



The effectiveness of emotion regulation techniques on reducing conflicts and the possibility of divorce in couples with mentally retarded children

Abbas Mohammadi¹, Mozhgan Hayati², Leila Yari³

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran. E-mail: A_mohammadi@pnu.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran. E-mail: hayati@pnu.ac.ir

3. Master's Student in Mashave Family, Payam Noor University, Tehran, Iran. E-mail: leylayari1359@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 12 August 2024

Received in revised form

10 September 2024

Accepted 16 October

2024

Published Online 22 June

2025

Keywords:

emotion regulation techniques, marital conflicts, possibility of couple divorce, mentally retarded children

ABSTRACT

Background: Having a disabled child endangers the physical and mental health of the parents and confronts them with undesirable and challenging events. These couples experience a lot of psychological, social, and economic pressures that can affect their relationships and even lead to divorce. By adopting measures and using appropriate education and treatment methods, it is necessary to act to reduce the intensity of these tensions.

Aims: The current research aims to study effectiveness of emotion regulation techniques on reducing conflicts and the possibility of divorce in couples with mentally retarded children.

Methods: The research method was a quasi-experimental design with a pretest-posttest type with a control group. The statistical population included all couples with mentally retarded children covered by the Welfare Office living in Darreh Shahr city (Ilam province) and the statistical sample consisted of 20 couples with mentally disabled children who were selected using convenience sampling and were randomly assigned to two experimental groups (10 people) and control group (10 people). The experimental group underwent an intervention of emotion regulation techniques for 8 sessions (Gross, 2002), while the control group did not receive any intervention. To collect data, the Emotion Regulation Skills Questionnaire (Berkling, 2016), the Marital Conflicts Questionnaire (Zaker & Barati, 1999), and the Marriage Instability Questionnaire (Edward et al., 1987) were used in the pre-test and post-test. The collected data were analyzed using SPSS.25 software and multivariate analysis of covariance.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that emotion regulation techniques are effective in reducing conflicts and the probability of divorce in couples with mentally retarded children ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the findings of the study, teaching emotion regulation skills to couples with mentally retarded children, is an important step that can be taken in reducing marital conflicts and regulating their emotions. Therefore, it is suggested to educational centers to use emotion regulation strategies as an independent and combined intervention along with other evidence-based interventions to reduce marital conflicts and the possibility of divorce in couples with mentally retarded children.

Citation: Mohammadi, A., Hayati, M., & Yari, L. (2025). The effectiveness of emotion regulation techniques on reducing conflicts and the possibility of divorce in couples with mentally retarded children. *Journal of Psychological Science*, 24(148), 285-303. [10.52547/JPS.24.148.285](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.285)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 148, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.148.285](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.285)



✉ **Corresponding Author:** Abbas Mohammadi, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: A_mohammadi@pnu.ac.ir, Tel: (+98) 9381447423

Extended Abstract

Introduction

Developmental disabilities affect approximately one percent of the population. Increasingly, children with developmental disabilities survive into adulthood and often have close to a normal lifespan. Although their behavioral and functional abilities change as they move from childhood into adolescence and adulthood (Taylor & Mailick, 2014), most remain in need of at least some degree of support throughout their lives. Generally, the responsibility for providing or coordinating their support and care rests with their parents who thus have a lifelong parenting role. There is a great deal of heterogeneity in family adaptation to a child with developmental disabilities. Past research has shown that resources such as social support, problem-focused coping, and positive affect help to buffer the stress associated with this parenting role. Nevertheless, on average, parents of adults with developmental disabilities have been shown to have higher rates of health and mental health symptoms as compared with their peers whose children do not have disabilities or chronic conditions (Namkung et al., 2015).

In-depth scrutiny of past research suggests that the risk of parental divorce may vary at different stages of the child's life. The impact of developmental disabilities on parental marital status is already evident early after the child's initial diagnosis. In a longitudinal study of mothers of infants with developmental disabilities interviewed at the birth of the child and 12-18 months after the birth, D'Onofrio, & Emery (2019) found that these mothers were less likely to be involved with the infants' fathers at the follow-up compared with their peers of healthy infants. Similarly, Hatton and colleagues (2010) found that, compared to typically developing children, preschool-aged children with cognitive delays were significantly less likely to be living in households with both biological parents or in households where their mothers were married at all three points of data collection (i.e., when children were aged 9 months, 3 years and 5 years).

However, in a large-scale, population-based study, Urbano and Hodapp (2007) found significantly *lower*

divorce rates among families of children with Down syndrome (7.6%) and families of children with other birth defects (10.8%), compared with those of children with no identified disability (11.2%). In this study, the timing of divorce was also significantly different across the groups: for families of children with Down syndrome, over 30% of all divorces occurred before the child reached the age of two, compared to 17.4% in families of children without disabilities and 14.9% in families of children with other birth defects. These different patterns suggest that the risk and timing of divorce appear to be in part a function of the specific disability of the child (D'Onofrio, & Emery, 2019). Past research has demonstrated that parental divorce is associated with an increased risk for emotional and behavioral difficulties, including internalizing problems (Lan, & Sun, 2020). In contrast to this dominant view, mounting evidence has shown no significant differences in adolescents' post-divorce adjustment, as compared with those adolescents who remained in intact families. Indeed, adolescents' responses to parental divorce show salient variability (van der Wal et al., 2019).

Emotion regulation can be defined as “the extrinsic and intrinsic processes responsible for monitoring, evaluating, and modifying emotional reactions, especially their intensive and temporal features, to accomplish one's goals” (Thompson, 1994 p. 27–28). Deficits in effective emotion regulation are assumed to contribute to the escalation and perpetuation of undesired affective states and hence to the development and maintenance of affective (and affect-related somatic) symptoms of mental disorders. Additionally, it has been hypothesized that behavioral and cognitive symptoms of mental disorders can be conceptualized as dysfunctional attempts to avoid aversive affective states even if this leads to undesired consequences in the long-term (Grant et al., 2018).

Emotion-focused therapy (EFT), which is known as a process-oriented and evidence-based treatment, is a newly introduced therapeutic option, introduced by Les Greenberg and colleagues in the 1980's. This treatment helps the individual identify, experience, explore, and feel their emotions and transform them

(Dehnavi et al., 2024). In Emotion Focused Therapy (EFT) emotional processing is acknowledged to have significance for therapeutic change (Haberman et al., 2018). One of the major ways in which EFT therapists help clients transform maladaptive emotions into primary adaptive emotions is through two chair enactments. EFT distinguishes between two sorts of two-chair dialogs: self-self-dialogs with specific parts of the self (e.g., critical voice) and empty chair dialogs with imaginary significant others (Greenberg, L. S., & Malcolm, 2002; Goldman, 2017).

The existing literature on the effect of having a child with developmental disabilities on the risk of divorce has two major limitations. First, most studies have employed volunteer or clinic-based samples, which may not be representative of the broader population of parents of children with developmental disabilities. Second, as noted, most studies have been cross-sectional in design, which may lead to a limited understanding of how divorce risk changes across the life course. Since the stress of caring for a child with disabilities is life-long, parents of children with disabilities may experience a prolonged period of vulnerability to divorce (as suggested by Hartley et al., 2010), and thus a life course perspective in the design of research is needed. Therefore, because little research has been done on the effectiveness of emotion-focused education on marital conflicts and divorce of parents with mentally retarded children, most studies show that these people have feelings of guilt, shame, self-criticism, and high negative emotions (Namkung et al., 2015). Despite the many problems in families with mentally retarded children, the researcher decided to conduct a study in this regard and provide the ground for supporting and reducing the problems of these families by identifying solutions and presenting them to the relevant organizations. Therefore, this study seeks to answer the question of whether emotion regulation techniques are effective in reducing conflicts and the probability of divorce in couples with mentally retarded children.

Method

The present study was applied in terms of purpose and terms of data collection method, it was a quasi-experimental design of pre-test-posttest type with a

control group. The statistical population included all couples with mentally retarded children covered by the Welfare Office living in Darreh Shahr city (Ilam province). The statistical sample consisted of 20 couples with mentally disabled children who were selected using convenience sampling and were randomly assigned to two experimental (10 people) and control (10 people) groups. Then, the couples in the experimental group received emotion regulation techniques using an 8-session therapeutic protocol based on Gross's (2002) model, while the control group did not receive any intervention. At the end of the training sessions, people in both groups were exposed to post-tests and the interventions were in the form of group therapy. The inclusion criteria and inclusion criteria were: the subjects should be volunteers to participate in the study, have completed the questionnaires completely, and have at least a high school diploma, a marital history of more than 10 years, and a maximum of one child with intellectual disability. Exclusion criteria included absence for more than two sessions, having a psychiatric history, incomplete completion of the questionnaire, and withdrawal from the study. In line with ethical considerations, before participating in the research, the subjects were given the necessary information about the objectives, duration of the research, and how to cooperate during the study, and after obtaining their informed written consent, they were selected as the research unit. Then, the data obtained from the research were analyzed using analysis of covariance using SPSS-25 software. It should be noted that to observe ethical standards and reduce the suffering spirit of the control group, the results were confidentially provided to the participants, and at the end, while appreciating them, the emotion regulation training program was intensively taught to the participants of the control group in 6 sessions.

Results

Table 1. The results of multivariate analysis of covariance on the mean scores of dependent variables in the experimental and control groups

Group membership	exams	value	df	Df error	f	p	η^2
Model	Pilay effect	0.536	3	33	12.7	<0.001	0.536
	Wilks Lambda	0.464	3	33	12.7	<0.001	0.536
	Hoteling effect	1.15	3	33	12.7	<0.001	0.536
	The largest root on	1.15	3	33	12.7	<0.001	0.536
Group	Pilay effect	0.774	3	33	37.7	<0.001	0.774
	Wilks Lambda	0.226	3	33	37.7	<0.001	0.774
	Hoteling effect	3.4	3	33	37.7	<0.001	0.774
	The largest root on	3.4	3	33	37.7	<0.001	0.774

As can be seen in Table 1, the results obtained from multivariate analysis of covariance show that the overall F in the post-test stage is significant with the lambda value of Wilkes 0.226 at the level of $P < 0.001$, which indicates that the experimental interventions have been effective in improving at least one of the dependent variables. In addition, according to the Wilkes lambda index, it can be concluded that emotion regulation training explains 77% of the variance in the improvement of emotion regulation skills, marital conflicts, and the possibility of divorce.

Because the significance level of all four tests is less than the permissible limit. That is, there is a significant difference between the mean of each group. Also, the Eta (η^2) value in the first line is 0.536 and, in the group, the position is 0.774. With these explanations, it can be said that in general, the effect of the intervention is significant. To find out this difference, two analysis of covariance was performed in the text of MANCOVA, the results of which are shown in Table 2.

Table 2. Results of Covariance Analysis in MANCOVA Text on Pre-Test and Post-Test Scores in Experimental and Control Groups

Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P	Eta	Observed Power
Emotion regulation skills	728.7	1, 35	728.7	41.131	0.005	0.539	0.854
Marital Conflicts	356	1, 35	356	10.30	0.007	0.227	0.801
The possibility of divorce	896	1, 35	896	103.7	0.001	0.748	0.889

Based on the results obtained in Table 2, the difference between the mean scores of emotion regulation skills, marital conflicts, and the probability of divorce between the experimental and control groups in the post-test stage is significant; In other words, it can be said that emotion regulation training has increased the scores of emotion regulation skills ($F_{(1 \text{ and } 35)} = 41.131$, $P < 0.001$) in the experimental group in the post-test stage and has decreased the scores of marital conflicts ($F_{(1 \text{ and } 35)} = 10.30$, $P < 0.001$) and the probability of divorce ($F_{(1 \text{ and } 35)} = 103.7$, $P < 0.001$). The effect rate for emotion regulation skills was 0.54, marital conflict 0.22, and divorce probability was 0.74.

Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of emotion regulation techniques in reducing conflicts and the probability of divorce in couples with mentally retarded children in Darreh Shahr city of Ilam province. The results of multivariate analysis of

covariance (MANCOVA) showed that emotion regulation training was effective in reducing marital conflicts in couples with mentally retarded children. In explaining these results, it can be said that by holding educational and counseling sessions for parents of mentally retarded children, they can be taught ways to reduce stress. One of the effective strategies in this regard is the use of emotion regulation techniques. Effective emotion regulation strategies are a way to reduce marital conflicts in people. Because emotions have an adaptive inner potential, if activated, they can help couples change their emotional state. In this training, couples are helped to identify, experience, discover, change, and manage their emotions in a better way. People who have a better ability to manage emotions and can better get rid of negative emotions such as anxiety, stress, and impulsivity, face fewer problems in life, and if problems arise, they respond better to situations and adapt to the environment. Managing emotions can serve to organize emotions and prevent emotional

crises. In addition, emotional organization increases a person's ability to adapt socially. Emotional facilitation with positive behavioral changes helps the person to better adapt to the environment and environmental stimuli.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: Ethical principles are fully observed in this article. Participants were allowed to withdraw from the study at any time. Also, all participants were aware of the research process and their information was kept confidential.

Funding: This research has not received any financial assistance from funding organizations in the public, commercial or non-profit sectors and is derived from a master's thesis.

Authors' contribution: All authors participated in the design, execution and writing of all parts of the study.

Conflict of interest: This article has no conflict of interest.

Acknowledgments: The researchers consider it necessary to express their sincere thanks to all the couples with mentally retarded children and the welfare organization of Dereshahr city who gave permission to carry out this research.





اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش تعارضات و احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم توان ذهنی

عباس محمدی^۱، مژگان حیاتی^۲، لیلا یاری^۳

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تکنیک‌های تنظیم هیجان، تعارضات زناشویی، احتمال طلاق زوجین، کودکان کم توان ذهنی

زمینه: داشتن کودک معلول، سلامت جسمی و روانی والدین را به مخاطره انداخته و آن‌ها را با رویدادهای نامطلوب و چالش‌زا مواجه می‌کند. این زوجین فشارهای روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی زیادی را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر روابط آن‌ها تأثیرگذار باشد و حتی منجر به طلاق شود؛ بنابراین با اتخاذ تدابیر و استفاده از آموزش و روش‌های درمانی مناسب باید به گونه‌ای عمل کرد که از شدت این تنش‌ها کاسته شود.

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش تعارضات و احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم توان ذهنی انجام شد.

روش: روش پژوهش طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوج‌های دارای کودکان کم توان ذهنی و تحت پوشش اداره بهزیستی ساکن شهرستان دره شهر (استان ایلام) و نمونه آماری شامل ۲۰ نفر از زوج‌های دارای فرزند معلول ذهنی بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه گواه (۱۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت مداخله تکنیک‌های تنظیم هیجان (گراس، ۲۰۰۲) قرار گرفتند، درحالی‌که گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجان (برکینگ، ۲۰۱۶)، پرسشنامه تعارضات زناشویی (ثنایی ذاکر و براتی، ۱۳۷۸) و پرسشنامه میزان بی‌ثباتی ازدواج (ادواردز و همکاران، ۱۹۸۷) در پیش-آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS.25 و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش تعارضات و احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم توان ذهنی مؤثر است ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به زوجین دارای کودک کم توان ذهنی می‌توان گام مهمی در کاهش تعارضات زناشویی و تنظیم هیجانی آن‌ها برداشت. لذا به مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود از راهبردهای تنظیم هیجانی به عنوان یک مداخله مستقل و ترکیبی در کنار سایر مداخلات مبتنی بر شواهد برای کاهش تعارضات زناشویی و احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم توان ذهنی استفاده شود.

استاد: محمدی، عباس؛ حیاتی، مژگان؛ و یاری، لیلا (۱۴۰۴). اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش تعارضات و احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم توان ذهنی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۲۸۵-۳۰۳.

DOI: [10.52547/JPS.24.148.285](https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.285) مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۸، ۱۴۰۴.



✉ نویسنده مسئول: عباس محمدی، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. رایانامه: a_mohammadi@pnu.ac.ir

تلفن: ۰۹۳۸۱۴۴۷۴۲۳

مقدمه

امروزه قشر عظیمی از جامعه را کودکان معلول با نیازهای ویژه تشکیل می‌دهد (مک لوفلین، ۲۰۱۹). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی^۱، ۱۵ درصد از افراد هر جامعه معلول هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). در ایران با توجه به آخرین آمار که مربوط به آبان ۱۳۹۵ است، از کل جمعیت کشور، حدود ۱/۵۶۰/۵۷۹ نفر دارای حداقل یک معلولیت است. عواملی همچون پیری جمعیت، بیماری‌های جدید و روند فزاینده بیماری‌های مزمن باعث افزایش بیشتر معلولیت در جهان شده است (یونیسف، ۲۰۲۱). شرایط سخت زندگی معلولان می‌تواند فضای خانه را هم تحت تأثیر قرار دهد و در صورتی که خانواده‌ها برای برخورد مناسب با معلولان آماده نباشند، بنیان خانوادگی آنها مورد تهدید قرار می‌گیرد (کوماری و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر تربیت یک کودک معلول می‌تواند برای والدین بسیار استرس‌زا باشد و بر کیفیت زندگی آنها تأثیر منفی بگذارد (اوستروود، و آنویک، ۲۰۲۴). والدین یک کودک معلول موقعیت‌های پیچیده‌ای را با نیازها، علایق و احساسات متغیر و گاهی متناقض در ارتباط با امکانات کودک و خانواده در زمینه‌های هنجاری و توانمند معاصر تجربه می‌کنند (دالمن و دشوور، ۲۰۲۴).

داشتن کودک معلول، سلامت جسمی و روانی والدین را به مخاطره انداخته و آنها را با رویدادهای نامطلوب و چالش‌زا مواجه می‌کند و بار اقتصادی مضاعفی را برای درمان، توانبخشی و بهبود وضعیت، چاره‌اندیشی برای مشکلات روانی و انگ اجتماعی مرتبط با معلولیت به آنها تحمیل می‌کند (عبداللها، ۲۰۲۴). زوجین و به خصوص مادران کودکان معلول تعارض قابل توجهی بین کار و خانواده را تجربه می‌کنند که باعث بیماری‌های ناخوشایند و مبارزات مرتبط با درآمد می‌شود (اوستروود و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه بعد از مدتی دچار فرسودگی شده، در برابر تحمل پریشانی از خود مقاومت کمتری نشان داده و برای تنظیم هیجانات خود از راهکارهای نامناسبی استفاده می‌کنند (بورک تیلور و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تفاوت قابل توجهی بین وضعیت سلامت جسمی و روانی مادران کودکان با و بدون معلولیت وجود دارد (گیلسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ مارکیز و همکاران، ۲۰۱۹). این عوامل سبب کاهش رضایت آنها از زندگی و افزایش تعارضات زناشویی شود (مارکودیمتراسکی

و همکاران، ۲۰۲۴). تأثیر ناتوانی‌های رشدی بر وضعیت تأهل والدین در اوایل پس از تشخیص اولیه کودک مشهود است. طلاق والدین یک رویداد مهم زندگی برای والدین و فرزندان مربوطه است و ممکن است منجر به استرس آسیب‌زا شود. در نتیجه، مقابله با طلاق والدین برای بسیاری از کودکان به یک چالش رشدی تبدیل شده است (اسپان و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین تحقیقات گذشته نشان داده است که طلاق والدین با افزایش خطر مشکلات عاطفی و رفتاری از جمله مشکلات درونی‌سازی مرتبط است (لان و سان، ۲۰۲۲). در یک مطالعه در مقیاس بزرگ و مبتنی بر جمعیت، اوربانو و هوداپ (۲۰۰۷) میزان طلاق را در بین خانواده‌های کودکان مبتلا به سندرم داون (۷/۶) و خانواده‌های کودکان با سایر نقص‌های مادرزادی (۱۰/۸) به میزان قابل توجهی پایین‌تر بود. همچنین میزان طلاق در کودکان بدون معلولیت شناسایی شده (۱۱/۲) درصد بود. در این مطالعه، زمان طلاق نیز در بین گروه‌ها به‌طور معنی‌داری متفاوت بود: برای خانواده‌های کودکان مبتلا به سندرم داون، بیش از ۳۰ درصد از طلاق‌ها قبل از رسیدن کودک به دو سالگی رخ داده است، در حالی که این میزان در خانواده‌های کودکان بدون معلولیت ۱۷/۴ درصد است و در خانواده‌های کودکان با سایر نقایص مادرزادی ۱۴/۹ درصد بود. این الگوهای مختلف نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد خطر و زمان طلاق تا حدی تابعی از ناتوانی خاص کودک است (نام کونگ، ۲۰۱۵؛ دونو فریو و امری، ۲۰۱۹).

تعاملات والدین در خانواده منبع مهمی برای یادگیری کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود که رفتارهای آنها را در صورت مواجه با تعارض و مشکلات هیجانی الگوسازی می‌کند (میلز - گونس و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله عوامل اثرگذار بر کیفیت رابطه زناشویی، چگونگی مواجهه زوجها با تعارض‌های زندگی زناشویی است (آزگاگ و تریوردی، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تعامل منفی زن و شوهر متغیر پیش‌بینی‌کننده قوی برای ناسازگاری زناشویی است (دهنوی و همکاران، ۲۰۲۳). تعارض زناشویی را نوعی تعامل که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی بیان می‌کنند، تعریف می‌شود و می‌تواند پیش درآمد جدایی زوج‌ها محسوب شود. تعارضات زناشویی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی آغاز شده که در صورت شدت یافتن آن، احساس خشم، کینه،

¹. World Health Organization (WHO)

تعدیل نماید (گروس، ۲۰۱۳؛ زوتو و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، توانایی در تنظیم هیجانی با سطوح بالایی از تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی مرتبط است (گزال و همکاران، ۲۰۱۸).

زوج درمانی هیجان‌مدار، با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات آنها می‌پردازد. این رویکرد یکپارچه‌نگر است که از ترکیب سه چشم‌انداز سیستماتیک، تجربه‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگ‌سالان برای مقابله با انواع اختلالات فردی و زوجی، تروماها و پریشانی‌های ناشی از اتفاق‌های زندگی ارائه شده است (جانسون، ۲۰۱۹). هدف رویکرد هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی به هیجانات اصلی و نیازهای اساسی عکس‌العمل‌های خودحمایتی در روابط و تعاملات را بازسازی و چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه را خلق کند (بیلی و همکاران، ۲۰۲۴). بر این اساس سلامتی در نظام زوج یا خانواده به معنای گشودگی و انعطاف‌پذیری است که نتیجه آن توانایی سازگار شدن با شالوده‌های جدید است. پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که والدین کودکان معلول و استثنایی با مشکلات و چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند و حجم بالایی از محرک‌های آزاردهنده، روح و روان آنها را آزرده خاطر می‌سازد. لذا با اتخاذ تدابیر و استفاده از آموزش و روش‌های درمانی مناسب باید به گونه‌ای عمل کرد که از شدت این تنش‌ها کاسته شود (دهنوی و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج بیلی و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای با هدف تجزیه و تحلیل آکوستیک بیان شفقت به خود، خودانتقادی، و محافظت از خود در جلسات ویدیویی درمان متمرکز بر هیجان توسط مراجع نتایج نشان داد که شدت خودانتقادی و محافظت از خود به طور معناداری بیشتر از شفقت به خود بود. و مراجعینی که در برنامه آموزش ویدیویی درمان متمرکز بر هیجان شرکت کرده بودند در مقایسه با گروه گوان نمرات پایین‌تری در خودانتقادی و نمرات بالاتری در خودمحافظتی و شفقت به خود به دست آوردند. لی و همکاران (۲۰۱۷) در یک مطالعه آزمایشی با هدف زوج درمانی متمرکز بر هیجان برای والدینی که کودکی با اختلال طیف اوتیسم را بزرگ می‌کنند. نتایج مطالعه نشان داد که گروه آزمایشی کاهش قابل توجهی را در پریشانی زناشویی در پس از درمان و پیگیری ۶ ماهه نشان دادند. مستاجران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای با هدف تأثیر درمان تلفیقی هیجان‌مدار (گرینبرگ) و متمرکز بر شفقت بر کیفیت

نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زن و شوهر حاکم می‌شود و تعارضات در این حالت به صورت نا بهنجار بروز می‌کند (لای و لوی، ۲۰۲۰). تعارض زناشویی^۱ عبارت است از هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه‌ها و منابع قدرت که در جهت حذف امتیازات دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند، بدیهی است که طرفین نزاع بر آن هستند که به حریف خود آسیب برسانند، تاکتیک‌های او را خنثی سازند و بالاخره او را از صحنه بیرون کنند (دیلون و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا کامل طبقه‌بندی کرد (تیمونز و همکاران، ۲۰۱۷). از این رو، توانایی برای مدیریت و حل تعارض‌ها به شکلی سازنده می‌تواند ارتباطی قوی را در رابطه زوج‌ها شکل دهد و به آنها در ایجاد رابطه‌ای صمیمی و نزدیک کمک کند (اولچوکوان، ۲۰۲۱).

در میان رویکردها و مداخله‌های روانشناسی، آموزش تنظیم هیجان، درمانی است که باعث بهبود و ارتقای بهداشت روانی افراد مبتلا به مشکلات جسمانی می‌شود (بهرویان و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا افراد احساسات و هیجانات خود را درک کنند. این فرآیندی است که نشان می‌دهد هر فردی چگونه احساسات خود را تجربه و ابراز می‌کند (پایتر و همکاران، ۲۰۱۹). تمام راهبردهایی که برای کاهش افزایش یا حفظ هیجانات مثبت یا منفی استفاده می‌شوند، تنظیم هیجان نامیده می‌شوند (گروس، ۱۹۹۸، ۲۰۱۳). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسانها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند. بسیاری از صاحب‌نظران تنظیم هیجان را ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را

^۱. Marital conflicts

زندگی زناشویی زنان متأهل نتایج نشان داد درمان تلفیقی سبب تنظیم هیجان در یک بستر معنایی شده و باتوجه به ذهن آگاهی و تربیت ذهن مهربان باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی شده است.

ادبیات موجود در مورد تأثیر داشتن فرزند دارای کم توان ذهنی بر خطر طلاق دو محدودیت عمده دارد. اولاً، اکثر مطالعات از نمونه‌های داوطلبانه یا مبتنی بر کلینیک استفاده کرده‌اند، که ممکن است نماینده جمعیت وسیع‌تری از والدین کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی نباشد. دوم، همانطور که اشاره شد، اکثر مطالعات در یک طرح مقطعی انجام شده‌اند، که ممکن است به درک محدودی از چگونگی تغییر خطر طلاق در طول زندگی منجر شود. از آنجایی که استرس مراقبت از کودک دارای معلولیت مادام‌العمر است، والدین کودکان دارای معلولیت ممکن است یک دوره طولانی آسیب‌پذیری در برابر طلاق را تجربه کنند و بنابراین یک چشم انداز زندگی در طراحی تحقیق مورد نیاز است. لذا با توجه به اینکه تاکنون تحقیقات اندکی در زمینه اثربخشی آموزش هیجان‌مدار بر تعارضات زناشویی و طلاق والدین دارای کودک کم توان ذهنی انجام گرفته است و اکثر مطالعات نشان می‌دهند این افراد از احساس گناه، شرم، خودانتقادی و هیجان‌های منفی بالای برخوردارند (نامگونگ و همکاران، ۲۰۱۵)، با وجود مشکلات فراوان در خانواده‌هایی که دارای کودک کم‌توان ذهنی هستند، پژوهشگر بر آن شد تا تحقیقی در این خصوص انجام دهد و با مشخص نمودن راهکارها و ارائه آن به سازمان‌های ذی‌ربط، زمینه را جهت حمایت و کاهش مشکلات این خانواده‌ها فراهم نماید. لذا این مطالعه با دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش تعارضات و احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها، طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوج‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی و تحت پوشش اداره بهزیستی ساکن شهرستان دره شهر (استان ایلام) بود. نمونه آماری شامل ۲۰ نفر از

زوج‌های دارای فرزند معلول ذهنی بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۰ نفر) و گروه گواه (۱۰ نفر) جایگزین شدند. سپس زوج‌های گروه آزمایش در جلسات آموزشی جداگانه، تکنیک‌های تنظیم هیجان را با استفاده از پروتکل درمانی ۸ جلسه‌ای بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲) دریافت نمودند، درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، افراد هر دو گروه در معرض پس‌آزمون قرار گرفتند و مداخلات به صورت گروه‌درمانی بود. معیارها و شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: آزمودنی‌ها داوطلب شرکت در پژوهش باشند؛ پرسشنامه‌ها را به طور کامل تکمیل کرده باشند و حداقل تحصیلات دیپلم، سابقه تأهل بیش از ۱۰ سال و حداکثر یک فرزند کم‌توان ذهنی داشته باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، داشتن سابقه روانپزشکی، تکمیل ناقص پرسشنامه و انصراف از شرکت در پژوهش بودند. در راستای ملاحظات اخلاقی قبل از شرکت دادن آزمودنی‌ها در پژوهش، اطلاعات لازم در مورد اهداف، طول مدت پژوهش و نحوه همکاری در طول مطالعه به آنها داده شد و پس از کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان، به عنوان واحد مورد پژوهش انتخاب شدند. در ادامه داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شد. لازم به ذکر است برای رعایت موازین اخلاقی و کاهش روحیه رنجیده گروه گواه نتایج به طور محرمانه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد و در پایان ضمن تقدیر از آنها، برنامه آموزش تنظیم هیجانی به صورت فشرده در ۶ جلسه به شرکت‌کنندگان گروه گواه آموزش داده شد.

ب) ابزار

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERSQ): این پرسشنامه که یکی از پرسشنامه‌های جدید در حوزه تنظیم هیجان است و بر اساس مدل تنظیم هیجان سازگارانه برکینگ در سال ۲۰۱۶ تدوین شده، یک ابزار خودسنجی با ۲۷ آیتم و لیکر پنج درجه‌ای است و برای ارزیابی مهارت‌های انطباقی تنظیم هیجانات به کار گرفته می‌شود. این پرسشنامه شامل ۹ خرده‌مقیاس: آگاهی^۱ (سؤالات ۱، ۱۲ و ۱۹)، شفافیت^۲ (سؤالات ۶، ۱۳ و ۲۵)، احساسات^۳ (سؤالات ۷، ۱۴

³. Sensations

¹. Awareness

². Clarity

و ۲۴)، ادراک^۱ (سؤالات ۳، ۱۱ و ۲۰)، تغییر^۲ (سؤالات ۲، ۱۰ و ۲۱)، پذیرش^۳ (سؤالات ۵، ۱۷ و ۲۳)، تحمل^۴ (سؤالات ۴، ۱۸ و ۲۶)، آمادگی برای مقابله^۵ (سؤالات ۸، ۱۶ و ۲۲) و حمایت از خود^۶ (سؤالات ۹، ۱۵ و ۲۷) و هر مؤلفه دارای سه سؤال است. روش نمره‌گذاری به این صورت است که به گزینه "اصلاً" نمره صفر و "تا همیشه" نمره ۴ تعلق می‌گیرد. بنابراین پایین‌ترین نمره صفر و بالاترین نمره ۱۰۸ است. نمره پایین، علامت مهارت‌های پایین تنظیم هیجان و نمره بالا، نشان‌دهنده مهارت بالای تنظیم هیجان است (گرنیت و همکاران، ۲۰۱۸). این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار بود؛ به‌طوری‌که آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش گرنیت و همکاران (۲۰۱۸) روایی سازه پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در ۲۷ سؤال و ۹ مؤلفه مورد تأیید قرار گرفت. میزان شاخص کیسر-میر-الکین ($KMO=0/95$) بود. همچنین بار عاملی هر کدام از سؤالات کمتر از ۰/۴۵ نبود که نشان‌دهنده روایی سازه مطلوب این مقیاس بود. شاخص‌های برازش مدل در تحلیل عاملی تأییدی برای مدل تک عاملی، سه عاملی و نه عاملی از برازش مطلوب برخوردار بود. همچنین روایی همزمان این مقیاس با مقیاس نارسایی هیجانی و مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی در تمامی خرده‌مقیاس‌ها منفی و معنی‌دار بود ($P<0/05$). ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس آگاهی ۰/۷۶، احساسات ۰/۷۵، شفافیت ۰/۸۵، درک کردن ۰/۸۵، پذیرش ۰/۷۹، تحمل ۰/۸۸، مقابله ۰/۷۷، حمایت از خود ۰/۷۳، تعدیل (تغییر) ۰/۷۴ و برای کل ۰/۹۶ به دست آمد. پایایی آزمون-بازآزمون این مقیاس نیز برای نمره کلی ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۴۸ به دست آمد (برکینگ و همکاران، ۲۰۰۸). در ایران نیز محمدی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی و روایی این پرسشنامه را مورد مطالعه قرار دادند. پایایی پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ بود و به منظور ارزیابی روایی پرسشنامه از روش‌های روایی همگرا و واگرا استفاده شد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ-R): این پرسشنامه که توسط ثنایی ذاکر و براتی (۱۳۸۷) با هدف سنجیدن هفت بعد اصلی تعارضات زوجین تدوین شده، شامل ۴۲ سؤال و هفت خرده‌مقیاس بود که بعداً مورد تجدید نظر قرار گرفت. پرسشنامه تجدیدنظرشده یک ابزار ۵۴ سؤالی است که بر مبنای تجربیات بالینی طراحی شده است. این پرسشنامه ۸ بعد از تعارضات را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری^۷ (۵ سؤال)، کاهش رابطه جنسی^۸ (۵ سؤال)، افزایش واکنش‌های هیجانی^۹ (۸ سؤال)، افزایش جلب حمایت فرزندان^{۱۰} (۵ سؤال)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود^{۱۱} (۶ سؤال)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان^{۱۲} (۶ سؤال)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر^{۱۳} (۷ سؤال) و کاهش ارتباط موثر^{۱۴} (۱۲ سؤال). برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده و به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. تفسیر نمره بدست آمده به این ترتیب است که زوج فاقد تعارضات زناشویی با نمره ۹۰-۵۴، تعارضات زناشویی در حد طبیعی با نمره ۱۱۱-۹۱، تعارضات زناشویی بیش از حد (غیرطبیعی) با نمره ۱۹۱-۱۱۲ و تعارضات زناشویی بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۲ طبقه‌بندی می‌گردد. ثنایی (۱۳۷۹) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را روی یک گروه ۲۷۰ نفری ۰/۹۶ به دست آورد و روایی آن را نیز تأیید کرد. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (مرادی چقامارانی و همکاران، ۱۳۹۹). در این مطالعه همسانی درونی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه بی‌ثباتی ازدواج (احتمال طلاق): پرسشنامه عدم ثبات زناشویی ادواردز و همکاران (۱۹۸۷)، یک ابزار ۱۴ سؤالی است که برای اندازه‌گیری عدم ثبات زناشویی و خصوصاً مستعد طلاق بودن تدوین شده است. در این ابزار ازدواج و طلاق هم شناخت و هم رفتار به حساب آورده

1. Understanding
2. Change
3. Accept
4. Endure
5. Exposure
6. Self-supporting
7. decrease of cooperation

8. decrease of sexual intercourse
9. increase of emotional reactions
10. child's support attraction
11. increase of individual's relation with relatives
12. decrease of family relation with spouse's relatives and friends
13. separation financial matters of spouses
14. reduce effective communication

درصد در سال ۱۹۸۳ به ازدواج خود پایان دائمی دادند، درحالی‌که ازدواج اشخاصی که نمره آنها در نهایت ۲۷ درصد بود، یعنی نه برابر گروه اول از هم باشید. در این پژوهش شاخص روایی محتوایی^۱ (CVI) برابر با ۰/۷۶ به دست آمد که شاخص قابل قبولی است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین (و انحراف استاندارد) شرکت کنندگان گروه آزمایشی ۴۴/۶۳ (و ۳/۵۵) بود. همچنین میانگین سنی گروه گواه ۴۵/۶۶ (۳/۸۵) بود. حداقل سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۴۱ و حداکثر آن ۵۰ بود. در گروه آزمایشی ۵ نفر (۵۰) درصد دارای مدرک سیکل و ۵۰ درصد (۵ نفر) دارای مدرک لیسانس بودند. همچنین از افراد شرکت کننده گروه گواه ۴۰ درصد (۴ نفر) دارای تحصیلات سیکل و ۶۰ درصد (۶ نفر) دارای تحصیلات دیپلم بودند. همچنین، نیمی از کودکان کم‌توان ذهنی پسر و نیمی دیگر دختر بودند. جدول شماره (۲) میانگین و انحراف استاندارد نمرات دو متغیر اصلی پژوهش حاضر یعنی تعارضات زناشویی و احتمال طلاق را در گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

می‌شود. برای اندازه‌گیری شاخص بی‌ثباتی ازدواج یا احتمال طلاق می‌توان به سهولت روی ابزار خود نمره داد. تعداد پاسخ‌های "مستعد طلاق بودن" جمع و در پایین صفحه درج می‌گردد؛ جایی که رقم همتراز "احتمال طلاق" نیز آمده است. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۴۲ خواهد بود. این مقیاس توسط بوث و همکاران (۱۹۸۳) در مورد ۲۰۳۴ زن و مرد متأهل زیر ۵۵ سال و با ۱۵۷۸ (۷۸٪) از این نمونه در سال ۱۹۸۳ بکار گرفته شد. نمره بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که احتمال وقوع طلاق در زوج‌ها بالاست و نمره پایین نشان می‌دهد که احتمال وقوع طلاق در زوج‌ها پایین است (قاسمی شیخ طبقی و زاده محمدی، ۱۴۰۳).

شاخص بی‌ثباتی ازدواج با ضریب آلفای ۰/۹۳ از یک همسانی درونی عالی برخوردار است و هیچ اطلاعاتی درباره ثبات آن گزارش نشده است. در پژوهش یاری پور (۱۳۷۹) برای محاسبه ضریب اعتبار این ابزار از روش دو نیمه‌کردن استفاده شد که برای تعیین هماهنگی درونی آزمون به کار می‌رود. از ضریب همبستگی بین دو نیمه همچنین برای ارزیابی قابلیت اعتبار آزمون استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون در پژوهش یاری پور ۰/۹۵ به دست آمد که نشانه اعتبار قابل قبول است. شاخص بی‌ثباتی ازدواج از روایی بسیار خوبی نیز برخوردار است. از گروه نمونه‌ای که در سال ۱۹۸۰ هیچ نشانه‌ای از بی‌ثباتی روانی نشان نداده بودند، فقط ۳

جدول ۱. پروتکل مداخله آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲)

عناوین	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	معارفه و مقدمه	جلسه اول شرح عناوین و اهداف از برگزاری جلسات، تعداد و قوانین جلسات ارائه آزمون‌های مربوط و اهمیت پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها - انعقاد قرارداد و تصریح رابطه درمانی ارائه مشکلات و علائم فعلی - مرحله اول (بررسی روایت و مشاهده سبک پردازش هیجانی) - گام اول: گوش دادن به مشکلات در حال ارائه.	ارائه جزوه آموزشی
جلسه دوم	هیجان‌شناسی	آموزش درخصوص آگاهی از هیجانات مثبت (شادی، عشق و...) و لزوم توجه به آن	ارائه فرم‌ها برای تکمیل - تکلیف منزل: افراد از چه راهبردهای هیجانی استفاده کرده‌اند و چه پیامدی داشته است؟
جلسه سوم	انتخاب موقعیت	بررسی مقدار آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های مرتبط اعضا	شناسایی نشانگرهای تکالیف (هیجان‌مدار)، شناسایی، نامگذاری هیجان
جلسه چهارم	اصلاح موقعیت	ایجاد دگرگونی در شرایط بر تحریک کننده هیجان و کنترل بر تحریک کننده‌ها	شناسایی هیجان‌های اصلی سازگار و ناسازگار - توضیح هیجان و نقش آن در زندگی
جلسه پنجم	گسترش توجه	توانایی تغییر جهت توجه از هیجان منفی به مثبت و توسعه حوزه توجه	شناسایی تم‌ها و زمینه‌ها روابط خود-خود، خود-دیگری، مسائل وجودی: ساخت مشارکتی روایت و صورت‌بندی مشکلات هیجانی
جلسه ششم	ارزیابی شناختی	آموزش ارزیابی مجدد، تجربه ذهنی و ابزار هیجان مثبت و مرور	تنظیم مدل آسیب‌پذیری هیجانی
جلسه هفتم	تعدیل پاسخ	تغییر در نتایج رفتاری و فیزیولوژیک هیجان از طریق ارزیابی دوباره هیجان منفی	مطالعه جزوه ساختار فیزیولوژیک هیجان
جلسه هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی و جمع‌بندی آموزش، برنامه‌ریزی برای کاربرد آن و اجرای پس‌آزمون	توزیع پرسشنامه‌ها و هماهنگی برای تحویل همچنین توافق برای تکمیل پرسشنامه‌های جلسات پیگیری در صورت نیاز

1. content validity index

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	گروه آزمایشی			گروه گواه			آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف استاندارد	حد اقل	حد اکثر	Z نرمال بودن	P	
مهارت‌های تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۶۰/۲۹	۵/۷۸	۶۱/۶۶	۴/۱۸	۱۵	۴۰	۰/۰۹۷	۰/۲۰۰	
	پس‌آزمون	۷۰/۸۱	۷/۳۵	۶۳/۴۷	۵/۱۵	۵۷	۸۵	۰/۰۷۲	۰/۲۰۰	
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵۷/۰۱	۱۲/۰۱	۱۴۹/۱۶	۱۱/۱۶	۱۳۲	۱۷۶	۰/۱۱۰	۰/۲۰۰	
	پس‌آزمون	۱۰۸/۷۸	۷/۱۶	۱۴۵/۵۵	۱۰/۱۸	۹۵	۱۲۳	۰/۱۰۲	۰/۲۰۰	
احتمال طلاق	پیش‌آزمون	۳۰/۶۳	۶/۴۴	۲۹/۹۴	۵/۱۴	۱۸	۳۹	۰/۱۲۹	۰/۰۹۳	
	پس‌آزمون	۱۷/۲۱	۷/۱۰	۲۶/۳۶	۴/۱۴	۷	۳۵	۰/۰۸۱	۰/۲۰۰	

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون مهارت‌های تنظیم هیجان در گروه آزمایشی ۶۰/۲۹ (و ۵/۷۸)، پس‌آزمون ۷۰/۸۱ (و ۷/۳۵) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون تعارضات زناشویی گروه آزمایشی ۱۵۷/۰۱ (و ۱۲/۰۱) و پس‌آزمون آن ۱۰۸/۷۸ (و ۷/۱۶) است. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون احتمال طلاق گروه آزمایشی ۳۰/۶۳ (و ۶/۴۴) و در پس‌آزمون ۱۷/۲۱ (و ۷/۱۰) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون مهارت‌های تنظیم هیجان در گروه گواه ۶۱/۶۶ (و ۴/۱۸)، پس‌آزمون ۶۳/۴۷ (و ۵/۱۵) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون تعارضات زناشویی گروه گواه ۱۴۹/۱۶ (و ۱۱/۱۶) و پس‌آزمون آن ۱۴۵/۵۵ (و ۱۰/۱۸) است. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پیش‌آزمون احتمال طلاق گروه گواه ۲۹/۹۴ (و ۵/۱۴) و در پس‌آزمون ۲۶/۳۶ (و ۴/۱۴) می‌باشد.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ بنابراین قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن واریانس‌ها (برای نیل به رعایت این مفروضه نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش-فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در پیش‌آزمون متغیرهای تنظیم هیجانی ($Z=0/097, df=10, P\leq 0/200$)، پیش‌آزمون تعارضات زناشویی ($Z=0/110, df=10, P\leq 0/200$)، پیش‌آزمون احتمال طلاق ($Z=0/081, df=10, P\leq 0/200$)، نتایج نمودار پراکندگی

(اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه برقرار است، همچنین با توجه به نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و پس‌آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۷۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، نمودار باکس و ویسکر^۱ نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده‌های پرت به درستی رعایت شده است، نتایج آزمون باکس برای متغیرهای پژوهش ($P>0/114$)، $F=1/70$ و $BOX=11/2$ که میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای متغیرهای پژوهش شده، پذیرفته شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری برای متغیر در مرحله پس‌آزمون ($F_{(1,38)}=1/42, P\geq 0/155$)، تعارضات زناشویی ($F_{(1,38)}=0/287, P\geq 0/55$) و احتمال طلاق ($F_{(1,38)}=0/316, P\geq 0/57$) معنی‌دار نبوده است؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای مهارت‌های تنظیم هیجان، تعارضات زناشویی و احتمال طلاق با متغیرهای مستقل (آموزش تنظیم هیجانی) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل (آموزش تنظیم هیجانی) برای مهارت‌های تنظیم هیجان (پس‌آزمون $F=1/50, P\geq 0/247$)، تعارضات زناشویی (پس‌آزمون $F=3/70, P\geq 0/063$) و احتمال طلاق (پس‌آزمون $F=0/475, P\geq 0/49$) معنی‌دار نبوده است.

۱. Box & Whisker

و احتمال طلاق) معنی‌دار نبوده است ($P \geq 0/05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۹۰ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ بود که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد

معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیونی می‌باشد همانطور که مشاهده می‌شود آماره‌های چندمتغیری مربوطه برای لامبدای ویکلس معنی‌دار نمی‌باشند ($P \geq 0/05$). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش استفاده از این آزمون مجاز بود. در نهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته (مهارت‌های تنظیم هیجانی، تعارضات زناشویی

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر میانگین نمرات متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اتا
اثر پیلانی	۰/۵۳۶	۱۲/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۵۳۶
لامبدای ویکلز	۰/۴۶۴	۱۲/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۵۳۶
اثر هوتلینگ	۱/۱۵۶	۱۲/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۵۳۶
بزرگترین ریشه‌روی	۱/۱۵۶	۱۲/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۵۳۶
اثر پیلانی	۰/۷۷۴	۳۷/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۷۷۴
لامبدای ویکلز	۰/۲۲۶	۳۷/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۷۷۴
اثر هوتلینگ	۳/۴۲۴	۳۷/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۷۷۴
بزرگترین ریشه‌روی	۳/۴۲۴	۳۷/۷	۳	۳۳	$P < 0/001$	۰/۷۷۴

کنند. چراکه سطح معناداری هر چهار آزمون کوچکتر از حد مجاز است. یعنی بین میانگین هر گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین مقدار اتا در سطر اول ۰/۵۳۶ و در موقعیت گروه ۰/۷۷۴ می‌باشد. با این توضیحات می‌توان گفت بطور کلی اثر مداخله معنادار است. جهت پی‌بردن به این تفاوت دو تحلیل کوواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که F کلی در مرحله پس‌آزمون با ارزش لامبدای ویکلز ۰/۲۲۶ در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است و این گواه آن است که مداخله‌های آزمایشی دست کم در بهبود یکی از متغیرهای وابسته مؤثر بوده است. در ضمن با توجه به شاخص لامبدای ویکلز می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجانی ۷۷ درصد واریانس بهبودی مهارت‌های تنظیم هیجانی، تعارضات زناشویی و احتمال طلاق را تبیین می‌

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه

منابع تغییرات پس‌آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اتا
مهارت‌های تنظیم هیجان	۱۴۵۵/۶۲۱	۴	۳۶۳/۹۰۵	۲۰/۴۰۸	$P < 0/001$	۰/۷۰۰
تعارضات زناشویی	۱۵۲/۱۶۵	۴	۳۸/۰۴۱	۵/۴۲۱	$P < 0/002$	۰/۳۸۳
احتمال طلاق	۱۶۶۹/۵۲۱	۴	۴۱۷/۳۸۰	۴۸/۳۲۱	$P < 0/001$	۰/۸۴۷
مهارت‌های تنظیم هیجان	۷۲۸/۷۴۱	۱	۷۲۸/۷۴۱	۴۱/۱۳۱	$P < 0/001$	۰/۵۳۹
تعارضات زناشویی	۳۵۶/۱۳۶	۱	۳۵۶/۱۳۶	۱۰/۳۰۱	$P < 0/001$	۰/۲۲۷
احتمال طلاق	۸۹۶/۱۲۶	۱	۸۹۶/۱۲۶	۱۰۳/۷۴۱	$P < 0/001$	۰/۷۴۸

و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت آموزش تنظیم هیجانی بر نمرات مهارت‌های تنظیم هیجانی

بر اساس نتایج به‌دست آمده در جدول ۴، تفاوت میانگین نمرات مهارت‌های تنظیم هیجان، تعارضات زناشویی و احتمال طلاق دو گروه آزمایشی

($F_{(1,35)} = 41/131, P < 0/001$) در گروه آزمایشی را در مرحله پس‌آزمون افزایش و نمرات تعارضات زناشویی ($F_{(1,35)} = 10/301, P < 0/001$) و احتمال طلاق ($F_{(1,35)} = 103/741, P < 0/001$) را کاهش داده است. میزان تأثیر برای مهارت‌های تنظیم هیجانی ۰/۵۴، تعارضات زناشویی ۰/۲۲ و احتمال طلاق ۰/۷۴ می‌باشد.

با توجه به سطح معناداری که برای پس‌آزمون تمام متغیرها کوچکتر از حد مجاز است، می‌توان گفت که تفاوت معنادار بین میانگین‌های حاشیه‌ای دو گروه در تمامی متغیرها وجود دارد که این تفاوت ناشی از اثر آموزش می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش تعارضات و احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم‌توان ذهنی در شهرستان دره‌شهر استان ایلام انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین دارای کودکان کم‌توان ذهنی اثربخش بود. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (بیلی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۱۷ و مستجران و همکاران، ۱۴۰۰) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، رضایت‌مندی زناشویی را می‌توان تابعی از وجود کودک عقب‌مانده ذهنی در خانواده تلقی نمود. لذا با برگزاری جلسات آموزشی و مشاوره برای والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی، می‌توان راه‌های کاهش استرس را به آنها آموزش داد. یکی از راهبردهای مؤثر در این زمینه، استفاده از تکنیک‌های تنظیم هیجان است. راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان روشی برای کاهش تعارضات زناشویی در افراد است. از آنجایی که هیجانات دربردارنده پتانسیل درونی انطباقی‌اند، چنانچه فعال شوند، قادر هستند به زوج‌ها کمک کنند تا وضعیت هیجانی خود را تغییر دهند. در این آموزش به زوج‌ها کمک می‌شود تا به صورت بهتری هیجان‌شان را شناسایی، تجربه، کشف و تغییر دهند و آنها را مدیریت کنند. افرادی که توانایی بهتری در مدیریت هیجان دارند و بهتر می‌توانند از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و استرس و تکانشگری‌هایی یابند، در زندگی با مشکل کمتری مواجه می‌شوند و در صورت بروز مشکل به صورت بهتر به شرایط پاسخ می‌دهند و با محیط سازگاری پیدا می‌کنند (لی

و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع مدیریت هیجان‌ها می‌تواند در خدمت سازماندهی هیجان‌ها قرار گیرد و از بروز بحران‌های هیجانی پیشگیری کند. افزون بر این، سازماندهی هیجانی قدرت سازش‌پذیری فرد را به لحاظ اجتماعی افزایش می‌دهد. تسهیل هیجانی با تغییرات مثبت رفتاری به سازش بهتر فرد با محیط و محرک‌های محیطی کمک می‌کند. همچنین با افزایش احتمال شناخت صحیح و واقع‌بینانه هیجان‌ها توان پیش‌بینی آنها و میزان چیرگی فرد بر آنها افزایش می‌یابد و راهبردهای رویارویی مؤثر با هیجان‌ها و موقعیت‌های تنش‌زا توسط فرد به کار گرفته می‌شود. بر این اساس شناخت هیجانی با سازوکارهای پیش‌بینی، کنترل و راهبردهای رویارویی کارآمد به بهبود کیفیت روابط اجتماعی و رسیدن به سازگاری مطلوب اجتماعی کمک می‌کند. در این پژوهش با بکارگیری تکنیک‌های تنظیم هیجان از تعارضات زناشویی کاسته شد و زوجین توانستند با تغییر در رفتارهای کلامی درونی و بیرونی در راستای کاستن از تعارضات کمک نمایند (بیلی و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی منجر به کاهش احتمال طلاق زوجین دارای کودکان کم‌توان ذهنی شده است. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (بیلی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۱۷ و مستجران و همکاران، ۱۴۰۰) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین استدلال نمود که کاهش تعارضات زناشویی در اثر استفاده از تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب بی‌ثباتی ازدواج (احتمال طلاق) در زوجین خواهد شد. به عبارتی، مداخلات متمرکز بر هیجان می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در بهبود طلاق عاطفی و کیفیت رابطه با خانواده همسر در مشاوره‌های زناشویی مورد استفاده قرار گیرد. با بازسازی تجربه هیجانی و افزایش دلبستگی ایمن هر یک از زوجین، زمینه مناسبی برای پذیرش تجربیات هیجانی و نیازهای دلبسته‌مدار طرف مقابل فراهم می‌شود. این رویکرد باعث بهبود روابط زناشویی از طریق یک ارتباط سالم شده و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و از طریق حل تعارضات زناشویی به کاهش فرسودگی و خستگی عاطفی و جسمی زوجین کمک می‌تواند. نکته قابل توجه اینکه، نتایج تحقیقات همسو با تحقیق حاضر نشانگر آن است که یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده انحلال زندگی زناشویی کیفیت پایین رابطه با خانواده همسر و دخالت

خانواده همسر بوده است. اگر همسران مهارت کافی نداشته باشند، رابطه آنها با خانواده همسر تضعیف می‌شود و مشکلات و فشار ناشی از آن به رابطه زن و شوهر نفوذ می‌کند و می‌تواند باعث طلاق هیجانی و حتی طلاق قانونی زن و شوهر شود (مستاجران و همکاران، ۱۴۰۰).

در واقع، مداخلات متمرکز بر هیجان می‌تواند موجب غنای رابطه و کیفیت زندگی زناشویی در همسران آشفته شود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان با کم کردن تعارضات، کاهش احتمال طلاق و افزایش ارتباط با خانواده همسر سبب بهبود روابط خانوادگی می‌شود. یافته‌های این پژوهش در مجموع، حاکی از اثربخشی آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر کاهش تعارضات زناشویی و کاهش بی‌ثباتی ازدواج زوجین در شرف طلاق است.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی منجر به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی زوجین دارای کودکان کم‌توان ذهنی شده است. این نتایج با مطالعات دیگر برای مثال (بیلی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لی و همکاران، ۲۰۱۷ و مستاجران و همکاران، ۱۴۰۰) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، زوجین هنگامی به درمان مراجعه می‌کنند که مشکلاتشان به بحران رسیده است، به نظر می‌رسد که بیشتر احساس خشم، تنفر و بی‌اعتمادی و ادراک بدرفتاری میان آنان حکم‌فرما باشد تا احساس پذیرش، احترام، اشتیاق، صداقت و همکاری، بنابراین وظیفه درمانگر آن است که این اتهام‌ها و گالیله‌های همسران را از یکدیگر به کوشش مشترک برای مشکل‌گشایی دگرگون کنند. در این آموزش با تأکید بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد به زوجین کمک می‌کند به جای پرداختن به رفتار طرف مقابل، رفتار خودش را بررسی کند و نقش خود را در شروع و تداوم مشکل و گام برداشتن برای حل تعارض بررسی کند. لذا این آموزش با افزایش مسئولیت قضاوت مناسب درباره توانایی‌های خود و پذیرش واقعیت و تأکید بر زندگی در لحظه (اینجا و اکنون) منجر به افزایش مشارکت و همراهی عاطفی در زوجین می‌شود که می‌تواند بخشی از مشکلات هیجانی را که ناشی از الگوهای رفتاری اولیه و آسیب‌زا و مقصرسازی دیگران است کاهش دهد. با بررسی اهداف مورد تأکید در آموزش تنظیم هیجانی مانند مواجهه به واقعیت، شناخت نیازهای اساسی، تعادل بین خواسته‌ها و بایدها، استفاده از مهارت‌های حل تعارض، تمرکز

بر اینجا و اکنون و قبول مسئولیت در قبال رفتار خود و ایجاد تعهد می‌تواند اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی را بر مهارت‌های تنظیم هیجانی درک کرد؛ در واقع این آموزش سعی دارد به زوجین نشان دهد که چگونه با واقعیت‌های اساسی زندگی خود مواجه شود و به جای فرار، تسلیم، مقابله و اجتناب بر روی گفتگو و مهارت حل تعارض به عنوان یک بخش از حل مسئله تمرکز کند. لذا زمانی که زوجین با سبک‌های ارتباط همخوان با همدیگر ارتباط برقرار کنند و عزت نفس و ادراک کارآمدی (عاملیت) در حل تعارض داشته باشند، هم ارتباطات مؤثر و کارآمدی با هم داشته و تعارضات میان آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. لذا با افزایش صمیمیت و توانایی حل تعارض همراهی عاطفی بین زوجین افزایش و میزان حساسیت آن‌ها برای ابرازگری و پیشقدم شدن در تعارضات پیش‌آمده نیز افزایش می‌یابد. بنابراین باعث می‌شود که آمیزش عاطفی آن‌ها هم افزایش یابد. لذا این رویکرد با تمرکز بر ادراک تجربه بر زمان حال، استفاده از تمثیل‌های مثل سنگ و خمیربازی و تأکید بر روی ادراک تجربیات درونی و بیرونی به زوجین آموزش می‌دهد که با استفاده از ذهن آگاهی و بودن در لحظه حال می‌توان سطح انعطاف‌پذیری روانشناختی و هیجانی خود را افزایش و میزان واکنش‌پذیری شناختی و هیجانی که باعث تحریف شناختی و واقعیت موجود می‌شود را کاهش داد؛ بنابراین استفاده از این الگوی آموزشی در کنار اصول همدلی و دلگرمی در زمانی که مهارت‌ها به اندازه کافی تثبیت نشده و یا شکل نگرفته است می‌تواند مهارت‌های تنظیم هیجانی را بهبود ببخشد (مک‌لن و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، تأکید آموزش تنظیم هیجانی بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین، به-جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد. بنابراین، زوجین آشفته در یک سری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجاناتی که در آن گیر افتاده‌اند، منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیر قابل حل می‌شود (بورگوسا و پومینی، ۲۰۱۸). لذا با آموزش خودافشایی پاسخهای همدلانه و گرم از طرف یک همسر پاسخگو رضایت کلی از رابطه را افزایش داده و رفتارهای حمایت‌گرایانه و عاطفی بعدی را تقویت می‌کند (وارپ و همکاران، ۲۰۱۹).

سازمان بهزیستی فعالیت‌های آموزشی و مداخلاتی در راستای افزایش مهارت‌های هیجانی این قشر صورت دهد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی: این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است و برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش مشارکت داشتند.

تضاد منافع: این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه زوجین دارای کودکان کم‌توان ذهنی و سازمان بهزیستی شهرستان دره‌شهر که اجازه اجرای این پژوهش را دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر به استفاده از نمونه‌ی زوجین دارای کودکان کم‌توان ذهنی بود که تعمیم نتایج را به سایر زوجین و زیرگروه‌های کودکان استثنایی با محدودیت مواجه می‌سازد عدم دقت کافی شرکت‌کنندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها یکی از محدودیت‌های تحقیق بود. آنان در پاسخگویی به برخی از پرسش‌ها غلو کردند تا به نوعی شرایط سخت خود را بیشتر به گوش برسانند. همچنین، برخی از شرکت‌کنندگان از بینش کافی برای درک و آگاهی از شرایط روانشناختی خود برخوردار نبودند. به لحاظ جامعه آماری و نوع پژوهش، محدودیت‌هایی در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و استنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی وجود داشت که باید در نظر گرفته شوند. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه می‌توان به انجام آن به صورت مقطعی اشاره نمود که پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی در این زمینه انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که انجام پژوهش با حجم نمونه بزرگتر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام گیرد تا ادبیات متراکم و منسجمی در خصوص نحوه به کارگیری متغیرهای ذکر شده فراهم آید. اجرای پژوهش در نمونه‌های دیگر و نیز استفاده از آزمون‌های دیگر برای بررسی تنظیم هیجانات و مقایسه نتایج از جمله دیگر پیشنهادات می‌باشد. در پایان به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای را با استفاده از مصاحبه و روش تحقیق کیفی انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌گردد که از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره خانواده، حوزه‌های قضایی، سازمان بهزیستی و نیروی انتظامی استفاده گردد. با توجه به تأثیرات مهارت‌های تنظیم هیجانی بر کیفیت زندگی زناشویی، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود زندگی زناشویی زوج‌های دارای کودکان کم‌توان ذهنی

پژوهش‌های انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

منابع

ثنایی ذاکر، باقر؛ براتی، طاهره و بوستانی پور؛ علیرضا (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. انتشارات بعثت.

<https://jeihoon.net/product/-15054>

قاسمی شیخ طبقی، علی و زاده محمدی، علی (۱۴۰۳). پیش‌بینی بی‌ثباتی ازدواج بر اساس صفات تاریک شخصیت و الگوهای ارتباطی زوجین در افراد متأهل. فصلنامه خانواده‌پژوهی، در حال انتشار.

doi: 10.48308/jfr.2024.233400.1648

محمدی، رضا؛ بهاری، زهرا؛ رباط میلی، سمیه؛ سیداحمدیان، سیدمحمدرضا و اله کریمی، روح (۱۳۹۴). پایداری، روایی و هنجاریابی پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی برکینگ در دانشجویان دانشگاه پلیس. نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی، ۴ (۲)، ۱۰۶-۱۱۲.

DOI: 20.1001.1.22286241.1394.4.2.8.8

مرادی چقامارانی، آزاده؛ کشاورز افشار، حسین و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره خانواده از راه دور بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۵ (۲)، ۱۳۳-۱۴۹.

<http://dori.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.5.8>

مستاجران، مجید؛ جزایری، رضوان السادات و فاتحی زاده، مریم (۱۴۰۰). تأثیر درمان تلفیقی هیجان‌مدار (گریب‌رگ) و متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۱ (۱)، ۸۵-۱۰۶.

doi: 10.22108/cbs.2022.130801.1576

References

- Abdullayeva, T. (2024). Postcolonial Disability, Childhood and Education Studies Inclusive Education in a Post-Soviet Context: A Case of Azerbaijan. *The Routledge Handbook of Postcolonial Disability Studies*. 256-68. [chapters/edit/10.4324/9781003310709-26/](https://doi.org/10.4324/9781003310709-26/chapters/edit/10.4324/9781003310709-26/)
- Bailey, G., Halamová, J., & Vráblová, V. (2024). Acoustic analysis of clients' expression of self-compassion, self-criticism, and self-protection within emotion focused therapy video sessions. *Frontiers in psychology*, 15, 1363988. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1363988>
- Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A., & Ebrahimnejad Zarandi, B. (2021). The effect of the emotion regulation training on the resilience of caregivers of patients with schizophrenia: a parallel

- randomized controlled trial. *BMC psychology*, 9(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00542-5>.
- Bourke-Taylor, HM., Joyce, KS., Grzegorzczyn, S., & Tirlea, L. (2022). Mental health and health behaviour changes for mothers of children with a disability: Effectiveness of a health and wellbeing workshop. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(2), 508-521. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04956-3>
- Daelman, S., & De Schauwer, E. (2024). Ethical dimensions in encounters with families with a disabled child. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 66(5), 559-563. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15734>
- Dehnavi, S. I., Mortazavi, S. S., Ramezani, M. A., Gharraee, B., & Ashouri, A. (2024). Emotion-focused therapy for women with premenstrual dysphoric disorder: a randomized clinical controlled trial. *BMC psychiatry*, 24(1), 501. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05681-8>
- Dehnavi, T. G., Yousefi, Z., & Farhadi, H. (2023). The effectiveness of imago therapy on marital satisfaction and emotional experience towards the spouse among the men with marital conflicts. *Journal of education and health promotion*, 12, 418. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_520_22
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., ... & Shen, J. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 147470491501300101.
- D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 100-101. <https://doi.org/10.1002/wps.20590>
- Ghasemi Sheykhtabaghi, A., & zadehmohamadi, A. (2024). The prediction of marital instability based on the dark triad of personality and Couples' communication patterns in married people. *Journal of Family Research*, (in press). doi: 10.48308/jfr.2024.233400.1648
- Gilson, KM., Davis, E., Johnson, S., Gains, J., Reddihough, D., Williams, K. (2018). Mental health care needs and preferences for mothers of children with a disability. *Child: care, health and development*, 44(3), 384-391. <https://doi.org/10.1111/cch.12556>
- Goldman, R. N. (2017). Case formulation in emotion-focused therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 88-105. doi: 10.1080/14779757.2017.1330705

- Grant, M., Salsman, N. L., & Berking, M. (2018). The assessment of successful emotion regulation skills use: Development and validation of an English version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. *PloS one*, 13(10), e0205095. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205095>
- Greenberg, L. S., & Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: relating process to outcome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(2), 406–416. [doi: 10.1037/0022-006X.70.2.406](https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.406)
- Gross J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>
- Gross J. J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion (Washington, D.C.)*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Haberman, A., Shahar, B., Bar-Kalifa, E., Zilcha-Mano, S., & Diamond, G. M. (2019). Exploring the process of change in emotion-focused therapy for social anxiety. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(7), 908–918. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1426896>
- Hatton, C., Emerson, E., Graham, H., Blacher, J., & Llewellyn, G. (2010). Changes in family composition and marital status in families with a young child with cognitive delay. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(1), 14–26. [DOI:10.1111/j.1468-3148.2009.00543.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00543.x)
- Kral, T. R. A., Schuyler, B. S., Mumford, J. A., Rosenkranz, M. A., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2018). Impact of short- and long-term mindfulness meditation training on amygdala reactivity to emotional stimuli. *NeuroImage*, 181, 301–313. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.07.013>
- Kumari, R., Ray, T. K., Laskar, A. R., Majumdar, R. (2024). Psychosocial Burden in Parents Having Intellectually Disabled Children: A Hospital-based Study. *Indian Journal of Community Medicine*, 10-4103. [DOI:10.4103/ijcm.ijcm_358_23](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_358_23)
- Lan, X., & Sun, Q. (2022). Exploring psychosocial adjustment profiles in Chinese adolescents from divorced families: The interplay of parental attachment and adolescent's gender. *Current Psychology*, 41(9), 5832–5848. [DOI:10.1007/s12144-020-01097-1](https://doi.org/10.1007/s12144-020-01097-1)
- Lee, N. A., Furrow, J. L., & Bradley, B. A. (2017). Emotionally focused couple therapy for parents raising a child with an autism spectrum disorder: A pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(4), 662–673. [DOI:10.1111/jmft.12225](https://doi.org/10.1111/jmft.12225)
- Li, X., Lui, Q. (2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104733. [DOI:10.1016/j.childyouth.2019.104733](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104733)
- Markodimitraki, M., Charitaki, G., Kypriotaki, M., Fragogianni, M. E., & Kypriotakis, G. (2022). The role of marital satisfaction and social activities on parents' self-perception: evidence from Greek families of children with and without disabilities. *International journal of developmental disabilities*, 70(3), 444–457. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2109929>
- Marquis, S., Hayes, MV., McGrail, K. (2019). Factors that may affect the health of siblings of children who have an intellectual/developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2019 Dec;16(4):273–86. <https://doi.org/10.1111/jppi.12309>
- McLaughlin, J. (2019). Understanding disabled families: Replacing tales of burden and resilience with ties of interdependency. In *Routledge handbook of disability studies* (pp. 479–491). [Routledge. edit/10.4324/9780429430817-34](https://doi.org/10.4324/9780429430817-34)
- McLean, S. A., Booth, A. T., Schnabel, A., Wright, B. J., Painter, F. L., McIntosh, J. E. (2021). Exploring the Efcacy of Telehealth for Family Therapy Through Systematic, Meta-analytic, and Qualitative Evidence. *Clinical Child and Family Psychology Review* (2021) 24, 244–266. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00340-2>
- Mills-Koonce, W. R., Cao, H., Heilbron, N., & Cox, M. J. (2020). *Marital relationship and early development*. In J. B. Benson (Ed.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development* (Second Edition) (pp. 290–300). [Elsevier. com/referencework/9780128165119](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-2.00019-9)
- Mohammadi, R., Bahari, Z., Robat Milli, S., Seyed Ahmadian, SMR, Karimi, R. (2015). Reliability, validity and standardization of breaking emotional regulation skills questionnaire in police university students. *Journal of Police Medicine*, 4 (2), 105–112. [In Persian] [DOI: 20.1001.1.22286241.1394.4.2.8.8](https://doi.org/10.1001.1.22286241.1394.4.2.8.8)
- Moradi Choghamarani, A., Keshavarz Afshar, H., Kholamali Lavasani, M. (2021). The Effectiveness of Telehealth for Family Therapy (TFT) on Family Conflict and Marital Intimacy in Corona, *Contemporary Psychology*, 15 (2). 133–149 [In Persian]

- Persian]
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.5.8>
- Mostajeran, M., Jazayeri, R. S., & Fatehizade, M. (2021). The Effect of integrated Emotion-focused therapy (Grinbeerg's) and Compassion focused Therapy on Marital quality of Life and married women. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 11(1), 85-106. [In Persian]
[doi: 10.22108/cbs.2022.130801.1576](https://doi.org/10.22108/cbs.2022.130801.1576)
- Namkung, E. H., Song, J., Greenberg, J. S., Mailick, M. R., & Floyd, F. J. (2015). The Relative Risk of Divorce in Parents of Children With Developmental Disabilities: Impacts of Lifelong Parenting. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 120(6), 514-526.
<https://doi.org/10.1352/1944-7558-120.6.514>
- Oluchukwu, O. P. (2021). The Use of Social Media in Resolving Marital Conflict, *International Journal of Research Publication*, 69 (1), 1-11.
[DOI:10.47119/IJRP100691120211701](https://doi.org/10.47119/IJRP100691120211701)
- Østerud, K. L., Skjøsberg, E. E., & Früh, E. A. (2024). "My child is my job now"—Care, work and careers of mothers with disabled children in Norway. *Social Science & Medicine*, 117097.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117097>
- Özgüç, S., & Tanriverdi, D. (2018). Relations Between Depression Level and Conflict Resolution Styles, Marital Adjustments of Patients With Major Depression and Their Spouses. *Archives of psychiatric nursing*, 32(3), 337-342.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.022>
- Painter, J. M., Stellar, J. E., Moran, E. K., & Kring, A. M. (2019). A multicomponent approach toward understanding emotion regulation in schizophrenia. *Journal of clinical psychology*, 75(1), 178-189.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22698>
- Sanai Zaker, B., Barati, T., & Bustanipour, A. (2008). Family and Marriage Measurement Scales. Tehran: Besat Publications. [In Persian]
<https://jeihoon.net/product/-15054>
- Schaan, V. K., Schulz, A., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of affective disorders*, 257, 91-99.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.071>
- Taylor, J. L., & Mailick, M. R. (2014). A longitudinal examination of 10-year change in vocational and educational activities for adults with autism spectrum disorders. *Developmental psychology*, 50(3), 699-708. <https://doi.org/10.1037/a0034297>
- Thompson R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
[Emotion regulation: a theme in search of definition - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)
- Timmons, A. C., Arbel, R., & Margolin, G. (2017). Daily patterns of stress and conflict in couples: Associations with marital aggression and family-of-origin aggression. *Journal of Family Psychology*, 31(1), 93-104.
<https://doi.org/10.1037/fam0000227>
- Unicef. (2021). *Nearly 240 million children with disabilities around the world, UNICEF's most comprehensive statistical analysis finds*. In Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol.
www.unicef.org/press-releases/nearly-240
- Urbano, R. C., & Hodapp, R. M. (2007). Divorce in families of children with Down syndrome: a population-based study. *American journal of mental retardation: AJMR*, 112(4), 261-274.
[https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[261:DIFOCW\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[261:DIFOCW]2.0.CO;2)
- van der Wal, R. C., Finkenauer, C., & Visser, M. M. (2019). Reconciling mixed findings on children's adjustment following high-conflict divorce. *Journal of child and family studies*, 28(2), 468-478.
[doi:10.1007/s10826-018-1277-z](https://doi.org/10.1007/s10826-018-1277-z)
- Wrape, E. R., McGinn, M. M. (2019). Clinical and Ethical Considerations for Delivering Couple and Family Therapy via Telehealth. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(2), 296-308.
[doi: 10.1111/jmft.12319](https://doi.org/10.1111/jmft.12319)
- Zotey, V., Mayeli, A., Misaki, M., & Bodurka, J. (2020). Emotion self-regulation training in major depressive disorder using simultaneous real-time fMRI and EEG neurofeedback. *NeuroImage. Clinical*, 27, 102331.
<https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102331>