

Explaining Family Functioning Based on Early Maladaptive Schemas by the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in Married Women

Sajadifar S¹, *Rezakhani S², Behboodi M²

Author Address

1. PhD Student in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

*Corresponding author's email: rezakhani@riau.ac.ir

Received: 2020 May 18; Accepted: 2020 Jun 24

Abstract

Background & Objectives: Early maladaptive schemas are highly ineffective and by affecting individuals' emotional experiences, lead to an inability to individually and socially live and affect their family functioning. Family functioning is the effort and ability of family members to balance the family system. Satisfying the child's emotional and physical needs in the family and through the manifestations of the child's sufficient attachment forms adaptive schemas about self and others. Such a process generates the feeling of being valued, independent, worthy, and loved as well as providing care to the individual and determine how individuals respond to the social fabric. The existence of inconsistent schemas with fundamental emotional themes adversely impacts the process of identifying, understanding, and regulating emotions. The current study aimed to explain family functioning based on early maladaptive schemas by the mediating role of cognitive emotion regulation in married women.

Methods: The present descriptive and correlational study consisted of 600 married women referring to Imam Khomeini and Qeytariyeh Cultural Centers in Tehran City, Iran, in 2019. Accordingly, by the convenience sampling method, 350 individuals were selected; after dropping 26 distorted questionnaires, the final sample size reached 324. The inclusion criteria of the study included living in Tehran, having at least one year of experience of cohabitation, and over 18 years of age. Exclusion criteria included the presence of a physical disability and chronic illnesses (i.e., asked in the form of yes/no questions via the demographic data questionnaire from each study participant), using certain medications (i.e., asked in the form of yes/no questions via the demographic data questionnaire from each research participant), and hospitalization during the last year due to biopsychological conditions (i.e., asked in the form of yes/no questions via the demographic data questionnaire from each study participant). The tools applied in the present study included the Young Schema Questionnaire–Short Form (Young, 1998), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001), and the McMaster Family Assessment Device (Epstein et al., 1983). The structural equation modeling method was applied in AMOS and SPSS at the significance level of 0.05 to analyze the obtained data.

Results: The present research results indicated that the total path coefficient between the early maladaptive schemas and family functioning was negative and significant ($\beta=-0.381, p<0.001$). Additionally, the path coefficient between maladaptive schemas and negative emotion regulation strategies was positive and significant ($\beta=0.448, p<0.001$) and the path coefficient between maladaptive schemas and positive emotion regulation strategies were not significant ($\beta=-0.027, p=0.685$). The path coefficient between the positive strategies of emotion regulation and family functioning was positive and significant ($\beta=0.445, p<0.001$) and the path coefficient between negative emotion regulation strategies and family functioning were negative and significant ($\beta=-0.163, p=0.011$). The indirect path coefficient between the early maladaptive schemas and family functioning was negative and significant ($\beta=-0.085, p=0.036$). Furthermore, the sum of squares of multiple correlations for the family functioning variable was equal to 0.34. This finding suggests that early maladaptive schemas and negative emotion regulation strategies explain 34% of the variance in family functioning in the explored married women.

Conclusion: The present study data revealed that negative emotion regulation strategies mediate the relationship between early maladaptive schemas and family functioning in married women. It is suggested that therapists consider the clinical interventions required to modify early maladaptive schemas and emotion regulation among married women to improve their daily, social, and family functioning.

Keywords: Cognitive emotion regulation, Family functioning, Schema.

تیین عملکرد خانواده براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه: نقش میانجیگر تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل

سارا سجادی فر^۱، *سیمین دخت رضاخانی^۲، معصومه بهبودی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

*وابانامه نویسنده مسئول: rezakhani@riau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۴ تیر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: طرحواره‌های ناسازگار اولیه که به شدت ناکارآمد هستند، ممکن است با تأثیر گذاشتن بر تجربه هیجانی افراد موجب ناتوانی در زندگی فردی و اجتماعی شوند و عملکرد خانوادگی شان را تحت تأثیر قرار دهند. هدف پژوهش حاضر تییین عملکرد خانواده براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را زنان متأهل مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سراهای امام‌خمینی و قیصریه در منطقه یک شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان آن‌ها ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر شامل فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (یانگ، ۱۹۹۸)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و پرسشنامه سنجش خانوادگی مک‌مستر (اپستاین و همکاران، ۱۹۸۳) بود. پس از حذف ۲۶ پرسشنامه مخدوش و پرت، برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۴ و SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ضریب مسیر کل بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عملکرد خانواده منفی و معنادار بود ($\beta = -0.381, p < 0.001$). همچنین ضریب مسیر بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای منفی تنظیم هیجان، مثبت و معنادار بود ($\beta = 0.448, p < 0.001$). عملکرد خانواده براساس راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($p < 0.001$) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($p = 0.011$) تییین‌پذیر بود. همچنین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عملکرد خانواده به واسطه راهبردهای منفی تنظیم هیجان تییین‌پذیر بود ($p = 0.036$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، راهبردهای منفی تنظیم هیجان رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عملکرد خانواده را در زنان متأهل میانجیگری می‌کنند. **کلیدواژه‌ها:** تنظیم شناختی هیجان، طرحواره، عملکرد خانواده.

نیاز است، کاهش می‌دهد و فرد را مستعد فروپاشی روان‌شناختی در مواقع بحرانی می‌کند (۸) و بدین‌ترتیب نایمینی دلبستگی موجب به‌وجودآمدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود (۹).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه براساس نیازهای هیجانی ارضاننده در کودکی در پنج حوزه کلی شکل می‌گیرد که عبارت است از: ۱. بریدگی و طرد^۲؛ ۲. خودگردانی و عملکرد مختل^۳؛ ۳. محدودیت‌های مختل^۴؛ ۴. دیگرجهت‌مندی^۵؛ ۵. گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری^۶ (۱۰). تعامل پیش‌آمادگی‌های ژنتیکی فرد و عوامل محیطی که روابط فرد را با والدین و دیگر افراد مهم زندگی شامل می‌شود، موجب شکل‌گیری سازه‌های شناختی عمیق و پایدار می‌شود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نام دارد؛ این طرحواره‌ها عقاید و باورهایی را درباره خود و دیگران در بر می‌گیرد (۱۱) که می‌توانند بر ادراک فرد از واقعیت جهان بیرونی، پردازش شناختی و هیجانی و روابط بین‌فردی او تأثیر بگذارند (۱۲). از نظر کشاورز افشار و همکاران، باتوجه به اینکه عملکرد خانواده بر رفتار شخص در کودکی تأثیر می‌گذارد و ازطرفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکی شکل می‌گیرد و همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر عملکرد خانواده در زنان تأثیرگذار است، می‌توان این‌گونه برداشت کرد که خانواده تأثیر شگرفی بر شخص دارد (۱۳).

وجود طرحواره‌های ناسازگار که دارای درون‌مایه‌های هیجانی اساسی است، در فرایند شناسایی، فهم و تنظیم هیجان‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (۱۴). تنظیم هیجان شامل تعدیل پاسخ‌های هیجانی از طریق به‌کارگیری راهبردهایی است که بر هر مرحله از فرایندهای زایش هیجانی اثرگذار هستند (۱۵). تنظیم هیجان عموماً به‌عنوان کنش‌های شناختی و رفتاری نگریسته می‌شود که هدف عمده آن مقاومت در برابر هیجان‌های درهم‌شکننده و پاسخدهی صحیح و متناسب با موقعیت است؛ بدین‌ترتیب بدتنظیمی هیجانی، ناتوانی در تنظیم انعطاف‌پذیر و مدیریت پاسخ‌های هیجانی است (۱۴). یکی از جنبه‌های مهم فرایند تنظیم هیجان، تنظیم تجارب هیجانی از طریق به خدمت‌گرفتن عناصر شناختی است. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخوانده هیجان دلالت دارد (۱۶). مواجهه و مقابله با شرایطی که برای فرد تنش‌زا است، نیازمند به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی گوناگونی است؛ ازجمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و توسعه دیدگاه اشاره کرد (۱۷).

ازآنجاکه پاسخدهی هیجانی آدمی از ماهیتی پویا برخوردار است و نقش پایدار و انکارناپذیری در همه تجارب وی دارد، مهارت‌های تنظیم هیجان^۷ زیربنای همه کارکردهای فرد به‌ویژه کارکردهای بین‌فردی به‌شمار می‌آید (۱۸). از نظر فاسکو و گریچ ابزار صحیح و

خانواده در همه مکان‌ها و زمان‌ها و همچنین در بین تمامی جوامع بشری اساسی‌ترین نهاد اجتماعی است که زیرساخت جامعه، فرهنگ و تمدن جامعه محسوب می‌شود (۱). خانواده یکی از عناصر اصلی جامعه است. دستیابی به یک جامعه ایمن نیازمند داشتن خانواده‌هایی ایمن است و خانواده سالم می‌تواند به دست آید؛ به شرطی که اعضای آن از سلامت روان برخوردار باشند و رابطه مطلوبی با یکدیگر داشته باشند؛ بنابراین اگر اعضای خانواده و روابط آن‌ها سالم باشد، تأثیرات مثبتی بر جامعه خواهند داشت (۲). خانواده، یکی از نهادهای مهم در جوامع به‌خصوص در جامعه ایران محسوب می‌شود که اگر دارای عملکرد مناسبی باشد، اعضای خانواده نیز از سلامت و بهزیستی برخوردار خواهند بود (۳).

برخی بر این باور هستند که خانواده از تعدادی افراد در فضایی فیزیکی و روان‌شناختی مشترک تشکیل شده است؛ اما بهتر است خانواده را نظامی اجتماعی- فرهنگی در نظر گرفت که در کنار نقشی که به هر یک از اعضایش می‌دهد، قوانینی نیز دارد. براساس الگوی مک‌مستر، ساختار خانواده و الگوی تبدیلی آن نظام خانواده را تشکیل می‌دهند. این نظام دارای ساختار قدرت است که به‌وسیله آن، اشکال مختلفی از ارتباط بروز می‌کند؛ به‌طوری‌که اعضای این نظام باهم رابطه‌ای عمیق و چندلایه دارند (۴). عملکرد خانواده، تلاش مشترکی برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است و به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده مربوط است. می‌توان آن را در ابعاد مختلفی نظیر حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، پاسخدهی هیجانی، آمیختگی هیجانی، مهار رفتار و عملکرد کلی بررسی کرد (۵)؛ بدین‌ترتیب نظام خانواده با حل مسائل و مشکلات در قالب ارتباطات و پاسخدهی و آمیختگی هیجانی و رفتارها و عملکرد اعضا ابعاد خود را شکل می‌دهد (۴). خانواده از اعضا تشکیل شده است که هر کدام نقشی برعهده دارند. زن عضو مؤثرتر خانواده به‌شمار می‌آید که اداره خانواده و تربیت و تکامل آن را به‌عنوان نهادی اجتماعی برعهده دارد و بدین‌ترتیب نقش اساسی‌تری را ایفا می‌کند. از این جهت، برخورداری از جامعه و خانواده‌ای سالم در گروهی زنان آن جامعه است. به همین دلایل، توجه به مسائل و موضوعات مرتبط با زنان در تحکیم خانواده از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است (۶). طرحواره‌ها در نتیجه تجارب اولیه با مظاهر دلبستگی پرورش می‌یابند و زمانی‌که این طرحواره‌ها فعال می‌شوند، می‌توانند بر ادراک، واقعیت، پردازش شناختی و روابط بین‌فردی فرد اثر بگذارند (۷). تعاملات با منابع دلبستگی در روابط خانوادگی اولیه که ناسازگار، غیرقابل‌اعتماد یا غیرحساس هستند، در ایجاد یک بنیان ذهنی امن و ناپایدار دخالت دارد. انعطاف‌پذیری را که برای کنارآمدن با وقایع استرس‌زای زندگی

5. Other directedness

6. Over-Vigilance and inhibition

7. Emotion regulation

1. Family function

2. Disconnection and rejection

3. Impaired autonomy and performance

4. Impaired limits

بود. معیارهای خروج معلولیت جسمانی و بیماری‌های مزمن (که به‌صورت سؤالات بله و خیر در ابتدای پرسشنامه دموگرافیک از زنان پرسیده شد)، مصرف داروهای روان‌پزشکی و داروهای بیماری‌های مزمن و بستری‌شدن در طول سال گذشته به‌دلیل وضعیت جسمانی و روان‌شناختی (که به‌صورت سؤالات بله و خیر در ابتدای پرسشنامه دموگرافیک از زنان پرسیده شد) در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، رازداری و محرمانه‌ماندن نتایج رعایت شد. در این پژوهش ابزارهای زیر به‌کار رفت.

– فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ^۱: فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ ساخته شد (۲۶). این پرسشنامه شامل ۷۵ گویه است و پنج حوزه طرحواره‌ای بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، محدودیت‌های مختل و پانزده طرحواره را در طیف لیکرتی شش‌درجه‌ای از کاملاً درست درباره من=۶ تا کاملاً غلط درباره من=۱ ارزیابی می‌کند (۲۶). در ایران صدوقی و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ گزارش کردند؛ همچنین تحلیل عاملی تبیینی با چرخش واریماکس مقیاس‌های قابل تفسیری را برای همه پانزده خرده‌مقیاس طرحواره مطرح‌شده توسط یانگ به‌دست آوردند (۲۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پنج حوزه طرحواره‌ای بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری و نیز محدودیت‌های مختل به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۸۷ به‌دست آمد.

– پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۲: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ ساخته شد (۲۸). این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه است و نه خرده‌مقیاس تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری و پذیرش را که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان را تشکیل می‌دهند و سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را تشکیل می‌دهند، در طیف لیکرتی از هرگز=۱ تا همیشه=۵ ارزیابی می‌کند (۲۸). گارنفسکی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان برابر با ۰/۸۹ و برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان برابر با ۰/۸۲ و همبستگی راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب را به‌ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۲۹ و راهبردهای منفی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب را به‌ترتیب ۰/۵۳ و ۰/۴۸ گزارش کردند (۲۸). در ایران حسنی برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به‌دست آورد. در پژوهش وی نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی از ساختار نه‌عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرده است و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد (۲۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ۰/۸۷ و برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان ۰/۸۰ به‌دست آمد.

متناسب با موقعیت افکار، هیجان‌ها و احساسات مرتبط با آن موجب به‌کارگیری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگارانه و عملکرد مناسب خانواده می‌شود (۱۹). براساس پژوهش کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، عملکرد صحیح خانواده که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی را در بر می‌گیرد، یکی از محصولات رشدی اکتسابی در محیط خانواده است که حل مؤثر تعارض و مدیریت آن را از طریق مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری صحیح و ارتباط متقابل و شیوه‌های مقابله‌ای مناسب امکان‌پذیر می‌کند (۲۰). فرید و همکاران چنین پیشنهاد کردند که عملکرد خانواده به‌واسطه شکل‌دادن شناخت‌های فرد، چگونگی ابراز هیجان‌ها و مقابله با هیجان‌ها را در او شکل می‌دهد (۲۱). از نظر مک‌کارتی و همکاران راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده از جمله الگوهای تفکر و منابع روان‌شناختی‌اند که بر رخداد‌های تنش‌زا و واکنش‌های هیجانی فرد اثرگذارند (۲۲).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر برداشت‌های فرد از محیط تأثیر می‌گذارند؛ به‌طوری‌که با سوگیری‌های شناختی که برای فرد به‌واسطه تحریف پردازش شناختی به‌وجود می‌آورند، ادراک او را از واقعیت دچار تحریف می‌کنند؛ بدین‌ترتیب فرد با نگرش‌ها، گمانه‌ها و چشمداشت‌های نادرست و غیرواقع‌بینانه به رخدادها و محیط می‌نگرد (۲۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای شناختی هیجانی انعطاف‌ناپذیر و ناکارآمد بسیار اساسی هستند که در بطن روابط بین‌فردی شکل گرفته‌اند و در روابط بین‌فردی نیز خود را نشان می‌دهند (۲۴)؛ از این جهت ممکن است با تأثیر گذاشتن بر تجربه هیجانی افراد موجب ناتوانی در زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها شوند و عملکرد خانوادگی‌شان را تحت‌تأثیر قرار دهند. خانواده به‌عنوان نهاد بنیادی‌تر جامعه، شکل‌گیری و عملکردش از طریق کنش‌های اجتماعی گذشته و حال اعضای خانواده صورت می‌گیرد و زنان در این میان نقشی اساسی ایفا می‌کنند؛ از این منظر بررسی متغیرهای اساسی اثرگذار مرتبط با زنان بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌افزاید؛ از این‌رو، هدف پژوهش حاضر تبیین عملکرد خانواده براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را ۶۰۰ زن متأهل مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای امام‌خمینی و قیطریه در منطقه یک شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آن‌ها ۳۵۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که پس از کنار گذاشتن ۲۶ پرسشنامه مخدوش تعداد آن‌ها به ۳۲۴ نفر رسید؛ همچنین این انتخاب با در نظر گرفتن تعداد ۱۵ آزمودنی به‌ازای هر متغیر مشاهده‌شده بود (۲۵) که در پژوهش حاضر با احتساب خرده‌مقیاس‌های هر ابزار و احتمال ریزش نمونه بود. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل ساکن بودن در شهر تهران، داشتن حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک و داشتن سن بیشتر از ۱۸ سال

1. Young Schema Questionnaire-Short Form

2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

- پرسشنامه سنجش خانوادگی مک‌مستر^۱: پرسشنامه سنجش خانوادگی مک‌مستر توسط اپشتاین و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته شد (۵). این ابزار شامل ۶۰ گویه است که شش خرده‌مقیاس حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی را در طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴ ارزیابی می‌کند (۵). اپشتاین و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش آن‌ها افراد سالم در مقایسه با افراد بیمار که با استفاده از این ابزار سنجش شدند، از عملکرد خانوادگی سالم‌تری برخوردار بودند (۵). در ایران یوسفی برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های ابزار مذکور را با خرده‌مقیاس الگوهای ارتباطی سازنده پرسشنامه الگوهای ارتباطی^۲ کریستینسن و سالوی ساخته‌شده در سال ۱۹۸۴، در دامنه‌ای از ۰/۳۱ تا ۰/۴۶ گزارش کرد (۳۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراه عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۶، ۰/۶۳، ۰/۶۴، ۰/۶۷ و ۰/۶۵ و به دست آمد. فرایند انجام پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت مجوز و ارائه آن به فرهنگ‌سراهای منطقه یک تهران که به دلیل سهولت رفت‌وآمد انتخاب شدند، در اتاق مناسبی توضیحات مختصری درباره اهداف پژوهش، اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی، رازداری و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت فردی به هریک از زنان شرکت‌کننده

در پژوهش ارائه شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۴ و SPSS نسخه ۲۴، برآورد بیشینه احتمال^۳، مدل اندازه‌گیری از طریق تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مدل ساختاری از طریق تحلیل مسیر و شاخص‌های نکویی برازش مجذور کای^۴ با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵، کای‌اسکوئر نرم‌شده^۵ با نقطه برش کوچک‌تر از ۳، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی^۶ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۰۸، شاخص نکویی برازش تطبیقی^۷ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۰، شاخص نکویی برازش^۸ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵ و شاخص نکویی تطبیقی^۹ با نقطه برش کوچک‌تر از ۰/۹۵، با در نظر گرفتن مقادیر برازش ذکر شده توسط مایرز و همکاران در سال ۲۰۰۶ تحلیل شد (۳۱). سطح معناداری برای آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۳۲۴ شرکت‌کننده با میانگین و انحراف معیار سنی ۴۰/۷۴±۹/۷۳ سال حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سال‌های زندگی مشترک شرکت‌کنندگان با همسر خود به ترتیب ۱۱/۴۱±۹/۷۲ بود. میزان تحصیلات ۴۸ نفر (۱۴/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان کمتر از دیپلم، ۸۱ نفر (۲۵ درصد) دیپلم، ۱۰ نفر (۳/۱ درصد) فوق‌دیپلم، ۱۷۱ نفر (۵۲/۸ درصد) لیسانس و ۱۴ نفر (۴/۳ درصد) بیشتر از لیسانس بود.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی، ضریب تحمل و تورم واریانس و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| ۱. طرحواره- بریدگی و طرد | | | | | | | | | | | | | | |
| ۲. طرحواره- خودگردانی و عملکرد مختل | ۰/۶۹* | | | | | | | | | | | | | |
| ۳. طرحواره- دیگرجهت‌مندی | ۰/۴۶* | ۰/۳۷* | | | | | | | | | | | | |
| ۴. طرحواره- گوش‌به‌زنگی و بازداری | ۰/۵۷* | ۰/۳۰* | ۰/۵۳* | | | | | | | | | | | |
| ۵. طرحواره- محدودیت‌های مختل | ۰/۵۷* | ۰/۶۰* | ۰/۵۶* | ۰/۵۹* | | | | | | | | | | |
| ۶. تنظیم هیجان- راهبردهای منفی | ۰/۳۷* | ۰/۵۰* | ۰/۶۸* | ۰/۳۰* | ۰/۳۰* | | | | | | | | | |

6. Root mean square error of approximation

7. Comparative fit index (CFI)

8. Goodness of fit index (GFI)

9. Comparative fit index (CFI)

1. McMaster Family Assessment Device

2. Christensen & Salavy's Communication Patterns Questionnaire

3. Maximum likelihood

4. Chi square

5. Normed chi-square

منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ همچنین رابطه بین عملکرد کلی با طرحواره‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، گوش به زنگی و بازداری و نیز محدودیت‌های مختل، منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

رابطه بین مؤلفه‌های ارتباط، حل مشکل، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی با راهبردهای منفی تنظیم هیجان، منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. رابطه بین مؤلفه‌های ارتباط، حل مشکل، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی با راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ همچنین رابطه بین آمیزش عاطفی با راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۱ نشان می‌دهد، مقادیر کشیدگی و چولگی متغیرهای پژوهش در محدوده ± 2 قرار دارد و این موضوع مشخص می‌کند که توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش نرمال است. همچنین باتوجه به اینکه مقادیر ضریب تحمل هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین شامل طرحواره‌ها

و راهبردهای تنظیم هیجان کوچک‌تر از ۰/۱ نبود، مفروضه هم‌خطی بودن نیز در بین متغیرهای پیش‌بین برقرار بود. در پایان باتوجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به «فاصله مهلنوبایس» به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به دست آمد، می‌توان گفت مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چندمتغیری شامل توزیع متغیرها در یک بردار نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است.

در پژوهش حاضر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عملکرد خانواده متغیرهای مکنون‌اند و مدل اندازه‌گیری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. در این پژوهش نشانگرهای متغیر مکنون طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی و بازداری و محدودیت‌های مختل بود و نشانگرهای متغیر مکنون عملکرد خانواده شامل حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی بود که توان آن‌ها در اندازه‌گیری متغیرهای مکنون با استفاده از آزمون مدل اندازه‌گیری بررسی شد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری و ساختاری

| مدل ساختاری | | مدل اندازه‌گیری | | شاخص‌های برازندگی |
|-------------|--------|-----------------|--------|---------------------------------|
| اصلاح شده | اولیه | اصلاح شده | اولیه | |
| ۲۰۳/۷۷ | ۲۴۷/۲۹ | ۱۴۵/۶۲ | ۱۸۲/۴۶ | مجذور کای |
| ۷۲ | ۷۳ | ۵۲ | ۵۳ | درجه آزادی مدل |
| ۲/۸۳ | ۳/۳۹ | ۲/۸۰ | ۳/۴۴ | کای اسکوئر نرم شده |
| ۰/۹۲۴ | ۰/۹۰۵ | ۰/۹۳۱ | ۰/۹۱۷ | شاخص نکویی تطبیقی |
| ۰/۸۸۶ | ۰/۸۶۴ | ۰/۸۹۶ | ۰/۸۷۹ | شاخص نکویی برازش |
| ۰/۹۲۸ | ۰/۹۰۲ | ۰/۹۴۲ | ۰/۹۱۹ | شاخص نکویی برازش تطبیقی |
| ۰/۰۷۵ | ۰/۰۸۶ | ۰/۰۷۵ | ۰/۰۸۷ | ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب |

اندازه‌گیری سازه‌های مدنظر هستند و مدل ساختاری پژوهش منطبق با مدل مفهومی فرض شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری از برازش پذیرفتنی برخوردارند؛ به این معنا که نشانگرهای متغیرهای مکنون طرحواره‌ها و عملکرد خانواده دارای توان لازم برای

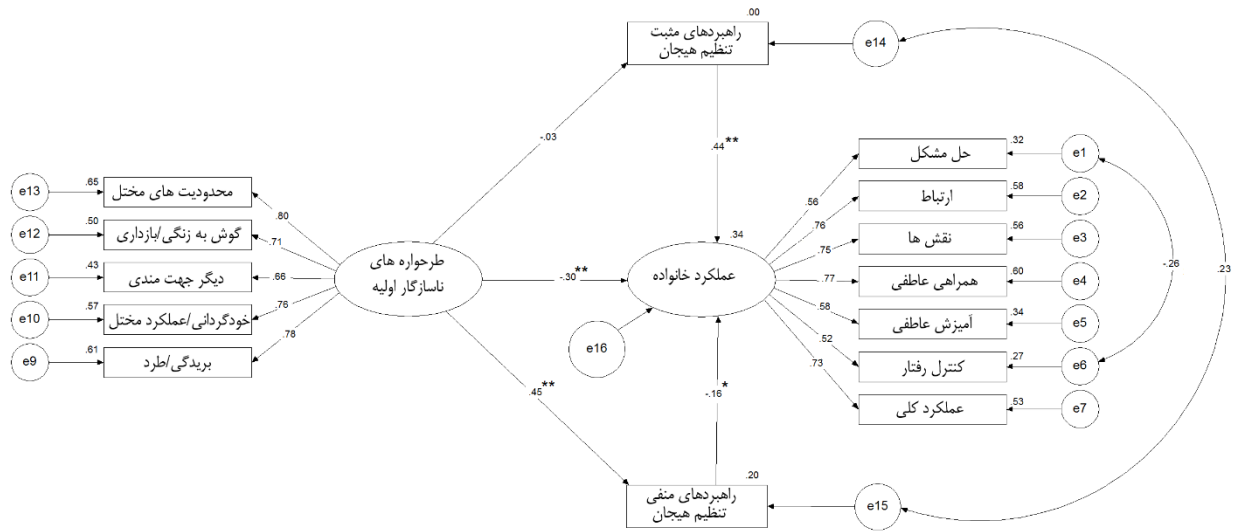
جدول ۳. ضرایب مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل

| مسیرها | برآورد غیراستاندارد | خطای معیار | برآورد استاندارد | مقدار p |
|---|---------------------|------------|------------------|---------|
| مسیر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار \leftarrow عملکرد خانواده | -۰/۰۳۵ | ۰/۰۰۸ | -۰/۲۹۶ | ۰/۰۰۱ |
| مسیر طرحواره‌های ناسازگار \leftarrow راهبردهای مثبت تنظیم هیجان | -۰/۰۲۵ | ۰/۰۵۸ | -۰/۰۲۷ | ۰/۶۸۵ |
| مسیر طرحواره‌های ناسازگار \leftarrow راهبردهای منفی تنظیم هیجان | ۰/۳۴۱ | ۰/۰۳۹ | ۰/۴۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| مسیر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان \leftarrow عملکرد خانواده | ۰/۰۵۷ | ۰/۰۰۹ | ۰/۴۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| مسیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان \leftarrow عملکرد خانواده | -۰/۰۲۶ | ۰/۰۱۰ | -۰/۱۶۳ | ۰/۰۱۱ |
| مسیر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار \leftarrow عملکرد خانواده | -۰/۰۱۰ | ۰/۰۰۵ | -۰/۰۸۵ | ۰/۰۳۶ |
| مسیر کل طرحواره‌های ناسازگار \leftarrow عملکرد خانواده | -۰/۰۴۵ | ۰/۰۰۹ | -۰/۳۸۱ | ۰/۰۰۱ |

جدول ۳ نشان می‌دهد، ضریب مسیر کل بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عملکرد خانواده منفی و معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$)؛ همچنین ضریب مسیر بین طرحواره‌های ناسازگار و راهبردهای منفی تنظیم هیجان، مثبت و معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$) و ضریب مسیر بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و عملکرد خانواده منفی و معنادار

است. ضریب مسیر بین طرحواره‌های ناسازگار و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، مثبت و معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$) و ضریب مسیر بین

است (0/011/p). ضریب مسیر غیرمستقیم بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عملکرد خانواده منفی و معنادار است (0/036/p).



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش

گسترش توانایی‌های تنظیم هیجانی به شیوه‌ای سالم می‌شوند. آسیب‌های دوران کودکی، به‌ویژه آسیب‌های بین‌فردی تکرار شده بین مراقب و کودک، با اکتساب مهارت‌های تنظیم هیجانی مناسب تداخل می‌کنند (۲۴). ناکامی نیازهای هیجانی، رشد هیجانی-اجتماعی دوران نوجوانی و بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ از جمله گسترش شناخت‌واره‌های منفی درباره خود و دیگران، روابط شرطی بین محرک مربوط به آسیب و آشفتگی هیجانی، شناخت‌ها و خاطراتی با آغازگری محرک‌های محیطی ناخوشایند، تنظیم هیجانی رشد نیافته (۳۶). کودکان آسیب‌دیده در دوران کودکی، معمولاً ناچارند درد عاطفی و جسمانی زیادی را تحمل کنند که این امر مانع از ایجاد احساس امنیت در آن‌ها می‌شود؛ بنابراین این کودکان کمتر احتمال دارد مهارت‌های تنظیم مقابله با شناخت‌ها یا هیجان‌های منفی را گسترش دهند (۳۷). علاوه بر این، افراد دارای طرحواره‌های بریدگی و طرد انتظار ندارند که نیازهای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، درمیان‌گذشتن احساس‌ها، پذیرش و احترامشان به شیوه‌ای پیش‌بینی‌شده برآورده شود. طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل به‌طور معمول در خانواده‌هایی به‌وجود می‌آیند که وجه مشخصه آن‌ها سهل‌انگاری و سردرگمی است (۱۰). بدین ترتیب چنین افرادی خویشتن‌دار نیستند و نمی‌توانند ناکامی را به قدر کافی تحمل کنند. از سوی دیگر نمی‌توانند ابراز هیجان‌ها و تکانه‌هایشان را کنترل کنند و به تأخیر بیندازند. در حوزه طرحواره‌های خودگردانی و عملکرد مختل، انتظارهای فرد از خود و محیط با توانایی‌های محسوس او برای جدایی، بقا و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت‌آمیز کارها تداخل می‌کند (۲۳). در حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، خانواده‌ها بر عملکرد عالی و بی‌نقص‌گرایی تأکید دارند. طرحواره‌های حوزه دیگرجهت‌مندی به‌طور معمول در خانواده‌هایی به‌وجود می‌آید که کودک را با قید و شرط پذیرفته‌اند و کودک در چنین شرایطی برای دستیابی به توجه، عشق و پذیرش

شکل ۱ نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر عملکرد خانواده برابر با ۰/۳۴ به دست آمده است. این یافته بیانگر آن است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای منفی تنظیم هیجان ۳۴ درصد از واریانس عملکرد خانواده را در زنان متأهل تبیین می‌کنند.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تبیین عملکرد خانواده بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری راهبردهای منفی تنظیم هیجان عملکرد خانواده را در زنان متأهل تبیین می‌کنند.

در تبیین یافته‌های حاضر باید گفت، مفهوم طرحواره در قالب سطوح شناخت، سطح عمیق‌تری محسوب می‌شود. در واقع طرحواره‌ها حاصل گفت‌وگوی والدین با کودک هستند که به تدریج در ذهن او جای گرفته‌اند و به‌گونه‌ای نظام‌مند، اما ناکارآمد زندگی وی را زیر سیطره خود درآورده‌اند (۳۲). زمانی که این طرحواره‌ها فعال می‌شوند، می‌توانند بر ادراک، واقعیت و پردازش شناختی فرد اثر بگذارند (۳۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودشکننده‌ای هستند که در طول دوران رشد گسترش می‌یابند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه شیوه‌های بادوام، پایدار و مقاوم در برابر تغییر نگرستن به خود و تعامل با جهان پیرامون هستند (۳۴). طرحواره‌های ناسازگار اولیه ریشه در دوران کودکی و نوجوانی دارند و بعدها ناسازگارانه می‌شوند؛ زیرا مانع از برآوردن نیازهای هیجانی در آن دوران شده‌اند (۳۵).

بدین ترتیب، رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی نه‌تنها طرحواره‌های ناسازگار اولیه را شکل می‌دهند، بلکه به‌واسطه این طرحواره‌ها مانع از

دیگران باید جنبه‌های مهم شخصیت خود را نادیده بگیرد (۱۰).

استفاده از پرسشنامه‌های کشورهای غربی به لحاظ نبود پرسشنامه‌هایی مطابق با فرهنگ ایران بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پرسشنامه‌هایی مطابق با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی ایران ساخته شود و علاوه بر پرسشنامه‌ها، مشاهده و مصاحبه بالینی برای سنجش متغیرهای این پژوهش به کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای منفی تنظیم هیجان رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عملکرد خانواده را در زنان متأهل میانجی‌گری می‌کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی زنان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین مسئولان محترم تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
این مقاله برگرفته از رساله دکتری در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با کد ۱۱۳۲۱۶۰۲۹۷۱۰۲۷ است. از شرکت‌کننده‌های تحقیق حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای درباره تأیید شرکت در پژوهش و رضایت اخلاقی دریافت شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، رازداری و محرمانه ماندن نتایج رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دسترسی به داده‌ها

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل ورودی و اکسل داده در فضای ذخیره‌ای هارد درایو (به دلیل هک‌نشدن احتمالی داده‌ها و همچنین حفظ و دسترسی به داده‌ها) نزد نویسنده مسئول حفظ خواهند شد.

توزیع منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

اعتبار برای انجام این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

در جمع‌بندی کلی باید گفت، ارضانشدن نیازهای هیجانی و آسیب‌های کودکی به واسطه طرحواره‌های ناسازگار تأثیرات نامطلوب و زیانباری بر رشد مفهوم «خود» در دوران تحول دارد و منجر به نواقصی در نظام خود از جمله خودآگاهی، عاملیت، تداوم خود و خودسنجی می‌شود (۲۴). داشتن تصویر منفی از خود، تمرکز بر اشتباهات و نشخوار فکری را در پی دارد و در فردی که دارای تلقی منفی از خود است (۳۸)، هریک از حوزه‌های طرحواره‌ای به‌نوعی به‌کارگیری راهبردهای منفی تنظیم هیجانی را به‌دنبال دارد. بریدگی و طرد و پذیرش با قید و شرط در خانواده سبب پرورش خودپنداره منفی و معیوب درباره خود، اضطراب و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد در برابر محیط می‌شود. برای حفظ خودارزش‌مندی، به‌طور مداوم اتکا بر تأییدهای بیرونی است (۳۹)؛ به‌طوری‌که چون آن‌ها بیشتر متمرکز بر اشتباهاتشان هستند، نشخوار فکری بیشتری را نیز تجربه می‌کنند، اشتباهات جزئی خود را فاجعه‌آمیز تفسیر می‌کنند و در مواجهه با اشتباهات خود به خودسرزنشگری متوسل می‌شوند (۱۶). خودگردانی و عملکرد مختل و همچنین محدودیت‌های مختل موجب پرورش حس بی‌کفایتی و تحمل‌نکردن پریشانی و ناکامی و درعین‌حال متوسل‌شدن به راهبردهای دیگر سرزنشگری برای توجیه بی‌کفایتی و تکانشگری می‌شوند (۴۰). هریک از راهبردهای مذکور، تجربه، شناخت و عاطفه فرد را از موقعیت به نوبه خود تغییر می‌دهند و تأثیر منفی بر آن می‌گذارند و بدین ترتیب فرد به توانایی موفقیت‌آمیز حل مسائل و مشکلات و کنترل رفتاری دست می‌یابد. بدین شکل، ارتباطات خانواده تحت‌تأثیر این فرایندهای شناختی هیجانی منفی قرار می‌گیرد؛ به‌طوری‌که آمیزش و همراه عاطفی در این خانواده به‌واسطه حل ناموفق تعارض‌ها کاهش می‌یابد. در نهایت، در نظام خانواده فرد نقش خود را به‌درستی ایفا نمی‌کند و خانواده به عملکرد سالم دست نمی‌یابد. برای ارائه راهکارها و تلویحات کاربردی پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که درمانگران مداخلات بالینی لازم را برای اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجان زنان متأهل در نظر بگیرند تا در عملکرد روزمره، اجتماعی و همچنین عملکرد خانوادگی‌شان بهبود حاصل شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، کنترل‌نشدن متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی-اقتصادی به دلیل صرفه‌جویی در زمان و هزینه بود که تعمیم یافته‌های پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازد؛ بنابراین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی-اقتصادی نیز کنترل شود. علاوه بر این، محدودیت دیگر و اصلی پژوهش حاضر استفاده صرف از پرسشنامه‌ها به‌خصوص

References

- Hasanzadeh S. Reinforcing the family in the Islamic culture. Journal of Qur'anic Knowledge. 2015;4(15):45-68. [Persian] https://rjgk.atu.ac.ir/article_1030_daeffe6f93ac2705263ba483a1da74f3.pdf?lang=en
- Shaker A, Heshmati R, Rahimi MP. Investigation of Marital adjustment in people with secure, preoccupied, dismissing and fearful attachment styles. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1823-6. doi: [10.1016/j.sbspro.2010.07.371](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.371)

3. Alibabaei M, Vahhabi Homabadi J, Khaleghipour S. The effectiveness of eclectic method of kindness and positive self-talk on resiliency, hostility and positive feeling towards spouse in betrayed women. *Positive Psychology Research*. 2019;5(2):47-64. https://ppls.ui.ac.ir/article_24089_en.html
4. Goldenberg I, Stanton M, Goldenberg H. *Family therapy: an overview*. 9th ed. Boston, MA: Cengage Learning; 2017.
5. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983;9(2):171–80. doi: [10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x)
6. Khatibi A. Survey of females' attitude toward factors affecting the family's strength (research done among women staff of Payam Noor University; Hamadan Province). *Woman and Family Studies*. 2015;3(1):59–92. [Persian] doi: [10.22051/jwfs.2015.2196](https://doi.org/10.22051/jwfs.2015.2196)
7. Feshangchi N, Karbalaie Mohammad Meigooni A, Bahrami Hidaji M. The mediation role of narcissistic personality traits and interpersonal problems in the relationship between early maladaptive schemas and anabolic steroids use in athletes. *Sport Psychology Studies*. 2018;7(24):17-34. https://spsyj.ssrc.ac.ir/article_1219.html
8. Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*. 2012;11(1):11–5. doi: [10.1016/j.wpsyc.2012.01.003](https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003)
9. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clin Psychol Psychother*. 2010;17(5):374–85. doi: [10.1002/cpp.667](https://doi.org/10.1002/cpp.667)
10. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York; London: Guilford; 2007.
11. González-Jiménez AJ, Hernández-Romera M del M. Early maladaptive schemas in adolescence: a quantitative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;132:504–8. doi: [10.1016/j.sbspro.2014.04.344](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.344)
12. Janovsky T, Rock AJ, Thorsteinsson EB, Clark GI, Murray CV. The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clin Psychol Psychother*. 2020;27(3):408–47. doi: [10.1002/cpp.2439](https://doi.org/10.1002/cpp.2439)
13. Keshavarz-Afshar H, Ghanbarian E, Jebeli SJ, Saadat SH. The relationship between differentiation of self and early maladaptive schemas with family performance components among the military women residing in Tehran, Iran. *Journal Mil Med*. 2019;20(6):635–44. [Persian] <http://militarymedj.ir/article-1-2042-en.pdf>
14. Yakın D, Gençöz T, Steenbergen L, Arntz A. An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *J Clin Psychol*. 2019;75(6):1098–113. doi: [10.1002/jclp.22755](https://doi.org/10.1002/jclp.22755)
15. Doré BP, Ochsner KN. Emotion regulation. In: Toga AW, editor. *Brain mapping*. Waltham: Academic Press; 2015. pp: 53–8.
16. Domaradzka E, Fajkowska M. Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Front Psychol*. 2018;9:856. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00856](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856)
17. Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2019;137:56–61. doi: [10.1016/j.paid.2018.07.036](https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036)
18. Dollar JM, Calkins SD. Emotion regulation and its development. In: Benson JB, editor. *Encyclopedia of infant and early childhood development*. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 2020. pp: 546–59.
19. Fosco GM, Grych JH. Capturing the family context of emotion regulation: a family systems model comparison approach. *Journal of Family Issues*. 2013;34(4):557–78. doi: [10.1177/0192513X12445889](https://doi.org/10.1177/0192513X12445889)
20. Kamali Igoli S, Abolmaali Alhoseini K. Predicting cognitive emotion regulation strategies according to family communication processes and perfectionism in high school adolescent girls. *Journal of Applied Psychology*. 2016;10(3):291–310. [Persian]
21. Freed RD, Rubenstein LM, Daryanani I, Olino TM, Alloy LB. The relationship between family functioning and adolescent depressive symptoms: the role of emotional clarity. *J Youth Adolesc*. 2016;45(3):505–19. doi: [10.1007/s10964-016-0429-y](https://doi.org/10.1007/s10964-016-0429-y)
22. McCarthy C, Lambert R, Seraphine A. Adaptive family functioning and emotion regulation capacities as predictors of college students' appraisals and emotion valence following conflict with their parents. *Cognition & Emotion*. 2004;18(1):97–124. doi: [10.1080/02699930244000417](https://doi.org/10.1080/02699930244000417)
23. Bernstein DP, Rafaeli E, Young JE. *Schema therapy: distinctive features*. London: Routledge; 2011.
24. Kaya Tezel F, Tutarel Kışlak Ş, Boysan M. Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Noro Psikiyatı Ars*. 2015;52(3):226–32. doi: [10.5152/npa.2015.7118](https://doi.org/10.5152/npa.2015.7118)
25. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 3th ed. New York: The Guilford Press; 2011.
26. Young JE. *Young Schema Questionnaire-Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center; 1998.
27. Sadooghi Z, Aguilar-Vafaie ME, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfahanian N. factor analysis of the young schema questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2):214–9. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-474-en.pdf>

28. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(8):1311–27. doi: [10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
29. Hasani J. The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73–84. [Persian] doi: [10.22075/jcp.2017.2031](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031)
30. Yousefi N. An investigation of the psychometric properties of the McMaster Clinical Rating Scale (MCRS). *Quarterly of Educational Measurement*. 2012;2(7):91–120. [Persian] https://jem.atu.ac.ir/article_5626_572e8b9b830cb2ee30cf203251af4ac4.pdf?lang=en
31. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: design and interpretation*. Los Angeles: SAGE; 2006.
32. Honardoost N. A report of several books on schema Therapy. *Clinical Psychology Studies*. 2015;5(18):167–80. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_1051_3962d4161b23d3ac08f6a16c834090a4.pdf?lang=en
33. Cormier A, Jourda B, Laros C, Walburg V, Callahan S. Influence between early maladaptive schemas and depression. *Encephale*. 2011;37(4):293–8. [French] doi: [10.1016/j.encep.2011.01.001](https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.01.001)
34. Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. Early maladaptive schemas of substance abusers and their intimate partners. *J Psychoactive Drugs*. 2013;45(3):266–75. doi: [10.1080/02791072.2013.805982](https://doi.org/10.1080/02791072.2013.805982)
35. Güner O. Psychometric properties and normative values of early maladaptive Schema Questionnaires Set for children and adolescents (SQS). *Clin Psychol Psychother*. 2017;24(2):534–54. doi: [10.1002/cpp.2049](https://doi.org/10.1002/cpp.2049)
36. Mahmoodnejad M, Karbalaie Mohammad Meigooni A, Sabet M. Prediction of suicidal ideation and interpersonal violence among labor children based on childhood trauma, emotion regulation difficulties and callous-unemotional traits. *Journal of Psychological Achievements*. 2018;25(1):1–22. [Persian] doi: [10.22055/psy.2018.21961.1815](https://doi.org/10.22055/psy.2018.21961.1815)
37. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harv Rev Psychiatry*. 2014;22(3):149–61. doi: [10.1097/hrp.0000000000000014](https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000014)
38. Kuster F, Orth U, Meier LL. Rumination mediates the prospective effect of low self-esteem on depression: a five-wave longitudinal study. *Pers Soc Psychol Bull*. 2012;38(6):747–59. doi: [10.1177/0146167212437250](https://doi.org/10.1177/0146167212437250)
39. Deci EL. Intrinsic motivation and self-determination. In: *Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology*. Elsevier; 2017. doi: [10.1016/B978-0-12-809324-5.05613-3](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05613-3)
40. Dadomo H, Grecucci A, Giardini I, Ugolini E, Carmelita A, Panzeri M. Schema therapy for emotional dysregulation: theoretical implication and clinical applications. *Front Psychol*. 2016;7:1987. doi: [10.3389/fpsyg.2016.01987](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987)