فصلنامه

Journal of
Family Research
Vol.25(3): 49-69; 2026
https://doi.org/10.48308/jfr.2026.242371.2119

سال بیست‌ودوم/ شماره ۸۷/ پاییز ۱۴۰۵
صفحات: ۶۹-۴۹

Original Article

The Mediating Role of Marital Self-Efficacy and Emotion Regulation in the Association Between Attachment Dimensions and Loneliness Among Mothers of Toddlers.

Mozhan Heydari[1], Zahra Jahanbakhshi[2]✉, Ebrahim Alizadeh[2]

1. Department of Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Received: 2025/11/11 **Revised: 2026/01/06** **Accepted: 2026/01/25**

DOI:10.48308/jfr.2026.242371.2119

Highlights

- Among 330 mothers of toddlers, ambivalent attachment was indirectly associated with greater loneliness through marital self-efficacy and emotion regulation.
- Marital self-efficacy was negatively related to loneliness, whereas emotion regulation was positively related to marital self-efficacy.
- Secure and avoidant attachment showed no significant direct association with loneliness, highlighting the mediating pathways in the model.

Extended Abstract

Introduction: Motherhood is a major developmental transition involving substantial psychological, emotional, and social adjustments. The early years of parenting, particularly when children are between one and three years old, involve changes in maternal identity, family roles, and interpersonal relationships. These changes may increase mothers' vulnerability to stress, emotional exhaustion, and loneliness.

Attachment theory provides a framework for understanding how individuals' internal working models of relationships influence emotional functioning and interpersonal experiences throughout adulthood. Secure attachment is generally associated with emotional stability and more effective interpersonal relationships. In contrast, insecure attachment patterns may involve difficulties in emotion regulation, fear of rejection, or excessive dependence on others for reassurance.

In the Iranian sociocultural context, mothers are often expected to maintain family cohesion, provide emotional support, and fulfill multiple caregiving responsibilities. These expectations may intensify psychological pressures, particularly when adequate emotional and marital support is unavailable. Marital self-efficacy, defined as individuals' perceived ability to manage marital interactions and relationship challenges, and emotion regulation may help explain the relationship between attachment patterns and loneliness. Accordingly, the present study examined the mediating roles of marital self-efficacy and emotion regulation in the relationship between attachment dimensions and loneliness among mothers of toddlers.

Methods: This descriptive-correlational study employed structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of mothers of toddlers aged one to three years residing in Tehran in 2024. We recruited 330 mothers through convenience sampling. Participants were required to be married, have a biological child within the specified age range, and provide informed consent.

We collected data using the Adult Attachment Scale (AAS), the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S), the Marital Self-Efficacy Scale (MSES), and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). These instruments assessed attachment dimensions, perceived loneliness, marital self-efficacy, and emotion regulation strategies, respectively. We analyzed the data using SPSS version 25 and AMOS version

فصلنامه
Journal of
Family Research
Vol.25(3):49-69; 2026
https://doi.org/10.48308/jfr.2026.242371.2119
سال بیست‌ودوم/ شماره ۸۷/ پاییز ۱۴۰۵
صفحات: ۶۹-۴۹

24. We used descriptive statistics, correlation analysis, and structural equation modeling to examine relationships among the study variables and test the proposed mediation model.

Findings: The results indicated significant relationships among attachment dimensions, marital self-efficacy, emotion regulation, and loneliness. Correlation analyses showed that insecure attachment dimensions were positively associated with loneliness, whereas secure attachment was negatively associated with loneliness.

The structural model revealed that ambivalent attachment had a significant indirect association with loneliness through the mediating variables ($\beta = 0.13$, $p < 0.05$). The structural model found no statistically significant direct effects of secure, avoidant, or ambivalent attachment on loneliness.

Marital self-efficacy showed a strong, significant negative association with loneliness ($\beta = -0.81$, $p < 0.001$), indicating that higher perceived competence in managing marital relationships was associated with lower loneliness. Emotion regulation was positively associated with marital self-efficacy ($\beta = 0.14$, $p < 0.05$). However, its direct association with loneliness was not statistically significant.

These findings suggest that marital self-efficacy is an important relational mechanism associated with loneliness among mothers of toddlers. The significant indirect pathway involving ambivalent attachment further indicates that the relationship between attachment patterns and loneliness may operate through psychological and marital processes rather than through direct associations alone.

Conclusion: The findings highlight the importance of considering marital self-efficacy and emotion regulation when examining loneliness among mothers of toddlers. Attachment patterns may influence mothers' emotional and interpersonal experiences through perceived marital competence and emotion regulation.

In particular, the significant indirect association between ambivalent attachment and loneliness suggests that difficulties associated with insecure attachment may be linked to loneliness through reduced confidence in managing marital relationships and related emotional processes. Furthermore, the strong negative relationship between marital self-efficacy and loneliness indicates that mothers who perceive themselves as more capable of managing marital challenges tend to report lower levels of loneliness.

From an applied perspective, the findings suggest that psychological counseling and family-focused interventions may benefit from addressing marital self-efficacy and emotion regulation. Programs designed to strengthen communication skills, emotional awareness, and confidence in managing marital relationships could be considered as potential approaches to supporting mothers during early parenting. However, the effectiveness of such interventions requires further empirical evaluation.

The findings also underscore the importance of incorporating mothers' emotional and relational experiences into family counseling and maternal mental health services. Given the study's correlational, cross-sectional design, avoid causal interpretations. Future longitudinal and intervention studies are recommended to clarify the direction of the observed relationships and evaluate whether strengthening marital self-efficacy and emotion regulation can reduce loneliness.

Overall, the study provides evidence that the relationship between attachment dimensions and loneliness among mothers of toddlers involves important marital and emotional processes, with marital self-efficacy emerging as a particularly relevant factor.

Keywords: Attachment Styles; Marital Self-Efficacy; Emotion Regulation; Loneliness; Mothers of Toddlers

How to cite: Heydari, M., Jahanbakhshi, Z., & Alizadeh, E. (2026). The mediating role of marital self-efficacy and emotion regulation in the relationship between attachment dimensions and loneliness in mothers of toddlers. *Journal of Family Research, 22*(3), 49–69. https://doi.org/10.48308/jfr.2026.242371.2119

✉**Corresponding Author Email Address:** zjahanbakhshisbu2020@gmail.com

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

فصلنامه
خانواده پژوهی
سال بیست‌ودوم/ شماره ۸۷/ پاییز ۱۴۰۵
صفحات: ۶۹-۴۹

Journal of
Family Research
Vol.25(3): 49-69; 2026
https://doi.org/10.48308/jfr.2026.242371.2119

مقالهٔ پژوهشی

نقش واسطه‌ای خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان در رابطه بین ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی در مادران کودکان نوپا

موژان حیدری[۱]، زهرا جهانبخشی[۲]✉، ابراهیم علیزاده[۲]

۱. گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.
۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۲۰ دریافت نسخهٔ اصلاح‌شده: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۰۵

DOI: 10.48308/jfr.2026.242371.2119

نکات برجسته:

- در نمونه‌ای از ۳۳۰ مادر دارای کودک نوپا، دلبستگی دوسوگرا از مسیر خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان با افزایش احساس تنهایی ارتباط غیرمستقیم داشت.
- خودکارآمدی زناشویی با احساس تنهایی رابطه منفی و تنظیم هیجان با خودکارآمدی زناشویی رابطه مثبت نشان داد.
- دلبستگی ایمن و اجتنابی رابطه مستقیم معناداری با احساس تنهایی نداشتند و نقش متغیرهای واسطه‌ای در مدل برجسته بود.

چکیده: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان در رابطه بین ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی در مادران دارای کودک نوپا انجام شد. روش پژوهش توصیفی—همبستگی بود و جامعه آماری شامل مادران دارای کودک نوپا در شهر تهران در سال ۱۴۰۳ می‌شد که از میان آن‌ها ۳۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش‌نامه ابعاد دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، احساس تنهایی دیتوماسو و همکاران (۲۰۰۴)، خودکارآمدی زناشویی لوپز و همکاران (۲۰۰۷) و تنظیم هیجان جان و گراس (۲۰۰۳) بود. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS تحلیل شدند. نتایج نشان داد سبک دلبستگی دوسوگرا از طریق کاهش خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان ناکارآمد، به‌طور غیرمستقیم موجب افزایش احساس تنهایی می‌شود. در مقابل، دلبستگی ایمن و اجتنابی رابطه مستقیم معناداری با احساس تنهایی نداشتند. همچنین، خودکارآمدی زناشویی با احساس تنهایی رابطه منفی و تنظیم هیجان با خودکارآمدی زناشویی رابطه مثبت داشت. شاخص‌های برازش مدل در سطح مطلوبی قرار داشتند. بر اساس نتایج، احساس تنهایی در مادران بیش از آنکه مستقیماً از سبک‌های دلبستگی ناشی شود، از طریق خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان تبیین می‌شود. این یافته‌ها بر اهمیت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و تقویت خودکارآمدی زناشویی در کاهش احساس تنهایی مادران دارای کودک نوپا تأکید دارند.

کلیدواژه‌ها: ابعاد دلبستگی؛ خودکارآمدی زناشویی؛ تنظیم هیجان؛ احساس تنهایی؛ مادران دارای کودک نوپا.

استناد به این مقاله: حیدری، م.، جهان‌بخشی، ز.، و علیزاده، ا. (۱۴۰۵). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان در رابطه بین ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی در مادران کودکان نوپا. *خانواده‌پژوهی*، ۲۲(۳)، ۴۹–۶۹. https://doi.org/10.48308/jfr.2026.242371.2119

✉**نویسنده مسئول:** : zjahanbakhshisbu2020@gmail.com

مقدمه

والد شدن یکی از تجربه‌های بنیادین و تحول‌آفرین در زندگی انسان است که اگرچه با احساسات عمیق عشق و رضایت همراه است، اما به همان میزان نیز با فشارهای روانی و تغییرات عاطفی گسترده همراه می‌باشد. مادر شدن، به‌ویژه در نخستین سال‌های تولد کودک، دوره‌ای حساس از زندگی است که طی آن تعادل روانی، اجتماعی و زناشویی مادران می‌تواند به چالش کشیده شود (لوپز[۱]، ۲۰۲۲). در این دوران، تغییر در الگوهای خواب، افزایش مسئولیت‌های مراقبتی و محدود شدن تعاملات اجتماعی، می‌تواند منجر به افزایش احساس خستگی، فرسودگی و تنهایی در مادران شود (بیزلی و همکاران، ۲۰۲۲). با وجود آنکه مادر شدن فرصتی برای شکوفایی هیجانی و شکل‌گیری پیوندهای عمیق عاطفی با کودک است، بسیاری از مادران پس از تولد فرزند به‌دلیل فشارهای محیطی و روانی، افت در کیفیت روابط اجتماعی و زناشویی خود را تجربه می‌کنند. احساس تنهایی در این شرایط نه‌تنها پیامدی از کاهش تماس‌های اجتماعی است، بلکه ناشی از ادراک ذهنی مادر از نبود ارتباط عاطفی معنادار و حمایت هیجانی کافی نیز می‌باشد (آریموتو و تاداکا[۲]، ۲۰۲۱). در این میان، تفاوت میان «تنهایی» به‌عنوان یک وضعیت عینی و «احساس تنهایی» به‌عنوان یک تجربه ذهنی و عاطفی، نقش مهمی در درک روان‌شناختی پدیده دارد. تنهایی، به معنای جدایی فیزیکی از دیگران یا محدود بودن شبکه ارتباطی است، درحالی‌که احساس تنهایی حتی در حضور دیگران نیز می‌تواند بروز کند و بیانگر فاصله هیجانی و نارضایتی از کیفیت روابط است (برلین، کسیدی و بلسکی[۳]، ۱۱۹۵؛ کنت-مارویک و همکاران[۴]، ۲۰۲۲). به‌عبارتی دیگر، مادر ممکن است در محیطی پر از تعاملات روزمره قرار داشته باشد، اما اگر این روابط فاقد معنا، صمیمیت و درک متقابل باشند، همچنان احساس انزوا و تنهایی را تجربه خواهد کرد (رایکز و تامپسون، ۲۰۰۸). از این‌رو، احساس تنهایی در دوران مادری را نمی‌توان صرفاً به کمبود تعاملات اجتماعی نسبت داد، بلکه باید آن را بازتابی از ناکامی در تأمین نیازهای هیجانی و عاطفی دانست که در تعامل پیچیده‌ای میان شرایط فردی، محیطی و بین‌فردی شکل می‌گیرد (کاسیوپو و هاکلی[۵]، ۲۰۱۰).

احساس تنهایی در مادران دارای کودک نوپا یکی از پدیده‌های مهم در روان‌شناسی خانواده است که می‌تواند اثرات گسترده‌ای بر سلامت روانی، عملکرد زناشویی و کیفیت والدگری آنان داشته باشد (وانگ و همکاران[۶]، ۲۰۱۷؛ وی و همکاران[۷]، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادرانی که احساس تنهایی بالاتری را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض خطر افسردگی پس از زایمان، اضطراب، فرسودگی والدینی و کاهش رضایت از زندگی زناشویی قرار دارند (شفیعی و همکاران، ۲۰۲۴؛ چانگ و همکاران، ۲۰۰۴). در این میان، نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) چارچوب نظری معتبری برای تبیین احساس تنهایی ارائه می‌کند. مطابق با این نظریه، تجارب نخستین دلبستگی در دوران کودکی، الگوهای درونی پایداری از روابط را در ذهن افراد ایجاد می‌کنند که بر نحوه‌ی ادراک و تجربه‌ی روابط بین‌فردی در بزرگسالی اثر می‌گذارد. افرادی که دلبستگی ایمن دارند، در روابط نزدیک احساس اعتماد و حمایت بیشتری می‌کنند و در مواجهه با چالش‌های عاطفی کمتر دچار احساس انزوا می‌شوند، در حالی‌که افراد با دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی، در برقراری روابط صمیمانه ناتوان‌ترند و تمایل بیشتری به تجربه‌ی احساس تنهایی دارند (کاسیدی و شیور[۸]، ۲۰۱۶؛ شورتر، ترنر و مولر-کوین[۹]، ۲۰۲۲). در بافت فرهنگی خانواده‌های ایرانی نیز، نقش مادران به‌عنوان محور عاطفی خانواده باعث می‌شود سبک‌های دلبستگی آن‌ها تأثیر مستقیمی بر کیفیت روابط زناشویی، احساس حمایت اجتماعی و تجربه‌ی هیجانی‌شان

داشته باشد (همتی علمدارلو و همکاران، ۱۳۹۶). بر این اساس، می‌توان گفت احساس تنهایی در مادران کودک نوپا نتیجه‌ی تعامل پیچیده‌ی ابعاد دلبستگی، تجربه‌ی هیجانی و کیفیت روابط اجتماعی است، که بررسی آن برای ارتقای سلامت روانی مادر و کودک ضرورت دارد.

یکی از سازه‌های روان‌شناختی مهم در تبیین رابطه‌ی میان ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی، خودکارآمدی زناشویی است. بندورا (۱۹۸۳) خودکارآمدی را به‌عنوان باور فرد به توانایی‌هایش برای انجام مؤثر رفتارهای مورد انتظار در موقعیت‌های خاص تعریف کرد. در حوزه‌ی روابط خانوادگی، خودکارآمدی زناشویی به معنای ارزیابی فرد از شایستگی خود در ایفای نقش همسری و حفظ یک رابطه‌ی رضایت‌بخش است (لوپز و همکاران، ۲۰۰۷). این سازه می‌تواند نقش حفاظتی در برابر فشارهای روانی ناشی از والدگری و استرس‌های زناشویی داشته باشد. مادرانی که از احساس خودکارآمدی زناشویی بالاتری برخوردارند، معمولاً در مدیریت تعارضات خانوادگی، حفظ ارتباط مؤثر با همسر و ایجاد محیط عاطفی امن برای فرزند موفق‌تر عمل می‌کنند (آریموتو و تاداکا، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، تحقیقات نشان داده‌اند که دلبستگی ناایمن، به‌ویژه انواع اضطرابی و اجتنابی، با کاهش خودکارآمدی زناشویی مرتبط است، زیرا چنین الگوهای دلبستگی موجب تضعیف احساس اعتماد و کنترل در روابط زناشویی می‌شوند (تردست و همکاران، ۱۴۰۲؛ واریانی و شارما، ۲۰۲۴). این امر می‌تواند به افزایش احساس ناکامی عاطفی و در نتیجه، افزایش احساس تنهایی در مادران منجر شود. به بیان دیگر، خودکارآمدی زناشویی همانند سازوکاری میانجی، اثر سبک‌های دلبستگی را بر احساس تنهایی تبیین می‌کند و زمانی که مادران در تعاملات زناشویی احساس کارآمدی و توانایی حل مسئله دارند، کمتر در معرض تجربه‌ی انزوای هیجانی قرار می‌گیرند (نوریانتی و ناگراها[۱۰]، ۲۰۲۵).

مرور پیشینه‌های نظری و تجربی نشان می‌دهد که ابعاد دلبستگی نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم هیجان، کیفیت روابط زناشویی و تجربه‌ی احساس تنهایی دارند. پژوهش‌های متعددی بر اساس نظریه‌ی دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) گزارش کرده‌اند که دلبستگی ایمن با توانایی بیشتر در مدیریت هیجانات و برقراری روابط حمایتی همراه است، در حالی‌که دلبستگی ناایمن، به‌ویژه از نوع دوسوگرا و اجتنابی، با افزایش اضطراب رابطه‌ای، ضعف در کنترل هیجان و احساس انزوای روانی مرتبط است (کاسیدی و شیور، ۲۰۱۶؛ شورتر و همکاران، ۲۰۲۲؛ پاتریچی و همکاران، ۲۰۲۴). یافته‌های متناقضی نیز در این زمینه مشاهده شده است؛ برخی مطالعات تأکید دارند که افراد با دلبستگی اجتنابی به دلیل گرایش به فاصله‌گیری عاطفی، سطوح بالاتری از احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، در حالی‌که پژوهش‌های دیگر چنین رابطه‌ای را تأیید نکرده‌اند (زاگفکا و همکاران، ۲۰۲۱؛ نیک‌منش و همکاران، ۱۴۰۱). این تضاد در نتایج حاکی از آن است که رابطه‌ی میان دلبستگی و احساس تنهایی پیچیده‌تر از یک ارتباط مستقیم ساده است و احتمالاً متغیرهای دیگری به‌صورت غیرمستقیم در این مسیر نقش دارند. در این میان، دو سازه‌ی روان‌شناختی «خودکارآمدی زناشویی» و «تنظیم هیجان» از مهم‌ترین عواملی هستند که می‌توانند این ارتباط را تبیین کنند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که خودکارآمدی زناشویی، که به احساس توانایی فرد در مدیریت تعارضات و ایجاد ارتباط مؤثر با همسر اشاره دارد، در کاهش فشارهای روانی و احساس انزوا نقش حفاظتی دارد (لوپز و همکاران، ۲۰۰۷؛ تردست و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین، استفاده از راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان مانند بازنگری شناختی، موجب افزایش رضایت زناشویی، تعادل هیجانی و کاهش احساس تنهایی می‌شود (گروس و جان، ۲۰۰۳؛ الدسوکی و همکاران،

۲۰۲۴). با وجود این، هنوز مشخص نیست این دو متغیر چگونه به‌صورت هم‌زمان در تعامل میان ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی عمل می‌کنند و تا چه حد می‌توانند نقش میانجی ایفا کنند، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران که در آن، از مادران انتظار می‌رود هم‌زمان نقش‌های متعددی همچون مراقبت، حمایت عاطفی و حفظ هماهنگی خانوادگی را بر عهده داشته باشند. این انتظارات فرهنگی، در کنار فشارهای روانی و اجتماعی ناشی از نقش مادری، ممکن است اثرات سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان را بر احساس تنهایی به شیوه‌ای خاص و متمایز در میان مادران ایرانی شکل دهد.

بر همین اساس، شکاف پژوهشی مهمی در ادبیات موجود وجود دارد، زیرا هنوز روشن نیست که چگونه تعامل میان ابعاد دلبستگی با دو سازه‌ی کلیدی «خودکارآمدی زناشویی» و «تنظیم هیجان» می‌تواند تجربه‌ی احساس تنهایی را در مادران دارای کودک نوپا تبیین کند. از آنجا که این دوره از زندگی، یکی از پرتنش‌ترین مراحل رشد فردی و خانوادگی است و مادران در آن بیشترین نیاز را به حمایت هیجانی و ارتباط مؤثر دارند، بررسی مدل میانجی‌گری این متغیرها می‌تواند تصویری جامع‌تر از سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر سلامت هیجانی مادران ارائه دهد. بر این مبنا، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان در رابطه بین ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی در مادران دارای کودک نوپا است. نتایج این پژوهش می‌تواند ضمن غنای مبانی نظری در حوزه‌ی روان‌شناسی خانواده، به طراحی مداخلات آموزشی و درمانی مؤثر در زمینه‌ی ارتقای سلامت روان، بهبود روابط زناشویی و کاهش احساس تنهایی مادران کمک کند. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر تدوین می‌شوند:

۱ .بین ابعاد دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) و احساس تنهایی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

۲ .بین ابعاد دلبستگی و خودکارآمدی زناشویی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

۳ .بین ابعاد دلبستگی و تنظیم هیجان رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

۴ .خودکارآمدی زناشویی با احساس تنهایی رابطه‌ی منفی دارد.

۵ .تنظیم هیجان با احساس تنهایی رابطه‌ی معناداری دارد.

۶. خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان در رابطه‌ی بین ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی نقش میانجی ایفا می‌کنند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، از نوع بنیادی و از لحاظ گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی-همبستگی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودک نوپا (۱ تا ۳ سال) در شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود.

در این پژوهش که از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود، حجم نمونه بر اساس روش مولر (۱۹۹۶) تعیین شد. مطابق این روش، نسبت حجم نمونه به تعداد پارامترهای آزاد باید بین ۵ تا ۲۰ برابر باشد. با توجه به ۴۶ پارامتر آزاد، حداقل ۲۳۰ و حداکثر ۹۲۰ نفر موردنیاز بود. در نهایت، ۳۵۷ پرسش‌نامه از مادران دارای کودک نوپا گردآوری و پس از حذف ۲۷ پرسش‌نامه ناقص، داده‌های ۳۳۰ نفر وارد تحلیل شدند که برای تحلیل مدل کفایت داشت. نمونه‌ها به‌صورت در دسترس از مراکز بهداشتی شهر تهران انتخاب شدند و داده‌ها با رعایت اصول اخلاقی و مجوز دانشگاه جمع‌آوری گردید. معیار ورود شامل تمایل آگاهانه، مادر بودن با کودک ۱ تا ۳

سال و سکونت در تهران بود و معیار خروج شامل پاسخ‌های ناقص یا ابتلا به بیماری‌های مزمن روانی یا جسمی بود.

الف: پرسش‌نامه احساس تنهایی[۱۱] (S-SELSA)

این مقیاس به‌وسیله دیتوماسو و همکاران (۲۰۰۴) طراحی و تهیه شد شامل ۱۴ سؤال است که در ۳ خرده مقیاس احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. سؤالات این مقیاس از نوع لیکرت است که در آن کاملاً موافقم (۵) و کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۴ تا ۹۰ است. گویه‌های ۱۰-۸-۶-۳ مربوط به خرده مقیاس احساس تنهایی رمانتیک، گویه‌های ۲-۴-۷-۱۱-۱۴ مربوط به خرده مقیاس احساس تنهایی خانوادگی، گویه‌های ۱-۵-۹-۱۲-۱۳ مربوط به خرده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران توسط حقیقت، پاتو و حسن‌آبادی (۱۳۹۲) انجام گرفت، به‌منظور بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی، روایی درونی، روایی هم‌زمان و تحلیل عاملی تأییدی و ویژگی‌های روان‌سنجی استفاده شد. نتایج شاخص‌های برازش در مدل سه عاملی احساس تنهایی اجتماعی، خانوادگی و رمانتیک مطلوب بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۲۱ تا ۰/۵۰ بود. همچنین همبستگی نمره کل و خرده مقیاس‌های با مقیاس شادکامی آکسفورد[۱۲] (OHQ)، مقیاس احساس تنهایی (UCLA)[۱۳] معنی‌دار بود که این نتایج حاکی از روایی مطلوب این مقیاس بود. پایایی این مقیاس از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵ و تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ به دست آمد آلفای کل مقیاس نیز ۰/۷۷ محاسبه گردید. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد.

ب: مقیاس ابعاد دلبستگی (ASM)[۱۴]

این مقیاس توسط کولینز و رید[۱۵] (۱۹۹۰) طراحی شد که شامل خودارزیابی مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ گویه است که بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به‌صورت کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) سنجیده می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۸ تا ۹۰ است. این مقیاس دارای ۳ خرده مقیاس (سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) است که گویه‌های ۱۷-۱۳-۱۲-۸-۶-۱ سبک دلبستگی ایمن، گویه‌های ۱۸-۱۶-۱۴-۷-۵-۲ سبک دلبستگی اجتنابی و گویه‌های ۱۵-۱۱-۱۰-۹-۴-۳ سبک دلبستگی دوسوگرا را می‌سنجند، ضمناً سؤالات ۱۸-۱۷-۱۶-۸-۶-۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات خرده مقیاس‌ها بین ۶ تا ۳۰ است. کولینز و رید (۱۹۹۰) اعتبار زیرمقیاس‌های این مقیاس را هم از طریق آلفای کرونباخ و هم از روش بازآزمایی پس از دو ماه بازآزمون، بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. در ایران پاکدامن (۱۳۸۵) روایی و اعتبار نسخه فارسی این مقیاس را در حد مطلوبی گزارش کرده است و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود. در پژوهش میرزاخانی و همکاران (۱۴۰۳) میزان آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس دلبستگی ایمن ۰/۸۶ برای زیر مقیاس دلبستگی اجتنابی ۰/۷۲ و برای زیر مقیاس دلبستگی دوسوگرا ۰/۸۲ محاسبه گردید. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر برای زیر مقیاس دلبستگی ایمن ۰/۸۱ برای زیر مقیاس دلبستگی اجتنابی ۰/۸۱ و برای زیر مقیاس دلبستگی دوسوگرا ۰/۸۸ محاسبه گردید.

ج: مقیاس خودکارآمدی زناشویی لوپز و همکاران (۲۰۰۷)

مقیاس خودکارآمدی زناشویی ابتدا در سال ۱۹۹۱ توسط لوپز و لنت توسعه داده شد و سپس توسط لوپز و همکاران (۲۰۰۷) بازبینی شد. این مقیاس یک معیار ۲۵ گویه ای است که برای ارزیابی اعتماد پاسخگویان به توانایی آنها در مدیریت جنبه‌های روابط آنها با شرکای صمیمی خود استفاده می‌شود. این مقیاس در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت، از ۱ (من مطمئن نیستم) تا ۵ (من به طور کامل مطمئنم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. مقیاس خودکارآمدی زناشویی، سه خرده مقیاس دارد: حمایت متقابل، کنترل عاطفی و تمایز. حمایت متقابل، توانایی دادن و گرفتن مراقبت است، کنترل عاطفی، توانایی مدیریت تاثیرات منفی خود در رابطه و تمایز به عنوان توانایی دفاع از نیازهای شخصی در رابطه تعریف شده اند (فرجی، ۱۳۹۵). شماره گویه‌های مربوط به ابعاد این پرسشنامه به قرار زیر است: حمایت متقابل: سوالات ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵؛ کنترل عاطفی: سوالات ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۲۴؛ تمایز: سوالات ۱، ۵، ۷، ۱۱ و ۱۳. دامنه نمرات خرده مقیاس حمایت متقابل بین ۱۶ تا ۹۰ است. دامنه نمرات خرده مقیاس کنترل عاطفی بین ۴ تا ۲۰ است. دامنه نمرات خرده مقیاس تمایز بین ۵ تا ۲۰ است. این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط فرجی (۱۳۹۵) ترجمه و شاخص‌های روان سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش حاضر به منظور تعیین روایی این پرسش‌نامه از روش تحلیل عامل تاییدی در نرم افزار لیزرل استفاده شد. نتایج تحلیل عامل تاییدی ساختار عاملی پرسش‌نامه را مورد تایید قرار داد. همچنین از آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی این پرسش‌نامه استفاده شد که مقدار آلفا برابر ۰/۸۰ به دست داد که ضریب پایایی مناسبی به شمار می‌رود. پایایی این مقیاس درپژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

د: پرسش‌نامه تنظیم هیجان[۱۶] (ERQ)

این پرسش‌نامه به‌منظور اندازه‌گیری تنظیم هیجان توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده است. پرسش-نامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می‌باشد. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به‌شدت موافقم (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات در این مقیاس بین ۱۰ تا ۷۰ است. سؤالات ۲، ۴، ۶، و ۹ خرده مقیاس سرکوبی را مورد سنجش قرار می‌دهند و سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، و ۱۰ خرده مقیاس ارزیابی مجدد را مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات برای خرده مقیاس سرکوبی بین ۴ تا ۲۸ و برای خرده مقیاس ارزیابی مجدد بین ۶ تا ۴۲ است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۳ و برای سرکوبی ۰/۷۱ و اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۰ گزارش گردید (گراس و جان، ۲۰۰۳). در پژوهش میرحسینی، دمهری و عزیزی (۱۴۰۳) روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با روش کیفی و با نظرخواهی از متخصصان شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوایی مطلوب به دست آمد. همچنین میرحسینی و همکاران (۱۴۰۳) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس سرکوبی ۰/۶۲ محاسبه گردید. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش

به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا از طریق پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، افراد واجد شرایط با ملاک‌های ورود مشخص‌شده شناسایی شدند؛ سپس هدف پژوهش، نحوه پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات به‌صورت کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها

به‌صورت چاپی در مراکز درمانی و به‌صورت آنلاین از طریق لینک طراحی‌شده در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه‌وتحلیل با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و جداول انجام گرفت. در سطح آمار استنباطی نیز از تحلیل مسیر در قالب مدل معادلات ساختاری به‌منظور بررسی روابط بین متغیرها استفاده شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های مربوط به ۳۳۰ مادر دارای کودک نوپا مورد تحلیل قرار گرفت. دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۹ تا ۴۸ سال متغیر بود و میانگین سنی آنان ۳۲٫۶۸ سال با انحراف معیار ۵٫۹۳ به‌دست آمد؛ بیشترین فراوانی در بازه‌ی سنی ۳۱ تا ۳۶ سال مشاهده شد، ازاین‌رو اکثر مادران در گروه سنی جوان تا میانسال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین درصد مربوط به مادران دارای مدرک کارشناسی (۴۰٪) و کارشناسی ارشد (۲۰٫۳٪) بود، در حالی‌که تنها درصد کمی از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات زیر دیپلم یا سواد خواندن و نوشتن بودند. از نظر وضعیت تأهل، تقریباً تمامی شرکت‌کنندگان متأهل (۹۴٫۵٪) بودند و تنها تعداد اندکی مطلقه یا همسرازدست‌داده گزارش شدند. همچنین، ۵٫۵٪ از مادران تجربه‌ی ازدواج مجدد داشتند. وضعیت اقتصادی اکثر مادران در سطح متوسط (۵۳٫۶٪) تا خوب (۳۶٫۴٪) ارزیابی شد و تنها حدود ۸٪ وضعیت اقتصادی ضعیف یا بسیار ضعیف را گزارش کردند.

از نظر اشتغال، بیش از دو سوم از شرکت‌کنندگان خانه‌دار (۶۸٫۸٪) بودند و مابقی در مشاغل پاره‌وقت، تمام‌وقت یا آزاد مانند آموزش، درمان، امور مالی و هنری فعالیت داشتند. میانگین سن کودک نوپای شرکت‌کنندگان ۲٫۲۸ سال با انحراف معیار ۰٫۸۲ بود. علاوه بر این، حدود یک‌چهارم از مادران (۲۴٫۲٪) گزارش کردند که پیش‌تر از خدمات روان‌شناسی یا مشاوره‌ای استفاده کرده‌اند. ترکیب جمعیت‌شناختی نمونه حاضر نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان از لحاظ سن، تحصیلات، و وضعیت اقتصادی نماینده‌ی مناسبی از جامعه‌ی مادران دارای کودک نوپا در شهر تهران هستند و از تنوع کافی برای تعمیم نتایج پژوهش برخوردار می‌باشند.

در ادامه، شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش شامل سبک‌های دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجان، خودکارآمدی زناشویی و احساس تنهایی محاسبه شد. همان‌طور که در جدول ۲ (شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش) مشاهده می‌شود، بالاترین میانگین در میان سبک‌های دلبستگی مربوط به دلبستگی اجتنابی و پس از آن دلبستگی دوسوگرا بود، در حالی‌که دلبستگی ایمن میانگینی پایین‌تر داشت. این یافته نشان می‌دهد که گرایش به سبک‌های دلبستگی ناایمن در میان مادران شرکت‌کننده بارزتر است. در متغیر تنظیم هیجان نیز، راهبرد ارزیابی مجدد شناختی میانگین بالاتری نسبت به سرکوبی هیجان داشت که بیانگر استفاده‌ی بیشتر از راهبردهای سازگارانه در تنظیم هیجان است. همچنین، میانگین نمرات خودکارآمدی زناشویی در سطح نسبتاً پایین و میانگین احساس تنهایی در سطح نسبتاً بالا گزارش شد که به‌طور خاص نشان‌دهنده‌ی تجربه‌ی بیشتر احساس انزوا در میان مادران کودک نوپا است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	عامل	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سبک‌های دلبستگی	دلبستگی ایمن	۱۳	۹۱	۶۴٫۴۹	۱۱٫۴۲
	دلبستگی اجتنابی	۱۵	۹۳	۵۲٫۰۲	۱۳٫۱۴
	دلبستگی دوسوگرا	۲۰	۹۶	۶۹٫۶۸	۱۳٫۲۷
راهبردهای تنظیم هیجان	بازارزی شناختی	۹	۴۲	۲۸٫۵۷	۶٫۸۲
	سرکوبی	۴	۲۸	۱۴٫۹۴	۴٫۹۷
خودکارآمدی زناشویی	حل مسئله	۵	۲۵	۱۶٫۴۲	۴٫۱۳
	کنترل عاطفی	۶	۳۰	۲۰٫۶۲	۴٫۸۶
	ارتباط مؤثر	۷	۳۵	۲۲٫۴۳	۵٫۴۹
احساس تنهایی	تنهایی اجتماعی	۴	۱۹	۱۱٫۳۴	۳٫۰۹
	تنهایی خانوادگی	۳	۱۵	۹٫۰۶	۲٫۷۷
	تنهایی رمانتیک	۴	۲۰	۱۳٫۲۹	۳٫۷۳

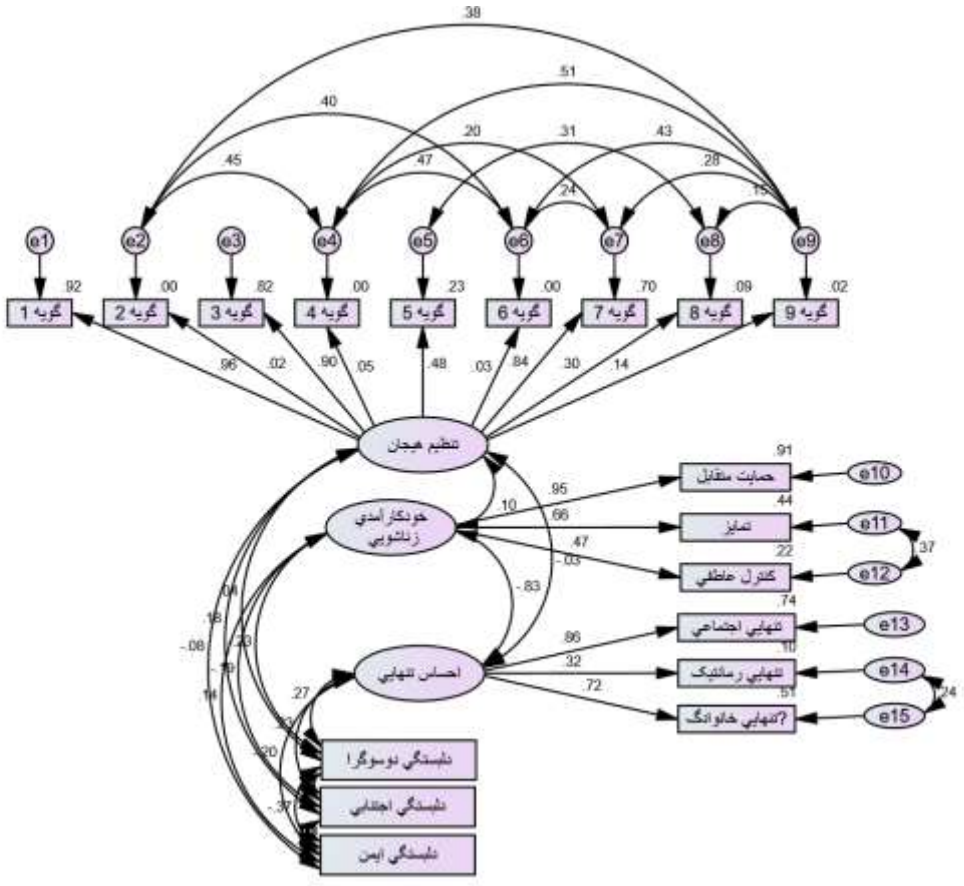
به‌منظور بررسی روایی سازه‌ای ابزارهای اندازه‌گیری، تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای چهار متغیر اصلی پژوهش شامل سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجان، خودکارآمدی زناشویی و احساس تنهایی انجام شد. نتایج نشان داد که تمامی گویه‌ها بر عامل‌های مربوط به خود بار عاملی معنادار داشتند و هیچ‌کدام حذف نشدند. شاخص‌های برازندگی مدل‌ها از جمله CFI، GFI، IFI و RMSEA در محدوده‌ی قابل‌قبول قرار داشتند و نشان‌دهنده‌ی برازش مناسب مدل‌های اندازه‌گیری بودند. این نتایج در جدول ۳ (شاخص‌های برازندگی مدل‌های تحلیل عاملی تأییدی) ارائه شده‌اند و ساختار عاملی تأییدی متغیرهای پژوهش نیز در شکل ۱ (مدل عاملی تأییدی متغیرهای پژوهش) به تصویر کشیده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل‌های تحلیل عاملی تأییدی (CFA)

متغیر	CFI	RMSEA	IFI	GFI	تفسیر برازش
احساس تنهایی	0.97	0.057	0.97	0.94	مطلوب
تنظیم هیجان	0.93	0.10	0.93	0.92	قابل قبول
خودکارآمدی زناشویی	0.92	0.07	0.92	0.88	مطلوب
سبک‌های دلبستگی	0.93	0.08	0.93	0.89	مطلوب

در گام بعد، برای ارزیابی پایایی ابزارهای پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مقیاس‌ها محاسبه شد. همان‌طور که در جدول ۴ (ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پژوهش) نشان داده شده است، تمامی ابزارها از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بودند ($\alpha>0.70$) که بیانگر ثبات پاسخ‌ها و قابلیت اعتماد ابزارها در میان شرکت‌کنندگان است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ابزارهای پژوهش از دقت کافی برای تحلیل‌های مدل‌سازی برخوردار هستند.

برای اطمینان از نرمال بودن داده‌ها، شاخص‌های چولگی و کشیدگی برای تمام متغیرها بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر چولگی بین ۱٫۱۷- تا ۱٫۰۶ و کشیدگی بین ۰٫۹۶- تا ۲٫۵۲ قرار دارند که همگی در محدوده‌ی قابل‌قبول ±۲ هستند. در نتیجه، فرض نرمالیتی داده‌ها تأیید شد و داده‌ها برای انجام تحلیل‌های پارامتریک و مدل‌سازی معادلات ساختاری مناسب تشخیص داده شدند.



شکل ۱. مدل عاملی تأییدی متغیرهای پژوهش (CFA)

جدول ۴. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ (α)	سطح پایایی
احساس تنهایی	0.87	مناسب
تنظیم هیجان	0.77	قابل قبول
خودکارآمدی زناشویی	0.93	بسیار مطلوب
سبک‌های دلبستگی	0.71	قابل قبول

به‌منظور بررسی روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش، ضرایب همبستگی پیرسون محاسبه شد. همان‌طور که در جدول ۵ (ماتریس همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش) مشاهده می‌شود، بین سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) و احساس تنهایی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد، در حالی‌که دلبستگی

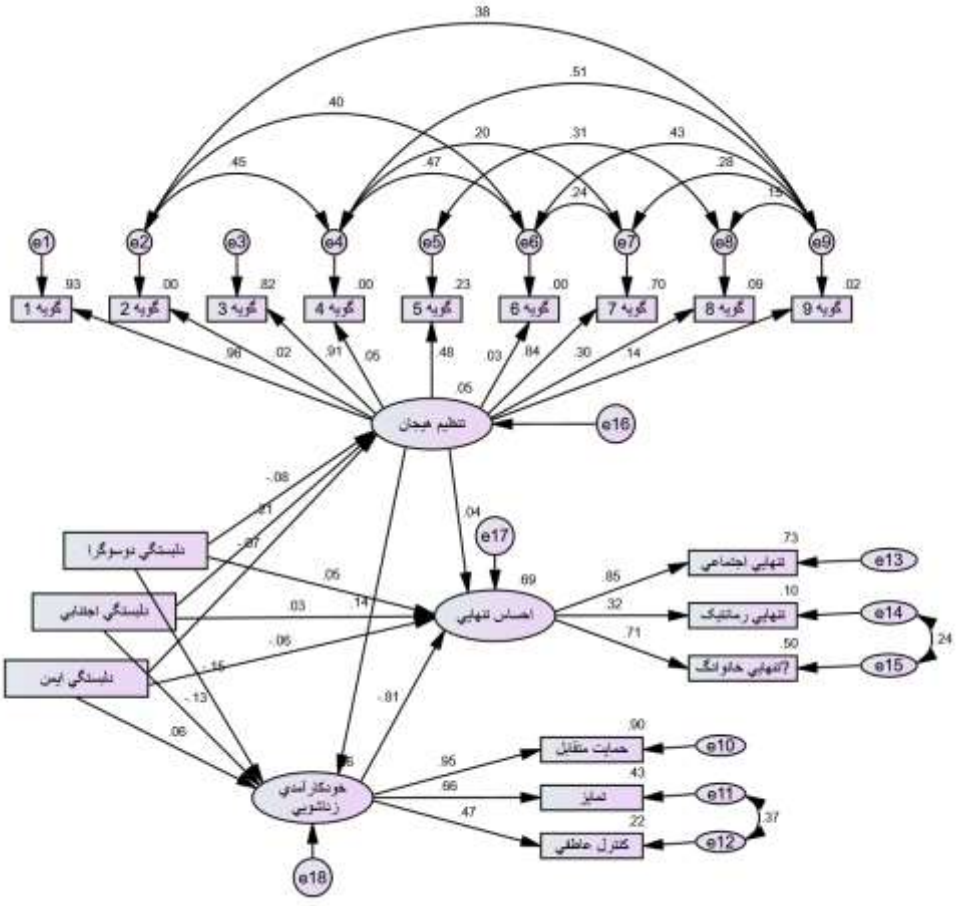
ایمن با احساس تنهایی رابطه‌ی منفی دارد. همچنین بین مؤلفه‌های خودکارآمدی زناشویی (حمایت متقابل، تمایز و کنترل عاطفی) و احساس تنهایی رابطه‌ی منفی معنادار مشاهده شد. افزون بر این، بین تنظیم هیجان و خودکارآمدی زناشویی رابطه‌ی مثبت و معناداری به‌دست آمد. این الگو نشان می‌دهد مادرانی که از سبک‌های دلبستگی ایمن‌تر و مهارت‌های تنظیم هیجان بالاتری برخوردارند، در روابط زناشویی خود احساس کارآمدی بیشتری دارند و سطوح پایین‌تری از احساس تنهایی را تجربه می‌کنند.

جدول ۵. ماتریس همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
تنهایی اجتماعی	۱										
تنهایی رمانتیک	۰/۲۴**	۱									
تنهایی خانوادگی	۰/۶۱**	۰/۳۹**	۱								
سرکوبی	-۰/۱۹**	۰/۰۳	-۰/۱۶**	۱							
ارزیابی مجدد	-۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۱۹**	۱						
حمایت متقابل	-۰/۶۸**	-۰/۲۷**	-۰/۵۵**	۰/۲۴**	۰/۰۹	۱					
تمایز	-۰/۴۵**	-۰/۲۴**	-۰/۳۵**	۰/۱۶**	۰/۲۸**	۰/۶۳**	۱				
کنترل عاطفی	-۰/۳۴**	-۰/۱۰*	-۰/۲۸**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۴۴**	۰/۵۵**	۱			
دلبستگی **دوسوگرا**	۰/۲۰**	۰/۱۹**	۰/۲۶**	-۰/۰۱۳	۰/۰۵	-۰/۲۱**	-۰/۱۶**	-۰/۱۲*	۱		
دلبستگی اجتنابی	۰/۱۵**	۰/۱۷**	۰/۲۵**	-۰/۱۷**	۰/۱۸**	-۰/۱۹**	-۰/۰۳	-۰/۰۹	۰/۴۷**	۱	
دلبستگی ایمن	-۰/۱۶**	-۰/۲۰**	-۰/۱۴**	-۰/۰۱	-۰/۰۷	۰/۱۳*	۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۳۶**	-۰/۲۲**	۱

** $P \leq ۰/۰۱$ * $P \leq ۰/۰۵$

برای آزمون فرضیه‌های اصلی پژوهش، مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) اجرا شد. همان‌گونه که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، مدل مفهومی پژوهش شامل مسیرهای میان سبک‌های دلبستگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، تنظیم هیجان و خودکارآمدی زناشویی به‌عنوان متغیرهای میانجی، و احساس تنهایی به‌عنوان متغیر ملاک است. شاخص‌های برازش مدل از جمله CFI، GFI، IFI و RMSEA همگی در دامنه‌ی مطلوب قرار داشتند که نشان‌دهنده‌ی انطباق مناسب مدل با داده‌های تجربی است. نتایج برآورد مسیرهای مستقیم (جدول ۶) نشان داد که سبک‌های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی اثر منفی و معناداری بر خودکارآمدی زناشویی دارند، در حالی‌که دلبستگی ایمن با این متغیر رابطه‌ی معناداری نشان نداد. علاوه بر آن، خودکارآمدی زناشویی به‌طور معکوس احساس تنهایی را پیش‌بینی کرد، به‌گونه‌ای که افزایش خودکارآمدی با کاهش احساس تنهایی همراه بود. تنظیم هیجان نیز تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی زناشویی داشت اما اثر مستقیم آن بر احساس تنهایی معنادار نبود.



شکل ۲. مدل ساختاری نهایی پژوهش و ضرایب مسیر استاندارد (SEM)

جدول ۶. ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل ساختاری پژوهش (SEM)

مسیر	برآورد استاندارد	خطای استاندارد برآورد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
دلبستگی دوسوگرا -> احساس تنهایی	۰/۰۴	۰/۰۴	۱/۰۶	۰/۲۸۶
دلبستگی اجتنابی -> احساس تنهایی	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۷۴	۰/۴۵۶
دلبستگی ایمن -> احساس تنهایی	-۰/۰۵	۰/۰۴	-۱/۳۱	۰/۱۸۷
دلبستگی دوسوگرا -> خودکارآمدی زناشویی	-۰/۱۵	۰/۰۴	-۲/۷۳	۰/۰۰۶
دلبستگی اجتنابی -> خودکارآمدی زناشویی	-۰/۱۳	۰/۰۵	-۲/۳۴	۰/۰۱۹
دلبستگی ایمن -> خودکارآمدی زناشویی	۰/۰۶	۰/۰۵	۱/۱۰	۰/۲۶۸
دلبستگی دوسوگرا -> تنظیم هیجان	-۰/۰۸	۰/۰۹	-۱/۴۷	۰/۱۴

دلبستگی اجتنابی -> تنظیم هیجان	۰/۲۰	۰/۱	۳/۷۵	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن -> تنظیم هیجان	-۰/۰۶	۰/۱۰	-۱/۱۹	۰/۲۳۲
خودکارآمدی زناشویی -> احساس تنهایی	-۰/۸۱	۰/۰۷	-۱۱/۴۲	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان -> احساس تنهایی	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۹۲	۰/۳۵۵
تنظیم هیجان -> خودکارآمدی زناشویی	۰/۱۴	۰/۰۲	۲/۳۶	۰/۰۱۸

در مرحله‌ی بعد، اثرات غیرمستقیم متغیرها با استفاده از روش بوت‌استراپ با ۲۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد آزمون شد. نتایج نشان داد که تنها مسیر غیرمستقیم بین دلبستگی دوسوگرا و احساس تنهایی از طریق متغیرهای میانجی تنظیم هیجان و خودکارآمدی زناشویی معنادار است (جدول ۷). این یافته بیانگر آن است که مادرانی که دارای دلبستگی دوسوگرا هستند، به‌دلیل ضعف در تنظیم هیجان و کاهش احساس کارآمدی در رابطه‌ی زناشویی، احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند.

جدول ۷. اثرات غیرمستقیم متغیرها در مدل پژوهش بر اساس آزمون بوت‌استراپ

متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای میانجی	متغیر ملاک	نمونه‌گیری مجدد	برآورد استاندارد	حدپایین	حد بالا	سطح اطمینان
دلبستگی دوسوگرا	خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان	احساس تنهایی	۲۰۰۰	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۰۲
دلبستگی اجتنابی			۲۰۰۰	۰/۰۹	-۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۰۸
دلبستگی ایمن			۲۰۰۰	-۰/۰۵	-۰/۱۵	۰/۰۵	۰/۳۳

به‌طور کلی، نتایج مدل ساختاری پژوهش تأیید کرد که سبک‌های دلبستگی ناایمن، به‌ویژه دلبستگی دوسوگرا، به‌صورت غیرمستقیم و از طریق کاهش خودکارآمدی زناشویی و اختلال در تنظیم هیجان موجب افزایش احساس تنهایی در مادران کودک نوپا می‌شوند. در مقابل، دلبستگی ایمن و استفاده از راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان با تقویت خودکارآمدی زناشویی، احساس تنهایی را کاهش می‌دهند. شاخص‌های برازش مدل نهایی(CFI=0.93 ، GFI=0.92، IFI=0.93، NFI=0.90، RMSEA=0.07و $\chi^2/df=2.1$) نشان می‌دهد که مدل نهایی از انطباق نظری و تجربی مطلوبی برخوردار است و روابط میان متغیرها را به‌درستی تبیین می‌کند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که احساس تنهایی در مادران بیش از آنکه به‌طور مستقیم از سبک‌های دلبستگی تأثیر پذیرد، از طریق دو سازوکار روان‌شناختی یعنی خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان تبیین می‌شود. این نتایج بر اهمیت ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان و تقویت احساس کارآمدی در روابط زناشویی به‌عنوان راهبردهایی برای کاهش احساس تنهایی و بهبود سلامت روانی والدین تأکید دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی زناشویی و تنظیم هیجان در رابطه بین ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی در مادران دارای کودک نوپا انجام شد. یافته‌ها نشان داد که از میان ابعاد دلبستگی، تنها دلبستگی دوسوگرا اثر غیرمستقیم و معناداری بر احساس تنهایی دارد، به‌طوری‌که این تأثیر از مسیر کاهش خودکارآمدی زناشویی و ضعف در تنظیم هیجان صورت می‌گیرد. در مقابل، دلبستگی ایمن و اجتنابی رابطه معناداری با احساس تنهایی نداشتند. همچنین نتایج نشان داد که خودکارآمدی زناشویی با احساس تنهایی رابطه‌ای معکوس و با تنظیم هیجان رابطه‌ای مستقیم دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که احساس تنهایی مادران نه‌تنها از سبک‌های دلبستگی آنان، بلکه از نحوه‌ی ادراکشان از کارآمدی در روابط زناشویی و مهارت‌های هیجانی‌شان تأثیر می‌پذیرد. به بیان دیگر، مادرانی که در تنظیم هیجان و درک توانایی خود برای مدیریت رابطه زناشویی ضعیف‌ترند، بیش از دیگران احساس انزوا و بی‌پناهی می‌کنند.

در تبیین نظری این یافته‌ها، چارچوب نظری دلبستگی بالبی مبنای درک روابط میان متغیرهاست. بر اساس این نظریه، روابط اولیه با مراقب اصلی (معمولاً مادر) الگوهای ذهنی پایداری را ایجاد می‌کند که بعدها شیوه ارتباط عاطفی و اجتماعی فرد را در بزرگسالی شکل می‌دهد. دلبستگی ایمن با احساس اعتماد و صمیمیت همراه است، در حالی که دلبستگی ناایمن، به‌ویژه دوسوگرا، با اضطراب جدایی، ترس از طرد و وابستگی هیجانی شدید مشخص می‌شود (بالبی، ۱۹۸۸). یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات داخلی مانند تردست، رحمتی‌فرمد، رشنو، غیاثی، برقعی و هموطن (۱۴۰۳)، زارع زردینی، جعفری و قمری (۱۴۰۰)، محمودپور و همکاران (۱۳۹۹)، و همتی علمدارلو و همکاران (۱۳۹۶) هم‌راستا است که همگی تأکید کرده‌اند دلبستگی دوسوگرا با کاهش رضایت زناشویی و افزایش احساس تنهایی رابطه دارد. این نتایج با پژوهش‌های بین‌المللی نیز همسو است؛ چنان‌که مطالعه‌ی واریانی و شارما[17] نشان داد کیفیت پایین ازدواج و ناایمنی هیجانی پیش‌بینی‌کننده قوی احساس تنهایی در زوج‌های متأهل است و پژوهش پاتریچی و همکاران[18] (۲۰۲۴) نیز در یک فراتحلیل گسترده گزارش کرد که دشواری در تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای مهمی میان دلبستگی ناایمن و احساس تنهایی دارد. به همین ترتیب، کائو، جو و لیرکس[19](۲۰۲۳) نشان دادند که اضطراب دلبستگی در مادران با هیجانات منفی بیشتر و ناکارآمدی در روابط والد-کودک همراه است. این نتایج تأکید می‌کنند که تنظیم هیجان در والدین، حلقه‌ی حیاتی میان الگوهای دلبستگی و احساس انزوای روانی است.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی ایمن ارتباطی معنادار با احساس تنهایی ندارد. این موضوع با برخی از پژوهش‌های پیشین، مانند غفوری، زاده‌محمدی و پناغی (۱۴۰۲) و کاوه فارسانی و امیدیان (۱۴۰۰)، که رابطه معکوس میان دلبستگی ایمن و احساس تنهایی را گزارش کرده بودند، همخوان نیست. نتایج مشابهی در پژوهش زاگفکا و همکاران[20] (۲۰۲۱) نیز مشاهده شد که نشان داد فشارهای فرهنگی و نقش‌های والدینی می‌توانند اثر محافظتی دلبستگی ایمن را تضعیف کنند. به‌نظر می‌رسد در فرهنگ ایرانی نیز، حتی مادرانی که از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند، به دلیل فشارهای اجتماعی، انتظارات بالا از نقش مادری و احساس مسئولیت مضاعف، ممکن است در معرض احساس ناکامی و در نتیجه احساس تنهایی قرار گیرند. مطالعه‌ی تاناکا[21] نیز تأیید می‌کند که زنان دارای فرزند خردسال در جوامعی با انتظارات خانوادگی سنگین، حتی در صورت برخورداری از روابط ایمن، احساس حمایت اجتماعی ضعیف‌تری تجربه می‌کنند. این

یافته‌ها به‌خوبی نشان می‌دهند که اثرات دلبستگی ایمن بر تنهایی در بسترهای فرهنگی متفاوت، متغیر است و باید با در نظر گرفتن عوامل موقعیتی و اجتماعی تفسیر شود.

در خصوص دلبستگی اجتنابی، یافته‌های حاضر با برخی مطالعات داخلی از جمله نیک‌منش و همکاران (۱۴۰۱)، ناجی میدانی (۱۴۰۱) و اسعدی طهرانی (۱۳۹۸) مغایرت داشت. مطالعات بین‌المللی نیز نتایج مشابهی ارائه داده‌اند؛ برای مثال، پژوهش خراگانی و گلکار[۲۲] (۲۰۲۴) نشان داد که اجتناب عاطفی با کاهش کیفیت روابط زناشویی و افزایش احساس تنهایی همراه است. با این حال، در پژوهش حاضر چنین رابطه‌ای مشاهده نشد. این تفاوت احتمالاً ناشی از الزامات عاطفی و ارتباطی دوران مادری است. تماس مستمر مادر با کودک، حتی در مادران با گرایش به اجتناب، به ایجاد پیوند هیجانی منجر می‌شود که احساس انزوا را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، در بافت فرهنگی ایران، ساختار خانواده گسترده و نقش حمایتی خویشاوندان می‌تواند اثر منفی دلبستگی اجتنابی را بر احساس تنهایی تعدیل کند.

در نهایت، نتایج نشان داد که تنظیم هیجان یکی از مؤلفه‌های اساسی در پیش‌بینی احساس تنهایی است. این یافته با نظریات گروس[۲۳]، ۱۹۸۸ و پژوهش‌های اخیر رومانو و همکاران[۲۴] هم‌سو است که تنظیم هیجان ناکارآمد را عامل تداوم استرس و ضعف در روابط اجتماعی می‌دانند. همچنین پژوهش‌های داخلی مانند اسدی و همکاران (۱۳۹۷) و همتی علمدارلو (۱۳۹۶) تأکید کرده‌اند که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان موجب بهبود روابط زناشویی و کاهش احساس انزوا در زنان می‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای مهارت‌های هیجانی، تقویت اعتماد به نفس در نقش همسری و آموزش رویکردهای شناختی‌رفتاری مبتنی بر تنظیم هیجان، از طریق افزایش خودکارآمدی زناشویی، به کاهش احساس تنهایی در مادران کمک می‌کند.

در جامعه ایرانی، مادران نقش محوری در انسجام خانواده دارند و از آن‌ها انتظار می‌رود همواره نقش حمایتی خود را حفظ و هیجاناتشان را کنترل کنند. این انتظارات اگرچه در ظاهر مثبت است، اما در عمل می‌تواند موجب فشار روانی، احساس ناکافی بودن و تنهایی هیجانی شود. پژوهش تومی (۲۰۲۴) نیز نشان داد که انتظارات فرهنگی از زنان برای ایفای نقش‌های متعدد، عاملی مؤثر در افزایش انزوای هیجانی است. همچنین حبیبی (۱۳۹۷) اشاره می‌کند که ساختار خانواده گسترده در ایران می‌تواند هم منبع حمایت و هم منبع استرس باشد، به‌ویژه زمانی‌که روابط خانوادگی بر پایه قضاوت و کنترل شکل گیرد. بنابراین، مداخلات مبتنی بر رویکرد دلبستگی که بر ارتقای تنظیم هیجان و تقویت خودکارآمدی زناشویی تأکید دارند، می‌توانند به کاهش احساس تنهایی و بهبود سلامت روانی مادران دارای کودک نوپا کمک کنند.

با این حال، پژوهش حاضر همانند دیگر تحقیقات روان‌شناختی محدودیت‌هایی دارد. جامعه آماری تنها شامل مادران نخست‌زا در تهران بود و تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان باشد و طراحی مقطعی مطالعه امکان استنباط روابط علّی را محدود می‌کند. افزون بر این، متغیرهایی چون افسردگی پس از زایمان، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری کنترل نشده‌اند که می‌توانند بر نتایج اثرگذار باشند. با وجود این محدودیت‌ها، یافته‌ها چارچوبی ارزشمند برای فهم رابطه میان دلبستگی، خودکارآمدی زناشویی و احساس تنهایی فراهم می‌آورند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای مادران طراحی گردد تا با آموزش راهبردهای تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و بازسازی شناختی، توانایی مقابله با استرس‌های والدگری افزایش یابد.

ایجاد گروه‌های حمایتی و خدمات مشـــاوره‌ای ویژه مادران، می‌تواند به بهبود روابط زناشـــویی، افزایش حس تعلق و کاهش احســـاس تنهایی کمک کند. همچنین، انجام پژوهش‌های طولی و کیفی آینده برای بررســـی تغییرات هیجانی در گذر زمان و با درنظرگرفتن متغیرهای فرهنگی، اقتصـــادی و اجتماعی ضـــروری اســـت تا مداخلات مبتنی بر شواهد دقیق‌تر و کارآمدتری برای ارتقای سلامت روان مادران ایرانی فراهم شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت اصـول اخلاقی پژوهش و بر اسـاس دسـتورالعمل کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های علوم رفتاری و اجتماعی انجام شد. گردآوری داده‌ها به‌صورت آنلاین و از طریق لینک پرسش‌نامه طراحی‌شده انجام گرفت. در صـفحه‌ی نخسـت پرسـش‌نامه، هدف مطالعه، ماهیت داوطلبانه‌ی مشـارکت، محرمانه بودن پاسخ‌ها و حق انصراف در هر مرحله به‌روشـنی توضیح داده شد و تنها افرادی که گزینه‌ی «موافقت با شـرکت در پژوهش» را انتخاب کردند، به سـؤالات دسـترسـی یافتند. هیچ‌گونه اطلاعات هویتی (نام، شـماره تماس، یا نشانی الکترونیکی) از شرکت‌کنندگان دریافت نگردید و تمامی داده‌ها به‌صورت ناشـناس ثبت و تحلیل شدند. پژوهش حاضر هیچ‌گونه آسیب روانی یا اجتماعی برای شرکت‌کنندگان دربر نداشت و تمامی اصول محرمانگی و رضایت آگاهانه رعایت شد. طرح پژوهش پیش از اجرا توسط کمیته اخلاق دانشگاه تأیید شده است

پی‌نوشت‌ها

1. López
2. Arimoto & Tadaka
3. Berlin, Cassidy, & Belsky
4. Kent-Marvick et al.
5. Cacioppo & Hawkley
6. Wang et al
7. Cassidy & Shaver
8. Schroeder, Turner, & Mueller-Queen
9. Nuryanti & Nagaraja
10. Patrichi et al
11. Eldsouky, Goldenberg, & Ellis
12. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults
13. UCLA Loneliness Scale
14. Oxford Happiness Questionnaire
15. Attachment Style Measure
16. Collins and Reed
17. Varyani & Sharma
18. Patrichi et al
19. Cao, Zhou & Leerkes
20. Zagefka et al
21. Tanaka
22. Kharaghani & Golkar
23. Gross
24. Romano et al

Reference

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203758045

Arimoto, A., & Tadaka, E. (2021). Individual, family, and community factors related to loneliness in mothers raising children less than 3 years of age: A cross-sectional study. *BMC Women's Health, 21*(1), 226. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01365-7

Arimoto, A., & Tadaka, E. (2023). Association of parental self-efficacy with loneliness, isolation and community commitment in mothers with infant children in Japan: A cross-sectional study. *BMJ Open, 13*(10), e075059. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075059

Asadi M, Naiemi G, Mokri B, Hosseini manesh N. (2018). Role of Attachment Styles and Dimensions of using Short massage service in Anticipation of students' loneliness feelings. *Rooyesh*. *7*(2), 159-178. 20.1001.1.2383353.1397.7.2.7.8

Assadi Tehrani, L., Salehi, M., Amiri Majd, M., Baghda Sarians, A., & Farookhi, N. (2020). Developing a Structural Model of Eating Behaviors Based on Emotional Adaptation and Attachment Styles Anxiety with the Mediating Role of feelings of loneliness in Students. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, *62*(5.1), 439–450. doi: 10.22038/mjms.2019.15170

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: W. H. Freeman.

Beasley, L. O., Jespersen, J. E., Morris, A. S., Farra, A., & Hays-Grudo, J. (2022). Parenting challenges and opportunities among families living in poverty. *Social Sciences, 11*(3), 119. https://doi.org/10.3390/socsci11030119

Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. (1995). Loneliness in young children and infant-mother attachment: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly, 41*(1), 91–103. Wayne State University Press Archive

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* Basic Books. Internet Archive

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* Basic Books.

Cao, Y., Zhou, N., & Leerkes, E. M. (2023). Parenting stress, maternal attachment, and emotion regulation difficulties: A daily diary study. *Journal of Family Psychology, 37*(4), 625–639. https://doi.org/10.1037/fam0001134

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). Guilford Press. Publisher Page

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663. APA PsycNet

DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement, 64*(1), 99–119. https://doi.org/10.1177/0013164403258450

Ghafouri, M., Zadehmohamadi, A., & Panaghi, L. (2023). Prediction of Marital Adjustment Based on Loneliness, Death Anxiety and Meaning of Life among Married Couples in Tehran. *Journal of Family Research*, *19*(2), 217–235. doi: 10.48308/JFR.19.2.217

Ghiyasi, F. & Dabiri, S. (2024). The mediating effect of loneliness in the association between social media use and the quality of life of housewife mothers. *Journal of Woman and Family Studies*, *12*(2), 108–133. doi: 10.22051/jwfs.2024.43666.2977

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224–237. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224–237. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Haji Vosoogh, A., & Tavakolizadeh, J. (2022). Attachment styles and self-efficacy in predicting marital satisfaction: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in Psychology, 13*, 842139. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.842139

Hemati Alamdarloo G, Ahmadi H, Teymouri Asfichi M M. The Role of Loneliness in Predicting General Health in Mothers of Students with Neurodevelopmental Disabilities. Socialworkmag 2018; 6 (4) :33-42URL: http://socialworkmag.ir/article-1-331-fa.html

Kelek, Ş., Awan, E. A., & Koç, M. (2024). Loneliness and shyness from the perspective of emotion regulation. *Journal of Human Sciences, 21*(3), 215–233. https://doi.org/10.14687/jhs.v21i3.6394

Kent-Marvick, J., Simonsen, S., Pentecost, R., Taylor, E., & McFarland, M. M. (2022). Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: A scoping review. *Systematic Reviews, 11*(1), 196. BioMed Central

Kerr, M. L., Rasmussen, H. F., Fanning, K. A., & Leve, L. D. (2019). Maternal attachment insecurity and emotion regulation: Links to parenting behavior and child outcomes. *Attachment & Human Development, 21*(2), 157–174. https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499204

Kharaghani, M., & Golkar, A. (2024). Avoidant attachment and marital dissatisfaction: The mediating role of maladaptive emotion regulation. *Journal of Relationships Research, 15*(3), e23. https://doi.org/10.1017/jrr.2024.23

Lopez, F. G., Morúa, W., & Rice, K. G. (2007). Factor structure, stability, and predictive validity of college students' relationship self-efficacy beliefs. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 40*(2), 80–96. Taylor & Francis

López, M. (2022). Benefits and challenges in the adoption of evidence-based practices in child and family services. *Child Studies Journal.* https://doi.org/10.21814/childstudies.4127

Mirhoseyni F, Demehri F, Azizi M. The effectiveness of emotional freedom technique on menstrual pain and emotional regulation in female students. J Child Ment Health 2024; 11 (3): 5 URL: http://dx.doi.org/10.61186/jcmh.11.3.6

Nik Manesh, E., Roshan Chesli, R., Farahani, H., & Sadeghi, M. S. (2023). The Relationship between Attachment Styles and Marital Satisfaction: The Moderated Mediating Role of Attachment Behaviors. *Journal of Modern Psychological Researches*, *17*(68), 307–317. doi: 10.22034/jmpr.2023.15335

Patrichi, A., Rîmbu, R., Miu, A. C., & Szentágotai-Tătar, A. (2024). Loneliness and emotion regulation: A meta-analytic review. *Emotion.* PubMed

Patrichi, A., Rîmbu, R., Miu, A. C., & Szentágotai-Tătar, A. (2024). Loneliness and emotion regulation: A meta-analytic review. *Emotion, 25*(3), 755–774. https://doi.org/10.1037/emo0001438

Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2008). Attachment security and parenting quality predict children's problem-solving, attributions, and loneliness with peers. *Attachment & Human Development, 10*(3), 319–344. https://doi.org/10.1080/14616730802113620

Romano, M., Cecchini, C., & De Palo, V. (2021). Attachment, emotion regulation, and parenting: A neurobiological perspective. *Frontiers in Psychology, 12*, 644406. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644406

Shabannezhad A, Fazlali M, Mirzaian B. The mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between psychological flexibility and loneliness in infertile women. IJPN 2021; 9 (4):74–83. http://ijpn.ir/article-1-1800-fa.html

Tanaka, T. (2019). Maternal role strain and perceived social support among Japanese mothers with young children. *Journal of Child and Family Studies, 28*(10), 2735–2747. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01489-9

Tardast L, Mami S, Ahmadi V, Nademi A. Structural Relationships between Personality Traits and Marital Satisfaction with the Mediation of Loneliness in Women and Men Referring to Counseling Centers in Ilam City. JHPM 2023; 12 (5):60–73. 10.22034/JHPM.12.5.60

Toomey, M. (2024). Cultural expectations and emotional isolation in women with multiple caregiving roles. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 55*(2), 189–205. https://doi.org/10.1177/00220221231234567

Varyani, K., & Sharma, R. (2024). Exploring loneliness in Indian married adults: The impact of age and marital quality. *Mental Health and Social Inclusion, 28*(2), 120–134. Emerald Insight

Varyani, K., & Sharma, R. (2024). Exploring loneliness in Indian married adults: The impact of age and marital quality. *Mental Health and Social Inclusion, 28*(2), 120–134. https://doi.org/10.1108/MHSI-09-2024-0166

Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: A conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(12), 1451–1461. https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1

Wei, W., Lin, Y., Hong, T., Team, G. R., & Luo, S. (2021). Maternal rearing styles and loneliness: The moderating role of the COMT Val158Met polymorphism. *Current Psychology,* 1–10. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01639-1

Zagefka, H., McNamara, M., & Brown, R. (2021). Social connectedness, attachment, and loneliness: Cultural variations in protective factors. *Personality and Individual Differences, 179*, 110927. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110927