رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۸، شماره پیاپی ۷۷، آبان ۱۴۰۱
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(8), 2022*

# مقایسه اثربخشی آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق

# Comparing the Effectiveness of Imagotherapy Psychological Training and Acceptance and Commitment Therapy on Improving the Communication Patterns of Couples Seeking Divorce

**مرضیه سالاری فر**
دانشجوی دکتری مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
**دکتر زهرا دشت بزرگی** (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
**دکتر محسن جدیدی**
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرقدس، ایران.

**Marzieh Salarifar**
PhD Student of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
**Dr. Zahra Dasht Bozorgi***
Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Zahradb12000@yahoo.com
**Dr. Mohsen Jadidi**
Associate Professor, Department of Psychology, Shahr-e Qods Branch, Islamic Azad University, Shahr-e Qods, Iran.

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بود که تعداد ۴۵ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ایماگوتراپی، درمان میتنی بر پذیرش و تعهد و گواه گمارده شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) کریستنسن و سالاوی (۱۹۸۴) استفاده شد. پروتکل‌های ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه‌های آزمایش اجرا شد. سپس داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار $SPSS_{V22}$ تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری الگوهای ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱). هر دو مداخله در الگوهای ارتباطی تأثیر داشتند اما بین دو مداخله در هیچکدام از الگوهای ارتباطی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت هر دو درمان ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در الگوهای ارتباطی زوجین مؤثر هستند.

***واژه‌های کلیدی:*** *الگوهای ارتباطی، ایماگوتراپی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوجین.*

## Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of psychological imago therapy training and acceptance and commitment therapy on improving the communication patterns of couples seeking a divorce. The statistical population comprised all couples who were referred to family counseling centers in Babol in 2021. 45 couples were selected by the available sampling method and randomly assigned to three groups imago therapy, acceptance and commitment therapy, and control. The Communication Patterns Questionnaire (CPQ) (Christensen and Salawii, 1984) was used to collect data. Imago therapy and acceptance and commitment therapy protocols were performed for the experimental groups. Data were then analyzed using repeated measures and multivariate analysis of variance using $SPSS_{V22}$ software. The results of repeated measurement variance analysis showed that there is a significant difference between the groups in the post-test and follow-up communication patterns (P<0.01). Both interventions had an effect on communication patterns, but no significant difference was observed between the two interventions in any of the communication patterns (P>0.05). Moreover, these results continued until the follow-up stage. In accordance with the result, it can be mentioned that both imago therapy and acceptance and commitment therapy are effective in couples' communication patterns.

***Keywords:*** *Communication Patterns, Imagotherapy, Acceptance and Commitment Therapy, Couples.*

**نوع مقاله : پژوهشی** **دریافت : اسفند ۱۴۰۰** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۱**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

## مقدمه

زندگی مشترک از عوامل متعددی متأثر می‌شود که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجین را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی روانی و دلزدگی و حتی طلاق سوق دهد. در یک ازدواج سرخورده یک یا هر دو زوج ضمن تجربی احساس گسستگی از همسر و کاهش علایق و ارتباطات متقابل، نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (هالوورد و اسویپر[1]، ۲۰۱۳). طلاق یا متقاضی طلاق بودن یکی از شاخص‌های معتبر نارضایتی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین است (دی‌لونگیس و زویکر[2]، ۲۰۱۷). از این رو یکی از راه‌های نگریستن به ساختار خانواده و زوجین توجه به الگوی ارتباطی آن‌ها یعنی کانال‌های ارتباطی است که از طریق آن‌ها زن و شوهر با یکدیگر به تعامل می‌پردازند (پروندی و همکاران، ۱۳۹۵). ارتباط مؤثر ستون هر رابطه موفقی است و در مقابل، ارتباط زناشویی ناکارآمد عامل اصلی نارضایتی است (مانینگ و کوهن[3]، ۲۰۱۷). وقتی زوج‌ها بتوانند افکار و احساسات خود را برای هم بیان کنند نه فقط صمیمی‌تر می‌شوند، بلکه از ایجاد سوءتفاهم هم جلوگیری می‌شود و قادر خواهند بود به دنیای هم وارد شوند (هالورد و اسویپر، ۲۰۱۳). حسنی‌مقدم و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای مروری عوامل تأثیرگذار بر الگوهای ارتباطی زوجین را در چهار طبقه قرار دادند که شامل سلامت معنوی و معنویت‌گرایی، رضایتمندی زناشویی و رضایت جنسی، سازگاری زناشویی و سبک‌های عشق‌ورزی است. در همین راستا پژوهشگران رابطه الگوهای ارتباطی زوجین را با سازه‌هایی از جمله دلزدگی زناشویی (اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۹)، صمیمیت زناشویی (لطفی و رسولی، ۱۳۹۸) و سازگاری زوجین (نامدارپور و بلقان‌آبادی، ۱۳۹۷) شناسایی کرده‌اند.

از سویی شواهد پژوهشی نتایج متفاوتی در خصوص اثربخشی مداخلات ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی را نشان داده‌اند که مقایسه این دو رویکرد در قالب یک پژوهش مغفول مانده است و در این پژوهش سعی در پرداختن به این مورد شد تا مشخص شود که این دو رویکرد چه تفاوت‌هایی دارند. یکی از روش‌های درمانی که امروزه می‌تواند به الگوهای ارتباطی زوجین کمک کند ایماگوتراپی[4] است. نظریه ایماگو بر این اساس است که با بهره‌گیری از روش‌های درست رابطه افراد با همسرشان می‌تواند به فضایی امن و مقدس تبدیل شود. اگر زوجین به خلق این فضا مبادرت بورزند، نه تنها رابطه مطلوبی را ایجاد خواهند کرد، بلکه به عنوان یک فرد رشد کرده و به نسخه کامل‌تر، سالم‌تر و شکوفاتری از خودشان تبدیل می‌شوند (هندریکس[5] و همکاران، ۲۰۱۵). دیدگاه ایماگوتراپی معتقد است که مراحل رشد در دوران کودکی به خصوص 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 (مورو[6] و همکاران، ۲۰۱۱). در ایماگوتراپی درمانگر جریان درمان را مدیریت می‌کند و به ایده دادن و نصیحت کردن معتقد نیست بلکه زوجین را به فرآیند گفتگو هدایت می‌کند تا جایی که زوج قدرتمند شده و هر کدام برای دیگری درمانگر شود (لوکوت و مورو[7]، ۲۰۱۸). به عبارتی در ایماگوتراپی نقش سنتی درمانگر تسهیل‌کننده است، در این رویکرد تعبیر و تفسیر، مواجه و دیگر تعاملات و تبادلات در هنگام انگیختگی اضطراب وجود دارد. در نتیجه درمانگر زوجین را با انجام کارهایی قدرتمند می‌کند که خود شامل: کسب اطلاعاتی که باعث عمیق شدن آگاهی از یکدیگر و رشد و همدلی، درک و درونی کردن فرآیند بهبود و برنامه‌هایشان تا جایی که آن‌ها بتوانند به کار کردن با یکدیگر ادامه دهند (هندریکس و هانا[8]، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌های مختلف نشانگر کارایی ایماگوتراپی در بهبود مولفه‌های الگوهای ارتباطی زوجین است (امینی‌خوئی و همکاران، ۱۳۹۴؛ اسمیت[9] و همکاران، ۲۰۱۶؛ مورو[10] و همکاران، ۲۰۱۶).

1. Halford & Sweeper
2. DeLongis & Zwicker
3. Manning & Cohen
4. imagotherapy
5. Hendrix et al
6. Muro et al
7. Luquet & Muro
8. Hannah
9. Schmidt
10. Muro

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباطی را به زوجین آموزش می‌دهد (کوینلان[1] و همکاران، ۲۰۲۱). درمان پذیرش و تعهد یک شکل از درمان موج سوم است که از گسترش درمان شناختی- رفتاری شکل گرفته است و هدف آن شناسایی و کم کردن خطای شناختی، کنترل مشکل و تحلیل منطقی مشکلات است (مک‌کلوره[2] و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی در درمان پذیرش و تعهد، هدف کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی ایجاد می‌شود (ورنر[3] و همکاران، ۲۰۲۰). ژانگ[4] و همکاران (۲۰۱۸) اذعان می‌دارند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند. در مجموع می‌توان گفت که درمان مذکور می‌توانند مشکلات ناشی از عدم بخشودگی در زوجین برای طلاق را بهبود بخشند (یاوری و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین پترسون[5] و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری زوجین پریشان شده و این بهبود تا دوره پیگیری تداوم داشته است.

حال با توجه به نقش ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مولفه‌های الگوهای ارتباطی زوجین و از طرفی عدم مقایسه دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی در حوزه مولفه‌های الگوهای ارتباطی زوجین پژوهش حاضر صورت پذیرفت. چنانکه نتایج پژوهش حاضر مشخص خواهد کرد که جهت بهبود انعطاف‌پذیری کنشی زنان دارای تعارضات زناشویی، کدامیک از این دو درمان می‌تواند کارآیی بهتری را از خود نشان دهد. بر این اساس، هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق بود.

## روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، با طرح نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زوج بوده که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس (دلیل روش نمونه‌گیری در دسترس به خاطر شیوع بیماری کرونا و دسترسی محدود به زوجین بود و تعداد کمی از افراد حاضر به همکاری در پژوهش شدند) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین کلیه زوج‌ها، افرادی که ملاک‌های ورود (دارا بودن رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش، داشتن دلزدگی زناشویی (تشخیص زوج‌درمانگر و مراجعه برای طلاق به دادگاه خانواده)، داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن (مدرک سیکل)، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روانپزشکی، بر اساس سوال در مورد سوابق روانپزشکی) و ملاک‌های خروج (غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات آموزشی، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر، شروع به مصرف داروهای روان‌پزشکی) از پژوهش را داشتند، تعداد ۴۵ زوج به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه گواه (۱۵ زوج)، ایماگوتراپی (۱۵ زوج) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ زوج) گمارده شدند. قابل ذکر است که هر سه گروه از لحاظ ویژگی‌های سن و تحصیلات همتاسازی شدند.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین** (CPQ[6]): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۴ توسط کریستنسن و سالاوی[7] در دانشگاه کالیفرنیا به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی شد. پرسشنامه ۳۵ سوال دارد و در یک مقیاس ۹ درجه‌ای از اصلا امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است. مرحله اول زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود، این مرحله دارای ۴ سوال است، مرحله دوم در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، این مرحله دارای ۱۸ سوال است و مرحله سوم بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ سوال تشکیل شده است. پرسشنامه دارای سه زیرمولفه است، زیرمولفه ارتباط سازنده متقابل، زیرمولفه اجتنابی متقابل، زیرمولفه ارتباط توقع/

1. Quinlan
2. McClure
3. Werner
4. Zhang
5. Peterson
6. communication patterns questionnaire
7. Christensen & Sullaway

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

کناره‌گیری. زیرمولفه توقع/ کناره‌گیری از دو قسمت تشکیل شده است: مرد متوقع/ کناره‌گیر زن و زن متوقع/ کناره‌گیر مرد. میزان روایی این ابزار با استفاده از روش روایی تشخیصی ۷۷ گزارش شده است. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش‌های این محققان بر روی ۵ زیرمولفه پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (کریستنسن و سالاوی، ۱۹۸۴). این پرسشنامه در ایران توسط صمدزاده و همکاران (۱۳۹۲) مورد رواسازی قرار گرفت و روایی محتوایی ابزار را ۰/۶۸ گزارش کردند. همچنین میزان پایایی کلی ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و هر کدام از مؤلفه‌ها شامل ارتباط سازنده متقابل ۰/۷۳، اجتنابی متقابل ۰/۷۰ و ارتباط توقع/ کناره‌گیری ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای ارتباط سازنده ۰/۷۵، اجتناب ۰/۶۹ و توقع/کناره‌گیری ۷۱ بدست آمد.

**پروتکل ایماگوتراپی:** پروتکل ایماگوتراپی زیر بر اساس نظریه هندریکس (۱۹۹۶) بوده که در قالب ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

**جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ایماگوتراپی**

| جلسات | موضوع | هدف | زمان |
|---|---|---|---|
| اول | معارفه و آشنایی اعضا و آشنایی با مفهوم ایماگو تراپی، روان درمانی گشتالت، بادی سایکوتراپی و روابط ابژه | ۱. آشنایی رهبر گروه و اعضای گروه با هم از طریق فنون معرفی اعضا، ۲. توجیه مقررات گروه توسط رهبر گروه، ۳. مشخص کردن چارچوب برنامه توسط رهبر گروه توضیحات لازم در مورد چگونگی اندازه‌گیری دمای بدن، ضربان قلب و مقاومت پوست توسط رهبر گروه، ۴. آشنایی اعضا با مفاهیم ایماگوتراپی، روان‌درمانی گشتالت، بادی سایکوتراپی و روابط ابژه تکنیک ها / فعالیت‌ها | ۶۰ دقیقه |
| دوم | مطالعه درگیری | ۱. چه تغییرات یا رویدادهایی در روابط، شروع درگیری را اعلام می کنند؟ ۲. در درون هر یک از زوجین دقیقاً چه احساساتی جریان دارد و بر سر چه موضوعی روی می دهد؟ ۳. هر کدام چه می گویند یا چه می کنند که بر آتش نبرد دامن می زند؟ ۴. وضعیت عاطفی هر دو در شدیدترین قسمت درگیری چگونه است و چه زمانی فروکش می کند؟ ۵. تصویر ذهنی زوجین ازرابطه ایده آل چیست؟ | ۶۰ دقیقه |
| سوم | بررسی مسائل شخصی هر یک از زوجین و تاریخچه خانواده اصلی آن‌ها | ۱. پرداختن به سرخوردگی ها و جراحت های دوران کودکی، ۲. تجربه مجدد احساسات و خاطرات کودکی و کشف روابط ابژه، ۳. بررسی برنامه‌ریزی احساسی هر یک از زوجین، ۴. شناسایی انسدادها، اجتناب‌ها، احساسات نهفته، اضطراب ها و تروماها، ۵. کشف رفتارها، افکار خودشکن و دفاع‌هایی که به طور خودکار به کار می-برند، ۶. هشیاری‌افزایی در مورد حواس بدن، هیجانات و خاطرات، آموزش تکنیک Hakomi | ۶۰ دقیقه |
| چهارم | بررسی ابعاد هیجانی بدن و رابطه آن با دفاع‌ها، اجتناب‌ها، انسدادها، اضطراب‌ها و تروماها | ۱. شناسایی احساسات و عواطف خود، ۲. مواجهه با احساسات خود در قبال ابژه‌های دوران کودکی، ۳. آگاهی از رفتارهای دفاعی خود، کشف اضطراب هایی که منجر به این دفاع ها شده‌اند و در نهایت کشف احساسات نهفته‌ای که این اضطراب‌ها را حفظ یا انکار می کنند (مثلث تمرکز)، ۴. حذف الگوهای ارتباطی ناهشیار | ۶۰ دقیقه |
| پنجم | افزایش سطح نزدیکی و صمیمیت شما با همسرتان | ۱. توانایی افراد برای احساس کردن خود و دیگری، ۲. تعریف مرزهای شخصی با صراحت، ۳. توجه به ابعاد درون روانی میان زوجین و فرایند بین‌فردی آنها. | ۶۰ دقیقه |
| ششم | بستن خروجی های اضافی و رمانتیک سازی مجدد | ۱. تعریف دقیق مشکلات و اختلافات و تغییر دادن مسیر انرژی به درون رابطه، ۲. شناسایی چیزهایی خوشحال کننده همسرتان (لیست کردن آنها و در اختیار همدیگر قرار دادن)، ۳. بازساختاردهی و شکل دهی به تعاملات، ۴. انجام رفتارهای محبت آمیز (هنگامی که .... احساس محبت و دوست داشتنی بودن می کنم). | ۶۰ دقیقه |
| هفتم | عمیق تر شدن پیوند عاطفی بین همسران و افزایش احساس امنیت و لذت | ۱. ظرفیت کار کردن با یکدیگر، ۲. گفتگو در مورد تعارضاتشان با یکدیگر، ۳. کمک به آنها تا کمتر کینه توز باشند، ۴. بررسی میزان تفاهم جنسی همسران. | ۶۰ دقیقه |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| هشتم | آگاهی از عمیق ترین نیازهای روحی همسرتان و افزایش رشد شخصی همسران | ۱. افزایش توانایی اعضا برای احساس کردن خود و دیگری، ۲. بررسی چگونگی آهنگ تماس و عقب‌نشینی اعضا و حضور آنها در ارتباط با دیگران، ۳. تمایز زوجین و قابلیت مرزبندی بین خود و دیگری | ۶۰ دقیقه |
| نهم | توانایی ابراز خشم و انزجار خود نسبت به همسرتان در محیطی امن و به نحوی سازنده | ۱. آگاهی از درون فکنده بودن افکاری که باعث ناراحتی و رفتارهای تکانشی در فرد می شوند، ۲. آگاهی از احساسات و هیجانات خود، ۳. درک همدلانه تجارب بلاواسطه و بی درنگ همسران، ۴. هیجانات تجربه شونده ی زمان حال و تلاش جهت درک مرجع قیاس درون، ۵. پذیرش احساسات خود، ۶. پذیرش مسئولیت نقش خود در این جنگ و جدل، ۷. آموزش ریلکسیشن. | ۶۰ دقیقه |
| دهم | بازیابی خویشتن گمشده خویش و یکپارچگی خود | ۱. پذیرش خویشتن دروغین و انکارشده خود و تلفیق مجدد آن‌ها، ۲. یکپارچه‌سازی قطب‌های درون خویش، ۳. تجسم عشق، ۴. تعامل بالغانه‌تر (کمتر دفاعی)، حمایت از یکدیگر، ارضای نیازهای همدیگر، ارتباط صمیمانه و جنسی ارضاکننده‌تر، ۵. تسهیل و پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه ارتباطی | ۶۰ دقیقه |

**پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:** پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زیر با اقتباس از ولز و سورل[1] (۲۰۰۷؛ ترجمه مسگریان، ۱۳۹۱) بوده که در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هر هفته ۲ جلسه در طی یک ماه روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

**جدول ۲: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد**

| جلسه | هدف | شرح | زمان |
|---|---|---|---|
| اول | مقدمه و دستور جلسه درمان | ۱. فراهم کردن فرصتی برای مراجعان تا با یکدگیر و اهداف درمان آشنا شوند. ۲. برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی، با عنوان «تمرین تمرکز» | ۴۵ دقیقه |
| دوم | تغییر رفتار و ذهن آگاهی | ۱. ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش از مراجعان، ۲. تمرین ذهن آگاهی | ۴۵ دقیقه |
| سوم | ارزش‌ها | ۱. پذیرش، ۲. ارزش ها، ۳. تکلیف | ۴۵ دقیقه |
| چهارم | شفاف‌سازی ارزش ها و اهداف | ۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها، ۲. بررسی موانع، ۳. تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه و تمرین ذهن-آگاهی «اسکن بدن»، ۴. تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند | ۴۵ دقیقه |
| پنجم | گسستگی | ۱. مرور تکالیف، ۲. گسستگی از تهدیدهای زبان، ۳. ذهن‌آگاهی، ۴. تکلیف | ۴۵ دقیقه |
| ششم | عمل متعهدانه | ۱. مرور درمان، ۲. عمل متعهدانه، ۳. ذهن‌آگاهی و تمرین خود مشاهده‌گری، ۴. تکالیف | ۴۵ دقیقه |
| هفتم | رضایت | ۱. رنج اولیه و ثانویه، ۲. تعهد و موانع شکل‌گیری رضایت، ۳. ذهن‌آگاهی در پیاده‌روی، ۴. تکالیف | ۴۵ دقیقه |
| هشتم | ختم جلسات و نتیجه‌گیری | ۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها، ۲. عود و پیشامدها- آمادگی نه پیشگیری، ۳. خداحافظی، ۴. تکلیف مادام العمر. | ۴۵ دقیقه |

**شیوه اجرا:** پژوهش از نظر اجرا به روش پیمایشی اجرا شد. به این صورت که پرسشنامه‌های مورد استفاده پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد نمونه توسط پژوهشگر توزیع شد. تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌ها را به صورت گروهی تکمیل کرده‌اند و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. ابتدا زوجینی که از کیفیت زندگی زناشویی خود ناراضی بودند را شناسایی (بر اساس مصاحبه در جلسات مشاوره و درمان)، سپس پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین در مرحله پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد. در ادامه آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله‌ای اعمال نشد. همچنین درباره محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و نتایج آن‌ها به آزمودنی‌ها توضیحات لازم داده شد؛ بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه‌های آزمایش، پس‌آزمون پرسشنامه پژوهش برای گروه‌ها اجرا شد. بعد از ۲ ماه از اجرای پس‌آزمون به منظور سنجش ماندگاری اثر درمان آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرسشنامه پژوهش با هدف

1. Vowles & Sworel

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

آزمون پیگیری بین آزمودنی‌های پژوهش توزیع شد و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. در نهایت برای توصیف اطلاعات پژوهش از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار $SPSS_{V19}$ استفاده شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵ زوج حضور داشتند که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه ایماگوتراپی ۳۷/۴۳±۷/۶۶؛ گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۸/۵۲±۷/۳۰؛ گروه گواه ۳۸/۹۳±۶/۸۵ بود. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

**جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش**

| متغیرها | گروه | پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین) | پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین) | پیگیری (انحراف معیار± میانگین) |
|---|---|---|---|---|
| اجتناب متقابل | پذیرش و تعهد | ۱۴/۱۳±۴/۸۵ | ۸±۳/۲۱ | ۸/۴۷±۱/۸۵ |
| | ایماگوتراپی | ۱۴/۴۰±۳/۰۹ | ۹±۲/۲۴ | ۹/۴۰±۱/۵۹ |
| | گواه | ۱۴/۵۳±۵/۵۱ | ۱۳/۹۳±۳/۴۷ | ۱۴/۳۳±۱/۳۴ |
| توقع/ کناره‌گیری | پذیرش و تعهد | ۲۶/۷۳±۷/۷۴ | ۱۳/۲۷±۲/۴۰ | ۱۴/۲۰±۲/۲۱ |
| | ایماگوتراپی | ۲۶/۶۰±۳/۱۱ | ۱۴/۶۷±۳/۰۴ | ۱۵±۳/۲۳ |
| | گواه | ۲۶/۸۷±۳/۱۷ | ۲۶/۲۷±۴/۰۷ | ۲۵/۶۷±۳/۲۴ |
| سازنده متقابل | پذیرش و تعهد | ۴/۶۷±۲/۶۹ | ۸/۸۰±۱/۹۳ | ۸/۶۰±۱/۳۰ |
| | ایماگوتراپی | ۴/۹۳±۲/۹۴ | ۸/۰۷±۱/۹۱ | ۸/۵۳±۱/۴۱ |
| | گواه | ۴/۸۷±۲/۶۴ | ۵±۲/۴۸ | ۵/۷۳±۱/۷۹ |

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان گفت که در دو متغیر اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری میانگین گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافت. این در حالی بود که میانگین نمره سازنده متقابل پس از مداخلات آزمایشی نسبت به گروه گواه افزایش داشت.

افزون بر آن در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلکس حاکی از برقراری این مفروضه بود ($P>۰/۰۵$). به منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود ($M=۱۷۳/۱۹۶$ باکس، $P=۰/۰۲۶$ و $F=۱/۳۱۴$). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیر اجتناب متقابل ($p=۰/۰۰۰۱$ و $W=۰/۶۴۷$موچلی)، توقع/ کناره‌گیری ($p=۰/۰۰۰۱$ و $W=۰/۰۲۲$موچلی) و سازنده متقابل ($p=۰/۰۰۰۱$ و $W=۰/۴۳۱$موچلی) برقرار نبود. افزون بر آن به منظور بررسی واریانس‌های خطای متغیر زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر اجتناب متقابل در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($p=۰/۱۸۱$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۱/۷۸۱$)، پس‌آزمون ($p=۰/۳۵۳$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۱/۰۶۷$) و پیگیری ($p=۰/۴۲۴$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۰/۸۷۵$) و پیش‌آزمون متغیر توقع/ کناره‌گیری($p=۰/۰۶۶$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۲/۹۰۵$) و متغیر ارتباط سازنده متقابل در هر سه مرحله پیش‌آزمون ($p=۰/۹۱۷$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۰/۰۸۷$)، پس‌آزمون ($p=۰/۲۴۲$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۱/۴۶۶$) و پیگیری ($p=۰/۳۵۵$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۱/۰۶۱$) برقرار بود. این در حالی بود که این مفروضه برای متغیر توقع/ کناره‌گیری در مراحل پس‌آزمون ($p=۰/۰۰۰۱$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۲۰/۶۴۷$) و پیگیری ($p=۰/۰۰۰۱$ و $F_{(۲ , ۴۲)}=۱۸/۹۷۱$) برقرار نبود. با این حال می‌توان مفروضه کرویت را پذیرفت و مقدار آزمون هوین‌فلت را گزارش کرد و با توجه به عدم برقراری مفروضه‌های یکسانی ماتریس‌های کواریانس و واریانس‌های خطا از اندازه اثر پیلایی استفاده می‌شود. در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

**جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش**

| آزمون | منبع | اثر پیلایی | F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | معنی‌داری | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بین‌آزمودنی | گروه | ۰/۶۰۴ | ۵/۹۱۷ | ۶ | ۸۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۰۲ |
| درون آزمودنی | زمان | ۰/۷۵۳ | ۱۸/۸۰۰ | ۶ | ۳۷ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۵۳ |
| | زمان * گروه | ۰/۶۱۵ | ۲/۸۱۵ | ۱۲ | ۷۶ | ۰/۰۰۳ | ۰/۳۰۸ |

نتایج ارائه شده در جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به میزان F و سطح معنی‌داری، اثر بین‌گروهی گروه (p=۰/۰۰۰۱، ۵/۹۱۷=$F_{(۶ و ۸۲)}$ و ۰/۶۰۴=اثر پیلایی) و درون‌گروهی زمان (p=۰/۰۰۰۱، ۱۸/۸۰۰=$F_{(۶ و ۳۷)}$ و ۰/۷۵۳=اثر پیلایی) و تعامل زمان و گروه (p=۰/۰۰۳، ۲/۸۱۵=$F_{(۱۲ و ۷۶)}$ و ۰/۶۱۵=اثر پیلایی) معنی‌دار می‌باشد. پس از بررسی نتایج فوق، اثر تعامل نیز با آزمون‌های پیگیری تک‌متغیری بررسی شد که نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

**جدول ۵: نتایج آزمون تک‌متغیری هوین‌فلت در مورد اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش**

| متغیر | منبع | مجموع مجذورات | Df | میانگین مجذورات | F | معنی‌داری | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| اجتناب متقابل | زمان | ۴۴۴/۸۴۴ | ۱/۵۹۲ | ۲۷۹/۴۹۷ | ۲۶/۵۱۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۸۷ |
| | زمان*گروه | ۱۷۹/۲۸۹ | ۳/۱۸۳ | ۵۶/۳۲۴ | ۵/۳۴۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۰۳ |
| توقع/ کناره‌گیری | زمان | ۲۱۹۷/۰۳۷ | ۱/۰۶۱ | ۲۰۶۹/۸۳۴ | ۱۷/۵۲۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۲۹۴ |
| | زمان*گروه | ۸۹۵/۶۷۴ | ۲/۱۲۳ | ۴۲۱/۹۰۸ | ۳/۵۷۱ | ۰/۰۳۴ | ۰/۱۴۵ |
| ارتباط سازنده متقابل | زمان | ۲۱۰/۵۳۳ | ۱/۳۶۰ | ۱۵۴/۸۳۹ | ۳۳/۳۰۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۴۲ |
| | زمان*گروه | ۷۳/۹۵۶ | ۲/۷۱۹ | ۲۷/۱۹۶ | ۵/۸۴۹ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۱۸ |

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری هوین‌فلت در جدول فوق در مورد اثر زمان و تعامل زمان و گروه حاکی از آن است که این میزان برای هر سه مؤلفه الگوهای ارتباطی برقرار است. نتایج مربوط به بررسی مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه در جدول زیر آمده است.

**جدول ۶: نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش**

| متغیر | آزمون | گروه | | تفاوت میانگین‌ها | معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|
| اجتناب متقابل | پیش‌آزمون | پذیرش و تعهد | گواه | ۰/۴۰۰ | ۱ |
| | | ایماگوتراپی | گواه | ۰/۱۳۳ | ۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۰/۲۶۶ | ۱ |
| | پس‌آزمون | پذیرش و تعهد | گواه | ۵/۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| | | ایماگوتراپی | گواه | ۴/۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۱ | ۱ |
| | پیگیری | پذیرش و تعهد | گواه | ۵/۸۷ | ۰/۰۰۱ |
| | | ایماگوتراپی | گواه | ۴/۹۳ | ۰/۰۰۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۰/۹۳۳ | ۰/۳۵۹ |
| توقع/ کناره‌گیری | پیش‌آزمون | پذیرش و تعهد | گواه | ۰/۱۳۳ | ۱ |
| | | ایماگوتراپی | گواه | ۰/۲۶۷ | ۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۰/۱۳۳ | ۱ |
| | پس‌آزمون | پذیرش و تعهد | گواه | ۱۳/۰۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| | | ایماگوتراپی | گواه | ۱۱/۶۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۱/۴۰ | ۱ |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

| متغیر | آزمون | گروه | | تفاوت میانگین‌ها | معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|
| | | پذیرش و تعهد | گواه | ۱۱/۴۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پیگیری | ایماگوتراپی | گواه | ۱۰/۶۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۰/۸۰۰ | ۱ |
| | | پذیرش و تعهد | گواه | ۰/۲۰۰ | ۱ |
| | پیش‌آزمون | ایماگوتراپی | گواه | ۰/۰۶۷ | ۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۰/۲۶۷ | ۱ |
| | | پذیرش و تعهد | گواه | ۳/۸۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| ارتباط سازنده متقابل | پس‌آزمون | ایماگوتراپی | گواه | ۳/۰۷ | ۰/۰۰۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۰/۷۳۳ | ۱ |
| | | پذیرش و تعهد | گواه | ۲/۸۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پیگیری | ایماگوتراپی | گواه | ۲/۸۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| | | پذیرش و تعهد | ایماگوتراپی | ۰/۰۶۷ | ۱ |

نتایج ارائه شده در جدول فوق مبین این بوده که در نمرات پیش‌آزمون هر سه متغیر در سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵). این در حالی بود که در نمرات پس‌آزمون و پیگیری هر سه متغیر بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری (P<۰/۰۱) بدست آمد که حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر الگوهای ارتباطی زوجین بود. قابل ذکر است که در هر سه متغیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از ایماگوتراپی مؤثرتر بود. همچنین بین دو رویکرد پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی در هیچکدام از الگوهای ارتباطی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵) که می‌توان گفت، هر دو رویکرد به یک اندازه در الگوهای ارتباطی مؤثر بودند. نمودارهای زیر میانگین سه گروه را در سه مرحله ارزیابی برای الگوهای ارتباطی نمایش می‌دهد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق بود. نتایج نشان داد بین آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهددر الگوهای ارتباطی ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به عبارتی هر دو روش به تنهایی باعث ایجاد تفاوت بین گروه‌ها شدند اما در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های امینی‌خوئی و همکاران (۱۳۹۴)، نامنی (۱۳۹۵)، یاوری و همکاران (۱۳۹۶)، کلارک[1] و همکاران (۲۰۱۲) و پترسون و همکاران (۲۰۰۹)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۶) و مورو و همکاران (۲۰۱۶)، هماهنگ و همسو بود. برای مثال اسمیت و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ارتباط درمانی یا ایماگوتراپی باعث افزایش الگوی ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیری شد. در پژوهشی دیگر امینی‌خوئی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که ایماگوتراپی باعث افزایش الگوی ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیری می‌شود. در تبیین این نتایج بر مبنای نظریه اسمیت و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که شناخت‌ها و رفتارهای مشکل‌آفرین و مسأله‌ساز در زوجین آموخته شده است. بنابراین الگوهای ارتباطی خاصی که در خانواده وجود دارد باعث تداوم یافتن شناخت‌ها و رفتارهای مشکل‌ساز می‌شوند. زوج‌های دارای مشکل ارتباطی دچار نقص در مهارت‌های ارتباطی، حل مساله، مدیریت استرس، ابراز هیجان‌ها و غیره هستند که تداوم آن‌ها باعث افزایش مشکلات ارتباطی می‌شود. آموزش زوج‌درمانی به روش ایماگوتراپی به زوج‌ها کمک می‌کند تا با درک فرایندهای ناخودآگاه، یادگیری مهارت‌هایی برای التیام زخم‌های کودکی و جداسازی روابط زناشویی از تأثیرات گذشته زمینه را برای ایجاد تماس سالم و سازنده با همسر فراهم کند و باعث افزایش درک و ایجاد فضای امن برای کنترل و ابراز سالم احساسات منفی آن‌ها و کاهش فاصله روانی-عاطفی بین زوجین شود (مورو و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجایی که در الگوی ارتباطی سازنده زوجین همه راه‌حل‌های ممکن را بررسی و احساسات خود را نسبت به یکدیگر ابراز، در الگوی ارتباطی اجتنابی زوجین از ارتباط خودداری و برای حل مشکلات هیچ اقدامی نمی‌کنند و در الگوی

1. Clarke

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

ارتباطی توقع/کناره‌گیری یکی از زوجین دیگری را سرزنش و دیگری از ارتباط کناره‌گیری می‌کند، لذا آموزش زوج‌درمانی به روش ایماگوتراپی از طریق مکانیسم‌های فوق باعث افزایش الگوی ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیری می‌شود. یکی از تکنیک‌های مهم تصویرسازی ارتباطی یعنی گفتگوی آگاهانه می‌تواند به زوجین کمک کند تا این الگوی ارتباطی را تغییر دهند. در تصویرسازی ارتباطی، گفتگو اصل زیر ساختاری درمان است. زوج‌ها با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده در رابطه را حل و فصل نموده و 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 ارتباط محور منجر به این می‌شود که افراد توانمندی حل مشکل بیشتری را نیز در خود یافته و در هنگام مواجه با مسائل مختلف بتوانند از آن استفاده مناسب نمایند (متین و حیاتی، ۱۳۹۶). در طی این فرایند زوجین نحوه گفتگوی مؤثری را می‌آموزند که می‌تواند آن‌ها را حل مشکلات و تعارضاتشان یاری دهد. در واقع آن‌ها یاد می‌گیرند به جای اجتناب از بحث در مورد مشکلاتشان می‌توانند با روش مؤثر و از طریق گفتگو، تعارضاتشان را حل کنند، لذا اثربخشی این درمان بر تغییر الگوهای ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیری دور از انتظار نمی‌باشد. در تبیین دیگر این نتیجه بر مبنای نظر فاطمی و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت که صاحبنظران رویکرد ایماگوتراپی معتقدند که یکی از اصلی‌ترین علل طلاق و مشکلات زناشویی میان زوج‌ها، وجود زخم‌های التیام نیافته در هر یک از زوج‌ها و تأثیر آن‌ها بر روابط فعلی آنان است. این رویکرد به همسران کمک می‌کند تا با درک فرایندهای ناخودآگاه، مهارت‌هایی را برای التیام این زخم‌ها و جداسازی روابط زناشویی از تاثیرات گذشته پیدا کنند و به این شکل شرایط ایجاد روابط سالم همراه با درک و همدلی و ایجاد فضای امن برای ابراز سالم خشم و ناراحتی را فراهم آورند. همچنین تمرین‌های افزایش رفتارهای توجهی و مراقبتی مانند مدیریت خشم، انجام فعالیت‌های مفرح مشترک، شناخت ویژگی‌های مثبت و منفی خود، والدین و همسران و بازسازی تصویر ذهنی واقعی از همسر خویش به زوج‌ها جهت حل مشکلات، بهبود صمیمیت و افزایش تعاملات عاطفی مثبت میان زوج‌ها کمک شایانی می‌کند. در نتیجه زوج‌درمانی به روش ایماگوتراپی از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند با بهبود الگوهای ارتباطی، باعث کاهش طلاق در زوجین متقاضی طلاق شود. همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت معنادار منجر به افزایش الگوی سازنده متقابل در زوجین شده است. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر این فرض استوار است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آن‌ها داشته است. فرآیندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال آن است که به افراد بیاموزد چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه از افکار مزاحم بگسلند و چگونه هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کنند (کلارک و همکاران، ۲۰۱۲). در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش هدف این است که افراد بیاموزند وقایع درونی‌شان مخصوصاً آنهایی را که نمی‌خواهند، قضاوت نکنند و بپذیرند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به دنبال آن است که به مراجع بیاموزد چگونه از محتوای فکر بگسلد، چگونه برای رهایی از آن تلاش نکند، به داستان زندگی خود نچسبد، به جای گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده در زمان حال زندگی کند و حاصل همه این‌ها این که ارزش‌ها و اهداف را شناسایی کرده و به آن‌ها معتقد باشد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹). به عبارتی ساده‌تر در این درمان زوجین می‌آموزند به جای این که در خدمت فکر و احساسات باشند، در خدمت زندگی و ارزش‌ها بوده و سبک زندگی خویش را برای افزایش کیفیت آن تغییر دهند. این درمان به دلیل عدم تأکید بر بازسازی شناختی و تغییر افکار، به‌جای آن بر روی پذیرش تأکید دارد و از آنجا که پذیرش باورهای ارتباطی مولفه مهمی در روابط زناشویی می‌باشد این درمان می‌تواند باعث بهبودی باورها و روابط زناشویی در زوجین متقاضی طلاق گردد.

به صورت کلی می‌توان گفت نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو رو آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی بود. این آموزش‌ها هر کدام توانستند به تنهایی باعث ارتقای مؤلفه ارتباط سازنده متقابل بین زوجین و کاهش مؤلفه‌های اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری شوند. بنابراین هر کدام از این آموزش‌ها در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان داد، این در حالی بود که در مقایسه این دو روش با یکدیگر، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و می‌توان گفت هر دو روش تقریباً به یک اندازه در الگوهای ارتباطی زوجین مؤثر بودند.

این پژوهش خالی از محدودیت نبود. نخستین محدودیت این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه است. این مطالعه بر روی زوجین متقاضی طلاق شهر بابل اجرا شد. لذا در صورت تعمیم‌دهی باید جوانب احتیاط صورت گیرد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

در دسترس اتخاذ شد و این می‌تواند نتایج پژوهش را با محدودیت‌هایی مواجهه سازد. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به همه‌گیری ویروس کرونا می‌باشد، به این معنی که همراستایی این پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا در نتایج پژوهش بی‌تأثیر نبود. بر اساس این محدودیت‌ها، در این زمینه تکرار پژوهش‌های تجربی با نمونه‌های وسیع‌تر پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی اثربخشی رویکردهای آموزش روانشناختی ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر متغیرهای زناشویی و روانشناختی و نیز در مقایسه با دیگر درمان‌ها مورد بررسی قرار گیرند. این مطالعه بر روی زوجین متقاضی طلاق شهر بابل اجرا شد، پیشنهاد می‌شود که بر روی زوجین و سایر افراد که قابلیت اجرا دارد، اجرا شود و با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به این که این پژوهش بصورت مداخله‌ای اجرا شده است، لذا جهت کسب نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود ارتباط این متغیرها با بهره‌گیری از سایر روش‌ها (همبستگی، رگرسیون، مدلیابی معادلات ساختاری و ...) نیز اجرا شوند. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که تأثیر درمان‌های ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار متغیرهای مختلف دیگر مانند سلامت روان، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، شادکامی در زوجین مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص متغیرهای ذکر شده و روابط این سازه‌ها با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. با توجه به برجسته بودن نقش ایماگوتراپی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر الگوهای ارتباطی زوجین، پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه در زمینه این درمان‌ها و الگوهای ارتباطی زوجین می‌تواند اثرگذار باشد. در نهایت پژوهشگران بدین‌وسله از کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر صبر، بردباری و اعتماد به پژوهشگران، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

## منابع

اسمعیلی، م؛ درخشان، ن؛ محمودپور، ع؛ خسروانی، ف و قاسمی نیایی، ف (۱۳۹۹). پیش بینی دلزدگی زناشویی براساس تحریف های شناختی و الگوهای ارتباطی در معلمان زن متأهل مقطع ابتدایی شهر اصفهان. *روانشناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۰)، ۲۵-۳۴. http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_674255.html

امینی خوئی، ن؛ شفیع‌آبادی، ع؛ دلاور، ع و نورانی‌پور، ر (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی و ایماگوتراپی در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین جوان شهر بوشهر. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۵۰)، ۷۹-۵۴. http://irancounseling.ir/journal/article-1-94-fa.html

پروندی، ع؛ عارفی، م و مرادی، ا (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش بینی رضایت زناشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲(۱)، ۶۵-۵۴. http://fpcej.ir/article-1-118-fa.html

حسنی مقدم، ص؛ گنجی، ژ؛ شریف نیا، س و خانی، ص (۱۳۹۸). بررسی عوامل مرتبط با الگوهای ارتباطی زوجین ایرانی: مطالعه مروری مفهومی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۷۷)، ۲۳۹-۲۲۲. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-13401-fa.html

صمدزاده، م؛ شعیری، م؛ مهدویان، ع و جاویدی، ن (۱۳۹۲). پرسشنامه الگوهای ارتباطی: اعتبار و روایی. *مجله مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۳(۱ پیاپی ۹)، ۱۵۳-۱۲۵. DOI: 20.1001.1.22516654.1392.3.1.7.9

فاطمی، م؛ کربلایی محمد میگونی، ا و کاکاوند، ع (۱۳۹۹). بررسی تاثیر آموزش تصویر سازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر صمیمیت زناشویی زوج‌ها. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۷(۱)، ۵۹-۵۱. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_534002.html?lang=fa

لطفی، ک و رسولی، آ (۱۳۹۸). رابطه کیفیت زناشویی و ارضای نیازهای روانشناختی با الگوهای ارتباطی زناشویی: نقش واسطه ای صمیمت زناشویی. *مجله رویش روانشناسی*، ۸(۹)، ۷۶-۶۹. http://frooyesh.ir/article-1-1217-fa.html

متین، ح و حیاتی، م (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر مکانیزم‌های دفاعی و حل مشکل زنان. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۲)، ۸۷-۶۳. DOI: 10.22054/qccpc.2018.23933.1577

نامدارپور، ف و بلقان آبادی، م (۱۳۹۷). بررسی نقش پرخاشگری، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی با سازگاری زوجی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۳)، ۲۶۳-۲۵۵. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-608-fa.html

نامنی، ا (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی و رضایت زنا شویی زنان ناسازگار. پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۷)، ۸۰-۵۸. http://irancounseling.ir/journal/article-1-76-fa.html

ولز، ک و سورل، ج (۲۰۰۷) *زندگی با درمان مزمن (رویکرد مبتنی بر پذیرش)*. ترجمه مسگریان، ف (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات ارجمند. https://3030book.ir/product/

یاوری، ف؛ فلاحزاده، ه؛ قنبری، س و خوش‌کنش، ا (۱۳۹۶). تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر بخشودگی زنان مطلقه، *سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران*. https://civilica.com/doc/647628/

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

Christensen, a., & Sullaway, M. (1984). *Communications patterns Questionnaire. Unpublished questionnaire.* Los Angeles: University of California. https://www.jstor.org/stable/353737

Clarke, S., Kingston, J., Wilson, K. G., Bolderston, H., & Remington, B. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for a heterogeneous group of treatment-resistant clients: A treatment development study. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*(4), 560-572. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.001

DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Current opinion in psychology*, *13*, 158-161. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.003

Halford, W. K., & Sweeper, S. (2013). Trajectories of adjustment to couple relationship separation. *Family process*, *52*(2), 228-243. https://doi.org/10.1111/famp.12006

Hendrix, H. (1996). The evolution of imago relationship therapy: A personal and professional journey. *Journal of Imago Relationship Therapy*, *1*(1), 1-17. https://scholar.google.com/scholar?hl

Hendrix, H., & Hannah, M. T. (2013). Imago Relationship Therapy. In *Case Studies in Couples Therapy* (pp. 243-254). Routledge. https://books.google.com/books?hl

Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the Imago dialogue to deepen couples therapy. *The Journal of Individual Psychology*, *71*(3), 253-272. DOI: 10.1353/jip.2015.0029

Luquet, W., & Muro, L. (2018). Imago relationship therapy alignment with marriage and family common factors. *The Family Journal*, *26*(4), 405-410. https://doi.org/10.1177/1066480718803342

Manning, W. D., & Cohen, J. A. (2012). Premarital cohabitation and marital dissolution: An examination of recent marriages. *Journal of Marriage and Family*, *74*(2), 377-387. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00960.x

McClure, J. B., Bricker, J., Mull, K., & Heffner, J. L. (2020). Comparative effectiveness of group-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Nicotine & Tobacco Research*, *22*(3), 354-362. https://doi.org/10.1093/ntr/nty268

Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *15*(3), 232-246. https://doi.org/10.1080/15332691.2015.1024373

Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(4), 430-442. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009

Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2021). Types and severity of interpersonal problems in Australian mental health careers. *Counselling Psychology Quarterly*, *34*(2), 235-252. https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1722611

Schmidt, 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. https://doi.org/10.1080/15332691.2014.978061

Werner, H., Young, C., Hakeberg, M., & Wide, U. (2020). A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health*, *20*(1), 1-8. DOI:10.1186/s12903-020-01213-4

Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, *8*, 2350. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.8.9 ]