مجله علوم پزشکی رازی دوره 30، شماره 1، فروردین 1402
http://rjms.iums.ac.ir
مقاله پژوهشی

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-vatankha1@yahoo.com
محمد رضا زربخش: دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
شهره قربان شیرودی: دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

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 مفتح در غرب تهران در سال 1398 بودند. 45 نفر نمونه با توجه به نتیجه پرسشنامه طلاق عاطفی انتخاب، و به سه گروه 15 نفری، کاملا 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 معنی‌داری 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 متغییر اعتیاد به عشق اثربخشی بیشتری در مقایسه با متغییر حساسیت به طرد در رویکرد اسکما تراپی داشت.

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

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

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

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 به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(1):114-125. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

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-vatankha1@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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

خانواده نخ ستین و منح صربه فردترین نهاد اجتماعی ا ست و سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند (1). برجسته ترین عامل فروپاشی خانواده آسیبی تحت عنوان طلاق است که برای فرد، خانواده و اجتماع آ ثار ویرانگری دارد. طلاق ممکن ا ست به صورت رسمی و قانونی یا به صورت غیر رسمی که زوج به اجبار و بدون صمیمیت و علاقه در کنار هم ز ندگی می کنند، 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 درگیری ها و اختلافات پایدار حل نشده آ ثار طلاق عاطفی نمایان می شود. و زوج وارد مرحله انزوا می شوند (4). زوجی که درگیر طلاق عاطفی شده اند، نه تنها به سلامت فردی و اجتماعی خود بی توجه می شوند، حتی به سلامت دیگر افراد خانواده نیز اهمیت کمتری می‌دهند (5). زندگی زناشویی نا موفق می تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روحی همسران و فرزندان آنها بگذارد (6). امروزه دیگر طلاق یک مشکل فردی نی ست. بلکه یک فرایند چند مرحله ای ا ست 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 گذ شته میزان طلاق در شرق و غرب به طور چ شمگیری افزایش یافته ا ست (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 طلاق های رسمی است. در ارتباط با طلاق عاطفی در داخل و خارج از کشور اقدامی صورت نگرفته ا ست و به طور معمول بیشتر اقدامات بر محور فشارهای روحی و عاطفی زوج‌ها بعد از طلاق ا ست. مهم‌ترین عامل طلاق، عدم مسئولیت پذیری همسر (زوج و زوجه) و کمبود مهارت‌های سازگارانه اعلام شده است. یکی از موانعی که موجب م شکلات و نا سازگاری زنا شویی مانند طلاق عاطفی می شود، اعتیاد به ع شق ا ست (10،11). افراد معتاد به عشق تمایل دارند برای همیشه در یک رابطه باقی بمانند، و در صورت مشاهده کوچکترین بی توجهی، رفتارهای غیر قابل پیش بینی از آنها سر میزند. حالات اعتیاد به ع شق ممکن ا ست به دلیل م سیرهای 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 ع شق هنوز در روانپز شکی جای نگرفته ا ست، اما در حال حاضر شناخت بیشتری از اعتیاد به رفتار در ادبیات سلامت روان وجود دارد (14). چیزی که در این میان حلقه مفقوده ای برای آثار طلاق عاطفی ا ست، می تواند همسری با حساسیت به طرد بالا باشد که موجب گست پیوند زناشویی شود.حساسیت به طرد به عنوان انتظارات اضطراب آمیز نسبت به طرد شدن تعریف شده است که حالتی از انتظار تدافعی جهت درک شدن سریع، واکنش شدید به طرد شدن است که می تواند مانعی بالقوه برای تعارضات در روابط زناشویی صمیمانه بین همسران شود. ح سا سیت به طرد بالا در یک یا هر دو زن و شوهر می توا ند منجر به ناراحتی فردی و همچنین رفتار های ناسازگارانه ای 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 می دهد.انتظار می رود این افراد همیشه طرد شوندو از آنجا که آنها با ا ضطراب به دنبال نشانه هایی می گردند که کسی نمی خواهد با آنها باشد، اغلب به گونه ای رفتار می کنند که افراد دیگر را به سمت خود سوق دهد. این چرخه دردناک را ایجاد می کند که شکستن آن دشوار است (16).

یکی از مهمترین راه ها جهت تشکیل خانواده منسجم آموزش خانواده است و اگر آموزه ها متناسب با دانش افراد و جذاب باشد می‌تواند زمینه انتقال اطلاعات لازم را فراهم کند (17). ایماگو یک رویکرد زوج درمانی، 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،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مبتنی بر پارادیم رابطه ای اســـت و اولویت را به روابط انسانی و ارتقای کیفیت آن ها می‌دهد. کودک نیاز دارد تا یک مراقب اصـــلی، کارهای او را انعکاس داده و تایید کند تا هر مرحله بدون تجربه زخم یا تجربه کودکی منفی پشـــت ســـر گذاشـــته شـــود، موردی که مســـتلزم سازگاری رفتاری است (19). ایماگو بـــه زوجـــین در مـــورد جنبـــه‌هـــای ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می‌دهد (20). زوج درمانی ایماگو می‌تواند با آموزش مهارتهای ارتباطی و گفتگوی ایماگویی برای برقراری رابطه ســـالم 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 شـــیوه گروهی باعث افزایش نگرش مثبت زوج می‌شـــود (21). همچنین اســـکما تراپی یک روش درمانی نسبتا جدید برای درمان اختلالات مزمن و پایدار می‌باشد (22). اسکما تراپی به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشـــند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند. اسکما تراپی‌های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (23). اسکما تراپی یک برنامه کلی از تجربیات شـــناختی عاطفی یک رویداد اســـت که حتی ممکن اســـت توســـط یک نوزاد قبل از یادگیری زبان تجربه شـــود. بنابراین، اســـکما تراپی نقش مهمی در تشدید یا تداوم مشکلات مزمن روانشناختی دارد (25). اگر تجربه های ناخوشـــایند اولیه این اســـکما تراپی را تشـــکیل دهند، می‌توان آنها را به عنوان دلیل اصـــلی اختلالات بعدی در افراد در نظر گرفت (26). در روش متمرکز بر اسـکما تراپی تاکید زیادی بر ریشـه مشـکل می‌شود و در حقیقت علت بسیاری از رفتارهایی که افراد امروز انجام می‌دهند مربوط به دوران کودکی و نوجوانی آنهاســـت (27). هدف اســـکما تراپی، این اســـت که به بیماران کمک کند تا راه‌های سـازگارانه تری برای ارضـا نیازهای هیجانی خود بیابند. اســـکما تراپی در تاب‌آوری خانواده اثر بخش بود. بررســـی تاریخچه اســـکما تراپی اثربخشی مثبت آن را نشان می‌دهد (28).

در میان عوامل اثرگذار بر ســـلامت روانی انســـانها، خـانواده نقش بســـیـار مهمی دارد، بســـیـاری از نابهنجاری‌های روانی و رفتاری انسان‌ها در خانواده ریشه دارد. طلاق عاطفی زوجین را بیمار می کند و بیشـــترین آســـیب متوجه فرزندان خانواده اســـت. طولانی شـــدن سردی رابطه می تواند موجب افسردگی و انزوای زوجین و بروز اختلالات روانی در آنها شود و یا زمینه ساز یک سری خیانت ها شود که آسیب های جدی برای خانواده و اجتماع به همراه خواهد داشـــت. شـــناخت 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 حاضـر از نوع نیمه آزمایشـی و با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (سه ماهه) با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش افراد مراجعه کننده به مجتمع قضـایی شـهید مفتح غرب تهران در سـال 1398 بودند. در این تحقیق با توجه به محدودیت های عملی و محرمانه تلقی شـــدن اطلاعات افراد مراجعه کننده به دادگاه ها، از نمونه گیری هدفمند استفاده شد. 137نفر از بین مراجعانی که جهت ارائه شـکایت زناشویی یا درخواست طلاق به این شعبه مراجعه کرده بودند، با توجه به ملاک‌های ورود و تمایل به شـرکت در پژوهش انتخاب شدند. سپس 101 نفر بر اساس فرمول کوکران تحت ارزیابی اولیه توسـط پرسـشـنامه طلاق عـاطفی قرار گرفتنـد. مراجعـانی کـه نمره آنـان در پرســـشـــنامه مربوطه یک انحراف اســـتاندارد بالاتر از میانگین بود انتخاب شـــدند، همه داوطلبان تحت مصاحبه روان شناختی قرار گرفتند تا نتایج پرسشنامه تأیید شـود. در مرحله بعدی شـرکت کنندگانی که نمره برش را در مقیاس های دشـــواری در تنظیم هیجان و اعتیاد به عشق کسب کرده بودند و نمرات پرسشنامه و نتیجه مصـاحبه شـان همسـو و همسـان بود، انتخاب شـدند. پس از این که تعداد مراجعان براسـاس نظریات آزمایشی به حجم مورد نظر رسید برای هر گروه حداقل

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

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 شـــدند. مداخلات در دو گروه اسـکما 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 حاضـــر هم قبل از اجرای مداخلات و هم بلافاصـــله بعد از اتمام درمان و ســـه ماه پس از آن بر روی مراجعین اجرا شـــد. ملاکهای ورود عبارت بود از: کســـب 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 پرسشنامه ها و تعهد به حضور مسئولانه و انجام تکالیف، و ملاک های حذف هم شامل : اختلالات سایکوتیک، استفاده از هر نوع خدمات روان شـــناختی برای هر اختلال روانی، استفاده از هر نوع داروی روان پزشکی و روان گردان در سه ماه قبل از اولین جلسه درمان بود. به منظور تحلیل فرضـــیه ها از روش تحلیل کوواریانس 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 گروه ها با یکدیگر مقایسه شدند.

ابزار های جمع آوری اطلاعات دراین پژوهش:

برگه اطلاعات جمعیت شـــناختی: این برگه به منظور جمع آوری اطلاعات فردی آزمودنی ها مانند سن، طول مدت ازدواج، ســـن ازدواج، تفاوت ســـنی، 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 می باشد. سؤالات به صورت «بلی و خیر» جواب داده می شوند. اگر تعداد پاسخ‌های (بله) برابر با هشت (8) یا بالاتر از هشت بود نشان دهنده نارضایتی زندگی زناشـــویی و طلاق عاطفی اســـت (29) به این معنا که زندگی زناشـــویی فرد در معرض جدایی قرار داشـــته و علائمی از طلاق عاطفی در او مشـــهود می‌باشـــد. 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 دســـت آوردن روایی ســـازه از تحلیل عاملی به روش چرخشـــی واریماکس و آزمون اسکری استفاده شد و بدین صورت چهار عامل شـــناســـایی شـــد: جدایی و فاصـــله از یکدیگر، احســـاس تنهایی و انزوا، نیاز به همراه و هم صحبت و احساس بی حوصـــلگی و بیقراری. روایی صـــوری آن نیز توســـط 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. هرگویه درطیف پنج قسمتی لیکرت از خیلی کم (نمره 1) تا خیلی زیاد (نمره 5) مشـــخص کنند. این پرسشنامه با سوالاتی مانند (اگر همسرم در جمع دیگران به من توجهی نکند ناراحت می شـــوم و ذهنم درگیر رفتار همسرم با 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 تایید شده است.

مقیاس عشق پرشور "هاتفیلد" و "اسپریچر" (PLS): این مقیاس توســـط (32) ســـاخته شـــد. این مقیاس شامل 37 گویه 15 ماده ای است. هریک از این گویه‌ها براســـاس طیف 9 درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شـــود و برای بررســـی و ارزیابی عشـــق در افراد به کار برده می‌شـــود. نمرات بالاتر بیانگر میزان بالاتر عشـــق است. هاتفیلد و اسپریچر (1986) اعتبار این مقیاس را مناســـب ارزیابی کرد. روایی همزمان این مقیاس با اســـتفاده از مقیاس نگرش‌های عشـــق(LAS) (33) برای شش سبک عشق از 0/10 تا 0/42 به دست آمده است.

داده‌ها با روش‌های آمار توصـــیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار اســـتنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره و نیز آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر به همراه آزمون تعقیبی بونفرونی) تجزیه و تحلیل شـــدند و برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه 26

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

استفاده شد.

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 (α=0/01) معنی‌دار (P=0/001 و F=22/62 و Wilks' lambda =0/03) 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 پس‌آزمون حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در سه گروه از آزمون تجزیه‌وتحلیل 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 هریک از گروه های اسکما تراپی و ایماکو درمانی با گروه کنترل تفاوت

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

متغیر	گروه‌ها	پی ش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حساسیت به طرد	اسکما تراپی	84/06	15/74	65/53	15/47	65/80	15/43
	ایماگو درمانی	84/80	12/03	68/20	11/65	71/13	11/19
	کنترل	85/20	13/78	84/81	13/48	84/80	13/50
اعتیاد به عشق	اسکما تراپی	109/53	7/19	73/53	11/46	74/20	11/71
	ایماگو درمانی	110/33	8/27	63/06	11/57	63/66	11/67
	کنترل	111/86	6/86	111/93	6/63	111/33	6/87

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
	ایماگو درمانی و کنترل	-15/72	4/41	0/001
اعتیاد به عشق	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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول4- تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

گروه	متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η2
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	حساسیت به طرد	پیش آزمون و پیگیری	18/53	3/83	0/001
		پس آزمون و پیگیری	-0/26	0/22	0/78
	اعتیاد به عشق	پیش آزمون و پیگیری	36/01	2/44	0/001
		پس آزمون و پیگیری	-0/66	0/15	0/06
ایماگو درمانی	حساسیت به طرد	پیش آزمون و پیگیری	16/60	4/70	0/001
		پس آزمون و پیگیری	1/06	1/37	0/99
	اعتیاد به عشق	پیش آزمون و پیگیری	47/26	2/90	0/001
		پس آزمون و پیگیری	0/60	0/19	0/06

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

با توجه به نتایج جدول 4 و اینکه نتایج آزمون تحلیل اندازه گیری 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 پیش آزمون تفاوت معنی داری مشاهده گردد ولیکن نباید بین دو مرحله پیگیری و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود داشته باشد.

نتایج جدول 5 نشان می‌دهد که بین مرحله پیش آزمون با مرحله پیگیری هردو متغیر پژوهش (حساسیت به طرد و اعتیاد به عشق) در هر دو گروه آزمایشی (اسکما تراپی و ایماگو درمانی) تفاوت معنی‌داری وجود 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 متغیرحساسیت به طرد با روش اسکما تراپی با میانگین گروه ایماگو درمانی تفاوت معنادار وجود ندارد. لذا تاثیر هر دو گروه درمانی در کاهش حساسیت به طرد در افراد درگیرطلاق 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

مرحله پیگیری پایدار ا ست. این نتایج با یافته‌های (34) و (35)، (36)، (37)، (38)، (39)، (44)، (45)، (46)، (47)، (48) و (15) همسو می‌باشد. استمرار طلاق عاطفی بدون درمان آن می‌تواند 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 هریک 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 خواهد داشت. متون موجود تاکنون نشان می دهد که ا سکما 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) می‌دهد. اسکما تراپی و نیاز به درمان های جدید، که می توانند بهبودی کاملی برای بیماران به وجود آورند، یک افزایش نیرومند در بررسی کاربرد های بالینی جدید این مدل خواهد بود (34). اسکما تراپی عاطفی بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک های عمومی رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد (37). ا سکما تراپی در افزایش ر ضایت جنسی زنان اثر بخش است (40). گزارش داد که اسکما تراپی تعارضات زنا شویی در زنان را کاهش می‌دهد (39). ا سکما تراپی می تواند سازگاری و صمیمیت زناشویی را در زوجین افزایش دهد (41). اسکما تراپی باعث ایجاد صمیمیت در زوجین در آستانه طلاق می‌شود (42). همچنین، اثربخشی ا سکما تراپی در کاهش مشکلات زنا شویی در زوجین را نشان داد (43). هندریکس سه مرحله عشق را برای روابط صمیمی میان همسران مطرح می‌کند: 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 کاملا هوشیار شکل می‌گیرد که قابل یادگیری و اصلاح است و منجر به بهبودی رابطه و رهایی از گسست و طلاق عاطفی می شود. پژوهش نا همسو 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، در سطح دوم ، فقط یک زوج بهبود یافتند. رویکرد تصویر سازی ارتباطی، در سازگاری زناشویی تغییرات مثبت و معنی داری ایجاد می‌کند (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 می‌دهد (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 رضی نگه داشتن فرد در رابطه هر کاری می کنند و با از خودگذشتگی افراطی، معمولا نقش نجات دهنده را بازی می‌کنند و معمولا نیاز های خود را نادیده می گیرند. قربانی: این افراد در رابطه به صورت افراطی برای طرف مقابلشان از خودگذشتگی می‌کنند ولی چون همین توجه را از طرف مقابل خود دریافت نمی‌کنند احساس قربانی بودن می کنند. خشم: احساس قربانی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

بودن ناشی از جبران نشدن لطف و تلاش های فرد در رابطه می تواند منجر به ایجاد احساس خشم شود. در این حالت فرد از خود و شریک عاطفی‌اش بسیار خشمگین می شود 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 می تواند پیامدهایی مانند افسردگی و اضطراب و حس ناامنی در رابطه، دردهای متعدد جسمانی، ایجاد رفتارهای خشونت آمیز، نقص در اعتماد به نفس و عزت نفس،اعتیاد به الکل، اعتیاد به مواد مخدر، اعتیاد به سکس و روابط جنسی متعددبه 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 تفسیرنادرست فرد نسبت به عملکرد همسرش می شود. 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 دانسته اند. افرادی که سطح بالایی از حساسیت به طرد را تجربه می کنند، در صورت طرد شدن، میزان اضطراب روانی بیشتری را تجربه می کنند. درد عاطفی، عصبانیت و غم. برای جلوگیری از این ناراحتی، آنها در معرض خطر بیشتری از رفتارهای پرخاشگری، انزوای اجتماعی و آسیب دیدگی قرار می گیرند. افراد حساس به طرد در صورت عدم اطمینان نسبت به تعهد همسر، بیشتر سعی می‌کنند رابطه خود را حفظ کنند. حتی وقتی می دانند 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 می شود سلامت روانی کاهش یابد. حساسیت به طرد به خودی خود یک عامل تشخیص سلامت روان نیست، بلکه با چندین بیماری روانی متفاوت همراه است. اختلال شخصیت مرزی، اختلال دیسمورفیک بدن، تنهایی و افسردگی، اضطراب و بخشی از تعریف معیارهایی برای اختلال شخصیت اجتنابی و فوبیا اجتماعی است .افراد با ایده خودکشی به احتمال زیاداحساس می کردند که بار اضافی برای دیگران هستند. در واقع افراد درگیر اعتیاد به عشق به طور معمول علاقه خود به فعالیت های 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 محدودیت هایی مواجه بوده است. شیوه نمونه گیری در دسترس به جای نمونه گیری غیر تصادفی، استفاده از ابزارخود گزارش دهی که می توان آن را به عنوان متغیر مداخله گر درونی در نظر گرفت. با توجه به محدودیت حجم نمونه پژوهش ،توصیه می شود به منظور بررسی اثرات درمانی دو رویکرد با دقت بیشتر ،مطالعات گسترده تر و با حجم نمونه بزرگ تر 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 متغییر 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

1. Gohdenberg I, Gohdenberg H. Family Therapy,

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

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. ejection 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 Indiv 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 clinica 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]

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 imagotherapy on marital satisfaction of couples. Fam Psychol. 2017;4(2):75-88.
36. Kermaniy 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 (imagotherapy) 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 Imagotherapy 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, Sobhi-gharamaleki 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 imagotherapy 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).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-17]