رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۴، شماره پیاپی ۸۵، تیر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(4), 2023

مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی

Structural Model of Marital Satisfaction based on Emotion Regulation Strategies with the Mediating role of Personality Traits in Women with Premenstrual Syndrome

یاسمن شاهجویی
دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
دکتر طاهر تیزدست (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
دکتر محمدرضا زربخش بحری
دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Yasaman Shahjoei
PhD Student, Department of Health Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Dr. Taher Tizdast*
Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. *tahertizdast@yahoo.com*
Dr. Mohammadreza Zarbakhash Bahri
Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی بود. پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی، مراکز بهداشت و متخصصین زنان و زایمان با تشخیص ابتلا به سندروم پیش از قاعدگی غرب تهران در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۴۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های رضایت زناشویی (ENRICH) انریچ (۱۹۸۹)، راهبردهای تنظیم هیجانی (CERQ-P) گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) و ویژگی‌های شخصیتی (NEO-FFI) کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) را تکمیل کردند. نتایج نشان داد ضریب مسیر کل بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و رضایت زناشویی (p<۰/۰۰۱) مثبت و ضریب مسیر کل بین راهبردهای غیر انطباقی و رضایت زناشویی (p<۰/۰۵) منفی و معنی‌دار بود. همچنین ضریب مسیر غیر مستقیم بین راهبردهای غیر انطباقی با رضایت زناشویی تنها از طریق روان‌رنجورخویی (p<۰/۰۱) معنادار بود و ضریب مسیر غیر مستقیم بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی از طریق وظیفه‌شناسی (p<۰/۰۱)، برونگرایی (p<۰/۰۱) و روان‌رنجورخویی (p<۰/۰۱) معنادار بود. بنابراین می‌توان گفت مدل رضایت زناشویی زنان دارای سندروم پیش از قاعدگی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی از برازش مطلوبی برخوردار است و استفاده از این مدل می‌تواند در جهت آگاهی از سندروم پیش از قاعدگی به متخصصان کمک‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: *راهبردهای تنظیم هیجان، رضایت زناشویی، ویژگی‌های شخصیتی، سندروم پیش از قاعدگی، زنان.*

Abstract

The current study aimed to provide a structural model of marital satisfaction based on emotion regulation strategies with the mediating role of personality traits in women with premenstrual syndrome (PMS). By applying the structural equation modeling (SEM) approach, the model was tested. The population comprised all women with PMS who were referred to psychological clinics, health centers, and Gynecologists' offices in West Tehran in 2021. Totally, 410 women were selected by the available sampling method. Then, Marital satisfaction (Enrich, 1989), emotional regulation strategies (CERQ-P, Garnevsky et al, 2002), and personality characteristics (NEO-FFI, Costa and McCree, 1992) were completed by participants. The results illustrated that the total path coefficient between adaptive emotion regulation strategies and marital satisfaction (p<0.001) was positive and the total path coefficient between non-adaptive strategies and marital satisfaction (p<0.05) was negative and significant. Moreover, the indirect path coefficient between maladaptive strategies and marital satisfaction was significant only through neuroticism (p<0.01), and the indirect path coefficient between adaptive emotional regulation strategies and marital satisfaction through conscientiousness (p<0.01), extroversion (p<0.01) and neuroticism (p<0.01) were significant. Therefore, it could be concluded that the model of marital satisfaction of women with PMS based on emotional regulation strategies and personality traits has a good fit. Eventually, the application of this model could be advantageous to specialists in the identification of PMS.

Keywords: *Emotion Regulation Strategies, Marital Satisfaction, Personality Traits, Premenstrual Syndrome, Women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

مقدمه

سیکل قاعدگی مهم‌ترین نشانه کار دستگاه تولید مثل در جنسیت مونث بالغ است، ولی این پدیده گاهی با اختلالاتی همراه است که آزاردهنده بوده و باعث مشکلاتی برای زنان واقع در سنین باروری می‌گردد (جنان‌سمبانتان و داتا[۱]، ۲۰۱۹). اکثر زنان در سنین باروری اختلالات خلقی و رفتاری مرتبط با قاعدگی را تجربه می‌کنند که با برخی از جنبه‌های زندگی آنان تداخل ایجاد می‌کند (آرافا[۲] و همکاران، ۲۰۱۸). به این علائم جسمانی، روانی و هیجانی که در برخی زنان به صورت دوره‌ای، پیش از قاعدگی رخ داده و با شروع قاعدگی از بین می‌رود سندرم پیش از قاعدگی[3] می‌گویند (جنان‌سمبانتا و داتا، ۲۰۱۹). از جمله عوامل روانی که سندروم پیش از قاعدگی منجر به ایجاد آن‌ها می‌شود، می‌توان تغییرات خواب، نوسان خلق و تغییرات اشتها، افسردگی، کاهش تمرکز، نا آرامی، پرخاشگری، تنش و هوس‌های مفرط غذایی نام برد (ویکتور[۴] و همکاران، ۲۰۱۹). این نشانه‌ها باعث اختلال در عملکرد روزانه، روابط بین‌فردی، عملکرد شغلی و عملکرد تحصیلی می‌شوند (شوپ[۵] و همکاران، ۲۰۱۹). اگر سندروم پیش از قاعدگی افراد مورد بی‌توجهی قرار بگیرد، این اختلال می‌تواند تأثیرات منفی زیادی بر سلامت و کیفیت زندگی آنان وارد نماید (ویکتور و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان دادند که سندروم پیش از قاعدگی اثرات منفی بر رضایت زناشویی[6] زوجین زیادی دارد (کریمیان و همکاران، ۲۰۱۹).

افراد دارای رضایت زناشویی بیشتر، هیجان‌های مثبت فراوان‌تری را تجربه می‌کنند و از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد می‌آورند (ویلیامسون و لاونر[۷]، ۲۰۲۰). رضایت زناشویی سازه‌ای چند بعدی و متشکل از ابعاد مختلف است و از طریق ارزیابی تعاملات جاری بین زوج مانند علاقه متقابل، مراقبت از هم، پذیرش یکدیگر، تفاهم و هماهنگی زوج در انجام اموری چون گذراندن اوقات فراغت، تقسیم کار، روابط جنسی، ابراز احساسات و کیفیت ارتباط قابل سنجش است (چن و استرانگ[۸]، ۲۰۲۰). در واقع رضایت زناشویی یکی از عوامل مهمی است که تاثیر قدرتمندی بر عملکرد خانواده، کیفیت فرزندپروری و تحول کودکان دارد. از دیدگاه الیس[۹] (۱۹۸۰) رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی خشنودی و رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر، هنگامی که همه جنبه‌های ازدواجشان را درنظر می‌گیرند (کارنی و بردبری[۱۰]، ۲۰۲۰). زوجینی که رضایتمندی زناشویی خوبی دارند، مهارت‌های حل مسئله بهتری دارند، از سازگاری بالایی برخوردارند و بطورکل سلامت روانی بالاتری دارند (آنال و آکگوان[۱۱]، ۲۰۲۰). بر اساس نظر اولوداغلی و پکتین[۱۲] (۲۰۲۱) وضعیت ازدواج، مسائل جنسی و رضایت زنان از همسرشان زمانی افزایش می‌یابد که شوهران از تأثیر سندروم پیش از قاعدگی بر روح و جسم همسرشان آگاه باشند. در پژوهشی که توسلی و امان‌اللهی (۱۳۹۴) با عنوان بررسی تأثیر آگاهی زوجین از سندروم پیش از قاعدگی بر رضایت زناشویی که بر روی زنان شهر تهران انجام دادند به این نتایج دست یافتند که بین آگاهی زوجین با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود داشت. به این معنی که بر اساس نتایج این مطالعه هرچه میزان آگاهی زوجین از سندروم پیش از قاعدگی افزایش یافت، میزان رضایت زناشویی نیز افزایش یافت.

یکی از جنبه‌های زندگی زناشویی و روابط زناشویی هیجانات تجربه شده توسط زوج‌ها است و به نظر می‌رسد توانایی تنظیم هیجان در این امر بسیار مؤثر است (لیو و ما[۱۳]، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان[۱۴] فرآیندی است که به افراد کمک می‌کند زمانی که با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزا مواجه می‌شوند، بتوانند هیجان‌هایشان را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند درنتیجه به احتمال کمتری تحت تأثیر منفی هیجانات ناخوشایند قرار می‌گیرند و میزان بیشتری از تسلط و کنترل بر هیجاناتشان را تجربه می‌کنند (رودمن[۱۵] و همکاران، ۲۰۱۹). پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند (مازوکا[۱۶] و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای رضایت زناشویی بیشتر، هیجان‌های مثبت فراوانتری را تجربه می‌کنند و از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد می‌آورند (ویلیامسون و لاونر[۱۷]، ۲۰۲۰). مطالعه اکسترمرا[۱۸]

1. Gnanasambanthan & Datta
2. Arafa
3. premenstrual syndrome
4. Victor
5. Schoep
6. marital satisfication
7. Williamson & Lavner
8. Cohen & Strong
9. Ellis
10. Karney & Bradbury
11. Ünal & Akgün
12. Uludağlı & Pekçetin
13. Liu & Ma
14. Emotional regulation
15. Rodman
16. Mazzuca
17. Williamson & Lavner
18. Extremera

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد آموزش تنظیم هیجان می‌تواند به طور معناداری بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی در زنان را افزایش دهد. همچنین با توجه به ارتباط منفی و معناداری که بین تنظیم هیجان با مولفه‌های درماندگی روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب و استرس مزمن وجود دارد، می‌توان گفت که برخورداری افراد متاهل از مهارت‌های تنظیم هیجانی با بهبود عملکرد روانشناختی و به تبع آن بهبود رضایت زندگی زناشویی همراه است (ایزنبرگ[1]، ۲۰۲۰). از سویی نتایج نشان داد فرایند تنظیم هیجان می‌تواند تحت تأثیر سندروم پیش از قاعدگی باشد (کرمی و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی دیگر از عواملی که در بروز سندروم پیش از قاعدگی نقش داشته است، ویژگی‌های شخصیتی است (دل‌مارفرناندز[2]، ۲۰۱۹). مطالعات مختلفی به بررسی صفات شخصیتی و سندروم پیش از قاعدگی پرداخته‌اند اما چگونگی این رابطه کماکان در ابهام باقی مانده است (سنر و تاشان[3]، ۲۰۲۱). پریرا-مورالز[4] و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل مهم جهت برخورداری از منابع مورد نیاز برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، ادراک رویدادهای استرس‌زا و کیفیت بالای زندگی است. مطالعه گوموسوی[5] و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی نمرات بالایی در شاخص‌های گشودگی به تجربه و روان‌رنجوری به دست آوردند اما در شاخص‌های دیگر تفاوت معناداری مشاهده نشد. در پژوهشی توسط عزیزی و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان مقایسه رضایت زناشویی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان ریه و معده با افراد بهنجار در شهر تبریز، نشان دادند بین سه گروه (با سرطان ریه و معده با افراد بهنجار) در کیفیت زندگی تفاوتی مشاهده نشد.

چنانکه مشخص است، مطالعات متعددی پیرامون نقش متغیرهای حاضر در سندرم پیش از قاعدگی انجام گرفته است که بر نقش مهم این نشانگان در سلامت روان زنان تأکید دارد. از آنجا که زنان یکی از عناصر اصلی خانواده هستند بنابراین تلاش در جهت سلامت آنان و بکار بستن راهبردهایی جهت روبرو شدن با مشکلات و چالش‌هایی که پیش رو دارند ضرورتی انکارناپذیر است. این درحالی است که مطالعه‌ای بر روی نقش عوامل چندگانه بر رضایت زناشویی زنان انجام نشده است. در عصر جدید که زنان به نقش‌های متنوع و موقعیت‌های پرمسئولیت در بازار کار دست یافته‌اند، سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند زنان را از کسب بهترین میزان کارایی در انجام وظایف محروم سازد و رضایت زناشویی را در زنان مبتلا به این سندرم کاهش دهد. این مسئله اهمیت مطالعه بیشتر در مورد علل مساعدکننده این بیماری را روشن می‌سازد. از این رو، هدف پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی، مراکز بهداشت و متخصصین زنان و زایمان با تشخیص ابتلا به سندروم پیش از قاعدگی، مناطق غرب شهر تهران از دی تا اسفندماه ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر غیرتصادفی دردسترس بود. به این صورت که در ابتدا ۵۰۰ پرسشنامه و فرم مخصوص تشخیص و ارزیابی علائم سندرم قبل از قاعدگی به کلیه نمونه‌های پژوهشی داده شد که حداقل به مدت دو سیکل قاعدگی، علائم خود را ثبت کنند که از این تعداد با احتمال ریزش، ۴۱۰ پرسشنامه به پژوهشگر برگردانده شد. به اعتقاد پژوهشگران حداقل حجم نمونه برای مدل‌یابی معادلات ساختاری ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است. برخی پژوهش‌ها تعداد بیشتری در حد ۲۰۰ نفر را پیشنهاد می‌کنند (کلاین[6]، ۲۰۱۵). با توجه به شرایط بیماری کرونا به صورت مجازی طراحی و لینک مربوطه برای اعضای نمونه در نرم‌افزارهای واتساپ، تلگرام، ایتا و سروش ارسال شد. ملاک‌های ورود شامل تمایل جهت حضور در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها، حداقل تحصیلات سیکل جهت خواندن و نوشتن، جنسیت خانم و داشتن سندروم پیش از قاعدگی (بنابر تشخیص پزشک معالج بوده و هر کدام از افراد شرکت‌کننده حداقل ۲ بار برای این امر به پزشک مراجعه کرده بودند) و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان از حضور در پژوهش، حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هویتی از جمله ملاحظات اخلاقی بود که پژوهشگران مد نظر قرار دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای $SPSS_{V19}$ و $AMOS_{V20}$ استفاده شد.

1. Eisenberg
2. del Mar Fernández
3. Şener & Taşhan
4. Pereira-Morales
5. Gümüşsoy
6. Klein

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

ابزار سنجش

پرسشنامه نظم‌دهی هیجان[1] (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی[2] و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است و افکار فرد را پس از یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا تفکیک و متمایز ساخته و ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده است. پرسشنامه نظم‌دهی هیجان دارای ۹ خرده مقیاس می‌باشد. سرزنش خود (۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸)؛ پذیرش شرایط (۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹)؛ نشخوار فکری (۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)؛ تمرکز مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱)؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲)؛ ارزیابی مجدد مثبت (۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳)؛ دیدگاه‌گیری (۷، ۱۶، ۲۵ و ۳۴)؛ تلقی فاجعه‌آمیز (۸، ۱۷، ۲۶ و ۳۵) و سرزنش دیگران (۹، ۱۸، ۲۷ و ۳۶). دامنه نمره‌های خرده مقیاس‌های این پرسشنامه از یک (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. هر زیر مقیاس شامل ۴ گویه است. نمره کل هر یک از زیر مقیاس‌ها از طریق جمع‌کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمره‌های هریک از زیر مقیاس‌ها بین ۴ تا۲۰ می‌باشد و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس ندارد. تدوین‌کنندگان روایی محتوایی پرسشنامه را در نمونه خارجی ۰/۸۵ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌دهی هیجان در ایران توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹) رواسازی شده است. روایی این پرسشنامه با اجرای همزمان پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۳۶ بدست آمد. میزان پایایی زیرمقیاس‌های نسخه فارسی این پرسشنامه براساس روش‌های همسانی درونی ۰/۷۶ تا ۰/۹۲، بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ ماه ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و مؤلفه‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۳ بدست آمد.

مقیاس رضایت زناشویی انریچ[3] (ENRICH): مقیاس رضایت زناشویی انریچ توسط فاورز و اولسون[4] (۱۹۸۹) طراحی شد. نسخه ابتدائی این پرسشنامه ۱۱۵ ماده و فرم کوتاه آن ۴۷ ماده دارد. نمره کلّی رضایت زناشویی از مجموع نمرات ماده‌ها به‌دست می‌آید. پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ یک آزمون بسته پاسخ ۵ گزینه‌ای است که به‌صورت لیکرت از کاملاً موافقم (۱ نمره) و تا کاملاً مخالفم (۵ نمره) نمره داده می‌شود. برخی سؤالات امّا به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر همسران از رابطه زناشویی است. این پرسشنامه توسط فاورز و السون (۱۹۸۹) بر روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد که روایی محتوایی آن ۰/۷۳ و ضریب آلفای کرونباخ آن از ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ به‌دست آمد. در ایران نیز روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۷۷ و پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (نادری و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ بدست آمد.

فرم کوتاه آزمون شخصیتی[5] (NEO-FFI): این آزمون توسط کاستا و مک‌کری[6] (۱۹۹۸) ساخته شد و ۶۰ سؤال دارد و بر مبنای تحلیل نمرات فرم بلند آزمون به‌دست آمده است که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد که در این پژوهش تمرکز بر سه ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری، توافق‌پذیری و انعطاف‌پذیری است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره گذاری برخی از سؤالات پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند. چندین مطالعه بیانگر از آن است که زیرمقیاس‌های فرم کوتاه NEO از همسانی درونی خوبی برخوردارند. طراحان ابزار روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۶۵ و ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ (برای موافق بودن) تا ۰/۸۶ (برای روان‌رنجوری) را گزارش کرده‌اند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۸). این آزمون در ایران هنجاریابی شده است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه عزت‌نفس برای مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۳۵- برای روان‌رنجوری تا ۰/۴۲ برای توافق‌پذیری بدست آمد. پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹و ۰/۷۹ برای عوامل N،E،O،A،C به دست آمده است (جوشنلو و افشاری، ۲۰۱۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای ویژگی‌های شخصیتی بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ بدست آمد.

یافته ها

1. Cognitive emotion regulation questionnaire
2. Garnefski
3. enrich marital satisfaction scale
4. Fowers & Oslan
5. Five-factor Ppersonality Questionnaire
6. Costa & McCrae

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

در این پژوهش تعداد ۴۱۰ نفر حضور داشتند که ۱۱۱ نفر (۲۶/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان زیر ۳۰ سال، ۱۲۳ نفر (۲۹/۳ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال، ۸۹ نفر (۲۱/۲ درصد) ۳۶ تا ۴۰ درصد و ۹۶ نفر (۲۲/۸ درصد) بیشتر از ۴۰ سال داشتند. گفتنی است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶/۴۸±۳۵/۱۹ بود. همچنین تعداد ۱۷۳ نفر (۴۱/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۱۹۴ نفر (۴۶/۲ درصد) متاهل و ۵۲ نفر (۱۲/۶ درصد) از همسر خود جدا شده بودند. افزون بر آن میزان تحصیلات ۵۳ نفر (۱۲/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۱۴۵ نفر (۳۴/۸ درصد) دیپلم، ۱۰۹ نفر (۲۵/۹ درصد) لیسانس، ۸۳ نفر (۱۹/۸ درصد) فوق لیسانس و ۲۹ نفر (۶/۹ درصد) دکتری بود. ۲۳ نفر (۵/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان کمتر از ۱ سال، ۳۸ نفر (۹ درصد) ۱ تا ۳ سال، ۱۲۳ نفر (۲۹/۳ درصد) ۳ تا ۵ سال، ۱۰۴ نفر (۲۴/۸ درصد) ۵ تا ۸ سال، ۱۱۱ نفر (۲۶/۶ درصد) ۸ تا ۱۰ سال و ۲۰ نفر (۴/۸ درصد) بیشتر از ۱۰ سال سابقه ابتلاء به بیماری سندروم پیش از قاعدگی داشتند. همچنین ۱۷۲ نفر (۴۰/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان کارمند، ۶۶ نفر (۱۶ درصد) دارای شغل آزاد و ۱۸۱ نفر (۴۳/۱ درصد) خانه‌دار بودند. از سویی ۱۵۳ نفر (۳۶/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای فعالیت ورزشی و ۲۶۶ نفر (۶۳/۶ درصد) فاقد فعالیت‌های ورزشی بودند. علاوه بر آنچه مطرح شد در جدول زیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است.

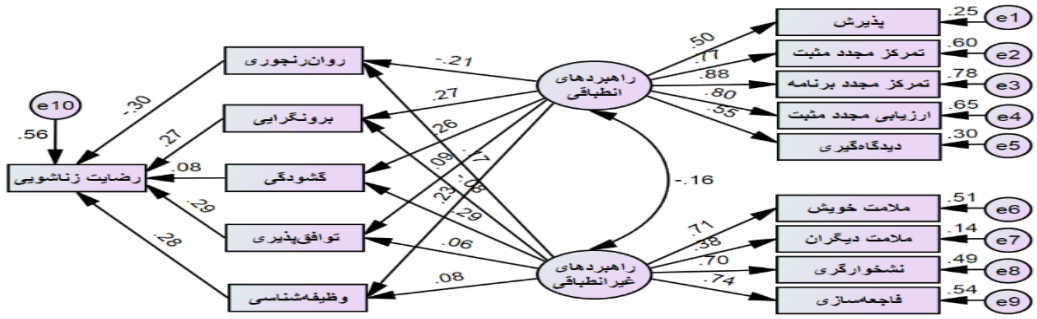
جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. پذیرش	-														
۲. تمرکز مجدد مثبت	۰/۴۴**														
۳. تمرکز مجدد برنامه	۰/۴۲**	۰/۳۸**	-												
۴. ارزیابی مجدد مثبت	۰/۳۳**	۰/۵۷**	۰/۴۳**	-											
۵. دیدگاه‌گیری	۰/۲۶**	۰/۳۹**	۰/۴۵**	۰/۳۶**	-										
۶. ملامت خویش	-۰/۲۷**	-۰/۰۵	-۰/۰۹	-۰/۰۶	-۰/۲۳**	-									
۷. ملامت دیگران	-۰/۱۳**	-۰/۱۰*	-۰/۱۲*	-۰/۰۹	-۰/۱۰*	۰/۲۱**	-								
۸. نشخوارگری	-۰/۳۵**	-۰/۰۷	-۰/۲۱**	-۰/۱۳**	-۰/۲۴**	۰/۴۸**	۰/۱۸**	-							
۹. فاجعه‌سازی	-۰/۲۸**	۰/۰۸	-۰/۰۴	-۰/۱۲**	-۰/۱۹**	۰/۵۴**	۰/۴۱**	۰/۵۰**	-						
۱۰. روان رنجورخویی	-۰/۳۰**	-۰/۳۸**	-۰/۴۲**	-۰/۲۷**	-۰/۴۸**	۰/۱۶**	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۱۹**	-					
۱۱. برونگرایی	۰/۳۴**	۰/۳۹**	۰/۴۱**	۰/۴۸**	۰/۲۸**	-۰/۱۶**	-۰/۰۵	-۰/۲۵**	-۰/۱۸**	-۰/۳۲**	-				
۱۲. گشودگی	۰/۲۸**	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۱۸**	۰/۲۳**	-۰/۲۶**	-۰/۰۷	-۰/۲۷**	-۰/۰۹	-۰/۳۴**	۰/۰۹	-			
۱۳. توافق‌پذیری	۰/۱۶**	۰/۱۵**	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	-۰/۰۷	-۰/۰۷	-۰/۱۵**	-۰/۲۰**	-۰/۴۵**	۰/۱۸**	۰/۴۷**	-		
۱۴. وظیفه‌شناسی	۰/۴۰**	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۳۹**	۰/۲۰**	-۰/۱۱*	-۰/۱۳**	-۰/۲۱**	-۰/۱۰*	-۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۰۷	۰/۱۰*	-	
۱۵. رضایت زناشویی	۰/۳۴**	۰/۳۴**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۳۵**	-۰/۱۲*	-۰/۰۵	-۰/۲۵**	-۰/۱۳**	-۰/۵۳**	۰/۳۷**	۰/۲۱**	۰/۴۴**	۰/۳۹**	-
میانگین	۱۱/۸۰	۱۲/۴۷	۱۲/۵۱	۱۱/۶۹	۱۱/۴۶	۱۳/۴۹	۱۴/۱۷	۱۲/۱۲	۱۴/۴۳	۲۳/۹۲	۲۱/۵۳	۲۷/۱۹	۲۳/۰۴	۲۲/۹۰	۱۳۷/۰۱
انحراف معیار	۳/۶۱	۳/۶۴	۴/۱۴	۳/۸۵	۳/۵۱	۳/۲۴	۳/۳۵	۳/۵۰	۳/۶۲	۶/۵۳	۷/۵۲	۶/۱۴	۵/۳۷	۵/۹۵	۱۴/۰۸
کجی	۰/۱۷	۰/۲۱	-۰/۰۵	-۰/۲۱	۰/۱۸	-۰/۳۷	-۰/۵۸	-۰/۲۷	-۰/۵۶	۰/۱۶	-۰/۵۳	۰/۶۲	۰/۳۴	۰/۶۲	۱/۰۸
کشیدگی	-۰/۴۹	-۰/۵۷	-۰/۸۶	-۰/۵۸	-۰/۶۲	۰/۱۴	-۰/۰۹	-۰/۲۱	-۰/۲۵	-۰/۱۱	۰/۰۷	-۰/۲۳	۰/۰۲	-۰/۲۳	۰/۷۶

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول فوق میانگین هر ۵ راهبرد انطباقی تنظیم هیجان در دامنه ۱۱ تا ۱۲ بود. این در حالی بود که میانگین راهبردهای غیرانطباقی گروه نمونه از ۱۲ تا ۱۵ قرار داشت. همچنین این میزان برای ویژگی‌های شخصیتی از ۲۱ تا ۲۸ قرار داشت که بیشترین میانگین مربوط به ویژگی گشودگی بود. از سویی میانگین رضایت زناشویی ۱۳۷ بدست آمد. شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که بیانگر نرمال بودن داده‌ها است. افزون بر نتایج فوق برای بررسی یافته‌های استنباطی پژوهش حاضر از دو روش همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج همبستگی نشان می‌دهد، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، توافق‌پذیری، گشودگی و وظیفه‌شناسی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و راهبردهای غیرانطباقی و و یژگی روان‌رنجوری با رضایت زناشویی رابطه منفی و معنی‌داری داشتند. همچنین برای بررسی هم‌خطی چندگانه از آماره‌های تلرانس و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر تلرانس کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نبود و این مفروضه برقرار بود. به منظور بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون استفاده شد که این میزان DW=۱/۷۵ بدست آمد و نشان از برقرار این مفروضه می‌باشد. پس از بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش در ابتدا مدل ساختاری پژوهش ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]



شکل ۱: مدل اثر غیر مستقیم رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی

شکل ۲ مدل بررسی روابط بین متغیرها را نشان می‌دهد. در این مدل متغیرهای راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی متغیر برونزا بوده و نقش مستقیم آن‌ها بر ویژگی‌های شخصیتی و نقش غیر مستقیم آها بر رضایت زناشویی مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه ضرایب مستقیم و غیرمستقیم روابط بین متغیرها در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۱: ضرایب مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر مستقیم	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	آماره t	معنی‌داری
راهبردهای انطباقی بر روان‌رنجوری	-۰/۳۶	-۰/۲۱	-۰/۰۵	-۲/۶۵	۰/۰۰۱*
راهبردهای انطباقی بر برونگرایی	۰/۳۵	۰/۲۷	۰/۰۷	۴/۱۲	۰/۰۰۱*
راهبردهای انطباقی بر گشودگی	۰/۳۷	۰/۲۶	۰/۰۶	۳/۹۵	۰/۰۰۱*
راهبردهای انطباقی بر توافق‌پذیری	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۰۱	۱/۳۶	۰/۳۲۳
راهبردهای انطباقی بر وظیفه‌شناسی	۰/۳۵	۰/۲۳	۰/۰۵	۲/۸۲	۰/۰۰۱*
راهبردهای غیرانطباقی بر روان‌رنجوری	۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۰۴	۲/۰۱	۰/۰۲۱*
راهبردهای غیرانطباقی بر برونگرایی	-۰/۱۶	-۰/۰۸	-۰/۰۱	-۱/۲۵	۰/۲۷۷
راهبردهای غیرانطباقی بر گشودگی	۰/۳۵	۰/۲۹	۰/۰۹	۵/۷۷	۰/۰۰۱*
راهبردهای غیرانطباقی بر توافق‌پذیری	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۱	۱/۱۰	۰/۲۴۸
راهبردهای غیرانطباقی بر وظیفه‌شناسی	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۰۱	۱/۲۷	۰/۳۵۲

بر اساس نتایج جدول فوق می‌توان گفت اثر راهبردهای انطباقی بر روان‌رنجوری، برونگرایی، گشودگی و وظیفه‌شناسی معنی‌دار بود که این میزان برای روان‌رنجوری منفی و برای سایر ویژگی‌های شخصیتی مثبت بود. همچنین نتایج نشان داد راهبردهای غیرانطباقی بر روان‌رنجوری و گشودگی معنی‌دار بود. در ادامه نتایج اثرات غیرمستقیم ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر غیر مستقیم	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	معنی‌داری	حد پایین ضریب استاندارد	حد بالای ضریب استاندارد
راهبردهای انطباقی - روان‌رنجوری - رضایت زناشویی	۰/۰۸۸	۰/۰۶۳	۰/۰۱۳	۰/۱۲۳	۰/۴۲۰
راهبردهای انطباقی – برونگرایی- رضایت زناشویی	۰/۰۹۱	۰/۰۷۳	۰/۰۱۰	۰/۲۱۲	۰/۳۱۵
راهبردهای انطباقی- گشودگی- رضایت زناشویی	۰/۰۳۲	۰/۰۲۱	۰/۲۶۵	-۰/۲۱۷	۰/۵۶۲
راهبردهای انطباقی- توافق‌پذیری- رضایت زناشویی	۰/۰۳۵	۰/۰۲۶	۰/۲۷۷	-۰/۱۱۲	۰/۶۲۰
راهبردهای انطباقی- وظیفه‌شناسی- رضایت زناشویی	۰/۰۷۷	۰/۰۶۴	۰/۰۱۲	۰/۱۷۵	۰/۴۵۴
راهبردهای غیرانطباقی- روان‌رنجوری- رضایت زناشویی	-۰/۰۶۶	-۰/۰۵۲	۰/۰۲۱	-۰/۱۳۸	-۰/۴۶۳
راهبردهای غیرانطباقی- برونگرایی- رضایت زناشویی	۰/۰۳۲	۰/۰۲۲	۰/۳۳۵	-۰/۲۱۲	۰/۳۲۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

راهبردهای غیرانطباقی- گشودگی- رضایت زناشویی	۰/۰۳۶	۰/۰۲۳	۰/۱۹۲	-۰/۱۷۸	۰/۴۶۵
راهبردهای غیرانطباقی- توافق‌پذیری- رضایت زناشویی	۰/۰۲۸	۰/۰۱۷	۰/۲۸۶	-۰/۱۸۹	۰/۵۵۱
راهبردهای غیرانطباقی- وظیفه‌شناسی- رضایت زناشویی	۰/۰۳۷	۰/۰۲۲	۰/۱۸۷	-۰/۱۸۰	۰/۳۴۷

در روش بوت استرپ سطح اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شد. اگر مقادیر حد بالا و حد پایین (فواصل اطمینان) شامل صفر نشود نقش متغیر میانجی معنادار است. بر اساس نتایج بوت استرپ مشخص شد که اثر غیر مستقیم راهبردهای هیجانی بر رضایت زناشویی از طریق برخی مؤلفه‌ها معنی‌دار بود. در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شد.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی برای الگوی تدوین‌شده

شاخص‌های برازش	RMSEA	CFI	NFI	GFI	AGFI	X2/df	df	X2
دامنه پذیرش	۰/۰۸<	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>	۳<		
مقدیر بدست آمده	۰/۰۸۶	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۰	۲/۳۳۴	۱۳۵	۳۱۵/۱۶۶

برای برآورد مدل ساختاری از روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. در این مدل شاخص‌های برازندگی ریشه واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۸۶، شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI) برابر ۰/۹۵، شاخص برازش نرم شده (NFI) برابر ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۴ و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) برابر ۰/۹۰ بدست آمد. همچنین شواهد حاکی از آن است که مقدار خی‌دو در این تحلیل ۳۱۵/۱۶۶ بدست آمده و درجه آزادی ۱۳۵ بوده که در نتیجه میزان X2/df=۲/۳۳۴ بدست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی بود. نتایج نشان داد که راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان به صورت مثبت بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر دارد. مطالعه تانی[1] و همکاران (۲۰۱۵)، مؤید این مطلب است که رضایت از رابطه زناشویی و بیان احساسات و صمیمیت تجربه شده با شریک زندگی، با کیفیت زندگی زوجین همبستگی دارد. همچنین طبق نتایج سعیدپور و همکاران (۱۳۹۷)، بین راهبرد انطباقی تنظیم شناختی هیجان با افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد؛ چرا که بُعد مثبت و انطباقی تنظیم شناختی هیجان در بهسازی روابط بین‌فردی و زناشویی نقش مؤثری را ایفا می‌نماید و در مواجهه با تکالیف استرس‌زای زندگی، منجر به کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت می‌شود و در نتیجه توانایی فرد را برای حل مسئله و سازگاری با مشکلات زندگی افزایش می‌دهد. بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که فرد از راهبردهای انطباقی استفاده می‌کند، می‌تواند بسیاری از عواطف منفی و عوامل استرس‌زا را کنترل نماید که این امر موجب می‌شود رضایت زناشویی ارتقا یابد.

از سویی نتایج نشان داد که راهبردهای غیر انطباقی آن به صورت منفی و معنادار بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر دارد. این یافته نیز با مطالعه تانی و همکاران (۲۰۱۵) و سعیدپور و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان با مؤلفه‌های درماندگی روانشناختی (که خود یکی از ابعاد دلزدگی روانی است) مرتبط می‌شود، پس می‌توان گفت زوجینی که در روابط خود دچار دلزدگی زناشویی می‌شوند به دلیل فقدان رضایت و فرسایش هیجانی با کاهش عواطف و هیجان مثبت و به تبع آن کاهش رضایت زناشویی مواجهه می‌شوند و تمایلی به توضیح مسائل در جهت رفع مشکل ندارند. بنابراین در این تصور غوطه‌ور می‌شوند که از نظر عاطفی تباه شده‌اند و در رابطه‌شان هیچ جای امیدواری باقی نمانده است. پس حس آزردگی و دلزدگی، جایگزین رضایتمندی و نیز بروز هیجان مثبت در بین زوجین می‌شود و در تعامل مثبت جهت حل مشکلات وقفه ایجاد می‌نماید. لذا با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از رضایت زناشویی زوج‌ها بستگی به مهارت‌های تنظیم هیجانی آنان در مدیریت تنش‌های زندگی روزمره و مقابله کارآمد آن‌ها با مسائل به وجود آمده در زندگی زناشویی دارد، پس به نظر می‌رسد که زوجین دلزده اغلب به دلیل نداشتن مهارت‌های تنظیم هیجان، ناخواسته اختلال در رابطه را مداومت یا حتی تشدید نمایند و در مواجهه با مشکلات زندگی با به کارگیری الگوهای تشدید شونده و مکرر از تبادل متقابل

1. Tani

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

هیجانات منفی، منجر به افزایش تنش‌ها و عواطف منفی شوند به طوری که راهبرد غیر انطباقی ابراز شده از سوی یک همسر با هیجانات منفی مشابه یا شدیدتر از سوی دیگری پاسخ داده می‌شود و درنتیجه با تضعیف پیوند عاطفی زوجین، بیش از بیش بر پدیده دلزدگی‌شان افزوده شود.

از سویی نتایج نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، برونگرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به صورت مثبت و روان رنجورخویی به صورت منفی و معنادار بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر دارد. یافته‌های اکثریت مطالعات بررسی شده در این مرور سیستماتیک نشان داد که روان‌رنجورخویی با رضایت زناشویی دارای یک ارتباط منفی است و بعنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش رضایت زناشویی مطرح می‌باشد (سی[1] و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه سی و همکاران (۲۰۱۸) با وجودی که ارتباط خطی بین رضایت زناشویی و فاکتورهای شخصیتی مشاهده شده است اما این ارتباط به صورت منفی بین روان رنجورخویی و رضایت زناشویی مشاهده شده است. در بین مطالعات بررسی شده نتایج مطالعه گودرزی مهر (۱۳۹۶) رابطه معنی‌داری بین روان‌رنجورخویی و رضایت زناشویی را نشان نداده است که این نتیجه با یافته‌های مطالعات مغایر بود. روان‌رنجورخویی یکی از صفات شخصیتی است که به دلیل آثار زیان باری که بر روابط زناشویی دارد مورد توجه مطالعات بسیاری قرار گرفته است. افراد روان‌رنجور بیش از دیگران به نگرانی، افسردگی و ادراکات غیر طبیعی مبتلا می‌شوند. در واقع در افرادی که نمرات بالایی از این ویژگی را کسب می‌کنند، به هنگام مواجهه با شرایط مشکل‌ساز توانایی حل مساله کاهش می‌یابد و در نتیجه با کاهش میزان رضایت و سازگاری زناشویی، احتمال جدایی و طلاق افزایش می‌یابد. روان‌رنجورخویی در درجه اول فرایندهای درون روانی افراد در زمینه روابط زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. کاهش کنترل تکانه‌های عصبی و تمایل به افکار منفی در افراد روان‌رنجور، دنیای درون فردی (درک فرد نسبت به رضایت از رابطه زناشویی) را بیشتر از دنیای برون‌فردی (میزان رضایت‌مندی شریک جنسی از رابطه زناشویی) تحت تاثیر قرار می‌دهد و منجر به تعارض در زمینه رضایت زناشویی می‌شود. همچنین با توجه به اینکه یکی از عناصر تعیین‌کننده روان‌رنجوری، عواطف منفی می‌باشد؛ ممکن است بخشی از اثرات این ویژگی بر رضایت زناشویی ناشی از خلق منفی نسبت به رضایت جنسی باشد. افراد روان‌رنجور دارای باورهای غیر منطقی بیشتر و انطباق‌پذیری کمتری به ویژه با همسر خود هستند و به هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا راه‌کارهای مقابله‌ای نامناسب همانند پرخاشگری را به کار می‌گیرند.

افزون بر آن در توجیه اثر برونگرایی، توافق‌جویی و مسئولیت‌پذیری بر رضایت زناشویی می‌توان گفت، تمایل به مثبت بودن، جرات‌ورزی و پرانرژی بودن از ویژگی‌های برونگرایی می‌باشن که فرد در صورت دارا بودن این خصوصیات می‌تواند روابط زناشویی خود را مدیریت کند و در نتیجه به رضایت زناشویی بالاتری دست یابد. بعلاوه توافق‌جویی موجب می‌شود که افراد در تعامل‌های خود با دیگران بتوانند احساس خود را مهار کنند و برخورد آرامی داشته باشند. همچنین ویژگی مسئولیت‌پذیری موجب توانمندی افراد در اداره کردن درگیری‌های احتمالی ایجاد شده در رابطه می‌شود. ویژگی گشودگی، تمایل و خواست برای تغییر و داشتن انگیزه برای کسب تجارب جدید را شامل می‌شود. در افرادی که نمرات بالایی از ویژگی گشودگی کسب می‌کنند، انعطاف‌پذیری بالاتری دیده می‌شود به همین ابراز همدردی و اشتیاق کمک کردن به دیگران در این افراد بیشتر است در نتیجه در زندگی مشترک نیز از رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند و کیفیت زناشویی در این افراد افزایش می‌یابد. همسرانی که نمره مسئولیت‌پذیری بالاتری را کسب می‌کنند احتمال انتقاد کردن از همسر در آنان کمتر است و در نتیجه میزان تعامل‌های منفی در آنان کاهش می‌یابد. افراد توافق‌جو، افرادی سازش‌یافته هستند که از تمایلات قوی‌تری در روابط بین فردی برخوردارند و در نتیجه افرادی کمک‌کننده هستند و در نتیجه با دارا بودن این ویژگی، در روابط زناشویی خود نیز ثبات بیشتری دارند و راضی‌ترند. برون‌گرایی با هیجانات مثبتی همچون خوش‌بینی، عشق و صمیمیت همراه است همچنین اجتماعی بودن و فعال بودن افراد برونگرا نیز رضایت از این رابطه تاثیر مثبت دارد. در تجمیع با دیگر صفات بر روابط زناشویی و در نتیجه رضایتمندی زناشویی یکی از پیامدهای فرآیند بین‌فردی است.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجانی با میانجیگری صفت روان‌رنجورخویی و راهبردهای انطباقی با میانجیگری روان‌رنجورخویی، برونگرایی و وظیفه‌شناسی بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر دارد. شوبرت[2] و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که نارسایی در تنظیم هیجان منجر به مشکلات روانشناختی مختلف (مانند افسردگی و اضطراب) در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی می‌شود و هیجان‌ها نقش اساسی در تجربه سندروم پیش از قاعدگی دارند، از این رو تنظیم هیجان، یکی از مؤلفه‌های اساسی در سازگاری با تجربه سندروم پیش از قاعدگی است. نتایج پژوهش‌های (چیو[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ نصیری و همکاران، ۲۰۲۱) نشان داده‌اند که نقص در تنظیم هیجان نقش اساسی در آسیب‌پذیری روانی دارد. افرادی که در تنظیم هیجان نقص و نارسایی دارند، در مواجهه با وقایع استرس‌زای زندگی (مانند تجربه پیش از قاعدگی)، توانایی تنظیم و کاهش عواطف منفی خود را ندارند. این افراد در مواجهه با مشکلات زندگی بیشتر از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. استفاده مکرر از این راهبردها، خود منجر به تشدید استرس و عواطف منفی می‌شود و در

1. Xie
2. Schubert et al
3. Asberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

نتیجه رضایت زناشویی فرد را پایین می‌آورد. از طرف دیگر، استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در مواجهه با تکالیف استرس‌زای زندگی، منجر به کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت می‌شود و در نتیجه توانایی فرد برای حل مساله با مشکلات زندگی و رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد. در یک جمع‌بندی به نظر می‌رسد که راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان مانع از ابراز هیجان‌ها به شیوه‌ای سالم می‌شود. عاطفه منفی در این افراد، آغازگر نشخوار فکری است و این خود منجر به تشدید عاطفه منفی و نشخوار فکری بیشتر می‌شود. به نظر می‌رسد که در این چرخه متغیرهایی نظیر فاجعه‌سازی با نشخوار فکری با یکدیگر تعامل پیدا می‌کنند و منجر به عمیق‌تر شدن تفکر سرزنشگرانه و دگر سرزنشگرانه و در نهایت منجر به نشانه‌های اختلال جسمانی‌سازی می‌شوند. در این میان، ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی و وظیفه‌شناسی نقش محافظتی را در برابر اختلال جسمانی‌سازی و به کارگیری راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان بر عهده دارند. در پژوهش‌های گذشته، همواره به تنظیم هیجان و شخصیت به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده توجه شده است که به اعتقاد بسیاری از پژوهشگران و نظریه‌پردازان در شکل‌گیری اختلال‌های روانی و روان‌تنی نقش دارند. در حالی که می‌توان به مساله تنظیم هیجان و شخصیت نگاهی دوباره انداخت. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر هر فردی با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود از راهبردهای تنظیم هیجانی مشخصی استفاده می‌کند. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان به طور گسترده توسط افراد درونگرا و تکانشگر که مستعد جسمانی‌سازی هستند به کار گرفته می‌شوند. از این رو، در برنامه درمانی علاوه بر توجه بر شناخت‌ها و هیجان‌ها، لازم است که تأثیر این عامل سرشتی تعدیل شود. بنابراین، بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر آموزش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی برای مقابله با رویدادهای محیطی و تعدیل تظاهرات شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی ضروری به نظر می‌رسد.

به صورت کلی می‌توان گفت نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای انطباقی به صورت مثبت و راهبردهای غیرانطباقی به صورت منفی بر رضایت زناشویی اثر دارد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به صورت مثبت و روان‌رنجوری به صورت منفی و معنادار بر رضایت زناشویی اثر دارد. افزون بر آن نتایج اثر غیرمستقیم نشان داد راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجانی با میانجیگری صفت روان‌رنجوری و راهبردهای انطباقی با میانجی‌گری روان‌رنجوری، برونگرایی و وظیفه‌شناسی بر رضایت زناشویی اثر دارد.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشته است. استفاده از نمونه‌گیری دردسترس، همراستایی با بیماری کرونا، محدود بودن نمونه به غرب شهر تهران، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی از جمله محدودیت‌های این مطالعه بود. در کنار این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی، دوره‌هایی را برای افراد دارای سندروم پیش از قاعدگی برگزار کنند تا بتوان از مشکلات به وجود آمده ناشی از این سندروم کاسته شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی از روش نمونه‌گیری مطمئن‌تری استفاده شود تا با احتمال بیشتری قابل تعمیم باشد. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی از روش‌های مطمئن‌تری مانند مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می‌گردد روابط این متغیرها با دیگر مفاهیمی همچون افسردگی، روابط زناشویی، بیماری‌های روان‌تنی، روابط والد- فرزندی و ... در جامعه و فرهنگ ایران، بررسی و مورد پژوهش قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد پژوهشی که نقش و اثر آگاهی و رفتار مردان بر سندرم پیش از قاعدگی در زنان متأهل را بررسی کند نیز انجام گردد. در نهایت پژوهشگران از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منابع

توسلی، ا و امان‌الهی، م (۱۳۹۴). *بررسی تاثیر آگاهی زوجین از PMS (سندروم قبل از قاعدگی) بر رضایت زناشویی*. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی. https://www.sid.ir/paper/836214/fa

سامانی، س و صادقی، ل (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱(۱)، ۶۲-۵۱. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_1154.html

سعیدپور، ف؛ اصغری، ف و صیادی، ع (۱۳۹۷). هم‌سنجی اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن و مدل مک مستر بر بی‌آلایشی، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زوجین درخواست کننده طلاق. *مجله مشاوره ور وان‌درمانی خانواده*، ۸(۳)، ۲۱۴-۱۹۱. https://fcp.uok.ac.ir/article_61023.html

سیه‌بازی، ش؛ حریری، ف؛ منتظری، ع و مقدم بنائم، ل (۱۳۹۰). استاندارد سازی پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *پایش*، ۱۰(۴)، ۴۲۷-۴۲۱. https://www.sid.ir/paper/23328/fa

عزیزی، ا؛ دهقان منشادی، م و محمدی، ج (۱۳۹۴). مقایسه کیفیت زندگی و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان ریه و معده با افراد بهنجار در شهر تبریز در سال ۱۳۹۳. *مجله سلامت جامعه*، ۹(۳)، ۸-۱. http://chj.rums.ac.ir/article_45757.html

کرمی، ج؛ زالی‌پور، س و پورجواد، م (۱۳۹۳). اثربخشی افشای هیجانی بر سندرم پیش از قاعدگی. *مجله زنان، مامایی و نازایی*، ۱۷(۱۳۱)، ۱۲-۶. https://ijogi.mums.ac.ir/article_3711.html

نادری، ل؛ مولوی، ح و نوری، ا (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان براساس همدلی و بخشودن. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۶-(۶۲)، ۷۵-۶۹. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533992.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]

Arafa, A. E., Senosy, S. A., Helmy, H. K., & Mohamed, A. A. (2018). Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among Egyptian girls (12–25 years). *Middle East Fertility Society Journal*, *23*(4), 486-490. https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.01.007

Chiu, H. T., Yee, L. T. S., Kwan, J. L. Y., Cheung, R. Y. M., & Hou, W. K. (2020). Interactive association between negative emotion regulation and savoring is linked to anxiety symptoms among college students. *Journal of American College Health*, *68*(5), 494-501. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1580712

Cohen, T. F., & Strong, B. (2020). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society*. Cengage learning. https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=

Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and individual differences*, *13*(6), 653-665. https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90236-I

del Mar Fernández, M., Regueira-Méndez, C., & Takkouche, B. (2019). Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. *PloS one*, *14*(3), 0212557. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212557

Eisenberg, N. (2020). Findings, issues, and new directions for research on emotion socialization. *Developmental psychology*, *56*(3), 664-670. https://doi.org/10.1037/dev0000906

Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, *12*(5), 2111. https://doi.org/10.3390/su12052111

Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, *7*(2), 176-185. https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, *30*(8), 1311-1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Gnanasambanthan, S., & Datta, S. (2019). Premenstrual syndrome. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, *29*(10), 281-285. https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.06.003

Gümüşsoy, S., Dönmez, S., & Keskin, G. (2021). Investigation of the Relationship between Premenstrual Syndrome, and Childhood Trauma and Mental State in Adolescents with Premenstrual Syndrome. *Journal of Pediatric Nursing*, *61*, 65-71. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.022

Joshanloo, M., & Afshari, S. (2011). Big five personality traits and self-esteem as predictors of life satisfaction in Iranian Muslim university students. *Journal of Happiness Studies*, *12*(1), 105-113. https://doi.org/10.1007/s10902-009-9177-y

Karimiankakolaki, Z., Mazloomy Mahmoodabad, S. S., Heidari, F., Geraylo, S., & Khabiri, F. (2019). The Relationship between Premenstrual Syndrome and Womenâ s Marital Satisfaction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, *7*(2), 1630-1635. https://jmrh.mums.ac.ir/article_12277.html

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventiona1 wisdom. *Journal of marriage and family*, *82*(1), 100-116. https://doi.org/10.1111/jomf.12635

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. https://books.google.com/books?hl

Liu, C., & Ma, J. L. (2019). Adult attachment style, emotion regulation, and social networking sites addiction. *Frontiers in psychology*, *10*, 2352. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02352

Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., & Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(9), 2880-2895. https://doi.org/10.1177/0265407518804452

Nasiri, F., Sharifi, S., Mashhadi, A., & Sharp, R. (2021). Premenstrual Syndrome: The Role of Emotion Regulation Strategies and Trait Meta-Mood. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s10942-021-00412-4

Rodman, A. M., Jenness, J. L., Weissman, D. G., Pine, D. S., & McLaughlin, K. A. (2019). Neurobiological markers of resilience to depression following childhood maltreatment: The role of neural circuits supporting the cognitive control of emotion. *Biological psychiatry*, *86*(6), 464-473. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.04.033

Schoep, M. E., Nieboer, T. E., van der Zanden, M., Braat, D. D., & Nap, A. W. (2019). The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *American Journal of obstetrics and gynecology*, 220(6), 569-576. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.048

Schubert, K., Lohse, J., Kalder, M., Ziller, V., & Weise, C. (2022). Internet-based cognitive behavioral therapy for improving health-related quality of life in patients with endometriosis: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *23*(1), 1-12. DOI: 10.1186/s13063-022-06204-0

Şener, N., & Taşhan, S. T. (2021). The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Personal Traits in University Students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(2), 464-471. https://doi.org/10.31067/acusaglik.847315

Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*, *6*(3), 203-209. https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4

Tani, Y., Sasaki, Y., Haseda, M., Kondo, K., & Kondo, N. (2015). Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status: the JAGES longitudinal survey. *Age and ageing*, 44(6), 1019-1026. https://doi.org/10.1093/ageing/afv145

Uludağlı, N. P., & Pekçetin, Ş. (2021). Perceived Psychological and Physical Health in Middle Adulthood: Links to Marital Satisfaction and Age of Marriage. *European Journal of Mental Health*, *16*(2), 31-54. https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=999732

Ünal, Ö., & Akgün, S. (2020). Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: An actor–partner interdependence model. *Journal of Family Studies*, 1-16. https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1766542

Victor, F. F., Souza, A. I., Barreiros, C. D. T., Barros, J. L. N. D., Silva, F. A. C. D., & Ferreira, A. L. C. G. (2019). Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41, 312-317. https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709

Victor, F. F., Souza, A. I., Barreiros, C. D. T., Barros, J. L. N. D., Silva, F. A. C. D., & Ferreira, A. L. C. G. (2019). Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *41*, 312-317. https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709

Williamson, H. C., & Lavner, J. A. (2020). Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. *Social Psychological and Personality Science*, *11*(5), 597-604. https://doi.org/10.1177/1948550619865056

Xie, J., Zhou, Z. E., & Gong, Y. (2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and individual differences*, *128*, 75-80. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.011

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.12.2]