



مقایسه اثربخشی آموزش اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق در طلاق عاطفی

آرزو نظامی: دانشجوی دکتری مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

© حمیدرضا وطن خواه: استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (* نویسنده مسئول) hamid-vatankhal@yahoo.com

محمد رضا زربخش: دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

شهره قربان شیروودی: دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

اسکما تراپی،
ایماگو درمانی،
حساسیت به طرد،
اعتیاد به عشق،
طلاق عاطفی

زمینه و هدف: طلاق عاطفی به معنای جدایی عاطفی و علاقه میان زوج است. هدف بررسی حاضر مقایسه اثر بخشی آموزش اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق بر افراد درگیر طلاق عاطفی بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی انجام شد. جامعه آماری افراد درگیر طلاق عاطفی مراجعه کننده به مجتمع قضایی شهید مفتاح در غرب تهران در سال 1398 بودند. 45 نفر نمونه با توجه به نتیجه پرسشنامه طلاق عاطفی انتخاب، و به سه گروه 15 نفری، کاملاً تصادفی تقسیم شدند. گروه‌های آزمایش درمان اسکما تراپی و ایماگو درمانی را به موازات هم در طی 12 جلسه 90 دقیقه ای و به شکل گروهی و هفتگی دریافت کردند. در حالیکه گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای جمع آوری اطلاعات برگه اطلاعات جمعیت شناسی، مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (1997)، پرسشنامه حساسیت به طرد و غفلت عاطفی (1390) و مقیاس عشق پرشور هاتفیلد و اسپریچر (1986) و پرسشنامه رضایت مراجع (CSQ) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در پیش آزمون تفاوت معنی داری بین گروه‌ها مشاهده نشد. اما در پس آزمون و پیگیری بین میانگین اعتیاد به عشق و حساسیت به طرد در اسکما تراپی و ایماگو درمانی با میانگین گروه کنترل در سطح $p < 0/01$ تفاوت معنادار وجود داشت. رویکرد ایماگو درمانی در متغیر اعتیاد به عشق اثربخشی بیشتری در مقایسه با متغیر حساسیت به طرد در رویکرد اسکما تراپی داشت.

نتیجه گیری: می‌توان از دو رویکرد اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر کاهش اثر حساسیت به طرد و از رویکرد ایماگو درمانی در کاهش متغیر اعتیاد به عشق در افراد درگیر طلاق عاطفی استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

تاریخ دریافت: 1401/11/16

تاریخ چاپ: 1402/01/19

شیوه استناد به این مقاله:

Nezami A, Vatankhah HR, Zarbakhsh MR, GhorbanShiroodi Sh. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Imago Therapy Approaches on Sensitivity to Rejection and Love Addiction in Emotional Divorce. Razi J Med Sci. 2023;30(1): 114-125.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Imago Therapy Approaches on Sensitivity to Rejection and Love Addiction in Emotional Divorce

Arezoo Nezami: PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Iran

Hamid Reza Vatankhah: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Iran (* Corresponding author) hamid-vatankhah@yahoo.com

Mohammad Reza Zarbakhsh: Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Iran

ShohrehGhorbanShiroodi: Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Iran

Abstract

Background & Aims: The family is the first and most unique social institution and the health and well-being of a society is owed to the health and satisfaction of its members (1). The most prominent factor in the collapse of the family is the damage called divorce, which has devastating effects on the individual, the family and the community. Divorce may take place formally or legally or informally when the couple cohabites without intimacy and interest (2). Divorce is no longer an individual problem. Rather, it is a multi-stage process that is significant not only in terms of its effects on spouses and their children, but also because of its negative effects on society and the economy in general (7). In fact, emotional divorce is "the last step in a marriage." The rate of emotional divorces in the country is twice that of formal divorces. No action has been taken in relation to emotional divorce at home and abroad, and usually most actions are based on the emotional and emotional pressures of couples after divorce. The most important cause of divorce is the irresponsibility of the spouse (husband and wife) and the lack of adaptive skills. One of the barriers to marital problems and incompatibility, such as emotional divorce, is love addiction (10,11). Although, at present, love addiction has not yet found its place in psychiatry, there is now a greater understanding of behavioral addiction in the mental health literature (14). What is a missing link in the effects of emotional divorce can be a spouse with a high sensitivity to rejection that leads to marital bondage. Sensitivity to rejection is defined as anxious expectations of rejection, a state of defensive expectation. For quick understanding, it is a strong reaction to rejection that can be a potential barrier to conflicts in intimate marital relationships between spouses. Sensitivity to high rejection in one or both spouses can lead to personal discomfort as well as maladaptive behaviors that can damage the marital bond (15).

One of the most important ways to form a cohesive family is family education, and if the teachings are appropriate to the knowledge of individuals and attractive, it can provide the necessary information transfer (17). Imago is a couple therapy approach, developed by Hendrix to improve the quality of a couple's relationship (18). Schema therapy is also a relatively new treatment method for the treatment of chronic and persistent disorders (22). Schema examines how people think, how they perceive and process, and how they remember information. Inconsistent schemas lead to bias in the interpretation of events (23). Among the factors affecting the mental health of human beings, the family has a very important role, many mental and behavioral abnormalities of human beings are rooted in the family. Emotional divorce makes the couple sick and the children of the family suffer the most. Prolonged coldness of the relationship can cause depression and isolation of couples and mental disorders in them or lead to a series of infidelities that will cause serious harm to the family and society. Recognizing the symptoms and problems that lead to emotional divorce can be the first step to change. And identifying therapeutic interventions that improve couples' interpersonal relationships is clinically and theoretically important. The main purpose of this study was to evaluate the comparison of the effectiveness of schema therapy and imago therapy approaches on sensitivity to rejection and love addiction in emotional divorce.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest, posttest and follow-up (quarterly) design with a control group. The statistical population of this study was the people who referred to Shahid Mofteh Judicial Complex in the west of Tehran in 2019. Purposeful sampling

Keywords

Love addiction,
Imago therapy,
Rejection sensitivity,
Schema therapy,
Divorce

Received: 05/02/2023

Published: 08/04/2023

was used in this study. 137 clients who had referred to this branch to file a marriage complaint or request for divorce were selected according to the inclusion criteria and willingness to participate in the study. Then 101 people were initially evaluated according to Cochran's formula by the Emotional Divorce Questionnaire. After the number of clients reached the desired volume based on experimental theories, at least 15 people were considered for each group, and 45 people were randomly assigned to one of three groups: schema therapy, imago therapy, or control group. Interventions in two groups of schema therapy and imago therapy were held in parallel during 12 sessions of 90 minutes in groups and weekly. In order to analyze the hypotheses, multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test with repeated measures were used. In these analyzes, the effect of the control variable was removed from the dependent variable and then the groups were compared with each other.

Results: The results showed that no significant difference was observed between the groups in the pretest. But in the post-test and follow-up, there was a significant difference between the mean of love addiction and rejection sensitivity in schema therapy and imago therapy with the mean of the control group at the level of $p < 0.01$. Imago therapy approach was more effective in the love addiction variable than the rejection sensitivity variable in the schema therapy approach.

Conclusion: The results showed that schema therapy and imago therapy have a significant effect on sensitivity to rejection and love addiction compared to the control group in people involved in emotional divorce. Comparison of the two treatments showed that there was no significant difference between the mean of the rejection sensitivity variable by schema therapy and the mean of the imago group. It also showed that there is a difference between the effectiveness of schema therapy and imago therapy in reducing the variable of love addiction and this difference was in favor of the imago therapy group. The results in the follow-up phase are stable. We believe that the effectiveness of schema therapy is due to structural changes in the patient's personality, which is the goal of any schema therapist, and not only because of symptom improvements as a result of structural changes, but also due to initial emotional irregularity due to maladaptive regulatory strategy. Pathologies), gives way to emotional regulation (adults). Schema therapy and the need for new therapies, which can bring complete recovery to patients, will be a powerful boost to the study of new clinical applications of this model (34). Imago therapy training promotes dialogue between spouses, increases self-understanding and understanding of spouses, understanding of one's own childhood and spouse's childhood, as well as self-confidence (46). According to research, love addiction seems to be abundant in people who have an insecure attachment style as a child and have a dependent personality and abandonment-instability schema. In fact, it is the prominent role of childhood that can have a significant impact on the creation of early maladaptive schemas as well as the creation of dependent characters and as a result addiction to love and emotional relationships in adulthood. Sensitivity to rejection often leads to distortions and misinterpretations of one's spouse's actions. Rejected children are also more likely to behave aggressively. People who experience high levels of rejection sensitivity experience greater levels of psychological anxiety if rejected. In fact, people addicted to love typically lose interest in activities outside of romantic relationships such as close friends, hobbies, and sports. And experience academic or work difficulties due to lack of focus on other areas of life (47). The present study, like other researches in the field of behavioral sciences, has faced limitations. Available sampling method Instead of non-random sampling, use self-reporting tool that can be considered as an internal interfering variable. schema therapy and imago therapy can be used to reduce the effect of rejection sensitivity and imago therapy can be used to reduce the variable of love addiction in people involved in emotional divorce.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Nezami A, Vatankhah HR, Zarbakhsh MR, GhorbanShiroodi Sh. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Imago Therapy Approaches on Sensitivity to Rejection and Love Addiction in Emotional Divorce. Razi J Med Sci. 2023;30(1): 114-125.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است و سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند (1). برجسته‌ترین عامل فروپاشی خانواده آسیبی تحت عنوان طلاق است که برای فرد، خانواده و اجتماع آثار ویرانگری دارد. طلاق ممکن است به صورت رسمی و قانونی یا به صورت غیر رسمی که زوج به اجبار و بدون صمیمیت و علاقه در کنار هم زندگی می‌کنند، اتفاق افتد (2). کاهش چشمگیر تعاملات مثبت و رضایت از رابطه طرفین، زمینه طلاق عاطفی (Emotional Divorce) را فراهم می‌کند. می‌توان گفت که ریشه اصلی طلاق‌های عاطفی در مشکلات روحی و روانی خلاصه می‌شود (3). به دلیل درگیری‌ها و اختلافات پایدار حل نشده آثار طلاق عاطفی نمایان می‌شود. و زوج وارد مرحله انزوا می‌شوند (4). زوجی که درگیر طلاق عاطفی شده‌اند، نه تنها به سلامت فردی و اجتماعی خود بی‌توجه می‌شوند، حتی به سلامت دیگر افراد خانواده نیز اهمیت کمتری می‌دهند (5). زندگی زناشویی ناموفق می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روحی همسران و فرزندان آنها بگذارد (6). امروزه دیگر طلاق یک مشکل فردی نیست. بلکه یک فرایند چند مرحله‌ای است که نه تنها از منظر تأثیرات آن بر همسر و فرزندان آنها بلکه به دلیل تأثیرات منفی آن بر جامعه و اقتصاد به طور کلی قابل توجه است (7). در واقع، طلاق عاطفی "آخرین مرحله در روابط زناشویی" است.

در چند دهه گذشته میزان طلاق در شرق و غرب به طور چشمگیری افزایش یافته است (8). در ایران، آمار طلاق در مقایسه با دو دهه قبل افزایش سریعی را نشان می‌دهد. در حالی که تنها یک طلاق در هر 10 ازدواج در سال 2004 ثبت شده است، این نسبت به یک طلاق در هر سه ازدواج در سال 2018 افزایش یافته است (9). میزان طلاق‌های عاطفی در کشور دو برابر طلاق‌های رسمی است. در ارتباط با طلاق عاطفی در داخل و خارج از کشور اقدامی صورت نگرفته است و به طور معمول بیشتر اقدامات بر محور فشارهای روحی و عاطفی زوج‌ها بعد از طلاق است. مهم‌ترین عامل طلاق، عدم مسئولیت‌پذیری همسر (زوج و زوجه) و کمبود مهارت‌های سازگاران اعلام شده است. یکی از موانعی

که موجب مشکلات و ناسازگاری زناشویی مانند طلاق عاطفی می‌شود، اعتیاد به عشق است (10، 11). افراد معتاد به عشق تمایل دارند برای همیشه در یک رابطه باقی بمانند، و در صورت مشاهده کوچکترین بی‌توجهی، رفتارهای غیر قابل پیش‌بینی از آنها سر می‌زنند. حالات اعتیاد به عشق ممکن است به دلیل مسیرهای پاداش مغزی، ضعف تنظیم هیجان یا دلبستگی نامنظم باشد (12). سایر اعتیادات رفتاری مانند غذا، قمار، اینترنت و رابطه جنسی از همان مسیر پاداش برخوردار هستند (13). اگرچه، در حال حاضر، اعتیاد به عشق هنوز در روان‌پزشکی جای نگرفته است، اما در حال حاضر شناخت بیشتری از اعتیاد به رفتار در ادبیات سلامت روان وجود دارد (14). چیزی که در این میان حلقه مفقوده‌ای برای آثار طلاق عاطفی است، می‌تواند همسری با حساسیت به طرد بالا باشد که موجب گسست پیوند زناشویی شود. حساسیت به طرد به عنوان انتظارات اضطراب‌آمیز نسبت به طرد شدن تعریف شده است که حالتی از انتظار تدافعی جهت درک شدن سریع، واکنش شدید به طرد شدن است که می‌تواند مانعی بالقوه برای تعارضات در روابط زناشویی صمیمانه بین همسران شود. حساسیت به طرد بالا در یک یا هر دو زن و شوهر می‌تواند منجر به ناراحتی فردی و همچنین رفتارهای ناسازگارانه‌ای شود که موجب بروز آسیب در پیوند زناشویی شود (15). افرادی که حساسیت زیادی به طرد دارند آنقدر در ترس و هراس هستند که زندگی روزمره آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. انتظار می‌رود این افراد همیشه طرد شوند و آنجا که آنها با اضطراب به دنبال نشانه‌هایی می‌گردند که کسی نمی‌خواهد با آنها باشد، اغلب به گونه‌ای رفتار می‌کنند که افراد دیگر را به سمت خود سوق دهد. این چرخه دردناک را ایجاد می‌کند که شکستن آن دشوار است (16).

یکی از مهمترین راه‌ها جهت تشکیل خانواده منسجم آموزش خانواده است و اگر آموزه‌ها متناسب با دانش افراد و جذاب باشد می‌تواند زمینه انتقال اطلاعات لازم را فراهم کند (17). ایماگو یک رویکرد زوج‌درمانی، که توسط هندریکس به منظور بهبود کیفیت رابطه‌ی زوجین ارائه شده است (18). این نظریه بر تأثیر خانواده‌ی مبدأ تأکید کرده و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر تر با همسر را به زوجین می‌آموزد. نظریه ایماگو،

نابهنجاری‌های روانی و رفتاری انسان‌ها در خانواده ریشه دارد. طلاق عاطفی زوجین را بیمار می‌کند و بیشترین آسیب متوجه فرزندان خانواده است. طولانی شدن سردی رابطه می‌تواند موجب افسردگی و انزوای زوجین و بروز اختلالات روانی در آنها شود و یا زمینه ساز یک سری خیانت‌ها شود که آسیب‌های جدی برای خانواده و اجتماع به همراه خواهد داشت. شناخت علائم و مشکلاتی که منجر به طلاق عاطفی شده، می‌تواند اولین گام برای ایجاد تغییر باشد. و شناسایی مداخلات درمانی که موجب بهبود روابط بین فردی زوج می‌شود، از لحاظ بالینی و نظری حائز اهمیت است. هدف اصلی پژوهش بررسی و مقایسه میزان اثربخشی اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر دشواری تنظیم هیجان و اعتیاد به عشق بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه ماهه) با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش افراد مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی شهید مفتاح غرب تهران در سال 1398 بودند. در این تحقیق با توجه به محدودیت‌های عملی و محرمانه تلقی شدن اطلاعات افراد مراجعه‌کننده به دادگاه‌ها، از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. 137 نفر از بین مراجعانی که جهت ارائه شکایت زناشویی یا درخواست طلاق به این شعبه مراجعه کرده بودند، با توجه به ملاک‌های ورود و تمایل به شرکت در پژوهش انتخاب شدند. سپس 101 نفر بر اساس فرمول کوکران تحت ارزیابی اولیه توسط پرسشنامه طلاق عاطفی قرار گرفتند. مراجعانی که نمره آنان در پرسشنامه مربوطه یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود انتخاب شدند، همه داوطلبان تحت مصاحبه روان‌شناختی قرار گرفتند تا نتایج پرسشنامه تأیید شود. در مرحله بعدی شرکت‌کنندگانی که نمره برش را در مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان و اعتیاد به عشق کسب کرده بودند و نمرات پرسشنامه و نتیجه مصاحبه شان همسو و همسان بود، انتخاب شدند. پس از این که تعداد مراجعان براساس نظریات آزمایشی به حجم مورد نظر رسید برای هر گروه حداقل

مبتنی بر پارادایم رابطه‌ای است و اولویت را به روابط انسانی و ارتقای کیفیت آن‌ها می‌دهد. کودک نیاز دارد تا یک مراقب اصلی، کارهای او را انعکاس داده و تایید کند تا هر مرحله بدون تجربه زخم یا تجربه کودکی منفی پشت سر گذاشته شود، موردی که مستلزم سازگاری رفتاری است (19). ایماگو به زوجین در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می‌دهد (20). زوج درمانی ایماگو می‌تواند با آموزش مهارت‌های ارتباطی و گفتگوی ایماگویی برای برقراری رابطه سالم تر و امن تر یاری کند. هدف احیای تماس معنوی و عاطفی میان زوجین جهت ایجاد یک هدف تازه برای ازدواجشان است (19). آموزش ایماگو به شیوه گروهی باعث افزایش نگرش مثبت زوج می‌شود (21). همچنین اسکما تراپی یک روش درمانی نسبتاً جدید برای درمان اختلالات مزمن و پایدار می‌باشد (22). اسکما تراپی به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند. اسکما تراپی‌های نا سازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (23). اسکما تراپی یک برنامه کلی از تجربیات شناختی عاطفی یک رویداد است که حتی ممکن است توسط یک نوزاد قبل از یادگیری زبان تجربه شود. بنابراین، اسکما تراپی نقش مهمی در تشدید یا تداوم مشکلات مزمن روانشناختی دارد (25). اگر تجربه‌های ناخوشایند اولیه این اسکما تراپی را تشکیل دهند، می‌توان آنها را به عنوان دلیل اصلی اختلالات بعدی در افراد در نظر گرفت (26). در روش متمرکز بر اسکما تراپی تاکید زیادی بر ریشه مشکل می‌شود و در حقیقت علت بسیاری از رفتارهایی که افراد امروز انجام می‌دهند مربوط به دوران کودکی و نوجوانی آنهاست (27). هدف اسکما تراپی، این است که به بیماران کمک کند تا راه‌های سازگارانه تری برای ارضای نیازهای هیجانی خود بیابند. اسکما تراپی در تاب‌آوری خانواده اثر بخش بود. بررسی تاریخچه اسکما تراپی اثربخشی مثبت آن را نشان می‌دهد (28).

در میان عوامل اثرگذار بر سلامت روانی انسانها، خانواده نقش بسیار مهمی دارد، بسیاری از

علائمی از طلاق عاطفی در او مشهود می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در ایران 0/93 گزارش شده است. بار عاملی همه سؤالات در دامنه 0/49 تا 0/81 قرار داشته و بار عاملی مقبولی دارند. برای به دست آوردن روایی سازه از تحلیل عاملی به روش چرخشی واریماکس و آزمون اسکری استفاده شد و بدین صورت چهار عامل شناسایی شد: جدایی و فاصله از یکدیگر، احساس تنهایی و انزوا، نیاز به همراه و هم صحبت و احساس بی‌حوصلگی و بی‌قراری. روایی صوری آن نیز توسط متخصصان تأیید شده است (30).

پرسشنامه حساسیت به طرد و غفلت عاطفی:

پرسشنامه حساسیت به طرد و غفلت عاطفی توسط سرمد و همکاران (1390) ساخته شده است که دارای 24 گویه می‌باشد. هر گویه در طیف پنج قسمتی لیکرت از خیلی کم (نمره 1) تا خیلی زیاد (نمره 5) مشخص کنند. این پرسشنامه با سوالاتی مانند (اگر هم‌سر من در جمع دیگران به من توجهی نکند ناراحت می‌شوم و ذهنم درگیر رفتار هم‌سر من می‌شود)، حساسیت به طرد و غفلت عاطفی را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای 0/70 به دست آمده است (31). روایی این پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است.

مقیاس عشق پر شور "هاتفیلد" و "اسپریچر"

(PLS): این مقیاس توسط (32) ساخته شد. این مقیاس شامل 37 گویه 15 ماده ای است. هریک از این گویه‌ها بر اساس طیف 9 درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود و برای بررسی و ارزیابی عشق در افراد به کار برده می‌شود. نمرات بالاتر بیانگر میزان بالاتر عشق است. هاتفیلد و اسپریچر (1986) اعتبار این مقیاس را مناسب ارزیابی کرد. روایی هم‌زمان این مقیاس با استفاده از مقیاس نگرش‌های عشق (LAS) (33) برای شش سبک عشق از 0/10 تا 0/42 به دست آمده است. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره و نیز آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به همراه آزمون تعقیبی بونفرونی) تجزیه و تحلیل شدند و برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه 26

15 نفر در نظر گرفته شد. و 54 نفر به صورت جایگزینی تصادفی در یکی از سه گروه اسکما تراپی، ایماگو درمانی یا گروه انتظار گمارده شدند. مداخلات در دو گروه اسکما تراپی و ایماگو درمانی به موازات هم در طی 12 جلسه 90 دقیقه‌ای و به شکل گروهی و هفتگی برگزار شد. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت و مداخله ای دریافت نکرد. پیش از شروع مداخله، در جهت رعایت اصول اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه از همه مراجعان اخذ گردید. تمام ابزارهای پژوهش حاضر هم قبل از اجرای مداخلات و هم بلافاصله بعد از اتمام درمان و سه ماه پس از آن بر روی مراجعین اجرا شد. ملاکهای ورود عبارت بود از: کسب نمره 1 انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه طلاق عاطفی، تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی 20 الی 45 سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها و تعهد به حضور مسئولانه و انجام تکالیف، و ملاک‌های حذف هم شامل: اختلالات سایکوتیک، استفاده از هر نوع خدمات روان‌شناختی برای هر اختلال روانی، استفاده از هر نوع داروی روان‌پزشکی و روان‌گردان در سه ماه قبل از اولین جلسه درمان بود. به منظور تحلیل فرضیه‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل‌ها تأثیر متغیر کنترل از روی متغیر وابسته برداشته شد و سپس گروه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش:

برگه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این برگه به منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی آزمودنی‌ها مانند سن، طول مدت ازدواج، سن ازدواج، تفاوت سنی، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت درآمد، میزان و مدت آشنایی توسط پژوهشگر طراحی شد.

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (2000):

این مقیاس توسط گاتمن در سال 2000 تهیه شده که دارای 24 سؤال می‌باشد. سؤالات به صورت «بلی و خیر» جواب داده می‌شوند. اگر تعداد پاسخ‌های (بله) برابر با هشت (8) یا بالاتر از هشت بود نشان‌دهنده نارضایتی زندگی زناشویی و طلاق عاطفی است (29) به این معنا که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و

استفاده شد.

(Wilks' lambda =0/03 و F=22/62 و P=0/001)

می‌باشد. بدین ترتیب ترکیب خطی متغیرهای وابسته (حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق) پس از تعدیل تفاوت‌های متغیرهای همپراش از متغیر مستقل (نوع آموزش) تاثیر پذیرفته است. بنابراین نتایج تحلیل نشان می‌دهد که بین نوع آموزش بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته موثر بوده است. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس از آموزش حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در سه گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول 2 ارائه شده است. نتایج جدول 3 نشان می‌دهد که در مقایسه زوجی سطوح مختلف متغیرهای مستقل بین هر یک از گروه های اسکما تراپی و ایماگو درمانی با گروه کنترل تفاوت

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای حساسیت به طرد، و اعتیاد به عشق در گروه‌های آزمایشی (اسکما تراپی و ایماگو درمانی) و کنترل در سه مرحله آزمون در جدول 1 ارائه شده است.

آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش و متغیر مستقل (نوع آموزش) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد معنی‌داری هیچ یک از متغیرها کمتر از 0/05 نبود که می‌توان ادعا کرد همگونی ضرایب رگرسیون برقرار بود. آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح اطمینان 99 درصد ($\alpha=0/01$) معنی‌دار

جدول 1- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه مرحله آزمون

متغیر	گروه‌ها	پی ش آزمون	پس آزمون	پیگیری
حساسیت به طرد	اسکما تراپی	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
	ایماگو درمانی	84/06	15/74	65/53
	کنترل	84/80	12/03	68/20
اعتیاد به عشق	اسکما تراپی	85/20	13/78	84/81
	ایماگو درمانی	109/53	7/19	73/53
	کنترل	110/33	8/27	63/06
		111/86	6/86	111/93

جدول 2- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η^2
حساسیت به طرد	گروه	2	1466/21	10/23	0/001	0/36
	خطا	36	143/27	-	-	-
اعتیاد به عشق	گروه	2	9126/97	113/90	0/001	0/86
	خطا	36	80/12	-	-	-

جدول 3- نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین گروه متغیرهای مستقل به صورت زوجی

متغیر وابسته	گروه	تفاوت میانگین	خطای برآورد	P
حساسیت به طرد	اسکما تراپی و ایماگو درمانی	-3/01	4/44	0/98
	اسکما تراپی و کنترل	-18/73	4/44	0/001
اعتیاد به عشق	ایماگو درمانی و کنترل	-15/72	4/41	0/001
	اسکما تراپی و ایماگو درمانی	10/97	3/32	0/007
	اسکما تراپی و کنترل	-36/72	3/33	0/001
	ایماگو درمانی و کنترل	-47/69	3/30	0/001

جدول 4- تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

گروه	متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	η^2
اسکما تراپی	حساسیت به طرد	مراحل	2	1693/06	23/22	0/001	0/62
		خطا	28	72/90	-	-	-
	اعتیاد به عشق	مراحل	2	6362/22	208/54	0/001	0/93
		خطا	28	30/50	-	-	-
ایماگو درمانی	حساسیت به طرد	مراحل	2	1472/02	11/86	0/001	0/45
		خطا	28	124/11	-	-	-
	اعتیاد به عشق	مراحل	2	11030/68	258/54	0/001	0/94
		خطا	28	42/66	-	-	-

جدول 5- نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین مراحل اندازه گیری

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
اسکما تراپی	پیش آزمون و پیگیری	18/53	3/83	0/001
	پس آزمون و پیگیری	-0/26	0/22	0/78
ایماگو درمانی	پیش آزمون و پیگیری	36/01	2/44	0/001
	پس آزمون و پیگیری	-0/66	0/15	0/06
	پیش آزمون و پیگیری	16/60	4/70	0/001
	پس آزمون و پیگیری	1/06	1/37	0/99
	پیش آزمون و پیگیری	47/26	2/90	0/001
	پس آزمون و پیگیری	0/60	0/19	0/06

دارد، ولیکن بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان ادعا کرد که پایداری اثر برای هر یک از متغیرهای شکست عاطفی، نردبان ناکامی، دشواری در تنظیم هیجان، حساسیت به طرد، همجوشی و اعتیاد به عشق وجود دارد.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق نسبت به گروه کنترل در افراد درگیر طلاق عاطفی تأثیر معناداری دارد. مقایسه دو درمان نشان داد، بین میانگین متغیر حساسیت به طرد با روش اسکما تراپی با میانگین گروه ایماگو درمانی تفاوت معنادار وجود ندارد. لذا تأثیر هر دو گروه درمانی در کاهش حساسیت به طرد در افراد درگیر طلاق عاطفی به یک اندازه است. همچنین نشان داد که بین اثربخشی اسکما تراپی و ایماگو درمانی در کاهش متغیر اعتیاد به عشق تفاوت وجود دارد و این تفاوت به سود گروه ایماگو درمانی بود. نتایج حاصل در

معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). فقط در رابطه با متغیر اعتیاد به عشق بین دو گروه ایماگو درمانی و اسکما تراپی تفاوت معنی‌داری در سطح خطای ($P < 0/05$) درصد مشاهده شد.

با توجه به نتایج جدول 4 و اینکه نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای تمامی متغیرهای پژوهش در هر دو گروه اسکما تراپی و ایماگو درمانی معنادار بود، با استفاده از آزمون تعقیبی تصحیح بنفرونی به بررسی تفاوت زوجی بین مراحل پرداخته شد. لازم به ذکر است جهت اینکه مشخص گردد پایداری اثر وجود داشته انتظار بر این است که بین مرحله پیگیری و پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده گردد ولیکن نباید بین دو مرحله پیگیری و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشته باشد.

نتایج جدول 5 نشان می‌دهد که بین مرحله پیش‌آزمون با مرحله پیگیری هر دو متغیر پژوهش (حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق) در هر دو گروه آزمایشی (اسکما تراپی و ایماگو درمانی) تفاوت معنی‌داری وجود

است و منجر به بهبودی رابطه و رهایی از گسست و طلاق عاطفی می شود. پژوهش نامهمسو با این یافته (44) نشان داد که: الف) افراد در شرایط درمانی از نظر آماری افزایش قابل توجهی در رضایت زناشویی را تجربه کردند، در حالی که زوجین گروه کنترل این تجربه را نداشتند. ب) سطح رضایت زناشویی پس از درمان به پیگیری کاهش یافته است اما به طور قابل توجهی بالاتر از قبل از درمان باقی مانده است. ج) اگرچه از نظر آماری قابل توجه است، اما بهبودهای تجربه شده توسط گروه درمانی از نظر بالینی قابل توجه نبوده است و د) در حالی که تقریباً یک سوم شرکت کنندگان در طول درمان بهبود یافتند، رویکرد تصویر سازی ارتباطی، در سازگاری زناشویی تغییرات مثبت و معنی داری ایجاد می کند (45). آموزش ایماگو تراپی، گفتگوهای بین همسران را رشد داده، فهم از خود و فهم از همسران، فهم از دوران کودکی خود و دوران کودکی همسر و همچنین اعتماد به خودشان را نیز افزایش می دهد (46).

بر اساس تحقیقات انجام شده به نظر می رسد که اعتیاد به عشق، در افرادی که در کودکی دارای سبک دلبستگی ناایمن بوده اند و شخصیتی وابسته و اسکما تراپی رها شدگی - بی ثباتی دارند به وفور دیده می شود. در واقع نقش پررنگ دوران کودکی است که می تواند تاثیر بسزایی در ایجاد اسکما تراپی ناسازگار اولیه و همچنین ایجاد شخصیت های وابسته و در نتیجه اعتیاد به عشق و روابط عاطفی در بزرگسالی داشته باشد. علائم روانی افرادی که معتاد به رابطه ی عاطفی هستند به سه دسته تحت عنوان مثلث وابستگی، توسط کارپمن (روانشناسی که در حوزه ی وابستگی عاطفی فعالیت کرده) تقسیم شده است. ناجی: این افراد برای راضی نگه داشتن فرد در رابطه هر کاری می کنند و با از خودگذشتگی افراطی، معمولاً نقش نجات دهنده را بازی می کنند و معمولاً نیازهای خود را نادیده می گیرند. قربانی: این افراد در رابطه به صورت افراطی برای طرف مقابلشان از خودگذشتگی می کنند ولی چون همین توجه را از طرف مقابل خود دریافت نمی کنند احساس قربانی بودن می کنند. خشم: احساس قربانی

مرحله پیگیری پایدار است. این نتایج با یافته های (34) و (35)، (36)، (37)، (38)، (39)، (44)، (45)، (46)، (47)، (48) و (15) همسو می باشد. استمرار طلاق عاطفی بدون درمان آن می تواند بسیار خطرآفرین باشد، طولانی شدن سردی رابطه می تواند موجب افسردگی و انزوای زوجین و بروز اختلالات روانی در آنها شود. تداوم این سردی می تواند هر یک از زوجین را چه به لحاظ جسمی و چه به لحاظ روحی بیمار کند و یا زمینه ساز یک سری خیانت ها شود که آسیب های جدی برای خانواده و اجتماع به همراه داشت. متون موجود تاکنون نشان می دهد که اسکما تراپی یک درمان موثر برای اختلالات شخصیت است. ما معتقدیم که اثر بخشی اسکما تراپی، به دلیل تغییر ساختاری در شخصیت بیمار است که هدف هر درمانگر اسکما تراپی است و نه تنها به دلیل بهبودهای علائم به عنوان یک نتیجه از تغییرات ساختاری، بلکه تنظیم نامنظم هیجانی اولیه به دلیل استراتژی تنظیمی ناسازگار (حالت های آسیب شناختی)، جای خود را به تنظیم هیجانی (بزرگسالان) می دهد. اسکما تراپی و نیاز به درمان های جدید، که می توانند بهبودی کاملی برای بیماران به وجود آورند، یک افزایش نیرومند در بررسی کاربردهای بالینی جدید این مدل خواهد بود (34). اسکما تراپی عاطفی بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک های عمومی رضایت زناشویی تأثیر می گذارد (37). اسکما تراپی در افزایش رضایت جنسی زنان اثر بخش است (40). گزارش داد که اسکما تراپی تعارضات زناشویی در زنان را کاهش می دهد (39). اسکما تراپی می تواند سازگاری و صمیمیت زناشویی را در زوجین افزایش دهد (41). اسکما تراپی باعث ایجاد صمیمیت در زوجین در آستانه طلاق می شود (42). همچنین، اثربخشی اسکما تراپی در کاهش مشکلات زناشویی در زوجین را نشان داد (43). هندریکس سه مرحله عشق را برای روابط صمیمی میان همسران مطرح می کند: عشق رمانتیک، جنگ قدرت و عشق حقیقی. مراحل عشق رمانتیک و جنگ قدرت در مرحله رابطه ناهشیار قرار دارند و در مرحله عشق حقیقی یک رابطه متقابل کاملاً هوشیار شکل می گیرد که قابل یادگیری و اصلاح

عامل تشخیص سلامت روان نیست، بلکه با چندین بیماری روانی متفاوت همراه است. اختلال شخصیت مرزی، اختلال دیسمور فیک بدن، تنهایی و افسردگی، اضطراب و بخشی از تعریف معیارهایی برای اختلال شخصیت اجتنابی و فویبا اجتماعی است. افراد با ایده خودکشی به احتمال زیاد احساس می‌کردند که بار اضافی برای دیگران هستند. در واقع افراد درگیر اعتیاد به عشق به طور معمول علاقه خود به فعالیت‌های خارج از روابط عاشقانه مانند دوستان نزدیک، سرگرمی‌ها و ورزش را از دست می‌دهند و مشکلات تحصیلی یا کاری به دلیل عدم تمرکز بر سایر زمینه‌های زندگی را تجربه می‌کنند (47). پژوهش حاضر نیز مانند سایر تحقیقات حوزه علوم رفتاری با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. شیوه نمونه‌گیری در دسترس به جای نمونه‌گیری غیر تصادفی، استفاده از ابزار خود گزارش دهی که می‌توان آن را به عنوان متغیر مداخله‌گر درونی در نظر گرفت. با توجه به محدودیت حجم نمونه پژوهش، توصیه می‌شود به منظور بررسی اثرات درمانی دو رویکرد با دقت بیشتر، مطالعات گسترده‌تر و با حجم نمونه بزرگ‌تر اجرا شود.

نتیجه‌گیری

می‌توان از دو رویکرد اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر کاهش اثر حساسیت به طرد و از رویکرد ایماگو درمانی در کاهش متغیر اعتیاد به عشق در افراد درگیر طلاق عاطفی استفاده نمود.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری با کد پژوهشی 162269806 و شماره اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.047 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن تایید و انجام شد. در پایان از افرادی که ما را در گردآوری اطلاعات مربوط به این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

References

- Gohdenberg I, Gohdenberg H. Family Therapy,

بودن ناشی از جبران نشدن لطف و تلاش‌های فرد در رابطه می‌تواند منجر به ایجاد احساس خشم شود. در این حالت فرد از خود و شریک عاطفی‌اش بسیار خشمگین می‌شود و یا ممکن است به صورت هیجانی واکنش نشان دهد و بعد از مدتی پشیمان شود و یا اینکه به دلیل ترس از دست دادن طرف مقابل سکوت کند. همین سرکوبی خشم می‌تواند پیامدهایی مانند افسردگی و اضطراب و حس ناامنی در رابطه، دردهای متعدد جسمانی، ایجاد رفتارهای خشونت‌آمیز، نقص در اعتماد به نفس و عزت نفس، اعتیاد به الکل، اعتیاد به مواد مخدر، اعتیاد به سکس و روابط جنسی متعدده را در پی داشته باشد. همین دلیل است که درمان اعتیاد به عشق بایستی مورد توجه قرار گیرد.

حساسیت به طرد، اغلب باعث تحریف و تفسیر نادرست فرد نسبت به عملکرد همسرش می‌شود. کودکان حساس به طرد نیز احتمالاً رفتار پرخاشگرانه دارند. برخی محققان حساسیت طرد را با عزت نفس پایین، روان رنجوری، اضطراب اجتماعی و سبک دلبستگی ناامن مرتبط دانسته‌اند. افرادی که سطح بالایی از حساسیت به طرد را تجربه می‌کنند، در صورت طرد شدن، میزان اضطراب روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. درد عاطفی، عصبانیت و غم. برای جلوگیری از این ناراحتی، آنها در معرض خطر بیشتری از رفتارهای پرخاشگری، انزوای اجتماعی و آسیب دیدگی قرار می‌گیرند. افراد حساس به طرد در صورت عدم اطمینان نسبت به تعهد همسر، بیشتر سعی می‌کنند رابطه خود را حفظ کنند. حتی وقتی می‌دانند که ممکن است عواقب منفی برای عملکرد آنها داشته باشد، در تلاش برای حفظ رابطه رفتار خود را اصلاح می‌کنند. آنها به احتمال زیاد درگیر روابطی می‌شوند که شامل پرخاشگری جسمی و خصومت غیر فیزیکی در هنگام درگیری‌ها می‌شود و در تلاش برای کنار هم ماندن، رفتار ناسالم را تحمل می‌کنند. این ممکن است منجر به حسادت غیر منطقی در روابطی شود که فرد از ترک یا طرد شدن از آن وحشت دارد. طرد یک تهدید مستقیم برای احساس تعلق فرد است. و باعث می‌شود سلامت روانی کاهش یابد. حساسیت به طرد به خودی خود یک

An Overview, Translated by Hamid Reza Hossein
Shahi Bravati, Siamak Naqshbandi, Elham Arjomand
Ravan Publishing Ravan. 2012.

2. Asghari F, IssapourHaftkhani Kh, GhasemiJobneh R. The effectiveness of emotion regulation training on marital burnout and emotional divorce of women seeking divorce. *Soc Work Q*. 2018;7(1):14-21.
3. Berenson KR, Gyurak A, Ayduk Ö, Downey G, Garner MJ, Mogg K, et al. Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *J Res Pers*. 2019;43(6):1064-1072.
4. Helland MS, von Soest T, Gustavson K, Røysamb E, Mathiesen KS. Long shadows: A prospective study of predictors of relationship dissolution over 17 child-rearing years. *J BioMed Central Psychol*. 2014;2:40
5. Brown SL, Mitchell SM, Roush JF, Rosa NLL, Cukrowicz KCR. Rejection sensitivity and suicide ideation among psychiatric inpatients: An integration of two theoretical models. *Psychiatry Res*. 2019;272:54-60.
6. Eslami M, Yazdanpanah M, Andalib P, Rahimi A, Safizadeh M, Dadvar A. Marital satisfaction and emotional divorce among Iranian married individuals: A survey of hospital visitors of nine provinces. *J Educ Health Prom*. 2020;9:83.
7. Taghani R, Ashrafizaveh A, Soodkhori MG, Azmoude E, Tatari M. Marital satisfaction and its associated factors at reproductive age women referred to health centers. *J Educ Health Promot*. 2019;8:133.
8. Leopold T. Gender differences in the consequences of divorce: Leopold T. Gender differences in the consequences of divorce: Journal A study of multiple outcomes. *Demography*. 2018;55:769-97.
9. Chen M, Yip PS. Decomposing the crude divorce rate in five countries: Singapore, Taiwan, South Korea, the UK, and Australia. *J Asian Popul Stud*. 2018;14:137-52
10. Qaimi Z. Investigating the effect of integrated approach (imagotherapy and schema therapy) on love addiction and schema of girls in Isfahan. Thesis, University of Isfahan, M.Sc., Faculty of Social Sciences, Educational Psychology. 2009.
11. Frascella J, Potenza MN, Brown LL, Childress AR. Shared brainvulnerabilities open the way for non-substance addictions: Carving addiction at a new joint. *Ann New York Acad Sci*. 2010;1187(1):294-315.
12. Hendrix H, Hunt H. *Easy Marriage Guide*. Translated by Rahmanishams, Hassan and Nazari, Morteza; 2015, Tehran: Sun Generation. 2013.
13. Hendrix H, Hunt H. *Get the love you love: A practical guide for couples*. Translated by Rahmani Shams, Hassan and Nazari, Morteza; 2016, Tehran: The Generation of the Sun. 2008.
14. Scott W, Tyser J, Suzanna L. Penningroth & Christina Strauch. Assessing self-schema content: The relationship of psychological needs to early maladaptive schemas, rejection sensitivity, and personality traits. *Self and Identity*. 2022;21(3)..
15. Dyrdal GM, Roysamb E, Nes RB, Vitterso J. Can a happy relationship Predict. *J Happi Stud*. 2011.
16. Seikkula J, Aaltonen J, Kalla O, Saarinen P, Tolvanen A. Couples therapy for depression in a naturalistic setting in Finland: A 2-source randomized trial. *J Fam Ther*. 2013;35:281-302.
17. Snyder DK, Halford WK. Evidence-based couples therapy. *J Fam Ther*. 2012;1434:229-249.
18. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM. Research on the treatment of couple distress. *J Mar Fam Ther*. 2012;38:145-168.
19. Nowland R, Talbot R, Qualter P. Influence of loneliness and rejection sensitivity on threat sensitivity in romantic relationships in young and middle-aged adults. *Pers Individ Diff*. 2018;131:185-190.
20. Young ME, Long LL. *Counseling and psychotherapy of couple*. New York: Guilford; 1998; 21-85
21. Pirooi M, Bahrami H. A study of the relationship between early maladaptive schemas of couples and marital adjustment in married students of Tehran Research Sciences Branch. *Dev Psychol*. 2017;6(1):131-158.
22. Azizi R. The effectiveness of schema therapy on improving communication beliefs and marital adjustment of couples with marital problems in Kermanshah. Master Thesis, Psychology; Razi University. 2016.
23. Anduz Z, Hamidpur H. The study of early schema, attachment and marital satisfaction]. *Proceeding of the 2nd Congress of Family Pathology, Tehran, Shahid Beheshti University*. 2005.
24. Dadomo H, Grecucci A, Giardini I, Ugolini E, Carmelita A, Panzeri. Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. *Front Psychol*. 2016;7.
25. Gehlert NC, Schmidt CD, Giegerich V, Luquet, W. Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *J Couple Amp Relat Ther*. 2017;16(3):188-209.
26. Bardeen JR, Kumpula MJ, Orcutt, H. K, Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *J Anxiety*. 2013;27:188-196.
27. Hormes JM, Kearns B, Timko CA. Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *J Addict*. 2016;109(12):2079-2088.
28. Alizadeh Asli A, Jafar Nejad Langroudi Z. The effectiveness of schema therapy based on communication enrichment program, acceptance and mindfulness in intimacy, adaptation and resilience in women with marital conflicts in Karaj. *J Alborz Univ Med Sci*. 2018;7(3):248-95.
29. The book *Success or Failure in Marriage*, written by John Guttman and translated by Armaghan Jazayeri, Khojasteh Publications, pp. 180-182.

30. Mokhtari S. The effectiveness of group reality therapy on reducing emotional divorce and its psychological consequences. Master Thesis. Mashhad Ferdowsi University. 2013.
31. Sarmd Z, Hejazi E, Bazgan A. Research Methods in Behavioral Sciences, Tehran: Agha Publications. 2011.
32. Hatfield E, Sprecher S. Measuring passionate love in intimate relationship. *J Adolesc.* 1986;9:383-410.
33. Hatfield E, Sprecher S. The passionate love scale. In Fisher TD. 2011.
34. Mahmoudpour A, Dehghanpour S, Yoosefi N, Ejade S. Predicting Women's Marital Intimacy Based on Mindfulness, Conflict Resolution Patterns, Perceived Social Support, and Social Well-being. *Q Soc Psychol Res.* 2020;10(39):102-83.
35. Shidanfar N, Nawabinejad, Sh, Waliullah, F. Comparison of the effectiveness of couple, emotion-oriented therapy and imago therapy on marital satisfaction of couples. *Fam Psychol.* 2017;4(2):75-88.
36. Kermani amazandi Z, Talepsand S. Psychometric properties of emotion regulation difficulty scale in semnan university students. *J Educ Eval.* 2017;11(42):117-142.
37. Matin H, Hayati M. The effectiveness of group imaging therapy training on women's defense mechanisms and problem solving. *Culture Counsel.* 2017; 32.
38. Shojaeian M. The effectiveness of participatory couple therapies and communication imaging (imago therapy) on communication patterns and intimacy of troubled couples referring to Behbahan city centers. Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz - Faculty of Educational Sciences and Psychology. 2017.
39. Fatouhabadi Kh. The Effectiveness of Combined Schema Therapy and Imago therapy on Individual Growth and Marital Stability of Couples. Thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2015.
40. Salehian A, Ahadi H, KraskianMojambari A, Migouni M. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on cognitive abilities of students with personality type D. *Q J Counsel Psychother Excell.* 2021;9(36):45-56.
41. Pourabdol S, Roshan R, Yaghubi H, Sobhigaramaleki N, Gholami fesharaki M. The role of psychological inflexibility and emotion dysregulation in predicting intensity of anger in competitive athletes. *J Citat Rep.* 2020;19(75):192-213.
42. Scott W, Tyser J, Penningroth SL, Strauch C. Assessing self-schema content: The relationship of psychological needs to early maladaptive schemas, rejection sensitivity, and personality traits. *J Self Ident.* 2021:1-22.
43. Sheppes G, Suri G, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology. *Ann Rev Clin Psychol.* 2015;11:379-405.
44. Seyed Mousavi S, Mazaheri P, Ali Ghanbari M. The relationship between acceptance, rejection and control of spouse with psychological adjustment: A study of the role of gender differences. *Summer Psychol.* 2011;58.
45. Moazinejad, M, Arefi Mokhtar, Amiri H. Comparison of the effectiveness of group couple therapy training based on acceptance and commitment and imago therapy on couples' sexual intimacy. *Sci Q Consult Res.* 2020;19(76):24-47.
46. Nik Amal M, Salehi M, Barmas H. The effectiveness of emotion-oriented schema therapy on marital satisfaction of couples. *Psychol Stud.* 2017;13(4).
47. Earp B D, Wudarczyk OA, Foddy B, Savulescu J. Addicted to love: what is love addiction and when should it be treated? *J Philosophy Psychiatry Psychol.* 2017;24(77).