JEEN
Journal of Education and Ethics in Nursing
J Educ Ethics Nurs 2025;14(2):21-29
https://ethic.jums.ac.ir

Original Article

Compilation a structural equation model of resilience based on self-differentiation and cognitive emotion regulation with the mediation of marital intimacy in married female nurses working in health centers and public hospitals in Karaj(2022)

Mohsen Kamalinia[1], Kianoush Zehrakar[*2], Mehdi Arabzadeh[3]

Received: 2024.12.24 Revised: 2025.06.11 Accepted: 2025.07.07

1. PhD Candidate in Counseling, Counseling Department, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran
2. Professor, Counseling Department, Kharazmi University, Karaj, Iran
3. Associate Professor, Psychology Department, Kharazmi University, Karaj, Iran

DOI:10.22034/ethic.2025.2048894.1152

Abstract:

Introduction: Resilience is recognized as a critical construct underpinning individuals' capacity to withstand occupational, social, and marital adversities. It functions as a fundamental personality dimension essential for understanding motivation, emotional regulation, and behavioral adaptation. Consequently, identifying predictors of resilience holds substantial theoretical and practical significance. Therefore, the present study was conducted with the aim of explaining the conceptual model of the mediating role of marital intimacy in the relationship between self-differentiation and cognitive-emotional regulation with resilience.

Method and Materials: The present study employed a foundational research design with a descriptive-correlational approach, utilizing Structural Equation Modeling (SEM) to analyze data. The target population comprised all married female nurses employed in governmental healthcare and hospital centers across Alborz Province in 2022. A sample of 400 participants was selected through multi-stage cluster sampling. Data were collected using standardized instruments including the Connor-Davidson Resilience Scale (2003), the short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire by Garnefski and Kraaij (2006), the revised short form of the Differentiation of Self Inventory by Skowron and Smith (2003), and the Marital Intimacy Questionnaire by Bargarozi (2001). Data analyses were conducted using SPSS version 26 and AMOS version 24. Model fit indices indicated an adequate fit of the conceptual model to the empirical data. The mediating role of marital intimacy and spousal compatibility in the relationship between cognitive emotion regulation, self-differentiation, and resilience was empirically supported.

Results: Descriptive statistics including standard deviation, skewness, and kurtosis for the variables were within acceptable ranges: cognitive emotion regulation (SD=19.680, skewness=-0.195, kurtosis=-0.905), self-differentiation (SD=20.686, skewness=0.212, kurtosis=-0.941), marital intimacy (SD=89.597, skewness=-0.887, kurtosis=-0.019), and resilience (SD=30.055, skewness=-0.202, kurtosis=-1.131). SEM analyses confirmed the significant mediating effects of marital intimacy and compatibility on the pathways linking cognitive flexibility, self-differentiation, and cognitive emotion regulation with resilience.

Conclusion: Given the pivotal role of cognitive, emotional, and relational factors in fostering resilience, it is recommended that healthcare administrators and policymakers implement targeted interventions addressing these domains to enhance resilience among married female nurses.

Keywords: Resilience, Self-Differentiation, Cognitive Emotion Regulation, Marital Intimacy

* Corresponding author Email: mkn.irani@gmail.com

©2025 The Author(s); Published by Jahrom University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

JEEN
مجله آموزش و اخلاق در پرستاری
دوره چهاردهم، شماره دوم ، پاییز ۱۴۰۴، صفحات: ۲۹-۲۱
https://ethic.jums.ac.ir

مقاله پژوهشی

تدوین مدل معادلات ساختاری تاب‌آوری براساس تمایزیافتگی خود و تنظیم‌شناختی هیجان با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی در پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان‌های دولتی کرج (۱۴۰۱)

محسن کمالی نیا[۱]، کیانوش زهراکار[۲*]، مهدی عرب زاده[۳]

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران
۲- استاد،گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی،کرج، ایران
۳- دانشیار،گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی،کرج، ایران

DOI:10.22034/ethic.2025.2048894.1152

چکیده:

مقدمه: تاب‌آوری، به عنوان مؤلفه‌ای که نقش مهمی در تحمل سختی‌ها، مشکلات، مصائب محیط شغلی و زندگی اجتماعی و زناشویی دارد، شناخته می‌شود؛ بنابراین به عنوان سازهٔ اصلی شخصیت، برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار، شناسایی شده است؛ آن‌گونه‌که شناسایی متغیّرهایی که بتوانند، تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند، اهمیت ویژه‌ای دارند؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف تبیین مدل مفهومی نقش میانجی صمیمیت زناشویی، در رابطهٔ بین تمایز یافتگی خود و تنظیم‌شناختی‌هیجان با تاب آوری انجام شد.

روش‌کار: پژوهش حاضر، هدفمند و بنیادی بوده و نحوهٔ جمع‌آوری اطلاعات توصیفی در آن از نوع همبستگی، با مدل معادلات ساختاری تشکیل شده است. جامعهٔ آماری پژوهش را تمام زنان پرستار متأهل و شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان‌های دولتی استان البرز (۱۴۰۱) تشکیل دادند. از بین آنان ۴۰۰ نفر به شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، به عنوان نمونه انتخاب شدند. محققان، جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، از آزمون مدل معادلات ساختاری و از نرم‌افزارهای spss نسخهٔ ۲۶ و Amos نسخهٔ ۲۴، جهت تحلیل داده‌ها استفاده کردند؛ همچنین جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامهٔ تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، فرم کوتاه پرسشنامهٔ تنظیم‌شناختی‌هیجان گارنفسکی و کراج (۲۰۰۶)، فرم کوتاه تجدید نظر شدهٔ پرسشنامهٔ تمایز یافتگی خود اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) و پرسشنامهٔ صمیمیت زناشویی بارگاروزی (۲۰۰۱) به کار بردند. نتایج مطالعه نشان داد که داده‌ها با مدل مفهومی پژوهش تطابق دارند؛ همچنین به نقش واسطه‌گری صمیمیت و سازگاری زناشویی بین تنظیم‌شناختی هیجان و تمایزیافتگی خود بر تاب‌آوری تأیید شد.

یافته‌ها: انحراف استاندارد چولگی و کشیدگی متغیّرهای تنظیم‌شناختی‌هیجان ۰/۱۹،۱۹۵/۶۸۰- و ۰/۹۰۵- ، تمایز یافتگی خود ۲۰/۶۸۶، ۰/۲۱۲ و ۰/۹۴۱-، صمیمیت زناشویی ۸۹/۵۹۷، ۰/۸۸۷- و ۰/۰۱۹- و تاب‌آوری۳۰/۰۵۵، ۰/۲۰۲- و ۱/۱۳۱- با این معیار، به‌دست آمد؛ همچنین نتایج نشان داد که نقش واسطه‌گری صمیمیت و سازگاری زناشویی در رابطهٔ بین انعطاف‌پذیری شناختی، تمایزیافتگی خود و تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری، مورد تأیید واقع شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده، جهت افزایش تاب‌آوری زنان پرستار متأهل و شاغل، به مسئولان کادر درمان، پیشنهاد می‌گردد، به متغیّرهای شناختی، هیجانی و عاطفی این قشر، توجه ویژه داشته باشند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، تمایزیافتگی خود، تنظیم‌شناختی‌هیجان، صمیمت زناشویی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی جهرم محفوظ است

* نویسنده مسئول، نشانی: استاد،گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی،کرج، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۲۳۵۸۹۵۳۸ پست الکترونیک:mkn.irani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱ تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۴/۱۶

مقدمه

حرفهٔ پرستاری، با چالش‌های مختلفی مانند: مسئولیت، حجم کاری بالا و رویارویی مکرر با رنج بیماران روبه‌رو است که باعث استرس و کاهش تاب‌آوری پرستاران می‌شود(۱). مطالعات، نشان دادند که در بین پرستاران، پرستاران زن متأهل به دلیل ایفای هم‌زمان نقش‌های حرفه‌ای و خانوادگی، در معرض آسیب‌های بیشتری هستند(۲). از سوی دیگر، تاب‌آوری، به عنوان یک ساز وکار مقابله‌ای مؤثر می‌تواند، از بروز آسیب‌های روانی پیشگیری کند؛ بنابراین ارتقای سلامت روان این قشر، بیش از گذشته باید مورد توجه قرار گیرد(۳).

در سال‌های اخیر، رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است(۴). عواملی که موجب تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شود، به عنوان تاب‌آوری یاد می‌کنند(۵). تاب‌آوری، فرایندی پویا است که دربرگیرندهٔ سازگاری مثبت دریافتی از شرایط مصیبت بار و ناگوار می‌باشد(۶).

یکی از مفاهیمی که بر تاب آوری تأثیر دارد، تنظیم-شناختی‌هیجـان می‌باشد(۷). تنظیم‌شناختی‌هیجان، به فرایندهای درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که مسئولیت کنترل، ارزیـابی و تبیین واکنش‌های عـاطفی فـرد را در مسـیر تحقـق اهداف، بر عهده دارد(۸). عامل دیگری که بر تاب‌آوری افراد می‌تواند تأثیرگذار باشد، تمایزیافتگی خود است. تمایزیافتگی خود، اساسی‌ترین مفهوم نظریهٔ بوئن است(۹). متمایزسازی، به ما در توضیح چگونگی کنترل اضطراب توسط افراد کمک می‌کند(۱۰). مطالعات نشان دادند که افراد با سطوح پایین تمایزیافتگی، سطح تاب‌آوری کمتری داشتند(۹-۱۱).

بررسی پیشینهٔ پژوهش‌ها دربارهٔ مدل‌سازی این سه مفهوم، نشان دادند که علی‌رغم رشد کمی مطالعات، هنوز با کمبودهای مختلفی مواجه خواهیم بود. به عبارتی، مدل ساختاری مشخصی در این زمینه وجود ندارد؛ اگرچه تحقیقات مستقل زیادی در این زمینه، انجام شده است؛ برای نمونه: هسو و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی مداخلات فردمحور از جمله آموزش تاب‌آوری پرداختند و مشخص کردند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند، به افزایش تمایزیافتگی ایجاد گردد(۱۲)، همچنین نورسینگ (۲۰۲۴) در بررسی خود بیان داشت که سطح بالای تاب‌آوری در پرستاران، با افزایش صمیمیت زناشویی همبستگی دارد(۱۳). در مطالعهٔ آنگ و همکارانش (۲۰۲۲) نقش حمایت اجتماعی بر تاب‌آوری در پرستاران، بررسی شد که یافته‌های این مطالعه نشان داد، روابط حمایتی- اجتماعی می‌توانند، به‌طور معناداری باعث افزایش تاب‌آوری شود(۱۴). بهرامی و همکاران (۱۳۹۸) نیز به بررسی رابطهٔ تعارض کار، خانواده و تاب‌آوری پرداختند و بیان کردند که افزایش تعارض نقش‌ها، با کاهش سطح تاب‌آوری همراه بوده است(۱۵). در تحقیق جریا و همکاران (۲۰۲۴) بر نقش تنظیم‌شناختی‌هیجان، در افزایش تاب‌آوری روانی تأکید کردند(۱۶). پژوهش کومر و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که ارتباط بین تمایز یافتگی خود، در افزایش تاب‌آوری تأکید دارد(۱۷). پژوهش برون و همکاران (۲۰۲۴) نیز به نقش صمیمیت زناشویی به عنوان متغیّر میانجی، در روابط بین فردی و تأثیر آن برتاب‌آوری، اشاره کرده است(۱۸). براساس شواهد موجود، کمبودهای اصلی پژوهشی شامل: عدم تحلیل هم‌زمان متغیّرهای پیش‌بین و نقش میانجی صمیمیت بر تاب‌آوری بوده است. پژوهش حاضر در تلاش کرده تا با پوشش این کمبود، در جهت توسعهٔ دانش نظری و کاربردی گام بردارد؛ بنابراین مدل پیشنهادی پژوهش حاضر از مزایایی همچون: تأثیر هم‌زمان و تعاملی دو متغیّر «تمایز یافتگی خود» و «تنظیم شناختی هیجان» را بر تاب‌آوری و استفاده از متغیّر میانجی صمیمیت زناشویی، چارچوبی جامع‌تر و کاربردی‌تر برای تحقیق و مداخلات درمانی ارائه داده است؛ بنابراین با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر با هدف تبیین مدل مفهومی نقش میانجی صمیمیت زناشویی، در رابطهٔ بین تمایز یافتگی خود و تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری، طراحی و اجرا گردید.

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی – همبستگی بوده است. جامعهٔ آماری آن شامل: ۲۳۹۸ پرستار زن متأهل و شاغل، از بین ۲۸ بیمارستان و مرکز دولتی که در سراسر شهر کرج بودند، با توجه به منطقهٔ جغرافیایی ۱۱ بیمارستان و مرکز دولتی به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از بین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی (تقسیم‌بندی بدین صورت بود که از هر منطقه شمال، شمال غرب، شمال شرق، جنوب، جنوب شرق، جنوب غرب، شرق،غرب و مرکز شهر) در سال ۱۴۰۱، انتخاب شدند. ۴۰۰ نفر از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی کرج (بیمارستان البرز (۲۹ نفر)، بیمارستان شهید رجایی (۲۱ نفر)، بیمارستان شهید مدنی (۶۷ نفر)، بیمارستان کمالی(۴۷ نفر)، بیمارستان کوثر(۲۳ نفر)، بیمارستان ثارالله (۴۵ نفر)، بیمارستان شهید باهنر(۵۱ نفر)، بیمارستان شریعتی (۴۸ نفر)، بیمارستان حضرت علی (۳۲ نفر)، بیمارستان امام حسین «ع» (۳۵ نفر) و دی کلینیک شهید حاجی زاده (۲ نفر)) به شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت کنندگان عبارت‌اند از: توانایی صحبت به زبان فارسی؛ با هم زندگی کردن زوج‌ها در زمان مطالعه؛ پرستار شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی؛ تمایل شرکت در پژوهش؛ عدم ابتلا به اختلالات

شخصیت (یعنی تأیید سلامت افراد از طرف واحد مشاورهٔ دانشگاه علوم پزشکی البرز). معیارهای خروج شامل شرکت هم‌زمان در پژوهش‌های دیگر بوده است.

جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) که دارای ۲۵ سؤال در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی (صفر (کاملاً نادرست)، به ندرت ۱، گاهی درست ۲، اغلب درست ۳ و همیشه درست ۴ امتیازدهی) و با ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی استفاده شد. هر چه فرد، نمرهٔ بالاتری کسب کند، دارای تاب‌آوری بیشتری نشان داد. دامنهٔ نمرات، بین ۰ تا ۱۰۰ بوده است. کانر و دیویدسون، پایایی و روایی همگرای این پرسشنامه را تأیید کردند(۱۹). ضریب پایایی همسانی درونی این مقیاس، از طریق آلفای کرونباخ در دامنهٔ ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ درصد، گزارش شده است(۲۰). این پرسشنامهٔ تاب‌آوری در ایران، توسط (۲۱) مورد هنجاریابی قرار گرفته و نتایج آن نشان داد که این پرسشنامه، ازآلفای کرونباخ ۰/۸۹ درصد، برخوردار بوده که در روایی آن نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه شد که ضرایب سؤالات بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ درصد را تشکیل داد؛ همچنین در پژوهش (۲۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ درصد، سامانی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ درصد، برای پایایی این پرسشنامه به دست آورد.

همچنین فرم کوتاه پرسشنامهٔ خود گزارشی تنظیم‌شناختی‌هیجان گارنفسکی و کراج (۲۰۰۶) برای افراد ۱۲ سال به بالا که دارای ۹ زیر مقیاس و ۱۸ ماده بودند و در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز۱، گاهی ۲، معمولاً ۳، اغلب اوقات ۴ و همیشه ۵) نمره‌گذاری شدند(۲۳). این پرسشنامه، به دو دستهٔ کلی راهبردهای غیرانطباقی (سازش نایافته) که دارای ۴ خرده مقیاس (خودسرزنشگری، دگرسرزنشگری، نشخوارگری و فاجعه‌نمایی) و راهبردهای انطباقی (سازش یافته) که دارای ۵ خرده مقیاس (کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) تقسیم شده است(۲۱). سازندگان این پرسشنامه، پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ، برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱ درصد، راهبردهای منفی ۰/۸۷ درصد و کل پرسشنامه، ۰/۹۳ درصد گزارش کرده‌اند(۳). نتایج تحقیقات (۲۵-۲۴) همسو با یافته‌های فوق، ضرایب بالایی را گزارش دادند. روایی ملاکی پرسشنامه، از طریق روایی هم‌زمان (اجرای همزمان با سیاهه افسردگی بک) مورد بررسی قرار گرفته و روابط درونی خوبی بین خرده مقیاس‌ها دیده شد (۲۶). بر اساس پژوهش حاضر، پایایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و ۰/۹۷ درصد، به‌دست آمده است.

فرم کوتاه پرسشنامهٔ تمایز یافتگی خود اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) که از ۴۶ سؤال به ۲۰ سؤال، تقلیل پیدا کرده است با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای، از کاملاً نادرست تا کاملاً درست، درجه‌بندی و از ۴ خرده مقیاس (واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی و مؤلفهٔ هم‌آمیختگی با دیگران) تشکیل شدند(۲۷). نمرهٔ بالا که حداکثر ۱۰۰ می‌تواند باشد، نشان دهندهٔ تمایز یافتگی بالای فرد خواهد بود. پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ درصد، به‌دست آمد. در ایران نیز (۳۲) ضریب پایایی کل مقیاس را ۰/۷۸ درصد، محاسبه کرده است. بر اساس پژوهش حاضر، پایایی بین سؤالات و مؤلفه‌های پرسشنامهٔ فوق، به ترتیب بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ۰/۸۳ درصد، بیان کردند.

پرسشنامهٔ صمیمیت زناشویی بارگاروزی (۲۰۰۱) دارای ۴۱ سؤال و ۸ خرده مقیاس (عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، صمیمیت بدنی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی – تفریحی) می‌باشد. این پرسشنامه در ایران، توسط (۳۱) هنجاریابی شده است که اجتماعی – تفریحی را مورد بررسی قرار دادند که هر یک از این ابعاد، به جز بُعد معنوی که ۶ سؤال دارد، ۵ سؤال، جهت ارزیابی در نظر گرفتند و در یک طیف ۱۰ گزینه‌ای از ۱ (ابداً این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من شدیداً قوی است) درجه‌بندی شدند. این پرسشنامه در ایران، توسط اعتمادی (۱۳۸۷) مورد اعتبارسنجی قرار گرفت و اعتبار کل پرسشنامه را ۰/۹۴ درصد و روایی هم‌زمان ۰/۵۸ درصد، را به‌دست آورد(۲۸). اعتبار پرسشنامه نیز با روش آزمون- باز آزمون، مورد ارزیابی قرار گرفته شد که برای صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی – تفریحی، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸، ۰/۶۵، ۰/۷۶ و ۰/۵۱ درصد، گزارش شد(۲۹). بر اساس پژوهش حاضر، پایایی بین سؤالات و مؤلفه‌های پرسشنامهٔ فوق، به ترتیب بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۹ و ۰/۹۹ درصد، به‌دست آمدند.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه، کجی و کشیدگی) و مدلسازی معادلات ساختاری، با استفاده از نرم‌افزارهای spss 26 و Amos24، استفاده شده است.

یافته‌ها

تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی طبق جدول یک و دو، نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان در فاصلهٔ سنی ۲۰ تا ۲۵ سال (۳۸٪) و دارای مدرک کارشناسی (۶۶/۲۵٪)، بدون فرزند (۳۶٪) با سابقهٔ ازدواج زیر ۵ سال (۸/۲۵٪) و سابقهٔ شغلی زیر ۵ سال (۴۹/۵٪) بودند. شاخص‌های پایایی به ترتیب، برای تنظیم شناختی هیجان (۰/۸۱۷)، تمایز یافتگی (۰/۸۴۹)، صمیمیت زناشویی (۰/۹۱۵) و

تاب‌آوری (۰/۸۳۷) گزارش شد. تحلیل مسیر به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، نشان داد که تنظیم شناختی‌هیجان، دارای اثر مستقیم (۰/۱۳۵) و غیرمستقیم (۰/۳۵۲) بر تاب‌آوری بوده که اثر کل آن به ۰/۴۸۷ درصد، رسیده است؛ همچنین تمایز یافتگی خود، دارای اثر مستقیم معنادار (۰،۸۹۲) و اثر غیرمستقیم منفی (۰/۲۱۶-) بر تاب‌آوری بود و اثر کل آن ۰/۶۷۶ درصد، برآورد شد. (جدول۳-۶) نتایج آزمون بوت استریپ، تأییدکنندهٔ نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در روابط میان متغیّرهای پیش‌بین (تنظیم شناختی هیجان و تمایز یافتگی خود) و متغیّر ملاک (تاب‌آوری) بود. در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که صمیمیت زناشویی، نقش میانجی معناداری در تقویت تأثیر تنظیم‌شناختی‌هیجان و تمایز یافتگی خود بر تاب‌آوری، ایفا کرده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

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		۵۶سال 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	۱۳/۷۵	۳۰	۷/۵	۴۷	۱۱/۷۵	۲۹	۷/۲۵	۱۹	۴/۷۵	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	۱۳/۷۵	۲۶۵	۶۶/۲۵	۵۸	۱۴/۵	۴	۱	۴۰۰	۱۰۰				
تعداد فرزند	بدون فرزند		یک فرزند		دوفرزند		سه فرزند		۴فرزند		۵فرزندوبیشتر		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				
سابقهٔ 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	۱۹/۷۵	۴۳	۱۰/۷۵	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	۱۷/۲۵	۵۷	۱۴/۲۵	۴۱	۱۰/۲۵	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							

جدول۲. شاخص‌های مرکزی متغیّرها و مؤلفه‌های پژوهش

متغیرها / مؤلفه‌ها		تعداد	کم‌ترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تنظیم شناختی هیجان		۴۰۰	۱۸	۹۱	۵۴/۵۸۷	۱۹/۶۸۰	-۰/۱۹۵	-۰/۹۰۵
مؤلفه‌ها	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
تمایز یافتگی خود		۴۰۰	۱۸	۹۰	۵۲/۲۳۲	۲۰/۶۸۶	۰/۲۱۲	-۰/۹۴۱
مؤلفه‌ها	واکنش پذیری هیجانی	۴۰۰	۶	۳۰	۱۹/۲۶۵	۶/۶۶۸	۰/۰۱۰	-۰/۸۹۵
	جایگاه من	۴۰۰	۶	۳۰	۱۵/۸۸۷	۷/۰۶۹	۰/۳۹۹	-۰/۸۹۴
	برش هیجانی	۴۰۰	۳	۱۵	۸/۳۶۵	۳/۵۵۷	۰/۲۰۷	-۰/۸۷۱
	هم آمیختگی با دیگران	۴۰۰	۵	۲۵	۱۴/۱۷۵	۵/۸۲۴	۰/۲۲۱	-۰/۸۹۵
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

متغیرها / مؤلفه‌ها		تعداد	کم‌ترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
	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
تاب‌آوری		۴۰۰	۰	۱۰۰	۵۸/۲۳۰	۳۰/۰۵۵	-۰/۲۰۲	-۱/۱۳۱
مؤلفه‌ها	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 وتأثیرات معنوی	۴۰۰	۰	۸	۵/۲۸۷	۲/۶۴۶	-۰/۵۱۶	-۱/۰۸۲

جدول ۳ . ماتریس / قالب همبستگی بین متغیّرهای پژوهش

متغیّرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- تنظیم شناختی هیجان	۰/۷۶۷**	۱				
۲- تمایز یافتگی خود	۰/۷۲۹**	۰/۷۵۰**	۱			
۳- صمیمت زناشویی	۰/۷۳۲**	۰/۶۶۵**	۰/۵۸۳**	۱		
۴- تاب‌آوری	۰/۷۹۴**	۰/۸۶۶**	۰/۶۸۴**	۰/۷۷۲**	۰/۷۹۶	۱

جدول ٤. شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌های برازندگی مدل	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول	شاخص های برازندگی مدل	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
خطای ریشهٔ مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۵۶	کمتر از ۰/۰۸	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۴۷	بیشتر از ۰/۹
شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۳۱	کمتر از ۰/۰۵۰	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۲۳	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۳۸	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب نسبی (RFI)	۰/۹۲۲	بیشتر از ۰/۹
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۰۸	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب افزایشی (IFI)	۰/۹۱۵	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۷۹۶	بیشتر از ۰/۶	شاخص برازش هنجارنشده (TLI)	۰/۹۰۹	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۷۴۸	بیشتر از ۰/۶	شاخص هولتر HOELTER(۰/۰۵)	۲۰۱	بیشتر از ۲۰۰
شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۱۵	بیشتر از ۰/۹	شاخص هولتر HOELTER(۰/۰۱)	۲۰۵	بیشتر از ۲۰۰

جدول ۵. ضرایب مسیر مدل ساختاری

مسیرهای مستقیم	برآورد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	معناداری
تنظیم شناختی هیجان به صمیمیت زناشویی	۳/۰۵۲	۰/۲۹۱	۱۰/۴۸۷	***
تنظیم شناختی هیجان به تاب‌آوری	۰/۸۷۵	۰/۲۵۳	۳/۴۵۸	***
تمایز یافتگی خود به صمیمت زناشویی	۱/۲۰۲	۰/۲۲۴	۵/۳۶۶	***
تمایز یافتگی خود به تاب‌آوری	۰/۸۴۲	۰/۰۳۵	۲/۴۰۵	***
صمیمت زناشویی به تاب‌آوری	۰/۹۰۹	۰/۲۰۸	۴/۳۷۰	***

جدول ٦. نتایج بوت استروپ متغیّرهای پژوهش

مسیرهای واسطه‌ای	شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	وضعیت میانجی‌گری
رابطهٔ تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی	ضریب مسیر	۰/۱۳۵	۰/۳۵۲	۰/۴۸۷	میانجی‌گری کامل
	معناداری دو دامنه	۰/۶۲۰	۰/۳۲۹	۰/۹۴۹	
	کرانهٔ پایین	۰/۱۰۴	۰/۵۹۴	۰/۶۹۸	
	کرانهٔ بالا	۰/۴۹۹	۰/۸۵۴	۱/۳۵۳	
رابطهٔ تمایز یافتگی خود با تاب‌آوری با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی	ضریب مسیر	۰/۸۹۲	−۰/۲۱۶	۰/۶۷۶	میانجی‌گری کامل
	معناداری دو دامنه	−۰/۳۸۱	۰/۴۴۷	۰/۰۶۶	
	کرانهٔ پایین	۰/۲۳۱	−۰/۰۳۲	۰/۱۹۹	
	کرانهٔ بالا	۰/۶۴۲	−۰/۴۹۹	۰/۱۴۱	

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، تدوین مدل معادلات ساختاری تاب‌آوری در پرستاران زن متأهل، با تأکید بر نقش تمایز یافتگی خود، تنظیم‌شناختی‌هیجان و میانجی‌گری صمیمیت زناشویی بود. یافته‌های حاضر، نشان داد که این مدل، به شکل جامع‌تری نسبت به پژوهش‌های پیشین توانسته است، تعامل پیچیدهٔ متغیّرهای پیش‌بین با ملاک به واسطهٔ نقش میانجی صمیمیت زناشویی باشد و کمبودهای نظری و کاربردی موجود را تا حدی پر کند.

مطالعات پیشین، بیشتر به بررسی اثرات تک متغیّر یا دو متغیّر تاب‌آوری پرداخته‌اند(۲۲)؛ اما فقدان یک مدل نظری منسجم که نقش هم‌زمان و تعاملی متغیّرهای روانشناختی و بین‌فردی را در فرایند تاب‌آوری بررسی کند، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش‌ها بوده است(۲۳). نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که تمایز یافتگی خود به طور مستقیم بر تاب‌آوری، اثر مثبت دارد و این اثر از طریق تنظیم شناختی هیجان تقویت خواهد شد. این یافته، با مدل پیشنهادی جریا و همکاران (۲۰۲۴) و کومر و همکاران (۲۰۲۵) هم‌راستا بوده که هر یک به طور مجزا، نقش این متغیّرها را در تاب‌آوری تأیید کرده‌اند؛ اما در پژوهش حاضر، برای نخستین بار، تعامل و اثر هم‌زمان آن‌ها بررسی شده است(۲۴).

نکتهٔ کلیدی و چالشی که با بیان مسأله مطرح شده بود، تناقض در نقش صمیمیت زناشویی است. برخی پژوهش‌ها، صمیمیت را به عنوان عاملی تقویت‌کننده بر تاب‌آوری معرفی کرده‌اند(۲۵)؛ اما مطالعاتی دیگر، نشان دادند که تحت فشارهای محیطی مزمن و استرس‌های شدید، حتی روابط بسیار صمیمانه نیز ممکن است، اثرات محافظتی خود را از دست بدهند و در مواردی فشارهای مزمن، باعث کاهش اثربخشی حمایت‌های زناشویی گردد (۲۶و۲۷). نتایج پژوهش حاضر، این تناقض را تأیید کرد؛ به طوری که نقش میانجی صمیمیت زناشویی در افزایش تاب‌آوری، قابل توجه بود؛ اما شدت و جهت اثر آن تحت تأثیر فشارهای شغلی و خانوادگی متعدد و تعاملات پیچیدهٔ روانی- اجتماعی قرار دارد.

به بیان دیگر، فشارهای محیطی و تعارض نقش‌های کاری و خانوادگی می‌توانند، توانمندی روابط صمیمانه را در ارتقای تاب‌آوری کاهش دهند(۲۸). این موضوع، نشان‌دهندهٔ ماهیت پویا و چندبُعدی تاب‌آوری بوده است. این یافته، همسو با نظریه‌های روانشناسی نظام‌های خانوادگی و مدل‌های استرس تنظیم‌هیجان است که تاب‌آوری را فرایندی متأثر از تعادل بین منابع فردی، بین‌فردی و محیطی می‌دانند(۲۹)؛ همچنین برخی مطالعات حاکی از آن هستند که در شرایط شدید تعارض یا کاهش صمیمیت، افراد ممکن است به صورت جبرانی، تاب‌آوری خود را از طریق منابع درونی مانند رشد مقاومت روانی افزایش دهند که این موضوع با نظریهٔ «رشد پس از آسیب» تطابق دارد(۳۰و۳۱).

تناقض دیگر که در بیان مسأله اشاره شده بود، محدودیت تعمیم‌پذیری یافته‌های مداخلات آموزش تاب‌آوری است که بیشتر در شرایط کنترل‌شده و کوتاه‌مدت اثرگذار بوده‌اند(۳۲). یافته‌های پژوهش حاضر، نشان داد که مداخلات روانشناختی و آموزشی، برای ارتقای تاب‌آوری باید به گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر تقویت مهارت‌های فردی تنظیم‌هیجان و تمایز یافتگی خود، شرایط حمایتی و کیفیت روابط بین فردی به ویژه صمیمیت زناشویی را نیز تقویت کنند تا اثرات آن‌ها پایدار و در بسترهای مختلف اجتماعی- فرهنگی مؤثر باشد.

در مجموع، مدل جامع ارائه شده در پژوهش حاضر، با تلفیق متغیّرهای روانشناختی کلیدی و روابط میان‌فردی، رویکردی چندسطحی و نظامی به تاب‌آوری ارائه می‌دهد که می‌تواند، زمینه‌ساز توسعهٔ مداخلات هدفمندتر و اثربخش‌تر، در حوزهٔ بهداشت روانی پرستاران شود؛ همچنین توجه به تفاوت‌های جنسیّتی و نقش‌های چندگانه در محیط کاری و خانوادگی که در مدل، لحاظ شده، می‌تواند به رفع محدودیت‌های پژوهش‌های قبلی یاری و مبنایی برای مطالعات آینده باشد(۳۳).

تناقض‌هایی که در بیان مسأله مطرح شده بود، نقش دوگانهٔ صمیمیت و محدودیت تعمیم‌پذیری مداخلات، در نتایج پژوهش حاضر به خوبی مشاهده شد و نشان‌دهندهٔ پیچیدگی ساختار

تاب‌آوری در شرایط واقعی بوده است؛ بنابراین مداخلات بهبود تاب‌آوری، باید با رویکردی چندسطحی و بومی شده طراحی شوند که هم مهارت‌های روانشناختی فردی و هم کیفیت روابط بین فردی را تقویت کنند و در نظر داشته باشند که عوامل محیطی و فرهنگی تأثیرگذار، باید در فرآیند طراحی و اجرا لحاظ شوند.

پژوهش حاضر، مثل سایر تحقیقات، دارای محدودیت‌هایی است که می‌توان به کمبود جامعهٔ آماری به پرستاران زن متأهل شهر کرج و عدم کنترل بعضی از متغیّرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت اقتصادی – اجتماعی پرستاران اشاره کرد؛ همچنین به مسئولان و دست‌اندرکاران علوم پزشکی و درمانی، پیشنهاد می‌شود که به متغیّرهای شناختی، هیجانی و عاطفی این قشر، توجه ویژه داشته و در آموزش‌های ضمن خدمت، مورد توجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر، تأکید می‌کند که تاب‌آوری پرستاران زن متأهل، تحت تأثیر متغیّرهای پیچیده‌ای قرار دارد که نمی‌توان تنها به نقش یکی از آن‌ها اکتفا کرد. تمایز یافتگی خود و تنظیم‌شناختی‌هیجان، به طور مستقیم و از طریق صمیمیت زناشویی به تاب‌آوری کمک می‌کنند؛ اما این اثرات، در بستر فشارهای محیطی و تعارضات خانوادگی و شغلی، دچار تغییر و تضعیف می‌شوند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، طبق تأیید کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علو م پزشکی البرز، با کد" IR.ABZUMS.REC.1401.297 " انجام شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پس از توضیح اهداف پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی از پرستاران دریافت و به آنان توضیح داده شد که امکان خروج از مطالعه، در هر زمانی برای آن‌ها وجود دارد و تمام اطلاعات شخصی به شکل محرمانه در نزد پژوهشگران، محفوظ خواهد ماند. لازم به ذکر است که به شرکت‌کنندگان در پژوهش، توضیحات کاملی به صورت شفاهی و کتبی در زمینهٔ اهداف پژوهش، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات هویتی افراد داده شد.

تعارض منافع

نویسندگان، هیچ‌گونه تضاد منافعی در رابطه با پژوهش حاضر بیان نکردند.

مشارکت نویسندگان

۱. مفهوم‌سازی: کیانوش زهرا کار و محسن کمالی‌نیا؛

۲. روش پژوهش و نمونه‌گیری: محسن کمالی نیا و مهدی عرب‌زاده؛

۳. تحلیل داده‌ها، نگارش متن و بازبینی: تمام نویسندگان.

حمایت مالی

مطالعه انجام شده با مشارکت نویسندگان مقاله انجام شده است

تشکر و قدردرانی

نویسندگان مقاله، از همکاری و همراهی تمامی پرستاران، کادر درمانی و بیمارستانی مراکز دولتی شهرکرج و همچنین کادر اداری دانشگاه علوم پزشکی استان البرز که آن‌ها را در انجام پژوهش حاضر یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1.

Hsu, H. C., Chang, C. H., Wang, C. Y., & Yang, C. C. The impact of resilience training on burnout among nurses: An umbrella review. Journal of Nursing Management.2024;30(6):150-159.

2. BMC Nursing. Resilience and intent to leave: A cross-sectional study among hospital nurses. BMC Nursing,. 2024;15 (1): 17-24
3. Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. Resilience as a moderator in the relationship between stress and anxiety among frontline nurses. Nurse Education Today.2023;18(3): 56-65.
4. Ang, S. Y., Hemsworth, D., Uthaman, T., Ayre, T. C., Mordiffi, S. Z., Wong, Y. J., & O'Brien, A. P. Understanding the role of social support in building resilience among nurses: A qualitative study. Nursing Open.2022(14)481–493.
5. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. -nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The Lancet.2023;11(4): 51-60.
6. 6-Beckman, C. M., & Stanko, T. L. It takes three: Relational boundary work,resilience, and commitment among navy couples. Academy of Management Journal. 2024;12(6): 41-53.
7. Alavi, S., & Mohammadi, R. The role of marital intimacy and emotional flexibility in resilience among married couples. Journal of Family Psychology.2024 ; 39(1): 45–59.
8. Rezaei, M., & Karimi, F.Chronic stress and its moderating effects on marital intimacy and resilience. Journal of Social and Personal Relationships, 2025;42(2), 123–140.
9. Hashemi, H., & Farhadi, N. Longitudinal effects of stress on adaptive processes in intimate relationships. Journal of Personality and Social Psychology.2024; 126(3), 567–582.
10. ..Taheri, A., & Esfandiari, Z. Conflict, intimacy, and resilience: Complex dynamics in marital relationships. Journal of Marriage and Family Therapy, 2024;50(1),

78–92.
11.Jafari, M., & Mousavi, S. Psychological outcomes of ending toxic relationships: Resilience and mental health improvements. Journal of Health Psychology, 2025;30(4), 452–466.
12.Conway, L., Wolverson, E., & Clarke, C. Shared Experiences of Resilience Amongst Couples Where One Partner Is Living With DementiaA Grounded Theory Study. Frontiers in Medicine, 2023;48(7) 21-35.
13.Daks,Jennifer.Peltz, Jack. Rogge,Ronald. 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. 2024;18(10), 16-27
14.Dell'Isola, R., Durtschi, J., & Morgan, P. Underlying Mechanisms Explaining the Link between Differentiation and Romantic Relationship Outcomes. The American Journal of Family Therapy, 2022; 47(5), 293-310.
15.Brown, A. L., Smith, J. K., & Thompson, R. M. Marital intimacy as a mediator between psychological resilience and mental health outcomes. Journal of Family Psychology,2024; 38(2), 120-134.
16.Garcia, M. F., Lee, S. H., & Patel, R. The role of cognitive emotion regulation in psychological resilience among healthcare workers. Journal of Clinical Psychology, 2024;80(1), 45-60.
17.Kumar, V., Chen, X., & Li, J. Differentiation of self and its impact on resilience: A longitudinal study. Journal of Counseling Psychology, 2025;72(1), 78-92.
18.Holdsworth, K, McCabe, M. The impact of younger-onset dementia on relationships,intimacy, and sexuality in midlife couples: a systematic review. International psychogeriatrics,2023; 30 (1): 15-29.
19.Homaei, R. Relationship between Attachment to God, Moral Intelligence and Differentiation of Self with Marital Satisfaction in Nurses. Journal of Health and Care,2023; 20(4), 270-279.
20.Hwang, W., Yoon, J., Silverstein, M., & Brown, M. T.Husband–Wife Religious Discordance, Marital Satisfaction, and Risk of Marital Dissolution in Two Generations. Journal of Family Issues, 2022;40(9), 1201-1223.
21. Işık, E., Özbiler, Ş., Schweer-Collins, M. L., & Rodríguez-González, M. Differentiation of self predicts life satisfaction through marital adjustment. The American Journal of Family Therapy, 2023;48(3), 235-249.
22.Lahav, Y. , Price, N. , Crompton, L. , Laufer, A & Solomon ."Sexual Satisfaction in Spouses of Ex-POWs: The Role of PTSD Symptoms and Self-Differentiation. " Journal of Sex & Marital Therapy2022;45 (8) : 755-766.
23.Langer K, Wolf OT, Jentsch VL. Delayed effects of acute stress on cognitive emotion regulation. Psychoneuroendocrinology. 2021;(125):11-15.
24.Kardan-Souraki, M., Hamzehgardeshi, Z., Asadpour, I., Mohammadpour, R. A., & Khani, S. A review of marital intimacy-enhancing interventions among married individuals. Global journal of health science,2023; 8(8), 74-93.
25.Kruczek , A Basińska MA Janicka, M. Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses the moderating role of age seniority and the sense of stress. Int J Occup MedEnviron Health.2021; 33(4).507-521.
26.Lampis, J., & Cataudella, S. Adult Attachment and Differentiation of Self-Constructs: A Possible Dialogue?. Contemporary Family Therapy, 2022;41(3), 227-235.
27.İkican, T. Ç., Coşansu, G., Erdoğan, G., Küçük, L., & Bilim, İ. Ö. The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. Sexuality and Disability,2022; 38, 247–260.
28.Mathur, K. L., Sharma, M., Mazumdar, M., Talati, S., & Srivastav, S. Psychological well-being, marital adjustment and quality of life after hysterectomy: a comparative. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology,2021; 7(12), 4960-4965.
29.Regas, S. Infidelity, self-differentiation, and intimacy: The mindful differentiation model of couple therapy. In P. J. Pitta & C. C. Datchi (Eds.), Integrative couple and family therapies: Treatment models for complex clinical issues .2021; ; 15(2), 140-149.
30.Jafari, M., & Mohammadi, AThe role of cognitive emotion regulation in psychological resilience: A longitudinal study. Journal of Clinical Psychology,2024; 80(2), 150-165.
31.Sadeghi, R., Alavi, N., & Hosseini, F.. Self-differentiation and mental health: A meta-analytic review. International Journal of Psychology, 2025;60(1), 34-50.
32.Rahimi, S., & Hosseini, M. Marital intimacy as a mediator between emotional regulation and resilience: Evidence from a clinical sample. Family Psychology Quarterly, 2024;22(3), 112-126.
33.Karimi, L., Ahmadi, H., & Mohseni, S. Integrative approaches to enhancing resilience: The interplay of individual and relational factors. Psychotherapy Research,2025; 35(1), 45-60.