

Research Paper

Developing a Structural Equation Model of Resilience Based on Cognitive Emotion Regulation With the Mediating Role of Marital Adjustment

Mohsen Kamalinia¹ , *Kianoush Zahrakar² , Mehdi Arabzadeh³ 

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.



Citation Kamalinia M, Zahrakar K, Arabzadeh M. [Developing a Structural Equation Model of Resilience Based on Cognitive Emotion Regulation With the Mediating Role of Marital Adjustment (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2025; 19:E3011.2. <https://doi.org/10.32598/qums.19.3011.2>

 <https://doi.org/10.32598/qums.19.3011.2>

Received: 21 Jul 2024

Accepted: 13 Nov 2024

Available Online: 06 May 2025

ABSTRACT

Background and Objectives: Resilience is known as a component that plays an important role in tolerating the hardships of the occupational and marital environment. Therefore, it is identified as the main construct of personality, so identifying variables that can predict resilience is important.

Methods The present study is based on the basic purpose and in terms of the method of collecting descriptive data is correlational with structural equation model. The statistical population of the study included married female nurses in public health centers and hospitals of Alborz Province that 400 of them were selected by multistage cluster sampling method. To analyze the data, structural equation modeling test and SPSS software, version 26 and Amos software, version 24 were used.

Results The critical ratio between cognitive emotion regulation ($r=0.729$, $P>0.01$) and marital adjustment ($r=0.796$, $P>0.01$) with resilience was positive and significant at the 0.01 level. The correlation between cognitive emotion regulation ($r=0.744$, $P>0.01$) and marital adjustment ($r=0.856$, $P>0.01$) with resilience was positive and significant. Also, the critical ratio between cognitive emotion regulation ($r=0.729$) and marital adjustment ($r=0.796$) with resilience was positive and significant at the 0.01 level.

Conclusion According to the results of this study, it is suggested to the officials of the treatment staff to pay special attention to cognitive, emotional and emotional variables of this group to increase the resilience of married female nurses. The critical ratio between cognitive emotion regulation ($r=0.729$), marital adjustment ($r=0.796$) and resiliency was found at the significance level of 0.01. The results showed that the data fit with the conceptual model of the research. Also, the mediating role of marital adjustment, between cognitive flexibility, self-differentiation and the cognitive emotion regulation questionnaire on resilience was confirmed. According to the results, to increase the resilience of married female nurses, it is recommended to pay special attention to cognitive, emotional and emotional variables of this class.

Keywords:

Resilience, Cognitive emotion regulation, Marriage, Spouses, Nurses

*** Corresponding Author:**

Kianoush Zahrakar, Professor.

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

Tel: +98 (26) 34551024

E-Mail: dr_zahrakar@khu.ac.ir

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Resilience is an important component of positive psychology. Nurses with higher resilience can better deal with their work-related problems and better manage their emotions. Various factors play a role in a person's resilience, including cognitive emotion regulation. Because of their risky job, nurses need to manage their feelings and control extreme impulses in challenging situations at the workplace and life. One of the factors that affects couples' resilience is marital adjustment. There is a research gap in the field of resilience in married nurses. In this study, we aimed to assess the mediating role of marital adjustment in the relationship between cognitive emotion regulation and resilience in Iranian married nurses.

Methods

This is a descriptive correlational study using structural equation modeling. The study population included married female nurses working in public hospitals in Alborz and Province, Iran, of whom 400 were selected by multistage cluster sampling method. The data collection tools included the Connor-Davison resilience scale, Garnefski et al.'s cognitive emotion regulation questionnaire, and Locke and Wallace's marital adjustment scale. To analyze the data, structural equation modeling test and SPSS software, version 26 and Amos software, version 24 were used.

Results

The results showed that the direct coefficient of cognitive regulation of emotion is significant on marital adjustment and resilience. Also, marital adjustment can be the link that increases the resilience of flexible, differentiated and emotionally regulated couples. Therefore In order to empower nurses against problems and challenges, it is suggested that resilience should be taken into account in nursing education, so that in order to meet the needs of nurses, their physical and mental health should also be taken into consideration, to provide high quality care to patients, and also in married life. They are effective, therefore, teaching endurance skills and increasing psychological abilities, especially cognitive regulation of emotions, can be a useful and effective help to improve the quality of life of married nurses and increase their adaptability.

Conclusion

According to the results of this study, it is suggested to the officials of the treatment staff to pay special attention to cognitive, emotional and emotional variables of this group to increase the resilience of married female nurses. The critical ratio between cognitive emotion regulation ($r=0.729$), marital adjustment ($r=0.796$) and resiliency was found at the significance level of 0.01. The results showed that the data fit with the conceptual model of the research. Also, the mediating role of marital adjustment, between cognitive flexibility, self-differentiation and the cognitive emotion regulation questionnaire on resilience was confirmed. According to the results, to increase the resilience of married female nurses, it is recommended to pay special attention to cognitive, emotional and emotional variables of this class.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This was approved by [Alborz University of Medical Sciences](#), Karaj, Iran (Code: IR.ABZUMS.REC.1401.297).

Funding

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

Authors contributions

All authors contributed to the preparation of this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The cooperation of all the nurses and medical personnel of Karaj City and the administrative staff of [Alborz University of Medical Sciences](#) is sincerely thanked and appreciated.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

تدوین مدل معادلات ساختاری تاب‌آوری براساس تنظیم شناختی هیجان با میانجیگری سازگاری زناشویی

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

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.

Use your device to scan
and read the article online

Citation Kamalinia M, Zahrakar K, Arabzadeh M. [Developing a Structural Equation Model of Resilience Based on Cognitive Emotion Regulation With the Mediating Role of Marital Adjustment (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2025; 19:E3011.2. <https://doi.org/10.32598/qums.19.3011.2>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.19.3011.2>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱/۰۴/۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۳/۰۸/۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۴

زمینه و هدف: از عواملی که موجب تطابق هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شود با عنوان تاب‌آوری یاد می‌شود که جایگاه ویژه‌ای در حوزه روان‌شناسی تحولی و بهداشت روان به خود اختصاص داده است. پرستاران به‌عنوان عمده‌ترین نیرو و مهم‌ترین سنگربانان نظام سلامت، نقش اساسی در تدوین مراقبت‌ها دارند. پرستاران زن متأهل نقش‌های دیگری چون همسرمداری و مادر بودن را ایفا می‌کنند و این افزایش تاب‌آوری در این قشر را بیش از گذشته نمایان می‌کند. هدف از این پژوهش بررسی مدل‌یابی تاب‌آوری براساس تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی سازگاری زناشویی در پرستاران زن متأهل بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی بود. این پژوهش از نظر نحوه جمع‌آوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی، با مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران زن متأهل مراکز درمانی و بیمارستانی دولتی استان البرز بودند که ۴۰۰ نفرشان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

یافته‌ها: نسبت بحرانی بین تنظیم شناختی هیجان ($r=0/729, P>0/01$) و سازگاری زناشویی ($r=0/796, P>0/01$) با تاب‌آوری در سطح معناداری ۰/۰۱ مثبت و معناداری بود. همبستگی بین تنظیم شناختی هیجان ($r=0/744, P>0/01$) و سازگاری زناشویی ($r=0/856, P>0/01$) با تاب‌آوری مثبت و معنادار بود. همچنین نسبت بحرانی بین تنظیم شناختی هیجان ($r=0/729$) و سازگاری زناشویی ($r=0/796$) با تاب‌آوری در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد ضریب مستقیم تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری زناشویی و تاب‌آوری معنادار است. همچنین سازگاری زناشویی می‌تواند حلقه متصل‌کننده افزایش تاب‌آوری زوجین منعطف، تمایز یافته و زوجین با تنظیم هیجانی بیشتر باشد. بنابراین برای توانمندسازی پرستاران در برابر مشکلات و چالش‌ها، پیشنهاد می‌شود تاب‌آوری در آموزش‌های پرستاری مدنظر قرار گرفته تا در راستای رسیدگی به نیازهای پرستاران، بهداشت فیزیکی و روانی آنان نیز مورد توجه واقع شود تا مراقبتی با کیفیت بالا به بیماران ارائه شود.

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، سازگاری زناشویی

* نویسنده مسئول:

دکتر کیانوش زهراکار

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

تلفن: ۰۲۴ ۳۴۵۵۱۰۲۴ (۰۲۶) ۹۸+

رایانامه: dr_zahrakar@khu.ac.ir

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

هیجان، نقش مهمی در تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند و تأثیرگذاری معناداری در افزایش تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند [۷]

یکی از عواملی که بر تاب‌آوری زوجها مؤثر است، سازگاری زناشویی است که یکی از قوی‌ترین و پایدارترین عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است و بر افزایش تاب‌آوری زوجین تأثیرگذار است [۸].

باتوجه به بررسی پیشینه و ادبیات پژوهش، مطالعه در حوزه تاب‌آوری با خلأهایی روبه‌رو است و این پژوهشگران را بر آن داشت که به بررسی متغیر تأثیر تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری با میانجیگری متغیر سازگاری زناشویی بپردازند و برای آن مدلی پیشنهاد دهند. مدلی که در هیچ‌کدام از تحقیقات گذشته مورد پژوهش قرار نگرفته است. باتوجه به مبانی نظری پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سؤالات است: ۱. آیا داده‌ها با مدل مفهومی پژوهش برازش دارد؟ ۲. آیا سازگاری زناشویی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری نقش دارد؟

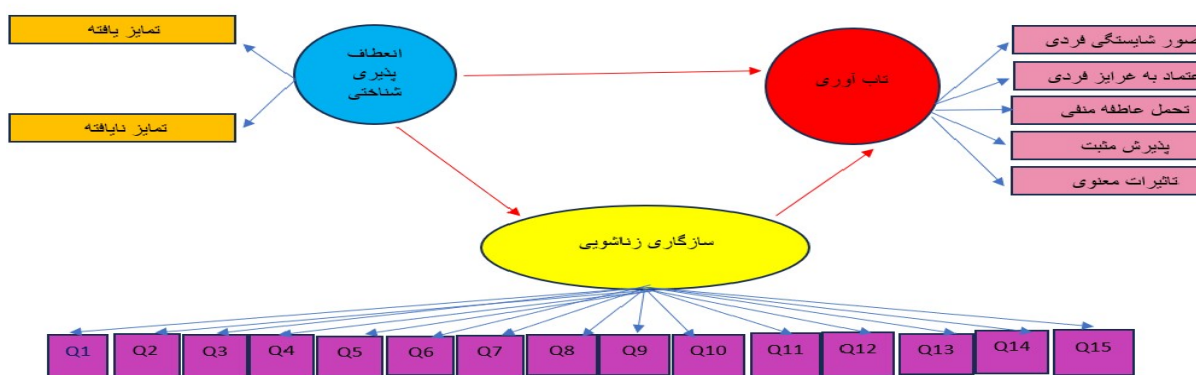
مواد و روش‌ها

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پرستاران زن متأهل مراکز درمانی و بیمارستانی دولتی استان البرز است که در سال ۱۴۰۱ مشغول به فعالیت بودند. با استفاده از نرم‌افزار جی پاور با محاسبه سطح خطای ۵ درصد، نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر از میان جامعه آماری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود: توانایی صحبت به زبان فارسی، با هم زندگی کردن زوجها در زمان مراجعه، شاغل بودن در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی و آمادگی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج: ابتلا به اختلالات شخصیت، 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. قبل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، توضیحات کاملی به صورت شفاهی و کتبی به شرکت‌کنندگان در خصوص

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 [۱]. 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 [۲]. پرستاران به‌عنوان عمده‌ترین نیرو و مهم‌ترین سنگربانان نظام سلامت، نقش اساسی در تدوام مراقبت‌ها و ارائه خدمات مختلف به افراد را عهده‌دارند [۳]. حرفه پرستاری به دلیل نوبت کاری، مشاهده رنج و مرگ بیماران و تجربیات رنج‌آور و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار، باعث فرسودگی شغلی می‌شود. در پرستاران زن متأهل به دلیل داشتن نقش‌های دیگری، چون همسرمداری و مادر بودن فشار و فرسودگی بیشتر جلوه‌گر است [۴]. بنابراین هرچه فرد بتواند هیجانات کاذب و افراطی خود را شناخته و برخورد مناسب‌تری با آنان داشته باشد و به شیوه عقلایی‌تری با این موقعیت‌ها برخورد کند دچار آسیب‌های کمتری می‌شود [۵]. بنابراین هرچه این سازگاری در پرستاران متأهل بیشتر باشد و رابطه قوی‌تر و عاطفی‌تری با همسرانشان در زندگی‌شان داشته باشند بهتر می‌توانند با چالش‌ها و مشکلات شغلی‌شان برخورد داشته باشند و مدیریت هیجاناتشان نیز بهتر خواهد بود [۶].

مدل پیشنهادی پژوهش به بررسی رابطه انعطاف‌پذیری شناختی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری زناشویی پرداخته است (تصویر شماره ۱). مدل پیشنهادی و نهایی پژوهش در تصویر شماره ۲ نشان داده شده است.

یکی از مفاهیمی که در تاب‌آوری فرد نقش دارد، تنظیم شناختی هیجان است که به فرایندهای درونی و بیرونی اطلاق می‌شود که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تبیین واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف برعهده دارد. تنظیم شناختی



تصویر ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

اهمیت پژوهش و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات هویتی افراد داده شد و از اهمیت پژوهش صحبت شد.

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس توسط کانور و دیویدسون^۱ در سال ۲۰۰۳ تهیه و ۲۵ گویه دارد که براساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست)، به‌ندرت، ۱؛ گاهی درست، ۲؛ اغلب درست، ۳ و همیشه درست، ۴ قرار گرفته و دارای ۵ خرده‌آزمون است: تصور شایستگی فردی با سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵؛ اعتماد به غرایز فردی با سؤالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰؛ تحمل عاطفه منفی با سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۸؛ پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن با سؤالات ۱۳، ۲۱، ۲۲ و مؤلفه کنترل و تأثیرات معنوی با سؤالات ۳ و ۹. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ است که هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، دارای تاب‌آوری بیشتری (نمره بین صفر تا ۱۶ میزان تاب‌آوری در حد پایین، نمره بین ۱۶ تا ۵۸ میزان تاب‌آوری در حد متوسط و نمره بالاتر از ۵۸ میزان تاب‌آوری در حد بالا را نشان می‌دهد) است. کانور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط جوکار (۱۳۸۸) هنجاریابی شده و ضریب پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است. براساس پژوهش حاضر پایایی آلفای کرونباخ بین سؤالات و بین مؤلفه‌های پرسش‌نامه مذکور به ترتیب ۰/۹۹ و ۰/۹۴ به دست آمد [۹].

مقیاس تنظیم شناختی هیجان: این پرسش‌نامه توسط گرانفسکی و همکاران^۲ در سال ۲۰۰۶ تدوین شده و ضریب آلفا را برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه در دامنه ۷۱/۰ تا ۸۱/۰ گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۹ زیرمقیاس و ۳۶ ماده است که در فرم کوتاه آن به ۱۸ ماده (هر ماده ۲ مقیاس) تقلیل پیدا کرده است. پاسخ‌های این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز، ۱؛ گاهی، ۲؛ معمولاً، ۳؛ اغلب اوقات، ۴ و همیشه ۵) نمره‌گذاری می‌شود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در این پرسش‌نامه به ۲ دسته کلی راهبردهای سازش‌نیافته و سازش‌یافته تقسیم‌بندی می‌شود. راهبردهای سازش‌نیافته دارای ۴ خرده‌مؤلفه (خودسرزنشگری، سؤالات ۱ و ۲، دگرسرزنشگری، سؤالات ۳ و ۴، نشخوارگری، سؤالات ۵ و ۶ و فاجعه‌نمایی با سؤالات ۷ و ۸) و راهبردهای انطباقی (سازش‌یافته) دارای ۵ خرده‌مؤلفه (کم‌اهمیت‌شماری با سؤالات ۹ و ۱۰، تمرکز مجدد مثبت با سؤالات ۱۱ و ۱۲، ارزیابی مجدد مثبت با سؤالات ۱۳ و ۱۴، پذیرش با سؤالات ۱۵ و ۱۶ و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با سؤالات ۱۷ و ۱۸) است. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۶ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. در ضمن این

پرسش‌نامه سؤال معکوس ندارد. سازندگان این پرسش‌نامه پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، برای راهبردهای منفی ۰/۸۷ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در ایران این مقیاس به‌وسیله سامانی و صادقی (۱۳۸۸) مورد اعتباریابی قرار گرفته است و آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. براساس پژوهش حاضر پایایی بین سؤالات و بین مؤلفه‌های پرسش‌نامه مذکور به ترتیب براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ۰/۸۷ به دست آمده است [۱۰].

مقیاس سازگاری: پرسش‌نامه سازگاری زناشویی توسط لاک والاس^۳ در سال ۱۹۹۳ به‌منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها ساخته شد که شامل ۱۵ سؤال است. نمره‌گذاری این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ است. کسب نمره ۱۰۱ و بیشتر نشان‌دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و نمره‌های پایین‌تر از آن نشان‌دهنده سازگاری کمتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد. در ایران نیز ثنائی ذاکر (۱۳۸۸) این پرسش‌نامه را هنجاریابی کرد و پایایی آن را ۰/۸۷ به دست آورد. براساس پژوهش حاضر پایایی بین سؤالات و بین مؤلفه‌های پرسش‌نامه مذکور به ترتیب براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ۰/۸۴ به دست آمد [۱۱].

شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات: در این پژوهش از جدول توزیع فراوانی، به‌منظور بررسی ویژگی‌های آزمودنی‌ها، شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه، کجی، 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. همچنین سطح معناداری آزمون ۹۵ درصد در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود ۴۰۰ نفر پرستار زن متأهل مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی بدین شرح است: از نظر سن: سن ۲۰ تا ۲۵ سال ۱۵۲ نفر (۳۸ درصد) بیشترین و سن بیش از ۵۶ سال، ۸ نفر (۲ درصد) کمترین میزان را داشتند. نتایج در زمینه بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان بدین قرار بود: از نظر تحصیلات: دارای لیسانس ۲۶۵ نفر (۶۶/۲۵ درصد)؛ از نظر تعداد فرزند: بدون فرزند ۱۴۴ نفر (۳۶ درصد)؛ از نظر سابقه اشتغال: تا ۵ سال سابقه، ۱۹۸ نفر (۴۹/۵ درصد)؛ از نظر مدت ازدواج: تا ۵ سال گذشته از ازدواج ۱۶۶ نفر (۴۱/۵ درصد)؛ از نظر تفکیک وضعیت زندگی مشترکشان: در حال زندگی مشترک ۳۸۲ نفر (۹۵/۵ درصد). آلفای کرونباخ، میانگین و انحراف استاندارد هریک از مؤلفه‌های تنظیم شناختی

1. Connor & Davidson
2. Garnefski et al

3. Locke -Wallace

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

متغیر	تعداد (درصد)
سن	۲۵-۲۰ سال ۱۵۲(۳۸)
	۳۰-۲۶ سال ۶۰(۱۵)
	۳۵-۳۱ سال ۵۵(۱۳/۷۵)
	۴۰-۳۶ سال ۳۰(۷/۵)
	۴۵-۴۱ سال ۳۷(۱۱/۷۵)
	۵۰-۴۶ سال ۲۹(۷/۲۵)
	۵۵-۵۱ سال ۱۹(۴/۷۵)
	۵۶ سال و بالا ۸(۲)
جمع ۴۰۰(۱۰۰)	
میزان تحصیلات	زیر دیپلم ۸(۲)
	دیپلم ۱۰(۲/۲۵)
	فوق دیپلم ۵۵(۱۳/۷۵)
	لیسانس ۲۶۵(۶۶/۲۵)
	فوق لیسانس ۵۸(۱۴/۵)
	دکتری و بالاتر ۴(۱)
	جمع ۴۰۰(۱۰۰)
تعداد فرزند	بدون فرزند ۱۳۴(۳۶)
	۱ فرزند ۱۲۲(۳۰/۵)
	۲ فرزند ۹۸(۲۴/۵)
	۳ فرزند ۳۲(۸)
	۴ فرزند ۲۰(۵)
	۵ فرزند و بیشتر ۲(۰/۵)
	جمع ۴۰۰(۱۰۰)
سابقه اشتغال	۵-۰ سال ۱۹۸(۴۹/۵)
	۱۰-۶ سال ۷۹(۱۹/۷۵)
	۱۵-۱۱ سال ۳۳(۸/۲۵)
	۲۰-۱۶ سال ۳۵(۸/۷۵)
	۲۵-۲۱ سال ۲۷(۶/۷۵)
	۲۶ سال به بالا ۱۸(۴/۵)
	جمع ۴۰۰(۱۰۰)

متغیر	تعداد (درصد)
۵-۰ سال	۱۶۶(۴۱/۵)
۱۰-۶ سال	۶۹(۱۷/۲۵)
۱۵-۱۱ سال	۵۷(۱۴/۲۵)
۲۰-۱۶ سال	۴۱(۱۰/۲۵)
۲۵-۲۱ سال	۳۴(۸/۵)
۲۶ سال به بالا	۳۳(۸/۲۵)
جمع	۴۰۰(۱۰۰)
وضعیت زندگی مشترک	
زندگی مشترک	۳۸۲(۹۵/۵)
در آستانه طلاق	۱۸(۴/۵)
جمع	۴۰۰(۱۰۰)


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

فزاینده^{۱۱} و هنجار نشده^{۱۲} به ترتیب ۰/۹۱۳، ۰/۹۲۴، ۰/۹۰۵، ۰/۹۸۶، ۰/۹۸۳، ۰/۹۰۱، ۰/۹۱۵ و ۰/۹۵۷ و بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند. شاخص برازش مقتصد و شاخص برازش هنجار شده مقتصد^{۱۳}، به ترتیب ۰/۷۴۱، ۰/۷۳۸ به دست آمدند که بیشتر از ۰/۶۰ و نشان‌دهنده برازش مناسب و مطلوب مدل هستند. مقدار شاخص تقریب برازندگی، ۰/۰۱۷ و شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب RMSEA برابر ۰/۰۴۵ است که براساس مدل کلاین نشان‌دهنده برازش مدل است.

بارهای عاملی استاندارد برای مسیرهای تنظیم شناختی هیجان به سازگاری زناشویی، ۰/۳۵۲؛ تنظیم شناختی هیجان به تاب‌آوری، ۰/۸۷۵ و سازگاری زناشویی به تاب‌آوری، ۰/۹۰۹ به دست آمد. همچنین خطای استاندارد مسیرهای مذکور نیز به ترتیب ۰/۲۹۱، ۰/۲۵۳ و ۰/۲۰۸ بود. خطای استاندارد یا به‌طور دقیق‌تر، «خطای استاندارد میانگین»^{۱۴}، شاخصی برای سنجش خطای برآوردگر و توصیفی از روش نمونه‌گیری تصادفی است. خطای استاندارد میانگین نمونه تخمین می‌زند که میانگین نمونه از میانگین جمعیت تا چه حد دور یا به آن نزدیک است. نسبت بحرانی به ترتیب ۰/۴۸۷، ۰/۴۵۸ و ۰/۳۷۰ به دست آمد که باتوجه به نتایج به دست آمده برآورد حاصل شده ۰/۵ در همه مسیرهای مذکور معنادار است. در حالت تخمین استاندارد بارهای عاملی نشان داده می‌شود و هرچه بار عاملی بزرگ‌تر و به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد، یعنی متغیر مشاهده شده (سؤال) بهتر می‌تواند متغیر مکنون یا پنهان را تبیین کند. اگر بار عاملی کمتر از ۰/۳ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف‌نظر می‌شود.

11. Incremental Fit Index (IFI)
12. Fit Index not Normalized (TLI)
13. Normalized Fit Index (PNFI)
14. Standard Error of Mean

هیجان به ترتیب ۰/۸۸۴، ۰/۵۷۹ و ۰/۶۳۸؛ سازگاری زناشویی به ترتیب ۰/۷۸۶، ۰/۴۲ و ۰/۲۹۴ و متغیر تاب‌آوری به ترتیب ۰/۸۳۹، ۰/۷۰۴ و ۰/۳۳۲ گزارش شده است.

همان‌طور که در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیر تنظیم شناختی هیجان ۰/۹۶۸، ۰/۱۹۵ و ۰/۹۰۵ و متغیر سازگاری زناشویی ۰/۵۹۷، ۰/۸۸۷ و ۰/۰۱۹ و متغیر تاب‌آوری ۰/۰۵۵، ۰/۲۰۲ و ۰/۱۳۱- به دست آمد.

جدول شماره ۳ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین تنظیم شناختی هیجان ($r=0/744, P>0/01$) و سازگاری زناشویی ($r=0/856, P>0/01$) با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همبستگی بین متغیرها معنادار است؛ از این‌رو امکان بررسی مدل پژوهش فراهم شد.

جهت آزمودن مدل در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری اعمال شد. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در **جدول شماره ۴** استفاده شده است که شاخص تقریب برازندگی^۴، ۰/۰۱۷ به دست آمده که کمتر از ۰/۰۵۰ است. شاخص‌های برازش مقایسه‌ای^۵، نیکویی برازش انطباقی^۶، برازندگی افزایشی^۷، نیکویی برازش^۸، هنجار شده^۹، تناسب نسبی^{۱۰}،

4. Fitness Approximation Index (PCLOSE)
5. Comparative Fitness Indices (CFI)
6. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
7. Increased Fitness Index (IFI)
8. Goodness of Fit Index (GFI)
9. The Fitness Index is Normalized (NFI)
10. Relative Fit Index (RFI)

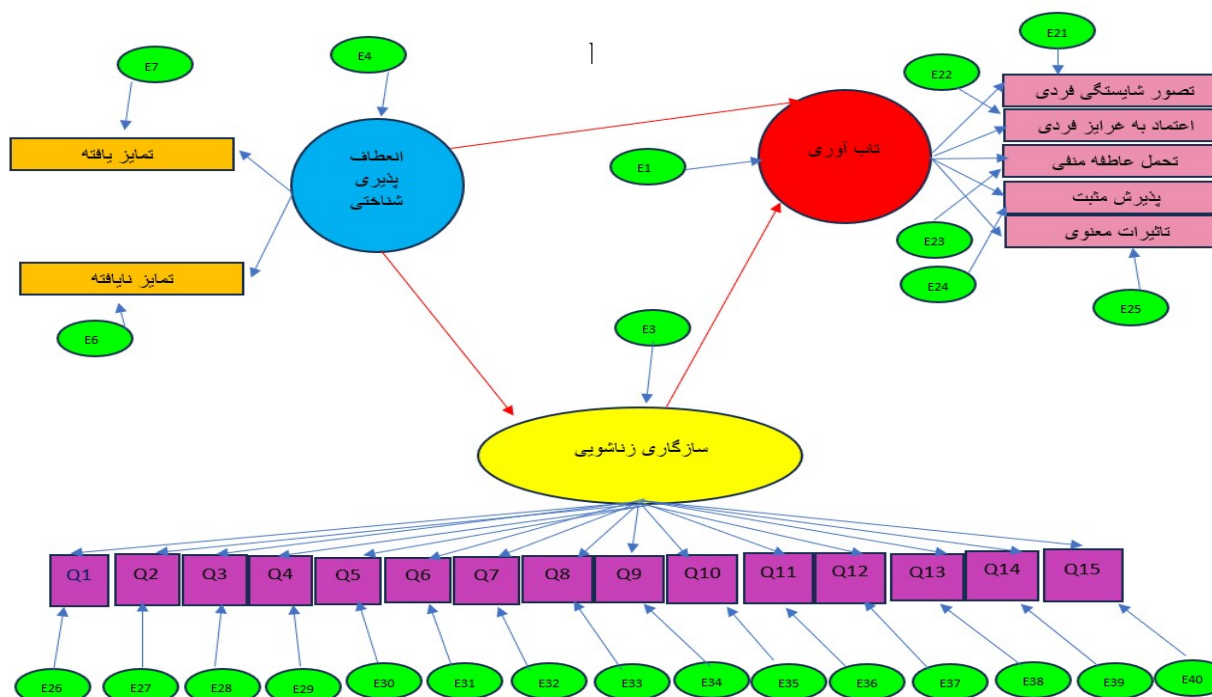
جدول ۲. شاخص‌های مرکزی متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش

متغیرها	مؤلفه‌ها	کمترین	بیشترین	میانگین $\pm$ انحراف معیار	چولگی	کشی‌دگی
مؤلفه‌ها	تنظیم شناختی هیجان	۱۸	۹۱	۵۴/۵۸۷ $\pm$ ۱۹/۶۸۰	-۰/۱۹۵	-۰/۹۰۵
	سازش‌نیافته	۸	۵۸	۲۴/۹۶۵ $\pm$ ۹/۰۱۸	-۰/۳۱۵	-۰/۸۴۴
	سازش‌یافته	۱۰	۵۰	۲۹/۶۲۲ $\pm$ ۱۰/۸۱۵	-۰/۱۰۳	-۰/۹۰۰
مؤلفه‌ها	سازگاری زناشویی	۴۱	۴۱۰	۳۰۹/۳۳۵ $\pm$ ۸۹/۵۹۷	-۰/۸۸۷	-۰/۱۹
	سؤال ۱	۲	۳۵	۲۶/۰۰۰ $\pm$ ۱۰/۰۷۷	-۰/۷۳۷	-۰/۵۷۲
	سؤال ۲	۰	۵	۳/۹۳۲ $\pm$ ۱/۰۵۸	-۱/۶۸۶	۳/۸۲۰
	سؤال ۳	۰	۵	۴/۰۰۷ $\pm$ ۱/۱۳۲	۱/۳۹۲	۱/۶۹۵
	سؤال ۴	۰	۵	۳/۹۳۷ $\pm$ ۱/۲۸۵	-۱/۴۳۴	۱/۶۳۴
	سؤال ۵	۰	۵	۳/۸۷۵ $\pm$ ۱/۲۵۴	-۱/۴۹۳	۱/۹۵۰
	سؤال ۶	۰	۵	۴/۱۰۰ $\pm$ ۱/۲۲۴	۱/۹۷۹	۳/۸۰۴
	سؤال ۷	۰	۵	۴/۱۷۵ $\pm$ ۱/۱۶۵	-۱/۸۰۶	۳/۱۲۲
	سؤال ۸	۰	۵	۳/۸۸۷ $\pm$ ۱/۲۸۰	-۱/۵۰۳	۱/۷۰۴
	سؤال ۹	۰	۵	۳/۹۵۲ $\pm$ ۱/۳۲۸	-۱/۴۷۹	۱/۵۱۸
	سؤال ۱۰	۰	۵	۶/۳۷۵ $\pm$ ۴/۴۲۲	-۰/۴۴۱	-۱/۷۳۹
	سؤال ۱۱	۰	۱۰	۷/۴۵۷ $\pm$ ۳/۲۶۴	-۱/۱۰۴	۰/۲۱۳
	سؤال ۱۲	۰	۱۰	۳/۴۲۵ $\pm$ ۲/۳۸۹	۲/۲۸۲	۳/۵۹۰
	سؤال ۱۳	۲	۱۰	۹/۰۰۲ $\pm$ ۵/۶۰۷	-۰/۱۱۸	-۱/۶۰۵
	سؤال ۱۴	۰	۱۵	۱۰/۳۱۰ $\pm$ ۶/۴۰۶	۰/۶۳۸	-۱/۵۹۱
	سؤال ۱۵	۱	۱۰	۶/۱۷۲ $\pm$ ۴/۷۷۷	۰/۴۳۳	-۱/۸۰۵
تاب‌آوری		۰	۱۰۰	۵۸/۲۳۰ $\pm$ ۳۰/۰۵۵	-۰/۲۰۲	-۱/۱۳۱
مؤلفه‌ها	تصور شایستگی فردی	۰	۳۲	۱۸/۵۷۰ $\pm$ ۹/۹۱۶	-۰/۱۵۳	-۱/۱۵۹
	اعتماد به غرایز فردی	۰	۲۸	۱۴/۱۴۰ $\pm$ ۸/۵۵۹	-۰/۰۱۳	-۱/۰۹۴
	تحمل عاطفه منفی	۰	۲۰	۱۲/۵۷۰ $\pm$ ۵/۴۷۶	-۰/۲۳۳	۰/۸۲۷
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰	۱۲	۷/۶۶۲ $\pm$ ۳/۷۳۲	-۰/۳۶۳	-۱/۲۱۳
	کنترل و تأثیرات معنوی	۰	۸	۵/۲۸۷ $\pm$ ۲/۶۴۶	-۰/۵۱۶	-۱/۰۸۲

استرپینگ^{۱۵} جهت تعیین میزان دقت برآوردگرهای حاصل داده نمونه به کار می‌رود که در این تکنیک تنها با یک روش خیلی ساده می‌توان آماره‌ها از توزیع داده‌های نمونه‌ها را تخمین زد و بوت استرپینگ درواقع تخمین ویژگی‌های (واریانس) یک برآوردگر است با استفاده از اندازه‌گیری همین ویژگی‌ها در یک

بار عاملی بین ۰/۳ و ۰/۶ قابل قبول و اگر بیشتر از ۰/۶ باشد خیلی مطلوب است. همان‌طور که در **جدول شماره ۵** مشاهده می‌شود مسیر تنظیم شناختی هیجان به سازگاری زناشویی بار عاملی قابل قبول داشت و برای مسیرهای تنظیم شناختی هیجان به تاب‌آوری و مسیر سازگاری زناشویی به تاب‌آوری بار عاملی خیلی مطلوب به دست آمد.

15. Streeping Bot -



تصویر ۲. مدل پیشنهادی و نهایی پژوهش

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
تنظیم شناختی هیجان	۱		
سازگاری زناشویی	۰/۷۳۴*	۰/۶۶۵*	۰/۵۷۴*
تاب آوری	۰/۱۸۶*	۰/۱۶۶*	۰/۶۸۳*

* نشانه معناداری است

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌های برازندگی مدل	مقدار	مقدار قابل قبول	شاخص‌های برازندگی مدل	مقدار	مقدار قابل قبول
خطای ریشه مجذور میانگین تقریب	۰/۰۴۵	کمتر از ۰/۰۸	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۸۶	بیشتر از ۰/۹
شاخص تقریب برازندگی	۰/۰۱۷	کمتر از ۰/۰۵۰	شاخص برازش هنجار شده	۰/۹۸۳	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش مقایسه‌ای	۰/۹۱۳	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب نسبی	۰/۹۰۱	بیشتر از ۰/۹
شاخص نیکویی برازش انطباقی	۰/۹۲۴	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب افزایشی	۰/۹۱۵	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش مقتصد	۰/۷۴۱	بیشتر از ۰/۶	شاخص برازش هنجار نشده	۰/۹۵۷	بیشتر از ۰/۹
شاخص برازش هنجار شده مقتصد	۰/۷۳۸	بیشتر از ۰/۶	شاخص هولتر (۰/۰۵)	۲۰۷	بیشتر از ۲۰۰
شاخص برازندگی افزایشی	۰/۹۰۵	بیشتر از ۰/۹	شاخص هولتر (۰/۰۱)	۲۱۵	بیشتر از ۲۰۰

جدول ۵. ضرایب مسیر مدل ساختاری

معنی داری	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	برآورد	مسیرهای مستقیم
*	۱۰/۴۸۷	۰/۲۹۱	۰/۲۵۲	تنظیم شناختی هیجان به سازگاری زناشویی
*	۳/۴۵۸	۰/۲۵۳	۰/۸۷۵	تنظیم شناختی هیجان به تاب‌آوری
*	۴/۳۷۰	۰/۲۰۸	۰/۹۰۹	سازگاری زناشویی به تاب‌آوری

* نشانه معناداری است

جدول ۶. نتایج بوت استروپ

وضعیت میانجیگری	اثر کل	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	شاخص‌ها	مسیرهای واسطه‌ای
	۰/۴۸۷	۰/۲۵۲	۰/۱۲۵	ضریب مسیر	
میانجیگری کامل	۰/۹۴۹	۰/۳۲۹	۰/۶۲۰	معناداری ۲ دامنه	رابطه تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری با میانجیگری سازگاری زناشویی
	۰/۶۹۸	۰/۵۹۴	۰/۱۰۴	کرانه پایین	
	۱/۲۵۳	۰/۸۵۴	۰/۴۹۹	کرانه بالا	

همسو است. افراد به این دلیل تاب‌آورند که از احساسات مثبت به‌طور 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 موفق‌تر عمل کرده‌اند [۱۷].

نتایج تحقیقات نشان داد ضریب مستقیم تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری زناشویی معنادار است و بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد و بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و سازگاری زناشویی رابطه معناداری منفی وجود دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج برخی پژوهش‌هاست [۱۸-۲۰]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت 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 غیره دچار اختلال می‌شود. این یافته با پژوهش‌های همسو است [۲۱، ۲۲]. این نتایج بیان می‌کنند تنظیم هیجانی مثبت و تعاملات متعاقب آن، باعث افزایش سازگاری زوجین می‌شود. بنابراین می‌توان این نتیجه‌گیری را مطرح کرد که سازگاری زناشویی 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 صمیمت مربوط شود.

توزیع تقریبی از کل داده‌های نمونه. بنابراین جهت انتخاب استاندارد برای توزیع تقریبی توزیع تجربی داده‌های مشاهده‌شده مورد بررسی قرار گرفتند. بنابراین بوت استرینگ می‌تواند با ساخت تعدادی بازنمونه پیاده‌سازی شود که هرکدام از این بازنمونه‌ها، درواقع نمونه‌هایی تصادفی با جای‌گذاری از مجموعه داده‌های اصلی است. بنابراین بوت استرینگ برای تخمین خطای استاندارد مناسب است. بازده اطمینان نیز روش مناسبی برای کنترل و بررسی پایداری نتایج و تخمین‌زنده‌های پیچیده پارامترهای توزیع است.

همانطور که در **جدول شماره ۶** مشاهده می‌شود ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای مذکور بر تاب‌آوری معنادار بودند. جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز استفاده شد که باتوجه به نتایج **جدول شماره ۶**، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است و این گونه استنباط می‌شود که انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان، تمایز یافتگی خود و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری اثرگذارند و نتایج بوت استروپ بر نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک نیز مورد تأیید قرار گرفت و به برازش مدل منجر شد.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی مدل‌یابی تاب‌آوری براساس تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی سازگاری زناشویی در پرستاران زن متأهل بود. نتایج نشان داد ضریب مسیر تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری معنادار بود. نتایج با تحقیقات دیگر [۱۶-۱۲]

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با کد اخلاق IR.ABZUMS.REC.1401.297 در دانشگاه علوم پزشکی البرز تصویب شده است.

حامی مالی

این مقاله حاصل رساله دکتری محسن کمالی نیا در گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه است و هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از همکاری کادر اداری دانشگاه علوم پزشکی البرز صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

همچنین نتایج پژوهش ها نشان داد ضریب مستقیم سازگاری زناشویی بر تاب آوری معنادار است. نتایج بدست آمده با برخی تحقیقات همسو است [۲۷-۲۳]، ولی با نتایج برخی دیگر از تحقیقات همسو نیست [۳۰-۲۸]. از آنجاکه نزدیک بودن زناشویی و سازگاری زوجین، باعث بهبود وضعیت روحی و روانی افراد می شود، کیفیت زندگی آنان نیز افزایش می یابد. همچنین فقدان سازگاری یا طرد شدن، منجر به آشفتگی و گسترش مشکلات ارتباطی و روانی می شود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر تنظیم شناختی هیجان بر تاب آوری با واسطه سازگاری زناشویی پرداخته است. بنابراین باتوجه به نتایج تحقیقات هرچه بین زوجین سازگاری بیشتری برقرار باشد راحت تر می توانند با سختی و مشکلات کنار بیایند و افراد متأهلی که روابط صمیمانه ای بینشان برقرار است مصائب و مشکلات کمتری را تجربه کرده اند. انعطاف پذیری بیشتر و قدرت تنظیم شناختی بیشتر هیجانات و استفاده بهینه از راهبردهای ۹ گانه تنظیم هیجان و قدرت تمایز یافتگی فرد از هیجانات، عواطف و کنش های عاطفی افراطی، تحت تأثیر سازگاری زناشویی در بهبود عملکرد تاب آورانه زوجین مؤثر بوده و توان مقابله زوجین در برخورد با شرایط مختلف شغلی و زندگی را بیش از پیش نمایان می کند. همچنین می توان چنین استدلال کرد که هرچه زوجین کنترل بیشتری بر راهبردهای هیجانی شان داشته باشند و بتوانند خود پنداره مثبتی از خود به دست آورند و مستقل تر عمل کنند و در موقعیت های مختلفی فردی، اجتماعی و شغلی توان کنترل هیجانات خود را بیشتر حفظ کنند می توانند جایگاه خودشان را در این موقعیت ها تثبیت کنند و در ارتباطاتشان با دیگران نسبت به عواطف و هیجاناتشان به شکل مطلوب تری کنترل داشته باشند. بنابراین هرچه تصمیم گیری افراد براساس منطق، استدلال، نگاه جامع به شرایط، عقلانیت و به دور از هیجانات و احساسات کاذب باشد و در انتخاب هایشان عوامل مختلف شناختی، عاطفی، هیجانی و رفتاری را به میزان مناسب تر و به دور از افراط گری و با در نظر گرفتن منافع خانواده، نه صرفاً فردی، لحاظ کنند قدرت تحمل مشکلات برایشان بیشتر است. بنابراین در تبیین نتایج پژوهش می توان بیان داشت سازگاری زناشویی می تواند حلقه متصل کننده افزایش تاب آوری زوجین منعطف، تمایز یافته و زوجین با تنظیم هیجانی بیشتر باشد. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به سلسله مراتب طولانی اداری جهت اخذ مجوز جهت نمونه برداری و همچنین احتیاط در تعمیم پذیری یافته ها اشاره کرد، زیرا پژوهش حاضر، محدود به پرستاران زن متأهل شاغل در سال ۱۴۰۱ در مراکز بیمارستانی و درمانی دولتی در شهر کرج بود و تعمیم به سایر کادر درمان و یا سایر مراکز درمانی و یا سایر شهرها امکان پذیر نیست.

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. [Link]
- [4] Du W, Luo M, Zhou Z. A study on the relationship between marital socioeconomic status, marital satisfaction, and depression: Analysis based on Actor-Partner Interdependence Model (APIM). *Appl Res Qual Life*. 2021; 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). [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] Riahi F, Golzari M, Mootabi F. [The relationship between emotion regulation and marital satisfaction using the actor-partner interdependence model (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2020; 26(1):44-63. [DOI:10.32598/ijpcp.26.1.3038.1]
- [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] 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]
- [12] Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Dif*. 2005; 39(7):1249-1260. [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] 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]
- [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] [PMCID]
- [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; 41:227-35. [DOI:10.1007/s10591-019-09489-7]
- [18] Çomez İkican T, Coşansu G, Erdoğan G, Küçük L, Özel Bilim İ. The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. *Sex Disabil*. 2020; 38:247-60. [DOI:10.1007/s11195-019-09590-7]
- [19] 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]
- [20] 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]
- [21] 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]
- [22] Robins NA. Of love and loathing: Marital life, strife, and intimacy in the Colonial Andes, 1750-1825. Lincoln: University of Nebraska Press; 2015. [DOI:10.2307/j.ctt1d9nhx8]
- [23] Planalp EM, Van Hulle CA, Goldsmith HH. Parenting in context: Marital adjustment, parent affect, and child temperament in complex families. *J Fam Psychol*. 2019; 33(5):532-41. [DOI:10.1037/fam0000511] [PMID] [PMCID]
- [24] Rikhye RV, Gilra A, Halassa MM. Thalamic regulation of switching between cortical representations enables cognitive flexibility. *Nat Neurosci*. 2018; 21(12):1753-63. [DOI:10.1038/s41593-018-0269-z] [PMID] [PMCID]
- [25] Toraman Ç, Özdemir HF, Aytuğ Koşan AM, Orakçı Ş. Relationships between cognitive flexibility, perceived quality of faculty life, learning approaches, and academic achievement. *Int J Instr*. 2020; 13(1):85-100. [DOI:10.29333/iji.2020.1316a]
- [26] Ünal Ö, Akgün S. Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: An actor-partner interdependence model. *J Fam Stud*. 2022; 28(3):898-913. [DOI:10.1080/13229400.2020.1766542]

- [27] Whisman MA, du Pont A, Rhee SH, Spotts EL, Lichtenstein P, Ganiban JM, et al. A genetically informative analysis of the association between dyadic adjustment, depressive symptoms, and anxiety symptoms. *J Affect Disord.* 2018; 237:18-26. [DOI:10.1016/j.jad.2018.04.105] [PMID] [PMCID]
- [28] Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SWY. Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness.* 2019; 10:979-95. [DOI:10.1007/s12671-018-1037-6]
- [29] Yu Y, Yu Y, Lin Y. Anxiety and depression aggravate impulsiveness: The mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychol Health Med.* 2020; 25(1):25-36. [DOI:10.1080/13548506.2019.1601748] [PMID]
- [30] Zmigrod L, Rentfrow PJ, Zmigrod S, Robbins TW. Cognitive flexibility and religious disbelief. *Psychol Res.* 2019; 83(8):1749-59. [DOI:10.1007/s00426-018-1034-3] [PMID] [PMCID]