

## اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر مکانیزم‌های دفاعی و حل مشکل زنان

حسین متین<sup>۱\*</sup>، مژگان حیاتی<sup>۲</sup>

تاریخ ارسال: ۹۶/۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۷

### چکیده

امروزه توجه به خانواده و نقش آن در برپایی جامعه سالم بیش‌ازپیش مورد توجه برنامه‌ریزان و پژوهشگران قرار گرفته است. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر مهارت حل مشکل خانواده و مکانیزم‌های دفاعی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در سال ۱۳۹۶ بود. برای انتخاب حجم نمونه، ۳۰ زن به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه تحت مداخله ایماگوتراپی قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه حل مشکل خانواده (FPS) و مکانیزم‌های دفاعی (DSQ) بود. نتایج با روش تحلیل کوواریانس یک متغیری توسط بسته نرم‌افزاری SPSS۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ایماگوتراپی باعث افزایش مهارت حل مشکل خانواده ( $f = ۱۹۰/۱۱۲$ ) و کاهش استفاده از سبک‌های دفاعی رشدنیافته ( $f = ۲۹۳/۵۷۳$  و  $p < ۰/۰۰۱۷$ ) و روان‌آزده ( $f = ۳۲۰/۵۳۸$  و  $p < ۰/۰۰$ ) و افزایش استفاده از سبک‌های دفاعی رشدیافته ( $f = ۵۹۲/۸۲۵$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) شده است. با توجه به این نکته که ایماگوتراپی یک درمان ارتباط محور بوده و در طی جلسات فنون بهبود روابط را به زوجین ارائه می‌دهد، بنابراین می‌توان از این روش در بهبود روابط زوجین و افزایش مؤلفه‌های مرتبط با آن بهره برد که نتیجه آن به حل مشکلات خانواده منتهی می‌گردد.

واژگان کلیدی: ایماگوتراپی، حل مشکل خانواده، مکانیزم‌های دفاعی

۱. \* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، [matinhhtak@gmail.com](mailto:matinhhtak@gmail.com)

۲. استادیار مشاوره، دانشگاه پیام نور تهران، [mozghan.hayati@yahoo.com](mailto:mozghan.hayati@yahoo.com)

## مقدمه

در میان عوامل اثرگذار بر سلامت روانی انسان‌ها، خانواده نقش بسیار مهمی دارد، بسیاری از نابهنجاری‌های روانی و رفتاری انسان‌ها در خانواده ریشه دارد. هسته‌ی هر جامعه‌ای «خانواده» و هسته‌ی هر خانواده‌ای «زن و شوهر» است، به بیان ساده: خانه‌های سالم به جامعه‌ی سالم منجر می‌شود؛ و راه اطمینان از خانه‌های سالم این است که روابط سالمی بین زوجین داشته باشیم، همچنین برای ایجاد خانه‌های سالم، لازم است زوجین را التیام ببخشیم، چراکه جامعه از زوجین تشکیل می‌شوند (هندریکس و هانت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). نقش زن در تحکیم رابطه همسران غیرقابل‌انکار است. در گذرگاه‌های مختلف زندگی بشر آثار عمیقی از ردپای زنان هم در زندگی‌های پایدار و هم در زندگی‌های متزلزل و فروریخته شده به چشم می‌خورد. این امر خود نشانگر اهمیت و مسئولیت خطیر زنان در عرصه حفظ، تداوم و تعادل یک رابطه ایده‌آل و مستمر در مبحث همسران هستند (حیدری ریشه، بنی سی، رضوی، ۱۳۹۶). بر کسی پوشیده نیست که ارتباط نقشی اساسی و ضروری در زندگی ایفا می‌کند و ارتباطات مطلوب و مناسب کیفیت ارتباط زناشویی را به صورت کلی بهبود می‌بخشد به ویژه کیفیت کلی زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ازدواج رابطه‌ای منحصر به فرد است در رابطه زوجی، هر یک از دو همسر می‌توانند عمیق‌ترین احساس صمیمیت را تجربه کنند. این رابطه در عین حال که می‌تواند صمیمانه‌ترین و راحت‌ترین رابطه ممکن باشد، می‌تواند شدیدترین صدمات ممکن را به اعضاء وارد کند. در صورتی که ازدواج ناموفق باشد می‌تواند به توقف رشد شخصی و سرگردانی منجر گردد. شکست در این رابطه می‌تواند به صدمات و جراحت‌هایی منجر شود که التیام آن‌ها به زمان زیادی نیاز دارد (نظری، ۱۳۹۲).

یکی از عوامل درونی که ممکن است ثبات روابط زوجین را تحت تأثیر قرار دهد سبک‌های دفاعی است، سبک‌های دفاعی نوعی فرایند ذهنی یا سبک‌های مقابله‌ای هستند که واکنش‌های روان‌شناختی خودکار را در فرد ایجاد و از شخص در برابر اضطراب حمایت

---

۱. Hendrix & Hunt

می‌کنند (دزیگلیوسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). وایلنت<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) دفاع‌ها را بر اساس رابطه آن‌ها با رشد یافتگی روانی اجتماعی و آسیب‌های روان‌شناختی به صورت سلسله مرتبه‌ای تنظیم کرده است که شامل سه سبک دفاعی رشد یافته<sup>۳</sup>، نورو تیک<sup>۴</sup> و رشد نایافته<sup>۵</sup> است. بر این اساس، مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته شامل: والایش<sup>۶</sup>، پیشاپیش‌نگری<sup>۷</sup>، شوخ‌طبعی<sup>۸</sup> و فرونشانی<sup>۹</sup> است. مکانیزم‌های دفاعی رشد نایافته عبارت‌اند از: دلیل‌تراشی<sup>۱۰</sup>، فرافکنی<sup>۱۱</sup>، انکار<sup>۱۲</sup>، همه‌کار توانی<sup>۱۳</sup>، نا ارزنده سازی<sup>۱۴</sup>، عملی سازی<sup>۱۵</sup>، بدنی سازی<sup>۱۶</sup>، خیال پردازی اوتیستیک<sup>۱۷</sup>، تفرق<sup>۱۸</sup>، پر خاشگری منفعلانه<sup>۱۹</sup>، جابجایی<sup>۲۰</sup> و مجزا سازی<sup>۲۱</sup> و مکانیزم‌های دفاعی نورو تیک به این شرح تشکیل شده است: دیگر دوستی کاذب<sup>۲۲</sup>، واکنش متضاد<sup>۲۳</sup>، آرمانی سازی<sup>۲۴</sup> و ابطال<sup>۲۵</sup> (وایلنت، ۱۹۹۸، نقل از بشارت، حافظی، مقدم‌زاده، ۱۳۹۶). اگرچه مکانیزم‌های دفاعی خصوصیات مختلفی دارند اما دارای دو ویژگی مشترک هستند، همه آن‌ها، تحریف

- 
۱. Dziegielewski
  ۲. Vaillant
  ۳. mature
  ۴. neurotic
  ۵. immature
  ۶. sublimation
  ۷. anticipation
  ۸. humor
  ۹. suppression
  ۱۰. rationalization
  ۱۱. projection
  ۱۲. denial
  ۱۳. omnipotence
  ۱۴. minimization
  ۱۵. acting-out
  ۱۶. somatization
  ۱۷. autistic fantasy
  ۱۸. dissociation
  ۱۹. passive-aggressive
  ۲۰. displacement
  ۲۱. isolation
  ۲۲. psedu-altruism
  ۲۳. reaction formation
  ۲۴. idealisation
  ۲۵. undoing

یا انکار واقعیت هستند و فعالیتشان به صورت ناهشیار است (کرامر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). سازوکارها و سبک‌های دفاعی سازش یافته با سلامت جسمانی، روانی، بلوغ فکری و درنهایت با سازگاری ارتباط دارند (بلایا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). دفاع‌ها، فرآیند شکل‌گیری درک عمیق و اصیل توسط زوج‌ها نسبت به یکدیگر و حتی نسبت به دیگران را مختل می‌سازند و میزان رضایت آن‌ها را از زندگی و نسبت به یکدیگر کاهش می‌دهد (بارد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). افراد در مکانیزم‌های خاصی که به کار می‌برند با هم اختلاف و مشکل پیدا می‌کنند (کوان و السون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). گابلر<sup>۵</sup> (۲۰۰۲)، در مطالعه‌ای که بر روی ۱۱۸ نفر انجام داد توانست نشان دهد که آموزش ایماگوترایی بر سبک‌های دفاعی و سبک‌های دل‌بستگی مؤثر مثبت است. مطالعه زوکالی و همکاران (۲۰۰۷)، نشان داد که مکانیزم‌های دفاعی و تجربه و ابراز خشم رابطه دارند. در مطالعه آن‌ها کسانی که از مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته‌تری استفاده می‌کردند بهتر می‌توانستند خشم خود را مهار و از ابراز آن جلوگیری کنند و این رابطه در مورد آن‌هایی که از مکانیزم‌های دفاعی کمتر رشد یافته‌ای مثل فرافکنی استفاده می‌کردند بر عکس بود. یکی از مهم‌ترین عواملی که در علت شناسی مشکلات و نارضایتی‌های زناشویی وجود دارد، ناآگاهی از مهارت‌های ارتباطی و ناتوانی در حل مسائل و تعامل‌های آسیب‌زای خانوادگی است (بیچ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). در چند دهه‌ی گذشته، پژوهشگران دریافته‌اند که رابطه معنی‌داری بین حل مشکل و ارزیابی‌های مختلف از سازگاری وجود دارد. به‌عنوان نمونه، مهارت‌های ضعیف در حل مشکل با مشکلات شناختی، عاطفی، رفتاری و میزان بالایی از نشانه‌های آسیب روانی رابطه دارد (چنج<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند کسانی که مغلوب مشکلات می‌شوند از مهارت‌های حل مشکل اندکی برخوردارند. افرادی که از توانایی حل مشکل برخوردار نیستند به‌محض اینکه با مانعی برخورد می‌کنند

---

۱. Cramer

۲. Blaya, B.

۳. Brad

۴. Kwon, P. & Olson, M.

۵. Gabler

۶. Beach

۷. Change

ممکن است رفتارهای تکانشی از خود بروز دهند، احساس ناکامی کنند، پرخاشگر شوند یا برای پرهیز از موقعیت مشکل ساز گوشه گیر شوند. تکرار چنین موقعیت‌هایی ممکن است به ایجاد بروز رفتارهای غیر انطباقی منتهی شود (شور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). مهارت حل مشکل دربرگیرنده فرآیندهای شناختی - رفتاری است که راه‌حل‌هایی را ایجاد کرده و آن‌ها را یکپارچه می‌کند و منجر به تغییر یک موقعیت و واکنش‌های هیجانی شخص به موقعیت می‌شود و در نتیجه به کاهش پیامدهای منفی و افزایش پیامدهای مثبت می‌انجامد (یولسری، ترن، تریوردی و کولایس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

لازمه حل مشکل مؤثر یادگیری ارتباط و تعامل در جریان رابطه زناشویی است. در جریان هر رابطه‌ای و به‌ویژه رابطه صمیمانه وقوع آسیب بین افراد اجتناب‌ناپذیر است. مسئله‌ی مهم در اینجا نحوه‌ی برخورد همسران برای حل مشکلات و آسیب‌ها است. اگر همسران توانایی درک و فهم هیجان‌های طرف مقابل را داشته باشند و بتوانند ارتباط اجتماعی صحیحی را برقرار سازند در ادامه می‌توانند شیوه‌ای مناسب برای حل مشکلات خود برگزینند (مایر و سالووی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). بسیاری از زوج‌هایی که در جستجوی درمان مشکلات زوجی‌شان‌اند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای فاقد مهارت‌های اصلی ارتباطی هستند. بدون شک اگر زوجین در روش‌های ارتباطی مهارت داشته باشند می‌توانند خیلی از مسائل زندگی را حل کرده و از زندگی لذت بیشتری ببرند (مارکمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). لذا مواردی پیرامون الگوهای پاسخ فرد، از جمله کاربرد مکانیزم‌های دفاعی معمول، می‌تواند ما را در پیش‌بینی حل مشکلات و تعارضات در یک موقعیت جدید و خاص کمک کند. یک ساختار دفاعی نامناسب ممکن است یک آسیب‌پذیری را در حالت‌های هیجانی و رویدادهای تنیدگی زندگی نشان دهد.

یکی از مهم‌ترین راه‌ها جهت تشکیل خانواده منسجم آموزش خانواده‌ها است البته محتوای آموزشی نیز مهم است لذا اگر آموزه‌ها متناسب با دانش افراد و جذاب باشد می‌تواند

۱. Shure

۲. Ulusory, Y., Turan, H., Tanriverdi, B., & Kolayis, H.

۳. Mayer, Y. D., & Salovey, P.

۴. Markman

زمینه انتقال اطلاعات لازم را فراهم کند (هندریکس و هانت، ۲۰۱۳). نظریه ایماگو این است که با بهره‌گیری از روش‌های درست رابطه‌ی ما با همسرمان می‌تواند به فضایی «امن و مقدس» تبدیل شود. اگر ما به خلق این فضا مبادرت بورزیم، نه تنها رابطه‌ی رؤیاهایمان را ایجاد خواهیم کرد، بلکه به‌عنوان یک فرد رشد کرده و به نسخه‌ی کامل‌تر سالم‌تر و خود شکوفاتر خودمان تبدیل می‌شویم. ایماگو تراپی (تصویرسازی ارتباطی) پارادایمی است که به افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت‌های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایزسازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس بین آن‌ها می‌پردازد، ایماگو یک مدل ارتباطی از زوج‌درمانی است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی در زوجین به کار می‌گیرد. هدف احیای تماس معنوی و عاطفی میان زوجین و همچنین افراد جهت ایجاد یک هدف تازه برای ازدواجشان است (هندریکس، ۲۰۰۸؛ رحمانی شمس و نظری، ۱۳۹۵). دیدگاه ایماگو تراپی معتقد است که مراحل رشد در دوران کودکی به‌خصوص روابط اولیه کودک با والدین بر روابط زناشویی آن‌ها در دوران ازدواج تأثیر می‌گذارد. انتخاب همسر و روابط زناشویی تنها یک فرآیند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده و حاصل نیاز به کامل کردن مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم‌های عاطفی آن دوره است. در این روش همسران می‌توانند با درک فرآیندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان روش‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند. همسران با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت موردنیاز خود را به دست آورند (هندریکس، ۲۰۰۶). هدف ایجاد محیطی شفافبخش یا فضای خویشاوندی است که هر همسر بتواند به ارضای نیازها (نیازهای برآورده نشده) و احساسات مربوط به نادیده‌انگاری و بی‌ارزشی طرف مقابلش بپردازد. به عبارتی دیگر می‌توان چنین عنوان کرد که ایماگو مانند مرحله‌نهایی دگردیسی در پروانه است. از آنجایی که هر انسانی از یک تصویر ناخودآگاه از مراقب ایده‌آلش در طول تعامل با مراقبان اولیه در دوران کودکی برخوردار است. این تصویر همان ایماگو است (اشلی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

---

۱. Ashley

فرآیند ایماگو شامل متعهد و مقید کردن خود به درک صدمات روحی خودمان و همسرمان برای یادگیری مهارت‌های جدید و تعبیر رفتارهای رنج‌آور و زیان‌بخش است. آن‌هم در مسیری که در آن نیازهای همسرمان را برآورد می‌کنیم و تکه‌های گم و انکارشده از وجودمان را دوباره به وجود خود بازمی‌گردانیم تا به این ترتیب به تکامل روحی و معنوی برسیم (هندریکس، ۲۰۱۳).

در پژوهش اسمیت، لوکیت و گلرت<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، برنامه آموزشی دو روزه فشرده در مورد تصویرسازی ارتباطی (مبثی بر کتاب: دریافت عشق دلخواهتان)، تغییرات مثبت و معنی‌داری را در سازگاری زناشویی ایجاد کرد و این تغییرات در پیگیری سه‌ماهه نیز پایدار ماند. مارتین و بایلاوسکی<sup>۲</sup> (۲۰۱۱)، در مطالعه‌ای چگونگی تجارب زنان آفریقایی - آمریکایی در پیگیری آموزش فنون تصویرسازی ارتباطی بررسی کردند و به این نتایج دست یافتند؛ این آموزش گفتگوهای بین همسران را رشد داد، فهم از خود و فهم از همسران را افزایش داد، فهم از دوران کودکی خود و همسران را افزایش داد و همچنین اعتماد به خودشان را نیز افزایش داد. متجدد (۱۳۹۴)، نشان داد که نشانگان دیابت و افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش و رضایت زناشویی افزایش یافته است و ایماگوتراپی بر روی کانون کنترل سلامت (درونی) تأثیرگذار بوده است. صالوری محمودآبادی (۱۳۹۳)، پژوهش او حاکی از آن بود که زوج‌درمانی تصویری ارتباطی به‌عنوان روش مؤثری برای افزایش سازگاری زناشویی، صمیمیت و سلامت روانی است و افزایش معناداری بین ایماگوتراپی و سلامت روان وجود دارد. بیتون (۲۰۰۵)، نیز نشان داد که سازگاری و بهبود رابطه در میان زوج‌هایی که از مهارت‌های تصویرسازی ارتباطی استفاده کرده بودند، بیشتر است. هاتفیلد و همکاران (۲۰۰۷)، رابطه بین طرح‌واره‌های عشق و اولویت همسرگزینی را مورد بررسی قرار دادند و در نتایج خود دریافتند که افراد در مرحله اول کسانی را ترجیح می‌دهند که دارای طرح‌واره‌های عشق ایمن یا ایده‌آل باشند و در مرحله دوم کسانی را انتخاب می‌کنند که مشابه آن‌ها باشند.

۱. Schmidt, C., Luquet, W., & Gehlert, N.

۲. Martin, T. L., & Bielawski, D. M.

حال با توجه به نقش ایماگوترابی در بهبود رضایت زناشویی (اسمیت، لوکیت و گلرت، ۲۰۱۵)؛ (پین تر، ۱۹۹۸، ویگل<sup>۱</sup> ۲۰۰۶، ویسی، ۱۳۸۸)، (خوش سیرت، ۱۳۹۳)، (متجدد، ۱۳۹۴)، (هانا و لاکوت، ۱۹۹۷)، صمیمیت زوجها (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵)، (صدر جهانی، ۱۳۸۹)، (صالوری محمودآبادی، ۱۳۹۳)، (نزاکتی رضازاده، ۱۳۹۳)، (فلاح و همکاران، ۱۳۸۹)، سبک‌های عشق‌ورزی و دل‌زدگی زناشویی (بیات، ۱۳۸۶)؛ (موحدی، ۱۳۹۴)، تغییر نگرش نسبت به انتخاب همسر (مسعود، ۱۳۸۷)؛ کاهش تعارضات زناشویی و همدلی زوجین (هولمن، مورو و لوکیت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵)، (زینهاری، ۱۳۹۳)، (جامعی، ۱۳۹۲)، سبک‌های دفاعی و سبک‌های دل‌بستگی (گابلر، ۲۰۰۲) و همچنین با توجه به اینکه زوجین به‌طور روزافزون در دنیای مدرن با مشکلاتی کوچک و بزرگ مواجه هستند، ضعف در توانایی حل این مشکلات و عدم رابطه زناشویی سالم می‌تواند به آسیب‌های جبران‌ناپذیر روانی، اجتماعی، اقتصادی و... منجر شود. نبود پژوهشی در زمینه بررسی تأثیر ایماگوترابی بر حل مشکلات خانوادگی و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی پژوهشگر بر آن شد تا تأثیر این روش درمانی را بر مؤلفه‌های ذکر شده موردسنجش قرار دهد؛ بنابراین مسئله پژوهش این است که آیا آموزش گروهی ایماگوترابی بر سبک‌های دفاعی و مهارت حل مسئله (مشکل) زنان تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون \_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شهر همدان در سال ۱۳۹۶ بود که دارای تعارض و مشکل با همسر خود بودند. تعداد ۳۰ زن به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند که بر اساس پرسشنامه حل مشکل خانواده نمره‌ای پایین‌تر از یک انحراف معیار از میانگین و شرایط حداقل دو سال زندگی مشترک، داوطلبانه، نداشتن اختلال حاد روانی، عدم مصرف دارو، مشغول زندگی با همسر و داشتن حداقل

۱. Weigle

۲. Holliman, R., Muro, L., & Luquet, W.

مدرک تحصیلی دیپلم باشند به عنوان نمونه انتخاب شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان محرمانه خواهد ماند. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش هفته‌ای دو بار در ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله ایماگوتراپی قرار گرفتند. میانگین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۴/۸۳ سال و در گروه گواه میانگین ۴/۵۲، سال بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی گروه‌های آزمایش و کنترل

در مؤلفه‌های تحصیلات، سن و تعداد فرزندان

گروه کنترل		گروه آزمایش			
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	متغیرها	
٪۴۰	۶	٪۳۳	۵	دیپلم	
٪۴۶	۷	٪۶۰	۹	کارشناسی	تحصیلات
٪۱۳	۲	٪۶	۱	کارشناسی ارشد	
٪۲۶	۴	٪۲۰	۳	۲۰-۲۵ سال	
٪۴۰	۶	٪۵۳	۸	۲۵-۳۰ سال	سن
٪۳۳	۵	٪۲۶	۴	۳۰-۳۵ سال	
٪۴۰	۶	٪۲۶	۴	بدون فرزند	تعداد
٪۵۳	۸	٪۶۰	۹	یک فرزند	فرزندان
٪۶	۱	٪۱۳	۲	بیشتر از یک فرزند	

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه حل مشکل خانواده (FPS) و مکانیزم‌های دفاعی (DSQ) بود. نتایج با روش تحلیل کوواریانس توسط بسته نرم‌افزاری SPSS۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش حاضر از قرار زیر است:

الف. مقیاس حل مشکل خانواده<sup>۱</sup>: مقیاس حاضر برگرفته از پرسشنامه‌های فورگاتچ<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)، دیارمی و توماس<sup>۳</sup>، (۲۰۰۴)، چمپیون و پاور<sup>۴</sup>، (۲۰۰۰)، برگروهانان<sup>۵</sup>، (۱۹۹۹) توسط احمدی، اشرفی، کیمیایی و افضلی (۲۰۱۰) ساخته شده است. مواد این پرسشنامه در زمینه روش‌های مواجهه با مشکلات فعلی، میزان شناخت فرایند و گام‌های حل مسئله و چگونگی به کارگیری روش‌های حل مسئله در بین زوجها است. این پرسشنامه از ۳۰ ماده تشکیل شده و بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (هیچ‌وقت=۱، بندرت=۲، بعضی مواقع=۳، خیلی مواقع=۴ و همیشه=۵) نمره‌گذاری می‌شود. عبارات ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۵، ۲۶ و ۳۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه از لحاظ روایی محتوایی، مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است. ضریب همبستگی درونی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و میزان اعتبار پرسشنامه به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۶۴ گزارش شده است (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰).

بررسی همبستگی درونی نمرات کل مقیاس و مقیاس‌های فرعی نشان داد که میزان همبستگی بین کل مقیاس با عامل حل مشکل و رابطه به طور یکسان و به میزان ۰/۹۵ و همبستگی بین عامل رابطه با عامل حل مشکل به میزان ۰/۸۱ است. تمامی ضرایب در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی‌دار هستند. جکمن، کرام، دابسون و مارتین<sup>۶</sup> (به نقل از احمدی، فتحی آشتیانی و اعتمادی، ۱۳۸۶) برای سنجش پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند. این ضریب برای کل مقیاس ۰/۹۱، عامل ارتباط ۰/۷۸ و عامل حل مشکل ۰/۸۳ بود. ضریب تمیز مقیاس با استفاده از آزمون رضایت زناشویی (مقیاس رضایت زناشویی اندریچ)، برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای عوامل رابطه و حل مشکل به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۳ بود.

۱. family problem solving scale (FPS)

۲. Forgatch

۳. Diarme & Thomas

۴. Champion & Power

۵. Berger & Hannah

۶. Jackman-Cram, Dobson, & Martin

ب. پرسشنامه سبک‌های دفاعی<sup>۱</sup> (DSQ-۴۰، اندرز، سینگ و باند، ۱۹۹۳): یک ابزار ۴۰ سؤالی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشدیافته، نوروتیک و رشد نایافته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی رضایت‌بخش توصیف شده‌اند (اندرز و همکاران، ۱۹۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی در چندین پژوهش که در خلال سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ در نمونه‌های بیمار (n=۴۲۳) و بهنجار (n=۱۳۹۷) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای سبک رشد یافته از ۰/۸۳ تا ۰/۹۴، برای سبک رشد نایافته از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ و برای سبک نوروتیک از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی<sup>۲</sup> زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی را تأیید می‌کنند. پایایی بازآزمایی<sup>۳</sup> پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای نمونه‌های بیمار (n=۱۰۷) و بهنجار (n=۲۴۸) در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای سبک رشد یافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۷، برای سبک رشد نایافته از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ و برای سبک نوروتیک از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح  $p < 0/001$  معنادار هستند، پایایی بازآزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را تأیید می‌کنند. روایی همگرا<sup>۴</sup> و تشخیصی (افتراقی)<sup>۵</sup> نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس سلامت روانی<sup>۶</sup> مقیاس مشکلات بین شخصی<sup>۷</sup> زیرمقیاس‌های نوروز گرایی<sup>۸</sup> و برونگرایی<sup>۹</sup> مقیاس شخصیتی NEOPI-R<sup>۱۰</sup>، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود<sup>۱۱</sup>،

- 
۱. defense style questionnaire (DSQ)
  ۲. internal consistency
  ۳. test-retest reliability
  ۴. convergent
  ۵. discriminant
  ۶. mental health inventory
  ۷. inventory of interpersonal pProblems
  ۸. neuroticism
  ۹. extraversion
  ۱۰. NEO personality inventory-revised
  ۱۱. self-esteem rating scale

مقیاس خودکارآمدی<sup>۱</sup>، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو<sup>۲</sup> و فهرست عواطف مثبت و منفی<sup>۳</sup> در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب همبستگی زیرمقیاس سبک دفاعی رشدیافته با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۱، با درماندگی روان‌شناختی ۰/۴۲-، با مشکلات بین شخصی ۰/۳۷-، با نورو گرای ۰/۴۸-، با برونگرای ۰/۵۰، با حرمت خود ۰/۴۴، با خودکارآمدی کلی ۰/۴۵، با ناگویی هیجانی ۰/۴۷-، با عاطفه مثبت ۰/۴۲ و با عاطفه منفی ۰/۴۳- به دست آمد. ضرایب همبستگی زیرمقیاس سبک دفاعی رشد نیافته با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۴۹-، با درماندگی روان‌شناختی ۰/۴۶، با مشکلات بین شخصی ۰/۴۱، با نورو گرای ۰/۳۸، با برونگرای ۰/۴۷-، با حرمت خود ۰/۴۱-، با خودکارآمدی کلی ۰/۴۸-، با ناگویی هیجانی ۰/۴۵، با عاطفه مثبت ۰/۳۹- و با عاطفه منفی ۰/۴۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی زیرمقیاس سبک دفاعی نورو تیک با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۳۸-، با درماندگی روان‌شناختی ۰/۳۶، با مشکلات بین شخصی ۰/۳۵، با نورو گرای ۰/۴۲، با برونگرای ۰/۳۷-، با حرمت خود ۰/۴۰-، با خودکارآمدی کلی ۰/۳۳-، با ناگویی هیجانی ۰/۳۸، با عاطفه مثبت ۰/۴۳- و با عاطفه منفی ۰/۴۸ به دست آمد. این ضرایب در سطح  $p < 0/001$  معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز با تعیین سه عامل (سه سبک دفاعی)، روایی سازه نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را مورد تأیید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶).

---

۱. self-efficacy scale

۲. Toronto alexithymia scale

۳. positive and negative affect scedule

جلسات آموزشی (اقتباس از هندریکس (۲۰۱۳))

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	برقراری ارتباط-ایجاد انگیزه - تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه	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 کسب‌شده در جلسات برای بهبود رابطه - مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه عشقی ارضاکننده و ایده آل - تعیین ویژگی‌های مطلوب موجود در رابطه و ویژگی‌های مورد آرزو- بستن قرارداد درمانی	تهیه فهرست ویژگی‌های مطلوب موجود در رابطه و ویژگی‌های مورد آرزو
۲	مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود)-بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی- کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آن‌ها	بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات - بررسی سبک‌دل‌بستگی زنان و الگوی برقراری ارتباط - بررسی الگوی ارتباطی در خانواده اصلی -نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، تعیین نیازهای برطرف نشده دوران کودکی و احساسات منفی و بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش به آن‌ها	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد، تعیین نیازهای برطرف نشده دوران کودکی و احساسات منفی و بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش به آن‌ها
۳	آموزش و تمرین گفتگوی ایماگویی	این گفتگو فرایندی سه قسمتی و شامل انعکاس دادن، تأیید کردن و احساس همدلی بود. در طی این جلسه به آن‌ها یاد داده شد که عمداً و از روی قصد بر طبق این روند سه قسمتی به یکدیگر توجه کنند. این تمرین به آن‌ها آموزش خواهد داد پیام‌های واضح‌تر و ساده‌تری را به همسرشان مخابره کنند و شنونده بهتری برای او باشند.	تمرین مکالمه آگاهانه (گفتگوی سه‌بخشی ایماگویی) با همسر خود
۴	شناخت عمیق همسر-بررسی انتظارات و نیاز همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی- بررسی برنامه‌های پنهان ذهن و تأثیر آن بر روابط فعلی	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر- مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود (ایماگو) - بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشده همسر - بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر - بحث و توضیح در مورد عاشق شدن از دیدگاه تصویرسازی ارتباطی	تمرین مکالمه آگاهانه و بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشده با همسر

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	ایجاد منطقه امن - افزایش صمیمیت و التیام زخمه ای عاطفی - بررسی ابعاد صمیمیت زوجین - ایجاد چرخه های مثبت تعامل - افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی	این اهداف از طریق مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، تعیین روش های فعلی خشنود کردن همسر، ارائه هدیه های غیرمنتظره و انجام فعالیت های تفریحی مشترک پیگیری شد.	انجام روش ها و کارهایی که می تواند همسر را خوشحال کند.
جلسه ششم	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن - شناسایی تعارض های آن ها و سبک های حل تعارض آنان - افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها	مشخص کردن راه های خروجی (راه های فرار از حل تعارض) خود و همسر - برنامه ریزی برای بستن راه های خروجی و توافقنامه متقابل - آموزش و تمرین روش های سازنده حل تعارض	برنامه ریزی و تلاش برای بستن خروجی ها
جلسه هفتم	افزایش احساس امنیت و پیوستگی، افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی	این اهداف از طریق تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده و بررسی وضعیت ناتمام و حل نشده گذشته پیگیری شد. به این صورت که اولین قدم در اجرای این تمرین آن بود که زوج ها امیال و خواسته هایی را که در پشت یأس هایشان مشخص کردند. روی یک کاغذ جداگانه، فهرست کاملی شامل تمامی چیزهایی از همسر، نهفته بود تهیه کردند که آن ها را رنج می داد، مثلاً چه موقع همسرشان او را عصبانی می کند؟ چه موقع او را ناراحت می کند؟ چه موقع باعث ترس، سوءظن، بدگمانی، انزجار، رنجش و یا خشم و غضب او می شود؟ سپس آموزش داده شد در کاغذ جداگانه دیگری میل و خواسته ای را که در پشت هر یک از یأس ها و شکایت های آن ها از همسرشان وجود دارد استخراج کنند و آن را به صورت مثبت بنویسند. درخواست ها به صورت مثبت نوشته شد مثلاً «دوست دارم وقتی عصبانی و ناراحت هستی لحن صدایت طبیعی باشد».	نوشتن لیست درخواست ها از همسر خود
جلسه هشتم	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده - کاهش و حل رنجش های گذشته - التیام زخمه ای عاطفی	تعیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت های ناتمام و حل نشده - آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده (مراوده کنترلی) - همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب های عاطفی وارده و تصمیم به جبران	تخلیه خشم در محیط امن و تمرین بخشیدن همسر به خاطر آسیب های عاطفی

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	یکپارچگی خویشتن	با این تمرین خودآگاهی افراد نسبت به تغییراتی که کرده بودند، افزایش یافت. گفتگو در مورد تغییراتی که هر یک از اعضای گروه در خود و همسرشان مشاهده کرده‌اند.	انجام و مرور تکالیف جلسه هفتم و هشتم
۲	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری - یکپارچه‌سازی خود	جمع‌بندی خلاصه بخش‌های مختلف خویشتن انکار شده، گمشده، دروغین و خویشتن واقعی تمرین تجسم عشق (این تمرین تغییرات مثبتی را که در رابطه اعمال شده با به کارگیری نیروی تجسم و تحلیل تقویت و تثبیت می‌شود).	تمرین تجسم عشق

تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۴ صورت گرفت. این تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شده است. در سطح توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است.

### یافته‌های پژوهش

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیر مکانیزم دفاعی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
رشد یافته	میانگین	۳۱/۶۰	میانگین	۲۴/۲۰
	SD	۲/۷۹	SD	۲/۸۰
	میانگین	۴۴/۲۰	میانگین	۲۳/۶۰
رشد نیافته	میانگین	۱۲۳/۹۳	میانگین	۱۱۱/۴۰
	SD	۵/۵۶	SD	۵/۵۹
	میانگین	۸۸/۲۰	میانگین	۱۱۲/۸۰
روان‌آزرده	میانگین	۳۶/۷۳	میانگین	۳۳/۲۶
	SD	۱/۹۰	SD	۱/۷۹
	میانگین	۲۵/۸۶	میانگین	۱/۲۴

همان‌گونه که در جدول شماره‌ی ۲ نشان داده شده است، در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر مکانیزم‌های دفاعی به تفکیک هر سبک برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده شده است. نتایج جدول حاکی از بهبود متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیر حل مشکل در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
حل مشکل	میانگین	SD	میانگین	SD
	۷۹/۳۳	۷/۹۰	۸۳/۱۳	۷/۳۹
	میانگین	SD	میانگین	SD
	۹۹/۸۰	۵/۷۲	۸۴/۶۶	۶/۹۷

همان‌طوری که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر حل مشکل خانواده برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده شده است. نتایج جدول حاکی از بهبود متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل است.

قبل از استفاده از آزمون کوواریانس با استفاده از آزمون لون به بررسی پیش‌فرض‌های تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه و با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنف به بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پرداخته شد. نتایج نشان داد فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون رد می‌شود و نیز فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش تأیید می‌گردد؛ بنابراین با توجه به رعایت پیش‌فرض لون، امکان اجرای تحلیل کوواریانس بر روی نتایج جهت بررسی فرضیات پژوهش بلامانع است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره، آموزش ایماگوتراپی بر متغیر حل مشکل خانواده

متغیر	منبع تغییرات	df	ms	f	p	اندازه اثر	توان آماری
حل مشکل خانواده	پیش‌آزمون	۱	۸۲۲/۳۱۲	۶۹/۹۴۶	۰/۰۰	۰/۷۲۱	۱/۰۰
	گروه	۱	۲۲۳۵/۰۱۵	۱۹۰/۱۱۲	۰/۰۰	۰/۸۷۶	۱/۰۰
	خطا	۲۷	۱۱/۷۵۶				
	کل	۳۰					

منطبق با مندرجات جدول شماره ۴ که بیانگر نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره برای حل مشکل خانواده است، با توجه به ضریب  $f$  محاسبه شده و سطح معناداری ( $f = ۱۹۰/۱۱۲$ )

و  $p < 0/00$ ) آموزش ایماگوتراپی بر مهارت حل مشکل زنان تأثیر معنادار داشته است. میزان تأثیر ایماگوتراپی بر مهارت حل مشکل ۰/۸۷۶ بوده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره برای سبک‌های دفاعی، به تفکیک هر سبک

متغیر	منبع تغییرات	df	ms	f	p	اندازه اثر	توان آماری
رشد یافته	پیش‌آزمون	۱	۱۳۲/۷۰۲	۸۹/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱/۰۰
	گروه	۱	۸۸۰/۴۰۵	۵۹۲/۸۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
	خطا	۲۷	۱/۴۸۵				
	کل	۳۰					
رشد نایافته	پیش‌آزمون	۱	۳۲۱/۳۸۵	۲۹/۴۵۳	۰/۰۰۱۷	۰/۵۲۲	۰/۹۹
	گروه	۱	۳۲۰۳/۳۶۶	۲۹۳/۵۷۳	۰/۰۰۱۷	۰/۷۷	۰/۹۹
	خطا	۲۷	۱۰/۹۱۲				
	کل	۳۰					
روان آزرده	پیش‌آزمون	۱	۳۴/۶۱۲	۲۹/۱۵۵	۰/۰۰	۰/۵۱۹	۱/۰۰
	گروه	۱	۳۸۰/۵۴۲	۳۲۰/۵۳۸	۰/۰۰	۰/۹۲	۱/۰۰
	خطا	۲۷	۱/۱۸۷				
	کل	۳۰					

مکانیزم‌های دفاعی

نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره برای سبک‌های دفاعی، به تفکیک هر سبک در جدول ۵ مبین اثر کاهشی معنادار ایماگوتراپی بر سبک‌های دفاعی رشد نایافته (۲۹۳/۵۷۳ =  $f$  و  $p < 0/0017$ ) و روان آزرده ( $f = 320/538$  و  $p < 0/00$ ) و نیز اثر افزایشی معنادار بر سبک دفاعی رشد یافته ( $f = 592/825$  و  $p < 0/001$ ) است. همچنین اندازه اثرهای موجود در جدول ۵ که به ترتیب ۸۰، ۷۷ و ۹۲ درصد تغییرات در نمرات پس‌آزمون سبک‌های دفاعی رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده ناشی از اثر متغیر مستقل (ایماگوتراپی) بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش گروهی ایماگوتراپی بر مهارت حل مشکل خانواده و مکانیزم‌های دفاعی زنان بود. یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که

تحت تأثیر اجرای آموزش گروهی ایماگوتراپی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری در استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته، رشد نیافته و نوروتیک و همچنین مهارت حل مشکل ایجاد شده است. به نظر می‌رسد که آموزش ایماگوتراپی باعث افزایش استفاده زنان از دفاع‌های رشد یافته و کاهش دفاع‌های رشد نیافته و نوروتیک می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش گابلر (۲۰۰۲)، دیهل و همکاران (۲۰۱۳)، بارد (۲۰۰۴)، کرامر (۲۰۰۲)، همسو است. پژوهش‌های بیشتری در این زمینه یافت نشد که به بررسی تأثیر آموزش ایماگودرمانی بر مکانیزم‌های دفاعی پردازد. بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده آموزش ایماگودرمانی را بر روی دیگر متغیرها مورد ارزیابی قرار داده‌اند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت مکانیزم‌های دفاعی در حقیقت تحریف‌کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع‌های رشد نیافته و نوروتیک بیشتر از دفاع‌های رشد یافته است. هر چه میزان تحریف شناختی یک دفاع بیشتر باشد، به دنبال آن از میزان آگاهی هشیارانه بیشتر کاسته می‌شود و در نتیجه تلاش کمتری جهت مقابله با تحریف شناختی انجام می‌شود، بنابراین استفاده از مکانیزم‌های دفاعی، سطح آگاهی افراد را از تعارض‌ها و مشکلاتشان کاهش می‌دهد و احساسات متعارض با باورهای آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از این رو مکانیزم‌های دفاعی خصوصاً مکانیزم‌هایی که رشد نیافته‌ترند، مانعی برای ادراک افراد از واقعیت می‌شود و امکان دفاع منطقی و مؤثر را از وی سلب می‌کند و ظرفیت بینشی و خود اکتشافی فرد را کاهش می‌دهند. هدف درمان ایماگوتراپی این است که به زوج‌ها کمک کند به رابطه مشترک هشیار (آگاهانه) دست پیدا کنند و این مورد شامل آن است که به آن‌ها کمک شود، مکانیزم‌های دفاعی‌شان در برابر صمیمیت را شناسایی کرده و درک کنند (مکانیسم‌هایی که باعث کشمکش قدرت می‌شوند)، این رویه به زوج‌ها کمک می‌کند ارتباطات بین خودشان، درون خودشان و با جهان هستی را احیاء کنند. در تصویرسازی ارتباطی به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و مهم‌تر اینکه به آن‌ها در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می‌دهد. همچنین به افراد کمک می‌کند که همسر را به‌عنوان یک فرد متفاوت و بدون دردهای ناشی از فراقنی‌های ناهشیار درک کنند، توقعات خود را از همسرشان تعدیل کرده و به جنبه‌های

انکار شده و مخفی شخصیت خود پردازند و درنهایت به رابطه مشترک هشیار دست پیدا کرده و سبک‌های دفاعی آن‌ها نیز از حالت رشدنا یافته و روان‌آزرده کاهش یابد و به سمت سبک‌های دفاعی رشد یافته نسبت به همسرشان حرکت کند.

آموزش ایماگوتراپی باعث افزایش مهارت حل مشکل زنان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که توسط محمد ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴)، ویسی (۱۳۸۸)، زینهار (۱۳۹۴)، غلامی پور و همکاران ((۹۳-۱۳۹۲)، به نقل از محمد ابراهیمی)، رابینز (۲۰۰۵)، هولیمن مورو و لوکیت (۲۰۱۵)، ویگل (۲۰۰۶)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵)، شادابی (۱۳۹۰)، فلاح (۱۳۸۹)، انجام گرفته‌اند هم‌سو است. هولیمن، مورو و لوکیت (۲۰۱۵)، در یک پژوهش الگوی تصویرسازی ارتباطی را با زوج‌های اسپانیایی به کار گرفتند؛ که با اندازه‌گیری مقیاس همدلی نشان دادند که آموزش ایماگوتراپی باعث افزایش قابل توجهی در رفتار همدلی بین زن و شوهر شده است. ویگل (۲۰۰۶)، در یک مطالعه تأثیر آموزش تصویرسازی ارتباطی را بر افزایش رضایت و صمیمیت زناشویی بررسی کرد، نتیجه به‌دست آمده نشان می‌دهد که این آموزش در افزایش صمیمیت زناشویی مؤثر است. محمد ابراهیمی (۱۳۹۴)، در پژوهشی نشان داد که ایماگوتراپی بر مقیاس‌های عملکرد خانواده (همبستگی با مادر، مدت تعامل، مکان تعامل، تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی و روابط والدین با فرزندان) و انسجام خانواده (حل مسئله، همراهی عاطفی، ارتباط، آمیزش عاطفی، کنترل و عملکرد کلی) تأثیر معنادار داشته است. رابینز (۲۰۰۵)، در پژوهش خود عنوان کرد که آموزش تصویرسازی ارتباطی، روابط بین زوجها را بهبود می‌بخشد. در مطالعه‌ای نیز که توسط ویسی (۱۳۸۸)، با هدف بررسی اثربخشی رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر رضایتمندی زناشویی انجام شد، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از اثربخشی آموزش فنون تصویرسازی ارتباطی در افزایش رضایت زنان بود. در تبیین نتایج می‌توان گفت که در چهارچوب نظریه ایماگوتراپی فنونی مثل گفتگوی ایماگویی، زوجها را قادر می‌سازد که از سوی طرف دیگری درک شوند و تجربه این احساس می‌تواند به حل مشکلات آن‌ها منجر شود. به‌طور اختصاصی‌تر، عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی آن‌ها را لازم می‌داند، توانایی حل مشکلاتی است که برای هر دو همسر به‌عنوان عامل فشارزا

به حساب می‌آید، در واقع تصویرسازی ارتباطی با ایجاد جو حمایتی در هنگام گفتگو، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، دیدن خود و همسر به روشنی (بدون تحریف)، مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی برای حل مشکل را در خانم‌ها تقویت می‌کند.

زوج‌ها در جریان آموزش تصویرسازی ارتباطی، با تمرین مکالمه آگاهانه (گفتگوی ایماگویی) 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 صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. هرچه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و همدلی بیشتری باشد، همسران از با هم بودن و رابطه زناشویی، رضایت بیشتری خواهند داشت. ارائه راه‌حل‌های ارتباطی محور منجر به این می‌شود که افراد توانمندی حل مشکل بیشتری را نیز در خود یافته و در هنگام مواجهه با مسائل مختلف بتوانند از آن استفاده مناسب نمایند. این رویکرد زوج‌ها را در جهت رسیدن به همدلی و صمیمیت، نیاز مبرم برای دستیابی به درک متقابل یکدیگر و در نتیجه حل مشکلات زناشویی سوق می‌دهد. انجام برخی تمرین‌ها در رویکرد تصویرسازی ارتباطی مثل تجدید خاطرات عاشقانه گذشته، دادن هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک منجر به افزایش احساسات مثبت و نزدیکی عاطفی و کاهش احساسات منفی نظیر خشم می‌شود که صمیمیت را افزایش و در نهایت فراوانی اختلاف و مشکل در بین زوجین را کاهش می‌دهد.

پیشنهادهایی در زیر ارائه شده است که در تصویرسازی ارتباطی توجه به آن حائز اهمیت است: 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. مهار کردن: خشم در روابط طبیعی است و پاسخی به هنجار به ناکامی است، اما ممکن است به شیوه‌های مخرب ابراز شود که این نوع از گفتگو (گفتگوی ایماگویی) به کنترل و مهار خشم در تعاملات زوجین می‌پردازد. 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. همچنین به زوجین درخواست تغییر رفتار برای داشتن یک زندگی شاد نیز آموزش داده شود. این نوع گفتگو جهت کمک بنه ارتباط زوجین برای برآوردن نیازهایشان بدون سرزنش، بی ارزش کردن و تهدید است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دوره‌های زمانی مشخصی برای پیگیری ثبات یا عدم ثبات نتایج لحاظ شود. محدودیت دیگر عدم دسترسی به جامعه بزرگ‌تر برای انجام این پژوهش بود. از طرفی ارزش پیگیری‌های بعدی و طولی اثرات مشاوره مبتنی بر ایماگو بر ابعاد زندگی به جای خود باقی است، زیرا ایماگو می‌تواند به مرور بر ابعاد معنوی و سلامت افراد تأثیر بگذارد. پیشنهاد می‌شود تأثیر این رویکرد بین زوجین (زنان و مردان) بررسی شود؛ و با توجه به تأثیر آسیب‌ها و تجارب کودکی بر روابط زناشویی پیشنهاد می‌شود در مشاوره قبل از ازدواج، زوج‌های در معرض خطر شناسایی و با این روش تحت درمان قرار گیرند. اگرچه اغلب این رویکرد برای زوج‌ها استفاده می‌شود، اما این امر به تک‌تک افراد مربوط می‌شود که می‌خواهند درباره روابط بیشتر بدانند و خود را برای حفظ روابط اجتماعی بهبود بخشند.

## منابع

- اعتمادی، عذرا (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی آموزشی مبتنی بر شناختی رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین. پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بشارت، محمدعلی؛ حافظی، الهه و مقدم‌زاده، علی (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر مکانیزم‌های دفاعی افراد ناگو هیجان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳۰، ۱۰۶-۸۳.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سبک‌های دفاعی، گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بیات، مریم (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر سبک‌های عشق‌ورزی زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان.

جامعی، معصومه (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر کیفیت روابط زناشویی و هم‌دلی در بین زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان بهبهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز.

خوش‌سیرت، ماندانا (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت با روش ایماگوتراپی بر سازگاری و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه‌های شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی اصفهان.

زینهاری، محسن (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر کاهش تعارضات زناشویی زنان در شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رازی کرمانشاه.

شادابی، نازنین (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

حیدری ریشه، اعظم؛ بنی‌سی، پریناز و رضوی، مرضیه سادات (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر شادکامی زنان. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی.

صالوری محمودآبادی، زینت (۱۳۹۳). بررسی تأثیر زوج‌درمانی تصویری ارتباطی بر سازگاری، صمیمیت و سلامت روان زنان متأهل مراجعه‌کننده به فرهنگسرای خانواده شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

صدر جهانی، سمیه (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبایی.

متجدد، سمیه (۱۳۹۴). اثربخشی ایماگوتراپی بر نشانگان دیابت، افسردگی، رضایت زناشویی و کانون کنترل سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

محمد ابراهیمی، زهره. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر انسجام خانواده و عملکرد خانوادگی و رابطه مادر و فرزند زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد خمینی شهر.

موحدی، اعظم (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ایماگوتراپی (ارتباط درمانی) بر نگرش عشق‌ورزی زوجین. دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.

نزاکتی رضازاده، نفیسه (۱۳۹۳). بررسی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی بر صمیمیت زناشویی زنان متأهل فاقد هویت موفق. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

نیلوفری، علی (۱۳۸۷). بررسی آموزش فنون رویکرد تصویرسازی ارتباطی (IRT) هندریکس بر افزایش خود متمایزسازی دانشجویان زن متأهل دانشگاه علامه طباطبائی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی.

نظری، علی محمد (۱۳۹۲). مبانی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی. تهران: نشر علم.  
ویسی، اسدالله (۱۳۸۸). اثربخشی رویکرد تصویرسازی ارتباطی بر رضایتمندی زناشویی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۰۷، ۴۲-۹۲.

هندریکس، هارویل و هانت، هلن (۲۰۰۸). دریافت عشق دلخواهتان: راهنمای عملی زوج‌ها. ترجمه رحمانی شمس، حسن و نظری، مرتضی، (۱۳۹۵). تهران: نسل آفتاب.  
هندریکس، هارویل و هانت، هلن (۲۰۱۳). راهنمای زناشویی آسان. ترجمه رحمانی شمس، حسن و نظری، مرتضی، (۱۳۹۵). تهران: نسل آفتاب.

هندریکس، هارویل؛ حسینی، بیتا (۱۳۹۰). زوج‌درمانی تحلیل (۲). تهران: جنگل.  
هندریکس، هارویل و هانت، هلن (۱۹۹۷). عشق شفابخش. ترجمه هادی ابراهیمی (۱۳۸۴). تهران: نسل نواندیش.

- Ahmadi, K., Ashrafi, S. M. N., Kimiaee, S. A., & Afzali, M. H. (۲۰۱۰). Effects of Family Problem-Solving on Marital Satisfaction. *Applied Sciences*, ۱۰, ۶۸۲-۶۸۷.
- Shley, A. A. (۲۰۱۵). *Discover a New Way to Love in ۲۰۱۵*. Carole Kirly.
- Brad, B. (۲۰۰۴). Psychological defense mechanisms: a new perspective. *American journal of psychoanalysis*, ۶۴(۱), ۱-۲۶.
- Beach, S. R. H., Jones, D. J., & Franklin, K. J. (۲۰۰۸). *Marital, family, and interpersonal therapies for depression in adults*. In I. H. Gotlib, & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford.
- Beeton, T. A. (۲۰۰۵). *Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the "Getting the Love You Want" Workshop for Couples*. Unpublished doctoral. Dissertation Walden University.
- Blaya, B., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M., & Manfro, G. G. (۲۰۱۴). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? *Rev. Bras Psiquiatr.* ۲۸(۳): ۱۷۹-۸۳.
- Brown, R., & Reinhold, T. (۱۹۹۹). *Imago Relationship Therapy*. Published by Wiley & Sons. New York.
- Buwalda, F. M., Bouman, T. K., Marijtje & van Duijn, A. J. (۲۰۰۶). Psychoeducation for hypochondriasis: A comparison of a cognitive-behavioural approach and a problem-solving approach. *Behaviour Research and Therapy*, ۴۵, ۸۸۷-۸۹۹
- Chang, E. C., Sanna, L. J., Riley, M., Thornburg, A. M., Zumber, M., & Edwards, M. C. (۲۰۰۷). Relations between problem solving styles and psychological adjustment in young adults: Is stress a mediating variable? *Personality and Individual Differences*, ۴۲, ۱۳۵-۱۴۴.
- Cramer. P. (۲۰۰۲). Defense Mechanisms, Behavior, and Affect in Young Adulthood. *Journal of Personality*. ۷۰, ۱۰۳-۱۲۶.
- Dziegielewski, S. F. (۲۰۱۰). *DSM-IV-TR in action*. New Jersey: John Wily & Sons, Inc.
- Gabler, G. (۲۰۰۲). Complementarily of Defensive Style in Intimate Relationships, H. Hendrix (Ur.) *The journal of Imago Relationship Therapy, Psychosocial Press*, ۵(۲), ۲۹ - ۴۴
- Hatfiled, E., Singelis, T., Levine, T., Bachman, G., Muto, K., & Choo, P. (۲۰۰۷). Love schemas, preferences in romantic partners, & reactions to commitment. *Interpersonal Journal*, ۱۰۱-۲۹.
- Hendrix H, & Hunt H. (۲۰۱۳). *Making marriage simple: Ten truths for changing the relationship you have into the one you want*. New York NY: Crown publishing.
- Hendrix. (۲۰۰۶). How to keep your relationship in shape; an introduction to imago. [www.getting the love you want. Com.](http://www.gettingthe loveyouwant.com)

- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (۲۰۱۶). Imago Relationship Therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, ۱۵(۳), ۲۳۲-۲۴۶.
- Kwon, P. & Olson, M. L. (۲۰۰۷), Rumination and depressive symptoms: moderation role of defense style immaturity. *Personality and Individual Differences*, ۴۳:۷۱۵ – ۷۲۴.
- Martin, T. L. & Bielawski, D. M. (۲۰۱۱). What Is the African American's Experience Following Imago Education? *Journal of Humanistic Psychology*, ۵۱, ۲۱۶-۲۲۸.
- Markman, H. J. (۲۰۰۲). Preventing marital distress through communication and conflict management training. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, ۶۱, ۷۰-۷۷.
- Mayer, Y. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (۲۰۰۴). A further consideration of issues of emotional intelligence. *Psychological Inquiry*, ۱۵, ۲۴۹-۲۵۵.
- Pitner, G. D., & Bailey, W. R. (۱۹۹۸). The getting the love you want. Workshop marital satisfaction and relationship quality. *The Journal of Imago Relationship Therapy*, ۱, ۳۵-۴۸.
- Robbins, C. A. (۲۰۰۵). ADHD couple and family relationships: Enhancing communication and understanding through Imago Relationship Therapy. *Journal of clinical psychology*, ۶۱(۵), ۵۶۵-۵۷۷.
- Schmidt, C. D., Luquet, W., & Gehlert, N. C. (۲۰۱۶). Evaluating the impact of the "Getting the love you want" couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, ۱۵(۱), ۱-۱۸.
- Shure, M. B., & Digeronimo, T. F. (۲۰۰۱). Raising a thinking child workbook: Teaching young children how to resolve everyday conflicts and get along with each others: Book review. *Social Work with Groups*, ۲۴(۳-۴), ۱۹۷-۲۰۱.
- Ulusory, Y., Turan, H., Tanriverdi, B., & Kolayis, H. (۲۰۱۲). Comparison of perceived problem solving skills of trainee students graduated from different. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, ۴۶, ۲۰۹۹-۲۱۰۳.
- Vaillant, G. E. (۲۰۰۰). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, ۵۵, ۸۹-۹۸.
- Weigle, J. B. (۲۰۰۶). The effect of participating in an Imago therapy workshop on marital satisfaction. ProQuest Dissertations Publishing.
- Zoccali, R., Muscatello, M., Bruno, A., Barilla, G., Campolo, D., Meduri, M. Familiari, L., Bonica, M., Consolo, P., & Scaffidi, M. (۲۰۰۷). Anger and egodefence mechanisms in non-psychiatric patients with irritable bowel syndrome. *Digestive and Liver Disease*. ۳۸:۱۹۵-۲۰۱.