



مقایسه اثر بخشی آموزش اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر همجوشی شناختی در طلاق عاطفی

آرژو نظامی: دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
حمیدرضا وطن خواه: استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) hamid-vatankha1@yahoo.com
محمد رضا زربخش: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
شهره قربان شیرودی: دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

اسکما تراپی،
ایماگو درمانی،
همجوشی شناختی،
طلاق عاطفی

زمینه و هدف: امروزه 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. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی آموزش اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر همجوشی شناختی در طلاق عاطفی پرداخته شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری افراد درگیر طلاق عاطفی مراجعه کننده به مجتمع قضایی شهید مفتاح در غرب تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۸۷ نفر بودند. ۴۵ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب، و به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. هر درمان به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به طور هفتگی ارائه شد. گروه‌های آزمایش اسکما تراپی و ایماگو درمانی را دریافت کردند در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای جمع آوری اطلاعات برگه اطلاعات جمعیت شناسی، مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (۱۹۹۷) و مقیاس همجوشی شناختی (Cognitive Fusion Scale - CFQ) بود. به منظور تحلیل فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در پیش آزمون تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده نشد. اما در پس آزمون و پیگیری بین میانگین همجوشی شناختی در گروه اسکما تراپی و ایماگو درمانی با میانگین گروه کنترل در سطح $p < 0.01$ تفاوت معنادار وجود داشت. بین دو رویکرد ایماگو درمانی و اسکما تراپی تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج در مرحله پیگیری پایدار بود.
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان از دو رویکرد اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر همجوشی شناختی در افراد درگیر طلاق عاطفی استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Nezami A, Vatankhah HR, Zarbakhsh MR, Ghorban Shiroodi S. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Imago Therapy Training on Cognitive Fusion in Emotional Divorce. Razi J Med Sci. 2023(20 Nov);30.128.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 4.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Imago Therapy Training on Cognitive Fusion in Emotional Divorce

Arezoo Nezami: PhD Student, department of counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Hamid Reza Vatankhah: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, West Tehran branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding Author) hamid-vatankha1@yahoo.com

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

Shohreh Ghorban Shiroodi: Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, 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 (12). One of the factors that can affect general health and consequently the stability of married life is cognitive fusion (14). Cognitive fusion with misinterpretation and misinterpretation of couples can be a hidden factor for the expansion of married life. Cognitive fusion is a cognitive and social concept and confuses the person so much that after a while it is considered as a correct interpretation of personal experiences and can be distinguished from the real experiences of the person (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 (21). Imago therapy (communication imagery) is a paradigm that enhances couples' communication, corrects developmental stabilization, improves childhood injuries, increases differentiation from the other side, and also restores contact between them. Imago is a communication model of couple therapy in which behavioral and emotional interventions And uses cognition to facilitate understanding and inner change in couples. The goal is to revive the spiritual and emotional connection between couples to create a new goal for their marriage (22). Imago therapy perspective believes that developmental stages in childhood, especially the child's early relationship with parents, affect their marital relationship during marriage (23). Other theorists have also attempted to explain family functioning. One of the most famous theorists in this field is schema therapy. Schema is a concept in cognitive psychology that examines how people think, perceive and process, and how they remember information (26). Schema therapy emphasizes cognition, emotion, behavior, parenting styles, parental message, attachment styles and unmet needs and the basic family system of the couple in the onset and continuation of marital problems and the role of the individual on the continuation of these problems in the present time. Emphasis on the relationships that exist in the present and its relationship to childhood and the emotions we have experienced in the past. 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.

Keywords

Schema therapy,
Imago therapy,
Cognitive fusion,
Emotional divorce

Received: 05/08/2023

Published: 20/11/2023

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 compare the effectiveness of schema therapy and imago therapy training on cognitive fusion 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 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. Data collection tools were demographic data sheet, Guttman (1997) Emotional Divorce Scale and Cognitive Fusion Scale (CFQ).

Results: The results showed that no significant difference was observed between the groups in the pretest. But in post-test and follow-up, there was a significant difference between cognitive fusion in the schema therapy and imago therapy groups with the control group at the level of $p < 0.01$. There was no significant difference between the two treatments and schema therapy. The results were stable at the stage.

Conclusion: According to the results, I can use two types of schema therapy and imago therapy on cognitive fusion in people involved in emotional divorce.

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).

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, Ghorban Shiroodi S. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Imago Therapy Training on Cognitive Fusion in Emotional Divorce. Razi J Med Sci. 2023(20 Nov);30:128.

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 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 (۱). برجسته‌ترین عامل فروپاشی خانواده آسیبی تحت عنوان طلاق است که برای فرد، خانواده و اجتماع آثار ویرانگری دارد (۲). ضعف در تعاملات عاطفی مثبت، و سردی روابط در یک زوج می‌تواند باعث بی‌مهری روحی، جسمی، عاطفی و حتی کلامی و کم شدن محبت و علاقه در خانواده و در نتیجه طلاق عاطفی می‌شود. افراد خانواده به دلیل نداشتن تکیه گاه جدی در زندگی احساس یاس و سرخوردگی می‌کنند و به انواع بیماری‌های روانی و روحی دچار می‌شوند. 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 و وظایف و مسئولیت‌های خود را در مقابل دیگر افراد خانواده به سردی و بی‌هیچ میل و رغبتی انجام می‌دهند (۳). زندگی زناشویی ناموفق می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روحی همسران و فرزندان آن‌ها بگذارد (۴). 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 (۵). در فرهنگ شهری، اصطلاح جدیدی وجود دارد که به عنوان "یک فرد متاهل که مانند مجردها رفتار می‌کند" که می‌تواند معادل طلاق عاطفی شناخته شود (۷). در واقع، طلاق عاطفی "آخرین مرحله در روابط زناشویی" است (۷). اگرچه در زیر یک سقف زندگی می‌کنند، ولی هیچ رابطه‌ای بین آن‌ها نیست و در واقع آن‌ها از هم جدا شده‌اند. از دید اطرافیان آن‌ها یک زوج واقعی به نظر می‌رسند، اما ارتباط واقعی آن‌ها قبلاً از بین رفته است (۸). اطلاعات کمی در مورد شیوع و عوامل مرتبط با طلاق عاطفی در سراسر کشور وجود دارد. یک رابطه عاشقانه مثبت می‌تواند از مسائل بهداشت روان محافظت کند (۹). و تعداد قابل توجهی از تحقیقات جسمانی نشان داده است که زوج درمانی یک روش موثر برای کاهش پریشانی رابطه و علائم روانی فردی است (۱۰).

در چند دهه گذشته میزان طلاق در شرق و غرب به طور چشمگیری افزایش یافته است (۱۱). در ایران، آمار طلاق در مقایسه با دو دهه قبل افزایش سریعی را نشان می‌دهد. در حالی که تنها یک طلاق در هر ۱۰ ازدواج در سال ۲۰۰۴ ثبت شده است، این نسبت به یک طلاق در هر سه ازدواج در سال ۲۰۱۸ افزایش یافته است. 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. معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی مهم‌ترین عامل طلاق در سه سال متوالی ۹۶، ۹۷ و ۹۸، را عدم مسئولیت‌پذیری همسر (زوج و زوجه) و کمبود مهارت‌های سازگاران اعلام کرده است. همچنین آمار نشان می‌دهد دومین علت طلاق در سال ۹۶، اعتیاد، در سال ۹۷ و ۹۸ بی‌توجهی و در سال ۹۹ مسئولیت‌ناپذیری زوجین بوده است (۱۲).

یکی از عواملی که می‌تواند بر سلامت عمومی و در نتیجه ثبات زندگی زناشویی تأثیر گزار باشد همجوشی شناختی است (۱۴). همجوشی شناختی با سوتعبیر و تفسیر نادرست زوجین، می‌تواند عاملی پنهان برای گسستگی زندگی زناشویی شود. همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (۱۵). طبق نظریه‌ی زمینه‌گرایی کارکردی که درمان‌های موج سوم، مبتنی بر آن است، هیچ فکر، احساس و خاطره در ذات خود مشکل ساز، ناکارآمد یا آسیب‌زا نیست، بلکه وابسته به زمینه است؛ در زمینه‌ای که اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی را در بردارد، افکار، احساسات و خاطرات ما، کارکردی زهرآگین و آسیب‌زا دارند، اما محیطی که پذیرش و گسلس را در بردارد، همان افکار، احساسات و خاطرات کارکرد بسیار متفاوتی دارند، این تجارب درونی شاید دردناک باشند، اما آسیب‌زا و ناکارآمد نیستند؛ مهم‌تر اینکه مانع زندگی ارزشمند ما نمی‌شوند. مراجعین آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌نمایند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آن‌ها دارد (۱۶). همجوشی شناختی زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در

بین آن‌ها می‌پردازد. ایماگو یک مدل ارتباطی از زوج درمانی است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی در زوجین به کار می‌گیرد. هدف احیای تماس معنوی و عاطفی میان زوجین جهت ایجاد یک هدف تازه برای ازدواجشان است (۲۲). دیدگاه ایماگوتراپی معتقد است که مراحل رشد در دوران کودکی به خصوص روابط اولیه کودک با والدین بر روابط زناشویی آن‌ها در دوران ازدواج تأثیری می‌گذارد (۲۳). از نظر ایماگوتراپیست‌ها زوجین حتی در شدیدترین چالش‌هایی که با خود به اتفاق درمان می‌آورند مشتاق برقراری یک ارتباط سالم و امن هستند و دعوای آن‌ها نشانه اشتیاق برای بازگرداندن احساس پیوند می‌باشد. نظریه ایماگو، تجربه فاصله گرفتن و از دست دادن احساس پیوند و یگانگی با همسر را زخم یا آسیب می‌نامد، که به نوعی تداعی و تکرار همین تجربه در کودکی با مراقبین یا والدین می‌باشد. این هدف در انتخاب همسر و محبوب، فعال است. ما شریک زندگی که مشخصاتی شبیه به مراقبین یا دیگر افراد مهم در دوران رشدمان داشته باشد را انتخاب می‌کنیم تا برخی تجارب احساسی مثبت یا منفی دوره کودکی را تکرار کنیم. با توجه به اینکه طرفین رابطه، احساسات اولیه و قدیمی را در یکدیگر برانگیخته یا تحریک می‌کنند، بهترین افراد برای بهبودی و شفای زخم‌های یگدیگر خواهند بود. بروز این قضیه ممکن است به این دلیل باشد که زخم‌ها در همان محیطی که ایجاد شده‌اند بهتر التیام می‌یابند. فرآیند ایماگو شامل متعهد و مقید کردن خود به درک صدمات روحی خودمان و همسرمان برای یادگیری مهارت‌های جدید و تعبیر رفتارهای رنج آور و زیان بخش است. آن‌هم در مسیری که در آن نیازهای همسرمان را برآورده می‌کنیم و تکه‌های گم و انکارشده از وجودمان را دوباره به وجود خود بازمی‌گردانیم تا به این ترتیب به تکامل روحی و معنوی برسیم (۲۱). رویکرد تصویر سازی ارتباطی، در سازگاری زناشویی تغییرات مثبت و معنی داری ایجاد می‌کند (۲۴). آموزش ایماگوتراپی، گفتگوهای بین همسران، فهم از خود و فهم از همسر و فهم از دوران کودکی خود و همسر را و همچنین اعتماد به خودشان را نیز افزایش

بافت فکری خود گرفتار شود؛ طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند (۱۷). همجوشی شناختی از طیف همجوشی زیاد به گسلس شناختی اتفاق می‌افتد. برای مثال: من افسرده‌ام) بسیار همجوش، (من احساس می‌کنم افسرده‌ام) تا حدی همجوش، (من در حال افسرده شدن هستم) کمی همجوش، و (من در حال حاضر حسی را تجربه می‌کنم که معمولاً به آن افسردگی اطلاق می‌شود) گسلس شناختی (۱۸). زوجینی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد بیشتر در باب فکری خود درگیر شده و همین امر باعث نارضایتی و تعارضات زناشویی خواهد شد (۱۹). بین باورهای فرا شناختی و همجوشی شناختی با امید به زندگی زوجین رابطه منفی معناداری وجود دارد (۱۵). اجزاء شناختی مختلف از عوامل اصلی در رضایت یا نارضایتی جنسی است (۱۳). زوجین متقاضی طلاق در برخورد باتجربه‌های منفی از راهبردهای منفی و زوجین عادی از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند (۲۰).

زوج‌هایی که دارای سطوح بالاتری از باورهای فراشناختی بودند، همجوشی شناختی و تحریف شناختی در آن‌ها پایین‌تر بود. بین همجوشی شناختی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد (۱۵). نتایج پژوهشی نشان داد بین همجوشی شناختی و افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد (۲۰). زوجی که آمیختگی افکار را تجربه می‌کنند از رضایت زناشویی و رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردار است (۱۳).

یکی از مهم‌ترین راه‌ها جهت تشکیل خانواده منسجم آموزش خانواده‌ها است. البته محتوای آموزشی نیز مهم است؛ لذا، اگر آموزه‌ها متناسب با دانش افراد و جذاب باشد می‌تواند زمینه انتقال اطلاعات لازم را فراهم کند (۲۱). ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) پارادایمی است که به افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت‌های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایزسازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس

داد. ایماگو به زوجین در مورد جنبه های ناخودآگاه روابطشان و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان آموزش می دهد (۲۵).

نظریه پردازان دیگر هم سعی در تبیین عملکرد خانواده نموده اند. از معروف ترین نظریه پردازان این حیطه، اسکما درمانی است. اسکما مفهومی در روان شناسی شناختی است که به بررسی این نکته می پردازد که افراد چگونه می اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می آورند (۲۶). اسکما های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می شوند. این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی به صورت سوء تفاهم، نگرش های تحریف شده، فرض های نادرست،

هدف ها و انتظارهای غیر واقع بینانه در همسران پدید می آیند و این سوء برداشت ها بر ادراک ها و ارزیابی های بعدی تأثیر می گذارند؛ زیرا اسکماها در مسیر زندگی تداوم دارند و بر چگونگی رابطه ی فرد با خود و دیگران به ویژه شریک زندگی تأثیر دارند. از آنجا که اسکما های ناسازگار ناکارآمدند، ناخشنودی در روابط زناشویی را در پی دارند و زمینه را برای جدایی فراهم می کنند (۲۷). اسکما درمانی بر شناخت، عاطفه، رفتار، سبک های فرزند پروری، پیام والدین، سبک های دلبستگی و نیازهای برآورده نشده زیر بنایی و سیستم خانواده اولیه زن و شوهر در شروع و تداوم مشکلات زناشویی و نقش فرد بر تداوم این مشکلات در زمان فعلی تأکید می کند. در واقع تأکید بر روابطی که در زمان حال وجود دارد و ارتباط آن با دوران کودکی و هیجان هایی که در گذشته تجربه کرده ایم. طرح واره های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته اند و در مسیر زندگی تکرار می شوند. افراد به سمت وقایعی کشیده می شوند که با اسکما هایشان همخوانی دارند و به همین دلیل تغییر اسکما ها سخت است. بهبود دهنده طرح واره باعث ضعیف شدن آن می شود، که هدف نهایی اسکما تراپی است و دشوار و طولانی مدت است. زیرا طرح واره به سختی تغییر می کند و عمیقاً با باورهای فرد راجع به خود و محیطش گره خورده، فرایند درمان

در بر گیرنده مداخلات شناختی، عاطفی و رفتاری است. بهبود طرح واره به اراده قوی و تمرین زیاد نیازمند است (۲۸). پژوهشی که به مقایسه اسکماهای ناسازگار اولیه و بینش شناختی در زنان متقاضی طلاق و عادی پرداخته بود، نشان داد زنان متقاضی طلاق در بیشتر اسکماها به استثنای اسکما تأثیر جویی، جلب توجه، استحقاق، بزرگ منشی با زنان عادی تفاوت داشتند. همچنین در بینش های شناختی بین دو گروه در خرده مقیاس اطمینان به خود تفاوت وجود داشت ولی در خرده مقیاس خود اندیشمندی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت (۲۹).

اسکما درمانی عاطفی بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک های عمومی رضایت زناشویی تأثیر می گذارد (۳۰). اسکما درمانی تعارضات زناشویی در زنان را کاهش می دهد (۳۱). رویکرد اسکما درمانی می تواند صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج ها را افزایش بخشد (۳۲). اسکما درمانی باعث ایجاد صمیمیت در زوجین در آستانه طلاق می شود (۳۳). همچنین، اثربخشی اسکما درمانی در کاهش مشکلات زناشویی در زوجین را نشان داد. در روش متمرکز بر اسکما تأکید زیادی بر ریشه مشکل می شود و در حقیقت علت بسیاری از رفتارهایی که افراد امروز انجام می دهند مربوط به دوران کودکی و نوجوانی آن ها است. هدف اسکما تراپی این است که به بیماران کمک کند تا راه های سازگارانه تری برای ارضا نیازهای هیجانی خود بیابند (۳۴). اسکما درمانی در تاب آوری خانواده اثر بخش بود. بررسی تاریخی اسکما درمانی اثربخشی مثبت آن را نشان می دهد (۳۵).

طلاق به هر شکلی که پدید آید، بنیان نهاد خانواده را دچار تزلزل می نماید، بنیان های اخلاقی و اجتماعی متزلزل شده و جامعه به سوی مشکلات گوناگون سوق داده می شود. طولانی شدن طلاق عاطفی زوجین را بیمار می کند و بیشترین آسیب طلاق عاطفی متوجه فرزندان خانواده است. طولانی شدن سردی رابطه می تواند موجب افسردگی و انزوای زوجین و بروز اختلالات روانی در آن ها شود. و یا زمینه ساز یک سری خیانت ها شود که آسیب های جدی برای خانواده و اجتماع به

همراه خواهد داشت. در حال حاضر اکثر افرادی که دچار اختلالات روانی هستند، در دوران کودکی خود در خانواده‌های سردی بزرگ شده اند، که گرمای زندگی وجود نداشته. فرزندان امنیت و آرامشی در خانواده دریافت نکرده و جامعه نا امن آماده پذیرش آن ها است. بچه ها تمایل به استفاده از مواد مخدر، ارتباط نا سالم و نامشروع، انجام کارهای خلاف و غیر عرف پیدا می کنند. برخی دچار افسردگی شده و در خود فرو می روند و هم به خود هم به جامعه آسیب می زنند. و برای تشکیل یک زندگی جدید هیچ الگوی مناسبی پیش رو ندارند و در آینده مشکلات والدین خود را تجربه می کنند. شناخت علائم و مشکلاتی که منجر به طلاق عاطفی شده، می تواند اولین گام برای ایجاد تغییر باشد. شناسایی مداخلات درمانی که موجب کاهش طلاق عاطفی و بهبود روابط بین فردی زوج می شود، از لحاظ بالینی و نظری حائز اهمیت است. هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی آموزش رویکرد اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر همجوشی شناختی در طلاق عاطفی بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (سه ماهه) با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش زنان و یا مردان مراجعه کننده به مجتمع قضایی شهید مفتاح غرب تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۸۷ نفر بودند. در این تحقیق با توجه به محدودیت های عملی و محرمانه تلقی شدن اطلاعات افراد مراجعه کننده به دادگاه ها، از نمونه گیری هدفمند استفاده شد. ۴۵ نفر نمونه از بین مراجعانی که جهت ارائه شکایت زناشویی یا درخواست طلاق به این شعبه مراجعه کرده بودند، و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، انتخاب شد. سپس تحت ارزیابی اولیه توسط پرسش نامه طلاق عاطفی قرار گرفتند. مراجعانی که نمره آنان در پرسش نامه مربوطه یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود به صورت هدفمند انتخاب شدند. همه داوطلبان تحت مصاحبه روان شناختی قرار گرفتند تا نتایج پرسش نامه تأیید

شود. در مرحله بعدی شرکت کنندگانی که نمره برش را در مقیاس همجوشی شناختی کسب کرده بودند و نمرات پرسش نامه و نتیجه مصاحبه شان همسو و همسان بود، انتخاب شدند. پیش از شروع مداخله، در جهت رعایت اصول اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه از همه مراجعان اخذ گردید. پس از اینکه تعداد مراجعان براساس نظریات آزمایشی به حجم مورد نظر رسید، برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. ۴۵ نفر به صورت جایگزینی تصادفی در یکی از سه گروه اسکما تراپی، ایماگو درمانی یا گروه انتظار گمارده شدند. مداخلات در دو گروه ایماگو درمانی (جدول ۱). پکیج ایماگو درمانی هاروئل هندریکس) و اسکما تراپی (جدول ۲). پروتکل اسکما تراپی موتابی و فتی) به موازات هم در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای و به شکل گروهی و هفتگی برگزار شد. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. 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.

ملاک های ورود و خروج عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، نداشتن اختلالات روانپزشکی، نداشتن سوء مصرف مواد، داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ دهی به پرسش نامه ها، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی و دریافت مداخلات روانشناختی دیگر، و کسب نمره ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسش نامه طلاق عاطفی. به منظور تحلیل فرضیه ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی با اندازه گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل ها تأثیر متغیر کنترل از روی متغیر وابسته برداشته شد و سپس گروه ها با یکدیگر مقایسه شدند.

ابزارهای جمع آوری

برگه اطلاعات جمعیت شناختی: این برگه به منظور جمع آوری اطلاعات فردی آزمودنی ها مانند سن، طول مدت ازدواج، تفاوت سنی، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، نوع ازدواج (انتخاب خانواده و موافقت خودم، انتخاب خودم و موافقت خانواده، انتخاب خودم و

جدول ۱- پکیج ایماگو درمانی هارویل هندریکس

شرح جلسات	اقدامات انجام شده
جلسه اول	برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه، مروری بر ساختار جلسات، قوانین مربوط به گروه
جلسه دوم	شرح تکنیک تمرکز بر تاریخچه شخصی، توضیحاتی در مورد طلاق عاطفی و بررسی آن در چهارچوب خانواده
جلسه سوم	کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود)، بررسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی، بررسی ذهن و تأثیر آن بر روابط بین فردی
جلسه چهارم	پرداختن به سرخوردگی‌ها و جراحات دوران کودکی، تجربه مجدد احساسات و خاطرات کودکی و کشف روابط
جلسه پنجم	بررسی ابعاد هیجانی بدن و رابطه آن با دفاع‌ها، اجتناب‌ها، انسدادها، اضطراب‌ها و تروماها، شناسایی احساسات و عواطف خود
جلسه ششم	افزایش سطح نزدیکی و صمیمیت شما با همسرتان، توانایی افراد برای احساس کردن خود و دیگری، تعریف مرزهای شخصی با صراحت
جلسه هفتم	آموزش و تمرین گفتگوی ایماگویی، شناخت عمیق همسر، بررسی انتظارات و نیاز همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی
جلسه هشتم	ایجاد منطقه امن، افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی، بررسی ابعاد صمیمیت زوجین، ایجاد چرخه‌های مثبت تعامل
جلسه نهم	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن زوج، شناسایی تعارض و سبک‌های حل تعارض آنان، افزایش سطح صمیمیت و ارضاء نیازها
جلسه دهم	افزایش احساس امنیت و پیوستگی، شادی و پیوند عاطفی، افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی
جلسه یازدهم	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجش‌های گذشته، التیام زخم‌های عاطفی، شناسایی خوشحال کننده همسر
جلسه دوازدهم	یکپارچگی خویشتن و بحث و جمع بندی مطالب جلسات گذشته

جدول ۲- پروتکل اسکما تریابی موتابی و فنی

ساختار جلسات	اقدامات انجام شده
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف اسکما درمانی و صورت بندی مشکلات مراجعان در قالب رویکرد اسکما درمانی
جلسه دوم	بررسی شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده اسکما بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته، بحث و گفتگو پیرامون جنبه اسکما موجود با اسکما سالم
جلسه سوم	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار اسکما، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده اسکما موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای
جلسه چهارم	تعریف مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجعان، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده
جلسه پنجم	آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی، رابطه درمانی، ایجاد آمادگی برای تغییر در رفتار و بحث و بررسی و انجام تکالیف
جلسه ششم	آموزش تکنیک‌های تجربی مثل تصویر سازی ذهنی، موقعیت‌های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آن‌ها
جلسه هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن و برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه اسکما خواست
جلسه هشتم	معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری، انجام گفتگوهای خیالی
جلسه نهم	الگو شکنی رفتار، بررسی مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم و ارائه راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار
جلسه دهم	ادامه الگو شکنی رفتار، آموزش و تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی ذهنی و ایفای نقش. بررسی تکالیف
جلسه یازدهم	بررسی و آموزش تکنیک‌ها و محرک‌های برانگیزاننده اسکما ها، تصویر سازی ذهنی. وقایع فعلی. خاطرات گذشته: خواستن از بیمار برای صحبت در مورد تجارب اولیه دوران کودکی از طریق تصویر سازی ذهنی.
جلسه دوازدهم	مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده، تمرین شد افزایش انگیزه برای تغییر و ایجاد انگیزه

این پرسش نامه در ایران ۰/۹۳ گزارش شده است. چهار عامل جدایی و فاصله از یکدیگر، احساس تنهایی و انزوا، نیاز به همراه و هم صحبت و احساس بی حوصلگی و بی قراری. روایی صوری آن نیز توسط متخصصان تأیید شد (۳۷). در بررسی حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای این مقیاس به دست آمد.

مقیاس همجوشی شناختی (Cognitive Fusion Scale-CFQ) این مقیاس توسط گیلاندرز و همکاران به منظور سنجش همجوشی شناختی تهیه شد (۳۸). و در ایران توسط زارع ترجمه و هنجاریابی شده است

مخالفت خانواده، ازدواج اجباری) توسط پژوهشگر طراحی شد.

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (Gotman) (۲۰۰۰): این مقیاس ۲۴ سؤالی توسط گاتمن در سال ۲۰۰۰ تهیه شده. سؤالات به صورت «بلی و خیر» جواب داده می‌شوند. اگر تعداد پاسخ‌های (بله) برابر با هشت (۸) یا بالاتر از هشت بود نشان دهنده نارضایتی زندگی زناشویی و طلاق عاطفی است (۳۶). به این معنا که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و علائمی از طلاق عاطفی در او مشهود می‌باشد. پایایی

(۳۹). این مقیاس دارای ۷ سؤال در طیف لیکرت ۷ درجه ای (از همیشه درست تا هرگز درست نیست) است. دامنه نمرات مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. سازندگان مقیاس ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران این ضریب برای مقیاس همجوشی شناختی ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها

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 اندازه گیری مکرر به همراه آزمون تعقیبی بونفرونی) تجزیه و تحلیل شدند و برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی رویکرد ایماگودرمانی و اسکما درمانی در مراجعه کنندگان درگیر طلاق عاطفی بود.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی سن، مدت ازدواج، سابقه متارکه، نوع ازدواج از نظر نحوه انتخاب همسر و سطح تحصیلات تفاوت معنی داری وجود ندارد و گروه‌ها از نظر مشخصات جمعیت شناختی همگن هستند. میانگین و انحراف معیار متغیر همجوشی در گروه‌های آزمایشی (اسکما درمانی و ایماگو درمانی) و کنترل در سه مرحله آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

در این بخش فرضیه پژوهش با عنوان "مقایسه اثربخشی رویکرد اسکما درمانی و ایماگو درمانی بر همجوشی شناختی در افراد درگیر طلاق عاطفی" مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که بین نوع آموزش بر ترکیب خطی متغیر وابسته موثر بوده است.

این فرضیه به دنبال پاسخگویی به این سوال است که

جدول ۳- مقایسه گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیرها	اسکما درمانی	ایماگو درمانی	گروه کنترل
سن	۳۷/۶۸	۳۸/۲۸	۳۷/۲۳
مدت ازدواج	۵/۸۶	۶/۴۵	۵/۱۶
سابقه متارکه	۹	۶	۵
خیر	۶	۹	۱۰
بله	۹	۶	۵
نوع ازدواج	۹	۶	۵
انتخاب فرد	۶	۹	۱۰
انتخاب خانواده	۶	۹	۱۰
تحصیلات	۱	۱	۲
دیپلم	۸	۶	۸
لیسانس	۴	۵	۴
فوق لیسانس	۲	۳	۱
دکتری			

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش در سه مرحله آزمون

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
همجوشی	اسکما درمانی	۴۱/۴۱	۶/۵۵	۶/۲۹
	ایماگو درمانی	۳۹/۸۰	۷/۰۹	۷/۳۸
	کنترل	۴۰/۶۶	۷/۶۵	۶/۱۸

متغیروابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون همجوشی شناختی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در سه گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۵، F مشاهده شده در سطح خطای ۰/۰۵ تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات متغیر مربوطه در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که نوع آموزش تاثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته به صورت مجزا داشته است. در ادامه بررسی زوجی سه گروه آزمایشی (ایماگو درمانی، اسکما درمانی و گروه کنترل) در متغیر وابسته پژوهش پرداخته شده است.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در مقایسه زوجی سطوح مختلف متغیر مستقل بین هریک از گروه‌های طور حواره درمانی و ایماگو درمانی با گروه کنترل تفاوت

معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$).

در ادامه پس از تایید اثربخش بودن دو نوع روش درمانی (اسکما درمانی و ایماگو درمانی)، به منظور بررسی پایداری اثر در این دو گروه از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. ابتدا فروض اساسی آن یعنی همگنی واریانس بین مراحل اندازه‌گیری با استفاده از آزمون کرویت موچلی بررسی شد که نتایج آزمون نشان از برقراری فروض همگنی واریانس بین مراحل برای متغیر پژوهش داشت ($P > 0/05$).

در ادامه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۷ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۶ و اینکه نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای متغیر پژوهش در هر دو گروه اسکما درمانی و ایماگو درمانی معنادار بود، با استفاده از آزمون تعقیبی تصحیح بونفرونی به بررسی تفاوت زوجی

جدول ۵- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	η^2
همجوشی	گروه	۲	۱۱۷/۳۶	۵۸/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	خطا	۳۶	۲/۰۲	-	-	-

جدول ۶- نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین گروه‌های متغیرهای مستقل به صورت زوجی

متغیر وابسته	گروه	تفاوت میانگین	خطای برآورد	P
همجوشی	اسکما درمانی و ایماگو درمانی	۰/۶۵	۰/۵۳	۰/۶۷
	اسکما درمانی و کنترل	-۴/۵۵	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	ایماگو درمانی و کنترل	-۵/۲۰	۰/۵۲	۰/۰۰۱

جدول ۷- تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	η^2
اسکما درمانی همجوشی	مراحل	۲	۱۷۰/۶۰	۸۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	خطا	۲۸	۱/۹۳	-	-	-
ایماگو درمانی همجوشی	مراحل	۲	۱۸۴/۰۲	۲۸۶/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	خطا	۲۸	۰/۶۴	-	-	-

جدول ۸- نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین مراحل اندازه‌گیری

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
اسکما درمانی همجوشی	پیش‌آزمون و پیگیری	۵/۴۰	۰/۵۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون و پیگیری	۰/۸۰	۰/۵۰	۰/۴۱
ایماگو درمانی همجوشی	پیش‌آزمون و پیگیری	۶/۰۶	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون و پیگیری	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۹۹

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 مقایسه زوجی بین مراحل در جدول ۸ ارائه شده است.

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که بین مرحله پیش آزمون با مرحله پیگیری متغیر پژوهش (همجوشی شناختی) در هر دو گروه آزمایشی (اسکما درمانی و ایماگو درمانی) تفاوت معنی داری وجود دارد، ولیکن بین مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان ادعا کرد که پایداری اثر برای متغیر همجوشی شناختی وجود دارد.

بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه‌ها بر همجوشی شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. بین میانگین همجوشی شناختی با اسکما درمانی با میانگین همجوشی شناختی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی اسکما درمانی موجب کاهش همجوشی شناختی در افراد درگیر طلاق عاطفی شد. بین میانگین همجوشی شناختی با روش ایماگو درمانی با میانگین همجوشی شناختی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت به سود گروه ایماگو درمانی است که موجب کاهش میزان همجوشی شناختی در افراد درگیر طلاق عاطفی شد. بین میانگین متغیر همجوشی شناختی با روش اسکما درمانی با میانگین همجوشی شناختی گروه ایماگو درمانی تفاوت معناداری وجود ندارد. لذا، تأثیر هر دو گروه درمانی در کاهش همجوشی شناختی در افراد درگیر طلاق عاطفی به یک اندازه است. همجوشی شناختی با سوء تعبیر و تفسیر نادرست زوج‌ها، بر سلامت عمومی و در نتیجه ثبات زندگی زناشویی تأثیر گزار است و می‌تواند عاملی پنهان برای گسستگی زندگی زناشویی شود. همجوشی شناختی، مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند

که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند. طبق نظریه‌ی زمینه گرایی کارکردی که درمان‌های موج سوم مبتنی بر آن است، هیچ فکر، احساس و خاطره در ذات خود مشکل ساز، ناکارآمد یا آسیب‌زا نیست، بلکه وابسته به زمینه است. در زمینه‌ای که همجوشی شناختی را در بردارد، افکار، احساسات و خاطرات ما، کارکردی زهرآگین و آسیب‌زا دارند. زمانی که این فرآیند بر تجربه هر یک از زوج‌ها غلبه داشته باشد منجر به انعطاف‌ناپذیری روانشناختی در بین زوج‌ها می‌شود. نتایج پژوهش حاضر در این فرضیه، هم‌سو با نتایج پژوهش‌های ویلیامز و همکاران معتقدند زوج‌های که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد بیشتر در باب فکری خود درگیر شده و همین امر باعث نارضایتی و تعارضات زناشویی خواهد شد (۱۳). اکبری، محمدخانی و ضرغامی نشان دادند همجوشی شناختی با ناتوانی در عملکرد اجتماعی سالم در ارتباط است. زوجی که آمیختگی افکار را تجربه می‌کنند از رضایت زناشویی و رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردار هستند. بین همجوشی شناختی با افسردگی در بین زوجین رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر این همجوشی شناختی از عوامل تأثیرگذار در بروز اضطراب در بین افراد می‌باشد (۲۰). عیسی‌زادگان، دوستعلی‌زاده معتقدند همجوشی شناختی از طیف همجوشی زیاد به گسستگی شناختی اتفاق می‌افتد. گسستگی شناختی فرآیند تضعیف تدریجی کارکردهای تنظیم رفتاری و تأثیرات لفظی رویدادهای درونی است (۱۶). از نظر آماتوه همجوشی شناختی می‌تواند با سوء تعبیر و تفسیر نادرست زوج‌ها، بر سلامت عمومی و در نتیجه ثبات زندگی زناشویی تأثیرگذار باشد و عاملی پنهان برای گسستگی زندگی زناشویی شود. صمدی‌فرد و نریمانی نشان داد بین باورهای فراشناختی و همجوشی شناختی با امید به زندگی زوج‌ها رابطه منفی معناداری وجود دارد. در نتیجه متغیرهای فراشناختی در زمره‌ی متغیرهای مرتبط با امید به زندگی زوج‌ها هستند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند (۱۴). محمودی‌زمان و همکاران به ارتباط بین تحریف‌های شناختی و

سبک‌های استنادی میان زوج‌های متقاضی طلاق و تأثیر آن روی رضایت جنسی اشاره داشتند. اجزاء شناختی مختلف از عوامل اصلی در رضایت یا نارضایتی جنسی است (۱۳).

در تبیین مطالب عنوان شده می‌توان گفت در مقایسه با اغلب رویکردها، اسکما تراپی یکپارچه‌تر است، مخصوصاً با اینکه جنبه‌هایی از مدل‌های شناختی، رفتاری، روان‌پویایی، روابط شئی، دلبستگی و گشتالت را در هم می‌آمیزد. اسکما تراپی اگر چه مولفه‌های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می‌داند، با این حال به تغییر هیجانی، تکنیک‌های تجربی و رابطه درمانی نیز اهمیت می‌دهد. اسکماها در خانواده‌هایی شکل می‌گیرد که بی‌عاطفه، سرد، مضایقه‌گر، منزوی، تندخو، غیر قابل پیش‌بینی یا بد رفتار هستند. افرادی که درگیر طرح‌واره‌های ناسازگار هستند، نمی‌توانند دلبستگی‌های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند و مشکلات بسیاری را در روابط عاطفی خود تجربه می‌کنند. اسکما درمانی با استفاده از الگو شکنی رفتاری باعث می‌شود بیمار از اسکما فاصله بگیرد و تلاش کند به جای الگوهای رفتاری طرح‌واره، سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری را جانشین سازد. این مرحله طولانی‌ترین و در برخی موارد حساس‌ترین بخش اسکما تراپی است. بدون انجام این مرحله، احتمال عود اختلال بالاست. بدون تغییر الگوهای رفتاری، حتی اگر بیمار نسبت به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود بینش پیدا کند و تکنیک‌های شناختی و تجربی را نیز انجام دهد، اختلال دوباره خودش را نشان خواهد داد. بدون انجام مرحله رفتاری اسکما تراپی، پیشرفت درمان به کندی صورت می‌گیرد و ممکن است بیماران نتوانند از زیر سلطه طرح‌واره‌هایشان خارج شوند. به همین دلیل ضروری است که به منظور دستیابی بیماران به نفع کامل درمانی و تداوم آن الگوهای رفتاری شان تغییر کند.

تکنیک‌های شناختی و تجربی، جنبه سالم شخصیت بیمار را تقویت می‌کنند، به ویژه اینکه جنبه‌ی سالم را برای جنگ با طرح‌واره‌های بیمار توانمند می‌سازند. اثر بخشی اسکما درمانی، به دلیل تغییر ساختاری در

شخصیت بیمار است و نه تنها به دلیل بهبود علائم به عنوان یک نتیجه از تغییرات ساختاری، بلکه تنظیم نامنظم هیجانی اولیه ناشی از تجربیات منفی کودکی، جای خود را به تنظیم هیجانی (بزرگسالان) می‌دهد (۲۱).

ایماگو تراپی (تصویرسازی ارتباطی) پارادایمی است که به افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت‌های رفتاری، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایزسازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس بین آن‌ها می‌پردازد. ایماگو یک مدل ارتباطی از زوج درمانی است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی در زوجین به کار می‌گیرد. هدف احیای تماس معنوی و عاطفی میان زوجین و همچنین افراد جهت ایجاد یک هدف تازه برای ازدواجشان است. گفتگو یا دیالوگ ایماگو اصلی‌ترین مهارت ارتباطی استفاده شده برای حرکت دادن زوجین به سمت برقراری ارتباط مجدد از طریق ساختاری ایمن است. فرآیند گفتگو محور این فرصت را برای زوجین فراهم می‌آورد که به تمایز و استقلال یکدیگر بیشتر و عمیق‌تر پی ببرند و همزمان علی‌رغم وجود این تمایز بتوانند با یکدیگر همدلی کنند. با توجه به اینکه اسکما تراپی و ایماگو درمانی هر دو به بررسی آسیب‌های دوران کودکی و تأثیر آن در روابط بزرگسالی می‌پردازند، راه‌های سازگارانه‌تری برای به دست آوردن نیازهای هیجانی و مدیریت مهارت‌های ارتباطی و بین فردی به زوج آموزش می‌دهند، باعث افزایش صمیمیت زناشویی می‌شوند و از ایجاد طلاق عاطفی پیشگیری می‌کنند. فتوح‌آبادی در نتایج پژوهش خود بیان نمود که درمان تلفیقی اسکما درمانی و ایماگو تراپی بر رشد فردی و ثبات ازدواج تأثیر معناداری دارد و میزان تأثیر تلفیق اسکما درمانی و ایماگو تراپی بر رشد فردی زنان کمتر از مردان است و میزان تأثیر تلفیق اسکما درمانی و ایماگو تراپی بر بی‌ثباتی ازدواج زنان بیشتر از مردان است (۵۲). نیک‌آمال و همکاران نشان دادند که اسکما درمانی عاطفی بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک‌های عمومی رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد (۳۹). کهلرت نشان داد که رویکرد ایماگو بر سازگاری فردی

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در پیش آزمون تفاوت معنی داری بین گروه ها مشاهده نشد. اما در پس آزمون و پیگیری بین میانگین همجوشی شناختی در گروه اسکما تراپی و ایماگو درمانی با میانگین گروه کنترل تفاوت معنادار وجود داشت. بین دو رویکرد ایماگو درمانی و اسکما تراپی تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج در مرحله پیگیری پایدار بود. با توجه به نتایج می توان از دو رویکرد اسکما تراپی و ایماگو درمانی بر همجوشی شناختی در افراد درگیر طلاق عاطفی استفاده نمود.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری با کد پژوهشی ۱۶۲۲۶۹۸۰۶ 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, An Overview, Translated by Hamid Reza Hossein Shahi Bravati, Siamak Naqshbandi, Elham ArjomandRavan Publishing Ravan, 2012.
2. Eslami M, Yazdanpanah M, Andalib P, Rahimi A, Safizadeh M, Dadvar A, Nakhaee N. Marital satisfaction and emotional divorce among Iranian married individuals: A survey of hospital visitors of nine provinces. J Educ Health Prom. 2020;9:83.
3. Brown SL, Mitchell SM, Roush JF, Rosa NLL, Cukrowicz KC. Rejection sensitivity and suicide ideation among psychiatric inpatients: An integration of two theoretical models. Psychiatry Res. 2019;272:54-60.
4. 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 Edu Health Promot. 2019;8:133.
5. 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

زوجین تاثیر داشت (۴۵). ایماگو تراپی باعث افزایش مهارت حل مشکل خانواده، کاهش استفاده از سبک های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده و افزایش استفاده از سبک های دفاعی رشد یافته شده است (۴۶). درمان تلفیقی اسکما درمانی و ایماگو تراپی بر رشد فردی و ثبات ازدواج تاثیر معناداری دارد (۵۰، ۵۱ و ۵۳).

پژوهش حاضر نیز مانند سایر تحقیقات حوزه علوم رفتاری با محدودیت هایی مواجه بود. شیوه نمونه گیری در دسترس به جای نمونه گیری غیر تصادفی و استفاده از ابزار خود گزارش دهی که می توان آن را به عنوان متغیر مداخله گر درونی در نظر گرفت، بود. برای کاهش طلاق باید پایه های ازدواج مناسب را محکم کنیم؛ زیرا هر طلاقی معلول طلاق عاطفی قبل از آن است. با توجه به اثر بخش بودن رویکرد ایماگو و اسکما درمانی به سازمان های متولی، برگزاری کارگاه های مختلف قبل از ازدواج به منظور آموزش الگوهای صحیح ارتباطی و آگاهی از آسیب های دوران کودکی و تاثیر آن در مشکلات زناشویی و برگزاری دوره های درمانی با حضور همسرانی که از وجود مشکل طلاق عاطفی رنج می برند و یا متقاضی طلاق هستند، پیشنهاد می شود.

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. طلاق موضوعی متصل به ازدواج است. نرخ بالای زنان و مردان مطلقه، فرزندان طلاق و از هم پاشیدن بنیان خانواده در آینده می تواند حیات جامعه را با مخاطره روبرو ساخته و از این رو می طلبد تا دولت، مجلس و سایر نهاد های درگیر در موضوع با رویکردی نو و حساب شده به موضوع ورود پیدا کنند. متأسفانه کتاب های درسی ما از پرداختن به موضوع ازدواج و حفظ بنیان های خانواده خالی است. هنوز معلوم نیست که جوانان ما زندگی زناشویی را باید از کدام رسانه آموزش ببینند. غالب جوانان در تأمین اولین نیازهای زندگی مشترک با مشکل مواجه اند. هر روز آمارها نگران کننده تر می شود و بحث های صورت گرفته در این ایام تنها به ازدواج مجدد و موقت محدود می شود.

6. Marringle Definition. Urban Dictionary. [Last accessed on 2017 Mar 23]. Available from: <https://www.urbandictionary.com/define.php?term=Marringle>.
7. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM. Research on the treatment of couple distress. *J Mar Fam Ther*. 2012;38:145–168.
8. Hashemi L, Homayuni H. Emotional divorce: Child's well-being. *J Divorce Remarriage*. 2017;58:631–44.
9. 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.
10. Snyder DK, Halford WK. Evidence-based couple's therapy. *J Fam Ther*. 2012;1434:229–249.
11. Chen M, Yip PS. Decomposing the crude divorce rate in five countries: Singapore, Taiwan, South Korea, the UK, and Australia. *Asian Popul Stud*. 2018;14:137–52.
12. Fatemeh Rezvani M. The most important cause of divorce in the year 99. Deputy of Addiction Prevention and Treatment of Welfare Organization, Radio and Television News Agency. 2016.
13. Mahdoodizaman M, Razaghi S, Amirsardari L. the Relationship between Interpersonal cognitive Distortions and Attribution styles Among Divorce Applicant couples and its Impact on sexual salis faction. *J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(3):e5644
14. Samadifard Human Resources, Narimani M. The role of cognitive beliefs, integration and distortion in predicting the sexual health of couples. *Community Health Res*. 2017;6(3):132.
15. Zare H. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy in improving flexibility and cognitive fusion. *Socal Cogn*. 2017;6(11):121-130.
16. Isa Z, Dost A. Comparison of cognitive flexibility, fusion and cognitive failure in men and women seeking divorce. *J Nurs Midwif Paramed*. 2020;5(4):15-26.
17. Amato PR. Research on Divorce: continuing Trends and New Developments. *J Marriage Fam*. 2010;72:650-660.
18. Hayes, SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavior therapy. *J Behav Ther*. 2004;35(4):639-66.
19. Hulbert Williams NJ, Storey L, Wilson KG. psychological intervention for patientients with conter: Psychological flexibility and the potential utility of Acceptanse and commitment therapy. *J Cancer Care*. 2015;24(1):15-27.
20. Mahini SH, Teymori S, Rahimi S. The comparison of cognitive strategies and Thought-Action fusion between Divorce Applicant couples and Normal-emotion Regulation couples. *J Fam Counsel Treat*. 2013;3(3):356-375.
21. Hendrix, Harville and Hunt, Helen. Easy Marriage Guide. Translated by Rahmanishams, Hassan and Nazari, Morteza; 2015, Tehran: Sun Generation.
22. 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.
23. Ashley AA. Discover a New Way to Love in 2015. CaroleKirly. Bagarozzi D. (2001). Enhancing intimacy in marriage. USA: Brunner-Routledge, 2015:25-266.
24. Seyedabadi S, Nouranipour R, Shafiabadi A. Comparison of the effectiveness of two approaches of emotion-oriented couple therapy and communication imaging (imagotherapy) on the conflicts of couples referring to counseling centers in Tehran. *Sci Q Consult Res*. 2020;19(76):4-23.
25. Najafi Y, Ahmadi, Zahrakar K. The effectiveness of behavioral-integrated couple therapy based on marital intimacy and cognitive emotion regulation of married women. *J Women Fam Stud*. 2021;13(50).
26. Pirooi M, Bahrami HA. 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(18):131-158.
27. Young ME, Long LL. Counseling and psychotherapy of couple. New York: Guilford; 1998; 21-85.
28. 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.
29. Ezazi SH. Family Sociology, 5 Edition, Tehran: Roshangaran va Motaleate zanan. 2016.
30. Nik Amal, M, Salehi, M, Barmas, H, The effectiveness of emotion-oriented schema therapy on marital satisfaction of couples. *Psychol Stud*. 2017;13(4).
31. Qasem Abadia KJ, Ghorban SR. The effectiveness of schema therapy, compassion-based therapy and dialectical behavior therapy on marital conflicts of women referred to the social emergency of Tonekabon and Ramsar counties. *Social Health Res Q*. 2019;6(2):157-164.
32. Shahabi Sh, Sanagavi Moharrar Gh. The effectiveness of group schema therapy on marital adjustment and intimacy of couples in Kerman. *Social Health*. 2019;6(3):236-243.
33. Asgari A, Goodarzi K. The effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy of couples on the verge of divorce. *Social Health Res Q*. 2019;6(2):174-185.
34. Alizadeh Asli A, Jafar Nezhad Langroudi Z. The Effectiveness of Schema Therapy Based on Acceptance and Mindfulness in Intimacy, Adaptation and Resiliency in Persons with Marital Conflicts in

Couples of City Karaj. J Alborz Univ Med Sci. 2018;7(3):248.

35. Hemmati M, Madahi MI, Hosseinian S, Khalatbari J. Comparison of the effectiveness of couple therapy based on schema therapy and couple therapy based on acceptance and commitment in family resilience. *Women Fam Stud*. 2018;6(2):145-163.

36. Gatman J, Silver N. Translated by Arminagh J, successful failure in marriage, 2 Edition Tehran: Nasle No Audish. The book Success or Failure in Marriage, written by John Guttman and translated by Armaghan Jazayeri, Khojasteh Publications, 2000:180-182.

37. Mokhtari BS. The effectiveness of group reality therapy on reducing emotional divorce and its psychological consequences. Master Thesis. Mashhad Ferdowsi University. 2013.

38. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Remington R. The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire". *Behav Ther*. 2014;45:83-101.

39. Zare H. Standadization Gillanders cognitive fusion social Scale. *J Social Psychol Res*. 2014;15:17-28.

40. Alavi Lavasani AS, Ahmadi Tahoor SM. Correlation of childhood abuse with emotional divorce: the mediating role of attachment styles, early maladaptive schemas, and difficulty in regulating emotion. *Health Prom Manag Q*. 2017;6(4):49-58.

41. Samadinia M, Maryam H. Evaluation of the effectiveness of Young's early maladaptive schema therapy in changing attachment patterns and increasing adaptation skills in patients with anxiety disorders, the first international conference on new research in educational sciences, psychology and social studies Iran, Qom, Permanent Secretariat of the Conference. 2016.

42. Kalal Quchan AY. The effectiveness of schema therapy on positive feelings towards spouse and marital adjustment, 3rd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh University, 2016.

43. Kianipour O, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. Comparison of the effectiveness of schema therapy and narrative therapy when combining each of them with the marital enrichment program on the tendency to marital breach and marital satisfaction. *Fam Counsel Psychother*. 2017;7(2):27-54.

44. Azizi R. the effectiveness of schema therapy on improving communication beliefs and marital adjustment of couples with marital problems in Kermanshah. Master Thesis, Psychology; 2016.

45. Gehlert NC, Schmidt CD, Giegerich V, Luquet,

W. Randomized controlled trial of imago relationship therapy: Exploring statistical and clinical significance. *J Couple Relat Ther*. 2017;16(3):188-209.

46. 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.

47. Matin H, Hayati M. The effectiveness of group imaging therapy training on women's defense mechanisms and problem solving. *Culture counsel psychother*. 2017;8.

48. 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.

49. Refahi J, Ardalani L. The effectiveness of image therapy (mental imagery) on the willingness to forgive in infidel couples referred to the Isfahan judiciary in the winter of 93. Thesis of Islamic Azad University - Islamic Azad University - Marvdasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology, 2015.

50. Moazi Nezhad M, Arefi M, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Couple Training Based on Approach Acceptance and Commitment (ACT) and Imago therapy on sexual intimacy in Couples. *JCR*. 2021;19(76):24-47.

51. Najarasel, S, Asgari, P, Naderi, F, Ismail Khani, F. Comparison of the effectiveness of positivity training and communication imagery therapy on communication documents, attitudes toward extramarital relationships and their differentiation in patients referred to psychological centers. *J Pos Psychol*. 2021;6(4):63-80.

52. 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.

53. 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.