

بررسی اثر بخشی ایماگوتراپی بر سبک دلبستگی نا ایمن زوجین دارای تعارض، کادر درمان شهرستان کهگیلویه

سیما پیروز نیا ۱ و نهمه آکنج ۲

۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، استهبان، ایران.

۲ گروه مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، استهبان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی ایماگوتراپی بر سبک دلبستگی نا ایمن زوجین دارای تعارض، کادر درمان شهرستان کهگیلویه در نیمه اول سال ۱۳۹۸ بود. طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با گروه کنترل و به روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره بود. جامعه ی پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارض، کادر درمانی شهرستان کهگیلویه در سال ۹۸-۹۷ بود. شهرستان کهگیلویه دارای ۹ مرکز درمانی و ۶۰۰ نفر پرسنل کادر درمانی می باشد که از این میان ۴۰ نفر شامل ۱۰ زوج در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و ۱۰ زوج (۲۰ نفر) گروه گواه به روش نمونه گیری هدفمند در دسترس و بر اساس ملاک های ورود انتخاب شدند. لازم به ذکر است که هر مرکز درمانی دارای یک هسته مشاوره می باشد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم بازبینی شده پرسشنامه تجربه روابط نزدیک (ECR-R) می باشد. برای گروه آزمایش، ۶ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای هفتگی برنامه ی مداخله ایماگوتراپی اجرا شد ولی گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار استنباطی تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۵ در سطح معنا داری ($P \leq 0/01$) انجام شد. نتایج MANCOVA و ANCOVA نشان داد که مداخله ی به کار رفته باعث کاهش سبک های دلبستگی نا ایمن (اضطرابی و اجتنابی) در زوجین دارای تعارض با همسر می شود.

کلیدواژه ها: ایماگوتراپی، سبک های دلبستگی نا ایمن، زوجین دارای تعارض

مقدمه

در هر جامعه ای، ازدواج یک امر مهم و حتی یکی از مهم‌ترین تصمیمات در زندگی هر فرد است که در صورتی که آگاهانه و رضایت‌بخش باشد، می‌تواند منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی^۱ و حتی کیفیت زندگی^۲ آگردد (حجرت و شاکریان، ۲۰۱۶) رابطه‌ی زناشویی مثبت و دلگرم‌کننده منبعی غنی از حمایت، صمیمیت و لذت است و باعث همکاری، همدلی، علاقه، مهربانی و حتی افزایش تحمل و مسئولیت‌پذیری در قبال خانواده می‌شود (یاموز، ۲۰۱۰). در حالی که بعضی ازدواج‌ها موجب رشد و شکوفایی زوجین است، بسیاری از زن و شوهرها نیز می‌توانند به مصیبت‌هایی در مقابل یکدیگر بدل شوند. (اعتمادی، نوایی‌نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵).

تعارضات بین فردی به‌اندازه روابط اجتماعی، فراگیر و گسترده است. از این‌رو 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 (فتوحی، میکائیلی، عطادخت و حاجیلو، ۱۳۹۶). 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 (فلاح زاده، هاشمی گشنیگانی، صادقی و میرزایی، ۱۳۹۵). یکی از پارادایم‌های که برای تبیین تعارض و خشونت خانگی به کار می‌رود سبک دلبستگی^۳ است.

دلبستگی به عنوان یکی از سازه‌های تحولی-شخصیتی سهم بسزایی در شکل‌گیری الگوهای ارتباطی بزرگسالی دارد. بر اساس نظریه بالبی^۴ (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 شانس 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 (آینسورث، ۱۹۸۹؛ هازان و شیور، ۱۹۹۴؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۵). رفتارهای دلبستگی و پیامدهای آن در سراسر زندگی فعال باقی می‌مانند و به هیچ وجه به دوره کودکی محدود نمی‌شوند (سیمپسون، کالینز، ترن و همکاران، ۲۰۰۷) و در بزرگسالی افکار، احساس‌ها و نگرش‌ها نسبت به رابطه دلبستگی، بدون شک می‌تواند بر نحوه رفتار تأثیر بگذارد (هانتسینگر و لوکن، ۲۰۰۴). بنابراین، نظریه دلبستگی نظریه تحول کودک نیست، بلکه نظریه تحول در گستره حیات نیز هست (ویس، ۱۹۹۱).

به دنبال پژوهش‌های آینسورث (۱۹۸۹) سه گروه دلبستگی بین کودکان تشخیص داده شد: گروه دلبستگی ایمن^۱ ویژگی‌هایی از قبیل کاوشگری فعالانه در محیط، ناراحتی هنگام جدایی از مراقب و واکنش‌های مثبت به بازگشت مراقب دارند؛ گروه دلبستگی اجتنابی^۲ رفتارهای درون‌گزینی دارند و نسبت به روابط نزدیک به صورت اجتنابی و تدافعی پاسخ می‌دهند؛ و

1. psychological well-being

2. quality of life

3. Hejrat & Shakerian

4. Yárnoz

5. attachment styles

6. Bowlby

7. Einsworth

8. Mikulincer & Shaver

9. Simpson, Collins, Tran, & Hydon

1. Huntsinger & Luecken 0

1. Weiss 1

1. secure attachment 2

1. avoidant attachment 3

گروه دلبستگی دوسوگرا رفتارهای اضطرابی معترضان، ناراحتی شدید هنگام جدایی از مراقب و رفتار دوسوگرایانه نسبت به بازگشت نشان می‌دهد. این سبک‌ها بعدها در مورد بزرگسال‌ها نیز تأیید شدند (هازان و شیور، ۱۹۸۷). در نظریه کلاسیک دلبستگی، بزرگسالان دارای دلبستگی ایمن آن دسته از افرادی هستند که یک حس مثبت نسبت به خود و درک مثبتی از دیگران دارند و از لحاظ اجتماعی اعتماد به نفس بیشتری دارند و موفق‌تر هستند (کان، نورمن، ولبورن و همکاران، ۲۰۰۸). بزرگسالان دارای سبک اجتنابی را به صورت خود بسنده می‌بینند، این افراد آسیب‌پذیری را انکار می‌کنند و ادعا می‌کنند نیازی به روابط نزدیک ندارند و تمایل به اجتناب از صمیمیت دارند (وردن، پترز، بری و همکاران، ۲۰۰۸) و همچنین این افراد برای سرمایه‌گذاری در روابط رمانتیک‌شان تردید دارند و بر همین اساس پایین‌ترین سطح تعهد را دارا هستند و بزرگسالان دارای سبک اضطرابی دوسوگرا کمتر به داشتن دیدگاه مثبتی در مورد خودشان گرایش دارند. آن‌ها در مورد خودشان به عنوان یک همسر شک دارند و خودشان را برای فقدان پاسخ‌گویی به همسرشان سرزنش می‌کنند (باگرتز، دالدر، جانست و همکاران، ۲۰۰۸). مطالعات نشان می‌دهند که سبک دلبستگی اعضای خانواده، خصوصاً والدین، بر عملکرد خانواده آن‌ها تأثیر دارد (شهبازی‌زاده و مظاهری، ۱۳۹۱). والدینی که سبک‌های دلبستگی ایمن دارند، نسبت به آن‌هایی که سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) دارند، از رضایت بیشتری برخوردارند، الگوهای ارتباطی بهتری را با یکدیگر و فرزندان دارند، تعارضات خانوادگی را بهتر مدیریت کرده و عملکرد خانواده بالاتری دارند (میکولینسرو شیور، ۲۰۰۵).

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 نایمن است (حجت‌خواه محمدی و ولد بیگی، ۱۳۹۵). 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. رویکرد زوج درمانی ایماگو تریپی از جمله رویکردهای روان‌پویانه است که با شناسایی حیطه‌های درون روانی هر یک از همسران چگونگی ایجاد بافتار مشترک را مورد بررسی قرار می‌دهند (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از پارادایم‌های که برای تبیین تعارض و خشونت خانگی به کار می‌رود نظریه‌ی دلبستگی است. ایماگو تریپی فرآیندی است که در آن به زوج‌ها آگاهی و اطلاعات و مهمتر این که به آن‌ها آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند، به جای این که سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند. هندریکس (به وجود آورنده‌ی ایماگو) می‌گوید: ایماگو تریپی برتاثیر ناخودآگاه تجارب کودکی بر انتخاب همسر و تمایل ناخودآگاه افراد برای التیام و تکمیل شخصی از طریق ارتباط تأکید می‌کند. تأکید عملی روی ارائه روشها، فرآیند و مهارت درمانی برای کمک به زوجین برای ایجاد یک ازدواج آگاهانه است. بنابراین با استفاده از کمک درمانگر که در این رویکرد نقش یک تسهیل‌کننده را دارد می‌توانیم این جریان التیام را به پیش ببریم (امینی، ابراهیمی و دیره، ۱۳۹۶).

در جریان آموزش ایماگو تریپی هر یک از زوج‌ها می‌آموزند که دوران کودکی هر یک از آنها تا چه حد بر عملکرد کنونی آن‌ها تأثیرگذار است. آگاهی یافتن از تأثیرگذاری تجربیات اولیه‌ی کودکی با والدین در روابط بین فردی کنونی باعث می‌شود که افراد درک بهتری از رفتار همسر خود داشته باشند. چرا که هر یک از زوج‌ها در می‌یابند که بیشتر انسان‌ها از جمله همسر آنها نیز مانند خودشان، آسیب دیده از دوران کودکی خود و به دنبال فردی کمک‌کننده برای اصلاح دوران کودکی خود هستند. این باعث می‌شود که آن‌ها برآورده نشدن نیازهای خود توسط همسر خود را نشانی بر طرد شدن ندانند و درک کنند که تعمدی در کار نیست و در واقع او به این شکل، باورهای غیرمنطقی شکل گرفته در دوران کودکی خود را تعدیل می‌بخشد. با به وجود

1. ambivalent attachment

2. Caan, Norman, Welbourne, & Calhoun

3. Wearden, Peters, Berry, Barroclough, & Liversidge

4. Bogaerts, Dallder, Junst, & Buschman

5. Bogaert & Sadava

آمدن این درک نسبت به همسر، در طول جلسات آموزش تصویرسازی ارتباطی و به مرور با یادگیری مهارت‌های ارتباطی در طی جلسات، روابط زوج‌ها به سمت احترام و عشق بیشتر سوق داده می‌شود (فاطمی، میگونی و کاکاوند، ۱۳۹۵). بنابراین، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی ایماگو تراپی بر سبک دلبستگی نا ایمن زوجین دارای تعارض، کادر درمان شهرستان کهگیلویه بود.

روش تحقیق

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین دارای تعارض کادر درمانی شهرستان کهگیلویه در سال ۹۷-۹۸ می‌باشد. شهرستان کهگیلویه 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 دارا بودن سبک دلبستگی نا ایمن (اضطرابی و اجتنابی) ذکر شده بود. لازم به ذکر است که هر مرکز درمانی دارا یک هسته مشاوره می‌باشد لذا نمونه پژوهش با همکاری هسته‌های مشاوره مراکز درمانی و با رضایت کامل زوجین انتخاب شده است.

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 صمیمت و نزدیکی را اندازه می‌گیرد. مقیاس اضطرابی نگرانی درباره ی طرد شدن و رها شدن را اندازه گیری می‌کند. سوالات (۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶) این پرسشنامه بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم = ۷) نمره گذاری می‌شود. سوالات ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶ ضریب پایایی مقیاس اجتنابی و مقیاس اضطرابی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ۰/۸۵٪ گزارش کردند. همچنین در مطالعه گودبات و همکاران و آونسو آریلو و همکاران ساختار عاملی پرسشنامه (روایی) مورد تایید قرار گرفت. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از ویرایش ۲۵ نرم‌افزار بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی^۱ (SPSS-۲۵) انجام شد.

روش اجرای پژوهش

جدول ۱: محتوای جلسه‌های درمان ایماگو تراپی

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه
	جلسه مقدماتی	مصاحبه و ارزیابی اولیه

^۱ - statistical package for social sciences

<p>هدف: ۱- ایجاد محیط امن تا زوج بتواند آموزش‌ها را برای ۶ هفته آینده یا بیشتر دنبال کند.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>روش: برقراری ارتباط با زوج‌ها: سخنرانی سفر کیهانی و مغز، رسیدن به اختلاف نظر معمولی، آموزش گفتگوی زوج‌ها، تعیین تکلیف منزل</p>	<p>۱ سفر کیهانی مغز گفت و گوی زوجین</p>
<p>هدف: ۱- کسب این عادت برای زوج‌ها که شما هر هفته تکالیف شان را بررسی می‌کنید.</p> <p>۲- بررسی این که زوج‌ها یکدیگر را کاملاً می‌شنوند 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 می‌گذارد.</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: تماشای تمرین گفت و گوی زوجین، گسترش و تجارب دوران کودکی، تصورات هدایت شونده، واگذار کردن تکالیف</p>	<p>۲ رشد و تجارب دوران کودکی انتخاب همسر</p>
<p>هدف: ۱- تصدیق این نکته که هم اکنون زوج، درک کاملی از فرآیند گفت و گو دارند.</p> <p>۲- استفاده از کاربرگ‌های 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 برگره‌های "ایماگوی من" را تکمیل می‌کند: روند فرآیند برگره‌های "ایماگوی من"، سخنرانی "تصویرسازی مجدد از شریک زندگی- ایجاد همدلی"، گفتگوی والد-کودک، سخنرانی "نگهداری"، تمرین نگهداری، توضیح تکلیف منزل</p>	<p>۳ گسترش همدلی و بازسازی تصویر شریک</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 می‌شود، شریک دیگر احساس دوست داشته شدن و امنیت در رابطه می‌کند.</p> <p>۴- تأکید بر اهمیت خنده از ته دل بصورت روزانه به عنوان راهی برای افزایش امنیت احساس سلامت</p> <p>روش: بررسی تکالیف: سخنرانی بازسازی رومانیتیک رابطه، تمرین رفتارهای مراقبتی، سخنرانی سورپرایزهای کوچک، تمرین خنده از ته دل، واگذار کردن تکالیف</p>	<p>۴ بازسازی رومانیتیک ارتباط</p>

۵	تجدید ناکامی	ساختار	<p>هدف : ۱- تأکید به زوجین بر اهمیت امنیت در تجدید ساختار ناکامی‌ها</p> <p>۲- ایجاد مکانی برای اینکه ناکامی‌ها 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 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>
۶	حل خشم		<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 هردوی 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>

یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سبک دلبستگی اضطرابی و سبک دلبستگی اجتنابی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش ($n = 20$)		گروه کنترل ($n = 20$)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک دلبستگی	پیش‌آزمون	۶۸/۶	۱۱/۲۷۴	۶۴/۴	۱۲/۱۲
اضطرابی	پس‌آزمون	۴۹/۰۵	۱۱/۱۶۶	۶۴/۲۵	۱۳/۱۸۶
سبک دلبستگی	پیش‌آزمون	۵۸/۸	۷/۵۹۲	۵۵/۵۵	۱۰/۴۱
اجتنابی	پس‌آزمون	۳۹/۷۵	۹/۸۵۶	۵۴/۸	۱۰/۵۶۶

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی سبک دلبستگی اضطرابی برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۶۸/۶ (۱۱/۲۷۴) و ۶۴/۴ (۱۲/۱۲) و در پس‌آزمون به ترتیب ۴۹/۰۵ (۱۱/۱۶۶) و ۶۴/۲۵ (۱۳/۱۸۶) می‌باشد. همچنین، میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی سبک دلبستگی اجتنابی برای گروه آزمایش و کنترل در پیش-آزمون به ترتیب ۵۸/۸ (۷/۵۹۲) و ۵۵/۵۵ (۱۰/۴۱) و در پس‌آزمون به ترتیب ۳۹/۷۵ (۹/۸۵۶) و ۵۴/۸ (۱۰/۵۶۶) می‌باشد.

جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری میانگین نمره‌های پس‌آزمون سبک دلبستگی اضطرابی و سبک دلبستگی اجتنابی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۱/۳۸۵	۲۶/۹۹۴	۶	۷۲	۰/۰۱	۰/۶۹۲	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۹۴	۲۶/۴۰۶	۶	۷۰	۰/۱۰	۰/۶۹۴	۱
اثر هتلینگ	۴/۵۵۴	۲۵/۸۰۴	۶	۶۸	۰/۰۱	۰/۶۹۵	۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۵۷۶	۳۰/۹۱۱	۳	۳۶	۰/۰۱	۰/۷۲	۱

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P \leq 0.01$ تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سبک دلبستگی اضطرابی و سبک دلبستگی اجتنابی) بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۶۹/۴ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۱۰۰ درصد فرض صفر را رد کند.

جدول ۴ نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون بین متغیر دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی در گروه آزمایش

و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تعامل پیش-آزمون‌ها در	۱/۷۳	۲	۰/۸۶	۱/۶۹	۰/۲۱
دلبستگی اضطرابی	۵/۰۱	۲	۲/۵۵	۳/۷۴	۰/۰۵
دلبستگی اجتنابی					

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تعامل بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) برای سبک دلبستگی اضطرابی ($F = 1.69, P = 0.21$) و سبک دلبستگی اجتنابی ($F = 3.74, P = 0.05$) معنادار نیست. بنابراین فرض همگنی رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۵ نتایج کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیر دلبستگی اضطرابی و

دلبستگی اجتنابی

پیش‌آزمون‌ها	Z کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۴۱۶	۰/۵۲۳
سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۰۵۷	۰/۸۱۳

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است.

جدول ۶ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره پس‌آزمون سبک دلبستگی اضطرابی

و اجتنابی گروه‌های آزمایش و کنترل

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
۷۲۲۹/۴۳۴	۲	۳۶۱۴/۷۱۷	۱۷۷/۴۵۹	۰/۰۱	۰/۹۰۶	۱
۵۲۵۷/۱۶۴	۲	۲۶۲۸/۵۸۲	۹۹/۷۷۱	۰/۰۱	۰/۸۴۴	۱

همچنین، با توجه به مندرجات جدول ۶، مقدار F برای متغیر سبک دلبستگی اضطرابی، $177/459$ و برای متغیر سبک دلبستگی اجتنابی، $99/771$ به دست آمد که در سطح $P < 0/01$ معنادار است. بنابراین، می‌توان گفت، ایماگوتراپی باعث کاهش سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی ایماگوتراپی بر سبک دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) زوجین دارای تعارض، کادر درمان شهرستان کهگیلویه بود. 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 کهگیلویه شده است؛ این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در ادبیات مانند پترسون (۲۰۱۷)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۶)، طایی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. دلبستگی 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 (آینزورت و همکاران، ۱۹۷۸). با استفاده از سبک دلبستگی 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 دلبستگی را مطرح کرد، اهمیت سبک دلبستگی در مطالعات بسیاری نشان داده شده است. کالینز و رید (۱۹۹۰) دریافتند که سبک دلبستگی کودکی بر رفتارهای بعدی در طول بزرگسالی با جنس مخالف تأثیر می‌گذارد. برای نمونه، اگر فردی به صورت اضطرابی (ناایمن) به والدین خود دلبسته باشد، تمایل به انتخاب شریک‌هایی برای زندگی خود دارد که آن احساس ناامنی دوره کودکی را مجدداً برای او فعال کنند. در چنین شرایطی، ایماگوتراپی 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 (طایی و همکاران، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، با بررسی محتوای تعارض‌های بین همسران و ارتباط آن با نیازهای برآورده نشده دوره کودکی فرد با والد جنس مخالف خود، به فرد بینش بیشتری درباره حوادث و اتفاقات زندگی‌اش و همچنین دلایل رویداد آن‌ها می‌دهد در نتیجه، نبردهای قدرتی که بین همسران رخ می‌دهند را خاتمه می‌دهد. افراد با این نوع سبک دلبستگی، تمایل زیادی دارند که خودانتقادگر باشند و در ارتباط خود با دیگران، به دنبال حس تأیید و اطمینان هستند، در حالی که این دریافت هرگز برای حس خودتردیدی آن‌ها کافی و رضایت‌بخش نیست. در ایماگوتراپی، همسران پس از شناخت این امیال در خود و همسرشان، به صورت تعاملی به رفع آگاهانه این نیازهای برآورده نشده دوره کودکی می‌پردازند (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۶). دلبستگی اجتنابی به این معنا است که فرد به جای اینکه سعی در حل مشکل داشته باشد، عصبانی شود و یا حتی به شخصی دیگر نزدیک شود، فرار کرده و یا صرف نظر می‌کند. هنگامی که مشکلی رخ می‌دهد و در مورد آن صحبت نمی‌شود، فرد به طور غریزی فکر می‌کند به دیگران نیاز ندارد. آدم‌های نوع اجتنابی مدام سرد و گرم می‌شوند. ممکن است وقتی از شریکشان جدا هستند برایش دلتنگ شوند، ولی بعداً وقتی مدتی را با هم گذرانند، احساس کنند لازم است کمی به کارهای خود بپردازند (طایی و همکاران، ۱۳۹۲). این به خاطر آن است که اجتنابی‌ها صمیمی شدن را با محروم شدن از استقلال ارزشمندشان برابر می‌دانند. وقتی آدم‌های این دسته احساس کنند کسی بیش‌از اندازه به آنها نزدیک می‌شود، ممکن است احساس معذب بودن یا در تنگنا بودن کنند. در این ارتباط، ایماگوتراپی که از نظریه گشتالت نیز تأثیر گرفته است به عنوان یک درمان فعال، از تکنیک بازی نقش مکاشفه هدایت شده استفاده می‌کند تا به افراد اجازه دهد که از کنار خودشناختی و مکانیسم‌های دفاعی عبور کنند. همچنین، تمرینات متنوع آن مانند صحبت کردن یا یکدیگر باعث افزایش خودآگاهی شده و تجربیاتی را بکار می‌گیرد تا دستیابی به بینش و خودآگاهی را برای افراد را تسهیل کند (پترسون، ۲۰۱۷). تکنیک‌های ایماگوتراپی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که امنیت را برای زوجین ایجاد می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا از فرافکنی ناراحتی‌ها و ترس‌هایشان بر روی طرف مقابل، پرهیز کنند. آن‌ها یاد می‌گیرند که به ناراحتی‌های طرف مقابل نیز توجه کنند و برای او امنیت را ایجاد کنند، آنگاه فرآیند بهبودی در این رابطه، حاصل می‌شود، هنگامی که زوجین به نیازهای برآورده نشده دوران کودکی یکدیگر توجه می‌کنند، همدلی ایجاد می‌شود و سپس به طور خودکار یک رابطه صمیمی میان زوجین ایجاد می‌شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های قبلی در ادبیات

نشان داد که می‌توان علت بسیاری از ناسازگاری‌های همسران را در ارتباطات آن‌ها با والدینشان در دوره کودکی، نیازهای برآورده نشده آن‌ها در ارتباط با والد جنس مخالفشان و همچنین؛ الگوهای رفتاری آموخته شده از والدینشان دانست؛ چرا که این درمان توانست با هدف قرار دادن تأثیر والدین بر تصور افراد از شریک زندگی آرمایشان و به ورطه هشیار کشاندن آن نیازهای برآورده نشده دوره کودکی، به حل مشکلات و تعارضات کنونی زوج‌ها پرداخته و به همین شکل از سبک دلبستگی ناپایمن اضطرابی آن‌ها بکاهد.

منابع

- حجت خواه، محسن؛ محمدی، مزده و ولدبگی، پیمان (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های دلبستگی، ویژگی‌های شخصیت و بخشودگی با نگرش به روابط فرا زناشویی در متاهلین شهر کرمانشاه. *مجله مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان*، ۱۴(۴)، ۲۰۹-۲۲۸.
- صدرجهانی، سمیه؛ اعتمادی، احمد؛ سعدی‌پور، اسماعیل و آرین، سیده خدیجه (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱، ۲۵-۴۳.
- فاطمی، مرجان سادات؛ میگونی، احمد کربلایی محمد و کاکاوند، علیرضا (۱۳۹۵). آموزش تصویرسازی ارتباطی بر صمیمیت زناشویی زوجین. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷ (۱) ۵۹-۵۱.
- فتوحی، سکینه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطادخت، اکبر و حاجلو، نادر (۱۳۹۶). اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر فرا هیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۳۹)، ۴۵-۶۴.
- فلاح‌زاده، هاجر؛ هاشمی گشنیگانی، رامین؛ صادقی، منصوره السادات و میرزایی، ملیحه (۱۳۹۵). مقایسه روابط ابژه و ادراک از رابطه با پدر در افراد متقاضی و غیر متقاضی طلاق. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۴۴-۵۹.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Bogaerts, S. D., Dallder, A. L., Knap, L. M. V., Kunst, M., & Buschman, J. (2008). Critical incident, adult attachment style, and posttraumatic stress disorder: a comparison of three groups of security workers. *Social Behavior and Personality*, 36, 1063-1072
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: vol. I. Attachment. New York, NY: Basic Books.
- Cann, A., Norman, M. A., Wellbunne, J. L., & Calhoun, L. G. (2008). Attachment style, conflict style and humor styles: interrelationships and associations with relation satisfaction. *Journal of Personality*, 22, 131-146.
- Hazan, C, & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524
- Hejrat, S., & Shakerian, A. (2016). 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*, 7(1), 1362-1369.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. Y. (2004). Attachment relationship and health behavior: the meditation role self-esteem. *Journal of Psychology Health*, 19(4), 515-526.
- Mikulincer, M. , & Shaver, P. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22-45.
- Patterson, L. O. (2017). Romantic interest selection from an imago relationship therapy perspective. A Ph.D. dissertation, Georgia University, Statesboro, Georgia.

- Simpson, J. A., Colins, W. A. , Tran, S. , & Hydon, C. (2007). Attachment and the expression of emotion in romantic relationship: A developmental perspective. *Journal Personality Social Psychology*, 22, 67-355.
- 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.
- Weardon, A., Peters, L., Berry, K. , Barrow clough, C. H. , & Liversidge, T. (2008). Adult attachment, parenting experiences, and core beliefs about self and others. *Personality and Individual Differences*, 44,1246-1257
- Weiss, R. S. (1991). 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.
- Yárnoz, Y. S. (2010). Attachment style and adjustment to divorce. The Spanish.