

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین دارای ناسازگاری

آرزو سررشته دار^۱، پونه باطنی^{۲*}

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران
^۲کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین دارای ناسازگاری انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و رواندرمانی شهر اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از جامعه مذکور بود که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای آموزش تنظیم هیجان دریافت کرد. برای گردآوری داده ها در پیش آزمون و پس آزمون از مقیاس صمیمیت استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده که برای این منظور از نرم افزار آماری SPSS20 بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان تاثیر معناداری بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین دارای ناسازگاری دارد ($P < 0/01$). با توجه به این نتایج می توان بیان کرد استفاده از روش آموزشی تنظیم هیجان می تواند به عنوان گزینه آموزشی/ درمانی موثر برای افزایش صمیمیت و به تبع آن کاهش ناسازگاری زناشویی از سوی مشاوران و رواندرمانگران خانواده مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: طرح واره های ناسازگار اولیه، صفات تاریک شخصیت، خیانت زناشویی

مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده و بسیار ظریف است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی- روانی و افزایش شادی و خوشنودی است (اخلاقی فرد، تاری مرادی، معراجی و جعفرزاده داشبلاغ، ۱۳۹۹). متأسفانه امروزه این نهاد درگیر انواع مختلفی از تعارضات و اختلافات شدید هستند که باعث عدم کارکرد خوب و سالم خانواده می‌شود. به طوری که در دهه‌های جدید به شدت شاهد افزایش مشکلات زناشویی و به تبع آن افزایش طلاق در بین زوجین هستیم (جعفرزاده داشبلاغ و همتی، ۱۳۹۵؛ شعبانی و تات، ۱۳۹۶). تعارض و ناسازگاری در زوجین زمانی به وجود می‌آید که همسران در همکاری‌ها و تصمیمات مشترکشان با هم اختلاف پیدا می‌کنند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی نمود. ناسازگاری عبارت است از: عدم توافق و مخالفت دو فرد با یکدیگر، ناسازگاری و نظرات و اهداف و رفتاری که در جهت مخالفت با دیگری صورت می‌گیرد و همچنین ستیزه‌ای بین افراد در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف (پاپ، کومینگز و گوک-موری، ۲۰۰۲). در واقع بسیاری از روابط زناشویی امروزه، رو به آشفتنگی شدید دارد؛ به طوری که شواهد پژوهشی حاکی از نرخ شیوع ۲۰ تا ۱۵ درصدی ناسازگاری در روابط زوجین در جوامع مختلف می‌باشد (ویشمن، ۲۰۰۸). بخشی از تعارضات و ناسازگاری زوجین در ارتباط با عوامل بیرونی و بخشی از آنها در ارتباط با عوامل درونی خانواده می‌باشد. البته میان این دو عامل ارتباط متقابل وجود دارد. در سطح نهاد خانواده عواقب تعارض به وجود آمده نه تنها گریبان گیر همه اعضای آن خانواده می‌شود، بلکه خویشان، نزدیکان و آشنایان را هم تحت تأثیر قرار داد (زارع شهدابادی و منتظری، ۲۰۱۹). اکثر زوجین دارای تعارض در در زمینه موضوعات عاطفی و صمیمیت مشکل دارند. لزوم توجه به روابط صمیمانه و حاکی از تفاهم در پیوند های زناشویی، موضوعی است که تأکید بر آن از سوی همه توصیه گردیده، مه‌ری که ضامن خرسندی، شادمانی و بقای خانواده است (کاردان و همکاران، ۲۰۱۸).

صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود. اینگونه تعاریف مبتنی بر خویشتن، حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. همچنین صمیمیت را می‌توان به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است (پاتریک، سلز، گیردانو و فولرود، ۲۰۰۷). وقتی میان زن و شوهر دوست داشتن واقعی شکل می‌گیرد، عاطفه، محبت و صمیمیت شروع به رشد می‌کنند و هر دو نفر با گذشت زمان وضعیت روحی بهتری پیدا می‌کنند. به طور کلی می‌توان گفت سایر جنبه‌های عاطفی یعنی ارتباط کلامی، چشمی و ارتباط بدنی خوب و کافی، می‌تواند صمیمیت بالایی را در رابطه زناشویی زوجها ایجاد نماید. وقتی صمیمیت در روابط بین همسران برقرار گردید رابطه زناشویی می‌تواند فوق العاده موثر، لذت بخش و جالب باشد و این مستلزم آن است که همسران همواره در ایجاد صمیمیت بکوشند (اسماعیل بیگی و غلامرضایی، ۱۳۸۸).

^۱ Papp, Cummings & Goeke-Morey

^۲ Whisman

^۳ Intimacy

^۴ Patrick, Sells, Giordano & Follerud

هالینگشده (۱۹۹۰) با استناد به کثرت عواملی که زوج را در تمام مراحل زناشویی اش همراهی می‌کنند، معتقد است فقدان عشق و روابط صمیمانه اگرچه موجب زوال خانواده نمی‌شود، لیک برای سعادت خانوادگی امری ضروری است. از این روست که همزیستی و روابط تام زوجیت بدون هاله‌ی مهر به تبلور دشواری‌ها، اختلال در ارتباطات و در نهایت تزلزل در بنای خانه می‌انجامد (ساروخانی، ۱۳۸۱). در این راستا لاورین، ماری، کوگ-موری و مارک (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند همبستگی معکوسی بین میزان صمیمیت و تعارضات زناشویی وجود دارد. براین اساس ارائه مداخلات روانشناختی به منظور افزایش صمیمیت زناشویی می‌تواند گامی موثر در کاهش ناسازگاری و پیشگیری از معضلات آن باشد. لذا، یکی از مداخله‌های مهم در این راستا، توجه به هیجان‌ها و تنظیم آن می‌باشد. توانایی مدیریت هیجانها باعث می‌شود که فردی در موقعیت‌هایی تنش‌زا زندگی قرار گرفته، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نماید (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۰). تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (فلدمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۱). آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و روش استفاده مثبت از هیجان هاست (گراتز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). تنظیم هیجان‌ها مستلزم مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی در خود و دیگران بر مبنای شرایط موجود است (کوول^۳، ۲۰۰۹). مدیریت موثر هیجان‌ها، عبارتند از: ۱- تسکین و آرام ساختن خود به هنگام ناراحتی، ۲- اعمال خودکنترلی، ۳- مدیریت خشم، ۴- کنترل تکانه‌ها، ۵- ابراز هیجان‌ها در زمان و مکان مناسب، ۶- اجتناب از اضطراب، خشم و افسردگی مداوم، ۷- اداره کردن ناکامی‌ها و مشکلات اجتناب ناپذیر زندگی، ۸- جلوگیری از سایه افکندن هیجان‌ها منفی بر روی قضاوت و توانایی حل مسأله، ۹- تحمل ناکامی، ۱۰- پذیرش و ارزش گذاشتن به خودمان (کلارک^۴، ۲۰۰۱؛ ترجمه رستمی و نیلوفری، ۱۳۸۹). در این راستا نتایج مطالعه رستگار و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که درمان تنظیم هیجان بر افسردگی و صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به نشانگان پیش‌ازقاعدگی تاثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین نتایج مطالعه اصغری و همکاران (۱۳۹۷) حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر فرسودگی زناشویی و طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق بود. بعلاوه مرادی فر و همکاران (۲۰۱۵) در نتایج بررسی خود گزارش کردند که آموزش تنظیم هیجان تاثیر معناداری بر کاهش تعارضات زناشویی داشت. نتایج مشابهی نیز در مطالعه زارعی و ثابت (۱۳۹۳) گزارش شده است.

در نهایت با توجه به افزایش ناسازگاری زناشویی در بین زوجین و به تبع آن افزایش طلاق و مشکلات ناشی از آن، انجام مداخلاتی که منجر به افزایش صمیمیت در بین زوجین گردد، می‌تواند موجب کاهش بسیاری از تعارضات شود. لذا انجام این مداخلات روانشناختی حائز اهمیت است. در این راستا مطالعه حاضر نیز به بررسی اثربخشی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین دارای ناسازگاری پرداخت.

^۱- Hollingshead

^۲- Lauren, Marcie, Goeke-Morey & Mark

^۳- Trinidad & Jahnsone

^۴-Feldman

^۵- Gratz

^۶- Koole

^۷-Clarck

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از زنان جامعه مذکور بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آموزش تنظیم هیجان (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگماری شدند. برای گرآوری داده‌ها بعد از انجام مکاتبات لازم با مسئولان مراکز مشاوره و روان‌درمانی اقدام به انتخاب نمونه آماری گردید. بعد از تشریح اهداف پژوهش و جلب رضایت به منظور شرکت در پژوهش، ابتدا پیش‌آزمون دریافت گردید. سپس گروه مداخله معنویت درمانی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه آموزش دریافت کردند و گروه کنترل بدون هیچگونه مداخله باقی ماند. در نهایت داده‌ها جمع‌آوری شده از طریق آمار توصیفی و آمار استنباطی آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) از طریق نرم افزار آمار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای گردآوری داده از پرسشنامه ذیل استفاده شده است:

مقیاس صمیمیت: این مقیاس توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هر چه نمره فرد درک این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. این مقیاس توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را بر اساس داده‌ها ۱۰۰ زوج ۰/۹۶ به دست آورد. نعیم (۱۳۸۷؛ نقل از احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۹) نیز، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای روناخ و تنصیف استفاده کرده و به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ گزارش نموده است. همچنین در پژوهش احتشام زاده و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷ و ۰/۹۶ به دست آمده که حاکی از آن است که مقیاس صمیمیت دارای پایایی بسیار خوبی است. همچنین اعتبار این مقیاس از طریق همبستگی آن با یک سؤال کلی برابر ۰/۸۸ بدست آمده که بیانگر اعتبار بالای آزمون است.

ب) پروتکل آموزش تنظیم هیجانی گروس: پروتکل آموزش تنظیم هیجان در این پژوهش مبتنی بر مدل فرایند گروس (۲۰۰۲) که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان است به عنوان عامل مداخله استفاده شد. این پروتکل توسط جیمزگروس ساخته شده و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد استفاده شده است که شامل جلسات آموزشی ۸ جلسه‌ای ۷۵ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای طبق مراحل زیر تشکیل شد:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجانی گروس (۲۰۰۲)

مراحل	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان منطبق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه
جلسه دوم	شناخت هیجان و موقعیتهای برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجانها و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجانها
جلسه سوم	ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارتهای هیجانی اعضا
جلسه چهارم	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده ی هیجان و آموزش مهارتهای بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل

تعارض)

تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی	جلسه پنجم
تغییر ارزیابیهای شناختی و آموزش راهبرد بازارزبایی	جلسه ششم
تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان	جلسه هفتم
ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد	جلسه هشتم

یافته های پژوهش

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه آزمایش $32/45 \pm 4/70$ و در گروه کنترل $33/10 \pm 4/89$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش $3/85 \pm 1/28$ و در گروه کنترل $3/90 \pm 1/43$ بود. در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات زیر دیپلم و در هر دو گروه بیشترین فراوانی دارای تحصیلات لیسانس بودند.

جدول ۲- میانگین و انحراف صمیمیت زناشویی در بین گروه های مورد مطالعه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت	کنترل	35/19	3/84	34/10	3/57
زناشویی	آزمایش	34/87	3/75	51/26	4/76

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس-کواریانس، آزمون بررسی همگنی واریانس ها لوین و ام-باکس انجام شد. نتایج آزمون لوین به $(P > 0/05, F = 1/574)$ و آزمون باکس $(P > 0/05, F = 1/850)$ ، حاکی از برقرار بودن پیش فرض های جهت انجام آزمون واریانس-کواریانس می باشد.

جدول ۳- تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه ی میانگین نمرات تحمل ابهام در پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Si g	اندازه اثر
مدل تصحیح شده	309/452	4	77/363	30/074	0/001	0/790
عرض از مبدا	126/453	1	126/453	48/880	0/001	0/586
پیش آزمون صمیمیت زناشویی	21/397	1	21/397	0/248	0/464	0/025
گروه	169/256	1	169/256	59/703	0/001	0/643

با توجه به نتایج جدول فوق ($F=59/70$, $P<0/01$) پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین، می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان بر صمیمیت زناشویی زوجین ناسازگار تاثیر داشته و موجب افزایش آن در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین ناسازگار صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر صمیمیت زناشویی زوجین ناسازگار تاثیر داشته و موجب افزایش آن در گروه آزمایش شده است ($P<0/01$). این نتایج با یافته‌های مطالعات زارعی و ثابت (۱۳۹۳)، مرادی فر و همکاران (۲۰۱۵)، اصغری و همکاران (۱۳۹۷) و رستگار و همکاران (۱۳۹۹) همسویی داشت. در این راستا نتایج مطالعه رستگار و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که درمان تنظیم هیجان بر افسردگی و صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به نشانگان پیش‌ازقاعدگی تاثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین نتایج مطالعه اصغری و همکاران (۱۳۹۷) حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر فرسودگی زناشویی و طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق بود. بعلاوه مرادی فر و همکاران (۲۰۱۵) در نتایج بررسی خود گزارش کردند که آموزش تنظیم هیجان تاثیر معناداری بر کاهش تعارض زناشویی داشت. نتایج مشابهی نیز در مطالعه زارعی و ثابت (۱۳۹۳) گزارش شده است.

در تبیین این یافته قابل بیان است که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش آشفتگی داشته باشد؛ تنظیم هیجان، فرایندها و راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را در برمی‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری میشود. از جمله این راهبردها می‌توان به نشخوار فکری، خوداظهاری، اجتناب و بازداری اشاره کرد. جنبه‌های شناختی تنظیم هیجان همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع باهدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند. لذا تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبردهای مثبت تنظیم هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود (کوول، ۲۰۰۹). در نتیجه، آموزش تنظیم هیجان در موقعیتهای زندگی، موجب می‌شود افراد احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان ارتباط بیشتری با همسر خود برقرار نماید که این عامل زمینه ساز افزایش صمیمیت بین آنها می‌شود.

همچنین قابل بیان است که تنظیم هیجان به عنوان توانایی فرد برای انتقال هیجان و یا طرحریزی استراتژی‌های مسئله مدار برای مدیریت هیجان تلقی شود. ارئه آموزش‌های بر پایه تنظیم هیجان موجب می‌شود که فرد با شناخت هیجان‌ها و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق یادگیری تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها (نظیر آموزشی‌های جلسه دوم در پژوهش حاضر)، نسبت به این هیجانات آگاهی بیشتری داشته باشند (طاهریفر و همکاران، ۱۳۹۴). وجود آگاهی به هیجانات به عنوان گامی مهم در کنترل و تنظیم هیجان می‌باشد، بنابراین زمانی که زوجین نسبت به هیجان‌های خود آگاهی یافتند با بهره‌گیری از جلسات آموزش تنظیم هیجان توانایی مدیریت خود را بهبود می‌دهند و توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی تنش‌زای زندگی قرار گرفته، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نماید (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۰)؛ که این

عامل موجب کاهش تعارضات و مشاجرت شده و به تبع آن صمیمیت بین آنان را افزایش می دهد. چنانچه در این خصوص کوپر^۱ و همکاران (۲۰۱۵) بیان داشتند که مدیریت و تنظیم هیجان فرد را قادر می سازد تا هیجان را در خود و دیگران تشخیص دهد و در کنترل هیجان‌هایی که معمولاً از آنها به عنوان هیجان منفی یاد می شوند و اثرهای ناخوشایندی بر سلامت جسم، خلق و خوی و عملکرد زناشویی افراد دارد، موفق شود.

با توجه به این نتایج می توان بیان کرد استفاده از روش آموزشی تنظیم هیجان می تواند به عنوان گزینه آموزشی/ درمانی موثر برای افزایش صمیمیت و به تبع آن کاهش ناسازگاری زناشویی سوی مشاوران و رواندرمانگران خانواده مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به انجام این پژوهش تنها بر روی یکی از زوجین (زنان) و همچنین بهره گیری از روش نمونه گیری دسترس اشاره کرد. لذا پیشنهاد می گردد چنین پژوهشی بر روی هر دو جنس به منظور افزایش قدرت تعمیم نتایج صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی از روش های نمونه گیری احتمالی استفاده شود.

منابع و مراجع

- اخلاقی فرد، مرتضی؛ تازی مرادی، آرزو؛ معراجی، ناهید و جعفرزاده‌دشابلاغ، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت درمانی بر سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان دارای روابط خانوادگی آشفته. دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳(۲۶)، ۱۵۰-۱۴۱.
- اسماعیل بیگی، زهره و غلامرضایی، حمیدرضا (۱۳۸۸). معجزه صمیمیت، کلید زندگی و رابطه موفق. تهران: نشر نواندیش.
- اصغری، فرهاد؛ عیسی پور هفت خوانی، خدیجه و قاسمی جوبنه، رضا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر فرسودگی زناشویی و طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۷(۱): ۲۱-۱۴
- جعفرزاده داشبلاغ، حسن و همتی، بابک. (۱۳۹۶). مقایسه همجواری شناختی و خودشفقتی در زوجین با و بدون مشکلات سازگاری. سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سب زندگی، تربت حیدریه، دانشگاه تربت حیدریه، ایران.
- رستگار، داود؛ فرنام، علی و شیرازی، محمود. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان تنظیم هیجان بر افسردگی و صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰ (۱): ۱۷-۱۷
- زارعی، صاحبه و ثابت، مهرداد. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان - محور بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زنان متأهل شهر تهران. نسیم تندرستی، ۳(۱)، ۲۷-۲۱.
- شعبانی، جعفر و عبدی، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات جنسی و رضایت جنسی زنان دارای همسران با روابط فرازناشویی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۸(۱): ۶۹-۶۰.
- کلارک، لین. (۱۳۸۹). کمک در مورد هیجان‌ات: مدیریت اضطراب، خشم و افسردگی. ویرایش دوم، ترجمه رضا رستمی و علی نیلوفری، تهران: تبلور. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).

Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, TC. & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15: 24-7۱۳.

Gratz, KL. & Gunderson, JG. (2006). Preliminary data on an acceptance- ptance- based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior*, 37: 25-35.

Gross JJ. (2015). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Publications.

Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social. *Psychophysiology*, 39(3), 281-۲۹۱.

^۱ Cooper

- Kardan-Souraki, M., Khani, S., Hamzehgardeshi, Z., & Mohammadpour, R A. (2018). Socio-Demographic Factors Predicting Marital Intimacy in a Sample of Iranian Couples: A Cross-Sectional Study, *Iran J Psychiatry Behav Sci*; 12(3):9023- 9028.
- Kirk, S.A., Gallager, J.J., & Anastasiow, N.J. (2006). *Educating exceptional Children*. Boston: Mifflin company
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review *Cognition and Emotion*. 23: 4-41.
- Molajafar, H., Mousavi, S., Lotfi, R., Ghasemnejad, S., & Falah, M. (2015). Comparing the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training in reduction of marital conflicts *J Med Life*;8(2):111-6.
- Trinidad, D. R. & Jahnsone, C. A. (2000). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual Differences*, 32: 95-105.
- Whisman, MA. (2008). Is marital discord taxonic and can taxonic status be assessed reliably? Results from a national, representative sample of married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 745-755.
- Zare Shahabadi, A., & Montazeri M. A. (2019). Survey of Factors Related to Marital Satisfaction among Married Women in Taft City, Iran. *Social Behavior Research & Health*; 3(1): 309-321.

