

The Family Resilience Model based on the Level of Self-Differentiation and the Health of the Main Family with the Role of Emotion Regulation Mediator

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Mostafa Gholami Kia¹

Jahangir Karami^{2*}

Mahmoud Goudarzi³

How to cite this article

Mostafa Gholami Kia, Jahangir Karami, Mahmoud Goudarzi, The Family Resilience Model based on the Level of Self-Differentiation and the Health of the Main Family with the Role of Emotion Regulation Mediator, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2022;6(1):462-470.

1. PhD student, Department of Counseling and Psychology, Sanandaj branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: j.karami@razi.ac.ir

Article History

Received: 2022/03/25

Accepted: 2022/06/11

ABSTRACT

Purpose: Resilience is one of the human abilities that allows tolerance and adaptation to life's crises and overcoming them. The present study was conducted with the aim of developing a family resilience model based on the level of self-differentiation and the health of the main family with the role of emotion regulation as a mediator.

Materials and methods: The statistical population consists of all couples who referred to Kermanshah counseling centers in 1400. The sample was 400 people and available sampling method was used. SPSS-25 software and AMOS software were used to analyze the data obtained from Sikbi family resilience, self-differentiation, emotion regulation and family health questionnaires.

Findings: The results showed that there is a relationship between self-differentiation and family health with parental resilience with the mediation of emotional regulation.

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that differentiation of self and family health through emotional regulation is effective on family resilience. Therefore, by managing emotional regulation, their effect on family resilience can be regulated.

Keywords: Family Resilience, Self-Differentiation, Primary Family Health, Emotion Regulation, Couples

مدل تاب آوری خانواده بر اساس میزان تمایزیافتگی خود

و سلامت خانواده اصلی با نقش میانجی تنظیم هیجان

مصطفی غلامی کیا^۱

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

جهانگیر کرمی^{۲*}

استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

محمود گودرزی^۲

دانشیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

هدف: تاب آوری یکی از توانایی‌های انسان است که باعث تحمل و سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آنها می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل تاب آوری خانواده براساس میزان تمایزیافتگی خود و سلامت خانواده اصلی با نقش میانجی تنظیم هیجان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری را تمام زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دهند. نمونه ۴۰۰ نفر بودند و از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌های تاب آوری خانواده سیکمی، تمایزیافتگی خود، تنظیم هیجان و سلامت خانواده، از نرم افزار SPSS-25 و نرم افزار AMOS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین تمایزیافتگی خود و سلامت خانواده با تاب آوری خانواده با واسطه‌گری تنظیم هیجان رابطه وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها می‌شود نتیجه گرفت که تمایزیافتگی خود و سلامت خانواده از طریق تنظیم هیجان بر تاب آوری خانواده مؤثر است. لذا با مدیریت تنظیم هیجان می‌توان تأثیر آنها را بر تاب آوری خانواده تنظیم کرد.

کلیدواژه‌ها: تاب آوری خانواده، تمایزیافتگی خود، سلامت خانواده اصلی، تنظیم هیجان، زوجین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

*نویسنده مسئول: j.karami@razi.ac.ir

مقدمه

خانواده اولین نظامی است که فرد در آن چشم باز می‌کند و از آن تأثیر می‌پذیرد. خانواده در طی دوران خود با مشکلات و فراز و فرودهایی مواجه می‌شود که می‌تواند آرامش و سلامت خانواده را به مخاطره اندازد. یکی از این مشکلات، عدم وجود تاب آوری است اگر افراد دارای تاب آوری بالا باشند، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند و سازگاری روان‌شناختی بالایی نشان می‌دهند (۱). واژه تاب آوری خانواده^۲ به عنوان "توانایی خانواده در بسیج نیرو و منابع برای بازگشت و سازگاری صحیح هنگام رویارویی با ناملایمات یا بحران قابل توجه" تعریف شده است (۲). تاب آوری خانواده فرایندی است که خانواده‌ها برای تسهیل سازگاری و تعدیل در مواجهه با مشکلات و بحران‌های مهم اتخاذ می‌کنند. مطالعه درباره تاب آوری خانواده در دو دهه گذشته گسترش پیدا کرده است. برخی محققان خانواده اعتقاد دارند که خانواده یک سیستم است که بر تاب آوری افراد تأثیر می‌گذارد (۳).

در نظام زناشویی اگر همسران هر یک دارای هویت تعریف شده‌ای از خود باشند و در زندگی مشترک هویت فردی خود را حفظ کنند، در موقعیت‌های شدید عاطفی بهتر قادر به مدیریت شرایط هستند و کنترل خود را از دست نخواهند داد. در حقیقت وقتی تمایزیافتگی همسران بالا باشد احتمال سازگاری مناسب با تعارض‌ها نیز برای زوج‌ها بیشتر می‌شود و واکنش‌های هیجانی کاهش می‌یابد (۴). تمایزیافتگی خود نشانگر عملکرد میان فردی، توانایی جدا کردن فرآیندهای عاطفی از فرآیندهای منطقی و انجام عملکرد میان فردی، توانایی تجربه صمیمیت همراه با استقلال و تعادل مناسب بین آنها است (۵).

بسیاری از فرهنگ‌ها، سلامت جامعه را در گرو سلامت خانواده می‌دانند. سلامت خانواده فراتر از نبود بیماری و بدکارکردی است و تصویری چند بعدی و پویا برای سالم بودن خانواده پیشنهاد می‌شود که مفاهیمی مثل رفاه و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی خانواده را هم در بر می‌گیرد (۶). از آنجا که سلامت خانواده زیربنای ایجاد جامعه سالم بوده و نقش کاملاً منحصربه‌فردی در زندگی هر فردی دارا است، پس تشکیل خانواده سالم در اولویت قرار دارد. پژوهش‌های انجام شده حاکی از تأثیر خانواده اصلی بر سطح تمایزیافتگی خود در فرزندان به طور مستقیم و تأثیر آن بر ازدواج فرزندان به صورت غیرمستقیم است (۴).

عواملی که منجر به تاب آوری افراد در برابر استرس می‌شوند به طور کامل قابل درک نیستند. تنظیم هیجان یکی از عوامل تاب آوری افراد در برابر استرس است (۷). هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی مانند سازگاری و رویدادهای استرس‌زا ایفا می‌کند (۸). تنظیم هیجان به روش‌های آگاهانه یا ناخودآگاه شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که باعث مدیریت و تعدیل هیجان‌ات می‌گردد (۹). تنظیم هیجان‌ات نشان دهنده یکی از راه‌های تغییر وضعیت روانی است. شکست در ایجاد و رشد تنظیم هیجان‌ها مناسب با مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی و روانی زیادی همراه است (۱۰).

2 Family Resilience

1 Resilience

این مقیاس به وسیله سیکمی براساس نظریه سیستمی تاب آوری خانواده والش ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی و شامل ۶۶ گویه است. نمره بالا به معنای این است که خانواده دارای سطح بالایی از تاب آوری است. سیکمی (۲۰۰۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرنباخ و روایی آنرا با استفاده از روایی سازه، روایی ملاکی پیش‌بین و هم‌زمان بررسی نموده است. این مقیاس برای استفاده در ایران نیز هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرنباخ ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۳).

مقیاس تمایز یافتگی خود (DSI-R)

این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر (۱۷) تهیه شده و آزمون نهایی توسط جکسوندر در ۳۶ گویه بر مبنای نظریه بوئن در طیف ۶ ساخته شده و دارای ۴ خرده مقیاس است. این پرسشنامه توسط حسن پاشا شریفی بازنگری و ترجمه شده است. ضریب اعتبار این پرسشنامه توسط پاشا شریفی و همکاران از طریق فرمول کلی آلفای کرنباخ ۰/۷۷ بدست آمده است.

مقیاس تنظیم هیجان

پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و کرایچ (۱۸) یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس می‌سنجد. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نایافته) تقسیم می‌شوند.

مقیاس سلامت خانواده

این پرسشنامه یک ابزار ۴۰ گویه‌ای است که توسط هاوستات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین در سال ۱۹۸۵ برای سنجیدن ادراک و استنباط شخص از میزان "سلامت" خانواده اصلی خویش تدوین شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که سوال‌های مثبت نمره ۵ و سوال‌های منفی نمره ۱ دریافت می‌کنند. نمره بین ۴۰ تا ۸۰: سلامت خانواده پایین، نمره بین ۸۰ تا ۱۲۰: سلامت خانواده متوسط و نمره بالاتر از ۱۲۰: سلامت خانواده بالا است. پایایی مقیاس در مرحله مقدماتی ۰/۸۹ و در مرحله نهایی ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی محتوایی بر اساس ارزیابی از ۳۰ نفر صاحب نظر صورت گرفت. روایی ملاکی این مقیاس با سطح استنباط سلامتی خانواده از نظر دهندگان با روش پیرسون ۰/۶۴ و همبستگی مقیاس با سوال "خانواده گرم و حمایت‌گر" ۰/۶۳ به دست آمد.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از روش پرسشنامه بهره گرفته شده است. اجرای این پژوهش به این ترتیب بود که پس از تصویب طرح پیشنهاد در دانشکده، با انجام هماهنگی‌های لازم، اجرای پژوهش با جمع‌آوری داده‌های مربوط به منظور آزمون فرضیه‌ها آغاز شد. در ابتدا با استفاده از روش‌های تعیین حجم نمونه، تعداد

مداخله‌هایی که هدف آنها پرورش تاب آوری و افزایش سازگاری مثبت با شرایط ناگوار است، برای افراد آسیب‌پذیر و دارای مشکلات روان‌پزشکی بسیار سودمند است. این مداخله‌ها باعث افزایش منابع تاب آوری و کاهش احتمال عود یا وخیم شدن مشکلات روان‌شناختی آنها می‌شود (۱۱). از این رو این سوال مطرح می‌شود که آیا تاب آوری می‌تواند نحوه تنظیم هیجان را تغییر دهد؟ تنظیم هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار سازگارانه و همچنین پیشگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نیز رابطه بین تاب آوری و تنظیم هیجان را تأیید می‌کنند (۱۲).

تا کنون پژوهش‌های بسیاری در زمینه متغیرهای بکار گرفته شده در این پژوهش به صورت جداگانه یا با متغیرهای دیگر انجام گرفته است (۱۳، ۱۴، ۱۵) اما تا به حال پژوهشی با این گستردگی که بطور هم‌زمان رابطه بین آنها بررسی شود و تعیین مدل شوند، مشاهده نشده است، لذا ضروری است تاب آوری افراد براساس تمایز یافتگی خود و سلامت خانواده اصلی بررسی شود. با توجه به کارکرد رایج خانواده و اهمیت جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عامل مرتبط با تاب آوری که از عوامل استحکام بخش زندگی است، ضروری به نظر می‌رسد. پس در صورت توجه به عوامل مؤثر بر میزان تاب آوری می‌توان انتظار داشت که با افزایش تاب آوری، مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده کاهش پیدا کند. بنابراین با توجه به اینکه مدلی جامع از تاب آوری خانواده وجود ندارد و تاب آوری خانواده با خانواده در هر جامعه سروکار دارد و خانواده نیز که مهمترین کانون بشری است و در فرهنگ-ساز برای جامعه و ملت نقش مهمی دارد، این پژوهش درصدد است که با تدوین مدل تاب آوری خانواده به این سوال پاسخ دهد که آیا مدل تاب آوری خانواده براساس میزان تمایز یافتگی خود و سلامت خانواده اصلی با نقش میانجی تنظیم هیجان از برزندگی لازم برخوردار است یا خیر.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر همبستگی، از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) است. جامعه آماری تحقیق را تمام زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دهند. نمونه‌ها از سه مرکز مشاوره از سه ناحیه آموزش و پرورش (هر ناحیه ۱ مرکز مشاوره) انتخاب شدند که تعداد آنها ۴۰۰ نفر بود و از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پرسشنامه‌ها که در به صورت الکترونیکی از طریق سایت پرسال در اختیار آنها قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از پرسشنامه و متناسب با نیاز آمار تحلیلی، از نرم افزار SPSS-25، و نرم افزار Amos در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

ابزارها

مقیاس تاب آوری خانواده سیکمی ۲

با توجه به نتایج بخش اول پرسشنامه (ویژگی های جمعیت شناختی)، ۵۸/۸ درصد شرکت کنندگان مرد و ۴۴/۲ درصد آنان زن بودند. در این پژوهش برای بررسی پیش فرض نرمال بودن تک متغیره و چند متغیره، از ضریب کشیدگی و چولگی، استفاده گردید. نتایج تست نرمال بودن متغیرهای آشکار نشان داد که مقادیر کشیدگی و چولگی کلیه متغیرهای آشکار در دامنه قابل قبولی قرار دارند (کشیدگی در دامنه ± 5 ؛ چولگی در دامنه ± 3). در خصوص چند متغیره ها نتایج نشان داد که کلیه متغیرها از توزیع نرمال برخوردارند (جدول ۱).

مورد نیاز افرادی که باید در مطالعه شرکت می کردند، تعیین شد. سپس به واسطه روش های نمونه گیری که ذکر شد افراد مورد مطالعه شناسایی شدند. بعد از کسب رضایت آگاهانه، جهت حفظ حریم شخصی و محرمانه ماندن اطلاعات، جهت جمع آوری داده ها پرسشنامه ها در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. لازم به ذکر است که قبل از تکمیل پرسشنامه ها، توضیحات کاملی هم به صورت شفاهی و هم به صورت کتبی به شرکت کنندگان داده شد و از اهمیت این پژوهش صحبت شد.

یافته ها

جدول ۱ شاخص های ارزیابی نرمال بودن متغیرها

متغیرها	چولگی	کشیدگی
تمایز یافتگی	۰/۹۶۳	۱/۷۱۲
هم آمیختگی	۰/۵۲۶	۰/۲۹۴
جایگاه من	-۰/۶۹۸	۰/۵۶۹
گریز عاطفی	۱/۱۴۳	۱/۵۲۳
واکنش پذیری عاطفی	۱/۰۶۴	۱/۱۹۷
سلامت خانواده	۰/۵۹۴	۰/۱۰۴
استقلال	۱/۰۲۷	۱/۰۲۴
صمیمیت	۰/۶۶۵	۰/۴۱۰
تاب آوری خانواده	-۰/۴۵۰	-۰/۳۲۹
فراوندهای ارتباط و حل مسئله	۱/۱۱۹	-۱/۴۹۴
منابع مذهبی/ اجتماعی خانواده	۰/۲۳۶	۳/۳۹۲
پذیرش مشکل	-۰/۴۷۸	۰/۱۶۳
تنظیم هیجانی	-۰/۶۸۲	۰/۶۷۵
راهبردهای سازش یافته	-۰/۷۸۰	۱/۲۷۶
راهبردهای سازش نیافتده	۰/۵۶۸	۰/۴۹۵

و جهت تعیین پایایی از روش های آلفای کرونباخ و بایی ترکیبی (CR) استفاده گردید.

نتایج جدول فوق نشان داد، توزیع متغیرها با چولگی بین مثبت و منفی ۳ و کشیدگی بین مثبت و منفی ۵ توزیعی نرمال است. به منظور تعیین روایی و پایایی پرسشنامه ها از روش های روایی ساز

جدول ۲ نتایج پایایی ترکیبی و روایی سازه ای

متغیرها	CR پایایی ترکیبی	AVE	MSV	ASV
تنظیم هیجانی	۰/۸۳۳	۰/۷۵۲	۰/۸۱۵	۰/۶۱۱
سلامت خانواده	۰/۷۰۸	۰/۶۸۹	۰/۶۴۵	۰/۵۸۹
تمایز یافتگی	۰/۷۷۶	۰/۷۵۸	۰/۶۳۵	۰/۵۷۸
تاب آوری	۰/۸۲۵	۰/۶۹۸	۰/۶۷۸	۰/۵۰۹

نتایج حاصل از تحلیل عامل تاییدی مرتبه اول (CFA) متغیرهای آشکار، تنظیم هیجانی، سلام خانواده، تمایز یافتگی و تاب آوری توسط نرم افزار Amos22 بررسی شد. همچنین معیارهای مناسب بودن برازش مدل برای هر چهار پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. روایی تمامی سوالات هر چهار متغیر به دلیل اینکه بار عاملی آنها بیشتر از ۰/۵ و سطح معنی داری آنها بیشتر از ۲/۵۸ بود تایید گردید. نتایج شاخص های برازش مدل تحلیل عاملی مرتبه اول

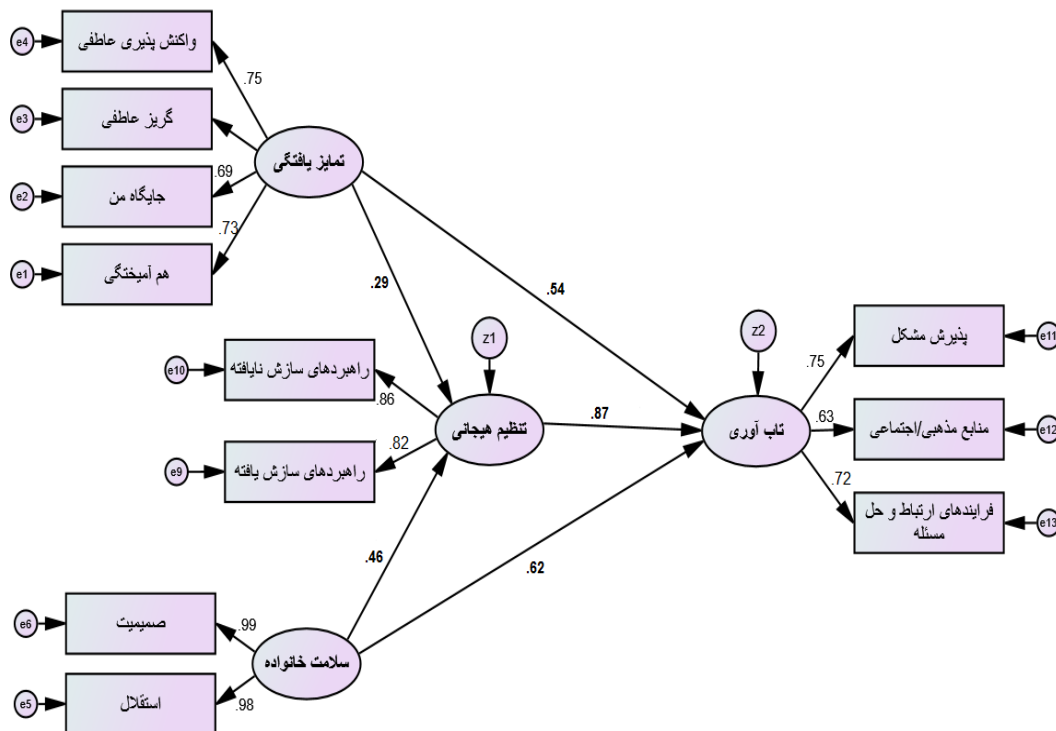
با توجه به اعداد محاسبه شده برای شاخص ها مشاهده می شود که کلیه مقادیر پایایی ترکیبی بزرگتر از ۰/۷ است؛ بنابراین شاهد پایایی ترکیبی یا سازه هستیم. با برقراری ۴ شرط روایی همگرا با توجه به اعداد جدول روایی همگرا نیز تأیید می شود. همچنین نتایج جدول فوق نشان داد که مقدار AVE از دو مقدار MSV و ASV بیشتر است و روایی افتراقی (روایی واگرا) مدل نیز مورد تأیید واقع می شود.

(جدول ۳) نشان دهنده ی این است که شاخص های برازش تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول هر چهار پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۳ شاخص های برازش مدل اندازه گیری پرسش نامه ها

شاخص	دامنه مطلوب	تنظیم هیجانی	سلامت خانواده	تمایز یافتگی	تاب آوری
CMIN/DF	< ۳	۲/۱۷	۲/۷۴	۲/۲۷	۲/۱۶
GFI	> ۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۲
AGFI	> ۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۹۲
CFI	> ۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۰
IFI	> ۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۴
NFI	> ۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۲
NNFI	> ۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۲
RMSEA	< ۰/۰۸	۰/۰۶۶	۰/۰۸۰	۰/۰۶۸	۰/۰۶۵

پس از تحلیل روایی و پایایی سازه های موجود در تحقیق مدل ساختاری مرتبط با این تحقیق را ترسیم نموده و با استفاده از نرم افزار AMOS22 به بررسی برازش کلی مدل پرداخته شد که نتایج بدست آمده در جدول ۴ قابل ملاحظه است.



شکل ۱ مدل ساختاری در حالت استاندارد

جدول ۴ آزمون فرضیه‌های پژوهش بر اساس مدل ساختاری

نتیجه	t-value	ضریب مسیر (β)	متغیر	
			متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۶/۲۶	۰/۲۹	تنظیم هیجانی	تمایز یافتگی
تأیید	۹/۵۲	۰/۵۴	تاب آوری خانواده	تمایز یافتگی
تأیید	۸/۷۵۹	۰/۴۶	تنظیم هیجانی	سلامت خانواده
تأیید	۵/۱۲۹	۰/۶۲	تاب آوری خانواده	سلامت خانواده
تأیید	۸/۸۰۶	۰/۸۷	تاب آوری خانواده	تنظیم هیجانی

CMIN/DF = ۲/۵۴, RMSEA = ۰/۰۷۰, GFI = ۰/۹۳, AGFI = ۰/۹۲, CFI = ۰/۹۳, IFI = ۰/۹۴, NFI = ۰/۹۵, NNFI = ۰/۹۵

و مسائل زندگی از آنها استفاده می‌شود، تنظیم هیجان نیز به عنوان یک روش در تعدیل هیجان‌ها، باعث مراقبت مؤثر در موقعیت‌های اضطراب‌زا بوده و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را به همراه دارد. یافته پژوهش حاضر را می‌توان چنین تبیین کرد که افراد با توانایی بالا در تنظیم هیجان، به دلیل دانستن تکنیک‌هایی همچون آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، باز ارزیابی و ابراز مناسب هیجان‌ها، قادر به تعدیل هیجان‌های مثبت و منفی خود و به دنبال آن تعدیل قضاوت و ادراک مثبت از خویش هستند و این امر می‌تواند موجب افزایش سلامت روان آنها شود. از آنجایی که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سطوح بالای هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت فرد از خویش ایفا می‌کند. افرادی که توانایی پایینی در تنظیم هیجان دارند به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجان‌های خود به صورت مفید استفاده نمایند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویش و تجربه اضطراب به هنگام روبرویی با مسائل زندگی می‌شود که این امر سبب مختل شدن سلامت روان این افراد خواهد شد. با توجه به رابطه مثبت بین تنظیم هیجان و سلامت روان، می‌توان نتیجه گرفت که اگر اعضای خانواده از توانایی بالایی در تنظیم هیجان برخوردار باشند، سلامت خانواده اصلی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که تمایز یافتگی خود با تنظیم هیجانی در زوجین رابطه دارد. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های جلالی زاده، و فدایی و همکاران (۱۴) است. تمایز یافتگی به فرد کمک می‌کند تا در روابطش بین کارکرد عقلانی و عاطفی با صمیمیت و خودمختاری تعادل برقرار کند. افراد تمایز یافته مرزبندی‌های خود تعریف شده‌ای دارند، در برخورد با مسائل زندگی به صورت منطقی عمل می‌کنند و از برخورد احساسی با مسائل جلوگیری می‌کنند. این افراد برای تجربه عواطف عمیق احساس آزادی می‌کنند و قادر به نظم‌دهی هیجان‌ها بوده و به طور آزادانه به آنها دسترسی خواهند داشت. در حالی که افراد تمایز نیافته، در برخورد با مسائل زندگی به صورت کاملاً هیجانی و غیرمنطقی رفتار می‌کنند که باعث می‌شود اضطراب بالا و آمیختگی زیاد بین عقل و احساساتشان تجربه کنند. این افراد در روابط با دیگران تنش‌های عاطفی زیادی دارند، از نظر هیجانی مشکلات روان‌شناختی زیادی را تجربه می‌کنند و در شرایط

مطابق با جدول ۴ و شکل ۱ فرضیه‌های تحقیق مبنی بر تأثیر تمایز یافتگی بر تنظیم هیجانی ($T\text{-value} = ۶/۲۶$, $\beta = ۰/۲۹$)، تأثیر تمایز یافتگی بر تاب آوری خانواده ($T\text{-value} = ۹/۵۲$, $\beta = ۰/۵۴$)، تأثیر سلامت خانواده بر تنظیم هیجانی ($T\text{-value} = ۸/۷۵$, $\beta = ۰/۴۶$)، تأثیر سلامت خانواده بر تاب آوری خانواده ($T\text{-value} = ۵/۱۲$) و تأثیر تنظیم هیجانی بر تاب آوری خانواده ($T\text{-value} = ۸/۸۰۶$, $\beta = ۰/۸۷$)، پذیرفته شدند.

متغیر تنظیم هیجانی به عنوان یک متغیر میانجی بین متغیرهای سلامت خانواده و تاب آوری و تمایز یافتگی و تاب آوری خانواده محسوب می‌شود. تأثیر مستقیم متغیر سلامت خانواده بر تاب آوری معنادار ($t = ۵/۱۲$, $\beta = ۰/۶۲$) و از طرف دیگر تأثیر غیر مستقیم آن یعنی تأثیر سلامت خانواده بر تنظیم هیجانی ($t = ۸/۷۵$, $\beta = ۰/۴۶$) و تنظیم هیجانی بر تاب آوری خانواده ($t = ۸/۸۰$, $\beta = ۰/۸۷$) می‌باشد، بنابراین برای دو متغیر سلامت خانواده و تاب آوری خانواده متغیر تنظیم هیجانی به عنوان یک متغیر میانجی جزئی محسوب می‌شود.

به منظور بررسی تأثیر سلامت خانواده بر تاب آوری خانواده به طور غیر مستقیم از طریق متغیر میانجی تنظیم هیجانی از آزمون سوبل استفاده شد. در آزمون سوبل با توجه به اینکه مقدار آماره تی بیشتر از ۲/۵۸ می‌باشد، با اطمینان ۰/۹۹ می‌توان گفت تأثیر تنظیم هیجانی به عنوان متغیر میانجی معنادار می‌باشد. همچنین تأثیر مستقیم متغیر تمایز یافتگی بر تاب آوری معنادار ($t = ۹/۵۲$, $\beta = ۰/۵۴$) و از طرف دیگر تأثیر غیر مستقیم آن یعنی تأثیر تمایز یافتگی بر تنظیم هیجانی ($t = ۶/۲۶$, $\beta = ۰/۲۹$) و تنظیم هیجانی بر تاب آوری خانواده ($t = ۸/۸۰$, $\beta = ۰/۸۷$) می‌باشد، بنابراین برای دو متغیر تمایز یافتگی و تاب آوری خانواده متغیر تنظیم هیجانی به عنوان یک متغیر میانجی جزئی محسوب می‌شود. با توجه به اینکه مقدار آماره تی بیشتر از ۲/۵۸ می‌باشد، با اطمینان ۰/۹۹ می‌توان گفت تأثیر تنظیم هیجانی به عنوان متغیر میانجی معنادار می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که سلامت خانواده اصلی با تنظیم هیجانی در زوجین رابطه دارد. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های ریو و آبیاری و همکاران است. از آنجایی که هیجان‌ها نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و گاهی برای مقابله با چالش‌ها

اضطراب‌زا واکنش‌های شدیدی را از خود نشان می‌دهند که همه این موارد نشان‌دهنده تنظیم هیجانی پایین در این افراد است. با توجه به اینکه راهبردهای تنظیم هیجان در تمایز یافتگی نقش مهمی ایفا می‌کنند، لذا می‌توان رابطه بین تمایز یافتگی خود با تنظیم هیجان را تبیین کرد.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها همچنین نشان داد که تنظیم هیجان با تاب‌آوری خانواده در زوجین رابطه دارد. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های پیشین است. یافته حاضر همچنین همسو با پژوهش کارلسون و همکاران است که نشان داد افرادی که عادت به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجان‌اتشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب‌آوری بیشتری در برابر استرس از خود نشان می‌دهند. ریونیز نشان داد تاب‌آوری با هیجان‌های مثبت، همبستگی مثبت و با هیجان‌های منفی مانند خشم و غمگینی همبستگی منفی دارد. استفاده از هر راهبرد منحصر به فرد، پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد و برخی راهبردهای تنظیم هیجان نقش مهمی در تاب‌آوری و سلامت روان افراد ایفا می‌کند. بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که از یک طرف تنظیم هیجان، در سلامت روان و عملکرد موفق در ارتباطات اجتماعی تأثیرگذار است و از طرف دیگر دیویس و سامر اعتقاد دارند که سلامت روان و داشتن ارتباطات اجتماعی جز عوامل افزایش‌دهنده تاب‌آوری هستند. دیویس و سامر همچنین معتقدند که اختلالات روانی مانند اختلالات درون‌ریز و برون‌ریز نقش مهمی در کاهش تاب‌آوری افراد ایفا می‌کنند. از آنجایی که نقص در تنظیم هیجانی با این دسته از اختلالات ارتباط دارد (۱۹)، می‌توان رابطه تنظیم هیجان با تاب‌آوری را تبیین کرد. دشواری تنظیم هیجان‌ات عدم توانایی افراد در مدیریت و اصلاح تجربیات عاطفی به منظور سازگاری آنها با اهداف شخصی است. افرادی که دشواری در تنظیم هیجان دارند توانایی خودتنظیمی هیجان‌اتشان را ندارند و نمی‌دانند چه موقع آنها را تجربه کنند یا چگونه آنها را بیان کنند. همین عامل نقش مهمی در ناسازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی ایفا می‌کند. این مسئله نشان می‌دهد که هر چقدر افراد بیشتر از دشواری در کنترل تکانه برخوردار باشند و دسترسی کمتری به راهبردهای تنظیم هیجانی داشته باشند، کمتر امکان دارد که در برابر مشکلات زندگی تاب‌آوری از خود نشان دهند.

در پژوهش حاضر رابطه بین متغیرهای سلامت خانواده اصلی و تمایز یافتگی خود با تاب‌آوری با میانجی‌گری تنظیم هیجان تأیید شد. از آنجایی که رابطه مستقیم بین متغیرهای سلامت خانواده اصلی و تمایز یافتگی خود با تاب‌آوری تأیید شده بودند، بنابراین نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان کامل نیست. نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان را می‌توان چنین تبیین کرد که بین متغیرهای سلامت خانواده اصلی و تمایز یافتگی خود با تنظیم هیجان رابطه وجود دارد و بین تنظیم هیجان و تاب‌آوری نیز رابطه وجود دارد. بنابراین این موضوع نشان می‌دهد که متغیرهای سلامت خانواده اصلی و تمایز یافتگی خود با تأثیرگذاری بر تنظیم هیجان می‌توانند به طور غیر مستقیم باعث تغییرات در تاب‌آوری شوند.

محدودیت‌های پژوهش یکی از محدودیت‌های این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات به صورت پرسشنامه بود که جنبه خودگزارش‌دهی دارد و خالی از ایراد و سوگیری نیست. همچنین به دلیل اینکه به صورت آنلاین توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند، نظارت دقیقی هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها وجود نداشت.

پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی با توجه به نتایج پژوهش، به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود همسرانی که دشواری در تنظیم هیجان دارند را، جهت افزایش تاب‌آوری در خانواده، به شرکت در کارگاه‌های تنظیم هیجان ترغیب کنند.

اخلاق پژوهش از آنجایی که پژوهش حاضر از طریق ارائه پرسش‌نامه و جمع‌آوری اطلاعات شخصی افراد صورت گرفته است، تلاش بر آن بود که ملاحظات اخلاقی در طول مطالعه رعایت شود. در اولین قدم رضایت‌نامه‌ای آگاهانه از شرکت‌کنندگان گرفته شد و به آنها تضمین داده شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند و هزینه مالی برای آنها در پی نخواهد داشت. سپس موضوع و روش مطالعه کاملاً برای شرکت‌کننده‌ها توضیح داده شد و صراحتاً بیان شد که چه نوع اطلاعاتی از آنها جمع‌آوری خواهد شد. سعی پژوهشگر این بود که شأن و احترام تمام شرکت‌کنندگان در طول مطالعه حفظ شود و تبعیضی بین آنها گذاشته نشود.

منابع مالی این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ گونه منابع مالی دریافت نشده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، هدف از پژوهش برای شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شده است. سپس آن‌ها فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

رضایت برای انتشار نویسنده برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارد.

تصریح درباره تعارض منافع این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

از زوجها و عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند صمیمانه تشکر می‌کنیم.

addiction in adolescents. *Journal of educational sciences & psychology*, 7(1), 66-78.

11. Gholami S, mVahedi Sh. (2016). Effectiveness of penn resiliency program on cognitive emotion regulation in depressed people. *The journal of Urmia university of medical sciences*, 26 (12), 1019-1027.

12. Seifi Z, Farzin Rad B.(2016). The relationship between emotion regulation, anxiety and depression with resilience in students. *The first international conference on modern research in the field of educational sciences and psychology and social studies in Iran*.

13. Abyar, Z., Rahimi, E., Maredpour, A., Ahmadi Nasrabad Sofla, S., Zamani, N. (2016). Effectiveness of emotion regulation training on mental health of mothers by children with mental disorders. *Health research journal*, 2 (1), 17-23.

14. Fdae M, Ghanbari Hashem Abadi B.A, Kimiai S.A. (2018). The efficacy of integrated meta-diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome. *Medical journal of Mashhad university of medical sciences*, 61 (91), 1-11.

15. Reeve, J. (2005). *Understanding motivation and emotion*. New York: Wiley.

16. Hosseini F.S, Hosseinchari M. (2013). The survey of validation and reliability of family resiliency scale. *Jornal of family counseling and psychotheraoy*, 3 (2), 181-208.

17. Skowron , E., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45, 235-246.

18. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41, 1045-1053.

References

1. Lievaart , M., Huijding, J., VanderVeen, F. M., Hovens, J. E. (2017). The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of behaviour therapy*, 54, 135-42.

2. Walsh F. (2006). *Strengthening family resilience*.

3. Zerbetto, S. R. Galera, S. A. F. & Ruiz, B. O. (2017). Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1184-1190.

4. Lahav, Y., Stein, JY, Solomon, Z. (2016). keeping a healthy distance: Self-differentiation and perceived health among ex-prisoners-of-war's wives. *Journal of psychosomatic research*, 89, 68-1.

5. Likcani, A. (2013). *Differentiation and intimate partner violence*. Unpublished doctoral dissertation. College of Human Ecology: Kansas State University.

6. Grochowski, G. (2014). *Families and health*. New York: SAGE Publications, Inc.

7. Carlson, J. M., Dikecligil, G. N., Greenberg, T., & Mujica-Parodi, L. R. (2012). Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of research in personality*, 46, 609–613.

8. Trumello, C. Babore, A. Candelori, C. Morelli, M. & Bianchi, D. (2018). Relationship with Parents, emotion regulation, and callous-unemotional traits in adolescents' internet addiction. *BioMed research international*, 7914261.

9. Theurel, A, Gentaz, E. (2018) The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PLoS One*;13(6).

10. Yıldız, M. A. (2017). Emotion regulation strategies as predictors of internet addiction and smartphone

19. Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Reiser, M., Murphy, B.C., Losoya, S.H., & Guthrie, I. K. (2001). "The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior", *child development*, 72, 1134.