

رابطه‌ی بین شوخ طبعی و دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی در پرستاران زن بیمارستان های شهر اهواز

فیروزه فرجی^{*}
امین کرایی^{**}

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین میزان رابطه شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی در پرستاران زن بود. جامعه پژوهش حاضر، کلیه پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز بود که نمونه‌ای شامل ۱۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت زناشویی نورتون (۱۹۸۳)، پرسشنامه شوخ طبعی خشوعی و همکاران (۱۳۸۸) و مقیاس مشکلات در تنظیم هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی ساده پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج ضریب همبستگی ساده نشان داد که بین شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند، مشکلات در کنترل تکانه، نداشتن آگاهی هیجانی، عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان و نداشتن وضوح هیجانی با کیفیت رابطه زناشویی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین، نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نیز نشان داد که متغیرهای شوخ طبعی، مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند، نداشتن آگاهی هیجانی و مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه بهترین پیش بین‌های کیفیت زناشویی پرستاران زن هستند.

کلید واژگان: شوخ طبعی، دشواری در تنظیم هیجان، کیفیت رابطه زناشویی، پرستاران زن.

* گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

** استادیار گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول، ایمیل: am.koraei@gmail.com).

مقدمه

امروزه اکثر سازمان‌ها، اهمیت زندگی خانوادگی کارکنان در بهره‌وری آنان در محیط کار و ارتقای سازمان را در نظر می‌گیرند. کارکنانی که از یک زندگی شاد و سالم لذت می‌برند، نسبت به کسانی که نگرانی‌های روزمره آن‌ها حول زندگی خانوادگی پرسترسشان است، احتمالاً بیشتر متعهد، متمرکز و کارآمد در کار هستند (ماژور، کلاین و اهرارت^۱، ۲۰۰۲). پرستاری یک شغل بسیار پرسترس محسوب می‌شود و میزان بالای استرس این شغل بر سلامت جسمی و روانی پرستاران اثر می‌گذارد. این استرس در نتیجه ترکیب عوامل شخصی و عوامل مربوط به محیط کار ایجاد می‌شود (وو، چی، چن، ونگ و جین^۲، ۲۰۱۰). فشارهای محیط پرستاری شامل هوای بسته، فشار زمانی، سروصدای زیاد، نوسان‌های ناگهانی از کارهای مورد علاقه به کارهای معمولی، مناظر و صداهای ناخوشایند و ایستادن به مدت طولانی است. پرستاران در زمینه‌ی مقابله با این عوامل فشارزا آموزش می‌بینند، اما فشارهای مزمن دیگر مانند فشارهای خانه، تعارض در محیط کار، تعداد کم کارکنان، تیم کاری ضعیف، آموزش ناکافی و نظارت ضعیف می‌تواند اثر فشارزاهای افزایش دهد (کن^۳، ۲۰۰۹). هم‌چنین حجم کار، تعارض‌های نقش و تجربه پرخاشگری از دیگر عوامل فشارزای شغل پرستاری می‌باشد (لیمبا، مسوسی، بوگوسین و آهرن^۴، ۲۰۱۰). مک‌گراس، رید و بوری^۵ (۲۰۰۳) بیان می‌کنند که روش‌های نادرست مقابله با این استرس‌های شغلی عواقب خطرناکی را در ابعاد فردی و سازمانی ایجاد می‌کند. پیامدهای فردی استرس شدید به شکل جسمانی، روانی و رفتاری بروز می‌کند. در بعد جسمی سبب سرگیجه، کمردرد و خستگی مفرط و در ادامه حواس پرتی و بی‌دقتی می‌گردد. در بعد روان‌شناختی سبب کاهش عزت نفس و بی‌زاری از شغل و در بعد رفتاری سبب عدم قدرت تصمیم‌گیری و مسامحه کاری و اختلال در تمرکز می‌شود (سیمونس^۶، ۲۰۰۱).

کیفیت و بقای رابطه‌ی زناشویی به وجود عناصری بستگی دارد که باعث استحکام و تداوم این رابطه و ایجاد تفاهم می‌شود. کیفیت رابطه زناشویی^۷ مفهومی چند بعدی است و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (تروکسل^۸، ۲۰۰۶). کیفیت زناشویی به واسطه‌ی حضور یا عدم حضور نسبی عوامل مثبت و منفی در رابطه‌ی زناشویی تعریف می‌شود (برادبوری، فینچام و بیچ^۹، ۲۰۰۰). اسپانیر و لوئیس^{۱۰} (۱۹۷۶)، به نقل از کرایبی، (۱۳۸۷) معتقدند که کیفیت زناشویی یک پدیده چندبعدی است که در پژوهش‌های سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است. کیفیت زناشویی یک تصویر ثابت از طبقه‌بندی‌های پیوسته را دربر نمی‌گیرد بلکه طیفی را منعکس می‌کند که ویژگی‌های برجسته‌ای از تعاملات و عملکردهای زناشویی را دربر می‌گیرد، مثلاً، یک کیفیت بالا در مقابل یک کیفیت پایین زناشویی. نابهنجاری‌های خانواده و زندگی زناشویی از عوامل خطر ساز

۱. Major, Klein & Ehrhart

۲. Wu, Chi, Chen, Wang&Jin

۳. Kane

۴. Limba, Msocsci, Bogossiaan & Ahern

۵. McGrath, Reid, Boore

۶. Simmons

۷. marital quality

۸. Troxel

۹. Beach

۱۰. Spanier & loeies

آسیب‌های روان‌شناختی در اعضای خانواده است و نظام خانواده را که در واقع زیربنای جامعه سالم است مورد تهدید قرار می‌دهد (هولتوم - ویسل و آلن^۱، ۲۰۱۴).

یکی از رویکردهای نظری با نفوذ در خصوص بازده و کیفیت رابطه زناشویی شوخ‌طبعی یا مزاح^۲ است. حل بسیاری از معضلات و مشکلات حیات بشری با جرعه‌ای شوخ‌طبعانه آغاز می‌گردد. زیرا شوخ‌طبع کسی است که خلاقیتش منجر به اظهارنظرها، داستان‌ها و نمایش‌نامه‌های خنده‌آور می‌گردد. علاوه بر آن در بینشی وسیع، شوخ‌طبع کسی است که خود و دیگران را به نحوی فراتر و منفک‌تر می‌بیند و قادر است به خود و وقایع زندگی بخندد و در عین حال با مردم و وقایع مرتبط باقی بماند، بنابراین توانایی ایجاد شوخی و مزاح یا داشتن توانایی شوخ‌طبعی ویژگی اخلاق مهمی است (تورنس^۳، ۱۹۹۳، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۷۵). واژه شوخ‌طبعی می‌تواند به عنوان توجه و عطف به یک محرک (مثل فیلم کمدی)، یک فرآیند روانی (نظیر ادراک یا ایجاد ناهم‌خوانی‌های سرگرم‌کننده) یا یک پاسخ (نظیر خنده یا نشاط) به کار برده شود (جاشوا، کترونو و کلارک^۴، ۲۰۰۵). علاوه بر این شوخ‌طبعی به تفاوت‌های عاداتی افراد در همه رفتارها، تجارب، عواطف، نگرش‌ها و توانایی‌هایی در ارتباط با سرگرمی، خندیدن، شوخی کردن و نظایر این‌ها اطلاق می‌گردد (مارتین^۵، ۲۰۰۱). روان‌شناسان شوخ‌طبعی را به مثابه یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان در نظر گرفته و آن را از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. برخی از روان‌شناسان معتقدند که مزاح و خنده برای وجود آدمی و زندگی او، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است (کورتکف^۶، ۱۹۹۱). دیدگاه عمده درباره نقش روان‌شناختی مزاح معتقد است که مزاح نوعی سبک سازگاری و انطباق است. محققان شوخ‌طبعی را به عنوان یک روش مقابله برای کاهش تنیدگی و فشارهای روانی قلمداد کرده‌اند (خشوعی، عریضی و آقایی، ۱۳۸۸) که علاوه بر تقویت سیستم ایمنی، انعطاف‌پذیری به وجود می‌آورد و انرژی روانی را هم زیاد می‌کند (آشویل^۷، ۲۰۰۱). شوخ بودن، مزاح، اشتیاق و محبت هم نقشی کلیدی در طی کشمکش‌ها دارند (گاتمن و درایور^۸، ۲۰۰۵).

تنظیم هیجان^۹ نیز بر کیفیت رابطه زناشویی تأثیر دارد. محققان دریافته‌اند که ارتباطات محکمی میان تنظیم هیجانی و علائم روان‌شناختی وجود دارد (آلدائو، نولن - هوکسما و شویزر^{۱۰}، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان مستلزم مجموعه‌ای از مهارت‌های ضروری است که باعث موفقیت در زندگی زناشویی روزمره‌مان می‌شود (انگلیش، جان و گروس^{۱۱}، ۲۰۱۳). تنظیم هیجان فرایندی هدف‌مدار است که به منظور اثرگذاری بر شدت، مدت و نوع هیجان تجربه شده صورت می‌گیرد (گروس و تامپسون^{۱۲}، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، تنظیم هیجان فرایندی است که افراد از طریق آن هیجان‌های خود را به صورت هشیار و ناهشیار تعدیل

۱. Holtom-Viesel, & Allan

۲. humor

۳. Torrance

۴. Joshua, Cotroneo & Clarke

۵. Martin

۶. Kortkov

۷. Ashwill

۸. Gottman & Driver

۹. emotion dysregulation

۱۰. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer

۱۱. English, John & Gross

۱۲. Gross & Thompson

می‌کنند (بارگ و ویلیامز^۱، ۲۰۰۷). هیجان‌ها نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کنند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را به عنوان یک فرصت مهم یا چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گرافسکی، ون-در-کومر، کرایچ، تریدز، لیگرستی و تین^۲، ۲۰۰۲). بررسی متون روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامت و داشتن عملکرد موفق در تعاملات بین فردی است (گروس، ۱۹۹۸).

دشواری در تنظیم هیجانی^۳ می‌تواند با عوامل متعددی مرتبط باشد. سبک دلبستگی افراد یکی از عواملی که در تنظیم هیجان‌ها و مشکلات در این زمینه می‌تواند مرتبط باشد. دلبستگی یک الگوی رفتاری خاص است که در اکثر جوامع برای رشد شخصیت سالم اهمیت حیاتی دارد و زمانی دلبستگی ایمن بوجود می‌آید که کیفیتی متقابل هیجانی و خوشایند شکل گرفته و این رابطه گرم، صمیمانه و پایا بین افراد و خانواده است که برای هر دو رضایت بخش و مایه خوشی افراد است (ریوت^۴، ۲۰۱۲).

توانایی تنظیم هیجانی می‌تواند کیفیت روابط و تعاملات اجتماعی را تعیین کند. افرادی که قادر به تنظیم هیجان‌شان هستند، هیجان‌ها خود و دیگران را درک می‌کنند و از هوش هیجانی بیشتری برخوردارند. در نتیجه درک بهتری از افراد در وضعیت‌های گوناگون به دست می‌آورند و از مهارت‌های بین فردی و درون فردی توسعه یافته‌تری برخوردارند. بنابراین چنین افرادی نسبت به کسانی که دشواری در تنظیم هیجان دارند، روابط بهتری دارند (ناگاساکا^۵، ۲۰۱۳). دشواری در تنظیم هیجان‌ها باعث می‌گردد شخص همیشه در یک حالت ناآرام و پرآشفته هیجانی قرار گیرد و موجبات تجربیات منفی هیجانی شخص می‌شود (تامپسون، ۲۰۱۰). دشواری در تنظیم هیجان‌ها دانشجویان بر شیوه‌های شناختی و اطلاعات هیجانی اثر می‌گذارد و می‌تواند زمینه ساز بروز رفتارهای نامطلوب گردد (اوکسرنر^۶ و گروس، ۲۰۱۳).

از نظر گراتز و رومر^۷ (۲۰۰۴) تنظیم هیجانی، به تنظیم دینامیک مراحل هیجانی در خدمت کارکرد سازگار گفته می‌شود. براین اساس دشواری در تنظیم هیجانی با عملکرد سازگار تداخل دارد. با در نظر گرفتن افزایش توجه به دشواری در تنظیم هیجانی به عنوان یک بعد ایجادکننده رفتارهای ناسازگارانه، گراتز و رومر (۲۰۰۴) مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی را مطرح کردند. مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی قصد دارد مشکلات قابل توجه دشواری در تنظیم هیجانی را ارزیابی کند (مکتبی، ۱۳۸۷). گراتز و رومر (۲۰۰۴) یک مفهوم چندبعدی تنظیم هیجان را پیشنهاد می‌کنند که شامل: ۱- آگاهی و شناخت و فهم هیجان‌ها ۲- پذیرفتن هیجان‌ها ۳- توانایی برای کنترل رفتارهای تکانشی و عمل کردن برحسب اهداف مطلوب وقتی که هیجان‌ها منفی تجربه می‌شوند. ۴- توانایی در استفاده از تنظیم هیجانی به وسیله اجرا کردن استراتژی‌هایی که پاسخ‌های هیجانی را در یک حالت انعطاف‌پذیر شکل می‌دهند، می‌باشد. غیبت نسبی یکی یا همه این توانایی‌ها، دشواری در تنظیم هیجانی یا عدم تنظیم هیجانی را نشان خواهد داد. این ابعاد

۱. Bargh, & Williams

۲. Garnefski, Van-Der-Kommer, Kraaj, Teerds, Legerstee, & Tein

۳. difficulties in emotion eegulation

۴. Riot

۵. Nagasaka

۶. Ochsner

۷. Grats & Rumer

به مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی مربوط هستند. با وجود اینکه بسیاری از روان‌شناسان به برابری دشواری در تنظیم هیجانی با عدم کنترل برانگیختگی هیجانی گرایش دارند، دشواری در تنظیم هیجانی می‌تواند به نارسایی در توانایی تجربه، بیان و استفاده از هیجان در زمان انجام کاری که سازگار است گفته شود. بنابراین دشواری در تنظیم هیجانی ممکن است شامل نارسایی در تعدیل انگیزندگی هیجانی و نارسایی در استفاده از هیجان باشد. دشواری در تنظیم هیجانی برای اشاره به عدم توانایی کنترل انگیزندگی هیجانی استفاده می‌شود. وقتی افراد هیجان تنظیم شده‌ای ندارند، غالباً خارج از کنترل بودن را گزارش می‌کنند و ممکن است احساس کنند تحت فشار هیجان‌تشان قرار دارند و هیجان‌تشان بدون رضایت آنها رفتارشان را دیکته می‌کند. چنین توضیحاتی، دشواری در تنظیم هیجانی را مشخص می‌کنند (لوپز، میستر، گوئیل، کرمینتزر و سالووی، ۲۰۱۲). بلاچ، هاسه و لوینسون^۲ (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که تنظیم هیجانی بیشتر مردان و زنان، پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی آنان است.

بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این پرسش اساسی است که آیا، کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن را می‌توان از روی شوخ‌طبعی و دشواری در تنظیم هیجان، پیش‌بینی نمود یا خیر؟ لذا هدف این پژوهش بررسی میزان رابطه‌ی شوخ‌طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند، مشکلات در کنترل تکانه، نداشتن آگاهی هیجانی، عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی و نداشتن وضوح هیجانی) با کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز بود که نمونه‌ای به حجم ۱۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و از میان افراد متأهل انتخاب شد. میانگین (انحراف استاندارد) سن این پرستاران به ترتیب ۳۷/۷۱ (۷/۴۶)، میانگین (انحراف استاندارد) مدت ازدواج و سابقه کار اعضای نمونه نیز به ترتیب ۱۲/۳۳ (۸/۲۹) و ۱۳/۸۶ (۷/۴۲) بود.

روش اجرا

پس از تهیه لیست پرستاران متأهل بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز، تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید و پرسشنامه‌های ذکر شده بین آن‌ها توزیع شد که پژوهشگر پس از ارائه توضیحاتی برای آن‌ها و با حفظ اصول محرمانه بودن، از آن‌ها خواست که بدون ذکر نامشان، به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند که در نهایت تعداد ۱۸۰ پرسشنامه به‌طور کامل جمع‌آوری شد. در این پژوهش، برای تحلیل مقدماتی داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌ها) و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با روش همزمان و گام به گام استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۳ انجام شد. ضمناً سطح معنی‌داری در این پژوهش $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

۱. Lopes, Mestre, Guil., Kremenitzer & Salovey

۲. Bloch, Haase & Levenson

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه کیفیت زناشویی (QMI): پرسشنامه کیفیت زناشویی در سال ۱۹۸۳ توسط نورتون^۱ ساخته شده است و در ایران برای نخستین بار در پژوهش کرابی (۱۳۸۷) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار شش سؤالی است که کیفیت زناشویی را با به کارگیری عبارات‌های کلی مانند (ما یک ازدواج خوب داریم) می‌سنجد. آزمودنی درجه‌ی موافقت خود را در پنج سؤال پرسشنامه در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) نشان می‌دهد. در سؤال ششم که یک سؤال کلی است آزمودنی درجه‌ی موافقت خود را در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۱۰ (کاملاً موافق) ابراز می‌کند. فینچام و پالیری و رگالیا^۳ (۲۰۰۲) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۶ برای هر دو گروه زنان و مردان گزارش کرده است. (اسچنرمن - کروک^۴، ۲۰۰۱؛ به نقل از کرابی، ۱۳۸۷) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۷ گزارش کرده است. در پژوهش کرابی (۱۳۸۷) نیز برای بررسی ضریب پایایی این مقیاس از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد که ضرایب پایایی با استفاده از روش مذکور ۰/۹۴ به دست آمد. هم‌چنین برای بررسی اعتبار سازه‌ی این مقیاس از ۱۰ سؤال مربوط به متغیر رضایت زناشویی در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد که ضریب اعتبار سازه‌ی آن ۰/۷۷ می‌باشد که در سطح ($P > 0.001$) معنی‌دار می‌باشند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با روش الفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ به دست آمد.

ب) پرسشنامه شوخ طبعی^۵: در این پژوهش، برای سنجش شوخ طبعی آزمودنی‌ها، از مقیاس شوخ طبعی خشوعی و همکاران (۱۳۸۸) استفاده گردید. پرسشنامه شوخ طبعی (SHQ) از ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس لذت از شوخی (۵ سؤال)، خنده (۵ سؤال)، شوخی کلامی (۵ سؤال)، شوخ طبعی در روابط اجتماعی (۵ سؤال) و شوخ طبعی در شرایط استرس آور (۵ سؤال) تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» به ترتیب نمره ۱ تا ۷ تعلق می‌گیرد. نتایج پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی نشان داد که از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار است (خشوعی و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با روش الفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ به دست آمد.

ج) پرسشنامه‌ی مشکلات در تنظیم هیجانی (DERS)^۶: این پرسشنامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده و یک ابزار خود گزارش دهی ۳۶ ماده‌ای است که الگوهای رفتاری افراد، در تنظیم هیجان‌اتشان را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه شش خرده مقیاس دارد که شامل: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۷، مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند^۸، مشکلات در کنترل تکانه^۹، نداشتن آگاهی هیجانی^{۱۰}، عدم دسترسی به

۱. Quality of Marriage Index

۲. Norton

۳. Fincham, Paleari & Regalia

۴. Schnurman- Crook

۵. Sense of Humor Questionnaire

۶. Difficulties in Emotion Regulation (DERS)

۷. Nonacceptance of Emotional Responses

۸. Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior

۹. Impulse Control Difficulties

۱۰. Lack of Emotional Awareness

راهبردهای تنظیم هیجانی^۱ و نداشتن وضوح هیجانی^۲ (شفاف نبودن هیجانها) می باشد. برای نمره گذاری ماده ها از یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) استفاده می شود. نمره های بالاتر نشانگر مشکلات بیشتر در تنظیم هیجانی است. در پژوهش حاضر نمره ی کل پرسشنامه وارد تحلیل شد. گراتز و رومر (۲۰۰۴) پایایی پرسشنامه را با روش باز آزمایی بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۳ بر آورد کردند. در مطالعه ای گراتز و رومر (۲۰۰۴) به منظور تعیین اعتبار سازه ی پرسشنامه ی مشکلات در تنظیم هیجانی، همبستگی بین نمره ی کلی پرسشنامه و خرده مقیاس های آن را، با آزمون های رایج سنجش تنظیم هیجانی مانند، اجتناب تجربی^۳، بیانگری هیجانی^۴ و پرسشنامه ی تنظیم خلق منفی^۵ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی شش مؤلفه ی این پرسشنامه با روش الفای کرونباخ در دامنه ای بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

جدول ۱، یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱. یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در نمونه ی پرستاران زن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
شوخ طبیعی	۹۵/۳۹	۲۹/۷۱	۲۸	۱۶۵
مؤلفه عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۱۵/۷۸	۴/۳۲	۷	۲۷
مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند	۱۳/۳۱	۳/۳۴	۶	۲۲
مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه	۱۶/۵۲	۴/۰۲	۸	۲۷
مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی	۱۵/۴۲	۳/۵۹	۸	۲۷
مؤلفه عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۱/۰۹	۴/۸۶	۱۱	۳۴
مؤلفه نداشتن وضوح هیجانی	۱۱/۲۳	۳/۲۶	۵	۱۸
کیفیت رابطه زناشویی	۳۶/۷۸	۸/۲۵	۶	۴۵

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای آزمودن بهنجاری توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نمایش داده شده است.

۱. Limited Access to Emotion Regulation
۲. Lack of Emotional Clarity
۳. Experiential avoidance
۴. Emotional expressivity
۵. Negative Mood Regulation Scale (NMR)

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف برای آزمون پیش فرض بهنجاری توزیع

آزمون کولموگروف - اسمیرنف		شاخص‌های آماری
معنی داری	Z-KS	
۰/۲۳	۱/۰۳	متغیر شوخ طبعی
۰/۱۹۵	۱/۰۷۸	مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۲۶	۱/۰۰	مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند
۰/۵۴	۰/۷۷۹	مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه
		مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی
		مؤلفه عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی
		مؤلفه نداشتن وضوح هیجانی
		کیفیت رابطه زناشویی

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، با توجه به سطح معنی داری آزمون کولموگروف - اسمیرنف ($p > ۰/۰۵$)، فرض بهنجاری توزیع نمرات متغیرها در جامعه مورد پژوهش برای کلیه متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

فرضیه ۱- بین شوخ طبعی با کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن رابطه معنی داری وجود دارد. فرضیه‌های ۲ تا ۷- بین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند، مشکلات در کنترل تکانه، نداشتن آگاهی هیجانی، عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی و نداشتن وضوح هیجانی) با کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه‌های اول تا هفتم به ارتباط ساده متغیرهای پیش‌بین شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن اشاره دارد. جدول ۳، ضرایب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای شوخ طبعی**و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن**

کیفیت رابطه زناشویی			متغیر پیش‌بین
سطح معنی داری	تعداد	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۱	۱۸۰	۰/۶۴	شوخی طبعی
۰/۰۰۱	۱۸۰	-۰/۵۴	مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
۰/۰۰۱	۱۸۰	-۰/۴۷	مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند
۰/۰۰۱	۱۸۰	-۰/۵۰	مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه
۰/۰۰۱	۱۸۰	-۰/۵۳	مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی
۰/۰۰۱	۱۸۰	-۰/۴۲	مؤلفه عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی
۰/۰۰۱	۱۸۰	-۰/۵۱	مؤلفه نداشتن وضوح هیجانی

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین شوخ طبعی با کیفیت رابطه زناشویی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/64$). بنابراین، فرضیه ۱ در سطح معناداری $P > 0/05$ تأیید می‌شود. هم‌چنین، بین مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($r=-0/54$)، مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند ($r=-0/47$)، مشکلات در کنترل تکانه ($r=-0/50$)، نداشتن آگاهی هیجانی ($r=-0/53$)، عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی ($r=-0/42$) و نداشتن وضوح هیجانی ($r=-0/51$) با کیفیت رابطه زناشویی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. بنابراین، فرضیه‌های ۲ تا ۷ نیز در سطح معناداری $P > 0/05$ تأیید می‌شود.

۸- بین شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند، مشکلات در کنترل تکانه، نداشتن آگاهی هیجانی، عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی و نداشتن وضوح هیجانی) با کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن رابطه چندگانه وجود دارد. برای بررسی فرضیه‌ی ۸ از روش تحلیل رگرسیون به دو صورت همزمان و گام به گام استفاده شده است. جدول ۴ و ۵ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به رابطه شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی را با روش همزمان نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه ترکیب متغیرهای شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی پرستاران زن به روش همزمان

مدل	SS	df	MS	F	P	MR	RS
رگرسیون	۶۵۴۸/۹	۷	۹۳۵/۵۵	۲۸/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۳	۰/۵۳۷
باقیمانده	۵۶۵۳/۰۶	۱۷۲	۳۲/۸۶				

جدول ۵. خلاصه‌ی مدل رگرسیون خطی و ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد به روش همزمان

متغیرها	B	Beta	t	P
شوخی طبیعی	۰/۱۱۳	۰/۴۱	۶/۰۳	۰/۰۰۱
مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	-۰/۰۷	-۰/۰۴	-۰/۴۳۰	۰/۶۶
مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند	-۰/۳۸	-۰/۱۵	-۲/۱۴	۰/۰۳
مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه	-۰/۲۶	-۰/۱۳	-۱/۶۷	۰/۰۹
مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی	-۰/۳۵	-۰/۱۵	-۲/۳۲	۰/۰۲
مؤلفه عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی	-۰/۰۶	-۰/۰۳	-۰/۴۵	۰/۶۵
مؤلفه نداشتن وضوح هیجانی	-۰/۲۷	-۰/۱۱	-۱/۴۷	۰/۱۴
مقدار ثابت	۴۳/۶۹	-	-	-

مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۴ ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی در پرستاران زن برابر با $MR/733=0$ است و تقریباً ۵۴٪ واریانس مربوط به کیفیت رابطه زناشویی به وسیله‌ی متغیرهای پیش‌بین

تبیین می‌شود. با توجه به آماره‌های t ، نشان می‌دهد که مقدار بتای مربوط به سه متغیر شوخ طبعی، مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند و مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی با کیفیت رابطه زناشویی معنی‌دار و ضریب بتای سایر متغیرها با کیفیت رابطه زناشویی غیرمعنی‌دار است. برای تعیین یک معادله پیش‌بینی مناسب با استفاده از کوچک‌ترین مجموعه‌ی احتمالی از قوی‌ترین ترکیب متغیرهای پیش‌بین از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل شوخ طبعی و مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی در پرستاران زن متاهل با روش گام‌به‌گام

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)				نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری
	۴	۳	۲	۱				
								متغیرهای پیش‌بین
۱۹/۸۴	-	-	-	$B = ۰/۱۷۸$ $\beta = ۰/۶۳۹$ $t = ۱۱/۰۹$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۱۲۳/۰۵$ $p > ۰/۰۰۱$	۰/۴۰۹	۰/۶۳۹	۱- شوخ طبعی
۳۲/۱۳	-	-	$B = -۰/۷۳۴$ $\beta = -۰/۲۹۷$ $t = -۵/۲۳$ $p = ۰/۰۰۱$	$B = ۰/۱۵۱$ $\beta = ۰/۵۴۴$ $t = ۸/۵۸$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۸۴/۲۷$ $p > ۰/۰۰۱$	۰/۴۸۸	۰/۶۹۹	۲- مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند
۴۰/۵۶	-	$B = -۰/۴۷$ $\beta = -۰/۲۰۶$ $t = -۳/۲۸$ $p = ۰/۰۰۱$	$B = -۰/۶۳۲$ $\beta = -۰/۲۵۶$ $t = -۴/۵۱$ $p = ۰/۰۰۱$	$B = ۰/۱۲۵$ $\beta = ۰/۴۵۱$ $t = ۷/۲۵$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۶۲/۹۶$ $p > ۰/۰۰۱$	۰/۵۱۸	۰/۷۱۹	۳- مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی
۴۲/۷۳	$B = -۰/۲۸۸$ $\beta = -۰/۱۴۱$ $t = -۲/۰۳$ $p = ۰/۰۰۴$	$B = -۰/۴۲۲$ $\beta = -۰/۱۸۳$ $t = -۲/۰۹$ $p = ۰/۰۰۴$	$B = -۰/۴۵۶$ $\beta = -۰/۱۸۵$ $t = -۲/۷۹$ $p = ۰/۰۰۶$	$B = ۰/۱۱۹$ $\beta = ۰/۴۳۰$ $t = ۶/۸۷$ $p = ۰/۰۰۱$	$F = ۴۹/۱۰$ $p > ۰/۰۰۱$	۰/۵۲۹	۰/۷۲۷	۴- مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، از میان متغیرهای پیش‌بین، شوخ طبعی، مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند، مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی و مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه به عنوان بهترین پیش‌بین کیفیت رابطه زناشویی هستند و می‌توان به یک معادله پیش‌بینی با ترکیب فقط ۴ متغیر پیش‌بین دست یافت که بر این اساس ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین برابر با $MR = ۰/۷۲۷$ و $RS = ۰/۵۲۹$ می‌باشد که در سطح $P > ۰/۰۰۰$ معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که در بخش نتایج ملاحظه گردید، یافته‌ها نشان داد که بین شوخ‌طبعی با کیفیت رابطه زناشویی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. نتایج این تحقیق با تحقیقات خشوعی و همکاران (۱۳۸۸) و گاتمن و درایور (۲۰۰۵) مطابقت دارد. تحقیقات نشان داده‌اند شوخ‌طبعی، باعث کیفیت رابطه زناشویی می‌شود. حل بسیاری از معضلات و مشکلات حیات بشری با جرعه‌ای شوخ‌طبعانه آغاز می‌گردد. زیرا شوخ‌طبع کسی است که خلاقیتش منجر به اظهارنظرها، داستان‌ها و نمایش‌نامه‌های خنده‌آور می‌گردد. علاوه بر آن در بینشی وسیع، شوخ‌طبع کسی است که خود و دیگران را به نحوی فراتر و منفک‌تر می‌بیند و قادر است به خود و وقایع زندگی بخندد و در عین حال با مردم و وقایع مرتبط باقی بماند، بنابراین توانایی ایجاد شوخی و مزاح یا داشتن توانایی شوخ‌طبعی ویژگی خلاق مهمی است (تورنس، ۱۹۹۳، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۷۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت که برای کیفیت رابطه، عامل شوخ‌طبعی نیاز است. شوخ‌طبعی همسر نسبت به شریک خود باعث می‌شود که فرد احساس نزدیکی بیشتری به همسر خود کند. در جریان فرایند شوخ‌طبعی، شریک با دارای حس شوخ‌طبعی با نگرش مثبت و روی گشاده از سوی فرد مقابل خود مواجه می‌شود، احساسات و نگرش‌های او را درک کرده و سعی در همانندشدن یا شریک شدن در احساسات وی را دارد. اگر شریک هم‌چنان به شوخ‌طبعی خود ادامه دهد در آن صورت کیفیت رابطه زناشویی بالا می‌رود. چرا که منظور از داشتن حس شوخ‌طبعی سعی در بهتر شدن موقعیت‌ها یا شرایط هیجانی بین زن و مرد و همراه شدن آن‌ها در موقعیت‌ها است.

یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش بلاچ و همکاران (۲۰۱۴)، ناگاساکا و (۲۰۱۳) و اوکسور و گروس (۲۰۱۳) همسو است. هیجان‌ها اغلب به عنوان نیروهای مهار گسیخته‌ای توصیف شده‌اند که تأثیر چشمگیر و اساسی بر روی رفتار افراد می‌گذارند. اما مردم در برخورد با هیجان‌تشان انعطاف‌پذیری متفاوتی را نشان می‌دهند. تقریباً افراد می‌توانند جنبه‌های مختلف پردازش هیجان‌تشان را کنترل کنند، این کنترل غالباً از طریق، چگونگی هدایت توجه (راترمنند و همکاران ۲۰۰۸). کاپاس^۱ (۲۰۱۱) بیان می‌کند که تنظیم هیجان در جریان زندگی زناشویی، اجازه می‌دهد زوجین از حالات و افکار منفی فرار کنند.

یافته‌ها نشان داد که عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی با کیفیت رابطه زناشویی همبستگی منفی دارد. پژوهش‌های حمایت‌شده‌ی تجربی تأیید کرده‌اند که از میان برداشتن چرخه‌های منفی هیجانی و برقرار ساختن دوباره‌ی پیوندهای هیجانی در رابطه زناشویی مهمترین عناصر افزایش دهنده‌ی کیفیت رابطه می‌باشند. از طرفی تغییر در نحوه‌ی ابراز پذیرش پاسخ‌های هیجانی می‌تواند از طریق ایجاد تغییر در پاسخ‌های رفتاری میسر شود. زوج‌های آشفته افرادی هستند که در باتلاقی از پاسخ‌های هیجانی خودکار و مجموعه‌ای از تعاملات ناکارساز و مشابه گیر افتاده‌اند. این پاسخ‌ها و تعاملات هر یک به نوعی بازدارنده‌ی یکدیگرند. از سوی دیگر، می‌توان گفت مدیریت رفتارهای هدفمند بر کیفیت رابطه زناشویی تأثیر زیادی ندارد. تأثیر ارتباطات زوجین بر کیفیت زناشویی از متغیری مثل شوخ‌طبعی بیشتر تأثیر می‌پذیرد. تغییر در مدیریت رفتارهای هدفمند می‌تواند از طریق ایجاد تغییر در پاسخ‌های رفتاری زن و مرد میسر شود.

۱. Kappas

هم‌چنین، در زندگی روزمره، زوج‌ها بی‌وقفه با محرک‌های فراخوان‌کننده‌ی هیجان‌ها روبرو می‌شوند. این محرک‌ها در طیفی از احساس‌های درونی مانند ناراحتی جسمی تا حوادث بیرونی مانند شایعه‌پراکنی درباره یک دوست، یا گوش دادن به موسیقی قرار دارند. با توجه به این واقعیت که این گونه محرک‌ها به ندرت هیجانات شدید و تمام و کمالی را موجب می‌شوند می‌توان استنباط کرد که زوج‌ها در اکثر اوقات درگیر شکل خاصی از تنظیم هیجانی هستند. اما تنظیم هیجانی می‌تواند با به کارگیری برخی شیوه‌های آشکار و آسان‌تر انجام گیرد.

نداشتن آگاهی هیجانی نیز تاثیر چشم‌گیری بر کیفیت رابطه زناشویی در زنان دارد. یک رفتار ماهرانه مستلزم این است که فرد از انگیزتگی هیجانی خود آگاه باشد. زوج‌های بی‌نظم از افزایش انگیزتگی هیجانی یا پایین بودن سطح آن آگاهی دقیقی ندارند، یا ممکن است هیجانات تصنعی از خودشان نشان دهند. اکثر زوج‌های ناتوان در نظم بخشی هیجانی، به هیجانانی مانند خشم یا دیگر هیجان‌ها متوسل می‌شوند تا مانع از بروز هیجانات آزاردهنده‌ای مانند ناامیدی، آسیب، گناه یا ترس شوند. ممکن است زمانی که زوج‌ها آگاهی هیجانی بالایی دارند (من احساس دفاعی شدن دارم، چون همسرم با لحن سرزنش آمیزی با من صحبت کرد) با احتمال بالایی قادر باشند تا روند منفی‌گرایی در ارتباطاتشان را متوقف کنند. این آگاهی میزان سرزنش کردن را کاهش داده و احتمال دریافت پاسخ‌های همدلانه از طرف همسر را افزایش می‌دهد. هم‌چنین، اگر افراد در هیجانات خود وضوح و آشکاری داشته باشند ولی نه به صورت افراطی میتوان روابط را بهبود بخشید و باعث بهتر شدن آن شد، هر چند در این پژوهش بین وضوح هیجانی با کیفیت رابطه همبستگی منفی وجود دارد.

مطابق نتایج به‌دست آمده، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با کیفیت رابطه زناشویی برابر $MR=0/733$ است که در سطح $p=0/00$ معنی‌دار است که نشان می‌دهد ۵۴ درصد میزان کیفیت رابطه زناشویی به وسیله‌ی این متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. هم‌چنین، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، از میان متغیرهای پیش‌بین، به ترتیب شوخ طبعی، مؤلفه مشکلات در مدیریت رفتارهای هدفمند، مؤلفه نداشتن آگاهی هیجانی و مؤلفه مشکلات در کنترل تکانه پیش‌بینی‌کننده کیفیت رابطه زناشویی هستند و می‌توان به یک معادله پیش‌بینی با ترکیب فقط ۴ متغیر پیش‌بین دست یافت که بر این اساس ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین برابر با $MR=0/727$ و $RS=0/529$ می‌باشد که در سطح $P>0/000$ معنی‌دار است. با مقایسه مقدار ضریب تعیین به‌دست آمده با استفاده از روش رگرسیون ورود برابر $RS=0/537$ و روش گام به گام برابر $RS=0/529$ می‌توان دریافت که ترکیب این چهار متغیر قوی‌ترین ترکیب متغیرهای پیش‌بین برای تبیین واریانس کیفیت رابطه زناشویی در پرستاران می‌باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش عدم تعمیم نتایج به گروه‌های شغلی و فرهنگی دیگر است. هم‌چنین، این پژوهش صرفاً به بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین با کیفیت رابطه زناشویی می‌پردازد و استنباط رابطه علت و معلولی از آن امکان‌پذیر نیست. پیشنهاد می‌شود که نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر در رابطه بین متغیرهای شوخ طبعی و دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

- کرایبی، امین. (۱۳۸۷). بررسی مدل پیشنهادی برخی پیشایندها و پیامدهای گذشت. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی شهید چمران اهواز.
- خشوعی، مهدیه سادات؛ عریضی، حمیدرضا و آقایی، اصغر. (۱۳۸۸). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه شوخ طبعی SHQ، پژوهش های روان شناختی، دوره ۱۲، شماره ۱ و ۲، ۲۶-۳۹.
- مکتبی، غلامحسین. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سازگاری اجتماعی، اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی در دانشجویان، پایان نامه دکتری روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- تورنس، الیس. پال. (۱۹۹۳). استعدادها و مهارت های خلاقیت و راههای آزمون و پرورش آنها، ترجمه حسن قاسم زاده (۱۳۷۵). تهران: نشر دنیای نو.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30 (2), 217-237.
- Ashwill, J., & Droske, S. (2001). *Nursing care of children principles and practice*, 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Bargh, J. A., & Williams, J. E. (2007). ON the nonconscious of emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion Regulation Predicts Marital Satisfaction: More Than a Wives' Tale. *American Psychological Association*, 14 (1): 130-144.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.
- English, T., John, O. P., & Gross, J. J. (2013). Emotion regulation in relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *Handbook of close relationships* (pp. 500-513). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Fincham, F. D., Paleari, G., & Regalia, C. (2002). Forgiveness in marriage: The role of relationship quality, attributions, and empathy. *Personal Relationships*, 9, 27-37.
- Garnefski, N., Van-Der-Kommer, T., Kraaj, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Tein, E. O. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and non-clinical sample. *Eur J Press*, 16, 20-403.
- Gottman, J., & Driver, J. L. (2005). Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples. *Family Pross*, 43, 301-314.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224 - 237.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford press.
- Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical psychology review*, 34, 1, 29-43.
- Joshua, A M., Cotroneo, A., & Clarke, S (2005). Humor and oncology. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23: 645-8. Martin, RA. Humor, laughter, and physical health. *Psychological bulletin*, 127: 504-519.
- Kane, P. P. (2009). Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ*

- Med, 13 (1): 28-32.
- Kappas, A. (2011). Emotion and regulation are one. *Emotion Review*, 3, 17–25.
 - Kortkov, D. (1991). An exploratory factor analysis of the sense of humor personality construct: A pilot project. *Personality and Individual Differences*, 12 (5): 395-397.
 - Limba, J., Msocsci, F., Bogossian, M., & Ahern, K. M. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev*, 57 (1): 22-31.
 - Lopes, P. N., Mestre, J. M., Guil, R., Kremenitzer, J. P., & Salovey, P. (2012). The role of knowledge and skills for managing emotions in adaptation to school: social behavior and misconduct in the classroom. *Am. Educ. Res Journal*, 49, 710–742.
 - Major, V. S., Klein, K. J., & Ehrhart, M. G. (2002). Work time, work interference with family, and employee distress. *Journal of Applied Psychology*, 87, 427-436.
 - Martin, R. A., (2001). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (6), 1313-1324.
 - McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*, 40 (5): 555-565.
 - Nagasaka, S. (2013). Relationship of expectancy and family functioning with lenta emotion regulation. *Journal of psychology*, 38 (6): 337-344.
 - Ochsner, J. J., & Gross, A. (2013). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press.
 - Riot, T. (2012). The relationship between of attachment style with lenta emotion regulation of students. *Journal of Hom Nut Diet*, 15 (1), 9-17.
 - Rothermund, K., Voss, A., & Wentura, D. (2008). Counter-regulation in affective attention bias: A basic mechanism that warrants flexibility in motivation and emotion. *Emotion*, 8, 34-46.
 - Simmons, B. L., & Nelson, D. L. (2001). Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manage Rev*, 26 (4): 7-18.
 - Thompson, R. A. (2010). Emotional regulation: A theme in search for definition in N. A. Fox. *Emotion regulation: Behavioral and biological consideration. social research child development*, 59 (3): 25-52.
 - Troxel, W. M. (2006). Marital quality, communal strength, and physical health. Doctoral Thesis, University of Pittsburgh.
 - Wu, M., Chang, C. C., & Zhuang, W. L. (2010). Relationships of work-family conflict with business and marriage outcomes in Taiwanese copreneurial women. *The International Journal of Human Resource Management*, 21, 742 - 753.

The Relationship between Humor and Difficulty In Setting Excitement With Quality Of Marital Relationship In Female Nurses In Ahwaz Hospitals

*F. Faraji

**A. Koraei

Abstract

The purpose of the present study was to determine the relationship between humor and difficulty in regulating excitement and the quality of marital relationship in female nurses. The population of this study was all married female nurses in Ahwaz city hospitals. A sample of 180 nurses were selected through simple random sampling. The research was descriptive-correlational. Data were collected by Norton Marriage Quality Questionnaire (1983), Sadat Khoshui and colleagues Humor Questionnaire (2009) and Grats and Romer's (2004) Emotional Regulation Scale. Data analysis was performed via using Pearson's simple correlation coefficient and multiple regression. The results of simple correlation coefficient showed that there was a significant correlation between humor and difficulty components in emotional regulation, including the component of non-acceptance of emotional responses, problems in the management of targeted behaviors, problems with impulse control, lack of emotional awareness, lack of access to emotional regulation strategies and lack of emotional clarity with the quality of marital relationship. The results of stepwise regression analysis revealed that the variables of humor, the components of problems in the management of targeted behaviors, lack of emotional awareness, and the component of problems in controlling the impulse were the significant most important predictors of the marital quality of female nurses.

Keywords: humor, difficulty in setting excitement, quality of marital relationship, female nurses.

*Department of Counseling, Ahwaz branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran.

**Department of Counseling, Ahwaz branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran. (Corresponding author, email: am.koraei@gmail.com)