

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 محمدرضا 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, Garnevsy 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 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) گارنسکی 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 غیر انطباقی با رضایت زناشویی تنها از طریق روان‌رنجورخویی ($p < 0.01$) معنادار بود و ضریب مسیر غیر مستقیم بین راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی از طریق وظیفه‌شناسی ($p < 0.01$)، برونگرایی ($p < 0.01$) و روان‌رنجورخویی ($p < 0.01$) 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 کمک‌کننده باشد.

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

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، 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^۳ 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^۶ 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 تأثیر 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 در نظر 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 در نتیجه 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 اکسترمر^{۱۸}

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 می تواند 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 مولفه های درماندگی روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب و استرس مزمن وجود دارد، می توان گفت که برخورداری افراد متاهل از مهارت های تنظیم هیجانی با بهبود عملکرد روانشناختی و به تبع آن بهبود رضایت زندگی زناشویی همراه است (ایزنگر^۱، ۲۰۲۰). از سویی نتایج نشان داد فرایند تنظیم هیجان می تواند 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، ویژگی های شخصیتی است (دل مارفرناندز^۲، ۲۰۱۹). مطالعات مختلفی به بررسی صفات شخصیتی و سندروم پیش از قاعدگی پرداخته اند اما چگونگی این رابطه کماکان در ابهام باقی مانده است (سنر و تاشان^۳، ۲۰۲۱). پیرا-مورالز^۴ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند ویژگی های شخصیتی یکی از عوامل مهم جهت برخورداری از منابع مورد نیاز برای مقابله با موقعیت های استرس زا، ادراک رویدادهای استرس زا و کیفیت بالای زندگی است. مطالعه گوموسوی^۵ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی نمرات بالایی در شاخص های گشودگی به تجربه و روان رنجوری به دست آوردند اما در شاخص های 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 چالش هایی که پیش رو دارند ضرورتی انکارناپذیر است. این درحالی است که مطالعه ای بر روی نقش عوامل چندگانه بر رضایت زناشویی زنان انجام نشده است. در عصر جدید که زنان به نقش های متنوع و موقعیت های پرمسئولیت در بازار کار دست یافته اند، سندرم پیش از قاعدگی می تواند 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 مساعده کننده این بیماری را روشن می سازد. از این رو، هدف پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان با نقش میانجی گری ویژگی های شخصیتی در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی به روش مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک های 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 نمونه گیری 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 نمونه های 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 مدل یابی معادلات ساختاری ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است. برخی پژوهش ها تعداد بیشتری در حد ۲۰۰ نفر را پیشنهاد می کنند (کلاین^۶، ۲۰۱۵). با توجه به شرایط بیماری کرونا به صورت مجازی طراحی و لینک مربوطه برای اعضای نمونه در نرم افزارهای واتساپ، تلگرام، ایتا و سروش ارسال شد. ملاک های ورود شامل تمایل جهت حضور در پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها، 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 شرکت کننده حداقل ۲ بار برای این امر به پزشک مراجعه کرده بودند) و ملاک های خروج شامل عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. رضایت آگاهانه شرکت کنندگان از حضور در پژوهش، حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هویتی از جمله ملاحظات اخلاقی بود که پژوهشگران مد نظر قرار دادند. برای تحلیل داده ها از روش های همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری به کمک نرم افزارهای SPSS^{۱۹} و AMOS^{۲۰} استفاده شد.

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

ابزار سنجش

پرسشنامه نظم‌دهی هیجان^۱ (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی^۲ 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 مقیاس-های 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. 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^۳ (ENRICH): مقیاس رضایت زناشویی انریچ توسط فاووز و اولسون^۴ (۱۹۸۹) طراحی شد. نسخه ابتدایی این پرسشنامه ۱۱۵ ماده و فرم کوتاه آن ۴۷ ماده دارد. نمره کلی رضایت زناشویی از مجموع نمرات ماده‌ها به دست می‌آید. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ یک آزمون بسته پاسخ ۵ گزینه‌ای است که به صورت لیکرت از کاملاً موافقم (۱ نمره) و تا کاملاً مخالفم (۵ نمره) نمره داده می‌شود. برخی سؤالات اما به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر همسران را رابطه زناشویی است. این پرسشنامه توسط فاووز 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 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^۵ (NEO-FFI): این آزمون توسط کاستا و مک‌کری^۶ (۱۹۹۸) ساخته شد و ۶۰ سؤال دارد و بر مبنای تحلیل نمرات فرم بلند آزمون به دست 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، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از سؤالات پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت 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، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل C.A.O.E.N 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.

یافته‌ها

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

در این پژوهش تعداد ۴۱۰ نفر حضور داشتند که ۱۱۱ نفر (۲۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان به ترتیب $35/19 \pm 4/48$ بود. همچنین تعداد ۱۷۳ نفر (۴۱/۲ درصد) از شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان کارمند، ۶۶ نفر (۱۶ درصد) دارای شغل آزاد و ۱۸۱ نفر (۴۳/۱ درصد) خانه دار بودند. از سوی ۱۵۳ نفر (۳۶/۴ درصد) از شرکت کنندگان دارای فعالیت ورزشی و ۲۶۶ نفر (۶۳/۶ درصد) فاقد فعالیت های ورزشی بودند. علاوه بر آنچه مطرح شد در جدول زیر شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است.

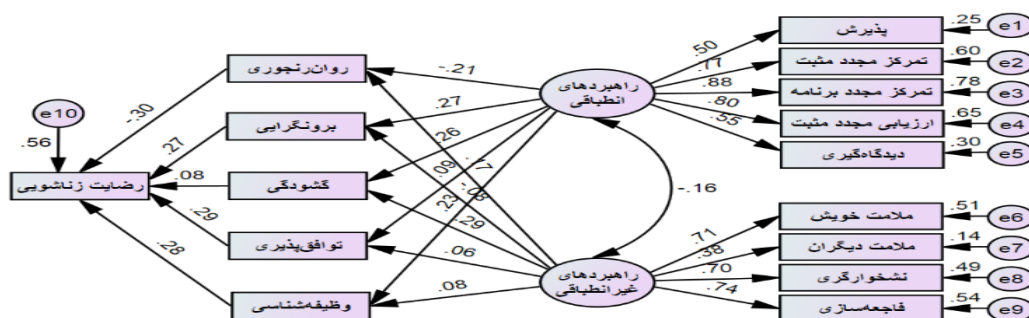
جدول ۱: شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

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. دیدگاه گیری	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. فاجعه سازی	۰/۲۸**	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۱۲**	۰/۵۴**	۰/۴۱**	۰/۵۰**	۰/۱۹**	-						
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	۰/۲۷**	۰/۱۸**	۰/۳۳**	-				
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. توافق پذیری	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. وظیفه شناسی	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

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

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 ویژگی های شخصیتی از ۲۱ تا ۲۸ قرار داشت که بیشترین میانگین مربوط به ویژگی گشودگی بود. از سوی میانگین رضایت زناشویی ۱۳۷ بدست آمد. شاخص های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که بیانگر نرمال بودن داده ها است. افزون بر نتایج فوق برای بررسی یافته های استنباطی پژوهش حاضر از دو روش همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج همبستگی نشان می دهد، راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و ویژگی های شخصیتی برونگرایی، توافق پذیری، گشودگی و وظیفه شناسی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و راهبردهای غیرانطباقی و ویژگی روان رنجوری با رضایت زناشویی رابطه منفی و معنی داری داشتند. همچنین برای بررسی هم خطی چندگانه از آماره های 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 $DW=1/75$ بدست آمد و نشان از برقرار این مفروضه می باشد. پس از بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش در ابتدا مدل ساختاری پژوهش ارائه شده است.

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 ...



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 غیر انطباقی متغیر برونزا بوده و نقش مستقیم آن‌ها بر ویژگی‌های شخصیتی و نقش غیر مستقیم آن‌ها 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 غیر استاندارد	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 غیر انطباقی بر روان‌رنجوری	۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۰۴	۲/۰۱	*۰/۰۲۱
راهبردهای غیر انطباقی بر برونگرایی	-۰/۱۶	-۰/۰۸	-۰/۰۱	-۱/۲۵	*۰/۲۷۷
راهبردهای غیر انطباقی بر گشودگی	۰/۳۵	۰/۲۹	۰/۰۹	۵/۷۷	*۰/۰۰۱
راهبردهای غیر انطباقی بر توافق‌پذیری	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۱	۱/۱۰	*۰/۲۴۸
راهبردهای غیر انطباقی 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 غیر انطباقی 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 غیر استاندارد	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 غیر انطباقی - روان‌رنجوری - رضایت زناشویی	-۰/۰۶۶	-۰/۰۵۲	۰/۰۲۱	-۰/۱۳۸	-۰/۴۶۳
راهبردهای غیر انطباقی - برونگرایی - رضایت زناشویی	۰/۰۳۲	۰/۰۲۲	۰/۳۳۵	-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 - وظیفه شناسی - 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 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	۰/۰۸۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	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 $\chi^2/df = 2/334$ 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 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^۱ 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 مواجه 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 آزرده‌گی 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 در نتیجه با تضعیف پیوند عاطفی زوجین، بیش از پیش 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 روان رنجورخویی با رضایت زناشویی دارای یک ارتباط منفی است و بعنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش رضایت زناشویی مطرح می‌باشد (سی^۱ 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 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. 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 برون فردی (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 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 می‌باشند 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 تجربیات 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 بین فردی 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، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی اثر دارد. شوبرت^۲ 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^۳ 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

نتیجه رضایت زناشویی فرد را پایین می آورد. از طرف دیگر، استفاده از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در مواجهه با تکالیف استرس زای زندگی، منجر به کاهش عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت می شود و در نتیجه توانایی فرد برای حل مساله با مشکلات زندگی و رضایت زناشویی را افزایش می دهد. در یک جمع بندی به نظر می رسد که راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان مانع از ابراز هیجان ها به شیوه ای سالم می شود. عاطفه منفی در این افراد، آغازگر نشخوار فکری است و این خود منجر به تشدید عاطفه منفی و نشخوار فکری بیشتر می شود. به نظر می رسد که در این چرخه متغیرهایی نظیر فاجعه سازی با نشخوار فکری با یکدیگر تعامل پیدا می کنند و منجر به عمیق تر شدن تفکر سرزنشگرانه و دگر سرزنشگرانه و در نهایت منجر به نشانه های اختلال جسمانی سازی می شوند. در این میان، ویژگی های شخصیتی برونگرایی و وظیفه شناسی نقش محافظتی را در برابر اختلال جسمانی سازی و به کارگیری راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان بر عهده دارند. در پژوهش های گذشته، همواره به تنظیم هیجان و شخصیت به عنوان متغیر پیش بینی کننده توجه شده است که به اعتقاد بسیاری از پژوهشگران و نظریه پردازان در شکل گیری اختلال های روانی و روان تنی نقش دارند. در حالی که می توان به مساله تنظیم هیجان و شخصیت نگاهی دوباره انداخت. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر هر فردی با توجه به ویژگی های شخصیتی خود از راهبردهای تنظیم هیجانی مشخصی استفاده می کند. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان به طور گسترده توسط افراد درونگرا و تکانشگر که مستعد جسمانی سازی هستند به کار گرفته می شوند. از این رو، در برنامه درمانی علاوه بر توجه بر شناخت ها و هیجان ها، 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 می رسد.

به صورت کلی می توان گفت نتایج پژوهش نشان داد که راهبردهای انطباقی به صورت مثبت و راهبردهای غیرانطباقی به صورت منفی بر رضایت زناشویی اثر دارد. همچنین ویژگی های شخصیتی برونگرایی، توافق پذیری و وظیفه شناسی به صورت مثبت و روان رنجوری 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 روان رنجوری و راهبردهای انطباقی با میانجیگری روان رنجوری، برونگرایی و وظیفه شناسی بر رضایت زناشویی اثر دارد.

این پژوهش محدودیت هایی داشته است. استفاده از نمونه گیری دردسترس، هم راستایی با بیماری کرونا، محدود بودن نمونه به غرب شهر تهران، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی از جمله محدودیت های این مطالعه بود. در کنار این محدودیت ها پیشنهاد می شود مراکز درمانی، دوره هایی 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 می گردد در تحقیقات آتی از روش نمونه گیری مطمئن تری استفاده شود تا با احتمال بیشتری قابل تعمیم باشد. پیشنهاد می گردد در تحقیقات آتی از روش های مطمئن تری مانند مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد می گردد روابط این متغیرها با دیگر مفاهیمی همچون افسردگی، روابط زناشویی، بیماری های روان تنی، روابط والد- فرزندی و ... در جامعه و فرهنگ ایران، بررسی و مورد پژوهش قرار گیرد. پیشنهاد می گردد 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 شرکت کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می نمایند.

منابع

- توسلی، ا و امان الهی، م (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آگاهی زوجین از PMS (سندروم قبل از قاعدگی) بر رضایت زناشویی. کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی. <https://www.sid.ir/paper/836214/fa>
- سامانی، س و صادقی، ل (۱۳۸۹). کفایت شاخص های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. روش ها و مدل های روانشناختی، ۱(۱)، ۵۱-۶۲. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_1154.html
- سعیدپور، ف؛ اصغری، ف و صیادی، ع (۱۳۹۷). هم سنجی اثربخشی رویکرد خانواده درمانی بوئن و مدل مک مستر بر بی آلاشی، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در زوجین درخواست کننده طلاق. مجله مشاوره و روان درمانی خانواده، ۸(۳)، ۱۹۱-۲۱۴. https://fcp.uok.ac.ir/article_61023.html
- سیه بازی، ش؛ حریری، ف؛ منتظری، ع و مقدم بنائم، ل (۱۳۹۰). استاندارد سازی پرسشنامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. پایش، ۱۰(۴)، ۴۲۱-۴۲۷. <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، ۳۹(۳)، ۱-۸. http://chj.rums.ac.ir/article_45757.html
- کریمی، ج؛ زالی پور، س و پورجواد، م (۱۳۹۳). اثربخشی افشای هیجانی بر سندرم پیش از قاعدگی. مجله زنان، مامایی و نازایی، ۱۷(۱۳۱)، ۶-۱۲. https://ijogi.mums.ac.ir/article_3711.html
- نادری، ل؛ مولوی، ح و نوری، ا (۱۳۹۴). پیش بینی رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان براساس همدلی و بخشودن. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۶-۶۲(۶۲). https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533992.html

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 ...

- 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](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](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>
- Karimianakolaki, Z., Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Heidari, F., Geraylo, S., & Khabiri, F. (2019). The Relationship between Premenstrual Syndrome and Women'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 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., 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](https://doi.org/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>