

June-July 2024, Volume 12, Issue 2

Prediction of Marital Conflicts based on Schema Modes in Married People with Symptoms of Psychopathology

Maryam Sharif Nia¹, Rasoul Heshmati^{2*}, Touraj Hashemi³

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

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

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

Corresponding Author: Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Email: psyheshmati@gmail.com

Received: 6 Feb 2024

Accepted: 4 June 2024

Abstract

Introduction: The existence of psychological injuries has been one of the main reasons for the increase in marital conflict among Iranian married people in the last three decades. The aim of the present study was to investigate the role of schema mentalities in predicting marital conflicts of people with psychopathology symptoms.

Methods: The research method was descriptive-correlation. The statistical population included people who referred to psychological counseling centers in Tehran in the second half of 2022 due to marital conflicts. A number of 310 people were selected as a sample using the convenience sampling method. The research tools include the Checklist 90 Revised (SCL-90 -R), the Schema Mode Inventory SMI), and the Marital Conflict Questionnaire-Revised (MCQ-R). For data analysis, the multiple regression method was used in SPSS software version 25.

Results: The results of regression analysis showed that healthy mode ($P=0.001$ and $\beta=-0.48$) are negative predictors, and damaged child mode ($P=0.001$ and $\beta=0.30$) are positive predictors for marital conflicts. The results were not significant for maladaptive coping mode ($P=0.16$ and $\beta=0.07$) and dysfunctional parent mode ($P=0.08$ and $\beta=0.09$). The multiple correlation value of the predictor variables with the criterion variable was equal to 0.59 and schema mentalities were able to predict 0.35 of the variance of the marital conflicts variable.

Conclusions: It is suggested that psychologists pay attention to the role of schema mentalities in order to improve the marital conflicts of people with symptoms of psychopathology.

Keywords: Marital conflicts, Schema modes, Psychopathology symptoms.

پیش بینی تعارض های زناشویی بر اساس ذهنیت های طرحواره ای در افراد متأهل با نشانه های

آسیب شناسی روانی

مریم شریف نیا^۱، رسول حشمتی^{۲*}، تورج هاشمی^۳

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

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

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

نویسنده مسئول: رسول حشمتی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
ایمیل: psyheshmati@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: وجود آسیب های روانی یکی از زمینه های اصلی افزایش تعارض زناشویی افراد متأهل ایرانی در سه دهه اخیر بوده است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ذهنیت های طرحواره ای در پیش بینی تعارض های زناشویی افراد با نشانه های آسیب شناسی روانی بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل افرادی بود که به دلیل تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۱۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل نسخه تجدید نظر شده چک لیست ۹۰ نشانه ای (SCL-90) در اگوتیس و همکاران (۱۹۹۵)، پرسشنامه های ذهنیت های طرحواره ای (SMI) یانگ و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی (MCQ-R) ثنایی (۱۳۸۷) بود. برای تحلیل داده ها از روش رگرسیون چندگانه در نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ذهنیت های سالم ($P=0/001$ و $\beta=-0/48$) پیش بینی کننده منفی و ذهنیت کودک آسیب دیده ($P=0/001$ و $\beta=0/30$) پیش بینی کننده مثبت و معنادار تعارض های زناشویی است. برای ذهنیت مقابله ای ناسازگار ($P=0/16$ و $\beta=0/07$) و والد نارکارآمد ($P=0/08$ و $\beta=-0/09$) نتایج معنادار نبود. مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک برابر با ۰/۵۹ بود و ذهنیت های طرحواره ای قادر به پیش بینی ۰/۳۵ از واریانس متغیر تعارض های زناشویی بودند.

نتیجه گیری: پیشنهاد می شود که روان شناسان برای بهبود تعارض های زناشویی افراد با نشانه های آسیب شناسی روانی به نقش ذهنیت ها طرحواره ای توجه نمایند.

کلیدواژه ها: تعارض های زناشویی، ذهنیت های طرحواره ای، نشانه های آسیب شناسی روانی.

اکثریت قریب به اتفاق زوجین کم و بیش با مسئله تعارضات زناشویی (marital conflict) دست به گریبان هستند و در برخی از موارد وجود تعارض های زناشویی و ناتوانی در حل و فصل آنها منجر به اقدام برای طلاق می گردد (۱). نشان داده شده که در زوجین ایرانی تعارض های زناشویی در گروه متقاضی طلاق بیشتر از زوجین عادی است (۲). در کنار عوامل خارجی و درون رابطه ای، وجود آسیب های روانی یکی از زمینه های اصلی افزایش تعارض افراد متأهل ایرانی در سه دهه اخیر بوده است (۳). علاوه بر این باید توجه کرد که تغییر در نقش ها و یا اضافه شدن نقش های جدید مانند همسر، پدر یا مادر به وظایف افراد، باعث افزایش احتمال تجربه آسیب روانی می گردد و آسیب روانی نیز به نوبه خود با مانع انجام این وظایف به شکل صحیح منجر به افزایش تنش و تعارض در رابطه زوجین می گردد (۴). علاوه بر این تعارض های زناشویی در خانواده های امروزی ایران به یک معضل اساسی تبدیل شده است چرا که تغییر شکل و ساختار خانواده از سنتی به شکل مدرن باعث شده منابع ایجاد تعارض ها به ویژه در ارتباط با جامعه و خانواده های زوج ها افزایش پیدا کند (۵). در ارتباط بین زوجین، تعارض وقتی بروز می کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و طرف مقابلش، ناهمخوانی و عدم تطابق ببیند (۶). در حقیقت با کاهش انطباق پذیری در روابط، تعارضات زناشویی بین زوجین پدیدار می شود (۷). تعارضات زناشویی به اشکال متفاوتی مانند کتک زدن همسر، سوء رفتار با همسر، سوء رفتار جنسی، عدم مسئولیت پذیری زوجین، روابط نامشروع، تجاوزات جنسی، مجادلات بین زن و شوهر و رفتارهای سوء دیگر نمایش داده می شود (۸). تعارض های زناشویی نه تنها نظام خانواده را متزلزل می کند، بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و صمیمیت بین زوجین و اعضای خانواده را با مشکل مواجه خواهد نمود (۹). با توجه به اینکه تعارض های زناشویی در افراد با آسیب روانی شیوع بیشتری دارد، بنابراین نیاز به بررسی متغیرهای مرتبط و تبیین کننده آن بیشتر احساس می گردد (۱۰).

ذهنیت های طرحواره ای (Schema mode) که هسته شناختی آسیب های روانی است بر روابط زناشویی اثر می گذارند (۱۱). طبق مدل طرحواره، ذهنیت های طرحواره ای عبارت است از طرحواره ها یا عملکردهای طرحواره ای از

جمله پاسخ های مقابله ای سازگار یا ناسازگار که در حال حاضر در سیستم پردازش اطلاعات فرد فعال شده اند (۱۲). ذهنیت های طرحواره ای به چهار دسته ذهنیت های کودک آسیب پذیر، ذهنیت های والد ناکارآمد، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد و ذهنیت های سالم تقسیم می شوند. ذهنیت کودک آسیب پذیر ذهنیتی است که تجارب تلخ و ناگوار کودک طرد شده و محروم که با وی بدرفتاری شده را در بر می گیرد. ذهنیت های والدینی درونی سازی نمادهای والدینی در دوران کودکی هستند. ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد نشان دهنده تلاش فرد برای سازگاری با موقعیتی است که در آن، نیازهای هیجانی فرد ارضا نشده است. ذهنیت سالم بخش منطقی و سالم فرد است و به انجام عملکردهای اجرایی فرد کمک می کند (۱۳). اخیرا بر اهمیت نقش ذهنیت ها در موضوعات و مشکلات خانوادگی مانند تعارضات زناشویی در مراجعه کنندگان به کلینیک های روان شناختی تاکید شده است (۱۴). اکی (Ecc) در مطالعه خود نشان داد که ذهنیت های طرحواره با کاهش رضایت از روابط عاشقانه در میان زوجین ارتباط دارند (۱۵). ذهنیت های طرحواره موجب سوگیری در تفسیرهای زوجین از رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی زوجین به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، اهداف و چشم داشت های غیر واقع بینانه خود را نشان می دهند (۱۶). علاوه بر این نشان داده شده که ذهنیت های طرحواره آسیب پذیر با کاهش ظرفیت عاطفی افراد منجر به پایین آمدن کیفیت رابطه زناشویی می گردد (۱۷). این در حالی است که ذهنیت های بزرگسال سالم با افزایش نگرش مثبت و منطقی به روابط می تواند به سازگاری و کاهش تعارض ها کمک کند (۱۸). اگرچه این مورد که ذهنیت های طرحواره پیش بینی کننده تعارض های زناشویی هستند مورد بررسی قرار نگرفته است، اما مدل نظری طرحواره از این فرضیه حمایت می کند، چرا که طرحواره های ناسازگار به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی مانند پذیرش و ادراک حمایت عاطفی در دوران کودکی به وجود می آیند و موجب ناسازگاری های مراحل بعدی زندگی از جمله تعارضات زناشویی می شوند (۱۹، ۲۰). در مجموع به نظر می رسد که تعارض های زناشویی در جامعه ایران به واسطه عواملی مانند تغییر در سبک زندگی خانواده ها و افزایش مشکلات آسیب روانی روند افزایشی داشته و به یک مسئله اساسی تبدیل شده است (۱، ۲).

در همین راستا شناسایی متغیرهای مرتبط و تبیین کننده آن می تواند زمینه افزایش دانش از عوامل مرتبط با آن فراهم آورد. در همین رابطه آسیب های روانی به صورت طرح های هیجانی و شناختی در ذهن افراد بر روابط زناشویی آنها اثر می گذارند. با این حال بررسی رابطه ذهنیت های طرحواره ای و تعارض های زناشویی در افراد با نشانه های آسیب روانی مورد توجه قرار نگرفته است. در همین راستا هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش ذهنیت های طرحواره ای در پیش بینی تعارضات زناشویی در افراد متأهل با نشانه های آسیب شناسی روانی بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل افرادی بود که به دلیل تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. مطابق با فرمول کوهن، با در نظر گرفتن حداقل اندازه اثر ۰/۱۰، توان آزمون ۰/۹۰، ۴ متغیر پیش بین و سطح خطای ۰/۰۱ حداقل حجم نمونه ۲۶۴ نفر برآورد شد. با توجه به احتمال ریزش آزمودنی ها و همچنین بالا بردن تعمیم پذیری نتایج، حجم نمونه ۳۱۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت در دسترس از میان مراجعان با نشانه های آسیب شناسی روانی بر اساس نقطه برش چک لیست ۹۰ نشانه ای (نمره T مرتبط در علائم کلی و یا دو نشانه، بزرگتر یا مساوی ۶۳ باشد) انتخاب گردید. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، ابتلا به نشانه های آسیب شناسی روانی بر اساس نقطه برش چک لیست ۹۰ نشانه ای (SCL-90-R) (نمره T مرتبط در علائم کلی و یا دو نشانه، بزرگتر یا مساوی ۶۳ باشد، سطح تحصیلات حداقل سیکل، نداشتن سابقه طلاق، سابقه ازدواج بالای پنج سال و قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال. همچنین درخواست خروج از پژوهش حین پاسخگویی به پرسشنامه ها و عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از سوالات پرسشنامه ها ملاک های خروج از پژوهش بود.

نسخه تجدید نظر شده چک لیست ۹۰ نشانه ای (SCL-90-R) (Checklist 90 Revised): این چک لیست یک ابزار خودگزارش دهی قدرتمند برای سنجش آسیب شناسی روانی است که به وسیله دراگوتیس (Derogatis) برای نشان دادن جنبه های روان شناختی

بیماران جسمانی و روانی منتشر شد. این فهرست کوتاه پاسخ شامل ۹۰ سوال پنج گزینه ای (هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴) است. محتوای این آزمون ۹ بعد مختلف آسیب روانی را ارزیابی می کند. نتایج این ابزار، فرد دارای آسیب شناسی روانی کسی است که T مرتبط با محاسبات آماری در علائم کلی (GSI) وی، بزرگتر یا مساوی ۶۳ بوده یا در دو بعد پرسشنامه، T بالاتر و یا مساوی ۶۳ را به دست آورد (۲۱). روسکین (Roskin) و دراگوتیس (۲۲) پایایی درونی پرسشنامه برای ۹ محور را به روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش دادند و برای روایی همگرایی بیشترین همبستگی مربوط به افسردگی با ۰/۹۰ و کمترین آن ها مربوط به روان پریش خویی با ۰/۷۷ بود. پایایی بازآزمایی با فاصله دو هفته نیز بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ متغیر بود. وانپاکاران (Wongpakaran) و همکاران (۲۳) نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۷ را برای این ابزار گزارش دادند. انیسی و همکاران (۲۱) این ابزار را در جامعه ایرانی هنجاریابی کردند و نتایج ضریب آلفای کرونباخ بالایی را هم برای زیر مقیاس های ابزار (۰/۷۵ تا ۰/۹۲) و هم برای شاخص کلی علائم مرضی (۰/۹۸) نشان داد. دامنه ضرایب همبستگی بازآزمایی با فاصله دو هفته زیرمقیاس های آزمون از ۰/۹۰ تا ۰/۵۷ بود. ضرایب همبستگی زیرمقیاس های آزمون SCL-90-R با زیرمقیاس های 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 بدست آمد.

پرسشنامه ی ذهنیت های طرحواره ای (Schema Mode Inventory: SMI): این پرسشنامه توسط یانگ (Young) و همکاران (۲۴) ساخته شده و دارای ۱۲۴ سؤال بوده و هدف آن سنجش ۱۴ ذهنیت طرحواره ای (ذهنیت کودک آسیب پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضبناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی انضباط، ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تسلیم شده مطیع، ذهنیت محافظ بی تفاوت، ذهنیت خود آرام بخش بی تفاوت، ذهنیت خود بزرگ منش، ذهنیت زورگو و تهاجمی، ذهنیت والد تنبیه گر، ذهنیت والد پرتوقع، ذهنیت بزرگسال سالم) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که از ۱ (هیچ وقت) تا ۶ (همیشه) نمره گذاری شده و نمرات بالا نشانگر حاکمیت آن ذهنیت

شرکت داده شدند و به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. علاوه بر رضایت آگاهانه، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کنندگان دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش بود که شرکت کنندگان در پژوهش از آن مطلع بودند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر در دانشگاه تبریز با شناسه اخلاقی با شناسه اخلاق IR.TABRIZU.REC.1402.018 مصوب گردید برای تحلیل داده ها علاوه بر شاخص های توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، کمترین و بیشترین نمره، میانگین و انحراف معیار از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت.

یافته ها

از ۳۱۰ نفر شرکت کننده در پژوهش ۱۵۹ نفر (۵۱/۳۰ درصد) زن و ۱۵۱ نفر (۴۸/۷۰ درصد) مرد بودند. همچنین ۱۵۳ (۴۹/۴۰ درصد) نفر از نمونه مورد مطالعه تحصیلات زیردیپلم، ۱۴ نفر (۴/۵۰ درصد) دیپلم، ۹۴ نفر (۳۰/۳۰) کاردانی و ۴۹ نفر (۱۵/۸۰ درصد) تحصیلات کارشناسی داشتند. همچنین میانگین سنی شرکت کننده ۴۰/۹۰ و انحراف معیار آن ۷/۴۷ بود. مطابق نتایج گزارش شده در جدول (جدول ۱) مقادیر شاخص های توصیفی کجی و کشیدگی بدست آمده برای متغیرهای پژوهش همگی در محدوده +۲ تا -۲ قرار دارند؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که داده ها از توزیع طبیعی برخوردارند و می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد. از این رو برای بررسی رابطه میان ذهنیت های طرحواره ای و تعارض های زناشویی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج بدست آمده از آزمون همبستگی پیرسون در جدول (جدول ۲) نشان داد که ضریب همبستگی میان تعارض های زناشویی با ذهنیت های سالم ($r=0/51$ و $P<0/01$)، کودک آسیب دیده ($r=0/36$ و $P<0/01$)، ذهنیت مقابله ای ناسازگار ($r=0/15$ و $P<0/01$) و والد ناکارآمد ($r=0/12$ و $P<0/05$) معنادار است. طبق نتایج بدست آمده از آزمون رگرسیون در جدول (جدول ۳) آماره تحمل برای متغیرها بیشتر از ۰/۴۰ و همچنین مقادیر عامل تورم واریانس 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 ۱/۷۰ بود و بین مقدار مناسب ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت، بنابراین می توان گفت که فرض استقلال مقادیر خطا نیز از یکدیگر رعایت شده است. نتایج آزمون آماری رگرسیون

بر سیستم پردازش اطلاعات است. ذهنیت ها به ۴ حوزه کلی تر تقسیم می شوند که عبارتند از: ذهنیت های کودک آسیب دیده، ذهنیت های منتقد درونی (والد ناکارآمد)، ذهنیت های مقابله ای ناسازگار و ذهنیت های سالم. لوبستیل (Lobbestael) و همکاران (۲۵) مقدار پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ بدست آمد و در تایید روایی همگرا پرسشنامه مقدار ضریب همبستگی پرسشنامه با فهرست خلق وخو و شخصیت بالاتر از ۰/۶۰ بدست آمد ($P<0/05$). در ایران نیک فلاح و همکاران (۲۶) روایی محتوایی گویه ها را بالای ۰/۶۰ و مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها را بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۴ گزارش داده اند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی (Marital Conflict Questionnaire – Revised: MCQ-R): این پرسشنامه شامل ۵۴ سؤال است که توسط ثنائی در سال ۱۳۸۷ برای سنجیدن تعارض های زناشویی ساخته شد. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس یک لیکرت پنج درجه ای (هرگز=۱، بندرت=۲، گاهی=۳، اکثراً=۴، همیشه=۵) انجام می گیرد. 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. ثنائی پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی را بر روی ۱۲۰ تن شامل ۴۸ مرد و ۷۲ زن دارای تعارضات زناشویی مراجعه 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. مقدار بدست آمده برای آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پرسشنامه ۰/۸۶ بود (۲۷).

برای انجام پژوهش ابتدا هماهنگی های لازم با مراکز مشاوره روانشناختی شهر تهران در نیمه ای دوم (شش ماه دوم) سال ۱۴۰۱ صورت گرفت. در ادامه مراجعانی که به نشانه های آسیب شناسی روانی بر اساس نقطه برش چک لیست ۹۰ نشانه ای (نمره T مرتبط در علائم کلی و یا دو نشانه، بزرگتر یا مساوی ۶۳ باشد) مبتلا بودند در پژوهش

مقابله ای ناسازگار ($\beta=0/07$ و $P=0/16$) و والد ناکارآمد ($\beta=-0/09$ و $P=0/08$) چندگانه متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک برابر با $0/59$ بود و ذهنیت های طرحواره ای قادر به پیش بینی $0/35$ از واریانس متغیر تعارض های زناشویی بودند.

که در جدول (جدول ۴) نشان داده شده است، بیانگر آن است که هنیت های سالم ($\beta=0/48$ و $P=0/01$) پیش بینی کننده منفی و معنادار تعارض های زناشویی و ذهنیت کودک آسیب دیده ($\beta=0/30$ و $P=0/01$) پیش بینی کننده مثبت و معنادار تعارض های زناشویی است. برای ذهنیت

جدول ۱. نتایج شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
ذهنیت های سالم	۲۱	۹۲	۶۷/۶۶	۱۶/۲۰	-۰/۷۲	-۰/۳۱
کودک آسیب دیده	۵۵	۲۰۶	۱۲۷/۲۲	۲۶/۷۶	-۰/۰۹	-۰/۲۰
مقابله ای ناسازگار	۷۱	۱۴۵	۹۲/۶۴	۱۰/۳۸	۱/۳۵	۱/۵۵
والد ناکارآمد	۳۷	۹۴	۵۹/۱۴	۹/۵۵	۱/۲۹	۱/۷۵
تعارضات زناشویی	۵۴	۱۵۳	۹۱/۰۷	۹/۵۶	۰/۳۸	-۰/۳۱

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- ذهنیت های سالم	۱				
۲- کودک آسیب دیده	-۰/۱۶**	۱			
۳- ذهنیت مقابله ای ناسازگار	-۰/۳۰**	-۰/۱۶**	۱		
۴- والد ناکارآمد	-۰/۳۸**	۰/۰۶	۰/۱۵**	۱	
۵- تعارضات زناشویی	-۰/۵۱**	۰/۳۶**	۰/۱۵**	۰/۱۲*	۱

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

جدول ۳. آماره تحمل و عامل تورم واریانس برای متغیرهای پیش بین پژوهش

متغیر	آماره تحمل	عامل تورم واریانس	آزمون دوربین واتسون
ذهنیت های سالم	۰/۷۶	۱/۳۱	۱/۷۰
کودک آسیب دیده	۰/۹۳	۱/۰۸	
ذهنیت مقابله ای ناسازگار	۰/۸۶	۱/۱۶	
والد ناکارآمد	۰/۸۵	۱/۱۷	

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان

متغیر	B	β	t	P
مقدار ثابت	۱۰۰/۷۳		۶/۸۲	۰/۰۰۱
ذهنیت های سالم	-۰/۵۹	-۰/۴۸	-۹/۰۲	۰/۰۰۱
کودک آسیب دیده	۰/۲۲	۰/۳۰	۶/۲۳	۰/۰۰۱
ذهنیت مقابله ای ناسازگار	۰/۱۳	۰/۰۷	۱/۴۱	۰/۱۶
والد ناکارآمد	-۰/۱۸	-۰/۰۹	-۱/۷۵	۰/۰۸
خلاصه مدل	$R=0/59$	$R^2=0/35$	$F=41/46$	$P=0/001$

نشانه های آسیب شناسی روانی بود. یافته های بدست آمده نشان داد که ذهنیت های سالم پیش بینی کننده منفی و معنادار تعارض های زناشویی است. به عبارتی با

بحث

هدف پژوهش حاضر پیش بینی تعارضات زناشویی براساس ذهنیت های طرحواره ای در افراد متأهل با

تعارض های زناشویی نیز افزایش نشان می دهد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش های مرادی و همکاران (۱۶)، نیکنام و همکاران (۱۷)، اسماعیل زاده و اکبری (۲۰) و اتماکا و جنکوز (Atmaca & Gençöz) (۱۹) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می توان گفت که ذهنیت کودک آسیب الگوهای شناختی و هیجانی و خود ویرانگری است که در دوره های اولیه کودکی شکل می گیرند و در طول زندگی وی تکرار می شوند و چون ازدواج و تشکیل زندگی مشترک یکی از چرخه های مهم زندگی هستند این طرحواره ها در این دوره فعال می شوند (۲۸). به عبارتی ذهنیت کودک آسیب دیده راهکارهای شناختی ناکارآمدی هستند که نه تنها منجر به حل مشکل نمی شود، بلکه با ایجاد و گسترش نگرش های منفی و منتقد می تواند منجر به ناخشنودی و تجربه تعارض در روابط زناشویی شود. نگرش افراد دارای ذهنیت کودک آسیب دیده شامل این ادراک است که آنها حمایت های عاطفی و حفاظتی کافی را از سوی همسرانشان دریافت نکرده و احساس رها شدن از سوی همسر را دارند و گاهی نیز خود را کمتر یا بزرگتر از همسرشان می پندارند (۱۳). بر همین اساس می توان این استدلال را مطرح کرد که ذهنیت کودک آسیب دیده با افزایش نگرش انتقادی و احساس های منفی نسبت به خود و همسر در رابطه زناشویی زمینه تعارض های زناشویی را فراهم می آورد. علاوه بر این فعال شدن طرحواره ها 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 می آید (۲۴). بنابراین می توان این تبیین را مطرح کرد که فعال شدن ذهنیت کودک آسیب دیده با افزایش حساسیت بین فردی و پایین آوردن تحمل تفاوتها و احساس های منفی منجر به افزایش تعارض های زناشویی گردد.

نتیجه گیری

در مجموع می توان نتیجه گرفت که ذهنیت های طرحواره ای (ذهنیت بزرگسال سالم و ذهنیت کودک آسیب دیده) در زمره متغیرهای مرتبط با تعارض های زناشویی در افراد دچار نشانه های آسیب شناسی روانی هستند. بر همین اساس این یافته حاکی از اهمیت و نقش ذهنیت های طرحواره ای در تعارض ها زناشویی بوده و روان

افزایش ذهنیت های سالم، تعارض های زناشویی کاهش معناداری را نشان می دهد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش عمادی و همکاران (۱۸) که نشان دادند ذهنیت های بزرگسال سالم با افزایش نگرش مثبت و منطقی به روابط می تواند به سازگاری و کاهش تعارض ها کمک کند همسو بود. همچنین نتایج پژوهش های اکی (۱۵)، مرادی و همکاران (۱۶) و نیکنام و همکاران (۱۷) نیز با این یافته که ذهنیت های سالم پیش بینی کننده منفی و معنادار تعارض های زناشویی است، همسو هستند. در تبیین یافته بدست آمده می توان گفت که ذهنیت بزرگسال سالم کمک می کند تا نیازهای هیجانی اساسی افراد برآورده شود. به عبارتی دیگر ذهنیت های سالم این توانایی را دارند که با تنظیم هیجان ها و برآورده شدن نیازهای اساسی قدرت ذهنیت های ناسالم را کاهش دهند و از بروز تعارض و تنش با افراد مهم زندگی مانند همسر بر سر ارضای نیازهای عاطفی و هیجانی جلوگیری کند. علاوه بر این ذهنیت سالم، بخش منطقی و سالم فرد است و به انجام عملکردهای اجرایی فرد کمک می کند (۱۳). این درحالی است که زوج هایی که از سبک های ناکارآمدی مانند مقابله اجتنابی استفاده می کنند به طور غیرمستقیم با تعارضات و تفاوت های خود برخورد می کنند. آنها از روشی برای به حداقل رساندن درگیری ها و سرکوب هیجان ها و احساسات مخرب منفی خود استفاده می کنند (۱۷). بر همین اساس می توان این استدلال را مطرح کرد که ذهنیت های سالم طرحواره ای با کاهش تمایل به اجتناب و یا برخوردهای سرکوبگرانه در رابطه زناشویی و به جای آن تمایل به گفتگو و برقراری رابطه در جهت رفع نیازهای هیجانی از تشدید شدن تعارض ها و تنش ها در روابط زناشویی می کاهد. این درحالی است که در زوجینی که نشانه های آسیب روانی را دارند، طرحواره های ذهنیت سالم کمتر است و متعاقبا سازگاری آنها در مقایسه با زوجین عادی کمتر است (۱۸). بر همین اساس کمبود ذهنیت های سالم در افراد متاهل با نشانه های آسیب روانی احتمالا عامل مستعد کننده تعارض های زناشویی است، چرا که نبود آن با کاهش توافق و تمایل به رابطه همراه است.

همچنین نتایج نشان داد که ذهنیت کودک آسیب دیده پیش بینی کننده مثبت و معنادار تعارض های زناشویی است. به عبارتی با افزایش ذهنیت کودک آسیب دیده،

به اینکه نمونه مورد مطالعه دارای نشانه های آسیب شناسی روانی بود، بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش هایی در جمعیت عمومی و فاقد آسیب روانی نیز انجام گیرد.

سیاسگزاری

نویسندگان از تمامی کسانی که با مشارکت خود در پژوهش حاضر نقش اصلی را در انجام آن داشتند، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

شناسان و مشاوران مراکز روان شناختی توانند به نقش ذهنیت های طحرواره ای در بروز تعارض های زناشویی در افراد با نشانه های آسیب روانی توجه نمایند. عدم استفاده از نمونه گیری تصادفی محدودیت عمده پژوهش حاضر بود که ممکن است تعمیم پذیری نتایج بدست آمده را با محدودیت روبرو کرده باشد. همچنین عدم کنترل متغیرهای فرهنگی و اجتماعی که ممکن بوده بر نتایج بدست آمده، به ویژه در رابطه با ناملایمات دوران کودکی اثر گذاشته باشد، محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود.

می توان پیشنهاد داد که پژوهش های مشابه در جمعیت و شهرهای مختلف ایران صورت گیرد تا اعتبار و تعمیم پذیری نتایج بدست آمده مورد بررسی قرار گیرد. با توجه

References

1. Esmacil Jahani Dolatabad, Ashayeri T. Examining the role of marital conflicts and methods of dealing with conflicts in the tendency to divorce (Case of study: Citizens with spouses of Ardabil city) Social and cultural strategy. 2022;11(4):341-76. 341-376.
2. Zahd Babolan A, Hosseni Shorabeh M, Peri Kamrani M, Dehghan F. Compare marital satisfaction, marital conflict and forgiveness in ordinary couples in divorce. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal. 2015;1(2):74-84. 20.1001.1.24234869.1394.1.2.7.8
3. hooshmandi r, ahmadi k, kiamanesh a. Analysis of the causes of marital conflict in the last two decades (a systematic review). Journal of Psychological Science. 2019;18(79):819-28. 20.1001.1.17357462.1398.18.79.8.5
4. Forte Camarneiro AP, de Miranda Jušto JMR. Emotional states and psychopathological symptoms in couples during pregnancy and post-partum. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2022;40(4):384-98. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1814226>
5. Mirzaei Kondari F, Abdi Zarrin S, Agha Yousefi A. Comparison of marital conflict model based on self-differentiation and familism with the mediating role of intimacy and emotional maturity in traditional and modern families. journal of Adolescent and Youth Psychological Studies. 2023;4(3):25-44. 20. 1001.1. 28212525. 1402.4.3.3.7 <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.3.3>
6. Makhanova A, McNulty JK, Eckel LA, Nikonova L, Maner JK. Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. Hormones and behavior. 2018;105:22-7. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2018.07.007>
7. Li X, Liu Q. Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent-grandparent coparenting families. Children and Youth Services Review. 2020;109:104733. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104733>
8. Zerach G, Greene T, Solomon Z. Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. Journal of Health Psychology. 2015;20(2):222-35. <https://doi.org/10.1177/1359105313502563>
9. Park T-Y, Park Y. Contributors influencing marital conflicts between a Korean husband and a Japanese wife. Contemporary Family Therapy. 2019;41:157-67. <https://doi.org/10.1007/s10591-018-9475-9>
10. Baucom DH, Fischer MS, Corrie S, Worrell M, Boeding SE. Treating relationship distress and psychopathology in couples: A cognitive-behavioural approach: Routledge; 2019. <https://doi.org/10.4324/9781315626413>
11. Jafari Aghdam G-R, Ahmadi Tahour Soltani M, Dowran B. Relationship between Childhood Maltreatment with Marital Satisfaction of Baqiyatallah Hospital Staffs: Mediating Role of Disconnection/Rejection Schema and Difficulty in Emotion Regulation. Journal of Military

- Medicine. 2022;23(5):377-86. 10.30491/JMM.23.5.377
12. Arntz A, Van Genderen H. Schema therapy for borderline personality disorder: John Wiley & Sons; 2020. <https://doi.org/10.1002/9781119101161>
 13. Arntz A, Jacob G. Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach: John Wiley & Sons; 2017.
 14. Edwards DJA. Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: An applied clinical approach. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:763670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670>
 15. Ece E, Çankaya ZC. The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Psychological Tendencies Associated With The Romantic Relationships In University Students: An Investigation Through The Schema Therapy Model. *Cukurova University Faculty of Education Journal*. 2022;51(1):689-717. <https://doi.org/10.14812/cuefd.935734>
 16. Moradi M, Diarian MM. Comparison of Early Maladaptive Schemas in Four groups of before, during, and after Divorce and Normal Couples in Tehran in 2016-2017. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020;7(4):385-92.
 17. Niknam M, Rikhtehgar Berenji A. The Moderating Role of Emotional Blackmail in the Relationship between Schema Modes and Quality of Marital Life. *Journal of Psychological Studies*. 2022;17(4):161-82.
 18. Emdady M, Hajebi MZ, Mirzahoseini H, Monirpour N. Explanation of dyadic adjustment model based on components of schema modes and coping styles in blended and normal families. *International Archives of Health Sciences*. 2019;6(1):36-40. https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_46_18
 19. Atmaca S, Gençöz T. Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child abuse & neglect*. 2016;52:85-93. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.004>
 20. Ismaeilzadeh N, Akbari B. The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021;64(1):2286-96.
 21. anisi J, babaei S, barani M, mohammadlo H, ebrahimi F. Determine the psychometric properties by Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) among military forces. *EBNESINA*. 2015;17(4):13-8. <http://ebnesina.ajajums.ac.ir/article-1-316-en.html>
 22. Roskin M, Dasberg H. On the validity of the Symptom Check List-90 (SCL90): a comparison of diagnostic self-ratings in general practice patients and 'normals', based on the Hebrew version. *International Journal of social psychiatry*. 1983;29(3):225-30. <https://doi.org/10.1177/002076408302900309>
 23. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Boripuntakul T. Symptom checklist-90 (SCL-90) in a Thai sample. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2011;94(9):1141. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-104>
 24. Young J, Arntz A, Atkinson T, Lobbestael J, Weishaar M, Van Vreeswijk M, et al. The schema mode inventory. New York: Schema Therapy Institute. 2007.
 25. Lobbestael J, van Vreeswijk M, Spinhoven P, Schouten E, Arntz A. Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2010;38(4):437-58. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>
 26. Nikfallah R, Golshani F. Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline and obsessive-compulsive personality disorders symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(2):125-38. 20.1001.1.23 83353.1400.10.2.15.7
 27. Neyestani F, Elyasi F, Gohardehi F, Hosseini-Khah Z, Mohammadpour RA, Rezaeian Z, et al. Frequency of Marital Conflicts in Iranian Families During the COVID-19 Pandemic in Mazandaran Province, 2020. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2022;32(212):77-86. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-17562-fa.html> <https://doi.org/10.32598/cpr.1.2.85.1>
 28. Nicol A, Mak AS, Murray K, Walker I, Buckmaster D. The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*. 2020;44:715-51. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>