



مقاله اصلی

اثربخشی ایماگوتراپی بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۷/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۱۷

خلاصه

مقدمه: طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند افراد را با آسیب‌های مختلف روان‌شناختی، اجتماعی، ارتباطی، هیجانی و زناشویی مواجه سازد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۴۰ زن با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ زن). گروه آزمایش ایماگوتراپی را طی دو ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در گروه آزمایش ۵ نفر و در گروه گواه ۳ نفر ریزش وجود داشت. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه کمال‌گرایی، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، پرسشنامه تعارض زناشویی و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که ایماگوتراپی بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). این اثر در دوره پیگیری نیز پایدار بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که ایماگوتراپی با تمرکز بر بررسی زخم‌ها و جراحات دوران کودکی، تبادل کنترلی و یکپارچگی خویشتن، می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه قلمداد شود.

کلمات کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعارض زناشویی، کمال‌گرایی، نگرش‌های ناکارآمد، ایماگوتراپی

فرزانه بیداری^۱
 آرزینا امیرفخرایی^{۲*}
 اقبال زارعی^۳
 کرامت کرامتی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

^۳ عضو هیئت علمی و دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

^۴ پردیس شهید بهشتی، واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران.

Email: afakhraei2002@gmail.com

مقدمه

بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات در قرون اخیر می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد. تعارضات زناشویی^۱ از پدیده‌هایی است که کیان خانواده‌ها را با خطر جدی مواجه می‌کند (ویلسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). زوج‌های دارای تعارض زناشویی بالا، از نظر بهداشت روانی و سلامتی در سطح ضعیفی می‌باشند. با افزایش تعارض در روابط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (فرانکل، آممارا، جاکوویتز و هازن، ۲۰۱۵). وجود تعارض زناشویی ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی است و گاهی اوقات، آن قدر شدت می‌یابد که احساس خشم، خشونت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط زوجین حاکم می‌شود و به شکل حالات تخریب‌گر و ویران‌گر بروز می‌کند (لی و لیو^۴، ۲۰۲۰). بر پایه پژوهش‌های پیشین یکی از این عوامل ایجاد کننده تعارضات زناشویی وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۵ در زوجین است (چهرآز ابوالحسنی و هنرپروران، ۱۳۹۶؛ آرین‌فر و پورشهریاری، ۱۳۹۶).

طرحواره مفهومی در روان‌شناسی شناختی است که به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند. یانگ معتقد است طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (دامیانو، ریس، رید، اتکینس و پاتون^۶، ۲۰۱۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای شناختی، عاطفی و خودآزایی هستند که در طول زندگی تکرار می‌شوند و در به وجود آمدن رضایت زناشویی و پریشانی روان‌شناختی نقش دارند

(اورا، کالپت و پادیلای^۷، ۲۰۱۴). طرحواره‌های اولیه شامل باورهای افراد درباره خود، دیگران و محیط هستند که در اثر ارضان شدن نیازهای اولیه خصوصاً نیازهای عاطفی شکل می‌گیرند (سیفی‌زاده آرانی، زارعی محمودآبادی و بخشایش، ۱۳۹۸). طرحواره‌ها و باورهای شناختی در جریان رابطه زناشویی تأثیرگذار بوده و این موضوع از دیرباز مورد توجه قرار گرفته است. زمانی که یکی یا هر دو همسر سطوح بالایی از باورهای غیر منطقی و افکار غیرقابل انعطاف دارند، میزان رضایت زناشویی کاهش می‌یابد (دومیترسکو و روسو^۸، ۲۰۱۲).

کمال‌گرایی^۹ دیگر متغیری است که بر رابطه زناشویی و شکل‌گیری تعارضات زناشویی اثرگذار است (نظری و کربلایی محمدمیگونی، ۱۳۹۶). این مفهوم به منزله تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست نیافتنی و تلاش برای تحقق آنهاست که با خودارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخص همراه باشد (کوری^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهشگران یک الگوی چندبعدی از کمال‌گرایی که مشتمل بر دو نوع جداگانه اما جایگزین یکدیگر (کمال‌گرایی بهنجار و کمال‌گرایی نابهنجار) است را ارائه کرده‌اند. هرچند افراد دارای کمال‌گرایی بهنجار، معیارهای شخصی بالایی برای خود در نظر می‌گیرند، اما با این وجود این حقیقت را می‌پذیرند که این معیارها همیشه برآورده نخواهند شد. در مقابل کمال‌گرایان نابهنجار، معیارهای عملکرد شخصی بالایی برای خود تنظیم می‌کنند و بر روی اشتباهات کوچک خود تمرکز کرده و از خود انتقاد می‌کنند (محمدزاده، خیری‌هیق و واحدی، ۱۳۹۵). انواع متفاوتی از رفتار کمال‌گرایانه وجود دارد که دارای انگیزه واقعی برای کامل بودن هستند. کمال‌گرایی خودمحور، کمال‌گرایی دیگرمحور و کمال‌گرایی توصیه شده از سوی اجتماع انواع کمال‌گرایی را شامل می‌شود. کمال‌گرایی دیگر محور الزام به این است که دیگران باید کامل باشند. نهایتاً کمال‌گرایی توصیه شده از سوی اجتماع، ادراکی است مبنی بر این که دیگران توقع دارند که شخص کامل باشد. کمال‌گرایی خودمحور بیشتر با شاخص‌های سلامت و

1. marital conflicts

2. Wilson

3. Frankel, Umamura, Jacobvitz, Hazen

4. Li, Liu

5. early maladaptive schema

6. Damiano, Reece, Reid, Atkins, Patton

7. Orue, Calvete, Padilla

8. Dumitrescu, Rusu

9. Perfectionism

10. Corry

۱۳۹۸؛ نیکخواه، بهبودی و وکیلی، ۱۳۹۸؛ چرای، گودرزی و اکبری، ۱۳۹۸؛ محنایی، پولادی ریشهری، گلستانه و کیخسروانی، ۱۳۹۸؛ نیکوگفتار و سنگانی، ۱۳۹۸؛ حسین پور و رضاخانی، ۱۳۹۷؛ امینی و ابراهیمی، ۱۳۹۶؛ علی پور، اعزازی بجنوردی، هنرمند دربادام، موسوی و دشت بزرگی، ۱۳۹۶؛ مورو، هالیمن و لوکات^{۱۲}؛ ۲۰۱۶؛ گهلرت، اسمجدت، گیگیلیج و لوکارت^{۱۳}؛ ۲۰۱۷). ایماگوتراپی در روابط زناشویی ابزاری است برای نیل به رابطه آگاهانه که درمان متقابل آگاهانه صدمات دوران کودکی بین همسران را سهولت می بخشد. بر اساس یک اصل نظری این اعتقاد وجود دارد که افراد همسران خود را بر مبنای تصویری ناخودآگاه از فردی که می تواند آنان را کامل کند که ایماگو یا آرمان خردسالی نامیده می شود، انتخاب می کنند (فیشبان^{۱۴}؛ ۲۰۱۱). این تصویر ذهنی آمیزه ای است از بازنامی ذهنی والدین یا سرپرستان، به ویژه خصلت های منفی که بیشترین صدمات روحی را به افراد وارد کرده اند و جنبه های اصلی و اولیه وجود خودشان که در فرآیند تطابق و سازگاری با انتظارات اجتماعی گم شده است و حلقه ای مفقود در این ارتباط به شمار می رود. افراد این تصاویر ذهنی را در افرادی همچون شریک زندگی جستجو می کنند که با آنها تعامل و ارتباط نزدیک برقرار کرده تا به این طریق دوباره شرایطی را ایجاد کنند که در آن شرایطی که به آنان صدمه روحی وارد شده را تجربه نکرده و بتوانند برای همیشه به مشکل باقی مانده در ذهنشان از دوران کودکی پایان دهند (مورو و همکاران، ۲۰۱۶).

حال با توجه به آسیب های روان شناختی، شناختی، ارتباطی و هیجانی در زنان دارای تعارضات زناشویی و اهمیت بهره گیری از روش های درمانی و مداخله ای مناسب و نوظهور همچون ایماگوتراپی و تایید کارآیی این مداخله در پژوهش های مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر کمال گرایی و نگرش های ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره های ناسازگار اولیه مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود.

روش کار

کمال گرایی جامعه محور بیشتر با شاخص های بیماری مطابقت دارند (کوبوری، یوشی، کودو و اوکساکا^{۱۵}؛ ۲۰۱۱).

پدیده آیی تعارضات زناشویی با تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر شناخت و پردازش های شناختیو هیجانی ننگ باعث شکل گیری نگرش های ناکارآمد^{۱۶} در زوجیم تعارض می شود (کاویانی، نجمه و عنایتی، ۱۳۹۲).

نگرش ها و انتظارات نسبت به زندگی زناشویی نقش کلیدی را کیفیت زندگی زناشویی بازی می کنند. نگرش های افراد به زندگی مشترک می تواند کارآمد یا ناکارآمد باشند. نگرش ها در آنچه فرد می گوید و می شنود منعکس می شوند و بر ادراک او از دنیای اطراف تاثیر می گذارند. نگرش ها مؤلفه های عمده ای در ازدواج و اداره مسایل زندگی زناشویی هستند (دولاتی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۴). از نظر بک نگرش های نا کارآمد، معیارهای انعطاف ناپذیر و کمال گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می کند. از آنجا که این نگرش ها انعطاف ناپذیری افراطی و مقاوم در برابر تغییرند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می شوند (براور، ویلیامز، فوراند، دی رابینز و بوکتنینگ^{۱۸}؛ ۲۰۱۹). مدل های فرانشاخت مطرح می کنند که اختلال های روانی مثل اختلال های خلقی و روان شناختی از طریق الگوهای پایدار تفکر غیرمنطقی مثل نگرانی یا نشخوار فکری، تهدید، اجتناب و سرکوب فکر ایجاد و حفظ می شود. به عبارتی این نشانگان شامل الگوی تفکر پایدار و نگرانی یا نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله ای غیرمفید و اجتناب است که نتیجه عکس می دهند (کنگ، ساه، تانگ و اسموکی^{۱۹}؛ ۲۰۱۶).

روش های درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین و به خصوص زنان متعارض به کار گرفته شده است. ایماگوتراپی^{۲۰} یکی از مداخلات جدید درمانی است که نتایج پژوهش های مختلف نشانگر کارآیی آن در بهبود مؤلفه های روان شناختی زوجین دارای تعارضات و ناراضی زناشویی است (شیدان فر، نوابی نژاد و ولی الله، ۱۳۹۹؛ بهرامی خندابی، محمدیان، گودرزی و صادقی،

^۱ . Muro, Holliman, Luquet 7

^۱ . Gehlert, Schmidt, Giegerich, Luquet 8

^۱ . Fishbane 9

^۱ . Kobori, Yoshie, Kudo, Ohtsuki 1

^۱ . dysfunctional attitudes 2

^۱ . Dowlati 3

^۱ . Brouwer, Williams, Forand, DeRubbeis, Bockting 4

^۱ . Keng,, Seah, Tong, Smoski 5

^۱ . Imago therapy 6

جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش‌بینی نشده خواهد بود. از لحاظ آماری طرح‌های تجربی به حجم نمونه ۱۵ تا ۲۰ کفایت می‌کند (دلاور، ۱۳۹۱). در نهایت ایماگوتراپی برای گروه آزمایش برگزار شد ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکردند و به روند درمانی معمول خود در مراکز مشاوره ادامه دادند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کمال‌گرایی: برای سنجش کمال‌گرایی از مقیاس جدید کمال‌گرایی هیل^۱ و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال است که ۸ بعد مختلف کمال‌گرایی (تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن، استانداردهای بالا برای دیگران، کمال‌گرایی منفی و کمال‌گرایی مثبت) را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم: ۵، تا حدی موافقم: ۴، نه موافق و نه مخالفم: ۳، تا حدی مخالفم: ۲، کاملاً مخالفم: ۱، نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۵۹ تا ۲۹۵ است. هرچه فردی نمره بالاتری بدست آورد از کمال‌گرایی بالاتری برخوردار است. جمشیدی، حسین‌چاری، شهربانو و رزمی (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرایی آن از طریق بررسی رابطه ابعاد مقیاس با مقیاس سلامت عمومی مورد بررسی قرار دادند. محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ حاکی از پایایی قابل قبول ۰/۸۰ این پرسشنامه بود. همچنین روایی مقیاس نیز با وجود رابطه ابعاد منفی کمال‌گرایی و سلامت تأیید گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد:^۲ مقیاس نگرش‌های ناکارآمد توسط وایزمن و بک^۳ (۱۹۷۸) جهت تعیین نگرش‌ها و نگرش‌های زمینه‌ساز افسردگی تدوین شد. این مقیاس دارای ۴۰

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۳۹۸ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران مورد شناسایی قرار گرفتند (با توجه به حجم بالای مراکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۱۵ مرکز انتخاب شد). سپس فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زنان دارای تعارضات زناشویی پخش شد. با شناسایی زنان داوطلب، پرسشنامه تعارضات زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعارضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، زنانی که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کرده بودند، انتخاب شدند. در گام بعد زنان شناسایی شده توسط ملاک ورود مهم دیگر به پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. بدین صورت که در بین زنان دارای تعارضات زناشویی شناسایی شده، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توزیع شد. سپس، زنانی که نمرات بالاتر از نمره برش در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از برش در حداقل دو مورد از ابعاد بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری). سپس این زنان با استفاده از مصاحبه بالینی نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۴۰ نفر از این زنان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از نمره برش ابعاد و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ زن در هر گروه). در این بین در گروه آزمایش ۵ نفر و در گروه گواه گواه نیز ۳ نفر ریزش داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت زن، داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن تعارضات زناشویی متوسط، وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت

^۱ . Perfectionism Questionnaire 0

^۲ . Hill 1

^۳ . Dysfunctional Attitude Scale 2

^۴ . Weissman, Beck 3

افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت‌ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. این آزمون توسط سازندگان آن بر روی مراجعه کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان-سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۳۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی است (ثنایی، ۱۳۷۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه:^۲ پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ^۱ (۱۹۹۸) تدوین شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه مشتمل بر ۷۵ ماده است که ۱۵ طرحواره را در ۵ حوزه کلی می‌سنجد این پنج حوزه شامل حوزه بریدگی و طرد (۲۵ سؤال)، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل (۲۰ سؤال)، حوزه دیگر جهت‌مندی (۱۰ سؤال)، حوزه بازداری و گوش به زنگی بیش از حد (۱۰ سؤال) و حوزه محدودیت‌های مختل (۱۰ سؤال) است. در این پرسشنامه نمره بالا نشان دهنده روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه است. این ابزار خودتوصیفی دارای

سؤال و چهار زیرمقیاس: کمال‌طلبی، نیاز به تایید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری می‌باشد. طیف پاسخگویی به پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) است که در جامعه ایرانی ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) نسخه ۲۶ سوالی آن را برای جامعه ایرانی مناسب قلمداد کردند که این فرم نیز دارای چهار زیرمقیاس کمال‌طلبی (۱۳ سوال)، نیاز به تایید دیگران (۴ سوال)، نیاز به راضی کردن دیگران (۵ سوال) و آسیب‌پذیری (۴ سوال) می‌باشد. کسب نمره بالاتر بیانگر وجود نگرش‌های ناکارآمد بالاتر در نزد فرد است. بر اساس پژوهش‌های گوناگون، میانگین نمرات بدست آمده، افراد سالم بین ۲۶ تا ۱۸۲ گزارش شده است، و نمره بالاتر نشان دهنده آسیب‌پذیری بیشتر است. بک، بروان و ویزمن^۴ (۱۹۹۱) اعتبار و پایایی آن را به وسیله نمونه‌ای شامل ۲۰۲۳ نفر از بیماران سرپایی که برای درمان شناختی مراجعه کرده بودند، برآورد کرده و ضرایب رضایت‌بخشی نیز به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا (۰/۹۰) بود، و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است، در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه مورد بررسی و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ و ضریب همبستگی با فرم اصلی و روایی پیش‌بینی آن از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه سلامت روان در گروه بیماران و غیربیماران ۰/۵۶ به دست آمد. همچنین لطفی کاشانی (۱۳۸۷) نیز روایی این پرسشنامه را مورد تایید قرار داده‌اند. پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش رئیسی دستگردی و عارفی (۱۳۹۸) به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کمال‌طلبی، نیاز به تایید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه گردید.

پرسشنامه تعارض زناشویی: پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را به دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند،

۲. Schema Questionnaire

5

۲. Young

6

۲. Beck, Brown, Weissmabn

4

خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

جدول (۱). خلاصه جلسات ایماگوتراپی (مورو و همکاران، ۲۰۱۶)

شماره جلسه	موضوع جلسه	هدف و شرح جلسه
جلسه اول	بررسی تصویر ذهنی رابطه	دو برگ کاغذ برداشته و یک سری جملات کوتاه که بیان کننده رابطه تصویر شما از یک رابطه عشقی ارضا کننده است را بنویسید. همچنین از همسران نیز بخواهید اینکار را انجام دهند. جملات را با همسران در میان بگذارید. چنانچه همسران جملاتی نوشته و شما به فکرتان نرسیده بود آن جملات را به لیست خود اضافه کنید. دو جمله ای که بیش از بقیه برایتان اهمیت دارند را با کشیدن دایره ای به دور آنها مشخص کرده و هم چنین مواردی را که فکر می‌کنید برای هر دوی شما رسیدن به آن مشکل خواهد بود با ستاره مشخص کنید.
جلسه دوم	بررسی زخم‌ها و جراحات دوران کودکی	حال که تصویری از آینده در ذهن خود ساخته اید می‌توانید به کمک این تصویر به گذشته سفر کنید. این تمرین بدین منظور طراحی شده است که خاطرات شما از والدیتان و دیگر کسانی که در کودکی بر شخصیت شما تاثیر گذار بوده اند را زنده کند، به طوری که بتوانید ایماگوی خود را بازسازی کنید.
جلسه سوم	آموزش و تعکس	این تمرین به شما آموزش خواهد داد پیام‌های واضح تر و ساده‌تری را به همسران مخابره کنید. شنونده بهتری برای او باشید و بتوانید که گفته‌های او را به طور دقیق و با بیان دیگری به او انتقال دهید.
جلسه چهارم	تصمیم بی‌بازگشت	این تمرین دو هدف مهم دارد: اول این که تضمین می‌کند تا قبل از آن که کار بر روی تمرینات را به اتمام نرسانده‌اید از یکدیگر جدا نخواهید شد و دوم آن که صمیمیت شما با همسران را به تدریج افزایش خواهد داد.
جلسه رومانتیک		این تمرین به شما کمک خواهد کرد تا با

پاسخ‌های ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً غیرصحيح (۱) تا کاملاً صحيح (۶) درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه نمره کل ندارد و نمرات افراد در ۵ حوزه ذکر شده قابل محاسبه است (یانگ، ۱۹۹۸). در پژوهش والر، میرر و اوهانیان^۲ (۲۰۰۱) اعتبار مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالا بود و ضرایب بازآزمایی بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ در یک جمعیت غیربالینی به دست آمد. در ایران صدوقی و آگیلار وفایی (۱۳۸۷) به منظور بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه مقیاس یانگ، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و نمره کل مقیاس ۰/۹۴ به دست آوردند. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج حوزه بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی، بازاری و گوش به زنگی بیش از حد و محدودیت‌های مختل به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری، زنان انتخاب شده (۴۰ زن دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه). در این بین در گروه آزمایش ۵ نفر و در گروه گواه نیز ۳ نفر ریزش داشتند. بنابراین تعداد نمونه نهایی در گروه آزمایش ۱۵ نفر و در گروه گواه ۱۷ نفر بود. گروه آزمایش مداخله درمانی مربوط به ایماگوتراپی را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت

۲. Waller, Meyer, Ohanian

پنجم	سازي	صحبت با همسران در مورد چیزهایی که شما را خوشحال می کند و نیز تعهد به اینکه شما نیز همسران را به طور منظم خوشحال کنید، بتوانید رابطه تان را به محیطی امن بدل کنید.	دهم	عشق	اعمال کرده اید با بکارگیری نیروی تجسم شما تقویت و تبت می کند.
جلسه	بررسی	هدف از اجرای این تمرین افزایش و بهبود رفتارهای محبت آمیز به عنوان لذت غیرمنتظره می باشد تا حس امنیت و ارتباط در شما افزایش یابد.			
ششم	لیست	هدف از این تمرین این است که آگاهی شما را نسبت به عمیق ترین نیازهای روحی همسران افزایش دهد و به شما امکان دهد تا بتوانید به منظور بر آورده ساختن آن نیازها رفتار خود را تغییر دهید. این سبب می شود موجب التیام همسران شوید و در این میان خود نیز فردی کامل تر، مهربان تر و رشد یافته تر می شوید.			
هفتم	کشتانی	این تمرین به شما امکان می دهد تا خشم و انزجار خود را نسبت به همسران در محیطی امن و به نحوی غیرمخرب ابراز کنید. هدف این است که این تمرین به صورت متد همیشگی در برخورد با خشم در آید.			
جلسه	مراوده	این تمرین به این منظور طراحی شده است تا به شما کمک کند خویشتن گمشده خویش را باز یابید و خویشتن دروغین و انکار شده خود را بعد از پذیرش و اعمال تغییرات مثبت و بالغانه دوباره در قالب نظمی یکپارچه و متعادل با یکدیگر تلفیق کنید و به کمال و یکپارچگی نخستین خویش که در بدو تولد داشتید وقوف بیشتری بیابید.			
هشتم	(تبادل)	این تمرین به این منظور طراحی شده است تا به شما کمک کند خویشتن گمشده خویش را باز یابید و خویشتن دروغین و انکار شده خود را بعد از پذیرش و اعمال تغییرات مثبت و بالغانه دوباره در قالب نظمی یکپارچه و متعادل با یکدیگر تلفیق کنید و به کمال و یکپارچگی نخستین خویش که در بدو تولد داشتید وقوف بیشتری بیابید.			
کنترلی	کنترلی	این تمرین به این منظور طراحی شده است تا به شما کمک کند خویشتن گمشده خویش را باز یابید و خویشتن دروغین و انکار شده خود را بعد از پذیرش و اعمال تغییرات مثبت و بالغانه دوباره در قالب نظمی یکپارچه و متعادل با یکدیگر تلفیق کنید و به کمال و یکپارچگی نخستین خویش که در بدو تولد داشتید وقوف بیشتری بیابید.			
جلسه	یکپارچگی	این تمرین به این منظور طراحی شده است تا به شما کمک کند خویشتن گمشده خویش را باز یابید و خویشتن دروغین و انکار شده خود را بعد از پذیرش و اعمال تغییرات مثبت و بالغانه دوباره در قالب نظمی یکپارچه و متعادل با یکدیگر تلفیق کنید و به کمال و یکپارچگی نخستین خویش که در بدو تولد داشتید وقوف بیشتری بیابید.			
نهم	خویشتن	این تمرین به این منظور طراحی شده است تا به شما کمک کند خویشتن گمشده خویش را باز یابید و خویشتن دروغین و انکار شده خود را بعد از پذیرش و اعمال تغییرات مثبت و بالغانه دوباره در قالب نظمی یکپارچه و متعادل با یکدیگر تلفیق کنید و به کمال و یکپارچگی نخستین خویش که در بدو تولد داشتید وقوف بیشتری بیابید.			
جلسه	تجسم	این تمرین تغییرات مثبتی را که در رابطه تان			

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته های حاصل از داده های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۳۰ تا ۳۳ سال (تعداد ۴ نفر معادل ۱۲/۵ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۲۵ تا ۲۸ سال (تعداد ۴ نفر معادل ۱۲/۵ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۶ نفر ۱۸/۷۵ معادل درصد) و گواه (تعداد ۷ نفر معادل ۲۱/۸۷ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای کمال گرایی و نگرش های ناکارآمد در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد کمال گرایی و نگرش های ناکارآمد در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه ها	گروه ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کمال گرایی	گروه آزمایش	۱۲/۴۲	۱۲۷	۱۳/۸۹
	گروه گواه	۱۳۶/۹۳	۱۳۷	۱۲۸/۶۰
نگرش های ناکارآمد	گروه آزمایش	۱۱/۷۰	۱۱۳/۲۶	۱۱۴/۵۳
	گروه گواه	۱۴/۵۶	۱۲۱/۰۵	۱۲۰/۷۰

که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد رعایت شده است ($p > 0/05$).

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل	۳۴۹/۸۱	۲	۱۷۴/۹۰	۵۱/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
کمال‌گرایی	۱۱۱۹/۰۶	۱	۱۱۱۹/۰۶	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۸
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۵۷۸/۱۱	۲	۲۸۹/۰۵	۸۵/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱
خطا	۲۰۳/۹۹	۶۰	۳/۴۰				
نگرش‌های ناکارآمد	۳۳۳/۵۶	۲	۱۶۶/۷۸	۵۷/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۳۳۹/۰۶	۱	۳۳۹/۰۶	۱۲/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۸
خطا	۱۷۳/۵۴	۶۰	۲/۸۹	۸۷/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱

مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر کمال‌گرایی (۶۰/۶۱) و برای متغیر نگرش‌های ناکارآمد (۵۲/۵۸) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد) در دو

جدول ۴. میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
کمال‌گرایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۱۷	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۹۳	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱
نگرش‌های ناکارآمد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۱۷	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۴	۰/۲۵	۰/۷۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۴/۱۸	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱
			۳/۷۱	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱

۰/۰۰۱	۰/۵۵	-۴/۱۸	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	ناکارآمد
۰/۳۳	۰/۱۸	-۰/۴۵	پیگیری		

خانواده در زنان بود. در تبیین اثربخشی ایماگوتراپی بر کمال‌گرایی زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توان گفت که ساختار تصویری و داستان‌گویانه رویکرد ایماگوتراپی، مفاهیم بسیار انتزاعی رویکردهای روان‌پویانه را بصورت ملموس در آورده (مورو و همکاران، ۲۰۱۶) و برای زنان دارای تعارضات زناشویی امکان درک و همدلی بیشتری را در طول درمان فراهم می‌آورد. در جریان ایماگوتراپی زنان متوجه می‌شوند بسیاری از تعارضات و مشکلات و نارضایتی‌های آنها در رابطه، می‌تواند با هدف تحول آنها باشد. بر این اساس ایماگوتراپی، افراد را با هدف التیام آسیب‌های کودکی و تکمیل مراحل تحولی کنار هم قرار می‌دهد و منجر به تحول دیدگاهی حمایت‌گرایانه در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود. این امر امید و انتظارات متفاوت از زمان ورود به درمان را برایشان ایجاد می‌کند. علاوه بر این تمرین‌های تصویرسازی برای آنها موقعیت جدیدی را برای وارد شدن به دنیای درونی دیگری بوجود می‌آورد و این امکان درک و شناخت همسر و خود را فراهم می‌کند. این فرایند سبب می‌شود تا زنان با تعارضات زناشویی به شناختی واقع‌گرایانه از خود و همسرشان دست یافته و از میزان کمال‌گرایی مفرط آنان نسبت به خود و همسر کاسته شود. همچنین تمرین مانند دیالوگ ایماگویی چون با پاسخ دهی به طرف مقابل همراه است، از آسیب‌های احتمالی صرفاً گوش دادن به دیگری و عدم واکنش مناسب به وی دور می‌باشد و در طرفین تجربه درک و شنیده شدن را فراهم می‌کند. تمرین‌های رفتاری همراه با بینش‌هایی که زنان با تعارضات زناشویی از خواستگاه مسائلشان پیدا می‌کنند، امکان تقویت و تحول ارتباطات ارضا کننده را فراهم می‌آورد. این روند سبب می‌شود تا زنان با تعارضات زناشویی به سمت ارتباطات سازنده با همسر خود گرایش پیدا نمود و با درک واقعیات زندگی زناشویی، از کمال‌گرایی افراطی دست کشند.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که ایماگوتراپی منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی با

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که ایماگوتراپی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. چنانکه یافته‌های توصیفی نیز بیانگر کاهش میانگین نمرات متغیرهای کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در مرحله پس‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ایماگوتراپی بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر بیانگر آن بود که ایماگوتراپی منجر به کاهش کمال‌گرایی زنان دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه شده است. این یافته همسو با یافته شیدان‌فر، نوایی‌نژاد و ولی‌الله (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی ایماگوتراپی بر سازگاری فردی زوجین؛ با نتایج پژوهش محنایی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی زوج درمانی به روش ایماگوتراپی بر بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش طلاق عاطفی، با گزارشات نیکوگفتار و سنگانی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر انعطاف‌پذیری کنشی زنان با مشکلات زناشویی و با یافته حسین‌پور و رضاخانی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی و عملکرد

می‌تواند به حل مشکلات آنها منجر شود. به طور اختصاصی‌تر، عواملی که این رویکرد برای حفظ روابط سالم و طولانی آنها را لازم می‌داند، توانایی حل مشکلاتی است که برای هر دو همسر به عنوان عامل فشارزا به حساب می‌آید. در واقع ایماگوتراپی با ایجاد جو حمایتی در هنگام گفتگو، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، دیدن خود و همسر به روشنی (بدون تحریف)، مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی برای حل مشکل را در زنان تقویت می‌کند. این روند نیز نگرش‌های ناسازگار و ناکارآمد آنان را کاهش می‌دهد. علاوه بر این باید اشاره نمود که زنان دارای تعارض زناشویی در جریان آموزش ایماگوتراپی، با تمرین مکالمه آگاهانه (گفتگوی ایماگویی) می‌آموزند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با همسرشان می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده در رابطه را حل و فصل نموده و صمیمیت بیشتری را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند. هر چه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و همدلی بیشتری باشد، همسران از با هم بودن و رابطه زناشویی، رضایت بیشتری داشته و نگرش‌های ناکارآمد آنان نیز کاهش می‌یابد. از همین روست که ایماگوتراپی توانسته منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران؛ عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم تمایل بعضی از زنان جهت حضور در پژوهش از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زنان همچون زنان مطلقه، بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی ایماگوتراپی بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در سطح

طرحواره‌های ناسازگار اولیه شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش امینی و ابراهیمی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوجین؛ با یافته علی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر دیدگاه درکی و بخشودگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، با گزارشات نیکخواه، بهبودی و وکیلی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی ایماگوتراپی بر تاب‌آوری زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره؛ با نتایج چرابی، گودرزی و اکبری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی زوج درمانی با رویکرد ایماگوتراپی بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض، و با یافته بهرامی خندابی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی ایماگوتراپی بر نگرش به ازدواج در داوطلبان ازدواج بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی ایماگوتراپی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توان اشاره کرد که ایماگوتراپی فرایندی است که در آن به زنان با تعارضات زناشویی آگاهی و اطلاعات و مهم‌تر این‌که به آنها آموزش داده می‌شود که در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارضاتشان را مورد بررسی قرار دهند به جای این که سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶). بر این اساس دیدگاه ایماگوتراپی معتقد است که مراحل رشد در دوران کودکی، به خصوص روابط اولیه کودک با والدین، بر روابط زناشویی آنها در دوران ازدواج تأثیر می‌گذارد. در این روش، همسران می‌توانند با درک فرآیندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان روش‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند. همچنین ایماگوتراپی به زنان دارای تعارض زناشویی کمک می‌کند که همسر را به عنوان یک فرد متفاوت و بدون دردهای ناشی از فرافکنی‌های ناهشیار درک کنند، توقعات خود را از همسر تعدیل کرده و به جنبه‌های انکار شده و مخفی شخصیت خود بپردازند و در نهایت به رابطه مشترک هشیار دست پیدا کنند (نیکخواه، بهبودی و وکیلی، ۱۳۹۸). این رویکرد درمانی فوننی مثل گفتگوی ایماگویی، زنان دارای تعارض زناشویی دارای تعارضات زناشویی را قادر می‌سازد که از سوی طرف دیگری درک شوند و تجربه این احساس

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی فرزانه بیداری در دانشگاه آزاد واحد بندرعباس بود. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مراکز مشاوره که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

کاربردی پیشنهاد می‌شود، که ایماگوتراپی به عنوان یک درمان کارآمد در سطح مراکز مشاوره خانواده و همچنین مراکز مشاوره دادگستری مطرح و از آن استفاده شود.

تقدیر و تشکر

منابع

- ابراهیمی، ا.، و موسوی، س.خ. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۵)، ۲۸-۲۰.
- امینی، ن.، ابراهیمی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوجین شهر بوشهر، *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۲(۹)، ۷۵-۹۱.
- آرین‌فر، ن.، پورشهریاری، م. (۱۳۹۶). مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و متغیر میانجی سبک‌های عشق‌ورزی، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۲۹)، ۱۰۷-۱۳۴.
- بهرامی‌خندابی، ف.، محمدیان، ز.، گودرزی، ک.، صادقی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی رویکرد تلفیقی روایت‌درمانی و ایماگوتراپی بر نگرش به ازدواج در داوطلبان ازدواج، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۱)، ۱۰۸۸-۱۰۸۱.
- جمشیدی، بهنام، حسین‌چاری، مسعود، حقیقت، شهربانو، رمزی، محمدرضا (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی. *مجله علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۴۳-۳۵.
- چرابی، ل.، گودرزی، م.، اکبری، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد ایماگوتراپی و یکپارچه‌نگر فلدمن بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض، زن و جامعه، ۱۰(۳)، ۲۵۴-۲۳۹.
- چهرآز ابوالحسنی، م.، هنرپروان، ن. (۱۳۹۶). تبیین رابطه تعارضات زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نگرش به روابط فرا زناشویی در زوجین، اولین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در مدیریت، اقتصاد و حسابداری و علوم انسانی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.
- حسین‌پور، م.، رضاخانی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان، *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۳(۴۵): ۱۵۳-۱۶۹.
- دلاور، ع. (۱۳۹۱). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش.
- رئیزی دستگردی، م.، عارفی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر مدل داگاس بر نگرش‌های ناکارآمد و نگرانی نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر، *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۳)، ۸۵-۹۵.
- سیفی‌زاده آرانی، ح.، زارعی محمودآبادی، ح.، بخشایش، ع. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه‌گری ترس از صمیمیت در متاهلین، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۴۸۶-۴۶۷.
- شیدان‌فر، ن.، نوایی‌نژاد، ش.، ولی‌الله، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر سازگاری فردی زوجین (در سال‌های اولیه ازدواج)، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۹)، ۵۹۳-۶۰۶.
- صدوقی، ز.، آگیلار-وفایی، م. (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره‌یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۲۱۹-۲۱۴.
- علی‌پور، ص.، اعزازی بجنوردی، ا.، هنرمند دربادام، م.، موسوی، س.، دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر دیدگاه درکی و بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۶(۶)، ۵۲-۴۶.

- کاوایی، ز.، نجمه، ح.، عنایتی، م. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری و نگرش‌های ناکارآمد زوجین، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۸(۳۲): ۱۸۹-۲۰۳.
- لطفی کاشانی، ف. (۱۳۸۷). تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری- شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، *مجله اندیشه و رفتار*، ۲(۸)، ۶۷-۷۸.
- محمدزاده، ع.، خیری هیق، ع.، واحدی، م. (۱۳۹۵). مقایسه مؤلفه‌های کمال‌گرایی در مبتلایان به اختلالات وسواسی جبری، افسردگی اساسی و گروه بهنجار، *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۶(۴): ۵۲۱-۵۱۲.
- محنایی، س.، پولادی ریشه‌ری، ع.، گلستانه، س.م.، کیخسروانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی به روش ایماگو تراپی هندریکس بر بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش طلاق عاطفی، *روان پرستاری*، ۷(۱): ۶۵-۵۸.
- نظری، ر.، کربلایی محمدمیگونی، ا. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری کمال‌گرایی، بهزیستی روان شناختی و سازگاری زناشویی، *روان شناسی کاربردی*، ۱۱(۳): ۴۱۱-۴۳۲.
- نیکخواه، س.، بهبودی، م.، و کیلی، پ. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر تاب آوری زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، *مجله علوم روان شناختی*، ۱۸(۷۷): ۶۰۷-۵۹۷.
- نیکوگفتار، م.، سنگانی، ع. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر انعطاف پذیری کنشی زنان با مشکلات زناشویی، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۹(۳۴): ۲۲۷-۲۴۶.
- Beck, A.T., Brown, G., Weissman, A.N. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment*, 3(3), 478-483.
- Brouwer, M.E., Williams, A.D., Forand, N.R., DeRubeis, R.J., Bockting, C.L.H. (2019). Dysfunctional attitudes or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*, 243: 48-54.
- Corry, J., Green, M., Roberts, G., Frankland, A., Wright, A., Lau, P., Loo, C., Breakspear, M., Mitchell, P.B. (2013). Anxiety, stress and perfectionism in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 151(3): 1016-1024.
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.**
- Damiano, S. R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., & Patton, G. (2015). Maladaptive Schemas in Adolescent Females with Anorexia Nervosa and Implications for Treatment. *Eating Behaviors*, 16, 64-71.
- Dowlati, Y., Segal, Z.V., Ravindran, A.V., Steiner, M., Stewart, D.E., Meyer, J.H. (2014). Effect of dysfunctional attitudes and postpartum state on vulnerability to depressed mood, *Journal of Affective Disorders*, 161: 16-20.
- Dumitrescu, D. & Rusu, A. S. (2012). Relationship between Early Maladaptive Schema, Couple Satisfaction and Individual Mate Value: An Evolutionary Psychological Approach. *Journal of cognitive and behavioral psychotherapies*, 12(1), 63-76.
- Fishbane, M.D. (2011). Facilitating relational empowerment in couple therapy. *Family process*, 50(3), 337-352.
- Frankel, L.A., Umemura, T., Jacobvitz, D., Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, 40: 73-83.

- Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
- Gehlert NC, Schmidt CD, Giegerich V, Luquet W.(2017). Randomized Controlled Trial of Imago Relationship Therapy: Exploring Statistical and Clinical Significance. *Journal of Couple & Relationship Therapy* , 16(3): 188-209.
- Hill, R.W., Huelsman, T.J., Furr, R.M., Kibler, J., Vicente, B.B., Kennedy, C. (2004), A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*, 82(1): 80-91.
- Keng, S., Seah, S.T.H., Tong, E.M.W., Smoski, M. (2016). Effects of brief mindful acceptance induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance between implicit and explicit dysfunctional attitudes. *Behaviour Research and Therapy*, 83: 1-10.
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., Ohtsuki, T.(2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5): 674-679.
- Li, X., Liu, Q.(2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104-108.
- Makhanova, A., McNulty, J.K., Eckel, L.A., Nikonova, J., Maner, J.K.(2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105: 22-27.
- Muro, L., Holliman, R., Luquet, W.(2016). Imago Relationship Therapy and Accurate Empathy Development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(3), 232-246.
- Orue, I., Calvete, E., Padilla, P.(2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(8): 1281-1291.
- Waller, G, Meyer, C. Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long & short versions of the young schema questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy Research*, 25(2):137-147.
- Weissman, A. N., Beck, A. T.(1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy. Chicago: IL.
- Wilson, S.J., Jaremka, L.M., Fagundes, C.P., Andridge, R., . J., Habash, D., Belury, M.A., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79: 74-83.
- Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire Short Form. New York: Cognitive Therapy Center.

*Original Article***Effectiveness of Imago therapy on The Idealism and Inefficient Attitudes of the Women with Marital Conflict with Early Maladaptive Schemata**

Received: 08/10/2020 - Accepted: 06/01/2021

Farzaneh Bidari ¹
 Azita Amirfakhraei ^{2*}
 Eghbal Zareei ³
 Keramat Keramati ⁴

¹ PhD Student in General Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

³ Faculty member and associate professor of psychology, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

⁴ Shahid Beheshti Campus, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran.

Email: afakhraei2002@gmail.com

Abstract

Introduction: Early maladaptive schemata can cause different psychological, social, communicative, emotional and marital damages in the people. Therefore, the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of imago therapy on the idealism and inefficient attitudes of the women with marital conflict with early maladaptive schemata.

Methods: it was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design and a two-month follow-up stage. The statistical population of the study included the women with marital conflict with early maladaptive schemata who referred to consultation centers in the city of Tehran in the autumn and winter of 2019-2012. 40 women were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 20). The experimental group received the imago therapy in ten ninety-minute sessions during two and half months. 5 people from the experimental group were excluded from the study and so were 3 people from the control group. The applied questionnaires in this study included idealism, inefficient attitudes scale, marital conflict questionnaire and early maladaptive questionnaire. The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA using SPSS 23 software.

Results: The results showed that imago therapy has significant effect on the idealism and inefficient attitudes of the women with marital conflict with early maladaptive schemata ($p < 0.001$). This effect was also stable during the follow-up period.

Conclusion: According to the findings of the study it can be concluded that imago therapy can be used as an efficient method to decrease idealism and inefficient attitude of the women with marital conflicts with early maladaptive schemata through focusing on Investigation of childhood wounds and injuries, control exchange and self-integration.

Keywords: Early maladaptive schemata, marital conflict, idealism, inefficient attitudes, imago therapy