

Compiling a Structural Model of Family Cohesion and Maternal Emotional Regulation Challenges with Marital Intimacy in Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder: The Mediating Role of Parent-Child Relationship

Hoseini SM¹, *Kakavand A², Nowroozi Tabrizi Nezhad M³

Author Address

1. MA in General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran;

2. Associate Professor of Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran;

3. MA in General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Corresponding Author E-mail: ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

Received: 2024 June 8; Accepted: 2024 August 6

Abstract

Background & Objectives: Children with behavioral disorders display severe and socially unacceptable patterns of behavior. A persistent pattern of impulsive, defiant, and hostile behavior marks oppositional defiant disorder (ODD). In children, ODD can significantly disrupt family dynamics, particularly marital relationships. Marital intimacy, a crucial aspect of these relationships, encompasses the emotional bond, effective communication, and physical affection shared between partners. Besides marital intimacy, the emotional regulation of parents, especially mothers, is another critical factor in these families. Family cohesion is another influential element in this population and relationships. Also, family cohesion significantly influences parent-child relationship dynamics. The parent-child relationship, a distinct and vital bond, serves as the cornerstone of a child's social and behavioral development, profoundly impacting their overall well-being. This study sought to establish a structural model that investigates the relationship between family cohesion, maternal emotional regulation difficulties, and marital intimacy among mothers of children diagnosed with oppositional defiant disorder, with a specific emphasis on the mediating role of parent-child interaction.

Methods: This descriptive-correlational study utilized structural equation modeling to investigate the research questions. The study population comprised mothers of children diagnosed with ODD who were enrolled in schools located in districts 10 and 11 of Tehran City, Iran, in 2023. The selection of districts 11 and 12 was based on the approval and recommendation of the Central Department of Education of Tehran. These two districts were chosen from among the educational districts in Tehran. Following this selection, screening and selecting specific schools within districts 11 and 12 commenced. A convenience sample of 202 mothers was selected from schools in these two districts. The sample size was determined based on the rule of the number of observed variables, requiring 10 samples per variable. Given the 14 identified variables in the model, the sample size 202 slightly exceeded the minimum requirement. The study utilized the Child-Parent Relationship Scale (Driscoll & Pianta, 2011), the Family Organized Cohesiveness Questionnaire (Fisher et al., 1992), Marital Intimacy Scale (Walker & Thompson, 1983), and Emotional Regulation Difficulty Scale (Gratz & Roemer, 2004). The collected data were analyzed in SPSS version 26 and AMOS version 29. Data analysis was done using structural equation modeling. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The findings revealed that family cohesion ($p < 0.001$, $\beta = 0.55$) and emotional regulation difficulty ($p < 0.001$, $\beta = -0.18$) significantly impacted marital intimacy. Additionally, the study confirmed the significant mediating role of the parent-child relationship in the indirect relationship between family cohesion ($p < 0.001$, $\beta = 0.238$) and emotional regulation difficulty ($p < 0.001$, $\beta = -0.168$) with marital intimacy. Furthermore, the model fit indices indicated a good fit between the structural model and the research data ($\chi^2/df = 2.055$, RMSEA = 0.072, IFI = 0.956, CFI = 0.957, PNFI = 0.673, PCFI = 0.710, GFI = 0.923).

Conclusion: The findings of this study underscore the importance of considering causal and influential factors, such as the parent-child relationship, emotional regulation difficulties, and family cohesion when developing therapeutic interventions aimed at enhancing marital intimacy among mothers of children with the oppositional defiant disorder.

Keywords: Parent-child relationship, Family cohesion, Emotional regulation, Marital intimacy, Oppositional defiant disorder.

تدوین مدل ساختاری انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی مادر با صمیمیت زناشویی در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای: نقش واسطه‌ای رابطه والد-کودک

سیده معصومه حسینی^۱، *علیرضا کاکاوند^۲، مینا نوروزی تبریزی نژاد^۳

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه بین‌المللی امام‌خمتی(ره)، قزوین، ایران؛

۲. دانشیار دانشگاه بین‌المللی امام‌خمتی(ره)، قزوین، ایران؛

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه بین‌المللی امام‌خمتی(ره)، قزوین، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: ar.kakavand@soc.iknu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۹ خرداد ۱۴۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۶ مرداد ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: صمیمیت زناشویی نقش مهمی در پویایی خانواده دارد و بر جنبه‌های مختلف روابط خانوادگی و رفاه فردی تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر باهدف تدوین مدل ساختاری انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی مادر با صمیمیت زناشویی با نقش واسطه‌ای رابطه والد-کودک در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای مناطق ده و یازده شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. از بین آن‌ها ۲۰۲ نفر با روش دردسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه رابطه والد-کودک (دریسکول و پیاننا، ۲۰۱۱)، پرسش‌نامه انسجام سازمان‌یافته خانواده (فیشر و همکاران، ۱۹۹۲)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) و مقیاس صمیمیت زناشویی (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳) بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۹ تحلیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثرات مستقیم انسجام خانواده ($\beta=0/55$ و $p<0/001$) و دشواری تنظیم هیجانی ($\beta=-0/18$ و $p<0/001$) بر صمیمیت زناشویی معنادار بود؛ همچنین نقش واسطه‌ای رابطه والد-کودک بر ارتباط غیرمستقیم بین انسجام خانواده ($\beta=0/238$ و $p<0/001$) و دشواری تنظیم هیجانی ($\beta=-0/168$ و $p<0/001$) با صمیمیت زناشویی تأیید شد؛ به‌علاوه شاخص‌های برازش مدل از برازش پذیرفتنی مدل ساختاری با داده‌های پژوهش حمایت کردند ($GFI=0/923$ و $PCFI=0/710$ و $PNFI=0/673$ و $CFI=0/957$ و $IFI=0/956$ و $RMSEA=0/072$ و $\chi^2/df=2/055$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، در تدوین مداخلات درمانی برای افزایش صمیمیت زناشویی در مادران دارای کودک مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، باید به نقش عوامل سببی و اثرگذار از جمله رابطه والد-کودک و دشواری تنظیم هیجانی و انسجام خانواده توجه ویژه شود. **کلیدواژه‌ها:** رابطه والد-کودک، انسجام خانواده، تنظیم هیجانی، صمیمیت زناشویی، نافرمانی مقابله‌ای.

دارند و صمیمیت زوجین کم است؛ همچنین از نظر عاطفی آشفته هستند و راهنمایی، پذیرش^{۱۰} یا محبت دائمی به کودک ارائه نمی‌دهند. صمیمیت با کیفیت زندگی زوجین در ارتباط است و اغلب به منزله نیازی روان‌شناختی اساسی و از ویژگی‌های کلیدی ارتباطات زناشویی از آن یاد می‌شود که بر سازگاری زناشویی و سلامت روان از جمله کاهش خطر افسردگی^{۱۱}، افزایش شادی و نشاط، رفاه و فراهم کردن زندگی رضایت‌بخش تأثیر می‌گذارد (۵). علاوه بر صمیمیت زناشویی، از عوامل دیگری که در خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اهمیت دارد، تنظیم هیجانی^{۱۲} والدین به‌خصوص مادر است. نتایج پژوهش فرای و همکاران حاکی از آن بود که تنظیم هیجانی با رضایت زناشویی ارتباط دارد (۶).

تنظیم هیجان مادر دارای نقش مهمی در شکل دادن به جو عاطفی در محیط خانواده است و بر تعاملات والدین-کودک^{۱۳} و رشد اجتماعی-عاطفی^{۱۴} کودکان تأثیر می‌گذارد. تنظیم هیجان مادر به فرایندهایی اشاره دارد که از طریق آن مادران احساسات خود را مدیریت می‌کنند، با عوامل استرس‌زا کنار می‌آیند و پاسخ‌های خود را در مقابل رفتار فرزندان تنظیم می‌کنند. تنظیم مؤثر احساسات مادری شامل توانایی تشخیص و درک و تعدیل تجربیات هیجانی است که در نتیجه محیطی مراقبتی و حمایتی و پرورشی شکل می‌گیرد (۷)؛ با این حال، چالش‌ها در تنظیم احساسات مادر مانند واکنش‌پذیری شدید، اختلال در تنظیم هیجانی یا راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، می‌تواند منجر به اختلال در تعاملات والدین و فرزند و افزایش خطر اختلالات هیجانی و رفتاری در کودکان شود. عوامل زیادی بر ایجاد تنظیم هیجان مؤثر است. خلق‌وخوی^{۱۵} کودک و فیزیولوژی عصبی و رشد شناختی همگی نقش‌های مهمی دارند. تنظیم هیجان مادر و نحوه پاسخ‌گویی به احساسات و رفتارهای کودک در زندگی آینده کودک و روابطشان و نیز در پاسخ‌های هیجانی و تنظیم هیجانی آن‌ها بسیار تأثیرگذار است. عامل دیگری که در این گروه از افراد و در روابط بین زوجین تأثیر دارد، متغیر انسجام خانواده^{۱۶} است؛ در واقع انسجام با تاب‌آوری، رضایت زناشویی و روابط زوجین^{۱۷} که همگی از عوامل تأثیرگذار بر صمیمیت روابط هستند، ارتباط دارد (۸).

پیوندهای منسجم درون واحد خانواده به‌عنوان سنگ بنای رشد عاطفی و رفتاری کودکان عمل می‌کند. انسجام خانواده که به‌صورت پیوندهای عاطفی و حمایتی و اتحاد بین اعضای خانواده تعریف می‌شود، دارای نقش اساسی در شکل‌دهی به‌زیستی اجتماعی عاطفی کودکان است. برعکس، اختلال در انسجام خانواده در پیدایش و تشدید اختلالات در میان کودکان نقش دارد. پیوند عاطفی، گرمی روابط و عواطف حاکم بر خانواده‌های منسجم، این احساس را در فرزندان ایجاد می‌کند که والدین آن‌ها را قبول دارند و در مقابل نیازهای فرزندان حساس و

کودکان دارای اختلالات رفتاری^۱، افرادی هستند که رفتار افراطی و مزمن و نپذیرفتنی دارند. اصطلاح اختلال هیجانی یا رفتاری به ناتوانی گفته می‌شود که ویژگی آن، واکنش‌های هیجانی و رفتاری نامتناسب به‌لحاظ فرهنگ، سن یا هنجاری‌های قومی در مدرسه است و بر عملکرد آموزشی تأثیر نامطلوب دارد. اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۲، با الگوی تکرارشونده رفتار تکانشگری^۳ و نافرمانی^۴ و خصمانه درقبال قدرت^۵ مشخص می‌شود. اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از اختلالات روانی بسیار شایع در بین کودکان به‌شمار می‌رود و حدود ۱۱ تا ۱۲ درصد تخمین زده شده است. این اختلال ترکیبی از مشکلات عاطفی و رفتاری است که با افزایش دیگر اختلالات رفتاری و خلقی در بزرگسالی مانند اختلال بی‌نظمی خلقی همراه می‌شود. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در اکثر حوزه‌های اجتماعی (مدرسه، رابطه با والدین، فعالیت با همسالان) دچار مشکل هستند؛ به‌ویژه این کودکان به‌دلیل مخالفت و عصبانیت، با مشکلاتی در روابط بین‌فردی دست‌وپنجه نرم می‌کنند (۱). پژوهش تسنگ و همکاران نشان داد، اکثر کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در معرض افزایش خطر بدرفتاری^۶ ازسوی والدین قرار دارند (۲). در دوران کودکی، تعامل اولیه با مراقبان به‌عنوان عامل تعیین‌کننده مهمی در تنظیم هیجان و رفتار فرد در نظر گرفته می‌شود. کودکان یاد می‌گیرند چگونه رفتار خود را در زمینه تعامل با مراقبان اولیه تنظیم کنند. از تأثیرات کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای بر ساختار خانواده^۷، در روابط زناشویی است (۳).

از متغیرهای مهم در روابط زناشویی، صمیمیت^۸ است. صمیمیت معانی مختلفی براساس سن، جنس، تحصیلات و فرهنگ دارد و هیچ اتفاق نظری بین محققان در زمینه مفهوم ریشه‌ای صمیمیت وجود ندارد و همین امر تعریف آن را دشوار می‌کند. صمیمیت زناشویی شامل نزدیکی عاطفی و ارتباط و محبت فیزیکی بین همسران است. این موضوع به‌عنوان پایه‌ای برای رابطه‌ای زناشویی سالم، تقویت اعتماد، حمایت و رضایت در بین شرکا عمل می‌کند (۴)؛ با این حال، چالش‌های والدین مانند افزایش مسئولیت‌ها، محدودیت‌های زمانی و خستگی، اغلب صمیمیت زناشویی را تحت فشار قرار می‌دهد. صمیمیت زناشویی نقش مهمی در پویایی خانواده دارد و بر جنبه‌های مختلف روابط خانوادگی و رفاه فردی تأثیرگذار است. به‌طور هم‌زمان، حضور فرزندان می‌تواند به‌طور درخور توجهی بر سطح و کیفیت صمیمیت زناشویی تجربه‌شده توسط والدین اثر بگذارد. از شرایط تأثیرگذار بر ساختار خانواده و در نتیجه صمیمیت زناشویی، کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. مطالعات نشان داد، اغلب در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، والدین روابط زناشویی^۹ ناپایدار

10. Acceptation

11. Depression

12. Emotion regulation

13. Parent-child interactions

14. Social-emotional development

15. Mood

16. Family cohesion

17. Relationships of couples

1. Behavioural disorders

2. Oppositional Defiant Disorder

3. Impulsive behavior

4. Disobedience

5. Power

6. Misbehavior

7. Family structure

8. Intimacy

9. Marital relations

مسئول هستند. علاوه بر این، خانواده منسجم می‌تواند منبع بازخوردهای شناختی و عاطفی و رفتاری باشد و کودکان و نوجوانان را قادر می‌سازد به‌طور مؤثر با موقعیت‌های مختلف برخورد کنند (۹). در خانواده‌های منسجم، رهبری و مدیریت خانواده، دموکراتیک و کمتر استبدادی است و اعضای جوان‌تر خانواده نیز در تصمیم‌گیری مشارکت دارند. این انعطاف باعث انسجام بیشتر خانواده می‌شود. انسجام خانواده نشان‌دهنده همبستگی بین اعضای خانواده و نیز سرمایه هر جامعه است. انسجام خانواده به‌عنوان عاملی محافظ در برابر عوامل استرس‌زای خارجی شناسایی شده است. همچنین انسجام خانواده در روابط بین والد-کودک^۱ نقش بسزایی ایفا می‌کند؛ در واقع انسجام در ابعاد اجتماعی شدن کودک اثر می‌گذارد و بر روابط احساسی والدین و کودک تأثیرگذار است (۱۰).

روابط والدین و فرزند نوع بسیار خاصی از رابطه است. رابطه والد-کودک ماهیت خاصی دارد و به‌دلیل درجه صمیمیت با سایر انواع روابط (مانند شرکا، خانواده، دوستان) متفاوت است. رابطه والد-کودک زیربنای رشد اجتماعی و عاطفی و رفتاری کودکان را شکل می‌دهد و تأثیرات عمیقی بر بهزیستی کلی آن‌ها می‌گذارد. محققانی که روابط والدین و فرزند را مطالعه کرده‌اند، بر جنبه‌های مختلفی متمرکز بوده‌اند. در برخی مطالعات با بررسی نوع روابط والد-کودک در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشخص شد، والدین این کودکان، به‌احتمال زیاد انتقادی و سرد و طردکننده هستند و کودکان سبک‌های حمایتی کمتری از والدین دریافت می‌کنند؛ از طرف دیگر، روابط گرم و پاسخ‌گو به‌منزله‌ای محافظتی در توسعه این اختلال در نظر گرفته شده است (۱۱). روابط والد-کودک با تعامل پیچیده‌ای از پیوندهای عاطفی و الگوهای ارتباطی و شیوه‌های مراقبتی تعیین خواهد شد. روابط مثبت والد و فرزند با گرمی و پاسخ‌گویی و احترام متقابل مشخص می‌شود و احساس امنیت و اعتماد را در بافت خانوادگی تقویت می‌کند. برعکس، روابط متشنج یا ناکارآمد والدین و فرزند می‌تواند به ایجاد و تشدید اختلالات سلوک کمک کند؛ زیرا کودکان ممکن است، حمایت ناکافی، نظم و انضباط ناسازگار یا بی‌توجهی عاطفی را تجربه کنند (۱۲). تحقیقات کمالی و همکاران نشان داد، بین انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد (۱۳). نتو و همکاران دریافتند، انسجام در صمیمیت زوجین تأثیر می‌گذارد (۱۴). در پژوهش تیموری و همکاران مشخص شد، بین تنظیم هیجانی و صمیمیت والدین رابطه معناداری مشاهده می‌شود (۱۵). نتایج پژوهش جیتارو و تورلیوک حاکی از آن بود که بین تنظیم هیجانی و تعهد زناشویی رابطه معناداری وجود دارد (۱۶). با در نظر گرفتن اهمیت نقش والدین و ساختار خانواده در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و تأثیر وجود کودک مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای بر ساختار خانواده و صمیمیت زناشویی والدین، همچنین با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در این زمینه در قالب مدل معادلات ساختاری صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی مادر با صمیمیت زناشویی با نقش واسطه‌ای رابطه والد-کودک در مادران دارای کودک

مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را مادران دارای کودک دانش‌آموز مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای در مناطق ده و یازده شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. مناطق ده و یازده، بنابر نظر و اجازه حراست اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران انتخاب شد؛ بدین ترتیب که انتخاب این دو منطقه، از مناطق آموزشی شهر تهران صورت گرفت. سپس کار غربالگری در بین مدارس منتخب مناطق ده و یازده شروع شد. از این بین، ۲۰۲ نفر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مدارس این دو منطقه به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به‌منظور تعیین حجم نمونه، قاعده تعداد متغیرهای مشاهده‌شده به‌کار رفت. برای این منظور قاعده‌های مختلفی وجود دارد؛ از جمله به‌ازای هر متغیر آشکار پنج، ده، پانزده یا بیست نفر نمونه در نظر گرفته می‌شود (۱۷). با در نظر گرفتن ملاک ده نمونه برای هر متغیر آشکار و با توجه به وجود چهارده متغیر آشکار در مدل (شکل ۱)، حجم نمونه ۲۰۲ نفر (کمی بیشتر از حد نصاب) برآورد شد. معیار ورود به پژوهش، داشتن رضایت آگاهانه مادران برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش بی‌انگیزگی مادران و ناقص بودن پرسش‌نامه‌های ارائه‌شده بود. لازم به‌ذکر است، به‌منظور اخذ رضایت آگاهانه گروه نمونه، ضمن ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش و نیز محرمانه‌ماندن اطلاعات و داده‌های حاصل از پرسش‌نامه شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه مادران برای مشارکت در پژوهش گرفته شد. روش اجرای پژوهش بدین‌گونه بود که پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه بین‌المللی امام‌خمینی (ره)، به اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران مراجعه صورت گرفت. بنابر نظر و اجازه حراست اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران، مناطق ده و یازده به‌عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد و بعد از مراجعه به آموزش و پرورش این دو منطقه، از بین مدارس این مناطق، انتخاب نمونه مدنظر صورت گرفت.

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

– مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی^۲: پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجانی توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ طراحی شد (۱۸). این پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال و شش مؤلفه عدم پذیرش، اشکال در مشارکت، مشکل کنترل تکانه، محدودیت دستیابی، کمبود صراحت و پاسخ هیجانی است. شرکت‌کنندگان پژوهش، پاسخ خود را روی طیف پنج‌گزینه‌ای مشخص می‌کنند و نمره‌گذاری گزینه‌ها به‌صورت تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، تقریباً نیمی از اوقات=۳، بیشتر اوقات=۴ و تقریباً همیشه=۵ است. دامنه نمرات این مقیاس در نمره کل از ۳۶ تا ۱۸۰ است. نمرات ۳۶ تا ۱۰۸ نشان‌دهنده دشواری کمتر در تنظیم هیجانی و نمرات ۱۰۹ تا ۱۸۰ نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است (۱۸). در پژوهش گراتز و رومر، ضریب پایایی به‌روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای مؤلفه‌های آن بیشتر از

2. Emotional Regulation Difficult Scale

1. Parent-child relationship

۰/۸۰ بود. برای محاسبه روایی هم‌گرا از مقیاس تنظیم خلق منفی کاتانزارو استفاده شد و روایی هم‌گرا با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۴۷ به دست آمد (۱۸). در ایران این پرسش‌نامه توسط کرمانی مامازندی و طالع‌پسند روی ۴۳۹ دانشجوی دانشگاه سمنان اجرا شد و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد. برای محاسبه روایی هم‌گرا از پرسش‌نامه خشم سیگل^۲ استفاده شد و روایی هم‌گرا با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۱ بود (۱۹).

پرسش‌نامه انسجام سازمان‌یافته خانواده^۳: این پرسش‌نامه توسط فیشر و همکاران در سال ۱۹۹۲ طراحی شد (۲۰). پرسش‌نامه شامل سیزده سؤال و چهار مؤلفه انسجام (سوالات ۱، ۵، ۶، ۱۰، ۱۲)، همکاری (سوالات ۷، ۹، ۱۱، ۱۳)، قواعد (سوالات ۲، ۴) و رهبری (سوالات ۳، ۸) است. شرکت‌کنندگان پژوهش پاسخ خود را روی طیف شش‌گزینه‌ای مشخص می‌کنند. نمره‌دهی گزینه‌ها به صورت کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، نسبتاً مخالف=۳، نسبتاً موافق=۴، موافق=۵ و کاملاً موافق=۶ است. دامنه نمرات این مقیاس در نمره کل ۱۳ تا ۷۸ است. نمرات ۲۷ تا ۵۲ نشان‌دهنده انسجام خانواده در سطح متوسط و نمرات ۵۳ تا ۷۸ نشان‌دهنده انسجام خانواده در سطح بالا است (۲۰). در پژوهش فیشر و همکاران، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ بود. برای محاسبه روایی هم‌گرا از مقیاس کیفیت روابط در خانواده پیرس^۴ استفاده شد و روایی ملاک هم‌گرا با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۹ به دست آمد (۲۰). در ایران این پرسش‌نامه توسط مظاهری و همکاران روی ۱۶۵۲ نفر در هفت استان کشور اجرا شد. پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ و به روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. برای محاسبه روایی هم‌گرا، مقیاس رضایت خانواده و مقیاس تعاملات خانواده به کار رفت. روایی هم‌گرا با ضریب همبستگی پیرسون در ارتباط با مقیاس رضایت خانواده ۰/۵۶ و با مقیاس تعاملات خانواده ۰/۴۵ گزارش شد (۲۱).

مقیاس صمیمیت زناشویی^۵: این پرسش‌نامه توسط والکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ به منظور سنجش صمیمیت زناشویی طراحی شد (۲۲). پرسش‌نامه دارای هفده سؤال است و شرکت‌کنندگان پژوهش، پاسخ خود را روی طیف هفت‌درجه‌ای از هرگز تا همیشه مشخص می‌کنند. نمره‌دهی به صورت هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳، اغلب=۴، اکثراً=۵، تقریباً همیشه=۶ و همیشه=۷ است. نمرات هر آزمودنی در طیف ۱۷ تا ۱۱۹ قرار می‌گیرد و نمره بیشتر بیانگر صمیمیت بیشتر است (۲۲). والکر و تامپسون، پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۷ گزارش کردند. همچنین روایی پرسش‌نامه را از طریق همبستگی با یک سؤال کلی ۰/۸۸ به دست آوردند (۲۲). در ایران این مقیاس توسط مشایخ و عسگریان روی ۵۰۴ زن

متأهل در شهر تهران اجرا شد و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰ بود. برای محاسبه روایی هم‌گرا از پرسش‌نامه مثبت‌اندیشی^۶ استفاده شد و روایی هم‌گرا با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۴۶ به دست آمد (۲۳).

پرسش‌نامه رابطه والد-کودک^۷: این پرسش‌نامه توسط دریسکول و پیاننا در سال ۲۰۱۱ به منظور سنجش کیفیت رابطه والد و کودک طراحی شد (۲۴). پرسش‌نامه شامل ۳۳ سؤال و سه مؤلفه تعارض (سوالات ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳) و نزدیکی (۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹، ۳۰) و وابستگی (۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۲) است. شرکت‌کنندگان پژوهش پاسخ خود را روی طیف پنج‌گزینه‌ای مشخص می‌کنند. نمره‌دهی گزینه‌ها به صورت قطعاً صدق می‌کند=۵، تا حدودی صدق می‌کند=۴، مطمئن نیست=۳، تا حدی صدق نمی‌کند=۲ و قطعاً صدق نمی‌کند=۱ است. نمره‌های بیشتر در هر یک از مؤلفه‌ها بیانگر وجود بیشتر مؤلفه‌های یادشده است (۲۴). در پژوهش دریسکول و پیاننا، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تعارض ۰/۸۴ و نزدیکی ۰/۹۶ و وابستگی ۰/۴۶ به دست آمد. برای محاسبه روایی هم‌گرا، از ابزاری خودگزارشی با هدف سنجش تعارض و نزدیکی در رابطه استفاده شد و روایی ملاک هم‌گرا با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ۰/۴۷ بود (۲۴). این پرسش‌نامه توسط طهماسیان ترجمه شد و در ایران، ابرشی روایی و پایایی پرسش‌نامه رابطه والد و کودک را بررسی کرد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و روایی محتوایی با نسبت روایی محتوایی^۸ (CVR) ۰/۷۲ و با شاخص روایی محتوایی^۹ (CVI) ۰/۷۹ گزارش شد (۲۵).

در شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است. بعد از اجرای پژوهش، داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۹ تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها، برابر با ۰/۰۵ بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. مدل‌سازی معادلات ساختاری، تکنیک تحلیل چندمتغیری برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط متغیرهای مشاهده شده و پنهان است که گاه تحلیل ساختاری کوواریانس یا مدل‌سازی علی نامیده می‌شود. برای بررسی برازش مدل، شاخص‌های برازش به کار رفت. آزمون متغیر میانجی نیز با روش بوت‌استرپ^{۱۰} با ۲ هزار نمونه بوت‌استرپ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد انجام شد. طبق نظر هیو و بتلر، میزان پذیرفتنی شاخص‌های مجذورکای به درجه آزادی^{۱۱} کمتر از ۳، شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب^{۱۲} کمتر از ۰/۰۹، شاخص برازندگی افزایشی^{۱۳} و شاخص برازش مقایسه‌ای^{۱۴} بیشتر از ۰/۹ و شاخص برازش هنجارشده مقتصد^{۱۵} و شاخص برازندگی هنجارشده^{۱۶} بیشتر از ۰/۵ در نظر گرفته شد (۲۶).

9. Content validity index

10. Bootstrap

11. χ^2/df

12. Root mean square error of approximation (RMSEA)

13. Incremental fit index (IFI)

14. Comparative fit index (CFI)

15. Parsimony normed fit index (PNFI)

16. Normed fit index (NFI)

1. Catanzaro's Negative Mood Regulation Scale

2. Siegel's Anger Questionnaire

3. Family Organized Cohesiveness Questionnaire

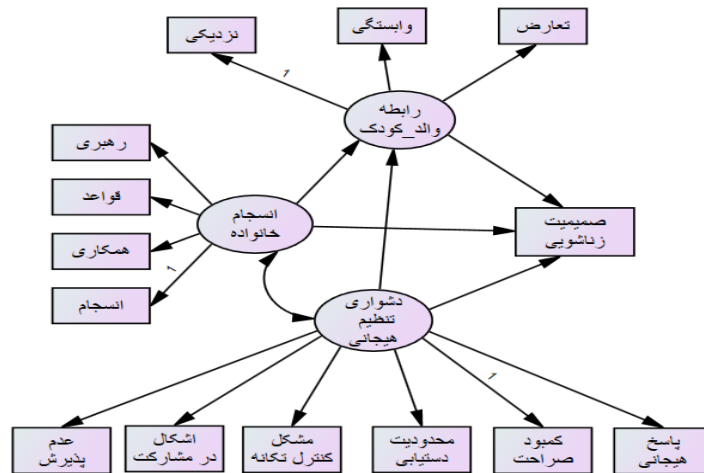
4. Pierce's Family Relationship Quality Inventory

5. Marital Intimacy Scale

6. Positive Thinking Questionnaire

7. Parent-Child Relationship Questionnaire

8. Content validity ratio



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش ارتباط بین انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی با صمیمیت زناشویی در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای با نقش میانجی رابطه والد-کودک

۳ یافته‌ها

گروه نمونه پژوهش حاضر از نظر تحصیلات، ۲۹ درصد (۵۸ نفر) و ۳۹ درصد (۷۹ نفر) شاغل بودند. میانگین سنی مادران دیپلم و ۵۴ درصد (۱۰۹ نفر) لیسانس و ۱۷ درصد (۳۵ نفر) $38/22 \pm 12/46$ سال بود. فوق‌لیسانس داشتند. همچنین ۶۱ درصد (۱۲۳ نفر) از مادران خانه‌دار

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای آشکار پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
رهبری	۷/۷۰	۱/۸۴	-۰/۸۳	-۰/۱۸
قواعد	۶/۸۴	۱/۹۵	۱/۵۷	۰/۹۹
همکاری	۱۶/۴۳	۲/۹۷	-۰/۳۳	۰/۳۹
انسجام	۲۰/۴۲	۳/۴۶	-۱/۱۲	-۰/۵۷
وابستگی	۱۹/۷۲	۴/۳۷	۰/۱۲	-۰/۴۱
نزدیکی	۳۷/۶	۴/۷۶	-۰/۴۷	۰/۲۲
تعارض	۵۲/۴۰	۱۱/۳۵	-۰/۸۱	۰/۰۸
عدم پذیرش	۱۲/۷۴	۵/۰۳	۰/۲۸	-۰/۴۷
اشکال در مشارکت	۱۳/۳۱	۳/۴۹	-۱/۴۱	۰/۴۱
مشکل کنترل تکانه	۱۴/۳۲	۴/۱۲	۰/۱۳	۰/۴۷
محدودیت دستیابی	۱۸/۴۴	۳/۲۰	۰/۷۰	۰/۸۹
کمبود صراحت	۱۸/۲۶	۵/۳۳	۱/۴۷	۰/۴۵
پاسخ هیجانی	۱۱/۶۱	۲/۴۷	۰/۶۶	-۰/۱۱
صمیمیت زناشویی	۹۳/۳۴	۲۶/۰۸	-۰/۵۱	-۰/۱۲

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های رابطه والد-کودک، انسجام خانواده، دشواری تنظیم هیجانی و صمیمیت زناشویی گزارش شده است. مقادیر چولگی و کشیدگی نشان داد، متغیرهای آشکار پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. یکی از مفروضه‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری نرمال بودن توزیع چندمتغیری است. برای این منظور در نرم‌افزار AMOS از ضریب کشیدگی چندمتغیری مardia استفاده شد. مقدار ضریب مardia برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با $3/19$ بود که مشخص کرد، مفروضه نرمال بودن چندمتغیره برقرار بود. برای بررسی نبود هم‌خطی بین متغیرهای مستقل از شاخص تحمل و نبود تراکم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد، بین متغیرهای پیش‌بین اثر هم‌خطی وجود نداشت. نظر به اینکه اساس مدل‌یابی معادلات ساختاری بر مبنای ماتریس واریانس‌کوواریانس یا همبستگی بین متغیرهای آشکار است، در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای آشکار پژوهش مشاهده می‌شود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای آشکار در مدل ساختاری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. رهبری	۱													
۲. قواعد	۰/۴۸**	۱												
۳. همکاری	۰/۳۱**	۰/۳۰**	۱											
۴. انسجام	۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۴۴**	۱										
۵. وابستگی	۰/۲۴**	۰/۱۳	۰/۳۵**	۰/۲۸**	۱									
۶. نزدیکی	۰/۳۳**	۰/۲۷**	۰/۴۲**	۰/۳۵**	۰/۲۸**	۱								
۷. تعارض	-۰/۱۱	-۰/۲۸**	۰/۱۳	-۰/۲۱**	-۰/۳۳**	-۰/۳۸**	۱							
۸. عدم پذیرش	-۰/۲۳**	-۰/۴۱**	-۰/۲۲**	-۰/۳۸**	-۰/۲۰**	-۰/۲۹**	۰/۲۸**	۱						
۹. اشکال در مشارکت	-۰/۴۸**	-۰/۱۰	-۰/۳۲**	-۰/۴۱**	-۰/۳۴**	-۰/۳۸**	۰/۳۷**	۰/۵۵**	۱					
۱۰. مشکل کنترل تکانه	-۰/۳۱**	-۰/۴۰**	-۰/۵۰**	-۰/۴۷**	-۰/۲۰**	-۰/۴۰**	۰/۱۲	۰/۶۲**	۰/۵۰**	۱				
۱۱. محدودیت دستیابی	-۰/۴۴**	-۰/۵۵**	-۰/۲۹**	-۰/۲۶**	-۰/۴۷**	-۰/۵۲**	۰/۴۵**	۰/۴۳**	۰/۳۳**	۰/۲۷**	۱			
۱۲. کمبود صراحت	-۰/۵۸**	-۰/۶۱**	-۰/۳۳**	-۰/۲۸**	-۰/۶۳**	-۰/۵۶**	۰/۳۷**	۰/۳۹**	۰/۶۶**	۰/۳۴**	۰/۴۴**	۱		
۱۳. پاسخ هیجانی	۰/۱۱	-۰/۲۳**	۰/۰۷	-۰/۳۱**	-۰/۱۹**	-۰/۳۰**	۰/۰۵	۰/۵۸**	۰/۴۲**	۰/۵۷**	۰/۲۷**	۰/۵۸**	۱	
۱۴. صمیمیت زناشویی	۰/۲۹**	۰/۳۸**	۰/۴۱**	۰/۳۵**	۰/۴۶**	۰/۵۲**	-۰/۰۹	-۰/۳۶**	-۰/۵۱**	-۰/۳۹**	-۰/۴۵**	-۰/۴۸**	-۰/۵۳**	۱

** $p < 0.01$

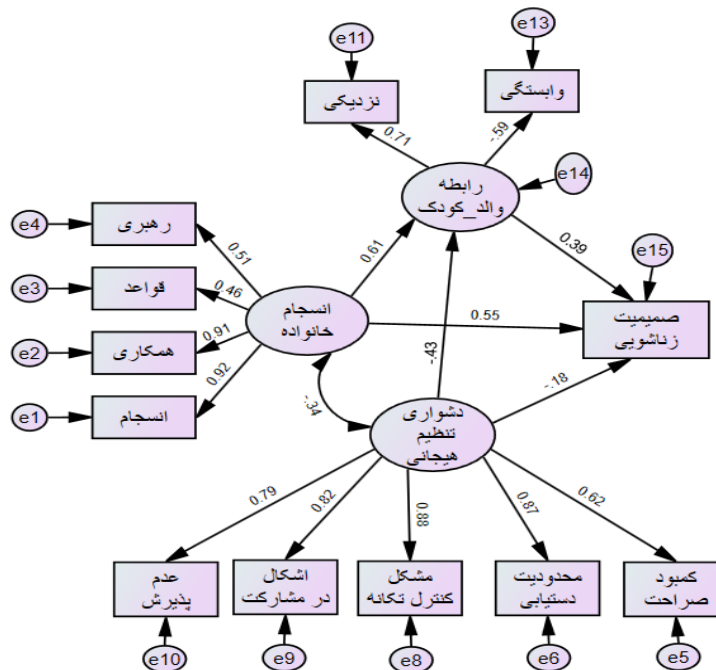
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، رابطه بین متغیرهای پژوهش، به لحاظ آماری معنادار بود. به منظور بررسی برازش مدل ساختاری ارتباط بین انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی با صمیمیت زناشویی در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای با نقش میانجی رابطه والد-کودک، از مدل‌یابی ساختاری و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۹ بهره برده شد. در جدول ۳ شاخص‌های مهم‌تر آزمون برازش مدل مفهومی پژوهش گزارش شده است. با توجه به اینکه بارهای عاملی مؤلفه تعارض از متغیر رابطه والد-کودک و مؤلفه پاسخ هیجانی از متغیر دشواری تنظیم هیجانی کمتر از ۰/۴۰ بود، این مؤلفه‌ها از مدل نهایی پژوهش حذف شد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، رابطه بین متغیرهای پژوهش، به لحاظ آماری معنادار بود. به منظور بررسی برازش مدل ساختاری ارتباط بین انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی با صمیمیت زناشویی در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای با نقش میانجی رابطه والد-کودک، از مدل‌یابی ساختاری و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۹ بهره برده شد. در جدول ۳ شاخص‌های مهم‌تر آزمون برازش مدل مفهومی پژوهش گزارش شده است. با توجه به اینکه بارهای عاملی مؤلفه تعارض از متغیر رابطه والد-کودک و مؤلفه پاسخ هیجانی از متغیر دشواری تنظیم هیجانی کمتر از ۰/۴۰ بود، این مؤلفه‌ها از مدل نهایی پژوهش حذف شد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

شناسه‌های برازش	χ^2/df	GFI	PCFI	PNFI	CFI	IFI	RMSEA
مدل پژوهش	۲/۳۱۴	۰/۹۰۸	۰/۳۵۴	۰/۶۷۱	۰/۹۳۴	۰/۹۰۸	۰/۰۸۷
الگوی نهایی پژوهش	۲/۰۵۵	۰/۹۲۳	۰/۷۱۰	۰/۶۷۳	۰/۹۵۷	۰/۹۵۶	۰/۰۷۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش مدل در مجموع از وضعیت مطلوبی بهره‌مند شده‌اند. در ادامه ضرایب مسیر استانداردشده از



شکل ۲. مدل برازش شده ارتباط بین انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی با صمیمیت زناشویی در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای با نقش میانجی رابطه والد-کودک

جدول ۴. ضرایب و معناداری اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	t	مقدار احتمال
صمیمیت زناشویی	انسجام خانواده	مستقیم	۰/۸۶	۰/۵۵	۷/۸۴	<۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	دشواری تنظیم هیجانی	مستقیم	-۰/۴۳	-۰/۱۸	-۳/۱۴	<۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	رابطه والد-کودک	مستقیم	۰/۵۷	۰/۳۹	۵/۷۸	<۰/۰۰۱
رابطه والد-کودک	انسجام خانواده	مستقیم	۰/۶۵	۰/۶۱	۸/۰۹	<۰/۰۰۱
رابطه والد-کودک	دشواری تنظیم هیجانی	مستقیم	-۰/۷۴	-۰/۴۳	۶/۰۷	<۰/۰۰۱

برطبق آزمون ضرایب شکل ۲ و نتایج جدول ۴، ضرایب استاندارد شده مسیر در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار بود. ارتباط انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی به صورت مستقیم برابر با $(\beta=0/55, p<0/001)$ ، ارتباط دشواری تنظیم هیجانی و صمیمیت زناشویی به طور مستقیم برابر با $(\beta=0/61, p<0/001)$ ، ارتباط رابطه والد-کودک و صمیمیت زناشویی به طور مستقیم برابر با $(\beta=0/39, p<0/001)$ ، ارتباط انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی با صمیمیت زناشویی از روش برآورد بوت‌استرپ استفاده شد.

برطبق آزمون ضرایب شکل ۲ و نتایج جدول ۴، ضرایب استاندارد شده مسیر در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار بود. ارتباط انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی به صورت مستقیم برابر با $(\beta=0/55, p<0/001)$ ، ارتباط دشواری تنظیم هیجانی و صمیمیت زناشویی به طور مستقیم برابر با $(\beta=0/61, p<0/001)$ ، ارتباط رابطه والد-کودک و صمیمیت زناشویی به طور مستقیم برابر با $(\beta=0/39, p<0/001)$ ، ارتباط انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی با صمیمیت زناشویی از روش برآورد بوت‌استرپ استفاده شد.

جدول ۵. ضرایب و مقدار احتمال اثر غیرمستقیم انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی بر صمیمیت زناشویی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	اثر کل	اثر غیرمستقیم	مقدار احتمال اثر غیرمستقیم	کرانه پایین	کرانه بالا
صمیمیت زناشویی	انسجام خانواده	به واسطه رابطه والد-کودک	۰/۴۸۴	۰/۲۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۶	۰/۴۰۳
صمیمیت زناشویی	دشواری تنظیم هیجانی	به واسطه رابطه والد-کودک	-۰/۳۹۵	-۰/۱۶۸	<۰/۰۰۱	-۰/۱۰۹	-۰/۲۱۵

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، کرانه پایین فاصله اطمینان برای رابطه والد-کودک به عنوان متغیر میانجی بین انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی $(0/216)$ و کرانه بالای آن $(0/403)$ بود؛ همچنین کرانه پایین برای رابطه والد-کودک به عنوان متغیر میانجی بین دشواری تنظیم هیجانی و صمیمیت زناشویی $(-0/109)$ و کرانه بالای آن $(-0/215)$ بود. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری بوت‌استرپ ۲۰۰۰ بود. باتوجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار دارد و از لحاظ آماری معنادار است، رابطه والد-کودک در رابطه بین انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی با صمیمیت زناشویی مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای نقش میانجی دارد.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف تدوین مدل ساختاری انسجام خانواده و دشواری تنظیم هیجانی مادر با صمیمیت زناشویی با نقش واسطه‌ای رابطه والد-کودک در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نتایج آماری نشان داد، بین انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی روابط معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه خانواده از انسجام بیشتری برخوردار باشد، صمیمیت بین زوجین افزایش می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های کمالی و همکاران (13) و نتو و همکاران (14) همسوست. ظرفیت صمیمیت، بسیار به بافت خانواده زوجین بستگی دارد که در آن ارزش‌ها و رفتارها و نگرش‌های هدایت‌کننده صمیمیت فعلی آن‌ها شکل گرفته است. مطالعات تجربی مشخص کرد، خانواده چارچوب شناختی فرد را در رابطه با روابط

زناشویی و مهارت‌های بین فردی و رفتار عاشقانه شکل می‌دهد (8) . خانواده‌هایی که انسجام بیشتری دارند، دارای مرزهای واضح و انعطاف‌پذیری هستند که به هریک از اعضای خانواده اجازه می‌دهد در زیرسیستم‌ها بدون دخالت سایر اعضا عمل کنند؛ اما در صورت نیاز، به منابع و حمایت سیستم خانواده بزرگ‌تر نیز دسترسی داشته باشند (9) ؛ بنابراین، انسجام با ارائه حمایت و گرما و صمیمیت در میان زیرسیستم‌های مختلف خانواده، بدون به‌خطر انداختن استقلال یا رفاه عاطفی هیچ‌یک از اعضا مشخص می‌شود. از اعضای خانواده، زوجین و نیز از روابط بسیار مهم در خانواده، روابط بین زوجین است؛ از این رو انسجام خانواده سبب گرما و صمیمیت در روابط زوجین خواهد شد (9) . در خانواده‌ای منسجم، مسئولیت‌ها و نقش‌ها اغلب به اشتراک گذاشته می‌شود و بار قرارگرفته بر دوش تک‌تک اعضای خانواده، کاهش می‌یابد. این توزیع عادلانه وظایف، می‌تواند استرس را کم کند و فرصت‌های بیشتری را برای همسران به‌وجود آورد تا باهم ارتباط برقرار کنند و زمان با کیفیتی را باهم بگذرانند و در نتیجه پیوند صمیمانه آن‌ها تقویت شود. انسجام خانواده باعث ترویج الگوهای ارتباطی مثبت می‌شود؛ جایی که اعضای خانواده احساس می‌کنند شنیده شده و درک می‌شوند. این امر به رابطه زناشویی گسترش می‌یابد؛ جایی که ارتباط مؤثر سنگ بنای صمیمیت است. زوج‌هایی که به خوبی ارتباط برقرار می‌سازند، برای بیان نیازها و خواسته‌های خود مجهزتر هستند و ارتباط عاطفی و فیزیکی عمیق‌تری را تقویت می‌کنند (8) . خانواده‌هایی که افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند، با انواع مشکلات و چالش‌ها مواجه هستند که ممکن است در روابط افراد تأثیر منفی

بگذارد؛ اما در خانواده‌های دارای انسجام زیاد، زوجین با یکدیگر همکاری دارند و از یکدیگر حمایت می‌کنند؛ همین امر سبب می‌شود صمیمیت بین آن‌ها افزایش یابد (۹).

یکی دیگر از هدف‌های این پژوهش، بررسی رابطه بین دشواری تنظیم هیجانی مادر با صمیمیت زناشویی بود. نتایج آماری نشان داد، بین دشواری تنظیم هیجانی مادر و صمیمیت زناشویی در خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای رابطه معنادار وجود دارد؛ بدین‌صورت که هرچه مادر توانایی بیشتری در تنظیم هیجانی داشته باشد، رابطه وی با همسر صمیمی‌تر خواهد بود. این یافته با پژوهش‌های تیموری و همکاران (۱۵) و جیتارو و تورلیوک (۱۶) همسوست. تنظیم هیجانی، مهارت‌های ضروری برای برخورد مثبت با احساسات را آموزش می‌دهد. این موضوع افراد را قادر می‌سازد تا بدانند احساساتشان چگونه کار می‌کند و به مهارت‌هایی مجهز می‌شوند که برای مقابله با احساسات به‌جای مقابله با آن‌ها لازم است. تنظیم هیجانی، قرارگرفتن در معرض احساسات منفی را سرکوب می‌کند و تجارب عاطفی را افزایش می‌دهد (۶)؛ لذا تنظیم هیجانی در زوجین باعث می‌شود روابط رضایت‌بخشی را تجربه کنند و رابطه رضایت‌بخش و گرم سبب افزایش صمیمیت در زوجین می‌شود (۷). تنظیم هیجان مادر، به توانایی مادر در مدیریت مؤثر احساسات خود، به‌ویژه در موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا استرس‌زا اشاره دارد. این توانایی نه تنها بر تعامل او با فرزندان تأثیر می‌گذارد، بلکه به روابط وی با شریک زندگی نیز سرایت می‌کند. مادری که بتواند احساسات خود را به‌خوبی تنظیم کند، به‌احتمال زیاد به جو عاطفی کلی خانواده از جمله روابط زناشویی کمک می‌کند. هنگامی که مادری قادر باشد احساسات خود را تنظیم کند، به‌صورت همدلانه در روابط خود ظاهر می‌شود (۷). این امر به‌نوبه خود، ارتباطی عاطفی عمیق‌تر و احساس صمیمیت بین زوجین ایجاد می‌کند. همچنین تنظیم احساسات مادری، بر نحوه تعامل مادر با شریک زندگی خود در مواقع استرس یا درگیری تأثیر می‌گذارد. مادری که قادر است احساسات خود را به‌طور مؤثر تنظیم کند، به‌احتمال زیاد به اختلافات با شریک زندگی خود به‌شیوه‌ای آرام و سازنده برخورد می‌کند. او ممکن است بهتر بتواند به گفته‌های شریک زندگی خود گوش دهد، با احساسات وی همدردی کند و در یافتن راه‌حلی برای مشکلات با یکدیگر همکاری کنند (۸)؛ برعکس هنگامی که مادران با تنظیم عاطفی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، ممکن است منجر به افزایش استرس و تنش در خانواده شود. این استرس شدید می‌تواند به روابط زناشویی سرایت کند و ارتباط عاطفی و فیزیکی را برای همسران دشوار سازد. همچنین استرس، صبر و همدلی لازم برای حفظ صمیمیت را کاهش می‌دهد. توانایی مادر در تنظیم احساسات خود به‌طور مستقیم بر در دسترس بودن عاطفی او تأثیر می‌گذارد. اگر مادری درگیر مدیریت احساسات خود باشد، ممکن است انرژی عاطفی کمتری برای سرمایه‌گذاری در روابط زناشویی خود داشته باشد. این موضوع امکان دارد منجر به احساس نادیده گرفته شدن یا بی‌اهمیت بودن شریک شود و صمیمیت را بیشتر تحت فشار قرار دهد (۹). تنظیم هیجانی به‌خصوص در مادران با کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، برای کنترل هیجان‌ها و در نتیجه بر روابط زناشویی

بسیار تأثیرگذار است. طبق نظریه تنظیم هیجان، افراد در مقابل رویدادهای هیجانی به‌جای واکنش تند و احساسی به رویداد، به‌صورت مدیریت‌شده به رویدادهای هیجانی پاسخ می‌دهند و همین عامل سبب می‌شود پاسخ مؤثرتر و کارآمدتری به موقعیت داشته باشند؛ در نتیجه پاسخ مناسب و مؤثر، روابط افراد را بهبود می‌بخشد و علاوه‌براین بهبود در روابط موجب می‌شود صمیمیت بین افراد افزایش یابد (۷). همچنین نتایج آماری نشان داد، رابطه والد-کودک بین انسجام خانواده و صمیمیت زوجین نقش میانجی ایفا می‌کند. انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی از اجزای اساسی محیط سالم خانواده است. انسجام خانواده به پیوند عاطفی و حمایت بین اعضای خانواده اشاره دارد؛ درحالی‌که صمیمیت زناشویی شامل نزدیکی و ارتباط بین همسران است. رابطه والد-کودک می‌تواند تأثیرات انسجام خانواده را بر صمیمیت زناشویی واسطه کند و به‌عنوان میانجی، این ارتباطات را تقویت یا تضعیف کند. درک این نقش میانجی برای ارتقای پویایی هماهنگ خانواده بسیار مهم است. هنگامی که چالش‌هایی در خانواده روی می‌دهد (برای مثال کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای)، مرزهای به‌خوبی تعریف‌شده بین زیرسیستم‌های خانواده در حل کردن مشکلات درون زیرسیستم خاص منعکس خواهد شد (برای مثال، زیرسیستم بین والدین)؛ بنابراین، مشکلاتی که توسط زیرسیستم تجربه می‌شود، به‌گونه‌ای که سایر اعضای خانواده را درگیر کند، تکثیر نخواهد شد. باتوجه به اینکه این خانواده‌ها می‌توانند با موفقیت مشکلات را حل کنند، انسجام خانواده به‌عنوان عاملی محافظتی عمل می‌کند و سبب محافظت کودکان از خطر ناشی از بی‌ثباتی رابطه والد-کودک می‌شود و کودک با والدین رابطه باثبات و مؤثری برقرار می‌سازد (۱۰). همچنین رابطه والد-کودک با روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی در ارتباط دوطرفه است؛ بدین‌صورت که هرچه رابطه والد-کودک باثبات‌تر و باآرامش‌تر باشد، روابط زوجین دارای ثبات و آرامش و گرمی و صمیمیت می‌شود و برعکس هرچه رابطه والد و فرزند در تنش باشد، این رابطه بر روابط زناشویی تأثیر سوء می‌گذارد (۱۱). این روابط در خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بیشتر مهم است؛ زیرا معمولاً روابط والد-کودک در این خانواده‌ها کمی با تنش همراه است. انسجام زیاد خانواده در این گروه از افراد هرچه بیشتر باشد، مرزبندی و سازمان‌دهی بین اعضای خانواده بیشتر می‌شود؛ همین امر امکان می‌دهد روابط بین والد-کودک از ثبات بیشتری برخوردار باشد و روابط والد-کودک باثبات، سبب رضایت زناشویی و نیز افزایش صمیمیت بین زوجین می‌شود (۱۰).

در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد، رابطه والد-کودک در رابطه بین دشواری تنظیم هیجان مادر و صمیمیت زوجین نقش میانجی ایفا می‌کند. تنظیم هیجانی به توانایی مادر برای مدیریت مؤثر احساسات خود، به‌ویژه در موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا استرس‌زا اشاره دارد. این توانایی، بر نحوه واکنش او به احساسات و رفتارهای فرزند تأثیر می‌گذارد. مادری که بتواند احساسات خود را به‌خوبی تنظیم کند، به‌احتمال زیاد محیطی پایدار و پرورش‌دهنده برای فرزند فراهم می‌آورد (۱۲). در رابطه والد-کودک، تنظیم احساسات مادری، لحن را برای تعاملات عاطفی تعیین می‌کند. کودکان از سنین کمتر به‌شدت با

نشانه‌های عاطفی والدین خود هماهنگ می‌شوند. هنگامی که مادری تنظیم هیجان‌ها را نشان می‌دهد، او این مهارت‌ها را برای فرزندش مدل می‌کند. این امر می‌تواند به کودک درس‌های ارزشمندی در زمینه‌های شناسایی و مدیریت احساسات خود بیاموزد؛ برعکس، اگر مادری با تنظیم هیجانی دست‌وپنجه نرم کند، ممکن است بر رابطه والد-کودک تأثیر منفی بگذارد (۷)؛ برای مثال، مادری که اغلب غرق در احساسات می‌شود یا به احساسات خود واکنش تکانشی نشان می‌دهد، ممکن است در ارائه حمایت و راهنمایی مداوم برای فرزند خود، مشکل داشته باشد. این ناهماهنگی می‌تواند منجر به سردرگمی و ناامنی در کودک شود. علاوه بر این، تنظیم احساسات مادر بر نحوه واکنش مادر به احساسات فرزند تأثیر می‌گذارد. کودکان به والدین خود تکیه می‌کنند تا آن‌ها را یاری دهند احساسات خود را درک کنند و به مرور پیچیدگی‌های دنیای اطراف خود بی‌دازند. مادری که قادر باشد هیجان‌ها را تنظیم کند، آمادگی بیشتری برای پاسخ‌گویی به فرزند با همدلی و درک دارد. او می‌تواند وقتی فرزند ناراحت است، به وی کمک کند سازوکارهای مقابله‌ای سالم‌تری را به کار برد (۸). رابطه مثبت والد-کودک، اثرات منفی چالش‌های تنظیم عاطفی را بر صمیمیت زناشویی خنثی می‌کند؛ درحالی‌که رابطه‌ای تیره، سبب تشدید این چالش‌ها می‌شود. با ترویج فرزندپروری مثبت، جست‌وجوی خانواده‌درمانی، اولویت‌دادن به خودمراقبتی و تشویق ارتباطات باز، خانواده‌ها می‌توانند کیفیت روابط خود را افزایش دهند و محیطی حمایتی و محبت‌آمیز ایجاد کنند که به نفع همه اعضا باشد. در نهایت، رابطه مناسب والد-کودک سبب افزایش صمیمیت بین زوجین می‌شود.

هیجان‌های بسیاری تجربه می‌شود؛ بنابراین والدین این گروه برای حفظ نظام خانواده باید بیشتر از سایر افراد تنظیم هیجانی انجام دهند؛ به‌خصوص مادران که مدت‌زمان بیشتری را با این کودکان سپری می‌کنند. هرچه تنظیم هیجانی مادران بیشتر باشد، رابطه با کودک از ثبات بیشتری برخوردار می‌شود؛ در نتیجه رابطه مناسب کودک و والد تأثیر خود را در نظام خانواده و روابط زوجین می‌گذارد و سبب می‌شود گرمی و صمیمیت بین زوجین افزایش یابد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمام عزیزانی که ما را در انجام پژوهش یاری کردند، بسیار سپاسگزاریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله حاصل کاری پژوهشی در مناطق ده و یازده شهر تهران است. از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای درباره تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش حاضر در اختیار نویسنده مسئول قرار دارد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

منابع مالی

تأمین منابع مالی پژوهش از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول، طراحی و ایده‌پردازی عنوان پژوهش و جمع‌آوری داده‌های پژوهش را انجام داد. نویسنده دوم، نویسنده مسئول بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله را بر عهده داشت. نویسنده سوم در جمع‌آوری داده‌ها دارای نقش بسزایی بود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود؛ در این راستا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نمونه با استفاده از روش‌های تصادفی انتخاب شود. همچنین پژوهش حاضر، طرحی مقطعی بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های طولی در زمینه این متغیرها صورت گیرد که به درک کامل‌تر این متغیرها بیفزاید.

۵ نتیجه‌گیری

در روابط والدین با کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). 5th edition. Tehran: Ravan Publications; 2020.
2. Tseng WL, Kawabata Y, Gau SSF. Social adjustment among Taiwanese children with symptoms of ADHD, ODD, and ADHD comorbid with ODD. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2011;42(2):134–51. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0204-3>
3. Hoseini SM, Kakavand A, Shiri E, Hasanvand MB. Effectiveness of filial therapy on preschool children's internalization and externalization symptoms with an insecure attachment style during coronavirus disease 19 in Tehran district 10. *Child & Family Behavior Therapy*. 2024;1–22. <https://doi.org/10.1080/07317107.2024.2367403>
4. Ding W, Lin X, Hinshaw SP, Liu X, Tan Y, Meza JI. Reciprocal influences between marital quality, parenting stress, and parental depression in Chinese families of children with oppositional defiant disorder symptoms. *Child Youth Serv Rev*. 2022;136:106389. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106389>
5. He T, Zhang W, Tang Y, Hinshaw SP, Wu Q, Lin X. Unidirectional or bidirectional? relation between parental responsiveness and emotion regulation in children with and without oppositional defiant disorder. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2023;51(8):1163–77. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01051-2>

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. <https://doi.org/10.1177/0192513X20935504>
7. Zimmer-Gembeck MJ, Rudolph J, Kerin J, Bohadana-Brown G. Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *Int J Behav Dev*. 2022;46(1):63–82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>
8. Heydarian N, Seydi MS, Majzoobi MR, Janjani P. The causal model of attitudes toward marital infidelity based on family cohesion in Iranian women: the mediating role of the meaning in life. *The Family Journal*. 2022;106648072210909. <https://doi.org/10.1177/10664807221090944>
9. Booker JA, Ollendick TH, Dunsmore JC, Greene RW. Perceived parent–child relations, conduct problems, and clinical improvement following the treatment of oppositional defiant disorder. *J Child Fam Stud*. 2016;25(5):1623–33. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0323-3>
10. Zhou Z, Chen YY, Yang B, Qu Y, Lee TH. Family cohesion moderates the relation between parent–child neural connectivity pattern similarity and youth's emotional adjustment. *J Neurosci*. 2023;43(33):5936–43. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0349-23.2023>
11. Li Y, Warner LA. Parent–adolescent conflict, family cohesion, and self-esteem among hispanic adolescents in immigrant families: a comparative analysis. *Fam Relat*. 2015;64(5):579–91. <https://doi.org/10.1111/fare.12158>
12. McKinney C, Stearns M, Szkody E. Maltreatment and affective and behavioral problems in emerging adults with and without oppositional defiant disorder symptoms: mediation by parent–child relationship quality. *J Interpers Violence*. 2021;36(5–6):2612–32. <https://doi.org/10.1177/0886260518760014>
13. Kamali Z, Allahyar N, Ostovar S, Alhabshi SMSBSM, Griffiths MD. Factors that influence marital intimacy: a qualitative analysis of Iranian married couples. *Cogent Psychology*. 2020;7(1):1771118. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1771118>
14. Neto MJ, Sequeira J, Massano-Cardoso I, Chambel MJ. Flexibility, cohesion and family satisfaction: the impact of conflict between work and family. *J Fam Ther*. 2021;43(4):773–92. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12322>
15. Teymouri Z, Mojtabaei M, Rezazadeh SMR. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotion regulation, anger rumination, and marital intimacy in women affected by spouse infidelity. *Caspian Journal of Health Research*. 2020;5(4):78–82. [Persian] <http://cjhr.gums.ac.ir/article-1-177-en.html>
16. Jitaru M, Turliuc MN. The moderator role of interpersonal emotion regulation on the associations between commitment, intimacy, and couple satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10506. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710506>
17. Kline RB. The mediation myth. *Basic Appl Soc Psych*. 2015;37(4):202–13. <https://doi.org/10.1080/01973533.2015.1049349>
18. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
19. Kermani Mamazandi Z, Tale Pasand S. Psychometric characteristics of difficulties in emotion regulation scale in Semnan university students. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2018;11(42):117–42. [Persian] <https://sanad.iau.ir/en/Article/972741?FullText=FullText>
20. Fisher L, Ransom DC, Terry HE, Burge S. The California family health project: iv. family structure/organization and adult health. *Fam Process*. 1992;31(4):399–419. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00399.x>
21. Mazaheri M, Habibi M, Ashori A. Psychometric properties of Persian version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014;19(4):314–25. [Persian] <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2092-en.html>
22. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *J Marriage Fam*. 1983;45(4):841. <https://doi.org/10.2307/351796>
23. Mashayekh M, Askarian M. Standardization of psychometric characteristics of Marital Intimacy Questionnaire and its relationship with positive thinking in married women in Tehran. *Psychological Studies and Educational Sciences*. 2017;3(1):11–24. [Persian]
24. Driscoll K, Pianta R.C. Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*. 2011;7:1–24
25. Abarashi Z. The effect of the training program to promote the psycho-social development of the child through interaction with the mother on the effectiveness of parenting and the relationship between mother and child under three years of age [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Shahid Beheshti University; 2009. [Persian]
26. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999;6(1):1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>