

Relationship between Childhood Maltreatment with Marital Satisfaction of Baqiyatallah Hospital Staffs: Mediating Role of Disconnection/Rejection Schema and Difficulty in Emotion Regulation

Gholam-Reza Jafari Aghdam¹, Mohsen Ahmadi Tahour Soltani^{1*}, Behnaz Dowran¹

¹ Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 12 May 2020 Accepted: 3 August 2021

Abstract

Background and Aim: This study aimed to survey the role of mediating disconnection/rejection schemas and difficulty in emotion regulation related with childhood maltreatment and marital satisfaction.

Methods: In a descriptive correlational study, 300 married employees of Baqiyatallah hospital (150 males, 150 females) were selected according to accessibility sampling. All participants were asked to complete Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS), Young Schema Questionnaire (YSQ-SF) and ENRICH's marital satisfaction questionnaire. Data were analysed by SPSS 16 and LISSREL 8.5.

Results: The result showed that there was a significant negative correlation between childhood maltreatment ($r = -0.40$), difficulty in emotion regulation ($r = -0.32$), disconnection/rejection schemas ($r = -0.47$) and marital satisfaction ($P < 0.05$). In addition, the result showed that the proposed model has an acceptable fit.

Conclusion: Childhood maltreatment is, directly and indirectly, related to marital satisfaction through early maladaptive schemas.

Keywords: Marital satisfaction, Childhood maltreatment, Difficulty in emotion regulation, disconnection/rejection schema.

رابطه بین بد رفتاری در دوره کودکی و رضایت زناشویی کارکنان بیمارستان بقیه‌الله (عج): نقش واسطه‌ای طرحواره‌های بریدگی و طرد و دشواری در تنظیم هیجان

غلامرضا جعفری اقدم^۱، محسن احمدی طهورسلطانی^{۱*}، بهناز دوران^۱

^۱مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های بریدگی و طرد و دشواری در تنظیم هیجان در ارتباط بین بد رفتاری در دوره کودکی و رضایت زناشویی بود.

روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. به این منظور ۳۰۰ نفر از کارکنان متأهل بیمارستان بقیه‌الله (عج) (۱۵۰ مرد و ۱۵۰ زن) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ضربه کودکی، دشواری در تنظیم هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه) و مقیاس رضایت زناشویی را تکمیل کردند. داده‌ها به کمک نرم افزارهای SPSS.16 و LISREL 8.5 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین بد رفتاری در دوره کودکی ($r = -0/40$)، دشواری در تنظیم هیجان ($r = -0/32$) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه ($r = 0/47$) با رضایت زناشویی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). بد رفتاری در کودکی به طور مستقیم و غیر مستقیم و با واسطه طرحواره‌های بریدگی و طرد با رضایت زناشویی ارتباط دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از تأثیرات دراز مدت تروماهای کودکی بر جنبه‌های مختلف زندگی بعدی در بزرگسالی از جمله رضایت زناشویی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، بد رفتاری در کودکی، دشواری در تنظیم هیجان، طرحواره‌های بریدگی و طرد.

مقدمه

خانواده یکی از ارکان اساسی و مهمترین واحد اجتماع است. برقرار بودن روابط رضایتبخش و داشتن رضایت زناشویی (Marital Satisfaction) پایه‌های استحکام خانواده را تشکیل می‌دهد. رضایت زناشویی، ارزیابی کلی ذهنی فرد از رابطه زناشویی و میزان برآورده شدن نیازها، خواسته‌ها و آرزوهای شخصی و زوجی است. افرادی که دارای رضایت زناشویی بالایی هستند، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند در حالی که افرادی که رضایت زناشویی پایینی دارند خود، گذشته، آینده، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱).

شواهد فراوان نشان می‌دهد که زوج‌ها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و درک احساسات از جانب همسرشان به مشکلات فراگیر و متعددی دچارند (۲) و کاهش یا فقدان رضایت زناشویی یکی از مهمترین علل مراجعه زوج‌ها به مشاوران و درمانگران خانواده است (۱) و با توجه به اینکه نارضایت مندی یکی از عوامل مؤثر در بسیاری از طلاق‌ها به شمار می‌آید، لذا توجه به رضایت زناشویی به خاطر نقشی که در سلامت روانی زوجین و فرزندان آن‌ها دارد، اجتناب ناپذیر است (۳). عوامل گوناگونی به عنوان عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی شناسایی شده‌اند که برخی از این عوامل عبارتند از: سن ازدواج، (۲) مدت زمان ازدواج، (۳) فرزندان، (۴) تناسب تحصیلی، (۵) مسائل مالی، (۶) مسائل جنسی، (۷) اقوام و آشنایان، (۸) اعتقادات مذهبی، (۹) ویژگی‌های شخصیتی، (۱۰) توانایی درک همسر، (۱۱) مهارت‌های ارتباطی، (۱۲) اوقات فراغت و (۱۳) تعهد (۴). تحقیقات دیگر نیز نشان می‌دهند که متغیرهای متعدد مانند عشق، تعهد، ارتباط، اعتماد متقابل، احترام، حمایت، وفاداری، علایق مشترک، درک متقابل و صمیمیت با رضایت زناشویی رابطه دارند (۵).

یکی از عواملی که بر روابط بین فردی و در نتیجه بر رضایت زناشویی تاثیرگذار است، داشتن سابقه بد رفتاری در کودکی می‌باشد. Mils (۲۰۰۰) کودک آزاری را انجام یا اجازه به دیگران برای ایجاد آسیب جسمی، جنسی و عاطفی نسبت به کودک و ایجاد درد جسمی و عاطفی تعریف می‌کند. آزاردیدگی بنا به تعاریف مختلف به چهار زیرگروه تقسیم می‌شوند: بی توجهی، آزار عاطفی، آزار جسمانی و آزار جنسی (۶). Schulz, Cohen, Maneta و Waldinger (۲۰۱۲) به بررسی رابطه بین سوء استفاده عاطفی در کودکی و رضایت زناشویی پرداختند که نتایج نشان داد هم در مردان و هم در زنان سوابق سوء استفاده عاطفی و هیجانی در دوران کودکی نه تنها با رضایت زناشویی پایین در خودشان بلکه با رضایت زناشویی پایین‌تر در شریک جنسی (همسر) شان همراه بوده است (۷). بد رفتاری توسط والدین و سوء استفاده توسط

همسالان به عنوان عامل خطر برای ایجاد افسردگی و اضطراب اجتماعی است (۸). به همین دلیل تحقیقات زیادی در مورد پیامدهای دردناک تجارب نامطلوب دوران کودکی انجام شده است (۹). بنابراین کودکانی که کتک خورده، مکرراً مورد تهاجم جنسی قرار می‌گیرند یا از غذا، پوشاک و سرپناه محروم می‌شوند، ممکن است تلف شوند و یا زنده بمانند و با عوارض آن رفتار در بزرگسالی روبرو شوند (۶).

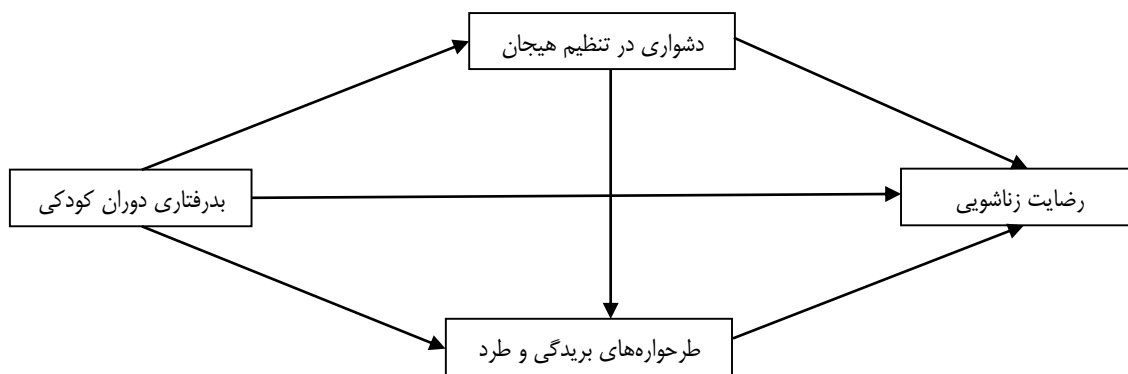
یکی از متغیرهایی که از بد رفتاری در کودکی تاثیر می‌پذیرد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (Early Maladaptive Schemas) می‌باشد. طبق دیدگاه یانگ بد رفتاری در کودکی و عدم ارضای نیازهای جسمانی، عاطفی و هیجانی کودک، باعث شکل گیری ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه می‌شود که خود این طرحواره‌ها می‌توانند روی روابط بعدی که افراد در زندگی شکل می‌دهند از جمله ازدواج تأثیر مستقیم بگذارند (۱۰). طرحواره‌ها از ابتدای زندگی شکل گرفته و در تمام طول زندگی، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۱). طرحواره‌های ناسازگار اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند، و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (۱۲). افراد مطابق با طرحواره‌هایی که دارند جذب کسانی می‌شوند که طرحواره‌های آن‌ها شبیه به خودشان باشد و بتوانند طرحواره‌های آن‌ها را فعال سازند. بنابراین می‌توان طرحواره‌ها را یکی از عوامل شناختی دانست که به طور مستقیم در انتخاب همسر نقش دارند و پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که طرحواره‌ها نقش مهمی در روابط ناکارآمد زناشویی ایفا می‌کنند و اصلاح آن‌ها منجر به بهبود روابط زناشویی می‌شود (۱). Tian و Barnof (۱۳) نیز تعاملات ناکارآمد والدین با کودک را پیش‌بینی کننده بسیار خوبی برای طرح واره‌های ناسازگار اولیه یافتند. Cecero و همکاران (۱۴) هم نشان دادند که بین طرح واره‌های ناسازگار اولیه، با مورد بی‌توجهی و غفلت قرار گرفتن و بد رفتاری در دوران کودکی رابطه معناداری وجود دارد. مطیعی، برجعلی و تقوایی (۱۳۹۳) در تحقیق خود رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار داده‌اند که نتایج حاکی از تأثیر طرحواره‌ها در انتخاب همسر و عامل مهمی در رضایت زناشویی هستند (۱).

یکی از عوامل مؤثر دیگر در رضایت زناشویی تنظیم هیجان (Emotion Regulation) است. تطبیق و سازگاری روانشناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد. با توجه به اینکه بیشترین انعطاف پذیری در مورد تنظیم هیجان در طول دوران کودکی و نوجوانی و زمانی ایجاد می‌شود که قابلیت‌های هیجانی و شناختی به سرعت شکل می‌گیرند و والدین و مراقبان دیگر منابع اولیه جامعه‌پذیری هیجان در کودکی و نوجوانی هستند، بنابراین فرزندپروری توأم با سوء استفاده از کودک با راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف در کودکان مرتبط است (۱۵). بر عکس کودکانی که دارای والدین گرم، مثبت و بیانگر در تعاملات هستند، توانایی

زناشویی می‌توان انتظار داشت که با افزایش سطح رضایت‌مندی زناشویی بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده‌ها و در کل جامعه کاهش یابد. تحقیقات مختلف در ایران و خارج از ایران به بررسی رابطه هر یک از مؤلفه‌ها چه به صورت میانجی و چه به صورت مستقیم پرداخته‌اند، اما در پژوهش‌هایی که تا کنون انجام شده و توسط پژوهشگر بررسی شده است، هیچکدام رابطه متغیرهای رضایت زناشویی، بدرفتاری در کودکی، دشواری در تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را همزمان و به ویژه در یک مدل مفهومی مورد برازش قرار نداده‌اند. همچنین متغیرهای بالا در قالب مدل و در کارکنان نظامی با این حجم نمونه انجام نگرفته است. با توجه به آنچه ذکر شد این پژوهش در صدد ارائه مدلی است که در آن تأثیر بد رفتاری در کودکی بر رضایت زناشویی به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان بررسی شود. بنابراین هدف نهایی پژوهشگر پاسخ به این سؤال است که آیا مدل مفهومی پیشنهادی با داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها برازش خواهد داشت یا خیر.

بیشتری برای کنترل هیجان دارند و هیجانات منفی را حتی در دوره نوجوانی، درونی نمی‌کنند. بنابراین واکنش‌های والدین در برابر هیجانات منفی کودکان، به ویژه تأثیر زیادی در رشد تنظیم هیجان دارد. والدینی که با تنبیه واکنش نشان می‌دهند یا ابراز هیجانی فرزندانشان را به حداقل می‌رسانند، فرزندان آن‌ها شایستگی هیجانی پایینی خواهند داشت (۱۶). کودکانی که از لحاظ جسمی و روانی مورد غفلت واقع شده‌اند، نسبت به همسن و سالان خود، مشکلات قابل توجهی در سازگاری شخصی و هیجانی، رشد شخصیت و تعدیل و تنظیم هیجانات خود دارند (۱۷). بنابراین مشکلات فرد در تنظیم هیجان، به دنبال رویارویی با تروماهای دوران کودکی بوجود می‌آید (۱۸). تحقیقات نشان داده است که دشواری در تنظیم هیجان رابطه بین بد رفتاری در کودکی و رضایت از روابط عاشقانه بزرگسالی را تعدیل می‌کند (۱۹).

با توجه به اهمیت کارکرد متعادل خانواده و جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی که پایه استحکام بخش زندگی خانوادگی است ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین در صورت توجه به عوامل مؤثر بر رضایت



شکل-۱. ساختار ارتباط متغیرهای پژوهش در مدل مفهومی پیشنهادی

معیارهای خروج از پژوهش: وجود بیماری جسمانی

(جدی) از قبیل مشکلات قلبی، معلولیت و غیره و همچنین وجود بیماری روان شناختی از قبیل اعتیاد، افسردگی و ... رضایت شرکت‌کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها در این پژوهش لحاظ شد.

ابزار پژوهش

۱) پرسشنامه ضربه کودکی (Childhood Trauma Questionnaire-CTQ): به منظور سنجش بدرفتاری در کودکی از پرسشنامه ضربه کودکی (CTQ) استفاده شده است. این پرسشنامه توسط Bernstein و همکاران (۲۰) ساخته شده است و در سال ۱۹۹۵ نسخه نهایی ۵۳ ماده‌ای آن ارائه شد. CTQ، آزاردیدگی را در پنج زیر مقیاس اندازه‌گیری می‌نماید و یک نمره کلی به دست می‌دهد که مقیاس بدرفتاری کلی نامیده می‌شود. پنج زیر مقیاس CTQ شامل آزار عاطفی (Emotional-EA)

روش‌ها

روش پژوهش حاضر مقطعی و از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر از کلیه کارکنان بیمارستان بقیه‌الله (عج) شاغل در بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان تشکیل شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات از نوع مدل‌یابی تعیین تعداد نمونه مورد نظر بر اساس تعداد متغیرهای موجود در مدل برآورد می‌گردد و اینکه بهترین برآورد تعداد ۲۰ نفر به ازای هر متغیر می‌باشد و تعداد متغیرهای موجود در مدل ۱۵ عدد است لذا حجم نمونه در این پژوهش ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش: متأهل بودن، در قید حیات بودن همسر، عدم داشتن سابقه طلاق، سابقه ازدواج بالای پنج سال و سن بین ۲۵-۵۵ سال.

۴) مقیاس رضایت زناشویی انریچ: این مقیاس توسط Fower و Olson (۲۵) تهیه و در سال ۲۰۰۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت. مقیاس تجدید نظر شده شامل ۳۵ عبارت و ۴ خرده مقیاس تحریف آرمانی، رضایت، ارتباطات و حل تعارض است. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ است. در پژوهش بخشایش (۱۳۹۳) ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۵۴، ۰/۶۲، ۰/۷۸، به دست آمده است (۲۶).

پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات جمعیت شناختی:

این پرسشنامه علاوه بر اطلاعات معمول پرسشنامه‌های جمعیت شناختی که شامل سن، جنسیت، مقطع و رشته تحصیلی می‌شود، عواملی مانند تأهل، مدت زمان زندگی زناشویی، در قید حیات بودن همسر و عدم سابقه طلاق را نیز ارزیابی می‌کند

تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از

نرم افزار SPSS.16 و جهت برازش مدل مفهومی از مدل‌یابی معادلات ساختاری به کمک نرم افزار LISREL 8/5 استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع

کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی با همین عنوان می‌باشد و با شماره ۱۱۵۸ به ثبت رسیده است. کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند و توضیحات لازم در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها داده شد.

نتایج

شرکت‌کنندگان در این پژوهش تعداد ۳۰۰ نفر از کارکنان بیمارستان بقیه‌الله (عج) بود که ۱۵۰ نفر آن‌ها مرد و ۱۵۰ نفر زن بودند میانگین سنی شرکت‌کنندگان مرد $M = ۳۸/۸۲$ ، $SD = ۶/۹۴$ و میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان زن $M = ۳۷/۸۴$ ، $SD = ۷/۲۸$ بود. در میان شرکت‌کنندگان ۴۶ نفر (۱۵/۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۴۴ نفر (۱۴/۷ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۱۸۲ نفر (۶۰/۷ درصد) دارای تحصیلات لیسانس، ۱۹ نفر (۶/۳ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و ۹ نفر (۳ درصد) دارای تحصیلات دکتری حرفه‌ای پزشکی بودند.

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین دشواری در تنظیم هیجان و رضایت زناشویی $(r = -۰/۳۲۸, P < ۰/۰۱)$ ، بین بد رفتاری در کودکی و رضایت زناشویی $(r = ۰/۴۰۱, P < ۰/۰۱)$ ، و طرحواره‌های ناسازگار و رضایت زناشویی $(r = ۰/۴۷۹, P < ۰/۰۱)$ رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. در ادامه مدل مسیر نهایی استخراج شده پس از انجام اصلاحات لازم جهت برآورد تمامی شاخص‌های برازش مدل آورده شده است.

(Abuse) آزار جسمی (Physical Abuse-PA)، آزار جنسی (Sexual Abuse-SA)، غفلت عاطفی (Emotional Neglect-EB) و غفلت جسمی (Physical Neglect-PN) می‌باشد. به منظور نمره‌گذاری ماده‌ها از یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت استفاده می‌شود. Bernstein و همکاران (۲۰) پایایی عوامل مختلف CTQ را با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۲۸ سوالی آن استفاده شده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۲) پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (DERS-Difficulty in Emotion Regulation Scale): مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی یک مقیاس ۳۶ آئمی است که توسط Roemer و Gratz (۲۰۰۴) طراحی شده است دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیر مقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. این زیر مقیاس‌ها عبارتند از: عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در به کارگیری رفتارهای متناسب با هدف، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای اثر بخش تنظیم هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی. نحوه پاسخ‌دهی به این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. این مقیاس در نمره کل (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و در همه زیر مقیاس‌ها (ضریب آلفا بزرگتر از ۰/۸) ثبات درونی خوبی نشان داد و پایایی آزمون-باز آزمون آن نیز در یک دوره زمانی ۸-۴ هفته‌ای مناسب گزارش شد. ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (۲۱). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۳) پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ- فرم کوتاه (Young Schema Questionnaire-Short Form-YSQ-SF): این پرسشنامه ۷۵ سؤال دارد و توسط Young (۲۲) و بر پایه یافته‌های Schmidt و همکاران برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار ساخته شده است (۲۳) این ۱۵ طرحواره در درون پنج حیطه بریدگی و طرد، خود گردانی و عملکرد مختل، دیگر جهتمندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری محدودیت‌های مختل مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار گرفته است که در پژوهش حاضر از ۲۵ سؤال آن که طرحواره‌های حیطه بریدگی و طرد را می‌سجد استفاده شد. هر عبارت بر روی یک مقیاس لیکر ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. Schmidt و همکاران برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آوردند و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. در ایران آلفای کرونباخ این پرسشنامه در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است (۲۴). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

جدول-۱. میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	شاخص	شرکت کنندگان	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
دشواری در تنظیم هیجان	۳۰۰	۷۲	۱۵۴	۱۰۵/۴۸۳	۱۷/۳۱۳	
سابقه بدرفتاری در کودکی	۳۰۰	۲۱	۷۳	۳۵/۶۶۰	۹/۶۵۷	
طرحواره‌های حیطة بریدگی و طرد	۳۰۰	۲۵	۱۱۴	۵۴/۵۲۳	۲۴/۷۶۰	
رضایت زناشویی	۳۰۰	۲۸	۹۷	۷۰/۱۰۳	۱۲/۵۰۹	

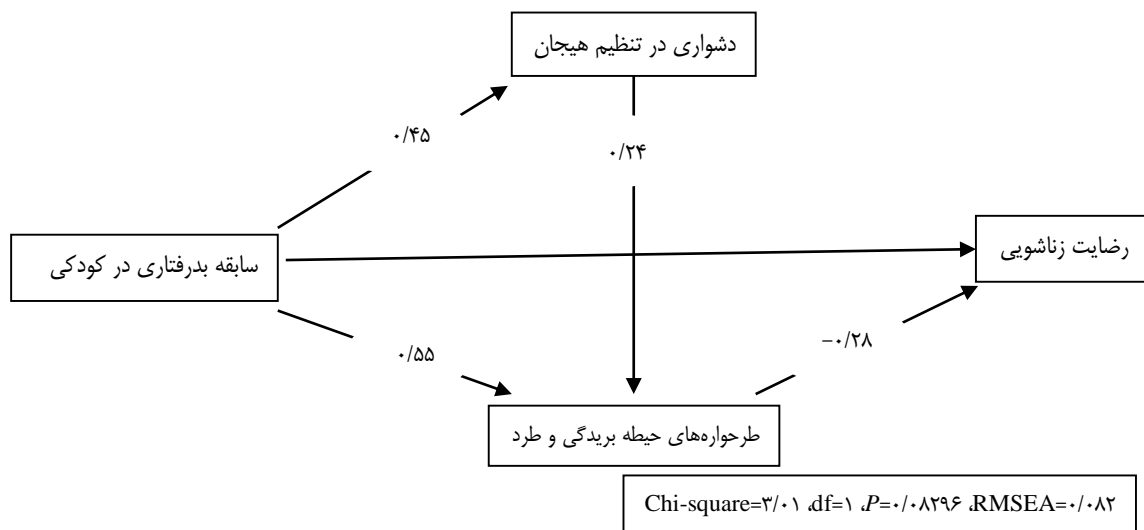
جدول-۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای طرحواره‌های حیطة بریدگی و طرد، بدرفتاری در کودکی، دشواری در تنظیم هیجان و رضایت زناشویی

متغیرها	دشواری در تنظیم هیجان	سابقه بدرفتاری در کودکی	طرحواره‌های ناسازگار	رضایت زناشویی
دشواری در تنظیم هیجان	۱			
سابقه بدرفتاری در کودکی	۰/۴۵۴**	۱		
طرحواره‌های حیطة بریدگی و طرد	۰/۴۸۵**	۰/۶۵۵**	۱	
رضایت زناشویی	۰/۳۲۸**	۰/۴۰۱**	۰/۴۷۹**	۱

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

قبول است. شاخص نیکویی برازش مدل‌های خوب بالاتر از ۰/۹۰ هستند همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود همه این شاخص‌ها حاکی از برازش مدل هستند ($NFI = 0.99$, $CFI = 0.99$, $AGFI = 0.95$). شاخص ریشه میانگین مجذور پسماندها ($RMR = 0.24$) به صفر نزدیک است و نشان‌دهنده مطابقت داده‌های حاصل با مدل نظری است

شاخص‌های نیکویی برازش مدل نشان می‌دهد که مقدار χ^2 دو با توجه به درجه آزادی معنی‌دار نیست ($P = 0.082$)، $df = 1$ ، $\chi^2 = 3.01$ ، لذا فرض صفر در اینجا تأیید شده و مدل پیشنهادی پژوهشگر با داده‌ها برازش دارد. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریباً برابر با ($RMSEA = 0.082$) است. این شاخص برای مدل‌های خوب کمتر از ۰/۰۵ و برای مدل‌های ضعیف بزرگتر از ۰/۱۰ است که در مدل حاضر قابل



شکل-۲. مدل تحلیل مسیر (ضرایب استاندارد) ارتباط بین بدرفتاری در کودکی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی بعد از اصلاح

جدول-۳. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم

مسیرها	B	t	P
سابقه بدرفتاری در کودکی بر دشواری در تنظیم هیجان	۰/۴۵	۸/۸۰	۰/۰۰۱
سابقه بدرفتاری در کودکی بر طرحواره‌های بریدگی و طرد	۰/۵۵	۱۱/۶۱	۰/۰۰۱
سابقه بدرفتاری در کودکی بر رضایت زناشویی	۰/۱۵	-۲/۲۹	۰/۰۵
دشواری در تنظیم هیجان بر طرحواره‌های بریدگی و طرد	۰/۲۴	۴/۹۹	۰/۰۰۱
طرحواره‌های بریدگی و طرد بر رضایت زناشویی	-۰/۲۸	-۵/۶۷	۰/۰۰۱

جدول-۴. ضرایب استاندارد مسیرهای غیر مستقیم

مسیرها	B	Zsobel	p
سابقه بدرفتاری در کودکی با نقش واسطه‌ای طرحواره‌های بریدگی و طرد بر رضایت زناشویی	۰/۱۵۴	۵/۰۹	۰/۰۰۱
دشواری در تنظیم هیجان با نقش واسطه‌ای طرحواره‌های بریدگی و طرد بر رضایت زناشویی	۰/۰۶۷	۳/۷۴	۰/۰۱

جدول-۵. شاخص‌های نیکویی برازش مدل

شاخص	χ^2	df	P value	RMSEA	AGFI	CFI	NFI	RMR
مقدار	۳/۰۱	۱	۰/۰۸۲	۰/۰۸۲	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۲۴

بحث

هدف از پژوهش حاضر عبارت بود از بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان و طرحواره‌های بریدگی و طرد در ارتباط بین بدرفتاری در کودکی و رضایت زناشویی. نتایج نشان داد مدل مفهومی پیشنهادی با داده‌های جمع آوری شده برازش دارد، هرچند که مسیر مربوط به دشواری در تنظیم هیجان و رضایت زناشویی معنی‌دار نبود. در ادامه رابطه هر یک از مسیرهای مدل (سابقه بد رفتاری در کودکی و طرحواره‌های ناسازگار با رضایت زناشویی) و مسیرهای سابقه بد رفتاری در کودکی با دشواری در تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار مورد بحث قرار می‌گیرد. همانطور که نتایج نشان می‌دهد، بین بدرفتاری در کودکی و رضایت زناشویی کارکنان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. و این متغیر در مدل استخراج شده نهایی به طور مستقیم با رضایت زناشویی رابطه دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق Reyome (۲۷) و Messman-Palasciano-Barton-Espeleta و Moore (۲۸) همخوانی دارد. نتایج تحقیق Dilillo, Perry و Peugh (۲۹) نشان دادن بین سوء استفاده هیجانی و غفلت هیجانی در کودکی با رضایت زناشویی در بزرگی سالی رابطه وجود دارد. اثرات سوء رفتار کودکی در مردان با آشفتگی روانشناختی و پارانوئید آن‌ها در بزرگسالی و در زنان با وسواس فکری عملی و خصومت در بزرگسالی رابطه دارد که این متغیرها کیفیت رضایت زناشویی را به شدت پایین می‌آورند. Messman-Moore و Coates نیز بیان می‌کنند که بزرگسالان جوان با سابقه بدرفتاری روانشناختی در دوران کودکی نه تنها باورهای منفی درباره خود بلکه درباره دیگران نیز دارند. به طوری که ضمن اینکه دیگران را حمایت کننده نمی‌دانند، آن‌ها را سوء استفاده کننده یا رها کننده نیز می‌دانند. این عقاید منفی می‌تواند به بسیاری از حیطه‌های زندگی فردی که در کودکی مورد بدرفتاری روانشناختی قرار گرفته است تعمیم یابد و بر انتظارات از خود و دیگران در جهت افزایش خطر بروز تعارضات زناشویی تأثیر بگذارد (۳۰).

و کودکانی که آزار جنسی و غفلت کودکی را تجربه کرده‌اند تصاویر مثبت را کمتر درست تشخیص می‌دهند. چویی و اوه نیز بیان کردند کودکانی که آزار جنسی دیده‌اند از آسیب جدی و طولانی مدتی رنج خواهند برد که آسیب جدی بر توانایی تنظیم هیجان آن‌ها خواهد داشت. در واقع رشد توانایی‌های کودک برای درک و مدیریت هیجان‌های خود، به شدت به حمایت مراقبت کننده و پاسخ گویی وی به نیازهای کودک مرتبط است (۳۴). مراقبت کننده پاسخ‌گو به کودک کمک می‌کند که یاد بگیرد ناکامی را تحمل نماید و همچنین به رشد راهبردهای مناسب برای مقابله با موقعیت‌های پریشان کننده کمک می‌کند (۳۵). از سوی دیگر، بی توجهی مراقبت کننده یا تجربه بدرفتاری از سوی وی تأثیرات منفی قابل توجهی بر رشد تنظیم هیجان‌ها دارد که می‌تواند زمینه آسیب‌پذیری برای مشکلات روانشناختی را فراهم کند (۳۴).

همانطور که نتایج نشان می‌دهد، بین بدرفتاری در کودکی و طرحواره‌های بریدگی و طرد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه که بیشترین ضریب معنی‌داری را در بین روابط متغیرهای دیگر داشته است، با نتایج Tim (۲۰۱۰) همخوانی دارد. رایب و همکاران نشان دادند که بدرفتاری هیجانی در کودکی با برخی از طرحواره‌های ناسازگار در بزرگسالی رابطه دارد از قبیل طرحواره‌های آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، نقص و شرم و طرحواره ایثار (۳۵). تحقیقات قبلی شرم را به عنوان هیجان مهمی در نظر گرفته‌اند به خاطر اینکه تأثیرات مخربی روی خود (Self) می‌گذارد و برای احساس هویت بسیار حیاتی است. شرم به تنهایی می‌تواند منجر به تردید درباره خود و آسیب به احساس امنیت و اطمینان شود (۳۶). به علاوه شرم نقش کلیدی در بسیاری از بیماری‌های روانشناختی از قبیل افسردگی، پارانوئیا، اعتیاد، شخصیت مرزی و غیره ایجاد می‌کند. مشکلات جنسی و بسیاری از اختلالات خوردن نیز با احساس شرم در ارتباط هستند (۳۷).

همانطور که نتایج نشان می‌دهد، بین دشواری در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد هر چند سهم این متغیر در پیش‌بین رضایت زناشویی در مدل نهایی توسط سابقه بدرفتاری در کودکی و طرحواره‌های ناسازگار تبیین شد و مسیر این متغیر با رضایت زناشویی جهت

زناشوی را در پی دارند و زمینه را برای جدایی فراهم می‌کنند. چون طرحواره‌های ناسازگار برای بقاء خود می‌جنگند و تلاش همسران برای حفظ طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود، موجب بروز کشمکش‌ها شده در صورت بهره نگرستن از خدمات به هنگام، موجب نارضایتی و در نهایت جدایی می‌شود (۴۳).

نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار رابطه بین بدرفتاری در کودکی و رضایت زناشویی را تعدیل می‌کند. این یافته با سایر یافته‌ها در این زمینه همسو می‌باشد (۸،۴۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت تجربه بدرفتاری در کودکی از طریق شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه که ساختارهای شناختی انعطاف‌ناپذیر و افراطی بوه و باعث سوگیری منفی در تفسیر اطلاعات شناختی و هیجانی می‌شوند می‌توانند آشفستگی روانی در بزرگسالی را پیش‌بینی کنند و زمینه‌ساز روابط عاطفی ناپایدار و سرد در بین زوجین شوند. وقتی افراد با محیط‌هایی روبرو می‌شوند که یادآور محیط‌های دوره کودکی آن‌هاست، طرحواره‌هایشان برانگیخته می‌شود و به محض بروز چنین اتفاقاتی، فرد مورد هجوم و سیطره عواطف و هیجانات منفی شدید قرار می‌گیرد (۴۵).

انتخاب شیوه نمونه‌گیری در دسترس و غیر تصادفی که می‌تواند در تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار باشد، عدم بررسی کلیه متغیرهای تأثیرگذار در رضایت زناشویی در مدل، عدم امکان هم‌تاسازی یا یک‌دست کردن اعضای شرکت‌کننده در پژوهش از لحاظ کلیه متغیرهای جمعیت شناختی و مقطعی بودن پژوهش که امکان نتیجه‌گیری علی-معلولی از یافته‌های پژوهش حاضر را دشوار می‌سازد از محدودیت‌های پژوهش حاضر هستند. استفاده از یک روش نمونه‌گیری تصادفی و دقیق‌تر، استفاده از مدل‌های جایگزین دیگر که بهتر از مدل حاضر بتواند رضایت زناشویی را تبیین نماید و استفاده از روش طولی جهت مشخص کردن تأثیر دقیق بدرفتاری در کودکی و طرحواره‌های ناسازگار بر رضایت زناشویی پیشنهادات پژوهش حاضر هستند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت نهاد خانواده (به خصوص خانواده نیروهای مسلح) در جامعه و اینکه سلامت آن باعث رشد، پیشرفت و تعالی آن جامعه می‌گردد آگاهی نسبت به عوامل دخیل در سلامت خانواده به ویژه عوامل روانشناختی و تأثیر آن‌ها در رضایت زناشویی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. پژوهش حاضر نیز با این هدف انجام شد. بنابراین یافته‌های آن هم واجد کاربردهای نظری می‌تواند باشد و هم کاربردهای عملی. در سطح نظری بر نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین بدرفتاری دوره کودکی و رضایت زناشویی تأکید می‌کند. در سطح عملی نیز با توجه به یافته‌های این پژوهش، که نقش مهم طرحواره‌های ناسازگار اولیه را بر رضایت زناشویی نشان می‌دهد، می‌تواند در فرایند زوج درمانی به ارزیابی طرحواره‌های زوجین پرداخت و در صورت لزوم، مداخلات مناسب

برآزش مدل نهایی حذف شد. این نتیجه با نتایج Dunham (۳۸) و Kirby (۳۹) مطابقت دارد. Dunham در تحقیق خود نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان، هم در مردان و هم در زنان با رضایت و کیفیت زناشویی رابطه منفی دارد. میرجیان و کوردوا نیز در بررسی خود تأثیر مهارت‌های تنظیم هیجان را در رضایت زناشویی نشان دادند، به طوری که ناتوانی در تنظیم هیجان روابط بین زوجین و رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد. نتایج تحقیق یلسما و شریلان در رابطه با دشواری در تنظیم هیجان و رضایت زناشویی هم نشان داد که هم در زنان و هم در مردان، دشواری در تنظیم شناختی هیجان با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد و زوجین دارای مشکلات در تنظیم شناختی هیجان بیشتر در زندگی زناشویی ناسازگاری نشان می‌دادند. در تبیین ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی می‌توان گفت از آن‌جا که توانایی تنظیم هیجانی می‌تواند کیفیت روابط فرد را تعیین کند، افرادی که قادر به تنظیم هیجان‌اتشان هستند، هیجان‌ات خود و دیگران را بهتر درک می‌کنند. در نتیجه درک بهتری از افراد در وضعیت‌های گوناگون به دست می‌آوردند و از مهارت‌های بین فردی و درون فردی توسعه یافته تری برخوردارند. بنابراین چنین افرادی نسبت به افرادی که دشواری در تنظیم هیجانی دارند روابط بهتری دارند. افرادی که دشواری در تنظیم هیجانی دارند نمی‌توانند موقعیت هیجانی خود را مجدداً به دست آورند، کمتر قادرند رابطه خود را حفظ کرده و احساس می‌کنند که در الگوهای منفی ارتباط با دیگران قرار می‌گیرند، آن‌ها خارج از کنترل بودن را احساس می‌کنند، بنابراین از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند (۴۰).

همانطور که نتایج نشان می‌دهد، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (رها شدگی) با رضایت زناشویی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتایج Keyes و همکاران (۴۱)، Boo و Rijkeboer (۹) و محمدی و سلیمانی (۴۲) همخوانی دارد. این مطالعات نشان می‌دهند چنانکه در روابط دو نفر نیازهای طرحواره اولیه برآورده نشود و یا طرحواره اولیه با طرحواره فعلی ناهماهنگ باشد، رضایت زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در تبیین ارتباط طرحواره‌ها با رضایت زناشویی می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار موجب سوگیری‌هایی در تفسیر رویدادها می‌شود. این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی زوجین به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، فرض‌های نادرست، هدف‌ها و چشم‌داشت‌های غیر واقع‌بینانه در همسران پدید می‌آیند و سوء برداشت، بر ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی (زندگی مشترک) تأثیر می‌گذارد؛ زیرا طرحواره‌ها در مسیر زندگی تداوم دارند و بر چگونگی روابط فرد با خود و دیگران (به ویژه شریک زندگی) تأثیر دارند. از آن‌جا که طرحواره‌های ناسازگار، ناکارآمد هستند، ناخشنودی در روابط

سپاسگزارم.

نقش نویسندگان: نویسنده اول در اجرا و جمع آوری داده‌ها نقش داشته، تجزیه و تحلیل داده‌ها و استخراج مقاله به عهده نویسنده دوم یعنی نویسنده مسئول بوده است و نویسنده سوم نیز در بازنگری و ویرایش نهایی مقاله نقش داشته است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Motiee Z, Borjali A, Taghvaei D. The mediation role of love stories in regards to early maladaptive schemas and marital satisfaction. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2014;8(3):219-26. [In Persian]
2. asan A, Gürgen F. Marital satisfaction, sexual problems, and the possible difficulties on sex therapy in traditional Islamic culture. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2008;35(1):68-75. doi:10.1080/00926230802525687
3. Yousefi R, Abedin A, Tirgeri A, Fathabadi J. The Effectiveness of Training Intervention based on â Schemas Modelâ on Marital Satisfaction Enhancement. *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):25-38. [In Persian]
4. Zandipour T, Moeini Javad M. Investigating the Relationship between Marital Satisfaction and Job Satisfaction in Employees of Tehran Water and Sewerage Company. *Job and Organizational Counseling*. 2011;3(7):113-29. [In Persian]
5. besharat ma, Ganji P. The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012;14(56):324-35. [In Persian]
6. Rostami M, Abdi M, Heidari H. Correlation of Childhood Maltreatment, Self-Compassion and Mental Health in Married People. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2014;16(61):73-61. doi:10.22038/JFMH.2014.2560
7. Maneta E, Cohen S, Schulz M, Waldinger R. Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child Abuse & Neglect*. 2015;44:8-17. doi:10.1016/j.chiabu.2014.07.017
8. Calvete E. Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*. 2014;38(4):735-46. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.014
9. Rijkeboer MM, de Boo GM. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2010;41(2):102-9. doi:10.1016/j.jbtep.2009.11.001
10. Martin R, Young J. Schema therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 2010;317.
11. Yang J, McCrae RR, Costa Jr PT, Dai X, Yao S, Cai T, et al. Cross-cultural personality assessment in

را جهت حل تعارضات زناشویی برنامه یزی کرد. نتایج این مقاله همچنین می‌تواند جنبه پیشگیری داشته باشد. به این صورت که می‌توان در زمان آشنایی زوجین و با سنجش عوامل مورد بررسی در پژوهش حاضر راهنمایی لازم در خصوص ازدواج آن‌ها ارائه نمود.

تشکر و قدردانی: از کلیه کارکنان بیمارستان بقیه‌الله (عج) که در تکمیل پرسشنامه‌ها و پیشبرد پژوهش حاضر همکاری داشتند

- psychiatric populations: The NEO-PI—R in the People's Republic of China. *Psychological Assessment*. 1999;11(3):359. doi:10.1037/1040-3590.11.3.359
12. Zhang D, He H. Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2010;38(8):1119-23. doi:10.2224/sbp.2010.38.8.1119
13. Oei TP, Baranoff J. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*. 2007;59(2):78-86. doi:10.1080/00049530601148397
14. Cecero JJ, Nelson JD, Gillie JM. Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire—research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2004;11(5):344-57. doi:10.1002/cpp.401
15. Oshri A, Sutton TE, Clay-Warner J, Miller JD. Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*. 2015;73:127-33. doi:10.1016/j.paid.2014.09.015
16. Macklem GL. *Practitioner's guide to emotion regulation in school-aged children*: Springer Science & Business Media; 2007.
17. Kendall-Tackett KA, Giacomoni SM. *Child victimization: Maltreatment, bullying and dating violence, prevention and intervention*: Civic Research Institute, Inc.; 2005.
18. Jahrami H, BaHammam AS, AlGahtani H, Ebrahim A, Faris M, AlEid K, et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep and Breathing*. 2020:1-9. doi:10.1007/s11325-020-02135-9
19. Bradbury LL, Shaffer A. Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2012;21(5):497-515. doi:10.1080/10926771.2012.678466
20. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*. 1994. doi:10.1176/ajpp.151.8.1132

21. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):61-70.
22. Young JE, Brown G. Young schema questionnaire short form. New York: Cognitive Therapy Centre. 1998.
23. Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*. 1995;19(3):295-321. doi:10.1007/BF02230402
24. Ahi GH, Mohammadifar MA, Besharat MA. Reliability and validity of young's schema questionnaire-short form. 2007;37(3):5-20. [In Persian]
25. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*. 1993;7(2):176. doi:10.1037/0893-3200.7.2.176
26. Bakhshayesh A. Prediction of Marital Satisfaction Based on Couple's Emotional and Spiritual Intelligence. *Woman and Society*. 2016;5(18):69-84. [In Persian]
27. Reyome ND. Childhood emotional maltreatment and later intimate relationships: Themes from the empirical literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2010;19(2):224-42. doi:10.1080/10926770903539664
28. Espeleta HC, Palasciano-Barton S, Messman-Moore TL. The impact of child abuse severity on adult attachment anxiety and avoidance in college women: The role of emotion dysregulation. *Journal of Family Violence*. 2017;32(4):399-407. doi:10.1007/s10896-016-9816-0
29. Perry AR, Dilillo D, Peugh J. Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse*. 2007;7(2):117-42. doi:10.1300/J135v07n02_07
30. Messman-Moore TL, Coates AA. The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emotional Abuse*. 2007;7(2):75-92. doi:10.1300/J135v07n02_05
31. ErfaniFar F, Zarrani F, Shokri O. Emotional maltreatment and internalizing disorders in adolescent girls: The mediating role of emotion regulation. *Journals Woman and Family Study*. 2018;6(1):93-108. doi:10.22051/JWFS.2017.13819.1352
32. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*. 2014;22(3):149. doi:10.1097/HRP.000000000000014
33. Kim J, Cicchetti D. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(6):706-16. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
34. Vilhena-Churchill N, Goldstein AL. Child maltreatment and marijuana problems in young adults: Examining the role of motives and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*. 2014;38(5):962-72. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.009
35. Coates AA, Messman-Moore TL. A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 2014;38(1):103-13. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.005
36. Kaufman G. The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes: Springer Publishing Company; 2004.
37. Goodman J, Fertuck E, Chesin M, Lichenstein S, Stanley B. The moderating role of rejection sensitivity in the relationship between emotional maltreatment and borderline symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2014;71:146-50. doi:10.1016/j.paid.2014.07.038
38. Dunham SM. Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction: University of Akron; 2008.
39. Kirby JS, Baucom DH. Treating emotion dysregulation in a couples context: A pilot study of a couples skills group intervention. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007;33(3):375-91. doi:10.1111/j.1752-0606.2007.00037.x
40. Abbott BV. Emotion dysregulation and re-regulation: Predictors of relationship intimacy and distress: Texas A&M University; 2005.
41. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;82(6):1007. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007
42. Mohammadi B, Soleymani A. Early maladaptive schemas and marital satisfaction as predictors of marital commitment. *International Journal of Behavioral Science*. 2017;11(1):16-22. [In Persian]
43. Maedeh Yoosofnejad S, Peyvastegar M. The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2011;12(2):55-65. [In Persian]
44. Alavi Lavasani AA, Ahmaditahour Soltani M. Association between Maltreatment in Childhood and Emotional Divorce: Mediating Role of Attachment Styles, Early Maladaptive Schemas and Difficulty in Emotional Regulation. *Journal of Health Promotion Management*. 2017;7(2):49-57. [In Persian]
45. Ahmadi f. Comparing early maladaptive Schemas and Cognitive Emotion Regulation Strategies in patients with Coronary Heart Diseases and healthy controls. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2014;8(1):55-63. [In Persian]