Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.1 .2025
Page: 121-136

Development of a structural equation model of resilience based on cognitive flexibility and cognitive emotion regulation: The mediating role of intimacy and marital adjustment among nurses

Mohsen Kamalinia[1], Kianoush Zahrakar[2], Mehdi Arabzadeh[3]

1.PhD Student in Counseling, Counseling Department, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran
2.Professor, Counseling Department, Kharazmi University, Karaj, Iran (Corresponding Author)
Email: dr_zahrakar@khu.ac.ir
3.Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran

Received:26 /03/2024 **Accepted:**13 /04/2024

Abstract:

Introduction: Resilience is a key psychological construct that plays a crucial role in coping with workplace challenges and marital stress. Given its significance, identifying factors that predict resilience is essential for enhancing well-being in both professional and personal domains.

Aim: This study aimed to develop a resilience model based on cognitive flexibility and self-differentiation, with intimacy and marital adjustment as mediating variables.

Method: The present study employed a quantitative, descriptive-correlational design. The sample consisted of married female nurses working in health centers and government hospitals in Karaj city during 2022, selected from a population of 2,938 nurses (400 participants) through multi-stage cluster sampling. Data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale, Dennis and Vanderwaal's Cognitive Flexibility Scale, Granofsky's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Bagarozi's Marital Intimacy Scale, and the Locke-Wallace Marital Adjustment Scale. The data were analyzed using SPSS version 24 and AMOS version 26.

Results: The indirect path coefficient between cognitive flexibility and resilience through marital intimacy (0.248) was found to be significant. Similarly, the indirect path coefficient between cognitive emotion regulation and resilience through marital intimacy (0.352) was significant. The indirect path coefficient between cognitive flexibility and resilience through marital adjustment (1.899) was also significant. Furthermore, the indirect path coefficient between Heechan's cognitive regulation and resilience through marital adjustment (0.202) was significant.

Conclusion: Increasing cognitive flexibility and cognitive emotion regulation positively influences resilience. Therefore, it is recommended to prioritize the cognitive, emotional, and affective variables in interventions for this group.

Keywords: Resilience, Flexibility, Emotion regulation, Intimacy

kamalinia M, zahrakar K, arabzadeh M. Development of a structural equation model of resilience based on cognitive flexibility and cognitive emotion regulation: The mediating role of intimacy and marital adjustment among nurses. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (1) . 121-136
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2223-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره :۱. ۱۴۰۴
صفحات: ۱۳۶-۱۲۱

تدوین مدل معادلات ساختاری تاب‌آوری بر اساس انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری صمیمیت و سازگاری زناشویی در پرستاران شاغل در بیمارستان

محسن کمالی نیا [۱]، کیانوش زهراکار[۱]، مهدی عرب زاده[۲]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

۲- استاد، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران(نویسنده مسئول). ایمیل: dr_zahrakar@khu.ac.ir.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۰۷ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۰۱/۲۵

چکیده:

مقدمه: تاب‌آوری به‌عنوان مؤلفه‌ای که نقش مهمی درتحمل سختی‌های محیط شغلی و زناشویی دارد شناخته می شود؛ لذا به‌عنوان سازه اصلی شخصیت شناسایی شده؛ بنابراین شناسایی متغیرهایی که بتوانند تاب‌آوری را پیش‌بینی نمایند مهم است.

هدف: هدف تدوین مدلی برای تاب‌آوری با استفاده از متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود با میانجی گری صمیمیت و سازگاری زناشویی بود.

روش: پژوهش حاضر کمی و با روش توصیفی- همبستگی است. جامعه پژوهش شامل پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان‌های دولتی که در سال ۱۴۰۱ مشغول به کار در شهر کرج بودند که از بین ۲۹۳۸ پرستار (۴۰۰ نمونه) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانور و دیویدسون(۲۰۰۳)، انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال(۲۰۱۰)، تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۳)، صمیمیت زناشویی باگاروزی (۲۰۰۱) و سازگاری زناشویی لاک -والاس(۱۹۹۳) در از نرم افزار SPSS24 وAMOS26 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ضریب مسیر غیر مستقیم بین انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری از طریق صمیمیت زناشویی (۰/۲۴۸) معنادار است. ضریب مسیر غیر مستقیم بین تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری از طریق صمیمیت زناشویی(۰/۳۵۲) معنادار است. ضریب مسیر غیرمستقیم بین انعطاف پذیری شناختی و تاب‌آوری از طریق سازگاری زناشویی(۱/۸۹۹) معنادار است. ضریب مسیر غیرمستقیم بین تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری از طریق سازگاری زناشویی(۰/۲۰۲) معنادار است.

نتیجه‌گیری: افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری تأثیرگذار است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود به متغیرهای شناختی، هیجانی و عاطفی این قشر توجه ویژه شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری، تنظیم هیجان، صمیمیت، سازگاری، پرستاران زن متأهل

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است .

مقدمه

در سال‌های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا[1]، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی انسان موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته است. تاب‌آوری[2]؛ بنیادی‌ترین سازه‌ی این رویکرد، جایگاه ویژه‌ای؛ در حوزه روانشناسی تحولی[3] به خود اختصاص داده است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی؛ روانی و معنوی در مقابل خطر است؛ یعنی نوعی ترمیم خود که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. یکی از گروه‌های شغلی که نیازمند افزایش تاب‌آوری‌اند کادر درمانی هستند و پرستاران به عنوان عمده ترین نیرو و مهم‌ترین سنگربانان نظام سلامت، نقش اساسی در تداوم مراقبت‌ها و ارائه خدمات مختلف به افراد را عهده دارند. حرفه پرستاری به دلیل نوبت کاری، مشاهده رنج و مرگ بیماران و تجربیات رنج آور و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار، باعث فرسودگی شغلی‌شان منتهی می شود که این موارد در پرستاران زن متأهل به دلیل داشتن نقش‌های دیگری چون همسرداری ومادربودن این فشار و فرسودگی بیش‌تر جلوه‌گر است؛ لذا با توجه به ماهیت تنش‌زای حرفه پرستاری، افزایش تاب‌آوری در این قشر، بیش از گذشته نمایان می‌گردد. از مفاهیمی که در تاب‌آوری فرد نقش دارد انعطاف‌پذیری شناختی[4] است که توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیط است. نتایج تحقیقات نشان داد که آموزش انعطاف‌پذیری شناختی، به طور معناداری باعث افزایش تاب‌آوری می‌گردد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند افراد منعطف، تاب‌آوری بیشتری نسبت به افراد غیر منعطف دارند و رویدادهای منفی را به صورت انعطاف پذیرتر و واقع بینانه تر درنظرمیگیرند(بکمن و استانکو[5]، ۲۰۲۰)

یکی از مفاهیمی که بر تاب‌آوری تأثیر دارد. تنظیم شناختی هیجان[6] است که به فرایندهای درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تبیین واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف بر عهده دارد تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند و تأثیرگذاری معناداری در افزایش تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند.

یکی از مفاهیمی که بر تاب‌آوری تأثیر دارد. تنظیم شناختی هیجان[7] است که به فرایندهای درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تبیین واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف بر عهده دارد تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند و تأثیرگذاری معناداری در افزایش تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند(بنی فاطمه و همکاران،۲۰۲۲).

یکی از عواملی که بر تاب‌آوری زوج‌ها مؤثر است ، صمیمیت زناشویی[8] است.(اکبری و همکاران،۲۰۲۳) که یکی از قوی‌ترین و پایدارترین عوامل پیش‌بینی کننده‌ی کیفیت و ثبات رابطه‌ی 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 صمیمیت بالایی را تجربه می‌کند. در نتیجه با گذشت زمان

[1] -Positive psychology
[2] -Resilience
[3] -Developmental psychology
[4] -Cognitive flexibility
[5] - Beckman & Stanko
[6] -Cognitive regulation of emotion
[7] -Cognitive regulation of emotion
[8] -Marital Intimacy

صمیمیت بین آن‌ها کم و رضایت زناشویی پایین می‌آید (کنوی، ولورسون وکلارک[1]، ۲۰۲۰).

یکی از عواملی که بر برتاب آوری تأثیرگذار است سازگاری زناشویی[2] است. بر اساس بررسی‌های به‌عمل‌آمده توسط(باو، سان، مینگ، شی و لوو[3]،۲۰۲۰) 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 (روبینس[4]، ۲۰۲۱). سازگاری در زندگی زناشویی یک فرآیند مستمر و در حال تغییر است (داکس، پلنز و روگی[5]، ۲۰۲۰). سازگاری زناشویی به معنای نداشتن مشکل در زندگی نیست، بلکه به معنای ظرفیت سازگار شدن با مشکلات و توانایی حل آن‌هاست (حاجی پور و عینی پور، ۲۰۲۱).

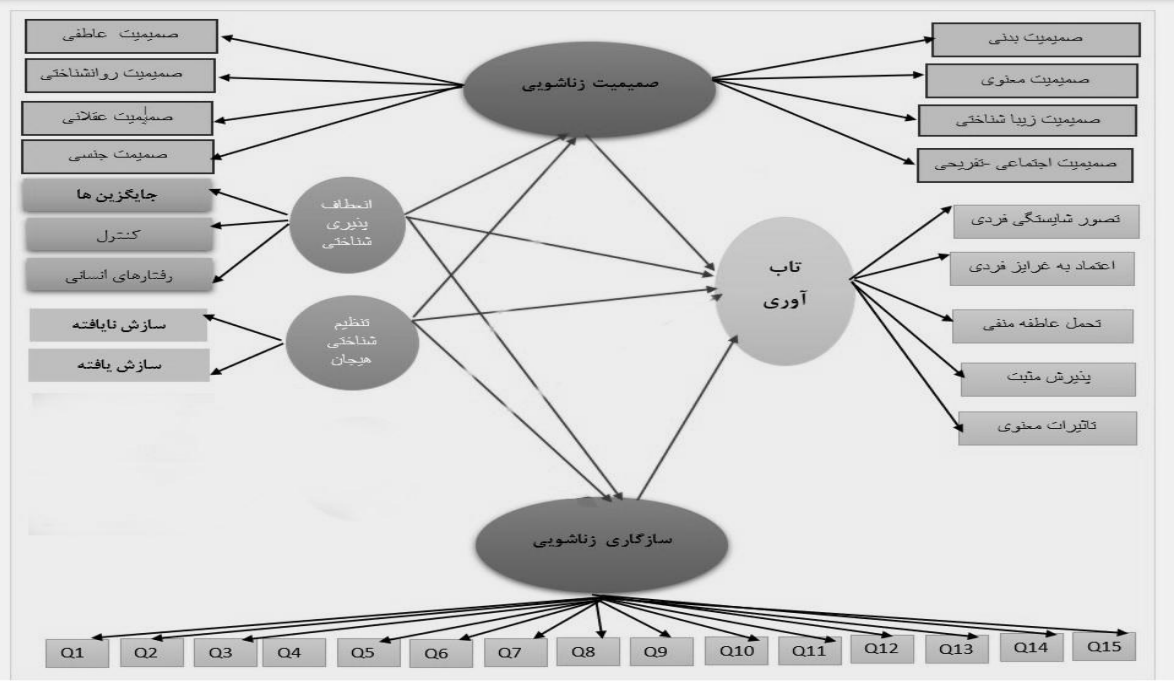
با توجه به بررسی پیشینه و ادبیات پژوهش، در حوزه‌ی تاب‌آوری با خلأهایی روبرو است. خلأیی که با مطالعه پیشینه

پژوهشی احساس گردید و نقش مهم و مؤثری که صمیمیت و سازگاری زناشویی در افراد متأهل دارد، صورت همزمان بر تاب‌آوری با میانجی‌گری متغیرهای صمیمیت و سازگاری زناشویی بپردازند و برای آن مدلی پیشنهاد دهند. مدلی که در هیچ کدام از تحقیقات گذشته مورد پژوهش قرار نگرفته است. با توجه به مبانی نظری مدل مفهومی زیر پیشنهاد می‌گردد و پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سؤالات است:

۱-آیا داده ها با مدل مفهومی پژوهش برازش دارد؟

۲-آیا صمیمیت و سازگاری زناشویی در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان برتاب آوری قش دارد؟

شکل ۱- مدل پیشنهادی پژوهش



[1] - Conway ,Wolverson & Clarke
[2] - Marital Compatibility
[3] -Bao,Sun, Meng, Shi & Lu
[4] -.Robins
[5] - Daks, Peltz & Rogge

روش

پژوهش حاضر ازلحاظ هدف بنیادی است و از نظر نحوه جمع‌آوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی با مدل معادلات ساختاری است .مدل معادلات ساختاری روشی برای بررسی روابط میان متغیرهای پنهان است که همزمان متغیرهای مشاهده‌پذیر را نیز در نظر می‌گیرد(مستن و همکاران[1]،۲۰۲۱). منظور از متغیرهای پنهان همان عوامل اصلی هستند که در یک الگو یا مدل مفهومی نمایش داده می‌شوند. متغیرهای مشاهده‌پذیر نیز همان گویه‌ها یا سؤالات مربوط به سنجش عوامل اصلی می‌باشند» .مدل‌یابی معادلات ساختاری[2]» برگردان است که به اختصار SEM نیز نامیده می‌شود. این روش یک ساختار علی ویژه بین مجموعه‌ای از متغیرهای پنهان و متغیرهای مشاهده‌پذیر است. با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری روابط بین متغیرهای پنهان با یکدیگر و نیز گویه‌های سنجش هر متغیر پنهان با متغیر مربوط قابل بررسی است. برای انجام محاسبات این روش از نرم افزارهای اس پی اس اس و آموس[3] استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پرستاران زن متأهل مراکز درمانی و بیمارستانی دولتی استان البرز که در سال ۱۴۰۱ مشغول به فعالیت بودند. بر اساس نرم‌افزار جی پاور[4] با محاسبه سطح خطای ۵ درصد، نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر از میان جامعه آماری به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله ای، بدین نحو که در ابتدا از کلیه بخش‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی کرج به‌عنوان خوشه به صورت تصادفی تعدادی نمونه انتخاب شد و سپس از هر خوشه به‌صورت تصادفی انتخاب نمونه انجام شد و از مجموع ۲۸۴۳ پرستار در مجموع ۴۰۰ نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان عبارت بودند از: توانایی صحبت به زبان فارسی، با هم زندگی کردن زوج‌ها در زمان مراجعه، پرستار شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی، آمادگی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج عبارت بودند از: ابتلا به اختلالات شخصیت، (با توجه به اعلام سلامت روان افراد از طریق مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی البرز پس از بررسی پرونده کارکنانی شان)، طلاق و شرکت همزمان در پژوهش‌های دیگر. در این تحقیق بعد از کسب رضایت آگاهانه، جهت حفظ حریم شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات، جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. لازم به ذکر است که قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، توضیحات کاملی به صورت شفاهی و کتبی به شرکت‌کنندگان در خصوص اهمیت پژوهش و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات هویتی افراد داده شد و از اهمیت پژوهش صحبت شد.

ابزار:

مقیاس تاب‌آوری[5]: مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون(۲۰۰۳) شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای همیشه نادرست= ۰ تا همیشه درست= ۴ مورد پرسش قرار می‌دهد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه‌ای از (۳۰/۰) تا ۰/۷۰ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ را به عنوان شاخصی از همسانی درونی و همبستگی مثبت مقیاس تاب‌آوری با ابزار سخت رویی کوباسا[6] (۰/۸۳)و مقیاس حمایت اجتماعی شیهان[7] (۰/۳۶)، همبستگی منفی این مقیاس با

[1] - Masten et al
[2] - Structural Equation Model
[3] -Spss and Amos
[4] -Gpower
[5] -Resilience scale
[6] - Kobasa hardiness measure
[7] - Sheehan Social Support Scale

مقیاس استرس ادراک شده[1] (۰/۷۶) و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیهان[2] (۰/۳۲) را به عنوان شاخصی از روایی همگرای این ابزار گزارش کردند. در هنجاریابی ایرانی این ابزار که توسط کیهانی و همکاران (۱۳۹۳) انجام شد نتایج ضرایب همبستگی روایی زان حاکی از همبستگی مثبت و معناداری با تاب‌آوری و رضایت از زندگی بود. مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه سازی اسپیرمن- برون به ترتیب برابر با ۰/۶۶۹ و ۰/۶۶۵ به دست آمد

مقیاس انعطاف پذیری شناختی[3]: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و واندر- وال[4] در سال ۲۰۱۰ ساخته شده و شامل ۲۰ عبارت است که دو مؤلفه «جایگزین‌ها»[5] با ۱۳ گویه و گویه های ۱،۳،۵،۶،۸،۱۰،۱۲،۱۳،۱۴،۱۶،۱۸،۱۹،۲۰ و «کنترل[6]» با ۷ گویه و گویه های ۲،۴،۷،۹،۱۱،۱۵،۱۷ را در یک طیف ۷ درجه ای لیکرت از کاملا مخالف =۱، مخالف =۲ تا حدودی مخالف= ۳، خنثی= ۴، تا حدودی موافق= ۵، موافق= ۶ تا کاملا موافق= ۷ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حداقل نمره در این ابزار ۲۰ و حداکثر ۱۴۰ است. نمره ۲۰ تا ۶۰ به معنای انعطاف پذیری شناختی پایین، نمره ۶۱ تا ۸۰ به معنای انعطاف‌پذیری شناختی متوسط و نمره ۸۱ تا ۱۴۰ به معنای انعطاف‌پذیری شناختی بالا است. در پژوهش دنیس و واندر- وال (۲۰۱۰) روایی سازه این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی روی ۱۹۶ تن دانشجوی آمریکایی بررسی و ساختار ۲ عاملی تأیید شد. ضریب ثبات به روش بازآزمایی بر روی نمونه‌های فوق با فاصله زمانی ۷ هفته ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش نوروزی، اسدی و اکبری (۱۴۰۳) پایایی به روش همسانی درونی و با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه ۰/۸۷ گزارش شد.

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[7]: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)ساخته شده که دارای ۳۶ گویه و ۹ خرده مقیاس تمرکز مثبت مجدد، شماره سؤال‌های،۴ ،۱۳ ،۲۲و ۳۱؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، شماره سؤال‌های ،۵ ،۱۴ ،۲۳و ۳۲؛ ارزیابی مجدد مثبت، شماره سؤال‌های،۶ ،۱۵ ،۲۴و ۳۳؛ دیدگاه پذیری، شماره سؤال‌های ،۷ ،۱۶ ،۲۵و ۳۴؛ و پذیرش، شماره سؤال‌های ،۲ ،۱۱ ،۲۰و ۲۹ و راهبردهای غیر انطباقی مانند سرزنش خود، شماره سؤال‌های ،۱ ،۱۰ ،۱۹ و۲۸؛ سرزنش دیگران، شماره سؤال‌های ،۹ ،۱۸ ،۲۷ و۳۶؛ نشخوار فکری، شماره سؤال‌های ،۳ ،۱۲ ،۲۱و ۳۰ و فاجعه سازی شماره سؤال‌های ،۸ ،۱۷ ،۲۶و ۳۵ را در یک طیف لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حسنی(۲۰۱۱) آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حسنی (۲۰۱۱) نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی از الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد.

مقیاس صمیمت زناشویی[8]: پرسشنامه صمیمیت زناشویی توسط بارگاروزی (۲۰۰۱)) ساخته شد که دارای ۴۱ گویه و ۸ خرده مقیاس صمیمیت عاطفی، با سؤالات ۱ تا ۵؛ صمیمیت روانشناختی با سؤالات ۶ تا ۱۰؛ صمیمیت عقلانی با سؤالات ۱۱تا ۱۵؛ صمیمیت جنسی با سؤالات ۱۶ تا ۲۰ ؛ صمیمیت بدنی با سؤالات ۲۱-۲۵؛ صمیمیت معنوی با سؤالات ۲۶ تا ۳۱ ؛ صمیمیت زیباشناختی با سؤالات ۳۲ تا ۳۶ وخرده

[1] - Perceived Stress Scale
[2] - Sheehan Stress Vulnerability Scale
[3] -Cognitive flexibility scale
[4] -Dennis & Vander Wal
[5] -Alternatives
[6] -Control
[7] -Short form of cognitive emotion regulation questionnaire
[8] -Marital Intimacy Scale

مقیاس صمیمیت اجتماعی – تفریحی با سوالات ۳۷ تا ۴۱ و در یک طیف ۱۰گزینه ای از ۱(ابدا این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من شدیدا قوی است) درجه بندی شده است. میشل و همکاران(۲۰۲۱) پایایی آن را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند و در ایران توسط برهانی زاده (۱۳۹۹) اعتبار کل پرسشنامه را ۰/۹۴ و روایی همزمان را ۰/۵۸ به دست آورد.

مقیاس سازگاری زناشویی[1]: پرسشنامه سازگاری زناشویی توسط لاک – والاس (۱۹۹۳) به منظور به منظور سنجش سازگاری بین زن وشوهرها ساخته شد که شامل ۱۵ سال است. نمره‌گذاری این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ است که در سؤالات مختلف این مقیاس برای هر سوال متفاوت است و کسب نمره تا ۵۶ نشان دهنده سازگاری کم از ۵۶ تا ۱۰۱ سازگاری متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۱ نشان دهنده سازگاری بالا بین زوجین است و هرچه نمره بالاتری کسب گردد نشان دهندهٔ سازگاری بیشتر و رابطهٔ بهتر و نمره های پایین نشان دهندهٔ سازگاری کمتر بین همسران است. این پرسشنامه توسط براوان و همکاران (۲۰۲۰) پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند و در ایران توسط اوحدی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی آن را ۰/۹۲ گزارش کردند.(روشن نژاد و همکاران،۱۳۹۸).

یافته ها

نتایج اطلاعات دموگرافیک نشان داد از بین ۴۰۰ نفر پرستار زن متأهل ۱۵۲ نفر در بازده سنی۲۰-۲۵ سال (۳۸٪) و۸ نفر در بازده سنی بیش از ۵۶ سال(۲٪)بودند. همچنین از نظر سطح تحصیلات ۸ نفر(۲٪) دیپلم،۵۵ نفر(۱۳,۷۵٪) فوق‌دیپلم؛ ۲۶۵ نفر(۶۶,۲۵٪) لیسانس؛۵۸ نفر(۱۴,۵٪) فوق‌لیسانس و۴ نفر (۱٪) دکتری و بالاتر بودند. همچنین ازنظر تعداد فرزند ۱۴۴ نفر(۳۶٪) بدون فرزند؛۱۲۲ نفر (۳۰,۵٪) تک فرزند؛۹۸ نفر(۲۴,۵٪) با دو فرزند؛۳۲ نفر(۸٪) با سه فرزند؛۴ نفر(۱٪) با چهار فرزند و بیشتر بودند. همچنین از نظر سابقه اشتغال ۱۹۸ نفر(۴۹,۵٪) با سابقه صفرتا ۵ سال؛۷۹ نفر(۱۹,۷۵٪) با سابقه ۱۰-۶ سال؛۴۳ نفر(۱۰,۷۵٪) با سابقه ۱۵-۱۱سال؛۳۵ نفر(۸,۷۵٪) با سابقه ۲۰-۱۶سال ؛۲۷نفر(۶,۷۵٪) با سابقه ۲۵-۲۱سال و۱۸نفر (۴,۵٪) با سابقه ۲۶ سال و بالاتر بودند. همچنین از نظر مدت ازدواج ۱۶۶ نفر (۴۱,۵٪) تا ۵ سال؛۶۹ نفر (۱۷,۲۵٪) با سابقه ۱۰-۶ سال؛۵۷ نفر(۱۴,۲۵٪) با سابقه ۱۵-۱۱سال؛۴۱ نفر(۱۰,۲۵٪) با سابقه ۲۰-۱۶سال؛۳۴ نفر(۸,۵٪) با سابقه ۲۵-۲۱سال و۳۳ نفر (۸,۲۵٪) با سابقه ۲۶ سال و بالاتر بودند.همچنین از نظر وضعیت زندگی مشترک ۳۸۲ نفر(۹۵,۵٪) در حال زندگی مشترک و ۱۸ نفر(۴,۵٪) در آستانه طلاق بودند که در ۶ مؤلفه در جدول ۱ ارائه شده است

[1] -Marital compatibility scale

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

متغیرها	اطلاعات جمعیت شناختی																					
سن	۲۰-۲۵ سال		۲۶-۳۰ سال		۳۱-۳۵ سال		۳۶-۴۰ سال		۴۱-۴۵ سال		۴۶-۵۰ سال		۵۱-۵۵ سال		۵۶ سال و بالا		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
	۱۵۲	۳۸	۶۰	۱۵	۵۵	۷۵/۱۳	۳۰	۷/۵	۴۷	۷۵/۱۱	۲۹	۷/۲۵	۱۹	۷۵/۴	۸	۲	۴۰۰	۱۰۰
میزان تحصیلات	زیر دیپلم		دیپلم		فوق دیپلم		لیسانس		فوق لیسانس		دکتری و بالاتر		جمع					
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد				
	۸	۲	۱۰	۲/۲۵	۵۵	۷۵/۱۳	۲۶۵	۲۵/۶۶	۵۸	۱۴/۵	۴	۱	۴۰۰	۱۰۰				
تعداد فرزند	بدون فرزند		یک فرزند		دو فرزند		سه فرزند		۴ فرزند		۵ فرزندوبیشتر		جمع					
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد				
	۱۴۴	۳۶	۱۲۲	۳۰/۵	۹۸	۲۴/۵	۳۲	۸	۲	۰/۵	۲	۰/۵	۴۰۰	۱۰۰				
سابقه اشتغال	۰-۵ سال		۶-۱۰ سال		۱۱-۱۵ سال		۱۶-۲۰ سال		۲۱-۲۵ سال		۲۶ سال به بالا		جمع					
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد				
	۱۹۸	۴۹/۵	۷۹	۷۵/۱۹	۴۳	۷۵/۱۰	۳۵	۸/۷۵	۲۷	۶/۷۵	۱۸	۴/۵	۴۰۰	۱۰۰				
مدت ازدواج	۰-۵ سال		۶-۱۰ سال		۱۱-۱۵ سال		۱۶-۲۰ سال		۲۱-۲۵ سال		۲۶ سال به بالا		جمع					
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد				
	۱۶۶	۴۱/۵	۶۹	۲۵/۱۷	۵۷	۲۵/۱۴	۴۱	۲۵/۱۰	۳۴	۸/۵	۳۳	۸/۲۵	۴۰۰	۱۰۰				
وضعیت زندگی مشترک	زندگی مشترک		در آستانه طلاق						جمع									
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی							درصد						
	۳۸۲	۹۵/۵	۱۸	۴/۵	۴۰۰							۱۰۰						

آلفای کرونباخ انعطاف‌پذیری شناختی۰/۸۴۳، تنظیم شناختی هیجان ۰/۷۹۲ تمایز یافتگی ۰/۸۰۳، صمیمیت زناشویی ۰/۸۷۱ سازگاری زناشویی ۰/۸۵۳ و تاب‌آوری ۰/۷۵۷٪ گزارش شده است.

در جدول ۲ به بررسی شاخص‌های مرکزی متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش پرداخته شد. در این جدول هر یک از متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک به‌صورت جداگانه در هر یک از مؤلفه‌های آنان به بررسی کمترین، بیشترین، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی

و کشیدگی متغیرها پرداخته شد؛ که انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای (انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب ۲۶/۰۳۰، ۰/۵۱۷- و ۰/۰۵۵؛ متغیر تنظیم شناختی هیجان ۰/۱۹،۱۹۵/۶۸۰- و ۰/۹۰۵- ؛ متغیر صمیمیت زناشویی ۸۹/۵۹۷، ۰/۸۸۷- و ۰/۰۱۹- ؛و متغیر سازگاری زناشویی ۴۰/۱۴۶ ، ۱/۲۹۴- و ۰/۰۲۲- ؛ و متغیر تاب‌آوری۳۰/۰۵۵، ۰/۲۰۲- و ۱/۱۳۱-)به دست آمد.

جدول۲- شاخص‌های مرکزی(کمترین، بیشترین، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی وکشیدگی) متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌ها / *متغیرها*		تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
انعطاف پذیری شناختی		۴۰۰	۲۳	۱۵۹	۹۵/۴۷۵	۲۶/۰۳۰	-۰/۵۱۷	۰/۰۵۵
مؤلفه‌ها	جایگزین ها	۴۰۰	۱۲	۷۰	۵۲/۵۲۲	۱۲/۱۹۵	-۰/۷۵۰	۰/۳۶۸
	کنترل	۴۰۰	۸	۸۸	۳۳/۳۲۰	۱۰/۸۳۸	-۰/۰۵۵	-۰/۳۱۰
	جایگزین هایی برای رفتار انسانی	۴۰۰	۲	۶۰	۹/۶۳۲	۴/۰۸۶	۰/۶۷۹	-۰/۳۵۷
تنظیم شناختی هیجان		۴۰۰	۱۸	۹۱	۵۴/۵۸۷	۱۹/۶۸۰	-۰/۱۹۵	-۰/۹۰۵
مؤلفه ها	سازش نایافته	۴۰۰	۸	۵۸	۲۴/۹۶۵	۹/۰۱۸	-۰/۳۱۵	-۰/۸۴۴
	سازش یافته	۴۰۰	۱۰	۵۰	۲۹/۶۲۲	۱۰/۸۱۵	-۰/۱۰۳	-۰/۹۰۰
صمیمیت زناشویی		۴۰۰	۴۱	۴۱۰	۳۰۹/۴۳۵	۸۹/۵۹۷	-۰/۸۸۷	-/۰۱۹
مؤلفه‌ها	صمیمیت عاطفی	۴۰۰	۵	۵۰	۳۷/۵۸۰	۱۱/۳۸۵	-۰/۸۱۰	-۰/۳۱۸
	صمیمیت روانشناختی	۴۰۰	۵	۵۰	۳۸/۱۱۰	۱۰/۸۰۴	-۰/۸۰۶	-۰/۳۰۱
	صمیمیت عقلانی	۴۰۰	۵	۵۰	۳۸/۳۲۵	۱۰/۱۹۵	-۰/۷۳۲	-۰/۲۹۸
	صمیمیت جنسی	۴۰۰	۵	۵۰	۳۸/۷۶۰	۱۱/۱۲۹	-۱/۰۱۵	۰/۳۴۵
	صمیمیت بدنی	۴۰۰	۵	۵۰	۳۶/۳۸۵	۱۱/۵۳۵	-۰/۷۰۰	-۰/۴۴۴
	صمیمیت معنوی	۴۰۰	۶	۶۰	۴۴/۳۱۷	۱۳/۶۵۰	-۰/۷۸۸	-۰/۲۱۱
	صمیمیت زیباشناختی	۴۰۰	۵	۵۰	۳۸/۱۱۷	۱۰/۴۶۰	-۰/۷۳۹	-۰/۲۹۴
	صمیمیت اجتماعی -تفریحی	۴۰۰	۵	۵۰	۳۷/۸۴۰	۱۰/۷۳۸	-۰/۷۵۷	-۰/۲۱۵
سازگاری زناشویی		۴۰۰	۱۴	۱۳۸	۱۰۰/۶۱۰	۴۰/۱۳۶	-۱/۲۹۴	۱/۰۲۲
مولفه ها	سؤال ۱	۴۰۰	۲	۳۵	۲۶/۰۰۰	۱۰/۰۷۷	-۰/۷۲۷	-۰/۵۷۲
	سؤال۲	۴۰۰	۰	۵	۳/۹۳۲	۱/۰۵۸	-۱/۶۸۶	۳/۸۲۰
	سؤال۳	۴۰۰	۰	۵	۴/۰۰۷	۱/۱۴۲	۱/۳۹۲	۱/۶۹۵
	سؤال ۴	۴۰۰	۰	۵	۳/۹۳۷	۱/۲۸۵	-۱/۴۳۴	۱/۶۳۴
	سؤال۵	۴۰۰	۰	۵	۳/۸۷۵	۱/۲۵۴	-۱/۴۹۳	۱/۹۵۰
	سؤال۶	۴۰۰	۰	۵	۴/۱۰۰	۱/۲۲۴	۱/۹۷۹	۳/۸۰۴
	سؤال۷	۴۰۰	۰	۵	۴/۱۷۵	۱/۱۶۵	-۱/۸۰۶	۳/۱۲۲
	سؤال۸	۴۰۰	۰	۵	۳/۸۸۷	۱/۲۸۰	-۱/۵۰۳	۱/۷۰۴
	سؤال۹	۴۰۰	۰	۵	۳/۹۵۲	۱/۳۲۸	-۱/۴۷۹	۱/۵۱۸
	سؤال ۱۰	۴۰۰	۰	۵	۶/۳۷۵	۴/۴۲۲	-۰/۴۴۱	-۱/۷۲۹
	سؤال۱۱	۴۰۰	۰	۱۰	۷/۴۵۷	۳/۲۶۴	-۱/۱۰۴	۰/۲۱۳
	سؤال۱۲	۴۰۰	۰	۱۰	۳/۴۲۵	۲/۳۸۹	۲/۲۸۲	۳/۵۹۰
	سؤال ۱۳	۴۰۰	۲	۱۰	۹/۰۰۲	۵/۶۰۷	-۰/۱۱۸	-۱/۶۰۵
	سؤال۱۴	۴۰۰	۰	۱۵	۱۰/۳۱۰	۶/۴۰۶	۰/۶۳۸	-۱/۵۹۱
	سؤال۱۵	۴۰۰	۱	۱۰	۶/۱۷۲	۴/۷۲۷	۰/۴۳۳	-۱/۸۰۵
تاب آوری		۴۰۰	۰	۱۰۰	۵۸/۲۳۰	۳۰/۰۵۵	-۰/۲۰۲	-۱/۱۳۱
مؤلفه ها	تصور شایستگی فردی	۴۰۰	۰	۳۲	۱۸/۵۷۰	۹/۹۱۶	-۰/۱۵۳	-۱/۱۵۹

اعتماد به غرایز فردی	۴۰۰	۰	۲۸	۱۴/۱۴۰	۸/۵۵۹	-۰/۰۱۳	-۱/۰۹۴	
تحمل عاطفه منفی	۴۰۰	۰	۲۰	۱۲/۵۷۰	۵/۴۷۶	-۰/۲۳۳	۰/۸۲۷	
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۴۰۰	۰	۱۲	۷/۶۶۲	۳/۷۳۲	-۰/۳۶۳	-۱/۲۱۳	
کنترل و تاثیرات معنوی	۴۰۰	۰	۸	۵/۲۸۷	۲/۶۴۶	-۰/۵۱۶	-۱/۰۸۲	

در جدول ۳ به بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای انعطاف پذیری شناختی،تنظیم شناختی هیجان، صمیمیت زناشویی،سازگاری زناشویی و تاب‌آوری پرداخته شد .

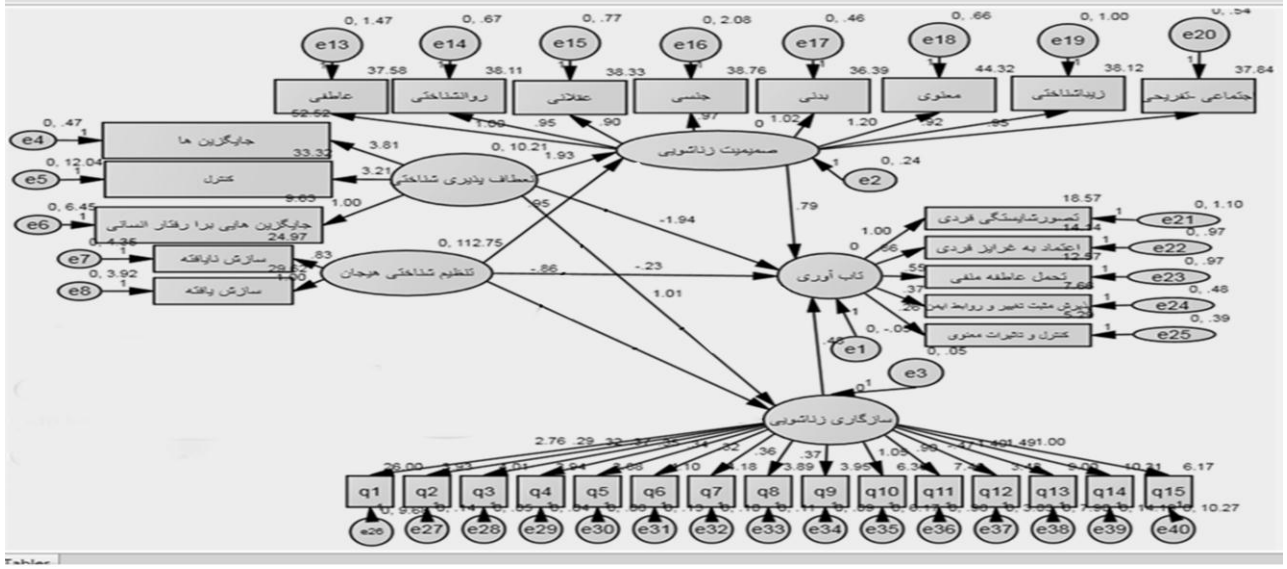
جدول ۳ -ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱- انعطاف پذیری شناختی	۱				
۲- تنظیم شناختی هیجان	۰/۷۶۷**	۱			
۳- صمیمت زناشویی	۰/۷۲۹**	۰/۶۶۵**	۱		
۴- سازگاری زناشویی	۰/۷۱۲**	۰/۶۶۴**	۰/۵۷۴**	۱	
۵- تاب‌آوری	۰/۷۹۴**	۰/۸۶۶**	۰/۶۸۴**	۰/۷۷۲**	۱

در جدول ۳ نشان می‌دهد که انعطاف پذیری شناختی دارای رابطه مستقیم معناداری با تاب‌آوری همچنین با تنظیم شناختی هیجان، صمیمیت و سازگاری زناشویی است. تنظیم شناختی هیجان دارای رابطه مثبت معناداری با تاب‌آوری، صمیمیت و سازگاری زناشویی است. همچنین رابطه صمیمیت و سازگاری زناشویی با تاب‌آوری یک رابطه مستقیم معنادار است.

در نمودار ۲ شکل پیشنهادی و نهایی پژوهش آورده شده است که نشان دهنده روابط بین متغیرهای پیش بین با متغیرهای میانجی و ملاک است

شکل ۲- مدل پیشنهادی و نهایی پژوهش



در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ استفاده شده است. بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد؛ لذا برای تعیین معناداری انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان، بر تاب‌آوری از طریق نقش میانجی سازگاری و صمیمیت زناشویی از روش بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز استفاده شد.

جدول ۴-نتایج بوت استروپ انعطاف پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان و تمایز یافتگی خود بر تاب‌آوری با نقش میانجی سازگاری زناشویی

مسیرهای واسطه‌ای	شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	وضعیت میانجی‌گری
رابطه انعطاف پذیری شناختی با تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری زناشویی	ضریب مسیر	۰/۶۷۱	۱/۲۲۸	۱/۸۹۹	میانجی‌گری کامل
	معناداری دو دامنه	۱/۸۰۲	۰/۸۷۸	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	
	معناداری دو دامنه	۲/۱۶۲	۰/۹۰۸	۳/۰۷۰	میانجی‌گری کامل
	کرانه پایین	۰/۲۱۲	۳/۰۸۶	۳/۲۸۹	
	کرانه بالا	۰/۲۷۶	۰/۲۲۰	۰/۴۹۶	
رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری زناشویی	ضریب مسیر	۰/۳۰۵	۰/۲۰۲	۰/۵۰۷	میانجی‌گری کامل
	معناداری دو دامنه	۰/۶۲۹	۰/۵۶۳	۱/۱۹۲	
	کرانه پایین	۰/۱۷۳	۰/۵۳۸	۰/۷۱۱	
	کرانه بالا	۰/۷۹۲	۰/۸۰۴	۱/۵۹۶	
رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی	ضریب مسیر	۰/۱۳۵	۰/۳۵۲	۰/۴۸۷	
	معناداری دو دامنه	۰/۶۲۰	۰/۳۲۹	۰/۹۴۹	میانجی‌گری کامل
	کرانه پایین	۰/۱۰۴	۰/۵۹۴	۰/۶۹۸	
	کرانه بالا	۰/۴۹۹	۰/۸۵۴	۱/۳۵۳	

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری با رابطه انعطاف پذیری شناختی با تاب‌آوری با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی که اثر مستقیم و غیر مستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۹۸۰-،۱/۲۲۸ و ۰/۲۴۸ به دست آمد. رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی که اثر مستقیم و غیر مستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۱۳۵، ۰/۳۵۲ و ۰/۴۸۷ حاصل شد. همچنین رابطه انعطاف پذیری شناختی با تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری زناشویی که اثر مستقیم و غیر مستقیم 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 طبق نتایج جدول فوق؛ مدل از برازش مطلوبی برخوردار است و با توجه به برازش مدل، این گونه استنباط می‌گردد که انعطاف پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان، صمیمیت و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری اثر گذارند و نتایج بوت استروپ بر نقش واسطه‌ای صمیمیت و سازگاری زناشویی بین متغیرهای

پیش‌بین و ملاک نیز مورد تائید قرار گرفت و به برازش مدل‌منجر گردید.

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی صمیمیت و سازگاری زناشویی در رابطه بین انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری کیفیت خواب در پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان‌های دولتی شهرکرج انجام شد.

یافته های پژوهش نشان داد که مدل مطرح شده در پژوهش حاضر از برازش مناسب برخوردار است همچنین مؤلفه صمیمیت و سازگاری زناشویی رابطه بین انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری را میانجیگری می کند.

یافته ها نشان داد انعطاف پذیری شناختی بر تاب‌آوری اثر مستقیم و غیرمستقیم معناداری دارد که همسو با نتایج پژوهش‌های داکس و روگی[1] (۲۰۲۰)، فوستر و همکاران[2] (۲۰۲۲)،روبینس[3] (۲۰۲۱)، است. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت که هر چه افراد انعطاف پذیرتر باشند، تاب آوری آنان در مقابل سختی ها و مشکلات نیز افزوده می شود و کسانی که قابلیت انعطاف پذیری کمتری داشته باشند تاب‌آوری کمتری در برابر مصائب و سختی‌ها از خود نشان می‌دهند. افرادی که انعطاف بیشتری دارند در روابط بین فردی نیز عملکرد بهتری از خود در حوزه کاری و شغلی و در ارتباط با همسرانشان از خود نشان می‌دهند.(ریاض و همکاران[4]،۲۰۲۱). همچنین افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری دارند، جنبه‌های مثبت زندگی را پررنگ تر می بینند، روابط بین فردی قوی تر و روحیه و توانایی بیشتری در برخورد با دشواری‌ها دارند(تکرال و همکاران[5]،۲۰۲۰). همان‌گونه که بیان شد این ویژگی‌های مثبت به کل نظام خانواده و روابط با همسر و اعضای خانواده نیز منتقل می شود؛ بنابراین این ویژگی ها به خوبی بیانگر رابطه مثبت انعطاف پذیری شناختی با تاب‌آوری را نشان می دهد.

همچنین یافته‌ها نشان داد تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری اثر مستقیم و غیرمستقیم معناداری دارد که همسو با نتایج پژوهش‌های کروزیک و همکاران[6] (۲۰۲۰) صدری دمیرچی و همکاران (۲۰۲۲)؛ تابع بردبار و همکاران(۲۰۲۱) ؛ مستن وهمکاران[7] (۲۰۲۱)، چیتساز(۲۰۲۱)، توماسو و همکارن[8] (۲۰۲۱)،یو[9] (۲۰۲۰) است. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت که افراد به این دلیل تاب آورند که از احساسات مثبت به طور استراتژیک و هوشمندانه برای دستیابی به نتایج مقابله‌ای برتر استفاده می‌کنند و افرادی که توانسته‌اند بین هیجاناتشان تعادلی ایجاد کنند به نوعی در افزایش تاب‌آوری‌شان نیز موفق تر عمل کرده‌اند (سلطان آبادی و همکاران،۲۰۲۱)

همچنین یافته ها نشان داد تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری و صمیمیت زناشویی رابطه معناداری دارد که همسو با نتایج پژوهش‌های داکس، روگی (۲۰۲۰)، هاشمی و همکاران(۲۰۲۲)؛ فوسترو همکاران (۲۰۲۲)؛ زنگنه و حاجی (۲۰۲۰)، تل سابان[10] (۲۰۲۰) است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سازگاری و صمیمیت زناشویی، رابطه مثبت معناداری وجود دارد و

[1] - Daks& Rogge
[2] - Foster et al.
[3]- Robins
[4] - Riaz et al
[5] - Thakral et al.
[6] - Kruczek et al.
[7] - Masten et al.
[8] - Tomaso et al.
[9] -Yoo
[10] - Tal-Saban et al.

بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت و سازگاری زناشویی، رابطه معناداری منفی وجود دارد؛ لذا می‌توان گفت که زندگی زوجین به دلایلی همچون مشکلات مدیریت اقتصادی، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، چگونگی صرف اوقات فراغت، مشکلات عاطفی، درگیری‌های شغلی، ارتباطات ناسالم در خانواده و...دچار اختلال می‌شود. این نتایج بیان می‌دارند تنظیم هیجانی مثبت و تعاملات متعاقب آن، باعث افزایش سازگاری و صمیمیت زوجین می‌شود. بنابراین می‌توان این نتیجه گیری را مطرح نمود که صمیمیت تحت تأثیر راهبردهای مثبت هیجانی می‌تواند ایجاد شود؛ البته به‌واسطه تأثیر راهبردهای منفی تنظیم هیجان نیز از بین نمی‌رود. علت این مسئله ممکن است به فرایند پیچیده و چندبعدی صمیمت مربوط شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که صمیمیت و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری رابطه معناداری دارند که همسو با نتایج تحقیقات کریمی نژاد و همکاران (۲۰۲۰)؛ ایشاک و همکاران (۲۰۲۰)، صدری دمیرچی و همکاران(۱۴۰۱)، سلیمی بجستانی و همکاران(۲۰۲۱) است. همسو است که در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که از آنجا که نزدیک بودن صمیمیت زناشویی و سازگاری زوجین، باعث بهبود وضعیت روحی و روانی افراد می‌شود؛ لذا کیفیت زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد. همچنین فقدان سازگاری یا طرد شدن، منجر به آشفتگی و گسترش مشکلات ارتباطی و روانی می‌شود در تبیین نتایج می‌توان بیان داشت که هرچه بین زوجین سازگاری بیشتری برقرار باشد راحت‌تر می‌توانند با سختی و مشکلات کنار بیایند و افراد متأهلی که روابط سازگارانه بینشان 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 تاب آورانه زوجین مؤثر بوده و توان مقابله زوجین در برخورد با شرایط مختلف شغلی و زندگی را بیش‌ازپیش نمایان می‌کند؛ لذا هر چه زوجین کنترل بیشتری بر راهبرهای هیجانی‌شان داشته باشند و بتوانند خود پنداره مثبتی از خود به دست آورند و مستقل‌تر عمل کنند و در موقعیت‌های مختلفی فردی، اجتماعی و شغلی توان کنترل هیجانات خود را بیشتر حفظ نموده و همچنین می‌توانند جایگاه خودشان را در این موقعیت‌ها تثبیت کنند و به دور از وابستگی لحاظ کنند و در ارتباطاتشان با دیگران نسبت به عواطف و هیجاناتشان به شکل مطلوب‌تری کنترل داشته باشند

نتیجه‌گیری

صمیمیت و سازگاری زناشویی به عنوان متغیر میانجی و واسطه می‌تواند حلقه متصل‌کننده افزایش تاب‌آوری زوجین منعطف و با تنظیم هیجانی بیشتر باشد؛ لذا پرستاران متأهلی که انعطاف پذیری بیشتری دارند و کنترل هیجانات بهتری دارند و دارای روابط زناشویی صمیمانه تر و سازگارانه تری دارند تاب‌آوری بیشتری در مقابل مشکلات و چالش‌ها دارند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه پژوهش محدود به پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی و بیمارستانی شهر کرج بود و برای تعمیم‌یافته‌ها به‌کل جامعه، به مطالعات تکمیلی با ابعاد وسیع‌تر نیاز است همچنین به عدم کنترل بعضی از متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی پرستاران اشاره کرد؛ لذا با توجه به محدودیت‌های اشاره شده پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابه با نمونه‌های گسترده‌تر انجام شود. همچنین، محققان و

طراحان آینده باید تلاش کنند تا به متغیرهای شناختی، هیجانی و عاطفی این قشر توجه ویژه داشته باشند.

سپاسگزاری

این پژوهش، مستخرج از رساله دکتری مشاوره با کد اخلاق به شماره IR.ABZUMS.REC.1401.297 از دانشگاه علوم پزشکی البرز است. بدین‌وسیله از پرستارانی که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدرانی می‌گردد. از همکاری و همراهی تمامی پرستاران، کادر درمانی و بیمارستانی مراکز دولتی شهرکرج و کادر اداری دانشگاه علوم پزشکی استان البرز که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد همچنین. همه نویسندگان این مقاله در تدوین و نگارش مقاله سهم داشته و نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

References

Akbari, F., Arefi, M., & Moradi, O. (2023). Developing a causal model of marital stability and satisfaction based on marital characteristics with the mediation of conflict management. *The Women and Families Cultural-Educational, 18*(62), 173-193. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_207844_44640612b788bef61bfb40001a57b70b.pdf

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020)-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet, 395*, e37-e38.http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3(In Persian)

Banifatemeh, H., Abbaszadeh, M., & Rahimi, Z. (2022). Study of the Interventive Role of Sexual Satisfaction in the Impact of Makinglove on Marital Satisfaction. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development), 13*(3), 1-28. https://doi.org/10.22055/qjsd.2019.14560 . (In Persian)

Beckman, C. M., & Stanko, T. L. (2020). It takes three: Relational boundary work, resilience, and commitment among navy couples. *Academy of Management Journal, 63*(2), 411-439. https://doi.org/10.1111/jmft.1232

Conway, L., Wolverson, E., & Clarke, C. (2020). Shared Experiences of Resilience Amongst Couples Where One Partner Is Living With Dementia: A Grounded Theory Study. *Frontiers in Medicine, 7*, 219. https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00219 .

Chitsaz, Sara. (2021). Marriage Plans: A study of marital expectations of 19-24-year-old women. *Sojourners Undergraduate Journal of Sociology*, *12*(1), 40–65. (In Persian)

Cupid J, Stewart KE, Sumantry D, Koerner N.(2021). Feeling safe: Judgements of safety andanxiety as a function of worry and intolerance ofuncertainty. Behaviour Research andTherapy, 147,103973.https://doi.org/10.1007/s11031-019-09751-3

Daks, J., Peltz, J., & Rogge, R. (2020). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*(10), 16-27. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.003

Foster, K., Bui, M. V., McInnes, E., & Ennis, G. (2022). Protocol for a mixed methods

Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in Development and Psychopathology: Multisystem Perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 521-549. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307

Riaz, M., Abid, M., & Bano, Z. (2021). Psychological problems in general population during COVID-19 pandemic in Pakistan: Role of cognitive emotion regulation. *Ann Med*, 53(1), 96-189. https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1853216

Robins, N. (2021). Of Love and Loathing: Marital Life, Strife, and Intimacy in the Colonial Andes, 1750–1825. *The American Historical Review, 122*(1), 221-222. https://doi.org/10.2307/j.ctt1d9nhx8

Sadri Damirchi, E., Mojarad, A., & Matin, H. (2022). The effectiveness of resilience training on reducing divorce risk and marital incompatibility in women seeking divorce. *Ravish Psychology Journal, 11*(1), 175–184. Retrieved from https://www.magiran.com/paper/2383391 (In Persian)

Salimi Bejistani, H., Zarean, Q., Farahbakhsh, K., & Motamedi, A. (2021). Development and validation of a family resilience model based on lived experiences. *Women's and Family Cultural-Educational Quarterly, 16*(55), 7– 30. Retrieved from https://ensani.ir/fa/article/journal-number/54831 (In Persian)

Soltanabadi, S., Adibi, M., Khaki, Z., Hazrati, S., & Alimahdi, M. (2021). The role of cognitive emotion regulation and distress tolerance in predicting resilience during the COVID-19 pandemic. *Quarterly Journal of Psychology, 10*(2), 38–52. Retrieved from https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_8377.html (In Persian)

Tabaa Bardbar, F., Esmaeili, M., & Amiri, M. (2021). Investigating the relationship between COVID-19 anxiety and process evaluation of the Promoting Resilience in Nurses (PRiN). *International Journal of Mental Health Nursing, 31*(3), 687–696. https://doi.org/10.1111/inm.12989

Hajipoor, M., & Eini-Poor, J. (2021). The effectiveness of resilience training on cognitive flexibility in female Taekwondo practitioners. *Psychology of Sport Journal, 6*(2), 157–168. Retrieved from https://scj.sbu.ac.ir/article_101801.html. (In Persian)

Hashemi, S., Arefi, M., Kakabarayi, K., & Chehri, A. (2022). The mediating role of emotion regulation, conflict management, and sexual intimacy in the relationship between marital adjustment and personality traits. *Psychological Achievements, 29*(4), 231–250. Retrieved from https://psychac.scu.ac.ir/issue_2174_2175.html. (In Persian)

Işık, E., Özbiler, Ş., Schweer-Collins, M. L., & Rodríguez-González, M. (2020). Differentiation of self predicts life satisfaction through marital adjustment. *The American Journal of Family Therapy, 48*(3), 235-249. https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1732248

Karimi Nejad, H., Sadeghi, M., & Gholamrezaei, S. (2020). Development of a family resilience model based on family specialists, couples, and research perspectives (qualitative study). *Women's and Family Cultural-Educational Quarterly, 13*(46), 159–178. Retrieved from https://cwfs.ihu.ac.ir/article_204569.html. (In Persian)

Kruczek, A., Basińska, M. A., & Janicka, M. (2020). Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses: The moderating role of age, seniority, and the sense of stress. *Int J Occup Med Environ Health, 33*(4), 507-521. https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01567

cognitive emotion regulation strategies, psychological hardiness, and resilience. *Research in Educational Systems Quarterly, 15*(55), 16–28. Retrieved from https://www.jiera.ir/article_145983.html (In Persian)

Thakral M, Von Korff M, McCurry SM, Morin CM, Vitiello MV. (2020). Changes in dysfunctional beliefs about sleep after cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic literature review and meta-analysis. Sleep medicine reviews, 49, 1-21.

Tomaso CC, Johnson AB, James TD, Nelson JM, Mason WA, Espy KA, Nelson TD. (2021). Emotion Regulation Strategies as Mediators of the Relationship Between Internalizing Psychopathology and Sleep-Wake Problems

During the Transition to Early Adolescence: A Longitudinal Study. The Journal of Early Adolescence, 41(5), 657-682.

Yoo, J. (2020). Relationships between Korean parents' marital satisfaction, parental satisfaction, and parent–child relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships, 37*(7), 2270-2285

Zangeneh Parsa, F., & Habi, M. B. (2020). Testing the mediating role of cognitive flexibility in the relationship between psychological capital and distress tolerance in couples with marital infidelity. *Women's and Family Cultural-Educational Quarterly, 15*(53), 159–178. Retrieved from https://journals.ihu.ac.ir/article_206024.html (In Persian)

Tal-Saban M, Zaguri-Vittenberg S. (2022). Adolescentsand Resilience: Factors Contributing to

Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic. International journal of environmental research and publichealth, 19(6), 1-10.