

پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری تاب‌آوری

سحر صادقیان^{۱*}

چکیده

مقدمه: رضایت جنسی دارای پیامدهای مثبتی برای زندگی زناشویی و تحکیم بنیان خانواده است و تعارضات زناشویی می‌تواند منجر به نارضایتی جنسی گردد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری تاب‌آوری بود.

روش پژوهش: روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه زنان متأهل دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره شهر رودهن در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و دردسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی ثنائی، رضایت جنسی هادسون و همکاران، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ و تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده‌های حاصل از طریق آزمون همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین تنظیم هیجان و تاب‌آوری با رضایت جنسی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج نشان‌دهنده تأیید نقش میانجی تاب‌آوری در ارتباط بین تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی در زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بود ($P < 0/01$). همچنین مدل اصلاح‌شده از برازش مطلوبی برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: بنابراین متغیرهای تاب‌آوری و تنظیم هیجان می‌توانند نقش مهمی در رضایت جنسی داشته باشند و لزوم توجه به این متغیرهای مهم در برنامه‌های مشاوره زنان دارای تعارض زناشویی باید مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، تعارض زناشویی، تنظیم هیجان، رضایت جنسی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۷/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۵

استناد: صادقیان سحر. پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری تاب‌آوری، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۴؛ ۱۵(۱): ۲۴-۱۱

^{۱-} (نویسنده مسئول)، دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران sadeghiansahar516@gmail.com شماره تماس: ۰۹۱۲۲۸۳۵۳۳۹

مقدمه:

ازدواج و رابطه زناشویی، منبع سلامت روان، حمایت، صمیمیت و لذت انسان بوده و سبب پیدایش همکاری، همدردی، یگانگی، علاقه و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده می‌گردد (۱). تحقق اهداف ازدواج پس از برقراری رابطه زناشویی، موجب احساس رضایت و خوشبختی فرد گردیده و خلاف این امر، اختلافات زناشویی و درنهایت نارضایتی از ازدواج را به همراه خواهد داشت (۲). در مواردی که تعاملات زوجین نامناسب باشد، تعارض‌های زناشویی^۱ رخ می‌دهند که یکی از مشکلات شایع زوجها در دنیای امروز است و تأثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی مشترک دارد (۳). تعارض زناشویی را می‌توان به‌عنوان حالت تنش یا استرس بین شرکای زناشویی تعریف کرد (۴). انتظارات برآورده‌نشده، اختلاف در تساوی حقوق و قدرت، شخصیت هر یک از زوجین و بستگان آنها، پول، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، فرزندان، مصرف مواد مخدر، نحوه گذراندن اوقات فراغت، اختلافات مذهبی، خیانت جنسی، به پایان رسیدن عشق متقابل، مشکلات عاطفی، معضلات مادی، آزارهای جسمی، مشکلات ارتباطی (گفت و شنود)، ازدواج در سنین کم، درگیری‌های شغلی و امثال آنها از عواملی هستند که می‌توانند موجبات تعارضات زناشویی را فراهم آورند (۵-۶). تعارضات می‌تواند منجر به ضعیف شدن روابط زناشویی، ضعیف شدن سازگاری کودکان، احتمال افزایش تعارض بین والدین و فرزندان و نیز بین خویشاوندان شود. به‌طور کلی تعارض زناشویی به‌وجودآمده در خانواده مسائل و مشکلاتی را در سطوح فردی، نهادی و اجتماعی به وجود می‌آورد (۷).

یکی از موضوعات مهم در کیفیت زندگی زناشویی، رضایت و ثبات رابطه، رضایت جنسی^۲ است. رضایت جنسی پاسخ عاطفی برخاسته از ارزیابی ذهنی فرد از جنبه‌های مثبت و منفی رابطه عاشقانه با شریک زندگی خود، می‌باشد (۸). هر چه سطح رضایت جنسی فرد بالاتر باشد، تأثیر مثبت بیشتری بر صمیمیت عاطفی، صمیمیت ارتباطی و رضایت در رابطه با شریک زندگی خواهد داشت (۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داده رضایت جنسی، سطوح پایین‌تر تعارض زناشویی، رضایت از رابطه زناشویی، رضایت از زندگی، سلامتی جسمانی و روان‌شناختی بالا را به دنبال خواهد داشت (۶). بنابراین، رضایت جنسی یک جنبه کلیدی از سلامت جنسی فرد و همچنین یک جزء ضروری از کیفیت زندگی برای مردان و زنان است (۱۰). رزاقی و همکاران (۵) نشان دادند که بین رضایت جنسی با تعارضات زناشویی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

متغیر دیگر مرتبط با رضایت جنسی، تنظیم هیجان^۳ است (۱۱). تنظیم هیجان یک جنبه ذاتی از تمایلات واکنش عاطفی است و به استراتژی‌هایی اشاره دارد که برای کاهش، افزایش یا حفظ تجربیات هیجانی برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌شود (۱۲). همچنین تنظیم هیجان را می‌توان به‌عنوان فرایندهای تعریف کرد که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح پاسخ‌های هیجانی با شروع، مهار یا تعدیل آنها هستند (۱۳). مهارت‌های هیجانی می‌توانند به شکل پایدار در روابط زوجین و رضایت زناشویی آنان مؤثر و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی طی زمان شوند (۱۴). فیشر^۴ و همکاران (۱۱) در پژوهش خود نشان دادند مشکلات تنظیم هیجان با پیامدهای سلامت جنسی ضعیف‌تر، مشکلات در چرخه پاسخ جنسی و در کل رضایت جنسی کم‌تر مرتبط بود. داب^۵ و همکاران (۱۵) نشان دادند بهزیستی جنسی زنان به‌طور مثبت با استراتژی‌های هیجانی سازگار (مانند حل مسئله، پذیرش، ارزیابی مجدد) و به‌طور منفی با استراتژی‌های هیجانی منفی (مانند نگرانی، نشخوار فکری، اجتناب، سرکوبی، حواس‌پرتی) ارتباط دارد. پژوهش ریک^۶ و همکاران (۱۶) نشان داد که استفاده از راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان مانند ارزیابی شناختی مجدد، با رضایت زناشویی بیشتر و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد مانند

-
1. Marital conflict
 2. Sexual Satisfaction
 3. Emotion regulation
 4. Fischer
 5. Dubé
 6. Rick

فاجعه‌سازی و نشخوارگری با رضایت زناشویی کمتر در ارتباط است. امینی و همکاران (۱۷) به این نتیجه رسیدند که همبستگی تنظیم شناختی هیجان منفی با رضایت زناشویی منفی، اما همبستگی بین تنظیم شناختی هیجان مثبت با رضایت زناشویی مثبت بود. یافته‌های پژوهش کارگر و همکاران (۱۸) نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی رضایت جنسی زنان است.

عوامل متعددی می‌توانند در رضایت جنسی نقش داشته باشند. یکی از این عوامل، تاب‌آوری^۱ است. تاب‌آوری یک مفهوم بالقوه برای کمک به افراد متأهل برای حفظ یا بازیابی سازگاری علی‌رغم چالش‌های موجود در زندگی زناشویی است (۱۹). تاب‌آوری یا توانایی بهبود و بازگشت به حالت اولیه^۲ در مواجهه با شرایط ناگوار زندگی مورد بررسی قرار گرفته است (۲۰). این سازه، مجموعه‌ای از ویژگی‌های فردی و فرایندی است که در شرایط نامساعد زندگی به سازگاری موفق افراد کمک می‌کند (۲۱). برخی از صاحب‌نظران تاب‌آوری را فرایند پویایی می‌دانند که با توجه به فرصت‌های پیش‌آمده در فرایند زندگی و از زمانی به زمان دیگر متغیر است و معتقدند که تاب‌آوری کیفیتی منعطف و تغییرپذیر دارد (۲۲). افراد دارای سطح بالای تاب‌آوری با احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می‌نمایند و اعتماد به نفس بالاتری داشته و در مقایسه با افرادی که از سطح پایین تاب‌آوری برخوردارند، سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (۲۳). البوا^۳ و همکاران (۲۴) در پژوهش خود نشان دادند تاب‌آوری با سلامت جنسی مرتبط بود. به این صورت که نمرات تاب‌آوری در میان زنان با نمرات عملکرد جنسی بالا به‌طور قابل توجهی بالاتر بود. همچنین عملکرد جنسی در میان شرکت‌کنندگان با تاب‌آوری پایین به طور قابل توجهی بدتر بود. واحدی و اقبالی (۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که مؤلفه‌های تاب‌آوری با رضایت زناشویی همبستگی معناداری دارند. نتیجه پژوهش مقدس علی و همکاران (۲۶) نشان داد بین تاب‌آوری با رضایت زناشویی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

بسیاری از پژوهشگران تاب‌آوری را به‌عنوان توانایی غلبه و گذار از حوادث ناگوار تعریف و از آن به‌عنوان یکی از عوامل محافظتی در مقابل عوامل خطر ساز آینده یاد کرده‌اند (۲۷). بنابراین با توجه به نقش تاب‌آوری در حل مشکلات و نیز اهمیت نقش چنبدیدی زنان که در عرصه اجتماع و خانواده دارند، و همچنین به دلیل اهمیت رضایت جنسی در زندگی، پرداختن به عوامل زمینه‌ساز و پیش‌بینی‌کننده رضایت جنسی ضروری به نظر می‌رسد و تأثیر شگرفی در خانواده و بازتاب وسیعی در سطح جامعه دارد. از سوی دیگر توجه به عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ای دارای اهمیت هستند که از یک طرف در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار باشند و از طرف دیگر از همان سال‌های اولیه زندگی فرد قابل‌مشاهده و کنترل باشند. از آنجایی که رضایت جنسی دارای پیامدهای مثبتی برای زندگی زناشویی و تحکیم بنیان خانواده است، انجام این پژوهش نتایج کاربردی دارد و مشاوران و روان‌شناسان خانواده در برنامه‌ریزی‌های خود در جهت بهبود رضایت جنسی زوجین می‌توانند از نتایج این پژوهش استفاده کنند. به این ترتیب می‌توان آگاهی عمومی در مورد تعارضات زناشویی را افزایش و مهارت‌های مناسب به‌منظور مقابله با مشکلات در زوجین و ثبات زندگی مشترک را پرورش داد. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد و با توجه به اینکه تاکنون پژوهش جامعی در خصوص نقش تنظیم هیجان و تاب‌آوری در رضایت جنسی انجام نشده است، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری تاب‌آوری بود.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره شهرستان رودهن در سال ۱۴۰۰ بود. شهرستان رودهن دارای ۹ مرکز

1. Resilience
2. Bounce back
3. Oliva

مشاوره و کلینیک روان‌شناختی دارای مجوز سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره داشت که به صورت غیرتصادفی و دردسترس از زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به این مرکز برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. همچنین حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر می‌باشد (۲۸). با محاسبه بیش‌برآورد به دلیل پیش‌بینی ریزش شرکت‌کنندگان، نهایتاً ۲۵۰ نفر با استفاده از روش غیرتصادفی و دردسترس انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل جنس زن، کسب نمره حداقل ۱۲۰ در پرسشنامه تعارض زناشویی، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن تجربه دست‌کم یک سال زندگی مشترک، سن ۱۸ تا ۶۰ سال، و ملاک‌های خروج شامل: عدم تکمیل پرسشنامه، انصراف برای ادامه شرکت در پژوهش بود. از جنبه‌های اخلاقی پژوهش هم این بود که اطلاعات مشارکت‌کنندگان به‌صورت شخصی نزد پژوهشگر به‌صورت محرمانه امانت خواهد بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه تعارض زناشویی^۱ (MCQ): این پرسشنامه توسط ثنایی (۲۹) با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی تدوین شد. پرسشنامه حاوی ۴۲ سؤال بوده و پاسخ‌های آزمودنی در مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت (از همیشه=۵ تا هرگز=۱) تنظیم شده و هفت زمینه تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) را اندازه‌گیری می‌کند. بازه نمرات پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ قرار دارد. در پژوهش ثنایی (۲۹) برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن دارای تعارض زناشویی و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض بود. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ گزارش شد (۲۹). در پژوهش پروایی و همکاران (۳۰) ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۲. مقیاس رضایت جنسی^۲ (ISS): این مقیاس توسط هادسون^۳ و همکاران در سال ۱۹۸۱ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال است و جزء پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی محسوب می‌شود. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود و در مجموع نمره آزمودنی‌ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. همچنین پاره‌ای از ماده‌های مقیاس نمره‌گذاری معکوس دارد. نمره‌گذاری معکوس شامل سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۱۸، ۲۴ و ۲۵ است. نمره‌ی بالا در این مقیاس منعکس‌کننده‌ی رضایت جنسی است. همسانی درونی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی با فاصله یک هفته برابر با ۰/۹۳ شد (۳۱). هیداکا^۴ و همکاران (۳۲) در پژوهش خود روایی همگرایی پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش کردند. به این صورت که شاخص نیکویی برازش برابر ۰/۹۸ و خطای جذر میانگین مربعات برابر با ۰/۰۶۲ بود. در پژوهش پوراکیبر (۳۳) ضریب بازآزمایی ۱۵ روزه ۰/۹۶ گزارش شده است. روایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با خرده‌مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه انریچ نیز محاسبه گردید که میزان آن ۰/۷۴ به دست آمد (۳۳). در پژوهش سیدی و شاه نظری (۳۴) پایایی

1. Marital conflict questionnaire

2. Index of Sexual Satisfaction

3. Hudson

4. Hidaka

پرسشنامه به روش دونیمه کردن ۰/۹۱ به دست آمد که تأییدکننده پایایی بالای پرسشنامه است. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (GERQ): این پرسشنامه شاخصی خودسنجی است که در سال ۲۰۰۶ توسط گارنفسکی و کرایچ^۲ طراحی شده و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی می‌سنجد. دارای ۱۸ ماده و ۹ زیرمؤلفه‌ی خودسرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری، دیگرسرزنشگری، فاجعه‌نمایی (فاجعه‌آمیزپنداری)، کم‌اهمیت‌شماری، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۱=هرگز تا ۵=همیشه) انجام می‌شود. بازه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. جهت تعیین روایی همگرا و واگرا همبستگی مؤلفه‌های پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک نشان داد بین مؤلفه‌های خودسرزنشگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران با افسردگی همبستگی مثبت و معنادار به ترتیب با مقادیر ۰/۲۹، ۰/۴۵ و ۰/۳۸، و بین مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری با افسردگی همبستگی معکوس و معنادار به ترتیب با مقادیر ۰/۲۱، ۰/۲۳، ۰/۱۹، ۰/۲۶ و ۰/۱۷- وجود دارد (۳۵). گارنفسکی و کرایچ (۳۵) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران روایی ملاکی مؤلفه‌های پرسشنامه (ملاحت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، و ملاحت دیگران) با سیاهه افسردگی بک، به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۲۵، ۰/۳۶، ۰/۲۷، ۰/۲۹، ۰/۳۲، ۰/۲۵، ۰/۴۸ و ۰/۴۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده مطلوب بودن روایی ملاکی است (۳۶). در پژوهش پرهام و همکاران (۳۷) پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۴. مقیاس تاب‌آوری^۳ (CD-RISC): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون^۴ در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است که پنج بعد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی را می‌سنجد، و در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی این آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. کانر و دیویدسون (۳۸) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. نادری و همکاران (۳۹) همبستگی این مقیاس را با مقیاس سرسختی روان‌شناسی اهواز ۰/۶۴ به دست آورده است که نشان می‌دهد این مقیاس از روایی نسبتاً بالایی برخوردار است. همچنین در پژوهش ویسمرادی و همکاران (۴۰) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد. میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

درنهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل معادلات ساختاری استفاده شد که به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها:

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Garnefski
3. Conner-Davidson Resilience Scale
4. Connor & Davidson

۱ نفر (۰/۲ درصد) از افراد شرکت‌کننده در تحقیق زیر ۲۰ سال سن، ۷۱ نفر (۱۷/۷ درصد) دارای سن ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۸۵ نفر (۴۶/۱ درصد) دارای سن ۳۱ تا ۴۰ سال، ۸۷ نفر (۲۱/۷ درصد) دارای سن ۴۱ تا ۵۰ سال، ۵۲ نفر (۱۳ درصد) دارای سن ۵۱ تا ۶۰ سال و ۵ نفر (۱/۲ درصد) بالای ۶۰ سال سن داشتند. مدت ازدواج ۵۷ نفر (۱۴/۲ درصد) ۱ تا ۳ سال، مدت ازدواج ۴۷ نفر (۱۱/۷ درصد) بین ۴ تا ۶ سال، مدت ازدواج ۴۵ نفر (۱/۲ درصد) بین ۷ تا ۹ سال، مدت ازدواج ۴۵ نفر (۱۱/۲ درصد) بین ۱۰ تا ۱۲ سال و مدت ازدواج ۲۲ نفر (۵/۵ درصد) حدود ۱ سال بود. ۱۳۶ نفر (۳۳/۹ درصد) بدون فرزند، ۱۱۴ نفر (۲۸/۴ درصد) دارای ۱ فرزند، ۱۳۳ نفر (۳۳/۲ درصد) دارای ۲ فرزند، ۱۶ نفر (۴ درصد) دارای ۳ فرزند و ۲ نفر (۰/۵ درصد) دارای ۵ فرزند به بالا بودند.

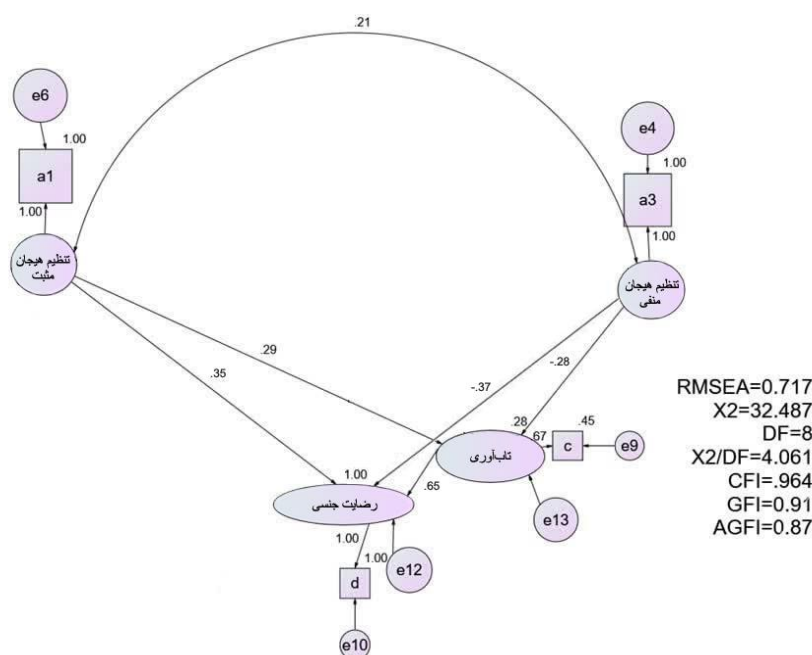
جدول ۱. ضریب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. پذیرش	-										
۲. تمرکز مجدد مثبت	۰/۴۴**	-									
۳. تمرکز مجدد بر برنامه	۰/۳۹**	۰/۳۱**	-								
۴. ارزیابی مجدد مثبت	۰/۴۱**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	-							
۵. دیدگاه‌گیری	۰/۴۱**	۰/۴۴**	۰/۳۳**	۰/۵۱**	-						
۶. ملامت خویش	-۰/۱۴*	-۰/۰۵	-۰/۰۸	-۰/۰۹	-۰/۰۸	-					
۷. ملامت دیگران	-۰/۲۵**	-۰/۰۷	-۰/۱۱	-۰/۰۸	-۰/۱۰	-۰/۱۳	-				
۸. نشخوارگری	-۰/۲۲**	-۰/۱۸*	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۷	-			
۹. فاجعه‌سازی	-۰/۲۰**	-۰/۰۷	-۰/۱۱	-۰/۰۹	-۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۸	-		
۱۰. تاب‌آوری	۰/۳۵**	۰/۴۳**	۰/۴۱**	۰/۲۳**	۰/۲۸**	-۰/۳۴**	-۰/۲۶**	-۰/۳۴**	-۰/۲۹**	-	
۱۱. رضایت جنسی	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۲۵**	-۰/۲۳**	-۰/۳۸**	-۰/۳۴**	-۰/۲۶**	۰/۳۷**	-
میانگین	۶/۷۴	۷/۸۴	۸/۰۱	۷/۸۹	۷/۴۴	۶/۳۵	۵/۲۵	۶/۸۲	۱۱/۷۸	۵۲/۹۷	۴۹/۳۹
انحراف معیار	۳/۷۹	۲/۵۰	۲/۱۰	۲/۴۴	۲/۹۵	۳/۶۷	۳/۵۳	۳/۵۶	۴/۰۳	۷/۱۱	۱۲/۴۴
کجی	-۰/۵۶	-۰/۸۸	۱/۱۹	۰/۹۳	-۰/۹۳	۰/۱۷۶	-۰/۹۱	-۱/۲۴	۱/۴۷	۰/۳۱	-۱/۰۴
کشیدگی	۰/۷۴	-۰/۷۶	-۰/۹۴	-۰/۵۷	۰/۸۷	-۰/۷۳	۰/۱۱	۰/۹۲	-۰/۶۳	-۱/۶۴	۰/۸۳

همان‌طور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، ضریب همبستگی بین ابعاد تنظیم هیجان مثبت (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه، ارزیابی مجدد و دیدگاه‌گیری) با رضایت جنسی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ مثبت می‌باشد. و ضریب همبستگی بین ابعاد تنظیم هیجان منفی (ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌سازی) با رضایت جنسی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ منفی می‌باشد. ضریب همبستگی بین تاب‌آوری با رضایت جنسی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ به صورت مثبت می‌باشد.

مطابق جدول ۱ شاخص کجی و کشیدگی هیچ‌یک از متغیرها خارج از بازه (۲، -۲) نیست، بنابراین می‌توان آنها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. همچنین بین کلیه متغیرها به غیر از بازداری رفتار با رضایت جنسی رابطه منفی و معناداری در سطح ۰/۰۱ گزارش شد. قبل از انجام تحلیل مسیر، نرمال بودن متغیر ملاک (رضایت جنسی)، استقلال خطاها و هم خطی

متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف با (آماره ۰/۲۹ و $p > ۰/۰۵$) نشان از نرمال بودن متغیر رضایت جنسی است. همچنین میزان دوربین واتسون برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی رضایت جنسی (۱/۵۹)، حاکی از استقلال خطاها است. از طرفی در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم‌خطی تأیید شد. داده‌های گمشده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و قسمت آنالیز (داده‌های گمشده) شناسایی و اصلاح گردیدند. همچنین از نمودار جعبه‌ای برای شناسایی داده‌های پرت برای مقادیر تک‌متغیره و از شاخص ماهالانوبیس برای مقادیر چندمتغیره استفاده شد. به‌منظور آزمون مدل موردنظر یعنی بررسی نقش واسطه‌گری تاب‌آوری از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل اصلاح‌شده پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری تاب‌آوری در زنان متأهل دارای تعارض زناشویی

در شکل ۱ مدل اصلاح‌شده پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار رسم شده است. بدین معنا که مسیرهایی که معنادار نبودند ($p > ۰/۰۰۱$) اصلاح و حذف شدند. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار بین متغیرهای پژوهش با رضایت جنسی در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب	انحراف استاندارد	آماره (t)	S.E.	C.R.	سطح معناداری
تنظیم هیجان مثبت	رضایت جنسی	-۰/۳۷	۰/۰۷	-۵/۲۸	۰/۱۲۳	۳/۷۳۴	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۰/۳۵	۰/۰۵	۷/۰۹	۰/۱۲۰	-۵/۴۸۶	۰/۰۰۱

تاب‌آوری	رضایت جنسی	۰/۶۵	۰/۱۵	۴/۲۷	۰/۱۲۱	۵/۴۶۲	۰/۰۰۱
----------	------------	------	------	------	-------	-------	-------

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهایی مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از $\pm 1/96$ است تأثیر معنی‌داری ($p < 0/001$) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیرمستقیم از مدل حذف شدند. با توجه به یافته‌های جدول، ضریب مسیر بین تنظیم هیجان منفی با رضایت جنسی منفی و معنادار و تاب‌آوری و تنظیم هیجان مثبت با رضایت جنسی، مثبت و معنادار است ($p < 0/01$).

جدول ۳. ضرایب مسیر غیرمستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	میانجی	متغیر	ضرایب	انحراف	آماره	S.E.	سطح معناداری
		ملاک	استاندارد	استاندارد	(t)		
تنظیم هیجان مثبت	تاب‌آوری	رضایت جنسی	۰/۷۳	۰/۰۳	۱۹/۶۰	۰/۰۱۹	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان منفی	تاب‌آوری	رضایت جنسی	-۰/۴۸	۰/۰۴	-۱۰/۲۴	۰/۰۲۵	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۳، تمام متغیرهایی که مسیرهای غیرمستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از $\pm 1/96$ است تأثیر معنی‌داری ($p < 0/001$) بر متغیر ملاک دارند. همچنین یافته‌ها نشان داد هر دو ضریب غیرمستقیم معنی‌دار است. به عبارت دیگر تنظیم هیجان مثبت و تنظیم هیجان منفی با تأثیر بر تاب‌آوری به‌طور غیرمستقیم بر رضایت جنسی تأثیر گذاشتند ($p < 0/01$).

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده

شاخص	X ² /d	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	P
مقادیر مدل اولیه	۲۶۵/۹۴	۰/۸۸	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۶۶	۰/۰۰۱
مقادیر مدل اصلاح‌شده	۱/۱۶	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۶۷۲
حد مجاز	کمتر از ۵	کمتر از ۰/۰۸	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۰۵

شاخص‌های برازش در جدول ۳ نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح‌شده است. با توجه به شکل ۱ و جدول ۲ تنظیم هیجان مثبت به صورت غیرمستقیم و از طریق تاب‌آوری توانست رضایت جنسی را پیش‌بینی کند. همچنین تنظیم هیجان منفی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم و از طریق تاب‌آوری توانست رضایت جنسی را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل دارای تعارض زناشویی بر اساس تنظیم هیجانی با میانجی‌گری تاب‌آوری بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تاب‌آوری به‌طور معناداری قادر به میانجی‌گری بین تنظیم هیجان و رضایت جنسی در زنان متأهل دارای تعارض زناشویی است. این یافته با یافته‌های (۲۶-۲۴) همسو و همخوان بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت وقتی زوجین از میزان تاب‌آوری کمتری در مواجهه با مسائل مربوط به روابط جنسی برخوردار باشند، تعارضات زناشویی آنان به قوت خود باقی می‌ماند و همین مشکلات و تعارضات باعث بروز نارضایتی جنسی آنان می‌گردد. افرادی که از تاب‌آوری پایینی برخوردار هستند، در یک تلاش برای مقابله با احساسات منفی، درگیر رفتارهای ناسازگار می‌شوند و سعی می‌کنند با ایجاد تنش و خشونت، هیجان خود را کاهش دهند. استراتژی مقابله مبتنی بر هیجان مانند پرخاشگری، ممکن است باعث فرار سریع افراد از احساسات منفی‌شان شود ولی به‌مرور خود می‌تواند باعث افزایش مشکلات افراد شود. اگرچه این استراتژی به نظر افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند، استراتژی مناسبی محسوب می‌شود (۴۱). افراد دارای تاب‌آوری پایین، هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی‌شان رسیدگی کنند. این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند، زیرا توانایی‌های مقابله‌ای خود با هیجانات را دست‌کم می‌گیرند. تاب‌آوری پایین این افراد، آنها را مجبور برای یافتن راهی فوری برای خلاصی از هیجانات می‌کند (۴۲). افراد دارای سطح پایین تاب‌آوری در مواجهه با شرایط پراسترس کمتر تلاش می‌کنند، اغلب رفتارهای اجتنابی از خود نشان داده و یا ابراز هیجانات و عواطف خود را محدود کنند، و برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات منفی تجربه‌شده تلاش می‌کنند. لازم به ذکر است که اگر این افراد قادر به تسکین این هیجانات نباشند، تمام توجه‌شان جلب این هیجان آشفته‌کننده می‌گردد و عملکردشان به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد که ممکن است موجب تعارضات زناشویی (۴۱) و به دنبال آن کاهش رضایت جنسی گردد. افراد دارای تاب‌آوری بالا، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آنها برنامه‌ریزی می‌کنند، در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند، منابع کاملی برای مقابله با مشکلات و تنش‌های زندگی دارند و کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند (۴۳) که این امر باعث افزایش سلامت و بهزیستی روانی در این افراد می‌گردد. زوجینی که از تاب‌آوری کمی برخوردارند، در تنظیم هیجانات خود نیز ضعف دارند و به علت برانگیختگی فیزیکی و شدت هیجانات منفی، بیشتر احتمال دارد هرگونه انتقاد طرف مقابل را خصومت‌آمیز قلمداد کنند و یا خودشان به نحو پرخاشگرانه‌ای از همسرشان، انتقاد کنند. یک فرد تاب‌آور در تنظیم شناختی هیجان، قادر است با مهار و تعدیل هیجانات خود، استرس خود را کنترل و کاهش دهد و رابطه‌ی خود را با همسرش به گونه‌ای تنظیم کند که روابط زناشویی را استحکام ببخشد (۴۴) و سبب افزایش رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی گردد. لذا منطقی است که بین رضایت جنسی و تنظیم هیجانی با نقش میانجی تاب‌آوری رابطه وجود داشته باشد.

از سویی دیگر نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان می‌توند به‌طور معناداری رضایت جنسی را پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های (۱۸-۱۵، ۱۱) همسو و همخوان بود.

در تبیین این یافته باید گفت تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان، جهت مقابله با شرایط منفی نیاز دارد. استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی (سازگار با ناسازگار) برای کم‌رنگ کردن هیجانات منفی، شناخت‌ها، و رفتارهای همراه با آنها صورت می‌گیرد (۴۵). مسائل جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است. بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به طریق مناسب این هیجانات در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از رفتن صمیمیت و درنهایت تعارض زناشویی و اختلال در رضایت جنسی آنها می‌شود (۴۶). تنظیم هیجان مثبت باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه می‌شود و تنظیم هیجان منفی موجب افزایش احساسات منفی و کاهش احساسات مثبت در زندگی زناشویی می‌شود. به عبارتی نارسایی در تنظیم هیجان موجب ایجاد تعارضات بین فردی

می‌شود و این افراد تلاشی برای بیان هیجانات خود نظیر خشم و نفرت نمی‌کنند و آنها را سرکوب می‌کنند، با انعطاف‌پذیری کمتری نسبت به شرایط محیطی متنوع پاسخ می‌دهند، قادر به کنترل برانگیختگی‌های خود نیستند و هیجانات منفی زیادی را تجربه می‌کنند، بنابراین از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند (۱۷). فردی که در تنظیم هیجانات خود مهارت داشته باشد، می‌تواند با کاهش و کنترل هیجانات منفی و استفاده مثبت و منطقی از هیجانات، احتمال شکل‌گیری رفتارهای ارتباطی سازنده، ترمیم آسیب‌ها و حل‌وفصل سازنده‌ی مشکلات زناشویی و بهبود رضایت زناشویی را افزایش و در نتیجه در جهت افزایش سطح رضایت جنسی قدم مثبتی بردارد.

درمجموع می‌توان گفت تاب‌آوری و تنظیم هیجان به‌عنوان مؤلفه‌های تأثیرگذار می‌توانند سطح رضایت جنسی در زنان دارای تعارض زناشویی را ارتقاء دهد. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش برای مشاوران خانواده و روان‌شناسان در مشاوره‌های فردی برای بهبود رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی مفید خواهد بود.

محدودیت پژوهش: از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی، محدود بودن نتایج به زنان شهر تهران، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی، تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله سن، تحصیلات و درآمد. لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در نمونه‌های بزرگ‌تر و در سایر شهرها انجام شود تا منجر به نتایج گسترده شود. همچنین در کنار ابزار خودگزارش‌دهی از سایر ابزار نظیر مصاحبه نیز استفاده شود تا از سوگیری‌های احتمالی جلوگیری شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این پژوهش در سایر شهرها و فرهنگ‌های مختلف کشور و سایر مشاغل دیگری که با مراجعین در ارتباط می‌باشند، صورت گیرد و همچنین پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آموزشی مربوط به مدیریت تعارضات زناشویی در جهت افزایش رضایت جنسی در زوجین برگزار گردد تا زمینه‌ای برای ایجاد رابطه‌ای سودمند بین زوجین ایجاد گردد.

تشکر و قدردانی: بدیون وسیله از تمامی بانوان شرکت‌کننده در این پژوهش و مدیران کلینیک‌ها و مراکز مشاوره شهر رودهن تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References:

1. Kravdal Ø, Wörn J, Reme BA. Mental health benefits of cohabitation and marriage: A longitudinal analysis of Norwegian register data. *Population Studies*. 2022; 1-20. <https://doi.org/10.1080/00324728.2022.2063933>
2. Downward P, Rasciute S, Kumar H. Mental health and satisfaction with partners: a longitudinal analysis in the UK. *BMC Psychol*. 2022; 10(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00723-w>
3. Afkhami-Poostchi M, Alidoosti F. The moderating role of conflict resolution styles in relation to marital conflicts and emotional divorce Subject Areas: Islamic-Iranian Family Studies Journal. *Islamic-Iranian Family Studies Journal*. 2023; 2(4): 1-18. (Persian) <https://sanad.iau.ir/en/Journal/iifsj/Article/700463?jid=700463>
4. Tasew ASh., Getahun KK. Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*. 2021; 8(1): 1903127. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>

5. Razeghi N, Pour Houssin M, Babaie E, Entezari S. Evaluating relation between sexual satisfaction with marital conflicts in women. MEJDS. 2020; 10: 1-6. (Persian) <https://jdisabilstud.org/article-1-1106-fa.html>
6. Zamanifar M, Keshavarzi Arshadi F, Hassani F, Emamipour S. The Effectiveness of "Systemic-Behavioral Couple Therapy" on Sexual Satisfaction and Self- Differentiation in Each Couple with Marital Conflict. JHPM. 2022; 11(2): 45-58. (Persian) <http://jhpm.ir/article-1-1337-fa.html>
7. Yoosefi N, Azizi A. Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. Counseling Culture and Psychotherapy. 2018; 9(35): 57-78. (Persian) https://qccpc.atu.ac.ir/article_8919.html?lang=fa
8. Calvillo C, Del Mar Sánchez-Fuentes M, Parrón-Carreño T, Sierra JC. Validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire in adults with a same-sex partner. International journal of clinical and health psychology: IJCHP. 2020; 20(2): 140-150. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.005>
9. Josephine AF, Sukanto ME, Redita NE. The role of body appreciation and boredom on married men's sexual satisfaction. International Journal of Public Health. 2024; 13(1): 353-361. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i1.23320>
10. Abboud C, Fawaz M, Hallit R, Obeid S, Malaeb D, Hallit S. Sexual Satisfaction among Lebanese Adults: Scale Validation in Arabic and Correlates Following Two Cross-Sectional Studies. Healthcare. 2023; 11: 3068. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233068>
11. Fischer VJ, Andersson G, Billieux J, Vögele C. The Relationship Between Emotion Regulation and Sexual Function and Satisfaction: A Scoping Review. Sexual medicine reviews. 2022; 10(2): 195-208. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.11.004>
12. Mohebi M, Gharayagh Zandi H, Besharat M, Ghayour Najafabadi M. Resilience and Emotional Reactions to Failure Mediated by Self-compassion and Emotion Regulation in Martial Artists. Sport Sciences and Health Research. 2020; 12(1): 113-124. https://sshr.ut.ac.ir/article_82341.html
13. Potoczny W, Herzog-Krzywoszanska R, Krzywoszanski L. Self-Control and Emotion Regulation Mediate the Impact of Karate Training on Satisfaction With Life. Frontiers in behavioral neuroscience. 2022; 15: 802564. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.802564>
14. Hashemi Sh, Arefi M, Kakabraei K, Chehri A. Mediating role of emotion regulation, conflict management and sexual intimacy in the relationship between marital adjustment and personality traits. Psychological Achievements. 2022; 29(2): 231-50. (Persian) https://psychac.scu.ac.ir/article_17611.html
15. Dubé JP, Dawson SJ, Rosen NO. Emotion Regulation and Sexual Well-being Among Women: Current Status and Future Directions. Curr Sex Health Rep. 2020; 12: 143-152. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00261-9>
16. Rick JL, Falconier MK, Wittenborn AK. Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. Personal Relationships. 2017; 24(4): 790-803. <https://doi.org/10.1111/pere.12213>

17. Amini S, Mardani Rad M, Kosravi Babadi A A, poushneh K. The role of communicative covert aggression and cognitive emotion regulation in predicting marital satisfaction. *IJRN*. 2023; 9(4): 30-38. (Persian) <http://ijrn.ir/article-1-807-fa.html>
18. Kargar S, Davoodi A, Mozafar M. Prediction of Sexual Satisfaction of Womens based on Their Feeling of Guilt and Shame and Difficulties in Emotion Regulation. *Women and Society*. 2019; 10(39): 115-126. (Persian) https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_3669.html
19. Suriyah EA, Murray K, Wraith D, Shochet I. Examining trajectories of marital satisfaction to represent the resilience process among Indonesian married individuals. *Personal Relationships*. 2023: 1-20. <https://doi.org/10.1111/pere.12529>
20. Den Hartigh RJR, Hill Y. Conceptualizing and measuring psychological resilience: What can we learn from physics? *New Ideas in Psychology*. 2022; 66(6): 100934. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100934>
21. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(11): 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
22. Waller MA. Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2021; 71(3): 290-297. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290>
23. Hasani F, Rezazadeh M, Ghanbaripناه A, Khoshkabar A. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Sexual Satisfaction, Emotional Regulation, and Resilience in Nurses with burnt Marriage Syndrome. *IJRN*. 2021; 7(3): 52-64. (Persian) <http://ijrn.ir/article-1-596-fa.html>
24. Oliva A, Serrano-García I, Asenjo JE, Cedeira E, Gil-Prados I, Herraiz MA, Coronado PJ. Resilience and sexual health among menopausal women: a cross-sectional study. *Menopause (New York, N.Y.)*. 2022; 29(4): 408-414. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001935>
25. Vahedi H, Eghbali A. Predicting marital satisfaction based on attitude towards spirituality and resilience in the spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Psychology*. 2023; 14(1): 173-191. (Persian) https://jmp.ihu.ac.ir/article_207961.html?lang=fa
26. Moghadasali S, Mirhashemi M, Bagheri N. The Modeling Structural Role Mediator Resiliency in Relationships between Communication Patterns with Marital Satisfaction. *IJNR*. 2021; 16(1): 50-63. (Persian) <http://ijnr.ir/article-1-2476-fa.html>
27. Hass M, Graydon K. Sources of Resiliency among Successful Foster Youth. *Children and Youth Service*. 2009; 31, 457-463. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chldyouth.2008.10.001>
28. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press; 2023.
29. Sanai Zaker, B. family and marriage measurement scales. Tehran: Ba'ath Publications, 2000. (Persian)
30. Parvaei S, MamSharifi P, Shahamat Dehsorkh F. Model of self-silencing and tendency to divorce with the mediating role of marital conflict in married women. *Rooyesh*. 2023; 12(9): 169-178. (Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-4750-fa.html>

31. Hudson, WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*. 1981; 17: 157-174. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
32. Hidaka R, Sobue I, Yano M, Ito R, Kobayashi T. Development of a Japanese Version of the Index of Sexual Satisfaction for Use in Couples with Young Children. *Behav Sci*. 2022; 12: 503. <https://doi.org/10.3390/bs12120503>
33. Poorakbar S. Examining the role of personality traits in explaining the relationship between sexual satisfaction and marital satisfaction. Master thesis, Tarbiat Modares University, Tehran, 2011. (Persian)
34. Seyedi SZ, Shah Nazari M. prediction of sexual satisfaction of Married Women Based on Marital Adjustment, Communication Patterns and Emotional Regulation. *Rooyesh*. 2019; 8(9): 179-188. (Persian) <https://frooyesh.ir/article-1-1452-fa.html>
35. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 2006; 41: 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
36. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Clinical Psychology*. 2010; 2(3): 73-84. (Persian) https://jcp.semnan.ac.ir/article_2031.html?lang=fa
37. Parham R, Namdarpour F, Dayarian M. The effectiveness of the emotion-oriented approach on distress tolerance and cognitive emotion regulation of married women. *Rooyesh*. 2023; 12(7): 113-122. (Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-4505-fa.html>
38. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
39. Naderi F, Heidarie A, Mashaal-pour M. The Correlation of Resiliency, Positive and Negative Affects with Self Efficacy in Ahwaz Municipal Female Employees Subject Areas : Sport Management. *Woman Cultural Psychology*. 2009; 1(2): 4-15. (Persian) <https://sanad.iau.ir/Journal/jwc/Article/920776>
40. Veismoradi M, Borjali A, Rafezi Z. Predicting Resilience in nurses based on Corona Anxiety and Cognitive Flexibility. *Rooyesh*. 2023; 12(4): 25-32. (Persian) <http://frooyesh.ir/article-1-4401-fa.html>
41. Shakeri J, Farnia V, Davarinejad O, Salemi S, Golshani S, Rahami B, Hookari S. Distress tolerance in methamphetamine and opium abusers with non-drug abuser (A comparative analysis). *Clinical epidemiology and global health*. 2020; 8(2): 513-518. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.11.005>
42. Ursu A, Măirean C. Cognitive Emotion Regulation Strategies as Mediators between Resilience and Stress during COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(19): 12631. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912631>
43. Golestanibakht T, Babaie E, Mostaed Hesari Sh. The Effects of Positive Psychology Training on Wisdom, Resilience, and Cognitive Flexibility of Students. *Positive Psychology Research*. 8(2): 83-100. (Persian) https://ppls.ui.ac.ir/article_26843.html

44. Klein SR, Renshaw KD, Curby TW. Emotion Regulation and Perceptions of Hostile and Constructive Criticism in Romantic Relationships. *Behavior therapy*. 2016; 47(2): 143-154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.10.007>
45. Salgó E, Bajzát B, Unoka Z. Schema modes and their associations with emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with personality disorders. *Personality and Individual Differences*. 2021; 164: 109852. <https://doi.org/10.1016/j.pri.2021.109852>
46. Vatani S, Khorram M, Abbaspour A. The effectiveness of the emotion-oriented approach in regulating emotion, sexual satisfaction and compatibility of young couples. *Journal of Health and Sports: New Approaches (Soren)*. 2021; 1(1): 56-50. <https://journals.sbmu.ac.ir/index.php/soren/article/view/33571>