

## Structural Model Cognitive Emotion Regulation in Women with Pre-Menstrual Syndrome Based on Psychological Capital: Mediating Role of Marital Satisfaction

Sarchamy R<sup>1</sup>, Koushki Sh<sup>\*1</sup>, Banijamali Sh<sup>2</sup>, Baghdasarians A<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +9 9188337324, E-mail: shirin\_kooshki@yahoo.com

Received: Aug 30, 2022 Accepted: Jan 31, 2023

### ABSTRACT

**Background & aim:** Providing physical and mental health for women is one of the important factors in the stability of family and society. In this regard, one of the psychosomatic issues is premenstrual syndrome. This research was conducted to investigate the structural pattern of cognitive emotion regulation based on psychological capital with the mediating role of marital satisfaction in women with premenstrual syndrome.

**Methods:** The current research was of a correlational design using structural equations. The statistical population included all women with premenstrual syndrome, who visited the family planning midwifery clinic in Kermanshah in 2018-2019. Three hundred and eighty women were selected by the convenience sampling method. The research tools included Grenfsky's emotional regulation questionnaire, Luthans' psychological capital, and Inrich's marital satisfaction questionnaires. Data were analysed by Spearman's correlation method by SPSS-21 and LISREL software.

**Results:** The results of this study showed that there is a significant direct relationship between cognitive-emotional regulation strategies and psychological capital (GFI=0.92; AGFI=0.88; RMSEA=0.052) as well as psychological capital directly and indirectly through the mediation of marital satisfaction (GFI=0.92; AGFI=0.88; RMSEA=0.052) and (RMSEA=0.062) can Predict the cognitive regulation of emotion.

**Conclusion:** It can be said that psychological capital along with marital satisfaction can play an important role in the cognitive regulation of emotions in women with PMS. Therefore, by increasing psychological capital and marital satisfaction, it is possible to help improve emotional regulation in women with premenstrual syndrome.

**Keywords:** Emotion Regulation, Psychological Capital, Premenstrual Syndrome, Marital Satisfaction

# الگوی ساختاری تنظیم شناختی هیجان بر اساس سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سندرم پیش قاعدگی: نقش واسطه‌ای رضایت زناشویی

رباب سرچمی<sup>۱</sup>، شیرین کوشکی<sup>۱\*</sup>، شکوه السادات بنی جمالی<sup>۲</sup>، انیتا باغدا ساریانس<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۸۳۳۷۳۲۴ ایمیل: shirin\_kooshki@yahoo.com

## چکیده

زمینه و هدف: تامین سلامت جسمانی و روانی زنان از عوامل مهم در ثبات خانواده و جامعه می‌باشد. یکی از مسائل روان‌تنی زنان، سندرم پیش از قاعدگی است. این پژوهش با هدف تعیین الگوی ساختاری تنظیم شناختی هیجان بر اساس سرمایه روانشناختی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با نقش واسطه‌ای رضایت زناشویی انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود که در سال ۹۹-۱۳۹۸ به درمانگاه مامایی تنظیم خانواده در شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. از بین آنها تعداد ۳۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی گرنفسکی، سرمایه روانشناختی لوتانز و رضایت زناشویی اینریچ بود. داده‌ها با روش همبستگی اسپیرمن توسط نرم افزار SPSS-21 و LISREL تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه معنادار مستقیم بین راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی و سرمایه روانشناختی وجود داشت ( $GFI=0.92$ ;  $AGFI=0.88$ ;  $RMSEA=0.052$ ). همچنین سرمایه روانشناختی به صورت مستقیم و با میانجی‌گری رضایت زناشویی ( $GFI=0.92$ ;  $AGFI=0.88$ ;  $RMSEA=0.052$ ) و ( $GFI=0.92$ ;  $AGFI=0.88$ ;  $RMSEA=0.062$ ) تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی می‌کرد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که سرمایه‌های روانشناختی به همراه رضایت زناشویی می‌توانند نقش مهمی در تنظیم شناختی هیجان در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی داشته باشند. بنابراین از طریق افزایش سرمایه‌های روانشناختی و رضایت زناشویی می‌توان به بهبود تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی کمک کرد.

**واژه‌های کلیدی:** تنظیم هیجان، سرمایه روانشناختی، سندرم پیش از قاعدگی، رضایت زناشویی

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۱

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۸

## مقدمه

با توجه به نقش انکارنشدنی زنان در خانواده و جامعه، سلامت جسمانی و روانی آنها یکی از متغیرهای مهم در پیش‌بینی سلامت عمومی جامعه خواهد بود. یکی از اختلالات مهمی که سلامت جسمانی و روانی زن‌ها را

تحت تاثیر قرار می‌دهد، سندرم پیش از قاعدگی<sup>۱</sup> (PMS) است، که به عود دوره‌ای ترکیبی از تغییرات جسمانی، روانی و رفتاری در فاز لوئتال چرخه قاعدگی اطلاق می‌شود و معمولاً این تغییرات چند روز پس از

<sup>۱</sup> Premenstrual Syndrome

مرحله فولیکولی نشانه‌ها بروز می‌کند (۱). این سندرم که در بیش از ۸۰ درصد زنان در سنین باروری رخ می‌دهد، به طور جدی در فعالیت‌های روزانه و اجتماعی مبتلایان، تداخل ایجاد می‌کند (۲). زنان مبتلا به این سندرم، تغییراتی را در خلق و خوی خود احساس می‌کنند که در بعضی مبتلایان این تغییرات بقدری شدید است که عملکرد فرد را مختل می‌کند (۳). PMS نه تنها تنظیم هیجانات را با مشکل مواجه می‌کند (۴)، بلکه با بسیاری از اختلالات روانپزشکی دیگر مرتبط است، به طوری که علائم خلق افسرده، تکانشی‌بودن و اضطراب در زنان مبتلا به این سندرم بیشتر از زنان عادی می‌باشد (۵). همچنین مطالعات جدید پژوهشگران در داخل و خارج از کشور نشان داده که این سندرم بر پیشرفت تحصیلی و شادکامی تحصیلی افراد مبتلا اثر منفی داشته (۶) و کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد (۷). همچنین این سندرم می‌تواند تاب‌آوری را که از مولفه‌های مهم سرمایه روانشناختی است، تحت تأثیر قرار دهد (۸).

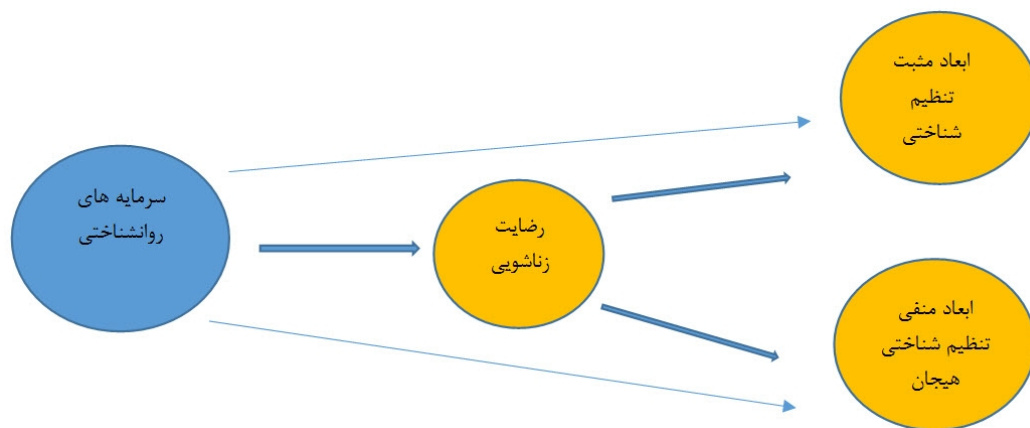
سرمایه روانشناختی یکی از عوامل مهم سازگاری فرد در شرایط دشوار زندگی است که از چهار بعد امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی تشکیل شده است (۹). امید، توانایی شخص برای هدف‌گذاری، تجسم مسیرهای لازم برای رسیدن به هدف‌ها و داشتن انگیزه لازم در جهت رسیدن به آن هدف‌ها است. خوش‌بینی به اسنادهای علی مثبت اشاره می‌کند و روشی است که در آن افراد، وقایع مثبت و منفی را تبیین می‌کنند. تاب‌آوری، ظرفیت فرد برای پاسخ‌دادن و حتی شکوفاشدن در شرایط استرس‌زا است و خودکارآمدی به اطمینانی که افراد به توانایی‌های خود برای انجام یک تکلیف خاص دارند، اشاره می‌کند. این چهار بعد سرمایه روان‌شناختی باعث می‌شود فرد هنگام مواجهه‌شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا مثل PMS بتواند رفتارهای متناسب با هدف را به کار گیرد و هیجانات خود را مدیریت

کند و در نتیجه روابط بین فردی در محیط کار و در خانواده و با همسر نیز کمتر تحت شعاع این سندرم قرار می‌گیرد (۱۰).

طی چند دهه گذشته پژوهش‌های زیادی به منظور شناسایی عوامل پیشگیری برای مشکلات رفتاری و زناشویی در زوجین صورت گرفته است که در این میان به نقش خودتنظیمی هیجانی توجه زیادی شده است (۱۱). تنظیم هیجان با توجه به پیامدهای اجتماعی خاصی که فراهم می‌کند، به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده یک ازدواج موفق مورد توجه قرار گرفته است (۱۲). بر پایه مطالعه صفرنیا و همکاران، بیشتر زنان بر این باور هستند که تغییرات هیجانی ناشی از سندرم PMS، روابط آن‌ها را متأثر می‌سازد. ۷۲ درصد زنان احساس می‌کنند که PMS تأثیر منفی بر روابط آن‌ها با همسرانشان دارد و ۶۲ درصد احساس می‌کنند که PMS تأثیر منفی بر روابط آن‌ها با فرزندان‌شان دارد (۱۳). همچنین مطالعه یوسسی<sup>۱</sup> و همکاران نشان داد که آموزش‌های مبتنی بر تنظیم هیجان سبب بهبود رضایت زناشویی می‌شود که از این طریق بر سرمایه روانشناختی نیز اثر خود را نشان می‌دهد (۱۴).

از آنجا که این سندرم شیوع بالایی در زنان سنین باروری دارد و بر طیف وسیعی از متغیرهای روانشناختی اثر منفی دارد و در موارد شدید می‌تواند عملکرد اجتماعی، تحصیلی و زناشویی را تحت تأثیر منفی قرار دهد (۱۵)، بنابراین مطالعه ابعاد جسمانی و روانشناختی این سندرم و متغیرهایی مانند سرمایه روانشناختی که می‌توانند در کاهش علائم منفی نقش مثبتی داشته باشند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر الگویابی ساختاری تنظیم شناختی هیجان براساس سرمایه روانشناختی با نقش واسطه‌ای رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سندرم پیش قاعدگی بود.

<sup>۱</sup> Yücesoy



نمودار ۱. مدل مفهومی نقش متغیرهای مستقل، واسطه‌ای و وابسته

## روش کار

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متاهل شهر کرمانشاه بود که در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به درمانگاه مامایی تنظیم خانواده مراجعه کرده بودند. حداقل تعداد نمونه در مطالعات ساختاری ۲۵۰ نفر می‌باشد (۱۶) که جهت اطمینان و بالا بردن اعتبار این مطالعه و با در نظر گرفتن پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد ۴۰۰ نمونه که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌ها میان آنها توزیع شد. در نهایت، آنالیز روی ۳۸۰ پرسشنامه انجام شد. معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل دامنه سنی بین ۲۵-۴۵، متاهل بودن به مدت حداقل ۵ سال، تشخیص سندرم پیش از قاعدگی توسط روانشناس بالینی یا روانپزشک براساس DSM-5، سکونت در استان کرمانشاه و رضایت کامل برای شرکت در پژوهش بود. عدم پاسخدهی دقیق به سوالات پرسشنامه‌ها، داشتن هر گونه اختلال مزمن روانپزشکی و انصراف از ادامه همکاری به عنوان ملاک‌های خروج نمونه‌ها از مطالعه در نظر گرفته شدند.

قبل از انجام مطالعه به کلیه شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شده که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش از جمله

رازداری و عدم افشای اسامی رعایت خواهد شد. همچنین شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر مرحله از پژوهش که تمایل داشته باشند، از ادامه همکاری انصراف دهند. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. همچنین جهت عدم تداخل علایم تغییرات خلقی و تأثیرات آب و هوایی، نمونه‌گیری‌ها در فصول بهار و تابستان انجام شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش همبستگی اسپیرمن و توسط نرم افزارهای SPSS-21 و LISREL انجام شد.

جهت جمع‌آوری داده از پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی گارنفسکی، سرمایه روانشناختی لوتانز و رضایت زناشویی اینریچ استفاده شد. پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی در سال ۲۰۰۱ توسط گارنفسکی<sup>۱</sup> و همکاران به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی تهیه شده است. این پرسشنامه ۳۶ سوال و ۹ مولفه «سرزنش خود»<sup>۲</sup>، «پذیرش»<sup>۳</sup>، «نشخوارگری»<sup>۴</sup>، «تمرکز مجدد مثبت»<sup>۵</sup>، «تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی»<sup>۶</sup>.

<sup>۱</sup> Garnefski

<sup>۲</sup> Self-blame

<sup>۳</sup> Acceptance

<sup>۴</sup> Focus on Thought/Rumination

<sup>۵</sup> Positive Refocusing

<sup>۶</sup> Refocus on Planning

«ارزیابی مجدد مثبت<sup>۱</sup>»، «دیدگاه‌پذیری<sup>۲</sup>»، «فاجعه‌نمایی<sup>۳</sup>» و «سرزنش دیگران<sup>۴</sup>» را اندازه‌گیری می‌کند. روش نمره‌گذاری به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد، به این صورت که به عبارت همیشه نمره ۵، اغلب نمره ۴، مرتباً نمره ۳، گاهی نمره ۲ و هرگز نمره ۱ تعلق می‌گیرد. در ایران ضرایب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده‌مقیاس شامل سرزنش خود ۰/۷۱، پذیرش ۰/۶۰، نشخوارگری ۰/۶۱، تمرکز مجدد مثبت ۰/۷۷، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۷۵، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۶، دیدگاه‌گیری ۰/۸۰، فاجعه‌نمایی ۰/۸۲، سرزنش دیگران ۰/۷۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است (۱۷). در مطالعه حاضر نیز پایایی کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی در سال ۲۰۰۷ به‌وسیله لوتانز<sup>۵</sup> و همکاران تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که چهار مولفه «امید<sup>۶</sup>»، «تاب‌آوری<sup>۷</sup>»، «خوش‌بینی<sup>۸</sup>» و «خودکارآمدی<sup>۹</sup>» را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌دهی می‌شود؛ به این صورت که به کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تا حدودی مخالفم نمره ۳، تا حدودی موافقم نمره ۴، موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم، نمره ۶ تعلق می‌گیرد. برای بدست آوردن نمره کل سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه بدست می‌آید و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی در نظر گرفته می‌شود. در ایران هنجاریابی مقیاس به وسیله رجایی و همکاران (۱۳۹۶)

انجام شد که ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس سرمایه روانشناختی، ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس‌های خوش‌بینی ۰/۷۰، امیدواری ۰/۸۳، تاب‌آوری ۰/۷۳ و خودکارآمدی ۰/۸۷ به دست آمد (۱۸). همچنین در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد که حکایت از پایایی خوب این پرسشنامه دارد.

همچنین برای بررسی میزان رضایت زناشویی، از پرسشنامه چهار بعدی زوجی اینریچ<sup>۱۰</sup> استفاده شد. این مقیاس شامل ۳۵ سوال و چهار خرده‌مقیاس «رضایت زناشویی»، «تحریف آرمانی»، «ارتباطات» و «حل تعارض» است. این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای با گزینه‌های کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره داده می‌شود. ضریب آلفای پرسشنامه به وسیله السون و السون<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰) برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است. ضریب آلفای مقیاس در مطالعه عرب علیدوستی و همکاران (۱۳۹۴) به ترتیب برابر با ۰/۶۸ و برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی ۰/۷۸، ارتباطات ۰/۶۲، حل تعارض ۰/۷۳ و تحریف آرمانی ۰/۷۷ به دست آمد (۱۹). در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ را نشان داد و می‌توان گفت که این ابزار از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج، بیشتر نمونه‌ها در گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال با تحصیلات زیردیپلم و مدت تاهل ۱۱ تا ۱۵ سال قرار داشتند. شاخص توده بدنی<sup>۱۲</sup> (BMI) نمونه‌ها، ۲۹/۳ بود که از نظر شاخص توده بدنی در رده افراد دارای اضافه وزن قرار داشتند.

<sup>۱۰</sup> Four Enrich Couple Scales

<sup>۱۱</sup> Elson & Elson

<sup>۱۲</sup> Body Mass Index

<sup>۱</sup> Positive Reappraisal

<sup>۲</sup> Putting Into Perspective

<sup>۳</sup> Catastrophizing

<sup>۴</sup> Other Blame

<sup>۵</sup> Luthans

<sup>۶</sup> Hope

<sup>۷</sup> Resiliency

<sup>۸</sup> Optimism

<sup>۹</sup> Self-Efficacy

جدول ۱. میانگین تنظیم شناختی هیجان، سرمایه روانشناختی و رضایت زناشویی و ابعاد آنها

| تنظیم شناختی هیجان |                   |        | سرمایه‌های روانشناختی |          |          |             |       | رضایت زناشویی |          |              |
|--------------------|-------------------|--------|-----------------------|----------|----------|-------------|-------|---------------|----------|--------------|
| تنظیم شناختی منفی  | تنظیم شناختی مثبت | کل     | امید                  | تاب آوری | خوش بینی | خود کارآمدی | کل    | رضایت زناشویی | ارتباطات | حل تعارض     |
| ۴۳/۱۱              | ۶۴/۴۰             | ۱۰۷/۵۱ | ۲۲/۵۵                 | ۱۹/۴۰    | ۲۵/۸۰    | ۲۶/۱۷       | ۹۳/۹۲ | ۲۸/۱۴         | ۳۰/۲     | ۲۹/۰۶        |
| ۲/۸۷               | ۴/۱۸              |        | ۴/۷۲                  | ۸/۶۶     | ۴/۹۵     | ۵/۳۸        |       | ۷/۷۷          | ۸/۳۵     | ۵/۵۰         |
|                    |                   |        |                       |          |          |             |       |               |          | تحریف آرمانی |
|                    |                   |        |                       |          |          |             |       |               |          | کل           |
|                    |                   |        |                       |          |          |             |       |               |          | ۱۰۲/۱۸       |

با توجه به داده‌های حاصل از جدول ۱ می‌توان گفت که میانگین نمرات تنظیم شناختی مثبت ۶۴/۴۰ بود و میانگین نمرات تنظیم شناختی منفی ۴۳/۱۱ بود. همچنین در مقیاس سرمایه‌های روانشناختی، زیرمقیاس تاب‌آوری پایین‌ترین نمره (۱۹/۴۰) را داشت. برای بدست آوردن مدل روابط علی بین متغیرها از روش معادلات ساختاری<sup>۱</sup> (SEM)، برای برازش مدل از شاخص‌های برازندگی از قبیل مجذور کای نرم شده ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۳</sup> (CFI)، شاخص نکویی برازش<sup>۴</sup> (GFI)، شاخص تعدیل شده برازندگی<sup>۵</sup> (AGFI) و شاخص ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب<sup>۶</sup> RMSEA استفاده شد. همچنین از آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای

بررسی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش استفاده شد. برای بررسی اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی چون توزیع متغیرها با توزیع نرمال تفاوت معنادار داشت، متغیرها، رتبه ای در نظر گرفته شدند. همان‌گونه که در جدول ۲ گزارش شده است، همبستگی مثبت میان رضایت زناشویی و سرمایه روانشناختی دیده می‌شود (۰/۸۴۵) و تنها برای تنظیم شناختی منفی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. همچنین شایان ذکر است که میزان همبستگی میان رضایت کلی زناشویی با سرمایه‌های روانشناختی برابر با ۰/۸۷۴ می‌باشد که حکایت از همبستگی بالا میان این دو متغیر دارد.

مدل با استفاده از ترسیم روابط بین متغیرهای اندازه‌گیری و پنهان تدوین شد. سپس شاخص‌های برازندگی مدل مورد محاسبه و ارزیابی قرار گرفت. مقادیر بدست آمده برای شاخص‌ها در جدول ۳ نشان داده شده است.

<sup>۱</sup> Structural Equation Model<sup>۲</sup> Chi-square Divided by the Degrees of Freedom<sup>۳</sup> Comparative Fit Index<sup>۴</sup> Goodness of Fit index<sup>۵</sup> Adjusted Goodness of Fit Index<sup>۶</sup> Root Mean Square Error of Approximation

جدول ۲. ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها           | تنظیم شناختی مثبت | تنظیم شناختی منفی | کل رضایت زناشویی | رضایت زناشویی | ارتباطات | حل تعارض | تحریف آرمانی |
|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------|----------|----------|--------------|
| سرمایه روانشناختی | ۰/۷۱۳**           | -۰/۶۹۲**          | ۰/۸۷۴**          | ۰/۸۴۵**       | ۰/۸۷۱**  | ۰/۷۱۸**  | ۰/۴۵۲**      |
| امید              | ۰/۵۸۷**           | -۰/۸۰۶**          | ۰/۷۸۱**          | ۰/۷۲۹**       | ۰/۷۶۶**  | ۰/۷۴۹**  | ۰/۴۸۵**      |
| تاب آوری          | ۰/۶۷۸**           | -۰/۶۸۴**          | ۰/۸۵۶**          | ۰/۸۲۸**       | ۰/۸۵۴**  | ۰/۶۹۳**  | ۰/۴۲۷**      |
| خوش بینی          | ۰/۶۵۷**           | -۰/۶۳۴**          | ۰/۸۱۸**          | ۰/۷۷۲**       | ۰/۸۰۶**  | ۰/۷۴۳**  | ۰/۴۳۷**      |
| خودکارآمدی        | ۰/۷۵۳**           | -۰/۶۳۶**          | ۰/۸۲۶**          | ۰/۸۳۵**       | ۰/۸۲۶**  | ۰/۵۹۶**  | ۰/۳۳۸**      |

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل اثر مستقیم سرمایه روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان

| شاخص‌های برازندگی                        | $\chi^2$ | Df | $\chi^2/df$ | RMSEA | GFI  | AGFI | CFI  |
|------------------------------------------|----------|----|-------------|-------|------|------|------|
| سرمایه روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان | ۸۸/۱۴    | ۸  | ۱/۸۶        | ۰/۰۴۰ | ۰/۹۶ | ۰/۹۱ | ۰/۹۷ |

بر اساس مقادیر بدست آمده می توان گفت مدل بدست آمده برازش مناسبی با داده ها دارد. بر اساس جدول ۳، شاخص های برازندگی مورد بررسی نشان داد، مجذور کای نرم شده برای مدل اندازه گیری در این پژوهش ۱/۸۶ بود که بیان کننده برازندگی قابل قبول مدل با داده است. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) بالاتر از ۰/۹ و شاخص نکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۶، شاخص تعدیل شده برازندگی (AGFI) ۰/۹۱ و همچنین شاخص ریشه خطای میانگین

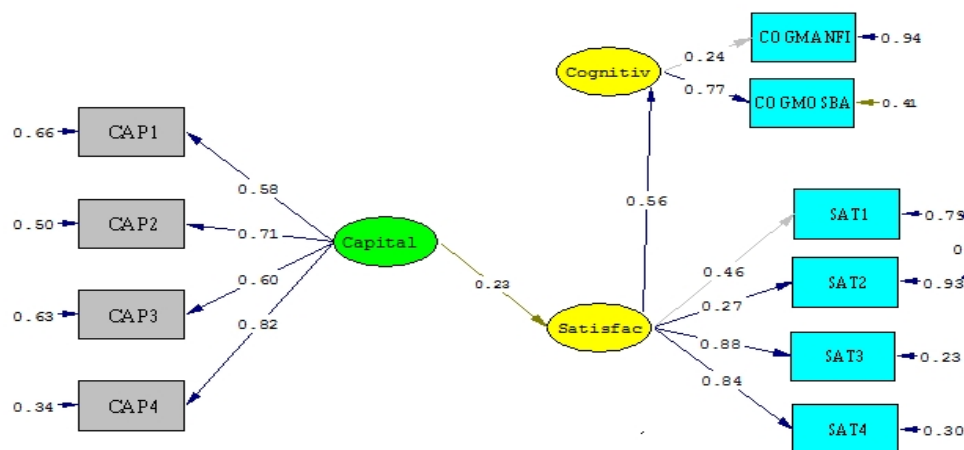
مجزورات تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۴۰ بود. بر اساس مقادیر بدست آمده می توان گفت مدل بدست آمده برازش مناسبی با داده ها دارد. بنابراین می توان گفت که سرمایه روان شناختی بر تنظیم شناختی هیجان در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی اثر مستقیم دارد. شاخص های برازندگی مدل اثر غیرمستقیم سرمایه روان شناختی از طریق رضایت زناشویی بر خودتنظیمی هیجانی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. شاخص های برازندگی مدل اثر غیرمستقیم سرمایه روان شناختی بر تنظیم شناختی هیجان با واسطه رضایت زناشویی

| شاخص های برازندگی                 | $\chi^2$ | Df | $\chi^2/df$ | RMSEA | GFI  | AGFI | CFI  |
|-----------------------------------|----------|----|-------------|-------|------|------|------|
| مقادیر شاخص ها سرمایه روان شناختی | ۵۷/۳۹    | ۱۹ | ۲/۰۸        | ۰/۰۵۲ | ۰/۹۲ | ۰/۸۸ | ۰/۹۴ |

بر اساس جدول ۴، مجذور کای نرم شده برای مدل اندازه گیری در این پژوهش ۲/۰۸ است که بیان کننده برازندگی قابل قبول مدل با داده است. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) بالاتر از ۰/۹ و شاخص نکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۲ و شاخص تعدیل شده برازندگی (AGFI) نیز ۰/۸۸ بود. همچنین شاخص ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب RMSEA

برابر با ۰/۰۵۲ بود، که بر اساس مقادیر بدست آمده می توان گفت مدل بدست آمده برازش مناسبی با داده ها دارد. مدل به انضمام ضرایب استاندارد مسیر به شکل نمودار ۱ بود. همچنان که از مدل برمی آید سرمایه روان شناختی از طریق رضایت زناشویی بر خودتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی اثر غیرمستقیم دارد.



Chi-Square=67.52, df=34, P-value=0.04000, RMSEA=0.057

نمودار ۲. مدل واسطه گری رضایت زناشویی در رابطه سرمایه روان شناختی بر تنظیم شناختی هیجان

## بحث

هدف از مطالعه حاضر ارائه مدل ساختاری تنظیم شناختی هیجان بر اساس سرمایه روان‌شناختی<sup>۱</sup> با نقش واسطه‌ای رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود. نتایج نشان داد که سرمایه روان‌شناختی بر تنظیم شناختی هیجان با دو بعد مثبت و منفی در زنان مبتلا به اختلال پیش از قاعدگی اثر مستقیم داشت. نصیری و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند بر کاهش سرمایه‌های روان‌شناختی تأثیر داشته باشد (۲۰). همچنین نتایج مطالعات پانگ<sup>۲</sup> و همکاران، و دنگ<sup>۳</sup> و همکاران نشان داد که هرچقدر سرمایه روان‌شناختی در افراد بالاتر باشد، تنظیم هیجان در شرایط مطلوب‌تری قرار می‌گیرد (۲۲،۲۱). در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت یکی از مشکلات عمده PMS اختلالات خلقی است که روی احساس فرد نسبت به خود، دنیایی که در آن زندگی می‌کند و کسانی که با او در ارتباط هستند، تأثیر می‌گذارد. یکی از مهمترین ویژگی‌هایی که باعث سازگاری فرد در شرایط دشوار زندگی می‌شود، سرمایه روان‌شناختی است. دلایلی وجود دارد که نشان می‌دهد سرمایه روان‌شناختی می‌تواند در کاهش هیجانات منفی و مشکلات روان‌شناختی افراد مؤثر باشد. برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی، افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند (۲۳). سرمایه روان‌شناختی از چهار بعد امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی تشکیل شده است. می‌توان گفت تاب‌آوری یکی از مولفه‌های مهم و مؤثر در تنظیم هیجان است، چرا که هرچقدر میزان تاب‌آوری در فرد بالاتر باشد، بهتر می‌تواند در

شرایط استرس‌زا خود را مدیریت کند و هیجانات منفی کمتر می‌تواند رفتار او را کنترل کند (۱۰). متغیر مهم دیگر خودکارآمدی است، چرا که افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند شرایط را ارزیابی کنند، استعدادها و هیجانات خود را در مواقع فشارزا به صورت سالمی ابراز کنند و در بلندمدت حس رضایت بیشتری نسبت به خود دارند، بنابراین احتمالاً کمتر دچار هیجانات منفی خواهند شد (۲۴).

همچنین بر اساس نتایج بدست‌آمده می‌توان گفت بین سرمایه روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان با واسطه رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی رابطه غیرمستقیم و معنادار وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های کیان<sup>۴</sup> و همکاران که نشان دادند هرچقدر رضایت زناشویی در زوجین بالاتر باشد، بهتر می‌توانند هیجانات منفی خود را مدیریت کنند، همسو می‌باشد (۲۵). همچنین نتایج مطالعات کریمیان؛ و فیلیپ و همکاران، نشان داد که میان سرمایه روان‌شناختی و رضایت زناشویی، ارتباط دوسویه وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۶،۲۷). سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده و به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، لذا این‌گونه افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالاتر، درک متقابل، صمیمیت، همراهی و ارتباطات منعطف بیشتری خواهند بود و در این صورت، زوجین حالت ملایم‌تری از انگیزتگی هیجانی را تجربه می‌کنند که به ارتباط مؤثرتر آنها یاری می‌رساند تا منجر به ترمیم آسیب‌های وارده بر رابطه شود و به احتمال قوی به حل و فصل اساسی اختلافات خود دست پیدا کنند. بنابراین می‌توان گفت که هرچقدر رضایت زوجین از همدیگر بالاتر باشد، بهتر می‌توانند هیجانات خود را به صورت کارآمدی ابراز کنند (۲۸). بُعد تاب‌آوری

<sup>۱</sup> Psychological Capital<sup>۲</sup> Pang<sup>۳</sup> Deng<sup>۴</sup> Qian

### نتیجه گیری

نتایج نشان داد که سرمایه‌های روان‌شناختی (تاب‌آوری، امید، خودکارآمدی و خوش‌بینی) به‌صورت مستقیم و از طریق روابط زناشویی به‌صورت غیرمستقیم، بر تنظیم هیجان در زنان دارای سندرم PMS اثرگذار است. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت بهبود تنظیم هیجان و بهبود روابط زناشویی در زنان دارای سندرم PMS، درمانگران به آموزش‌های مرتبط با ابراز کارآمد هیجانات و بهبود تاب‌آوری در زوجین، از طریق مدیریت استرس در شرایط تنش‌زا، توجه بیشتری کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول می‌باشد که مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.231 می‌باشد. از کلیه زنان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین مسئولین محترم درمانگاه تنظیم خانواده شهر کرمانشاه کمال تشکر را دارد.

سرمایه اجتماعی، ظرفیت مدیریت چالش‌های احساسی و سازش‌یافتگی مجدد در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل تنیدگی‌زای زندگی را در افراد رشد داده و باعث رضایت بیشتر و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی می‌شود. از طرفی نوسان در هورمون‌های زنانه بویژه در سیکل قاعدگی، نشان‌دهنده تغییرات عملکرد شناختی، خلق، اشتها و فعالیت جنسی است که همه این موارد می‌توانند بر رضایت زناشویی و بواسطه آن بر تنظیم هیجان تأثیرگذار باشند (۲۹).

این پژوهش همچون هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که یکی از آنها نوع مطالعه است؛ بطوری که روابط بدست‌آمده در این پژوهش بر مبنای همبستگی بود، لذا تفسیر علت و معلولی از نتایج، منطقی به نظر نمی‌رسد. همچنین یکی از مشکلات عمده زنان مبتلا به PMS، اختلالات خلقی است که روی احساس فرد نسبت به خود، دنیایی که در آن زندگی می‌کند و کسانی که با او در ارتباط هستند، تأثیر می‌گذارد، بنابراین در نحوه پاسخگویی به سوالات نیز احتمالاً تأثیر داشته است.

### References

- 1- Aperribai L, Alonso-Arbiol I. The role of mental health variables and coping strategies in premenstrual syndrome. *Health Care for Women International*. 2020;41(3):368-79.
- 2- Aolymat I, Khasawneh AI, Al-Tamimi M. COVID-19-associated mental health impact on menstrual function aspects: dysmenorrhea and premenstrual syndrome, and genitourinary tract health: a sectional-cross study among Jordanian medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1439-54.
- 3- Hollifield M, Warner TD, Krakow B, Westermeyer J. Mental health effects of stress over the life span of refugees. *Journal of Clinical Medicine*. 2018;7(2):25-36.
- 4- Chumpalova P, Iakimova R, Stoimenova-Popova M, Aptalidis D, Pandova M, Stoyanova M, et al. Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of General Psychiatry*. 2020;19(1):1-7.
- 5- Cao S, Jones M, Tooth L, Mishra GD. History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;12(1):82-90.
- 6- Bilir E, Yıldız Ş, Yakın K, Ata B. The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;17(3):196-201.
- 7- Victor FF, Souza AI, Barreiros CD, Barros JL, Silva FA, Ferreira AL. Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*.

2019;41(5):312-17.

8- Da Costa MG, Pinto LH, Martins H, Vieira DA. Developing psychological capital and emotional intelligence in higher education: a field experiment with economics and management students. *The International Journal of Management Education*. 2021;19(3):100516.

9- Purwanto A, Asbari M, Hartuti H, Setiana YN, Fahmi K. Effect of psychological capital and authentic leadership on innovation work behavior. *International Journal of Social and Management Studies*. 2021;2(1):1-13.

10- Deng Y, Jiang Y, Li S, Zhou R. Differential trait and state frontal alpha asymmetry in women with premenstrual syndrome. *Motivation and Emotion*. 2019;43(6):883-93.

11- Heidari M, Shahbazi S, Ghafourifard M, Sheikhi RA. Prediction of marital satisfaction based on emotional intelligence in postmenopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*. 2017;23(3):196-201.

12- Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. 2020;41(12):2328-55.

13- Safarnia A, Hoshmandi R. The effectiveness of pluralist family communication model education on marital satisfaction in women with premenstrual syndrome (PMS). *Journal of Counseling Research*. 2021;20(78):30-52.

14- Yücesoy H, Erbil N. Relationship of premenstrual syndrome with postpartum depression and mother–infant bonding. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(3):1112-20.

15- Vest BM, Heavey SC, Homish DL, Homish GG. Marital satisfaction, family support, and pre-deployment resiliency factors related to mental health outcomes for reserve and national guard soldiers. 2017;5(4):313-23.

16- Keshavarz Y. A book on structural equation modeling using (AMOS): used by masters and doctoral students in humanities fields. Nashr-e Meraban Publisher; 2015.

17- Salehi A, Baghaban I, Bahrami F, Ahmadi SA. Relationships between cognitive emotion regulations strategies and emotional problems with regard to personal and familial factors. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2011;1(1):1-19.

18- Rajaei A, Nadi M, Jafari A. Psychometric characteristics of positive psychological capital scale among staff employees of education in Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;18(3):94-108.

19- Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the ENRICH marital satisfaction (brief version) and Kansas marital satisfaction scales. *Health and Development Journal*. 2015;4(2):158-67.

20- Nasiri F, Sharifi S, Mashhadi A, Sharp R. Premenstrual syndrome: the role of emotion regulation strategies and trait meta-mood. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2022;40(3):440-51.

21- Pang Y, Liao H, Duan G, Feng Z, Liu H, Zou Z, et al. Regulated aberrant amygdala functional connectivity in premenstrual syndrome via electro-acupuncture stimulation at Sanyinjiao acupoints. *Gynecological Endocrinology*. 2021;37(4):315-19.

22- Deng Y, Jiang Y, Li S, Zhou R. Differential trait and state frontal alpha asymmetry in women with premenstrual syndrome. *Motivation and Emotion*. 2019;43(6):883-93.

23- Akbari M, Ebrahimi-Moghadam H. The effect of cognitive therapy on depression among adults with stuttering. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2017;13(2):104-10.

24- Turliuc MN, Candel OS. The relationship between psychological capital and mental health during the Covid-19 pandemic: a longitudinal mediation model. *Journal of Health Psychology*. 2022;27(8):1913-25.

25- Qian Y, Chen F, Yuan C. The effect of co-parenting on children's emotion regulation under fathers' perception: a moderated mediation model of family functioning and marital satisfaction. *Children and Youth Services Review*. 2020;119(1):1-8.

26- Karimiankakolaki Z, Mazloomi Mahmoodabad SS, Heidari F, Gerayllo S, Khabiri F. The relationship between premenstrual syndrome and women's marital satisfaction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2019;7(2):1630-35.

- 27- Philip SM, Suresh A, Priyadharshini Dhanasekaran G, Sivasankaran P, AP R, Nagendra VH. Assessment of menstrual attitudes and predictors for premenstrual syndrome in university students of Ooty, South India. *Journal of Positive School Psychology*. 2022;6(6):3736-46.
- 28- Matalon C, Turliuc MN. Parental self-efficacy and satisfaction with parenting as mediators of the association between children's noncompliance and marital satisfaction. *Current Psychology*. 2022;6(5):1-14.
- 29- Shareh H, Ghodsi M, Keramati S. Emotion-focused group therapy among women with premenstrual dysphoric disorder: a randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*. 2022;32(4):440-55.