

Research Paper

A Structural Model of the Relationship of Resilience With Cognitive Flexibility and Self-differentiation in Iranian Married Female Nurses, Mediated by Marital Intimacy and Marital Adjustment

Mohsen Kamalinia¹ , *Kianoush Zahrakar² , Mehdi Arabzadeh³ 

Citation Kamalinia M, Zahrakar K, Arabzadeh M. [A Structural Model of the Relationship of Resilience With Cognitive Flexibility and Self-differentiation in Iranian Married Female Nurses, Mediated by Marital Intimacy and Marital Adjustment (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3397.3. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3397.3>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3397.3>

Received: 25 Nov 2024

Accepted: 21 Mar 2025

Available Online: 24 Aug 2025

ABSTRACT

Background & Aims Background and Aim: Resilience plays an important role in tolerating work and life hardships. Identifying variables that can predict resilience is important. This study aimed to develop a structural model to determine the relationship of resilience with cognitive flexibility and self-differentiation in Iranian married female nurses, mediated by marital intimacy and marital adjustment.

Materials & Methods This is a descriptive-correlational study using structural equation modeling (SEM). The study population included all married female nurses working in public hospitals and medical centers in Alborz province, Iran, in 2022. A total of 400 eligible nurses were selected using a multistage cluster sampling method. The data collection tools were the Connor-Davidson Resilience Scale, Dennis and Vanderwal's 25-item Cognitive Flexibility Inventory (CFI), Skowron and Smith's 46-item Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R), Bagarozzi's Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ), and the Locke-Wallace Marital Adjustment Test (MAT). Descriptive statistics and SEM were used in SPSS v.26 and Amos v.24 for data analysis.

Results The mean scores of DSI-R, resilience, CFI, MINQ, MAT were 26.75 ± 6.87 , 26.98 ± 6.74 , 21.21 ± 6.56 , 23.70 ± 6.03 , and 25.23 ± 6.40 , respectively. The correlation matrix showed a positive and significant correlation between cognitive flexibility and resilience ($r=0.792$, $P<0.001$), between self-differentiation and resilience ($r=0.729$, $P<0.001$), between marital intimacy and resilience ($r=0.732$, $P<0.001$), and between marital adjustment and resilience ($r=0.712$, $P<0.001$). The fit indices showed a good fit of the SEM model. Path analysis revealed that cognitive flexibility and self-differentiation had both direct and indirect (through marital adjustment and marital intimacy) relationships with resilience ($P<0.05$).

Conclusion Cognitive flexibility and self-differentiation are correlated with resilience in married female nurses. Marital intimacy and marital adjustment can mediate their relationships. The hospital managers are recommended to pay attention to marital intimacy and marital adjustment of married female nurses by offering educational courses, to improve their resilience.

Keywords:

Resilience, Self-differentiation, Cognitive flexibility, Marital intimacy, Marital adjustment, Nurses

1. Department of Psychology, Faculty of Human Science, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
2. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran.

* Corresponding Author:

Kianoush Zahrakar, Professor.

Address: Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran.

Tel: +98 (26) 34511485

E-Mail: dr_zahrakar@khu.ac.ir

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

N

Introduction

nurses, as the main part of the health system, have a fundamental role in continuing patient care. Married female nurses, in addition to having stressful jobs with high burnout, have to fulfill roles such as marital relationships and parenting. Therefore, this pressure, stress, and exhaustion are more evident in these nurses. To reduce these problems, there is a need to increase their resilience. In recent years, the positive psychology approach, emphasizing attention to individuals' strengths and virtues, has been considered by researchers. Resilience refers to the ability to adapt during threats. It has a special place, especially in developmental psychology, family psychology, and mental health. This study aimed to develop a structural model to determine the relationship of resilience with cognitive flexibility and self-differentiation in Iranian married female nurses, mediated by marital intimacy and marital adjustment.

Methods

This is a descriptive-correlational study using structural equation modeling (SEM). The study population included all married female nurses working in public hospitals and medical centers in Alborz province, Iran, in 2022. A total of 400 eligible nurses were selected using a multistage cluster sampling method. The data collection tools were the Connor-Davidson Resilience Scale, Dennis and Vanderwal's 25-item Cognitive Flexibility Inventory (CFI), Skowron and Smith's 46-item Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R), Bagarozzi's Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ), and the Locke-Wallace Marital Adjustment Test (MAT). Descriptive statistics and SEM were used in SPSS v.26 and Amos v.24 for data analysis.

Results

Most of nurses were in the 20-25 age group ($n=152$, 38%), had a bachelor's degree ($n=265$, 66.25%), with no children ($n=144$, 36%), up to 5 years of work experience ($n=198$, 49.5%), and up to 5 years of marriage length ($n=166$, 41.5%), and were living with their husbands ($n=382$, 95.5%). The mean scores of DSI-R, resilience, CFI, MINQ, MAT were 26.75 ± 6.87 , 26.98 ± 6.74 , 21.21 ± 6.56 , 23.70 ± 6.03 , and 25.23 ± 6.40 , respectively.

The correlation matrix showed a positive and significant correlation between cognitive flexibility and resilience ($r=0.792$, $P<0.001$), between self-differentiation and re-

silience ($r=0.729$, $P<0.001$), between marital intimacy and resilience ($r=0.732$, $P<0.001$), and between marital adjustment and resilience ($r=0.712$, $P<0.001$). Therefore, it was possible to investigate the research model.

In assessing the fitness of the model, the root mean square error of approximation was less than 0.05, and comparative fit index, adjusted goodness-of-fit index, incremental fit index, goodness of fit index, normed fit index, relative fit index, and un-normed fit index were all greater than 0.90, indicating the appropriate fit of the model. The path coefficient between cognitive flexibility and resilience was 0.986; between self-differentiation and resilience, 0.842; between marital adjustment and resilience, 0.578; and between marital intimacy and resilience, 0.909, all of which were more than 0.5.

In order to evaluate the mediation effect, a bootstrap test was used. The path coefficients for the direct and indirect relationship between cognitive flexibility and resilience through marital adjustment were 0.671 and 1.228; for the direct and indirect relationship between cognitive flexibility and resilience through marital intimacy, -0.980 and 1.228; for the direct and indirect relationship between self-differentiation and resilience through marital adjustment, 1.098 and -0.216; and for the direct and indirect relationship between self-differentiation and resilience through marital intimacy, 0.892 and -0.216, respectively. All path coefficients were significant.

Conclusion

Cognitive flexibility and self-differentiation are correlated with resilience in married female nurses. Marital intimacy and marital adjustment can mediate their relationships. Therefore, it can be stated that marital intimacy and marital adjustment are effective factors for increasing the resilience of flexible and self-differentiated married female nurses.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Participants in the study were assured that their information would be kept confidential. The informed consent form was signed by all participants. This research has ethical approval from the Ethics Committee of [Alborz University of Medical Sciences](#) (Code: IR.ABZUMS.REC.1401.297).

Funding

This article was extracted from the PhD dissertation of Mohsen Kamalinia at the Department of Psychology, Faculty of Humanities, [Islamic Azad University, Saveh Branch](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization: Kianoush Zahrakar and Mohsen Kamalinia; methodology and sampling: Mohsen Kamalinia and Mehdi Arbazadeh; data analysis, writing, editing & review: all authors.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all nurses who participated in this research for their cooperation.



مقاله پژوهشی

تدوین مدل معادلات ساختاری تاب‌آوری پرستاران زن: تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود با نقش میانجی صمیمیت و سازگاری زناشویی

محسن کمالی‌نیا^۱، کیانوش زهراکار^۲، مهدی عربزاده^۳



Citation amalinia M, Zahrakar K, Arabzadeh M. [A Structural Model of the Relationship of Resilience With Cognitive Flexibility and Self-differentiation in Iranian Married Female Nurses, Mediated by Marital Intimacy and Marital Adjustment (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:??.

doi: <https://doi.org/10.32598/ijn.38>.

چکیده

زمینه و هدف: تاب‌آوری مؤلفه‌ای است که نقش مهمی در تحمل سختی‌های محیط شغلی و زناشویی دارد. تاب‌آوری به‌عنوان سازه اصلی شخصیت شناسایی شده است، بنابراین شناسایی متغیرهایی که بتوانند تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند مهم است. مطالعه حاضر با هدف تدوین مدلی برای تاب‌آوری با استفاده از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود با میانجیگری صمیمیت و سازگاری زناشویی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر نحوه جمع‌آوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی با مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران زن متأهل مراکز درمانی و بیمارستانی دولتی استان البرز بودند که از بین آن‌ها ۴۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به‌عنوان نمونه از کرج انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی، تمایز یافتگی خود، صمیمیت و سازگاری زناشویی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون مدل معادلات ساختاری و از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد داده‌ها با مدل مفهومی پژوهش برازش دارند. همچنین نقش واسطه‌گری صمیمیت و سازگاری زناشویی بین تنظیم شناختی هیجان و تمایز یافتگی خود بر تاب‌آوری تأیید شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار تمایز یافتگی خود (۲۶/۷۵±۶/۸۷) بود. بیشترین میانگین و انحراف معیار در تاب‌آوری برابر با (۲۶/۹۸±۶/۸۴) و کمترین میانگین و انحراف معیار در انعطاف‌پذیری شناختی برابر با (۲۱/۲۱±۶/۵۶) به دست آمد. واریانس کل نیز ۲/۱۶۷ به دست آمد. همچنین ماتریس همبستگی بین متغیرها نشان داد بین انعطاف‌پذیری شناختی ($r=0.729$)، تمایز یافتگی خود ($r=0.732$)، صمیمیت زناشویی ($r=0.712$)، سازگاری زناشویی ($r=0.792$) با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری در سطح ($P>0.01$) وجود دارد. شاخص‌های (NFI)، (GFI)، (IFI)، (AGFI)، (CFI) به ترتیب ۰/۹۳۸، ۰/۹۰۸، ۰/۹۱۵، ۰/۹۴۷ و ۰/۹۲۳ به دست آمده‌اند که همگی بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشند و بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. مقدار شاخص RMSEA نیز برابر با ۰/۰۴۹ است که بر اساس مدل کلارین نشان‌دهنده برازش مدل می‌باشد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده جهت افزایش تاب‌آوری پرستاران زن متأهل به مسئولین درمانی پیشنهاد می‌شود نسبت به برگزاری دوره‌هایی جهت افزایش تاب‌آوری، بهبود و مدیریت هیجان‌ها و همچنین صمیمیت و سازگاری زناشویی کارکنانشان دوره‌هایی داشته باشند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳ آذر ۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴ فروردین ۰۱

تاریخ انتشار: ۲ شهریور ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی، تمایز یافتگی خود، صمیمیت زناشویی، سازگاری زناشویی، پرستاران

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
۲. گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.
۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر کیانوش زهراکار

نشانی: کرج، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

تلفن: ۳۴۵۱۱۴۸۵ (۲۶) +۹۸

رایانامه: dr_zahrakar@khu.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

صمیمیت بالایی را تجربه می‌کند. در نتیجه با گذشت زمان صمیمیت بین آن‌ها کم و رضایت زناشویی پایین می‌آید [۶].

یکی از عواملی که بر برتاب‌آوری تأثیرگذار می‌باشد سازگاری زناشویی است. براساس بررسی‌های به‌عمل‌آمده توسط هاستون و ملز در سال ۲۰۰۴، سازگاری زناشویی حالتی است که در آن یک احساس کلی از رضایت و شادکامی در زن و شوهر نسبت به ازدواج‌شان و نسبت به یکدیگر وجود دارد. سازگاری در زندگی زناشویی یک فرآیند مستمر و در حال تغییر است [۷]. سازگاری زناشویی به معنای نداشتن مشکل در زندگی نیست، بلکه به معنای ظرفیت سازگار شدن با مشکلات و توانایی حل آن‌هاست [۸].

باتوجه به بررسی پیشینه و ادبیات پژوهش، در حوزه‌ی تاب‌آوری با خلأهایی روبه‌رو است. خلأیی که با مطالعه پیشینه پژوهشی احساس گردید و نقش مهم و مؤثری که صمیمیت و سازگاری زناشویی در افراد متأهل دارد، پژوهشگران را بر آن داشت که به بررسی متغیرهای فوق به‌صورت هم‌زمان بر تاب‌آوری با میانجیگری متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی بپردازند. هدف از این پژوهش تدوین مدلی برای تاب‌آوری با استفاده از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز‌یافتگی خود با میانجیگری متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی است و برای آن مدلی پیشنهاد شد. هدف پژوهش تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز‌یافتگی خود با نقش میانجی صمیمیت و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری پرستاران زن متأهل می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی است و از نظر نحوه جمع‌آوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی با مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پرستاران زن متأهل مراکز درمانی و بیمارستانی دولتی استان البرز بودند که در سال ۱۴۰۱ مشغول به فعالیت بودند.

برای تعیین حداقل حجم نمونه موردنیاز برای مدل‌های معادلات ساختاری براساس تعداد متغیرهای مشاهده‌پذیر (سؤالات پرسش‌نامه) عمل گردید. بدین نحو که به محاسبه حداقل نمونه پرستار موردنیاز براساس تعداد سؤالات هر متغیر پرداخته می‌شود و براساس نرم‌افزار جی‌پاور^۱ هر پرسش‌نامه به‌صورت جداگانه با سطح خطای ۵ درصد تعداد نمونه احصا شد. سپس از مجموع نمونه‌ها به نمونه کل منتج گردید که حداقل به ۳۴۰ نمونه نیاز بود. بنابراین از بین ۲۹۳۸ پرستار زن متأهل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی شهر کرج ۴۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین نحو که هر بخش و واحد درمانی به‌عنوان یک خوشه تعریف گردید. سپس به‌صورت

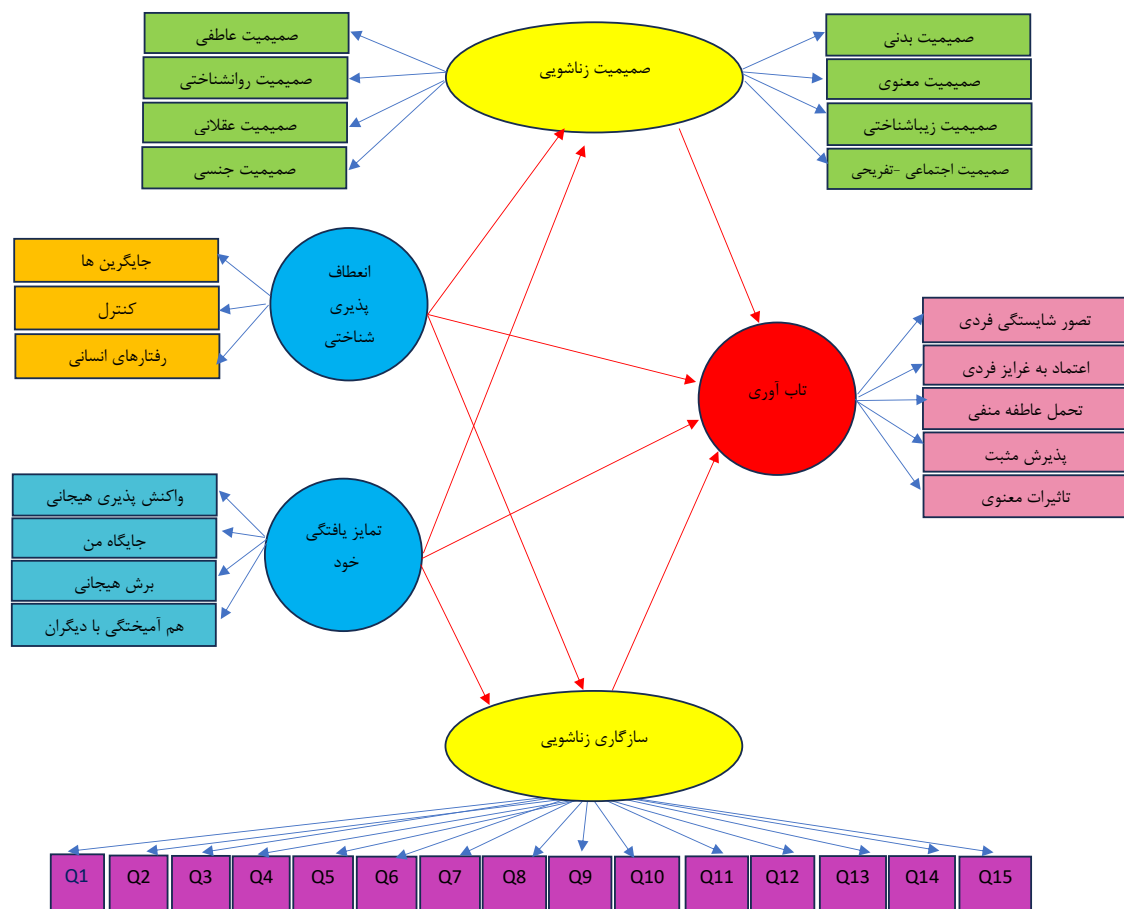
در سال‌های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی انسان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. تاب‌آوری بنیادی‌ترین سازه این رویکرد، جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی تحولی به خود اختصاص داده است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل خطر می‌باشد؛ یعنی نوعی ترمیم خود که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است [۱]. یکی از گروه‌های شغلی که نیازمند افزایش تاب‌آوری‌اند کادر درمانی هستند و پرستاران به‌عنوان عمده‌ترین نیرو و مهم‌ترین سنگربانان نظام سلامت، نقش اساسی در تداوم مراقبت‌ها و ارائه خدمات مختلف به افراد را عهده دارند. حرفه پرستاری به‌دلیل نوبت کاری، مشاهده رنج و مرگ بیماران و تجربیات رنج‌آور و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار، به فرسودگی شغلی آن‌ها منتهی می‌شود که این موارد در پرستاران زن متأهل به‌دلیل داشتن نقش‌های دیگری چون همسرمداری و مادر بودن این فشار و فرسودگی بیشتر جلوه‌گر است. باتوجه به ماهیت تنش‌زای حرفه پرستاری، افزایش تاب‌آوری در این قشر، بیش از گذشته نمایان می‌گردد [۲].

یکی از مفاهیمی که در تاب‌آوری فرد نقش دارد انعطاف‌پذیری شناختی است که توانایی تغییر آماهی‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیط است. نتایج تحقیقات نشان داد آموزش انعطاف‌پذیری شناختی، به‌طور معناداری باعث افزایش تاب‌آوری می‌گردد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند. افراد منعطف تاب‌آوری بیشتری نسبت به افراد غیرمنعطف دارند و رویدادهای منفی را به‌صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند [۳].

عامل دیگری که بر تاب‌آوری تأثیرگذار است، تمایز‌یافتگی خود است. این مفهوم اساسی‌ترین مفهوم نظریه بوئن است. [۴]. همسرانی که سطوح پایینی از تمایز‌یافتگی داشتند سطح تاب‌آوری کمتر و در روابط زناشویی‌شان مشکلات بیشتری داشتند. افراد خود متمایز‌یافته در زمان بروز مشکلات به‌خوبی می‌توانند عواطف منفی خود را کنترل کنند و راهبردهای مسئله‌مدار در این افراد به‌خوبی مورد استفاده قرار گرفته و دارای انعطاف بیشتری در روابطشان هستند و تاب‌آورتر از کسانی که سطح تمایز‌یافتگی کمتری داشتند گزارش شدند [۵].

یکی از عواملی که بر تاب‌آوری زوجها مؤثر است، صمیمیت زناشویی است که یکی از قوی‌ترین و پایدارترین عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است و بر افزایش تاب‌آوری زوجین تأثیرگذار است. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که در روابط زوجین هرچه فرد از نظر هیجانی بهتر بتواند احساسات خود را کنترل کند، در نتیجه در روابط با همسرش

1. G*Power



تصویر ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

نشریه پرستاری ایران

کاملی به صورت شفاهی و کتبی به شرکت کنندگان در خصوص و اهمیت پژوهش و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات هویتی افراد داده شد.

مقیاس تاب آوری کانور و دیویدسون^۲

این پرسش نامه در سال ۲۰۰۳ تهیه و ۲۵ گویه دارد که براساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست)، به ندرت ۱، گاهی درست ۲، اغلب درست ۳ و همیشه درست ۴ قرار گرفته و دارای ۵ خرده آزمون، تصور شایستگی فردی با سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵، اعتماد به غرایز فردی با سؤالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰، تحمل عاطفه منفی با سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن با سؤالات ۱۳، ۲۱ و ۲۲ و مؤلفه کنترل و تأثیرات معنوی با سؤالات ۳ و ۹ است. دامنه نمرات بین (۰) تا (۱۰۰) است که هرچه فرد نمره بالاتری کسب نماید، دارای تاب آوری بیشتری است. نمره بین (۰) تا (۱۶) میزان تاب آوری در حد پایین، نمره بین (۱۶) تا (۵۸) میزان تاب آوری در حد متوسط، و نمره بالاتر از (۵۸) میزان

تصادفی چند پرستار از هر خوشه انتخاب شد و این کار مجدداً آن قدر ادامه پیدا کرد که در مجموع ۴۰۰ پرستار زن متأهل از بین خوشه‌های مختلف (بخش‌ها و واحدهای درمانی) به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند.

معیارهای ورود شرکت کنندگان عبارت بودند از: توانایی صحبت به زبان فارسی، با هم زندگی کردن زوج‌ها در زمان مراجعه، پرستار شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی.

معیارهای خروج عبارت بودند از: ابتلا به اختلالات شخصیت (که براساس پرونده پزشکی آنان در قسمت مشاوره و عدم داشتن اختلال روانی)، طلاق و شرکت هم‌زمان در پژوهش‌های دیگر. پس از دریافت معرفی نامه و کد اخلاق، بیان اهداف و نحوه انجام پژوهش از پرستارانی که آمادگی شرکت در مطالعه را داشتند، دعوت به همکاری شد و فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی از آن‌ها دریافت شد. همه شرکت کنندگان پرسش نامه‌های تاب آوری، انعطاف پذیری شناختی، فرم کوتاه پرسش نامه تمایز یافتگی خود و پرسش نامه‌های صمیمیت و سازگاری زناشویی را به صورت حضوری تکمیل کردند که قبل از تکمیل پرسش نامه‌ها، توضیحات

2. Connor and Davidson Resilience Questionnaire

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش بر اساس سن، میزان تحصیلات، تعداد فرزند، سابقه اشتغال، مدت ازدواج و وضعیت زندگی مشترک

تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت‌شناختی	
۱۵۲(۳۸)	۲۰-۲۵ سال	سن
۶۰(۱۵)	۲۶-۳۰ سال	
۵۵(۱۳/۷۵)	۳۱-۳۵ سال	
۳۰(۷/۵)	۳۶-۴۰ سال	
۴۷(۱۱/۷۵)	۴۱-۴۵ سال	
۲۹(۷/۲۵)	۴۶-۵۰ سال	
۱۹(۴/۷۵)	۵۱-۵۵ سال	
۸(۲)	۵۶ سال و بالا	
۱۰۰(۴۰۰)	جمع	
۸(۲)	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
۱۰(۲/۲۵)	دیپلم	
۵۵(۱۳/۷۵)	فوق دیپلم	
۲۶۵(۶۶/۲۵)	لیسانس	
۵۸(۱۴/۵)	فوق لیسانس	
۴(۱)	دکتری و بالاتر	
۱۰۰(۴۰۰)	جمع	
۱۳۴(۳۶)	بدون فرزند	تعداد فرزند
۱۲۲(۳۰/۵)	۱ فرزند	
۹۸(۲۴/۵)	۲ فرزند	
۳۲(۸)	۳ فرزند	
۲(۰/۵)	۴ فرزند	
۲(۰/۵)	۵ فرزند و بیشتر	
۱۰۰(۴۰۰)	جمع	
۱۹۸(۴۹/۵)	۵-۰ سال	سابقه اشتغال
۷۹(۱۹/۷۵)	۶-۱۰ سال	
۴۳(۱۰/۷۵)	۱۱-۱۵ سال	
۳۵(۸/۷۵)	۱۶-۲۰ سال	
۲۷(۶/۷۵)	۲۱-۲۵ سال	
۱۸(۴/۵)	۲۶ سال به بالا	
۱۰۰(۴۰۰)	جمع	

مشخصات جمعیت شناختی	تعداد (درصد)
۵-۰ سال	۱۶۶(۴۱/۵)
۶-۱۰ سال	۶۹(۱۷/۲۵)
۱۱-۱۵ سال	۵۷(۱۴/۲۵)
۱۶-۲۰ سال	۴۱(۱۰/۲۵)
۲۱-۲۵ سال	۳۳(۸/۵)
۲۶ سال به بالا	۳۳(۸/۲۵)
جمع	۱۰۰(۳۰۰)
وضعیت زندگی مشترک	
زندگی مشترک	۲۸۲(۹۵/۵)
در آستانه طلاق	۱۸(۴/۵)
جمع	۱۰۰(۳۰۰)

نشریه پرستاری ایران

پرسش نامه فرم کوتاه تمایز یافتگی خود اسکورن و اسمیت^۴

این پرسش نامه در سال ۱۹۹۸ اسکورن و اسمیت ساخته اند و در سال ۲۰۰۳ با ۴۶ سؤال مورد تجدیدنظر قرار گرفت. سپس اسکورن و اسمیت در سال ۲۰۱۱ آن را در فرم کوتاه به ۲۰ گویه تقلیل داد. این پرسش نامه با یک مقیاس لیکرت در یک طیف ۵ گزینه ای به کاملاً نادرست نمره ۱، به ندرت نمره ۲، گاهی درست نمره ۳، اغلب درست نمره ۴ و کاملاً درست نمره ۵ درجه بندی شده است و دارای ۴ خرده مقیاس (واکنش پذیری هیجانی با سؤالات ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶ و ۱۸، جایگاه من با سؤالات ۱، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۹ و ۲۰، برش هیجانی با سؤالات ۴، ۷ و ۱۵ و مؤلفه هم آمیختگی با دیگران با سؤالات ۲، ۵، ۸، ۱۳ و ۱۷ است. سؤالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس کلی تمایز یافتگی ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۸۲ محاسبه گردید. نمره بالاتر نشان دهنده تمایز یافتگی بالای فرد می باشد و نمره پایین به معنای تمایز نیافتگی فرد به حساب می آید. پایایی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد [۱۰]. در ایران نیز فخاری در سال ۱۳۹۳ ضریب پایایی کل مقیاس را ۰/۷۸ محاسبه کرد. براساس پژوهش حاضر پایایی بین سؤالات و بین مؤلفه های پرسش نامه فوق به ترتیب براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۹ و ۰/۹۷ به دست آمده است.

پرسش نامه صمیمت زناشویی باگاروزی^۵

این پرسش نامه در سال ۲۰۰۱ ساخته شده است. هدف از

تاب آوری در حد بالا را نشان می دهد. کانور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند [۷]. این مقیاس در ایران توسط جوکار (۱۳۸۸) هنجاریابی شده و ضریب پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است [۸]. براساس پژوهش حاضر پایایی آلفای کرونباخ بین سؤالات و بین مؤلفه های پرسش نامه فوق به ترتیب ۰/۹۹ و ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسش نامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال^۳

این پرسش نامه در سال ۲۰۱۰ ساخته شد که یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۵ سؤالی برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می رود. این پرسش نامه دارای سه مؤلفه (جایگزین ها با سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰، کنترل با سؤالات ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۷ و مؤلفه جایگزین هایی برای رفتار انسانی با سؤالات ۸ و ۱۰ می باشد شیوه نمره گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی از کاملاً مخالفم ۱، تا حدی مخالفم ۲، مخالفم ۳، نه موافق و نه مخالفم ۴، تا حدی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملاً موافقم ۷ می باشد که سؤالات ۲، ۴، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نموده اند. این پرسش نامه را در ایران کهندانی و ابوالمعالی الحسینی در سال ۱۳۹۶ هنجاریابی کرده اند و ضریب باز آزمایی و آلفای کرونباخ این پرسش نامه را به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۹۰ گزارش کرده اند [۹]. اساس پژوهش حاضر پایایی بین سؤالات و بین مؤلفه های پرسش نامه فوق به ترتیب براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و ۰/۸۷ به دست آمد.

4. Short Form Self-Distinction Questionnaire by Skorn and Smith
5. Bagaroz Marital Intimacy Questionnaire

3. Dennis and Vanderwal Cognitive Flexibility Questionnaire

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین انحراف معیار	حداقل	حداکثر
انعطاف پذیری شناختی	۲۱/۲۱±۶/۵۶	۵	۴۷
تمایز یافتگی خود	۲۶/۷۵±۶/۸۷	۶	۴۴
صمیمت زناشویی	۲۳/۷۰±۶/۰۳	۶	۴۵
سازگاری زناشویی	۲۵/۲۳±۶/۴۰	۷	۴۳
تاب آوری	۲۶/۹۸±۶/۷۴	۷	۴۶

نشریه پرستاری ایران

پژوهش حاضر پایایی بین سؤالات و بین مؤلفه‌های پرسش‌نامه فوق به ترتیب براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۹ و ۰/۹۹ به دست آمده است.

پرسش‌نامه سازگاری زناشویی لاک-والاس^۶

این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۳ به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها ساخته شد که شامل ۱۵ سؤال است. نمره گذاری این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ است. کسب نمره ۱۰۱ و بیشتر نشان دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و نمره‌های پایین‌تر از آن نشان دهنده سازگاری کمتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد [۱۳]. در ایران نیز نوری و همکاران آن را هنجاریابی کردند و پایایی آن را ۰/۸۷ به دست آوردند [۱۴]. براساس پژوهش حاضر پایایی بین سؤالات و بین مؤلفه‌های پرسش‌نامه فوق به ترتیب براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و ۰/۹۴ به دست آمد.

6. Locke-Wallace Marital Compatibility Questionnaire

ساخت این پرسش‌نامه ارزیابی میزان صمیمیت زوجین است. این پرسش‌نامه دارای ۴۱ سؤال و ۸ خرده‌مقیاس (عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، صمیمیت بدنی، معنوی، زیبانشناختی و اجتماعی) - تفریحی را مورد بررسی قرار می‌دهند. هریک از این ابعاد به جز بعد معنوی که ۶ سؤال دارد، ۵ سؤال جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینه‌ای از ۱ (ابتدا این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من شدیداً قوی است) درجه‌بندی شده است. در ایران این پرسش‌نامه را ریاحی و همکاران هنجاریابی کردند و اعتبار کل پرسش‌نامه را ۰/۹۴ و روایی هم‌زمان ۰/۵۸ را به دست آوردند [۱۱]. همچنین برای تأیید روایی محتوایی پرسش‌نامه آن را در اختیار ۱۵ استاد مشاور و ۱۵ زن و شوهر قرار دادند و روایی محتوایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. اعتبار پرسش‌نامه نیز با روش آزمون-باز آزمون مورد ارزیابی قرار گرفته شد که برای صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، زیبانشناختی، اجتماعی - تفریحی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸، ۰/۶۵، ۰/۷۶ و ۰/۵۱ به دست آمد [۱۲]. براساس

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

مسیرهای مستقیم	انعطاف پذیری شناختی	تمایز یافتگی خود	صمیمت زناشویی	سازگاری زناشویی	تاب آوری
انعطاف پذیری شناختی	۱				
تمایز یافتگی خود	$P > ۰/۰۰۱$ $r = ۰/۷۳۹$	۱			
صمیمت زناشویی	$r = ۰/۷۳۲$ $P > ۰/۰۰۱$	$r = ۰/۶۶۴$ $P > ۰/۰۰۱$	۱		
سازگاری زناشویی	$r = ۰/۷۱۲$ $P > ۰/۰۰۱$	$r = ۰/۶۵۳$ $P > ۰/۰۰۱$	$r = ۰/۷۰۸$ $P > ۰/۰۰۱$	۱	
تاب آوری	$r = ۰/۷۹۲$ $P > ۰/۰۰۱$	$r = ۰/۶۵۵$ $P > ۰/۰۰۱$	$r = ۰/۷۲۱$ $P > ۰/۰۰۱$	$r = ۰/۷۸۳$ $P > ۰/۰۰۱$	۱

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌های برازندگی مدل	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول	شاخص‌های برازندگی مدل	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
خطای ریشه مجذور میانگین تقریب	۰/۰۴۹	کمتر از ۰/۰۵	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۴۷	بیشتر از ۰/۹
شاخص تقریب برازندگی	۰/۰۳۱	کمتر از ۰/۰۵۰	شاخص برازش هنجار شده	۰/۹۲۳	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش مقایسه‌ای	۰/۹۳۸	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب نسبی	۰/۹۲۲	بیشتر از ۰/۹
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی	۰/۹۰۸	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب افزایشی	۰/۹۱۵	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش مقتصد	۰/۹۶۹	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش هنجار نشده	۰/۹۰۹	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش هنجار شده مقتصد	۰/۹۵۱	بیشتر از ۰/۹	شاخص هولتر (۰/۰۵)	۲۰۱	بیشتر از ۲۰۰
شاخص برازندگی افزایشی	۰/۹۱۵	بیشتر از ۰/۹	شاخص هولتر (۰/۰۱)	۲۰۵	بیشتر از ۲۰۰

نشریه پرستاری ایران

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش از جدول توزیع فراوانی (به منظور بررسی ویژگی‌های آزمودنی‌ها، شاخص‌های آمار توصیفی (نظیر: فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه، کجی و کشیدگی) و مدل‌سازی معادلات ساختاری (مدل اندازه‌گیری و مدل معادلات ساختاری) با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ استفاده شده است.

یافته‌ها

آلفای کرانباخ انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۸۴۳ صمیمیت زناشویی ۰/۸۱۹، تمایز یافتگی ۰/۷۹۶، سازگاری زناشویی ۰/۸۵۹ و تاب‌آوری ۰/۷۸۷ گزارش شده است.

نتایج جدول شماره ۱ نشان‌دهنده آن است که از نظر سن (سن ۲۰-۲۵ سال ۱۵۲ نفر ۳۸ درصد بیشترین و سن بیش از ۵۶ سال ۸ نفر ۲ درصد کمترین)؛ از نظر میزان تحصیلات (لیسانس ۲۶۵ نفر ۶۶/۲۵ درصد، براساس تعداد فرزندان، بدون فرزند با ۱۴۴ نفر

جدول ۵. ضرایب مسیر مدل ساختاری

مسیرهای مستقیم	برآورد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
انعطاف‌پذیری شناختی به سازگاری زناشویی	۰/۵۲۴	۰/۰۹۱	۵/۷۳۴	۰/۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی به صمیمیت زناشویی	۰/۰۲۳	۰/۱۳۲	۱۵/۳۲۷	۰/۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی به تاب‌آوری	۰/۹۸۶	۰/۰۲۵	۳/۹۴۴	۰/۰۱
تمایز یافتگی خود به سازگاری زناشویی	-۰/۷۰۵	۰/۱۵۵	-۴/۵۳۹	۰/۰۱
تمایز یافتگی خود به صمیمیت زناشویی	۱/۲۰۲	۰/۲۲۴	۵/۳۶۶	۰/۰۱
تمایز یافتگی خود به تاب‌آوری	۰/۸۴۳	۰/۰۳۵	۲/۴۰۵	۰/۰۱
سازگاری زناشویی به تاب‌آوری	۰/۵۷۸	۰/۰۴۹	۱۱/۷۹۵	۰/۰۱
صمیمیت زناشویی به تاب‌آوری	۰/۹۰۹	۰/۲۰۸	۴/۳۷۰	۰/۰۱

نشریه پرستاری ایران

جدول ۶. نتایج بوت استرپ انعطاف پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود بر تاب آوری با نقش میانجی سازگاری زناشویی

مسیرهای واسطه‌ای	شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	وضعیت میانجیگری
رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری با میانجیگری سازگاری زناشویی	ضریب مسیر	۰/۶۷۱	۱/۲۲۸	۱/۸۹۹	میانجیگری کامل
	معناداری دو دامنه	۱/۸۰۲	۰/۷۸۸	۲/۶۸۰	
	کرانه پایین	۰/۶۴۹	۲/۱۸۱	۲/۸۳۰	
	کرانه بالا	۰/۴۷۷	۰/۵۲۵	۱/۰۰۲	
رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری با میانجیگری صمیمیت زناشویی	ضریب مسیر	-۰/۹۸۰	۱/۲۲۸	۰/۲۴۸	میانجیگری کامل
	معناداری دو دامنه	۲/۱۶۲	۰/۹۰۸	۰/۷۰۳	
	کرانه پایین	۰/۲۱۲	۳/۰۸۶	۳/۲۸۹	
	کرانه بالا	۰/۲۷۶	۰/۲۲۰	۰/۴۹۶	
رابطه تمایز یافتگی خود با تاب‌آوری با میانجیگری سازگاری زناشویی	ضریب مسیر	۱/۰۹۸	-۰/۲۱۶	۰/۸۸۲	میانجیگری کامل
	معناداری دو دامنه	-۰/۴۷۹	۰/۸۹۹	۰/۴۲۰	
	کرانه پایین	۰/۴۳۵	-۰/۱۳۴	۰/۳۰۱	
	کرانه بالا	۰/۹۰۸	-۰/۳۰۱	۰/۶۰۷	
رابطه تمایز یافتگی خود با تاب‌آوری با میانجیگری صمیمیت زناشویی	ضریب مسیر	۰/۸۹۲	-۰/۲۱۶	۰/۶۷۶	میانجیگری کامل
	معناداری دو دامنه	-۰/۲۸۱	۰/۴۴۷	۰/۱۶۶	
	کرانه پایین	۰/۲۳۱	-۰/۰۳۲	۰/۱۹۹	
	کرانه بالا	۰/۶۴۲	-۰/۴۹۹	۰/۱۴۱	

نشریه پرستاری ایران

برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آماده‌شده در **جدول شماره ۴** استفاده شده است. جهت آزمودن مدل در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری اعمال گردید. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های فوق در **جدول شماره ۵** استفاده شد که شاخص‌های برازش مقایسه‌ای^۷؛ نیکویی برازش انطباقی^۸؛ برازندگی افزایشی^۹؛ نیکویی برازش^{۱۰}، هنجار شده^{۱۱}، تناسب نسبی^{۱۲} و هنجار نشده^{۱۳}؛ شاخص برازش مقتصد^{۱۴}، شاخص برازش هنجار شده مقتصد^{۱۵} به ترتیب ۰/۹۳۸، ۰/۹۰۸، ۰/۹۱۵، ۰/۹۴۷، ۰/۹۲۳، ۰/۹۲۲، ۰/۹۰۹، ۰/۹۶۹، ۰/۹۵۱ به دست آمده‌اند که بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشند و نشان‌دهنده برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. مقدار شاخص تقریب برازندگی^{۱۶}،

7. Comparative Fitness Indices (CFI)
8. Adjusted goodness of fit index (AGFI)
9. Increased Fitness Index (IFI)
10. Goodness of Fit Index (GFI)
11. The fitness index is normalized (NFI)
12. Relative Fit Index (RFI)
13. Fit Index Not Normalized (NNFI or TLI)
14. Comparative Fitness Indices (PCFI)
15. Normalized fit index (PNFI)
16. Fitness Approximation Index (PCLOSE)

۳۶ درصد؛ از نظر سابقه اشتغال (تا ۵ سال سابقه، ۱۹۸ نفر ۴۹/۵ درصد براساس مدت ازدواج، تا ۵ سال ازدواج ۱۶۶ نفر ۴۱/۵ درصد همچنین از نظر تفکیک وضعیت زندگی مشترک (در حال زندگی مشترک با ۳۸۲ نفر ۹۵/۵) بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان بودند

باتوجه به **جدول شماره ۲**، بیشترین میانگین و انحراف معیار در تاب‌آوری برابر با $26/6 \pm 98/74$ بود که کمترین نمره ۷ و بیشترین آن ۴۶ به دست آمد. همچنین کمترین میانگین و انحراف معیار در انعطاف‌پذیری شناختی برابر با $6 \pm 56/21$ بود که کمترین نمره ۵ و بیشترین آن ۴۷ به دست آمد.

جدول شماره ۳ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین انعطاف‌پذیری شناختی ($r=0/729$)، تمایز یافتگی خود ($r=0/732$)، صمیمیت زناشویی ($r=0/712$) و سازگاری زناشویی ($r=0/729$) با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همان‌طور که در **جدول شماره ۳** نشان داده شد، همبستگی بین متغیرها معنادار است، از این رو امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید که نتایج ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل در ادامه آمده است.

۰/۰۳۱ و شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب برابر با ۰/۰۴۹ که براساس مدل کلاین نشان‌دهنده برازش مدل است.

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود بارهای عاملی استاندارد در زیر ستون برآورد نمایش داده می‌شوند که برای مسیر انعطاف‌پذیری شناختی به صمیمیت و سازگاری زناشویی به ترتیب ۲/۰۲۳ و ۰/۵۲۴، برای مسیر انعطاف‌پذیری شناختی به تاب‌آوری ۰/۹۸۶، برای مسیر تمایز یافتگی خود به صمیمیت و سازگاری زناشویی به ترتیب ۰/۸۴۲ و ۰/۷۰۵، برای مسیر تمایز یافتگی خود به تاب‌آوری ۰/۸۴۲ و برای مسیر صمیمیت و سازگاری زناشویی به تاب‌آوری ۰/۹۰۹ و ۰/۵۷۸ به دست آمد که همگی بالای ۰/۵ می‌باشد. خطای استاندارد مسیرهای فوق برای صمیمیت زناشویی نیز به ترتیب ۰/۱۳۲، ۰/۰۲۵، ۰/۲۹۱، ۰/۲۵۳، ۰/۲۲۴، ۰/۰۳۵ و ۰/۲۰۸ حاصل شد و برای سازگاری زناشویی نیز به ترتیب ۰/۰۹۱، ۰/۰۲۵، ۰/۲۰۲، ۰/۲۵۳، ۰/۱۵۵، ۰/۰۳۵ و ۰/۰۴۹ به دست آمد. همچنین نسبت بحرانی که از تقسیم برآورد بر خطای استاندارد حاصل می‌گردد. برای صمیمیت زناشویی به ترتیب ۱۵/۳۲۷، ۳/۹۴۴، ۱۰/۴۸۷، ۳/۴۵۸، ۵/۳۶۶، ۲/۴۰۵ و ۴/۳۷۰ حاصل شد و برای سازگاری زناشویی به ترتیب ۵/۷۳۴، ۳/۹۴۴، ۹/۸۱۰، ۳/۴۵۸، ۴/۵۳۹ و ۲/۴۵۰ و ۱۱/۷۹۵ به دست آمد و برای همه مسیرهای فوق معنادار به دست آمد.

جهت ارزیابی روابط واسطه‌ای یا میانجی در مدل دوم نیز از آزمون بوت استرپ و برای بررسی وضعیت میانجیگری از نمودار تصمیم‌گیری تحلیل میانجیگری با استفاده از روش بوت استرپینگ استفاده شد که همان‌طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌گردد رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری با رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری با میانجیگری صمیمیت زناشویی که اثر مستقیم و غیرمستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۹۸۰، ۱/۲۲۸ و ۰/۲۴۸ به دست آمد. رابطه تمایز یافتگی خود با تاب‌آوری با میانجیگری صمیمیت زناشویی که اثر مستقیم و غیرمستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۸۹۲، ۰/۲۱۶ و ۰/۶۷۶ به دست آمد. همچنین رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری با میانجیگری سازگاری زناشویی که اثر مستقیم و غیرمستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۶۷۱، ۱/۲۲۸ و ۱/۸۹۹ به دست آمد. رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری با میانجیگری سازگاری زناشویی که اثر مستقیم و غیرمستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۳۰۵، ۰/۲۰۲ و ۰/۵۰۷ حاصل شد. رابطه تمایز یافتگی خود با تاب‌آوری با میانجیگری سازگاری زناشویی که اثر مستقیم و غیرمستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۴۷۹، ۰/۸۹۹ و ۰/۴۲۰ به دست آمد.

همان‌طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود، ضرایب مسیرهای مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی، تمایز یافتگی خود، صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری معنادار بودند. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استرپ استفاده شده است. نتایج جدول شماره ۶ بوت

استرپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر شاخص‌های برزندگی مدل پیشنهادی و نهایی پژوهش غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ، ۵۰۰۰ است. برای تعیین معنی‌داری انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان، تمایز یافتگی خود بر تاب‌آوری از طریق نقش میانجی سازگاری زناشویی از روش بوت استرپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز استفاده شد. همان‌طور که در جداول شماره ۴ و ۵ نشان داده شد مدل از برازش مطلوبی برخوردار است و باتوجه به برازش مدل، این گونه استنباط می‌گردد که انعطاف‌پذیری شناختی، تمایز یافتگی خود و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری اثرگذارند و نتایج بوت استرپ بر نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک نیز مورد تأیید قرار گرفت و به برازش مدل منجر گردید.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی مدل‌یابی تاب‌آوری براساس تنظیم شناختی هیجان و تمایز یافتگی خود با نقش میانجی صمیمیت و سازگاری زناشویی بود. نتایج این تحقیق نشان داد ضریب مسیر مستقیم تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری معنادار بود. نتایج تحقیقات فوستر و همکاران نشان داد در بررسی‌های انجام‌شده درمورد تاب‌آوری گروهی از دانشجویان متأهل، منعطف بودن رابطه معناداری با تاب‌آوری دارد [۱۵].

در مطالعه ایسیک و همکاران که در کشور ترکیه انجام شد، نشان داد بین صمیمیت زوجین و تعادل در برقراری هیجانات رفتاری و کنشی‌شان در چالش‌های زندگی همسران تناسبی برقرار است و آنانی که صمیمیت کمتری دارند با چالش‌ها و مشکلات بیشتری دست به گریبان هستند [۱۶]. در مطالعه‌ای که لامپیس و همکاران انجام دادند زوجین موفق دارای مؤلفه‌هایی مثل داشتن صبر، تاب‌آوری، برون‌گرایی، صمیمیت بالا دیده می‌شود و هرچه توان مدیریت چالش‌های زندگی را بیشتر داشته باشند، میزان تحمل‌شان هم بیشتر گزارش داده شده و همچنین توان کنترل‌گری بیشتری بر احساسات کاذب‌شان را دارند [۱۷].

در مطالعه دیگ مستن و همکاران نشان داده شد داشتن روابط صمیمی همراه احترام در زوجین باعث افزایش تاب‌آوری شان در برخورد با مشکلات زندگی در شرایط سخت کاری‌شان گردید و به حفظ وفاداری آنان در شرایط سخت زندگی آنان منجر شد [۱۸].

تحت تأثیر راهبردهای مثبت هیجانی می‌تواند ایجاد شود و البته به‌واسطه تأثیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان نیز از بین نمی‌رود. علت این مسئله ممکن است به فرایند پیچیده و چندبعدی صمیمیت مربوط شود. همچنین هرچه زوجین میزان سازگاری بیشتری داشته باشند تاب‌آورتر هستند و میزان تحمل‌شان در برابر مشکلات بیش از زوجینی است که میزان سازگاری کمتری دارند [۲۱]. از آنجاکه نزدیک بودن زناشویی و سازگاری زوجین، باعث بهبود وضعیت روحی و روانی افراد می‌شود، بنابراین کیفیت زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد. همچنین فقدان سازگاری یا طرد شدن، به آشفتگی و گسترش مشکلات ارتباطی و روانی منجر می‌شود [۲۱].

پژوهش حاضر با هدف نقش میانجی صمیمیت و سازگاری زناشویی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تمایز یافتگی خود بر تاب‌آوری در پرستاران زن متأهل انجام شد. بنابراین باتوجه به نتایج تحقیقاتی که در سطور قبل ذکر شد، هرچه بین زوجین سازگاری بیشتری برقرار باشد راحت‌تر می‌تواند با سختی و مشکلات کنار بیایند و افراد متأهلی که روابط سازگانه بین آن‌ها برقرار است مصائب و مشکلات کمتری را تجربه کرده‌اند. قدرت تنظیم شناختی بیشتر هیجانات و استفاده بهینه از راهبردهای نه گانه تنظیم هیجان و قدرت تمایز یافتگی فرد از هیجانات، عواطف و کنش‌های عاطفی افراطی، تحت تأثیر صمیمیت و سازگاری زناشویی در بهبود عملکرد تاب‌آورانه زوجین مؤثر بوده و توان مقابله زوجین در برخورد با شرایط مختلف شغلی و زندگی را بیش‌ازپیش نمایان می‌کند.

نتیجه‌گیری

هرچه زوجین منعطف‌تر باشند و کنترل بیشتری بر هیجانات شان داشته باشند بهتر می‌توانند از راهکارهای مثبت و منفی تنظیم هیجان بهره‌مند شوند و به شکل مطلوب‌تری با چالش‌ها و مشکلات زندگی برخورد نمایند و به نحو مؤثرتری از هیجانات افراطی و کاذب دوری کنند و تأملی‌تر عمل و رفتار کنند. همچنین زوجینی که در تقویت خودپنداره مثبت‌شان تلاش بیشتری داشته باشند بهتر می‌توانند در برخورد با آسیب‌ها و بحران‌های مختلف زندگی نقش ایفا کنند و به شکل بهینه‌تری جایگاه شان را در موقعیت‌های مختلف هیجانی، عاطفی و رفتاری تثبیت کنند و در حل چالش‌های زندگی به دور از وابستگی‌های مختلف عمل نمایند و در تصمیم‌گیری‌ها براساس منطق، استدلال، نگاه جامع به شرایط، عقلانیت و به دور از هیجانات و احساسات کاذب عمل کنند. همچنین زوجینی که صمیمیت و سازگاری بیشتری را تجربه کرده باشند و منعطف‌ترند تاب‌آوری بیشتری نشان دادند. بنابراین می‌توان بیان کرد صمیمیت و سازگاری زناشویی می‌تواند حلقه وصل‌کننده افزایش تاب‌آوری زوجین تمایز یافته و منعطف باشد.

در تحقیقات نوری و همکاران نشان داده شد بین تمایز یافتگی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه میزان تمایز یافتگی در افراد بیشتر باشد تاب‌آوری فرد نیز افزایش می‌یابد. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آن‌ها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب و در موقعیت‌های عاطفی که در بسیاری از افراد به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام منجر می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق، تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته که هویت تعریف‌شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان شناختی و بروزهای نشانه‌های بیماری هستند. رابطه منفی و معنادار بین واکنش‌پذیری عاطفی و سازگاری زناشویی نشان داد هرچه واکنش‌پذیری عاطفی فرد بالا باشد، واکنش‌های اجتنابی همسر نیز افزایش خواهد یافت و صمیمیت و سازگاری زناشویی همسران کاهش می‌یابد [۳۰]. با بهبود عملکرد هیجانی زوجین بر سازگاری همسران نیز تأثیرات مثبتی ایجاد می‌گردد که افراد متأهل را در برخورد با شرایط سخت زندگی بتوانند سازگانه عمل کنند و به‌نوعی میزان کنار آمدن با مصایب را بیش از گذشته در زندگی زناشویی لحاظ کنند [۱۹].

در مطالعه پلیج و گراندی نشان داد افرادی که دارای تمایز یافتگی هستند در زندگی زناشویی‌شان قدرت و تحمل صبر بیشتری داشتند و توانسته بودند نمرات بالاتری در آزمون تاب‌آوری به دست بیاورند. همچنین این افراد در شرایط پر تنش زندگی توانسته بودند از احساسات مثبت به‌طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده کنند و توانسته بودند بین هیجانات‌شان تعادلی ایجاد کنند. به‌نوعی در افزایش تاب‌آوری‌شان نیز موفق‌تر عمل کرده‌اند. افرادی که عادت به استفاده از راهبردهای سازگانه‌ای با مضمون فکر کردن به وقایع مثبت (مثبت‌اندیشی) به جای وقایع منفی، تفکر درباره پی‌ریزی برنامه‌های مؤثر برای مداخله در حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به‌صورت مثبت و همچنین کم اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگتر را دارند، نسبت به سایر افراد که از این راهبردها استفاده کمتری دارند، از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند [۲۰].

در تحقیق روبینس و همکاران، مؤلفه‌هایی در رضایت و صمیمیت زوجین همچون قدرت سازگاری، مدیریت بحران در شرایط خاص، صبر و گذشت، مدیریت احساسات و عواطف و خویشتن‌داری هریک از زوجین و همچنین تنظیم هیجانی مثبت و تعاملات متعاقب آن، باعث افزایش سازگاری زوجین می‌شود. بنابراین می‌توان این نتیجه‌گیری را مطرح کرد که سازگاری

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری کلیه پرستاران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

از جمله محدودیت های این پژوهش باتوجه به اینکه پژوهش انجام شده بر روی پرستاران زن متأهل مراکز درمانی و بیمارستان های دولتی شهر کرج انجام شده در تعمیم نتایج به سایر واحدهای درمانی، شهرها، ارگان ها و نهادهای دیگر احتیاط صورت گیرد.

همچنین به کادر درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می شود تاب آوری با مؤلفه های شناختی، هیجانی و عاطفی به تمامی کارکنان و کادر درمان آموزش داده شود. همچنین پژوهشگران این حوزه می توانند مبتنی بر مدل مطالعه حاضر بسته های آموزشی و پروتکل های درمانی، جهت مداخلات مؤثرتر و جامع تر طراحی و تدوین کنند. به سایر محققین توصیه می گردد با استفاده از رویکردهای کیفی و کمی مشخصاً با ابداع طرح های همبستگی، آزمایشی و علی-مقایسه ای و با به کارگیری نظریه مختلف، به این حوزه به شکل جدی بپردازند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

قبل از تکمیل پرسش نامه ها، توضیحات کاملی به صورت شفاهی و کتبی به شرکت کنندگان درخصوص اهمیت پژوهش و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات هویتی افراد داده شد و از اهمیت پژوهش صحبت شد و فرم رضایت آگاهانه قبل از تکمیل پرسش نامه ها از نمونه ها دریافت گردید. این پژوهش دارای کد (IR.ABZUMS.REC.1401.297) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری محسن کمالی نیا رشته مشاوره، دانشکده علوم انسانی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه است و این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: کیانوش زهراکار و محسن کمالی نیا؛ روش شناسی و نمونه گیری: محسن کمالی نیا و مهدی اربع زاده؛ تحلیل داده ها، نگارش، ویرایش و بررسی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Beckman CM, Stanko TL. It takes three: Relational boundary work, resilience, and commitment among navy couples. *Acad Manage J*. 2020; 63(2):411-39. [DOI:10.5465/amj.2017.0653]
- [2] Tahir K, Khan N. Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psychooncology*. 2021; 30(2):260-6. [DOI:10.1002/pon.5563] [PMID]
- [3] Miller K, Kelly A. Is self-compassion contagious? An examination of whether hearing a display of self-compassion impacts self-compassion in the listener. *Can J Behav Sci*. 2020; 52(2):159-70. [DOI:10.1037/cbs0000150]
- [4] Du W, Luo M, Zhou ZA. Study on the relationship between marital socioeconomic status, marital satisfaction, and depression: Analysis based on actor-partner interdependence model (APIM). *Appl Res Quali Life*. 2022; 17:1477-99. [DOI:10.1007/s11482-021-09975-x]
- [5] Fahimdanesh F, Noferesti A, Tavakol K. Self-compassion and forgiveness: Major predictors of marital satisfaction in young couples. *Am J Fam Ther*. 2020; 48(3):221-34. [DOI:10.1080/01926187.2019.1708832]
- [6] Frye N, Ganong L, Jensen T, Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *J Fam Issues*. 2020; 41(12):2328-55. [DOI:10.1177/0192513X20935504]
- [7] Abe S, Oshio A. Does marital duration moderate (Dis) similarity effects of personality on marital satisfaction? *SAGE Open*. 2018; 8(2):2158244018784985. [DOI:10.1177/2158244018784985]
- [8] Ifeoma Odinka J, Nwoke M, Chukwuorji JC, Egbuagu K, Mefoh P, Ndukuba AC, et al. Dependent personality, mindful awareness, and marital satisfaction and their association with postpartum psychological distress in two tertiary hospitals, southeast nigeria. *J Health Care Poor Underserved*. 2020; 31(2):920-38. [DOI:10.1353/hpu.2020.0069] [PMID]
- [9] Domaradzka E, Fajkowska M. Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Front Psychol*. 2018; 9:856. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.00856] [PMID] [PMCID]
- [10] Vazquez V, Otero I, Goodlow J. Relationship stigma and black-white interracial marital satisfaction: The mediating role of religious/spiritual well-being. *Ment Health Relig Cult*. 2019; 22(3):305-18. [DOI:10.1080/13674676.2019.1620189]
- [11] Riahi, F., Golzari, M., & Mootabi, F. The relationship between emotion regulation and marital satisfaction using the actor-partner interdependence model. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2020; 26(1):44-63. [DOI:10.32598/ijpcp.26.1.3038.1]
- [12] Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ*. 2005; 39(7):1249-60. [DOI:10.1016/j.paid.2005.06.004]
- [13] Peixoto-Freitas J, Rodríguez-González M, Crabtree SA, Martins MV. Differentiation of self, couple adjustment and family life cycle: A cross-sectional study. *Am J Fam Ther*. 2020; 48(4):299-316. [DOI:10.1080/01926187.2020.1736689]
- [14] Noori J, Nejat H, Nameni E, Fariborzi E. Comparison of the effectiveness of the treatment of a monotheistic integrated and the objective relationship on self-differentiation and marital intimacy. *Am J Fam Ther*. 2020; 48(1):70-86. [DOI:10.1080/01926187.2019.1679052]
- [15] Bui MV, McInnes E, Ennis G, Foster K. Protocol for a mixed methods process evaluation of the promoting resilience in nurses (PRiN) trial. *Int J Ment Health Nurs*. 2022; 31(3):687-96. [DOI:10.1111/inm.12989] [PMID]
- [16] Işık E, Özbiler Ş, Schweer-Collins ML, Rodríguez-González M. Differentiation of self predicts life satisfaction through marital adjustment. *Am J Fam Ther*. 2020; 48(3):235-49. [DOI:10.1080/01926187.2020.1732248]
- [17] Lampis J, Cataudella S. Adult attachment and differentiation of self-constructs: A Possible dialogue? *Contemp Fam Ther*. 2019; 41(3):227-35. [DOI:10.1007/s10591-019-09489-7]
- [18] Masten AS, Lucke CM, Nelson KM, Stallworthy IC. Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annu Rev Clin Psychol*. 2021; 17:521-49. [DOI:10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307] [PMID]
- [19] Bartle-Haring S, Ferriby M, Day R. Couple differentiation: Mediator or moderator of depressive symptoms and relationship satisfaction? *J Marital Fam Ther*. 2019; 45(4):563-77. [DOI:10.1111/jmft.12326] [PMID]
- [20] Peleg O, Messerschmidt-Grandi C. Differentiation of self and trait anxiety: A cross-cultural perspective. *Int J Psychol*. 2019; 54(6):816-27. [DOI:10.1002/ijop.12535] [PMID]
- [21] Robins N. Of Love and loathing: Marital Life, Strife, and Intimacy in the Colonial Andes, 1750-1825. *Am Hist Rev*. 2021; 122(1):221-2. [DOI:10.2307/j.ctt1d9nhx8]