

Predicting Marital Conflicts Based on Emotion Regulation Strategies with the Mediation of Health Locus of Control in Women

پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری منبع کنترل سلامت در زنان

Foroozan Tarifi

M.A. Student in Clinical psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

*** Davood Moeinan**

Instructor of psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Ashtian Branch, Ashtian, Iran.

Alireza Mollazadeh

Assistant Professor in Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

Abstract

Aims: The aim of the present study was to predict marital conflicts based on emotion regulation strategies with the mediation of health locus of control in women. **Method:** The research method was descriptive-correlation of structural equations type. The statistical population of the research included all women with marital conflict who referred to Islamic counseling center in Dezful city in 2019-2020. Using the available sampling method, 200 women with marital conflict were selected. Research tools included Garnefski et al.'s emotion regulation questionnaire (2002), Walston et al.'s health locus of control scale (1978), and Sanai and Barati's marital conflicts questionnaire (1996). Data were analyzed using Pearson correlation and path analysis. **Results:** The research findings indicated the direct effect of external control source and internal control source on marital conflicts in women, the direct effect of efficient and ineffective emotion regulation on marital conflicts in women, and the indirect effect of emotion regulation through the mediating variable of health control source. Also, the fit of the research model was favorable and confirmed ($p \leq 0.01$). **Conclusions:** Therefore, it can be concluded that effective emotion regulation strategies and internal health control resources reduce marital conflicts in people.

Keywords: Marital Conflict, Emotion Regulation, Locus of Control, Women

فروزان طریفی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد

آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

* داوود معینان

مربی گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

آشتیان، آشتیان، ایران

علیرضا ملازاده

استادیار گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری منبع کنترل سلامت در زنان بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره اسلامی شهر دزفول در سال ۹۹-۹۸ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس ۲۰۰ نفر زن دارای تعارضات زناشویی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، مقیاس منبع کنترل سلامت والستون و همکاران (۱۹۷۸) و پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (۱۳۷۵) بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان از تأثیر مستقیم منبع کنترل بیرونی و منبع کنترل درونی بر تعارضات زناشویی در زنان، تأثیر مستقیم تنظیم هیجان کارآمد و ناکارآمد بر تعارضات زناشویی در زنان، و تأثیر غیرمستقیم تنظیم هیجان از طریق متغیر میانجی منبع کنترل سلامت داشت. همچنین برازش مدل پژوهش مطلوب بود و مورد تأیید قرار گرفت ($p \leq 0.01$). **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان و منبع کنترل سلامت درونی کاهش‌دهنده تعارضات زناشویی در افراد است.

واژگان کلیدی: تعارضات زناشویی، تنظیم هیجان، زنان، منبع کنترل.

* نویسنده مسئول: Email: maryam.saleh791@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

مقاله پژوهشی

مقدمه

خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی بسیار مهم بر پایه ازدواج بنا شده است. مسئله ازدواج از مسائل مهم و اساسی حیات بشر و جامعه بشری در طول تاریخ بوده و هست. اولین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌ها در حریم خانواده پدیدار می‌شود. روابط درون خانوادگی از اهمیت و حساسیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است و چگونگی این روابط نقش بسزایی در شکل‌گیری نگرش‌ها و بازخوردهای اجتماعی، آمادگی و توسعه مهارت‌های اجتماعی اعضای خانواده خواهد داشت (Tafreshi Heydari, 2012). وجود تعارض در روابط انسان‌ها و به‌ویژه در رابطه زوجین امری شایع است به‌گونه‌ای که می‌توان از تعارض به‌عنوان رایج‌ترین پدیده موجود در روابط انسان‌ها نام برد. رابطه زوجین می‌تواند به‌آسانی تبدیل به چالش شود، حتی کوچک‌ترین فعالیت‌های روزانه یکی از زوجین، روی دیگری، به‌طور چشمگیری اثر می‌گذارد و سازگاری با نیازها یا آرزوهای شخص دیگر در تمام جنبه‌های زندگی دشوار است (Shafieinia, 2009).

تعارض زناشویی^۱ ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف درخواست‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است. تعارض هنگامی رخ می‌دهد که چیزی رضایت را برای شخص فراهم کرده، درحالی‌که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال داشته است. درمانگران سیستمی تعارض را ناشی از هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منابع قدرت در بین زوج‌ها می‌دانند (Enayat & Yaghoobidoust, 2012). محققان بر فراوانی بروز تعارض در روابط زوجین و شیوه‌ای که زوجین با این تعارض درگیر شده و یا آن را حل می‌نمایند، تمرکز نموده‌اند. سه اصل کلی از این کار نشأت گرفته است. اول، تعارض به‌طور مرتب در اغلب روابط صمیمی اتفاق می‌افتد. دوم، کنار آمدن با تعارض، در برخی شرایط ممکن است صمیمیت و رضایت از رابطه را تسهیل نماید. سوم، در ازدواج‌های ناشاد، تعارض با الگوهای رفتاری (مانند عاطفه منفی متقابل، پرتوقعی-کناره‌گیری) منجر به تشدید تعارض و در نتیجه دستیابی به راه‌حل را مشکل‌تر می‌سازد (Afzalipoor, 2020).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که یکی از علل تعارضات زناشویی، ناتوانی و ضعف در تنظیم هیجان زوجین بوده و مداخلاتی که براساس نقص در تنظیم هیجان انجام شود، تا حدود زیادی موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد (Bradbury & Fincham, 1990). در یک مطالعه از ۱۱۶ درمانگر خواسته شد تا بهترین حوزه‌های مشکلات زوجین را درجه‌بندی کنند. آنها به ترتیب ارتباطات، انتظارات غیرواقعی از ازدواج و همسر، تنازع قدرت، مشکلات هیجانی شدید، تعارض و فقدان احساس عشق و نشان ندادن علاقه را مهم‌ترین جنبه‌های مشکلات زناشویی معرفی کردند (Heidari, Sanaei Zaker, Navabi Nezhad & ...).

(Delavar, 2010). زارع و رضایی (۱۳۹۴) در پژوهشی درباره ۲۰۰ زوج شاغل فرهنگی دریافتند که تنظیم شناختی هیجان هم به طور مستقیم و هم به عنوان متغیر واسطه‌ای با رضایت زناشویی رابطه دارد. تنظیم شناختی هیجان به فرایندهای شناختی‌ای اطلاق می‌شود که اطلاعات برانگیزاننده‌ی هیجانی را مدیریت می‌کند (Vahedi, Hashemi & Einipour., 2013). به دیگر سخن، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه‌ی منفی یا رخداد آسیب‌زا گفته می‌شود. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز، توسعه چشم‌انداز، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط و برنامه‌ریزی کردن است. شیوتا^۱ و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که توانایی تنظیم هیجانی افراد برای رشد سالم روابط بین فردی لازم است. هیجان‌دارای کیفیت بالایی هستند به این صورت که می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشند باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت باعث واکنش منفی می‌شوند؛ بنابراین زمانی که هیجان‌های شدید یا طولانی می‌شوند و یا با شرایط سازگار نیستند آن زمان نیاز به تنظیم کردن آن‌ها ضروری است (Sepehrian Azar et al., 2014). از آنجایی که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفستگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (Fallahi, Narimani & Atadokht, 2021).

تنظیم هیجان با توجه به پیامدهای اجتماعی خاصی که فراهم می‌کند، به عنوان تعیین‌کننده‌ی یک ازدواج موفق مورد توجه قرار می‌گیرد (Enayat & Yaghoobidoust, 2012; Eisenberg, Hofer & Vaughan, 2017; English, John & Gross, 2013). روابط صمیمی زمینه بروز تجارب هیجانی زوجین را فراهم می‌آورد و این تجارب هیجانی، ماهیت رابطه آنها را شکل می‌دهد. این روابط صمیمی متقابل، ارزیابی زوجین از شریک زندگی خود و تجارب آن‌ها از روابطشان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Schoebi & Randall, 2015). توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند. اگر تلاش‌های فرد برای تنظیم هیجان با موفقیت همراه باشد، زوجین حالت ملایم‌تری از انگیزتگی هیجانی را تجربه می‌کنند که به ارتباط مؤثرتر آنها یاری می‌رساند تا منجر به ترمیم آسیب‌های وارده بر رابطه شود و به احتمال قوی به حل و فصل اساسی اختلافات خود دست پیدا کنند. در مطالعات انجام شده در مورد تعامل‌های زناشویی، کاهش عواطف و هیجان‌های منفی زوجین هنگام بروز استرس می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ثبات و تداوم زندگی زناشویی در طی زمان شود. ابراز نسبتاً زیاد عواطف و هیجان‌های مثبت در مقابل هیجان‌های منفی، موقع استرس‌ها و درگیری‌های زناشویی، باعث رضایت زناشویی بیشتری در زوجین می‌شود. متقابلاً، سکون هیجانی (یعنی تمایل فرد به اینکه بر یک حالت عاطفی منفی باقی بماند) با بروز پریشانی‌ها و دشواری‌هایی در زندگی زناشویی افراد همراه خواهد بود. ابراز متقابل عواطف منفی (یعنی

زنجیره‌هایی که پاسخ هیجانی منفی یک فرد در پاسخ به عواطف منفی همسر او ارائه می‌شود) به‌عنوان یکی از تأثیرگذارترین عوامل مرتبط با ظهور نارضایتی در روابط زناشویی شناخته شده است (Cordova, Gee & Warren, 2015). یکی دیگر از مفاهیمی که با تعارضات زناشویی در ارتباط است، منبع کنترل سلامت^۱ است. منبع کنترل مرتبط با سلامت عبارت است از درجه باور و اعتقاد فرد به این امر که سلامت او تحت کنترل عوامل درونی یا عوامل بیرونی است. کسانی که منبع کنترل سلامت از نوع بیرونی دارند به این امر معتقدند که پیامدهای معین در زندگی آنها به‌واسطه نیروهایی مانند پزشکان، شانس، سرنوشت، و بخت و اقبال تعیین می‌شوند و در عوض افرادی که دارای منبع کنترل سلامت درونی هستند، معتقدند که پیامدهای معین در زندگی در نتیجه رفتار و اعمال آنها می‌باشد و تعیین‌کننده سلامتی آنها به‌طور مستقیم اعمال و رفتارهای آنان می‌باشد (Zahednejad, Poursharifi & Babapour, 2011). منبع کنترل مرتبط با سلامت این باور را توصیف می‌نماید که سلامتی شخص وابسته به عوامل درونی در مقابل عوامل بیرونی است. بر طبق مقیاس منبع کنترل چندبعدی (Wallston, Wallston & DeVallis, 1978)، منبع کنترل مرتبط با سلامت متشکل از سه بعد اساسی است. منبع کنترل درونی اشاره به باور فرد دارد مبنی بر این که سلامتی‌اش وابسته به رفتارهای خودش است؛ منبع کنترل مبتنی بر شانس اشاره به این باور دارد که عوامل شانس پیامدهای-بهداشتی را تعیین می‌کنند؛ و منبع کنترل ناشی از افراد متنفذ اشاره به این باور فرد دارد که سلامتی‌اش وابسته به رفتارهای افراد متنفذ همچون پزشکان است. سازه منبع کنترل مرتبط با سلامت از نظریه یادگیری اجتماعی برگرفته شده است و درصدد تبیین این مسأله است که چگونه انتظارات می‌توانند بر رابطه بین تقویت‌ها و رفتارها تأثیر بگذارند (Keedy et al., 2014). به درجات متفاوت، افراد این انتظارات را تعمیم می‌دهند: (۱) تقویت‌هایی که مستقیماً از رفتار خودشان ناشی می‌شود، (۲) تقویت‌های ناشی از رفتارهای دیگران (۳) تقویت‌های ناشی از شانس. به تمایز بین اسنادهای درونی و بیرونی علت تقویت، اصطلاحاً منبع کنترل گفته می‌شود. منبع کنترل مرتبط با سلامت اشاره به منبع کنترل مرتبط با رفتارهای سلامت دارد (Keedy et al., 2014). مطالعات نشان می‌دهند که منبع کنترل درونی با سلامت جسمی و روانی بهتر همراه بوده است (Jain & Singh, 2015; Kesavayuth, Binh Tran & Zikos, 2022). منبع کنترل ناشی از افراد متنفذ با پیروی بیشتر از توصیه‌های پزشکی همراه بوده است (Lindsey et al., 2006).

در ادامه به تعدادی از پژوهش‌های مرتبط با پژوهش حاضر اشاره می‌شود: وزیری و محمدنامقی (۱۴۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هر چه زوجین از میزان دشواری در تنظیم هیجانی بیشتر و تمایز یافتگی خود کمتری برخوردار باشند بیشتر مستعد نارضایتی زناشویی و تعارضات زناشویی هستند. صدیقی افکند و رضایی (۱۳۹۵) در پژوهشی بر روی دانشجویان متأهل دریافتند بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، سرزنش دیگران، پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز کردن، تمرکز

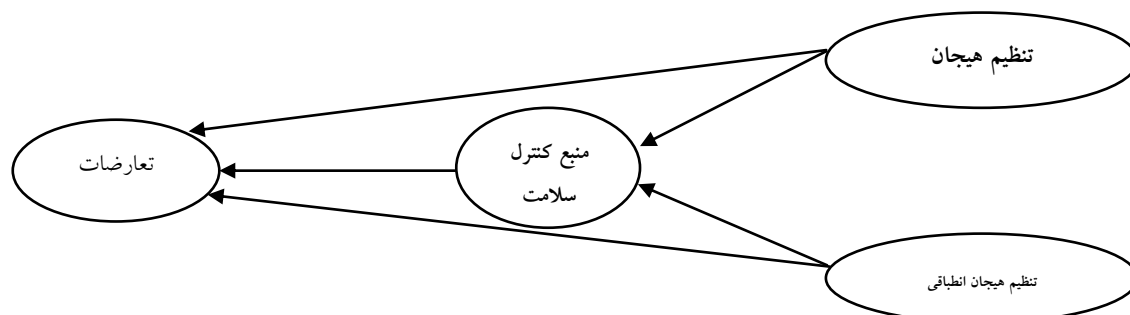
مثبت/برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع‌تر) با مؤلفه‌های رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل (رضایت، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، جهت‌گیری مذهبی، خانواده و دوستان) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بهرام آوات و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به مقایسه بین راهبردهای تنظیم هیجان و سبک زندگی در زوجین با و بدون رضایت زناشویی شهر سردشت پرداختند. پژوهش آن‌ها نشان داد میانگین نمرات راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان در زوجین فاقد رضایت زناشویی بیشتر از زوجین دارای رضایت زناشویی بود. از سوی دیگر، میانگین نمرات راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان در زوجین دارای رضایت زناشویی بیشتر از زوجین فاقد رضایت زناشویی بود. کریم نژادوهمکاران (۱۳۹۲) به مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در میان زوجین با دلزدگی زناشویی بالا و پایین پرداختند و دریافتند در میان زوجین دارای دلزدگی زناشویی بالا میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های ملامت خویش، ملامت دیگران، فاجعه‌سازی، تمرکز بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد به‌طور معناداری بیشتر از زوجین دارای دلزدگی زناشویی پایین است. مهبینی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و آمیختگی اندیشه-کنش در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی پرداختند و دریافتند میانگین نمرات زوجین متقاضی طلاق از نظر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد و مؤلفه‌های آمیختگی اندیشه-کنش به‌طور معناداری بیشتر از زوجین عادی می‌باشد. کو^۱ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی دریافت دشواری در تنظیم هیجان‌ها با رضایت زناشویی رابطه منفی و معناداری دارد. یه^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی دریافتند که بین تنظیم شناختی هیجان و رضایت از زندگی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. آشر^۳ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی دریافتند دشواری‌های بیشتر در تنظیم هیجان با مشکلات زناشویی بیشتر نیز همراه هستند. مرگین و کوردوا^۴ (۲۰۰۷) به این نتیجه دست یافتند که مهارت‌های هیجانی می‌توانند به شکل پایدار در روابط میان زوجین و رضایت زناشویی آنان مؤثر باشند. آبت^۵ (۲۰۰۵) در پژوهشی در مورد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با رضایت زناشویی نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجان با رضایت زناشویی رابطه منفی وجود دارد.

همانطور که مشاهده شد پژوهش‌های ذکر شده بیشتر به نقش تنظیم هیجان و منبع کنترل سلامت در تعارضات زناشویی و رضایت زناشویی اشاره کرده‌اند و پژوهشی که به نقش میانجی‌گری منبع کنترل سلامت پرداخته باشد، تاکنون انجام نشده است و به‌نوعی بررسی نقش میانجی کنترل سلامت در ارتباط بین تعارضات زناشویی و تنظیم هیجانی بدیع بوده و از جهاتی دارای نوآوری است. همچنین انجام پژوهش حاضر از چند جنبه حائز اهمیت است: تعارضات زناشویی یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری طلاق است

1. Xu
2. Ye
3. Ascher
4. Mirgain & Cordova
5. Abbot

(Mirgain & Cordova, 2007). بنابراین، ضروری است که به بررسی متغیرهای آسیب‌شناختی در این حوزه پرداخته شود. متغیرهای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و منبع کنترل مرتبط با سلامت در زندگی فردی و زناشویی افراد نقش مهمی ایفا می‌کنند. اگر زوجین فاقد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مؤثر باشند، روند ابراز هیجان‌های آن‌ها متأثر از راهبردهای ناکارآمد و غیر مؤثر به سمت تنش بیشتر خواهد رفت. بعنوان مثال رابطه تنظیم هیجان و تعارضات زناشویی در پژوهش وزیری و نژاد محمد نامقی و (۱۳۹۸) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است، از سوی دیگر وقتی تعارضات زناشویی بالایی گیرد به دلیل مجموعه شرایط آسیب‌زایی که گفته شد افراد ممکن است کمتر خود را منبع تعیین‌کننده سلامتی خویش تلقی کنند و سلامتی خود را متأثر از عواملی همچون پزشکان، پرستاران، دیگران و شانس و اقبال بدانند. بعنوان مثال رابطه منبع کنترل سلامت و تعارضات زناشویی در پژوهش فیضی منش و همکاران (۱۳۹۶) و رابطه منبع کنترل سلامت و تنظیم هیجان در پژوهش قربانی و همکاران (۱۳۹۶) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. مجموع این شرایط زمینه آسیب‌پذیری بیشتر فردی و زناشویی زوجین را فراهم می‌کنند. بنابراین پیش‌بینی تعارضات زناشویی علاوه بر افزایش دانش تخصصی می‌تواند به متخصصان در تدوین راهبردها و مداخله‌های روان‌شناختی برای کاهش تعارضات زناشویی مؤثر واقع شود. با توجه به مطالب مطرح شده، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری منبع کنترل سلامت در زنان است.

ازدیرباز پژوهشگران سعی در شناسایی متغیرهایی دارند که با تقویت یا تضعیف آنها به بهبود روابط زناشویی کمک کنند. بر همین اساس این پژوهش به بررسی مدل پیشنهادی رابطه مستقیم و غیرمستقیم تعارضات زناشویی و راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری منبع کنترل سلامت می‌پردازد. طبق این مدل می‌توان گفت رابطه راهبردهای تنظیم هیجان با تعارضات زناشویی می‌تواند بستگی به منبع کنترل سلامت داشته باشد. مدل مفهومی پژوهش مبتنی بر رابطه تنظیم هیجان و تعارضات زناشویی در پژوهش وزیری و نژاد محمد نامقی (۱۳۹۸)، منبع کنترل سلامت و تعارضات زناشویی در پژوهش فیضی منش و همکاران (۱۳۹۶) و منبع کنترل سلامت و تنظیم هیجان در پژوهش قربانی و همکاران (۱۳۹۶) می‌باشد. بنابراین مدل مفهومی پژوهش به شکل زیر می‌باشد.



شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش حاضر به لحاظ نوع هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ نوع ماهیت داده، جزء پژوهش‌های کمی و از نظر روش گردآوری توصیفی و به شیوه همبستگی (مبتنی بر معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره اسلامی شهر دزفول در سال ۹۹-۹۸ بود که دلیل مراجعه آن‌ها وجود تعارض زناشویی ذکر شده بود. برای انتخاب نمونه پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین صورت که بر اساس قرعه‌کشی و به شیوه تصادفی ساده ابتدا مراکز مشاوره اسلامی و سپس زنان متعارض مراجعه‌کننده انتخاب شدند و ملاک تعیین سطح تعارض زناشویی نمره T بالای ۶۴ در نظر گرفته شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

پرسشنامه تعارض‌های زناشویی: پرسشنامه سنجش تعارضات زناشویی یک ابزار ۴۲ سؤالی است که سؤال‌های این پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن توسط براتی و ثنایی (۱۹۹۶) و بر اساس تجربه بالینی در ایران به منظور سنجیدن تعارضات زن و شوهر ساخته شده است. این پرسشنامه هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد که عبارت‌اند از: کاهش همکاری (سؤالات ۳، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷)، کاهش رابطه جنسی (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳)، افزایش واکنش‌های هیجانی (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (سؤالات ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (سؤالات ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (سؤالات ۱، ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰، ۴۲)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (سؤالات ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸). نمره‌گذاری این ابزار به این صورت است که برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده‌مقیاس مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده‌مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است (Barati & Sanai, 1996). در پژوهش خزایی (۲۰۰۶) نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند. دهقان (۲۰۰۱) در تحقیق خود برای هنجاریابی پرسشنامه تعارضات زناشویی روی یک گروه ۳۰ نفری بررسی انجام داده و از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای هفت مؤلفه‌ی آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ و برای مؤلفه‌های تعارض به قرار زیر است: کاهش همکاری ۰/۷۶، کاهش رابطه جنسی ۰/۷۸، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۵، افزایش

جلب حمایت فرزندان ۰/۶۹، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۷۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۸، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۹.

پرسشنامه تنظیم هیجان^۱ (CERQ): این پرسشنامه ابزاری چندبعدی است که توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۲ (۲۰۰۲) تدوین شده است و جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ی شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه است که بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه نمره‌گذاری می‌شود و به گزینه‌های پاسخ به ترتیب از نمره ۰ تا نمره ۴ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه در مجموع ۷ خرده‌مقیاس زیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی (ماده‌های ۴، ۵، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۳۱، ۳۲ و ۳۴)، ارزیابی مثبت/ دیدگاه وسیع‌تر (ماده‌های ۷، ۱۶، ۲۲، ۲۴، ۲۵ و ۳۳)، سرزنش دیگران (ماده‌های ۹، ۱۸، ۲۷ و ۳۶)، سرزنش خود (ماده‌های ۱، ۱۰ و ۲۸)، نشخوار فکری (ماده‌های ۳، ۱۲، ۱۹، ۲۱ و ۳۰)، فاجعه‌آمیز کردن (ماده‌های ۸، ۱۷، ۲۶ و ۳۵) و پذیرش (ماده‌های ۲، ۲۰، ۱۱ و ۲۹). گارنفسکی و همکاران پایایی بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه‌ای بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را در محدوده همبستگی ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش کردند (Zare & Solgi, 2012). راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نیافته) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ راهبردهای سازش‌یافته و زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/ نشخوارگری و فاجعه‌نمایی؛ راهبردهای سازش‌نیافته را تشکیل می‌دهد. در ایران نیز سامانی و صادقی (۲۰۱۰) پایایی بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه‌ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را در محدوده همبستگی ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش کردند (۳۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/ دیدگاه وسیع‌تر، سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز کردن و پذیرش به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۶۲، ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه چندبعدی منبع کنترل مرتبط با سلامت^۳ (MHLC): این پرسشنامه توسط والس‌تون، والس‌تون و دولیس^۴ (۱۲) جهت اندازه‌گیری عمومی محور کنترل سلامتی طراحی شد. سه فرم از این مقیاس عبارتند از: فرم A و فرم B (Wallston, Wallston & DeVallis, 1978) و فرم C (Wallston, Stein & Smith, 1994). فرم A و B که فرم‌های اصلی این مقیاس هستند در قالب دو نسخه ارائه می‌شوند و سازه

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Garnefski, Kraaij & Spinoven
3. Multidimensional Health Locus of Control
4. Wallston, Wallston & DeVallis

یکسانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و غالباً برای افراد سالم مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرم C مختص افرادی است که در حال حاضر دارای بیماری پزشکی و یا مشکلات پزشکی می‌باشند. فرم A و B شامل مقیاس‌های ۶ ماده‌ای هستند که در قالب گزینه‌های پاسخ طیف لیکرت که دامنه آن از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. منبع کنترل درونی سلامت، منبع کنترل مبتنی بر شانس و منبع کنترل مبتنی بر افراد متنفذ سه خرده‌مقیاس هستند که در این دو فرم مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. ماده‌های ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷ تشکیل‌دهنده خرده‌مقیاس منبع کنترل درونی سلامت هستند. ماده‌های ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۶ تشکیل‌دهنده خرده‌مقیاس منبع کنترل مبتنی بر شانس هستند و ماده‌های ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۴ و ۱۸ تشکیل‌دهنده خرده‌مقیاس منبع کنترل مبتنی بر افراد متنفذ هستند. در تعیین پایایی مقیاس چندبعدی منبع کنترل مرتبط با سلامت ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در فرم A بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ و ضریب بازآزمایی در دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (Wallston et al., 1994). همچنین، در تعیین روایی مقیاس چندبعدی منبع کنترل مرتبط با سلامت روایی ملاک، روایی سازه و روایی همگرایی فرم A در حد مطلوب گزارش شده است (Wallston, 2005). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس‌های منبع کنترل درونی سلامت ۰/۷۶، منبع کنترل مبتنی بر شانس ۰/۸۰ و منبع کنترل مبتنی بر افراد متنفذ ۰/۷۵ محاسبه شد.

در این پژوهش از ضریب همبستگی و تحلیل مسیر استفاده شد. تحلیل‌های آماری با نرم‌افزار SPSS-26 و Amos-18 انجام شد و سطح معناداری برای فرضیه‌های پژوهش ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها

از کل پاسخ‌شوندگان (۲۰۰ نفر) از میان زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر دزفول، ۳۷ نفر کمتر از ۲۰ سال (۱۸٪)، ۵۲ نفر ۲۱ تا ۳۰ سال (۲۶٪)، ۷۱ نفر ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۶٪) و ۴۰ نفر ۴۱ تا ۵۰ سال (۲۰٪) سن داشتند. سطح تحصیلات ۲۹ نفر (۱۴٪) زیر دیپلم، ۴۱ نفر (۲۱٪) دیپلم، ۹۴ نفر (۴۷٪) کارشناسی و سطح تحصیلات ۳۶ نفر (۱۸٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بود.

جدول (۱) توصیف آماری نمرات متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار
منبع کنترل درونی	-۰/۴۶۱	-۰/۴۷۰	۱۴/۸۳	۴/۴۰۱
منبع کنترل بیرونی	-۰/۲۶۹	-۰/۵۶۶	۱۸/۸۹	۶/۱۱۳
تنظیم هیجان انطباقی	-۰/۶۸۹	-۰/۳۵۶	۳/۸۳	۱/۰۱۰
تنظیم هیجان غیرانطباقی	-۰/۴۵۱	-۰/۲۱۰	۶/۱۹	۱/۶۳۵
تعارضات زناشویی	-۰/۰۴۵	-۰/۲۰۲	۱۵۹/۱۵	۲۷/۳۱۲

در جدول ۱ توصیف آماری نمرات مربوط به متغیرهای منبع کنترل سلامت، تنظیم هیجان و تعارضات زناشویی باشد. در جدول ۱ کجی و کشیدگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف معیار نمرات نشان داده شده است. همچنین با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین +۲ و -۲ می‌باشد داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

جدول (۲) ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

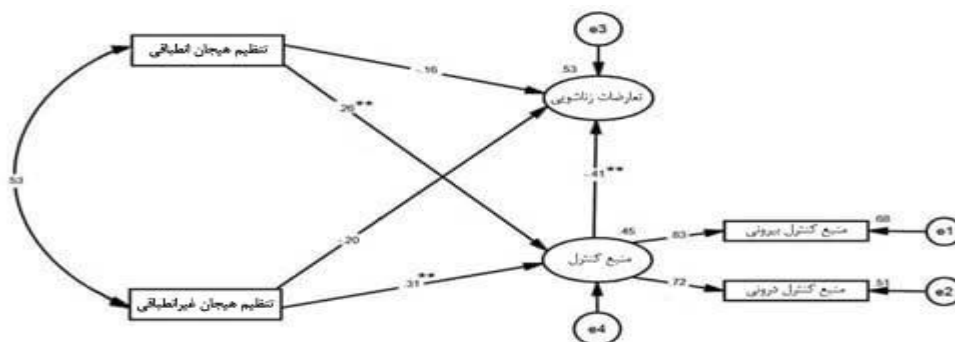
متغیرها	۱	۲	۵	۶	۸
۱- منبع کنترل درونی	۱				
۲- منبع کنترل بیرونی	**۰/۶۷۸	۱			
۳- تنظیم هیجان انطباقی	**۰/۴۶۵	**۰/۳۳۵	۱		
۴- تنظیم هیجان غیرانطباقی	**۰/۴۳۲	**۰/۳۶۵	**۰/۷۳۸	۱	
۵- تعارضات زناشویی	**۰/۴۴۹	**۰/۴۰۲	**۰/۳۹۵	**۰/۳۸۴	۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۲ نتایج همبستگی بین منبع کنترل سلامت و تنظیم هیجان با تعارضات زناشویی نشان داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند ($p < 0/01$).

فرضیه پژوهش: الگوی ساختاری تعارضات زناشویی با تنظیم هیجان با میانجی‌گری منبع کنترل سلامت در زنان دارای برآزش مطلوب است.

به منظور بررسی مدل نقش میانجی‌گری منبع کنترل سلامت در رابطه بین تنظیم هیجان و تعارضات زناشویی در زنان، از تحلیل مسیر استفاده گردید. مدل بررسی شده به همراه شاخص‌های مربوط به برآزش مدل در ادامه ارائه شده است.



شکل (۱) ضرایب استاندارد مدل مربوط به نقش میانجی منبع کنترل سلامت در رابطه بین تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان

در شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی برازش مدل مربوط به نقش میانجی منبع کنترل سلامت در رابطه بین تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۳) شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
χ^2/df	≤ 5	۳/۴۱۷	مناسب
IFI	> 0.9	۰/۹۱۲	مناسب
RMSEA	< 0.08	۰/۰۶۷	مناسب
SRMR	< 0.08	۰/۰۵۸	مناسب
CFI	> 0.9	۰/۹۱۰	مناسب
GFI	> 0.9	۰/۹۰۸	مناسب

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) برازش مدل را تأیید می‌کند که این عدد در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برازش مدل با داده‌هاست. خطای ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر ۰/۰۶۷ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۸ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است و در نهایت شاخص‌های GFI، CFI و IFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ‌تر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن تمامی شاخص‌های برازش محاسبه شده، برازش مدل نقش میانجی منبع کنترل سلامت در رابطه بین تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان با داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول (۴) ضریب مسیر رابطه بین منبع کنترل سلامت و تعارضات زناشویی

مسیر	ضریب استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
منبع کنترل بیرونی ← تعارضات زناشویی	۰/۳۹	۸/۲۷۴	۰/۰۱
منبع کنترل درونی ← تعارضات زناشویی	-۰/۲۲	-۳/۶۳۹	۰/۰۱

در جدول ۴ نتایج مربوط به ضرایب مسیر بین منبع کنترل بیرونی و منبع کنترل درونی بر تعارضات زناشویی ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین منبع کنترل بیرونی بر تعارضات زناشویی مثبت و منبع کنترل درونی بر تعارضات زناشویی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است ($p < 0.01$). بر این اساس فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر مستقیم منبع کنترل بیرونی و منبع کنترل درونی بر تعارضات زناشویی در زنان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول (۵) ضریب مسیر رابطه بین اعتیاد به خوردن و تاب‌آوری

مسیر	ضریب استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
تنظیم هیجان کارآمد ← تعارضات زناشویی	۰/۴۶	۷/۲۱۸	۰/۰۱
تنظیم هیجان ناکارآمد ← تعارضات زناشویی	-۰/۳۲	-۵/۴۴۹	۰/۰۱

در جدول ۵ نتایج مربوط به ضرایب مسیر رابطه بین تنظیم هیجان و تعارضات زناشویی ارائه شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین تنظیم هیجان بر تعارضات زناشویی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($p < 0/01$). بر این اساس فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر مستقیم تنظیم هیجان کارآمد و ناکارآمد بر تعارضات زناشویی در زنان مورد تأیید قرار می‌گیرد. جهت بررسی تأثیر غیرمستقیم تنظیم هیجان از طریق منبع کنترل سلامت در زنان بر تعارضات زناشویی، از روش بوت استرپ استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول (۶) اثر غیرمستقیم تنظیم هیجان از طریق منبع کنترل سلامت در زنان بر تعارضات زناشویی

مسیر واسطه‌ای	ضریب استاندارد	سطح معنی‌داری
منبع کنترل سلامت	۰/۱۳۹	<۰/۰۵
منبع کنترل سلامت	۰/۱۸۵	<۰/۰۵

در جدول ۶ نتایج مربوط به ضرایب تأثیر غیرمستقیم تنظیم هیجان از طریق متغیر میانجی منبع کنترل سلامت بر تعارضات زناشویی در زنان نشان داده شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ضرایب غیرمستقیم تنظیم هیجان از طریق متغیر میانجی منبع کنترل سلامت در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است ($p < 0/05$). با توجه به معنی‌داری ضرایب به‌دست‌آمده فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر غیرمستقیم تنظیم هیجان از طریق متغیر میانجی منبع کنترل سلامت مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری منبع کنترل سلامت در زنان انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری منبع کنترل سلامت در زنان پیش‌بینی می‌شود. این یافته همسو با یافته‌های وزیری و نژادمحمدنامقی (۲۰۲۲)، صدیقی افکند و رضایی (۲۰۱۷)، زارع و رضایی (۲۰۱۶)، بهرام آوات و همکاران (۲۰۱۵)، کریم نژاد و همکاران (۲۰۱۴)، مهینی و همکاران (۲۰۱۳)، کو و همکاران (۲۰۲۲)، یه و همکاران (۲۰۱۸)، آشر و همکاران (۲۰۱۲)، مرگین و کوردوا (۲۰۰۷) و آبت (۲۰۰۵) است. این پژوهشگران نیز دریافته‌اند تعارضات و تنش‌های زناشویی و رضایت زناشویی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد و زوجین دارای تعارضات زناشویی بالا بیشتر از زوجین عادی از راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند. در تبیین این یافته باید گفت بستر مثبت و سازنده روابط زناشویی و زندگی زناشویی که در آن تفاهم و همدلی برقرار است و زوجین نسبت به یکدیگر و نیازهای هم آگاهی و پاسخگویی مناسبی دارند باعث می‌شود سطح تعارضات زناشویی پایین باشد یا در اکثر مواقع فاقد تعارض

زناشویی باشند این مسأله زمینه‌ای فراهم می‌سازد تا بین زوجین عواطف مثبت ردوبدل شود و از ابراز هیجانات منفی به یکدیگر پرهیز کنند. از سوی دیگر زنان دارای تعارض زناشویی هنگام رویارویی با رویدادهای استرس‌زا از سرزنش خود و دیگری، فاجعه‌سازی و نشخوار فکری پرهیز می‌کنند و این راهبردها را سازنده تلقی نمی‌کنند. نحوه رفتارهای همسر و ماهیت سازنده رابطه زناشویی نیز به پرهیز از متوسل شدن به چنین راهبردهایی کمک می‌کند.

از سوی دیگر زنان دارای تعارض زناشویی به دلیل وجود بستر نامناسب تعامل زناشویی که در آن زوجین درک درستی نسبت به یکدیگر و نیازهای هم ندارند و این نیازها را به اندازه کافی برآورده نمی‌سازند، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منفی و ناکارآمد مثل سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن بروز بیشتری خواهند داشت. اصولاً در زوجین پرتعارض به دلیل ماهیت متشنج رابطه و زندگی این راهبردهای منفی بروز و ظهور بیشتری خواهند داشت. زنان دارای تعارضات زناشویی در طی تجربه رویدادهای استرس‌زای زندگی که تعاملات پرتنش و تعارضی هم شامل آن می‌شود با سرزنش کردن همسر و اطرافیان یا سرزنش کردن خود واکنش نشان می‌دهند. همچنین آن‌ها از رویدادهای استرس‌زا تعبیر فاجعه‌انگارانه می‌کنند و شدت منفی بودن یک رویداد را به‌طور اغراق‌آمیزی بالا تصور می‌کنند. همچنین نشخوارهای فکری منفی در آن‌ها باعث می‌شود تا دائماً تنش‌ها و تعارض‌ها در رابطه‌شان بازتولید شود. زنان دارای تعارضات زناشویی در چنین بستر رابطه‌ای هرگز قادر نخواهند بود از راهبردهای کارآمدی همچون تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/ دیدگاه وسیع‌تر و پذیرش در مواجهه با تعارض‌ها و تنش‌ها و رویدادهای استرس‌زای منفی استفاده کنند. همچنین افراد دارای منبع کنترل درونی به دلیل نحوه نگرش خود به تجاربشان، تمایل دارند شکست‌ها را سرکوب کنند و موفقیت‌ها را به خاطر بسپارند. آرگایل (۲۰۰۱) بر این باور است که افراد دارای منبع کنترل درونی، احساس می‌کنند کنترل رخدادهای را در دست دارند و توجه کمتری به رویدادهای منفی نشان می‌دهند. این در حالی است که افراد دارای منبع کنترل بیرونی، گرایش دارند رویدادهای منفی زندگی را به‌صورت شکست و ناتوانی خود تعبیر کنند.

پژوهش دونالد هیروتو و مارتین سلیگمن (۱۹۷۵) نشان داد قرار گرفتن افراد در موقعیت‌هایی که به شکست‌های مکرر می‌انجامد، موجب می‌شود آنها احساس درماندگی را بیاموزند. این پژوهشگران دانشجویان را به سه گروه که صدای بلند گوش‌خراشی را می‌شنیدند، تقسیم کردند. در گروه اول صدا قابل کنترل بود و به آنان گفته شده بود دکمه‌ای وجود دارد که با فشار دادن آن، صدا قطع می‌شود. به گروه دوم همان دستور کار گفته شده بود، با این تفاوت که آنان هر کار می‌کردند صدا قطع نمی‌شد. به گروه سوم گفته شده بود که هر از چند گاهی صدایی خواهند شنید که خودبه‌خود قطع خواهد شده و از آنان خواسته شده

بود که سر جای خود بنشینند و به آن گوش دهند. سپس احساس ناتوانی و عجز دانشجویان به شکلی مشابه اندازه‌گیری شد. دانشجویانی که در گروه صدای کنترل نشدنی قرار داشتند، بیش از دو گروه دیگر احساس ناتوانی کردند. سلیگمن و همکارانش نظریه درماندگی آموخته را بسط دادند و دو مشاهده دیگر را توصیف کردند (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). اول آنکه، رخداد‌های کنترل نشدنی همیشه به درماندگی آموخته منجر نمی‌شوند و دوم آنکه افراد افسرده اغلب احساس از دست دادن عزت‌نفس را گزارش می‌کنند. این نظریه، ناگزیر از پاسخ دادن به این پرسش است که چرا مردم خود را بابت رخداد‌هایی خارج از کنترلشان سرزنش می‌کنند. آنان پس از اصلاح این نظریه، چنین پاسخ دادند زمانی که مردم با رخدادی کنترل نشدنی روبه‌رو می‌شوند، از خود می‌پرسند: «چرا من نمی‌توانم بر این رخداد تأثیر بگذارم و این رخدادها تا به کی ادامه خواهند داشت؟» آنان به این پرسش از طریق فرایند اسناد، پاسخ می‌دهند، به این معنا که مردم سعی می‌کنند از طریق بررسی اعمال، قصدها، انگیزه‌ها و احساساتشان، به علل وقایع پی ببرند.

در تبیین این یافته باید گفت زنان دارای تعارضات زناشویی به دلیل سطوح بالای تعارض که به‌طور دائم بین آن‌ها و همسرشان رخ می‌دهد و احساس ناتوانی در حل و مدیریت این تعارض‌ها این احساس را نیز دارند که سلامتی‌شان بیشتر از آن‌که وابسته به تلاش‌ها و اقدامات فردی خودشان یا سایر افراد متنفذ از جمله خانواده و کادر درمان باشد، حاصل شانس است. از این نظر آن‌ها بیشتر تصور می‌کنند که در حوزه سلامتی هم این عوامل خارج از کنترل مثل شانس و بخت و اقبال هست که تعیین‌کننده سلامتی‌شان است. زنان دارای تعارض زناشویی بالا، منبع کنترل سلامت درونی و مبتنی بر افراد متنفذ ضعیفی دارند و در عوض منبع کنترل سلامت مبتنی بر شانس در آن‌ها قوی است. در نتیجه منبع کنترل سلامت بیرونی در زنان متعارض منجر به کارگیری راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود از مداخلات روان‌شناختی برای اصلاح تعارضات زناشویی و در نتیجه تغییر منبع سلامت آن‌ها استفاده شود. پژوهش حاضر نشان داد زنان دارای تعارض زناشویی بالا بیشتر از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد استفاده می‌کنند لذا استفاده از مداخلات مبتنی بر تنظیم شناختی هیجان ضرورت دارد. پژوهش حاضر نشان داد سطح باورهای فراشناختی در زنان دارای تعارض زناشویی بالا زیاد است لذا استفاده از فراشناخت درمانی ضرورت دارد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از هر دو زوج استفاده شود و متغیرهایی همچون سن، سطح تحصیلات، مدت ازدواج، وضعیت اشتغال هم در پژوهش به‌عنوان متغیرهای احتمالی تأثیرگذار مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه در قالب پژوهش کیفی هم استفاده شود. در صورت استفاده از پرسشنامه، یا تعداد متغیرها کاهش یابد یا پرسشنامه‌های کوتاه‌تر مورد استفاده گیرد.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ممکن است در جریان جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند. همچنین در پژوهش حاضر تنها زنان شهر دزفول

مورد بررسی قرار گرفتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور نتایج دقیق‌تر و قابل تعمیم‌تر تحقیقات مشابهی در سایر مناطق کشور انجام شود و از دیگر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه نیز استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته‌شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان بود. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

References

- Abbot, B. (2005). Emotion Dysregulation and Re- Regulation: predictors of Relationship intimacy and Distress. Doctoral Dissrtation, Texas A & M University.
- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in human: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal psychology*, 87, 49-74.
- Afzalipoor, M. (2020). The role of personality disorders in quality of life and marital conflicts. Tehran: Katibeye novin. [Persian]
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. Routledge: New York.
- Ascher, E. A., Sturm, V. E., Seider, B. H., Holley, S. R., Miller Bruce, L., & Levenson, R. W. (2010). Relationship satisfaction and emotional language in frodementia and alzheimer disease patients d spusal cregiers. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 24, 49-55.
- Bahram Avat, K., Donyavi, V., & Nikfarjam, M. (2015). Comparison between emotion regulation strategies and lifestyle in couples with and without marital satisfaction in Sardasht. *Nurse and Physician in War*, 2(4), 124-130. [Persian]
- Barati, T., & Sanai, B. (1996). The effect of marital conflicts on mutual relations between husband and wife. Master's thesis of Islamic Azad University, Roodhan branch.
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: review and critique. *Psychological bulletin*, 107(1): 3.
- Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *J Soc Clin Psychol*, 24, 218-35.
- Dehghan, F. (2001). Comparison of marital conflicts of women seeking divorce with women referring to marital counseling. Master thesis of tarbiat moallem university of Tehran.
- Eisenberg, N., Hofer, C., & Vaughan, J. (2017). Effortful control and its socioemotional consequences. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp: 287-306). New York, NY: Guilford Press.

- Enayat, H., & Yaghoobidoust, M. (2012). Relationship between marital conflict and domestic violence against girls. *Woman & society*, 3(11), 1-30. [Persian]
- 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.
- Faizi Menesh, Behzad, and Yarahamdi, Yahya. (2018). Investigating the relationship between locus of control and self-efficacy with marital conflicts in college students. *Disability Studies*, 7(13), 0-0.
- Fallahi, V., Narimani, M., & Atadokht, A. (2021). Psychometric Properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale Brief Form (Ders-16): in Group of Iranian Adolescents. *JSSU*, 29(5), 3721-3735.
- Ghorbani, Fatemeh, Prafkand, Babak, Heydari, Ishaq, Alamardani Soumeh, Sajjad, and Heydari Rad, Hadith. (2018). Relationship between emotion regulation and locus of control with cognitive self-control in substance dependent people. *Clinical Psychology and Personality (Behavioral Sciences)*, 15(2 (29)), 75-84
- Granefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*. Leiderorp: Datec.
- Heidari, H., Sanaei Zaker, B., Navabi Nezhad, Sh., & Delavar, A. (2010). Dialogue (the effectiveness of effective communication program couples) on marital conflict. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 24(14), 4-15. [Persian]
- Jain, M., & Singh, S. (2015). Locus of control and its relationship with mental health and adjustment among adolescent females. *J Mental Health Hum Behav*, 20, 16-21.
- Karimnejad, L., Jahanian, S., & Forghdani, A. (2014). Comparison of cognitive emotion regulation strategies and gender maps among couples with high and low marital boredom. *The First National Congress of Family Psychology A Step in Drawing the Optimal Family Model*, Ahvaz, Iranian Family Psychology Scientific Association, Shahid Chamran University of Ahvaz. [Persian]
- Keedy, N. H., Keffala, V. J., Altmaier, E. M., & Chen, J. J. (2014). Health locus of control and self-efficacy predict back pain rehabilitation outcomes. *Iowa Orthop Journal*, 34, 158-65.
- Kesavayuth, D., Binh Tran, D., & Zikos, V. (2022). Locus of control and subjective well-being: Panel evidence from Australia. *PLoS One*, 17(8):e0272714.
- Khazaei, M. (2006). *A Study of the Relationship between Communication Patterns and Marital Conflict among University of Tehran Students*. M.Sc. Thesis in Counseling. Khatam University. [Persian]
- Lindsey, E. W., Colwell, M. G., Frabutt, G. M., & MacKinnon-Lewis, C. (2006). Family conflict in divorced and nondivorced families: Potential consequences for boys' friendship status and friendship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(1), 45-63.
- Mahini, Sh., Teymouri, S., & Rahimi, S. (2013). Comparison of cognitive emotion regulation strategies and thought-action fusion in divorced couples and normal couples: mediated by gender role. *Bi-Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(3), 355-377. [Persian]

- Mirgain, S. A., & Cordova, J. V. (2004). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*, 983-1009.
- Mirgain, S. A., & Cordova, J. V. (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*, 983-1009
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). Adequacy of psychometric parameters of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Psychological Methods and Models, 1*(1), 51-62. [Persian]
- Schoebi, D., & Randall, A. K. (2015). Emotional dynamics in intimate relationships. *Emotion Review, 5*, 202-210.
- Sedighi Aghkand, S., & Rezaei, F. (2017). Predicting the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychological Hardiness and Marital Satisfaction in Married Students. 9th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran. [Persian]
- Sepehrian Azar, F., Asadi Mojreh, S., Asadnia, S., & Farnoodi, L. (2014). The Relationship between Attachment Styles and Coping Strategies with Emotional Regulation Difficulties in Adolescence. *Urmia Medical Journal, 25*(10), 922-930. [Persian]
- Shafieinia, A. (2009). The relationship of personality traits and styles of solving the conflict between the individual with marital adjustment students. *Journal Management System, 1*(2), 57-78.
- Shiota, M. N., Campos, B., Keltner, D., Hertenstein, M. J., & Philippot, P. (2014). Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships. In R. S. Feldman (Ed.), *The regulation of emotion* (pp. 127-155). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tafreshi Heydari, G. H. (2012). Structural equation model approach in the state of the relationship between attachment styles and resource control marital satisfaction. *Journal Management System, 2*(3 -11), 23-44.
- Vahedi, Sh., Hashemi, T., & Einipour, J. (2013). Investigating the Relationship between Emotional Control and Cognitive Emotion Regulation with Obsessive Beliefs of Female High School Students in Rasht. *Advances in Cognitive Sciences, 15*(2), 63-71. [Persian]
- Vaziri, N., & Nezhadmohamad Namaghi, A. (2022). Predicting marital conflicts based on early maladaptive schemas, difficulty in emotion regulation and differentiation in couples. *Woman & study of family, 13*(49), 147-165. [Persian]
- Wallston, K. A. (2005). The validity of the multidimensional health locus of control scales. *Journal of health psychology, 10*(5), 623-631.
- Wallston, K. A., Stein, M. J., & Smith, C. A. (1994). Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control. *Journal of personality assessment, 63*(3), 534-553.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVallis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs, 6*, 160-170.

- Xu, M., Johnson, L. N., Anderso, Sh. R., Hunt, Q., Bradford, A. B., Witting, A. B., Bean, R., & Miller, R. B. (2022). Emotion dysregulation and couple relationship satisfaction of clinical couples: An actor-partner interdependence model. *Family Process*, e12828.
- Ye, W., Li, X., & Wang, D. (2018). The relationship between cognitive emotion regulation of negative marital events and marital satisfaction among older people: A cross-lagged analysis. *Acta Psychologica Sinica*, 50(4), 426–435.
- Zahednejad, E., Poursharifi, H., & Babapour, J. (2011). The relationship between health, memory and physician-patient relationship with satisfaction with treatment in patients with type II diabetes. *Bimonthly of Urmia School of Nursing and Midwifery*, 9(2), 67-75. [Persian]
- Zare, H., & Solgi, Z. (2012). Investigating the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depression, Anxiety and Stress in Students. *Research in Mental Health*, 6(3), 19-29. [Persian]
- Zare, M., & Rezaei, A. (2016). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between personality traits and marital satisfaction of culturally employed couples in Marvdasht. *Psychological Methods and Models*, 7(24), 91-102.