



رابطه آسیب‌های کودک‌کی ادراک‌شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران

مهتاب ثابت عمل^۱، یاسمن محفوظی^۲، مهران محبیان فر^۳، صدیقه روشنی^۴، ناهید افشاری^۵، امیرعلی رجنی^۶

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، ایران.

۲- کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، ایران. (نویسنده مسئول)

۳- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران.

۴- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم تحقیقات واحد اهواز، ایران.

۵- کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، ایران.

۶- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، کرمان، ایران.

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط آسیب‌های کودک‌کی ادراک‌شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران شهر تهران می‌باشد. پژوهش حاضر به روش توصیفی - پیمایشی بوده و جامعه آماری پژوهش همسران دچار تعارض زناشویی در آبان ماه ۱۳۹۸ بوده‌اند. نمونه پژوهش به حجم ۵۰ نفر از این همسران انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه‌های: دلزدگی زناشویی پاینز، پرسشنامه آسیب‌های کودک‌کی و پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی بوده است. بر اساس یافته‌ها چون سطح معناداری $P = ۰/۰۰۷$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = ۰/۰۵$) کوچک‌تر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود نتیجه می‌گیریم بین آسیب‌های کودک‌کی ادراک‌شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران شهر تهران رابطه معنادار وجود دارد؛ بنابراین مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های این پژوهش، در راستای مداخلات بالینی و آموزشی استفاده کرده و از این رویکرد در جهت افزایش ایمن‌سازی دلبستگی‌های دوران کودک‌کی، کاهش تعارضات زناشویی و بهبود روابط زوجین بهره‌برند و به پایداری و استحکام روابط ایشان کمک نمایند. **واژگان کلیدی:** آسیب‌های کودک‌کی ادراک‌شده، طرحواره هیجانی، دلزدگی زناشویی، همسران دچار تعارض



مقدمه:

کارکرد مطلوب خانواده مفهومی است که تأثیر مستقیمی بر نیازها، اهداف، رضایتمندی از زندگی و روابط عاطفی خانواده داشته (میلر، رایان، کیتنر بیشاب و اپستاین^۱، ۲۰۰۸) و عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط ادراک و پویایی‌های شخصیت و شکل‌گیری فرزندان بر کارکرد خانواده، تأثیر مستقیم دارد (والش^۲، ۲۰۰۳). مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و سازگاری با یکدیگر تجربه می‌کنند (هاتفیلد، بنسمن و راپسون^۳، ۲۰۱۲) و اجتناب از روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (بلوم، ۲۰۰۶). دلزدگی عبارت است از: از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت‌ها در شرایط درگیری طولانی مدت، همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود و کسانی را که توقع دارند، عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشند، متأثر می‌سازد (جکسون و همکاران، ۲۰۱۴). در این تعریف، از پافتادگی جسمی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، کسالت، ناتوانی و تنوع وسیعی از شکایتهای جسمی و روان‌تنی مشخص می‌شود. از پافتادگی عاطفی با رنجش، بی‌رغبتی، افسردگی، تنهایی، کمبود انگیزه، احساس گیرکردن، بی‌ارزشی و حتی افکار خودکشی مشخص می‌شود؛ از پا افتادگی روانی به صورت کاهش خودباوری و منفی‌نگری به روابط، به خصوص رابطه با همسر بروز می‌کند. از پا افتادگی شامل احساس درماندگی، ناامیدی و ناتوانی و فریب در رابطه بوده و به علت رشد نگرش منفی به خود، کار و زندگی است (پاینز و همکاران، ۲۰۱۱). در فرهنگ لغت واژه از پا افتادن به عنوان شکست خوردن، کاملاً خسته یا ناتوان شدن، به واسطه مطالبه بیش از حد اندازه^۳ انرژی، نیرو یا منابع تعریف شده است (کربلایی و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع دلزدگی استعاره‌ای است که برای توصیف یک حالت یا فرآیند خستگی، فرسودگی و ناتوانی که مشابه با خاموش شدن یک آتش یا فرونشاندن یک شمع است به کار می‌رود (پاینز و همکاران، ۲۰۱۱). در حال حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل تعارض‌های زناشویی و رفع دلزدگی هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه^۳ های بسیاری به تأیید رسیده، طرحواره درمانی هیجانی است که لیهی بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام از مدل فراشناختی هیجان‌ات ارائه کرده است (لیهی، ۲۰۱۵).

طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از طرحواره‌ها به ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیتی و مشکلات بین فردی باشند (لیهی، ۲۰۱۲). یانگ، کلاسکو و ویشور (۲۰۰۳) طرحواره‌های ناسازگار اولیه را الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی تعریف می‌کنند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار شده و بر نحوه تعبیر و تفسیر تجارب و رابطه با دیگران تأثیر

^۱ Miller & Ryan & Keithner Bishab & Epstein

^۲ Walsh

^۳ Hatfield & Bensman & Rapson



می گذارند. طرحواره های ناسازگار همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می دهند و باعث تأثیر در کنش وری رابطه می شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره ها وقتی ظاهر می شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران و به ویژه در رابطه زناشویی به گونه ای عمل می کنند که طرحواره های آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد (لیهی، ۲۰۱۲). مدل طرحواره های هیجانی توسط لیهی در سال ۲۰۰۲ ارائه شده است. مدل طرحواره های هیجانی بیانگر این امر است که ممکن است افراد در چگونگی مفهوم پردازی هیجان نشان متفاوت باشند. این طرحواره ها منعکس کننده شیوه هایی است که افراد هیجانان خود را تجربه می کنند؛ این ها باورهایی هستند که افراد به محض برانگیخته شدن هیجانان ناخوشایند در مورد طرح مناسب برای اقدام در ذهن دارند (لیهی، ۲۰۰۱؛ سیلور، ۲۰۱۲). طرحواره های هیجانی شامل باورهایی در زمینه منشأ هیجانان، تفاوت ها، طول دوره، جهان شمولی، گناه، عدم کنترل، خطر، درک و فهم، نیاز به منطقی بودن و قانونمند بودن هیجانان هستند. افراد دربار نیاز به بازداری، کنترل، اجتناب، پذیرش و تحمل سردرگمی در زمینه هیجانان مشکل دارند که باعث افزایش راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه مانند نشخوار ذهنی، اختلالات خوردن، سوء مصرف مواد و نگرانی می گردد (سنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۶).

از سویی در میان فرهنگ های مختلف، نوزادان و کودکان دلبسته ایمن، صاحب مراقبانی می باشند که نسبت به علائم فرزندانشان حساس بوده اند و به شکلی باثبات برای پاسخگویی به آنها در دسترس بوده اند (کاربونل، آلزته، بوستا منته و کوئینسو، ۲۰۰۲؛ گائو، الیوت و واترز، ۱۹۹۹؛ ماین، ۲۰۰۰). مراقبان نوزادان و کودکان دلبسته ناایمن اغلب در دسترس نبوده اند، یا به صورت طرد کننده و نه چندان مهربان و خونگرم رفتار کرده اند (برلین و کاسیدی، ۲۰۰۰). مطالعات تحلیل عاملی دو بعد اصلی در فرزند پروری را شناسایی کرده اند. بعد اول را می توان به عنوان «مراقبت» توصیف نمود. این بعد به رفتارهای مرتبط با پذیرش، گرمی و صمیمیت و در مقابل طرد و انتقاد، اشاره دارد. بعد دوم که «کنترل» نام گرفته است، به کنترل والدین، بیش حمایتی و در مقابل ترویج خودمختاری اشاره دارد (موریس، میسترز و ونبراکل، ۲۰۰۳). نتیجه مطالعه بائر و مارتینز (۲۰۰۶) نشان می دهد کودکانی که مورد بدر رفتاری قرار گرفته اند، در مقایسه با گروه کنترل به احتمال بیشتری دارای دلبستگی ناایمن هستند. همچنین آنها بیان کردند که اندازه تأثیر بدر رفتاری ها یا آزارهای مختلف بر دلبستگی کودک متفاوت می باشد با اینکه در نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹) به ارتباط بین بدر رفتاری و دلبستگی کودک اشاره شده است، ابعاد رفتاری والدین پیچیده می باشد و بدر رفتاری می تواند در سطوح مختلف شدت، نوع و تعداد دوره ها متغیر می باشد. آزار فیزیکی، جنسی و عاطفی با عملکرد منفی روابط رماتیک بزرگسالان در ارتباط بوده است (مک کارتی و تایلور، ۱۹۹۹).

لذا هدف از پژوهش پیش رو بررسی رابطه آسیب های کودک ادراک شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران می باشد و فرضیاتی که به دنبال اثبات آنیم به قرار زیرند:
همسرانی که دارای آسیب های کودک ادراک شده بالاتری هستند دلزدگی زناشویی بالاتری دارند.
همسرانی که دارای طرحواره هیجانی بالاتری هستند دلزدگی زناشویی بالاتری دارند.



بین آسیب‌های کودکی ادراک‌شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض رابطه معنادار وجود دارد.

روش:

در این پژوهش از روش توصیفی - پیمایشی استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش همسران دچار تعارض در شهر تهران در آبان ماه ۱۳۹۸ بوده‌اند. نمونه پژوهش به حجم ۵۰ نفر از این همسران انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری و انجام پژوهش پرسشنامه بوده است شامل:

پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (CMB): این مقیاس یک ابزار خود سنجی است که توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ طراحی گردید. مقیاس شامل ۲۱ ماده، مشتمل بر سه مؤلفه جسمی، عاطفی و روانی است. این گویه‌ها، روی یک مقیاس ۷ امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح یک معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح هفت معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است. حداکثر امتیاز در کل مقیاس ۱۴۷ و حداقل ۲۱ است و در هر یک از مؤلفه‌های مقیاس حداکثر امتیاز ۴۹ و حداقل امتیاز ۷ است. نمره بیشتر در این مقیاس به معنای دلزدگی بیشتر است. پاینز ضریب پایایی مقیاس را با استفاده از روش باز آزمایی برای یک دوره یک‌ماهه ۰/۸۹، دوره دوماهه ۰/۷۶ و دوره چهارماهه ۰/۶۶ و ضریب آلفای کرونباخ آن را بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. در ایران نویدی ضریب پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ۲۴۰ نفری شامل: ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم ۰/۸۶ محاسبه نمود.

پرسشنامه آسیب‌های کودکی (CTQ): پرسشنامه آسیب‌های کودکی در شکل اصلی آن یک ابزار خود سنجی ۷۰ ماده‌ای می‌باشد که برای ارزیابی گذشته‌نگر آزار و غفلت کودکی، توسط برنشتاین و همکاران (۱۹۹۴) به وجود آمده است. ماده‌های CTQ در مورد تجارب کودکی و نوجوانی فرد سؤال می‌پرسند و بر روی یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «تقریباً همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند. CTQ پنج مقیاس بالینی دارد که شامل آزار عاطفی، آزار جسمی، آزار جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی می‌باشند، هم‌چنین یک نمره کلی نیز به دست می‌دهد که نشانگر بدرفتاری کلی است. برنشتاین و همکاران (۱۹۹۴) پایایی عوامل مختلف پرسشنامه را با دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. ضریب پایایی نسخه فارسی CTQ برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴ گزارش شده است.

پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی: این پرسشنامه را لیهی بر اساس مدل طرحواره هیجانی خود، برای سنجش ۱۴ طرحواره هیجانی تهیه کرده است. این مقیاس ۵۰ گویه دارد که با استفاده از یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (صفر) تا کاملاً موافق (چهار) نمره‌گذاری می‌شود. نسخه فارسی این مقیاس را خان‌زاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان تهیه کرده‌اند. پایایی این مقیاس از طریق روش باز آزمایی در فاصله ۲ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ و هم‌چنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ



برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد. به‌طور کلی نتایج به‌دست آمده از هر دو روش حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است.

روایی و پایایی: در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ مقدار پرسشنامه دزدگی زناشویی برابر ۰/۷۱۲ و پرسشنامه آسیب‌های کودکی برابر ۰/۹۵۵، پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی برابر ۰/۷۱۶ شده است و چون از مقدار ۰/۷ بیشتر است پس می‌توان ادامه تحقیق را با نمونه بیشتری از جامعه با نتایج لازم مطلوب دانست.

جدول ۱- ضرایب پایایی پرسشنامه

ضرایب پایایی		شاخص آماری مقیاس
توصیف	آلفای کرونباخ	
۰/۷۵۳	۰/۷۱۲	دزدگی زناشویی
۰/۸۴۱	۰/۹۵۵	آسیب‌های کودکی
۰/۷۸۳	۰/۷۱۶	طرحواره‌های هیجانی

در تجزیه و تحلیل داده‌های این تحقیق از نرم‌افزار SPSS۲۴ استفاده گردید.

یافته‌ها:

در بخش یافته‌های توصیفی به شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار می‌پردازیم که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش ارائه شده است. همچنین در بخش یافته‌های استنباطی یافته‌های مربوط به فرضیه تحقیق بررسی خواهند شد. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای توزیع نرمال بودن داده‌ها و همچنین رگرسیون چندگانه با استفاده از روش ورود (Enter) برای آزمون فرضیه پژوهش استفاده شد.

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمره رابطه آسیب‌های کودکی ادراک شده و طرحواره هیجانی با دزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران

شاخص‌های توصیفی در اساتید دانشگاه در شهر دزفول					متغیرهای تحقیق
تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	
۵۰	۳۱۵/۱۴	۱۲/۰۶۶	۱۲۴	۳۷۳	دزدگی زناشویی
۵۰	۲۷۵/۶۶	۲۷/۴۷۱	۱۳۹	۲۲۴	آسیب‌های کودکی
۵۰	۲۴۳/۵۷	۱۸/۵۳۳	۸۶	۱۴۵	طرحواره‌های هیجانی

همان‌طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمره دزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران (۳۱۵/۱۴ و ۱۲/۰۶۶) و میانگین و انحراف معیار نمره آسیب‌های کودکی (۲۷۵/۶۶ و ۲۷/۴۷۱) و میانگین و انحراف معیار نمره طرحواره‌های هیجانی (۲۴۳/۵۷ و ۱۸/۵۳۳) می‌باشد.



جدول ۳- آزمون نرمال بودن داده‌ها (کولموگروف-اسمیرنوف)

نام متغیر / شاخص آماری	دلز دگی زناشویی	آسیب‌های کودکی	طرحواره هیجانی	های
میزان Z	۰/۹۲۱	۰/۷۱۱	۰/۸۱۵	
مقدار معناداری	۰/۲۸۶	۰/۴۳۹	۰/۳۱۷	
نتیجه آزمون	H ₀ تائید	H ₀ تائید	H ₀ تائید	

بر اساس نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در جدول شماره ۳ در تمامی موارد مقدار معناداری بزرگ‌تر از سطح خطا (۰/۰۵) به دست آمده است؛ بنابراین هیچ دلیلی برای رد فرض صفر وجود ندارد و لذا توزیع داده‌ها نرمال است. بررسی فرضیه‌های پژوهش:

- همسرانی که دارای آسیب‌های کودکی ادراک شده بالاتری هستند دلز دگی زناشویی بالاتری دارند.

جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین آسیب‌های کودکی ادراک شده با دلز دگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران

دلز دگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران						متغیر ملاک
نتیجه آزمون	تعداد	سطح خطا (α)	سطح معناداری (p)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب همبستگی پیرسون (r)	متغیر پیش‌بین
H1 تائید	۵۰	۰/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۱۱۵	۰/۷۳۴	آسیب‌های کودکی ادراک شده

بر اساس جدول ۴- ملاحظه می‌شود مقدار آزمون همبستگی پیرسون ($r = ۰/۷۳۴$ و $p = ۰/۰۰۳$) بین آسیب‌های کودکی ادراک شده با دلز دگی زناشویی در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. لذا فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تائید می‌شود و نتیجه می‌گیریم همسرانی که دارای آسیب‌های کودکی ادراک شده بالاتری هستند دارای دلز دگی زناشویی بالاتری نیز هستند. چون مقدار همبستگی مثبت و متوسط است وجود رابطه مستقیمی را می‌پذیریم. - همسرانی که دارای طرحواره هیجانی بالاتری هستند دلز دگی زناشویی بالاتری دارند.



جدول ۵ - ضریب همبستگی پیرسون بین طرحواره های هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران

دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران						متغیر ملاک
نتیجه آزمون	تعداد	سطح خطا (α)	سطح معناداری (p)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب همبستگی پیرسون (r)	متغیر پیش‌بین
H1 تائید	۵۰	۰/۰۵	۰/۰۰۷	۰/۱۷۹	۰/۵۱۲	طرحواره های هیجانی

بر اساس جدول ۵ ملاحظه می‌شود مقدار آزمون همبستگی پیرسون ($r = ۰/۵۱۲$ و $p = ۰/۰۰۷$) بین طرحواره های هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران در سطح $۰/۰۵$ معنادار می‌باشد. لذا فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تائید می‌شود و نتیجه می‌گیریم همسرانی که دارای طرحواره های هیجانی بالاتری هستند دارای دلزدگی زناشویی بالاتری هستند... چون مقدار همبستگی مثبت و متوسط است وجود رابطه مستقیمی را می‌پذیریم.

- بین آسیب‌های کودکی ادراک‌شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۷ - تحلیل واریانس و ضرایب همبستگی چندگانه در رگرسیون چند متغیری جهت رابطه بین آسیب‌های کودکی ادراک‌شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران

شاخص‌های آماری		نسبت F (خطی بودن رگرسیون)		ضریب تعیین (R_s (R^2))	همبستگی چندگانه MR
احتمال P برای خطی بودن رگرسیون		F = ۶/۶۲۱		$R^2 = ۰/۱۸۷$	$R = ۰/۶۵۲$
متغیر ملاک (وابسته)	متغیر پیش‌بین (مستقل)	B	Brta	t	Sig (p)
دلزدگی	آسیب‌های کودکی ادراک‌شده	۰/۶۳۰	۰/۳۲۸	۱/۸۴۳	۰/۰۴۲
زناشویی	طرحواره های هیجانی	۰/۷۲۵	۰/۱۹۴	۱/۶۳۲	۰/۰۴۱



با توجه به جدول ۷- ($F = 6/621$) چون سطح معناداری $P = 0/007$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 5\%$) از ۰/۰۵ کوچکتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود نتیجه می‌گیریم بین آسیب‌های کودکی ادراک شده و طرحواره هیجانی با دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض شهر تهران رابطه معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که به طور کلی آسیب‌های کودکی ادراک شده و طرحواره هیجانی دو مؤلفه تأثیرگذار بر افزایش دلزدگی زناشویی در همسران دچار تعارض هستند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش اقدسی و همکاران (۱۳۹۷)، اکبریان فیروز آبادی و همکاران (۱۳۹۶) و موریس، میسترس و ون دن برگ (۲۰۰۳) همسو می‌باشد. تجربه اختلاف و تعارض یکی از ویژگی‌های انسان بودن یا یکی از لازمه‌های وجود داشتن است. در هر ازدواجی بارش خیلی کمی از تعارض باید اتفاق بیفتد تا اینکه این بارش در فهم اختلافات یا تفاوت‌هایی در عقاید، ارزش‌ها، امیال، نیازها و عاداتی که همسران باهم دارند، به آن‌ها کمک کند. ازدواج به دلایل عدیده دچار مشکل و تعارض می‌شود و بروز تعارض در روابط انسان‌ها اجتناب‌ناپذیر است. البته، در ازدواج باید فرض را بر این گذاشت که بروز تعارض، جزئی از رابطه زناشویی و زندگی مشترک با هر کسی است؛ پس زن و شوهر باید یاد بگیرند که تعارض‌های خود را حل کنند تا خوشبخت شوند. در غیر این صورت، ممکن است کار به جدایی بکشد یا اینکه تعارض آن‌ها تا هنگام بزرگ شدن و رفتن فرزندان از خانه در حالت سکوت و کمون باقی بماند و عاقبت هم زن و شوهر پس از سال‌ها زندگی مشترک طلاق بگیرند (سنایی ذاکر، ۱۳۷۴). از سویی طرحواره‌های ناسازگار، الگوهایی ثابت و عمیق هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تداوم دارند و ممکن است در یک دوره زمانی خاموش باشند و در نتیجه تغییر در نوع اطلاعاتی که از محیط دریافت می‌کنند، انرژی کسب کنند و به سرعت فعال شوند (مارتین و یانگ، ۲۰۱۰). از طرف دیگر می‌توان چنین گفت که در تعارضات زوجی، احساسات و هیجانات منفی مانند اضطراب، شرم و ترس و طرد هر یک از زوجین برانگیخته می‌شود و تجربه ناخوشایند و غیرقابل‌تحملی را برای هر کدام از آن‌ها فراهم می‌کند، چراکه این احساسات و هیجانات منفی ممکن است یادآور تجارب شرم‌آور و منفی گذشته باشند. این احساسات و هیجان‌های منفی، فرد را وادار می‌کند تا به منظور دفاع از خود، واکنش‌هایی را نشان دهد. طبق نظریه طرحواره‌های هیجانی، افراد در شیوه تجربه هیجانات و مفهوم‌سازی آن‌ها متفاوت هستند و بسته به باورهایی که در مورد هیجانات خود دارند، روش‌های متفاوتی برای اقدام انتخاب می‌کنند (سیلور، ۲۰۱۲). همچنین از آنجایی که دلزدگی زناشویی با احساساتی نظیر خشم، نفرت، ناامیدی و سرخوردگی از همسر همراه است و انباشته شدن این احساسات دردناک، به مرور زمان باعث بی‌میلی و ناخشنودی به همسر شده و زندگی در کنار وی را غیرقابل‌تحمل می‌سازد، لذا توجه به اثرات مخرب این پدیده و درمان به موقع آن بسیار حائز اهمیت است (دنهام، ۲۰۱۶). از سویی نظریه پردازان بیان می‌کنند که تجربه بدرفتاری، مدل‌های کارکردی درونی کودکان و متعاقباً رابطه کودک با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بالبی، ۱۹۶۹؛ لمب، گانزاورر، مالکین و شولتز، ۱۹۸۵؛ فینزی، رام، هار-ایون و اشنیت، ۲۰۰۱). الگوهای نابهنجار دلبستگی در کودکان، با وجود مشکلات شدید فرزند پروری، آسیب‌های روانی و یا مشکلات شخصی، در مراقبان آن‌ها مرتبط بوده



است. برای مثال والدینی که سابقه ارتکاب به کودک آزاری یا غفلت داشته‌اند، نسبت به همتایان خود بیشتر صاحب فرزندی با سبک‌های ناایمن دلبستگی بوده‌اند (کارلسون، کیچتی، بارنت و براندوالد، ۱۹۸۹). همچنین نحوه فرزند پروری این والدین از علل شکل‌گیری آسیب‌های کودکی ادراک شده می‌باشد. لذا مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های این پژوهش، در راستای مداخلات بالینی و آموزشی استفاده کرده و از این رویکرد در جهت افزایش ایمن‌سازی دلبستگی‌های دوران کودکی، کاهش تعارضات زناشویی و بهبود روابط زوجین بهره‌برند و به پایداری و استحکام روابط ایشان کمک نمایند.

منابع:

اعتمادی، عذرا؛ فقیه، منیژه. (۱۳۸۷). بررسی علل فرسودگی شغلی معلمان مقطع ابتدایی اصفهان. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره ۲ شماره ۲، ۲۴۲-۲۲۷.

- Beg. I. (۱۹۹۶). A meliorating effects of humor on trait depression unpublished master thesis. University of Toronto. www.ndltd.ir. pp. ۱۳-۴۴
- Blum, T. W. (۲۰۰۶). *Becoming a family counselor: A bridge to Family Therapy* Hoboken, NJ. USA: Wiley, pp. ۴۰۱-۴۱۲. theory and practice.
- Bowlby, J. (۱۹۶۹). *Attachment and Loss: vol. I. Attachment*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Berlin, L. & Cassidy, J. (۲۰۰۰). Understanding parenting: Contributions of attachment theory and research. In J. D. Osofsky, & H.E. Fitzgerald (Eds), *WAIMH handbook of infant mental health (Vol. ۳)*. New York: Wiley.
- Carbonell, O. A. Alzte, G. Bustamante, M. R. & Quiceno, J. (۲۰۰۲). Maternal caregiving and infant security in two cultures. *Developmental Psychology*, ۳۸: ۶۷-۷۸.
- Gao, Y. Elliott, M. E. & Waters, E. (۱۹۹۹). Maternal attachment representations and support for three-year-olds' secure base behavior. Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque.
- Love and intimacy. In V. S. Hatfield, E. Bensman, L. & Rapson, R. L. (۲۰۱۲). Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*, Second Edition, New York: Academic Press: ۵(۴), pp. ۵۵۰-۵۵۶.
- Main, M. (۲۰۰۰). Attachment theory. In Kazdin (Eds), *Encyclopedia of psychology*. Washington DC & New York: American Psychological Association and Oxford University Press.
- McCarthy, G. & Taylor, A. (۱۹۹۹). Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۴۰ (۳): ۴۶۵-۴۷۷.
- Miller, L. W. Ryan, C. E. Keitner, G. I. Bishop, D.S. & Epstein, N. B. (۲۰۰۸). The research. *Journal of families: Theory, assessment, treatment and to Master approach Family Therapy*, ۲۲(۲), pp. ۱۶۸-۱۸۹.
- Leahy RL. (۲۰۰۲) A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, ۹ (۳): ۱۷۷-۹۰.



- Leahy RL. (۲۰۱۲). Emotion regulation in CBT: An emotional schema therapy approach. [Http:// www. Psychotherapy. Com.au/index php](http://www.Psychotherapy.Com.au/index.php).
- Silver a. (۲۰۱۲). The secret of staying in love. Used with permission from communications; Niles, Illinois.
- Sanaei Zaker B, Alagheh band S, Falahati SH, hooman A. (۲۰۰۷). Measures of family and marriage. Tehran: Besat. [Persian].
- Walsh, F. (۲۰۰۳). *Family resilience: A framework for clinical practice: Family Process*, ۴۲(۱), ۱-۱۹.