

مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض

دکتر نازنین هنر پروران^۱

چکیده

هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض بوده است. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با سه گروه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز تشکیل می‌دادند که تعداد ۴۵ نفر از آنان با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و سپس به تصادف در ۳ گروه جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات از شاخص بی‌ثباتی ازدواج ادواردز استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که بین اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: ایماگوتراپی، زوج درمانی ستیر، پایداری زندگی، زوجین متعارض



^۱ استادیار مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

مقدمه

با تشکیل خانواده، زوج‌های جوان با شماری از وظایف روبه‌رو می‌شوند، به طوری که باید در بسیاری از نکات ریز مربوط به زندگی روزمره به تفاهم برسند. در طی این فرآیند است که روابط زوج‌ها شکل می‌گیرد. در پرتو این روابط از همسران انتظار می‌رود تا رابطه‌ای منحصر به فرد بر اساس صداقت، علاقه، صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند.

یکی از مشکلات شایع در خانواده، تعارض زناشویی است. تعارض در روابط صمیمی امری طبیعی است و ازدواج از این قاعده مستثنی نیست، زیرا تعاملات مکرر و مختلف زوجین زمینه‌های بی‌شماری را برای تعارض فراهم می‌کند. بنابراین، تعارض بین زوجین امری طبیعی و ناشی از وجود تفاوت‌هاست و نمی‌توان مانع تعارض شد. تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (Bernard, 2010).

سوی دیگر، ثبات زندگی^۱ زناشویی وضعیتی است که در آن زوجین از صلح و آرامش نسبی لذت می‌برند و توسط درک یکدیگر عشق را به ارمغان می‌آورند و از یکدیگر بدون هیچ قصدی برای شکستن ازدواج خود مراقبت و حمایت می‌کنند. در مقابل هرگونه رابطه‌ای که با ویژگی‌های ذکر شده نباشد منجر به بی‌ثباتی زندگی زناشویی می‌شود.

(Mannering, Harold, Leve, Shelton, Shaw, ۲۰۱۱).

بی‌ثباتی در ازدواج و سایر روابط یکی از ویژگی‌های بارز سه دهه آخر قرن بیستم بوده است. پایان دادن به ازدواج می‌تواند پریشانی و نگرانی گسترده‌ای را برای افراد ایجاد کند. بی‌ثباتی ازدواج مفاهیمی مانند از هم پاشیدگی ازدواج و طلاق را تداعی می‌کند (Brown, Sanchez, Nock and Wright, 2011).

از آنجایی که بروز تعارض زناشویی اثر منفی در ثبات و پایداری زندگی زناشویی دارد و یکی از مقدمات جدایی و طلاق می‌باشد و اگر این مسئله به گونه‌ای حل و کنترل نشود، ازدواج به جدایی ختم می‌شود، روانشناسان و مشاوران همواره درصدد ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری و درمان آن می‌باشند. لذا، الگوهای درمانی متعددی را مورد استفاده قرار می‌دهند. یکی از این الگوهای درمانی، ایماگوتراپی^۲ می‌باشد. (Scuka, 2005).

ایماگوتراپی شیوه‌ای از زوج درمانی است که نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را با هم تلفیق کرده است. واژه ایماگو، معادل لاتین تصویر مجسم سازی است که از

1 life stability

2 imago therapy

زمان افلاطون برای تشریح و توصیف حسی بکار رفته است که این حس شهودی و الهام بخش باعث می‌شود، شخصی خاص را که می‌بینیم، طوری با فردی که سالهاست در ذهن داریم و به آن فکر می‌کنیم جفت و جور کنیم که شدیداً عاشق شویم. چون این تصویر و تجسم بیشتر جنبه ناخودآگاه دارد، به همان اندازه هم قدرت و نفوذ آن بر فرد بیشتر است. ایماگو یک عامل مؤثر در انتخاب می‌باشد، زیرا این امر بوسیله ناخودآگاه با هدف تمامیت فرد، بوسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می‌شود (Brown&2008)

تجربیات درونی شده اولیه ناخودآگاه و حل نشده ای که افراد بزرگسال ممکن است به روابط زناشویی شان وارد کنند می‌تواند به شکل گیری الگوهای ناکارساز منجر شود که اشخاص بدان وسیله به صورت اتکایی و نومیدانه به یکدیگر آویزان می‌شوند. این الگوها حالت تکرار شونده ای به خود می‌گیرند مگر اینکه یکی یا دو همسر وقوف و آگاهی بیشتری پیدا کنند، اقداماتی را برای تمایز خود از تجربیات درونی شده قبلی به عمل آورند و در این فرآیند یاد بگیرند که به شیوه جدید و متمر ثری عمل کنند. در این رویکرد بر ضمیر ناخودآگاه و تجربیات درونی شده در روابط با محبوب تأکید فراوان می‌شود (Hannah & Berger, 2011).

(Mirzahossin, Movahedi, 2016) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ایماگو تراپی موجب افزایش نگرش به روابط عاشقانه می‌گردد. (Jung, 2015) در پژوهشی به بررسی اعتبار محتویات ایماگو تراپی زوجین و اثرات کاربرد ایماگو تراپی در زوجین، پرداخت و به این نتیجه رسید که ایماگو تراپی بر روابط زناشویی، صمیمت زناشویی، ارتباطات زناشویی، مهارت‌های ارتباطی برای حل و فصل تعارضات زناشویی، احترام متقابل، نقش جنسیتی، رضایت جنسی، زمان با هم بودن و تصمیم گیری زوجین تأثیر مثبت معناداری دارد.

در پیشرفت فرآیند درمانی ایماگو تراپی، پنج نوع گفتگو که به منظور رسیدن به اهداف ویژه است، مورد کاربرد قرار می‌گیرد. که شامل:

۱. تصویرسازی دوباره همسر: این برنامه از طریق گفتگو در مورد همسر و جراحات کودکی و مخاطراتی که برای او رخ داده است، با تمرین کردن صورت می‌گیرد.

۲. درخواست تغییر رفتار: این نوع گفتگو جهت کمک به ارتباط زوجین برای برآوردن نیازهایشان بدون سرزنش، بی ارزش کردن و تهدید است.

۳. مهار کردن: خشم در روابط طبیعی است و پاسخی بهنجار به ناکامی است، اما ممکن است به شیوه‌های مخرب ابراز شود که این نوع از گفتگو به کنترل و مهار خشم در تعاملات زوجین می‌پردازد.

۴. عشق مجدد: لذت در ایماگوتراپی به معنی غرق شدن در رودخانه سرزندگی و شغف کامل است، طبیعتاً برای ما، احساس خوب بودن و تماس داشتن، حیاتی است.

۵. بینش مجدد: زوجین در این فرآیند، ویژگی‌ها و رفتارهای خود را در روابط رؤیایی، به طور فعال تجسم و تصور می‌کنند. آنها ترغیب می‌شوند که اهداف ویژه خود را با وضوح بیشتر تعریف کنند، که این امر باعث بهبود روابط و رسیدن به تمامیت فرد می‌شود (Guagenti, 2009).

(Ardalani, L, Refahi, Zh, Honarparvaran, N, 2016) نیز تاثیر معناداری در اثربخشی

ایماگوتراپی در زوجین خیانت دیده یافتند. الگو درمانی دیگری که در خانواده درمانی کاربرد زیادی دارد و برای کمک به زوجین طراحی شده است، زوج درمانی ستیر^۱ می‌باشد. روش ستیر به گونه‌ای است که به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ناکارآمد خود را کشف کرده، احساسات خودشان از طریق الگوی همتراز درک و بیان کنند. ستیر به اعضا کمک می‌کند تا به جای تکرار ناراحتی گذشته و بازگویی بهبود آنها، تعاملاتشان را در زمان حال مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند (Hannah & Berger, 2011). الگوی ستیر یک رویکرد تسهیل‌گر و آموزشی است و از طریق افزایش آگاهی زوجین از انواع خانواده و فضای عاطفی حاکم بر آنها، الگوهای ارتباطی، و شیوه‌های تعاملات و مذاکرات اعضای خانواده، عزت نفس، قواعد، تجارب درونی، تأثیر تجارب گذشته خانواده، نقشه خانوادگی اجرا می‌گردد. این رویکرد بیشترین تأکید را روی ارتباط و احساس دارد. خانواده ممکن است محیطی گرم و صمیمی یا محیطی سرد و رسمی را برای اعضای خود فراهم کند. ستیر معتقد است میان اعضای خانواده احساساتی وجود دارد که اگر این احساسات شناخته نشوند و به درون ریخته شوند، ریشه‌های رفاه خانوادگی را از بین می‌برد و عزت نفس افراد خانواده پایین می‌آید (satir, translate, Birashk 2009).

ستیر معتقد است که شیوه پیام رسانی خانواده احساس ارزش شخصی اعضای آن است. پیام رسانی و ارتباط ناکارآمد (غیرمستقیم، مبهم، ناقص، تحریف شده، نامناسب، و ناهمخوان)، شاخص نظام خانوادگی بدکار به شمار می‌آیند. از نظر ستیر بقای افراد، وابسته به ارتباط روشن و شفاف است. بسیاری از موانع از قبیل برداشت ذهنی متفاوت افراد از مفاهیم ضمنی و وجود پیام‌های ضد و نقیض، ممکن است از به وجود آوردن چنین ارتباطی جلوگیری کنند (Moore and Kramer, 2005).

(Brubacher, 2006) در پژوهشی به بررسی درمان هیجان مدار یکپارچه با مدل ستیر، پرداخت

و به این نتیجه رسید که پس از شرکت زوجین در جلسات درمان هیجان مدار یکپارچه با مدل ستیر، تغییر قابل ملاحظه‌ای در آگاهی، رهاسازی و ابراز هیجانات سرکوب شده آنان رخ داد. بدین صورت که آگاهی، رهاسازی و ابراز هیجانات سرکوب شده در زوجین بهتر شده بود. (Bermudez, 2008) در

پژوهشی به بررسی تطبیق دادن تکنیک‌های ستیر با خانواده‌های اسپانیایی زبان، پرداخت و به این نتیجه رسید که تکنیک‌های خانواده درمانی ستیر بر عملکرد و تعاملات خانوادگی خانواده‌های اسپانیایی زبان تأثیر معنی‌داری دارد.

تمامی زوجین خواهان پایداری در ازدواج خود می‌باشند؛ پایداری ازدواج، فقدان مشکلات زناشویی نیست، بلکه حضور شور و اشتیاق، صمیمیت و تعهد است. ناپایداری ازدواج تا حد زیادی نتیجه ی عدم توانایی زوج‌ها در مقابله با تضادها باشد بنابراین بر اساس تحقیقات انجام شده بنظر می‌رسد از طریق ایماگو تراپی و زوج درمانی ستیر به پایداری ازدواج زوجین کمک نمود لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی این دو رویکرد می‌باشد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با سه گروه (دو گروه آزمایش، یک گروه ایماگوتراپی، یک گروه زوج درمانی ستیر) و یک گروه کنترل (بدون مداخله) بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با سه گروه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز تشکیل می‌دادند که تعداد ۴۵ نفر از آنان به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در ۳ گروه جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها نیز پرسشنامه زیر بوده است:

شاخص بی‌ثباتی ازدواج: یک ابزار چهارده سوالی است که برای اندازه‌گیری عدم ثبات زناشویی توسط ادواردز (۱۹۸۷) تدوین شده است. روایی این مقیاس در پژوهش‌های متعددی مورد سنجش و تایید قرار گرفته است و همبستگی مثبت آن با مقیاس‌های مربوط به مشکلات و اختلافات زناشویی و همبستگی منفی آن با مقیاس‌های مربوط به تعامل و خرسندی زناشویی مورد تایید قرار گرفته است.

اهداف: برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه. روش: آشنایی با اعضا و آشنا کردن آنها با یکدیگر، توضیح روش کار و اهداف جلسات، سپردن تعهد به همسر و اعضای گروه برای استفاده از بینش کسب شده در جلسات برای بهبود رابطه، مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه عشقی ارضا کننده و ایده آل، تعیین ویژگیهای مطلوب موجود در رابطه و ویژگی های مورد آرزو و بستن قرارداد درمانی	جلسه اول: معارفه و قرارداد
اهداف: مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو(تصویر ذهنی از خود) ی فرد، بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی، کشف ناکامی های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آنها. روش: بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، بررسی سبک دلبستگی زوجین و الگوهای برقراری ارتباط، بررسی الگوی ارتباطی در خانواده اصلی زوجین، نوشتن ویژگی های مثبت و منفی والدین و تاثیر منفی آن بر فرد، بررسی نیازهای	جلسه دوم: افزایش خودآگاهی

برآورده نشده مربوط به پیوند عاطفی و دل بستگی، توضیح مفهوم مغز قدیم و جدید و عملکردش در نحوه واکنش فرد به ناکامی ها و تجارب ارتباطی	
اهداف: شناخت عمیق همسر، بررسی انتظارات و نیاز همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی، بررسی برنامه های پنهان ذهن و تاثیر آن بر روابط فعلی زوجین. روش: نوشتن ویژگی های مثبت و منفی همسر، مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود(ایماگو)، بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشده همسر، بررسی تاثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی های همسر، بحث و توضیح در مورد عاشق شدن از دیدگاه تصویرسازی ارتباطی	جلسه سوم: شناخت همسر
اهداف: شناخت زخم های عاطفی یکدیگر، آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر، ارسال پیام های موثر و روشن به یکدیگر، اصلاح الگوی ارتباطی و باورهای زوجین در مورد صمیمیت. روش: مرور و درمیان گذاشتن نتایج جلسه اول تا سوم با همسر، آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه، بررسی تعریف هر یک از زوج ها از صمیمیت، بررسی انتظارات زوج ها از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه	جلسه چهارم: کار تمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمه آگاهانه
اهداف: ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن، شناسایی تعارض های زوجین و سبکهای حل تعارض آنها، افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها. روش: مشخص کردن راه های خروجی (راه های فرار از حل تعارض) خود و همسر، برنامه ریزی برای بستن راه های خروجی و توافق نامه متقابل، آموزش و تمرین روش های سازنده حل تعارض	جلسه پنجم: بستن راههای خروجی
اهداف: ایجاد منطقه امن، افزایش صمیمیت و التیام زخم های عاطفی، بررسی ابعاد صمیمیت زوجین، ایجاد چرخه های مثبت تعامل، افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی. روش: مرور رفتارهای و خاطرات خوب گذشته، آشناسازی و توجیه زوجین با تفاوت های موجود در ابعاد صمیمیت زن و مرد، تعیین روش های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه های غیرمنتظره، انجام فعالیت های مفرح مشترک	جلسه ششم: تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه
اهداف: بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجش های گذشته، التیام زخم های عاطفی. روش: تعیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت های ناتمام و حل نشده، آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده (مراوده کلی)، همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب ها عاطفی وارده و تصمیم به جبران	جلسه هفتم: ابراز خشم و بخشودگی
اهداف: جمع بندی و نتیجه گیری، یکپارچه سازی خود. روش: جمع بندی خلاصه بخش های مختلف خویشتن انکار شده، گم شده، دروغین و خویشتن واقعی تمرین تجسم عشق	جلسه هشتم: جمع بندی و نتیجه گیری

محتوای جلسات ایماگو تراپی

محتوای جلسات درمانی ستیر

جلسه	موضوع
------	-------

اول	ایجاد ارتباط و بیان برخی از قواعد جلسات: ابتدا زوج‌ها خود را معرفی کرده و با همدیگر آشنا شدند، اهداف تشکیل جلسات بیان گردیده ساختار و قوانین گروه به صورت کامل تشریح شد.
دوم	آموزش فرآیند ارتباط و توجه به حالات هم: آموزش چگونگی ارتباط زوج‌ها، رابطه‌ها و وظایف متقابل آنان در زمینه عشق، احترام، ابراز عواطف، مسائل اقتصادی، تفریحات، ارتباط با خانواده و دوستان.
سوم	آشنایی با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی زناشویی: بیان ویژگی‌های سالم‌ترین الگوی ارتباطی (الگوی همخوان) از نظر ستیر و ۴ الگوی ارتباطی ناکارآمد (سازشگر، سرزنشگر، حسابگر و گیج‌کننده)
چهارم	اصلاح الگوی ارتباطی، قواعد و تجارب درونی: ابتدا در خصوص الگوهای ارتباطی و تغییر آنها، موانع و مشکلات احتمالی تکالیف، تصمیم‌گیری صحبت می‌شود.
پنجم	آشنایی با کوه یخ (عواطف، نیازها و ...): تجارب و عناصر کوه یخ با ذکر مثال از تعاملات زوج‌ها بیان گردید. سپس از زوج‌ها خواسته شد هیجانات مثبت خود را در مقابل یکدیگر ابراز کنند.
ششم	افزایش آگاهی زوج‌ها نسبت به الگوی ارتباطی خود و بازسازی خانواده: جهت آگاهی زوج‌ها و بازسازی خانواده مفاهیم حائل‌ها، لمس مجسمه سازی، نقاشی خانواده و فن‌صندلی خالی اجرا و آموزش داده شد.
هفتم	آشنایی با خانواده پایه و اثر تجارب گذشته بر رفتار فعلی: با اجرای فنون بازسازی، ترسیم نقشه خانوادگی و ایفای نقش تعاملات خانواده اصلی و اثرات آن بر رفتار کنونی فرد بررسی شد و آگاهی زوج‌ها از خانواده پایه افزایش یافت.
هشتم	آموزش مفاهیم الگوسازی ارتباط مؤثر با استفاده از عبارات (من): توضیح مبانی نظری عبارت (من)، تشویق زوج‌ها به استفاده از جملات و اظهارات (من)، کمک زوج‌ها که در تعاملات دست به انتخاب بزنند و مسئولیت آن را بپذیرند.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات پایداری زندگی گروه ایماگوتراپی، گروه زوج درمانی ستیر و گروه کنترل

متغیر	آزمون	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
پایداری زندگی گروه ایماگوتراپی	پیش‌آزمون	۱۵	۴۰/۶۰	۶/۱۶۲
	پس‌آزمون	۱۵	۳۳/۴۰	۵/۸۶۵
پایداری زندگی گروه زوج درمانی ستیر	پیش‌آزمون	۱۵	۳۹/۶۷	۶/۹۶۶
	پس‌آزمون	۱۵	۳۰/۹۳	۶/۴۷۸
پایداری زندگی گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۴۰/۷۳	۶/۴۵۳
	پس‌آزمون	۱۵	۴۱/۳۳	۶/۴۷۷

جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون پایداری زندگی در سه گروه ایماگوتراپی، زوج درمانی ستیر و کنترل

متغیر	آماره لوین	df ₁	df ₂	Sig
پایداری زندگی	۱/۳۰۸	۲	۴۲	۰/۲۸۱

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، سطح معناداری آزمون لوین پیش آزمون و پس آزمون پایداری زندگی در سه گروه ایماگوتراپی، زوج درمانی ستیر و کنترل بالاتر از ۰/۰۵ می باشد که معنادار نمی باشند. بنابر این فرض همگونی واریانس ها تایید می شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس پیش آزمون و پس آزمون سه گروه مورد مطالعه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	Sig
بین گروهی	۷۵۱/۵۱۱	۲	۳۷۵/۷۵۶	۱۱۱/۷۱۹	۰/۰۰۰
درون گروهی	۱۳۲/۹۳۳	۴۲	۳/۱۶۵	-	-
کل	۸۴۴/۴۴۴	۴۴	-	-	-

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود، بین میانگین نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون پایداری زندگی در سه گروه ایماگوتراپی، گروه زوج درمانی ستیر و گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده می شود (sig = ۰/۰۰۰ و F = ۱۱۱/۷۱۹). از این رو برای پی بردن به تفاوت بین گروه ها به طور مجزا از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی تفاوت اثربخشی دو روش درمانی

گروه آزمایشی	گروه آزمایشی	تفاوت میانگین ها	خطای معیار اندازه گیری	Sig
گروه ایماگوتراپی	گروه کنترل	۷/۸۰	۰/۶۴۹	۰/۰۰۰
گروه زوج درمانی ستیر	گروه کنترل	۹/۳۳۳	۰/۶۴۹	۰/۰۰۰
گروه ایماگوتراپی	گروه زوج درمانی ستیر	-۱/۵۳۳	۰/۶۴۹	۰/۰۵۸

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود، بین میانگین نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون گروه ایماگوتراپی و گروه کنترل، تفاوت معناداری مشاهده می شود (sig = 0/00 و MD = 7/80). لذا، می توان گفت ایماگوتراپی بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر معناداری دارد. همچنین، بین میانگین نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون گروه زوج درمانی ستیر و گروه کنترل، تفاوت معناداری مشاهده می شود (sig = 0/000 و MD = 9/333). لذا، می توان گفت زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر معناداری دارد.

اما، بین میانگین نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون گروه ایماگوتراپی و گروه زوج درمانی ستیر، تفاوت معناداری مشاهده نمی شود (sig = 0/534 و MD = -1/533). لذا، می توان گفت بین اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود ندارد. پس در اینجا فرضیه صفر تأیید، و فرضیه اصلی پژوهش رد می گردد.

ایماگوتراپی بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر معناداری دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی ایماگوتراپی بر پایداری زندگی زوجین

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذورات	مجذورات	مجذورات
پیش آزمون	۹۸۸/۷۰۱	۱	۹۸۸/۷۰۱	۳۲۲/۷۲۰	۰/۹۲۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تفاوت بین گروه‌ها	۴۵۷/۱۵۳	۱	۴۵۷/۱۵۳	۱۵۳/۸۴۲	۰/۸۵۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
خطا	۸۰/۲۳۲	۲۷	۲/۹۷۲	--	--	--	--
کل	۴۳۴۲۹	۳۰	--	--	--	--	--

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، مقدار F به دست آمده برای تفاوت بین دو گروه ایماگوتراپی و کنترل برابر ۱۵۳/۸۴۲ می‌باشد. از آنجا که سطح معناداری (sig) تفاوت بین گروه‌ها برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد و این سطح کوچکتر از $\alpha < 0/01$ می‌باشد، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت که ایماگوتراپی بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر معناداری داشته است. پس در اینجا فرضیه صفر رد، و فرضیه فرعی اول پژوهش تأیید می‌گردد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذورات	مجذورات	مجذورات
پیش آزمون	۱۱۰۸/۷۱۱	۱	۱۱۰۸/۷۱۱	۴۵۶/۶۳۸	۰/۹۴۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تفاوت بین گروه‌ها	۶۵۸/۲۹۴	۱	۶۵۸/۲۹۴	۲۷۱/۱۲۸	۰/۹۰۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
خطا	۶۵/۵۵۶	۲۷	۲/۴۲۸	--	--	--	--
کل	۴۱۱۵۴	۳۰	--	--	--	--	--

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مقدار F به دست آمده برای تفاوت بین دو گروه زوج درمانی ستیر و کنترل برابر ۲۷۱/۱۲۸ می‌باشد. از آنجا که سطح معناداری (sig) تفاوت بین گروه‌ها برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد و این سطح کوچکتر از $\alpha < 0/01$ می‌باشد، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت که زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر معناداری داشته است. پس در اینجا فرضیه صفر رد، و فرضیه فرعی دوم پژوهش تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه ایماگوتراپی و گروه زوج درمانی ستیر، تفاوت معناداری مشاهده نشد. لذا، می‌توان نتیجه گرفت که بین اثربخشی ایماگوتراپی و زوج

درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، می توان گفت هر دو روش ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین متعارض اثر یکسانی داشتند و نمی توان گفت که کدام یک اثر بهتری بر پایداری زندگی زوجین متعارض دارند.

هرچند که پژوهش های زیادی هم اثربخشی ایماگوتراپی و هم اثربخشی زوج درمانی ستیر را بر متغیرهای زندگی زناشویی تأیید کردند ولی تحقیقی که اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین را مورد مقایسه قرار داده باشد، یافت نشد. لذا، نمی توان نتیجه این سوال را با نتایج تحقیقات پیشین مقایسه کرد. استفاده از روش ایماگوتراپی به علت ملموس کردن و عینی سازی مشکلات ارتباطی و ارائه راه حل های مناسب می تواند در کیفیت روابط زناشویی زوج ها تاثیر داشته و روش مفیدی باشد. ایماگوتراپی در ساختار خود به جنبه های ناقص و انکار شده شخصیت افراد می پردازد و با ارائه تصویر واقعی از عشق تصویر خیالی افراد را بازسازی می کند. ایماگوتراپی به افراد کمک می کند که توقعات خود را از همسرشان تعدیل کرده و به جنبه های انکار شده و مخفی شخصیت خود بپردازند که این فرآیند از طریق تصویرسازی ارتباطی ممکن می گردد. از طرفی، رویکرد ارتباطی ستیر با توجه به پژوهش های انجام شده، بارها مورد تایید قرار گرفته است، که می توان علت مؤثر بودن آن را به محتوای برنامه های این رویکرد نسبت داد. ستیر برای تبیین ارتباط مؤثر بین زوجین بیان می کند که ایجاد رابطه در همه رویکردهای ارتباطی و آموزشی به عنوان یک مرحله ضروری است که باید در ابتدای فرآیند درمان ایجاد شود و بدون تقویت ارتباط زوجین، هیچ کار مهم دیگری در مورد حل تعارض های آنها نمی توان انجام داد. ستیر معتقد است آموزش بر الگوهای ارتباطی، عواطف، انتظارات، و نیازها تاثیر می گذارد و باعث می شود تا اعضا خانواده روش های مقابله با تعارض های خود را تغییر دهند. ستیر نیز با تأکید بر ارتباطات زوجین، مشکلات آنان را حل می نماید. بنابراین، هم ایماگوتراپی و هم زوج درمانی ستیر بر فرآیند ارتباطی تأکید دارند که همین امر باعث شده است تا به یک اندازه بر پایداری زندگی زوجین اثر داشته باشند و با توجه به تکنیک های ارتباطی مشابهی که در طول جلسات برای زوجین به کار گرفته شد، تفاوت معناداری در اثربخشی این دو روش درمانی مشاهده نشد.

در جدول ۲ مقادیر F به دست آمده برای تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر پایداری زندگی معنادار بوده است. یعنی جلسات ایماگوتراپی بر پایداری زندگی اثر معناداری داشته است. از این رو، می توان گفت که ایماگوتراپی باعث بهبود پایداری زندگی زوجین متعارض شده است. لذا، می توان با به کارگیری ایماگوتراپی، پایداری زندگی زوجین متعارض را بهبود بخشید. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیق فلاح (۱۳۸۹) که در تحقیقی به این نتیجه رسید که کاربرد تکنیک های رویکرد ایماگوتراپی، میزان صمیمیت کلی زوجین را افزایش داده است، نتایج پژوهش

رحیمی خوراسگانی (۱۳۹۴) نیز نشان داد اجرای ایماگوتراپی، سطح صمیمیت و عشق ورزی گروه آزمایش افزایش می‌دهد با نتایج تحقیق ویجل (۲۰۰۶) که پس از اتمام جلسات ایماگوتراپی، رضایت زوجین از مسائل جنسی، رضایت از زندگی، رضایت از ارتباط و رضایت از همسر در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش پیدا کرده بود و مورو و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که ایماگوتراپی توانایی بهبود همدلی صحیح در افراد دریافت کننده این مداخله را دارد، همسو می‌باشد.

پایداری زندگی یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است. زوجین فاقد پایداری زندگی، اشخاصی منزوی و معمولاً از زندگی زناشویی ناخشنود، از زندگی خود رنج می‌برند، 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. در این بین، در میان گذاشتن خویشتن خویش با دیگری، بخشی جدایی‌ناپذیر از پایداری در زندگی است. زوجین در جریان ایماگوتراپی، 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 ثبات و پایداری بیشتری را تجربه کنند. هرچه تعامل‌ها میان زوجین بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و صمیمیت بیشتری باشد، زوجین از با هم بودن و رابطه زناشویی، رضایت بیشتری خواهند داشت. در رویکرد ایماگوتراپی، 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 سوی دیگر، هر چه زوج‌ها بتوانند خود را از تجربیات گذشته خویش متمایزتر سازند، صمیمیت، رضایت و سازگاری بیشتری را در روابطشان تجربه خواهند کرد که این موضوع به افزایش پایداری زندگی آنان منجر می‌شود. در مجموع به صورت الگویی از رابطه صمیمانه قابل تلخیص است و این الگوی رابطه صمیمانه یا همان جوهر شادی در زندگی که افراد در جستجوی آن هستند، امری سری نیست بلکه ویژگی‌هایی است که به واسطه تمرین، خودآگاهی، شناخت بیشتر از یکدیگر و تلاش و مراعات به همراه چاشنی عشق دست یافتنی است. بنابراین ایماگوتراپی روش مناسبی برای برقراری روابط سالم و به دنبال آن بهبود پایداری زندگی در زوجین می‌باشد.

در جدول ۳ مقادیر F به دست آمده برای تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر پایداری زندگی معنادار بوده است. یعنی جلسات زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی اثر معناداری داشته است. از این رو، می‌توان گفت که زوج درمانی ستیر باعث بهبود پایداری زندگی زوجین متعارض شده است. لذا، می‌توان با به کارگیری زوج درمانی ستیر، پایداری زندگی زوجین متعارض

را بهبود بخشید. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیق رشیدی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) که در تحقیقی به بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده، پرداختند و به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر بهبود جو عاطفی خانواده تأثیر معناداری دارد، در تحقیق گودرزی (۱۳۹۲) که به بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ستیر بر بهبود عملکرد خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی، پرداخت و به این نتیجه رسید که زوج درمانی با رویکرد ارتباطی ستیر باعث بهبود عملکرد زوجین و کاهش میزان دلزدگی زناشویی زوجین گردیده است، در تبیین این یافته می توان گفت در مدل ستیر به طور ویژه‌ای بر تخلیه انرژی و از نو جهت‌گیری انرژی‌های متوقف شده از طریق تسهیل در رشد، افزایش اعتماد به نفس، بهبود مهارت‌های ارتباطی و قواعد قابل تحمل تأکید می شود. لذا، با توجه به بررسی‌های انجام شده در این پژوهش؛ زوج درمانی ستیر امکان بهبود پایداری زندگی زوجین را فراهم می کند. این نشان دهنده آن است که دسته زیادی از مشکلات میان زوجین و پایداری زندگی ناشی از نقص و کمبود در مهارت‌ها، ارتباطات، ابراز احساسات و ... است. برمودیز (۲۰۰۸) که در تحقیقی به بررسی تطبیق دادن تکنیک‌های ستیر با خانواده‌های اسپانیایی زبان، پرداخت و به این نتیجه رسید که تکنیک‌های خانواده درمانی ستیر بر عملکرد و تعاملات خانوادگی خانواده‌های اسپانیایی زبان تأثیر معنی‌داری دارد.

به سخن دیگر، از آنجایی که زوج درمانی ستیر گفتگوی مستقیم بین افراد را تسهیل می کند و آنها را ترغیب می نماید تا در پیام‌رسانی‌های خود همخوان عمل نمایند و بدون قید و شرط احساسات خود را با وضعیت بدنی خود هم‌تا سازند، در نتیجه می تواند در بهبود روابط و در نهایت پایداری زندگی مؤثر واقع گردد. همچنین در طول جلسات، زوجین درگیر در این فرآیند به نیازها و احساسات-شان حساسیت بیشتری پیدا می کنند و با هیجان‌هایشان بیشتر هماهنگ می شوند و بیشتر قادرند که خودمختاری و صمیمیت خود را نشان دهند. از آنجایی که در پژوهش حاضر موارد فوق در طول جلسات لحاظ و اجرا گردید، مؤثر واقع شدن زوج درمانی ستیر بر پایداری زندگی زوجین دور از انتظار نیست. عبدالهی‌راد (۱۳۹۲) که در تحقیقی به مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ستیر با زوج درمانی هیجان محور بر مهارت‌های ارتباطی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین، پرداخت و به این نتیجه رسید که آموزش خانواده درمانی ستیر و زوج درمانی هیجان مدار در کاهش تعارضات زناشویی و زیرمقیاس‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه با خویشان همسر، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، کاهش ارتباط مؤثر) و افزایش مهارت‌های ارتباطی و زیرمقیاس‌های آن (گوش دادن، تنظیم عواطف، درک پیام، بینش، قاطعیت) تأثیر معناداری دارد.

در تبیین احتمالی دیگری از این یافته می‌توان گفت که تمرکز بر تغییر الگوهای ارتباطی در بین افراد از دیگر اهداف زوج درمانی ستیر است. در رابطه با چگونگی ابراز احساسات، سرزنش کنندگان معمولاً احساسات خود را نسبت به دیگران در نظر نمی‌گیرند، حسابگران احساس خود را نسبت به موضوع بحث حذف می‌کنند، بی‌ربط گویان هر چیزی را حذف می‌کنند و سازشگران احساسات خود را نسبت به خودشان حذف می‌کنند. این رویکرد با شناسایی این الگوها در افراد، به آنها کمک می‌کند تا عواطفی که معمولاً آنها را حذف می‌کنند، نشان دهند و بدین وسیله ارتباط مناسب تری برقرار سازند (کارلسون و همکاران، ترجمه نوایی‌نژاد، ۱۳۸۸)، در پژوهش حاضر نیز با همکاری زوجین، نوع الگوهای ارتباطی مورد استفاده آنها شناسایی شد و الگوی همتراز در روابط نشان داده شد. بنابراین با اجرای این الگو از سوی زوج‌ها انتظار می‌رود که ارتباط کارآمد و مؤثر ایجاد، به تبع آن پایداری زندگی زوج‌ها نیز افزایش یابد.

بنمن (۲۰۰۲؛ به نقل از نظری و همکاران، ۱۳۸۸) معتقد است مدل ستیر بر اساس توانایی انسان برای تغییر، رشد و آشکار کردن آنهاست. هر انسانی موجودی یگانه است و دارای منابع درونی و نیروی بالقوه‌ای است که آنها را به کار نمی‌گیرد. مدل کوتاه مدت ستیر برای همه مراجعان امید را به ارمغان می‌آورد، زیرا تصور می‌شود که همه انسان‌ها دارای منابع درونی برای تغییر و رشد هستند. همچنین تصور می‌شود افراد قادرند استعدادها و نیروهای بالقوه خود را تحقق بخشیده و به شکل کامل تری از انسانیت دست یابند. بروباچر (۲۰۰۶) در تحقیقی به بررسی درمان هیجان مدار یکپارچه با مدل ستیر، پرداخت و به این نتیجه رسید که پس از شرکت زوجین در جلسات درمان هیجان مدار یکپارچه با مدل ستیر، تغییر قابل ملاحظه‌ای در آگاهی، رهاسازی و ابراز هیجانات سرکوب شده آنان رخ داد. بدین صورت که آگاهی، رهاسازی و ابراز هیجانات سرکوب شده در زوجین بهتر شده بود. مدل ستیر برخلاف انواع درمان‌های کوتاه مدتی که تک بعدی هستند و تنها به رفتار، شناخت و یا احساسات می‌پردازند، همه این ابعاد را مورد توجه قرار می‌دهد. این مدل نشان می‌دهد که اختلال عملکرد خانواده، از ارتباط‌های نادرست برخاسته است و این موضوع به عزت نفس پایین هر فرد مربوط می‌شود. در این رویکرد هر نشانه ناسالمی در اعضای خانواده، نشانگر مشکلاتی است که مانع رشد عاطفی آنها شده است. بنابراین سعی در افزایش نزدیکی عاطفی زوج‌ها دارد. در این مدل اهداف تعیین می‌گردند و تکنیک‌ها براساس اهداف مراجعان بکار گرفته می‌شود.

در این مدل هدف از درمان، رشد شخصی و ایجاد ارتباطی روشن و شفاف در مراجعان است. ستیر مدعی است که شیوه پیام‌رسانی خانواده احساس ارزش شخصی اعضای آن است. پیام‌رسانی و ارتباط ناکارآمد (غیرمستقیم، مبهم، ناقص، تحریف شده، نامناسب، و ناهمخوان) شاخص نظام خانوادگی بدکار به شمار می‌آیند. به نظر ستیر بقای افراد وابسته به ارتباط روشن و شفاف است.

بسیاری از موانع از قبیل برداشت ذهنی متفاوت افراد از مفاهیم ضمنی و وجود پیام های ضد و نقیض، ممکن است از به وجود آوردن چنین ارتباطی جلوگیری کنند.



References

- Bermudez, D. (2008), Adapting Virginia Satir Techniques to Hispanic Families. *The Family Journal*, 16(1), 51-57.
- Bernard ,J (2010),Marital stability and patterns of status variables, *journal of marriage and family* .6,421-439.
- Brown, R. (2008). *Imago Relationship Therapy: An Introduction to Theory and Practice*. 4st Edition. Wily.
- Brown, S. L. Sanchez, L. A. Nock, S. L. Wright, J. D. (2006). Links between premarital cohabitation and subsequent marital quality, stability and divorce: a comparison of covenant versus standard marriage. *Journal of social science research*. 35:457-470.
- Brubacher, L. (2006). Integrating emotion- focused therapy with the Satir model. *Journal of Marital & Family Therapy*, 32: 141-153.
- Guagenti, E. (2003). Integrating Imago Therapy and educational techniques for court ordered men who batter: A preliminary investigation. *Journal of Imago Relationship Therapy*, 5 (2), 45-54.
- Hannah ,M & Berger ,R, (۰۰۱۱). *Preventive approaches couple therapy* . Philadelphia : Taylor & Francis Group
- Jung, S. (2015). Validity of Imago Couple Therapy's Contents and effects of Application of the Imago Couple Therapy. *Journal of social and personal relationships*, 6, 243-275.
- Mannering, A. M. Harold, G. T. , Leve, L. D. , Shelton, K. H. , Shaw, D. S. , Conger, R. D. et al (2011). Longitudinal associations between marital instability and child sleep problems across infancy and toddlerhood in adoptive families. *Child Development*, 82(4): 1252-1266.
- Mirzahossini,H.Movahedi,A(2016)*Imago Therapy: A Strategy to Improve Couples Lovemaking*. Mediterranean Journal of Social SciencesMC SER Publishing, Rome-Italy.
- Moore, M&. Kramer, D. (2005), *Satir for beginners: Incongruent communication patterns in romantic function*. Academic Research Library. 54(4): 249-237.
- Satir,v(2009) *Humanization in Family Religion*, Translation,Birashk,B.Tehran:Roshd publish
- Scuka , R.F (2005) . *Relationship enhancement therapy* . New York :Taylor &Francis Group

