

نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت □

The Mediating Role of Family Functioning in the Relationship between Resilience and Inferiority □

Ayyob Saqqezi, MSc ✉

Hamideh Yazdani-Esfidvajani, MSc

Neda Fazlali, MSc

Mohsen Golmohammadian, PhD

ایوب سقزی^۱

حمیده یزدانی اسفیدواجانی^۲

ندا فضلعلی^۱

دکتر محسن گل محمدیان^۱

Abstract

Feelings of inferiority are important concepts in measuring overall health that can always be affected by individual and family factors. The propose of this study the mediating role of family functioning to resilience and of inferiority. The purpose of this study was fundamental and in terms of descriptive method of structural equation modeling. The statistical population consisted of all Razi University. Using available sampling 200 people were selected as the statistical sample. In order to collect data using the Inferiority scale (IS), Conner and Davidson Resiliency Questionnaire (CD-RIS) and family Assessment device-Interve (FDA-I). Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) by Pearson correlation coefficient and structural equation modeling using SPSS-25 and AMOS-24 software. The results showed that direct paths resilience to inferiority, resilience to Family function, Family function to inferiority, and indirect pathways to resilience to inferiority were mediating by Family function, significant ($p < 0/10$). The results of this study emphasize the importance of mediating role of Family function in Relation between resilience and inferiority. Can be hopeful by provide training based on strengthening family functioning modulates the harms of lack of resilience and reduces feelings of inferiority.

Keywords: Inferiority, Resilience, Family function

□ Department of Counseling, Razi University, Kermanshah, Iran.

✉ Email: ayyobsaqqezi71@gmail.com

احساس حقارت از مفاهیم مهم در سنجش سلامت همه جانبه است که می‌تواند همواره متأثر از عوامل فردی و خانوادگی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت انجام گرفت. این پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کهرتی (IS)، پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RIS) و آزمون سنجش عملکرد خانواده (FAD-I) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS-25 و AMOS-24 استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد مسیرهای مستقیم تاب‌آوری به احساس حقارت، تاب‌آوری به عملکرد خانواده، عملکرد خانواده به احساس حقارت و مسیر غیرمستقیم تاب‌آوری به احساس حقارت با میانجیگری عملکرد خانواده معنی‌دار بودند ($p < 0/01$). یافته‌های این پژوهش بر اهمیت نقش میانجیگری عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت تأکید دارد. می‌توان امیدوار بود با ارائه آموزش‌های مبتنی بر تقویت عملکرد خانواده، آسیب‌های ناشی از فقدان تاب‌آوری تعدیل شده و به کاهش احساس حقارت منجر می‌شود.
کلیدواژه‌ها: احساس حقارت، تاب‌آوری، عملکرد خانواده.

چکیده

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۷/۷ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۲

۱. گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روانسنجی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی،

تهران، ایران.

● مقدمه

روانشناسی فردنگر به وسیله آلفرد آدلر، روانشناس اتریشی، پایه‌گذاری شد. این رویکرد روانشناسی، دیدگاهی آینده‌نگر نسبت به انسان دارد و بر این فرض استوار است که ذهنیات و تفکرات انسان درباره آینده عامل اصلی پایه‌ریزی شخصیت انسان است (لمینگ، مادن و مارلان، ۲۰۱۱). یکی از مفاهیم مهم در روانشناسی فردنگر احساس حقارت است که به طرد یا تمسخر نگرش، رفتار و توانایی‌های فرد توسط دیگران اشاره دارد (بانچر، ۲۰۱۴). احساس حقارت عامل مهم در احتمال وقوع آستانه تحمل پایین فرد در روابط اجتماعی است (آدلر، ۱۹۸۲؛ به نقل از سیمیر، ۲۰۱۹). در دیدگاه آدلری، تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند سیستم طبیعی و مرتبط به جستجوی کنترل و معنا در زندگی را مختل نماید (لابیرولا، ۲۰۱۴) به طوری که احساس حقارت زمینه‌افسردگی، خصومت، بی‌خوابی، ایده خودکشی (لی، ۲۰۰۸) و تنهایی (آکداگ، ۲۰۱۷) را موجب می‌شود. بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر احساس حقارت اهمیت دارد.

تاب‌آوری از عوامل مهم اثرگذار بر احساس حقارت است به طوری که تحمل پایین از عوامل تعیین‌کننده شیوع نشانه‌های احساس حقارت است (کنچاپانوار، ۲۰۱۲)، به طوری نبود مهارت تاب‌آوری با ایجاد نگرش منفی نسبت به خود و قضاوت سریع درباره نبود مهارت مقابله‌ای در مواجهه با بحران و ناکامی، به شکل‌گیری احساس خودکم‌بینی منجر می‌شود. تاب‌آوری، میزان توانایی سازگاری افراد در مقابله با بحران و عامل مثبت در سلامت اجتماعی و روانی است (ویس، رایبسنون، فانگ، تأیشت، چالمر و لانکای، ۲۰۱۳). مارتین و مارش (۲۰۰۸) تاب‌آوری را نوعی آموزش به عنوان احتمال موفقیت بسیار بالا در موقعیت‌های مختلف زندگی علاوه بر مصائب و دشواری‌های محیطی می‌دانند. در واقع استفاده فرد از راهبردهای تنظیم هیجانی در فرآیند تاب‌آوری به کاهش پیامدهای هیجانی منفی شرایط نامساعد منجر می‌شود (اوکونورو باتچلر، ۲۰۱۵). پژوهش‌های زانگ، خو و لو (۲۰۲۰) به اثر ناکامی و پرخاشگری بر احساس حقارت تأکید دارد. نتایج پژوهش آکدوگان و سیمیر (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که نقش شادکامی ذهنی و احساس ناتوانی در پیش‌بینی احساس حقارت اشاره دارند. همچنین شهوردی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند احساس حقارت بر اساس سلامت همه جانبه فرد قابل پیش‌بینی است.

براساس دیدگاه مینوچین (۱۹۷۴) خانواده نه تنها رفتار سازشی و بهنجار، بلکه رفتار نابهنجار را شکل می‌دهد. بنابراین عملکرد خانواده از دیگر عوامل مؤثر بر احساس حقارت است. خانواده نخستین پایه‌گذار ویژگی‌های شخصیت، ارزش‌ها، معیارهای فکری، اعتقادات و نگرش‌های فرد است که نقش مهمی در تعیین عزت‌فس، سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای دارد، بنابراین سلامت روانی و اجتماعی فرد به شدت تحت تأثیر خانواده قرار دارد (رایت و همکاران، ۲۰۱۵)، بدیهی است شکل‌گیری نشانه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با احساس حقارت را می‌توان در نظام خانواده جویا شد. خانواده درمانگران بر این باوراند که در بررسی اختلالات خلقی و شناختی توجه به پویایی‌های تعاملی بین اعضا و ساختار حاکم بر روابط اعضای خانواده اهمیت زیادی دارد (بوید-فرانکن و بری، ۲۰۱۲). تعاملات خانوادگی و روابط مطلوب بین اعضای خانواده نقش مهمی در افزایش رضایت از زندگی دارد (قاضی نژاد، غلامعلی لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۸).

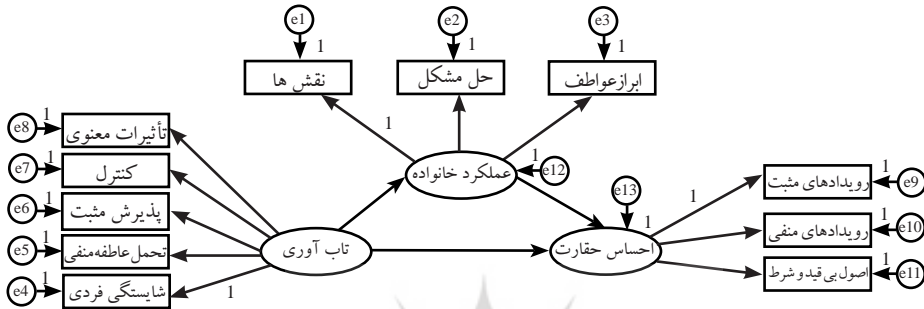
پژوهش‌ها حاکی از آن است که الگوهای حاکم خانواده در حیطه عزت‌نفس فرزندان، خودپنداره و عدم احساس ارزشمندی از نگاه دیگران (احساس حقارت) مؤثر است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۰؛ هال، رایزن و پیدن، ۲۰۰۸؛ یوو گمیل، ۲۰۰۹؛ الفهاگ، تینلیوس و رسموسن، ۲۰۱۰). اسمیت (۲۰۲۰) در پژوهشی به نقش عوامل خانوادگی (سبک دلبستگی و صمیمت اعضاء) در پیش‌بینی احساس ارزشمندی و کفایت شخصی فرد اشاره نموده‌اند. کاواماتو (۲۰۲۰) به اثر دلبستگی خانواده بر عزت‌نفس تأکید نمود. همچنین نتایج پژوهش پیج‌وینگ (۲۰۱۲) نشان داد که آموزش خانواده عامل مهم تأثیرگذاری بر احساس بی‌کفایتی است.

پژوهش‌ها در زمینه ارتباط تاب‌آوری و عملکرد خانواده حاکی از آن است که تاب‌آوری در پیش‌بینی عملکرد خانواده نقش مهمی دارد به طوری که محمد، رشید، حسین، آهیر و اهت (۲۰۲۰) به رابطه تاب‌آوری با حمایت خانواده تأکید نموده‌اند. لو، خو، کای، وانگ، یان و لی (۲۰۱۹)، لو، یان، زو و پان (۲۰۱۷) و اوشیر و همکاران (۲۰۱۵)، نجفی و ضرغام (۱۳۹۴) و صفرزاده (۱۳۹۳) به نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی عملکرد خانواده اشاره دارند.

روانشناسی فردی نشان می‌دهد که سطح عزت‌نفس اصلی‌ترین عامل انگیزش در افراد است (کاپالاتی، ۲۰۰۹). وجود احساس حقارت مانع از عملکرد مثبت همه جانبه فرد در فعالیت‌های روزمره می‌شود. لزوم بررسی عوامل مؤثر بر احساس حقارت زمینه کنترل آن را

فراهم می‌نماید. با توجه به ادبیات نظری و پژوهشی مطرح شده تاب‌آوری و عملکرد خانواده توان پیش‌بینی احساس حقارت را دارند همچنین عملکرد خانواده بر اساس تاب‌آوری قابل پیش‌بینی است. بنابراین احتمال می‌رود تاب‌آوری به صورت غیرمستقیم از طریق عملکرد خانواده بر احساس حقارت اثر داشته باشد. افراد با صمیمیت خانوادگی بالا با بکارگیری مقابله مسئله‌مدار و ارزیابی مثبت که در نظام خانواده دریافت می‌نمایند در مواجهه با فشار روانی ناشی از احساس حقارت راحت‌تر سازگار می‌شوند. براساس دیدگاه آدلر نظام خانواده به عنوان پایگاه اولیه شکل‌دهی نگرش، رفتار و هیجان و از طرفی با القای احساس ارزشمندی نقش مهمی در تعدیل عوامل مؤثر بر احساس حقارت دارند؛ در نوجوانان و جوانانی که توان بازسازی و توانمندی در جهت حل مشکل را ندارد و برگشت به وضعیت مطلوب برایشان همواره بحران جدی می‌شود، ارزیابی نامطلوبی از طرف همسالان مبنی بر عدم کفایت صورت می‌گیرد، که در تداوم آن اجتناب از فعالیت‌های مثبت و لذت بخش تشدید می‌یابد. نیروی بنیادی خانواده با افزایش ویژگی‌های صمیمیت، تعهد، مسئولیت‌پذیری و توانایی مقابله با بحران مجهز باعث می‌شود، آسیب‌های ناشی از ضعف در برخورداری از تاب‌آوری و توان مقابله ضعیف به تدریج کاسته شود و در نتیجه آن نشانه‌های احساس حقارت کاهش می‌یابد. به عبارتی دیگر عملکرد مطلوب خانواده روشی جبرانی برای ناکامی ناشی از عدم تاب‌آوری تلقی می‌شود. نظام خانواده با سازماندهی طرحواره‌های شناختی مثبت در ارتباط با توانمندی و موفقیت فردی، پیامدهای مطلوبی در ارتباط سازگاری با فشار و استرس روانشناختی دارد و با تسهیل شرایط انعطاف‌پذیری و اجتناب از به‌گارگیری رویکرد خشک و غیر قابل انعطاف، فرصت بازنگری هیجانی و شناختی را فراهم می‌نماید. در چنین وضعیتی فرد نسبت به مهارت‌های خود اعتماد بیشتری داشته و نسبت به آن احساس ارزشمندی بالایی را ادراک می‌نماید، بنابراین احساس حقارت کاهش می‌یابد. طرد شدن در محیط خانواده و ترس از برقراری رابطه صمیمی زمینه خودانتقادی را فراهم می‌نماید که در نتیجه آن در زمان برخورد با شرایط تنش‌زا، فرد کنترل هیجانی خود را از دست می‌دهد (محمودی، ۱۳۹۸)، به نظر می‌رسد خانواده عامل مهم در سیستم هیجانی شناختی قلمداد می‌شود و می‌تواند در بازبازی کارکردهای مثبت جهت ارتقای کیفیت زندگی نقش شایانی را ایفا نماید. از طرفی براساس مدل مفهومی پژوهش برخورداری از ویژگی تاب‌آوری و همگام شدن آن با حمایت

خانواده تغییراتی مطلوبی در سیستم ارزش‌های ایجاد می‌نماید، فرصت رشد و پرورش را در اختیار فرد قرار می‌دهد که به تبع آن احساس حقارت کاهش می‌یابد. گزارش پژوهشی در ارتباط با روابط ترسیم شده به صورتی که در مدل مفهومی پژوهش آورده شده، در پژوهش‌های دیگر ارائه نشده است. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند یا خیر؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

● روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای آزمون مدل مفهومی ارائه شده و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود. با توجه به این حداقل حجم نمونه برای روش معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (کلاین، ۲۰۱۰؛ هو، ۲۰۰۸؛ به نقل از حبیبی و عدنور، ۱۳۹۶). در این پژوهش ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس پراساس ملاک‌های ورود (رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش) و ملاک‌های خروج (نقض در پاسخگویی به پرسشنامه) به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-25 و AMOS-24 استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده گردید.

● ابزار

□ الف: مقیاس کهرتی (IS): این پرسشنامه دارای ۳۴ گویه است که به طور مکرر به

وسیله بیماران که از اختلال‌های اضطرابی (به ویژه هراس اجتماعی و وسواس - بی‌اختیاری) رنج می‌برند، گزارش شده است. گویه‌های مقیاس کهرتری قضاوت‌های مرتبط با دیگران را می‌سنجد که ۱۵ گویه آن با رویدادهای منفی (ضعف، خستگی، اشتباه و انتقاد) ۱۵ گویه رویدادهای مثبت (ارزشمندی، موفقیت و تحسین) و ۴ گویه دیگر منعکس‌کننده اصول موضوعی بی‌قید و شرط هستند (محمد پناه اردکان یوسفی، ۱۳۹۰). روایی مقیاس کهرتری در پژوهش یوسفی، مظاهری و ادهمیان (۱۳۸۷) از طریق بررسی آزمون همبستگی مورد بررسی قرار گرفت که ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک و استیر (۱۹۸۷) و پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) به ترتیب در گروه هراسی ($R=0/41$, $p<0/01$)، ($R=0/15$)، $p<0/05$) و در گروه وسواس ($R=0/55$, $p<0/01$)، ($R=0/37$, $p<0/01$) بود. پایایی آن نیز در پژوهش یوسفی، مظاهری و همکاران (۱۳۸۷) با روش آلفای کرونباخ $0/89$ و در پژوهش حاضر $0/93$ بود.

□ **ب: پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS):** این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه‌ی تاب‌آوری تهیه کردند. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین ۱ (کاملاً نادرست) و ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. هر چه این امتیاز بالاتر باشد بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و بر عکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۷). در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ $0/87$ برای پایایی این آزمون به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش $0/90$ بود.

□ **ج: آزمون سنجش عملکرد خانواده (FAD-I):** این ابزار برای سنجش عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار توسط آستین، بالدوین و بیشاپ (۱۹۸۳) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است، که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی، مورد بررسی قرار می‌دهد. در ایران اولین کوشش علمی به منظور هنجاریابی، این ابزار را نجاریان (۱۳۷۴) به عمل آورد. وی با استفاده از روش تحلیل عوامل توانست سه سازه را در این آزمون شناسایی و نام‌گذاری کند. این سه سازه (نقش‌های خانوادگی، حل مسئله و ابزار عواطف) می‌باشند. وی ضریب

همسانی درونی این آزمون را ۰/۹۳ اعلام کرد. این ابزار از نوع مواد کاغذی بوده که مشتمل بر ۴۵ سؤال است. این پرسشنامه روش درجه‌بندی لیکرت (کاملاً مخالف=۱ و کاملاً موافق=۵) قرار دارد. سؤالاتی که توصیف‌کننده عملکرد ناسالم خانواده است، نمره معکوس تعلق می‌گیرد (نجاریان، ۱۳۷۴). مجدداً در تحقیق دیگری توسط صیادی (۱۳۸۱) فرم اصلاح شده FAD-I نجاریان مورد بررسی قرار گرفت و همسانی درونی در کل مقیاس ۰/۹۳ و در سازه‌های نقش‌های خانوادگی، حل مساله و ابزار عواطف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۶۳ بود. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش در کل مقیاس ۰/۷۵ و در سازه‌های نقش‌های خانوادگی، حل مساله و ابزار عواطف به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۷۱ بود.

● یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ نفر دانشجو کارشناسی با میانگین سنی ۲۲/۶۵ و انحراف معیار ۸/۷۷ در این پژوهش شرکت کرده‌اند که ۱۰۰ نفر پسر و ۱۰۰ دختر بودند. از نظر وضعیت تأهل ۳۳ نفر متأهل و ۱۶۷ نفر مجرد بودند.

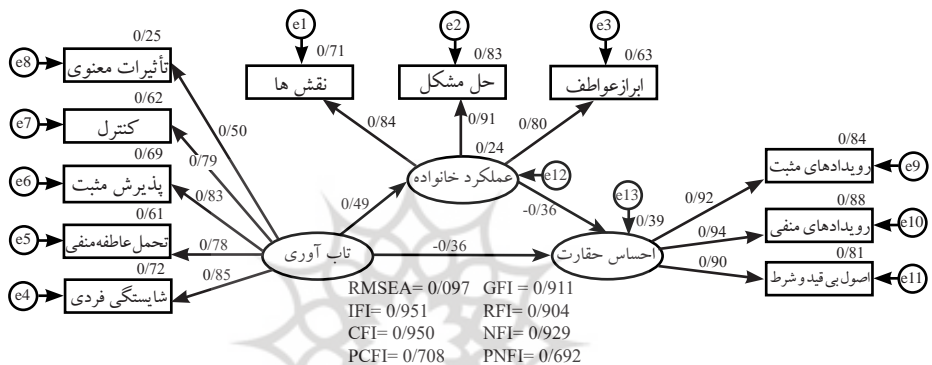
جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- رویدادهای مثبت	۱										
۲- رویدادهای منفی	۰/۸۶**	۱									
۳- اصول بی‌قید و شرط	۰/۸۲**	۰/۸۴**	۱								
۴- ابراز عواطف	۰/۴۵**	-۰/۵۰**	-۰/۵۰**	۱							
۵- حل مشکل	۰/۳۷**	-۰/۴۰**	-۰/۴۱**	۰/۷۳**	۱						
۶- نقش‌ها	۰/۴۱**	-۰/۴۷**	-۰/۴۴**	۰/۶۳**	۰/۷۷**	۱					
۷- تأثیرات معنوی	۰/۲۴**	-۰/۱۹**	-۰/۲۲**	۰/۱۰	۰/۲۶**	۰/۳۱**	۱				
۸- کنترل	۰/۴۰**	-۰/۴۱**	-۰/۳۶**	۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۳۱**	۰/۴۹**	۱			
۹- پذیرش مثبت	۰/۴۴**	-۰/۴۵**	-۰/۳۹**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۴۰**	۰/۴۹**	۰/۶۶**	۱		
۱۰- تحمل عاطفه منفی	۰/۲۹**	-۰/۲۳**	-۰/۲۸**	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۳۰**	۰/۵۶**	۰/۶۷**	۱	
۱۱- شایستگی فردی	۰/۴۶**	-۰/۴۵**	-۰/۴۵**	۰/۳۹**	۰/۳۸**	۰/۳۷**	۰/۳۴**	۰/۶۸**	۰/۶۶**	۰/۷۲**	۱
میانگین	۲۷/۳۹	۲۸/۴	۷/۸۸	۲۲/۰۴	۵۱/۳۶	۵۴/۸۶	۷/۴۷	۱۰/۵۸	۱۵/۵۷	۲۲/۸۱	۲۸/۲۱
انحراف معیار	۹/۹۲	۱۰/۲۴	۳/۳۹	۳/۲۷	۶/۳۹	۶/۶۹	۱/۹۲	۲/۴۶	۳/۶۳	۴/۴۹	۵/۵۲

** P<0/1 * P<0/5

نتایج جدول ۱ نشان داد که همبستگی تمامی متغیرهای ارائه شده در جدول بالا به غیر از همبستگی ابراز عواطف و تأثیرات معنوی معنی‌دار است ($p < 0/01$).

به منظور بررسی رابطه تاب آوری با احساس حقارت با میانجیگری عملکرد خانواده از روش مدل سازی معادلات ساختاری (تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر) استفاده شد. ابتدا توزیع نمرات متغیرها و سپس تحلیل عاملی تأییدی (شاخص‌های برازش مدل و روابط بین متغیرها) به عنوان پیش فرض بررسی گردید. سپس به انجام تحلیل مسیر (مستقیم و غیر مستقیم) اقدام شد. نتایج توزیع نمرات متغیرها نشان داد که شاخص‌های چولگی و کشیدگی در بازدهی $\pm 1/96$ قرار دارند بنابراین توزیع نمرات متغیرها نرمال است. نتایج شاخص‌های برازش در شکل ذیل ارائه شده است.

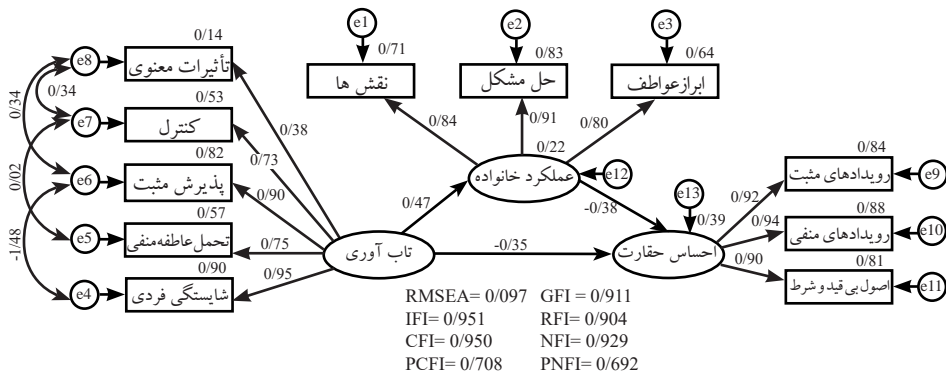


شکل ۲. تحلیل مدل مفهومی پژوهش

همانطور که در شکل ۲ ارائه شده است شاخص برازش REMSA با مقدار $0/09$ از مقدار استاندارد بیشتر است ($0/08 < REMSA$). GFI شاخص برازش با مقدار $0/91$ ($0/90 < GFI$)، شاخص برازش IFI با مقدار $0/95$ ($0/90 < IFI$)، RFI با مقدار $0/90$ ($0/90 < RFI$)، CFI با مقدار $0/95$ ($0/90 < CFI$)، NFI با مقدار $0/92$ ($0/90 < NFI$)، PCFI با مقدار $0/70$ ($0/50 < PCFI$) و PNFI با مقدار $0/60$ ($0/50 < PNFI$) در وضعیت برازش مطلوب قرار دارند. همچنین تمامی متغیرهای آشکار (مؤلفه‌ها) سهم معنی دار در تشکیل متغیر پنهان (متغیر اصلی) دارند. براساس پیشنهاد نرم افزار AMOS-24 شاخص‌های اصلاحات جهت برازش نهایی مدل اجرا گردید. با ترسیم خطای کورایانس ۷ و ۸، ۵ و ۷، ۵ و ۸، ۴ و ۶ اصلاحات در مدل انجام گرفت. نتایج در شکل ۳ ارائه شده است.

نتایج شکل ۳ نشان داد که شاخص RMSEA بر اثر اصلاحات انجام شده از برازش مطلوبی برخوردار شد همچنین در مقادیر سایر شاخص‌ها تفاوتی در جهت بهبود برازش

نسبت به شکل ۲ ایجاد شد.



شکل ۳. اصلاحات تحلیل مدل مفهومی پژوهش

جدول ۲. برآورد ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد	خطای استاندارد برآورد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
تاب آوری به احساس حقارت	-۰/۳۵	۰/۱۳	-۴/۸۶	۰/۰۰۱
تاب آوری به عملکرد خانواده	۰/۴۷	۰/۰۸	۶/۳۸	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده به احساس حقارت	-۰/۳۸	۰/۱۱	-۵/۲۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان داد که ضریب استاندارد مسیرهای تاب آوری به احساس حقارت (-۰/۳۵)، تاب آوری به عملکرد خانواده (۰/۴۷)، عملکرد خانواده به احساس حقارت (۰/۳۸) با توجه به مقدار نسبت بحرانی بالایی $\pm 1/96$ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیرهای غیر مستقیم

متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نمونه گیری مجدد	برآورد استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح اطمینان
تاب آوری	عملکرد خانواده	احساس حقارت	۱۰۰۰	-۰/۱۷	-۰/۲۶	-۰/۱۰	۰/۹۹

نتایج جدول ۳ نشان داد که مسیر غیر تاب آوری به احساس حقارت با میانجیگری عملکرد خانواده با توجه به سطح اطمینان ۹۹٪ و در برنگرفتن عدد صفر (۰) در فاصله حد پایین (-۰/۲۶) تا حد بالا (-۰/۱۰) معنی دار است.

● بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه تاب آوری با

احساس حقارت بود. یافته اول پژوهش نشان داد که تاب‌آوری اثر مستقیم منفی معنی‌داری بر احساس حقارت دارد. این یافته با پژوهش‌های شاهوردی و همکاران (۱۳۹۴)، زانگ و همکاران (۲۰۲۰)، آکدوگان و سیمیر (۲۰۱۹) و کتچاپاتاوار (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که با توجه به دشواری فرآیند سازگاری و سرگردانی جوانان (واگلا، ۲۰۱۵) تاب‌آوری پایین در رویاوری با چالش‌ها زمینه تحقیر آنها توسط اطرافیان را فراهم نموده و به تدریج به تقویت این باور در فرد منجر می‌شود که توانایی حل مسائل و قدرت تصمیم‌گیری را ندارد، در واقع تاب‌آوری باعث می‌شود که فرد علی‌رغم حضور در موقعیتی دشوار، توانایی تحمل و عبور موفقیت‌آمیز از آن را داشته باشد و موفقیت را حتی در لحظات سخت تجربه کند (هرمن و جان لویز، ۲۰۱۲). چنین شرایطی در صورت تداوم و تثبیت تاب‌آوری به عنوان ویژگی شخصیتی مثبت تأثیر دارد و مانع از طرد فرد توسط خود و دیگران می‌شود. بنابراین فرد در اجتماع جایگاه ویژه‌ای را پیدا کرده و همواره مورد تحسین و تشویق قرار می‌گیرد. در مقابل ضعف در ویژگی تاب‌آوری توانایی تحریک و ویژگی مبارزه طلبی جهت حل بحران را کاهش خواهد داد و فرد نشانه‌های ضعف، عدم کنترل، خستگی و دلزدگی را تجربه می‌کند، نتیجه چنین وضعیتی شیوع احساس حقارت است.

تاب‌آوری از جمله ویژگی‌های است که با ایجاد تعادل در شرایط چالش‌انگیز و تهدیدآمیز نقش مهمی در رشد شایستگی فردی و اجتماعی دارد (مانینو، ۲۰۱۵). در واقع فرد تاب‌آور به واسطه تجربه پیامدهای مثبت هیجانی و شناختی و کارکرد اجتماعی مطلوب، احساس ارزشمندی زیادی را توسط خود و دیگران ادراک می‌نماید (بکر، کاسول و اکلز، ۲۰۱۸)، که به واسطه آن تجارب ناخوشایند و ناکامی را به عنوان مشکلی قابل تعریف و حل می‌دانند، در نتیجه تجربه سطح شایستگی بالا به تدریج احساس حقارت در فرد کاهش می‌یابد. از طرفی تاب‌آوری توانایی‌های فرد را مجهز می‌سازد که طی آن فرد در تلاش است که مشکلات را به عنوان فرصت‌های مهم جهت کسب رشد و استقلال تصور نماید، به تبع این مسئله با کسب تجارب ارزشمند موفقیت بیشتری به دست خواهد آورد نتیجه چنین وضعیتی افزایش عزت نفس و کاهش احساس حقارت است.

یافته دوم پژوهش نشان داد که تاب‌آوری اثر مستقیم مثبت معنی‌داری بر عملکرد خانواده دارد. این یافته با پژوهش‌های محمد و همکاران (۲۰۲۰)، لو و همکاران (۲۰۱۹)، لو

و همکاران (۲۰۱۷)، اوشیر و همکاران (۲۰۱۵)، نجفی و ضرغام (۱۳۹۴) و صفرزاده (۱۳۹۳) همسو است. تاب‌آوری به عنوان قدرت یا توانایی برگشتن به وضعیت مطلوب از طریق کاهش فشار روانی و جایگزینی شادکامی در نظر گرفته می‌شود (مور، ویناسکی و خاویر، ۲۰۱۷) به طوری که با وقوع بحران مکانیزم تاب‌آوری هدفمند در تلاش برای ممانعت از پیامدهای منفی شدیدتر و بازگشت به وضعیت اولیه (قبل از بحران) است، بنابراین تاب‌آوری بحران‌های خانوادگی را از طریق سبک مقابله مثبت به چالش می‌کشاند، در واقع تاب‌آوری مانع از اثرگذاری منفی بحران خانواده در تنظیم نقش‌های خانوادگی و کاربرد چاره‌اندیشی‌های مطلوب خواهد شد. تاب‌آوری زمینه‌مدیریت بهتر و پیگیری روش‌های مطلوب تغییرات زندگی را فراهم می‌نماید (اکسلسن، ریدان، جانسون، ایدن، مانسون، هالبرگ و بوربیک، ۲۰۱۸) بر این اساس می‌توان چنین پنداشت تاب‌آوری بالا در اعضای خانواده به آمادگی خانواده جهت پیش‌گیری از مشکلات منجر می‌شود حتی زمانی که پیشگیری نتواند چاره ساز باشد بحران چالشی‌گذار فرض شده که توان خانواده را در برابر تنش‌های آینده مقاوم‌تر می‌نماید. پتانسیل خانواده به دلیل تاب‌آوری در برابر عوامل تهدیدکننده فضای عاطفی مثبتی را تجربه می‌نماید، نظام نقش‌های خانواده منسجم شده و روش‌های مطلوب و نوین جهت حل بحران در نظام خانواده کشف می‌گردد.

دیدگاه فرد تاب‌آور بر اهمیت دادن به کنترل بینادی بحران، مقابله مثبت با مشکل، تدوین راهبردهای مثبت جهت حل بحران و انجام آزمایشی راهبردهای مذکور به عنوان کسب مهارت چالش‌طلبی قرار دارد، براساس این رویکرد به واسطه تاب‌آوری چالش در نظام خانواده، به فروپاشی سیستم خانودگی آسیب جدی وارد نمی‌سازد، بلکه اعضای خانواده با بهرمندی از تاب‌آوری به فرآیند تحول مثبت (لی، چونگ و کوانگ، ۲۰۱۲) دست می‌یابند، همچنین تاب‌آوری با ایجاد شبکه‌های اجتماعی قوی (شی، وانگ، بین و وانگ، ۲۰۱۵) مانع از تأثیرگذاری آسیب‌ها بر نظام خانواده می‌گردد که در نتیجه خانواده شادکامی بیشتری را تجربه نموده، اعضای صمیمیت و واکنش‌های مثبتی داشته و در مواقع مشکل همبستگی قوی بین آنها ادراک می‌شود.

یافته سوم پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده اثر مستقیم منفی معنی‌داری بر احساس حقارت دارد. این یافته با پژوهش‌های شریفی و همکاران (۱۳۹۰)، کاواماتو (۲۰۲۰)،

اسمیت (۲۰۲۰)، پیجویینگ (۲۰۱۲)، الفهاک و همکاران (۲۰۱۰)، یو و گمبل (۲۰۰۹) و هال و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری، کاهش خطرات و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (کهرزائی، ۱۳۹۶). عملکرد مطلوب خانواده ایده‌آل‌ترین وضعیتی است که در آن اعضا برای حل مشکلاتشان تصمیم‌گیری می‌کند (بوتی و کولیک، ۲۰۱۴). زمانی که زیر مجموعه‌ای والدینی در خانواده به ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌ها خود عمل نکنند و در حل مشکلات فرزندان مشارکت کمی داشته باشند زمینه کاهش بقای خانواده و احتمال طلاق را افزایش می‌دهد. چنین شرایطی اثرات منفی بر خود‌پنداره و عزت‌نفس دارد در نهایت اینکه به رشد انزوای اجتماعی و احساس حقارت منجر می‌شود (هاسپر، ۲۰۱۳). بنابراین تعادل خانواده عملی مهمی در شکل‌گیری عزت‌نفس، احساس ارزشمندی فرد نسبت به خود و به تبع آن احساس حقارت است (کیم و هان، ۲۰۰۶). زمانی که خانواده دارای توانمندی حل مشکلات، تعاملات صریح، آشکار و روشن بین اعضای خانواده باشد، به طوری که اعضای خانواده بتوانند در ارتباط با مسائل مهم با یکدیگر به گفتگو پرداخته و نگرانی‌ها و علایق خویش را عنوان کنند احساس ارزشمندی نسبت به شکل مطلوب در اعضای خانواده به وضوح قابل مشاهده است.

عملکرد خانواده به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است بدیهی است عملکرد موفقیت‌آمیز خانواده نقش مهمی در احساس کفایت اجتماعی دارد چرا که احساس کفایت مشتمل خودآگاهی، آگاهی اجتماعی و مدیریت خود، مهارت ارتباطی است و با توجه به نقش مهم مهارت ارتباطی در شکلگیری کفایت اجتماعی (رانتانین، اریکسون و نیمین، ۲۰۱۲) بدیهی است تعاملات پایدار مثبت در محیط خانواده عامل مهم در شکل‌گیری عزت‌نفس و کاهش احساس حقارت است.

یافته چهارم پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده اثر غیرمستقیم منفی معنی‌داری در رابطه تاب‌آوری بر احساس حقارت دارد براساس جستجوی نویسندگان پژوهشی مرتبط با

این یافته مشاهده نشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زمانیکه افراد تاب‌آوری پایینی داشته باشند، ارزشیابی آنها از خود در موقعیت‌های اجتماعی نامطلوب و مبتنی بر افکار منفی نسبت به خود استوار است، اگر فضای خانواده به لحاظ عاطفی، مملو از عشق و علاقه باشد فرزندان رفتارهای مطلوب و قابل پیش‌بینی را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی نشان خواهند داد (عیسی زادگان، امیری و قاسم زاده، ۱۳۹۶)، چنین شرایطی به شکل‌دهی بستری منجر می‌شود که در آن محتوای پیام‌های ارتباطی قضاوت‌های اخلاقی و انتقاد کمتری دارد و باورهای فرد در مورد پایین بودن توانایی‌های عقلانی و جسمانی یا به عبارتی دیگر سطح نارزنده‌سازی‌های فرد در مورد خود، نشخوار فکری در ارتباط طرد اجتماعی فرد در موقعیت‌های مختلف اجتماعی کاهش می‌یابد. فضای عاطفی مطلوب، تدوین راهبردهای حل مشکلات خانواده و سازماندهی مفید نقش‌های خانواده زمینه‌ساز جبران آسیب‌های ناشی از ضعف تاب‌آوری را فراهم می‌نماید. درمقابل فرد تاب‌آور با داشتن شرایط خانوادگی مطلوب و عملکرد مثبت خانواده در مقابله با آسیب‌ها، شیوع ارزیابی حالات منفی و قضاوت‌های سختگیرانه فرد نسبت به خود به سرعت کاهش می‌یابد. اهمیت عملکرد خانواده به حدی است که پژوهشگران به نقش خانواده به عنوان عاملی مهم در شکلگیری سازگاری تأکید می‌کنند (آفولابی، ۲۰۱۴؛ راما پرابو، ۲۰۱۴). بدیهی است که تحمل آستانه بالا به واسطه سازگاری ناشی از شرایط خانوادگی به کاهش احساس حقارت منجر می‌شود.

با توجه به نقش مهم خانواده به عنوان منبع مهم حمایت و آسیب در ارتباط با نتایج به دست آمده از مسیر غیرمستقیم مدل مفهومی پژوهش می‌توان گفت یکی از مکانیزم‌هایی مهمی که توان تأثیرگذاری عملکرد خانواده بر کاهش احساس حقارت را تسریع می‌بخشد، ایجاد حس مسئولیت‌پذیری و آموزش‌های مرتبط با آن در نظام خانواده به فرزندان است. در واقع حس مسئولیت‌پذیری، به واسطه افزایش امید و خودکارآمدی، احساس یأس، ناامیدی، شکست، ضعف در برابر بحران را جبران نموده و ویژگی سرسختی و تاب‌آوری را ترمیم می‌نماید که در نتیجه احساس امنیت و تلاش جهت دست‌یابی به اهداف، فرد مورد تحسین اطرافیان قرار می‌گیرد، که این وضعیت به کاهش احساس حقارت منجر می‌شود.

توجه به نیازها و انتظارات نوجوانان و جوانان به ویژه در سنی که نگرش‌ها و هویت آن‌ها در مراحل نهایی شکل‌گیری قرار دارد، اهمیت ویژه‌ای دارد، ناتوانی مقابله با بحران در

این دوره با نشانه ضعیف بودن مورد تفسیر واقع می‌شود، اما توجه به نیازها و انتظارات توسط خانواده و تسهیل شرایط مرتفع نمودن آن باعث می‌شود هجیانات منفی خشم و اندوه ناشی از ناتوانی در مقابل مشکلات تا حدودی کاهش یابد که در پی آن فرد احساس ارزشمندی خواهد داشت. سیستم خانوادگی با تأمین نیازهای و توجه به انتظارات فرد انگیزه لازم جهت ایفای نقش‌های مهم اجتماعی را در فرد تقویت می‌نماید، در نتیجه گرایش فرد گرایش بیشتری به رفتارهای جامعه‌پسند دارد، که به احساس کفایت، محبوبیت و صمیمیت بین فردی منجر می‌شود.

● نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد عملکرد خانواده در کاهش آسیب‌های ناشی از فقدان مهارت تاب‌آوری و اثر آن بر احساس حقارت نقش دارد. بنابراین عملکرد خانواده نقش پیشگیرانه و مثبتی ایفا می‌کند.

نتایج این پژوهش به دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه قابل تعمیم است از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان کم بودن حجم نمونه، استفاده از پرسشنامه خود سنجی و روش نمونه‌گیری غیرتصادفی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با سایر اقشار جامعه با حجم نمونه بالا، استفاده از مصاحبه و نمونه‌گیری تصادفی انجام شود همچنین با توجه به اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده در رابطه تاب‌آوری با احساس حقارت پیشنهاد می‌شود به تدوین پروتکل آموزشی مبتنی بر عملکرد خانواده جهت کاهش احساس حقارت اقدام شود.

● منابع

بشارت، محمد علی. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان سنجی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۲(۵)، ۷۱-۸۳.

حبیبی، آرش و عدن ور، مریم. (۱۳۹۶). *مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی (آموزش کاربردی نرم‌افزار LISREL)*. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحرا گرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

شاهوردی، جمله؛ رضایی، منصور؛ ایازی روزبهانی، مریم؛ صادقی، خیراله؛ بختیاری، میترا و شاهوردی، مریم. (۱۳۹۴). رابطه سلامت عمومی با شادکامی، احساس حقارت و تعارضات زناشویی در زنان ناباور

شهرستان بروجرد. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*. ۳۵(۹۰)، ۵۴-۴۷.

شریفی، خدیجه؛ مسعودی علوی، نگین؛ تقریبی، زهرا؛ سوکی، زهرا؛ عسگریان، فاطمه سادات و اکبری حسین.

(۱۳۹۰) بررسی رابطه عزت نفس مادران و دختران نوجوان آنها. *دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض*، ۱۵

(۴) ۳۵۸-۳۵۲.

صفرزاده، مهناز. (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و جهت گیری زندگی با تاب آوری دانش آموزان دختر دبیرستانی.

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

صیادی، علی. (۱۳۸۱). *بررسی اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان دختر و پسر*

پایه سوم دبیرستان‌های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه علامه طباطبایی.

عیسی زادگان، علی؛ امیری، سهراب و قاسم زاده، سجاد. (۱۳۹۶). بررسی نقش عملکرد خانواده، احساس

تنهایی و عزت نفس در اعتیاد نوجوانان به اینترنت. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۴(۲۷)، ۲۰۶-

۱۸۱.

قاضی نژاد، نیکو؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و اژه‌ای جواد. (۱۳۹۸) تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان

اعصاب و روان: یک پژوهش پدیدارشناختی. *مجله علمی پژوهشی روانشناسی*، ۲۴(۲)، ۱۴۹-۱۳۲.

محمودی، هیوا. (۱۳۹۸). رابطه سبک های دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خودانتقادی

و وابستگی در دانشجویان. *مجله علمی پژوهشی روانشناسی*، ۲۳(۴)، ۴۳۹-۴۲۵.

محمد پناه اردکان، عذرا و یوسفی رحیم. (۱۳۹۰). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کمتری در افراد

داوطلب جراحی زیبایی. *مجله پوست و زیبایی*، ۲(۲)، ۹۷-۸۵.

نجاریان، فرزانه. (۱۳۷۴). *عوامل مؤثر بر کارایی خانواده: بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس FAD-I*.

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه آزاد اسلامی واحد رودهن.

نجفی، احد و ضرغامی، ضرغام. (۱۳۹۴). رابطه تاب آوری با الگوهای ارتباطی خانواده. *نشریه مطالعات افکار*

عمومی، ۱۵(۱)، ۳۸-۲۵.

یوسفی، رحیم؛ مظاهری، محمد علی و ادهمیان، الهام. (۱۳۸۷). احساس کهنتری در بیماران مبتلا به هراس

اجتماعی و وسواس - بی اختیاری. *مجله روانشناسان ایران*، ۵(۱۷)، ۶۸-۶۴.

- Afolabi, O. A. (2014). Do Self Esteem and Family Relations Predict Prosocial Behaviour and Social Adjustment of Fresh Students?. *Higher Education of Social Science*, 7(1), 26-34.
- Akdoğan, R. (2017). A model proposal on the relationships between loneliness, insecure attachment, and inferiority feelings. *Personality and Individual Differences*, 111(1), 19-24.
- Akdoğan, R., & Çimşir, E. (2019). Linking inferiority feelings to subjective happiness: Self-concealment and loneliness as serial mediators. *Personality and Individual Differences*, 149, 14-20.
- Axelsson, U., Rydén, L., Johnsson, P., Edén, P., Månsson, J., Hallberg, I. R., & Borrebaeck, C. A. (2018). A multicenter study investigating the molecular fingerprint of psychological resilience in breast cancer patients: study protocol of the SCAN-B resilience study. *BMC cancer*, 18(1), 772-789.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90(19), 154-161.
- Botey, A. P., & Kulig, J. C. (2014). Family functioning following wildfires: recovering from the 2011 slave lake fires. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1471-1483.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2012). *Reaching out in family therapy: Home-based, school, and community interventions*. Guilford Press.
- Butcher, Shirley R. (2014). *An Adlerian Based Approach to Trauma, PTSD and SUD Treatment in Women. Presented to The Faculty of the Adler Graduate School*. In Partial Fulfillment of the Requirement.
- Cimsir, E. (2019). The roles of dispositional rumination, inferiority feelings and gender in interpersonal rumination experiences of college students. *The Journal of general psychology*, 146(3), 217-233.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Elfhag, K., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2010). Self-esteem links in families with 12-year-old children and in separated spouses. *The Journal of psychology*, 144(4), 341-359.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1982). The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), 171-180.
- Hall, L. A., Rayens, M. K., & Peden, A. R. (2008). Maternal factors associated with child behavior. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 124-130.
- Han, S. S., & Kim, K. M. (2006). Influencing factors on self-esteem in adolescents. *Journal*

- of *Korean Academy of Nursing*, 36(1), 37-44.
- Hasper, J. (2013). *Management of Inferior Feelings and Addictive Behaviors* (Doctoral dissertation, Tesis) Adlerian Counseling and Psychotherapy.
- Herrman, H., & Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(2), 6-20.
- Kawamoto, T. (2020). The moderating role of attachment style on the relationship between self-concept clarity and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 152 (20), 1-6.
- Kenchappanavar, R. N. (2012). Relationship between inferiority complex and frustration in adolescents. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 2(2), 1-5.
- Kepalaitē, A. (2009). The importance of comparative inferiority feeling in aggressiveness of teachers. *Pedagoģija un skolotāju izglītība= Pedagogy and Teachers' Education. Riga: Latvijas Universitāte, 2009.*
- Labriola, M. (2014). *Yoga Practice and Adlerian Therapy: Integration of Practice and Principle* (Doctoral dissertation, Adler Graduate School).
- Lee, M. B. (2008). The five-item Brief-Symptom Rating Scale as a suicide ideation screening instrument for psychiatric inpatients and community residents. *BMC psychiatry*, 8(1), 1-53.
- Lee, T. Y., Cheung, C. K., & Kwong, W. M. (2012). Resilience as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, 12 (390450), 1-9.
- Leeming, D. A., Madden, K. W., & Marlan, S. (Eds.). (2014). *Encyclopedia of psychology and religion*. Springer US.
- Lu, C., Yuan, L., Lin, W., Zhou, Y., & Pan, S. (2017). Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 71(17), 34-42.
- Luo, D., Xu, J. J., Cai, X., Zhu, M., Wang, H., Yan, D., & Li, M. Z. (2019). The effects of family functioning and resilience on self-management and glycaemic control among youth with type 1 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 28(24), 4478-4487.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43 (3), 267-281.
- Mannino, J. E. (2015). Resilience and transitioning to adulthood among emerging adults with disabilities. *Journal of pediatric nursing*, 30(5), 131-145.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Routledge.

- Moore, M., Kwitowski, M., Javier, S. (2017). Examining the influence of mental health on dual contraceptive method use among college women in the United States. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12,(17), 24-29.
- Muhamad, S., Rashid, N. K. A., Hussain, N. E., Akhir, N. H. M., & Ahmat, N. (2020). Resilience as a moderator of government and family support in explaining entrepreneurial interest and readiness among single mothers. *Journal of Business Venturing Insights*, 13(20), 1-10.
- O'Connor, M., & Batcheller, J. (2015). The resilient nurse leader. *Nursing administration quarterly*, 39(2), 123-131.
- Oshri, A., Lucier-Greer, M., O'neal, C. W., Arnold, A. L., Mancini, J. A., & Ford, J. L. (2015). Adverse childhood experiences, family functioning, and resilience in military families: A pattern-based approach. *Family Relations*, 64(1), 44-63.
- Pei-qiong, H. O. N. G. (2012). A Related Study of Family Education and College Students' Sense of Inferiority. *Journal of Kaifeng Institute of Education*, 32(2), 1-28.
- Rantanen, K., Eriksson, K., & Nieminen, P. (2012). Social competence in children with epilepsy—a review. *Epilepsy & Behavior*, 24(3), 295-303.
- Ramaprabou, V. (2014). The effect of family environment on the adjustment patterns of adolescents. *International Journal of Current Research and Academic Review*, 2(10), 25-28.
- Ramaprabou, V. (2014). The effect of family environment on the adjustment patterns of adolescents. *International Journal of Current Reserch and Academic Review*, 2(10), 25-29.
- Schmidt, M. R. (2020). *The Role of Attachment, Self-Esteem and Impulsivity on Intimate Partner Violence in Same-and Opposite-Sex Relationships*. A Dissertation Presented for the Doctor of Philosophy Degree The University of Tennessee, Knoxville.
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC medical education*, 15(1),2-7.
- Vaghela, K. J. (2015). Adjustment among Adolescent Girl Students of Secondary School with Respect to their type of Family. *International Journal of Applied Research*,(8), 781-784.
- Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunskey, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1310-1317.
- Wright, S. E., Harvey, S. E., Walmsley, E., Ferrando-Vivas, P., Harrison, D. A., & Rowan, K. M. (2015). Family satisfaction with critical care in the United Kingdom. *Intensive*

care medicine experimental, 3(1), 1-10.

Yu, J. J., & Gamble, W. C. (2009). Adolescent relations with their mothers, siblings, and peers: An exploration of the roles of maternal and adolescent self-criticism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 672-683.

Zhang, C., Xu, W., & Lu, H. (2020). Longitudinal relationship between inferiority and aggression in Chinese college students: The moderation of left-behind experience. *Personality and Individual Differences*, 156, 109791.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی