

October-November 2021, Volume 9, Issue 4

The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty in the Relationship between Psychological Flexibility and Loneliness in Infertile Women

Ariana Shabannezhad¹, Mohsen Fazlali^{2*}, Bahram Mirzaian³

1- M.Sc. Clinical Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2- Psychiatrist, Lecturer Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Corresponding Author: Mohsen Fazlali, Psychiatrist, Lecturer Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email: Mohsen.Fazlali@yahoo.com

Received: 27 April 2021

Accepted: 16 Sep 2021

Abstract

Introduction: Infertility is a problem with a range of individual and social consequences. The aim of this study was to investigate the mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between psychological flexibility and loneliness in infertile women.

Methods: The method of this research was descriptive with a structural correlation research design. The statistical population of this study included all women who referred to Hazrat Maryam Sari Infertility Center to receive infertility services in the autumn quarter of 1398. Among them, 291 people were selected by the purposive sampling method based on inclusion and exclusion criteria to participate in the study. Data were collected using the UCLA Loneliness Scale, Cognitive Flexibility Questionnaire, and difficulties in emotion regulation scale. Pearson correlation coefficient and path analysis using Amos software were used to analyze the data.

Results: The results showed that flexibility ($r = -0.24$, $P < 0.01$) and difficulty in regulating emotion ($r = 0.36$, $P < 0.01$) had a negative and positive correlation, respectively, with loneliness. The difficulty of emotion regulation had a mediating role in the relationship between psychological flexibility and loneliness ($P < 0.01$).

Conclusions: The present study showed that in infertile women, psychological flexibility and difficulty in regulating emotion are able to predict loneliness. It seems that health professionals can help reduce the difficulty of regulating emotion and loneliness and increase psychological flexibility in these women by designing appropriate interventions.

Keywords: Psychological flexibility, Emotion regulation difficulty, Loneliness, Infertility.

نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی در زنان نابارور

آریانا شعبان نژاد^۱، محسن فضل علی^{۲*}، بهرام میرزائی^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲- متخصص روان پزشکی، مدرس گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: محسن فضل علی، متخصص روان پزشکی، مدرس گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

ایمیل: Mohsen.fazlali@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۵

چکیده

مقدمه: ناباروری وضعیتی است که می تواند با پیامدهای فردی و اجتماعی متعدد همراه باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی در زنان نابارور بود. **روش کار:** مطالعه حاضر، توصیفی- همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مرکز ناباروری حضرت مریم ساری جهت دریافت خدمات ناباروری در فاصله زمانی سه ماهه پاییز ۱۳۹۸ بود. از میان آنها تعداد ۲۹۱ نفر به روش نمونه گیری هدفمند بر اساس ملاک های ورود و خروج برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از ابزار پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA)، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (DERS) استفاده شد. در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده ها از روش های ضریب همبستگی پیرسون و و مدل معادلات ساختاری با بهره گیری از نرم افزار ایموس استفاده شد. **یافته ها:** نتایج نشان دادند که احساس تنهایی با انعطاف پذیری ($P \leq 0/01$, $T = -0/24$) دارای همبستگی منفی و با دشواری تنظیم هیجان ($P \leq 0/01$, $T = 0/36$) دارای همبستگی مثبت معنی دار است. به عبارت دیگر، انعطاف پذیری موجب کاهش احساس تنهایی و دشواری تنظیم هیجان دشواری موجب افزایش احساس تنهایی در زنان نابارور می شود. تنظیم هیجان در رابطه بین انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی دارای نقش میانجی بود ($P \leq 0/01$). **نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که در زنان نابارور، انعطاف پذیری روانشناختی و دشواری تنظیم هیجان قادر به پیش بینی احساس تنهایی هستند. به نظر می رسد که متخصصان سلامت می توانند با طراحی مداخلات مناسب به کاهش دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در این افراد کمک کنند. **کلیدواژه ها:** انعطاف پذیری روانشناختی، دشواری تنظیم هیجان، احساس تنهایی، ناباروری.

مقدمه

سلامت عمومی جهانی است که قابلیت تهدید تعادل فردی، زناشویی و اجتماعی را دارد و بسیاری از زوجین مبتلا به این مشکل، به ویژه در برخی جوامع سنتی، علاوه بر محرومیت از داشتن فرزند، با چالش های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی مختلفی مواجه می شوند (۳). ناباروری پیامدهای روان شناختی بسیاری را برای افراد ایجاد می کند چرا که این وضعیت می تواند به عنوان یکی از تلخ ترین تجربیات فرد در زندگی باشد و برای فرد تبدیل به یک بحران روانی- اجتماعی شود. استرس ناشی

در سال های اخیر، شیوع ناباروری به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و به عنوان یک مشکل جدی، پرهزینه و سنگین برای خانواده های آسیب دیده شناخته شده است (۱). با توجه به تخمین های سازمان جهانی بهداشت، بین ۶۰ تا ۸۰ میلیون زوج در سراسر جهان از ناباروری رنج می برند (۲). از نظر این سازمان، ناباروری یکی از مشکلات

از نازایی سبب اختلال در رضایت مندی زناشویی، کاهش اعتماد به نفس و ... می شود و مجموعه این احساسات منجر به ایجاد افسردگی و اضطراب و احساس تنهایی در فرد نازا می گردد (۴).

احساس تنهایی از جمله احساس منفی و ناراحت کننده است است که زنان نابارور از آن رنج می برند. در واقع زنان نابارور به واسطه نقش اجتماعی خود در تولید مثل و تربیت فرزند، به خاطر ناتوانی خود در ایفای این نقش، به احتمال بیشتری ممکن است از سوی اعضای خانواده از جمله همسر و همچنین افراد جامعه مورد انتقاد واقع شوند و حتی ممکن است از طرد شدن از سوی این افراد نیز رنج ببرند که نتیجه آن احساس تنهایی و انزو است (۵).

تجربه ای ذهنی و آزاردهنده است که گویای کاستی ها و کمبودهایی در پیوندهای عاطفی و اجتماعی میان فردی است (۶). تنهایی تجربه فردی ناخوشایندی ناشی از تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه است و با نوعی عدم تقارن میان آرزوها و انتظارات در روابط اجتماعی همراه است (۶). تنهایی عاطفی از فقدان دلبستگی صمیمانه و نزدیک به شخص دیگر ناشی می شود و تنهایی اجتماعی از فقدان شبکه ای از روابط اجتماعی به وجود می آید (۷). از علائم بارز وجود احساس تنهایی، انجام رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران است و افرادی که احساس تنهایی می کنند، عزت نفس پایینی دارند و با فقدان روابط معنادار، ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران، انزوای اجتماعی، خلق افسرده و اطمینان به دیگران ظاهر می شوند (۸). به نظر می رسد که راهبردهای تنظیم هیجانی می توانند پیش بین احساس تنهایی در این افراد باشند.

تنظیم هیجان به ظرفیت نظارت، ارزیابی، فهم و اصلاح واکنش های هیجانی به شیوه ای که برای عملکرد بهنجار سودمند است، اشاره دارد (۸) و ماهیتاً فرایندی را در بر می گیرد که از طریق آن افراد هیجان هایشان را خواه به صورت هشیار یا ناهشیار به وسیله اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت فراخواننده هیجان تنظیم می کنند (۹). تنظیم هیجان حاصل تعامل فرد، وضعیت او و عوامل راهبردی است و فرآیند آغاز، نگهداری، تنظیم و تغییر شدت یا مدت حالات هیجانی، انگیزش های مرتبط با هیجان و فرآیندهای فیزیولوژی است که بیشتر در جهت اهداف فرد است (۱۱،۱۰). با تمرکز بر شیوه پاسخ دهی هیجانی فرد،

تنظیم هیجان در برگزیده آگاهی و فهم هیجانات، پذیرش هیجانات، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار بر پایه اهداف موردنظر هنگام تجربه هیجان منفی و توانایی استفاده از راهبردهای مناسب موقعیتی تنظیم هیجان به طور نرمش پذیر برای تنظیم پاسخ های هیجانی در برخورد با اهداف شخصی و نیازهای موقعیتی است و فقدان هر یک یا تمام این توانایی ها نشان دهنده دشواری هایی در تنظیم هیجان و یا بدتنظیمی هیجانی است (۱۲). مدیریت و تنظیم مناسب هیجان از بنیادهای سلامت روانشناختی شناخته می شود و دشواری در آن زیربنای بسیاری از رفتارهای بالینی و مشکلات روانشناختی درمانجویان است (۱۳،۱۴). در این رابطه به نظر می رسد که انعطاف پذیری روانشناختی نیز قادر به پیش بینی احساس تنهایی در زنان نابارور است و در واقع از طریق تحت تاثیر قرار دادن فرایند تنظیم هیجان قادر به چنین پیش بینی است.

انعطاف پذیری روانشناختی توانایی سازگار کردن فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی است (۱۵). به عبارتی، انعطاف پذیری شناختی به آگاهی شخص در مورد وجود گزینه های دیگر در هر موقعیت مشخص، تمایل به منعطف بودن و انطباق با موقعیت و نیز خودکارآمدی در منعطف بودن کمک می کند چرا که شامل توانایی تغییر رفتار اعم از یک فکر یا یک عمل در پاسخ به تغییرات محیطی است (۱۶). فرآیندهای زیربنایی انعطاف پذیری روان شناختی پویا هستند و شامل چرخه هایی از تولید و فرونشانی افکار در نتیجه تعامل شخص با عوامل محیطی در حال تغییر است (۱۷). انعطاف ناپذیری روان شناختی در مقابل گویای فقدان آگاهی از گزینه ها در زمان به وجود آمدن شرایط غیرمنتظره و عدم تمایل و یا ناتوانی در انطباق با چنین چالش هایی است و می تواند مکانیسم پیش بینی کننده اختلالات روانی همچون اضطراب و افسردگی و نشانه های آن همچون غم، ناامیدی و بی انگیزگی و ترس در نظر گرفته شود (۱۸) چرا که فرایند انعطاف پذیری روانشناختی می تواند فرد را قادر به برخورد مناسب و کارآمد در مواجهه با چالش ها، شرایط تنش زا و فشارها سازد (۱۹). به نظر می رسد که انعطاف پذیری روانشناختی از طریق کاهش دشواری تنظیم هیجان می تواند منجر به احساس تنهایی در زنان نابارور شود، چرا که از یک سو یافته برخی مطالعات دال بر این هستند که انعطاف پذیری می تواند به تنظیم خود، هیجانات و رفتار و بهبود وضعیت هیجانی افراد کمک

بررسی پایایی آن دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آوردند (۲۵). در ایران خصوصیات روانسنجی این مقیاس بررسی شد و روایی صوری و محتوایی آن مورد تایید قرار گرفت و ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد (۲۶).

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (Cognitive flexibility inventory): این پرسشنامه توسط Dennis & Vander Wal در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است و یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ ماده ای است که در یک طیف ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می شود و برای سنجش انعطاف پذیری شناختی به کار می رود (۲۷). این ابزار تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) ادراک کنترل پذیری، ب) ادراک توجیه رفتار، ج) ادراک گزینه های مختلف. Dennis & Vander Wal (۲۷) در پژوهشی نشان دادند که پرسشنامه حاضر از ساختار عاملی، روایی همزمان مناسبی برخوردار می باشد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹ بود. همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، برای سه خرده مقیاس ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند (۲۷). در بررسی روانسنجی این پرسشنامه در یک مطالعه در ایران، ساختار سه عاملی پرسشنامه تایید شد و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۰۵، ۰/۷۷۹ و ۰/۸۱۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹۳ به دست آمد (۲۸).

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (Difficulties in emotion regulation scale): مقیاس دشواری تنظیم هیجان Gratz & Roemer (۲۹) یک ابزار خودگزارشده ۳۶ سوالی و متشکل از شش زیرمقیاس است که عبارتند از: عدم پذیرش هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی در مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی. نمره گذاری آن از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت تبعیت می کند. نمرات بالاتر نشان دهنده مشکلات بیشتر در تنظیم هیجان است. حد پایین نمره در این پرسشنامه ۳۶، حد بالای آن ۱۸۰ و حد متوسط ۱۰۸ است. پژوهش Gratz & Roemer (۲۹) حاکی از همسانی

کند (۲۱-۱۹) و از سوی دیگر یافته برخی دیگر از مطالعات گویای نقش مهارت تنظیم هیجان در بهبود سلامت روان و شاخص های آن همچون تجربه امید و سرزندگی و شادابی می باشد (۲۴-۲۲).

با توجه به شیوع بالای ناباروری در افراد جامعه و در معرض خطر داشتن آنها در برابر انواع آسیب های روانی و از جمله احساس انزوا و تنهایی ناشی از تبعات فردی و اجتماعی این وضعیت و شناسایی متغیرهای دخیل در این آسیب ها، مطالعه حاضر به بررسی نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی در زنان نابارور می پردازد.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها توصیفی-همبستگی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مرکز ناباروری حضرت مریم ساری جهت دریافت خدمات ناباروری در فاصله زمانی سه ماهه پاییز ۱۳۹۸ بود. از میان آنها تعداد ۲۹۱ نفر به روش نمونه گیری هدفمند بر اساس ملاک های ورود و خروج برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. ملاک های ورود: تشخیص مشکل ناباروری توسط پزشک معالج، سن بالاتر از ۲۰ سال، سواد خواندن و نوشتن، افرادی که انتخاب شده اند به شرکت در مطالعه رضایت داشته و علاقه مند و قادر به پر کردن پرسشنامه ها باشند، نداشتن بیماری روانپزشکی کنترل نشده. ملاک های خروج: عدم تمایل به شرکت در مطالعه و کسانی که به طور ناقص به پرسش نامه ها پاسخ داده اند. ابزارهای اندازه گیری نیز عبارت بودند از:

پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA Loneliness Scale): این پرسشنامه برای یافتن راهی برای مشکلات خانواده ها طراحی شده است و عبارات آن حالتی را توصیف می کنند که یک فرد ممکن است احساس کند. این پرسشنامه توسط Russell و همکاران (۲۵) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال چهار گزینه ای در قالب ۱۰ سوال منفی و ۱۰ سوال مثبت است. در این پرسشنامه امتیازات سوالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ معکوس نمره گذاری می شود. دامنه نمره این پرسشنامه ۲۰ تا ۸۰ است. میانگین نمره ۵۰ و نمرات بالاتر نشانه احساس تنهایی بیشتر است. طراحان پرسشنامه در

در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده ها از روش های ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری با بهره گیری از نرم افزار ایموس استفاده شد.

یافته ها

مطالعه حاضر بر روی ۲۹۱ زن نابارور انجام شد. میانگین سنی گروه شرکت کننده ۳۰/۲۷ (انحراف استاندارد= ۷/۵۷) بود. ۲۰٪ از شرکت کنندگان دارای تحصیلات زیردیپلم، ۴۹٪ دیپلم و ۳۱٪ لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت شغلی، ۶۱٪ شاغل (آزاد و دولتی) و ۳۹٪ خانه دار بودند. نتایج مربوط به ماتریس همبستگی متغیرهای انعطاف پذیری، تنظیم هیجان و احساس تنهایی در (جدول ۱) نشان داده شده است.

درونی عالی (۰/۹۳)، پایایی بازآزمایی خوب (۰/۸۸) و روایی همگرایی مطلوب، بوده است. ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس در نمونه های بالینی و غیربالینی مورد بررسی و تایید قرار گرفته اند. در این مطالعات، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش های عدم پذیرش هیجان های منفی از ۷۳/۰ تا ۸۸/۰، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۷۲/۰ تا ۸۹/۰، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۷۵/۰ تا ۹۰/۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۷۶/۰ تا ۸۵/۰، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۷۲/۰ تا ۸۶/۰، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۷۷/۰ تا ۹۰/۰ و برای نمره کل مقیاس از ۷۹/۰ تا ۹۲/۰ به دست آمد (۳۰).

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین انعطاف پذیری، تنظیم هیجان و احساس تنهایی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
ادراک گزینه های مختلف	۱											
ادراک کنترل	۰/۵۹**	۱										
ادراک توجیه رفتار	۰/۶۶**	۰/۵۱**	۱									
انعطاف پذیری کل	۰/۷۳**	۰/۶۳**	۰/۷۰**	۱								
عدم پذیرش هیجان منفی	۰/۲۰**	۰/۱۵	۰/۲۱**	۰/۲۰**	۱							
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۲۱**	۰/۱۷	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۶۳**	۱						
دشواری در مهار رفتارهای تکانشی	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۱۴	۰/۲۶**	۰/۶۶**	۰/۵۸**	۱					
دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش	۰/۱۹*	۰/۲۵**	۰/۱۵	۰/۲۱**	۰/۵۲**	۰/۶۴**	۰/۵۷**	۱				
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۳۰**	۰/۲۵**	۰/۶۳**	۰/۴۴**	۰/۵۸**	۰/۵۱**	۱			
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۲۳**	۰/۱۲	۰/۲۶**	۰/۱۸*	۰/۶۳**	۰/۵۲**	۰/۴۸**	۰/۶۰**	۰/۴۱**	۱		
دشواری تنظیم هیجان کل	۰/۲۳**	۰/۲۸**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۵۳**	۰/۴۸**	۰/۶۴**	۰/۵۸**	۰/۵۱**	۰/۴۳**	۱	
احساس تنهایی	۰/۲۴**	۰/۱۷*	۰/۱۸*	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۳۰**	۰/۱۹*	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۲۰**	۰/۳۶**	۱

حد مطلوب است و بین متغیرهای پیش بین همبستگی های بزرگ وجود ندارد. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها و آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج ضریب کجی و ضریب کشیدگی نشان داد که با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی و ضریب کشیدگی کوچکتر از ۳ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده ها قابل مشاهده نبود. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نیز گویای نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرهای پژوهش بود ($P>0/05$). جهت آزمودن الگوی پیشنهادی نقش میانجی

طبق یافته های (جدول ۱)، انعطاف پذیری ($t=-0/24$)، $P\leq 0/01$ و دشواری تنظیم هیجان ($t=0/36$)، $P\leq 0/01$ به ترتیب دارای همبستگی منفی و مثبت معنی دار با احساس تنهایی می باشد.

قبل از تحلیل داده ها، برای اطمینان از اینکه داده ها مفروضه های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. برای بررسی استقلال باقیمانده ها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که بررسی شاخص VIF (بیشتر از ۱۰) و شاخص تحمل (کمتر از ۰/۱) نشان داد که این دو شاخص در هر یک از متغیرهای پیش بین در

آریانا شعبان نژاد و همکاران

دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی، از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. شاخصهای برازش در (جدول ۲) گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص های برازش مدل فرضی نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی

شاخص های نیکویی برازش	مقادیر مطلوب	مقادیر به دست آمده	نتیجه گیری
آزمون نیکویی برازش مجذور کای (χ^2)	Nil	۳۴۵/۲۴	-
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۸۱	برازش قابل قبول
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۵۲	برازش قابل قبول
شاخص استاندارد شده برازش (NFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۷۰	برازش قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۰ >	۰/۹۷۹	برازش قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (TLI)	۰/۹۰ >	۰/۹۴۸	برازش قابل قبول
ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۸ <	۰/۰۴۲	برازش قابل قبول
نسبت مجذور کای به درجات آزادی (χ^2/df)	۳ >	۲/۵۲	برازش قابل قبول
ارزش (P)	۰/۰۵ >	۰/۱۷	برازش قابل قبول

با توجه به اینکه مقادیر محاسبه شده برای شاخص های برازندگی در (جدول ۲) در دامنه قابل قبول قرار دارند، این شاخص ها گویای برازش مدل مفهومی هستند.

جدول ۳: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی

مسیرها	B	β	خطای معیار	نسبت بحرانی	P
اثر مستقیم انعطاف پذیری بر احساس تنهایی	-۰/۴۲	-۰/۲۵	۰/۰۳۱	-۳/۴۷	۰/۰۰۱
اثر مستقیم انعطاف پذیری بر دشواری تنظیم هیجان	-۰/۱۹	-۰/۱۲	۰/۱۲۶	-۲/۱۷	۰/۰۰۸
اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجان بر احساس تنهایی	۰/۴۸	۰/۲۹	۰/۰۶۶	۳/۹۸	۰/۰۰۱

پس از بررسی و تأیید الگو برای آزمون معناداری فرضیه ها از دو شاخص جزیبی نسبت بحرانی CR و P استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری ۰/۰۵ مقدار بحرانی باید بیشتر از ۱/۹۶ یا کمتر از -۱/۹۶ باشد و مقدار پارامتر غیر از این در الگو مهم شمرده نمی شود. مقادیر کوچکتر از ۰/۰۵ برای مقدار P حاکی از تفاوت معنادار مقدار محاسبه شده برای وزن های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۹۵ درصد است. بنابراین مسیرهای مورد گزارش در (جدول ۳)، از لحاظ آماری در سطح حداقل ۰/۰۵ معنادار هستند. مسیرهای مدل فرضی نقش واسطه ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی را نشان می دهد.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیر غیرمستقیم مدل نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی

مسیرها	B	β	حد پایین	حد بالا
اثر غیرمستقیم انعطاف پذیری روانشناختی بر احساس تنهایی با میانجی گری دشواری تنظیم هیجان	۰/۲۳	۰/۱۸	-۰/۲۰۴	-۰/۰۱۱

برای تعیین معنی داری روابط واسطه ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته از طریق متغیر میانجی از روش بوت استرپ استفاده گردید که نتایج آن در (جدول ۴) آمده است. ارزیابی اثر غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ نشان داد که اثر انعطاف پذیری روانشناختی بر احساس تنهایی، با توجه به اینکه حد بالا و حد پایین در

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی در زنان نابارور بوده است. طبق نتایج این مطالعه، دشواری تنظیم هیجان با احساس تنهایی در زنان نابارور دارای همبستگی مثبت بود که این یافته با نتایج مطالعات (۲۲-۲۴) که نشان دهنده نقش مهارت تنظیم هیجان در بهبود سلامت روان و شاخص های آن همچون تجربه امید و سرزندگی و شادابی می باشد، همسو است. همچنین نتایج مطالعه حاضر گویای رابطه عکس انعطاف پذیری روانشناختی با احساس تنهایی در زنان نابارور بود که این یافته با نتایج مطالعات قبلی (۲۱-۱۹) مبنی بر نقش معنادار انعطاف پذیری در خود تنظیمی، تنظیم هیجانات و رفتار و بهبود وضعیت هیجانی افراد همسو است. همچنین نشان داده شد که دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی در زنان نابارور دارای نقش میانجی است.

گانزالز-فرناندز و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی خود بر روی افراد مبتلا به سرطان پستان نشان دادند که در این افراد انعطاف پذیری روانشناختی به خود کنترلی و بهبود وضعیت هیجانی کمک می کند که در نهایت موجب پذیرش بهتر ناتوانی و محدودیتهای ناشی از بیماری می شود. مریدا-لاپز و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود در گروهی از معلمان نشان دادند که توانایی این افراد در تنظیم هیجانات خود نقش معناداری در کاهش سطح استرس و افزایش سلامت روان آنها دارد. هو و همکاران (۲۰۱۴) در یک مطالعه متاآنالیز نشان دادند به طور کلی افراد با مهارت تنظیم هیجانی سازگاران در مقایسه با افراد فاقد این مهارت از وضعیت سلامت روان، کیفیت زندگی و بهزیستی بالاتر خبر می دهند. اسمیت و اریگو (۲۰۰۹) نیز در بررسی خود نشان دادند که در جمعیت بالینی، آموزش تنظیم هیجانی سازگاران می تواند تا حد زیادی در بهبود سلامت روان و احساس رضایت و شادابی در آنها کمک کند.

در تبیین این یافته باید بیان داشت که توانایی تنظیم هیجان به فرد این امکان را می دهد تا برانگیختگی ها و تجربه های هیجانی را در سطح شخصی و بین شخصی مدیریت و تعدیل کند؛ اما وقتی نقص و نارسایی در فرآیند تنظیم هیجانات وجود داشته باشد، مدیریت و تعدیل هیجان ها مختل شده و قدرت سازگاری فرد تضعیف

می شود (۲۲). از سوی دیگر، به هر میزان که توانایی شخصی در سازگاری با استرسورهای درونی و بیرونی کاهش یابد، این می تواند منجر به تعارضات درون روانی و پیچیدگی بیشتر وضعیت نابسامان روانی و در نهایت ایجاد درماندگی، ناامیدی، ناکامی، در خود فرو رفتن و فاصله گیری از دیگران و تجربه احساس تنهایی شود (۲۰). افرادی که در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آنها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجانات با دشواری روبرو هستند، در رویارویی با موقعیت های استرس زای زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و دچار استرس و احساسات منفی می شوند که در نهایت با بروز حالات استیصال و درماندگی می توان شاهد انزوا و تشدید احساس تنهایی در آنها بود. دشواری در تنظیم هیجان می تواند با پیامدهای منفی برای خلق و عملکرد افراد همراه باشد و فرد با تفکر مکرر درباره حالت خلقی منفی و دلایل و پیامدهای آن و گرفتار شدن در این چرخه معیوب می تواند زمینه کناره گیری از روابط بین فردی و در نتیجه مشکلات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی را برای خود فراهم سازد (۲۳). همچنین دشواری تنظیم هیجان ممکن است به صورت سرکوب ابراز هیجان به عنوان یک راهبرد سازش نایافته هیجان ظاهر شود که در قالب آن فرد با تلاش برای پنهان کردن، بازداری و کاهش شدت هیجانات منفی خود زمینه تشدید هیجانات و عوارض ناشی از آن را برای خود رقم می زند (۲۴). زنان نابارور به دلیل مواجهه با انواع فشارهای روانی و اجتماعی در معرض تجربه هیجانات منفی و پریشان کننده قرار دارند که دشواری در تنظیم این هیجانات می تواند احتمال تجربه احساسات منفی از جمله احساس تنهایی را در آنها افزایش دهد.

انعطاف پذیری روانشناختی حاصل شش فرایند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خود زمینه ای، ارزش ها و فعالیت متعهدانه است (۱۹). افرادی که تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می کنند و موقعیت های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند از نظر روانشناختی تاب آوری بیشتری دارند (۲۰). افرادی که انعطاف پذیری روان شناختی دارند می توانند مشکلات و موقعیت های دشوار و ناراحت کننده را در سطوح مختلف و با در نظر

روان و ابعاد آن از جمله تقویت روابط بین فردی سازنده فراهم سازد (۲۷).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که در زنان نابارور دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی دارای نقش میانجی است. با توجه به اینکه وجود متغیرهای مزاحم و تعدیل کننده که امکان کنترل آن توسط محقق وجود نداشته است از جمله سطوح اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده و وضعیت روابط خانوادگی (مانند تعارضات زناشویی و ...) از جمله محدودیت های این مطالعه محسوب می شود. محدود بودن جامعه آماری مطالعه به زنان نابارور مراجعه کننده به یک مرکز درمانی در ساری، در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. بنابراین پیشنهاد می گردد تحقیقات آینده بر گروه وسیع تر و با در نظر گرفتن متغیرهای مزاحم احتمالی انجام شود. با توجه به شیوع بالای نازایی و ناباروری و هزینه های گزافی که از نظر درمانی دارد و بسیاری از افراد با شکست در حین درمان مواجه می شوند و مشکلات روحی و عاطفی ناشی از آن برای زوجین، لذا به کارگیری مداخله های روانشناختی زود هنگام و مبتنی بر نتایج حاصل از این مطالعه امری ضروری می نماید.

سیاسگزاری

این پژوهش مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI. REC.1399.119 می باشد. بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و مرکز ناباروری حضرت مریم ساری که ما را در انجام پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

گرفتن ابعاد گوناگون آن بررسی کنند و تحمل تعارض در آنها بیشتر است و به ارائه گزینه ها و ایده های جایگزین در چنین شرایطی می پردازند (۲۱). افرادی که از انعطاف پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می توانند تجارب قبلی و دردناک خود را فراموش کنند، برعکس آنها بر تجارب قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می کنند و این پافشاری به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می رساند و موجب تشدید عواطف و احساسات منفی در آنها و تمایل کمتر برای برقراری روابط بین فردی صمیمانه و گرم با دیگران و احساس تنهایی و انزوا می شود (۱۸). افراد با انعطاف پذیری روانشناختی بالا به دلیل توان پذیرش مشکلات زندگی قادرند بدون هرگونه سرکوبی هیجانات منفی با موقعیتهای ناراحت کننده مواجهه شوند و واقعیت موجود را بپذیرند و با نگاهی واقعبینانه به دنبال راهکارهای مناسب برای غلبه بر مشکلات باشند و از جمله به برقراری ارتباط بین فردی با دیگران و طلب کمک از دیگران رو بیاورند و این با تقویت روابط بین فردی و کاهش احساس تنهایی همراه است (۱۹). در مقابل افراد با انعطاف پذیری پایین در مواجهه با دشواری ها با رویکرد اجتناب تجربی سعی در کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده دارند و این فرایند گرچه می تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند ولی این فرایند در دراز مدت به شکل منفی می تواند به تشدید هیجانات منفی و بکارگیری راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان منجر شده و با تداخل در عملکرد روزانه فرد و دستیابی به اهداف زندگی شخص با بروز موجی از احساسات منفی از جمله احساس تنهایی و ناامیدی و استیصال همراه شود. همچنین، انعطاف پذیری روانشناختی به توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت فعلی و استفاده از فرصت های آن موقعیت برای گام برداشتن در جهت اهداف و ارزش های درونی به رغم حضور رویدادهای روانشناختی چالش برانگیز یا ناخواسته کمک می کند که این فرایند نیز با تقویت توان فرد در غلبه بر امور دشوار و هیجانات منفی ناشی از آن می تواند زمینه ارتقای سلامت

References

1. Turner KA, Rambhatla A, Schon S, Agarwal A, Krawetz SA, Dupree JM, Avidor-Reiss T. Male infertility is a women's health issue-research and clinical evaluation of male infertility is needed. *Cells*. 2020 Apr;9(4):990-99. <https://doi.org/10.3390/cells9040990>
2. Rooney KL, Domar AD. The relationship between stress and infertility. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2018 Mar;20(1):41-53. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney>
3. Durairajanayagam D. Lifestyle causes of male infertility. *Arab journal of urology*. 2018 Mar 1;16(1):10-20. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2017.12.004>
4. Hanson B, Johnstone E, Dorais J, Silver B, Peterson CM, Hotaling J. Female infertility, infertility-associated diagnoses, and comorbidities: a review. *Journal of assisted reproduction and genetics*. 2017 Feb 1;34(2):167-77. <https://doi.org/10.1007/s10815-016-0836-8>
5. O'Connell SB, Gelgoot EN, Grunberg PH, Schinazi J, Da Costa D, Dennis CL, Rosberger Z, Zerkowitz P. 'I felt less alone knowing I could contribute to the forum': psychological distress and use of an online infertility peer support forum. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2021 Jan 1;9(1):128-48. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1884556>
6. Elyasi F, Parkoobi PI, Naseri M, Hamed M, Peyvandi S, Gelekholaee KS. The relation between couple's infertility distress with their partner's attachment and coping styles. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2021 Apr 1;8(2):92. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_95_20
7. Rico-Uribe LA, Caballero FF, Martín-María N, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PloS one*. 2018 Jan 4;13(1):e0190033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>
8. Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Pedrosa-Chaparro MD, Fernandes-Pires J, Márquez-González M. "We are staying at home." Association of self-perceptions of aging, personal and family resources, and loneliness with psychological distress during the lockdown period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021 Feb;76(2):e10-6. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>
9. Prefit AB, Căndea DM, Szentagotai-Tătar A. Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*. 2019 Dec 1;143:104438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
10. Roth G, Vansteenkiste M, Ryan RM. Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and psychopathology*. 2019 Aug;31(3):945-56. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000403>
11. Braunstein LM, Gross JJ, Ochsner KN. Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework. *Social cognitive and affective neuroscience*. 2017 Oct 1;12(10):1545-57. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx096>
12. Kearns SM, Creaven AM. Individual differences in positive and negative emotion regulation: Which strategies explain variability in loneliness?. *Personality and mental health*. 2017 Feb;11(1):64-74. <https://doi.org/10.1002/pmh.1363>
13. Eres R, Lim MH, Lanham S, Jillard C, Bates G. Loneliness and emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*. 2021 Apr 4:1-1. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>
14. Jin Y, Zhang M, Wang Y, An J. The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2020 Feb 1;154:109-21. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109650>
15. Gentili C, Rickardsson J, Zetterqvist V, Simons LE, Lekander M, Wicksell RK. Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Frontiers in psychology*. 2019 Sep 3;10:2016-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02016>
16. Puolakanaho A, Tolvanen A, Kinnunen SM, Lappalainen R. A psychological flexibility-based intervention for Burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020 Jan 1;15:52-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007>
17. Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G. Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in psychology*. 2019 Jun 12; 10: 1302. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01302>

18. González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C, Mota-Alonso MJ, García-Tejido P, Pedrosa I, Pérez-Álvarez M. Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017 Oct 1;30:75-83. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.006>
19. Asikainen H, Hailikari T, Mattsson M. The interplay between academic emotions, psychological flexibility and self-regulation as predictors of academic achievement. *Journal of further and Higher Education*. 2018 May 19;42(4):439-53. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1281889>
20. González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C, Mota-Alonso MJ, García-Tejido P, Pedrosa I, Pérez-Álvarez M. Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017 Oct 1;30:75-83. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.006>
21. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*. 2010 Nov 1;30(7):865-78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
22. Mérida-López S, Extremera N, Rey L. Emotion-regulation ability, role stress and teachers' mental health. *Occupational Medicine*. 2017 Oct 1;67(7):540-5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx125>
23. Hu T, Zhang D, Wang J, Mistry R, Ran G, Wang X. Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological reports*. 2014 Apr;114(2):341-62 <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
24. Smyth JM, Arigo D. Recent evidence supports emotion-regulation interventions for improving health in at-risk and clinical populations. *Current opinion in psychiatry*. 2009 Mar 1;22(2):205-10. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283252d6d>
25. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*. 1980 Sep;39(3):472-84. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
26. Hojat M. Psychometric characteristics of the UCLA Loneliness Scale: A study with Iranian college students. *Educational and Psychological Measurement*. 1982 Sep;42(3):917-25. <https://doi.org/10.1177/001316448204200328>
27. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010 Jun;34(3):241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
28. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in clinical psychology*. 2014 Jan 10;2(1):43-50. <https://doi.org/10.5430/ijelt.v1n2p53>
29. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004 Mar;26(1):41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
30. Mazaheri M. Psychometric properties of the Persian version of the difficulties in emotion regulation scale (DERS-6 & DERS-5-revised) in an Iranian clinical sample. *Iranian journal of psychiatry*. 2015 Apr;10(2):115-222.