



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

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

Hamid-vatankhal@yahoo.com ID: حمیدرضا وطن خواه: استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)

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 در گیر طلاق عاطفی مراجعه کننده به مجتمع قضایی شهید مفتح 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 (GAT) و مقیاس همجوشی شناختی (Cognitive Fusion Scale - CFQ) بود. به منظور تحلیل فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون تعییبی 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 در گیر 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.

* منتشر این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 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). Imagotherapy (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). Imagotherapy 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

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 می دهد. در حالی که تنها یک طلاق در هر ۱۰ ازدواج در سال ۲۰۰ ثبت شده است، این نسبت به یک طلاق در هر سه ازدواج در سال ۲۰۱۸ افزایش یافته است. میزان طلاق های عاطفی در کشور دو برابر طلاق های 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 مسئولیت پذیری همسر (زوج و زوجه) و کمبود مهارت‌های سازگارانه اعلام کرده است. همچنین آمار نشان می‌دهد دومین علت طلاق در سال ۹۶، اعتیاد، در سال ۹۷ و ۹۸ بی توجهی و در سال ۹۹ مسئولیت ناپذیری زوجین بوده است (۱۲).

یکی از عواملی که می‌تواند بر سلامت عمومی و در نتیجه ثبات زندگی زناشویی تاثیر گزار باشد همجوشی شناختی است (۱۴). همجوشی شناختی با سوتعبیر و تفسیر نادرست زوجین، می‌تواند عاملی پنهان برای گستاخی 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 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 اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی را در بردارد، افکار، احساسات و خاطرات ما، کارکردی زهرآگین و آسیب‌زا دارند، اما محیطی که پذیرش و گسلش را در بردارد، همان افکار، احساسات و خاطرات کارکرد بسیار متفاوتی دارند، این تجربه درونی شاید دردناک باشد، 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

خانواده نخستین و منح صربه فردترین نهاد اجتماعی است و سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند (۱). بر جسته ترین 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 می‌توانند 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 شده اند، نه تنها به سلامت فردی و اجتماعی خود بی توجه 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 متأهل" 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 قبل 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).

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 تأثیرمی‌گذارد (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 دعواهای 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 محظوظ، فعال است. ما شریک زندگی که مشخصاتی شبیه به مراقبین یا دیگر افراد مهم در دوران رشدمان داشته باشد را انتخاب می‌کنیم تا برخی تجرب 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 زخمهای 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 تغییر 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 گسلش شناختی اتفاق می‌افتد. برای مثال: من افسرده‌ام) تا حدی همجوش، (من در حال افسرده کنم افسرده‌ام) شدن هستم) کمی همجوش، و (من در حال حاضر حسی را تجربه می‌کنم که معمولاً به آن افسرده‌گی اطلاق می‌شود) گسلش شناختی (۱۸). زوجینی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد بی‌شرط در باب فکری خود درگیر شده و همین امر باعث نارضایتی و تعارضات زناشویی خواهد شد (۱۹). بین باورهای فراشناختی 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 با تجربه‌های 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 افسرده‌گی 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 مهم ترین 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

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 بینش‌های 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 سبک‌های عمومی رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد (۳۰). اسکما درمانی تعارضات زناشویی در زنان را کاهش می‌دهد (۳۱). رویکرد اسکما درمانی می‌تواند صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج‌ها را افزایش بخشد (۳۲). اسکما درمانی باعث ایجاد صمیمیت در زوجین در آستانه طلاق می‌شود (۳۳). همچنین، اثربخشی اسکما درمانی در کاهش مشکلات زناشویی در زوجین را نشان داد. در روش مرکز بر اسکما تاکید زیادی بر ریشه مشکل می‌شود و در حقیقت علت بسیاری از رفتارهایی که افراد امروز انجام می‌دهند مربوط به دوران کودکی و نوجوانی آن‌ها است. هدف اسکما تراپی این است که به بیماران کمک کند تا راه‌های سازگارانه تری برای ارضانیازهای هیجانی خود بیابند (۳۴). اسکما درمانی در تابآوری خانواده اثر بخش بود. بررسی تاریخچه اسکما درمانی اثربخشی مثبت آن را نشان می‌دهد (۳۵).

طلاق به هر شکلی که پدید آید، بنیان نهاد خانواده را دچار تزلزل می‌نماید، بنیان‌های اخلاقی و اجتماعی متزلزل شده و جامعه به سوی مشکلات گوناگون سوق داده می‌شود. طولانی شدن طلاق عاطفی زوجین را بیمار می‌کند و بیشترین آسیب طلاق عاطفی متوجه فرزندان خانواده است. طولانی شدن سردی رابطه می‌تواند موجب افسردگی و انزواجی زوجین و بروز اختلالات روانی در آن‌ها شود. و یا زمینه ساز یک سری خیانت‌ها شود که آسیب‌های جدی برای خانواده و اجتماع به

داد. ایماگو به زوجین در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابط‌شان و بررسی اساسی ریشه تعارضات‌شان آموزش می‌دهد (۲۵).

نظریه پردازان دیگر هم سعی در تبیین عملکرد خانواده نموده‌اند. از معروف ترین نظریه پردازان این حیطه، اسکما درمانی است. اسکما مفهومی در روان شناسی شناختی است که به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند (۲۶). اسکماهای ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند. این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست،

هدف‌ها و انتظارهای غیر واقع بینانه در همسران پدید می‌آیند و این سوءبرداشت‌ها بر ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی تأثیر می‌گذارند؛ زیرا اسکماها در مسیر زندگی تداوم دارند و بر چگونگی رابطه‌ی فرد با خود و دیگران به ویژه شریک زندگی تأثیر دارند. از آنجا که اسکماهای ناسازگار ناکارآمدند، ناخشودی در روابط زناشویی را در پی دارند و زمینه را برای جدایی فراهم می‌کنند (۲۷). اسکما درمانی بر شناخت، عاطفه، رفتار، سبک‌های فرزند پروری، پیام والدین، سبک‌های 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 تاکید می‌کند. در واقع تاکید بر روابطی که در زمان حال وجود دارد وارتباط آن با دوران کودکی و هیجان‌هایی که در گذشته تجربه کرده ایم. طرح واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند. افراد به سمت وقایعی کشیده می‌شوند که با اسکماهایشان همخوانی دارند و به همین دلیل تغییر اسکماها سخت است. بهبود دهنده طرح واره باعث ضعیف شدن آن می‌شود، که هدف نهایی اسکماتراپی است و دشوار و طولانی مدت است. زیرا طرح واره به سختی تغییر می‌کند و عمیقاً با باورهای فرد راجع به خود و محیطش گره خورده، فرایند درمان

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 هم سان بود، انتخاب شدند. پیش از شروع مداخله، در جهت رعایت اصول اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه از همه مراجعاً اخذ گردید. پس از اینکه تعداد مراجعاً 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 هارویل 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 بالا فاصله بعد از اتمام درمان و سه ماه پس از آن بر روی مراجعین اجرا شد.

ملک‌های ورود و خروج عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، نداشتن اختلالات روانپزشکی، نداشتن سوء مصرف مواد، نداشتن سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ دهنده به پرسش نامه‌ها، 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 فرضیه‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی با اندازه گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل‌ها تأثیر متغیر کنترل از روی متغیر وابسته برداشته شد و سپس گروه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند.

ابزارهای جمع‌آوری

برگه اطلاعات جمعیت شناختی: این برگه به منظور جمع‌آوری اطلاعات فردی آزمودنی‌ها 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

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 ناامن آماده پذیرش آن‌ها است. بچه‌ها تمایل به استفاده از مواد مخدر، ارتباط ناسلام و نامشروع، انجام کارهای خلاف و غیر عرف پیدا می‌کنند. برخی دچار افسردگی شده و در خود فرو می‌روند و هم به خود هم به جامعه آسیب می‌زنند. و برای تشکیل یک زندگی جدید هیچ الگوی مناسبی پیش رو ندارند و در آینده مشکلات والدین خود را تجربه می‌کنند. شناخت علائم و مشکلاتی که منجر به طلاق عاطفی شده، می‌تواند اولین گام برای ایجاد تغییر باشد. شناسایی مداخلات درمانی که موجب کاهش طلاق عاطفی و بهبود روابط بین فردی زوج می‌شود، از لحاظ بالینی و نظری حائز اهمیت است. هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی آموزش رویکرد اسکماتراپی 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 مفتح غرب تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۸۷ نفر بودند. در این تحقیق با توجه به محدودیت‌های عملی و محرومانه تلقی شدن اطلاعات افراد مراجعه کننده به دادگاه‌ها، 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 روان‌شناختی قرار گرفتند تا نتایج پرسش نامه تأیید

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 برسی آن در چهارچوب خانواده
جلسه سوم	کشف ساختار ایماگو (تصویر ذهنی از خود)، برسی تاریخچه روابط صمیمانه و الگوهای ارتباطی، برسی ذهن و تأثیر آن بر روابط بین فردی
جلسه چهارم	پرداختن به سخنوردهای و جراحات دوران کودکی، تجربه مجدد احساسات و خاطرات کودکی و کشف روابط
جلسه پنجم	بررسی ابعاد هیجانی بدن و رابطه آن با دفاع‌ها، اختناب‌ها، 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 مزهای شخصی با صراحت
جلسه هفتم	آموزش و تمرین گفتگوی ایماگویی، شناخت اعماق همسر، بررسی انتظارات و نیاز همسر برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی
جلسه هشتم	ایجاد منطقه امن، افزایش صمیمیت و تیام زخم‌های عاطفی، بررسی ابعاد صمیمیت زوجین، ایجاد چرخه‌های مبتنی 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 مقابله و کاهش رفتارهای منفی
جلسه یازدهم	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجش‌های گذشته، تیام
جلسه دوازدهم	زخم‌های عاطفی، شناسایی خوشحال کننده همسر
	بکارگویی خویشتن و بحث و جمع بندی مطالب جلسات گذشته

جدول ۲ - پروتکل اسکاما تراپی موتابی و فتی

ساختار جلسات	اقدامات انجام شده
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسن، بیان اهمیت و هدف اسکاما درمانی و صورت بندی مشکلات مراجعت در قالب رویکرد اسکاما درمانی
جلسه دوم	بررسی شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده اسکاما بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته، بحث و گفتگو پیرامون جنبه اسکاما موجود با اسکاما سالم
جلسه سوم	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار اسکاما، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده اسکاما موجود و ارزیابی مزایا و معایب سیکهای مقابله‌ای
جلسه چهارم	تعریف مفهوم بزرگ‌سال سالم در ذهن مراجعت، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوه کشیده
جلسه پنجم	آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی، رابطه درمانی، ایجاد آmadگی برای تغییر در رفتار و بحث و برسی و انجام تکالیف
جلسه ششم	آموزش تکنیک‌های تجربی مثل تصویر سازی ذهنی، موقعیت‌های مشکل افرین 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 اسکاما خواست
جلسه هشتم	معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری، انجام گفتگوهای خیال
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 محرك‌های برانگیزاننده اسکاما، تموییر سازی ذهنی، واقایع 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 شد، تمرین شد افزایش انگیزه برای تغییر و ایجاد انگیزه

این پرسشنامه در ایران ۹۳/۰۰ گزارش شده است. چهار عامل جدایی و فاصله از یکدیگر، احساس تنها و ازدواج 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 ۹۱/۰ 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 هنجریانی شده است

مخالفت خانواده، ازدواج اجباری) توسط پژوهشگر طراحی شد.

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (Gotman Scale): 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. پایانی

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین گروه ها از نظر ویژگی های جمعیت شناختی سن، مدت ازدواج، سابقه متارکه، نوع ازدواج از نظر نحوه انتخاب همسر و سطح تحصیلات تفاوت معنی داری وجود ندارد و گروه ها از نظر مشخصات جمعیت شناختی همگن هستند. میانگین و انحراف معیار متغیر همچوشی در گروه های 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 همچوشی شناختی در افراد در گیر طلاق عاطفی " مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین نتیجه گرفته می شود که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می دهد که بین نوع آموزش بر ترکیب خطی متغیر وابسته موثر بوده است.

این فرضیه به دنبال پاسخگویی به این سوال است که

(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 بازارآمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران این ضریب برای مقیاس همچوشی 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 تعییبی بونفرونی) تجزیه و تحلیل شدند و برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی رویکرد ایماگو درمانی و اسکما درمانی در مراجعه کنندگان در گیر طلاق عاطفی بود.

جدول ۳- مقایسه گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها	اسکما درمانی	ایماگو درمانی	انحراف معیار میانگین	گروه کنترل		انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین	سن
				میانداری	F	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
سابقه متارکه			۳۷/۶۸	۳۷/۶۸	۰/۹۰	۰/۰۸	۶/۴۱	۳۷/۲۳	۵/۲۴	سن
مدت ازدواج			۵/۸۶	۵/۸۶	۰/۲۶	۱/۱۰	۲/۳۶	۵/۱۶	۲/۶۱	مدت ازدواج
			۶/۴۵	۶/۴۵	۰/۷۷	۰/۵۷	۳۳/۳۳	۵	۴۰	خی دو
			۶	۶			۶۶/۶۶	۱۰	۶۰	درصد
			۶۰	۶۰				۹	۴۰	فراآنی
			۶	۶				۶	۴۰	درصد
نوع ازدواج			۹	۹				۶	۶	فراآنی
انتخاب فرد			۹	۹				۶	۶	فراآنی
انتخاب خانواده			۶	۶				۶	۶	فراآنی
تحصیلات										
دیپلم			۱	۱						۳۳/۳۳
لیسانس			۸	۸						۵۳/۳۳
فوک لیسانس			۴	۴						۵۳/۳۳
دکتری			۲	۲						۱۳/۳۳
										۱۳/۳۳
										۵۳/۳۳
										۲۶/۶۶
										۶/۶۶
										۱۲/۳۳

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

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	انحراف معیار میانگین	پیگیری				
همچوشی	اسکما درمانی	۴۱/۴۱	۶/۵۵	۳۶/۰۱	۳۶/۰۱	۵/۶۴	۲۵/۲۱	۶/۲۹	۲۵/۲۱	انحراف معیار میانگین
ایماگو درمانی	۳۹/۸۰	۷/۰۹	۳۳/۷۳	۷/۲۹	۷/۲۹	۵/۸۸	۴۰/۵۳	۷/۳۸	۳۳/۷۳	انحراف معیار میانگین
کنترل	۴۰/۶۶	۷/۶۵	۳۹/۷۳	۳۹/۷۳	۳۹/۷۳	۵/۸۸	۴۰/۵۳	۶/۱۸	۴۰/۵۳	انحراف معیار میانگین

معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$).

در ادا مه 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 اندازه گیری مکرر و همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. ابتدا مفروضه اساسی آن یعنی همگنی واریانس بین مراحل اندازه گیری با استفاده از آزمون کرویت موچلی بررسی شد که نتایج آزمون نشان از برقراری مفروضه همگنی واریانس بین مراحل برای متغیر پژوهش داشت ($P > 0.05$).

در ادامه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری در سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۷ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۶ و اینکه نتایج آزمون تحلیل اندازه گیری 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

متغیروابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون همچوشه شناختی بعد از کنترل اثر پیش آزمون 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 0.05 تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات متغیر مربوطه در مرحله پس آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه نشان می دهد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که نوع آموزش تاثیر معنی داری 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 می دهد که در مقایسه زوجی سطوح مختلف متغیر مستقل بین هریک از گروه های طور حواره درمانی و ایماگو درمانی با گروه کنترل تفاوت

جدول ۵- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت مقایسه نمرات پس آزمون

متغیرها	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجددات	F	P	η^2
همچوشه	گروه	۲	۱۱۷/۳۶	۵۸/۰۱	.۰/۰۰۱	.۰/۶۶
خطا	خطا	۳۶	۲/۰۲	-	-	-

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

متغیر وابسته	گروه	نحوه تفاوت میانگین	خطای برآورد	P
همچوشه	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 اندازه گیری مکرر

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

جدول ۸- نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین مراحل اندازه گیری

متغیر	مرحله	نحوه تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
اسکما درمانی همچوشه	پیش آزمون و پیگیری	.۰/۴۰	.۰/۵۳	.۰/۰۰۱
	پس آزمون و پیگیری	.۰/۸۰	.۰/۵۰	.۰/۴۱
ایماگو درمانی همچوشه	پیش آزمون و پیگیری	.۶/۰۶	.۰/۲۶	.۰/۰۰۱
	پس آزمون و پیگیری	.۰/۰۱	.۰/۲۷	.۰/۹۹

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 زهراگین 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، هم سو 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 پایین تری برخوردار هستند. بین همجوشی شناختی با افسردگی در بین زوجین رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر این همجوشی شناختی از عوامل تاثیرگزار در بروز اضطراب در بین افراد می‌باشد (۲۰). عیسیزادگان، دوستعلیزاده معتقدند همجوشی شناختی از طیف همجوشی زیاد به گسلش شناختی اتفاق می‌افتد. گسلش شناختی فرآیند تضعیف تدریجی کارکردهای تنظیم رفتاری و تأثیرات لغظی رویدادهای درونی است (۱۶). از نظر آماتوه‌همجوشی شناختی می‌تواند با سوء تعبیر و تفسیر نادرست زوج‌ها، بر سلامت عمومی و در نتیجه ثبات زندگی زناشویی تأثیرگذار باشد و عاملی پنهان برای گسترش زندگی زناشویی شود. صمدی‌فرد و نریمانی نشان داد بین باورهای فرا شناختی و همجوشی شناختی با امید به زندگی زوج‌ها رابطه منفی معناداری وجود دارد. درنتیجه متغیرهای فراشناختی در زمره‌ی متغیرهای مرتبه با امید به زندگی زوج‌ها هستند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند (۱۴). محمودی‌زمان و همکاران به ارتباط بین تحریف‌های شناختی و

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 پس‌آزمون 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 تأثیرگزار است و می‌تواند عاملی پنهان برای گسترش زندگی زناشویی شود. همجوشی شناختی، مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند

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).

ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) پارادایمی است که به افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح ثبتیت‌های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایزسازی از طرف مقابله 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 افراد احیای تماس معنوی و عاطفی میان زوجین و همچنین افراد جهت ایجاد یک هدف تازه برای ازدواج‌شان است. گفتگو یا دیالوگ ایماگو اصلی ترین مهارت ارتباطی استفاده شده برای حرکت دادن زوجین به سمت برقراری ارتباط مجدد از طریق ساختاری ایمن است. فرآیند گفتگومحور این فرصت را برای زوجین فراهم می‌آورد که به تمایز و استقلال یکدیگر بیشتر و عمیق تر بی‌بینند و هم‌مان 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 تاثیر آن در روابط بزرگسالی می‌پردازند، و راه‌های سازگارانه‌تری برای به دست آوردن نیازهای هیجانی و مدیریت مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردى به زوج آموزش می‌دهند، باعث افزایش صمیمیت زناشویی می‌شوند و از ایجاد طلاق عاطفی پیشگیری می‌کنند. فتوح آبادی در نتایج پژوهش خود بیان نمود که درمان تلفیقی اسکما درمانی و ایماگوتراپی بر رشد فردی و ثبات ازدواج تأثیر معناداری دارد و میزان تأثیر تلفیق اسکما درمانی و ایماگوتراپی بر رشد فردی زنان کمتر از مردان است و میزان تأثیر تلفیق اسکما درمانی و ایماگوتراپی 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).

کھلر نشان داد که رویکرد ایماگو بر سازگاری فردی

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 مطلب عنوان شده می‌توان گفت در مقایسه با اغلب رویکردها، اسکما تراپی یکپارچه تر است، مخصوصاً با اینکه جنبه‌هایی از مدل‌های شناختی، رفتاری، روان‌پویایی، روابط شئی، دلبستگی و گشتالت را در هم می‌آمیزد. اسکماتراپی اگرچه مولفه‌های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می‌داند، با این حال به تغییر هیجانی، تکنیک‌های تجریبی و رابطه درمانی نیز اهمیت می‌دهد. اسکماها در خانواده هایی شکل می‌گیرد که بی‌عاطفه، سرد، مضائقه‌گر، منزوی، تندخو، غیرقابل پیش‌بینی یا بد رفتار هستند. افرادی که در گیر طرح واره‌های ناسازگار هستند، نمی‌توانند دلبستگی‌های ایمن و رضایت‌بخشی با دیگران برقرار کنند و مشکلات بسیاری را در روابط عاطفی خود تجربه می‌کنند. اسکما درمانی با استفاده از الگوشکنی رفتاری باعث می‌شود بیمار از اسکما فاصله بگیرد و تلاش کند به جای الگوهای رفتاری طرح واره، سبک‌های مقابله‌ای سالم تری 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 بیماران سبک به طرح واره‌های 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 زیرسلطه طرح واره‌هایشان 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 طرح واره‌های بیمار توانمند می‌سازند. اثر بخشی اسکما درمانی، به دلیل تغییر ساختاری در

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر 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 تفاوت معنادار وجود داشت. بین دو رویکرد ایماگو درمانی و اسکماتراپی تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج در مرحله پیگیری پایدار بود. با توجه به نتایج می‌توان 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 ۱۶۲۶۹۸۰۶ 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, Ashrafizadeh 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 سبک‌های دفاعی رشد نیافر و روان آزرده و افزایش استفاده از سبک‌های 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 محدودیت‌هایی مواجه بود. شیوه نمونه گیری در دسترس به جای نمونه گیری غیر تصادفی و استفاده از ابزار خود گزارش دهنی که می‌توان آن را به عنوان متغیر مداخله گر درونی در نظر گرفت، بود. برای کاهش طلاق باید پایه‌های 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 سازمان‌های متولی، برگزاری کارگاه‌های مختلف قبل از ازدواج به منظور آموزش الگوهای صحیح ارتباطی و آگاهی از آسیب‌های دوران کودکی و تاثیر آن در مشکلات زناشویی و برگزاری دوره‌های درمانی با حضور همسرانی که از وجود مشکل طلاق عاطفی رنج می‌برند و یا متقاضی طلاق هستند، پیشنهاد می‌شود.

با توجه به محدودیت حجم نمونه پژوهش، توصیه می‌شود به منظور بررسی اثرات درمانی دو رویکرد با دقت بیشتر، مطالعات گسترش‌دهتر و با حجم نمونه بزرگ‌تر اجرا شود. طلاق موضوعی متصل به ازدواج است. نرخ بالای زنان و مردان مطلقه، فرزندان طلاق و از هم پاشیدن بنیان خانواده در آینده می‌تواند حیات جامعه را با مخاطره روپوش ساخته و از این رو می‌طلبید تا دولت، مجلس و سایر نهادهای درگیر در موضوع با رویکردی نو و حساب شده به موضوع ورود پیدا کنند. متأسفانه کتاب‌های درسی ما از پرداختن به موضوع ازدواج و حفظ بنیان‌های 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 کننده‌تر می‌شود و بحث‌های صورت گرفته در این ایام تدها به ازدواج مجدد و وقت محدود می‌شود.

6. Marringle Definition. Urban Dictionary. [Last accessed on 2017 Mar 23]. Available from: <https://wwwurbanDictionary.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 patients 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, Hosseini 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. Standardization Gillanders cognitive fusion social Scale. J Social Psychol Res. 2014;15:17-28.
40. Alavi Lavasani AS, Ahmadi Tahooor 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, Roysamb 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.