

اثر بخشی ایماگو درمانی بر نردبان ناکامی در افراد درگیر طلاق عاطفی

مهسا حاجی آقا بزرگی^۱، حمید رضا وطن خواه^{۲*}، آدیس کراسکیان^۳، محمد رضا صیرفی^۴، مهرداد ثابت^۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۰۹

DOI: 10.30495/JISDS.2022.66765.11712

چکیده

در این تحقیق به مقایسه اثر بخشی ایماگو درمانی بر نردبان ناکامی افراد مبتلا به طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران پرداخته شده است. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری انجام شد. جامعه آماری کلیه زوجین درگیر طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. روش نمونه‌گیری غیر احتمالی، و نمونه با توجه به نتیجه پرسشنامه ملاک انتخاب، و به دو گروه ۱۵ نفری، کاملاً تصادفی تقسیم شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات برگه اطلاعات جمعیت‌شناسی، مقیاس طلاق عاطفی گاتمن، پرسشنامه مقیاس "حافظه ناکامی‌های روزمره" (MFE) بود. به منظور تحلیل فرضیه‌ها از روش تحلیل کواریانس تک متغیره با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین ناکامی در ایماگو درمانی با میانگین گروه کنترل در سطح $p < 0/01$ تفاوت معنادار وجود داشت. رویکرد ایماگو درمانی در متغیر نردبان ناکامی اثربخش می‌باشد. نتایج در مرحله پیگیری پایدار بود. با توجه به نتایج کنونی می‌توان از رویکرد ایماگو درمانی بر کاهش ناکامی در افراد درگیر طلاق عاطفی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: ایماگو درمانی، نردبان ناکامی، طلاق عاطفی

^۱ دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. mahsa.h.bozorgi@gmail.com
^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). hamid_vatankha1@yahoo.com
^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. adis.kraskian@kiau.ac
^۴ استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. mohamadreza_seirafi@yahoo.com
^۵ استادیار گروه روانسنجی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. dr.mehرداد.sabet@gmail.com

مقدمه

برجسته‌ترین عامل فروپاشی خانواده آسیبی تحت عنوان طلاق است که برای فرد، خانواده و اجتماع آثار ویرانگری دارد. طلاق ممکن است به صورت رسمی و قانونی اتفاق افتد و یا به صورت غیر رسمی که زوج به اجبار و بدون صمیمیت و علاقه در کنار هم زندگی می‌کنند که به این گونه طلاق، طلاق عاطفی گفته می‌شود (اصغری و همکاران، ۱۳۹۷). طلاق عاطفی در پی پاسخ ندادن زوجین به نظرات، انتظارات و نیازهای آنها اتفاق می‌افتد. در این موارد افراد نسبت به هم بی توجه شده و از یکدیگر پرهیز می‌کنند (علوی لواسانی و احمدی ظهور سلطانی، ۱۳۹۶). کاهش چشمگیر تعاملات مثبت و رضایت از رابطه طرفین، زمینه طلاق عاطفی را فراهم می‌کند. ضعف ارتباط عاطفی زن و شوهر منجر به سردی تمام روابطی که یک زوج می‌تواند با هم داشته باشند، می‌شود مانند رابطه روحی، جسمی، عاطفی و حتی گفتاری. می‌توان گفت که ریشه اصلی طلاق‌های عاطفی در مشکلات روحی و روانی خلاصه می‌شود (برنسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). زوجی که درگیر طلاق عاطفی شده‌اند، 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 بی‌هیچ‌میل و رغبتی انجام می‌دهد (براون^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از موانعی که موجب مشکلات و ناسازگاری زناشویی مانند طلاق عاطفی می‌شود و استمرار خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عدم آگاهی به علل ناکامی و مبادرت به مسیر ناکامی قبلی که در زناشویی مشکلات زیادی را در پی دارد. روابط زناشویی پایه‌ای محکم از زندگی مشترک است که زوج‌ها به اشتباه با رفتارهای غلط منجر به سردی و تیرگی در این روابط می‌شوند. اینکه چرا مرد یا زنی اشتیاقی به روابط نشان نمی‌دهد شاید ریشه در رفتارهایی دارد که بدون داشتن آگاهی در زندگی مشترک انجام می‌شود (نامک، ۱۳۹۶). ناکامی عبارت است از حالت فردی که در راه ارضاء نیازهای منطقی خود با مانع روبه‌رو می‌شود. بهترین و عاقلانه‌ترین واکنش در مقابل ناکامی این است که با یادگیری در مواجهه با آن مانع از ناکامی دوباره در برابر آن پیشگیری کرد. اما گاهی فرد در برابر آن مانع دچار ناکامی شده یا آن اشتباه قبلی را دوباره تکرار می‌کند. در این گونه موارد فرد اشتباه قبلی را تکرار می‌کند که به اصلاح به نردبان ناکامی دچار شده است. حالتی را که در این موقعیت به او دست می‌دهد تعارض روانی می‌نامند. که نتیجه تعارضات حل نشده اختلالات رفتاری است (گنجی، ۱۳۹۶). درس گرفتن از اشتباهاتی که زوجین در زندگی مرتکب می‌شوند و عدم تکرار آن می‌تواند نقش بزرگی در ایجاد یک روابط زناشویی موفق داشته باشد (نظامی، ۱۳۹۵).

آموزش یکی از مهمترین راه‌ها برای تشکیل خانواده منسجم و کامل است. (هندریکس و هانت، ۲۰۱۳). ایماگو^۳ درمانی که توسط هندریکس به منظور بهبود کیفیت رابطه‌ی زوجین ارائه شده است (هندریکس، ترجمه‌ی ابراهیمی، ۱۳۸۰). این نظریه بر تأثیر خانواده‌ی مبدأ تأکید کرده و چگونگی برقراری ارتباط مؤثرتر با همسر را به زوجین می‌آموزد ایماگو درمانی نوعی درمان تحلیلی است که با التقاط چند رویکرد، بنیان‌گذاری و وارد عرصه زوج درمانی شد. هر فرد در طی تعامل با مراقبان اولیه اش (پدر، مادر ...) در دوران کودکی، تصویری ناخودآگاه را شکل می‌دهد که "ایماگو" نامیده می‌شود. واژه ایماگو معادل لاتین Image به معنای تصویر است. این تصویر شامل ویژگی‌های مثبت و منفی مراقبان اولیه کودک است. (دی کلرک، ۲۰۰۳)

در طی دوران کودکی، مراقبان نمی‌توانند تمام نیازهای کودک را برآورده کنند و ناخواسته و اغلب نادانسته و شاید به خاطر ناتوانی و آسیب‌های شخصی خود، نیازهای کودک را تامین نمی‌کنند و باعث آسیب می‌شوند؛ کودک در طی دوران بلوغ و بزرگسالی در پی تامین نیازهای برآورده نشده دوران کودکی است تا به اصطلاح جراحات دوران کودکی را التیام دهد؛ در طی دوران بزرگسالی، فرد یک تصویر ایده‌آل از همسری که قادر به درک او و برآوردن نیازها و التیام درد هایش خواهد داشت.

¹ Berenson

² Brown

³ Imago

ایماگو بر این باور است که افراد بطور ناخودآگاه کسانی را که تا حدودی ویژگی‌های مثبت و چه منفی مشابه مراقبان اولیه شان دارند را برای ازدواج انتخاب می‌کنند، هرچند ویژگی‌های منفی تأثیر به مراتب شدیدی در این انتخاب دارند (براون، ۱۹۹۹). نظریه ایماگو، نظریه‌ای است که مبتنی بر پارادایم رابطه‌ای است نه فردی. به این معنی که اهمیت و اولویت را به روابط انسانی و ارتقای کیفیت آن‌ها می‌دهد. دیدگاه ایماگو تریبی معتقد است که مراحل رشد در دوران کودکی به خصوص روابط اولیه کودک با والدین بر روابط زناشویی آنها در دوران ازدواج تأثیری می‌گذارد. کودک نیاز دارد تا یک مراقب اصلی، کارهای او را انعکاس داده و تأیید کند تا هر مرحله بدون تجربه زخم یا تجربه کودکی منفی پشت سر گذاشته شود، موردی که مستلزم سازگاری رفتاری است. ایماگو ۵ مرحله مجزا در فرآیند رشد و تحول را شناسایی می‌کند که اگر در هر مرحله نیاز کودک برآورده نشود، تیپ شخصیتی بخصوصی را ایجاد می‌کند مرحله دلبستگی (از تولد تا ۲ سالگی) شخصیت چسبنده و اجتنابی. مرحله اکتشاف (۲ تا ۳ سالگی) شخصیت همدم طلب و انزوا طلب. مرحله هویت (۳ تا ۴ سالگی) شخصیت پراکنده و انعطاف ناپذیر. مرحله توانمندی و شایستگی (۴ تا ۶ سال) شخصیت رقابتی و منفعل سواستفاده‌گر. مرحله دوست‌یابی (۶ تا ۹ سال) شخصیت تنهایی طلب و مراقب. و تحول را به عنوان یک فرآیند هفت تا ده ساله در نظر می‌گیرد که چندین بار در طول دوره عمر تکرار می‌شود. (هندریکس، ۲۰۰۸؛ رحمانی شمس و نظری، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه زندگی در شرایط طلاق عاطفی افراد را به طرف مشکلات روحی و روانی سوق می‌دهد و آنان را مجبور به زندگی اجباری فاقد تفاهم در زیر یک سقف می‌کند، اگر راه حلی برای این مشکلات در نظر گرفته نشود سرانجام به طلاق قانونی منجر می‌شود (اصغری و همکاران، ۱۳۹۷). و از آنجایی که تحکیم خانواده در بهداشت روانی جامعه اثر گزار است، شناسایی مداخلات درمانی که موجب کاهش طلاق عاطفی و بهبود روابط بین فردی زوج می‌شود، از لحاظ بالینی و نظری حائز اهمیت است.

بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثر بخشی ایماگو درمانی در نردبان ناکامی افراد درگیر طلاق عاطفی پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری انجام شد. جامعه آماری کلیه زوجین درگیر طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۹۹ بودند. در تحقیق حاضر محقق بر این عقیده است که، وجه تمایز این پژوهش با تحقیقات انجام یافته اینست که نمونه مورد مطالعه در این تحقیق کسانی اند که به طور عینی مشکلات خانوادگی را تجربه کرده و این مشکلات و اختلافات تا حدی بوده که آنها را به مراکز مشاوره کشانده است و از این جهت، نمونه مطالعه دقیقاً می‌تواند معرف جامعه افرادی باشد که این ناسازگاری را در خانواده تجربه می‌کنند و با تمایل و رضایت خود و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، تحت ارزیابی اولیه توسط پرسشنامه طلاق عاطفی قرار گرفتند، سپس مراجعانی که نمره آنان در پرسشنامه مربوطه یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین بود، تحت مصاحبه روان‌شناختی قرار گرفتند تا نتایج پرسشنامه تأیید شود. در مرحله بعدی شرکت‌کنندگانی که نمره برش را در مقیاس نردبان ناکامی، کسب کرده بودند و نمرات پرسشنامه و نتیجه مصاحبه شان همسو و همسان بود، انتخاب شدند. پس از این که تعداد مراجعان به حجم مورد نظر رسید که براساس نظریات آزمایشی در تحقیقات آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر در نظر گرفته شد، به صورت جایگزینی تصادفی در یکی از گروه‌های ایماگو درمانی یا گروه انتظار گمارده شدند. مداخلات در گروه ایماگو درمانی طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به شکل گروهی و هفتگی برگزار شد. برای گروه کنترل پس از پایان پژوهش مداخلات درمانی گروهی اثر گزارتر اجرا شد. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش برگه اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس طلاق عاطفی گاتمن، از مقیاس "حافظه ناکامی‌های روزمره" (MFE) بود. تجزیه و تحلیل این پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS در دو بخش توصیفی (میانگین و

انحراف استاندارد) و استنباطی صورت گرفت. در این تحلیل‌ها تأثیر متغیر کنترل از روی متغیر وابسته برداشته شد و سپس گروه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند. به منظور تحلیل فرضیه‌ها و سوالات پژوهش از روش تحلیل کواریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر (RM-MANCOVA) استفاده شد. همچنین برای بررسی تأثیر عضویت گروهی در مرحله پیگیری از مانوا (MANOVA) استفاده شده است. 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. پیش از شروع مداخله، مراجعان رضایت نامه کتبی مبنی بر اینکه از اهداف پژوهش حاضر آگاه هستند و می‌توانند هر زمان که مایل باشند جلسات درمانی را رها کنند، امضا کردند. در این رضایت نامه همچنین به قوانین رازداری اشاره شد: پژوهشگران می‌توانند از نتایج پرسشنامه‌ها به صورت گروهی استفاده نمایند، ولی حق اشاره به هویت آزمودنی را نخواهد داشت. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه عبارت بود از: حداقل ۲۲ سال و حداکثر ۵۵ سال سن، طول مدت ازدواج حداقل یک سال، عدم اعتیاد به مواد مخدر، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل: استفاده از هر نوع خدمات روان‌شناختی برای هر اختلال روانی و استفاده از هر نوع داروی روان‌پزشکی و روان‌گردان در سه ماه قبل از اولین جلسه درمان بود.

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 مخالفت خانواده، ازدواج اجباری) توسط پژوهشگر طراحی شد.

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن^۱ (۲۰۰۰): این مقیاس توسط گاتمن در سال ۲۰۰۰ تهیه شده که دارای ۲۴ سؤال می‌باشد. سؤالات به صورت «بلی و خیر» جواب داده می‌شوند. پایایی این پرسشنامه 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 بی‌حوصلگی و بی‌قراری. روایی صوری آن نیز توسط متخصصان تأیید شده است (موسوی و رضازاده، ۱۳۹۳).

مقیاس "حافظه ناکامی‌های روزمره" (MFE): این مقیاس توسط مونتجو کاساسکو، مونتنگرو پنا و سوئریو (۲۰۱۲) ساخته شده است. که شامل ۲۸ گویه درباره موقعیت‌ها و فعالیت‌هایی است که در زندگی روزمره روی می‌دهند. سؤالات به صورت طیف لیکرتی ۹ تایی و به شکل ۴ گزینه‌ای (۰= هرگز، ۱- گامی اوقات، ۲- اغلب، ۳= اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شوند. مونتجو و همکاران (۲۰۱۲) با اجرای این پرسشنامه بر روی ۱۱۳ نفر از بزرگسالان در دو دوره ۴ روزه، نشان دادند که پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۳ بود. همسانی به دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ در اولین اجرا (دوره اول) ۰/۸۳ و در دوره دوم ۰/۸۴ به دست آمد. همبستگی بین سیستم‌های نمره‌گذاری ۹ لیکرتی با ۴ لیکرتی برای هر سوال بالاتر از ۰/۲۹ بود.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین نوع ازدواج بیشترین افراد گروه ایماگو درمانی به تعداد ۹ نفر معادل ۶۰ درصد انتخاب خانواده و موافقت خودم و نوع ازدواج کمترین افراد نمونه گروه ایماگو درمانی به تعداد ۱ نفر معادل ۶/۷ درصد ازدواج اجباری است. و هیچ‌کدام از افراد نمونه این گروه نوع ازدواج انتخاب خودم و مخالفت خانواده نداشته‌اند.

نوع ازدواج بیشترین افراد گروه کنترل به تعداد ۹ نفر معادل ۶۰ درصد انتخاب خانواده و موافقت خودم و نوع ازدواج کمترین افراد نمونه گروه کنترل به تعداد ۱ نفر معادل ۶/۷ درصد ازدواج اجباری است. و هیچ‌کدام از افراد نمونه این گروه نوع ازدواج انتخاب خودم و مخالفت خانواده نداشته‌اند.

^۱ Gotman

توزیع فراوانی افراد گروه نمونه بر حسب طلاق: نشان می‌دهد بیشترین افراد ایماگو درمانی به تعداد ۱۳ نفر معادل ۸۶/۷ درصد متارکه نداشته‌اند و کمترین افراد نمونه گروه ایماگو درمانی به تعداد ۲ نفر معادل ۱۳/۳ درصد متارکه داشته‌اند. همچنین بیشترین افراد کنترل به تعداد ۱۳ نفر معادل ۸۶/۷ درصد متارکه نداشته‌اند و کمترین افراد نمونه گروه کنترل به تعداد ۲ نفر معادل ۱۳/۳ درصد متارکه داشته‌اند

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه آزمایش در متغیر وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار از لحاظ آماری وجود دارد و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود ندارد.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری مولفه‌های متغیر وابسته در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

| پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | |
|-----------|------------------|----------|------------------|---------|------------------|
| میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| ۱۳۵.۰۰ | ۱۳.۸۳۰ | ۸۹.۳۳ | ۱۷.۵۹۷ | ۸۹.۸۰ | ۱۷.۳۴۱ |
| ۱۳۵.۱۳ | ۱۶.۰۸۴ | ۱۳۴.۲۶ | ۱۶.۴۱۱ | ۱۳۴.۲۶ | ۱۶.۳۵۰ |

جدول ۲: میانگین تعدیل یافته انحراف استاندارد متغیر وابسته و مشخصه‌های آماری متغیر وابسته در مرحله پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

| متغیر | گروه کنترل | | | | |
|------------------------------|---------------|------------------|---------|------------------|---------|
| | ایماگو درمانی | | | | |
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین |
| نردبان ناکامی | ۸۲.۸۵ | ۳.۹۸۶ | ۸۹.۸۹ | ۳.۹۹۹ | ۱۳۴.۷۸ |
| نردبان ناکامی (مرحله پیگیری) | ۴۹.۸۶۶۷ | ۲۶.۱۱۰۲۱ | ۴۵.۲۰۰۰ | ۰.۹۱۵۴۸ | ۸۶.۶۷ |
| اعتیاد به عشق (مرحله پیگیری) | ۳۵.۳۳۳۳ | ۱۱.۳۳۶۸۳ | ۴۶.۶۶۶۷ | ۱.۱۲۵۴۶ | ۵۳.۳۳ |

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در سطح بهتری قرار دارند. همچنین بین میانگین گروه درمانی و گروه کنترل در همه متغیرها تفاوت قابل ملاحظه وجود دارد. این تفاوت‌ها به سود گروه درمانی است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس متغیر وابسته در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

| مرحله | متغیر وابسته | مجموع مجذورات SS | درجه آزادی DF | میانگین مجذورات MS | F | سطح معناداری P | Eta |
|----------|---------------|------------------|---------------|--------------------|--------|----------------|------|
| پس‌آزمون | نردبان ناکامی | ۲۳۰۰۸.۹۳۹ | ۲ | ۱۱۵۰۴.۴۶۹ | ۴۸.۹۶۶ | .۰۰۰ | .۷۳۱ |
| | خطا | ۸۴۵۸.۱۱۰ | ۳۶ | ۲۳۴.۹۴۷ | | | |
| پیگیری | نردبان ناکامی | ۲۱۹۴۱.۱۱۱ | ۲ | ۱۰۹۷۰.۵۵۶ | ۲۹.۸۷۷ | .۰۰۰ | .۵۸۷ |
| | خطا | ۱۵۴۲۱.۸۶۷ | ۴۲ | ۳۶۷.۱۸۷ | | | |

مقدار Eta نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون تقریباً حدود ۷۳ درصد از واریانس متغیر نردبان ناکامی برای متغیر گروه به حساب آمده است. همچنین مقدار Eta در مرحله پیگیری تقریباً حدود ۵۹ درصد از واریانس متغیر نردبان ناکامی برای متغیر گروه به حساب آمده است.

بین میانگین نردبان ناکامی با روش ایماگو درمانی با میانگین گروه کنترل در سطح $p < 0/01$ تفاوت معنادار وجود دارد. این تفاوت به سود گروه ایماگو درمانی است که موجب کاهش ناکامی در افراد درگیر طلاق عاطفی شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی ایماگو درمانی بر نردبان ناکامی در افراد درگیر طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره انجام شد. نتایج نشان داد روش ایماگو درمانی موجب کاهش متغیر ناکامی در افراد درگیر طلاق عاطفی شده است. نتایج حاصل در مرحله پیگیری پایدار است.

تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه بین رویکرد ایماگو درمانی بر نردبان ناکامی در افراد درگیر طلاق عاطفی نپرداخته است. ولی پژوهش‌های ذیل با پژوهش حاضر همسو بوده‌اند.

فتوح آبادی (۱۳۹۵) به پژوهشی با هدف تبیین اثربخشی درمان تلفیقی طرح‌واره‌درمانی و ایماگو‌تراپی بر رشد فردی و ثبات ازدواج زوجین پرداخت. شواهد حاکی از آن بود که درمان تلفیقی طرح‌واره‌درمانی و ایماگو‌تراپی بر رشد فردی و ثبات ازدواج تاثیر معناداری دارد. (ابراهیمی، حیدری، ۱۳۹۹) در پژوهشی با هدف تعیین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، بلوغ عاطفی و باورهای فراشناختی با گرایش به طلاق عاطفی نشان داد بین بلوغ عاطفی و گرایش به طلاق عاطفی رابطه مثبت معنادار و بین باورهای نگرانی مثبت با گرایش به طلاق عاطفی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و می‌توان راه‌های مقابله موثر با پدیده طلاق عاطفی را شناسایی و در مداخلات روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای زوجین بکار گرفت. (پورعبدل، روشن چسلی، یعقوبی، صبحی قراملکی، غلامی فشارکی، ۱۳۹۹) پژوهشی با هدف بررسی نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و بدتنظیمی هیجان در پیش‌بینی شدت خشم ورزشکاران رقابتی انجام دادند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد بین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و بدتنظیمی هیجان با شدت خشم ارتباط مثبت معناداری به دست آمد

در تبیین مطالب عنوان شده می‌توان گفت به دلیل این که در طلاق عاطفی زوج هیچ‌گونه حس نشاط و درک متقابلی ندارند و به اجبار در کنار هم هستند. زمان کمتری رادر خانه سپری می‌کنند و خانه سرد و بی‌روح و خالی از شور و نشاط است. فرد نه تنها به سلامت فردی و اجتماعی خود بی‌توجه می‌شود حتی به سلامت سایر اعضای خانواده اهمیت نمی‌دهد. هر یک وظایف خود را سردتر از قبل انجام می‌دهند و به نیازها و خواسته‌های همسرش بی‌تفاوت می‌شود، به انواع بیماری‌های روحی و جسمی مانند افسردگی، اختلال نگرشی، پایین آمدن اعتماد به نفس، عاطفه منفی، فوبیا، اضطراب و پیامدهای منفی در زندگی زناشویی دچار شده که منجر به از هم پاشیدگی زندگی و در نهایت طلاق قانونی می‌شود، حایز اهمیت است. همچنین فرزندان امنیت و آرامشی دریافت نمی‌کنند و جامعه نا امن آماده پذیرش آنهاست. بچه‌ها تمایل به استفاده از مواد مخدر، ارتباط ناسالم 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 آینده خود و تشکیل یک زندگی جدید هیچ‌الگوی مناسبی پیش رو ندارند و در آینده دچار مشکلات پدر و مادرهای خود می‌شوند. شناخت علائم و مشکلاتی که منجر به طلاق عاطفی شده، می‌تواند اولین گام برای ایجاد تغییر باشد.

شیدان فر و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف مقایسه اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار و ایماگو‌تراپی بر سازگاری فردی زوجین (در سال‌های اولیه ازدواج) انجام دادند. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد بر سازگاری فردی زوجین تاثیر داشتند. متین و حیاتی (۱۳۹۶) نیز پژوهشی با هدف بررسی اثر بخشی آموزش گروهی ایماگو‌تراپی بر مهارت حل مشکل خانواده و مکانیزم‌های دفاعی زنان نشان داد که ایماگو‌تراپی باعث افزایش مهارت حل مشکل خانواده، کاهش استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نیافته و روان آزرده و افزایش استفاده از سبک‌های دفاعی رشد یافته شده است.

شجاعیان (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی‌های مشارکتی و تصویرسازی ارتباطی (ایماگو‌تراپی) بر الگوهای ارتباطی و صمیمیت زوج‌های آشفته انجام داد. یافته‌ها نشان دهنده افزایش الگوی ارتباطی سازنده، صمیمیت، کاهش الگوهای توقع-کناره‌گیری و اجتنابی متقابل شده است. رفاهی و اردلانی (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش ایماگو‌تراپی بر میزان تمایل به بخشش در زوجین خیانت دیده انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که آموزش ایماگو‌تراپی در بهبود نمره

کل بخشش در زنان موثر بوده و در مولفه‌های تشخیص و تصدیق، تاوان و غرامت و دلجویی و احساس عمل زنان تأثیر معناداری دارد. (معادی نژاد، عارفی، امیری، ۱۳۹۹) پژوهشی با هدف، هم سنجی اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگو تراپی بر صمیمیت جنسی زوج‌ها بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد (در سطح معنی‌داری پنج درصد) زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و تکنیک‌های ایماگو تراپی در بهبود صمیمیت جنسی زوج‌ها مؤثر بود. (نولند، همکاران، ۲۰۱۸) در پژوهشی نشان می‌دهد کسانی که در حساسیت به طرد تنها و بالاتر هستند ممکن است در روابط عاشقانه خود به حمایت نیاز داشته باشند تا از حساسیت بیش از حد به تهدیدات جلوگیری کنند.

در تبیین رویکرد ایماگو درمانی می‌توان گفت که رویکرد ایماگو، یک درمان کوتاه مدت است که بینش و مهارت‌های عملی را، در جهت اصلاح روابط زوج ترکیب می‌کند. این رویکرد دو مقوله تأثیر دوران کودکی بر ازدواج و انتخاب همسر (تصویرسازی ذهنی) و اهمیت اکتساب مهارت‌های ارتباطی را بطور همزمان مورد تأکید قرار می‌دهد. اشخاص برای برآوردن نیازهای تأمین نشده دوران کودکی، جذب افرادی می‌شوند که جراحات کودکی مشابهی دارند اما ممکن است رفتارها یا مکانیسم‌های دفاعی یکسانی نداشته باشند و بنابراین ممکن است اشخاص با ویژگی‌های مکمل جذب یکدیگر شوند، (برای مثال، کسی که در شرایطی رشد کرده که احساساتش سرکوب شده، کسی را که به شدت ابراز گر است انتخاب می‌کند). وبعد از آن افراد وارد روابط صمیمی با یکدیگر می‌شوند؛ هندی‌کس سه مرحله عشق را برای روابط صمیمی میان همسران مطرح می‌کند: عشق رمانتیک، جنگ قدرت و عشق حقیقی. مراحل عشق رمانتیک و جنگ قدرت در مرحله رابطه ناهشیار قرار دارند و در مرحله عشق حقیقی یک رابطه متقابل کاملاً هوشیار شکل می‌گیرد که قابل یادگیری و اصلاح است و منجر به بهبودی رابطه و رهایی از گسست و طلاق عاطفی می‌شود.

زوجین برای دستیابی به این بهبود و التیام، نیاز به ساختاری دارند که آنان را قادر سازد برای برآورده کردن نیازهای برآورده نشده یکدیگر تلاش کنند و از این رهگذر خود نیز به رشد و کمال برسند. این رشد بدین معناست که زوجین خود را بسط داده (شامل تغییر رفتار) و قسمت‌های انکار شده و سرکوب شده شخصیت خود را بازیابی کنند. این فرایند زوجین را قادر می‌سازد انسان‌های رشد یافته و سرزنده‌ای شوند. تکنیک و راهبرد نظریه ایماگو برای فراهم کردن زمینه این رشد، گفتگو یا دیالوگ ایماگو می‌باشد. این دیالوگ اصلی‌ترین مهارت ارتباطی برای حرکت دادن زوجین به سمت برقراری ارتباط مجدد است. فرآیند گفتگومحور 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.

یکی از خطرهایی که حیات و استمرار خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، عدم آگاهی به علل ناکامی و مبادرت به مسیر ناکامی قبلی که در زناشویی مشکلات زیادی را در پی دارد. روابط زناشویی پایه‌ای محکم از زندگی مشترک است که زوج‌ها به اشتباه با رفتارهای غلط منجر به سردی و تیرگی در این روابط می‌شوند. اینکه چرا مرد یا زنی اشتیاقی به روابط نشان نمی‌دهد شاید ریشه در رفتارهایی دارد که بدون داشتن آگاهی در زندگی مشترک انجام می‌شود (نامک، ۱۳۹۶). ناکامی عبارت است از حالت فردی که در راه ارضاء نیازهای منطقی خود با مانع روبه‌رو می‌شود. بهترین و عاقلانه‌ترین واکنش در مقابل ناکامی این است که با یادگیری در مواجهه با آن مانع از ناکامی دوباره در برابر آن پیشگیری کرد. اما گاهی فرد در برابر آن مانع دچار ناکامی شده یا آن اشتباه قبلی را دوباره تکرار می‌کند. در این گونه موارد فرد اشتباه قبلی را تکرار می‌کند که به اصلاح به نردبان ناکامی دچار شده است. حالتی را که در این موقعیت به او دست می‌دهد تعارض روانی می‌نامند. که نتیجه تعارضات حل نشده اختلالات رفتاری است. درس گرفتن از اشتباهاتی که زوجین در زندگی مرتکب می‌شوند و عدم تکرار آن می‌تواند نقش بزرگی در ایجاد یک روابط زناشویی موفق داشته باشد.

پژوهش حاضر نیز مانند سایر تحقیقات حوزه علوم رفتاری با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. شیوه نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی بود که می‌توان آن را به عنوان متغیر مداخله‌گر درونی در نظر گرفت. نمونه پژوهش حاضر اندک بوده لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد.

با توجه به اثر بخش بودن رویکرد ایماگو 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 این رویکرد با دقت بیشتر، مطالعات گسترده‌تر و با حجم نمونه بزرگ‌تر اجرا شود.

از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

Resources

- Alavi lavasani, A. A, ahmadi thouri M. (2017). Association between Maltreatment in Childhood and Emotional Divorce: Mediating Role of Attachment Styles, Early Maladaptive Schemas and Difficulty in Emotional Regulation. *JHPM*; 6 (4): 49-58 [\[link\]](#)
- Asghari F, Issapour Haft Khani Kh, Ghasemi Jobneh R. (1397). The effectiveness of emotion regulation training on marital burnout and emotional divorce of women seeking divorce. *Social Work Quarterly*. 7 (1): 14-21 [\[link\]](#)
- Azizi R. (1395), The effectiveness of schema therapy on improving communication beliefs and marital adjustment of couples with marital problems in Kermanshah. Master Thesis, Psychology, Razi University [\[link\]](#)
- Falah, Sh. (1389). The effect of imagotherapy workshop on the intimacy of couples living in Tehran. Thesis, Al-Zahra University, Faculty of Educational Sciences and Psychology, M. Sc [\[link\]](#)
- Fatouhabadi, Kh. (2015). The effect of combination schema therapy and perception therapy on individual growth and marital stability of couples. Thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology, M. Sc. [\[link\]](#)
- Freeman N. Constructive thinking and early maladaptive Schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction. Ph.D. Dissertation. New York: New York University, 1998, 21-83. [\[link\]](#)
- Ghaemi, Z. Etemadi A. (2009). Investigating the effect of integrated approach (imagotherapy and schema therapy) on love addiction and schema of girls in Isfahan. Thesis, University of Isfahan, M.Sc., Faculty of Social Sciences, Educational Psychology. [\[link\]](#)
- Hamzeh kh., Navabi Nejad St., Shafiabadi, A. (1395). Comparison of the effectiveness of schema therapy, applied relaxation training and mental imagery on reducing cognitive anxiety in elite athletes. *Sports Psychology Studies*, 5 (18), 99-114 [\[link\]](#).
- Hatfield. E. Sprecher. S. Measuring passionate love in intimate relationship. (1986). *Journal of adolescence*, 9, 383-410. [\[link\]](#)
- Hendrix H., Hunt H. (2008). *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. [\[link\]](#)
- Hendrix H., Hunt, H. (2013). *Easy Marriage Guide*. Translated by Rahmanishams, Hassan and Nazari, Morteza, (2015). Tehran: Sun Generation. [\[link\]](#)
- Jamei, M., Rajabi gh. (2013). Evaluation of the effectiveness of imagotherapy therapy on the quality of marital relations and empathy among couples referring to counseling centers. Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz - Faculty of Educational Sciences and Psychology, M.Sc [\[link\]](#)
- Matin H., Hayati M. (2017) The Effectiveness of Imagotherapy Group Training on Women's Defense Mechanisms and Problem Solving, *Culture of Counseling and Psychotherapy in the Eighth Year of Winter* No. 32. [\[link\]](#)
- Mahmoudpour A., Dehghanpour S., Yoosefi N., Ejade S. (2020). Predicting Women's Marital Intimacy Based on Mindfulness, Conflict Resolution Patterns, Perceived Social Support, and Social Well-being. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(39), 102-83. [\[link\]](#)
- Moazi Nezhad M., Arefi M., Amiri H. (2021). Comparison of the Effectiveness of Couple Training Based on Approach Acceptance and Commitment (ACT) and Imago therapy on sexual intimacy in Couples. *JCR*; 19 (76): 24-47 [\[link\]](#)

- Nowland R, Talbot R., Qualter P. (2018). Influence of loneliness and rejection sensitivity on threat sensitivity in romantic relationships in young and middle-aged adults. *Personality and Individual Differences*. 131: 185-190. [[link](#)]
- Piravi, M. and Bahrami, H. (1396). Investigating the Relationship between Early Mismatched Schemas of Couples and Marital Adjustment in Married Students of Tehran Research Sciences Branch. *The Rise of Psychology*, 6 (1 (18 in a row)), 131-158. [[link](#)]
- Pourabdol S, Roshan R, Yaghubi H, Sobhi-gharamaleki N, Gholami fesharaki M. (2020). The Role of Psychological Inflexibility and Emotion Dysregulation in Predicting Intensity of Anger in Competitive Athletes. *JCR*; 19 (75): 192-213 [[link](#)]
- Refahi, J., Ardalani, L. (1394). The effectiveness of imagotherapy (mental imagery) on the willingness to forgive in unfaithful couples referred to Isfahan Justice in the winter of 93. Thesis of Islamic Azad University - Islamic Azad Universit Marvdasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology, M.Sc.[[link](#)]
- Salehian A., Ahadi H., Kraskian Mojambari A., Migouni M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on cognitive abilities of students with personality type D. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Excellence*, , 9 (36), 45-56. [[link](#)]
- Scott, W., Tyser, J., Penningroth, S. L., & Strauch, C. Assessing self-schema content: The relationship of psychological needs to early maladaptive schemas, rejection sensitivity, and personality traits. *Self and Identity*, (2021).1-22 [[link](#)]
- Sheydanfar N, Navabinejad S, Farzad V. Comparing the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Imago Relation Therapy (IRT) in couple's marital satisfaction. *ijfp*. 2018; 4 (2): 75-88[[link](#)]
- Young ME, Long LL. (1998). *Counseling and psychotherapy of couple*. New York: Guilford; 21-85. [[link](#)]

The effectiveness of imago therapy on the ladder of failure in people with emotional divorce

Mehsa Haji Agha Zagheri¹

*Doctoral student of Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. **Hamid***

Reza Watankhah²

*Assistant Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
(corresponding author)*

Adis Kraskian³

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Mohammad Reza Sirfi⁴

Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Mehrdad Thabit⁵

Assistant Professor, Department of Psychometrics, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract: *In this research, the effectiveness of imago therapy on the ladder of failure of people suffering from emotional divorce referring to counseling centers in Tehran has been compared. The present research was conducted as a semi-experimental type and pre-test, post-test design with a control and follow-up group. The statistical population was all couples involved in emotional divorce who referred to counseling centers in Tehran in 1400-1999. non-probability sampling method, and the sample was divided into two groups of 15 people, completely randomly according to the results of the selection criteria questionnaire. Data collection tools were demographic data sheet, Guttman Emotional Divorce Scale, "Memory of Everyday Failures" (MFE) scale questionnaire. In order to analyze the hypotheses, univariate analysis of covariance with repeated measurements was used. The results showed that there was a significant difference between the mean of failure in imago therapy and the mean of the control group at $p < 0.01$. The approach of imago therapy is effective in changing the ladder of failure. The results were stable in the follow-up phase. According to the current results, the imago therapy approach can be used to reduce failure in people involved in emotional divorce.*

Keywords: *Imago therapy, ladder of failure, emotional divorce.*

¹ Email: mahsa.h.bozorgi@gmail.com

² Email: hamid_vatankha1@yahoo.com (Corresponding Author)

³ Email: adis.kraskian@kiau.ac

⁴ Email: mohamadreza_seirafi@yahoo.com

⁵ Email: dr.mehrdad.sabet@gmail.com