

## 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

**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 Zarbakhsh Bahri**

Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

**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 محمد رضا زربخش بحری

دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

### 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.

### 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 مدل‌بایی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی، مراکز بهداشت و متخصصین زنان و زایمان با تشخیص ابتداء 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 ( $p<0.001$ ) مثبت و ضریب مسیر کل بین راهبردهای غیر انطباقی و رضایت زناشویی ( $p<0.05$ ) منفی و معنی‌دار بود. همچنین ضریب مسیر غیر مستقیم بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی تنها از طریق روان‌نحو خوبی (برونگارایی ۰.۰۱) و روان‌نحو خوبی (۰.۰۱) ( $p<0.01$ ) معنادار بود و ضریب مسیر غیر مستقیم بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی از طریق وظیفه‌شناسی (۰.۰۱)، بروگارایی (۰.۰۱) و روان‌نحو خوبی (۰.۰۱) ( $p<0.01$ ) 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 کمک کننده باشد.

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

## مقدمه

سیکل قاعده‌گی مهم‌ترین نشانه کار دستگاه تولید مثل در جنسیت موئنث بالغ است، ولی این پدیده گاهی با اختلالات همراه است که آزاردهنده بوده و باعث مشکلاتی برای زنان واقع در سنین باروری می‌گردد (جنان‌سمبانthan و داتا، ۲۰۱۹). اکثر زنان در سنین باروری اختلالات خلقی و رفتاری مرتبط با قاعده‌گی را تجربه می‌کنند که با برخی از جنبه‌های زندگی آنان تداخل ایجاد می‌کند (آرافا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). به این علائم جسمانی، روانی و هیجانی که در برخی زنان به صورت دوره‌ای، پیش از قاعده‌گی رخ داده و با شروع قاعده‌گی از بین می‌رود سندروم پیش از قاعده‌گی<sup>۳</sup> می‌گویند (جنان‌سمبانthan و داتا، ۲۰۱۹). از جمله عوامل روانی که سندروم پیش از قاعده‌گی منجر به ایجاد آن‌ها می‌شود، می‌توان تغییرات خواب، نوسان خلق و تغییرات اشتها، افسردگی، کاهش تمرکز، نا‌آرامی، پرخاشگری، تنش و هوش‌های مفرط غذایی نام برد (ویکتور<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). این نشانه‌ها باعث اختلال در عملکرد روزانه، روابط بین فردی، عملکرد شغلی و عملکرد تحصیلی می‌شوند (شوب<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اگر سندروم پیش از قاعده‌گی 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 قاعده‌گی اثرات منفی بر رضایت زناشویی<sup>۶</sup> 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 مشبّت بیشتری را به یاد می‌آورند (ویلیامسون و لاونر<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). رضایت زناشویی سازه‌ای چند بعدی و متشكل 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<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). در واقع رضایت زناشویی یکی از عوامل مهمی است که تأثیر قدرتمندی بر عملکرد خانواده، کیفیت فرزندپروری و تحول کودکان دارد. از دیدگاه لیس<sup>۹</sup> (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 در نظر می‌گیرند (کارنی و بردبری<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). زوجینی که رضایتمندی زناشویی خوبی دارند، مهارت‌های حل مسئله بهتری دارند، از سازگاری بالایی برخوردارند و بطور کل سلامت روانی بالاتری دارند (آتال و آکگوان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). بر اساس نظر اولوداغلی و پکتین<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۱) وضعیت ازدواج، مسائل جنسی و رضایت زنان از همسرشان زمانی افزایش می‌یابد که شوهران از تأثیر سندروم پیش از قاعده‌گی بر روح و جسم همسرشان آگاه باشند. در پژوهشی که توسلی و امان‌اللهی (۱۳۹۴) با عنوان بررسی تأثیر آگاهی زوجین از سندروم پیش از قاعده‌گی 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 قاعده‌گی 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<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان<sup>۱۴</sup> 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 ناخواشایند قرار درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند (مازوکا<sup>۱۵</sup> 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<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰). مطالعه اکسترمرا<sup>۱۷</sup>

1. Gnanasambanthan & Datta

2. Arafa

3. premenstrual syndrome

4. Victor

5. Schoep

6. marital satisfaction

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

و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد آموزش تنظیم هیجان می‌تواند به طور معناداری بهزیستی روانشناسی و رضایت زناشویی در زنان را افزایش دهد. همچنین با توجه به ارتباط منفی و معناداری که بین تنظیم هیجان با مولفه‌های درماندگی روانشناسی همچون افسردگی، اضطراب و استرس مزمن وجود دارد، می‌توان گفت که برخورداری افراد متاح از مهارت‌های تنظیم هیجانی با بهبود عملکرد روانشناسی و به تبع آن بهبود رضایت زندگی زناشویی همراه است (ایزنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). از سویی نتایج نشان داد فرایند تنظیم هیجان می‌تواند تحت تأثیر سندروم پیش از قاعده‌گی باشد (کرمی و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی دیگر از عواملی که در بروز سندروم پیش از قاعده‌گی نقش داشته است، ویژگی‌های شخصیتی است (دل‌مارفناندز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). مطالعات مختلفی به بررسی صفات شخصیتی و سندروم پیش از قاعده‌گی پرداخته‌اند اما چگونگی این رابطه کماکان در ابهام باقی مانده است (سنر و تاشان، ۲۰۲۱). پیرایا-مورالز<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل مهم جهت برخورداری از متابع نشان داد که افراد مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی نمرات بالای گشودگی به تجربه و روان‌نگری به دست آورده‌اند 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 سندروم پیش از قاعده‌گی 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 روپرتو 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، سندروم پیش از قاعده‌گی می‌تواند زنان را از کسب بهترین میزان کارایی در انجام وظایف محروم سازد و رضایت زناشویی را در زنان مبتلا به این سندروم کاهش دهد. این مسئله اهمیت مطالعه بیشتر در مورد علل مساعد کننده 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 قاعده‌گی 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 قاعده‌گی، مناطق غرب شهر تهران از دی تا اسفندماه ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر غیرتصادفی دردسترس بود. به این صورت که در ابتداء ۵۰۰ پرسشنامه و فرم مخصوص تشخیص و ارزیابی علائم سندروم قبل از قاعده‌گی به کلیه نمونه‌های پژوهشی داده شد که حداقل به مدت دو سیکل قاعده‌گی، علائم خود را ثبت کنند که از این تعداد با احتمال ریزش، ۴۰ پرسشنامه به 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<sup>۴</sup>، 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 تمايل جهت حضور در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها، حداقل تحصیلات سیکل جهت خواندن و نوشتن، جنسیت خانم و داشتن سندروم پیش از قاعده‌گی (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 تمايل به ادامه حضور در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان از حضور در پژوهش، حفظ رازداری و محترمانه 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<sup>۵</sup> v19 و AMOS<sup>6</sup> استفاده شد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه نظامدهی هیجان<sup>۱</sup> (CERQ):** این پرسشنامه توسط گارنفسکی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است و افکار فرد را پس از یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا تفکیک و تمایز ساخته و ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده است. پرسشنامه نظامدهی هیجان دارای ۹ خرده مقیاس می‌باشد. سرزنش خود (۱، ۱۰ و ۲۸)، پذیرش شرایط (۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹)، نشخوار فکری (۳، ۱۲ 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 جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمره‌های هریک از زیر مقیاس‌ها بین ۴ تا ۲۰ می‌باشد و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس ندارد. تدوین کنندگان 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 نظامدهی هیجان در ایران توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹) روازایی 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 اریچ<sup>۳</sup> (ENRICH):** مقیاس رضایت زناشویی اریچ توسط فاورز و اولسون<sup>۴</sup> (۱۹۸۹) طراحی شد. نسخه ابتدائی این پرسشنامه ۱۱۵ ماده و فرم کوتاه آن ۴۷ ماده دارد. نمره کلی رضایت زناشویی از مجموع نمرات ماده‌ها بدست می‌آید. پرسشنامه رضایت زناشویی ایریچ یک آزمون بسته پاسخ ۵ گزینه‌ای است که بهصورت لیکرت از کاملاً موافق (۱ نمره) و تا کاملاً مخالف (۵ نمره) نمره داده می‌شود. برخی سوالات اماً بهصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر همسران از رابطه زناشویی است. این پرسشنامه توسط فاورز و اولسون (۱۹۸۹) بر روی ۲۵۵۰ زوج متأهل اجرا شد که روایی محتوایی آن ۰/۷۳ و ضریب آلفای کرونباخ آن از ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ به دست 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<sup>۵</sup> (NEO-FFI):** این آزمون توسط کاستا و مک‌کری<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) ساخته شد و ۶۰ سؤال دارد و بر مبنای تحلیل نمرات فرم بلند آزمون بدست 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 روان‌نگوری، توافق‌پذیری و انعطاف‌پذیری است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌تفاوت، موافق و کاملاً موافق) تنظیم شده است. نمره گذاری این پرسشنامه در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره گذاری برخی از سوالات پرسشنامه، به کاملاً مخالف نمره ۴، مخالف نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافق نمره ۱ و کاملاً موافق 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 تا ۰/۸۶ (برای روان‌نگوری) را گزارش کردند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۸). این آزمون در ایران هنجرایی شده است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه عزت‌نفس برای مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۳۵-۰/۴۲ برای روان‌نگوری تا ۰/۸۳ برای توافق‌پذیری بدست آمد. پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل C.A.O.E.N به دست آمده است (جوشنلو و افشاری، ۱۱/۲۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای ویژگی‌های شخصیتی بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ بدست آمد.

### یافته‌ها

1. Cognitive emotion regulation questionnaire

2. Garnefski

3. enrich marital satisfaction scale

4. Fowers & Oslan

5. Five-factor Personality Questionnaire

6. Costa & McCrae

در این پژوهش تعداد ۴۱۰ نفر حضور داشتند که ۱۱۱ نفر (۲۶/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان زیر ۳۰ سال، ۱۲۳ نفر (۲۹/۳ درصد) تا ۳۱ سال، ۸۹ نفر (۲۱/۲ درصد) 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 ۳۵/۱۹±۶/۴۸ 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 دیبلم، ۱۴۵ نفر (۵/۵ درصد) دیبلم، 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 قاعده‌گی 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.

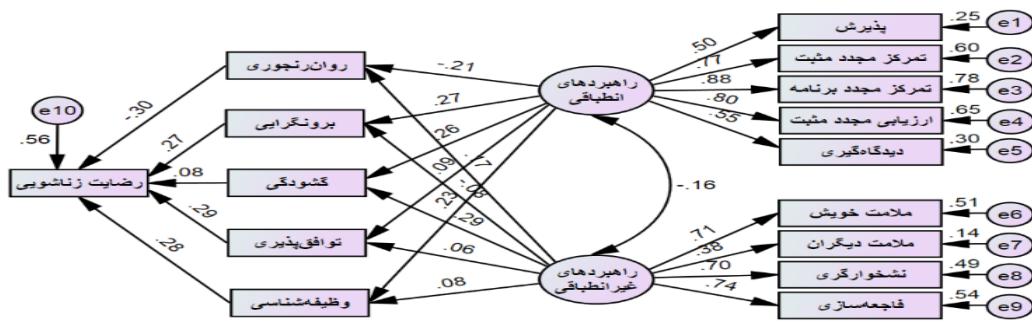
جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

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**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۴. ارزیابی مجدد مثبت	۰/۳۳**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۵. دیدگاه‌گیری	۰/۲۶**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۶. ملامت خویش	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۷. ملامت دیگران	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۸. نشخوارگری	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۹. فاجعه‌سازی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۱۰. روان رنجورخوبی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۱۱. برونقراطی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۱۲. گشودگی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۱۳. توافق‌پذیری	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۱۴. وظیفه‌شناسی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۱۵. رضایت زناشویی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
میانگین	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲	۱۱/۱۲
انحراف معیار	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳
کجی	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷
کشیدگی	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹	-۰/۴۹

\*p<0/05 \*\*p<0/01

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 ۱۳/۷ بدست آمد. شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲-۲ 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 برونقراطی، توافق‌پذیری، گشودگی و وظیفه‌شناسی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و راهبردهای غیرانطباقی و ویژگی روان‌رنجوری با رضایت زناشویی رابطه منفی و معنی‌داری داشتند. همچنین برای بررسی هم خطی چندگانه از آماره‌های ترانس و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر ترانس کوچکتر از حد مجاز ۱/۰ و هیچکدام از مقادیر تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نبود و این مفروضه برقرار بود. به منظور بررسی استقلال خطاهای 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 را به شده است.

مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با نقش میانجی گری ویژگی های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی  
Structural Model of Marital Satisfaction based on Emotion Regulation Strategies with the Mediating role of ...



شکل ۱: مدل اثر غیر مستقیم رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی گری ویژگی های شخصیتی

شکل ۲ مدل بررسی روابط بین متغیرها را نشان می‌دهد. در این مدل متغیرهای راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی متغیر بروزنا 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	معنی داری
راهبردهای انطباقی بر روان‌نچوری	-۰/۳۶	-۰/۲۱	-۰/۰۵	-۲/۶۵	۰/۰۰۱*
راهبردهای انطباقی بر بروونگرایی	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 روان‌نچوری	۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۰۴	۲/۰۱	۰/۰۲۱*
راهبردهای غیرانطباقی بر بروونگرایی	-۰/۱۶	-۰/۰۸	-۰/۰۱	-۱/۲۵	۰/۳۷۷
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 روان‌نچوری، بروونگرایی، گشودگی و وظیفه‌شناسی معنی‌دار بود که این میزان برای روان‌نچوری منفی و برای سایر ویژگی‌های شخصیتی مثبت بود. همچنین نتایج نشان داد راهبردهای غیرانطباقی بر روان‌نچوری 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	معنی داری	حد پایین ضریب استاندارد	حد بالای ضریب استاندارد
راهبردهای انطباقی - روان‌نچوری - رضایت زناشویی	۰/۰۸۸	۰/۰۶۳	۰/۰۱۳	۰/۱۲۳	۰/۴۲۰
راهبردهای انطباقی - بروونگرایی - رضایت زناشویی	۰/۰۹۱	۰/۰۷۳	۰/۰۱۰	۰/۲۱۲	۰/۳۱۵
راهبردهای انطباقی - گشودگی - رضایت زناشویی	۰/۰۳۲	۰/۰۲۱	۰/۰۲۶	-۰/۲۱۷	۰/۵۶۲
راهبردهای انطباقی - توافق‌پذیری - رضایت زناشویی	۰/۰۳۵	۰/۰۲۶	۰/۰۱۲	-۰/۱۱۲	۰/۶۲۰
راهبردهای انطباقی - وظیفه‌شناسی - رضایت زناشویی	۰/۰۷۷	۰/۰۶۴	۰/۰۱۲	۰/۱۷۵	۰/۴۵۴
راهبردهای غیرانطباقی - روان‌نچوری - رضایت زناشویی	-۰/۰۶۶	-۰/۰۵۲	-۰/۰۲۱	-۰/۱۳۸	-۰/۴۶۳
راهبردهای غیرانطباقی - بروونگرایی - رضایت زناشویی	۰/۰۳۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۵	-۰/۲۱۲	۰/۳۲۳

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

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 معنی دار بود. در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شد.

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی برای الگوی تدوین شده

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

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 تعديل شده (AGFI) برابر ۰/۹۰ بدست آمد. همچنین شواهد حاکی از آن است که مقدار خی دو در این تحلیل ۳۱۵/۱۶۶ بدست آمده و درجه آزادی ۱۳۵ بوده که در نتیجه میزان  $\chi^2/df=2/334$  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 قاعده‌گی بود. نتایج نشان داد که راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان به صورت مثبت بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی اثر دارد. مطالعه تانی<sup>۱</sup> 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 بعد مثبت و انطباقی تنظیم شناختی هیجان در بهسازی روابط بین فردی و زناشویی نقش مؤثری را ایفا می‌نماید و در مواجهه با تکالیف استرس‌زا 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 قاعده‌گی 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 درمان‌گری روانشناسی (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 فراسایش 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 تباہ شده‌اند و در رابطه‌شان هیچ جای امیدواری باقی نمانده است. پس حس آزدگی 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

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، برونقراطی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به صورت مثبت و روان رنجورخویی به صورت منفی و معنadar بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی اثر دارد. یافته‌های اکثیر مطالعات بررسی شده در این مرور سیستماتیک نشان داد که روان رنجورخویی با رضایت زناشویی دارای یک ارتباط منفی است و عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش رضایت زناشویی مطرح می‌باشد (سی<sup>۱</sup> 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 روان رنجورخویی و رضایت زناشویی را نشان نداده است که این نتیجه با یافته‌های مطالعات مغایر بود. روان رنجورخویی یکی از صفات شخصیتی است که به دلیل آثار زیان باری که بر روابط زناشویی دارد مورد توجه مطالعات بسیاری قرار گرفته است. افراد روان رنجور پیش 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. روان رنجورخویی 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 روان رنجور، 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 روان رنجوری، عواطف منفی می‌باشد؛ ممکن است بخشی از اثرات این ویژگی بر رضایت زناشویی ناشی از خلق منفی نسبت به رضایت جنسی باشد. افراد روان رنجور دارای باورهای غیر منطقی پیشتر 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 برونقراطی، توافق‌جویی و مسئولیت‌پذیری بر رضایت زناشویی می‌توان گفت، تمایل به مثبت بودن، جرات‌ورزی و پرانژی بودن از ویژگی‌های برونقراطی می‌باشد که فرد در صورت دارا بودن این خصوصیات می‌تواند روابط زناشویی خود را مدیریت کند و در نتیجه به رضایت زناشویی بالاتری دست یابد. علاوه 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. برونقراطی با هیجانات مثبتی همچون خوش‌بینی، عشق و صمیمیت همراه است همچنین اجتماعی بودن و فعل بودن افراد برونقرا نیز رضایت از این رابطه تاثیر مثبت دارد. در تجمعی 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 روان رنجورخویی و راهبردهای انطباقی با میانجیگری روان رنجورخویی، برونقراطی و وظیفه‌شناسی بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی اثر دارد. شوبرت<sup>۲</sup> 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 قاعده‌گی می‌شود و هیجان‌ها نقش اساسی در تجربه سندروم پیش از قاعده‌گی دارند، از این رو تنظیم هیجان، یکی از مؤلفه‌های اساسی در سازگاری با تجربه سندروم پیش از قاعده‌گی است. نتایج پژوهش‌های (چیو<sup>۳</sup> 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 استرس‌زا زندگی (مانند تجربه پیش از قاعده‌گی)، 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

نتیجه رضایت زناشویی فرد را پایین می‌آورد. از طرف دیگر، استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در مواجهه با تکالیف استرس‌زا 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 عقیق تر 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 پیش‌بینی کننده 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 انداد. 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 درونگار 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 تعديل شود. بنابراین، بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر آموزش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی برای مقابله با رویدادهای محیطی و تعديل تظاهرات شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعده‌گی 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، توافق‌بزیری و وظیفه‌شناسی به صورت مثبت و روان‌نجزه‌یاری 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 روان‌نجزه‌یاری و راهبردهای انطباقی با میانجیگری روان‌نجزه‌یاری، 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 قاعده‌گی برگزار کنند تا بتوان از مشکلات به وجود آده ناشی از این سندروم کاسته شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی از روش نمونه‌گیری مطمئن‌تری استفاده شود تا با احتمال بیشتری قابل تعیین 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 سندروم پیش از قاعده‌گی در زنان متأهل را بررسی کند نیز انجام گردد. در نهایت پژوهشگران از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

## منابع

- تولسی، ا و امان‌الهی، م (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آگاهی زوجین از PMS (سندروم قبل از قاعده‌گی) 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 روان‌شناسی، ۱۱، ۶۲-۵۱.
- سعیدپور، ف؛ اصغری، ف و صیادی، ع (۱۳۹۷). همسنجی اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن و مدل مک‌مستر بر بی‌آلایشی، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زوجین درخواست کننده طلاق. مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۸(۳)، ۲۱۴-۱۹۱.
- سیده‌بازی، ش؛ حریری، ف؛ منتظری، ع و مقدم پنام، ل (۱۳۹۰). استاندارد سازی پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعده‌گی: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. پایش، ۱۰(۴)، ۴۲۷-۴۲۱.
- 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 بهنچار در شهر تبریز در سال ۱۳۹۳. مجله سلامت جامعه، ۹(۳)، ۸-۱۸.
- کرمی، ج؛ زالی‌پور، س و پور‌جواد، م (۱۳۹۳). اثربخشی افشاری هیجانی بر سندروم پیش از قاعده‌گی. مجله زنان، مامایی و نازایی، ۱۷(۱۳۱)، ۷۶-۱۲.
- نادری، ل؛ مولوی، ح و نوری، ا (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان همدلی و بخشودن. داشش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۶-
- [http://chj.rums.ac.ir/article\\_45757.html](http://chj.rums.ac.ir/article_45757.html)
- [https://ijogi.mums.ac.ir/article\\_3711.html](https://ijogi.mums.ac.ir/article_3711.html)
- [https://jsr-p.isfahaniau.ir/article\\_533992.html](https://jsr-p.isfahaniau.ir/article_533992.html)، ۷۵-۶۹

مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با نقش میانجی گری ویژگی های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی  
Structural Model of Marital Satisfaction based on Emotion Regulation Strategies with the Mediating role of ...

- Arafa, A. E., Senousy, 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](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-Alvarez, 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](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>
- Karimiakakolaki, Z., Mazloomy Mahmoodabad, S. S., Heidari, F., Gerayillo, 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://jmhr.mums.ac.ir/article\\_12277.html](https://jmhr.mums.ac.ir/article_12277.html)
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional 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., Mashhadí, 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](https://doi.org/10.1186/s13063-022-06204-0)
- Sener, N., & Taşhan, S. T. (2021). The Relationship Between Premenstrual Syndrome and Personal Traits in University Students. *Acıbadem Üniverstesi 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>