

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۲ تابستان ۱۴۰۰

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زوجین در شرف طلاق

خدا مراد مومنی^۱، صمد عزیزی^۲، نرگس محمد نجار^۳، علی احمدیان^{۴*}، بهزاد تقی پور^۵، پریسا سراج محمدی^۶

۱- دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲- دانشجوی دکتری مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

۴* - گروه روانشناسی، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۵- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۶- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۰۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش سطح دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زوجین در شرف طلاق بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود، که بر روی زنان مراجعه‌کننده به مرکز مداخله در بحران منطقه ۲ تهران انجام شد. با استفاده از ملاک‌های ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر زن واجد شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. قبل از شروع آموزش، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و از آنان درخواست شد تا مقیاس‌های دلزدگی زناشویی پایینز و نارسایی هیجانی تورنتو را تکمیل نمایند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش تنظیم هیجان قرار گرفت. جلسات آموزش برای گروه آزمایش به صورت هفتگی یک جلسه (۶۰ دقیقه) و به مدت ۸ جلسه برگزار شد. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نمرات دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زنان در معرض طلاق معنی‌دار بوده است ($P \leq 0.001$). یافته‌های این پژوهش در مجموع حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زوجین در شرف طلاق است. اجرای چنین جلساتی در مراکز مداخله در بحران و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان؛ دلزدگی زناشویی؛ نارسایی هیجانی، طلاق

مقدمه

خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده‌اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (وانیک و گولیک^۱، ۲۰۱۱). با توجه به اینکه اختلال یک عضو خانواده احتمالاً بر عملکرد سایرین نیز تأثیر منفی می‌گذارد و از طرف دیگر می‌تواند ناشی از روابط نامطلوب با سایرین به ویژه والدین باشد، در واقع فرد مشکل‌دار نشانه اشکال و اختلال در سیستم و کل اعضای خانواده می‌باشد (موسوی، فرزاد و نوابی نژاد، ۱۳۸۹). افزایش تعداد زوج‌های مشکل‌دار، به هم خوردن تعادل خانواده‌ها، مختل شدن روابط زوجین و نیز سیر صعودی آمار طلاق در سال‌های اخیر در ایران موجب نگرانی همه صاحب‌نظران جامعه‌شناسی و روانشناسی و مسئولان شده است (رزاقی، نیکی جو، موجبازی و ظهراپی مسیحی، ۱۳۹۰). طلاق از جمله واقعیت‌هایی است که نهاد خانواده در دنیای امروز، به‌طور گسترده‌ای آن را تجربه می‌کند. البته این بدان معنا نیست که خانواده در گذشته با این پدیده مواجه نبوده است، ولیکن طلاق نیز مانند تمام پدیده‌های دیگر دنیای امروز، تغییر ماهیت یافته است و بیشتر، یک گزینه اختیاری است. در جامعه ایران به جهت اهمیت نهاد خانواده، هر نوع آسیبی به این نهاد، ناگوار می‌باشد (جعفری، ثنایی ذاکر، پاشاشریفی و کریمی، ۱۳۸۹). پدیده‌ی طلاق که آثار منفی آن بر همگان آشکار است، در پی عوامل مختلفی رخ می‌دهد که می‌توان آن‌ها را به عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و شخصیتی دسته‌بندی کرد (کاملی، ۱۳۸۶). متغیرهای فردی و شخصیتی به‌عنوان عوامل مؤثر در پدیده‌ی طلاق نقش مهمی دارند. یافته‌های تحقیق چوی و مارکس^۲ (۲۰۰۸) نیز نشان داد که اختلاف زناشویی، یک عامل پرخطر برای سلامت فیزیکی و روانی در بین همسران و فرزندان است که موجب ناکارآمدی خانواده می‌شود.

نارسایی هیجانی از جمله‌ی متغیرهای مؤثر در پدیده‌ی طلاق می‌باشد. نارسایی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی که متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات، تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی و قدرت تجسم محدود (که برحسب فقر خیال‌پردازی‌ها مشخص شده می‌باشد) است (نکویی، یوسفی و منشاء، ۲۰۱۲). همچنین نارسایی هیجانی از نظر سبک‌شناختی دارای ویژگی‌های عینی (غیر تجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت مدار می‌باشد (زاگرم،^۳ ۲۰۰۷). ظرفیت تخیلی محدود، توانایی ضعیف در همدلی، تمایل شدید برای رفتار تکانشی و گرایش زیاد به توصیفات نامتمایز از تجربه‌های هیجانی از جمله ویژگی‌های نارسایی هیجانی هستند (اوگرونیچزوک، پایپر، جویز،^۴ ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند (ون هولی^۵ و همکاران، ۲۰۰۷). مطمئناً ایجاد و حفظ یک رابطه عاشقانه و رضایت‌بخش نیازمند توانایی تشخیص عواطف و هیجان‌ها و توانایی ابراز آن‌ها است (بشارت و پویس، ۱۳۹۱). توانایی فهمیدن و درک کردن احساسات دیگران نیز نقش مهمی در رابطه‌ی رضایت‌بخش دارد (واچز و کوردا،^۶ ۲۰۰۷). بیان عواطف، تبادلات عاطفی و همدلی عاملی اساسی در تمایز زوج‌های راضی از ناراضی بوده و نقش مهمی در رشد صمیمیت دارد (کاترین و تیمرمن،^۷ ۲۰۰۳). ابراز متقابل عواطف در زوجین به آن‌ها احساس حمایت شدن داده و خود

1. Wanic & Kulik

2. Choi & Marks

3. Zackheim

4. Ogrodniczuk, Piper, & Joyce

5. Vanheule

6. Wachs & Cordova

7. Kathryn & Timmerman

آشکارسازی بیشتر را در پی دارد که خود با رضایت زناشویی رابطه معناداری دارد (بیردیت، براون، اوربوچ و مکل وان^۱، ۲۰۱۰؛ حکیم جوادی و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داد که آموزش راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان می‌تواند مشکلات مربوط به تنظیم هیجان و نارسایی هیجان را کاهش دهد (حسنی و شاهمادی فر، ۱۳۹۵؛ نوریزاده میرآبادی، خواستاری، شیرمردی، بامداد و خسروی فارسانی، ۱۳۹۶). خزان، عباسی اصل، یونسی و کاظمی (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش نارسایی هیجانی زوجین در معرض طلاق می‌شود و پژوهش یکتا و همکارانش (۱۳۹۷) نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار مؤثر است. دویی، پاندی و میشر^۲ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای دریافتند که افرادی که از نارسایی هیجانی بالاتری برخوردارند در مقایسه با هم‌تایان خود میزان بیشتری از رفتارهای ناسالم، از جمله اختلالات خوردن، سوءمصرف مواد و دارو، وابستگی به الکل و قماربازی را گزارش می‌کنند. افزون بر آن نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی عمده، پرخاشگری اختلالات درد و نابهنجاری جنسی رابطه دارد.

ازجمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سالم و سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم نوع و ابراز صمیمیت و همدلی است (ردزوان^۳، ۲۰۱۰؛ به نقل از بالی، گل پور و معدنی، ۱۳۹۵). عشق مهم‌ترین عامل در انتخاب زوج است؛ زیرا، نوع و ابراز صمیمیت و همدلی است. عشق صرف‌نظر از جنبه‌های رمانتیک و جنسی آن، شامل استعداد فرد برای پذیرش تعهد نسبت به دیگران می‌باشد. گاهی این تعهد مستلزم از خودگذشتگی و فداکاری است. این نوع عشق که باعث موفقیت در زندگی زناشویی است، هنگامی می‌تواند بروز کند که شخص عمیقاً قادر به محبت کردن، احترام گذاشتن، رسیدگی و قبول مسئولیت در برابر دیگران باشد (عیسی زادگان، جنت‌آبادی و سعادت‌مند، ۱۳۹۰). اگر افراد در این بعد ناتوان باشند سبب دلزدگی می‌شود. سطح دلزدگی عبارت است از ناتوانی در ایجاد روابط اجتماعی متفاوت به‌طوری که جنبه‌های راکدشدن رفتارهای زوجین تحت تأثیر این ناتوانی قرار گرفته باشد. مشخصه سطح دلزدگی اعمال مداوم روابط یکسان و ضعیف است، (کاپلان^۴، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۷). دلزدگی زناشویی یک حالت خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که در شرایط درگیری طولانی مدت، همراه با خواسته‌های عاطفی ایجاد می‌شود (پاینز، نیل، هامر و جکسون^۵، ۲۰۱۱). دلزدگی زناشویی با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط است. دلزدگی در بعد جسمانی با پایین بودن سلامت عمومی (خدادادی سنگده، حاجی‌زاده، آموستی، رضایی، ۱۳۹۵) ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی-عروقی همراه است (آماتو و کیت^۶، ۲۰۱۱) در بعد روانی-اجتماعی علاوه بر نشانه‌های معنادار افسردگی و اضطراب، گرایش به رفتارهای آسیب‌زا (نارگیسو^۷ و همکاران، ۲۰۱۲)، پایین بودن صمیمیت زناشویی (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۵) و بدکاری جنسی (اکبری و سامانی، ۱۳۹۶) را نشان می‌دهد.

کلی، باگوات، ماینیگو و موزس^۸ (۲۰۱۴) در جدیدترین پژوهش فراتحلیلی خود به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان مدار در درمان مشکلات روانشناختی مرتبط با سبک ارتباطی زوجین از سایر رویکردهای زوج درمانی موثرتر بوده و میزان تأثیر آن بیشتر می‌باشد. در پژوهش بالی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده شد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند بر دلزدگی زناشویی تأثیر بگذارد و باعث کاهش آن شود. ازجمله درمان‌های که می‌تواند در کاهش سطح دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زوجین مؤثر باشد آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس است. هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک

1. Birditt, Brown, Orbuch, & McIlvane
 2. Dubey, Pandey & Mishra
 3. Redzuaan
 4. Kaplan
 5. Pines, Neal, Hammer & Icekson
 6. Amato & Keith
 7. Nargiso
 8. Kelly, Bhagwat, Maynigo & Moses

فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گرانفسکی^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می‌شود، فرایندهای درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (تامپسون^۲، ۱۹۹۴). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (مگا، رونکونی و دینی^۳، ۲۰۱۴؛ ستاری، پور شهریار و شکری، ۱۳۹۴). مشکل در تنظیم هیجان زیربنای بیشتر ناخوشی‌های انسان است و در تمام گستره اختلال‌های روانی از نوروها گرفته تا سایکوزها مسئله شایعی است. انسان بیشتر از سایر گونه‌ها از گنجینه هیجانی خود سود می‌برد و بیش از بقیه از آن متضرر می‌شود (اودلاگ^۴، ۲۰۱۲). هیجان تنظیم‌نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است و گفته می‌شود که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مخاطره‌آمیز باشد (تانگ، تانگ و پوسنر^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

تنظیم هیجان^۶ که از آن به‌عنوان مقوله‌ای مشتعل بر (الف) آگاهی و درک هیجان‌ات (ب) پذیرش هیجان‌ات، (ج) توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به‌منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی یاد می‌شود (گراتز و رومر^۷، ۲۰۰۴). بر اساس مدل گراس^۸ (۲۰۰۲) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به‌کاربرده می‌شود؛ بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. به‌ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند (مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب و...) لازمه‌ی مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارت‌اند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ. در الگوی فرآیندی گروس به فرآیندهایی اشاره می‌شود که یا از ابتدا مانع راه‌اندازی هیجان‌ها می‌شوند و یا پس از راه‌اندازی از ابراز آن جلوگیری می‌کنند (گروس و فیلدمن بارت^۹، ۲۰۱۱). مطالعه تحقیقات پژوهشی از قبیل تحقیقات ووردن لوی، داس، کاتز^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹)، تاسیانی‌انگ و یومانس^{۱۱} (۲۰۱۸)، روبین‌فالكون و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۸)، گای، ژانگ، وی، دونگ و دنگ^{۱۳} (۲۰۱۷)، کلمانسکی، کارتیس، مک لاونچن و نولن هوکسیما^{۱۴} (۲۰۱۷)، خوسلا^{۱۵} (۲۰۱۷)، کیم و لی^{۱۶} (۲۰۱۷)، گرانفسکی و کرایچ (۲۰۱۶) و وانگ و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۶)، تقی پور، برزگران و زالی (۱۳۹۹)، حسینی و آقا بابایی طالخونچه (۱۳۹۷)، سرگلزایی، جنا آبادی و عرب

1. Garnefski

2. Thompson

3. Mega, Ronconi, & De Beni

4. Odlag

5. Tang, Tang & Posner

6. Emotion Regulation

7. Gratz & Roemer

8. Gross

9. Feldman Barrett

10 - Worden, Levy, Das. & Katz

11. Tusiani-Eng & Yemons

12. Rubin-Falcone et al

13. Gay, Zhang Wei, Dong & Deng

14. Klemanski, Curtiss, Mclaughlin & Nolen-Hoeksema

15. Khosla

16. Kim and Lee

17. Wang et al

(۱۳۹۷)، ملک‌زاده ترکمانی، امین پور، بختیاری سعید، خلیلی و داورنیا (۱۳۹۷)، صیادی، شاه‌حسینی تازیک، مدنی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۶)، فتوحی، میکائیلی، عطا دخت و حاجلو (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که این شیوه از آموزش می‌تواند باعث به نظم در آوردن هیجان‌ها، کاستن از سطوح استرس و اضطراب و مشکلات افراد در حوزه‌های روان شناختی گردد.

با توجه به اهمیت طلاق در جامعه و اینکه تاکنون در کشور پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زنان در شرف طلاق انجام نگرفته است. همچنین نتیجه پژوهش‌های مختلفی که نشان داده است درمان تنظیم هیجان در کاهش اضطراب و پریشانی زوجین و فرسودگی زناشویی مؤثر بوده است و اینکه طلاق یکی از معضلات بزرگ جامعه است و هرروز بر میزان ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها افزوده می‌شود و بیشتر زوج‌های طلاق تجربه‌ای دردناک، دشوار و پیامدهای عاطفی آن را در جنبه‌های متعددی از زندگی هر عضو زوج و همچنین زندگی اعضای خانواده و دوستانشان گزارش می‌کنند. پژوهش حاضر به دنبال این سوال است که آیا آموزش تنظیم هیجان بر دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی تاثیر دارد؟

روش پژوهش

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند بودند. در این مطالعه ۳۰ زن که به‌منظور طلاق و یا مشاوره طلاق به مرکز مذکور مراجعه کردند و در پرسشنامه دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب کرده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ زن) جایگزین شدند. علت انتخاب این تعداد برای حجم نمونه، لزوم وجود حداقل ۱۵ نفر برای هر زیرگروه در مطالعات آزمایشی است (دلاور، ۱۳۹۸). گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیرهای سطح تحصیلات و سطح اقتصادی-اجتماعی همگن گردیدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: انتخاب آزاد آزمودنی‌ها، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال و داشتن حداقل تحصیلات سیکل؛ معیارهای خروج عبارت بودند از وجود بیماری‌های مزمن جسمی یا اختلال بسیار شدید ذهنی (افسردگی، اسکیزوفرنی، اختلال سومصرف مواد و اختلالات اضطرابی) که نیاز به دارو یا رژیم خاصی دارند، غیبت بیش از دو جلسه بود. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه بیماران جهت شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب شد؛ و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می‌باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورداستفاده قرار می‌گیرد. از آنجا که آزمودنی‌های گروه کنترل در معرض مداخله قرار نگرفتند، به آنان گفته شد که حدود شش ماه در لیست انتظار برای دریافت درمان قرار دارند و در زمان مناسب درمان تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس برایشان ارائه می‌شود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو: مقیاس ناگویی خلقی تورنتو توسط باگی، تیلور و پارکر در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که سه بعد دشواری در شناسایی احساس‌ها (هفت سؤال)، دشواری در توصیف احساس‌ها (پنج سؤال) و تفکر برون مدار (هشت سؤال) را در اندازه‌های پنج درجه لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) می‌سنجد (باگی، تیلور و پارکر^۱، ۱۹۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (باگی و

¹. Bagby, Taylor, & Parker

همکاران ۱۹۹۴؛ پالم، گیگناک، مانوچا و استوق^۱، ۲۰۰۵). در ایران نیز بشارت (۱۳۸۷) در یک نمونه ۳۰۶ نفری (۱۳۶ پسر و ۱۷۰ دختر) از دانشجویان دانشگاه تهران ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل مقیاس ناگویی خلقی تورنتو و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسها، دشواری در توصیف احساسها و تفکر برون مدار (عینی) به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۳ محاسبه کرد که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس است. همچنین پایایی بازآزمایی مقیاس تورنتو در ایران توسط بشارت (۱۳۸۵) در یک نمونه ۶۷ نفری از دانشجویان در مقطع کارشناسی بافاصله‌ی چهار هفته از ۸۰ تا ۸۷ برای ناگویی خلقی کل و زیر مقیاس‌های مختلف آن به دست آمد.

پرسشنامه دزدگی زناشویی^۲: مقیاس دزدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دزدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرانرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) است که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دزدگی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی در یک دوره یک ماهه برابر با ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین اعتبار^۳ یا قابلیت اطمینان این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۶). نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه نموده است. همچنین نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه، ۰/۸۶ گزارش کرد. نادری، افتخار و آملازاده (۱۳۸۸) جهت برآورد روایی^۴ این مقیاس از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده کردند که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی زوجین و کسب اجازه از آنها، رضایت زوجین برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس زوجین پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند و با توجه به نمراتی که در مقیاس دزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی کسب نمودند، زوجینی که نمرات یک انحراف معیار بالاتر از میانگین را کسب کردند به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در این دوره آموزش، شرکت کنند. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و از آنها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل نمایند. گروه آزمایش تحت آموزش تنظیم هیجان قرار گرفتند. مدت جلسات درمانی شامل ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی و در هفته یک‌بار اجرا گردید. در پایان آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های بدست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس یک متغیره و به وسیله نرم‌افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار تلقی گردید.

جلسه‌های مداخله: اجرای این برنامه و جلسات آموزشی از کتاب بنیان‌های نظری تنظیم هیجان گراس و تامپسون (۲۰۰۷) انتخاب شده است. مداخلات شامل موارد زیر است:

1. Palmer, Gignac, Manocha, & Stough

2. Couple Burnout Measure

3. Reliability

4. validity

جدول (۱) روش مداخله آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲)

جلسات	چکیده اقدامات صورت گرفته
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش تنظیم هیجان
جلسه دوم	آموزش آگاهی از هیجان‌های مثبت و انواع آنها (شادی، علاقمندی و عشق) و آموزش توجه به هیجان‌های مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی (به عنوان مثال تجسم یک صحنه شادی‌بخش) تکلیف خانگی نوشتن هیجان‌های مثبت عمده و ثبت آنها.
جلسه سوم	آموزش آگاهی از هیجان‌های منفی و انواع آنها (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) و آموزش توجه به هیجان‌های منفی و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی (به عنوان مثال تجسم یک صحنه اضطراب‌زا)، تکلیف نوشتن هیجان‌های منفی عمده.
جلسه چهارم	آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان و تعداد (بالا و پایین) هیجان‌های مثبت و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجان‌ها، تکلیف خانگی نظرخواهی از خانواده یا دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجان‌های مثبت و ثبت آنها.
جلسه پنجم	آموزش جلسه چهارم برای هیجان‌های منفی به همراه تکلیف خانگی همان جلسه برای هیجان‌های منفی
جلسه ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌های مثبت در مورد جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجان‌های مثبت به صورت تجسم ذهنی (شادی، علاقمندی و عشق)، بازداری ذهنی از آموزش ابراز مناسب این هیجان‌ها.
جلسه هفتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌های منفی، مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجان‌های منفی به صورت تجسم ذهنی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت)، ابراز نامناسب و بازداری از ابراز نامناسب این هیجان‌ها.
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای دزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی و کنترل به تفکیک اندازه‌گیری شده است.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمره‌های دزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
دزدگی زناشویی	میانگین	۸۵/۳۲	۶۴/۷۸	۸۳/۹۵	۸۴/۳۳
	انحراف معیار	۱۳/۵۸	۱۱/۵۸	۱۳/۳۶	۱۳/۱۴
نارسایی هیجانی	میانگین	۵۹/۳۵	۴۲/۷۴	۵۸/۳۶	۵۷/۶۹
	انحراف معیار	۸/۴۷	۷/۹۲	۸/۷۸	۹/۳۶

برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون ام‌باکس به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس و آزمون بارتلت به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس باقیمانده استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد مفروضه همسانی همبستگی بین متغیرهای وابسته برقرار است. از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد، که نتایج نشان داد در مرحله پیش‌آزمون

($Sig=0/41$) و پس‌آزمون ($Sig=0/63$) دلزدگی زناشویی تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال وجود ندارد. از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. همچنین برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون ($F=1/14, Sig=0/19$) و پس‌آزمون ($F=1/19, Sig=0/37$) نارسایی هیجانی پیش فرض برابری واریانس‌ها مورد تایید است. همچنین از سطح معناداری تعامل گروه و پیش‌آزمون‌ها برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، استفاده شد که با توجه به نتایج مفروضه‌های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. با تایید مفروضه‌های فوق، امکان تحلیل کوواریانس فراهم گردید، در جدول ۳ و ۴ نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است.

جدول (۳) تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ترکیب وزنی دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی

آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۸۶	۳۳/۸۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶

با توجه به نتایج جدول ۳، مقدار F مربوط به آزمون اثر پیلایی ($F=33/89, P<0/01$) بوده، لذا، آموزش تنظیم هیجان بر ترکیب وزنی متغیرهای مورد مطالعه اثربخش است.

جدول (۴) تحلیل کوواریانس تک متغیره اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	دلزدگی زناشویی	۱۹۷/۱۸	۱	۱۹۷/۱۸	۳۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	نارسایی هیجانی	۱۱۸/۱۲	۱	۱۱۸/۱۲	۲۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
روش	دلزدگی زناشویی	۱۵۸/۶۹	۱	۱۵۸/۶۹	۴۴/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	نارسایی هیجانی	۲۱۸/۶۵۴	۱	۲۱۸/۶۵۴	۷۶/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲
خطا	دلزدگی زناشویی	۷۵/۶۳	۲۶	۱۳/۲۵			
	نارسایی هیجانی	۹۴/۲۵	۲۶	۱۴/۳۷			

با توجه به نتایج جدول ۴، آموزش تنظیم هیجان بر کاهش دلزدگی زناشویی ($F=44/70$) و نارسایی هیجانی ($F=76/63$) مورد تایید است ($P=0/01$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش سطح دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی زوجین در شرف طلاق بود. نتایج نشان داد که میانگین‌های نمرات پس‌آزمون دلزدگی زناشویی و نارسایی هیجانی و گروه کنترل تفاوت وجود دارد. این نتایج به صورت غیر مستقیم همسو با نتایج ووردن و همکاران (۲۰۱۹)، تاسیانی‌انگ و یومانس (۲۰۱۸)، روبین‌فالكون و همکاران (۲۰۱۸)، گای و همکاران (۲۰۱۷)، خوسلا (۲۰۱۷)، کیم و لی (۲۰۱۷)، و سرگلزایی، جنا آبادی و عرب، ۱۳۹۷ است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، نارسایی هیجانی به‌دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و به‌عبارت‌دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم دهی هیجان‌ها نیز گفته می‌شود. این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه، و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (بشارت، ۱۳۸۷؛ سوارت، کورتکاس و آلمن، ۲۰۰۹). وقتی همسری از پاسخگویی هیجانی همسر خود در مواقع استرس یا بحران اطمینان ندارد و مطمئن نیست که او از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو است، احساس ناامنی می‌کند و این ناامنی سبب می‌شود هر یک از زوجین احساس کنند که در زمان‌های دیگر

ابراز و بیان هیجانات نشان‌دهنده ضعف است لذا این بیان هیجانی را سرکوب می‌کند که این امر خود عاملی از نارسایی هیجانی است (جانسون، ۲۰۰۴؛ ترجمه بهرامی، آذریان، اعتمادی و صمدی، ۱۳۹۶). لذا در فرایند درمان هیجان مدار، درمانگر اقدام به از بین بردن این احساس ناامنی می‌کند. بنابراین وقتی درمانگر چرخه‌های تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن را شناسایی می‌کند هیجان‌های همراه با این چرخه‌ها هم توسط زوجین شناسایی می‌شوند، این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته‌ی دلبستگی تنظیم می‌کند و در فرایند درمان زوج‌ها می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر را بپذیرند که این امر باعث کاهش نارسایی هیجانی زوجین می‌شود. همچنین تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت بازرزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه زوجین در حال طلاق است؛ بنابراین آموزش تنظیم هیجان در زوجین در حال طلاق باعث می‌شود که آنان با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر، زوجین در حال طلاق از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نمی‌توانند به خوبی از هیجانات خود در زندگی زناشویی استفاده کنند؛ زیرا مشکلات روانی آن‌ها باعث می‌شود که زوجین در حال طلاق خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقصر بدانند؛ اما آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه‌داشتن هیجانی تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات زناشویی کاهش می‌یابد.

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد آموزش تنظیم هیجان منجر به کاهش سطح دلزدگی زناشویی زوجین در شرف طلاق می‌شود این نتایج همسو با نتایج کلی، باگوات، ماینیگو و موزس (۲۰۱۴)، لک‌زاده ترکمانی، امین پور، بختیاری سعید، خلیلی و داورنیا (۱۳۹۷)، صیادی، شاه‌حسینی تازیک، مدنی و غلامعلی لوانسانی (۱۳۹۶) فتوحی و همکاران (۱۳۹۶) و بالی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گرافسکی، ۲۰۱۲). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می‌شود، فرایندهای درونی و برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (تامپسون، ۱۹۹۴). بر اساس مدل (گراس، ۲۰۰۲) تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کاربرده می‌شود؛ بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند. لازمه مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارت‌اند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ از سوی دیگر، آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (داگترز و لجوز، ۲۰۰۹) و طبق مطالعات مختلف می‌توان گفت با تنظیم هیجان و آموزش اثربخش تنظیم و مدیریت هیجان می‌توان احساسات منفی و نادرست همچون دلزدگی را کاهش داد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، این بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری صورت نگرفته است. بنابراین اطلاعاتی در دست نیست که نشان دهد در درازمدت تغییرات ایجاد شده پایدار بوده‌اند یا خیر. خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده در این پژوهش (پرسشنامه) یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به جهت تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد پذیرش و تعهد مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آن‌ها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. همچنین جهت دستیابی به نتایج پژوهش عمیق‌تر و کامل‌تر می‌توان در کنار استفاده از پرسشنامه از مصاحبه هم استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا مشاوران، درمانگران و متخصصین زنان و ناباروری از این رویکرد درمانی در مراکز و کلینیک‌های مشاوره و کلاس‌های آموزشی جهت حل این مشکلات بهره ببرند.

منابع

- اکبری، نغمه؛ و سامانی، سیامک. (۱۳۹۷). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس بدکارکردی‌های جنسی در زنان شهر شیراز. **فصلنامه زن و جامعه**، ۹(۲)، ۱۹-۳۳.
- بالی، زینب، گل پور، رضا و معدنی، طاهره. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش سطح دلزدگی زن و شوهر افراد مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر ری. **فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی**، ۲(۱۲)، ۱۴۷-۱۵۹.
- بشارت، محمد علی و پویش، گنجی. (۱۳۹۱). نقش تعدیل‌کننده‌ی سبک‌های دلبستگی در رابطه‌ی بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی. **مجله اصول بهداشت روانی**، ۱۴(۴)، ۳۲۴-۳۳۵.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۵). مقیاس ناگویی هیجانی تورتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری. **فصلنامه روانشناسی تحولی**، ۱۰۱(۱)، ۲۰۹-۲۲۰.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۷). رابطه نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی. **فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی**، ۳(۱۰)، ۱۷-۴۰.
- تقی پور، بهزاد؛ برزگران، رقیه و زالی، نعمت. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان هیپوونتلاسیون و آموزش تنظیم هیجان بر علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، **مجله زن و فرهنگ**، ۱۲(۱۴)، ۲۱-۷.
- جانسون، سوزان. (۲۰۰۴). **تمرین‌های زوج درمانی هیجان مدار**. ترجمه فاطمه بهرامی، زهرا آذریان، عذرا اعتمادی و شهین صمدی (۱۳۹۶). نشر دانژه جعفری، اصفه، ثنائی ذاکر، باقر، پاشاشریفی، حسن پاشا و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی رویکردهای ارتباطی ستیر و تجربی ویته کر در کاهش احتمال وقوع طلاق در زوج‌های متعارض در آستانه طلاق. **مجله پژوهش‌های روانشناختی**، ۹(۳۴)، ۲۵-۴۷.
- حسنی، جعفر، شاهمرادی فر، طیبه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظم جویی فرایندی هیجان در دشواری تنظیم هیجان. **مجله طب نظامی**، ۱۸(۱)، ۳۳۹-۳۴۶.
- حسینی، سید مهرداد، آقا بابائی طالخنچه، حمید. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان بر اضطراب زنان متقاضی گواهینامه رانندگی. **فصلنامه طب انتظامی**، ۷(۳)، ۱۱-۱۱۵.
- خدادادی سنگده، جواد، حاجی‌زاده، طاهره، آموستی، فروغ، رضایی، محسن. (۱۳۹۵). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی در پرستاران. **مجله مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی**، ۶(۲)، ۴۵-۵۳.
- دلاور، علی. (۱۳۹۸). **روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی**. تهران: نشر ویرایش.
- دهقان، فاطمه، پیری کامرانی، مرضیه، گلی، رحیم، رحمانی، هادی (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز. **فصلنامه زن و جامعه**، ۷(۴)، ۱-۱۱.
- رزاقی، نرگس، نیکی جو، معصومه، موجمبازی، آدیس کراسکیان، ظهراپی مسیحی، آرینه (۱۳۹۰)، رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با رضایت زناشویی. **فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی**، ۷(۲۷)، ۱۷۷-۲۶۹.
- ستاری، بهزاد، پور شهریار، حسین و شکری، امید (۱۳۹۴). اثربخشی بسته‌ی مداخله‌ای تنظیم هیجان‌های پیشرفت بر کاهش هیجان‌های منفی دانش‌آموزان. **مجله روان‌شناسی مدرسه**، ۴(۴)، ۷۶-۹۳.
- سرگلزایی، مرتضی، جنابادی، حسین، عرب، علی. (۱۳۹۷). اثربخشی شیوه‌های آموزش فراشناختی حل مسئله و تنظیم هیجان بر پردازش هیجانی، تکانشوری و حواسپرتی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص (نارسایی در ریاضی). **مجله ناتوانی‌های یادگیری**، ۷(۴)، ۴۲-۶۷.

- صیادی، معصومه، شاه‌حسینی تازیک، سعید، مدنی، یاسر، غلامعلی لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین ناباور. **مجله آموزش و سلامت جامعه**، ۴(۳)، ۲۶-۳۷.
- عیسی زادگان، علی، جنت‌آبادی، حسن و سعادت‌مند، سعید (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان خلاقیت هیجانی عملکرد تحصیلی با بهداشت روانی دانشجویان. **مجله مطالعات روانشناسی تربیتی**، ۷(۱۲)، ۷۱-۹۲.
- فتوحی، سکینه، میکائیلی، نیلوفر، عطا دخت، اکبر، حاجلو، نادر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فرا هیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض. **فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده**، ۱۲(۳۹)، ۴۵-۶۴.
- فروزش یکتا، فاطمه، یعقوبی، حمید، موتابی، فرشته، روشن، رسول، غلامی فشارکی، محمد، امید، عبدالله. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پرباشی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار. **فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی**، ۸(۳۱)، ۶۷-۹۰.
- کاپلان، هارولد، سادوک، ویرجینیا (۲۰۱۵). **خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی**. ترجمه فرزین رضایی (۱۳۹۷). تهران، انتشارات ارجمند.
- کاملی، محمد جواد. (۱۳۸۶). بررسی توصیفی علل و عوامل موثر در بروز آسیب اجتماعی طلاق در جامعه ایران با توجه به آمار و اسناد موجود. **فصلنامه دانش انتظامی**، ۹(۳۹) (پیاپی ۳۵)، ۱۷۹-۱۸۰.
- ملک‌زاده ترکمانی، پریسا، امین پور، امین، بختیاری سعید، بهرام، خلیلی، غلامرضا، داور نیا، رضا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخله بخشش محور بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر. **مجله علوم پزشکی زانکو**، ۱۱(۱)، ۳۱-۴۵.
- موسوی، رقیه، فرزاد، ولی‌الله، نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۹). تعیین اثر خانواده‌درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. **مجله دانشور رفتار**، ۱۷(۴۰)، ۱-۱۰.
- نادری، فرح، افتخار، زهرا و آملازاده، صغری. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. **یافته‌های نو در روان‌شناسی**، ۴(۱۱)، ۶۱-۷۸.
- نعیم، سامیه. (۱۳۸۷). رابطه بین دلزدگی زناشویی، روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام. **پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز**.
- نوریزاده میرآبادی، مریم، خواستاری، سهیلا، شیرمردی، سارا، بامداد، سارا، خسروی فارسانی، آتوسا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان بر راهبردهای نظم دهی شناختی هیجانی و ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به نارسایی عروق کرونر قلب. **مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری**، ۲(۱۰)، ۱-۱۳.
- نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی و ابعاد جوسازمانی و مقایسه آن در زنان و مردان شاغل در خدمات پرستاری و کارکنان ادارات آموزش و پرورش شهر تهران: **پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران**.

- Amato, P. R., & Keith, B. (2011). Parental divorce and adult well-being: A Meta- Analysis. *Journal Marriage Family*, 53(1), 43-58.
- Bagby, R.M., Taylor, G.J., & Parker, J.D. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 33-40.
- Birditt, K.S., Brown, E., Orbuch, T.L., & McIlvane, J.M. (2010). Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1188- 1204.
- Choi, H., & Marks, N. F. (2008). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 377-390.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-420.
- Garnefski, N. and Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognitive Emotion*, 32(7), 1-8.
- 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(1), 41-54.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39 (3), 281-291.

- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review*, 3(1): 8-16.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 3-27.
- Hakim Javadi, M., Mazaheri, M.A., Gholamali Lavasani, G.H., & Babarabi, M. A. (2008). Comparison of Alexithymia, Stress, and Attachment among Divorcing Couples. *Journal of Family Research*, 3(12): 811-825.
- Kathryn, D., & Timmerman L. (2003). Accomplishing romantic relationship. In: Greene JO, Burlerson BR. (editors). *Handbook of communication and social interaction skills* Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 14(4), 68-90.
- Kelly, S., Bhagwat, R., Maynigo, P., & Moses, E. (2014). Couple and marital therapy: The complement and expansion provided by multicultural approaches. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., Mclaughlin, K. A. and Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the trans diagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy Research*, 41(2): 206-219.
- Kim, S.R. & Lee, S.M. (2017). Resilient college student in school to-work transition. *International Journal of Stress Management*, 51(2): 214-227.
- Mega, C., Ronconi, L., & De Beni, R. (2014). What Makes a Good Student? How Emotions, Self-Regulated Learning, and Motivation Contribute to Academic Achievement. *Journal of Educational Psychology*, 106(1), 121-131.
- Nargiso, J. E., Becker, B., Wolff, J. C., Simon, V., Spirito, A., & Prinstein, M. (2012). Psychology, peer and family in influences, on smoking an adolescent. Psychiatric sample. *Journal substance abuse treatment*, 42(3), 310-318
- Nekouei, Z. K., Yousefy, A. R., & Manshaee, G. (2012). Cognitive-behavioral therapy and quality of life: An experience among cardiac patients. *Journal Education Health Promotion*. 1: 2.
- Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 651-658.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Research*, 20 (30), 43-48.
- Palmer, B. R, Gignac, G., Manocha, R., & Stough, C. A. (2005). psychometric evaluation of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional intelligence test version 2.0. *Intelligence*. 33(3), 285-305.
- Pines, A. M. (1996). *Couples Burnout: Courses And Cures*. London Rout Ledge, 32, 1-27.
- Pines, A.M., Neal, M.B., Hammer, L.B., & Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dualearner couples in the sandwiched generation. *Social Psychological Quarterly*, 74(4), 361–86.
- Raghibi, M., & Gharechahi, M. (2013). The relationship between emotional intelligence and spiritual intelligence in men and women on the verge divorce and compatible. *Quarterly Journal of Woman & Society*. 13, 4(1): 123-140.
- Rubin-Falcone, H., Weber, J., Kishon, R., Ochsner., Delaparte, L., Dore, B., Zanderigo, F., Oquendo, M.A., Mann, J.J. & Miller, J.M. (2018). Longitudinal effect of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Journal of Psychiatry Research*, 271(4): 82-90.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive–emotional processing. *Journal PLoS ONE*, 4(6), e5751.
- Tang, y., Tang, R., & Posner, M. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(163), 13–18.
- Tusiani-Eng, P. & Yemons, K. (2018). Borderline Personality Disorder: Barriers to Borderline Personality Disorder Treatment and Opportunities for Advocacy. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4): 695-709.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(23), 25-52.
- Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel, Y., Verhaeghe, P., & Meganck, R. (2007). Relationship patterns in alexithymia: a study using the core conflictual relationship theme method. *Psychopathology*.; 40(1):14-21.
- Wachs, K., Cordova, J. V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of marital and family therapy*. 33(4): 464-81.

- Wanic, R., & Kulik, J. (2011). Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles*, 65(5-6), 297-312.
- Wang, S.M., Lee, H.K., Kweon, Y.S., Lee, C.T., Chae, J.H., Kim, J.J. and Lee, K.U. (2016). Effect of emotion regulation training in patients with panic disorder: Evidenced by heart rate variability measures. *Journal of General Hospital Psychiatry*, 40(3): 68-73.
- Worden, B., Levy, H.C., Das, A., Katz, B.W., Stevens, M. and Tolin, D.F. (2019). Perceived emotion regulation and emotional distress tolerance in patients with hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22:100441. DOI: 10.1016/j.jocrd.2019.100441.

Effectiveness of Emotion Regulation Instruction in Reducing Marital Burnout and Alexithymia among Couples on the Brink of Divorce

Momeni, Kh¹., Azizi, S²., & Mohammad Najjar, N³., Ahmadian, A^{4*}., Taghipuor, B⁵., & SerajMohamadi, P⁶

¹ Ph.D, Associate Professor, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

². Ph.D student, Rehabilitation Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

³. MA, General Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran

^{*4}. Ph.D. student, Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Email: Ali.ahmadian65@yahoo.com (Corresponding Author)

⁵. Ph.D. student, Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohagege Ardabili University, Ardabil, Iran

⁶. MA, clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University Ardabil, Ardabil, Iran

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of emotion regulation instruction in reducing marital burnout and alexithymia among couples on the brink of divorce. This study was of a semi-experimental design with pre-test post-test and control group that was conducted on women referred to the intervention center in the 2nd District of Tehran. Using the inclusion and exclusion criteria, 30 women were selected by convenience sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups. Before the beginning of the training, both groups received a pretest and were asked to complete the scales of Pines (1996) marital distress and Toronto (1994) Alexithymia. The experimental group was received the instruction. The training sessions for the experimental group were held weekly in one session (60 minutes) and held for 8 sessions. At the end of the sessions, both groups were subjected to post-test. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that emotion regulation based on Gross Model had a significantly effect on the reduction of marital burnout and alexithymia of couple were ($P \leq 0.001$). The findings of this study indicate the effectiveness of emotional regulation training in reducing marital burnout and couples' alexithymia on the brink of divorce. Hence, it is suggested to implement such meetings at crisis intervention centers and clinical social work services.

Key Words: Emotion regulation; Marital Burnout, Alexithymia; Divorce