Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 2

Predicting Marital Conflict Based on Emotion Regulation Strategies and Basic Psychological Need Satisfaction: The Mediating Role of Mental Health in Married Women in Qom

Fatemeh Kaviani[1], Zabihollah Gharlipour[2]

[1] *Department of Family Counseling, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran*
[2] *Corresponding Author: Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Email: z.gharlipour@muq.ac.ir*

Citation: Kaviani, F., Gharlipour, Z. Predicting Marital Conflict Based on Emotion Regulation Strategies and Basic Psychological Need Satisfaction: The Mediating Role of Mental Health in Married Women in Qom. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (2):45-60 [Persian].

Article Info:

Key words

Marital Conflict, Emotion Regulation Strategies, Basic Psychological Need Satisfaction, Mental Health, Married Women

Abstract

The present study aimed to predict marital conflict based on emotion regulation strategies and basic psychological need satisfaction, with the mediating role of mental health among married women in Qom. This applied study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all married women living in Qom, from whom 300 participants were selected using convenience sampling. Data were collected using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), the Basic Psychological Needs Scale (BPNS), the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), and the Marital Conflict Questionnaire (MCQ). Data analysis was conducted using SPSS 21 and SmartPLS 3. The findings indicated that basic psychological need satisfaction significantly predicted both marital conflict and mental health. Emotion regulation strategies significantly predicted mental health but had no direct significant effect on marital conflict. Furthermore, mental health had a significant direct effect on marital conflict and significantly mediated the relationships between basic psychological need satisfaction and marital conflict, as well as between emotion regulation strategies and marital conflict. Overall, the findings highlight the pivotal role of mental health in explaining the association of basic psychological need satisfaction and emotion regulation strategies with marital conflict. Therefore, interventions aimed at improving mental health, strengthening adaptive emotion regulation strategies, and promoting satisfaction of basic psychological needs may contribute to reducing marital conflict.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر پایه راهبردهای تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: نقش میانجی سلامت روان در زنان متأهل شهر قم

فاطمه کاویانی [۱]، ذبیح اله قارلی پور [۲]

۱. گروه مشاوره خانواده ، واحدقم،دانشگاه آزاد اسلامی،قم،ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد،گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم ایران.
z.gharlipour@muq.ac.ir

تاریخ دریافت
1404/1/1
تاریخ پذیرش نهایی
1404/6/31

چکیده

تعارضات زناشویی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت خانواده و کیفیت روابط زوجین است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر پایه راهبردهای تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با نقش میانجی سلامت روان در زنان متأهل شهر قم انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهر قم بود که ۳۰۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مقیاس نیازهای بنیادین روان‌شناختی، پرسشنامه سلامت روان SCL-90-R و پرسشنامه تعارضات زناشویی گردآوری و با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزارهای SPSS-21 و SmartPLS-3 تحلیل شدند. نتایج نشان داد ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر سلامت روان و تعارضات زناشویی و راهبردهای تنظیم هیجان بر سلامت روان اثر مستقیم معنادار دارند، اما اثر مستقیم راهبردهای تنظیم هیجان بر تعارضات زناشویی معنادار نبود. همچنین سلامت روان اثر مستقیم معناداری بر تعارضات زناشویی داشت و در رابطه بین ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و تعارضات زناشویی و نیز رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و تعارضات زناشویی نقش میانجی معناداری ایفا کرد. بر اساس یافته‌ها، سلامت روان نقش مهمی در تبیین ارتباط میان راهبردهای تنظیم هیجان، ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و تعارضات زناشویی دارد و توجه به این عوامل می‌تواند در طراحی مداخلات مؤثر برای کاهش تعارضات زناشویی و ارتقای کیفیت روابط زوجین سودمند باشد.

واژگان کلیدی
تعارضات زناشویی، تنظیم هیجان، نیازهای بنیادین روان‌شناختی، سلامت روان، زنان متأهل.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

تعارضات زناشویی یکی از مهم‌ترین چالش‌های زندگی خانوادگی و از عوامل تهدیدکننده ثبات و کیفیت روابط زوجین محسوب می‌شود(اسدپور و همکاران ،۲۰۲۵) . در سال‌های اخیر، تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی موجب شده است که بسیاری از زوج‌ها با تنش‌ها و اختلافات متعددی در زندگی مشترک مواجه شوند.(شارعی و همکاران ،۲۰۲۳). تعارض زناشویی به اختلافات پایدار و حل‌نشده میان زوجین اشاره دارد که می‌تواند جنبه‌های مختلف رابطه از جمله ارتباط عاطفی، تعاملات روزمره، تصمیم‌گیری‌ها و ایفای نقش‌های خانوادگی را تحت تأثیر قرار دهد(عطادخت و همکاران ،۲۰۲۴) . پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تداوم تعارضات زناشویی نه‌تنها رضایت از زندگی مشترک را کاهش می‌دهد، بلکه پیامدهایی همچون کاهش سلامت روان، افت کیفیت زندگی، افزایش مشکلات هیجانی و در مواردی فروپاشی خانواده را نیز به همراه دارد (فرانکل و همکاران، ۲۰۱۵). ازاین‌رو، شناسایی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری و تداوم تعارضات زناشویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در همین راستا، رنانیتا و لوکیتو ستیاوان (۲۰۱۸) تعارضات زناشویی را یکی از مهم‌ترین چالش‌های زوج‌های متأهل در جوامع امروزی معرفی کرده‌اند.

یکی از متغیرهایی که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آن‌ها بر نوع، شدت، زمان تجربه و نحوه ابراز هیجان‌های خود اثر می‌گذارند (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷). توانایی مدیریت مؤثر هیجان‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری فردی، سلامت روانی و کیفیت روابط بین‌فردی دارد (همیلتون و همکاران، ۲۰۰۹). به اعتقاد مانجو (۲۰۱۶)، تنظیم هیجان تقریباً تمامی ابعاد کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌های جدید نیز نشان می‌دهند که افراد در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی معمولاً از مجموعه‌ای از راهبردهای تنظیم هیجان به‌صورت همزمان استفاده می‌کنند (آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰؛ شارعی و همکاران ، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش اوپیتز و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که حتی زمانی که از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تنها از راهبرد بازارزیابی شناختی استفاده کنند، بخش قابل‌توجهی از آنان همزمان از سایر راهبردهای تنظیم هیجان نیز بهره می‌گیرند. با این حال، تمامی راهبردهای تنظیم هیجان پیامدهای یکسانی ندارند و برخی از آن‌ها نسبت به سایر راهبردها سازگارانه‌تر هستند (دیکسون-گوردون و همکاران، ۲۰۱۵).

اهمیت تنظیم هیجان در روابط زناشویی نیز در مطالعات متعدد مورد تأیید قرار گرفته است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد افرادی که در مدیریت و تنظیم هیجان‌های خود با دشواری مواجه‌اند، در روابط زناشویی تعارضات بیشتری را تجربه می‌کنند و در حل اختلافات خود کمتر موفق هستند(فلاحتی و همکاران ،۲۰۲۳) . نتایج پژوهش‌های فرای و همکاران (۲۰۲۰) و کیم و همکاران (۲۰۲۳) نیز حاکی از آن است که راهبردهای تنظیم هیجان نقش مهمی در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی و میزان تعارضات میان زوجین دارند.

در کنار تنظیم هیجان، نظریه خودتعیین‌گری بر اهمیت ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی در رشد و عملکرد بهینه انسان تأکید می‌کند. بر اساس این نظریه، سه نیاز اساسی خودمختاری، شایستگی و ارتباط از مهم‌ترین نیازهای روان‌شناختی انسان هستند که ارضای آن‌ها برای حفظ سلامت روان و عملکرد سازگارانه ضروری است (رایان و دسی، ۲۰۲۴). ناکامی در ارضای این نیازها با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی از جمله خلق افسرده، نقص در خودتنظیمی، دشواری در کنترل تکانه‌ها و مشکلات هیجانی همراه است (نشیمورا و سوزوکی، ۲۰۱۶). مطالعات متعددی رابطه مثبت بین ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی و تنظیم هیجان را تأیید کرده‌اند (یو و همکاران ،۲۰۱۸ ؛ رن و جیانگ، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارضای این نیازها با شاخص‌های مطلوب عملکرد زناشویی نیز ارتباط دارد. وانگ و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که نیازهای بنیادی روان‌شناختی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق عملکرد خانواده بر تعهد زناشویی اثر می‌گذارند. همچنین روبیژن و همکاران (۲۰۲۰) نیز نقش ارضای نیازهای بنیادی را در پیش‌بینی کیفیت روابط و تعهد زناشویی تأیید کرده‌اند. بنابراین،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

انتظار می‌رود که ارضای بیشتر این نیازها با کاهش تعارضات زناشویی همراه باشد.

پژوهش ها نشان داده اند متغیر دیگری که می‌تواند در تبیین روابط میان تنظیم هیجان، نیازهای بنیادی روان‌شناختی و تعارضات زناشویی نقش داشته باشد، سلامت روان است. سلامت روان به توانایی فرد در سازگاری مؤثر با خود و محیط، برقراری روابط مطلوب با دیگران و مقابله سازگارانه با فشارهای زندگی اشاره دارد (رسولی و همکاران ، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که تعارضات زناشویی با افزایش استرس، اضطراب و افسردگی همراه است و می‌تواند سلامت روان زوجین را به خطر اندازد (اسدپور و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین نتایج پژوهش حاجی‌کرم (۲۰۱۶) بیانگر آن است که تعارضات خانوادگی با کاهش سلامت روان رابطه دارد. افزون بر این، پینگ (۲۰۲۳) نشان دادند که سلامت روان‌شناختی با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد و می‌تواند بخشی از تغییرات آن را تبیین کند.

علاوه بر این، مطالعات مختلف ارتباط سلامت روان را با متغیرهای اصلی پژوهش حاضر مورد تأیید قرار داده‌اند. رسولی و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که ارضای نیازهای خودمختاری و شایستگی سلامت عمومی را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. همچنین بطحایی و همکاران (۲۰۲۵) نیز نقش مؤثر راهبردهای تنظیم هیجان در ارتقای سلامت روان را گزارش کرده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت روان می‌تواند به‌عنوان سازوکاری تبیین‌کننده در ارتباط میان تنظیم هیجان، ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی و تعارضات زناشویی عمل کند.

با وجود پژوهش‌های متعدد درباره روابط دوجانبه میان متغیرهای فوق، بررسی همزمان نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی در پیش‌بینی تعارضات زناشویی با در نظر گرفتن نقش میانجی سلامت روان، به‌ویژه در جامعه زنان متأهل، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف تبیین تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی با میانجی‌گری سلامت روان در زنان متأهل شهر قم انجام شد. بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش این بود که آیا تعارضات زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی با میانجی‌گری سلامت روان در زنان متأهل شهر قم قابل پیش‌بینی است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، از نوع توصیفی ـ همبستگی با رویکرد مدل‌یابی روابط بین متغیرها بود. در این پژوهش، بدون هیچ‌گونه دستکاری متغیرها، روابط بین راهبردهای تنظیم هیجان، ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، سلامت روان و تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار گرفت. از نظر شیوه گردآوری داده‌ها نیز پژوهش حاضر از نوع میدانی بود و اطلاعات موردنیاز از طریق اجرای پرسشنامه‌های استاندارد در محیط واقعی زندگی مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری شد.

جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان متأهل ساکن شهر قم در سال اجرای پژوهش تشکیل دادند. با توجه به ماهیت همبستگی پژوهش و به‌منظور دستیابی به توان آماری مناسب برای آزمون مدل مفهومی، تعداد 300نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد؛ بدین ترتیب که پس از شناسایی جامعه هدف، پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری و همچنین از طریق بسترهای مجازی در اختیار زنان واجد شرایط قرار گرفت و پس از تکمیل، داده‌های گردآوری‌شده وارد مرحله تحلیل شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل متأهل بودن، سکونت در شهر قم، داشتن حداقل یک سال و حداکثر پانزده سال سابقه زندگی مشترک، داشتن یک یا دو فرزند و تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، سابقه طلاق یا ازدواج مجدد و وجود پاسخ‌های مخدوش یا غیرقابل استفاده در پرسشنامه‌ها بود.

به‌منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، پیش از اجرای مطالعه اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها در اختیار

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

آنان قرار گرفت. همچنین به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند، نتایج صرفاً در قالب داده‌های گروهی گزارش خواهد شد و افراد در هر مرحله از پژوهش مجاز به انصراف از همکاری خواهند بود.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان(CERQ)

به‌منظور سنجش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ) گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه است که راهبردهای شناختی مورد استفاده افراد در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و تهدیدکننده زندگی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌گویی به گویه‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) انجام می‌شود.

این ابزار شامل ۹ خرده‌مقیاس خودسرزنشگری، پذیرش، نشخوار ذهنی (تمرکز بر فکر)، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری، فاجعه‌پنداری و دیگرسرزنشگری است که هر خرده‌مقیاس از دو گویه تشکیل شده و دامنه نمره آن بین ۲ تا ۱۰ متغیر است. نمرات بالاتر در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن راهبرد تنظیم شناختی هیجان است. بر اساس چارچوب نظری این ابزار، راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌شماری در زمره راهبردهای سازگارانه و راهبردهای خودسرزنشگری، دیگرسرزنشگری، نشخوار ذهنی و فاجعه‌پنداری در گروه راهبردهای ناسازگارانه قرار می‌گیرند.

گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش کردند که بیانگر پایایی مطلوب ابزار است. در ایران نیز سامانی و صادقی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده پایایی مناسب نسخه فارسی آن است.

ب) پرسشنامه نیازهای بنیادین روان‌شناختی

برای سنجش میزان ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی از پرسشنامه نیازهای بنیادین روان‌شناختی گارسیا و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد. این ابزار بر اساس نظریه خودتعیین‌گری طراحی شده و دارای ۲۱ گویه است که سه نیاز اساسی خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شوند و تعدادی از گویه‌ها نیز به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در هر بعد بیانگر ارضای بیشتر همان نیاز روان‌شناختی است.

گارسیا و همکاران (۲۰۰۰) ضرایب پایایی این مقیاس را در نمونه‌های مختلف بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف این ابزار بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ به دست آمده و شواهد مناسبی از روایی سازه و همسانی درونی آن گزارش شده است.

ج) پرسشنامه فهرست تجدیدنظرشده علائم روانی(SCL-90-R)

برای ارزیابی سلامت روان از فهرست تجدیدنظرشده علائم روانی (SCL-90-R) دروگاتیس و همکاران (۱۹۷۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۹۰ گویه است که شدت نشانه‌های روان‌شناختی افراد را در نه بعد شامل نشانه‌های جسمانی، وسواس ـ اجبار، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، اضطراب هراسی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر (هیچ) تا چهار (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند.

در این ابزار، نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نشانه‌های روان‌شناختی و در نتیجه سطح پایین‌تر سلامت روان است. مطالعات متعدد، روایی و پایایی مطلوب این پرسشنامه را در فرهنگ‌های مختلف تأیید کرده‌اند. در ایران نیز هومن (۱۳۷۷، نقل از حاجی‌کرم، ۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ را برای نسخه فارسی این ابزار گزارش کرده که بیانگر همسانی درونی مناسب آن است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

د) پرسشنامه تعارضات زناشویی

برای سنجش تعارضات زناشویی از پرسشنامه تعارضات زناشویی سلیمانی (۱۳۹۲) استفاده شد. این ابزار ۴۲ گویه دارد و برای ارزیابی میزان تعارض در روابط زناشویی طراحی شده است. پرسشنامه هفت بعد افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، جداسازی امور مالی، کاهش همکاری زوجین، کاهش روابط جنسی و افزایش واکنش‌های هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل بین ۴۲ تا ۲۱۰ است؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تعارض بیشتر در روابط زناشویی است.

شواهد مربوط به روایی محتوایی و پایایی این ابزار مطلوب گزارش شده است. در مطالعه براتی و ثنایی (۱۳۷۵) و هنجاریابی مجدد پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ گزارش شد که بیانگر پایایی قابل قبول ابزار است (نقل از حاجی‌کرم، ۱۳۹۴).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، ابتدا مفروضه‌های آماری شامل نرمال بودن داده‌ها، هم‌خطی چندگانه و پایایی ابزارها بررسی شد. سپس به‌منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش و بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، از مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و نرم‌افزار SmartPLS نسخه ۳ انجام گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های مربوط به ۳۰۰ زن متأهل ساکن شهر قم مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۵.۸۶±۷.۴۲ سال و میانگین مدت زندگی مشترک آنان ۱۰.۴۳±۴.۸۹ سال بود. از نظر تحصیلات، بیشترین شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی بودند و پس از آن مقاطع کارشناسی ارشد و دیپلم قرار داشتند. همچنین، اغلب شرکت‌کنندگان بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه زندگی مشترک داشتند و بیشتر آنان دارای یک فرزند بودند. توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۷۶	۵۸.۷
	۲۰ تا ۲۹ سال	۷۸	۲۶.۰
	۴۱ سال و بیشتر	۴۶	۱۵.۳
تحصیلات	کارشناسی	۱۶۳	۵۴.۳
	کارشناسی ارشد	۸۴	۲۸.۰
	دیپلم و پایین‌تر	۵۳	۱۷.۷
مدت ازدواج	۵ تا ۱۰ سال	۱۹۴	۶۴.۷
	کمتر از ۵ سال	۶۴	۲۱.۳
	بیش از ۱۰ سال	۴۲	۱۴.۰
تعداد فرزندان	یک فرزند	۲۱۶	۷۲.۰
	دو فرزند	۸۴	۲۸.۰

به‌منظور توصیف وضعیت متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی و مؤلفه‌های آنها محاسبه شد. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	تعداد سؤال	میانگین	نمره خام	انحراف استاندارد
تعارض زناشویی	تعارض	۲۷	۲.۴۳	۶۵.۶۱	۰.۳۹
راهبردهای تنظیم هیجان	سازش‌یافته	۹	۳.۱۳	۲۸.۱۷	۰.۵۹
	سازش‌نیافته	۹	۲.۷۱	۲۴.۳۹	۰.۶۶
ارضای نیازهای بنیادین	خودمختاری	۷	۳.۵۴	۲۴.۷۸	۰.۷۱
	شایستگی	۶	۳.۵۳	۲۱.۱۸	۰.۶۴
	ارتباط	۸	۳.۶۹	۲۹.۵۲	۰.۷۴
سلامت روان	افسردگی	۱۵	۱.۲۲	۱۸.۳۰	۰.۸۹
	اضطراب	۱۱	۰.۹۷	۱۰.۶۷	۰.۸۰
	خودبیمارانگاری	۱۲	۱.۱۶	۱۳.۹۲	۰.۷۹
	وسواس	۱۱	۱.۳۴	۱۴.۷۴	۰.۷۲
	حساسیت بین‌فردی	۱۰	۱.۲۰	۱۲.۰۰	۰.۸۲
	پرخاشگری	۶	۱.۰۵	۶.۳۰	۰.۸۵
	پارانویا	۶	۱.۳۳	۷.۹۸	۰.۸۳
	فوبیا	۷	۰.۵۴	۳.۷۸	۰.۵۹
	روان‌پریشی	۱۲	۰.۷۱	۸.۵۲	۰.۶۴

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بررسی شاخص‌های توصیفی نشان داد که در بین مؤلفه‌های ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، مؤلفه ارتباط بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده است. همچنین در متغیر تنظیم هیجان، میانگین راهبردهای سازش‌یافته از راهبردهای سازش‌نیافته بیشتر بود که بیانگر استفاده بیشتر شرکت‌کنندگان از راهبردهای انطباقی است. در بین ابعاد سلامت روان نیز بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه‌های وسواس و پارانویا و کمترین میانگین مربوط به فوبیا بود. پیش از آزمون مدل ساختاری، روابط بین متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	سلامت روان	تعارض زناشویی	راهبردهای تنظیم هیجان	ارضای نیازهای بنیادین
ارضای نیازهای بنیادین	۰.۵۳۴**−	۰.۴۹۲**	۰.۰۵۷−	۱
راهبردهای تنظیم هیجان	۰.۳۹۵**	۰.۱۱۱−	۱	۰.۰۵۷−
تعارض زناشویی	۰.۵۱۱**−	۱	۰.۱۱۱−	۰.۴۹۲**
سلامت روان	۱	۰.۵۱۱**−	۰.۳۹۵**	۰.۵۳۴**−

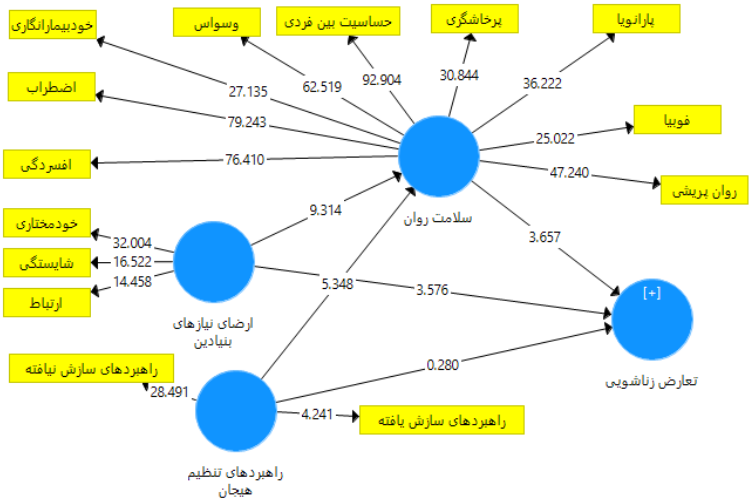
مطابق جدول ۳، بین ارضای نیازهای بنیادین و سلامت روان رابطه منفی و معنادار مشاهده شد .همچنین سلامت روان با تعارض زناشویی رابطه منفی و معنادار داشت. از سوی دیگر، بین ارضای نیازهای بنیادین و تعارض زناشویی رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد که با توجه به شیوه نمره‌گذاری ابزارها قابل تبیین است. در مقابل، رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و تعارض زناشویی و نیز رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و ارضای نیازهای بنیادین معنادار نبود. برای تعیین روش مناسب تحلیل مدل، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف بررسی شد. نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	K-S آماره	سطح معنی‌داری
سلامت روان	۱.۰۶	۰.۶۸	۱.۳۸۶	۰.۰۴۳
تعارض زناشویی	۲.۴۳	۰.۳۹	۰.۶۷۴	۰.۷۵۴
راهبردهای تنظیم هیجان	۲.۹۲	۰.۵۱	۰.۶۷۹	۰.۷۴۶
ارضای نیازهای بنیادین	۳.۵۸	۰.۵۶	۰.۷۴۸	۰.۶۳۱

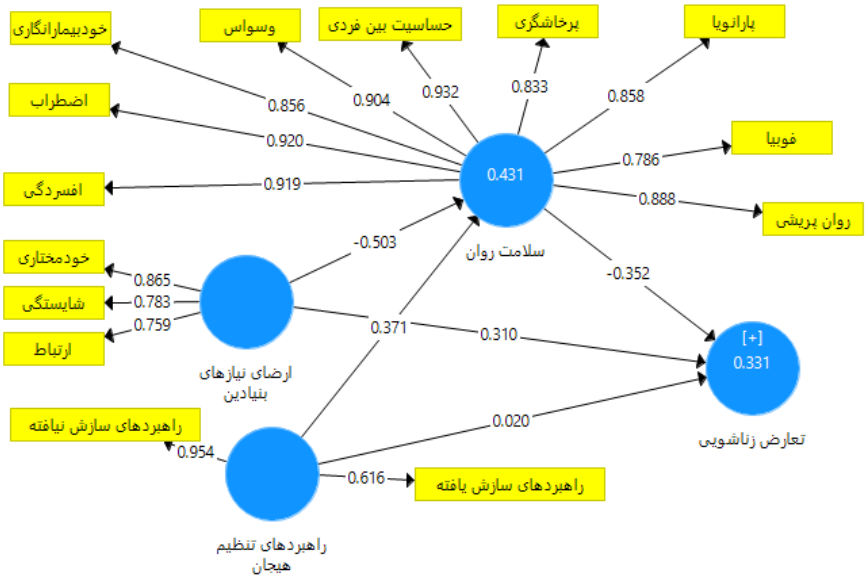
[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

بر اساس نتایج جدول ۴، توزیع داده‌های متغیر سلامت روان از نرمال بودن فاصله داشت، در حالی که سایر متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بودند. بنابراین، با توجه به ماهیت داده‌ها و وجود یک متغیر با توزیع غیرنرمال، تحلیل روابط بین متغیرها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) انجام شد.



شکل ۱- مدل پژوهش در حالت مقدار t(معنی داری روابط)

شکل ۱ مدل تجربی در حالت مقدار t است که چنانچه مقدار t بزرگتر از ۱/۹۶ شود به معنای تایید رابطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد است. مطابق نتایج از مجموع ۵ مسیر درونی در مدل پژوهش، ۴ مسیر مورد تایید قرار گرفت و معنی‌دار بود.



شکل ۲- مدل پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، برازش مدل ساختاری ارزیابی شد. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ گزارش شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

متغیر وابسته	SRMR	(R^2) ضریب تعیین	(Q^2) اعتبار افزونگی	(GOF) برازش کلی
تعارض زناشویی	۰.۰۶۶	۰.۳۳۱	۰.۳۰۸	۰.۳۴۲

مقدار شاخص SRMR برابر با ۰.۰۶۶ بود که کمتر از مقدار معیار (۰.۰۸ یا ۰.۱۰) است و برازش مناسب مدل را نشان می‌دهد. همچنین مقدار GOF برابر با ۰.۳۴۲ بیانگر برازش متوسط رو به مطلوب مدل است. مقدار Q^2 نیز نشان داد مدل از قدرت پیش‌بینی قابل قبولی برخوردار است و مقدار ضریب تعیین (R^2=0.331) حاکی از آن است که حدود ۳۳ درصد از واریانس تعارض زناشویی توسط متغیرهای مدل تبیین می‌شود. پس از تأیید برازش مدل، ضرایب مسیرهای مستقیم بررسی شد. نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون مسیرهای مستقیم

مسیر	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	t آماره	سطح معنی‌داری
ارضای نیازهای بنیادین ← تعارض زناشویی	۰.۳۱۰	۰.۰۸۷	۳.۵۷۶	۰.۰۰۱
ارضای نیازهای بنیادین ← سلامت روان	−۰.۵۰۳	۰.۰۵۴	۹.۳۱۴	۰.۰۰۱
راهبردهای تنظیم هیجان ← تعارض زناشویی	۰.۰۲۰	۰.۰۷۱	۰.۲۸۰	۰.۷۸۰
راهبردهای تنظیم هیجان ← سلامت روان	۰.۳۷۱	۰.۰۶۹	۵.۳۴۸	۰.۰۰۱
سلامت روان ← تعارض زناشویی	−۰.۳۵۲	۰.۰۹۶	۳.۶۵۷	۰.۰۰۱

نتایج نشان داد ارضای نیازهای بنیادین اثر مستقیم و معناداری بر سلامت روان و تعارض زناشویی دارد.همچنین سلامت روان نیز تعارض زناشویی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کرد. در مقابل، اثر مستقیم راهبردهای تنظیم هیجان بر تعارض زناشویی معنادار نبود ، اما اثر این متغیر بر سلامت روان معنادار به دست آمد. به‌منظور بررسی نقش میانجی سلامت روان، اثرهای غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر تعارض زناشویی با استفاده از روش بوت‌استرپ آزمون شد. نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون اثرهای غیرمستقیم

مسیر	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	t آماره	سطح معنی‌داری
ارضای نیازهای بنیادین ← سلامت روان ← تعارض زناشویی	۰.۱۷۷	۰.۰۵۳	۳.۳۵۰	۰.۰۰۱
راهبردهای تنظیم هیجان ← سلامت روان ← تعارض زناشویی	−۰.۱۳۰	۰.۰۴۳	۲.۹۹۸	۰.۰۰۳

نتایج نشان داد سلامت روان نقش میانجی معناداری در رابطه بین ارضای نیازهای بنیادین و تعارض زناشویی ایفا می‌کند .همچنین اثر غیرمستقیم راهبردهای تنظیم هیجان بر تعارض زناشویی از طریق سلامت روان نیز معنادار بود.این یافته‌ها بیانگر آن است که بخشی از تأثیر ارضای نیازهای بنیادین و راهبردهای تنظیم هیجان بر تعارض زناشویی از طریق وضعیت سلامت روان تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با تعارض زناشویی و سلامت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

روان رابطه معناداری دارد و سلامت روان نیز به‌طور معناداری با تعارض زناشویی مرتبط است. همچنین، تنظیم هیجان به‌صورت مستقیم با سلامت روان ارتباط داشت، اما رابطه مستقیم آن با تعارض زناشویی معنادار نبود. افزون بر این، نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که سلامت روان در تبیین ارتباط میان ارضای نیازهای بنیادین و تنظیم هیجان با تعارض زناشویی نقش میانجی ایفا می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت روابط زناشویی صرفاً تحت تأثیر ویژگی‌های ارتباطی زوجین نیست، بلکه از تعامل پیچیده میان نیازهای روان‌شناختی، فرایندهای تنظیم هیجان و وضعیت سلامت روان شکل می‌گیرد.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، وجود رابطه معنادار میان ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و تعارض زناشویی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرای و همکاران (۲۰۲۰)، راجندراکومار و همکاران (۲۰۲۳)، و دوکا و همکاران (۲۰۲۳) همسو است و اهمیت نیازهای بنیادین را در کیفیت روابط زوجین تأیید می‌کند. بر اساس نظریه خودتعیین‌گری، سه نیاز بنیادین خودمختاری، شایستگی و ارتباط، اساسی‌ترین نیازهای روان‌شناختی انسان محسوب می‌شوند و ارضای هم‌زمان آن‌ها زمینه رشد، سازگاری روان‌شناختی و شکل‌گیری روابط بین‌فردی سالم را فراهم می‌کند. هنگامی که این نیازها در بستر زندگی زناشویی برآورده می‌شوند، زوجین احساس امنیت، پذیرش، ارزشمندی و کارآمدی بیشتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه، تعاملات آنان انعطاف‌پذیرتر، همدلانه‌تر و مبتنی بر همکاری خواهد بود. در مقابل، ناکامی در ارضای این نیازها، زمینه‌ساز احساس محرومیت، ناکامی، سرخوردگی و تهدید روان‌شناختی می‌شود؛ شرایطی که معمولاً به افزایش سوءبرداشت‌ها، واکنش‌های دفاعی و شکل‌گیری تعارض‌های پایدار در روابط زناشویی می‌انجامد..

از منظر نظری، این رابطه را می‌توان با سازوکارهای روان‌شناختی متعددی تبیین کرد. افرادی که احساس می‌کنند در رابطه زناشویی از حق انتخاب و استقلال کافی برخوردارند، توانایی‌ها و قابلیت‌های آنان از سوی همسر مورد تأیید قرار می‌گیرد و در عین حال احساس تعلق، صمیمیت و پذیرش را تجربه می‌کنند، در مواجهه با اختلاف‌نظرها کمتر به راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد مانند سرزنش، اجتناب، پرخاشگری یا کناره‌گیری هیجانی متوسل می‌شوند. این افراد معمولاً تعارض را بخشی طبیعی از رابطه تلقی کرده و برای حل آن از گفت‌وگوی سازنده، همدلی و مذاکره استفاده می‌کنند. در مقابل، ناکامی در ارضای نیازهای بنیادین موجب فعال شدن احساس تهدید، ناکامی و محرومیت روان‌شناختی می‌شود و ظرفیت فرد را برای مدیریت مؤثر تعارض کاهش می‌دهد. بنابراین، تأثیر نیازهای بنیادین بر کیفیت رابطه زناشویی را می‌توان از طریق تغییر در کیفیت تعاملات هیجانی و شناختی زوجین تبیین کرد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با سلامت روان رابطه معناداری دارد. این نتیجه با یافته‌های قاسمی‌رسولی و همکاران (۲۰۲۴)، شمس‌اللهی (۲۰۲۱) و بهروز و همکاران (۲۰۲۲)، همسو است و یکی از بنیادی‌ترین پیش‌بینی‌های نظریه خودتعیین‌گری را تأیید می‌کند. بر اساس این نظریه، ارضای نیازهای بنیادین شرط لازم برای حفظ عملکرد بهینه روان‌شناختی است و محرومیت از این نیازها، زمینه بروز مشکلات هیجانی، شناختی و رفتاری را فراهم می‌کند. در واقع، زمانی که فرد احساس کند در تصمیم‌های زندگی نقش فعالی دارد، از توانایی‌های خود احساس رضایت می‌کند و از حمایت و تعلق

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اجتماعی کافی برخوردار است، احتمال تجربه اضطراب، افسردگی، درماندگی و سایر نشانه‌های آشفتگی روان‌شناختی کاهش می‌یابد.

این یافته از منظر بالینی نیز اهمیت قابل توجهی دارد. بسیاری از مداخلات روان‌شناختی در حوزه زوج‌درمانی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی تمرکز دارند، در حالی که نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد کیفیت رابطه زناشویی تا حد زیادی متأثر از میزان ارضای نیازهای بنیادین هر یک از زوجین است. در واقع، آموزش مهارت‌های ارتباطی زمانی می‌تواند اثربخش باشد که هم‌زمان زمینه لازم برای تجربه خودمختاری، شایستگی و ارتباط در رابطه زناشویی نیز فراهم شود. بنابراین، مداخلاتی که صرفاً بر کاهش تعارض تمرکز می‌کنند و به نیازهای بنیادین روان‌شناختی زوجین توجه ندارند، احتمالاً اثربخشی محدودی خواهند داشت. در مقابل، رویکردهایی که به‌طور هم‌زمان بر تقویت این نیازها، ارتقای سلامت روان و بهبود تعاملات زوجین تمرکز دارند، می‌توانند نتایج پایدارتر و عمیق‌تری در بهبود کیفیت زندگی زناشویی ایجاد کنند.

در تفسیر یافته‌های این پژوهش، توجه به برخی محدودیت‌ها ضروری است. نخست، ماهیت همبستگی و مقطعی پژوهش امکان استنتاج روابط علّی میان متغیرها را محدود می‌کند؛ ازاین‌رو، نتایج صرفاً بیانگر وجود ارتباط میان سازه‌های مورد مطالعه است و نمی‌توان درباره جهت علی این روابط با قطعیت اظهار نظر کرد. دوم، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند که همواره احتمال سوگیری ناشی از مطلوبیت اجتماعی، خطاهای ادراکی و تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه تصویری مطلوب از خود را به همراه دارد. افزون بر این، نمونه پژوهش تنها شامل زنان متأهل شهر قم بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ بنابراین، در تعمیم نتایج به مردان، سایر گروه‌های جمعیتی و بافت‌های فرهنگی متفاوت باید احتیاط شود. همچنین، متغیرهایی نظیر مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی–اجتماعی، سبک دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت ارتباط زوجین که می‌توانند بر تعارض زناشویی و سلامت روان اثرگذار باشند، در مدل حاضر کنترل نشدند و این موضوع می‌تواند بخشی از واریانس تبیین‌نشده متغیر وابسته را توضیح دهد.

با توجه به این محدودیت‌ها و یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با بهره‌گیری از طرح‌های طولی و آزمایشی، امکان بررسی روابط علّی میان ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، راهبردهای تنظیم هیجان، سلامت روان و تعارض زناشویی را فراهم آورند. همچنین، استفاده از نمونه‌های متنوع‌تر از نظر جنسیت، فرهنگ و موقعیت جغرافیایی و به‌کارگیری روش‌های نمونه‌گیری احتمالی می‌تواند قابلیت تعمیم یافته‌ها را افزایش دهد. از سوی دیگر، بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر دیگری مانند سبک‌های دلبستگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تاب‌آوری، کیفیت ارتباط زوجین، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی، می‌تواند به تبیین دقیق‌تر سازوکارهای مؤثر بر تعارض زناشویی کمک کند. در حوزه کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان، مشاوران خانواده و درمانگران زوج با طراحی و اجرای مداخلاتی مبتنی بر تقویت ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، آموزش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روان، زمینه کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین را فراهم سازند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه هم‌زمان به این سه مؤلفه می‌تواند چارچوبی مؤثر برای برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در حوزه خانواده و زوج‌درمانی فراهم آورد و در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

ارتقای کیفیت زندگی زناشویی نقش قابل توجهی ایفا کند.

ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه از اصول اخلاقی در این پژوهش بود.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

References

Aldao ،A. ،& Nolen-Hoeksema ،S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. Behaviour research and therapy ،48(10) ،974-983

Asadpour, E., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Premarital intervention based on attachment and differentiation improves communication and conflict management in Iranian couples. Scientific reports, 15(1), 29151.

Atadokh, A., Salmani, A., & Sharei, A. (2024). The effectiveness of premarital attachment-differentiation training in cognitive flexibility and adjustment in couples preparing for marriage. Iranian Journal of Family Psychology, 11(2), 1-16.

Bathaei, S. M., Davari, R., & Moghaddam, H. E. (2025). Evaluating the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship Between Psychological Capital and Attachment Styles With Risky Behaviors in Lower Secondary School Girls. Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders, 4(3), 1-12.

Behroz, M., Marashian, F. S., & Alizadeh, M. (2022). Correlation of Stress Coping Strategies and Social Compromise with Empowerment through Cognitive Emotion Regulation Mediation in Head-of-Household Women.

Dixon-Gordon ،K. L. ،Aldao ،A. ،& De Los Reyes ،A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. Personality and Individual Differences ،86 ،271-276

Duca ،D. S. ،Ursu ،A. ،Bogdan ،I. ،& Rusu ،P. P. (2023). Emotions and Emotion Regulation in Family Relationships. Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala ،15(2) ،114-131

Falahati, F., Jaberi, M., Sharei, A., & Yahyapour, F. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Inhibition in Girls with Non-Suicidal Self-injury. International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802), 10(4).

Frankel, L. A., Umemura, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. Infant behavior and development, 40, 73-83.

Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. Journal of Family Issues, 41(12), 2328-2355.

Gross ،J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. Review of General Psychology ،2(5) ،271–299. https: //doi. org/10. 1017. S0048577201393198

HAJIKARAM, A. (2016). Relationship between family-work conflict with mental health and marital conflicts of working women in Tehran.

Hamilton ،N. A. ،Karoly ،P. ،Gallagher ،M. ، Stevens ،N. ،Karlson ،C. ،& McCurdy ،D. (2009). The assessment of emotion regulation in cognitive context: The emotion amplification and reduction scales. Cognitive Therapy and Research ،33(3) ،255–263. https: //doi. org/10. 1007/s10608-007-9163-9

Kim, J., Falconier, M. K., & Conway, C. A. (2023). Relationships among emotion regulation, financial self-efficacy, and financial management behaviors of couples. Journal of Family and Economic Issues, 44(2), 342-355.

Manju H ،Basavarajappa(2016) ،Role of Emotion Regulation in Quality of Life ،International Journal of Indian Psychology ،Volume 4 ،Issue 1 ،No. 81 ،ISSN: 2348-5396(e) ،ISSN: 2349-3429(p) ،DIP: 18. 01. 136/20160401 ،ISBN: 978-1-365-59365-9.

Nishimura, T., & Suzuki, T. (2016). Basic psychological need satisfaction and frustration in J apan: controlling for the big five personality traits. Japanese psychological research, 58(4), 320-331.

Opitz ،P. C. ،Cavanagh ،S. R. ،& Urry ،H. L. (2015). Uninstructed emotion regulation choice in four studies of cognitive reappraisal. Personality and Individual Differences ،86 ،455-464

Ping, T. H. (2023). The Role Of Self-Compassion In Romantic Relationship And Psychological Well-Being Among Emerging Adults In Malaysia (Doctoral dissertation).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

Rajendrakumar ،J. ،Manjula ،V. ،& Rajan ،S. K. (2023). Process of Emotion Regulation in Indian Couples During Gottman's Dreams-Within-Conflict Intervention: A Mixed-Methods Design Study. Contemporary Family Therapy ،1-27

Rasouli, M., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Mediating Role of Reappraisal and Suppression of Emotional Experiences in the Relationship Between Personality Characteristics and Addiction Tendency. Journal of Research in Psychological Health, 18(3), 1-14.

Ren, Q., & Jiang, S. (2021). Acculturation stress, satisfaction, and frustration of basic psychological needs and mental health of Chinese migrant children: Perspective from basic psychological needs theory. International journal of environmental research and public health, 18(9), 4751.

Renanita ،T. ،& Lukito Setiawan ،J. (2018). Marital satisfaction in terms of communication ،conflict resolution ،sexual intimacy ،and financial relations among working and non -working wives. Makara Human Behavior Studies in Asia ، 22(1) ، 12 -21.

Robijn, W., Euwema, M. C., Schaufeli, W. B., & Deprez, J. (2020). Leaders, teams and work engagement: a basic needs perspective. Career Development International, 25(4), 373-388.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2024). Self-determination theory. In Encyclopedia of quality of life and well-being research (pp. 6229-6235). Cham: Springer International Publishing.

Shamsollahi, M. (2021). The mediating role of emotion regulation in the relationship between resilience and marital conflict. Journal of Applied Family Therapy, 2(1), 292-308.

Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. Preventive Counseling, 4(1), 31-44.

Sharei, A., Kasaei, E. A., & Salmani, A. (2024). The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study.

Wang, Y., King, R. B., Wang, F., & Leung, S. O. (2021). Need-supportive teaching is positively associated with students' well-being: A cross-cultural study. Learning and Individual Differences, 92, 102051.

Yu, S., Levesque-Bristol, C., & Maeda, Y. (2018). General need for autonomy and subjective well-being: A meta-analysis of studies in the US and East Asia. Journal of Happiness Studies, 19(6), 1863-1882.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]