



پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در والدین

دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن اهواز

اطهر افشار^۱

عباس امان‌الهی^۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان شامل تمرکز مثبت، تمرکز مجدد، ارزیابی مجدد و دیدگاه وسیع‌تر و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و پذیرش در والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن انجام شده است.

روش: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن اهواز بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش حاضر شامل مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر و فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی بودند.

یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی ساده پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش همزمان مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها حاکی از آن است که بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان شامل تمرکز مثبت، تمرکز مجدد، ارزیابی مجدد و دیدگاه وسیع‌تر با سازگاری زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران و فاجعه‌انگاری رابطه منفی معنادار وجود دارد. نتایج نشان داد که بین پذیرش و نشخوار فکری با سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۲۹ درصد واریانس مربوط به سازگاری زناشویی به طور معناداری به‌وسیله متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی در شرایط استرس‌زای بیماری فرزند محسوب می‌شوند. استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به‌طوری مؤثری درمقابل با بیماری فرزند به والدین کمک کند. والدینی که به‌صورت افراطی از راهبردهای تنظیم منفی شناختی هیجان در پاسخ به بیماری فرزند خود استفاده می‌کنند، ناسازگاری زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌توانند فرد را در برابر شرایط تنش‌زا ایمن کنند.

کلید واژه‌ها: سازگاری زناشویی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

۱. کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران



مقدمه

خانواده یکی از ارکان اساسی و مهم‌ترین واحد اجتماع است. برقرار بودن روابط رضایت‌بخش و داشتن سازگاری زناشویی پایه‌ی استحکام خانواده را تشکیل می‌دهد (کیس، اسموتکین و ریف، ۲۰۰۲). ناپه‌نجاری‌های خانواده و زندگی زناشویی از عوامل خطر ساز آسیب‌های روان‌شناختی در اعضای خانواده است و نظام خانواده را که در واقع زیربنای جامعه سالم است مورد تهدید قرار می‌دهد (هولتوم-ویسل و آلن، ۲۰۱۴). یکی از مؤلفه‌های ثبات و پایداری روابط زناشویی، سازگاری زناشویی^۱ است. عوامل متعددی سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند که در این میان می‌توان به فرایندهای شناختی و هیجانی زوجین و همچنین شرایط و متغیرهای محیطی اشاره کرد که بر میزان سازگاری زناشویی اثرگذار هستند. خانواده در طول حیات خود با مشکلات، حوادث و خطراتی مواجه می‌شود. این مخاطرات سطوحی از آسیب‌ها را برای زوج‌ها و فرزندان در پی دارد. تجربه‌ی بیماری و مرگ اعضای خانواده از خطراتی است که می‌تواند روابط خانواده را تهدید کند. والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن یا ناتوان با خطر تجربه آسیب‌های زناشویی مواجه هستند (کوینتر و دیگرولمو، ۱۹۹۸؛ کلوتیر، ۲۰۰۲). چنین تجربیاتی می‌تواند باعث تحلیل بردن وضعیت روان-شناختی والدین شود (بن-آمیتی و کوسو، ریس، تورن، یوران، کوتلر و موزس، ۲۰۰۶). بدیهی است که مقتضیات محرک تنش‌زا ثابت نمی‌مانند، بلکه دائماً در حال تغییر هستند. همان‌طور که مقتضیات تغییر می‌کنند، ارزیابی‌ها نیز تغییر می‌کنند و پاسخ‌های مقابله‌ای نیز متعاقباً تغییر می‌کنند. سبک‌های مقابله مشتمل بر کوشش‌هایی از نوع عملی و درون روانی برای مهار مقتضیات درونی و محیطی و تعارض‌های میان آنهاست. لذا، مفهوم تنظیم شناختی هیجان^۲، به دقت مرتبط با مفهوم مقابله است (اولاک، گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۷).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم شناختی هیجان موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود، چنان‌که استفاده از سبک‌های ارزیابی مجدد با هیجان‌های مثبت و عملکردهای میان فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (گروس و جان، ۲۰۰۳). همچنین، سبک‌های تنظیم هیجان شناختی تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت با ناراحتی روانشناختی رابطه معکوس دارد (گرانفسکی، بان و کرایچ، ۲۰۰۵). تنظیم هیجان‌اتمان مستلزم مجموعه‌ای از مهارت‌های ضروری است که همه‌ی ما برای گذراندن زندگی روزمره‌مان باید تاحدی این مهارت‌ها را یاد بگیریم (مک‌لیم، ۲۰۰۷؛ ترجمه‌ی کیانی و بهرامی، ۱۳۹۰). در پژوهش میکولوسی، اسزابو، مارتوس، گلمبوسی و فورینتوس (۲۰۱۳) نشان داده شد که باورهای خوداثربخشی والدین ممکن است در برخی از نمونه‌ها از اضطراب والدین جلوگیری کند یا موجب کاهش آن شود. اگرچه در این میان استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به‌طوری مؤثری در مقابله با بیماری فرزند به والدین کمک کند. والدینی که به‌صورت افراطی از راهبردهای تنظیم شناختی منفی نظیر نشخوارفکری، فاجعه-انگاری و سرزنش خود در پاسخ به بیماری فرزند خود استفاده می‌کنند، مستقل از میزان خوداثربخشی والدین، سطوح بالاتری از اضطراب را تجربه می‌کنند.

پژوهش حاضر به منظور پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان شامل تمرکز مثبت، تمرکز مجدد، ارزیابی مجدد و دیدگاه وسیع‌تر و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و پذیرش در والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن انجام شده است.

¹ - marital adjustment

² -cognitive emotion regulation



روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه والدین دارای فرزند زیر ۱۸ سال مبتلا به بیماری مزمن هستند که در سال ۱۳۹۳ به بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و انجمن‌ها و مؤسسات حمایتی شهرستان اهواز مراجعه کرده‌اند. روش نمونه‌گیری دردسترس بود و ۱۵۰ نفر از والدین با مراجعه به مراکز درمانی و انجمن‌های حمایت از بیماری‌ها شناسایی شدند و به صورت داوطلبانه به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیار: اسپانیار (۱۹۸۶)، به نقل از ثنائی، (۱۳۷۹) عنوان می‌کند که هدف وی ایجاد یک مقیاس بوده است که بتواند نیاز محققینی را که در مورد روابط بین دو نفر که با هم زندگی می‌کنند، مطالعه می‌کنند، فراهم کند. این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی می‌باشد و شامل ابعاد رضایت زناشویی (۱۰ ماده)، همبستگی دو نفری (۵ ماده)، توافق دو نفری (۱۳ ماده) و ابراز محبت (۴ ماده) می‌باشد. طیف نمره گذاری سؤالات در این مقیاس مختلف است این مقیاس توسط آموزگار (به نقل از حسین نژاد، ۱۳۷۴) با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی نمونه ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجین (۶۰ زن و ۶۰ مرد) اجرا گردید و برای بررسی میزان همبستگی نمرات از روش گشتاوری پیرسون استفاده گردید. ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶ و مقیاس فرعی اول ۰/۶۸، مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵، مقیاس فرعی سوم ۰/۷۱ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ بدست آمده است (حسین نژاد، ۱۳۷۴). برای ارزیابی پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش آلفای کرنباخ استفاده شد و ضریب آلفای کرنباخ برای آن ۰/۹۴ به دست آمد که رضایت‌بخش ارزیابی شد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی - فرم کوتاه (CERQ- Short): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) براساس فرم بلند ۳۶ ماده‌ای این پرسشنامه (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۸ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار توسط پژوهشگر در پژوهش حاضر به زبان فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه از مقیاس افسردگی، اضطراب پرسشنامه SCL-90 استفاده شد. براین اساس روایی این پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر دو پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای بررسی روایی این پرسشنامه روایی همزمان بین فرم کوتاه و بلند این مقیاس گرفته شد که براین اساس ضریب همبستگی راهبردهای تنظیم منفی شناختی هیجان برابر ۰/۶۵ و ضریب همبستگی راهبردهای تنظیم مثبت شناختی هیجان برابر ۰/۶۸ به دست آمد که در سطح $P < 0.05$ معنی دار می‌باشد. همچنین برای ارزیابی پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش آلفای کرنباخ استفاده شد و ضریب آلفای کرنباخ برای راهبردهای تنظیم منفی شناختی هیجان برابر ۰/۷۰ و ضریب همبستگی راهبردهای تنظیم مثبت شناختی هیجان برابر ۰/۹۱ به دست آمد که رضایت‌بخش ارزیابی شد.



یافته‌های پژوهش

جدول ۱. ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و متغیر ملاک (سازگاری زناشویی) در نمونه‌ی والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن

سازگاری زناشویی			متغیرملاک
P	N	r	
۰/۰۰۱	۱۵۰	۰/۵۰۷	متغیر پیش بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان
۰/۰۰۱	۱۵۰	-۰/۳۳۸	راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی به دست آمده بین متغیرهای پژوهش، در سطوح $P < 0/01$ معنی‌دار هستند.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین راهبرد های مثبت تنظیم شناختی هیجان و متغیر ملاک (سازگاری زناشویی) در نمونه‌ی والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن

خودناتوان سازی تحصیلی			متغیرملاک
P	N	r	
۰/۰۰۱	۱۵۰	۰/۳۳۴	متغیر پیش بین تمرکز مثبت
۰/۰۰۱	۱۵۰	۰/۴۷۶	تمرکز مجدد
۰/۰۰۱	۱۵۰	۰/۴۶۰	ارزیابی مجدد
۰/۰۰۱	۱۵۰	۰/۴۸۷	دیدگاه وسیعتر

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود کلیه‌ی ضرایب همبستگی به دست آمده بین مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و متغیر ملاک در سطوح $P < 0/01$ معنی‌دار هستند.



جدول ۳. ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین راهبرد های منفی تنظیم شناختی هیجان و متغیر ملاک (سازگاری زناشویی) در نمونه‌ی والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن

خودناتوان سازی تحصیلی			متغیر ملاک
P	N	r	
۰/۰۰۱	۱۵۰	-۰/۲۲۷	سرزنش خود
۰/۰۵۲	۱۵۰	-۰/۱۶۸	پذیرش
۰/۲۸۵	۱۵۰	-۰/۰۹۳	نشخوارفکری
۰/۰۰۱	۱۵۰	-۰/۳۳۹	فاجعه انگاری
۰/۰۰۱	۱۵۰	-۰/۴۸۴	سرزنش دیگران

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی به دست آمده بین مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (سرزنش خود، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران) و متغیر ملاک در سطوح $P < ۰/۰۱$ معنی دار هستند.

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل متغیرهای پیش‌بین با سازگاری زناشویی والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن اهواز را با روش ورود همزمان (Enter) نشان می‌دهد.

MR	RS	F p	MS	df	SS	مدل
۰/۵۴۲	۰/۲۹۴	۲۷/۹۳ ۰/۰۰۱	۱۳۹۸/۲	۲	۲۷۹۶/۵	رگرسیون
			۵۱/۲۳	۱۵۰	۶۷۱۰/۳	باقیمانده

مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۴ ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با سازگاری زناشویی والدین دارای فرزند مبتلا به بیماری مزمن اهواز برابر با $MR = ۰/۵۴۲$ است که در سطح $p = ۰/۰۰۱$ معنی دار است. بنابراین تقریباً ۲۹٪ واریانس مربوط به سازگاری زناشویی به وسیله‌ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت هیجان مثبت به طور وسیعی کارکرد یک «نشانه ایمن» را دارد و با کاهش «ترصد و گوش به زنگی» مرتبط است. به هر حال موسکووتیز (۲۰۰۱) نتیجه می‌گیرد که هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های تنش‌زا با مهیا کردن یک «دم و بازدم روانی»، به عنوان یک کارکرد سازگاران خدمت می‌کنند و بیشتر پردازش اطلاعات و حمایت اجتماعی را تسهیل می‌بخشند (فردریکسون، ۱۹۹۸، به نقل از موسکووتیز، ۲۰۰۱). پژوهش موسکووتیز در مورد سازگاری و هیجان، کارکردهای سازگاران‌های مثبت و منفی را برجسته و پیشنهاد می‌کند که توانایی تنظیم هیجان‌ها با پیامدهای مثبت مرتبط هستند. براین اساس می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم مثبت شناختی هیجان می‌توانند فرد را در برابر شرایط تنش‌زا ایمن کنند. چنین والدینی می‌تواند بصورت کارآمدتری در زندگی زناشویی خود عمل کند و سازگاری بیشتری با همسر و شرایط زندگی خواهد داشت.



از سوی دیگر، هیجان‌های منفی می‌توانند کارکرد مهمی در موقعیت‌های تنش‌زا داشته باشند، چرا که توسط این هیجان‌ها به دیگران نشان می‌دهیم که نیاز به کمک داریم و از سوی دیگر، به عنوان یک منبع انگیزشی در جهت تغییر موقعیت (اعم از خارج شدن یا گریز از موقعیت تنش‌زا) مؤثر واقع می‌شوند (لونسون، ۱۹۹۴؛ به نقل از موسکووتیز، ۲۰۰۱).

پاسخ‌های هیجانی شدیداً منفی با آشفتگی‌های بدنی، زیستی و کارکرد اجتماعی مرتبط بودند. بدین معنی که هیجان‌های شدیداً منفی با پیامدهای منفی زندگی ارتباط دارند. شرایط محیطی و متغیرهای محیطی بر میزان سازگاری زناشویی اثرگذار است. وضعیت فرهنگی و اجتماعی، قرار گرفتن در دوره‌های گوناگون چرخه زندگی، وقایع و رخداد‌های در طول زندگی و فرزندان، از جمله عوامل محیطی فشارزا تعارضات و آشفتگی روابط را افزایش می‌دهند.

تحقیقات نشان داده است که تعامل زوجین شدیداً تحت تأثیر شرایط محیطی قرار دارد. وقایع و رخداد‌های زندگی می‌تواند بر میزان سازگاری زناشویی تأثیر داشته باشد. مثلاً زمانی که یکی از اعضای خانواده به بیماری سختی مبتلا می‌شود، خطر مشکلات جنسی و ارتباطی افزایش می‌یابد. به احتمال زیاد در دورانی که نرخ تغییر و حوادث استرس‌آور زندگی زیاد می‌شود، مشکلات ارتباطی نیز بیشتر می‌شود. بنابراین موضوعاتی که همسران در ارتباط با آن‌ها با یکدیگر تعارض دارند مستقیماً به شرایط محیطی، که در آن تعامل رخ می‌دهد، مربوط می‌شود.

منابع

- Ben-Amitay, G., Kosov, I., Reiss, A., Toren, P., Yoran-Hegesh, R., Kotler, M., & Mozes, T. (2006). Is elective surgery traumatic for children and their parents?. *Journal of paediatrics and child health*, 42, 618-624.
- Cloiter, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2006). Treating survivors of childhood abuse: *Psychotherapy for interrupted life*. New York: Guilford Press.
- Garnerfski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Dif*, 40, 1659-1669.
- Garnerfski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32, 449-454.
- Garnerfski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive regulation questionnaire- development of a short 18- item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41, 1045-1053.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Holtom-Viesel, A., Allan S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clin psychol rev*, 34 (1): 29-43.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., Reff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *J pers soc psychol*, 82 (6): 22-1007.



- Miklosi, M., Szado, M., Martos, T., Galambosi, E., Perczel Forintos, D. (2013). Cognitive emotion regulation strategies moderate the effect of parenting self-efficacy beliefs on parent's anxiety following their child's surgery. *Journal of pediatric psychology advance access*. 20, 1-10.
- Moskowitz, J. T. (2001). Emotion and coping. In T. J. Mayne & G. A. Bananno *Emotions: Current Issues and Future Directions*, 311- 336. New York: The Guildford Press.
- Quittner, A. I., & Givolamo, A. M. (1998). Family adaption to childhood disability and illness in R. T. Ammerman & J. V. Campo. *Handbook of pediatric psychology and psychiatry, disease, injury and illness*. 2. 70-102.