



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران جنوب

دانشکده ولیعصر

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره
گرایش: مشاوره خانواده

عنوان:

رابطه تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان
با انواع مزاج ها

استاد راهنما:

خانم دکتر میترا خاقانی فرد

پژوهشگر:

مهدی یادسای

پاییز ۱۴۰۰



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران جنوب

دانشکده ولیعصر

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره

گرایش: مشاوره خانواده

عنوان:

رابطه تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان

با انواع مزاج ها

استاد راهنما:

خانم دکتر میترا خاقانی فرد

پژوهشگر:

مهدی یادسای

پاییز ۱۴۰۰





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران جنوب
دانشکده ولیعصر

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
(رشته مشاوره-گرایش مشاوره خانواده)

عنوان:

رابطه تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان
با انواع مزاج ها

استاد راهنما:

خانم دکتر میترا خاقانی فرد

پژوهشگر:

مهدی یادسایی

امضاء هیأت داوران رساله/ پایاننامه

استاد راهنما (۱): دکتر استاد راهنما (۲): دکتر.....
استاد مشاور (۱): دکتر استاد مشاور (۲): دکتر.....
داور (۱): دکتر داور (۲): دکتر.....
مدیر گروه: دکتر.....

تاریخ دفاع:/...../۱۳.....

بسمه تعالی

در تاریخ :

دانشجوی کارشناسی ارشد خانم/آقای از پایان نامه خود دفاع نموده و با نمره به حروف با درجه مورد تصویب قرار گرفت.

امضا داوران

امضا استاد مشاور

امضا استاد راهنما

.....

.....

.....

.....

سپاسگزاری:

تشکر قلبی و لسانی خود را از استاد عالی قدر سرکار خانم دکترمیترا خاقانی فرد که زحمت راهنمایی این پایان نامه را عهده دار گردیدند و در تمامی مراحل انجام رساله از راهنمایی های مدبرانه ایشان استفاده نمودم ابراز می دارم و توفیقات روز افزون ایشان را توأم با صحت و سعادت خواستارم.

تقدیم به:

همچنین ما حاصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش
آلام زمینی ام است. به سبزترین نگاه زندگیم، چشمان سبز مادرم. که هرچه آموختم در
مکتب عشق شما آموختم و هرچه بکوشم قطره ای از دریای بی کران مهربانیتان را
سپاس نتوانم بگویم.

همچنین به پدر عزیزم که از خواسته هایشان گذشتند، سختی ها را به جان خریدند و
خود را سپر بلای مشکلات و ناملایمات کردند تا من به جایگاهی که اکنون در آن
ایستاده ام برسم .

تاریخ :

شماره :

پیوست:



به نام خدا

معاونت پژوهش و فناوری واحد

منشور اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد

با یاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری ، ما دانشجویان اعضاء هیات علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم :

۱. اصل حقیقت جویی : تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت
۲. اصل رعایت حقوق : التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان ، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق .
۳. اصل مالکیت مادی و معنوی : تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش
۴. اصل منافع ملی : تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش
۵. اصل رعایت انصال و امانت : تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال ، تجهیزات و منابع در اختیار
۶. اصل رازداری : تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد ، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق
۷. اصل احترام : تعهد به رعایت حریم و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی .
۸. اصل ترویج : تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد .
۹. اصل برائت : الزم به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

تهدنامه اصالت پایان نامه

اینجانب مهدی یادسائی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته مشاوره که در تاریخ از پایان نامه خود تحت عنوان " رابطه تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان با انواع مزاج ها " با کسب نمره و درجه دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام .
- ۲) این پایان نامه قبلاً" برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پائین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است .
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم .
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط ومقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت .

نام ونام خانوادگی :

تاریخ

امضاء

چکیده

با توجه به اینکه منشا برخی از اختلالات روانی و تعارضات بر اثر تغذیه ناسالم و عدم تعادل اخلاط چهارگانه می باشد و با شناخت مزاج هر فرد و ایجاد اعتدال بین اخلاط، بیماری های روحی و روانی را کاهش می دهد و در تنظیم هیجانات تاثیر بسزایی می گذارد، لذا این پژوهش به بررسی رابطه تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان با انواع مزاج ها پرداخت. پژوهش حاضر از لحاظ روش، از نوع همبستگی است. جامعه آماری، زنان و مردان متأهل مراجعه کننده به سلامتکده طب سنتی منطقه ۲۱ تهران در سال ۱۴۰۰ می باشد. نمونه آماری ۲۵۰ نفر که به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ، پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و دیگران، پرسشنامه تعارض رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه مزاج شناسی مجاهدی و دیگران بود. داده های استخراج شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین تنظیم هیجان و انواع مزاج $(I=-0/257)$ همبستگی منفی معنی دار وجود دارد. بین تعارض زناشویی $(I=0/53)$ و بین سلامت روان و انواع مزاج $(I=0/64)$ همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

کلمات کلیدی: مزاج شناسی، سلامت روان، تعارض زناشویی، تنظیم هیجان

فهرست مطالب

فصل اول : کلیات پژوهش

..... ۱۵	۱-۱ مقدمه
..... ۱۶	۲-۱ بیان مسئله
..... ۱۹	۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش
..... ۲۰	۴-۱ اهداف پژوهش
..... ۲۰	۵-۱ فرضیه پژوهش
..... ۲۰	۶-۱ متغیرهای پژوهش
..... ۲۰	۷-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها (مرتب کردن تعاریف مفهومی و عملیاتی)

فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش

..... ۲۴	۱-۲ بخش اول: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به انواع مزاج
..... ۳۷	۲-۲ بخش دوم: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به تنظیم هیجان
..... ۴۶	۳-۲ بخش سوم: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به سلامت روان
..... ۵۱	۴-۲ بخش چهارم: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به تعارض زناشویی
..... ۶۱	۵-۲ پیشینه
..... ۷۰	۶-۲ مدل مفهومی پژوهش

فصل سوم : روش شناسی

..... ۷۴	۱-۳ روش پژوهش
..... ۷۴	۲-۳ جامعه آماری
..... ۷۴	۳-۳ روش نمونه گیری و برآورد حجم نمونه
..... ۷۵	۴-۳ ابزار پژوهش
..... ۷۹	۵-۳ نحوه اجرا
..... ۸۰	۶-۳ تجزیه و تحلیل اطلاعات

فصل چهارم : یافته ها

..... ۸۲	۴-۱ آمار توصیفی
----------	-----------------

۲-۴ یافته های استنباطی ۸۵

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱-۵ خلاصه پژوهش ۹۲

۲-۵ بحث و نتیجه گیری ۹۲

۳-۵ محدودیت های پژوهش ۹۷

۴-۵ پیشنهادات پژوهش ۹۸

فهرست جداول

..... ۸۲	جدول ۴ - ۱ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب جنسیت ..
..... ۸۳	جدول ۴ - ۲ . اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب سن
..... ۸۴	جدول ۴ - ۳ . اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب تحصیلات
..... ۸۴	جدول ۴ - ۴ . شاخص های آماری متغیرهای پژوهش
..... ۸۵	جدول ۴ - ۵ . بررسی نرمالیتی متغیرهای پژوهش
..... ۸۶	جدول ۴ - ۶ . خلاصه تحلیل واریانس برای تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با انواع مزاج در متاهلین
..... ۸۶	جدول ۴ - ۷ . ضرایب تحلیل رگرسیون تاثیر تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان بر انواع مزاج متاهلین
..... ۸۸	جدول ۴ - ۸ . ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین تعارض زناشویی و انواع مزاج
..... ۸۹	جدول ۴ - ۹ . ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین سلامت روان و انواع مزاج
..... ۹۰	جدول ۴ - ۱۰ . ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین تنظیم هیجان و انواع مزاج

فهرست نمودارها

نمودار ۴ - ۱ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب جنسیت ۸۲

نمودار ۴ - ۲ . اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب ۸۳

نمودار ۴ - ۳ . درصد پاسخ دهندگان برحسب تحصیلات ۸۴

فهرست اشکال

..... ۳۰ شکل ۲-۱ مزاج چهارگانه با ویژگی های شخصیتی

..... ۳۹ شکل ۲-۲ مدل وضعی هیجان

..... ۴۳ شکل ۲-۳ مدل فرایندی تنظیم هیجان

فصل اول
کلیات پژوهش

۱- مقدمه

مزاج شناسی یکی از دانش‌هایی است که از دیر زمان مورد توجه عام و خاص بوده است، همه انسانها صرف نظر از میزان سواد و رشته تحصیلی و گرایش اجتماعی نسبت به مفاهیم مزاج شناسی آگاه هستند و هرکدام به تناسب میزان فهمی که از آن داشتند در تمامی شئون زندگی از این علم بهره می‌برند (خیراندیش، ۱۳۸۹). مزاج از جمله عوامل مهمی است که سبب تفاوت انسانها با یکدیگر میشود. مزاج هر فرد که برگرفته از ویژگیهای جسمی اوست بر استعدادها، علایق، روحیات و رفتار او تأثیرگذار است همانگونه که اگر مزاجهای مختلف را بشناسیم، میتوانیم علت بسیاری از رفتارها و ویژگیهای مثبت یا منفی را در افراد مختلف دریابیم (امینی، ۱۳۷۷). مزاج ویژگی‌های عاطفی و رفتاری را توصیف می‌کند که به نظر می‌رسد از نظر بیولوژیکی پایدار هستند. از امتیازات خاص سنتی ما در مورد اخلاط چهارگانه، توجه به ارتباط روح و ایجاد اعتدال در مزاج و کمک به بدن و آماده و توانمندساختن آن برای حفظ سلامتی و مقابله با بیماری‌های جسمی و روانی است (تاجری، ۱۳۹۲). تنظیم هیجان معمولاً به توانایی درک احساسات و تعدیل تجربه و بیان احساسی اشاره دارد (گروس، ۱۹۹۸) و از بسیاری از فرآیندهای همپوشانی فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری تشکیل شده است. از یک طرف، توسعه تنظیم هیجان تا حدودی با پایه ریزی‌های مزاج شکل می‌گیرد (جان و گروس، ۲۰۰۳) (راتبارت و بیتس، ۲۰۰۶)^۱ نظریه مزاج خود را از جمله کنترل تلاشگرانه^۲ (EC) ساختند که اعتقاد بر این بود واکنش‌پذیری نظمی را تنظیم می‌کند و شامل کنترل رفتار است. سلامت روانی از اساسی‌ترین معیارهای بهداشت و رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای به شمار می‌رود (گروس، آیسبرگ و آیسبرگ، ۲۰۱۹)^۳. از طرف دیگر تنظیم هیجان از جمله عواملی است که می‌تواند رابطه مستقیمی با سلامت روان داشته باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد برخوردار از سلامت روان، توانایی کنترل هیجان‌ات مختلف در برخورد با ناکامی‌ها را دارند (اکبری و حسینی، ۲۰۱۸) و می‌توانند هیجان‌ات خود را بر اساس موقعیت‌های مختلف تنظیم کنند. بیماری‌های روانی از آغاز پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ انسانی در مقابل این بیماری‌ها مصونیت ندارد. امروزه با توجه به اثرات مخرب تغذیه ناسالم بر روی جسم و روان و بازگشت به تغذیه سالم و سنتی و آشتی دوباره طبیعت، رونقی دوجندان گرفته است. برای مدت طولانی، ارتباطات بین مزاج و استراتژی‌های تنظیم هیجان (ER) با تمرکز اصلی بر تأثیر بعد مزاج منفی و استراتژی‌های ER ناسازگار مورد مطالعه قرار گرفت. علاوه بر این، به نظر می‌رسد تفاوت‌های اولیه فردی در مزاج عاطفی، به ویژه تفاوت‌هایی که منفی و

¹ John & Gross & Rothbart & Bates

² Effortless control

³ Gross & Uusberg & Uusberg

واکنش احساسی را منعکس می کنند، بر رشد ظرفیت های تنظیم هیجان تأثیر می گذارد (بلر و دیگران، ۲۰۰۴)^۱. مزاج منفی در اعضای خانواده می تواند تأثیر نامطلوبی بر روابط (به عنوان مثال کاهش کیفیت ازدواج و افزایش تعارضات) بگذارد صفری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با گرمی و سردی مزاج دختران جوان به این نتیجه دست یافتند که بین شیوه بروز هیجانها با گرمی و سردی مزاج ارتباط معناداری وجود دارد، بدین معنا که هرچه مزاج فرد گرم تر باشد، برون گرایی نیز بیشتر است و همچنین احساسات خود را بیشتر بروز می دهد و این باعث کاهش مشکلات روان شناختی و روابط مثبت و معنی دار با دیگران می شود. تعارض زناشویی زمانی به وجود می آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوتها را می توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی کرد (ژانگ، اسپینرید، ایزنبرگ، لو و وانگ، ۲۰۱۷)^۲. (بردیت، برون، اوربوچ و میلانوس ۲۰۱۰)^۳. در مورد علت تعارضات زناشویی عوامل مختلفی می تواند تأثیر داشته باشد که از جمله این عوامل می توان به تنظیم شناختی هیجان (بلوچی، هسی و لیونسون، ۲۰۱۴)^۴، بیماری های روان شناختی (لوکاس، تامپسون، لانکینهمیرو دومیتراچ ۲۰۱۷)^۵ و مزاج اشاره کرد. به عنوان مثال فردی که مزاج سرد دارد، معمولاً روحیه آرام داشته و در مواجهه با مشکلات و مسائل مختلف در زندگی عجولانه برخورد نمی کند، بنابراین در صورتی که چنین فردی با کسی ازدواج کند که طبع گرم داشته و در مواجهه با مشکلات به یکباره عصبی شده و می تواند باعث تعارض زناشویی شود (عطارفر، ۱۳۹۷). از طرف دیگر مطالعات نشان می دهد که افراد گرم مزاج معمولاً تمایلات جنسی بیشتری دارند و وجود تمایلات جنسی، باعث عاطفی شدن زوجین نسبت به یکدیگر و در نتیجه ثبات و عدم مشاجره زوجین می شود (روشن ضمیر، ۱۳۹۶). لذا با توجه به آنچه که ذکر گردید محقق بر آن است که بررسی کند آیا بین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان و انواع مزاج رابطه معناداری وجود دارد؟

۱-۲ بیان مسئله

مزاج^۶ در طب سنتی ایران، مفهومی کلیدی در تعریف سلامتی و بیماری انسان و نقطه عطف فیزیوپاتولوژی بیماری - هاست (زر، حسینی، عسگری و صفری، ۱۳۹۶). در دیدگاه طب سنتی هر فردی دارای مزاج منحصر به فردی است و هرگز نمی توان دو نفر را علیرغم شباهت ظاهری آنها، مشابه هم در نظر گرفت (زارعی و ش، فرهادی نژاد، رستگار و

¹ Blair

² Zhang & Spinrad & Eisenberg & Luo & Wang

³ Birditt & Brown & Orbuch & McIlvane

⁴ Bloch & Haase & Levenson

⁵ Lucas & Thompson & Lunkenheimer & Dumitrache

⁶ Temperament

مجاهدی، ۱۳۹۹). بر اساس نظریات طب سنتی، مزاج فرد می‌تواند تعیین‌کننده خصوصیات جسمانی، روانی، و عاطفی فرد بوده و در تعیین سبک زندگی وی موثر باشد (افشاری‌پور، شمش اردکانی، مصدق، قنادی، محقق‌زاده، امامی و همکاران، ۱۳۹۱؛ صفری، کوشکی چهرمی، زر، خرمایی، ۱۳۹۶) در طب سنتی ایران، ۹ مزاج شناخته شده که یک مزاج معتدل و هشت مزاج غیر معتدل شامل مزاج‌های مفرد (سرد، گرم، تر و خشک) و مزاج‌های مرکب (گرم و خشک یا صفاوی، گرم و تر یا دموی سرد و تر یا بلغمی، و سرد و خشک یا سودایی) است (سلمان‌نژاد، مجاهدی، عبادی، منتظری، مظفریور، ثاقبی و، ۲۰۱۷). در پژوهشی به بررسی رابطه بین شادکامی و مزاج پرداخته و نتایج نشان داد که بین شادکامی و انواع مزاج‌ها رابطه وجود دارد. افراد گرم مزاج شادتر و در روابط اجتماعی قوی‌تر و افراد سرد مزاج دارای احساسات سرد و در روابط اجتماعی ضعیفی بوده که می‌تواند بر سلامت روان این افراد نیز تاثیر بگذارد. مزاج، به عنوان یک عامل بیولوژیکی، با احساسات و تنظیم هیجان همراه بوده و حتی به عنوان یک جز از روند هیجانی در نظر گرفته می‌شود. تعاریف نویسندگان مختلف این ایده را تأیید می‌کند. همچنین، ویژگی‌های شخصیتی که از مزاج برگرفته شده‌اند، با استراتژی‌های تنظیم هیجان همراه بوده‌اند. مطالعات در مورد مزاج، که از منظر واکنش‌پذیری و مهار رفتاری مورد بررسی قرار می‌گیرند، با توجه به تفاوت‌های مزاجی، به استراتژی‌های مختلف تنظیم هیجان نیز اشاره می‌کنند (کول و دیگران، ۲۰۰۴).^۱ در توسعه تنظیم هیجان، شیوه‌های مراقبتی نقش مهمی دارند زیرا ممکن است تمایلات مزاجی سازگار یا ناسازگار و رفتارهای مربوط به هیجانات را بالابرد یا به حداقل برساند (جاف و دیگران، ۲۰۱۰). از طرف دیگر تنظیم هیجان شامل مجموعه روش‌هایی است که به موجب آن افراد تلاش می‌کنند تا بر نوع هیجانات خود و نحوه تجربه و ابراز هیجانات تاثیر بگذارد (گراس،^۲ ۲۰۱۵). به عبارت دیگر تنظیم هیجان، به دامنه وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی و رفتاری اطلاق می‌گردد که افراد به وسیله آن‌ها به هیجان‌هایی که دارند، نحوه داشتن آن‌ها، چگونگی تجارب و تظاهر هیجانی‌شان نفوذ کرده و به صورت خودکار یا کنترل شده و در یک سطح هشیار تا ناهشیار بر آن‌ها تاثیر می‌گذارند (فلتچر، پارکر، بایس، پاترسون و مک‌کالچر، ۲۰۱۴).^۳ تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که توانایی بیشتری برای تنظیم هیجانات خود دارند، تعاملات اجتماعی مثبت‌تر و تعارضات کمتری را با همسالان خود تجربه می‌کنند (لوپز، نیزلیک، اکسترمر، هیرتیل، فیرناندز-بروکال و سالوی ۲۰۱۱؛ هولی، هوسی، ۲۰۱۸).^۴ در این میان سلامت روانی^۵ که از اساسی‌ترین معیارهای بهداشت و رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای به شمار می‌رود (گروس، آیسبرگ و آیسبرگ، ۲۰۱۹).^۶ در واقع به معنای

¹ Cole et al

² Gross, J. J

³ Fletcher & Parker & Bayes & Paterson & McClure

⁴ Lopes & Nezlek & Extremera & Hertel & Fernández- Berrocal

⁵ Mental health

⁶ Gross & Uusberg

اجرای موفقیت‌آمیز عملکرد روانی است که منجر به فعالیت‌های سازنده، برقراری ارتباط با سایر افراد جامعه و توانایی تطبیق با تغییرات یادگیری و اعتماد به نفس می‌شود. به عبارت دیگر، سلامت روانی حالت موفقیت‌آمیز یک کنش روانی است که نتیجه فعالیت‌های ثمربخش، روابط رضایت‌بخش با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و کنار آمدن با ناملایمات است (یه، بیدفورد، وو، وانگ و یین، ۲۰۱۷)^۱. ترکمن‌نژاد، افتخاری یزدی، رستاقی و راد (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که حداقل مشکل افسردگی در مزاج معتدل وجود دارد و ارتباط معنی‌داری بین افسردگی با مزاج سرد و مزاج گرم نسبت به مزاج معتدل وجود دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد برخوردار از سلامت روان، توانایی کنترل هیجانات مختلف در برخورد با ناکامی‌ها را دارند (اکبری و حسینی، ۲۰۱۸) و می‌توانند هیجانات خود را بر اساس موقعیت‌های مختلف تنظیم کنند تعارض زناشویی^۲ به عنوان فرآیندی تعاملی است که با ناسازگاری و عدم توافق شناخته می‌شود (کرمی، ثابت‌زاده، فلاح و زارعی، ۱۳۹۳). وجود این تعارض ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی است و گاهی اوقات، آن قدر شدت می‌یابد که احساس خشم، خشونت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط زوجین حاکم می‌شود و به شکل حالات تخریب‌گر و ویران‌گر بروز می‌کند (گائو، مینگ، کوبین، ژانگ، گاو و کونگ ۲۰۱۸)^۳.

طب سنتی در کنار ابعاد جسمی و مادی، به روح و روان معنوی نیز توجه می‌کند. با توجه به اقدامات بالینی که در راستای فعالیت شغلی خود انجام داده شده و طبق مشاهدات افراد با مزاج‌های مختلف، توجه اینجانب به مطالعه تاثیر مزاج در ابعاد مختلف روانشناسی جلب شده است. به عنوان مثال افراد با مزاج معتدل دارای تعارض زناشویی کمتر و سلامت روان بهتر هستند، زوج‌ها با مزاج صفاوی تعارض بیشتری دارند، زوج‌های صفاوی از نظر هیجان از تنظیمات پایین‌تری برخوردارند، زندگی با سوداوی‌ها تعارض بالایی را به همراه دارد و یا وقتی زوجی بلغمی باشند سلامت روان بهتر و تعارض زناشویی پایینی دارند. با توجه به همه اینها، این دغدغه برای اینجانب پیش آمد که با مطالعه بر روی رابطه مزاج با تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان می‌توان به افراد پیش از ازدواج کمک و مشاوره داد. بر اساس مطالعات انجام شده، تاکنون درباره ارتباط بین متغیرهای تعارض زناشویی، تنظیم هیجان و سلامت روان با مزاج افراد در ایران پژوهشی انجام نشده است. از این رو پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین تعارضات زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان با انواع مزاج‌ها انجام خواهد گردید، تا مشخص شود که آیا بین تعارضات زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان با انواع مزاج‌ها رابطه وجود دارد؟

¹ Yeh& Bedford& Wu& Wang& Yen

² Marita conflict

³ Gao& Meng& Qin& Zhang& Kong

۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

همواره تفاوت بین افراد توجه ما را به خود جلب می کند، طب سنتی و اسلامی با اهمیت زیاد قائل شدن بر سبب-های شش‌گانه سلامتی، گام‌های بلندی در زمینه پیش‌گیری از بیماری‌ها و سلامت روان برداشته است. (رجبی، ۱۳۸۶) حکیمان مسلمان ایرانی پی برده بودند، افزایش مقدار خلط‌ها و تغییر کیفیتشان در بدن (غلبه اخلاط) و نیز تغییر مزاج تمامی اندام‌ها (سوء مزاج اندام‌ها) بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی را به وجود می‌آورد و نیز عوامل ایجادکننده این امور را در درون و بیرون بدن شناسایی کرده بودند و هدف اصلی‌شان از بین بردن علل ایجادکننده بیماری‌ها بود، نه فقط از بین بردن علایم بیماری‌ها (ابوالحسنی، ۱۳۹۲). متخصصین در امر تغذیه به این نتیجه رسیده‌اند که خوراک ناسالم نه تنها جسم را آسیب می‌رساند بلکه ذهن و روان انسان را می‌تواند به شدت تخریب کند (دستی، ۱۳۸۵). شناسایی مزاج در بیماری‌های روانی که از آغاز پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ انسانی در مقابل این بیماری‌ها مصونیت ندارد و این خطر همیشه بیشتر از همه تهدید می‌کند (شاملو، ۱۳۸۶)

باتوجه به اینکه بهداشت روانی نسل‌های جامعه در گروهی تأمین بهداشت روانی خانواده به عنوان کانونی مملو از مهر و محبت و آرامش برای تحول و رشد استعدادهاست و هرگونه آسیبی به آن نسل آینده را از اثرات سوء آن مصون نخواهد داشت و این عامل در زندگی زناشویی می‌تواند به شدت تأثیر گذار باشد. در این میان دغدغه اصلی محقق در این پژوهش این است که مطالعه‌ای در خصوص تعارض زناشویی، سلامت روان، تنظیم هیجان و انواع مزاج به عنوان متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی در کسب رضایت زناشویی به منظور کمک به داشتن زندگی موفق و لذتبخش انجام نشده که در صورت انجام این پژوهش می‌تواند اطلاعات خوبی را در اختیار متخصصان طب سنتی و روانشناسان با رویکرد ایرانی اسلامی و طب سنتی قرار داده شود که بتوانند با استفاده از نتایج پژوهش حاضر در تدوین بسته‌های آموزشی برای کاهش تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان و سلامت روان زوجین گام‌های مناسبی را بردارند.

حال اینکه چرا این موضوع برای اینجانب اهمیت دارد و تمایل به مطالعه آن دارم مزاج‌شناسی است که در افراد صورت گرفته و براساس آنها ابعاد مختلف روانشناسی اعم از روانی و رفتاری و اخلاقی مورد مطالعه قرار گرفته است. با توجه به مطالعه و کار بنده در حیطه مزاج‌شناسی، افراد متاهلی وجود دارند که به دلیل همخوانی نداشتن مزاج‌هایشان از تعارضات بالای زناشویی، سلامت روان کم برخوردارند و هیجانات آنها با توجه به مزاج‌شان نیاز به رسیدن به تعادل دارد.

بطور کلی مجموع پژوهش‌های انجام شده در خصوص متغیرهای تعارض زناشویی، سلامت روان، تنظیم هیجان و انواع مزاج، هر یک به بخشی از ارتباط این متغیرها با متغیرهای دیگر پرداخته‌اند. با توجه به بررسی‌های صورت

گرفته توسط پژوهشگر، تاکنون تحقیقی به بررسی رابطه تعارض زناشویی، سلامت روان، تنظیم هیجان و انواع مزاج به صورت یک مجموعه منسجم نپرداخته است و جای تحقیقی که متغیرهای فوق را مورد بررسی قرار دهد خالی به نظر می‌رسد، لذا با در نظر گرفتن نواقص پژوهشی موجود، پژوهش حاضر رابطه بین تعارض زناشویی، سلامت روان، تنظیم هیجان و انواع مزاج در میان زنان و مردان متأهل را مورد بررسی قرار داده است.

۱-۴ اهداف پژوهش

- تعیین رابطه بین تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان با مزاج (گرمی_سردی)
- تعیین رابطه بین تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان با مزاج (خشکی_تری)

۱-۵ فرضیات پژوهش

- فرضیه اول: بین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان و مزاج (گرمی_سردی) رابطه وجود دارد.
- فرضیه دوم: بین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان و مزاج (خشکی_تری) رابطه وجود دارد.

۱-۶ متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک: سلامت روان، تعارض زناشویی، تنظیم هیجان
متغیر پیش‌بین: مزاج (گرمی_سردی)، مزاج (خشکی_تری)

۱-۷ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها (مرتب کردن تعاریف مفهومی و عملیاتی)

■ تعاریف مفهومی

تعارض زناشویی: تعارض زناشویی فرایندی است که ضمن آن اعمال یک نفر با دیگری تداخل پیدا می‌کند و نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه را در بردارد که به سرعت افزایش پیدا می‌کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۷). تعامل‌های توأم با تعارض غالباً شامل کاهش رابطه جنسی، همکاری، جلب حمایت فرزندان، رابطه فردی با

خویشاوندان خود، رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط موثر می‌باشد (ثنایی، ۱۳۷۹).

سلامت روان: براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی نه تنها فقدان بیماری و ناتوانی است، بلکه حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی- اجتماعی را شامل می‌شود. در واقع سلامت روان یک حالت ذهنی است که سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط کارآمد مقابله با خواسته‌های تنش‌زای زندگی را در بر می‌گیرد. به عبارتی حداکثر اثربخشی و رضایت حاصل از تقابل فردی و اجتماعی که باعث دریافت بازخوردهای مثبت از سوی دیگران می‌شود، یک تعریف از سلامت روانی می‌باشد (سادوک^۱، رالز^۲، ۲۰۰۹).

تنظیم هیجان: تنظیم هیجان، به دامنه وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی و رفتاری اطلاق می‌گردد که افراد به وسیله آن‌ها به هیجان‌هایی که دارند، نحوه داشتن آن‌ها، چگونگی تجارب و تظاهر هیجانی‌شان نفوذ کرده و به صورت خودکار یا کنترل شده و در یک سطح هشیار تا ناهشیار بر آن‌ها تاثیر می‌گذارند (فلتچر و همکاران، ۲۰۱۴).

مزاج: مزاج کیفیت جسم مرکب است که در نتیجه فعل و انفعال کیفیات چهارگانه و متضاد گرمی، سردی، تری و خشکی موجود در ارکان ایجاد می‌گردد (صفری و همکاران، ۱۳۹۶)

▪ تعاریف عملیاتی

تعارض زناشویی: تعارض زناشویی در این پژوهش عبارت است از نمره‌ای که آزمودنی از پرسشنامه تعارضات زناشویی^۳ انریج^۴ (۱۹۹۸) کسب می‌کند.

سلامت روان: نمره‌ای که آزمودنی در پرسشنامه سلامت عمومی^۵ گلدبرگ^۶ (۱۹۷۲) کسب می‌کند.

تنظیم هیجان: نمره‌ای که آزمودنی در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۷ گارنفسکی^۸، کرایج^۹ و اسپینهاون^{۱۰} (۲۰۰۱) کسب می‌کند.

¹ Sadock, B. J.,

² Rulz, P

³ Marital Conflict Questionnaire

⁴ Enrge

⁵ General Health Questionnaire

⁶ Goldberg

⁷ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

⁸ Garnefski, N.,

⁹ Kraaij, V.,

¹⁰ Spinhoven, P

مزاج: نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه تعیین مزاج^۱ سلمان نژاد، مجاهدی، عبادی، مظفری پور، علی پور (۲۰۱۸) کسب می کند.

^۱. Mizaj Identification Questionnaire

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مزاج به عنوان یک فاکتور فردی از اهمیت بالایی در طب سنتی برخوردار بوده و استفاده از آن در تشخیص و درمان بیماری ها ، همچنین تعیین سبک زندگی فرد بسیار مرسوم است ،از آنجایی که پزشکی به سوی یک درمان برای هر فرد پیش می رود و هیچ انسانی در مقابل این بیماری ها مصونیت ندارد و این عدم تفاهم ناسازگاری و اختلال های رفتاری از جمله سلامت روان و تعارض زناشویی در جوامع انسانی از اهمیت بالایی برخوردار است در این راستا در این فصل به بررسی ادبیات و پیشینه تحقیق پرداخته می شود. برای انجام اینکار، ابتدا به بررسی کلیاتی درباره بخش اول به مفاهیم مزاج و انواع آن و نظریه های مربوط به آن و در بخش دوم به بررسی سلامت روان و در بخش سوم به تنظیم هیجان و در بخش چهارم تعارض زناشویی و ویژگی های آن مورد بررسی قرار گرفته پرداخته می شود. در نهایت با مروری بر تحقیقات داخلی و خارجی به تدوین چار چوب نظری پرداخته شده است.

۲-۱ بخش اول: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به انواع مزاج

▪ مفاهیم مزاج

واژه مزاج مصدر "میمی" و جمع آن "امزجه" است، مزاج در لغت به معنای مخلوط کردن امتزاج و آمیختن دو یا چند شی می باشد، این واژه در اکثر منابع نیز به معنی مخلوط شدن به کار می رود. در کتاب خلاصه الحکمه در این مورد آمده است: " بدان که " مزاج" مصدر "میمی" است و جمع آن "امزاج" و به مجاز بر "ممتزج" - به اسم مفعول - اطلاق می شود(عقیلی خراسانی، ۱۱۹۵/۱۱۶۰).

در منابع طب مزاج به عنوان یک اصطلاح تخصصی به کار می رود که اشاره به یکی از مبانی این علم دارد و مفهوم آن کیفیتی است که از ترکیب اجزای تشکیل دهنده موجودات (از جمله بدن انسان) حاصل می شود ؛ که این کیفیات بسیاری از خصوصیات روحی و جسمی بدن انسان و حتی سایر مخلوقات و پدیده ها را از نظر کیفیت گرمی ، سردی ، تری و خشکی ارزیابی می نماید (هروی، محمدبن یوسف، ۱۳۸۷). به تعبیر دیگر مزاج به معنای مخلوط کردن دو یا چند شی به منظور ایجاد ترکیبی جدید غیر از ماهیت اولیه آن دوشی قبل می باشد. در ذخیره خوارزمشاهی در تعریف مزاج آمده است:

اگر دو کیفیت با یکدیگر باز کوشند و هر یک اندر گوهر یکدیگر اثر کنند و گوهر هر دو شکسته شود کیفیتی میانه پدید آید که آن را مزاج نامند . فیاض لاهیجی از متکلمان معروف شیعه در گوهر مراد معنای مزاج را چنین آورده است:

اجزای عناصر اربعه چون متصغر شده با هم آمیزند، صورت هر یک اعداد کیفیتش در ماده دیگری تأثیر کند و همه از هم متأثر شوند و صرافت کیفیت هر یک شکسته شود و از مجموع آنها کیفیت متوسط متشابهی پیدا شود، به

حیثیتی که نسبت به حرارت برودت نماید و نسبت به برودت حرارت و نظر به رطوبت یبوست و نظر به یبوست رطوبت. این معنی معلوم است از آمیخته شدن آب گرم و سرد به یکدیگر، آب فاتر یعنی نیم گرم به هم رسد. چون کیفیات اربع که از غایت منافات و ضدیت با هم بودند صرافت هر یک شکسته شود و به هم نزدیک شوند و جهت وحدتی میانشان پیدا شود و مخالفت شان به یگانگی و بیگانگی به آشنایی مبدل گردد، لامحاله مجموع، مستحق صورتی شوند، که چنان که اول هر یک صورتی داشتند که مناسب به یگانگی فعل و تاثیر می کرد، این صورت وفق یگانگی کار کند و چنان که صورت اول کار هر یک بیش، همه از این صورت تنها صادر تواند شد. پس در اصطلاح متوسطه متشابه را مزاج خوانند (لاهیجی، ۱۳۸۳).

ابن سینا مزاج را در قانون چنین تعریف می کند: مزاج عبارت است از چنان کیفیتی که از واکنش متقابل اجزای ریز مواد متضاد به وجود می آید. در این واکنش متقابل بخش زیادی از یک یا چند ماده با بخش زیادی از ماده یا مواد متخالف با هم می آمیزند، بر هم تاثیر می کنند و از این آمیزش کیفیت متشابهی حاصل می شود که آن را مزاج نامیده اند (ابن سینا، ۱۹۹۳).

او در طبیعیات دانشنامه علایی و همچنین قراضه طبیعیات، مزاج را چنین تعریف کرده است:

این جسم ها چون با یکدیگر گرد آیند به این کیفیت ها، یک اندر دیگر فعل کنند، پس اندر آن میان مزاج افتد چه چیزی میان این کیفیت ها به حاصل شود، اندر همه به یکسان، سرد گرم تر شود و گرم سرد تر شود و همچنان خشک و تر و آنگاه بر حدی به ایستد آن حد را مزاج خوانند و شاید اندر وهم که میانه بود و شاید که به یکی کناره میل دارد و اما صورت های ایشان به یک حال بود و تباہ نشود و چنان باشد که آخر جدا شاید که شوند که اگر آن صورت ها تباہ شدی فساد بودی نه مزاج (ابن سینا، ۱۳۸۳: ۵۸؛ ابن سینا، ۱۳۳۲: ۱۳۳).

ملاصدرا موسس حکمت متعالیه معتقد است که عناصر اربعه برای پذیرفتن حیات ناچارند تا باهم مختلط شده و ممزوج شوند تا کیفیتی جدید به نام مزاج حادث شود که معتدل و متوسط بین کیفیات چهارگانه متضاد است و به این طریق حیات حادث می شود. هرچه اعتدال مزاج بیشتر شود قابلیت و استعداد دست یابی به رتبه های بالاتر وجودی برای او ممکن می شود. شایان ذکر است که براساس طبیعیات قدیم جهان هستی از چهار عنصر آب، خاک، آتش و هوا تشکیل شده است. همه مخلوقات زمین از این چهار عنصر یا چهار رکن تشکیل شده اند، از این رو است که هر موجودی خصیصه هایی از گرمی و سردی یا خشکی و تری را در خود دارد. تعادل اولیه در هر موجودی براساس نظام تقدیر الهی مشخص می شود (ملاصدرا، ۱۰۴۵/۱۰۱۵).

قدما معتقد بودند که ترکیب عناصر اربعه وقتی زمینه ساز ایجاد نبات یا حیوان می شود که حاصل این ترکیب مزاج معتدل را فراهم آورد. آنها معتقد بودند که مزاج نبات از مزاج معادن معتدل تر است و همین طور مزاج حیوانات از

مزاج نباتات به اعتدال نزدیکتر است و به همین دلیل است که استعداد و قابلیت دریافت صوری برتر را از جانب حق تعالی دارند (ملاصدرا، ۱۳۸۲ : ۲۲۰؛ ملاصدرا، ۱۳۶۰: ۲۰۱؛ ملاصدرا، ۱۹۸۱: ۵/۳۲۵).

هر موجودی برای حفظ تعادل اولیه خود باید مقداری معین از گرمی و سردی یا خشکی و تری را وارد بدن خود سازد. این امر از طریق تغذیه، ورزش، بهره مندی از محیط های متفاوت، معاشرت با افراد، یا کسب ویژگی های مختلف روحی مثل صبوری، بخل و ... است. بنابراین در این چهارچوب فکری، غذاها، رفتارها، لباس ها، رنگ ها، عطرها، چهره ها، صداها و ... همگی دارای مزاج اند.

در منابع طب سنتی مزاج محوری ترین شاخص تعیین وضعیت سلامتی و بیماری افراد به شمار می رود، باید توجه داشت که با شناخت مزاج میتوان به بسیاری از خصوصیات فردی و روحی افراد و تناسبات و تفاوت های مختلف آنها پی برد. مزاج به خصوصیات رفتاری گفته می شود که افراد در آن متفاوت هستند. این تفاوت ها توسط مفاهیمی مانند ویژگی، خصوصیات، کیفیت، بعد، نوع و دسته توصیف می شوند و توسط بسیاری از محققان به جای یکدیگر استفاده می شوند (استرلا و^۱، ۱۹۹۸). تعاریف اولیه مزاج از جهاتی متفاوت است. با این حال، محققان تمایل دارند در مورد مفهوم کلی به توافق برسند. مزاج به محدوده طبیعی تغییر در رفتارها مربوط می شود. جدول ۲-۵ برخی از تعاریف اولیه مزاج را نشان می دهد.

جدول ۲-۵ برخی از تعاریف اولیه مزاج

مؤلف	تعریف
توماس ^۲ و چیس ^۳ (۱۹۷۷)	آنها به عنوان بنیانگذاران تحقیقات مزاجی معاصر در کودکان شناخته می شوند و مزاج را یک سبک رفتاری می دانند. آنها فکر می کردند که بهترین حالت مزاج به عنوان "چگونگی" رفتار دیده می شود. آنها اعتقاد داشتند که این تفاوت از توانایی، که مربوط به رفتار است و از انگیزه متفاوت است. آنها معتقد بودند که مزاج مربوط به نحوه رفتار فرد است.

¹ Astrlav
² Thomas
³ Chase

مزاج ویژگی های شخصیتی ارثی است که در اوایل کودکی وجود دارد. سه ویژگی شخصیتی عبارتند از: احساسات ، فعالیت و جامعه پذیری به عنوان پایه و اساس شخصیت.	باس ^۱ و پلامین ^۲ (۱۹۸۴)
مزاج کمابیش یک سیستم پایدار از رفتار عاطفی است.	ایسنک ^۳ (۱۹۴۰)
مزاج بازتاب ویژگی هایی است که در هنگام تولد ذات فرد است یا یک زیست شناسی ارثی است.	کاگان ^۴ و اسنیدمن ^۵ (۲۰۰۴)
مزاج به عنوان تفاوت های فردی در واکنش های احساسی ، حرکتی و توجهی اندازه گیری شده با تاخیر ، شدت و بازیابی پاسخ و فرآیندهای خودتنظیمی مانند کنترل تلاشگرانه که واکنش را تعدیل می کنند ، تعریف می شود.	روتبارت ^۶ (۲۰۰۷)

■ ارکان اربعه

در عالم هر چیزی را که تجزیه بکنید به چهار عنصر مرتبط است لذا این چهار عنصر را در جدول ۲-۶ به طور کامل ملاحظه می فرمایید .

جدول ۲-۶ - ارکان اربعه

ارکان	مزاج	فصل	سن	زمان روزانه
هوا	گرم و تر(دم)	بهار	تولد تا ۳۰ سالگی	صبح
آتش	گرم و خشک (صفرا)	تابستان	۳۰ تا ۴۰ سالگی	ظهر
خاک	سرد و خشک (سودا)	پاییز	۴۰ تا ۶۰ سالگی	عصر
آب	سرد و تر(بلغم)	زمستان	۶۰ سال به بالا	شب

هرچیز مزاجی دارد. این نکته قابل توجه است که هر چیز در این عالم هستی دارای مزاج است. حیوانات : هر موجود بسته به نوع فعالیت و خلقتش دارای مزاج خاص خود است. مثلا گرگ مزاج گرم و خشک دارد و عنصر آتش در آن برتری دارد، شیر که حیوان شجاعی است از خون غالب آفریده شده است و اگر چنین نباشد خصوصیات یک شیر را نخواهد داشت. مورچه از جنس سوداست زنبور از جنس سفرا و الاغ از جنس بلغم است.

¹ Bass

² Plamine

³ Eysenck

⁴ Kagan

⁵ Snowman

⁶ Rothbart

گیاهان: در گیاهان وجود عناصر چهارگانه ارکان را با خوردن یا لمس آنها به وضوح می بینیم . گیاهانی که که خوردن و حتی لمس آنها موجب گرمی و تشنگی فوری شده و یا با تکرار در آنها در بدن ایجاد خارش و سوزش می شوند را گرم و خشک می گوئیم . گیاهانی را که از گرمی بدن می کاهند اما تشنگی را برطرف نمی کنند و با تکرار آنها در بدن ایجاد خشکی و لاغری می شوند سرد و خشک می نامند. گیاهانی که موجب رفع حرارت بدن شده سرد و تر می نامند. فصول، ساعات شبانه روز و سن در جدول بالا بیان شده است .

انواع مزه ها: مزه شیرین گرم و تر است، تلخی و شوری و تندی ، گرم و خشک و ترشی، سرد و خشک و بی مزه و گس مزه، سرد و تر می باشد.

مزاج عضوی: عضوی در بدن مخصوص به خود دارد مثلاً مغز سرد و تر، استخوان و موی سرد و خشک، چربی سرد و تر، قلب گرم و خشک، ریه گرم و تر میباشد.

مزاج جنسیتی: جنس مذکر نسبت به جنس مونث گرمتر است.

مزاج مکان ها : مناطق کوهستانی سرد و خشک، مناطق بیابانی گرم و خشک، مناطق کنار دریا سرد و تر، مناطق جنگلی گرم و تر میباشد.

جایگاه مهم اخلاط در بدن باعث شده که این بحث به صورت مختلف در کتاب های طبی وارد شود، بقراط نیز این اخلاط را برای بدن مهم دانسته و در این مورد می گوید "ان بدن الإنسان فیه الدم و فیه الصفرا و البلغم و السودا و هذه الاربعه هی طبیعه بدن الانسان و منها تکون صحه و مرضه"^(خیراندیش، ۱۳۹۷)

▪ انواع مزاج

صفرا: به دو قسم صفرای طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می گردد ، صفرای طبیعی همان کف خون است که رنگ سرخ دارد و ماده ای سبک و تند است و هر مقدار گرم و تر باشد بر سرخی رنگش اضافه میشود قسمی از آن همراه خون می رود و قسمی از آن صاف شده به سوی کیسه صفرا می ریزد به بیان دیگر فزونی خلط صفرا در شخص باعث می شود فرد تحریک پذیری بالایی داشته و آتشی مزاج و عصبی خوب باشد . مزاج صفرا گرم و خشک است و معادل آن آتش است و ویژگی صفرا این است که خون را لطیف و رقیق میکند . اگر صفرا کم شد دست و پا و نوک انگشتان سرد میشود . صفرا مثل خورشید گرم و خشک است و هر جا خورشید باشد حیات است؛ صفرا هم همین طور است در جایی که صفرا کم باشد نبض، توانایی و اراده کاهش پیدا می کند. و اگر بیش از اندازه باشد در کیسه صفرا ذخیره می شود و باز هم اگر زیادتیر شد در کیسه خشک می شود و تبدیل به سنگ می شود. اگر صفرا بالا باشد عصبانیت و تیزهوشی پدید می آید و رطوبت هم کاهش پیدا می کند و وقتی که رطوبت در بدن کم شد

اولین اتفاق این است که حجم دم کم میشود. یکی از عوامل صفرا شرم و حیا است و چون حرارت را بالا می‌برد لذا صورت قرمز می‌شود. اخی از علائم صفرا اراده، استعداد معنوی، بی‌قراری، پرخاشگری، ناآرامی و دودلی رنجش دیگران، مقید به اصول و نظم، بعضا سخاوتمند، پر انرژی و پر حرف می‌باشد.

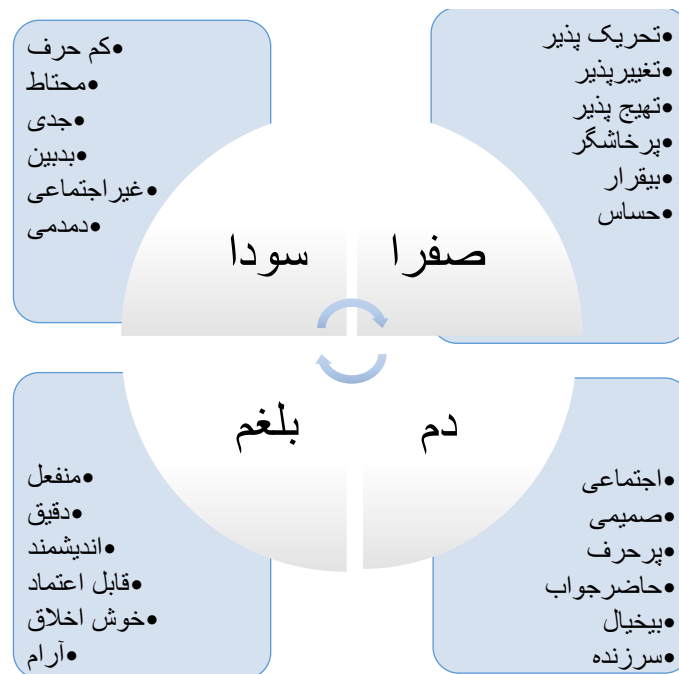
دم: خلط دم از خون تشکیل شده است، خون بر سایر اخلاط برتری دارد، مزاج خون گرم و مرطوب است و به دو قسم طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می‌گردد، خون طبیعی خونی است که سرخ رنگ و بسیار شیرین می‌باشد و بد بو نیست. در صورت غلبه این نوع خلط صورت شخص به رنگ قرمز و گلگون می‌باشد. لایه زیرین صفرا لایه است قرمز و شفاف که به آن دم می‌گویند و کار آن ساخت عضلات و جگر و قلب می‌باشد. مزاج دم گرم و تر است و معادل دم هوا می‌باشد. هوا به خودی خود جریان است و در دل خود نمی‌تواند چیزی را پنهان کند لذا یک آدم دموی نمی‌تواند راز نگهدار باشد؛ ظاهری آرام و باطنی طوفان‌زا دارد. برخی از علائم دم علاقه مندی به طبیعت، بلند پروازی، دوراندیشی، اهل معنویت، خوش اخلاق، شجاع و جسور، دارای توان ریسک بالا، اعتماد به نفس بالا، تنوع طلب و بی‌علاقه به کار تکراری، بی‌نظم و بدحال در تابستان، در طلب برترین‌ها بودن، عدم افسردگی در این نوع افراد وجود دارد.

بلغم: ماده غلیظ و لزجی می‌باشد که از دستگاه گوارش و مجاری تنفسی ترشح می‌گردد و بر دو گونه است که عبارت است از بلغم طبیعی و بلغم نا طبیعی، بلغم طبیعی استعداد آن را دارد که به خون تبدیل شود زیرا که این ماده خود به خود خونی است که هنوز خام و ناپخته میباشد. مزاج بلغم سرد و تر است و معادل آن آب می‌باشد. بلغم یک درجه از دم سنگین‌تر است و لذا اندام پایین را بیشتر اشغال می‌کند برعکس صفرا که در بالاست و بیماریش هم در بالاست مثل زردی و یرقان. حرکت آب رو به عقب و پایین است و لذا یک آدم بلغمی خاطرات گذشته‌اش به ذهنش می‌آید چون آب به جاهای ریز نفوذ می‌کند لذا ریزبینی آرام در بلغم است. این نوع افراد از نظر جسمی و روانی تحریک پذیری کمتری داشته و علائمی همچون حسابگر و محتاط، میانه رو و گاهی ترسو، آرام و منزوی، منظم و دقیق، بدون استعداد ریسک، دارای استعداد افسردگی، درونگرا و خودخور، کینه توز، بی‌علاقه به یادگیری، راحت و بی‌قید در اکثر مسائل دارد.

سودا: فزونی صفرای سیاه را سودا می‌گویند. مزاج سودا سرد و خشک و معادل آن خاک است و خاک مستحکم و انعطاف ناپذیر است. اگر بخواهیم انعطاف پدید بیاوریم باید به کمک آب یا آتش این کار را بکنیم، در یک سوداوی نیز بخواهیم تغییر موزه دهیم باید صبر و حوصله و نفوذ آب را داشته باشیم و مستمر رند حرارت زیاد بدهیم. خاک خود گراست وقتی هوایی آمد و چیزی را از زمین جدا کرد موقع آرام شدن هوا دوباره به زمین بر می‌

گردد و فرد سوداوی امانتدار و بخیل است و اگر کس دیگری هم ببخشد او ناراحت می‌شود و در حکم، سخت گیر و محکم است هم نسبت به خود و هم نسبت به دیگران، یک موضوع را از چندین جهت بررسی می‌کند. اگر خواستیم سودا را منعطف کنیم با صفرا و بلغم میسر می‌شود. سوداوی ها عروق برجسته و نازک دارند. این اشخاص در صورت غلبه خلط سودا دارای خصوصیتی از جمله حساسگر، کم احساس و منطقی، تمایل کم به معنویت، دارای وسواس و نگرانی و دودلی، انتقام جو، فکر و خیال فراوان، بدبین و حساس و نگران، منظم، خود خور و درونگرا، اهل جنجال و جدال، تیزبین و با دقت و لجباز و یکدنده می‌باشند.

این مزاج چهارگانه با ویژگی های شخصیتی شان در شکل ۲-۱ نشان داده شده است.



شکل ۲-۱ مزاج چهارگانه با ویژگی های شخصیتی

حکمای طب سنتی ایران جهت شناخت مزاج اصیل افراد نشانه‌هایی را به عنوان نشانه های شناخت مزاج افراد تبیین نموده و به شرح آنها پرداخته اند، این نشانه ها در بین حکمای این علم زیاد است اما مواردی که بین آنها از اجماع بیشتری برخوردار است به اجناس عشره معروف می‌باشد که عبارت اند از علایمی که از راه پوست، گوشت، رنگ مو، اعضاء، سرعت انفعال بدن، مقدار خواب و بیداری، افعال (حرکت و کلام)، کیفیت مندفعات و فعل و انفعالات روحی به دست می‌آید.

به عبارت دیگر با نظر به اینکه مزاج هر شخص جامع خصوصیات جسمی و روحی می باشند؛ تعیین مزاج های نه گانه فرد باید از طریق راه های مختلف اقدام نمود.

■ نظریه های مزاج

جدول ۲-۸- نظریه های مزاج

سال	اهمیت تاریخی مزاج
۱۸۰۰	ریشه مفهوم مزاج در اندیشه های فیلسوفان و پزشکان یونان باستان است. بقراط، پدر پزشکی، تئوری شوخ طبعی را برای توضیح وضعیت های سلامتی و بیماری ایجاد کرد و جالینوس، پزشک یونانی، با تفاسیر روانشناختی بر این نظریه بنا نهاد. سهم عمده یونانیان باستان در مطالعه مزاج این بود که معتقد بودند تفاوت های فردی در رفتار را می توان با مکانیسم های فیزیولوژیکی توضیح داد. از این رو انواع رفتارهایی که افراد می توانستند از خود بروز دهند به تعداد کمی از دسته های مزاج کاهش یافت.
۱۸۸۷	ویلهلم وونت با هدف ایجاد قوانین کلی خصوصیات روانی، احساسات و زمان واکنش را در آزمایشگاه خود بررسی کرد و تفاوت های فردی را در واکنشها کشف کرد که باعث شد وی به این نتیجه برسد که افراد از نظر مزاج متفاوت هستند. وونت چهار نوع مزاج را از هم جدا کرد: صفراوی مزاج، سودایی مزاج، دموی و بلغمی مزاج. وی معتقد بود که صفراوی و سودایی دارای احساسات شدید و دموی و بلغمی دارای احساسات ضعیفی هستند. وی همچنین معتقد بود که صفراوی و سودایی دچار تغییرات عاطفی سریع می شوند در حالی که دموی ها و بلغمی ها تغییرات عاطفی کندی را تجربه می کنند.
۱۹۱۰	ایوان پاولوف اولین مطالعه تجربی را در مورد انواع سیستم عصبی ^۱ (TNS) انجام داد. پاولوف بر اهمیت عملکرد مزاج و نقش سیستم عصبی مفهومی ^۲ (CNS) در سازگاری فرد با محیط خود تأکید کرد. پاولوف از طریق مطالعات آزمایشگاهی خود توانست ارتباط بین ویژگی های مزاج و CNS را نشان دهد. پاولوف مفاهیم تحریک و مهار محافظتی را برای توضیح عملکرد در شرایط بسیار تحریک کننده به تصویر کشیده است.
۱۹۱۲	امانوئل کانت براساس نظریه مزاج پاولوف در نشریه خود، انسان شناسی را بنا نهاد. کانت اعتقاد داشت که مزاج پدیده ای روانشناختی است که شامل صفات روانی است که با توجه به ترکیب خون فرد تعیین می شود.
۱۹۲۰	برداشت گوردون آلپورت از مزاج در دهه ۱۹۲۰ در تعیین معنای مزاج برای محققان احساس گرا بسیار تأثیرگذار بود. آلپورت به عنوان بنیانگذار روانشناسی شخصیت ویژگی گرا شناخته می شود. درک آلپورت از مزاج به تفاوت های فردی در احساسات اشاره داشت و اینکه این گرایش ها از دوران نوزادی در طول زندگی بدون تغییر بودند. وی همچنین معتقد بود که تظاهرات رفتاری مزاج از اوایل نوزادی وجود دارد. آلپورت معتقد بود که دو جنبه از مزاج را می توان با ابعاد مشخص

¹ Types of nervous system

² Conceptual nervous system

	کرد: احساسات گسترده - احساسات ظریف (دامنه اشیا و موقعیت هایی که فرد به لحاظ احساسی واکنش نشان می دهد) و احساسات قوی - احساسات ضعیف (شدت احساسات برانگیخته شده توسط اشیا و موقعیت ها).
۱۹۲۳	کارل یونگ پیشنهاد کرد که افراد یا برون گرا هستند یا درون گرا. یونگ معتقد بود که این دو نگرش در زیست شناسی لنگر انداخته و در جهتی که میل جنسی بیان می کند تأثیر می گذارد. او فکر کرد که این دو نگرش از طریق احساس ، تفکر ، احساس و شهود بیان می شوند. نظریه یونگ منجر به ساخت شاخص مایرز-بریگز (MBTI) شد.
۱۹۲۸	آرنولد گِسل جدول رشد هنجاری را برای نوزادان و کودکان خردسال تهیه کرد. وی بر جنبه های بیولوژیکی رشد روانشناختی تمرکز کرد. گِسل تفاوت های قابل توجهی در رفتار نوزادان مشاهده کرد و معتقد بود که آنها ذاتی و جدا از محیط هستند.
۱۹۵۰	فریود تفاوت در میزان انرژی در میل جنسی و تحریک پذیری سیستم عصبی را به تفاوت های مزاجی نسبت داد.
۱۹۷۰	مطالعه درباره مزاج عمدتاً در مطالعه طولی نیویورک (NYLS) انجام شد که توسط توماس و چیس در سال ۱۹۷۷ صورت گرفت. توماس و چیس گزارشات دقیق والدین را از رفتارهای نوزادان جمع آوری کردند و نتیجه گرفتند که نه بعد مختلف مزاج مسئول تفاوت های فردی است. نه ابعاد مزاج شامل سطح فعالیت ، ریتمیک ، نزدیک شدن به روش و هدف ، انطباق پذیری ، آستانه ، شدت ، حواس پرتی و ماندگاری توجه بود. توماس و چیس اعتقاد داشتند که مزاج به یک سبک کلی پاسخگویی بیشتر از انگیزه برای پاسخگویی به روشی خاص اشاره دارد.
۱۹۸۰	آلبرت نظریه مزاج مبتنی بر احساسات را ارائه داد که در آن مزاج به عنوان یک حالت عاطفی مشخص شناخته می شد. گلداسمیت و کامپوس تحقیقات خود را پیرامون نوزادان متمرکز کردند و آنها را به این نتیجه رساندند که رفتار حرکتی ، صورت و صوتی نوزادان همه بیانگر سیستم های عاطفی است. آنها پیشنهاد کردند که مزاج نوزاد با تفاوت های فردی در ابراز احساسات اولیه مشاهده می شود.

اگرچه بسیاری از ابعاد مزاج در طول زمان مورد مطالعه قرار گرفته اند ، چهار بعد در همه مدل ها مشترک است و شامل فعالیت ، احساسات ، جامعه پذیری و توجه یا حواس پرتی است (تگلسی^۱ ، ۲۰۰۶). خلق و خوی و تجربه در کنار هم به شکل گیری شناخت فرد در مورد خود ، دیگران ، دنیای جسمی و اجتماعی او ، ارزش ها ، نگرش ها و استراتژی های کنار آمدن او کمک می کند (روتبارت ، ۲۰۰۷). افراد در واکنش به محیط خود تنوع نشان می دهند و این واکنش ها مزاج منحصر به فرد هر فرد را تشکیل می دهد.

▪ تیپ ها و مزاج های گوناگون انسانی

هرگاه میزان پراکندگی مواد چهارگانه در بدن به تناسب وجود داشته باشد فرد دارای مزاج معتدل خواهد بود . هرگاه مقدار صفر های موجود در افراد به نسبت فرد معتدل افزایش یابد فرد دارای مزاج صفراوی و هرگاه مقدار دم موجود

¹ Tglsy

در تن انسان نسبت به فرد معتدل افزایش یابد فرد دارای مزاجی دمووی خواهد بود . و زمانی که مقداری سودای موجود در تن انسان نسبت به فرد معتدل افزایش یابد فرد دارای مزاج سوداوی خواهد بود . بدین ترتیب از برآیند مواد چهارگانه در تن انسان تیپ های متفاوتی پدید می آید که به تناسب میزان گرمی و سردی و خشکی و تری موجود در تن آنها ، درشتی و ریزی ، یک اندامی و یا چاقی و لاغری و سایر ویژگی های ظاهری ایجاد می شود . با افزایش هر کدام از این مواد در تن به طور کلی چهار تیپ دیگر نیز پدید می آید. تیپ های انسانی دقیقاً مساوی هم دیگر نیستند از این رو دسته بندی های زیادی از این پنج تیپ اصلی نشات می گیرد- که خیلی تفاوت اساسی در بین آنها وجود ندارد- مزاج شناسی سعی می کند به مشترکات کلی و بیشترین ویژگی های مشترک بین انسان ها توجه کند. هر کدام از تیپ های مذکور دارای تعادلی نسبی هستند که موجب حفظ سلامت آنها است یعنی یک نفس صفاوی تا زمانی که طبع خود متعادل است سالم است. یک نفر سوداوی، بلغمی و دمووی نیز به همین ترتیب لاکن در گرایشات غذایی، تمایلات رفتاری و حساسیت ها، علاقه مندی به آب و هوا و رفتارها و مسایل اجتماعی تفاوت هایی با همدیگر خواهد داشت. اگر بخواهیم این افراد را در حالت سلامت نگه داریم باید سعی کنیم تا اخلاط موجود در تن آنها از حد تعادل خارج نشود. برای حفظ این تعادل باید گرمی و سردی های مورد نیاز هر کدام به اندازه مورد نیاز جذب بدن شود. در صورتیکه گرمی و سردی به اندازه در تن وجود داشته باشد تن در حال تعادل باقی می ماند حفظ تعادل یعنی حفظ سلامت و هرگاه به هر دلیلی تن از مسیر تعادل خارج شد و گرمی یا سردی یا خشکی و یا طبیعی بدن افزایش یافت و موجب بروز بیماری می گردد- این افزایش ویژگی ها یا سراسری هستند و در تمام بدن پدید می آیند و یا در یک اندام وجود دارد(خیراندیش، ۱۳۹۱).

■ آیا رفتارها و پندارها هم مزاج دارند؟

علاوه بر مزاج گیاهان و حیوانات ، فصل ها ، زمان ها ، شب و روز ، موقعیت های جغرافیایی متفاوت ، مکان ها ، دریاها جنگل ها ، کوهستان ، دشت زیبا ، زندان ، محل انجام رفتارهای زشت و محل انجام کارهای خیر و نیکو همه دارای مزاج از جنس گرمی و سردی هستند .

شادی و غم، تکبر ، حسرت، نفرت، حرص و آز، بخشایش، تواضع، نوع دوستی و مهربانی و خشونت و تمامی رفتارها، پندارها، و حتی مجموعه شنیداری ها نیز، دارای مزاجی از نوع سردی و گرمی هستند مانند اینکه غم سرد است و شادی گرم، کلمات امید بخش گرم است و پیام های ناامید کننده سردی به تن و روان میدهند. دوستی ها گرمند و خشونت و دشمنی ها سردند. درک رفتارها و پندارها و بوها و درک مناظر زشت و زیبا و مزاج نیکی ها و پلیدی ها از طریق روح انسانی به بدن منتقل می شود. و می تواند به بدن گرما ببخشد و یا سردی منتقل کند. از

این رو پنداری منفی می تواند اشتهای انسان را کور کند و ضربان قلب را کاهش دهد. و کارایی بدن را به حداقل برساند، برعکس امید موفقیت می تواند ضربان قلب را افزایش دهد و به انسان نشاط بدهد و توان و انرژی انسان را چندین برابر نماید. حرص و آز می تواند موجب بیماری گردد، ریاکاری می تواند انسان را خسته کند، صداقت و یکرنگی شجاعت می آفریند، بخشندگی آسودگی خاطر و نشاط روح و روان و پرکاری جسمی ایجاد می نماید. دلبستگی رنج آور و وارستگی نجات بخش است (خیراندیش، ۱۳۹۱).

■ مزاج شناسی

علم مزاج شناسی یعنی اخلاط را شناختن. بدن آدم از آب، آب آتش، هوا و خاک تشکیل شده است است که باید متعادل باشند و اگر از تعادل خارج شوند انسان بیمار می شود. مزاج برآیند اثر ۴ خلط صفرا، سودا، بلغم و دم است که موجب شکل گیری بدن می شود و رفتار خاصی را هم پدید می آورد. وقتی که صفرای بدن زیاد شد فرد با زبانش نیش میزند و وقتی که سردی در بدن انسان زیاد شد بی تفاوت میشود و از سردی ترس به وجود می آید. داروهای شیمیایی چون بر اساس مزاج تجویز نمی شوند لذا استفاده از آن ها موجب عوارضی می شود و اگر داروی گیاهی هم بر اساس مزاج تجویز نشود عوارض داروهای شیمیایی را خواهد داشت مثل آب که ساده ترین داروهاست اگر بدون رعایت مزاج تجویز کنیم می تواند برای بعضی افراد ضرر داشته باشد، حذف نمی توانیم به همه بگوییم روزی ۶ لیوان یا ۸ لیوان آب بخورید و برعکس به همه بگوییم آب نخورید، این عسلی که قرآن گفته شفاء للناس اگر به همه بدهیم عارضه دارد، حتی خواب هم ممکن است عوارض جانبی داشته باشد. میزان خواب ۶ تا ۸ ساعت است و هم این خوابی که انرژی می دهد اگر انسان نخوابد امکان دارد از شدت بی خوابی سخته بکند و اگر بیشتر باشد از شدت پر خوابی سخته میکند چون خواب، سرد است و بدن را سرد میکند، در حرکت نیست و بلغم افزایش پیدا می کند و انسداد پدید می آورد (خیراندیش، ۱۳۹۹).

یک زن و مرد سرد یک زندگی کاملاً آرام و سرد دارند و از همدیگر اطاعت می کنند. اگر زن و مرد صفراوی باشند وقتی که به اوج گرمی میرسند عصبانی شده و قهر می کنند اما نمی توانند آن را مدت زیادی تحمل کنند چون صفرا مدت کوتاهی بالا می رود و فوراً فروکش می کند و وقتی فروکش کرد به ضد صفرا یعنی بلغم تبدیل می شود و در بلغم انسان نیاز به گرمی دارد، کسی که سردی اش بیشتر باشد زودتر آشتی می کند و آن که سردی اش کمتر و گرمی اش بیشتر باشد مقداری ناز میکند.

اعتقاد به مزاج از دیرباز میان طبیبان از یکسو و فلاسفه و متکلمان از سوی دیگر رایج بوده است. سقراط همه خوراکی ها را در چهار دسته یک گرم، سرد، خشک و تر دسته بندی کرد و معتقد بود که سلامتی حاصل حفظ

تبادل در این چهار دسته است. بعد از او جالینوس نظریات او را تنظیم و نظریه اخلاط اربعه را عرضه کرد. سالها بعد ابن سینا متون گذشتگان را نظمی نوین بخشید و به همراه تجارب و آرای خود را در کتاب قانون بیان کرد. او در این کتاب نه نوع مزاج را برای آدمیان در نظر گرفت که عبارتند از سرد، تر، خشک (مزاج های مفرد)، گرم، سرد و تر، سرد و خشک، گرم و تر، گرم و خشک (مزاج های مرکب) و مزاج معتدل (ابن سینا، ۱۹۹۳).

قدما معتقد بودند که مزاج معتدل حقیقی به طور مطلق وجود ندارد و هر کس کم و بیش گرفتار غلبه یکی از این مزاج ها است. بنابراین مزاج کاملاً معتدل و مزاج های مفرد که در آنها دو طبیعت کاملاً با هم در تعادل هستند به ندرت یافت می شود و مزاج های رایج همان مزاج های مرکب هستند که در بالا به آنها اشاره شده است (همان).

هر چند مفهوم مزاج، به لحاظ تاریخی، نخست در حوزه طب مطرح شد ولی با توجه به این که بحث از ماهیت مزاج (به عنوان یک کیفیت) و نقشی که در موجودات دارای نفس دارد، جنبه های فلسفی نیز پیدا می کرد، فیلسوفان مسلمان (حتی متکلمان دوره های میانه و متأخر که از آرای فلسفی متأثر بودند) بحث های دقیق تری را در باب چیستی مزاج و احکام آن (اعتدال و ...) مطرح کردند. یک توافق کلی وجود دارد که مزاج به مولفه هایسبک شناختی روانشناسی یا رفتاری فرد اشاره دارد (باس و پلومین، ۱۹۸۴)^۱. نظریه های مزاج از نظر تعریف مزاج، تعداد و ساختار صفات مزاجی و اهمیت عوامل خاص تعیین کننده اختلافات فردی در مزاج متفاوت است. نظریه مزاج که براساس آن نظرسنجی احساسات، فعالیت و جامعه پذیری^۲ برپا می شود، مزاج را به عنوان یک زیر مجموعه از ویژگی های شخصیتی توصیف می کند که با ظاهر در سال اول زندگی، پایداری در زندگی، مشخص می شود و سهم زیادی از وراثت را داراست (باس و پلومین، ۱۹۸۴). احساسات به عنوان پریشانی اولیه تعریف می شود که فرض می شود در ۶ ماه اول زندگی به ترس و عصبانیت متمایز می گردد. فعالیت به عنوان صرف انرژی جسمی و جامعه پذیری به عنوان تمایل برای بودن در کنار دیگران به جای تنها بودن تعریف می شود. احساسات، فعالیت و جامعه پذیری تقریباً در هر مدل از مزاجات به اشکال مختلف یافت می شود (راتر^۳، ۱۹۸۹). نظریه EAS توسط باس و پلومین در سال ۱۹۷۵ ارائه شد و در اصل شامل چهار مزاج - احساسات، فعالیت، جامعه پذیری و تکانشگری^۴ بود. موارد مربوط به تکانشگری سرانجام حذف شد زیرا شواهد مربوط به وراثت آن مخلوط بود و این عامل مطمئناً از مطالعات تحلیلی عاملی پدیدار نشد. در ابتدا دو ابزار با استفاده از تجزیه و تحلیل عوامل اکتشافی ساخته شد: یک نظرسنجی مزاج برای کودکان (رتبه بندی والدین) و یک گزارش برای بزرگسالان. این ابزارها چندین بار مورد بازبینی قرار گرفته اند (EASI I، EASI II، EASI III). نسخه نهایی بزرگسالان یک

¹ Buss & Plomin

² EAS)Emotions, activity and socialization(

³ Rutter

⁴ EASI

مقیاس ۲۰ ماده ای است که هر یک از صفات زیر را اندازه گیری می کند: فعالیت ، جامعه پذیری و سه زیر بعد عصبانیت ، پریشانی و ترس ، مولفه های احساسات هستند.

مزاج ، رفتارهای جامع ، عاطفی و رفتاری را توصیف می کند که به نظر می رسد از نظر بیولوژیکی پایدار هستند. همراه با جنبه های اجتماعی شدن ، این گرایش ها در نهایت به شخصیت ، رفتار و حتی اختلالات روانشناختی کمک می کنند. توصیف ویژگی های مزاج نوع شناسی یونانی-رومی در رابطه با مایعات بدن و نسبت آنها هنگام مخلوط کردن ، بیش از هر چیز بر مفاهیم رشد روانشناختی تأثیر پایدار داشته است. تجدید حیات فعلی مفاهیم مزاجی احتمالاً با جهت گیری روانشناختی آنها مرتبط است که ارتباط با حوزه های تحقیقاتی به سرعت در حال تکثیر ژنتیک رفتاری ، علوم اعصاب و روانشناسی رشد را نشان می دهد (آکسکال^۱ ، بریگر^۲ ، موندت^۳ ، آنگست^۴ ، مارنروس^۵، ۲۰۰۲).

مشاهده حساسیت افتراقی نسبت به شرطی سازی ، مفهوم درون گرایی و برون گرایی را تشکیل می دهد. بر این اساس ، افراد درونگرا به راحتی تحریک پذیر بوده و در نتیجه تحریک کمتری را نسبت به برونگرا که قشرهای پوستی آنها کمتر در معرض هیجان هستند ترجیح می دهند ، بنابراین آنها ترجیح می دهند سطح تحریک بالاتر داشته باشند. گری^۶ شخصیت را بر اساس سه سیستم مختلف واکنش در رابطه با صورت های فلکی محرک تعریف کرد: (۱) سیستم مهار رفتاری^۷ شامل شبکه ای از هیپوکامپ ، سپتوم و ساختارهای مربوطه است. این ماده به محرک های شرطی مجازات یا عدم پاداش ، به موارد ناشناخته و به محرک های اضطراب آور واکنش نشان می دهد. رفتار مداوم مهار شده و توجه به محرک خارجی افزایش می یابد. این سیستم زمینه ساز تأثیر منفی ، اضطراب ، غم و ناامیدی است. (۲) سیستم رویکرد رفتاری^۸ بر اساس تداخل بین مناطق مرکزی (بازولتال ، سانترومدیال) آمیگدالا ، هیپوتالاموس (ونترومدیال) ، ماده خاکستری مرکزی و مناطق سوماتیک و حرکتی مرکزی مغز است. سیستم رویکرد رفتاری به محرک های پاداش و عدم مجازات واکنش نشان می دهد. رفتار برای رسیدن به هدف افزایش می یابد. این اساس تأثیرات مثبت (شادی ، لذت ، رضایت) را همراه دارد. (۳) سیستم نبرد-پرواز با تمایز کمتری توسط محرک های غیر شرطی ، بیزاری یا تهدیدآمیز فعال شده و باعث جنگ یا رفتار پروازی می شود ،

¹ Akiskal

² Brieger

³ Mundt

⁴ Angst

⁵ Marneros

⁶ Gray

⁷ BIS

⁸ BAS

[۶]. فرض بر این است که کنش متقابل ذاتی این سیستم ها مسئول تفاوت های مزاجی بین فردی باشد (رویتر^۱، استارک^۲، هنیگ^۳، والتر^۴، کیرش^۵، وایتل^۶، ۲۰۰۵)

۲-۲ بخش دوم: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به تنظیم هیجان

■ مفهوم هیجان

هیجانان به عنوان عامل قطعی در انگیزش رفتار محسوب می شوند. افراد معمولاً آنچه را که احساس می کنند و علاقه به آن دارند، انجام می دهند نه اینکه آنچه استدلال و منطق به آنها دیکته می کند. تصور می شود که برای تحقق تغییر رفتاری، لازم است افراد انگیزه هیجانی رفتارشان را تغییر دهند. هیجان همچنین بر فکر تاثیر می گذارد، زمانی که مردم احساس خشم می کنند، رفتار خشمگینانه هم دارند. زمانی که آنها غمگین هستند، خاطرات غمگین را یادآوری می کنند. برای اینکه مردم بتوانند فکر خود را تغییر دهند، درمانگران باید کمک کنند که آنها احساساتشان را تغییر دهند. برای مثال حتی تغییرات شناختی مثل ارزیابی "خود" منفی به مثبت، به سادگی و فقط از طریق تغییر منطق امکان پذیر نمی شود بلکه آنها تغییرات نگرشی هستند که تا حدود زیادی مبنای عاطفی دارند. تغییر در دیدگاه به "خود"، جهان و دیگران به طور اساسی به تغییر هیجانی بستگی دارد. ابراز هیجانی، تعاملات ما را تغییر داده و مدیریت می کند. هیجان یک پدیده مغزی است که به طور گسترده از فکر متفاوت است و مبنای فیزیولوژیکی و نوروشیمیایی خودش را دارد و زبان منحصر به فردی است که مغز با آن صحبت می کند. سیستم لیمبیک که بخشی از مغز همه پستانداران است مسئول پاسخ های هیجانی اساسی است. این سیستم، بسیاری از فرآیندهای فیزیولوژیکی بدن را هدایت کرده و بر سلامت بدنی، سیستم ایمنی و اکثر ندام های بدنی اصلی تاثیر می گذارد. هیجان اولین سیستم نشانه ای^۷ آدمی است و مهم ترین جزء روابط تعاملی او را شکل می دهد. وقتی هیجان، که انسان ها با آن پا به عرصه وجود گذاشته اند در تعاملات با دیگران استفاده شود، تغییرات شگرفی در روابط آغاز می گردد. هیجان ها تبدیل به نشانه هایی می شوند و مبنای اولیه تعاملات انسانی قرار می گیرند. علاوه براین، این هیجان ها هستند که برای ایجاد یک تمایل رفتاری و برقراری ارتباط معنا ایجاد می کنند. به عبارت روانشناختی، هیجان ها با ارزیابی های اتوماتیک از موقعیت ها در جهت تامین نیازها، هدف ها، و دغدغه

¹ Reuter

² Stark

³ Hennig ,

⁴ Walter

⁵ Kirsch

⁶ Vaitl

⁷ Signaling system

های فرد به وجود می آیند (فrijدا، ۱۹۸۶؛ گرینبرگ، ۲۰۰۲).^۱

بر اساس دیدگاه کارکردی هیجان ها به خاطر این تکامل یافته اند، چون آنها می توانند پاسخ های سازگارانه به مشکلات و فرصت هایی باشند که ما با آنها مواجه می شویم (لوینسون، ۱۹۹۴).^۲ نظریه های معاصر هیجان بر اهمیت هیجان ها در فراخوانی پاسخ های رفتاری، حرکتی و فیزیولوژیکی، تسهیل تصمیم گیری، افزایش حافظه برای وقایع مهم و تعاملات بین فردی تاکید می کنند (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷).^۳ با این حال هیجان ها همانطور که کمک رسان هستند می توانند برای ما آسیب زا نیز باشند. هیجان ها وقتی نادرست باشند، در بافت نامناسبی رخ دهند، خیلی شدید یا طولانی مدت باشند، مشکل ساز می شوند. در چنین لحظاتی فرد ممکن است تلاش کند که بر پاسخ های هیجانی آشکار ساز خود تاثیر بگذارد یا آنها را تغییر دهد. هیجان می تواند به غمگینی در خلال تماشای یک فیلم، خجالت زده شدن از رفتار یک همکار، لذت بردن از یک ایمیل خنده دار، رنجش از ترافیک، ترس از سقوط ارزش سهام، احساس گناه به خاطر عصبانی شدن در برابر والدین یا آسودگی به خاطر دریافت یک تشخیص خوش خیم اطلاق شود. پژوهشگران برای کشف ساختار گریزپای هیجان به این فهم رسیده اند که چندین ویژگی متفاوت از یک واکنش هیجانی مبتنی بر نمونه های اصلی را مشخص کنند. (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷).

یک ویژگی هیجان، پیشایندهای موقعیتی آن است. است مهم نیست هیجان چه چیزی است، با یک موقعیت روانشناختی شروع می شود که می تواند بیرونی یا درونی باشد. ویژگی دوم هیجان توجه است. صرف نظر از بیرونی یا درونی بودن، موقعیت ها به منظور رخ دادن یک پاسخ هیجانی باید مورد توجه قرار بگیرند. ویژگی سوم هیجان ارزیابی است. به محض مورد توجه قرار گرفتن، موقعیت ها به خاطر مرتبط بودن با اهداف فعال جاری فرد، مورد ارزیابی قرار می گیرند، فرآیندی که به آن ارزیابی اطلاق می شود (لازاروس، ۱۹۸۰).^۴ هنگامی که یک موقعیت مورد توجه قرار گرفت و مرتبط با اهداف یک فرد ارزیابی شد این ارزیابی یک پاسخ هیجانی پیچیده فراهم می کند که جنبه ی چهارم هیجان است. این پاسخ شامل یک مجموعه هماهنگ از گرایش های به هم پیوسته آزاد تجربه ای، رفتاری و سیستم های فیزیولوژیکی مرکزی و پیرامونی است (موس، لوینسون، مک کارتر، ۲۰۰۵).^۵ ویژگی پنجم هیجان قابلیت انعطاف پذیری آن است. هیجان هنگامی که شروع شود پاسخ های هیجانی لزوما یک مسیر ثابت و اجتناب ناپذیر را دنبال نمی کنند. هیجان ها می توانند موجب توقف فعالیت های ما شوند و خودشان را بر

¹ Frijda and greenberg

² loenson

³ Garoos & Tompson

⁴ Lazaroos

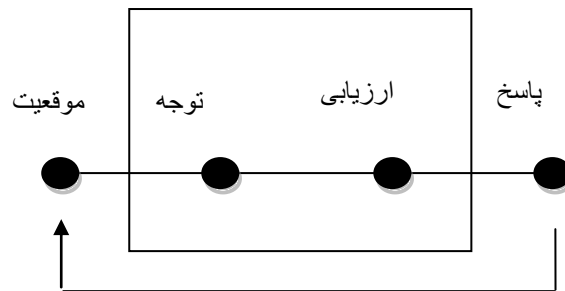
⁵ Moss

⁶ Levinson

⁷ McCarter

آگاهی ما تحمیل کنند. یک روش ساده برای توصیف این ویژگی های اصلی هیجان استفاده از مدل وضعی هیجان است (بارت^۱ و دیگران، ۲۰۰۶؛ بارت، اوکسندر^۲ و گروس^۳، ۲۰۰۷).

در شکل ۲-۲ شماتیکی از زنجیره ای موقعیت-توجه-ارزیابی-پاسخ مبتنی بر مدل وضعیتی هیجان را ارائه می کنیم. این زنجیره با یک موقعیت مرتبط روانشناختی (رویداد بیرونی یا فکر درونی) شروع می شود که به شیوه های مختلف مورد توجه قرار می گیرد.



شکل ۲-۲- مدل وضعی هیجان

■ سیر تکاملی هیجان

رشد سیستم هیجان انسان در راستای کمک به اهداف بقا-محور تکامل یافت و این مهم به وسیله تنظیم عواطف میسر شد. اگر اصلی ترین شش هیجان موجود در روابط صمیمانه را غم، شادی، خشم، ترس، شرم و علاقه و میل در نظر بگیریم، در می یابیم که هرکدام در طی زمان رشد کرده اند و در مورد هر یک از این هیجان ها رویدادهای خاصی که مرتبط با نیاز یا هدف است، ماشه چکان^۴ یا عامل فعال ساز این رشد شده است. به عنوان مثال، احساس رضایتمندی، در واکنش با تامین شدن نیاز یا دستیابی به هدف رخ می دهد و منجر به نیل به هدف، یا ادامه درگیری در روند فعالیت می شود. سیستم هیجان در بدو امر با کامیابی یا ناکامی در دستیابی به اهداف بقا-محور سروکار داشته و براین اساس نیز تکامل می یابد. با رشد لیمبیک در پستانداران، هیجان ها علاوه بر هدف حراست از قلمرو، در خدمت اهداف ارتباطی پستانداران نیز درآمدند. در کنار هیجان های اصلی، هیجان های اجتماعی بسیار پیچیده تری نیز پا به عرصه گذارده اند. هیجان های اصلی در خدمت دو هدف عمومی هستند؛ (۱) هیجان ها خود را تنظیم می کنند (۲) هیجان ها تعاملات را تنظیم می کنند. هیجان های اصلی، رفتاری را در جهت ساختن یا

¹ Bart
² Oxner
³ Gross
⁴ trigger

بازسازی شرایط ارتباطی مطلوب تر بر می‌انگیزد. این هیجان‌ها با فعالیت‌های سیستم اعصاب مرکزی^۱، سیستم هورمونی و سیستم خودمختاری^۲ در ارتباط هستند که هرکدام متناسب گشته‌اند. هیجان، تمایلات رفتاری و اطلاعات را فراهم می‌کند. هیجان بر تصمیم‌گیری اثر می‌گذارد، و بدین ترتیب، هیجان روی روش انتخابی افراد برای پاسخ‌گویی به یکدیگر تاثیرگذار است (لدوکس^۳، ۱۹۹۶؛ پنکسپ^۴، ۲۰۰۲).

■ شناسایی انواع هیجان

زوج درمانگران به دستورالعمل‌هایی برای ارزیابی و کار با هیجان نیاز دارند تا دریابند، کدام هیجان‌ها باید برای تغییر دادن خود و روابط بین فردی در دسترس قرار می‌گیرند. همه هیجان‌ها یکسان نیستند و در واقع برای کمک به زوجین در روند درمانی، ترغیب همسران به بیان هر هیجانی و در تماس بودن با همه احساسات، به حل تعارض منتج نخواهد شد. به جای آن باید بین انواع مختلف هیجان، تمایز قائل شد و تصمیم گرفت که کدام هیجان‌ها نیاز به تصدیق شدن یا ابراز شدن دارند، کدام هیجان را باید کشف کرد، کدام هیجان را بایستی کنار گذاشت و کدام هیجان را باید نگه داشت. هیجان‌ها گاه اولیه و گاه ثانویه‌اند و برخی از هیجان‌ها ابزاری هستند (گرینبرگ^۵، ۲۰۰۲؛ رایس^۶، الویت^۷، ۱۹۹۳). کارکرد طبیعی هیجان، پردازش سریع اطلاعات موقعیتی پیچیده است تا فرد، آمادگی واکنش موثر برای عمل کردن را داشته باشد (گرینبرگ، ۲۰۱۹).

هیجان‌های اولیه^۸: بنیادی‌ترین و اصلی‌ترین واکنش‌های فرد به یک موقعیت است و شامل غم در ارتباط با فقدان، خشم در پاسخ به خشونت و ترس در پاسخ به تهدید است. این هیجان‌ها دلبسته‌مدار و هویت‌مدار هستند. این‌ها هیجان‌هایی هستند که ما می‌خواهیم مراجعان خود را در جهت دسترسی به آنها، نمادین کردن و ابراز نمودن آنها، یاری کنیم.

هیجان‌های ثانویه^۹: پاسخ‌هایی هستند که نسبت به فرایندهای درونی اولیه هیجانی، فرعی و ثانویه محسوب می‌شوند. در واقع، اینها واکنش افراد به یک موقعیت نیست، بلکه واکنش نسبت به احساسات خودشان است. تسلسل‌های هیجانی ثانویه همانند گره‌هایی هستند که باید از هم باز شوند تا امکان دسترسی به هیجان‌های اولیه و بنیادینی را که بیان نشده‌اند، فراهم آورند (گرینبرگ، ۲۰۱۹).

¹ Central nervous system

² automatic

³ Luix

⁴ pancsep

⁵ Greenberg,

⁶ Rice,

⁷ Olvite

⁸ Primary emotion

⁹ Secondary emotion

هیجان های ابزاری^۱: احساساتی هستند که برای تحت تاثیر قرار دادن دیگران ابراز می شوند. این بیان های هیجانی تلاش هایی برای رسیدن به هدفی خاص است. افراد نیاز دارند تا بتوانند نیازها و خواسته های خود را به شیوه ای مستقیم تر بیان کنند.

هیجان های ناسازگار: احساسات بد، قدیمی و آشنایی هستند که مکرراً ایجاد می شوند و تغییر نمی کنند. این احساسات اکثراً ناشی از تروماهای گذشته، نیازهای تامین نشده یا امور ناتمام با افراد مهم زندگی می باشد. این احساسات، افراد را به سمت روابط مشکل دار سوق می دهد و به لحاظ هیجانی در حالتی گیر و گرفتار قرار می دهد که باید به افراد کمک شود تا این احساسات را به تدریج به هیجانان دیگر تبدیل کنند (گرینبرگ، ۲۰۱۹).

▪ طرحواره های هیجانی

طرحواره هیجانی^۲، اساس سیستم پاسخ دهی هیجانی افراد را تشکیل می دهند. آنها ساختارهای حافظه هیجانی درونی هستند که مولفه های رفتاری، شناختی، انگیزشی و عاطفی را در سازمان بندی های درونی که خارج از آگاهی بوده و با سرعت فعال می شوند، تلفیق می کنند. تجارت مهم زندگی که به صورت ذاتی، توانایی فعال سازی پاسخ های هیجانی را دارند در حافظه طرحواره هیجانی، کدگذاری می شوند. ظرفیت درونی برای تجربه و پاسخ هیجانی، در هسته طرحواره هیجانی حافظه، طبق ساختار روایتی درونی، قرار می گیرد (آنگوس^۳ و گرینبرگ، ۲۰۱۱).

پردازش طرحواره های هیجانی می تواند شامل مولفه های زبانی باشد اما غالباً پایه های پیش کلامی دارد (شامل حس های بدنی، تصاویر بینایی و حتی بوها). طرحواره های هیجانی به سوی ارضای نیازها، اهداف، جهت گیری یا علائق، عمل می کنند. زمانیکه هیجانان به شناخت ها و فرتهایی مرتبط می شوند که متناسب نیست منجر به پاسخ های هیجانی ناسازگار براساس احساسات دردناکی همچون نارضایتی از زندگی یا شکست عاطفی می شود.

▪ مشکلات عدم آگاهی از هیجان

قبل از فرمول بندی دیدگاه سازه گرا، چالشی که چگونه فرد می تواند هم احساساتش را شناسایی کند و هم نکند، اینگونه تبیین می شد. در موقعیتی که فرد می گوید "من عصبانی بودم اما نمی دانستم چرا"، یک روانشناس فرویدی خواهد گفت که خشم فرد سرکوب شده اما زمانی که مانع ناهشیار بداشته شده، فرد خشمش را به خاطر

¹ Instrumental emotion

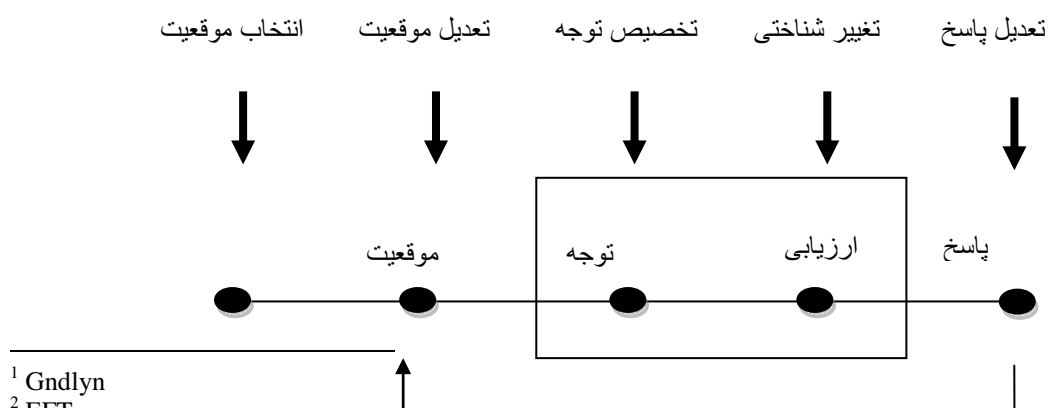
² Emotion scheme

³ Angus

آورده است. دیدگاه گندلین^۱ (۱۹۹۶) موضوع را اینگونه تبیین می کند که فرد در حالت خشم اولیه ای قفل شده است که این خشم، در حال، بیان می شود. رویکرد درمان هیجان مدار^۲، خشم را به عنوان وقفه ای در تجربه کنونی تبیین نمی کند، همچنین اعتقاد ندارد که فقط کلمات محدودی برای ابراز وجود دارند، بلکه رویکرد درمان هیجان مدار یک رویکرد با عاملیت بیشتر و مبتنی بر دیدگاه سازه نگری است که خشم را به عنوان سازه ای در نظر می گیرد که از موقعیت کنونی نشأت گرفته اما هنوز در شکل پیوسته و کلی خود سازماندهی نشده است. درمان هیجان مدار معتقد است عباراتی که انسجام بیشتری از "خود" را نشان می دهد، عبارات بهتری است (آن کرینگ^۳، دنیس اسلون^۴، ۲۰۱۹).

▪ تنظیم هیجان

هیجان ها اغلب همیشه مفید هستند. عقیده که برخی اوقات هیجان ها می توانند مضر باشند ما را به سوی مفهوم تنظیم هیجان صبح می دهد که به فرایندهایی اشاره دارد که در خدمت کاهش، تداوم یا افزایش یک یا چند جنبه هیجان هستند. دامنه چنین فرآیندهایی می تواند از مهاجرت از یک کشور جنگ زده تا آرمیدن در بستر کنار فرد محبوب و تماشای تلویزیون پس از سپری کردن یک روز استرس زا باشد. این فرآیندها در طیف وسیعی از خودمختاری، ارادی، درونی و بیرونی قابل تعریف هستند. در مدل فرایندی تنظیم هیجان پنج گروه از راهبردهای تنظیم هیجان در امتداد زمان فرایند هیجان قرار گرفته اند (شکل ۲-۳).



¹ Gndlyn

² EFT

³ Anne Kring

⁴ Dennis Sloan

شکل ۲-۳- مدل فرایندی تنظیم هیجان

ذات موجود در این مدل مفهومی هستند و و عرض شده است که بسیاری از تلاش های تنظیم هیجان شامل فرایند های تنظیمی چندگانه است. تنظیم هیجان علاقه دانشمندان رفتاری را در بسیاری از حوزه ها جلب کرده است و یکی از دلایل آن این است که به دغدغه های عملی و علمی می پردازد. ماهیت تنظیم هیجان یعنی تحمیل کنترل منطقی سیستم های بالاتر سیستم های بنیادی تر هیجان و سطح پایین تر برای دست یابی به اهداف سازگارانه تر- مسائل بنیادی در نظریه هیجان ها از جمله نقش هیجان در کنش وری سازگارانه و چگونگی تمایز تاثیرات تنظیمی و فعالسازی بر هیجان را برجسته می کند. اگرچه تنظیم هیجان یک پدیده رایج در تجربه روزمره است این موضوع فراتر از چیزی است که چشم میبند و بحث پژوهشگران تحولی در زمینه تعریف تنظیم هیجان و ویژگی های اصلی آن ادامه دارد (بریدجس^۱، دنهام^۲ و گانیبان^۳، ۲۰۰۴؛ گروس و تامپسون، ۲۰۰۷).

تنظیم هیجان شامل نمایندگی های درونی و بیرونی است که مسئول بازبینی، ارزشیابی و تعدیل واکنش های هیجانی به ویژه در ویژگیهای شدید و زمانی آن ها برای رسیدن به اهداف خود هستند. تنظیم هیجان در برگزیده بازبینی و ارزشیابی تجربه هیجانی است. به عبارت دیگر ر خود بازبینی هیجانی و ارزیابی های شناختی از تجارب هیجانی خود برای تنظیم هیجان ضروری هستند، چون این ارزیابی ها هماهنگ با اهداف هیجانی فرد آن بافت، چگونگی مدیریت هیجان ها را راهنمایی می کند (تامپسون و لاگاتوتا، ۲۰۰۶).

هدف از تعریف مفهوم تنظیم هیجان فقط پیچیده کردن یک پدیده نیست که در غیر این صورت کاملاً ساده و سراسر است به نظر می رسد. در عوض هدف نشان دادن این موضوع است که پیچیدگی تنظیم هیجان مبتنی بر پیچیدگی خود هیجان و اهداف اجتماعی و شخصی آن است. درک اهمیت اهداف برای مدیریت هیجان، بافتی و تاثیرات دیگران در تنظیم هیجان و اهمیت ارزیابی های شناختی و خود بازبینی برای تجزیه و تحلیل تحولی مهم است زیرا این ویژگی ها در گستره زندگی تغییر می کنند.

تنظیم هیجان می تواند شامل هر نوع راهبرد مقابله (دردساز یا انطباقی) باشد که فرد در هنگام رویارویی با شدتی ناخواسته از هیجان از آن استفاده می کند. توجه به این نکته مهم است که تنظیم هیجان مانند یک

¹ Bridges

² Denham

³ Ganyban

⁴ Lagatota

ترموستات حفظ کننده تعادل است بدین مفهوم که می تواند هیجان ها را متعادل ساخته و آنها را در یک گستره ی قابل اداره کردن نگه دارد تا فرد بتواند با آنها مقابله کند. البته این متعادل سازی ممکن است چنان حالت افراطی پیدا کند که موقعیتی "بیش از حد گرم" یا "بیش از حد سرد" را پدید آورد. تنظیم هیجان مانند هر روش مقابله دیگر است: یعنی به بافتار مربوطه یا موقعیت مربوطه بستگی دارد و نمی تواند بدون هیچ گونه ارتباطی با فرد مورد نظر و موقعیت مورد نظر در همان لحظه ماهیتی در دسرساز یا انطباقی داشته باشد (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۹)^۱.

گراس براساس مدل کیفیت تولید هیجان، مدل فرایند تنظیم شناختی هیجان را ارائه داد که مدل اولیه شامل پنج مرحله شامل انتخاب موقعیت (اجتناب)، اصلاح موقعیت (خوداظهاری)، گسترش توجه (حواس پرتی)، تغییر شناختی (باز ارزیابی) و تعدیل پاسخ (بازداری)، می باشد (برهانی، مرادی، اکبری و میرانی، ۱۳۹۶). به اعتقاد گراس هر مرحله از فرایند تولید هیجان، یک هدف تنظیمی بالقوه دارد و مهارتهای تنظیم کننده هیجان میتوانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (صالحی، ۱۳۹۰).

در جدول ۲-۴ تعاریف تنظیم هیجان برگرفته از پژوهشگران آمده است.

جدول ۲-۴ تعاریف تنظیم هیجان

مؤلف	تعریف
داگ (۱۹۸۰)	فرآیندی که در طی آن فعالسازی در یک حوزه پاسخ، به تغییر، تثبیت یا تعدیل فعال سازی در حوزه دیگر پاسخ می انجامد.
گانبیان و بارت (۱۹۹۶)	عوامل درون و فرا ارگانیسمی که طریق آنها برانگیختگی هیجانی هدایت، کنترل، تعدیل اصلاح می شود تا یک فرد در موقعیتهای برانگیزاننده هیجان به صورت سازگارانه عمل کنند.
تامپسون (۱۹۹۴)	تنظیم هیجان شامل فرایندهای بیرونی و درونی مسئول بازبینی، ارزشیابی و تعدیل واکنش های هیجانی به ویژه ویژگی های زمانی برای دستیابی به اهداف خود است.
گروس (۱۹۹۸)	فرایند هایی که از طریق آنها افراد بر نوع هیجان هایی که دارند، زمانی که آنها را می توانند داشته باشند و نحوه تجربه و ابراز این هیجان ها تاثیر می گذارند.
آیزنبرگ و موریس (۲۰۰۲)	تنظیم هیجان به عنوان فرایند آغاز، تداوم، تعدیل یا تغییر وقوع، شدت و مدت زمان حالت های احساس درونی و انگیزه های مبتنی بر هیجان و فرآیندهای فیزیولوژیکی اغلب در خدمت دستیابی به اهداف خود تعریف می شود.
کول، مارتین و دنیس (۲۰۰۴)	تنظیم هیجان به تغییرات مرتبط با هیجان های فعال شده اطلاق می شود. این تغییرات شامل تغییرات در خود هیجان یا در سایر پاسخ های روانشناختی هستند.

¹ Folkman

<p>تنظیم هیجان شامل موارد زیر است : الف) آگاهی و درک هیجان هاب) پذیرش هیجان هاج) آنها توانایی کنترل رفتارهای تکانشگر آنه و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب هنگام تجربه هیجان های منفی و د) توانایی بهره گیری مناسب از راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر موقعیت به صورت انعطاف پذیر به منظور تعدیل پاسخ های هیجانی در راستای دستیابی به اهداف فردی و تقاضاهای موقعیتی</p>	<p>گرتز و رومر(۲۰۰۴)</p>
<p>تنظیم هیجان، یل هر فرآیند در سیستمی است که هیجان یا تجلی آن در رفتار را تولید می کند فرایندهایی که هیجان را اصلاح می کنند از همان مجموعه فرایندهایی ناشی می شوند که در وهله اول درگیر هیجان هستند . تنظیم در تمام سطوح فرایند هیجان در تمام زمان هایی که هیجان فعال می شود اتفاق می افتد .</p>	<p>فرانکل و کامراس(۲۰۰۴).</p>

■ تنظیم هیجان و مزاج

"چگونه می توان چنین استراتژی هایی را توسعه داد؟" اولین سوالی است که رویکرد ما را ترسیم می کند و ما را مجبور می کند تا مفهوم تنظیم هیجان را از منظر ژنتیکی تحلیل کنیم. مزاج ، به عنوان یک عامل بیولوژیکی ، با احساسات و تنظیم هیجان همراه بوده و حتی به عنوان یک جز از روند هیجانی در نظر گرفته می شود. تعاریف نویسندگان مختلف این ایده را تأیید می کند. آلپورت^۱ (۱۹۹۰) معتقد است که مزاج به "پدیده هایی اطلاق می شود که به طور خاص ماهیت هیجانی فرد را توصیف می کنند". مشخص شده است که ویژگی های زودرنجی مزاجی که افراد را از یکدیگر متمایز می کند ، بر انواع مهارت های تنظیم هیجان و استراتژی های پیشرفتی تأثیر می گذارد (جان^۲ و گروس^۳ ، ۲۰۰۴ ؛ جاف^۴ و دیگران ، ۲۰۱۰)

همچنین ، ویژگی های شخصیتی که از مزاج برگرفته شده اند ، با استراتژی های تنظیم هیجان همراه بوده اند. به عنوان مثال ، سطح پایین برونگرایی به سرکوب مرتبط است ، در حالی که سطح کم روان رنجوری با ارزیابی مجدد شناختی مرتبط است (جان و گروس ، ۲۰۰۴). افزایش واکنش در نتیجه تجربه ی زیاد احساسات منفی است که در نتیجه باعث مشکلات هیجانی و رفتاری می شود (جان و گروس ، ۲۰۰۴ ؛ جاف و دیگران ، ۲۰۱۰ ؛ موریس^۵ و سیلک^۶ ، ۲۰۰۲). واکنش ، به عنوان یک بعد مزاجی ، به عنوان یک عامل پیش بینی کننده تنظیم هیجان عمل می

¹ Allport
² John
³ Gross
⁴ Jaff
⁵ Morris
⁶ Silk

کند(یاگمورلو^۱ و آلتان^۲، ۲۰۱۰). حساسیت بیش از حد و تمایل به سیکلوتیمیک (به عنوان ابعاد مزاجی) با دو استراتژی تنظیم هیجانی یعنی، سرکوب و ارزیابی مجدد شناختی ارتباط معنی داری و مثبتی دارد(خدارحمی، ۱۳۹۰). مطالعات در مورد مزاج، که از منظر واکنش پذیری و مهار رفتاری مورد بررسی قرار می گیرند، با توجه به تفاوت های مزاجی، به استراتژی های مختلف تنظیم هیجان نیز اشاره می کنند (کول و دیگران، ۲۰۰۴).^۳ در توسعه تنظیم هیجان، شیوه های مراقبتی نقش مهمی دارند زیرا ممکن است تمایلات مزاجی سازگار یا ناسازگار و رفتارهای مربوط به هیجانات را بالا ببرد یا به حداقل برساند(جاف و دیگران، ۲۰۱۰).

فاکتورهای بیولوژیک، که عمدتاً توسط مداخلات افراد شکل می گیرد، ساختار جدیدی ایجاد می کند که سازگاری را تضمین می کند. برای مثال والدین مهمترین تأثیر را در ایجاد تنظیم هیجان کودکان دارند، به ویژه در اوایل کودکی (زیمان و دیگران، ۲۰۱۰)^۴، اما در سالهای نوجوانی اینگونه نیست. استراتژی هایی که والدین مرتباً برای معاشرت با هیجانات منفی فرزندان خود مانند غم، عصبانیت، شرم، ترس در مراحل مختلف رشد خود (کودکی، نوجوانی) استفاده می کنند، بر سلامت روان کودکان نیز تأثیر می گذارد.

۲-۳ بخش سوم: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به سلامت روان

■ مفهوم سلامت روان

امروزه سلامت روان، یکی از مهمترین شاخص های سلامت و بهداشت یک جامعه تلقی و در دهه های گذشته مورد توجه بسیاری از محققان و پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است. سلامت روان دانش و هنری است که به افراد کمک می کند تا با ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری داشته و راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند. سلامت از نیازهای اساسی انسان است، در این راستا حفظ سلامت روان مانند سلامت جسم اهمیت دارد.(منصوری فر، ۱۳۸۹).

سلامتی گستره وسیعی است جهت توانمند ساختن فرد که از یک طرف موجب واقعیت بخشیدن به آمال و آرزوها و ارضاء نیازها و از طرف دیگر باعث مقابله با محیط می شود. بر طبق تعریف فوق به نظر می رسد سلامتی یک منبعی برای زندگی روزمره است نه به عنوان وسیله ای برای زندگی، یک مفهوم کاربردی و مثبت است که علاوه بر تاکید توانایی جسمانی افراد بر منابع فردی و اجتماعی آنان نیز تاکید می ورزد (اسکوفیلد، ۱۹۹۸)^۵.

¹ Yagmurlu

² Altan

³ Cole et al

⁴ Zeman

⁵ Scofield

سازمان بهداشت جهانی^۱ به طور جامع سلامت روان را به عنوان "وضعیت رفاهی" تعریف می کند که در آن هر شخص توانایی بالقوه خود را درک می کند ، می تواند با فشارهای طبیعی زندگی کنار بیاید ، می تواند به طور متمرکز کار کند و قادر به کمک به جامعه خود یا او باشد (سازمان بهداشت جهانی ، ۲۰۱۲). برای همه افراد ، ارتباط بین سلامت جسمی ، سلامت اجتماعی و بهداشت روانی برای یک زندگی سالم اساسی است. سلامت روان برای احساس کلی رفاه فرد ضروری است (تیلور^۲ و براون^۳ ، ۲۰۰۹). دو الگوی متفاوت وجود دارد و این دو الگوی متفاوت عبارتند از: الگوی پزشکی و الگوی روانشناختی (کیس، ۲۰۱۲)^۴. "سنت بالینی" یا مدل پزشکی دیرینه ، با استفاده از اقدامات آسیب شناسی روانی (به عنوان مثال ، سومصرف الکل یا مواد ، اضطراب و افسردگی) ، بهزیستی و سلامت روان افراد را عملیاتی می کند. یعنی ، الگوی پزشکی ، سلامت روان را به عنوان فقدان شرایط و احساسات منفی (به عنوان مثال آسیب شناسی) درک می کند در حالی که مدل روانشناختی تأکید بیشتری بر حضور ویژگی های مثبت و نه منفی دارد. تحقیقات اخیر تصریح کرده است که درک جامع از سلامت روان باید شامل هر دو مولفه برای اطمینان از "سلامت عمومی و روانی افراد و تعامل آنها ، از نظر اجتماعی و محیطی" باشد (سلیگمن^۵ ، استین^۶ ، پارک^۷ و پیترسون^۸ ، ۲۰۰۵).

سلامت روانی اصطلاحی است که از آن برای بیان و اظهار کردن هدف خاصی برای جامعه استفاده می شود. هر فرهنگی بر اساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روان است. هدف هر جامعه ای این است که شرایطی را که سلامت اعضای جامعه را تضمین می کند آماده نماید. سلامت روان بخشی از سلامت عمومی است. بر این اساس سلامت روان تعریف می گردد. بهداشت روانی یعنی توانایی زندگی کردن شاد، ارزنده و بدون درد درد حرف و گرفتاری بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت بهداشت روانی فقط به معنای نبود بیماری روانی نیست بلکه بیشتر با نوعی سلامت ذهنی ارتباط دارد. افرادی از نظر روانی سالم هستند که احساس کنند به خوبی با زندگی، مسائل و تغییرات آن کنار می آیند و می توانند زندگی خود را تحت کنترل داشته باشند، مسئولیت پذیر باشند، از توانایی های ذهنی خود به خوبی استفاده کنند، با دیگران ارتباط خوب و مناسبی برقرار کنند و به فعالیت های سازنده بپردازند. منظور از سلامت روان سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می باشد. از طرف دیگر سلامت روان بر سلامت جسمانی هم تاثیر دارد. بس هند یاری از پژوهش های اخیر مشخص کرده اند

¹ WHO

² Taylor

³ Brown

⁴ Keyes

⁵ Seligman

⁶ Steen

⁷ Park

⁸ Peterson

که یکسری اختلال های فیزیکی و جسمانی به شرایط خاص روانی مرتبط هستند. با وجود اینکه سلامت روان مفهوم وسیعی دارد اما هنوز یک تعریف کلی که مورد قبول همه باشد از آن به دست نداده اند . سلامت روانی طبق گفته کارل منجر عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود.

افراد سالم از نظر روان احساس راحتی می کنند. را آنگونه که هست نمی پذیرند و از استعداد های خود بهره مند می شوند. نظر روانی فراتر از نبود اختلال های روانی و شامل خوب بودن ذهنی ، ادراک خودکارآمدی ، استقلال و خودمختاری ، کفایت و شایستگی ، وابستگی میان نسلی خودشکوفایی هندی های بالقوه فکری هیجانی است (گزارش سازمان جهانی سلامت، ۲۰۰۱). تعاریف گوناگونی از سلامت روان در جدول ۱-۲ ارائه شده است:

جدول ۱-۲- تعاریف سلامت روان

مؤلف	تعریف
سایپنگتون	سلامت روان حالت سازگاری نسبتاً خوب ، احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعداد های شخصی است .
چاهن	سلامت روان را وضعیتی از بلوغ روانشناختی تعبیر می کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می شود.
برانندن	سلامت روان ظرفیت و قابلیت بدون مانع ، از روان انسان جهت شناخت و کسب اطلاع از حقایق جهان و به کار گرفتن این ظرفیت و قابلیت در جهت فوق .
کاپلان و سادوک	سلامت روان تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خود شکوفایی است.
آرتور (۱۹۸۵)	واژه سلامت روان برای افرادی که عملکردشان در سطح بالایی از سازگاری هیجانی و رفتاری است که به کار می رود و در مورد افرادی که صرفاً بیماری روانی ندارند به کار نمی رود

■ سلامت روان از دیدگاه های مختلف

۱- دیدگاه زیست شناختی

این الگو سلامت روان را در عدم وجود و حضور علائم بیماری های روانی مانند اضطراب ، وسواس ، افسردگی ، پرخاشگری کنترل نشده و ... میدانند . در الگوی مزبور برای حذف و رفع نشانه های بیماری از درمان های فیزیکی

مثل دارو، شوک درمانی، کنترل، محرومیت و ... استفاده می شود. براساس این دیدگاه انسان سالم کسی است که نشانه‌های بیماری در او دیده نمی شود (گنجی، ۱۳۸۲).

۲- دیدگاه تحلیل روانی

این دیدگاه معتقد است شخصیت انسان دارای سه ساختار به نام‌های بن، من و من برتر می باشد. بن تنها عنصر ذاتی شخصیت است که هنگام تولد حضور دارد و منبع نیروهای غریزی فرد است و از اصل کسب لذت پیروی می کند و معمولاً به شیوه تکانشی و غیر منطقی و غیر اخلاقی عمل می کند. من از تولد به بعد همراه با رشد کودک ساخته می شود و تابع واقعیت است، تحلیل می کند، می فهمد و سازگار می شود. من برتر در اوایل کودکی ایجاد می شود و برای فرد وجدان اخلاقی فراهم می آورد و او را از الزام های اجتماعی آگاه می کند. از دیدگاه فروید سلامت روان به معنای سازگاری فرد با خود و با خواسته ها و فشارهای جامعه است که در آن زندگی می کند. از نظر او سلامت روان یک ایده آل است که اکثر مردم از آن و خوردار نیستند (خرارحیمی، ۱۳۸۰).

۳- دیدگاه رفتارگرایی

طبق این الگو سلامت روان به معنای وجود رفتار سازگارانه و عدم رفتار ناسازگارانه است. رفتار سازگارانه رفتاری است که فرد را به اهدافش برساند. رفتار ناسازگارانه رفتاری است که فرد را از رسیدن به اهداف فرس باز دارد بر اساس این دیدگاه فرد سالم کسی است که در جامعه طوری رفتار کند که به اهدافش برسد تلاش و هدف نهایی این الگو این است که شیوه‌های رفتاری سازگارانه و رسیدن به اهداف را به افراد آموزش دهد (گنجی، ۱۳۸۲).

۴- دیدگاه انسان گرایی

در این دیدگاه سلامت روان به معنای رشد، شکوفایی سازی و تحقق استعدادها و نیروهای درونی است. در این الگو هدف انسان سالم، رسیدن به کمال و شکوفاسازی تمام استعدادهای ذاتی است. مزلو از صاحب نظران این دیدگاه انسان هایی که از سلامت روان کامل برخوردارند را به عنوان افراد خودشکوفای معرفی می کند و معتقد است این افراد دارای ویژگی های کلی هستند بدین ترتیب که:

نیازهای سطوح پایین تر یعنی نیازهای جسمانی، ایمنی، تعلق، محبت و احترام را برآورده نموده اند.

از لحاظ سنی میانسال یا سالخورده اند.

معمولاً این افراد در دوران کودکی به خصوص دو سال نخست زندگی محبت، ایمنی و احترام کافی دریافت کرده‌اند.

۵- دیدگاه هستی‌گرایی

این دیدگاه نگرش جدیدی را به روانشناسی عرضه می‌کند. هدف این مکتب شناختن انسان‌ها به صورت واقعیت وجودی کلی آنها، مخصوصاً روابط ذهنی آنها با خود، ممنوعان و دنیا است. این دیدگاه از جهات مختلفی به دیدگاه انسان‌گرایی شبیه است. اما برخلاف دیدگاه انسان‌گرایی که در توصیف سلامت روان بر فرایند خودشکوفایی تأکید دارد، این دیدگاه در دوست جوی معانی معنوی در زندگی است (لان‌دین،). هستی‌گرایان نیز با اینکه بر معنای زندگی و فراتر رفتن انسان از خود سخن می‌گویند و عشق را هدف نهایی انسان دارای سلامت روان معرفی می‌کنند اما عالی‌ترین سطح آن را در بعد روحانی انسانی دیگر تعریف می‌نمایند.

■ سلامت روان و مزاج

حالات نفسانی و روانی انسان نقش ویژه‌ای در وضعیت جسمانی و سلامتی وی دارد، در حالی که جوامع امروزی پر از تنش‌های فکری و روحی هستند هر فردی باید به فراخور حالش به دنبال راه و روشی برای ایجاد آرامش و کاهش اثر این تنش‌ها باشد. مواد غذایی، ساعات نامناسب خواب و بیداری، آلودگی هوا و تجمع مواد زاید در بدن مشکلاتی را در روح و روان انسان ایجاد می‌کند. افرادی که با مصرف فست فودها، کنسروها و غذاهای آماده، انواع مواد نگهدارنده و محرک را مصرف کرده، شب تا دیروقت بیدار می‌ماند، در هوای آلوده شهرها تردد می‌کند، دفع گوارشی مناسب ندارند و دستورات پاکسازی بدن را انجام نمی‌دهد، اصولاً نباید انتظار سلامت روحی و روانی بالایی داشته باشد. روحیه و سلامت روانی بر هر جنبه از زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، از احساس افراد در مورد خود گرفته تا روابط با دیگران و سلامت جسمی آنها. بین سلامت روان و سلامت جسمی، و بالعکس، یک رابطه قوی وجود دارد. در جهت دیگر، افسردگی و سایر مسائل سلامت روانی می‌توانند به اختلالات گوارشی، مشکل خواب، کمبود انرژی، بیماری قلبی و سایر موارد بهداشتی اثر بگذارد. هنگامی که مزاج و سلامت روانی دچار برانگیختگی می‌شود، انجام هرچه زودتر کاری در مورد آن می‌تواند مانع از بدتر شدن یا دائمی شدن تغییر، شود. درمان شرایطی مانند افسردگی و اضطراب یا هر مشکلی در راستای سلامت روان کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. الگوی تغذیه به دلایل وجدانی و تجربی، بر ابعاد جسمی و روانی انسان تأثیرگذار است. براساس دیدگاه طب سنتی روحيات و مشخصات جسمانی افراد با مزاج آنها سازگار است. به تناسب افزودنی عنصر وجودی، روحيات و خلق و خوی تغییر

پیدا می کند. همه امور زندگی بستگی به مزاج و سرشت بدنی فرد می تواند داشته باشد. افراد باید بدانند که حالات روحی و روانی به شدت بر بدن تاثیر می گذارد و اگر بی رویه و بدون داشتن تدبیر افراد با یک حالت روحی مثلاً غم در مدت زمان طولانی روبرو باشند، بدنشان روز به روز به سمت سردی گرایش پیدا می کند. هر انسانی در هر مزاجی خوبی ها و بدی هایی دارد. اهمیت مزاج در خلق و خو و سلامت روحی و روانی واضح است و افراد باید با توجه به این اهمیت به تعادل جسمی و روحی و اخلاقی نزدیکتر شوند

۲- ۴- بخش چهارم: تعریف مفاهیم و نظریه های مربوط به تعارض زناشویی

▪ مفهوم تعارض زناشویی

زندگی زناشویی یکی از جهانی ترین نهادهای بشری است که از دو نفر با توانایی ها و استعدادهای متفاوت و با نیازها و علایق مختلف در یک کلام با شخصیت های گوناگون تشکیل شده است. یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند (افخمی ، بهرامی و فاتحی زاده ، ۱۳۸۶). در بسیاری از فرهنگ ها به خانواده و روابط زناشویی به منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه نگریسته می شود و از همسران انتظار می رود تا در یک رابطه انحصاری ، صداقت ، علاقه ، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند . تقریباً تمامی زوج ها در ابتدای زندگی زناشویی سطح بالایی از رضایت را گزارش می کنند ، اما این رضایت در خلال زمان کاهش می یابد (لهسایی زاده ، مردانی و حکیمی نیا ، ۱۳۹۲). در واقع در فرایند چرخه زندگی خانواده ، مسائل و مشکلاتی پیش می آید که آرامش آن هرچند برای مدت کوتاهی سلب میشود . این مسائل در سطح خرد مربوط به ساختارها و کارکردهای خانواده و در سطح کلان مربوط به ساختارهای اجتماعی است (منصوریان و فخرایی ، ۱۳۸۷). رابطه زناشویی یکی از رابطه های قوی انسانی محسوب می شود که کیفیت آن متن های گوناگونی برای همسران ، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و در نهایت جامعه دارد (اصغری و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۳). روابط زناشویی رضایت بخش ، زیربنای عملکرد خوب خانواده است . یک ازدواج رضایتمندانه زمینه ساز فضای مناسبی جهت طلاق و تبادل احساسات و عواطف مثبت بین زوجین است . از این رو توانایی درک و پذیرش افکار ، احساسات و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی با احساس رضایتمندانه بیشتری همراه است (واقعی، میری، ملاکی مقدم و لاری گل، ۱۳۹۲). رضایت زناشویی در زندگی می تواند با رضایت کلی از زندگی رابطه داشته باشد. انسان برای رسیدن به زندگی بهتر و سالمتر نیاز دارد به این فکر، احساسات و عواطف خود هماهنگی لازم را به وجود آورد و متناسب با موقعیت های زندگی از آنها استفاده نماید (علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۲). مردان و زنانی که سطح بالایی از رضایت و صمیمیت زناشویی را در رابطه با ازدواج خود تجربه

می‌کنند در پیش‌بینی احساسات و باورهای شریک زندگی خود بسیار دقیق هستند و ارزش‌ها و باورهای مشابهی را درباره میزان نزدیکی و صمیمیت بین خود حفظ می‌کنند (دوکانه‌ای، بهبودی و خیام نظام، ۱۳۸۹). هر چه میزان رضایت میان همسران بیشتر باشد و این رضایت توأم با محبت و صمیمیت بیشتری باشد نه تنها موجب استحکام پیوند زناشویی خواهد شد بلکه سلامت و آرامش روانی بیشتر اعضای خانواده را فراهم خواهد کرد (باقری، ۱۳۹۰).

تعارض در ازدواج اجتناب‌ناپذیر است. هر زمان که دو نفر در کنار هم قرار بگیرند، بعضی از سیستم‌های اعتقادی و عادات شخصی یکی، صرف نظر از میزان عشق، دیگری را آزار می‌دهد. در روابط سالم زوجین تمایل به درگیری وجود ندارد و تعارضات را حل می‌کنند. اما در صورت روابط ناسالم، به چندین دلیل درگیری‌های زناشویی به وجود می‌آید. هنگامی که بین عملکرد و انتظارات نقش همسران تعارض وجود داشته باشد، منجر به ناسازگاری روابط زن و شوهر و ایجاد اختلال در ازدواج می‌شود (پتان، ۲۰۱۵).^۱

تعارض زناشویی را می‌توان حالت تنش یا استرس بین شرکای زناشویی تعریف کرد زیرا زن و شوهر سعی می‌کنند نقش زناشویی خود را انجام دهند. تعارض زناشویی را می‌توان به عنوان یک دعوا، درگیری، نزاع، اختلاف بین زن و شوهر و گاهی اوقات با دیگر اعضای خانواده، بر سر مخالفت با نیازها، عقاید و ارزش‌ها توصیف کرد (الوگبنگا، ۲۰۱۸).^۲ تعارضات، پدیده‌های طبیعی و ذاتی روابط زناشویی است، در نتیجه علایق، نظرات و دیدگاه‌های مختلف بین اعضای زوج وجود دارد. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان یک مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد، که اختلاف نظرها و مشکلات روابط را ایجاد می‌کند (فالک^۳، واگنر^۴ و ماسمان^۵، ۲۰۱۳؛ فینچام^۶، ۲۰۰۹؛ ماسمان و واگنر^۷، ۲۰۰۸). این پدیده در ادبیات تخصصی دارای چهار بعد محتوا، فراوانی، شدت و وضوح توصیف شده است. محتوای تعارض به موضوعاتی که باعث اختلاف نظر بین شرکا شود، اشاره دارد. برخی از مضامین درگیری مکرر که در ادبیات این رشته شرح داده شده‌اند، عبارتند از: شیوه‌های تربیت فرزندان، اوقات فراغت زوجین، امور مالی، کارهای خانه، رابطه جنسی (موسمان، فالکه^۸، واگنر، گریبوفسکی^۹، ۲۰۱۴)، اختلافات در قدرت، بی‌اعتمادی، صمیمیت (کردک، ۱۹۹۴)^{۱۰}، ایده‌های متفاوت، شخصیت و بستگان شریک زندگی

¹ Petan

² Alvgbnga

³ Falcke

⁴ Wagner

⁵ Mosmann

⁶ Fincham

⁷ Wagner

⁸ Falcke

⁹ Grzybowski

¹⁰ Kurdek

(واگنرو گرزبیوفسکی ، ۲۰۱۴). تحقیقات نشان می دهد که دفعات وقوع تعارضات به عدم رضایت زناشویی (کاگلین^۱ و ونگلیستی^۲ ، ۲۰۰۶) و ناسازگاری کودکان مربوط می شود (اشتوتزمن^۳ ، میلر^۴ ، هالیست^۵ و فالستو^۶ ، ۲۰۰۹). حل و فصل یکی از عوامل تعیین کننده جهت تأثیر تعارضات در روابط است (ریزوبر^۷ و بارتل هارینگ^۸ ، ۱۹۹۸) ، بنابراین مهمترین بُعد از تعارضات زناشویی است. حل تعارض زوجین ممکن است شامل استراتژی های سازنده یا مخرب باشد. استراتژی های سازنده شامل پذیرش دیدگاه دیگری ، آزاد بودن در بحث درباره انگیزه های تعارض و تلاش برای حل مسئله است. در مقابل ، استراتژی های مخرب شامل خصومت ، رقابت و خروج از درگیری است (روبنشتاین^۹ ، فلدمن^{۱۰} ، سیلارس^{۱۱} ، تافویا^{۱۲} ، ۲۰۰۴).

تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می افتد که عدم توافق ، ناسازگاری و یا تفاوتی بین زوجین وجود داشته باشد همچنین می توان تعارض های زناشویی را حاصل اختلاف نظر زوجین در زمینه اهداف و انگیزه ها ارزش ها و اولویت های رفتاری دانست. تعارض و وقتی بروز می کند که یکی از طرفین درگیر نیازمند باشد ، تا ادامه رابطه و رشد امکان پذیر گردد (ویلومت^{۱۳} و هاگر^{۱۴} ، ۲۰۰۱). از نظر گلاسر (۲۰۰۰) تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن ، خودمحوری ، اختلاف در خواسته ها ، طرحواره های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (گلاسر ، ۲۰۰۱).

▪ ابعاد فرد در تعارض زناشویی

هر یک از طرفین با خلق و خو و شیوه عملی که در خانواده اصلی شکل گرفته و صیقل داده شده وارد رابطه ازدواج می شود در آن خانواده شخص جریان عاطفی ای را تجربه کرده که ناگزیر به ازدواج منتقل می شود. تجربه خانواده گسترده همراه با بافت فرهنگی- اجتماعی ، یک از زوج ها هم مجموعه ای از انتظارات درباره ازدواج و هم مجموعه ای از ویژگی های شخصی را شکل می دهد که با هم تا اندازه زیادی تعیین می کنند که او چگونه در رابطه

¹ Caughlin

² Vangelisti

³ Stutzman

⁴ Miller

⁵ Hollist

⁶ Falceto

⁷ Reese-Weber

⁸ Bartle-Haring

⁹ Rubenstein

¹⁰ Feldman

¹¹ Sillars

¹² Tafoya

¹³ Wilmot

¹⁴ Hacker

زناشویی عمل خواهد کرد. در مدل رویکرد چهار مرحله ای فیلیپ جی ، لئو ، سوزان بردن و گیلبرت کاتو ، فرد در رابطه زناشویی از پنج نظر بررسی می‌شود:

۱- تمایزیافتگی و سطح عملکرد انطباقی

۲- شیوه رفتاری موثر

۳- فرافکنی در برابر تمرکز بر خود و نظام رابطه

۴- گذر از مرحله توقع به مرحله بیگانگی

۵- همسرناکارآمد

■ تمایزیافتگی و سطح عملکرد انطباقی

تمایزیافتگی خود: طبق نظر بوئن سطح تمایزیافتگی عبارتند از درجه ای است که خویشتن یکی در خویشتن دیگری در یک رابطه عاطفی نزدیک ذوب میشود. در شکل ناب آن تمایزیافتگی فقدان آمیزش عاطفی است. بوئن تلاش کرد مفهوم تمایزیافتگی را با قرار دادن آن روی مقیاسی از صفر تا صد نشان دهد که صفر نشان دهنده پایین ترین سطح عملکرد عاطفی یا آمیزش کامل با دیگری است مانند اسکیزوفرنی و صد نشان دهنده بالاترین سطح عملکرد یا سطح نظری است است که فقط در برخی از موجودات بیولوژیکی و روانشناختی یافت می‌شود که هنوز باید کشف شوند. بوئن این مفهوم را هنگام تحقیق روی اسکیزوفرنی ابداع کرد و سپس تلاش کرد با کار کردن با کسانی که در آن سوی این محور هستند یعنی کسانی که عملکرد بالایی دارند آن را پالایش کند. این مقیاس در طرح بوئن حداقل دو خاصیت دارد که از آن می توان برای پیش بینی فرصت تغییر پس از مداخله بالینی استفاده کرد و برای اندازه گیری تغییر در دوره های زمانی طولانی به کار برد. این مقیاس مفهومی است که حداقل به روشنی بست و به خوبی درک نشده است؛ تمرکز بر تک تک اعضای خانواده به روشنی این اصل بوئنی را که تغییر در یک عضو نظام خانواده سرانجام به تغییر در کل نظام منتهی می شود تعریف می کند(فیلیپ جی ، لئو و دیگران، ۲۰۱۷).

در این مدل تمایزیافتگی عبارت است از جریان خلاص شدن نسبی شخص از تله گذاری عاطفی خانواده اش. گیر کردن در فرآیند عاطفی خانواده انسان را به آدمک تبدیل می کند خلاص شدن از این دام حتی در حد جزئی نشان دهنده افزایش تمایزیافتگی است. در نود درصد مواقع ما فقط اسیر نشانه های مرزی هستیم یعنی رفتارهای تدافعی و واکنشی که با فرافکنی چشمگیر همراه هستند. ما همواره با این محرک های عاطفی و خاموش در خود ، دیگران یا وقایعی که به ویژه در برابر آنها آسیب پذیریم، رو به رو هستیم. هر چه شخص درباره حالت نظام

خانوادگی قبل از تولدش بیشتر بداند، بهتر می تواند بفهمد که بخشی از آن نظام عاطفی است. خلاص شدن نقطه مقابل گیر افتادن است. خلاص شدن مستلزم واکاوی نقش خود به عنوان مشارکت کننده فعال در نظام رابطه ای خویش است، نه تجزیه و تحلیل ویژگی های افراد مهم در زندگی او. طبقه بندی سایر افراد فقط در خدمت تقویت و حمایت از جریان فرافکنی خودکار است. در واقع این افراد نیز فقط عضوی دیگر از همان نظام اند که باید پاسخگوی همان میزان اضطرابی باشند که او نیز در معرض آن قرار دارد. برای خلاص شدن شخص باید در قبال اضطراب ها، احساسات و رفتارهای واکنشی همراه با آن، تقبل مسئولیت کند. خلاصه اینکه شخص باید از سرزنش دیگران دست بردارد و به خودش نظر کند. بنابراین در تمایز یافتگی دو هدف عمده مطرح است: نخست اینکه، ابزار خوبی برای سطح تشخیص پایه عملکرد فردی و خانوادگی محسوب می شوند. دوم اینکه مبنایی برای کار با خانواده هسته ای است؛ چه آن کار برای کاستن فشار از رابطه ازدواج انجام شود چه برای تقویت پاسخ مثبت به درمان پیشرفت در تمایز یافتگی هدف دراز مدتی است. تمایز یافتگی را نمی توان شاخصی برای سنجش پیشرفت در درمان یا بهبود کوتاه مدت عملکرد قرار داد. بنابراین برای متمایز سازی خود بهترین حالت به عنوان شاخص عملکرد روانشناختی دراز مدت شخص است که ابزار اصلی توانمندی شخص در طول زمان تاب آوری در مواجهه با فشار روانی چشمگیر و استفاده از مداخلات درمانی است. سطح عملکرد انطباقی: چون درک و اندازه گیری تمایز یافتگی دشوار است و در بهترین حالت فقط در طول زمان می توان آن را ارزیابی کرد به نظر می رسد به مفهوم خویشتن نیاز داریم که اندازه گیری آن در کوتاه مدت آسان تر است و می توان آن را با مفهوم تمایز یافتگی برای تبدیل آن به روشی به منظور ارزیابی عملکرد کوتاه مدت و دراز مدت فرد درون خانواده تلفیق کرد. مفهوم سطح عملکرد انطباقی این نیاز را برآورده می کند. مانند تمایز یافتگی، سطح عملکرد انطباقی ممکن است یک مفهوم مبهم باشد. مقصود از کاربرد این اصطلاح توانایی نسبی برای حفظ عملکرد در حیطه های بهره وری، روابط، و عاطفی در مواجهه با مقادیر چشمگیر فشار روانی است (فیلیپ جی، لئو و دیگران، ۲۰۱۷). برای مثال شخصی که با فشار روانی زیادی مواجه می شود، اگر سطح تمایز یافتگی بسیار بالایی داشته باشد به طوری که دچار نگرانی های هیجانی کمتری شود به تلاش هوشیارانه اندکی برای حفظ سطح معینی از عملکرد نیاز دارد. ولی با بودن تحت فشار روانی بالا شخص دچار نگرانی هیجانی می شود که برای حفظ عملکرد اش نیاز به تلاش آگاهانه بسیار دارد. سطح عملکرد انطباقی بستگی به توانایی انجام این تلاش آگاهانه دارد. از سال ۱۹۷۹ گهرن از شاخص عملکرد شخصی به عنوان معیار سطح عملکرد انطباقی در زمان مورد نظر استفاده کرده است. باید توجه کنیم که این شاخص معیار عملکرد شخصی یا طبقه بندی آسیب شناسی روانی یا ساختار منش .

▪ شیوه های رفتاری موثر

عبارت شیوه های رفتاری موثر به روش های مختلفی اشاره می کند که مردم در روابط رفتار می کنند : اینکه آنها چگونه احساسشان را مدیریت و ابراز می کنند، به سمت روابط هدایت می شوند یا به سمت هدف ها و بهره وری پیش می روند، مرزهای آنها تا چه اندازه باز یا بسته است، چه ضرب آهنگ عاطفی و جهت گیری زمانی دارند و آیا به طور طبیعی و در مواقع فشار روانی آنها به سمت دیگران حرکت می کنند یا از دیگران دوری می کنند. در مدل رویکردی چهار مرحله ای، شیوه های رفتاری موثر جای مفهوم شخصیت یا نوع منش را می گیرد و خلق و خو به عنوان یکی از مولفه های سبک عمل شخص به شمار می آید.

مفهوم شیوه های رفتاری موثر که ما از تجربه بالینی استنباط کرده ایم فقط به توصیف شخصیت و منش محدود نمی شود . در سال های دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ تحقیقات مربوط به رابطه زناشویی اغلب بر تعامل بین تیپهای شخصیتی و ساختارهای منشی زن و شوهرها متمرکز بود. فرمول بندی روانکاوی سنتی عبارت است از ترکیبی از مرد وسواسی و زن هیستریک. درمان مبتنی بر این مولفه ها اغلب می کوشید عوامل روانی ژنتیک را در تجمیع این تیپ های شخصیتی و پرداختن به مطالب انتقالی که در رابطه زوج ها به طور طبیعی روی می دهد دنبال کنند. گرچه این روش ها مبتنی بر مشاهدات موثق از ارتباط بین این رابطه با والدین شخص و رابطه بعدی با همسر شخص بود آنها ما را با دو مسئله غامض رها می کردند. مسئله اول این بود که بخش اعظمی از ازدواج های تحلیل شده بر حسب این مفاهیم ممکن بود برچسب مشکلات روانی یا هیجانی بخورند که در آن صورت باید به نیازهای روانی زن و شوهر می پرداخت. مسئله دوم این بود که این مفاهیم ساختارهای تثبیت شده ای را نشان می دادند که جای اندکی برای مداخلاتی باقی می گذاشتند که ممکن است تعامل در رابطه زناشویی را اصلاح کند.

همدم طلب های عاطفی تمایل دارند برای حفظ رابطه اصلی مسئولیت پذیری را بر عهده بگیرند. آنها دارای آهنگ درونی و بین فردی هستند که با دو سرعت حرکت می کنند: با سرعت کامل یا توقف مرگبار. آنها یا ناگهانی هر کاری را انجام می دهند و هر چیز را در هوا می قاپند، آنها ابداً کاری نمی کنند و به هر کسی و هر چیزی که اطراف آنها است بی اعتناء می شوند. همدم طلب های عاطفی برای دسترسی آسان به مرد های درون فضای عاطفی خود و دیگران ارزش قائل اند. آن ها مشتاقانه وظایف و ماجراهای جدید را تقبل میکنند و با خوشبینی چیزی بیشتر از خطرات معقول را می پذیرند. خطاهای آنها از جنس خطاهای مامورو معذور است. وقتی آخر سر همه چیز سخت و دشوار می شود عذرخواهی به راحتی صورت میگیرد (فیلیپ جی ، لئو و دیگران، ۲۰۱۷).

دوری گزین عاطفی اکثراً دلواپس بهره وری اند و علاقه اندکی به برقراری ارتباط بین افکار و احساسات شخصی دارند. ضرب آهنگ آنها ثابت و قابل پیش بینی است. آنها ترجیح می دهند که کسی وارد فضای شخصی دیگران

نشود و با خوشحالی این علاقه را با وارد نشدن به دنیای شخصی دیگران برمی‌گردانند. از نظر سرشتی آنها با احتیاط به تکالیف ماجراهای جدید نگاه می‌کنند و اندکی چاشنی بدبینی محتاطانه در نگاه آنها وجود دارد. خطاها معمولاً خطاهای حذف هستند. عذرخواهی به ویژه سخت است در حالیکه رها کردن چیزها آشکارا راحت است و خاتمه و جدا شدن ظاهراً موجب دلخوری جزئی و درد عاطفی می‌شود.

■ فرافکنی و تمرکز بر خود

درمانگر باید توانایی هر یک از زوج‌ها را برای تشخیص فرافکنی برای آن چه که هست یعنی سرزنش طرف مقابل برای محدودیت‌هایش و درک نقش خاص خود در تعارض تقویت کند. سر واکنش به درد یا ناراحتی عاطفی همه ما دارای واکنش هیجانی خودکار هستیم که علت درد یا ناراحتی را به خارج از خودمان ربط می‌دهیم. هرچه این فرافکنی شدیدتر باشد احساس قربانی شدن بیشتر می‌شود و تمایل به مسئول دانستن دیگران برای طرز احساس و عملی که داریم بیشتر می‌شود. فرافکن خواهان این است که دیگران آن تغییر کنند و مسئولیت رفتار و واکنش‌های هیجانی خاص خود را نمی‌پذیرد. مخالف فرافکنی تمرکز بر خود است یعنی توانایی دیدن سهم خاص خودمان در فرایند عاطفی. به جای گفتن این جمله که تو مرا عصبانی کردی که پاسخی فرافکنانه است است کسی که روی خودش متمرکز می‌شود می‌گوید شما رفتاری کردید من با عصبانیت و دوری گرفتن پاسخ دادم. در تمرکز روی خود، شخص در قبال پاسخ هیجانی و رفتار خاص آن مسئولیت قبول می‌کند. تمرکز بر خود مستلزم هر جداسازی است تا بتوان انواع پاسخ‌های ممکن را در هر تعاملی استفاده کرد به هر حال با توجه به این نکته مهم است که جداسازی با خود گره‌های بالقوه عاطفی همراه دارد که فقط پوششی برای فرافکنی است. است. این پدیده اغلب در نظام سوء مصرف الکل دیده می‌شود. همسر فرد الکلی تلاش می‌کند که جداسازی کند اما در این فرآیند مقدار زیادی خشم پنهان میشود (فیلیپ جی، لئو و دیگران، ۲۰۱۷).

■ گذر از مرحله یک توقع به مرحله بیگانگی

گذر از توقع به دلخوری یک مولفه نظری است که با توسل به آن راهی برای ردگیری بروز احساسات منفی درون فرد، در پاسخ به محرک‌های رابطه، در اختیار درمانگر و هر یک از همسران قرار می‌گیرد. گذر با ردگیری توقعاتی شروع می‌شود که شخص با آن وارد ازدواج شده و تا پیدا شدن حالت بیگانگی در اثر سالها یاس و تعارض دنبال می‌شود. در این فرآیند مسیری برای پردازش و سرانجام خنثی کردن احساسات منفی فراهم می‌شود. در کار بالینی اکثر کسانی که وارد ازدواج می‌شوند انتظار دارند که تجربیات مثبت خانواده اصلیشان آن در ازدواج نیز تکرار

شود و تجربیات مثبت جایگزین تجربیات منفی شود. توقع هر یک از زوج ها را می توان به شیوه عمل موثر همدم طلب عاطفی و دوری گزین عاطفی مرتبط کرد. همدم طلبان معمولاً توقع پیوند یا دلبستگی عاطفی شدید دارند و دوری گزین ها معمولاً توقع چیزی فراتر از پذیرش خودشان آن طور که هستند دارند. نیاز آنها به جداسازی این مفاهیم باری از توقع اضافی بر دوش رابطه زناشویی می گذارد.

فوگارتی از پیشروی پاسخ ها به سمت توقعات برآورده نشده صحبت می کند خلاصه او چنین می پندارد که شخصی که توقعاتش برآورده نشده نخست با ناامیدی سپس با آسیب یا خشم و یا هر دو پاسخ می دهد. اگر خشم با فقدان راه حل در رابطه یا نومییدی بیشتر ادامه یابد به بروز انزجار و سرانجام دلخوری ختم می شود. وقتی فوگارتی با زوج ها حول همدم طلبی و دوری گزینی در گذر از مرحله توقع به مرحله دلخوری کار می کرد، شیفته ناتوانی آشکار همدم طلب های عاطفی خوش نیت برای به سر بردن با احساساتشان یعنی قبول این احساسات و تلاش نکردن برای فرار از آنها شده بود. او معتقد بود که این ناتوانی تمایل آنها را برای همدم طلبی تغذیه می کند و سرانجام منجر به تجدید دوره الگوی تعارض زناشویی می شود. برای مواجهه با این تمایل ، او با واداشتن همدم طلب های عاطفی به تجسم اینکه دارند خودشان را تا سطح نازلی که در درونشان احساس می کردند، پایین می آورند و هم زمان تلاش می کنند که فاصله برنامه ریزی شده ای را با همسرشان حفظ کنند(فیلیپ جی ، لئو و دیگران، ۲۰۱۷).

▪ همسرناکارآمد

در درمان تعارض زناشویی متخصص بالینی اغلب با اختلال روانی خاصی در یکی یا هر دو زوج مواجه می شود. نشانه های مرضی این اختلال عملکرد ممکن است آشکار یا همان مشکل اولیه مورد نظر باشد یا نا آشکار باشد نگاه اول مشخص نشود و با تعارض زناشویی شدید استتار شده باشد . شدت ناکارآمدی های دیده شده ممکن است از روان گسیختگی و اختلال عاطفی اساسی گرفته تا اعتیاد ها و اختلالات اضطرابی دامنه داشته باشد . در هر نما این اختلال عملکرد اولیه باید از همان ابتدا در نظر گرفته شود و درمان زناشویی به کار رفته در قالب برنامه های درمانی پس از نشانه های مرضی اختلال اولیه تحت کنترل قرار گیرد .

در حالی که همسر دچار نشانه مرضی برای بهبود آزدگی نی خود تقلب می کند و سعی در کنترل نشانه های مرضی خود دارد آرد می توان به ترقی با او کار کرد که بهبودی را تسهیل کند و شالوده ای برای کار روی رابطه زناشویی فراهم شود. بهترین کار این است که از واکنش های همسر مبتلا به نشانه های مرضی کاسته شود . آنچه اغلب در این نقطه مشخص می شود مشکل همسر مبتلا با مطالبات عاطفی است که ناشی از نشانه های مرضی اوست. کاوش

بیشتر اغلب الگویی از پیش موجودی را در رابطه بیرون می کشد که در آن مطالبات عاطفی برآورده نشده، به حال خود رها شده و ناراحتی عاطفی ناموجه است (فیلیپ جی، لئو و دیگران، ۲۰۱۷).

■ عوامل ایجاد کننده تعارض زناشویی

بررسی ها نشان می دهد که تعارضات زناشویی در آغاز درباره مسائل بسیار جزئی است، ولی بعدها شدت یافته و دامنه پیدا می کند. در ادامه به برخی از عوامل مرتبط در زمینه تعارضات زناشویی می پردازیم.

قومیت: در ازدواج های بین قومی تصورات کلیشه ای مبنی بر اینکه این نوع ارتباطات محکوم به شکست می باشد مردود است. گانیز^۱ و برنان^۲ (۲۰۰۲) شواهدی ارائه دادند که زوج های برون قومی به شرطی که تفاوت های خود را درک کنند نه اینکه تحمل کنند، موفق هستند و این در صورتی ممکن است که زوج ها هر یک فرهنگ ارتباطی خاص خود را در نظر گرفته و یکدیگر را به لحاظ تفاوت فرهنگی در رشد خویش موثر بدانند. به عنوان مثال نگی^۳ و اسندر^۴ (۲۰۰۱) عنوان می کنند که تفاوتی بین میزان سازگاری زوج های آمریکایی مکزیکی با زوج های سفید پوست آمریکایی نیست .

سطح روانشناختی: تفاوت های فردی در سطح روانشناختی مثل تاریخچه و سابقه تروما با عملکرد زوج ها مرتبط است . ومپلز^۵، نلسون^۶ و کمبل^۷ (۲۰۰۱) تروماهای زوج هایی که هر دوی آنها از مورد سوء استفاده شدن در کودکی رنج می برند را با زوج هایی که فقط یکی از آنها دارای چنین سابقه ای بوده را مقایسه کردند . در مقابل گروه کنترل را زوج هایی تشکیل می دادند که هیچ کدام از چنین تروما هایی نداشتند . نتایج نشان داد که زوج های گروه اول تعارض بیشتری در زندگی نشان دادند . همچنین لو^۸ ویزل^۹ و امیر^{۱۰} (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند که زوج هایی که یکی از بازماندگان حوادث با تشخیص علل اختلال استرس پس از سانحه بودند به ویژه هنگامی که فرد صدمه دیده خاطرات خود را بازگو نموده و یا رفتارهای فزاینده بروز میداد، کیفیت رضایتمندی زناشویی به شدت افت می کرد .

¹ Gaines

² Brennan

³ Neggy

⁴ snyder

⁵ wampler

⁶ Nelson

⁷ Kamball

⁸ Lev

⁹ Wiese

¹⁰ Amir

جنسیت: جنسیت ساختاری چند بعدی و پیچیده است. تاثیر جنسیت بر ارتباطات صمیمانه به طور وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته است. استیلی^۱ (۲۰۰۱) به این نتیجه رسید که زنان ارتباطات گفتاری را به عنوان یک جریان عادی تداوم ارتباط می‌دانند در حالی که مردان بیش از زنان به فعالیت‌های مشترک و محبت در دوام ارتباط اهمیت می‌دهند. کیکل^۲ و دیگران (۲۰۰۱) خاطرنشان می‌سازند که تجارب زنان و مردان در تعارضات برعکس ارتباط کارآمد اثرات متفاوتی بر سلامتی دارد. یعنی رابطه بین روابط نامناسب و سلامتی پایین در زنان بیش از مردان است؛ این امر در مورد سرطان، بیماری‌های قلبی، دردهای مزمن و حاد و عوارض کلی ناشی از مرگ و میر بیماری بیشتر صادق است.

شخصیت: شخصیت افراد می‌تواند هم در رضایتمندی و هم در ثبات روابط دخیل باشد. لیکن^۳ (۲۰۰۳) در مورد اثری بودن ویژگی‌های شخصیتی منفی بحث کرده است. او معتقد است چنانچه یکی از دوقلوهای همسان طلاق بگیرد احتمال طلاق دیگری نیز بالاست است.

فرایندهای عاطفی: گاتمن (۲۰۰۱) احساسات مثبت را که در آن زوج‌ها نگاه کلی و مثبتی به رابطه خود دارند و اینکه به پیام‌های منفی شریکشان بی‌غرضانه نگاه می‌کنند را بررسی کرده است. نتیجه آنکه این فرایندها در تداوم ارتباطات شاد مهم هستند و نیز فرآیند مخالف یعنی احساس منفی و مخرب ارتباط شاد است. گاتمن نسبت ارتباطات مثبت به منفی را به عنوان شاخص زوج‌های کارآمد مطرح نموده است و فینی^۴ (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای در مورد دلبستگی روابط زناشویی و عدم تعارض به این نتیجه رسیدند که فراوانی رفتارهای مثبت زوج ناشی از رضایت مندی در ازدواج است و افراد مردد، نامطمئن و به ویژه کسانی که دلبستگی ناایمن دارند بیشتر در مقابل رفتارهای طرف مقابل رفتارهای منفی نشان می‌دهند.

فرایندهای شناختی: در تعارضات زناشویی انواعی از فرایندهای شناختی به خصوص اسناد به چشم می‌خورد؛ به علاوه ادراک، نگرش‌ها و برخی از تعصبات شناختی و اجتماعی نیز بررسی شده است. فرانک فینچم^۵ و دیگران (۲۰۰۱) در یک تحقیق ۱۵ ساله ارتباط روشنی بین سبک‌های اسنادی و رضایت زناشویی مشاهده نمودند. به طور کلی فرافکنی علت رویدادهای منفی بین زوج، در نظر گرفتن عامل کلی تر و ثابت تر، تصور عمدی بودن رفتار همه و قابل سرزنش بودن آن، بروز انگیزه‌های خودخواهانه در زوج‌های افسرده را محتمل تر می‌کند و سطح تعارضات را افزایش می‌دهد.

¹ Acitelli

² Kiecolt

³ Lykken

⁴ Feeney

⁵ Fincham

■ تعارض زناشویی و مزاج

بین ابعاد تعارضات زناشویی و مزاج‌های گرم، معتدل و سرد به جز در بعد کاهش ارتباط مؤثر رابطه معناداری وجود ندارد. در بین ابعاد تعارضات زناشویی و مزاج‌های تر، معتدل و خشک در پنج بعد کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، افزایش رابطه با خویشاوندان همسر و کاهش ارتباط مؤثر، تاثیراتی وجود دارد و در بین این سه مزاج و عوامل شخصیتی نیز به غیر از برون‌گرایی در چهار عامل دیگر یعنی روان‌آزردگی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن تاثیرگذار است.

۲-۵- پیشینه

پیشینه داخلی

- نتایج پژوهش یوسفی (۱۳۹۴) با عنوان رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی دانشجویان نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی، همبستگی معنی داری وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ارزیابی مجدد و هیجان‌های مثبت به صورت مثبت و معنی‌دار و فرونشانی و هیجان‌های منفی به صورت منفی و معنی‌دار قادر به پیش‌بینی سلامت روانی بین دانشجویان علوم پزشکی بودند و راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی، سازه‌های روان‌شناختی مهم در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی هستند.

- بلوچ و فاطمی (۱۳۹۴) در پژوهشی به نقش پیش‌بینی‌کننده تنظیم هیجان در رضایت زناشویی پرداختند و نتایج نشان داد که تنظیم هیجان منفی با تجربه و رفتارهای منفی همسران رابطه مثبت و با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد و همچنین تنظیم هیجان مثبت با رفتارهای عاطفی متقابل بین همسران همراه است و در بلندمدت می‌تواند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند.

- سلیمانی، عظیمیان، نظری و زهراکار (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی رابطه ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و سلامت روان در مردان بازنشسته پرداختند. نتایج نشان داد که بین تعارضات زناشویی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر، جدا کردن امور مالی، کاهش همکاری زوجین، افزایش واکنش‌های هیجانی به یکدیگر، کاهش رابطه جنسی و کاهش ارتباط مؤثر با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و تعارضات زناشویی بیشتر منجر به کاهش سلامت روان مردان بازنشسته می‌شود.

-بشارت، تاج دین و لواسانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود به بررسی نقش میانجی گری دشواری تنظیم هیجانی در رابطه با سبک های دلبستگی و تعارضات زناشویی پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که بین سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با تعارضات زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ سبک دلبستگی ایمن با تعارضات زناشویی رابطه معنادار نداشت.

-زر و ناصری (۱۳۹۶) در پژوهشی به مقایسه وضعیت مزاج در افراد فعال و غیر فعال پرداختند. نتایج نشان داد که بین مزاج و سطح فعالیت بدنی ارتباط معناداری وجود دارد. هم‌چنین بین صفراوی و دموی بودن مزاج با سطح فعالیت بدنی در هر سه گروه دوندگان نخبه و غیر حرفه‌ای و افراد غیر فعال رابطه مستقیم وجود دارد. در صورتی که بین سوداوی و بلغمی بودن مزاج با سطح فعالیت بدنی رابطه معناداری وجود ندارد. پس می‌توان گفت گرم بودن مزاج دوندگان می‌تواند عاملی مهم در جهت افزایش مشارکت‌شان در فعالیت‌های بدنی و سلامت روان باشد.

-ترکمن‌نژاد و طالبی (۱۳۹۶) در پژوهش به بررسی ارتباط انواع مزاج با افسردگی پس از زایمان در مراکز بهداشتی شهرستان سبزوار سال ۱۳۹۶ پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که حداقل مشکل افسردگی در مزاج معتدل وجود دارد و ارتباط معنی‌داری بین افسردگی با مزاج سرد و مزاج گرم نسبت به مزاج معتدل وجود دارد.

-عاشوری و حافظیان (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی تاثیر مزاج‌های چهارگانه بر سلامت روان دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد که مزاج‌های چهارگانه بر علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی و علائم جسمانی تاثیر معناداری دارد و بر علائم کارکرد اجتماعی تاثیر معناداری ندارد.

-صفری و دیگران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با گرمی و سردی مزاج دختران جوان به این نتیجه دست یافتند که بین شیوه بروز هیجانات با گرمی و سردی مزاج ارتباط معناداری وجود دارد. بدین معنا که هر چه مزاج فرد گرم‌تر باشد، برون‌گرایی نیز بیشتر است و هم‌چنین احساسات خود را بیشتر بروز می‌دهد و این باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی و روابط مثبت و معنی‌دار با دیگران می‌شود.

-سلمان‌نژاد و باکری (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی رابطه بین شادکامی و مزاج پرداخته و نتایج نشان داد که بین شادکامی و انواع مزاج‌ها رابطه وجود دارد. افراد گرم مزاج شادتر و در روابط اجتماعی قوی‌تر و افراد سرد مزاج دارای احساسات سرد و در روابط اجتماعی ضعیفی بوده که می‌تواند بر سلامت روان این افراد نیز تاثیر بگذارد.

-عطارفر (۱۳۹۷) در پژوهشی به تبیین اختلالات عملکرد جنسی مردان در طب ایرانی و بررسی اثر فراورده عسل و زنجبیل بر اختلال نعوظ پرداخت. نتایج نشان داد، افرادی که مزاج سرد دارد، معمولاً روحیه آرام داشته و در مواجهه با مشکلات و مسائل مختلف در زندگی عجولانه برخورد نمی‌کنند. بنابراین، در صورتی که چنین فردی، با کسی ازدواج کند که طبع گرم داشته و در مواجهه با مشکلات به یکباره عصبی شده، می‌تواند باعث تعارض زناشویی شود.

- رزم‌آرا (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی رابطه تعارضات زناشویی و سلامت روان فرزندان نوجوان پسر پرداخت. نتایج حاکی از آن بود که تعارضات زناشویی کل، کاهش ارتباط موثر و واکنش‌های هیجانی مجموعاً قادرند ۱۸ درصد تغییرات متغیر ملاک سلامت روان فرزندان نوجوان را پیش‌بینی کنند.

- اکبری و حسینی (۱۳۹۸) به بررسی رابطه سلامت معنوی با کیفیت زندگی، سلامت روان و فرسودگی شغلی: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان پرداختند. نتایج نشان داد که همه متغیرها با یک‌دیگر رابطه دارند. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان داد که تنظیم شناختی هیجان، واسطه نسبی در رابطه بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی و نقش واسطه‌ای کامل در رابطه بین سلامت معنوی با سلامت روان و فرسودگی شغلی دارد.

- ریاحی، گلزاری و موتابی (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی رابطه ابعاد تنظیم هیجان و رضایت زناشویی با استفاده از مدل وابستگی متقابل عامل شریک پرداختند. نتایج نشان داد که بین ابعاد تنظیم هیجان که شامل آگاهی از هیجانات، درک واضح هیجانات، پذیرش پاسخ‌های هیجانی، کنترل تکانه، رفتار هدفمند، دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان می‌باشد با رضایت زناشویی به صورت کلی رابطه معناداری وجود دارد.

- زارعی‌وش (۱۳۹۹) در پژوهشی به پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس مزاج با نقش تعدیل‌گری جنسیت پرداختند. نتایج نشان داد که گرم مزاجی پرستاران، تاب‌آوری آنان را افزایش و سردی مزاج این میزان را کاهش می‌دهد و خشکی مزاج پرستاران، میزان تاب‌آوری را کاهش و تری مزاج پرستاران موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. همچنین تعدیل‌کنندگی جنسیت در رابطه بین تاب‌آوری و مزاج مورد تایید قرار گرفت. بدین معنا که تاثیر مزاج بر تاب‌آوری پرستاران در زنان و مردان متفاوت است.

خائف الهی و احمد علی (۱۴۰۰) مطالعه‌ای بر روی روحیات و اهمال کاری کارکنان با توجه به انواع مزاج‌ها انجام دادند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که انواع مزاج بر روحیات افراد و اهمال کاری آنها تاثیر دارد. انرژی، حواس پرتی، پشتکار عاطفی، سلامت روان از نظر مزاج‌ها اختلافات معنادار خواهد داشت.

■ پیشینه خارجی

-- کارسون و کانسیل و گریولی (۱۹۹۱) در پژوهش خود به نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای مزاج و نشانه‌های رفتاری کودک پرداختند نتایج به دست آمده نشان داد که ارتباط مثبتی بین مزاج به عنوان عامل حمایت‌کننده درونی می‌تواند اثر تعارضات زناشویی را بر کاهش سلامت و افزایش خطر نشانه‌های رفتاری کودک خنثی کند.

-- کامینز و دیویس (۲۰۰۲) در پژوهش خود به تاثیر تعارضات زناشویی بر مزاج و سلامت روان پرداختند و نتایج به دست آمده نشان داد که تاثیر منفی تعارضات زناشویی بر مزاج و سلامت روان مورد تایید است

--کلونینجر(۲۰۰۳) در پژوهش خود یک مدل روان‌زیست‌شناختی ابعادی شخصیت ایجاد کرد که هم تغییرات عادی و هم غیرعادی را در دو مؤلفه اصلی شخصیت و مزاج نشان می‌داد. مدل شخصیت کلونینجر فرصت‌های جدیدی را برای روشن کردن توصیف همبستگی‌های عصبی شخصیت و مزاج افراد فراهم نمود.

--تگلاسی و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود به بررسی سلامت روان و مزاج پرداخت و نتایج نشان داد که بین سلامت روان و انواع مزاج رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

--ماری بی اچ یاپ^۱، نیکلاس بی^۲، آلن و لیزا شیبیر^۳ (۲۰۰۷) در پژوهش خود استفاده از چارچوب تنظیم هیجان برای درک نقش مزاج خانواده را در خطر ابتلا به اختلالات افسردگی نوجوانان بررسی کردند. نتایج پژوهش‌های آنها نشان داد تنظیم هیجان با نقش عوامل مختلف از جمله مزاج نوجوان و مزاج والدین والدین ارتباط دارد.

--ریلینا^۴، وجامویک^۵، گیلبرت^۶، زولنسکی^۷ (۲۰۱۲) در پژوهش خود به بررسی ابعاد تنظیم هیجان و رضایت زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد که ابعاد مختلف تنظیم هیجان به طور خاص و جداگانه با رضایت زناشویی مرتبط می‌باشد. برای مثال، در گروهی از زنان جوان که در کودکی مورد بدرفتاری و یا غفلت واقع شده بودند، مولفه‌های دشواری در آگاهی از هیجان‌ها و درک واضح هیجان‌ها با رضایت زناشویی و رضایت جنسی پایین‌تر در ارتباط بودند.

--کلاکستون و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود به ویژگی‌های شخصیت و تعارض زناشویی پرداخت و نتایج نشان داد هرپنج ویژگی شخصیت با تعارض زناشویی ارتباط دارد. همچنین نتایج نشان داد وجدان‌گرایی ارتباط بیشتری با تعارض زناشویی دارد.

یاب جی آ. دنيسن، مارسل آ.جی. ون آکن، لارس پنکه، داستین وود(۲۰۱۳) در پژوهش خود دیدگاهی یکپارچه از مزاج و رشد شخصیت ارائه دادند. شخصیت و مزاج را به عنوان سیستم‌های تنظیم هیجان مفهوم‌سازی کردند. اختلافات منفی بین مقادیر مزاج و رفتار کاهش بلوغ را همراه داشت.

--هو^۸، ژانگ^۹، ونگ^{۱۰}، میستریا^{۱۱}، ران^{۱۲} و وانگ^۱ (۲۰۱۴)، در پژوهشی فراتحلیلی به بررسی رابطه بین سلامت روان با تنظیم هیجان پرداختند. نتایج نشان داد که ارزیابی شناختی از مولفه‌های تنظیم شناختی با شاخص‌های مثبت

¹ Marie B. H

² Nicholas B

³ Allen & Lisa Sheeber

⁴ Rellini, A. H.,

⁵ Vujanovic, A. A.,

⁶ Gilbert, M.,

⁷ Zvolensky, M. J

⁸ Hu, T.,

⁹ Zhang, D.,

¹⁰ Wang, J.,

¹¹ Mistry, R.,

¹² Ran, G.,

بهداشت روان ارتباط مثبت و معناداری داشت. سرکوب بیانی با شاخص‌های مثبت بهداشت روان و با شاخص‌های منفی بهداشت روان ارتباط منفی داشت. همچنین سرکوب بیان با شاخص‌های مثبت بهداشت روان در گروه نمونه-های با ارزش‌های فرهنگی غربی ارتباط مثبت داشت، اما در گروه با ارزش‌های فرهنگی شرقی ارتباط نداشت. علاوه بر این، همبستگی سرکوب بیانی و شاخص‌های منفی سلامت روان در گروه ارزش‌های فرهنگ غربی نسبت به گروه ارزش‌های فرهنگی شرقی قوی‌تر بود.

-دیلون و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی منابع تعارض زناشویی در پنج فرهنگ پرداختند و نتایج نشان داد جنسیت، مسائل مالی، تقسیم کار و تربیت فرزندان از مهمترین منابع تعارض زناشویی بودند. یکی از مهمترین عوامل موفقیت یا شکست زناشویی، مهربانی و صمیمیت بود.

-دیویس و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به رابطه سبک‌های دلبستگی و تعارضات زناشویی از طریق میانجی‌گری متغیرهای دموگرافیک در زوجین پرداختند و نتایج نشان داد سبک دلبستگی ایمن تاثیرمستقیم و منفی بر تعارضات زناشویی دارد. سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا تاثیرمستقیم و مثبت بر تعارضات زناشویی دارند. سن تاثیر مثبت و مستقیم و تحصیلات تاثیر منفی و مستقیم بر تعارضات زناشویی دارد.

-لوکاس-تامپسون و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی رابطه تعارضات زناشویی، استرس‌های فیزیولوژی و سلامت روان پرداختند. نتایج نشان داد، بین تعارضات زناشویی با سطح استرس‌های فیزیولوژی و سلامت روان-شناختی رابطه مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر، افزایش تعارضات زناشویی با افزایش استرس‌های فیزیولوژی و کاهش سلامت روان در ارتباط است.

- کنستانتینوس کالاجانیس^۲ و کریستوس تساکاریس^۳ (۲۰۲۰) در پژوهش خود روی شرح بقراط از سلامت روان: مزاج انسان و شوخ طبعی مطالعه انجام دادند. آنها بیان کردند که یکی از عناصر اصلی طب بقراطی درمان بیماری‌های روانی است که بر اساس بررسی دقیق علائم و همچنین مطالعه فیزیولوژی انسان و مزاج افراد بر اساس نظریه هومورال استوار است. و با مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که حفظ نسبی شوخ طبعی، مزاج انسان و تظاهرات رفتاری برگرفته از سلامت روان را تنظیم می‌کند

- شیخ و عمادیان^۴ (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی رابطه مهارت‌های حل تعارض در زوجین در حالت سطح تعارضات زناشویی و سلامت روان آنها (مطالعه موردی: مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهرستان قائم‌شهر) پرداختند.

¹. Wang, X

² Konstantinos Kalachanis

³ Christos Tsagkaris

⁴. Sheykh, S. F. M., & Emadian, S. O

نتایج نشان داد که بین تعارضات زناشویی و سلامت روان رابطه وجود دارد و همچنین، افزایش مهارت‌های حل تعارض در زوجین باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان در زوجین می‌شود.

این‌ها شاناوا و سوپیو گوگوناوا^۱ (۲۰۲۱) در پژوهش خود به بررسی میزان تعارضات زناشویی براساس سبک و نوع مزاج آنها در زمان شیوع ویروس کرونا (-COVID-۱۹) پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که میزان بالای تعارضات بر روان انسان نیز تأثیر منفی می‌گذارد. بین انواع مزاج و تعارضات زناشویی در دوره همه‌گیری ویروس کرونا، در شرایط انزوای اجتماعی رابطه معنا دار وجود داشته است و تأثیر چشم‌گیری مزاج بر تعارضات در مدت انزوای اجتماعی گذاشته است.

خلاصه پیشینه داخلی

ردیف	پژوهشگر و سال تحقیق	عنوان	نتایج
۱	خائف الهی و احمد علی (۱۴۰۰)	مطالعه ای بر روی روحیات و اهمال کاری کارکنان با توجه به انواع مزاج ها	انرژی، حواس پرتی، پشتکار عاطفی، سلامت روان از نظر مزاج ها اختلافات معنادار خواهد داشت.
۲	ریاحی، گلزاری و موتابی (۱۳۹۹)	بررسی رابطه ابعاد تنظیم هیجان و رضایت زناشویی با استفاده از مدل وابستگی متقابل عامل شریک پرداختند.	نتایج نشان داد که بین ابعاد تنظیم هیجان که شامل آگاهی از هیجانات، درک واضح هیجانات، پذیرش پاسخ‌های هیجانی، کنترل تکانه، رفتار هدفمند، دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان می‌باشد با رضایت زناشویی به صورت کلی رابطه معناداری وجود دارد.
۳	زارعی‌وش (۱۳۹۹)	در پژوهشی به پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس مزاج با نقش تعدیل‌گری جنسیت پرداختند.	نتایج نشان داد که گرم مزاجی پرستاران، تاب‌آوری آنان را افزایش و سردی مزاج این میزان را کاهش می‌دهد و خشکی مزاج پرستاران، میزان تاب‌آوری را کاهش و تری مزاج پرستاران موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. همچنین تعدیل‌کنندگی جنسیت در رابطه بین تاب‌آوری و مزاج مورد تأیید قرار گرفت. بدین معنا که تأثیر مزاج بر تاب‌آوری پرستاران در زنان و مردان متفاوت است
۴	عطارفر (۱۳۹۷)	در پژوهشی به تبیین اختلالات عملکرد جنسی مردان در طب ایرانی و بررسی اثر فراورده عسل و زنجبیل بر اختلال نعوظ پرداخت	نتایج نشان داد، افرادی که مزاج سرد دارد، معمولاً روحیه آرام داشته و در مواجهه با مشکلات و مسائل مختلف در زندگی عجولانه برخورد نمی‌کنند. بنابراین، در صورتی که چنین فردی، با کسی ازدواج کند که طبع گرم داشته و در مواجهه با مشکلات به یکباره عصبی شده، می‌تواند باعث تعارضات زناشویی شود.
۵	رزم‌آرا (۱۳۹۷)	در پژوهشی به بررسی رابطه تعارضات زناشویی و سلامت روان فرزندان	نتایج حاکی از آن بود که تعارضات زناشویی کل، کاهش ارتباط موثر و واکنش‌های هیجانی مجموعاً قادرند ۱۸ درصد تغییرات متغیر ملاک سلامت روان فرزندان

¹ Ina SHANAVA and Sopia GUGUNAVA

	نوجوان پسر پرداخت.	نوجوان را پیش‌بینی کنند.
۶	بشارت، تاج دین و لواسانی (۱۳۹۶)	در پژوهش خود به بررسی نقش میانجی گری دشواری تنظیم هیجانی در رابطه با سبک های دلبستگی و تعارضات زناشویی پرداختند
۷	زر و ناصری (۱۳۹۶)	نتایج نشان داد که بین مزاج و سطح فعالیت بدنی ارتباط معناداری وجود دارد. هم-چنین بین صفراوی و دموی بودن مزاج با سطح فعالیت بدنی در هر سه گروه دوندگان نخبه و غیر حرفه‌ای و افراد غیر فعال رابطه مستقیم وجود دارد. در صورتی که بین سوداوی و بلغمی بودن مزاج با سطح فعالیت بدنی رابطه معناداری وجود ندارد. پس می‌توان گفت گرم بودن مزاج دوندگان می‌تواند عاملی مهم در جهت افزایش مشارکت‌شان در فعالیت‌های بدنی و سلامت روان باشد.
۸	ترکمن نژاد و طالبی (۱۳۹۶)	نتایج حاکی از آن بود که حداقل مشکل افسردگی در مزاج معتدل وجود دارد و ارتباط معنی‌داری بین افسردگی با مزاج سرد و مزاج گرم نسبت به مزاج معتدل وجود دارد.
۹	عاشوری و حافظیان (۱۳۹۶)	نتایج نشان داد که مزاج‌های چهارگانه بر علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی و علائم جسمانی تاثیر معناداری دارد و بر علائم کارکرد اجتماعی تاثیر معناداری ندارد.
۱۰	صفری و دیگران (۱۳۹۶)	به این نتیجه دست یافتند که بین شیوه بروز هیجانات با گرمی و سردی مزاج ارتباط معناداری وجود دارد. بدین معنا که هر چه مزاج فرد گرم‌تر باشد، برون‌گرایی نیز بیشتر است و هم‌چنین احساسات خود را بیشتر بروز می‌دهد و این باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی و روابط مثبت و معنی‌دار با دیگران می‌شود.
۱۱	یوسفی (۱۳۹۴)	دانشجویان نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان و هیجانات مثبت و منفی با سلامت روانی، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ارزیابی مجدد و هیجانات مثبت به صورت مثبت و معنی‌دار و فرونشانی و هیجانات منفی به صورت منفی و معنی‌دار قادر به پیش‌بینی سلامت روانی بین دانشجویان علوم پزشکی بودند و راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجانات مثبت و منفی، سازه‌های روان‌شناختی مهم در پیش‌بینی سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی هستند.
۱۲	سلیمانی، عظیمیان، نظری و زهراکار (۱۳۹۴)	نتایج نشان داد که بین تعارضات زناشویی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر، جدا کردن امور مالی، کاهش همکاری زوجین، افزایش واکنش‌های هیجانی به یکدیگر، کاهش رابطه جنسی و کاهش ارتباط موثر با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و پرداختند

تعارضات زناشویی بیشتر منجر به کاهش سلامت روان مردان بازنشسته می‌شود.			
نتایج نشان داد که همه متغیرها با یکدیگر رابطه دارند. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان داد که تنظیم شناختی هیجان، واسطه نسبی در رابطه بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی و نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان پرده‌کنند.	به بررسی رابطه سلامت معنوی با کیفیت زندگی، سلامت روان و فرسودگی شغلی: نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان پرداختند.	اکبری و حسینی (۱۳۹۸)	۱۳
و نتایج نشان داد که بین شادکامی و انواع مزاج‌ها رابطه وجود دارد. افراد گرم مزاج شادتر و در روابط اجتماعی قوی‌تر و افراد سرد مزاج دارای احساسات سرد و در روابط اجتماعی ضعیفی بوده که می‌تواند بر سلامت روان این افراد نیز تاثیر بگذارد.	در پژوهشی به بررسی رابطه بین شادکامی و مزاج پرداخته	سلمان نژاد و باکری (۱۳۹۷)	۱۴
نتایج نشان داد که تنظیم هیجان منفی با تجربه و رفتارهای منفی همسران رابطه مثبت و با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد و همچنین تنظیم هیجان مثبت با رفتارهای عاطفی متقابل بین همسران همراه است و در بلندمدت می‌تواند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند.	در پژوهشی به نقش پیش‌بینی‌کننده تنظیم هیجان در رضایت زناشویی پرداختند	بلوچ و فاطمی (۱۳۹۴)	۱۵

خلاصه پیشینه خارجی

ردیف	پژوهشگر و سال تحقیق	عنوان	نتایج
۱	اینا شانوا و سوپو گوگوناوا	بررسی میزان تعارضات زناشویی براساس سبک و نوع مزاج آنها در زمان شیوع ویروس کرونا (COVID-۱۹)	میزان بالای تعارضات بر روان انسان بر اثر تعارضات زناشویی در دوره همه‌گیری ویروس کرونا، در شرایط انزوای اجتماعی تاثیر منفی داشته است.
۲	شیخ و عمادیان (۲۰۲۰)	در پژوهشی به بررسی رابطه مهارت‌های حل تعارض در زوجین در حالت سطح تعارضات زناشویی و سلامت روان آنها (مطالعه موردی: مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهرستان قائم‌شهر) پرداختند	نتایج نشان داد که بین تعارضات زناشویی و سلامت روان رابطه وجود دارد و همچنین، افزایش مهارت‌های حل تعارض در زوجین باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان در زوجین می‌شود.
۳	کنستانینوس کالچانیس و کریستوس تساکاریس (۲۰۲۰)	مطالعه شرح بقراط از سلامت روان: مزاج انسان و شوخ طبعی	با مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که حفظ نسبی شوخ طبعی، مزاج انسان و تظاهرات رفتاری برگرفته از سلامت روان را تنظیم می‌کند
۴	لوکاس - تامپسون و همکاران (۲۰۱۷)	در پژوهشی به بررسی رابطه تعارضات زناشویی، استرس‌های فیزیولوژی و سلامت روان پرداختند	نتایج نشان داد، بین تعارضات زناشویی با سطح استرس‌های فیزیولوژی و سلامت روان شناختی رابطه مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر، افزایش تعارضات زناشویی با افزایش استرس‌های فیزیولوژی و کاهش سلامت روان در ارتباط است.

سبک دل‌بستگی ایمن تاثیر مستقیم و منفی بر تعارضات زناشویی دارد. سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا تاثیر مستقیم و مثبت بر تعارضات زناشویی دارند. سن تاثیر مثبت و مستقیم و تحصیلات تاثیر منفی و مستقیم بر تعارضات زناشویی دارد.	رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و تعارضات زناشویی از طریق میانجی‌گری متغیرهای دموگرافیک در زوجین	دیویس و همکاران (۲۰۱۶)	۵
بین مدت زمان ازدواج، ویژگی‌های شخصیت، جنسیت و راهبردهای حل تعارض رابطه معنادار وجود داشت.	رابطه بین طول مدت ازدواج، ویژگی‌های شخصیت، جنسیت و راهبردهای حل تعارض زوجین	ایگبو، گریس و ایکوجا (۲۰۱۵)	۶
جنسیت، مسائل مالی، تقسیم کار و تربیت فرزندان از مهمترین منابع تعارض زناشویی بودند. یکی از مهمترین عوامل موفقیت یا شکست زناشویی، مهربانی و صمیمیت بود.	بررسی منابع تعارض زناشویی در پنج فرهنگ	دیلون و همکاران (۲۰۱۵)	۷
. نتایج نشان داد که ارزیابی شناختی از مولفه‌های تنظیم شناختی با شاخص‌های مثبت بهداشت روان ارتباط مثبت و معناداری داشت. سرکوب بیانی با شاخص‌های مثبت بهداشت روان و با شاخص‌های منفی بهداشت روان ارتباط منفی داشت. هم‌چنین سرکوب بیان با شاخص‌های مثبت بهداشت روان در گروه نمونه‌های با ارزش‌های فرهنگی غربی ارتباط مثبت داشت، اما در گروه با ارزش‌های فرهنگی شرقی ارتباط نداشت. علاوه بر این، همبستگی سرکوب بیانی و شاخص‌های منفی سلامت روان در گروه ارزش‌های فرهنگی غربی نسبت به گروه ارزش‌های فرهنگی شرقی قوتی‌تر بود.	در پژوهشی فراتحلیلی به بررسی رابطه بین سلامت روان با تنظیم هیجان پرداختند	هو ^۱ ، ژانگ ^۲ ، ونگ ^۳ ، میستریا ^۴ ، ران ^۵ و وانگ ^۶ (۲۰۱۴)	۸
. اختلافات منفی بین مقادیر مزاج و رفتار کاهش بلوغ را همراه داشت	در پژوهش خود دیدگاهی یکپارچه از مزاج و رشد شخصیت ارائه دادند...	یاب جی آ. دنيسن، مارسل آ. جی. ون آکن، لارس پنکه، داستین وود (۲۰۱۳)	
. نتایج نشان داد که ابعاد مختلف تنظیم هیجان به طور خاص و جداگانه با رضایت زناشویی مرتبط می‌باشد. برای مثال، در گروهی از زنان جوان که در کودکی مورد بدرفتاری و یا غفلت واقع شده بودند، مولفه‌های دشواری در آگاهی از هیجان‌ات و درک	در پژوهش خود به بررسی ابعاد تنظیم هیجان و رضایت زناشویی پرداختند	ریلینا ^۷ ، وجامویک ^۸ ، گیلبرت ^۹ ، زولنسکی ^{۱۰} (۲۰۱۲)	۹

¹ Hu, T.,

² Zhang, D.,

³ Wang, J.,

⁴ Mistry, R.,

⁵ Ran, G.,

⁶ Wang, X

⁷ Rellini, A. H.,

⁸ Vujanovic, A. A.,

⁹ Gilbert, M.,

¹⁰ Zvolensky, M. J

واضح هیجان‌ات با رضایت زناشویی و رضایت جنسی پایین‌تر در ارتباط بودند.			
نتایج پژوهش‌های آنها نشان داد تنظیم هیجان با نقش عوامل مختلف از جمله مزاج نوجوان و مزاج والدین ارتباط دارد.	چارچوب تنظیم هیجان برای درک نقش مزاج خانواده در خطر ابتلا به اختلالات افسردگی نوجوانان	-ماری بی اچ یاپ ^۱ ، نیکلاس بی ^۲ ، آلن و لیزا شیبیر ^۳ (۲۰۰۷)	۱۰
نتایج نشان داد که بین سلامت روان و انواع مزاج رابطه معناداری وجود دارد	در پژوهش خود به بررسی سلامت روان و مزاج پرداخت	تگلاسی و همکاران (۲۰۰۴)	۱۱
هرپنج ویژگی شخصیت با تعارض زناشویی ارتباط دارد. همچنین نتایج نشان داد وجدان‌گرایی ارتباط بیشتری با تعارض زناشویی دارد.	ویژگی‌های شخصیت و تعارض زناشویی	کلاکتون و همکاران (۲۰۱۱)	۱۲
مدل شخصیت کلونینجر فرصت‌های جدیدی را برای روشن کردن توصیف همبستگی‌های عصبی شخصیت و مزاج افراد فراهم نمود.	مدل روان‌زیست‌شناختی ابعادی شخصیت	کلونینجر (۲۰۰۳)	۱۳
نتایج به دست آمده نشان داد که تاثیر منفی تعارض زناشویی بر مزاج و سلامت روان مورد تایید است	تاثیر تعارض زناشویی بر مزاج و سلامت روان	کامینز و دیویس (۲۰۰۲)	۱۴
نتایج به دست آمده نشان داد که ارتباط مثبتی بین مزاج به عنوان عامل حمایت‌کننده درونی می‌تواند اثر تعارض زناشویی را بر کاهش سلامت و افزایش خطر نشانه‌های رفتاری کودک خنثی کند	نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای مزاج و نشانه‌های رفتاری کودک	کارسون و کانسیل و گریولی (۱۹۹۱)	۱۵

۲-۶- مدل مفهومی پژوهش

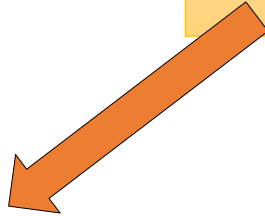
¹ Marie B. H

² Nicholas B

³ Allen & Lisa Sheeber

۱. حل تعارض
۲. ارتباط زناشویی
۳. روابط جنسی
۴. ازدواج
۵. جهت گیری مذهبی
۶. فعالیتهای اوقات فراغت

ویژگی های
تعارض زناشویی



۱. علائم جسمانی
۲. اضطراب
۳. عملکرد اجتماعی
۴. افسردگی

ویژگی سلامت
روان

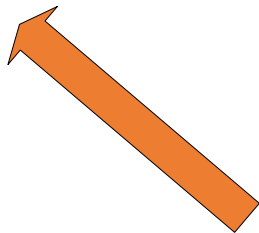


انواع مزاج

۱. گرمی - سردی
۲. تری - خشکی

۱. ملامت خویش
۲. پذیرش
۳. نشخوار فکری
۴. ارزیابی مجدد مثبت
۵. فاجعه انگاری
۶. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی

ویژگی تنظیم
هیجان



۲-۷- خلاصه

مزاج فاکتوری فردی که در سبک زندگی انسان از اهمیت بالایی برخوردار شده است. برخی تحقیقات مزاج را یک سبک رفتاری می دانند. مزاج نحوه رفتار افراد را نشان می دهد. تفاوت های فردی در واکنش های احساسی، حرکتی و توجهی براساس مزاج پاسخ داده می شود. چهار نوع مزاج ویژگی های خاص خود را دارد. ویژگی های شخصیتی در انواع مزاج برای بهتر کردن سبک زندگی باید به تعادل برسد. حال این انواع مزاج ها بر اختلالات مختلف رفتاری و روانی تاثیر می گذارد. تعارضات زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجانات از عواملی است که می توان مزاج را در آنها دخیل دانست.

ویژگی های شخصیتی که از مزاج برگرفته شده اند، با استراتژی های تنظیم هیجان همراه است. حالات نفسانی و روانی انسان نقش ویژه ای در وضعیت جسمانی و روانی افراد دارد. هر انسانی در هر مزاجی خهوبی ها و بدی هایی دارد. اهمیت مزاج در خلق و خو و سلامت روحی و روانی واضح است و افراد باید با توجه به این اهمیت به تعادل جسمی و روحی و اخلاقی نزدیکتر شوند.

نظریه های مختلف از جمله اندیشه فیلسوفان یونان درباره تفاوت های فردی با توجه به مکانیسم های فیزیولوژیکی، نظریه وونت درباره خصوصیات روانی براساس مزاج، پاولوف درباره اهمیت عملکرد مزاج و نقش سیستمی عصبی مفهومی در سازگاری افراد، گوردون آلپورت درباره تعیین معنای مزاج در ویژگی های شخصیتی، نظریه توماس و چیس درباره ابعاد مزاج بر حواس پرتی، انطباق پذیری و آلبرت درباره مزاج به عنوان حالت عاطفی ونظریه های مختلف دیگر، همه و همه ارائه شده است و این پژوهش در راستای این نظریه می خواهد انواع مزاج را روی برخی عوامل موثر در زندگی (تعارض زناشویی، سلامت روان و تنظیم هیجان) مطالعه کند تا بین افراد متاهل تاثیرش ملاحظه شود بلکه بر تعارضات بالای زناشویی که تعارضات جنسی را هم به دنبال دارد، هیجانات تنظیم نشده که خلق و خو های ثابت نشده را همراه دارد و یا سلامت روان که اختلالات رفتاری و اخلاقی را همراه دارد متمر ثمر باشد و نتیجه اش بررسی شود.

فصل سوم
روش پژوهش

در این فصل با توجه به فرضیه های بیان شده و ابزار پژوهش که شامل سه پرسشنامه می باشد و روش پژوهش که از نوع همبستگی می باشد و جامعه آماری که متشکل از زنان و مردان متاهل می باشد و انتخاب مکان مورد مطالعه، شیوه نمونه گیری به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شده است.

۳-۱ روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی و از نوع همبستگی است. تحقیقات همبستگی شامل کلیه تحقیقاتی است که در آنها سعی می شود رابطه بین متغیرهای مختلف با استفاده از ضریب همبستگی کشف یا تعیین شود. هدف روش همبستگی مطالعه حدود تغییرات یک یا چند متغیر با حد تغییرات یک یا چند متغیر دیگر است. روش همبستگی برای دو روش عمده به کار می رود: ۱- کشف همبستگی بین متغیرها ۲- پیش بینی یک متغیر از روی یک یا چند متغیر دیگر (دلاور، ۱۳۷۴).

۳-۲ جامعه آماری

جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه زنان و مردان متاهل بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به سلامت کده طب سنتی منطقه ۲۱ تهران در سال ۱۴۰۰ می باشند.

۳-۳ روش نمونه گیری و برآورد حجم نمونه

براساس فرمول کوکران ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه با روش نمونه گیری تصادفی ساده انجام گرفت.

در این فرمول N حجم جامعه است.

آماره p درصد توزیع صفت در جامعه یعنی نسبت افرادی است که دارای صفت مورد مطالعه هستند.

آماره q نیز درصد افرادی است که فاقد صفت مورد مطالعه هستند.

اگر میزان p و q مشخص نباشد از حداکثر مقدار آنها یعنی $۰/۵$ استفاده کنید.

آماره $Z=t$ است و اگر به جای Z از t استفاده کنید نیز ایرادی ندارد. در سطح خطای ۵٪ مقدار Z برابر ۱/۹۶ و Z^2 برابر ۳/۸۴۱۶ است.

مقدار d نیز تفاضل نسبت واقعی صفت در جامعه با میزان تخمین پژوهشگر برای وجود آن صفت در جامعه است. دقت نمونه‌گیری به این عامل بستگی دارد و اگر بخواهید نمونه‌گیری دارای بیشترین دقت باشد از حداکثر مقدار d برابر ۰/۰۵ استفاده کنید.

۳-۴ ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات استفاده شده است که با توجه به متغیرهای موضوع و رابطه‌ی مؤلفه‌های تحقیق اقدام به جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در تحقیق می‌شود. پرسشنامه به عنوان یکی از متداولترین ابزار جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات محسوب می‌شود که عبارت است از مجموعه‌ای از پرسش‌های هدف‌مدار که با بهره‌گیری از مقیاس‌های گوناگون، نظر، دیدگاه و بینش یک فرد پاسخگو را مورد سنجش قرار می‌دهد. پس از این که پرسشنامه مورد نظر تنظیم و افراد نمونه انتخابی نیز مشخص گردیدند اقدام به جمع‌آوری داده‌های مورد پژوهش می‌شود با توجه به اینکه در این تحقیق چهار مولفه اصلی رابطه تعارض زناشویی، سلامت روان، تنظیم هیجان، انواع مزاج مدنظر می‌باشد برای گردآوری اطلاعات از چهار پرسشنامه استاندارد استفاده گردید. برای ارزیابی مقیاس پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸)، پرسشنامه سلامت روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی و دیگران، ۲۰۰۱)، پرسشنامه تعیین مزاج (مجاهدی و دیگران، ۲۰۱۱) استفاده شده است.

✓ پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹)

این پرسشنامه توسط اولسون، فورنیر و درانکمن در سال ۱۹۸۹ (نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) طراحی شده که به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. نسخه اصلی آزمون ۱۱۵ سوال دارد که شامل ۱۲ خرده‌مقیاس است. اما سلیمانی (۱۳۷۳). در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی» فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سوال بود این ابزار با استفاده از مقیاس درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (1=کاملاً مخالفم، 5=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی در این ابزار برابر با 235 است. ضمناً سوالات 4، 6، 8، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 30، 31، 32، 33، 35، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 45، 46، 47 به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. و شامل خرده‌مقیاس‌های

موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیتهای اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، جهت گیری مذهبی می باشد.

روایی و پایایی این پرسشنامه: سلیمانی (۱۳۷۳) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی» فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سوال بود. در فرم اصلی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. سلیمانیان پایایی فرم کوتاه پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرد (فاتحی زاده، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده شده است. وادسبای^۱ (به نقل از پویا منش، ۱۳۸۷) در زمینه روایی و اعتبار آزمون تحقیقات گسترده ای انجام داده است، به طوری که میزان پایایی آزمون به روش بازآزمایی بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴ و قدرت تمیز آن را ۰/۹۰ گزارش نموده است. بررسی های انجام شده به کمک این مقیاس بر روی زوج های خوشبخت، پایدار، طلاق گرفته و در حال طلاق، روایی این مقیاس را تأیید نموده اند.

✓ پرسشنامه سلامت روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲)

این پرسشنامه که توسط گلدبرگ^۲ ساخته شده، از جمله شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به صورت فرمهای ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس می باشد. در این مجموعه فرم ۲۸ سوالی آن ارائه گردیده است که سئوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال می باشند. سئوالات ۱-۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سئوالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند.

روش اجرا و نمره گذاری: دو نوع شیوه نمره گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه ها بصورت (۰-۱-۰-۰-۰) نمره داده می شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره گذاری، روش لیکرتی است که گزینه ها بصورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود (لیندزی و پاول، ۱۳۷۹). معمولاً در اکثر پژوهش ها از روش لیکرت استفاده می شود. همچنین در صورتی که نمرات بدست آمده کد گذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می باشد.

اعتبار و روایی: پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده

^۱ Vadsebay

^۲ -Goldberg

است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می باشد. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود (محمدرضا تقوی، ۱۳۸۰). همچنین این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است که مقدار آلفا محاسبه شده برای کل گویه های آن ۰/۹۰ می باشد (همان منبع).

✓ پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی و دیگران، ۲۰۰۱)

در سال ۲۰۰۱ به وسیله گارفنسکی و همکاران تهیه شده است. هدف این ابزار، ارزیابی نحوه تفکر افراد بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرسزای زندگی است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خود گزارشی است که مشتمل بر ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد شناختی شامل ملامت خویش، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع تر، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می دهد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت های بالینی) قابل استفاده می باشد. در این پرسشنامه، سوالات ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶ تنظیم شناختی مثبت را می سنجد که عامل های تنظیم شناختی مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت/ برنامه ریزی سوالات ۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳ و ارزیابی مجدد مثبت/ دیدگاه وسیع تر سوالات ۲۷-۲۶-۲۵-۲۴-۲۳-۱۵ می باشد. سوالات ۳۴-۳۵-۳۶، نشخوار فکری سوالات ۱۲-۱۱-۱۰-۹-۳، فاجعه آمیز کردن سوالات ۳۲-۳۱-۳۰-۲۹، پذیرش سوالات ۸-۷-۶-۵ می باشد. نمره گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه لیکرتی است، به این صورت که به گزینه هرگز (۱)، به ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴)، همیشه (۵) نمره تعلق می گیرد. در این پرسشنامه پایین ترین نمره ۳۶ که نشان دهنده تنظیم هیجانی ضعیف و بالاترین نمره ۱۰۸ که نشان دهنده تنظیم هیجانی قوی می باشد.

روش اجرا و نمره گذاری:

تنظیم شناختی مثبت: سوالات ۲۸-۲۶-۲۷-۲۵-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۷-۱۸-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳
تنظیم شناختی منفی: سوالات ۳۶-۳۵-۳۴-۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴
۱-۲-۳

عامل های تنظیم شناختی مثبت

۱- تمرکز مثبت مجرد / برنامه ریزی: سوالات ۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷-۱۶-۱۴-۱۳-

۲- ارزیابی مثبت / دیدگاه وسیعتر: سوالات ۲۷-۲۶-۲۵-۲۴-۲۳-۱۵-

عامل های تنظیم شناختی منفی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی:

۱- سرزنش خود: سوالات ۴ و ۲ و ۱

۲- سرزنش دیگران: سوالات ۳۶ و ۳۵ و ۳۴

۳- نشخوار فکری: سوالات ۱۲ و ۱۱ و ۱۰ و ۹ و ۳

۴- فاجعه آمیز کردن: سوالات ۳۲ و ۳۱ و ۳۰ و ۲۹

۵- پذیرش: سوالات ۸ و ۷ و ۵

اعتبار و روایی: ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۷۱/۰ تا ۸۱/۰ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و اگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می دهد. به منظور بررسی قابلیت شاخص های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ابتدا به روش تحلیل عامل ساختار عاملی (برای بررسی روایی سازه) این پرسشنامه مورد پرسش قرار گرفت پیش از تحلیل عامل ابتدا و شاخص نسبت Kmo و آزمون بارتلت مورد بررسی قرار گرفت. پس از اطمینان از دو شاخص Kmo و ضریب کرویت بارتلت با استفاده از روش تحلیل عامل و به شیوه مؤلفه های اصلی پرسش های پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان مورد بررسی قرار گرفت.

✓ پرسشنامه تعیین مزاج (مجاهدی و دیگران، ۲۰۱۱)

پرسشنامه ده سوالی تعیین مزاج مجاهدی (MMQ) اولین پرسشنامه ارزیابی مزاج در طب سنتی ایران است که کلیه مراحل اعتبار سنجی را طی نموده است و میزان حساسیت و ویژگی و سایر ضریب های محاسبه شده مرتبط بدان در مقاله آن که در سال ۲۰۱۱ منتشر شده است گزارش گردیده. این پرسشنامه جهت تعیین بیماری های سوء مزاجی طراحی نشده است ولی از نظر تئوریک اکثر قریب به اتفاق بیماران دارای سوء مزاج گرم در گروه مزاج گرم جای می گیرند و بالعکس.

روش اجرا و نمره گذاری: این پرسشنامه دارای ۸ گویه برای تعیین گرمی سردی و ۲ گویه برای تعیین تری خشکی میباشد. نمره هرکدام از ۱۰ گویه از ۱ تا ۳ بوده و بر اساس انتخاب بهترین نقطه برش، امتیازدهی بدین صورت

میباشد: جمع نمرات ۸ سؤال اول وضعیت گرمی سردی را می‌سنجد (بیش از ۱۸، گرم، ۱۸-۱۵ معتدل در گرمی سردی و کمتر از ۱۵ سرد). جمع ۲ سؤال آخر وضعیت تری خشکی را می‌سنجد (بیشتر از ۴ خشک، ۴ معتدل در خشکی تری و کمتر از ۴ تر) حساسیت و ویژگی پرسشنامه بر اساس نقاط برش مشخص شده جهت تعیین گرمی مزاج به ترتیب ۶۵٪ و ۹۳٪ و جهت سردی مزاج به ترتیب ۵۲٪ و ۹۷٪ و جهت خشکی مزاج ۵۳٪ و ۶۷٪ و جهت تری مزاج ۵۳٪ و ۷۶٪ محاسبه گردید.

اعتبار و روایی: تعداد گویه های اولیه این پرسشنامه ۱۲ گویه بود. که در مراحل مختلف روایی صوری، روایی محتوا، آزمون- باز آزمون ۳۱ گویه باقی ماند. جهت تعیین استاندارد طلایی ۱۲۱ داوطلب سالم ۱۰-۲۰ سال توسط یک تیم ۱ نفره از اساتید پیشکسوت و متخصصین طب سنتی ویزیت و ۱۲ نفر از داوطلبان که تیم متخصصین توافق بالی ۷۰٪ در تعیین مزاج ایشان داشتند انتخاب گردیدند. پرسشنامه استخراج شده از مرحله پایایی توسط ۱۲ داوطلب منتخب که در یک مرحله به گروه های سرد و گرم و در مرحله دیگر به گروه های تر و خشک، تقسیم شده بودند تکمیل شد. حساسیت و ویژگی تک تک سوالات محاسبه شد و سوالاتی که شاخص یاندن بالاتر از ۰/۲ جهت هر کدام از معیارهای سردی گرمی یا تری خشکی داشتند انتخاب شدند. مدل رگرسیون لجستیک برای هر گروه با استفاده از باینری جداگانه به جلو گام به گام انجام شد و مدل های مختلف فرم تعیین مزاج جهت تعیین گرمی سردی و تری خشکی مزاج تعیین گردید. با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه و آزمون کروسکال_والیس در حالت مختلف و همچنین با روش رسم منحنی راک، نقطه ی برش مناسب با تاکید بر ویژگی بالا معین شد و حساسیت و ویژگی گروه ها و نقاط برش تعیین شده ارزیابی شد.

۳-۵ نحوه اجرا

در ابتدا با هماهنگی اداره کل سرای محله منطقه ۲۱ و دریافت مجوز از اداره مربوطه پژوهشگر ضمن احترام به افراد در فرایند پژوهش واجتناب از هرگونه تبعیض بین قومیت ها ، جنسیت ، وضعیت اجتماعی ، اقتصادی و ... تعدادی از زنان و مردان متاهل (بین ۳۵ تا ۶۱) با وجود اختلالات رفتاری و خلق و خویی و تعارضات بالای زناشویی و جنسی در مراجعه به سلامت کده مهربانو به صورت کتبی و توضیح شفاف اطلاعاتی در مورد پژوهش داده شد و از آنها خواسته شد در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کنند و توضیح آنکه امکان انصراف از پر کردن پرسشنامه در صورت تمایل وجود دارد و این اطمینان به آزمودنی ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت . برای رعایت حریم خصوصی و کاهش سوگیری در پاسخدهی به آزمودنی ها

اطلاع داده شد که نیازی به ذکر نام در پرسشنامه ها نیست . برای اطمینان از روند کار و پاسخ به سؤالات احتمالی ، کلیه پرسشنامه ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد.

۳-۶ تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مطالعه آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده خواهد شد در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی و درصد فراوانی استفاده خواهد شد و جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون لوین و کولموگروف اسمیرنوف استفاده می شود در بخش آمار استنباطی بر اساس فرضیه های پژوهش از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده خواهد شد در ضمن لازم بذکر است که با استفاده از نرم افزار SPSS-24 داده ها تحلیل شدند.

فصل چهارم

یافته ها

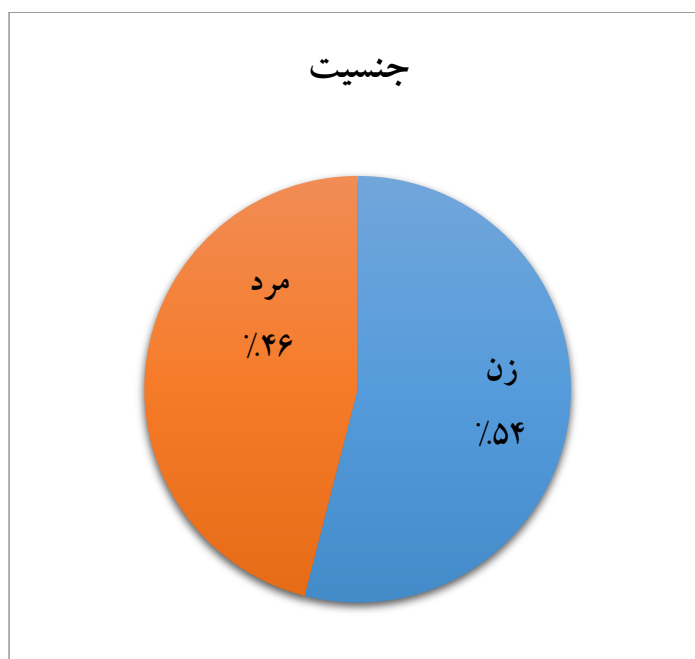
در این فصل داده‌های گردآوری شده از نمونه در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی ارائه شده است. داده‌های این پژوهش با به کار بردن رابطه تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان و انواع مزاج جمع‌آوری شده است. برای توصیف داده‌ها از جداول و نمودارها و شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین، انحراف معیار و درصد استفاده شده است. برای استنباط از داده‌ها، از آزمون آماری ضریب همبستگی رگرسیون استفاده شده است.

۴-۱ آمار توصیفی

در این بخش، مشخصات جمعیت شناختی نمونه پژوهش شامل جنسیت، سن، تحصیلات و خرده مقیاس‌های متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴ - ۱ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب جنسیت

شاخص‌ها	جنسیت	فراوانی	درصد
آزمودنی‌ها	زن	۱۳۴	۵۴٪
	مرد	۱۱۶	۴۶٪
	کل	۲۵۰	۱۰۰٪

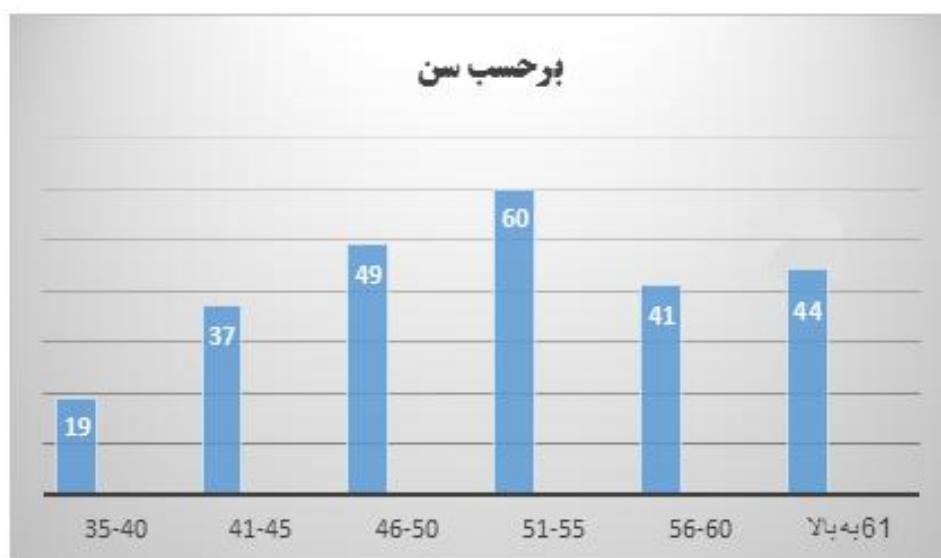


نمودار ۴ - ۱ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب جنسیت

جدول شماره ۴ - ۱، مشخصات آزمودنی های این تحقیق را برحسب جنسیت نشان می دهد. همان طور که در جدول مشاهده می شود ۱۳۴ نفر (۵۴ درصد) زن و ۱۱۶ نفر (۴۶ درصد) مرد هستند.

جدول ۴ - ۲. اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب سن

سطوح سنی	فراوانی	درصد
۳۵ تا ۴۰ سال	۱۹	۷/۶٪
۴۱ تا ۴۵ سال	۳۷	۱۴/۸٪
۴۶ تا ۵۰ سال	۴۹	۱۹/۶٪
۵۱ تا ۵۵	۶۰	۲۴٪
۵۶-۶۰	۴۱	۱۶/۴٪
۶۱ به بالاتر	۴۴	۱۷/۶٪
کل	۲۵۰	۱۰۰٪



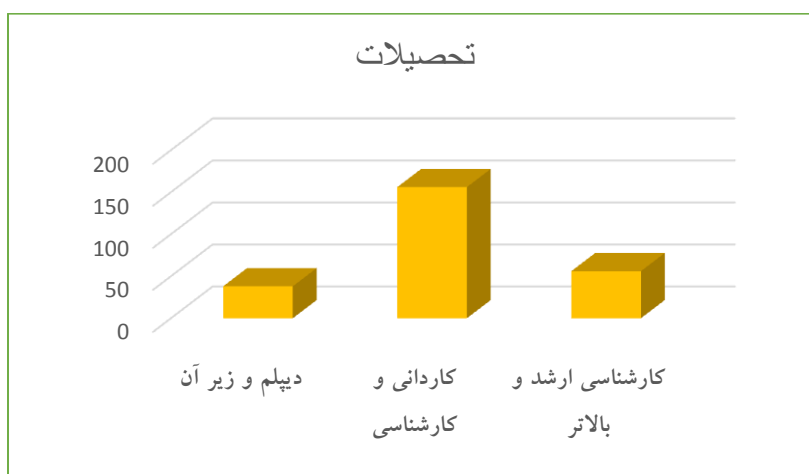
نمودار ۴ - ۲. فراوانی پاسخ دهندگان برحسب سن

جدول شماره ۴ - ۲ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش را برحسب سن نشان می دهد. همان طور که در جدول مشاهده می شود ۱۹ نفر (۷/۶٪) بین ۳۵-۴۰ سال، ۳۷ نفر (۱۴/۸٪) بین ۴۱-۴۵ سال، ۴۹ نفر (۱۹/۶٪) بین ۴۶-۵۰ سال، ۶۰ نفر (۲۴٪) بین ۵۱-۵۵ سال، ۴۱ نفر (۱۶/۴٪) بین ۵۶-۶۰ سال، و ۴۴ نفر (۱۷/۶٪) ۶۱ سال به بالا هستند.

درصد) بین سنین ۴۶-۵۰ سال، ۶۰ نفر (۲۴٪) بین ۵۱-۵۵ سال، ۴۱ نفر (۱۶/۴٪) بین ۵۶-۶۰ سال و ۴۴ نفر (۱۷/۶٪) ۶۱ سال و بالاتر هستند.

جدول ۴ - ۳. اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش برحسب تحصیلات

تحصیلات	تعداد	درصد
دیپلم و زیر آن	۳۸	۱۵/۲٪
کاردانی و کارشناسی	۱۵۶	۶۲/۴٪
کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۶	۲۲/۴٪
کل	۲۵۰	۱۰۰٪



نمودار ۴ - ۳. فراوانی پاسخ دهندگان برحسب تحصیلات

جدول شماره ۴ - ۳، مشخصات آزمودنی های این تحقیق را برحسب تحصیلات نشان می دهد. همان طور که در جدول مشاهده می شود، ۳۸ نفر (۱۵/۲ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر و ۱۵۶ نفر (۶۲/۴ درصد) دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی و ۵۶ نفر (۲۲/۴ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد هستند.

جدول ۴ - ۴. شاخص های آماری متغیرهای پژوهش

شاخص ها	میانگین	انحراف معیار
---------	---------	--------------

16 / 32	110 / 25	تعارض زناشویی
9 / 26	43 / 58	سلامت روان
13 / 38	73 / 60	تنظیم هیجان
۳ / 39	۱۷ / ۵۰	مزاج (گرمی-سردی)
۱/۰۴	۴/۲۳	مزاج (خشکی-تری)

جدول شماره ۴-۴، شاخص های آماری متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. همان طور که در جدول مشاهده می شود میانگین متغیر تعارض زناشویی برابر با ۱۱۰/۲۵، میانگین متغیر سلامت روان برابر با ۴۳/۵۸، میانگین مقیاس تنظیم هیجان برابر با ۷۳/۶۰، میانگین مقیاس مزاج (گرمی-سردی) برابر با ۱۷/۵۰ و میانگین مزاج (خشکی-تری) برابر با ۴/۲۳ می باشد.

۴-۲ یافته های استنباطی

■ آزمون نرمالیتی (کلموگروف - اسمیرنوف)

آمار استنباطی اغلب بر پایه این مفروضه قرار دارد که داده ها بطور نرمال توزیع شده اند. داده هایی که دارای کجی هستند (فقدان تقارن) یا در قسمتی از مقیاس اندازه گیری به شدت مجتمع شده اند واریانس - کوواریانس میان متغیرها را تحت تاثیر قرار می دهند. به علاوه کشیدگی در داده ها آماره ها را متاثر می کند (شوماخر و لومکس، ۱۳۸۸ به نقل از مالکی، ۱۳۹۴). در این بخش از پژوهش به بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۴ - ۵. بررسی نرمالیتی متغیرهای پژوهش

متغیرها	آزمون کلموگروف - اسمیرنوف			چولگی	کشیدگی
	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری		
تعارض زناشویی	۰ / ۵۴۰	۲۵۰	۰ / ۱۶۳	۰ / ۵۴۰	۰ / ۴۳۱
سلامت روان	۰ / ۴۹۴	۲۵۰	۰ / ۱۸۷	۰ / ۶۴۳	۰ / ۳۸۶۴۸
تنظیم هیجان	۰ / ۶۵۰	۲۵۰	۰ / ۱۱۲	۰ / ۲۴۴	۰ / ۴۲۲
مزاج (گرمی-سردی)	۰ / ۵۹۲	۲۵۰	۰ / ۱۶۳	۰ / ۵۷۰	۰ / ۴۱۰
مزاج (خشکی-تری)	۰ / ۵۶۰	۲۵۰	۰ / ۱۷۱	۰ / ۴۶۰	۰ / ۳۹۰

جدول شماره ۴ - ۵ نتایج مربوط به آزمون کلموگروف - اسمیرنوف^۱ را نشان می دهد. همان طور که در جدول مشاهده می شود سطح معنی داری هر چهار متغیر بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد که مبین نرمال بودن توزیع متغیرها می باشد. علاوه بر آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، وضعیت چولگی و کشیدگی متغیرها نیز شاخص معتبری برای ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها می باشد. در یک توزیع نرمال انتظار میرود آماره های مربوط به چولگی و کشیدگی بین ۱- و ۱+ قرار داشته باشند. همان طور که در جدول ملاحظه می گردد، مقدار چولگی و کشیدگی هر دو متغیر مورد بررسی در این پژوهش در دامنه ۱- و ۱+ قرار دارند و بنابراین توزیع متغیرها نرمال می باشد.

■ فرضیه اول: بین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان و مزاج (گرمی_سردی) رابطه وجود دارد.

به منظور بررسی دقیق تر رابطه بین متغیرها از رگرسیون چندگانه استفاده شده است که نتایج آن در جداول ۴ - ۶ و ۴-۷ قابل مشاهده است:

جدول ۴ - ۶. خلاصه تحلیل واریانس برای تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با مزاج (گرمی_سردی)

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
۱ - اثر رگرسیون	۳۰۳ / ۷۷۹	۸	۴۳ / ۳۷۲		
اثر باقی مانده	۱۴۰ / ۸۲۳	۱۹۱	۰ / ۸۴۶	۳۹ / ۴۶	۰ / ۰۰۱
جمع	۴۴۴ / ۴۰۲	۱۹۹			

همانطور که در جدول ۴ - ۶ مشاهده می شود ارتباط تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با مزاج (گرمی_سردی) معنی دار است و مدل از نظر آماری معنی دار است. بنابراین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان میزان گرم بودن یا سرد بودن مزاج را پیش بینی می کنند.

جدول ۴ - ۷. ضرایب تحلیل رگرسیون تاثیر تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان بر مزاج (گرمی_سردی)

تشخیص هم خطی چندگانه	سطح معنی داری	نسبت t	ضرایب معیار نشده		مؤلفه ها
			ضرایب معیار شده	Std .Error	
VIF	tolerance		β	B	

¹ - Kolmogorov - Smirnov

	ce	معنی داری		β	Std .Error	B	
۱/۲۲	۰/۸۴۲	۰/۰۰۱	۶/۳۲۵	۰/۳۳۱	۰/۳۹۵	۰/۱۲۹	تعارض زناشویی
۱/۱۸	۰/۸۵۰	۰/۰۰۱	۵/۵۹۰	۰/۳۴۵	۰/۰۱۵	۰/۳۷۳	سلامت روان
۱/۲۰	۰/۸۳۲	۰/۰۰۳	۶/۴۵۸	۰/۳۲۹	۰/۰۵۴	۰/۳۴۹	تنظیم هیجان

جدول شماره ۴ - ۹ متغیرهایی که وارد تحلیل رگرسیون شده اند را نشان می‌دهد. با توجه به جدول، متغیر سلامت روان اولین متغیر پیش بین مزاج (خشکی_تری) ($\beta = ۰/۳۴۵, p < ۰/۰۵$) و متغیر تعارض زناشویی دومین متغیر پیش بین مزاج (خشکی_تری) ($\beta = ۰/۳۳۱, p < ۰/۰۵$)، و متغیر تنظیم هیجان سومین متغیر پیش بین مزاج (خشکی_تری) ($\beta = ۰/۳۲۹, p < ۰/۰۵$) می باشد. همچنین شاخص های هم خطی چندگانه نیز در tolerance بیشتر از ۰/۲ و در VIF کمتر از ۱۰ می‌باشد. با توجه به این شاخص ها مفروضه هم خطی رعایت شده است. بنابراین با توجه به نتایج، فرضیه دوم پژوهش تایید می شود.

فرضیه فرعی اول: بین تعارض زناشویی و مزاج (گرمی_سردی) رابطه وجود دارد.

جدول ۴ - ۱۰. ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین تعارض زناشویی و مزاج (گرمی_سردی)

متغیرها	تعارض زناشویی	مزاج (گرمی_سردی)
تعارض زناشویی	۱	۰/۶۱ **
مزاج (گرمی_سردی)	۰/۶۱ **	۱

** $p < 0/05$

جدول ۴-۱۰ رابطه بین تعارض زناشویی و مزاج (گرمی_سردی) را در متاهلین نشان می‌دهد. همان طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین تعارض زناشویی و مزاج (گرمی_سردی) ($r = ۰/۶۱$) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بنابراین با توجه به نتایج فرضیه فرعی اول تایید می شود.

فرضیه فرعی دوم: بین تعارض زناشویی و مزاج (خشکی_تری) رابطه وجود دارد.

جدول ۴ - ۱۱. ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین تعارض زناشویی و مزاج (خشکی_تری)

متغیرها	تعارض زناشویی	مزاج (خشکی_تری)
تعارض زناشویی	۱	۰/۵۳ **
مزاج (خشکی_تری)	۰/۵۳ **	۱

**p<0/05

جدول ۴-۱۱ رابطه بین تعارض زناشویی و مزاج (خشکی_تری) را در متاهلین نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین تعارض زناشویی و انواع مزاج (I= ۰/۵۳) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بنابراین باتوجه به نتایج فرضیه فرعی دوم تایید می‌شود.

فرضیه فرعی سوم: بین سلامت روان و مزاج (گرمی_سردی) رابطه وجود دارد.

جدول ۴ - ۱۲. ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین سلامت روان و مزاج (گرمی_سردی)

متغیرها	سلامت روان	مزاج (گرمی_سردی)
سلامت روان	۱	۰/۶۹ **
مزاج (گرمی_سردی)	۰/۶۹ **	۱

**p<0/05

جدول ۴ - ۱۲ رابطه بین سلامت روان و مزاج (گرمی_سردی) را در متاهلین نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین سلامت روان و مزاج (گرمی_سردی) (I= ۰/۶۹) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بنابراین باتوجه به نتایج فرضیه فرعی سوم تایید می‌شود.

فرضیه فرعی چهارم: بین سلامت روان و مزاج (خشکی_تری) رابطه وجود دارد.

جدول ۴ - ۱۳. ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین سلامت روان و مزاج (خشکی_تری)

متغیرها	سلامت روان	مزاج (خشکی_تری)
سلامت روان	۱	۰/۶۴ **
مزاج (خشکی_تری)	۰/۶۴ **	۱

**p<0/05

جدول ۴ - ۱۳ رابطه بین سلامت روان و مزاج (خشکی_تری) را در متاهلین نشان می‌دهد. همان طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین سلامت روان و مزاج (خشکی_تری) ($r = 0/64$) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بنابراین باتوجه به نتایج فرضیه فرعی چهارم تایید می‌شود.

فرضیه فرعی پنجم: بین تنظیم هیجان و مزاج (گرمی_سردی) رابطه وجود دارد.

جدول ۴ - ۱۴ . ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین تنظیم هیجان و مزاج (گرمی_سردی)

متغیرها	تنظیم هیجان	مزاج (گرمی_سردی)
تنظیم هیجان	۱	0/41 **
مزاج (گرمی_سردی)	0/41 **	۱

** $p < 0/05$

جدول ۴ - ۱۴ رابطه تنظیم هیجان و مزاج (گرمی_سردی) را در متاهلین نشان می‌دهد. همان طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین تنظیم هیجان و مزاج (گرمی_سردی) ($r = 0/41$) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بنابراین باتوجه به نتایج فرضیه فرعی پنجم تایید می‌شود.

فرضیه فرعی ششم: بین تنظیم هیجان و مزاج (خشکی_تری) رابطه وجود دارد.

جدول ۴ - ۱۵ . ماتریس همبستگی مربوط به رابطه بین تنظیم هیجان و مزاج (خشکی_تری)

متغیرها	تنظیم هیجان	مزاج (خشکی_تری)
تنظیم هیجان	۱	0/36 **
مزاج (خشکی_تری)	0/36 **	۱

** $p < 0/05$

جدول ۴ - ۱۵ رابطه تنظیم هیجان و مزاج (خشکی_تری) را در متاهلین نشان می‌دهد. همان طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بین تنظیم هیجان و مزاج (خشکی_تری) ($r = 0/36$) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. بنابراین باتوجه به نتایج فرضیه فرعی ششم تایید می‌شود.

فصل پنج
بحث و نتیجه گیری

در این فصل ابتدا خلاصه ای از تحقیق ذکر می گردد، آنگاه یافته های تحقیق با نتایج مشابه مقایسه خواهد شد بیان محدودیت های تحقیق نیز در یاری رساندن به محققانی که در آینده در این راه گام بر خواهند داشت می تواند مؤثر واقع شود. همچنین پیشنهاداتی که برای رفع این محدودیت ها مفید هستند ارائه خواهد شد.

۵-۱ خلاصه پژوهش

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با مزاج ها است. تحقیق حاضر، به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل مردان و زنان متأهل می باشد که ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه با استفاده از نمونه گیری تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس سوالات پژوهشی از روش های آمار استنباطی مانند همبستگی و رگرسیون و ماتریس همبستگی مورد استفاده قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹)، پرسشنامه سلامت عمومی^۱ گلدبرگ (۱۹۷۲)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۲ گارنفسکی^۳، کرایج^۴ و اسپینهاون^۵ (۲۰۰۱)، پرسشنامه تعیین مزاج^۶ مجاهدی، عبادی، مظفری پور، علی پور (۲۰۱۸) برای سنجش تعارض زناشویی استفاده شده است پس از جمع آوری پرسشنامه ها، نتایج با استفاده از روش های تحلیل آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها از طریق نرم افزار SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد بین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با میزان گرمی یا سردی مزاج، و همچنین خشکی یا سردی مزاج رابطه وجود دارد. همچنین بین تعارض زناشویی و مزاج و بین سلامت روان و مزاج و بین تنظیم هیجان و مزاج همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد.

۵-۲ بحث و نتیجه گیری

یافته کلی: بین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با میزان گرمی مزاج و میزان خشکی مزاج رابطه وجود دارد.

¹. General Health Questionnaire

². Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

³ Garnefski, N.,

⁴ Kraaij, V.,

⁵. Spinhoven, P

⁶. Mizaj Identification Questionnaire

براساس یافته‌ها بین تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با مزاج رابطه معنادار وجود دارد. لذا براساس یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر، پاسخ فرضیه اصلی مثبت است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های کاهه (۱۳۹۶)، خدا کریمی (۱۳۹۵)، روشن روان (۱۳۹۵)، سپهریان آذر و همکاران (۱۳۹۵)، طالبی (۱۳۹۵)، غلامحسن زاده (۱۳۹۵)، کریمی، کرمی و دهقان (۱۳۹۳)، محبی (۱۳۹۳)، قائم مقامی، حسینیان و رسولی (۱۳۹۲)، قطبی (۱۳۹۲)، قدیمی گرجان (۱۳۹۱)، باستانی (۱۳۹۰)، رازقی الوندی (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: در روابط خانوادگی، وجود تعارض یا دل‌آزاری و رنجش خاطر، اجتناب ناپذیر است. تعارض در خانواده، نشانگر آن است که دنیای کیفی اعضای آن خانواده با یکدیگر ناهماهنگ است و حداقل یکی از اعضای خانواده تلاش دارد که اعضای دیگر خانواده با دنیای کیفی او هماهنگ شوند (آقا یوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش طالبی (۱۳۹۵) نتایج نشان داد تشابهات ویژگی‌های شخصیتی زوجین به واسطه تعارضات زناشویی قادرند رضایت زناشویی را بطور معنی داری تبیین و پیش بینی کنند. برای همه افراد، ارتباط بین سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و بهداشت روانی برای یک زندگی سالم اساسی است. سلامت روان برای احساس کلی رفاه فرد ضروری است (تیلور^۱ و براون^۲، ۲۰۰۹). دو الگوی متفاوت وجود دارد و این دو الگوی متفاوت عبارتند از: الگوی پزشکی و الگوی روانشناختی (کیس، ۲۰۱۲)^۳. "سنت بالینی" یا مدل پزشکی دیرینه، با استفاده از اقدامات آسیب شناسی روانی (به عنوان مثال، سومصرف الکل یا مواد، اضطراب و افسردگی)، بهزیستی و سلامت روان افراد را عملیاتی می‌کند. یعنی، الگوی پزشکی، سلامت روان را به عنوان فقدان شرایط و احساسات منفی (به عنوان مثال آسیب شناسی) درک می‌کند، در حالی که مدل روانشناختی تأکید بیشتری بر حضور ویژگی‌های مثبت و نه منفی دارد. تحقیقات اخیر تصریح کرده است که درک جامعه از سلامت روان باید شامل هر دو مولفه برای اطمینان از "سلامت عمومی و روانی افراد و تعامل آنها، از نظر اجتماعی و محیطی" باشد (سلیگمن^۴، استین^۵، پارک^۶ و پیترسون^۷، ۲۰۰۵). ابراز هیجانی، تعاملات ما را تغییر داده و مدیریت می‌کند. هیجان یک پدیده مغزی است که به طور گسترده از فکر متفاوت است و مبنای فیزیولوژیکی و نوروشیمیایی خودش را دارد و زبان منحصر به فردی است که مغز با آن صحبت می‌کند. سیستم لیمبیک که بخشی از مغز همه پستانداران است مسئول پاسخ‌های هیجانی اساسی است. این سیستم، بسیاری از فرآیندهای فیزیولوژیکی بدن را هدایت کرده و بر سلامت بدنی، سیستم ایمنی و اکثر اندام‌های بدنی اصلی تاثیر می‌گذارد. هیجان اولین سیستم نشانه‌ای آدمی است و مهم‌ترین

¹ Taylor

² Brown

³ Keyes

⁴ Seligman

⁵ Steen

⁶ Park

⁷ Peterson

جزء روابط تعاملی او را شکل می دهد. علاوه براین، این هیجان ها هستند که برای ایجاد یک تمایل رفتاری و برقراری ارتباط معنا ایجاد می کنند

یافته فرعی اول: بین تعارض زناشویی با میزان گرمی مزاج و میزان خشکی مزاج رابطه وجود دارد.

براساس یافته‌ها بین تعارض زناشویی و انواع مزاج رابطه معنادار وجود دارد. لذا براساس یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر، پاسخ فرضیه فرعی اول مثبت است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های سپهریان آذر و همکاران (۱۳۹۵)، طالبی (۱۳۹۵)، غلامحسن زاده (۱۳۹۵)، کریمی، کرمی و دهقان (۱۳۹۳)، محبی (۱۳۹۳)، قائم مقامی، حسینیان و رسولی (۱۳۹۲)، قطبی (۱۳۹۲) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت: روابط زناشویی رضایت بخش، زیربنای عملکرد خوب خانواده است. یک ازدواج رضایتمندانه زمینه‌ساز فضای مناسبی جهت طلاق و تبادل احساسات و عواطف مثبت بین زوجین است. از این رو توانایی درک و پذیرش افکار، احساسات و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی با احساس رضایتمندانه بیشتری همراه است (واقعی، میری، ملاکی مقدم و لاری گل، ۱۳۹۲). تعارض زناشویی را می توان به عنوان یک دعوا، درگیری، نزاع، اختلاف بین زن و شوهر و گاهی اوقات با دیگر اعضای خانواده، بر سر مخالفت با نیازها، عقاید و ارزش ها توصیف کرد (الوگبنگا، ۲۰۱۸)^۱. مزاج به عنوان یک فاکتور فردی اثرات چشمگیری در سلامت انسان بازی میکند، اولین اولویت تحقیقاتی در زمینه مزاج پایه گذاری یک بنیان قوی در تعیین مزاج است که صاحب نظران این شاخه از علم روی آن متفق القول باشند اگر این اتفاق رخ دهد دورنمای آینده مزاج و طب سنتی بسیار درخشان تر از حدتصور بشر خواهد بود و سطح سلامت و امید به زندگی انسانها به میزان قابل توجه ای افزایش خواهد یافت. عمارت کار (۱۳۹۲) که در پژوهش خود نشان داد بین اشتها و اخلاط چهارگانه و داروهای موثر بر اشتها رابطه معناداری وجود دارد همسویی دارد. شیخ و عمادیان^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی رابطه مهارت‌های حل تعارض در زوجین در حالت سطح تعارضات زناشویی و سلامت روان آنها (مطالعه موردی: مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهرستان قائم‌شهر) پرداختند. نتایج نشان داد که بین تعارضات زناشویی و سلامت روان رابطه وجود دارد. بر اساس دیدگاه طب سنتی روحيات و مشخصا جسمانی افراد با مزاج آنها سازگار است. به تناسب افزودنی عنصر وجودی، روحيات و خلق و خوی بیماری ها تغییر می کند.

¹ Alvgbnga

². Sheykh, S. F. M., & Emadian, S. O

یافته فرعی دوم: بین سلامت روان با میزان گرمی مزاج و میزان خشکی مزاج رابطه وجود دارد.

براساس یافته‌ها بین سلامت روان و انواع مزاج رابطه معنادار وجود دارد. لذا براساس یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر، پاسخ فرضیه فرعی دوم مثبت است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های طالبی (۱۳۹۵)، غلامحسین زاده (۱۳۹۵) سلمان‌نژاد و دیگران (۲۰۱۷)، عاشوری و حافظیان (۱۳۹۶) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: سلامت روانی طبق گفته کارل منجر عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود. افراد سالم از نظر روان احساس راحتی می‌کنند. را آنگونه که هست نمی‌پذیرند و از استعدادهای خود بهره‌مند می‌شوند. از نظر روانی فراتر از نبود اختلالهای روانی و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان نسلی خودشکوفایی هندی‌های بالقوه فکری هیجانی است (سازمان جهانی سلامت، ۲۰۰۱). حالات نفسانی و روانی انسان نقش ویژه‌ای در وضعیت جسمانی و سلامتی وی دارد، در حالی که جوامع امروزی پر از تنش‌های فکری و روحی هستند هر فردی باید به فراخور حالش به دنبال راه و روشی برای ایجاد آرامش و کاهش اثر این تنش‌ها باشد. روحیه و سلامت روانی بر هر جنبه از زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، از احساس افراد در مورد خود گرفته تا روابط با دیگران و سلامت جسمی آنها. بین سلامت روان و سلامت جسمی، و بالعکس، یک رابطه قوی وجود دارد. در جهت دیگر، افسردگی و سایر مسائل سلامت روانی می‌توانند به اختلالات گوارشی، مشکل خواب، کمبود انرژی، بیماری قلبی و سایر موارد بهداشتی اثر بگذارد. هنگامی که مزاج و سلامت روانی دچار برانگیختگی می‌شود، انجام هرچه زودتر کاری در مورد آن می‌تواند مانع از بدتر شدن یا دائمی شدن تغییر، شود. درمان شرایطی مانند افسردگی و اضطراب یا هر مشکلی در راستای سلامت روان کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. الگوی تغذیه به دلایل وجدانی و تجربی، بر ابعاد جسمی و روانی انسان تأثیرگذار است. ترکمن‌نژاد و دیگران (۱۳۹۶) در پژوهش به بررسی ارتباط انواع مزاج با افسردگی پس از زایمان در مراکز بهداشتی شهرستان سبزوار سال ۱۳۹۶ پرداختند. براساس دیدگاه طب سنتی روحیات و مشخصات جسمانی افراد با مزاج آنها سازگار است. به تناسب افزودنی عنصر وجودی، روحیات و خلق و خوی تغییر پیدا می‌کند. همه امور زندگی بستگی به مزاج و سرشت بدنی فرد می‌تواند داشته باشد. افراد باید بدانند که حالات روحی و روانی به شدت بر بدن تأثیر می‌گذارد و اگر بی‌رویه و بدون داشتن تدبیر افراد با یک حالت روحی مثلاً غم در مدت زمان طولانی روبرو باشند، بدنشان روز به روز به سمت سردی گرایش پیدا می‌کند. هر انسانی در هر مزاجی خوبی‌ها و بدی‌هایی دارد. اهمیت مزاج در خلق و خو و سلامت روحی و روانی واضح است و افراد باید با توجه به این اهمیت به تعادل جسمی و روحی و اخلاقی نزدیکتر شوند.

یافته فرعی سوم: بین تنظیم هیجان با میزان گرمی مزاج و میزان خشکی مزاج رابطه وجود دارد.

براساس یافته‌ها بین تنظیم هیجان و انواع مزاج رابطه معنادار وجود دارد. لذا براساس یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر، پاسخ فرضیه فرعی سوم منفی است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با یافته‌های یوسفی (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: هیجان اولین سیستم نشانه‌آدمی است و مهم‌ترین جزء روابط تعاملی او را شکل می‌دهد. وقتی هیجان، که انسان‌ها با آن‌ها به عرصه وجود گذاشته‌اند در تعاملات با دیگران استفاده شود، تغییرات شگرفی در روابط آغاز می‌گردد. هیجان‌ها تبدیل به نشانه‌هایی می‌شوند و مبنای اولیه تعاملات انسانی قرار می‌گیرند. علاوه بر این، این هیجان‌ها هستند که برای ایجاد یک تمایل رفتاری و برقراری ارتباط معنا ایجاد می‌کنند. به عبارت روانشناختی، هیجان‌ها با ارزیابی‌های اتوماتیک از موقعیت‌ها در جهت تامین نیازها، هدف‌ها، و دغدغه‌های فرد به وجود می‌آیند (فrijda، ۱۹۸۶؛ گرینبرگ، ۲۰۰۲).^۱ با این حال هیجان‌ها همانطور که کمک‌رسان هستند می‌توانند برای ما آسیب‌زا نیز باشند. هیجان‌ها وقتی نادرست باشند، در بافت نامناسبی رخ دهند، خیلی شدید یا طولانی مدت باشند، مشکل‌ساز می‌شوند. در چنین لحظاتی فرد ممکن است تلاش کند که بر پاسخ‌های هیجانی آشکار ساز خود تاثیر بگذارد یا آنها را تغییر دهد. مزاج، به عنوان یک عامل بیولوژیکی، با احساسات و تنظیم هیجان همراه بوده و حتی به عنوان یک جز از روند هیجانی در نظر گرفته می‌شود. آلپورت (۱۹۹۰) معتقد است که مزاج به "پدیده‌هایی اطلاق می‌شود که به طور خاص ماهیت هیجانی فرد را توصیف می‌کنند". مشخص شده است که ویژگی‌های زودرنجی مزاجی که افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند، بر انواع مهارت‌های تنظیم هیجان و استراتژی‌های پیشرفتی تأثیر می‌گذارد (جان^۲ و گروس^۳، ۲۰۰۴) همچنین، ویژگی‌های شخصیتی که از مزاج برگرفته شده‌اند، با استراتژی‌های تنظیم هیجان همراه بوده‌اند. به عنوان مثال، سطح پایین برونگرایی به سرکوب مرتبط است، در حالی که سطح کم روان‌رنجوری با ارزیابی مجدد شناختی مرتبط است (جان و گروس، ۲۰۰۴). افزایش واکنش در نتیجه تجربه‌ی زیاد احساسات منفی است که در نتیجه باعث مشکلات هیجانی و رفتاری می‌شود (جان و گروس، ۲۰۰۴؛ جاف و دیگران، ۲۰۱۰؛ موریس^۴ و سیلک^۵، ۲۰۰۲). واکنش، به عنوان

¹ Frijda and greenberg

² John

³ Gross

⁴ Morris

⁵ Silk

یک بعد مزاجی ، به عنوان یک عامل پیش بینی کننده تنظیم هیجان عمل می کند(یاگمورلو^۱ و آلتان^۲، ۲۰۱۰). حساسیت بیش از حد و تمایل به سیکلوتیمیک (به عنوان ابعاد مزاجی) با دو استراتژی تنظیم هیجانی یعنی، سرکوب و ارزیابی مجدد شناختی ارتباط معنی داری و مثبتی دارد(خدارحمی، ۱۳۹۰). مطالعات در مورد مزاج ، که از منظر واکنش پذیری و مهار رفتاری مورد بررسی قرار می گیرند ، با توجه به تفاوت های مزاجی ، به استراتژی های مختلف تنظیم هیجان نیز اشاره می کنند (کول و دیگران ، ۲۰۰۴)^۳. در توسعه تنظیم هیجان ، شیوه های مراقبتی نقش مهمی دارند زیرا ممکن است تمایلات مزاجی سازگار یا ناسازگار و رفتارهای مربوط به هیجانات را بالابرد یا به حداقل برساند(جاف و دیگران، ۲۰۱۰).

۳-۵ محدودیت های پژوهش

محدودیت های در اختیار پژوهشگر

- این پژوهش محدود به زمان خاص است.
- ضرورت صرف زمان و وقت بیشتر برای توجیه افراد و جمع آوری داده ها و اطلاعات با در نظر گرفتن مفاهیم، متغیرها و سازه های به کار رفته در پژوهش .
- اجرای پژوهش بر روی گروهی خاص(متاهلین).
- استفاده از روش های خود گزارش دهی نظیر پرسشنامه ها به عنوان روش های متداول در اندازه گیری متغیرهای شخصی، اطلاعات کاملاً منطبق با واقعیت ارائه نمی دهد، بنابراین توصیه می گردد که از مشاهده و مصاحبه نیز استفاده گردد.

محدودیت های خارج از اختیار پژوهشگر

- بی رغبتی پاسخگویان به پرسشنامه ها به علت مشکلات ناشی از تعارضات زناشویی
- از محدودیت های دیگر این طرح را می توان به ویژگی های فردی، خصوصیات روانی ،تفاوت های زندگی، فرهنگی و اجتماعی نمونه های مورد پژوهش که بر پاسخگو پرسشها بر نتایج پژوهش تاثیر گذار بود، اشاره نمود که کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج بود.
- از محدودیت های دیگر می توان به محدودیت زمانی جهت جمع آوری اطلاعات اشاره کرد.

¹ Yagmurlu

² Altan

³ Cole et al

- ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای غیر مرتبط و مخدوش کننده از جمله بهره هوشی، میزان علاقه، انگیزشها.

۵-۴ پیشنهادات پژوهش

پژوهشی

- بدیهی است بررسی موضوع پژوهش در سایر جوامع و سایر سنین ضروری است.
- در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود که تعارض زناشویی و ویژگی های شخصیتی در بافت فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی گوناگون بررسی شود
- انجام تحقیقی در این زمینه در سطح ملی با صرف وقت، هزینه و نیروی انسانی می تواند به سیاست گزاران و تصمیم گیران مجامع فرهنگی و اجتماعی جامعه در اخذ تدابیر لازم به کاهش تعارضات زناشویی و در نتیجه افزایش سلامت عمومی متاهلین کمک کند.
- با توجه به رابطه مثبت و معنادار تعارض زناشویی و سلامت روان و تنظیم هیجان با انواع مزاج پیشنهاد میشود متاهلین نسبت به انواع مزاج و حل تعارض زناشویی آشنا باشند .
- در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود که اثر بخشی تعارض زناشویی بر انواع مزاج در متاهلین انجام گیرد.

کاربردی

- ❖ باتوجه به یافته های فرضیه اصلی پژوهش که ارتباط بین رضایت زناشویی و سلامت روان را با انواع مزاج نشان می دهد، پیشنهاد می شود مهارت های حل تعارض و تنظیم هیجان و سلامت روان در کلیه کلینیک - های روان شناسی و کلینیک های وابسته به دانشگاه ها و سرای محله ها آموزش داده شود.
- ❖ با توجه به یافته اول پژوهش، پیشنهاد می شود تعارض زناشویی و انواع مزاج در جلسات آموزشی که توسط سرای محله ها انجام می گیرد مورد تأکید بیشتری قرار گیرد و آموزش داده شود.
- ❖ در خصوص یافته دوم پژوهش و ارتباط بین سلامت روان و انواع مزاج پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی سلامت روان برای زوجین آشفته و متعارض، با هدف بالا بردن سطح آگاهی و ارتقای سلامت روانی اعضای خانواده برگزار شود.

❖ باتوجه به یافته سوم پژوهش و ارتباط منفی بین تنظیم هیجان و انواع مزاج، پیشنهاد می‌شود مهارت‌های کنترل هیجانات منفی و هوش هیجانی در فرد و شناخت و ابراز احساسات به زوجین و کلیه افراد جامعه آموزش داده شود.

منابع فارسی

- یارمحمدیان، احمدی؛ بنکدار هاشمی، نازنین و عسگری، کریم (۱۳۹۰). تاثیر آموزش هوش هیجانی و مهارت های زندگی بر سازگاری زناشویی زوج های جوان. فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۲، ۲(۴۴)، ۱۲-۳.
- عابدی، احمدی؛ مسیبی، عصمت و عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۲). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روانشناختی به صورت گروهی بر میزان رضایت زناشویی: (۱۳۸۹-۱۳۸۳). فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۳، ۲، ۲۵۹-۲۳۳.
- کرینگ، آن م، اسلوان، م. (۱۳۹۸). تنظیم هیجان و آسیب شناسی روانی. ج. حسنی. م، اکبری. تهران، کتاب ارجمند.
- عاشوری، ه. حافظیان، م. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی مزاج های چهارگانه بر سلامت روان دانشجویان. فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهشنامه تربیتی (۵۳)، ۷۶-۵۷.
- گرینبرگ، ل (۱۳۹۶)، درمان هیجان مدار: اصول و مبانی، ا، حبیب الله، تهران، بات.
- الیوت، ر، ورنر، جین، گ، گرینبرگ، ل، (۱۳۹۷)، آموزش درمان هیجان مدار: رویکردی تجربه گرا برای تغییر، م آ، رضانی ن، جمشیدنژاد، تهران، ارسباران
- ناصری، م. رضایی زاده، ح. طاهری پناه، ط. (۱۳۸۹). نظریه ی مزاج در طب سنتی ایران و تنوع پاسخ دهی درمانی براساس فارماکوژنتیک. مجله طب سنتی اسلام و ایران، ۱(۳).
- خداینده بایگی، م. حسینی شاهرودی، م. مروارید، ج. (۱۳۹۸). تبیین رابطه مزاج با اخلاق در فلسفه ملاصدرا. فصلنامه علمی حکمت معاصر. ۱۰. (۲). ۱۰۹-۱۳۹.
- ریو، جان مارشال (۲۰۰۵)، انگیزش و هیجان، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۱)، نشر ویرایش، تهران.
- خیراندیش، ج. (۱۳۹۱). انواع مزاج: خلاصه ای از مزاج شناسی از دیدگاه طب سنتی اسلامی. تهران، ابتکار دانش.
- آهنچی، ا. سعیدی مهر، م. (۱۳۹۰). بازخوانی مفهوم مزاج بر پایه پزشکی مدرن. مجله پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. ۱۱(۲). ۱-۲۳.
- خیراندیش، ج. (۱۳۹۷). مزاج شناسی و نسخه های استاد خیراندیش. قم، جام جوان.
- فیلیپ، ج. لئو، اف. بردن، ل. کاتو، ج. گ. (۱۳۹۷) ارزیابی و درمان تعارض زناشویی. ف، بهاری. تهران، رشد.
- شاملو، س. (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران، انتشارات رشد.
- حسین زاده تقوایی، م. (۱۳۸۸). اثربخشی اجرای درمان هیجانی محور بر تغییر سبک دلستگی و افزایش سازگاری زناشویی، رساله دکتری دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.
- پرچم، ا. قوه عود، م. (۱۳۸۹). سلامت روان از منظر مکتب اسلام و روان شناسی. منهاج. ۶(۱۱).
- شولتز، د. (۱۳۸۲). روانشناسی کمال، گ. خوشدل، تهران، نشر پیکان.
- شهیدی، ش. حمدیه، م. (۱۳۸۱). اصول و مبانی بهداشت روانی، تهران، انتشارات سمت.
- برارمیان، ه. اسدی، س. (۱۳۹۶). سلامت روان و راهکارهای بهبود آن. کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی
- احدی، روهابی هماباد، ج. (۱۳۹۱). مروری بر جسم و کلید سلامت روان. پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی.
- خدادادی، ج. (۱۳۹۱). کلید ورود به طب قدیم. تهران، نشر شهر. ۵۶-۵۹.
- تاجری، بیوک. (۱۳۹۱). روانشناسی و مشاوره. تهران، پویامشاور.

- مریم سلیمانی، ثریا عظیمیان، علی محمد نظری، کیانوش زهراکار؛ (۱۳۹۴) ر ابطه ساختار قدرت خانواده، تعارضات زناشویی و سلامت روان در مردان بازنشسته اداره آموزش و پرورش استان البرز؛ دوره ۱۰، شماره ۴ - جلد ۱۰ شماره ۴ صفحات ۸۰-۸۷
- وهاب زاده مقدم، فاطمه سادات؛ دلخواه، جلیل؛ خائف الهی، احمد علی (۱۴۰۰)؛ کاهش اهمال کاری کارکنان با گونه‌شناسی مزاج؛ مطالعات منابع انسانی علمی-پژوهش (24 صفحه - از ۱۲۷ تا ۱۵۰)
- افشاری پور سلیمان، شمس اردکانی محمد رضا، مصدق محمود، قنادی علیرضا، محقق زاده عبدالعلی، امامی سیداحمد، صادق پور امید، افشاری پور نوید؛ (۱۳۹۰)؛ مزاج معتدل و غیر معتدل و مزاج های دیگر انسان و دارو؛ دوره 2, شماره 3 (پیاپی ۷).
- زارعی وش، ف؛ فراهادی نژاد، م ؛ رستگار، ع؛ مجاهدی، م؛ (۱۳۹۹). پیش بینی تاب آوری براساس مزاج با نقش تعدیل گری جنسیت. فصلنامه روانشناسی بالینی، دوره ۱۲ شماره ۳.
- زر عبدالصالح، حسینی سیدعلی، عسگری حسن، صفری محمدامین؛ (۱۳۹۶)؛ مقایسه وضعیت مزاج در افراد فعال و غیرفعال؛ دوره ۸، شماره ۳؛ صص ۳۶۳ تا ۳۶۸

- Naerde ,N. Roysamb, E. Tambs, K.(2010). Temperament in Adults-Reliability, Stability, and Factor Structure of the EAS Temperament Survey. London, Routledge.
- Whiteman, S.D., McHale, S.M., & Crouter, A.C. (2007). Longitudinal changes in marital relationships: The role of offspring's pubertal development. *Journal of Marriage and Family*, 69, 1005-1020.
- Whisman, M.A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology* 116 (3), 638-643.
- Kotelnikova , y.(2016). The Nature and Structure of Temperament in Early and Middle Childhood: A Multi-Method Approach. Electronic Thesis and Dissertation Repository, 3(2).
- Turner, H.A. & Kopiec, K. (2006). Exposure to interparental conflict and psychological disorder among young adults. *Journal of Family Issues*, 27, 131-158.
- Kalachanis, K. (2011). Environmental Impact on Health in the work of Hippocrates. Master Thesis, Postgraduate Program Environment and Health, Capacity building for decision making, University of Athens.
- Kotelnikova, Y., Mackrell, S. V.M., Jordan, P., & Hayden, E.P. (2011). *Temperament traits as predictors of change in internalizing problems in middle childhood*. Poster presented at the Association for Psychological Science 23rd Annual Convention, Washington DC, USA.
- Wesleyan, i.Rothbart,M.(2016). Temperament and emotion-regulation.New York.Guilford Press.
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M.,Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A.,Neria, Y., Bradford, J. E., Oquendo, M. A., & Arbuckle, M. R. (2017). Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Current psychiatry reports*, 19(5), 28.
- DeNavas-Walt, C., Proctor, B. D., & Smith, J. (2007). *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2006*. U.S. Census Bureau, Current Population Reports,P60-233, U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- Bulanda, J. R. & Brown, S.L. (2006). Race-ethnic differences in marital quality and divorce. *Social Science Research*, 36, 945-967.
- Fauci, Anthony & Eugene Braunwald (2008). *Harrison Manual of Medicine*, 17th (edn.), New York: Mc Graw Hill Company.
- Goldman, Lee (2008). *Cecil Textbook of Medicine*, 23th (edn.), Philadelphia: Sanders Company. Guyton, Arthur & John Hall (2011). *Textbook of Medical Physiology*, Philadelphia: Sanders Company.
- Kotelnikova, Y., Mackrell, S.V.M., Jordan, P.L., & Hayden, E.P. (2012). *Effortful control and cognitive vulnerability to depression in middle childhood: A multi-*

method, longitudinal study. Poster presented at the Society for Research in Psychopathology Annual Meeting, Ann Arbor, Michigan, USA.

- Shahabi, Shahram (2008). "Hot and Cold Natures and Some Parameters of Neuroendocrine and Immune Systems in Traditional Iranian Medicine", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 14, N. 2.
- Osarenren, N. (2013). The impact of marital conflicts on the psychosocial adjustment of adolescents in Lagos Metropolis, Nigeria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 4(2), 320– 326.
- Pathan, Z. A. (2015). Adversities of Marital Conflict: A Sociological Analysis. *Journal Of Humanities And Social Science*, 20(2), 19–25.
- Olugbenga, A. J. (2018). Patterns and Causes of Marital Conflict among Staff of Selected Universities in Southwest Nigeria. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 5(8), 306–320.
- Strelau, J. (1991). Individual differences in temperament: An international perspective. In J. G. Adair, D. Belanger, & K. L. Dion (Eds.), *Advances in psychological science, Vol. 1: Social, personal and cultural aspects* (pp. 33–50). Hove, England: Psychology Press.
- Admasu, K. (2013). *Major Changes and Challenges in Marriage Today*. Indira Gandhi National Open University.
- Nærde, A., Tambs, K., & Mathiesen, K. S. (2001). Child related strain and maternal mental health: A longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 301–309.
- Mathiesen, K. S., & Sanson, A. (2000). Dimensions of early childhood behavior problems: Stability and predictors of change from 18 to 30 months. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 15–31.
- Nærde, A., Tambs, K., Mathiesen, K. S., Dalgard, O. S., & Samuelsen, S. O. (2000). Symptoms of anxiety and depression among mothers of preschool children: Effects of chronic strain related to children and child care-taking. *Journal of Affective Disorders*, 58, 181–199.
- Vervoort, L., Wolters, L.H., Hogendoorn, S.M., Prins, P.J., De Hann, E., Boer, F., & Hartman, C.A. (2011). Temperament, attentional processes, and anxiety: Diverging links between adolescents with and without anxiety disorders? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 144-155.
- Blair, K.A., Denham, S.A., Kochanoff, A., & Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology*, 42, 419-443.
- Rubin, K.H., & Coplan, R.J. (2010). *The development of shyness and social withdrawal*. New York, New York: The Guilford Press.
- Kremenitzer, J. (2009). *Emotional intelligence ability and the teacher candidate*. Paper presented at the annual meeting of the American Association of Colleges

- Kleisiaris, C. F. Sfakianakis, C. and Papathanasiou, I.V. (2014). Health care practices in ancient Greece: The Hippocratic ideal. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014;7: 6.
- Raishevich, N., Kennedy, S.J., & Rapee, R.M. (2010). Expressed emotion displayed by the mothers of inhibited and uninhibited preschool-aged children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 187-194.
- Ochsner, K. N. & Gross, J. J. (2004). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation, 221-255. In R. Baumeister & K. Vohs (Eds). *The Handbook of self-regulation*. NY, Guilford Press.
- Elliot, A.J., & Thrash, T.M. (2010). Approach and avoidance temperament as basic dimensions of personality. *Journal of Personality*, 78, 865-906.
- Shen, X. (2012). The Effect of Temperament on Emotion Regulation among Chinese Adolescents: the Role of Teacher Emotional Empathy. *ccsenet.org*, 5(3).
- Rothbart, M.K., & Bates, J.E. (2006). Temperament, In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp.99-166). New York: Wiley.
- Marie B. H. Yap, Nicholas B. Allen & Lisa Sheeber (2007) ; Using an Emotion Regulation Framework to Understand the Role of Temperament and Family Processes in Risk for Adolescent Depressive Disorders; *Clinical Child and Family Psychology Review* **volume 10**, pages 180–196
- Campos, J.J., Frankel, C.B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75, 377–394.
- Kamok, B., 2003, Emotional conflict and well being, Relation to perceived Availability Daily utilization , and observer Reports of social support , *Journal of personality and social psychology*, 68 , (5) .
- Hall, I E., 2007, Therapist relationship and technical skills In two versions of Emotion focused trauma therapy . university of Windsor (Canada) .
- Kalachanis, K. (2019). Can we speak about a Philosophy of Nutrition in Corpus Hippocraticum? *Scientific Culture*, Vol. 5, No 2, pp.1-5.
- Asst. Prof. Dr. Ina SHANAVA, Dr. Sopio GUGUNAVA (2021). Temperament Types: Extraversion, Introversion and Interrelation between the Behavior Strategies in Conflicts in the Period of COVID Pandemics. 2021 International CEO Communication, Economics, Organization & Social Sciences Congress.
- Frits Boer & P. Michiel Westenberg, (2010) The Factor Structure of the Buss and Plomin EAS Temperament Survey (Parental Ratings) in a Dutch Sample of Elementary School Children. , *Journal of Personality Assessment* , Volume 62, 1994 - Issue 3
-

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری عقیدتی ساخته شده است.

این ابزار به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) در نظر گرفته شده است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف)، که به هر یک از یک تا پنج امتیاز داده می شود.

مقیاسهای تست رضایت زناشویی انریچ

تحریف آرمانی: سوالات این مقیاس، از پرسشنامه اصلاح شده توافق با آیین و رسوم زناشویی ادموند (۱۹۶۷) می باشد. این مقیاس، گرایش زوجین را در پاسخ به سوالات بر اساس رفتارهای پسندیده اجتماعی اندازه گیری می کند. نمره بالا نشان دهنده رابطه غیر واقع بینانه درباره رابطه زناشویی است.

رضایت زناشویی: این مقیاس، رضایت و انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل: موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری مذهبی را اندازه گیری می کند. نمره بالا نشان دهنده رضایت زناشویی بالا است.

ارتباطات: این مقیاس، احساسات، نگرش ها و اعتقادات شخص نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی را می سنجد. نمره بالا، نشان دهنده آگاهی زن و شوهر و رضایت از سطح و نوع ارتباط در روابطشان است. و نمره پایین، نشان دهنده فقدان رضایت از ارتباط است.

حل تعارض: این مقیاس، نگرش ها، احساسات و اعتقادات همسر را در بوجود آوردن یا حل تعارض و نیز روش های زوجین را در پایان دادن به جر و بحث ها، ارزیابی می کند. نمره بالا نشان دهنده نگرش های واقع گرایانه درباره تعارضات موجود در روابط زناشویی است و نمره پایین، نشان دهنده عدم رضایت از شیوه حل تعارضات است.

پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

ضریب آلفای «پرسش نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینرو دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲.

۰/۷۱. ضریب آلفای خرده مقیاس های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش های مساوات طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار بازآزمایی پرسش نامه در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بوده است.

در کشور ما اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۹۳/ و برای فرم کوتاه ۹۵/ محاسبه و گزارش کرده است.

میرخشتی (۱۳۷۵)، در پژوهشی با عنوان « بررسی میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان » ضریب آلفای کرونباخ که نشان دهنده اعتبار و ثبات و همسانی درونی تست است را بر روی ۶۰ نفر از افراد نمونه انجام داده است که ضریب آلفای کرونباخ ۹۲/ به دست آمده است که نشان دهنده ضریب بالایی است.

دریک پژوهش مهدویان (۱۳۷۶)، در کاررویی اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۹۳۷/ و برای زنان ۹۴۴/ و برای مردان و زنان ۹۴/)، به دست آوردند. این ضرایب برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه ی جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی، و جهت گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب از این قرار است: ۷۲/، ۸۵/، ۷۶/، ۷۶/، ۷۶/، ۸۱/، ۶۳/، ۶۹/، ۸۷/، ۶۹/، ۶۲/، ۷۳/ به دست آمده است. در این پژوهش پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۵/ بود.

روایی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

سلیمانیان (۱۳۷۳)، در پژوهشی تحت عنوان « بررسی تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی » در باره روایی این پرسش نامه اظهار می دارد که برای استفاده در تحقیق ابتدا پرسش نامه ترجمه گردید. پس از ترجمه سؤالات به روایت متخصصین روان شناسی رسید و روایی محتوایی پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد پرسش نامه بر روی یک گروه ۱۱ نفری اجرا گردید و ضریب اعتبار آن از طریق ضریب آلفا محاسبه شد که عدد ۹۳/ به دست آمد.

با توجه به مقدار زیاد سؤالات که موجب خستگی آزمودنی ها می شد تصمیم گرفته شد فرم کوتاهی از آن تهیه شود. به این ترتیب که ابتدا همبستگی هر یک از سؤالات با کل پرسش نامه از طریق ضریب همبستگی محاسبه گردید. سپس سؤالاتی که از همبستگی نسبتا بالایی برخوردار بودند انتخاب شدند.

این انتخاب به طور مساوی از مقیاس های مختلف پرسش نامه صورت گرفت و به این ترتیب در مجموع ۴۷ سؤال انتخاب شد و مجددا ضریب اعتبار فرم ۴۷ سؤالی بر روی یک گروه ۱۱ نفری با استفاده از ضریب آلفا محاسبه گردید که ضریب اعتبار ۹۵/ به دست آمد. پس از بررسی و مطالعه اصل پرسش نامه و طریق محاسبه اعتبار و روایی آن، روش مذکور از نظر استاد راهنما تأیید شد و از آن جهت برآورد میزان رضایت زناشویی استفاده شد.

میرخشتی (۱۳۷۵)، در پژوهشی با عنوان « بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان » نیز درباره ی روایی این پرسش نامه چنین می نویسد: « در این پژوهش سؤالات پرسش نامه پربارسازی مجددا ترجمه گردید. تعدادی از سؤالات نامفهوم و ناهماهنگ با فرهنگ ایرانی با راهنمایی و مشورت استاد راهنما حذف شد. نهایتا ۴۷ سؤال از پرسش نامه انتخاب گردید. پرسش نامه ها بر روی یک گروه ۳۰ نفری به طور آزمایشی اجرا شد. بعضی سؤالات نامفهوم بود که اصلاحاتی بر روی آن ها به عمل آمد و روایی محتوایی آن به تأیید نهایی استادان راهنما و مشاور رسید.

ضریب همبستگی « پرسش نامه انریچ » با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ ، با مقیاس های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه ی روایی سازه است . کلیه خرده مقیاس های «پرسش نامه انریچ» زوج های راضی و ناراضی را متمایز می کنند و این نشان می دهد که پرسش نامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است.

شیوه نمره گذاری پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ
نمره گذاری مقیاس به دو روش انجام می شود:

۱-نمره رضایت کلی از روابط زناشویی: برای این منظور نمرات فرد در تمامی ۴۷ ماده مطابق امتیازات در(جدو اول شماره ۱)، در داخل پرسش نامه یعنی سوالات ۱۰، ۱۷، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۴۴، به این شیوه (کاملاً موافقم نمره ۵ و کاملاً مخالفم نمره ۱) داده می شود و سوالات ۱۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، به این شیوه یعنی (به گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۵) داده می شود و نمره ۴۷ سؤال را با هم جمع می کنیم و یک نمره خام به دست می آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است.

در این مقیاس تجزیه و تحلیل براساس نمرات خام انجام می گیرد و نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ENRICH

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ شامل جملاتی در باره جنبه های مختلف زندگی شماست که ممکن است با آن موافق یا مخالف باشید. ابتدا هر جمله را با دقت بخوانید و سپس میزان موافقت یا مخالفت خود را با هریک از جمله های زیر مشخص کنید. توجه داشته باشید جواب صحیح یا غلط وجود ندارد. سعی نمایید حتی الامکان از پاسخ به مورد «نه موافق و نه مخالف» خودداری کنید. فقط وقتی این مورد را علامت بزنید که در موافق یا مخالف بودن خود نسبت به یک جمله کاملاً شک تردید داشته باشید.

ردیف	سؤال	کاملاً موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	من و همسرم یک دیگر را کاملاً درک می کنیم.					
۲	همسرم خلق و خوی مرا درک می کند و با آن سازگاری دارد					
۳	هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تأسف نخورده ام.					
۴	از ویژگی های شخصیتی و عادات شخصی همسرم راضی نیستم.					
۵	از این که در زندگی مشترکمان مسؤلیت های خود را خوب ایفا می کنیم ، خوشحالییم.					
۶	روابطم با همسرم رضایت بخش نیست و احساس می کنم وی مرا درک نمی کند.					
۷	از نحوه تصمیم گیری ها در مورد چگونگی حل و فصل اختلافات بسیار خشنود هستم.					
۸	از وضعیت اقتصادی خانواده و نیز شیوه تصمیم گیری های مربوط به آن راضی نیستم.					
۹	از نحوه برنامه ریزی برای اوقات فراغت و نیز صرف اوقات فراغت در کنار همسرم بسیار خشنود هستم.					

- ۱۰ از نحوه ابراز عشق و احساسات و نیز رابطه جنسی با همسر بسیار خشنود هستم.
- ۱۱ از نحوه ایفای نقش و مسؤلیت خود و همسر به عنوان «والدین» راضی نیستم.
- ۱۲ گاهی اوقات همسر قابل اعتماد نیست و همیشه خط مشی خود را دنبال می کند.
- ۱۳ همسر گاهی اوقات حرف هایی می زند که باعث تحقیر می شود.
- ۱۴ هنگام در میان گذاشتن مشکلات با همسر معمولاً فکر می کنم که او مرا درک نمی کند.
- ۱۵ در تصمیم گیری های مالی مشکل داریم.
- ۱۶ از اینکه نمی توانم بدون اجازه همسر پول خرج کنم باعث آزارم می شود.
- ۱۷ تا زمانی که همسر در کنارم نباشد به من خوش نمی گذرد.
- ۱۸ از اینکه همسر نزدیکی را به صورت غیر منصفانه قبول یا رد کند ناراحت می شوم.
- ۱۹ اختلاف نظر راجع به اینکه تاچه اندازه باید به فرزندانمان برسیم برای ما به صورت مشکلی در آمده است.
- ۲۰ من احساس می کنم والدینمان مشکلاتی را در زندگی زناشویی ما بوجود می آورند.
- ۲۱ من و همسر در اینکه چگونه به اعتقادات مذهبی مان عمل کنیم اختلاف نظر داریم.
- ۲۲ گاهی اوقات همسر خیلی کله شق است.
- ۲۳ گاهی اوقات می ترسم نیاز خود را از همسر درخواست کنم.
- ۲۴ گاهی اوقات در باره ی مسایل جزئی، حروبحث های جدی داریم.
- ۲۵ از نحوه تصمیم گیری راجع به میزان پس اننازمان بسیار راضی هستم.
- ۲۶ به نظر می رسد من و همسر به مهمانی ها و فعالیت های اجتماعی یکسانی علاقمند هستیم.
- ۲۷ از میزان ابراز عشق و محبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسر راضی هستم.
- ۲۸ من و همسر در چگونگی کنترل رفتار فرزندانمان توافق داریم.
- ۲۹ ما به قدر کافی با اقوام و دوستانمان وقت صرف می کنیم.
- ۳۰ من معتقدم که در زندگی زناشویی مان دچار اختلاف عقیدتی هستیم.
- ۳۱ دیرآمدن همسر به منزل مرا آزار می دهد.
- ۳۲ ای کاش همسر بیشتر تر مایل بود مرا شریک احساساتش کند.
- ۳۳ برای اجتناب از درگیری همسر دست به هر کاری می زنم.
- ۳۴ من و همسر هر دو از بدی های اصلی اطلاع داریم و در نتیجه آن ها برای ما مشکل جدی به شمار نمی آیند.
- ۳۵ تصور نمی کنم همسر برای تفریح و گذراندن اوقات بیکاری اش همراه من فرصت یا توان کافی داشته باشد.
- ۳۶ ما به دنبال یافتن راه هایی هستیم تا از طریق آن بتوانیم روابط جنسی مان را جالب تر و لذت بخش تر سازیم.
- ۳۷ به نظر می رسد که بچه ها علت اصلی ایجاد مشکلات در روابط ما هستند.
- ۳۸ از این که وقتم را با بعضی از بستگان همسر صرف کنم لذت نمی برم.

- ۳۹ من و همسر در باره بعضی از آموخته های مذهبی مان توافق نداریم.
- ۴۰ گاهی اوقات همسر خیلی مستبد است.
- ۴۱ گاهی اوقات باور کرده تمام حرف های همسر برایم مشکل است.
- ۴۲ گاهی اوقات فکر می کنم کشمکش های بین من و همسر هم چنان ادامه دارد و پایان نخواهد یافت.
- ۴۳ از این که همسر علائق و سرگرمی های شخصی کافی ندارد نگران هستم.
- ۴۴ هنگام صحبت راجع به مسایل جنسی با همسر کاملا احساس راحتی می کنم.
- ۴۵ از زمانی که صاحب فرزند شده ایم به عنوان یک زوج برای با هم بودن بندرت فرصت کافی داریم.
- ۴۶ همسر زیادی وقتش را با دوستان و اقوامش می گذراند.
- ۴۷ من و همسر به خاطر اعتقادات مذهبی مان احساس محدودیت می کنیم.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ

این پرسشنامه که توسط گلدبرگ^۱ ساخته شده، از جمله شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به صورت فرمهای ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس می باشد. در این مجموعه فرم ۲۸ سوالی آن ارائه گردیده است که سئوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال می باشند. سئوالات ۱-۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سئوالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند.

۱- روش نمره گذاری:

دو نوع شیوه نمره گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه ها بصورت (۰-۱-۰-۱) نمره داده می شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره گذاری، روش لیکرتی است که گزینه ها بصورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود (لیندزی و پاول، ۱۳۷۹). معمولاً در اکثر پژوهش ها از روش لیکرت استفاده می شود. همچنین در صورتی که نمرات بدست آمده کد گذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر می باشد.

۲- اعتبار و پایایی آزمون GHQ-28 :

پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می باشد. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود (محمدرضا تقوی، ۱۳۸۰)

هم چنین این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است که مقدار آلفا محاسبه شده برای کل گویه های آن ۰/۹۰ می باشد (همان منبع).

لطفاً این قسمت را به دقت مطالعه کنید :

Goldberg-¹

می خواهیم درباره کسالت و ناراحتی های پزشکی و اینکه سلامت عمومی شما در طی یکماه گذشته تا به امروز چگونه بوده است اطلاعاتی بدست آوریم. لطفاً در تمامی سؤالات زیر پاسخی را که فکر می کنید با وضع شما بیشتر مطابقت دارد مشخص کنید . بخاطر داشته باشید که ما می خواهیم درباره ناراحتی های اخیر شما اطلاعاتی بدست آوریم ، نه مشکلات و ناراحتی هایی که در گذشته داشته اید سعی کنید به تمامی سؤالات پاسخ دهید و جواب خود را در محل مربوط با علامت ضربدر مشخص نمایید .

باتشکر از همکاری شما.

- ۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید ؟
- ۲ - آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید ؟
- ۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید ؟
- ۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید ؟
- ۵ - آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید ؟
- ۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود ؟
- ۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد است می شود ؟
- ۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟
- ۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید ؟
- ۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید ؟
- ۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بد خلق شده اید ؟
- ۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید ؟
- ۱۳ - آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری از توانائی شما خارج است ؟
- ۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید ؟

- ۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
- ۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بطور کلی احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
- ۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانائی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
- ۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً نا امید کننده است؟
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسأله فکر کرده اید که ممکن است دست به خود کشی بزنید؟
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟
- ۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

پاسخنامه GHQ-28

نام خانوادگی..... سن جنسیت.....
 تحصیلات.....

۱	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۵	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۶	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۷	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۸	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۹	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۰	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۱	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۲	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۳	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۴	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۵	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۱۶	کمتر از حد معمول	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱۷	بهتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۱۸	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۱۹	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۰	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول
۲۱	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	کمتر از حد معمول	خیلی کمتر از حد معمول

خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۲
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۳
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۴
قطعاً بله	به ذهنم خطور کرده	فکر نمی‌کنم	اصلاً	۲۵
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۶
خیلی بیشتر از حد معمول	بیشتر از حد معمول	در حد معمول	اصلاً	۲۷
قطعاً بله	به ذهنم خطور کرده	فکر نمی‌کنم	اصلاً	۲۸

پرسشنامه تنظیم هیجان گرانفسکی و دیگران

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه-ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می - دهد قرار می دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است.

در این پرسشنامه از فرد خواسته می شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرسزای زندگی که به تازگی تجربه کرده اند را به وسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که تا استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می کند مشخص نماید این پرسشنامه دارای فرم ویژه بزرگ دان و فرم ویژه کودکان می باشد. از جمله رایج ترین این راهکارهای شناختی برای تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط ناگوار عبارتند از سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری تلقی فاجعه آمیز توسعه چشم انداز، تمرکز مجدد مثبت ما ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط، برنامه ریزی کردن (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹)

توصیف انواع استراتژی های تنظیم شناختی هیجان (عامل های پرسشنامه):

۱- سرزنش خود: در مواجهه با شرایط و اتفاقات ناگوار فرد خود را مقصر و متهم اصلی در بروز شرایط پیش آمده می - داند.

۲- سرزنش دیگران: فرد در برخورد با موقعیت ناگوار دیگران را مقصر و عامل اصلی در وقوع موقعیت می داند.

۳- نشخوار فکری: بروز شرایط ناگوار موجب ایجاد مشغولیت فکری پیرامون ابعاد گوناگون واقعه می گردد و مدام احساسات و افکار ایجاد شده به دلیل شرایط ناگوار به وسیله فرد مرور می شود.

۴- تلقی فاجعه آمیز: فرد شرایط ایجاد شده را شدیدتر و وحشتناک تر از واقعیت آن واقعه ادراک و ابراز می کند.

۵- پذیرش: فرد در برخورد با شرایط ناگوار خود را به ناچاراً بر پذیرش شرایط و به باور گرانفسکی و گرایچ (۲۰۰۶) استراتژی های تنظیم شناختی هیجان کنش هایی هستند که نشانگر راههای کنار آمدن فرد با شرایط استرس زا و اتفاقات ناگوار است. به باور گرانفسکی، کرایچ، اسپانیهون (۲۰۰۱) افراد در مراجعه با تجارب و موقعیت های استرس زا برای حفظ سلامت روانی و هیجان خود از راهکارهای شناختی متنوعی استفاده می کند. استراتژی های شناختی هیجان ساز و کارهای خودآگاهی هستند که فرد برای کنار آمدن با شرایط ناگوار به کار می برد (گرانفسکی ماکویمن، کرایچ و کات، ۲۰۰۹).

۶- تمرکز مثبت مجدد و برنامه ریزی به فرد در برخورد با شرایط ناگوار به یادآوری تجارب مثبت خود می پردازد و احترام به برنامه ریزی برای کم کردن عوارض منفی ناشی از اتفاق می کند.

۷- ارزیابی مثبت و دیدگاه وسیع تر: فرد در مواجهه با شرایط ناگوار به تجارب ارزشمندی ناشی از رویدادی با شرایط به وجود آمده می‌پردازد و تأکید بر سازنده بودن این شرایط می‌کند همچنین برای کم کردن اهمیت پیش آمد ناگوار از راه توسعه و وسعت دادن به دیدگاه فردی می‌پردازد.

روایی و پایایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی:

ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۷۱/۰ تا ۸۱/۰ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و اگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می‌باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

به منظور بررسی قابلیت شاخص های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ابتدا به روش تحلیل عامل ساختار عاملی (برای بررسی روایی سازه) این پرسشنامه مورد پرسش قرار گرفت پیش از تحلیل عامل ابتدا و شاخص نسبت Kmo و آزمون بارتلت مورد بررسی قرار گرفت. پس از اطمینان از دو شاخص Kmo و ضریب کرویت بارتلت با استفاده از روش تحلیل عامل و به شیوه مؤلفه های اصلی پرسش های پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان مورد بررسی قرار گرفت.

نحوه نمره گذاری پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی

تنظیم شناختی مثبت: سوالات ۲۸-۲۶-۲۷-۲۵-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۷-۱۸-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳
تنظیم شناختی منفی: سوالات ۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱
۳۶-۳۵-۳۴

عامل های تنظیم شناختی مثبت

- ۱- تمرکز مثبت مجرد / برنامه ریزی: سوالات ۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷-۱۶-۱۴-۱۳-
- ۲- ارزیابی مثبت / دیدگاه وسیعتر: سوالات ۲۷-۲۶-۲۵-۲۴-۲۳-۱۵-

عامل های تنظیم شناختی منفی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی:

- ۱- سرزنش خود: سوالات ۴ و ۲ و ۱
- ۲- سرزنش دیگران: سوالات ۳۶ و ۳۵ و ۳۴
- ۳- نشخوار فکری: سوالات ۱۲ و ۱۱ و ۱۰ و ۹ و ۳
- ۴- فاجعه آمیز کردن: سوالات ۳۲ و ۳۱ و ۳۰ و ۲۹
- ۵- پذیرش: سوالات ۸ و ۷ و ۵

در ضمن این پرسشنامه سؤال معکوس ندارد.

هرگز (۱) به ندرت (۲) برخی اوقات (۳) اغلب اوقات (۴) همیشه (۵)

۱۰ احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم مقصرم.

- ۲، فکر می‌کنم مجبورم آنچه که اتفاق افتاده است را بپذیرم
- ۳، به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته‌ام فکر می‌کنم
- ۴، به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم
- ۵، به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم
- ۶، به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم
- ۷، به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.
- ۸، به این فکر می‌کنم که اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است
- ۹، احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند
- ۱۰، حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس‌زا خودم هستم.
- ۱۱، فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم
- ۱۲، افکار و احساسی که در جریان ناگواری تجربه داشته‌ام مرا به خود مشغول می‌کند.
- ۱۳، به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن به آنها نپرداخته‌ام
- ۱۴، به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم
- ۱۵، به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.
- ۱۶، به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.
- ۱۷، مرتب به میزان فاجعه آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم
- ۱۸، احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند
- ۱۹، به اشتباهاتی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم
- ۲۰، فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم
- ۲۱، تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.
- ۲۲، در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای مطبوع فکر می‌کنم.
- ۲۳، به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.
- ۲۴، به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.
- ۲۵، به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاقات دیگر خیلی هم بد نبوده است.
- ۲۶، فکر می‌کنم اتفاقی که برایم رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد
- ۲۷، به اشتباهات دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم
- ۲۸، فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاقات ناگوار و شرایط استرس‌زا خودم هستم.
- ۲۹، فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم
- ۳۰، گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.
- ۳۱، به تجارب خوب فکر می‌کنم
- ۳۲، به نقشه‌ای برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم
- ۳۳، به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
- ۳۴، به خودم می‌گویم در زندگی اتفاقات ناگواری وجود دارد که باید با آن روبرو شد
- ۳۵، مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش آمده فکر می‌کنم

۳۶, حس می کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند

پرسشنامه تعیین مزاج مجاهدی و دیگران

خواهشمند است با دقت یکی از سه گزینه مربوط به هر سوال را که به حالت خود نزدیک تر می دانید انتخاب و علامت بزنید. در همه سوالات وضعیت کلی بدن و حالت خود را نسبت به همسالان همجنس خود مقایسه و در پاسخ به هر سوال فقط یک گزینه را انتخاب فرمایید. تاریخ.....نام و نام خانوادگی.....
سن.....تلفن همراه.....نشانی ایمیل.....

	موضوع	1	2	3
1	وقتی اطرافیان دست شما را لمس می کنند در مورد گرمی و سردی آن چه می گویند؟	سرد	نه سرد نه گرم	گرم
2	اندازه کف دست شما در چه حد می باشد؟	کوچک	نه کوچک نه بزرگ	بزرگ
3	سرعت تأثیر پذیری شما از سرما و گرما چگونه است؟	با سرما سریع سردم می شود	از هر دو اثر پذیری یکسان دارم	با گرما سریع گرمم می شود
4	هنگام صحبت کردن چند جمله متوالی را چگونه آدا می کنید ؟	با فاصله	نه بافاصله نه متصل	متصل
5	سرعت خشم و عصبانیت شما چگونه است؟	دیر عصبانی می شوم	نه دیر نه سریع عصبانی می شوم	سریع عصبانی می شوم
6	سرعت تأثیرپذیری شما از غذاهای باطبع گرم مانند عسل بادویه جات، قفلل و یا غذاهای با طبع سرد مانند دوغ، ماست و خیار چگونه است؟	با سردی جات سریع سردی میکم	از هر دو اثر پذیری یکسان دارم	با گرمی جات سریع گرمی میکم
7	قوت صدای شما نسبت به اطرافیان چگونه است؟	ضعیف	نه ضعیف نه قوی	قوی
8	سرعت حرکات جسمی شما نسبت به اطرافیان چگونه است؟	آرام	نه آرام نه سریع	سریع
جمع نمرات هشت سوال فوق:				
9	وضعیت چاقی و لاغری شما نسبت به سایرین چگونه است؟	چاقم	نه چاقم نه لاغرم	لاغرم
10	وضعیت نرمی و خشکی پوست شما چگونه است؟	نرم	نه نرم نه خشک	خشک
جمع نمرات دو سوال فوق:				

پرسشنامه ده سوالی تعیین مزاج مجاهدی (MMQ)(Questionnaire Mizaj Mojahedi) اولین پرسشنامه ارزیابی مزاج در طب سنتی ایران است که کلیه مراحل اعتبار سنجی را طی نموده است و میزان حساسیت و ویژگی و سایر ضریب های محاسبه شده مرتبط بدان در مقاله آن که در سال ۲۰۱۱ منتشر شده است گزارش گردیده. این پرسشنامه جهت افراد جوان سالم ۱۰-۲۰ سال اعتبار سنجی شده است، همچنین در پژوهش جدیدی مقاطع برش آن جهت گروه سنی ۶۰-۱۰ سال نیز اعتبار سنجی شده است که در آینده نزدیک مقاله آن به همکاران و عالقمندان تقدیم می گردد. الزم به ذکر است که این پرسشنامه جهت تعیین بیماریهای سوء مزاجی طراحی نشده است ولی از

نظر تئوریک اکثر قریب به اتفاق بیماران دارای سوء مزج گرم در گروه مزاج گرم جای می گیرند و بالعکس. توصیه می نمایم همکاران ارجمند جهت استفاده از این پرسشنامه در هر گونه پژوهش، مقاله مرجع آنرا به استاد راهنما یا مشاور طرح (اپیدمیولوژیست یا متخصص آمار زیستی) ارایه نمایند و در صورت موافقت ایشان از پرسشنامه استفاده نمایند. گزارش مختصر روند طراحی و اعتبار سنجی پرسشنامه پرسشنامه خود اظهاری تعیین مزاج مجاهدی شامل ده سؤال میباشد که جهت تعیین وضعیت مزاج از نظر گرمی سردی و تری خشکی بکار میرود. این پرسشنامه توسط مجاهدی و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه با استفاده از منابع طب سنتی و با محوریت کتاب قانون گویه های مرتبط با تعیین مزاج استخراج شد. تعداد گویه های اولیه این پرسشنامه ۱۲ گویه بود. در مرحله بعدی روایی صوری و محتوای پرسشنامه انجام شده که با روشهای کمی و کیفی صورت گرفته است و نهایتاً ۱۷ گویه باقی ماند. پایایی گویه ها با انجام آزمون- باز آزمون هر سوال با مشارکت ۳۱ داوطلب و به فاصله زمانی دو هفته انجام شد و سوابقی که آماره کاپای بالی ۰/۱ کسب کرده بودند جهت مرحله تعیین روایی انتخاب شدند (۳۱ گویه)، جهت تعیین استاندارد طالایی ۱۲۱ داوطلب سالم ۱۰-۲۰ سال توسط یک تیم ۱ نفره از اساتید پیشکسوت و متخصصین طب سنتی ویزیت و ۱۲ نفر از داوطلبان که تیم متخصصین توافق بالی ۷۰٪ در تعیین مزاج ایشان داشتند انتخاب گردیدند. پرسشنامه استخراج شده از مرحله پایایی توسط ۱۲ داوطلب منتخب که در یک مرحله به گروههای سرد و گرم و در مرحله دیگر به گروه های تر و خشک، تقسیم شده بودند تکمیل شد. حساسیت و ویژگی تک تک سوالات محاسبه شد و سوابقی که (J index) **Binary logistic regression** Youden بالاتر از ۰/۲ جهت هر کدام از معیارهای سردی گرمی یا تری **models for each group using forward stepwise separate** . انجام شد و مدل های مختلف فرم تعیین مزاج جهت تعیین گرمی سردی و تری خشکی مزاج تعیین گردید. با استفاده از آزمون ANOVA و Kruskal test Wellis- در حالت مختلف و همچنین با روش رسم منحنی راک نقطه‌ی برش مناسب با تاکید بر ویژگی بال معین شد. حساسیت و ویژگی گروه ها در نقاط برش تعیین شده ارزیابی شد. این پرسشنامه دارای ۱ گویه برای تعیین گرمی سردی و ۲ گویه برای تعیین تری خشکی میباشد. نمره هر کدام از ۱۰ گویه از ۱ تا ۳ بوده و بر اساس انتخاب بهترین نقطه برش، امتیازدهی بدین صورت میباشد: جمع نمرات ۱ سؤال اول وضعیت گرمی سردی را می سنجد (بیش از ۱۱، گرم، ۱۱-۱۱ معتدل در گرمی سردی و کمتر از ۱۱ سرد). جمع ۲ سؤال آخر وضعیت تری خشکی را می سنجد (بیشتر از ۱ خشک، ۱ معتدل در خشکی تری و کمتر از ۱ تر). حساسیت و ویژگی پرسشنامه بر اساس نقاط برش مشخص شده جهت تعیین گرمی مزاج به ترتیب ۶۱٪ و ۱۳٪ و جهت سردی مزاج به ترتیب ۱۲٪ و ۱۷٪ و جهت خشکی مزاج ۱۳٪ و ۶۷٪ و جهت تری مزاج ۱۳٪ و ۷۶٪

محاسبه گردید. اطلاعات بیشتر این مطالعه در مقاله مربوطه ارایه شده است. این پرسشنامه هم اکنون در اختیار محققان طب سنتی است و جهت پژوهش های مختلف مورد استفاده قرار می گیرد. اگر مشاور محترم آمار از آلفای کرونباخ سوال نمودند بفرمایید تا پاسخ مورد نیاز را ارسال نمایم. بطور خلاصه در این پرسشنامه با توجه به اینکه ابعاد مختلف خصوصیات جسمی و روحی سنجیده می شود و با توجه به تعداد اندک سوالات، آلفا کرونباخ بالایی انتظار نمی رود. مگر اینکه حجم نمونه را بسیار بال ببریم. گزارش ساده تر!! متن فارسی توضیح شیوه بررسی روایی و پایایی پرسشنامه تعیین مزاج مجاهدی پرسشنامه خود اظهاری تعیین مزاج مجاهدی شامل ده سؤال میباشد که جهت تعیین وضعیت مزاج از نظر گرمی سردی و تری خشکی بکار میرود. این پرسشنامه توسط مجاهدی و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه گزارش شده است که با استفاده از منابع طب سنتی و با محوریت کتاب قانون گویه های مرتبط با تعیین مزاج استخراج شد. تعداد گویه های اولیه این پرسشنامه ۱۲ گویه بود. که در مراحل مختلف روایی صوری، روایی محتوا، آزمون- باز آزمون ۳۱ گویه باقی ماند. جهت تعیین استاندارد طالایی ۱۲۱ داوطلب سالم ۱۰-۲۰ سال توسط یک تیم ۱ نفره از اساتید پیشکسوت و متخصصین طب سنتی ویزیت و ۱۲ نفر از داوطلبان که تیم متخصصین توافق بالای ۷۰٪ در تعیین مزاج ایشان داشتند انتخاب گردیدند. پرسشنامه استخراج شده از مرحله پایایی توسط ۱۲ داوطلب منتخب که در یک مرحله به گروه های سرد و گرم و در مرحله دیگر به گروه های تر و خشک، تقسیم شده بودند تکمیل شد. حساسیت و ویژگی تک تک سوالات محاسبه شد و سوالاتی که شاخص یابند بالاتر از ۰/۲ جهت هر کدام از معیارهای سردی گرمی یا تری خشکی داشتند انتخاب شدند. مدل رگرسیون لجستیک برای هر گروه با استفاده از باینری جداگانه به جلو گام به گام انجام شد و مدل های مختلف فرم تعیین مزاج جهت تعیین گرمی سردی و تری خشکی مزاج تعیین گردید. با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه و آزمون کروسکال_والیس در حالت مختلف و همچنین با روش رسم منحنی راک، نقطه های برش مناسب با تاکید بر ویژگی بال معین شد و حساسیت و ویژگی گروه ها و نقاط برش تعیین شده ارزیابی شد.

جدول ۱. نقاط برش و حساسیت ویژگی آنها

subscales	domain	Score	Sensitivity	Specificity
Warm-cold	Coldness	≤ 14	52%	97%
	Temperance	15-18	-	-
	Warmness	≥ 19	65%	93%
Wet-dry	Wetness	≤ 3	53%	76%
	Temperance	4	-	-
	Dryness	≥ 5	53%	67%

Abstract

Given that the source of some mental disorders and conflicts is due to unhealthy diet and imbalance of temperament and by recognizing the temperament of each person and creating a balance between them, it reduces mental illness. It has a great effect on regulating emotions, therefore, this study investigated the relationship between marital conflict, mental health and emotion regulation with different temperaments. The present study is correlational in terms of method. The statistical population is the number of people referring to traditional health centers in Tehran's 21st district in 1400.

Statistical sample of 250 people who were selected by simple random sampling. The research instruments were Goldberg Mental Health Questionnaire, Garnfsky et al. Emotion Regulation Questionnaire, Enrich Marital Satisfaction Conflict Questionnaire and Mojahedi et al. The extracted data were analyzed using SPSS software. The results showed that there was a significant negative correlation between emotion regulation and temperament types ($r = 0.257$). There is a significant positive correlation between marital conflict ($r = 0.53$) and between mental health and temperament types ($r = 0.64$).

Keywords: temperament, mental health, marital conflict, emotion regulation



**ISLAMIC AZAD UNIVERSITY
TEHRAN SOUTH BRANCH**

M.A. Dissertation in counseling

subject:

**The relationship between marital conflict, mental health
and emotion regulation with different temperaments**

SUPERVISOR

Dr.Mitra Khaghani Fard

Researcher

Mehdi Yadsaee

Fall 2021