

مقایسه ساختارهای ناهمگون اولیه، راهکارهای مواجهه با آنها و بلوغ عاطفی در والدین با و بدون نشانگان آسیب عاطفی

دانشجو:

1- ابوالفضل قربانی حشمتیان 2- بهمن یاسبلاعی

1- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی

2- دکتر بهمن یاسبلاعی دکتری تکنولوژی آموزشی، دانشگاه اراک

1- Aheshmati174@gmail.com

2-bahmaneducation@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف: در هر دوره از چرخه زندگی، فرد درگیر روابط ویژه ای با دیگران است که این روابط میتواند سمت فردی و اجتماعی او را ارتقاء بخشد یا باعث ایجاد آسیب در فرد شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه ساختارهای ناهمگون اولیه، راهکارهای مواجهه با آنها و بلوغ عاطفی بین والدین دارای آسیب عاطفی و بدون آسیب عاطفی انجام شد.

روش و مواد: این مطالعه به صورت علی-مقایسه ای انجام شد. از بین 450 والدین ساکن در خوابگاه در سال تحصیلی 97 - 1396، تعداد 150 نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های ضربه عشق، راهکارهای مواجهه، ساختارها و بلوغ عاطفی جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخصهای آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و از شاخصهای آمار استنباطی مانند واریانس تک متغیره و چند متغیره و رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته ها و نتایج نشان داد که بریدگی و طرد (01 / 05/6 >P، F) خودگردانی و عملکرد مختل (001 / 0/ >P، F=834) محدودیتهای مختل

(0001 / 0/ <P، F=10/16 >P) دیگر جهت مندی (01 / 99/6 >P، F) گوشه‌بازنگی از حد/بازداری (04 / 18/3 >F) ، >P) در بین دو گروه با و بدون نشانگان بالینی تفاوت وجود داشت. بین دو گروه در نمرات حاصل از راهکارهای مواجهه و بلوغ عاطفی تفاوت دیده شد (0001 / >P) این مدل 24/4 درصد از واریانس را توجیه میکند (244 / 0 = Adj R²) میزان تحصیلی و سن پیشبینی کننده های معناداری بودند (01 / >P)

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که افراد دارای آسیب عاطفی از نظر ساختارهای ناهمگون، راهکارهای مواجهه با آنها بلوغ عاطفی با افراد بدون آسیب عاطفی تفاوت دارند. همین مسأله لزوم توجه بیشتر درمان گران و مشاوران را به این حیطه میطلبد.

واژگان کلیدی: ساختارهای ناهمگون اولیه، راهکارهای مواجهه ای، بلوغ عاطفی، والدین

مقدمه:

در هر دوره از چرخه زندگی، فرد درگیر روابط ویژه ای با دیگران است که این روابط می تواند سالمتردی و اجتماعی او را ارتقاء بخشد یا باعث ایجاد آسیب در فرد شود. در چند دهه اخیر، روابط میان دختران و پسران نوجوان و جوان، همواره به صورتیکه مسأله و معضل اجتماعی مطرح بوده است. اولیای خانه و مدرسه، پیوسته به شکل حادی با این مسأله روبرو بوده اند که چگونه می توان دختر و پسر را تارسیدن به زمان مناسب برای ازدواج، از یکدیگر دورنگه داشت (1). افراد برای برقراری رابطه صمیمی با فردی دیگر،

باید شریکی پیدا کنند، پیوند عاطفی برقرار نمایند، و آن را در طول زمان نگه دارند. یافتن همسری برای شریک زندگی رویداد مهمی در رشد بزرگسالی است که تأثیر عمیقی بر خودپنداره و سلامت روانی دارد. این رویداد، در عین حال، فرایند پیچیده‌ای است که به مرور زمان شکوفا می‌شود و تحت تأثیر انواع رویدادها قرار دارد (2). عاشق شدن هنگامی است که تمام غرایز آدمی تحریک شوند، ما هنگامی می‌گوییم عاشق شده ایم که با تمام وجود خویش، فردی را دوست داشته باشیم (3). یکی از علتهای اصلی پریشانی، فروپاشی یک رابطه مهم است، در یک مطالعه وسیع در آمریکا، بیش از نیمی از افراد در پاسخ به این سؤال که «آخرین اتفاق بدی که برایتان افتاده است، چه بوده؟» به یک قطعه رابطه یا فقدان از این نوع اشاره کردند (4). تجربه فقدان ناشی از پایان رابطه، یکی از این رویدادها است یا توجه به اینکه تجربه هر فقدان را می‌توان بازفرخوانی و حل و فصل مجدد فرایند جدایی نبردانست، در نتیجه پرداختن به فقدان ناشی از فروپاشی روابط رمانتیک، به عنوان یک فقدان مهم و معنادار، به خصوص در اوایل دوره جوانی مساله‌ای مهم تلقی می‌گردد. با توجه به نظریه شناختی، فهم عوامل خطر زای روانی نباید نادیده گرفته شود مانند پردازش افکار و اطلاعات که می‌تواند سبب بساز آن باشد (5). دانشمندان حوزه شناخت به ساختارهای ذهنی، با نام طرحواره اشاره می‌کنند، طرحواره واژهای تعبیری است و برای ارزیابی داده‌های دریافتی از جهان بیرون و چگونگی پرداختن به آنها اثر می‌گذارد (6). ساختارها بر پایه تجربه‌های ذهنی زندگی در رشد هوشیارانه اوایل کودکی شکل می‌گیرد (7). مطابق نظر (8) Young ساختارهای ناهمگون اولیه از تجارب منفی دوران کودکی ایجاد می‌شود که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. ساختارهای برخاسته از روابط والدینی، بر توانایی احساس رضایت از روابط عاشقانه تأثیر داشت (9 و 10) و با صمیمیت و سازگاری در روابط عاشقانه و زناشویی رابطه دارد (9 و 11-13) McDermott. نشان داده اند که ساختارهای بی‌اعتمادی/بدرقاری، محرومیت هیجانی، استحقاق و بزرگمنشی و خود انضباطی ناکافی با کاهش رضایت از روابط عاشقانه رابطه دارند. بنابراین چنین افرادی در گذر از مراحل زندگی مانند روابط عاشقانه و ازواج با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند (14). روانشناسان سلامت برای نقش راهکارهای مواجهه‌ای در چگونگی سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل اند.

هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روستهای مقابله با تغییرات زندگی و تنشهای حاصل از آن در افراد مختلف و بر حسب موقعیتهای گوناگون متفاوت است. راهکارهای مواجهه، مجموعه‌ای از تلاشهای شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنشزا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (15 و 16). یکی از عواملی که می‌تواند بر انتخاب راهکارهای مواجهه‌ای افراد در برخورد با مشکلات تأثیرگذار باشد بلوغ و پختگی عاطفی می‌باشد. از مهمترین عوامل موفقیت در روابط عاشقانه رشد و بلوغ عاطفی است. بلوغ عاطفی جریانی است که طی آن شخصیت فرد به طور مداوم برای احراز بیش از پیش سلامت عاطفی، از لحاظ روانی و فردی می‌کوشد (17). هفت مؤلفه صمیمیت، همدلی، ابراز وجود، ثبات روانی استقلال، تعادل روانی و توانایی رعایت موارد عاطفی را به عنوان تعریف کاملی از بلوغ عاطفی معرفی می‌کنند (18). بلوغ عاطفی ناشی از تحقق این درک است که هیچ چیز یا هیچ کس دیگری نتواند فرد را بیازارد، تحریک کند و یا عصبانی نماید، مگر اینکه خود فرد این اجازه را به آن چیز یا کس بدهد (19)، اما بلوغ تنها به معنای قابلیت و نگرش و عمل خاص نیست، بلکه توانایی لذت کامل از آنها را هم شامل می‌شود. کسی که از نظر عاطفی به سطحی از رشد و بلوغ نرسیده است نمی‌تواند با فرد دیگری رابطه مسالمت آمیز داشته باشد زیرا او هنوز تسلطی بر عواطف و احساسات خود ندارد و نمی‌داند چگونه آنها را کنترل کند. کسانی که بلوغ عاطفی یا ادبی دارند قابلیت مقاومت در برابر تاخیر در ارضاء نیازها را دارند (20).

برجسته‌ترین علامت بلوغ عاطفی توانایی تحمل تنش می‌باشد و علامت دیگر آن، بی‌تفاوتی به برخی از انواع محرک‌ها است که بر فرد اثر می‌گذارد و او را بی‌حوصله و دست‌خوش احساسات می‌نماید (20). طبق نظر Chamberlain افراد دارای بلوغ عاطفی کسانی هستند که زندگی هیجانی خود را به خوبی تحت کنترل دارند. آسیب عاطفی به عنوان یک موقعیت استر آمیز در شرایط بلوغ عاطفی پایین می‌تواند تشدید شود و در واقع می‌توان به این سازه روانشناختی به عنوان یک عامل محافظت‌کننده نگاه کرد. پژوهش

های اخیر توسط شناختگراییان و زوج درمانگران شناختی بر این نکته تاکید می کنند که از میان تمام عوامل، مقیاس های شناختی بر رضایت مندی و سازگاری از روابط نزدیک و صمیمی نقش مهمتری را ایفا می کند، همچنین از میان متغیرهای شناختی، انتظارات غیرمنطقی زوجین و از میان عوامل غیر شناختی، بلوغ عاطفی نقش مهمتری را در پیدایش ساخت و تحول رابطه زناشویی و روابط نزدیک و صمیمی دارند (21). این مطالعه باهدف تعیین تفاوت میان ساختارهای ناهمگون اولیه، راهکارهای مواجهه و بلوغ عاطفی والدین دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی و والدین بدون نشانگان بالینی انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه به صورت علی-مقایسه ای انجام شد. جامعه آماری مطالعه حاضر کلیه والدین ساکن در خوابگاه های استان مرکزی در سال تحصیلی 97-1396 بودند. از بین 450 نفر از کل جامعه آماری، تعداد 150 نفر از والدین بر اساس جدول Kerjce and Morgan انتخاب گردیدند. در این مطالعه از روش نمونه گیری تصادفی ساده برای انتخاب نمونه های ساده استفاده شد. پرسشنامه آسیب عاطفی (LTI):

مقیاسی است که Rosse رای سنجش شدت ضربه عشق تهیه کرده است. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می کند. نمره 20 به عنوان نقطه برش در این پرسشنامه در نظر گرفته می شود (22) روایی همگرایی این پرسشنامه به کمک آزمون افسردگی 70% به دست آمد که حاکی از روایی مناسب آن است. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه در یک گروه 47 نفری از جمعیت والدین 0/81 است و ضریب اعتبار آن در همین گروه با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته 0/83 به دست آمده است (23)

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای Lazarus: این پرسشنامه یک آزمون 66 ماده ای است که بر اساس سیاه راهکارهای مواجهه ای توسط Lazarus (24) ساخته شده است و دامنه وسیعی از افکار و اعمالیکه افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی یا بیرونی به کار می برند را مورد ارزیابی قرار می دهد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش (25) Lazarus، به کمک همسانی درونی 0/75 و پایایی خرده مقیاس های آن از 0/61 برای مقابله دوری جو تا 0/79 برای ارزیابی مجدد گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاسهای بدین شرح گزارش شده است: زیر مقیاس مقابله مستقیم 0/74، فاصله گرفتن 0/64، خود کنترلی 0/69، حمایت طلبی اجتماعی 0/81، پذیرش مسئولیت 0/71، گریز-اجتناب 0/75، حل مساله برنام ه ریزی شده 0/69 و ارزیابی مجدد مثبت 0/84 بدست آمد.

پرسشنامه طرحواره (YSQ) Young: این پرسشنامه ابزاری خودگزارش دهی برای سنجش ساختارهایی است که فرد بر اساس توصیف هر جمله خودش رادر یک مقیاس لیکرت شش درجه ای می سنجد. فرم کوتاه این پرسشنامه (75 سوالی) در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است که 15 ساختار را می سنجد. نتایج اولین مطالعه جامع راجعه ویژگی های روانسنجی پرسشنامه طرحواره Young، نشان داد که برای هر ساختارهای ناهمگون اولیه، ضریب آلفایی از 0/83 (برای طرحواره خودتحول نیافته/گرفتار) تا 0/96 (برای طرحواره نقص/شرم) بدست آمد و ضریب آزمون-باز آزمون و ثبات درونی بالایی نشان دادند. همچنین این پرسشنامه با مقیاس های ناراحتی روانشناختی، احساس ارزشمندی، آسیب پذیری شناختی نسبت به افسردگی و نشانه شناسی اختلالات شخصیت، روایی همگرا و افتراقی خوبی نشان داد (27). پایایی مقیاس YSQ-SF را به وسیله ی آلفای کرونباخ برای همه ی مقیاس ها در دامنه ی 0/62 تا 0/90 و ثبات درونی این پرسشنامه 0/94 گزارش کرده است.

پرسشنامه بلوغ عاطفی: این پرسشنامه دارای 48 سوال است که توسط Singh و Bhargava (28) طراحی شده و پنج حیطه عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، سازگاری اجتماعی، فروپاشی شخصیت، فقدان استقلال را اندازه گیری می کند. سوال های این مقیاس در طیف پنج گزینه ای لیکرت می باشد. روایی سازه این آزمون به کمک تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است (28).

در پژوهش هومن، جمالی و قاسمی (29)، ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه بلوغ

اجتماعی، 0/72 به دست آمد که نشان دهنده روایی همگرای بالای این مقیاس است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی بافاصله زمانی دو هفته بر روی یک گروه 250 نفری، 0/79 به دست آمده است (29).

در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده، ابتدا از شاخص های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. در راستای تحلیل استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره، چند متغیره و رگرسیون چند گانه فرضیه های تحقیق مورد نقد و بررسی قرار گرفت. سپس اطلاعات تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

از بین 150 شرکت کننده در مطالعه حاضر، 38 نفر (25/3 درصد) دارای نشانگان بالینی و 112 نفر (7/74 درصد) بدون نشانگان بالینی بودند. میانگین (انحراف معیار) سن آزمودن آنها 23/5 (4/2) بود و دامنه سنی از 17 تا 36 سال را شامل می شد.

جدول شماره 1- توصیف متغیرهای پژوهش

گروه	متغیرهای مطالعه	میانگین	انحراف معیار
بدون نشانگان	بریدگی و طرد	10/5	5/4
	خودگردانی و عملکرد مختل	10/8	3/4
	محدودیت های مختل	9/0	2/7
	دیگر جهت مندی	7/6	3/4
	گوش به زنگی بیش از حد/بازداری	10/7	3/4
	راهبردهای مقابله ای	141/1	26/6
	بلوغ عاطفی	143/4	25
با نشانگان	بریدگی و طرد	14/1	5/7
	خودگردانی و عملکرد مختل	15/5	4/2
	محدودیت های مختل	15/2	4/7
	دیگر جهت مندی	12/4	3/7
	گوش به زنگی بیش از حد/بازداری	13/9	4/4
	راهبردهای مقابله ای	127/4	27/3
	بلوغ عاطفی	111/1	21/2

یکی از مفروضه های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، نرمال بودن توزیع داده ها است. برای بررسی این فرضیه از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون حاکی از آن بود که مقیاسهای راهکارهای مواجهه، ساختارهای ناهمگون و بلوغ عاطفی از مفروضه نرمال بودن پیروی نمیکنند ($P < 0/05$) همچنین تمامی متغیرهای پژوهش، از لحاظ واریانس ناهمگون بوده اند ($P < 0/05$) ارزیابی ویژگی داده ها نشان داد که مفروضه آماری همسانی ماتریسهای واریانس-کواریانس برای مؤلفه های ساختارهای ناهمگون، ($P < 0/05$, Box's $M = 595/28$) برقرار نیست و بنابراین برای ارزیابی معناداری اثر چند متغیره از شاخص پیلای استفاده شد. شاخص پیلای نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنا دار است ($\text{partial } \eta^2 = 0/36$) و $P < 0/0001$. $F = 5/61$, $P < 0$ به عبارت دیگر، بین دو گروه حداقل در یکی از مؤلفه های ساختارهای ناهمگون تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود دارد.

جدول 2 شماره- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نمرات طرحواره های ناهمگون

متغیر	SS	df	MS	F	P
بریدگی و طرد	720/4	1	720/4	6/1	0/01
خودگردانی و عملکرد مختل	984/0	1	984/0	8/3	0/001
محدودیت های مختل	1014/1	1	1014/1	10/2	0/0001
دیگر جهت مندی	794/7	1	794/7	7/0	0/01
گوش به زنگی بیش از حد/بازداری	589/9	1	589/9	3/2	0/04

افراد به سمت وقایعی کشیده می شوند که ساختار هایشان همخوانی دارد و به همین دلیل تغییر ساختارها سخت است. ساختار هابه گونه ای متناقض و اجتناب ناپذیر، زندگی بزرگسالی را به شرایط ناگوار دوران کودکی می کشانند که در بیشتر وقتها برای بیماران زیان بخش است (29 و 8).

به طور معمول ماهیت ناهمگون ساختارها وقتی ظاهر می شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به ویژه رابطه عشقی، به گونه های عمل می کنند که ساختارهای آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد. به باور یانگ بیشتر اوقات افراد جذب ارتباط با کسی می شوند که ساختارهای مرکزی شان را فعال می کند، به این دلیل، او را جزا بترین فرد می داند (جذابیت ساختاری). به طور معمول این گرایش در بیماران وجود دارد که اگرچه ساختارها فرد را دچار مشکل می کند، ولی وی با ساختار احساس راحتی می کند و همین احساس راحتی فرد را به این نتیجه می رساند که ساختار هایش درست است، بنابراین فرد به سمت وقایعی کشیده می شود که با ساختارش همخوانی دارد (6). از سوی دیگر ساختارهای ناهمگون اولیه موجب سوگیری هایی در تفسیر رویدادها می شوند. این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی میان فردی به صورت بدفهمی ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست و چشم داشت های غیر واقع بینانه در روابط پدید می آیند و با توجه به اینکه ساختارها در مسیر زندگی تداوم می یابند، بر چگونگی رابطه فرد با خود و دیگران تأثیر می گذارند (34).

افرادی که ساختار هایشان در حوزه طرد و بریدگی قرار دارد، نمی توانند دلبستگی های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی بر این باورند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد. خانواده های اصلی آنها به طور معمول بی ثبات (رهاشده/بی ثباتی)، بدرقار (بی اعتمادی/ بدرقاری)، سرد و بی عاطفه (محرومیت هیجانی)، طردکننده (نقص/ شرم) یا منزوی (انزوای اجتماعی/ بیگانگی) هستند. افرادی که ساختار هایشان در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل قرار دارد، از خود و محیط اطراف شان انتظاراتی دارند که مانعی بر سر راه توانایی آنها برای تقویت خود از نماد پدر و مادر دست یابی به عملکرد مستقل ایجاد می کند. پدر و مادر این افراد برای آنها هر کاری انجام داده اند و به شدت از آنها حمایت کرده اند و گاهی هم بر عکس محدودیتهای درونی افرادی که ساختار هایشان در حوزه محدودیت های مختل قرار دارد، در خصوص احترام متقابل و خویشنداری به اندازه کافی رشنکرده است. آنها در دوران کودکی نیازی به پیروی از قوانینی نداشته اند که دیگران از آنها تبعیت می کردند. در نتیجه در بزرگسالی توانایی مهار تکانه های خود را ندارند و ممکن است افرادی بیش از حد متوقع یا سلطه گر باشند و در روابط اجتماعی بامشکلات دیگران همدلی نکنند.

مطالعه نشان داد که بین دو گروه، تفاوت معناداری از لحاظ راهکارهای مواجهه وجود دارد. به این ترتیب که افراد بدون نشانگان شکست عاطفی، راهکارهای مواجهه راهکارهای مواجهه ای را بیشتر به کار می برند. افراد دارای نشانگان شکست عاطفی، راهکارهای هیجان مدار را کمتر به کار می برند، از سلامت روانی کمتری بهره مند هستند و آسیب جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی بیشتری خواهند داشت.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر، افراد بدون نشانگان بالینی به طور کلی از راهکارهای مواجهه ای مناسب در شرایط مختلف استفاده می کنند اما افراد دارای نشانگان شکست عاطفی، از راهکارهای مواجهه خوبی استفاده نمی کنند (35).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر در بررسی خصوصیات شخصی افراد می توان گفت که افراد دارای بلوغ عاطفی بر این باورند که قابلیت تأخیر در ارضای نیازها را داشته و توان تحمل میزان معقول ناکامی ها را دارند. او به طرح و نقشه دراز مدت معتقد است و می تواند توقعات خویش را بر مبنای اقتضای موقعیت به تعویق اندازد و یا در آن تجدینظر کند. در حقیقت این فرد همان طور که گفته شد صرفاً برای ارضای نیازهای روحی و روانی به احتمال کمتری وارد رابطه ای می شود که احساس می کند برای او در آینده ممکن است آسیب زنده باشد. او پیش از ورود به رابطه و ایجاد وابستگی عمیق، در مورد تمامی مسایل مربوط به این رابطه می اندیشد و در صورتی که این رابطه با احساسات، افکار و فلسفه زندگی او در تضاد باشد، وارد آن رابطه نخواهد شد. بر عکس، افرادی که از بلوغ

عاطفی کمتری برخوردارند، به دلیل مشکلات هیجانی و خانوادگی و نیز ارضای نیازهای روحی و روانی، بدون تفکر صحیح و اندیشیدن، وارد هر رابطه ای می شوند و توان کنترل شرایط و مقتضیات زمانی را از خود سلب می کنند. از سوی دیگر، فردی از نظر احساس بالغ است که در شرایط مختلف زندگی زیر فشار ناملاپمات خرد نشود و یاد بگیرد که با مشکلات عقلا نه برخورد کند و در رفع آنها بکوشد. درباره ی مسائل و مشکلات مشورت و بحث کند و انتقادات منصفانه را بپذیرد. بدون این که افسرده و عصبی شود با مسائل ناراحت کننده و تلخ روبرو شود، بی آن که از آنها فرار کند و از دلواپسی ها و ترسهای کودکانه بر حذر باشد (17). بنابراین فرد دارای بلوغ عاطفی حتی در صورت شکست عاطفی، با مشکلات عقلا نه برخورد می کند و با بحث و مشورت بادیگران از جمله مراجعه به مشاوره یا روان شناس در جهت حل مشکلات خود گام بر می دارد. این مطالعه نیز همانند سایر مطالعه ها دارای محدودیت هایی بود که ایجاب می نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. یکی از مهم ترین محدودیتهای مطالعه استفاده از ابزارهای خودگزار شده ی بود. در واقع مطالعه حاضر یک بررسی مقدماتی در حیطه شکست های عاطفی در قشر جوان کشور است و برای به دست آوردن نتایج قطعی تر بایستی مطالعات بیشتری در این زمینه صورت گیرد. پیشنهاد می شود که از سایر روشهای مطالعه مانند روش کیفی (مصاحبه) برای ارزیابی عمیق آزمودنی ها در مورد تجارب مربوط شکست عاطفی و تأثیر آن در زمینه های مختلف زندگی فر دستفاده شود.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که افراد دارای آسیب عاطفی از نظر ساختارهای ناهمگون، راهکارهای مواجهه ای آنها و بلوغ عاطفی با افراد بدون آسیب عاطفی تفاوت دارند. پیشنهاد می شود مسئولان و متصدیان حوزه بهداشت روان از نتایج این مطالعه، برنامه هایی هدفمند، عملی، کاربردی و کم هزینه جهت تقای بهداشت روانی افراد دارای نشانگان بالینی شکست عاطفی تدوین نموده و از آنها برای کاهش آسیب های اجتماعی و افزایش سطح سلامت روانی این افراد بهره گیرند.

1. Zolfaghari M, Fatehizadeh M, Abedi MR. The Relationship between Early Maladaptive Schemas with Dimensions of Marital Intimacy City. *Journal of Family Studies*. 2008;15:18-33. (Full Text in Persian)
2. Hafezabadi F, BAfti F. Differences in Affective Maturity and Mtahl30-18-Year-Old Woman. Thesis, University of Sistan and Baluchestan. 2007. (Full Text in Persian)
3. Dejkam MR. *Psychology Marriage*. The First Edition, Tehran: Institute of Origin. 2008. (Full Text in Persian)
4. Mohammadi R, Khoshkonesh A, Mohammadi Zadeh A. The Relationship between Spouses Coping with Stress, Marital Satisfaction and Burnout among Teachers. *Journal of Family Studies*. 2013;9(4):471-78. (Full Text in Persian)
5. Barlow DH, editor. *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual*. Guilford publications; 2014.
6. Yoosefi N, Etemadi O, Bahrami F, Fatehizade MA, Ahmadi SA. An Investigation on Early Maladaptive Schema in Marital Relationship as Predictors of Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2010;51(5):269-92. (Full Text in Persian)
7. James IA, Southam L, Blackburn M. Schemas Revisited. *Clin Psychol & Psychotherapy*. 2004;11:369-77.
8. Bamelis LL, Evers SM, Spinhoven P, Arntz A. Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2014 Mar;171(3):305-22.
9. Roelofs J, Onckels L, Muris P. Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *Journal of Child and Family Studies*.

- 2013 1;22(3):377-85.
10. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A Practitioners Guide. Translated by Hamidopur & Andooz. Tehran: Arjmand, 2007;29-92. (Full Text in Persian)
11. Chatav Y, Whisman MA. Partner Schemas and Relationship Functioning: A States of Mind Analysis. Behavior Therapy. 2009;40(1):50-6.
12. Dattilio FM. Restructuring Schemata from Family of Origin in Couple Therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2006;20(4):359-74.
13. Gay LE, Harding HG, Jackson JL, Burns EE, Baker BD. Attachment Style and Early Maladaptive Schemas as Mediators of the Relationship between Childhood Emotional Abuse and Intimate Partner Violence. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2013 Apr 1;22(4):408-24.
14. Wood JJ, Ehrenreich-May J, Alessandri M, Fujii C, Renno P, Laugeson E, Piacentini JC, De Nadai AS, Arnold E, Lewin AB, Murphy TK. Cognitive Behavioral Therapy for Early Adolescents with Autism Spectrum Disorders and Clinical Anxiety: A randomized, Controlled Trial. Behavior Therapy. 2015 Jan 31;46(1):7-19.
15. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, Ketcham AS. How Coping Mediates The Effect of Optimism and Distress: A Study of Women With Early Stage Breast Cancer. Journal of personality and Social Psychology. 1993;65:375-90.
16. Pearlin LI, Schooler C. The Structure of Coping. Journal of Health and Social Behavior. 1987;19:2-21.
17. Safar Pour M. Examine the Relationship between Emotional Maturity and Marital Adjustment Male Employees of Oil Companies with Perceived Health and the Health of Their Families. Master's thesis Martyr Beheshti University. 2006. (Full Text in Persian)
18. Stipancic M, Renner W, Schütz P, Dond R. Effects of Neuro-Linguistic Psychotherapy on Psychological Difficulties and Perceived Quality of Life. Counselling and Psychotherapy Research. 2010;10(1):39-49.
19. Winnicott DW. The Family and Emotional Maturity. In Psychosomatic Disorders in Adolescents and Young Adults: Proceedings of A Conference Held by The Society for Psychosomatic Research at the Royal College Of Physicians, London. 2013 (p:169). Elsevier.
20. Cole DA, Rehm LP. Family Interaction Patterns and Childhood Depression. J Abnorm Child Psychol 1994;14:297-314.
21. Mahin Torabi S, Mazaheri MA, Sahebi A, Mousavi V. The Effect of Cognitive Behavioral Adjustment Unreasonable Expectations, Emotional Maturity and Marital Satisfaction in Women. Journal of Behavioral Sciences. 2010;5(2):21-40. (Full Text in Persian)
22. Weaver, H. M. (2016). An Analysis of Pennsylvania's Statutory Standard for the Admissibility of Expert Testimony on Rape Trauma Syndrome. Duq. L. Rev., 54, 269.
23. Dehghani M. Short-term Treatment of Anxiety Symptoms in Mental Performance Hit Regulators Love. Medical University Tehran. Tehran Psychiatric Institute and Mental Health Research Center. 2010. (Full Text in Persian)
24. Folkman S, Lazarus RI. If It Changes It Must be A Process: Study of Emotion and Coping During 3 Stages of A College Examination. Journal of Personality and Social Psychology. 1986;48(1):150-70.
25. Kaiseler M, Polman RC, Nicholls AR. Gender Differences in Stress, Appraisal, and Coping During Golf Putting. International Journal of Sport and Exercise Psychology. 2013 Sep 1;11(3):258-72.
26. Young JE, Brown G. Young Schema Questionnaire. Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach. 1994:63-76.

27. Giesen-Bloo J, Van Dyck R, Spinhoven P, Van Tilburg W, Dirksen C, Van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A. Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Randomized Trial of Schema-focused Therapy vs Transference-focused Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*. 2006 Jun 1;63(6):649-58.
28. Subbarayan K, Visvanathan G. A Study on Emotional Maturity of College Students. *Recent Research in Science and Technology*. 2011 Mar 29;3(1).
29. Hooman H, Adhami Jamali M, Ghasemi L. Check the Validity and Viability of Credit Norm Finding Social Maturity and its Relationship with Emotional Maturity in High School Students In Babol. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011;43-67.(Full Text in Persian)
30. Amiri Pichai Kalai A, Khanjani H, Azimi Z, Fahimi P, Akbari, A, Alilo M, Ghasempour A. A Preliminary Study of the Persistence of Clinical Symptoms of Emotional Breakdown Students with an Emphasis on Attachment Style and Early Maladaptive Schemas. *Thought and behavior*. 2012;6(23):23-41. (Full Text in Persian)
31. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Ahmadi SA. Comparing early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as Predictors of divorce. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010 Apr 15;16(1):21-33.
32. Harris AE, Curtin L. Parental Perceptions, Early Maladaptive Schemas, and Depressive Symptoms in Young Adults. *Cognitive Therapy and Research*. 2002;26(3):405-16.
33. Antoine P, Antoine C, Nandrino JL. Development and Validation of The Cognitive Inventory of Subjective Distress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008;23(11):1175-81.
34. Ghazanfari F, Ghadampour A. Investigate the Relationship between Coping Strategies and Mental Health Residents of the City of Khorramabad. *Journal of Mental Health*. 2008;37: 42-56. (Full Text in Persian)
35. Brennan J. The Roots of Grief and Its Complications. *Palliative Medicine*. 2009 Jun 1;23(4):377-8.