

## نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی

### The mediating role of schema modes in the relationship between childhood trauma and marital conflicts of people with psychopathology symptoms

**Maryam Sharif Nia**

PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**Rasoul Heshmati\***

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

[psyheshmati@gmail.com](mailto:psyheshmati@gmail.com)

**Touraj Hashemi**

Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**مریم شریف نیا**

دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه وان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

**رسول حشمتی** (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

**تورج هاشمی**

استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

### Abstract

The aim of the present study was to investigate the mediating role of schema modes in the relationship between childhood trauma and marital conflicts of people with psychopathology symptoms. The research method was descriptive-correlation based on structural equation modeling. The statistical population included people who referred to psychological counseling centers in Tehran in the second half (second six months) of 2022 due to marital conflicts. A number of 310 people were selected as a sample using convenience sampling method. The research tools include the Checklist 90 Revised (SCL-90 -R) by Derogatis et al. (1995), the Schema Mode Inventory (SMI) by Young et al. (2007), Marital Conflict Questionnaire – Revised (MCQ-R) Sanai (2007) and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) by Bernstein et al. (2003). Structural equation analysis was used to analyze the data. The results showed the optimal fit of the research model. The results showed that the sub-scales of childhood adversities do not have a significant direct effect on marital conflicts ( $P < 0.05$ ), but apart from sexual abuse, four other sub-scales (emotional abuse, physical abuse, physical neglect and emotional neglect) have a significant indirect effect on marital conflict through the mediation of schema modes ( $P < 0.05$ ). These results show that schema modes, considering the role of childhood trauma, can explain the marital conflicts of people with symptoms of psychopathology.

**Keywords:** marital conflicts, schema modes, childhood trauma, psychopathology symptoms.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی به روش مدل‌بایی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افرادی بود که به دلیل تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در نیمه‌ی دوم (شش ماه دوم) سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل نسخه تجدید نظر شده چک لیست ۹۰ نشانه‌ای (SCL-90) دراگوتیس و همکاران (۱۹۹۵)، پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای (SMI) یانگ و همکاران (۲۰۰۷)، پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی (R) ثباتی (۱۳۸۷) و پرسشنامه تروومای دوران کودکی (CTQ) برنستاين و همکاران (۲۰۰۳) بود. به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج بیانگر برآذش مطلوب مدل پژوهش بود. نتایج نشان داد که خردمندی‌های ناملایمات دوران کودکی اثر مستقیم معناداری بر تعارض‌های زناشویی ندارند ( $P > 0.05$ )، اما به غیر از سواستفاده جنسی، چهار خردمندی‌های سوسایه‌ای، سوسایفای هیجانی، سوسایفای جسمی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی) به واسطه ذهنیت‌های طرحواره‌ای اثر غیرمستقیم معناداری بر تعارض زناشویی دارند ( $P < 0.05$ ). این نتایج نشان می‌دهد که ذهنیت‌های طرحواره‌ای با توجه به نقش ناملایمات دوران کودکی می‌توانند تبیین کننده تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی باشد.

**واژه‌های کلیدی:** تعارضات زناشویی، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، ناملایمات کودکی، نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی.

## مقدمه

تعارض‌های زناشویی در خانواده‌های امروزی ایران به یک معضل اساسی تبدیل شده است چرا که تغییر شکل و ساختار خانواده از سنتی به شکل مدرن باعث شده منابع تعارض زناشویی به ویژه در ارتباط با جامعه و خانواده‌های زوج‌ها افزایش پیدا کند (میرزابی کندری و همکاران، ۱۴۰۲). در ارتباط بین زوجین، تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و همکاران، ناهمخوانی و عدم تطابق ببیند (ماکانوا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در حقیقت با کاهش انطباق‌پذیری در روابط، امیال شخصی طرف مقابلش، ناهمخوانی و عدم تطابق ببیند (ماکانوا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). تعارضات زناشویی به اشکال متفاوتی مانند کتک زدن همسر، سوء رفتار تعارضات زناشویی بین زوجین پدیدار می‌شود (لی و لیو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). تعارضات زناشویی از همسر، سوء رفتار جنسی، عدم مسئولیت‌پذیری زوجین، روابط نامشروع، تجاوزات جنسی، مجادلات بین زن و شوهر و رفتارهای سوء دیگر نمایش داده می‌شود (زراج<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). تعارض‌های زناشویی نه تنها نظام خانواده را متزلزل می‌کند، بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و صمیمیت بین زوجین و اعضای خانواده را با مشکل مواجه خواهد نمود (پارک و پارک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که در کنار عوامل خارجی و درون رابطه‌ای، وجود آسیب‌های روانی یکی از زمینه‌های اصلی افزایش تعارض افراد متأهل ایرانی در سه دهه اخیر بوده است (هوشمندی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این باید توجه کرد که تغییر در نقش‌ها و یا اضافه شد نقش‌های جدید مانند همسر، پدر یا مادر به وظایف افراد، باعث افزایش احتمال تجربه آسیب روانی می‌گردد و آسیب روانی نیز به نوبه خود با مختل کردن انجام این وظایف به شکل صحیح منجر به افزایش تنش و تعارض در رابطه زوجین می‌گردد (فورت‌کامارنیرو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بر همین اساس به نظر می‌رسد که تعارض‌های زناشویی در افراد با آسیب روانی شیوع بیشتری دارد و نیاز به بررسی متغیرهای مرتبط و تبیین مکننده آن بیشتر احساس می‌گردد (باکوم<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که می‌تواند در بروز مشکلات ارتباطی و تعارضات زناشویی در مراحل بعدی زندگی نقش داشته باشد، آسیب‌ها و ناملایمات دوران کودکی است (مجانی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، ناملایمات دوران کودکی شامل انواع مختلفی از سوء رفتارها و سوء استفاده‌های روانشناختی و جسمانی؛ از جمله تحقیرهای کلامی، خصوصت و دشمنی، طرد و کتک زدن‌های جسمانی، سوء استفاده‌های جنسی و غفلت عاطفی و جسمانی می‌شود (وبکتور<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس تجربه‌های ناگوار کودکی، سه نوع تروما از هم متمایز می‌شود. ترومای تیپ دو شامل: آزار کلامی و هیجانی، غفلت از نیازهای فیزیکی و بیماری‌های روانی والدین و ترومای تیپ سه نیز شامل: آزارهای جسمی و جنسی شدید و اختلالات روانی مزمن یکی از مراقبه‌ها می‌باشد (علیلو و شریفی، ۱۳۹۱). سوء استفاده‌ی هیجانی<sup>۹</sup>، سوء استفاده‌ی فیزیکی<sup>۱۰</sup>، سوء استفاده‌ی جنسی<sup>۱۱</sup>، غفلت هیجانی<sup>۱۲</sup> و غفلت فیزیکی<sup>۱۳</sup> از جمله مصاديق مهم آسیب‌ها و ناملایمات اولان کودکی هستند (شولز<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). افرادی که سابقه تروما در دوران کودکی دارند، هنگام مواجه با مشکلات واکنش‌های انعطاف‌ناپذیرتری از خود نشان می‌دهند و گاهی در برابر تعارضات خود با دیگران به خصوص شریک زندگی، قادر به حل تعارض نیستند (مجانی و همکاران، ۲۰۲۳).

به نظر می‌رسد که ناملایمات اولان کودکی به واسطه شکل‌گیری ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر روابط زناشویی اثر می‌گذارند (جعفری اقدم و همکاران، ۱۴۰۰). طبق مدل طرحواره، ذهنیت‌های طرحواره‌ای<sup>۱۵</sup> عبارت است از طرحواره‌ها یا عملکردهای طرحواره‌ای از جمله پاسخ‌های مقابله‌ای سازگار یا ناسازگار که در حال حاضر در سیستم پردازش اطلاعات فرد فعل شده‌اند (آرنت و ون‌گندرن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰). ذهنیت‌های طرحواره‌ای به چهار دسته ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت‌های والد ناکارآمد، ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های سالم

<sup>1</sup> Makhanova

<sup>2</sup> Li & Liu

<sup>3</sup> Zerach

<sup>4</sup> Park

<sup>5</sup> Forte Camarneiro

<sup>6</sup> Baucum

<sup>7</sup> Majani

<sup>8</sup> Victor

<sup>9</sup> emotional abuse

<sup>10</sup> physical abuse

<sup>11</sup> sexual abuse

<sup>12</sup> emotional neglect

<sup>13</sup> physical neglect

<sup>14</sup> Schulze

<sup>15</sup> Schema mode

<sup>16</sup> Arntz & Van Genderen

تقسیم می‌شوند. ذهنیت کودک آسیب‌پذیر ذهنیتی است که تجارت تلخ و ناگوار کودک طرد شده و محروم که با وی بدرفتاری شده را در بر می‌گیرد. ذهنیت‌های والدینی درونی‌سازی نمادهای والدینی در دوران کودکی هستند. ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد نشان دهنده‌ی تلاش فرد برای سازگاری با موقعیتی است که در آن، نیازهای هیجانی فرد ارضا نشده است. ذهنیت سالم بخش منطقی و سالم فرد است (آرنت و جاکوب<sup>۱</sup>. مکدمورت<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان داد که ذهنیت‌های طرحواره با کاهش رضایت از روابط عاشقانه در میان زوجین دارند. ذهنیت‌های طرحواره موجب سوگیری در تفسیرهای زوجین از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی زوجین به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشم‌داشت‌های غیر واقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند (مرادی و دیاریان، ۱۳۹۹). علاوه بر این نشان داده شده که ذهنیت‌های طرحواره آسیب‌پذیر با کاهش ظرفیت عاطفی افراد منجر به پایین آمدن کیفیت رابطه زناشویی می‌گردد (نیکنام و ریخته گر برنجی، ۱۴۰۰). این درحالی است که ضعف در ذهنیت‌های بزرگسال سالم با افزایش نگرش مثبت و منطقی به روابط می‌تواند به سازگاری و کاهش تعارض‌ها کمک کند (عمادی و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه این مورد که ذهنیت‌های طرحواره میانجی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و تعارض‌های زناشویی هستند مورد بررسی قرار نگرفته است، اما مدل نظری طرحواره از این فرضیه حمایت می‌کند، چرا که طرحواره‌های ناسازگار به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی مانند پذیرش و ادراک حمایت عاطفی در دوران کودکی به وجود می‌آیند (نبیکل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی ذهنیت‌های طرحواره واسطه ناسازگاری‌های مراحل بعدی زندگی از تعارضات زناشویی هستند (اسماعیل‌زاده و اکبری، ۱۴۰۰؛ اتماکا و جنکوز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

گرچه روابط ساختاری متغیرهای نامبرده شده مورد بررسی قرار نگرفته است، اما به نظر می‌رسد بهبود ذهنیت‌ها بر اساس نامالیمات دوران کودکی مانند دلبستگی نایمین باعث بهبود تعارضات زناشویی می‌شود (چراغی سیف‌آباد و همکاران، ۱۳۹۹). مطابق با نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بروز آسیب و نامالیمات روانی، جسمی و عاطفی در دوران کودکی منجر به شکل‌گیری ذهنیت‌هایی مبنی بر آسیب‌پذیری فرد، به ویژه در روابط بین‌فردی می‌گردد که می‌تواند با مختل کردن روابط و نهایتاً بروز تعارض همراه گردد (آرنت و جاکوب، ۲۰۱۷). بنابراین از لحاظ نظری ذهنیت‌ها به طور بالقوه میانجی رابطه میان نامالیمات دوران کودکی و تعارض‌های بعدی در روابط مهم مانند رابطه زناشویی است که بررسی و تایید نقش آن می‌تواند منجر ارتقاء مداخله‌های زود‌درمانی برای تعارض‌های زناشویی گردد (رودیگر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این اخیراً بر اهمیت مفهوم‌سازی نقش ذهنیت‌ها در موضوعات و مشکلات خاصی مانند تعارضات زناشویی در افراد دچار مشکلات روان‌شناختی جهت بهبود مداخله‌ها و افزایش درک ریشه مشکلات آنها تاکید شده است (ادواردز<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

در مجموع به نظر می‌رسد که تعارض‌های زناشویی در جامعه ایران به واسطه عواملی مانند تغییر در سبک زندگی خانواده‌ها و افزایش مشکلات آسیب روانی روند افزایشی داشته و به یک مسئله اساسی تبدیل شده است. در همین راستا شناسایی متغیرهای مرتبط و تبیین کننده آن می‌تواند زمینه بهبود کارایی مداخله‌ها را به واسطه افزایش دانش از عوامل مرتبط با آن فرآهم آورد. در همین رابطه نامالیمات دوران کودکی زیربنایی اساسی روابط افراد محسوب می‌گردد که به صورت طرح‌های هیجانی و شناختی در ذهن افراد بر روابط زناشویی آنها اثر می‌گذاردند. بر همین اساس شناسایی نقش این طرح‌های ذهنی احتمالاً بتواند زمینه بهبود سریع‌تر و کارآمدتر زوچ‌های دچار تعارض زناشویی را فرآهم آورد. در همین راستا هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره در رابطه نامالیمات دوران کودکی و تعارض‌های زناشویی در افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی بود.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افرادی بود که به دلیل تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره روان‌شناختی شهر تهران در نیمه‌ی دوم (شش ماه دوم) سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. به منظور تعیین حجم نمونه، از پیشنهاد استیونس<sup>۷</sup> (۱۹۹۴) استفاده شد. بر اساس دیدگاه استیونس (۱۹۹۴) در مدل‌بایی معادلات ساختاری، تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ فرد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده، تعیین شود. با توجه به این ملاک، حجم نمونه ۳۱۰ نفر در نظر گرفته شد

<sup>1</sup> Jacob

<sup>2</sup> McDermott

<sup>3</sup> Nicol

<sup>4</sup> Atmaca & Gencöz

<sup>5</sup> Roediger

<sup>6</sup> Edwards

<sup>7</sup> Stevens

نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی  
The mediating role of schema modes in the relationship between childhood trauma and marital conflicts of people with ...

که به صورت دردسترس انتخاب گردیدن. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، ابتلا به نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی بر اساس نقطه برش چک لیست ۹۰ نشانه‌ای (SCL-90-R)<sup>۱</sup> (نموده T مرتبط در عالم کلی و یا دو نشانه، بزرگتر یا مساوی ۶۳ باشد ( ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۰)، سطح تحصیلات حداقل سیکل، عدم داشتن سابقه طلاق، سابقه ازدواج بالای پنج سال و قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال. همچنین عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از سوالات پرسشنامه‌ها ملاک‌های خروج از پژوهش بود. علاوه بر رضایت آگاهانه، محربانه نگهداشت اطلاعات شرکت‌کنندگان دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از دو نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

#### ابزار سنجش

**نسخه تجدید نظر شده چک لیست ۹۰ نشانه‌ای (SCL-90):** این چک لیست یک ابزار خودگزارش‌دهی قدرتمند برای سنجش آسیب‌شناسی روانی اس که به وسیله دراگوتیس<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۱۹۸۴ برای نشان دادن جنبه‌های روان شناختی بیماران جسمانی و روانی منتشر شد. این فهرست کوتاه پاسخ شامل ۹۰ سوال پنج گزینه‌ای (هیچ =۰، کمی =۱، تا حدی =۲، زیاد =۳، خیلی زیاد =۴) است. محتواهای این آزمون ۹ بعد مختلف آسیب روانی را ارزیابی می‌کند. طبق نتایج این ابزار، فرد دارای آسیب‌شناسی روانی کسی است که T مرتبط با محاسبات آماری در عالم کلی (GSI) وی، بزرگتر یا مساوی ۶۳ بوده یا در دو بعد پرسشنامه، T بالاتر یا مساوی ۶۳ را به دست آورد ( ساعتچی و کامکاری، ۱۳۹۰). دراگوتیس (۱۹۸۳) پایایی درونی پرسشنامه برای ۹ محور را به روش آلفای کرونباخ بلاتر از ۰/۷۰ گزارش دادند و برای روایی همگرایی بیشترین همبستگی مربوط به افسردگی با ۰/۹۰ و کمترین آن‌ها مربوط به روانپریش خوبی با ۰/۷۷ بود. پایایی بازآزمایی با فاصله دو هفته نیز بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ متغیر بود. وانپاکاران<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۱) نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۷ را برای این ابزار گزارش دادند. آنیسی و همکاران (۱۳۹۳) این ابزار را در جامعه ایرانی هنجاریابی کردند و نتایج ضریب آلفای کرونباخ بالای را هم برای زیر مقیاس‌های ابزار (۰/۹۲ تا ۰/۹۵) و هم برای شاخص کلی عالم مرضی (۰/۹۸) نشان داد. دامنه ضرایب همبستگی بازآزمایی با فاصله دو هفته زیر مقیاس‌های آزمون از ۰/۹۰ تا ۰/۵۷ بود. ضرایب همبستگی زیر مقیاس‌های آزمون R SCL-90-R با زیر مقیاس‌های پرسش نامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI) نیز به غیر از یک مورد برای تمامی خرده مقیاس ۰/۲۰ تا ۰/۶۶ و با سطح معناداری حداقل ۰/۰۵ بود. مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ بودست آمد.

**پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای (SMI):** این پرسشنامه توسط یانگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده و دارای ۱۲۴ سؤال بوده و هدف آن سنجش ۱۴ ذهنیت طرحواره‌ای (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضیناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی‌انضباط، ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تسلیم شده مطیع، ذهنیت محافظتی تفاوت، ذهنیت خود آرام‌بخش بی‌تفاوت، ذهنیت خود بزرگ‌منش، ذهنیت زورگو و تهاجی، ذهنیت والد تنبیه‌گر، ذهنیت والد پرتوقوع، ذهنیت بزرگ‌سال سالم) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که از ۱ (هیچ وقت) تا ۶ (همیشه) نمره‌گذاری شده و نمرات بالا نشانگر حاکمیت آن ذهنیت بر سیستم پردازش اطلاعات است. ذهنیت‌ها به ۴ حوزه کلی تر تقسیم می‌شوند که عبارتند از: ذهنیت‌های کودک آسیب‌دیده، ذهنیت‌های منتقد درونی (والد ناکارآمد)، ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار و ذهنیت‌های سالم. لوستیل<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۱) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ بددست آمد و تایید روایی همگرایی پرسشنامه مقدار ضریب همبستگی پرسشنامه با فهرست خلق‌خوا و شخصیت بالاتر از ۰/۶۰ برای تمامی خرده مقیاس‌ها بددست آمد ( $P < 0/05$ ). در ایران نیک‌فلاح و همکاران (۱۴۰۰) روایی محتواهای گویی‌ها را بالای ۰/۶۰ و مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۹ بددست آمد.

**پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی (MCQ-R):** این پرسشنامه شامل ۵۴ سؤال است که توسط ثنایی در سال ۱۳۸۷ برای سنجیدن تعارض‌های زناشویی ساخته شد. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس یک لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز =۱، بندرت =۲، گاهی =۳،

۱ Checklist 90 Revised (SCL-90-R)

۲ Checklist 90 Revised (SCL-90-R)

۳ Derogatis

۴ Wongpakaran

۵ Schema Mode Inventory (SMI)

۶ Young

۷ Lobbestael

۸ Marital Conflict Questionnaire – Revised (MCQ-R)

اکثر<sup>۱=۵</sup>، همیشه<sup>۵=۵</sup>) انجام می‌گیرد. حداقل نمره ۵۴ و حداکثر نمره ۲۷۰ است و نمرات بالا به معنی تعارض و اختلاف بیشتر و نمره پایین به معنای تعارض و اختلاف کمتر است. ثناگی پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی را بر روی ۱۲۰ تن شامل ۴۸ مرد و ۷۲ زن دارای تعارضات زناشویی مراجعت کننده به مراجع قضایی شهر تهران و نیز یک گروه کنترل شمال ۱۵۰ زوج عادی (۶۸ مرد و ۸۲ زن) به کار گرفت. روایی محتوا به روش کیفی بر اساس نظر ۱۰ تن از مدرسین گروه مشاوره دانشگاه تهران و خوارزمی بالای ۰/۷۰ ارزیابی شد. همچنین پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه فوق برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد (ثناگی و همکاران، ۱۳۹۶). مقدار بدست آمده برای آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پرسشنامه ۰/۸۶ بود.

**پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ):**<sup>۱</sup> این پرسشنامه به منظور ارزیابی غفلت و سوء رفتار هیجانی با کودک توسط برنستاین و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) ساخته شد است، آیتم دارد و از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا فراوانی بدرفتاری‌های دوران کودکی توسط والدین را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی کنند. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده ترومای یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. سوال‌های ۱۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سوالات بالات از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۹۵، ۰/۸۶، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان ترومای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). گروسوی و نخایی (۲۰۰۹) این پرسشنامه را در نمونه ایرانی بررسی کردند و پایایی نمره کل و خردۀ مقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ را بالاتر از ۰/۷۰ و روایی واگرایی پرسشنامه را با پرسشنامه سلامت عمومی با مقدار ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۳۲ گزارش کردند. مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره کل و خردۀ مقیاس‌های پرسشنامه در پژوهش حاضر بالاتر از ۰/۷۲ بدست آمد.

## یافته‌ها

از ۳۱۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۱۵۹ نفر (۴۸/۷۰ درصد) زن و ۱۵۱ نفر (۵۱/۳۰ درصد) مرد بودند. همچنین ۱۵۳ (۴۹/۴ درصد) نفر از نمونه مورد مطالعه تحصیلات زیردیپلم، ۱۴ نفر (۴/۵۰ درصد) دیپلم، ۹۴ نفر (۳۰/۳۰ کارданی و ۴۹ نفر (۱۵/۸۰ درصد) تحصیلات کارشناسی داشتند. همچنین میانگین سنی شرکت‌کننده ۴۰/۹۰ و انحراف معیار آن ۷/۴۷ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی به همراه ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج شاخص‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- ذهنیت‌های سالم										
۲- کودک آسیبدیده	۱	-۰/۱۶**								
۳- مقابله‌ای ناسازگار	۱	-۰/۱۶**	-۰/۳۰**							
۴- والد ناکارآمد		۰/۱۵**	۰/۰۶	-۰/۳۸**						
۵- سواستفاده	۱	۰/۲۲**	۰/۳۷**	۰/۰۲	-۰/۲۹**					
هیجانی										
۶- سواستفاده فیزیکی	۱	۰/۲۰**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۱۱*	-۰/۱۷**				
۷- سواستفاده جنسی	۱	۰/۱۸**	۰/۳۱**	۰/۲۸**	۰/۱۶**	۰/۰۵	-۰/۲۰**			
۸- غفلت هیجانی	۱	۰/۱۲*	۰/۰۲	۰/۱۶**	۰/۱۶**	۰/۲۵**	۰/۱۱*	-۰/۳۵**		
۹- غفلت جسمی	۱	۰/۱۵**	۰/۳۳**	۰/۲۲**	۰/۲۵**	۰/۴۲**	۰/۱۰	۰/۱۹**	-۰/۳۴**	

1 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

2 Bernstein

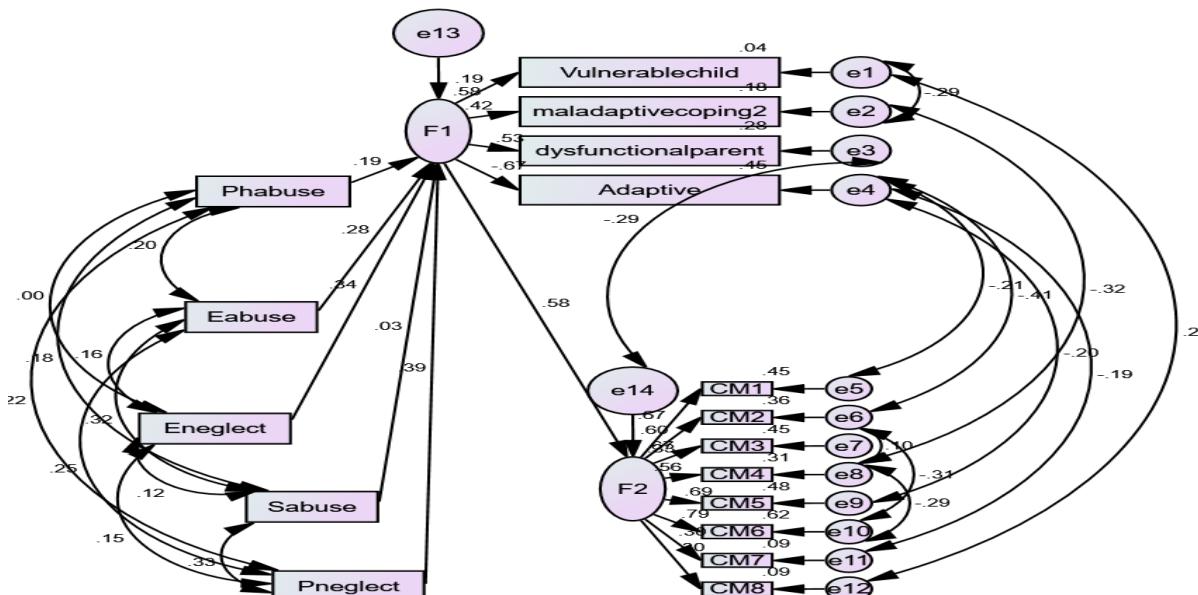
نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی  
The mediating role of schema modes in the relationship between childhood trauma and marital conflicts of people with ...

	۱۰-تعارضات زناشویی	زنانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
۹۱/۰۷	۱۱/۱۸	۱۲/۶۷	۸/۶۴	۱۰/۳۴	۱۱/۹۲
۹/۵۶	۱۱/۱۸	۳/۵۴	۳/۵۲	۳/۰۳	۲/۸۲
۰/۳۸	۱/۸۹	۰/۰۷۱	۱/۷۷	۱/۲۴	۱/۴۴
-۰/۳۱	۰/۴۵	۱/۷۰	۱/۱۹	۱/۶۰	۱/۲۱
					۱/۷۵
					۱/۵۵
					-۰/۲۰
					-۰/۳۱

\*\*  $P < 0.01$  \*  $P < 0.05$

نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان داد که تعارضات زناشویی با ذهنیت‌های سالم رابطه منفی معنادار ( $P < 0.01$ ) و با سه ذهنیت دیگر به همراه هر پنج خرده مقیاس ناملایمات دوران کودکی رابطه مثبت و معناداری دارد ( $P < 0.05$ ) همچنین نتایج نشان داد ذهنیت‌های سالم با هر پنج خرده مقیاس ناملایمات دوران کودکی رابطه منفی و معناداری دارد ( $P < 0.01$ ) و سه خیطه دیگر ذهنیت‌های طرحواره (که به غیر از رابطه میان سواستفاده هیجانی و سواستفاده جنسی با کودک آسیب‌دیده و غفلت جسمی با مقابله ناسازگار) رابطه مثبت و معناداری با خرده مقیاس‌های ناملایمات دوران کودکی دارد ( $P < 0.05$ ).

با توجه به اینکه شاخص کجی و کشیدگی بدست آمده برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ همگی در محدوده ۰-۲ قرار دارند، بنابراین شکل توزیع متغیرها در شرایط تقریباً نرم‌الی قرار دارند. علاوه بر مقادیر گزارش شده در جدول ۱، مقادیر آماره تحمل برای متغیرها بیشتر از ۰.۴۰ و همچنین مقادیر آماره VIF کمتر از ۱۰ بود، بنابراین هم خطی میان متغیرهای پیش بین پژوهش نگران کننده نبود. همچنین مقدار بدست آمده برای آزمون دوربین واتسون برابر با ۱/۷۳ بود و بین مقدار مناسب ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت، بنابراین می‌توان گفت که فرض استقلال مقادیر خطا نیز از یکدیگر رعایت شده است. در شکل ۱ مدل برآشش شده پژوهش ارائه شده است.



شکل ۳-۴. نگاره مدل اصلاح شده پیشنهادی پژوهش در حالت استاندارد

پی‌نوشت ۱ : CM1 = کاهش همکاری، CM2 = کاهش رابطه جنسی، CM3 = افزایش واکنش هیجانی، CM4 = افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، CM6 = کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، CM7 = جدا کردن امور مالی از یک دیگر، CM8 = افزایش واکنش هیجانی، F2 = ذهنیت‌های زناشویی، Adaptive = ذهنیت‌های سالم، Vulnerablechild = کودک آسیب‌دیده، maladaptivecoping2 = سواستفاده هیجانی، dysfunctionalparent = سواستفاده جنسی، Sabuse = سواستفاده فیزیکی، Eabuse = والد ناکارآمد، Phabuse = غفلت هیجانی، Eneglect = غفلت جسمی، F1 = ذهنیت‌های طرحواره

در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش به صورت بررسی نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره در رابطه میان خرده مقیاس‌های ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی در محیط نرم‌افزار AMOS به همراه ضرایب مسیر آن راهه شده است. در این مدل پنج خرده مقیاس

ناملایمات دوران کودکی (سواستفاده هیجانی، سواستفاده فیزیکی، غلفت فیزیکی و غفلت هیجانی) نقش متغیر برون زا (مستقل) را دارند و متغیر تعارض های زناشویی نیز نقش متغیر درون زا (وابسته) را دارد که به صورت یک متغیر مکنون با هشت خرده مقیاس خود آشکار شده است. متغیر ذهنیت های طرحواره نیز نقش میانجی داشته و شامل چهار حیطه است. لازم به ذکر است که مدل به وسیله شاخص های پیشنهادی نرم افزار که به صورت پیکان دو جهته مقادیر خطا متغیرها را به هم متصل کرده، اصلاح گردیده است. همچنین مسیرهای مستقیم خرده مقیاس های ناملایمات کودکی به تعارض های زناشویی به دلیل عدم معناداری از مدل اصلاح شده کثار گذاشته شدند. در جدول ۲ معناداری ضریب مسیرهای مستقیم مدل ارائه شده پژوهش بررسی شده است.

جدول ۲. نتایج اثرات مستقیم مدل پژوهش

مسیر	اندازه					
	اندازه استاندارد	غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	اثر	اندازه
اثر مستقیم سواستفاده هیجانی بر ذهنیت های طرحواره			-۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۵۱	۰/۰۰۲
اثر مستقیم سواستفاده فیزیکی بر ذهنیت های طرحواره			-۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۳۱	۰/۰۰۴
اثر مستقیم سواستفاده جنسی بر ذهنیت های طرحواره			-۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۶۳
اثر مستقیم غلفت هیجانی بر ذهنیت های طرحواره			-۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۵۰	۰/۰۰۲
اثر مستقیم غلفت جسمی بر ذهنیت های طرحواره			-۰/۳۹	۰/۳۹	۰/۷۶	۰/۰۰۲
اثر مستقیم ذهنیت های طرحواره بر تعارض های زناشویی			-۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که اثر مستقیم سواستفاده هیجانی ( $P=0/002$  و  $\beta=0/19$ )، سواستفاده فیزیکی ( $P=0/004$  و  $\beta=0/28$ )، غلفت هیجانی ( $P=0/002$  و  $\beta=0/34$ ) و غلفت جنسی ( $P=0/002$  و  $\beta=0/39$ ) بر ذهنیت های طرحواره ای و همچنین اثر مستقیم هنیت های طرحواره بر تعارض های زناشویی ( $P=0/001$  و  $\beta=0/58$ ) معنادار است، ولی اثر مستقیم سواستفاده جنسی بر ذهنیت های طرحواره ( $P=0/63$  و  $\beta=0/03$ ) معنادار نیست.

جدول ۳. ضرایب اثرات غیرمستقیم خرده مقیاس های ناملایمات دوران کودکی بر تعارض های زناشویی با میانجی گری ذهنیت های طرحواره ای

مسیر	اندازه اثر غیراستاندارد				
	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	P	اندازه اثر
سواستفاده هیجانی_ذهنیت طرحواره _ تعارض زناشویی		-۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۰۰۱
سواستفاده فیزیکی_ذهنیت طرحواره _ تعارض زناشویی		-۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳
سواستفاده جنسی_ذهنیت طرحواره _ تعارض زناشویی		-۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۶۳	۰/۰۷
غلفت هیجانی_ذهنیت طرحواره _ تعارض زناشویی		-۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶
غلفت جسمی_ذهنیت طرحواره _ تعارض زناشویی		-۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱

نتایج بدست آمده از جدول ۳ نشان می دهد که اثر غیرمستقیم سواستفاده هیجانی ( $P=0/001$  و  $\beta=0/16$ )، سواستفاده فیزیکی ( $P=0/003$  و  $\beta=0/11$ )، غلفت هیجانی ( $P=0/001$  و  $\beta=0/20$ ) و غلفت جنسی ( $P=0/001$  و  $\beta=0/23$ ) بر تعارض های زناشویی با میانجی گری ذهنیت های طرحواره ای معنادار است ولی اثر سواستفاده جنسی ( $P=0/63$  و  $\beta=0/01$ ) معنادار نیست.

جدول ۴. شاخص های برازش مدل اصلاحی پژوهش

شاخص	2 $\chi^2$ /df	RMSEA	IFI	CFI	GFI	AGFI
ملاک برازش	* $\geq 3$	* $\geq 0/10$	* $\leq 0/90$	* $\leq 0/90$	* $\leq 0/90$	* $\leq 0/90$
آماره پژوهش حاضر	1/۹۹	۰/۰۶	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۰

نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی  
The mediating role of schema modes in the relationship between childhood trauma and marital conflicts of people with ...

برای برازنده‌گی مدل هر مقدار شاخص برازنده‌گی تقسیم<sup>۲</sup> بر درجه آزادی کوچکتر از ۳ باشد، برازنده‌گی مدل بهتر است. مقدار بدست آمده در پژوهش حاضر ۱/۹۹ بود که حاکی از برازش تقریبی مدل بود. همچنین به طور کلی هرچه مقدار AGFI، CFI، IFI و GFI به یک نزدیکر باشد و برابر و یا بالاتر از ۰/۹۰ باشد، حاکی از برازش مطلوب مدل دارد. با توجه به اینکه مقادیر بدست آمده برای چهار شاخص ذکر شده به در پژوهش حاضر بالاتر از ۰/۹۰ بوده، بنابراین بر اساس این شاخص‌ها مدل پژوهش برازش مطلوبی دارد. برای شاخص RAMSEA نیز مقدار مساوی یا کمتر از ۰/۰۶ بیانگر برازش بسیار مطلوب است که برای مدل پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۶ بود. به طور کلی نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار بدست آمده برای شاخص‌های برازش در سطح بسیار مطلوبی قرار دارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که به غیر از سواستفاده جنسی چهار نوع دیگر ناملایمات دوران کودکی (سواستفاده هیجانی و جسمی، غفلت هیجانی و جسمی) بر ذهنیت‌های طرحواره اثر مستقیم معناداری دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های جعفری افدام و همکاران (۱۴۰۰)، نیکل همکاران (۲۰۲۰) اسماعیلی زاده و اکبری (۱۴۰۰)، اتماکا و جنکوز (۲۰۱۶) و چراغی سیف‌آباد و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که ریشه تحولی طرحواره‌های ناسازگار در تجارب ناگوار دوران کودکی است که باعث می‌شود نیازهای هیجانی فرد ارضان شود. ذهنیت طرحواره‌ای ناسازگار در نتیجه‌ی تداوم و شدت تجربه‌ی بدرفتاری در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند (آرن特 و جاکوب، ۲۰۱۷). سوءاستفاده‌های دوره کودکی می‌تواند دید و نظر کودک را نسبت به خود و جهان اطراف تغییر دهد. مخصوصاً قربانی شدن در این دوره می‌تواند باعث بیش از حد محاط شدن، نگرانی بیش از حد در مورد جسم خود و پیش‌بینی بیش از حد خطر در مراحل بعدی زندگی شود و همچنین هرچقدر فرد در دوران کودکی مورد آزار هیجانی و جسمی قرار گرفته باشد در مواجهه با شرایط سخت و دردآور زندگی، ابعادی از شخصیتش را که برایش دوست داشتنی نیستند مورد انتقاد سخت‌گیرانه قرار داده و به جای حمایت از خود در شرایط بحرانی، با کاستی‌هایش به ملایمت و آرامی رفتار نمی‌کند و با خود به زبانی صحبت می‌کند که از لحظه هیجانی لحنی حمایتی ندارد و در واقع طرحواره‌های منفی آنها در این موقع فعل می‌شود (جعفری افدام و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که ناملایمات دوران کودکی با توجه به اینکه بر شناخت و هیجان‌ها اثر منفی می‌گذارد می‌تواند ذهنیت‌های طرحواره آسیب‌پذیر که همرا با شناختها و هیجان‌های منفی نسبت به خود و دیگران است را رشد دهد. نظریه‌های شناختی و نظریه دلبستگی مطرح کرده‌اند که تجربیات منفی دوران کودکی درونی شده و سبب شکل‌دهی پاسخ‌های کودک به رویدادهای بیرونی می‌شود (آرن特 و ون گندرن، ۲۰۲۰). به عبارتی دیگر می‌توان این احتمال را داد که ناملایمات کودکی در قالب بدرفتاری‌های هیجانی و جسمی، باورهای منفی انعطاف‌ناپذیر و پیچیده درباره خود، جهان و آینده را در قالب ذهنیت‌های طرحواره شکل می‌دهد که دربرابر تغییر مقاوم هستند.

همچنین نتایج نشان داد که ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر تعارض‌های زناشویی اثر مستقیم معناداری دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های مکدمورت (۲۰۱۷)، مرادی و دیباریان (۱۳۹۹)، نیکنام و ریخته گر برنجی (۱۴۰۰)، عمامی و همکاران (۲۰۱۹)، اسماعیلی زاده و اکبری (۱۴۰۰) و اتماکا و جنکوز (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که ذهنیت طرحواره‌ای ناکارآمد الگوهای شناختی، هیجانی و واکنش‌های جسمی خود ویرانگری هستند که در دوره‌های اولیه کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی وی تکرار می‌شوند و چون ازدواج و تشکیل زندگی مشترک یکی از چرخه‌های مهم زندگی هستند این طرحواره‌ها در این دوره فعل می‌شوند (نیکل و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی ذهنیت طرحواره‌ای راهکارهای شناختی ناکارآمدی هستند که نه تنها به حل مشکل نمی‌شود، بلکه با ایجاد دارای ذهنیت طرحواره‌ای ناکارآمد شامل این ادراک است که آنها حمایت‌های عاطفی و حافظتی کافی را از سوی همسرشان دریافت نکرده و احساس رها شدن از سوی همسر را دارند و گاهی نیز خود را کمتر یا بزرگتر از همسرشان می‌پندارند (آرن特 و جاکوب، ۲۰۱۷). بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که ذهنیت‌های طرحواره‌ای آسیب‌پذیر با افزایش نگرش انتقادی و احساس‌های منفی نسبت به خود و همسر در رابطه زناشویی زمینه تعارض‌های زناشویی را فرآهم آورند. علاوه بر این فعال شدن طرحواره‌ها با کاهش تحمل ناکامی و بالا رفتن میزان پریشانی روانشناختی در افراد دارای آسیب دیدگی از دوران کودکی همراه بوده و به موجب آن توانایی کنترل افکار،

هیجانات و رفتار در این افراد پایین می‌آید (یانگ و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که فعال شدن طرحواره‌ها با افزایش حساسیت بین فردی و پایین آوردن تحمل تفاوت‌ها و احساس‌های منفی منجر به افزایش تعارض‌های زناشویی گردد. در نهایت نتایج بدست آمده نشان داد که ذهنیت‌های طرحواره‌ای نقش میانجی معناداری در رابطه میان ناملایمات دوران کودکی (به غیر از سواستفاده جنسی) و تعارض‌های زناشویی دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های چرانگی سیف‌آباد و همکاران (۱۳۹۹)، نیکل و همکاران (۲۰۲۰)، مک‌دمورت (۲۰۱۷)، مرادی و دیاریان (۱۳۹۹)، نیکنام و ریخته گر برنجی (۱۴۰۰) و عمامی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که تجربه سواستفاده و غفلت جسمی و هیجانی در دوران کودکی اغلب همراه با فشار و تنفس هیجانی و شناختی زیادی برای کودکان است که کنارآمدن و حل و فصل سازگار آن تقریباً مشکل است. در چنین شرایطی این فشار و تنش‌ها در قالب طرح‌های شناختی و هیجانی در کودکان ماندگار می‌شود که هدف آنها جلوگیری از رخدادن آسیب‌های مشابه در آینده است. این طرح‌ها و ذهنیت‌ها شامل محتوای شناختی و هیجانی مرتبط با آسیب‌های کودکی است (آرنت و ون گندرن، ۲۰۲۰). نکته کلیدی که می‌تواند بیانگر واسطه بودن ذهنیت‌های طرحواره‌ای با تعارض‌های زناشویی باشد به این مورد برمی‌گردد که رابطه زناشویی شبیه‌ترین رابطه به روابط دوران کودکی از لحاظ نزدیکی و اثرگذاری است. بنابراین این احتمال وجود دارد که این شیاهت و حساسیت زیاد نسبت به این رابطه زمینه فعال شدن ذهنیت‌های طرحواره‌ای را فرآهم آورد. در باب اینکه چرا این ذهنیت‌های طرحواره‌ای می‌توانند منجر به این رابطه زناشویی گردد، باید به این نکته توجه کرد که محتوای این طرحواره‌ها عموماً بیانگر انتقاد از خود و دیگران، اجتناب از نزدیکی و صمیمیت یا راهکارهای خشک و انعطاف‌ناپذیر است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۷). بر همین اساس می‌توان احتمال را داد که فعال شدن این ذهنیت‌های طرحواره‌ای با افزایش فاصله جسمی و عاطفی افراد در روابط زناشویی و همچنین بکار بردن مقابله‌های ناسازگار و غیرقابل انعطاف منجر به بروز تعارض گردد. این در حالی است که رابطه زناشویی نیازمند سازگاری و انعطاف بسیار بالا جهت کنارآمدن با تفاوت‌های فردی و وظایف رابطه‌ای است (ماکانوا و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که آسیب‌های دوران کودکی زیرینی شکل‌گیری ذهنیت‌های طرحواره‌ای هستند که در روابط زناشویی می‌توانند با فعال کردن این ذهنیت‌ها منجر به بروز تعارض در قالب رفتارهایی مانند دوری از همسر، عدم انعطاف‌پذیری یا انتقادگری بیش از حد شود. در مورد این یافته که سواستفاده جنسی اثر معناداری نشان نداد نیز می‌توان گفت که احتمالاً برخی ملاحظه‌های فرهنگی و ترس از افشا شدن بر این متغیر اثرگذاشته است. به طوری که بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که کمترین بروز ریزی را افراد نمونه در سواستفاده جنسی گزارش داده‌اند. بنابراین این احتمال وجود دارد عدم پاسخگویی صحیح و کامل و یا متغیرهای خارج از کنترل باعث به وجود آمدن چنین نتیجه‌ای شده باشد.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که ناملایمات دوران کودکی (سواستفاده و غفلت جسمی و هیجانی) و همچنین ذهنیت‌های طرحواره‌ای اثر مستقیم معناداری بر تعارض‌های زناشویی در افراد دچار نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی هستند. علاوه بر این ذهنیت‌های طرحواره‌ای میانجی رابطه میان آسیب‌های دوران کودکی و تعارض‌های زناشویی است. بر همین اساس این یافته حاکی از اهمیت و نقش ناملایمات دوران کودکی و ذهنیت‌های طرحواره‌ای در تعارض‌ها زناشویی بوده و مداخله‌های ارزیابی و درمان برای افراد دچار تعارض زناشویی می‌تواند به نقش ذهنیت‌های طرحواره‌ای با توجه به ناملایمات دوران کودکی به عنوان زیربنای آن می‌تواند زمینه خدمات رسانی بهتر به این جمعیت را فرآهم آورد.

عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی محدودیت عمد پژوهش حاضر بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج بدست آمده را با محدودیت رو برو کند. همچنین عدم کنترل متغیرهای فرهنگی و اجتماعی که ممکن بوده بر نتایج بدست آمده، به ویژه در رابطه با ناملایمات دوران کودکی اثرگذاشته باشد، محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود. بر همین اساس می‌توان پیشنهاد داد که پژوهش‌های مشابه در جمعیت و شهرهای مختلف ایران صورت گیرد تا اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج بدست آمده مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه دارای نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در جمعیت عمومی و فاقد آسیب روانی نیز انجام گیرد.

## منابع

- اسماعیل‌زاده، ن. و اکبری، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی. مجله دانشکده پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱(۱)، ۲۸۷-۲۹۸.  
[10.22038/mjms.2021.18525](https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18525)
- انیسی، ج؛ اسکندری، م؛ بهمن آبادی، س؛ نوجی، س. و توکلی، ع. (۱۳۹۳). هنجاریابی چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-90-R) در کارکنان یک واحد نظامی. نشریه روان شناسی نظامی، ۵(۱۷)، ۵۷-۶۷.  
<http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-316-fa.html>

نقش میانجی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در رابطه ناملایمات کودکی و تعارضات زناشویی افراد با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی  
The mediating role of schema modes in the relationship between childhood trauma and marital conflicts of people with ...

- ثنایی، ب؛ علاقمند، س؛ فلاحتی، ش؛ هومن، ع. (۱۳۹۶). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. انتشارات بعثت.
- جعفری اقدم، غ؛ احمدی طهور سلطانی، م. و دوران، ب. (۱۴۰۰). رابطه بین بدرفتاری در دوره کودکی و رضایت زناشویی کارکنان بیمارستان بقیه‌الله(عج): نقش واسطه‌ای طرحواره‌های بریدگی و طرد و دشواری در تنظیم هیجان. مجله طب نظامی، ۵(۵)، ۳۷۷-۳۸۶.  
[10.30491/JMM.23.5.377](https://doi.org/10.30491/JMM.23.5.377)
- چراغی سیف‌آباد، ن؛ احتمامزاده، پ؛ عسگری، پ. و جوهری‌فرد، ر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار و زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سک دلستگی اینم و کاهش سک‌های دلستگی اجتنابی و دوسوگرا در زوجین با تعارض زناشویی. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۱۰(۷)، ۷۳-۹۸.  
[10.22055/jac.2021.36036.1772](https://doi.org/10.22055/jac.2021.36036.1772)
- مرادی، م. و دیاربان، م. (۱۳۹۹). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در چهار گروه زوجین پیش، حین طلاق، مطلقه و عادی در شهر تهران. سلامت اجتماعی، ۴(۴)، ۳۸۵-۳۹۲.  
<https://doi.org/10.22037/ch.v7i4.27822>
- میرزابی کندری، ف؛ عبدی زرین، س؛ آقا یوسفی، ع. (۱۴۰۲). مقایسه مدل تعارض زناشویی بر اساس خودمتمازی‌سازی و خانواده گرایی با نقش میانجی صمیمیت و بلوغ عاطفی در خانواده‌های سنتی و مدرن. مطالعات روانشناسی نوجوان و جوان، ۴(۳)، ۲۵-۴۴.  
[10.52547/jspnay.4.3.25](https://doi.org/10.52547/jspnay.4.3.25)
- نیک فلاخ، ر. و گلشنی، ف. (۱۴۰۰). مقایسه روابط ابزاری، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی-جبری. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۲)، ۱۳۸-۱۲۵.  
[10.1001.1.2383353.1400.10.2.15.7](https://doi.org/10.1001.1.2383353.1400.10.2.15.7)
- نیکنام، م. و ریخته گر برنجی، ع. (۱۴۰۰). نقش تعديل‌کننده باج‌گیری عاطفی در رابطه بین ذهنیت‌های طرحواره‌ای و کیفیت زندگی زناشویی. مطالعات روان‌شناسی، ۴(۱۷)، ۱۶۱-۱۸۲.  
[doi: 10.22051/psy.2022.37625.2513](https://doi.org/10.22051/psy.2022.37625.2513)
- هوشمندی، ر؛ احمدی، خ. و کیامنش، ع. (۱۳۹۸). مقایسه علل تعارضات زناشویی در سه دهه اخیر. سک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۳، ۸۱-۷۱.  
<http://islamiclifej.com/article-1-434-fa.html>
- Ali, P. A., McGarry, J., & Maqsood, A. (2022). Spousal role expectations and marital conflict: perspectives of men and women. *Journal of interpersonal violence*, 37(9-10), NP7082-NP7108. <https://doi.org/10.1177/0886260520966667>
- Arntz, A., & Jacob, G. (2017). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. John Wiley & Sons.
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2020). *Schema therapy for borderline personality disorder*. John Wiley & Sons.
- Atmaca, S., & Gençöz, T. (2016). Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child abuse & neglect*, 52, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2016.01.004>
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Corrie, S., Worrell, M., & Boeding, S. E. (2019). *Treating relationship distress and psychopathology in couples: A cognitive-behavioural approach*. Routledge.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Edwards, D. J. A. (2022). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: An applied clinical approach. *Frontiers in Psychology*, 12, 763670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670>
- Emdady, M., Hajebi, M. Z., Mirzahoseini, H., & Monirpour, N. (2019). Explanation of dyadic adjustment model based on components of schema modes and coping styles in blended and normal families. *International Archives of Health Sciences*, 6(1), 36-40. DOI: [10.4103/iahs.iahs\\_46\\_18](https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_46_18).
- Forte Camarneiro, A. P., & de Miranda Justo, J. M. R. (2022). Emotional states and psychopathological symptoms in couples during pregnancy and post-partum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(4), 384-398. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1814226>
- Garrus, B., & Nakhaee, N. (2009). Validity and reliability of a Persian version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Psychological reports*, 104(2), 509-516. <https://doi.org/10.2466/PRO.104.2.509>
- 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, 104733. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104733>
- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M., Spinrhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and Validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 437-458. [doi:10.1017/S1352465810000226](https://doi.org/10.1017/S1352465810000226)
- Majani, A. F., Ghazali, S. R., Yoke Yong, C., Pauzi, N., Adenan, F., & Manogaran, K. (2023). Marital conflict, trauma exposure, posttraumatic stress disorder, and depressive symptoms among Malaysian firefighters. *Psychological reports*, 126(4), 1605-1619. <https://doi.org/10.1177/00332941221075246>
- Makhanova, A., McNulty, J. K., Eckel, L., Nikanova, L., Maner, J. (2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105: 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2018.07.007>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 715-751. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(3), 320-337. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411>
- Schulze, L. N., Van der Auwera, S., Janowitz, D., Hertel, J., Wittfeld, K., Walk, R., ... & Grabe, H. J. (2019). The Impact of Childhood Trauma and Depressive Symptoms on Body Mass Index. *Global Psychiatry*, 2(1), 97-106. <https://doi.org/10.2478/gp-2019-0008>
- Victor, B. G., Grogan-Kaylor, A., Ryan, J. P., Perron, B. E., & Gilbert, T. T. (2018). Domestic violence, parental substance misuse and the decision to substantiate child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 79, 31-41. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2018.01.030>
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., & Boripuntakul, T. (2011). Symptom checklist-90 (SCL-90) in a Thai sample. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thanghphaet*, 94(9), 1141-1149. [doi: 10.1186/s12888-016-1014-3](https://doi.org/10.1186/s12888-016-1014-3)
- Young, J. E., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M. E., van Vreeswijk, M. F., & Klokman, J. (2007). *The Schema Mode Inventory*. New York: Schema Therapy Institute.
- Zerach G, Greene T, Solomon Z. (2015). Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*; 20(2), 222-35. <https://doi.org/10.1177/1359105313502563>