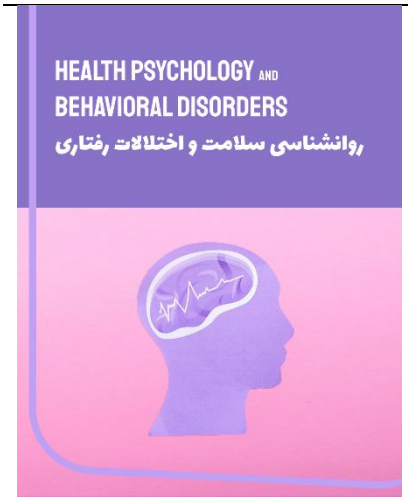
رابطه نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی در افراد متأهل

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۴/۰۳ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۷/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۲ تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۷/۲۲ تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۵/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی در افراد متأهل شهر رشت انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی توصیفی از نوع همبستگی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان و مردان متأهل ساکن شهر رشت در سال ۲۰۲۵ بود. با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود، ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک—راست، مقیاس نشخوار خشم و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شدند. تحلیل‌های مقدماتی و همبستگی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و مدل‌سازی ساختاری با نرم‌افزار AMOS انجام شد. نتایج نشان داد بین نشخوار خشم و وضعیت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.494, p<0.01$). همچنین، دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی رابطه مثبت و معناداری داشت ($r=0.540, p<0.01$). بین نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($r=0.375, p<0.01$). نتایج مدل ساختاری نشان داد نشخوار خشم دارای اثر مستقیم مثبت و معنادار بر وضعیت زناشویی است ($\beta=0.323, C.R.=5.452, p<0.001$). همچنین، اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر وضعیت زناشویی مثبت و معنادار بود ($\beta=0.396, C.R.=6.487, p<0.001$). با توجه به شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه وضعیت زناشویی، ضرایب مثبت به معنای ارتباط سطوح بالاتر متغیرهای پیش‌بین با وخامت بیشتر وضعیت زناشویی بودند. یافته‌ها نشان دادند که افزایش نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت نامطلوب‌تر زناشویی همراه است. بنابراین، توجه به فرایندهای تنظیم هیجان و کاهش نشخوار خشم می‌تواند در شناخت و مدیریت مشکلات روابط زناشویی اهمیت داشته باشد.

کلیدواژگان: *نشخوار خشم، دشواری در تنظیم هیجان، وضعیت زناشویی، افراد متأهل، روابط زوجین.*



مریم علیزاده کمامردخی[۱]، زهرا فروغی کلدره[۱*]

۱. گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:
Zahra.foroughi@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: علیزاده کمامردخی، مریم، و فروغی کلدره، زهرا. (۱۴۰۶). رابطه نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی در افراد متأهل. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۳)، ۱۹-۱.

© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

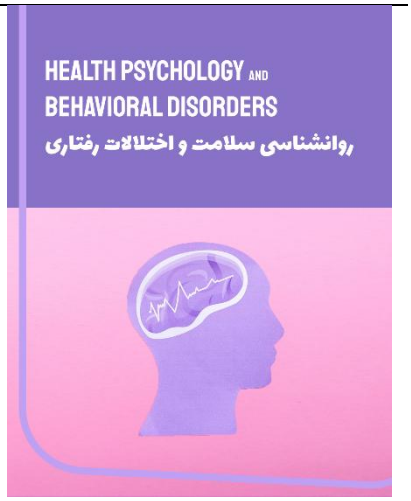
The Relationship of Anger Rumination and Difficulties in Emotion Regulation with Marital Status among Married Individuals

Submit Date:	Revise Date:	Accept Date:	Initial Publish Date:	Final Publish Date:
2026-06-24	2026-10-01	2026-10-04	2026-10-14	2027-07-23

Abstract

The present study aimed to investigate the relationship of anger rumination and difficulties in emotion regulation with marital status among married individuals in Rasht. This applied study used a descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of all married women and men residing in Rasht, Iran, in 2025. Using Cochran's formula for an unlimited population, 384 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Golombok Rust Inventory of Marital State, the Anger Rumination Scale, and the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Pearson correlation coefficients and structural equation modeling were used for data analysis. Preliminary and correlational analyses were performed using SPSS version 26, while structural modeling was conducted using AMOS. Anger rumination was positively and significantly correlated with marital-status scores ($r=0.494$, $p<0.01$). Difficulties in emotion regulation were also positively and significantly associated with marital-status scores ($r=0.540$, $p<0.01$). A significant positive correlation was additionally found between anger rumination and difficulties in emotion regulation ($r=0.375$, $p<0.01$). Structural modeling showed that anger rumination had a significant positive direct effect on marital status ($\beta=0.323$, C.R.=5.452, $p<0.001$). Difficulties in emotion regulation also had a significant positive direct effect on marital status ($\beta=0.396$, C.R.=6.487, $p<0.001$). Because higher marital-status scores indicated greater marital deterioration, these positive coefficients reflected an association between higher levels of the predictors and poorer marital functioning. Higher levels of anger rumination and difficulties in emotion regulation were associated with poorer marital functioning. These findings suggest that emotional-regulation difficulties and persistent anger-related cognitive processing are important psychological correlates of marital problems and may deserve attention in marital assessment and intervention.

Keywords: *Anger rumination, Difficulties in emotion regulation, Marital status, Married individuals, Marital relationships.*



Maryam Alizadeh Komamardakhi[1], Zahra Foroughi Kaldareh[1]*

1. Department of Psychology, La.C., Islamic Azad University, Lahijan, Iran

*Corresponding Author's Email: Zahra.foroughi@iau.ac.ir

How to cite: Alizadeh Komamardakhi, & Foroughi Kaldareh, Z. (2027). The Relationship of Anger Rumination and Difficulties in Emotion Regulation with Marital Status among Married Individuals. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, *5*(3), 1-19.

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC4.0) License.

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی و روان‌شناختی در زندگی بزرگسالی است که کیفیت آن می‌تواند بر سلامت روان، احساس امنیت، رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و حتی عملکرد روزمره افراد اثرگذار باشد. رابطه زناشویی صرفاً نوعی پیوند حقوقی یا اجتماعی میان دو فرد نیست، بلکه نظامی تعاملی است که در آن الگوهای هیجانی، شناختی، رفتاری و ارتباطی زوجین به‌طور مستمر بر یکدیگر اثر می‌گذارند. از این منظر، وضعیت زناشویی را می‌توان بازتابی از کیفیت تعاملات، میزان صمیمیت، اعتماد، احترام، تعهد، مشارکت و شیوه مدیریت تعارض‌های میان زوجین دانست. پژوهش‌های اجتماعی نیز نشان داده‌اند که وضعیت تأهل و الگوهای انتخاب همسر در بستر فرهنگی و اجتماعی ایران، با مجموعه‌ای از تحولات جمعیتی، نگرشی و ساختاری همراه بوده‌اند و مطالعه کیفیت و پایداری روابط زناشویی در چنین بستری اهمیت مضاعفی یافته است (Rahmanipour, 2024). افزون بر این، وضعیت زناشویی با شاخص‌های روان‌شناختی نیز در ارتباط است؛ به‌گونه‌ای که تفاوت در شرایط زناشویی می‌تواند با سطوح متفاوتی از فشار روانی، تاب‌آوری و سازگاری هیجانی همراه باشد (Riaz et al., 2024; Walsh, 2023). بنابراین، شناسایی متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با وضعیت زناشویی می‌تواند در تبیین کیفیت روابط زوجین و طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی نقش مهمی ایفا کند.

یکی از متغیرهایی که در سال‌های اخیر در تبیین مشکلات زناشویی مورد توجه قرار گرفته، نحوه پردازش و تنظیم هیجان است. زندگی مشترک به‌طور طبیعی با موقعیت‌هایی همراه است که در آن افراد ممکن است احساساتی مانند خشم، ناامیدی، دلخوری، اضطراب، حسادت یا ناکامی را تجربه کنند. آنچه کیفیت رابطه را تعیین می‌کند صرفاً وجود این هیجان‌ها نیست، بلکه نحوه شناسایی، پذیرش، مدیریت و ابراز آن‌ها اهمیت دارد. تنظیم هیجان مجموعه‌ای از فرایندهایی است که افراد از طریق آن‌ها نوع، شدت، مدت و نحوه ابراز هیجان‌های خود را مدیریت می‌کنند. زمانی که فرد در این فرایند با دشواری روبه‌رو باشد، احتمال استفاده از راهبردهای ناکارآمد افزایش می‌یابد و همین امر می‌تواند تعارض‌های بین‌فردی را تشدید کند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که تنظیم هیجان با ابعاد گوناگون کیفیت رابطه زوجین ارتباط دارد و می‌تواند در رضایت زناشویی، تعهد، سازگاری و فرسودگی رابطه نقش داشته باشد (Kocyigit, 2025; Obodiat et al., 2025). ازاین‌رو، دشواری در تنظیم هیجان را می‌توان یکی از سازوکارهای مهم آسیب‌پذیری در روابط زناشویی دانست.

دشواری در تنظیم هیجان مفهومی چندبعدی است که شامل ناتوانی در پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در حفظ رفتار هدفمند هنگام برانگیختگی هیجانی، ضعف در کنترل تکانه‌ها، فقدان آگاهی و وضوح هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان می‌شود. فردی که در تنظیم هیجان مشکل دارد، ممکن است در شرایط تعارض زناشویی نتواند شدت هیجان‌های منفی خود را کاهش دهد، واکنش‌های تکانشی نشان دهد، پیام‌های عاطفی همسر را به‌درستی درک نکند یا به جای حل مسئله، وارد چرخه‌ای از سرزنش، اجتناب یا رفتارهای دفاعی شود. این الگوها در بلندمدت می‌توانند کیفیت ارتباط زوجین را تضعیف و زمینه بروز تعارض‌های پایدار را فراهم کنند. پژوهش‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که تنظیم هیجان می‌تواند در ارتباط میان ویژگی‌های فردی و پیامدهای زناشویی نقشی واسطه‌ای ایفا کند و سطح پایین‌تر تنظیم هیجان با تعارض بیشتر، رضایت کمتر و آسیب‌پذیری بالاتر در روابط زناشویی همراه است (Joqratian et al., 2026; Odebunmi & Сабіна, 2025). همچنین، شواهد نشان داده‌اند که شیوه‌های شناختی تنظیم هیجان در ارتباط با گرایش به روابط فرازناشویی و سایر پیامدهای ناسازگارانه در زندگی زناشویی اهمیت دارند (Ebrahimi & Nowrozidoost, 2026).

در کنار دشواری در تنظیم هیجان، نشخوار خشم نیز یکی از فرایندهای شناختی مهمی است که می‌تواند بر روابط زناشویی اثرگذار باشد. نشخوار خشم به گرایش فرد برای تمرکز مکرر و پایدار بر تجربه‌های خشم، مرور ذهنی موقعیت‌های خشم‌برانگیز گذشته، بازسازی دلایل خشم و اشتغال ذهنی با افکار انتقام‌جویانه اشاره دارد. برخلاف پردازش سازنده هیجان که می‌تواند به درک بهتر موقعیت و یافتن راه‌حل منجر شود، نشخوار خشم معمولاً باعث تداوم برانگیختگی هیجانی و تقویت افکار منفی می‌شود. فردی که به‌طور مداوم موقعیت‌های خشم‌آلود را در ذهن خود مرور می‌کند، ممکن است حتی پس از پایان تعارض همچنان از نظر هیجانی درگیر باقی بماند و واکنش‌های منفی خود را به تعاملات

بعدی منتقل کند. پژوهش‌های مرتبط نشان داده‌اند که نشخوار خشم با دامنه‌ای از مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی مرتبط است و می‌تواند شدت و تداوم پاسخ‌های خشم را افزایش دهد (Scaini et al., 2025). همچنین، یافته‌های مربوط به رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد که نشخوار خشم با الگوهای رفتاری ناسازگارانه ارتباط دارد و نقش متغیرهای هیجانی در تعدیل پیامدهای آن اهمیت قابل توجهی دارد (Umar, 2025).

در روابط زناشویی، نشخوار خشم می‌تواند پیامدهای ویژه‌ای داشته باشد. اختلاف و تعارض در زندگی مشترک امری اجتناب‌ناپذیر است، اما زمانی که یکی از زوجین پس از تعارض بارها به رفتار همسر، احساس بی‌عدالتی، تحقیر، ناکامی یا آسیب ادراک‌شده فکر کند، احتمال تداوم خشم و کاهش آمادگی برای مصالحه و بخشش افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی، تعارض از یک رویداد موقتی به یک تجربه ذهنی پایدار تبدیل می‌شود. تکرار افکار خشم‌آلود می‌تواند باعث افزایش سوءتعبیر، حساسیت به محرک‌های منفی، کاهش همدلی و تقویت رفتارهای مقابله‌ای مخرب شود. نتایج مطالعات پیشین نیز رابطه نشخوار خشم با پیامدهای زناشویی را تأیید کرده‌اند. برای نمونه، نشخوار خشم در ارتباط میان برخی ویژگی‌های شخصیت و فرسودگی زناشویی نقش داشته و با آسیب بیشتر در رابطه زناشویی همراه بوده است (Jamali, 2020). همچنین، شواهد نشان داده‌اند که نشخوار خشم می‌تواند در رابطه میان تنظیم هیجان و رضایت زناشویی نقش میانجی ایفا کند (Damankeshan & Sheikhoslami, 2019).

رابطه میان نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان نیز از نظر نظری قابل توجه است. نشخوار خشم را می‌توان از یک سو به‌عنوان پیامد ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجان و از سوی دیگر به‌عنوان عاملی در تداوم اختلال تنظیم هیجان در نظر گرفت. زمانی که فرد توانایی کافی برای پذیرش و تعدیل خشم ندارد، احتمال دارد به جای استفاده از راهبردهای سازنده، به مرور مکرر موقعیت خشم‌برانگیز روی آورد. این مرور ذهنی نیز در ادامه سبب حفظ و تشدید هیجان منفی می‌شود و چرخه‌ای از برانگیختگی، افکار منفی و رفتارهای ناسازگارانه شکل می‌گیرد. در روابط نزدیک، این چرخه می‌تواند به‌سرعت به الگوی تعاملی زوجین تبدیل شود؛ به‌گونه‌ای که واکنش منفی یک فرد، پاسخ منفی همسر را برانگیزد و خود به محرکی برای خشم و نشخوار بیشتر تبدیل شود. اهمیت این پیوند در مداخلات زوج‌درمانی نیز مورد توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهشی نشان داده‌اند که مداخلات هیجان‌مدار می‌توانند هم تنظیم هیجان و هم نشخوار خشم را بهبود بخشند و همزمان پیامدهایی مانند صمیمیت زناشویی را ارتقا دهند (Teymouri et al., 2020). این یافته‌ها بیانگر آن است که این دو سازه نه‌تنها از نظر نظری مرتبط‌اند، بلکه از منظر مداخله‌ای نیز می‌توانند اهداف مهمی برای بهبود روابط زوجین باشند.

دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به چند طریق با وضعیت نامطلوب زناشویی مرتبط شود. نخست آنکه افراد دارای مشکلات تنظیم هیجان معمولاً در تحمل هیجان‌های شدید و منفی ضعف بیشتری دارند و در نتیجه در جریان تعارض‌ها سریع‌تر به واکنش‌های تکانشی یا پرخاشگرانه روی می‌آورند. دوم آنکه فقدان وضوح هیجانی سبب می‌شود فرد نتواند به‌درستی نیازها، احساسات و انگیزه‌های خود را تشخیص دهد و آن‌ها را به شکل مؤثر در رابطه بیان کند. سوم آنکه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است فرد را به استفاده از الگوهایی مانند اجتناب، سرکوب یا حمله سوق دهد که با حل مسئله سازنده ناسازگار هستند. یافته‌های پژوهشی اخیر نشان داده‌اند که تنظیم هیجان در روابط زناشویی با تعهد و رضایت مرتبط است و می‌تواند به‌عنوان عاملی تعیین‌کننده در کیفیت کلی تجربه زناشویی مطرح باشد (Kocyigit, 2025; Obodiat et al., 2025). همچنین، نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط میان تمایزیافتگی خود و تعارض زناشویی نشان می‌دهد که بخشی از تأثیر ویژگی‌های فردی بر رابطه زوجین از طریق نحوه مدیریت هیجان‌ها اعمال می‌شود (Joqratian et al., 2026).

از سوی دیگر، نشخوار خشم به‌ویژه می‌تواند فرایند ترمیم پس از تعارض را مختل کند. در یک رابطه سالم، پس از بروز اختلاف، زوجین معمولاً از طریق گفت‌وگو، آرام‌سازی هیجانی، پذیرش مسئولیت و بازسازی اعتماد به تعادل قبلی بازمی‌گردند. اما زمانی که فرد درگیر نشخوار خشم است، پایان بیرونی تعارض الزاماً به پایان روان‌شناختی آن منجر نمی‌شود. فرد ممکن است بارها صحنه تعارض را مرور کند، برای رفتار همسر نیت منفی در نظر بگیرد و احساس رنجش را حفظ کند. چنین فرایندی می‌تواند مسیر بخشش و آشتی را دشوار سازد و زمینه بروز تعارض‌های

بعدی را فراهم کند. شواهد مربوط به روابط میان تجربه‌های هیجانی، نشخوار خشم و پیامدهای بین‌فردی نیز این دیدگاه را تقویت می‌کنند (Yahdi, 2025). هرچند برخی از این مطالعات در گروه‌های سنی دیگر انجام شده‌اند، اما سازوکارهای شناختی مطرح‌شده در آن‌ها می‌توانند در فهم نقش نشخوار خشم در روابط نزدیک بزرگسالان نیز مفید باشند.

وضعیت زناشویی همچنین در تعامل با منابع فردی و اجتماعی شکل می‌گیرد. یافته‌های مربوط به تفاوت‌های مرتبط با وضعیت تأهل نشان می‌دهند که داشتن رابطه زناشویی یا کیفیت آن می‌تواند با سطوح متفاوت استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری همراه باشد (Riaz et al., 2024; Walsh, 2023). اگرچه چنین مطالعاتی لزوماً به‌طور مستقیم کیفیت زناشویی را اندازه‌گیری نمی‌کنند، اما نشان می‌دهند که رابطه زناشویی در بستر کلی سازگاری روان‌شناختی فرد قرار دارد. از این منظر، متغیرهایی مانند تنظیم هیجان و نشخوار خشم ممکن است نه‌فقط پیامدهای تعارض زناشویی، بلکه بخشی از عوامل شکل‌دهنده به تجربه کلی فرد از رابطه مشترک باشند. این موضوع در جامعه ایرانی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا تغییرات در الگوهای ازدواج، نگرش به زندگی مشترک و شرایط اجتماعی می‌توانند نحوه تجربه و ارزیابی روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند (Rahmanipour, 2024).

مطالعات انجام‌شده در حوزه رضایت زناشویی نیز به‌طور مکرر نقش سازوکارهای هیجانی را مورد تأکید قرار داده‌اند. تنظیم هیجان مؤثر به زوجین کمک می‌کند در موقعیت‌های تعارضی بتوانند به جای واکنش فوری، پاسخ خود را مدیریت کنند، نیازهای همسر را بهتر درک کنند و فرصت گفت‌وگوی سازنده را حفظ نمایند. در مقابل، ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند شدت تعارض را افزایش دهد و زمینه فرسودگی رابطه را فراهم آورد. پژوهش Odebunmi و همکاران نشان داده است که تنظیم هیجان می‌تواند رابطه میان ویژگی‌های فردی و رضایت زناشویی را میانجی‌گری کند (Odebunmi & Сабіна, 2025). همچنین، Kocyigit نشان داد که تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در تبیین فرسودگی زوجین نقش مهمی دارند (Kocyigit, 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مطالعه دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند در شناخت مسیرهای منتهی به کاهش کیفیت روابط زناشویی سودمند باشد.

در همین راستا، بررسی همزمان نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند تصویر جامع‌تری از عوامل مرتبط با وضعیت زناشویی ارائه دهد. این دو سازه در عین ارتباط، بیانگر دو سطح متفاوت از عملکرد روان‌شناختی هستند؛ دشواری در تنظیم هیجان بیشتر به ضعف عمومی فرد در مدیریت تجربه‌های هیجانی اشاره دارد، در حالی که نشخوار خشم یک الگوی شناختی اختصاصی‌تر است که پس از تجربه خشم فعال می‌شود و آن را در طول زمان حفظ می‌کند. بنابراین ممکن است فردی در تنظیم هیجان ضعف کلی داشته باشد و در نتیجه بیشتر مستعد نشخوار خشم باشد، اما هر یک از این عوامل نیز بتوانند به‌طور مستقل با وضعیت زناشویی ارتباط داشته باشند. مطالعه همزمان آن‌ها این امکان را فراهم می‌کند که سهم نسبی هر یک در تبیین وضعیت زناشویی بررسی شود. شواهد قبلی در مورد نقش میانجی نشخوار خشم میان تنظیم هیجان و رضایت زناشویی نیز نشان‌دهنده پیوند نزدیک این دو سازه در بافت روابط زوجین است (Damankeshan & Sheikhoslami, 2019).

از منظر کاربردی، شناسایی این روابط می‌تواند پیامدهای مهمی برای مداخلات مشاوره‌ای و زوج‌درمانی داشته باشد. اگر مشخص شود نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وخامت وضعیت زناشویی رابطه دارند، تمرکز بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، افزایش آگاهی هیجانی، کنترل تکانه، بازسازی شناختی و کاهش پردازش‌های تکراری خشم می‌تواند بخشی از برنامه‌های مداخله‌ای زوجین باشد. نتایج پژوهش‌های مداخله‌ای نیز از این دیدگاه حمایت کرده‌اند و نشان داده‌اند که رویکردهای هیجان‌محور می‌توانند بر نشخوار خشم، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی اثر مثبت داشته باشند (Teymouri et al., 2020). همچنین، بررسی تنظیم هیجان در زمینه تعارض‌ها و تمایل به روابط خارج از ازدواج نشان داده است که سازوکارهای هیجانی می‌توانند در طیف متنوعی از پیامدهای روابط زناشویی نقش داشته باشند (Ebrahimi & Nowrozidoost, 2026).

با وجود شواهد موجود، بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین بر رضایت زناشویی، فرسودگی زناشویی، تعارض یا تعهد متمرکز بوده‌اند و بررسی مستقیم وضعیت زناشویی به‌عنوان یک سازه کلی که ابعادی مانند حساسیت، تعهد، وفاداری، مشارکت، همدلی، ابراز محبت، اعتماد و صمیمیت را منعکس می‌کند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، برخی مطالعات نشخوار خشم را در جمعیت‌های غیرزوج یا در ارتباط با رفتارهای بیرونی بررسی کرده‌اند (Scaini et al., 2025; Umar, 2025)، در حالی که کارکرد این فرایند شناختی در روابط زناشویی می‌تواند ویژگی‌های متفاوتی داشته باشد. از سوی دیگر، مطالعه همزمان نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به روشن شدن این موضوع کمک کند که آیا هر یک از این دو متغیر به‌طور مستقل با وضعیت زناشویی ارتباط دارند و شدت این روابط تا چه اندازه است. چنین تحلیلی می‌تواند شکاف موجود میان مطالعات شناختی ـ هیجانی و پژوهش‌های مربوط به کیفیت روابط زناشویی را تا حدودی پوشش دهد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی در افراد متأهل شهر رشت بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناختی، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان و مردان متأهل ساکن شهر رشت در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. با توجه به گستردگی جامعه آماری و نبود آمار دقیق از تعداد کل افراد واجد شرایط، جامعه آماری نامحدود در نظر گرفته شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامحدود، با سطح اطمینان ۹۵ درصد، مقدار Z برابر با ۱,۹۶، خطای نمونه‌گیری ۰,۰۵ و نسبت صفت در جامعه برابر با ۰,۵۰ برای هر یک از مقادیر p و q محاسبه شد که بر این اساس، حجم نمونه مورد نیاز ۳۸۴ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و افراد متأهل واجد شرایط از محیط‌های عمومی، آموزشی و مشاوره‌ای و همچنین از طریق شبکه‌های اجتماعی برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متأهل بودن، سکونت در شهر رشت، نداشتن مشکلات حاد روان‌پزشکی بر اساس گزارش خود فرد، تمایل به همکاری و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. عدم تمایل به ادامه همکاری، انصراف از پژوهش در هر یک از مراحل و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به‌گونه‌ای که بیش از ۱۰ درصد سؤال‌ها بدون پاسخ باقی مانده باشد، به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. پژوهش طی یک بازه زمانی شش‌ماهه و در سه مرحله اصلی انجام شد. در مرحله نخست، منابع کتابخانه‌ای، مقالات و پیشینه‌های مرتبط با نشخوار خشم، دشواری در تنظیم هیجان و وضعیت زناشویی بررسی شد و چارچوب نظری و تجربی پژوهش شکل گرفت. بخش کتابخانه‌ای پژوهش تقریباً طی ۱,۵ ماه انجام شد. در مرحله دوم، پس از دریافت تأییدهای لازم و ارائه اطلاعات مربوط به هدف و نحوه اجرای پژوهش به شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه آنان اخذ و پرسشنامه‌های پژوهش به صورت میدانی و از طریق مراکز عمومی، محیط‌های آموزشی و مشاوره‌ای و شبکه‌های اجتماعی در اختیار زنان و مردان متأهل ساکن شهر رشت قرار گرفت. شرکت‌کنندگان با اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در مرحله سوم، پرسشنامه‌های جمع‌آوری‌شده از نظر کامل بودن پاسخ‌ها بررسی و داده‌های قابل استفاده کدگذاری و وارد نرم‌افزارهای آماری شدند. سپس تحلیل‌های توصیفی و استنباطی انجام گرفت و بر اساس نتایج حاصل، روابط میان متغیرهای پژوهش مورد بررسی و تبیین قرار گرفت.

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی. برای جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان، از یک فرم مشخصات جمعیت‌شناختی استفاده شد. این فرم شامل اطلاعاتی نظیر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، مدت ازدواج و سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مرتبط با پژوهش بود. اطلاعات این بخش برای توصیف ویژگی‌های نمونه پژوهش و بررسی وضعیت کلی شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت و در محاسبه نمرات متغیرهای اصلی پژوهش دخالتی نداشت.

پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک–راست (GRIMS). برای ارزیابی وضعیت و کیفیت رابطه زناشویی از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک–راست استفاده شد. این ابزار که برای سنجش کیفیت ارتباط و مشکلات موجود در روابط زناشویی تدوین شده است، شامل ۲۸

عبارت است و پاسخ‌دهندگان میزان انطباق هر عبارت را با وضعیت زندگی زناشویی خود در یک طیف چهاردرجه‌ای شامل «کاملاً مخالف»، «مخالف»، «موافق» و «کاملاً موافق» مشخص می‌کنند. محتوای گویه‌های این پرسشنامه ابعاد مهم رابطه زناشویی از جمله رضایت زناشویی، ارتباط میان زوجین، علایق مشترک، اعتماد، احترام، میزان حساسیت و توجه زوجین به نیازهای یکدیگر، تعهد، وفاداری، مشارکت، همدردی، ابراز محبت، صمیمیت و همدلی را پوشش می‌دهد. پاسخ‌ها از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و با توجه به مثبت یا منفی بودن جهت گویه‌ها، نمره‌گذاری برخی عبارت‌ها به شیوه معکوس انجام می‌شود. مجموع نمرات ۲۸ گویه، نمره کلی پرسشنامه را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از صفر تا ۸۴ است. در این ابزار، نمره بالاتر نشان‌دهنده وخامت بیشتر وضعیت زناشویی و در نتیجه کیفیت نامطلوب‌تر رابطه زناشویی است. نمرات صفر تا ۲۸ نشان‌دهنده وخامت پایین، نمرات ۲۸ تا ۴۲ نشان‌دهنده وخامت متوسط و نمرات بالاتر از ۴۲ بیانگر وخامت زیاد وضعیت زناشویی هستند. در مطالعات انجام‌شده بر نسخه فارسی این مقیاس، شواهد مطلوبی درباره پایایی آن گزارش شده است؛ به‌گونه‌ای که ضرایب آلفای کرونباخ برای زنان و مردان در دامنه‌ای نزدیک به ۰,۹۰ و بالاتر به دست آمده و ضرایب بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته نیز در سطح مطلوب گزارش شده‌اند. این یافته‌ها نشان‌دهنده همسانی درونی و ثبات زمانی مناسب پرسشنامه برای ارزیابی وضعیت زناشویی است.

مقیاس نشخوار خشم. برای سنجش نشخوار خشم از مقیاس نشخوار خشم ساخته ساکودولسکی، گلاب و کرومول در سال ۲۰۰۱ استفاده شد. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۹ گویه‌ای است که میزان تمایل فرد به تمرکز مکرر بر تجربه‌های مرتبط با خشم، مرور موقعیت‌های خشم‌برانگیز فعلی و یادآوری تجربه‌های خشم‌برانگیز گذشته را ارزیابی می‌کند. مقیاس شامل چهار مؤلفه «پس‌فکرهای خشم»، «افکار تلافی‌جویانه»، «خاطرات خشم» و «شناخت علت‌ها» است. زیرمقیاس پس‌فکرهای خشم شامل ۶ گویه ۷، ۸، ۹، ۱۷، ۱۸ و ۱۹، زیرمقیاس افکار تلافی‌جویانه شامل ۴ گویه ۴، ۶، ۱۳ و ۱۵، زیرمقیاس خاطرات خشم شامل ۵ گویه ۱، ۲، ۳، ۵ و ۱۴ و زیرمقیاس شناخت علت‌ها شامل ۴ گویه ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۶ است. پاسخ به گویه‌ها بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از یک، به معنای «خیلی کم»، تا چهار، به معنای «خیلی زیاد»، انجام می‌شود. نمره هر زیرمقیاس از مجموع نمرات گویه‌های مربوط به آن و نمره کلی نشخوار خشم از مجموع نمرات تمامی ۱۹ گویه به دست می‌آید. بنابراین، نمره بالاتر بیانگر میزان بیشتر نشخوار خشم و اشتغال ذهنی مکرر با تجربه‌ها، افکار و خاطرات خشم‌برانگیز است. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در مطالعات مختلف بررسی و تأیید شده است و شواهد مربوط به ساختار عاملی، اعتبار و پایایی آن نشان داده‌اند که مقیاس از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبول برای ارزیابی نشخوار خشم برخوردار است. همچنین برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ در حدود ۰,۷۶ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار است.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان. برای ارزیابی دشواری‌های تنظیم هیجان از مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و روئمر استفاده شد. نسخه اولیه این مقیاس به صورت یک ابزار خودگزارشی ۴۱ گویه‌ای طراحی شده بود که پس از بررسی‌های روان‌سنجی و تحلیل عاملی، ۳۶ گویه در نسخه نهایی آن باقی ماند. این ابزار شش بعد اصلی دشواری در تنظیم هیجان شامل «عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی»، «دشواری در انجام رفتار هدفمند»، «دشواری در کنترل تکانه»، «فقدان آگاهی هیجانی»، «دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان» و «عدم وضوح هیجانی» را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌دهندگان هر گویه را بر اساس یک طیف پنج‌درجه‌ای ارزیابی می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که نمره یک به معنای «تقریباً هرگز» یا صفر تا ۱۰ درصد مواقع، نمره دو به معنای «گاهی اوقات» یا ۱۱ تا ۳۵ درصد مواقع، نمره سه به معنای «حدود نیمی از مواقع» یا ۳۶ تا ۶۵ درصد مواقع، نمره چهار به معنای «اکثر اوقات» یا ۶۶ تا ۹۰ درصد مواقع و نمره پنج به معنای «تقریباً همیشه» یا ۹۱ تا ۱۰۰ درصد مواقع است. گویه‌های ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. از مجموع نمرات گویه‌ها، یک نمره کلی برای دشواری در تنظیم هیجان و همچنین شش نمره جداگانه برای زیرمقیاس‌های آن به دست می‌آید. نمرات بالاتر در این مقیاس بیانگر دشواری بیشتر فرد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها است. در مطالعه اولیه، همسانی درونی کل مقیاس برابر با ۰,۹۳ گزارش شد و ضرایب آلفای کرونباخ تمامی زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰,۸۰ بود. در بررسی‌های انجام‌شده بر نسخه فارسی نیز پایایی مطلوب ابزار تأیید شده و ضریب

آلفای کرونباخ در حدود ۰,۹۲ گزارش شده است. بر این اساس، این مقیاس از اعتبار و پایایی مناسبی برای سنجش ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجان برخوردار است.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها از نظر کامل بودن، وجود پاسخ‌های مفقود و قابلیت ورود به تحلیل آماری بررسی و سپس کدگذاری شدند. تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه و متغیرهای اصلی پژوهش از شاخص‌هایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از روش‌های آماری پارامتریک و مدل‌سازی معادلات ساختاری، از جمله وضعیت داده‌های پرت، طبیعی بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن روابط بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار استنباطی، برای بررسی جهت و شدت روابط بین نشخوار خشم، دشواری در تنظیم هیجان و وضعیت زناشویی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین به منظور بررسی همزمان روابط بین متغیرها و آزمون مدل مفهومی پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. تحلیل‌های توصیفی، بررسی پیش‌فرض‌ها و محاسبه ضرایب همبستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد و تحلیل مدل معادلات ساختاری و ارزیابی برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار AMOS صورت گرفت. برای ارزیابی برازش مدل، شاخص‌های متداول برازش مطلق، تطبیقی و مقتصد مورد توجه قرار گرفتند و سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۸۴ نفر از زنان و مردان متأهل ساکن شهر رشت شرکت داشتند که از این تعداد، ۱۶۲ نفر (۴۲,۲ درصد) مرد و ۲۲۲ نفر (۵۷,۸ درصد) زن بودند. از نظر سنی، ۱۲ نفر (۳,۱ درصد) در گروه ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۶ نفر (۹,۴ درصد) در گروه ۲۶ تا ۳۰ سال، ۵۹ نفر (۱۵,۴ درصد) در گروه ۳۱ تا ۳۵ سال، ۹۸ نفر (۲۵,۵ درصد) در گروه ۳۶ تا ۴۰ سال، ۸۲ نفر (۲۱,۴ درصد) در گروه ۴۱ تا ۴۵ سال، ۹۰ نفر (۲۳,۴ درصد) در گروه ۴۶ تا ۵۰ سال و ۷ نفر (۱,۸ درصد) در گروه ۵۱ تا ۵۵ سال قرار داشتند؛ بنابراین بیشترین فراوانی به گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال اختصاص داشت. از نظر تحصیلات، ۸۱ نفر (۲۱,۱ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۶۲ نفر (۱۶,۱ درصد) دارای مدرک کاردانی، ۱۵۶ نفر (۴۰,۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۸۵ نفر (۲۲,۱ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. همچنین از نظر مدت ازدواج، ۳۲ نفر (۸,۳ درصد) بین ۱ تا ۵ سال، ۵۱ نفر (۱۳,۳ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال، ۱۰۱ نفر (۲۶,۳ درصد) بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۸۱ نفر (۲۱,۱ درصد) بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۱۱۹ نفر (۳۱,۰ درصد) ۲۱ سال و بیشتر سابقه ازدواج داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حجم نمونه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار خشم	۳۸۴	۲۱	۹۲	۵۷.۷۹	۱۳.۹۵
دشواری در تنظیم هیجان	۳۸۴	۴۶	۱۷۸	۱۰۶.۸۳	۲۴.۶۷
وضعیت زناشویی	۳۸۴	۷	۸۰	۴۲.۲۵	۱۴.۸۸

بر اساس یافته‌های جدول ۱، میانگین نمره نشخوار خشم در شرکت‌کنندگان برابر با ۵۷,۷۹ با انحراف استاندارد ۱۳,۹۵ و میانگین دشواری در تنظیم هیجان برابر با ۱۰۶,۸۳ با انحراف استاندارد ۲۴,۶۷ بود. همچنین، میانگین نمره وضعیت زناشویی برابر با ۴۲,۲۵ و انحراف استاندارد آن ۱۴,۸۸ به دست آمد. با توجه به شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه GRI MS ، باید توجه داشت که نمره بالاتر در متغیر وضعیت زناشویی نشان‌دهنده وخامت بیشتر وضعیت زناشویی و وجود مشکلات بیشتر در رابطه زوجین است؛ ازاین‌رو، روابط مثبت متغیرهای پیش‌بین با این نمره باید در جهت افزایش مشکلات زناشویی تفسیر شوند.

پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی و مدل‌سازی معادلات ساختاری، مفروضه‌های لازم مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر چولگی برای نشخوار خشم، دشواری در تنظیم هیجان و وضعیت زناشویی به‌ترتیب برابر با ۰،۰۶۶، ۰،۰۴۱ و ۰،۰۷۷ و مقادیر کشیدگی به‌ترتیب برابر با -۰،۵۴۶، -۰،۵۶۹ و -۰،۳۰۷ بود که همگی در محدوده قابل قبول قرار داشتند و نشان‌دهنده نبود انحراف جدی از توزیع نرمال بودند. آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف برای نشخوار خشم معنادار نبود(p=۰.۲۰۰) ، اما برای دشواری در تنظیم هیجان (p=۰.۰۳۷) و وضعیت زناشویی (p=۰.۰۲۲) معنادار شد. با توجه به حساسیت بالای این آزمون در حجم نمونه‌های بزرگ و مناسب بودن مقادیر چولگی و کشیدگی، توزیع داده‌ها برای اجرای تحلیل‌های پارامتریک و مدل‌سازی قابل قبول ارزیابی شد. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای نشخوار خشم، دشواری در تنظیم هیجان و وضعیت زناشویی به‌ترتیب ۰،۹۲۶، ۰،۹۵۵ و ۰،۹۱۹ بود که نشان‌دهنده پایایی درونی بسیار مطلوب ابزارها است. شاخص تحمل برای هر دو متغیر پیش‌بین ۰،۸۶۰ و مقدار VI F برابر با ۱،۱۶۳ بود؛ بنابراین مشکل هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. بررسی داده‌های پرت تک‌متغیره و چندمتغیره، مقادیر مفقود و پاسخ‌های خارج از دامنه نیز نشان داد که داده‌های مورد استفاده برای تحلیل نهایی از کیفیت مناسب برخوردار بودند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. نشخوار خشم	۱		
۲. دشواری در تنظیم هیجان	۰.۳۷۵**	۱	
۳. وضعیت زناشویی	۰.۴۹۴**	۰.۵۴۰**	۱

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (r=۰.۳۷۵, p<۰.۰۱). همچنین، نشخوار خشم با وضعیت زناشویی رابطه مثبت و معناداری داشت (r=۰.۴۹۴, p<۰.۰۱) و بین دشواری در تنظیم هیجان و وضعیت زناشویی نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد (r=۰.۵۴۰, p<۰.۰۱). با توجه به اینکه نمرات بالاتر پرسشنامه وضعیت زناشویی GRI MS نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب‌تر رابطه زناشویی است، این یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش نشخوار خشم و افزایش دشواری در تنظیم هیجان با افزایش مشکلات و وخامت وضعیت زناشویی همراه است. همچنین، ضرایب همبستگی به اندازه‌ای نبودند که نشان‌دهنده هم‌خطی شدید میان متغیرهای پیش‌بین باشند.

پس از تأیید مفروضه‌های اولیه، مدل ساختاری برای بررسی اثر مستقیم نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان بر وضعیت زناشویی اجرا شد. در این مدل، نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان متغیرهای برون‌زا و وضعیت زناشویی به‌عنوان متغیر درون‌زا در نظر گرفته شدند. شاخص‌های برازش مدل نشان دادند که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که نسبت کای‌دو به درجه آزادی در محدوده قابل قبول قرار داشت و شاخص‌های تطبیقی برازش نیز بالاتر از معیار ۰،۹۰ بودند. همچنین مقدار RMSEA در محدوده مطلوب قرار گرفت. بر این اساس، ساختار کلی مدل برای تفسیر ضرایب مسیر مناسب ارزیابی شد.

جدول ۳. ضرایب مسیر اثر مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر وضعیت زناشویی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب غیر استانداردB	ضریب استانداردβ	C.R.	p
نشخوار خشم	وضعیت زناشویی	۰.۱۱۹	۰.۳۲۳	۵.۴۵۲	<۰.۰۰۱
دشواری در تنظیم هیجان	وضعیت زناشویی	۰.۱۶۳	۰.۳۹۶	۶.۴۸۷	<۰.۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳، نشخوار خشم اثر مستقیم، مثبت و معناداری بر وضعیت زناشویی داشت (β=۰.۳۲۳, C.R=۵.۴۵۲, p<۰.۰۰۱). این یافته نشان می‌دهد که با افزایش نشخوار خشم، نمره وضعیت زناشویی افزایش می‌یابد و با توجه به جهت نمره‌گذاری GRI MS، وضعیت رابطه زناشویی نامطلوب‌تر می‌شود. همچنین، اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر وضعیت زناشویی مثبت و معنادار بود (β=۰.۳۹۶, C.R=۶.۴۸۷,

p<۰.۰۰۱)، به این معنا که افزایش دشواری در تنظیم هیجان با افزایش مشکلات زناشویی همراه است. مقایسه ضرایب استاندارد نشان داد که ضریب مسیر دشواری در تنظیم هیجان به وضعیت زناشویی از نظر اندازه بزرگ‌تر از ضریب مسیر نشخوار خشم بود. در مجموع، یافته‌های مدل ساختاری نشان داد که هر دو متغیر نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان دارای روابط مستقیم و معناداری با وضعیت زناشویی افراد متأهل بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی در افراد متأهل شهر رشت انجام شد. یافته‌ها نشان داد که نشخوار خشم با وضعیت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد و ضریب همبستگی بین این دو متغیر برابر با ۰,۴۹۴ بود. همچنین، در مدل ساختاری، اثر مستقیم نشخوار خشم بر وضعیت زناشویی مثبت و معنادار به دست آمد و ضریب استاندارد این مسیر برابر با ۰,۳۲۳ بود. با توجه به اینکه در پرسشنامه GRIMS نمره بالاتر نشان‌دهنده وخامت بیشتر وضعیت زناشویی است، این نتیجه بیانگر آن است که هرچه افراد بیشتر درگیر مرور مکرر تجربه‌های خشم، افکار پس از خشم، خاطرات خشمگینانه و افکار مرتبط با انتقام و دلایل خشم باشند، احتمال تجربه مشکلات بیشتر در رابطه زناشویی افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش دامان‌کشان و شیخ‌الاسلامی که نقش نشخوار خشم را در ارتباط میان تنظیم هیجان و رضایت زناشویی برجسته کرده‌اند همسو است (Damankeshan & Sheikhoslami, 2019). همچنین، نتایج پژوهش جمالی نشان داده است که نشخوار خشم می‌تواند در کنار سایر ویژگی‌های روان‌شناختی با فرسودگی زناشویی مرتبط باشد (Jamali, 2020). بنابراین، می‌توان گفت نشخوار خشم صرفاً یک تجربه درون‌فردی نیست، بلکه می‌تواند در تعاملات زوجین به یک عامل پایدارکننده تعارض و تضعیف‌کننده کیفیت رابطه تبدیل شود.

برای تبیین این یافته می‌توان به ماهیت شناختی و تکرارشونده نشخوار خشم اشاره کرد. فردی که پس از وقوع یک تعارض یا تجربه ناخوشایند زناشویی بارها آن رویداد را در ذهن خود مرور می‌کند، عملاً اجازه نمی‌دهد برانگیختگی هیجانی ناشی از خشم به‌طور کامل فروکش کند. در نتیجه، تجربه هیجانی منفی حتی پس از پایان عینی موقعیت همچنان ادامه می‌یابد و ممکن است فرد در تعاملات بعدی نیز با حساسیت بیشتر، سوءتعبیر و آمادگی بالاتر برای واکنش منفی با همسر مواجه شود. یافته‌های Scaini و همکاران نیز نشان داده است که شناخت‌های مرتبط با خشم و نشخوار خشم می‌توانند با طیفی از مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی همراه باشند و شدت و دوام هیجان منفی را افزایش دهند (Scaini et al., 2025). همچنین، پژوهش Umar نشان داده است که نشخوار خشم می‌تواند رفتارهای ناسازگارانه را در موقعیت‌های مختلف پیش‌بینی کند و بیانگر آن باشد که این فرایند شناختی از توانایی بالایی برای حفظ و تشدید پاسخ‌های هیجانی برخوردار است (Umar, 2025). در بافت زناشویی، چنین مکانیسمی می‌تواند موجب شود زوجین به جای حرکت از تعارض به سمت گفت‌وگو و حل مسئله، بارها در چرخه خشم، رنجش و یادآوری آسیب‌های گذشته گرفتار شوند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد. ضریب همبستگی این دو متغیر برابر با ۰,۵۴۰ به دست آمد و اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر وضعیت زناشویی در مدل ساختاری نیز معنادار بود و ضریب استاندارد آن برابر با ۰,۳۹۶ گزارش شد. این نتیجه نشان می‌دهد که افزایش مشکلات در پذیرش هیجان‌ها، کنترل تکانه‌ها، حفظ رفتار هدفمند، آگاهی و وضوح هیجانی و دسترسی به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان با افزایش وخامت وضعیت زناشویی همراه است. این یافته با نتایج پژوهش Kocyigit همسو است که نشان داده تنظیم هیجان می‌تواند با رضایت و فرسودگی زوجین ارتباط معناداری داشته باشد (Kocyigit, 2025). همچنین، پژوهش Joqratian و همکاران نقش تنظیم هیجان را در ارتباط میان تمایزیافتگی خود و تعارضات زناشویی تأیید کرده است (Joqratian et al., 2026). یافته‌های Odebunmi نیز نشان می‌دهد که تنظیم هیجان می‌تواند در رابطه بین ویژگی‌های فردی و رضایت

زناشویی نقش واسطه‌ای داشته باشد (Odebunmi & Сабіна, 2025). بر این اساس، نتیجه حاضر در امتداد شواهدی قرار می‌گیرد که تنظیم هیجان را یکی از مؤلفه‌های بنیادی در کیفیت روابط زوجین می‌دانند.

تبیین این یافته از منظر فرایندهای ارتباطی میان زوجین نیز امکان‌پذیر است. فردی که در تنظیم هیجان دشواری دارد، در مواجهه با اختلاف‌نظر، ناکامی یا ادراک طرد ممکن است نتواند شدت هیجان خود را به‌طور مناسب کاهش دهد. در چنین شرایطی، احتمال رفتارهای تکانشی، گفتار پرخاشگرانه، کناره‌گیری هیجانی یا استفاده از راهبردهای ناکارآمد افزایش می‌یابد. همچنین، فقدان آگاهی یا وضوح هیجانی می‌تواند موجب شود فرد نتواند به‌درستی منبع ناراحتی خود را شناسایی و آن را به شکل روشن با همسر در میان بگذارد. این ضعف می‌تواند سوءتفاهم و تعارض را تشدید کند. پژوهش Obodiat و همکاران نیز نشان داده است که تنظیم هیجان با تعهد زناشویی مرتبط است و می‌تواند بخشی از توانایی فرد برای حفظ و مدیریت رابطه را توضیح دهد (Obodiat et al., 2025). افزون بر این، Ebrahimi و Nowrozidoost نقش تنظیم شناختی هیجان را در ارتباط با گرایش به روابط فرازناشویی بررسی کرده‌اند و نتایج آن‌ها نیز بر اهمیت سازوکارهای تنظیم هیجان در پیامدهای زناشویی تأکید دارد (Ebrahimi & Nowrozidoost, 2026). بنابراین، دشواری در تنظیم هیجان ممکن است از طریق تضعیف کنترل هیجانی، کاهش ظرفیت گفت‌وگوی سازنده و افزایش واکنش‌های ناسازگارانه، وضعیت زناشویی را نامطلوب‌تر کند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر، وجود رابطه مثبت و معنادار بین نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان بود؛ به‌گونه‌ای که ضریب همبستگی این دو متغیر برابر با ۰٫۳۷۵ به دست آمد. این نتیجه نشان می‌دهد افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود با دشواری بیشتری مواجه هستند، تمایل بیشتری نیز به درگیری شناختی مکرر با تجربه‌های خشم دارند. این یافته از لحاظ نظری منطقی است، زیرا نشخوار خشم را می‌توان یکی از الگوهای ناسازگارانه پردازش هیجان دانست که در شرایط ضعف در تنظیم هیجان فعال می‌شود. فردی که قادر به پذیرش و تعدیل خشم نیست، ممکن است به جای استفاده از راهبردهای سازنده، بارها علت، پیامد و ابعاد مختلف تجربه خشم را مرور کند. این مرور نیز خود می‌تواند شدت هیجان را حفظ کند و در نتیجه نوعی چرخه بازخوردی میان دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار خشم ایجاد شود. این تبیین با یافته دامان‌کشان و شیخ‌الاسلامی مبنی بر پیوند میان تنظیم هیجان، نشخوار خشم و رضایت زناشویی همسو است (Damankeshan & Sheikhoslami, 2019). همچنین، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر هر دو مؤلفه تنظیم هیجان و نشخوار خشم در پژوهش Teymouri و همکاران نشان می‌دهد که این دو متغیر از نظر فرایندی به یکدیگر نزدیک‌اند (Teymouri et al., 2020).

مقایسه ضرایب استاندارد مدل ساختاری نیز نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان نسبت به نشخوار خشم ضریب مسیر بزرگ‌تری با وضعیت زناشویی دارد. اگرچه هر دو متغیر نقش معناداری داشتند، ضریب استاندارد دشواری در تنظیم هیجان برابر با ۰٫۳۹۶ و ضریب استاندارد نشخوار خشم برابر با ۰٫۳۲۳ بود. این تفاوت می‌تواند به گستردگی مفهومی دشواری در تنظیم هیجان مربوط باشد. نشخوار خشم عمدتاً بر پردازش شناختی تکرارشونده یک هیجان خاص یعنی خشم تمرکز دارد، در حالی که دشواری در تنظیم هیجان مجموعه گسترده‌تری از فرایندها شامل پذیرش، کنترل تکانه، وضوح، آگاهی هیجانی و دسترسی به راهبردهای تنظیمی را دربرمی‌گیرد. بنابراین، طبیعی است که این متغیر بتواند بخش وسیع‌تری از مشکلات تعاملی زوجین را توضیح دهد. پژوهش Joqratian و همکاران نیز نشان داده است که تنظیم هیجان می‌تواند در شکل‌گیری تعارضات زناشویی جایگاه محوری داشته باشد (Joqratian et al., 2026). همچنین، نتایج Kocyigit نشان می‌دهد که تنظیم هیجان از طریق ارتباط با رضایت زناشویی می‌تواند فرسودگی رابطه را تحت تأثیر قرار دهد (Kocyigit, 2025). در نتیجه، دشواری در تنظیم هیجان را می‌توان یک عامل فراگیرتر در مشکلات زناشویی دانست، در حالی که نشخوار خشم یکی از جلوه‌های مهم و اختصاصی‌تر این آسیب‌پذیری هیجانی ـ شناختی است.

نتایج پژوهش حاضر را همچنین می‌توان در چارچوب مدل‌های بین‌فردی رابطه زناشویی تبیین کرد. رابطه زوجین یک نظام متقابل است و پاسخ هیجانی یک فرد می‌تواند واکنش همسر را نیز تحت تأثیر قرار دهد. اگر یکی از زوجین در تنظیم خشم و هیجان‌های منفی خود مشکل داشته باشد، پاسخ او ممکن است موجب تحریک هیجانی همسر شود و به این ترتیب چرخه‌ای از واکنش‌های منفی متقابل شکل گیرد. زمانی

که نشخوار خشم نیز به این چرخه اضافه شود، امکان بازگشت به سطح هیجانی پایه کاهش می‌یابد و تعارض‌ها ممکن است از موقعیت‌های منفرد به الگوهای پایدار تبدیل شوند. در چنین شرایطی، مؤلفه‌هایی مانند اعتماد، همدلی، صمیمیت و مشارکت کاهش می‌یابند و نمره کلی وضعیت زناشویی نامطلوب‌تر می‌شود. این برداشت با یافته‌های Jamali درباره نقش نشخوار خشم در فرسودگی زناشویی هماهنگ است (Jamali, 2020). همچنین، پژوهش‌های مربوط به تنظیم هیجان و رضایت زناشویی تأکید می‌کنند که الگوهای هیجانی ناکارآمد می‌توانند به‌تدریج تجربه کلی فرد از رابطه را تحت تأثیر قرار دهند (Kocyigit, 2025; Odebunmi & Сабіна, 2025).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعات مداخله‌ای سازگار است. Teymouri و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان، کاهش نشخوار خشم و افزایش صمیمیت زناشویی منجر شود (Teymouri et al., 2020). این یافته از این دیدگاه حمایت می‌کند که نشخوار خشم و مشکلات تنظیم هیجان صرفاً همبسته‌های وضعیت زناشویی نیستند، بلکه ممکن است به‌عنوان اهداف بالقوه مداخله نیز اهمیت داشته باشند. وقتی آموزش‌های درمانی به افراد کمک می‌کنند هیجان‌های خود را بهتر شناسایی، تحمل و تنظیم کنند و از مرور مکرر و ناکارآمد موقعیت‌های خشم‌آلود فاصله بگیرند، احتمال دارد کیفیت تعامل زوجین نیز بهبود یابد. این موضوع به‌ویژه در تعارض‌هایی که به‌صورت مکرر فعال می‌شوند اهمیت دارد، زیرا کاهش برانگیختگی پایدار و بازسازی الگوهای شناختی می‌تواند راه را برای گفت‌وگوی سازنده و بازسازی رابطه هموار کند.

از سوی دیگر، نتایج حاضر را باید در بستر گسترده‌تر عوامل روان‌شناختی مرتبط با ازدواج تفسیر کرد. مطالعات نشان داده‌اند که وضعیت زناشویی با شاخص‌هایی مانند استرس، تاب‌آوری و سازگاری روانی ارتباط دارد (Riaz et al., 2024; Walsh, 2023). اگرچه این مطالعات مستقیماً همان سازه مورد سنجش در پژوهش حاضر را اندازه‌گیری نکرده‌اند، اما نشان می‌دهند که زندگی زناشویی و کیفیت آن در پیوند با نظام کلی سازگاری روان‌شناختی فرد قرار دارد. از این منظر، دشواری در تنظیم هیجان و نشخوار خشم می‌توانند هم پیامد شرایط تعارض‌آمیز و هم عوامل تداوم‌دهنده آن باشند. همچنین، تغییرات اجتماعی و الگوهای ازدواج در جامعه ایرانی نشان می‌دهد که مطالعه عوامل روان‌شناختی مرتبط با کیفیت و ثبات زندگی زناشویی همچنان اهمیت زیادی دارد (Rahmanipour, 2024). در نتیجه، پرداختن به فرایندهای شناختی و هیجانی در کنار متغیرهای اجتماعی می‌تواند به درک جامع‌تری از وضعیت روابط زوجین منجر شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو متغیر نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت نامطلوب‌تر زناشویی ارتباط دارند و می‌توانند بخشی از تفاوت‌های افراد در کیفیت تجربه زندگی مشترک را توضیح دهند. رابطه قوی‌تر دشواری در تنظیم هیجان با وضعیت زناشویی نشان می‌دهد که نقص در مدیریت کلی هیجان‌ها احتمالاً دامنه وسیع‌تری از مشکلات تعاملی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در حالی که نشخوار خشم از طریق حفظ شناختی و هیجانی تجربه‌های خشم‌آلود می‌تواند به استمرار تعارض و رنجش منجر شود. این نتیجه با ادبیات موجود درباره ارتباط تنظیم هیجان با تعارض، رضایت، تعهد و فرسودگی زناشویی همخوانی دارد (Joqratian et al., 2026; Kocyigit, 2025; Obodiat et al., 2025). همچنین، همسویی یافته‌های حاضر با پژوهش‌های مرتبط با نشخوار خشم، نشان می‌دهد که توجه همزمان به فرایندهای شناختی و هیجانی می‌تواند برای تبیین وضعیت زناشویی سودمند باشد (Damankeshan & Sheikhoslami, 2019; Jamali, 2020). یافته‌های مربوط به نقش نشخوار خشم در سایر بافت‌های رفتاری و تحولی نیز نشان می‌دهند که این فرایند می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در سازگاری فردی و بین‌فردی داشته باشد (Scaini et al., 2025; Umar, 2025; Yahdi, 2025). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی زناشویی نه‌تنها به شرایط بیرونی و ساختاری، بلکه به نحوه پردازش و تنظیم تجربه‌های هیجانی درون رابطه نیز وابسته است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، روش نمونه‌گیری در دسترس بود و نمونه فقط از زنان و مردان متأهل ساکن شهر رشت انتخاب شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر شهرها، مناطق فرهنگی و گروه‌های اجتماعی باید با احتیاط انجام شود. دوم، ماهیت همبستگی و مقطعی پژوهش امکان استنباط روابط علّی قطعی میان نشخوار خشم، دشواری در تنظیم هیجان

و وضعیت زناشویی را فراهم نمی‌کند. سوم، داده‌ها از طریق ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند و احتمال تأثیر سوگیری پاسخ، تمایل به ارائه تصویر مطلوب اجتماعی یا خطا در ارزیابی شخصی وجود دارد. همچنین، متغیرهای دیگری مانند سبک دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت اقتصادی، سلامت روان، سابقه تعارضات شدید، تعداد فرزندان و کیفیت ارتباط زوجین در مدل حاضر کنترل نشدند و ممکن است بخشی از روابط مشاهده‌شده را توضیح دهند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و نمونه‌های متنوع‌تر از شهرها و استان‌های مختلف استفاده شود تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، انجام مطالعات طولی می‌تواند به روشن شدن جهت زمانی روابط میان نشخوار خشم، دشواری در تنظیم هیجان و وضعیت زناشویی کمک کند و مشخص سازد که آیا این متغیرها در طول زمان موجب تغییر در کیفیت رابطه می‌شوند یا خود از پیامدهای مشکلات زناشویی هستند. بررسی مدل‌های میانجی و تعدیل‌گر با استفاده از متغیرهایی مانند بخشش، همدلی، سبک دلبستگی، تمایزیافتگی خود، صمیمیت، تاب‌آوری زوجی و راهبردهای مقابله‌ای نیز می‌تواند به توسعه مدل‌های تبیینی دقیق‌تر منجر شود. استفاده همزمان از گزارش هر دو زوج و تحلیل داده‌های زوجی، و نیز ترکیب داده‌های خودگزارشی با مصاحبه یا مشاهده رفتاری، می‌تواند اعتبار نتایج را افزایش دهد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران در ارزیابی مشکلات زناشویی به نشخوار خشم و دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان دو مؤلفه مهم توجه کنند. برنامه‌های آموزشی و درمانی می‌توانند بر افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش هیجان‌های منفی، کنترل تکانه، شناسایی و اصلاح افکار تکرارشونده خشم‌آلود و آموزش راهبردهای سازنده تنظیم هیجان تمرکز داشته باشند. همچنین، برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان برای زوجین در مراکز مشاوره، مراکز سلامت و دوره‌های آموزش پیش و پس از ازدواج می‌تواند در پیشگیری از تشدید تعارض‌ها مفید باشد. در مواردی که نشخوار خشم و مشکلات تنظیم هیجان به‌صورت پایدار وجود دارند، مداخلات ساختاریافته زوج‌درمانی و آموزش تکنیک‌های توقف نشخوار، بازسازی شناختی و گفت‌وگوی هیجانی می‌تواند به بهبود کیفیت تعاملات و کاهش وخامت وضعیت زناشویی کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by rapid biological, cognitive, emotional, and interpersonal changes. During this stage, adolescents must simultaneously adapt to pubertal development, increasing autonomy, changing family relationships, greater sensitivity to peer evaluation, academic demands, and the gradual formation of personal and social identity. Although these developmental transitions are normative, they may also increase vulnerability to psychological distress when coping resources are insufficient. Among the most important mental health problems during adolescence is depression, which can negatively affect academic functioning, interpersonal relationships, self-concept, motivation, quality of life, and future orientation. Depressive symptoms in adolescents may manifest not only as persistent sadness, but also as irritability, social withdrawal, loss of interest, reduced energy, sleep disturbance, concentration difficulties, hopelessness, and negative self-evaluation. Recent evidence has suggested that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can be effective in reducing emotional problems among depressed adolescents and in promoting adaptive psychological functioning (Khalili, 2024; Vahabi et al., 2025).

In addition to emotional difficulties, adolescence is also an important period for sexual development. Pubertal changes, emerging sexual feelings, body-related concerns, developing attitudes toward intimacy, and exposure to family, social, and cultural expectations may lead some adolescents to experience considerable internal conflict. Sexual conflict in this context may involve confusion, guilt, shame, fear of judgment, difficulty accepting bodily and emotional changes, conflict between personal feelings and perceived social norms, and emotional distress related to sexual development. Such conflict may adversely affect self-esteem, body image, interpersonal adjustment, and general psychological well-being. Evidence from the broader adolescent mental health literature indicates that sexual and gender-related stressors can be closely associated with psychological distress and other mental health problems among young people (O'Shea et al., 2025; Sulla et al., 2025). Moreover, relationship education programs for adolescents and young adults have shown that structured psychological and educational interventions can improve relational knowledge, decision-making, and healthy interpersonal functioning (Navaneetham et al., 2025).

ACT is a third-wave behavioral therapy that focuses on increasing psychological flexibility rather than directly eliminating unwanted thoughts and feelings. Its core therapeutic processes include acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, self-as-context, clarification of personal values, and committed action. Through these processes, individuals are encouraged to develop a more flexible relationship with distressing internal experiences and to engage in behaviors consistent with personally meaningful values. This approach may be particularly relevant during adolescence because many psychological problems in this developmental period involve experiential avoidance, cognitive fusion, self-judgment, emotional reactivity,

and difficulty tolerating uncomfortable internal experiences. Early clinical work has supported the application of ACT for adolescent depression and has shown that it can reduce depressive symptoms in psychiatric outpatient settings (Hayes et al., 2016).

More recent evidence has further strengthened the empirical support for ACT in adolescents. Meta-analytic findings from randomized controlled trials indicate that ACT is effective in reducing symptoms of anxiety and depression in adolescent populations and that improvements in psychological flexibility may contribute to treatment-related change (López-Pinar et al., 2025; Lopez-Pinar et al., 2024). Qualitative research exploring adolescents' experiences of successful ACT treatment for depression has also shown that beneficial change may involve greater acceptance of difficult emotions, increased distance from negative thoughts, improved engagement in meaningful activities, and a more adaptive relationship with internal experiences (Ma et al., 2023). ACT has also been successfully applied in other adolescent populations, including young people with chronic medical conditions and adolescents receiving school-based interventions, suggesting that its core processes can be adapted to different developmental and contextual needs (Alho et al., 2022; Petersen et al., 2023).

Although direct evidence regarding ACT and sexual conflict in adolescents remains limited, findings from adult and couple populations suggest that ACT may also influence sexual and relational functioning. ACT-based interventions have been associated with improvements in sexual satisfaction, intimacy, cognitive empathy, attachment-related functioning, sexual self-expression, body image, and quality of sexual life in different adult populations (Ahmadi, 2025; Dahmani et al., 2025; Jan Ali Pour Chenaroudkhani, 2023; Mousavi Shabestari et al., 2025; Tunç et al., 2023). These findings are theoretically relevant to adolescents because sexual conflict may also be maintained by shame, self-criticism, avoidance, rigid beliefs, and efforts to suppress or control uncomfortable thoughts and feelings. By teaching adolescents to observe internal experiences without judgment and to act according to personally meaningful values, ACT may reduce both depressive symptoms and sexual conflict. The present study was therefore conducted to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression and sexual conflict in adolescents in Tehran.

Methods and Materials

The present study was applied in purpose and quasi-experimental in design, using a pretest-posttest control group design with a follow-up assessment. The statistical population consisted of adolescents aged 15 to 18 years living in Tehran during the 1404-1405 academic year who showed elevated symptoms of depression and sexual conflict during initial screening. A total of 40 eligible adolescents were selected through convenience sampling from adolescents referred to counseling and psychological service centers in Tehran. After eligibility was confirmed, participants were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 20 participants in each group.

The main inclusion criteria were being between 15 and 18 years of age, residing in Tehran, obtaining scores above the predetermined screening threshold for depression, reporting a meaningful level of sexual conflict on the study measure, providing informed assent, obtaining written parental or legal guardian consent, and being able to attend intervention sessions regularly. Exclusion criteria included severe psychiatric conditions requiring immediate treatment, serious risk of self-harm or suicide, major changes in psychiatric medication during the study, participation in another structured psychotherapy program, absence from more than two intervention sessions, and failure to complete study measures.

Depression was assessed using the Beck Depression Inventory-II, a 21-item self-report instrument measuring cognitive, affective, motivational, and somatic symptoms of depression. Each item is rated from 0 to 3, producing a total score ranging from 0 to 63, with higher scores indicating more severe depressive symptoms.

Sexual conflict was assessed using an adolescent-appropriate sexual conflict questionnaire designed to evaluate cognitive, emotional, and attitudinal conflict related to sexual development, including shame, guilt, confusion, discomfort with pubertal changes, and conflict between internal experiences and perceived personal or social expectations. Higher scores indicated greater sexual conflict.

The experimental group received ACT in eight weekly group sessions, each lasting approximately 90 minutes. The intervention included psychoeducation about psychological flexibility and experiential avoidance, acceptance of unpleasant internal experiences, cognitive defusion, mindfulness and present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action. Exercises, metaphors, experiential techniques, and homework assignments were used throughout the intervention. The control group received no structured psychological intervention during the study period. Both groups completed the outcome measures at pretest, posttest, and two-month follow-up.

Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics included means, standard deviations, frequencies, and percentages. Assumptions of normality, homogeneity of variances, and sphericity were assessed before inferential analysis. Mixed analysis of variance with repeated measures was used to evaluate changes across time and differences between groups. Bonferroni-adjusted pairwise comparisons were used for follow-up analyses, and partial eta squared was reported as the effect size index. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

The final analysis included 40 adolescents, with 20 participants in the experimental group and 20 in the control group. The mean age was 16.45 years in the experimental group and 16.55 years in the control group. The two groups were comparable in age, gender distribution, and school grade.

For depression, the experimental group had a mean pretest score of 28.65 with a standard deviation of 5.74. This score decreased to 16.40 ± 4.91 at posttest and remained relatively stable at 17.15 ± 5.02 during follow-up. In contrast, the control group showed minimal change, with mean depression scores of 27.90 ± 5.56 at pretest, 27.10 ± 5.48 at posttest, and 26.80 ± 5.61 at follow-up.

The mixed repeated-measures analysis showed a significant main effect of time on depression, $F=72.61$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.657$. The main effect of group was also significant, $F=31.87$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.456$. Most importantly, the time × group interaction was statistically significant, $F=62.09$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.620$, indicating that the pattern of change in depression differed significantly between the experimental and control groups. Bonferroni-adjusted comparisons showed that depression scores in the experimental group were significantly lower at posttest than at pretest, $p<0.001$, and remained significantly lower at follow-up than at pretest, $p<0.001$. The difference between posttest and follow-up was not statistically significant, $p=0.418$, suggesting maintenance of treatment gains. No significant within-group changes were observed in the control group.

For sexual conflict, the experimental group had a mean pretest score of 68.75 ± 8.94, which decreased to 49.20 ± 8.15 at posttest and remained relatively stable at 50.35 ± 8.41 during follow-up. In the control group, mean scores were 67.90 ± 9.10 at pretest, 66.85 ± 8.96 at posttest, and 66.30 ± 9.02 at follow-up.

The mixed analysis also showed a significant main effect of time on sexual conflict, $F=84.79$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.691$, as well as a significant main effect of group, $F=28.94$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.432$. The time × group interaction was significant, $F=74.37$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.662$. Pairwise comparisons showed that sexual conflict scores in the experimental group decreased significantly from pretest to posttest, $p<0.001$, and from pretest to follow-up, $p<0.001$. The posttest-follow-up difference was not statistically significant, $p=0.372$, indicating relative stability of the intervention effect. No statistically significant changes were observed across the three assessment points in the control group.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy was effective in reducing both depression and sexual conflict among adolescents. The substantial reduction in depressive symptoms in the experimental group, together with the absence of meaningful change in the control group, indicates that the observed improvement was associated with the intervention rather than the passage of time alone. The maintenance of lower depression scores during follow-up further suggests that the skills developed through ACT continued to influence participants after the formal treatment sessions had ended.

The reduction in depression can be understood through the central processes of psychological flexibility. Depressed adolescents are often strongly fused with negative self-evaluations, pessimistic thoughts, and feelings of hopelessness. They may also engage in experiential avoidance, withdrawing from situations that evoke discomfort and thereby reducing opportunities for rewarding or meaningful experiences. ACT does not attempt to eliminate these thoughts and emotions directly. Instead, it helps adolescents observe thoughts as mental events, make room for difficult feelings, and continue engaging in value-consistent behavior despite emotional discomfort. Such changes may weaken the cycle of avoidance, inactivity, rumination, and negative self-evaluation that often maintains depressive symptoms.

The significant reduction in sexual conflict is also clinically meaningful. Adolescents who experience sexual conflict may struggle with shame, guilt, confusion, concerns about bodily changes, or fear that certain thoughts and feelings define who they are. ACT may be useful in this context because it separates internal experience from identity and behavior. Through cognitive defusion, adolescents can learn that having an uncomfortable or confusing thought does not require acting on it and does not necessarily define their character. Acceptance also reduces the need to suppress or control unwanted internal experiences, while values clarification provides a framework for making responsible and personally meaningful decisions.

The stability of the intervention effects during follow-up suggests that ACT may have provided participants with transferable skills rather than only short-term symptom relief. Mindfulness, acceptance, defusion, and values-based action can be practiced outside the therapy setting and applied to changing circumstances. This is especially important during adolescence, when emotional and interpersonal demands are likely to continue evolving.

The findings also suggest that a transdiagnostic intervention may be useful when emotional difficulties and developmentally sensitive concerns occur simultaneously. Depression and sexual conflict may share underlying mechanisms such as experiential avoidance, rigid self-judgment, rumination, and difficulty tolerating emotional discomfort. By targeting these common psychological processes, ACT may influence multiple outcomes at the same time.

In conclusion, the present study showed that an eight-session group-based Acceptance and Commitment Therapy intervention significantly reduced depression and sexual conflict in adolescents in Tehran, and these improvements were maintained during the two-month follow-up period. These findings support the potential usefulness of ACT as a developmentally adaptable intervention for adolescents experiencing both emotional distress and conflict related to sexual development. The results also highlight the importance of psychologically flexible, nonjudgmental, and values-oriented approaches when working with sensitive developmental concerns in adolescence.

فهرست منابع

References

Ahmadi, Z. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Couple Therapy on Spousal Cognitive Empathy, Attachment-Detachment, and Sexual Satisfaction in Infertile Couples. *Emotional and Behavioral Disorders*, *2*(2), 19-34. https://ebd.shirazu.ac.ir/article_8227.html?lang=en

Alho, I., Lappalainen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2022). Acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents with type 1 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *25*, 153-161. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.002

Dahmani, Z., Asgharnejad Farid, A. A., & Golpour, R. (2025). Comparing the effectiveness of existential psychotherapy and acceptance and commitment therapy on fear of intimacy and sexual self-expression in women with marital conflicts. *Knowledge and research in applied psychology*, *26*(100), 121-141.

Damankeshan, A., & Sheikhoslami, R. (2019). Emotional regulation and marital satisfaction: the mediating role of anger rumination. *Quarterly Journal of Woman and Society*, *10*(38), 1-18. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_3554_en.html?lang=en

Ebrahimi, H., & Nowrozidoost, G. (2026). Investigating the Mediating Role of Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation in the Relationship between Experiential Avoidance and Tendency toward Extramarital Relationships among Married Women. *Mental Health and Lifestyle Journal*, *4*(2), 1-13.

Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2016). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, *2*(2), 86-94.

Jamali, S. S. (2020). The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship Between Differentiation, Neuroticism and Anger Rumination With Marital Burnout in Women. *PWJ*, *1*(2), 40-52. https://doi.org/10.61838/kman.pwj.1.2.4

Jan Ali Pour Chenaroudkhani, M. (2023). The effectiveness of Acceptance and Commitment-based couple therapy (ACT) on sexual satisfaction and couple intimacy in infertile couples. https://civilica.com/doc/1998587/

Joqratian, D., Bolghan Abadi, M., & Esfahani, M. S. (2026). The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship between Differentiation of Self and Marital Conflicts. *Journal of Child and Family Studies*, *35*, 291-301. https://doi.org/10.1007/s10826-025-03146-4

Khalili, S. (2024). A comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on depression and attention control in adolescents. *Journal of Cognition, Behavior, and Learning*, *1*(2), 192-203. https://doi.org/10.61838/jcbl.1.2.13

Kocyigit, M. (2025). Emotion regulation and couple burnout in marriage: The mediating role of marital satisfaction. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-024-07253-1

López-Pinar, C., Lara-Merín, L., & Macías, J. (2025). Process of Change and Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Anxiety and Depression Symptoms in Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of affective disorders*, *368*, 633-644. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.076

Lopez-Pinar, C., Lara-Merin, L., & Macias, J. J. (2024). Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.076

Ma, J., Ji, L., & Lu, G. (2023). Adolescents' Experiences of Acceptance and Commitment Therapy for Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis of Good-Outcome Cases. *Frontiers in psychology*, *14*, 1050227. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1050227

Mousavi Shabestari, Z., Sedaghat, M., & Tizdast, T. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Sexual Satisfaction in Women with Marital Conflict. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, *14*(12), 232-239.

Navaneetham, P., Barani Kanth, D., & Shikhila, T. (2025). Effectiveness of Relationship Education Programs for Premarital Romantic and Sexual Relationships for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. In *Psychology of Sexuality & Mental Health* (Vol. 2, pp. 97-130). https://doi.org/10.1007/978-981-97-8971-9_3

O'Shea, J., Jenkins, R., Nicholls, D., Downs, J., & Hudson, L. D. (2025). Prevalence, severity and risk factors for mental disorders among sexual and gender minority young people: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *34*(3), 959-982. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02552-1

Obodiat, S., Hassanzadeh, R., & Mirzaian, B. (2025). Predicting Marital Commitment: The Role of Attachment, Sexual Orientation, and Emotion Regulation. *International Journal of Body, Mind and Culture*. https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i3.857

Odebunmi, O., & Сабіна, Н. Ю. (2025). Emotional Regulation as a Mediator of Personality Traits and Marital Satisfaction Among Academic Staff in Colleges of Education in Oyo State. *Mejaee*. https://doi.org/10.70382/mejaee.v7i8.028

Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2023). School-Based Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents With Anxiety: A Pilot Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, *30*(3), 436-452. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021

Rahmanipour, R. (2024). Examining society in terms of marital status and celibacy and mate selection patterns in Iran. *Monthly Journal of the Islamic Consultative Assembly Research Center*, *32*(5), 19982. https://doi.org/10.22034/report.2024.17060.1864

Riaz, M., Ashraf, M., Sheikh, I., Hyat, U., Khan, Z. K., & Ahmad, N. u. a. (2024). Role of Marital Status in the Impact of Forgiveness on Psychological Resilience Among Women. *Bbe*, *12*(3), 799-802. https://doi.org/10.61506/01.00127

Scaini, S., Forresi, B., Torres, D., Piron, R., & Giani, L. (2025). The role of anger cognitions and anger rumination in predicting externalizing and internalizing problems in adolescence. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *39*(1), 38-55. https://doi.org/10.1891/JCP-2023-0050

Sulla, F., Fiorentino, G., Selva, G., Merafina, N., & Monacis, L. (2025). Risk Factors for Teen Dating Violence Among Sexual and Gender Minority Youths: A Systematic Review. *Adolescents*, *5*(3), 37. https://doi.org/10.3390/adolescents5030037

Teymouri, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2020). The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Emotion Regulation, Anger Rumination, and Marital Intimacy in Women Affected by Spouse Infidelity. *CJHR*, *5*(4), 78-82. https://doi.org/10.52547/cjhr.5.4.78

Tunç, E., Orak, O., & Iseri, O. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy-Based Psychoeducation on Body Image, Quality of Sexual Life, and Dyadic Adjustment of Women After Breast Cancer Surgery. *Oncology Nursing Forum*, *50*, 599–609. https://doi.org/10.1188/23.ONF.599-609

Umar, A. (2025). Anger on the Road: Moderating Role of Trait Emotional Intelligence in the Relationship Between Anger Rumination and Dangerous Driving Behaviors Among Young Motorbike Users. *Res. J. Social Affairs*, *3*(3), 125-134. https://doi.org/10.71317/rjsa.003.03.0205

Vahabi, N., Khademi, A., & Farshbaf Manisefat, F. (2025). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and emotional self-regulation on alexithymia in depressed adolescents. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, *7*(3), 1-14. https://doi.org/10.22034/7.3.1

Walsh, E. A., Boland, Cody L, Popok, Paula J, Pedreira, Patricia B, Fox, Rina S, Moreno, Patricia I, Yanez, Betina, Penedo, Frank J. (2023). Marital status and perceived stress in men with advanced prostate cancer: A randomized-controlled trial of cognitive behavioral stress management. *Journal of psychosomatic research*, *167*, 111198. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111198

Yahdi, T. (2025). *The Mediating Role of Parenting Styles and Anger Rumination in the Relationship between Childhood Emotional Trauma and Cyberbullying on Social Networks in Adolescents in Rasht* Islamic Azad University, Rasht Branch, Faculty of Humanities, Department of Psychology]. Rasht, Iran.