



بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار و ابرازگری هیجانی در ارتباط بین ترومای کودکی و صمیمیت جنسی در زنان خانواده‌های کم‌درآمد

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران
گروه مشاوره دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

نسیم هادیان ^{id}
شکوفه متقی* ^{id}
یاسر رضاپور میرصالح ^{id}

mottaghi@ardakan.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
http://Aftj.ir

دوره ۴ | شماره ۵ پیاپی ۱۹ | ۵۴۷-۵۶۹
زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(هادیان و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

هادیان، نسیم، متقی، شکوفه، و رضاپور
میرصالح، یاسر. (۱۴۰۲). بررسی نقش میانجی
طرحواره‌های ناسازگار و ابرازگری هیجانی در
ارتباط بین ترومای کودکی و صمیمیت جنسی
در زنان خانواده‌های کم‌درآمد. *خانواده‌درمانی
کاربردی*. ۵(۴)، ۵۴۷-۵۶۹.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار و ابرازگری هیجانی در ارتباط بین ترومای کودکی و صمیمیت جنسی در زنان خانواده‌های کم‌درآمد انجام شد. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی بود که به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان خانواده‌های کم‌درآمد تحت پوشش کمیته امداد شهر اصفهان بود که ۲۰۹ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی بطلانی، احمدی و بهرامی (۱۳۸۹)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۴)، ترومای کودکی برنشتاین و فینک (۱۹۹۸) و ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز (۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی به‌ویژه مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد ترومای کودکی به‌طور مستقیم بر صمیمیت جنسی زنان متأهل خانواده‌های کم‌درآمد تأثیر معنی‌داری ندارد ($P > 0/05$)؛ ولی بر ابرازگری هیجانی و حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌صورت معنی‌داری مؤثر است ($P < 0/01$). همچنین، از بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، فقط حوزه گوش‌بزدگی و بازداری بر ابرازگری هیجانی تأثیر مستقیم معنی‌داری دارد و ابرازگری هیجانی بر صمیمیت جنسی تأثیر معنی‌دار دارد ($P < 0/01$). علاوه بر این، ترومای کودکی تنها به‌واسطه حوزه گوش‌بزدگی و بازداری و ابرازگری هیجانی بر صمیمیت جنسی تأثیر غیرمستقیم معنی‌داری دارد ($P < 0/01$). از سوی دیگر، ترومای کودکی از طریق تأثیرگذاری بر ابرازگری هیجانی بر صمیمیت جنسی اثرگذار است ($P < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** بنابراین، ترومای کودکی می‌تواند بر صمیمیت جنسی به‌واسطه تأثیرگذاری بر حوزه گوش‌بزدگی و بازداری و ابرازگری هیجانات اثرگذار باشد. توجه به عوامل ذکر شده می‌تواند به ارتقاء سطح صمیمیت جنسی زنان کمک نماید. **کلیدواژه‌ها:** ابرازگری هیجانی، ترومای کودکی، صمیمیت جنسی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.

مقدمه

امروزه از صمیمیت، به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عناصر تأثیرگذار در روابط زناشویی نام برده می‌شود که با ایجاد ابعاد خاص و مثبت در زندگی زناشویی و تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده، عاملی محافظت‌کننده و نیرومند در برابر مشکلات فردی و اجتماعی می‌باشد. تأکید بر روابط صمیمی بین زوجین و خانواده در مقایسه با تأکید بر دیدگاه‌های فردی، به شناخت و درک بهتر رفتارهای مسئله‌ساز و تغییر آن‌ها کمک می‌کند (غلامرضایی، ۱۳۹۶). در میان ابعاد صمیمیت، صمیمیت جنسی^۱ موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه‌ای دارد و رضایت‌مندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. زوجین رضایت‌مند گزارش می‌کنند که محور رابطه‌شان وجود روابط صمیمانه است (هالفورد و اسنادیر، ۲۰۱۳). همچنین، صمیمیت جنسی یکی از عوامل مؤثر بر جلوگیری از گسیختگی و عنان‌بریدگی تمایلات زوجین در رفتارهای جنسی و جستجوی ارضای جنسی در روابط غیر زناشویی است (کاتر و گلاهان، ۲۰۲۰). در حال حاضر علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی در خانواده ناشی از عدم رضایت جنسی و عدم صمیمیت بین زوجین است و برخی معتقدند که ویژگی‌های شخصیتی و تجارب دوران کودکی از قبیل سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲، ما را در سبک ابراز هیجان^۳، درک روابط رمانتیک، کیفیت آن و همبستگی مثبت و منفی آن با سلامت روانی و شکست عاطفی یاری می‌دهد (ویلد و دوزیس، ۲۰۱۸). در این میان، سطح درآمد و وضعیت اقتصادی زوجین، تأثیر به‌سزایی بر صمیمیت جنسی آن‌ها دارد و به‌عنوان یکی از عوامل فردی اثرگذار بر سطح رضایت و صمیمیت جنسی زوجین شناخته می‌شود. بر این مبنای، وضعیت اقتصادی نامطلوب در خانواده‌های کم‌درآمد علاوه بر اینکه می‌تواند سطح صمیمیت بین زوجین به‌ویژه زنان را کاهش دهد، منجر به کاهش صمیمیت جنسی و عدم تمایل به برقراری رابطه جنسی در زنان می‌گردد؛ زیرا به‌هنگام بروز مشکلات اقتصادی، زنان به‌دلیل مشغولیت ذهنی بیشتر نسبت به مردان در زمینه تأمین نیازهای اساسی، شور و اشتیاق بسیار کمی برای برقراری رابطه جنسی خواهند داشت و اغلب در چنین مواقعی، تمایل بیشتری به واپس‌زدگی جنسی دارند (ساکدیا، هازوان، آزیان و نادین، ۲۰۱۹). در مطالعه مقدم، ترک‌زهرانی، مسلمی، آذین، ازگلی و راد (۲۰۲۰) نیز، مشکلات و نگرانی‌های اقتصادی به‌عنوان یکی از علل کم شدن تمایل زوجین به ویژه در زنان برای برقراری رابطه جنسی عنوان شده است که منجر به کاهش صمیمیت جنسی و سرد شدن زندگی زناشویی می‌گردد. نظریه زیست‌شناختی برونفن برنر (۲۰۰۵) برای ارتقاء تعاملات بین فردی، تأثیر مداوم و دو طرفه سیستم‌هایی را که افراد در آن‌ها رشد می‌کنند و از آن‌ها یاد می‌گیرند، توصیف می‌کند. چهار مفهوم اصلی در این مدل فرایند، شخص، زمینه و زمان است. هر جزء از این مدل زیست‌شناختی را می‌توان به عنوان چارچوبی برای محاسبه میزان رضایت و صمیمیت زناشویی در نظر گرفت: فرایند (یادگیری مهارت‌های ارتباطی جدید)، شخص (افراد دارای ویژگی‌های جنسیتی متمایز از هم هستند و نحوه مواجهه آن‌ها با مشکلات بر منابع اجتماعی آن‌ها جهت کسب رضایت از روابط تأثیر می‌گذارد)، زمینه (درآمد کم افراد می‌تواند بر محیط‌های شغلی و روابط بین زوجین و در کل اعضای خانواده تأثیر گذارد)، و زمان (چگونه مهارت‌های جدید بر رضایت از روابط بین فردی

1. Sexual intimacy
2. Early maladaptive schema
3. Emotional expressiveness

در طول زمان تأثیر می‌گذارد). تحقیقات پیشین از ارتباط بین راهبردهای ارتباطی، مدیریت تعارض، رضایت-مندی زناشویی کسب مهارت‌های ارتباطی جدید برای افزایش صمیمیت زوجین با سطح درآمد خانواده، حمایت نظری و تجربی می‌کنند (بلاچ، هاسه و لونسون، ۲۰۱۴؛ جانسون، کوهان، داویلا، لاورنس، ۲۰۰۵؛ لاونر و بردبوری، ۲۰۱۲؛ هالفورد و بودمن، ۲۰۱۳؛ ویلیامسون، آلمن، هاسیه و بردبوری، ۲۰۱۶). این در حالی است که مطالعه حارام (۲۰۰۴) در تانزانیا نشان داده است، برخی از زنان، در صورتی که همسرانشان دچار مشکلات مالی می‌شوند، به برقراری رابطه جنسی تمایل کمی پیدا می‌کنند و صمیمیت جنسی پایینی از خود نشان می‌دهند، اما برخی دیگر از زنان، حتی در مواقع فقر و وضعیت اقتصادی ضعیف، به علائق جنسی خود پایبند هستند و از زندگی زناشویی خود رضایت دارند؛ تضاد در نتایج پژوهش‌ها، ضررت بررسی بیشتر در این زمینه را افزایش می‌دهد.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند صمیمیت جنسی زوجین را کاهش دهد، مواجهه با ترومای کودکی^۱ (خشونت خانوادگی) است. ترومای کودکی یک شکل گسترده بین‌المللی و اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری مانند آزار جسمی، جنسی، عاطفی، غفلت یا بی‌توجهی، سوءتغذیه و به تازگی خشونت خانگی، رفتارهای هجومی و سرکوب‌گرایانه و همچنین اعمال فشار اقتصادی توسط هر فرد بالغ و جوان نسبت به فردی که با او ارتباط نزدیک و تنگاتنگ دارد، می‌باشد که پیامدهای آن متفاوت و به تجربه اوایل کودکی فرد با مراقب اولیه خود باز می‌گردد (آهرنس، سیچانوسکی و کاتون، ۲۰۱۲). ترومای کودکی علاوه بر اینکه می‌تواند منجر به صدماتی در رشد کودک شود؛ با عدم ارضای نیازهای اولیه می‌تواند در بزرگسالی بر صمیمیت زوجین تأثیرات منفی داشته باشد. امیری مجد و کاکاوند (۱۳۹۷)، در پژوهشی نشان دادند که بین آزاردیدگی و خشونت دوران کودکی با صمیمیت زناشویی زوجین ناسازگار، رابطه وجود دارد و آزاردیدگی و خشونت دوران کودکی، ناسازگاری زوجین را پیش‌بینی می‌کند. آدلر-بادر، رابرسون و اِشرم (۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود بیان کردند زوج‌های کم درآمد به احتمال زیاد در خانواده‌های اصلی خود با طلاق روبرو شده‌اند که این مسئله ممکن است باعث شود آن‌ها الگوهای مثبتی برای نشان دادن نحوه تعامل موفق با شریک خود نداشته باشند. ریچاردسون و جاست (۲۰۱۹) نیز در بررسی پژوهشی خود نشان دادند که ترومای کودکی، پویایی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است حسی از سردرگمی، استرس و اضطراب در فرد ایجاد کند که قادر به برقراری ارتباط هدفمند، صمیمی و مثبت در زندگی زناشویی نباشند و پیام‌ها را منفی دریافت کنند. همچنین بورنفلد-ایتمن، استیل، لیبرز، بوهاس، راج و هرزوغ (۲۰۱۸) در پژوهش خود در بین ۱۰۵ زن با سابقه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی و ۷۱ زن بدون سابقه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی نشان دادند، زنان با ترومای کودکی، سطح پایین‌تری از رضایت در عملکرد جنسی را نشان دادند.

از سوی دیگر، ترومای کودکی می‌تواند باعث شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه گردد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی، به وجود می‌آیند (کلوت، فرنادز-گونزالز و کابرا، ۲۰۱۸) و به شخص کمک می‌کند تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (تیم،

۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در انتخاب همسر و در روابط اجتماعی و عاطفی با جنس مخالف، نقش مهمی ایفا می‌کنند (ایوانی، نوری و حاتمی، ۱۳۹۳). در این خصوص، هاشمی، علیجانی، الهیاری و روح‌افزا (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلالات عملکرد جنسی، دلزدگی زناشویی و عملکرد خانواده در زنان ارتباط دارد. نیکول، مک، مورای، والکر و بوک-مستر (۲۰۲۰) نیز معتقدند که وجود طرحواره‌های ناسازگار در افراد، سبب تضعیف شدن عزت نفس و خود ارزشمندی افراد می‌شود و عملکرد آنان را در حوزه‌های بین فردی، اجتماعی و خانواده مختل می‌سازد. در واقع، طرحواره‌ها با پاسخ‌های ناسازگار مقابله با تسلیم، اجتناب و جبران بیش از حد، مانع اصلاح طبیعی رفتار افراد از طریق تجربیات احساسی می‌شوند (پوزا، آلبرت و دیترا، ۲۰۲۰) و این پاسخ‌های ناسازگاران به صورت ویژگی‌های ماندگار در رفتار افراد تثبیت می‌شوند و تداوم می‌یابند (رافائلی، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر کلیسی، پالری و فینچام (۲۰۲۱) تأثیرات منفی بالقوه تجارب نامطلوب کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در صمیمیت جنسی زنان تأثیرگذار می‌دانند. بررسی مطالعات داخلی و خارجی نشان داد که این مطالعات به ندرت به زنان کم درآمد و تأثیرات این طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر آنان پرداخته شده است. بنابراین، از آنجا که به هنگام فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سطوحی از هیجان منتشر می‌شود که تأثیر خود را بر تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌نماید، یکی دیگر از فاکتورهای مهم زندگی زناشویی و از جمله عوامل مؤثر دیگر بر بهزیستی روان‌شناختی و صمیمیت جنسی بین زوجین، توانایی زوجین در ابرازگری این هیجان می‌باشد. ابرازگری هیجان را به‌عنوان نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی و حالت‌های بدنی یا رفتاری) تعریف می‌کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که توانمندی ابراز هیجانی، منجر به مواجهه مطلوب با چالش‌های زندگی و ارتقاء سلامت روانی می‌شود (کائو، کاهوری، متکالف و فیتزپارتیک، ۲۰۱۵). این افراد در مقایسه با افرادی که مهارت و توانایی ابراز مناسب هیجان‌های خود را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (ولد، والروان و ورت، ۲۰۱۲). نامنی و نعمتی شهری (۱۳۹۷) نیز بیان می‌دارند که سخت‌رویی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رها شده از اختلال مصرف مواد مخدر نقش میانجی‌گرانه دارد. همچنین افشاء و ابرازگری هیجانی منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و مشکلات جسمانی، بهبود کنش‌وری اجتماعی، افزایش عزت-نفس، سلامت روان‌شناختی و صمیمیت بین زوجین می‌گردد (خوریانیان، حیدری، طبیبی و آقا محمدیان، ۲۰۱۲). در این خصوص ایوانوا و واتسون (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند سطح بالایی از ابراز هیجان‌ات مثبت بهترین پیش‌بین‌کننده برای رضایت در روابط است. فیزاوغلو، تاشاوغلو-سینر، اوزچیلیک، تریمتای-آلتن و بوداک (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند با افزایش ناملایمات تجربه شده در دوران کودکی، ناگویی هیجانی و مشکلات در شناخت و نحوه ابراز احساسات نیز افزایش می‌یابد و تمامی حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، میانجی‌کننده‌ی رابطه بین ترومای اولیه کودکی و سطوح ناگویی هیجانی بودند.

بررسی مطالعات داخل و خارج از کشور نشان می‌دهد که ارتباط ترومای کودکی در زنان با طبقه اقتصادی سطح پایین با تنظیم هیجانی و تأثیرات آن بر صمیمیت جنسی این قشر از جامعه پرداخته نشده است. این پژوهش از جهت گسترش دانش و بررسی متغیرهایی که تاکنون به دلیل مسائل اجتماعی و فرهنگی،

پژوهش‌های اندکی در خصوص آن انجام شده، مهم تلقی می‌شود. همچنین آزمون مدل تدوین شده پیشنهادی، از نوآوری‌های پژوهشی محسوب می‌گردد که بررسی عوامل مرتبط با متغیر خطی صمیمیت جنسی و تعیین سهم هر کدام در شکل‌گیری این امر ضروری در زندگی زوجین به دانش‌افزایی در این زمینه، کمک شایان می‌نماید. طبق بررسی‌های محقق، تاکنون پژوهشی به بررسی این متغیر در قالب روابط ساختاری نپرداخته است. از بُعد کاربردی، در سال‌های اخیر که پژوهشگران، طلاق را در شمار آسیب روانی شدید ارزیابی کرده و آن را جزء رویدادهای فشارزای زندگی رتبه‌بندی کرده‌اند، بررسی علل آن نشان می‌دهد که ۸۲ درصد از زنان رضایت و صمیمیت جنسی نداشته و ۴/۱ درصد از علل درخواست طلاق آنان عدم رضایت از روابط جنسی بوده است (صادقی، ۱۳۹۵). بنابراین مسئله مطرح شده در این پژوهش این است که: آیا بین ترومای کودکی و صمیمیت جنسی با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابرازگری هیجانی، در زنان خانواده‌های کم‌درآمد رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های توصیفی به شمار می‌آید و از آنجا که سعی به بررسی ارتباط بین متغیرهای ابراز هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ترومای کودکی با صمیمیت جنسی در جامعه موردنظر را دارد، تحقیق همبستگی را به کار گرفته شد. در بخش آماری و تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز در زمره پژوهش-های تحلیل ماتریس کوواریانس (مدل‌سازی معادلات ساختاری^۱) قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان خانواده‌های کم‌درآمد تحت پوشش کمیته امداد شهر اصفهان بود که با توجه به هدف پژوهش یعنی ارزیابی برازش مدل پیشنهادی و با روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به ناقص بودن و عدم بازگشت برخی از پرسشنامه‌ها، تعداد ۲۰۹ مورد از آن‌ها تجزیه و تحلیل شد. باید اذعان داشت برای انجام پژوهش‌ها از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری، نمونه‌ای به اندازه ۴۰۰-۲۰۰ نفر کافی است (میرز، گامست و گارینو، ۲۰۰۶؛ ترجمه حسن آبادی، پاشاشریفی و حبیبی، ۱۳۹۹). به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ضربه کودکی و ابرازگری هیجانی استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه صمیمیت جنسی (SIQ²). این پرسشنامه که توسط بطلانی احمدی و بهرامی (۱۳۸۹) ارائه شده است، ۳۰ سؤال با طیف ۴ گزینه‌ای دارد و حداکثر نمره‌ی آن ۱۲۰ و حداقل نمره ۳۰ است. نمره بالاتر، نشان‌دهنده‌ی صمیمیت بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج متخصص مشاوره و روانشناسی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی اصفهان تأیید و برای تعیین پایایی روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ به دست آمد. همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش شاکرمی، داورنیا، زهراکار و گوهری (۱۳۹۳) که بر ۴۸ نفر از زنان انجام شد، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه

1. Structural Equation Modeling
2. Sexual Intimacy Questionnaire

گردید. در پژوهش ایدلخانی، حیدری، داوودی و زارع بهرام آبادی (۱۳۹۷) آلفای به دست آمده برای این پرسشنامه، ۰/۸۶ به دست آمده که نشان از پایایی بالا و مورد تأیید بوده است. در پژوهش حاضر روایی همگرا (AVE) این پرسشنامه ۰/۴۰ و پایایی مرکب (CR) آن نیز، ۰/۹۵ بدست آمد.

۲. مقیاس طرحواره‌های ناسازگار اولیه-فرم کوتاه (YSQ-SF¹). این مقیاس که توسط یانگ (۱۹۹۴) مطرح شده است، ۷۵ گویه دارد که ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را در پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل شده، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد/بازداری ارزیابی می‌کند. والر همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۶ و برای تمامی خرده مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۸۰ گزارش داده است. پایایی بازآزمایی خرده مقیاس‌ها هم بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. در ایران ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۹۰ تا ۰/۶۲ و ثبات درونی آن ۰/۹۴ به دست آمده است. پژوهش‌های بارانف و اوپی (۲۰۰۷)، لی، تایلور و دان (۱۹۹۹) و ریچ کپور و واندربرگ (۲۰۰۵) ساختار عاملی و روایی سازه آن را تأیید کرده‌اند. ذوالفقاری، فاتحی‌فر و عابدی (۱۳۸۷) فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ را بر روی ۷۰ نفر از زوجین اجراء کردند. در پژوهش آن‌ها ضریب پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه آن به این شرح به دست آمد: بریدگی و طرد ۰/۹۱، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۹۰، محدودیت‌های مختل ۰/۷۳، دیگر جهت‌مندی ۰/۶۷، و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ۰/۷۸، در پژوهش یوسفی، ادهمیان و عبدالمحمدی (۱۳۹۵) ضریب پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد و این ضریب برای حوزه‌های طرحواره‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۵ تا ۰/۸۹ قرار داشت. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه طرحواره یانگ از طریق بازآزمایی پس از دو هفته برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. در پژوهش حاضر روایی همگرا (AVE) این پرسشنامه به ترتیب برای مؤلفه‌های (شکست، محرومیت هیجانی، بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، آسیب‌پذیری، گرفتاری، اطاعت، ایثارگری، بازداری هیجانی، معیار سرسختانه، استحقاق و خویش‌داری) ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۸۴ و پایایی مرکب (CR) آن نیز به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۷، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶ بدست آمد.

۳. پرسشنامه ضربه کودکی (CTQ²). این پرسشنامه که توسط برنشتاین و فنیک (۱۹۹۸) و در ۲۵ ماده ارائه شده است، یک پرسشنامه خودگزارشی است که از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت بهره می‌گیرد و آزاردیدگی را در پنج خرده‌مقیاس (سوءتغذیه، جسمی، جنسی، غفلت و عاطفی) می‌سنجد و در نهایت، یک نمره سوءاستفاده کلی را به دست می‌دهد. ضرایب پایایی نمره کل آزمون و خرده‌مقیاس آن بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ بوده است (ابراهیمی، دژکام و ثقه‌الاسلام، ۱۳۹۲). روایی همگرایی این پرسشنامه نیز با پرسشنامه افسردگی بک با ضریب همبستگی ۰/۵۳ و معنی‌داری در سطح ۱٪ بدست آمده است. در پژوهش عنایت و یعقوبی دوست (۱۳۹۱) ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل کودک آزاری ۰/۹۱، خشونت عاطفی ۰/۸۷، خشونت جسمی ۰/۸۵، غفلت عاطفی ۰/۷۰، غفلت جسمی ۰/۷۵ بدست آمده است.

1. The Young Schema Questionnaire-Short Form

2. Childhood Trauma Questionnaire

در پژوهش حاضر روایی همگرا (AVE) این پرسشنامه به ترتیب برای مؤلفه‌های (سوء تغذیه، جسمی، جنسی، غفلت و عاطفی) ۰/۵۳، ۰/۶۸، ۰/۴۷، ۰/۵۵ و ۰/۶۲ و پایایی مرکب (CR) آن نیز به ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۹۲، ۰/۸۲، ۰/۸۶، ۰/۸۹ بدست آمد.

۴. پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ¹). این پرسشنامه که توسط کینگ و آمونز (۱۹۹۰) ساخته شده است، شامل ۱۶ گویه در سه زیرمقیاس ابرازگری هیجانی مثبت، ابراز صمیمیت و ابرازگری هیجانی منفی است که بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. نمره کل فرد در این پرسشنامه از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. کینگ و آمونز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس و خرده مقیاس‌های ذکر شده را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۷۷ گزارش کردند و ضمن ارزیابی روایی همگرای این پرسشنامه، بین نمرات زیرمقیاس‌ها با مقیاس دوسوگرایی شدید رالین^۲ و پرسشنامه افسردگی بک^۳، همبستگی مثبت معنادار یافتند. همچنین، همبستگی بین نمرات پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا و نمرات مقیاس عاطفه مثبت برادیرن مثبت بوده است؛ که این موضوع بیانگر اعتبار همگرای مناسب این پرسشنامه است. پایایی این مقیاس به روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب، ۰/۶۸، ۰/۵۹، ۰/۶۵، ۰/۶۸ به دست آمده است (حسنی و بمانی یزدی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر روایی همگرا (AVE) این پرسشنامه به ترتیب برای مؤلفه‌های (هیجانان منفی، هیجانان مثبت و ابراز صمیمیت) ۰/۴۳، ۰/۵۱، ۰/۵۵ و پایایی مرکب (CR) آن نیز به ترتیب، ۰/۷۳، ۰/۸۸، ۰/۸۶ بدست آمد.

روش اجرا. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پس از مشخص شدن افراد واجد شرایط، طرح پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و سپس شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی را تکمیل نمودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. همچنین افراد، پرسشنامه‌های صمیمیت جنسی (بطلانی احمدی و بهرامی، ۱۳۸۹)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۴)، ترومای کودکی (برنشتاین و فنیک، ۱۹۹۸) و ابرازگری هیجانی (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰) را تکمیل کردند. علاوه بر این، اطلاعات دموگرافیک نیز همچون سن، سطح تحصیلات و مدت زمان ازدواج جمع‌آوری شدند. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان، پژوهشگر حضور داشت تا اگر شرکت‌کنندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها با ابهامی مواجه می‌شدند، پاسخگو باشد. ملاحظات اخلاقی شرکت در پژوهش بدین شرح بودند:

- ۱- اهداف تحقیق برای افراد نمونه شرح داده شد؛ ۲- افراد با رضایت وارد مطالعه شدند؛ ۳- داده‌های مربوط به افراد، محرمانه بوده و در اختیار هیچ شخصی قرار گرفت؛ ۴- شرکت‌کنندگان از این حق برخوردار بودند که از نتیجه (نمره) پرسشنامه‌های اجرا شده در مورد خود مطلع شوند؛ ۵- افراد حق داشتند در صورت عدم تمایل، از ادامه پاسخ به پرسشنامه‌های پژوهش، صرف‌نظر کنند. ۶- به افرادی که تمایل داشتند از نتیجه تحقیق مطلع شوند، اطمینان داده شد تا در جریان امر قرار گیرند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل

1. Emotional Expressiveness Questionnaire
2. Raulin Intense Ambivalence Scale
3. Beck Depression Inventory

معادلات ساختاری (SEM)، رویکرد تحلیل عاملی تأییدی (CFA) و تأیید روابط بین متغیرها با روش تحلیل مسیر با کاربرد نرم‌افزارهای آماری اسپاس^۱ و لیزرل^۲ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که از مجموع افراد، ۲۷ نفر (۱۳/۲٪) تحصیلات ابتدایی یا راهنمایی؛ ۱۲۲ نفر (۵۹/۸٪) تحصیلات دبیرستان یا دیپلم؛ ۴۸ نفر (۲۳/۵٪) تحصیلات لیسانس و ۷ نفر (۳/۴٪) تحصیلات تکمیلی داشتند. همچنین از ۱۷۲ نفری که سن خود را بیان کرده‌اند؛ ۹۱ نفر (۵۲/۹٪) بین ۲۶-۳۵ سال و ۷۳ نفر (۴۲/۴٪) بین ۳۶-۴۵ سال سن داشتند. ۳ نفر (۱/۷٪) نیز کمتر از ۲۵ سال و ۵ نفر (۳٪) بیشتر از ۴۶ سال سن داشتند. در نهایت، از ۲۰۱ نفری که مدت زمان ازدواج خود را بیان کرده‌اند؛ ۵۳ نفر (۲۶/۴٪) بین ۶-۱۰ سال؛ ۸۱ نفر (۴۰/۲٪) بین ۱۱-۱۵ سال و ۴۱ نفر (۲۰/۴٪) بین ۱۵-۲۰ سال ازدواج کرده‌اند. همچنین ۸ نفر (۴٪) کمتر از ۵ سال و ۱۸ نفر (۹٪) بیشتر از ۲۰ سال ازدواج کرده بودند. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی*	کشیدگی**	تحمل واریانس	تورم واریانس	دوربین واتسون	
ابرازگری هیجانی	۵۵/۷۸	۷/۶۸	-۰/۱۹	-۰/۲۳	۰/۹۱	۱/۰۹		
ترومای کودکی	۴۰/۰۳	۱۳/۲۷	۱/۲۵	۱/۶۷	۰/۶۷	۱/۴۸		
صمیمیت جنسی	۷۴/۶۳	۷/۶۸	-۰/۲۴	-۰/۲۷	۰/۴۳	۱/۶۴		
حوزه بریدگی و طرد	۵۶/۲۷	۲۴/۱۱	۰/۸۶	-۰/۳۹	۰/۲۶	۲/۰۹	۲/۰۶	
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۳۹/۳۸	۱۶/۸۲	۱/۱۹	۱/۴۴	۰/۲۱	۲/۶۶		
حوزه دیگر جهت‌مندی	۲۸/۵۱	۱۰/۷۶	۰/۵۵	-۰/۲۹	۰/۳۰	۲/۲۷		
حوزه گوش به زنگی و بازداری	۲۹/۸۷	۱۰/۰۴	۰/۰۹	-۰/۴۶	۰/۳۶	۲/۳۱		
حوزه محدودیت‌های مختل شده	۲۸/۱۱	۹/۹۸	۰/۱۰	-۰/۳۸	۰/۳۲	۲/۱۴		
طرحواره‌های ناسازگار اولیه کل	۱۸۲/۱۶	۶۰/۶۶	۰/۶۴	۰/۴۸	۰/۳۸	۴/۰۵		
							*خطای استاندارد چولگی = ۰/۱۴	
							**خطای استاندارد کشیدگی = ۰/۲۸	

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای ابرازگری هیجانی (۷/۵۵±۶۸/۷۸)، ترومای کودکی (۱۳/۲۷±۴۰/۰۳)، صمیمیت جنسی (۷/۶۸±۷۴/۶۳) و طرحواره‌های

1. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)
2. Linear structural relation (LISREL)

ناسازگار اولیه ($۶۰/۶۶ \pm ۱۱۸۲/۱۶$) بدست آمده است. همچنین، پیش از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر، ابتدا فرض‌های بهنجاری چندمتغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاهای آزمون تأیید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین ۲- و ۲+ بودند. بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد و برای همه متغیرها عامل تورم واریانس، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۱ بود؛ بنابراین، مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شد. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۲/۰۶ و چون در طیف ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاهاست. با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برازندگی الگوی پیشنهادی را بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد. در ادامه، ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲، آورده شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	۱								
۲	۰/۱۸۱**	۱							
۳	۰/۱۵۳**	۰/۱۴۱*	۱						
۴	۰/۱۶۲**	۰/۵۵۹**	۰/۲۴۷**	۱					
۵	۰/۱۷۵**	۰/۴۲۳**	۰/۱۶۷**	۰/۶۷۹**	۱				
۶	۰/۱۶۱**	۰/۳۹۹**	۰/۱۷۹**	۰/۶۵۲**	۰/۵۹۹**	۱			
۷	۰/۲۶۳**	۰/۳۴۴**	۰/۲۰۳**	۰/۶۲۴**	۰/۵۷۲**	۰/۶۴۸**	۱		
۸	۰/۱۶۱**	۰/۳۳۲**	۰/۱۶۳**	۰/۶۱۶**	۰/۶۱۲**	۰/۵۵۵**	۰/۶۷۳**	۱	
۹	۰/۲۱۲**	۰/۵۲۳**	۰/۲۳۷**	۰/۹۰۶**	۰/۸۴۹**	۰/۸۰۱**	۰/۷۹۸**	۰/۷۸۹**	۱

۱. ابرازگری هیجانی؛ ۲. ترومای کودکی؛ ۳. صمیمیت جنسی؛ ۴. حوزه بریدگی و طرد؛ ۵. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل؛ ۶. حوزه دیگر جهت‌مندی؛ ۷. حوزه گوش به زنگی و بازداری؛ ۸. حوزه محدودیت‌های مختل شده؛ ۹. طرحواره‌های ناسازگار اولیه کل.

** $P < ۰/۰۱$ * $P < ۰/۰۵$

بر اساس جدول ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین ابرازگری هیجانی با ترومای کودکی و نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حوزه‌های آن رابطه منفی معنی‌داری و با صمیمیت جنسی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). بین ترومای کودکی با صمیمیت جنسی رابطه منفی معنی‌داری ($P < ۰/۰۵$) و با نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حوزه‌های آن رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). بین صمیمیت جنسی نیز با نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حوزه‌های آن، رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

RMSR	AGFI	GFI	CFI	NFI	RMR	λ^2/df	شاخص‌های برازش
> ۰/۱۰	> ۰/۸	> ۰/۸	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۰۸	۳ >	حد قابل قبول
۰/۰۶	۰/۸۳	۰/۸۶	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۰۷	۱/۸۲	مدل اندازه‌گیری ترومای کودکی
۰/۰۴	۰/۸۹	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۰۷	۱/۳۹	مدل اندازه‌گیری ابرازگری هیجانی
۰/۰۵	۰/۸۳	۰/۸۶	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۰۵	۱/۵۲	مدل اندازه‌گیری متغیر صمیمیت جنسی
۰/۰۶	۰/۸۸	۰/۸۴	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۰۷	۱/۸۵	مدل اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار

پس از بررسی و تأیید نرمالیت داده‌ها، تحلیل عاملی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در این خصوص به گزارش مربوط به برازش مدل‌های اندازه‌گیری و پایایی و روایی سازه‌ای مطابق با جدول ۳ پرداخته می‌شود. اگر حداقل سه شاخص از برازش مطلوب برخوردار باشند؛ می‌توان ادعا کرد که برازش مدل، خوب و قابل قبول است که بنا به نظر میز و همکاران (۲۰۰۵) شاخص‌های RMSR، CFI، NFI و کای دو به درجه آزادی مهم‌ترین هستند. همانطور که نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد مدل‌های اندازه‌گیری دارای برازش مناسبی هستند.

جدول ۴. روایی و پایایی سازه‌های ترومای کودکی، ابرازگری هیجانی، صمیمیت جنسی و طرحواره‌های ناسازگار

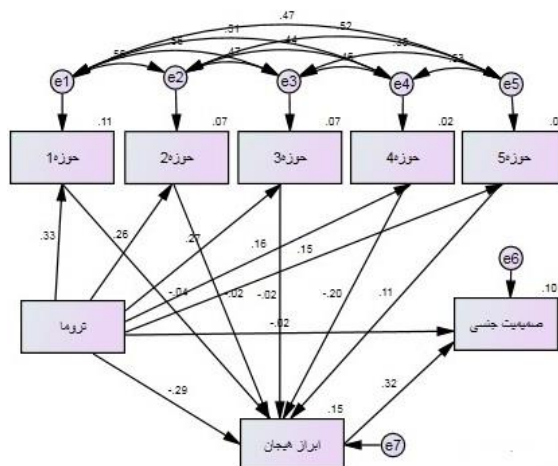
AVE	CR		AVE	CR
		متغیر طرح‌واره ناسازگار		
۰/۸۱	۰/۹۵	شکست	۰/۵۳	۰/۸۴
۰/۸۸	۰/۹۷	محرومیت هیجانی	۰/۶۸	۰/۹۲
۰/۸۳	۰/۹۶	بی‌ثباتی	۰/۴۷	۰/۸۲
۰/۸۲	۰/۹۶	بی‌اعتمادی	۰/۵۵	۰/۸۶
۰/۸۱	۰/۹۶	انزوای اجتماعی	۰/۶۲	۰/۸۹
۰/۷۶	۰/۹۴	نقص		
۰/۷۵	۰/۹۴	وابستگی	۰/۴۳	۰/۷۳
۰/۸۰	۰/۹۵	آسیب‌پذیری	۰/۵۱	۰/۸۸
۰/۷۷	۰/۹۴	گرفتاری	۰/۵۵	۰/۸۶
۰/۸۸	۰/۹۷	اطاعت	۰/۴۰	۰/۹۵
۰/۸۲	۰/۹۶	ایثارگری		
۰/۸۵	۰/۹۶	بازداری هیجانی		
۰/۸۴	۰/۹۶	معیار سرسختانه		
۰/۸۴	۰/۹۶	استحقاق		
۰/۸۴	۰/۹۶	خویشترداری		

پس از ارزیابی مناسب بودن برازش مدل، نوبت به بررسی روایی (همگرا و واگرا) و پایایی سازه‌ای می‌رسد. پایایی سازه‌ای جایگزینی برای آلفای کرونباخ در مدل‌سازی معادلات ساختاری است. همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد مدل‌های اندازه‌گیری از روایی همگرا و پایایی قابل‌قبولی برخوردارند و نتایج روایی واگرا و مقایسه ضرایب همبستگی متغیرها با مجذور AVE نیز نشان از تأیید روایی واگرای مدل‌ها داشته است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل ساختاری اصلی پژوهش

شاخص‌های برازش	λ^2/df	RMR	NFI	CFI	GFI	AGFI	RMSR
حد قابل قبول	> 3	> 0.08	> 0.9	> 0.9	> 0.8	> 0.8	> 0.10
مدل ساختاری	۲/۴۳۱	۰/۰۴	۰/۹۷۵	۰/۹۸۴	۰/۹۸۶	۰/۸۹۹	۰/۰۸۳

پس از تأیید برازش مدل‌های اندازه‌گیری، نوبت به بررسی مدل ساختاری است که نتایج مربوط به شاخص‌های برازش آن در جدول ۵، نشان می‌دهد شاخص‌های برازش پس از اصلاح مدل در بازه مناسبی قرار دارند. در شکل ۲، مدل ساختاری پژوهش در حالت تخمین استاندارد ارائه شده است.



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش در حالت تخمین استاندارد

جدول ۶. ضرایب استاندارد و معناداری آن در مدل ساختاری پژوهش

مسیرها	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	عدد معناداری	سطح معناداری
ترومای کودکی <- بریدگی و طرد	۰/۳۳	۰/۱۲	۵/۰۴	۰/۰۰
ترومای کودکی <- خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۲۶	۰/۱۱	۳/۹۴	۰/۰۰
ترومای کودکی <- دیگرجهت‌مندی	۰/۲۷	۰/۱۵	۴/۰۲	۰/۰۰
ترومای کودکی <- گوش به زنگی و بازداری	۰/۱۶	۰/۱۵	۲/۳۰	۰/۰۲

۰/۰۳	۲/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۵	محدودیت‌های مختل	<-	ترومای کودکی
۰/۷۴	-۰/۳۳	۰/۰۸	-۰/۰۲	صمیمیت جنسی	<-	ترومای کودکی
۰/۰۰	-۴/۲۶	۰/۰۹	-۰/۲۹	ابرازگری هیجانی	<-	ترومای کودکی
۰/۶۶	-۰/۴۴	۰/۰۷	-۰/۰۴	ابرازگری هیجانی	<-	بریدگی و طرد
۰/۷۸	-۰/۲۹	۰/۰۷	-۰/۰۳	ابرازگری هیجانی	<-	خودگردانی و عملکرد مختل
۰/۸۰	-۰/۲۵	۰/۰۵	-۰/۰۲	ابرازگری هیجانی	<-	دیگرجهت‌مندی
۰/۰۲	-۲/۳۷	۰/۰۵	-۰/۲۰	ابرازگری هیجانی	<-	گوش به زنگی و بازداری
۰/۱۹	۱/۳۱	۰/۰۵	۰/۱۱	ابرازگری هیجانی	<-	محدودیت‌های مختل
۰/۰۰	۴/۵۳	۰/۰۶	۰/۳۲	صمیمیت جنسی	<-	ابرازگری هیجانی

نتایج جدول ۶، نشان می‌دهد که ترومای کودکی به‌طور مستقیم بر صمیمیت جنسی تأثیر معنی‌داری ندارد ($P=0/74 > 0/05$)؛ اما بر حوزه‌های طحوااره‌های ناسازگار اولیه و ابرازگری هیجانی به‌طور مستقیم تأثیر معنی‌داری دارد ($P < 0/05$, $P < 0/01$). از بین حوزه‌های طحوااره‌های ناسازگار اولیه نیز، تنها حوزه گوش به زنگی و بازداری بر ابرازگری هیجانی به‌طور مستقیم، تأثیر معنی‌داری دارد ($P=0/02 < 0/05$). علاوه بر این، ابرازگری هیجانی بر صمیمیت جنسی به‌طور مستقیم، تأثیر معنی‌داری دارد ($P=0/00 < 0/01$).

جدول ۷. اثر کل ترومای کودکی بر صمیمیت جنسی

مسیرها	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	عدد معناداری	سطح معناداری
ترومای کودکی	-۰/۱۳	۰/۰۸	-۱/۸۶	۰/۰۶

نتایج جدول ۷، نشان می‌دهد اثر کل ترومای کودکی بر صمیمیت جنسی غیرمعنادار است ($P=0/06 > 0/05$). بنابراین پیش‌شرط اولیه بررسی نقش میانجی متغیرها را نمی‌توان پذیرفت؛ اما می‌توان اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر صمیمیت جنسی را از طریق حوزه‌های طحوااره‌های ناسازگار اولیه و ابرازگری هیجانی را بررسی کرد.

جدول ۸. اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر صمیمیت جنسی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	ضریب استاندارد	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا
ترومای کودکی	<- بریدگی و طرد	<- ابرازگری هیجانی	-۰/۰۱	۰/۶۴	-۰/۰۳	۰/۰۱
			-۰/۰۱	۰/۷	-۰/۰۲	۰/۰۱
	<- خودگردانی و عملکرد مختل	<- ابرازگری هیجانی	-۰/۰۰۶	۰/۷۰	-۰/۰۲	۰/۰۱
			-۰/۰۳*	۰/۰۱	-۰/۰۳	-۰/۰۰۳
	<- دیگرجهت‌مندی	<- ابرازگری هیجانی	-۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۳
			-۰/۰۹**	۰/۰۰	-۰/۱۸	-۰/۰۶
	<- گوش زنگی و بازداری	<- ابرازگری هیجانی	-۰/۰۳*	۰/۰۱	-۰/۰۳	-۰/۰۰۳
			-۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۳
<- محدودیت‌های مختل	<- ابرازگری هیجانی	-۰/۰۹**	۰/۰۰	-۰/۱۸	-۰/۰۶	
<- ابرازگری هیجان	<- ابرازگری هیجان	-۰/۰۹**	۰/۰۰	-۰/۱۸	-۰/۰۶	

نتایج جدول ۸، نشان می‌دهد که ترومای کودکی تنها از طریق حوزه گوش به زنگی و بازداری و ابرازگری هیجانی بر صمیمیت جنسی تأثیر می‌گذارد و از طریق سایر حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار بر صمیمیت جنسی تأثیر ندارد. از سوی دیگر، ترومای کودکی از طریق تأثیرگذاری بر ابرازگری هیجانی، بر صمیمیت جنسی اثرگذار است ($P=0/00 < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار و ابرازگری هیجانی در ارتباط ترومای کودکی و صمیمیت جنسی در زنان خانواده‌های کم‌درآمد پرداخته است. در این میان، یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت زوجین، وجود صمیمیت جنسی است که تحت تأثیر متغیرهای مختلفی قرار دارد. یکی از این متغیرها، وجود ترومای کودکی است که معمولاً با طرحواره‌های ناسازگار اولیه همراه بوده و این طرحواره‌ها موجب رفتارهای هیجانی می‌شوند و ابرازگری هیجانی می‌تواند بر صمیمیت جنسی تأثیرگذار باشد. در واقع، ابرازگری هیجانی بسته به افراد با توجه به اینکه از چه سبک مقابله‌ای برای پاسخ به این طرحواره‌ها و کاهش درد جسمی، روانی و جنسی ناشی از ترومای کودکی استفاده می‌کنند، بر صمیمیت جنسی زوجین تأثیر گذاشته و روابط را بهبود می‌بخشند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد ترومای کودکی به‌طور مستقیم بر صمیمیت جنسی زنان خانواده‌های کم‌درآمد تأثیر معنی‌داری ندارد. در پژوهشی با موضوع مشابه، امیری مجد و کاکاوند (۱۳۹۷) نشان دادند آزاردیدگی و خشونت در دوران کودکی، ناسازگاری زوجین را پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این لکلرک، برگر، بینیک و خالیف (۲۰۱۰) نیز با بررسی ترومای کودکی و عملکرد جنسی در زنان مبتلا به مقاربت دردناک دریافتند سابقه سوءاستفاده جنسی در زنان مبتلا به مقاربت دردناک با افزایش پریشانی

روانی و اختلالات جنسی رابطه دارد. این مهم در حالی است که تاکنون در پژوهشی جداگانه به بررسی رابطه بین ترومای کودکی و صمیمیت جنسی زنان متأهل خانواده‌های کم‌درآمد پرداخته نشده است. در تفسیر این نتیجه، می‌بایست به عوامل تأثیرگذار بر صمیمیت جنسی پرداخته شود. چرا که چنین احساس می‌شود که این عوامل دارای نقشی پررنگ بوده‌اند که توانسته‌اند نقش ترومای کودکی را کمرنگ نمایند. بیازیت و ساهین (۲۰۱۸) در پژوهش خود طی مصاحبه‌های کیفی و داده‌های نظرسنجی کمی، عوامل متعددی از جمله: فقدان معاشقه قبل از برقراری رابطه جنسی، مشکل دستیابی به حریم خصوصی در خانه‌های کوچک و شلوغ، روابط زناشویی ضعیف و ارتباطات بین فردی کم، کمبود امکانات لازم بهداشتی و تمایل شدید برای پیشگیری از بارداری به جهت درآمد و وضعیت ضعیف اقتصادی، ترس از بارداری به دلیل درآمد پایین را بر کاهش تمایل و رضایت جنسی زنان موثر دانستند. علاوه بر این، میزان اعتماد زوجین نسبت به هم و کسب دانش و آگاهی‌های جنسی نیز تأثیر قاطع بر روابط و صمیمیت جنسی دارد. با تضعیف شدن این عوامل، انگیزش جنسی نیز تحلیل خواهد رفت و صمیمیت جنسی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. در کل باید گفت وجود چنین عواملی می‌تواند نقش مخرب ترومای کودکی را به مرور کمرنگ نماید و عدم ارتباط حاصل شده بین متغیرها را توجیه کند. ضمن اینکه پژوهش‌ها نشان می‌دهند ترومای کودکی، طلاق والدین و بدرفتاری عاطفی باعث می‌شوند که افراد الگوهای ارتباطی مؤثری را فرا نگیرند و این مسئله به صورت غیرمستقیم صمیمیت با شریک جنسی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (آدلر-بادر و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که ترومای کودکی بر حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان متأهل خانواده‌های کم‌درآمد تأثیر معنی‌داری دارد. در پژوهشی همسو اسکندری (۱۳۹۵) به این نتایج دست یافت که بین تجربه آزار در کودکی و تمایز یافتگی با رضایت جنسی در زنان و مردان ارتباط معکوس وجود دارد. همچنین رومل و مسمن‌موری (۲۰۱۱) دریافتند زنانی که در کودکی دچار سوءاستفاده‌های جسمی یا جنسی (ترومای کودکی) شده‌اند، در طرحواره‌های مرتبط با حوزه رهاشدگی و طرد و متمایل شدن به افراد دیگر نمرات بالاتری نسبت به زنان عادی دارند. همچنین کیم و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین ترومای کودکی و چهار حوزه طرحواره‌های ناسازگار (به جز حوزه محدودیت‌های مختل) رابطه معنادار وجود دارد و این چهار حوزه از طرحواره‌های ناسازگار، توسط ترومای دوران کودکی قابل پیش‌بینی بودند. علاوه بر این، ترومای دوران کودکی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده حوزه طرحواره قطع و طرد بوده و از بین انواع تروماهای دوران کودکی، غفلت عاطفی، تأثیرات کلی قابل توجهی بر همه حیطه‌های طرحواره‌های ناسازگار (به جز دامنه محدودیت‌های مختل) داشته است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت در افرادی که در دوران کودکی مورد خشونت قرار می‌گیرند، به دلیل آسیب‌ها و جراحات‌های روان‌شناختی حاصل از این سوء رفتار، طرحواره‌های ذهنی شکل می‌گیرد. در طرحواره طرد، فرد به دلیل تجربه‌های کودکی احساس می‌کند که افراد مهم زندگی‌اش، ارتباطات خود را با او ادامه نمی‌دهند. این افراد به علت عدم پذیرش بی‌قید و شرط در گذشته، این باور ذهنی را دارند که بی‌ارزش هستند و دیگران آن‌ها را دوست ندارند. این مسئله، میل به صمیمی شدن با دیگران را به طور کلی تحت تأثیر قرار می‌دهد و یقیناً رابطه زناشویی، از این قاعده مستثنی نمی‌شود. همچنین یافته‌های پیشین نشان می‌دهد افراد دارای ترومای کودکی در فرایندهایی چون همدلی دچار آسیب بوده و رفتارهایی توأم با اضطراب، افسردگی، حساسیت زیاد دارند و احساس پریشانی می‌کنند

(هین، کوهن، کالدریا، فلوم و واسرمن، ۲۰۱۰). بنابراین با دقت در این مؤلفه‌ها مشخص می‌شود، ترومای کودکی می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه متعدد و قدرتمند در افراد شود و روابط آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد.

از سوی دیگر، مطابق با یافته‌ها، از بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه (حوزه گوش به زنگی و بازداری) بر ابرازگری هیجانی در زنان متأهل خانواده‌های کم‌درآمد تأثیر معنی‌داری دارد. همسو با نتایج پژوهش حاضر، هاشمی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلالات عملکرد جنسی، دزدگی زناشویی و عملکرد خانواده زنان ارتباط دارد. همچنین سیفی‌زاده، زارعی محمودآبادی و بخشایش (۱۳۹۸) به این نتیجه دست یافتند طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند عدم صمیمیت جنسی زناشویی را پیش‌بینی نمایند. این یافته‌ها در حالی بود که تاکنون در پژوهشی به بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابراز هیجانات در زنان خانواده‌های کم‌درآمد پرداخته نشده است. با توجه به نتیجه فوق می‌توان گفت که طرحواره‌ها نسبتاً ثابت هستند و به‌عنوان اطلاعات تأییدی دائماً جستجو می‌شوند و می‌توانند باعث آسیب‌پذیری فرد نسبت به آشفتگی‌های روان‌شناختی شوند. طبیعی است که وجود تجارب آسیب‌زا سبب شود که فرایندها و پردازش‌های شناختی و هیجانی متأثر شوند. در میان طرحواره‌های ناسازگار، افراد با طرحواره گوش به زنگی، دائماً نسبت به خطر، گوش‌بزنک و حساس هستند. به همین دلیل، اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند و معمولاً جهت کاهش اضطرابشان دست به انجام کارهای خاص می‌زنند و معمولاً بازداری تکانه‌ها و هیجانات در این افراد به وفور دیده می‌شود. همچنین، نتایج پژوهش‌های پیشین بیانگر آن بودند که شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند به مدیریت، نظم‌بخشی و ابراز هیجانی آسیب‌جدی وارد سازد (حمای و حسامی‌نژاد، ۱۳۹۵). بر این اساس، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌خصوص حوزه گوش به‌زنگی، با آسیب به مدیریت و نظم‌بخشی هیجانی می‌توانند ابراز هیجان را نیز متأثر سازند. در خانواده‌های کم‌درآمد چون بیشتر تأکید خانواده بر گرفتاری و مشکلات زندگی بوده، کمتر به جنبه‌های مثبت توجه می‌کرده‌اند و این کودکان که توجه کافی دریافت نکرده‌اند، نمی‌توانند به احساسات دیگران توجه کرده و هیجان خود را نسبت به آنان ابراز کنند؛ و چون در گذشته، الگوی هیجانی مثبتی در زندگی خود ندیده‌اند یا به خاطر بیان هیجانات، مورد تنبیه و سرزنش قرار گرفته‌اند، از ابراز هیجان خودداری می‌کنند.

یکی دیگر از نتایج پژوهش، تأیید تأثیر معنی‌دار ابرازگری هیجانی بر صمیمیت جنسی در زنان متأهل خانواده‌های کم‌درآمد بوده است. در پژوهشی همسو رجبی، حیات‌بخش و تقی‌پور (۱۳۹۴) نشان دادند مهارتمندی و ابراز هیجانی، به صورت مستقیم و غیرمستقیم با نقش واسطه‌ای صمیمیت، بر رضایت و سازگاری زناشویی تأثیر دارد. همچنین یو، بارتل-هارینگ، دای و گانگاما (۲۰۱۴) با بررسی الگوهای ارتباطی صمیمیت جنسی و هیجانی و رضایت زناشویی در زوجین نشان دادند که این دو متغیر با هم در ارتباط هستند. در تبیین یافته حاضر باید گفت زوجین خانواده‌های کم‌درآمد به احتمال زیاد در خانواده‌های اصلی خود دچار آسیب‌های بودند و برخی از آنان محصول طلاق هستند و این باعث می‌شود الگوهای ارتباطی مثبتی را برای نشان دادن تعامل موفق با شریک زندگی خود نداشته باشند (آدلر-بدر و همکاران، ۲۰۱۰). ابراز هیجان، به شکل مستقیم در ارتباط با صمیمیت جنسی است. افرادی که از توانمندی لازم ابراز هیجان برخوردار هستند؛ در ابراز و شناسایی هیجانات خود و دیگران با مشکل روبه‌رو نیستند. لذا وقتی اطلاعات هیجانی بتوانند در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار

آشفته‌گی و درماندگی نمی‌شود و این توانایی، سازمان شناخت‌های فرد را بهبود می‌بخشد همچنین طرف مقابل احساس فرد را متوجه می‌شود و با ادراک این مسئله می‌تواند ارتباط بهتری با او برقرار کند که ارتباط جنسی صمیمی از این قاعده مستثنی نیست. بر همین اساس است که بین ابراز هیجانات و صمیمیت جنسی در زنان متأهل خانواده‌های کم‌درآمد رابطه معنادار وجود دارد.

در نهایت یافته‌های پژوهش در سنجش مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که ترومای کودکی تنها به واسطه‌ی حوزه گوش بزنگی و بازداری و ابرازگری هیجانی بر صمیمیت جنسی تأثیر غیرمستقیم معنی‌داری دارد و از طریق سایر حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار بر صمیمیت جنسی تأثیر معناداری ندارد. در این خصوص، سجادی نژاد (۱۳۹۶) نشان دادند که ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت جنسی رابطه معناداری نداشته و قادر به پیش‌بینی رضایت جنسی نبوده است. همچنین زارعی، سیفی زاده و بخشایش (۱۳۹۶) دریافتند بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این یافته‌ها در حالی بود که تاکنون در پژوهشی جداگانه به بررسی نقش میانجی این متغیرها در این ارتباطات توجهی نشده است. در تبیین نقش میانجی‌گری این فرضیات لازم است ابتدا اشاره شود که مطابق با یافته‌های قبلی پژوهش حاضر مبنی بر عدم ارتباط معنادار متغیرهای پیش‌بین و ملاک، به نظر می‌رسد این عدم رابطه توانسته بر عدم شکل‌گیری مدل این فرضیه نیز تأثیرگذار باشد. چنان که وقتی بین ترومای کودکی و صمیمیت جنسی رابطه وجود نداشته، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز نتوانسته است به‌عنوان متغیر میانجی‌گر معنادار در ارتباط این متغیرها ایفای نقش نماید. شدت این عدم معناداری در دو فرضیه به اندازه‌ای است که با در نظر گرفتن متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابراز هیجانات به عنوان متغیرهای میانجی، این رابطه باز هم معنادار نشده است. در ادامه باید اشاره کرد که وجود ارتباط مؤثر و سازنده در نزد افراد متأهل باعث پایداری انواع صمیمیت و صمیمیت جنسی آن‌ها می‌شود و بر همین اساس، صمیمیت جنسی بیشتر تحت تأثیر فاکتورهای مرتبط با ارتباط جنسی زوجین بوده و با توجه به آن‌ها می‌توان نقش عوامل دیگر همچون ترومای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را به پایین‌ترین حد ممکن تنزل داد.

در راستای نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود تا با ایجاد مکان‌هایی جهت مشاوره، روان‌درمانی، زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با هزینه‌های مناسب، نحوه برخورد و تعامل در خانواده‌های کم‌درآمد به افراد آموزش داده شود تا از این طریق بتوان طرحواره‌های ناسازگار افراد را جهت داده و به سمت کارآمدی سوق دهیم. همچنین می‌توان برای زنان متأهل جلسات مشاوره رایگان و یا کارگاه‌های آموزشی تدوین شود تا آن‌ها در این دوره‌ها با نقش ابرازگری هیجانی در صمیمیت جنسی آشنا شده و از این طریق بتوانند صمیمیت جنسی بالاتری را تجربه نمایند. در نهایت باید اشاره کرد این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که از آن جمله، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند سطح تحصیلات زنان، شغل زنان و... بود که ممکن است تعمیم نتایج این پژوهش را با محدودیت مواجه سازد. همچنین به دلیل شرایط خاص جامعه آماری این پژوهش، از روش نمونه‌گیری در دسترس در بین زنان متأهل کم‌درآمد استفاده شد که ممکن است روایی بیرونی پژوهش را با آسیب مواجه سازد. با توجه به این مطالب، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حوزه زنان متأهل با درآمد بالا مقایسه شوند. همچنین پیشنهاد

می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های آموزش طرحواره درمانی و آموزش‌های هیجانی همچون تنظیم هیجان بر بهبود صمیمیت جنسی زنان استفاده شود تا بتوان استنباط علی از نتایج پژوهش ارائه داد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر از کلیه کسانی که آنان را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال سپاس و تشکر دارند.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- امیری‌مجد، مجتبی، و کاکاوند، شبنم. (۱۳۹۷). رابطه آزاردیدگی و خشونت دوران کودکی با صمیمیت زناشویی در زوجین ناسازگار. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۷(۱): ۲۹-۳۶.
- ابراهیمی، حجت‌الله، دژکام، محمود، و ثقه‌الاسلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی بزرگسالی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴): ۲۷۵-۲۸۲.
- اسکندری، سجاد. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه بین تجربه آزار در کودکی و تمایز یافتگی با رضایت جنسی در بین زنان و مردان شاغل در اداره آموزش و پرورش شهرستان گراش*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ایدلخانی، شیرین، حیدری، حسن، داوودی، حسین، و زارع بهرام آبادی، مهدی. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی آموزش روش چند سطحی فلدمن و مهارت‌های صمیمانه (PAIRS) بر صمیمیت جنسی زنان دچار دزدگی زناشویی. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۷۲): ۹۴۴-۹۳۷.
- ایوانی، نازیلا، نوری، ربابه، و حاتمی، محمد. (۱۳۹۳). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت رابطه دوستی با جنس دیگر. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۸(۴): ۵-۱۴.
- بطلانی، سعیده، احمدی، سید احمد، بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). تأثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین. *اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۲-۴): ۴۹۶-۵۰۵.

- حسینی، جعفر، و بمانی‌یزدی، بیتا. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با ریخت شخصیتی D. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۲۵(۲): ۱۵۰-۱۴۱.
- حمامی، آرزو، و حسامی‌نژاد، نگار. (۱۳۹۵). رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان با اختلالات برون‌سازگی دختران. نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی، تهران.
- رجبی، غلامرضا، حیات‌بخش، لیدا، و تقی‌پور، منوچهر. (۱۳۹۴). الگوی ساختاری رابطه مهارت‌مندی هیجانی، صمیمیت، رضایت و سازگاری زناشویی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۵(۱): ۹۲-۶۸.
- زارعی، حسن، سیفی‌زاده آرانی، حامد، و بخشایش، علیرضا. (۱۳۹۶). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه‌گری ترس از صمیمیت در متأهلین شهر کاشان. کنفرانس روان‌شناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد.
- سجادی‌نژاد، کریم. (۱۳۹۶). نقش پیش‌بینی‌کننده طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر تعهد زناشویی و صمیمیت جنسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- سیفی‌زاده، حامد، زارعی محمودآبادی، حسن، و بخشایش، علیرضا. (۱۳۹۸). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه‌گری ترس از صمیمیت در متأهلین. خانواده پژوهی، ۱۵(۴): ۴۸۶-۴۶۷.
- شاگرمی، محمد، داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، و گوهری، شیوا. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل. روان‌پرستاری، ۲(۱): ۴۲-۳۴.
- صادقی، رسول. (۱۳۹۵). عوامل اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر طلاق جوانان در ایران. سامانه فصلنامه مرکز مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان، ۱۵(۳۲): ۲۰۵-۱۸۹.
- عنایت، حلیمه، و یعقوبی دوست، محمود. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین تعارض زناشویی با خشونت خانوادگی نسبت به دختران. فصلنامه زن و جامعه، ۳(۱۱): ۳۰-۱.
- غلامرضایی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). معجزه صمیمیت. تهران: نواندیش.
- میرز، لاورنس. اس.، گامست، گلن،، گارینو، جی. (۱۳۹۹). پژوهش چندمتغیری کاربردی. ترجمه حمیدرضا حسن‌آبادی، حسن پاشاشریفی، و مجتبی حبیبی. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۶).
- نامنی، ابراهیم، و نعمتی شهری، ثریا. (۱۳۹۷). نقش میانجی سخت‌رویی در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد در زندان مرکزی وکیل آباد مشهد. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۵(۳): ۳۲۶-۳۱۷.
- هاشمی، هدیه سادات، علیجانی، حوری،، الله یاری، سمیه، و روح‌افزا، نگار. (۱۳۹۸). بررسی رابطه طرح‌واره‌های ناکارآمد یانگ با اختلالات عملکردی جنسی، دلزدگی زناشویی و عملکرد خانواده زنان مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی شهر گرگان. کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران.

یوسفی، رحیم، ادهمیان، الهام، و عبدالمحمدی، کریم. (۱۳۹۵). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، صفات شخصیت و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی علائم نشانگان ضربه عشق دانشجویان دختر. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۴(۳): ۱۹۰-۱۷۱.

References

- Adler-Baeder, F., Robertson, A., & Schramm, D. G. (2010). Conceptual framework for marriage education programs for stepfamily couples with considerations for socioeconomic context. *Marriage and Family Review*, 46(4): 300-322.
- Ahrens, K. R., Ciechanowski, P., & Katon, W. (2012). Associations between adult attachment style and health risk behaviors in an adult female primary care population. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(5): 364-370.
- Amirimejad, M., & Kakavand, S. (2018). The relationship between childhood abuse and violence and marital intimacy in incompatible couples. *Social Work Quarterly*, 7(1), 29-36. (In Persian)
- Baranoff, J., & Oei, T. P. S. (2007) Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93: 133-140.
- Batlani, S., Ahmadi, S. A., & Bahrami, F. (2010). The effect of attachment-based couple therapy on satisfaction and sexual intimacy. *Principles of Mental Health*, 12(46-2), 496-505. (In Persian)
- Bernstein, D. P., & Fink, L., (1998). *Childhood trauma questionnaire*. Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners.
- Beyazit, F., & Sahin, B. (2018). Determining the factors influencing the intimate relationship between sexual satisfaction and dyadic adjustment in postmenopausal women. *Przegląd menopauzalny= Menopause review*, 17(2): 57-62.
- Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion*, 14(1): 130-144.
- Bornefeld-Ettmann, P., Steil, R., Lieberz, K. A., Bohus, M., Rausch, S., & Herzog, J. (2018). Sexual functioning after childhood abuse: The influence of post-traumatic stress disorder and trauma exposure. *The journal of sexual medicine*, 15(4): 529-538.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. (pp. 3-15). Sage.
- Calvete, E., Fernández-González, L., & Cabrera J. M. (2018). Continued bullying victimization in adolescents: maladaptive schemas as a mediational mechanism. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(3): 650-660.
- Celsi, L., Paleari, F. G., & Fincham, F. D. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas as predictors of cyber dating abuse: an actor-partner interdependence mediation model approach. *Frontiers in Psychology*, 12: 591-622.
- Cutrer, W. R., & Glahn, S. (2021). *Sexual intimacy in marriage*. Kregel Publications.
- Ebrahimi, H., Dezhnam, M., & Sogheh Islam, T. (2013). Childhood traumas and adult suicide attempts. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 275-282. (In Persian)
- Enayat, H., & Yaghoubi Doust, M. (2012). Investigating the relationship between marital conflict and family violence against daughters. *Women and Society Quarterly*, 3(11), 1-30. (In Persian)
- Eskandari, S. (2016). The relationship between childhood abuse experiences and differentiation with sexual satisfaction among men and women employed in the education department of Gerash County. Master's thesis, Family Counseling, Faculty

- of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Unit. (In Persian)
- Eydelkhani, S., Heidari, H., Davoudi, H., & Zare Bahramabadi, M. (2018). Comparison of the effectiveness of Feldman's multi-level method training and PAIRS skills on sexual intimacy of women with marital boredom. *Journal of Psychological Sciences*, 17(72), 937-944. (In Persian)
- Feyzioglu, A., Taşlıoğlu Sayiner, A. C., Özçelik, D., Tarımtay Altun, F., & Budak, E. N. (2022). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*, 41(8): 1-11.
- Gholamrezaei, H. (2017). *The miracle of intimacy*. Tehran: Novin Andish. (In Persian)
- Halford, W. K., & Bodenmann, G. (2013). Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 33: 512-525.
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2013). Universal Processes and Common Factors in Couple Therapy and Relationship Education: Guest Editors: W. Kim Halford and Douglas K. Snyder. *Behavior Therapy*, 43(1): 1-12.
- Hamami, A., & Hessaminejad, N. (2016). The relationship between early maladaptive schemas and difficulty in emotion regulation with externalizing disorders in girls. The 9th International Congress of Psychotherapy, Tehran. (In Persian)
- Haram, L. (2004). *Prostitutes or modern women? Negotiating respectability in Northern Tanzania*. In: Arnfred, editor. *Re-thinking sexualities in Africa*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet.
- Hashemi, H. S., Alijani, H., Allahyari, S., & Ruhafza, N. (2019). Examining the relationship between Young's inefficient schemas with sexual dysfunction, marital boredom, and family performance in women visiting private clinics in Gorgan. International Conference on Research in Psychology, Counseling, and Educational Sciences, Tehran. (In Persian)
- Hien, D., Cohen, L. R., Caldeira, N. A., Flom, P., & Wasserman, G. (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential. *Child abuse & neglect*, 34(2): 105-113.
- Hosseini, J., & Bamani Yazdi, B. (2015). The relationship between emotional expression styles and Type D personality. *Islamic Azad University Medical Sciences Journal*, 25(2), 141-150. (In Persian)
- Ivani, N., Nouri, R., & Hatami, M. (2014). The relationship between early maladaptive schemas and the quality of opposite-sex friendships. *Research in Psychological Health*, 8(4), 5-14. (In Persian)
- Ivanova, I. V., & Watson, J. C. (2010). The role of emotional expression and ambivalence over expression in romantic relationships. *Baltic Journal of Psychology*, 11: 62-72.
- Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., & Lawrence, E. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 15-27.
- Khoryaniyan, M., Heidari nasab, L., Tayebi, Z., Aghamohammadiyan shear baf, H. (2012). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in decreasing the symptoms of depression and Increasing Emotional Disclosure in Patients Suffering from Depression. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 7(26): 37-46.
- Kim, J. H., Kim, J. E., Won, S. H., Rim, H. D., Kim, B. S., & Lee, S. J. (2013). The role of childhood trauma on early maladaptive schema domain. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 52(5): 334-341.
- King, L. A., & Emmones, R. A. (1990). Conflict over emotion expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5): 864-877.

- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., & Fitzpatrick S. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 39: 147-155.
- Lavner, J. A., & Bradbury, T. N. (2012). Why do even satisfied newlyweds eventually go onto divorce? *Journal of Family Psychology*, 26: 1-10.
- Leclerc, B., Bergeron, S., Binik, Y. M., & Khalifé, S. (2010). History of sexual and physical abuse in women with dyspareunia: association with pain, psychosocial adjustment, and sexual functioning. *The journal of sexual medicine*, 7(2): 971-980.
- Lee, C. W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor structure of the Schema Questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 23: 441-451.
- Mirza, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2020). Multivariate research applications. Translation by Hasanabadi, H. R., Pashasharifi, H., & Habibi, M. Tehran: Roshd. (Original work published 2006). (In Persian)
- Moghaddam, F., TorkZahrani, S., Moslemi, A., Azin, S., Ozgoli, G., & Rad, N. (2020). Effectiveness of Sexual Skills Training Program on Promoting Sexual Intimacy and Satisfaction in Women in Tehran (Iran): A randomized clinical Trial Study. *Urology Journal*, 17(3): 281-288.
- Namni, E., & Nemati Shahri, S. (2018). The mediating role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation in women abandoned by substance-abusing husbands in Vakilabad prison, Mashhad. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25(3), 317-326. (In Persian)
- 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(4): 715-751.
- Pozza, A., Albert, U., & Dèttore, D. (2020). Early maladaptive schemas as common and specific predictors of skin picking subtypes. *BMC Psychol*, 8(1): 27-45.
- Rafaeli, E. (2020). Schema therapy. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 4559-4564). Cham: Springer International Publishing.
- Rajabi, G., Hayatbakhsh, L., & Taghipour, M. (2015). Structural model of the relationship between emotional intelligence, intimacy, satisfaction, and marital adjustment. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(1), 68-92. (In Persian)
- Richardson, C. M., & Jost, S. (2019). Psychological flexibility mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 141: 101-106.
- Rijkeboer, M. M., & VandenBergh, H. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus nonclinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36: 129-144.
- Roemmele, M., & Messman-Moore, T. L. (2011). Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *Journal of child sexual abuse*, 20(3): 264-283.
- Sadeghi, R. (2016). Socio-economic factors affecting divorce among youth in Iran. *Quarterly Journal of the Ministry of Sports and Youth's Strategic Studies Center*, 15(32), 189-205. (In Persian)
- Sajadinejad, K. (2017). The predictive role of early maladaptive schemas on marital commitment and sexual intimacy. Master's thesis, Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Unit. (In Persian)

- Sakdiah, M. H., Hazwan, M. D., Aizan, H. T., & Nudin, S. S. A. (2019). Factors associated with sexual intimacy among Malaysian elderly couples: A cross-sectional study. *Journal of ASM Sci*, 12: 1-8.
- Seifzadeh, H., Zarei Mahmoudabadi, H., & Bakhshayesh, A. R. (2019). The relationship between early maladaptive schemas and marital adjustment with the mediation of fear of intimacy in married individuals. *Family Studies*, 15(4), 467-486. (In Persian)
- Shakermi, M., Davarniya, R., Zaharakar, K., & Gohari, S. (2014). The impact of sex education on marital sexual intimacy. *Nursing Psychology*, 2(1), 34-42. (In Persian)
- Thimm, J. C. (2010). Personality and Early Maladaptive Schemas: a five-factor model prespective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41: 373-380.
- Veld, D. M., Walraven, J. M., & Weerth, C. D. (2012). The relation between emotion regulation strategies and physiological stress responses in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*, 37(8): 1309-1319.
- Wilde, J. L., & Dozois, D. J. (2018). It's not me, it's you: Self-and partner-schemas, depressive symptoms, and relationship quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(5): 356-380.
- Williamson, H. C., Altman, N., Hsueh, J., & Bradbury, T. N. (2016). Effects of relationship education on couple communication and satisfaction: A randomized controlled trial with low-income couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2): 156-166.
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, 40(4): 275-293.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Yousefi, R., Adhamian, E., & Abdulmohammadi, K. (2016). The role of early maladaptive schemas, personality traits, and attachment styles in predicting symptoms of love trauma syndrome in female students. *Social Psychological Studies of Women*, 14(3), 171-190. (In Persian)
- Zarei, H., Seifzadeh Arani, H., & Bakhshayesh, A. R. (2017). The relationship between early maladaptive schemas and marital adjustment with the mediation of fear of intimacy in married individuals of Kashan city. *Psychology, Counseling, Education and Training Conference, Mashhad*. (In Persian)

Investigating the mediating role of maladaptive schemas and emotional expression in the relationship between childhood trauma and sexual intimacy in women from low-income families

Nasim. Hadiyan¹, *Shokoofeh. Mottaghi*^{2*} & Yaser. Rezapour Mirsaleh³

Abstract

Aim: The present study was conducted with the purpose of investigating the mediating role of maladaptive schemas and emotional expression in the relationship between childhood trauma and sexual intimacy in women from low-income families. **Methods:** This research was a descriptive-correlational research that was performed by structural equation modeling. The statistical population of the research included all women from low-income families under the coverage of Isfahan City Relief Committee, 209 of whom were selected by convenience sampling method and answered the questionnaires of sexual intimacy Batlani, Ahmadi and Bahrami (2010), Early maladaptive schemas Young (1994), Child Trauma Bernstein and Fink (1998), and Emotional Expressiveness of King & Emmones (1990). Research data were analyzed at two levels of descriptive and inferential statistics, especially structural equation modeling. **Results:** The findings showed that childhood trauma doesn't significant effect on the sexual intimacy of married women in low-income families ($P>0/05$); but it has a significant effect on emotional expression and areas of early maladaptive schemas ($P<0/01$). Also, among the domains of early maladaptive schemas, only the domain of listening and inhibition has a significant direct effect on emotional expression and emotional expression also has a significant effect on sexual intimacy ($P<0/01$). In addition, childhood trauma has a significant indirect effect on sexual intimacy only through the domain of deafness and inhibition and emotional expression ($P<0/01$). On the other hand, childhood trauma affects sexual intimacy by affecting emotional expression ($P<0/01$). **Conclusion:** Therefore, childhood trauma can have an effect on sexual intimacy by influencing the field of listening and inhibiting and expressing emotions. Paying attention to the mentioned factors can help improve the level of sexual intimacy of women.

Keywords: *Sexual Intimacy, Childhood Trauma, Early Maladaptive Schemas, Emotional Expressiveness*

1. M.A Family Counselling, Ardakan University, Ardakan, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran

Email: mottaghi@ardakan.ac.ir

3. Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran