

## اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان

سمیه صدر جهانی<sup>۱</sup>، احمد اعتمادی<sup>۲</sup>، اسماعیل سعدی پور (بیابانگرد)<sup>۳</sup>،  
سیده خدیجه آراین<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۰/۶

### چکیده

**مقدمه:** هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل کلیه معتادان به مواد مخدر و همسرانشان بود که در طول پانزده سال ۱۳۸۸ به کلینیک‌های درمان اعتیاد واقع در منطقه ۶ تهران مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش را ۲۴ زوج از مراجعان کلینیک‌های درمان و بازتوانی اعتیاد نوین و جمعیت آفتاب تشکیل دادند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ زوج) و گواه (۱۲ زوج) جایگزین شده بودند. زوج‌های گروه آزمایش به صورت هفتگی به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته تحت آموزش قرار گرفتند. ابزار پژوهش، مقیاس صمیمیت زناشویی بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش تصویرسازی ارتباطی باعث افزایش میزان صمیمیت زناشویی در معتادان به مواد مخدر و همسرانشان شده است. همچنین، بین میزان صمیمیت زناشویی مردان و زنان تفاوت معناداری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تصویرسازی ارتباطی می‌تواند میزان صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان را افزایش دهد و سهم بسزایی در فراهم‌سازی بستر و محیط

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبائی. پست الکترونیکی: Sadr\_somaieh@yahoo.com

۲. استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

۳. دانشیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

۴. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

سالم خانوادگی و روابط گرم و صمیمی در جهت حفظ سلامت روانی و جسمی و پیشگیری از عود پس از درمان معتادان داشته باشد.

**کلید واژه‌ها:** تصویرسازی ارتباطی، صمیمیت زناشویی، معتاد.

### مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌کند (عاشوری، ملازاده و محمدی، ۱۳۸۷). در واقع، سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر یکی از بلاهای بزرگی است که بشر امروز در همه جای جهان با آن دست به گریبان است (ممتازی، ۱۳۸۱). با نگاهی واقع بینانه به مواد مخدر و سوء مصرف آن به راحتی درمی‌یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوء مصرف اینگونه مواد در امان مانده باشد. اگرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری سوء مصرف مواد افیونی به عنوان عادت غیراجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسأله به صورت جدی درگیر می‌باشند (چیریلو، برینی، کامیازو و مازا، ترجمه پیرمرادی، ۱۳۷۸). در واقع اعتیاد ابتلای اسارت‌آمیز فرد به یک ماده یا داروی مخدر است، به گونه‌ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته ساخته و کلیه رفتار فردی و اجتماعی او را تحت الشعاع قرار می‌دهد (سادوک<sup>۱</sup> و سادوک، ۲۰۰۳ به نقل از خدائی، ۱۳۸۴).

اعتیاد، تاکنون، از جنبه‌های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از مفاهیمی که برای تجزیه و تحلیل اعتیاد باید به آن توجه داشت، نهادها و شبکه‌های روابط متقابل است. به عبارتی، مهم‌ترین نهاد در تجزیه و تحلیل پدیده اعتیاد «خانواده» است؛ زیرا شرایط و اوضاع خانوادگی می‌تواند زمینه‌ساز گرایش به اعتیاد باشد (آقابخشی، ۱۳۷۹). به طوری که، بر اساس پژوهش‌ها، ثابت شده که، مصرف الکل بطور منفی با رضایت زناشویی همبسته است (هالفورد و اسگاربی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳) و

1. Sadock

2. Halford & Osgarby

بسیاری از زوج‌های الکلی (که یکی یا هر دوی زوجین دچار سوء مصرف الکل‌اند) رضایت زناشویی (لئونارد و جاکوب<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷؛ افارل و بیرچلر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷) و جنسی (افارل، کلینک و کاتر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ ۱۹۹۸) پایین، میزان بالایی از پرخاشگری کلامی زوجی (لئونارد و کوئیگلی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹) و خشونت زناشویی (کوئیگلی و لئونارد، ۲۰۰۰؛ افارل و مورفی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵) را گزارش می‌کنند. افزون بر این، یافته‌ها نشان داده است که عملکرد پراسترس زناشویی بطور منفی مصرف الکل را تقویت می‌کند (رُچارد، وست<sup>۶</sup> و افارل، ۲۰۰۴) و ممکن است عود پس از درمان را تسهیل بخشد (فالس استوارت<sup>۷</sup>، افارل و هولی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱؛ مک کریدی، ایپستین و کالر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴) (به نقل از ودل، امل کمپ و اسکیرز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸).

در همین راستا، تحقیقات مختلف نیز نشان داده‌اند که خانواده‌های معتادان، معمولاً عملکرد مختلی دارند (سموعی، ۱۳۷۹؛ موسوی، ۱۳۸۲؛ منشی، ۱۳۷۸) به نقل از شامحمدی قهساره، درویزه و پورشهریاری، ۱۳۸۷؛ بوستانی‌پور و صدرجهانی، ۱۳۸۷؛ عاشوری و شیرین‌زاده، ۱۳۸۷؛ بشارت، رنجبرنوشری و رستمی، ۱۳۸۷) و همچنین، میزان رضایت زناشویی در این خانواده‌ها پایین است (گل‌پرور و مولوی، ۱۳۸۰؛ یوسفی، ۱۳۸۲؛ عرفانیان تقوایی، اسماعیلی و صالح‌پور، ۱۳۸۴). از آنجا که عملکرد خانواده و روابط حاکم بر آن، بستری برای گرایش افراد به اعتیاد است (چیریلو و همکاران، ترجمه پیرمادی، ۱۳۷۸؛ کارلسون، اسپری و لوئیس، ترجمه نوابی‌نژاد، ۱۳۷۸) بنابراین، پژوهش و چاره‌اندیشی در این خصوص می‌تواند امیدبخش باشد.

از سویی، امروزه دلایل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر به طور چشمگیری تغییر یافته است. نیاز به عشق و صمیمیت و ایجاد رابطه صمیمانه با همسر و ارضاء نیازهای عاطفی - روانی از

1. Leonard & Jacob
2. O'Farrell & Birchler
3. Kleinke & Cutter
4. Quigley
5. Murphy
6. Rotunda & West
7. Fals- Stewart
8. Hooley
9. Mc Crady, Epstein & Kahler
10. Vedel, Emmelkamp & Schippers

جمله دلایل اصلی زوج‌های امروزی برای ازدواج است (اعتمادی، ۱۳۸۷). به عبارت دیگر، گرچه صمیمیت به رابطه زناشویی محدود نمی‌شود، با این حال اکثر افراد به منظور صمیمیت ازدواج می‌کنند (شیفر و السون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱ به نقل از گریف و مالهرب<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که صمیمیت با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است (هلر و وود، ۱۹۹۸؛ شیفر و اولسون، ۱۹۸۱ و تولستید و استاکز، ۱۹۸۳ به نقل از گریف و مالهرب، ۲۰۰۱؛ داندنیو و جانسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴؛ پاتریک، سیلز، جوردنو و تالرد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، زوج‌های راضی‌تر نیز گرایش به صمیمیت بیشتر دارند (پراگر و بارمستر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸ به نقل از پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷).

مطالعات و تجارب بالینی نیز نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی فقدان صمیمیت و مشکلات ارتباطی بین زوج‌ها است. بنابراین، صمیمیت یک نیاز اساسی و واقعی انسان است و تنها یک تمایل یا آرزو نیست. از این رو، عدم ارضاء آن می‌تواند موجب افزایش تعارضات، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی گردد (باگاروزی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). صمیمیت به طور کلی به عنوان بخشی ضروری از یک رابطه در نظر گرفته می‌شود (استیونس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخورداری از صمیمیت در بین زوج‌ها، از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است (کرافورد و آنگر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴)؛ و از سوی دیگر، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (بلوم<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶).

در این میان، تعاریف قراردادی از صمیمیت، شامل عوامل مرتبط با نزدیکی، بی‌پرده‌گویی، تقسیم کار، تمایلات جنسی و مهر و عاطفه می‌باشد (کلارک<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۸؛ هلر و وود<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۸؛

1. Schaefer & Olson
2. Greeff & Malherbe
3. Dandeneau & Johnson
4. Patrick, Sells, Giordano & Tollerud
5. Prager & Buhrmester
6. Bagarozzi
7. Stevens
8. Crawford & Unger
9. Blume
10. Clark.
11. Heller & Wood

پاتریک<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۰۷ به نقل از هولت، دولین، فلمز، و اکستین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). شیفر و اولسون (۱۹۸۱) به نقل از هلر و وود، (۱۹۹۸) صمیمیت را فرآیند و تجربه‌ای می‌دانند که نتیجه افشای مسائل صمیمانه و در میان گذاشتن تجارب صمیمانه است. در این خصوص، تالماج و دابز<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) نیز بر این باورند میزانی که همسران ادراکشان درباره خود و فرآیند رابطه را با یکدیگر در میان می‌گذارند، میزانی که می‌توانند صمیمانه عمل کنند را منعکس می‌کند. نکته شایان توجه این است که راه و روشی که هر زوج به وسیله آن نزدیکی خود را بیان می‌کند، به میزان زیادی از نیازها و انتظاراتی که آنها را از خانواده‌های اصلی کسب کرده‌اند، اثر می‌پذیرد. تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که تجارب یک فرد به عنوان عضوی از خانواده در شکل دهی رفتار و سازگاری کلی افراد مهم هستند (پارک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴ و اسمتانا، کامپیون - بار و متزگر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶ به نقل از هیون و سیاروچی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸).

پژوهش‌ها و تجارب بالینی همچنین، حاکی از آن است که بخش عمده‌ای از تعارضات و شادکامی‌های ازدواج و رابطه صمیمانه بزرگسالی به خانواده اصلی بر می‌گردد. فرد، تعارضات خانواده اصلی و به ویژه تعارضات والدین خود را، با خود حمل می‌کند و همین تعارضات والدینش را در زندگی زناشویی خویش تکرار می‌کند (ثنایی، ۱۳۷۸). هر چند بسیاری از زوج‌ها سعی می‌کنند از اشتباهاتی که فکر می‌کنند والدینشان مرتکب شده‌اند، دوری کنند، اما با وجود این، اغلب در شرایط آشفتگی‌های هیجانی به مفهوم تعاملی که یاد گرفته‌اند، برمی‌گردند (هالفورد، ساندرز و برنز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). یونگ (۱۹۷۱ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۸) نیز معتقد است که فرزندان به طور ناخودآگاه به جهتی سوق داده می‌شوند که هدف آن، جبران کردن چیزهایی است که در زندگی والدین آنها تحقق نیافته است و هر چه رابطه ناخودآگاه فرزندان با والدین خود وسیع‌تر باشد، امکان انتخابی بودن ازدواج او نیز کمتر است.

---

1. Patrick  
2. Holt, Devlin, Flamez Eckstein  
3. Talmadge Dabbs  
4. Park  
5. Smetana, Campion- Barr Metzger  
6. Heaven Ciarochi  
7. Halford, Sanders & Behrens

در جهت افزایش صمیمیت زوج ها و مقابله با مشکلات مربوط به آن، پژوهش های متعددی تأثیر رویکردهای ارتباط درمانی (عرفانی اکبری، ۱۳۷۸؛ اعتمادی، ۱۳۸۴)؛ شناختی - رفتاری (اعتمادی، ۱۳۸۴)؛ غنی سازی رابطه زناشویی (اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۵؛ مظلومی، ۱۳۸۶)؛ ایماگو تراپی<sup>۱</sup> (اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵) و آموزش خود متمایزسازی (خزائی، ۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته اند و هر رویکرد بر اساس تبیین های خاص خود روش های درمانی و آموزشی خاصی را در این خصوص ارائه داده است. از میان رویکردها، نظریه ایماگو تراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر اساس نتایج پژوهش های متعددی که در زمینه های مختلف از جمله تأثیر این رویکرد بر رضایت زناشویی (پینتر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵؛ ویگل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ ویسی، ۱۳۸۵)؛ سازگاری دوتایی (بیتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵)؛ صمیمیت زوج ها (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵)؛ سبک های عشق ورزی و دلزدگی زناشویی (بیات، ۱۳۸۶)؛ تغییر نگرش نسبت به انتخاب همسر (مساعد، ۱۳۸۷)؛ خود متمایزسازی - (نیلوفری، ۱۳۸۷) انجام گرفته است، یک رویکرد مثبت و مؤثر در بهبود روابط زوج ها و ارتقاء مهارت های ارتباطی آنان بوده است.

تصویرسازی ارتباطی فرآیندی است که در آن به زوج ها آگاهی و اطلاعات و مهمتر اینکه به آنها آموزش داده می شود که در مورد جنبه های ناخود آگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند، به جای اینکه سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند (لیپثروت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵ به نقل از ویسی، ۱۳۸۵). این دیدگاه معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی به خصوص روابط اولیه فرد با والدین، بر روابط زناشویی تأثیر دارد. انتخاب همسر در روابط زناشویی تنها یک فرآیند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخود آگاه بوده، نتیجه نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم های عاطفی است. در این روش همسران می توانند با درک فرآیندهای ناخود آگاه در خود و همسرشان، مهارت هایی را برای التیام زخم های کودکی و ایجاد رفتارهای

---

1. Imago Relationship Therapy  
 2. Pinter  
 3. Weigle  
 4. Beeton  
 5. Liphthrott

سالم یاد بگیرند و با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به دست آورند (هندریکس، ۱۹۹۳؛ لیپروت، ۱۹۹۴ به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۵). رویکرد تصویرسازی ارتباطی، برنامه آموزش و درمان را برای کمک به زوجها در جهت اصلاح روابطشان ترکیب می‌کند (لوکیت و هانا، ۱۹۹۶ به نقل از اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵). قدرت نظریه تصویرسازی ارتباطی در این است که نخست به زوجها در مورد چگونگی و چرایی بروز تعارضات آموزش می‌دهد و سپس ابزارها و تکنیک‌هایی برای حل و فصل این تعارضات در اختیار آنها قرار می‌دهد (اسپرانگ، ۲۰۰۴ به نقل از نیلوفری، ۱۳۸۷). این نظریه، از نیازهای برآورده نشده با عنوان «جراحات» یاد می‌کند و معتقد است که همه افراد علیرغم بزرگ شدن به لحاظ جسمی و بیولوژیکی، از لحاظ عاطفی همچون کودکانی هستند که در پی ارضای نیازهای بی‌پاسخ خود هستند که مربوط به مراحل اولیه رشدشان است. نیازهایی مانند تأیید، توجه، دلبستگی و در دسترس بودن والدین. این نیازها به خاطر اینکه از تکانه‌های طبیعی برای رشد ناشی می‌شود تا زمانی که ارضا نشوند از بین نمی‌روند. این نیازها که ناخودآگاه افراد را به سوی ازدواج با فردی خاص سوق می‌دهد، در رابطه متعهدانه ازدواج، خود را نشان داده و به شکل انتظاراتی اغلب ناگفته، رابطه زوجها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین، این نیازها چنانچه خودآگاه نشوند، پس از پایان سریع مرحله عشق رمانتیک، رابطه زوجها را به سمت جنگ قدرت و ایجاد شکاف‌های فزاینده در رابطه پیش می‌برند (هندریکس، ۲۰۰۶).

حال با توجه به اینکه یکی از راه‌های افزایش صمیمیت بین زوج‌ها، آموزش به آنهاست و در این میان آموزش در زمینه مهارت‌های زیربنایی ارتباط، یکی از راه‌های مؤثر می‌باشد؛ بنابراین، هدف اصلی این پژوهش، پاسخگویی به این سؤال بود که آیا رویکرد روانی - آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) می‌تواند در افزایش میزان صمیمیت زناشویی معنادار به مواد مخدر و همسرانشان مؤثر باشد؟

## روش

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

تحقیق حاضر از جمله طرح‌های نیمه آزمایشی، با عنوان طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد پژوهش، شامل کلیه معتادان به مواد مخدر و همسرانشان بود که در پائیز سال ۱۳۸۸ به کلینیک‌های درمان اعتیاد واقع در منطقه ۶ تهران مراجعه کردند. نمونه مورد نظر پژوهش حاضر، از میان زوج‌های مراجعه کننده به کلینیک‌های درمان و بازتوانی اعتیاد «نوبین» و «جمعیت آفتاب» انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه مورد نظر، از میان زوج‌های ثبت نام کرده واجد شرایط (داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک، نداشتن اختلال حاد روانی و شخصیتی به تشخیص روانپزشکان کلینیک، در آستانه طلاق نبودن، داشتن سواد حداقل پنجم ابتدائی، زوج مرد معتاد و همسرش سالم غیرمعتاد) ۲۸ زوج به روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. اعضای هر دو گروه قبل از شروع جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های مربوط به پیش‌آزمون را تکمیل کردند. سپس زوج‌های گروه آزمایش در ۸ جلسه تصویرسازی ارتباطی با رویکرد روانی - آموزشی شرکت داده شدند؛ در جلسه اول، هر یک از زوج‌ها پیش از شروع آموزش، فرم قرارداد درمانی که شامل شرح مختصر هدف جلسات آموزشی، رضایت از حضور و شرکت در جلسات، به همراه کد پیگیری (به منظور ۱ - راحتی کار در مرحله اجرای پس‌آزمون و ۲ - کسب اعتماد زوج‌ها در جهت محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به آنان نزد پژوهشگر) می‌شد، امضا نمودند. در انتهای جلسات آموزشی، پس‌آزمون اجرا شد. پرسشنامه ۲ زوج از زوج‌های گروه آزمایش که به صورت نامرتب و تعداد جلسات کمتری (کمتر از ۵ جلسه) در جلسات شرکت کرده بودند، کنار گذاشته شده و تنها پرسشنامه ۱۲ زوج از این گروه، برای مقایسه با گروه گواه مورد استفاده قرار گرفت؛ در گروه گواه نیز، برای رعایت تساوی تعداد اعضای دو گروه، پرسشنامه ۲ زوج به قید قرعه کنار گذاشته شد و در پایان، مجموعاً ۲۴ زوج، تعداد افراد شرکت کننده در این پژوهش را تشکیل دادند. محتوای جلسات آموزش تصویرسازی ارتباطی در جدول ۱ ارائه شده است.



**جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تصویرسازی ارتباطی**

<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- برقراری ارتباط</li> <li>- ایجاد انگیزه</li> <li>- تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- آشنایی با اعضا و آشنا کردن آنها با یکدیگر</li> <li>- توضیح روش کار و اهداف جلسات</li> <li>- سپردن تعهد به همسر و اعضای گروه برای استفاده از بینش کسب شده در جلسات برای بهبود رابطه</li> <li>- مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه عشقی ارضا کننده و ایده آل</li> <li>- تعیین ویژگیهای مطلوب موجود در رابطه و ویژگیهای مورد آرزو</li> <li>- بستن قرارداد درمانی</li> </ul>	<p><b>جلسه اول:</b> (معارفه و قرارداد)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود) ی فرد</li> <li>- بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی</li> <li>- کشف ناکامی های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آنها</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات</li> <li>- بررسی سبک دلبستگی زوجین و الگوی برقراری ارتباط</li> <li>- بررسی الگوی ارتباطی در خانواده اصلی زوجین</li> <li>- نوشتن ویژگی های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد</li> <li>- بررسی نیازهای برآورده نشده مربوط به پیوند عاطفی و دلبستگی</li> <li>- توضیح مفهوم مغز قدیم و جدید و عملکردش در نحوه واکنش فرد به ناکامی ها و تجارب ارتباطی</li> </ul>	<p><b>جلسه دوم:</b> (افزایش خود آگاهی)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- شناخت عمیق همسر</li> <li>- بررسی انتظارات و نیاز همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی</li> <li>- بررسی برنامه های پنهان ذهن و تأثیر آن بر روابط فعلی زوج های</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نوشتن ویژگی های مثبت و منفی همسر</li> <li>- مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود (ایماگو)</li> <li>- بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشده همسر</li> <li>- بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی های همسر</li> <li>- بحث و توضیح در مورد عاشق شدن از دیدگاه تصویرسازی ارتباطی</li> </ul>	<p><b>جلسه سوم:</b> (شناخت همسر)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- شناخت زخم های عاطفی یکدیگر</li> <li>- آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر</li> <li>- ارسال پیام های مؤثر و روشن به یکدیگر</li> <li>- اصلاح الگوی ارتباطی و باورهای زوجین در مورد صمیمیت</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور و در میان گذاشتن نتایج جلسه اول تا سوم با همسر</li> <li>- آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه</li> <li>- بررسی تعریف هر یک از زوج های از صمیمیت</li> <li>- بررسی انتظارات زوج های از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه</li> </ul>	<p><b>جلسه چهارم:</b> (کار ناتمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمه آگاهانه)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن</li> <li>- شناسایی تعارض های زوجین و سبکهای حل تعارض آنان</li> <li>- افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مشخص کردن راه ها خروجی (راه های فرار از حل تعارض) خود و همسر</li> <li>- برنامه ریزی برای بستن راه های خروجی و توافقنامه متقابل</li> <li>- آموزش و تمرین روش های سازنده حل تعارض</li> </ul>	<p><b>جلسه پنجم:</b> (بستن راه های خروجی)</p>

<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد منطقه امن</li> <li>- افزایش صمیمیت و التیام زخم های عاطفی</li> <li>- بررسی ابعاد صمیمیت زوجین</li> <li>- ایجاد چرخه های مثبت تعامل</li> <li>- افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته</li> <li>- آشنا سازی و توجیه زوجین با تفاوت های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد</li> <li>- تعیین روش های فعلی خشنود کردن همسر</li> <li>- مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده</li> <li>- ارائه هدیه های غیرمنتظره</li> <li>- انجام فعالیت های مفرح مشترک</li> </ul>	<p><b>جلسه ششم:</b> (تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه)</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 رنجش های گذشته</li> <li>- التیام زخم های عاطفی</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تعیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت های ناتمام و حل نشده</li> <li>- آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده (مراوده کنترلی)</li> <li>- همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب های عاطفی وارده و تصمیم به چیران</li> </ul>	<p><b>جلسه هفتم:</b> (ابراز خشم و بخشودگی)</p>
<p><b>اهداف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- جمع بندی و نتیجه گیری</li> <li>- یکپارچه سازی خود</li> </ul> <p><b>روش:</b></p> <p>جمع بندی خلاصه بخش های مختلف خویشتن انکار شده، گمشده، دروغین و خویشتن واقعی تمرین تجسم عشق</p>	<p><b>جلسه هشتم:</b> (جمع بندی و نتیجه گیری)</p>

## ابزار

مقیاس صمیمیت زناشویی<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط تامپسون و والکر ساخته شده که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوج ها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳ به نقل از ثنائی و علاقیند، ۱۳۷۹). نمره آزمودنی از طریق جمع نمرات سؤال ها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می شود. روایی محتوایی و صوری آن توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است.

پرسشنامه روی ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند اجرا و ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است که حاکی از پایایی

اثر بخشی آموزش فنون ایماگوتراپی ...

قابل قبول پرسشنامه است. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک تک سؤالات نیز نشان داده که حذف هیچ یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

### یافته‌ها

در تحلیل داده‌ها ابتدا تفاضل نمرات پس آزمون و پیش آزمون در هر دو گروه محاسبه شده و با استفاده از آزمون تی برای دو گروه مستقل به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی صمیمیت زناشویی به تفکیک گروه و پیش و پس آزمون

گروه		آزمایش			متغیر
تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	
پیش آزمون	۲۴	۹۱/۱۲	۱۳/۷۲	۲۴	۱۲/۵۴
پس آزمون	۲۴	۱۰۲/۷۱	۹/۸۳	۲۴	۱۲/۲۸

جدول ۳: آزمون تی برای دو گروه مستقل به منظور مقایسه تفاوت نمرات صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون لون		درجه آزادی	سطح معناداری
				F	t		
آزمایش	۲۴	۱۱/۵۸	۵/۷۶	۳/۸۹	۸/۷	۴۶	۰/۰۰۱
گواه	۲۴	-۰/۵	۳/۶۲				

بر اساس جدول ۳، مقدار F در آزمون لون برای متغیر «صمیمیت» در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین، مفروضه یکسانی واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین، چون میزان t محاسبه شده برابر با ۸/۷ است که در سطح معناداری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) می‌توان گفت بین میزان صمیمیت زوج‌های گروه آزمایش

و گواه، پس از آموزش تصویرسازی ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد و صمیمیت در گروه آموزش دیده (آزمایش) افزایش یافته است؛ بنابراین آموزش تصویرسازی ارتباطی مؤثر بوده است. به منظور تفاوت بین میزان صمیمیت زناشویی مردان و زنان از آزمون تی برای دو گروه مستقل به شرح ذیل استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تی برای دو گروه مستقل به منظور مقایسه میزان صمیمیت مردان و زنان

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	آزمون لون		t	درجه آزادی	سطح معناداری
					F	سطح معناداری			
مرد	۲۴	۴/۶۲	۷/۲۵	۳/۴۲	۰/۰۱	۰/۹۴	۰/۹۱	۴۶	۰/۳۷
زن	۲۴	۶/۴۶	۸/۲۶						

بر اساس جدول ۴، مقدار F در آزمون لوین در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین، مفروضه یکسانی واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین، مقدار t مشاهده شده برابر با ۰/۹۱ است که در سطح معناداری ( $P < ۰/۰۵$ ) معنادار نمی‌باشد؛ یعنی بین صمیمیت مردان و زنان تفاوت معناداری وجود ندارد و با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می‌گیریم که میزان صمیمیت در بین مردان و زنان یکسان است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد بین زوج‌هایی که تصویرسازی ارتباطی را آموزش دیده‌اند (گروه آزمایش) و زوج‌هایی که آموزش ندیده‌اند (گروه گواه) از لحاظ میزان صمیمیت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این معنی که آموزش تصویرسازی ارتباطی باعث افزایش میزان صمیمیت زوج‌ها در گروه آزمایش شده است.

این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)؛ ویسی (۱۳۸۵)؛ بیات (۱۳۸۶)؛ نیلوفری (۱۳۸۷)؛ خزائی (۱۳۸۶)؛ علیکی و نظری (۱۳۸۷)؛ عرفانی اکبری (۱۳۷۸)؛

اولیاء و همکاران (۱۳۸۵؛ ۱۳۸۷)؛ مظلومی (۱۳۸۶)؛ ذوالفقاری و همکاران (۱۳۸۷)؛ خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۸۷)؛ پیتر (۱۹۹۵)؛ دی کلرک<sup>۱</sup> (۲۰۰۱)؛ بیتون (۲۰۰۵)؛ ویگل (۲۰۰۶)؛ فرد (۲۰۰۶)، به نقل از ویسی، (۱۳۸۵)؛ اسکورن (۲۰۰۰)؛ بهات (۲۰۰۱)؛ امرسون (۱۹۹۳)، به نقل از پیتر، (۱۹۹۵)؛ شامحمدی قهساره و همکاران (۱۳۸۷)؛ اُفارل و همکاران (۱۹۹۸)، به نقل از اُفارل و فالس – استوارت، (۲۰۰۳)؛ مک کرا دی (۱۹۸۶)، به نقل از اُفارل و فالس – استوارت، (۲۰۰۳) همسو بوده و مطابقت دارد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که صمیمیت یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است (نظری، ۱۳۸۶). افراد فاقد روابط صمیمانه، اشخاص منزوی و معمولاً از زندگی زناشویی ناخشنودند، از زندگی خود رنج می‌برند، کمتر عمر می‌کنند، در بطن روابط اجتماعی نیستند و معمولاً در حاشیه به سر می‌برند. بنابراین، تکامل و رشد شخصیت انسان به کم و کیف «روابط» او بستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۵). در این بین، در میان گذاشتن خویشتن خویش با دیگری، بخشی جدایی‌ناپذیر از صمیمیت است. زوج‌های در جریان آموزش تصویرسازی ارتباطی، با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده در رابطه را، حل و فصل نموده و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. هرچه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و صمیمیت بیشتری باشد، همسران از با هم بودن و رابطه زناشویی، رضایت بیشتری خواهند داشت. در رویکرد تصویرسازی ارتباطی، زوج‌ها همچنین با ارائه هدیه‌های غیرمنتظره، مرور خاطرات خوب گذشته، انجام فعالیت‌های مفرح مشترک، بررسی ویژگی‌های مثبت و منفی والدین، خود و همسرشان و بازسازی یک تصویر ذهنی واقعی از همسر خویش، می‌توانند صمیمیت مورد نیاز و مطلوب خویش را تجربه کرده و رشد دهند. از سویی دیگر، هر چه زوج‌ها بتوانند خود را از

تجربیات گذشته خویش متمایزتر سازند، صمیمیت، رضایت و سازگاری بیشتری را در روابطشان تجربه خواهند کرد.

نتایج پژوهش همچنین حاکی از آن است که بین مردان و زنان از لحاظ میزان صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنا که میزان صمیمیت زناشویی در میان مردان و زنان به یک اندازه می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش انجام شده توسط اعتمادی و مرادی (۱۳۸۷) همسو بوده و مطابقت دارد. اما با نتایج پژوهش‌های خمسه (۱۳۸۷)؛ فیلدمن<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸)؛ هندریک و هندریک (۱۹۹۱) به نقل از فیلدمن و همکاران، (۱۹۹۸)؛ لانگ - تاکاک و استرویل (۱۹۹۲) به نقل از فیلدمن و همکاران، (۱۹۹۸)؛ هلر و وود (۱۹۹۸)؛ بالزویک و اورت (۱۹۷۷) و راس و ون ولیجن، (۱۹۹۷) به نقل از گردوا و همکاران، (۲۰۰۵)؛ مروز - اکین و دیگران (۱۹۹۱) به نقل از گریف و مالهرب، (۲۰۰۱) ناهمسو می‌باشد.

بر اساس نتایج این پژوهش، مردان و زنان به گونه‌ای یکسان، برای روابط صمیمانه اهمیت قائل‌اند؛ هرچند که در ارزیابی صمیمیت معیارهای متفاوتی دارند. از جمله اینکه زنان خودافشایی را، صمیمیت در رابطه به حساب می‌آورند و مردان، صمیمیت را در داشتن و پرداختن به فعالیت‌های مشترک می‌دانند. بنابراین، از دلایل مغایرت نتایج این پژوهش با برخی از پژوهش‌های صورت گرفته دیگر، می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱ - در پژوهش‌های مختلف، زنان احتمالاً به این دلیل نمره بیشتری در صمیمیت کسب کرده و به عبارتی صمیمانه‌تر عمل کرده‌اند که صمیمیت به شیوه‌ای زنانه و سودار مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری شده است و اگر در تعریف صمیمیت، پرداختن به فعالیت‌های مشترک و ویژگی‌های مردان در صمیمیت نیز، گنجانده شود، مردان نیز به اندازه زنان صمیمانه عمل خواهند کرد. ۲ - با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش، معتادان و همسرانشان می‌باشند و این خانواده‌ها به طور مرتب با مشکلات مصرف و حتی عود پس از درمان فرد معتاد دست به گریبانند، ارتباط ضعیف، صمیمیت کم و استرس زیادی در رابطه‌شان حاکم است. بنابراین، هم مرد و هم زن به یک اندازه قادر به رفع نیازهای عاطفی یکدیگر نیستند. ۳ - و بالاخره تفاوت‌های

1. Feldman

مشاهده شده را می توان به تفاوت در جامعه پذیری و همانندسازی جنسیتی (پسران با پدر و دختران با مادرشان) نسبت داد. به نظر می رسد که درک متفاوت مردان و زنان از صمیمیت می تواند در درک میزان صمیمیت از نظر آنان مؤثر باشد. چنانچه در این پژوهش نیز در مقایسه میزان صمیمیت زنان و مردان مشاهده می شود، میانگین نمره صمیمیت مردان، هم در پیش آزمون و هم در پس آزمون، نسبتاً بیشتر از زنان است (هر چند تفاوت معنادار نیست). این امر می تواند به این دلیل باشد که مردان در ارتباط کلی نگرتر هستند (گری، ترجمه اندیشه، ۱۳۸۷) و زیاد وارد جزئیات رابطه نمی شوند. بنابراین، ارزیابی شان از صمیمیت نیز کلی است. ولی زنان به دلیل اینکه به مسائل خیلی ریزبینانه و گاه با وسواس خاصی نگاه می کنند (گری، ترجمه اندیشه، ۱۳۸۷)؛ این امر باعث می شود که در ارزیابی میزان صمیمیت شان نیز عوامل و فاکتورهای بسیار ریزتری که مردان ممکن است هرگز و یا کمتر به این نکات توجه داشته باشند را ملاک قرار داده و بنابراین صمیمیت را در حد پایین ارزیابی کنند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این بود که، فقط روی زوج هایی اجرا شده که زوج معتاد، مرد بود و یا تحت درمان سم زدایی سریع یا فوق سریع و یا تحت متادون درمانی قرار گرفته بودند. با توجه به اینکه، تعداد نمونه این پژوهش ۲۴ زوج و تنها در کلینیک های یک منطقه از شهر تهران بوده و اکثراً خانواده های با سطح اقتصادی - اجتماعی متوسط و متوسط به بالا را شامل می شد؛ لذا، در تعمیم نتایج یافته های پژوهش به جامعه معتادان، بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. مورد دیگر اینکه، متغیر «مدت زمان اعتیاد» کنترل نگردیده بود. از این رو، جزو محدودیت های پژوهش حاضر به حساب می آید.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی، «مدت زمان اعتیاد»، «سطح اقتصادی - اجتماعی» نمونه مورد پژوهش، کنترل شود و یا به عنوان متغیر تعدیل کننده لحاظ گردد. همچنین پژوهش روی تعداد نمونه بیشتری انجام شود و بررسی های پیگیرانه پس از اتمام دوره آموزش و اجرای پس آزمون، صورت بگیرد تا اعتبار نتایج حاصله دقیق تر مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن آموزش تصویرسازی ارتباطی بر بهبود ارتباطات زوج ها، توصیه می شود کلینیک های درمان اعتیاد تحت پوشش بهزیستی، مراکز مشاوره، خانه های سلامت شهرداری و تمام بخش های مربوط به آموزش خانواده از چارچوب جلسات آموزشی این پژوهش استفاده نمایند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی مراجعین محترم که در مرحله اجرای این پژوهش همکاری داشتند، از اساتید ارجمند دکتر احمد اعتمادی و دکتر اسماعیل سعدی پور (بیابانگرد) و همچنین از کمک ها و راهنمایی های شایان قدردانی دکتر امیررضا جعفری نیا (مدیر محترم کلینیک نوین) و همسر گرامی شان خانم دکتر فوزان فرهنگی، دکتر پرویز دباغی و خانم فرخنده اقبالیون به خاطر تجربیاتی که در زمینه «درمان اعتیاد» در اختیارم قرار دادند، قدردانی می کنم.

### منابع

- آقابخش، حبیب. (۱۳۷۹). اعتیاد و آسیب شناسی خانواده: مصون سازی کودکان در برابر اعتیاد. تهران: نشر آفرین.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. پایان نامه دکتری. چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). افزایش صمیمیت زناشویی. فصلنامه تازه های رواندرمانی. سال سیزدهم، شماره ۴۹ و ۵۰، صص ۴۲-۲۱.
- اعتمادی، عذرا؛ نوایی نژاد، شکوه؛ احمدی، سیداحمد و فرزاد، ولی الله. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. تازه ها و پژوهش های مشاوره. جلد ۵، شماره ۱۹، صص ۲۲-۹.
- اولیاء، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. فصلنامه خانواده پژوهی. سال دوم، شماره ۶، صص ۱۳۵-۱۱۹.
- اولیاء، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه غنی سازی بر افزایش رضایتمندی زناشویی زوج ها. مجله اندیشه های نوین تربیتی. دوره ۴، شماره ۲۱.



- بشارت، محمدعلی؛ رنجبر نوشری، فاطمه و رستمی، رضا. (۱۳۸۷). مقایسه عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و خانواده افراد بهنجار. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*. ۳۸(۳): صص ۱۵۶-۱۳۷.
- بوستانی پور، علی رضا و صدرجهانی، سمیه. (۱۳۸۷). مقایسه عملکرد خانواده های عادی و دارای عضو سوء مصرف کننده مواد. *مجموعه چکیده مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده*. دانشگاه شهید بهشتی.
- بیات، مریم. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر سبک های عشق و زوی در زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه اصفهان.
- ثانی، باقر. (۱۳۷۵). ماهیت روابط انسانها و پربارسازی آن. *پژوهش های تربیتی*. جلد ۴، شماره ۱ و ۲. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ثانی ذاکر، باقر. (۱۳۷۸). نقش خانواده های اصلی در ازدواج فرزندان. *تازه ها و پژوهش های مشاوره*. جلد ۱، شماره ۲. صص ۴۶-۲۱.
- ثانی، باقر و علاقبند، ستیلا. (۱۳۷۹). *مقیاس های سنجش خانواده*. تهران: انتشارات بعثت.
- چیریلو، استفانو؛ برینی، روبرو؛ کامبازو، جیانی و مازا، روبرتو. (بی تا). *اعتیاد به مواد مخدر در آئینه روابط خانوادگی*. ترجمه پیر مرادی، سحر. (۱۳۷۸). اصفهان: نشر همام.
- خجسته مهر، رضا؛ شیرالی نیا، خدیجه و عطاری، یوسف علی. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و احساس مثبت نسبت به همسر در زوجین شهر اهواز. *تازه ها و پژوهش های مشاوره*. جلد ۷، شماره ۲۷، صص ۹۶-۸۱.
- خدائی، علی. (۱۳۸۴). *مقایسه پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- خزایی، سمانه. (۱۳۸۶). *بررسی تأثیر آموزش تمایز یافتگی بر میزان صمیمیت و سطح تمایز یافتگی زوج ها*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- سموعی، راحله. (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد خانواده معتادان خود معرف و غیرمعتادان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی*. سال دوم. شماره ۳، صص ۸۶-۷۳.
- شامحمدی قهساره، اعظم؛ درویزه، زهرا و پور شهریاری، مه سیمیا. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از بازگشت معتادان مرد در شهر اصفهان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*. سال دوم، شماره ۷، صص ۲۸-۳.
- عاشوری، احمد و شیرین زاده دستگیری، صمد. (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه کارکرد خانواده اصلی در افراد معتاد و افراد غیر معتاد. *مجموعه چکیده مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده*. دانشگاه شهید بهشتی.
- عاشوری، احمد ملازاده، جواد و محمدی، نورا. .... (۱۳۸۷). اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری در بهبود مهارت های مقابله ای و پیش گیری از عود در افراد معتاد. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. سال چهاردهم، شماره ۳، صص ۲۸۸-۲۸۱.

- عرفانیان تقوایی، مجید رضا؛ اسماعیلی، حبیب... و صالح پور، حمید. (۱۳۸۴). بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه کنندگان به کلینیک های درمان و ترک اعتیاد. فصلنامه بهداشت روانی. سال هفتم. شماره بیست و هفتم و هشتم. صص ۱۲۱-۱۱۵.
- عرفانی اکبری، معصومه. (۱۳۷۸). بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت و تأثیر ارتباط درمانی بر آن. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه الزهرا.
- کارلسون، جان؛ اسپری، لن و لوئیس، جی. (بی تا). خانواده درمانی، تضمین درمان کارآمد. ترجمه نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۷۸). تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- گری، جان. (بی تا). مردان مریخی و زنان ونوسی. ترجمه اندیشه، ب. تهران: انتشارات مژگان.
- گل پرور، محسن و مولوی، حسین. (۱۳۸۰). مقایسه ویژگی های روانی و روابط زناشویی معتادان و غیرمعتادان با همسران آنها. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی. شماره ۷، صص ۲۰-۱.
- مظلومی، سعیده. (۱۳۸۶). تأثیر برنامه غنی سازی ازدواج بر افزایش صمیمیت زوج های بدون مشکل. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مسعود، طالب. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش فنون مبتنی بر رویکرد تصویرسازی ارتباطی IRT در تغییر نگرش نسبت به انتخاب همسر. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ممتازی، سعید. (۱۳۸۱). خانواده و اعتیاد. تهران: انتشارات مهدیس.
- موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۲). بررسی کیفی / کمی عملکرد خانواده معتادان جوان. مجله مطالعات زنان. سال اول، شماره ۳. صص ۸۸-۵۹.
- نظری، علی محمد. (۱۳۸۶). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران: نشر علم.
- نیلوفری، علی. (۱۳۸۷). بررسی آموزش فنون رویکرد تصویرسازی ارتباطی (IRT) هندریکس بر افزایش خود تمایزسازی دانشجویان زن متأهل دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ویسی، اسدا... (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش فنون ایماگودرمانی بر رضامندی زناشویی در میان زنان متأهل دانشکده روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی.
- یوسفی، محسن. (۱۳۸۲). بررسی مقدماتی رضایتمندی زناشویی و زندگی خانوادگی در افراد معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه شهید بهشتی.

- Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Handbook*. London, UK: Brunner - Routledge Brunner Rouledge.
- 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.
- Bhatt, P. (2001). Differentiation of self and marital adjustment within the asian American population. *Journal of Marital and Family Therapy*. 56, 440-448.

- Blume, T. W. (2006). *Becoming a family counselor: A Bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ, USA: wiley.
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and Gender: A feminist psychology*. 4th edition. New York, NY, USA: Mc Graw- Hill.
- Dandeneau, M. L., & Johnson, S. M. (1994). Facilitating intimacy: Interventions and effects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 17-33.
- De Klerk, J. H. (2001). *Imago Relationship Therapy and christian marriage counseling*. Presented as partial fulfillment for the degree (M.A). Ramp Afrikaas University.
- Feldman, S. Sh., Gowen, L. K., & Fisher, L. (1998). Family Relationships and Gender as Predictors of Romantic Intimacy in Young Adults: A Longitudinal Study. *Journal of Research on Adolescence*, 8 (2), 263-286.
- Greeff, A. P., Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and Marital Satisfaction in Spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 247-257.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (2000). Repeating the errors of our parents? Family of origin spouse violence and observed conflict management in engaged couples. *Family Process*, 39, 219- 236.
- Heaven, C. L., Christensen, A., & Malamute, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of consulting and clinical psychology*. 63, 797- 801.
- Heller, P. E., Wood, B. (1998). The process of intimacy. *Journal of marital and family therapy*. Vol: 27, 273.
- Holt, M. L., Devlin, J.M., Flamez, B., & Eckstein, D. (2009). Using the Holt Relationship Intimacy Questionnaire (HRIQ): What Intimacy Means to You and Your Partner. *The Family Journal*. Vol:17, No.2, 146- 150.
- Hendrix, H. (2006). *How to keep your relationship shape: An introduction to Imago*. <http://www.GettingTheLoveYouWant.com>
- Ofarrell, J. T., & Fals-stewart, W. (2003). *Alcohol abuse*. [On-line]. Available: <http://proquest.umi.com>.
- Patrick, Sh., Sells, J. N., Giordano, F.G., & Tollerud, T.R. (2007). Intimacy, Differentiation, and Personality Variables as Predictors of Marital Satisfaction. *The Family Journal*. Vol: 15, No. 4, 359- 367.
- Pinter, G. D. (1995). *The Effects of a couples Weekend Workshope Experience on marital Satisfaction and relationship change*. Unpublished doctoral dissertation. University of South Carolina.
- Stevens, N. A. (2005). *How Virtues and Values Affect Marital Intimacy*. Department of Marriage and Family Therapy Masters of Science. Brigham Young University.
- Talmadge, L. D., & Dabbs, J. M. (1990). Intimacy, conversational patterns and concomitant cognitive/emotional processes in couples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 373-488.
- Weigle, J. B. (2006). *The Impact of Participating in an Imago Therapy Workshop on Marital Satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی