

# The relationship between cognitive regulation of couples' emotions and conflicts between them with quality of life and religious attitude in students

## ARTICLE INFO

**Article Type**  
Research Article

### Authors

Sara Malekzadeh<sup>1</sup>  
Ahmad Baseri<sup>2\*</sup>

### How to cite this article

Sara Malekzadeh, Ahmad Baseri., The relationship between cognitive regulation of couples' emotions and conflicts between them with quality of life and religious attitude in students, *Journal of Quran and Medicine*. 2023; 8(3): 27-34.

1. MA student, Department of Personality Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

\* Correspondence:  
Email: ahmadbas@gmail.com

## ABSTRACT

This research was carried out with the aim of determining the relationship between the cognitive regulation of couples' emotions and the conflicts between them with the quality of life and religious attitude in students. The descriptive research method is correlation type. In this research, the statistical population consisted of all married students of Islamic Azad University, North Tehran branch, who were studying in the academic year of 2001-2002. The research sample was 200 people. The sampling method in this study was a multi-stage cluster. In order to collect data, Gratz and Romer (2004) Cognitive Emotion Regulation Questionnaires, Kansas Marital Conflicts Questionnaire (1985), Weir and Sherborn (1992) Quality of Life Questionnaire, and Khodayari Fard's Religious Attitude Questionnaire (2012) were used. The data was analyzed through multivariate regression test in spss software. The results showed that all correlation coefficients calculated between cognitive emotion regulation and marital conflicts with quality of life and religious attitude were negative and significant at the alpha level of 0.01 ( $p < 0.01$ ). The cognitive regulation of emotion can explain the changes related to the quality of life and religious attitude well, and it shows the appropriateness of the presented regression model. Also, marital conflicts can explain the changes related to the quality of life and religious attitude well, and it shows the appropriateness of the presented regression model. And according to the value of the t statistic obtained, which is significant at the alpha level of 0.01, it is concluded that marital conflicts negatively and significantly predict the quality of life and religious attitude of married students.

**Keywords:** Cognitive Regulation of Emotion - Conflicts - Quality of Life - Religious Attitude

## رابطه تنظیم شناختی هیجان زوجین و تعارضات بین آنها با کیفیت زندگی و نگرش دینی در دانشجویان

سارا ملک زاده

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی شخصیت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

احمد باصری

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین (علیه السلام)، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه تنظیم شناختی هیجان زوجین و تعارضات بین آنها با کیفیت زندگی و نگرش دینی در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش، جامعه آماری عبارت بود از کلیه دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴)، پرسشنامه تعارضات زناشویی کانزاس (۱۹۸۵)، کیفیت زندگی ویر و شربورن (۱۹۹۲) و پرسشنامه نگرش دینی خدایاری فرد (۱۳۹۲) استفاده شد. داده‌ها از طریق آزمون رگرسیون چند متغیره در نرم افزار SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی و نگرش دینی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند (۰/۰۱ > p). تنظیم شناختی هیجان می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی و نگرش دینی را به خوبی تبیین نمایند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. همچنین تعارضات زناشویی می‌تواند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی و نگرش دینی را به خوبی تبیین نمایند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. و با توجه به مقدار آماره  $t$  بدست آمده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است، نتیجه گرفته می‌شود که تعارضات زناشویی به شکل منفی و معنی‌داری کیفیت زندگی و نگرش دینی دانشجویان متاهل را پیش‌بینی نماید.

واژه‌های کلیدی: تنظیم شناختی هیجان- تعارضات- کیفیت زندگی- نگرش دینی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۷

\*نویسنده مسئول: ahmadbas@gmail.com

مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی آغاز تشکیل خانواده است (۱). خانواده یکی از نهادهای مهم اجتماعی است که هر چه از عمر خانواده‌های گسترده می‌گذرد و تبلور خانواده‌ی هسته‌ای در جامعه بیشتر می‌شود، اهمیت روابط بین اعضای خانواده بخصوص زن و شوهر به عنوان ارکان اصلی خانواده، واضح‌تر می‌گردد (۲). کیفیت زندگی بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است و کاملاً فردی است (۳). کیفیت زندگی برای زوجین می‌تواند مانند شمشیر دو لبه رفتار کند، کیفیت بالای زندگی، نقش حمایتی برای افراد دارد و کیفیت پایین زندگی نقش عاملی پرخطر را ایفا می‌کند (۴). کیفیت زندگی زناشویی به احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و یا مرد برمی‌گردد، وقتی که همه جنبه‌های مشترک زندگی‌شان را در نظر بگیرند. کیفیت زندگی زناشویی را بیشتر به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد درباره‌ی همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند. یعنی کیفیت زندگی زناشویی یک پدیده‌ی درون‌فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است. چنین تعریفی از کیفیت زندگی زناشویی، نشانگر آن است که کیفیت زندگی زناشویی یک مفهوم تک‌بعدی و بیانگر ارزیابی کلی فرد درباره همسر و رابطه‌اش است. از مولفه‌هایی که بر کیفیت زندگی، اثر می‌گذارد، بکارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ۱ در مقابله با استرس و تنش است (۵). الگوی فرایند تنظیم هیجان را گراس ۲ (۲۰۰۳)، پیشنهاد کرده است (۶) که بر اساس آن، تنظیم هیجان شامل تمام راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای است که برای افزایش، حفظ و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار می‌رود (۷). تنظیم مثبت هیجان‌ها از طریق راهبردهای کارآمد، موجب افزایش ادراک مثبت و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. در مقابل تنظیم منفی هیجان‌ها از طریق راهبردهای

مناسک دینی حائز اهمیت است. افراد دین‌دار سلامت جسمی و روانی بهتری دارند، چرا که آرامش نتیجه ایمان مذهبی است، نه علت آن، مناسک دینی و مذهبی از طریق فرایندهای مغزی موجب تغییرات فیزیولوژیکی در انسان می‌شود. بدین معنا که محرک‌های محیطی از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آنها با مراکز غدد تالاموس - هیپوتالاموس، مفهوم و رنگ هیجانی پیدا می‌کند. از سوی دیگر، این مراکز با غده هیپوفیز در ارتباطند، که در ترشح یا کاهش هورمون‌های استرس و مقاومت سیستم ایمنی بدن نقش به‌سزایی دارند. با وجود اهمیت شناسایی و فهم عوامل تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی زوجین در کشور ما، با توجه به فرهنگ و رسوم خاصی که وجود دارد، تعداد کمی از پژوهش‌ها بر روی این موضوع تمرکز کرده‌اند که این خود یک شکاف بزرگ و مشکل اساسی در ادبیات این حوزه به شمار می‌آید. بنابراین با توجه به مشکلات خانوادگی شدید در جامعه و بالا رفتن میزان طلاق‌های عاطفی و رسمی، جهت حفظ سلامت و بهداشت روانی زوجین و در نتیجه جامعه، وجود اقداماتی برای بهبود روابط خانوادگی و بخصوص پربرسازی ارتباطات میان زن و شوهر، انجام پژوهش‌های علمی و دقیق در این زمینه بسیار ضروری است. با توجه به ارتباط کیفیت زندگی با بهداشت روانی، می‌توان انتظار داشت که اگر دانشجویان متاهل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشند، مشکلات و دغدغه‌های کمتری را تجربه کرده و بتوانند با آرامش خاطر بیشتری به تحصیل بپردازند. با توجه به آن چه که بیان شد و همچنین کمبود پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای پژوهش حاضر به صورت همزمان، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. لذا سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی و نگرش دینی دانشجویان متاهل رابطه وجود دارد؟

#### مواد و روش‌ها

روش پژوهش به دلیل بررسی روابط بین متغیرها توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش، جامعه آماری عبارت بود از کلیه دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال که در

منفی موجب افزایش ادراک منفی و به دنبال آن کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۸). هیجان‌ها انواع مختلفی دارند و محدوده‌ای از سرخوشی تا تفر و ملال را در بر می‌گیرند. بر این اساس هیجان‌های مثبت از نظر کیفی از هیجان‌های منفی متفاوت هستند. به طوریکه هیجان‌ات منفی موجب فراخوانی پاسخ‌های کلیشه‌ای شده، زمینه‌ی انحراف توجه به سمت نگرانی‌های درونی شده و محرک درونی تقدم می‌یابد اما هیجان‌های مثبت، موجب بهره‌گیری از راهبردهای سازگارانه‌تر و حمایت‌های محیطی مختلف می‌گردد (۹). در واقع هرچه افراد در شناسایی و توصیف هیجان‌ات خود، مشکل بیشتری داشته باشند، تنش و خلق منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۰). افراد با آگاهی هیجانی کاهش‌یافته، اغلب در تجربه‌ی برانگیختگی عاطفی هیجانی شکست می‌خورند و حفظ این وضعیت موجب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۱۱). عدم مدیریت صحیح هیجان‌ات در برابر وقایع زندگی، منجر به بروز آسیب‌های روانی می‌شود (۱۲). پژوهش‌ها نشان داده است که هیجان‌ات منفی و مثبت باعث ایجاد پاسخ‌های متفاوتی در دستگاه عصبی خودمختار می‌شوند و از این طریق، سلامت فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (۱۳). بر اساس نظریه‌ها و دیدگاه‌های علمی، آشفتگی‌های خانوادگی و تعارضات پایدار میان زوجین، ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث پایین آوردن آنها می‌شود (۱۴). تعارضات زناشویی به تدریج منجر به اختلافات جدی در ارزش‌ها و اهداف زندگی نیز می‌شود (۱۵). نتایج پژوهش پیشین نشان داد که تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی دانشجویان متاهل را پیش بینی می‌کند.

از طرفی دیگر نگرش دینی یعنی نوعی اعتقاد منسجم که در همه امور، خداوند محور قرار می‌گیرد و اخلاقیات و رفتارهای انسانی، هماهنگ کننده است. در واقع آرامشی که دین به انسان می‌دهد، همراه با حس نیرومند مسئولیت و اعتقاد به جاودانه بودن انسان و برتری جنبه‌های معنوی زندگی بر جهان مادی است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که دین همواره بخشی از زندگی انسان است و حتی افراد غیرمذهبی ممکن است در زمان‌های تنش، به مذهب روی آورند. معتقد است برای شناخت جنبه‌های روانی انسان توجه به

آن در یک دوره زمانی ۲-۸ هفته ای، ۰/۸۸ گزارش شد. نسخه ایرانی این آزمون توسط خانزاده و همکاران (۱۳۹۱) اعتباریابی شد. ب) پرسشنامه تعارضات زناشویی کانزاس (KMCS) (۱۹۸۵) مقیاس تعارضات زناشویی کانزاس (KMCS) توسط آگمان، ماکسلی و شام ۱ در سال ۱۹۸۵ ساخته شده که از ۲۷ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش تعارضات زناشویی بکار می رود. حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۷۰ است. بصورت طیف لیکرت ۴ درجه ای می باشد که برای گزینه های «هرگز»، «به ندرت»، «برخی اوقات» و «تقریباً همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می شود. مقیاس تعارضات زناشویی کانزاس (KMCS) از همسانی درونی عالی با آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ برای مردان در کلیه ی مراحل و آلفای ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ برای زنان برخوردار می باشد. ثبات مقیاس نیز با همبستگی های بازآزمایی با طول مدت ۶ ماه برای سه مرحله بسیار خوب است که دامنه ای از ۰/۶۴ تا ۰/۹۶ به دست آمده است.

ج) پرسشنامه کیفیت زندگی ویر و شربورن (۱۹۹۲) پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، یک پرسشنامه خود گزارشی است که توسط ویر و شربورن (۱۹۹۲) ساخته شد. مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارد. هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی سلامت جسمانی و روانی است که به وسیله ترکیب نمرات حیطه های هشت گانه تشکیل دهنده سلامت به دست می آید. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را شامل سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلیل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلیل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط و سلامت روانی مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه روایی و پایایی بالایی دارد (۱۷). روایی و پایایی این پرسشنامه را برای اولین بار در ایران منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۷ در بین ۴۱۶۳ نفر در رده های سنی ۱۵ سال به بالا ارزیابی شد که بیشتر آن ها متأهل بودند. ضریب پایایی در هشت بعد از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ به غیر از

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و نمونه ای آماری در مطالعات همبستگی به ازای هر مولفه ۳۰ تا ۵۰ نفر کفایت می کند (۱۶) و در این پژوهش سه مولفه ی تنظیم هیجان، تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی و نگرش دینی مورد پژوهش قرار می گیرد، نمونه ای به حجم ۲۰۰ نفر کفایت می کند که در این پژوهش لحاظ شد. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت خوشه ای چند مرحله ای بود. ابتدا از کل دانشگاه سه دانشکده انتخاب و سپس از هر دانشکده به شیوه خوشه ای چند کلاس انتخاب و در هر کلاس کل افراد متاهل مورد نظر خواهی قرار گرفتند. همچنین اخلاق در این مطالعه کاملاً رعایت شد به گونه ای که به مشارکت کنندگان در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد تا آنها با رضایت کامل، پرسشنامه ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل نمایند. در قسمت آمار استنباطی به منظور تحلیل داده ها بعد از مشخص شدن توزیع نرمال داده ها و تایید همبستگی، از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. برای تحلیل کلیه داده های آماری از نرم افزار SPSS 23 استفاده شد.

ابزار گرد آوری اطلاعات:

الف) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴) این مقیاس شامل ۳۶ گویه است که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) طراحی شده است و دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیر مقیاس هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۴۰ است. سوالات ۲۲، ۲۴، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۸، ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس می باشند. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده دشواری های بیشتر در تنظیم هیجانی است. سوالات در مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شده و برخی از سوالات به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. گراتز و رومر (۲۰۰۴) پایایی و اعتبار این مقیاس را بررسی کردند. این مقیاس در نمره کل (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و در همه زیرمقیاس ها انسجام درونی خوبی (ضریب آلفای بزرگ تر از ۰/۸) داشت. همچنین، پایایی بازآزمایی

آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشان دهنده میزان نگرش و باورهای بالای وی در خصوص اعتقادات دینی و مذهبی می باشد. خدایاری فرد و همکاران شاخص های پایایی و روایی پرسشنامه را در دو مطالعه ۹۶/۰ و ۹۴/۰ گزارش کرده اند. ضریب پایایی از روش باز آزمون ۹۱/۰ و به روش دو نیمه کردن به روش اسپیرمن - براون برای کل پرسشنامه ۸۲/۰. و به روش گاتمن ۸۰/۰. با دست آمده است (۱۸).

#### یافته ها

بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی و نگرش دینی دانشجویان متاهل رابطه وجود دارد. به منظور بررسی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی دانشجویان متاهل، از آزمون ضریب همبستگی استفاده شد. نتایج بدست آمده در ادامه ارائه شده است.

سرزندگی که ۶۵/۰ بود. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که نسخه ایرانی این پرسشنامه با روایی و پایایی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بین جمعیت عمومی ابزار مناسبی است. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین آن ۱۰۰ است.

(د) مقیاس نگرش مذهبی: پرسشنامه سنجش نگرش مذهبی (مقیاس دینداری) توسط خدایاری فرد و همکاران در سال ۱۳۹۲ طی اجرای طرحی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال و ۴ خرده مقیاس به شرح زیر است که نگرش مذهبی را مورد سنجش قرار می دهد. سوالات این پرسشنامه بر مبنای طیف لیکرت شش درجه ای نمره گذاری می شود که نمرات آزمودنی به هر سؤال بر روی یک مقیاس شش درجه ای لیکرت از همیشه = ۵ تا هرگز = ۰ مشخص می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۰ تا ۲۰۰ در نوسان می باشد. شایان توضیح است که نمره بالا در هر یک از خرده مقیاسها به معنای بالاتر بودن گرایشهای دینداری گزارش شده است. به عبارتی هر چه نمره کل

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی و نگرش دینی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- نپذیرفتن پاسخ های هیجانی										
۲- دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۵۱۴**									
۳- دشواری در کنترل تکانه	۰/۴۹۸**	۰/۵۹۰**								
۴- نبود وضوح هیجانی	۰/۵۱۳**	۰/۵۶۴**	۰/۶۰۶**							
۵- نبود آگاهی هیجانی	۰/۲۰۴**	۰/۲۹۳**	۰/۱۸۷**	۰/۳۱۶**						
۶- راهبردهای محدود	۰/۵۹۲**	۰/۵۸۶**	۰/۶۱۷**	۰/۶۶۲**	۰/۲۲۴**					
۷- تنظیم شناختی هیجان	۰/۷۶۱**	۰/۷۷۱**	۰/۷۸۳**	۰/۸۲۰**	۰/۵۰۴**	۰/۸۲۵**				
۸- تعارضات زناشویی	۰/۴۶۹**	۰/۴۹۰**	۰/۵۴۷**	۰/۶۸۹**	۰/۳۲۴**	۰/۵۸۳**	۰/۶۹۵**			
۹- کیفیت زندگی	۰/۵۴۵**	۰/۵۳۸**	۰/۵۷۴**	۰/۵۸۱**	۰/۳۱۲**	۰/۵۹۵**	۰/۷۰۴**	۰/۴۹۰**		
۱۰- نگرش دینی	۰/۵۳۳**	۰/۵۲۱**	۰/۵۶۳**	۰/۵۷۹**	۰/۴۳۲**	۰/۵۷۵**	۰/۶۳۵**	۰/۳۱۰**	۰/۴۴۵**	

\* معنی داری در سطح ۰/۰۵ \*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱  
در جدول ۱، نتایج همبستگی بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی نشان داده شده است. تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی و نگرش دینی منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند ( $p < 0/01$ ). منفی بودن ضرایب بدست آمده نشان می‌دهد که بین تنظیم شناختی هیجان و تعارضات زناشویی با کیفیت زندگی و نگرش دینی دانشجویان متاهل ارتباط معکوس وجود دارد.

#### نتیجه گیری

نتایج این یافته ها با یافته های گذشته همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت که مهارت های تنظیم هیجان باعث می شوند که افراد با استفاده صحیح و به جا از هیجان ها، آگاه بودن از هیجان ها و پذیرفتن آن ها و بروز هیجان ها مخصوصا هیجان های مثبت، احساسات منفی خود را کاهش بدهند که به

دنبال آن سازگاری افراد در تمام بعدها از جمله سازگاری زناشویی و در نتیجه کیفیت زندگی افزایش می یابد. تنظیم هیجان همان اراده ما برای مسلط شدن بر خودمان است یعنی بتوانیم هیجان خود را کنترل کنیم و از آن جایی که سازگاری، توانایی هماهنگی با شرایط جدید است؛ پس افرادی که هیجان های خود را به موقع تنظیم و کنترل می کنند و با شرایط جدید هماهنگ می شوند، میزان رضایت و کیفیت از زندگی بیشتری دارند (۵). کیفیت زندگی زناشویی که جنبه ای مهم از زندگی خانوادگی است، سلامت و بهزیستی افراد را شکل می دهد و با سلامت جسمانی و روانشناختی زوجین همبستگی بالایی دارد و بیانگر سلامت، بهزیستی و ثبات در ازدواج است. کیفیت زندگی زناشویی نقش بسزایی در موفقیت یا شکست ازدواج دارد. مشکلات روانشناختی مختلف، کیفیت زندگی دانشجویان را تحت تاثیر قرار می دهد. این کیفیت زندگی زناشویی دانشجویان متاهل را دچار ناتظیمی و دشواری در هیجانات زندگی شان می کند و باعث می شود آن ها نتوانند به راحتی مانند گذشته هیجانات خود را مدیریت کنند (۶). دشواری در تنظیم هیجان با سطح بالایی از

جهت تأیید مجدد روابط متغیرها، این پژوهش در جامعه و نمونه-های دیگر نیز تکرار شود تا پشتوانه ی تجربی بیشتری برای حمایت از پژوهش‌های این حوزه فراهم گردد. و در تحقیقات آینده، نقش سایر عوامل موثر مانند مقطع تحصیلی، ویژگی‌های دموگرافیک، صفات شخصیتی، صمیمیت جنسی و... نیز بررسی گردد تا امکان تعمیم نتایج به طیف گسترده تری مقدور باشد.

## References

1. Aminzadeh, Soheila; Askarzadeh, Qasim and Bagheri, Massoud. (1401). The effectiveness of dynamic interpersonal psychotherapy on psychological symptoms, emotion regulation and quality of life of psychosomatic skin patients, *Psychological Studies*, 18(2): 119-132
2. Tahmtan, Ali; Kalthornia Golkar, Maryam and Haji Alizadeh, Kobri. (1400). Investigating the structural model of the relationship between cognitive regulation of emotion and defensive styles with quality of life and with the mediation of emotional dyslexia in patients with blood pressure, *Psychological Sciences*, 20(108)
3. Khalili Safat, Mina; Omid, Abdullah; Zanjani, Zahra and Deneshvari Kakhaki, Reza (2018). Comparison of quality of life, emotional dysregulation and distress tolerance in people with and without migraine, *Behavioral Science Research*, 17(3): 483-494
4. Ramzanlou, Mehrzad; Abul Ma'ali al-Husseini, Khadijah; Bagheri, Fariborz and Rabat Milli, Samia (1400). Effectiveness of stress-emotion management skill training on quality of life and cognitive emotion regulation of mothers of children with autism spectrum disorder, *Psychology of Exceptional People*, 11(41): 195-243
5. Ameli, Samira; Asl Zakir, Maryam; Salehpour, Sagar and Jafari, Mahdi (2019). The effectiveness of group emotion regulation training on improving the quality of life and the difficulty of emotion

استرس، اضطراب، افسردگی و آشفتگی همراه است. این امر موجب استمرار ناراحتی های روانی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی می شود. از سویی دیگر، مکانیزم زیربنایی بسیاری از اختلالات روانی و بدکارکردی ها، نارسایی در تنظیم هیجان است. بر این اساس از آن جا که دانشجویان متأهل به دلیل تجربه تنش ها و فشارهای روانی، احساسات منفی قدرتمندی درباره خود یا دیگران گزارش می کنند، اغلب در تنظیم هیجان خود مشکل دارند و در پاسخ دادن انعطاف پذیر به هیجان‌ها و کنترل آن ها ناتوان هستند که این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آن ها می شود (۱۱). مهارت دانشجویان متأهل در تنظیم هیجان‌ها خود، از طریق افزایش اعتماد به نفس، مهارت‌های حل مسئله آن‌ها را بهبود می‌بخشد و به رضایت زندگی زناشویی بیشتر در آن‌ها منجر می‌شود. فردی که رضایت از زندگی زناشویی وی بالاتر از سایرین باشد، کیفیت زندگی زناشویی وی نیز افزایش پیدا می‌کند. این کیفیت زندگی زناشویی به واسطه کارکردهای مثبتی که برای فرد دارد و باعث توافق و انسجام در زندگی زناشویی افراد می‌شود، زوجین را به مجموعه‌ای راهکارها و توانایی‌ها مجهز می‌کند تا بتواند در رویایی با شرایط تنیدگی زا مدیریت هیجانی خود را حفظ کند و در تنظیم هیجان‌ها دشواری نداشته باشد و کیفیت زندگی بیشتری را تجربه کند (۱۲). در این بین مطالعه حاضر نشان داد که اعتقادات دینی می‌تواند این تعارضات و اختلافات زندگی زوجین را کاهش دهد. افرادی که اعتقادات مذهبی بالایی دارند با توکل و باور قلبی به خداوند یک اطمینان قلبی در آنان ایجاد شده که این خود بسیاری از حالات روانی همچون استرسها و اضطراب‌ها را از فرد دور کرده و در نهایت از اثرگذاری این حالات رفتاری بر فرد نیز جلوگیری مینماید. در نتیجه میتوان بیان داشت که زوجینی که دارای اعتقادات مذهبی بالایی هستند در نهایت بر استرس، اضطراب و افسردگی بیشتر مدیریت داشته و تنظیم شناختی هیجانی بهتری دارند.

از جمله محدودیت های پژوهش، عدم کنترل متغیرهایی از جمله وضعیت اقتصادی، فرهنگی و مذهبی در دانشجویان متأهل که تعمیم نتایج را دشوار می‌کند بوده و در انتها پیشنهاد می‌شود

International Journal of Medical and Health Sciences, 15(12), 320- 325

12. Gross, J.J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.

13. Matei, A., & Vîrgă, D. (2022). From family to work: The mediating role of family -work enrichment and conflict between communication and well -being for dual -earner couples. *Current Psychology*, 1-14

14. Mohammadi, S., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Eftekhar Saadi, Z., & Bakhtiarpour, S. (2020). Effectiveness of schema therapy and emotional self-regulation therapy in the components of women's marital conflicts. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 6(4), 277-288.

15. Morris, S. S., Musser, E. D., Tenenbaum, R. B., Ward, A. R., Martinez, J., Raiker, J. S., & Riopelle, C. (2020). Emotion regulation via the autonomic nervous system in children with attention -deficit/hyperactivity disorder (ADHD): replication and extension. *Journal of abnormal child psychology*, 48(3), 361 - 373.

16. Rozgonjuk D, Elhai JD. (2019). Emotion regulation in relation to smartphone use: Process smartphone use mediates the association between expressive suppression and problematic smartphone use. *Current Psychology*, pp.1-10

17. Singh, S., & Tripathi, P. (2021). Journey for Marital Happiness. *Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*, 4(11), 33 -37.

18. Kovač, A., Tovilović, S., Ignjatović, V. B., Popović-Petrović, S., & Tatić, M. (2020). The role of cognitive emotion regulation strategies in health-related quality of life of breast cancer patients. *Vojnosanitetski pregled*, 77(10).

regulation of women in Bardai period, *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 7(6), 20-35.

6. Aqiqi, Arash; Mohammadi, Nurullah; Rahimi Taganki, Cengiz and Imani, Mahdi (2019). The effectiveness of group therapy based on emotion regulation on improving the symptoms and quality of life of people with illness anxiety disorder, *Modern Psychological Research*, 15(58)

7. Alikhah, Sanaz and Soltani, Saman. (1401). The role of conflict resolution styles in predicting the quality of married life, *New Ideas in Education and Training*, 2(3): 44-60

8. Firuzi, Rahela; sharp, pure; Khalatbari, Javad and Gurban Shiroudi, Shahreh (2019). Investigating the relationship between stress coping strategies and difficulty in emotion regulation with the mediating role of marital quality of life in married women with breast cancer, *Arak University of Medical Sciences*, 23(1): 34-47

9. Kaviani, Gholamreza; Alipur Birgani; Shahni Yilaq, Manijeh and Rajabi, Gholamreza (2018). Testing and comparing the causal relationship model of personality traits with quality of life and academic performance with the mediation of academic self-efficacy and emotion regulation in students of Shahid Chamran University, Ahvaz, *Psychological Methods and Models*, 10(35): 81-99

10. Karmi, Amir; Zabihi, Zahra; Raskhi Rashkhawar, Mohsen and Tabasi, Masoumeh. (1400). Investigating the role of emotion regulation and resilience in academic adaptation and quality of life of students during the covid 19 epidemic, *research in educational systems*, 15(55)

11. Constantinescu, N. (2021). Attachment and emotion regulation among adults with versus without somatic symptom disorder.