

الگوی ساختاری پیش‌بینی سلامت خانواده بر اساس الگوهای ارتباطی و خودکارآیی با نقش واسطه‌ای خودشفقتی در زنان

فاطمه جان بزرگی^۱، سیدعلی دربانی^{۲*} و کامدین پارساکیا^۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۱۱

اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۰۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۱۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین الگوی ساختاری پیش‌بینی سلامت خانواده بر اساس الگوهای ارتباطی و خودکارآیی با نقش واسطه‌ای خودشفقتی در زنان بود. تحقیق حاضر از نظر روش پژوهش از نوع همبستگی پیش‌بینی و از لحاظ هدف، بنیادی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مجتمع دانشگاهی ولیعصر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در گروه‌های آنلاین دانشجویی دانشگاه عضویت دارند، بود. بر این اساس، تعداد ۲۷۰ نفر از دانشجویان با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت خانواده (آلن جی و همکاران، ۱۹۸۵)، پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴)، پرسشنامه خودکارآیی (شرروه‌مکاران، ۱۹۸۲) و پرسشنامه خودشفقتی (نف، ۲۰۰۳) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد، سلامت خانواده در ابتدا بر اساس خودکارآمدی و الگوهای ارتباطی قابل پیش‌بینی است. همچنین خودشفقتی در پیش‌بینی سلامت خانواده بر اساس الگوهای ارتباطی و خودکارآیی نقش واسطه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت خانواده، الگوهای ارتباطی، خودشفقتی، خودکارآیی

۱. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دکتری مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی، گروه مشاوره، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

خانواده به عنوان اساسی‌ترین نهاد فرهنگی و اجتماعی، ماندگارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به طوری که نگرش‌ها، رفتارها، باورها و عواطف افراد عمیقاً از بافت خانواده تاثیر می‌پذیرند. در حقیقت خانواده اساس شخصیت فرد را پی‌ریزی می‌کند (آماتو و کیت^۱، ۲۰۱۱). بر اساس پیشینه پژوهش، افرادی که در خانواده سالم رشد می‌کنند در مقایسه با افرادی که در محیط خانواده ناسالم قرار دارند، سطح بالاتری از دوست داشته شدن، مورد حمایت شدن، ارزشمندی، خودکارآیی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را تجربه می‌کنند (والتون و تاکوچی^۲، ۲۰۱۰)، از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند (یولکر^۳، ۲۰۰۸)، از زندگی خود احساس خرسندی دارند (آماتو^۴، ۲۰۱۰)، رفتارهای خودمراقبتی و پیشگیرانه بهتری دارند (شیو و همکاران^۵، ۲۰۰۳) و در نهایت، این افراد به دلیل برخورداری از محیط خانوادگی سالم، توانایی بهتری برای مقابله با مسائل زندگی را دارند و از زندگی خود راضی‌ترند (آماتو و همکاران^۶، ۲۰۰۵).

یکی از شیوه‌های نگاه به ساختار سلامت خانواده‌ها این است که به کانال‌های ارتباطی که از طریق آن‌ها با همدیگر به تعامل می‌پردازند، پرداخته شود. به آن دسته از کانال‌های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد، الگوهای ارتباطی^۶ گفته می‌شود (پرویزی، سرابی، سالمی و کلهری، ۱۳۹۵). الگوهای ارتباطی، یعنی، کانال‌های ارتباطی که از طریق آن زن و شوهر با یکدیگر تعامل دارند و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را تشکیل می‌دهند. الگوهای ارتباطی می‌توانند میزان رضایت زناشویی را تعیین نمایند تا جایی که بیش از ۹۰ درصد زوجین آشفته، این مشکلات را به عنوان مساله اصلی خود می‌دانند (سیدی و شاه نظری، ۱۳۹۸).

مشکلات ارتباطی از مهم‌ترین عوامل بروز ناسازگاری و نارضایتی در زندگی زناشویی قلمداد می‌شود، به طوری که شایع‌ترین مشکلی که به وسیله زوجین‌های ناراضی مطرح می‌شود، عدم موفقیت در ارتباط است (پروندی، عارفی و مرادی، ۱۳۹۵).

الگوهای ارتباطی دوبعد زیربنایی جهت‌گیری گفت و شنود^۷ و جهت‌گیری همنوایی^۸ مطرح گردیده است (حسنی مقدم، گنجی، شریف نیا، اعرابی و خانی، ۱۳۹۸). در خانواده‌هایی که الگوی گفت و شنود وجود دارد، اعضای خانواده به طور مکرر و به صورت خودانگیخته با یکدیگر در تعامل هستند، بطور آزادانه درباره موضوع‌های مختلف با یکدیگر به بحث و تبادل نظر می‌پردازند و با همفکری، تصمیم‌های مربوط به خانواده را اتخاذ می‌کنند (صداقت خواه و بهزادی، ۱۳۹۶) ولی در جهت‌گیری همنوایی روابط خانواده بر همسان بودن بازخوردها، ارزش‌ها، عقاید و اجتناب از تعارض‌ها تاکید می‌شود (صادقی و خسروی، ۱۳۹۵). هانسون و اولسون^۹ (۲۰۱۸) معتقدند که افراد در خانواده مجموعه‌ای از الگوهای ارتباطی را میان خود برقرار می‌کنند و رفتارهای مشکل‌آفرین صرفاً اجرای همان الگوهاست. یافته‌های آن‌ها نشان داده است که الگوهای ارتباطی خانواده، پیش‌بینی کننده اصلی عملکرد ضعیف و مناسب خانواده است (آلکرنای و کنات مایمون^{۱۰}، ۲۰۱۷).

خواهانی پور و چیناوه (۱۳۹۵) عنوان کردند که ساختار قدرت در خانواده و الگوهای ارتباطی خانواده می‌تواند روابط صمیمانه زوجین را پیش‌بینی نماید. از سویی دیگر پژوهش پرویزی، سرابی، سالمی و کلهری (۱۳۹۵) نشان دادند عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین نیز می‌تواند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کنند. مطالعه ولکات، هوگس و الن^{۱۱} (۱۹۹۹) نیز در استرالیا نشان داد مشکلات و مسائل ارتباطی، شایع‌ترین علت طلاق در بین زوجین است.

⁷ conversation

⁸ conformity

⁹ Hanson, T. T. Olson, P. M.

¹⁰ Al-Krenawi, A. Kanat-Maymon, M.

¹¹ Wolcott, I. Hughes, J. Ilene, W.

¹ Amato, P. R., & Keith, B.

² Walton, E., & Takeuchi, D.

³ Ulker, A.

⁴ Amato, P. R.

⁵ Shiu, A, et al.

⁶ communication pattern

خود را قابل تحمل تر تصور کند، تعریف شده است (نف، ۲۰۱۷).

همچنین خودشفقت‌ورزی را می‌توان به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در نظر گرفت که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود؛ بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع گردد و هیجان و احساسات منفی به هیجان‌های مثبت تغییر وضعیت پیدا کند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند؛ به دیگر سخن، شفقت‌ورزی به خود توانایی روبرو شدن با شرایط سخت را فراهم می‌سازد و با آغوشی گرم به استقبال مسائل و رویدادهای فشارزا می‌رود (کرد و شریفی، ۱۳۹۴). شفقت‌ورزی به خود بعنوان یک دیدگاه سبب ارتقا هیجان‌های منفی می‌گردد، به فرد اجازه می‌دهد تا با احساسات و هیجان‌های دشوار مقابله کند، به جای اینکه از آن‌ها اجتناب و یا در مقابل آن‌ها واکنش نشان دهد.

شفقت به عنوان یک متغیر هدف کلیدی شناسایی شده است، و برخی از نظر متخصصین شفقت را، یک مکانیزم در نظر گرفته اند که توسط آن مداخلات مبتنی بر پذیرش بر سلامت روان شناختی تاثیر می‌گذارد. نظریه مقدماتی و شواهد حاکی از آن است که ارتباط فرد با شفقت، وسیله‌ای مفید برای ارتقا سلامت، رفاه و انعطاف‌پذیری در بین متخصصان سلامت است، با این حال، پژوهش‌های در این زمینه پراکنده هستند، به علاوه، درک مکانیزم‌های عملی مربوط به ارتباط بین خود شفقت‌ورزی و سلامت روانی محدود است. جنبه‌های مثبت آن با خوش‌بینی، شادکامی، خلاقیت فردی، آزادی تجربه کردن و استرس پایین تر و تن انگاره^{۱۱} پیوند خورده است (نف، ۲۰۰۹).

با توجه به اینکه در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش هر یک به تنهایی در پیش‌بینی سلامت خانواده نقش داشته‌اند. لذا این پژوهش

عامل موثر دیگر بر خانواده و کیفیت سلامت آن، خودکارآیی یا خودکارآیی شخصی است؛ که به معنای اطمینان خاطر فرد از توانایی‌های خود در انجام رفتار خاص می‌باشد و به عنوان یک عامل موثر بر وضعیتی خلقی؛ به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت آمیز عملکردی شایسته تاکید دارد. به عبارت دیگر خودکارآیی بر درک از عملکرد و رفتارهای سازگارانه و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند به آن دست یابند؛ اثر می‌گذارد. خودکارآیی به عنوان یک منبع مقابله‌ای شخصی می‌تواند فرایند تطابق با این تغییرات را تسهیل نماید (نبوره، ایمانی پور، صالحی و تابش، ۱۳۹۴). بندورا^۱ (۱۹۹۷) عنوان می‌نماید که خودکارآیی در واقع باور و انتظار فرد مبنی بر ظرفیت تاثیرگذارش بر پیامد مطلوب از طریق تلاش‌های فردی است؛ به بیان دیگر خودکارآیی بر انگیزش تاثیر گذارده و باور فرد را نسبت به خود قوی‌تر نموده و در نهایت مداومت رفتار در به دست آوردن هدف خاص بیشتر خواهد بود (بقایی لاکه، بزرگ زاده، پاریاد، کاظم نژاد و صنعتی، ۱۳۹۵).

متصور شدن خود به عنوان فردی شایسته و ارزشمند، نقش مهمی در توانایی حفظ و رضایت در روابط خانوادگی و زناشویی دارد. نف^۲ (۲۰۰۳) شفقت خود^۳ را به عنوان سازه‌ای سه مولفه‌ای شامل مهربانی به خود^۴ در مقابل قضاوت کردن خود^۵، احساسات مشترک انسانی^۶ در مقابل انزوا^۷ و ذهن‌آگاهی^۸ در مقابل همانندسازی افراطی^۹ تعریف کرده است. رایاس^{۱۰} (۲۰۱۲) بر این باور است که این سازه به مثابه یک راهبرد تنظیم هیجانی موثر عمل می‌کند و زمینه شکل‌گیری احساسات و عواطف مثبت مانند مهرورزی فراهم می‌سازد. خودشفقت‌ورزی به معنای تجربه‌پذیری و تاثیرپذیر بودن، از رنج دیگران به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های

⁷ isolation

⁸ mindfulness

⁹ over-identification

¹⁰ Reyes, M. R.

¹¹ body image

¹ Bandura, A.

² Neff, K.D.

³ self-compassion

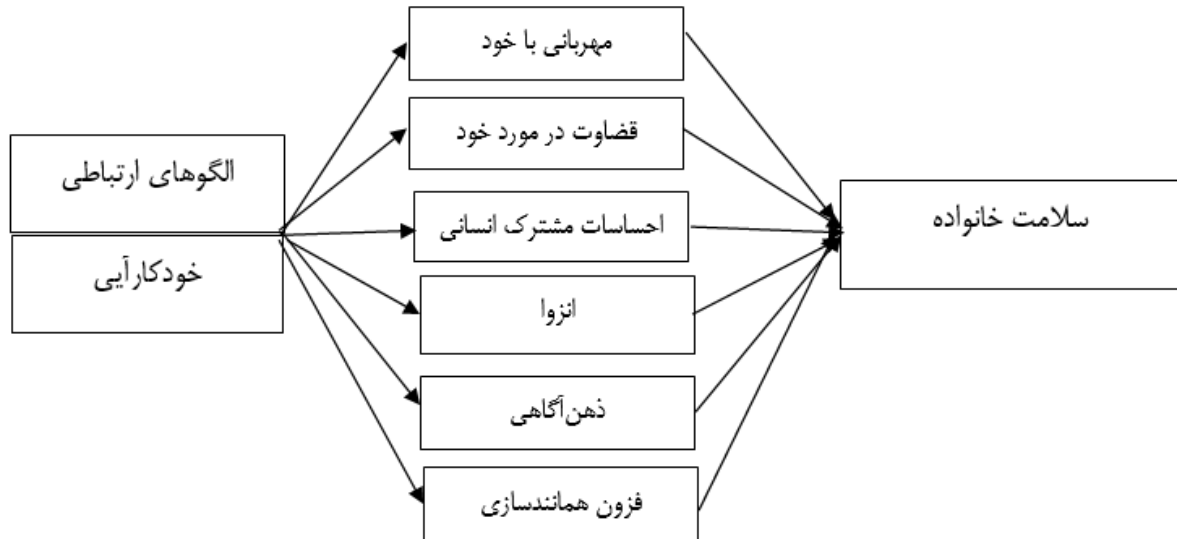
⁴ self-kindness

⁵ self-judgment

⁶ common humanity

می‌توان با داده‌های گردآوری شده برازش مدل ساختاری را برآورد کرد؟

سعی دارد به بررسی سهم الگوهای ارتباطی و خودکارآیی با واسطه‌گری خودشفقتی در پیش‌بینی سلامت خانواده پردازد بر همین اساس محقق درصدد پاسخ به این سوال است که آیا



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سلامت خانواده. این پرسشنامه توسط هاوستات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین در سال ۱۹۸۵ برای سنجیدن ادراک و استنباط شخص از میزان "سلامت" خانواده اصلی خویش تدوین شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۴۰ سوالی است. مقیاس خانواده اصلی "بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات خانواده سالم تمرکز دارد و هر یک از اینها، ۵ خرده مقیاس دارند. شفافیت اظهارات؛ ۲. مسئولیت پذیری؛ ۳. احترام به دیگران؛ ۴. باز بودن نسبت به دیگران؛ ۵. پذیرش جدایی و شکست؛ ۶. ترغیب افراد به بیان طیفی از احساسات؛ ۷. ایجاد محیطی گرم در خانواده که به عنوان حال و هوا از آن یاد می‌شود؛ ۸. حل اختلافات بدون استرس اضافی؛ ۹. تشویق دلسوزی یا همدردی؛ ۱۰. ایجاد اعتماد به انسان‌ها به این عنوان که انسان‌ها در اصل خوب هستند. نمره گذاری این پرسشنامه به این صورت است که سالم‌ترین پاسخ هر سوال و (سوال‌های مثبت فوق الذکر) نمره ۵ و ناسالم‌ترین پاسخ‌ها (سوال‌های منفی فوق الذکر) نمره ۱ دریافت می‌کنند. نمره کل سوال‌ها حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ می‌شود. پایایی مقیاس در مرحله

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ نوع هدف کاربردی و طرح این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مجتمع دانشگاهی ولیعصر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در گروه‌های آنلاین دانشجویی دانشگاه عضویت دارند، بود. حجم نمونه بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۱) مبنی بر حاصلضرب تعداد ماده‌ها در ۲/۵ تا ۵ مشخص می‌شود. بر این اساس، تعداد ۲۷۰ نفر از دانشجویان با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. در این پژوهش، تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی (میانگین، انحراف معیار) استفاده و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر توسط نرم افزار ایموس استفاده خواهد شد و برای سنجش اعتبار پرسشنامه‌ها از آلفای کرونباخ استفاده شد.

بر روی آزمودنی‌های سوئسی و آلمانی دارد. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش‌های این محققان بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است که نتایج رضایت بخشی است. علاوه بر این نتایج اعتبار بتمن و همکارانش (۱۹۹۶) بر روی آزمودنی‌های سوئسی و آلمانی نیز رضایت بخش است. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش این محققان بر روی مقیاس سازنده متقابل، بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (عبادت پور، ۱۳۷۹).

۳. پرسشنامه خودکار آیی. این پرسشنامه توسط شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۷ گویه است که با لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بدین صورت است که، امتیاز تک تک سوالات را با هم جمع نموده و به عنوان میزان خودکارآمدی فرد در نظر میگیریم، بدیهی است که هر چه این امتیاز بالاتر باشد، نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر خواهد بود و برعکس. اصغر نژاد و همکاران (۱۳۸۵) در رواسازی این پرسشنامه در نمونه ایرانی روایی سازه مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کردند. پایایی ۰/۶۴ تا ۰/۷۶ را برای ابعاد و ۰/۸۳ را برای کل مقیاس گزارش کردند. روایی ملاکی نیز از طریق همبستگی میان این پرسشنامه و مقیاس مسند مهار گذاری راتر برابر با ۰/۳۴ - I بدست آمد. پایایی این پرسشنامه در تحقیق انجام شده توسط مقیمی فام (۱۳۷۹) ۸۲٪ گزارش شده است و آلفای براون با طول برابر ۰/۷۶ و از روش دو نیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۶ به دست آمد. طباطبایی (۱۳۷۶) ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ اعلام کرد.

۴. پرسشنامه خودشفقتی. پرسشنامه شفقت ورزی به خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۶ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ۱-۵ (تقریباً هر گز تا تقریباً همیشه)، با سؤالاتی مانند: (من درباره اشتباهات و بی کفایتی‌های خود به قضاوت می‌نشینم و آن‌ها را تایید نمی‌کنم. وقتی که در مورد بی کفایتی‌هایم فکر می‌کنم، بیشتر احساس تنهایی می‌کنم و فکر می‌کنم متفاوت از بقیه افراد جهان هستم)، شفقت ورزی به خود را می‌-

مقدماتی ۰/۸۹ و در مرحله نهایی ۰/۹۲ و ضریب باز آزمایی پس از دو هفته ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی محتوایی بر اساس ارزیابی از ۳۰ نفر صاحب نظر صورت گرفت. روایی ملاکی این مقیاس با سطح استنباط سلامتی خانواده از نظر دهندگان با روش پیرسون ۰/۶۴ و همبستگی مقیاس با سوال (خانواده گرم و حمایت گر) ۰/۶۳ به دست آمد. برای محاسبه روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد و همبستگی کلیه سوال‌ها از ۰/۳ بالاتر بود و بررسی عوامل سازنده دو مولفه اصلی استقلال و صمیمیت نام گذاری شدند، ولی زیر مقیاس‌های این دو مولفه همپوشی زیادیا هم داشتند و تایید نشدند. بر طبق یافته‌ها، این ابزار برای سطح سلامت خانواده اصلی دانشجویان مقیاس مناسبی است. (کریمی، ۱۳۹۰).

۲. پرسشنامه الگوهای ارتباطی. پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی در سال (۱۹۸۴) توسط کریستنسن و سالووی در دانشگاه کالیفرنیا را به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی نمودند. این پرسشنامه ۳۵ سوال دارد و در یک مقیاس نه درجه‌ای از اصلا امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه بندی شده است. پرسش نامه دارای سه خرده مقیاس است مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع /کناره-گیری. خرده مقیاس توقع /کناره-گیری. از دو قسمت تشکیل شده است: مرد متوقع /کناره-گیر زن و زن متوقع /کناره-گیر مرد. تحقیقاتی که از این پرسش نامه استفاده نمودند، روایی و اعتبار قابل قبولی را در مورد خرده مقیاس‌های مختلف آن نشان داده اند. کریستنسن و سالووی (۱۹۹۱) روایی سه خرده مقیاس این پرسش نامه را برآورد نمودند. در این مطالعه که در آن سه گروه از زوجین درمانده، غیر درمانده و در حال طلاق با هم مقایسه شدند؛ خرده مقیاس سازنده متقابل توانست بین هر سه گروه تمیز قائل شود، در حالی که خرده مقیاس‌های ارتباطی اجتناب متقابل و توقع /کناره گیری توانستند بین زوج‌های درمانده و غیر درمانده تفکیک قائل شوند (رسولی، ۱۳۸۰). نتایج کریستنسن و هیوی (۱۹۹۰) و هیوی و همکارانش (۱۹۹۳) بر روی آزمودنی‌های آمریکایی شباهت بسیاری با کار بتمن و همکارانش (۱۹۹۸)

نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز، حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است.

شیوه اجرا. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، به شرکت کنندگان توضیح داده شد که آن‌ها در یک پژوهش روان‌شناسی شرکت می‌کنند. به آن‌ها این اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با ایشان به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج به صورت گروهی بررسی می‌شود و هر زمان که بخواهند می‌توانند از ادامه کار انصراف دهند. همچنین نتایج آزمون به طور خلاصه در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.

یافته‌ها

از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ۷۱ نفر (۲۶.۲۹ درصد) از نمونه آماری پژوهش مرد و ۱۹۹ نفر (۷۳.۷۱ درصد) زن بودند. از این میان ۵۴ نفر (۲۰ درصد) متأهل و ۲۱۶ نفر (۸۰ درصد) مجرد بودند.

سنجد. روایی و پایایی پرسشنامه شفقت ورزی به خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۲ به دست آمده است (مکری و همکاران، ۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خود شفقت ورزی در دانشجویان شهر تهران اجرا شد. شرکت کنندگان در پژوهش ۳۰۰ نفر (۱۵۰ زن، ۱۵۰ مرد) بودند که مقیاس خود شفقت ورزی، مقیاس حرمت خود روزنبرگ، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک را تکمیل کردند. در تحلیل عاملی، ۴ عامل برای مقیاس خود شفقت ورزی استخراج شد که تبیین کننده حدود ۴۷ درصد از کل واریانس بود. تحلیل عاملی تاییدی درستی عوامل استخراج شده را تایید کرد. روایی همگرا و واگرایی مقیاس خود شفقت ورزی از طریق اجرای مقیاس حرمت خود و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد و نتایج معنادار بود. هم‌چنین همسانی درونی مقیاس خود شفقت ورزی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضریب همبستگی ۰/۷۰ مورد تایید قرار گرفت. ضریب همبستگی معنادار ۰/۸۹ بین نمره‌های دو

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی شفقت ورزی به خود، خودکارآیی، الگوهای ارتباطی و سلامت خانواده و خرده

مقیاس‌های آن‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
مهربانی نسبت به خود	۱۸/۳۷	۴/۷۹	۰/۱۱	-۱/۱۶
قضاوت خود	۱۲/۰۲	۲/۳۹	۰/۰۰۹	۰/۶۵
به‌شیراری	۱۱/۸۵	۴/۸۵	-۰/۱۴	-۱/۰۸
همانند سازی افراطی	۱۳/۹۱	۴/۴۶	۰/۱۳	-۱/۲۱
اشتراکات انسانی	۹/۲۴	۳/۹۱	-۰/۰۰۲	-۱/۰۸
انزوا	۱۴/۲۰	۴/۳۹	-۰/۰۱	-۱/۲۳
خودکارآیی	۴۳/۴۳	۶/۶۸	۰/۳۳	-۰/۷۶
ارتباط سازنده متقابل	۲۱/۵۰	۶/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۰۰۵
ارتباط مرد متوقع	۹/۹۵	۶	۰/۵۳	-۰/۵۱
ارتباط زن متوقع	۱۲/۶۱	۵/۱۰	۰/۵۷	-۰/۴۰
ارتباط توقع	۲۱/۷۳	۹/۲۶	۰/۴۵	-۰/۷۸

۱۳/۱۳	۵/۲۷	-۰/۰۵	-۱/۱۷	ارتباط اجتناب متقابل
۱۱/۹۵	۲/۱۴	-۰/۲۴	۱/۳۶	شفافیت اظهارات
۱۲/۵۶	۲/۹۰	-۰/۰۳	-۰/۸۲	مسئولیت پذیری
۱۱/۶۸	۱/۸۸	۰/۰۷	۱/۲۶	احترام به دیگران
۱۲/۹۲	۲/۶۹	-۰/۰۰۲	-۰/۹۰	باز بودن نسبت به دیگران
۱۱/۷۳	۱/۷۳	۰/۳۷	۱/۹۹	پذیرش جدایی و شکست
۱۲/۷۱	۲/۷۹	-۰/۲۲	-۰/۷۴	ترغیب افراد به بیان احساسات
۱۰/۵۸	۲/۵۵	۰/۳۷	-۰/۴۵	ایجاد محیط گرم
۱۱/۷۰	۱/۶۹	۰/۰۱	۱/۷۵	حل اختلافات
۱۲/۴۱	۲/۹۹	-۰/۱۶	-۱/۰۵	تشویق دلسوزی
۱۱/۹۸	۱/۶۵	۰/۴۲	۱/۹۸	ایجاد اعتماد به انسان ها

در جدول فوق، یافته‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به بالا بودن حجم نمونه، مفروضه‌های نرمالیتی مانند شاخص کشیدگی و چولگی چک گردید. در حالت کلی چنانچه چولگی و کشیدگی در بازه (۲ و -۲) باشد داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	مهربانی	فضولت خود	بهنجاری	همانند سازی
مهربانی	۱			
فضولت خود	۰/۰۰۸	۱		
بهنجاری	-۰/۶۷ ^{***}	۰/۰۱	۱	
همانند سازی	۰/۶۹ ^{***}	-۱/۰۸	-۰/۳۴ ^{***}	۱
خودکار آمدی				
ارتباط سازنده				
مرد متوقع				
زن متوقع				
ارتباط توقع				
ارتباط اجتناب				
شفافیت اظهارات				
مسئولیت پذیری				
احترام به دیگران				
باز بودن				
پذیرش جدایی				
ترغیب افراد				
محیط گرم				
حل اختلاف				
تشویق اعتماد				

متغیر	مسئولیت‌پذیری
مهربانی	۰/۶۱۰۰
تفصیلات	۰/۰۳
بهبود	-۰/۵۶۰۰
همانند سازی	۰/۵۳۰۰
اشتراکات انسانی	-۰/۵۳۰۰
انزوا	۰/۵۵۰۰
خودکارآمدی	-۰/۷۸۰۰
ارتباط سازنده	۰/۳۲۰۰
مرد متوقع	-۰/۵۳۰۰
زن متوقع	-۰/۳۲۰۰
ارتباط توقع	-۰/۴۹۰۰
اجتناب	-۰/۳۳۰۰
ارتباط	۰/۴۳۰۰
ارتباط توقع	-۰/۵۳۰۰
زن متوقع	-۰/۴۱۰۰
مرد متوقع	-۰/۵۷۰۰
ارتباط	۰/۶۵۰۰
سازنده	۰/۲۶۰۰
خودکارآیی	-۰/۵۸۰۰
انزوا	۰/۷۰۰۰
اشتراکات انسانی	-۰/۶۲۰۰

جدول ۳. ادامه مانرینس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	مسئولیت‌پذیری
مهربانی	۰/۶۱۰۰
تفصیلات	۰/۰۳
بهبود	-۰/۵۶۰۰
همانند سازی	۰/۵۳۰۰
اشتراکات انسانی	-۰/۵۳۰۰
انزوا	۰/۵۵۰۰
خودکارآمدی	-۰/۷۸۰۰
ارتباط سازنده	۰/۳۲۰۰
مرد متوقع	-۰/۵۳۰۰
زن متوقع	-۰/۳۲۰۰
ارتباط توقع	-۰/۴۹۰۰
اجتناب	۰/۳۳۰۰
تفصیلات اظهارات	۰/۰۳
مسئولیت‌پذیری	۱
احترام به دیگران	
باز بودن	
پذیرش جایی	
ترغیب افراد	
محیط گرم	
حل اختلاف	
تشویق	
اعتماد	

اجزاء اعتماد	تشیق بسوز	حل اختلافات	محیط گرم	ترقیب افراد به بیان	پذیرش جمایی	باز بودن	احترام به دیگران
۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶
۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۷
۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸
۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۹
۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰
۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱
۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲
۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳
۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۴
۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵
۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶
۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۷
۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۸
۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۹
۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰
۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۲۱
۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲
۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳
۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴
۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۲۵
۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۲۶
۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۲۷
۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۸
۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۲۹
۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰

کنشی و تحمل پریشانی) معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است. در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی سوال‌های پژوهش، در فرآیند بررسی فرضیه‌ها از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر استفاده شده است.

با توجه به جدول فوق، آماره Z آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. همچنین یافته‌ها نشان داد که آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته (انعطاف پذیری

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون در پیش بینی سلامت خانواده براساس الگوهای ارتباطی و خودکارایی

مدل	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	R ²	dj R
اول	رگرسیون	۷۶۰۵/۲۶	۲	۳۸۰۲/۶۳	۴۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۲۳

باقی مانده	۲۳۶۵۱/۴۷	۲۶۰	۹۰/۹۶
کل	۳۱۲۵۶/۷۳	۲۶۲	

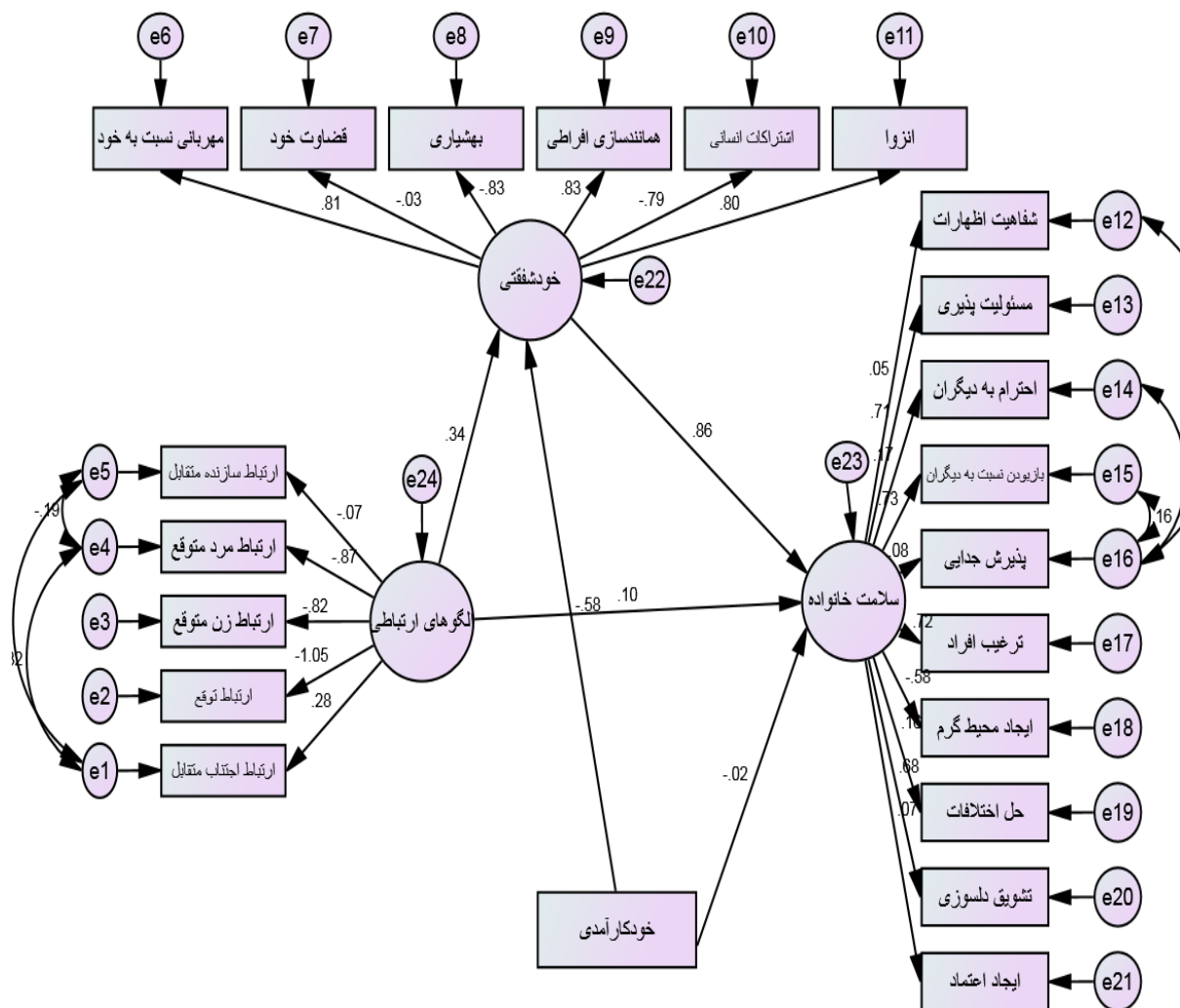
با توجه به جدول فوق، سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ است. پس رابطه‌ی خطی معنی‌داری بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته در مدل وجود دارد. ضریب تعیین نشان می‌دهد که چند درصد تغییرات متغیر وابسته به وسیله متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. مقدار ضریب تعیین همواره مثبت و بین صفر و یک است. مقدار صفر یعنی استفاده از متغیر یا متغیرهای مستقل در برآورد متغیر وابسته هیچ نقشی ندارد و مقدار یک بیانگر تخمین ۱۰۰ درصد واریانس متغیر وابسته توسط متغیر یا متغیرهای مستقل می‌باشد. در اینجا ضریب تعیین مدل برابر ۰/۲۳ است و این بدین معناست که الگوهای ارتباطی و خودکارآیی توانسته ۲۳ درصد از واریانس سلامت خانواده را به خوبی پیش‌بینی نمایند

جدول ۵. نتایج ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
	مقداربتا	خطای استاندارد	مقداربتا	t مقدار
عدد ثابت	۱۵۶/۹۱	۴/۰۵		۰/۰۰۱
خودکارآیی	-۰/۶۷	۰/۰۹	-۰/۴۱	-۷/۳۱
الگوهای ارتباطی	-۰/۰۹	۰/۰۳	-۰/۱۷	-۳/۰۷

همانطور که در جدول شماره فوق مشاهده می‌شود ضرایب بتای استاندارد متغیر خودکارآمدی ($\beta = -۰/۴۱$) و الگوهای ارتباطی ($\beta = -۰/۱۷$) است که نشان دهنده میزان تاثیر این متغیرها می‌باشد.

ضریب رگرسیونی استاندارد شده به ما کمک می‌کند تا سهم نسبی متغیر مستقل در تبیین تغییرات متغیر وابسته را تعیین نماییم. یعنی هرچه مقدار ضریب بتای یک متغیر بزرگتر باشد، نقش آن در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بیشتر است.



شکل ۲. مدل ساختاری رابطه بین الگوهای ارتباطی و خودکارایی با سلامت خانواده با نقش واسطه‌ای خودشنفتی در حالت ضرایب استاندارد

جهت تعیین کفایت برازش الگوی ارائه شده پژوهش با داده‌ها، از شاخص‌های برازش استفاده شد. نتایج در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۶. خلاصه شاخص‌های نیکویی برازش مدل

مقادیر مشاهده شده	شاخص‌های برازش
۵۳۵/۷۸	مجذور کای دو χ^2
۱۹۹	درجه آزادی df
۲/۶۹	نسبت مجذور کای دو به درجه آزادی χ^2/df
۰/۸۵	شاخص نیکویی برازش GFI
۰/۸۹	شاخص برازش تطبیقی CFI
۰/۸۱	شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)
۰/۰۶۲	شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد RMSEA

آن‌ها به یک نزدیک تر باشد، بر برازندگی مطلوب تر مدل دلالت دارند. مقدار شاخص RMSEA برای مدل‌هایی که برازش خوبی دارند ۰/۰۸ به پایین است و مقادیر بالاتر از ۰/۰۸ خطای معقولی را در جامعه آماری نشان می‌دهد. در جمع بندی کلی، با توجه به شاخص‌های های اشاره شده، می‌توان گفت که مدل اندازه گیری پیشنهادی، برازش قابل قبولی دارد.

با توجه به جدول فوق مقدار مجذور کای دو ۵۳۵/۷۸ و درجه آزادی ۱۹۹ است. مهمترین آماره برازش، آماره مجذور کای دو است و این آماره، میزان تفاوت ماتریس مشاهده شده و برآورد شده را اندازه می‌گیرد اما چون این آماره به حجم نمونه بسیار حساس است، بنابراین مقدار آن بر درجه آزادی تقسیم میشود، اگر نتیجه کوچکتر از ۳ باشد، مدل مناسب است. شاخص‌های GFI، CFI و AGFI دارای دامنه‌ای بین صفر و یک هستند، هرچه مقدار

جدول ۷. ضرایب استاندارد شده نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه بین الگوهای ارتباطی و خودکارایی با سلامت خانواده

مسیرهای رگرسیونی	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل
الگوهای ارتباطی -> خودشفقتی	۰/۳۴	---	۰/۳۴
خودشفقتی -> سلامت خانواده	۰/۸۶	---	۰/۸۶
الگوهای ارتباطی -> سلامت خانواده	۰/۱۰	۰/۲۹	۰/۳۹
خودکارایی -> خودشفقتی	-۰/۵۸	---	-۰/۵۸
خودکارآیی -> سلامت خانواده	-۰/۰۲	-۰/۴۹	-۰/۵۱

خانواده دارد. براساس جدول فوق اثر غیر مستقیم متغیرهای الگوهای ارتباطی و خودکارآیی با سلامت خانواده از طریق متغیر واسطه‌ای خودشفقتی به ترتیب ۰/۲۹ و -۰/۴۹ است که معناداری آن‌ها از طریق آماره سوبل بررسی شد.

براساس جدول فوق الگوهای ارتباطی اثر مستقیم مثبت و معنادار (۰/۳۴) بر خودشفقتی و خود شفقتی اثر مثبت، مستقیم و معنادار (۰/۸۶) بر سلامت خانواده دارد. خودکارآیی به ترتیب اثر مستقیم و منفی (-۰/۵۸) و (-۰/۰۲) بر سلامت

جدول ۸. نتایج آزمون سوبل

آماره آزمون	انحراف استاندارد	p
الگوهای ارتباطی -> سلامت خانواده	۰/۱۷۳	۰/۶۹
خودکارآیی -> سلامت خانواده	۰/۰۳	۰/۰۰۱

هدف از پژوهش حاضر، تعیین الگوی ساختاری پیش‌بینی سلامت خانواده بر اساس الگوهای ارتباطی و خودکارآیی با نقش واسطه‌ای خودشفقتی در زنان بود نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها به شرح زیر است. نتایج نشان داد سلامت خانواده در ابتدا براساس خودکارآمدی و الگوهای ارتباطی قابل پیش‌بینی است. این یافته، همسو با یافته‌های پژوهش‌های کانیان (۱۳۹۹)،

با توجه به جدول فوق، اثر غیر مستقیم الگوهای ارتباطی با سلامت خانواده از طریق متغیر واسطه‌ای خودشفقتی براساس آزمون سوبل معنادار نیست ($p=0.69$). با توجه به جدول فوق، اثر غیر مستقیم خودکارایی با سلامت خانواده از طریق متغیر واسطه‌ای خودشفقتی براساس آزمون سوبل معنادار است. ($p=0.001$)

بحث و نتیجه‌گیری

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، خوددشت‌ورزی را می‌توان به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در نظر گرفت که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود؛ بلکه تلاش می‌شود تا احساسات به صورتی مهربانانه مورد پذیرش واقع گردد و هیجان و احساسات منفی به هیجان‌های مثبت تغییر وضعیت پیدا کند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله پیدا می‌کند؛ به دیگر سخن، شفقت ورزی به خود توانایی روبرو شدن با شرایط سخت را فراهم می‌سازد و با آغوشی گرم به استقبال مسائل و رویدادهای فشارزا می‌رود (کرد و شریفی، ۱۳۹۴). شفقت‌ورزی به خود بعنوان یک دیدگاه سبب ارتقا هیجان‌های منفی می‌گردد، به فرد اجازه می‌دهد تا با احساسات و هیجان‌های دشوار مقابله کند، به جای اینکه از آن‌ها اجتناب و یا در مقابل آن‌ها واکنش نشان دهد.

شفقت به عنوان یک متغیر هدف کلیدی شناسایی شده‌است، و برخی از نظر متخصصین شفقت را، یک مکانیزم در نظر گرفته‌اند که توسط آن مداخلات مبتنی بر پذیرش بر سلامت روان‌شناختی تاثیر می‌گذارد. نظریه مقدماتی و شواهد حاکی از آن است که ارتباط فرد با شفقت، وسیله‌ای مفید برای ارتقا سلامت، رفاه و انعطاف‌پذیری در بین متخصصان سلامت است، با این حال، پژوهش‌های در این زمینه پراکنده هستند، به علاوه، درک مکانیزم‌های عملی مربوط به ارتباط بین خود شفقت ورزی و سلامت روانی محدود است. جنبه‌های مثبت آن با خوش‌بینی، شادکامی، خلاقیت فردی، آزادی تجربه کردن و استرس پایین تر و تن‌انگاره پیوند خورده است (نف، ۲۰۰۹).

این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری دارای یک سری محدودیت است که عبارت است از: به دلیل شیوع ویروس کرونا امکان ارتباط گیری حضوری وجود نداشت، بنابراین پرسشنامه‌ها بصورت آنلاین توزیع و پاسخ داده شدند که ممکن است عوامل روانشناختی مختلف که تحت تاثیر عواقب کرونا بوده‌اند بروی آزمودنی‌ها تاثیر گذاشته باشد و سبب ایجاد سوگیری در نتایج شده باشد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر صرفاً بروی دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مجتمع دانشگاهی ولیعصر دانشگاه آزاد

بناوندی و عسکری‌زاده (۱۳۹۷) و عسکری، حجت‌خواه، حیدریگی (۱۳۹۴) است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، یکی از شیوه‌های نگاه به ساختار سلامت خانواده‌ها این است که به کانال‌های ارتباطی که از طریق آن‌ها با همدیگر به تعامل می‌پردازند، پرداخته شود. به آن دسته از کانال‌های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد، الگوهای ارتباطی گفته می‌شود (پرویزی، سرابی، سالمی و کلهری، ۱۳۹۵). الگوهای ارتباطی، یعنی، کانال‌های ارتباطی که از طریق آن زن و شوهر با یکدیگر تعامل دارند و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را تشکیل می‌دهند. الگوهای ارتباطی می‌توانند میزان رضایت زناشویی را تعیین نمایند تا جایی که بیش از ۹۰ درصد زوجین آشفته، این مشکلات را به عنوان مساله اصلی خود می‌دانند (سیدی و شاه نظری، ۱۳۹۸). عامل موثر دیگر بر خانواده و کیفیت سلامت آن، خودکارایی یا خودکارایی شخصی است؛ که به معنای اطمینان خاطر فرد از توانایی‌های خود در انجام رفتار خاص می‌باشد و به عنوان یک عامل موثر بر وضعیتی خلقی؛ به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت آمیز عملکردی شایسته تاکید دارد. به عبارت دیگر خودکارایی بر درک از عملکرد و رفتارهای سازگارانه و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند به آن دست یابند؛ اثر می‌گذارد. خودکارایی به عنوان یک منبع مقابله‌ای شخصی می‌تواند فرایند تطابق با این تغییرات را تسهیل نماید (نوره، ایمانی پور، صالحی و تابش، ۱۳۹۴).

همچنین، نتایج نشان داد که اثر غیر مستقیم الگوهای ارتباطی با سلامت خانواده از طریق متغیر واسطه‌ای خودشفقتی براساس آزمون سوبل معنادار نیست ($p=0.69$). یافته‌ها حاکی از آن است که اثر غیر مستقیم خودکارایی با سلامت خانواده از طریق متغیر واسطه‌ای خودشفقتی براساس آزمون سوبل معنادار است. ($p=0.001$) این یافته، همسو با یافته‌های پژوهش‌های عسکری، حجت‌خواه، حیدریگی (۱۳۹۴)، بیس و گوسنس (۲۰۲۰)، بوسمنس و برات (۲۰۱۹) و رولوفز، مسترس و موریس (۲۰۱۳) است.

پروندی، ع؛ عارفی، م؛ مرادی، ا. (۱۳۹۵). بررسی نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی، آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، شماره ۵۵، ص ۲-۶۵.

حسنی مقدم، ص، گنجی، ژ، شریف‌نیا، س. ح، اعرابی، م، خانی، ص. (۱۳۹۸). بررسی عوامل مرتبط با الگوهای ارتباطی زوجین ایرانی: مطالعه مروری مفهومی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شماره ۲۹، ص ۲۲۲-۲۳۹.

خسروی، ص. ا. صادقی، م. یابنده، م. ر. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت به خود، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۴(۱۳)، ص ۴۷-۵۹.

صداقت خواه، ع و بهزادی، س. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت رضایت زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی در فرهنگ ایرانی، اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران، دانشگاه الزهرا.

صادقی، م؛ خسروی، ص. ا. (۱۳۹۵). پیش‌بینی کنندگی الگوهای ارتباطی خانوادگی در میزان شفقت خود، ذهن آگاهی و سبک‌های تنظیم هیجان شناختی دانشجویان، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۱۰، ص ۱۸-۲۵.

نبوره، ع؛ ایمانی‌پور، م؛ صالحی، ت؛ تابش، (۱۳۹۴). بررسی ارتباط تنش اخلاقی با خودکارآمدی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴، ص ۴۴۳-۴۵۴.

بقایی لاکه، م؛ بزرگ‌زاده، م؛ پاراد، ع؛ کاظم‌نژاد، ل؛ صفتی، ع. (۱۳۹۵). عوامل پیشگویی کننده خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز، مجله سلامت و مراقبت، ۱۸، ص ۱۱۰-۱۰۱.

گُرد، ب؛ شریفی، ح. پ. (۱۳۹۴). نقش خوددلسوزی در پیش‌بینی استرس تحصیلی دانشجویان: با واسطه‌گری انگیزش درونی و بیرونی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۲۱(۱۲)، ص ۱۴۴-۱۲۷.

اسلامی واحد تهران جنوب که در گروه‌های آنلاین دانشجویی دانشگاه عضویت دارند، بود باید در تعمیم نتایج احتیاط نمود. گردآوری داده‌های پژوهش حاضر از طریق خودگزارشی (استفاده از پرسشنامه) می‌تواند سبب کاهش روایی داده‌ها تحت تاثیر سوء‌گیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد، بنابراین باید در این رابطه نیز احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از ابزارهای دیگری از قبیل مصاحبه استفاده شود تا راهی برای دستیابی به درک و شناخت بهتر و عمیق‌تر برای پژوهش‌های بعدی باشد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش‌های کیفی جهت علت‌یابی سلامت خانواده و عوامل موثر بر آن استفاده شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به محرمانه بودن فرایند نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش و انصراف از تکمیل پرسشنامه‌ها مختار بودند.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

پرویزی، ف؛ سرابی، پ؛ سالمی، ح؛ کلهری، ن. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین، ماهنامه پژوهش ملل، شماره ۲، ص ۱۹-۲۵.

سیدی، س. ز؛ شاه‌نظری، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل بر اساس سازگاری زناشویی، الگوهای ارتباطی و تنظیم هیجانی، ماهنامه رویش روانشناسی، شماره ۴۲، ص ۱۷۹-۱۸۸.

- compassion. *Personality and Individual Differences*, 98, 208-217.
- Hanson, T. T., & Olson, P. M. (2018). Financial literacy and family communication patterns. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 19(9), 64-71.
- Madhu, S. V., Siddiqui, A., Desai, N. G., Sharma, S. B., & Bansai, A. K. (2019). Chronic stress, sense of coherence and risk of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(1), 18-23.
- Martin, M.M., Staggers, S.M., & Anderson, C.M. (2014). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Commun Res Rep*, (28)3, 275-80.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behaviors*, 45(1), 85-97.
- Mutlu, B., Erkut, Z., Yildirim, Z., Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 64 (3), 243-252.
- Neff, K.D., & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Chap. 27. Oxford University Press.
- Neff, KD(2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*, 2(2): 85-102.
- Neff, KD(2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Hum Dev*.52(4): 211-214.
- Nuccitelli, C., Valentini, A., Caletti, M. T., Caselli, C., Mazzella, N., Forlani, G., & Marchesini, G. (2017). Sense of coherence, self-esteem, and health locus of control in subjects with type 1 diabetes mellitus with/without satisfactory metabolic control. *Journal of endocrinological investigation*, 1-8.
- Reyes, M. R., Brackett, M. A., Rivers, S. E., White, M., & Salovey, P. (2012). Classroom emotional climate, student engagement, and academic achievement. *Journal of*
- Al-Krenawi, A., & Kanat-Maymon, Y. (2017). Psychological symptomatology, self-esteem and life satisfactions of women from polygamous and monogamous marriages in Syria. *International Social Work*, 60(1), 196-207.
- Amato, P. R. (2010). "Research on divorce: Continuing trends and new developments", *Journal of Marriage & the family*, n. 72, 650-666.
- Amato, P. R., & Keith, B. (2011). "Parental divorce and Adult well-being: A Meta-Analysis", *Journal of Marriage and Family*, n.1, 43-58.
- Amato, P.R., et al. (2005). "Parental Divorce, Marital Conflict, and Offspring Well-Being during Early Adulthood", *Social Forces*, n. 73, 895-915.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman.
- Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Current Opinion in*.
- Christensen, A. M. (1984). *Communication patterns questionnaire*. Unpublished questionnaire, university of California losangeles, 22(1), 143-190.
- DeLongis, A., & Zwicker, A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *The Current Opinion Journal*, 13(7), 158-161.
- Denham, SA (1999). Part I: The definition and practice of family health. *J Famil Nurs*.5(2):133-59.
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., et al. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 1-15.
- Gallardo-Peralta, L. P. (2017). The relationship between religiosity/ spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work*, 60(6), 1498-1511.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Grevenstein, D., Aguilar-Raab, C., Schweitzer, J. & Bluemke, M. (2016). Through the tunnel, to the light: Why sense of coherence covers and exceeds resilience, optimism, and self-

Educational Psychology, 104(3), 700-712.
Doi: 10.1037/a0027268.

Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW(1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological reports.51(2):663-671.

Shiu, A, et al(2003). "Development of a reliable and valid Chinese version of the diabetes empowerment scale, Diabetes Care, n. 26, 17-21.

Ulker, A.(2008). "Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background", Australian Economic Papers, n. 2, 199-218.

Walton, E, & Takeuchi, D(2010). "Family Structure, Family Processes, and Well-Being among Asian Americans: Considering Gender and Nativity", Journal of Family Issues, (3), 301-332.