

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوجها

مهوش معاذی نژاد^۱، مختار عارفی^۲، حسن امیری^۳

(صفحات ۲۴-۴۷)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۰۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، هم سنجی اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوجها بود. **روش:** روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. تعداد ۴۵ زوج بطورت داوطلبانه از میان زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ در این پژوهش شرکت کردند و در سه گروه ۱۵ زوجی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایماگوتراپی و کنترل، به صورت تصادفی جایگزین شدند. در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای یکی از گروه‌های آزمایش در معرض آموزش گروهی زوج درمانی مبتنی بر اکت و گروه دیگر در معرض آموزش گروهی ایماگوتراپی قرار گرفتند. داده‌ها بوسیله پرسشنامه صمیمیت جنسی برگرفته از مقیاس اینریچ جمع آوری شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد (در سطح معنی داری پنج درصد) زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و تکنیک‌های ایماگوتراپی در بهبود صمیمیت جنسی زوجها مؤثر بود و از میان این دو زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثرتر بود. این یافته‌ها نشان داد، بکارگیری تکنیک‌های زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی و کاهش اعمال کنترل نامؤثر می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: صمیمیت جنسی، زوج درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایماگوتراپی

۱. دکتری تخصصی مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. (نویسنده مسئول)، دکتری تخصصی مشاوره، استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی،

M.arefi@iauksh.ac.ir

کرمانشاه، ایران.

۳. دکتری تخصصی مشاوره، استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

مقدمه

امروزه با پیشرفت تکنولوژی مسأله روابط جنسی جایگاهی مهم یافته اما تقریباً در تمام فرهنگ‌ها کمتر به این مسأله پرداخته شده است. رابطه جنسی نه تنها دردهای نیازهای فیزیولوژیک انسان همانند گرسنگی و تشنگی و نیاز به هوا و خواب بلکه در حیطه نیازهای معنوی و عرفانی همچون نیاز به زیبایی و کمال در نظر گرفته می‌شود. از سوی دیگر، مسایل جنسی از نظر میزان اهمیت در ردیف مسایل درجه یک زندگی زناشویی قرار دارد (محمدی، ۱۳۹۱). کارکرد اولیه رابطه جنسی زناشویی، احساس لذت مشترک است که صمیمیت را افزایش می‌دهد، آن را عمیق‌تر می‌سازد، در حکم کاهش دهنده‌ی تنش در برخورد با فشارهای زندگی و ازدواج عمل می‌کند، در اصل پیوند زناشویی خاصی را پدید می‌آورد و به ارتباط زوجی با یکدیگر شور و شوق می‌بخشد (خمسه، ۱۳۸۹). عشق و رابطه جنسی جنبه‌های در هم تنیده روابط نزدیک هستند که هر کدام می‌تواند دیگری را به شیوه‌های مثبت یا منفی تحت تأثیر قرار دهد. یکی از نیازهای اساسی انسان در رابطه زناشویی، نیاز جنسی است که باید در چارچوب خانواده ارضاء شود، هرچند هدف اساسی تشکیل خانواده برآوردن نیاز جنسی نیست، با این حال یکی از کارکردهای مهم آن است (شاه کرمی، داورنیا، زهراکار و گوهری، ۱۳۹۳). ساچنز (۲۰۱۴)، یکی از عوامل تأثیرگذار در رضایت جنسی را وجود روابط صمیمی بیان می‌کند. صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود. این‌گونه تعاریف مبتنی بر خویشتن حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد دست یافته باشد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. روابط بین زن و شوهر به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. این روابط دارای جنبه‌های عاطفی، روانی و جنسی بوده و در کلیه این زمینه‌ها آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار

است (جلال شکوهی، مظاهری، کیامنش و احدی، ۱۳۹۸). فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند قادر است خود را به شیوه مطلوب تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند. باگاروزی، صمیمیت را شامل ۹ بعد صمیمیت هیجانی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، اجتماعی، تفریحی و زمانی می‌داند (سلیمی و فاتحی زاده، ۱۳۹۱). شدت صمیمیت و ابعاد ۹ گانه آن از فردی به فرد دیگر متفاوت است. همانطور که اشاره شد یکی از اقسام صمیمیت، صمیمیت جنسی است و صمیمیت جنسی عبارت است از نیاز به در میان نهادن تجربه‌های عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، برانگیختن، آمیزش جنسی و روابطی که منجر به رضایت جنسی می‌شود (بدیهی و زراعتی، ۱۳۹۲). اگر همسران نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایل‌های مختلفشان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند می‌توانند قبل از آنکه ارتباطشان دچار مشکل شود آن را بررسی و اصلاح کنند؛ برعکس اگر چنین آگاهی در همسران نسبت به صمیمیت جنسی وجود نداشته باشد؛ مشکلات زیادی در زندگی زناشویی آنها بروز خواهد کرد (حسینی، شفیع آبادی، سودانی، ۱۳۹۱). همچنین صمیمیت جنسی می‌تواند بر تعهد زناشویی تأثیرگذار باشد. افزایش صمیمیت بین همسران اولین قدم در جهت ایجاد ازدواجی مطلوب است (خجسته مهر، احمدی، سودانی و شیرالی نیا، ۱۳۹۴).

صمیمیت جنسی موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه‌ای دارد؛ زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوج‌ها اثر می‌گذارد. مشاوران در طول سال‌ها کار با مراجعان متوجه گردیده‌اند که صمیمیت جنسی بیشترین حساسیت و در عین حال بیشترین مشکلات را برای زوج‌ها به وجود می‌آورد. بنابراین بنیان خانواده بر اساس پیمان زناشویی میان زن و شوهر شکل می‌گیرد تا در کنار هم زندگی آرام و سعادت‌مندی را تجربه نمایند، ولی متأسفانه شواهد فراوانی گویای آن هستند که زوج‌ها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط دوستانه و صمیمیت جنسی به مشکلات

شدید و فراگیری دچارند. اگر زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلف شان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند می‌توانند قبل از آن که ارتباط شان دچار مشکل گردد آن را مورد درمان قرار دهند. برعکس اگر زوج‌ها به صمیمیت جنسی خود آگاه نباشند باید شاهد برون‌ریزی مشکلات باشند.^۱ (باگاروزی^۱، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌ها در محیط صمیمانه و شاد، روابط جنسی رضایت بخش تری دارند و جذابیت این روابط در طی زمان باقی می‌ماند. برای رابطه صمیمانه، رابطه جنسی بسیار مهم است. نارضایتی و فقدان صمیمیت، سرزندگی و شادابی ازدواج را از بین می‌برد و بر کیفیت ازدواج اثر می‌گذارد. (اولسون^۲، ۲۰۰۳). صمیمیت و کامیابی جنسی و افزایش سطح لذت و رضایت حاصل از آن در بین زوج‌ها، عامل اصلی در جلوگیری از گسیختگی و عنان بریدگی تمایلات در رفتارهای جنسی آنان و جستجوی ارضای جنسی در روابط غیرزناشویی و خارج از خانواده است.^۳ (وایت^۳، ۱۹۹۰). نتایج پژوهشی بر روی زوج‌های ایرانی که به تازگی از والد شدن آنها می‌گذشت نشان داد که مردان سطوح میل جنسی بالاتری را نسبت به زنان گزارش می‌کنند و ارتباط مثبت و معنی‌داری بین فعالیت جنسی و رضایت زناشویی در هر دو جنس یافت شد (نژاد و گودرزی، ۲۰۱۱). همچنین مطالعات نشان می‌دهد بدکارکردی جنسی ممکن است ناشی از افزایش سن، ارتباطات ضعیف و کیفیت زندگی پایین باشد (جانلر، موون، برانان، استون، هیزی و براسکویتز^۴، ۱۹۹۵). نتایج پژوهش نائینیان (۱۳۹۱)، نشان داد که رابطه صمیمیت و رضایت جنسی همبستگی متوسط و معنی‌دار دارد. شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳)، بیان می‌کنند که آموزش جنسی، صمیمیت جنسی زنان متأهل را ارتقا می‌دهد. در مورد رابطه‌ی تعهد و رضایت جنسی نیز شاه‌سیاه (۱۳۸۸) بیان می‌کند که این دو متغیر نیز رابطه‌ی معنی‌داری با یکدیگر دارند و همچنین هرچه طول مدت ازدواج

1. Bagarozzi, D.

2. Olson, D.H.

3. White, L.

4. Jonler, M., Moon, T., Brannan, W., Stone, N.N., Heisey, D., Bruskwitz, R.C.

کمتر و تحصیلات افراد بیشتر باشد رضایت جنسی بیشتر است.

مشکلات خانواده‌ها و افزایش طلاق دربرگیرنده هزینه‌های سنگین و جبران نشدنی اجتماعی است و این بار مسئولیت مشاوران و روان شناسان و برنامه ریزان اجتماعی را دو چندان می‌کند؛ به همین دلیل باید با استفاده از روش‌های درمانی و مداخله‌ای کارآمد، مؤثر و متنوع هرچه سریعتر با این مسئله مقابله نمود (عرب زاده، سودانی، کاظمی و شهبازی، ۱۳۹۹). در حوزه درمان اختلالات جنسی همواره درمان‌های متعددی مطرح بوده است که می‌توان به دارودرمانی به عنوان قدیمی‌ترین درمان اشاره کرد. به علت وجود عوارض جانبی داروهای شیمیایی مانند چاقی مفرط، زنان تمایلی به مصرف داروهای شیمیایی ندارند (رخشنده و حسینی^۱، ۲۰۰۶). امروزه، نسل سوم درمان‌های شناختی رفتاری را می‌توان تحت عنوان کلی مدل‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد دسته بندی کرد. این درمان، یکی از درمان‌های مؤثر در زمینه‌ی حل مشکلات زوج‌ها، می‌باشد. از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲، آشفتگی، تعارض و فاصله‌ی عاطفی در زوج‌ها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده‌ی هریک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است و واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه منفی و عمل بر طبق آن‌ها چرخه روابط منفی زوج‌ها را حفظ می‌کند (پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون^۳، ۲۰۰۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با در نظر گرفتن سنت‌های قدیمی بالینی، تأکید بر عملکرد رفتاری مراجع نه علت یابی و انعطاف پذیری روان شناختی نشان می‌دهد که چرا هم جوشی شناختی و اجتناب تجربی مضر است (هیز^۴، ۲۰۱۶). درمان از طریق پذیرش و تعهد به مراجع می‌آموزد که افکار و احساساتش را بپذیرد و راه‌های تازه‌ای برای زندگیش انتخاب کند و اقدام متعهدانه انجام دهد. شش فرایند اصلی در قالب یک فرآیند زیربنایی (انعطاف پذیری روان شناختی) به عنوان اجزای

1. Rakhshandah H, Hosseini M.

2. Acceptance and Commitment Therapy

3. Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., Davidson, S.

4. Hayes, S. C.

اصلی فرایند تغییر (ACT) معرفی شده است که عبارت اند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. این درمان به دنبال کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌ها است که ناشی از اجتناب تجربی هریک از آن‌هاست (امان الهی، حیدریان فر، خجسته مهر و ایمانی، ۱۳۹۳).

در درمان ACT به جای تغییر شناخت‌ها تلاش می‌شود تا ارتباط روان شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد و هدف اصلی، ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب تر باشد، نه این که عملی فقط جهت اجتناب از افکار، احساسات یا خاطره‌ها صورت گیرد (فورمن و هربرت^۱، ۲۰۰۴). از نظر ACT، هدف اصلی زوج درمانی کمک به هریک از زن و شوهر است برای این که از فرآیندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه‌ی دو نفره آگاه شوند، ارزش‌هایی که آن‌ها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل متناسب با این ارزش‌ها حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند (حیدریان فر و امان الهی، ۱۳۹۵). معمولاً زوج‌ها از موقعیت‌های مرتبط با آسیب، طرد و یا تعارض اجتناب می‌کنند. از نظر اکت طرفین یک رابطه پریشان با تلاش برای کنترل واکنش‌های عاطفی و شناختی در رفتار شریک و عمل به شیوه‌هایی که وقایع شناختی و عاطفی آشنا در شریک را ایجاد می‌کند در تعاملات ناخواسته گیر می‌کنند. این تلاش‌های کنترلی به رفتارهایی مثل: کناره‌گیری عاطفی، ارتباطات پراز تعارض و یا به منظور رهایی از افکار و احساسات ناخواسته‌ی حاصل از تعاملات رابطه به کناره‌گیری جسمی از دیگری منجر می‌شود (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹). از طرفی رویکرد ACT، تغییر روابط با تجربیات درونی را به مراجعان آموزش می‌دهد و این تغییر با وسعت بخشیدن و وضوح و آگاهی درونی، همراه است و موجب پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی و در نتیجه کاهش اعمال کنترل ناموثر می‌گردد (پورفرج، ۱۳۹۰).

1. Forman, E.M., Herbert, J.D.

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که روش ACT درمان موثری برای صمیمیت و تعارضات زناشویی (عرب نژاد، بیرشک و ابوالمعالی^۱، ۲۰۱۴) و افزایش سازگاری، رضایتمندی زوج‌ها، کاهش آشفتگی‌های روانی و بین فردی (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹)، افزایش سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان (کلال قوچان عتیق و سرایی، ۱۳۹۵)، افزایش صمیمیت و بخشش و سلامت جنسی زوج‌ها (سعادت‌مند، بساک نژاد و امان الهی، ۱۳۹۶؛ شهری، محمدخانی، موذنی کیا و چراغعلی، ۱۳۹۶)، بهبود عملکرد جنسی و جرأت و ورزی جنسی در زنان مبتلا به اختلالات جنسی (طباطبایی، سجادیان و معتمدی، ۱۳۹۵) می‌باشد. عرب نژاد و همکاران (۲۰۱۴)، نیز در پژوهشی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در زوج‌های شهر تهران بررسی نمودند و بیان کردند که این رویکرد درمانی باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت زوج‌ها شده است.

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که روش ACT درمان موثری برای صمیمیت و تعارضات زناشویی (عرب نژاد، بیرشک و ابوالمعالی و همکاران، ۲۰۱۴) و افزایش سازگاری، رضایتمندی زوج‌ها، کاهش آشفتگی‌های روانی و بین فردی (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹) می‌باشد. عرب نژاد و همکاران (۲۰۱۴)، نیز در پژوهشی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در زوج‌های شهر تهران بررسی نمودند و بیان کردند که این رویکرد درمانی باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش صمیمیت زوج‌ها شده است. علی رغم اهمیت رابطه جنسی برای رضایت و روابط زناشویی، فعالیت‌های تخصصی تقریباً کمی برای بررسی آن انجام شده است. این امر ممکن است به این علت نباشد که رابطه جنسی در روابط انجام شده غیرطبیعی و مشکل‌زا است بلکه بیشتر افراد به عنوان موضوعی خصوصی و تابو به ارتباط جنسی نگاه می‌کنند (اسپرچر^۲، ۲۰۰۲). بنابراین از

1. Arabnejad S, Birashk B, Abolmaali Alhosseini KH.

2. Sprecher, s.

این نظرپرداختن به اثربخشی درمان ACT بر صمیمیت جنسی حایز اهمیت است و در جامعه زنان و مردان کرمانشاهی می‌تواند نتایج کاربردی بومی شده را در پی داشته باشد. از میان دیگر رویکردهای زوج‌درمانی، نظریه‌ی ایماگوتراپی^۱ (تصویرسازی ارتباطی) یک رویکرد مؤثر در بهبود روابط زوج‌ها و ارتقای مهارت‌های ارتباطی آنان بوده است. ایماگوتراپی ((IRT شیوه‌ای از زوج‌درمانی است که نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را باهم تلفیق کرده است (اشلی^۲، ۲۰۱۵). تصویرسازی ارتباطی فرآیندی است که در آن به زوج‌ها آگاهی و اطلاعات و مهم‌ترین آن‌ها آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند، به جای اینکه سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند. بنابراین آنها نسبت به یکدیگر رشد، صمیمیت و امنیت عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند (ابراهیمی، امینی و دیره، ۱۳۹۶؛ لیپشروت، ۲۰۰۵ به نقل از ویسی، ۱۳۸۵). در این رویکرد، گفتگوی زوج‌ها، اصلی‌ترین و تنهاترین مداخله‌ای است که به وسیله درمانگر از طریق فرایند روانی آموزشی و برنامه‌درمانی، می‌تواند تسهیل‌کننده باشد. اولین گام، منعکس‌سازی است، گوش دادن فعالی که در آن از طریق فرایند انعکاسی هر دو همسر مطمئن می‌شوند که محتوای گفتگوی طرف مقابل را دقیق شنیده است؛ گام دوم، اعتباربخشی که بین دو شکاف پل ایجاد می‌کند و توجه کردن به مهارت‌های گوینده و شنونده نیز در این ارتباط حمایت از همسر می‌تواند مفید واقع شود. در گام سوم، به زوج‌ها کمک می‌شود که گفتگویی که براساس سه گام قبلی ترکیب شده و یک جریان تازه‌ای که تعاملات در آن همزیستانه نیست، بوجود آورند (برگرو هانا، ۱۹۹۹، نقل از موحدی و میرزا حسینی، ۱۳۹۶؛ هندریکس^۳، ۲۰۱۵).

تاکنون پژوهش‌های متعددی اثربخشی تصویرسازی ارتباطی را در زمینه‌های گوناگون

1. Imago Relationship Therapy (IRT)
2. Ashley, A. A.
3. Hendrix, H.

از جمله برآشفستگی و تعارض زناشویی (امانی، عیسی نژاد و علی پور، ۱۳۹۷)، رضایت زناشویی (پینتر^۱، ۱۹۹۵، ویگل^۲، ۲۰۰۶)، صمیمیت زوج‌ها (اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵)؛ سازگاری دوتایی (بیتون^۳، ۲۰۰۵)، بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها (احمدی، احمدی و فاتحی زاده، ۱۳۸۵) گزارش داده‌اند. از جمله پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام گرفته پژوهش موحدی و همکاران (۱۳۹۶) می‌باشد که نتایج نشان داد که آموزش گروهی ایماگوتراپی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زنان به طور کلی تاثیر داشته است. همچنین نتایج پژوهش‌های صالوری محمودآبادی (۱۳۹۳)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۹)، صدرجهانی، اعتمادی، سعدی پور و آرین (۱۳۸۹) و احمدی و همکاران (۱۳۸۵) حاکی از آن بود که زوج درمانی تصویری ارتباطی روش موثری برای افزایش صمیمیت و سلامت روانی زوج‌ها است و افزایش معناداری بین ایماگوتراپی و سلامت روان وجود دارد. بیات (۱۳۸۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که تأثیر ایماگوتراپی بر سبک‌های عشق‌ورزی فداکارانه و رومانزیک، نگرش‌های عشق‌ورزی زوج‌ها و دلزدگی زناشویی معنادار بوده ولی بر سبک‌های بازیگری، دوستانه، واقع‌گرایانه و شهوانی معنادار نبود. بنابراین چه گفته شد پژوهش‌های زیادی اثربخشی رویکرد اکت و ایماگوتراپی را بر صمیمیت جنسی را نشان دادند اما پژوهشی که اثربخشی این دو رویکرد را بر صمیمیت جنسی مقایسه کند یافت نشد.

از طرفی با توجه به افزایش روزافزون آمار طلاق در کشور و با توجه به اینکه زوج‌ها قبل از ورود به زندگی مشترک آموزشی جهت روش‌های افزایش صمیمیت جنسی نمی‌بینند شناسایی و بکارگیری مداخلات مؤثر در زمینه بهبود صمیمیت به ویژه صمیمیت جنسی زوج‌ها یک نیاز ضروری به نظر می‌رسد. به عبارت دیگر پژوهش درباره اثربخشی رویکردهای زوج درمانی می‌تواند راه حل مناسبی برای هرچه لذت بخش تر کردن ارتباط

1. Pinter, G.D.
2. Wiggle, J. B.
3. Beeton, T. A.

زوج‌ها با یکدیگر و احیای احساسات مثبت آنها نسبت به یکدیگر و رابطه شان باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی با اکت و زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌ها مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند و نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه انجام شد. تعداد ۴۵ زوج در این پژوهش شرکت کردند و بصورت تصادفی در سه گروه ۱۵ زوجی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایماگوتراپی و کنترل جایگزین شدند. سپس افراد در مورد معیارهای ورود به پژوهش توسط پژوهشگر مصاحبه شده و پیش‌آزمون روی آنان اجرا شد. معیارهای ورود عبارت بود از: نداشتن اختلال روانی - شخصیتی مزمن، عدم استفاده همزمان از درمان روان‌پزشکی و روان‌درمانی، دارا بودن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک و تحصیلات حداقل دیپلم. سپس هشت جلسه آموزش گروهی زوج‌ها یک بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. (لازم به ذکر است که تعداد جلسات ایماگوتراپی ۱۲ جلسه بود ولی به علت مشکلات برخی زوج‌ها برای شرکت در جلسات طولانی و احتمال ریزش اعضا بر اساس نظر و مشورت با اساتید و متخصصان ایماگوتراپی تعداد جلسات (ضمن وفاداری به مراحل و مفاهیم بنیادی درمان) در ۸ جلسه تلفیق شد). آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات مجدداً به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه صمیمیت جنسی

خرده مقیاسی که صمیمیت جنسی را می‌سنجد از مقیاس اینریچ^۱ به کارگرفته شده و خرده مقیاس «رابطه ی جنسی» نام دارد. در مقیاس اینریچ این خرده مقیاس برای سنجش احساسات و نگرانی‌های فرد پیرامون رابطه با همسر طراحی شده است و دارای ۱۰ سؤال می‌باشد، این خرده مقیاس راحتی در بیان عواطف، راحتی در بحث درباره مسائل جنسی، نگرش نسبت به رفتارهای جنسی، عمل جنسی و تصمیم در مورد جلوگیری از بچه دار شدن را منعکس می‌کند. روسن^۲ (۲۰۰۰) در پژوهش خود از این خرده مقیاس برای سنجش صمیمت جنسی استفاده کرد. روایی محتوا توسط هشت نفر از متخصصین و صاحب نظران بررسی و تأیید شد. ضریب آلفای همسانی درونی این خرده مقیاس ۰/۴۸ / و ضریب پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۹۲ / برآورد (شد) شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای همسانی درونی این مقیاس ۰/۵۳ / و ضریب پایایی، ۰/۸۹ / به دست آمد.

روش اجرا

پس از انتخاب نمونه و اجرای پیش آزمون، هشت جلسه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هشت جلسه آموزش گروهی ایماگوتراپی، یک بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از اتمام دوره افراد گروه گواه در دو جلسه مشاوره گروهی با موضوع پربراسازی روابط زناشویی شرکت داده شدند.

آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات دوباره به ابزار پژوهش پاسخ دادند.
جلسات آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به شرح جدول زیر بود:

1. Enrich
2. Rozen

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی ACT (Acceptance and Commitment Therapy)

جلسه	محتوا (هدف)	روش درمان	تکلیف
اول	آشنایی و ارتباط اعضا	شفاف سازی قوانین گروه، اهداف و انتظارات	-
دوم	فرمول سازی مشکل	تعریف مشکل از دیدگاه زوج‌ها و مشاور، ارزیابی تلاش‌های رابطه‌ای بی اثر	مشخص کردن روش‌های ناکارآمد حل مشکل، استعاره چاله و بیلچه
سوم	انتخاب رابطه یا قطع رابطه (تعهد به کاروری رابطه)	انتخاب رابطه سالم (انگیزه، تمایل و اشتیاق)	مشخص کردن انتخاب رابطه با همسر، تمرین هردو آسیب میبینید، استعاره گلزار
چهارم	مشکل زوج‌ها	آشنایی با کاربرد ذهن و نحوه رهایی از افکار مخرب ذهن، تضعیف انتظارات (نه حذف آنها)، آموزش روش حل تعارض و ارتباط مؤثر به روش ACT	تلاش جهت تضعیف انتظارات، تشخیص تفاوت بین ارزش‌ها و انتظارات، تلاش در جهت یکی شدن با همسر، تمرین من چگونه می‌خواهم همسر را کنترل کنم؟ استعاره مسابقه طناب کشی با هیولا
پنجم	مشکل زوج‌ها ۲	شناسایی ارزش‌های مشترک و اقدام متعهدانه، شناسایی نقاط قوت زوج‌ها، تسلط بر مهارت‌های شش ضلعی ACT برای حرکت در جهت ارزش‌ها	تمرین دهمین سالگرد ازدواج، تمرین شکاف ارزش‌ها و استعاره تشییع جنازه
ششم	آشنایی و تشخیص موانع DRAIN‌های رابطه	معرفی و تشخیص موانع رابطه: قطع ارتباط، واکنش، اجتناب، درون ذهن شما، ارزش‌های نادیده گرفته شده	شناسایی و یادداشت برداری از DRAIN‌های رابطه به مدت یک هفته، استعاره مسافران اتوبوس، تلاش در جهت یکی شدن با همسر
هفتم	آشنایی با مه روان شناختی	معرفی لایه‌های مه: ای کاش، بایدها و نبایدها، فقط اگر...، گیر کردن در گذشته و آینده و...	تمرین وقفه و مدتی بعد واکنش نشان دادن، تمرین (وقتی با افکارتان امیخته می‌شوید چه اتفاقی می‌افتد؟)

جلسه	محتوا (هدف)	روش درمان	تکلیف
هشتم	عملی کردن آموخته‌ها	انتخاب اقدام مؤثر و عمل عشق برطبق ارزش‌ها علی‌رغم وجود افکار و احساسات ناخوشایند.	تمرین پذیرش واکنش‌ها و زندگی در زمان حال (ذهن آگاهی)، تمرین انتخاب جهت‌گیری ارزش‌مدار و عمل برطبق آن، برپایی مراسم بخشش و سوگندنامه

جلسات درمانی ایماگوتراپی به شرح جدول زیر بود:

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات آموزشی ایماگوتراپی (Imago Relationship Therapy)

جلسه	محتوا (هدف)	روش درمان	تکلیف
اول	آشنایی و ارتباط اعضا	توضیح روش کار و اهداف جلسات	مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه‌ی عشقی ارضاکنده و ایده آل
دوم	افزایش خودآگاهی و شناخت همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی	مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگوی فرد، بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و سبک دل بستگی، توضیح مفهوم مغزکهنه و جدید و عملکرد آن در نحوه واکنش فرد به ناکامی‌ها	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد و نیازهای برآورده نشده، شناسایی ساختار ایماگوی خویش
سوم	شناخت انتظارات و نیاز همسر	مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود (ایماگو)	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی همسر
		بررسی نیازهای عاطفی برآورد نشده همسر و توضیح درباره عاشق شدن از دیدگاه تصویرسازی ارتباطی	بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر
چهارم	کارناتمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمه‌ی ایماگویی	شناخت زخم‌های عاطفی و نیازهای یکدیگر، ارسال پیام‌های مؤثر و روشن به یکدیگر، اصلاح الگوی ارتباطی و باورهای زوج‌ها در مورد صمیمیت	تمرین روش مکالمه ایماگویی، بررسی انتظارات زوج‌ها از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه

جلسه	محتوا (هدف)	روش درمان	تکلیف
پنجم	بستن راه‌های خروجی (راه‌های فرار از تعارض)	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن	مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر، برنامه ریزی برای بستن راه‌های خروجی و تمرین روش‌های سازنده حل تعارض
ششم	تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه	ایجاد منطقه امن	تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های مفرح مشترک
هفتم	ابراز خشم و بخشودگی	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده	تمرین مکث و مدتی بعد واکنش نشان دادن، تمرین گفتگوی سازنده به دور از خشم
هشتم	جمع بندی و نتیجه گیری	کاهش و حل رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی	یکپارچه سازی بخش‌های مختلف خویشتن انکار شده، گمشده، دروغین و خویشتن واقعی، تمرین تجسم عشق

یافته‌ها

به منظور مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ACT و ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. قبل از انجام تحلیل اصلی کوواریانس تک متغیری، پیش فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی شد. خلاصه نتایج توصیفی نمرات متغیر صمیمیت جنسی به تفکیک گروه‌ها به همراه نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در جدول ۳ گزارش شده است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان از برقراری شرط توزیع نرمال نمره‌ها در متغیر صمیمیت جنسی است. همچنین در بررسی پیش فرض همگنی واریانس نمرات متغیر صمیمیت جنسی در سه گروه مورد مطالعه، مقدار $F=0/073$ به دست آمده بزرگتر از

۰/۰۵ است، لذا پیش فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد.

جدول ۳. خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمرات گروه‌های درمان اکت،
ایماگوتراپی و گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (n=۴۲)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون کلموگروه-اسمیرنوف	
		M	SD	M	SD	آماره	معنی‌داری
صمیمت جنسی	کنترل	۲۴/۰	۳/۴۱۹	۲۵/۰۷	۳/۷۳۱	۰/۱۸۷	۰/۱۹۸
	اکت	۲۵/۳۶	۲/۵۹۰	۲۹/۷۹	۳/۰۶۸	۰/۱۱۵	۰/۲۰۰
	ایماگوتراپی	۲۴/۸۶	۳/۰۳۵	۲۷/۴۳	۳/۱۵۵	۰/۱۴۷	۰/۲۰۰

با توجه به جدول ۴ مقدار F تعامل متغیر گروه و پیش‌آزمون ۴۴۴/۰ می‌باشد که در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه صفر مبنی بر همگن بودن شیب خط رگرسیون دو گروه مورد قبول و فرضیه مقابل رد شده و پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۴. بررسی مفروضه همسانی شیب خط رگرسیون نمرات
صمیمت جنسی و رابطه خطی پیش‌آزمون (n=۴۲)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری
گروه * پیش‌آزمون	۰/۹۹۰	۲	۰/۴۹۵	۰/۴۴۴	۰/۶۴۵
پیش‌آزمون	۳۷۷/۰۷۹	۱	۳۷۷/۰۷۹	۳۳۸/۶۶	۰/۰۰۱
خطا	۴۰/۰۸۳	۳۶	۱/۱۱۳		

همچنین در جدول ۴ مشاهده می‌گردد که مقدار $F = ۳۳۸/۶۶$ بدست آمده برای منبع تغییرات پیش‌آزمون در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار است، لذا نتیجه اینکه پیش فرض همبستگی متغیر همپراش و مستقل بودن، رعایت شده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره مقایسه اثربخشی

درمان اکت و ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌ها (n=۴۲)

توان آزمون	η^2	P	F	میانگین مربعات Ms	df	مجموع مربعات Ss	منابع تغییر
۱/۰	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۳۱/۴۵	۳۵/۰۲۷	۲	۷۰/۰۵۵	گروه
				۱/۱۱۳	۳۶	۴۰/۰۸۳	خطا

پس از بررسی و تأیید پیش فرض‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره اجرا شد. در جدول ۵ مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F با مقدار ۳۱/۴۵ نشان دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون صمیمیت جنسی در دو گروه آزمایش (اکت و ایماگوتراپی) با گروه کنترل در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار می‌باشد. حجم اثر برای منبع تغییرات گروه برابر ۰/۶۳ به‌دست آمده که مقداری قوی است و نشان می‌دهد متغیرهای مستقل که همان درمان اکت و ایماگوتراپی هستند بر صمیمیت جنسی زوج‌ها تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله گروه‌های

آزمایش درمان اکت، ایماگوتراپی و کنترل بر صمیمیت جنسی زوج‌ها

معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	میانگین گروه ۲	میانگین گروه ۱	گروه ۲	گروه ۱	متغیر
۰/۰۰۱	۱/۷۷۸	۲۷/۳۱۱	۲۹/۰۹۰	ایماگوتراپی	اکت	صمیمیت
۰/۰۰۱	۳/۲۴۶	۲۵/۸۴۴	۲۹/۰۹۰	کنترل	اکت	جنسی
۰/۰۰۳	۱/۴۶۸	۲۵/۸۴۴	۲۷/۳۱۱	کنترل	ایماگوتراپی	

همان‌گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، در نمرات صمیمیت جنسی بین گروه اکت و ایماگوتراپی تفاوت معنی‌دار در سطح $p < ۰/۰۱$ وجود دارد و میانگین نمرات صمیمیت جنسی گروه اکت بیشتر از گروه ایماگوتراپی است، به عبارت دیگر رویکرد زوج

درمانی مبتنی بر اکت نسبت به رویکرد زوج درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی تاثیر بیشتری را بر روی صمیمیت جنسی زوج‌ها داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش گروهی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌های متعارض انجام گرفت. نتایج نشان داد که زوج درمانی به هر دو روش مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌های متعارض مؤثر است. این یافته با یافته‌های کللال قوچان عتیق و همکاران (۱۳۹۵)، سعادت‌مند و همکاران (۱۳۹۶)، طباطبایی و همکاران (۱۳۹۵)، شهری و همکاران (۱۳۹۶)، موحدی و همکاران (۱۳۹۶)، صالوری محمودآبادی (۱۳۹۳)، اعتمادی (۱۳۸۹)، صدرجهانی (۱۳۸۹)، پینتر (۱۹۹۵)، ویگل (۲۰۰۶) و بیتون (۲۰۰۵) همخوان است.

نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی زوج‌های متعارض مؤثر است. این یافته با یافته‌های کللال قوچان عتیق و همکاران (۱۳۹۵)، سعادت‌مند و همکاران (۱۳۹۶)، طباطبایی و همکاران (۱۳۹۵)، شهری و همکاران (۱۳۹۶) و پینتر (۱۹۹۵) هم‌خوان است. همچنین نتایج نشان داد زوج درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌های متعارض مؤثر است. این نتایج با یافته‌های موحدی و همکاران (۱۳۹۶)، صالوری محمودآبادی (۱۳۹۳)، اعتمادی (۱۳۸۹)، صدرجهانی (۱۳۸۹)، ویگل (۲۰۰۶) و بیتون (۲۰۰۵) هم‌سواست. در راستای پژوهش حاضر، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد روش مبتنی بر پذیرش و تعهد درمان موثری برای افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات زناشویی و آشفتگی‌های روانی و بین فردی می‌باشد (عرب نژاد و همکاران، ۲۰۱۴؛ پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

بنابراین در تبیین اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت جنسی زوج‌ها می‌توان گفت از آنجا که یکی از عناصر اصلی این رویکرد، تأکید بر ارزش‌ها و

عمل ارزشمند است بنابراین زوج‌ها اعمال و اهدافی را در زندگی انتخاب می‌کنند که برایشان مهم و ارزشمند است. این ارزش‌ها می‌توانند روابط بین فردی، لذت یا صمیمیت جنسی باشند. هدف اصلی این رویکرد شناسایی و شفاف نمودن موضوعات مهم، به آگاهی درآوردن لحظاتی که براساس این ارزش‌ها اتفاق می‌افتد و عملی کردن رفتارهایی است که برای فرد، ارزشمند است اما از آن اجتناب می‌کند. بنا بر گزارش زوج‌های مشارکت‌کننده در این پژوهش، آنها یاد گرفتند که به جای تلاش برای حفظ احساسات خوشایند و دوری از احساسات ناخوشایند، تمرکز خود را بر کشف ارزش‌های فردی و زناشویی معطوف کنند. این فرایند به آنها کمک کرد تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه جنسی را در زندگی خود دریابند. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها کمک می‌کند که افکار و احساسات خود را واقعیت در نظر بگیرند، واکنش‌های شخصی خود در ایجاد پریشانی را در نظر بگیرند و تعهد و پیشرفت به سمت ارزش‌های زندگی را یاد بگیرند (حیدریان فرو امان الهی، ۱۳۹۵).

از طرفی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، تغییر روابط با تجربیات درونی را به مراجعان آموزش می‌دهد و این تغییر با وسعت بخشیدن و وضوح و آگاهی درونی، همراه است و موجب پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی و در نتیجه کاهش اعمال کنترل ناموثر می‌گردد (پورفرج، ۱۳۹۰). بنابراین زوج‌ها در این فرایند آموختند که هرگونه اقدامی جهت کنترل یا اجتناب از این تجارب ذهنی ناخواسته، بی‌تأثیر است یا حتی اثر معکوس دارد در نتیجه باید این تجارب را بدون هیچ کوششی جهت حذف آنها کاملاً پذیرفت. این مسأله باعث شد که زوج‌ها ماهیت تجارب درونی خود را بفهمند و دوباره به مشاهده و توضیح حالات هیجانی خود بپردازند بدون اینکه آنها را سرکوب یا قضاوت کنند. بنابراین در واقع این مداخلات پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در میان زوج‌ها افزایش داد که منجر به بهبود صمیمیت جنسی در میان همسران گردید.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌ها،

می‌توان گفت در جریان آموزش تصویرسازی ارتباطی هریک از زوج‌ها می‌آموزند که همسر آنها نیز مانند خودشان، از دوران کودکی خود صدمه دیده‌اند و به دنبال فردی التیام‌دهنده برای زخم‌های دوران کودکی خود هستند. آنها متوجه می‌شوند که هریک، تعارضات خانواده اصلی و به ویژه تعارضات والدینشان را، با خود حمل می‌کند و همین تعارضات را در زندگی زناشویی خویش تکرار می‌کنند. این بینش جدید باعث می‌شود که آنها برآورده نشدن نیازهای خود توسط همسر خویش را عمدی ندانند و به تدریج در طول جلسات آموزش تصویرسازی ارتباطی و با یادگیری مهارت‌های ارتباطی در این جلسات، روابط زوج‌ها به سمت احترام و عشق بیشتر سوق داده شده و مهم‌ترین نکته به زوج‌ها کمک می‌کند تا به جای این که سعی کنند مشکلاتشان را به صورت سطحی حل کنند، آن را دقیق‌تر و ریشه‌ای‌تر مورد مداخله قرار دهند بنابراین آنها نسبت به یکدیگر رشد، صمیمیت و امنیت عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند. (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۶). زیرا به اشتراک گذاشتن خویش‌نخواهی با دیگری، بخش جدایی‌ناپذیر از صمیمیت است. همچنین، از آنجایی که اصلی‌ترین علت کاهش صمیمیت زناشویی میان زوج‌ها وجود زخم‌های التیام‌نیافته‌ی دوران کودکی در هریک از زوج‌ها و تأثیر آن بر روابط فعلی آنهاست، رویکرد تصویرسازی ارتباطی به زوج‌ها کمک می‌کند تا با درک فرایندهای ناخودآگاه، مهارت‌هایی برای التیام این زخم‌ها و جداسازی آنها از روابط زناشویی پیدا کنند. هرچه زوج‌ها بتوانند خود را از تجربیات گذشته‌ی خود متمایز و جدا سازند، صمیمیت، رضایت و سازگاری بیشتری را در روابطشان تجربه خواهند کرد (صدر جهانی و همکاران، ۱۳۸۹).

همچنین نتایج حاصل از بررسی داده‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به زوج درمانی با تکنیک‌های ایماگوتراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌ها مؤثرتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه استنباط کرد در ماهیت رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجتناب از تجارب، باعث به وجود آمدن فرایند آسیب

زایی می‌شود که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی شرکت می‌نماید. بنابراین، این رویکرد اجتناب‌ها را هدف درمانی خود قرار می‌دهد تا به منظور تجربه کردن به جای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی پاسخ‌های جنسی، یک بازگشایی اساسی به وجود آورد. اما در رویکرد ایماگوتراپی، تأکید بر روی زخم‌های کودکی و تعارضات خانواده اصلی است و منشأ تعارضات زوج‌ها را به جای اجتناب از آنها، در نیازهای برآورده نشده دوران کودکی جستجو می‌کند و همانند رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روبرو شدن با مشکلات جنسی در زمان حال و تجربه صمیمیت جنسی به عنوان ارزش مهم زندگی مشترک به طور متعهدانه در زمان حال تأکید نمی‌کند. در حالی که یکی از مفروضه‌های اساسی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش و تجربه زندگی در زمان حال است و زوج‌ها باید علی‌رغم افکار و احساسات ناخوشایند به تمایلات جنسی همدیگر پاسخ دهند. شاید به همین دلیل در زوج‌های مورد مطالعه، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به ایماگوتراپی، بر صمیمیت جنسی زوج‌ها مؤثرتر بود. با این وجود نمی‌توان نتیجه قطعی گرفت که همیشه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثرتر است زیرا درمان ایماگوتراپی درمان عمیق‌تری است و به مدت زمان بیشتری نسبت به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد نیاز دارد و پژوهش حاضر در مدت شش ماه انجام گرفت (که زمانی طولانی نبود) بنابراین لازم است پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت گیرد و در تعمیم نتایج این پژوهش باید احتیاط نمود.

یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که دلیل اینکه روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه انجام شد و اکثریت حجم نمونه، متعلق به طبقه مرفه شهر کرمانشاه بودند و زوج‌های مورد آزمایش نماینده تمام اقشار جامعه نبودند. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، کنترل نکردن تاثیر متغیرهای مداخله‌گرمانند عوامل فرهنگی و محیطی و مذهبی بود که به همین دلیل زوج‌ها به سختی و با مقاومت بالایی در گروه راجع به این موضوع خودافشایی می‌کردند. پیشنهاد می‌شود برای جبران کاستی‌های

هر دو روش (مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی)، پژوهش‌هایی جهت ایجاد یک رویکرد تلفیقی از نقاط قوت هر دو رویکرد صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگران مداخلات رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی را بر روی اقشار غیرمرفه و در شهرهای دیگر نیز اجرا کنند و نتایج را مقایسه نمایند.

منابع

- ابراهیمی، ا.، امینی، ن.، دیره، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوج‌ها بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوج‌های شهر بوشهر. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری* ۲(۹)، ۸۹-۷۵.
- احمدی، ز.، احمدی، ا.، فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی شیوه زوج درمانی ارتباط شمی کوتاه مدت بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- اعتمادی، ع.، نوابی نژاد، ش.، احمدی، س.، فرزاد، و. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. *جلد ۵، شماره ۱۹، ۲۲-۹.*
- امان الهی، ا.، حیدریان فر، ن.، خجسته مهر، ر.، ایمانی، م. (۱۳۹۳). تأثیر درمان پذیرش و تعهد (ACT) در درمان پیشنهادی در زوج‌ها. (۱) ۴، ۱۰۳-۱۱۹.
- امانی، ا.، عیسی نژاد، ا.، علیپور، ا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی بر آشفستگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوشبینی در زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد شهر کرمانشاه. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. (۱) ۵: ۶۴-۴۲.
- بدیهی زراعتی، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر سبک‌های دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوج‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه‌های آموزش عالی غیردولتی دانشگاه علم و فرهنگ تهران - دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- بیات، م. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر نگرش‌های عشقی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. مقاله چاپ نشده دانشگاه اصفهان.
- پورفرج عمران، م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد در هراس اجتماعی دانشجویان. *مجله دانش و تندرستی*، ۶(۲)، ۱-۵.
- جلالی شاهکوه، س.، مظاهری، م.، کیامنش، ع.، احدی، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر اساس رویکرد هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها. *پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۱۸. شماره ۶۹، ۶۹(۱۸)، ۷۸-۵۹.

- سعادت‌مند، خ.، بساک نژاد، س.، امان الهی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها، *مجله روان‌شناسی خانواده* ۴(۱)، شماره ۴۱-۵۲.
- سلیمی، م.، فاتحی زاده، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش جنسی به شیوه رفتاری-شناختی بر دانش خود ابرازی و صمیمیت جنسی زنان متأهل شهرستان مبارکه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۷ (۲۸).
- شاکرمی، م.، داورنیا، ر.، زهراکار، ک.، گوهری، ش. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل. *مجله روان‌پرستاری*، ۲، ۳۴-۴۲.
- شاه سیاه، م.، بهرامی، ف.، محبی، س. (۱۳۸۸). بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوج‌های شهرضا. *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، (پیاپی ۴۳)، ۲۳۳-۲۳۸.
- شهری، ش.، محمدخانی، پ.، مؤذنی کیا، س.، چراغعلی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زوج‌ها برای افزایش صمیمیت و سلامت جنسی در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، سومین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران.
- حسینی، م.، شفیق آبادی، ع.، سودانی، م. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوج‌های [مراجعه‌کننده به کلینیک نیکانشهر تهران]. *یافته‌های نود روان‌شناسی*، ۸ (۲۵)، ۳۹-۲۷.
- حیدریان فرن، امان الهی، ع. (۱۳۹۵). *زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (راهنمای گام به گام درمانگران)*. اهواز: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز.
- خجسته مهر، ر.، احمدی، ا.، سودانی، م.، شیرالی نیا، خ. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی* ۹(۲) پیاپی ۳۴، ۹۶-۷۹.
- خمسه، ا. (۱۳۸۱). *استراتژی‌های جدید در زوج درمانی*. تهران، ایران، انتشارات ارجمند.
- صالوری محمود آبادی، ز. (۱۳۹۳). *اثربخشی تصویرارتباطی بر سازگاری، صمیمیت و سلامت روان زنان متأهل*، کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- صدرجهانی، س.، اعتمادی، ا.، سعیدیپور، ب.، آریین، س. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی (تصویر سازی ارتباطی) بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان. *اعتیاد پژوهی*، ۳، ۲۵-۳۰.
- طباطبایی، ا.، سجادیان، ا.، معتمدی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی، کم‌رویی جنسی و جرأت ورزی جنسی زنان مبتلا به اختلالات جنسی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۱).
- عرب زاده، ا.، سودانی، م.، شعاع کاظمی، م.، شهبازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *پژوهش‌های مشاوره*، دوره ۱۹، شماره ۷۳، ۱۰۱-۱۲۱.
- کلال قوچان عتیق، ی.، سرایی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان، *مجله اصول بهداشت روانی*، ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، ص ۳۳-۵۲۷.
- محمدی، ک.، رهنما، پ.، مویده محسنی، س.، فقیه زاده، س.، صحرایی، م.، محمدی تبار، س. (۱۳۹۱). اختلال

عملکرد جنسی و عوامل مستعد کننده در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *واحد بهد/اشت پایش*، ۱۲ (۱)، ۸-۷۱.

موحدی، ا.، میرزاحسینی، ح. (۱۳۹۶). ایماگوتراپی راه حلی بر تعارضات زناشویی. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی. شماره ۱۵/۲۶۱۶.

نائینیان، م.، نیک آذین، ا. (۱۳۹۱). رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی: بررسی تفاوت‌های جنسیتی و سنی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰، ۷، ۷۳۵-۷۴۵.

ویسی، ا. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش فنون ایماگودرمانی بر رضامندی زناشویی در میان زنان متأهل دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی

Arabnejad S, Birashk B , Abolmaali Alhosseini KH. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing marital intimacy and decreasing marital conflicts between the couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities*, 2(8):89-93.

Ashley, A. A. (2015). *Discover a New Way to Love in 2015*. CaroleKirly.

Bagarozzi D. (2001). *Enhancing intimacy in marriage*. USA: Brunner-Routledge, 25-6.

Beeton, T. A. (2005). *Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the "Getting the Love You Want" Workshop for Couples*. *Unpublished doctoral dissertation*. Walden University.

Forman EM, Herbert JD. (2004). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE, Hayes SC, Editors. *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice*. New York, NY: John Wiley & Sons, 263-5.

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.

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies—*Republished Article*. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885.

Jonler M, Moon T, Brannan W, Stone NN, Heisey D, Bruskevitz RC. The effect of age, ethnicity and geographical location on impotence and quality of life. *Br J Urol* 1995; 75(5): 651-5.

Nezhad MZ, Goodarzi AM. [Sexuality, intimacy, and marital satisfaction in Iranian first-time parents]. *J Sex Marital Ther*. 2011;37(2):77-88. Persian.

Olson DH. (2003). *Marriages and families*. Boston: McGraw Hill, 100-5.

Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cogn Behav Pract* 2009; 16(4): 430-42.

Pinter, G.D. (1995). *The Effects of a couples Weekend Workshop Experience on marital Satisfaction and relationship change*. Unpublished doctoral dissertation, University of South Carolina.

- Rakhshandah H, Hosseini M.(2006). Potentiation of pentobarbital hypnosis by Rosa damascena in mice. *Indian J Exp Biol*, 44(11), 910-2.
- Rozen, R. (2000). The Female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Sanchez Fuentes. M, Santos Iglesias. p , Sierra J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67- 75.
- Sprecher S.(2002). Sexual satisfaction in premarital relationship:Associations with satisfaction, love,commitment, and stability. *J Sex Res* ,39- 190.
- White L, Keith B.(1990). The effect of shift work on the quality and stability of marital relations. *J Marr Fam*, 52, 453-62.
- Wiggle, J. B. (2006). The Impact of Participating in an Imago Therapy Workshop on MaritalSatisfaction. Unpublished doctoral dissertation. Walden University.