

رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی؛ بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجانی

آرام بوجاری

دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه بین‌المللی ارس دانشگاه تهران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی و بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجانی انجام شد. روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران است. بر اساس آمار به دست آمده ۲۸۴ کارمند در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران مشغول به فعالیت هستند که بر اساس فرمول کوکران ۱۶۴ کارمند به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد افسردگی بک، رضایت زناشویی انریچ و تنظیم هیجانی لازاروس و فولکمن استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین رضایت زناشویی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. بین رضایت زناشویی و تنظیم هیجان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بین افسردگی و تنظیم هیجان رابطه منفی معناداری وجود دارد. در کل نتایج پژوهش نشان داد که روش آموزش تنظیم هیجان در افزایش رضایت زناشویی زوجین و کاهش نشانگان افسردگی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، افسردگی، تنظیم هیجانی، شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از اساسی‌ترین نهادهای اجتماعی، به دنبال تشکیل زندگی زناشویی شکل می‌گیرد. جامعه‌شناسان تأکید زیادی بر تشکیل خانواده و ازدواج دارند، یکی به دلیل این که خانواده مکتب انسان‌سازی می‌باشد و در محیط خانواده افراد به رشد و تعالی دست می‌یابند و دلیل دیگر این که ازدواج باعث تعدیل‌گریزه جنسی می‌شود. ازدواج به عنوان اساسی‌ترین و مهمترین رابطه بشری توصیف شده است؛ چون که ساختاری ابتدایی برای بنا نهادن ارتباط خانوادگی و تربیت نسل آینده فراهم می‌سازد. آنچه که از تشکیل خانواده و خود ازدواج مهمتر است، «رضایت زناشویی» پس از ازدواج می‌باشد (زارع و صفیاری جعفرآباد، ۱۳۹۵). رضایت زناشویی درک افراد از برآورده شدن نیازها و آرزوهای آنها توسط همسرشان تعریف شده است (برپ و لانگر^۱، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد، رضایت زناشویی به طور مستقیم یا غیرمستقیم به حفظ واحد خانواده و کیفیت بهتر زندگی کمک می‌کند، در صورتی که نارضایتی از ازدواج به استرس، اضطراب، افسردگی و حتی فروپاشی زندگی زناشویی منجر می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که عوامل سبب‌شناختی بسیاری بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارند مانند استرس، میزان حمایت اجتماعی دریافتی از جانب همسر، شباهت زوجها در ادراکات، نیازها و ویژگی‌های شخصیتی، افسردگی و سایر مشکلات مربوط به سلامت جسم و روان (گریمز و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

گرچه بنیادهای بیولوژیکی افسردگی شناخته شده‌اند، اما فرآیندهای میان فردی نقش کلیدی در ایجاد و حفظ نشانگان افسردگی ایفاء می‌کنند. مشکلات میان فردی و وجود نقص در مهارت‌های اجتماعی به ویژه در بافت روابط زناشویی قویاً با ایجاد و شدت نشانگان افسردگی همبسته است. برای مثال یک مطالعه نشان داد که فقدان صراحت کلامی و غیر کلامی، عدم تقارن در الگوهای تعاملی، سطح بالاتر منفعل بودن و گوشه‌گیری، استفاده از جملات منفی مانند شکایت‌ها و خودگویی‌های منفی و وجود تعاملات منفی میان زوج‌های دارای همسر افسرده مشاهده می‌گردد (بکناسترس^۳، ۲۰۰۰). زوج‌هایی که همسرشان افسرده است، در مقایسه با زوج‌های سالم در تعاملات زناشویی خود توافق کمتر و تعاملات منفی بیشتری دارند. با توجه به این الگو، اشخاص افسرده در روابط زناشویی خود آشفتگی بیشتر، ابزار احساسات منفی، انتقاد، حالت‌های دفاعی بیشتر، و همچنین سطوح پایین‌تر صراحت کلامی نشان می‌دهند. همسر افراد افسرده نیز، انتقاد و منفی‌گرایی بیشتری نسبت به شریک افسرده خود و ارتباط زناشویی ابراز می‌کند (بنازدن و کوین^۴، ۲۰۰۰).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی و مقابله با مشکلات و بحران‌ها در طول زندگی، تنظیم هیجان است. سازگاری و تطبیق روانشناختی تا حد بسیار زیادی وابسته به تنظیم هیجان‌ها می‌باشد. اکثر اختلالات روانشناختی به وسیله یک آشفتگی هیجانی بروز پیدا می‌کنند و این آشفتگی‌ها به طور اساسی با کارکرد معیوب در تنظیم هیجان مربوط می‌شود. در زندگی انسان تجربه هیجان‌های منفی اجتناب‌ناپذیر می‌باشد، در همین ارتباط بدون شک در زندگی روزمره پتانسیل بسیار زیادی برای «دشواری در تنظیم هیجان» وجود دارد و یکی از مهمترین تکالیف برای سلامت روانشناختی و جسمی به خصوص در روابط زناشویی تنظیم هیجان می‌باشد (بهرام و همکاران، ۱۳۹۳). از آنجایی که بخش بسیار مهمی از زندگی هر فرد را تنظیم هیجان به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌کننده نیست که آشفتگی در تنظیم هیجان می‌تواند باعث غمگینی و حتی آسیب روانی شود (ریحانی، سلیمانیان و نظیفی، ۱۳۹۵).

¹. Burpee & Langer

². Grames et al

³. Backenstrass

⁴. Benazon & Coyne

مطالعات نشان داده است که هر ساله حدود ۲۵ درصد از بزرگسالان به احتمال زیاد درگیر مشکلات سلامت روان می‌شوند و بسیاری از کودکانی که با چنین والدینی زندگی می‌کنند، مشکلات سلامت روان را در خانواده تجربه می‌کنند. بنابراین می‌توان به نقش بسیار برجسته والدین در سلامت یا بیماری روانی بعدی فرزندان اشاره کرد و این خود یکی از ضرورت‌های انجام این پژوهش است. متأسفانه در جامعه ما افراد متأهل با ناسازگاری‌ها و تعارض‌های بیشتری در مقایسه با افراد مجرد روبرو هستند، به طوریکه مطالعات اخیر نشان می‌دهد که نرخ طلاق در ایران در سال‌های اخیر رو به افزایش است. روابط ناسازگار زناشویی یا ازدواج‌های ناموفق نه تنها سلامت روان زوجین را تهدید می‌کند، بلکه بقاء واحد خانواده را نیز به خطر می‌اندازد. بنابراین صرف متأهل بودن قطعاً همیشه یک مزیت نیست، بلکه رضایت و حمایت همراه با چنین ارتباطی است که حائز اهمیت می‌باشد و توجه به عواملی که می‌تواند این رضایت را با خطر روبرو کند و یا برعکس باعث افزایش رضایت شود، می‌تواند از اهمیت فراوانی برخوردار باشد. حتی رضایت زناشویی سلامت روان زوجین را نیز افزایش می‌دهد و زوجین دارای رضایت بالا، در امورات مختلف سرگرمی و خانوادگی تفاهم بالایی دارند و بهتر می‌توانند تعارض‌ها را مدیریت کنند (طلایی‌زاده و بختیارپور، ۱۳۹۵). بنابراین با توجه به موارد گفته شده و اهمیت رضایت زناشویی، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی و بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجانی است.

پیشینه پژوهش

کیانی چلمردی و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی سازگاری- رضایت زناشویی و آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) در زنان متأهل بر اساس ادراک ازدواج والدین و سبک‌های دلبستگی» انجام دادند. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و رگرسیون بود. یافته‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی و ادراک ازدواج والدین عوامل مهمی هستند که می‌توانند سازگاری و رضایت ارتباطی زنان و همچنین سلامت روان بعدی آن‌ها را پیش‌بینی کنند. الهی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه میان تمایز یافتگی، رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی در مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره گچساران» انجام داد. نتایج نشان داد که نشانگان افسردگی بر رضایت زناشویی و اثر غیرمستقیم این متغیر از طریق تمایز یافتگی و خرده مقیاس‌های آن یعنی جدایی عاطفی، واکنش هیجانی، جایگاه من و آمیختگی با دیگران بر رضایت زناشویی بود.

مجد (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان «تعیین اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تنظیم هیجان بر راهبردهای مقابله‌ای و رضایت زناشویی زوجین» انجام داد. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود. یافته‌ها نشان داد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بود. بین راهبرد هیجان‌مدار ر دو گروه آزمایش و کنترل فقط در پس‌آزمون تفاوت معنادار بود. می‌توان گفت که روش آموزش تنظیم هیجان در افزایش رضایت زناشویی زوجین و به کارگیری راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار مؤثر است. بلیاد، ناهیدپور و آزادی (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه دوسویه میان رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی در زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج» انجام دادند. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که میان رضایت زناشویی و افسردگی زوجین رابطه منفی وجود دارد، به این معنا که افزایش افسردگی در یکی از همسران باعث کاهش رضایت زناشویی در دیگری می‌شود.

لورنت و همکاران^۵ (۲۰۱۹) ارتباط طولی میان تعارض زناشویی و افسردگی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که درگیر شدن زوجها با یکدیگر و پرخاشگری فیزیکی در طول تعارض تنها با بروز افسردگی در زن مرتبط بود. گراتز و گاندرسون^۶ (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش گروهی تنظیم هیجان تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی، بهزیستی هیجانی، کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌های افسردگی، استرس و اضطراب دارد. آبلاکر، کورتنیج و ویزمن^۷ (۲۰۱۳) رضایت زناشویی را به عنوان پیامد افسردگی، ارتباط و سرکوب خود در زنان بررسی کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که افسردگی با سرکوب خود و الگوهای ارتباطی توصیف شده تحت عنوان زن-متقاضی و شوهر-کناره-گیر همبسته است. همچنین ارتباط منفی میان افسردگی و رضایت زناشویی برای زنان معنادار، اما برای مردان معنادار نبود.

سوالات پژوهش

۱. آیا بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی در کارکنان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد؟
۲. آیا بین رضایت زناشویی و تنظیم هیجان در کارکنان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد؟
۳. آیا بین افسردگی و تنظیم هیجان در کارکنان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران است. بر اساس آمار به دست آمده ۲۸۴ کارمند در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران مشغول به فعالیت هستند که بر اساس فرمول کوکران ۱۶۴ کارمند به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد زیر استفاده شد:

- آزمون افسردگی بک (Beck Depression Inventory-II): پرسشنامه افسردگی بک یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۱ سوالی است که برای اندازه‌گیری شدت افسردگی و نشانه‌های آن تدوین شده است. این پرسشنامه دامنه‌ای از عملکردهای روانشناختی و زیست‌شناختی مانند تحریک‌پذیری، تغییرات در خواب و اشتها و دشواری در تمرکز را می‌سنجد. هر کدام از پرسش‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ با نمره کل ۶۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم افسردگی است. نمرات جمع می‌شوند تا نمره کلی در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ نشانگر شدت افسردگی است. نمره ۰ تا ۱۳ کم، ۱۴-۱۹ خفیف، ۲۰-۲۹ متوسط، ۳۰-۶۳ افسردگی شدید است (۲۱).

- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی پرسشنامه زناشویی انریچ استفاده شد. هر سوال دارای ۵ گزینه است که به هر گزینه آن از ۱ تا ۵ یا به صورت معکوس از ۵ تا ۱ امتیاز داده می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به دو روش انجام می‌شود: ۱. نمره رضایت کلی از روابط زناشویی: که نمرات فرد در تمامی ۴۷ ماده مطابق امتیازات درج شده در کلید پرسشنامه جمع شده و نمره رضایت کلی را تشکیل می‌دهد. ۲. نمره مقیاس‌های فرعی: که شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری

⁵. Lurent et al

⁶. Gratz & Gunderson

⁷. Uebelacker, Courtnage & Whisman

مذهبی است که در مجموع نمرات را برای هر یک از مقیاس‌های فرعی به صورت جداگانه محاسبه کرده و سپس مجموع نمره هر مقیاس را بر عدد ۵ تقسیم می‌کنیم.

- پرسشنامه تنظیم هیجانی لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴): این پرسشنامه شامل ۲۷ سوال است و در یک مقیاس چهار درجه‌ای تنظیم شده است.

روایی پرسشنامه‌های مورد استفاده در این تحقیق، به روش روایی محتوایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این روش نظر و دیدگاه صاحب‌نظران و اساتید در مورد محتوای سوالات مورد بررسی قرار گرفت و سپس به گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ها اقدام شد.

پایایی پرسشنامه‌ها بر اساس آلفای کرونباخ، پرسشنامه افسردگی ۰/۸۶، رضایت زناشویی ۰/۸۹ و تنظیم هیجانی ۰/۸۱ گزارش شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه‌ها می‌باشد. در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و بررسی سوالات تحقیق و متناسب با نوع متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی در قالب جدول و نمودار ستونی برای بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی استفاده شده است و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های همبستگی جهت بررسی رابطه بین متغیرها، با کمک نرم‌افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در این قسمت به منظور آشنایی با جنسیت، سن، مدرک تحصیلی، سابقه خدمت، جداول توزیع فراوانی این متغیرها ارائه می‌گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۹۱	۵۵/۴۸
زن	۷۳	۴۴/۵۲
جمع	۱۶۴	۱۰۰
سن	فراوانی	درصد
۲۰ تا ۳۰ سال	۳۶	۲۱/۹۵
۳۰ تا ۴۰ سال	۷۵	۴۵/۷۴
بالاتر از ۴۰ سال	۵۳	۳۲/۳۱
جمع	۱۶۴	۱۰۰
مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد
دیپلم و فوق دیپلم	۵۹	۳۵/۹۷
لیسانس	۷۸	۴۷/۵۷
فوق لیسانس و بالاتر	۲۷	۱۶/۴۶
جمع	۱۶۴	۱۰۰

سابقه خدمت	فراوانی	درصد
زیر ۵ سال	۲۹	۱۷/۶۸
۵ تا ۱۰ سال	۲۸	۱۷/۰۷
۱۰ تا ۱۵ سال	۵۳	۳۲/۳۳
۱۵ تا ۲۰ سال	۳۹	۲۳/۷۸
بالاتر از ۲۰ سال	۱۵	۹/۱۴
جمع	۱۶۴	۱۰۰

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشتر کارمندان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران «مرد» هستند. همچنین بیشتر آنان «بین ۳۰ تا ۴۰ سال» سن دارند. بیشتر کارمندان متأهل در این شهرداری دارای مدرک تحصیلی «لیسانس» و «بین ۱۰ تا ۱۵» سال سابقه خدمت دارند.

در این پژوهش جهت اطلاع از نرمال یا غیرنرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۸ استفاده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
رضایت زناشویی	۲/۷۴	۰/۰۰۰
افسردگی	۲/۱۱	۰/۰۰۰
تنظیم هیجان	۳/۰۶	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، برای کلیه متغیرهای پژوهش، سطح معنی‌داری آزمون کوچکتر از ۰/۰۵ است که فرض نرمال بودن داده‌ها را تأیید نمی‌کند. بنابراین از آزمون ناپارامتریک دوجمله‌ای استفاده می‌کنیم.

۱. آیا بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی در کارکنان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد؟

برای بررسی فرضیه مذکور، آزمون همبستگی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج ضریب همبستگی رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
رضایت زناشویی	۱۶۴	-۰/۴۳	۰/۰۲۷

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت هر چه رضایت زناشویی بالاتر باشد میزان افسردگی کمتر است.

^۸. Kolmogorov- Smirnov

۲. آیا بین رضایت زناشویی و تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد؟

برای بررسی فرضیه مذکور، آزمون همبستگی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج ضریب همبستگی رضایت زناشویی و تنظیم هیجان

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
تنظیم هیجان	۱۶۴	۰/۳۷۱	۰/۰۳۴

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی و تنظیم هیجان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت هر چه رضایت زناشویی بالاتر باشد میزان تنظیم هیجانی نیز بیشتر است.

۳. آیا بین افسردگی و تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد؟

برای بررسی فرضیه مذکور، آزمون همبستگی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج ضریب همبستگی افسردگی و تنظیم هیجان

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
افسردگی	۱۶۴	-۰/۵۶۵	۰/۰۱۶

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که بین افسردگی و تنظیم هیجان رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت هر چه میزان افسردگی بالاتر باشد میزان تنظیم هیجانی کمتر خواهد بود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی و بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در میان کارکنان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشتر کارمندان متأهل در شهرداری منطقه ۱۰ شهر تهران «مرد» هستند. همچنین بیشتر آنان «بین ۳۰ تا ۴۰ سال» سن دارند. بیشتر کارمندان متأهل در این شهرداری دارای مدرک تحصیلی «لیسانس» و «بین ۱۰ تا ۱۵» سال سابقه خدمت دارند.

یافته‌ها نشان داد که بین رضایت زناشویی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت هر چه رضایت زناشویی بالاتر باشد میزان افسردگی کمتر است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کیانی چلمردی و همکاران (۱۴۰۰)، الهی (۱۳۹۷)، بلیاد، ناهیدپور و آزادی (۱۳۹۵)، لورنت و همکاران (۲۰۱۹)، گراتز و گاندرسون (۲۰۱۶)، آبلاکر، کورتینیج و ویزمن (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. آنان نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی اشاره کردند. درک متقابل زوجین، ارتباط صمیمی آنان با یکدیگر و در نهایت رضایت زناشویی می‌تواند تا حد زیادی باعث کاهش تنش‌ها و مشکلات زندگی خانوادگی شود و سبب آرامش زوجین گردد و میزان نشانگان افسردگی را در زن و مرد خانواده کاهش دهد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین رضایت زناشویی و تنظیم هیجان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت هر چه رضایت زناشویی بالاتر باشد میزان تنظیم هیجانی نیز بیشتر است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش مجد (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. نتایج نشان داد که آموزش مؤلفه‌های تنظیم هیجان بر رضایت زناشویی زوجین اثربخش بوده و باعث

افزایش رضایت زناشویی زوجین گردیده است. این که تنظیم هیجان مخصوصاً باز ارزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانۀ زوجین می‌شود. در توجیه و تبیین این یافته می‌توان گفت که چون تنظیم هیجان تعدیل و مدیریت هیجان‌ها را به دنبال دارد و برخوردار بودن از مهارت‌های مثبت تنظیم هیجان باعث سازگاری مثبت می‌شود. بنابراین تنظیم هیجان می‌تواند نقش مهمی در زندگی زناشویی ایفاء کند و موجبات بهزیستی هیجانی و رضایت زناشویی در زندگی را فراهم آورد. بنابراین آموزش تنظیم هیجان در زوجین باعث می‌شود که آنان با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات مخصوصاً مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در سازگاری اجتماعی، هیجانی بهبود پیدا خواهد کرد. یافته‌ها نشان داد که بین افسردگی و تنظیم هیجان رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت هر چه میزان افسردگی بالاتر باشد میزان تنظیم هیجانی کمتر خواهد بود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش گراتز و گاندرسون (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش مؤلفه‌های تنظیم هیجان بر راهبردهای مقابله‌ای زوجین تأثیر داشته و باعث افزایش مهارت در کاهش افسردگی می‌شود. هر چه افکار زوجین متمرکز بر حل مسأله باشد، هیجانات معتدل‌تری اجاد کرده و زوجین با مهارت اندکی در کنترل و تنظیم مناسب آن‌ها می‌توانند هیجانات خود را به گونه‌ای مؤثر ابراز کنند و این امر باعث ارتقای کیفیت و رابطه عاطفی زوجین می‌گردد.

منابع

۱. بلیاد، محمدرضا؛ ناهیدپور، فرزانه؛ آزادی، شهذخت (۱۳۹۵). بررسی رابطه دوسویه میان رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی در زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج. نشریه روان پرستاری. ۴ (۶): ۱۵-۲۱.
 ۲. بهرام، آوات کریم؛ ربیعی، مهدی؛ دنیوی، وحید؛ نیک فرجام، مسعود (۱۳۹۳). مقایسه بین راهبردهای تنظیم هیجان و سبک زندگی در زوجین با و بدون رضایت زناشویی در شهر سردشت. فصلنامه پزشکی و پرستار در رزم. ۱۴ (۴): ۱۲۴-۱۳۰.
 ۳. ریحانی، رضا؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ نظیفی، مرتضی (۱۳۹۵). پیش‌بینی بی‌ثباتی ازدواج بر اساس مهارت‌های تنظیم هیجانی و سبک‌های هویتی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره. ۶ (۱): ۶۰-۷۶.
 ۴. زارع، بیژن؛ صفیاری جعفرآباد، هاجر (۱۳۹۴). مطالعه رابطه عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در بین زنان و مردان شهر تهران. مطالعات اجتماعی- روانشناختی زنان. ۱۳ (۱): ۱۱۱-۱۴۰.
 ۵. طلایی‌زاده، فاطمه؛ بختیارپور، سارا (۱۳۹۵). رابطه بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی. ۱۱ (۴۰): ۳۷-۴۶.
 ۶. کیانی چلمردی، احمدرضا؛ شهبازی، نگاره؛ حسن‌زاده، افشین؛ جمشیدیان نائینی، یاسمن (۱۴۰۰). پیش‌بینی سازگاری-رضایت زناشویی و آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) در زنان متأهل بر اساس ادراک ازدواج والدین و سبک‌های دل‌بستگی. رویش روان‌شناسی. ۱۰ (۶) (پیاپی ۶۳): ۱-۱۰.
 ۷. مجد، نیکرام (۱۳۹۷). تعیین اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تنظیم هیجان بر راهبردهای مقابله‌ای و رضایت زناشویی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه سمنان.
 ۸. الهی، سیروس (۱۳۹۷). بررسی رابطه میان تمایز یافتگی، رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی در مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره گچساران. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.
9. Backenstrass M (2000). Depression and marital interaction. München; Berlin: Waxmann.

10. Benazon NR, Coyne JC (2000). Living with a depressed spouse. *J Fam Psychol.* 14(1): 71. DOI: 10.1037/0893-3200.14.1.71.
11. Burpee LC, Langer EJ (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *J Adult Develop.* 12(1): 43-51. DOI: 10.1007/s10804-005-1281-6.
12. Grames HA, Miller RB, Robinson WD, Higgins DJ, Hinton WJ (2018). A test of contextual theory: The relationship among relational ethics, marital satisfaction, health problems, and depression. *Contempt Fam There.* 30(4):183-98. DOI: 10.1007/s10591-008-9073-3.
13. Laurent HK, Kim HK, Capaldi DM (2019). Longitudinal effects of conflict behaviors on depressive symptoms in young couples. *J Fam Psychol.* 23(4): 596- 605. DOI: 10.1037/a0015893 PMID: 19685994.
14. Uebelacker LA, Courtnage ES, Whisman MA (2013). Correlates of depression and marital dissatisfaction: Perceptions of marital communication style. *J Soci Person Relation.* 20(6): 757-69. DOI: 10.1177/02 65407503206003.