

اثر بخشی رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر کنترل عواطف

زوجین خیانتکار

نازنین هنرپروران^۱

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۴

چکیده

این پژوهش با هدف تبیین اثر بخشی رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر کنترل عواطف زوجین خیانتکار انجام پذیرفت. طرح پژوهش در این‌جا، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زوجین خیانت کار بوده و نمونه‌گیری به روش هدفمند از بین زوجین مراجعه کننده به دلیل خیانت به مراکز مشاوره شهر شیراز که نمره پایین‌تر از میانگین در کنترل عواطف کسب کرده و داوطلب شرکت در پژوهش بودند، ۱۶ زوج به گونه تصادفی انتخاب و سپس به گونه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه درمانی بر مبنای رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه در طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت مشاوره گروهی انجام شد و پس از ۶ ماه بعد نیز در مورد آزمودنی‌ها اجرا گردید. از پرسش‌نامه کنترل عواطف ویلیامز و همکاران جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که شیوه تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر مقیاس کلی کنترل عواطف و خرده مقیاس‌های خشم، افسردگی و عاطفه مثبت تأثیر معنادار داشته است، اما بر خرده مقیاس اضطراب تأثیر معنادار نبود. نتایج پس‌آزمون جلسه پیگیری نشان دادند که نه تنها خرده مقیاس اضطراب تغییری معنادار داشته است بلکه دیگر خرده مقیاس‌ها نیز نسبت به پس‌آزمون جلسه دهم تغییر معنادار بیشتری را نشان می‌دهد که خود بیانگر پایداری و روند رو به افزایش تغییرات در طول زمان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: ایماگو تراپی، رابطه با ابژه، کنترل عواطف، خیانت زناشویی.

^۱ - استاد یار گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، گروه مشاوره، مرودشت، ایران.

پیشگفتار

خیانت زناشویی^۱ نوعی رابطه جنسی، عاطفی با شخص سوم است که از همسر پنهان می‌شود و اغلب به خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی یا جنسی فرد از راه روابط خارج از حیطه زناشویی، به وقوع می‌پیوندد. وقتی نیازهای فردی، به وسیله فردی از جنس مخالف برطرف می‌شود، آنقدر در فرد احساس رضایت و خشنودی ایجاد می‌کند که او خطر داشتن روابط پنهانی با آن شخص را به جان می‌خرد (Oala & Stefano, 2012)

خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آن‌ها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. همسران عهدشکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند. خیانت زناشویی عمده ترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق، به مراکز مشاوره خانواده می‌آورد. زمانی که درمانگران با زوج‌های خیانت دیده کار می‌کنند، بهتر است به جای تمرکز بر موضوع خیانت، روی رابطه به عنوان یک کل متمرکز شوند. کشف خیانت و بحران ناشی از آن در صورتی که پایان نیابد، تأثیرات منفی بلند مدتی به جا می‌گذارد. پس از افشای خیانت، حل و فصل کردن، کنترل و درمان واکنش‌های پس آسیبی و افزایش بخشایش ویژگی‌های گریز ناپذیر کارکردن با مسأله خیانت زناشویی برای زوج درمانگران می‌باشد (Oppenheimer, 2014).

در پژوهشی تجزیه و تحلیل بر اساس مدل سلسله مراتبی خطی نشان داد که زوج‌های درگیر خیانت به گونه شایان توجهی مضطرب‌تر از زوجین متعارض مراجعه کننده به درمانگاه روان‌شناختی بودند و نشانه‌های افسردگی بیش‌تری در شروع درمان، در آن‌ها گزارش گردید (Gordon, 2005). پس از افشای خیانت، حل و فصل کردن، کنترل و درمان واکنش‌های پس آسیبی و ترمیم این پیوند زخم خورده ویژگی‌های گریز ناپذیر کارکردن با مسأله خیانت زناشویی برای زوج درمانگران می‌باشد که می‌توان از راهبردهای درمانی گوناگونی به این مهم دست یافت. ایماگو تراپی^۲ (تصویرسازی ارتباطی) یک شیوه درمانی در مورد همسریابی، ازدواج و فرایند شکل‌گیری تعارض‌های زناشویی است. ایده اصلی این رویکرد این است که انتخاب همسر براساس یک تصویر ذهنی از پدر و مادر ایده آل که در دوران کودکی شکل گرفته است، صورت می‌گیرد و سازگاری با همسر نیز بستگی به این تصویر اولیه دارد (Brown & Reinhold, 2000).

¹ - Marital infidelity

² - imago Therapy

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 می‌شود، شخص خاصی را که می‌بینیم، به گونه‌ای، با فردی که سال‌هاست در ذهن داریم و به آن فکر می‌کنیم، جفت و جور کنیم که به شدت عاشق شویم. چون این تصور و تجسم بیش‌تر جنبه ناخودآگاه دارد، به همان اندازه هم قدرت و نفوذ آن بر فرد بیش‌تر است. ایماگو عاملی مؤثر در انتخاب است زیرا این امر به وسیله ناخودآگاه با هدف بهبود تمامیت فرد، به وسیله احیای دوباره ارتباط هم شخصی و هم بینی که در دوران کودکی به وسیله ناکامی گسسته شده است، هدایت می‌شود.

رشد و رفتار یک عضو خانواده به گونه‌ای جدایی ناپذیری با افراد دیگر خانواده ارتباط متقابل دارد. در نظریه سیستمی خانواده، به خانواده به صورت کلی از بخش‌های که مرتبط به هم تشکیل یافته، نگریسته می‌شود. در نگاه سیستمی به خانواده، هر بخش بر بخش‌های دیگر تاثیر گذاشته و از آن‌ها تاثیر می‌پذیرد

این تأثیرپذیری در بیش‌تر اوقات موجب افزایش روز افزون تعارض‌های زناشویی و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان شده است تا آن‌جا که کارشناسان و پژوهشگران در این علم نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه داده‌اند (Jalali, Ahadi, Kiamanesh, 2016).

تجربیات درونی شده اولیه ناخودآگاه و حل نشده‌ای که افراد بزرگسال ممکن است به روابط زناشویی شان وارد کنند، می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای ناکارساز منجر شود که اشخاص بدان وسیله به صورت اتکابی و نومیدانه به یکدیگر آویزان می‌شوند. این الگوها حالت تکرار شونده‌ای به خود می‌گیرند مگر این‌که یکی یا دو همسر وقوف و آگاهی بیش‌تری پیدا کنند، اقدام‌هایی را برای تمایز خود از تجربیات درونی شده قبلی انجام دهند و در این فرآیند یاد بگیرند که به شیوه جدید و مثمر ثمری عمل کنند (De Klerk, 2015). در پژوهش قنبری و همکاران که به نقش دلزدگی زناشویی با میانجیگری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده پرداختند، نتایج نشان دادند که کیفیت مراقبت مادرانه با مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده رابطه دارد.

در رویکرد ایماگو ضمیر ناخودآگاه و تجربیات درونی شده در روابط با محبوب تأکید فراوان می‌شود ایماگو‌تراپی برنامه آموزش و درمان را برای کمک به زوجین در جهت اصلاح روابطشان ترکیب می‌کند. هدف از ایماگو‌تراپی این است که ذهن خودآگاه ما خودش را با راهکارهای ذهن ناخودآگاه هم تراز کند و به مراجعان کمک می‌کند که روابط آگاهانه، صمیمانه و متعهدانه را توسعه دهند. این فرآیند انتقال نمی‌تواند به تنهایی و خودآگاه رخ دهد. مهارت‌های خاص و فرآیندهایی لازم است که

نیاز است روزانه تمرین شوند تا یک رابطه ناخودآگاه را به خودآگاه تبدیل کند : (Henrix 2003), (translate by Ebrahimi, 2005).

جانگ اوه^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی اعتبار محتویات ایماگوتراپی زوجین و اثرهای کاربرد ایماگوتراپی در زوجین، پرداختند. نتایج این پژوهش نشان دادند که نوع رابطه زوجینی که روابط زناشویی‌شان پس از رشد شکل گرفت و پایدار ماند، به وسیله روابط کودکی‌شان با والدین‌شان پیش‌بینی شد. هم‌چنین، یافته‌ها نشان داد که ایماگوتراپی بر روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، ارتباطات زناشویی، مهارت‌های ارتباطی برای حل و فصل تعارضات زناشویی، احترام متقابل، نقش جنسیتی، رضایت جنسی، زمان باهم بودن و تصمیم‌گیری زوجین تأثیر مثبت معناداری دارد. هم‌چنین، اسمیت، لوکوئیت و گهلرت^۲ (۲۰۱۶) در پژوهشی به ارزیابی تأثیر کارگاه زوج درمانی «گرفتن آنچه که شما از عشق می‌خواهید» بر الگوهای ارتباطی و رضایت ارتباطی، پرداختند. محتویات این کارگاه بر اساس نظریه و تمرین‌های ایماگوتراپی طراحی شده بود. نتایج این پژوهش نشان دادند که ایماگوتراپی بر افزایش الگوهای ارتباطی و رضایت ارتباطی زوجین تأثیری معنادار داشته است. نتایج پژوهش نشان داده‌اند که درمان ایماگوتراپی کوتاه مدت بر هر سه بعد عملکرد زناشویی تأثیر مثبت معنادار داشته است. نتایج پژوهش رحیمی خوراسگانی (۱۳۹۴) که به بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر مقدار عشق ورزی و صمیمیت زوجین شهر اصفهان، پرداخت نشان داد که پس از اجرای ایماگوتراپی، سطح صمیمیت و عشق ورزی گروه آزمایش افزایش یافته که اثربخشی آموزش و درمان را نشان می‌دهد.

دیدگاه رابطه با ابژه نیز بر درونی سازی^۳، ساختار سازی و دوباره فعال شدن قدیمی‌ترین رابطه با ابژه دو تایی در فضای بالینی (انتقال و انتقال متقابل تاکید می‌کند. درونی سازی رابطه با ابژه به مفهوم تمام تعاملات نوزاد یا کودک با چهره افراد مهم برمی‌گردد. آن چه کودک درونی می‌کند یک تصویر، بازنمایی از شخصی و یا بازنمایی شخص در تعامل با موضوع است. از دیدگاه نظریه رابطه با ابژه، شخص با انتظاراتی مخدوش و تحریف شده از دیگران بزرگ می‌شود به صورت ناهشیار، اشخاص صمیمی را و می‌دارد تا با این الگوهای درونی از نقش‌ها جور شوند. یک منبع اصلی ناهماهنگی زناشویی به خاطر همسرانی است که جنبه‌های مطرود خود را به طرف مقابل فرافکنی می‌کنند و بعد با ویژگی‌های مزبور در همسر خویش می‌جنگند. هم‌چنین، ممکن است زن و شوهر براساس درون فکنی‌های خویش نقش‌های خانوادگی نامناسبی را برای فرزندان خود در نظر

^۱ - Jung Ah

^۲ - Smid, Luquet & Gehlert

^۳ - Object relation

^۴ - Internalizing

بگیرند. تعارض‌های درون روانی حل نشده با خانواده مبداء، کماکان در روابط صمیمانه با همسر و فرزندان برون‌ریزی می‌شود. تلاش زوجین برای حل تعارض درونی از راه روابط بین فردی، کانون اصلی انواع گرفتاری‌هایی است که در ازدواج‌ها و خانواده‌های ناآرام مشاهده می‌شود (بارچ^۱، ۲۰۱۲). زوج درمانی رابطه با ابژه، یکپارچگی عمیق بین پویایی‌های فردی و درکی سیستماتیک از زوجها و خانواده گسترده آن‌ها فراهم می‌کند. این درمان بر خاستگاه‌های رشد بین نسلی و مرکزیت روابط تأکید دارد. زوج درمانی روابط شیء بر روابط بین دو زوج و با توجه به الگوهای تعاملی و مشارکت هر کدام از آن‌ها تمرکز یافته است. در این درمان ما در مورد کمک به زوجها تأکید می‌کنیم تا آن‌ها بتوانند به سطح کارکرد مناسب در مراحل زندگی شان و صمیمیتی که در جستجوی هستند، به جای نشانه‌هایی که به تنهایی موجب آسایش آن‌ها می‌شوند، برسند (کر^۲، ۲۰۱۳). تارگت (۲۰۰۷) در پژوهشی با رویکرد روانکاوانه از نوع روابط با ابژه نشان داد که روابط جنسی مثبت (ابژه خوب) باعث امنیت روحی و پایداری روانی می‌باشد و نبود روابط جنسی مثبت (ابژه بد) باعث کاهش خودباوری، تنش و عجز می‌باشد.

در گروه درمانی تحلیل تبدالی (TA) که به وسیله ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۲) در افراد با شکست عاطفی انجام گردید طی جلسه‌ها حالات شخصیتی والد کنترل گر و کودک کاسته و به سمت بالغ و والد حمایت کننده پیش رفتند. پولاک و کیس چاک (۲۰۱۴) در پژوهشی رابطه میان روابط موضوعی و خیانت را مورد بررسی قرار دادند. طی دو پژوهش جداگانه یکی کیفی و دیگری کمی نتایج نشان دادند که رابطه‌ای معنی دار بین خیانت و روابط موضوعی (ابژه) و وابستگی به خانواده مبداء وجود دارد. پژوهش اتکینز^۳ (۲۰۰۳) نشان داد افرادی که خیانت کرده اند، بی‌ثباتی در زندگی، نبود صداقت و مشاجره در مورد اعتماد بیش‌تری را از خود نشان داده و احتمال وقوع طلاق بیش‌تر در آن‌ها گزارش شده است. هم‌چنین، پریویتی^۴ (۲۰۱۵) در مطالعه طولی همسران خیانت کار به این نتیجه دست یافت که مشاجرات پس از خیانت پیشگویی مهمی برای خیانت بعدی می‌باشد. لذا با توجه به افزایش آمار مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره و متقاضیان طلاق ناشی از خیانت انجام اقدام‌های درمانی بسیار ضروری است. اتکینز، مارین، تریسی، کلن و هالوگ (۲۰۱۰)^۵ پژوهشی با عنوان پیامدهای زوج‌های درگیر خیانت دادند. جزیه و تحلیل بر اساس مدل سلسله مراتبی خطی نشان دادند که زوج‌های درگیر خیانت به گونه شایان توجهی مضطرب‌تر بودند

¹ -Burch

² -Kerr

³ -Atkins

⁴ -Previti

⁵ - Hahlweg

و نشانه‌های افسردگی بیش‌تر در شروع درمان، گزارش کرده‌اند، اما بهبود در طول درمان، تا پایان آن و ۶ ماه پس از درمان ادامه داشته است. در ارزیابی پیگیری و تکرار پژوهش‌های پیشین، زوج درگیر خیانت از زوج‌های غیر درگیر در خیانت از لحاظ آماری قابل تشخیص نبودند. واکاوی پژوهش‌های زوج درمانی برای زوجین با مساله خیانت کارآمدی متفاوتی را نشان داده‌اند لذا در این پژوهش از تلفیق این دو رویکرد روان تحلیلی که هم‌پوشی زیادی با یکدیگر دارند، برای مداخله و درمان همسر خیانت کار استفاده شد.

با توجه به مطالب بالا این پژوهش با فرضیه‌های مبنی بر این‌که رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر کنترل عواطف (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) زوجین خیانتکار تاثیر معنا دار دارد و اثربخشی آن در طول زمان پایدار است، انجام گردید.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش در این‌جا، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زوجین خیانت کار بوده و نمونه‌گیری به روش هدفمند از بین زوجین مراجعه کننده به دلیل خیانت به مراکز مشاوره شهر شیراز که نمره پایین‌تر از میانگین در کنترل عواطف کسب کرده و داوطلب شرکت در پژوهش بودند ۳۱۶ زوج به گونه تصادفی انتخاب و دوباره در دو گروه آزمایش و کنترل تصادفی جایگزین شدند. برنامه درمانی بر مبنای رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه در طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت مشاوره گروهی انجام شد و پس از ۶ ماه بعد نیز در مورد آزمودنی‌ها اجرا شد.

ابزار پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس کنترل عواطف^۱ ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) بود که دارای ۴۲ پرسش می‌باشد. خرده مقیاس‌هایی این پرسش‌نامه شامل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره کل مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸، برای خرده مقیاس خشم ۰/۷۲ و ۰/۷۳، برای خرده مقیاس خلق افسرده ۰/۹۱ و ۰/۷۶، برای خرده مقیاس اضطراب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۶ بدست آمده است. در این پژوهش نیز برای مقیاس کنترل عواطف ۹۲، خرده مقیاس خشم ۸۱، خلق افسرده ۷۹ و اضطراب ۸۵ بدست آمد.

^۱ -Affective Control Scale

در این پژوهش از نرم افزار SPSS21 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش t مستقل و تحلیل کو واریانس جهت مقایسه نمرات افتراقی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

بمنظور پاسخ به این پرسش از آزمون آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. نمره کنترل عواطف در پس آزمون متغیر وابسته، گروه (گروه درمانی یا گروه شاهد) به عنوان متغیر مستقل و نمره کنترل عواطف در پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی در نظر گرفته شد. یکی از شرایط انجام آزمون تحلیل کواریانس این است که واریانس نمره‌های دو گروه برابر باشند. نتیجه آزمون لوین در نشان داد که آزمون معنی دار نیست. ($Sig = 0.47 > 0.05$) به بیان دیگر، واریانس نمره‌های دو گروه برابر است و می‌توان آزمون تحلیل کواریانس را انجام داد. همچنین، نتایج همگنی شیب‌های خط رگرسیون نشان دادند که شیب خط رگرسیون نمرات کنترل عواطف پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش همگن است. $Sig = 0.43 > 0.05$ به بیان دیگر، میان شدت همبستگی نمرات کنترل عواطف پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروهها تفاوتی معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۱- اثرات بین گروهها در نمره کنترل عواطف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

منبع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	آماره	Sig.	اندازه
	مربعات	آزادی	مربعات	F		اثر
نمره کنترل عواطف	۲۷۰۳/۰۵	۱/۰۰	۲۷۰۳/۰۵	۴/۰۰	۰/۰۴	۰/۱۷
در پیش‌آزمون						
گروه	۳۵۹۸/۳۱	۱/۰۰	۳۵۹۸/۳۱	۵/۳۲	۰/۰۳	۰/۲۲
خطا	۱۲۸۴۴/۷۴	۱۹/۰۰	۶۷۶/۰۴			
کل	۳۶۲۸۰۴/۰۰	۲۲/۰۰				

جدول بیانگر تاثیر رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ایزه بر کنترل عواطف می‌باشد. مقدار تاثیر برابر با ۲۲٪ می‌باشد که نشان می‌دهد که ۲۲ درصد از واریانس کنترل عواطف به وسیله اجرای رویکرد درمانی قابل تبیین است.

جدول ۲- اثرات بین گروهها در نمره خشم در پیش آزمون و پس آزمون.

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	Sig.	اندازه اثر
نمره خشم در پیش آزمون	۲۰۷/۲۹	۱/۰۰	۲۰۷/۲۹	۵/۶۶	۰/۳۰	۰/۲۱
گروه	۱۶۲/۵۹	۱/۰۰	۱۶۲/۵۹	۴/۴۴	۰/۰۴۹	۰/۱۷
خطا	۷۶۸/۵۴	۲۱/۰۰	۳۶/۶۰			
کل	۱۸۲۳۵/۰۰	۲۴/۰۰				

جدول بیانگر تاثیر رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر خشم می باشد. مقدار تاثیر برابر با ۱۷/۱ می باشد که نشان می دهد که ۱۷ درصد از واریانس خشم با اجرای رویکرد درمانی قابل تبیین است.

جدول ۳- اثرات بین گروهها در نمره افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون.

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	Sig.	اندازه اثر
نمره افسردگی در پیش آزمون	۲۳۶/۸۸	۱/۰۰	۲۳۶/۸۸	۶/۰۴	۰/۰۲	۰/۲۲
گروه	۱۹۳/۷۶	۱/۰۰	۱۹۳/۷۶	۴/۹۴	۰/۰۴	۰/۱۹
خطا	۸۲۴/۰۴	۲۱/۰۰	۳۹/۲۴			
کل	۱۲۵۷۵/۰۰	۲۴/۰۰				

جدول بیانگر تاثیر رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر افسردگی می باشد. مقدار تاثیر برابر با ۱۹/۱ می باشد که نشان می دهد ۱۹ درصد از واریانس افسردگی به وسیله اجرای رویکرد درمانی قابل تبیین است.

جدول ۴- اثرات بین گروهها در نمره اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون.

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	Sig.	اندازه اثر
اضطراب	۵۹۵/۱۵	۱/۰۰	۵۹۵/۱۵	۶/۸۰	۰/۰۲	۰/۲۴
گروه	۳۳۹/۹۰	۱/۰۰	۳۳۹/۹۰	۳/۸۸	۰/۰۶	۰/۱۵
خطا	۱۹۲۶/۷۹	۲۲/۰۰	۸۷/۵۸			
کل	۳۸۷۰۲/۰۰	۲۵/۰۰				

آزمون اصلی یعنی مقایسه نمره اضطراب در گروه درمانی با نمره اضطراب در گروه شاهد نشان می‌دهد که آزمون معنی دار نیست. به بیان دیگر، مقدار اضطراب در گروه شاهد و گروه درمانی یکسان است.

جدول ۵- اثرات بین گروهها در نمره عاطفه مثبت در پیش آزمون و پس آزمون.

منبع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	آماره F	Sig.	اندازه اثر
نمره عاطفه مثبت	۶۰۵/۵۸	۱/۰۰	۶۰۵/۵۸	۱۱/۰۸	۰/۰۰	۰/۳۵
پیش آزمون						
گروه	۶۴۸/۵۱	۱/۰۰	۶۴۸/۵۱	۱۱/۸۷	۰/۰۰	۰/۳۶
خطا	۱۱۴۷/۶۷	۲۱/۰۰	۵۴/۶۵			
کل	۴۰۰۷/۰۰	۲۴/۰۰				

جدول بیانگر تاثیر رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر عواطف مثبت می‌باشد. مقدار تاثیر برابر با ۳۶/۰۰ بوده که نشان می‌دهد که ۳۶ درصد از واریانس عواطف مثبت به وسیله اجرای رویکرد درمانی قابل تبیین است.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس یک سویه اثر رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه بر کنترل عواطف و ابعاد آن در جلسه‌های پیگیری.

مقیاس	ابعاد	منبع تغییرات	مجموع	درجه	میانگین	F مقدار	سطح	مجذور
	مقیاس	تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معنا	اتا
		پیش	۹۳/۱۰	۱	۹۳/۱۰	۵/۱۰	۰/۰۰۳	۰/۱۵
		آزمون						
	کنترل		۱۷۴/۷۱	۱	۱۷۴/۷۱	۹/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۲۶
	عواطف	خطا	۴۹۲/۲۳	۲۹	۱۸/۲۳			
		کل	۲۶۵۷۶/۰۰	۳۲				
		پس	۸۸/۲۷	۱	۸۸/۲۷	۱۹/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	خشم	آزمون						
	گروه		۱۱۳/۴۵	۱	۱۱۳/۴۵	۲۴/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۴۷
		پیگیری						

				۲۹	۱۲۴/۲۶	خطا	
				۳۲	۷۴۵۹/۰۰	کل	
				۱	۵۱۸/۲۸	پس	افسردگی
	۰/۷۵	۰/۰۰۰	۸۲/۲۵	۵۱۸/۲۸	آزمون		
				۱	۵۵۱/۹۹	گروه	
	۰/۷۶	۰/۰۰۰	۸۷/۶۰	۵۵۱/۹۹	پیگیری		
				۲۹	۱۷۰/۱۱	خطا	
				۳۲	۵۰۰۴/۰۰	کل	
				۱	۸۱/۲۴	پس	الضطراب
	۰/۴۵	۰/۰۰۰	۲۲/۵۱	۸۱/۲۴	آزمون		
				۱	۳۴/۷۲	گروه	
	۰/۲۶	۰/۰۰۰	۹/۶۲	۳۴/۷۲	پیگیری		
				۲۹	۹۷/۴۲	خطا	
				۳۲	۴۹۶/۰۰	کل	
				۱	۳۱۰۶/۶۹	پیش	عواطف مثبت
	۰/۷۹	۰/۰۰۰	۱۰۴/۸۴	۳۱۰۶/۶۹	آزمون		
				۱	۳۶۵۹/۶۶	گروه	
	۰/۸۲	۰/۰۰۰	۱۲۳/۰۸	۳۶۵۹/۶۶	پیگیری		
				۲۹	۸۰۲/۷۷	خطا	
				۳۲	۲۷۲۳/۱۸/۰۰	کل	

همان گونه که در جدول بالا ملاحظه می شود پس از کنترل اثر پیش آزمون بر کنترل عواطف و ابعاد آن به روش تحلیل کوواریانس، F محاسبه شده برای گروههای آزمایش (پی گیری) و گواه معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش در کل بیانگر آن است که رویکرد تلفیقی ایماگو تراپی و رابطه با ابژه می‌تواند موجب افزایش کنترل عواطف ناشی از خیانت گردد. یافته‌های این پژوهش در کل

فرضیات پژوهش را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که می‌توان از این رویکرد درمانی برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی استفاده عملی کرد. همچنین، نتایج پژوهش نشان دادند که اثرات درمانی این رویکرد در پیگیری نیز همچنان حفظ شده است. بنیان مشکلات روان‌شناختی از جمله خیانت در ناتوانی فرد در شناخت، ابراز و کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌های او در روابط بین فردی و رابطه با خویش می‌باشد. هرگاه بنا به دلایل درونی یا بیرونی احساسات در فرد سرکوب شوند، این احساسات سرکوب شده از بین نمی‌روند بلکه از مسیر درست خویش منحرف گشته و در نامنظره‌ترین لحظات و به شکل‌های غیر واقعی (احساسات متضاد و یا بیماری‌های روان‌تنی) خود را ابراز می‌کنند و مشکلات عدیده‌ای را برای فرد به همراه می‌آورند.

از میان تمامی مواردی که پیش‌بینی‌کننده داشتن یک رابطه مناسب با همسر است، اضطراب و تنش شاید با تأثیری باور نکردنی زوجین را از داشتن یک رابطه فرح‌بخش محروم می‌سازد و این اضطراب گاه به شکل افسردگی‌های پدید و نهان نیز دیده می‌شود. با توجه به این که رویکرد ایماگو تراپی به گونه خاص و مستقیم و رویکرد رابطه با ابژه به گونه سیستمی‌تر زمینه‌ساز رفع تنش و اضطراب‌های شکل‌گرفته در گذشته و حال می‌شوند، شاید بتوان این موضوع را در اصلی‌ترین و نخستین خطوط تبیین جای داد و عنوان کرد که تلفیق این دو رویکرد درمانی با تأکید بر رفع دفاع‌ها و اضطراب‌ها از راه یافتن ریشه‌های آن بستری مناسب می‌آفریند تا رابطه‌ای که تا دیروز سراسر از تنش و اضطراب بود، اینک دلیلی برای ادامه یک زندگی سازگارتر و رضایت‌بخش‌تر گردد. افراد خیانت‌کار احساس ناامیدی، بی‌ارزشی، درماندگی، پوچی و گناه می‌کنند و معمولاً احساس تعلق خود به مسایل روزمره مثل خانواده، دوستان، شغل و حرفه و سایر فعالیت‌هایی که پیش‌تر برای‌شان لذت‌بخش بود را از دست می‌دهند. رویکرد رابطه با ابژه مکان و زمانی در این‌جا و اکنون برای کاهش هیجان‌های منفی شکل‌گرفته در فرد که زمانی در کودکی همراه با ابژه خاص درونی شده‌اند، فراهم می‌سازد. این مهم از راه ایجاد و شکل‌دادن یک ارتباط مناسب و خوب، صحبت کردن درباره‌ی خاطره‌ای که ابژه را شکل داده، ورود به عرصه انتقال، ترمیم ابژه‌های بد درونی شده، کمک به فرد تا این‌که با سن و بینش امروز واقعه‌ی دیروز را بازبینی کند، رویارویی با مکانیزم‌های دفاعی فرد بمنظور کاهش تعارضات و دفاع‌ها صورت می‌پذیرد.

فرآیند ایماگو تراپی نیز با ایجاد دوباره تماس و ارتباطی که در دوران کودکی میان شخص و مراقبش وجود نداشته را فراهم می‌آورد. درمانگران ایماگو تراپی بر اساس این فرضیه عمل می‌کنند که هنگامی که تماس احیا و پایدار شود، همه چیز برای فرد آشکار می‌گردد و آسیب به صورت تدریجی ناپدید می‌شود. آن‌ها بر این باورند که روش درمانی که می‌توان به وسیله آن به بهبودی دست یافت، از راه یک فرآیند گفت و گو است که زوج را قادر می‌سازد تا آشفتگی هم‌زیستانه را از بین ببرند،

خودشان را متمایز کنند، فرافکنی های شان را کم کنند و با واقعیات درونی یکدیگر تماس برقرار کنند (Luquet, 2007). همواره بین خشم و دیگر هیجان های منفی مثل افسردگی و اضطراب رابطه تنگاتنگی وجود دارد. شاید بتوان خشم منفعل را بنیان دیگر عواطف منفی دانست؛ از این رو، بخش عمده ای از کار جلسه های گروهی این پژوهش در راستای کاهش مقدار خشم برنامه ریزی شده بود. درمانجویان فرصت یافتند تا با تمسک به فنون ایماگو تراپی آگاه شوند که خشم امروز آن ها بخش زیادی از قدرتش را از خانه دیروز (کودکی) می گیرد نه رابطه امروز با همسر. بنابراین، با بازشناسی ریشه خشم خود و با فن روش تبدالی به ابراز مناسب آن پرداختند از راه رویکرد رابطه با ابژه درمانجویان دریافتند که گاهی رفتار پرخاشگرانه آن ها صرفاً کپی برداری از مظاهر قدرت دوران کودکی آن هاست و رفتار پرخاشگرانه صرفاً یک پیام سوق دهنده والد جهت کنترل شرایط است. از سوی دیگر، در می یابند که گاهی شرایط خشم برانگیز چیزی نیست جز باز نوازی یک رویداد از گذشته با ابژه و رابطه ای مستقیم با واقعیت آن رویداد ندارد

با توجه به تحلیل داده ها و جدول ۴، نتایج پس آزمون جلسه دهم بیانگر اثربخش نبودن رویکرد درمانی مورد پژوهش بر کنترل اضطراب است؛ اما نتایج پس آزمون جلسه پیگیری این اثر بخشی را نشان داد.

در فرایند این شیوه درمانی مراجعان با خود گمشده، خود انکار شده روبه رو شده و با نقاب برداشتن از ایماگوی خود با جنبه تاریک وجودی خود مواجهه شدند. بنابراین، به دلیل اضطراب ناشی از رویارویی با مسایلی که زوجین سال ها از رویارویی با آن ها اجتناب می ورزیدند و در جریان فرایند درمانی و با شدت این رویارویی به وقوع می پیوندد، اضطراب به صورت ثانویه در این بخش افزایش یافته و در سنجش کلی اضطراب در پس آزمون جلسه دهم تغییری معنادار را نشان نداد، اما با گذشت زمان و آگاه شدن از انگیزه های اصولی ذهن ناهشیار التیام یافتن جراحات ابژه ای دوران کودکی اضطراب کلی در پس آزمون جلسه پیگیری کاهشی معنادار را نشان داد. در این پژوهش به دلیل بکارگیری فنون عملی و شناختی در راستای کاهش عاطفه منفی خشم، اضطراب و افسردگی بالطبع عاطفه مثبت افزایش یافت. این شیوه درمان فرصتی فراهم می آورد که افراد ابتدا با تمرکز بر خود شروع کنند، از خاطرات دوران کودکی و ابژه های بدی بگویند که درونی شده اند و آن ها را در دعوها، تعارضات و بحث های امروز با همسرشان بیابند. هیجان های منفی مثل احساس ترس و وحشت، حقارت، غم، گناه... که همراه با ابژه درونی شده اند، در طی فرایند انتقال به درمانگر منتقل شدند و در ادامه به جای تمرکز بر نقش و تاثیر دیگران (خانواده مبدا) به توانایی خود در بازآفرینی تمرکز کرده، تفکیک را در خود بالا برده و از مثلث های انتخابی و تحمیلی رهایی یافته، به خانه برگشته و گسلس عاطفی را فراموش کنند.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کشف خیانت و بحران ناشی از آن اگر پایان نیابد تأثیرات منفی بلند مدتی به جا می‌گذارد. پس از افشاء خیانت، حل و فصل کردن، کنترل و درمان واکنش‌های پس آسیمی و افزایش بخشایش ویژگی‌های گریز ناپذیر کار کردن با مسأله خیانت زناشویی برای زوج درمانگران می‌باشد. زمانی که درمانگران با زوج‌های خیانت دیده کار می‌کنند، بهتر است به جای تمرکز بر موضوع خیانت، روی رابطه به عنوان یک کل متمرکز شده و از شیوه‌های درمانی جهت رفع هر چه سریع‌تر پیامدها و آسیب‌های خیانت اقدام کنند.

References

- Akbari, E. Khanjani, Z. & Azimi, Z. (2012). The Effectiveness of Interaction Therapy on Personality Sentiments of Self Esteem and Clinical Syndrome of People with Love Failure. *journal of Psychological methods and models*2 (8):1-22.
- Atkins, D. C. (2003). Infidelity and marital therapy :initial finding from randomized clinical trial. Unpublished doctoral dissertation, university of Washington, Seattle;
- Brown, R. & Reinhold. (2000). *Imago relationship therapy*. New York: John Wiley & sons
- De Klerk, H. (2015). A couples workshop manual. Johannesburg Imago Relationship Clinic Institute for Imago Relationship Therapy. *Journal of innovations in Clinical and Educational Interventions* 8(2), 68-79.
- Ghanbari, S. Esmaili, Z. Purebrahimi, T. & KHolgi, H. (2016). The role of marital disturbance by mediating the quality of maternal care in anticipation Internalization and internalized problems of children. . *journal of Psychological methods and models*7(26):55-71
- Gordon, K. (2005). Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *Journal Clinical psychology*;61(11): ۳۹۸-405.
- Hahlweg, K .(2010). Outcomes of couples with infidelity in a community-based sample of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 212-216.
- Henrix, H. (2003). *Getting the Love You Want Workbook: The New Couples' Study Guide* . translate by Ebrahimi,H (2005), Tehran: Naslenoandish publisher .
- Jalali, I. Ahadi, H. & Kiamanesh, A. (2016). The study of the effect of family education based on Olson's approach to adaptation improvement Family cohesion. *journal of Psychological methods and models*7(24):1-22
- Jung Ah, S. (2015). Validity of Imago Couple Therapy's Contents and effects of Application of the Imago Couple Therapy. *Bangbae-dong Seocho-gu, Graduate School of Counseling, Baekseok University, Seoul*

- Kerr, M. (2013). Living the theory, the family therapy. networked New York: Norton
- Luquet, W. (2007). Short-term couples therapy : the Imago model in action New York: John Wiley & sons
- Oppenheimer, M. (2014). Recovering from an extramarital relationship from a non-systemic approach. American journal of psychiatry: 61(2):181-190
- Pollack, D. & Keaschuck, R. (2014). The object relations of bulimic women in context: an integration of two studies. Journal of Eating Disorders. 16, 14-29.
- Previti, D. (2015). Is infidelity a cause of poor marital quality? Journal of social and personal relationship, 21(2), 117-135 .
- Rahimi Khorasgani, S. (2015). The Effectiveness of Educational Therapy on the Level of Love and Intimacy of Couples in Isfahan. Thesis of MS Azad university of Najafabad
- Smidt, C. D. Luquet, W. & Gehlert, N. C. (2016). Evaluating the Impact of the “Getting the Love You Want” Couples Workshop on Relational Satisfaction and Communication Patterns. Journal of Couple & Relationship Therapy. 15(1): 1-18
- Stefano, D. & Oala, M. (2012). Extramarital affairs: Basic considerations and essential tasks in clinical work .Journal of Counseling and Therapy for Couples and Families . ; 16(1):13-19
- Target, M. (2007). Is our sexuality: A developmental model of sexual based on. British Journal of Psychotherapy. 23 (4).517-530