روانشناسی خانواده
۱۳۹۶، دوره ۴، شماره ۲، ۸۸-۷۵

Family Psychology
2018, Vol.4, No. 2, 75-88

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر رضایتمندی زناشویی زوجین

Comparing the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Imago Relation Therapy (IRT) in couple's marital satisfaction

نازنین شیدان‌فر*
مشاوره
شکوه نوابی‌نژاد**
دانشگاه تربیت معلم
ولی‌الله فرزاد
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

Nazanin Sheydanfar
Counseling
Shokouh Navabinejad
Tarbiat Moalem University
Valiyolah Farzad
Islamic Azad University, Tehran-Markaz Branch

چکیده: در دوره حیات خانوادگی، مرحله تازه آشنایی زوجین، مرحله تعدیل، هماهنگ‌سازی و انطباق با یکدیگر است و آن می‌تواند یکی از مراحلی باشد که زوجین کمترین میزان رضایت از یکدیگر را تجربه می‌کنند. هدف از پژوهش حاضر تعیین و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT) و ایماگوتراپی (IRT) بر رضایتمندی زناشویی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج بود. تعداد ۲۴ زوج در این پژوهش شرکت کردند که در دو گروه آزمایش و کنترل منتسب شدند. در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یکی از گروه‌های آزمایش در معرض زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گروه آزمایشی دیگر در معرض ایماگوتراپی قرار گرفتند. رضایتمندی زناشویی از طریق به‌کارگیری مقیاس زوجی اینریچ (ECS)، سنجیده شد. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT) و ایماگوتراپی (IRT) بر رضایتمندی زناشویی زوجین مؤثر است. نتایج همچنین نشان داد که رویکرد IRT در ابعاد رضایت زناشویی و تحریف آرمانی مؤثرتر از EFCT است. در مجموع با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت ایماگوتراپی در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایتمندی زناشویی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج مؤثرتر است.
واژه‌های کلیدی: رضایتمندی زناشویی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی ایماگوتراپی

Abstract: In a family life, the beginning of the couple's relationship is the time of adjustment and compatibility where they might experience the least amount of satisfaction from each other. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and the Relationship-Imago Therapy (IRT) in increasing couples' marital satisfaction during their early years of marriage. 24 couples participated in this research and were assigned to two groups – trial and control. These groups received training ten 90- minute sessions of emotionally-focused couple therapy and Imago relationship therapy respectively. Marital satisfaction was measured by the Enrich Couple Questionnaire (MSQ). Results showed that both EFCT and IRT were effective in enhancing the couples' marital satisfaction. Results also revealed that the IRCT had been more effective in dimensions of marital satisfaction and the idealistic distortion than the EFCT. Based on the results of this study, it can be concluded the IRT appeared to be more effective in couple's marital satisfaction in their early years of marriage.
Keywords: Marital satisfaction, Emotionally Focused Couple Therapy, Imago Relation Therapy

---

* دانشجوی دکترای مشاوره، واحد علوم وتحقیقات، دانشگاه ازاد اسلامی تهران. ایران. پست الکترونیکی: nazaninsheydanfar@gmail.com
** **نشانی پستی نویسنده مسوول:** دانشگاه تربیت معلم تهران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه مشاوره. **پست الکترونیکی:** navabinejad93@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۲۷ **پذیرش:** ۱۳۹۶/۱۱/۲۵

Received: 17 Jan 2018 **Accepted:** 14 Feb 2018

مقدمه

ازدواج[1] به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است. ازدواج رابطه‌ای ارادی و آگاهانه است و در حال حاضر به‌عنوان انتخاب آگاهانه همسر معنا می‌شود. جمعیت‌شناسان، سال اول ازدواج و یا کمی بعد از آن را به‌عنوان مشکل‌ترین دوره سازگاری در ازدواج می‌دانند (هاروی، ۲۰۰۵/ احمدی،ذاخوی و رحیمی، ۱۳۹۲). در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج، عدم توافق‌های جدی و مکرری ایجاد می‌شود که چنانچه حل نشوند می‌توانند رضایتمندی زناشویی[2] و ثبات آن را تهدید کنند (تالمن و هسیا، ۲۰۰۴). طلاق[3] معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی[4] است (هالفورد، ۲۰۰۳/ تبریزی، کاردانی وجعفری، ۱۳۸۴) و نشان‌گر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست. در ایران در دهه ۶۰ شمسی نسبت طلاق به ازدواج ۳/۶ درصد، در دهه ۷۰ به ۳/۸ درصد و در دهه ۸۰، ۳/۱۰ درصد و در سال ۱۳۹۳، ۶/۲۲ درصد و در شش ماهه نخست ۱۳۹۴ این رقم بالاتر رفته است. طبق آمارهای سازمان ملل با مقایسه با کشورهای منطقه وضعیت طلاق در کشور ما بیشتر است و نسبت به کشورهای توسعه‌یافته، یا در همان اندازه و یا پایین تر است. ۱۴ درصد طلاق‌ها در حال حاضر در سال نخست و ۵۰ درصد طلاق‌ها در ۵ سال اول زندگی رخ می‌دهند (بی‌نیاز، ۱۳۹۴).

کیفیت بالای ازدواج به‌طور کلی با سلامت جسمی و روانی مرتبط است (هولت – لانستد، بیرمنگام و جونز، ۲۰۰۸) و سطوح بالاتری از موفقیت و کاهش مشکلات رفتاری در خانواده‌ها را به همراه می‌آورد (لینویل، کرونیستر، دیشیون، تودال، میلر و همکاران، ۲۰۱۰). این امر اهمیت و ضرورت توجه و مداخله متخصصین زوج‌درمانی را در سال‌های آغازین ازدواج، به‌عنوان اقدامی در جهت تغییر روند رشد نارضایتی و جدایی زوجین، روشن می‌سازد. به‌طور کلی مراحل نخستین رابطه زوجین همراه با خصوصیات آرمان‌گرایی[5] است و طبیعی است که دوامی نداشته باشد (حسینی، ۱۳۸۹) و به علت تضاد ایده‌آل‌ها و آرمان‌ها با واقعیت‌ها، نارضایتی از زندگی مشترک و ازدواج بروز خواهد کرد. عشق خیالی غیرواقعی[6] با واقعیت مواجه می‌شود و بعضی از زوج‌ها عشق رمانتیک خود را با صمیمیت رشد یافته و انتظارات واقع‌گرایانه جایگزین نمی‌سازند و به همین دلیل دچار احساس ناامیدی[7]، رنجش فزاینده[8] و باز پس گرفتن فردیت[9] می‌شوند (مک‌کارتی و مک‌کارتی، ۲۰۰۴/ نوابی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۰).

در حوزه زوج‌درمانی، برای ارتقای رضایت زناشویی زوجین رویکردهای مختلفی وجود دارد و تحقیقات بسیاری در ارتباط با اثربخش‌بودن این روش‌ها صورت گرفته است (یزدانی، نصوحی و سلیمیان، ۱۳۹۳).

رویکردهای زوج‌درمانی هیجان مدار[10] و ایماگوتراپی[11] از جمله رویکردهای روان‌پویشانه[12] هستند که با شناسایی حیطه‌های درون روانی[13] هر یک از همسران چگونگی ایجاد بافتار مشترک را نیز مورد تحلیل قرار می‌دهند (حسینی، ۱۳۸۹). EFCT نوعی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت است و رویکردیکپارچه[14] به‌شمار می‌آید و نظریه‌هایی همچون تجربه‌گرایی[15]، مراجع‌محوری[16]، ساخت‌گرایی[17] و نگاه سیستمی[18] را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی[19] قرار داده است (هاروی، ۲۰۰۵، ترجمه احمدی و همکاران، ۱۳۹۲). بر اساس این مدل درمانی، هیجانات به خودی خود ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شود می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (پالمر- اولسون، گلد و وولی، ۲۰۱۱). تأکید EFCT بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر او است (جانسون[20]، ۲۰۰۴/ حسینی،۱۳۹۰). هدف

1. marriage
2. marital satisfaction
3. divorce
4. marital distressed
5. idealization
6. unreal imaginary love
7. disappointment
8. increased resentment
9. regain individuality
10. Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT)
11. Imago Relationship Therapy (IRT)
12. psychodynamic methods
13. intrapsychic
14. integrated
15. experiential therapy
16. client-centered therapy
17. structural therapy
18. systems approach
19. attachment theory
20. Johnson,M.

رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ردیابی[1] و پردازش مجدد[2] واکنش‌های عاطفی- احساسی[3] در تعاملات زوج‌ها[4] است. این واکنش‌ها به رشد سبک‌های دلبستگی[5] امن‌تر و الگوی متفاوت تعامل زوج‌ها، همدلی زوج‌ها نسبت به یکدیگر و تدوین الگوها تعاملی[6] جدید منتهی می‌شود (هنرپروران، ۱۳۹۱).

ایماگوتراپی نیز از دیگر رویکردهای مؤثر زوج‌درمانی تحلیلی[7] در حل مشکلات زناشویی زوج‌ها است. این رویکرد یک نظریه یکپارچه است که با استفاده از مفاهیم بنیادین نظریه دلبستگی بالبی[8]، نظریه تحلیلی یونگ[9]، نظریه روابط ابژه (نظریه بین فردی)[10]، فلسفه من- تو بوبر[11] و نظریه یادگیری اجتماعی[12] و تلفیق روانشناسی گشتالت[13] و رویکرد نوروساینس[14] مفهوم‌سازی شده است (هندریکس[15]، ۲۰۰۸/ رحمانی شمس و نظری، ۱۳۹۵). این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص روی یکدیگر و پارادایم رابطه[16] تأکید می‌کند و پارادایم فردی و سیستمی[17] را زیر سؤال می‌برد. ایماگوتراپی هر دو مقوله تحلیل‌های درون‌روانی و روابط میان‌فردی[18] را مورد توجه قرار می‌دهد و ریشه تمام دشواری‌های کنونی رابطه را گسیختگی‌های پیوندهای مورد انتظار در کودکی می‌دانند که در روابط صمیمانه همسران پدیدار خواهد شد (آگاتاگلو، ۲۰۱۳). آماج ایماگودرمانی بازگرداندن تجربه گم شده هر فرد از یکپارچگی است که در کودکی آن را از دست داده است (کاسادو – کهو و کارسون، ۲۰۱۱). پژوهش حاضر متمرکز بر اثربخشی دو رویکرد EFCT و IRT بر زوجین در سال‌های اولیه ازدواج است.

در رابطه با اثربخشی زوج‌درمانی به‌طور کلی و همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی زناشویی در داخل و خارج از کشور مطالعات مختلفی انجام شده که هر یک به جنبه‌هایی از این حیطه پژوهشی پرداخته‌اند. پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان مدار موجب کاهش تعارض (نقدی، حاتمی، کیامنش و نوابی نژاد، ۱۳۹۶)، بهبود کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی و شناختی (بهرادفر و همکاران، ۱۳۹۵)، تغییر سبک دلبستگی و افزایش صمیمیت جنسی (زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵)، افزایش سازگاری زناشویی (ضیاء الحق، حسن‌آبادی، قنبری هاشم‌آبادی و مدرس غروی، ۱۳۹۱) تسهیل بخشش در زوجین (گرینبرگ، وارور و مالکوم، ۲۰۱۰) و تغییر روابط زوجین (بورگس موزر، جانسون، دالگیش، لافنتاین، وایب و همکاران، ۲۰۱۵) شده است. همچنین اثربخشی ایماگوتراپی بر صمیمیت[19] زوجین و رشد ارتباطات دوستانه صمیمانه زوجین (جاوید خلیلی و افکار، ۱۳۹۶)، بهبود رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی (غلامی‌پور، ۱۳۹۴؛ گهلرت، اشمیت، گیگریچ و لاکوت، ۲۰۱۷؛ ویگل، ۲۰۰۶)، تعهد و اعتماد زناشویی، شور و هیجان جنسی و عشق (عبدالوند، سدرپوشان و دایاریان، ۱۳۹۵)، کاهش تعارضات زناشویی (حسینی‌المدنی و شالچی، ۱۳۹۴)، کاهش فرسودگی و کاهش مشکلات زوجین و بهبود وضعیت زناشویی (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی (۱۳۹۴)، بهبود کارکرد عاطفی، روانشناختی، جنسی، جسمی و اجتماعی - تفریحی صمیمیت زناشویی زنان (نزاکتی‌زاده، ۱۳۹۳؛ مورو و هالیمن و لاکوت، ۲۰۱۶؛ هندریکس، هانت، لاکوت و کارلسون، ۲۰۱۵)، افزایش رضایت زناشویی (هدایت، ۱۳۹۱) تایید شده است.

مستقل از تفاوت‌های ذاتی این دو رویکرد، میزان اثرگذاری آنها در هر ساختار فرهنگی بخصوص، تحت تأثیر عوامل فرهنگی حاکم بر آن ساختار، تفاوت‌های بیشتری را می‌تواند شکل دهد. ابراز هیجان یک مؤلفه معتبر بین‌فرهنگی است و جامعه ما جزء جوامع آسیایی با تمرکز بر جمع‌گرایی است و سبک ابراز هیجان متفاوتی در مقایسه با جوامع فردگرا در آن وجود دارد (کرملو، ۱۳۸۸). در جوامع جمع‌گرا افراد با خانواده خود کمتر ابراز هیجانی و خودافشایی می‌کنند (ماتسوموتو، یو، فونتن، آنگواس، آریولا و همکاران، ۲۰۰۸). از سوی دیگر قواعد

1. tracking
2. re-process
3. access and re-process emotional-sensory responses
4. interactions in couples
5. attachment styles
6. interaction patterns
7. analytic couple therapy
8. Bowlby attachment theory
9. Jung's analytic theory
10. object relations theory
11. Buber,M and "I-Thou" philosophy
12. social learning theory
13. Gestalt theory
14. neuroscience approach
15. Hendrix, H.
16. relational paradigm
17. system and individual paradigm
18. intrapsychic analyzes and interpersonal relatinships _
19. intimacy

ابراز سرکوب‌گرایانه هیجانات منفی[1] که بر جامعه ما حاکم هستند (هاشمیان، شمس، عشایری و مدرس غروی، ۱۳۹۵) و خیلی زود در زندگی از مسیر اجتماعی‌شدن آموخته می‌شوند (کوهباندنر، پکرون و مایر، ۲۰۱۰)، مدیریت ابراز هیجانی[2] را بر اساس شرایط اجتماعی به افراد دیکته می‌کنند (اکمن، فریسن، اوسولیوان، چان، هایدر و همکاران، ۱۹۸۷) و بر شکل‌گیری رفتارها و روابط فرد اثر می‌گذارند. این ویژگی در جامعه ما می‌تواند منجر به عدم دسترسی به هیجانات و ابراز هیجانی محدود شود که این امر عامل مهمی در تخریب روابط زناشویی است (مک کینان، ۲۰۰۸/ ضیاء الحق و همکاران، ۱۳۹۱). لذا این ضرورت احساس می‌شود که این رویکردهای زوج‌درمانی برجسته که توجه و تحقیقات زیادی را به خود اختصاص داده‌اند، در بافت فرهنگی جامعه ما مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند.

با توجه به تحقیقات انجام‌شده به نظر می‌رسد از راه رشد عواطف، کاهش هیجان‌های منفی و سازمان‌دهی رفتار و توجه به پویایی‌های درون روانی و بافت ارتباطی و سیستمی بتوان به زوجین برای بهبود روابطشان کمک نمود. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی EFCT و IRT بررسی رضایتمندی زناشویی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج است. بر این اساس فرضیه پژوهش عبارت است از: اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر ابعاد رضایتمندی زناشویی زوجین متفاوت است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. این پژوهش با استفاده از دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل با جایگزینی تصادفی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه زوجینی که ۱ تا ۶ سال از مدت ازدواجشان گذشته و به دلیل عدم رضایت زناشویی و در جهت بهبود رابطه خود به مراکز سلامت و سرای محله و مشاوره در شهر تهران (مناطق ۱ و ۸) در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم دریافت خدمات روان‌پزشکی و استفاده از دارو، نداشتن اختلال حاد روانی ـ شخصیتی، نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن به‌عنوان شرایط خروج و داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۶ سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و حضور زن و شوهر تا پایان جلسات درمانی به‌عنوان شرایط ورود به پژوهش در نظر گرفته شد. بر اساس شرایط ورود و خروج، از بین ۳۲ زوج داوطلب، ۳۰ زوج انتخاب شد. در طول دوره اجرای مداخلات درمانی که شامل ۱۰ جلسه هفتگی به‌صورت زوجی و به مدت یک ساعت و نیم بود، ۴ زوج به‌دلیل عدم حضور منظم در جلسات حذف شدند و ۲ زوج هم از گروه کنترل ریزش داشت. درنهایت حجم نمونه شامل ۲۴ زوج بود و از آنجا که در این مطالعه هر یک از همسران به‌عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شدند فرآیند تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با ۴۸ نفر صورت گرفت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۹۴ سال و انحراف استاندارد ۵/۷۱ بوده است. محتوای مداخلات انجام شده در گروه‌های آزمایشی زوج‌درمانی هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۴/ هنرپروران، ۱۳۹۱) و ایماگوتراپی (هندریکس[3]، ۲۰۰۴/ حسینی، ۱۳۹۰) در جدول ۱ ارائه شده است.

1. negative emotions
2. management of emotional expression
3. Hendrix, H.

جدول ۱

محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT) و ایماگوتراپی (IRT)

جلسه	رویکرد EFCT	رویکرد IRT
جلسه اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی؛ آشنایی با قوانین کلی درمان؛ بررسی انگیزه شرکت؛ ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن؛ ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه؛ ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان	آشنایی و برقراری رابطه درمانی؛ آشنایی با قوانین کلی درمان؛ بررسی انگیزه شرکت؛ ارائه تعریف از ایماگودرمانی؛ ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه؛ ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
جلسه دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند؛ ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین؛ ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی؛ آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد؛ بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران؛ ایجاد توافق درمانی	آشنایی با ساختار مغز و عملکردهای دفاعی؛ گفتگوی آگاهانه؛ گفتگوی ایماگویی؛ آینه‌سازی
جلسه سوم	دستیابی به احساسات شناسایی‌نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند؛ تمرکز بیشتر بر هیجانات؛ نیازها و ترس‌های دلبستگی؛ ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین؛ تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آنها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته؛ بحث در مورد هیجانات اولیه؛ پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ	گفتگوی آگاهانه؛ گفتگوی ایماگویی؛ آینه‌سازی؛ اعتباربخشی
جلسه چهارم	از نو قاب‌گیری مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی؛ تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان‌دادن رفتارهای دلبستگی به همسر؛ آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی؛ هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج؛ توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی	گفتگوی آگاهانه؛ گفتگوی ایماگویی؛ آینه‌سازی اعتباربخشی؛ همدلی
جلسه پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند؛ جلب‌توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی؛ بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی	آشنایی پیرامون رشد و تجارب کودکی؛ تصویر هدایت‌شده ذهنی؛ زوج درک کنند که تجارب کودکی‌شان چگونه بر فرایند انتخاب همسر آنها تأثیر گذارنده است؛ یاری به زوج جهت به خاطر آوردن خاطرات کودکی‌شان و استفاده از آن خاطرات جهت درک آگاهانه هدف از رابطه
جلسه ششم	آگاه‌کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه؛ تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل؛ ردگیری هیجانات شناخته‌شده؛ برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها	گسترش همدلی و تصویرسازی مجدد از همسر؛ گفتگوی والد-کودک؛ تمرین نوازش کردن؛ آگاهی زوجین از این که بتوانند ببینند که انتخاب همسرشان به طور ناهشیار و بر اساس ویژگی‌های مثبت و منفی مراقبانشان در کودکی صورت گرفته است؛ زوج وارد فرایندی می‌شوند که آرام‌آرام متوجه می‌شوند دوستان یکدیگرند، نه دشمنان
جلسه هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی؛ توسعه تجارب هیجانی اولیه درزمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی؛ ایجاد دلبستگی های جدید با پیوندی ایمن بین همسران	رمانتیک‌سازی دوباره رابطه؛ تمرین رفتارهای توجه آمیز؛ آگاهی درباره شگفتی‌های کوچک؛ تمرین خندیدن

ادامه جدول ۱

جلسه هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه؛ شفاف‌سازی الگوهای تعاملی؛ یادآوری نیازهای دلبستگی	بیان نقشه‌های رشد؛ شرح اهمیت ایجاد ایمنی برای بازسازی ناکامی‌ها؛ اشاره به این نکته مهم که ناکامی‌ها آرزوهای بیان‌نشده به‌صورت منفی هستند؛ درک زوجین از این‌که ناکامی‌هایشان با همدیگر مستقیما به بخش‌های گمشده درونشان برمی‌گردد که حالا فرصت احیاء مجدد پیداکرده‌اند؛ درک زوجین از اینکه لیست درخواست تغییر، همان نقشهٔ رشد است؛ فرایند درخواست برای تغییر رفتار؛ درک زوجین از این‌که برابری نیازهای دیگری شفابخشی دیگری نیز هست و شفابخشی مذکور احیای بخش‌های گمشده خواهد بود
جلسه نهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است؛ برجسته‌کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است؛ شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیبی به آنها وارد نسازد	آگاهی‌بخشی درباره تنظیم خشم؛ فرایند مهار خشم؛ چک کردن دقیق درخواست‌های تغییر رفتار؛ تأکید بر این‌که تغییر تمام رفتارهای درخواست شده، فرایندی طولانی‌مدت است و نیاز به ممارست دارد؛ آموزش ابراز خشم و غیظ در دامن ایمن فرایند مهار؛ زوج کاملا متوجه می‌شود که زیر ساختار خشم همیشه آسیب‌دیدگی است و نیاز به یادگیری شنیدن آسیب‌های یکدیگر دارند
جلسه دهم	بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی؛ ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون	بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی؛ ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

ابزار سنجش

مقیاس زوجی اینریچ (ECS). مقیاس زوجی اینریچ (ECS)[1] ابزاری برای بررسی میزان رضایتمندی زناشویی است که توسط اولسون و اولسون[2] (۲۰۰۰؛ به نقل از آسوده، ۱۳۸۹). این ابزار مقیاسی ۳۵ سؤالی است که رضایتمندی زناشویی را در ۴ زمینه تحریف آرمانی[3]، رضایت زناشویی[4]، ارتباطات[5] و حل تعارض[6] را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، کاملا موافقم (۱) تا کاملا مخالفم (۵) می‌سنجد. فرم اصلی این مقیاس در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا و ضریب آلفای مقیاس برای زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰ به‌دست آمد. پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز برای هر خرده آزمون به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ محاسبه شد. ضریب آلفای این مقیاس در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج؛ ۷۳۰ نفر به‌ترتیب برابر ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۷۷ به‌دست آمده است. ضریب همبستگی مقیاس اینریچ با مقیاس های رضایت زناشویی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۲ است و با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ به‌دست آمد که نشان‌دهنده روایی سازه مقیاس اینریچ است (کاظمیان مقدم، هنرمند، کیامنش و حسینیان، ۱۳۹۵). کلیه زیرمقیاس های مقیاس اینریچ زوج‌های راضی و ناراضی را تفکیک می‌کند و این نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی ملاکی مناسبی برخوردار است (آسوده، ۱۳۸۹).

یافته‌ها

به‌منظور مقایسه اثربخشی EFCT و IRT بر رضایتمندی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا)[7] استفاده شد. قبل از انجام تحلیل اصلی کوواریانس چندمتغیری پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی شد. خلاصه نتایج توصیفی

1. ENRICH Couple Scales (ECS)
2. Olson, D. H., & Olson, E.
3. idealistic distortion
4. marital satisfaction
5. communication
6. conflict resolution
7. multivariate analysis of covariance

نمرات متغیرها به تفکیک گروه به همراه نتایج آزمون کالموگروف -اسمیرنوف[1] در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها در مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات، تحریف آرمانی و تعارض) است.

جدول ۲

خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمرات گروه‌های درمان ایماگوتراپی، هیجان‌مدار و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۴۸)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون کالموگروف-اسمیرنوف	
		M	SD	M	SD	آماره	معناداری
رضایت زناشویی	ایماگودرمانی	۲۶/۸۱	۵/۲۱	۳۱/۲۵	۵/۱۸	۰/۱۲۵	۰/۲۹
	هیجان‌مدار	۲۷/۴۴	۴/۵۷	۲۹/۱۹	۳/۲۹	۰/۱۰۹	۰/۲۰
	کنترل	۲۷/۳۸	۵/۷۸	۲۷/۴۴	۵/۷۶	۰/۱۷۲	۰/۲۰
ارتباطات	ایماگودرمانی	۲۵/۲۵	۴/۰۲	۲۹/۴۴	۴/۱۳	۰/۱۴۱	۰/۲۰۵
	هیجان‌مدار	۲۵/۸۱	۵/۶۲	۲۹	۴/۵۳	۰/۲۰۳	۰/۰۶
	کنترل	۲۷/۱۹	۴/۲۵	۲۷/۶۹	۵/۲۵	۰/۱۴۹	۰/۲۰
تحریف آرمانی	ایماگودرمانی	۱۷/۷۵	۳/۰۲	۱۳	۲/۱۹	۰/۱۵۵	۰/۲۰
	هیجان‌مدار	۱۸/۵۶	۲/۹۹	۱۷/۳۱	۲/۶۰	۰/۱۶۷	۰/۲۰
	کنترل	۱۷/۵۶	۳/۷۹	۱۷/۹۴	۳/۰۳	۰/۱۲۰	۰/۲۰
حل تعارض	ایماگودرمانی	۲۴/۵	۳/۶۳	۲۷/۵۶	۳/۴۵	۰/۱۶۰	۰/۲۰
	هیجان‌مدار	۲۹	۴/۰۸	۳۰/۵	۴/۱۲	/۲۰۵	۰/۰۷۲
	کنترل	۲۷/۶۹	۳/۹۶	۲۸/۰	۴/۱۲	۰/۲۰۵	۰/۰۷۲

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود شاخص ام باکس[2] معنادار نیست و شرط همگنی واریانس چندمتغیری برقرار است ($p > ۰/۱۴۶$). نتایج آزمون بارتلت[3] برای بررسی پیش‌فرض همبستگی خطی بین متغیرها (رضایت زناشویی، ارتباطات، تحریف آرمان و تعارض) معناداری شده است که تأیید می‌کند این مفروضه برقرار است ($p < ۰/۰۰۱$).

1. Kolmogorov-Smirnov test
2. M box’s test
3. Bartlett’s test

جدول ۳

بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس چند متغیری (آزمون باکس) و رابطه خطی بین متغیرها (آزمون بارتلت)

آزمون ام.باکس		آزمون بارتلت	
شاخص	مقدار	شاخص	مقدار
M'BOX	۲۶/۹۳	نسبت درستنمایی	۰/۰۰۱
F	۱/۳۴	X^2	۳۸/۴۱
df1	۲۰	df	۹/۰۰
df2	۷۲۶۸	P	۰/۰۰۱
P	۰/۱۴۶		

در جدول ۴ مشاهده می‌شود تعامل بین گروه با پیش‌آزمون در مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات، تحریف آرمان و تعارض) معنادار نیست که نشان می‌دهد شرط همسانی شیب‌های رگرسیون برای تمامی مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی (رضایت زناشویی، ارتباطات، تحریف آرمان و تعارض) برقرار است.

جدول ۴

خلاصه نتایج بررسی مفروضه همسانی شیب‌های رگرسیون در مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی زوجین (n=۴۸)

متغیر	منابع تغیر	مجموع مجذورات Ss	df	میانگین مجذورات ms	F	P
رضایت زناشویی	گروه *پیش‌آزمون	۱۲/۹۰	۲	۶/۴۵	۱/۹۸	۰/۱۵
	خطا	۱۳۶/۶	۴۲	۳/۲۵		
ارتباطات	گروه *پیش‌آزمون	۱۲/۰۲	۲	۶/۰۱	۲/۱۴	۰/۲۵۴
	خطا	۱۱۸/۰۱	۴۲	۲/۸۱		
تحریف آرمان	گروه *پیش‌آزمون	۹/۶۷	۲	۴/۸۴	۳/۲۶	۰/۰۶۹
	خطا	۶۲/۲۶	۴۲	۱/۴۸		
حل تعارض	گروه *پیش‌آزمون	۱۳/۲۳	۲	۶/۶۱	۲/۹۷	۰/۱۹۸
	خطا	۹۳/۴۶	۴۲	۲/۲۳		

بعد از بررسی و تأیید مفروضه‌ها، آزمون کوواریانس چندمتغیری اجرا شد. با توجه به برقراری مفروضه‌ها در بررسی فرضیه پژوهش مقادیر لامبدا ویلکز[1] برای نتیجه‌گیری در جدول ۵ گزارش شد. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود EFCT وIRT تأثیر معناداری بر رضایت زناشویی، ارتباطات، تحریف آرمانی و حل تعارض داشته است (۰/۶۳۲ = η^2، $p < ۰/۰۰۱$، $F_{8,76} = ۱۶/۳$). حجم اثر برای منبع تغییرات گروه ۰/۶۳۲ به‌دست آمده است که مقداری قوی است و نشان می‌دهد متغیرهای مستقل که همان زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگودرمانی هستند بر رضایتمندی زوجین تأثیر قابل توجه‌ای داشته‌اند.

1. Wilks' lambda

جدول ۵

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگودرمانی بر مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی

منبع تغییر	لامبدا ویلکز	F	df1	df2	p	η2
رضایت زناشویی	۰/۲۳۵	۳۰/۸۶	۴	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
ارتباطات	۰/۱۹۴	۳۹/۴۰	۴	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۶
تحریف آرمانی	۰/۲۴۴	۲۹/۴۳	۴	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶
حل تعارض	۰/۴۴۲	۱۱/۹۸	۴	۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸
گروه	۰/۱۳۶	۱۶/۳۰	۸	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲

همان‌گونه که در جدول ۶ مشخص است در نمرات رضایت زناشویی و تحریف آرمان بین گروه IRT با گروه EFCT تفاوت معنادار در سطح $p < ۰/۰۰۱$ وجود دارد. این تفاوت به شکلی است که نمرات رضایت زناشویی گروه ایماگوتراپی بیشتر از گروه هیجان‌مدار و نمرات تحریف آرمانی گروه ایماگوتراپی کمتر از گروه هیجان‌مدار است. بین نمرات ارتباطات و حل تعارض گروه ایماگوتراپی با گروه هیجان‌مدار تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۶

خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی[1] برای تعیین اثر مداخله گروه‌های آزمایشی درمان ایماگوتراپی، هیجان‌مدار و کنترل بر مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	معناداری
رضایت زناشویی	ایماگودرمانی	هیجان‌مدار	۳۲/۱۴	۲۸/۴۹	۳/۶۴	۰/۰۰۱
	ایماگودرمانی	کنترل	۳۲/۱۴	۲۷/۲۳	۴/۹۰*	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	کنترل	۲۸/۴۹	۲۷/۲۳	۱/۲۶	۰/۰۷۳
ارتباطات	ایماگودرمانی	هیجان‌مدار	۳۰/۳۰	۲۹/۰۲	۱/۲۸	۰/۱۴۳
	ایماگودرمانی	کنترل	۳۰/۳۰	۲۶/۷۹	۳/۵۱	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	کنترل	۲۹/۰۲	۲۶/۷۹	۲/۲۲	۰/۰۰۴
تحریف آرمانی	ایماگودرمانی	هیجان‌مدار	۱۳/۵۴	۱۶/۵۳	-۲/۹۹	۰/۰۰۱
	ایماگودرمانی	کنترل	۱۳/۵۴	۱۸/۱۷	-۴/۶۳	۰/۰۰۱
	هیجان‌مدار	کنترل	۱۶/۵۳	۱۸/۱۷	-۱/۶۳	۰/۰۱۵
حل تعارض	ایماگودرمانی	هیجان‌مدار	۲۹/۳۵	۲۹/۲۲	۰/۱۳	۰/۸۵۵
	ایماگودرمانی	کنترل	۲۹/۳۵	۲۷/۴۸	۱/۸۶	۰/۰۰۴
	هیجان‌مدار	کنترل	۲۹/۲۲	۲۷/۴۸	۱/۷۳	۰/۰۰۶

1. Bonferroni post hoc test

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار (EFCT) و ایماگوتراپی (IRT) بر رضایتمندی زناشویی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج بوده است. تحلیل نتایج و یافته‌ها مستند به حجم اثر ($\eta^2 = ۰/۶۳۲$)، برای منبع تغییرات (جداول ۵ و ۶) نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی EFCT و IRT در مرحله پس‌آزمون بر رضایتمندی زوجین تأثیر قابل‌توجه‌ای داشته و منجر به افزایش معنادار مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی شدند. نتایج این پژوهش با یافته‌های گهلرت و همکاران (۲۰۱۷)، اشمیت و لاکوت و گهلرت (۲۰۱۵)، مورو و همکاران (۲۰۱۶)، هندریکس و همکاران (۲۰۱۵)، ویگل (۲۰۰۶)، بورگس موزر و همکاران (۲۰۱۵)، داگیش و همکاران (۲۰۱۵)، مارتین و بیلاوسکی (۲۰۱۱)، گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰)، جاوید خلیلی و افکاری (۱۳۹۶)، عبدالوند و همکاران (۱۳۹۵)، ضیاءالحق و همکاران (۱۳۹۱)، زراعتی و موسوی (۱۳۹۵)، عبدالوند و همکاران (۱۳۹۵) و حسینی المدنی و شالچی (۱۳۹۴) و نزاکتی (۱۳۹۳) همسو است. همچنین نتایج این پژوهش مشخص ساختند که IRT بر رضایتمندی زناشویی زوجین نسبت به EFCT مؤثرتر است و توانست تحریف آرمانی زوجین را کاهش داده و رضایت زناشویی را افزایش دهد، ولی در ابعاد ارتباطات و حل تعارض این دو رویکرد زوج‌درمانی با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند.

مطابق جداول ۵ و ۶ رویکردهای IRT و EFCT بر رضایتمندی زناشویی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج مؤثر بوده‌اند. با توجه به ادبیات پژوهشی هر یک از این رویکردها از جمله مداخلات مؤثر و موفق در حیطه زوج‌درمانی‌اند. نگاهی به گستره اثرگذاری هر یک از این رویکردها بر رضایتمندی زناشویی در تبیین یافته‌های این پژوهش روشنگر خواهد بود. منطبق با اهداف درمانیEFCT ؛ زوجین به شناخت، درک و تجربه هیجانات ثانویه و اولیه، ابراز هیجانات، شناخت الگوهای تعاملی در خلق رابطه ایمن با کمک و حمایت درمانگر می‌رسند و این امر گامی جهت تغییر و تعمیق روابط و ایجاد فضای ایمن در رابطه است (جانسون، ۲۰۰۴/ حسینی،۱۳۸۹). همچنین با کمک IRT زوجین چگونگی جذب ناآگاهانه، تصویر ایماگویی خود، فرآیندهای ناهشیار تأثیرگذار در رابطه، تجارب و آسیب‌های اولیه و نحوه التیام آنها در رابطه آگاه می‌شوند و در طول جلسات نحوه تعامل و کمک به یکدیگر و ابراز و بیان نیازهای سرکوب‌شده را فرامی‌گیرند. از آن‌جایی که تجارب درمانی با آموزش و کسب دانش ایماگویی همراه بوده و درمانگر، تسهیل‌گر این فرآیند است زوجین در طول جلسات امکان بسط و گسترش دانش‌آموخته شده و تجربه آن را در روابطشان پیدا می‌کنند (لاکوت، ۲۰۰۷؛ کاسادو – کهو و کارسون، ۲۰۱۱). با کمک زوج‌درمانی EFCT و IRT زوجین با تمرکز بر رابطه زوجی، آگاهی از هیجانات و بیان تجارب خود و دیگری و به اشتراک‌گذاری نیازها و عواطف فردی، به ارتباط، شناخت و نزدیکی و صمیمیت بیشتری دست می‌یابند. شکل‌گیری پیوندی ارضاء کننده‌تر با شریک زندگی و خلق پایگاهی ایمن برای ترمیم و بهبود زخم‌ها و صدمه‌های قدیمی با کمک منبعی به نام همسر در ایجاد مؤانست و خشنودی از رابطه زناشویی مؤثر است (اتکینسون و گلدبرگ[1]/ خانجانی و همکاران،۱۳۹۰). سازگاری در ازدواج مستلزم برقراری و تداوم ارتباط اثربخش است. لازمه ارتباط یادگیری شریک‌شدن در افکار، احساسات، بازخوردهای مثبت و ابراز قدردانی است (سیلیمن، ۲۰۰۰) و این امر می‌تواند تبیین‌گر نتایج فوق باشد.

همچنین مطابق جداول ۶ رویکرد IRT بر رضایتمندی زوجین در مقایسه با EFCT مؤثرتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان به ویژگی رویکرد IRT با تأکیدی که متمرکز بر بیان خواسته‌ها، ناکامی‌ها، درخواست تغییرات و ارائه بازخوردهای مثبت مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی برای زوجین طرح‌ریزی کرده است توجه نمود. در IRT بر تجارب اولیه هر فرد و جراحات آسیب‌های دوران کودکی و امکان التیام آنها در رابطه زوجی تأکید می‌شود. مشکلات رابطه به‌عنوان راهی برای رشد و تغییر فردی شناخته می‌شود. جنبه‌های منفی هر فرد و فرافکنی آن روی دیگری شناخته می‌شود و به دنبال آن هر فرد، دیگری را به عنوان فردی که نیازها و خواسته‌های متفاوت از خود دارد می‌شناسد. با آموزش و یادگیری و تمرین گفتگوی ایماگویی، سه شاه‌کلید ارتباطی یعنی انعکاس، اعتباربخشی و همدلی راهی برای واردشدن و شناخت و بیان احساسات خود و دیگری فراهم می‌شود. با کمک تکنیک‌های بازگشت به خانه اولیه، گفتگوی والد- فرزند، تمرین نوازش، درمیان گذاشتن جراحات اولیه با یکدیگر به

1. Atkinson, L., & Goldberg,S.

صورت تمرینی روزانه، گزارش رابطه ایده‌آل زوجین به هم، شادسازی دوباره رابطه و فهرست ویژگی‌های مثبت همسر و رفتارهای خوشایند، تفریحات و خوش‌گذرانی‌ها و درخواست تغییر رفتار به‌صورت مشخص در طول جلسات زوج‌درمانی، زوجین علاوه بر کشف و شناسایی و تمرکز بر جنبه‌های تاریک و دردناک خود، تجربه خوشایند باهم بودن در طول درمان را نیز تجربه می‌کنند و این امر در تفاوت با رویکرد EFCT است. تمام تمرکز در EFCT بر هیجانات تجربه‌شده در رابطه اینجا و اکنون زوج و نیازهای دلبستگی آنها و عواطف همراه با دلبستگی در مرکز عملکرد زوجین است. هیجانات ثانویه و اولیه که عمیقا با سبک دلبستگی و تجارب فرد و اثرگذاری آن بر پردازش رویدادهای کنونی در رابطه زوجی آمیخته‌اند، مورد توجه و شناسایی قرار می‌گیرند. در طول درمان ارتباط زوجین به موقعیتی تبدیل می‌شود که هیجانات سخت و دشوار به شیوه‌ای متفاوت بازگو و ابراز می‌شوند. در طی فرایند درمان با کمک تفسیری که درمانگر ارائه می‌دهد، همسران قادر به ملایم‌سازی و بیان و فهم هیجان یکدیگر می‌شوند و امکان نزدیک‌شدن به هیجانات اولیه و تغییر الگوهای دلبستگی با خلق ارتباطات ایمن‌تر فراهم می‌شود. خلق وقایع و رویدادهای تعاملی جدید در جریان درمان، رابطه را به عنوان مأمنی آرام‌بخش برای افراد بازتعریف می‌کند. پیامد این امر رضایتمندی از رابطه زناشویی بود (هاشمیان و همکاران، ۱۳۹۵). افراد طی فرآیند جامعه‌پذیری و رشد خود و تجارب اولیه‌شان هیجانات ثانویه مورد تأیید اجتماعی را جایگزین هیجانات اولیه کرده‌اند و دست‌یابی و شناسایی و ابراز این هیجانات دشوار بوده و زمان بیشتری می‌برد و نیازمند کمک و نقش فعال درمانگر EFCT است. یافته‌های پژوهشی ضیاءالحق و همکاران (۱۳۹۱) و نزاکتی زاده (۱۳۹۳) و مورو و همکاران (۲۰۱۶) و هندریکس و همکاران (۲۰۱۵) نیز هم‌راستا با این نتایج است.

همچنین مطابق جدول ۶ زوج‌درمانی IRT نسبت به EFCT توانسته تحریف آرمانی زوجین را بیشتر کاهش دهد. در تبیین این یافته می‌توان به ساختار روشن و متمرکز آموزشی در IRT نسبت به EFCT اشاره کرد. در EFCT تمرکز بر نقش کنترل‌کننده نیازهای هیجانی و پدیده‌های درون‌روانی (همچون شیوه به جریان انداختن تجارب، مخصوصا چگونگی ارائه پاسخ‌های هیجانی دلبستگی‌مدار) با تأکید بر مقولات میان‌فردی (مانند نحوه‌ای که همسران، تعاملات جاری را به الگوهای ثابت و چرخه‌های تکراری بدل می‌کنند) است. به‌طور خلاصه، این رویکرد در طول درمان با توجه به اینجا و اکنون رابطه به این می‌پردازد که چگونه الگوهای سیستمی، تجارب درونی و خودپنداره‌ای افراد با یکدیگر در تعامل‌اند و موجب تحریک و پدیدآیی یکدیگر می‌شوند. ولیکن در IRT به کمک تجربه بازگشت به خانه اولیه در قالب تصویرسازی امکان بروز هیجانات، آسیب‌ها، انتظارات هر یک از همسران فراهم گشته و هر همسر با شناسایی جنبه‌های تاریک شخصیت خود از تمایلش برای فرافکنی ویژگی‌های منفی‌اش بر دیگری کاسته می‌شود. همچنین زوجین، با آگاه‌شدن از معنای تحول و مراحل و نیازهای تحولی متوجه می‌شوند که ریشه تمام دشواری‌های کنونی رابطه، بسیاری از ترس‌ها و آرزوها و توقعاتی است که به‌صورت ناآگاهانه و آگاهانه وارد رابطه کرده‌اند. زوجین با آموزش و یادگیری در طی جلسات زوج‌درمانی و تمرینات بین جلسات که در ساختار IRT است از مراحل جذب ناآگاهانه و رمانتیک در ازدواج بر پایه ایماگوی خودشان و همچنین تصویری ایده‌آل‌گرایانه از رابطه که از طریق جامعه و وسایل ارتباط‌جمعی کسب کرده‌اند آشنا می‌شوند. آنها با آگاهی از تأثیر فرایند اجتماعی‌شدن، جامعه‌پذیری و تثبیت‌هایی که در طی مراحل تحولی رشد صورت می‌گیرد و باعث قطع ارتباطشان با بخش‌هایی از خود شده است (خویشتن گمشده)، شناخت بهتری از خود به دست می‌آورند و بدین روی آنها متوجه غلبه نگاه قالب‌های اجتماعی بر فردیتشان می‌شوند که از عوارض آن شکل‌گیری نگرشی غیرواقع بینانه به خود و دیگری و رابطه است که در ازدواج به صورت نقش‌های مشخص و غیرشخصی از زن، شوهر و رابطه زناشویی تعبیر می‌شود. به نظر می‌رسد این شناخت و آگاهی حاصل از IRT در کاهش تحریف آرمانی افراد بیشتر از شناخت هیجان‌ها و نیازهای دلبستگی و تغییر تعاملات زوجین که مورد تأکید در EFCT است، اثربخش بوده است.

درمجموع می‌توان گفت که قدرت IRT در این است که با تأکیدی که بر پارادایم رابطه دارد، به زوج‌ها در مورد چرایی و چگونگی بروز تعارضاتشان و نقش رابطه و التیام‌بخشی آن بر جراحات دوران کودکی و روابط اولیه و شناسایی مشکلات به‌عنوان راهی برای رشد و یکپارچگی آموزش می‌دهد. همچنین ابزارها و تکنیک‌هایی را برای حل‌وفصل این تعارضات

و شناخت و آگاهی از هیجانات و تجارب اولیه در اختیارشان قرار می‌دهد. باید توجه داشت که IRT در طول درمان، بیشتر زوج‌محور است تا درمانگر محور. این ویژگی و از طرف دیگر ساختار تصویری رویکرد IRT و همراهی زوجین در واردشدن به دنیای تجربی خود و طرف مقابل، می‌تواند دانش و مهارت لازم برای تغییر الگوهای ارتباطی زوجین را به‌صورت عمیقی فراهم آورد. در مقایسه تطبیقی تفاوت معناداری زوج‌درمانی ایماگوتراپی با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی رضایتمندی زوجین، یافته‌های این پژوهش در زمینه ایماگودرمانی با پژوهش‌های جاوید خلیلی و افکاری (۱۳۹۶)؛ عبدالوند و همکاران (۱۳۹۵)؛ غلامی‌پور (۱۳۹۴)؛ نزاکتی‌زاده (۱۳۹۳)؛ اشمیت و همکاران (۲۰۱۶)؛ مورو و همکاران (۲۰۱۶) ؛ تهندریکس و همکاران (۲۰۱۵) و مارتین و بیلاوسکی (۲۰۱۱) و یافته‌های این پژوهش در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار با تحقیقات نقدی و همکاران (۱۳۹۶)؛ داورنیا و همکاران (۱۳۹۴)؛ دالگیش و همکاران (۲۰۱۵) و بورگز و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. همچنین در بعد مقایسه‌ای رویکرد هیجان‌مدار در تحقیق کشاورز افشار، اعتمادی، احمدی نوده و سعدی‌پور (۱۳۹۲) و رویکرد ایماگودرمانی در تحقیق هدایت (۱۳۹۱) با رویکردهای دیگر درمانی بیانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین اثربخشی بین این درمان‌ها با رویکردهای درمانی دیگر است. تحقیقات ذکرشده با تحقیق حاضر همسو است ولیکن پژوهشی که به‌صورت مشخص و مستقیم در ارتباط با پژوهش حاضر باشد مشاهده نشد. با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد از رویکرد IRT در کمک به افزایش رضایتمندی زناشویی زوجین در اوایل ازدواج و پیشگیری از رشد توقعات و کاهش انتظارات غیرواقع‌بینانه و همچنین شناخت عمیق از رابطه زوجی خود و همسر که نزدیکی اصیلی را فراهم می‌آورد می‌توان بهره برد.

پژوهش حاضر به علت یک نمونه داوطلب، به دو منطقه شهر تهران اختصاص دارد که تعمیم نتایج را با محدودیت همره می‌کند. برای بررسی دقیق‌تر مقایسه اثرگذاری رویکردهای زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر زوجین در سال‌های اولیه ازدواج، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در این زمینه با توجه به فرهنگ متنوع ایرانی و باورهای قومیتی و همچنین عواملی همچون ویژگی‌های شخصیتی، تعارضات، ناسازگاری‌های شدید زوجین و سطوح تحصیلی متفاوت صورت گیرد.

منابع

اتکینسون، ل.، و گلدبرگ، س. (۲۰۰۴). *رویکرد دلبستگی در درمان اختلال‌های روانی*. ترجمه زینب خانجانی و فاطمه هداوند خانی و محمد رسول مفسری. (۱۳۹۰). چاپ اول. تهران: انتشارات ارجمند.

آسوده، م. ح. (۱۳۸۹). *فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تهران.

بهرادفر، ر.، جزایری، ر.، بهرامی، ف.، عابدی، م.، اعتمادی، ع؛ و فاطمی، س. (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور (EFCT) و زوج‌درمانی روایتی (NCT) بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته. *روانشناسی خانواده، ۵*، ۳-۱۶.

بی نیاز، س. (۱۳۹۴). نگاه ویژه به پرونده هشداردهنده درباره آمار بالای طلاق در سال اول زندگی. *ماهنامه سپیده دانایی، ۹۲*، ۵۶- ۴۸.

جانسون، س. (۲۰۰۴). *زوج‌درمانی هیجان مدار*. ترجمه بیتا حسینی. (۱۳۸۹). تهران: نشر جنگل.

جاوید خلیلی، ن.، و افکاری، ف. (۱۳۹۶). اثرگذاری ایماگوتراپی بر صمیمیت بر فرسودگی و سبک‌های عشق‌ورزی زوجین. *مجله آی یو اس اچ، ۱*، ۱۱۶-۱۰۸.

حسینی المدنی، س. ع.، و شالچی، ا. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش رویکرد ایماگو تراپی بر کاهش تعارضات زوجین*. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.

حسینی، ب. (۱۳۸۹). *زمینه زوج‌درمانی*. چاپ اول. تهران: نشر جنگل.

حسینی، ب. (۱۳۹۰). *زوج‌درمانی تحلیلی*. چاپ اول. تهران: نشر جنگل.

داورنیا، ر.، زهراکار، ک.، معیری، ن.، و شاکرمی، م.(۱۳۹۴). بررسی کارآیی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۵*، ۱۴۰-۱۳۲.

زراعتی، ف.، و موسوی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲۵*، ۹۰-۷۱.

ضیاء الحق، م.، حسن‌آبادی، ح.، قنبری هاشم‌آبادی، ب.، و مدرس غروی، م. (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی. *فصلنامه خانواده پژوهی، ۲۹*، ۶۶-۴۹.

عبدالوند، ن.، سدرپوشان، ن.، و دایاریان، م. (۱۳۹۵). *ارزیابی اثربخشی ایماگوتراپی بر بهبود کیفیت رابطه زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.

غلامی‌پور، ل. (۱۳۹۴). *بررسی اثربخشی آموزش زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت و کاهش دلزدگی زناشویی*. نخستین کنفرانس بین المللی روانشناسی و مشاوره ایران- مرودشت.

کاظمیان مقدم، ک.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع.، و حسینیان، س. (۱۳۹۵). نقش تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. *روانشناسی خانواده، ۶*، ۸۲-۷۱.

کرملو، س. (۱۳۸۸). اثربخشی برنامه آموزش روان‌شناختی خانواده در کاهش ابراز هیجان و بهبود جو خانوادگی در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی. *فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۷*، ۱۶-۵.

کشاورز افشار، ح.، اعتمادی، ا.، احمدی نوده، خ.، سعدی‌پور، ا. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی الگوی مبتنی بر تحلیل سازه‌های شخصی با درمان هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۳، ۶۴۱- ۶۱۳.

مک‌کارتی، ب.، و مک‌کارتی، ام. (۲۰۰۴). *بعد از گفتن "بله" چه کار کنید؟*. ترجمه شکوه‌نوابی نژاد، آزاده فرقدانی، کبری عبدالمحمدی، نجمه سدر پوشان و ژاله رفاهی. (۱۳۹۰). چاپ اول. تهران: نشر فرا روان.

نزاکتی رضازاده، ن. (۱۳۹۳). *اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل فاقد هویت موفق*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه فردوسی مشهد.

نقدی، ه.، حاتمی، م.، کیامنش، ع.، و نوابی نژاد، ش. (۱۳۹۶). همسنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با درمانگری سیستمی مسئله‌مدار در تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی مواد. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷*، ۴۴-۲۳.

هاروی، م. (۲۰۰۵). *زوج‌درمانی*. ترجمه خدابخش احمدی، زهرا اخوی و علی‌اکبر رحیمی. (۱۳۹۲). چاپ دوم. تهران: نشر دانژه.

هاشمیان، س. س.، شمس، گ.، عشایری، ح.، و مدرس غروی، م. (۱۳۹۵). بررسی اثر اصول قواعد ابراز هیجان در تجربه عاطفه مثبت/ منفی. *مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۶*، ۳۴۲-۳۳۸.

هالفورد، ک. (۲۰۰۳). *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت*. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری. (۱۳۸۴). چاپ اول. تهران: نشر فرا روان.

هدایت، س. (۱۳۹۱). *مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی و گروه‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت زناشویی زنان متأهل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.

هندریکس، ه. (۲۰۰۸). *دریافت عشق دلخواهتان: راهنمای عملی زوج‌ها*. ترجمه حسن رحمانی شمس و سید مرتضی نظری. (۱۳۹۵). چاپ اول. تهران: انتشارات نسل آفتاب.

هنرپروران، ن. (۱۳۹۱). *رویکرد هیجان‌مدار در زوج‌درمانی*. چاپ اول. تهران: نشر دانژه.

یزدانی، ز.، نصوحی، ز.، و سلیمیان، س. (۱۳۹۳). نقدی بر روش‌های زوج‌درمانی. *چشم‌انداز امین در روانشناسی کاربردی، ۱*، ۲۸-۲۰.

References

Agathagelou, A .M. (2013). *Individual psychodynamic development: The imago relationship approach in organisational context*. Submitted in accordance with the requirements for the degree of doctor of literature and philosophy in the subject psychology at the university of South Africa.

Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Changes in elationship-specific attachment in emotionally focused

coupletherapy. *Journal of Marital and FamilyTherapy*, *42*, 231-245.

Casado-Kihoe, M., & Carson, D. K. (2011). *Case studies in couple therapy*. New York: Taylor and Francis group, LLC.

Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in maritalsatisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *41*, 276-291.

Ekman, P., Friesen, W. V ., O'Sullivan, M., Chan, A., Diacoyanni-Tarlatzis I., & Heider, K. (1987). Universals and cultural differences in the judgments of facial expressions of emotion. *J Pers Soc Psychol. 53*, 712-717.

Gehlerta, N. C, Schmidtb, CH. D ., Giegerichc,V., & Luquet,W. (2017). Randomized controlled trial of imago relationship therapy: exploring statistical and clinical significance. *John Carroll University. Carroll Collected . Faculty Bibliography.17*,187-209.

Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples' therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, *36*, 28-42.

Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*, *71*, 253–272.

Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental healt annals of behavioral medicine. *Ann Behav Med. 35*, 239-244.

Kuhbandner C, Pekrun R., & Maier MA. (2010). The role of positive and negative affect in the "mirroring" of other persons'actions. *Cogn Emot. 24*, 1182-1190.

Linville, D., Chronister, K., Dishion, T., Todahl, J., Miller, J., Shaw, D., et al. (2010). A longitudinal analysis of parenting practices, couple satisfaction, and child behavior problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, *36*, 244-255.

Martin, T. L., & Bielawski, D. M. (2011). What is the african american's experience following imago education. *Journal of Humanistic Psychology*, *51*, 216–228.

Matsumoto, D., Yoo, S. H., Fontaine, J., Anguas-Wong, A. M., Arriola, M., Ataca, B., et al. (2008). Mapping expressive differences around the world: The relationship between emotional display rules and individualism versus collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *39*, 55-74.

Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *15*, 232–246.

Palmer-Olsen, L., Gold, L. L., & Woolley, SR. (2011). Supervising emotionally focused therapists: a systematic research-based model. *Journal of Marital Family Therapy*, *37*, 411-426.

Schmidt, C. D., Luquet, W., & Gehlert, N. C. (2015). Evaluating the impact of the "getting the love you want" couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *15*, 1-18.

Silliman, B. (2000). Marriage preparation programs: A literature review. *The Family Journal*, *8*, 133-142.

Tallman, I., & Hsiao Y. (2004). Resources, cooperation, and problem-solving in early marriage. *Social Psychology Quarterly, 67*, 172–188.

Weigle, J. B. (2006). *The impact of participating in an Imago Therapy workshop on marital satisfaction.* Unpublished doctoral dissertation. Walden University,Minneapolis MN.