



Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 13, Issue 1 - Serial Number 35 - September 2023

doi.org/10.22034/fcp.2023.138578.2142

Investigating the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Marital Satisfaction and the Health of the Family of Origin

Received: 23 - 6 - 2023

Accepted: 6 - 9 - 2023

Mohammad Basiri-Jahromi

MA of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Farideh Hosseinsabet

Associate Professor, Department of Clinical and General Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. farideh_hosseinsabet@yahoo.com

Arezou Ranjbar

MA of General Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Sharzad Azadi

MA of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

As an emotional system, family plays an essential role in various aspects of individual and social life. The current research aimed to investigate the mediating role of cognitive emotion regulation in the association between family-of-origin health and marital satisfaction. This study was descriptive correlational research in which 200 married employees people were selected from all married employees men and women living in the central section of Yazd city in 2021. The questionnaire was created in Porsline and distributed in staff groups on Telegram and Instagram platforms. The research tools were the Marital Satisfaction Questionnaire of Enrich (Olson, Fournier, & Druckman, 1987), the Family of Origin Health Scale Questionnaire (Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, & Fine, 1985), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2006). Data analysis was done by using the structural equation method and Spearman's correlation method. The direct effect of the family of origin health on marital satisfaction and adaptive strategies of cognitive emotion regulation was positive and significant, and the relationship between the family of origin health and maladaptive strategies of cognitive emotion regulation was negative and significant. Also, considering the mediating role of cognitive emotion regulation, this variable strengthened the association between family-of-origin health and marital satisfaction. Therefore, the family-of-origin health and adaptive and non-adaptive strategies of cognitive regulation of emotions and marital satisfaction are correlated. So, therapists can examine the strategies of cognitive emotion regulation in investigating and treating marital problems.

Keywords: *cognitive emotion regulation, family-of-origin health, marital satisfaction, structural equations*



Introduction

Failure in married life causes deep and widespread damage to individuals and families. For this reason, in recent decades, experts have become interested in studying effective mechanisms for creating a successful marriage (Karimi, Bakhtiyari, & Masjedi Arani, 2019). Marriage is an essential factor for physical and psychological health. This evidence was obtained from the study of long-term marriages (Yucel & Latshaw, 2023). Some characteristics of couples can affect the durability of marriage, such as spirituality, religion, commitment, sexual relationship, offspring, love and attachment, intimacy, and approach to resolving conflicts (Karimi et al., 2019). In addition, marital satisfaction is the other factor for predicting marriage's durability because it indicates a couple's satisfaction with their relations (Karney, Bradbury, & family, 2020; Khezri, Hassan, & Nordin, 2020).

The experience of the family of origin is a prior factor that shapes the relations of an individual in adulthood. Appropriate development of emotion regulation abilities is significantly dependent on the behavioral models of the primary caregiver and the quality of emotional interactions between the child and parents (Reiter, 2023).

Multigeneration of Bowen's theory by focusing on the differentiation concept expresses that individuals who experienced many emotional involvements have low levels of affective differentiation and individualization. These subjects select spouses with low levels of self-differentiation. So, this process leads to transferring family-of-origin problems to further generations (Reiter, 2023). In addition, many researchers pointed to an association between marital adjustment and family-of-origin health. (Kazim &

Rafique, 2021). The family-of-origin health is associated with using effective emotion regulation methods. It has demonstrated that various dimensions of family functions are effective in offspring emotion regulation methods. The positive emotional atmosphere of family and the warmth and responsiveness of parents -children's relations are the best predictors of the formation of effective skills of cognitive emotion regulation. (Oliveros & Coleman, 2021; Orozco-Vargas, Venebra-Muñoz, Aguilera-Reyes, & García-López, 2021; Paley & Hajal, 2022) Cognitive emotion regulation is the regulation of emotional experiences by employing cognitive elements. The methods of cognitive emotion regulation are divided into adjusted and unadjusted ones. The employment of adjusted cognitive emotion regulation is associated with marital satisfaction and durability (Asghari, Sayadi, & Entezari, 2022). The subjects who control their emotion more effectively experience more social interaction and fewer conflicts with peers. So, marital intimacy correlated with the emotion regulation process in couples (Williams, Morelli, Ong, & Zaki, 2018). In addition, family-of-origin health can affect emotion regulation methods, and adjusted emotion regulation has a significant role in promoting marital satisfaction (Brandão et al., 2020; Liu & Ma, 2019; Mazzuca, Kafetsios, Livi, & Presaghi, 2019). In general, it can be proposed that despite theoretical support (Reiter, 2023) and research evidence (Kazim & Rafique, 2021) regarding the relationship between the family of origin health emphasizing the two factors of intimacy and independence on marital satisfaction, few studies have investigated the underlying mechanism of this relationship. To our knowledge,



the mediating role of cognitive emotion regulation in association with family-of-origin health and marital satisfaction has not been clarified. So, in this research, we aimed to evaluate the mediating

role of cognitive emotion regulation in the association of family-of-origin health and marital satisfaction.

Methodology

This study was a descriptive correlational research in which 200 people were selected from all married men and women living in Yazd city in 2021. The questionnaire was created in Porsline and distributed in staff groups on Telegram and Instagram platforms.

Tools

Enrich Marital Satisfaction Scale: This questionnaire was designed and built by [Olson, Fournier, & Druckman, 1987](#). It is used to evaluate potentially problematic areas or identify areas of strength and fruitfulness of marital relations. The initial form of the questionnaire has 220 questions, which consists of 12 subscales. However, in the present study, the short version of this scale was used, whose psychometric properties were standardized in Iran and translated into Farsi by Solimanian in 1994. Cronbach's alpha coefficient for the whole questionnaire was 0.92 and for Enrich Marital Satisfaction subscales in several studies, it was different from 0.68 to 0.86 with an average of 0.79. In this research, the reliability obtained using Cronbach's alpha method was 0.78 ([Falahati, Shafiabady, Jajarmi, & Mohamadipoor, 2019](#); [Nunes et al., 2022](#)).

Family of Origin Scale: This questionnaire was designed and created by [Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, & Fine, 1985](#), and includes 40 items. This tool was developed to measure the perception and inference of a person about the

level of "health" of his original family. It also focuses on independence and intimacy as two general concepts in the life of a healthy family. The total score of all questions is at least 40 and at most 200; A higher score is a sign of inferring the family-of-origin health. The reliability of the questionnaire was reported by its creators as 0.75 based on Cronbach's alpha, and its reliability was estimated as 0.77 and 0.73 in the dimensions of independence and intimacy, respectively, through a two-week retest. In the present study, Cronbach's alpha of this questionnaire was calculated as 0.87 ([Heshmati, Pouresmaili, & Khodaparast Kazerooni, 2019](#)).

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire:

This questionnaire was designed and built by [Garnefski & Kraaij, 2006](#). which includes 18 items and cognitive regulation strategies of emotions in response to threatening and stressful events in life according to 9 subscales of self-blame, other-blame, focus on thought (rumination), catastrophizing, positive refocusing, positive reappraisal, acceptance and refocusing on planning in five-point scales (1 for never and 5 for always). The minimum and maximum scores in each subscale are 2 and 10, respectively. Also, higher scores indicate a person's greater use of that cognitive strategy. In this research, the reliability obtained using Cronbach's alpha method was 0.80. ([Choubchian Langarudi, & Zarbakhsh; 2020](#))



Results

Our study sample size consisted of 200 people, including 88 (44%) women and 112 (56%) men. Also, for the level of education, 141 (70.5%) subjects had a bachelor's degree, 50 (25%) subjects had a master's degree, and 9 (4.5%) subjects had a doctoral degree. The average and standard deviation of the age variable of the studied subjects were equal to 33.17 and 7.87, respectively. The mean for the family health variable was 112.10, which was average according to the interpretation of the family-of-origin health questionnaire. The mean of marital satisfaction was equal to 136.78, which was average according to the interpretation of the marital satisfaction questionnaire and the means of the cognitive emotion regulation dimensions were between 4 and 7, which indicated the average level. We concluded that in this research, the score of the three variables of family-of-origin health, marital satisfaction, and cognitive regulation of emotion in the studied subjects was average. The results of the model indicate that family-of-origin health had a significant direct effect on marital satisfaction at the level of 0.01, and with the presence of the mediating variable of cognitive emotion regulation, there was also a significant correlation, but the intensity of the relationship was different in adaptive and non-adaptive dimensions. The calculation of Spearman's correlation coefficient between research variables showed that the correlation between family-of-origin health and non-adaptive subscales of cognitive emotion regulation (self-blame, overthinking, catastrophizing, and other blame) was an inverse and significant correlation. The correlation between family-of-origin health and the adaptive subscales of cognitive emotion regulation

(acceptance, positive refocusing, planning refocusing, reappraisal, and underestimation) was direct and significant. Also, there was an inverse and significant correlation between marital satisfaction and the maladaptive subscales of cognitive emotion regulation (self-blame, focus, catastrophizing, and other blame) and the correlation between marital satisfaction and the adaptive subscales of cognitive emotion regulation (acceptance, concentration positive refocusing, refocusing planning, reappraisal, and downscaling) were direct and significant. Also, there was a positive and significant correlation between marital satisfaction and family-of-origin health, with the increase in family-of-origin health, marital satisfaction also increased. There was a positive and significant correlation between the dimensions of family-of-origin health (independence and intimacy) and marital satisfaction and the relationship between the dimensions of family-of-origin health (Independence and Intimacy) with non-adaptive subscales of cognitive regulation of emotion, was inverse and significant, and with adaptive subscales of cognitive regulation of emotion, it was direct and meaningful. The indices of the model were in the acceptable range, the fitted model will be suitable.

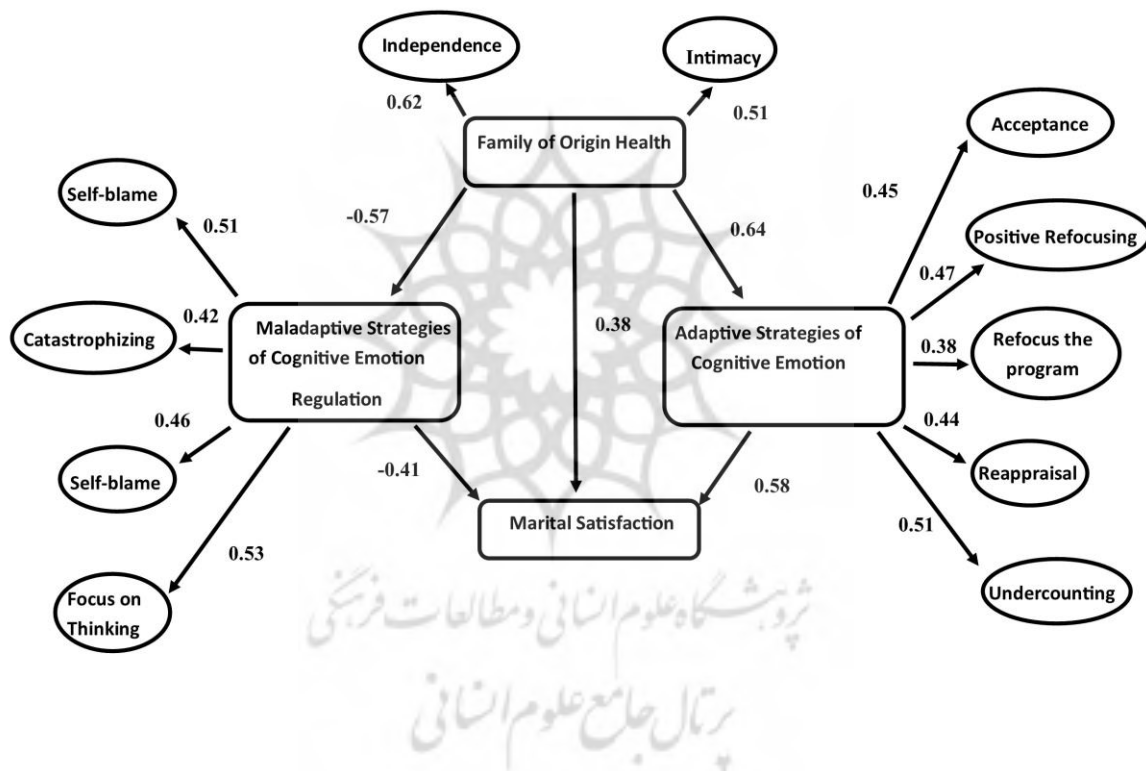
The results of the above chart showed that there was a significant correlation between family health and marital satisfaction, in a way that there was a positive and significant correlation between family health and marital satisfaction. There was a significant correlation between family-of-origin health and cognitive emotion regulation. In addition, the correlation between family-of-origin health and adaptive strategies of cognitive



regulation of communication emotion was positive and significant, and the correlation between family-of-origin health and maladaptive strategies of cognitive regulation of communication emotion was negative and significant. The correlation between family-of-origin health and marital satisfaction with the mediating role of cognitive emotion regulation was positive and significant. The coefficient of the direct path of family-of-origin

health and marital satisfaction was 0.38 and in the presence of the mediating variable of adaptive strategies of cognitive emotion regulation was 0.58 and in the presence of the mediating variable of non-adaptive strategies of cognitive emotion regulation was 0.41. Therefore, it concluded that the presence of the mediator variable has strengthened the relationship between the variables of family health and marital satisfaction.

Chart 1: The relationship between family-of-origin health and marital satisfaction with the mediating role of cognitive emotion regulation.



Discussion

Based on the results of this study, a higher perception of the family-of-origin health through increasing the use of effective cognitive emotion regulation strategies or decreasing the use of ineffective cognitive emotion regulation strategies was correlated with an increase in marital satisfaction of individuals. Therefore, the research

hypothesis regarding the mediating role of cognitive emotion regulation in the correlation between family-of-origin health and marital satisfaction was confirmed. The findings of this research are consistent with the findings that indicated that family-of-origin health was related to the individual's marital satisfaction in the future



(Hejazi et al., 2021; Li, Wickle, Schraedel, Yorgason, & James, 2022). In explaining this finding, it can be said that as Bowen states in her intergenerational model regarding family relational patterns, the family is an emotional system and each person will bring a pattern from her previous relationships in her original family into her marriage. Bowen describes this model by emphasizing the concept of differentiation and says that a differentiated person is a person who distinguishes between the emotional and intellectual process and can create a capacity for autonomy in herself at the same time as intimacy. He states that a person with a low level of differentiation will marry a person with the same level of differentiation, and this process of multi-generational transmission causes the next generation to be vulnerable to issues such as marital disputes, inefficiency as a spouse, etc (Reiter, 2023).

Also, the results of this study were consistent with the findings that indicated the association between family-of-origin health through cognitive emotion regulation and marital satisfaction, which had shown that the status of the family of origin was related to emotion regulation strategies and these emotion regulation strategies were related to a person's marital relationship (Namdar, Sarabiyan, & Zabihi Hesari, 2020; Orozco-Vargas et al., 2021). However, the results of the present study have not been reported in previous studies, and in fact, this study was the first study that specifically examines the relationship between the health of the family of origin, emphasizing the concepts of intimacy and independence, from the cognitive regulation of emotion with marital satisfaction. In explaining this finding, it can said to confirm the view regarding intimacy and independence as two important

factors in family health Rogers states in his theory that as part of the process of flourishing, we begin to actively differentiate to understand the difference between experiences that are part of our existence and functioning and those that belong to others. At this stage, our self-concept, which includes our perceptions of what constitutes the characteristics of "I", is formed, and as a result of the emergence of self-awareness, the need for positive self-attention is formed. Rogers here, in some way, points to the necessity of the concept of independence and intimacy in the path of individual growth, and further says that the necessity of matching between "self" and "experience" and the formation of unconditional self-esteem is the unconditional positive attention of parents. It is clear that part of human experiences is emotional experiences, and according to Rogers' theory, people who think they will not be lovable if they get angry start to deny this emotional experience. This denial of emotional experience causes ineffective cognitive emotion regulation strategies. Emotions that are not accepted by the person are denied in different ways. Rumination, as one of the useless cognitive strategies means that a person repeatedly reviews his negative thoughts and emotions, and in fact, a person with rumination tries to avoid his emotional experience because he believes that he cannot overcome his thoughts and emotions. Moreover, it cannot to understood that excitement is temporary (Lincoln, Schulze, & Renneberg, 2022). The results of the current research also demonstrated that the rumination strategy (focusing on thinking) is used more as a cognitive regulation strategy of ineffective emotion than other ineffective strategies, thus mediating more effectively in the relationship between the health of



the family of origin and satisfaction. On the other hand, by blaming themselves or blaming others for an emotional experience, these people try not to express emotion. Alternatively, they try to catastrophize because they believe that the mentioned excitement is troublesome and should not be experienced (Lincoln et al., 2022). On the contrary, effective emotional regulation strategies are used by people who are on the path of self-actualization; Rogers says these people, while forming a self that is different from others (independence), have been fully accepted by close people (intimacy). Therefore, they are more aware of their experiences than others and are receptive to their positive and negative feelings, and they accept their emotions. As a result, they use the acceptance strategy to regulate their emotions cognitively. Also, these people trust their organism and believe that no experience is threatening. The result of such an understanding of experiences can be the use of the strategy of undercounting. Undercounting to regulate emotion means that people can underestimate the challenges they face. Therefore, they experience less emotional turmoil. The results of the present research have shown that low importance is a strategy that has been

Conclusion

In sum, the findings of this research have provided documented results regarding the mediation of cognitive emotion regulation in the relationship between the health of the original family and marital satisfaction. Therefore, in therapeutic approaches, by intervening in the cognitive regulation strategies of people's emotions, we can hope to improve their marital relationships and increase marital satisfaction, also, on the other

used more by people than other effective cognitive regulation strategies. As a result, the mediating role of this cognitive regulation strategy of emotion has been stronger in the correlation between family-of-origin health and marital satisfaction. In addition, in any situation, including emotional situations, these people can understand, evaluate, and weigh all the information, so it is logical to use the strategies of positive refocusing, planning refocusing, and reevaluation to regulate their emotions (Lester, 2019). On the other hand, based on research findings, the way each couple regulates their emotions effectively affects emotional coordination and communication results. Efficient emotional regulation can increase emotional coordination, promote interpersonal correlation, and lead to increased marital satisfaction (Mazuca et al., 2019; Rusu, Bodenmann, & Kayser, 2019). In this way, we will conclude that intimacy and independence, as two important factors in determining the health of a family, are related to the formation of effective or ineffective cognitive emotion regulation strategies, and these strategies are associated with an increase or decrease in marital satisfaction in people.

hand, by focusing on improving family relationships by emphasizing the concept of independence while being intimate, the formation of more efficient cognitive emotion regulation strategies can be expected in children. One of the limitations of the current research is the use of self-report questionnaires, which can be associated with bias in the answers. While removing this limitation, future researchers can examine the mediating



variables in the relationship between the health of the family of origin health and cognitive emotion regulation strategies or the relationship between cognitive emotion regulation strategies and marital

satisfaction, so that more targeted interventions can be made to improve the paths leading to marital satisfaction.

Acknowledgments

The authors of this article express their gratitude to all the participants in this research project.

Authors' contributions

all authors contributed to all stages of this article.

Funding

There was no source of funding.

Availability of data and materials

No available

Ethics approval and consent to participate

In this study, in addition to writing a guide at the beginning of the questionnaire, the purpose of the study was explained to them in a research manner.

Consent for publication

Participants were assured that their findings were confidential and would be published in an article without mentioning their personal information.

Competing interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

- Asghari, F., Sayadi, A., & Entezari, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Creating Lasting Family Connections Program and Emotion-Focused Therapy on Resilience, Intimacy, and Cognitive-Emotional Regulation in Conflicting Couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 11(2), 133-174. [doi:20.1001.1.22516654.1400.11.2.4.4](https://doi.org/10.22516654.1400.11.2.4.4) [Persian]
- Brandão, T., Matias, M., Ferreira, T., Vieira, J., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2020). Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. *Journal of Personality*, 88(4), 748-761. <https://doi.org/10.1111/jopy.12523>
- Choubchian Langarudi, H., & Zarbakhsh, P. D. (2018). The relationship between psychological hardiness, coping styles, emotion regulation, and tendency toward addiction among students. *Quarterly Journal of Family and Research*, 15(3), 31-50. [doi:20.1001.1.26766728.1397.15.3.2.4](https://doi.org/10.26766728.1397.15.3.2.4) [Persian]
- Falahati, M., Shafiabady, A., Jajarmi, M., & Mohamadipoor, M. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Marital Satisfaction of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, 11(3), 139-145. <https://doi.org/10.29252/ijwph.11.3.139> [Persian]



- Hejazi, S. S., Marvi, F. J., Nikbakht, S., Akaberi, A., Kamali, A., & Ghaderi, M. (2021). Relationship between the Family of Origin Health and Marital Satisfaction among Women in Bentolhoda Hospital of Bojnurd: A Study in the North East of Iran. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 11(4), 46-54. <https://doi.org/10.52547/pcnm.11.4.46>
- Heshmati, R., Pouresmaili, A., & Khodaparast Kazerooni, S. (2019). Comparison of persistent vulnerable: The role of original family function, neuroticism, and relationship beliefs in divorce applicant couples. *Journal of Woman Family Studies*, 7(1), 159-178. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2019.14474.1391> [Persian]
- Karimi, R., Bakhtiyari, M., & Masjedi Arani, A. (2019). Protective factors of marital stability in long-term marriage globally: a systematic review. *Epidemiology and Health*, 41, e2019023. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019023>
- Karney, B. R., Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage*, 82(1), 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>.
- Khezri, Z., Hassan, S. A., & Nordin, M. H. M. (2020). Factors affecting marital satisfaction and marital communication among marital women: Literature of review. *International journal of academic research in business social sciences*, 10(16), 220-236. <http://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i16/8306>
- Lester, D. (2019). *Theories of personality: A systems approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429026027>
- Li, X. S., Wike, J. S., Schraedel, J., Yorgason, J., & James, S. (2022). Relational communication as a moderator for links between family of origin adversity and marital satisfaction. *Family Relations*, 72(4); 1955-1973. <https://doi.org/doi.org/10.1111/fare.12808>.
- Lincoln, T. M., Schulze, L., & Renneberg, B. (2022). The role of emotion regulation in the characterization, development, and treatment of psychopathology. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 272-286. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00040-4>
- Liu, C., & Ma, J. L. (2019). Adult attachment style, emotion regulation, and social networking sites addiction. *Journal of Frontiers in Psychology*, 10, 2352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02352>.
- Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., & Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 2880-2895. <https://doi.org/10.1177/0265407518804>
- Namdar, A., Sarabiyan, S., & Zabihi Hesari, N. K. (2020). *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5.1), 614-623. <https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.15524> [Persian]
- Nunes, C., Martins, C., Leal, A., Pechorro, P., Ferreira, L. I., & Ayala-Nunes, L. (2022). The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale: A psychometric study in a sample of Portuguese parents. *Social Sciences*, 11(3), 107. <https://doi.org/10.3390/socsci11030107>
- Oliveros, A. D., & Coleman, A. S. (2021). Does emotion regulation mediate the relationship between family-of-origin violence and intimate partner violence? *Journal of interpersonal violence*, 36(19-20), 9416-9435. <https://doi.org/10.1177/0886260519867146>.



- Orozco-Vargas, A. E., Venebra-Muñoz, A., Aguilera-Reyes, U., & García-López, G. I. (2021). The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between family of origin violence and intimate partner violence. *Psychology, reflection and criticism* 34(1): 23. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00187-8>.
- Paley, B., & Hajal, N. (2022). Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. *Clinical Child Family Psychology Review* 25(1), 19-43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>.
- Reiter, M. D. (2023). *Family Therapy: The Basics*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003312536>
- Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social Personal Relationships*, 36(1), 359-376. <https://doi.org/10.1177/0265407517751664>
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality Social Psychology*, 115(2), 224. <https://doi.org/10.1037/pspi0000132>.
- Yucel, D., & Latshaw, B. A. (2023). Mental health across the life course for men and women in married, cohabiting, and living apart together relationships. *Journal of Family Issues*, 44(8), 2025-2053. <https://doi.org/10.1177/0192513X2110680>





بررسی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه میان رضایت زناشویی با سلامت

خانواده اصلی

پذیرش: ۱۴۰۲-۰۶-۱۵

دریافت: ۱۴۰۲-۰۴-۰۲

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران،
ایران. farideh_hosseinsabet@yahoo.com

محمد بصیری جهرمی

فریده حسین ثابت

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

آرزو رنجبر

شهرزاد آزادی

چکیده

خانواده به‌منزله یک سامانه هیجانی، نقش برجسته و کارسازی در جوانب گوناگون زندگی فردی و اجتماعی دارد. پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه میان سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی پرداخت. این مطالعه، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی بود که ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان کارمندان متأهل بخش مرکزی شهر یزد انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های پژوهش در پرس‌لاین ایجاد شد و پیوند دسترسی به پرسش‌نامه‌ها در گروه های کارمندی شهرستان یزد با به‌کارگیری سکویای تلگرام و اینستاگرام در زمستان ۱۴۰۰ منتشر شد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه رضایت زناشویی (Olson, Fournier, & Druckman, 1987)، پرسش‌نامه مقیاس سلامت خانواده اصلی (Garnefski & Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, & Fine, 1985) و پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (Kraaij, 2006) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش معادلات ساختاری و ضریب همبستگی اسپیرمن صورت گرفت. اثر مستقیم سلامت خانواده اصلی بر رضایت زناشویی ($\beta = 0.38$, $P \text{ value} < 0.001$) و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی شناختی هیجان مثبت و معنادار و ارتباط میان سلامت خانواده اصلی و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان ($\beta = -0.57$, $P \text{ value} < 0.001$) منفی و معنادار بود. حضور متغیر تنظیم شناختی هیجان باعث تقویت رابطه سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی [$\beta = 0.58$ (راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان)، $\beta = -0.41$ (راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان)] شد. لذا راهبردهای تنظیم شناختی با دو متغیر دیگر ارتباط دارد و منجر به تقویت رابطه آنها می‌شود لذا درمانگران می‌توانند در بررسی و درمان مشکلات زناشویی به بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بپردازند.

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، رضایت زناشویی، سلامت خانواده اصلی، معادلات ساختاری



مقدمه

ازدواج، عاملی تأثیرگذار در سلامت روانی و فیزیکی بزرگسالان در دنیای امروز است و این یافته از بررسی ازدواج‌هایی که سالیان طولانی ادامه یافته‌اند، حاصل شده است (Yucel & Latshaw, 2023). برخی از ویژگی‌های زندگی زوجین بر دوام ازدواج آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این ویژگی‌ها عبارت‌اند از معنویت و مذهب، تعهد، ارتباط جنسی، فرزندان، عشق و دل‌بستگی، صمیمیت و رویکرد حل تعارض (Karimi, Bakhtiyari, & Masjedi Arani, 2019). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که دین‌داری باعث پایداری ازدواج زوجین می‌شود زیرا دین‌داری و معنویت، نوعی راهبرد مقابله‌ای محسوب می‌شود که به زوجین توانایی پذیرش تفاوت‌ها، تعهد و احساس هم‌بستگی می‌دهد. تعهد که به‌عنوان تمایل برای باقی ماندن در ازدواج باوجود چالش‌ها و مشکلات توصیف می‌شود، عامل مؤثر دیگری در پایداری ازدواج زوجین است (Aman, Abbas, Lela, & Shi, 2021). پاسخگو بودن نسبت به هیجانات مثبت فرد مقابل در یک رابطه، موجب تقویت رابطه می‌شود (Luginbuehl & Schoebi, 2020). علاوه بر این، رضایت جنسی عاملی ضروری در پایداری ازدواج است و باید در نظر داشت که تعارضات و عدم توافق میان زوجین مسئله‌ای معمول و طبیعی است اما شیوه‌ی برخورد آن‌ها با این تعارضات، دوام رابطه آن‌ها تعیین می‌کند و درگیری سازنده در حل این تعارضات مؤثرترین روش است (Wagner, Mosmann, Scheeren, & Levandowski, 2019).

در دهه‌های اخیر به دلیل آمار رو به افزایش طلاق در کشورهای مختلف، متخصصان حوزه خانواده به مطالعه ساز و کارهای مؤثر در ایجاد یک ازدواج موفق علاقه‌مند گردیدند (Karimi et al., 2019). انگیزه اصلی از انجام این تحقیقات، یافتن عوامل مرتبط با دوام زندگی مشترک بوده است. براساس مطالعات مذکور، رضایت زناشویی متغیری بسیار مهم در پیش‌بینی دوام زندگی زناشویی زوجین به شمار می‌رود (Karney, & Bradbury, 2020). زیرا نمایانگر رضایت همسران از کارکرد زناشویی‌شان است. رضایت زناشویی سازه‌ای چندبعدی و متشکل از ابعاد مختلف است و از طریق ارزیابی تعاملات جاری میان زوج مانند اشتغال، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، عوامل اقتصادی، درآمد، مسائل مذهبی، موارد اخلاقی، سلامت روانی، مهارت‌های ارتباطی و روابط جنسی قابل سنجش است (Khezri, Hassan, & Nordin, 2020).

عوامل گوناگونی در رضایت یا عدم رضایت زناشویی نقش دارند که از میان آن‌ها می‌توان به عوامل زمینه‌ای فردی از قبیل خانواده مبدأ، عوامل اجتماعی - فرهنگی، وضعیت فعلی زندگی و عوامل ارتباط دوجانبه‌ای از قبیل همسانی، فرایندهای بین فردی و ویژگی‌های فردی اشاره کرد (Kazim & Rafique, 2021). در این زمینه مطالعه‌ای مروری به منظور مشخص کردن عوامل مرتبط با رضایت زناشویی انجام شده است و نتایج آن بیانگر ارتباط عشق، صبر، فهم، هویت شخصی، مذهب، صمیمیت، تقسیم مسئولیت، امیدواری و صمیمت، با رضایت زناشویی بود (Kazim & Rafique, 2021).

با این وجود تجربیات خانواده مبدأ به عنوان یک عامل مقدم بر سایر عوامل بر شکل دهی روابط بعدی فرد در بزرگسالی مؤثر است. خانواده، واحدی است که فرد در آن تجربیات ابتدایی زیستی و عاطفی خود را دارد و بیشتر دوران کودکی خود را در آن می‌گذراند و رشد مناسب توانایی‌های تنظیم هیجان به‌طور قابل ملاحظه‌ای به مدل‌های رفتاری مراقبت‌کننده‌های اولیه و کیفیت تعاملات هیجانی میان والدین و فرزند بستگی دارد (Reiter, 2023). انسان هم ویژگی‌های ژنی و جسمانی خود را از خانواده می‌گیرد هم از راه برون‌سازی با خانواده تمام ارزش‌ها و ویژگی‌های آن‌ها را درونی می‌کند. تجارب اولیه فرد در خانواده اصلی اهمیت زیادی دارد، بنابراین از آنجایی که



درک فرد از تجارب و شیوه انطباق با این تجارب کیفیت روابط زناشویی و ازدواج فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌توان گفت تجارب اولیه فرد در خانواده اصلی اهمیت زیادی دارد (Hejazi et al., 2021; Hormozi, Farahbakhsh, & Jofreh, 2022; Li, Wikle, Schraedel, 2022; Yorgason, & James, 2022). هم‌چنین نظریه چند نسلی بوئن با تأکید بر مفهوم تمایز یافتگی، بیان می‌کند افرادی که در دوران کودکی و نوجوانی خود درگیری هیجانی زیادی را در خانواده تجربه کرده باشند دارای سطح پایینی از تمایز یافتگی عاطفی و فردیت یافتگی هستند و غالباً "همسرانی را با سطح مشابه تمایز یافتگی خود انتخاب می‌کنند که این فرایند منجر به انتقال مشکلات موجود در سیستم خانواده مبدأ به ازدواج نسل‌های بعدی خواهد شد. درواقع نظریه بوئن با بیان مفهوم تمایز یافتگی به‌عنوان عاملی که می‌تواند سبب تأثیر سیستم خانواده مبدأ بر ازدواج زوجین شود، بر دو عامل کلیدی شامل استقلال و صمیمیت به‌عنوان شاخص‌های سلامت یک خانواده صحت می‌گذارد زیرا فرد تمایز یافته از دیدگاه بوئن فردی است که بتواند در عین صمیمیت ظرفیتی برای استقلال و خودمختاری در خود ایجاد کند (Reiter, 2023). از طرفی پژوهش‌های بسیاری بر این موضوع تأکید می‌کنند که سلامت خانواده اصلی با سازگاری در زوجین ارتباط دارد (Kazim, 2021; Rafique, 2021) با وجود پیشینه نظری و پژوهشی بحث شده در بالا در خصوص ارتباط سلامت خانواده اصلی با تأکید بر دو عامل صمیمیت و استقلال با میزان رضایت زوجین از ازدواج، پژوهش‌های اندکی به بررسی مکانیسم زیربنایی این رابطه پرداخته‌اند. طبق دیدگاه بوئن خانواده یک نظام هیجانی است؛ هم‌چنین مطابق با نظریه دل‌بستگی بالبی تفاوت‌های فردی در شیوه هدایت چالش‌های هیجانی، نقطه اتصال روابط افراد با والدین و روابط دیگرشان در آینده می‌شود (Liu & Ma, 2019). درواقع نکته کلیدی در نظریه دل‌بستگی این است که افراد، باورها و هم‌چنین شیوه‌های خاص تنظیم هیجان را در ارتباط مکرر با مراقبان اولیه خود در خانواده، درونی و ایجاد می‌کنند که این الگوها در روابط بزرگسالی آن‌ها نیز باقی می‌ماند (Brandão et al., 2020). هم‌چنین پژوهش‌های بسیاری بر ارتباط میان سلامت خانواده اصلی با به‌کارگیری شیوه‌های تنظیم هیجان کارآمد تأکید می‌کنند. به‌عنوان مثال پژوهشی در این حیطه نشان داده است که ابعاد مختلف کارکردی خانواده بر روی شیوهی تنظیم هیجان فرزندان تأثیر می‌گذارد و در میان این عوامل، فضای هیجانی مثبت خانواده و رابطه مادر - فرزندی گرم و پاسخگو بهترین پیش‌بینی‌کننده به‌منظور تشکیل مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان کارآمد هستند. علاوه بر این پژوهشی دیگر بیان می‌کند که خانواده اولین محیط اجتماعی است که فرزندان با آن در تعامل هستند و طبق فرایند اجتماعی شدن، شیوه‌های تنظیم هیجانات و خودکنترلی تحت تأثیر محیط خانواده قرار می‌گیرند (Oliveros & Coleman, 2021; Orozco-Vargas, 2021; Venebra-Muñoz, Aguilera-Reyes, & García-López, 2021; Paley & Hajal, 2022). از طرفی به دلیل اینکه ازدواج مهم‌ترین پیوند فرد در طول زندگی است که تعهد هیجانی و قانونی لازمه آن است در نتیجه نحوه تنظیم مناسب این هیجانات بر هم‌بستگی هیجانی میان زوجین و نتایج مثبت ارتباطی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (Kazim & Rafique, 2021). فرایند تنظیم هیجان به معنی انتخاب هیجان متناسب با موقعیت و چگونگی تجربه و بیان نتایج هیجانی متعاقب آن است (Kobylińska & Kusev, 2019). تنظیم هیجان دارای ابعاد و جنبه‌های مختلفی است. یکی از جنبه‌های مهم فرایند تنظیم هیجان، تنظیم تجارب هیجانی از طریق به خدمت گرفتن عناصر شناختی است که تنظیم شناختی هیجان نامیده می‌شود. مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوهی شناختی دست‌کاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد. راهبرد شناختی تنظیم هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش‌نیافته) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ راهبردهای سازش‌یافته و زیرمقیاس‌های خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر و فاجعه‌نمایی؛ راهبردهای سازش‌نیافته را تشکیل می‌دهد (Asghari, Sayadi, & Entezari, 2022). در این رابطه پژوهش‌های بسیاری به



کارگیری شیوه‌های تنظیم هیجان کارآمد را با رضایت و پایداری بیشتر روابط زناشویی مرتبط دانسته‌اند (Mazzuca, Kafetsios, Livi, & Presaghi, 2019; Riahi, Golzari, & Mootabi, 2020). پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده‌اند افرادی که هیجانات خود را به شکل کارآمدتری تنظیم می‌کنند، ارتباطات اجتماعی مثبت‌تر و تعارضات کمتری با همسالان خود تجربه می‌کنند و با توجه به سطوح بالای صمیمیت میان همسران به نظر می‌رسد که فرایندهای تنظیم هیجان در زوجین نقش پررنگ‌تری پیدا می‌کند (Williams, Morelli, Ong, & Zaki, 2018).

به‌طور کلی می‌توان گفت علی‌رغم وجود پشتوانه نظری (Reiter, 2023) و پژوهشی (Kazim & Rafique, 2021) در خصوص ارتباط سلامت خانواده اصلی با تأکید بر دو عامل صمیمیت و استقلال بر رضایت زناشویی، پژوهش‌های اندکی به بررسی مکانیسم زیربنایی این ارتباط پرداخته‌اند این در حالی است که کارکرد خانواده مبدأ بر شیوه تنظیم هیجانات در فرد تأثیر می‌گذارد (Brandão et al., 2020; Liu & Ma, 2019) و راهبردهای تنظیم هیجان انطباقی در ارتقاء رضایت زناشویی نقش مهمی دارند (Kobylińska & Kusev, 2019; Mazzuca et al., 2019). تاکنون به‌طور اختصاصی ارتباط سلامت خانواده اصلی با تأکید بر مفاهیم صمیمیت و استقلال از مسیر تنظیم شناختی هیجان با رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار نگرفته است، بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در ارتباط میان سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی است.

روش

پژوهش حاضر از نظر روش یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) انجام گرفته است و از نظر هدف تحقیق بنیادی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان متأهل و کارمند ساکن بخش مرکزی شهر یزد در سال ۱۴۰۰ بود. به‌منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. باتوجه به اینکه در مدل‌یابی معادلات ساختاری تعداد حداقلی نمونه نباید از ۲۰۰ کمتر شود؛ با در نظر داشتن امکان ریزش نمونه‌ها، از ۲۱۰ فرد متأهل نمونه‌گیری شد که در نهایت ۲۰۰ نفر وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تأهل، سکونت در بخش مرکزی شهر یزد، قراردادن در گستره سنی ۲۲ تا ۵۵، داشتن حداقل تحصیلات مقطع کارشناسی و تمایل به شرکت در پژوهش. همچنین پرسش‌نامه‌های مخدوش و ناقص به‌عنوان ملاک خروج تلقی شدند.

ابزارها

- پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ^۱: این پرسشنامه توسط Olson, Fournier, & Druckman, 1987 طراحی و ساخته شده است؛ که با هدف ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های نیرومندی و پربارسازی روابط زناشویی به کار رفته است و به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. فرم اولیه پرسش‌نامه ۲۲۰ سؤالی است که از ۱۲ زیرمقیاس تشکیل شده است (Nunes et al., 2022). اما در پژوهش حاضر، از نسخه کوتاه این مقیاس که ویژگی‌های روانسنجی آن در ایران هنجاریابی و توسط Solaimanian, 1993 به فارسی برگردانده شده، استفاده شد. این نسخه شامل ۴۷ سؤال و ۹ خرده مقیاس است که عبارت است از: مسائل شخصیتی^۲، ارتباط زناشویی^۳، حل تعارض^۴، مدیریت مالی^۱، فعالیت‌های اوقات فراغت^۲، روابط جنسی^۳، فرزندان و فرزند-

1 Enrich marital satisfaction scale

2 personality issues

3 communication

4 conflict of resolution



پروری^۴، بستگان و دوستان^۵ و جهت گیری مذهبی^۶ که به صورت پنج گزینه ای لیکرت پاسخ دهی می شود (۱ برای کاملاً موافقم و ۵ برای کاملاً مخالفم) و در نهایت مجموع ماده های هر مقیاس محاسبه شده و در پنج سطح خیلی بالا، بالا، متوسط، پایین و خیلی پایین تفسیر می گردد و نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر است. این پرسش نامه مسائل شخصیتی را با سؤال های ۲،۴،۱۲،۲۲،۴۰ ارتباط زناشویی را با سؤال های ۶،۱۳،۲۳،۳۲،۴۱ حل تعارض را با سؤال های ۷،۱۴،۲۴،۳۳،۴۲ مدیریت مالی را با سؤال های ۸،۱۵،۱۶،۲۵،۳۶ فعالیت اوقات فراغت را با سؤال های ۹،۱۷،۲۶،۳۵،۴۳ روابط جنسی را با سؤال های ۱۰،۱۸،۲۷،۳۶،۴۴ فرزندان و فرزند پروری را با سؤال های ۱۱،۱۹،۲۸،۳۷،۴۵ بستگان و دوستان را با سؤال های ۲۰،۲۹،۳۱،۳۶،۴۴ و جهت گیری مذهبی را با سؤال های ۵،۲۱،۳۰،۳۹،۴۷ می سنجند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۷۹ بوده است (Falahati, Shafiabady, Jajarmi, Mohamadipoor, & Health, 2019; Nunes et al., 2022). در این پژوهش پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مسائل شخصیتی، ۰/۸۳، برای خرده مقیاس ارتباط زناشویی، ۰/۷۸، برای خرده مقیاس حل تعارض، ۰/۸۵، برای خرده مقیاس مدیریت مالی، ۰/۸۸، برای خرده مقیاس فعالیت های اوقات فراغت، ۰/۶۹، برای خرده مقیاس روابط جنسی، ۰/۷۹، برای خرده مقیاس فرزندان و فرزند پروری، ۰/۷۶، برای خرده مقیاس بستگان و دوستان، ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس جهت گیری دینی، ۰/۷۶ محاسبه شد.

پرسش نامه مقیاس خانواده اصلی^۷: این پرسش نامه توسط Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, & Fine, 1985 طراحی و ساخته شده است؛ که شامل ۴۰ گویه است. این ابزار برای سنجیدن ادراک و استنباط شخصی از میزان «سلامت» خانواده ای اصلی اش تدوین شده است. همچنین بر استقلال^۸ و صمیمیت^۹ به عنوان دو مفهوم کلی در زندگی یک خانواده سالم تمرکز دارد. جمع نمرات کل سؤال ها حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ می شود؛ که نمره بالاتر نشانه استنباط از سلامتی بیشتر خانواده است. گویه های ۴،۵،۶،۹،۱۰،۱۱،۱۴،۱۵،۱۶،۱۸،۱۹،۲۰،۲۳،۲۴،۲۵،۲۸،۳۴،۳۶،۳۷،۳۸ پرسش نامه توسط سازندگان آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است و پایایی آن از طریق بازآزمایی دوهفته ای در بعد استقلال و صمیمیت به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۳ برآورد شد. در ایران، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای ابعاد استقلال و صمیمیت به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بوده است؛ همچنین روایی این مقیاس مورد تأیید چند تن از اساتید مشاوره کشور قرار گرفته است (Heshmati, Pouresmaili, & Khodaparast Kazerooni, 2019). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسش نامه برابر ۰/۸۷ محاسبه شد و آلفای کرونباخ در بعد استقلال ۰/۸۵ و برای بعد صمیمیت ۰/۸۹ محاسبه شد.

1 financial management

2 leisure activity

3 sexual relationship

4 children and Parenting

5 family and friends

6 religious orientation

7 family of origin scale

8 independence

9 intimacy



پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۱: این پرسش‌نامه توسط Garnefski & Kraaij, 2006 طراحی و ساخته شده است. که شامل ۱۸ ماده است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌های زندگی برحسب ۹ زیرمقیاس خودسرزنشگری^۲، دیگرسرزنشگری^۳، تمرکز بر فکر^۴ (نشخوارگری)، فاجعه‌نمایی^۵، کم‌اهمیت‌شماری^۶، تمرکز مجدد مثبت^۷، ارزیابی مجدد مثبت^۸، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۹ در اندازه‌های پنج درجه‌ای (۱ برای هرگز و ۵ برای همیشه) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است. در این پرسش‌نامه خودسرزنشگری با ماده‌های ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸، دیگرسرزنشگری با ماده‌های ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶، تمرکز بر فکر (نشخوارگری) با ماده‌های ۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰، فاجعه‌نمایی با ماده‌های ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵، کم‌اهمیت‌شماری با ماده‌های ۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴، تمرکز مجدد مثبت با ماده‌های ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱، ارزیابی مجدد مثبت با ماده‌های ۵، ۶، ۲۴، ۳۳، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با ماده‌های ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲ مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. همچنین نمرات بالاتر بیانگر استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسش‌نامه 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، دیگرسرزنشگری، تمرکز بر فکر و فاجعه‌نمایی؛ راهبردهای سازش‌نیافته را تشکیل می‌دهد. پایایی بازآزمایی نشان داد که راهبردهای مقابله شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد. در پژوهشی با عنوان بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌هایی از جامعه ایرانی بین ۱۰۸ نفر از شرکت‌کنندگان در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان محاسبه شد. این ضرایب برای خودسرزنشگری $r = 0.70$ ، برای پذیرش $r = 0.81$ ، برای نشخوارگری $r = 0.74$ ، برای تمرکز مجدد مثبت $r = 0.77$ ، برای برنامه‌ریزی $r = 0.83$ ، برای ارزیابی مجدد مثبت $r = 0.76$ ، برای کم‌اهمیت‌شماری $r = 0.78$ ، برای فاجعه‌نمایی $r = 0.72$ و برای دیگرسرزنشگری $r = 0.80$ به‌دست آمد و در سطح $P \text{ value} < 0.001$ معنادار بودند. این ضرایب نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان هستند (Choubchian Langarudi, & Zarbakhsh; 2020). در این پژوهش پایایی به‌دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بود و برای خودسرزنشگری ۰/۷۹، برای پذیرش، ۰/۷۸، برای نشخوارفکری، ۰/۸۰، برای تمرکز مجدد مثبت، ۰/۷۷، برای برنامه‌ریزی، ۰/۸۱، برای ارزیابی مجدد مثبت، ۰/۷۵، برای کم‌اهمیت‌شماری، ۰/۷۸، برای فاجعه‌نمایی، ۰/۸۳ و برای دیگرسرزنشی، ۰/۸۸ محاسبه شد.

شیوه اجرا پژوهش

پرسش‌نامه‌های پژوهش در پرس‌لاین ایجاد شد و لینک دسترسی به پرسش‌نامه‌ها در گروه‌های کارمندی شهرستان یزد با استفاده از سکوها‌های تلگرام و اینستاگرام در ابتدای زمستان ۱۴۰۰ منتشر شد. پس از آنکه ۲۰۰ پرسش‌نامه بدون خدشه دریافت شد، لینک مربوط از

1 cognitive emotion regulation questionnaire

2 self-blame

3 other-blame

4 focus on thought

5 catastrophizing

6 undercounting

7 positive refocusing

8 positive reappraisal

9 acceptance and refocusing on planning



دسترسی خارج شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و PLS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای این تجزیه و تحلیل از روش همبستگی اسپیرمن و برازش معادلات ساختاری و برای نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

کل افراد مورد مطالعه ۲۰۰ نفر بود که، ۸۸ نفر زن (۴۴ درصد) و ۱۱۲ نفر مرد (۵۶ درصد) بودند. ۱۴۱ نفر (۷۰/۵ درصد) از آنان دارای مدرک کارشناسی، ۵۰ نفر (۲۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۹ نفر (۴/۵ درصد) دارای سطح تحصیلات دکتری هستند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن افراد مورد مطالعه به ترتیب برابر با ۳۳/۱۷ و ۷/۸۷ بود کمترین سن ۲۱ و بیشترین آن، ۶۰ سال بود. باتوجه به جدول (۱) میانگین برای متغیر سلامت خانواده برابر با ۱۱۲/۱۰ به دست آمده است که باتوجه به تفسیر پرسش‌نامه سلامت خانواده در متوسط است، میانگین رضایت زناشویی برابر با ۱۳۶/۷۸ به دست آمده است که باتوجه به تفسیر پرسش‌نامه رضایت زناشویی در حد متوسط است و میانگین به دست آمده برای ابعاد مختلف تنظیم شناختی هیجان میان ۴ تا ۷ است که نشان‌دهنده حد متوسط است. نتیجه می‌گیریم که در این تحقیق نمره سه متغیر سلامت خانواده اصلی، رضایت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در افراد مورد مطالعه در حد متوسط است. باتوجه به نتایج آزمون اسمیرنوف - کولموگروف چون سطح معناداری به دست آمده برای متغیرهای سلامت خانواده اصلی، تنظیم شناختی هیجان و رضایت زناشویی از مقدار ۰/۰۵ کمتر است، آزمون معنادار است و فرض نرمال بودن متغیرهای تحقیق رد می‌شود و متغیرها نرمال نمی‌باشند و برای آزمون فرضیات تحقیق از آزمون‌های ناپارامتریک و برای معادلات ساختاری از نرم‌افزار PLR استفاده می‌شود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مؤلفه‌های پژوهش و نتایج آزمون بهنجار بودن متغیرها

آماره	میانگین	انحراف استاندارد	آماره آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
سلامت خانواده	۱۱۲/۱۰	۱۲/۱۹	۰/۰۸۷	< ۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	۵۵/۴۸	۹/۹۲	۰/۰۸۷	۰/۰۰۱
خودسرزنشی	۵/۲۸	۲/۶۳		
پذیرش	۵/۹۶	۲/۳۹		
تمرکز بر فکر	۵/۹۷	۲/۵۷		
تمرکز مجدد مثبت	۵/۴۷	۲/۳۵		
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۵/۸۵	۲/۷۵		
کم‌اهمیت‌شماری	۶/۰۸	۲/۱۴		
فاجعه‌نمایی	۵/۳۳	۲/۲۱		
دیگرسرزنشی	۴/۷۶	۲/۴۶		
رضایت زناشویی	۱۳۶/۷۸	۱۷/۵۳	۰/۰۷۹	۰/۰۰۴
استقلال	۴۱/۹۳	۴/۵۸		
صمیمیت	۵۶/۱۳	۶/۳۴		

باتوجه به جدول (۲) محاسبه ضرایب همبستگی اسپیرمن میان متغیرهای پژوهش نشان داد که رابطه میان سلامت خانواده و خرده مقیاس - های غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان خودسرزنشی، تمرکز بر فکر، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنشی رابطه‌ای معکوس و معنادار و رابطه میان سلامت خانواده و خرده مقیاس‌های انطباقی تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد



و کم‌اهمیت‌شماری) مستقیم و معنادار است و میان رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان (خودسرزنشی، تمرکز بر فکر، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنشی) رابطه‌ای معکوس و معنادار و رابطه میان رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های انطباقی تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد و کم‌اهمیت‌شماری) مستقیم و معنادار است. همچنین میان رضایت زناشویی و سلامت خانواده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش سلامت خانواده رضایت زناشویی هم‌افزایش می‌یابد، میان ابعاد سلامت خانواده (استقلال و صمیمیت) با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و رابطه ابعاد سلامت خانواده (استقلال و صمیمیت) با خرده مقیاس‌های غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان معکوس و معنادار و با خرده مقیاس‌های انطباقی تنظیم شناختی هیجان مستقیم و معنادار است. نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت خانواده از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شد. نتایج مدل حاکی از آن است که سلامت خانواده به‌صورت مستقیم بر روی رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار است و با حضور متغیر میانجی تنظیم شناختی هیجان نیز ارتباط معناداری بوده؛ اما شدت رابطه در ابعاد انطباقی و غیرانطباقی متفاوت است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

آماره	سلامت خانواده	خود سرزنشی	پذیرش	تمرکز بر فکر	تمرکز مجدد مثبت	ارزیابی مجدد برنامه‌ریزی	کم‌اهمیت‌شماری	فاجعه‌نمایی	دیگر سرزنشی	رضایت زناشویی	استقلال	صمیمیت
سلامت خانواده	-											
خودسرزنشی	۰/۲۱۸**	-										
پذیرش	۰/۴۶۱**	۰/۵۷۲**	-									
تمرکز بر فکر	۰/۲۰۰*	۰/۵۴۴**	۰/۵۷۵**	-								
تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۹۸	۰/۴۸۶**	۰/۵۹۷**	۰/۷۰۶**	-							
تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۰/۳۳۱**	۰/۶۸۱**	۰/۴۷۵**	۰/۵۰۶**	۰/۵۰۱**	-						
ارزیابی مجدد	۰/۳۵۹**	۰/۵۲۹**	۰/۴۶۲**	۰/۴۵۸**	۰/۷۱۲**	۰/۵۰۳**	-					
کم‌اهمیت‌شماری	۰/۲۰۰**	۰/۴۱۱**	۰/۴۴۲**	۰/۳۱۸**	۰/۳۸۱**	۰/۳۴۰**	۰/۳۴۰**	-				
فاجعه‌نمایی	۰/۳۵۵**	۰/۳۷۴**	۰/۳۲۶**	۰/۳۴۰**	۰/۲۰۱**	۰/۳۶۹**	۰/۲۵۵**	۰/۴۸۸**	-			
دیگر سرزنشی	۰/۳۰۳**	۰/۲۷۲**	۰/۲۴۸**	۰/۲۵۸**	۰/۳۷۴**	۰/۲۹۰**	۰/۲۴۸**	۰/۵۷۳**	۰/۳۵۴**	-		
رضایت زناشویی	۰/۳۴۹**	۰/۲۱۲**	۰/۱۷۵**	۰/۲۳۰**	۰/۰۸۸*	۰/۱۸۳**	۰/۰۶۶**	۰/۱۰۷**	۰/۲۸۲**	۰/۳۴۴**	-	
استقلال	۰/۵۰۹**	۰/۱۴۹**	۰/۳۷۴**	۰/۲۴۲**	۰/۲۱۶**	۰/۳۲۴**	۰/۲۸۸**	۰/۲۵۷**	۰/۲۶۷**	۰/۳۶۰**	-	
صمیمیت	۰/۶۲۴**	۰/۲۱۸**	۰/۱۹۸**	۰/۱۲۵**	۰/۱۱۷**	۰/۲۳۴**	۰/۲۳۲**	۰/۲۰۰**	۰/۲۱۷**	۰/۳۴۶**	۰/۵۰۴**	-

* معناداری در سطح ۰.۰۵

** معناداری در سطح ۰.۰۱

شاخص‌های برازش مدل در جدول (۳) گزارش شده است و باتوجه‌به اینکه مقادیر محاسبه شده در دامنه قابل قبول قرار دارند مدل برازش شده مدل مناسبی است.



جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل معادلات ساختاری

شاخص	علامت اختصاری	معادل فارسی	دامنه قبول	الگوی تدوین شده
شاخص معیار اطلاعات	AIC	شاخص تعیین برازنده الگوسازی	-	۲۱/۳۴۴
	BIC	شاخص تعیین برازنده الگوسازی	-	۷۴/۱۶۶
تطبیقی	CFI	شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۰-۱	۰/۹۵
	TLI	شاخص برازش توکر - لويس	۰/۹۰-۱	۰/۹۴
	IFI	شاخص برازش افزایشی	۰/۹۰-۱	۰/۹۴
	RFI	شاخص برازش نسبی	۰/۹۰-۱	۰/۹۵
	NFI	شاخص برازش بنتلر - بت	۰/۹۰-۱	۰/۹۵
مقصد	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰-۰/۰۸	۰/۰۲۴
مطلق	GFI	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۵-۱	۰/۹۴
	AGFI	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	۰/۹۵-۱	۰/۹۳
	X ²	کای اسکوتر	وابسته به حجم نمونه	۷۷/۳۵
	df	درجه آزادی	وابسته به حجم نمونه	۴۲
	X ² /df	نسبت کای دو به درجه آزادی	کمتر از ۳	۱/۸۴
	p-value	معناداری	بزرگ‌تر از ۰/۰۵	۰/۰۹۴

نتایج جدول (۴) بیانگر وجود ارتباط معنادار میان سلامت خانواده و رضایت زناشویی است به نحوی که میان سلامت خانواده و رضایت زناشویی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین ارتباط میان سلامت خانواده و تنظیم شناختی هیجان نیز قابل مشاهده است؛ همان گونه که ملاحظه می‌گردد ارتباط میان سلامت خانواده راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان ارتباطی منفی و معنادار است.

جدول ۴: رابطه مستقیم سلامت خانواده بر رضایت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان

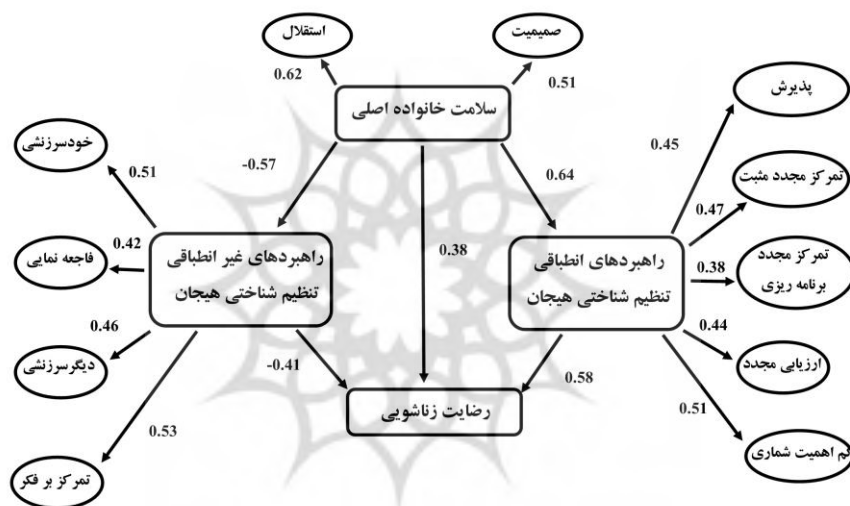
ابعاد شناخت هیجانی	ضریب رگرسیونی استاندارد	ضریب غیراستاندارد	رگرسیونی	سطح معناداری
خود سرزنشی	۰/۵۱	۰/۵۹	۰/۰۰۰	
پذیرش	۰/۴۵	۰/۴۷	۰/۰۰۰	
تمرکز بر فکر	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۰۰۰	
تمرکز مجدد مثبت	۰/۴۷	۰/۵۲	۰/۰۰۰	
تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۰/۳۸	۰/۴۸	۰/۰۰۱	
ارزیابی مجدد	۰/۴۴	۰/۴۹	۰/۰۰۰	
کم‌اهمیت‌شماری	۰/۵۱	۰/۵۶	۰/۰۰۰	
فاجعه‌نمایی	۰/۴۲	۰/۴۷	۰/۰۰۰	
دیگر سرزنشی	۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۰۰۰	
رضایت زناشویی	۰/۳۸	۰/۴۴	۰/۰۰۰	
راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان	۰/۶۴	۰/۶۷	۰/۰۰۰	
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان	-۰/۵۷	-۰/۵۹	۰/۰۰۰	

همان گونه که از نتایج جدول (۵) مشاهده می‌گردد ارتباط میان سلامت خانواده و رضایت زناشویی با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان مثبت و معنادار است. همان گونه که از مقدار ضریب حاصل مشاهده می‌گردد، ضریب مسیر مستقیم سلامت خانواده و رضایت زناشویی از مقدار ۰/۳۸ به مقدار ۰/۵۸ با حضور متغیر میانجی راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و ۰/۴۱ با حضور متغیر میانجی راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان افزایش یافته است؛ لذا این نتیجه حاصل می‌گردد که حضور متغیر میانجی باعث تقویت ارتباط میان متغیرهای سلامت خانواده و رضایت زناشویی شده است.



جدول ۵: رابطه غیرمستقیم سلامت خانواده بر رضایت زناشویی با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان

میانجی	ضریب رگرسیونی استاندارد	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد	سطح معناداری
خود سرزنی ←	-۰/۲۰۷	-۰/۲۲۱	۰/۰۰۰
پذیرش ←	۰/۱۳۶	۰/۱۶۸	۰/۰۰۰
تمرکز بر فکر ←	۰/۱۰۹	۰/۱۲۲	۰/۰۰۲
تمرکز مجدد مثبت ←	۰/۱۰۴	۰/۱۳۵	۰/۰۰۳
تمرکز مجدد برنامه ریزی ←	۰/۳۹۵	۰/۴۲۱	۰/۰۰۰
ارزیابی مجدد ←	۰/۱۷۰	۰/۱۹۱	۰/۰۰۱
کم اهمیت شماری ←	-۰/۱۰۹	-۰/۱۱۸	۰/۰۰۱
فاجعه نمایی ←	-۰/۱۲۹	-۰/۱۴۲	۰/۰۰۱
دیگر سرزنی ←	-۰/۲۴۰	-۰/۲۷۳	۰/۰۰۰
راهنماهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان ←			
سلامت خانواده ←	۰/۵۸۲	۰/۵۹۳	۰/۰۰۰
راهنماهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان ←			
سلامت خانواده ←	۰/۴۱۱	۰/۴۳۲	۰/۰۰۰



نمودار ۱: رابطه سلامت خانواده بر رضایت زناشویی با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه میان سلامت خانواده اصلی (با تأکید بر صمیمیت و استقلال) و رضایت زناشویی بود. بر اساس نتایج این مطالعه بالاتر بودن ادراک افراد از میزان سلامت خانواده اصلی از طریق افزایش استفاده از راهنماهای تنظیم شناختی هیجان کارآمد یا کاهش استفاده از راهنماهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد با افزایش رضایت زناشویی افراد همراه بود؛ بنابراین، فرضیه پژوهش مبتنی بر نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در ارتباط میان سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی تأیید شد.

یافته‌های این پژوهش از جهت ارتباط سلامت خانواده اصلی (با تأکید بر صمیمیت و استقلال) با رضایت زناشویی با یافته‌های حاصل از پژوهش (Hejazi et al., 2021; Li et al., 2022) هماهنگ است که نشان داده‌اند سلامت خانواده اصلی با رضایت زناشویی فرد در آینده ارتباط



دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت همان‌گونه که بوئن در مدل میان نسلی خود در خصوص الگوهای رابطه‌ای خانواده بیان می‌کند، خانواده به‌منزله یک نظام هیجانی است و هر فردی الگویی از روابط قبلی‌اش در خانواده اصلی خود را وارد ازدواج خواهد کرد، بوئن این الگو را با تأکید بر مفهوم تمایز یافتگی توصیف می‌کند و می‌گوید فرد تمایز یافته فردی است که میان فرایند احساسی و عقلی تمایز بگذارد و بتواند در عین صمیمیت ظرفیتی برای خودمختاری در خود ایجاد کند، هم‌چنین در ادامه بیان می‌کند فردی که تمایز یافتگی پایینی دارد با فردی با همان سطح تمایز یافتگی ازدواج خواهد کرد و این فرایند انتقال چند نسلی سبب می‌شود که نسل بعدی در برابر مواردی نظیر اختلافات زناشویی، ناکارایی به‌عنوان همسر و ... آسیب‌پذیرتر شوند. (Reiter, 2023) هم‌چنین نتایج این مطالعه از حیث ارتباط سلامت خانوادگی اصلی از مسیر تنظیم شناختی هیجانات با رضایت زناشویی با یافته‌های حاصل از پژوهش (Namdar, Sarabiyan, & Zabihi Hesari, 2020; Orozco-Vargas, Venebra-Muñoz, Aguilera-Reyes, & García-López, 2021) هماهنگ است که نشان داده‌اند وضعیت خانواده اصلی با راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط است و این راهبردهای تنظیم هیجان با رابطه زناشویی فرد ارتباط دارند. با این حال نتایج پژوهش حاضر در مطالعات قبلی گزارش نشده است و درواقع این پژوهش، نخستین مطالعه‌ای است که به‌طور اختصاصی ارتباط سلامت خانواده اصلی با تأکید بر مفاهیم صمیمیت و استقلال را از مسیر تنظیم شناختی هیجان با رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار داده‌است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: صمیمیت و استقلال در مسیر رشد فرد طبق نظر راجرز ضروری است. هم‌چنین لازمه هم‌خوانی میان «خود» و «تجربه» و شکل‌گیری عزت نفس نامشروط، توجه مثبت نامشروط والدین است. ما در بخشی از مسیر شکوفا شدن، به‌طور فعالانه شروع به تمایز شدن می‌کنیم تا تفاوت میان تجربیاتی که بخشی از وجود و کارکرد شخصی ماست و آن‌هایی را که به دیگران تعلق دارد درک کنیم. در این مرحله خودپنداره ما که شامل برداشت‌های ما از آن چیزی است که ویژگی‌های «من» را تشکیل می‌دهد، شکل می‌گیرد و در نتیجه پدیدار شدن خودآگاهی، نیاز به توجه مثبت به خود شکل می‌گیرد. واضح است که بخشی از تجربیات آدمی تجربیات هیجانی است و طبق نظریه راجرز افرادی که فکر می‌کنند در صورت عصبانی شدن دوست داشتنی نخواهند بود شروع به انکار این تجربه هیجانی می‌کنند. در واقع این انکار تجربه هیجانی سبب بروز راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد می‌شود. هیجاناتی که توسط فرد مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند از روش‌های مختلفی انکار می‌شوند. نشخوارفکری به عنوان یکی از راهبردهای شناختی بی‌فایده به این معنا می‌باشد که فرد مکرراً افکار و هیجانات منفی خود را مرور می‌کند و در واقع فرد با نشخوارفکری درصدد اجتناب از تجربه هیجانی خویش برمی‌آید زیرا معتقد است نمی‌تواند از فکر و هیجان خود عبور کند و قادر به درک این موضوع نیست که هیجان موقتی است (Lincoln, Schulze, & Renneberg, 2022). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که راهبرد نشخوارفکری (تمرکز بر فکر) به‌عنوان یک راهبرد تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد نسبت به سایر راهبردهای ناکارآمد بیشتر مورد استفاده قرار می‌گرفته است، در نتیجه میانجی‌گری مؤثرتری را در رابطه میان سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی اعمال کرده است. از طرفی این افراد از طریق سرزنش خود یا سرزنش دیگران بخاطر یک تجربه هیجانی سعی می‌کنند هیجان مذکور را ابراز نکنند و درگیر فرایند سرزنش کلامی خود یا دیگری شوند یا اقدام به فاجعه‌سازی می‌کنند زیرا معتقدند هیجان مذکور در دسرساز است و نباید تجربه شود (Lincoln, Schulze, & Renneberg, 2022). در مقابل، راهبردهای تنظیم هیجانی کارآمد توسط افرادی به کار برده می‌شوند که در مسیر خودشکوفایی قرار دارند، راجرز می‌گوید این افراد در عین شکل‌دهی به یک خود متمایز از دیگران (استقلال)، توسط افراد نزدیک کاملاً مورد پذیرش قرار گرفته‌اند (صمیمیت)، بنابراین نسبت به سایرین آگاهی بیشتری از تجربیات خود دارند و پذیرای احساسات مثبت و منفی خود هستند و هیجانات خود را مورد پذیرش قرار می‌دهند در نتیجه از راهبرد پذیرش به منظور تنظیم شناختی هیجان خود استفاده می‌کنند هم‌چنین این افراد به ارگانیزم خودشان اعتماد دارند و معتقدند هیچ تجربه‌ای تهدید کننده نیست، نتیجه چنین درکی از تجربیات می‌تواند



استفاده از راهبرد کم‌اهمیت‌شماری باشد، کم‌اهمیت‌شماری به منظور تنظیم هیجان به این معناست که افراد قادر هستند، چالش‌های پیش روی خویش را کم‌اهمیت تلقی کنند بنابراین آشفته‌گی هیجانی کمتری را تجربه کنند، نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که کم‌اهمیت‌شماری راهبردی است که نسبت به سایر راهبردهای تنظیم‌شناختی کارآمد، استفاده بیشتری در افراد داشته است در نتیجه نقش میانجی این راهبرد تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه میان سلامت خانواده اصلی با رضایت زناشویی، قوی‌تر بوده است علاوه بر این، این افراد در هر موقعیتی از جمله موقعیت‌های هیجانی می‌توانند همه اطلاعات را درک، ارزیابی و سبک و سنگین کنند بنابراین منطقی است که از راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد به منظور تنظیم هیجانات خود استفاده کنند (Lester, 2019). از طرفی براساس یافته‌های پژوهشی طوری که هریک از زوجین هیجان‌اتش را تنظیم می‌کند به‌طور مؤثری بر روی هماهنگی هیجانی و نتایج ارتباطی تأثیر می‌گذارد. تنظیم هیجانی کارآمد می‌تواند هماهنگی هیجانی را افزایش دهد، همبستگی میان فردی را ارتقاء دهد و منجر به رضایت زناشویی بیشتری شود (Mazzuca et al., 2019; Rusu, Bodenmann, & Kayser, 2019). بدین ترتیب نتیجه خواهیم گرفت که صمیمیت و استقلال به عنوان دو عامل مهم در تعیین سلامت خانواده فرد با شکل‌گیری راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان کارآمد یا ناکارآمدتر او در ارتباط می‌باشند و در ادامه این راهبردها با افزایش یا کاهش رضایت زناشویی در افراد همراه می‌شوند.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نتایج مستندی را در خصوص میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه میان سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی ارائه داده است. براین اساس در رویکردهای درمانی می‌توان با مداخله بر روی راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان افراد امید به اصلاح روابط زناشویی آن‌ها و افزایش رضایت زناشویی داشت، همچنین از سوی دیگر می‌توان با تمرکز بر روی اصلاح روابط خانوادگی افراد با تأکید بر مفهوم استقلال در عین صمیمیت، شکل‌گیری راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان کارآمدتری را در فرزندان انتظار داشت. **محدودیت‌های پژوهش:** از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی اشاره کرد که می‌تواند با سوگیری در پاسخ‌ها همراه باشد. هم‌چنین به دلیل پس‌رویدادی بودن شکل‌گیری مهارت‌هایی مثل مهارت‌های ناکارآمد تنظیم‌شناختی هیجان در خانواده‌هایی که سلامت پایینی داشتند. مجازی بودن نمونه پژوهش و روش تحقیق همبستگی که امکان استنباط روابط علی و معلولی میان متغیرها را نمی‌دهد، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی: پژوهش‌های آتی می‌توانند ضمن رفع این محدودیت به بررسی متغیرهای میانجی در ارتباط میان سلامت خانواده اصلی با راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان یا ارتباط میان راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و رضایت زناشویی پردازند تا بدین ترتیب بتوان مداخلات هدف‌مندتری را به منظور اصلاح مسیرهای منتهی به رضایت زناشویی به کار گرفت. در واقع می‌توان به طراحی دوره‌های مبتنی بر آموزش تنظیم کارآمد هیجان‌ها پرداخت تا از این طریق بتوان رضایت زناشویی زوجین را بالا برد.

اخلاق پژوهش

در این پژوهش علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسش‌نامه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شده که اطلاعات آن‌ها محرمانه است و در مقاله‌ای بدون ذکر اطلاعات شخصی آن‌ها به چاپ خواهد رسید. علاوه بر این در تمام متن مقاله امانت‌داری در استفاده از منابع داخلی و خارجی و دقت در استناددهی رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل پژوهش مشارکت داشته‌اند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته است و در هیچ‌یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان



در این مطالعه، علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، هدف از پژوهش برای شرکت کنندگان در پژوهش توضیح داده شده است. پس رضایت از شرکت در پژوهش را پرسشنامهها تکمیل کردند.

رضایت برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارد.

تصریح درباره تعارض منافع

این مقاله با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

سیاسگزاری

بدینوسیله، گروه نویسندگان مقاله حاضر مراتب قدردانی و سپاس خود را از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش اعلام می‌دارد.

References

- Aman, J., Abbas, J., Lela, U., & Shi, G. (2021). Religious affiliation, daily spirituals, and private religious factors promote marital commitment among married couples: does religiosity help people amid the COVID-19 crisis? *Frontiers in Psychology*, 12, 657400. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.657400>
- Asghari, F., Sayadi, A., & Entezari, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Creating Lasting Family Connections Program and Emotion-Focused Therapy on Resilience, Intimacy, and Cognitive-Emotional Regulation in Conflicting Couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 11(2), 133-174. [dor:20.1001.1.22516654.1400.11.2.4.4](https://doi.org/10.122516654.1400.11.2.4.4) [Persian]
- Brandão, T., Matias, M., Ferreira, T., Vieira, J., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2020). Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. *Journal of Personality*, 88(4), 748-761. <https://doi.org/10.1111/jopy.12523>
- Choubchian Langarudi, H., & Zarbakhsh, P. D. (2018). The relationship between psychological hardiness, coping styles, emotion regulation, and tendency toward addiction among students. *Quarterly Journal of Family and Research*, 15(3), 31-50. [dor:20.1001.1.26766728.1397.15.3.2.4](https://doi.org/10.126766728.1397.15.3.2.4) [Persian]
- Falahati, M., Shafiabady, A., Jajarmi, M., Mohamadipoor, M. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Marital Satisfaction of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, 11(3), 139-145. <https://doi.org/10.29252/ijwph.11.3.139> [Persian]
- Hejazi, S. S., Marvi, F. J., Nikbakht, S., Akaberi, A., Kamali, A., & Ghaderi, M. (2021). Relationship between the Family of Origin Health and Marital Satisfaction among Women in Bentolhoda Hospital of Bojnurd: A Study in the North East of Iran. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 11(4) 46-54. <https://doi.org/10.52547/pcnm.11.4.46>
- Heshmati, R., Pouresmaili, A., & Khodaparast Kazerooni, S. (2019). Comparison of persistent vulnerable: The role of original family function, neuroticism, and relationship beliefs in divorce applicant couples. *Journal of Woman Family Studies*, 7(1), 159-178. <https://doi.org/10.22051/JWFS.2019.14474.1391> [Persian]
- Hormozi, M., Farahbakhsh, K., & Jofreh, M. G. (2022). The Study of the Role of the Main Family in the Unsuccessful Marriage of Children. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 12(1), 251-80. [dor:20.1001.1.22516654.1401.12.1.10.5](https://doi.org/10.122516654.1401.12.1.10.5) [Persian]
- Karimi, R., Bakhtiyari, M., & Masjedi Arani, A. (2019). Protective factors of marital stability in long-term marriage globally: a systematic review. *Epidemiology and Health*, 41, e2019023. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019023>
- Karney, B. R., Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage*, 82(1), 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- Kazim, S. M., & Rafique, R. (2021). Predictors of marital satisfaction in individualistic and collectivist cultures: a mini-review. *Journal of research in psychology*, 3(1), 55-67. <https://doi.org/10.31580/jrp.v3i1.1958>
- Khezri, Z., Hassan, S. A., & Nordin, M. H. M. (2020). Factors affecting marital satisfaction and marital communication among marital women: Literature of review. *International journal of academic research in business social sciences*, 10(16), 220-236. <http://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i16/8306>
- Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in Psychology*, 10, 72. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072>



- Lester, D. (2019). *Theories of personality: A systems approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429026027>
- Li, X. S., Wickle, J. S., Schraedel, J., Yorgason, J., & James, S. (2022). Relational communication as a moderator for links between family of origin adversity and marital satisfaction. *Family Relations*, 72(4), 1955-1973. <https://doi.org/10.1111/fare.12808>.
- Lincoln, T. M., Schulze, L., & Renneberg, B. (2022). The role of emotion regulation in the characterization, development, and treatment of psychopathology. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 272-286. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00040-4>
- Liu, C., & Ma, J. L. (2019). Adult attachment style, emotion regulation, and social networking sites addiction. *Journal of Frontiers in Psychology*, 10, 2352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02352>
- Luginbuehl, T., & Schoebi, D. (2020). Emotion dynamics and responsiveness in intimate relationships. *Emotion*, 20(2), 133. <https://doi.org/10.1037/emo0000540>
- Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., & Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 2880-2895. <https://doi.org/10.1177/0265407518804>
- Namdar, A., Sarabiyan, S., & Zabihi Hesari, N. K. (2020). Relationship between emotional control and marital satisfaction in 20 to 45 years old boy in Torbat Heydarieh. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5.1), 614-623. <https://doi.org/10.22038/MJMS.2020.15524> [Persian]
- Nunes, C., Martins, C., Leal, A., Pechorro, P., Ferreira, L. I., & Ayala-Nunes, L. (2022). The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale: A psychometric study in a sample of Portuguese parents. *Social Sciences*, 11(3), 107. <https://doi.org/10.3390/socsci11030107>
- Oliveros, A. D., & Coleman, A. S. (2021). Does emotion regulation mediate the relationship between family-of-origin violence and intimate partner violence? *Journal of interpersonal violence*, 36(19-20), 9416-9435. <https://doi.org/10.1177/0886260519867146>.
- Orozco-Vargas, A. E., Venebra-Muñoz, A., Aguilera-Reyes, U., & García-López, G. I. (2021). The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between family of origin violence and intimate partner violence. *Psychology, reflection and criticism*, 34(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00187-8>
- Paley, B., & Hajal, N. (2022). Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. *Clinical Child Family Psychology Review* 25(1), 19-43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>.
- Reiter, M. D. (2023). *Family Therapy: The Basics*. Newyork; Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003312536>
- Riahi, F., Golzari, M., & Mootabi, F. (2020). The relationship between emotion regulation and marital satisfaction using the actor-partner interdependence model. *Iranian journal of psychiatry clinical psychology*, 26(1), 44-63. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3038.1> [Persian]
- Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2019). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social Personal Relationships*, 36(1), 359-376. <https://doi.org/10.1177/0265407517751664>
- Wagner, A., Mosmann, C. P., Scheeren, P., & Levandowski, D. C. (2019). Conflict, conflict resolution, and marital quality. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29, e2919. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2919>
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality Social Psychology*, 115(2), 224. <https://doi.org/10.1037/pspi0000132>.
- Yucel, D., & Latshaw, B. A. (2023). Mental health across the life course for men and women in married, cohabiting, and living apart together relationships. *Journal of Family Issues*, 44(8), 2025-2053. <https://doi.org/10.1177/0192513X2110680>

