتی زوجین واجد شرایط انتخاب شدند. سپس از بین ۶۰ زن و شوهر (۳۰ زوج) متقاضی، ۳۲ زن و شوهر (۱۶ زوج) به روش تصادفی منظم انتخاب شدند و با روش جایگزین تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در

۸ تا ۱۰ جلسه یک‌ساعته شرکت کردند. فنون و روش‌های ایماگوتراپی به صورت گام‌به‌گام و از طریق تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط مشاور ارائه شد. فرمت جلسات ایماگوتراپی به شرح زیر است:

جلسه اول	برقراری ارتباط و توضیح روش و اهداف جلسات
جلسه دوم (برنامه‌ریزی برای روابط آینده)	<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ارزیابی امکان پیشرفت در رابطه</li> <li>- آشنایی با نظرات یکدیگر</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و روابط فعلی</li> <li>- آشنایی با عقاید همسر و پیدا کردن موارد مشابه</li> <li>- تعیین فهرست مشترک</li> </ul>
جلسه سوم (افزایش خودآگاهی)	<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- کشف و مرور خاطرات گذشته</li> <li>- کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش</li> <li>- پرورش تصویر ذهنی مناسب</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات</li> <li>- نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد</li> <li>- تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی</li> <li>- بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش</li> </ul>
جلسه چهارم (شناخت همسر)	<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- شناخت عمیق همسر</li> <li>- بررسی دستور جلسه پنهانی و تأثیر آن بر رابطه فعلی</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر</li> <li>- مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود</li> <li>- بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر</li> </ul>
جلسه پنجم (آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر)	<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- شناخت زخم‌های عاطفی یکدیگر</li> <li>- آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر</li> <li>- ارسال پیام‌های مؤثر و روشن به یکدیگر</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه</li> <li>- درمیان گذاشتن نتایج جلسه سوم و چهارم یا همسر</li> </ul>

<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد تمهد مشترک و اطمینان از با هم بودن</li> <li>- افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر</li> <li>- برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل</li> </ul>	<p>جلسه ششم (بستن راه‌های خروجی)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد منطقه امن</li> <li>- افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته</li> <li>- تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر</li> <li>- مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده</li> <li>- ارائه هدیه‌های غیرمنتظره</li> <li>- انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک</li> </ul>	<p>جلسه هفتم (تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- افزایش احساس امنیت و پیوستگی</li> <li>- افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تعیین رفتارهای آزاردهنده و نومیدها</li> <li>- تعیین آرزوها و درخواست‌ها</li> <li>- شناخت نحوه ارضاء آرزوها</li> <li>- آشنایی با نیازهای عمیق همسر و تغییر رفتار در جهت ارضاء این نیازها</li> <li>- نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و روابط فعلی</li> <li>- آشنایی با عقاید همسر و پیدا کردن موارد مشابه</li> <li>- تعیین فهرست مشترک</li> </ul>	<p>جلسه هشتم (یادگیری رفتارهای جدید)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده</li> <li>- کاهش و حل رنجش‌های گذشته</li> <li>- التیام زخم‌های عاطفی</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده</li> <li>- آموزش روش روزهای مهار خشم</li> <li>- بررسی وضعیت‌های ناتمام و حل نشده گذشته</li> </ul>	<p>جلسه نهم (تخلیه خشم و هیجانات)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و یکپارچه‌سازی خود</li> </ul>	<p>جلسه دهم</p>



ابزار اندازه‌گیری مقیاس صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر<sup>(۱)</sup> (۱۹۸۳) به نقل از ثنائی، (۱۳۷۹) و پرسشنامه بررسی نیازهای صمیمیت باگاروزی (۲۰۰۱) بود. اعتباریابی این دو مقیاس توسط محقق در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

مقیاس صمیمیت میزان صمیمیت همسران را به‌طور کلی بررسی می‌کند. این مقیاس توسط ثنائی (۱۳۷۹) ترجمه شده است. برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه ابتدا پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر بررسی شده و روایی محتوا و صوری آن تأیید شد. سپس پرسشنامه بر روی ۱۰۰ زن و شهر در شهر اصفهان که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند اجرا شد. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به‌دست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه بود. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک‌تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد.

پرسشنامه بررسی نیازهای صمیمیت، شدت نیازهای صمیمیت در هشت بعد شامل صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی - تفریحی را ارزیابی می‌کند.

پس از ترجمه پرسشنامه توسط محقق برای تعیین صحت ترجمه پرسشنامه فارسی و انگلیسی در اختیار پنج نفر از اساتید مشاوره و مسلط به زبان انگلیسی قرار گرفت و آنان صحت ترجمه و تطابق آن را با متن انگلیسی تأیید نمودند. برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید رشته مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار گرفت. آنان نظر اصلاحی خود را برای روایی پرسشنامه ارائه داده و روایی محتوایی آن را تأیید کردند. پس از اصلاح نهایی پرسشنامه بر روی ۳۰ زن و شوهر اجرا شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول این ابزار است.

پس از اجرای پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌های پژوهش

به‌منظور آزمون فرضیات تحقیق از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این روش میانگین‌های پس‌آزمون پس از تعدیل کردن نمرات پیش‌آزمون مورد مقایسه قرار

1. Thompson & Walker

می‌گیرند. برای استفاده از این روش ابتدا آزمون لوین جهت بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها محاسبه شد.

جدول ۱- آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها

متغیرها	نسبت F	سطح معناداری
میزان صمیمیت	۰/۱۹	۰/۶۶
عاطفی	۵/۲۸	۰/۰۳
روان‌شناختی	۰/۵۲	۰/۴۸
عقلانی	۸/۰۴	۰/۰۱
جنسی	۱/۵۲	۰/۲۲
جسمانی	۲/۰۴	۰/۱۶
معنوی	۲/۸۲	۰/۱۰
زیباشناختی	۳/۹	۰/۵۸
اجتماعی - تفریحی	۳/۴۳	۰/۷۴

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که مقدار F برای تمام متغیرها به استثنای متغیر عاطفی و عقلانی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین مفروضه یکسانی واریانس‌ها در همه متغیرها بجز متغیر عاطفی و عقلانی تأیید می‌شود (که با توجه به حجم نمونه مساوی دو گروه عدم رعایت این مفروضه تأثیر چندانی بر محاسبه تحلیل کوواریانس ندارد). پس از محاسبه مفروضه یکسانی واریانس‌ها، مفروضه یکسانی شیب رگرسیون محاسبه شد. این مفروضه فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون را بررسی می‌کند. اگر تعامل وجود نداشته باشد یعنی شیب رگرسیون‌ها یکسان است.

جدول ۲- تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون

متغیرها	نسبت F	سطح معناداری
میزان صمیمیت	۰/۱۴	۰/۹۱
عاطفی	۰/۱۶	۰/۷۰
روان‌شناختی	۰/۲۳	۰/۶۳
عقلانی	۵/۵۸	۰/۲۵
جنسی	۰/۳۵	۰/۵۶
جسمانی	۰/۰۱	۰/۹۲
معنوی	۰/۱۸	۰/۶۷
زیباشناختی	۰/۴۷	۰/۸۳
اجتماعی - تفریحی	۰/۲۸	۰/۶۰

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که F محاسبه شده برای تمامی متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین شیب رگرسیون در همه متغیرها یکسان است و بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون تعامل وجود ندارد.

پس از بررسی و تأیید مفروضه‌های یکسانی واریانس‌ها و یکسانی شیب رگرسیون، تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیات تحقیق انجام شد. فرضیه شماره یک: کاربرد فنون روانی - آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگوترابی میزان صمیمیت زوجین را افزایش می‌دهد.

جدول ۳- محاسبه تحلیل کوواریانس

متغیر	میانگین گروه ارتباط درمانی	میانگین گروه کنترل	نسبت F	سطح معناداری
میزان صمیمیت	۵/۹۰	۵/۰۰	۱۲/۳۶	۰/۰۰۲

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که مقدار F در سطح ۰/۰۵ معنادار است بدین معنی که بین میانگین میزان صمیمیت گروه ایماگوترابی و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میانگین گروه ایماگوترابی بیشتر از گروه کنترل است می‌توان نتیجه گرفت که کاربرد فنون روانی - آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگوترابی میزان صمیمیت زوجین را افزایش می‌دهد.

فرضیه‌های شماره‌های دو تا نه: کاربرد فنون روانی - آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگوترابی باعث افزایش ابعاد صمیمیت (عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی - تفریحی) زوجین می‌شود.

جدول ۴- مقایسه گروه ایماگوترابی با گروه کنترل با توجه به ابعاد صمیمیت

متغیرها	میانگین گروه	میانگین گروه کنترل	نسبت F	سطح معناداری
عاطفی	۴۰/۵۳	۳۱/۰۴	۹/۹۶	۰/۰۰۴
روان‌شناختی	۳۹/۴۷	۳۵/۸۸	۵/۸۵	۰/۲۳
عقلانی	۴۰/۵۷	۳۵/۵۰	۱۱/۶۱	۰/۰۰۲
جنسی	۴۱/۹۷	۳۷/۸۹	۹/۱۶	۰/۰۰۵
جسمانی	۴۰/۲۳	۳۳/۶۲	۶/۵۳	۰/۰۲
معنوی	۴۷/۲۷	۴۳/۹۹	۳/۷۸	۱/۶۲
زیباشناختی	۴۰/۲۸	۳۵/۸۹	۲/۳۹	۰/۱۴
اجتماعی - تفریحی	۴۲/۲۴	۳۶/۱۷	۴/۴۳	۰/۴۴

اطلاعات جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که مقدار F در ابعاد صمیمیت عاطفی، عقلانی، جنسی، جسمانی در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بدین معنی که بین میانگین گروه ایماگوتراپی با گروه کنترل در این ابعاد تفاوت معنادار وجود دارد و فرضیات شماره ۲، ۴، ۵، ۶ تحقیق تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میانگین گروه ایماگوتراپی در این ابعاد از گروه کنترل بیشتر است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کاربرد فنون روانی - آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگوتراپی باعث افزایش صمیمیت عاطفی، عقلانی، جنسی، جسمانی و نمره کل ابعاد می‌شود. اما مقدار F در ابعاد صمیمیت روان‌شناختی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی تفریحی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست و فرضیات شماره ۳، ۷، ۸ و ۹ تحقیق رد می‌گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که کاربرد فنون روانی - آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگوتراپی میزان صمیمیت را افزایش داده است (جدول ۱،  $P < 0/05$ ). نتایج این پژوهش با پژوهش لوکیت و هانا (۱۹۹۶) هماهنگ است. این پژوهشگران دریافتند که رضایت زناشویی به طور معناداری در زوجین شرکت‌کننده در جلسات ایماگوتراپی افزایش یافته است. همین‌طور هانا (۲۰۰۱) در یک طرح با گروه کنترل اصلاح سازگاری متقابل، تعهد، پختگی را رابطه و افزایش صمیمیت در زوجین شرکت‌کننده در جلسات ایماگوتراپی را مشاهده کرد (به نقل از جاکوبوسکی، ۲۰۰۴). همچنین نتایج تحقیق با یافته‌های هلر و وود (۱۹۹۸) و دورانا (۱۹۹۸) هماهنگ است (هلر و وود، ۱۹۹۸؛ گوردون و دورانا، ۱۹۹۹).

در ایران تاکنون تحقیقی در زمینه ایماگوتراپی انجام نشده است تنها نتایج تحقیق احمدی (۱۳۸۴) در زمینه تأثیر زوج‌درمانی ارتباط شیء بر الگوهای ارتباطی زوجین نشان داد که این شیوه تأثیر بسزایی در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین دارد. رویکرد ایماگوتراپی به همسران کمک می‌کند با درک فرآیندهای ناخودآگاه مهارت‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و جداسازی روابط زناشویی از تأثیرات گذشته به همسران یاد می‌دهد، شرایط ایجاد تماس سالم به درک و همدلی و ایجاد فضای امن برای ابراز سالم خشم و احساسات منفی را فراهم می‌کند، تمرین‌هایی برای افزایش رفتارهای توجه‌آمیز و مراقبتی و کاهش فاصله روانی - عاطفی به همسران آموزش می‌دهد که این مهارت‌ها در نهایت منجر به افزایش صمیمیت زوجین می‌گردد.

نتایج پژوهش همچنان نشان داد که رویکرد ایماگوتراپی میزان صمیمیت عاطفی، عقلانی، جنسی و جسمانی را افزایش می‌دهد. صمیمیت عاطفی شامل در میان گذاشتن احساسات مثبت و منفی با همسر است. در رویکرد ایماگوتراپی همسران از طریق فرآیند مکالمه آگاهانه می‌توانند در یک فضای امن هم احساسات مثبت و هم احساسات منفی را با یکدیگر در میان بگذارند. صمیمیت عقلانی شامل در میان گذاشتن افکار و باورهای مهم با همسر است. برای ایجاد صمیمیت عقلانی احترام به دیدگاه همسر به توانایی نقش‌پذیری، درک و همدلی ضروری است و مهارت مکالمه آگاهانه به خوبی شرایط لازم برای رشد صمیمیت عقلانی را فراهم می‌کند. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن افکار، احساسات و آرزوهای است که ماهیت جنسی دارد و منجر به تجارب جنسی لذت‌بخش می‌شود. انجام برخی از تمرین‌های رویکرد ایماگوتراپی مثل تجدید خاطرات عاشقانه گذشته، دادن هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک منجر به افزایش احساسات مثبت و نزدیکی عاطفی می‌شود که به افزایش صمیمیت جنسی منجر می‌شود. صمیمیت جسمانی شامل تماس بدنی با همسر است که ماهیت غیرجنسی دارد. همچنین انجام تمرین‌هایی نظیر تجدید خاطرات عاشقانه و بیان آرزوها و خواسته‌ها منجر به افزایش صمیمیت جسمانی می‌شود. علاوه بر این کاهش احساسات منفی نظیر خشم نیز بر افزایش احساسات مثبت تأثیر دارد که در نهایت می‌تواند باعث افزایش صمیمیت جنسی شود.

با توجه به اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت پیشنهاد می‌شود فنون و روش‌های کاربردی این نظریه توسط مشاوران خانواده برای افزایش صمیمیت و درمان مشکلات مربوط به صمیمیت استفاده شود. تمرین‌ها و مهارت‌های این رویکرد را می‌توان در جلسات آموزش قبل از ازدواج، آموزش خانواده، کارگاه آموزشی و جزوه‌های کاربردی در اختیار همسران و دانشجویان رشته مشاوره قرار داد. همچنین با توجه به تأثیر آسیب‌ها و تجارب کودکی بر روابط زناشویی پیشنهاد می‌شود در مشاوره قبل از ازدواج، زوج‌های در معرض خطر شناسایی شده و تحت درمان قرار گیرند. همچنین باید اهمیت و تأثیر ارتباط والدین با کودک در جلسات آموزشی خانواده بیشتر مورد توجه قرار گیرد و مهارت‌های برقراری ارتباط سالم با فرزندان به والدین آموزش داده شود.

## منابع

- احمدی، ف. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر زوج‌درمانی ارتباط شمیء بر الگوهای ارتباطی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- برنشتاین، ف. ج.؛ برنشتاین، م. ت. (۱۳۸۰). روش‌های درمان مشکلات زناشویی. ترجمه ح. توژنده جانی و ن. کمال‌پور. مشهد: نشر مرنندیز.
- ثنائی، ب. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- گلادینگ، س. (۱۳۸۲). خانواده‌درمانی، تاریخچه، نظریه و کاربرد. ترجمه ف. بهاری. تهران: انتشارات تزکیه.
- نوابی نژاد، ش. (۱۳۸۰). مشاوره ازدواج و خانواده‌درمانی. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- هندریکس، ه. (۱۹۹۳). چگونه عشقی راکه می‌خواهیم بیابیم. ترجمه ت. تمدن. تهران: نشر البرز.
- Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage*, Branner-Rouledye. Tylor & Forancis Group. USA.
- Brown, R. & Reiohold, T. (1999). *Imago relationship therapy*. Published by John Wiley & Sons. New York.
- Heller, P.E. & Wood, B. (1998). The Process of intimacy, *Journal of Marital and Fammily Therapy*, 24, 273.
- Jakoboski, S.F. & Milne, E. (2004). Areview of emproically supported marital enrichment programs. *Family Relations*, 53, 5.
- Johnson, S.M. & Whifen, V.E. (2003). *Attachment process in couple therapy*, The Gulford Press, New York, London.
- Lipthrott, D. (1994). *Imago parallels with object relations theory* Orlando, Florida.