

بررسی اثر بخشی ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی و سبک دلبستگی نا ایمن زوجین دارای تعارض کادر درمان شهرستان ماهشهر

منوچهر دیلمی* ۱ و فرزانه بیات ۲

۱ دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

۲ مربی گروه روان‌شناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

* نویسنده مسئول: Manuchehr.dy@gmail.com

چکیده

مقدمه: صمیمیت در بین زوج‌ها از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است. دلبستگی به عنوان یکی از سازه‌های تحولی- شخصیتی سهم بسزایی در شکل‌گیری الگوهای ارتباطی بزرگسالی دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی و سبک دلبستگی نا ایمن زوجین دارای تعارض، کادر درمان شهرستان ماهشهر در نیمه اول سال ۱۳۹۸ می باشد.

روش کار: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارض، کادر درمانی شهرستان ماهشهر در سال ۹۸-۹۷ بود. شهرستان ماهشهر دارای ۹ مرکز درمانی و ۶۰۰ نفر پرسنل کادر درمانی می‌باشد که از این میان ۴۰ نفر شامل ۱۰ زوج در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و ۱۰ زوج (۲۰ نفر) گروه گواه به روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون و پرسشنامه تجربه روابط نزدیک (ECR-R) کلارک و شیور می‌باشد. برای گروه آزمایش، ۶ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی برنامه‌ی مداخله ایماگوتراپی اجرا شد ولی گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS25 صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از آموزش میزان صمیمیت زوجین افزایش معنی‌داری داشته است ($p < 0.05$)، میزان دلبستگی زوجین (دلبستگی اضطرابی و اجتنابی) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از آموزش کاهش معنی‌داری داشته است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با آموزش زوجین می‌توان صمیمیت را افزایش و سبک‌های دلبستگی نا ایمن را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: ایماگوتراپی، سبک‌های دلبستگی نا ایمن، صمیمیت زناشویی، زوجین دارای تعارض

مقدمه و مبانی نظری

تعارضات بین فردی به اندازه روابط اجتماعی، فراگیر و گسترده است. از این رو تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف نظر و رنجش در تعاملات هر زوج، بدیهی و غیر قابل اجتناب است. تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (۱). تعارضات زناشویی با پیامدهای مهمی در خانواده همچون سازگاری ضعیف، فرزند پروری ناکارآمد، سازگاری زناشویی ضعیف، دلزدگی زناشویی، افزایش احتمال تعارضات والد-فرزندی و کاهش رضایت زناشویی همراه است (۲).

تصویر سازی ارتباطی (ایماگو تراپی) فرآیندی است که در آن به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و مهمتر این که به آن‌ها در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آموزش می‌دهد و به افراد کمک می‌کند تا به جای اینکه سعی کنند مشکلاتشان را به صورت سطحی حل کنند، آن را دقیق تر مورد مداخله قرار دهند. موفق شدن در این کار باعث بهبودی، رشد و امنیت عاطفی نسبت به دیگری خواهد شد (۳).

صمیمیت با ایجاد بعد خاص و مثبت در زندگی زناشویی و تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده، عاملی محافظت کننده و نیرومند در برابر مشکلات فردی و اجتماعی است. از این لحاظ بر صمیمیت بین زن و شوهر در خانواده تأکید می‌کند. به طور قطع صمیمیت برای والدین و فرزندان، برای همسران و برای پایدار ماندن و استحکام خانواده و ارتباطات زناشویی مفید و لازم است. یک رابطه صمیمانه شامل مراقبت کردن، اعتماد متقابل و پذیرش است و کیفیت رابطه، پایداری برای صمیمیت جنسی و غیر جنسی زوج‌ها است (۴).

دلبستگی به عنوان یکی از سازه‌های تحولی-شخصیتی سهم بسزایی در شکل‌گیری الگوهای ارتباطی بزرگسالی دارد. بر اساس نظریه Bowlby (۱۹۶۹) انسان با یک سیستم روانی-زیستی به نام سیستم رفتار دلبستگی متولد می‌شود. این سیستم ارزش انطباقی داشته و فرد را به حفظ نزدیکی و همجواری با افراد مهم زندگی یا نمادهای دلبستگی (کسانی که کودک می‌تواند در موقعیت‌های تهدید آمیز نزدیک آن‌ها بماند تا شناس او برای سازش یافتگی و بقا افزایش یابد) سوق می‌دهد. هدف این سیستم در کودک، دستیابی به یک احساس ایمنی و حمایت شدگی واقعی یا ادراک شده از تعامل نزدیک و صمیمی با نماد دلبستگی است (۵).

رفتارهای دلبستگی و پیامدهای آن در سراسر زندگی فعال باقی می‌مانند و به هیچ وجه به دوره کودکی محدود نمی‌شوند (۶) و در بزرگسالی افکار، احساس‌ها و نگرش‌ها نسبت به رابطه دلبستگی، بدون شک می‌تواند بر نحوه رفتار تأثیر بگذارد (۷). بنابراین، نظریه دلبستگی نظریه تحول کودک نیست، بلکه نظریه تحول در گستره حیات نیز هست (۸).

به برخی از پژوهشگران بر این باورند که مشکلات زناشویی در سبک‌های دلبستگی زوجین ریشه دارند از این رو پیشنهاد کردند که نشانه‌های آشفتگی زناشویی نشانه‌هایی از دلبستگی نا ایمن است (۹). بوگارت و سادو (۲۰۰۲) دریافتند که سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا نسبت به سبک دلبستگی اجتنابی و ایمن بیشتر وارد روابط خیانت‌آمیز می‌شوند و بیشتر دچار تعارض می‌باشند. در حوزه زوج درمانی، برای ارتقای رضایت زناشویی زوجین و کاهش تعارضات زوجین رویکردهای مختلفی وجود دارد و تحقیقات زیادی در ارتباط با اثر بخش بودن این روش‌ها صورت گرفته است (۱۰).

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر بخشی ایماگو تراپی بر صمیمیت زناشویی و سبک دلبستگی نا ایمن زوجین دارای تعارض کادر درمان شهرستان ماهشهر صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارض کادر درمانی شهرستان ماهشهر در سال ۹۸-۹۷ می‌باشد. شهرستان ماهشهر دارای ۹ مرکز درمانی و ۶۰۰ نفر پرسنل کادر درمانی می‌باشد که از این میان ۴۰ نفر شامل ۱۰ زوج در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و ۱۰ زوج (۲۰ نفر) گروه گواه به روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: شرکت‌کننده‌ها در هیچ کلاس آموزش رویکرد ایماگو تراپی شرکت نکرده باشند، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی و گرفتن نمره پایین در پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی و سبک‌های دلبستگی ذکر شده بود. لازم به ذکر است که هر مرکز درمانی دارای یک هسته مشاوره می‌باشد لذا نمونه پژوهش با همکاری هسته‌های مشاوره مراکز درمانی و با رضایت کامل زوجین انتخاب شده است.

ابزار پژوهش

مقیاس صمیمیت زناشویی

این مقیاس توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳)، به نقل از نیری و همکاران، (۲۰۱۴) به منظور اندازه‌گیری صمیمیت زناشویی ساخته شد و نزدیکی هیجانی را در قالب عاطفه، از خودگذشتگی و رضایت می‌سنجد. این مقیاس شامل ۱۷ ماده است که بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱ = هرگز، ۲ = بندرت، ۳ = گاهی، ۴ = اغلب، ۵ = اکثراً، ۶ = تقریباً همیشه و ۷ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره آزمودنی در این مقیاس از طریق جمع نمره‌های ماده‌ها و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. به این ترتیب، دامنه نمره‌ها بین ۱ تا ۱۷ و نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت زناشویی بیشتر است. همچنین خزاعی (۱۳۸۶) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود از طریق اجرای همزمان با پرسش نامه باگاروزی و برآورد ضریب همبستگی آن‌ها ۸۲ درصد محاسبه کرده است و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان‌دهنده روایی ملاکی برای این مقیاس است. نیری و همکاران (۲۰۱۴) ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۸ به دست آمد.

فرم بازبینی شده پرسشنامه تجربه روابط نزدیک (ECR-R)

این پرسشنامه توسط برنن، کلارک و شیور (۱۹۹۸) ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۴ ماده است که شامل دو خرده مقیاس هم‌نوا با نظریه سبک‌های دلبستگی می‌باشد اجتنابی و اضطرابی. مقیاس اجتناب میزان پذیرش صمیمیت و نزدیکی را اندازه می‌گیرد. مقیاس اضطرابی نگرانی درباره ی طرد شدن و رها شدن را اندازه گیری می‌کند. سوالات (۲۰-۳۴) مقیاس اجتنابی و سوالات (۱ تا ۱۹) مقیاس اضطرابی را می‌سنجد. این پرسشنامه بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم = ۷) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۱۱، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶ و همکاران (۱۳۹۲) ضریب پایایی مقیاس اجتنابی و مقیاس اضطرابی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ۰/۸۵٪ گزارش کردند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و تست های آماری تی زوجی و تی مستقل استفاده شد.

روش اجرای پژوهش

نمونه‌ی پژوهش به واسطه‌ی همکاری مراکز مشاوره کادر درمان شهرستان ماهشهر زوجین کادر درمانی را که به علت تعارض با همسر مرکز مشاوره رجوع کرده بودند، انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس از انجام مصاحبه‌ی غربال‌گری و مشخص شدن ملاک‌های ورود، ثبت نام شده و پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد و ۴۰ نفری که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، به صورت تصادفی انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش ۱۰ زوج (۲۰ نفر) و کنترل ۱۰ زوج (۲۰ نفر) تقسیم شدند. مداخله‌ی آزمایشی روی گروه آزمایش اجرا شد در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ی دریافت نکرد. مداخله طی ۶ جلسه‌ی هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد (جدول ۱ را ببینید). پس از اتمام ۶ جلسه، پس‌آزمون روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

جدول ۱: محتوای جلسه‌های درمان ایماگو تراپی

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه
۱	سفرکپهانی مغز گفت و گوی زوجین	هدف: ۱- ایجاد محیط امن تا زوج بتواند آموزش‌ها را برای ۶ هفته آینده یا بیشتر دنبال کند. ۲- آموزش چند عملکرد مغز در سرخوردگی‌های معمولی خودشان، استدلال، تأکید بر اهمیت ایمنی در رابطه با اجازه تجربه معامله سودآور و غیر سود آور. ۳- آموزش گفتگو به شرکای زوج‌ها و تأکید بر این که این ابزار ارتباطی در صورتی که در همه موقعیت‌های تعارضی استفاده شود، می‌تواند ازدواج آنها را تغییر دهد. روش: برقراری ارتباط با زوج‌ها سخنرانی سفر کپهانی و مغز رسیدن به اختلاف نظر معمولی آموزش گفتگوی زوج‌ها تعیین تکلیف منزل

	<p>هدف: ۱- کسب این عادت برای زوجها که شما هر هفته تکالیف شان را بررسی می کنید.</p> <p>۲- بررسی این که زوجها یکدیگر را کاملا می شنوند و استفاده از دیالوگ زوجین</p> <p>۳- آموزش به زوجین در مورد این که چگونه اوائل کودکی شان بر انتخاب کردن شخصی مانند والدینشان اثر می گذارد .</p> <p>۴- کمک به زوجین برای آغاز جمع آوری خاطرات کودکی شان برای آغاز فرآیند درک عمدی هدف آنها از رابطه شان</p> <p>روش: بررسی کردن تکالیف</p> <p>تماشای تمرین گفت وگویی زوجین</p> <p>گسترش و تجارب دوران کودکی</p> <p>تصورات هدایت شونده</p> <p>واگذار کردن تکالیف</p>	<p>رشد و تجارب دوران کودکی</p> <p>انتخاب همسر</p>	<p>۲</p>
	<p>هدف : ۱- تصدیق این نکته که هم اکنون زوج، درک کاملی از فرآیند گفت وگو دارند.</p> <p>۲- استفاده از کاربرگ های ایماگو بطوریکه هریک از زوجین بتوانند ببینند که انتخاب زوج، ناخودآگاه بوده و بر اساس ویژگیهای مثبت یا منفی سرپرستهای اوائل کودکی او انجام شده است.</p> <p>۳- آغاز فرآیند کمک به زوجین برای درک اینکه آنها نه دشمن، بلکه هم پیمان هستند.</p> <p>۴- استفاده از فرآیندهای خاص برای کمک به زوجین در جهت آغاز همدلی با یکدیگر.</p> <p>روش : استفاده از گفت و گوی زوجین در مورد دوران کودکی درحالی که درمانگر برگه های "ایماگوی من" را تکمیل می کند</p> <p>روند فرآیند برگه های "ایماگوی من"</p> <p>سخنرانی "تصویرسازی مجدد از شریک زندگی - ایجاد همدلی"</p> <p>گفتگوی والد-کودک</p> <p>سخنرانی "نگهداری"</p> <p>تمرین نگهداری</p> <p>توضیح تکلیف منزل</p>	<p>گسترش همدلی و بازسازی تصویری شریک</p>	<p>۳</p>
	<p>هدف : ۱- بررسی سطوح همدلی گسترش یافته بین والدین</p> <p>۲- تأکید بر اهمیت امنیت هیجانی و ایجاد مکانی برای افزایش لذت از حس امنیت</p> <p>۳- ایجاد فهرستی از رفتارهای مراقبتی و سورپرایزها که وقتی توسط یکی از شرکای زندگی انجام می شود ، شریک دیگر احساس دوست داشته شدن و امنیت در رابطه می کند .</p> <p>۴- تأکید بر اهمیت خنده از ته دل بصورت روزانه به عنوان راهی برای افزایش امنیت و احساس سلامت</p> <p>روش : بررسی تکالیف</p> <p>سخنرانی بازسازی رومانیتیک رابطه</p> <p>تمرین رفتارهای مراقبتی</p> <p>سخنرانی سورپرایزهای کوچک</p> <p>تمرین خنده از ته دل</p> <p>واگذار کردن تکالیف</p>	<p>بازسازی رومانیتیک ارتباط</p>	<p>۴</p>
	<p>هدف : ۱- تأکید به زوجین بر اهمیت امنیت در تجدید ساختار ناکامی ها</p> <p>۲- ایجاد مکانی برای اینکه ناکامی ها بصورت آرزوهای وارونه بیان شوند.</p> <p>۳- برای این که زوجها درک کاملی داشته باشند که ناکامی هایشان با بخش هایی از خودشان که</p>	<p>تجدید ساختار ناکامی</p>	<p>۵</p>

<p>مفقود شده است ارتباط مستقیم دارد و الان به آنها فرصتی برای اصلاح این قسمت‌های گم شده داده می‌شود .</p> <p>۴- برای این که زوجها این عبارت را درک کنند " والدین شما طرح هایی برای پیشرفت شما دارند " و درک این که فهرست درخواست‌های تغییر رفتار فرستنده که در حال پیشرفت است ، طرح‌های دریافت کننده ، می‌باشد</p> <p>۵- تأکید براین که تغییر کند است و آسان نیست . و این که هنگامی که یکی از شرکا چیزی را که نیاز دارد ارائه دهد ، درمان است هم برای شریک و همزمان برای قسمت‌های مفقود شده خودش .</p> <p>روش: بررسی تکالیف سخنرانی طرح هایی برای پیشرفت فرآیند درخواست تغییر رفتار واگذاری تکالیف</p>		
<p>هدف : ۱- بررسی سراسری درخواست رفتاری که به صورت یک شیوه مثبت با رفتارهای شدنی نوشته شده بودند.</p> <p>۲- تأکید بر این که انجام گرفتن این رفتارها ممکن است سالها زمان ببرد ، اما این اعمال هر دوی شرکای زندگی را شفا خواهد داد.</p> <p>۳- دادن تمرین بیان خشم و غضب به زوج در فرآیند محدود نگه داشتن ایمن</p> <p>۴- اطمینان از اینکه زوج کاملا درک کرده اند که زمینه‌های خشم آسیب رسان هستند و این که این مهم است که صدمات شریک زندگیمان را بشنویم.</p> <p>۵- مرور سراسری و داشتن زوج هایی که اهمیت پیگیری نقشه را درک می‌کنند .</p> <p>روش : بررسی تکالیف سخنرانی مراتبی برای خشم فرآیند ظرفیت مرور نقشه پیگیری</p>	<p>حل خشم</p>	<p>۶</p>

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	سطح معنی داری
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۹/۶ ± ۲/۲۱	۱۴/۱۵ ± ۱/۸۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۹/۵۵ ± ۲/۱۸	۹/۹ ± ۱/۸۰	۰/۱۱۲
سطح معنی داری		۰/۱۰۴	۰/۰۰۱	-----

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد در گروه آزمایش بعد از آموزش زوجین میزان صمیمیت در پس آزمون نسبت به حالت پیش آزمون افزایش معنی داری داشته است ($p < 0.01$). در گروه کنترل میزان صمیمیت در پس آزمون نسبت به حالت پیش آزمون تغییر معنی داری نداشته است ($p > 0.05$). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد در حالت پیش آزمون میزان صمیمیت گروه های کنترل و آزمایش معنی دار نبوده است ($p > 0.05$). در حالت پس آزمون میزان صمیمیت زوجین گروه آزمایش به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بوده است ($p < 0.01$) (جدول ۲).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار سبک دلبستگی اضطرابی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	سطح معنی داری	
		پس آزمون	پیش آزمون
سبک دلبستگی اضطرابی	آزمایش	۴۹/۰۵ ± ۱۱/۱۶	۶۸/۶ ± ۱۱/۲
	کنترل	۶۴/۲۵ ± ۱۳/۸	۶۴/۴ ± ۱۲/۲
سطح معنی داری		۰/۰۰۱	۰/۰۷۶

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد در گروه آزمایش بعد از آموزش زوجین میزان سبک دلبستگی اضطرابی در پس آزمون نسبت به حالت پیش آزمون کاهش معنی داری داشته است ($p < 0.01$). در گروه کنترل میزان سبک دلبستگی اضطرابی در پس آزمون نسبت به حالت پیش آزمون تغییر معنی داری نداشته است ($p > 0.05$). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد در حالت پیش آزمون میزان سبک دلبستگی اضطرابی گروه های کنترل و آزمایش معنی دار نبوده است ($p > 0.05$). در حالت پس آزمون میزان سبک دلبستگی اضطرابی گروه آزمایش به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بوده است ($p < 0.01$) (جدول ۳).

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار سبک دلبستگی اجتنابی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	سطح معنی داری	
		پس آزمون	پیش آزمون
سبک دلبستگی اجتنابی	آزمایش	۳۹/۷۵ ± ۹/۸۶	۵۸/۸ ± ۱۱/۲
	کنترل	۵۴/۸ ± ۱۰/۶	۵۵/۵ ± ۱۰/۴
سطح معنی داری		۰/۰۰۱	۰/۰۸۳

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد در گروه آزمایش بعد از آموزش زوجین میزان سبک دلبستگی اجتنابی در پس آزمون نسبت به حالت پیش آزمون کاهش معنی داری داشته است ($p < 0.01$). در گروه کنترل میزان سبک دلبستگی اجتنابی در پس آزمون نسبت به حالت پیش آزمون تغییر معنی داری نداشته است ($p > 0.05$). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد در حالت پیش آزمون میزان سبک دلبستگی اجتنابی گروه های کنترل و آزمایش معنی دار نبوده است ($p > 0.05$). در حالت پس آزمون میزان سبک دلبستگی اجتنابی گروه آزمایش به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بوده است ($p < 0.01$) (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ایماگوتراپی به طور معناداری باعث افزایش صمیمیت در بین زوجین دارای تعارض کادر درمانی شهرستان ماهشهر شده است؛ این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در ادبیات مانند شیدان فر و همکاران (۱۳۹۶)، Smith و همکاران (۲۰۱۶)، خوش سیرت (۱۳۹۳)، جامعی (۱۳۹۲) و صدر جهانی و همکاران (۱۳۸۹) که دریافتند ایماگوتراپی بر افزایش سطوح صمیمیت زوجین اثربخش است، همسو و هماهنگ است (۱۱-۱۵).

ایماگوتراپی به زوجها کمک می‌کند تا فضای امنی برای یافتن همدلی و اعتبار به واسطه انعکاس و گوش دادن عمیق ایجاد کنند. گفتگوی قصدمند ایماگو، تکنیک اصلی مورد استفاده در این درمان است (۱۳). در گفتگوی قصدمند، فرد درباره آنچه در ذهنش می‌گذرد صحبت می‌کند و دیگری گوش می‌دهد. شنونده، انعکاس می‌دهد یعنی آنچه دیگر گفته است را بدون اضافه کردن نظر یا عقیده دوباره بیان می‌کند. استفاده از این تکنیک باعث برگرداندن ارتباط و تماس و در نتیجه، منجر به شفای هیجانی متقابل می‌شود. براساس ایماگوتراپی، آموزش‌هایی مثل تعیین فهرست رفتارهای مراقبت کننده باعث می‌شود زوجها با آرزوها و نیازهای عمیق و سطحی یکدیگر آشنا شوند و دانش و بینش جدیدی به دست آورند، در نتیجه، رفتارهای خود را با برآورده‌سازی این نیازها تغییر دهند. این رویکرد، محیط امنی سرشار از امنیت و اعتماد می‌سازد و به زوج آموزش می‌دهد چگونه با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و به نوبه خود، مسائل زناشویی ناهوشیار را به سطح هوشیار می‌آورد و به آنها کمک می‌کند تعارضات را بشناسند، با آنها مواجه شوند، آنها را بپذیرند و حلشان کنند (۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ایماگوتراپی به طور معناداری باعث کاهش سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) در بین زوجین دارای تعارض کادر درمانی شهرستان ماهشهر شده است؛ این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در ادبیات مانند Patterson (۲۰۱۷)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۶)، همسو است (۱۶ و ۱۲).

دل بستگی اضطرابی با ترس فرد از ترک شدن به وسیله یک شخص دیگر تعریف می‌شود که وابستگی بیش از حد به فرد دیگر را تداوم می‌بخشد (۱۷). با استفاده از سبک دل بستگی می‌توان شیوه برقراری روابط فرد و همچنین رفتارهای خاصی را که در یک رابطه خاص نشان می‌دهد توصیف کرد. از زمانی که بالبی مفهوم سبک دل بستگی را مطرح کرد، اهمیت سبک دل بستگی در مطالعات بسیاری نشان داده شده است. کالینز و رید (۱۹۹۰) دریافتند که سبک دل بستگی کودکی بر رفتارهای بعدی در طول بزرگسالی با جنس مخالف تأثیر می‌گذارد. برای نمونه، اگر فردی به صورت اضطرابی (ناایمن) به والدین خود دل بسته باشد، تمایل به انتخاب شریک‌هایی برای زندگی خود دارد که آن احساس ناامنی دوره کودکی را مجدداً برای او فعال کنند. در چنین شرایطی، ایماگو تراپی با کنکاش گذشته فرد و کشف نوع ارتباط فرد با والد غیرهمجنس خود و پیدا کردن ارتباط بین آن با الگوهای ارتباطی کنونی فرد با همسرش، به شناسایی علت بسیاری از تعارض‌ها و ناسازگاری‌های بین همسران کمک می‌کند (۱۸).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که با آموزش زوجین می‌توان میزان صمیمیت را میان آنها بواسطه تصویرسازی افزایش و از طرفی سبک های دل بستگی ناایمن از قبیل سبک دل بستگی اجتنابی و اضطرابی و اضطرابی را کاهش داد. با افزایش صمیمیت میان زوجین می‌توان تعارضات میان آنها را کاهش داد و این امر می‌تواند در کاهش طلاق موثر باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران وظیفه‌ی خود می‌دانند تا از کلیه‌ی آزمودنی‌ها، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

- Fotouhi S, Mikaeli N, Atadakht A and Hajlou, N. The Effectiveness of Couple-Based Emotional Therapy on Marital Adaptation and Conflict in Conflicting Spouses. *Women and Family Educational Cultural Quarterly*.2016 ; 12 (39), 45-64.
- Fallahzadeh H, Hashemi GR, Sadeghi M and Mirzaei M. Comparison of object relations and perception of the relationship with the father in applicants and non-applicants for divorce. *Clinical Psychology Research and Counseling*.2016; 1 (1), 44-59.
- Amini N, Ebrahimi A and Deira E. The Impact of Couples Imagotherapy Approach on Increasing Compatibility, Intimacy and Resilience of Couples in Bushehr. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*.2017; 2 (9) 75-89.
- Ahmadpour A and Khaledi T. Comparison of marital satisfaction and marital intimacy of married female and non-employed female students of Islamic Azad University, Ahvaz Branch. *Journal of Principles and Mental Health*.2017; 19 (3) 167-171.
- Ainsworth M. Attachments beyond infancy. *American Psychologist*.1989; 44(24), 709-716.
- Simpson JA, Colins WA, Tran S, & Hydon C. Attachment and the expression of emotion in romantic relationship: A developmental perspective. *Journal Personality Social Psychology*.2007; 22, 67-355.
- Huntsinger ET& Luecken LY. Attachment relationship and health behavior: the meditation role self-esteem. *Journal of Psychology Health*.2004;19(4), 515-526.
- Weiss RS. The attachment bond in children and adulthood. In C. M. Parkes, J. StevensonHinde & P. Marris (Eds.), *Attachment Across the Life Cycle* (pp. 66-76). London: Routledge. 1991.
- Hojjatkhah M, Mohammadi M and Valdebeigi P. The relationship between attachment styles, personality traits and forgiveness with an attitude towards extramarital affairs in married people in Kermanshah. *Journal of Women's Social and Psychological Studies*.2016; 14 (4), 209-228.
- Bogaerts SD, Dallder AL, Knap LMV, Kunst M & Buschman J. Critical incident, adult attachment style, and posttraumatic stress disorder: a comparison of three groups of security workers. *Social Behavior and Personality*.2008; 36(5), 1063-1072.
- Shidanfar N, Navabi Nejad Sh and Valiullah F. Comparison of the effectiveness of couple-oriented emotional therapy and immunotherapy on couple marital satisfaction. *Family Psychology*.2017; 4 (2), 75-88.
- Smidt CD, Luquet W& Gehlert NC. Evaluating the Impact of the "Getting the Love You Want" Couples Workshop on Relational Satisfaction and Communication Patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*.2016; 15(1), 1-18.

- Khoshsirat M. Impact of short-term couple therapy with immunotherapy on marital adjustment and satisfaction in the first 2 years of life. M.Sc. Thesis (M.A.), University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.2014.
- Jamei Masoumeh. The effectiveness of immunotherapy training on the quality of marital relations and empathy between couples referring to Behbahan city counseling centers. Master Thesis. Chamran martyr of Ahwaz University.2013.
- Sadr Jahani S, Etemadi A, Saadipour I and Arian SK. The effectiveness of immunotherapy training on the marital intimacy of drug addicts and their spouses. Journal of Addiction Research.2010; 11(7), 25-43.
- Patterson LO. Romantic interest selection from an imago relationship therapy perspective. A Ph.D. dissertation, Georgia University, Statesboro, Georgia.2017.
- Hejrat S & Shakerian A. Marital satisfaction and marital instability's association with the individual's perception of the family of origin's health. International Journal of Humanities and Cultural Studies.2016; 7(1), 1362-1369.
- Weardon A, Peters L, Berry K, Barrow CH & Liversidge T. Adult attachment, parenting experiences, and core beliefs about self and others. Personality and Individual Differences.2008; 44,1246-1257.