

## پیش‌بینی تحمل ناکامی بر اساس سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی با میانجی‌گری تنظیم هیجان

لیلا ذوقی<sup>۱</sup>، میترا زین‌العابدینی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی

### چکیده

مقاله حاضر با هدف پیش‌بینی تحمل ناکامی بر اساس سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در زنان متأهل انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر زمان یک پژوهش مقطعی، از لحاظ نوع داده‌ها کمی و از نظر روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را همه زنان متأهل منطقه شمال شهر تهران به تعداد ۱۴۰۰ نفر تشکیل داد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. حجم نمونه بر اساس فرمول مورگان و کرجسی ۳۰۰ نفر برآورد شد. ابزار پژوهش شامل شش پرسشنامه استاندارد تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵)، سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹)، معنای زندگی استیگر، فریزر، اویشی و کالر (۲۰۰۶)، امید به آینده اسنایدر (۱۹۹۱)، احساس تنهایی دی تامسو، برانه و بست (۲۰۰۴)، تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴) بود. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل مسیر و معادلات ساختاری از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس نسخه ۳ استفاده شد. نتایج نشان داد سلامت عمومی به‌طور معکوس و معنی‌دار می‌تواند عدم تحمل ناکامی را مورد پیش‌بینی قرار دهد. معنای زندگی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی عدم تحمل ناکامی می‌پردازد. امید به آینده به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. احساس تنهایی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. تنظیم هیجان به‌طور مثبت و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. سلامت عمومی به‌طور معکوس و معنادار می‌تواند تنظیم هیجان را مورد پیش‌بینی قرار دهد. معنای زندگی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. امید به آینده به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. احساس تنهایی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. تنظیم هیجان نقش میانجی‌گرانه معناداری در ارتباط بین احساس تنهایی بر تحمل ناکامی دارد. تنظیم هیجان نقش میانجی‌گرانه معناداری در ارتباط بین امید به آینده بر تحمل ناکامی دارد. تنظیم هیجان نقش میانجی‌گرانه معناداری در ارتباط بین سلامت عمومی بر تحمل ناکامی دارد. تنظیم هیجان نقش میانجی‌گرانه معناداری در ارتباط بین معنای زندگی بر تحمل ناکامی دارد.

**واژه‌های کلیدی:** احساس تنهایی، امید به آینده، تحمل ناکامی، تنظیم هیجان، سلامت عمومی، معنای زندگی

## مقدمه

تحمل ناکامی<sup>۱</sup> توانایی مقاومت در برابر موانع و موقعیت‌های استرس‌زا است. تحمل ناکامی پایین به‌طور معمول به عنوان اختلال در عملکرد اجرایی و مشکلات خودتنظیمی تصور می‌شود. علایم ممکن است شامل اضطراب، استرس، توجه کم و گوشه‌گیری باشد (لن کوئیست و ایتکونن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ وودراز و هیرینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

داده‌های تجربی نشان داده‌اند که هیجان توسط ساختارهای زیرین قشر مخ کنترل می‌شود، و بر دامنه‌ای از پردازش‌های شناختی که شامل سوگیری توجه، سوگیری حافظه و قضاوت تصمیم‌گیری است تأثیر می‌گذارد. هیجان اندوه در معنای عمیق با مسأله محرومیت از فرایندهای لذت‌بخش همراه است. موجودات زنده به‌طور طبیعی تمایل دارند که به حالت‌های لذت و شادی دست یابند. وقتی چنین احساسی به دلایل مختلفی دچار ناکامی می‌شود احساس محرومیت در فرد به وجود می‌آید. در واقع واکنش اندوه پاسخی به محرومیت از یک نیاز است که فرد احساس می‌کند نمی‌تواند بر آن کنترل داشته باشد. موجودات زنده به‌طور طبیعی تمایل دارند به اهداف لذت بخش برسند. انسان و حیوانات به‌طور طبیعی لذت‌جو هستند، رسیدن به این لذت‌ها آنها را شادمان و خوشحال می‌کند، عملکردهای آنها را بالا می‌برد و موجب انگیزش بیشتر می‌شود. در چنین حالی نیرو و انرژی بدنی و حتی ذهنی در حد بهینه قرار می‌گیرد و عملکردهای فرد را، از فعالیت جنسی گرفته تا فعالیت‌های اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. هیجان شادی را معمولاً ثمربخش و نیرو دهنده و هدایت کننده دانسته‌اند (عندلیب کورایم، ۱۳۹۰).

سلامت روان لازمه سلامت است و چیزی فراتر از فقدان بیماری روانی است، سلامت روان رابطه نزدیکی با سلامت جسمانی و رفتاری دارد. سلامت روان عبارت است از پذیرش خویش و دوست داشتن خود و تبدیل شدن به انسانی که از نظر جسمی سالم، از نظری فکری بی‌عیب، از نظر روانی شاد، از نظر اجتماعی متعادل، از جنبه سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد (صادیان، ۱۳۹۱).

به‌طور کلی می‌توان گفت با توجه به نقشی که تحمل ناکامی، در عملکرد فعلی و آتی زنان دارد، شناخت عواملی که بتواند تحمل ناکامی را مشخص کند، یک هدف پژوهشی مهم است. درک این ارتباط می‌تواند به برنامه‌ریزان و متخصصان کمک کند که به شناخت بهتری از عوامل تأثیرگذار بر تحمل ناکامی، بخصوص سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی، تنظیم هیجان نایل آیند. از نتیجه این پژوهش مشاوران مربوط به زنان، و مراکز مشابه به راحتی می‌توانند استفاده نمایند.

## ادبیات نظری

## تحمل ناکامی

تحمل ناکامی را می‌توان توانایی مقاومت در برابر شرایط استرس‌زا و موانع تعریف کرد. به‌طور کلی به عنوان اختلال در عملکرد اجرایی و مشکلات خودتنظیمی مفهوم‌سازی می‌شود. این نشانه‌ها می‌تواند شامل تنش، اضطراب، ترک وضعیت و توجه کم باشد (دیهل، جانسن، ایسکوانا و هیلگر-کلب<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸).

## تاب‌آوری لازمه، تحمل ناکامی

تاب‌آوری به منزله توانایی بازگشت از یک موقعیت ناگوار و سخت به حالت اولیه با قدرت و کاردانی بیشتر است (والش<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). سطوح بالای تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت برای مقابله با تجارب نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کنند (آنگر و ترون<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰).

<sup>۱</sup> .failure tolerance

<sup>۲</sup> . Lönnqvist & Itkonen

<sup>۳</sup> . Wodarz & Hiring

<sup>۴</sup> . Diehl, Jansen, Ishchanova & Hilger-Kolb

<sup>۵</sup> . Walsh

بعضی دیدگاه‌ها تاب‌آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (لاموند، دیپ، آلیسون و لانگر، ریچاستد و مور و همکاران،<sup>۷</sup> ۲۰۱۹). پژوهش‌های متعدد همواره در پی این بوده‌اند که عواملی را کشف کنند که بتوانند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات گردند. یکی از مهم‌ترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است (امینی، ۱۳۹۲).

### سبک فرزند پروری و تحمل ناکامی

در ارتباط با شیوه‌های فرزندپروری<sup>۸</sup> می‌توان گفت، شیوه‌های فرزندپروری به روش‌هایی گفته می‌شود که والدین برای فرزندان خود اعمال می‌کنند که در شکل‌گیری و رشد آنان در دوران کودکی و نوجوانی و پس از آن اثرگذار می‌باشد. این سبک‌های تربیتی خود شامل: سبک‌های مستبدانه، سهل‌گیرانه و مقتدرانه است (بامریند، لارزله و اونز،<sup>۹</sup> ۲۰۱۰). مطالعات اصلی در زمینه شیوه‌های فرزندپروری به کارهای بامریند<sup>۱۰</sup> (۱۹۷۱) بر می‌گردد (بارتولومی، مونیتل، فیامنجی و ماکادو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶) طبق نظر بامریند (۱۹۹۱) شیوه‌های فرزندپروری والدین را می‌توان بر اساس دو بُعد توقع (کنترل رفتاری) و پاسخدهی (گرمای عاطفی و حمایت والدین) به سه شیوه فرزندپروری مستبدانه (توقع بالا، پاسخدهی پایین)، سهل‌گیرانه (توقع پایین، پاسخدهی بالا) و مقتدرانه (توقع بالا، پاسخدهی بالا) دسته‌بندی کرد (میشار و کی ران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷).

### سلامت عمومی

سلامت عمومی، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که در برابر حوادث فشارزای زندگی به عنوان سپری محافظ عمل می‌کند و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند، همچنین حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد (منول، باریک، رابرتز و دوریسکو،<sup>۱۳</sup> ۲۰۱۵). سلامت روان، با بهبود ارتباطات بین فردی و عملکرد بهتر فرد در جنبه‌های مختلف زندگی همراه است (ویلنت،<sup>۱۴</sup> ۲۰۱۴).

### اصول سلامت روانی

اشخاص برخوردار از سلامت روانی ویژگی‌های عمده زیر را دارند: نسبت به خود احساس آرامش می‌کنند. یعنی به‌طور نسبتاً معقولی احساس امنیت و کفایت می‌کنند، توانایی خود را نه بیش از اندازه و نه کمتر از اندازه ارزیابی می‌نمایند، کمبودهای خود را می‌پذیرند و به خود احترام می‌گذرانند. احترام فرد به شخصیت خود و دیگران. یعنی در برخوردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی، فرد سالم می‌کوشد با دیگران با ایجاد انگیزه و احترام متقابل ارتباط برقرار سازد. اگر فردی برای خود احترام و شخصیت ویژه یا قابل نگردد و لیکن برای دیگران جایگاه خاصی در نظر نداشته باشد قادر نخواهد بود از دیگران استفاده نماید. شناسایی احتیاجات اساسی اولیه و محرک‌های رفتاری در آدمی. افراد قادر به تأمین نیازهای خود هستند و می‌توانند به خود بیندیشند و تصمیم بگیرند و قادرند برای خود اهداف معقولی برگزینند.

<sup>6</sup> . Ungar & Theron

<sup>7</sup> . Lamond, Depp, Allison, Langer, Reichstadt & Moore

<sup>8</sup> . parenting practices

<sup>9</sup> . Baumrind, Larzelere & Owens

<sup>10</sup> . Baumrind

<sup>11</sup> . Bartholomeu, Montiel, Fiamenghi & Machado

<sup>12</sup> . Mishar & Kiran

<sup>13</sup> . Manwell, Barbic, Roberts & Durisko

<sup>14</sup> . Vaillant

شناخت محدودیت‌های خود و دیگران. رعایت این اصل در بسیاری از موارد از بروز معضلات روانی پیشگیری می‌کند. هر فردی باید نقاط ضعف و قوت خود را بشناسد و به توانایی‌های خویش در کنار ناتوانایی‌هایش آشنا باشد. در صورتی که با محدودیت‌های خود واقع‌بینانه برخورد نماید، زیرا با قبول واقعیت‌های فردی و اجتماعی، توقع فرد از خود و دیگران واقع‌بینانه شده و از بلندپروازی اجتناب نموده و در نتیجه از شکست جام بلورین خیالات مأیوس و دلزده نخواهد شد.

آگاهی به این اصل که هر رفتار معلوم، علل و شرایط خاصی دارد. افراد جامعه دارای روحيات و شخصیت‌های مختلفی هستند بنابراین به عنوان یک اصل در بهداشت روانی باید به علل رفتارها پی ببریم و در راه پیشگیری از تکرار و یا تشدید رفتارهای نابهنجار کوشا باشیم.

صدور هر رفتار ناشی از تمامیت وجود شخصیت فرد است. انسان یک موجود چند بُعدی است، ارتباط بین ابعاد ویژه جسم و روان فرد بسیار تنگاتنگ و نزدیک است، همه آلام روحی فرد از قبیل هیجان، ترس، اضطراب، یأس، شکست و پیروزی در جسم افراد اثر خواهد گذاشت.

از آنجایی که در دنیای امروز به علت مشکلات زندگی و پیشرفت تمدن، افراد بشر به هم نزدیک‌تر شده‌اند و بیش از پیش احتیاج به همکاری دارند، موضوع روابط انسانی و جلب توجه دیگران یکی از مسایل تربیتی و بهداشتی تلقی می‌شود. آرزوی هر بشری در دنیا این است که مورد محبت و علاقه دیگران قرار گیرد و مجبور نشود راه زندگی را تنها بپیماید. در رسیدن به این هدف که شخص بتواند به‌طور مؤثر و سازنده قادر به انجام کارهای بوده و به خوبی با دیگران سازش نماید و از زندگی خود رضایت نسبی داشته و به واقعیات زندگی با دید منطقی‌تری بنگرد، باید علاوه بر تن سالم از روان سالمی نیز برخوردار باشد (بخشایش و بهمنی، ۱۳۹۲).

### معنای زندگی

معنای زندگی به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چیستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه، رسیدن به حس کامل بودن و مفید بودن است (دب، توماس، بوس و اسواتی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰). معنای زندگی یا معنای زندگی به ایجاد احساس نظم و انسجام در زندگی وجودی، هدفمندی و یا تلاش به سوی هدفمندی در زندگی اشاره دارد، فرد در صورتی احساس می‌کند که زندگی او معنادار است که نیازهایش شامل هدفمند بودن جهت زندگی، احساس کارآمدی و کنترل بر امور، برخورداری از مجموعه‌ای از ارزش‌ها و وجود یک مبنای با ثبات و اسنوار بر داشتن نوعی حس مثبت بودن تأمین شود (دوگان، ساپماز، ساپماز و تمیزل<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۲). از نظر وونگ<sup>۱۷</sup> (۲۰۱۲) معنای زندگی شامل هفت حوزه است: موفقیت (پیگیری و دستیابی به اهداف مهم زندگی)، ارتباطات (استعداد اجتماعی و عمومی)، دین (داشتن باورهای مثبت درباره روابط با خدا) تعالی خود (درگیر شدن در کارهای اساسی)، پذیرش خود (پذیرش فروتنانه محدودیت‌های شخص)، صمیمیت (داشتن روابط نزدیک احساسی) و رفتار منصفانه (درک درستی از عدالت در زندگی). معنا در زندگی در عین حال، یک ساختار شخصیت مثبت و شاخص‌های رفاه قلمداد می‌شود، جستجوی معنا در زندگی تعریف روشنی ندارد، اما پیش شرط بهزیستی ذهنی و جسمی است (لیو، چيستوپلاسکا، عثمان، میوهیون، ابوطالب<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۰) معنای زندگی در باورهای زندگی و روابط فردی افراد نهفته است، بنابراین، جستجوی نهای معنای زندگی شامل سطوح مختلف مانند معنای فعلی زندگی و معنای فرهنگی است.

<sup>15</sup> . Deb, Thomas, Bose & Aswathi

<sup>16</sup> . Doğan, Sapmaz, Tel, Sapmaz & Temizel

<sup>17</sup> . Wong

<sup>18</sup> . Lew, Chistopolskaya, Osman, Mei Yiu Huen & Abu Talib

### پیامد خلاء معنا در زندگی

اگر انسان‌ها به احساس معنا در زندگی دست نیابند، دچار پوچی و خالی بودن زندگی از معنا می‌شوند، بدین معنا که احساس می‌کنند زندگی پوچ و بیهوده و عبث است، زمانی که انسان برای زندگی خود معنا و مفهوم نیابد، گرفتار شرایط مادی زندگی شده، پول پرست می‌شود و حرص و طمع زندگی چشم او را در بر می‌گیرد، فقط و فقط به دنبال لذت‌های آنی و زودگذر دنیا می‌شود، دچار افسردگی می‌شود و به‌طور کلی فردی غمگین و ناراحت است، زندگی خوب و شاد در برابر احساس بی‌معنایی، وجود ندارد (فرانکل، ۱۹۹۶).

فردی که به احساس معنا در زندگی دست نیافته است، از زندگی خود بسیار ناامید شده، دچار خستگی روحی و ملامت می‌شود، این فرد به دلیل اینکه پناه و امیدی به پشتوانه محکم مثل خداوند ندارد، زندگی را پوچ و بیهوده می‌بیند، بنابراین به انواع اختلال‌های روحی و جسمی مبتلا می‌شود، پیامد احساس بی‌معنایی ابتلا به انواع بیمارها است، فرانکل اشاره می‌کند که معنای زندگی فراتر از زندگی فیزیکی است (جیمز<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۶). جستجوی معنا، و رسیدن به معنا، راهنمایی بسیار بزرگی برای زندگی انسان است (تودمی<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۵). برای کسانی که دچار احساس بی‌معنایی هستند می‌توان جلسات درمانی معنا درمانی را مورد استفاده قرار داد و سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی آنها را افزایش داد و به‌طور کلی زندگی آنها را از ورطه نابودی نجات داد (کیس<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۱).

### امید به آینده

امید به آینده به عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات در نظر گرفته می‌شود (ژیانگ، یانگ، سونگ و جین<sup>۲۲</sup>، ۲۰۲۰) امیدواری مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها است. امید به معنای توانایی باور به دارا بودن احساس بهتر، در آینده است. امید با نیروی نافذ خود، محرک فعالیت فرد است تا بتواند تجارب نو کسب کند و نیروهای تازه‌ای در فرد به منظور تقویت منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات ایجاد کند (گریگز و والکر<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۶).

### نظریه امید در روان‌شناسی

زیربنای فکری نظریه امید، به آثار (کاتلین و چان<sup>۲۴</sup> ۲۰۰۴؛ خدابخشی، ۱۳۹۵) بر می‌گردد که در آنها، امید، انتظار فرد برای موفقیت در دستیابی به هدفش تعریف شده است. از نظر شنایدر، بنیانگذار نظریه امید در روان‌شناسی، امید عبارت است از ظرفیت ادراک شده برای تولید مسیرهایی به سمت هدف‌های مطلوب و انگیزه ادراک شده برای حرکت در این مسیرها. از این روی، امید یعنی انتظار مثبت برای دستیابی به هدفها. این انتظار مثبت، خود دارای دو بُعد گذرگاه و عامل است. یعنی: عامل + گذرگاه = امید (شنایدر، ۲۰۰۰).

شنایدر امید را سازه‌ای شامل دو بُعد دانسته است: یکی توانایی طراحی گذرگاه‌های به سوی هدف‌های مطلوب با وجود موانع و دیگری توانایی ایجاد انگیزه برای شروع و تداوم حرکت در این گذرگاه‌ها (کار<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۴، ترجمه پاشا شریفی، نجفی و ثنایی، ۱۳۹۹).

همان‌طور که در این تعریف، مشخص است، نظریه امید اساساً نظریه‌ای شناختی است، به دیگر سخن، امید فرایندی شناختی است که تبعاتی هیجانی دارد. بنابراین، طبق نظریه شنایدر، امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظه‌های تاریک

19 . James

20 . Todd May

21 . Keyes

22 . Zhang, Yang, Song & Jin

23 . Griggs & Walker

24 . Katlin & Chan

25 . Kar

زندگی پدیدار شود، بلکه فرایند شناختی است که افراد به وسیله آن، به صورت فعال، برای دست یافتن به هدف‌هایشان تلاش می‌کنند. از نظر او، امید فرایندی است که طی آن، فرد هدف‌های خود را تعیین می‌کند، راه‌کارهایی برای رسیدن به آنها می‌سازد و انگیزه لازم را برای اجرای این راه‌کارها ایجاد و در طول مسیر حفظ می‌کند (اشنایدر، ۲۰۰۰).

### عناصر دوگانه سازنده امید

در سال‌های اخیر، اشنایدر به عنوان پیشگام و متقدم مطالعه در زمینه امید، امید را مجموعه‌ای شناختی می‌داند که مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف‌مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب شده برای نیل به اهداف) است. بنابراین، امید یا تفکر هدف‌مدار، از دو مؤلفه مرتبط به هم یعنی مسیرهای تفکر و منابع تفکر، تشکیل شده است. «مسیرهای تفکر» انعکاس دهنده ظرفیت فرد برای تولید کانال‌های شناختی برای رسیدن به اهدافش است و «منابع تفکر» هم عبارتند از افکاری که افراد درباره توانایی‌ها و قابلیت‌هایشان برای عبور از مسیرهای برگزیده تعریف کرده‌اند تا به اهدافشان برسند. از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشد، رسیدن به اهداف غیرممکن است. شواهد پژوهشی زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند بین بالا بودن میزان امید افراد و موفقیت آنها در فعالیت ورزشی، بالا بودن میزان پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر و بیشتر بودن روش‌های روان درمانی مورد استفاده در درمان اختلالات، ارتباط وجود دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰).

### احساس تنهایی

احساس تنهایی مجموعه پیچیده از احساس‌ها، شناخت‌ها، پریشانی و تجربه هیجان‌های منفی و نیز هسته اصلی بیشتر اختلالات عاطفی است، احساس تنهایی زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد، به نحوی که تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دو جانبه فرد با دیگران متصور نباشد و انسان در فرایند تماس با دیگران، ارتباط حقیقی و صمیمانه نداشته است (چن، لین، چانگ و چن<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۷).

### ابعاد تنهایی

در تحقیقات انجام شده بر احساس تنهایی، طی دو دهه گذشته، دو دیدگاه عمده در ارتباط با احساس تنهایی حالتی واحد و یکپارچه انگاشته می‌شود که ناشی از کاستی‌هایی در روابط مختلف است، یعنی احساس تنهایی در شرایط مختلف دارای علت واحد بوده و تنها از نظر شدت متفاوت است به عنوان مثال دیدگاه (راسل<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۰). در دیدگاه دوم، احساس تنهایی پدیده‌ای چند بعدی به حساب می‌آید که از نظر شدت، علل و شرایط متفاوت است به عنوان مثال دیدگاه ویس<sup>۲۸</sup> (۲۰۱۰) هر چند این دیدگاه انواع مختلف احساس تنهایی را دارای یک هسته مشترک می‌داند، اما بر این نکته تأکید دارد که پیامدهای مرتبط با نقص در روابط مختلف، همچون احساس تنهایی، در حوزه‌های ارتباطی خاص از نظر کیفی متفاوت است. طرفداران این رویکرد اظهار می‌دارند که این گونه مفهوم سازی از احساس تنهایی، تجارب متنوع و متمایزی را از احساس تنهایی منعکس می‌کند. برای مثال بین احساس تنهایی یک نوجوان در حال رشد و انتقال به دوره بزرگسالی که همسرش را از دست داده، تفاوت‌های کیفی وجود دارد.

<sup>26</sup> . Chen , Lin , Chuang & Chen ML

<sup>27</sup> . Russell

<sup>28</sup> . Weiss

## تنظیم هیجان

تنظیم هیجان یا کنترل خود، تلاش سازمان یافته در جهت تنظیم افکار، احساسات و اعمال به منظور دستیابی به اهداف خاص است (مایبرگ<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان به عنوان فرایندهایی که از طریق آنها افراد هیجانانشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هوشیارانه و ناهوشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود (آلدو، نالن هاگسما و سویزر<sup>۳۰</sup>، ۲۰۱۰).

## سبک‌های تنظیم هیجان

ارزیابی مجدد شناختی<sup>۳۱</sup> و سرکوب بیان هیجان<sup>۳۲</sup> دو نوع سبک تنظیم هیجانی متمایز هستند. نتیجه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استفاده مکرر از روش ارزیابی مجدد با فعالیت متابولیکی بیشتر در ناحیه پیش‌پیشانی نیمکره چپ و استفاده مکرر از روش سرکوب بیان هیجان با فعالیت متابولیکی بیشتر در نواحی پیش‌پیشانی و اینسولار<sup>۳۳</sup> سمت راست همراه است. استفاده مکرر از ارزیابی مثبت مجدد منجر به بیان و تجربه هیجان مثبت و حس بهتر بودن می‌شود، در حالی که سرکوب با حس بهتر بودن همراه نیست و کمتر می‌تواند تجربه هیجان را تعدیل کند (محمدی، علی‌پور، دقاق‌زاده و فرزاد، ۱۳۹۳).

## پیشینه پژوهش

### پژوهش‌های انجام شده در ایران

قاسمی، گودرزی، سپهوندی و غلامرضایی (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان روابط ساختاری هسته ارزشیابی خود، هیجان مثبت و خوش‌بینی با معنا در زندگی در دانشجویان، نقش میانجی امید به آینده، بدین نتیجه دست یافتند که امید به آینده نقش واسطه‌ای در رابطه بین مؤلفه‌های هسته ارزشیابی خود، هیجان‌های مثبت و خوش‌بینی با معنا در زندگی ایفا می‌کند. شعبان‌نژاد، فضل‌علی و میرزائیان (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و احساس تنهایی در زنان نابارور، بدین نتیجه دست یافتند که احساس تنهایی با انعطاف‌پذیری دارای همبستگی منفی و با دشواری تنظیم هیجان دارای همبستگی مثبت و معنادار است. به عبارت دیگر، انعطاف‌پذیری موجب کاهش احساس تنهایی و دشواری تنظیم هیجان موجب افزایش احساس تنهایی در زنان نابارور می‌شود. تنظیم هیجان در رابطه بین انعطاف-پذیری روان‌شناختی و احساس تنهایی دارای نقش میانجی بود.

اسرافیلی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان رابطه عملکرد خانواده و معناداری زندگی با تحمل ناکامی در مادران دارای کودکان سرطانی، بدین نتیجه دست یافتند که همبستگی مؤلفه‌های عملکرد خانواده و معناداری زندگی با تحمل کام نیافتگی معنادار می‌باشد و این دو متغیر پیش‌بین معناداری برای تحمل کام نیافتگی در مادران کودکان سرطانی می‌باشند.

### پژوهش‌های انجام شده در خارج از ایران

سوبرامانی و ونکاتاجالم<sup>۳۴</sup> (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان رابطه بین تنظیم هیجان و امید به زندگی، بدین نتیجه دست یافتند که بین تنظیم هیجان و امید به زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

سان و نولان<sup>۳۵</sup> (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان رابطه بین تنظیم هیجان، استرس تحصیلی و امید به آینده، بدین نتیجه دست یافتند که بین تنظیم هیجان و استرس تحصیلی و امید به آینده ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

<sup>29</sup> . Myberg

<sup>30</sup> . Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer

<sup>31</sup> . Cognitive re-evaluation

<sup>32</sup> . Suppression of excitement

<sup>33</sup> . Insular

<sup>34</sup> . Subramani & Venkatachalam

<sup>35</sup> . Sun & Nolan

ریندل، تولیس و درزل<sup>۳۶</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین ناگویی هیجانی و امید به آینده، ارتباط بین دو متغیر را مثبت و معنادار گزارش نمودند. شیدفیلد، استوکلر، زانینو و همکاران<sup>۳۷</sup> (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان رابطه بین امیدواری و افسردگی، بدین نتیجه دست یافتند که امیدواری با افسردگی همبستگی منفی دارد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر زمان یک پژوهش مقطعی، از لحاظ نوع داده‌ها کمی و از نظر روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی است.

### فرضیه اصلی

سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی با میانجی‌گری تنظیم هیجان می‌توانند تحمل ناکامی را در زنان متأهل پیش‌بینی کنند.

### فرضیه‌های فرعی

- ۱- سلامت عمومی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.
- ۲- معنای زندگی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.
- ۳- امید به آینده با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.
- ۴- احساس تنهایی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.
- ۵- تنظیم هیجان با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.
- ۶- سلامت عمومی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.
- ۷- معنای زندگی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.
- ۸- امید به آینده با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.
- ۹- احساس تنهایی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.
- ۱۰- احساس تنهایی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.
- ۱۱- امید به آینده با تحمل ناکامی زنان متأهل تأثیر رابطه دارد.
- ۱۲- سلامت عمومی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.
- ۱۳- معنای زندگی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

### متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین: سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی

متغیرهای ملاک: تحمل ناکامی

متغیر میانجی: تنظیم هیجان

متغیر کنترل: جنسیت و شهر

<sup>36</sup>. Reindl, Tulis & Dresel

<sup>37</sup>. Schofield, Stockler, Zannino & etal



## روش اجرا

پس از اخذ مجوز از دانشگاه جهت انجام کار پژوهشی، آزمون‌های مذکور در یک بازه زمانی برگزار شد. پس از بیان هدف کلی اجرای آزمون و جلب اعتماد و همکاری آزمودنی‌ها و توضیح دادن درباره شیوه پاسخ دادن به پرسش‌ها، از آنان خواسته شد که بدون ذکر نام، به پرسش‌های آزمون پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری آزمون‌ها، پاسخ‌های آزمودنی‌ها مطابق دستورالعمل استاندارد این آزمون‌ها نمره‌گذاری و تجزیه و تحلیل شد.

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی نظیر جدول توزیع فراوانی و با استفاده از نرم افزار SPSS جهت مستقل بودن، نرمال بودن و بررسی چند هم خطی استفاده شد و جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل مسیر و معادلات ساختاری از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس نسخه ۳ استفاده شد.

## تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. کلاین (۲۰۰۵) تأکید می‌کند که در استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، قبل از تحلیل داده‌ها، بررسی مفروضه‌های زیربنایی این روش ضروری است. در این بخش برخی از مهمترین مفروضه‌های زیربنایی SEM که در مطالعه حاضر بررسی شدند، بیان می‌شوند.

## پیش‌فرض‌های مدل معادلات ساختاری

## بررسی نرمال بودن متغیرها

جدول ۱- آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	کشیدگی	چولگی
عدم پذیرش	-۰.۱۱۳	-۰.۵۰۷
اهداف	-۰.۰۱۸	-۰.۶۰۴
تکانه	-۰.۱۶۵	-۰.۴۶۵
آگاهی	-۰.۱۴۷	-۰.۴۵۶
دسترسی محدود	۰.۲۲۷	۰.۱۹۷
شفافیت	۰.۰۳۳	-۰.۵۴۴
تنظیم هیجان	-۰.۰۳۰	-۰.۷۴۳
تحمل عاطفی	-۰.۰۶۳	-۰.۹۸۳
تحمل ناراحتی	۰.۰۹۱	-۰.۹۸۴
پیشرفت	۰.۲۰۲	-۱/۰۶۹
شایستگی	۱/۶۰۱	۱/۳۵۲
تحمل ناکامی	۰.۷۴۸	-۰.۳۲۵
سلامت عمومی	۰.۲۸۲	-۱/۰۳۴
معنای زندگی	۱/۳۷۸	۰.۸۵۲
امید به آینده	۰.۴۰۰	-۰.۷۷۷
احساس تنهایی	۱/۱۹۴	-۰.۰۸۰

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. با توجه به اینکه مقدار کشیدگی و چولگی در بازه بین ۲+ و ۲- قرار دارد بنابراین متغیرهای پژوهش نرمال هستند.

### بررسی استقلال خطاها

به منظور بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد.

جدول ۲- نتایج آزمون دوربین- واتسون در خصوص متغیرهای پژوهش

مدل	R	R مجذور	R مجذور R تعدیل یافته	خطای برآورد انحراف معیار	دوربین واتسون
1	۰/۶۷۴	۰/۴۵۵	۰/۴۴۵	۲۳/۴۳۵۷۲	۱/۲۲۱

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد مقدار آماره دوربین واتسون برابر با ۱/۲۲ بوده و با توجه به اینکه در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و فرض صفر آزمون (عدم همبستگی بین خطاها) پذیرفته می‌شود (همبستگی بین خطاها وجود ندارد). رابطه هم خطی متغیرهای پژوهش

جدول ۳- هم خطی متغیرهای مدل

متغیرهای پژوهش	شاخص تورش واریانس VIF
تنظیم هیجانی	۱/۴۰۶
سلامت عمومی	۲/۱۱۸
معنای زندگی	۱/۶۷۰
امید به آینده	۲/۰۰۷
احساس تنهایی	۲/۰۴۷

آزمون هم خطی برای تأیید عدم وجود رابطه خطی بین متغیرهای مستقل محاسبه می‌شود، به طوری که اندازه آزمون VIF باید کمتر از ۱۰ باشد تا مشکل هم خطی بودن وجود نداشته باشد. بر طبق یافته‌های گزارش شده در جدول (۳) مشخص است که مقدار VIF از مقدار بحرانی عدول نکرده است.

رابطه خطی بودن بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

	DOSHVRTAN	SALAMAT	OMID	DOSHVRTANDIM	NAFKANI	TAHHAVI
DOSHVRTAN	1.000	0.445	0.455	0.674	0.406	0.118
SALAMAT	0.445	1.000	0.670	0.007	0.447	0.007
OMID	0.455	0.670	1.000	0.007	0.447	0.007
DOSHVRTANDIM	0.674	0.007	0.007	1.000	0.447	0.007
NAFKANI	0.406	0.447	0.447	0.447	1.000	0.007
TAHHAVI	0.118	0.007	0.007	0.007	0.007	1.000

شکل ۱- پراکندگی نمرات متغیرهای پیش‌بین و ملاک

در شکل (۱) نمودار پراکندگی نمرات متغیرهای پیش‌بین و ملاک بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک گزارش شده است. مطابق با شکل (۱) مشخص است که پراکندگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک از رابطه خطی تبعیت می‌کند.

### پیش‌فرض مستقل بودن

با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری در این پژوهش، به صورت تصادفی بود؛ بنابراین این مفروضه رعایت شده است.

### ماتریس همبستگی متغیرهای نهفته

با توجه به اینکه لازم است تحلیل کلی روی همه متغیرها به‌طور همزمان صورت گیرد، لازم است ماتریس همبستگی یا کوواریانس گزارش گردد.

جدول ۴- ماتریس همبستگی متغیرهای نهفته

۶	۵	۴	۳	۲	۱	
					۱	۱ تنظیم هیجانی
				۱	-.۵۰۹**	۲ تحمل ناکامی
			۱	-.۰۴۶۴	-.۰۴۳۲	۳ سلامت عمومی
		۱	.۵۴۲	-.۴۹۵	-.۰۴۲۴	۴ معنای زندگی
	۱	.۵۵۷	.۵۷۷	-.۵۱۲	-.۰۴۸۵	۵ امید به آینده
۱	-.۵۹۹	-.۴۸۱	-.۶۶۰	.۵۷۲	.۰۳۹۸	۶ احساس تنهایی

\*\* P<.01؛ \* P<.05

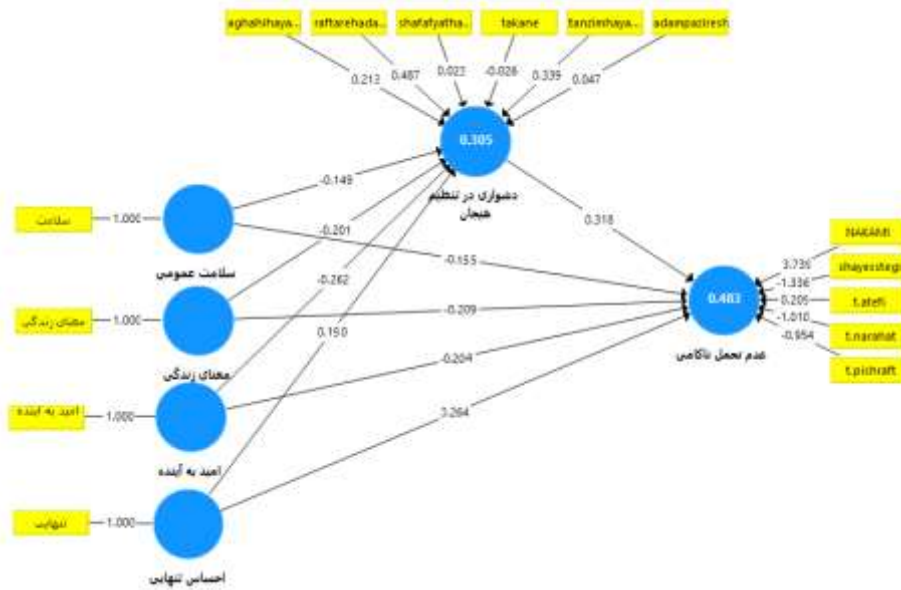
در جدول (۴) ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشاهده شده گزارش شده است. ماتریس همبستگی بین متغیرهای نهفته نشان می‌دهد که همه متغیرها با هم رابطه معنادار دارند. به‌طور کلی این ماتریس نشان می‌دهد همبستگی متغیرهای مشاهده شده برای انجام الگوی معادلات ساختاری مناسب است.

### فرضیه‌های پژوهش

**فرضیه اصلی:** مدل ساختاری ارائه شده توسط محقق از برازش قابل قبولی برخوردار است.

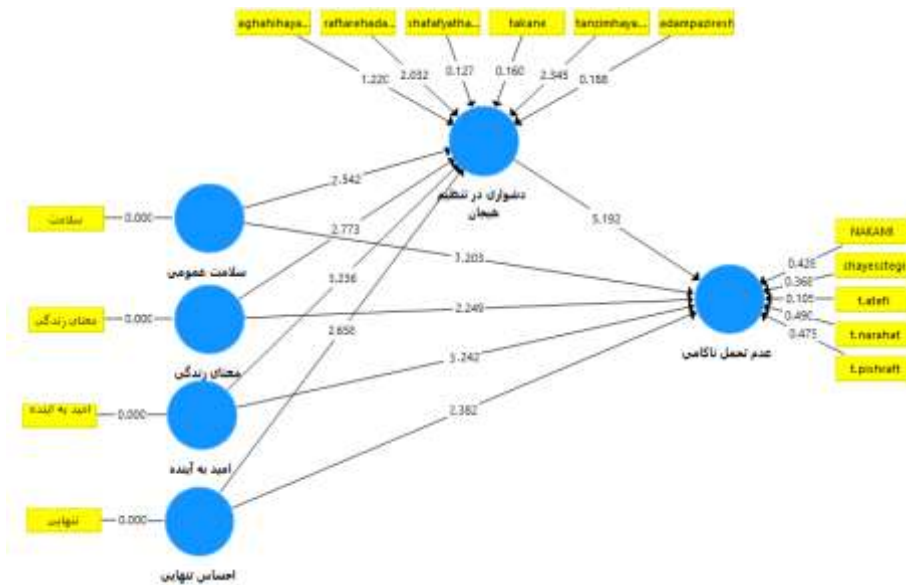
سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی با میانجی‌گری تنظیم هیجان می‌توانند تحمل ناکامی را در زنان متأهل پیش‌بینی کنند.

به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش شاخصه‌های برازش مدل ساختاری مفروض شده توسط پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفت. در شکل (۲) مدل ساختاری مفروض شده توسط محقق ترسیم و با استفاده از روش برآورد OLS ضرایب مسیر استاندارد بین متغیرهای برونزاد، میانجی و درونزاد گزارش شده است.



شکل ۲- ضرایب استاندارد برآورد شده با استفاده از روش OLS برای مدل مفروض شده

در شکل (۳) ضرایب تی مسیره‌های پیش‌بینی بین متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک گزارش شده است.



شکل ۳- ضرایب T برآورد شده با استفاده از روش OLS برای مدل مفروض شده

مطابق با یافته‌های گزارش شده در شکل (۳) مشخص است که در حدود ۵۸ درصد از تغییرات یا واریانس متغیر تحمل ناکامی از طریق متغیرهای تنظیم هیجان، سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده و احساس تنهایی قابل تعیین است.

## جدول ۵- شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازش	میزان	ملاک	تفسیر
$\chi^2$	۱۳۲/۶۵۷ درجه آزادی ۶۷	-	-
p value	۰/۰۰۵۸	بیشتر از ۰/۰۵	برازش
مطلق	۱،۹۷	کوچکتر از ۳	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۱۶	بیش از ۰/۹۰	قابل قبول
شاخص توکر- لویس (TLI)	۰/۹۹	بیش از ۰/۹۰	قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۸	بیش از ۰/۹۰	برازش مطلوب
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۶۱	کمتر از ۰/۰۸	قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۵	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	برازش مطلوب

با توجه به جدول ۵ مشخص است که مدل طراحی شده توسط محقق از برازش قابل قبولی برخوردار است. نگاهی به جدول ۵، گویای این است، هرچند که اندازه خی دو ( $\chi^2$ ) از نظر آماری معنی‌دار است و این معناداری به معنای عدم برازش مدل با داده‌هاست. با این حال در تفسیر نتایج معادلات ساختاری معمولاً خی دو به علت اینکه شدیداً به تعداد نمونه بستگی دارد، به‌عنوان شاخص برازش مطمئن محسوب نمی‌شود و باید برای بررسی برازش مدل با داده‌ها از شاخص‌های برازش دیگر استفاده کرد. با توجه به نتایج جدول ۵، تمام شاخص‌های برازش مدل با داده‌ها از مقادیر قابل قبولی برخوردار هستند. این نتیجه حاکی از برازش مدل با داده‌های تجربی است. در نتیجه می‌توان فرضیه‌های تحقیق را مورد بررسی قرار داد.

در جدول (۶) ضرایب استاندارد رگرسیونی مستقیم برآورد شده توسط روش OLS گزارش شده است.

## جدول ۶- ضرایب استاندارد مستقیم برآورد شده توسط روش OLS

ضرایب مستقیم	ضریب استاندارد	انحراف معیار	t	سطح معنی داری
احساس تنهایی -> دشواری در تنظیم هیجان	۰/۱۹۰	۰/۰۶۷	۲/۶۵۸	۰/۰۱۱
احساس تنهایی -> عدم تحمل ناکامی	۰/۲۶۲	۰/۱۱۱	۲/۳۸۲	۰/۰۱۸
امید به آینده -> دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۲۵۵	۰/۰۸۱	۲/۲۳۶	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۳/۲۴۲	۰/۰۶۱	-۰/۱۶۸	امید به آینده -> عدم تحمل ناکامی -
۰/۰۰۰	۵/۱۹۲	۰/۰۶۱	۰/۳۲۶	دشواری در تنظیم هیجان -> عدم تحمل ناکامی -
۰/۰۲۴	۲/۵۴۲	۰/۰۹۷	-۰/۱۴۸	سلامت عمومی -> دشواری در تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۳/۲۰۳	۰/۰۸۳	-۰/۱۵۵	سلامت عمومی -> عدم تحمل ناکامی -
۰/۰۰۶	۲/۷۷۳	۰/۰۷۳	-۰/۲۶۲	معنای زندگی -> دشواری در تنظیم هیجان
۰/۰۲۵	۲/۲۴۹	۰/۰۹۳	-۰/۲۰۴	معنای زندگی -> عدم تحمل ناکامی -

### فرضیه‌های فرعی

#### ۱- سلامت عمومی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

مطابق با یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) مشخص است که ضریب استاندارد رگرسیون سلامت عمومی بر تحمل ناکامی برابر با ۰/۱۵- است ( $P < .01$ ). در واقع این یافته گویای این است که سلامت عمومی به‌طور معکوس و معنی‌دار می‌تواند عدم تحمل ناکامی را مورد پیش‌بینی قرار دهد. یعنی، با بالا رفتن نمرات سلامت عمومی نمرات عدم تحمل ناکامی کاهش می‌یابد.

#### ۲- معنای زندگی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) گویای این است که ضریب استاندارد مستقیم رگرسیون معنای زندگی بر تحمل ناکامی برابر با ۰/۲۰- است ( $P < .01$ ). به عبارت دیگر یافته‌های این تحلیل حاکی از این است که معنای زندگی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی عدم تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات معنای زندگی نمرات عدم تحمل ناکامی کاهش می‌یابد.

#### ۳- امید به آینده با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) گویای این است که ضریب استاندارد مستقیم رگرسیون امید به آینده بر تحمل ناکامی برابر با ۰/۱۶- است ( $P < .01$ ). به عبارت دیگر یافته‌های این تحلیل حاکی از این است که امید به آینده به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات امید به آینده نمرات تحمل ناکامی افزایش می‌یابد.

#### ۴- احساس تنهایی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) گویای این است که ضریب استاندارد مستقیم رگرسیون احساس تنهایی بر تحمل ناکامی برابر با ۰/۲۶- است ( $P < .01$ ). به عبارت دیگر یافته‌های این تحلیل حاکی از این است که احساس تنهایی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات احساس تنهایی نمرات عدم تحمل ناکامی کاهش می‌یابد.

#### ۵- تنظیم هیجان با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) گویای این است که ضریب استاندارد مستقیم رگرسیون امید به آینده بر تحمل ناکامی برابر با ۰/۳۲- است ( $P < .01$ ). به عبارت دیگر یافته‌های این تحلیل حاکی از این است که تنظیم هیجان به‌طور مثبت و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات دشواری در تنظیم هیجان نمرات عدم تحمل ناکامی افزایش می‌یابد.

#### ۶- سلامت عمومی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

مطابق با یافته‌های گزارش شده در جدول (۴) مشخص است که ضریب استاندارد رگرسیون سلامت عمومی بر تنظیم هیجان برابر با ۰/۱۴- است ( $P < .01$ ). در واقع این یافته گویای این است که سلامت عمومی به‌طور معکوس و معنادار می‌تواند تنظیم هیجان را مورد پیش‌بینی قرار دهد. یعنی، با بالا رفتن نمرات سلامت عمومی نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

#### ۷- معنای زندگی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) گویای این است که ضریب استاندارد مستقیم رگرسیون معنای زندگی بر تنظیم هیجان برابر با ۰/۲۶- است ( $P < .01$ ). به عبارت دیگر یافته‌های این تحلیل حاکی از این است که معنای زندگی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات معنای زندگی نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

#### ۸- امید به آینده با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) گویای این است که ضریب استاندارد مستقیم رگرسیون امید به آینده بر تنظیم هیجان برابر با ۰/۲۵- است ( $P < .01$ ). به عبارت دیگر یافته‌های این تحلیل حاکی از این است که امید به آینده به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات امید به آینده نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

#### ۹- احساس تنهایی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

یافته‌های گزارش شده در جدول (۶) گویای این است که ضریب استاندارد مستقیم رگرسیون احساس تنهایی بر تنظیم هیجان برابر با ۰/۱۹- است ( $P < .01$ ). به عبارت دیگر یافته‌های این تحلیل حاکی از این است که احساس تنهایی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات احساس تنهایی نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

جدول ۷- ضرایب استاندارد غیر مستقیم برآورد شده توسط روش بوت استرپینگ

ضریب استاندارد	انحراف معیار	t	سطح معنی داری	
۰/۰۱۹	۰/۰۲۵	۳/۶۴۸	۰/۰۰۳	احساس تنهایی -> دشواری در تنظیم هیجان - < عدم تحمل ناکامی -
-۰/۰۸۴	۰/۰۳۲	۲/۶۰۰	۰/۰۱۰	امید به آینده -> دشواری در تنظیم هیجان - < عدم تحمل ناکامی -
-۰/۰۸۴	۰/۰۳۳	۲/۷۳۷	۰/۰۱۵	سلامت عمومی -> دشواری در تنظیم هیجان - < عدم تحمل ناکامی -
-۰/۰۶۷	۰/۰۲۶	۲/۴۶۶	۰/۰۱۴	معنای زندگی -> دشواری در تنظیم هیجان - < عدم تحمل ناکامی -

#### ۱۰- احساس تنهایی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

به منظور بررسی فرضیه یازدهم از روش بوت استرپینگ استفاده شد. در واقع، روش بوت استرپینگ در مدلیابی معادلات ساختاری به منظور بررسی نقش میانجی یک متغیر در ارتباط بین متغیر پیش‌بین با ملاک مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول (۷) می‌توان اینگونه استنباط کرد که ضریب استاندارد رگرسیون احساس تنهایی بر تحمل ناکامی به واسطه و میانجیگری تنظیم هیجان برابر با ۰/۰۱۹ (با انحراف معیار ۰/۰۲۵) که در سطح  $P < .01$  معنادار است. در واقع، این نتیجه گویای این است که تنظیم هیجان نقش میانجیگرانه معناداری در ارتباط بین احساس تنهایی بر تحمل ناکامی دارد.

**۱۱- امید به آینده با تحمل ناکامی زنان متأهل تأثیر رابطه دارد.**

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول (۷) می‌توان اینگونه استنباط کرد که ضریب استاندارد رگرسیون امید به آینده بر تحمل ناکامی به واسطه و میانجیگری تنظیم هیجان برابر با ۰/۰۸۴ (با انحراف معیار ۰/۰۳۲) که در سطح  $P < 0.01$  معنادار است. در واقع، این نتیجه گویای این است که تنظیم هیجان نقش میانجیگرانه معناداری در ارتباط بین امید به آینده بر تحمل ناکامی دارد.

**۱۲- سلامت عمومی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.**

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول (۷) می‌توان اینگونه استنباط کرد که ضریب استاندارد رگرسیون سلامت عمومی بر تحمل ناکامی به واسطه و میانجیگری تنظیم هیجان برابر با ۰/۰۴۸ (با انحراف معیار ۰/۰۳۳) که در سطح  $P < 0.01$  معنادار است. در واقع، این نتیجه گویای این است که تنظیم هیجان نقش میانجیگرانه معناداری در ارتباط بین سلامت عمومی بر تحمل ناکامی دارد.

**۱۳- معنای زندگی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.**

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول (۷) می‌توان اینگونه استنباط کرد که ضریب استاندارد رگرسیون معنای زندگی بر تحمل ناکامی به واسطه و میانجیگری تنظیم هیجان برابر با ۰/۰۶۷ (با انحراف معیار ۰/۰۲۶) که در سطح  $P < 0.01$  معنادار است. در واقع، این نتیجه گویای این است که تنظیم هیجان نقش میانجیگرانه معناداری در ارتباط بین معنای زندگی بر تحمل ناکامی دارد.

**بحث و نتیجه گیری****فرضیه‌های پژوهش**

**فرضیه اصلی:** مدل ساختاری ارائه شده توسط محقق از برآزش قابل قبولی برخوردار است.

سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی با میانجیگری تنظیم هیجان می‌توانند تحمل ناکامی را در زنان متأهل پیش‌بینی کنند.

تحلیل نتایج نشان داد در حدود ۵۸ درصد از تغییرات یا واریانس متغیر تحمل ناکامی از طریق متغیرهای تنظیم هیجان، سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده و احساس تنهایی قابل تعیین است.

نتیجه این یافته با یافته‌های قاسمی و همکاران (۱۴۰۱)، شعبان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، اسرافیلی (۱۳۹۹)، زکی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، یزدانی (۱۳۹۷)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۷)، امیری‌مجد و محمدی‌فر (۱۳۹۶)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، غباری‌بناب و محمودی (۱۳۹۴)، طالبی‌زاده‌شوشتری و پورشافعی (۱۳۹۰)، سوبرامانی و ونکاتناچالم (۲۰۲۲)، سان و نولان (۲۰۲۱) ریندل، تولیس و درزل (۲۰۲۰) شیدفیلد، استوکلر، زانینو و همکاران (۲۰۲۰)، راجادراما و همکاران (۲۰۲۰)، کارداماس و همکاران (۲۰۲۰)، اسمیت و آرگیو (۲۰۱۹)؛ مریدا - لوپز، اکترمرا و ری (۲۰۱۷)، شامنکوک و همکاران (۲۰۱۸)، جوئنگست و همکاران (۲۰۱۷)، هینریچ و گالونه (۲۰۱۶)، آکینیو و راسل (۲۰۱۵)، اشنایدر و همکاران (۲۰۱۲) همخوان است. در قسمت ذیل به ترتیب تبیین متغیرها به صورت مبسوط مورد بررسی قرار می‌گیرد.

**۱- سلامت عمومی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.**

تحلیل نتایج نشان داد سلامت عمومی به‌طور معکوس و معنی‌دار می‌تواند عدم تحمل ناکامی را مورد پیش‌بینی قرار دهد. یعنی، با بالا رفتن نمرات سلامت عمومی نمرات عدم تحمل ناکامی کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، منظور از تحمل ناکامی همان طور که در ادبیات پژوهش اشاره شد، عبارت است از قابلیت فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است بدون این که در سازگاری روانشناختی و زیست‌شناختی وی اشکالی ایجاد شود (روزن بام و بن آری سمیرا<sup>۳۸</sup>، ۱۹۸۴).

<sup>38</sup> . Rosenbaum & Ben -Ari Smira



توانایی تحمل ناکامی در همه انسان‌ها به یک میزان نیست، بیماری، اختلالات روانی و شرایط نامطلوب محیطی، وجود تجربیات ناخوشایند در ناکامی‌های قبلی، وجود بیماری مزمن و ضربات عاطفی قبلی و ظرفیت روانی فرد باعث می‌شود که بتواند ناکامی را تحمل کند یا نتواند ناکامی را تحمل کند، همین طور که اشاره شد، وجود بیماری و سایر شرایط می‌تواند باعث شود فرد نتواند در برابر ناکامی‌ها مقاومت داشته باشد، بیماری جسمی یا روانی، می‌تواند بر سلامت روان فرد تأثیر گذاشته و تحمل ناکامی را در وی کاهش دهد، کسی که از سلامت روان برخوردار است، یعنی کسی که نسبت به خود احساس آرامش می‌کنند. یعنی به‌طور نسبتاً معقولی احساس امنیت و کفایت می‌کنند، توانایی خود را نه بیش از اندازه و نه کمتر از اندازه ارزیابی می‌نمایند، کمبودهای خود را می‌پذیرند و به خود احترام می‌گذارند. هر عقل سلیمی حکم می‌کند که فرد با داشتن ویژگی سلامت روانی، می‌تواند مشکلات را بهتر تحمل کند.

سلامت روانی به معنای حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است، به‌طوری که این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا بر یکدیگر داشته باشد. در نتیجه سلامت عمومی یک مسأله چند بُعدی است و برای ارتقای آن باید تمام جوانب سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) مورد توجه قرار گیرد (خمیسا و همکاران، ۲۰۱۷).

سلامت عمومی به فرد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌های صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتواند با محیط خود سازگار شود و راه‌های مطلوبی برای حل مشکلات انتخاب نماید (زجاج- گاولاک، و همکاران، ۲۰۱۶). با این توصیف در مورد سلامت روان، به راحتی می‌توان استنباط نمود که فردی که از سلامت روانی برخوردار است، در آرامش است هم از نظر جسمانی و هم از نظر روانی، بنابراین، بهتر می‌تواند در برابر مشکلات مقاومت داشته باشد، اما فردی که بیمار است، بیماری بر فرد فشار مضاعف وارد کرده، نمی‌تواند در برابر مشکلات مقاومت کند.

بر اساس دیدگاه الیس<sup>۳۹</sup> (۲۰۰۱) افرادی که از درجه بالاتری از سلامت روانی برخوردارند در هنگام مواجهه با رویدادهایی که با ارزش‌های اساسی، اهداف و ترجیحات آنها در تعارض است، فلسفه تحمل را به کار می‌گیرند یعنی این افراد زمانی که در شرایط دشوار و توأم با ناکامی قرار می‌گیرند، تحمل را به عنوان وسیله‌ای در جهت دستیابی به اهداف مطلوبشان در پیش می‌گیرند.

رابطه بین تحمل ناکامی و سلامت روان رابطه‌ای دو سویه است، یعنی به قدری که فرد از سلامت روان بهره‌مند باشد، بهتر می‌تواند در برابر ناکامی مقاومت داشته باشد، مقاومت در برابر ناکامی هم می‌تواند سلامت روان فرد را تأمین نماید. فردی که نتواند ناکامی‌ها را تحمل کند، همین ناتوانی در تحمل ناکامی می‌تواند به آشفتگی روانی، ناسازگاری، رفتارهای ضد اجتماعی و مشکلاتی در روابط بین فردی منجر می‌شود. افرادی که توانایی کمتری در تحمل ناکامی دارند در مقایسه با کسانی که در این خصوص توانایی بیشتری دارند رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل افراد دارای آستانه تحمل ناکامی بالاتر، افرادی منطقی، خوشحال و انعطاف‌پذیر بوده و در رفتارهای خود، خواهان دستیابی سریع به راه حل‌های عملی هستند. این گونه افراد به راحتی با مشکلات کنار می‌آیند و در زمان کوتاهی بسیار تلاش می‌کنند و برای رسیدن به اهداف بلندمدت برنامه‌ریزی و فعالیت می‌نمایند.

## ۲- معنای زندگی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد معنای زندگی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی عدم تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات معنای زندگی نمرات عدم تحمل ناکامی کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، حس معناداری یکی از احساسات مثبت و مطلوب برای هر فردی است، معنا در زندگی، یک ساختار شخصیت مثبت و شاخص رفاه قلمداد می‌شود، معنا برای انسان مثل آهن‌رباست برای آهن. معنا در زندگی مثل آهن-رباست و وضع روانی آدمی همچون ذرات آن، وقتی در زندگی فرد، معنایی وجود نداشته باشد، هر بخشی از وجود او پراکنده و گریزان است و حلقه اتصال دهنده این زنجیره‌ها با آمدن معنا پیوند می‌خورد و نابسامانی‌های زندگی از نبود معنا ریشه می‌گیرد.

<sup>39</sup> .Elis

زمانی که انسان احساس معنا نداشته باشد، زندگی به‌طور کلی برای او معنایی ندارد، بنابراین اقدامات او به هنگام مشکلات از روی تفکر و چاره‌اندیشی نیست. در مواجهه با مشکلات نمی‌تواند درست بیندیشد و بتواند مقابله مؤثر با مشکلات داشته باشد. دست یافتن به معنا، برابر با دست یافتن به ارزش‌های والای زندگی است، پس کسی که به این احساس دست یافته، هیچ‌گاه کاری نسنجیده انجام نخواهد داد.

احساس معنا در زندگی عبارت است از ادراک نظم، انسجام و هدف در هستی و دنبال کردن اهداف ارزشمند و نیل به آنها همراه با حس رضایتمندی، این اصطلاح شامل دو مؤلفه داشتن معنا در زندگی و تلاش برای جستجوی معناست، داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که بر اساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند و در حالی که تلاش برای جستجوی معنا به فعالیت و شدت تمایل افراد به یافتن، ساختن و یا بحث در مورد معنای زندگی اطلاق می‌شود. با این ذهنیت مثبت تشکیل شده در ذهن فرد با احساس معنای بالا، مسلم است که بهتری می‌تواند با مشکلات مواجه شود.

داشتن احساس معنا در زندگی، یعنی اتصال به خداوند که خالق هستی است، بنابراین به هنگام مواجهه با مشکلات از خدای خود یاری جسته و بهتر می‌تواند مشکلات را تحمل نماید.

فرد با این ویژگی معتقد است که همه چیز در جهان خلقت حساب و کتاب دارد، مشکلات را پله‌ای به سوی ارتقا دیده و توان تحمل خود را بالا می‌برد. افراد با سطوح بالای معناداری در هنگام رویرویی با مسایل روزمره، فقط بر جنبه‌های مشخصی از مشکل تمرکز می‌کنند، در صورتی که اشخاص با سطوح پایین معنا در زندگی، به محدود بودن زمان به عنوان مشکلی بزرگ می‌نگرند و مشکلات فعلی را با احتمال نرسیده به اهداف آینده پیوند می‌دهند. به این ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معناداری در زندگی را تجربه می‌کند به آسانی قادر به رویارویی با شرایط سخت است، سطوح بالای معنا در زندگی نه فقط به فرد در رویارویی با دشواری‌ها کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش رضایت شخصی و احساس کامیابی در فرد می‌شود. معناداری در زندگی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، بهبود سیستم ایمنی بدن، احساس خودکارآمدی شده همه این عوامل می‌توانند توان افراد را در برابر مشکلات افزایش دهند.

### ۳- امید به آینده با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد امید به آینده به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات امید به آینده نمرات تحمل ناکامی افزایش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، ناامیدی یا انتظارات منفی در مورد آینده، به یک حالت هیجانی اطلاق می‌شود که زیر مجموعه هیجان اصلی غم است. ناامیدی نه تنها باعث افسردگی و درماندگی می‌شود؛ بلکه انگیزه فرد را نیز از بین می‌برد و او را از تلاش کردن باز می‌دارد (مارچتی، ۲۰۱۹).

ناامیدی به عنوان یک عامل شناختی که با انتظارات منفی ارتباط دارد در تلاش و اقدام برای رفتار پر خطر نقش قابل ملاحظه‌ای ایفا می‌کند. ناامیدی هم فلج‌کننده اراده است و هم باعث تحمل ناپذیر شدن و میل به گریز از یک موقعیت می‌شود. ناامیدی با افسردگی، روابط اجتماعی و فقدان عزت نفس همبستگی دارد.

فرد ناامید با تمرکز بر هیجان‌ات و عواطف منفی سعی دارد بفهمد که این افکار و هیجان‌ها چرا به وجود آمده‌اند و وقتی که احساس به دام افتادگی و ناامیدی زیاد می‌شود، فرد احساس ناکامی و شکست کرده، راهی برای نجات و خلاص کردن خود از فشار خلق و هیجان‌ات منفی نمی‌یابد، در نتیجه نمی‌تواند در برابر مشکلات مقاومت داشته باشد (کاستانزا و همکاران، ۲۰۲۰)، در واقع ناامیدی منجر به رفتارهای فرار گونه می‌شود (مارچتی، ۲۰۱۹).

امیدواری یکی از ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی است، سرمایه روان‌شناختی، یک قابلیت سطح بالای مثبت با چهار بُعد مفهوم خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری است (لوتانز، ۲۰۰۷). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی - شناخت یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری را در بر می‌گیرد. این مؤلفه‌ها در یک

فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم می‌دهد و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده، مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف تضمین می‌کند. سرمایه‌روان شناختی، یکی از عوامل مهم در زندگی فرد قلمداد می‌شود، همان طور که از نام سرمایه روان شناختی بر می‌آید، سرمایه‌ای بسیار عظیم و مهم در وجود هر انسانی است، بنابراین می‌توان انتظار داشت با وجود این عامل، فرد بتواند با مشکلات مواجه مؤثر داشته باشد. یکی از مهمترین ویژگی‌های افراد امیدوار، برخورد با عامل یأس‌آفرین است. در برخورد با عوامل یأس‌آفرین، تنظیم توانایی‌ها و امکانات موجود با مشکلات و شکست‌ها، نه تنها امید آدمی را تقویت می‌کند، بلکه تحرک و تلاش را به جای سستی و ایستایی می‌نشانند.

#### ۴- احساس تنهایی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد احساس تنهایی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات احساس تنهایی نمرات عدم تحمل ناکامی کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، احساس تنهایی تجربه‌ای مشترک میان انسان‌ها است که هر فردی کم و بیش آن را تجربه کرده و با آن مواجه شده است. احساس تنهایی، احساس لذت و نشاط زندگی را از انسان گرفته و فشار روانی بیشتری بر فرد وارد می‌سازد و باعث خستگی جسمی و روانی فرد می‌شود، بنابراین می‌توان گفت، احساس تنهایی نمی‌تواند تضمین‌کننده تحمل ناکامی باشد (حسینی، شهبازیان‌خونیک و شیخ‌علیزاده، ۱۳۹۸).

احساس تنهایی تهدیدی برای سلامت روان و کارکرد روانی-اجتماعی فرد به شمار می‌آید. زمانی که کارکرد اجتماعی روانی، فرد مختل باشد، به‌طور حتم نمی‌تواند مصایب و مشکلات را به راحتی تحمل نماید. هنریچ و گالون<sup>۴۱</sup> (۲۰۰۶) بیان می‌کنند که احساس تنهایی با مشکلات روانی - اجتماعی نظیر عزت نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که این مسأله علاوه بر ناتوانی در ایجاد یک زندگی مناسب، موجب به وجود آمدن احساس ناامیدی و پوچی می‌گردد. (همان طور که پیشتر نیز اشاره شد، فرد ناامید نمی‌تواند مقابله مؤثر با مشکلات داشته باشد)، همین طور کسی که احساس تنهایی دارد، در برابر مشکلات خود را تنها و بدون حامی می‌بیند، تصور هیچ گونه حمایت از طرف هیچ کسی را ندارد، بنابراین، نمی‌تواند ناکامی‌های زندگی خود را تحمل کند.

احساس تنهایی منجر به بروز بسیاری از اختلالات اضطرابی و افسردگی شده و فرد را به سوی درون خود سوق داده و منجر به شکل‌گیری نوعی از اضطراب می‌شود. داشتن افسردگی و اضطراب، با تحمل ناکامی در تناقض است نمی‌توان انتظار داشت فرد مضطرب به راحت بتواند مشکلات را تحمل نماید، اضطراب توان انسان را از وی می‌گیرد، اضطراب زیاده از حد توان کاه است، اضطراب تمرکز فکر را از انسان سلب می‌کند، بنابراین نمی‌توان در این حالت انتظار داشت فرد بتواند ناکامی را تحمل نماید. همین طور افسردگی تبعات منفی بر جسم، تمرکز فکر و خواب فرد دارد در این حالت فرد نمی‌تواند شکست را تحمل کند.

#### ۵- تنظیم هیجان با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد تنظیم هیجان به‌طور مثبت و معنادار به پیش‌بینی تحمل ناکامی می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات دشواری در تنظیم هیجان نمرات عدم تحمل ناکامی افزایش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، تنظیم هیجان به‌طور ویژه‌ای توضیح می‌دهد که افراد چگونه هیجان را تجربه، تعدیل و سازماندهی می‌کنند و چگونه چنین مدیریتی بر رفتار انسان تأثیر دارد. تنظیم هیجان به دو شکل است، تنظیم هیجان از طریق مثبت یا سازش یافته و تنظیم هیجان از طریق منفی یا سازش نیافته.

#### عامل‌های تنظیم شناختی مثبت یا راهبردهای تنظیم هیجانی سازش یافته عبارتند از:

- تمرکز مجدد مثبت (فکر کردن به موضوع لذت‌بخش و شاد به جای تفکر درباره حادثه واقعی)
- تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (فکر کردن درباره مراحل فایق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن)،
- ارزیابی مجدد مثبت (تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی)،

<sup>41</sup> . Heinrich & Gullone

هنگامی که فرد با موقعیت هیجان‌زایی مواجه می‌شود، و می‌تواند با راهبرد سازش یافته با همان راهبرد مثبت، هیجان را مدیریت کند، بهتر می‌تواند ناکامی را تحمل کند.

تنظیم هیجانی مثبت برابر است با دید صحیح به مشکل نگرستن، اتخاذ راهبردهای صحیح برای مشکل، دوری کردن از ایجاد فشار و تنش مضاعف برای خود.

### عامل‌های تنظیم شناختی منفی یا راهبردهای تنظیم هیجانی سازش نیافته عبارتند از:

- اتخاذ دیدگاه (تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه با تأکید بر نسبت آن در مقایسه با سایر وقایع)
- فاجعه‌آمیز پنداری (تفکر با محتوای وحشت از حادثه)
- سرزنش دیگران (تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است) (کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱)
- سرزنش خود (تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش خود)،
- پذیرش (تفکر با محتوای پذیرش و تسلیم رخداد)،
- نشخوار ذهنی (اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی)

با دقت در مفاهیم تنظیم هیجانی منفی، می‌توان به راحتی استنباط نمود که اگر فردی از این شش عامل در مواجهه با مشکلات استفاده نماید، زمانی که خود را سرزنش می‌کند، یا دیگران را سرزنش می‌کند، زمان که مشکلی را نشخوار می‌کند، موارد اشاره شده عین تحمل نداشتن در برابر ناکامی‌هاست.

تنظیم هیجان به صورت سازگارانه و مثبت به افراد اجازه می‌دهد تا تحمل وضعیت‌های درمانده کننده را افزایش دهند، فردی که نتواند هیجان‌ات خود را به صورت سازگارانه تنظیم کند، دچار درماندگی می‌شود، درماندگی منتهی به ایجاد اختلال می‌شود. فرایند تنظیم هیجان نقش محوری را در سلامت و بیماری‌ها ایفا می‌کنند (گراس، ۲۰۱۳). شواهد موجود حاکی از ارتباط معنادار توانایی تنظیم حالات عاطفی و سلامت روان شناختی در میان کلیه اختلالات روانی موجود در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است (انجمن روانشناسان آمریکا، ۲۰۱۳).

تنظیم هیجان سازگارانه با عزت نفس و تعاملات اجتماعی بالا مرتبط است و افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا شده و پاسخ مناسب به موقعیت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان با بهزیستی روانشناختی مرتبط بوده، سازگاری بعدی فرد را پیش‌بینی می‌کند و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی، مؤثر باشد (محمودعلیلو، قاسم‌پور، اکبری و فهیمی، ۱۳۹۱). به‌طور کلی هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای استرس‌زا دارد و افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌اتشان در برابر وقایع زندگی نیستند، بیشتر از سایرین دچار آسیب‌های روانی می‌گردند. داشتن آسیب روانی و تحمل ناکامی نمی‌تواند همزمان با هم انجام شود، فرد نمی‌تواند هم مبتلا به اختلال روانی باشد و هم به راحتی ناکامی را تحمل کند، آسیب روانی مؤلفه‌ای منفی است در وجود هر انسان، که همیشه با کارکردهای منفی همراه است.

### ۶- سلامت عمومی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد سلامت عمومی به‌طور معکوس و معنادار می‌تواند تنظیم هیجان را مورد پیش‌بینی قرار دهد. یعنی، با بالا رفتن نمرات سلامت عمومی نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، مفهوم سلامت روانی احساس خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است، با این توصیف از سلامت روان، جایی برای تحمل به هنگام مواجهه با استرس وجود ندارد، زیرا افراد با این ویژگی مطمئن هست که می‌تواند از پس، مشکل به خوبی برآید.

فرد با باور خود کارآمدی، پتانسیل و قوای درونی خود را به هنگام مواجهه با مشکلات به کار بسته و می‌تواند مشکل را به درستی حل نماید. با فکر و خاطر آسوده انسان، انجام کارهای مثبت مقدور است و با فکر و خاطر پریشان، افکار و رفتار منفی.

سلامت روان به‌طور گسترده‌ای به عنوان یک احساس مثبت قلمداد می‌شود، سلامت روان با شادکامی، انعطاف‌پذیری همراه است، سلامت روان به عنوان یک ویژگی شخصیتی که در بر دارنده منابع روان شناختی خود ارزیابی است، قلمداد می‌شود، وقتی فرد شادکام است، نمی‌تواند خشمگین باشد، نمی‌تواند مسایل را با پرخاشگری حل کند.

در ادامه تبیین می‌توان گفت که خیلی از افرادی که از مشکلات مرتبط با سلامت روان همچون اضطراب، افسردگی رنج می‌برند با نشخوارهای فکری و نگرانی‌های مداوم و تکرارپذیر در طول شبانه روز مواجهه هستند که می‌توان گفت دلیل طیف وسیعی از مشکلات مرتبط با سلامت روان را ناشی از چنین افکاری دانست. به عنوان نمونه مبتلایان به اختلال اضطرابی که از افکار غیر منطقی مرتبط با آینده و نگرانی مرتبط با آن رنج می‌برند، به دلیل فشار روانی فوق‌العاده عملکرد آنها در طول روز پایین می‌آید و نمی‌توانند هیجانانگیز خود را به درستی مدیریت کنند. وقتی فرد نگرانی شدید و نشخوار فکری دارد در شناسایی و پردازش منطقی موقعیت‌ها و رویدادها با مشکل مواجهه خواهد شد، بنابراین چنین افرادی توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا را دارند و این تهدیدی برای سلامت روان به حساب می‌آید. به‌طور کلی کسی که از سلامت روان برخوردار نباشد، در همه امور زندگی دچار اختلال می‌شود.

#### ۷- معنای زندگی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد معنای زندگی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات معنای زندگی نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، معنای زندگی یا جستجو برای معنای زندگی با سلامت روان، رضایت از زندگی، بهزیستی ذهنی، امید و خوش‌بینی رابطه معناداری دارد (استریک<sup>۴۲</sup>، ۲۰۲۱) افرادی که اهداف معناداری در زندگی دارند و درگیر فعالیت‌های ایجاد معنا می‌شوند، هماهنگی بیشتری را تجربه می‌کنند. هر چه افراد بیشتر حس معنا در زندگی داشته باشند خوش‌بین‌تر هستند (جیانگ، لو، جیانگ و جیا<sup>۴۳</sup>، ۲۰۲۰) بنابراین با اندکی تأمل در مفاهیم داشتن بهزیستی روانشناختی، رضایت از زندگی و خوش‌بینی، نمی‌توان انتظار رفتار منفی در فرد داشت.

معنا در زندگی به چندین دلیل به عنوان یک موضوع مهم در زندگی، مورد بررسی قرار گرفته است، فرانکل معتقد است در زندگی لذت و شادمانی باید وجود داشته باشد اما خود نباید هدف واقع شود. نمی‌توان در جستجوی خوشبختی رفت و آن را یافت، زیرا خوشبختی نتیجه معنایی است که خود ما به کل شرایط زندگی‌مان می‌دهیم.

کسانی که زندگی خود را معنادار می‌بینند، اعتقاد دارند که زندگی هدف مهمی دارد و قابل فهم است، به این ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معناداری در زندگی را تجربه می‌کند به آسانی قادر به رویارویی با شرایط سخت است. سطح بالای معنا در زندگی نه فقط در رویارویی با دشواری‌ها کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش رضایت شخصی و احساس کامیابی در فرد می‌شود. احساس معنا باعث بهبود وضعیت روانی افراد می‌شود، افراد با حس معنا در زندگی ناامید، افسرده بی‌قرار نیستند، بنابراین می‌توانند هیجان‌های زندگی خود را بهتر مدیریت کنند.

افراد بدون حس معنا، در بحران وجودی خویش غوطه‌ور می‌شوند. زندگی آنها در واقع بهای تنش میان وجود و نیاز است، برای همین در موقعیت‌های چالش‌انگیز نمی‌توانند موفق عمل کنند.

#### ۸- امید به آینده با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد امید به آینده به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات امید به آینده نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی با امیدواری ارتباط مستقیم دارد (وی، لی، تو، ژائو و ژائو<sup>۴۴</sup>، ۲۰۱۶). گروس<sup>۴۵</sup> (۲۰۱۵) نشان داد افرادی که دارای خود تنظیمی هیجانی بالاتری هستند دارای امیدواری بیشتری و هدف‌گزینی بالاتری می‌باشند.

<sup>42</sup> . Strick

<sup>43</sup> . Jiang, Lu, Jiang & Jia

<sup>44</sup> . Wei, Li, Tu, Zhao & Zhao

ارتباط بین امیدواری و تنظیم هیجان رابطه‌ای دو سویه است، بدین صورت که هر چه میزان خود تنظیمی هیجانی بالاتر باشد، میزان امیدواری افزایش می‌یابد، چون تنظیم هیجانی به عنوان مدیریت در هیجان‌ها در مقابل موانع و سختی‌ها می‌باشد، با مدیریت هیجان‌ها در مقابل سختی‌ها می‌توان هدف‌گزینی دقیق‌تری کرد و از طرفی باعث می‌شود تا افراد هدف‌های غیر قابل دسترس را بازداری کرده و به پیشرفت اهداف اصلی امیدوار باشند.

با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که عوامل دشواری تنظیم هیجانی و به‌طور اخص، عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، فقدان شفافیت هیجان، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند می‌تواند پیش-بینی کننده خوبی برای امیدواری باشند و عامل عدم پذیرش پاسخ هیجان بیشترین اثر را بر امیدواری ایفا می‌کند پس اگر فردی در مقابل واقع‌های پرهیجان یا چالش پیش رو نتواند به درستی پاسخ هیجانی از محیط و دیگران دریافت کند، به دنبال آن مشکل در تنظیم هیجان ایجاد می‌شود که این باعث مشکل در پاسخ اغراق‌آمیز در پاسخ هیجانی و آسیب به محرک هیجانی خواهد شد (نوهیل، بل، اک و مالوی، ۲۰۱۰) باید توجه داشت که هر چه یک فرد در تنظیم هیجان‌ها دچار مشکل باشد، امیدواری فرد پایین‌تر خواهد بود. زمانی که یک فرد دسترسی به راهبردهای صحیح تنظیم هیجانی و شفافیت هیجان‌ها را دارا نباشد، نمی‌داند چگونه در مقابل چالشی که پیش روی دارد و باعث دوری از اهدافش شده است، استقامت کند و هیجان‌ها خود را در مقابل آن چالش تنظیم کند و این خود آسیب بر امید و اهداف وارد خواهد کرد.

#### ۹- احساس تنهایی با تنظیم هیجان زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد احساس تنهایی به‌طور معکوس و معنادار به پیش‌بینی تنظیم هیجان می‌پردازد. یعنی، با بالا رفتن نمرات احساس تنهایی نمرات دشواری در تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، احساس تنهایی با مشکلات روانی - اجتماعی نظیر عزت نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که این مسأله علاوه بر ناتوانی در ایجاد یک زندگی مناسب، موجب به وجود آمدن احساس ناامیدی و پوچی می‌گردد. احساس تنهایی منجر به بروز بسیاری از اختلالات اضطرابی و افسردگی شده و فرد را به سوی درون خود سوق داده و منجر به شکل‌گیری نوعی از اضطراب می‌شود. احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است، همان طور که اشاره شد، داشتن تجربه ناخوشایند در زندگی، نمی‌تواند با تبعات مثبت همراه باشد.

فردی که از احساس تنهایی رنج می‌برد، فردی است که با دیگران تعامل ندارد، بنابراین بدون مهارت ارتباطی زندگی کرده، بدون تعاملات اجتماعی، مهارت تنظیم هیجان را نیاموخته که به موقع بتواند از این مهارت استفاده کرده و بتواند هیجان‌ها را مدیریت کند، زیرا یکی از عوامل یادگیری انسان مشاهده الگو است، فرد تنها، با کسی تعامل ندارد که بتواند الگو برداری کند، بتواند نکات مثبت و منفی را از هم تشخیص دهد، در زندگی اجتماعی است که انسان رفتار درست و نادرست را دیده، نادرست را ترک و درست را ادامه می‌دهد، به همین دلیل به موقع بروز هیجان‌ها نمی‌تواند مدیریت درستی بر هیجان‌ها داشته باشد.

فرد تنها خود را در مقابل هیجان‌ها تنها می‌بیند از سرمایه فکری دیگران نمی‌تواند بهره‌مند شود، به همین دلیل نمی‌تواند هیجان‌ها خود را مدیریت کند.

به موقع هیجان‌ها برخوردار از افکار دیگران و مشورت با دیگران، می‌تواند عاملی برای کاهش و تعدیل هیجان‌ها باشد، زمانی که فرد از سرمایه فکری سازنده دیگران بهره‌مند نیست، چگونه می‌تواند، هیجان‌ها خود را به‌طور مناسب تعدیل کند.

#### ۱۰- احساس تنهایی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد تنظیم هیجان نقش میانجی‌گرانه معناداری در ارتباط بین احساس تنهایی بر تحمل ناکامی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، احساس تنهایی منجر به افزایش مشکلات روانی می‌شود، احساس تنهایی تجربه فردی سخت، وحشتناک، عذاب‌آور و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، ناامیدی، بی‌فایده‌گی، افسردگی، اضطراب و

تیره و تار دیدن دنیا می‌گردد. به گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، احساس تنهایی مقدمه افسردگی و فراموشی است. در نتیجه می‌تواند ادامه حیات را تحت تأثیر قرار دهد.

احساس تنهایی ناشی از طردهای اجتماعی و حذف محیط حامی به سبب انتخاب و ادامه این رفتارهای مخاطره‌آمیز است (ویکتور، بورهالت و مارتین<sup>۴۶</sup>، ۲۰۱۲) احساس تنهایی، پاسخی به فقدان یک رابطه مثبت رضایت‌بخش با سایرین است و سالیوان این حالت را حاصل محروم بودن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت می‌داند. این حالت احساس محرومیت از روابط اجتماعی است، کسی که از حمایت اجتماعی بهره‌مند نباشد، مسلماً است به تنهایی نمی‌تواند شکست و ناکامی را تحمل نماید (جیونگ<sup>۴۷</sup>، ۲۰۱۶). احساس تنهایی رابطه مستقیمی با حوزه عاطفی و عملکرد شناختی فرد دارد و باعث عدم سازگاری در شناخت، تجربه و انتظارات اجتماعی می‌شود (ون برسن<sup>۴۸</sup>، ۲۰۰۲). در زندگی هر انسانی شکست و نرسیدن به اهداف وجود دارد، زمانی که انسان خود را تنها احساس می‌کند، تحمل ناکامی‌ها به مراتب سنگین‌تر از زمانی است که کسی حامی و پشتیبان داشته باشد.

حال باید دید نقش تنظیم هیجان بین دو متغیر احساس تنهای و تحمل ناکامی، چه نقشی دارد، اشاره شد که احساس تنهایی چگونه بر تحمل ناکامی تأثیر دارد، در ادامه باید گفت، کسی که به شدت احساس تنهایی می‌کند، خود را در برابر مشکلات زندگی تنها می‌بیند و نمی‌تواند به تنهایی ناکامی را تحمل کند، در این میان به احتمال خیلی بالا فرد خشم، ترس، ناراحتی شده و به‌طور کلی با هیجان‌اتی مواجه می‌شود، چون غیر ممکن است فرد تنها باشد، شکستی هم برای وی وجود داشته باشد و خشمگین نشود، یا اینکه دچار هراس نشود، خشم و ترس، در این میانه، اوضاع را وخیم‌تر کرده، و فرد را بیش از پیش متأثر می‌کند، زمانی که فرد نتواند هیجان‌ات خود را مدیریت کند، احساس تنهایی داشته باشد و همین طور با شکستی هم مواجه شود، مسلم است که از نظر روانی و جسمی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت و عملکرد مطلوب نخواهد داشت.

#### ۱۱- امید به آینده با تحمل ناکامی زنان متأهل تأثیر رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد تنظیم هیجان نقش میانجی‌گرانه معناداری در ارتباط بین امید به آینده بر تحمل ناکامی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ناامید شدن از زندگی، فرد را در بدترین شرایط زندگی قرار می‌دهد، ناامید شدن از زندگی، آخرین مرحله زندگی هر فردی است، فردی که به‌طور کلی شرایطی در زندگی وی به وجود آمده، که هیچ امید به اطرافیان، به دوستان، به خود، به خدا ندارد، به انتهای راه رسیده، از هیچ کس و هیچ چیزی، امیدی ندارد.

ناامیدی به عنوان تحمل وضعیت فایق نیامدنی تعریف می‌شود که در آن دستیابی به هیچ هدفی مورد انتظار نیست و با افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد، فقدان امیدواری و هدفدار نبودن منجر به ایجاد باورهای یأس‌آور و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. امیدواری باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه به زندگی می‌شود و فشارزا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد و فردی که دارای شخصیت امیدوار و سر سخت است در برابر مشکلات و تجربیات مقاومت بیشتری دارد.

نداشتن امیدواری، بی‌احساسی، یعنی نداشتن علاقه، توجه و احساس و هیجان، یک حالت منفعل نباتی غیر مراقبت‌کننده است که مانع تحول شخص می‌شود و اطرافیان را نگران می‌کند. از نظر شناختی، ناامیدی، فاجعه‌ای مصیبت‌بار است که در آن، فرد احساس لذت خود و به صورت کلی‌تر، هر گونه احتمال مشترک بالقوه با دیگران را از دست می‌دهد. حرکت در مسیری از امید تا بی‌احساسی، به میزان امید سرشتی فرد و ماهیت هدف مسدود شده بستگی دارد (خدابخشی، ۱۳۹۵). با داشتن امیدواری، فرد به ایجاد ارتباط با دیگران پرداخته و به آینده نگاه مثبت و بهتری دارد و حتی زمانی که فرد در بدترین شرایط است، تمرکز خود را بر روی موارد مثبت، اتصال به دیگران و ادامه تعامل برای زندگی می‌گذارد (هالاها و همکاران، ۲۰۱۸).

حال باید دید نقش تنظیم هیجان در این میانه چیست، زمانی که فرد ناامید از همه کسی و همه چیز است، به راحتی نمی‌تواند شکست و ناکامی را تحمل کند، قطعاً دچار هیجان‌ات منفی مانند نشخوار خشم می‌شود، فرد ابتدا احساس ناامیدی دارد، با

<sup>46</sup> . Victor, Burholt & Martin

<sup>47</sup> . Jeong

<sup>48</sup> . Van Baarsen

مشکلی هم مواجه شده و هیجان‌ها هم به وی روی آورده، مطمئناً در این حالت فشار روانی بیشتری بر وی تحمیل می‌شود، سه عامل ناامیدی، ناکامی و هیجان دست به دست هم داده، ناامیدی را در فرد تشدید می‌کند.

### ۱۲- سلامت عمومی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد تنظیم هیجان نقش میانجیگرانه معناداری در ارتباط بین سلامت عمومی بر تحمل ناکامی دارد. در بین این یافته می‌توان گفت، سلامت روان شرایط مساعدی را در بر دارد که افراد بتوانند استعدادها و توانایی‌های خود را تحقق بخشیده و با استرس‌های معمول زندگی سازگار شوند، همچنین به ایفای نقش‌های اجتماعی پرداخته و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند. همچنین سلامت روان توانایی حل مسایل و مشکلات زندگی را هموار کرده و راه‌های مقابله با فشارهای روانی متعدد را برای فرد هموار می‌کند، با تعریف و توانی که سلات روان برای فرد به همراه دارد و می‌تواند تحمل مشکلات را برای فرد هموار سازد، سلامت روان سطح ناکامی را برای فرد تعدیل می‌کند، ناکامی را در نظر فرد، به‌طور مثبت جلوه می‌دهد، شکست را پله‌ای برای ارتقا در نظر می‌گیرد، از شکست‌های خود تجربه می‌گیرد. به‌طور کلی ناکامی را، شکست در نظر نمی‌گیرد، شکست برای وی معنا و مفهومی ندارد، در مقابل این فرد، فردی که افسرده است، موفقیت را هم شکست تعبیر می‌کند.

سلامت روان زمینه را برای تحمل ناکامی مساعد می‌سازد، برعکس کسی که از سلامت روان بهره‌مند نیست، با بدبینی به مشکلات می‌نگرد، به‌طور کلی فرد افسرده نسبت به همه چیز بدبین است، مشکلات را فاجعه می‌بیند، دید وی همیشه مقدم بر عمل وی است، در این میان نقش تنظیم هیجان می‌تواند به فرد کمک کند، بتواند هیجانات خود را مدیریت کند، اگر نتواند مدیریت کند، مشکلات یکی پس از دیگری پدید می‌آید.

سلامت روان همچنین تنظیم هیجان را برای فرد تسهیل می‌کند، فرد با سلامت روان بالا، با آرامش و طمأنینه مشکلات را پشت سر می‌گذارد.

فرد دارای سلامت روان، از خاطری آرام و آسوده برخوردار است، به همین دلیل بهتر فکر می‌کند، مشکلات را تجزیه و تحلیل می‌کند، راهکار مناسب برای مشکلات پیدا می‌کند، در مقابل فرد افسرده ذهنی مغشوش و درگیر دارد مسلم است که نمی‌تواند مشکلات را به درستی حل کند و در مقابل هیجانات از کوره در می‌رود.

### ۱۳- معنای زندگی با تحمل ناکامی زنان متأهل رابطه دارد.

تحلیل نتایج نشان داد تنظیم هیجان نقش میانجیگرانه معناداری در ارتباط بین معنای زندگی بر تحمل ناکامی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، معنای زندگی، نظام فلسفی روان‌شناختی است که به افراد کمک می‌کند تا به سوگ و ناامیدی و شکست‌های گذشته تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند و برنامه‌ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا در نتیجه، بتوانند ناکامی و شکست را به راحتی تحمل نمایند (دوونه<sup>۴۹</sup>، ۲۰۱۲).

بر اساس مطالب فوق، معنای زندگی کمک می‌کند فرد به جای مرور گذشته و احساس درماندگی، در رنج زندگی خود معنایی را بیابد و به جای مقصر دانستن دیگران، نقش خود و مسئولیت‌ها مسیری را که انتخاب کرده‌اند، بپذیرد و گام‌های راسخی را به سوی اهداف خود بردارد.

در حقیقت یکی از کارکردهای معنایابی آن است که انسان از احساس پوچی و سر درگمی نجات بدهند و به آرامش یافتن انسان کمک کنند و در نتیجه، فرد بتواند مشکلات را تحمل کرده، معنا در زندگی به برداشت مثبت از رویدادهای زندگی منجر می‌شوند. همچنین، معنا داری زندگی به مفاهیمی همچون زندگی در موقعیت جاری و زمان حال و پذیرش خود آنگونه که هست تأکید می‌کند که اینگونه خودپذیری، احساس رضایت دیدگاه مثبتی را ایجاد می‌کند و به افراد کمک می‌کند که در مواجهه با موقعیتی تغییرناپذیر، واکنش‌های مناسب و منطبق با آن موقعیت از خود بروز دهند.

در این میان تنظیم هیجان، هم می‌تواند معناداری زندگی را برای فرد به همراه داشته باشد و هم می‌تواند زمینه را برای تحمل ناکامی هموار سازد.

<sup>49</sup> . Devoe



فردی که از مهارت تنظیم هیجان بالایی بهره‌مند است، زندگی را برای خود و دیگران، دلنشین می‌سازد، تنظیم هیجانان می‌تواند زندگی را برای فرد طوری تغییر دهد که فرد از هر نظر به خصوص معنای زندگی و تحمل ناکامی، مشکلی نداشته باشد. فرد بدون مهارت تنظیم هیجانی، نه تنها زندگی خود را نابود می‌کند، زندگی را بر خود و خانواده نیز بسیار دردناک و پر از استرس می‌نماید.

## پیشنهادها

### الف) پیشنهادهای پژوهشی

با توجه به تحقیق انجام شده و محدودیت‌های به وجود آمده به محققین آینده موارد زیر توصیه می‌شود:

- ۱- پیش‌بینی تحمل ناکامی بر اساس سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در مردان متأهل مورد بررسی قرار گیرد.
- ۲- اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان و معنای زندگی زنان متأهل مورد بررسی قرار گیرد.
- ۳- اثربخشی آموزش معنا درمانی بر احساس تنهایی، سلامت روان و امید به آینده مورد بررسی قرار گیرد.
- ۴- پژوهشی با همین عنوان در سایر شهرها و فرهنگ‌های کشور مورد بررسی قرار گیرد.
- ۵- فرا تحلیل پیش‌بینی تحمل ناکامی بر اساس سلامت عمومی، معنای زندگی، امید به آینده، احساس تنهایی با میانجی‌گری تنظیم هیجان مورد بررسی قرار گیرد.

### ب) پیشنهادهای کاربردی

در راستای یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود،

در راستای یافته اول پژوهش پیشنهاد می‌شود، تأمین سلامت روان زنان از طریق برنامه‌ریزی‌های مراکز مشاوره جهت تأمین و ارتقاء سلامت روان و به تبع آن تحمل ناکامی.

در راستای یافته دوم پژوهش پیشنهاد می‌شود، توجه برنامه‌ریزان مسئول کشوری، در جهت اتخاذ برنامه‌ریزی مناسب برای ارتقاء معنای زندگی از طریق رسیدگی به زندگی و چالش‌های موجود در آن و اجرای برنامه‌های مشاوره رایگان برای افرادی که به هر دلیل در زندگی دچار مشکلاتی هستند که توان تحمل ناکامی را از آنان سلب نموده، تا از طریق ارتقاء توان تحمل بتوانند به زندگی معنا دست یابند و از پوچی و تهی شدن مصون باشند.

در راستای یافته سوم پژوهش پیشنهاد می‌شود، اجرای برنامه‌هایی از طریق صدا و سیما، بر این اساس که در زندگی هر انسانی فراز و نشیب وجود دارد، و همین طور، اجرای برنامه‌هایی که بتوانند مقابله مؤثر با مشکلات را به بینندگان خود انتقال دهند.

در راستای یافته چهارم پژوهش پیشنهاد می‌شود، تنظیم برنامه‌هایی توسط خانواده‌ها، برای اینکه بتوانند ساعاتی از هفته کنار هم باشند، به این طریق از حس تنهایی در امان باشند، و به این نکته برسند که در برابر مشکلات کسانی هستند که بتوانند حامی آنها باشند.

در راستای یافته پنجم پژوهش پیشنهاد می‌شود، اجرای تئاتر، فیلم از طریق صدا و سیما، در راستای آموزش، نحوه برخورد درست با هیجانان زندگی، زیرا یکی از راه‌های یادگیری، مشاهده الگو است. یادگیری درست تنظیم هیجان، می‌تواند راه را برای تحمل ناکامی در افراد هموارتر سازد.

در راستای یافته ششم پژوهش پیشنهاد می‌شود، رسیدگی مراکز مشاوره مربوط به خانواده‌ها بر مشکلات روانی زنان و آموزش راه‌هایی درست در جهت دستیابی به سلامت روان.

در راستای یافته هفتم پژوهش پیشنهاد می‌شود، تشخیص زود هنگام زنانی که از نظر معنای زندگی دچار مشکل هستند و ارجاع آنها به مراکز مشاوره مربوط جهت دریافت آموزش‌های درست و بهنگام راه حل مسأله مدار مشکلات.

در راستای یافته هشتم پژوهش پیشنهاد می‌شود، توجه والدین به اینکه در مقابل مشکلات زندگی چه راهکارهایی اتخاذ کنند تا بتوانند این آموزش‌های مفید را به فرزندان خود انتقال دهند، زیرا اولین الگوی فرزندان، والدین آنها هستند.

در راستای یافته نهم پژوهش پیشنهاد می‌شود، تنظیم برنامه مناسب جهت شرکت در فعالیت‌های ورزشی، خانوادگی، مطالعه، و اختصاص وقت مناسب برای این امور، تا زنان بتوانند خود را از تنهایی و احساس تنها بودن خارج کنند، تا بتوانند از این طریق هیجانات خود را به درستی مدیریت کنند.

در راستای یافته دهم پژوهش، تدارک و آماده‌سازی، برنامه‌هایی در پارک‌ها و سایر اماکن گروهی برای این که افراد بتوانند در جمع حضور داشته باشند، از بودن در جمع، استفاده کرده بتوانند مشکلات را از طریق مناسب از سر راه خود بردارند.

در راستای یافته یازدهم پژوهش پیشنهاد می‌شود، اجرای تئاتر و برنامه‌هایی در صدا و سیما، مبنی بر این که فرد هیچ گونه امیدی به آینده نداشته و آسیب‌هایی که از این طریق به وی وارد شده، برای افراد. تا از این طریق، مضرات فقدان امید به بینندگان گوشزد شود.

در راستای یافته دوازدهم پژوهش، تشویق زنان به مطالعه کتاب‌های معتبر روان‌شناسی، جهت آشنایی زنان با مؤلفه‌های سلامت روان، راه‌هایی درست دستیابی به سلامت روان، تنظیم برنامه‌هایی در جهت اینکه افراد چگونه زندگی کنند تا از سلامت روان کافی بهره‌مند باشند، یا این که به موقع مواجهه با مشکلات از چه طریقی استفاده نمایند تا سلامت روان آنها دچار خدشه نشود، و از این طریق زمینه را برای تحمل ناکامی هموار سازند.

در راستای یافته سیزدهم پژوهش پیشنهاد می‌شود، از آن جایی که راه نجات از بی‌معنایی، گذر از احساس پوچی است، زنان از طریق برنامه‌ریزی منظم برای زندگی روزانه خود، از طریق پر کردن اوقات فراغت، استفاده مفید از زمان، موقعیت، اطرافیان، بی‌معنا بودن زندگی خود را به حداقل برسانند، تا بتوانند چالش‌های زندگی را با موفقیت سپری کنند.

## منابع

۱. احمدوند، محمدعلی. (۱۳۹۷). بهداشت روان. انتشارات سمت.
۲. اسرافیلی، هاجر (۱۳۹۹). رابطه عملکرد خانواده و معناداری زندگی با تحمل ناکامی در مادران دارای کودکان سرطانی. ششمین همایش ملی تازه‌های روان‌شناختی مثبت نگر.
۳. امیری‌مجد، مجتبی و محمدی‌فر، محبوبه. (۱۳۹۶). رابطه معنای زندگی با راهبردهای تنظیم هیجان در دانشجویان. نخستین کنگره ملی دانشجویی پژوهش‌های نوین در روان‌شناختی.
۴. امینی، فهیمه. (۱۳۹۲). رابطه بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۵. انتظاری، سهیلا؛ الیاسی، فروزان و سوادکوهی، فرزاد (۱۳۹۴). رابطه علی متغیرهای رضایت زناشویی، تحمل ناکامی، تنظیم هیجانی، کمال‌گرایی و هدف از زندگی در طلاق. کنفرانس بین‌المللی مدیریت و علوم انسانی.
۶. انصاری‌نژاد، نصراله. (۱۳۸۹). تحلیل بزهکاری نوجوانان اصلاح و تربیت تهران. فصلنامه علمی پژوهشی بهزیستی اجتماعی، ۱۲(۴۵)، ۴۲۳-۴۵۰.
۷. بابارئسی، محمد، مهدی مهدی، فرشچی مریم. (۱۳۹۲). ارزیابی مقیاس تحمل ناکامی ویژگی‌های روان‌سنجی.
۸. بخشایش، سیده‌حمیده و بهمنی، فاطمه. (۱۳۹۲). نشاط و ورزش. ۷(۱۲)، ۵۷-۶۶.
۹. بوالهبری، جعفر. نظیری، قاسم و زمانیان، سکینه. (۱۳۹۱) اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، ۳(۱۱۵). ۱ - ۸۵.

۱۰. بهاری، فرشاد. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر مشاوره زناشویی متمرکز بر امید و مدل ترکیبی بخشودگی و امید بر تحریف‌های شناختی بین فردی و تعارضات زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. پایان‌نامه دکتری گروه مشاوره، دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
۱۱. بهرامی، بتول؛ بهرامی، عبدا...؛ مشهدی، علی و کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد*، ۵۸(۲)، ۱۷-۲۹.
۱۲. پرچم، اعظم. فاتحی‌زاده، مریم و محققیان، زهرا. (۱۳۹۰). ابعاد سه گانه نظریه امید اشنايدر و تطبیق آن با دیدگاه قران کریم. *دو فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات علوم قران و حدیث دانشگاه الزهراء*، ۱۱(۱)، ۲-۲۹.
۱۳. پروچاسکا، جیمز. نوراکرایس، جان. سی (۲۰۰۱). نظریه‌های روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۴۰۱). تهران: انتشارات رشد.
۱۴. پرویزی، طاهره و افشاری‌نیا، کریم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه تحمل ناکامی با فرسودگی شغلی در معلمان مقطع راهنمایی شهرسنقر. *اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی ایران*.
۱۵. ترخان، مرتضی. آقاییوسفی، علیرضا و شقاقی، فرهاد. (۱۳۹۴). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: دانشگاه پیام نور.
۱۶. وست، ویلیام. (۲۰۰۴). روان‌درمانی و معنویت، مترجمان شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن (۱۳۸۳) تهران: رشد.
۱۷. هومن، حیدرعلی. احدی، حسن. سپاه منصور، مزگان و شیخی، منصور. (۱۳۸۹). مدل‌یابی احساس تنهایی بر پایه ساختار بهزیستی معنوی، خود کارآمدی و رضایت از زندگی. *تحقیقات روانشناختی*، ۲(۷)، ۱۹-۳۲.
۱۸. هیلگارد، ارنست. بارور، گوردن. (۱۹۰۸). نظریه‌های یادگیری. ترجمه محمدتقی براهنی. (۱۳۸۱). تهران: مرکز نشر دانشگاه.
۱۹. یزدانی، رقیه. (۱۳۹۷). رابطه تحمل ناکامی و دشواری تنظیم هیجان با زندگی در زمان حال دانشجویان. *چهارمین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی*.
20. Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R., Wu, T. C., Tu, X., & Jeste, D. V. (2019). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: a study of 1,042 community dwelling adults across the lifespan. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(1), 359-410.
21. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2017). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology Review*. 30(2), 217-2137
22. Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., & Kessler, R. (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depression and Anxiety*, 35, 802-814.
23. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
24. Andrew N, Meeks S. (2016) Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging & mental health*. 1-7.
25. Anthony JC. (2007). *Health psychology*. Tehra: Virayesh.. 103-5
26. Aquino JA, Russell DW, Cutrona CE, Altmaier EM. (2014). Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *J couns psychol*. 43(4):48
27. Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (3), 75-78.

28. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith E E, (2015). Daryl Susuan B, Hoeksema SN. Hilgard S Introduction to Psychology. Rafeei H. (Persian translator). Tehran: Arjomand. P.710 - 74.
29. Bae, J., Kim, y., & Lee, J. (2017). Factors Associated With Subjective Life Expectancy: Comparison With Actuarial Life Expectancy. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 50, 240-25.
30. Devoe, D. (2012). Viktor Frankl's Logotherapy: The Search For Purpose and Meaning. *Inquiries Journal*, 4(07), 1-8.
31. Diehl K, Jansen C, Ishchanova K, Hilger-Kolb J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *Int Environ Res Public Health*; 15(9):1865.
32. Rosenbaum M, Ben -Ari Smira K. (1986). Cognitive and personality: Factors in the delay of gratification of hemodialysis patients. *J Pers Soc Psychol*; 51(2):357 -64.
33. Russell D. (2000) UCLA Loneliness scale (Version3): Reliability, validity and factor structure. *J Pers Ass*. 66:20-40.
34. Ryder E. (2016) From togetherness to loneliness: supporting people with dementia. *British journal of community nursing*. 21(9).
35. Sadock BJ, et al. (2015). Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. Wolters Kluwer. 96-72.
36. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Rulz, P. (2014). Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
37. Salm, M. (2006). Can subjective mortality expectations and stated preference explain varying consumption and saving behaviors among the elderly? IZA Discussion Papers. IZA Institute for the Study of Labor, Bonn.
38. Savaya, R., Bar-tur, L., Prager, E. (2010). Sources of Meaning in Life for Young and old Israeli and Arads, *Journal of Aging Studies*, 15, 253-259.
39. Scheafer E SA. (2003) Circumflex model for maternal behavior. *Journal of abnormal and social psychology*; 59(2): 226-235.
40. Schlegel, R. J., Hicks, J. A., King, L. A., & Arndt, J. (2011). Feeling like you know who you are: Perceived true selfknowledge and meaning in life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(6), 745-756.
41. Yao, M. Z. and Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*, 30: 164-170. DOI:10.1016/j.chb. 08
42. Yarcheski, A., & Mahon, N. E. (2016). Meta-analyses of predictors of hope in adolescents. *Western Journal of Nursing Research*. 38(3), 345-368.
43. Zajac-Gawlak, I., Pospiech, D., Kroemeke, A., Mossakowska, M., Gaba, A., (2016). Physi-cal activity, body composition and general health status of physically active students of the Uni-versity of the Third Age (U3A). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64: 66-74.

44. Zecca, C., Panicari, L., Disanto, G., Maino, P., Singh, A., Digesu, G.A., Gobbi, C. (2016). Posterior tibial nerve stimulation in the management of lower urinary tract symptoms in patients with multiple sclerosis. *Int Urogynecol*, 27(4)T 521-7.
45. Zhang, Q., Yang, X., Song, H., Jin, Y. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101-111.
46. zick. CD., Smith, KR., Mayer, RN. & Taylor, LB. (2014). Family, frailty, and fatal futures? Own-health and family-health predictors of subjective life expectancy. *Res Aging*, 36(2), 244-266.
47. Ziegelmann JP, LippkeS, Schwarzer R (2006) Subjective residual life expectancy in health self-regulation. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B (4), 195-201.
48. Zimmerman B J, Bandura A, Martinez P M. (2003). Self-motivation for academic attainment. The role of self-efficacy beliefs and personal goal setting. *American educational research journal*; 26(3): 663-676.