

تدوین مدل ساختاری تاب‌آوری پرستاران زن متأهل: تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی سازگاری زناشویی

محسن کمالی‌نیا^۱، کیانوش زهراکار^{۲*}، مهدی عرب‌زاده^۳

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

Mkn.irani@gmail.com

۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران. (نویسنده مسئول)

dr_zahrakar@khu.ac.ir

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

Mehdiarabzadeh@khu.ac.ir

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۱۲/۱۴]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۳/۱۰/۱۲]

چکیده

تاب‌آوری نقش مهمی در مقابله با چالش‌های شغلی و زناشویی دارد، لذا تقویت این ویژگی می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و عملکرد شغلی افراد نقش بسزایی داشته باشد. از این رو، شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری ضروری به نظر می‌رسد. هدف این پژوهش بررسی تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی بر تاب‌آوری با نقش میانجی‌گری سازگاری زناشویی در پرستاران زن متأهل است. این پژوهش از نوع بنیادی با رویکرد توصیفی-تحلیلی و روش همبستگی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل ۴۰۰ پرستار زن متأهل شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان‌های دولتی استان البرز بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندر وال و مقیاس سازگاری زناشویی لاک-والاس بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. این پژوهش با شناسه IR.ABZUMS.REC.1401.297 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز رسید. مشارکت‌کنندگان پس از ارائه رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند و محرمانگی داده‌های آنان تضمین شد. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی ($r=0/762$) و سازگاری زناشویی ($r=0/796$) در سطح اطمینان ۰/۰۱ با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری دارند. همچنین نقش میانجی سازگاری زناشویی در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری تأیید شد. برازش مناسب داده‌ها با مدل مفهومی پژوهش تأیید شد. یافته‌ها نشان دادند که برای ارتقای تاب‌آوری پرستاران زن متأهل، توجه به عوامل شناختی، عاطفی و هیجانی ضروری است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران حوزه سلامت برنامه‌هایی در جهت بهبود این عوامل طراحی و اجرا کنند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی، سازگاری زناشویی، پرستاران زن متأهل.

۱- مقدمه

حقیقتی کتمان‌ناپذیر است که نظام‌های بهداشتی در سراسر جهان با افزایش روزافزون چالش‌ها، گسترش نیازهای بهداشتی و محدودیت‌های اقتصادی روبرو هستند که توانایی‌های بالقوه بخش‌های زیربنای بهداشت و نیروی کار از این موضوع تحت‌الشعاع خویش قرار داده است. لذا، پرستاران به‌عنوان عمده‌ترین نیرو و مهم‌ترین سنگربانان نظام سلامت که نقش اساسی در تداوم مراقبت‌ها و پاسخگویی خدمات درمانی و بهداشتی و سلامت جامعه دارا هستند در ارائه خدمات جسمی، روحی، روانی و اجتماعی به خیل گسترده‌ای از افراد نقش مؤثر و کلیدی را عهده دارند. حرفه پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارائه مراقبت تمام‌وقت، نوبت کاری، حجم کاری زیاد، مسئولیت‌های متعدد و بیش‌ازحد، نداشتن تعطیلات، افزایش روزافزون بوروکراسی، فشار کاری بالا، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت‌های حرفه‌ای و مسائل مرتبط با نظام اداری، فرسودگی بالای شغلی، کار در نوبت‌های شبانه، انجام کار در ساعت نامنظم و تجربیات رنج‌آور بیماران، استرس بالای شغلی، نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در بخش‌های مختلف بیمارستانی و درمانی، لزوم پاسخ فوری و بی‌درنگ به موقعیت‌های خطرناک و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار، استرس شغلی زیادی به همراه دارد که این امر منجر به پیامدهای جسمی و روانی جدی می‌گردد این استرس‌های شغلی در درازمدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌شوند (Tal-Saban & Zaguri, 2022). استرس شغلی به‌عنوان یک فاکتور اصلی در ایجاد بیماری و افزایش میزان غیبت از کار پرستاری محسوب می‌شود، مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که میزان این تنش در حرفه‌ی پرستاری نسبت به سایر مشاغل حوزه سلامت از میزان بیشتری برخوردار است. در پرستاران زن متأهل علاوه بر داشتن شغلی پر از استرس و فرسودگی بالا باید نقش‌های دیگری چون همسرمداری و مادر بودن را ایفاگر باشند. لذا این فشار و استرس و فرسودگی بیش‌تر جلوه‌گر است. همچنین، انتقال مشکلات و شرایط خانوادگی و زناشویی به کاری نیز ممکن است در این قشر باعث کاهش صبر و تحمل آنان در مواجهه با شرایط شغلی‌شان گردد. لذا به دلیل ماهیت تنش‌زای حرفه پرستاری سلامت روانی پرستاران با تهدید جدی روبرو می‌شود و در درازمدت می‌تواند باعث فرسودگی شغلی پرستاران علی‌الخصوص پرستاران متأهل گردد، لذا، توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آن‌ها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نموده و دچار آسیب‌دیدگی نشود و حتی در چنین شرایط بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء ببخشد اهمیت مضاعفی دارد. یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی باعث سازگاری مؤثر با عوامل تنش‌زا شده و باعث افزایش مقاومت در برابر مشکلات می‌شود تاب‌آوری است. لذا برای کاهش این مشکلات، افزایش تاب‌آوری در این قشر را بیش از گذشته نمایان می‌کند. از این رو تاب‌آوری می‌تواند به پرستاران کمک کند تا مقابله کارآمد و متناسبی با عوامل تنش‌زا داشته باشند و بتوانند در محیط کاری و زندگی شخصی‌شان بیش از گذشته متمرکز و متمرکز بوده و با افزایش تاب‌آوری‌شان به آن‌ها کمک کرد که بتوانند با روحیه بهتر و تحمل‌پذیری بیشتری با موقعیت شغلی‌شان کنار بیایند و با سعه‌صدر، تحمل بیشتر و رضایت‌مندی بیشتری به این شغل نگریسته و عملکرد بهتری در حوزه‌های مختلف فردی، شغلی، اجتماعی، حوزه درمانی و زناشویی ایفا نمایند (Du, Luo & Zhou, 2022). در سال‌های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی انسان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. عواملی که موجب تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شود به‌عنوان تاب‌آوری یاد می‌شود؛ تاب‌آوری؛ بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در این رویکرد است که جایگاه ویژه‌ای؛ بخصوص در حوزه روانشناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روان به خود اختصاص داده است (Tal-Saban & Zaguri-Vittenberg, 2022).

تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است (Ünal & Akgün, 2020). تاب‌آوری، توانمندی تحت شرایط تنش‌زا و همچنین در طول بحران و مصیبت تعریف می‌شود. تاب‌آوری، فرایندی پویاست که دربرگیرنده سازگاری مثبت دریافتی از شرایط مصیبت‌بار و ناگوار است (Abe & Oshio, 2022). در واقع تاب‌آوری، صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده

نیست، بلکه فرد تاب آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامون خود 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 (Bartle-Haring, Ferriby & Day, 2021). تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش شادکامی، رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها تعریف شده است (Beckman & Stanko, 2020).

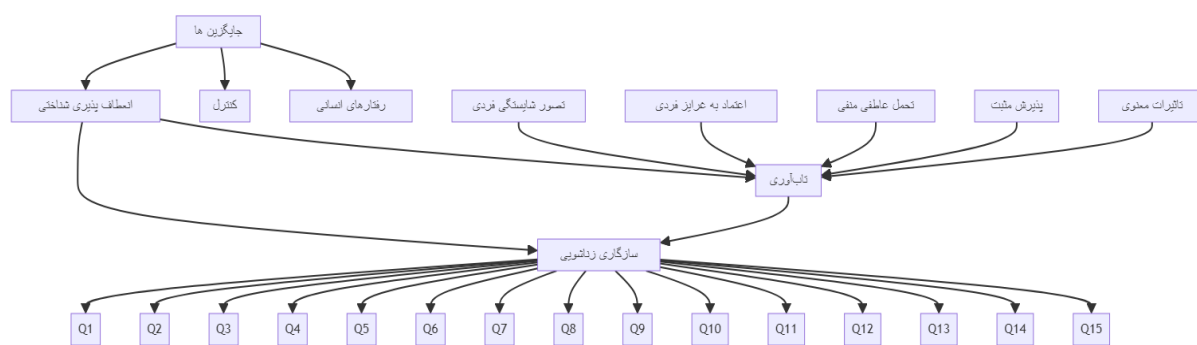
یکی از مفاهیمی که در تاب‌آوری فرد نقش دارد انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی از رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا مورد استفاده قرار گرفته شده و توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیط است. این توانایی‌ها شامل توانایی تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیط جدید است (Du, Luo & Zhou, 2021). انعطاف‌پذیری شناختی را به عنوان یکی از پنج عامل حمایتی تاب‌آوری مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیقات نشان داد که آموزش انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری را به طور معناداری باعث افزایش تاب‌آوری می‌گردد و به بهبود تاب‌آوری افراد کمک می‌کند. افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، افراد منعطف به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند افرادی که انعطاف‌پذیرترند، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند. افراد منعطف تاب‌آوری بیشتری نسبت به افراد غیر منعطف دارند و رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند (Beckman & Stanko, 2020). در دهه‌های اخیر، روان‌شناسی مثبت‌گرا با تمرکز بر تقویت نقاط قوت و توانایی‌های انسانی، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. یکی از مفاهیم اساسی این رویکرد، تاب‌آوری است که به عنوان قابلیت برای حفظ تعادل روانی، جسمانی و معنوی در برابر مشکلات و بحران‌ها شناخته می‌شود. تاب‌آوری نوعی توانایی ترمیم و بازسازی خود است که اغلب به پیامدهای مثبت در زمینه‌های شناختی، هیجانی و عاطفی منجر می‌شود. مشاغل مرتبط با حوزه سلامت، به ویژه پرستاری، به دلیل ماهیت سخت و استرس‌زای خود، نیاز بیشتری به تقویت تاب‌آوری دارند (Freitas, Rodríguez, Gonzalez, Crabtree & Martine, 2020). پرستاران به عنوان نیروی کلیدی در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی، مسئولیت‌های سنگینی بر عهده دارند. عواملی مانند شیفت‌های طولانی، مواجهه با درد و مرگ بیماران و فشارهای عاطفی، این حرفه را چالش‌برانگیز کرده و می‌تواند موجب فرسودگی شغلی شود. در این میان، پرستاران زن متأهل به دلیل نقش‌های چندگانه‌ای که در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند، با چالش‌های بیشتری مواجه هستند و به همین دلیل، نیاز به تاب‌آوری در این گروه بسیار بیشتر احساس می‌شود (Beckman & Stanko, 2020).

یکی از عوامل مؤثر در افزایش تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی است که توانایی تغییر آمایه‌های 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 انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند. افراد منعطف، تاب‌آوری بیشتری نسبت به افراد غیرمنعطف دارند و رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند (Tahir & Khan, 2020).

مرور پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که علی‌رغم تحقیقات گسترده در زمینه تاب‌آوری، همچنان شکاف‌هایی در این حوزه به چشم می‌خورد. به ویژه، تأثیر هم‌زمان انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری است که کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. لذا همین موضوع نویسندگان را بر آن داشت تا مدلی مفهومی برای این ارتباط پیشنهاد دهند و به این سؤالات پاسخ دهند:

آیا داده‌های پژوهش با مدل مفهومی طراحی شده تطابق دارند؟

آیا سازگاری زناشویی در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند؟



شکل ۱- مدل پیشنهادی پژوهش

۲- مبانی نظری و پیشینه

در حوزه تاب‌آوری، تمایز یافتگی خود و سازگاری زناشویی در پرستاران زن ایرانی نشان‌دهنده اهمیت عوامل مختلف در تأثیرگذاری بر بهزیستی فردی و روابط زناشویی است. به عنوان مثال، تحقیق استاکنو^۱ و همکاران ۲۰۲۰، نشان می‌دهد که تاب‌آوری و تعهد در روابط زناشویی می‌توانند از طریق کار مرزی ارتباطی تقویت شوند. همچنین، پژوهش‌های دیو^۲ و همکاران ۲۰۲۰، به نقش متغیرهای میانجی مانند تصویر بدنی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی در بهبود رضایت زناشویی اشاره دارند. فهمیدنش^۳ و همکاران ۲۰۲۰، نیز نشان داده‌اند که خود دلسوزی و بخشش می‌توانند پیش‌بینی کننده‌های اصلی رضایت زناشویی در زوج‌های جوان باشند. در همین راستا، فری، گانوک، جانسون و کولمن^۴ ۲۰۲۰، بر اهمیت تنظیم هیجانی در روابط زناشویی و تأثیر آن بر رضایت زناشویی تأکید دارند. از سوی دیگر، مطالعات ایسیک، اوزبر، کولینس و رودرگر^۵ ۲۰۲۰، نقش انعطاف‌پذیری شناختی را در تنظیم روابط زوجین و افزایش رضایت زناشویی مورد بررسی قرار داده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند نقش مهمی در ایجاد تعادل در روابط زناشویی ایفا کند و به ارتقاء تاب‌آوری افراد کمک کند. علاوه بر این، پژوهش‌های دیگری مانند مطالعه فوستر، کیم و ملنس^۶ ۲۰۲۲، در خصوص تاب‌آوری پرستاران نشان داده‌اند که تاب‌آوری در شغل‌هایی با استرس بالا، مانند پرستاری، ارتباط مستقیمی با سلامت روان و رضایت از زندگی دارد. به همین ترتیب، مطالعات ریاحی و گلزاری^۷ ۲۰۲۰، نیز به این نکته اشاره دارند که تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در کاهش اضطراب و استرس زناشویی تأثیرگذار است و می‌تواند موجب بهبود رضایت و سازگاری زناشویی در زوجها شود.

۳- روش‌شناسی

یکی از موضوعات مورد بحث در روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، حجم نمونه مورد نیاز است. شایان ذکر است که برای اولین بار است که در جامعه پرستاران زن متأهل شاغل به بررسی مدل معادلات ساختاری بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی بر میانجی‌گری سازگاری زناشویی پرداخته شده است و در این زمینه قبلاً تحقیق و پژوهشی صورت نگرفته است. شایان ذکر است. در پژوهش حاضر از جامعه ۲۱۸۶ نفری پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی و بیمارستانی کرج با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای در نهایت ۴۰۰ نمونه به این صورت بود که ابتدا از بین ۲۱۸۶ پرستاران زن متأهل از بین واحدها و

1 Stanko

2 Du

3 Fahimdanesh

4 Frye, Ganong, Jensen & Coleman

5 Işık, Özbiler, Schweer-Collins & Rodríguez-González

6 Foster, Kim & McInnes

7 Riahi & Golzari

بخش‌های مختلف درمانی کرج، به صورت تصادفی واحدها و بخش‌هایی انتخاب و از بین این بخش‌ها به صورت تصادفی نیز از هر بخش تعدادی به عنوان نمونه انتخاب شدند که در مجموع ۴۰۰ پرستار زن متأهل به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردید. پرسشنامه در اختیار تمامی این پرستاران قرار گرفت. برای این که حجم نمونه دقیق‌تر برآورد گردد علاوه بر توجه به موارد بالا از نرم‌افزار جی پاور^۱ برای تعیین حجم نمونه و از نرم‌افزارهای آموس^۲ نسخه ۲۴ و نرم‌افزار اس پی اس^۳ نسخه ۲۶ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

این مطالعه جامعه آماری خود را از میان پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی استان البرز در سال ۱۴۰۱ انتخاب کرده است. با بهره‌گیری از نرم‌افزار G*Power و تعیین سطح خطای ۵ درصد، حجم نمونه ۴۰۰ نفر محاسبه شد. شرکت‌کنندگان از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای گزینش شدند.

۳-۱- معیارهای ورود به پژوهش

شامل توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی، زندگی مشترک در زمان انجام پژوهش، شاغل بودن در مراکز درمانی دولتی و تمایل به همکاری در مطالعه بود. از طرف دیگر، معیارهایی نظیر سابقه طلاق، ابتلا به اختلالات شخصیتی و مشارکت هم‌زمان در پژوهش‌های مشابه، موجب حذف افراد از مطالعه شدند. پس از دریافت رضایت‌نامه آگاهانه و اطمینان از رعایت اصول محرمانگی، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، توضیحات جامعی درباره اهداف و اهمیت پژوهش به صورت شفاهی و مکتوب ارائه شد.

۳-۲- ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

الف) مقیاس تاب‌آوری: این ابزار که توسط کانور و دیویدسون^۴ در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است، دارای ۲۵ سؤال بوده و در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً نادرست تا همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۵ مؤلفه اصلی دارد: خودکارآمدی (سؤالات ۱، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، اعتماد به غرایز (سؤالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، کنترل عواطف منفی (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۸)، پذیرش تغییرات مثبت (سؤالات ۱۳، ۲۱، ۲۲)، کنترل و معنویت (سؤالات ۳ و ۹). نمره کل این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر هستند. کانور و دیویدسون پایایی این ابزار را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران، سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. روایی سازه مقیاس از طریق تحلیل عاملی، بیانگر یک عامل عمومی با مقدار ارزش ویژه برابر با ۶/۶۴ بر اساس ۲۶ درصد از واریانس کل مقیاس بوده است.

ب) پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال^۵ در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است که یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۵ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. این پرسشنامه شامل سه مؤلفه است: جایگزین‌ها (سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰)؛ کنترل (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷) و جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی (سؤالات ۸ و ۱۰). نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود و برخی سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را ارزیابی می‌کند:

2 G power

2 Amos

3 Spss

4 Connor & Davidson

1 Dennis and Vanderwal

۱. درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل.

۲. درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی.

۳. ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت.

این ابزار در کار بالینی و غیربالینی، به‌ویژه در درمان شناختی-رفتاری برای ارزیابی تفکر انعطاف‌پذیر کاربرد دارد. روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ است. در نسخه فارسی، پژوهش بشرپور و شفیعی روایی و پایایی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۷۹۹ تأیید کرده‌اند.

ج) پرسشنامه سازگاری زناشویی: این ابزار توسط لاک و والاس^۱ در سال ۱۹۹۳ طراحی شده و شامل ۱۵ سؤال است. نمره کل مقیاس بین ۰ تا ۱۵۱ تغییر می‌کند و نمرات بالاتر از ۱۰۱ نشان‌دهنده میزان بالای سازگاری زناشویی هستند. پایایی این پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شده است. در ایران، ثنایی و باقریان نژاد (۱۳۷۹) برآورد همسانی درونی با استفاده از فرمول اسپیرمن-بروان را بسیار خوب و ضریب همبستگی بین دو نیمه آن را برابر ۰/۰۹ گزارش کرده است.

۳-۳- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی، کجی و کشیدگی بررسی شدند. همچنین برای آزمون مدل‌های پژوهش، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

۴- یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان شامل متغیرهایی چون سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت اشتغال، طول مدت ازدواج و وضعیت زندگی مشترک در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد از بین ۴۰۰ نفر پرستار زن متأهل که مورد مطالعه قرار گرفتند نتایج اطلاعات جمعیت شناختی بر اساس سن (سن ۲۰-۲۵ سال ۱۵۲ نفر ۳۸٪، بیشترین و سن بیش از ۵۶ سال ۸ نفر ۲٪ کمترین)؛ از نظر میزان تحصیلات (لیسانس ۲۶۵ نفر ۶۶/۲۵٪)، بر اساس تعداد فرزند، بدون فرزند با ۱۴۴ نفر ۳۶٪؛ از نظر سابقه اشتغال (تا ۵ سال سابقه، ۱۹۸ نفر ۴۹/۵٪؛ بر اساس مدت ازدواج تا ۵ سال ازدواج ۱۶۶ نفر ۴۱/۵٪). همچنین از نظر تفکیک وضعیت زندگی مشترکشان (در حال زندگی مشترک با ۳۸۲ نفر ۹۵/۵٪) بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان بودند. آلفای کرونباخ تمایز یافتگی ۰/۸۱۲، سازگاری زناشویی ۰/۷۸۶ و تاب‌آوری ۰/۸۵۳ گزارش شده است.

طبق جدول ۱، از مجموع ۴۰۰ پرستار زن متأهل مورد بررسی، داده‌های جمعیت‌شناختی به شکل زیر توزیع شده‌اند: سن: بیشترین تعداد پرستاران در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال قرار دارند که شامل ۱۵۲ نفر (۳۸٪) است، درحالی‌که کمترین گروه سنی مربوط به پرستارانی است که بالای ۵۶ سال سن دارند که تعداد آن‌ها ۸ نفر (۲٪) است. تحصیلات ۲۶۵ نفر (۶۶/۲۵٪) از افراد دارای مدرک کارشناسی بودند. تعداد فرزند ۱۴۴ نفر (۳۶٪) از شرکت‌کنندگان بدون فرزند بودند. سابقه اشتغال، ۱۹۸ نفر (۴۹/۵٪) از شرکت‌کنندگان تجربه کاری کمتر از ۵ سال داشتند. مدت ازدواج، ۱۶۶ نفر (۴۱/۵٪) از افراد در دوره ازدواج کمتر از ۵ سال به سر می‌بردند. وضعیت زندگی مشترک، اکثریت قریب به اتفاق افراد (۹۵/۵٪) در حال حاضر در زندگی مشترک به سر می‌بردند که شامل

۳۸۲ نفر می‌شود. برای مقیاس‌های استفاده‌شده در این پژوهش، آلفای کرونباخ به شرح زیر گزارش شده است: انعطاف‌پذیری شناختی: ۰/۸۰۹، سازگاری زناشویی: ۰/۶۹۸، تاب‌آوری: ۰/۸۱۳.

جدول ۱- جدول شرکت‌کنندگان از نظر سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت اشتغال، طول مدت ازدواج و وضعیت زندگی مشترک

اطلاعات جمعیت شناختی															متغیرها	
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		سن
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	
زیر دیپلم		دیپلم		فوق‌دیپلم		لیسانس		فوق‌لیسانس		دکتری و بالاتر		جمع				میزان تحصیلات
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		
بدون فرزند		یک فرزند		دو فرزند		سه فرزند		۴ فرزند		۵ فرزند و بیشتر		جمع				تعداد فرزندان
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		
۰-۵ سال		۶-۱۰ سال		۱۱-۱۵ سال		۱۶-۲۰ سال		۲۱-۲۵ سال		۲۶ سال به بالا		جمع				سابقه اشتغال
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		
۰-۵ سال		۶-۱۰ سال		۱۱-۱۵ سال		۱۶-۲۰ سال		۲۱-۲۵ سال		۲۶ سال به بالا		جمع				مدت ازدواج
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	۸/۵	۳۴	۳۳	۸/۲۵	۴۰۰		۱۰۰		
زندگی مشترک		در آستانه طلاق				جمع										وضعیت زندگی مشترک
فراوانی	درصد	فراوانی		درصد	فراوانی											
۳۸۲	۹۵/۵	۱۸		۴/۵	۴۰۰											

جدول ۲- شاخص‌های مرکزی متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌ها	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی	متغیرها
انعطاف‌پذیری شناختی	۲۳	۱۵۹	۹۵/۴۷۹	۲۶/۰۳۰	-۰/۵۱۷	۰/۰۵۵	
جایگزین‌ها	۱۲	۷۰	۵۲/۵۲۲	۱۲/۱۹۵	-۰/۷۵۰	۰/۳۶۸	
کنترل	۸	۸۸	۳۳/۳۲۰	۱۰/۸۳۸	-۰/۰۵۵	-۰/۳۱۰	
جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی	۲	۶۰	۹/۶۳۲	۴/۰۸۶	۰/۶۷۹	-۰/۳۵۷	
سازگاری زناشویی	۴۱	۴۱۰	۳۰۹/۴۳۵	۸۹/۵۹۷	-۰/۸۸۷	-۰/۱۹	
مؤلفه‌ها	۲	۳۵	۲۶/۰۰۰	۱۰/۰۷۷	-۰/۲۲۷	-۰/۵۷۲	
سؤال ۱	۰	۵	۳/۹۳۲	۱/۰۵۸	-۱/۶۸۶	۳/۸۲۰	
سؤال ۲	۰	۵	۴/۰۰۷	۱/۱۴۲	۱/۳۹۲	۱/۶۹۵	
سؤال ۳	۰	۵	۳/۹۳۷	۱/۲۸۵	-۱/۴۳۴	۱/۶۳۴	
سؤال ۴	۰	۵	۳/۸۷۵	۱/۲۵۴	-۱/۴۹۳	۱/۹۵۰	
سؤال ۵	۰	۵	۴/۱۰۰	۱/۲۲۴	۱/۹۷۹	۳/۸۰۴	
سؤال ۶	۰	۵					

تدوین مدل ساختاری تاب‌آوری پرستاران زن متأهل...						محسن کمالی‌نیا و همکاران
سؤال ۷	۰	۵	۴/۱۷۵	۱/۱۶۵	-۱/۸۰۶	۳/۱۲۲
سؤال ۸	۰	۵	۳/۸۸۷	۱/۲۸۰	-۱/۵۰۳	۱/۷۰۴
سؤال ۹	۰	۵	۳/۹۵۲	۱/۳۲۸	-۱/۴۷۹	۱/۵۱۸
سؤال ۱۰	۰	۵	۶/۳۷۵	۴/۴۲۲	-۰/۴۴۱	-۱/۷۲۹
سؤال ۱۱	۰	۱۰	۷/۴۵۷	۳/۲۶۴	-۱/۱۰۴	۰/۲۱۳
سؤال ۱۲	۰	۱۰	۳/۴۲۵	۲/۳۸۹	۲/۲۸۲	۳/۵۹۰
سؤال ۱۳	۲	۱۰	۹/۰۰۲	۵/۶۰۷	-۰/۱۱۸	-۱/۶۰۵
سؤال ۱۴	۰	۱۵	۱۰/۳۱۰	۶/۴۰۶	۰/۶۳۸	-۱/۵۹۱
سؤال ۱۵	۱	۱۰	۶/۱۷۲	۴/۷۲۷	۰/۴۳۳	-۱/۸۰۵
تاب‌آوری						
مؤلفه‌ها	تصور شایستگی فردی	۰	۳۲	۱۸/۵۷۰	۹/۹۱۶	-۱/۱۵۹
	اعتماد به گرایش فردی	۰	۲۸	۱۴/۱۴۰	۸/۵۵۹	-۱/۰۹۴
	تحمل عاطفه منفی	۰	۲۰	۱۲/۵۷۰	۵/۴۷۶	۰/۸۲۷
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۰	۱۲	۷/۶۶۲	۳/۷۳۲	-۱/۲۱۳
	کنترل و تأثیرات معنوی	۰	۸	۵/۲۸۷	۲/۶۴۶	-۱/۰۸۲

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای (انعطاف‌پذیری شناختی به ترتیب ۲۶/۰۳، ۰/۵۱۷ و ۰/۰۵۵؛ متغیر سازگاری زناشویی ۸۹/۵۹۷، ۸۸۷/۰ و ۰/۰۱۹؛ و متغیر تاب‌آوری ۳۰/۰۵۵، ۰/۲۰۲ و -۱/۱۳۱) به دست آمده است.

جدول ۳ - ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
۱- انعطاف‌پذیری شناختی	۱		
۲- سازگاری زناشویی	۰/۷۶۷**	۱	
۳- تاب‌آوری	۰/۸۵۶**	۰/۷۱۶**	۱

جدول ۳ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین انعطاف‌پذیری شناختی ($r = ۰/۷۶۷$ ، $p > ۰/۰۱$) سازگاری زناشویی ($r = ۰/۸۵۶$ ، $p > ۰/۰۱$) با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همبستگی بین متغیرها معنادار است، از این‌رو امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید.

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل^۱

شاخص‌های برازندگی مدل	مقدار	مقدار قابل قبول	شاخص‌های برازندگی مدل	مقدار	مقدار قابل قبول
خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۴۵	کمتر از ۰/۰۸	شاخص نیکویی برازش (GFI)	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

(PCLOSE)		(NFI)	
شاخص برازش مقایسه‌ای	۰/۹۱۳	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب نسبی
(CFI)		(RFI)	
شاخص نیکویی برازش انطباقی	۰/۹۲۴	بیشتر از ۰/۹	شاخص برازش تناسب افزایشی
(AGFI)		(IFI)	
شاخص برازش مقتصد	۰/۷۴۱	بیشتر از ۰/۶	شاخص برازش هنجار نشده
(PCFI)		(TLI)	
شاخص برازش هنجار شده	۰/۷۳۸	بیشتر از ۰/۶	شاخص هولتر HOELTER
مقتصد		(۰/۰۵)	
(PNFI)			
شاخص برازندگی افزایشی	۰/۹۰۵	بیشتر از ۰/۹	شاخص هولتر HOELTER
(IFI)		(۰/۰۱)	

جهت آزمودن مدل در پژوهش حاضر، (روش الگویابی معادلات ساختاری SEM) اعمال گردید. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۵ استفاده شده است که (شاخص تقریب برازندگی^۱ PCLOSE)، ۰/۰۱۷ به دست آمده که کمتر از ۰/۰۵۰ است شاخص‌های برازش (مقایسه‌ای CFI^۲)؛ نیکویی برازش انطباقی^۳ (AGFI)؛ برازندگی افزایشی^۴ (IFI)؛ نیکویی برازش^۵ (GFI)، هنجار شده^۶ (NFI)، تناسب نسبی^۷ (RFI) فزاینده^۸ (IFI) و هنجار نشده^۹ (TLI) به ترتیب ۰/۹۱۳، ۰/۹۲۴، ۰/۹۰۵، ۰/۹۸۶، ۰/۹۰۱، ۰/۹۱۵ و ۰/۹۵۷ که بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص برازش مقتصد (PCFI)، شاخص برازش هنجار شده مقتصد^{۱۰} (PNFI)، به ترتیب ۰/۷۴۱، ۰/۷۳۸ به دست آمده‌اند که بیشتر از ۰/۶۰ می‌باشند و نشان‌دهنده برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. مقدار شاخص تقریب برازندگی PCLOSE، ۰/۰۱۷ و شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب RMSEA برابر ۰/۰۴۵ که بر اساس مدل کلان نشان‌دهنده برازش مدل است.

جدول ۵- ضرایب مسیر مدل ساختاری

مسیرهای مستقیم	برآورد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	معناداری
انعطاف‌پذیری شناختی به سازگاری زناشویی	۲/۰۲۲	۰/۱۳۲	۱۵/۳۲۷	***
انعطاف‌پذیری شناختی به تاب‌آوری	۰/۹۸۶	۰/۰۲۶	۳/۹۲۴	***
سازگاری زناشویی به تاب‌آوری	۰/۸۷۵	۰/۲۵۳	۳/۴۵۸	***

بارهای عاملی استاندارد برای مسیرهای (انعطاف‌پذیری شناختی به سازگاری زناشویی ۲/۰۲۲، انعطاف‌پذیری شناختی به تاب‌آوری ۰/۹۸۶، سازگاری زناشویی به تاب‌آوری ۰/۸۷۵) به دست آمد؛ که همگی بالای ۰/۵ است خطای استاندارد مسیرهای فوق نیز به

1 Fitness Approximation Index

2 Comparative Fitness Indices

3 Adjusted goodness of fit index

4 Increased Fitness Index

5 Goodness of Fit Index

6 The fitness index is normalized.

7 Relative Fit Index

8 Incremental Fit Index

9 Fit index not normalized

10 Normalized fit index

ترتیب ۰/۱۳۲، ۰/۰۲۶ و ۰/۲۵۳ حاصل شد. نسبت بحرانی به ترتیب ۱۵/۳۲۷، ۳/۹۲۴ و ۳/۴۵۸ به دست آمد که برای همه مسیرهای فوق معنادار است.

جدول ۶- نتایج بوت استروپ

مسیرهای واسطه‌ای	شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	وضعیت میانجی‌گری
	ضریب مسیر	۰/۹۸۱	-۰/۳۵۲	۰/۶۳۱	
رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با	معناداری دو دامنه	-۰/۳۵۷	۰/۴۷۸	۰/۱۲۱	میانجی‌گری کامل
تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری	کرانه پایین	۰/۲۴۸	-۰/۰۳۲	۰/۲۱۶	
زناشویی	کرانه بالا	۰/۶۷۱	-۰/۴۹۹	۰/۱۷۲	

جهت ارزیابی روابط واسطه‌ای یا میانجی در مدل دوم نیز از آزمون بوت استروپ و برای بررسی وضعیت میانجی‌گری از نمودار تصمیم‌گیری تحلیل میانجی‌گری با استفاده از روش بوت استرپینگ^۱ استفاده شد؛ که همان‌طور که رابطه انعطاف‌پذیری شناختی، با تاب‌آوری با میانجی‌گری سازگاری زناشویی که اثر مستقیم و غیرمستقیم و کل آن به ترتیب ۰/۹۸۱، ۰/۳۵۲- و ۰/۶۳۱ به دست آمد. همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای فوق بر تاب‌آوری معنادار بودند. جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز استفاده شد؛ که با توجه به نتایج جدول فوق، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است و این‌گونه استنباط می‌گردد که انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری اثر گذارند و نتایج بوت استروپ بر نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی بین متغیر پیش‌بین و ملاک نیز مورد تأیید قرار گرفت و به برازش مدل منجر گردید.

برای تحلیل روابط میانجی در مدل پیشنهادی دوم، از روش بوت استرپینگ به منظور ارزیابی وضعیت میانجی‌گری و همچنین تأثیرات غیرمستقیم استفاده شد. این روش به‌طور ویژه برای تعیین اندازه اثرات مستقیم و غیرمستقیم میان متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و متغیر تاب‌آوری در حضور متغیر میانجی (سازگاری زناشویی) مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون بوت استروپ نشان داد که اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر تاب‌آوری به‌طور معناداری تأیید شده است. به‌طور خاص، ضریب اثر مستقیم برابر با ۰/۹۸۱، اثر غیرمستقیم ۰/۳۵۲- و اثر کلی ۰/۶۳۱ به دست آمد که این مقادیر نشان‌دهنده تأثیر معنادار این متغیرها بر تاب‌آوری در سطح اطمینان آماری بالا هستند.

در جدول ۶، ضرایب مسیرهای مستقیم میان متغیرهای پیش‌بین و تاب‌آوری نشان‌دهنده تأثیرات معنادار آماری بودند. برای تحلیل روابط غیرمستقیم، از روش بوت استرپینگ با استفاده از برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز بهره گرفته شد که این روش از دقت بالایی در ارزیابی روابط میانجی‌گری برخوردار است. نتایج به‌دست‌آمده بیانگر برازش مطلوب مدل پیشنهادی است. به‌طور ویژه، نشان داده شد که انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری زناشویی به‌طور معناداری بر تاب‌آوری تأثیر دارند و روابط میان این متغیرها از طریق اثرات میانجی سازگاری زناشویی تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که ویژگی‌های روان‌شناختی نظیر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی می‌توانند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر تاب‌آوری فرد تأثیرگذار باشند. از آنجایی که روابط بین فرد و محیط اجتماعی، به‌ویژه در تعاملات زناشویی، می‌تواند نقش مؤثری در افزایش تاب‌آوری افراد ایفا کند، این نتایج اهمیت مدل‌سازی دقیق روابط میان این متغیرها را برجسته می‌سازد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق، بررسی تأثیر تمایز یافتگی خود بر تاب‌آوری با نقش میانجی سازگاری زناشویی در پرستاران زن متأهل بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی اثر معناداری بر تاب‌آوری افراد دارد. این نتایج با پژوهش‌های قبلی (۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۳۰) هم‌راستا است و تأکید دارد که انعطاف‌پذیری شناختی، به‌عنوان یک متغیر روان‌شناختی مهم، با تاب‌آوری افراد ارتباط مثبت و معناداری دارد. بدین گونه که هرچه فرد از سطح بالاتری از انعطاف‌پذیری شناختی برخوردار باشد، تاب‌آوری او نیز در برابر فشارهای زندگی و شرایط سخت افزون‌تر می‌شود (Freitas, Rodríguez Gonzalez, Crabtree & Martine, 2020). افراد با تمایز یافتگی بالا، دارای هویت روشن و تعریف‌شده‌ای هستند که آن‌ها را قادر می‌سازد تا در مواجهه با بحران‌ها و موقعیت‌های عاطفی پیچیده، کنترل خود را حفظ کنند و تصمیمات منطقی و مستحکم بگیرند. این افراد قادر به حفظ استقلال عاطفی و روان‌شناختی هستند و از بروز واکنش‌های غیرارادی و تصمیم‌گیری‌های نادرست در مواجهه با چالش‌ها جلوگیری می‌کنند (Abe & Oshio, 2018). در مقابل، افراد با انعطاف‌پذیری کمتر تحت تأثیر هیجانات و فشارهای روانی قرار می‌گیرند و در نتیجه مستعد ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و اختلالات عاطفی می‌شوند. علاوه بر این، نتایج تحقیق نشان داد که سازگاری زناشویی نیز تأثیر قابل‌توجهی بر تاب‌آوری دارد. این نتایج با تحقیقات پیشین (۴، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۷) هم‌خوانی دارد، اما با برخی از پژوهش‌ها (۷، ۹، ۱۰، ۱۷، ۲۳) مغایرت‌هایی نیز مشاهده می‌شود. به‌طور کلی، وجود روابط زناشویی سازگار و صمیمی میان زوجین می‌تواند به تقویت تاب‌آوری آن‌ها در برابر بحران‌ها و استرس‌های زندگی کمک کند. روابط سالم و حمایتی میان زوجین، نه تنها موجب افزایش کیفیت زندگی فردی آن‌ها می‌شود، بلکه باعث بهبود وضعیت روان‌شناختی و بهداشت عاطفی آن‌ها نیز خواهد شد (Zmigrod, Rentfrow, Zmigrod, 2019 & Robbins). در مقابل، فقدان سازگاری در روابط زناشویی یا تجربه طرد شدن از طرف همسر، می‌تواند منجر به مشکلات عاطفی، روانی و اختلالات ارتباطی در زوجین گردد. این تحقیق همچنین نشان داد که سازگاری زناشویی به‌عنوان یک متغیر میانجی در رابطه بین تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری عمل می‌کند. به این معنی که هرچه روابط زناشویی بین زوجین صمیمی‌تر و مستحکم‌تر باشد، افراد قادر خواهند بود تا به‌طور مؤثرتری با چالش‌ها و مشکلات زندگی مواجه شوند (Toraman, Özdemir, Kosan & Orakci, 2020). در روابط زناشویی به‌عنوان یک حامی اجتماعی و عاطفی، افراد قادر خواهند بود هیجانات خود را بهتر کنترل کنند و در مواقع بحرانی به‌جای واکنش‌های هیجانی و ناگهانی، تصمیمات منطقی‌تری اتخاذ کنند. نتایج تحقیق حاکی از این است که در موقعیت‌های فشار و تنش، افراد با خود متمایزسازی بالاتر قادرند خود را از هیجانات و فشارهای عاطفی جدا کنند و به‌طور مستقل و عقلانی تصمیم‌گیری کنند. این توانایی در کاهش اثرات منفی فشارهای هیجانی و مشکلات زندگی مؤثر است. به‌طور کلی، این افراد قادرند در شرایط مختلف فردی، اجتماعی و شغلی با حفظ تعادل روان‌شناختی و هیجانی خود، عملکرد بهتری داشته باشند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهند که سازگاری زناشویی به‌عنوان عاملی میانجی، می‌تواند در تقویت تاب‌آوری زوجین با تمایز یافتگی بالا که توانایی تنظیم هیجانات و واکنش‌های خود را دارند، مؤثر باشد. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به رابطه سالم و حمایتی بین زوجین در جهت تقویت توان تاب‌آوری در مواجهه با چالش‌های زندگی تأکید می‌کنند. ازجمله محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به فرآیند طولانی و پیچیده اخذ مجوز جهت انجام نمونه‌برداری اشاره کرد. علاوه بر این، چون این پژوهش محدود به پرستاران زن متأهل شاغل در مراکز درمانی دولتی استان البرز در سال ۱۴۰۱ است، تعمیم نتایج به سایر گروه‌های شغلی یا مناطق جغرافیایی دیگر با احتیاط همراه است. با توجه به نتایج این تحقیق، پیشنهاد می‌شود که به کلیه کادر درمان، به‌ویژه پرستاران، برنامه‌های آموزشی منظم در زمینه تاب‌آوری در ابعاد مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری ارائه گردد تا تاب‌آوری آن‌ها در مواجهه با چالش‌های شغلی و زندگی روزمره تقویت شود.

۶- منابع

- ۱- ذاکر، ثنائی؛ و باقریان نژاد، زهرا (۱۳۸۲)، بررسی ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق در شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۱۵.
- ۲- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ و صحراگرد، نرگس (۲۰۰۷). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانشناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳)، ۲۹۵.
- 3- Abe, S., & Oshio, A. (2018). Does Marital Duration Moderate (Dis)Similarity Effects of Personality on Marital Satisfaction? *SAGE Open*, 8(2). doi:2158244018784985/10.1177.
- 4- Bartle-Haring, S., Ferriby, M., & Day, R. (2019). Couple differentiation :Mediator or Moderator of depressive symptoms and relationship satisfaction?. *Journal of marital and family therapy*, 45(4), 563-577. doi:10.1111/jmft.12326.
- 5- Beshrpour S, and Shafiei M. The role of selfcompassion and cognitive flexibility in predicting post-traumatic stress disorder symptoms in individuals exposed to trauma. *J Medic Scien Shahr Kurd Uni*, 2016; 19(4): 12-22. (in Persian)
- 6- 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. doi:10.5465/amj.2017.0653
- 7- Connor KM, Davidson JR. Development of new resilience scale: The Connor- Davidson, Resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*. 2003; 18(2):76- 82. doi:10.1002/da.10113
- 8- Du, W., Luo, M., & Zhou, Z. (2021). A Study on the Relationship Between Marital Socioeconomic Status, Marital Satisfaction, and Depression: Analysis Based on Actor–Partner Interdependence Model (APIM). *Applied Research in Quality of Life*, 1-23. doi:10.1007/s11482-021-09975-x
- 9- Fahimdanesh, F., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2020). Self-compassion and forgiveness: Major predictors of marital satisfaction in young couples. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 221-234. doi:10.1080/01926187.2019.1708832
- 10- Foster, Kim, & Viet Bui, Minh, & McInnes, Elizabeth and Ennis, Gary(2022). Protocol for a mixed methods process evaluationof the Promoting Resilience in Nurses (PRiN). *International Journal of Mental Health Nursing*.31(3), 687–696. doi:10.1111/inm.12989
- 11- Freitas, J.P, Rodríguez Gonzalez, M, Crabtree S, & Martine, M. V. (2020). Differentiation of Self, Couple Adjustment and Family Life Cycle: A Cross Sectional Study. *The American Journal of Family Therapy*, 48(4), 250-262. doi:10.22059/japr.2022.311721.643662.
- 12- 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. doi:10.1080/01926187.2020.1732248.
- 13- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, 21(3), 251- 255.
- 14- Rahimpour S, Arefi M, Manshai G. [Effectiveness of integrated training of time perspective and mindfulness on resilience and wisdom (Persian)]. *Research Paper on Positive Psychology*. 2021; 7(1):35-52. doi:10.22108/PPLS.2021.118779.1798
- 15- Riahi, F., Golzari, M., & Mootabi, F. (2020). The Relationship Between Emotion Regulation and Marital Satisfaction Using the Actor-partner Interdependence Model. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(1), 44-63. doi:10.32598/ijpcp.26.1.3038.1
- 16- 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. doi:10.2307/j.ctt1d9nhx8.
- 17- Skowron, E., & Friedlander, M. (1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of Counseling Psycho*, 28(1), 235-246. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1998-04269-001>

- 18- Tahir K, Khan N. (2020). Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 2021; 30(2), 260-266. **doi:10.1002/pon.5563.**
- 19- Tal-Saban M, Zaguri-Vittenberg S. (2022). Adolescents and Resilience: Factors Contributing to Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 1-10.
- 20- 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.
- 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.
- 22- Toraman, Ç., Özdemir, H. F., Kosan, A. M. A., & Orakci, S. (2020). Relationships between Cognitive Flexibility, Perceived Quality of Faculty Life, Learning Approaches, and Academic Achievement. *International Journal of Instruction*, 13(1), 85-100. **doi:10.29333/iji.2020.1316a.**
- 23- Ünal, Ö., & Akgün, S. (2020). Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: an actor-partner interdependence model. *Journal of Family Studies*, 1-16. **doi:10.1080/13229400.2020.1766542.**

Developing a Structural Model of Resilience in Married Female Nurses: The Effect of Cognitive Flexibility with the Mediating Role of Marital Adjustment

Mohsen Kamaliania¹, Kianoush Zaharakara^{*2}, Mehdi Arabzadeh³

1-Department of Psychology, Faculty of human science, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

Mkn.irani@gmail.com

2- Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran. (Corresponding Author)

dr_zaharakar@khu.ac.ir

3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran.

Mehdiarabzadeh@khu.ac.ir

Abstract

Resilience plays an important role in coping with career and marital challenges, so strengthening this characteristic can play a significant role in improving the psychological state and job performance of individuals. Therefore, identifying the predictors of resilience seems essential. The aim of this study is to investigate the effect of cognitive flexibility on resilience with the mediating role of marital adjustment in married female nurses. This fundamental study was conducted with a descriptive-analytical approach and a correlation method based on the structural equation model. The statistical population included 400 married female nurses working in health centers and public hospitals in Alborz province, who were selected using a multistage cluster sampling method. The research tools included the Connor and Davidson Resilience Questionnaire, the Dennis and Vander Waal Cognitive Flexibility Questionnaire, and the Locke-Wallace Marital Adjustment Scale. Data were analyzed using SPSS version 26 and AMOS version 24 software. This study was approved by the Ethics Committee of Alborz University of Medical Sciences with the ID IR.ABZUMS.REC.1401.297. Participants participated in the study after providing informed consent and the confidentiality of their data was guaranteed. The results showed that cognitive flexibility ($r = 0/762$) and marital adjustment ($r = 0/796$) have a positive and significant relationship with resilience at a confidence level of 0/01. Also, the mediating role of marital adjustment in the relationship between cognitive flexibility and resilience was confirmed. The appropriate fit of the data with the conceptual model of the study was confirmed. The findings showed that in order to improve the resilience of married female nurses, it is necessary to pay attention to cognitive, emotional and affective factors. Accordingly, it is suggested that policymakers and health managers design and implement programs to improve these factors.

Keywords: Resilience, cognitive flexibility, marital adjustment, married female nurses.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)