



# اثربخشی رویکرد تلفیقی روایت درمانی و ایماگوتراپی بر انتظارات زناشویی در داوطلبان ازدواج

زینب محمدیان<sup>۱</sup>، فاطمه بهرامی<sup>۲\*</sup>، کوروش گودرزی<sup>۳</sup>، مسعود صادقی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران .

<sup>۲</sup> استاد تمام گروه مشاوره، واحد اصفهان، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران .

<sup>۳</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران .

<sup>۴</sup> استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

\* نویسنده مسئول: فاطمه بهرامی، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان ایران. ایمیل: f.bahrami26@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۲

## چکیده

**مقدمه:** با توجه به اهمیت و ضرورت زندگی زناشویی و ضرورت ارتقاء سطح کیفیت رضایت از آن، بکارگیری مداخلات روانشناختی از جمله روایت درمانی و ایماگوتراپی می‌تواند گام مهمی در تسهیل این فرایند مهم باشد. هدف از این پژوهش تأثیر رویکرد تلفیقی روایت درمانی و ایماگوتراپی بر انتظارات زناشویی در داوطلبان ازدواج بوده است.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون باگروه آزمایش و شاهد می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دختران و پسران داوطلب ازدواج بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بروجرد در سال ۱۳۹۷ است که در مجموع ۶۰ نفر (۱۵ دختر و ۴۵ پسر) داوطلب ازدواج) برای گروه‌های آزمایش و شاهد انتخاب شدند. اجرای پژوهش ۳ ماه به طول انجامید و مداخلات درمانی به روی نمونه‌های گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه آموزشی به مورد اجرا گذاشته شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مقیاس انتظارات زناشویی امیدوار (۱۳۸۸) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری استفاده گردید. جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون آماری مانکوا و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۴ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر بر روی میانگین نمره کل پس‌آزمون انتظارات زناشویی ( $P < 0/01$ ) در گروه آزمایش و کنترل، معنادار می‌باشد. درمان رویکرد تلفیقی مبتنی بر روایت درمانی و ایماگوتراپی بر انتظارات زناشویی داوطلبان ازدواج به طور معناداری اثربخش می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های موردنظرمی توان بیان نمود که رویکرد تلفیقی مبتنی بر روایت درمانی و ایماگوتراپی بر ارتقاء سطح نگرش و انتظارات دختران و پسران داوطلب ازدواج اثر مثبت و تاثیر گذاری خواهد داشت.

**واژگان کلیدی:** انتظارات زناشویی، ایماگوتراپی، روایت درمانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

شده و باید و نیایدی که زوجین در مورد همسر و زندگی زناشویی دارند که ممکن است مبتنی بر واقعیت باشد و یا نباشد [۳]. متخصصان علم خانواده درباره کارآمد بودن مداخله‌های قبل از ازدواج اطمینان دارند. در تحقیقات جدید محققان دریافته‌اند آموزش پیش از ازدواج منجر به افزایش خوشنودی زناشویی و کاهش ناراضی‌های زناشویی در ۵ سال بعد از ازدواج می‌شود این امر در انواع قویت‌ها و طیف‌های مختلف فرهنگی یافته‌ای ثابت است [۴]. از جمله این مداخلات رویکرد روایت درمانی و ایماگو تراپی است، روایت درمانی

امروزه در امر ازدواج، به انتظارات زناشویی به عنوان پدیده‌های شناختی و ذهنی، توجه خاصی می‌شود؛ چرا که تحریف این استانداردها می‌تواند به آشفتگی زندگی زناشویی بیانجامد [۱]. مفهوم نگرش به ازدواج نشان‌دهنده احساسات و تمایلات، پیشداوری‌ها یا سوگیری‌ها، تصورات از پیش فرض شده و ترسها و عقاید راسخ افراد در مورد ازدواج است. بنابراین، نگرش فرد به ازدواج شیوه فکر و احساس کردن او در مورد ازدواج است [۲]. انتظارات زناشویی عبارت است از استانداردها و فرضیه‌های ذهنی، چارچوب‌های از پیش تعیین

بیان می‌دارد که افراد به این دلیل عاشق می‌شوند که ناخودآگاه آنها شریک عشقی‌اش را با پدر و مادرشان اشتباه گرفته است. ناخودآگاه آنها چنین باور دارد که بالاخره توانسته است کاندیدایی برای جبران سلامت روانی و عاطفی‌ای که در کودکی تجربه کرده‌اند، بیابد [۱۴].

ایماگوترابی از درمان و آموزش زناشویی فردی برای کمک به زوجین در درک بهتر اثرايماگوترابی روی روابط زناشویی استفاده می‌کند. همانطور مداخله اولیه بوسیله درمانگر برای بازسازی مجدد رابطه زناشویی انجام می‌شود. با وجود این پژوهش‌های کنترل شده اندکی در خصوص اثربخشی ایماگو ترابی انجام شده است [۱۵]. نتایج پژوهش‌های گلهرت و همکاران (۲۰۱۷)، در خصوص اثربخشی ایماگو ترابی نشان داده است که اگر چه از لحاظ آماری این روش درمان منجر به بهبود رضایت زناشویی گروه آزمایش شده است با اینحال از لحاظ بالینی این اثربخشی از معنی داری بالینی برخوردار نبوده است [۱۶]. با اینحال بعضی از پژوهش‌گران اثر بخشی بالینی این روش را تأیید کرده اندبه طور مثال میرزا حسنی و موحدی (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که ایماگو ترابی منجر به افزایش عشق ورزی زوجین دچار مشکلات ارتباطی شده است [۱۷]. همچنین حریری و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگو ترابی بر ثبات زندگی زوجین جانباز انجام دادند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر نظریه ایماگو ترابی ثبات زندگی زناشویی زوجین را افزایش داده است.

با توجه به وجود تناقضاتی در اثربخشی درمان ایماگو ترابی [۱۶] در میان زوجین و از طرفی فقدان پژوهشی که به اثر بخشی روایت درمانی پرداخته شده باشد انجام پژوهشی که به بررسی اثربخشی این دو درمان بپردازد از اهمیت و ضرورت پژوهشی برخوردار است. از طرفی تلفیق ایماگو ترابی و روایت درمانی از آنجا که عناصر مشترکی برخوردارند «مانند نمایش نامه زندگی و تصورات از روابط عشقی ابتدایی» می‌تواند ترکیب خلاقانه و موثری بر زوجین ایرانی داشته باشد. همچنین از آنجا که این پژوهش بر داوطلبان ازدواج صورت می‌گیرد اثربخشی بسته درمانی تلفیقی می‌تواند انتظارات و تصورات مشکل ساز زوجین پیش از ازدواج را کاهش دهد. ومنجربه افزایش عشق ورزی، بهبود سطح کیفیت روابط و درنهایت ثبات و پایداری و رضایت از ارتباطات زناشویی گردد. با توجه به مطالب فوق و فقدان مطالعات مشابه در این راستا، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی بسته تلفیقی روایت درمانی و ایماگو ترابی بر انتظارات زناشویی داوطلبان ازدواج می‌باشد. لذا با توجه به اهمیت و ضرورت زندگی زناشویی و ضرورت ارتقاء سطح کیفیت رضایت از آن، بکارگیری مداخلات روانشناختی از جمله روایت درمانی و ایماگو ترابی می‌تواند گام مهمی در تسهیل این فرایند مهم باشد.

## روش کار

طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با گروه آزمایش و شاهد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون می‌باشد و به منظور بررسی پایداری اثر مداخله از پیگیری ۲ ماهه نیز استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دختران و پسران داوطلب ازدواج در شهر بروجرد بودند که

فرآیند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است این گفتگوها شامل برون‌ریزی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته است [۵]. باتوجه به نتایج پژوهشی نوری و کاظمی (۱۳۹۱)، در روایت درمانی، اعتقاد بر این است که مردم از طریق روایات، زندگی و تجارب خود را معنا می‌بخشند و وجود روایت‌های سرشار از مشکل، منجر به بروز مشکلات می‌شود. و منشأ مشکل، داستانی است که مملو از ناکامی، یاس و ناراحتی است [۶]. روایت درمانی از سه پیش فرض اولیه تشکیل شده است: اول اینکه انسانها گرایش دارند و البته به این امر دست می‌یابند که داستان یا روایت خاص خود را در زندگی یکدست کنند. دومین پیش فرض معنادهی به تجارب و اتفاقاتی‌های زندگی است و در آخر عمل کردن و مؤثر بودن بر اتفاقات پیرامون بر اساس ذهنیت فرد از داستان زندگی خود می‌باشد [۷]. ویت (۱۹۹۵)، چنین داستانهایی را داستان سرشار از مشکل می‌نامند که تجلی داستان غالب فرد مبتلا در مورد زندگی است [۷]. بنابراین، هدف اصلی روایت درمانی، کمک به مراجعان برای تجدیدنظر و اصلاح داستانهای درونی شده است. این فرایند سبب می‌شود تا مراجعان احساس کنند که قادر به پیش بینی و کنترل زندگی خود هستند [۸].

پژوهش‌های مادیگان (۲۰۱۱)۲ نشان داد که زوج‌هایی که توانایی بیان و کنار آمدن با روایات و داستان‌های زندگی گذشته را داشتند، راحت‌تر با اتفاقات جاری کنار می‌آیند [۹]. همچنین ربیعی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی عملکرد خانوادگی را بهبود می‌بخشد. این پژوهشگران اثربخشی روایت درمانی را بر عملکرد خانوادگی مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند روایت درمانی بر عملکرد خانوادگی زوجین به غیر از تاکیدات مذهبی و به هم تنیدگی مؤثر است [۱۰]. لوک و لیوای (۲۰۱۷)۳ در پژوهشی به مقایسه اثربخشی روایت درمانی و زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر رضایت زناشویی زوجین دچار خیانت زناشویی پرداختند. نتایج این پژوهشگران نشان داد تأثیر روایت درمانی زوجین از درمان متمرکز بر هیجان در پیگیری یک ساله بیشتر است و از اثرات دراز مدت تری برخوردار است [۱۱]. جانسون و هولیوک (۲۰۱۹)۴ اثربخشی روایت درمانی را بر زوجین مورد سورتارجنسی قرار گرفته در دوران کودکی را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهشگران دریافتند بکارگیری رویکرد روایت درمانی می‌تواند روابط مابین زوجین را بهبود بخشیده و منجر به بازسازی نمایش نامه زندگی آنها شود [۱۲]. پژوهشگران عناصر اثربخش زوج درمانی روایتی را شامل تکنیک‌هایی دانسته‌اند که منجر به شناخت و بیرون کشیدن روایت‌های مخرب روابط زوجین می‌شود همچنین از دیگر تکنیک‌های مؤثر بازسازی و انتخاب روایت‌های سازنده است [۱۳]. از طرفی ایماگو ترابی شیوه‌ای از زوج درمانی است که در شکل‌گیری این تئوری آمیزه‌ای از روان شناسی ادراک، علوم رفتاری، فلسفه مذهبی - سنتی غرب، تحیل رفتار متقابل، روان شناسی گشتالت، تئوری سیستم‌ها و روان شناختی نیز وجود دارد. ایماگو ترابی

شامل ۳۲ سؤال و دارای طیف لیکرت "همیشه" تا "اصلاً" است. حداقل نمره پرسشنامه ۰ و حداکثر ۱۲۸ می‌باشد همچنین برای بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار پنج تن متخصص در مشاوره در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان قرار گرفت و آنان روی روایی پرسشنامه را تأیید کردند. به منظور تعیین روایی پرسشنامه انتظارات زناشویی از دو شیوه تعیین سازه‌ها و عوامل بنیادی پرسشنامه از تحلیل عاملی به شیوه واریمکس و با چرخش متمایل استفاده شد. که در نهایت سه عامل بر اساس ۳۷/۵ درصد واریانسهای مجموع هشت عامل اول، به دست آمد. این سه بعد عبارت بودند از: انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی، انتظار از زندگی زناشویی، انتظار از رابطه ایده آل. همبستگی تمام خرده مقیاسهای استخراج شده با یکدیگر و به ویژه با نمره کل بالا و معنادار بود که حاکی از روایی بالای پرسشنامه است. به منظور پایایی پرسشنامه انتظارات زناشویی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از جمله‌های فوق به ترتیب ۰/۸۰/۷۰، ۰/۹۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بود [۱۸]. مرحله مداخله در طی ۱۲ جلسه درمانی از ۹۷/۴/۱ الی ۹۷/۷/۱ به مدت سه ماه و به مدت زمان یک ساعت و نیم در طول هفته به همراه ارائه بروشور برای گروه آزمایش اجرا گردید. مکان اجرای جلسات درمانیکلیه کلینیک‌های مشاوره شهر بروجرد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان بود. روش مداخله دربرگیرنده جلسات درمانی تلفیقی ایماگوتراپی و روایت درمانی داوطلبین ازدواج بود.

در سال ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره پیش از ازدواج خانه‌های بهداشت شهر بروجرد مراجعه نموده‌اند. که با استفاده از روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی از افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره ۱۵ دختر و پسر داوطلب ازدواج (۳۰ نفر) که تمایل به شرکت در پژوهش حاضر داشتند. باتوجه به ملاحظات اخلاقی (در این پژوهش کلیه اصول اخلاقی [با شناسه 1397.014.IR.IAU.B.REC.] از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. رضایت نامه به صورت فردی و همراه با معارفه درمان گر از اعضای گروه به صورت کتبی اخذ شد.) مورد بررسی قرار گرفتند.

در مجموع ۶۰ نفر برای گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه به شکل تصادفی، ۳۰ نفر در گروه آزمایش درمان تلفیقی و ۳۰ نفر در گروه شاهد گماشته شده‌اند. در جلسه پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان به سؤالات آزمون انتظارات زناشویی پاسخ دادند. گروه آزمایش به‌صورت هفتگی تحت درمان گروهی بر مبنای درمان تلفیقی قرار گرفتند و پس از ۱۲ جلسه، هر دو گروه یک جلسه پس‌آزمون، مجدداً به سؤالات پاسخ دادند. تمایل به شرکت داوطلبانه در دوره‌های درمانی و امضای فرم رضایت آگاهانه، داشتن حداقل مدرک سیکل و برخورداری از سلامت روان به عنوان ملاک‌های ورود پژوهش در نظر گرفته شدند. یا بیش از دو جلسه غیبت داشته باشند به عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شده است.

ابزار پژوهش حاضر نیز شامل پرسشنامه مقیاس انتظارات زناشویی که توسط بنفشه امیدوار (۱۳۸۸) ساخته شده است [۱۸]. این پرسشنامه

جدول ۱. شرح محتوای جلسات درمان تلفیقی ایماگوتراپی و روایت درمانی داوطلبین ازدواج.

شماره جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه اعضای گروه، آشنایی اعضا با اهداف، معرفی مدرس، آشنایی با اهداف دوره، ارائه قواعد دوره، تشریح پژوهش، بخش پرسشنامه ها
جلسه دوم	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با درمان‌گر، بیان هدف تشکیل گروه و اهمیت مسأله، پی بردن به این مفهوم که چه داستان هایی در زندگی و کودکی شخص منجر به وجود اضطراب می‌شود، مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو، بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی، کشف ناکامی‌های دوران کودکی، راهبردهای قبل مواجه با ناکامی اصلاح و راهبردهای جدید جایگزین شود.
جلسه سوم	بررسی تکالیف خانگی بررسی اصول حاکم بر داستان گویی افراد، یافتن تجارب اوج و افت، فن باز معنایی، ثبت ویژگی های مثبت و منفی والدین و انتظارات آن از همسر، آماده سازی برای روایت داستان زندگی
جلسه چهارم	بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات، تعیین عوامل مثبت و منفی در داستان ها و تاثیر آن بر ارتباط متقابل با افراد و میزان تاثیر واکنش های گذشته در رفتار کنونی افراد، بررسی چالش های بزرگ زندگی در گذشته و حال و کشف تاثیر گذشته بر رفتار فعلی افراد، دستیابی به داستان های سایه ای افراد
جلسه پنجم	بررسی تکالیف خانگی، شناخت همسر از طریق ویژگی های مثبت و منفی، تاثیر متقابل تصویر ذهنی با ویژگی های مورد انتظار همسر، احساسات افراد گروه توصیف و به کلام آورده و با جریان سرگذشت زندگی شان مرتبط سازند.
جلسه ششم	بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات، به کارگیری عناصر جدید در روایت ها، بررسی الویت ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم، تغییر چارچوب زندگی فرد، بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات
جلسه هفتم	تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید و روایت خاطرات داغ، ویرایش نهایی روایت جدید، ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود، بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات
جلسه هشتم	بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات، آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر براساس روایت جدید به منظور شناخت زخم های عاطفی یکدیگر و کشف استعاره های جدید فرستادن پیام های موثر از طریق آموزش تمرین گفت و گوی آگاهی
جلسه نهم	بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات مهارت‌های ارتباطی، ایجاد صمیمیت و تعهد مشترک، برنامه ریزی برای بستن مانع های ایجاد محبت در زندگی و ایجاد منطقه امن
جلسه دهم	بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات، روش های تخلیه خشمف مفهوم هیجان، انواع هیجان : علاقه/ برانگیختگی؛ لذت؛ آشفتگی/ اضطراب؛ تنفر/ تحقیرشدگی؛خشم، عصبانیت، شرم، حل رنج‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی
جلسه یازدهم	بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات، آموزش مهارت های رفتاری، آشنایی با تکنیک های ایجاد احساس شادی و پیوند عاطفیف رمانتیک سازی دوباره
جلسه دوازدهم	بازخورد اعضای گروه در مورد مجموعه مفاهیم و فعالیتهای دوره به منظور کشف تحول درونی و بازبینی در نگرش نسبت به رابطه زوجی اعضای شرکت کننده، بخش پرسشنامه ها

آزمایش	۳۰	۴/۵۶ ± ۲۸/۷۶	۱۹	۳۷
کنترل	۳۰	۴/۶۶ ± ۲۹/۶۶	۲۱	۳۸

همانطور که در **جدول ۲** ملاحظه می‌شود میانگین سنی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش و شاهد به ترتیب (۲۸/۷۶ و ۲۹/۶۶) است و حداقل سن فرد شرکت کننده در پژوهش ۱۹ ساله و حداکثر سن آن‌ها ۳۸ ساله می‌باشد. همچنین شایان ذکر است در پژوهش حاضر ۳۰ شرکت کننده زن و ۳۰ شرکت کننده مرد می‌باشند که به صورت مساوی در دو گروه حضور دارند.

در این پژوهش نیز، از روشهای آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و از روشهای آماری استنباطی-تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر به منظور بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و شاهد پس از آزمون و کنترل اثر پیش آزمون از این تحلیل استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS24 استفاده شده است.

### یافته‌ها

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیر سن به تفکیک دو گروه

گروه	تعداد	میانگین ± انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
------	-------	----------------------------	-------	--------

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد متغیر تحصیلات به تفکیک دو گروه

گروه	شاخص	دیپلم	کاردانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد و دکترا	مجموع
آزمایش تعداد	۴	۵	۱۴	۷	۳۰	
کنترل	تعداد	۳	۶	۱۳	۸	۳۰

واریانس‌ها انجام شد. جهت تعیین نرمال بودن توزیع نمرات پس آزمون از آزمون کلوموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. همچنین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این دو آزمون، برای نمرات متغیرهای پژوهش در **جدول ۵** ملاحظه می‌شود.

همان طور که از جدول فوق پیداست بیشتر افراد شرکت کننده در هر دو گروه به لحاظ وضعیت تحصیلی کارشناسی هستند و کمترین تعداد به لحاظ تحصیلی در هر دو گروه مربوط به تحصیلات دیپلم می‌باشد. به منظور انجام آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات پس آزمون و همگنی

جدول ۴. نتایج آزمون کلوموگروف - اسمیرنوف و آزمون لوین جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پس آزمون و همگنی توزیع نمرات دو گروه آزمایش و شاهد.

گروه	آزمون کلوموگروف-اسمیرنوف			آزمون لوین		
	شاخص	درجه آزادی	معنی داری	f	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج
انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی	۰/۱۵۴	۳۰	۰/۲	۲/۷۰	۱	۵۸
آزمایش شاهد	۰/۱۶۸	۳۰	۰/۲			
انتظار از زندگی زناشویی	۰/۱۷۶	۳۰	۰/۲	۱/۲۳	۱	۵۸
آزمایش شاهد	۰/۱۷۳	۳۰	۰/۲			
انتظار از یک رابطه ایده آل	۰/۱۹۱	۳۰	۰/۲	۰/۳۳	۱	۵۸
آزمایش شاهد	۰/۱۶۰	۳۰	۰/۲			
انتظار زناشویی	۰/۱۴۵	۳۰	۰/۲	۰/۸۴۰	۱	۵۸
آزمایش شاهد	۰/۱۴۴	۳۰	۰/۲			

تفاوتی ندارد. همچنین جهت بررسی فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج این آزمون در مرحله پس آزمون نشان داد که مقدار باکس معنی‌دار نیست ( $P = ۰/۰۶$ ) ،  $F = ۵/۳۳$ ،  $BOX = ۳۳/۹۲$  و در نتیجه پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها برقرار است.

همانطور که در **جدول ۴** ملاحظه می‌شود نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف نشاندهنده عدم معنی داری نمرات پس آزمون متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون است که این امر به معنی نرمال بودن توزیع نمرات است. همچنین آزمون لوین نشان می‌دهد که توزیع نمرات میان دو گروه آزمایش و شاهد در مرحله پس آزمون با یکدیگر

جدول ۵. نتایج آزمون محافظه کار گرونهاوس گیسر تصحیح شده (اثرات درون گروهی) متغیر انتظارات زناشویی و خرده مقیاس‌های آن

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آماری
انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی							
مرحله	۳۶۲/۰۱	۱/۰۱	۳۵۸/۶	۴۷/۶۱	۰/۰۱	۰/۴۶	۱
مرحله * گروه	۳۴۲/۳	۱/۰۱	۳۳۹/۰۷	۴۵/۰۲۱	۰/۰۱	۰/۴۴	۱
انتظار از زندگی زناشویی							
مرحله	۲۸۸/۱۴	۱/۰۴	۲۷۶/۹۴	۱۵/۴۱	۰/۰۱	۰/۳۱۶	۰/۹۷۵
مرحله * گروه	۲۶۳/۸۱	۱/۰۴	۲۵۳/۵۵	۱۴/۱۱	۰/۰۱	۰/۲۰۱	۰/۹۶۳
انتظار از یک رابطه ایده آل							
مرحله	۳/۸۱	۱/۰۲۷	۳/۷۱	۰/۳۳۲	۰/۵۷۳	۰/۰۰۶	۰/۰۸۸

مرحله * گروه	۲/۸۷	۱/۰۴	۲/۸۰	۰/۳۵۰	۰/۶۲۵	۰/۰۰۴	۰/۰۷۸
انتظارات زناشویی							
مرحله	۱۱۳۸/۶۱	۱/۰۲۱	۱۱۱۵/۱۹	۳۸/۵۵	۰/۰۱	۰/۳۳۸	۱
مرحله * گروه	۱۳۰۷/۲۱	۱/۰۲۱	۱۲۸۰/۳۲	۳۲/۷۸	۰/۰۱	۰/۳۶۹	۱

با توجه به نتایج جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل اندازه گیری مکرر نشان می‌دهد بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در نمرات انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی ( $F = 47/61$ )، انتظار از زندگی زناشویی ( $F = 15/41$ ) و انتظارات زناشویی کل ( $F = 28/55$ ) تفاوت معنی دار وجود دارد ( $P < 0/01$ )، این بدان معنی است که صرف نظر از نمرات گروه‌های آزمایش و شاهد بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار وجود ندارد. همچنین با توجه به جدول اثر تعامل مرحله و گروه نیز معنی دار نیست (سطح معنی داری برابر  $0/625$ )، جهت بررسی اثرات بین گروهی جدول ۶ مقادیر معنی داری تفاوت گروه‌های آزمایشی را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل اندازه گیری مکرر نشان می‌دهد بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در نمرات انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی ( $F = 47/61$ )، انتظار از زندگی زناشویی ( $F = 15/41$ ) و انتظارات زناشویی کل ( $F = 28/55$ ) تفاوت معنی دار وجود دارد ( $P < 0/01$ )، این بدان معنی است که صرف نظر از نمرات گروه‌های آزمایش و شاهد بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین با توجه به جدول اثر تعامل مرحله و گروه نیز معنی دار است ( $P < 0/01$ ) بنابراین می‌توان بیان کرد تفاوت میان نمرات انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی، انتظار از زندگی زناشویی و انتظارات زناشویی کل در مراحل مختلف (پیش آزمون، پس آزمون و

جدول ۶. خلاصه جدول نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر بررسی اثرات بین گروهی متغیر انتظارات زناشویی و خرده مقیاس‌های انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی و انتظار از زندگی زناشویی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آماری
انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی							
گروه	۸۹۷/۸۰	۱	۸۹۷/۸	۵۲/۵۴	۰/۰۱	۰/۴۸۶	۱
خطا	۹۵۶/۸۸	۵۶	۱۷/۰۸	-	-	-	-
انتظار از زندگی زناشویی							
گروه	۵۷۹/۶۰	۱	۵۷۹/۶۰	۲۵/۱۰	۰/۰۱	۰/۳۱۰	۰/۹۹۸
خطا	۱۲۹۲/۶۶	۵۶	۲۳/۰۸	-	-	-	-
انتظارات زناشویی کل							
گروه	۳۲۹۳/۸۸	۱	۳۲۹۳/۸۸	۵۸/۷۸	۰/۰۱	۰/۵۱	۱
خطا	۳۱۳۸	۵۶	۵۶/۰۳	-	-	-	-

جدول ۷. نتایج آزمون LSD برای مقایسه گروه‌های آزمایش و شاهد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

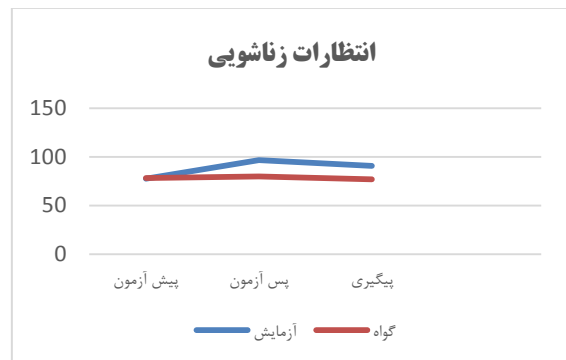
گروه	میانگین	اختلاف میانگین	آماره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۰/۹۵ برای اختلاف میانگین حد بالا	حد پایین
انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی							
پیش آزمون	۰/۵۶	۰/۷۸۸	۵۸	۰/۴۳۴	۰/۰۱	۲	-۰/۸۷
آزمایش	۱۴/۷						
شاهد	۱۴/۱۳						
پس آزمون	۶/۴۵	۸/۸۰	۵۸	۰/۰۱	۰/۰۱	۷/۹۳	۴/۹۹
آزمایش	۲۰/۶۶						
شاهد	۱۴/۲۰						
پیگیری	۶/۳۶	۸/۳۷	۵۸	۰/۰۱	۰/۰۱	۷/۸۸	۴/۸۴
آزمایش	۲۰/۶۰						
شاهد	۱۴/۲۳						
انتظار از زندگی زناشویی							
پیش آزمون	۰/۱۶	-۰/۱۹۶	۵۸	۰/۸۴۵	۰/۰۱	۱/۸۶	-۱/۵۳
آزمایش	۳۰/۲۳						
شاهد	۳۰/۰۶۶						
پس آزمون	۵/۴	۵/۱۷	۵۸	۰/۰۱	۰/۰۱	۷/۴۸	۳/۳۱
آزمایش	۳۵/۵۶						
شاهد	۳۰/۱۶						
پیگیری	۵/۲	۵/۳۱	۵۸	۰/۰۱	۰/۰۱	۷/۱۵	۳/۲۴
آزمایش	۳۵/۴						
شاهد	۳۰/۲۰						
انتظارات زناشویی کل							
پیش آزمون	۰/۹۳۳	۰/۶۰۴	۵۸	۰/۵۴۸	۰/۰۱	۴/۰۲۷	-۲/۱۶
آزمایش	۷۴/۶۳						
شاهد	۷۳/۷						
پس آزمون	۱۲/۳۶	۸/۸۳	۵۸	۰/۰۱	۰/۰۱	۱۵/۱۶	۹/۵۶
آزمایش	۸۵/۷۶						
شاهد	۷۲/۴						

۹/۵۱	۱۵/۲۱	۰/۰۱	۵۸	۸/۶۸	۱۲/۳۶	پیگیری
						آزمایش
						شاهد
						۸۵/۶
						۷۳/۲۳

می‌باشد. به طور مثال ربعی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی عملکرد خانوادگی را بهبود می‌بخشد. این پژوهشگران اثربخشی روایت درمانی را بر عملکرد خانوادگی مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند روایت درمانی بر عملکرد خانوادگی زوجین به غیر از تاکیدات مذهبی و به هم تنیدگی مؤثر است. این پژوهشگران بحث می‌کنند از آنجا که روایت درمانی رویکردی بسیار مؤثر بر تغییر باورهای ناکارآمد، ناتوان کردن مشکل برونی کردن آن است منجر به خلق تفسیری متفاوت از روایت مشکل فرد و در نتیجه افزایش توان مقابله زوجین در برخورد با مشکلات می‌شود. [۱۰]. همچنین لوک و لیوای (۲۰۱۷) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی روایت درمانی و زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر رضایت زناشویی زوجین دچار خیانت زناشویی پرداختند. نتایج این پژوهشگران نشان داد تأثیر روایت درمانی زوجین از درمان متمرکز بر هیجان در پیگیری یک ساله بیشتر است و از اثرات دراز مدت تری برخوردار است. این پژوهشگران نتیجه گرفتند تأثیر روایت درمانی بر تفسیر و معنی دهی مسئله خیانت و بازسازی آن منجر به بهبود انتظارات آنها شده و در نتیجه باعث کاهش ناراضی زناشویی شده است [۱۱]. جانسون و هولیوک (۲۰۱۹) اثربخشی روایت درمانی را بر زوجین مورد سورتارجنسی قرار گرفته در دوران کودکی را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهشگران دریافتند بکارگیری رویکرد روایت درمانی می‌تواند روابط مابین زوجین را بهبود بخشیده و منجر به بازسازی نمایش نامه زندگی آنها شود [۱۲]. همچنین در خصوص اثربخشی ایماگوتراپی یافته‌های پژوهش حاضر در راستای پژوهش میرزا حسنی و موحدی (۲۰۱۶) است که نشان دادند که ایماگوتراپی منجر به افزایش عشق ورزی و انتظارات رمانتیک زوجین دچار مشکلات ارتباطی می‌شود [۱۷]. همچنین حریری و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر ثبات زندگی زوجین جانباز انجام دادند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر نظریه ایماگوتراپی ثبات زندگی زناشویی زوجین را افزایش داده است. این پژوهشگران بحث می‌کنند زوج درمانی ایماگوتراپی به واسطه درک فرایندهای ناخودآگاه و ترکیب بصیرت و عمل به افزایش ثبات زندگی زناشویی زوجین جانباز منجر می‌شود. با اینحال نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی ایماگوتراپی بر انتظارات زناشویی در تضاد با یافته‌های گلهرت و همکاران (۲۰۱۷) می‌باشد [۱۶]. این پژوهشگران در بکارگیری ایماگوتراپی بر انتظارات و عملکرد زوجین نتیجه گرفتند در که اگر چه از لحاظ آماری این روش درمان منجر به بهبود رضایت زناشویی گروه آزمایش شده است با اینحال از لحاظ بالینی این اثربخشی از معنی داری بالینی برخوردار نبوده است. از دلایل عدم تطابق یافته‌های حاضر با پژوهش‌های گلهرت و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان بیان داشت که در پژوهش حاضر از رویکردی تلفیقی جهت کار بر

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در سه متغیر پژوهش تفاوت گروه‌های آزمایش و شاهد معنی دار است ( $P < 0/01$ ) بنابراین بین گروه‌های آزمایش در متغیرهای انتظار از همسر به عنوان دوست و حامی، انتظار از زندگی زناشویی و انتظارات کل تفاوت وجود دارد. جهت بررسی اینکه این تفاوت در کدام مرحله از پژوهش است از آزمون تعقیبی آل اس دی استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر ملاحظه می‌شود.

با توجه به مندرجات جدول ۷، نتایج آزمون LSD برای مقایسه میانگین‌های گروه‌های آزمایش و شاهد در مرحله پیش آزمون معنی دار نیست (سطح معنی داری بالاتر از ۰/۰۵) بنابراین نمرات انتظارات زناشویی، انتظار از زندگی زناشویی و انتظار از همسر بعنوان دوست و حامی در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد. با اینحال در مراحل پس آزمون و پیگیری اختلاف میانگین‌های دو گروه آزمایش و شاهد معنی دار است ( $P < 0/01$ ). باتوجه به نتایج پژوهش می‌توان نمودار نمرات افراد را در گروه‌های آزمایش و شاهد در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ملاحظه نمود.



شکل ۱. نمودار مقایسه میانگین انتظارات زناشویی شرکت کنندگان گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله قبل و بعد از مداخله و مرحله پیگیری

همانطور که از شکل ۱ پیداست میزان انتظارات زناشویی در ابتدا تفاوت قابل مشاهده‌ای بین دو گروه وجود ندارد، بعد از درمان میزان بهبودی در گروه آزمایش بیشتر از گروه شاهد می‌باشد.

### بحث

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر رویکرد تلفیقی روایت درمانی و ایماگوتراپی بر انتظارات زناشویی در داوطلبان ازدواج بوده است. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر نشان می‌دهد که رویکرد تلفیقی بر انتظارات کلی زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری اثر بخش بوده است و بر دو مؤلفه انتظار از زندگی زناشویی و انتظار به عنوان دوست و حامی در مرحله پس آزمون مؤثر بوده است. اما این تأثیر معنادار در مورد مؤلفه انتظار از یک رابطه ایده آل صدق نمی‌کند. رویکرد تلفیقی مبتنی بر روایت درمانی و ایماگوتراپی بر نگرش به ازدواج دختران و پسران داوطلب ازدواج تأثیر دارد. نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین نیز در راستای نتایج پژوهش حاضر

اجازه می‌دهد همخوانی زندگی خود را با داستان‌های متفاوت بشناسد و بداند که نویسنده این داستانهاست. در این فرایند به فرد کمک می‌شود به تغییر ادراکی در مورد گذشته و آینده دست یابد و بر انتظارات خود واقف شوند.

از آنجا که اثربخشی مداخلات درمانی فقط به نوع نظریه و فنون مرتبط نیست و تا حد زیادی تحت تاثیرفاکتورهایی چون رابطه تسهیل کننده و انتظار مثبت درمانجو قرار دارد، بنابراین یکی از محدودیت‌های این پژوهش بکارگیری رویکرد تلفیقی بر داوطلبین ازدواج بوده است. همچنین از دیگر محدودیت های پژوهش عدم مقایسه اثربخشی رویکرد تلفیقی بر گروه زنان و مردان است بنابراین پیشنهاد می‌شود رویکرد تلفیقی بر گروه‌های مختلف دیگر بکاربرده شود و از در گروه زنان و مردان اثربخشی این رویکرد مورد مقایسه قرار گیرد.

### سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از کلیه کلینیک‌های مشاوره شهر بروجرد و همچنین داوطلبان ازدواج شرکت کننده در مطالعه به خاطر حوصله، دقت و علاقه‌ای که در جلسات آموزشی و تکمیل پرسشنامه‌ها از خود نشان دادند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

### تضاد منافع

در مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

## References

- Johnson KD. Marital expectation fulfillment and its relationship to height of marital expectations, optimism, and relationship self-efficacy among married individuals. Andrews University: School of Education; 2015.
- Daugherty J, Copen C. Trends in Attitudes About Marriage, Childbearing, and Sexual Behavior: United States, 2002, 2006-2010, and 2011-2013. National health stat rep. 2016(92):1-10.
- Zare B, Safyari H. The Study of Relationship between Factors Affecting Marital Life Satisfaction among Married Women and Men in Tehran. Soc Psychol Stud Women. 2016(42).
- Brown C. The Influence of Premarital Counseling on Marital Satisfaction for African-American Couples: Abilene Christian University; 2019.
- Epston D. Re-imagining Narrative Therapy: An Ecology of Magic and Mystery for the Maverick in the Age of Branding. San Diego, California: press; 2018.
- Goncalves MM, Ribeiro AP, Silva JR, Mendes I, Sousa I. Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. Psychother Res. 2016;26(4):425-35. doi: 10.5033/07.2015.1035355 pmid: 25968420
- Maree K. Shaping the story: A guide to facilitating narrative career counselling: BRILL; 2019.
- Muruthi B, McCoy M, Chou J, Farnham A. Sexual Scripts and Narrative Therapy with Older Couples. Am J Fam Therap. 2018;46(1):81-95. doi: 01926187.2018.1428129
- Madigan S. Narrative therapy: American Psychological Association; 2011.
- Rabiee S, Zadeh MF, Bahrami F. The effect of narrative couple therapy on couples family functioning in Isfahan. J Fam Res. 2008;4(2):179-91.
- Lock M, Levi A. The Effects of Emotion Focused Therapy and Narrative Therapy on Increasing Marital Satisfaction in Couples who have Experienced Recurrent Marital Infidelity: Seattle Pacific University; 2017.
- Johnson DJ, Holyoak D, Cravens Pickens J. Using Narrative Therapy in the Treatment of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse in the Context of Couple Therapy. Am J Fam Therap. 2019;47(4):216-31. doi: 01926187.2019.1624224
- Suddeath EG, Kerwin AK, Dugger SM. Narrative Family Therapy: Practical Techniques for More Effective Work with Couples and Families. J Ment Health Couns. 2017;39(2):116-31. doi: 10.17744/mehc.39.2.03
- Carol K. Imago Therapy in Action: Moving From Rupture to Repair. Group. 2018;42(2). doi: 10.13186/group.42.2.0167
- Patterson LO. Romantic Interest Selection From an Imago Relationship Therapy Perspective: Georgia Southern University; 2017.
- Gehlert NC, Schmidt CD, Giegerich V, Luquet W. Randomized Controlled Trial of Imago Relationship Therapy: Exploring Statistical and Clinical Significance. J Couple Relations Therap.

انتظارات زناشویی افراد داوطلب ازدواج استفاده شد. در نتیجه جامعه مورد بررسی و روش کار این دو مطالعه متفاوت بوده‌اند.

## نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که رویکرد تلفیقی مبتنی بر روایت درمانی و ایماگوتراپی بر انتظارات زناشویی (انتظار به عنوان دوست و حامی و انتظار از زندگی زناشویی) تأثیر مثبت داشته است، در تبیین این نتیجه می‌توان گفت ایماگوتراپی در ساختار خود به جنبه‌های ناقص و انکار شده شخصیت افراد می‌پردازد و با ارائه تصویر واقعی از عشق تصویر خیالی افراد را بازسازی می‌کند. ایماگوتراپی به افراد کمک می‌کند که توقعات خود را از همسرشان تعدیل کرده و به جنبه‌های انکار شده و مخفی شخصیت خود بپردازند. مهم‌ترین هدف ایماگوتراپی کمک به افراد برای رسیدن به روابط آگاهانه است و به همین منظور در این جلسات از آموزش فنون گفتگو و همدلی برای رسیدن به روابط آگاهانه استفاده می‌شود. در این روش افراد برخی مهارت‌ها مانند چگونگی گفتگو، گوش دادن، دیدن نقاط مثبت را یاد می‌گیرند. تأکید این رویکرد بر گفتگو و یادگیری مهارت‌های گفتگوست تا از این طریق، یاد بگیرند که به گونه‌ای با محیط ارتباط برقرار کنند که فضای امنی برای ابراز خویشتن برایشان فراهم شود. از طرفی نیز در روایت درمانی، تجربه زندگی، ادراک فردی ویژه از واقعیت است. لذا در روند درمان انتظار می‌رود که در ابتدا به این ادراک منحصر به فرد دست یافت. در واقع فرایند درمان به مراجع

2017;16(3):188-209.

doi:

[15332691.2016.1253518](https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4S1p242)

17. Hosseini HM, Movahedi A. Imago Therapy: A Strategy to Improve Couples Lovemaking. *Mediterranean J Soc Sci.* 2016;7(4). doi: [10.5901/mjss.2016.v7n4S1p242](https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4S1p242)
18. Omidvar B, Fatehizadeh M, Ahmadi S. The Impact of Premarital Education on Marital Expectations of Students on the Brink of Marriage in Shiraz. *Fam Stud.* 2010;5(18):231-46.