



## Effectiveness of Family Communication Skills Enrichment Program Focused on Parent's Marital Satisfaction and Emotional Regulation of Adolescent Children With Behavioral Disorders



Sajede Vadoodi<sup>1</sup>, Sogand Ghasemzadeh<sup>2\*</sup>, Zahra Naqsh<sup>2</sup>, Gholam Ali Afrooz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Kish International Campus, University of Tehran, Kish, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

\*Correspondence to: Sogand Ghasemzadeh, Email: [s.ghasemzadeh@ut.ac.ir](mailto:s.ghasemzadeh@ut.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received: December 11, 2023

Accepted: March 6, 2024

Online Published: April 28, 2024

#### Keywords:

Family  
Communication skills  
Marital consent  
emotion regulation  
Mental disorder  
Adolescent

### HIGHLIGHTS

1. The main goal of the family-centered communication skills enrichment program is to reduce inappropriate behaviors and emotions in adolescents, designed based on family interactions. It has the ability to create extensive effects ranging from marital satisfaction to improving behavior and parent-child relationships.
2. The underlying theory of this intervention is based on the schema therapy approach, which embeds cognitive, behavioral, and emotional structures to aid in better understanding and identification of schemas and mindsets in parents and children. By utilizing available techniques, it aims to recognize and address emotional and cognitive issues effectively.

### ABSTRACT

**Introduction:** The present study aimed to assess the effectiveness of a family-oriented communication skills enrichment program in improving marital satisfaction and emotional regulation among adolescent children with emotional disorders.

**Methods:** The research employed a pseudo-experimental design with random assignment and included pre-test, post-test, and follow-up assessments. The research utilized the Marital Satisfaction Questionnaire, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and conducted a family-oriented communication skills enrichment program consisting of 23 group sessions for the experimental group. Data analysis involved multivariate covariance analysis of repeated measurements.

**Results:** The family-oriented communication skills enrichment program demonstrated improvements in marital satisfaction, emotion regulation, and reduction in clinical symptoms among children with emotional disorders. These results remained stable during the follow-up period ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** This intervention is likely to enhance interpersonal relationships among couples and emotional experiences. Training in family-oriented communication skills ensures individuals are equipped with knowledge and insight to engage in interpersonal interactions effectively, having attained an optimal level of cognitive functioning. Additionally, the methods and preparations involved are deemed healthy, safe, effective, and affordable.

**How to cite:** Vadoodi S, Ghasemzadeh S, Naqsh Z, Afrooz GA. Effectiveness of family communication skills enrichment program focused on parents' marital satisfaction and emotional regulation of adolescent children with behavioral disorders. Iran J Forensic Med. 2024;30(1):50-60.



## اثر بخشی برنامه غنی سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور بر رضامندی زوجیت والدین و تنظیم هیجانی فرزندان نوجوان با اختلالات رفتاری

ساجده ودودی<sup>۱</sup>، سوگند قاسم زاده<sup>۲\*</sup>، زهرا نقش<sup>۱</sup>، غلامعلی افروز<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، پردیس بین‌المللی کیش، دانشگاه تهران، کیش، ایران

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*نویسنده مسئول: سوگند قاسم‌زاده، پست الکترونیک: sghasemzadeh@ut.ac.ir

### اطلاعات مقاله

#### تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۲/۰۹/۲۰

پذیرش:

۱۴۰۲/۱۲/۱۶

انتشار برخط:

۱۴۰۳/۰۲/۰۹

#### واژگان کلیدی:

خانواده

مهارت‌های ارتباطی

رضامندی زوجیت

تنظیم هیجان

اختلال روانی

نوجوان

#### نکات ویژه

۱- هدف اصلی برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور در جهت کاهش رفتارها و عواطف نامناسب در نوجوانان است که بر مبنای تعاملات خانواده طراحی شده و توانایی ایجاد آثار گسترده‌ای از رضامندی زوجیت تا اصلاح رفتار و ارتباط با فرزند را در خود جای می‌دهد.

۲- نظریه زیربنایی این مداخله مبتنی بر رویکرد طرح‌واره‌درمانی است که ساختارهای شناختی، رفتاری و هیجانی را در خود جای داده تا به درک و شناسایی هرچه بهتر طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌ها در والدین و فرزندان کمک کند و با استفاده از تکنیک‌هایی موجود، مشکلات هیجانی و شناختی را بازشناسایی و رفع کند.

### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف اثربخشی برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور به منظور ارتقای رضامندی زوجیت و تنظیم هیجان فرزندان نوجوان دارای اختلال‌های عاطفی انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با گمارش تصادفی و با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه رضامندی زوجیت افروز و پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان بشارت بود. برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور نیز در ۲۳ جلسه گروهی برای گروه آزمایش برگزار شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره از نوع اندازه‌گیری‌های مکرر، تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور موجب ارتقای رضامندی زوجیت، تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌های بالینی فرزندان دارای اختلال‌های عاطفی شد و این نتایج در پیگیری نیز پایدار بود ( $P < 0.01$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور بستری فراهم می‌آورد که فرد از نظر شناخت و بینش برای انجام برخی مهارت‌های تعاملی بین‌فردی آمادگی کسب می‌کند؛ زیرا فرد با آموختن سطح مطلوبی از چگونگی عملکرد شناختی، روش‌ها و تمهیدهایی در اختیار دارد که سالم، ایمن، مؤثر و مقرون به صرفه هستند.

### مقدمه

فرد در این دوره پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد [۲]. بیشتر ناسازگاری‌ها و اختلال‌های رفتاری در دوران نوجوانی و اوایل بزرگ‌سالی، از بی‌توجهی به مشکلات عاطفی و مسائل رفتاری این دوران و هدایت نادرست روند رشد و تکامل ناشی می‌شود [۳]. البته باید به این موضوع توجه داشت که بروز مشکلات در دوره

نوجوانی، مرحله‌ای از چرخه زندگی فرد است که طی آن جوان تغییرات و دگرگونی‌های همه‌جانبه جسمی، شناختی، اخلاقی، رفتاری و غیره را تجربه می‌کند [۱]. شاید بتوان مهم‌ترین مرحله زندگی تحولی هر انسانی را دوران نوجوانی دانست، زیرا شخصیت

نوجوانی با نوع رفتار والدین و تربیت آنها به منظور رشد عقلی، هیجانی و عاطفی ارتباط مستقیم دارد. قدر مسلم اینکه نوجوان به احساس مثبت و ثباتی از هویت، تحصیل و در نهایت، شغل خواهد رسید که تکالیف اصلی این مرحله از رشد انسان است؛ بنابراین این بازه زمانی در دوران حیات انسان ها، بسیار حساس و ارزشمند است [۴].

بررسی و رفع مشکلات روان شناختی نوجوانان همواره مدنظر روان شناسان بوده که نه تنها جنبه درمان دارد، بلکه نوعی پیشگیری نیز محسوب می شود [۵]؛ زیرا در بسیاری موارد، مشکلات حل نشده آنها به معضله های پیچیده تری در آینده تبدیل و امید به درمان را کم رنگ می سازد [۶]. در همین راستا و براساس بررسی های آماری متعدد، عمده ترین اختلال های روانی دوران کودکی که باعث مراجعه به متخصصان بهداشت روان می شود، اختلال های رفتاری و عاطفی است [۷]. شواهد متعدد گویای آن است که نوجوانان دارای مشکلات رفتاری با برچسب های مختلف اختلال های روانی مانند رفتار ایدایی یا اختلال مصرف مواد شناخته می شوند [۸].

در دوران نوجوانی، خطر متحمل شدن مشکلات رفتاری با تنظیم هیجان ارتباط بالایی دارد [۹] و این در حالی است که تنظیم هیجان در تعامل با مراقبان اصلی ایجاد می شود [۱۰]؛ بر همین اساس تنظیم هیجان در فرایند تکاملی که داشته به عنوان پیش بینی کننده فراتشخیصی آسیب شناسی روانی و پیامدهای ناسازگاری شناخته شده است [۱۱].

تنظیم هیجان را می توان به عنوان فرایندهای داخلی و خارجی دخیل در اصلاح تجربه یا بیان یک هیجان تعریف کرد [۱۰] و به همین دلیل، این موضوع در تحقیقات باید روشن شود که تکامل تنظیم هیجان، چگونه یک سری از موارد از جمله اینکه عوامل محیطی خاص تا چه حد ممکن است به آن آسیب بزنند یا آن را بهبود بخشند را نشان می دهد؛ زیرا این عوامل ممکن است حاوی اطلاعات مفیدی برای پیش گیری و اقدام مداخله ای با هدف کاهش پیامدهای منفی مرتبط با بدنظمی هیجان باشند [۱۲]. به عنوان مثال، نتایج برخی تحقیقات حاکی

از آن است که حساسیت به تجربه های نامطلوب همسالان، از جمله قربانی سازی و طرد همسالان در نوجوانی، مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان را افزایش می دهد [۱۳]. همچنین ویژگی های فوق در نوجوان، تأثیر منفی بر خانواده گذاشته و تعاملات خانوادگی همواره با مقداری از خصومت، خشم، ناامیدی و ناکامی همراه است و همگی این موارد، زمینه ای ایجاد می کنند که با تغییر انطباقی، مقابله یا مانع آن می شود. با توجه به موانع چندوجهی برای تغییر انطباقی، آن درمانی مورد نیاز است که به تمام نظام خانواده به شیوه ای کل نگرانه بپردازد؛ زیرا زمینه عاطفی خانواده در سازگاری نوجوان دخیل است و می تواند بر روابط، احساسات و تنظیم هیجان های نوجوان تأثیر بسیاری بگذارد [۱۴].

از آنجا که کاهش کیفیت زندگی خانواده یکی از پیامدهای ناخوشایند وجود اختلالات رفتاری در نوجوانی محسوب می شود [۱۵]، کیفیت روابط والدین و به خصوص رابطه مادر و نوجوان، نقش تعیین کننده ای در بهداشت روان نوجوان دارد [۱۶]. رهنمودهای درمانی توصیه می کنند در کار با نوجوانانی که دچار مشکلات رفتاری هستند، ارجح ترین درمان ها، مداخلات روان شناختی خانواده محور محسوب می شوند [۱۷]. در واقع در رویکرد خانواده محور تمرکز بر ارتباط حرفه ای با خانواده است؛ به گونه ای که خانواده، احساس کنترل بر اوضاع را حفظ کرده یا پس از کسب آن، پذیرای تغییرات مثبت ناشی از رفتارهایی باشد که به دلیل گسترش توانایی ها و عملکردها ایجاد شده اند [۱۸]. با توجه به اینکه مشارکت اعضای خانواده در روند مراقبت از فرزند یکی از اصول کلیدی در توانمندسازی خانواده محور است، درمانگر با دادن فرصت به مراجع و اعضای خانواده اش، سبب می شود آنان به توانایی ها و کفایت های موجود خود که برای برآوردن نیازهای نوجوان و خانواده ضروری است، پی ببرند [۱۹].

بدین ترتیب و براساس آنچه بیان شد، نیاز به درمان و مداخله ای وجود دارد که سبک های فرزندپروری را با توجه به هیجان ها و رفتاری نوجوان و والد در نظر بگیرد. یکی از

حساس نوجوانی غفلت کرده یا دارای بافتار وابسته به فرهنگ هستند که با شرایطی اجتماعی و فرهنگی جوامع شرقی مانند ایران، هم‌خوانی کاملی ندارند. در همین رابطه، برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور مبتنی بر رویکرد طرح‌واره‌درمانی توسط ودودی و همکاران [۲۵] با هدف در نظر گرفتن فرهنگ و ویژگی‌های خانواده‌های ایرانی طراحی شده است. این درمان با در نظر گرفتن رابطه با چیستی و چگونگی اثرگذاری درمان‌های خانواده‌محور با توجه به شیوه درمان گروهی داخل کشور طرح‌ریزی شده است. در این رویکرد نقش فرزندپروری و بهبود روابط والدین بر مدیریت رفتار و هیجانات نوجوانان و نیز اهمیت سلامت روان و رفتار نوجوانان که تشکیل‌دهنده خانواده‌های آینده هستند، اهمیت بسیاری دارد. بر همین اساس، سؤال اصلی پژوهش پیش‌رو، این است که «آیا برنامه خانواده‌محور مبتنی بر رویکرد طرح‌واره برای نوجوانان با اختلالات رفتاری، بر تنظیم هیجان و رضامندی زوجیت والدین آنها اثرگذار است؟»

### روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است که با توجه به شیوه گردآوری داده‌های مورد نیاز، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون پیگیری با گروه کنترل محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش، همه والدین دارای نوجوانان در بازه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال بودند که فرزندان آنها دارای تشخیص اختلال‌های رفتاری بوده و به یکی از کلینیک‌های درمانی در بازه زمانی ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. مشارکت‌کنندگان در این طرح پژوهشی با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. در هر گروه ۸ نوجوان همراه با والدینشان، و در مجموع ۱۶ نوجوان، حضور داشتند که براساس خروجی نرم‌افزار جی‌پاور با اندازه اثر ۰/۴۸ و توان آزمون ۰/۹۵ برای دو گروه، این تعداد مشارکت‌کننده کفایت داشت. از ملاک‌های ورود به پژوهش، دارا بودن نشانه‌های اختلالات

رویکردهایی که باعث بهبود تجارب نامطلوب می‌شود و می‌تواند شیوه فرزندپروری را اصلاح و چرخه تداوم‌بخش ناکارآمدی در روابط درون خانوادگی را در روابط والدین با هم یا روابط آنها با نوجوان تا حدودی بهبود ببخشد، طرح‌واره‌درمانی به‌عنوان رویکردی مبتکرانه و تلفیقی است که به‌طور معناداری بر پایه مفاهیم و مبانی نظری و کاربردی رویکرد شناختی-رفتاری قرار دارد. بنابراین، طرح‌واره‌درمانی نظام جدیدی از روان‌درمانگری ارائه می‌دهد که به‌ویژه برای افراد مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن سخت‌درمان، مناسب است [۲۰]. اگرچه نتایج حاصل از مطالعات متعدد، بیانگر آن است که طرح‌واره‌های ناسازگار با پیشرفت اختلالات شخصیت و دیگر آسیب‌های روان‌شناختی ارتباط دارند [۲۱]، اما باید توجه داشت که این پژوهش‌ها به‌صورت فردی روی بزرگسالان انجام شده و عملاً از نوجوانان با آسیب‌های روان‌شناختی، غفلت ورزیده‌اند. در نتیجه می‌توان بیان داشت درمان خانواده‌محوری که مبتنی بر دیدگاه طرح‌واره‌درمانی باشد، احتمالاً بتواند علاوه بر کاهش مشکلات درون خانواده، بر ویژگی‌های روانی نوجوانان، تأثیر فزاینده و بر اختلال‌های رفتاری، تأثیر کاهشی داشته باشد. در همین راستا، برنامه مداخله زود هنگام فرزندپروری مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی برای والدین با عنوان فرزندپروری با کفایت شناخته شده که هدف آن، پیشگیری از آسیب‌شناسی روانی قبل از رشد مدیریت رفتار و بهبود روابط درون خانوادگی است [۲۲]. این برنامه براساس ادبیات نظری طرح‌واره ساخته شده تا طیف گسترده‌تری از الگوهای فرزندپروری سازگار و ناسازگار که از نزدیک با نیازهای اصلی رفتاری و عاطفی نوجوانان مرتبط هستند را در نظر بگیرد که در نتیجه، می‌تواند از پیشرفت آسیب‌شناسی روانی جلوگیری کند [۲۳].

فرزندپروری با کفایت به تعیین مرزها، سازگاری و عشق بی‌قید و شرط و از همه مهم‌تر، به قرار دادن نیازهای روانی نوجوان در اولویت بالا اشاره دارد [۲۴]. با وجود این اگرچه بسیاری از مقالات و پژوهش‌ها روش‌های مختلفی از درمان را در پژوهش خود به کار بسته‌اند، اما بعضاً از دوره سنی

بودند. از ملاک های خروج مشارکت کنندگان نیز می توان به دریافت مداخله روان شناختی یا دارویی دیگر برای نوجوان یا والدین و غیبت بیش از سه جلسه در دوره آموزشی اشاره کرد. \* **مقیاس رضامندی زوجیت افروز:** این مقیاس برای ارزیابی رضایت همسران در فرهنگ جامعه ایرانی توسط افروز،

رفتاری براساس ملاک های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی با توجه به مصاحبه بالینی اولیه و اجرای فرم های والد و خودسنجی فهرست بررسی رفتار نوجوان بود. همچنین زندگی با پدر و مادر و علاقه مندی به مشارکت در پژوهش براساس رضایت نامه کتبی از جمله ملاک های ورود

جدول ۱- خلاصه ای از پروتکل نهایی آموزش و محتوای جلسات آموزشی

| جلسه    | فرد      | محتوا   | تکلیف   |
|---------|----------|---|---|
| ۱       | والدین   | معارفه و معرفی برنامه، توافق بر قوانین، درباره اهداف و فرایند جلسات   | تعیین اهداف مادران و دلایل شرکت در جلسات  |
| ۲       | نوجوانان | معارفه و معرفی برنامه، توافق بر قوانین، توضیح اهداف و فرایند جلسات  | تعیین اهداف نوجوانان و دلایل شرکت در جلسات  |
| ۳       | والدین   | آموزش موضوعات پایه: تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان                | مشاهده خود در طول هفته و شناسایی رفتارهای خود تخریب گر در خانواده   |
| ۴       | نوجوانان | آموزش موضوعات پایه: تشویق و تقویت نوجوان، همدلی با وی، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان                    | تهیه لیستی از مسائل و مشکلات موجود در روابط و خواسته ها با بیان مصادیق مشخص   |
| ۵       | نوجوانان | پیگیری تکالیف جلسه قبل / آموزش خودآگاهی و شناسایی نقاط قوت / بررسی سطوح ناخودآگاه / جدول جوهری برای یافتن نقاط ضعف و قوت          | تکمیل جدول جوهری در طول هفته و تقویت نقاط قوت و ارائه لیستی از نقاط قوت   |
| ۶ و ۷   | والدین   | آشنایی با نیازهای اولیه، معرفی خلق و خو و سبک های فرزندپروری  | تمرین روی سؤالات در جلسه / گفتگوی مشارکتی والدین با یکدیگر / ایجاد زمان کیفی مناسب برای زوجین جهت ارتقای مشارکت در امور فرزندان |
| ۸       | نوجوانان | پیگیری تکالیف / آموزش و شناسایی خطاهای شناختی / انجام کاربرگ کار گروهی  | بررسی افکار خودآیند و یافتن خطاهای شناختی و ثبت آن در جدول تمرین شناسایی هیجانات  |
| ۹       | والدین   | توضیح و آموزش سبک های مقابله ای / بررسی تکالیف جلسات قبلی   | مشاهده و شناسایی سبک مقابله ای / تکمیل جدول موقعیت فکر - احساس - رفتار  |
| ۱۰      | نوجوان   | پیگیری تکالیف / آموزش مهارت کنترل اخشم / انجام کاربرگ گروهی و آموزش چرخه موقعیت فکر - احساس - رفتار                               | تمرین مهارت ها و ثبت جدول موقعیت فکر - احساس - رفتار  |
| ۱۱      | والدین   | بررسی کاربرگ ها و تکالیف / بررسی نیاز به تفریح و امنیت بررسی  | تمرین ایجاد زمان کیفی مطلوب / شناسایی رفتارهای تخریب گر ایجاد تعامل خنثی با نوجوان  |
| ۱۲ و ۱۳ | والدین   | پیگیری تکالیف / آموزش تفاوت های روانشناختی زن و مرد / جاذبه ها و دافعه های ارتباطی همسران و شناسایی موانع ارتباطی در ارتباط زوجین | ایجاد زمان کیفی مطلوب / خوانش گروهی کتاب ازدواج بدون شکست   |
| ۱۴      | نوجوانان | پیگیری تکالیف / آموزش مهارت کنترل استرس / انجام کاربرگ گروهی  | تمرین مهارت آموزش داده شده  |
| ۱۵      | والدین   | پیگیری تکالیف / آموزش چگونگی تأمین نیاز امنیت و پذیرش محدودیت های سالم / بررسی راه های برآورده کردن نیازها                        | تمرین مهارت آموزش داده شده  |
| ۱۶ و ۱۷ | والدین   | پیگیری تکالیف / آموزش مهارت کنترل خشم / انجام کاربرگ گروهی، آموزش انعکاس احساس در نوجوان / بررسی جنگ قدرت در روابط                | تمرین مهارت کنترل خشم / انعکاس احساس و همدلی ایجاد قوانین بر اساس نیاز محدودیت سالم   |
| ۱۸ و ۱۹ | والدین   | بررسی کاربرگ ها / رسیدگی به مسائل زوجین در امور فرزندپروری بر اساس نیازهای اساسی / آموزش فنون مذاکره و حل مسئله در خانواده        | تمرین و بررسی مطالب آموزش داده شده  |
| ۲۰      | نوجوانان | پیگیری تکالیف / آموزش مهارت همدلی و ارتباط مؤثر / لزوم ایجاد همدلی در خانواده و بیان تفاوت های همدلی و همدردی                     | تمرین همدلی   |
| ۲۱      | والدین   | پیگیری تکالیف / آموزش نیاز به تفریح و پذیرش محدودیت های سالم / راهکارهای افزایش رفتارهای سالم                                     | تمرین آن چه آموزش داده شده  |
| ۲۲      | نوجوانان | هدایت، ارزیابی و پیگیری جلسات / پاسخ به مشکلات احتمالی نوجوانان   | -----   |
| ۲۳      | والدین   | پیگیری روند اجرای آموخته ها / پاسخ به سؤالات و بررسی مشکلات احتمالی / مرور و بررسی دستاوردهای اعضای خانواده                       | -----   |

تنظیم شناختی هیجان و رضامندی زوجیت گرفته شد و بعد از یک ماه، مراحل پاسخ به پرسش نامه‌ها برای پیگیری مجدد نیز انجام شد. داده‌های این پژوهش نیز با محاسبه شاخص‌های آماری همچون میانگین و انحراف معیار به صورت توصیفی و در ادامه، با استفاده از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر در بخش استنباطی، با استفاده از ویرایش ۲۵ نرم‌افزار SPSS انجام بررسی و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن مادران مشارکت کننده در پژوهش برای گروه آزمایش ۳۶/۴۷ و ۵/۹۱، برای گروه کنترل ۳۶/۳۳ و ۴/۵۱ سال، برای نوجوانان گروه آزمایش ۱۴/۱۱ و ۱/۵۲ و برای گروه کنترل ۱۴/۴۵ و ۱/۴۱ بود. براساس نتایج حاصل از آزمون تی استیودنت مستقل، مشخص شد بین گروه‌ها از نظر میانگین سنی، تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/001$ ). جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که تغییرات در نمره رضامندی زوجیت و تنظیم رفتار هیجانی طی مراحل پژوهش، بیانگر تغییرات نسبی این موارد است.

برای بررسی پیش‌فرض‌های پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که خلاصه نتایج حاصل در جدول ۳، قابل مشاهده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و مراحل پژوهش

| متغیرها          | گروه   | پیش آزمون |              | پس آزمون |              | پیگیری |
|------------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
|                  |        | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |        |
| رضامندی زوجیت    | آزمایش | ۲۴۴/۵۶    | ۱۸/۳۱        | ۲۶۴/۶۸   | ۱۹/۴۲        | ۲۶۴/۹۳ |
|                  | کنترل  | ۲۴۳/۳۳    | ۱۸/۱۸        | ۲۶۳/۶    | ۲۰/۴         | ۲۴۲/۸  |
| تنظیم هیجان مثبت | آزمایش | ۱۶/۷      | ۳/۲۳         | ۲۹/۹۴    | ۳/۷۸         | ۲۹/۱۲  |
|                  | کنترل  | ۱۷/۱۳     | ۳/۷          | ۱۵/۴     | ۱/۶۴         | ۱۵/۸۷  |
| تنظیم هیجان منفی | آزمایش | ۲۹/۱۷     | ۳/۷۹         | ۱۸/۵۲    | ۳/۵۵         | ۱۸/۱۸  |
|                  | کنترل  | ۲۹/۶۶     | ۳/۹۴         | ۳۰/۳۳    | ۳/۵۳         | ۲۹/۸   |

طراحی و سپس توسط افروز و قدرتی [۲۶] هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای ۵۱ گویه است که از مشارکت کنندگان خواسته می‌شود در قالب طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) در مورد رضامندی زوجیت پاسخ دهند و نمرات بیشتر، بیانگر رضامندی زوجیت بالاتر است. پایایی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده و روایی هم‌زمان با پرسش نامه رضامندی زناشویی انریچ معنادار بوده است [۲۶]. در پژوهش پیش‌رو نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

\* پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسش نامه دارای ۱۸ ماده است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب دو زیرمقیاس تنظیم هیجان مثبت و منفی می‌سنجد که نمرات بالاتر نشان از استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی (مثبت و منفی) است. روایی و پایایی این پرسش نامه به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۷۶ توسط سازندگان گزارش شده است. بشارت و بزازیان [۲۷]، پایایی پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ و روایی آن در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. پایایی پرسش نامه نیز به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و روایی آن نیز در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۹ بیان شد [۲۷]. در پژوهش پیش‌رو نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

\* برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور: این برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد طرح‌واره شامل ۲۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هر هفته، دو جلسه است که توسط ودودی و همکاران [۲۵] طراحی شده است.

جلسات گروهی با توجه به شرایط حادث همه‌گیری کرونا در زمان اجرا و به منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی، به صورت مجازی اجرا شد و تمامی فرم‌ها، تمرین‌ها و کاربرگ‌ها به صورت فرم‌های الکترونیکی در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت. بعد از اتمام دوره و برای بررسی اثربخشی برنامه موردنظر، دوباره از دو گروه کنترل و آزمایش، آزمون‌های

جدول ۳- نتایج پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

| متغیر            | بکس  |       | کرویت موجلی |       | لوین      |        |      |
|------------------|------|-------|-------------|-------|-----------|--------|------|
|                  | F    | sig   | Chi-s       | sig   | پیش‌آزمون |        |      |
|                  |      |       |             |       | پس‌آزمون  | پیگیری |      |
|                  |      |       |             |       | F         | sig    |      |
| رضامندی زوجیت    | ۰/۶۵ | ۰/۷۹۱ | ۲/۳         | ۰/۳۱۵ | ۱/۲       | ۰/۳۲۱  | ۰/۱۸ |
| تنظیم هیجان مثبت | ۰/۹۵ | ۰/۴۷۴ | ۳/۲         | ۰/۱۹۰ | ۰/۳۳      | ۰/۷۱۲  | ۴/۹  |
| تنظیم هیجان منفی | ۰/۸۳ | ۰/۸۲۵ | ۴/۹         | ۰/۰۸۹ | ۰/۳       | ۰/۹۷۶  | ۰/۳۵ |

رضامندی زوجیت و تنظیم شناختی هیجان میان دو گروه، تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر نیز برای هر یک از متغیرها حدود متوسطی نشان می‌دهد که بیانگر تغییرات نسبی بر اثر درمان است. بدین ترتیب می‌توان گفت، برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور، باعث تغییر در متغیرهای مذکور شده و این اثر، پایدار نیز بوده است. همچنین می‌توان گفت، این مداخله سبب افزایش رضامندی زوجیت و تنظیم هیجان مثبت و کاهش تنظیم هیجان منفی شده است.

### بحث

براساس نتایج حاصل از اجرای پژوهش پیش‌رو، برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور سبب تغییر در رضامندی زوجیت در والدین و ابعاد تنظیم شناختی هیجان شد که همسو با پژوهش‌های پیشین بود [۱۸-۲۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رضامندی زوجیت را به‌عنوان موقعیتی روان‌شناختی باید در نظر گرفت که خودبه خود به وجود نمی‌آید و مستلزم تلاش زوجین است. غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور در مقایسه با درمان‌های دیگر، جنبه‌های خاصی از مهارت‌های شناختی اجتماعی و امنیت دلبستگی را بهبود می‌بخشد و بهبود نشانه‌های آشفتگی، عملکرد شغلی و ارتباطات بین فردی در افرادی که با اصول طرح‌واره‌درمانی درمان شده‌اند در مقایسه با افرادی که درمان‌های روان‌پوشی سنتی دریافت کرده‌اند، به طور معناداری بیشتر است [۲۳]. به عبارت دیگر، کانون اصلی این برنامه، کمک به والدین است تا نیازهای بنیادین و الگوهای شناختی خود را به سطح هشجاری و آگاهی بیاورد و

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه بین مراحل پژوهش

| متغیر            | منبع        | SS      | df | MS     | F       | sig   | اندازه اثر |
|------------------|-------------|---------|----|--------|---------|-------|------------|
| رضامندی زوجیت    | زمان        | ۷۲۱/۵۳۹ | ۱  | ۳۶۰/۷۷ | **۱۵/۳۴ |       |            |
|                  | گروه × زمان | ۸۶/۰۶۳  | ۲  | ۴۳/۰۳۱ | *۳/۱۰۱  | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۵      |
|                  | خطا         | ۳۲۹/۱۹۶ | ۱۴ | ۲۳/۵۱۴ |         | ۰/۰۱۵ |            |
| تنظیم هیجان مثبت | زمان        | ۷۲/۷۸۲  | ۱  | ۷۲/۷۸۲ | **۶/۶۲۰ |       |            |
|                  | گروه × زمان | ۱۴۶/۶۲۶ | ۲  | ۷۳/۳۱۳ | *۴/۳۸   | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۶       |
|                  | خطا         | ۱۵۳/۹۱۶ | ۱۴ | ۱۰/۹۹۴ |         | ۰/۰۰۱ |            |
| تنظیم هیجان منفی | زمان        | ۸۸/۰۵۵  | ۱  | ۸۸/۰۵۵ | *۲/۱۸۶  |       |            |
|                  | گروه × زمان | ۱۳۷/۵۴۸ | ۲  | ۶۸/۷۷۴ | *۳/۳۷۸  | ۰/۰۲۱ | ۰/۲۹       |
|                  | خطا         | ۵۶۳/۸۶۷ | ۱۴ | ۴۰/۲۷۶ |         | ۰/۰۱۸ |            |

\* P < ۰/۰۵ و \*\* P < ۰/۰۱

براساس نتایج حاصل از آزمون ام‌بکس، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس به‌درستی رعایت شده است. همچنین براساس نتایج حاصل از آزمون کرویت موجلی، آماره‌ها معنادار نبوده و فرض برابری کرویت رعایت شده است. براساس نتایج حاصل از آزمون لوین، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز مشاهده شد و بدین ترتیب ضمن برقراری شروط لازم، امکان استفاده از نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس فراهم شد.

خلاصه نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه وضعیت مشارکت‌کنندگان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضامندی زوجیت و تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۴ ارائه شده است. بدین ترتیب مشاهده شد بین میانگین مراحل پژوهش در

از راهبردهای تنظیم هیجانی نامناسب، همچون مقصر دانستن خود و دیگران بوده که مکانیزم زیربنایی مشکلات رفتاری در نوجوانان است [۶]. براساس دیدگاه یاکین و همکاران [۲۲] دشواری در سازمان‌دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجان‌های منفی، باعث می‌شود احساسات و عواطف بر قدرت منطق و استدلال غلبه داشته باشد و فرد در شرایط و موقعیت‌های مختلف، فقط با در نظر گرفتن جو احساسی، عواطف محیطی و بدون توجه به راه‌حل‌های منطقی ممکن، تصمیم‌گیری و اقدام کند. بر این اساس آنها محتمل می‌دانند استفاده از راهبردهای منفی و ناکارآمد تنظیم هیجان و ناتوانایی در تنظیم هیجان از عوامل مهم و زمینه‌ساز خطر ابتلا به اختلال‌های روانی و رفتاری باشد [۲۲]. بر همین اساس آموزش‌های مبتنی بر طرح‌واره و مهارت‌های ارتباطی می‌تواند چرخه‌های آسیب‌زای هیجانی را بشکند و به آن پایان دهد.

برنامه غنی‌سازی مدّ نظر در این پژوهش شامل آموزش شناختی، هیجانی و رفتاری متمرکز بر شناخت‌ها و تعاملات درون خانواده است که هدف اصلی درمان، فرایندهای مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی است. بدین ترتیب، سرفصل‌های موجود در برنامه غنی‌سازی، فرد را در مدیریت هیجان‌های پس از تجربه وقایع ناخوشایند و استرس‌زا یاری می‌کند [۲۵]. بنابراین دور از ذهن نیست شیوه استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در شرایط و موقعیت‌های تنیدگی‌زا با کاهش مهارت‌های ارتباطی، رابطه مستقیم داشته باشد که در نتیجه ارزیابی شناختی و هیجانی نادرست از شرایط و موقعیت تنیدگی‌زا به دلیل کمبود اطلاعات، ارزیابی، برداشت و تعبیر اشتباه یا فرض‌ها و اعتقادات بی‌منطق و نادرست و در مجموع طرح‌واره‌های ناسازگار باعث شود فرد، راهبرد هیجانی را برای روبه‌رو شدن با آن موقعیت و شرایط برگزیند که عاری از مهارت مناسب در راستای طرح‌واره‌های سالم است [۲۳]. این شرایط توسط آموزش مهارت‌های ارتباطی و غنی‌سازی آن بر مبنای طرح‌واره‌ها و خانواده می‌تواند با هدف قرار دادن این مشکل در نوجوانان فرضیه‌های بهتری در تعامل با دیگران برگزیند و هیجان‌های

احساس منسجم و کاملی از عاملیت روانی خود و دیگری کسب کند. در واقع، هدف درمان رشد و تقویت ظرفیت آگاهی از طریق روابط‌درمانی و افزایش ظرفیت زوجین برای بازشناسی افکار و احساساتی است که تجربه می‌کند. بنابراین درمان و آموزش‌های مبتنی بر رویکرد مدّ نظر، از طریق ظرفیت بازوالدینی بهبود یافته و موقعیتی برای درک بهتر موقعیت‌های بین‌فردی که موجب درک بهتر افراد مهم زندگی می‌شود، فراهم می‌کند. بدین ترتیب می‌توان انتظار داشت برنامه غنی‌سازی با آموزش‌هایی که در جریان درمان شکل می‌دهد، زمینه را برای ظهور مجدد ظرفیت ذهنیت سالم بزرگسال در زوجینی که در این زمینه دچار اشکالاتی هستند، فراهم کند و موجب تسهیل روابط زناشویی و رضامندی بیشتر در میان زوجین شود. بدین ترتیب انتظار می‌رود اگر فرایند مداخله در چارچوب ارتباط ایمن با هر یک از زوجین توانسته باشد هیجان‌های آنها را به‌طور دقیق بازتاب و پاسخ دهد، به شکل‌گیری هیجان‌ات سازمان‌یافته و تعدیل هیجان‌های منفی در آنها منجر می‌شود و هریک از زوجین در تعاملات بعدی، می‌توانند رفتارها را در قالب بهتری کنند و خود و دیگری را به‌عنوان افرادی که مالک دنیای ذهنی جداگانه هستند، در نظر بگیرد [۲۰].

برنامه غنی‌سازی به ظرفیت بازنمایی عاطفی، تنظیم هیجان و کنترل توجه منجر می‌شود که ناشی از احساس فاعلیتی است که در طول برنامه غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی شکل گرفته و باعث بهبود روابط بین‌فردی و کاهش تأثیر منفی سوءتفاهم‌ها در تعاملات آینده و رضامندی زوجیت می‌شود. از آنجا که یک ارتباط بین‌فردی متعادل، به ایجاد نگرش‌های مثبت نسبت به یکدیگر، کاهش تعارضات و مناقشات بین‌فردی، توسعه موارد موافق و هماهنگ و کمک به حل مسائل و مشکلات طرفین در روابط بین‌فردی منجر می‌شود، انتظار می‌رود اگر زوجین در طول دوره تحولی خود به ظرفیت ذهنیت بزرگسال سالم دست پیدا کرده باشند، بتوانند تعاملات سازگارانه‌تری در نتیجه رضامندی زوجیت بیشتر در ارتباط با همسر خود تجربه کنند. یکی از فرضیه‌های اساسی در زمینه تنظیم شناختی هیجان، ناتوانی و نارسایی در شناسایی و ابراز هیجان‌ها و استفاده مفرط

متناسب با محیط و شرایط را از خود بروز دهد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش پیش‌رو می‌توان گفت، با توجه به شرکت عمدهٔ پسران دارای مشکلات رفتاری و مراجعهٔ بیشتر آنها به دلیل پرخاشگری، حضور آنها از منطقهٔ خاصی از شهر تهران و صحیح نبودن تعمیم آنها به عموم کودکان از جمله دختران و کودکان سایر فرهنگ‌ها، تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. همه‌گیری ویروس کرونا در زمان اجرای پژوهش نیز سبب شد مشارکت‌کنندگان محدودیت‌ها و مشکلات عدیدهٔ روانی و جسمانی روبه‌رو شوند که در این پژوهش به آنها پرداخته نشد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، نمونهٔ بزرگ‌تری از مدارس، مراکز و مؤسسات درمانی مورد مطالعه قرار گیرد و دختران، بازه‌های سنی دیگر و نیز شرایط اجتماعی - اقتصادی نیز در پژوهش‌های جدید، مدنظر قرار گیرد.

با توجه به ضرورت در اختیار داشتن مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور، آموزش و سنجش در قالب درمان خانواده‌محور و با رویکردی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی نیز لازم به نظر می‌رسد. از آنجا که برنامهٔ غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی به خانوادهٔ نوجوانان می‌پردازد، پیشنهاد می‌شود برای بهبود شرایط و حفظ اثربخشی درمان، از آموزش والدین برای مقابله با شرایط ناسازگار این نوجوانان نیز بهره‌برده شود.

## نتیجه‌گیری

برنامهٔ غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور به دلیل بهبود استفاده از راهبردهای مناسب هیجانی (کاهش راهبردهای منفی و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان) و افزایش رضامندی زوجیت، اثربخش است. اگرچه در گذشته تصور می‌شد مهم‌ترین راه اثربخشی درمان‌ها برای نوجوانان، ارائهٔ درمان‌هایی مانند خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی یا درمان‌های مختص کودکان و نوجوانان و حتی درمان‌های طولانی‌مدت برای مشکلات رفتاری و عاطفی است، اما نتایج حاصل از پژوهش پیش‌رو، نشان داد اجرای برنامهٔ غنی‌سازی نیز می‌تواند

در این راستا، اثربخش باشد. هدف این مطالعه، ارزیابی اثربخشی برنامهٔ غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور با هدف کاهش رفتارها و عواطف نامناسب در نوجوانان بود که به دلیل ابتدای طراحی آن بر تعاملات خانواده، توانست آثاری گسترده، از رضامندی زوجیت تا اصلاح رفتار و ارتباط با فرزند را در خود جای دهد که در نهایت، کاهش اختلال‌های رفتاری نوجوانان نیز از آن حاصل می‌شود.

پروتکل درمانی و نظریهٔ زیربنایی این مداخله مبتنی بر رویکرد طرح‌واره‌درمانی بود که ساختارهای شناختی، رفتاری و هیجانی را در خود جای داده تا به درک و شناسایی هرچه بهتر طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌ها در والدین و فرزندان کمک شود با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی در قالب بازوالدینی حدومرزدار و مدل‌های ذهنیت‌مدار، بتوانند ضمن بازشناسایی مشکلات هیجانی و شناختی، آنها را مرتفع کنند. آموزش مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور با تأکید بر ظرفیت‌های رویکرد طرح‌واره‌درمانی، فرد را به عمل مؤثر در محیط او می‌دارد و با استفاده از آن ظرفیت‌ها، به بهترین شکل ممکن سعی دارد راهکارهای مفیدی ارائه دهد که فرد با شرایط محیط ارتباطی خود، سازگارانه و بدون تشویش روبه‌رو شود.

آموزش مهارت‌های ارتباطی خانواده‌محور اطمینان می‌دهد فرد از نظر شناخت و بینش برای انجام برخی مهارت‌های تعاملی بین‌فردی آمادگی کسب کند؛ زیرا سطح مطلوبی از چگونگی عملکرد بدون طرح‌واره و ذهنیت ناسالم را آموخته و روش‌ها و تمهیدهایی در اختیار دارد که سالم، ایمن، مؤثر و مقرون به صرفه هستند.

**تشکر و قدردانی:** ضمن قدردانی از راهنمایی و مشاورهٔ ارزشمند اساتید راهنما و مشاور، از نوجوانان و مادران مشارکت‌کننده در این پژوهش، قدردانی می‌شود.  
**تأییدیه اخلاقی:** این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی از دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران است. با هدف رعایت اصول اخلاقی، رضایت آگاهانهٔ مشارکت‌کنندگان جلب و به آنها دربارهٔ رازداری و ارائهٔ نتایج بدون قید اطلاعات شخصی، اطمینان داده شد.  
**سهم نویسندگان:** نویسندهٔ اول: ۴۰ درصد، سایر نویسندگان: هر کدام ۲۰ درصد.  
**تضاد منافع:** هیچ‌گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان، گزارش نشد  
**حامی مالی:** هیچ‌گونه حمایت مالی از این پژوهش نشده است.

## References

- Mallahi K, Sohrabi N, Samani S, Khosravi S. The lived experience of traumatic cognitive factors in parent-adolescent relationships. *J Psychol Sci*. doi:[10.52547/JPS.22.130.2117](https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2117).
- Afroz G, Turabi A, Hasani F, Golshani, F. Designing a family-oriented behavioral management program and its effectiveness on the level of attention deficit hyperactivity disorder. *Child Mental Health*. 2022;7(1):257-69. doi:[Persian]
- Rajaei R, Zare Bahramabadi M, Abedi MR Comparison of the effects of treatments based on mood relaxation and emotion regulation on reducing internalizing and externalizing symptoms in adolescent girls. *J Psychol Sci* 2023;21(120):2383-99. doi: [10.52547/JPS.21.120.2383](https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2383)
- Jongsma Jr AE, Peterson LM, McInnis WP, Bruce TJ. The adolescent psychotherapy treatment planner. John Wiley & Sons; 2023 Dec 27. doi:[123456789/1121](https://doi.org/10.1002/9781119112111)
- Maughan B, Rowe R, Messer J, Goodman R, Meltzer H. Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004 ;45(3):609-21. doi:[10.1111/j.1469-7610.2004.00250.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00250.x)
- Sánchez LC, Contreras JM, Becerra IG. Revisión de protocolos de evaluación e intervención en educación emocional en adolescentes en contextos educativos a nivel grupal. *Revista de Estudios de Juventud*. 2018;121:151-67.
- Nezamdoost Malfejani A, Sohrabi F, Motamedi A, Delavar A, Eskandari H. The effect of intervention of the developed attachment-based family therapy program in improving the relationship of depressed and anxious adolescents with their parents. *J Psychol Sci*. 2023;21(120):2333-46. doi:[10.52547/JPS.21.120.2333](https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2333)
- Rudolph KD, Monti JD, Modi H, Sze WY, Troop-Gordon W. Protecting youth against the adverse effects of peer victimization: Why do parents matter?. *Journal of abnormal child psychology*. 2020 Feb; 48:163-76. doi:[10.1007/s10802-019-00576-9](https://doi.org/10.1007/s10802-019-00576-9)
- Adrian M, Jenness JL, Kuehn KS, Smith MR, McLaughlin KA. Emotion regulation processes linking peer victimization to anxiety and depression symptoms in adolescence. *Dev Psychopathol*. 2019;31(3):999-1009. doi:[10.1017/S0954579419000543](https://doi.org/10.1017/S0954579419000543)
- Gao D, Bullock A, Liu J. Cross-lagged panel analyses of maternal psychological control and young adolescents' emotion regulation. *J Adolesc*. 2021;87:52-62. doi:[10.1016/j.adolescence.2021.01.001](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.01.001)
- Beauchaine TP, Cicchetti D. Emotion dysregulation and emerging psychopathology: A transdiagnostic, transdisciplinary perspective. *Dev Psychopathol*. 2019;31(3):799-804. doi:[10.1017/S0954579419000671](https://doi.org/10.1017/S0954579419000671)
- Badanfiroz, Ali, Isaac Rahimian Boogar, Ahmad Ali Najji, and Mohammad Reza Shaikhi. Cognitive emotion regulation in students: the predictive role of ego strength and personality organization. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2018;11(8):832-52. [Persian]
- Shafiee E, Ghasemzadeh S, Afroz GA. The effectiveness of the intra-family relationship training program on mothers' marital satisfaction and resilience of sisters of children with autism spectrum disorder. *Empowering Exceptional Children*. doi:[10.22034/CECIRANJ.2019.95989](https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2019.95989)
- Oppo A, Schweiger M, Ristallo A, Presti G, Pergolizzi F, Moderato P. Mindfulness skills and psychological inflexibility: Two useful tools for a clinical assessment for adolescents with internalizing behaviors. *J Child Fam Stud*. 2019;28:3569-80. doi:[10.1007/s10826-019-01539-w](https://doi.org/10.1007/s10826-019-01539-w)
- Borjali M, Borhani E. The effect of communication skills training on social anxiety and anger of abused and neglected adolescents in Tehran. *Social Psychology Research*. 2022;11(44):165-82. [Persian] doi:[10.22034/spr.2022.302114.1673](https://doi.org/10.22034/spr.2022.302114.1673)
- Betts KS, Williams GM, Najman JM, Alati R. The relationship between maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy and adult offspring behavioral and emotional problems. *Depression and anxiety*. 2015;32(2):82-90. doi:[10.1002/da.22272](https://doi.org/10.1002/da.22272)
- Bahari Z, Zaharakar K, Pirani Z. Evaluating the effectiveness of communication enrichment program training and short-term solution-oriented program training in increasing relationship maintenance strategies. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;64(4):3569-83. [Persian] doi:[10.22038/MJMS.2021.19455](https://doi.org/10.22038/MJMS.2021.19455)
- Ben-Naim S, Gill N, Laslo-Roth R, Einav M. Parental stress and parental self-efficacy as mediators of the association between children's ADHD and marital satisfaction. *Journal of attention disorders*. 2019 Mar; 23(5):506-16. doi:[10.1177/1087054718784659](https://doi.org/10.1177/1087054718784659)
- Torabi A, Afroz G, Hsani F, Golshani F. Designing a family-centered behavioral management program (FBMP) and assessing its effectiveness in reducing symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(1):257-69. [Persian] doi:[10.29252/jcmh.7.1.22](https://doi.org/10.29252/jcmh.7.1.22)
- Brockman RN, Simpson S, Hayes C, van der Wijngaart

- R, Smout M. Cambridge Guide to Schema Therapy. Cambridge University Press; 2023 May 31. Cambridge University Press. doi:[10.1017/9781108918145](https://doi.org/10.1017/9781108918145)
21. Rania M, Aloï M, Caroleo M, Carbone EA, Fazia G, Calabrò G, et al. 'Impaired Autonomy and Performance' predicts binge eating disorder among obese patients. *Eat Weight Disord.* 2020;25(5):1183-9. doi: [10.1007/s40519-019-00747-z](https://doi.org/10.1007/s40519-019-00747-z)
  22. Yakın D, Grasman R, Arntz A. Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2020;126:103-33. doi:[10.1016/j.brat.2020.103553](https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103553)
  23. Louis JP, Ortiz V, Barlas J, Lee JS, Lockwood G, Chong WF, Louis KM, Sim P. The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *PloS One.* 2021;16(1):243-58. doi:[10.1371/journal.pone.0243508](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508)
  24. Emam Zamani Z, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z. The effectiveness of group therapy based on emotional schema therapy on anxiety and emotional schemas on women with generalized anxiety disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling.* 2019;9(1):5-24. [Persian] doi:[10.22067/IJAP.V9I1.69238](https://doi.org/10.22067/IJAP.V9I1.69238)
  25. Vadoudi S, Ghasem Zadeh S, Naghsh Z, Afrooz G. Designing a program to enrich family-oriented communication skills and its effectiveness on behavior management and emotional regulation of adolescents with emotional disorders. *Psychology of Exceptional Individuals.* 2023;12(46):233-56. [Persian]
  26. Afrooz G, Gudrati M. Construction and standardization of Afroz spouse satisfaction scale (short form). *Journal of Psychology and Educational Sciences.* 2018;1(1):3-16. [Persian]
  27. Besharat M, Bazazian S. Examining the psychometric characteristics of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian society, *Advances in Nursing and Midwifery.* 2015;24(84):61-70. [Persian]