

## نقش میانجی سخت‌رویی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد

ابراهیم نامنی<sup>۱\*</sup>، ثریا نعمتی<sup>۲</sup>

۱. استادیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران  
 ۲. کارشناسی‌ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران

### چکیده

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۱۴  
 تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۷/۱۰

**مقدمه** هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی سخت‌رویی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد است.

**روش** این پژوهش به‌لحاظ روش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را همه زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد در زندان مرکزی وکیل‌آباد مشهد در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهند. مطابق جدول مورگان، ۲۰۲ نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی (۲۰۰۱)، فرم کوتاه طرحواره ناسازگار اولیه یانگ (SQ-SF) (۱۹۸۸)، و پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا (۱۹۷۹) استفاده شد. در تحقیق حاضر، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل معادلات ساختاری و رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

**یافته‌ها** نتایج نشان داد مدل پژوهش با میانجیگری سخت‌رویی از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین، نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، اینترگری، معیارهای سرسختانه و بزرگ‌منشی با تنظیم شناختی هیجانی مثبت رابطه دارد. همچنین، بین طرحواره‌های ناسازگار شرم و آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری با تنظیم شناختی هیجانی مثبت رابطه منفی معناداری یافت شد ( $p=0/000$ ). **نتیجه‌گیری** از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که سخت‌رویی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد نقش میانجیگرانه دارد و الگویی در طراحی و برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد مخدر قابل استفاده است.

### کلیدواژه‌ها:

تنظیم شناختی هیجان، سخت‌رویی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.

### مقدمه

رهاشده از اختلال مصرف مواد، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی است [۲] که بعضی متخصصان آن را عامل مهمی در تعیین سلامتی و عملکرد موفق زنان [۳]، پیش‌بینی‌کننده مهم آسیب روانی فرد در آینده [۴] و در نهایت، عامل اصلی تأثیرگذاری در بروز اختلالات [۵] می‌دانند. مفهوم کلی نظم هیجانی عبارت است از تمامی فرایندهای بیرونی و درونی فرد که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح

زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی‌اند. در این میان، اعتیاد اگر نگویی اولین، یکی از مهم‌ترین آن‌هاست. هر کجا سوءمصرف مواد مخدر آغاز می‌شود، زنان در صف نخستین قربانیان آن قرار می‌گیرند [۱]. یکی از عوامل احتمالی مؤثر بر اختلالات خلقی در زنان

\* نویسنده مسئول: ابراهیم نامنی  
 نشانی: سبزوار، دانشگاه حکیم سبزواری، گروه علوم تربیتی

تلفن: -  
 دورنگار: -  
 رایانه: a.namami@hsu.ac.ir  
 شناسه ORCID: 0000-0001-8284-0684

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۷، ص ۱-۶  
 آدرس سایت: http://jsuims.medsab.ac.ir رایانامه: journal@medsab.ac.ir  
 شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

سخت‌رو با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی سازگاری فردی بالایی دارند.

ماستن و کاتزورث [۱۷] در بازنگری گسترده‌ای از مطالعات در زمینه سخت‌رویی طی ۲۵ سال، مشخص کردند که عوامل حمایتی سخت‌رویی در تنظیم شناختی هیجان زنان مؤثر است. ایوبی، تیموری و نیری [۱۸] رابطه بین سرسختی، تنظیم شناختی هیجان و احساس بهزیستی را بین مدیران بررسی کردند. نتایج نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

این مطالعه به نقش میانجی سخت‌رویی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رها شده از اختلال مصرف مواد می‌پردازد. پژوهشگر به این سؤال پژوهشی پاسخ خواهد داد که آیا سخت‌رویی نقش میانجی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رها شده از اختلال مصرف مواد دارد؟

### روش

این پژوهش از نظر هدف در زمره پژوهش‌های بنیادی محسوب می‌شود و به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این تحقیق را تمامی زنان رها شده از اختلال مصرف مواد در زندان مرکزی وکیل‌آباد مشهد در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهد و بنا به گزارش رسمی زندان مرکزی وکیل‌آباد مشهد تعداد آن‌ها ۴۲۵ نفر بود. در پژوهش حاضر، با در نظر گرفتن تمامی زنان رها شده از اختلال مصرف مواد در زندان مرکزی وکیل‌آباد مشهد، با استفاده از جدول مورگان، ۲۰۲ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

روش گردآوری اطلاعات در این تحقیق میدانی است و به دلیل ماهیت موضوع تحقیق، اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد. در تحقیق حاضر، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و معناداری فرضیه پژوهش از روش معادلات ساختاری و ضریب همبستگی استفاده شد. در تمامی تجزیه و تحلیل‌های آماری این پژوهش از نرم‌افزار SPSS و لیزرل استفاده شد.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را گرانفسکی، کرایچ و اسپینهاون [۱۰] تدوین کردند. این پرسشنامه پرسشنامه‌ای چند بعدی و ابزاری خودگزارشی است، دارای ۳۶ ماده و فرم ویژه بزرگسالان و کودکان. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت،

واکنش‌های هیجانی، به‌ویژه حالت‌های شدید و آنی، به‌منظور نیل به اهداف است [۶].

در این زمینه گراس [۷] معتقد است که تفاوت بین گرایش به پاسخ هیجانی (میل) و رفتاری که در نهایت از ما سر می‌زند، نشان می‌دهد که دائم پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم می‌کنیم. این تنظیم ممکن است به‌طور خودکار یا ارادی انجام گیرد و هشیار یا ناهشیار باشد [۷].

مفهوم تنظیم هیجان ممکن است علاوه بر فرایندهای هشیار یا ناهشیار شناختی، حیطة وسیعی از فرایندهای جسمی، اجتماعی و رفتاری را هم شامل شود. در این پژوهش، ما فقط به جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان می‌پردازیم که با هدف مدیریت هیجان‌ها در افزایش سازگاری به‌کار می‌رود [۸].

دو واژه تنظیم شناختی هیجان و تطابق شناختی گاه به‌جای یکدیگر به‌کار رفته است و هر دو مسیر شناختی مدیریت اطلاعاتی تعریف می‌شود که فرد را از لحاظ هیجانی برانگیخته می‌کند [۹]. تنظیم هیجان از طریق شناخت به‌طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان آمیخته است و او را یاری می‌کند تا در مواجهه با حوادث فشارزا، هیجانات خود را مدیریت یا تنظیم کند [۱۰].

تنظیم شناختی هیجان از دیدگاه شناختی سالکووسکیس نحوه ارزیابی فرد از افکار ناخواسته و باعث آشفتگی رفتارهاست [۱۱]. تصور می‌شود این ارزیابی‌های نادرست از فرض‌های ناسازگاری ناشی می‌شود که طی زندگی آموخته شده است [۱۲]. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به‌طور معمول از ارضانشدن نیازهای اولیه، به‌خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی، سرچشمه می‌گیرد [۱۳]. طرحواره ناسازگار اولیه الگویی وسیع و نافذ از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات جسمانی راجع به خود و روابط با دیگران تشکیل شده است که در طول دوران کودکی یا نوجوانی رشد می‌کند و تا حدودی درست عمل نمی‌کند [۱۴]. به‌قول متخصصان، پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده و عامل کلیدی در پیدایش اضطراب و افسردگی است [۱۵].

در همین راستا، سخت‌رویی از جمله عواملی است که بر تنظیم شناختی هیجان مؤثر است و متغیر میانجی در این پژوهش بررسی شده است. سخت‌رویی نحوه مقابله با استرس‌زها را در افراد تعدیل و آن‌ها را در تحلیل موفقیت‌آمیز موقعیت استرس‌زا یاری می‌کند [۱۶]. سخت‌رویی عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی کمک و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی محافظت می‌کند. زنان

حاضر با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۰/۸۱ به‌دست آمده است.

### پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا (۱۹۷۹)

پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا (۱۹۷۹) پرسشنامه‌ای ۴۵ سؤالی است که در آن سؤال‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا سه برای سه زیرمقیاس تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی محاسبه می‌شود. روایی صوری و محتوایی آزمون سخت‌رویی را جانجانی [۲۵] محاسبه کرده است. برای پایایی ضریب اعتبار کنترل، تعهد و چالش به ترتیب ۰.۷۰، ۰.۵۲ و ۰.۵۲ درصد به‌دست آمد. این ضرایب برای کل صفت سخت‌رویی ۰.۷۵ محاسبه شده است [۲۶].

در اعتباریابی مقدماتی معمول فارسی مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس سخت‌رویی در مورد سه نمونه از دانشجویان و بیماران به شرح زیر گزارش شده است. ضرایب آلفا ۰.۸۸ تا ۰.۹۳ درصد برای زیرمقیاس تعهد، از ۰.۸۵ تا ۰.۹۴ درصد برای زیرمقیاس کنترل، از ۰.۸۹ تا ۰.۹۵ درصد برای زیرمقیاس مبارزه‌طلبی و چالش، و ۰.۷۸ تا ۰.۹۴ درصد برای نمره کل سخت‌کوشی محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است [۲۰]. در پژوهش حاضر، پایایی سخت‌کوشی به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰.۸۶ درصد محاسبه شده است.

### یافته‌ها

بیشترین میانگین سنی افراد مورد بررسی در پژوهش حاضر بین ۳۱ تا ۴۰ سال (۵۰ درصد) و کمترین میانگین مربوط به گروه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال (۱ درصد) بود. اکثر افراد دارای تحصیلات سیکل بودند (۸۱ درصد). ۶۷/۷ درصد نمونه آماری متأهل و ۳۲/۳ درصد مجرد بودند. در این بخش با استفاده از آماره‌های استنباطی و معادلات ساختاری به آزمون فرضیات تحقیق پرداخته شد. قبل از آزمون فرضیات، به بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها پرداختیم. در بررسی نرمال بودن توزیع نمرات، نتایج آزمون کجی و کشیدگی در تمامی متغیرها به‌جز سرزنش خود و ایثارگری بین ۱/۹۶+ تا ۱/۹۶- بود که نشان از نرمال بودن داده‌هاست.

در شکل ۱ معادله ساختاری تحقیق در حالت معناداری نشان داده شده است. همان‌طور که در نمودار مشاهده می‌شود، به‌منظور نشان دادن معناداری هر کدام از پارامترهای مدل از آماره T استفاده شده است.

دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را گرانفسکی و همکاران [۱۱] در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند.

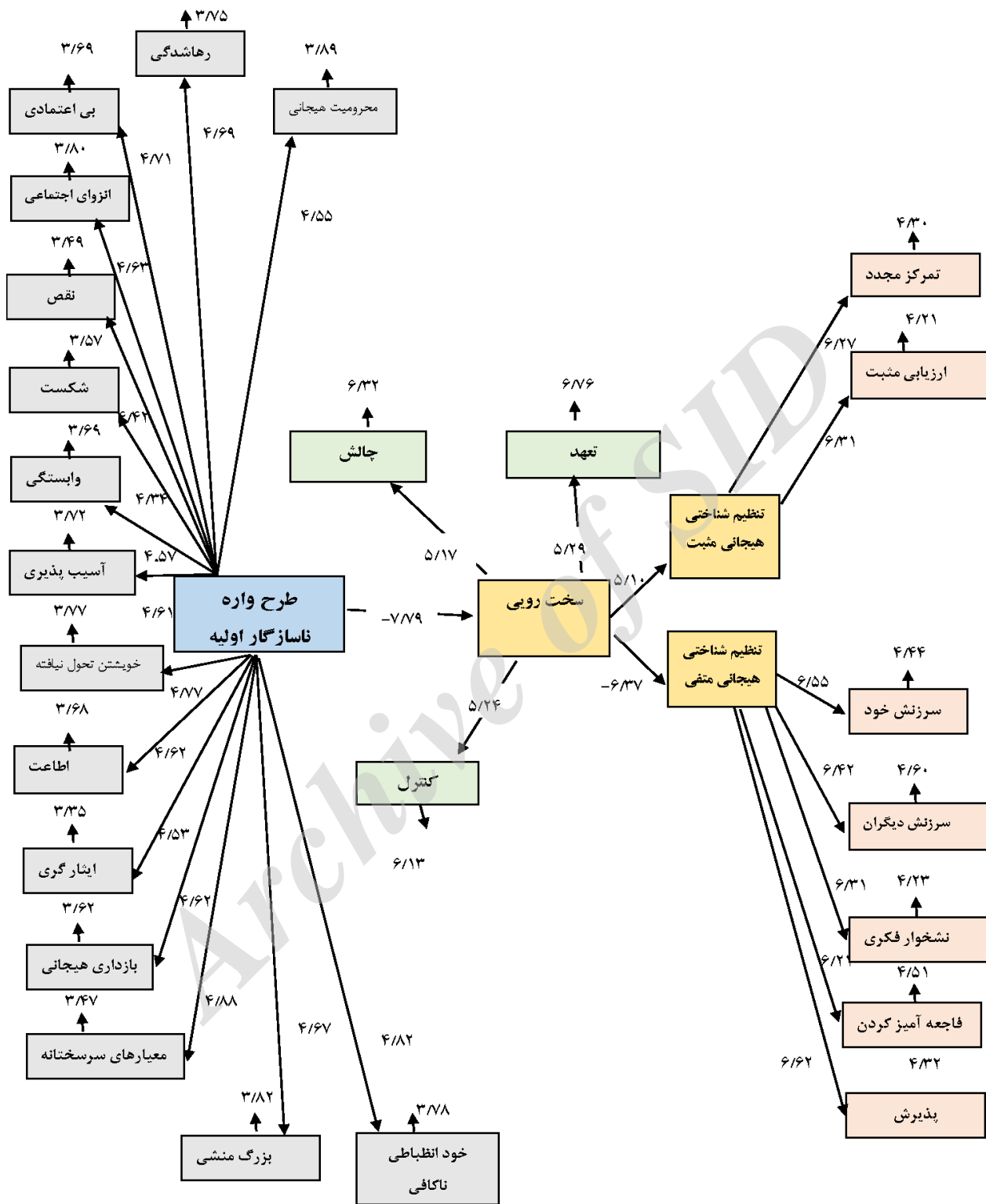
برای بررسی روایی همگرا-واگرای این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۲۱ پرسش چهار نمره‌ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) استفاده شد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب‌زا بررسی شد. در این مقیاس، هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را ارزیابی می‌کند.

به‌منظور بررسی قابلیت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، نخست به روش تحلیل عامل ساختار عاملی (برای بررسی روایی سازه) این پرسشنامه بررسی شد. پیش از تحلیل عامل نخست، شاخص نسبت Kmo و آزمون بارتلت بررسی شد. پس از اطمینان از دو شاخص Kmo و ضریب کرویت بارتلت، با استفاده از روش تحلیل عامل و به شیوه مؤلفه‌های اصلی پرسش‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بررسی شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۰/۸۱ به‌دست آمده است.

### پرسشنامه طحاره ناسازگار اولیه یانگ (SQ-SF)

پرسشنامه طحاره یانگ بر پایه مشاهدات متخصصان بالینی ساخته شده است و دارای دو فرم بلند و کوتاه است. پرسشنامه طحاره یانگ فرم کوتاه (YSQ-SF) را یانگ در سال ۱۹۸۸ برای اندازه‌گیری ۱۵ طحاره ساخت. این مقیاس شامل ۷۵ ماده است که در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. در هر کدام از طحاره‌ها که فرد نمره بیشتری کسب کند، آن طحاره طحاره ارجح وی در نظر گرفته می‌شود.

نخستین پژوهش جامع در مورد این طحاره‌ها را اسمیت، جونز و یانگوتلج [۱۹] انجام دادند و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیربالینی برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به‌دست آوردند. همچنین، این پژوهشگران نشان دادند پرسشنامه طحاره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد. بنابراین، از روایی مطلوبی برخوردار است. این پرسشنامه را در ایران آهی ترجمه و آماده اجرا کرد و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرونباخ در گروه مذکر ۰/۹۸ و در گروه مؤنث ۰/۹۷ گزارش کرد [۲۴]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش



شکل ۱. معادله ساختاری تحقیق در حالت معناداری

خروجی مدل، سخت‌رویی در رابطه طحاره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رها شده از اختلال مصرف مواد نقش میانجی دارد.

با توجه به خروجی لیزرل، میزان قدرمطلق  $t$  محاسبه شده در تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۲ است. بنابراین، تمامی تخمین‌ها از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین، بر اساس

جدول ۱. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم اصلاح شده با تنظیم هیجانی

معناداری	خطای معیار	نسبت بحرانی	برآورد غیراستاندارد	برآورد استاندارد	مسیرها
۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	-۴/۶۹	-۱/۳۷	-۰/۵۸	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-ارزیابی مثبت
۰/۰۰۱	۰/۰۱۹	-۴/۷۱	-۱/۴۴	-۰/۶۱	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-تمرکز مجدد
۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	-۴/۶۳	-۱/۳۹	-۰/۷۲	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-تنظیم هیجانی مثبت
۰/۰۰۱	۰/۰۱۷	۴/۴۲	۱/۲۴	۰/۶۳	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-سرزنش خود
۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۴/۳۴	۱/۳۷	۰/۷۱	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-سرزنش دیگران
۰/۰۰۱	۰/۰۲۴	۴/۵۷	۱/۴۲	۰/۶۶	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-نشخوار فکری
۰/۰۰۱	۰/۰۱۹	۴/۶۱	۱/۴۴	۰/۶۰	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-فاجعه‌آمیز کردن
۰/۰۰۱	۰/۰۳۲	۴/۷۷	۱/۵۲	۰/۶۸	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-پذیرش
۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	۴/۶۲	۱/۱۱	۰/۶۲	طحاره‌های ناسازگاری اولیه-تنظیم هیجانی منفی

جدول ۲. نتایج بوت استرپ مربوط به روابط غیرمستقیم اصلاح شده در مدل میانجیگری سخت‌رویی

معناداری	حد پایین	حد بالا	برآورد استاندارد	مسیرها
۰/۰۳۰	-۰/۵۷	-۰/۶۳	-۰/۶۰	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با ارزیابی مثبت از طریق سخت‌رویی
۰/۰۲۰	-۰/۵۹	-۰/۶۵	-۰/۶۳	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با تمرکز مجدد از طریق سخت‌رویی
۰/۰۰۳	۰/۷۱	۰/۷۸	-۰/۷۵	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با تنظیم هیجانی مثبت از طریق سخت‌رویی
۰/۰۱	-۰/۵۹	-۰/۷۳	-۰/۶۶	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با سرزنش خود از طریق سخت‌رویی
۰/۰۰۳	-۰/۷۰	-۰/۷۹	-۰/۷۵	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با سرزنش دیگران از طریق سخت‌رویی
۰/۰۰۵	-۰/۶۴	-۰/۷۷	-۰/۷۱	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با نشخوار فکری از طریق سخت‌رویی
۰/۰۲۰	-۰/۶۰	-۰/۶۴	-۰/۶۳	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با فاجعه‌آمیز کردن از طریق سخت‌رویی
۰/۰۰۴	-۰/۶۸	-۰/۷۵	-۰/۷۲	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با پذیرش از طریق سخت‌رویی
۰/۰۱۲	-۰/۶۰	-۰/۶۹	-۰/۶۵	طحاره‌های ناسازگاری اولیه با تنظیم هیجانی منفی از طریق سخت‌رویی

سرزنش دیگران با ضریب بتای ۰/۷۱، با خرده‌مقیاس نشخوار فکری با ضریب بتای ۰/۶۶، با خرده‌مقیاس فاجعه‌آمیز کردن با ضریب بتای ۰/۶۰، با خرده‌مقیاس پذیرش با ضریب بتای ۰/۶۸ و با تنظیم هیجانی منفی با ضریب بتای ۰/۶۲ رابطه مثبت نشان می‌دهد.

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، طحاره‌های ناسازگار اولیه با خرده‌مقیاس ارزیابی مثبت مجدد با ضریب بتای ۰/۵۸- با خرده‌مقیاس تمرکز مجدد با ضریب بتای ۰/۶۱- با تنظیم هیجانی مثبت با ضریب بتای ۰/۷۲- رابطه منفی نشان می‌دهد. همچنین، طحاره‌های ناسازگار اولیه با خرده‌مقیاس سرزنش خود با ضریب بتای ۰/۶۳، با خرده‌مقیاس

دیگران از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۷۵، با نشخوار فکری از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۷۱، با فاجعه‌آمیز کردن از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۶۳، با پذیرش از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۷۲ با تنظیم هیجانی منفی از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۶۵ به‌طور غیرمستقیم معنادار بود.

به‌منظور ارزیابی مدل اصلاح‌شده، بخش ساختاری آن با استفاده از شاخص‌های برازندگی بررسی شد. جدول ۳ شاخص‌های نیکویی برازش مدل اصلاح‌شده را نشان می‌دهد.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، رابطه طرحواره‌های ناسازگاری اولیه با ارزیابی مثبت از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۶۰، با تمرکز مجدد از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۶۳، با تنظیم هیجانی مثبت از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۷۵، به‌طور غیرمستقیم معنادار بود. بنابراین، می‌توان گفت سخت‌رویی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان مثبت نقش میانجی‌گرانه منفی دارد.

رابطه طرحواره‌های ناسازگاری اولیه با سرزنش خود از طریق مؤلفه سخت‌رویی با ضریب بتای ۰/۶۶، با سرزنش

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش مدل اصلاح‌شده با میانجیگری سخت‌رویی

مقدار	شاخص‌های برازندگی
۰/۰۰۳	مجذور کای
۰/۹۱	شاخص نیکویی برازش GFI
۰/۹۳	شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته AGFI
۰/۰۶	ریشه مجذور باقیمانده تقریبی RMSEA
۰/۹۲	شاخص برازندگی هنجار شده NFI
۰/۹۱	شاخص برازندگی تطبیقی CFI
۰/۹۹	شاخص برازندگی افزایشی LFI
۰/۹۸	شاخص توکر-لوپس TLI

می‌کند. ۸۳ درصد از واریانس تنظیم شناختی هیجانی مثبت و ۷۹ درصد از تنظیم شناختی هیجانی منفی با سخت‌رویی تبیین می‌شود. مطالعات چندی نیز در این راستا صورت پذیرفته است که با پژوهش حاضر همخوانی دارد، از جمله پژوهش‌های اسمیت [۲۷]، توسون [۲۸]، موس، کوک و چنگ [۲۹]، اوشنر [۳۰] و خانجانی [۲۵].

در خصوص تبیین رابطه بین سخت‌رویی و تنظیم شناختی هیجان و اینکه چگونه زنان سخت‌رو، تنظیم شناختی هیجان مثبت خود را مطلوب‌تر گزارش می‌کنند، می‌توان به دو موضوع اشاره کرد. نخست اینکه سخت‌رویی از طریق افزایش اعتماد به نفس و انعطاف‌پذیری در فرد در برابر شرایط و وقایع مختلف زندگی، احساس رضایت خاطری فرد را از ابعاد مختلف اقتصادی، فرهنگی و روانی و به‌طور کلی رضایت‌مندی فرد را از زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان مثبت زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد می‌شود [۳۱].

دوم، سخت‌رویی، از طریق افزایش استقلال و خودپیزی

با توجه به مقادیر ذکرشده در جدول ۳، مدل از برازش مناسبی برخوردار است. با توجه به شاخص نیکویی برازش مدل (۰/۹۱) و از آنجا که هر چه شاخص نیکویی برازش به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد مدل برازش مناسب‌تر و بهتری دارد، می‌توان نتیجه گرفت که مدل با میانجیگری سخت‌رویی از برازش بسیار خوبی برخوردار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که سخت‌رویی نقش میانجی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد دارد و این متغیر تغییرات مربوط به رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی را به‌صورت معنادار پیش‌بینی می‌کند. برای آزمون مدل مفهومی تحقیق، بر اساس فرضیه‌های تحقیق، نخست مدل‌سازی و سپس با معادلات ساختاری، رابطه بین متغیرها بررسی شد. نتایج مربوط به الگوی معادله ساختاری نشان داد که طرحواره ناسازگاری اولیه ۶۹ درصد از سخت‌رویی را تبیین

زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد زمانی سخت‌رویی را تجربه می‌کنند که زندگی‌شان معنادار، کنترل‌پذیر و قابل‌درک باشد. این مسئله بیان می‌کند که زندگی منظم و استوار از زندگی بی‌نظم، اتفاقی و غیرقابل‌پیش‌بینی مطلوب‌تر است. در این دیدگاه، سخت‌رویی هسته اصلی پردازش اطلاعات پیچیده در انسان است که هیجان منفی را دور و استرس را قابل تحمل می‌کند.

سخت‌رویی جهت‌گیری کلی و نافذ است که به شکل‌گیری هیجان می‌انجامد، از جمله محرک‌های درونی و بیرونی که در مسیر زندگی قرار دارد، قابل‌پیش‌بینی و توضیح‌پذیر است. زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد از منابع و توانایی‌هایی در مواجهه با مجموعه‌ای از این محرک‌ها برخوردارند که احساس سخت‌رویی مواجهه با این محرک‌ها را به‌دنبال می‌آورد [۳۵]. سخت‌رویی قوی به معنای داشتن منابع کافی در مقاومت با موقعیت‌های استرس‌زاست، از جمله هیجان‌های منفی زندگی مانند سرزنش خود و دیگران [۳۶]. سخت‌رویی کم پیش‌بینی‌کننده پاسخ‌هایی مانند نشخوار فکری است. یافته‌های برخی پژوهش‌ها نشان داد، کسانی که از سخت‌رویی قوی برخوردارند، کمتر نشانه‌های هیجانی منفی دارند که یکی از عوامل کاهش کارایی است [۳۷].

سلامت جسمی و روانی با سخت‌رویی تعیین می‌شود. بنابراین، می‌توان سخت‌رویی را یکی از عوامل مؤثر در رابطه طحاره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد دانست.

همان‌طور که آنتونوسکی تعریف می‌کند، سخت‌رویی جهت‌گیری شخصی به هیجان‌های منفی و مثبت زندگی است. مفهوم سخت‌رویی به توانایی زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا اشاره می‌کند [۳۸]. سخت‌رویی زیاد به زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد این اجازه را می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای مناسبی انتخاب کنند. سخت‌رویی زیاد پایه محکم و قابل‌اطمینانی برای نگهداری و تحکیم سلامتی و بهزیستی زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد است [۳۹].

نتایج پژوهش و مطالعات مرتبط با سخت‌رویی نشان می‌دهد که زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد با سخت‌رویی زیاد به‌خوبی با موقعیت‌های استرس‌زا مقابله می‌کنند. سخت‌رویی با دفاع‌های رشدیافته هیجان ارتباط مثبت و با سازوکارهای رشدنیافته هیجان و روان‌آزرده ارتباط منفی دارد. رابطه سخت‌رویی و تنظیم شناختی هیجانی در بین کسانی قوی‌تر است که سخت‌رویی ضعیف‌تری دارند. سخت‌رویی در تنظیم شناختی هیجانی ضروری است و بر جنبه‌های دیگر زندگی تأثیرگذار است [۴۰].

موجب بهبود رابطه طحاره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در شرایط مختلف زندگی می‌شود و به‌نوبه خود احساس رضایت فرد از خودش و شرایط زندگی و به‌عبارت دیگر، بهبود تنظیم شناختی هیجان مثبت را به‌دنبال دارد [۳۲]. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که بین مؤلفه تعهد و تنظیم شناختی هیجانی مثبت هم‌بستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

مؤلفه کنترل مفهوم عزت نفس را دربرمی‌گیرد، یعنی نیروی درونی و احساس مثبت از اینکه می‌تواند بر شرایط و وقایع اثر بگذارد [۳۳]. به‌بیان دیگر، هر چه زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد باور داشته باشند که تجارب زندگی قابل‌پیش‌بینی و کنترل است، عزت نفس بیشتری می‌یابند و در نتیجه تنظیم شناختی هیجان مثبت آنان افزایش می‌یابد. در خصوص تبیین رابطه بین سخت‌رویی با تنظیم شناختی هیجانی می‌توان گفت زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد دارای سطوح بالای کنترل معتقدند که در تمامی شرایط و وقایع، رویدادها قابل‌پیش‌بینی و کنترل است و خود را صاحب نفوذ می‌دانند و معتقدند که می‌توانند با رویدادها مواجه شوند و تأثیرگذار باشند. در واقع، کنترل، کنار آمدن زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد را با رویدادهای تنیدگی‌زا تقویت می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت که داشتن چنین ویژگی‌ای در این زنان، ادراک آن‌ها را نسبت به وضعیت کنونی زندگی و نظام ارزشی آن و احساس تسلط بر محیط و به‌طور کلی چگونگی زندگی کردن، تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳۴].

همچنین، به‌عبارت دیگر، هر چه میزان مؤلفه چالش در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد بیشتر باشد، نقش میانجی‌گرانه سخت‌رویی در رابطه با تنظیم شناختی هیجان بیشتر می‌شود. رابطه بین سخت‌رویی و تنظیم شناختی هیجان زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد را می‌توان این‌طور تبیین کرد: زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد که سطوح بالایی از چالش دارند، در واقع تغییرات و تحولات زندگی را امری بهنجار می‌دانند و در برابر مشکلات زندگی تسلیم نمی‌شوند. در نتیجه، وقتی این زنان بتوانند در برابر شرایط و وقایع مختلف زندگی سازش داشته باشند، ادراک آن‌ها نیز از وضعیت زندگی و میزان رضایت‌مندی از شرایط و محیط زندگی همراه با هیجان‌های مثبت خواهد بود [۳۲].

با توجه به نتایج و بازنگری گسترده مطالعات پیشین، مشخص شد که عوامل حمایتی مانند سخت‌رویی در رابطه طحاره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد مؤثر است. سخت‌رویی به توانایی فرد در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا اشاره می‌کند.

خوشبینانه موجب فراخوانی هیجانات مثبت و شادکامی می‌شود و امیدواری را در فرد بهبود می‌بخشد. افرادی که طرحواره مثبتی دارند، تنظیم شناختی مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و زمانی که در مقابل مشکلات قرار می‌گیرند، توانایی بهتری برای مقابله با هیجانات منفی دارند.

با توجه به نتایج، در طرحواره محرومیت هیجانی تمایلات و نیازهای فرد به حمایت عاطفی به اندازه کافی از جانب دیگران ارضا نمی‌شود. این محرومیت‌ها شامل محرومیت از محبت، محرومیت از همدلی و محرومیت از حمایت است. فرد دارای طرحواره نقص/ شرم بر این باور است که فرد در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتی خود انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی‌ارزش است.

با توجه به توان پیش‌بینی طرحواره‌های سه‌گانه مورد اشاره می‌توان گفت این یافته‌ها با نتایج یانگ و همکاران [۲۱] هماهنگ است و نشان می‌دهد که طرحواره‌های منفی قادر است ارزیابی افراد را از رویدادهای فشارزا تحت تأثیر قرار دهد و از توانایی آن‌ها در مقابله با مشکلات بکاهد [۴۱]. در این مورد نیز به نظر می‌رسد که حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به آسیب‌پذیری فرد در انواع مختلف آشفتگی‌های روانی و شخصیتی منجر می‌شود. همین امر ممکن است مانعی برای کاهش تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد شود. طرحواره چارچوبی سازمانی تعریف می‌شود که از طریق آن افراد احساسات خود درباره زندگی را می‌سازند. طرحواره‌ها مانند عدسی در زندگی شخصی افراد عمل می‌کند و روش‌هایی را سازماندهی می‌کند که افراد از طریق آن تجارب را تفسیر می‌کنند [۴۲].

از آنجا که جامعه آماری این پژوهش زنان رهاشده از اعتیاد در زندان وکیل آباد مشهد بودند، تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری باید با احتیاط انجام گیرد. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود برای آگاه‌ساختن خانواده‌ها، مشاوران و دست‌اندرکاران امر آموزش زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد، از طرحواره‌ها با توجه به اهمیت آن استفاده کنند که یکی از عوامل مؤثر در تنظیم شناختی هیجان است. همچنین، با راهکارها و روش‌های روان‌درمانی مبتنی طرحواره درمانی، علاوه بر افزایش سطح تنظیم شناختی مثبت هیجان می‌توان سلامت روانی آن‌ها و در نتیجه خانواده آن‌ها را نیز افزایش داد.

### تشکر و قدردانی

از مدیر کل محترم زندان‌های استان خراسان رضوی، جناب آقای موسوی، و مسئولان محترم زندان مرکزی وکیل آباد مشهد که در اجرای این طرح همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد سخت‌روی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد نقش میانجی دارد. پژوهش‌های همسو با نتایج تأیید می‌کند که هر چه میزان سخت‌روی افزایش یابد، سطح رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان افزایش می‌یابد. از این نگاه، سطح رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان مشروط به نقش میانجی سخت‌روی است. سخت‌روی امکانی برای مقابله با استرس در زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد عمل می‌کند. برخورداری از سخت‌روی موجبات افزایش تنظیم شناختی هیجانی را فراهم می‌کند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تنظیم شناختی هیجان مثبت زنان رهاشده از اختلال مصرف مواد رابطه منفی وجود دارد. یانگ [۳۳] زیرمجموعه‌ای از طرحواره‌ها را پیشنهاد می‌کند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامیده می‌شود. رویکرد متمرکز بر طرحواره‌ها به جای متمرکز شدن بر افکار خودکار و فرض‌های زیربنایی، تأکید اصلی را بر عمیق‌ترین سطح شناخت، یعنی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، می‌گذارد. الگوی متمرکز بر طرحواره‌ها، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را موضوعاتی جامع و گسترده با در نظر گرفتن خود و رابطه شخصی با دیگران تعریف می‌کنند که در دوره کودکی ایجاد می‌شود و در سرتاسر زندگی شخصی با درجه‌ای از ناکارآمدی بسط و گسترش می‌یابد.

رویکرد متمرکز بر طرحواره‌ها فرض می‌کند که طرحواره‌های ناسازگار هسته اصلی آسیب‌شناسی شخصیت و درماندگی‌های هیجانی است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت حضور طرحواره‌های شناختی ناسازگار ممکن است بین افراد دارای تنظیم شناختی هیجان مثبت و افراد دارای نگرش منفی تنظیم شناختی هیجان، تمایز ایجاد کند. وجود دیدگاه‌های بدبینانه به زندگی، موجب فراخوانی هیجانات منفی می‌شود و به کاهش توان مقابله شخص با مشکلات زندگی می‌انجامد. بروز چنین حالتی در نهایت کاهش تنظیم شناختی هیجان مثبت در فرد را به دنبال خواهد داشت.

یانگ و همکاران [۲۱] معتقدند که طرحواره‌ها به دلیل ارضانشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آید و صافی اثبات یا تأیید تجارب کودکی عمل می‌کند. به همین دلیل، طرحواره‌های منفی در افراد دارای تجارب کودکی مشکل‌آفرین به نشانه‌هایی مثل اضطراب یا افسردگی می‌انجامد. در مقابل طرحواره‌های ناسازگار اولیه که موجب تحمیل دیدگاهی منفی به وقایع زندگی می‌شود، دیدگاه



## References

- [1]. Kalra, L. Investigating the increase in women's addiction. *British Medical Journal*. 2012; 322(7299): 1417-1420.
- [2]. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation, conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. 2015; New York, Guilford Press.
- [3]. Cicchetti D, Ackerman BP, Izard CE. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*. 2009; 7: 1-10.
- [4]. Sandler IN, Tein JY, West SG. Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce, A cross-sectional and longitudinal study. *Child Development*. 2013; 65: 1744-1763.
- [5]. Beauregard M. Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *Journal Neurosci*. 2014; 21: 18-32.
- [6]. Thompson RA. Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*. 2011; 3: 269-307.
- [7]. Mauss LB, Evers C, Wilhelm FH, Gross JJ. How to bite your tongue without blowing your top, Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2006; 32: 1-14.
- [8]. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions, a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*. 2011; 44: 1-21.
- [9]. Thompson RA. Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*. 2011; 3: 269-307.
- [10]. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(8): 1311-1327.
- [11]. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven PH. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*. 2013; 30: 1311-1327.
- [12]. Clark DA. Cognitive-behavior therapy for obsessions and compulsions, new applications and emerging trends. *J Contemporary Psychotherapy*. 2012; 30: 129-47.
- [13]. Rector NA. Innovations in cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Rounds*. 2009; 5: 1-6.
- [14]. Zhang DH, He HL. Personality traits and life satisfaction, A Chinese case study. *Social Behav Pers*. 2010; 38: 1119-1132.
- [15]. Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas, a five factor model perspective. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2010; 41: 1-8.
- [16]. Beauregard M. Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *Journal Neurosci*. 2014; 21: 18-32.
- [17]. Zahed Babolan A, Qasimpour A, Hasanzadeh, Sh. The role of forgiveness and psychological hardiness in predicting the quality of life. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2011; 12(39): 12-19.
- [18]. Avvoubi H, Timurid M, Naveri F. The relationship between hardiness, cognitive emotion regulation and awareness between managers. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 2(7): 123-137.
- [19]. Salari Z. Investigating the relationship between early maladaptive schema and deficit in emotional tuning with anxiety in Gulf University students. Master Thesis, Persian Gulf University, Faculty of Literature and Humanities. 2013.
- [20]. Akbarzadeh M. The relationship between spiritual intelligence, hardship and general health among nurses. Research Paper, Mental Health Unit, Deputy of Health, Bushehr University of Medical Sciences. 2009
- [21]. Young JE, Mattila SH. Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2002; 62(4): 445-458.
- [22]. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. Differences in early maladaptive schemas between a sample of young adult female substance abusers and a non-clinical comparison group. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2014; 21(1): 21-28.
- [23]. Mardaneh S. Comparison of early maladaptive schemes and distinction in students with and without relationship with opposite sex. Master's Thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Department of Psychology. 2013; 52-73.
- [24]. Ghorbaninia H. Psychological hardiness, existential structure of personality. *Psychological Research*. 2012; 2(7): 65-82.
- [25]. Janjani Z. The relationship between hardiness and lifestyle with the cognitive adjustment of the excitement and happiness of women in Kermanshah. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2013; 13(2): 29-37.
- [26]. Avey B. The implications of hardiness psychological on employee absenteeism. *Journal of Leadership and Organizational Studies*. 2012; 13(2): 62-78.
- [27]. Smith TW, Butner J, Nealey-Moore J, Howkins MW, Uchino BN. Hostility, anger, and marital adjustment, concurrent and prospective associations with psychosocial vulnerability. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006; 1: 1-10.
- [28]. Tuason MT. Do parent's differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *J Counsel Psychol*. 2017; 47: 27-35.
- [29]. Mauss T, Cook S, Cheng J. The mediating role of resilience in the relationship between cognitive emotion regulation and distress tolerance with life satisfaction. *Social Science & Medicine*. 2016; 65(12): 2474-2488.
- [30]. Ochsner LA. Mediocre roles in relation to personality traits and emotional regulation of students. *Journal Epidemiology Community Health*. 2016; 60: 376-381.
- [31]. Zakin GH. Attachment style, and long term psychological distress among Israeli Pows and combat veterans. *Personality and Individual Differences*. 2008; 34: 819-829.
- [32]. Lee EN. The relationship between hardiness and psychosocial adjustment of persons with colostomies. *Kanho Hakhoe Chi*. 1991; 21(3): 218-229.
- [33]. Young JE. The relationship between appearance schemas, self-esteem, and non direct aggression among college women. Ph.D. Dissertation. Oklahoma State University. 2007; 15-3
- [34]. Rashidi A, Hojat Khah M, Rasouli A, Jami M. Causal relationship between addiction potential through early maladaptive schemas, psychological capital and basic psychological needs mediated family communication patterns. 2016; 64-65.
- [35]. Waller G, Meyer C, Ohanion V. Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison woman. *Cogn Ther & Res*. 2001; 25(2): 137-47.
- [36]. Kobasa S. Early experience in hardiness development. *Consulting Psychology Journal Practice and Research*. 1999; 51: 106-116.
- [37]. Hardt SM. The relationship between hardiness, supervision support, group cohesion and job predict University Texas. *Journal of Educational Reserch*. 2009; 7: 129-136.
- [38]. Ghoreishizadeh M, Torabi K. Comparing of mental disorders in 200 self-referral addicts of welfare referred to the center of Tabriz. *Tabriz Medical Journal*. 2002; 55: 49-53. [in Persian]
- [39]. Bagheri M, Tagvaei D. Investigation of relationship between addictive substances abuse and psychological hardiness. Quality of Life, and Self-Concept in Addicts Qom University of Medical Sciences Journal. 2017; 3: 56-60.
- [40]. Glantz MD. Vulnerability to drug abuse, introduction and overview. Washington, DC, American Psychological Association. 1992; 85: 36-21.
- [41]. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME, Schema therapy, a practitioner's guide. Translated by Hamidopur & Andooz, Tehran, Arjmand. 2010.
- [42]. Vlierberghe LV, Braet C, Bosmans G, Rosseel Y, Bogels S. Maladaptive schemas and psychopathology: on the utility of Young's schema theory in youth. *Cogn Ther Res*. 2010; 34: 316-32. ....

## Mediating role hardiness in relation early maladaptive schemas with cognitive emotion regulation in women freed from substance use disorder

Ebrahim Namani<sup>1\*</sup>, Soraya Nemati Shahri<sup>2</sup>

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran
2. M.A. in Counseling, Counseling Department, Islamic Azad University of Neyshabur, Neyshabur, Iran

### Abstract

**Background & Objectives** The purpose of this study was to investigate mediating role hardiness in relation early maladaptive schemas with cognitive emotion regulation in women freed from substance use disorder

**Materials and Methods** The research method is descriptive and correlational. The statistical population of this study is all women who are abandoned drug abuse in the central prison of Vakil Abad in Mashhad in 2017. According to Morgan's table, 202 people were randomly selected. For collecting data, Gravinsky's emotional regulation questionnaire (2001), Early Young Shortcomings Schematic Form (SQ-SF) (1988), and the Kobasa Hardness Questionnaire (1979) were used. In the present study for data analyzing structural equation modeling and multi-variable regression were used.

**Results** The results showed that the research model with hardiness mediation has a suitable fit. Also, there is a relationship between maladaptive schemas of emotional deprivation, distrust, social isolation, sacrifice, and stubborn and large secretarial criteria with positive emotional cognitive regulation. There was a significant negative correlation between maladaptive schemas of shame and vulnerability to harm and disease with positive emotional cognitive regulation ( $p=0.000$ ).

**Conclusion** From this study, it can be concluded that the hardiness is a mediatorial role in the relationship between early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation in women who are abandoned by substance abuse disorder and used as a model in the design and drug abuse prevention programs.

Received: 2017/08/05

Accepted: 2017/10/02

**Keywords:** cognitive emotion regulation, early maladaptive scheme, hardiness.