

## بررسی نقش دشواری تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی در پیش بینی دزدگی زناشویی زنان متاهل

رامش موسوی میرکلایی<sup>۱</sup>، رضا گل پور<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دکتری روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر تبیین دزدگی زناشویی بر اساس دشواری تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره نوشهر و چالوس بود. پژوهش از نظر هدف و از حیث گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه ی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره نوشهر و چالوس تشکیل دادند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۴۳ نفر انتخاب شد. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه دزدگی زناشویی، پرسشنامه هراس اجتماعی کانور و مقیاس اولیه دشواری تنظیم هیجان استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده گردید. نتایج نشان داد دشواری تنظیم هیجان ۴۶ / ۰ درصد است و متغیر دزدگی زناشویی ۱۵ درصد از واریانس دشواری تنظیم هیجان را تبیین می کند. همچنین اضطراب اجتماعی ۵۶ / ۰ درصد است و متغیر دزدگی زناشویی ۲۵ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین می کند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان باعث افزایش خستگی جسمی شود. دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان باعث افزایش خستگی جسمی شود. دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم وضو هیجان ی باعث افزایش از پا افتادگی روانی می شوند. دشواری در کنترل تکانه و دشواری در انجام رفتار هدفمند باعث افزایش از پا افتادگی عاطفی می شود. ترس و ناراحتی فیزیولوژیک باعث افزایش از خستگی جسمی می شود. همچنین ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک می توانند از پافتادگی عاطفی را پیش بینی کنند. با توجه به نتایج پیشنهاد می گردد که به منظور کاهش دزدگی زناشویی از آموزش مهارت های تنظیم هیجان و همچنین آموزش راهبردهای کاهش اضطراب استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** دزدگی زناشویی، دشواری تنظیم هیجانی، اضطراب اجتماعی

## مقدمه

زندگی زناشویی یکی از جهانیترین نهادهای بشری است که از اتحاد دو نفر با تواناییها و استعدادهای متفاوت، و با نیازها و علایق مختلف و در یک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است (گلدنبرگ، و گلدنبرگ، ۱۳۸۹). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و در عین حال با هم متفاوت باشند. تعارض وقتی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند (یانگ و گلووسکی، ۱۹۹۶).

یکی از مهمترین دلایل ناسازگاری و نارضایتی در زوجین اختلال در روابط بین فردی است. این مسئله می‌تواند از استرس‌های شدید یا اضطراب اجتماعی ناشی شود (یلماز و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین روانشناسان معتقدند که یکی از دلایل ایجاد کننده مشکلات زناشویی بین زنان و مردان عدم تنظیم هیجانی می‌باشد. نقش در تنظیم هیجان با اختلالات درونی سازی شده و برخی اختلالات برونی سازی شده ارتباط دارد (ایزنبرگ و همکاران، ۲۰۰۱). بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان در دامنه گسترده‌ای از پیامدهای روان شناختی نقش مهمی ایفا کرده و عامل مهمی در داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی و تعیین سلامتی است (بیرامی، هاشمی، بخشی پور، محمود علیلو و اقبالی، ۱۳۹۳). دزدگی زناشویی یک فرایند تدریجی است، وقتی که شخک در پاسخ به استرس مدت دار و درد و فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنی دار قرار می‌گیرد که نتیجه آن کاهش قدرت بهره‌وری است، ایجاد می‌شود (گورکین، ۲۰۰۹). دزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیر واقعی از همسر و ازدواج، تداوم با استرس‌ها، واقعیت‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (لینگرن، ۲۰۰۳). تعارض بین فردی یک عامل استرس‌زای مهم است (بشلیده و همکاران، ۱۳۹۱). هووارد (۲۰۱۱) فرسودگی را یک پاسخ انطباق یافته به استرس دانست. در واقع شکل نهایی استرس، دزدگی می‌باشد (لانس و لانس، ۲۰۰۱). نشانه‌های جسمی دزدگی به صورت خستگی، ملامت، سردردهای مزمن و ناراحتی معده، کمبود میل (شهوت) و پر خوری همراه است.

انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنجشهای کوچک به بروز فرسودگی کمک می‌کند (برک، ویر و دورز، ۲۰۰۷؛ یوسفی و باقری، ۱۳۹۰). یکی دیگر عواملی که می‌تواند سازگاری زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد وجود تعارض بین زوجین است (کودمیر و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۸). رخدادها یا تروماتیکی یا آسیب‌زایی که بین زوجین صدمه می‌زنند و اگر برطرف نشوند باعث نگهداری چرخه‌های منفی و ناامنی در دلبستگی می‌شوند، مخصوصاً ترک شدن‌ها و خیانت‌ها، اغلب باعث وارد آمدن آسیب همیشگی به روابط نزدیک می‌شوند (جانسون و دنتون، ۲۰۰۲).

دزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیر واقع‌گرایانه و تفکرات غیر منطقی و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند. دزدگی زناشویی به دلیل اشکال در یک یا هر دو نفر نیست. دزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت و به طور ناگهانی بروز می‌کند صمیمیت و عشق زندگی رنگ باخته و خستگی عمومی عارض می‌شود و در شدیدترین نوع دزدگی با فروپاشی رابطه همراه است (برنشتاین و برنشتاین، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲).

نگاهی به پژوهش های اخیر نشان می دهد که توجه به مساله خانواده به طور فزاینده ای مورد توجه روانشناسان و جامعه شناسان قرار گرفته است (برگ و همکاران، ۲۰۱۳؛ ترنر، فینکلور، هامبی و شاتوک ۲۰۱۳). علت این امر را می توان به اهمیت اساسی خانواده در فراهم نمودن شرایط لازم برای رشد و رسیدن به توازن جسمی، روانی و اجتماعی دانست (گارفینکل و زیلانولا، ۲۰۱۵). در نظام خانواده زن و شوهر به عنوان مهمترین و محوری ترین اعضاء به شمار می روند که نقش اساسی عمده ای را در حفظ عملکرد خانواده ایفا می کند (نیوتون، اوایل و کولیر، ۲۰۱۴).

لیکن می توان گفت سیستم زن و شوهری در سلامت خانواده و کارکرد مناسب آن حائز اهمیت است. یکی از عناصر مهم و محوری در مورد سلامت زن و شوهر ارتباط است که نقش محوری را در ازدواج ایفا می کند (بورلسون و دنتون، ۱۹۹۷) به گونه ای که از لحاظ ویژگی های زناشویی مشخک شده است که ارتباط موار و کارآمد میان شوهر و همسر مهم ترین جنبه ی خانواده های دارای عملکرد مطلوب می باشد (گریف، ۲۰۰۰). از دیدگاه اصالت وجودی - روان تحلیل گری، دلزدگی یک حالت تجربه شده خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب مزمن بین توقعات و واقعیت ناشی می شود (پاینز و نانز ۲۰۰۳). دلزدگی نتیجه فرایند فرسایش است که در آن افراد متعهد و با انگیزه روحیه شان را از دست می دهند (پاینز ۲۰۰۵). بر طبق نظر پاینز و نانز (۲۰۰۳). فرد دلزده نمی شود مگر اینکه با یک موضوعی مال عشق و کار به شدت درگیر شده باشد.

دلزدگی زناشویی وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را که انتظار دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متأثر می سازد. دلزدگی هنگامی بروز می کند که آنها متوجه می شوند که علی رغم تمام تلاشهایشان، رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد. (ون پلت ۲۰۰۴، پاینز و نانز ۲۰۰۳، پاینز ۱۹۹۶ ترجمه شاداب ۱۳۸۱). دلزدگی زناشویی به علت مجموعه ای از توقعات غیر واقعی از همسر و ازدواج توأم با استرس ها، واقعیتها و فرافراز و نشیب های زندگی بروز می کند (ینگرن ۲۰۰۳، پاینز ۱۹۹۶ ترجمه ی شاداب ۱۳۸۱). در واقع، هنگامی که زوجین با یکدیگر در روابط صمیمانه ادغام می شوند، هرکدام با مجموعه ای از رؤیایها و انتظارات وارد رابطه می شوند، هنگامی که این رؤیایها و انتظارات با تنبیه و تجارب استرس زا جایگزین می شوند، ازدواج و رابطه دچار زیان می شود و سرانجام با دلزدگی پایان می یابد (پیپل ۲۰۰۰).

بررسی روانشناختی دلزدگی در روابط زناشویی، رویکردی چند جانبه است که مزایای رویکردهای روان پویایی، نظام مند و رفتاری را با مزیت های دورنمای رویکردهای روانی اجتماعی و وجودی که کمتر مورد توجه قرار گرفته اند، در هم می آمیزد. روان شناسی دلزدگی زناشویی به جای اینکه روی آسیب شناسی فرد یا زوج تکیه کند، بر روند دراز مدت و فرسایشی تضعیف روابط زناشویی متمرکز می شود که نتیجه تنش های تحمیلی از درون یا بیرون روابط است، به خصوص زمانی که شخص سعی می کند با روابط نزدیکش برای خود معنای وجودی پدید آورد (پاینز ۱۹۹۱). ادل وی و بروسکی (۱۹۸۰) (دلزدگی را به عنوان سرخوردگی پیشرونده در نظر می گیرند که شامل چهار مرحله تصاعدی است. این مراحل شامل: ۱ - اشتیاق ۲ - ایستایی و رکود ۳ - ناامیدی ۴ - بی علاقهگی و بی احساسی می شود (سکافلی و بونک ۲۰۰۳).

در طی دهه های اخیر، مجموعه ای از مطالعات حاکی از افزایش فشار روحی، جسمی و فیزیکی در زندگی افراد است، پدیده ای که استرس نامیده می شود و شکل نهایی آن دلزدگی می باشد (لانس و لانس ۲۰۰۱). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، به عنوان یک پاسخ مناسب و سازگار تلقی میگردد. فقدان اضطراب یا اضطراب بیمارگونه ممکن است ما را با مشکلات و خطرات زیادی مواجه سازد. اضطراب در حد متعادل و سازنده ما را وامیدارد که برای انجام امور خود، به موقع و مناسب تلا

ش کرده و بدین ترتیب زندگی خود را بادوام تر و بارورترسازیم. بسیاری از نظریه پردازان عقیده دارند که اضطراب حالت تکامل یافته ای است که ما را از خطرات قریب الوقوع آگاه می سازد تا بتوانیم با آن خطرات، بهتر مقابله کنیم (دانش نامه علوم، ۲۰۰۵).

ویژگی اساسی اضطراب اجتماعی در DSM-IV عبارت بود از ترس پایدار و غیر منطقی همراه با میل قابل توجه برای اجتناب از موقعیتهایی که فرد در آنها ممکن است در حضور دیگران بصورت تحقیر آمیز و خجالت آور عمل کند بطور کلی سیمای اصلی هراس اجتماعی یک ترس آشکار و یاپدار از موقعیتهای اجتماعی یا عملکردی است و از این باور فرد ناشی می شود که او در این موقعیتهای به شکل خجالت آوری یا تحقیر آمیزی رفتار خواهد کرد.

علامتهای شایع همراه با اضطراب اجتماعی مشتمل است بر حساسیت زیاد نسبت به انتقاد؛ ارزیابی و طرد؛ مشکل در ابراز وجود؛ عزت نفس پایین و احساس حقارت؛ آنها مهارت اجتماعی ضعیف همچون تماس چشمی ضعیف و علائم اضطراب را نیز نشان می دهند. این افراد اغلب دارای شبکه های حمایت اجتماعی ضعیف هستند و کمتر ازدواج می کنند. پاسخ به درمان خوبی دارند ولی مراجعات کمی برای درمان دارند زیرا مشکل خود را نوعی خجالتی بودن می پندارند که نیاز به درمان ندارند. معمولاً این افراد در موقعیتهای بالینی همواره شاکی هستند که از چند موقعیت اجتماعی می هراسند (نویس و هاهن-ساریک؛ ۲۰۰۰؛ سادوک و سادوک؛ ۲۰۰۰).

زندگی پر از چالش ها، استرس ها و مشکلاتی است که باید حل شوند. هیجان ها به عنوان راه حل هایی برای چالش ها، استرس ها و مشکلات وجود دارند. (اکمن، ۱۹۹۳؛ فریجدا، ۱۹۸۶، ۱۹۸۸؛ لازاروس، ۱۹۹۱؛ شرر، ۱۹۹۴) (هیجان ها با هماهنگ کردن احساسات، انگیزش، هدف و بیانگری وضعیت ما را در ارتباط با محیط مان تثبیت می کنند (لونسون ۲۰۰۹) و ما را به پاسخ های اختصاصی و کارآمدی مجهز می کنند که با مسائل بقای جسمانی و اجتماعی متناسب هستند (کلتنر و گراس، ۱۹۹۹، به نقل از ریو، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸). نظم هیجانی به فراخوانی افکار یا رفتارهایی اطلاق می شود که روی اینکه افراد چه هیجانی را چه زمانی داشته باشند و چگونه آن هیجان ها را تجربه کنند تاثیر میگذارند (ریچاردز ۱ و گراس، ۲۰۰۰).

تنظیم هیجان مبتنی است بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی به خصوص گ خصایص زودگذر و تند آنها برای به تحقق رسیدن اهداف (تمپسون، ۱۹۹۴). تنظیم هیجانی می تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد، تنظیم هیجان رفتاری، نوعی از تنظیم هیجان است که در رفتار آشکار فرد دیده می شود نسبت به تنظیم هیجان شناختی که قابلیت مشاهده ندارد و زودگذر است (گروس، ۲۰۱۱).

نتایج باقری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده است که خرده مقیاسهای تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، دشواریهای دست زدن به رفتار هدفمند، دشواریهای کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی همبستگی معناداری با استرس ناشی از زندگی و استرس ناشی از شخصیت دارند و این رابطه با فقدان آگاهی هیجانی معنادار نمی باشد. نتایج تحلیل رگرسیون باقری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده است که دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان پیش بینی کننده معنادار استرس ناشی از زندگی میباشد. و ابعاد دشواری در انجام رفتار هدفمند و فقدان شفافیت هیجانی نیز به طور معناداری استرس ناشی از شخصیت را پیش بینی میکنند. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها

آوات و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی با سبک زندگی در بین زوجین با رضایت زناشویی رابطه وجود دارد.

نتایج مطالعات (برنشتاین و برنشتاین، ۱۹۸۹، ۱۹۸۰) نشان داده اند که بس یاری از همسران در برقراری و حفظ روابط دوستانه و صمیمی با یکدیگر دچار مشکل اند چون انتظار دارند تا ازدواج به گونه ای کلی و از همسران به گونه ای اختصاصی، منافع به دست آورند. به بیان دیگر، انتظاراتی آنان از روابط زناشویی بیشتر، گسترده تر و در بسیاری موارد غیرمنطقی تر شده اند و حتی توانسته اند زمینه دلزدگی از زندگی زناشویی را فراهم آورد.

### روش پژوهش:

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و از نظر هدف در زمره مطالعات کاربردی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای شهرستان نوشهر و چالوس می باشد. حجم نمونه براساس جدول مورگان ۲۴۳ نفر انتخاب شدند با توجه به اینکه متغیرهای زمینه ای تعدیل کننده شامل سن، سواد، شغل، و تعداد فرزندان در این مطالعه وارد شد بنابراین نمونه برداری از طریق روش تصادفی طبقه ای صورت گرفته است.

### ابزار پژوهش:

**پرسشنامه دلزدگی زناشویی:** این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد رفتار شهروندی افراد (نوع دوستی، وظیفه شناسی، جوانمردی، ادب و مهربانی، فضیلت مدنی) است. مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوج ها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که بر ای اندازه گیری دلزدگی بکار می رود اقتباس شده است. این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید. (پا نیز و نانز ۲۰۰۳، لائس و لائس ۲۰۰۱). این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی. مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده میشوند.

**پرسشنامه هراس اجتماعی کانور:** پرسشنامه هراس اجتماعی کانور به صورت خود اجراست و دارای ۱۷ ماده است. این پرسش نامه در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکارانش به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس است که عبارتند از ترس در موقعیت های اجتماعی (۴ ماده) از آزمودنی خواسته می شود که میزان رنج خود در هر یک از این علایم را در طول هفته اخیر به ترتیب زیر درجه بندی کند به هیچ وجه (۱)، کم (۲)، تا حدی (۳)، زیاده (۴) خیلی زیاد. جمع نمرات کل پرسشنامه از ۰ تا ۶۸ خواهد بود (تساوی و همکاران ۲۰۰۹). این پرسشنامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش شده است و و ضریب همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ / ۰ گزارش شده است و برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ / ۰ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ / ۰ گزارش شده است.

**مقیاس اولیه دشواری تنظیم هیجان:** این ابزار یک ابزار سنجش ۴۱ آیتی خود گزارش دهی بوده که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد. آیت های این مقیاس بر اساس گفتگوهای متعدد با همکاران آشنا با متون تنظیم

هیجان تدوین و انتخاب شد (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). مقیاس انتظارتعمیم یافته تنظیم هیجانی منفی (ساتانزارو و میرنز، ۱۹۹۰، به نقل از گرتز و رومر، ۲۰۰۴) به عنوان الگویی در تدوین این مقیاس به کار رفته است. به منظور ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانات ظرف دوران آشفتگی (هنگامی که راهبردهای تنظیم هیجانی لازم و ضروری می باشند)، بسیاری از عبارات DERS مشابه NMR با (هنگامی من آشفته هستم) آغاز می گردند. گستره پاسخ هادر مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می گیرد یک به معنای تقریباً هرگز (۰ - ۱۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱ تا ۳۵ درصد)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶ تا ۶۵ درصد)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶ تا ۹۰) و پنج به معنای تقریباً همیشه تا ۱۰۰ درصد) می باشد. یک آیتم به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۱۴ آیتم به خاطر عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. به این ترتیب از مجموع ۴۱ آیتم ابتدایی مقیاس ۳۶ آیتم باقی ماندند. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پیکرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی رانشان داد. نتایج حاکی است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی ۰٫۹۳ برخوردار می باشد. (گرتز و رومر، ۲۰۰۴).

### یافته ها

نتایج یافته های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی، دلزدگی زناشویی و خرده مقیاسهای آن در جدول (۱) آورده شده است. دشواری تنظیم هیجان با استفاده از پرسشنامه سنجیده شده است. این پرسشنامه شامل ۶ مولفه عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم وضو هیجانی می باشد. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی و دلزدگی زناشویی

میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر		
تنظیم هیجان	عدم پذیرش پاسخهای هیجانی	۱۳.۳۵۰۰	۳.۵۵۳۹۲	۶.۰۰	۲۳.۰۰
دشواری در کنترل تکانه		۱۳.۲۱۳۶	۳.۶۵۸۳۳	۶.۰۰	۲۱.۰۰
فقدان آگاهی هیجانی		۱۶.۲۰۴۵	۶.۵۰۸۷۹	۶.۰۰	۶۷.۰۰
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی		۱۷.۷۶۳۶	۳.۱۵۱۹۴	۱۱.۰۰	۲۵.۰۰
دشواری در انجام رفتار هدفمند		۲۱.۵۹۰۹	۴.۶۹۲۹۴	۱۲.۰۰	۳۴.۰۰
عدم وضوح هیجانی		۱۴.۰۱۸۲	۳.۴۹۶۸۵	۷.۰۰	۲۳.۰۰
اضطراب اجتماعی	ترس	۸.۲۷۷۳	۵.۳۰۳۶۱	۰.۰۰	۲۴.۰۰
اجتناب		۸.۸۲۷۳	۶.۸۴۳۱۳	۰.۰۰	۲۳.۰۰
ناراحتی فیزیولوژیک		۶.۸۲۷۳	۳.۰۹۹۱۵	۰.۰۰	۱۶.۰۰
دلزدگی زناشویی	خستگی جسمی	۱۳.۵۶۸۲	۷.۱۴۶۸۵	۵.۰۰	۳۳.۰۰
ازپا افتادگی عاطفی		۲۵.۷۹۰۹	۱۰.۷۹۲۰۱	۸.۰۰	۴۸.۰۰

### فرضیه های پژوهش:

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین مولفه های دشواری تنظیم هیجان و دلزدگی

متغیر	خستگی جسمی	ازپافتادگی عاطفی	ازپا افتادگی روانی
عدم پذیرش پاسخهای هیجانی	.۲۵۷**	.۲۳۴**	.۳۳۵**
دشواری در کنترل تکانه	.۱۴۰*	.۲۳۸**	.۲۰۹**
فقدان آگاهی هیجانی	.۳۰۵**	.۴۶۳**	.۴۴۵**
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	.۳۸۱**	.۳۴۴**	.۲۵۰**
دشواری در انجام رفتار هدفمند	.۳۲۰**	.۴۱۱**	.۴۷۸**
عدم وضوح هیجانی	.۲۳۵**	.۴۳۴**	.۴۵۴**

فرضیه پژوهش : دشواری تنظیم هیجانی در پیش بینی دلزدگی زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای نوشهر و چالوس نقش دارند. برای بررسی رابطه مجموعه دشواری تنظیم هیجان(عدم پذیرش پاسخهای هیجانی ، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم وضوح هیجانی ) با مجموعه ابعاد دلزدگی زناشویی(خستگی جسمی، از پا افتادگی عاطفی، از پا افتادگی روانی ) از تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد . در این فرضیه مؤلفه دشواری تنظیم هیجان به عنوان متغیر پیش بین و دلزدگی زناشویی به عنوان متغیر ملاک می باشد. با توجه به نتایج جدول فوق بین دشواری تنظیم هیجان(عدم پذیرش پاسخهای هیجانی ، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم وضوح هیجانی ) و دلزدگی زناشویی(خستگی جسمی، از پافتادگی عاطفی، از پافتادگی روانی) همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. ضریب همبستگی چندگانه (ضریب رگرسیون) برای پیش بینی از پافتادگی روانی

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای معیار برآورد
مدل ۱-پیش بینی ازپافتادگی روانی از روی متغیرهای پیش بین	.۵۵۵ <sup>□</sup>	.۳۰۸	.۲۸۸	۹.۱۰۴۵۸

جدول ۳. تحلیل واریانس نمرات از پا افتادگی روانی از روی متغیرهای پیش بین

شاخص آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری (P)
------------	---------------	------------	-----------------	---	------------------

مدل	رگرسیون	۷۸۵۰۰۷۶	۶	۱۳۰۸۰۳۴۶	۱۵۰۷۸۳	...
	باقیمانده	۱۷۶۵۶۰۳۰۶	۲۱۳	۸۲۰۸۹۳		
	مجموع	۲۵۵۰۶۰۳۸۲	۲۱۹			

مقدار  $R^2$  تعدیل شده نشان می دهد ۲۸ درصد تغییرات از پا افتادگی روانی به متغیرهای پیش بین وابسته است. سطح معناداری نیز کمتر از ۰/۰۰۱ می باشد و می توان تاثیر متغیرهای پیش بین در متغیر ملاک را از لحاظ آماری پذیرفت. حال از آنجا که مقدار ضریب رگرسیون معنادار می باشد می توان به وسیله جدول ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده میزان اهمیت و معناداری هر یک از مولفه های متغیر پیش بین را در تعیین متغیر ملاک به تفکیک مشخص نمود.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معناداری	مدل
(constant)	۸۰۰۸۷	۴۶۵۱		۲۰۷۳۹	۰۰۴	
عدم پذیرش پاسخهای هیجانی	۰۳۴۵	۰۲۲۸	۰۱۱۴	۱۰۵۱۶	۰۱۳۱	
دشواری در کنترل تکانه	۰۵۱۶	۰۱۸۵	۰۱۷۵	۲۰۷۸۴	۰۰۰۶	
فقدان آگاهی هیجانی	۰۲۷۶	۰۱۴۴	۰۱۶۷	۱۰۹۱۴	۰۰۵۷	
دسترسی محدود به راهبردها	۰۵۰۴	۰۲۲۳	۰۱۴۷	۲۰۲۵۷	۰۰۲۵	
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰۴۷۴	۰۲۱۷	۰۲۰۶	۲۰۱۸۷	۰۰۳۰	
عدم وضوح هیجانی	۰۵۷۱	۰۲۷۵	۰۱۸۵	۲۰۰۷۵	۰۰۳۹	

بر اساس نتایج جدول و با توجه به سطوح معناداری دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم وضوح هیجانی می توانند از پافتادگی روانی را پیش بینی کنند. همچنین با توجه به ضریب بتا می توان گفت تغییری به اندازه یک انحراف معیار در بعد دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم وضوح هیجانی به ترتیب موجب ۰/۱۷، ۰/۱۶، ۰/۱۴، ۰/۲۰، ۰/۱۸ انحراف معیار تغییر در میزان از پا افتادگی روانی می شود همانطور که در معادله رگرسیون مشخص است نتایج نشان می دهد که دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم وضوح هیجانی باعث افزایش از پا افتادگی روانی می شود.



## بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش دشواری تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی بر دلزدگی زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای شهرستان نوشهر و چالوس بوده است. یافته ها نشان داد که بین دشواری تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی با دلزدگی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. جهت آزمون این فرضیه با توجه به اینکه دشواری تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی و دلزدگی زناشویی می باشد از همبستگی پیرسون استفاده شد. در این فرضیه دشواری تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر پیش بین و دلزدگی زناشویی به عنوان متغیر ملاک می باشد.

یافته های این فرضیه حاکی از آن است که بین دشواری تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی با دلزدگی زناشویی در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری وجود دارد، به طوری که هر نمرات افراد در دشواری تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی بیشتر باشد دلزدگی زناشویی نیز افزایش می یابد، بدین ترتیب بین دشواری تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی با دلزدگی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. یافته های مهنی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که زوجین متقاضی طلاق در برخورد با تجربه منفی از راهبردهای منفی و زوجین عادی از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان استفاده می کنند. همچنین بین دو گروه از زوجین از نظر تمام راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری به دست آمد. مطالعه شاه سیاه و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد بین کیفیت زناشویی و رضایت از زندگی، کیفیت زناشویی و عاطفه مثبت، رضایت از زندگی و عاطفه مابت، همبستگی مثبت وجود داشت. محمدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که بین دشواری در تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی رابطه منفی معناداری وجود دارد. حیدری و اقبال (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان دادند که بین دشواری در تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی زوجین رابطه منفی معنی داری وجود دارد. در مطالعات خارجی نیز یلسم و شریلان (۲۰۱۳) نشان دادند که هم در زنان و هم در مردان دشواری در تنظیم شناختی هیجان با رضایت زناشویی رابطه منفی داشت و زوجین دارای مشکلات در تنظیم شناختی هیجان، بیشتر در زندگی زناشویی، ناسازگاری نشان می دادند

از طرفی هاستونو همکارانش (۲۰۱۱) نیز بیان کردند زنان و شوهرانی که هیجان منفی نسبت به یکدیگر نشان می دهند در طول زمان با ناسازگاری زناشویی مواجه بوده و کیفیت زناشویی در آنها کاهش می یابد. میرجیان و کوردوا (۲۰۰۷) دریافتند که مهارت های تنظیم هیجانی مابت می تواند به طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی و صمیمیت بین زوجین موثر باشند. در تبیین این نتایج می توان گفت که نشانه های بی کفایتی عاطفی، خطوط فکری یا رفتار اشتباهی می تواند یک زوج را به سوی تعارض یا جدایی سوق دهد. این مسئله نقش حیاتی تنظیم هیجانی را در بقای ازدواج و رابطه زناشویی به اثبات می رساند (آریاپوران، ۱۳۹۰). در صورتی که یکی از زوجین یا هر دو آنها کاستی های خاصی در مولفه های سازنده تنظیم هیجانی خود داشته باشند، احتمال عمیق تر شدن شکافهای عاطفی بین آنها افزایش خواهد یافته و در نهایت این وضعیت موجب آسیب پذیری و گسستن پیوند آنها می شود. بریست و همکاران (۲۰۱۰) بر این باورند که تنظیم هیجانی یا لاقبل برخی از جنبه های آن ظرفیت غنی سازی یک ازدواج توام با سازگاری و رضایت مطلوب و با ثبات را داراست. در تبیین ال اضطراب اجتماعی بر دلزدگی زناشویی می توان به استفاده از راهبردهای مقابله ای مبتنی بر هیجان و استفاده از راهبردهای مقابله ای مبتنی بر مسئله تاکید کردند (ماتیوز و دورن، ۱۹۹۵). چرا که معمولاً افراد با اضطراب اجتماعی در برخورد با تکالیف معمولاً از سبک های هیجان مدار استفاده نموده و کمتر مسئله مدار هستند. بنابراین به هنگام مواجه با مسائل، اعم از مسائل روزمره زندگی و همچنین مسائل زناشویی با شیوه های هیجان مدار به نوعی عملکرد ضعیف تری خواهند داشت. اضطراب اجتماعی به طور

عادی می تواند در کارایی انسان اختلال ایجاد کند و موجب افزایش تنیدگی گردد (گالاگر، ۲۰۰۷). افراد با اضطراب اجتماعی به احتمال بیشتری در مقایسه با دیگران به دلیل بیماری های جسمی و روانی از شرکت در روابط مثبت صرف نظر می کنند. همین مسئله نیز می تواند سازگاری و عملکرد آن ها را بسیار مختل سازد. همچنین افراد با اضطراب اجتماعی دارای خود ضعیف تر و عزت نفس پایین تری نسبت به سایرین هستند (فرنهام و همکاران، ۲۰۰۸). تنظیم هیجانی نقش مرکزی در ازدواج و رضایت زناشویی ایفا می کند (فیشر و همکاران، ۱۹۸۸).

تنظیم هیجانی به عنوان یک توانمندی شخصیتی، نقش کلیدی در کیفیت رفتار و ارتباطات افراد دارد. همچنین می توان گفت زوجینی که مدیریت و تنظیم هیجان در زندگی واقفند، از نقش هیجانات مختل کننده از قبیل افسردگی و اضطراب را در سلامت زناشویی آگاهند. همچنین هیجانات مابت مال عشق و آمادگی به همدلی و دمخور شدن با شریک زندگی خود را رواج اعتماد و عاطفه را مکرر بروز می دهند (کیاروچی، ۲۰۰۰). لذا می توان چنین استنباط کرد که، افراد با آموزش هوش تنظیم هیجانی گرایش بیشتری به وفاداری، مسوولیت پکیری، محبت و دوستی در زندگی خود دارند به نحوی که عموماً مهربانی نسبت به خواسته های یکدیگر را مراعات خواهند کرد و از زندگی زناشویی مستحکم و رضایتمندی برخوردار خواهند بود. به نظر می رسد که تاثیر عمده اضطراب اجتماعی بر دلدزدگی زناشویی تاثیر آن بر توانایی کنار آمدن این آنها با مشکلات و استرس های محیطی است.

این افراد به دلیل شرایطشان استرس زیادی را از محیط دریافت می کنند که واکنش های دفاعی و رفتارهای مقابله ای ناکارآمد را در آن ها برمی انگیزد به اعتقاد بیلینگز، و موس (۱۹۸۱)، پرلین و اسکولار (۱۹۸۷) و لازوروس و فولکمن (۱۹۸۴) نقش محیط در رفتار فرد به علت اضطراب اجتماعی در فرد باعث افزایش تنش در روابط بین فردی می شود. احساس نایمینی از یک سو و عدم کنترل بر محیط باعث افزایش ناسازگاری می شود.

اضطراب اجتماعی به طور مداوم در زندگی فرد باعث احساس نگرانی، ترس و عدم کنترل بر زندگی میشود که آن نیز به نوبه خود باعث کاهش سلامت عاطفی میگردد. چن، (۲۰۱۳). تداوم استرس و ایجاد حالت های اضطرابی همراه با ناامیدی و عدم توان مقابله به مرور سلامت عاطفی فرد را مختل نموده و باعث افزایش گوشه گیری در وی میشود. از آنجا که اضطراب اجتماعی یکی از عوامل اصلی خودکارآمدی پایین است در بروز افسردگی و تحلیل رفتگی عاطفی نقش محوری را ایفا میکند. بنابراین به نظر می رسد که اضطراب اجتماعی می تواند در بلندمدت نقش مهمی در کاهش قوای عاطفی در روابط زناشویی گردد.

به طور کلی در تبیین نتایج فوق می توان ادعان نمود که تنظیم هیجانی به غنای زندگی عاطفی افراد، لینهن (۲۰۰۶) اشاره دارد و زمانی که یک شخص استعداد ذاتی برای هیجانات خاصی دارد زندگی زناشویی او تفاوت فاحشی با زندگی افراد عادی خواهد داشت. تعاریف و ملاک های بیان شده در مورد تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی نشان می دهد که این دو نوع سازه اشتراکاتی با هم دارند. بنا به عقیده بریگر (۲۰۰۵)، کیفیت هیجانی مهمترین نیاز برای تداوم رابطه زن و شوهر و دستیابی به یک زندگی خانوادگی سرشار از خوشبختی، رضایتمندی و خشنودی می باشد. در فرایند زندگی هیجانات نقش مهمی در رضایتمندی زن و مرد دارد. باید بدانیم چه موقع معذرت خواهی کنیم، چه موقع سکوت کنیم و هنگامی که همسر کار مورد علاقه امان را انجام نداد به روی خودت نیاوریم و مواردی از این قبیل فلدمن (۲۰۰۱). در حقیقت دانستن مهارتها و نیز برخورداری از توانایی هایی چون شکیبایی، بردباری و مدارا کردن در هنگام عصبانیت، احتیاج به مهارت های هیجانی پیشرفته و سطح بالایی چون توانایی در ابراز هیجانات دارد که حاصل این حرکت، تامین بهداشت روانی و رضایتمندی زناشویی است.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌های مواجه بود از جمله اینکه در دسترس قرار ندادن اطلاعات مورد نیاز در طول تحقیق و همکاری ضعیف از سوی برخی از افراد بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی پژوهش حاضر بر روی سایر نمونه‌ها از جمله زوجین با اختلالات روانی و یا در شرف طلاق بررسی گردد.

## منابع

گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۸۹). خانواده درمانی. ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی براوتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند. تهران: نشر روان.

پانیز، آیلانمالاچ. (۱۹۹۶). دلزدگی از روابط زناشویی، ترجمه سید حبیب گوهری راد و کامران افشار (۱۳۸۳). تهران: رادمهر.

بیرامی، منصور و موحدی، یزدان. (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره بیست و سوم، شماره ۱۰۹، ۱۵۶-۱۶۳.

خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۸۸). انگیزش و هیجان. تهران: انتشارات سمت. چاپ یازدهم.

اسدی، عدالت؛ منصور، لادن؛ خدابخشی، آناهیتا و فتح آبادی، جلیل. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان دارای همسر مبتلا به دیابت و مقایسه آن با زنان دارای همسر غیرمبتلا، ۹(۳): ۳۱۱-۳۲۴.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 211-221

Anthony, M. M., Coons MJ. . (2006). Psychometric properties of the social phobia inventory: further evaluation". *Behav. Res. Ther.* 44 (8): 1177-85.

Beiser, M.: 1974, 'Components and correlates of mental well-being', *Journal of Health and Social Behavior*, 15, 320-327.

Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 485-489.

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230-1237.

Castonguay, A. L., Wrosch, C., Sabiston, C. M. (2017). The roles of negative affect and goal adjustment capacities in breast cancer survivors: Associations with physical activity and diurnal cortisol secretion. *Health Psychol.* 36(4):320-331.

Clark D M, Matus F .(2002). Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry*, 51, 92-100

Connor, K. M.; Jonathan, R. T. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale". *The British Journal of Psychiatry.* 176: 379-386. doi:10.1192/bjp.176.4.379.

Conway, C. C., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G. (2017). Core dimensions of anxiety and depression change independently during adolescence. *Health Psychol.* 36(4):320-33.

Clark D M, Matus F .(2002). Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry*, 51, 92-100.

- sarafino,E.D.(1994). *Health psychology : biopsychosocoal interactions*(2nd). Newyork : wiley .
- Kleinginna, P., Jr., & Kleinginna A. (2010). A categorized list of motivation definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5, 263-291.
- Young, J. E., & Gluhoski, V. L. (1996). *Schema- focused diagnosis for personality disorders*. In F. W. Kaslow (Ed.), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* (pp. 300-321). New York: Wiley.
- Young.M.E., and Long.L.L. (2007). *Counseling and Therapy for Couples*. Brooks/Cole Publishing Company:USA.
- Westenberg, P. M., Gullone, E., Bokhorst, C. L., Heyne, D. A., & King, N. J. (2007). Social evaluation fear in childhood and adolescence: Normative developmental course and continuity of individual differences. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 471-483.