

اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر تنظیم شناختی هیجان
و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

**The Effectiveness of Self-Regulation Couple Therapy (SRCT) on Cognitive
Emotion Regulation and Marital Burnout of couples with marital conflict**

Mohadese Ghovvati

Master of family counseling, Ardakan university,
Yazd, Iran.

Email: Mohades.ghovvati21@gmail.com

محدثه قوتی*

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of self-regulation couple therapy on the cognitive regulation of emotional and marital burnout in couples involved in marital conflict. This research was of semi-experimental type with pre-test-post-test with control group. The statistical population included all the couples involved in marital conflict identified by the counseling centers of Bojnord city in 1400, and among these people, 32 people (16 couples) were selected by available sampling method and randomly divided into two experimental groups. And they were appointed witnesses. After the pre-test, the experimental group received the self-regulated couples therapy program in 8 sessions and the post-test was performed. The research data were collected using Garnevsky, Kraich and Spinhaven (2001) emotional regulation questionnaires, Pines Marital Discomfort Scale (1996) and Sanai et al. Marital Conflict Questionnaire (2019) and analyzed using Covariance was analyzed in SPSS-24 software. The findings showed that the self-regulation couple therapy intervention led to an increase in the cognitive regulation of emotion and a decrease in marital boredom in the experimental group members in the post-test phase compared to the control group ($P < 0.01$). Based on the findings, it can be acknowledged that self-regulated couple therapy can be considered as a suitable treatment approach to

چکیده

پژوهش پیش‌رو با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی بر تنظیم شناختی هیجان و دلزدگی زناشویی در زوج‌های درگیر تعارض زناشویی انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه-آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه زوج‌های درگیر تعارض زناشویی شناسایی شده توسط مراکز مشاوره شهرستان بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود که از بین این افراد ۳۲ نفر (۱۶ زوج) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه آزمایش طی ۸ جلسه برنامه زوج‌درمانی خودتنظیمی را دریافت و پس از آزمون اجرا شد. داده‌های تحقیق با استفاده از پرسشنامه‌های تنظیم هیجان شناختی گارنفسکی، کرایچ و اسپین هاون (۲۰۰۱)، مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و پرسشنامه تعارض زناشویی ثنایی و همکاران (۱۳۷۹) جمع‌آوری شد و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که مداخله‌ی زوج‌درمانی خودتنظیمی منجر به افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش دلزدگی زناشویی در اعضای گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل شد ($P < 0.01$). بر اساس یافته‌ها می‌توان ادعان کرد که زوج‌درمانی خودتنظیمی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد درمانی مناسب برای بهبود شاخص‌های زندگی زناشویی زوجین در شرایط تعارض زناشویی به‌شمار آید.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی خودتنظیمی، تنظیم شناختی

هیجان، دلزدگی زناشویی، تعارض زناشویی.

improve the indicators of married life of couples in the conditions of marital conflict.

Keywords: self-regulation couple therapy, cognitive emotion regulation, marital burnout, marital conflict.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: فروردین ۱۴۰۳	پذیرش: خرداد ۱۴۰۳
-------------------	----------------------	-------------------

مقدمه

ازدواج یکی از قدیمی‌ترین روابط انسانی است که باعث رشد شخصیت افراد می‌شود و اکثر افراد حداقل یک بار در طول زندگی خود این رابطه را انتخاب می‌کنند. خانواده مفهومی است که در نتیجه ازدواج شکل می‌گیرد و همواره مورد توجه مشاوران و روانشناسان بوده است (هیبیل و مرکادو^۱، ۲۰۱۹). بیشتر پژوهشگران حوزه‌ی روانشناسی و مشاوره، خانواده مسئله‌ی ازدواج را مورد توجه قرار داده‌اند و بر این باورند که ریشه‌ی اکثر مشکلات روانی افراد در خانواده آن‌ها نهفته است؛ تعارض زناشویی^۲ از جمله مسائلی است که بسیاری از زوجین در خانواده خود با آن دست و پنجه نرم می‌کنند (هاوکینز، مک فی و براون^۳، ۲۰۲۰). تعارض زناشویی هر نوع تعارض بر سر مبانی و منابع قدرت است که به منظور حذف امتیازات همسر و افزایش امتیازات خود رخ می‌دهد. طرفین در شرایط تعارض سعی می‌کنند به یکدیگر آسیب برسانند، تاکتیک‌های او را خنثی کنند و در نهایت او را از صحنه بیرون کنند (واینر^۴، ۲۰۱۷). تعارضات زناشویی شامل یک فرآیند تعاملی است که در آن یک یا هر دو همسر نسبت به جنبه‌هایی از رابطه‌ی خویش احساس ناراحتی می‌نمایند و سعی می‌کنند به نحوی آن را حل کنند (اوبرادوویچ، بوش و بویس^۵، ۲۰۱۱). هم‌اکنون ۴۰٪ از ارجاعات مراکز بهداشت روان به دلیل تعارض زناشویی^۶ صورت می‌گیرند (کای و فینچام^۷، ۲۰۱۰). محققان برخی از زنگ خطرهای تعارض را به شرح زیر برشمرده‌اند: روابط ضعیف، تفاوت‌های شخصیتی علی‌رغم برخی شباهت‌ها (مثلاً هر دو سرگرم کننده باشند)، آسیب‌های روانی-اجتماعی و یا مسائل حل نشده، مشکل در تعامل دوجانبه، عوامل محیطی، مقابله به مثل شدید (هنینگتون، هیرون، استین و همکاران^۸، ۲۰۱۲). نتایج تحقیقات متعدد حاکی از اثرات منفی تعارض زناشویی در وضعیت خانواده، سلامت روان زوجین و شاخص‌های تربیتی فرزندان است. تعارض زناشویی باعث شکل‌گیری احساسات منفی و ناراحت کننده بین زن و شوهر می‌شود و شرایطی را ایجاد می‌کند که طی آن زوجین توان‌شان جهت حل مشکلات تحلیل می‌رود (هیبیل و مرکادو، ۲۰۱۹).

عوامل زیادی در تعارضات زناشویی نقش دارند و از این میان، بی‌حوصلگی در ازدواج یکی از مشکلاتی است که خانواده‌ها و زوج‌ها را با تعارضات زیادی مواجه می‌کند (اورتگا، رامیرز-بنا، لافیونته-سولانا و همکاران^۹، ۲۰۱۸). فرسودگی زناشویی حالت دردناکی از فرسودگی جسمی، روانی و عاطفی است که وقتی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد به تدریج جای خود را به بی‌انگیزگی، سستی و بی‌انگیزگی می‌دهد (امیدی فر، پوراابراهیم، خوش کنش و همکاران، ۱۳۹۴). وقتی زوج‌ها خسته می‌شوند، روابط زناشویی دیگر مفهوم و هوای گذشته را ندارد و فرد احساس می‌کند تلاش‌ها برای بهبود رابطه مؤثر نیست (آلسوالکا^{۱۰}،

¹ Hibel, & Mercado

² marital conflict

³ Hawkins, McPhee & Brown

⁴ Winer

⁵ Obradović, Bush & Boyce

⁶ marital conflict

⁷ Cui & Fincham

⁸ Hanington, Heron, Stein, & et al

⁹ Ortega, Ramirez-Baena, la Fuente-Solana, & et al

¹⁰ Alsawalqa

۲۰۱۹). ریشه کسالت زناشویی، شکست عشقی و تضعیف عشق است که بر اساس افسردگی های جسمی، روحی و روانی در فرد، فشارهای روحی متعدد و افزایش میزان خستگی و انباشته شدن تدریجی گذشته رخ می دهد. درد در روابط زناشویی رومیقی رخ می دهد (شیجو^{۱۱}، ۲۰۱۹). زوج هایی که کسالت زناشویی را تجربه می کنند، مشکلات زیادی را در روابط زناشویی خود تجربه می کنند که در نهایت می تواند منجر به جدایی عاطفی یا رسمی شود (جاکوب و احمد^{۱۲}، ۲۰۱۸). فرسودگی زناشویی نیز اثرات منفی زیادی بر وضعیت خانواده، تربیت فرزند و وضعیت روانی زوج ها دارد (اورتگا و همکاران، ۲۰۱۸). به همین دلیل، بررسی اثربخشی رویکردهای مختلف درمانی و آموزشی در کاهش شدت فرسودگی زناشویی در زمین ضروری است.

وضعیت عاطفی زوجین همواره بر کیفیت زناشویی آنها تأثیر زیادی دارد و در این میان تنظیم شناختی هیجان^{۱۳}، یکی از شاخصه های هیجانی مهم است که نوع و کیفیت آن می تواند زندگی زناشویی و تعارضات آن را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از ارکان اصلی زندگی زناشویی، وضعیت عاطفی زوجین است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان یکی از مهم ترین عناصر عاطفی هر فرد است و همواره مورد توجه محققان بوده است (وو^{۱۴}، ۲۰۱۷). تنظیم شناختی هیجان یکی از مولفه های هوش هیجانی است. به طور کلی، احساسات در خدمت اهداف هستند و تنظیم شناختی احساسات با کنترل و مدیریت احساسات ناخوشایند و دردناک به دستیابی به اهداف کمک می کند. تنظیم شناختی هیجان شامل تعدیل، تحمل و ثابت نگه داشتن هیجان است (کو و فیشباخ^{۱۵}، ۲۰۱۴). تنظیم شناختی هیجان به قابلیت ادراک هیجان و تجربه و ابراز هیجان اشاره دارد (کلارک، ونگ و کاکیروتی^{۱۶}، ۲۰۱۴). تنظیم شناختی هیجانی سازگار با سازگاری و تعاملات اجتماعی مثبت همراه است و افزایش فراوانی تجارب عاطفی مثبت منجر به مراقبه موثر با موقعیت های استرس زا (گراس^{۱۷}، ۲۰۰۲) و حتی فعالیت های ضروری در پاسخ به موقعیت های اجتماعی می شود (توگاد و فردریکسون^{۱۸}، ۲۰۰۲). نتایج مطالعات متعدد نشان می دهد که تنظیم شناختی هیجان ممکن است در مسائل مختلف اجتماعی و شغلی نقش داشته باشد (ویس، بولد، سالیوان و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۷؛ هاتزیگورگیادیس، پپا، گئورگاکولی و همکاران^{۲۰}، ۲۰۱۶؛ کانهوون و دورجی^{۲۱}، ۲۰۱۷). بنابراین، از آنجایی که تعارضات زناشویی دارای ویژگی های عاطفی هستند، می توانند تحت تأثیر تنظیم هیجان قرار گیرند و جستجوی درمان هایی که بتواند تنظیم شناختی هیجانی را در زوج های متعارض بهبود بخشد، اهمیت دو چندان دارد.

امروزه رویکردهای مختلفی برای زوج درمانی به منظور کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی بین زوجین و بهبود وضعیت عاطفی آنها ایجاد شده است. مدل زوج درمانی خودتنظیمی، در حقیقت شامل بکارگیری نظریه ی خودکنترلی رفتاری جهت حل مشکلات در روابط زناشویی می باشد. این رویکرد یک گام رو به جلو در زوج درمانی شناختی-رفتاری و در عین حال تلاشی جهت ارائه چارچوبی یکپارچه برای استفاده از دیگر زوج درمانی ها به روش التقاطی است (نوروزی، نظری، رسولی و همکاران، ۱۳۹۳). این رویکرد بر فرآیندی تأکید دارد که افراد را قادر می سازد تا روابط خود را به شیوه ای مثبت تغییر دهند و توسعه مهارت های خود ارزیابی، اصلاح رفتار رابطه ای فرد و انتخاب و اجرای تغییر خود از اهداف قطعی این درمان است. تأکید اصلی

¹¹ Shiju

¹² Jacob, & Ahmed

¹³ Cognitive emotion regulation

¹⁴ Wu

¹⁵ Koo, & Fishbach

¹⁶ Clark, Gong & Kaciroti

¹⁷ Gross

¹⁸ Tugade & Frederickson.

¹⁹ Weiss, Bold, Sullivan & et al

²⁰ Hatzigeorgiadis Pappa Tsiami Tzatzaki, Georgakouli, & et al

²¹ Kaunhoven & Dorjee

در این نوع زوج درمانی کمک به زوج ها در ایجاد تغییرات رفتاری، شناختی و عاطفی است تا بتوانند روابط زناشویی خود را تقویت کنند. در رویکرد فوق، خودتنظیمی در روابط به عنوان هدف اصلی در درمان پذیرفته شده است (هالفورد، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۹۸). رویکرد زوج درمانی خودتنظیمی از طیف گسترده ای از روش های شناختی، عاطفی، رفتاری و بینش محور برای بهبود توانایی تغییر در زوج ها استفاده می کند (برلی، لویچر، لوژیانسکا و همکاران^{۲۲}، ۲۰۱۸؛ وایب، جانسون، بورگس موزر و همکاران^{۲۳}، ۲۰۱۷). تحقیقات در زمینه زوج درمانی خودتنظیمی نشان دهنده کارایی بالای این رویکرد است. به عنوان مثال، حبیب الله زاده و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی را در کاهش طلاق عاطفی زوجین متقاضی طلاق تأیید کردند. آرین فر و حسینیان (۱۳۹۸) و مک کاینون و گرینبرگ^{۲۴} (۲۰۱۷) به اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی در افزایش نشاط و کنترل هیجانات زوج های آشفته پی بردند. اعتمادی و آریان فر (۱۳۹۵) به بررسی تأثیر زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیمی - دلبستگی بر سازگاری زناشویی زوجین پرداختند. منصور، کیمیایی، مشهدی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعات خود دریافتند که زوج درمانی خودتنظیمی می تواند منجر به افزایش رضایت زناشویی، و مهارت های حل مسئله زوجین شده و تأثیر زیادی در تعدیل سبک های هویت دارد. هاوکینز و همکاران (۲۰۲۰) این درمان را در بهبود پیوند و سازگاری زناشویی اثرگذار دانسته اند نوروژی و همکاران (۱۳۹۳) و هاردی و فیشر^{۲۵} (۲۰۱۸) در مطالعاتی مشابه پی بردند که زوج درمانی خودتنظیمی در کاهش استرس زناشویی زوجین اثرگذار می باشد و کیو، هانیگان، کیوگ و همکاران^{۲۶} (۲۰۲۰) نیز زوج درمانی خودتنظیمی را یکی از بهترین روش ها جهت ارتقای روابط زوجین قلمداد کرده اند. با این حال، تقریباً هیچ یک از این مطالعات به درستی تأثیرات زوج درمانی خودتنظیمی را بر فرسودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجانات در زوج های درگیر در تعارض زناشویی بررسی نکرده اند. و پژوهش حاضر با درک این مهم، درصدد است تا به بررسی اثربخشی درمان خودتنظیمی بر تنظیم شناختی هیجان و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بپردازد.

روش

تحقیق حاضر در زمره تحقیقات کاربردی است که به روش نیمه آزمایشی در طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام گردید. جامعه آماری شامل کلیه زوجین درگیر در تعارض زناشویی شناسایی شده توسط مراکز مشاوره شهر بجنورد در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آن ها ۱۶ زوج با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس یا هدفمند (با توجه به معیارهای شمول و تمایل اعضای منتخب به همکاری) انتخاب شدند.

ضوابط ورود: تشخیص تعارض زناشویی توسط مراکز مشاوره شهرستان بجنورد و کسب امتیاز بالاتر از حد فاصل در آزمون تعارض زناشویی، عدم رسیدگی به طلاق در مراکز قضایی و انتظامی، عدم شرکت در مشاوره فردی یا گروهی همزمان در هر سازمان یا سازمان دولتی یا غیردولتی، تمایل به حضور در جلسات، امکان ارتباط و حضور در جلسات با سایر اعضای گروه.

ضوابط خروج: شرکت در کارگاه یا آموزش مشابه در طول دوره آموزشی، تشکیل پرونده طلاق در مراجع قضایی، عدم حضور بیش از دو جلسه، تأخیر در ۳ جلسه و عدم حضور به موقع در جلسات، رعایت نکردن قوانین مهم. از گروه مانند محرمانگی. برای انجام تجزیه و تحلیل آماری از روش های آمار توصیفی و شاخص های استنباطی نظیر تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS 24 استفاده شد.

²² Berli, Lüscher, Luszczynska, & et al

²³ Wiebe, Johnson, Burgess Moser, & et al

²⁴ McKinnon & Greenberg

²⁵ Hardy & Fisher

²⁶ Qiu, Hannigan, Keogh & et al

پروتکل درمانی زوج درمانی خودتنظیمی برگرفته از رویکرد هالفورد (۲۰۰۴)، ترجمه تبریزی و همکاران، (۱۳۹۸) در ۸ جلسه تنظیم شده بود که خلاصه آن به شرح ذیل می باشد:

جلسه اول: شرح قوانین/آشنایی با گروه و اهداف آن

جلسه دوم: فلسفه ی زوج درمانی-خودشناسی

جلسه سوم: شناخت خود و همسر و فرایند رابطه با زوج

جلسه چهارم: باز خورد و مذاکره

جلسه پنجم: بازنگری (فرایند بازنگری گاهاً از یک تا سه جلسه طول می کشد).

جلسه ششم: ادامه بازنگری/ جنبه ی روانی و تربیتی رابطه

جلسه هفتم: استفاده از تکنیک های مثبت در زوجین

جلسه هشتم: پیگیری استفاده از تکنیک ها/ پس آزمون/ جمع بندی

ابزار جمع آوری داده ها

الف) پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی: این مقیاس توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) و با نام «پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان» تهیه شده است که در آن مؤلفه های شناختی آگاهانه تنظیم هیجان کمی سازی شده است. این مقیاس حاوی ۳۶ سؤال است که در مقیاس لیکرت پنج درجه ای نمره گذاری می شود. به منظور بررسی ساختار عاملی تنظیم شناختی مقیاس هیجان و به کارگیری آن در فرهنگ ایرانی، تحلیل عاملی توسط گارنوفسکی و همکاران (۲۰۰۱) انجام شد. شاخص KMO برای تحلیل عاملی ۰/۸۹ بود و مقدار X^2 در آزمون کروی بودن بارتلت معنی دار بود. تحلیل عاملی و چرخش واریمکس برای استخراج عوامل با توجه به این دو شاخص انجام شد، نتایج تحلیل عاملی از پرسشنامه تنظیم هیجانی ۳۶ سؤالی نشان داد برنامه ریزی، سرزنش دیگران، تمرکز مجدد سرزنش خود، مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، فاجعه سازی و پذیرش با هم ۵۰ درصد از واریانس تنظیم شناختی هیجان را تبیین نمودند. در مطالعه تحلیل عاملی مرتبه دوم سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در مورد عوامل اولیه ی پرسشنامه ی مذکور، دو عامل کلی قابل استخراج است: اول راهبردهای شناختی مثبت (ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد/برنامه ریزی مثبت) و دوم راهبردهای شناختی منفی شامل: (فاجعه سازی، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و نهایتاً پذیرش). همچنین بررسی پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ نشان داد ضرایب آلفای عوامل مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۶۵، ۰/۶۶ و ۰/۶۲ می باشد و در طول آزمون یک هفته ضریب بازآزمایی نیز محاسبه شد، با ضریب بین ۰/۷۵ و ۰/۸۸.

ب: پرسشنامه دلدزگی زناشویی (CBM): این مقیاس توسط پاینز^{۲۷} (۱۹۹۶) ابداع شد و شامل ۲۱ سؤال است که هدف آن ارزیابی ابعاد رفتار مدنی افراد (نوع دوستی، وظیفه شناسی، جوانمردی، مهربانی و ادب، فضیلت مدنی) است. مقیاس دلدزگی زناشویی یک ابزار خودارزیابی است. این مقیاس از یکی دیگر از ابزارهای خودارزیابی مورد استفاده برای اندازه گیری بی حوصلگی اقتباس شده است. در این پرسشنامه، خستگی جسمانی (به عنوان مثال احساس خستگی، ضعف و اختلال خواب)، خستگی عاطفی (مانند افسردگی، ناامیدی، به دام افتادن) و خستگی روانی (احساس عصبانیت) اندازه گیری می شود. نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای (۱ = هرگز به ۷ = همیشه). سوالات (۳، ۶، ۱۹، ۲۰) نمره معکوس دارند و نمرات بالاتر نشان دهنده کسالت بیشتر است (پاینز، ترجمه شاداب، ۱۳۹۴). امتیازبندی ابعاد به شرح زیر است: ۱-خستگی جسمانی: ۱-۴-۷-

۲۰-۱۶-۱۳-۱۰-آیتم، ۲-خستگی عاطفی: ۲-۵-۸-۱۲-۱۴-۱۷-۲۱ و آیتم سوم - خستگی ذهنی: موارد ۳-۶-۹-۱۱-۱۵-۱۸-۱۹. ارزیابی ضریب پایایی مقیاس دلزدگی در ازدواج نشان داد که بین متغیرها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ شباهت درونی دارد که روایی آن با دیدگاه مثبت در مورد ارتباط، نظر مثبت در مورد ارتباط، ویژگی های ارتباطی مثبت و روابط منفی تأیید شد. ضریب پایایی آزمون بازآزمایی برای یک دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای دوره چهار ماهه ۰/۶۶ محاسبه شد و همسانی درونی با ضریب آلفای ثابت برای اکثر آزمودنی ها اندازه گیری شد. ۰/۹۱ و ۰/۹۳ (پانیز، ترجمه شاداب، ۱۳۹۴). در ایران، نویدی (۱۳۸۴) آلفا کرونباخ این پرسشنامه را بر روی ۲۴۰ نمونه از ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد و ۰/۸۶ گرفت.

ج: پرسشنامه تعارض زناشویی: این پرسشنامه توسط ثنایی و همکاران (۱۳۹۴) ایجاد شده است که هشت بعد تعارض زناشویی را اندازه گیری می کند: کاهش همکاری، کاهش روابط جنسی، افزایش پاسخ های عاطفی، افزایش حمایت طلبی از کودکان و افزایش روابط شخصی با کودکان. کاهش روابط خانوادگی با اقوام، خویشاوندان، همسران و دوستان، تفکیک امور مالی و کاهش ارتباطات مؤثر. در این پرسشنامه ۵۴ سوال از نوع لیکرت وجود دارد (هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، اغلب = ۴، همیشه = ۵). روایی ظاهری و محتوایی این ابزار توسط ثنایی و همکاران (۱۳۹۴) تأیید شده است. همچنین با بررسی روایی سازه هشت بعد مشخص شد که با نمره کل مقیاس همبستگی ۰/۷۹ داشت مؤثر بوده اند. هنگامی که پایایی پرسشنامه توسط نویسندگان بررسی شد، شاخص آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در یک گروه ۲۷۰ نفره برابر با ۰/۹۶ و برای هشت خرده مقیاس به صورت زیر بود: کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش روابط جنسی ۰/۶۱. افزایش روابط شخصی با اقوام ۰/۸۶، افزایش واکنش های عاطفی ۰/۷۰، افزایش حمایت کودکان ۰/۳۳، کاهش روابط خانوادگی با فامیل ها و دوست های همسر ۰/۸۹، امور مالی جداگانه ۰/۷۱ و کاهش ارتباطات مؤثر ۰/۶۹ (ثنایی، ۱۳۹۵).

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۶/۸۷ با انحراف استاندارد ۶/۰۵ و میانگین سنی افراد گروه کنترل ۳۹/۱۸ با انحراف استاندارد ۵/۸۶ بوده است. همچنین میانگین سنی مجموع افراد دو گروه ۳۸/۰۳ سال با انحراف استاندارد ۵/۹۸ بود. توزیع میانگین دلزدگی زناشویی، تعارض زناشویی و تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه های مورد مطالعه

متغیرها	گروه ها	گروه آزمایش		گروه گواه	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
دلزدگی زناشویی (خستگی جسمی)	پیش آزمون	۲۷/۵۶	۴/۷	۲۸/۶۲	۳/۷۷
	پس آزمون	۲۱/۸۱	۵/۱۶	۲۷/۷۵	۴/۵
دلزدگی زناشویی (خستگی عاطفی)	پیش آزمون	۲۸/۲۵	۵/۴۵	۲۷/۳۷	۴/۰۳
	پس آزمون	۲۳/۵۶	۴/۳	۲۸/۹۳	۳/۹۷
دلزدگی زناشویی (خستگی روانی)	پیش آزمون	۲۳/۱۲	۴/۹۱	۲۲/۸۷	۴/۶۸
	پس آزمون	۲۱/۰۶	۴/۰۵	۲۲/۵۶	۴/۶۷
دلزدگی زناشویی (نمره کل)	پیش آزمون	۸۷/۹۳	۹/۳۹	۷۸/۸۷	۸/۷۳
	پس آزمون	۶۶/۴۳	۸/۲۲	۷۹/۲۵	۹/۳۳

۷/۵۲	۴۲/۵۶	۷/۸۴	۴۱/۳۱	پیش آزمون	تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای سازگارانه)
۴/۱۱	۵۱/۶۲	۵/۰۴	۶۵/۶۸	پس آزمون	
۹/۲۵	۳۷/۳۶	۷/۴۴	۳۸/۲۵	پیش آزمون	تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای ناسازگارانه)
۶/۳۳	۳۷/۸۷	۳/۳۹	۳۳/۲۵	پس آزمون	
۱۵/۹۱	۷۹/۹۳	۱۳/۹۸	۷۹/۵۶	پیش آزمون	تنظیم شناختی هیجان (نمره کل)
۷/۳۳	۸۹/۵	۳/۶۷	۹۸/۹۳	پس آزمون	
۲۲/۶	۱۹۱/۱۸	۹/۷	۱۹۹/۹۳	پیش آزمون	تعارض زناشویی

پیش از بررسی استنباطی، لازم است پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی شود. ۳ مورد از پیش فرض‌های این آزمون که لازم است قبل از اجرای تحلیل کوواریانس بررسی شوند شامل: اول؛ بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش، دوم؛ بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش و سوم بررسی همگنی شیب رگرسیون است؛ که نخست به بررسی آن‌ها پرداخته شد:

جدول ۲: بررسی نرمالیتی تنظیم شناختی و دزدگی زناشویی

دزدگی زناشویی		تنظیم شناختی هیجان		متغیرها
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	آزمون
Z=۰/۹۵۸	Z=۰/۹۵۱	Z=۰/۹۲۸	Z=۰/۹۵۷	شاپیرو-ویلک
Sig=۰/۶۲۲	Sig=۰/۵۰۹	Sig=۰/۲۲۵	Sig=۰/۶۰۸	

نتایج جدول ۲ نشان داد، مقادیر احتمال آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیر دزدگی زناشویی در مرحله پیش آزمون (۰/۵۰۹) و پس آزمون (۰/۶۲۲) و تنظیم شناختی هیجان در مرحله پیش آزمون (۰/۶۰۸) و در پس آزمون (۰/۲۲۵) به دست آمد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای مذکور بود. برای رعایت همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده گردید که نتایج نشان داد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). همگنی شیب رگرسیون نیز نشان داد مقدار F تعامل بین متغیر مستقل و هم‌پراش ۱/۲۶۶ و ۰/۷۹۳ به دست آمد که معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$) و فرض ناهمگنی شیب‌های رگرسیونی رد گردید و بدین ترتیب شیب رگرسیون دو متغیر همگن است. لذا شروط استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس محقق گردید.

نتیجه آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج کوواریانس چندمتغیری مقایسه میانگین دزدگی زناشویی

و تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

متغیرها	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	سطح معنی داری	مجذور اتا
گروه‌ها	اثر پیلایی	۰/۶۳۴	۲۳/۳۹	۲	۲۷	***۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۴
	لامبدای ویلکز	۰/۳۶۶	۲۳/۳۹	۲	۲۷	***۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۴
	اثر هتلینگ	۱/۷۳۳	۲۳/۳۹	۲	۲۷	***۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۷۳۳	۲۳/۳۹	۲	۲۷	***۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۴

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده شد، سطوح معناداری نشان دهنده‌ی این است که بین گروه‌های مورد مطالعه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. حال جهت پی بردن به تفاوت‌ها، نتایج آزمون تأثیرات بین آزمودنی‌ها، در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج کوواریانس به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون دلزدگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
تنظیم شناختی هیجان	پیش‌آزمون	۶۵/۸۳	۱	۶۵/۸۳	۲/۰۹	۰/۱۵۹	۰/۰۷
	گروه	۷۲۳/۱۱	۱	۷۲۳/۱۱	۲۲/۹۸	***۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۱
	خطا	۸۸۰/۹۶	۲۸	۳۱/۴۶			
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	۱۳۸/۷۲	۱	۱۳۸/۷۲	۱/۹۵	۰/۱۷۳	۰/۰۶۵
	گروه	۱۳۱۰/۵۴	۱	۱۳۱۰/۵۴	۱۸/۴۴	***۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۷
	خطا	۱۹۸۹/۶۳	۲۸	۷۱/۰۵			
کل	تنظیم هیجان	۲۸۵۷۹۳	۳۲				
	دلزدگی زناشویی	۱۷۳۴۳۳	۳۲				

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان ($\eta^2=0/45$ ، $P<0/01$)، $F(28,1)=18/44$ ، $P<0/01$ ، $\eta^2=0/39$) و دلزدگی زناشویی ($F(28,1)=22/98$) و دلزدگی زناشویی و بدین ترتیب مداخله زوج درمانی خودتنظیمی منجر به افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش دلزدگی زناشویی در اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با گروه کنترل شده است؛ بنابراین این فرضیه که «زوج درمانی خودتنظیمی بر تنظیم شناختی هیجان و دلزدگی زناشویی زوجین درگیر تعارض زناشویی موثر است»، تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که نتایج نشان داد مداخله زوج درمانی خودتنظیمی منجر به افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش دلزدگی زناشویی در اعضای گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با گروه کنترل شده است. یافته حاصله با نتایج پژوهش‌های نظیر هاوکینز و همکاران (۲۰۲۰)؛ مک کاینون و گرینبرگ (۲۰۱۷)؛ وایب و همکاران (۲۰۱۷)؛ حبیب‌الله زاده و همکاران (۱۳۹۹)؛ آرین فر و حسینیان (۱۳۹۸)؛ عیسی نژاد و رمضانی (۱۳۹۷)؛ اعتمادی و آریان فر (۱۳۹۶)؛ منصور و همکاران (۱۳۹۵)؛ مرتدی (۱۳۹۴)؛ احمدی و همکاران (۱۳۹۴) و نوروزی و همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در این رابطه کیو و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی خودتنظیمی فرایندی مفید و در عین حال چالش برانگیز است که اثرات سازنده‌ای خصوصاً در میان زوجین دارای تعارض دارد. هاردی و فیشر (۲۰۱۸) نیز در مطالعات خود بر نقش درمان‌های زوجی مبتنی بر خودتنظیمی در تنظیم روابط زوجین و کاهش مشکلات زناشویی تأکید کرده‌اند. در توضیح حاصل می‌توان گفت که رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی منجر به شکل‌گیری پیوندهای مبتنی بر دلبستگی ایمن و در نهایت کاهش مثبت روابط مشکل‌ساز بین زوج‌ها می‌شود. این رویکرد بر تقویت پایه‌های اساسی زندگی که در نهایت منجر به بهبود شاخص‌های زناشویی می‌شود، تأکید دارد (هالفورد، تبریزی و همکاران، ۱۳۹۸). این رویکرد بر هیجان لحظه‌ای زوجین تأکید می‌کند و زوج‌ها را قادر می‌سازد تا روابط زناشویی خود را تقویت کرده و با توسعه همدلی، تعاملات غیرقابل انعطاف خود را تغییر دهند (کیو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، این رویکرد باعث ایجاد و تقویت روابط زناشویی پایدار و کاهش سبک‌های دلبستگی نامناسب زوج‌ها می‌شود (برلی و همکاران، ۲۰۱۸). تأکید اصلی رویکرد خودتنظیمی حذف چرخه‌های تعامل ناکارآمد

زوج‌ها است که منجر به درک همدلانه بین زوج‌ها می‌شود (کیو و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین تاکید این رویکرد بر تنظیم هیجانات منفی و بی اثر می‌تواند جنبه‌های دیگر روابط زوجین را تقویت کند. همانطور که هاوکینز و همکاران (۲۰۲۰) در این زمینه خاطرنشان کردند، تنظیم هیجانات منجر به بهبود زندگی انسان و شکل‌گیری اهداف عاطفی یکسان و مناسب می‌شود که باعث می‌شود توان تحمل مشکلات لحظه‌ای زندگی را بیشتر کرده و خستگی را کاهش دهد. از این رو، این رویکرد به کنترل هیجانات، به عنوان یک درمان مناسب برای کاهش مشکلات زناشویی از جمله دلزدگی زناشویی تلقی شده و در نتیجه خود را در بهبود تنظیم شناختی هیجانات زوجین مورد مطالعه نشان داده است.

لازم به ذکر است که در زوج درمانی خودتنظیمی علاوه بر کاهش مشکلات عاطفی که رکن اصلی تعاملات زوجین است، باید به این نکته نیز توجه داشت که این مشکلات و حالات دوباره تجربه می‌شوند و پردازش مجدد آنها صرفاً یک ذهنی نیست. اما مهمتر از آن، باعث می‌شود که فرد در تعامل با شریک خود جنبه‌های جدیدی از وجود خود را کشف و تجربه کند که منجر به بهبود تعاملات آنها می‌شود (وو، ۲۰۱۷). که می‌تواند منجر به کاهش شود. شاخص‌هایی مانند کسالت و تنظیم شناختی عواطف در ازدواج دستخوش تغییرات مثبت می‌شود. همچنین باید اشاره کرد تنظیم شناختی هیجانات و دلزدگی زناشویی به شکل فزاینده‌ای تحت تأثیر جنبه‌های عاطفی قرار می‌گیرد و در زوج‌درمانی خودتنظیمی بر بهبود وضعیت هیجانی و مدیریت هیجانات و در نهایت انسجام عاطفی تأکید می‌شود و در این فرآیند پذیرش احساسات فرد بهبود پیدا می‌کند (هیل و مرکادو، ۲۰۱۹؛ اورنگا، و همکاران، ۲۰۱۸؛ شیجو، ۲۰۱۹)؛ بنابراین می‌توان به ارتباط عمیق این رویکرد با حل مشکلات زناشویی و بهبود عواطف در زوجین درگیر تعارض زناشویی اشاره کرد.

در پایان باید گفت که از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان برگزاری جلسات به صورت ۱۰۰ درصد حضوری (به دلیل شرایط کرونا) و عدم امکان پیگیری نتایج مداخله به دلیل عدم امکان دسترسی به نمونه بود. بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که زوج‌درمانی خودتنظیمی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد درمانی مناسب برای بهبود وضعیت زناشویی زوج‌ها در شرایط تعارض زناشویی و کمک به بهبود شاخص‌های زناشویی و عاطفی مانند در نظر گرفته شود که بتوانند احساسات خود در موقعیت خطرناک تعارض مدیریت کنند

منابع

- [۱] اعتمادی، ع؛ آریان فر، ن. (۱۳۹۶). تاثیر زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری-دلبستگی بر سازگاری زناشویی زوجین، *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۶۸)، ۶۱-۷۱.
- [۲] آریز فر، ن؛ حسینیان، س. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی راه حل مدار - روایتی و زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته، *نشریه مطالعات زن و خانواده*، ۷(۳)، ۵۱-۸۲.
- [۳] امیدی فر، ح؛ پوراابراهیم، ت؛ خوش کنش، ا؛ مرادی، ا. (۱۳۹۵). مقایسه و رابطه خودتنظیمی هیجانی با دلزدگی و صمیمیت زناشویی در زوجین هر دو و یکی شاغل ادارات دولتی. *نشریه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۸(۲۶)، ۵۰-۶۷.
- [۴] پاینز، آ. (۱۹۹۶). *چه کنیم تا عشق رویایی به دلزدگی نینجامد*. ترجمه ی فاطمه شاداب، (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ققنوس.
- [۵] ثنایی، ب. (۱۳۹۵). *مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: موسسه انتشارات بعثت
- [۶] ثنایی، ب؛ علاقه بند، ستیلا؛ هومن، (۱۳۹۴). *مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- [۷] حبیب ا، حسین؛ شفیق آبادی، ع؛ قمری، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی با رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش دل زدگی زناشویی زوج های متقاضی طلاق، *مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۱(۴)، ۱۸۱-۱۹۹.
- [۸] مرتدی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی در ابزار احساسات مثبت و رضایت زناشویی، *نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۵(۴)، ۷۷-۹۷.
- [۹] منصور، ن؛ کیمیایی، س.ع؛ مشهدی، ع؛ منصوری، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی بر رضایت زناشویی، سبک های هویت و حل مسئله خانواده، *نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴، ۵۱-۶۰.
- [۱۰] نوروزی، س؛ نظری، ع. م؛ رسولی، م؛ داورنیا، ر؛ بابایی گرمخانی، م. (۱۳۹۴). اثر زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر کاهش استرس زناشویی زوج ها، *فصلنامه افق دانش*، ۲۱(۱)، ۱-۶.
- [۱۱] هالفورد، ک. (۲۰۰۴). *زوج درمانی کوتاه مدت*. ترجمه مصطفی تبریزی، مزده کاردانی و فروغ جعفری، ۱۳۹۸، تهران: انتشارات فراروان.
- [12] Alsawalqa, R. O. (2019). Marriage burnout: When the emotions exhausted quietly quantitative research. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2).
- [13] Berli, C., Lüscher, J., Luszczynska, A., Schwarzer, R., & Scholz, U. (2018). Couples' daily self-regulation: The Health Action Process Approach at the dyadic level. *PloS one*, 13(10), e0205887.
- [14] Clark, N. M., Gong, M., & Kaciroti, N. (2014). A model of self-regulation for control of chronic disease. *Health Education & Behavior*, 41(5), 499-508.
- [15] Cui, M., & Fincham, F. D. (2010). The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships. *Personal Relationships*, 17(3), 331-343.
- [16] Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- [17] Gross, J.J. (2002). Wise emotion regulation. In: L. Feldma-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press. 3(1), 297-318.
- [18] Gross, J.J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- [19] Hanington, L., Heron, J., Stein, A., & Ramchandani, P. (2012). Parental depression and child outcomes—is marital conflict the missing link?. *Child: care, health and development*, 38(4), 520-529.
- [20] Hardy, N. R., & Fisher, A. R. (2018). Attachment versus differentiation: The contemporary couple therapy debate. *Family process*, 57(2), 557-571.
- [21] Hatzigeorgiadis, A., Pappa, V., Tsiami, A., Tzatzaki, T., Georgakouli, K., Zourbanos, N., ... & Theodorakis, Y. (2016). Self-regulation strategies may enhance the acute effect of exercise on smoking delay [Short Communication].

- [22] Hawkins, J. M., McPhee, D. P., & Brown, C. C. (2020). Incorporating Biopsychosocial-Spiritual Resources in Emotionally Focused Couple Therapy. *Contemporary Family Therapy, 42*(3), 217-227.
- [23] Hibel, L. C., & Mercado, E. (2019). Marital conflict predicts mother-to-infant adrenocortical transmission. *Child development, 90*(1), e80-e95.
- [24] Jacob, I., & Ahmed, N. (2018). Marital satisfaction and burnout in spouses of patient with Schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatric Nursing, 15*(1), 43.
- [25] Kaunhoven, R. J., & Dorjee, D. (2017). How does mindfulness modulate self-regulation in pre-adolescent children? An integrative neurocognitive review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews.*
- [26] Koo, M., & Fishbach, A. (2014). Dynamics of self-regulation: How (un) accomplished goal actions affect motivation.
- [27] McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of marital and family therapy, 43*(2), 198-212.
- [28] Obradović, J., Bush, N. R., & Boyce, W. T. (2011). The interactive effect of marital conflict and stress reactivity on externalizing and internalizing symptoms: The role of laboratory stressors. *Development and Psychopathology, 23*(1), 101-114.
- [29] Ortega, E., Ramirez-Baena, L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health, 15*(10), 2102.
- [30] Pinez, A. M. (1996). *Couples burnout: courses and cures*. London rout ledge, 32, pp 1-27.
- [31] Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 19*(4), 310-330.
- [32] Shiju, K. K. (2019). Sociodemographic determinants of burnout: An inquiry among the HIV/AIDS counsellors in Kerala. *ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research, 9*(1), 293-299.
- [33] Tugade, M.M., & Frederickson, B.L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press. Pp. 319-340.
- [34] Weiss, N. H., Bold, K. W., Sullivan, T. P., Armeli, S., & Tennen, H. (2017). Testing bidirectional associations among emotion regulation strategies and substance use: a daily diary study. *Addiction.*
- [35] Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. *Journal of marital and family therapy, 43*(2), 213-226.
- [36] Winer, J. P. (2017). Mediators and Moderators of Childhood Family Adversity and Adult Cortisol Response: The Role of Marital Conflict Behavior.
- [37] Wu, J. Y. (2017). The indirect relationship of media multitasking self-efficacy on learning performance within the personal learning environment: Implications from the mechanism of perceived attention problems and self-regulation strategies. *Computers & Education, 106*, 56-72.