



پردیس دانشگاهی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد

نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با
سلامت روان کودک

بصیر کوشان

استاد راهنما

دکتر رضا سلطانی شال

زمستان ۱۴۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



گروه روانشناسی
روانشناسی عمومی

نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودتمایزسازی والدینی با
سلامت روان کودک

استاد راهنما
دکتر رضا سلطانی شال

استاد مشاور
دکتر مهناز خسروجاوید

نگارنده
بصیر کوشان

زمستان ۱۴۰۲



باسمه تعالی

صور تجلسه دفاع از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد / رساله دکتری

دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد آقای بصیر کوشان در رشته: روانشناسی گرایش عمومی با عنوان نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک به ارزش ۴ واحد، رأس ساعت هشت صبح روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۲۴ در محل پردیس دانشگاهی دانشگاه گیلان تشکیل شد. هیأت داوران پس از بررسی، نتیجه را به شرح زیر اعلام می‌دارند:

پایان نامه با نمره..... و با امتیاز عالی ، بسیار خوب ، خوب ، قابل قبول مورد تأیید قرار گرفت.

پایان نامه/ در وضع فعلی با اصلاحات جزئی مورد قبول است و نمره و امتیاز عالی ، بسیار خوب ، خوب ، قابل قبول دریافت نمود.

پایان نامه به شکل فعلی، مورد تأیید قرار نگرفت و پیشنهاد گردید.....

امضا	هیأت علمی/مدعو (نام دانشگاه)	کد استادی	تخصص	مرتبه دانشگاهی	اعضاء هیأت داوران
	دانشکده ادبیات و علوم انسانی		روانشناسی	استادیار	استاد(ان) راهنما: ۱- دکتر رضا سلطانی شال
	دانشکده ادبیات و علوم انسانی		روانشناسی	استادیار	استاد(ان) مشاور: ۱- دکتر مهناز خسروجاوید
	دانشکده ادبیات و علوم انسانی		روانشناسی	استادیار	داوران: ۱- دکتر اشکان ناصح ۲- دکتر عذرا زبردست

امضا:	گروه آموزشی/پژوهشی:	مرتبه:	نماینده تحصیلات تکمیلی:
-------	---------------------	--------	-------------------------



دانشگاه گیلان

حوزه معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

تعهذنامه اصالت پایان‌نامه

اینجانب بصیر کوشان دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته روانشناسی گرایش عمومی که در تاریخ ۱۴۰۳/۱۱/۲۴ از پایان‌نامه خود با عنوان نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک با کسب نمره - و درجه - دفاع کرده‌ام، اظهار می‌کنم که:

(۱) این پایان‌نامه حاصل تحقیق و پژوهش اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان‌نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده کرده‌ام، مطابق ضوابط موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست منابع ذکر و درج نموده‌ام.

(۲) این پایان‌نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین‌تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی داخلی و خارجی ارائه نشده است.
ضمناً متعهد می‌شوم:

(۳) چنانچه بعد از دانش‌آموختگی، قصد استفاده و هر گونه بهره‌برداری اعم از چاپ مقاله، کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان‌نامه یا رساله را داشته باشم، از استاد محترم راهنما و گروه آموزشی مربوطه مجوزهای لازم را اخذ نمایم.

(۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و دانشگاه گیلان مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی‌ام، هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

بصیر کوشان

۲۴ بهمن ۱۴۰۲

سپاس‌گزاری

پژوهش حاضر نتیجه همکاری و تلاش سرمایه‌گذاری سرکار خانم دکتر مهناز خسروجاوید استاد مشاور محترم، و جناب آقای دکتر رضا سلطانی شال، استاد راهنمای محترم، است. بدون شک، بدون توجه و زمانی که به من اختصاص دادند، پژوهش حاضر نمی‌توانست به نتیجه مطلوب برسد؛ بنابراین، بر خود لازم می‌دانم از ایشان تشکر ویژه به عمل بیاورم.

همچنین، قدردان همسر مهربانم هستم که ایمان خالصانه‌اش به من را در هیچ لحظه‌ای از دست نداد. و از پدر و مادر و برادر عزیزم تشکر می‌کنم که حضورشان زندگی‌ام را ارزشمندتر کرده. و در پایان از دوستان همیشهم؛ سپهر، خشایار و مهدی بابت حمایت‌ها و لطف بی‌دریغشان متشکرم.

بصیرکوشان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ح	چکیده
فصل اول: کلیات پژوهش	
۲	پیش‌درآمد
۲	مقدمه
۳	بیان مسئله
۸	اهمیت و ضرورت پژوهش
۹	اهداف پژوهش
۹	فرضیه‌های پژوهش
۱۰	تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱۰	تعاریف مفهومی
۱۱	تعاریف عملیاتی
فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش	
۱۳	پیش‌درآمد
۱۳	سرمایه روانشناختی
۱۴	مولفه‌های سرمایه روانشناختی
۱۸	ارتباط سرمایه روانشناختی با رضایت و سلامت
۱۸	سرمایه روانشناختی، ورای سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی
۱۹	تمایز یافتگی
۲۱	تعریف تمایز
۲۱	مثلت‌ها
۲۲	نتیجه مثلث‌سازی
۲۲	نظریه نظام‌های خانواده
۲۲	رویکرد بوئن
۲۶	سلامت روان

۲۶.....	انواع سلامت
۲۸.....	تعریف سلامت روان
۲۹.....	دیدگاه‌های سلامت روان
۳۴.....	تنظیم هیجان
۳۴.....	نظریه‌های هیجان
۳۹.....	عوامل موثر در رابطه والد-کودک
۴۱.....	نظریات مرتبط با رابطه والد - کودک
۴۲.....	پیشینه پژوهش
۴۲.....	پیشینه داخلی
۴۵.....	پیشینه خارجی

فصل سوم: روش پژوهش

۴۹.....	پیش‌درآمد
۴۹.....	طرح پژوهش
۴۹.....	جامعه آماری پژوهش
۴۹.....	نمونه و روش نمونه‌گیری
۵۰.....	ابزارهای پژوهش
۵۱.....	شیوه اجرای پژوهش
۵۱.....	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۵۲.....	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۵۴.....	پیش‌درآمد
۵۴.....	یافته‌های جمعیت‌شناختی
۵۷.....	یافته‌های توصیفی
۵۸.....	یافته‌های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۶۵.....	پیش‌درآمد
---------	-----------------

۶۵.....	بحث و نتیجه‌گیری
۶۸.....	محدودیت‌های پژوهش
۶۸.....	پیشنهادات پژوهشی
۶۸.....	پیشنهادات کاربردی

منابع و ماخذ

۷۰.....	منابع فارسی
۸۲.....	پیوست
۸۹.....	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب جنسیت	۵۴
جدول ۲-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب سن	۵۴
جدول ۳-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب تعداد فرزندان خانواده	۵۵
جدول ۴-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب شغل پدر	۵۵
جدول ۵-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب تحصیلات پدر	۵۵
جدول ۶-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب شغل مادر	۵۶
جدول ۷-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب تحصیلات مادر	۵۶
جدول ۸-۴- تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش	۵۷
جدول ۹-۴- میانگین و انحراف معیار ابعاد سرمایه روانشناختی (والدین)، خودمتمایزسازی (والدین)، تنظیم هیجان کودک و سلامت روان کودک	۵۷
جدول ۱۰-۴- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش	۵۸
جدول ۱۱-۴- شاخص‌های برازش الگوی اصلاح شده پژوهش	۶۰
جدول ۱۲-۴- ضرایب و واریانس تبیین شده هر یک از متغیرها در مدل اصلاح شده (مدل نهایی)	۶۱
جدول ۱۳-۴- خلاصه‌ی تحلیل رگرسیون میانجی تنظیم هیجان کودک	۶۳

فهرست شکل‌ها

عنوان	صفحه
شکل ۱-۱- مدل مفهومی نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک	۷
شکل ۱-۴- رابطه سرمایه روانشناختی و خودتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک و تنظیم هیجان کودک	۵۹
شکل ۲-۴- الگوی اصلاحی پژوهش	۶۰

نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان

کودک

بصیر کوشان

از آنجا که والدین، اولین مواجهه فرد با دنیای واقعی را برای کودک رقم می‌زنند، مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی وی مانند سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی ایفا می‌کنند. از همین رو پژوهش حاضر با هدف نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک انجام شد. این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از حیث روش‌شناسی، همبستگی محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی والدین و کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مدارس ناحیه آموزشی سه شهر اصفهان بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ در این مدارس ثبت نام کرده‌اند. از بین این مدارس، دو مدرسه دبستان پسرانه اقتصاد و دبستان دخترانه پرسش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین دانش‌آموزان و والدین شرکت‌کننده در طرح به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای شرکت در طرح دعوت شدند. با استفاده از این روش در نهایت ۲۰۰ دانش‌آموز (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) در این طرح شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سرمایه روانشناختی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷)، خودمتمایزسازی (اسکورن و همکاران، ۱۹۹۸)، تنظیم هیجان کودک (گراس و همکاران، ۲۰۰۳) و سلامت روان کودک (گادو و همکاران، ۱۹۹۴) استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل مسیر نشان داد که تمام روابط مستقیم و غیرمستقیم به وجود آمده بین متغیرهای موجود در مدل معنادار بوده‌اند ($P < 0/01$). نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه بین سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک تأیید شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هر چه والدین خودمتمایزتر باشند در تعیین باورهای شخصی خود، ایجاد و حفظ مرزها با دیگر اعضای خانواده و پردازش صحیح احساسات در هنگام مواجهه با مشکلات بهتر عمل می‌کنند. این عملکرد بهتر در نهایت منجر به ارتقای سلامت روان کودک و تنظیم بهتر هیجانات در وی می‌شود. علاوه بر این، از یافته‌های این پژوهش به این نتیجه می‌رسیم که والدینی که در مواجهه با مشکلات از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، به توانایی‌های خود اعتماد بیشتری دارند، نگاه امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌ای به آینده و زندگی دارند، و در حین حل مسائل، از انعطاف شناختی - روانی بیشتری بهره‌مندند، قادرند فرزند خود را از نظر روانی سالم‌تر تربیت کنند. در پایان، می‌توان از نتایج این پژوهش برای آموزش سبک‌های فرزندپروری به والدین و زوجین، ارائه خدمات روان‌درمانی خانوادگی، و بهبود سلامت روان کودکان و نوجوانان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: سرمایه روانشناختی، خودمتمایزسازی، سلامت روان، تنظیم هیجان

فصل اول

کلیات پژوهش

پیش‌درآمد

در این فصل به کلیات پژوهش حاضر شامل مقدمه، بیان مسئله، اهمیت و ضرورت پژوهش، اهداف پژوهش، تعریف‌های مفهومی و عملیاتی متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود.

مقدمه

از آنجا که والدین اولین کسانی هستند که فرد با آنها ارتباط برقرار می‌کند، بنابراین مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده داشته و کانون سلامتی یا بیماری کودک محسوب می‌شوند (محمدپناه و همکاران، ۱۳۹۹). در تعریف سلامت روانی می‌توان گفت: هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، فردی دارای سلامت روانی است (سایرس^۱، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده است که عدم سلامت روان کودکان ارتباط تنگاتنگی با ویژگی‌های شخصیتی والدین و مشکلات روانی آنها دارد. به بیان دیگر هرچقدر ویژگی‌های شخصیتی منفی و مشکلات روانی والدین بیشتر باشد ظهور اختلال‌های رفتاری کودکان نیز سریعتر خواهد بود. وجود عوامل فشار آور محیطی مانند درگیری و مشاجره، استفاده از سبک‌های آسیب‌زای فرزندپروری و وقایع استرس‌آور در خانواده می‌تواند باعث بروز و ظهور مشکلات متعدد اجتماعی، سلامت روان و حتی سلامت جسم شود (کاترین^۲، ۲۰۱۷).

توجه کامل به کودکان یک جامعه و تأثیر این کودکان در نظام واکنشی خانواده به ویژه والدین از مهمترین مسائل و بهترین سرمایه‌گذاری برای آینده آن جامعه محسوب می‌شود. امروزه در جوامع بشری سلامت روان کودکان را مورد توجه قرار دادند (دهقانی، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد سرمایه روانشناختی^۳ و خودمتمایزسازی والدین^۴ در سلامت روان کودکان دخیل باشد. سرمایه روانشناختی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرا می‌باشد که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (بارتل^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). تمایز‌یافتگی نیز توانایی یک فرد در تفکیک احساسی و فیزیکی از خانواده و همین‌طور رسیدن به استقلال عاطفی، در عین ماندن در جو عاطفی خانواده است. تمایز‌یافتگی پلی برای فهم وضعیت وابستگی متقابل افراد و بیانگر میزان توانایی فرد برای تعادل بین تفکر و احساس و بین صمیمیت و استقلال در خانواده است. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند و می‌توانند در موقعیت‌های هیجانی شدید که طی آن بسیاری از افراد رفتارهای غیرارادی در تصمیم‌گیری نشان می‌دهند کنترل خود را حفظ کرده و با در نظر گرفتن تفکر و منطق تصمیم‌گیری نمایند (نوروززاده و همکاران، ۱۳۹۶).

¹ Sayers

² Catherine

³ Psychological capital

⁴ Selfdifferentiation of parents

⁵ Bartel

برخوردار بودن از سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی، والدین را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند. به دیدگاه روشنی درباره خود رسیده و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند. لذا این گونه افراد دارای سلامت روانشناختی بالاتری هستند و می‌توانند فضای امنی به محیط خانواده بخشیده و بر سلامت روان کودکان اثرگذار باشند (تجلی و همکاران، ۱۳۹۷).

در این میان تنظیم هیجان^۱ کودکان نقش مهمی در سلامت روان کودک دارد. هیجان‌ها نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی، نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. تنظیم هیجان مجموعه فرایندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجان‌هایی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه و ابراز کنند تأثیر بگذارد. کودکان می‌توانند هیجان‌های دیگران را پیش‌بینی کنند، درباره‌ی هیجان‌ها صحبت کنند و از هیجان‌ها در تبادلهای اجتماعی استفاده کنند (دستگاهی و همکاران، ۱۴۰۲). آنها می‌توانند از زبان برای تبادلهای احساسات و از راهبردها برای پیشگیری از درهم شکستگی استفاده کنند. می‌توانند از ابراز هیجان‌های نامناسب و رفتارهای هیجانی که با فرهنگ همخوان نیستند خودداری کنند (اینوود و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان در کودکان می‌تواند به عنوان یک میانجی عمل کرده و در تعامل با ویژگی‌های والدین باشد و همچنین بر متغیرهای مختلف شخصیتی کودکان همچون سلامت روان اثرگذار باشد و حتی می‌تواند اثر ویژگی‌های شخصیتی والدین را بر کودکان تعدیل نماید (لطیفی پاکدهی، ۱۴۰۲). به نظر می‌رسد باید به سلامت روان کودکان نگاه ویژه انداخت و ارتباط آن را با ویژگی‌های والدین که مهمترین منبع تأمین کننده سلامت و امنیت کودک و پرورش دهنده و تربیت کننده هستند مورد بررسی قرار داد و به نقش بسیار مهم تنظیم هیجان در کودکان نیز توجه ویژه کرد. بنابراین با توجه به اهمیت نقش سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدین در سلامت روان کودکان این پژوهش با هدف بررسی رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک با توجه به نقش میانجی تنظیم هیجان کودک انجام شد.

بیان مسئله

کودکان به عنوان سرمایه آینده و عامل پیوند نسل‌های گذشته و آینده در هر جامعه محسوب می‌شوند و نقش مهمی در انتقال سنت‌ها، فرهنگ‌ها و هویت هر جامعه‌ای دارند. از آنجا که کودکان آسیب‌پذیرترین اعضای جامعه هستند و نیازمند مراقبت و حساسیت بیشتری هستند و سلامت جسم و بویژه سلامت روان آنان حائز اهمیت است (هتاش و سرلک، ۱۳۹۸). در این دوران است که رشد و تکامل سریع در مغز اتفاق می‌افتد. کودکان و نوجوانان مهارت‌های شناختی و اجتماعی-عاطفی را به دست می‌آورند که سلامت روانی آینده آنها را شکل می‌دهد و برای به عهده گرفتن نقش‌های بزرگسالی در جامعه مهم است. شرایط سلامت روان در میان کودکان و نوجوانان می‌تواند بر نتایج آموزشی و اجتماعی تأثیر منفی بگذارد

^۱ Excitement regulation

و منجر به سایر رفتارهای مخل سلامت شود (ارسکین^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ راجرز^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌های شیوع شناسی نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از مشکلات سلامت روان مانند اضطراب فراگیر، افسردگی و اختلال وسواسی-جبری قبل از ۱۴ سالگی ایجاد می‌شوند. این اختلالات اغلب پیش‌آهنگی برای اختلالات خلق و خو یا اختلالات مواد است که نیاز به تشخیص بهتر و مداخله زودهنگام را برجسته می‌کند (هرپرتز^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). در ایالات متحده، افسردگی، اختلال نارسایی توجه - فزون کنشی، و اضطراب شایع‌ترین اختلالات سلامت روان در میان کودکان ۳ تا ۱۷ ساله با میزان شیوع به ترتیب ۳/۲، ۶/۸ و ۷/۱ درصد هستند (گندور^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات روانی در ارزیابی‌های استاندارد ملی سواد و شمارش ضعیف‌تر عمل می‌کنند، سطح پایین‌تری از ارتباط با مدرسه و مشارکت تحصیلی دارند و میزان بیشتری از غیبت از مدرسه را دارند (فینچ^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، شرایط سلامت روانی مانند صرع دوران کودکی، ناتوانی‌های رشدی، افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری، از علل اصلی بیماری و ناتوانی در میان کودکان و نوجوانان هستند. در سراسر جهان، ۱۰ درصد از کودکان و نوجوانان یک اختلال روانی را تجربه می‌کنند، اما اکثریت آنها به دنبال کمک یا مراقبت نیستند (سازمان جهانی بهداشت^۶، ۲۰۲۱). این سازمان تصریح کرده است که سلامت روانی، صرفاً نبود اختلال روانی نیست؛ بلکه توانایی فهم استعداد بالقوه شخص، کنارآمدن موثر با تنیدگی، کارکردن به شکل سودمند و مشارکت در جامعه است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶؛ نقل از شایگان‌فر و همکاران، ۱۳۹۷). شناسایی عوامل موثر بر سلامت روان کودکان، تشخیص زودهنگام و دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روانی مؤثر برای کودکان و خانواده‌هایشان برای افزایش فرصت برای تجارب و مسیرهای زندگی سالم ضروری است.

یکی از عوامل مجموعه‌ی منابع روان‌شناختی که شواهد قوی در تأثیرگذاری بر سلامت روان، عملکرد حرفه‌ای و بهزیستی نشان داده است، سرمایه روان‌شناختی است. سرمایه به دارایی‌ها و منابع سرمایه‌گذاری شده برای بازده مورد انتظار آتی اشاره دارد (لوتانز^۷ و همکاران، ۲۰۰۴). در حالی که سرمایه انسانی (مانند دانش، مهارت‌ها) با «آنچه می‌دانی» و سرمایه اجتماعی (مثلاً روابط، شبکه‌ها) با «چه کسی را می‌شناسی» سروکار دارد، سرمایه روان‌شناختی به «آنچه که هستی» مربوط می‌شود. سرمایه روان‌شناختی شامل مجموعه‌ای از منابع روان‌شناختی مثبت است که می‌توانند برای بهبود عملکرد توسعه یافته و مدیریت شوند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۴؛ لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷a). سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک ساختار چتری که شامل خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری است، مفهوم‌سازی شده است. خودکارآمدی به عنوان انتظار مثبت در مورد موفقیت در وظایف سخت، خوش‌بینی به عنوان یک فرض واضح برای دستیابی به نتایج مثبت، امید به عنوان یافتن راه حل‌ها و مقابله با مشکلات علیرغم مواجهه با مشکل، و تاب‌آوری به عنوان توانایی بازیابی پس از

¹ Erskine

² Rodgers

³ Hepertz

⁴ Ghandour

⁵ Finch

⁶ World Health Organization (WHO)

⁷ Luthans

تجربه احساسات استرس‌زا و پایداری برای موفقیت در وظایف چالش برانگیز تعریف می‌شوند. به جای مجموعه‌ای ساده از چهار سازه فوق، سرمایه روانشناختی به عنوان یک ساختار مرتبه بالاتر از چهار منبع روانشناختی مثبت (خودکارآمدی، خوش بینی، امید و انعطاف پذیری) عمل می‌کند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷a؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۲۱) و نتایج کار را فراتر از چهار مؤلفه آن پیش‌بینی می‌کند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷b). افراد با سرمایه روانشناختی بالا واقعیت را می‌پذیرند، باور عمیق دارند که زندگی با معنی است و توانایی بهبود و سازگاری معنی‌دار با تغییرات زندگی را دارند که باعث می‌شود توانایی ادامه راه در مسیر خودشکوفایی را داشته باشند (قائدی، ۱۳۹۷). از آنجایی که رابطه والد - فرزندی یک تعامل دو طرفه بین والدین و فرزندان است (رابینسون^۱، ۲۰۱۵) و این رابطه به عنوان یک عامل محیطی مهم در سازگاری و سلامت کودک شناخته می‌شود (یانگ^۲، ۲۰۱۸؛ استیل و کلیف^۳، ۲۰۱۹) سرمایه روانشناختی والدین ممکن است بر سازگاری و سلامت روانی فرزندان موثر باشد. در بررسی مطالعات قبلی، پژوهشی یافت نشد که ارتباط سرمایه روانشناختی والدین را با سلامت روان کودکان مورد پژوهش قرار داده باشد، اما پژوهش‌ها حاکی از ارتباط معنی‌دار بین امید، کارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی، و همچنین ارتباط بین ساختارهای ترکیبی سرمایه روانشناختی و پیامدهای مطلوب و نامطلوب در کودکان و نوجوانان است. به عنوان مثال، یک مطالعه که کاربرد پیش‌بینی سازه‌های سرمایه روانشناختی را به صورت فردی و ترکیبی در نوجوانان پاکستانی را بررسی کرد نشان داد که سازه‌های سرمایه روانشناختی با عاطفه مثبت و بهزیستی ذهنی همبستگی مثبت و معنادار و با عاطفه منفی همبستگی منفی دارند (افضل^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). داتو^۵ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که سرمایه روانشناختی انگیزه خودمختار و انگیزه کنترل شده را به طور مثبت و بی‌انگیزگی را به طور منفی پیش‌بینی می‌کنند. در پژوهشی دیگر ارتباط معنی‌داری بین هر سازه سرمایه روانشناختی و علائم شکوفایی، اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۴ سال یافت شد، و مهمتر از همه، نشان داده شد که ترکیب سازه‌های سرمایه روانشناختی پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای افزایش سطح شکوفایی دانش آموزان و کاهش سطح علائم اضطراب و افسردگی آنان نسبت به سازه‌ها به صورت جداگانه است (فینچ و همکاران، ۲۰۲۰).

بی‌شک ستون‌های اصلی و بنیان‌گذاران خانواده، والدین هستند و ویژگی‌های فردی آنها هم بر کارکردهای خانواده اثرگذار و هم نقش عمده‌ای بر ویژگی‌ها و رفتار فرزندان داشته باشد (غلامپور و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از این ویژگی‌ها خودتمایزسازی^۶ می‌باشد (اصل دهقان و همکاران، ۱۳۹۷). خود تمایزسازی توانایی مدیریت منطقی هیجانات، حفظ فاصله عاطفی مناسب از افراد مهم و در عین حال حفظ استقلال است (بومن^۷، ۱۹۸۶). خود تمایزسازی به دو بعد درون روانی و بین فردی تقسیم می‌شود. خود تمایزسازی درون روانی به توانایی فرد در ایجاد تعادل بین عملکردهای عاطفی و فکری از

¹ Robinson

² Yang

³ Steele & Cliff

⁴ Afzal

⁵ Datu

⁶ Selfdifferentiation

⁷ Bowen

طریق کنترل تأثیر دیگران و خانواده و جداسازی افکار و احساسات خود اشاره دارد درحالیکه خود تمایزسازی بین فردی توانایی حفظ تعادل بین صمیمیت و خودمختاری و تجربه استقلال و صمیمیت در روابط با دیگران است (بوون، ۱۹۷۸). خودتمایزسازی بیانگر آن است که فرد تا چه اندازه می‌تواند بین فرآیندهای عقلانی و هیجانی که تجربه می‌کند تمایز قائل شود، به عبارت دیگر فرد تا چه حد قادر است از بروز رفتارهایی که بطور خودکار از هیجان ناشی می‌شوند، جلوگیری کند (اسکورون و فریدلندر^۱، ۱۹۹۸). تمایزیافتگی، برقراری تعادل بین احساسات و شناخت است. در تئوری سیستم‌های خانواده کلید سلامت روان یک شخص در برخورداری او از هر دو حس یعنی حس تعلق به خانواده و تمایزیافتگی نهفته است (قدیمی‌پردوقدی و حافظیان، ۱۳۹۹). افرادی که از سطح مناسب تمایزیافتگی برخوردارند، خودرهبند؛ یعنی به افکار و احساسات خاص خودشان واقف هستند و آنها را ابراز می‌نمایند و اجباری جهت وفق دادن خود با انتظارات نامعقول دیگران احساس نمی‌کنند. در مقابل، افراد تمایزنا یافته، معمولاً از نظر عاطفی به دیگران وابسته می‌شوند و به سختی برای خود، فکر، احساس و عمل می‌کنند (پیرساقی و همکاران، ۱۳۹۳). فرزندان والدینی که خودتمایزیافتگی پایینی دارند، در تشخیص تمایز بین انتظارات والدین و نیازهای خود مشکل دارند (شین وها^۲، ۲۰۱۰). علاوه بر این، وابستگی پرورش یافته از دوران کودکی باعث می‌شود که فرد با دیگران ادغام شده و از جدایی از دیگران ناامید گردد و باعث می‌شود نسبت به روابط بین فردی واکنش بیش از حد نشان دهد (کانگ و او^۳، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین تمایزیافتگی خود و سلامت عمومی در دانشجویان رابطه وجود دارد (احمدی قوزلوجه و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین پژوهشی دیگر نشان داد که خودتمایزسازی و عملکرد خانواده با سلامت روان نوجوانان همبستگی منفی و معنادار دارد (لی^۴، ۲۰۱۰).

یکی دیگر از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سطوح سلامت روانی، تنظیم هیجان^۵ در افراد است. منظور از تنظیم هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا است (رایو و همکاران، ۲۰۱۳). افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهکارهای متنوعی استفاده می‌کنند که می‌توان آنها را به دو دسته راهکارهای سازگاران (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه‌ی دیدگاه) و راهکارهای ناسازگاران (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه آمیز) تقسیم کرد (براون^۶ و همکاران، ۲۰۰۵). کودکی و نوجوانی دوره‌ای پویا برای توسعه تنظیم هیجان، مجموعه‌ای از مهارت‌های ضمنی و آشکار است که می‌تواند برای نظارت، ارزیابی، و اصلاح پاسخ‌های هیجانی مطابق با اهداف فرد مورد استفاده قرار گیرد (سیلورز^۷، ۲۰۲۰). از طرفی، مدل‌های نظری تأثیرگذار بیان می‌کنند که والدین بر احساسات و تنظیم هیجان‌های کودکان اثرگذارند (موریس^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی، مطالعات نشان داده است که

¹ Skowron & Friedlander

² Shin & Ha

³ Kang & Oh

⁴ Lee

⁵ Emotion regulation

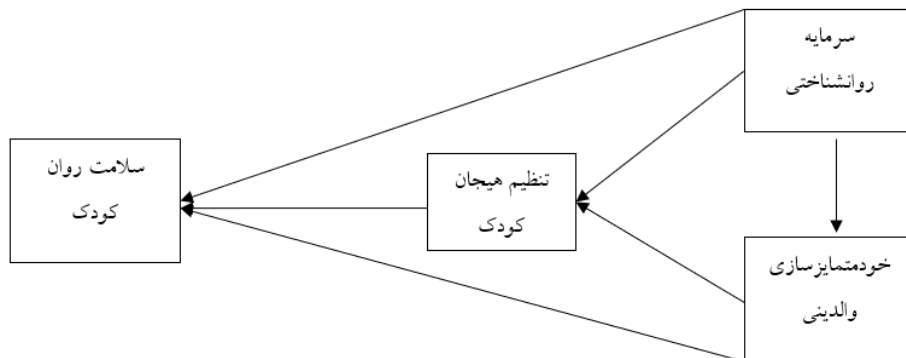
⁶ Brown

⁷ Silvers

⁸ Morris

حضور صرف والدین می‌تواند رفتار عاطفی، فیزیولوژی و نوروبیولوژی کودکان را به طور قدرتمندی تنظیم کند (تاتنهام^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ میروسکی و دنیس-تیواری^۲، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم هیجان‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است (حبیب زاده و همکاران، ۱۴۰۰). افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه؛ همچون ارزیابی مجدد، به میزان بیشتری استفاده می‌کنند به رویدادهای استرس‌زا به عنوان تهدید و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند نه تهدیدی برای امنیت. در نتیجه، اختلال‌های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و به طبع کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند و سلامت روانی بیشتری دارند (امینی و همکاران، ۱۳۹۹).

همانطور که عنوان شد، خانواده به عنوان عامل اصلی می‌تواند بر سلامت روان کودک تأثیر بگذارد. همچنین این تأثیر می‌تواند مستقیم یا غیر مستقیم منظور شود. سبک‌های فرزندپروری و رابطه والد و کودک به صورت مستقیم بر سلامت کودک اثرگذار است اما ویژگی‌هایی همچون سرمایه روانشناسی و خودمتمایزسازی می‌تواند با تأثیر بر سایر متغیرها تأثیر خود را اعمال کند. این ویژگی‌ها و عوامل همگی در یک سیستم پیچیده بر کودک تأثیر می‌گذارند. بدین ترتیب، در نظر گرفتن همه عوامل در کنار یکدیگر می‌تواند در جهت مطالعه این عوامل سودمند و مفید باشند. در ضمن اینکه در مطالعات متعدد نقش سبک‌های فرزندپروری و رابطه والد-کودک از جهات مختلف بر ویژگی‌ها و سلامت روان کودک مورد بررسی قرار گرفته است اما تاکنون ویژگی‌های خاص والدین همانند سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی بر سلامت روان کودک مورد بررسی قرار نگرفته است و به نقش‌های واسطه‌ای همچون تنظیم هیجان کودک پرداخته نشده است. بدین ترتیب با توجه به مباحث طرح شده پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی از طریق تنظیم هیجان کودک بر سلامت روان کودک موثر است؟



شکل ۱-۱- مدل مفهومی نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک

¹ Tottenham

² Myruski & DennisTiwary

اهمیت و ضرورت پژوهش

بیشترین اختلالات سلامت روانی و آسیب‌های روانشناختی بیشتر از همه در دوران کودکی شکل می‌گیرند. از آنجایی که کودکان در این دوره از زندگی به تحولات روانی حساس هستند، باید اهمیت ویژه‌ای به نیازهای روانشناختی آن‌ها داده شود. در صورت عدم شناسایی و مداخله مناسب، این اختلالات ممکن است منجر به بروز صدمات روانشناختی شدید با پیامدهای منفی اجتماعی گردند (شهید و محمدی، ۱۴۰۰). تقریباً از هر چهار کودک یک کودک تا اواخر نوجوانی از یک مشکل سلامت روانی یا رفتاری با آسیب جدی رنج می‌برد (مریکانگاس^۱ و همکاران، ۲۰۱۰) و بیش از نیمی از جوانان حداقل یک رویداد آسیب‌زا بالقوه را قبل از رسیدن به بزرگسالی تجربه کرده‌اند (مک لافلین^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). هنگامی که این مشکلات درمان نمی‌شوند، کودکان را در معرض پیامدهای جدی و منفی قرار می‌دهد؛ از جمله اختلال در عملکرد اجتماعی، کاهش پیشرفت تحصیلی، مصرف مواد و کیفیت زندگی پایین‌تر در دوران بزرگسالی. (دوج^۳ و همکاران، ۲۰۱۵؛ اونز^۴، ۲۰۱۶؛ سانچز^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع توجه روزافزون به موضوع بهداشت و سلامت روان در هیچ‌جا محسوس‌تر و چشمگیرتر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست. توجه بیشتر به مسائل مربوط به بهداشت روانی و انطباق‌سازنده برای این جمعیت در حال رشد، به اعتبار این برداشت منجر شده که فراگیری مهارت‌ها و کفایت‌های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه به عنوان مبنایی ضروری جهت ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی که برای سیر موفقیت‌آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است (نامنی و قربانی، ۱۳۹۷).

میزان سلامت جسمانی و روانی کودک بسته به ارتباطی است که خانواده با وی دارد و تا چه حد تلاش می‌کند نیازهای او را برآورده سازد و بطور کلی خانواده در سلامت و ناهنجاری کودکان نقش اساسی بازی می‌کند (یکانی زاد، ۱۳۹۶). توجه کامل به کودکان یک جامعه و تاثیر این کودکان در نظام واکنشی خانواده به ویژه والدین از مهمترین مسائل و بهترین سرمایه‌گذاری‌ها برای آینده آن جامعه محسوب می‌شود. والدینی که از سرمایه روانشناختی برخوردارند، علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردارند و کمتر تحت تاثیر وقایع روزانه قرار می‌گیرند (موحدی و همکاران، ۱۳۹۳). سرمایه روانشناختی با ایجاد اطمینان شناختی و سپس هدایت رفتاری افراد، تلاش موثر آن‌ها را تقویت نموده و از طرفی با ایجاد انتظارات مثبت^۶ و خوش بینانه منجر به عملکرد بهتر افراد می‌شود (پوردل و سودانی، ۱۴۰۰).

¹ Merikangas

² McLaughlin

³ Dodge

⁴ Owens

⁵ Sanchez

⁶ Positive expectations

با توجه به اینکه عدم تمایز یافتگی شخص، ریشه در روابط بین فردی ناسالم او با خانواده و اطرافیانش دارد و تمایز یافتگی و ارتباطات بین اعضای خانواده بر سلامت روانشناختی افراد مؤثر است، همچنین با نگاه به ساختار متغیر تمایز یافتگی خود که بیشتر به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل حصول (لطیفیان و فخاری، ۱۳۹۳)، لازم و ضروری است تا میزان تأثیر این متغیر در سلامت روان کودک همراه با سایر عوامل محاسبه شود. علاوه بر این، همانطور که پیشتر نقش تنظیم هیجان در مقابله با استرس و حفظ سلامت روان بررسی شده است (باقری شیخانگفشه و همکاران، ۱۴۰۱)، لازم است تا با مطالعه این متغیر در کنار سایر عوامل نسبت به فهم ابعاد مختلف سلامت روان در کودکان اهتمام ورزید. در ضمن، با مروری که بر ادبیات پژوهش داخلی انجام شد، این موضوع متذکر می‌شود که با توجه به خلاء پژوهشی در حوزه سلامت روان کودک، نیاز است تا رابطه مجموعه‌ای از عوامل یاد شده با سلامت روان کودکان مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اهمیت این متغیرها تاکنون پژوهشی به بررسی تأثیر این وجود ویژگی‌های والدین و نقش آن در سلامت روانی کودک نپرداخته است هر چند پژوهش‌های مختلفی در مورد سلامت روانی کودک صورت گرفته است. در مجموع می‌توان گفت که با بررسی‌های انجام شده، اگرچه سلامت روان کودک به خصوص در پژوهش‌های خارج از کشور به خوبی مورد بررسی قرار گرفته و سهم عوامل مختلف در این موضوع مشخص گردیده است، اما پژوهش‌های داخلی اکثراً به اثر بخشی مداخلات مختلف در زمینه سلامت روان کودکان پرداخته‌اند و تا کنون مطالعه‌ای این عوامل را در یک سیستم یکپارچه مورد بررسی قرار نداده است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک می‌باشد. نتایج این تحقیق می‌تواند برای مدارس، موسسات آموزشی، دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی و مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد. مهمتر از همه کودکان و خانواده‌های آنها از نتایج این تحقیق بهره مند خواهند شد.

اهداف پژوهش

۱. بررسی رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک.
۲. تعیین رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدین با سلامت روان کودک از طریق نقش میانجی تنظیم هیجان کودک.

فرضیه‌های پژوهش

۱. سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک رابطه دارد.
۲. تنظیم هیجان کودک در رابطه بین سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک نقش میانجی دارد.

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

متغیرهای پیش‌بین: در این پژوهش سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی به عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند.

متغیر ملاک: در این پژوهش سلامت روان کودک به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد.
متغیر میانجی: در این پژوهش تنظیم هیجان کودک به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد.

تعاریف مفهومی

- **سرمایه روانشناختی:** عبارت است از توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره. سرمایه روانشناختی، یک حالت توسعه‌ای مثبت روانشناختی است و با مشخصه‌هایی از قبیل اعتماد به نفس^۱ (خودکارآمدی)، تعهد^۲ و انجام تلاش برای انجام کارها، وظایف چالش‌انگیز^۳، داشتن اسناد مثبت به خویش (خوشبینی) درباره موفقیت‌های حال و آینده، پایداری^۴ در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف (امیدواری) برای دستیابی به موفقیت، پایداری و استواری هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات برای حفظ بازیابی خود و حتی فراتر از آن و پیشرفت و ترقی هنگام مواجه با مشکلات و سختی‌ها (تاب‌آوری^۵) تعریف می‌شود (لوتنهانز و یوسف، ۲۰۰۴).
- **خودمتمایزسازی:** سطحی را توصیف می‌کند که شخص قادر است بین کارکرد عقلانی و عاطفی خود در روابطش با صمیمیت و خودمختاری^۶ تعادل برقرار کند (اسکورن و فریدلاندر، ۱۹۹۸).
- **سلامت روان:** بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی حالتی از رفاه^۷ است که در آن فرد توانایی‌های پیش‌را باز می‌شناسد و قادر است با تنش‌های معمول زندگی مدارا کند و به اهداف مورد نظرش دست یابد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲).
- **تنظیم هیجان:** توانایی پاسخگویی به نیازهای روزمره، همراه با توانایی درک احساسات گوناگون و تنوع افکار، که از منظر اجتماعی قابل قبول باشد و در عین حال، انعطاف‌پذیری کافی داشته باشد تا در مواقع لزوم، امکان به تاخیر انداختن واکنش‌ها فراهم شود. (گراس^۸، ۲۰۰۸).

¹ Selfefficacy

² Commitment

³ Challenging tasks

⁴ Constancy

⁵ Resilience

⁶ Selfdetermine

⁷ Wealth

⁸ Gross

تعاریف عملیاتی

- **سرمایه روانشناختی:** منظور از سرمایه روانشناختی در این پژوهش میزان نمره‌ای است که آزمودنی از مقیاس سرمایه روانشناختی لوتانز^۱ (۲۰۰۷) به دست آورده است.
- **خودمتمایزسازی:** منظور از خودمتمایزسازی والدینی در این پژوهش میزان نمره‌ای است که آزمودنی از مقیاس خودمتمایزسازی اسکورن و فریدلندر^۲ (۱۹۹۸) به دست آورده است.
- **سلامت روان:** منظور از سلامت روان کودک در این پژوهش میزان نمره‌ای است که آزمودنی از مقیاس سلامت روان کودکان و نوجوانان^۳ ۶ تا ۱۴ ساله (CSI-4)، بر اساس (DSM-IV) به دست آورده است.
- **تنظیم هیجان:** منظور از تنظیم هیجان کودک در این پژوهش میزان نمره‌ای است که آزمودنی از مقیاس تنظیم هیجان کودک و نوجوان^۴ (ERQ-CA) آورده است.

¹ Luthans Psychological Capital Scale

² Skorn and Friedlander self-differentiation scale

³ Mental health of children and adolescents

⁴ Child and adolescent emotion regulation scale

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش

پیش‌درآمد

در این بخش از پژوهش به پیشینه پژوهش پرداخته خواهد شد. در قسمت ادبیات پژوهش ابتدا به بررسی سرمایه روانشناختی و خودمتمایز سازی را مورد بررسی قرار داده و سپس به مبحث سلامت روان و تنظیم هیجان پرداخته و در نهایت در قسمت پیشینه پژوهش به پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج از کشور پرداخته شد.

سرمایه روانشناختی

مفهوم سرمایه روانشناختی به شدت با افزایش سلامت روانی و میزان رضایت از زندگی^۱ و کار مرتبط است. سرمایه روانشناختی غالباً به عنوان وضعیت مثبت روانی فرد^۲ تعریف می‌شود که به عبارت ساده، به معنی ترکیبی از منابع روانشناختی است که شخص می‌تواند از آن‌ها استفاده کند و برای کمک و دستیابی به چیزهایی که می‌خواهد آن‌ها را به کار برد (خوشرو و همکاران، ۱۴۰۲). به‌طور کلی، بر مبنای این ملاکها لوتانز و همکاران پس از بیش از یک دهه پژوهش و نظریه‌پردازی چهار مؤلفه را شناسایی کردند که به بهترین نحو از این ملاکها تبعیت می‌کنند: امیدواری (اراده یا پویایی و راهکار یا راه چاره) کارآمدی (اعتماد به نفس و اعتقاد به تحقق اهداف یا وظایف) انعطاف‌پذیری (احیاء و فرارفتن از مشکلات) و خوش‌بینی (سبک استنادی مثبت درباره وقایع و انتظار آینده مثبت). به اعتقاد آن‌ها زمانی که این مؤلفه‌ها با هم ترکیب می‌شوند تشکیل یک سازه سطح بالا را می‌دهند که سرمایه روانشناختی نامیده می‌شود (عرب حسن آبادی، ۱۴۰۲).

همچنین مشخص شده‌است که کل (سرمایه روانشناختی) بزرگتر از مجموعه اعضای خودش است (امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری) به‌طوری‌که زمانی که تمام این مؤلفه‌ها به‌طور هم‌زمان مورد توجه قرار می‌گیرند تأثیر بسیار بیشتری دارند تا زمانی که به‌طور مجزا مورد توجه قرار می‌گیرند. بر این مبنای، این مؤلفه‌ها تأثیر هم‌افزایی روی یکدیگر دارند (پو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، مشخص شده‌است که سرمایه روانشناختی روی طیف گسترده‌ای نتایج فردی و سازمانی همچون تعهد سازمانی، رضایت شغلی، رفتار شهروند سازمانی، بهروزی کارکنان تأثیر مثبت دارد و از سوی دیگر با غیبت از کار، استرس شغلی، بدبینی و رفتار ضدتولید رابطه منفی دارد. همچنین علاوه بر کارکردهای رفتار سازمانی سرمایه روانشناختی مشخص شده‌است که سرمایه روانشناختی تلویحات مهمی نیز برای مدیریت منابع انسانی دارد و می‌توان از آن برای گزینش، ارتقاء و حفظ و نگهدار کارکنان نیز استفاده کرد (راهماتیکا و پاراهیانتي^۴، ۲۰۱۸).

سلیگمن^۵ (۲۰۰۸) معتقد است که سرمایه روان شناختی، جنبه‌های مثبت زندگی آدمی را در بر می‌گیرد، او معتقد است که سرمایه روان شناختی، بیشتر بالقوه بوده و اندازه گیری و توسعه آن دشوار است، بنابراین سرمایه روان شناختی شامل درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود. سرمایه

¹ Life satisfaction

² A person's positive mental state

³ Pu

⁴ Rahmatika, & Parahyanti

⁵ Seligman

روان شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مولفه ادراکی- شناختی^۱ یعنی امید^۲، خوش بینی^۳، خودکارآمدی^۴ و تاب‌آوری^۵ را در برمی‌گیرد. این مولفه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم می‌دهد و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده، مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (خدائی و معزالدینی، ۱۴۰۲).

مولفه‌های سرمایه روانشناختی

لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) پس از بیش از یک دهه پژوهش و نظریه‌پردازی چهار مؤلفه را شناسایی کردند که به بهترین نحو از این ملاکها تبعیت می‌کنند.

۱. خودکارآمدی^۶

به معنی داشتن اعتماد در انجام تلاش‌های لازم برای موفقیت در وظایف چالش‌برانگیز؛ باور و اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای رسیدن به موفقیت و هدفی که در ذهن دارد (عادل و همکاران، ۱۳۹۹). باندورا^۷ (۱۹۹۷) خودکارآمدی/ اعتماد به نفس را به عنوان اعتقاد راسخ فرد بر توانایی‌هایش برای بسیج منابع انگیزشی و شناختی و راهکارهای مورد نیاز برای اجرای موفقیت‌آمیز وظایف خاص در موقعیت‌های معین تعریف کرده است (دوی و همکاران^۸، ۲۰۲۰). خودکارآمدی ریشه در نظریه شناختی - اجتماعی باندورا^۹ (۱۹۷۷) دارد. باندورا (۱۹۷۷) برای اولین بار مفهوم خودکارآمدی را مطرح ساخت. در نظام باندورا (۱۹۷۷) منظور از نظام خودکارآمدی، همان احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است که برآورده کردن و حفظ معیارهای عملکرد باعث افزایش آن می‌شود و ناکامی در برآوردن و حفظ این معیارها آن را کاهش می‌دهد (به نقل از جعفری و حسامپور، ۱۳۹۶). احساس خودکارآمدی، متغیر مهمی در شکل‌گیری احساس شایستگی و موفقیت در انسان‌ها است. عملکرد موثر نه تنها نیازمند دارا بودن مهارتها است بلکه فرد باید توانایی انجام آن مهارتها را نیز باور داشته باشد. بنابراین احساس خودکارآمدی، به افراد کمک می‌کند تا با به کارگیری مهارت‌های خود، در برابر مشکلات و مسائل پیرامون، به صورت مطلوبی عمل کنند و احساس موفقیت فردی، در آنها ایجاد شده یا افزایش یابد. به عبارت دیگر احساس خودکارآمدی لزوماً به معنای دارا بودن مهارت‌های شخصی نیست، بلکه به این معنی است که فرد باور داشته باشد که توانایی انجام وظایف به نحو مطلوب و در شرایط مختلف را دارد (آذربو و سجادی، ۱۳۹۷).

¹ Perceptualcognitive

² Hope

³ Optimism

⁴ Efficacy

⁵ Resilience

⁶ Selfefficacy

⁷ Pandora

⁸ Dewi

⁹ Bandora

۲. خوش بینی^۱

یعنی درباره موفقیت در حال و آینده، اسناد مثبت داشته باشد؛ انتظار اتفاق افتادن وقایع مثبت و مطلوب در آینده (لئون - پیرز^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). سلیگمن (۲۰۰۸) خوش بینی را سبک تفسیری (توصیفی) تعریف می کند که اتفاقات مثبت را به علل دائمی، شخصی و فراگیر و اتفاقات منفی را به علل خارجی، موقتی و شرایط خاص نسبت می دهد. از طرف دیگر، بدبینی سبک تفسیری است که وقایع مثبت را به عوامل خارجی، موقتی و شرایط خاص نسبت می دهد و وقایع منفی را به عوامل شخصی درونی، پایدار و فراگیر نسبت می دهد. خوش بینی یکی از خصوصیات مثبت انسان است که طی دو دهه گذشته، توجه ویژه ای را در روان شناسی به خود جلب کرده است. خوشبینی به جهت گزینی ای اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می شوند. گفته شده است که خوشبینی و به طور کلی، باورهای مثبت بر بیماری و سلامت روانی و جسمانی انسان تاثیر زیادی می گذارند (مرادی و دلاورپور، ۱۴۰۲).

تایلر و همکاران^۳ (۲۰۰۰) در این زمینه بیان می کنند که اگر ادراکات عادی انسان با یک مفهوم مثبت از خود و از کنترل شخصی و یک دیدگاه خوشبینانه، حتی کاذب، در مورد آینده همراه شود، نه تنها در اداره جزر و مد زندگی روزانه، بلکه در کنار آمدن با حوادث بسیار استرس زا و تهدیدزای زندگی، به افراد کمک می کند. خوشبینی و بدبینی هر دو بر روی یک پیوستارند و هر چند تا حدی فطری به نظر می رسند، ولی بر اساس یافته های سلیگمن هر دو قابل آموزش هستند (یونیتا^۴، ۲۰۲۰). در رویارویی با ناکامی ها، شکست خود را به عوامل ویژه بیرونی و غیر پایدار نسبت می دهند، مثلاً: گرمی هوا باعث شد سخنرانیم خوب پیش نرود (زوه^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). توضیحی دیگر برای خوش بینی که توسط کارور و شی یو (۲۰۰۳) مطرح شده این است که افراد خوش بین همواره در انتظار رخ دادن اتفاقهای خوشایند در زندگیشان هستند. نکته مهم آن است که در سرمایه روان شناختی، خوش بینی واقعی مورد نظر است، زیرا خوش بینی غیرواقعی منجر به پیامدهای منفی می شوند. در خوش بینی واقع بینانه در حقیقت، فرد به ارزیابی آنچه می تواند به دست آورد در برابر آنچه قادر به کسب آن نیست، می پردازد. بنابراین، خوش بینی واقع بینانه، نقش مهمی در ارتقای خود - کارآمدی فرد دارد (کربلایی پور و همکاران، ۱۳۹۹).

۳. امید یا امیدواری^۶

یعنی در مسیر اهداف ثابت قدم بودن و در صورت لزوم برای رسیدن به اهداف و دستیابی به موفقیت، تغییر مسیردادن؛ پشتکار و عزم قوی در مسیر رسیدن به هدف و قدرت یافتن مسیرها به سوی هدف به منظور موفقیت (قماشی و همکاران، ۱۳۹۵). در سطح روان شناختی، امید فردی، به معنی توانایی شخص برای هدف گذاری، تجسم مسیرهای لازم

¹ Optimism

² Leon Perez

³ Tyler

⁴ Yunita

⁵ Zou

⁶ Hope

برای رسیدن به هدف‌ها و داشتن انگیزه لازم برای رسیدن به آن هدف‌هاست. در روان‌شناسی مثبت که در مقابل روان‌شناسی مرضی یا آسیب‌شناسی روانی مطرح می‌شود، امید مؤلفه مهم و بسیار اثرگذاری است (یونیتا^۱، ۲۰۲۰). اسنایدر (۱۹۹۴) از این ایده حمایت می‌کند که امیدواری وضعیتی شناختی یا تفکری است که افراد را قادر می‌سازد که اهداف واقعی، اما چالش‌برانگیز و قابل پیش‌بینی را مدون سازند و سپس به آن اهداف از طریق اراده معطوف به خود، انرژی و ادراک کنترل درونی شده دست یابند. این چیزی است که اسنایدر و همکاران (۱۹۹۴) از آن به عنوان قدرت اراده یاد می‌کنند. همچنین، اسنایدر بعد سوم را هم با عنوان راهکار بیان نموده که به معنای خلق راه‌های جایگزین جهت برون رفت از مشکلات است (ساکت و همکاران، ۱۴۰۲).

امید، نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند، و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (قربانی و همکاران، ۱۴۰۲). اسنایدر (۱۹۹۱) امیدواری را به این صورت تعریف کرده است: حالت انگیزشی مثبتی که از احساس موفقیت آمیز (۱) عاملیت (انرژی معطوف به هدف) و (۲) برنامه ریزی برای دستیابی به هدف ناشی شده است (به نقل از یزدانبخش و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین، امیدواری از دو جزء تشکیل شده است: عاملیت و برنامه ریزی برای دستیابی به هدف. مقصود از عاملیت، داشتن اراده برای دستیابی به نتیجه مورد نظر یا دلخواه است. بنابراین، امیدواری، مستلزم عاملیت یا نوعی انرژی برای تعقیب هدفها است. علاوه بر این، دیگر عنصر تشکیل دهنده امیدواری، برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف است که نه تنها دربرگیرنده شناسایی هدفها است، بلکه راه‌های متفاوت رسیدن به هدفها را نیز در بر می‌گیرد. به عبارت دیگر امیدواری مستلزم داشتن اراده برای نیل به موفقیت و نیز، شناسایی، شفاف سازی و پیگیری راههای لازم برای دستیابی به موفقیت است (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). بنابر نتایج پژوهش انجام شده توسط آدامز^۳ (۲۰۰۲) از بین سازمان‌های شرکت کننده در پژوهش وی، آنهایی که سطح امیدواری کارکنانشان بالاتر بود، نسبت به سایر سازمان‌های مورد بررسی عملکرد موفقیت آمیزتری داشتند. همچنین براساس پژوهش پترسون و لوتانز (۲۰۰۳) سطح امیدواری مدیران رستوران‌های غذای آماده، با عملکرد مالی واحد و رضایت شغلی کارکنانشان، همبستگی مثبت بالایی داشت.

۴. تاب‌آوری یا انعطاف پذیری^۴

تاب‌آوری یعنی وقتی فرد با مشکلات و سختی‌ها و یا حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر احاطه می‌شود، برای رسیدن به موفقیت، تلاشش را بیشتر کند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین توانایی تحمل کردن، برگشت به وضعیت عادی و ادامه دادن بعد از تحمل مصیبت‌ها و مشکلات نیز از دیگر ویژگی‌های تاب‌آوری است (میرزایی و همکاران، ۱۴۰۲). انعطاف‌پذیری به عنوان ظرفیت روان‌شناختی تعریف شده است که به وسیله آن افراد می‌توانند به طور

¹ Yunita

² Li

³ Adams

⁴ Resiliency

موفقیت آمیزی برای مقابله با تغییر، بحران و ریسک و مشکلات از آن استفاده کنند. ماستن (۲۰۱۶) با توجه به زمینه روان‌شناختی بالینی، انعطاف پذیری را به عنوان طبقه‌ای از پدیده‌ها که با الگویی از انطباق‌پذیری مثبت در زمینه مشکلات و مخاطرات قابل ملاحظه مشخص شده، تعریف نموده‌اند. تاب‌آوری یعنی اینکه افراد چگونه می‌توانند مشکلات زندگی خود را در عین داشتن استرس و فشار با موفقیت سپری کنند. این سازه بر اساس رویکرد مبتنی بر نقاط قوت بنا نهاده شده و حاکی از قابلیت افراد در کنار آمدن با مشکلات و خطرات می‌باشد (ویسی نژاد و اطهری، ۱۴۰۲).

ماستن^۱ (۲۰۱۶) تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط استرس زا و چالش انگیز می‌داند. به بیان دیگر تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط دشوار است. اکثر پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می‌باشد (سپهوند و همکاران، ۱۴۰۲). تاب‌آوری در اصطلاح چنین تعریف می‌شود: نوعی حالت قابل توسعه در فرد که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارضهای زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفتها و مسئولیت بیشتر به تلاش افزون‌تر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشیند. پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می‌گردند، حال آنکه عملکرد برخی دیگر از این افراد، پس از رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کند (اوی و همکاران، ۲۰۱۰).

در مجموع، افراد تاب‌آور، دارای این ویژگی‌ها هستند:

- واقعیت‌های زندگی را به سهولت می‌پذیرند.
 - ایمان دارند که زندگی پرمعنا است. (این باور معمولاً به وسیله ارزشهای آنها حمایت می‌شود).
 - دارای توانایی‌های چشمگیری برای وفق دادن سریع خود با تغییرات بزرگ هستند (دوی و همکاران، ۲۰۲۰).
- برای دستیابی به تاب‌آوری، گروهی از مهارت‌ها و نگرش‌ها مورد نیاز است که در اصطلاح به آنها سخت‌رویی گفته می‌شود. سخت‌رویی به افراد کمک می‌کند تا در رویارویی با تغییرات تنش‌زا، دشواریها را به فرصت‌هایی پر منفعت تبدیل کنند. نگرش‌های مورد نظر در سخت‌رویی، عبارتند از: تعهد^۲، کنترل^۳ و چالش‌طلبی^۴ (خوشرو و همکاران، ۱۴۰۲). مقصود از تعهد آن است که فرد در رویارویی با شرایط دشوار، به جای ترک صحنه، ترجیح دهد حضور خود را در صحنه حفظ کرده، به افراد درگیر در آن موقعیت، در برطرف کردن دشواری کمک کند. مقصود از کنترل، آن است که فرد به توانایی‌های خود برای اثرگذاری بر نتایج رویدادها باور داشته باشد و مقصود از چالش‌طلبی، آن است که فرد در رویارویی با چالش‌ها به جای مقصر قلمداد کردن سرنوشت، در صدد ایجاد فرصت‌هایی برای رشد خود و دیگران باشد (قماشی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین در شکل‌گیری و بروز رفتارهای سخت‌رویه، فرد باید مهارت‌های حل مسئله و تعامل با دیگران

¹ Masten

² Obligation

³ Control

⁴ Challenging

برای تعمیق حمایت‌های اجتماعی را نیز در خود پرورش دهد. در واقع، تاب‌آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد (آذربو و سجادی، ۱۳۹۷).

ارتباط سرمایه روانشناختی با رضایت و سلامت

سرمایه روان‌شناختی یک حالت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی با مشخصه‌های متعهد شدن و انجام تلاش لازم برای موفقیت در کارها و وظایف چالش برانگیز (اعتماد به نفس/خودکارآمدی)؛ داشتن استناد مثبت درباره موفقیت‌های حال و آینده (خوش‌بینی)؛ پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت (امیدواری) و پایداری هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت (انعطاف‌پذیری) (لوتانز و همکاران، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های انجام شده آشکار ساخته است که سرمایه روان‌شناختی غیر از عملکرد طیف گسترده‌ای از نگرشها، احساسات و عواطف، ادراکات و رفتار افراد را تحت تاثیر قرار داده و حتی می‌تواند روی سطح سلامت افراد نیز به شکل‌های مختلفی تاثیر گذار باشد. پژوهش‌های پراکنده انجام شده پیرامون چهار مولفه اصلی سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری و امیدواری) همگی حاکی از این بوده‌اند که این مولفه‌ها قادرند سطح سلامت جسمی و روانی افراد را تبیین کنند و در نهایت به بهروزی آنها منجر شوند (لوتانز و همکاران، ۱۳۹۲).

مشخص شده است که کل (سرمایه روانشناختی) بزرگتر از مجموعه اعضای خودش است (امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری) به طوری که زمانی که تمام این مؤلفه‌ها به طور هم‌زمان مورد توجه قرار می‌گیرند تأثیر بسیار بیشتری دارند تا زمانی که به طور مجزا مورد توجه قرار می‌گیرند. بر این مبنای، این مؤلفه‌ها تأثیر هم افزایی روی یکدیگر دارند (دوی و همکاران، ۲۰۲۰). در مجموع نتایج مشخص کرده است که هم در پژوهش‌های تجربی (لوتانز، ۲۰۱۲؛ لوتانز و همکاران، ۲۰۱۰؛ لوتانز و همکاران، ۲۰۰۸) و هم در پژوهش‌های طولی (پیترسون و همکاران، ۲۰۱۱) سرمایه روانشناختی با رضایت و سلامت ارتباط دارد.

سرمایه روانشناختی، ورای سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی

در کنار چارچوب بندی سرمایه روان‌شناختی به عنوان نوعی منبع تئوری، راه دیگری که موجب فهم سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک قابلیت سطح بالا می‌شود، این است که سرمایه روان‌شناختی ورای سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی قرار دارد. امروزه مشخص شده که سرمایه روان‌شناختی، بالاتر و فراتر از تئوری و پژوهش درباره‌ی سرمایه انسانی و سرمایه اجتماعی است؛ به ویژه سرمایه روان‌شناختی با هویت واقعی و در حالت توسعه‌ای با هویت آرمانی مرتبط است (عجم و داوری، ۱۳۹۷).

به هر حال دلیل فراتر بودن سرمایه روان‌شناختی نسبت به دو سرمایه دیگر در ظرفیت‌های سرمایه روان‌شناختی، و مخصوصاً بخش توسعه‌ای سرمایه روان‌شناختی یعنی چه کسی خواهید شد، نهفته شده است که عموماً در سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی نادیده گرفته می‌شود. مشخص شده است که، سرمایه روان‌شناختی از خود حقیقی به سوی خود ممکن در حال پیشرفت است (قماش و همکاران، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد که سرمایه روان‌شناختی، چه به صورت

فردی و چه به صورت ترکیبی، چارچوب مفهومی‌تر و جامع‌تری را برای فهم و سرمایه‌گذاری‌های انسانی در سازمان‌های امروزی فراهم می‌سازد. به نظر می‌رسد تلفیق هم‌افزایی سرمایه‌های انسانی، اجتماعی و روان‌شناختی در نقطه مرکزی تحقق ظرفیت‌های نیروی انسانی در محیط کاری امروزه قرار دارد (دوی و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که سرمایه روان‌شناختی، افراد را به چالش می‌کشانند تا در جستجوی این سوال برآیند که چه کسی هستند و در نتیجه به خودآگاهی بهتر که لازمه دستیابی به هدف‌ها و موفقیت است، دست یابند. می‌توان گفت سرمایه روان‌شناختی از ابزارهای مهم موفقیت در کار و تحصیل است و داشتن مؤلفه‌های آن تضمینی برای زندگی بهتر است (کربلایی پور و همکاران، ۱۳۹۹).

تمایز یافتگی

تمایز یافتگی مهمترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده است و بیانگر میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و احساسی از یکدیگر است. رسیدن به حدی از استقلال عاطفی که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی، بدون غرق شدن در جو عاطفی آن موقعیت‌ها، به صورت خودمختار و عقلانی تصمیم‌گیری کند (بارتل و گریگوری^۱، ۲۰۲۳). تمایز نیافتگی را در دو سطح می‌توان بررسی کرد:

- به عنوان فرآیندی که در درون فرد رخ می‌دهد.

- به عنوان فرآیندی که در روابط بین افراد به وقوع می‌پیوندد.

در سطح درون فردی، تمایز نیافتگی یا هم‌آمیختگی، زمانی رخ می‌دهد که اشخاص احساسات خود را از تفکرشان تفکیک نمی‌کنند و به جای آن در احساسات غرق می‌شوند. در سطح بین شخصی، شخص تمایز نیافته، تمایل دارد یا به طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو عاطفی محیط حرکت کند و یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان دهد (فعله کار و همکاران، ۱۳۹۸).

پیش از این چهار مؤلفه برای خودتمایزسازی معرفی شده است (اسکورون و فریدلاندر، ۱۹۹۸) که در ادامه به توضیحات هر یک می‌پردازیم:

- **واکنش پذیری عاطفی^۲**: حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم‌گیری‌های

فرد فقط بر اساس واکنش‌های عاطفی صورت می‌گیرد.

- **جایگاه من^۳**: به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی

یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند.

- **گریز عاطفی^۴**: کودکانی که در فرآیند فرافکنی خانواده قرار می‌گیرند و به طور معمول در زمان بزرگسالی یا

حتی قبل از آن، از راهبردهای مختلفی برای فرار از بند پیوندهای عاطفی حل نشده خانواده استفاده می‌کنند. که این

¹ Bartle S & Gregory

² Emotional reactivity

³ My position

⁴ Emotional escape

راهبردها می تواند فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده باشد.

• **هم آمیختگی با دیگران^۱:** بوئن، تمایز یافتگی را روی پیوستار فرضی نشان می دهد که در یک طرف آن تمایز یافتگی و در طرف دیگر آن هم آمیختگی با دیگران قرار دارد. افراد هم آمیخته به شدت به تایید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و رفتارهایشان تحت تاثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می گیرد. به طور کلی می توان هویت افراد تمایز یافته را به این صورت آورد که تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های عاطفی شدید که در بسیاری از مواقع منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم های نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده ای برای خود ندارند، در تنش ها و مسائل بین اشخاصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند، در نتیجه اضطراب مزمن بالایی را تجربه می کنند و مستعد بروز انواع بیماری ها هستند (آغاسی نژاد و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، واژه ی تمایز یافتگی بیشتر به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل حصول؛ فرآیندی که فرد با حرکت در مسیر آن می تواند، به تدریج به استقلال و وابستگی سالم دست یابد و خود را از اضطراب مزمن و رنج های غیر ضروری است (فیروزی و خرامین، ۱۳۹۹).

سطح تمایز یافتگی هر فرد به بهترین صورت، در موقعیت های استرس زای خانواده قابل مشاهده است و درجه ای که فرد قادر است علی رغم اضطراب شدید در خانواده، رفتارش را منطبق بر اصول صریح و اندیشمندانه کنترل کند، میزان تمایز یافتگی او را نشان می دهد. به عنوان مثال، می توان به دانشجویی اشاره کرد که دور از خانواده زندگی می کند و در طول تعطیلات میان ترم برای شرکت در مراسم ازدواج خواهرش به خانه می رود. در میان تنش هایی که به طور معمول حول چنین رویدادی رخ می دهد، او تا چه حد در کینه ها، تعارض ها، ائتلاف ها و آشوب های عاطفی خانواده غرق می شود؟ درجه ی تمایز یافتگی این فرد را می توان با توجه به میزانی که او قادر است در این رویداد خوشایند خانوادگی شرکت کند و لذت ببرد و به قدر کافی فاصله ی خود را حفظ کند تا در سیستم عاطفی خانواده غرق نشود، تعیین کرد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۹).

مفهوم تمایز یافتگی توسط کر و بوئن^۲ (۱۹۸۸) ارائه شده است. آنها معتقدند که مشکلات جاری خانواده، منعکس کننده ی مسائل حل نشده ی خانواده ی اصلی است و این مسائل حل نشده ممکن است به صورت الگوهای رفتاری منطبق بر نشانه های بیماری بروز کند. کر و بوئن (۱۹۸۸) خانواده را به عنوان یک واحد عاطفی معرفی می کنند که دارای شبکه ای از ارتباط های درهم تنیده است و زمانی می توان آن را بهتر درک کرد که در یک چهار چوب چند نسلی یا تاریخی مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد. از طرفی اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک همه ی سیستم های زنده در این واحد

¹ Intermingling with others

² Kerr & Bowen

عاطفی نیز با درجات مختلف، بسته به موقعیت خاص خانواده و ملاحظه‌های فرهنگی حضور دارد (رودریگز و اسکارون^۱، ۲۰۱۶).

تعریف تمایز

تمایز، توانایی فرد در جدا کردن خود از خانواده اصلی در سطح منطقی و هیجانی می‌باشد. افراد از لحاظ سطح تمایزیافتگی که در هر لحظه پیدا می‌کنند متفاوت هستند که این خود بیانگر یک فرایند است. سطح تمایز در یک پیوستار از خود مختاری در یک انتها، که نشانه توانایی فرد برای تفکر در یک موقعیت کاملاً واضح است تا عدم تمایز در انتهای دیگر، که حاکی از این است که فرد از لحاظ هیجانی به خانواده‌اش وابسته است (حتی اگر دور از آن‌ها زندگی کند) در نوسان است (فعله کار و همکاران، ۱۳۹۸). انسان‌ها با توجه به سطح تمایزیافتگی‌شان به اضطراب ایجاد شده واکنش نشان می‌دهند. افراد تمایز نیافته به آسانی به سوی هیجانی شدن حرکت می‌کنند. زندگی آن‌ها با واکنش نشان دادن به اطرافیانشان حرکت پیدا می‌کند ولی فرد تمایز یافته می‌تواند تفکر و احساس را به تعادل برساند یعنی ظرفیت هیجان قوی و خودکنترلی دارد که این موجب می‌شود در برابر محرک‌های هیجانی توانایی مقاومت داشته باشد (حامدی و همکاران، ۱۳۹۱).

مثلث‌ها

زمانی که در رابطه دو نفره‌ای تنش به وجود آید، طرفین تمایل پیدا می‌کنند تا شخص سوم را درگیر رابطه‌شان کنند و بدین شکل مثلث ایجاد می‌شود. کر و بوئن (۱۹۸۸) معتقد هستند در زمان‌های آرام مثلث‌ها^۲ شامل یک رابطه دوگانه نزدیک و صمیمی هستند ولی در دوره‌های تنش یکی از افراد هر رابطه آرام‌بخش را با فردی دیگر به وجود می‌آورد (به نقل از دراک^۳، ۲۰۲۱). یعنی در دورانی که استرس زیاد است، تماس با یک موقعیت خارجی مطلوب‌ترین می‌باشد. مثلث اصلی در خانواده‌ها شامل یک فرزند و والدین است. شخص سوم معمولاً خود آسیب‌پذیری است که کم‌ترین میزان تمایز را دارد. به نظر کر و بوئن (۱۹۸۸) والدین بخشی از ناپختگی خودشان را به یکی از فرزندان نشان فراقنی می‌کنند. آن‌ها فرزندی را به عنوان موضوع توجه خود انتخاب می‌کنند که از دیگر فرزندان، کودکانه‌تر رفتار می‌کند. فرزندی که معمولاً مورد توجه خانواده قرار می‌گیرند درهم آمیختگی و امتزاج بیشتری با خانواده دارند و در نتیجه آسیب‌پذیری آن‌ها زیاد است. (این فرزندان نیز در آینده زوجینی را انتخاب می‌کنند که از لحاظ سطح پایین تمایزیافتگی به آنان شبیه باشند). اگر در خانواده تنش آنقدر زیاد باشد که مثلث سه نفره (یک مثلث) نتواند شدت اضطراب را کم کند مثلث‌های به هم پیوسته به وجود می‌آید. هر چقدر اضطراب بیشتر باشد مثلث‌سازی‌ها بیشتر خواهد شد و در نهایت زمانی که مثلث‌های موجود در خانواده خسته شوند نیزه‌های خارجی مثل اقوام، نزدیکان، دوستان یا سازمان‌های خدمات اجتماعی و یا حتی پلیس نقش مثلث را ایفا می‌کند (به نقل از فعله کار و همکاران، ۱۳۹۸).

¹ Rodríguez & Skowron

² Triangles

³ Drake

نتیجه مثلث‌سازی

مثلث‌سازی همیشه منجر به کاهش تنش نمی‌شود. حداقل ۴ نتیجه دارد:

۱. یک نظام دو نفره ثابت، با اضافه شدن یک شخص سوم ممکن است دچار بی‌ثباتی شود مثلاً یک ازدواج سازگار را در نظر بگیرید که با تولد یک کودک دچار تعارض می‌شود.
۲. یک رابطه دو نفره ثابت، با خارج شدن نفر سوم ممکن است دچار بی‌ثباتی شود. (فرزندی که خانه را ترک می‌کند و بنابراین مدت طولانی در دسترس نیست تا در تعارض‌های والدین مورد مثلث‌سازی قرار بگیرد).
۳. یک رابطه دو نفره پایدار با ورود شخص سوم، پایدار و دارای ثبات شود، به عنوان مثال یک ازدواج پر از تعارض، بعد از تولد فرزند سازگار می‌شود.
۴. رابطه دو نفره پایدار می‌تواند با حذف شخص سوم پایدار شود (دوری کردن شخص سومی که به طور دائمی خودش را کنار کشید، تعارض کاهش می‌یابد) (آغاسی نژاد و همکاران، ۱۳۹۸).

نظریه نظام‌های خانواده

کر و بوئن (۱۹۸۸) مطرح کردند که دو عامل اساسی در شکل‌گیری و تعادل زندگی انسانی نقش دارند: استقلال فردی و حس تعلق به جمع. بنا بر این دیدگاه، نیاز به تنهایی و در عین حال، ارتباط با دیگران، زندگی ما را پرمعنا و دائماً در حال تحول نگه می‌دارد. این تمایل به قطبی شدن نیازها، زیستن را هیجان‌انگیز و تازه می‌کند. آنها با استفاده از مفاهیم علم سیستم‌ها، نشان دادند که چگونه آشفتگی‌های عاطفی در افراد، ریشه در ارتباطات و پیوندهای آنها با دیگران دارد. از این منظر، کر و بوئن (۱۹۸۸) از نگرش‌های قدیمی‌تری که علت اختلالات روانی را تنها در فرد می‌دیدند، فاصله گرفتند و تأکید کردند که نظام عاطفی خانواده‌ای که چندین نسل را در بر می‌گیرد، عامل مهمی در بروز مشکلات فردی است (نگ، ۲۰۱۹). آنها معتقد بودند که اعضای خانواده نباید صرفاً به عنوان موجوداتی با خودمختاری روانی دیده شوند، بلکه باید توجه داشت که آنها در یک شبکه پیچیده و جداناپذیر از روابط خانوادگی قرار دارند. این دیدگاه بیان می‌دارد که بسیاری از مشکلات خانوادگی زمانی رخ می‌دهند که اعضا نتوانند خود را از تأثیرات خانواده اصلی‌شان مجزا کنند. این به ویژه در مورد خانواده‌هایی صادق است که والدین همچنان به خانواده‌های خود وابسته هستند و این وابستگی بر روابط آنها با همسرشان تأثیر می‌گذارد. فردی که تمایز یافته است، تحت تأثیر فرهنگ و باورهای خانوادگی قرار نمی‌گیرد، بلکه با واقع‌بینی بر ارزش‌ها و باورهای شخصی خود پافشاری می‌کند (فدائی و همکاران، ۱۳۹۷).

رویکرد بوئن

بوئن و کر (۱۹۸۸)، به عنوان پیشگامان و طراحان اصلی نظریه درمان خانوادگی بوئن شناخته شده‌اند. اگرچه پایه‌گذار این روش، موری بوئن (۱۹۸۶) بود که از بدو امر ایده‌هایی را مطرح کرد که به شکل‌گیری یک نظریه متفاوت در زمینه درمان خانوادگی انجامید. بوئن (۱۹۸۶)، طبق آنچه تیتلمن (۲۰۱۱) بیان کرده، خالق نظریه سیستم‌های خانوادگی بوده و خانواده را به مثابه یک واحد عاطفی و مجموعه‌ای از روابط پیچیده می‌دید. کارهای نظری وی به همراه روش‌های درمانی مرتبط، گذرگاهی را میان رویکردهای روانشناسی که بر رشد فردی، موضوعات میان‌نسلی و اهمیت گذشته تأکید

دارند و رویکردهای مبتنی بر نظریه سیستم‌ها که تمرکز خود را بر توسعه فعلی واحد خانوادگی و تعاملات آن محدود می‌کنند، فراهم کرده است. تغییر در یک بخش از سیستم خانوادگی، تأثیری را در سایر بخش‌ها و در کل خانواده به وجود می‌آورد. الگوهای رفتاری که با گذر زمان شکل می‌گیرند، اغلب برای نسل‌های متمادی تکرار می‌شوند. هر خانواده تحت فشارهایی قرار می‌گیرد که منجر به انطباق اجباری رفتار تک تک اعضا می‌شود (نلسون^۱، ۲۰۲۲).

علاقه او در آن دوران به پویایی همزیستی مادر و فرزند بود که به تدوین مفهوم تمایز خویشتن انجامید. از برجسته‌ترین کشفیات بوئن (۱۹۸۶)، ابداع مفهوم غیرمثلی‌سازی خود از والدین بود، که معمولاً در مقابل او از یکدیگر شکایت می‌کردند. او دریافت که بازگو کردن گفته‌های فردی درباره دیگری، روشی برای پایان دادن به ساختار مثلی است. بوئن (۱۹۸۶)، در پی تلاش‌هایی که در میان خانواده خود به انجام رساند، به این نتیجه رسید که تمایز یافتن خویش، اصلی‌ترین دستاورد در توسعه فردی است. تمایز یافتگی از خانواده زمانی به طور کامل به دست می‌آید که این ارتباطات، آزاد از واکنش‌های عاطفی یا مثلث‌سازی‌ها باشد. توانایی باقی ماندن بی‌طرف و تمرکز بر فرآیند به جای محتوای مباحث خانوادگی، آن چیزی است که یک درمانگر را در یک موقعیت خانوادگی متمایز می‌کند. بوئن (۱۹۸۶) به منظور کنترل سطح هیجان‌ها از اعضای خانواده می‌خواست با او صحبت کنند تا اینکه با یکدیگر. بوئن و پیروانش باور داشتند که تغییر در نظریه بوئن بر اساس دیدگاه‌های تکاملی استوار است، که انسان را به عنوان محصولی از فرایندهای تکاملی می‌بیند و همزمان، دارای ویژگی‌هایی که در کلیه فرایندهای طبیعی وجود دارد (فردیناند^۲، ۲۰۲۱).

نیروی محرکه زیربنایی بسیاری از رفتارهای بشر از فراز و نشیب زندگی خانوادگی و کش و قوس‌های همزمان میان اعضای خانواده بر می‌آید، که در یک سو دوری از یکدیگر را ترویج می‌کند و در عین حال، ارتباط و همبستگی را حفظ می‌کند. بوئن (۱۹۸۶) معتقد است که در جامعه انسانی، این نیروی زندگی، که از ریشه‌ی غریزی برخوردار است، کودک را به شخصی با عواطف مجزا تبدیل می‌کند که به تفکر، احساس و عمل می‌پردازد. این نیروی محرکه افراد را به سمت تمایز یافتگی سوق می‌دهد، در حالی که نیروی دیگری کودک و خانواده را به حفظ پیوندهای عاطفی و همبودن تشویق می‌کند. به همین دلیل، هرگز کسی به جدایی کامل از خانواده نخواهد رسید، اما میزان تمایزی که هر فرد تجربه می‌کند، متفاوت است. همچنین، تفاوت‌هایی در استقلال عاطفی که فرزندان یک خانواده به آن می‌رسند، نیز وجود دارد. بوئن (۱۹۸۶) در آغاز کارش مفهوم خودجمعی نامتمایز خانواده را برگرفته از مفاهیم روان‌تحلیلی برای توضیح مفهوم به هم چسبیدگی عاطفی خانواده ابداع کرد؛ وضعیتی که در آن، نوعی وحدت عاطفی مشترک در تمام سطوح وجود دارد. گاه نزدیکی عاطفی به قدری شدید است که اعضای خانواده احساس می‌کنند از احساسات، افکار، تخیل‌ها و رویاهای یکدیگر آگاهند؛ البته این صمیمیت می‌تواند به شدتی از حد بگذرد و در نهایت به تضاد متقابل بین دو عضو منجر شود. بوئن (۱۹۸۶) این مفهوم را که در آغاز، به زبان روانکاوی، خودجمعی نامتمایز خانواده نامیده بعدها به زبان نظریه سیستم‌ها

¹ Nelson

² Ferdinand

تحت عنوان؛ هم آمیختگی، تمایز یافتگی تعریف کرد. هر دو اصطلاح موید این مطلب است که بلوغ و تحقق فرد، نیازمند آن است که او از وابستگی‌های عاطفی حل نشده‌ی خانواده‌ی اصلی‌اش رهایی یابد (پورسعید و همکاران، ۱۴۰۰).

شباهت نظریه بوئن و روان تحلیلی

یکی از ویژگی‌های مشترک این است که هر دو برای گذشته فرد اهمیت قائل هستند. همچنین این رویکرد بر اهمیت اطلاعات تاریخی و اجتماعی در زندگی خانواده‌ها تاکید می‌کند. درست همان‌طور که در تحلیل رفتار متقابل دوران کودکی بسیار اهمیت دارد در این رویکرد نیز دوران کودکی تاثیر گذشته بر زمان حال خانواده و افراد تاثیر دارد (یعنی گذشته، در حال فعال است). بنا به نظریه تحلیل رفتار متقابل، فرد در سنین اولیه کودکی (تا هفت سال) طرح زندگی خود را می‌ریزد و بر اساس همان طرح زندگی‌اش را آغاز می‌کند و ادامه می‌دهد. در نظریه ی برن (۱۹۶۱)، خاطرات دوران کودکی و الگوهایی که در آن دوران ایجاد شده‌اند تداوم دارند و به شکل‌ها مختلف بر زندگی حال و اکنون فرد تاثیر می‌گذارد (به نقل از کاظمیان، ۱۳۹۷). فردی که در ارتباطات دوران اولیه زندگی خود همیشه دچار مشکل بوده حتما چنین کشمکش‌های عاطفی و فیزیکی در دوران تاهل او نیز تکرار خواهد شد و به زبان ساده‌تر کشمکش یک زوج می‌تواند تکرار ارتباط والدین آن‌ها باشد. از دیگر ویژگی‌های مشترک در این دو نظریه می‌توان گفت که در هر دو تغییر، یکباره و سریع انجام نمی‌شود. تغییر تدریجی است و نیازمند کار سخت می‌باشد. بوئن (۱۹۸۶) معتقد بود که خانواده‌ها نظام‌های هیجانی بنیادی هستند و زمانی که این نظام تهدید شود اضطراب به وجود می‌آید و خانواده دیگر الگوهای تعاملی مشکل‌ساز می‌شود و به صورت تکراری در خانواده رخ می‌دهد. البته خانواده‌ها در نشان دادن اضطراب با یکدیگر تفاوت دارند. این اضطراب ناشی از تمایز افراد در خانواده است به این معنی که هرچقدر تمایز یافتگی بیشتر باشد اضطراب کمتر است و بر عکس هرچقدر امتزاج بیشتر است سطح اضطراب نیز بالا خواهد بود (فیروزی و خرامین، ۱۳۹۹).

سنجش تمایز یافتگی

بوئن (۱۹۸۶)، برای نشان دادن هدفش یک مقیاس نظری و نه یک وسیله‌ی روان سنجی واقعی برای ارزیابی سطح تمایز یافتگی فرد ارائه کرد. هر چه درجه‌ی تمایز یافتگی فرد، فقدان مفهوم خود یا یک هویت شخصی ضعیف و ناپایدار بالاتر باشد، هم آمیختگی عاطفی او با دیگران بیشتر است. یک شخص با تعریفی نیرومند از خود مانند؛ این عقاید من است، این من هستم، این کاری است که می‌خواهم انجام دهم، عقیده‌ی محکم و تعریف شده‌ی روشنی را از خود به دیگران نشان می‌دهد. افرادی که در انتهای پایینی مقیاس قرار دارند، افرادی هستند که عقل و احساسشان چنان در هم آمیخته است که زندگی‌شان به وسیله‌ی احساسات اطرافیان اداره می‌شود؛ در نتیجه به آسانی در شرایط استرس‌زا، دچار اختلال می‌شوند و سطوح بالایی از اضطراب مزمن^۱ را در دوره‌های مختلف زندگی خانوادگی تجربه می‌کنند و مستعدترین افراد برای مشکلات حاد روانی مانند اسکیزوفرنیا^۲ هستند، که البته در این گونه موارد حاد، به طور مثال وابستگی بین مادر و کودک تبدیل به یک رابطه‌ی هم زیستی می‌شود به طوری که هیچ یک بدون دیگری قادر به ادامه‌ی زندگی نیستند.

¹ Chronic anxiety

² Schizophrenia

آن‌ها به خاطر نیاز عاطفی و ترس شان، فردیت خود را برای اطمینان از پذیرش دیگران قربانی می‌کنند (نوروز زاده و عبدالله پور، ۱۳۹۶).

این افراد یک خود کاذب از خویش به نمایش می‌گذارند که ممکن است به اشتباه یک خود واقعی تصور شود. در حالی که این خود، چیزی نیست مگر عقاید و ارزشهای متعلق به دیگران. این افراد به راحتی در ائتلاف‌ها و مثلث سازی خانواده درگیر می‌شوند. مثلث خانوادگی، عامل متعادل کننده ی یک سیستم عاطفی است. در خلال دوره‌های مختلف زندگی خانواده، زمانی که سطح اضطراب پایین و شرایط بیرونی آرام است، سیستم دو نفره یا واحد دوتایی می‌تواند به تبادل متقابل و آسوده احساسات مبادرت ورزد. اما وقتی اضطراب به دلیل فشارهای روانی درونی یا بیرونی در یک سیستم دوتایی به سطح معینی می‌رسد، شخص سومی؛ که به طور معمول نسبت به سایر افراد آسیب‌پذیرتر است وارد رابطه می‌شود و بدین ترتیب نقش، از رابطه‌ی دوتایی به رابطه‌ی سه تایی منتقل می‌شود (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۸). مثلث‌ها در خانواده تهدیدی جدی برای تمایز یافتگی اعضا محسوب می‌شوند. همچنین، والدینی که در سطوح پایین تمایز یافتگی قرار می‌گیرند، به طور معمول در موقعیت‌های استرس‌زا، فشار روانی خویش را به فرزندی که از بقیه تمایز نیافته‌تر است منتقل می‌کنند که به این فرآیند، فرآیند فرافکنی خانواده می‌گویند. فرزندی که در معرض فرافکنی‌های خانواده قرار می‌گیرد، ممکن است برای اجتناب از فرافکنی‌ها و سپر بلا شدن، از طریق فاصله گرفتن فیزیکی، تمام ارتباط‌های خود را با خانواده‌ی اصلی خویش قطع کند و به این شکل بخواهد به هویتی مستقل برای خود دست یابد، در حالی که این اجتناب یا دوری که در نظریه‌ی سیستم‌های خانواده گریز عاطفی نامیده می‌شود، نتیجه‌ی تمایز یافتگی نیست، بلکه استقلال‌ی ناسالم، فریب دادن دیگران و فرار از بند پیوندهای عاطفی حل نشده است و نه یک رهایی حقیقی. در واقع تمایز یافتگی افراد به میزان فاصله‌ی فیزیکی آن‌ها از خانواده‌ی اصلی بستگی ندارد (کلانتری و مرارت، ۱۳۹۸).

این احتمال وجود دارد که فردی که دور از خانواده زندگی می‌کند هنوز به استقلال عاطفی نرسیده باشد، به عنوان مثال فرد با شنیدن اندکی تغییر در لحن صدای یکی از والدینش از پشت تلفن به شدت نگران شود یا تحت تاثیر قرار بگیرد و یا اینکه برای تصمیم‌گیری در مورد اکثر مسائل جزئی نیاز به مشورت با خانواده داشته باشد. در مقابل ممکن است فردی که در کنار خانواده به سر می‌برد، توانسته باشد به سطوح بالایی از تمایز یافتگی دست یابد. آن دسته از افراد بسیار اندک که در انتهای بالایی مقیاس قرار می‌گیرند، از نظر عاطفی بالغ‌اند؛ آن‌ها می‌توانند بنا به میل خودشان فکر یا احساس‌شان را در تصمیم‌گیری‌ها دخالت دهند. از آنجایی که عملکرد عقلی یا ذهنی آن‌ها در خلال دوره‌های پر تنش، به نسبت مسلط، غالب باقی می‌ماند، و در خصوص اینکه چه کسی هستند و چه اعتقادهایی دارند، از یقین بیشتری برخوردارند، لذا برای قضاوت و تصمیم‌گیری‌ها، مستقل از آشوب‌های عاطفی اطرافشان، از آزادی بیشتری برخوردارند. در میانه‌ی این مقیاس، اشخاص با درجه‌ی نسبی از تمایز یافتگی یا هم آمیختگی قرار می‌گیرند (اسکورون، ۲۰۲۰).

سلامت روان

سازمان جهانی بهداشت^۱ سلامت را چنین تعریف می‌کند: سلامت عبارت است از حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی (به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۸). جونز^۲ (۲۰۲۳) سلامت را یک روش کنش‌وری وحدت یافته‌ای می‌داند که هدفش به حداکثر رساندن توان فرد است. به نظر وی سلامت مستلزم این است که فرد طیف تعادل و جهت یا مسیر هدفمند را با محیط، یعنی جایی که در آن کنش‌وری خود را آشکار می‌سازد، نگه دارد. همچنین لارسون^۳ (۱۹۹۶) عقیده دارد، سلامت عبارت است از فقدان وضعیت و احساسات منفی که نتیجه آن سازگاری و تطابق با دنیای خطرناک است (به نقل از تجلی و لطفیان، ۱۳۹۷). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۶ تعریفی از سلامتی را ارائه دارد: سلامتی گستره وسیعی است جهت توانمند ساختن فرد یا گروه، که از یک طرف موجب واقعیت بخشیدن به آمال و آرزوها و ارضاء نیازها و از طرف دیگر باعث مقابله با محیط می‌شود بنابراین طبق تعریف فوق به نظر می‌رسد سلامتی یک منبعی برای زندگی روزمره است نه به عنوان وسیله‌ای برای زندگی، یک مفهوم کاربردی و مثبت است که علاوه بر تأکید بر توانایی جسمانی افراد بر منابع فردی و اجتماعی آنان نیز تأکید می‌ورزد (به نقل از ابراهیمی مقدم و واحدی، ۱۳۹۳).

انواع سلامت

دانشمندان معتقدند که سلامت دارای ابعادی به شرح زیر است:

۱. **سلامت جسمانی**^۴: عبارت است از سلامت بدن که این سلامت از طریق خوردن و آشامیدن صحیح، ورزش منظم، اجتناب از عادات مضر، آگاهی یافتن و احساس مسئولیت در قبال سلامت و تندرستی، به دنبال مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز و شرکت دادن در فعالیت‌هایی که به پیشگیری از بیماری کمک می‌کند، محقق می‌شود (بیگدلی و دهقان، ۱۳۹۸). سلامت جسمانی به منزله ادراک و انتظار مثبت از وضعیت جسمانی مناسب است. این یک واقعیت است که ما فاقد ابزارهایی هستیم که بتوانیم بطور کامل سلامت به ویژه سلامت مثبت را توصیف و پیش بینی کنیم (شکری و ساکی، ۱۳۹۹).

۲. **سلامت اجتماعی**^۵: یعنی توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب رساندن به دیگران. سلامت اجتماعی در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است. این بعد از سلامتی بطور مشترک توسط روانشناسان و جامعه‌شناسان مورد توجه قرار گرفته است (پیجوویک و لسیس^۶، ۲۰۱۹). همانطور که گفته شد در تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی و روانی قرار گرفته است. در این تعریف، سلامت کامل به معنای داشتن یک زندگی مولد از نظر اقتصادی و اجتماعی است. بعد اجتماعی سلامت، سطوحی از مهارت‌های اجتماعی و عملکرد

¹ The World Health Organization

² Jones

³ Larson

⁴ Physical health

⁵ Social health

⁶ Pejovic & Lecic

اجتماعی همراه با توانایی شناخت هر فرد از خود به عنوان عضوی از جامعه را شامل می‌شود (پیام و اقدسی، ۱۳۹۶). فرد با حس کردن چنین عضویتی، نحوه‌ی ارتباطش را در شبکه‌ی اجتماعی مورد توجه قرار می‌دهد. بلوک و برسلو (۱۹۷۲) در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آن‌ها مفهوم سلامت اجتماعی را با میزان عملکرد اعضاء جامعه مترادف کردند و شاخص‌های سلامت اجتماعی را ساختند (به نقل از بنکدار و باقری، ۱۴۰۰). تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکارانش (۱۹۷۸) مطرح کردند و استدلال آن‌ها این بود که سلامت امری فراتر از گزارش‌های علائم بیماری، میزان بیماریها و قابلیت‌های کارکردی فرد است آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است (به نقل از معلمی، ۱۳۹۳). براساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم از ارکان وضعیت سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد.

۳. سلامت هیجانی^۱: این بعد از سلامت به فهم هیجان‌ها و شیوه صحیح مقابله با مشکلاتی که در زندگی روزمره پدید می‌آید و چگونه تحمل کردن تنیدگی، اشاره می‌کند.

سلامت هیجانی به صورت دارا بودن «هویت از خود ایمن» و حس «توجه به خود مثبت» تعریف شده است. این دو خصیصه، جنبه‌هایی از «حرمت خود» می‌باشند. حرمت خود مؤلفه اصلی سلامت هیجانی است.

۴. سلامت عقلانی^۲: سلامت عقلانی یعنی داشتن ذهن باز به عقاید و مفاهیم جدید. به عبارت دیگر سلامت عقلانی عبارتست از فهم این نکته که شخص باطناً دارای انرژی لازم و مناسب برای انجام فعالیت‌های عقلانی می‌باشد. محققان معتقدند که فعالیت‌های بسیار زیاد یا بسیار کم، تاثیر منفی بر سلامت می‌گذارد. مقدار متوسطی از فعالیت عقلانی در حد بهینه بوده و مناسب است.

۵. سلامت معنوی: در مورد سلامت معنوی تعاریف متعددی ارائه شده است. برای مثال به نظر ادلین و همکاران (۱۹۹۹) سلامت معنوی یعنی «حالت تعادل و نظم فرد با خود و دیگران و توانایی موازنه ساختن بین نیازهای درونی با خواسته‌ها و تقاضاهای بقیه دنیا». الیسون (۱۹۸۶) سلامت معنوی را «نیروی یکپارچه بیت ذهن و بدن» و گرین برگ (۱۹۸۶) آنرا «عقیده به یک نیروی وحدت بخش» و برخی از مولفان دیگر سلامت معنوی را «ادراک مثبت از معنی و هدف زندگی» می‌دانند.

۶. سلامت روانی^۳: مولفان مختلف تعاریف متفاوتی از سلامت روان ارائه داده اند. این تنوع در تعاریف می‌تواند ناشی از تفاوت رویکردهای مختلف در روان شناسی و اعتقاد متفاوت مولفان نسبت به مولفه‌های مختلفی که در ارتباط با سلامت روان وجود دارد و در برخی مواقع بواسطه نتایجی که از پاره‌ای از بررسی‌های بدست می‌آید، باشد. پیش از پرداختن به تعریف سلامتی روانی لازم است به یک نکته اشاره نماییم. سه واژه «بهداشت روانی» و «سلامت روانی» و «بهبودی روانی»

¹ Emotional health

² Mental health

³ Mental health

گرچه دارای معانی متفاوتی هستند، ولی در مواردی به جای یکدیگر به کار می‌روند (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). بهداشت روانی زمینه تخصصی در محدوده روانشناسی و روانپزشکی است و هدف آن ایجاد سلامت روان بوسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل موثر در بروز بیماری‌های روانی، تشخیص زودرس بیماری‌های روانی، پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. پس بهداشت روانی علمی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیش آمدهای زندگی (سامانی و همکاران، ۱۳۹۶).

تعریف سلامت روان

اصطلاح سلامت روانی، اصطلاحی است که از آن برای بیان و اظهار کردن هدف خاصی برای جامعه استفاده می‌شود. هر فرهنگی براساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روان است. هدف هر جامعه ای این است که شرایطی را که سلامت اعضای جامعه را تضمین می‌کند آماده نماید. سلامت روان بخشی از سلامت عمومی است. منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن، حالت و فکر می‌باشد. از طرف دیگر سلامت روان بر سلامت جسمانی هم تأثیر دارد. بسیاری از پژوهش‌های اخیر مشخص کرده اند که یک سری اختلال‌های فیزیکی و جسمانی به شرایط خاص روانی مرتبط هستند. با وجود این که سلامت روان مفهوم وسیعی است اما هنوز یک تعریف کلی که مورد قبول همه باشد از آن به دست نداده اند هر فرد یا گروهی یک تصور خاص از سلامت روان دارد در حالی که در مورد سلامت جسمانی چنین حالتی وجود ندارد (سایرس^۱، ۲۰۲۱). در سال ۱۹۴۸، کمیسیون مقدماتی سومین کنگره جهانی بهداشت روانی (۲۰۰۵)، برای بهداشت روانی یک تعریف دو قسمتی ارائه می‌دهد:

۱. بهداشت روانی حالتی است که از نظر جسمی، روانی و عاطفی در حدی که با بهداشت روانی دیگران انطباق داشته باشد برای فرد مطلوب ترین رشد را ممکن می‌سازد.

۲. جامعه خوب جامعه ای است که برای اعضای خود چنین رشدی را فراهم می‌آورد در عین حال رشد خود را تضمین می‌کند و نسبت به سایر جوامع بردباری نشان می‌دهد (به نقل از معلمی، ۱۳۹۳).

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را براساس جنبه‌های زیستی و اجتماعی تعریف می‌کند. به نظر این سازمان، بهداشت روانی برای فرد استعداد ایجاد روابط موزون با دیگران و استعداد شرکت در تغییرات محیط اجتماعی و طبیعی با استعداد کمک به تغییرات، به شیوه سازنده، قائل است. همچنین بهداشت روانی ایجاب می‌کند که بین تمایلات غریزی فرد هماهنگی وجود داشته است در این تعریف هیچ اشاره ای به بیماری نشده است (آنتووسکی^۲، ۲۰۱۷).

در تعریف فوق و تعاریف مشابه آن، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. طبق این تعریف شخصی که بتواند با محیط (اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع) خوب سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود. این شخص با تعادل روانی رضایت بخش پیش خواهد رفت. تعارضات خود را با دنیای برون و درون حل خواهد کرد و در مقابل ناکامی‌های اجتناب ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت. اگر کسی توان انجام دادن این کارها را نداشته باشد و

¹ Sayers

² Antonovsky

در نتیجه با محیط خود به شیوه نامناسب و دور از انتظار برخورد کند از نظر روانی بیمار محسوب خواهد شد، زیرا با این خطر روبرو خواهد بود که تعارض‌های حل نشده خود را به صورت نوروژ (اختلالات خفیف رفتاری) نشان می‌دهد و به شخص نوروژیک تبدیل می‌شود (عنصری، ۱۳۹۶).

عده‌ای از روان‌شناسان معتقدند که سلامت روان، داشتن هدفی انسانی در زندگی، سعی در حل عاقلانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی براساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمانی به کار و مسئولیت‌پذیری و پیروی از اصول نیکوکاری و خیرخواهی است (دهقانی، ۱۳۹۵).

لوینسون و همکاران سلامت روان را اینچنین تعریف کرده‌اند: سلامت روان عبارتست از این که فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان دارد مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی به درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش (جانکه و همکاران^۱، ۲۰۱۶).

دیدگاه‌های سلامت روان

الف) دیدگاه فروید

از دیدگاه مکتب روان‌کاوی^۲، سلامت روانی به معنای سازگاری فرد با خود و با خواسته‌ها و فشارهای جامعه است. در نظر فروید^۳ (۱۹۰۱)، انسان متعارف و سالم کسی است که مراحل رشد روانی جنسی را با موفقیت گذرانده باشد و در هیچ یک از این مراحل، بیش از حد تثبیت نشده باشد. از نظر او، کم‌تر انسانی متعارف به حساب می‌آید و هر فرد به نحوی غیر متعارف است. هسته‌ی اصلی حالت‌های روان‌نژندی یا نوروژیک، اضطراب است و اضطراب مرحله‌ی اول نوروژ است. هدف از روان‌درمانی در روان‌کاوی، ایجاد سلامت روانی است. سلامت روانی دارای دو جنبه است: یکی سازگاری با محیط بیرونی، و دیگری سازش با محیط درونی. در نظر فروید (۱۹۰۱)، تعامل و تعارض پویای سه ساخت «نهاد»، «من» و «فرامن» تعیین‌کننده‌ی رفتار است و فردی از نظر روانی سالم است که بین سه سطح شخصیت وی تعادل برقرار باشد (به نقل از فامیل شریفیان و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از شاهکارهای فروید (۱۹۰۸)، که ما را در شناخت رفتار انسان و در نتیجه شخصیت او راهنمایی می‌کند مکانیسم‌های روانی یا دفاعی است. این مکانیسم‌ها که مکانیسم‌های سازشی نیز گفته می‌شوند؛ باعث سازگاری و تطبیق شخص در رویارویی با مشکلات محیطی و اجتماعی می‌شوند. همیشه برای ارضای تمایلات، امیال و غرایز جنسی بین «نهاد»، «من» و «برمن» درگیری و کشمکش وجود دارد و برای اینکه تعادل روانی و شخصیتی در اثر این درگیری محفوظ بماند «من» نقش میانجی داشته و از وسایلی استفاده می‌کند که از اضطراب که کیفیت نامطلوبی است و تقریباً سرمنشا تمام بیماری‌های روانی و واکنش‌های عصبی است نجات یابد. این وسایل همان مکانیسم‌های دفاعی هستند و روی این اصل آنها را مکانیسم‌های دفاعی «من» نیز می‌گویند (فروید، ۱۹۰۸).

¹ Janke

² School of psychoanalysis

³ Freud

ب) دیدگاه وجودی

از نظر این دیدگاه، «دروغ گفتن» اساس آسیب روانی است (می، ۱۹۶۱). می (۱۹۶۱) معتقد است دروغ گفتن تنها راهی است که می توانیم از نیستی فرار کنیم، تا به این طریق اجازه ندهیم که اضطراب وجودی وارد تجربه ما شود. درمانگران وجودگرا^۱ به تشخیص و طبقه بندی بیماری‌های روانی و آسیب شناسی و آزمایشگاه خودشان را محدود نمی سازند و دیدگاهشان را نسبت به درمان به عنوان رنج و ناراحتی ناشی از بیماری تعریف نمی کنند، بلکه آنها به مشکلات و ناراحتی روانی مراجعانشان به عنوان (مشکلی در زندگی) توجه دارند. از آنجایی که دروغ گویی منبع آسیب روانی است (می، ۱۹۶۱)، راه حل از بین بردن نشانه‌های بیماری نیز «صداقت» است. با توجه به این که هدف روان درمانی اصالت است، افزایش دادن هشیاری یکی از فرایندهای حیاتی است که افراد از طریق آن به جنبه‌هایی از دنیا و خودشان که دروغ گویی آن را پنهان کرده است، پی می برند گرینبرگ و همکاران، (۲۰۰۴). چون دروغ گویی به نوعی به فعل پذیر کردن خود هم منجر می‌شود که طی آن، توانایی تصمیم گیری‌ها یا انتخاب‌های دیگر، تجربه نمی‌شود. پس، درمان باید شامل فرایندهایی باشد که فرد از طریق آن‌ها بتواند به صداقت برسد (معلمی، ۱۳۹۳).

ت) کارل یونگ

در نظر یونگ (۱۹۷۱) فرایندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می‌شود فردیت یافتن یا تحقق خود است. این فرایند خود شدن، فرایندی طبیعی است. این کیفیت در واقع، گرایشی چنان نیرومند است که یونگ آن را غریزه می داند (یونگ و همکاران، ۱۹۷۱). در انسان فردیت یافته، هیچ یک از وجوه شخصیت مسلط نیست، نه هشیار و نه ناهشیار، نه یک کنش یا گرایش خاص و نه هیچ یک از سنخهای کهن، بلکه همه آنها به توازی هماهنگ رسیده اند (لنز و دیمال، ۲۰۱۶). اشخاص فردیت یافته، باید از همه نیروهای سایه چه ویرانگر و چه سازنده آگاه شوند. باید وجه تاریک طبیعت جوششهای حیوانی و ابتدایی خود از قبیل میل به ویرانگری یا خودخواهی را دریابند و بپذیرند. این به معنای تسلیم شدن یا رفتن زیر سلطه آنها نیست، بلکه صرفاً پذیرش وجود آنها است (نجات و ایروانی، ۱۳۷۸). گام بعدی فرایند فردیت یافتن، ضرورت سازش با دوگانگی جنسی روانی است. مرد باید آنیما (خصائص زنانه) و زن آنیموس (خصایص مردانه اش) را بیان کند. ویژگی دیگر، یکپارچگی خود است. همه جنبه‌های شخصیت یکپارچگی و هماهنگی می یابند به گونه ای که همه آنها بتوانند بیان شوند. پذیرش ناشناخته و مرموز، ویژگی دیگر این افراد است. اشخاص سالم از شخصیتی برخوردارند که یونگ آن را شخصیت مشترک خوانده است. چون دیگر هیچ جنبه شخصیت به تنهایی حاکم نیست، یکتایی فرد ناپدید می‌شود، دیگر چنین اشخاصی را نمی توان متعلق به یک سنخ روانی خاص دانست (به نقل از شولتز و شولتز، ۲۰۱۶).

ث) دیدگاه ایس و بک

در دیدگاه ایس (۱۹۸۰)، رویکرد درمانی به شناخت تکیه دارد و بر اهمیت سیستم‌های فکری و اعتقادی در تنظیم رفتار و احساسات تأکید می‌کند (ایس، ۱۹۸۰). این روش درمانی بر این اصل تأکید دارد که نحوه‌ی تفسیر و ارزیابی فرد

¹ Existential therapists

از دنیا، بر رفتار و احساسات او تأثیر می‌گذارد. شناخت بر پایه‌ی دیدگاه‌ها و پیش‌فرض‌هایی که از تجارب گذشته به دست آمده (الگوهای فکری) شکل می‌گیرد و هدف اصلی آن، شناسایی و تقویت الگوهای منطقی و سازگار در فرد بیمار است (الیس و درایدن، ۲۰۰۷). الیس (۲۰۱۳) یازده اصل را به عنوان معیارهای سلامت روان معرفی کرده است که شامل مواردی از قبیل: نفع شخصی، تمایلات اجتماعی، خودکنترل، انعطاف‌پذیری، پذیرش عدم اطمینان، تعهد و ارتباط با چیزی خارج از خود، تفکر علمی، پذیرش خود، مواجهه با خطر، و لذت بلندمدت پایدار می‌باشد. او معتقد است که افراد سالم، از این باورهای غیرمنطقی محروم هستند (الیس، ۲۰۱۳).

بر اساس نظر بک (۱۹۷۹)، اصلی‌ترین عامل ناسازگاری‌های فرد، عمدتاً افکار خودکار او هستند که از طریق خطاهای شناختی، احساسات و رفتارهای او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ویژگی اساسی شخصیت‌های سالم این است که بتوانند این افکار ناکارآمد را شناسایی کرده و با آن‌ها مقابله کنند. استفاده از این روش‌ها در درمان بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی مؤثر بوده است (نیما، ۱۴۰۱). به طور خلاصه، از دیدگاه شناخت درمان‌گران، خطاهای شناختی شامل: ۱. تفکر دوگانه؛ ۲. تعمیم مبالغه‌آمیز؛ ۳. شخص‌سازی؛ ۴. استدلال هیجانی؛ ۵. بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی؛ ۶. برجسب‌زنی منفی؛ ۷. نادیده گرفتن اتفاقات مثبت؛ ۸. افزایش فاجعه؛ ۹. انتزاع انتخابی؛ ۱۰. استنباط اختیاری؛ الف) خواندن ذهن (فکر)، ب) پیش‌بینی منفی؛ ۱۱. استفاده از عبارات "باید"؛ ۱۲. تفکر تساوی است (کاترین، ۲۰۱۷).

ج) آلفرد آدلر

آلفرد آدلر^۱ (۲۰۱۳) معتقد است شایستگی فرد در رشد روابط اجتماعی، احساس مفید بودن، قدرت انجام کار، اعتماد به نفس و تطبیق با محیط است. زندگی به عقیده‌ی آدلر (به نقل از ولف، ۲۰۱۳)، بودن نیست بلکه شدن است. آدلر به انتخاب مسئولیت و معناداری مفاهیم در شیوه زندگی اعتقاد دارد و شیوه زندگی افراد را متفاوت می‌داند. محرک اصلی رفتار بشر هدفها و انتظار او از آینده است. هدف انسان نیاز به سازگاری با محیط و پاسخ‌گویی به آن است. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عمل کرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست، او جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد (پورحسن و همکاران، ۱۴۰۱). فرد دارای سلامت روان به نظر آدلر، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی به درستی می‌شناسد. همچنین فرد سالم در زندگی هدف مند و غایت مدار است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. غایی‌ترین هدف شخصیت سالم، تحقق خویشتن است. از ویژگیهای دیگر سلامت روان شناختی این است که فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خودش می‌پردازد و اشتباههایش را برطرف می‌کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آنها، آفرینش‌گری و ابتکار فیزیکی، از ویژگی‌های دیگر این افراد است. فرد سالم از اشتباه‌های اساسی پرهیز می‌کند. اشتباه‌های اساسی شامل تعمیم مطلق، اهداف نادرست و محال، درک نادرست و توقع بی‌مورد از زندگی، تقلیل یا انکار ارزش مندی خود، و ارزش‌ها و باورهای غلط می‌باشد (ابراهیمی مقدم و واحدی، ۱۳۹۳).

^۱ Alfred Adler

(د) دیدگاه کارل راجرز^۱

راجرز (۱۹۵۷)، رشد انسان را یک حرکت مثبت یا نوعی کمال می‌داند. مفهوم شخص شکوفا نیز با «توجه مثبت» دیگران ایجاد می‌شود. چنین فردی به خود توجه مثبت می‌کند. او می‌تواند کارایی روان‌شناختی بهینه‌ای داشته باشد. از نظر راجرز (۱۹۸۷)، هم‌خوانی و پختگی روانی عبارت‌اند از: سعه‌ی صدر، خلاقیت و مسئولیت‌پذیری. از دیدگاه او، محور ناسازگاری روان‌شناختی عبارت است از ناهمخوانی بین تجربه کلی فرد و آنچه دقیقاً مظهر بخشی از خودپنداره اوست (راجرز، ۱۹۸۷). ناهمخوانی بین خود و تجربه، احساس بیگانگی بنیادی در انسان‌هاست. در صورتی که خود تهدید شود، فرد دیگر نمی‌تواند به صورت کل یکپارچه که حق طبیعی هر انسانی است زندگی کند. ناسازگاری روان‌شناختی حاصل این احساس یگانگی بنیادی انسان‌هاست (سایرس، ۲۰۲۱). راجرز (۱۹۶۹) معتقد است که انسان خودشکوفا و سالم، تدافعی عمل نمی‌کند بلکه به استقبال تجربه‌های جدید می‌رود. این ظرفیت برقراری روابط هم‌خوان با دیگران و خود، به شخص اجازه می‌دهد با وضعیت‌های جدید و قدیمی برخوردی خلاق داشته باشد. وی تحت تأثیر چنین انطباق‌پذیری زیادی به آزادی درونی می‌رسد و می‌تواند برای زندگی خویش تصمیم بگیرد و در قبال آن مسئولیت‌پذیر شود. انسان‌های خود شکوفا متوجه مسئولیت‌های اجتماعی خود هستند و روابط هم‌خوانی با دیگران برقرار می‌کنند. آن‌ها به جای آن که مجذوب خود باشند، ارتباط همدلانه‌ای با دیگران برقرار می‌کنند و درست و غلط را بر مبنای درکی که از نیازهای دیگران و خود دارند، مشخص می‌کنند. به نظر راجرز (۲۰۰۸) خودشکوفایی، یک آرمان دست‌یافتنی است و انسان‌ها با برقراری رابطه‌ی مؤثر به این سوی هدف حرکت می‌کنند. هدف راجرز (۲۰۰۸) به عنوان یک عضو خانواده، رهبر گروه و درمان‌گر این بود که شخص هم‌خوان، پذیرنده و فهیمی شود و به دیگران کمک کند. به عقیده‌ی راجرز (۲۰۰۸)، آفرینندگی مهم‌ترین میل ذاتی انسان سالم است. ارضای «توجه مثبت غیر مشروط» و دریافت غیر مشروط محبت و تأیید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد با اهمیت است. افرادی که به این توجه مثبت غیر مشروط دست می‌یابند، نقاب و ماسک ندارند و با خود روراست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند؛ بنابراین، نه تنها وابسته نیستند، بلکه انعطاف‌پذیرند، حالت تدافعی ندارند و از بقیه‌ی انسان‌ها عاطفی‌ترند؛ زیرا عواطف مثبت و منفی وسیعی را در مقایسه با انسان‌های تدافعی تجربه می‌کنند (راجرز، ۲۰۰۸). انسان سالم به ارگانیزم خود اعتماد می‌کند، آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی‌مدار و احساس آزادی، از دیگر ویژگی‌های اوست (الیوت^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

(ذ) دیدگاه اریک فروم^۳

فروم (۱۹۴۱) تصویر روشنی از شخصیت سالم به دست می‌دهد چنین انسانی عمیقاً عشق می‌ورزد، آفریننده است، قوه تعقلش را کاملاً پروردانده است، جهان و خود را به طور عینی ادراک می‌کند، حس هویت پایداری دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل سرنوشت خویش است و از تمایل جنسی نسبت به محارم، آزاد است. فروم

^۱ Carl Rogers

^۲ Elliott

^۳ Erich Fromm

(۱۹۷۵) شخصیت سالم را دارای جهت گیری بارور می‌داند. فروم (۱۹۷۵) با کاربرد واژه جهت گیری این نکته را می‌گوید که جهت گیری گرایش یا نگرش اصلی کلی است که همه‌ی جنبه‌های زندگی، از جمله پاسخ‌های فکری، عاطفی و حسی به مردم، و موضوع‌ها و رویدادها را، خواه در جهان و خواه در خود، دربر می‌گیرد. همچنین بارور بودن نیز بدین معناست که آدمی همه قدرتها و استعدادهای بالقوه خویش را به کار بندد (فروم، ۱۹۷۵). چهار جنبه‌ی شخصیت سالم، در روشن ساختن مراد فروم از جهت گیری بارور مؤثر است. این چهار جنبه عبارتند از: عشق بارور، تفکر بارور، خوش بختی و وجدان اخلاقی (به نقل از تجلی و لطفیان، ۱۳۹۷).

ر) دیدگاه فریتز پرلز^۱

از نظر پرلز (۱۹۵۱)، در یک وجود سالم و طبیعی، چرخه زندگی روزمره ما فرایند باز و جاری نیازهای ارگانیزمی خواهد بود که در آگاهی نمایان می‌شود. این فرایند با وسایلی همراه خواهد شد که از طریق آنها نیازهای لحظه‌ای اضطراری را می‌بندیم که به دنبال آن هدف نهایی دیگری در آگاهی نمایان می‌شود. تا زمانی که روی آنچه که هم اکنون درون ما می‌گذرد متمرکز بمانیم، می‌توانیم به عقل خود به عنوان ارگانیزم اعتماد کرده و بهترین وسیله را انتخاب کنیم تا از طریق اضطراری ترین نیاز لحظه‌ای، خود را به نحو شایسته‌ای بسته یا کامل کنیم (به نقل از شکری و ساکی، ۱۳۹۹). در یک وجود سالم، کل چرخه زندگی ما فرایند طبیعی رسش را شامل می‌شود که به موجب آن از کودکان وابسته به حمایت محیط، به بزرگسالانی تبدیل می‌شویم که می‌توانیم برای وجود خودمان به حمایت خویش متکی باشیم. بنابراین از این دیدگاه آدم بیمار کسی است که در فرآیند رشد یا رسش گیر کرده است. به طور خلاصه، آسیب در گشتالت درمانی عبارت است از: تأکید بر حمایت اجتماعی و وابستگی به دیگران، عدم مسئولیت پذیری، خود واقعی نبودن و ایفای نقش با خود و دیگران. درمان نیز افزایش خود مختاری، تعامل سازنده با دیگران و تحقّق بخشیدن به خود، و از همه مهم تر، به حداکثر رساندن آگاهی به خود است (رایلی و جیکوبز، ۲۰۰۹).

س) دیدگاه اسکینر

سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر^۲ (۱۹۷۱) معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است، و چنین انسانی وقتی با مشکل روبه رو شود تا هنگامی که از طریق جامعه به هنجار تلقی شود، از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می‌جوید. علاوه بر این، انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم بیندارد، و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط معدودی از عوامل محیطی مشخص می‌گردد (بنیاد اسکینر، ۲۰۱۹). انسان سالم کسی است که تأیید اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب، از محیط و اطرافیانش دریافت می‌کند. شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیات انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان باید از علم، نه برای پیش بینی، بلکه برای تسلط بر محیط خویش استفاده کند. در این معنا فرد سالم

¹ Fritz Perls

² Skinner

کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندتری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت‌نگری و مانند آن را کنار بگذارد (بنیاد اسکینر، ۲۰۱۹).

تنظیم هیجان

تعریف هیجان

اصطلاح هیجان^۱ از ریشه لاتین به معنی حرکت، تحریک و حالت تنش مشتق شده است (فرهنگ لغات وبستر، ۲۰۰۲). هیجان، حالت پیچیده روان‌شناختی است که شامل سه مولفه‌ی مجزا می‌باشد که عبارتند از: تجربه ذهنی، پاسخ هیجانی و رفتار آشکار حاصل از این تجربه. بر اساس مولفه‌های موجود، هیجان‌های اصلی شامل ترس، تعجب، خشم، نفرت، ناراحتی و شادی می‌باشند و نوع دیگر هیجان، هیجان‌های مرکب هستند که ترکیبی از هیجان‌های اصلی می‌باشند (دامیون^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

نظریه‌های هیجان

اصطلاح هوش عاطفی برای اولین بار توسط سالووی و مایر (۱۹۹۰) مطرح شد. آنان اظهار داشتند، کسانی که از هوش هیجانی برخوردارند، می‌توانند عواطف خود و دیگران را کنترل کرده، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز گذارند و از اطلاعات عاطفی برای راهنمایی فرایند تفکر و اقدامات شخصی استفاده کنند (سالووی و مایر، ۱۹۹۰). گلمن و همکاران (۲۰۱۳) هوش هیجانی را استعداد، مهارت و یا قابلیت دانست که عمیقاً تمامی توانایی‌های فردی را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

نظریه جیمز – لانگه^۳: بر طبق این نظریه هیجان‌هایی که احساس می‌شوند، ادراک دگرگونی‌های بدنی است. طبق این نظریه چیزی که ما به صورت هیجان تجربه می‌کنیم برجسی است که به پاسخ‌های خودمان می‌زنیم. برای مثال، چون می‌گریزیم پس می‌ترسیم (به نقل از کانون، ۱۹۸۷).

نظریه شachter – سینگر^۴: در این نظریه، هیجانی که احساس می‌کنیم تعبیر و تفسیر ما از حالت‌های برانگیختگی است (به نقل از کاتن، ۱۹۸۱).

نظریه ارزیابانه: طبق نظر ریچارد لازاروس^۵ (۱۹۹۱) هیجان نتیجه ارزیابی اطلاعات از موقعیت محیطی و از درون بدن است (لازاروس، ۱۹۹۱).

نظریه رفتارگرایی: واتسون اظهار داشت که فقط سه هیجان اساسی وجود دارد که ذاتی بوده و توسط محرک‌های ویژه بروز می‌کند که عبارتند از: ترس، خشم و عشق (واتسون و مورگان، ۱۹۱۷).
ترس: از پاسخ ذاتی فرد به صدای بلند و یا از دست دادن حمایت به وجود می‌آید.

¹ Emotion

² Damian

³ Theory James Lange

⁴ Schachter – Singer

⁵ Lazarus

خشم: از ایجاد مانع در برابر حرکات و اعمال فرد به وجود می‌آید.

عشق: از نوازش و دلجویی به وجود می‌آید.

و سایر هیجان‌ها از طریق شرطی‌شدن و یادگیری به وجود می‌آید (واتسون و مورگان، ۱۹۱۷).

نظریه بازخواند چهره: طبق این نظریه حالت چهره باعث تجربه درون‌ذهنی هیجان می‌شود. طبق این نظریه حالت چهره یا مثبت است یا منفی. حالت چهره از همین طریق می‌تواند هیجان‌ات مثبت و منفی را از هم افتراق دهد (باک، ۱۹۸۰).

تنظیم هیجان

هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می‌شود احساس خوب و خوش بینی برای کنترل هیجان کافی نیست بلکه وی نیاز دارند که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی نیز داشته باشد. در اصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است. زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند آنرا تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی تعیین کننده واکنش‌های افراد است. عقاید منفی درباره خود عامل محوری در اختلال بک از نظر افسردگی است و نگرش‌های منفی بخش اصلی تغییرات خلق محسوب می‌شوند (بیرامی و موحدی، ۱۳۹۲). از طرفی تغییر در هر کدام از بخش‌های مختلف عملکرد سیستم‌های شناختی، از قبیل؛ حافظه، توجه و هوشیاری موجب تغییر خلق می‌شود. بنابراین نمی‌توان نقش تنظیم هیجان شناختی را در سازگاری افراد با وقایع استرس زای زندگی نادیده گرفت. در رویکردهای نوین نیز، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل‌های شناختی نسبت داده می‌شود، به طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله ای است. سبک‌های مقابله مشتمل بر کوشش‌هایی از نوع عملی و درون روانی برای مهار مقتضیات درونی و محیطی و تعارض‌های میان آن‌هاست. لذا مفهوم تنظیم هیجان شناختی، به دقت مرتبط با مفهوم مقابله است (دیویس، استانکوی و رابرتز^۱، ۲۰۱۴). سبک‌های مقابله در سه بعد ۱- شناختی (با تفکر) - ۲- مداخلات رفتاری و ۳- ترکیبی از دو بعد شناختی و رفتاری هیجان را تنظیم می‌کنند. تنظیم هیجان نقش برجسته ای در تحول و حفظ اختلالات هیجانی دارد و حیطه گسترده ای از هوشیار و ناهوشیار فیزیولوژیکی و رفتاری و فرایندهای شناختی را شامل می‌شوند. تنظیم هیجان شناختی به تمام سبک‌های شناختی، اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند (فقیه و بخشی پور، ۱۴۰۲).

مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد. به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب زا برای آن‌ها اطلاق می‌گردد. پژوهش‌های پیشین نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به صورت مفهومی شناسایی کرده اند (لرا و نیومن^۲، ۲۰۲۰). ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، برنامه ریزی،

¹ Davies, Stankov & Roberts

² Llera & Newman

ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه. شواهد اسپینهاون نشان می دهند که راهبردهای شناختی مانند نشخوارگری، مقصر سایر فاجعه انگاری به صورت مثبت با افسردگی و دانستن خود و جنبه‌های آسیب شناختی همبسته می باشد؛ ضمن اینکه، در راهبردهایی نظیر ارزیابی مجدد مثبت، این همبستگی منفی است (ابوالقاسمی و اله قلی لو، ۱۳۹۸).

تحقیقات نشان داده است که استفاده از هر راهبرد منحصر به فرد، پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد و برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نقش مهمی در تاب آوری و سلامت روان افراد ایفا می کند. کارلسون، دیکک لیگی، گرینبرگ و موجیکا- پارودی^۱ (۲۰۱۲ به نقل از ندیمی، ۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند افرادی که عادت به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجانانشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب آوری بیشتری در برابر استرس، از خود نشان می دهند. تروی و ماوس^۲ (۲۰۱۱ به نقل از یوسفی، ۱۳۹۴)، نیز ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان یک راهبرد انطباقی فرض می کنند و اعتقاد دارند از آنجایی که تاثیر مستقیمی بر ارزیابی‌ها می گذارد، افراد می توانند با بهره گیری از آن، واکنش هیجانی خود را به رویدادهای استرس زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۳).

راهبردهای تنظیم هیجان

۱- راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه یا در آغاز بروز آن فعال می شوند.

۲- راهبردهای تنظیم هیجان که پس از بروز حادثه و یا بعد از شکل گیری هیجان فعال می شوند. راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه فعال می شوند در کنترل هیجان منفی حوادث نقش مهمی دارند، زیرا موجب تفسیر واقعه به نحوی می شوند که پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش می دهد (قیاس وند و قربانی، ۱۳۹۴).

پژوهش نشان می دهد تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم هیجان شناختی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می شود چنان که استفاده از سبک‌های ارزیابی مجدد با هیجان‌های مثبت و عملکردهای میان فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد. از طرفی بر اساس یافته‌های یک مطالعه سرکوب هیجان در هنگام رویارویی با یک رویداد استرس زا باعث پدید آمدن نشخوار فکری بعد از رویداد می شود (چامبرز^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعه بر روی مبتلایان به وسواس فکری- عملی نشان می دهد این بیماران نسبت به افراد سالم از سبک‌های خود سرزنشی، فاجعه انگاری بالاتر و سبک ارزیابی مجدد مثبت کمتر استفاده می کنند. در مطالعه دیگر سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و ارزیابی مجدد مثبت از پیشبینی کننده‌های قوی هیجان‌های منفی گزارش شده است. در گرفتاری‌های زندگی نیز سبک‌های شناختی تنظیم هیجان از شرایط بوجود آمده متأثر می شود به طوری که مطالعه در کشاورزان مال باخته از بیماری حیوانات حاکی از این است که سبک‌های تنظیم هیجان شناختی خود سرزنشی، دیگر سرزنشی، نشخوار فکری و برنامه ریزی با ناراحتی روان شناختی رابطه مستقیمی دارد. همچنین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت با ناراحتی روان شناختی رابطه معکوس دارد (عیسی زاده، ۱۳۹۵).

¹ Carlson, Dikecligil, Greenberg, & MujicaParodi

² Troy & Mauss

³ Chambers

مولفه‌های تنظیم هیجان

سبک‌های تنظیم هیجان شناختی سازگار

این شیوه مقابله، شامل ۵ زیر مقیاس می باشد و راهبردهای مقابله ای بهنجار محسوب می شوند که عبارتند از: پذیرش: تفکر با محتوای پذیرش و تسلیم رخداد
تمرکز مجدد مثبت: فکر کردن به موضوع لذت بخش و شاد به جای تفکر درباره حادثه واقعی
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی: فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن
ارزیابی مجدد مثبت: تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقا شخصی
کنار آمدن با دیدگاه: تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه یا تاکید بر نسبت آن در مقایسه با سایر وقایع (زنجانی و صادقی، ۱۳۹۴).

سبک‌های تنظیم هیجان شناختی ناسازگار

این شیوه مقابله شامل ۴ زیر مقیاس می باشد و راهبردهای مقابله ای نابهنجار را تشکیل می دهند، که عبارتند از: سرزنش خود: تفکر با محتوای تقصیر دانستن و سرزنش خود
نشخوار فکری: اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی.
فاجعه انگاری: تفکر با محتوای وحشت از حادثه.
سرزنش دیگری: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است (امیری و همکاران، ۱۳۹۶).

تنظیم هیجان بیشتر در دو چهارچوب مهم بررسی می‌شود:

۱- راهبردهای تنظیم هیجانی پیش از رخداد حادثه (پیش از ایجاد هیجان و یا در آغاز بروز آن فعال می شوند و از بروز هیجان‌های شدید پیش گیری می کنند و در کنترل هیجان منفی حوادث نقش مهمی دارند، زیرا موجب تفسیر واقعه به نحوی می شوند که پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش می دهد.

۲- راهبردهایی که پس از بروز حادثه و یا پس از پیدایی هیجان فعال می شوند (این راهبردها نمی توانند از ایجاد هیجان‌های شدید پیش گیری کنند (عابدی و همکاران، ۱۴۰۲).

راهبردهای تنظیم هیجانی که پیش از رخداد حادثه استرس زا فعال می شوند باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می گردند که پاسخ‌های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند. این فرآیند ارزیابی دوباره نامیده می‌شود؛ برای نمونه، فردی، یک رویداد در حال وقوع را به جای این که یک تهدید به شمار آورد، به عنوان یک چالش ارزیابی می‌کند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). در مجموع تنظیم هیجان می تواند پیامدهایی را نیز در کارکرد اجتماعی افراد داشته باشد؛ برای نمونه افرادی که از تنظیم هیجان به شیوه ارزیابی بهره می گیرند، به دلیل این که پیش از آغاز روابط میان فردی

توجهشان را به جای معطوف کردن بر خود به منابع بیرونی مانند کیفیت رابطه و یا فرد دیگر متمرکز می سازند، توانایی آنها برای کنترل کیفیت رابطه بیشتر و در نتیجه رضایت آنها از روابط اجتماعی بالا می رود (گراتز و رومیر^۱، ۲۰۱۷).

کودک و والد

در سال های اخیر پژوهش های زیادی درباره عوامل خانوادگی موثر در رفتار و طرز فکر کودک صورت گرفته است. این پژوهش ها نشان می دهد در بین عوامل مختلفی که در پرورش شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان موثرند، نحوه ارتباط والدین و کودک از اساسی ترین عوامل محسوب می شود (آچ و همکاران، ۱۳۹۴). کودکان در سنین پایین تر به گونه ای پرورش می یابند که هرچه والدین احساس و درک می کنند و یا قلب آنها به آنها گواهی می دهد، جمع آوری و در لایه های زیرین شخصیت خود ذخیره می نمایند و اساسا سازگاری و درک آنها از جهان پیرامون، وابسته به نوع سازگاری و درک والدین است (بامیرند^۲، ۲۰۱۹). چگونگی رابطه کودک با اعضای خانواده و بخصوص مادر در سال های اولیه زندگی از اساسی ترین عوامل رشد شخصیت به حساب می آید و اگر اختلالی در این رابطه عاطفی بوجود آید، امنیت عاطفی کودک مختل می گردد و در رفتار کودک اثر می گذارد. یکی از اساسی ترین روش های ارتقای سطح بهداشت روان در جامعه، آموزش نحوه برقراری ارتباط صحیح و یادگیری ایجاد ارتباط موثر و درست بین افراد یک خانواده است، چرا که تماس بین مادر و فرزند را می توان شروع اولین و مهم ترین روزه های ارتباطی بین دو انسان به شمار آورد، زیرا پیش از تولد و دوران زندگی جنینی، تشکیل اولین پیوندهای ارتباطی بین مادر و کودک آغاز می شود و پس از تولد، تداوم می یابد (ولیکی دشت بیاض و شریف، ۱۳۹۹).

نقش والد-کودک از نظر روانشناختی بسیار حائز اهمیت است. بر اساس پژوهش های انجام شده، این نقش می تواند تأثیر بسزایی در رشد و توسعه روانی کودک داشته باشد. در زمینه ی رشد روانی کودک، والدین نقش بسیار مهمی در پرورش و تربیت آنها دارند. به عنوان مثال، والدین با بهره مندی از فنون تربیتی، می توانند به کودکان خود کمک کنند تا مهارت های اجتماعی و عاطفی خود را بهبود بخشند، مشکلات خود را حل کنند، خودکنترلی بیشتری داشته باشند و با مشکلات و تهدیدات زندگی، بهتر روبرو شوند (ایوبی و همکاران، ۱۴۰۲). در این رابطه، نحوه ی تربیت والدین و نوع پرورش و توجه به نیازهای کودک نقش بسیار مهمی دارد. همچنین، والدین می توانند با ارائه حمایت و تحریک کودکان به خودمختاری و خودکنترلی بیشتر، بهبود کارایی و کنترل عواطف کودکان را بهبود بخشند. از این رو، می توان نتیجه گرفت که والدین می توانند با ایجاد محیطی امن و پشتیبانی کننده برای کودکان، به رشد و توسعه روانی آنها کمک کنند (زادافشار و همکاران، ۱۴۰۰).

¹ Gratz & Roemer

² Baumrind

عوامل موثر در رابطه والد-کودک

۱. حساسیت‌های مادران در مورد کودک

حساسیت‌های مادر نسبت به کودک از نظر روانشناختی بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند تأثیر بسزایی در رشد و توسعه روانی کودک داشته باشد. از جمله حساسیت‌هایی که مادران به کودکان خود نشان می‌دهند، می‌توان به تفهیم، شنیدن و پاسخگویی به نیازهای احساسی و عاطفی کودک اشاره کرد. به عنوان مثال؛ مادرانی که توانایی شنیدن نیازهای کودکان خود را دارند و به آنها پاسخ می‌دهند، باعث ایجاد امنیت و اعتماد به نفس در کودکان خود می‌شوند (مایلکی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، حساسیت مادر به نیازهای فیزیکی کودکان خود نیز، از اهمیت بسیاری برخوردار است. مادران با فراهم کردن نیازهای فیزیولوژیکی مانند خواب، تغذیه و نظافت، به رشد و توسعه سالم کودکان خود کمک می‌کنند (ایوبی و همکاران، ۱۴۰۲). درمقابل، حساسیت نادرست مادر نسبت به نیازهای کودک می‌تواند باعث ناراحتی و اضطراب کودکان شود. به عنوان مثال؛ مادرانی که با تمرکز زیاد برای جلب توجه از طرف کودکان، برخی از نیازهای آنان را نادیده می‌گیرند، ممکن است باعث کمبود اعتماد به نفس و کنترل عواطف در کودکان شوند. بنابراین، حساسیت مادر نسبت به کودکان خود باید به گونه‌ای باشد که به رشد و توسعه سالم کودکان کمک کند و به علائم و نیازهای آنان توجه شود (کابریا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

۲. بازخوردهای والد به کودک

بازخوردهای مثبت و سازنده از سوی والدین، باعث ایجاد اعتماد به نفس، رشد اجتماعی و توسعه کمال‌گرایی در کودکان می‌شود. بازخورد مثبت می‌تواند شامل تشویق، تأیید، قدردانی، تمجید و افزایش خوداعتمادی باشد، که به کودکان کمک می‌کند تا خود را بهتر بشناسند و برای رسیدن به هدف‌هایشان تلاش بیشتری کنند (پرهیزکار و همکاران، ۱۳۹۷). از طرف دیگر، بازخوردهای منفی و نامناسب می‌تواند باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و خشم و تنبلی در کودکان شود. بازخورد منفی می‌تواند شامل انتقاد، تنبیه، تعریف نادرست و ایجاد عقده و ناراحتی باشد. با توجه به اهمیت بازخوردهای والدین به کودکان، این بازخوردها باید به گونه‌ای باشد که به رشد و توسعه سالم کودک کمک کند. بهتر است والدین با توجه به نیازهای کودکان و شخصیت آنها، بازخوردهای مناسب و منطبق با شرایط خاص کودکانشان را به آنها ارائه دهند (کاستین^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

۳. توجه توأم والد به کودک

توجه توأم والدین به کودکان می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های موثر برای ارتباط پدر و مادر با کودکان شمرده شود. در این روش، والدین با همکاری و هماهنگی با یکدیگر، توجه خود را به کودکان خود اختصاص می‌دهند. این روش به والدین کمک می‌کند تا با همکاری و هماهنگی با یکدیگر، کودکانشان را بیشتر درک کنند و بهترین راه‌ها برای پرورش

¹ Milkie

² Cabrera

³ Costin

آنها را پیدا کنند (حسین خانزاده و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، توجه توأم والدین به کودکان خوب است و می‌تواند به بهبود رابطه آنها با کودکان کمک کند. با این حال، در برخی موارد، این روش می‌تواند برای کودکان مضر باشد، به عنوان مثال: در مواردی که والدین به طور مداوم به کودکان خود توجه می‌کنند و هیچ فرصتی برای تجربه خودکفایی و استقلال برای کودکان فراهم نمی‌کنند (رجب پور و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین، توجه توأم به کودکان بهتر است مناسب با نیازهای کودکان باشد. باید به کودکان فرصت داده شود تا در مواردی که برای آنها مناسب است، خودکفایی و استقلال را تجربه کنند. همچنین والدین باید به دنبال حفظ تعادل میان توجه به کودکان خود و رعایت حقوق کودکانشان باشند (مایلیکی و همکاران، ۲۰۲۳).

۴. نقش والدین در تجربه ناراحتی کودکان

تجربه ناراحتی در کودکان می‌تواند به صورت گسترده‌ای در زندگی آنها تأثیر بگذارد. این تجربه ممکن است شامل احساسات ناراحتی، اضطراب، ترس، ناامنی و افسردگی باشد. در این موارد، نقش والدین در کمک به کودکان خود بسیار مهم است (عالیخانی و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از نقش‌های مهم والدین در کمک به کودکان خود در مواجهه با تجربه‌های ناراحتی، ارائه حمایت احساسی است. والدین می‌توانند با به اشتراک گذاشتن احساسات و تجربیات خود، به کودکان خود کمک کنند که احساساتشان را مدیریت کنند و با این تجربه‌ها بهتر کنار بیایند. در مواجهه با تجربه‌های ناراحتی، والدین می‌توانند با ارائه اطلاعات و توضیحات در مورد مسائلی که کودکانشان با آنها روبه‌رو شده‌اند، به آنها کمک کنند تا درک بهتری از این مسائل پیدا کنند و راه‌حل‌های مناسبی برای مدیریت آنها پیدا کنند. در نهایت، نقش والدین در کمک به کودکان در مواجهه با تجربه‌های ناراحتی، تأثیر زیادی بر روی روند رشد و توسعه کودکان دارد (کوپر و ردفرن^۱، ۲۰۲۱).

۵. دید مثبت به کودک

داشتن دید مثبت به کودک به معنای دیدگاهی است که به کودک به عنوان یک فرد با استعداد، توانمند و منحصر به فرد نگاه می‌کند. در این دیدگاه، کودک به عنوان یک انسان با ارزش و حقوق‌دار دیده می‌شود، که قابلیت رشد و توسعه دارد و در صورت فراهم کردن فضای مناسب، می‌تواند به شخصیتی بالغ، خودآگاه و موفق تبدیل شود. والدینی که دید مثبتی به کودک دارند، شروع به فعالیت‌هایی مانند تشویق کردن کودک به رشد و پیشرفت می‌کنند و با ایجاد فضای اعتماد موجب شکل‌گیری شخصیت‌های مستقل و موفق در کودکان می‌شوند. این نوع رویکرد در کودکان باعث افزایش اعتماد به نفس، افزایش توانایی‌های اجتماعی، تقویت شخصیت و بهبود عملکرد تحصیلی آنها می‌شود (گیمبل و هالند^۲، ۲۰۲۰). درمقابل، دیدگاه منفی و بدبین به کودک می‌تواند به شکل‌گیری شخصیت منفی و ناراحتی در کودکان منجر شود و باعث کاهش اعتماد به نفس، ایجاد ترس و اضطراب و کاهش عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنها شود. بنابراین، داشتن دید مثبت به کودک می‌تواند در سبک زندگی و رفتار والدین و کودکان تأثیرگذار باشد (قره داغی و سوارشاهمرس، ۱۴۰۲).

¹ Cooper & Redfern

² Gimpel & Holland

۶. تماس بدنی

تماس بدنی با کودکان، یعنی هر نوع لمس و برخورد جسمانی با آنها مانند: آغوش گرفتن، بوسیدن، ماساژ دادن و غیره. این نوع تماس بدنی می‌تواند بر روی تربیت کودکان تأثیر مثبتی داشته باشد. با توجه به پژوهش‌های علمی، تماس بدنی با کودکان باعث ایجاد ارتباط و ارزش‌گذاری به آنها می‌شود. تماس بدنی باعث ترشح هورمون‌هایی مانند اکسیتوسین و اندورفین در بدن کودکان می‌شود که باعث افزایش احساس‌های خوشایند مثل شادی در آنها می‌شود. همچنین، این نوع تماس با کودکان می‌تواند احساس امنیت و آرامش در آنها ایجاد کند (کاستین^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، تماس بدنی با کودکان می‌تواند به آنها کمک کند تا نسبت به خود و دیگران احساس قدرتمندی و محبوبیت کنند. همچنین، با توجه به این که ارتباط بین والدین و کودکان از نوع امن و محبت‌آمیز برای رشد و توسعه روانی کودکان بسیار حیاتی است، تماس بدنی با آنها می‌تواند این نوع ارتباط را تقویت کند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین، تماس بدنی با کودکان می‌تواند در تربیت آنها تأثیرگذار باشد و به آنها کمک کند تا شخصیت قوی، امن، خودآگاه و با اعتماد به نفسی را تجربه کنند. همچنین، این نوع تماس با کودکان می‌تواند به والدین کمک کند تا بهتر بفهمند چه نیازهایی در کودکانشان وجود دارد و با ارائه این نیازها بهتر از آنها مراقبت کنند (حسینی و پورنعمت، ۱۳۹۸).

نظریات مرتبط با رابطه والد - کودک

اندیشمندان مختلف با توجه به مکتب نظری خود هر یک نظریاتی را پیرامون تاثیرات رابطه والدین با فرزندان بر رشد روانی اجتماعی و کیفیت زندگی روان شناختی کودک در بزرگسالی ارائه کرده اند. در ادامه برخی از مهم ترین این نظریه ها مورد بحث قرار می گیرد (عالیخانی و همکاران، ۱۴۰۱).

۱. نظریه اریکسون^۲

اریکسون تعامل والد- فرزند را بیشتر از بعد روانی- اجتماعی مطالعه می‌کند. از نظر او رشد روانی- اجتماعی انسان از همان روز نخست شروع می‌شود. اریکسون، تولد تا یک سالگی را مرحله اعتماد در مقابل عدم اعتماد نام می‌نهد. اگر کودک به محیط به خصوص مادر اعتماد کند، محیطی اساساً ایمن و رضایت‌آمیز برای او شکل می‌گیرد. در این محیط مادر، پاسخ‌گویی مطمئن و امن برای نیازهای کودک است و به او کمک می‌کند تا به دنیا و زندگی اعتماد داشته باشد. امید، مایه و انگیزه اصلی زندگی در این مرحله شکل می‌گیرد. در مرحله بعدی تحول روانی- اجتماعی، تعامل کودک با مادر و حتی با پدر بیشتر می‌شود (اکبری نژاد، ۱۳۹۹). در سه مرحله ابتدایی از مراحل هشت‌گانه اریکسون، هیجانات جزئی از مراحل هستند، مانند مرحله دوم که خودکفایی در مقابل هیجان شرم و تردید و در مرحله سوم که ابتکار در مقابل هیجان گناه قرار می‌گیرند. هیجانات پیامدی از مرحله رشدی می‌باشد مانند مرحله اول که اعتماد اساسی در مقابل بی‌اعتمادی منجر به هیجان امید یا ناامیدی خواهد شد. اولین بحران روانی بزرگ کودک در زندگی هنگامی پدیدار می‌شود که رفتار مادر، غیرقابل اعتماد، ناکام‌کننده و طردکننده باشد. چنین رفتاری در کودک موجب ایجاد ترس، سوءظن و

¹ Castine

² Erikson's theory

اضطراب نسبت به تمام دنیا و به خصوص نسبت به انسان ها می‌شود. این عوامل در مراحل بعدی رشد شخصیت تاثیر سویی بر جای می‌گذارند (جعفر طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۰).

۲. نظریه راجرز^۱

عزت نفس عبارت است از ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی و خویشتن خود. عزت نفس نوعی قضاوت نسبت به ارزشمندی وجود خود است. طبق نظریه راجرز، احساس عزت نفس در اثر «نیاز به نظر مثبت» دیگران بوجود می‌آید. نیاز به نظر مثبت دیگران در قالب بازخوردها، برخوردهای گرم و محبت آمیز، احترام، صمیمت، پذیرش و مهربانی از طرف دیگران در محیط و به خصوص اولیای کودک دریافت می‌شود (گیمپل و هالند، ۲۰۲۰). راجرز معتقد است که کودک از همان اول زندگی به محبت و مهربانی نیاز دارد و اگر اولیای طفل، محبت بدون قید و شرطی به او نکنند، بعد ها از چنان عزت نفسی برخوردار می‌شود که لزومی به طرد کردن تجارب واقعی نمی‌بیند. لیکن اگر اولیای کودک به طور مشروط به او مهر و محبت کنند یا درباره او نظر مثبت بدهند، کودک تجربه‌هایی را که با خودپنداره او هماهنگ نباشد، طرد و انکار می‌کند. به نظر راجرز (۱۹۸۸) اصل و ریشه خودپنداره و علت تلاش در جهت حفظ ثبات و هماهنگی آن، کوشش طفل برای کسب و حفظ محبت است (لیم و لیم^۲، ۲۰۲۱).

۳. نظریه فروید^۳

کودک انسان برای رشد خویش نیاز به وابستگی طولانی مدت به دیگران دارد و کاملا به تغذیه جسمی و روانی والدین وابسته و متکی است. کودک الگوهای رفتاری کلامی و غیر کلامی والدین را برای حفظ امنیت درونی خود نیاز دارد (دهیار، ۱۴۰۱). اولین عضوی که از بدو تولد به عنوان ناحیه لذت زا در بدن می‌باشد، دهان است. نیروی لذت از هنگام به دنیا آمدن در این ناحیه متمرکز می‌شود و تمام فعالیت های نوزاد برای تامین لذت دهانی است. هدف مرحله، کسب لذت دهانی، بی شک حفظ بقا توسط غذا و خوراک است، در نوزاد خیلی زود دیده می‌شود که از مکیدن پستان مادر احساس رضایتمندی دارد. در وضعیت آغوش گرفته شدن تماس لب با پستان نوعی نوازش است که برای کودک حیاتی است. (فروید، ۱۹۳۸؛ نقل از فتحی و شجاعی گودرزی، ۱۴۰۲).

پیشینه پژوهش

پیشینه داخلی

امیری و برقی (۱۴۰۱) به بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور پرداختند. یافته‌ها نشان داد سرمایه روان‌شناختی به شکل معناداری در پیشبینی رضایت زناشویی نقش داشت و همچنین مولفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان توانستند به شکل معناداری در پیشبینی رضایت زناشویی نقش داشته باشند. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که سرمایه روان‌شناختی و تنظیم هیجان با رضایت زناشویی نقش دارد.

¹ Rogers theory

² Lim & Lim

³ Freud's theory

فیض آبادی و همکاران (۱۴۰۱) به بررسی رابطه کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی با سرمایه روانشناختی پرداختند. نتایج رگرسیون برای پیش بینی سرمایه روانشناختی نشان می‌دهد که ارزیابی مجدد و کیفیت زندگی با ۲۰ درصد قدرت پیش بینی سرمایه روانشناختی را دارند. برای تقویت سرمایه روانشناختی دانشجویان پیشنهاد می‌شود که بر روی عواملی که می‌تواند منجر به کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی با راهبرد سازگارانه شود توجه بیشتری صورت گیرد و آموزش دانشجویان در این خصوص می‌تواند موثر باشد.

علیجانی و همکاران (۱۴۰۱) به بررسی نقش سرمایه روانشناختی و تمایز یافتگی خود در پیش بینی طلاق عاطفی در معلمان زن شهر زنجان پرداختند. بین سرمایه روانشناختی و زیر مقیاس‌های آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش بینی با طلاق عاطفی همبستگی منفی وجود داشت. بین تمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن شامل واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، با طلاق عاطفی همبستگی مثبت و بین قطع عاطفی و آمیختگی با دیگران با طلاق عاطفی همبستگی منفی وجود داشت. نتایج نشان داد که سرمایه روانشناختی و تمایز یافتگی در مجموع قادرند ۳۰ درصد از واریانس طلاق عاطفی را در زنان تبیین کنند. طلاق عاطفی در زنان توسط سرمایه روانشناختی و تمایز یافتگی پیش بینی شد.

باقری شیخانگفته و همکاران (۱۴۰۱) پژوهشی را به منظور مطالعه نقش سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی سلامت روانشناختی انجام دادند. بررسی‌های صورت گرفته نشان داد استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه مانند ارزیابی مجدد مثبت به صورت مثبت به افزایش سلامت روان افراد منجر می‌شود. در مقابل، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه مانند فاجعه‌پنداری، نشخوار فکری و سرزنش دیگران به صورت منفی اضطراب، افسردگی و استرس را به همراه دارد.

حبیب زاده و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با هدف مطالعه نقش سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی سلامت روانشناختی نشان دادند که از بین سبک‌های سازگار تنظیم شناختی هیجان، ارزیابی مجدد مثبت و از میان سبک‌های ناسازگار تنظیم شناختی هیجان، فاجعه‌انگاری قویترین پیش بینی‌کننده‌های سلامت روانشناختی بودند. براتی و هاشمی (۱۴۰۰) به بررسی پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس سرمایه‌های روانشناختی و ارزش‌های شخصی و نقش واسطه‌ای تمایز یافتگی خود در پرستاران بخش کرونا پرداختند. بر اساس یافته‌های پژوهش، متغیرهای سرمایه‌های روانشناختی و ارزش‌های شخصی دارای اثر مستقیم و معنادار بر کیفیت زندگی بوده و به ترتیب قادر به پیش‌بینی ۱۴٪ و ۱۵٪ از کیفیت زندگی می‌باشند. همچنین سرمایه‌های روانشناختی و ارزش‌های شخصی به واسطه نقش تمایز یافتگی خود به ترتیب ۱۵٪ و ۵۱٪ کیفیت زندگی را تبیین نموده‌اند.

محمدپناه اردکان و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش سرمایه‌های روانشناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی می‌شود و این اثر در دوره پیگیری حفظ می‌شود.

قربانی و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی رابطه سرمایه‌های روانشناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی پرداختند. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که تنها ضرایب مسیره‌های سرمایه اجتماعی به حمایت اجتماعی، سرمایه روانشناختی به سلامت اجتماعی و مسیر حمایت اجتماعی به سلامت اجتماعی مثبت و معنادار

است. همچنین نتایج نشان داد که متغیر حمایت اجتماعی نتوانسته است نقش میانجی گر در رابطه بین سرمایه روانشناختی و سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی ایفا نماید.

قائدی (۱۳۹۷) پژوهشی را با هدف پیش‌بینی سلامت روان براساس سرمایه‌های روانشناختی نشان داد که سرمایه روانشناختی با سلامت‌روان رابطه معنادار دارند. یافته‌های این پژوهش معین این موضوع بودند که امید و انعطاف‌پذیری، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان از میان عوامل سرمایه‌های روانشناختی هستند.

احمدی و برادران (۱۳۹۶) به بررسی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روانشناختی با سازگاری شغلی پرداختند. نتایج نشان داد بین تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روانشناختی با سازگاری شغلی کارکنان رابطه معنادار وجود دارد، بین ابعاد سرمایه روانشناختی با سازگاری کارکنان رابطه معناداری وجود دارد، تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش‌بینی سازگاری شغلی کارکنان می‌باشد و ابعاد سرمایه‌های روانشناختی قادر به پیش‌بینی سازگاری شغلی کارکنان می‌باشد. کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، سرمایه‌های روانشناختی، سازگاری شغلی.

علینژاد و روزبهانی (۱۳۹۶) به بررسی رابطه سرمایه روانشناختی و سلامت روانی دبیران زن پرداختند. یافته‌ها نشان داد که بین سرمایه روانشناختی با سلامت روانی دبیران زن دوره دوم متوسطه رابطه معکوس و نسبتاً ضعیفی وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش، میتوان نتیجه گرفت که با تقویت سرمایه روانشناختی تاحدودی میتوان وضعیت سلامت روان دبیران را در این جامعه آماری بهبود بخشید.

عظیمی و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی تاثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تمایز یافتگی خود و سرمایه روانشناختی افراد دچار سوءمصرف مواد پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش مهارت تنظیم شناختی هیجان می‌تواند در ارتقای سرمایه روانشناختی و افزایش خود-تمایز یافتگی افراد وابسته به مواد موثر باشد. نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه افراد وابسته به مواد در معرض هیجانات منفی و عدم تنظیم مناسب آنها قرار دارند بنابراین، در چنین موقعیت‌هایی احتمال لغزش و عود بیشتر می‌شود. بنابراین آموزش مهارت تنظیم شناختی هیجان می‌تواند با بالابردن تمایز یافتگی خود و سرمایه روانشناختی افراد دچار سوءمصرف راهی برای جلوگیری از لغزش و عود این افراد را فراهم سازد.

نیسی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی رابطه علی سرمایه روان شناختی با هیجان‌های مثبت، بهزیستی روان شناختی، عملکرد شغلی و التزام شغلی پرداخته می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان دادند که الگوی پیشنهادی از برآش خوبی برخوردار است. برآش بهتر از طریق همبسته کردن خطاهای دو مسیر به دست آمد. به طور کلی ۷ فرضیه مستقیم و یک فرضیه غیرمستقیم مورد تایید قرار گرفتند.

محمدپناه و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی اثر بخشی تنظیم هیجان بر سرمایه روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی پرداختند. نتایج نشان داد آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش سرمایه‌های روان شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی می‌شود و این اثر در دوره پیگیری حفظ می‌شود. برگزاری دوره‌های ویژه برای ارتقای سرمایه روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی ضروری است و موجب بهبود روابط در این خانواده‌ها می‌گردد.

حسینی (۱۴۰۱) به بررسی رابطه سرمایه روانشناختی و تنظیم شناختی هیجان با گرایش اعتیاد به مواد در نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد سرمایه روانشناختی در گام اول ۳٪ توان پیش‌بینی گرایش اعتیاد را داشت. در گام دوم با اضافه

شدن تنظیم شناختی هیجان، توانست ۶٪ از واریانس گرایش اعتیاد را پیش بینی کند. مدل فوق توانست ۹/۲ درصد متغیر ملاک یعنی گرایش اعتیاد را پیش بینی کند. همچنین تنظیم شناختی هیجان در سطح ۹۹٪ بیشترین تاثیر را در تبیین واریانس گرایش اعتیاد داشت.

فروهر و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه سرمایه روان شناختی و سلامتی افراد مطرح کردند که سرمایه روان شناختی تنها روی عملکرد افراد تاثیر ندارد، بلکه طیف گسترده ای مکانیسم‌های روانی را در بر می گیرد که در مجموع می توان سطح سلامت جسمی و روانی افراد را تحت تاثیر قرار دهد.

کیانی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای به منظور بررسی رابطه خودمتمایزسازی و سلامت روانی نتایج نشان دادند که بین خودمتمایزسازی و زیرمقیاس جایگاه من با سلامت روانی و زیرمقیاس‌های آن رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد؛ همچنین میان سطح واکنش‌پذیری عاطفی، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران که جزء زیرمقیاس‌های خودمتمایزسازی هستند با سلامت‌روانی و زیر مقیاس‌های آن رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. در ضمن همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین با سلامت‌روانی و تک‌تک زیرمقیاس‌های آن معنادار است.

پیشینه خارجی

میلز^۱ (۲۰۲۳) به بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی و خودمتمایزسازی با رضایت از زندگی پرداخت. گروه نمونه ۷۶ همسر بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد بین سرمایه روان‌شناختی و خودمتمایزسازی با رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد و سرمایه روان‌شناختی و خودمتمایزسازی باعث می‌شود که فرد در ازدواجش سطح بالای عشق و شادی و در نتیجه رضایت از زندگی را احساس کند.

فابریکاتور و همکاران^۲ (۲۰۲۲) پژوهشی با عنوان تنظیم هیجان به عنوان یک تعدیل‌کننده ارتباط بین سبک دلبستگی و سرمایه روان‌شناختی انجام دادند. جامعه آماری در این پژوهش دانشجویان متأهل ۳۰ تا ۴۰ سال بودند. نتایج آشکار کردند که تنظیم هیجانی می تواند به عنوان یک تعدیل کننده در رابطه بین سبک های دلبستگی و سرمایه روان‌شناختی باشد.

آلاتو^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی تأثیر دو منبع روان‌شناختی مثبت را بر سلامت روان شهروندان هندی در روزهای اولیه قرنطینه بررسی کرد. نتایج نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی و منبع کنترل درونی با سلامت روان رابطه منفی دارند. با این حال، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم سرمایه روان‌شناختی بر سلامت روان قوی‌تر از منبع کنترل درونی است.

فینچ و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین منابع روان‌شناختی (امید، کارآمدی، انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی) و علائم شکوفایی، اضطراب و افسردگی انجام دادند. نتایج نشان داد ارتباط معنی‌داری بین منابع روان‌شناختی (امید، کارآمدی، انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی) و علائم شکوفایی، اضطراب و افسردگی وجود دارد. همچنین، نشان داده شد

¹ Mills

² Fabricator, Handle & Fenzel

³ Alatto

که ترکیب این سازه‌ها پیش بینی کننده قوی برای افزایش سطح شکوفایی دانش آموزان و کاهش سطح علائم اضطراب و افسردگی است. طبق نتایج این پژوهش سرمایه روانشناختی می‌تواند سلامت روان ضعیف را مهار کرده و بهزیستی را ارتقا بخشد.

یافته‌های پال^۱ و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه خودمتمایزسازی والدین با سلامت روان کودک انجام دادند. نتایج حاکی از آن است که بین خودمتمایزسازی والدین و سلامت روان کودک ارتباط وجود دارد و افراد دارای تمایز یافتگی فرزندان با سلامت روان بالاتر داشته، زیرا آنها در روابط خود تمایز یافتگی دارند و این مسئله منجر به روابط بهتر با فرزندان می‌شود.

ماکینن و جانسون^۲ (۲۰۱۹) به پیش بینی سلامت روان بر اساس هوش هیجانی و تنظیم هیجان در متأهلین پرداختند. نتیجه پژوهش نشان داد که هوش هیجانی، تمایز یافتگی و تنظیم هیجان با سلامت روان در ارتباط می‌باشند. نوبره و پینتو^۳ (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان نقش سرمایه روانشناختی در پیش بینی سلامت روان و رضایت از زندگی انجام داد. جامعه آماری در این پژوهش زوجین با سابقه ۱۰ سال زندگی مشترک بودند. نتایج نشان داد سرمایه روانشناختی پیش بینی کننده سلامت روان و رضایت از زندگی می‌باشد.

اچیدا و برمارد^۴ (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای به بررسی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر سلامت روان پرداختند. هدف مطالعه بررسی تأثیر سرمایه روانشناختی و تنظیم هیجان بر سلامت روان در ژاپن در بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ بود. مطالعه نشان داد که سرمایه روانشناختی و تنظیم هیجان با سلامت روان هم در مردان و هم در زنان رابطه مثبتی داشته است. پلگ^۵ و همکاران (۲۰۱۴) پژوهشی با عنوان تأثیر خودمتمایزسازی بر کاهش اضطراب اجتماعی در بافت خانواده انجام داد. نتایج از اهمیت خودمتمایزسازی در جهت کاهش اضطراب اجتماعی پشتیبانی کرد. همچنین سایر نتایج نشان داد که خودمتمایزسازی در ارتقای سلامت جسمی و روانی مؤثر است و تفاوت ارزشی خودمتمایزسازی در گروه‌های مختلف قومی را تایید کرد.

جمع‌بندی

در این فصل از پژوهش به ادبیات و پیشینه پژوهش پرداخته شد. در قسمت ادبیات پژوهش ابتدا به بررسی سرمایه روانشناختی و تمایز یافتگی والدین پرداخته شده است. سرمایه روانشناختی غالباً به عنوان وضعیت مثبت روانی فرد تعریف می‌شود که به عبارت ساده، به معنی ترکیبی از منابع روانشناختی است که شخص می‌تواند از آنها استفاده کند و برای کمک و دستیابی به چیزهایی که می‌خواهد آنها را به کار برد. تمایز یافتگی نیز مهمترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده است و بیانگر میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و احساسی از یکدیگر است. رسیدن به حدی از استقلال

¹ Paul

² Makinen & Johnson

³ Nobre & Pinto

⁴ Achida & Bernard

⁵ Pelg

عاطفی که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی، بدون غرق شدن در جو عاطفی آن موقعیت‌ها، به صورت خودمختار و عقلانی تصمیم‌گیری کند. در قسمت بعدی سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. سازمان بهداشت جهانی^۱ سلامت را حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. در قسمت بعدی به تنظیم هیجان پرداخته شد. تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است گفته می‌شود.

در قسمت انتهایی ادبیات پژوهش به مبحث والد و کودک و ارتباط میان آنها پرداخته شد. در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی درباره عوامل خانوادگی مؤثر در رفتار و طرز فکر کودک صورت گرفته است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد در بین عوامل مختلفی که در پرورش شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان مؤثرند، نحوه‌ی ارتباط والدین و کودک از اساسی‌ترین عوامل محسوب می‌شود. در بخش دوم و در قسمت پیشینه تحقیق به تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور پرداخته شد. در مجموع مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهند که خودمتمایزسازی و منابع روانشناختی در سلامت روان نقش مهم و حیاتی ایفا می‌کند. همچنین، با مرور ادبیات پژوهش می‌توان متوجه شد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند در سلامت روان نقش مؤثر داشته باشد. با این حال، خلاء پژوهشی در زمینه بررسی این عوامل در یک مدل یکپارچه همچنان احساس می‌شود. همچنین اکثر مطالعات انجام گرفته بر روی بزرگسالان و دانشجویان هستند که این خود می‌تواند نشانگر فقط پژوهشی در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان در کودکان باشد.

^۱ The World Health Organization

فصل سوم

روش پژوهش

پیش‌درآمد

در این فصل، ابتدا روش پژوهش بیان می‌شود. ابتدا جامعه آماری، نمونه، روش نمونه‌گیری، ملاک‌های ورود و خروج، ابزارهای مورد استفاده، سپس شیوه اجرا پژوهش و تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر ارائه می‌شود.

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف نظری و از حیث روش‌شناسی، همبستگی محسوب می‌شود. هدف از این پژوهش ارائه یک الگوی ساختاری به منظور تبیین رابطه سرمایه شناختی و خودمتمایز سازی والدین با سلامت روان کودک، همراه با اثر میانجی‌گر تنظیم هیجان کودک است.

جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله مدارس دخترانه پرسش و پسرانه اقتصاد بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ در دبستان این دو مدرسه ثبت نام کرده‌اند. براساس گزارش مدیریت این مدارس، در مجموع ۹۸۳ دانش‌آموز در این دو مدرسه ثبت نام نموده‌اند، که ۵۶۳ نفر آنها دختر و ۴۲۰ نفر از آنها پسر هستند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع مدل‌سازی است، ولف و همکاران (۲۰۱۳) پیشنهاد کرده‌اند که تعداد نمونه برای مطالعات مدل‌سازی بهتر است بین ۷۰ تا ۴۶۰ نفر باشد. در نتیجه با توجه حجم نمونه، تعداد ۲۰۰ نفر دانش‌آموز برای این طرح برگزیده شدند. به منظور انتخاب افراد برای شرکت در این طرح ابتدا با توجه به برخی ملاک‌های ورود و خروج تحقیق (برخی اطلاعات ابتدایی مانند تحصیلات والدین و وضعیت تأهل آنها) تعدادی از دانش‌آموزان هر دو مدرسه برگزیده شدند. سپس با اعلام جزییات طرح از طرف مدرسه به خانواده‌ها، رضایت آنها به منظور شرکت در این پژوهش کسب شد. در این مرحله به خانواده‌هایی که نسبت به شرکت در طرح اعلام رضایت فرمودند، یک دفترچه پرسشنامه ارسال شد که شامل فرم رضایت‌نامه، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷)، پرسشنامه اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸)، پرسشنامه تنظیم هیجان کودک گراس و جان (۲۰۰۳) و پرسشنامه سلامت روان کودکان و نوجوانان گادو و اسپرافکین (۱۹۹۴) بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش

- دامنه ی سنی ۷ تا ۱۲ سال برای کودک.
- رضایت شرکت کنندگان از شرکت در طرح.
- سکونت در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳.
- حداقل سطح تحصیلات دیپلم برای والدین.

ملاک‌های خروج از پژوهش

- متارکه والدین.
- سابقه و یا مصرف داروهای روانپزشکی توسط کودک.
- عدم همکاری کودک و والدین در تکمیل پرسشنامه.
- سابقه سوءمصرف مواد مخدر توسط والدین.

ابزارهای پژوهش

برای جمع آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه سرمایه روانشناختی

لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) این پرسشنامه را به منظور سنجش سرمایه روانشناختی و زیر مقیاس‌های آن تهیه و توسعه دادند. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال و ۴ خرده مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی است که در آن، هر خرده مقیاس ۶ گویه دارد و هر گویه در مقیاس ۶ درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت^۱ پاسخ می‌دهد. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود در نمونه‌ای از دانشجویان رشته پایایی پرسشنامه سرمایه روانشناختی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد کردند. همچنین در پژوهش زارعی منوجان و همکاران (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ این سازه ۰/۹۲ گزارش شده است، که نشان دهنده ضریب پایایی بسیار عالی این سازه در بین نمونه ایرانی است.

۲. پرسشنامه خودمتمایزسازی

این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) با ۴۳ سؤال ساخته و به منظور سنجش سطح خودمتمایزسازی افراد به کار می‌رود. تمرکز اصلی آن بر روابط مهم زندگی و ارتباطات جاری افراد با خانواده اصلی آنهاست (اسکورن و اسمیت، ۲۰۰۳). این پرسشنامه در یک طیف لیکرت شش گزینه‌ای درجه بندی شده است و از چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی، گریز هیجانی، جایگاه من و هم‌آمیختگی با دیگران تشکیل شده است. اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳)، ضریب اعتبار کل آزمون را ۰/۹۲ برآورد کردند و یونسی (۱۳۸۵) این پرسشنامه را هنجاریابی و اعتبار آن را از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس ۰/۸۵ و خرده مقیاس‌های واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۷۷، جایگاه من ۰/۶۰، گریز هیجانی ۰/۶۵ و هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۵ برآورد کرد که نشان دهنده ضریب پایایی این سازه است.

۳. پرسشنامه تنظیم هیجان کودک

این پرسشنامه توسط گراس و جان (۲۰۰۳) برای ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان در افراد غیر بزرگسال، یعنی کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۸ سال، ساخته شده است. این ابزار دارای دو خرده مقیاس است: ارزیابی مجدد شناختی (۶ گویه) و منبع بیانی^۲ (ارزیابی راهبرد سرکوبی) (۴ گویه). این ابزار دارای طیف لیکرت پنج درجه‌ای بود (موافق=۱ تا مخالفم=۵). ویژگی روانسنجی این ابزار سالگی همسانی درونی خوبی (آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای ارزیابی مجدد و ۰/۶۹ برای منبع بیانی)

^۱ Likert

^۲ Source of expression

را نشان داده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). قابلیت اعتماد این پرسشنامه در پژوهشی که توسط محمودی و همکاران (۱۳۹۵) انجام شده و در کودکان مورد بررسی قرار گرفت برابر با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ است که نشان دهنده ضریب پایایی خوبی است.

۴. پرسشنامه سلامت روان کودک

پرسشنامه استاندارد ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۴ ساله (CSI-4) بر اساس DSM-IV است که توسط گادو و اسپرافکین (۱۹۹۴) ساخته شده است. این پرسشنامه ارزیابی سلامت روان در کودکان و نوجوانان با ۴۱ سوال را در بر می‌گیرد که جهت بررسی ارتقاء رشد، وضعیت تحصیلی و سازگاری می‌باشد. این پرسشنامه دارای دو فرم والد و معلم است که در این طرح از فرم والد استفاده شد. گویه‌های این پرسشنامه توسط طیف لیکرت ۴ درجه‌ای هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات سنجیده می‌شوند. ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است (گادو و اسپرافکین، ۱۹۹۴). همچنین هنجاریابی داخلی این پرسشنامه توسط علیزده و ترکمان (۱۳۹۴) بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۱ به دست آمده است که نشان دهنده ضریب پایایی قابل قبول این ابزار است.

شیوه اجرای پژوهش

در اجرای این پژوهش ابتدا با مدیران دو مدرسه پسرانه اقتصاد و مدرسه دخترانه پرش هم‌هنگی جهت شرایط، نحوه و چهارچوب کلی انجام پژوهش و همچنین رفع موانع موجود در اجرای پژوهش به عمل آمد و برای اجرای مراحل مختلف و توجیه آنان اقدام گردید. سپس با در نظر گرفتن برخی شاخص‌های ورود و خروج تحقیق، ابتدا تعدادی از دانش‌آموزان از هر دو مدرسه بر اساس معیارهایی از جمله تحصیلات والدین و وضعیت تأهل آنها انتخاب شدند. پس از انتخاب، هر دو مدرسه جزئیات طرح را به خانواده‌ها اعلام کرده و رضایت آنها را برای شرکت در پژوهش دریافت کردند. خانواده‌هایی که تمایل به شرکت در طرح داشتند، یک دفترچه پرسشنامه را دریافت کردند که شامل فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه‌های مختلف از جمله اطلاعات جمعیت‌شناختی، سرمایه روانشناختی، تنظیم هیجان، و سلامت روان کودکان و نوجوانان بود. پس از اتمام فرایند جمع‌آوری اطلاعات، فرم‌ها با تمامی ملاک‌های ورود و خروج طرح مطابقت داده شدند و فرم‌هایی که در چارچوب ملاک‌ها قرار نمی‌گرفتند از طرح کنار گذاشته می‌شدند. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات از ۲۰۰ خانواده که همگی با ملاک‌های طرح مطابقت داشتند، ابتدا اطلاعات به نرم افزار SPSS 24 به منظور محاسبه میانگین و سایر آزمون‌های توصیفی وارد شد و سپس به منظور بررسی مدل ساختاری به نرم افزار AMOS منتقل گردیدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی شامل میانگین، فراوانی و انحراف معیار و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل مسیر به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل حفاظت از اطلاعات شخصی مانند سن، جنس، تحصیلات، بیماری‌های زمینه‌ای، ابتلا به اختلالات روانپزشکی، مدت زمان زندگی در کنار خواهرها، برادرها و خانواده، بزرگ شدن با ناپدری و یا نامادری، کیفیت ارتباط با والدین و وضعیت تاهل والدین بود. به منظور حفاظت اطلاعات شرکت کنندگان، پژوهشگر در ابتدای پژوهش به شرکت کنندگان به وسیله فرم رضایت نامه متعهد شد که حافظ اطلاعات شخصی آنها خواهد بود و نتایج این پژوهش بدون اسم آوردن از شرکت کنندگان منتشر خواهد شد.

فصل چهارم

یافته‌های پژوهش

پیش‌درآمد

داده‌های پژوهش در دو قسمت ارائه شده‌اند. در قسمت اول یافته‌های توصیفی پیرامون ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان به تعداد ۲۰۰ نفر ارائه شده است. در قسمت دوم نیز داده‌های استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و بررسی الگویابی معادلات ساختاری و همچنین رگرسیون میانجی ارائه شده است.

یافته‌های جمعیت‌شناختی

جدول ۱-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
دختر	۱۰۰	۵۰٪
پسر	۱۰۰	۵۰٪
کل	۲۰۰	۱۰۰٪

همان‌طور که جدول ۱-۴ نشان می‌دهد، فراوانی شرکت‌کننده‌های پسر ۱۰۰ نفر و ۵۰ درصد و شرکت‌کننده‌های دختر نیز ۱۰۰ نفر و ۵۰ درصد بوده‌اند.

جدول ۲-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب سن

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۷-۸	۶۹	۳۴/۵
۹-۱۰	۹۳	۴۶/۵
۱۱-۱۲	۳۸	۱۹
کل	۲۰۰	۱۰۰

همان‌طور که جدول ۲-۴ نشان می‌دهد، شرکت‌کننده‌های در گروه سنی ۹-۱۰ سال با ۹۳ نفر و ۴۶/۵ درصد دارای بالاترین فراوانی و شرکت‌کننده‌های در گروه سنی ۱۱-۱۲ سال با ۳۸ نفر و ۱۹ دارای پایین‌ترین فراوانی قرار داشته‌اند.

جدول ۴-۳- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب تعداد فرزندان خانواده

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۱ فرزند	۶۵	۳۲/۵
۲ فرزند	۹۹	۴۹/۵
۳ فرزند	۲۶	۱۳
۴ فرزند و بیشتر	۱۰	۵
کل	۲۰۰	۱۰۰

همان‌طور که جدول ۴-۳ نشان می‌دهد، شرکت‌کننده‌های با تعداد ۲ فرزند در خانواده با ۹۹ نفر و ۴۹/۵ درصد دارای بالاترین فراوانی و افراد با تعداد ۴ فرزند و بیشتر در خانواده با ۱۰ نفر و ۵ درصد در پایین‌ترین فراوانی قرار داشته‌اند.

جدول ۴-۴- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب شغل پدر

شغل پدر	فراوانی	درصد فراوانی
بیکار	۲	۱
آزاد	۱۲۴	۶۲
دولتی	۷۴	۳۷
کل	۲۰۰	۱۰۰

همان‌طور که جدول ۴-۴ نشان می‌دهد، شرکت‌کننده‌های با شغل آزاد با ۱۲۴ نفر و ۶۲ درصد دارای بالاترین فراوانی و شرکت‌کنندگان با شغل بیکار با ۲ نفر و ۱ درصد دارای پایین‌ترین فراوانی می‌باشند.

جدول ۴-۵- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب تحصیلات پدر

تحصیلات پدر	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم و زیر دیپلم	۶۲	۳۱
فوق دیپلم و لیسانس	۱۱۴	۵۷
فوق لیسانس و بالاتر	۲۴	۱۲
کل	۲۰۰	۱۰۰

همان‌طور که جدول ۴-۵ نشان می‌دهد، شرکت‌کننده‌های با تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس ۱۱۴ نفر و ۵۷ درصد دارای بالاترین فراوانی و شرکت‌کنندگان با تحصیلات پدر فوق لیسانس و بالاتر با ۲۴ نفر و ۱۲ درصد دارای پایین‌ترین فراوانی می‌باشند.

جدول ۴-۶- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب شغل مادر

درصد فراوانی	فراوانی	شغل مادر
۴۴/۵	۸۹	خانه دار
۳۰	۶۰	آزاد
۲۵/۵	۵۱	دولتی
۱۰۰	۲۰۰	کل

همان‌طور که جدول ۴-۶ نشان می‌دهد، شرکت‌کننده‌های با شغل خانه دار با ۸۹ نفر و ۴۴/۵ درصد دارای بالاترین فراوانی و شرکت‌کنندگان با شغل دولتی با ۵۱ نفر و ۲۵/۵ درصد دارای پایین‌ترین فراوانی می‌باشند.

جدول ۴-۷- توزیع فراوانی شرکت‌کننده‌ها برحسب تحصیلات مادر

درصد فراوانی	فراوانی	تحصیلات پدر
۳۹/۵	۷۹	دیپلم و زیر دیپلم
۳۳/۵	۶۷	فوق دیپلم و لیسانس
۲۷	۵۴	فوق لیسانس و بالاتر
۱۰۰	۲۰۰	کل

همان‌طور که جدول ۴-۷ نشان می‌دهد، شرکت‌کننده‌های مادر با تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم ۷۹ نفر و ۳۹/۵ درصد دارای بالاترین فراوانی و شرکت‌کنندگان با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر ۵۴ نفر و ۲۷ درصد دارای پایین‌ترین فراوانی می‌باشند.

یافته‌های توصیفی

جدول ۴-۸- تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
سرمایه روانشناختی	۲۰۰	۷۲/۶۱	۱۵/۷۱
خودمتمایزسازی	۲۰۰	۱۲۶/۰۱	۲۰/۹۳
تنظیم هیجان کودک	۲۰۰	۱۰۶/۶۲	۱۸/۴۸
سلامت روان کودک	۲۰۰	۱۷/۳۵	۴/۶۳

همان‌طور که جدول ۴-۸ نشان می‌دهد اطلاعات کلی توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است. به این صورت که میانگین نمرات به دست آمده در سرمایه روانشناختی والدین ۷۲/۶۱، خودمتمایزسازی والدین ۱۲۶/۰۱، تنظیم هیجان کودک ۱۰۶/۶۲ و سلامت روان کودک ۱۷/۳۵ می‌باشد.

جدول ۴-۹- میانگین و انحراف معیار ابعاد سرمایه روانشناختی (والدین)، خودمتمایزسازی (والدین)، تنظیم هیجان کودک و سلامت روان کودک

متغیر	متغیر	میانگین	انحراف معیار
سرمایه روانشناختی (والدین)	خودکارآمدی	۱۶/۶۴	۳/۳۵
	امیدواری	۱۹/۷۹	۴/۶۲
	تاب‌آوری	۱۵/۳۷	۳/۷۴
	خوش بینی	۲۰/۸۱	۳/۳۷
خودمتمایزسازی (والدین)	واکنش پذیری هیجانی	۲۷/۶۳	۸/۲۹
	گریز هیجانی	۳۵/۴۹	۹/۷۱
	جایگاه من	۲۹/۷۱	۷/۵۳
تنظیم هیجان (کودک)	هم آمیختگی با دیگران	۳۳/۱۸	۸/۴۲
	راهبردهای منفی	۵۰/۰۹	۱۲/۳۵
	راهبردهای مثبت	۵۶/۵۳	۱۳/۰۵
سلامت روان کودک	بیش فعال / اختلال دقت، (نوع فاقد تمرکز حواس)	۵/۳۸	۱/۳۷
	بیش فعال / اختلال دقت (نوع بیش فعال، تکانشی)	۴/۱۶	۱/۲۸
	بیش فعال / اختلال دقت (نوع مرکب)	۳/۷۹	۱/۳۶
	اختلال ضدیت و نافرمانی	۲/۵۹	۰/۹۸
	اختلال رفتار یا کردار	۱/۴۳	۰/۸۴

همانطور که در جدول ۴-۹ مشاهده می‌شود اطلاعات کلی توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد در ابعاد سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش بینی)، ابعاد متغیر خودمتمایز سازی مانند میانگین، انحراف استاندارد به تفکیک ۴ بعد مورد سنجش (واکنش پذیری هیجانی، گریز هیجانی، جایگاه من و هم آمختگی با دیگران)، ابعاد تنظیم هیجان (راهبردهای منفی و راهبردهای مثبت) و ابعاد سلامت روان کودک (فاقد تمرکز حواس، بیش فعال تکانشی، نوع مرکب بیش فعالی، اختلال نافرمانی و اختلال رفتار) آمده است.

یافته‌های استنباطی

در این قسمت اطلاعات مربوط به برازش مدل‌یابی معادلات ساختاری پژوهش و همچنین فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است. در جدول (۴-۱۰) ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش شامل سلامت روان کودک، تنظیم هیجان کودک، سرمایه روانشناختی و تنظیم هیجانی مثبت ارائه شده است.

جدول ۴-۱۰- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

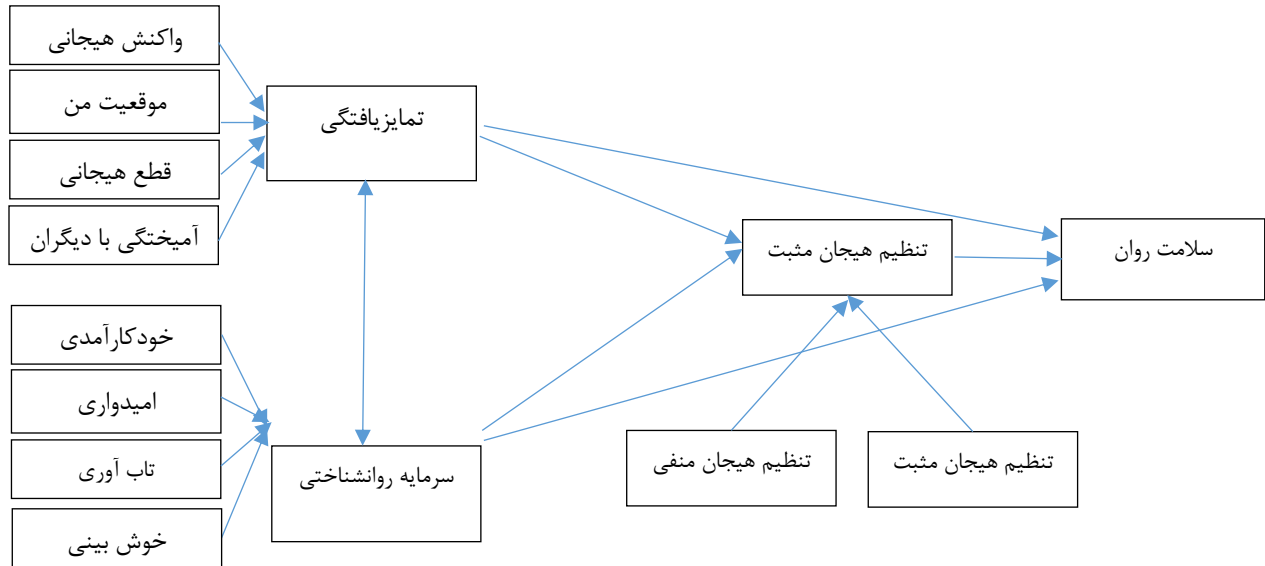
ردیف	متغیر	سلامت روان کودک	سرمایه روانشناختی	خودمتمایزس ازی	حمایت اجتماعی	تنظیم هیجان کودک
۱	سلامت روان کودک	۱	**۰/۳۴	*۰/۲۱	**۰/۳۲	**۰/۲۶۱
۲	سرمایه روانشناختی	-	۱	**۰/۴۶	**۰/۳۵	**۰/۳۱۴
۳	خودمتمایزسازی	-	-	۱	**۰/۳۸	**۰/۲۱۸
۵	تنظیم هیجان کودک	-	-	-	-	۱

**P۰/۰۱, *P۰/۰۵

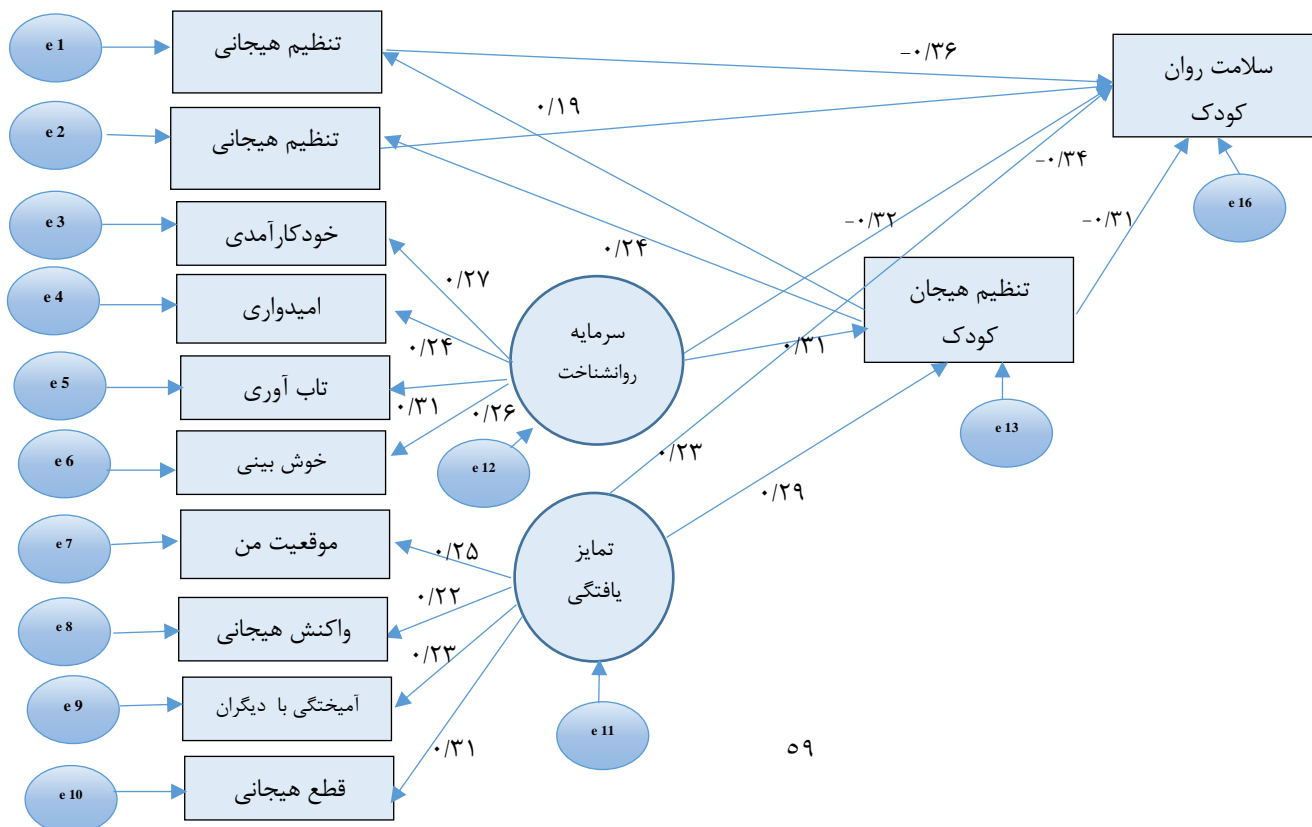
نتایج جدول (۴-۱۰) نشان می‌دهد که بین تمام متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵ رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در ادامه جداول و داده‌های مربوط به رابطه‌ی بین متغیرهای پژوهش در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داده شده است.

فرضیه اول

سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک و تنظیم هیجان کودک رابطه دارد. برای بررسی فرضیه پژوهش با توجه به داده‌های جدول (۴-۱۰) الگوی پیشنهادی پژوهش مطابق شکل (۴-۱) با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری بررسی شد که شاخص‌های برازش آن در جدول (۴-۱۱) گزارش شده است.



شکل ۴-۱- رابطه سرمایه روانشناختی و خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک و تنظیم هیجان کودک



شکل ۴-۲- الگوی اصلاحی پژوهش

جدول ۴-۱۱- شاخص‌های برازش الگوی اصلاح شده پژوهش

شاخص	P	df	X2	Df/CMIN	CFI
مقدار شاخص	۰/۰۹۶	۱۶	۲۴/۱۵	۴/۸۲	۰/۹۷۱
شاخص	IFI	PCFI	PRATIO	RMSEA	HOELTER
مقدار شاخص	۰/۸۶۳	۰/۴۳۲	۰/۵۷۳	۰/۰۴۹	۳۸۳

با توجه به نتایج جدول ۴-۱۱ مشاهده می‌شود که برازش الگوی اصلاحی پژوهش به‌عنوان الگوی نهایی مورد تأیید قرار گرفته است ($P = ۰/۰۹۶$). مطابق نتایج جدول ۴-۱۴ مقدار χ^2 دو برابر با ۲۴/۱۵ است و سطح معناداری مشاهده شده برابر با ($P = ۰/۰۹۵$) است که معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که بین الگوی مفهومی و الگوی ساختاری تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود و الگوی ساختاری توانسته است الگوی مفهومی اولیه را مورد تأیید قرار داد. شاخص Df/CMIN که از محاسبه نسبت χ^2 به درجه آزادی به دست می‌آید نیز برابر ۴/۸۲ به دست آمده است که بیان‌گر مطلوب بودن الگوی اصلاح شده است. شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۷۱ که بالاتر از ۰/۹۵ می‌باشند، همچنین تقریب ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۴۹ به دست آمده که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، سایر شاخص‌ها مانند (PRATIO) برابر با ۰/۵۷۳ است که به‌عنوان یک شاخص مقتصد بالاتر از ۰/۵ محاسبه شده و شاخص هلتر (Hoelter) که شاخص کفایت حجم نمونه است نیز برابر ۳۸۳ است که تقریباً دو برابر ۲۰۰ (حداقل قابل قبول) به دست آمده است. در مجموع اندازه‌ی شاخص‌های بالا حاکی از تناسب مطلوب بین الگوی اندازه‌گیری با الگوی ساختاری پیشنهادی است؛ بنابراین نتیجه‌گیری شد که الگوی ارائه شده با اصلاح از شاخص‌های بسندهای برای تبیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش برخوردار شده است. با توجه به این نتایج، نتیجه‌گیری می‌شود که مدل موردنظر پژوهش بعد از چندین مرحله اصلاح، از برازش مطلوبی برخوردار شده است و لذا فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای فراهم کردن امکان بررسی فرضیه‌های فرعی پژوهش، نتایج حاصل از اثرات کلی، مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای پژوهش بر روی سلامت روان کودک در جدول ۴-۱۲ ارائه شده است.

اعداد روی پیکان‌های ضرایب بتای استاندارد و اعداد سمت راست روی مستطیل‌ها مربوط به واریانس تبیین شده هر یک از متغیرهای است. نحوه‌ی ارزیابی هر یک از مسیرها باید بر اساس ماهیت نمرات مربوط به آن صورت گیرد.

جدول ۴-۱۲- ضرایب و واریانس تبیین شده هر یک از متغیرها در مدل اصلاح شده (مدل نهایی)

واریانس تبیین شده (R ²)	سطح معناداری	اثرات			مسیرهای الگوی اصلاح شده نهایی
		غیرمستقیم	مستقیم	کلی	
۰/۰۹	**۰/۰۰۱	-	۰/۲۳۸	۰/۲۳۸	تمایز یافتگی - سلامت روان کودک
۰/۱۱	**۰/۰۰۱	-	-۰/۳۴۵	-۰/۳۴۵	سرمایه روانشناختی - سلامت روان کودک
۰/۱۲	**۰/۰۰۱	-	۰/۲۹۶	۰/۲۹۶	تنظیم هیجانی مثبت - سلامت روان کودک
۰/۱۴	**۰/۰۰۲	-	-۰/۲۴۳	-۰/۲۴۳	سلامت روان کودک - تنظیم هیجان کودک
۰/۱۹	**۰/۰۰۱	-	۰/۱۶۱	۰/۱۶۱	سلامت روان کودک - سرمایه روانشناختی
	**۰/۰۰۱	۰/۲۰۰	۰/۲۱۷	۰/۴۱۷	تنظیم هیجانی مثبت - سلامت روان کودک
۰/۲۲	**۰/۰۰۱	-۰/۰۶۴	-۰/۲۲۷	-۰/۲۲۷	سرمایه روانشناختی - تنظیم هیجانی کودک
	*۰/۰۱۹	-	۰/۱۸۵	۰/۱۸۵	تنظیم هیجانی کودک - سلامت روان کودک
	*۰/۰۲۵	-۰/۱۵۹	-	-۰/۱۵۹	سرمایه روانشناختی - سلامت روانی کودک
۰/۲۴	**۰/۰۰۱	۰/۱۱۰	۰/۰۸۸	۰/۱۹۸	تنظیم هیجانی کودک - سلامت روان کودک
	**۰/۰۰۶	۰/۱۶۵	۰/۲۴۸	۰/۴۱۳	تمایز یافتگی - سلامت روان کودک
۰/۳۱	**۰/۰۰۱	-	۰/۴۱۱	۰/۴۱۱	تنظیم هیجانی مثبت - سلامت روان کودک
	**۰/۰۰۲	۰/۱۸۹	۰/۱۰۹	۰/۲۵۸	تنظیم هیجانی کودک - سلامت روان کودک
۰/۳۵	**۰/۰۰۱	۰/۰۷۶	۰/۲۱۱	۰/۲۷۸	سرمایه روانشناختی - سلامت روان کودک
	*۰/۰۰۴	۰/۲۷۴	-	۰/۲۹۴	تمایز یافتگی - سلامت روان کودک
	**۰/۰۰۱	۰/۰۳۹	۰/۲۶۸	۰/۳۰۷	سرمایه روانشناختی - تنظیم هیجان کودک
	**۰/۰۰۱	۰/۳۴۶	-	۰/۳۴۶	تمایز یافتگی - تنظیم هیجان کودک

**P۰/۰۱, *P۰/۰۵

نتایج جدول (۴-۱۵) نشان می‌دهد که تمام روابط مستقیم و غیرمستقیم به وجود آمده بین متغیرهای موجود در مدل در سطح ($P < ۰/۰۵$) و ($P < ۰/۰۱$) معنادار بوده‌اند. مطابق نتایج به دست آمده تمایز یافتگی ۹ درصد از واریانس سلامت روان کودک و سرمایه روانشناختی ۱۱ درصد و تنظیم هیجانی مثبت ۱۲ درصد از واریانس سلامت روان کودک را تبیین کرده است. سرمایه روانشناختی و تنظیم هیجانی با تأثیر متقابل بر یکدیگر ۱۹ درصد از واریانس سلامت روان کودک را تبیین کرده‌اند. تمایز یافتگی و تنظیم هیجانی با تأثیر بر همدیگر ۲۲ درصد از واریانس عملکرد را تبیین کرده‌اند. سلامت روان و تنظیم هیجانی مثبت ۲۴ درصد و تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی با همدیگر ۳۵ درصد از واریانس سلامت روان کودک را تبیین کرده‌اند. همچنین سرمایه روانشناختی، تمایز یافتگی و تنظیم هیجان ۳۵ درصد از واریانس سلامت روان کودک را تبیین کرده‌اند.

اثر کلی تمایز یافتگی بر سلامت روان کودک ($\beta = ۰/۲۳۸$) است که تمام آن به صورت مستقیم می‌باشد. اثر کلی سرمایه روانشناختی بر سلامت روان کودک ($\beta = -۰/۳۴۵$) بود که تمام آن به صورت مستقیم است. اثر کلی سلامت روان

بر سلامت روان کودک ($\beta = 0/296$) بود که تمام آن به صورت مستقیم اعمال شده است. اثر کلی سلامت روان بر سلامت روان کودک ($\beta = 0/417$) بود که ($\beta = 0/217$) آن به طور مستقیم و ($\beta = 0/200$) آن به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجانی مثبت اعمال شده است. اثر کلی سرمایه روانشناختی بر سلامت روان کودک ($\beta = -0/348$) که ($\beta = -0/189$) به طور مستقیم و ($\beta = -0/159$) آن از طریق تنظیم هیجانی اعمال شده است. اثر کلی تمایز یافتگی بر سلامت روان کودک ($\beta = 0/413$) است که ($\beta = 0/248$) آن به طور مستقیم و ($\beta = 0/165$) آن به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجانی مثبت می باشد. اثر کلی تمایز یافتگی بر سلامت روان کودک ($\beta = 0/411$) می باشد که ($0/109$) آن به صورت مستقیم و ($\beta = 0/189$) آن به صورت غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان می باشد. اثر کلی سرمایه روانشناختی و تمایز یافتگی بر سلامت روان کودک ($\beta = 0/307$) است که ($\beta = 0/211$) آن به صورت مستقیم و ($\beta = 0/076$) آن به صورت غیرمستقیم و از طریق سلامت روان و اعمال شده است.

فرضیه دوم: تنظیم هیجان کودک در رابطه بین سرمایه روانشناختی و خودمتمایز سازی والدینی با سلامت روان کودک نقش میانجی دارد.

با توجه به این که فرضیه دوم به بررسی نقش میانجی متغیرهای پژوهش اختصاص داشته است، لذا علاوه بر نتایج حاصل از اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر یکدیگر، از تحلیل رگرسیون میانجی استفاده شد تا نقش میانجی بودن متغیرها مورد بررسی قرار گیرد. برای این منظور از تحلیل رگرسیون میانجی طی چهار گام مورد نظر بارون و کنی^۱ (۱۹۸۶) استفاده شد. برای این که متغیری به عنوان متغیر میانجی عمل کند، باید دارای شرایط زیر باشد:

- ۱) بین متغیر میانجی و متغیر پیش‌بین، همبستگی معنادار وجود داشته باشد.
- ۲) بین متغیر میانجی و متغیر ملاک، همبستگی معنادار وجود داشته باشد.
- ۳) با کنترل اثر متغیر میانجی، رابطه‌ی بین متغیر پیش‌بین و ملاک، تضعیف شود و میزان این تضعیف با میزان اثر متغیر میانجی رابطه نشان دهد.

نتایج تحلیل میانجی بر اساس مدل پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶) در جدول ۴-۱۳ نشان داده شده است. منظور از تحلیل رگرسیون میانجی انجام مرحله به مرحله‌ی تحلیل رگرسیون برای بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان کودک در رابطه بین سرمایه روانشناختی و تمایز یافتگی والدین با سلامت روان کودک بود.

¹ - Baron & Kenny

جدول ۴-۱۳- خلاصه‌ی تحلیل رگرسیون میانجی تنظیم هیجان کودک

گام‌ها	متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	SE	β	t	R ²	F
۱	تنظیم هیجان کودک	خودمتمایزسازی	۰/۱۸۵	۰/۰۳۹	۰/۲۹۷	**۴/۷۸	۰/۰۶۸	۲۲/۸۷
۲	سلامت روان کودک	خودمتمایزسازی	۰/۵۰۰	۰/۱۰۸	۰/۲۳	**۴/۶۲	۰/۰۶۴	۲۱/۳۷
۳	سلامت روان کودک	تنظیم هیجان کودک	۰/۵۲۶	۰/۱۵۸	-۰/۳۱	**۳/۳۲	۰/۰۳۲	۱۱/۰۵
۴	سلامت روان کودک	خودمتمایزسازی	۰/۱۱۶	۰/۰۳۰	۰/۲۲۴	**۳/۸۸	۰/۰۷۶	۱۳/۳۴
		تنظیم هیجان کودک	۰/۰۴۶	۰/۰۲۱	۰/۱۲۹	**۲/۲۴		
۱	تنظیم هیجان کودک	سرمایه روانشناختی	-۰/۱۱۵	۰/۰۳۰	۰/۳۱۹	**۳/۸۸	۰/۰۴۵	**۱۵/۸۸
۲	سلامت روان کودک	سرمایه روانشناختی	-۰/۱۷۳	۰/۰۸۴	-۰/۱۱۸	**۲/۰۵	۰/۰۱۱	**۴/۲۳
۳	سلامت روان کودک	تنظیم هیجان کودک	۰/۵۲۶	۰/۱۵۸	۰/۱۸۹	۳/۳۲	۰/۰۳۲	**۱۱/۰۵
۴	سلامت روان کودک	سرمایه روانشناختی	-۰/۳۸۹	۰/۱۰۹	-۰/۲۰۴	**۳/۵۶	۰/۰۴۸	۲/۵۴
		تنظیم هیجان کودک	-۰/۰۵۴	۰/۰۳۹	-۰/۱۸۰	-۱/۳۸		

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۴-۱۳ مشخص شد که تنظیم هیجان کودک با سرمایه روانشناختی رابطه‌ی مستقیم معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$) و میزان آن $\beta = ۰/۳۱$ بوده است. مشخص شد که سلامت روان کودک با سرمایه روانشناختی رابطه‌ی معنادار داشته ($P < ۰/۰۵$) و میزان آن $\beta = -۰/۳۲$ است؛ همچنین میان سلامت روان کودک با تنظیم هیجان کودک رابطه معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و میزان آن $\beta = -۰/۳۱$ می‌باشد. در حین حال، مشخص شد که وقتی تنظیم هیجان کودک به‌عنوان متغیر میانجی وارد الگو شده رابطه‌ی بین سرمایه روانشناختی با سلامت روان کودک هنوز معنادار است، هرچند که میزان رابطه از $۰/۲۰۴$ به $۰/۱۸۰$ کاهش یافته است؛ بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که تنظیم هیجان کودک توانسته است نقش یک متغیر میانجی پاره‌ای را در پیوند بین سرمایه روانشناختی و سلامت روان کودک ایفا کند. همچنین نتایج نشان داد که تنظیم هیجان کودک با خودمتمایزسازی رابطه‌ی مستقیم معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$) و میزان آن $\beta = ۰/۲۹$ بوده است. همچنین مشخص شد سلامت روان کودک با خودمتمایزسازی رابطه معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$). همچنین بین سلامت روان کودک و تنظیم هیجان کودک نیز رابطه معنادار وجود داشته است ($P < ۰/۰۱$) و میزان آن $\beta = -۰/۳۱$ بوده است. در حین حال، مشخص شد که وقتی تنظیم هیجان کودک به‌عنوان متغیر میانجی وارد الگو شده رابطه‌ی بین سلامت روان کودک و خودمتمایزسازی هنوز معنادار است، هرچند که میزان رابطه از $۰/۲۶۷$ به $۰/۲۲۴$ کاهش یافته است؛ بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که تنظیم هیجان کودک توانسته است نقش یک متغیر میانجی پاره‌ای را در پیوند بین سلامت روان کودک و خودمتمایزسازی ایفا کند. بدین ترتیب فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است.

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

پیش‌درآمد

در این فصل ضمن اشاره به نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، به تبیین یافته‌ها و مطابقت آن‌ها با نتایج پژوهش‌ها پرداخته می‌شود. در پایان پس از اشاره به نتیجه‌گیری کلی محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش ذکر می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این بخش به بحث و بررسی یافته‌های پژوهش در خصوص فرضیه‌های اصلی و فرعی و سپس تفسیر و بحث و نتیجه‌گیری یافته‌ها پرداخته می‌شود.

فرضیه اول: سرمایه روانشناختی والدینی، خودمتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک و تنظیم هیجان کودک رابطه دارد.

با توجه به نتایج جدول ۴-۱۲ مشاهده می‌شود که برازش الگوی اصلاحی پژوهش به‌عنوان الگوی نهایی مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین نتیجه‌گیری شد که الگوی ارائه شده برای تبیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش موفقیت‌آمیز بوده است. با توجه به این نتایج، نتیجه‌گیری می‌شود که مدل موردنظر پژوهش بعد از چندین مرحله اصلاح، از برازش مطلوبی برخوردار شده است و لذا فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. در جستجوهای انجام شده پژوهشی که مستقیماً مدل ساختاری سلامت روان کودک براساس سرمایه روانشناختی، خودمتمایزسازی با نقش میانجی تنظیم هیجان کودک را بررسی کند یافت نشد. اما پژوهش‌های مختلف رابطه بین سلامت روان، سرمایه روانشناختی، خودمتمایزسازی و تنظیم هیجان کودک را تأیید کردند که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد و در فرضیه‌های فرعی به این پژوهش‌ها پرداخته شده است.

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که والدین، اصلی‌ترین افرادی هستند که سازمان روانی فرد را ساخته و موجب شکل‌گیری بسیاری از ویژگی‌های کودک می‌شوند. والدین یک فرد اصلی‌ترین نقش را در شیوه‌ی تفکر و سلامت روان و عاطفه او در تمام طول زندگی دارند. چنانچه والدین نیازهای اساسی فرزند را برآورده نموده و فضای آرام و سالمی را برای رشد و پرورش او تأمین کنند، کودک از سلامت روانی بالایی پیدا کرده و در تمام طول زندگی خود از تأثیرات مثبت آن برخوردار خواهد بود. و برعکس؛ اگر والدین به عنوان اولین محل رشد، بنیان سست و ناامنی برای کودک داشته و نیازهای روانی و عاطفی کودک را به صورت سالم برآورده نکنند، این امر در تمام زمینه‌های زندگی او تأثیر منفی داشته و اثرات منفی آن تمام جوانب زندگی او را تحت تأثیر قرار خواهد داد. یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های برخورداری از سلامت روانی در کودک، میزان احساس خود ارزشی و حفظ عزت نفس است. والدین اولین کسانی هستند که کودک با آنها ارتباط برقرار می‌کند. کودک به طور ناخودآگاه تمامی رفتارها و طرز فکر والدین خود را بدون هیچ‌گونه چون و چرا به عنوان درست‌ترین اصول زندگی، پذیرفته و از آنها تقلید می‌کند. تا جایی که اعتماد به نفس و میزان

احساس خودارزشی او به شدت تابع رفتار و طرز فکر والدین و ویژگی‌هایی همچون سرمایه روانشناختی و تمایز یافتگی آنهاست.

تمایز یافتگی والدین می‌تواند تعیین کننده‌ی نوع رفتار آنها با کودک و طرز فکر او در مورد خود باشد. چنانچه والدین در رفتار خود ناتماز یافته باشند و پرخاشگر و ایرادگیر باشند یا سخت‌گیری بیش از حد نسبت به کودک داشته باشند اعتماد به نفس کودک تخریب شده و اثرات بسیار زینباری در تمام ابعاد زندگی او خواهد داشت و منجر به کاهش تنظیم هیجان و در پی آن سلامت روان او می‌شود. والدین نقش بسیار مهمی در شیوه‌ی تفکر فرد و جهان بینی او دارد. چنانچه والدین افرادی با سرمایه‌های روانشناختی بالا باشند و توانایی، انعطاف و جسارت حل مسائل مختلف را در زندگی خود داشته باشند، کودک به صورت خودکار فردی مثبت‌نگر و پرجرات بار می‌آید و توانایی تنظیم هیجان خواهد داشت و شیوه‌ی تفکر فرد و جرات و جسارتی که در برابر وقوع اتفاقات مختلف از خود نشان می‌دهد مستقیماً بر سلامت روانی او تاثیر می‌گذارد. چرا که هر چقدر سرمایه‌های روانشناختی در والدین بالا رود آن را در فرزندان خود تقویت می‌کنند. در صورتی که والدین تمایز نیافته باشند و دارای سرمایه‌های روانشناختی پایین باشند و نیازهای عاطفی فردی در والدین برآورده نشود این امر ضربات سختی بر پیکره‌ی روان او وارد ساخته و باعث می‌شود فرد از لحاظ عاطفی به بلوغ لازم نرسد. نداشتن بلوغ عاطفی و تلی از نیازهای عاطفی و هیجانی برآورده نشده از جهات مختلف، ناکامی‌های بسیاری در زندگی و ارتباطات افراد ایجاد کرده و موجب از دست رفتن آرامش و سلامت روانی فرد در طول زندگی خود می‌شود.

فرضیه دوم: تنظیم هیجان کودک در رابطه بین سرمایه روانشناختی و خودتمایزسازی والدینی با سلامت روان کودک نقش میانجی دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۴-۱۳ مشخص شد تنظیم هیجان کودک توانسته است نقش یک متغیر میانجی پاره‌ای را در پیوند بین سرمایه روانشناختی و خودتمایزسازی والدین و سلامت وان کودک ایفا کند. بدین ترتیب فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است.

نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با پژوهش محمدپناه و همکاران (۱۳۹۹) و حسینی (۱۴۰۱) در تأیید رابطه بین تنظیم هیجان کودک، سرمایه روانشناختی و سلامت روان و با پژوهش فابریکاتور و همکاران، (۲۰۲۲) در تأیید رابطه بین تنظیم هیجان کودک، تمایز یافتگی و سلامت روان همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که سرمایه روانشناختی بر هیجان‌های مادران اثرگذار است. سرمایه روانشناختی والدین بر کاهش تعارضات آنها اثر می‌گذارد به‌علاوه اینکه یکی از منابع تعارض پایین بودن سرمایه روانشناختی است. سرمایه روانشناختی منجر به اصلاح و ترمیم روابط میان فردی مهم می‌گردد. با توجه به نیازها و احساسات خود و دیگری می‌توان تغییراتی را در تنظیم هیجان کودک ایجاد کرد که بیان کننده‌ی مجموعه‌ای نیازها و هیجان‌هایی مانند دیده شدن، درک شدن، پذیرش و تجربه صمیمیت است و این مسائل منجر به بهبود سلامت روان آنها می‌شود. والدینی که سرمایه روانشناختی بالاتری دارند در مورد محتوای ذهن

کودک و تعامل نزدیک با کودک کنجکاوی می‌کنند و می‌توانند علت زیربنایی رفتار کودک و نوع واکنش به آن را مورد بررسی قرار داده و متوجه شوند که هر رفتار کودک چه علتی دارد.

همچنین والدین با سرمایه روانشناختی بالا کودکان را در شناخت و مدیریت هیجان‌هایشان کمک کنند. زمانی که کودکان در شناخت و مدیریت هیجان‌هایشان باشد می‌تواند خواسته‌ها و هیجان‌های خود را به راحتی با مادر در میان بگذارند و این مسئله منجر به سلامت روان بالاتر می‌گردد. رابطه گرم نزدیک و قابل اعتماد بین والد و کودک عاملی مهم در رشد کودک است و بروز مشکل در این رابطه سبب ایجاد مشکلاتی در رشد شناختی و هیجانی-رفتاری کودک می‌شود. رابطه والد-کودک و مؤلفه‌های آن تحت تأثیر سرمایه روانشناختی والدین قرار می‌گیرد به این صورت با افزایش سلامت روان والدین و چگونگی ارتباط مادر با فرزند در لحظات مختلفی که برای یک والد پیش می‌آید و اینکه چگونه بتواند با کودک صحبت کرده و بین خواسته‌های خود و کودک تعامل و ارتباط متناسبی ایجاد کند روان کودک رشد کرده و از سلامت برخوردار می‌شود.

همچنین در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده باید به نقش سرمشق‌گیری و تقلید کودکان در طول سالهای زندگی بر اساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی توجه داشت. ثبات ویژگی‌های شخصیتی طی سال‌ها زمینه را برای یادگیری کودکان فراهم می‌کند. همچنین ممکن است مادران تمایز یافته‌ی کودکانی داشته باشند که بطور ژنتیکی تمایز یافته باشند که این امر منجر به تنظیم هیجانی بهتر و سلامت روان بالاتر می‌شود. علاوه بر تأثیر سرمشق‌گیری باید به نوع ارتباط والدین با کودک نظر داشت. اما در مورد نقش تعامل باید در نظر داشت که معمولاً تمایز یافتگی و رفتار مثبت والدین می‌تواند راههای ارتباطی بهتر با کودک را فراهم کند و این ارتباط بهتر مانع از ایجاد مشکلات رفتاری و کاهش سلامت روان در کودک شود. گاهی عدم تمایز یافتگی والدین مانع این امر می‌شود. هنگامی که کودک از فراگیری مهارت‌های ارتباطی و کفایت اجتماعی بازمی‌ماند احساس نابسندگی و نالایق بودن می‌نماید که این مسئله هم با عوارضی همراه است. تمایز نیافتگی والدین منجر به عدم تنظیم هیجان کودک می‌شود و در پی عدم تنظیم هیجان بسیاری از مشکلات شخصیتی و روانی ایجاد می‌شود که سلامت روان کودک را به خطر می‌اندازد. براساس شواهد والدین می‌توانند فرزندان خود را در انجام تکالیف رشدی یاری کنند و هم می‌توانند به طور ناخواسته آنان را از انجام تکالیف بازدارند.

محدودیت‌های پژوهش

- ۱- این پژوهش در بین والدین و کودکان شهر اصفهان انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج به سایر شهرها و استان‌ها رعایت جانب احتیاط ضروری است.
- ۲- عدم بررسی ویژگی‌های دموگرافیک و اثر آن بر متغیرهای پژوهش

پیشنهادات پژوهشی

۱. با توجه به اینکه این پژوهش در شهر اصفهان انجام شده است، پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در سایر شهرها و استان‌ها در کشور نیز انجام شود و نتایج با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.
۲. با توجه به اینکه مدل از برازش مطلوب برخوردار بود پیشنهاد می‌شود نقش ویژگیهای دموگرافیک والدین و فرزندان نیز وارد پژوهش شده و اثر آنها بر روی این متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

پیشنهادات کاربردی

- ۱- یکی از اقداماتی که می‌توان انجام داد این است که در درجه نخست از طریق جلسات آموزش عمومی، تا حد امکان به والدین برای شناسایی زمینه‌های ارتقاء سلامت روان فرزندان کمک شود.
- ۲- بروشورهای آموزشی تهیه و تدوین و از طریق مراکز بهداشت مراکز مشاوره مدارس در اختیار والدین قرار بگیرد تا آگاهی آنها پیرامون عوامل موثر بر سلامت روان و تنظیم هیجان کودک و بهبود آن افزایش یابد.
- ۳- پیشنهاد می‌شود از دستاوردها و پیامدهای این پژوهش که در سطح نظری می‌توانند به شناخت بهتر آموزش‌ها و درمان‌های موثر بر روابط والدین با کودک کمک کنند، استفاده بشود.
- ۴- از طرفی با تبیین تأثیر ویژگی‌های روانشناختی والدین بر سلامت روان و تنظیم هیجان کودک به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در این زمینه کمک کنند و راه‌گشای پژوهش‌های جدیدتر باشند.
- ۵- در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های آموزشی برای کمک به والدینی که در ارتباط با فرزند خود مشکل دارند، فراهم کند.

منابع و ماخذ

منابع فارسی

- آقایوسفی، ع؛ شقاقی، ف؛ دهستانی، م و برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۱). ارتباط کیفیت زندگی و سرمایه روان‌شناختی با ادراک بیماری در میان مبتلایان به بیماری ام-اس. *روانشناسی سلامت*، ۱۱(۱): ۲۹-۴۱.
- آذربو، م و سجادی، ن. (۱۳۹۷). نقش معنای زندگی، شفقت‌ورزی به خود و سرمایه‌ی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان-شناختی سالمندان سرای سالمندی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۴(۴): ۳۴-۴۵.
- آغاسی نژاد، س؛ خدابخشی کولایی، آ؛ فلسفی نژاد، م و ثناگو، ا. (۱۳۹۸). رابطه عملکرد خانواده و تمایز یافتگی خود با احساس غربت در دانشجویان دختر خوابگاهی. *روان پرستاری*، ۷(۶): ۵۲-۴۶.
- آج، آ؛ عین بیگی، ا؛ کوسه غراوی، ش و کوسه غراوی، ب. (۱۳۹۴). ارتباط بین شیوه‌های تربیتی والدین با خلاقیت دانش آموزان، دومین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی: تهران.
- اکبری نژاد، م. (۱۳۹۹). رابطه خودکنترلی و سبک‌های فرزندپروری با بهزیستی روان‌شناختی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی: یاسوج.
- ابوالقاسمی، ع و اله قلی‌لو، ک. (۱۳۹۸). راهبردهای تنظیم هیجان در سو مصرف‌کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰(۷۷): ۱۵-۲۲.
- ابراهیمی‌مقدم، ح و واحدی، س.ح. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر سلامت روان پرستاران شهر تهران. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۵(۲۰): ۲۵-۳۲.
- احمدی، ر و فرجی کاهکش، ن؛ عمیدی مظاهری، م و حسن زاده، ا. (۱۳۹۸). ارتباط وضعیت تحصیلی با سلامت روان، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۶. *پژوهش‌های نظام سلامت*، ۱۵(۲): ۱۲۲-۱۲۸.
- احمدی فوزلوجه، ا؛ کیانی، س؛ فتحی، ر.ا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه تمایز یافتگی خود و سلامت عمومی دردانشجویان. اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده، اهواز.
- اخوان خرازی، م و رمضانی، م. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین صمیمیت جنسی، تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان. ۳(۲): ۵۶-۴۱.
- اصل دهقان، ف؛ رضاییان فرجی، ح؛ حسینیان، س (۱۳۹۷). نقش انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادران در خودکارآمدی نوجوانان. *زنان و خانواده*، ۱۳(۴۵): ۷۳-۵۵.
- امینی، م؛ شپاسی، ی؛ مطلبی پور، ز؛ لطفی، م (۱۳۹۹). نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در کیفیت زندگی و سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزواری*، ۷۲(۱): ۹۱۰-۹۷۱.
- امیری، س؛ سپهریان آذر، ف؛ قاسمی‌نواب، ا. (۱۳۹۶). بررسی بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و نظم جویی هیجان در گرایش‌های شخصیتی سه‌گانه تاریک، *مجله اندیشه و رفتار*، ۲(۷): ۲۱-۳۲.
- امیری، م و برقی ایرانی، ز. (۱۴۰۱). بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور، ششمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات جهانی در علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره: تهران.
- باقری شیخانگش، ف؛ حاجی‌علیانی، و؛ حسنی، ج (۱۴۰۱). نقش راهبردهای تنظیم هیجان در سلامت روانی طی همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹): یک مطالعه مروری سیستماتیک. *مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین*، ۸(۲): ۱۹۹-۲۰۶.
- بخشی‌پور رودسری، ع؛ پیروی، ح و عابدیان، ا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۷(۲۷): ۱۴۵-۱۵۲.
- بنکدار مازندرانی، ن و باقری، ف. (۱۴۰۰). بررسی رابطه سلامت روان، خودپنداره جنسی و نقش الگوهای ارتباطی با بی‌ثباتی ازدواج در زوجین. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۹(۱۳): ۱-۱۸.
- بیرامی، م و موحدی، ی. (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم هیجان در دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳(۱۰۹): ۱۵۶-۱۶۳.

- بیگدلی، ر و دهقان، ف. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سلامت روان شناختی و رضایت از زندگی در مبتلایان به دیابت نوع دوم. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۵ (۴): ۳۴-۴۲.
- بی غرض، م، باقری، ق و صابری، ع. (۱۳۹۵). سرمایه روانشناختی بازیکنان: نقش رهبری معنوی و سرمایه اجتماعی. مطالعات روان شناسی ورزشی، ۵ (۱۷): ۱۳۹-۱۵۶.
- پرهیزکار، آ؛ محمودنیا، ع و محمدی، ش. (۱۳۹۷). مقایسه کیفیت رابطه والد-فرزند در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دارای بحران هویت و فاقد بحران هویت. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۳ (۲): ۸۲-۹۳.
- پوردل، م و سودانی، م. (۱۴۰۰). مقایسه اشتیاق شغلی، سلامت روان، انعطاف‌پذیری روانشناختی و سرمایه روانشناختی پرستاران بخش کرونا با سایر بخش‌های بیمارستانی. مجله پژوهش پرستاری ایران، ۱۶ (۶): ۵۴-۴۵.
- پورسعید اصفهانی، م؛ شریفی، ح و اکرم، ن. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رفتار پرخطر بر اساس تمایز یافتگی خود و مشکلات بین‌فردی در دانشجویان دختر. رویش روانشناسی، ۳ (۱۰): ۵۵-۶۴.
- پور حسن، ع؛ علمی، م و ابراهیم پور، د. (۱۴۰۱). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس خودکارآمدی با سلامت اجتماعی در میان جانبازان انقلاب اسلامی استان آذربایجان شرقی. جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، ۱۱ (۲): ۱۱۹-۹۷.
- پیوسته‌گر، م؛ خسروی، ز؛ حامدی، ز؛ درویزه، ز؛ خدابخش، ر و صرامی، غ. (۱۳۹۱). بررسی تمایز یافتگی خود و کیفیت رابطه با غیر هم‌جنس در دانشجویان مجرد. مطالعات روان‌شناختی، ۸ (۴): ۷۲-۵۷.
- پیام، ر و اقدسی، ع. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سلامت روان و احساس حقارت با اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان میاندوآب. زن و مطالعات خانواده، ۱۰ (۳۶): ۲۸-۷.
- پیرساقی، فهیمه (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر جرأت‌ورزی دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- تجلی، ف و لطفیان، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان با واسطه هوش هیجانی نوجوانان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۵ (۸): ۴۲۲-۴۰۷.
- حبیب زاده، ع؛ بیگی، م؛ پرزور، پ. (۱۴۰۰). نقش سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی سلامت روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان. رویش روان‌شناسی، ۱۰ (۷): ۱۱۴-۱۰۵.
- جعفری، ا و حسامپور، ف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۳ (۱): ۱۰۳-۹۰.
- جعفر طباطبایی، ت؛ جعفر طباطبایی، س و کارایی، خ. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش فرزندپروری کاهش علائم لجبازی نافرمانی و اختلال سلوک در کودکان سنین ۷ تا ۱۰ سال. پژوهشنامه تربیتی، ۶ (۸): ۱۴۱-۱۵۸.
- حسینی اردکانی، ا و پورنعمت، م. (۱۳۹۸). تأثیر بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کاهش اختلال اضطراب جدایی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۳ (۷): ۱۵-۱.
- حسینیان، س؛ پردالن، ن؛ حیدری، ح و سلیمی، س. (۱۳۹۳). تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی پرستاران با مولفه‌های مبتنی بر پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴ (۱۱۳): ۳۷-۴۶.
- حسین خانزاده، ع؛ کمالی پور، د و شاکری نیا، ا. (۱۴۰۰). مقایسه رابطه والد-کودک، انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در والدین کودکان با و بدون لکنت. تعلیم و تربیت استثنایی، ۶ (۱۶۶): ۳۹-۴۸.
- حامدی، ر؛ خسروی، ز؛ پیوسته‌گر، م؛ درویزه، ز؛ خدابخش، ر و صرامی، غ. (۱۳۹۱). بررسی تمایز یافتگی خود و کیفیت رابطه با غیر هم‌جنس در دانشجویان مجرد. مطالعات روان‌شناختی، ۸ (۴): ۵۷-۷۱.
- حیدری، ف؛ اسکندری، ح و آریا، ع. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر تحول هویت نوجوانان دختر مقطع دبیرستان منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

- خدارحیمی، س. (۱۳۹۹). مفهوم سلامت روان شناختی. انتشارات جاویدان خرد: مشهد، چاپ اول. خطیبی، شهلا. (۱۳۹۴). اثر بخشی واقعیت درمانی در تمایز یافتگی وهم وابستگی زوجین ناسازگار، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی.
- خدائی، ع و معزالدینی، ش. (۱۴۰۲). مدل‌یابی روابط بین هیجانات، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی وابسته به شغل در معلمان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۳): ۱۶۹-۱۸۹.
- خوشرو رودبارکی، ط؛ قربان پور لقمجانی، ا و بلند، ح. (۱۴۰۲). رابطه ی سرمایه روان‌شناختی با توانمندی خانواده: نقش میانجی معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۶(۸): ۲۷-۳۹.
- دستگاهی، ن و فرخ‌نیا، ی. (۱۴۰۲). رابطه‌ی تنظیم هیجانی با کمال‌گرایی در دانش‌آموزان. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*. ۱۶(۲۰): ۶۹-۸۱.
- دهقانی، ی. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۶ (۱۳۵): ۸۷-۹۸.
- دهیار، س. (۱۴۰۱). بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری والدین با خودکارآمدی تحصیلی و بلوغ اجتماعی (مطالعه موردی: دانش آموزان دختر متوسطه شهر فسا). *دومین کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت: بندرعباس*.
- رافعی، ز و صبوری، ر. (۱۴۰۱). نقش مولفه‌های تمایز یافتگی خود در پیش‌بینی صمیمیت زناشویی در زوجین. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۳(۵۱): ۱۸۱-۲۰۵.
- رحیمیان بوگر، ا و اصغر نژاد، ع. (۱۳۹۷). رابطه سرسختی روان شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴(۱): ۶۷-۷۰.
- رجب پور، م؛ مکوند حسینی، ش و رفیعی نیا، پ. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی رابطه والد- کودک بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. *روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱): ۶۵-۷۴.
- رستمی، ص؛ توزنده جانی، ح و نجات، ح. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک و آموزش فرزندپروری به شیوه آدلر-درایکوس بر بهبود کیفیت رابطه والد-کودک در کودکان طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۳(۱۱): ۴۶-۵۵.
- رغامی فرد، م؛ توکلی، م و برزگر، ف. (۱۴۰۲). بررسی رابطه سرمایه روان‌شناختی، ترس از بیماری کرونا (کوید - ۱۹) و همکاری کارکنان در اجرای اقدامات سازمان در زمان همه گیری بیماری کرونا (با ملاحظه اعتماد به مدیران. *فصلنامه علمی منابع و سرمایه انسانی*. ۳(۱): ۱۲۷-۱۰۵.
- ریاحی، م؛ علی وردی نیا، ا و پورحسین، س ز. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. *رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۹): ۸۵-۱۲۱.
- زادافشار، س؛ خردمند، م و فرامرزی، س. (۱۴۰۰). ابعاد روان‌شناختی رابطه والد-کودک در همه گیری کووید-۱۹: مطالعه مروری. *رویش روان‌شناسی*. ۲(۱۰): ۱۵۱-۱۶۰.
- زارعی منوجان، ن؛ حسینچاری، م؛ جوکار، ب؛ شیخ الاسلامی، ر. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی تحصیلی در نوجوانان. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۱۰(۴۰): ۳۱-۵۳.
- زنجانی، ز و صادقی، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی. ۲(۸): ۶۳-۷۵.
- ساکت، م ح؛ داوری، ر و پاشا شریفی، ح. (۱۴۰۲). بررسی روابط ساختاری بین سرمایه روان شناختی و بهزیستی روان شناختی با میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی دانشجویان. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵): ۲۷-۱۴.
- سامانی، س؛ جوکار، ب و صحراگرد، ن. (۱۳۹۶). تاب‌آوری سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۸): ۲۹-۳۰.
- ساسانی، م؛ فتحی اقدم، ق؛ پویامنش، ج؛ امیری مجد، م (۱۳۹۹). اثر بخشی آموزش خود تمایز سازی بر صمیمیت، سازگاری و توانایی ابراز وجود زنان متاهل. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۰(۳): ۳۳۱-۳۲۰.
- سپهوند، ع؛ منیرپور، ن و ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۲). مدل درگیری تحصیلی بر اساس سرمایه روان‌شناختی با میانجی گری خودتعیین‌گری. *دست‌آورد های روان‌شناختی*، ۳۰(۲): ۸۰-۵۹.
- شایگان فر، ن؛ کوچک انتظار، ر؛ صالحی، م (۱۳۹۷). مقایسه سلامت روانی کودکان براساس سطح تحصیلات والدین. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۶۵): ۱۲۳-۱۱۳.
- شکری افرا، ف و ساکی، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه سلامت روان با عملکرد مدیران در کتابخانه‌های دانشگاهی کشور (مورد مطالعه: دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران) *دانش‌شناسی*، ۱۳(۵۱): ۸۶-۷۶.

- شهید، ش؛ محمدی، م.ت (۱۴۰۰). راهبردهای ارتقای سلامت روانی کودکان و نوجوانان در طی پاندمی کووید-۱۹: مروری روایتی. مجله طب دریا، ۳(۴): ۱۴۲-۱۵۲.
- صابر فرزام، ح؛ رشادت جو، ح و قورچیان، ن. (۱۴۰۱). رابطه کیفیت زندگی کاری و سرمایه روانشناختی و عملکرد شغلی پژوهشگران حوزه سلامت. پایش. ۲۱(۴): ۳۸۴-۳۷۷.
- صادقی، ح. (۱۴۰۲). رابطه تنظیم هیجان و شفقت با خود در نوجوانان دارای مشکلات خانوادگی. دومین کنفرانس بین المللی و سومین همایش ملی یافته‌های نوین در مدیریت، روانشناسی و حسابداری.
- عالی، ش؛ کدیور، ر. (۱۳۹۴). پیش بینی نمرخ سلامت روانشناختی بر اساس مولفه‌های کارکرد تحولی خانواده. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۱۷(۶): ۳۰۷-۳۰۰.
- عادل، ح؛ طاهری، ف؛ جمالی قراخلو، ی و ستارپور ایرانی، ف. (۱۳۹۹). نقش پیش‌بینی‌کنندگی انگیزش- پیشرفت، سرمایه روانشناختی و فعالیت بدنی در کیفیت زندگی کاری معلمان مدارس استثنایی استان مرکزی در سال ۱۳۹۷. *دوماهنامه علمی- پژوهشی طب توانبخشی*، ۱۹(۱): ۳۶-۲۵.
- عجم، ع و داوری، ص. (۱۳۹۷). رابطه بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۴(۴): ۵۳-۵۸.
- عنصری، م. (۱۳۹۶). رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۲(۶): ۷۵-۸۴.
- عظیمی، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی برنامه ارتقای کیفیت زندگی نوجوانان با آسیب‌بینایی بر سازگاری و سلامت روان آنان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱(۱): ۲۴۱-۲۲۵.
- عیسی زاده، آ. (۱۳۹۵). نقش پیش‌بینی‌کننده راهبردهای تنظیم هیجان در رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی پرستاران زن. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۹(۱۰۱): ۵۳-۶۷.
- غلامپور نقارچی، ف (۱۴۰۱). تاثیر سلامت معنوی والدین بر سلامت روان فرزندان. نشریه اسلام و سلامت، ۶(۲): ۱۱۶-۱۱۱.
- فامیل شریفیان، ی؛ خلیلی، م؛ حسن‌زاده پشنگ، س؛ کمرزین، ح و تقی‌زاده، م. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر سلامت روان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس از نوع شروع اولیه. مجله مطالعات علوم پزشکی. ۲۴(۹): ۶۵۲-۶۶۴.
- فتحی، م و شجاعی گودرزی، ع. (۱۴۰۲). رابطه بین کمال‌گرایی والدین با خودکارآمدی دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه شهر بروجرد. دومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و علوم انسانی: تهران.
- فرزاد بهتاش، م؛ سرلک، س. (۱۳۹۸). ساماندهی میدان گله‌ها محله مرزداران، با رویکرد شهر دوستدار کودک در جهت سلامت روان کودکان. معماری و شهرسازی آرمان شهر، ۳(۳۴): ۱۹۱-۱۸۳.
- فرورهر، م؛ هویدا، ر؛ جمشیدیان، ع (۱۳۹۴). مروری بر رابطه سرمایه روان شناختی و سلامتی افراد. همایش ملی سوادآموزی و ارتقای سلامت، دوره اول، مشهد.
- فقیه، ح و بخشی پور رودسری، ع. (۱۴۰۲). بررسی رابطه تنظیم هیجان و تاب‌آوری در دانشجویان: نقش میانجی‌گری عزت نفس، مطالعات علوم پزشکی، ۳۰(۸): ۳۸۹-۳۹۵.
- فدائی، م؛ قنبری‌هاشم آبادی، ب و کیمیایی، س. ع. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان در مراجعان دارای نشانگان اضطرابی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۱(۹): ۱-۱۱.
- فعله کار، ا؛ بردن، ز؛ دانایی کوشا، م؛ امانی، ا و مقدم فر، ن. (۱۳۹۸). ارتباط تمایز یافتگی خود و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۴(۶): ۳۴-۲۶.
- فیروزی، م و خرامین، ش. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیت و تمایز یافتگی در افراد متأهل با روابط فرازناشویی. ارمغان دانش، ۶(۲۵): ۸۵۱-۸۳۷.
- فیض آبادی، م؛ حسین زاده، م و خوشنویسان، ز. (۱۴۰۱). بررسی رابطه کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی با سرمایه روانشناختی، ششمین کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش: تهران.
- قائدی، م (۱۳۹۷). پیش بینی سلامت روان دانشجویان روانشناسی دانشگاه تهران بر اساس سرمایه‌های روانشناختی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۲(۶): ۹-۱.

- قدیمی‌پردوقدی، ر؛ حافظیان، م (۱۳۹۹). روابط ساختاری هوش اجتماعی و خودمتمایزسازی با واسطه‌گری دینداری معلمان. فصلنامه مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۲(۵): ۱۶۶-۱۴۳.
- قربانی، س؛ جهانی زاده، م؛ میربد، س م و امیدی، ل. (۱۳۹۹). بررسی رابطه سرمایه‌های روانشناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰(۳۸): ۸۳-۱۰۰.
- قربانی، پ؛ مرادی عباس آبادی، ف و زرنده، ع. (۱۴۰۲). پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس سرمایه روانشناختی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۷(۲۱): ۹۶-۱۱۰.
- قره داغی، ع و سوار شاهرمس، ن. (۱۴۰۲). بررسی رابطه والدگری ادراک شده پدر و جهت‌گیری هدف پیشرفت ادراک شده پدر با تعلل ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه، اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و فلسفه: بابل.
- قماش، س؛ احمدی، م؛ عباسی، م و صالحی، ح. (۱۳۹۵). بررسی میزان سرمایه روانشناختی نوجوانان و تأثیر آن بر گرایش به جرم (نمونه موردی شهر اصفهان). مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، ۱۰(۳۷): ۱۷۱-۱۹۳.
- قیاس وند، م و قربانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و کنترل قند خون مبتلایان به دیابت نوع دو، مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، ۱۷(۴): ۲۹۹-۳۰۷.
- عابدی نقدر، م؛ زنگنه ثانی، ح و محمدبیگی، م. (۱۴۰۲). رابطه تنظیم هیجانی و مهارت‌های ارتباطی با تمایل به خیانت زناشویی، دوازدهمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم تربیتی، روانشناسی و علوم اجتماعی: تهران.
- عالیخانی، م؛ شعاع کاظمی، م و خلعتبری، ج. (۱۴۰۱). پیش‌بینی تأثیر رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری به واسطه شادکامی در نوجوانان. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۹(۷): ۴۳-۵۳.
- عرب حسن آبادی، ن. (۱۴۰۲). رابطه سرمایه روانشناختی با فرسودگی شغلی با نقش میانجی‌گرانه تعالی‌یابی شغلی، اولین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی: خمینی شهر.
- عزیزی، ل؛ مکوندی، ب؛ رامک، ن؛ سنگانی، ع و ابراهیمی، ص. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای ویژگی‌های شخصیتی وابسته به جنس در رابطه بین سبک‌های هویت و دل‌بستگی با تمایز یافتگی خود در دانشجویان پرستاری. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۴(۴): ۲۰-۱۳.
- علینژاد، س ر و روزبهانی، م. (۱۳۹۶). رابطه سرمایه روانشناختی و سلامت روانی دبیران زن، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران: تهران.
- کاظمیان، س. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر کاهش میزان اضطراب فرزندان خانواده‌های طلاق، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- کربلائی پور، ه؛ بنی‌سی، پ؛ جمهری، ف و نصرالهی، ب. (۱۳۹۹). ارائه معادلات ساختاری سرمایه روان‌شناختی و استحکام روانی بر شادکامی دانشجویان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۴(۴): ۱۹۲-۲۰۳.
- کریمی، م؛ قلتاش، ع و عقیلی، س ر. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه بین سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی نوآورانه معلمان مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان ۴(۳): ۱۰-۱.
- کلانتری، ف و مرارت، م. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌اسنادی و تمایز یافتگی خود و پیمان شکنی زناشویی از طریق میانجی‌گری باورهای غیر منطقی در دانشجویان متأهل. دست‌آوردهای روانشناسی، ۴(۲۶): ۹۶-۱۲۰.
- کیانی، س؛ دهقانی اشکذری، م؛ احدی قوزلوجه، ا (۱۳۹۱). بررسی رابطه خودمتمایزسازی و سلامت روانی در دانشجویان. نشریه علوم روانشناختی، ۳(۴۲): ۱۶۹-۱۶۴.
- لطیفی پاکدهی، پ. (۱۴۰۲). اثربخشی هنردرمانی بر تنظیم هیجان، همدلی و کارکردهای اجرایی کودکان دارای اضطراب. فصلنامه مطالعات تغییر رفتار، ۹(۸): ۲۵-۳۶.
- محمدپناه اردکان، ع؛ آریان پور، ح؛ فاروقی، پ؛ کریمی‌دورکی، پ (۱۳۹۹). اثربخشی تنظیم هیجان بر سرمایه روان‌شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی - حرکتی، یافته، ۲۲(۴): ۸۳-۶۷.

- محمودی، م؛ برجعلی، ا؛ عزیزاده، ح؛ غباری بناب، ب؛ اختیاری، ح؛ اکبری زردخانه، س (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. پژوهش در یادگیری مجازی و آموزشگاهی، ۴(۱۳): ۶۹-۸۴.
- محمدپناه اردکان، ع؛ آریان پور، ح؛ فاروقی، پ و کریمی‌دورکی، پ. (۱۳۹۹). اثر بخشی تنظیم هیجان بر سرمایه روان شناختی و تکنیک‌های حل تعارض در مادران با فرزند دارای نارسایی جسمی- حرکتی. مجله علمی پژوهشی یافته. ۴(۲۲): ۶۷-۸۳.
- مرادی مقدم، ح و دلاورپور، م. (۱۴۰۲). بررسی وضعیت سرمایه روان‌شناختی کتابداران و رابطه آن با راهبردهای مدیریت تعارض. پژوهشنامه کتابداری و اطلاع‌رسانی، ۱۳(۱): ۱۸۶-۲۰۴.
- معلمی، ص. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ی سلامت روان، هوش معنوی و افکار ناکارآمد در دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۲(۴۸): ۷۰۲-۹.
- موحدی، ی؛ بیرامی، م؛ خدایاری، ف (۱۳۹۳). مقایسه سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی والدین مددجویان مراکز توانبخشی با والدین کودکان بهنجار. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۳(۲): ۳۳-۴۰.
- موسیوند م. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری عملکرد خانواده، سرمایه روان‌شناختی، نیازهای روان‌شناختی با نشاط ذهنی: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری نوجوانان در دوران بلوغ مجله علوم روانشناختی ۲۰(۱۰۳): ۱۱۴۷-۱۱۷۰.
- میرزایی، و؛ داودی، س؛ نادى مقدم، صو بهرامی، م. (۱۴۰۲). رابطه سرمایه روان‌شناختی با تمایل به ترک شغل با توجه به نقش واسطه مالکیت روان شناختی پیشگیرانه و ترویجی و نقش تعدیل کننده سابقه خدمت در پرستاران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۶(۴): ۹۶-۱۰۹.
- نامنی، ا؛ قربانی، س.ع (۱۳۹۷). رابطه سلامت روان با کیفیت زندگی کودکان آزار دیده ۷ تا ۱۲ سال: اثر تعدیل کننده ادراک حمایت اجتماعی. رفاه اجتماعی، ۱۸(۶۹): ۷۷-۵۵.
- نجفی، م؛ محمدی فر، م و عبدالهی، م. (۱۳۹۴). نقص عملکرد هیجانی و گرایش به سوءمصرف مواد: نقش مؤلفه‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و هیجان خواهی، مجله اعتیاد پژوهشی، ۳۲(۵): ۴۱-۵۲.
- نجفلو، ر؛ کمالی، ن و مجتبی زاده، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه سلامت روان و ارتباطات اثربخش با بهره‌وری نیروی انسانی از دیدگاه مدیران مقطع ابتدایی. پژوهش‌های رهبری و مدیریت آموزشی، ۴(۱۴): ۸۵-۱۰۵.
- ندیمی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی (مبتنی بر آموزش مهارت‌ها) بر کاهش تکانش‌گری و افزایش تنظیم هیجانی زنان، مجله رویش روان‌شناسی، ۴(۴): ۲۷-۲۸.
- نوروز زاده، س و عبدالله پور، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه صفات شخصیت و تمایز یافتگی خود با رضایت از زندگی در زوجین متقاضی طلاق شهرستان ملکان. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۶(۲۳): ۱-۱۴.
- نیسی، ع، ارشدی، ن، و رحیمی، ا. (۱۳۹۰). رابطه علی سرمایه روان شناختی با هیجان‌های مثبت، بهزیستی روان شناختی، عملکرد شغلی و التزام شغلی. دست‌آورد های روانشناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی): ۱۱۸(۱): ۱۹-۴۶.
- واعظی، س؛ اکبرناتج‌بیشه، ک؛ فخری، م.ک (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان، سرمایه روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان. تازه‌های علوم شناختی، ۲۲(۴): ۴۶-۵۵.
- ولیکی دشت بیاض، م و شریف، س. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر سبک‌های فرزندپروری والدین با پرخاشگری و هوش هیجانی در نوجوانان پسر شهرستان گلپه‌هار، کنفرانس ملی پژوهش در روانشناسی: ساری.
- ویسی نژاد، ژ، و اطهری، ز. (۱۴۰۲). تحلیل نیت کارآفرینانه دانشجویان کشاورزی دانشگاه رازی بر اساس سرمایه روان‌شناختی و انطباق‌پذیری مسیر شغلی. پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی، ۱۵(۶۴): ۵۷-۷۲.
- همتی، ر و رحیمی‌علی‌آباد، ا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی (مطالعه موردی زنان شهر خلخال). مطالعات علوم اجتماعی ایران، ۱۱(۴۲): ۱۰۵-۱۱۹.
- یزدانبخش، ک؛ مرادی، آ و بسطامی، ا. (۱۳۹۷). رابطه سرمایه روان‌شناختی و سخت‌رویی با فرسودگی شغلی. رویش روان‌شناسی. ۷(۸): ۱۸۱-۲۰۲.
- یکانی زاد، ا (۱۳۹۶). مقایسه سلامت روانی، هراس اجتماعی، و آشفتگی روانی کودکان تحت سرپرستی بهزیستی و کودکان تحت سرپرستی خانواده. فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۴): ۱۵۱-۱۴۰.

یونسی، ف (۱۳۸۵). هنجاریابی و تعیین ویژگی‌های روانسنجی آزمون خودمتمایزسازی در بین افراد ۳۰-۲۵ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی: تهران.

یوسفی، ج. (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی و هیجان‌های مثبت و منفی با سلامت روانی دانشجویان، مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ۳(۱): ۷۹-۹۲.

- Ackerman, J. M., Tybur, J. M., & Mortensen, C. R. (2018). Infectious disease and imperfections of self-image. *Psychological science*, 29(2), 228-241.
- Adams, C. A. (2002). Internal organisational factors influencing corporate social and ethical reporting: Beyond current theorising. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 15(2), 223-250.
- Afzal, A., Atta, M., & Malik, N. I. (2016). Role of positive psychological capital in prediction of emotions and subjective wellbeing among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 42(1): 72.
- Adler, A. (2013). *The practice and theory of individual psychology* (Vol. 133). Routledge.
- Adler, A. (1953). Individual psychology. In *An introduction to theories of personality* (pp. 83-105). Psychology Press.
- Anonymous Lk. (2023). Mental health and job control of high school female teachers, Information@eurofound.europa.eu.
- Antonovsky A. (2017). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of occupational health psychology*, 15(1): 17-28.
- Bartle S & Gregory P. (2023). Relationship Between Differentiation of Self and the Stress and Distress Associated With Predictive Cancer Genetic Counseling and Testing: Preliminary Evidence. *Families, Systems, & Health*, 21(4): 357 – 381.
- Baumrind D. (2019). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *Journal of Early Adolescence*, 11(5): 56-95.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. Grove Press.
- Bowen, M. (1986). *Family Therapy in Clinical practice*. New York: Aronson; (Original work published 1978).
- Brown, S. P., Westbrook, R. A., & Challagalla, G. (2005). Good cope, bad cope: adaptive and maladaptive coping strategies following a critical negative work event. *Journal of applied psychology*, 90(4): 792.
- Buck, R. (1980). Nonverbal behavior and the theory of emotion: the facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and social Psychology*, 38(5), 811.
- Cannon, W. B. (1987). The James-Lange theory of emotions: a critical examination and an alternative theory. *The American journal of psychology*, 100(3/4), 567-586.
- Cotton, J. L. (1981). A review of research on Schachter's theory of emotion and the misattribution of arousal. *European Journal of Social Psychology*, 11(4), 365-397.
- Catherine Al. (2017). *Accountability for mental Health counseling in schools*. Thesis. Rochester Institute of Technology. Accessed from: <http://scholarworks.rit.edu/theses/7127>
- Cabrera NJ, Hofferth SL, & Hancock G. (2020). Family structure, maternal employment, and change in children's externalizing problem behaviour: Differences by age and self-regulation. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(2): 136-158.
- Costin J, Lichte C, Hill-Smith A, Vance A, & Luk E. (2021). Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian e-Journal for the advancement of mental health*, 3(1): 36-43.
- Chambers, R., Gulone, E., & Alen, N. B. (2014). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560- 572
- Cooper A & Redfern S. (2021). *Reflective parenting: A guide to understanding what's going on in your child's mind*. Routledge, 5(3): 642-657.
- Costin J, Lichte C, Hill-Smith A, Vance A, & Luk E. (2021). Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian e-Journal for the advancement of mental health*, 3(1): 36-43.

- Datu, J. A. D., King, R. B., & Valdez, J. P. M. (2018). Psychological capital bolsters motivation, engagement, and achievement: Cross-sectional and longitudinal studies. *The Journal of Positive Psychology*, 13(3): 260-270.
- Damian, L. E., Stoeber, J., Negru, O., & Băban, A. (2023). On the development of perfectionism in adolescence: Perceived parental expectations predict longitudinal increases in socially prescribed perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 55(6): 688-693.
- Davies M, Stankov L & Roberts RD. (2014). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989- 1015.
- Dewi, R., Artiawati, A., & Parung, J. (2020). The Role of Psychological Capital in predicting Work-Family Conflict.
- Drake JR. (2021). Differentiation of Self Inventory –Short Form: Creation &Initial Evidence of Construct Validity. Doctoral Thesis. University of Missouri-Kansas City.
- Dodge, K. A., Bierman, K. L., Coie, J. D., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., McMahon, R. J., ... & Conduct Problems Prevention Research Group. (2015). Impact of early intervention on psychopathology, crime, and well-being at age 25. *American journal of psychiatry*, 172(1): 59-70.
- Duenas, J. A. (2016). Acceptance and commitment therapy for adolescent difficulties with emotion regulation: An open trial.
- Ellis, A. (1980). An overview of the clinical theory of rational emotive therapy. In R. Grieger & J. Boyd (Eds.), *Rational-Emotive Therapy: A Skills-Based Approach* (pp. 1-31). New York: Van Nostrand and Reinhold.
- Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy*. Springer publishing company.
- Ellis, A. (2013). Rational emotive therapy. In Albert Ellis Revisited (pp. 25-37). Routledge.
- Elliott KEJ, Rodwell J, & Martin AJ. (2017). Aged care nurses' job control influence satisfaction and mental health. *Journal of Nursing Management*, 25(7): 558-568.
- Erskine, H. E., Moffitt, T. E., Copeland, W. E., Costello, E. J., Ferrari, A. J., Patton, G., ... & Scott, J. G. (2015). A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychological medicine*, 45(7): 1551-1563.
- Finch, J., Farrell, L. J., & Waters, A. M. (2020). Searching for the HERO in youth: Does psychological capital (PsyCap) predict mental health symptoms and subjective wellbeing in Australian school-aged children and adolescents?. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 1025-1036.
- Ferdinand L. (2021). The influence of differentiation of in individual and couples functioning in premarital and newlywed couples. Master's of thesis in Georgia State university.
- Freud, S. (1901). *Psychopathology of everyday life*. BoD–Books on Demand.
- Freud, S. (1908). *The neuro-psychoses of defence*. Read Books Ltd.
- Fromm, E. (1941). *Escape from Freedom*. JP Resch and JK Huckaby (Eds.), *Man and Society. Freedom and Liberty*, Columbus, Ohio (Charles E. Merrill Publ. Co.) 1972, pp. 328-349 [= 1941a, pp. 2-6.22-37.206-218.240 f. and 253-271].
- Fromm, E. (1975). *The anatomy of human destructiveness* (Vol. 2337). Random House.
- Gadow, K.D., Sprafkin, J. (1994). *Child Symptom Inventories manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of pediatrics*, 206, 256-267.
- Gimpel GA & Holland ML. (2020). *Emotional and behavioral problem of young children: Effective intervention in the preschool and kindergarten years*. 1st ed. New York: Guildford, 400-27.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2017). Multidimensional asesment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and inital validation of the dificulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Asesment*, 26, 41-54.
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate behavioral research*, 26(3), 499-510.

- Greenberg, J., Koole, S. L., & Pyszczynski, T. A. (Eds.). (2004). *Handbook of experimental existential psychology*. Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2): 348–362.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3(3), 497-513.
- Goleman, D., Boyatzis, R. E., & McKee, A. (2013). *Primal leadership: Unleashing the power of emotional intelligence*. Harvard Business Press.
- Harris, E., & Samuel, V. (2020). Acceptance and commitment therapy: A systematic literature review of prevention and intervention programs for mental health difficulties in children and young people. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 34(4): 280-305.
- Herpertz-Dahlmann, B., & Dahmen, B. (2019). Children in need—Diagnostics, epidemiology, treatment and outcome of early onset anorexia nervosa. *Nutrients*, 11(8): 1932.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R. W., & Stein, M. B. (2003). The interpersonal expression of perfection: perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of personality and social psychology*, 84(6), 1303.
- Hung FN & Chan RCH. (2022). Differentiation of self, proximal minority stress, and life satisfaction among sexual minorities: Intrapersonal and interpersonal pathways to life satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 122, 201-220.
- Inwood, E. and Ferrari, M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship between Self Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied Psychology: Health Well Being*.10(2):215-235
- Janke KM, Nathanael SG & Klein-Tasman B P. (2016). Mental health in developmental disabilities, In H. S. Friedman (Ed.): *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)* (pp. 99-106). Oxford: Academic Press
- Keyes, C.L.M. (2022). The mental health continuum: from languishing life. *Journal of Health and social Research*. 43: 207-222.
- Jung, C. G., Campbell, J., & Hull, R. F. C. (1971). *The portable jung* (p. 659). New York: Penguin Books.
- Jones, K. (2023). *A history of the mental health services*. Taylor & Francis.
- Kang, S. R., & Oh, J. H. (2022). The Mediating Role of Self-Differentiation and Parental Reflection in the Relationship Between Mother's Own Childhood Overprotection Experience and Her Parenting Behavior. *Korean Journal of Child Studies*, 43(3): 215-229.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. WW Norton & Company.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American psychologist*, 46(8), 819.
- Lee, H. S. (2010). Effect of self-differentiation and family function on mental health in adolescents. *Child Health Nursing Research*, 16(4): 297-303.
- Lenz G. & Demal U. (2016). Psychotherapy and quality of life, In *Quality of Life in Mental Disorder (2nd Ed.)* (Eds H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius):pp. 231-245 , New York: John Willy & Sons.
- Leon-Perez, J. M., Antino, M., & Leon-Rubio, J. M. (2016). The role of psychological capital and intragroup conflict on employees' burnout and quality of service: a multilevel approach. *Frontiers in psychology*, 7,
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 916-919.
- Li, Xirui, Kan, Dan, Liu, Li, Shi, Meng, wang, Yang, Yang, Xiaoshi, Wang, Jiana, Wang, Lie, Wu, Hui. (2015). The Mediating Role of Psychological Capital on the Association between Occupational Stress and Job Burnout among Bank Employees in China. *International Journal Enviromental Research and Public Health*. 12(3): 69-79.
- Lim SL & Lim BK. (2021). Parenting style and child outcomes in Chinese and Chinese and immigrant Chinese families-current finding and cross-cltural considerations in conceptualization and research. *Marriage and Family Review*, 35(3): 21-43.

- Llera, S. J., & Newman, M. G. (2020). Effects of worry on physiological and subjective reactivity to emotional stimuli in generalized anxiety disorder and nonanxious control participants. *Emotion*, 10, 640-650.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3): 541-572.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007b). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3): 541-572.
- Luthans, F., Luthans, K.W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47, 45-50.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007a). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.
- Macedo A., Marques C., Quaresma V. et al. (2017). Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? *Personality and Individual Differences journal*, 111: 46-51.
- Martínez, I. M., Meneghel, I., Carmona-Halty, M., & Youssef-Morgan, C. M. (2021). Adaptation and validation to Spanish of the Psychological Capital Questionnaire-12 (PCQ-12) in academic contexts. *Current Psychology*, 40(6): 3409-3416.
- Masten, A. S. (2016). Resilience in developing systems: The promise of integrated approaches. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 297-312.
- May, R. (Ed.). (1961). *Existential psychology*. Crown Publishing Group/Random House.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8): 815-830.
- Menninger, K., Ellenberger, H., Pruyser, P., & Mayman, M. (1958). The unitary concept of mental illness. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 22(1), 4.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., ... & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1): 32-45.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications.
- Milkie MA, Nomaguchi KM, & Denny KE. (2023). Does the Amount of Time Mothers Spend With Children or Adolescents Matter?. *Journal of Marriage and Family*, 77(2): 355-372.
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child development perspectives*, 11(4): 233-238.
- Myruski, S., & Dennis-Tiwary, T. (2021). Biological signatures of emotion regulation flexibility in children: Parenting context and links with child adjustment. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 21, 805-821.
- Newman, A., Ucbasaran, D., Zhu, F. E. I., & Hirst, G. (2014). Psychological capital: A review and synthesis. *Journal of organizational behavior*, 35(S1): S120-S138.
- Nelson ,T.S. (2022). Differentiation :An investigation of Bowen theory with clinical and nonclinical couples(Doctoral dissertation, the International , 48,25-43.
- Ng, M.G. (2019). Family of origin differentiation and marital satisfaction in healthy unlike, unhealthy like and unhealthy unlike couples (Doctoral dissertation, Texas woman's university. Dissertation Abstracts International, 59, 3090.
- O'Grady, S.D. (2010). *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*, Mosby, Mosby Elsevier, Missouri (2009): ISBN: 978-0-323-04937-5.
- Owens, J. (2016). Early childhood behavior problems and the gender gap in educational attainment in the United States. *Sociology of education*, 89(3): 236-258.

- Pejovic M & Lecic-Tosevski D. (2019). Changing attitudes of high school students towards peers with mental health problems. *Psychiatria Danubina*, **21**, 213–219.
- Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). Gestalt therapy. New York, 64(7), 19-313.
- Perrone-McGovern K. M., Simon-Dack S. L., Beduna K. N. et al. (2015). Emotions, Cognitions, and Well-Being: The Role of Perfectionism, Emotional Overexcitability, and Emotion Regulation, *SAGE Journal*, 38(4).
- Peleg, O., & Zoabi, M. (2014). Social anxiety and differentiation of self: A comparison of Jewish and Arab college students. *Personality and Individual Differences*, 68, 221-228.
- Peterson, S. J., & Luthans, F. (2003). The positive impact and development of hopeful leaders. *Leadership & Organization Development Journal*, 24(1), 26-31.
- Pu, J., Hou, H., Ma, R., & Sang, J. (2017). The effect of psychological capital between work–family conflict and job burnout in Chinese university teachers: Testing for mediation and moderation. *Journal of health psychology*, 22(14): 1799-1807.
- Rahmatika, D. F., & Parahyanti, E. (2018). Moderating role of psychological capital on relationship between work-family conflict and job satisfaction among working mothers. Universitas Indonesia International Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2017):
- Raio, C. M., Orederu, T. A., Palazzolo, L., Shurick, A. A., & Phelps, E. A. (2013). Cognitive emotion regulation fails the stress test. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(37): 15139-15144.
- Reilly, J., & Jacobus, V. (2009). Gestalt therapy: Student perceptions of Fritz Perls in three approaches to psychotherapy. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 19(1), 14-24.
- Rodríguez M & Skowron EA. (2016). Cagigal de Gregorio V, Muñoz San Roque I. Differentiation of self .mate selection and marital adjustment: Validity of postulates of Bowen theory in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy*. 44(1):11-23.
- Rodgers, C. R., Flores, M. W., Bassey, O., Augenblick, J. M., & Lê Cook, B. (2022). Racial/ethnic disparity trends in children’s mental health care access and expenditures from 2010-2017: disparities remain despite sweeping policy reform. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(7): 915-925.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, 21(2), 95.
- Rogers, C. R. (1987). The underlying theory: Drawn from experience with individuals and groups. *Counseling and Values*, 32(1), 38-46.
- Rogers, C. R. (2008). The actualizing tendency in relation to 'motives' and to consciousness.
- Rogers, R. W. (1988). Beyond fear appeals: Negative and positive persuasive appeals to health and self-esteem. *Journal of Applied Social Psychology*, 18(3), 277-287.
- In Nebraska Symposium on Motivation, 1963, NE, US; Reprinted from the aforementioned conference.. Pccs Books.
- Sanchez, A. L., Jent, J., Aggarwal, N. K., Chavira, D., Coxe, S., Garcia, D., ... & Comer, J. S. (2022). Person-centered cultural assessment can improve child mental health service engagement and outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(1): 1-22.
- Salovey, P. (2013). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. In *Emotional intelligence in everyday life* (pp. 229-248). Psychology Press.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- Sayers J. (2021). The world health report 2021- Mental health: new understanding, new Hope. *Bull World Health Organ* vol,79, 1085.
- Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied psychology*, 57, 3-18.
- Shin, M. J., & Ha, E. H. (2010). The mediating effects of negative cognition in the relationships between mothers' overprotective parenting attitudes and adolescents anxiety. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 22(2): 459-477.
- Schultz, D., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality* (11th ed.). CENGAGE Learning Custom Publishing.

- Silvers, J.A. (2020). Extinction learning and cognitive reappraisal: Windows into the neurodevelopment of emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 14(3): 178-184.
- Skinner, B. F. (1973). *Beyond Freedom and Dignity* (1971). New York: Bantam, Vintage Book.
- Skinner, B. F. (2019). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. BF Skinner Foundation.
- Skowron, E.A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3): 235.
- Skorown E. (2002). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling psychology*. 47, 229-237.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, 29(2): 209-222.
- Steele, E. H., & McKinney, C. (2019). Emerging adult psychological problems and parenting style: Moderation by parent-child relationship quality. *Personality and individual differences*, 146, 201-208.
- Titelman, P. (2012). *Triangles: Bowen family systems theory perspectives*. Routledge.
- Tottenham, N., Shapiro, M., Flannery, J., Caldera, C., & Sullivan, R. M. (2019). Parental presence switches avoidance to attraction learning in children. *Nature human behaviour*, 3(10): 1070-1077.
- Dictionary, M. W. (2002). Merriam-webster. On-line at <http://www.mw.com/home.htm>, 8(2).
- Watson, J. B., & Morgan, J. J. B. (1917). Emotional reactions and psychological experimentation. *The American Journal of Psychology*, 28(2), 163-174.
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample Size Requirements for Structural Equation Models: An Evaluation of Power, Bias, and Solution Propriety. *Educational and psychological measurement*, 76(6), 913-934.
- Wolfe, W. B. (2013). *Alfred Adler: The pattern of life*. Routledge.
- World Health Organization (2021). Child and adolescent mental and brain health. Available from <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
- Yang, M. (2018). The correlation of migrant children's family cohesion and adaptability and sociocultural adaptation in junior middle school: the mediating role of positive psychological capital. *Chin. J. Health Educ*, 34, 908-911.
- Yunita, M. M. (2020). Relationship of Psychological Capital and Happiness in Early Adult Women That Have Multiple Roles Conflict. In Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2019) (pp. 254-258). Atlantis Press.
- Zou, H., Chen, X., Lam, L. W. R., & Liu, X. (2016). Psychological capital and conflict management in the entrepreneur-venture capitalist relationship in China: The entrepreneur perspective. *International Small Business Journal*, 34(4): 446-467.

پیوست

پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (PCQ) (۲۰۰۷)

پاسخگوی عزیز: لطفاً سوالات زیر را به دقت بخوانید و گزینه ای را که به احساس شما نزدیکتر است با علامت ضربدر مشخص نمایید.

ردیف	کاملاً مخالفم	مخالفم	تاحدی مخالفم	تاحدی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱						من برای تحلیل یک مسئله بلند مدت جهت یافتن راه حل آن احساس اعتماد می‌کنم
۲						هنگام ارایه موضوعات مربوط به تحصیلم در ملاقات با اساتید احساس اعتماد به نفس می‌کنم
۳						برای مشارکت در مباحثات درسی، پیرامون استراتژی‌های دانشگاهی احساس اعتماد به نفس می‌کنم
۴						در کمک برای تعیین اهداف تحصیلی در حوزه دانشگاهی احساس اعتماد به نفس می‌کنم
۵						برای برقراری تماس با افراد خارج از دانشگاه برای صحبت پیرامون مسایل تحصیلی، احساس اعتماد به نفس می‌کنم
۶						در هنگام ارایه اطلاعات به گروهی از همکلاسانم احساس اعتماد به نفس می‌کنم
۷						اگر با مسئله سختی در تحصیل مواجه شوم، می‌توانم راهی برای رهایی از آن وضعیت پیدا کنم
۸						این روزها با انرژی تمام پیگیر هدف های تحصیلم هستم
۹						به نظر من، برای حل هر مسئله ای راه های بسیاری وجود دارد
۱۰						در حال حاضر خود را فردی نسبتاً موفق میدانم
۱۱						من می‌توانم راه های بسیاری برای دستیابی به هدف های تحصیلی کنونی ام پیدا کنم.
۱۲						در حال حاضر در حال دستیابی به هدف های تحصیلیم هستم که برای خود تعیین کرده ام
۱۳						وقتب با شکستی مواجه می‌شوم، از سرگیری دوباره و حرکت به سوی جلو برایم دشوار است.
۱۴						من بالاخره راهی برای مدیریت بر مشکلاتی که برایم پیش می‌آید، پیدا می‌کنم
۱۵						اگر لازم باشد در تحصیل روی پای خود بایستم، از عهده آن بر می‌آیم
۱۶						من معمولاً با موقعیت های تنش زا در تحصیلم با آرامش برخورد می‌کنم.

					من می‌توانم از عهده مشکلات تحصیلم بر آیم زیرا قبلا سختی‌ها را تجربه کرده‌ام	۱۷
					احساس می‌کنم در رشته فعلی‌ام، می‌توانم کارهای زیادی به‌طور هم‌زمان انجام دهم	۱۸
					وقتی نتایج موضوعات تحصیلی‌م برایم نامعلوم است، معمولا انتظار بهترین نتایج را دارم.	۱۹
					اگر امکان وقوع اشتباه در کارم وجود داشته باشد، حتما اتفاق می‌افتد	۲۰
					من همیشه به جنبه‌های مثبت موضوعات کاریم توجه می‌کنم.	۲۱
					من در رابطه با آن چه در آینده در رابطه با تحصیلم پیش خواهد آمد، خوش بین هستم.	۲۲
					در کار فعلی‌ام، هیچ وقت کارها آن‌طور که می‌خواهم پیش نمی‌رود.	۲۳
					معتقدم در تحصیل پس از هر دشواری، اتفاق امیدوارکننده و مثبتی خواهد آمد.	۲۴

پرسشنامه تمایز یافتگی خود

این سوالات مربوط به افکار و احساسات شما درباره خودتان و ارتباط شما با دیگران است. لطفاً هر عبارت را به دقت بخوانید و تصمیم بگیرید که چقدر یک عبارت به طور کلی در مورد شما صحیح است [روی یک مقیاس از عدد ۱ (ابتداً صحیح نیست) تا عدد ۶ (کاملاً صحیح است)] سپس شماره یا گزینه مورد نظر را با علامت (x) مشخص کنید. اگر معتقدید که یک عبارت به شما مربوط نمی‌شود (مثلاً یک یا هر دو والدین شما فوت شده‌اند) لطفاً به آن عبارت بر طبق بهترین حدس‌تان درباره افکار و احساساتی که در آن وضعیت خواهید داشت، پاسخ دهید.

۱ - ابتدا در مورد من صحیح نیست

۶ - کاملاً در مورد من صحیح است

۶	۵	۴	۳	۲	۱	جملات
						۱- نظر مردم درباره من این است که بیش از حد عاطفی هستم.
						۲- ایراز احساسات به افرادی که برایم اهمیت دارند، دشوار است.
						۳- غالباً از بروز احساساتم به خانواده ام خودداری می‌کنم.
						۴- من حتی تحت شرایط استرس زا آرام می‌مانم.
						۵- معمولاً برای شروع یک کار یا وظیفه بزرگ به تشویق زیادی از جانب دیگران نیاز دارم.
						۶- اگر کسی که به من نزدیک است، مرا از خودش ناامید کند، مدتی از او کناره می‌گیرم.
						۷- با وجود هر اتفاقی که در زندگیم بیفتد، معنای این که «چه کسی هستم» را از دست نمی‌دهم.
						۸- می‌خواهم مطابق انتظاراتی که والدینم از من دارند، رفتار کنم.
						۹- کلاس این قدر عاطفی (احساساتی) نبودم.
						۱۰- معمولاً برای خوشحال کردن دیگران رفتارم را به آسانی تغییر می‌دهم.
						۱۱- دوستاتم تحمل این که در مورد بعضی چیزها احساسات واقعی خود را برایشان بیان کنم، ندارند.
						۱۲- وقتی یکی از دوستاتم از من انتقاد می‌کند، چند روز رنجیده خاطر می‌شوم.
						۱۳- گاهی احساساتم وضع مرا بهم می‌زند و تفکراتم دچار مشکل می‌شود.
						۱۴- هنگام بحث با هر شخصی می‌توانم افکارم را درباره موضوع مورد بحث، از احساساتم نسبت به آن شخص جدا کنم.
						۱۵- غالباً وقتی اشخاص به من خیلی نزدیک می‌شوند، احساس ناراحتی می‌کنم.
						۱۶- احساس می‌کنم حقیقتاً به تأیید تمام اشخاص زندگیم نیازمندم.
						۱۷- گاهی می‌بینم که احساساتم دائم در نوسان است.
						۱۸- به خاطر چیزهایی که نمی‌توانم آنها را تغییر دهم، آشفتن می‌شوم.

۶	۵	۴	۳	۲	۱	جملات
						۱۹- نگرانم که مبادا استقلال خود را در روابط صمیمانه از دست بدهم.
						۲۰- بیش از حد نسبت به انتقاد حساسم.
						۲۱- سعی می‌کنم مطابق انتظارات والدینم زندگی کنم.
						۲۲- من نسبتاً خودم را قبول دارم.
						۲۳- غالباً احساس می‌کنم دوستانم بیش از اندازه از من توقع دارند.
						۲۴- اغلب به خاطر خوشحال کردن دیگران با آنها مباحثت می‌کنم.
						۲۵- اگر با دوستم بحثی داشته باشم، تمام طول روز به آن فکر می‌کنم.
						۲۶- حتی اگر تحت فشار دیگران باشم، می‌توانم به آنها «نه» بگویم.
						۲۷- وقتی روابطم با یک نفر خیلی شدید می‌شود، احساس می‌کنم باید از آن بگریزم.
						۲۸- هنوز هم جر و بحث با والدین و خواهر و برادر(ها)یو به من احساس خیلی بدی می‌دهد.
						۲۹- اگر کسی از دست من آزرده شود، نمی‌توانم به آسانی از کنار آن بگذرم.
						۳۰- وقتی کاری انجام می‌دهم که فکر می‌کنم درست است، کمتر نگران تایید دیگران هستم.
						۳۱- برای کسب حمایت عاطفی هرگز فکر رو آوردن به اعضای خانواده‌ام را نمی‌کنم.
						۳۲- غالباً وقتی دیگران برای کمک در تصمیم‌گیری در کنارم نباشند، احساس ناامنی می‌کنم.
						۳۳- خیلی نگران آزرده شدن توسط دیگران هستم.
						۳۴- اعتماد به نفس‌ام خیلی به نظر دیگران بستگی دارد.
						۳۵- وقتی با دوستانم هستم احساس خفگی می‌کنم.
						۳۶- هنگام تصمیم‌گیری، کمتر نگران نظر دیگران هستم.
						۳۷- غالباً مطمئن نیستم چه اثری روی دیگران داشته‌ام.
						۳۸- وقتی کاری خراب می‌شود، معمولاً صحبت درباره آن، وضع را بدتر می‌کند.
						۳۹- همه چیز روی من بیش از دیگران اثر می‌گذارد.
						۴۰- معمولاً حرف نظر از حرف دیگران کاری را می‌کنم که فکر می‌کنم درست است.
						۴۱- اگر دوستانم فضایی را که نیاز دارم به من بدهند، روابط ما بهتر خواهد شد.
						۴۲- غالباً در شرایط استرس، تعادل خود را حفظ می‌کنم.
						۴۳- گاهی بعد از بحث با دوستانم می‌خواهم استعراق کنم.
						۴۴- احساس می‌کنم مهم است قبل از گرفتن تصمیم، عقاید والدینم را بشنوم.
						۴۵- نگران بیسار شدن، صدمه دیدن یا آشفته شدن نزدیکان خود هستم.

ردیف	عبارت گروه A (الف)	هرگز	گاهی	اغلب	بیشتر اوقات
۱	به جزئیات مطلب توجه نمی‌کند و یا بخاطر بی‌دقتی اشتباه می‌کند.				
۲	تمرکز و دقت روی تکالیف درسی یا فعالیت‌های بازی برایش مشکل است.				
۳	وقتی با او حرف می‌زنید بنظر می‌رسد گوشش با شما نیست.				
۴	پیروی از دستور کار برایش مشکل است و کارها را ناتمام رها می‌کند.				
۵	سازمان دادن به کارهای درسی و فعالیتهای دیگر برایش مشکل است.				
۶	از انجام کارهایی که مستلزم کوشش ذهنی زیادی باشد (مثلا انجام تمرین‌های کلاسی یا تکالیف درسی در خانه) خودداری می‌کند.				
۷	چیزهایی را که برای انجام کارهایش لازم دارم گم می‌کند.				
۸	رویدادهای دیگر به آسانی حواس و دقت او را بهم کی‌زنند.				
۹	در کارها روزمره خود فراموشکار است.				
۱۰	دست‌ها و پاهایش را تکان می‌دهد یا روی صندلی جنب می‌خورد.				
۱۱	اگر از شما بخواهید مدتی روی صندلی به حالت نشسته بماند نمی‌تواند.				
۱۲	حتی وقتی از او خواسته شود این کارها را نکند این‌ور و آن‌ور میدود و از درو دیوار بالا می‌رود.				
۱۳	ساکت نشستن و بازی کردن برایش مشکل است.				
۱۴	دائم در حال حرکت است مثل این که موتوری در درونش قرار دارد و او را هل می‌دهد.				
۱۵	بیش از اندازه صحبت می‌کند.				
۱۶	وقتی از او سوالی می‌کنند بیش از آن که همه سوال را بشنود جواب می‌دهد.				
۱۷	در فعالیت‌های دسته‌جمعی نمی‌تواند منتظر نوبت خود بماند.				
۱۸	حرف‌های دیگران را قطع می‌کند یا در وسط فعالیت‌های بچه‌ها به طور ناگهانی خود را داخل می‌کند.				
ردیف	عبارت گروه B (ب)	هرگز	گاهی	اغلب	بیشتر اوقات
۱۹	زود از جا در می‌رود (عصبانی می‌شود).				
۲۰	با افراد بزرگسال بگو مگو می‌کند.				
۲۱	وقتی ارش می‌خواهند کاری را انجام دهد سرپیچی می‌کند یا از انجام آن خوداری می‌نماید.				
۲۲	عمدا کاری می‌کند که دیگران را ناراحت کند.				
۲۳	به خاطر کارهای بد یا اشتباهات خود دیگران را سرزنش می‌کند.				
۲۴	بسیار حساس و زود رنج اس یا از کارهای دیگران رنجیده می‌شود.				
۲۵	خشمگین و رنجیده است.				
۲۶	خشم و عصبانیت خود را روی افراد دیگر خالی می‌کند و سعی می‌کند از آنها انتقام بگیرد.				
ردیف	عبارت گروه C (پ)	هرگز	گاهی	اغلب	بیشتر اوقات
۲۷	از مدرسه جیم می‌شود (در می‌رود)				
۲۸	شب‌ها در ساعاتی که نباید در خارج از خانه می‌ماند.				
۲۹	برای بدست آوردن بعضی چیزها با در رفتن از قبول مسئولیت، دروغ می‌گوید.				
۳۰	به دیگران زور می‌گوید، آنها را تهدید می‌کند یا از آنها کار می‌کشد.				
۳۱	با دیگران دعوا و کتک کاری می‌کند.				
۳۲	از خانه فرار کرده و شب را بیرون از خانه می‌ماند.				
۳۳	وقتی دیگران متوجه نبودند چیزهایی را دزیده است.				
۳۴	چیزهایی متعلق به دیگران را عمدا خراب کرده و یا از بین برده است.				
۳۵	عمدا چیزهایی را آتش زده یا آتش سوزی ایجاد کرده است.				
۳۶	با استفاده از زور و خشونت جسمی چیزهایی را از دیگران ربوده است.				
۳۷	بدون اجازه به خانه، ماشین، یا محل کسب دیگران وارد شده (دستبرد زده است).				
۳۸	در موقع دعوا با دیگران از سلاح‌هایی (مانند چوب دستی، آجر، بطری و...) استفاده نموده است.				
۳۹	با حیوانات با بی‌رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می‌کند.				
۴۰	با افراد دیگر با بی‌رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می‌کند.				

۴۱	مسائل و روابط جنسی ذهنش را به خود مشغول داشته یا عملاً به فعالیت‌های جنسی می‌پردازد.				
----	--	--	--	--	--

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس

کاملاً مخالفم	مخالفم	تأخیری مخالفم	خنثی	تأخیری موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷



University of Guilan
In the Name of God

The defense session for M.A. (M.S.) Thesis/ Ph.D. Dissertation performed by Mr. **Baseer Koushan** in Psychology Specialization General Entitled “**The Mediating Role of Child's Emotion Regulation in the Relationship Between Psychological Capital and Parental Self-Differentiation with Child's Mental Health**” Valued 4 credits, was held in the faculty of Humanities and Literature at University of Guilan, on *Tuesday* dated *10/02/2024* The Board of Examiners graded the Thesis/Dissertation as Excellent□, Very good□, Good□, Acceptable□, and scored it The Thesis/Dissertation was accepted with minor corrections. The Thesis/Dissertation was rejected. It was suggested that ...

Rank of Examination	Rank	Specialization	Faculty member/Guest Professor (University of.....)	Signature
Supervisor: Dr. Reza Soltani Shal	Associate Professor	Psychology	Faculty of Humanities and Literature	
Advisor: Dr. Mahnaz Khosrojauid	Associate Professor	Psychology	Faculty of Humanities and Literature	
Examiner: Dr. Ashkan Naseh	Associate Professor	Psychology	Faculty of Humanities and Literature	
Examiner: Dr. Ozra Zebardast	Associate Professor	Psychology	Faculty of Humanities and Literature	

Agent of Research Studies	Rank	Educational/ Research Department	Signature

Abstract

The Mediating Role of Child's Emotion Regulation in the Relationship Between Psychological Capital and Parental Self-Differentiation with Child's Mental Health

Baseer Koushan

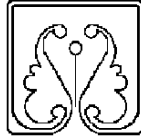
Due to the fact that parents represent a child's initial encounter with the real world, they play the most significant role in cultivating the child's psychological and emotional traits, such as psychological capital and self-differentiation. Hence, the present study aimed to investigate the mediating role of children's emotion regulation in the relationship between parental psychological capital, self-differentiation, and children's psychological well-being. This research is considered correlational in terms of both its fundamental objective and methodology.

The study population included all parents and children aged 7 to 12 enrolled in schools within the educational district of three cities in Isfahan during the academic year 1402-1403. Among these schools, two were selected through convenient sampling: the boys' elementary school of Eghtesad and the girls' elementary school of Parseh. Additionally, student participants and their parents were invited to participate in the study through cluster random sampling. Ultimately, 200 students (100 boys and 100 girls) participated in this project.

Data were collected using standardized questionnaires of psychological capital (Luthans et al., 2007), self-differentiation (Skowron et al., 1998), children's emotion regulation (Gross et al., 2003), and children's psychological well-being (Gadbois et al., 1994). The results of data analysis using Pearson correlation and path analysis tests indicated that all direct and indirect relationships among the variables in the model were significant ($p < 0.01$). The mediating role of children's emotion regulation in the relationship between parental psychological capital, self-differentiation, and children's psychological well-being was confirmed.

The findings of this study demonstrate that more self-differentiated parents perform better in defining their personal beliefs, establishing and maintaining boundaries with other family members, and processing emotions effectively when facing problems. This improved performance ultimately leads to the enhancement of children's psychological well-being and better emotional regulation in them. Furthermore, it is concluded from the results of this research that parents who possess higher self-efficacy in dealing with problems have more confidence in their abilities, adopt a more hopeful and optimistic outlook toward the future and life, and demonstrate greater cognitive-emotional flexibility when solving problems. Consequently, they are capable of raising their children to be psychologically healthier. In conclusion, the findings of this research can be utilized for educating parents and couples on parenting styles, providing family psychotherapy services, and improving the mental health of children and adolescents.

Keywords: Psychological Capital, Self-differentiation, Mental Health, Emotion Regulation



University of Guilan

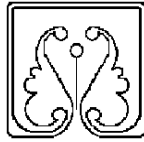
Office of the Vice President for Academic Affairs and Graduate Studies

Declaration of Thesis Originality

Hereby, I declare that this thesis, entitled *The Mediating Role of Child's Emotion Regulation in the Relationship Between Psychological Capital and Parental Self-Differentiation with Child's Mental Health* Which has been defended for an M.A. degree in Psychology Is the result of my own research except as cited in the references. The Thesis has not been submitted in candidature of any other degree inside or outside of Iran. I also declare that my making use of the thesis, in any type and aspect, will be under the permission of my supervisor and educational department; Otherwise, I will be punished legally as far as annulling my academic degree.

Baseer Koushan

10/02/2024



**University
of
Guilan**

Department of Psychology
General Psychology

**The Mediating Role of Child's Emotion Regulation in the Relationship
Between Psychological Capital and Parental Self-Differentiation with
Child's Mental Health**

Supervisor

Dr. Reza Soltani Shal

Advisor

Dr. Mahnaz KhosroJavid

Baseer Koushan

February 2024



**University
of
Guilan**

Faculty of Literature and Humanities

A thesis submitted in Partial fulfillment of the
requirements for the degree of Master of Arts in General Psychology

**The Mediating Role of Child's Emotion Regulation in the Relationship
Between Psychological Capital and Parental Self-Differentiation with
Child's Mental Health**

Baseer Koushan

Supervisor

Dr. Reza Soltani Shal

February 2024