

رابطه بین خود قضاوتی با عزت نفس جنسی با نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در زنان مبتلا به دیابت نوع A تهران

علیرضا ختائی*

سید آرش تقوی^۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین خودقضاوتی با عزت نفس جنسی با نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در زنان مبتلا به دیابت نوع A تهران در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نظر هدف، کاربردی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به دیابت نوع A مراجعه کننده به کلینیک انجمن دیابت شهر تهران بودند. تعداد ۱۶۰ نفر از افراد واجد شرایط داوطلب با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: عزت نفس جنسی زینا و اسپوارز (۱۹۹۶)، خودقضاوتی نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه نشخوار خشم ساخودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مسیر مستقیم مدل فرضی از خودقضاوتی به نشخوار خشم، و نشخوار خشم به عزت نفس جنسی معنی‌دار شد؛ به عبارت دیگر بین خودقضاوتی با عزت نفس جنسی با نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در زنان مبتلا به دیابت نوع A تهران رابطه وجود داشت.

نتیجه‌گیری: ابعاد خشم و مهار خشم، گاه به صورت کامل و گاه به صورت جزئی، از طریق نشخوار خشم بر افزایش و یا کاهش سلامت جسمی تأثیر می‌گذارند.

واژگان کلیدی: خودقضاوتی، عزت نفس جنسی، نشخوار خشم، دیابت

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران.

^۲ دکترای روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

دیابت شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیک و یک چالش پر اهمیت جهانی به شمار می‌رود (لی، زو، هو، تان، ژانگ، لی و چن، ۲۰۱۷)، که به دلیل افزایش تعداد مبتلایان به دیابت، به یک مشکل بهداشت عمومی عمده در جهان به ویژه در آسیا تبدیل گردیده، به طوری که سازمان بهداشت جهانی از آن به عنوان اپیدمی خاموش نام برده است (اینزوسچی، برگنستال، بوسی، دیامانت، فرانینی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). تخمین زده می‌شود که شمار بیماران دیابتی از ۷۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۳۶۶ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ برسد. همچنین برآورده می‌شود که ۲٪ از جمعیت عمومی ایران و ۷/۳٪ افراد بالای ۳۰ سال مبتلا به دیابت می‌باشند. از آنجایی که دیابت عامل بسیاری از اختلالات جسمی و روانی است (اسپلند، یاسار، هوگن اسمیدت^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). این بیماری به علت ایجاد شرایط مزمن کننده برای افراد مبتلا، تاثیر عمیقی بر زندگی فردی و زناشویی افراد دارد و نه تنها برای خود بیمار تنش‌هایی را ایجاد می‌کند، بلکه شریکان صمیمی فرد بیمار نیز پریشانی قابل توجهی را ایجاد می‌کند (وانگ، چنگ، لی، چن، ایکسیا^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). مسائل جنسی و عزت نفس در زندگی زناشویی از مسائل درجه اول و دارای اهمیت در روابط بین زوجین است که می‌تواند بر همه ارتباطات و تعاملات زندگی آنان تاثیرگذار باشد. عزت نفس جنسی به توانایی فرد برای ارضا کردن یا ارضا شدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی، احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف نظر از اینکه دیگران چه درکی از او دارند (کراهی و برگر^۵، ۲۰۱۷). همچنین توانایی هدایت یا مدیریت افکار، احساسات و تعاملات جنسی خود، تناسب افکار، احساسات و رفتارهای جنسی فرد با معیارهای اخلاقی و همچنین تناسب یا سازگاری تجربه یا رفتار جنسی خود با دیگر اهداف یا اشتیاق‌های فردی اشاره دارد. اگر زوجین در زندگی خود شناخت و آگاهی بیشتری نسبت روابط جنسی در زندگی زناشویی داشته باشند، قادر خواهند بود که شیوه‌های ارتباطی خود را تغییر دهند و آن را بهبود بخشند و در هنگام بروز تعارضات و مشکلات زناشویی یک راه حل سازنده را در پیش بگیرند. روابط سالم جنسی و آگاهی داشتن از وضعیت روابط جنسی زوجین موجب سلامت زن و مرد در زندگی زناشویی می‌شود. پیچیدگی و صمیمیت جنسی زن و مرد در زندگی زناشویی موجب تحکیم روابط زناشویی می‌گردد. لذا مبتلا شدن به بیماری دیابت نوع A در زنان موجب اختلال در عزت نفس جنسی می‌گردد (روهلیدر، مک درموت و کوک^۶، ۲۰۱۷).

یکی از مولفه‌های مرتبط با عزت نفس جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع A، خودقضاوتی می‌باشد. خودقضاوتی به عنوان شکلی از آزار و اذیت درونی که استرس‌زا و تضعیف کننده خود می‌باشد، تعریف می‌شود که در زنان دچار بیماری وجود دارد (اسمیت، تریورز و وان هیپپل^۷، ۲۰۱۷). در افراد بیمار تشدید فعالیت خود قضاوتی می‌تواند تفکر جزئی نگر در این افراد را تشدید نماید. خود قضاوتی بسیار زیاد، ادراک فرد را از امور و واقعیت‌های اطراف بسیار جزئی نگر می‌سازد که دیدن امور بدین نحو، زیبایی‌ها را در نظر فرد کاهش داده و یا حتی محو می‌کند (نف و گرمر^۸، ۲۰۱۳). شخصی که خودقضاوتی بالایی دارد قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی‌ها و بدبینی‌ها دیدگاهی متعادل و همراه با مهربانی نسبت به خود داشته باشد و از اتخاذ رویکردی مبنی بر داوری و قضاوت نسبت به خود اجتناب نماید. اشتراک انسانی در مقابل انزوا، به این معناست که هنگام تجربه شکست و رنج در زندگی، به این امر آگاه باشیم که تمام انسان‌ها شکست می‌خورند و رنج را تجربه می‌کنند و این شرایط (شکست و رنج) به عنوان بخشی از تجربه معمول بشری در زندگی تمام انسان‌ها اتفاق می‌افتد و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی به معنی آن است که افراد نسبت به احساس‌ها و هیجان‌های خود آگاه باشند و آن‌ها را به گونه‌ای مناسب و مثبت در نظر بگیرند و

1 - Li, Xu, Hu, Tan, Zhang, Li & Chen

2 - Inzucchi, Bergenstal, Buse, Diamant, Ferrannini

3 - Espeland, Carmichael, Yasar, Hugenschmidt

4 - Wang, Cheng, Han, Li, Chen, Xia

5 - Krahe & Berger

6 - Rohleder, McDermott & Cook

7 - Smith, Trivers & von Hippel

8 - Neff & Germer

تجربه کنند بدون این که از آن‌ها اجتناب کنند و یا به طور کامل تحت سیطره آن‌ها قرار بگیرند. مطالعه‌های زیادی نشان داده‌اند که خودقضاوتی پایین‌تر، با اضطراب و افسردگی پایین‌تر در ارتباط است (وان در لیر و مک کای، ۲۰۱۷). یکی از مشکلاتی پیش آمده برای افرادی که زمان طولانی دچار بیماری دیابت نوع A، نشخوار خشم است، نشخوار خشم یک فرآیند شناختی اجتناب ناپذیر و تکرار شونده است که در جریان تجربه خشم ظاهر می‌شود و ممکن است با ارزیابی حوادث گذشته همراه گردد. به عبارت دیگر می‌توان نشخوار خشم را یکی از انواع سبک‌های نشخوار فکری قلمداد کرد که به صورت فرآیندی غیرارادی و تکرار شونده پس از یک دوره تجربه خشم بروز می‌کند. افرادی که خشم را نشخوار می‌کنند بارها خشم را به صورت تصور ذهنی با تمام جزئیات پرخاشگرانه و خیال پردازانه مربوط به انتقام تجربه می‌کنند (ساختدولوسکی و گلوب و کرومول، ۲۰۰۱). نشخوار خشم یکی از انواع نشخوار فکری است که تمایل به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق در طول رویدادهای خشمگینانه تعریف شده است (پاتیل، دای، جانیز و مرفسکی، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها، نشان داده است افرادی که به نشخوار خشم می‌پردازند، هیجان‌های خشمگینانه خود را تداوم یا شدت می‌بخشند (بیر و ساور، ۲۰۱۱). قرار گرفتن در معرض نشخوار خشم باعث افزایش احساس افسردگی می‌شود و همچنین روی توانایی مواجهه با استرس تاثیر می‌گذارد، بنابراین به پیامدهایی نظیر افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی ممکن است بیانجامد. نشخوار خشم تفکر تکراری منفی است که هدفش بی‌ارزش‌سازی خود است که با مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و خشم در ارتباط است (پیترز، اسمارت، ایسنلوهر-مول، گیگر، اسمیت و بیر، ۲۰۱۵). بنابراین پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا میان خودقضاوتی و عزت نفس جنسی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای نشخوار خشم رابطه معنادار وجود دارد؟

روش شناسی

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری بود. همچنین پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر فلسفه پژوهشی در قالب پارادایم اثبات‌گرایی قرار می‌گیرد و از نظر رویکرد، کمی به حساب می‌آید. همچنین پژوهش از نظر افق زمانی، گذشته‌نگر بود، اما از نظر زمان گردآوری داده‌ها از نوع مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان با سن زیر ۴۰ سال و دارای تجربه رابطه واثینال مبتلا به دیابت نوع A مراجعه کننده در به کلینیک انجمن دیابت تهران سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ بودند. افراد نمونه پژوهش حاضر بر اساس دیدگاه کلاین^۱ (۲۰۱۰)، ۴ برابر تعداد متغیرهای مشاهده شده (تعداد گویه‌ها) در نظر گرفته شد. بنابراین مشارکت‌کنندگان مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۱۶۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع A با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود و خروج (ملاک ورود شامل: تمایل افراد برای شرکت در انجام پژوهش و حداقل یک سال و حداکثر ۵ سال از بیماری آنها گذشته باشد و ملاک‌های خروج شامل: ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر، عدم پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه) در نظر گرفته شد، اما با توجه به ریزش افراد نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از ریزش ۱۶۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع A باقی ماند. ابزار پژوهش شامل موارد زیر بودند:

پرسشنامه عزت نفس جنسی: ابزار پژوهش پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان زینا و اسپوارز می باشد که در سال ۱۹۹۶ توسط زینا و اسپوارز ساخته شده و در بر دارنده ۸۱ ماده و ۵ زیر مقیاس شامل: مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق پذیری می باشد. این پرسشنامه واکنش عاطفی زنان را نسبت به ارزیابی‌های ذهنی شان درباره افکار و احساسات و رفتارهای جنسی اندازه‌گیری می کند. آلفای کرونباخ این آزمون توسط سازندگان پرسشنامه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ گزارش شده است، که حکایت از پایایی آن دارد. آلفای کرونباخ زیرمقیاس جذابیت ۰/۹۴، کنترل ۰/۸۸، انطباق پذیری ۰/۸۵، قضاوت اخلاقی ۰/۸۵،

1 - Van der Leer & McKay

2 - Sukhodolsky, Golub & Cromwell

3 - Patel, Day, Jones & Mazefsky

4 - Baer & Sauer

5 - Peters, Smart, Eisenlohr-Moul, Geiger, Smith & Baer

6 - Kline

و مهارت و تجربه ۰/۹۳ گزارش شده است. در اجرای این آزمون توسط دانش، رضابخش، بهمنی و سلیمی نیا (۲۰۱۴) نیز آلفای کرونباخ برای مقیاس جذابیت ۰/۹۱، کنترل ۰/۸۹، انطباق پذیری ۰/۸۵، قضاوت اخلاقی ۰/۸۲ و مهارت تجربه ۰/۸۹ و مقیاس کلی ۰/۸۸ به دست آمد. برای روایی سازه، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عزت نفس روزنبرگ محاسبه و مقدار آن برای جذابیت ۰/۵۶، کنترل ۰/۴۵، انطباق پذیری ۰/۴۵، قضاوت اخلاقی ۰/۳۸، مهارت و تجربه ۰/۴۴ و برای نمره کل ۰/۵۷ گزارش شده است. همچنین روایی سازه پرسشنامه در ارتباط با تعدادی از متغیرها از قبیل تجربه جنسی، تعداد دفعات آمیزش جنسی و تعداد شریک های جنسی، و نیز سطح فعالیت قرارهای عاشقانه شامل تعداد قرارها و تعداد شریک های جنسی مورد تایید قرار گرفته است. مولفین پرسشنامه معتقدند که دو زیرمقیاس مهارت و تجربه و کنترل اطلاعات بهتری در ارتباط با عزت نفس جنسی ارائه می دهند. در این پژوهش نیز پایایی آزمون عزت نفس جنسی با روش بازآزمایی با فاصله دو ماه و نیم برای کل مقیاس ۰/۷۳، مهارت و تجربه ۰/۹۵، جذابیت ۰/۷۵، کنترل ۰/۹۴، قضاوت اخلاقی ۰/۹۴ و انطباق پذیری ۰/۸۵ به دست آمد که حاکی از پایایی خوب آن می باشد.

پرسشنامه خودقضاوتی: این مقیاس یک ابزار خودگزارش دهی ۲۶ گویه ای است که توسط نف (۲۰۰۳) به منظور سنجش میزان خودقضاوتی ساخته شده است. سوالات موجود در آن در شش زیرمقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، منزوی سازی، ذهن آگاهی و بزرگنمایی قرار می گیرند و کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می سنجد؛ مانند این که فرد تا چه اندازه نسبت به خود مهربان است و چه میزان تجارب خود را به عنوان قسمتی از تجارب دیگران می بیند و این که به چه میزان از بزرگنمایی تجارب خود صرف نظر می کند؛ بنابراین، این مقیاس دیدگاه باز داشتن به مسائل و کیفیت باز آگاهی را مشخص می کند. نمره گذاری آن در طیف پنج درجه ای لیکرت، از تقریباً هیچ گاه (نمره ۰) تا تقریباً همیشه (نمره ۴)، انجام می پذیرد. نف (۲۰۰۳) پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده و همچنین هر کدام از خرده مقیاس ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بوده اند. آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده و همچنین هر کدام از خرده مقیاس ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بوده اند. آلفای کرونباخ در نسخه فارسی چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۸، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، بهشیاری ۰/۸۰، همانندسازی افراطی ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۷۶ (خسروی، صادقی و یابنده، ۱۳۹۲).

پرسشنامه نشخوار خشم: برای مقیاس نشخوار خشم از یک آزمون ۱۹ سوالی استفاده می شود که به وسیله ساخودولسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ برای سنجش تمایل به تفکر در مورد موقعیت های خشم انگیز گذشته ساخته شده است. سوال های آزمون چهار زیر مقیاس نشخوار خشم، شامل افکار متعاقب خشم، افکار تلافی جویانه، خاطره های خشم و فهم علت ها را در اندازه ۴ درجه لیکرت از نمره یک (خیلی کم) تا نمره چهار (خیلی زیاد) می سنجد. نمره گذاری آزمون به صورتی است که نمره بیشتر بیانگر نشخوار خشم بیشتر است. از محاسبه نمره های سوالات چهار زیر مقیاس، نمره نشخوار خشم کلی بدست می آید، ویژگی های روان سنجی مقیاس نشخوار خشم در پژوهش های خارجی مورد تایید قرار گرفته است (ساخودولسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نشخوار خشم را ۰/۹۷ بدست آمده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS19 در دو بخش توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت.

یافته ها

ابتدا یافته توصیفی مربوط به متغیر های پژوهش بیان می شود سپس یافته های استنباطی گزارش خواهند شد
جدول ۱. یافته های توصیفی مربوط به متغیر عزت نفس جنسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
مهارت و تجربه	۲۵/۲۵	۲/۲۵	۵	۳۸
جذابیت	۲۴/۹۷	۳/۴۶	۶	۳۲
کنترل	۲۰/۲۱	۳/۸۹	۷	۳۹
قضاوت اخلاقی	۲۱/۶۷	۳/۶۴	۷	۳۸
انطباق پذیری	۲۳/۵۴	۳/۲۱	۵	۳۹
عزت نفس جنسی	۱۴۵/۳۵	۰۵/۴۴	۳۰	۱۸۸

جدول ۲. یافته های توصیفی مربوط به متغیر نشخوار خشم

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
افکار متعاقب خشم	۱۵/۲۱	۱/۲۵	۴	۱۷
افکار تلافی جویانه	۱۴/۴۴	۱/۳۴	۶	۱۶
خاطره های خشم	۱۱/۲۱	۱/۱۵	۵	۱۹
فهم علت ها	۱۳/۶۷	۱/۱۲	۴	۱۷
نشخوار خشم	۵۰/۴۸	۳/۷۸	۱۹	۷۳

جدول ۳. یافته های توصیفی مربوط به متغیر خودقضاوتی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
مهربانی با خود	۱۰/۲۱	۱/۶۷	۲	۳۸
قضاوت در مورد خود	۱۱/۴۴	۱/۸۹	۳	۳۲
احساسات مشترک انسانی	۱۲/۲۱	۱/۷۷	۵	۳۹
منزوی سازی	۱۰/۶۷	۱/۸۰	۳	۳۸
ذهن آگاهی	۱۱/۲۱	۱/۶۹	۵	۳۹
بزرگنمایی	۱۰/۴۴	۱/۸۸	۳	۱۸۸
خودقضاوتی	۱۱۰/۲۱	۸/۸۸	۱۸	۱۴۴

در ادامه یافته های مربوط به مسیرهای مستقیم الگوی پیشنهادی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب مستقیم استاندارد و غیر استاندارد مدل فرضی خود قضاوتی با عزت نفس جنسی با نقش واسطه ای نشخوار خشم

مسیرها	B	β	S.E	C.R	P
خودقضاوتی به نشخوار خشم	۰/۲۳	۰/۳۰	۰/۰۵	۴/۲۰	<۰/۰۰۱
نشخوار خشم به عزت نفس جنسی	-۰/۵۳	-۰/۲۹	۰/۰۹	۵/۷۵	<۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مسیر مستقیم مدل فرضی از خودقضاوتی به نشخوار خشم ($\beta = ۰/۳۰$; $P < ۰/۰۱$)، و نشخوار خشم به عزت نفس جنسی ($\beta = -۰/۲۹$; $P < ۰/۰۱$) معنی دار شده است. نتایج مدل نشان می دهد که بزرگترین ضریب مسیر مربوط به خودقضاوتی به نشخوار خشم $\beta = ۰/۳۰$ می باشد.

جدول ۵. شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی رابطه خود قضاوتی با عزت نفس جنسی با نقش واسطه ای نشخوار خشم

مدل	Chi square	Df	P-value	RMSEA	GFI	CFI	AGFI	TLI	NFI
مدل	۵/۴۴	۲	۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۱/۰۰	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹

نتایج آماره خی دو نشان داد که مقدار این آماره برابر با ۵/۴۴ است که با درجات آزادی ۲، مقدار سطح معنی داری آن ۰/۶۲ به دست آمد که بیان گر برازش مدل با داده ها می باشد. مقادیر (NFI) و (CFI) در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۹۹ و ۱/۰۰

است. براساس ملاک ۰/۹۵ و بالاتر، این مقادیر مدل را تعیین می‌کنند و مقدار (RMSEA) برای پژوهش حاضر ۰/۰۰۱ به دست آمد که بیان‌گر برازش خوب مدل با داده‌ها می‌باشد. بررسی شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مورد نظر برازش مطلوبی با داده‌ها دارد. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد، دال بر برازش بسیار مناسب است. اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد و اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص‌های RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد بر برازش مطلوب و خوب دلالت دارد (و تاباچنیک و فیدل؛ ۲۰۰۶) در نتیجه شاخص‌های TLI، AGFI، GFI، RMSEA و NFI بر برازش مطلوب و مناسب دلالت دارد.

جدول ۶. همبستگی پیرسون بین خود قضاوتی با عزت نفس جنسی

آماره‌ها	عزت نفس جنسی
مهربانی با خود	۰/۳۷**
قضاوت خود	-۰/۵۶**
بهوشیاری	۰/۴۲**
هماندسازی فزاینده	-۰/۴۴**
اشتراک‌های انسانی	۰/۳۹**
انزوا	-۰/۴۱**

** P<0/01

چنانچه از جدول ۶ مشاهده می‌شود خرده مقیاس‌های خود قضاوتی دارای همبستگی معناداری با نمره کل عزت نفس جنسی است. به این معنی که هر چه افراد، دارای قضاوت خود، همانندسازی فزاینده و انزوا باشند، نمرات عزت نفس جنسی‌شان کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، مهربانی با خود، بهوشیاری و اشتراک‌های انسانی دارای همبستگی مثبت معناداری با عزت نفس جنسی بود. به این معنی که هر چه افراد، دارای مهربانی با خود، بهوشیاری و اشتراک‌های انسانی باشند، نمرات عزت نفس جنسی آن‌ها افزایش می‌یابد.

جدول ۷. همبستگی پیرسون بین خود قضاوتی با نشخوار خشم

آماره‌ها	نشخوار خشم
مهربانی با خود	-۰/۲۸**
قضاوت خود	۰/۳۳**
بهوشیاری	-۰/۲۹**
هماندسازی فزاینده	۰/۳۶**
اشتراک‌های انسانی	-۰/۴۵**
انزوا	۰/۳۴**

** P<0/01

چنانچه از جدول ۷ مشاهده می‌شود خرده مقیاس‌های خود قضاوتی دارای همبستگی معناداری با نمره کل نشخوار خشم است. به این معنی که هر چه افراد، دارای قضاوت خود، همانندسازی فزاینده و انزوا باشند، نمرات نشخوار خشم‌شان افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، مهربانی با خود، بهوشیاری و اشتراک‌های انسانی دارای همبستگی منفی معناداری با نشخوار خشم بود. به این معنی که هر چه افراد، دارای مهربانی با خود، بهوشیاری و اشتراک‌های انسانی باشند، نمرات نشخوار خشم آن‌ها کاهش می‌یابد.

جدول ۸. همبستگی پیرسون بین عزت نفس جنسی و نشخوار خشم

مقیاس	نشخوار خشم
عزت نفس جنسی	-۰/۵۴**

چنانچه از جدول ۸ مشاهده می‌شود عزت نفس جنسی (آزمون دو دامنه، $P < 0/01$ ، $n = 160$ ، $r = -0/54$) دارای همبستگی منفی معناداری با نشخوار خشم است. عزت نفس جنسی دارای همبستگی منفی با نشخوار خشم است، به این معنی که هر چه افراد، دارای عزت نفس جنسی باشند، نمرات نشخوار خشم آن‌ها کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین خودقضاوتی با عزت نفس جنسی با نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در زنان مبتلا به دیابت نوع A تهران رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش کراهی و برگر (۲۰۱۷)، لئونارد و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. یافته‌های این پژوهش همخوان با مطالعاتی است که نشان می‌دهند وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آنها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به واسطه این احساس بر ترس از طرد غلبه نمایند (نف و گرم، ۲۰۱۳). بنابراین، افرادی که شفقت خود بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، با در نظر گرفتن اینکه انسان ممکن است خطا کند و همه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مولفه اشتراکات انسانی). همچنین مولفه به‌شیری شفقت خود به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای وسواسی پیشگیری کند (نف، ۲۰۰۹) و از آنجا که بخش عمده‌ای از هیجان‌های منفی که افراد تجربه می‌کنند ناشی از نشخوارهای فکری است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آنها ایجاد می‌شود (بشارت و همکاران، ۱۳۹۲). می‌توان گفت مولفه به‌شیری با کاهش نشخوارگری افراد، منجر به کاهش هیجان‌های منفی در آنها می‌شود. در واقع شفقت خود، همانند یک ضربه گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که شفقت خود بالایی دارند از آنجا که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خود انتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی.

تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که حفظ حرمت خود بالا با مشکلاتی همراه است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷) و افزایش حرمت خود باعث می‌شود شناسایی حوزه‌هایی که در فرد نیاز به تغییر و بهبودی دارد با مشکل مواجه شود. تمایل به داشتن حرمت خود بالا، باعث ایجاد تمایل به دیدن بدی‌ها در دیگران به عنوان مقیاسی که خود در مقایسه با آنها مطلوب در نظر گرفته می‌شود، می‌گردد. در واقع هر دو سازه شفقت خود و حرمت خود راهبردهایی هستند که به افراد کمک می‌کنند که از احساسات منفی در مورد خودشان اجتناب کنند، اما شفقت خود فوایدی دارد که حرمت خود از آنها بی‌بهره است. همان‌طور که بسیاری از نظریه‌پردازان به آن اشاره کرده‌اند، افراد معمولاً برای حفظ احساس مثبت در مورد خود دچار تصویری اشتباه به نفع خود می‌شوند و این تصورات اشتباه، ناخودآگاه با قضاوت منفی دیگران و سطوحی از فریب خود همراه می‌شود. این تصورات اشتباه منفعت طلبانه، نه تنها به توانایی ما در دیدن دقیق خود و دیگران کمک نمی‌کند (بیر، ۲۰۱۵).

بلکه در تحمل مواجه شدن با شواهد غیرقابل انکار نقاط ضعف‌مان ما را یاری نمی‌کند. اما در شفقت خود، بدون این تصورات اشتباه و دفاعی شدن، یک درک درست از ویژگی‌های فرد چه خوب و چه بد وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد خرده مقیاس‌های خود قضاوتی دارای همبستگی معناداری با نمره کل عزت نفس جنسی است. به این معنی که هر چه افراد، دارای قضاوت خود، همانندسازی فزاینده و انزوا باشند، نمرات عزت نفس جنسی‌شان کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، مهربانی با خود، به‌وشیاری و اشتراک‌های انسانی دارای همبستگی مثبت معناداری با عزت نفس جنسی بود. به این معنی که هر چه افراد، دارای مهربانی با خود، به‌وشیاری و اشتراک‌های انسانی باشند، نمرات عزت نفس جنسی آن‌ها افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش بنت و همکاران (۲۰۱۸) و برگومی و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت عزت نفس عاملی بای پیشرفت و موفقیت افراد در زندگی زناشویی است و محیط نقش تاثیرگذاری در شکل‌گیری عزت نفس دارد. اهمیت عزت نفس ناشی از رابطه تنگاتنگ آن با رشد سازش‌یافته و عملکرد شخصیت است. میزان عزت نفس با نگرش مثبت و همدلی زن و شوهر و با ارضای جنسی بهتر و کامل‌تر مرتبط است. فقدان اعتماد به نفس به عنوان یکی از علل بارز سرد مزاجی شمرده شده است. همچنین ناهنجاری‌های جنسی منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس ناکارآمدی در فرد می‌شوند. از آنجا که مسایل جنسی

و توانایی برقراری یک ارتباط جنسی مطلوب یکی از اجزاء شخصیت و خودپنداره فرد محسوب می‌شود. زمانی که فرد در عملکرد جنسی با مشکل مواجه می‌شود خود را به عنوان یک شریک جنسی فاقد صلاحیت می‌بیند و این مساله اعتماد به نفس او را کاهش می‌دهد.

نتایج بعدی نشان داد خرده مقیاس‌های خود قضاوتی دارای همبستگی معناداری با نمره کل نشخوار خشم است. به این معنی که هر چه افراد، دارای قضاوت خود، همانندسازی فزاینده و انزوا باشند، نمرات نشخوار خشم‌شان افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، مهربانی با خود، بهوشیاری و اشتراک‌های انسانی دارای همبستگی منفی معناداری با نشخوار خشم بود. به این معنی که هر چه افراد، دارای مهربانی با خود، بهوشیاری و اشتراک‌های انسانی باشند، نمرات نشخوار خشم آن‌ها کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش براسارد و همکاران (۲۰۱۵)، برودریک و فرانک (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که ایس و بک (۱۳۸۰) معتقدند که در افراد، وجود افکار خودآیند منفی رایج و خود قضاوتی، منجر به تحمل پایین ناکامی و در نتیجه احساسات منفی مثل خشم و غمگینی می‌شوند. یکی از این باورهای ناکارآمد، این است که «امور همیشه باید بر وفق مراد باشد» زمانی که فرد انتظار دارد همه چیز باید بر وفق مرادش باشد، مواجهه با کوچکترین مانعی او را تحریک پذیر و آشفته می‌کند و شیوه‌های دیگر رسیدن به هدف را نادیده می‌گیرد، در چنین شرایطی فرد برای مقابله با مشکل و کاهش تنش به بروز رفتار پرخاشگرانه و خشمگین اقدام می‌کند. بنابراین، خلق منفی بالا که زمینه ساز بروز اختلالات روانشناختی است، با احساس درماندگی، ساختار انگیزشی غیر انطباقی و باورهای مربوط به ارزیابی خود و خودقضاوتی، رابطه مستقیم دارد. به تبیینی دیگر، عدم توانایی تنظیم هیجانات، باعث می‌شود که احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه داشته باشد و می‌تواند پیامدهای منفی از جمله افسردگی و اضطراب و خشم را به دنبال داشته باشد. زیرا فرد در موقعیت‌های مختلف بدون توجه به راه حل‌های منطقی، دچار مشکل شده و عواملی از جمله تحریک‌پذیری شدید نسبت به اتفاقات بیرونی، آینده مبهم، باعث ایجاد افسردگی، اضطراب و خشم در افراد می‌شود.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد عزت نفس جنسی دارای همبستگی منفی معناداری با نشخوار خشم است. عزت نفس جنسی دارای همبستگی منفی با نشخوار خشم است، به این معنی که هر چه افراد، دارای عزت نفس جنسی باشند، نمرات نشخوار خشم آن‌ها کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش بوشمن و همکاران (۲۰۱۱)، نوربالا و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که نشخوار خشم در یک چارچوب ذهنی منفی قرار دارد، سریعاً به طور خودکار و غیرارادی به ذهن می‌آیند و می‌توانند توسط وقایع بیرونی یا درونی برانگیخته شوند، می‌توان گفت چالش‌های درونی و بیرونی با فرخوانی افکار خود آیند منفی مبتنی بر ناسازگاری شخصی، چارچوب ذهنی منفی‌ای در زمینه ناتوانی برای برقراری روابط سازگارانه زناشویی و جنسی را در زوجین ایجاد می‌کند. فعال شدن این باور منفی، باورها و نگرشهایی را در زوجین به وجود می‌آورد که فرد نتواند در ارتباط با همسرش به خوبی نسبت به هیجاناتش، آگاه و هوشیار باشد و نسبت به آنها واکنش نشان دهد و در نتیجه نشخوار خشم می‌تواند در بسیاری از ابعاد، پیش‌بینی‌کننده در عزت نفس جنسی پایین باشد. تجربه خشم به عنوان هیجانی بنیادین زمینه‌های تهدید و ارزیابی منفی را فراهم می‌سازد. این تجربه‌ها و ارزیابی‌های شناختی، نشخوار خشم را فعال می‌کنند و یا افزایش می‌دهند. تکرار اجتناب‌ناپذیر فکر کردن در مورد تجربه‌های خشم‌انگیز که ویژگی اصلی نشخوار خشم محسوب می‌شود، شاخص‌های سلامت جسمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین ترتیب، خشم از طریق فعال‌سازی و افزایش نشخوار خشم، از یک-سو باعث کاهش احتمال سلامت جسمی و از سوی دیگر باعث افزایش خطر بیماری جسمی می‌شود. فراسوی تکرار ناخوشایند و در عین حال اجتناب‌ناپذیر افکار مربوط به تجربه‌های خشم، نشخوار خشم با افزایش عواطف منفی، افکار منفی و خلق افسرده و حالت‌های اضطرابی رابطه دارد. افکار و عواطف منفی و حالت‌های اضطرابی از شاخص‌های اصلی بیماری روانی و متعاقب آن بیماری جسمی در مقابل سلامت روانی و جسمی محسوب می‌شوند. بر اساس این تبیین، کاهش و افزایش خشم از طریق کاهش و افزایش نشخوار خشم و پیامدهای آن، باعث کاهش و افزایش احتمال سلامت جسم بیماری جسمی می‌شود (بشارت و همکاران، ۱۳۹۲).

تبیین‌های ارائه شده در مورد تأثیر واسطه‌ای نشخوار خشم بر رابطه ابعاد خشم با سلامت و بیماری جسمی را می‌توان در جهت عکس برای تأثیر واسطه‌ای نشخوار خشم بر رابطه ابعاد معار خشم با سلامت و بیماری جسمی مطرح کرد. مهار خشم یا پیش-

گیری از تکرار افکار مربوط به تجربه‌های خشم‌انگیز، کاهش ارزیابی‌های منفی از موقعیت‌های تهدیدآمیز و تقویت توان مدیریت موقعیت‌های خشم‌انگیز، نشخوار خشم را کاهش می‌دهد. کاهش نشخوار خشم بر حسب شواهد پژوهشی مطرح شده در تبیین‌های پیش گفته، زمینه را برای افزایش و بهبود شاخص‌های سلامت جسمی فراهم می‌سازد. نتایج این پژوهش نشان داد که تأثیر واسطه‌ای نشخوار خشم در رابطه بین ابعاد خشم و سلامت جسمی، برای خشم صفت و خشم حالت و همچنین برای ابعاد مهار خشم کامل و برای خشم درونی و بیرونی جزئی بود. این یافته بدیع و اکتشافی، در عین حال که برای تبیین‌های دقیق‌تر باید در انتظار پژوهش‌های آینده به منظور تایید یا رد بماند، می‌تواند بیانگر ضرایب متفاوت توانمندی و تأثیرگذاری ابعاد خشم و مهار خشم بر مؤلفه‌های سلامت جسمی باشد. در حالی که خشم بیرونی و خشم درونی بیشترین تأثیر را بر سلامت و بیماری جسمی داشتند و به همین دلیل تأثیر واسطه‌ای نشخوار خشم بین این دو متغیر جزئی بود، خشم صفت، خشم حالت و مهار خشم درونی و بیرونی کمترین تأثیر را بر سلامت و بیماری جسمی نشان دادند و به همین دلیل تأثیر واسطه‌ای نشخوار خشم بین این دسته از ابعاد خشم و سلامت جسمی کامل بود. این یافته پژوهش، همچنین تأییدی است بر روایی سازه و ساختار عاملی ابعاد متمایز خشم و مهار خشم (بشارت، ۱۳۸۸).

به طور خلاصه، نتایج این پژوهش نشان داد که نشخوار خشم می‌تواند بر رابطه بین خودقضاوتی و عزت نفسی تأثیر واسطه‌ای داشته باشد. به عبارت دیگر، ابعاد خشم و مهار خشم، گاه به صورت کامل و گاه به صورت جزئی، از طریق نشخوار خشم بر افزایش و یا کاهش سلامت جسمی تأثیر می‌گذارند. بر این اساس، می‌توان به دو دسته پیامد نظری و عملی پژوهش حاضر اشاره کرد. در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش، تأییدی بودند بر اعتبار و کارایی مفاهیم و سازه‌های خشم، مهار خشم و نشخوار خشم، مخصوصاً در حوزه‌های آسیب‌شناسی روانی و روان‌شناسی سلامت بالینی. تصریح نقش واسطه‌ای نشخوار خشم و توجه به این متغیر که دیرتر از سازه خشم شناسایی شده و کمتر مورد توجه و بررسی قرار گرفته، می‌تواند به تکمیل و توانمندی نظریه‌های مربوط به خشم هم در گستره نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی و هم در حوزه نظریه‌های روان‌شناسی سلامت بالینی کمک کند. در سطح عملی، تحلیل تأثیر نشخوار خشم بر رابطه ابعاد خشم و مهار خشم با سلامت جسمی، ضمن برجسته ساختن نقش این متغیر واسطه‌ای، پیامدهای آسیب‌زا و سلامت بخش این سازه‌ها را در تعامل با نشخوار خشم نشان داد. این دستاورد ضرورت اقدامات سازنده و پیش‌گیرانه را به منظور تعدیل و تغییر ابعاد خشم و مهار خشم، که همزمان تعدیل و تغییر نشخوار خشم را نیز به همراه خواهد داشت، فرا می‌خواند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر از استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش دهی است که به همین خاطر ممکن است در اطلاعات به دست آمده سوگیری ایجاد شده باشد؛ چرا که بعضی شرکت‌کنندگان ممکن است برای بهتر نشان دادن خود بعضی سوالات را با سوگیری جواب دهند. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که این مسأله تعمیم‌پذیری را کاهش می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود طرح حاضر در قالب مطالعه‌ای تجربی اجرا گردد که در آن تأثیر آموزش روش‌های مختلف بر میزان نشخوار خشم بیماران مبتلا به دیابت نوع A بررسی شود.

منابع

- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۸). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۳ (۱): ۱۴-۲.
- بشارت، محمد علی؛ افقی، زهرا؛ آقای ثابت، سیده سارا و همکاران. (۱۳۹۲). نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵ (۴): ۲۵-۳۶.
- خسروی، صدرالله؛ صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴ (۱۳): ۴۷-۵۹.
- دانش، عصمت؛ رضا بخش، حسین؛ بهمنی، زهرا؛ سلیمی‌نیا، نرگس. (۱۳۹۰). رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری با عزت‌نفس جنسی و مولفه‌های آن در دانشجویان زن دانشگاه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵ (۳۹): ۳۹-۵۵.
- نوربالا، فاطمه؛ برجلی، احمد و نوربالا، احمد علی. (۱۳۹۲). اثر تعاملی «شفقت به خود» و نشخوار فکری بیماران افسرده در «درمان مبتنی بر شفقت». *دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور پزشکی*. ۲۰ (۱۰۴): ۷۷-۸۴.
- Baer R A, Sauer S E. (2011). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2): 142.
- Baer R. (2015). Ethics, values, virtues, and character strengths in mindfulness-based interventions: A psychological science perspective. *Mindfulness*, 6(4): 956-969.
- Bennett R I, Egan H, Cook A, Mantzios M. (2018). Mindfulness as an intervention for recalling information from a lecture as a measure of academic performance in higher education: a randomized experiment. *Higher Education for the Future*, 5(1): 75-88.
- Bergomi C, Tschacher W, Kupper Z. (2013). The assessment of mindfulness with self-report measures: Existing scales and open issues. *Mindfulness*, 4(3): 191-202.
- Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver P R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, 52(1): 110-119.
- Broderick P C, Frank J L. (2014). Learning to BREATHE: An intervention to foster mindfulness in adolescence. *New directions for youth development*, 2014(142): 31-44.
- Bushman B J, Moeller S J, Crocker J. (2011). Sweets, sex, or self-esteem? Comparing the value of self-esteem boosts with other pleasant rewards. *Journal of personality*, 79(5): 993-1012.
- Espeland M A, Carmichael O, Yasar S, Hugenschmidt C, et all. (2018). Sex-related differences in the prevalence of cognitive impairment among overweight and obese adults with type 2 diabetes. *Alzheimer's & Dementia*, 14(9): 1184-1192.
- Inzucchi S E, Bergenstal R M, Buse J B, Diamant M, et all. (2015). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes care*, 38(1): 140-149.
- Kline R B. (2010). Promise and pitfalls of structural equation modeling in gifted research.
- Krahé B, Berger A. (2017). Longitudinal pathways of sexual victimization, sexual self-esteem, and depression in women and men. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 9(2): 147.
- Leonard M R, Tate E B, Adams C E, Batts Allen A, et all. (2017). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92
- Li C, Xu D, Hu M, Tan Y, et all. (2017). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for patients with diabetes and depression. *Journal of psychosomatic research*, 95: 44-54.
- Neff K D, Germer C K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1): 28-44.

- Neff K D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4): 211-214.
- Patel S, Day T N, Jones N, Mazefsky C A. (2017). Association between anger rumination and autism symptom severity, depression symptoms, aggression, and general dysregulation in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(2): 181-189.
- Peters J R, Smart L M, Eisenlohr-Moul T A, Geiger P J, et al. (2015). Anger rumination as a mediator of the relationship between mindfulness and aggression: The utility of a multidimensional mindfulness model. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9): 871-884.
- Rohleder P, McDermott D T, Cook R. (2017). Experience of sexual self-esteem among men living with HIV. *Journal of health psychology*, 22(2): 176-185.
- Smith M K, Trivers R, von Hippel W. (2017). Self-deception facilitates interpersonal persuasion. *Journal of Economic Psychology*, 63: 93-101.
- Sukhodolsky D G, Golub A, Cromwell E N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and individual differences*, 31(5): 689-700.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2006). *Using Multivariate Statistics*, 5th edn Allyn& Bacon. Boston, MA .
- Van der Leer, L., & McKay, R. (2017). The optimist within? Selective sampling and self-deception. *Consciousness and cognition*, 50: 23-29.
- Wang N, Cheng J, Han B, Li Q, Chen Y, et al. (2017). Exposure to severe famine in the prenatal or postnatal period and the development of diabetes in adulthood: an observational study. *Diabetologia*, 60(2): 262-269.



The Relationship between Self-judgment and Sexual Self-esteem with a Mediatory Role of Anger Rumination in Women with A Type Ddiabetes

Alireza Khataei*

Seyed Arash Taghavi^۲

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship between self-judgment and sexual self-esteem with the mediating role of anger rumination in women with type diabetes in Tehran in 2017.

Method: The method of this study was descriptive-correlational and applied in terms of purpose. The statistical population of this study included all women with type diabetes referred to Diabetes Association clinic in Tehran. 160 eligible volunteers were selected by available sampling method. The research instruments were: Zina and Schwarz (1996), Self-Judgment (2003), and Sakhodolsky's Anger Rumors Questionnaire (2001), all of which had acceptable validity and reliability. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regressions at the significant level of 0.05.

Findings: The results showed that standard and non-standard coefficients of hypothetical direct model of self-judgment to anger rumination, and anger rumination to sexual self-esteem were significant; in other words, self-esteem with sexual self-esteem mediated the mediating role of anger rumination. Women with type diabetes in Tehran had a relationship.

Conclusion: Anger dimensions and anger control, sometimes completely or sometimes partially, increase or decrease physical health through anger rumination.

Key words: self-Judge, sexual self-esteem, anger rumination, diabetes.



¹Master of Public Psychology, Islamic Azad University, Saveh Branch, Saveh, Iran

² PhD in Health Psychology, Islamic Azad University, Tehran, Iran.