

Predicting self-care based on the parent-child relationship and the emotional atmosphere of the family in women during childhood

Azade Abooei^{1*}, Fateme Asihaddad¹, Mahdie Azizi¹

1. Psychology Department, Humanity faculty, Science and Arts University, Yazd, Iran

Received: 17 June 2022

Accepted for publication: 7 February 2023

[EPub ahead of print- 26 February 2023]

Payesh: 2023; 22(2): 223- 232

Objectives: Self-care is a preventive strategy, which improves physical and psychological health and is influenced by parenting and family relationships, including parent-child relationship. This study aimed to assess this relationship.

Method: This was a cross sectional study. Participants completed the Hilburn Family Emotional Climate Questionnaire, the Parent-Child Relationship Rating Questionnaire (PCRS), and the Self-Care Questionnaire. The relationship between survey variables was assessed using the pathway analysis.

Findings: The results showed that self-care was directly related to the quality of the mother-child relationship ($p=0.029$), the quality of the father-child relationship ($p = 0.014$), and the emotional atmosphere of the family ($p < 0.001$). Family emotional climate also indirectly mediated mother-child relationships, father-child relationships, and quality of self-care ($p<0.01$).

Conclusion: The findings suggest that there are direct and indirect relationship between self-care and the mother-child, the father-child and the emotional climate of the family.

Key words: Self Care, Parents- Child relation, family emotional atmosphere

* Corresponding Author: Psychology Department, Humanity faculty, Science and Arts University, Yazd, Iran
E-mail: azadehabooei@gmail.com

پیش بینی خود مراقبتی بر اساس رابطه والد- فرزند و جو عاطفی خانواده در زنان در دوران کودکی

آزاده ابویی^{۱*}، فاطمه عاصی حداد^۱، مهدیه عزیزی^۱

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۷ اسفند ۱۴۰۱]

نشریه پایش: ۲۲۳-۲۲۲(۲): ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: خودمراقبتی راهبردی است برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی، که باعث ارتقاء سلامت جسمی و روانشناختی می‌شود و تحت تاثیر فرزندپروری و روابط خانوادگی از جمله رابطه والد-فرزند قرار دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف پیش بینی خود مراقبتی بر اساس رابطه والد-فرزند و جو عاطفی خانواده در زنان در دوران کودکی انجام گرفت.

مواد و روش کار: روش پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود. جامعه آماری کلیه زنان ۳۵ تا ۵۰ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره ازدواج شهرستان یزد بودند که ۲۰۴ نفر از آنها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه های جو عاطفی خانواده هیل برن، پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند (PCRS) و پرسشنامه خودمراقبتی انجام گرفت. داده ها با تحلیل همبستگی و رگرسیون و با استفاده از نرم افزار های SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که کیفیت رابطه مادر و فرزند با خودمراقبتی ($p=0/029$)، کیفیت رابطه پدر و فرزند با خود مراقبتی ($p=0/014$) و جو عاطفی خانواده با خودمراقبتی ($p<0/001$) رابطه مستقیم و معنادار داشت. همچنین کیفیت رابطه مادر و فرزند، پدر و فرزند و خودمراقبتی با میانجی گری جو عاطفی خانواده رابطه غیرمستقیم داشت ($p=0/01$). همچنین شاخص های برازش مدل نشان دهنده مطلوب بودن برازش مدل و حمایت داده ها از مدل بود. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته های پژوهش حاضر، لازم است خود مراقبتی به عنوان متغیر تاثیرگذار بر سلامت روان در حرفه های یاورانه مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه: خود مراقبتی، رابطه والد- فرزند، جو عاطفی خانواده

کد اخلاق: IR.ACECR.JDM.REC.1401.076

* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشگاه علم و هنر، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره

E-mail: azadehabooei@gmail.com

مقدمه

خودمراقبتی، یکی از ابعاد سبک زندگی سلامت محور است که به معنای پیروی از شیوه زندگی سالم به منظور پیشگیری از بیماری هاست [۱]. مراقبت از خود راهی است که به وسیله آن افراد تلاش می کنند که از بیماری و ناتوانی پیشگیری کنند و سلامت خود را ارتقا بخشند. مراقب از خود، یکی از مفاهیم اصلی است که به وسیله آن روی رفتار سالم مثبت تأکید می شود. خود مراقبتی مزایایی دارد از نظر روانشناختی دارد که از مهم ترین آن می توان به تجدید انرژی، کاهش استرس، ایجاد احساس شادی، آرامش و صلح، افزایش اعتماد به نفس، عزت نفس، شور و شوق زندگی و افزایش انگیزه موفقیت اشاره کرد. اگرچه پرداختن به خودمراقبتی در هر دو جنس دارای اهمیت است اما توجه به تأثیرگذاری نقش مادران، رفتارهای سلامتی زنان از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ چرا که بنا بر باور فرهنگی سنتی، مادران، مسئولیت آموزش رفتارهای خودمراقبتی به فرزندان را از همان نخستین سال های زندگی به عهده دارند [۲]. ویکی از روشهای موثری که آنان قادر به آموزش خواهند بود آن است که خود به عنوان الگوی فرزندان، فعالیت هایی برای خودمراقبتی انجام دهند [۳].

از سویی خانواده اولین و بنیادی ترین نهادی است که در شکل گیری شخصیت انسان نقش اساسی دارد. انسان زندگی خود را از خانواده شروع می کند و خمیرمایه شخصیت فرد در آنجا سرشته می شود و ارزش ها و معیارهای فکری او پایه گذاری می شود و جو خانواده بر این مهم تأثیر بسزایی دارد [۴]. در یک تقسیم بندی کلی، ستیر بیان می کند که می توان انواع خانواده را در دو دسته بالنده و آشفته که به ترتیب دارای جو عاطفی سازنده و مغلوب هستند در نظر گرفت [۵، ۶]. جو عاطفی خانواده به مجموع روابط و تعاملات عاطفی میان اعضای یک خانواده، مانند بیان احساسات و علایق، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد با یکدیگر گفته می شود [۷]؛ و می تواند در سلامت روانی و رفتاری فرزندان و موفقیت آن ها در تحصیل مؤثر باشد [۸]. در مقابل بی توجهی در بعد عاطفی مانند مراقبت و همچنین در دسترس نبودن و فقدان محبت می تواند مشکلات رفتاری و تحصیلی زیادی را در دوره کودکی و نوجوانی پیش بینی کند [۹]؛ و کیفیت رابطه والد و فرزند را دچار اختلال نماید. پیوند ضعیف و نامناسب عاطفی بین والد و فرزند عامل بالقوه نیرومندی است که زمینه ساز انواع مشکلات شخصیتی و

رفتاری در آنان می شود [۱۰]. در مقابل رابطه حمایتی و مثبت والد-فرزند در رشد روان شناختی [۱۱] و سازش یافتگی رفتاری، اجتماعی و تحصیلی فرزندان نقش بسیار مهمی دارد [۱۲] و حتی می تواند بر سلامت جسمی نیز تأثیر داشته باشد [۱۳].

نکته ای که در خودمراقبتی مغفول مانده تأثیر خانواده بر این مساله است؛ بسیاری از رفتارهای خود مراقبتی که افراد برای مراقبت از خود انجام می دهند، از والدینشان الگو گرفته شده است. به طور کلی خود مراقبتی به عنوان یکی از رفتارهای مرتبط با سلامتی، تحت تأثیر فاکتورهای بسیاری قرار دارد [۱۴]. جو عاطفی خانواده یکی از این فاکتورهای مهم است. خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است، از جمله این نیازها در ابعاد روانی- اجتماعی می توان به احساس ارزشمندی، امنیت فیزیکی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، نیاز به انگیزه و تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت و نیازهای معنوی اشاره کرد [۱۵]. زمانیکه جو خانواده حمایتی و صمیمی باشد عامل مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرزندان در طول زندگی شان خواهد بود، درحالی که انزوا و بیگانگی خانوادگی اغلب با مشکلات رشدی جسمی و روانی همراه است. یک خانواده ناکارآمد با روابط عاطفی سرد، آسیب دیده، روابط هیجانی ناسازگار و ناعادلانه، پرخاشگری، رفتارها و الگوهای حل تعارض نامناسب مشخص می شود و فرزندان در این خانواده ها با ادراک شیوه فرزندپروری والدین و رفتار آنان با جسم و روان خود، مستعد رفتارهای خودآسیب رسان خواهند بود [۱۶].

از دیگر عوامل مهم در تأمین سلامت و بهداشت روانی افراد خانواده، روابط موثر و متعادل والدین با فرزندان است، فرزندان در فضای خصوصی و صمیمانه خانواده یاد می گیرند که چه احساسی نسبت به خود داشته باشند، دیگران چه عکس العملی نسبت به آن ها خواهند داشت و آن ها باید چگونه درباره رفتارها و هیجان های دیگران فکر کنند [۱۷]. بی توجهی والدین به پرورش آرامش روانی و عاطفی و نبود روابط مناسب با سایر اعضای خانواده آن ها را با کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی روبه رو می سازد [۱۸]. همچنین این نوع ارتباط منجر به ایجاد پندارهای اولیه مثبت و منفی شده که رفتار او را در بزرگسالی تحت تأثیر خود قرار می دهد، خصوصاً این موضوع برای دختران اولویت دارد [۱۹]. از نظر اهمیت کاربردی می توان گفت سلامت زنان یکی از شاخص های توسعه یافتگی از منظر سازمان ملل تلقی می شود و

که امکان حضور در برنامه را از فرد سلب کند، عدم رضایت از ادامه حضور در مطالعه، استفاده از مواد روانگردان و سوء مصرف مواد بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

- پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن: پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن دارای ۱۶ سؤال است. این پرسشنامه در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل هرگز (۰)، بندرت (۱)، گاهی (۲)، غالباً (۳) و همیشه (۴) ساخته شده است. هر آزمودنی نمره ای بین ۰ تا ۶۴ کسب می‌کند. در این پرسشنامه نمره بالا به منزله جو عاطفی مطلوب در خانواده و نمره پایین نشان دهنده درک نامطلوب از جو عاطفی خانواده است [۲۷]. هیل برن در پژوهشی روایی و پایایی ابزار را محاسبه کرده است میزان پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده، وضعیت روایی صوری و روایی سازه ابزار نیز مطلوب گزارش شده است [۲۷]. در مطالعه معین و همکاران نیز روایی صوری و اعتبار درونی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج پایایی با استفاده آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۵ را نشان داد. همچنین روایی صوری ابزار مورد تأیید قرار گرفته است [۲۸]. در پژوهش جاودان میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. همچنین برای تعیین روایی محتوایی از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است؛ همه گویه‌ها بار عاملی مناسب روی کل پرسشنامه را نشان داده اند، که نشانگر روایی مناسب این ابزار می‌باشد [۲۹].

- پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند (PCRS): پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند (PCRS) توسط مارک آ. فاین، جی. آر. مورلند و اندرو اسچووبل ساخته شده است، این پرسشنامه از ۲۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش کیفیت ارتباط والدین و فرزندان به کار می‌رود. PCRS دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (خفیف) تا ۷ (شدید) تنظیم شده است. حد پایین نمرات ۲۴ و حد بالای نمرات ۱۶۸ است. گویه‌های ۹، ۱۳ و ۱۴ این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده رابطه خوب و مطلوب با پدر و مادر است و نمره پایین نشان دهنده ارتباط کم با والدین و تعارض با والدین است [۳۰]. ضریب پایایی این خرده مقیاس را فاین و همکاران با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آورده اند. ضرایب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای

اهمیت ویژه‌ای در تأمین و استمرار سلامت جامعه دارد [۲۰]. یافته‌های پژوهش نصیری زیبا و همکاران نشان داد که آموزش برنامه‌های خودمراقبتی در افزایش کیفیت زندگی مراقبان افراد مبتلا به ضایعه نخاعی مؤثر است [۲۱]. کوهستانی و همکاران در یک مطالعه نشان دادند که محیط خانواده و حمایت همسر قادر به پیش‌بینی معنی‌دار رفتارهای خودمراقبتی در بیماران قلبی بود [۲۲]. گلشیری و همکاران در بررسی این سؤال که آیا بین عملکرد خانواده و خودمراقبتی سلامت در زنان رابطه وجود دارد؟ نشان داده اند عملکرد خانواده‌ها و به خصوص متغیرهای گسستگی روابط زنان در خانواده، آزادمنشی در روابط خانواده و جامعه‌پذیری آنان نقش مهم و تاثیرگذاری بر خود مراقبتی زنان دارد [۲۳]. به نظر می‌رسد زمانیکه فرد مراقبت از خود را انجام می‌دهد احساس سلامت و خوب بودن بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۴]. پژوهش انجام شده درباره ارتباط بین روابط والدین و فرزند و رشد عاطفی اجتماعی کودکان خردسال توسط لانگ و همکاران نشان داد، که تعارض والد-کودک به طور قابل توجهی با تمام اشکال عملکرد عاطفی اجتماعی کودکان مرتبط بود [۲۵]. پژوهش یوا نشان داد که درگیری والدین در خانه، تعارضات شدید و ایجاد جو عاطفی نامطلوب باعث تضعیف خودپنداره فرزندان می‌شود [۲۶]. با توجه به پیشینه ذکر شده و اهمیت روابط والد فرزندی و جو خانواده خصوصاً برای و اهمیت و تاثیرگذاری متغیرهای یاد شده برای برای مراقبت از خود در زنان، محققین به پیش بینی خودمراقبتی بر اساس رابطه والد فرزندی و جو عاطفی خانواده زنان ۳۵ تا ۵۰ سال پرداختند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۳۵ تا ۵۰ سال بود که در سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره و ازدواج شهرستان یزد مراجعه کرده بودند. جامعه آماری شامل ۴۳۰ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان ۲۰۴ از آنها به روش در دسترس انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. زنانی که مشکلات روانی خاصی نداشتند و بیشتر برای آگاهی و فرزندپروری به مراکز مشاوره شهر یزد مراجعه کرده بودند، انتخاب و پرسشنامه را تکمیل کردند. معیار ورود افراد شرکت کننده در مطالعه شامل سن ۳۵ تا ۵۰ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره، رضایت به شرکت در پژوهش، تحصیلات ابتدایی یا بالاتر بود. معیار خروج شامل: وجود بیماری‌های جسمانی و روانی شدید یا ناتوان کننده

برازش ضعیفی دارند. بر پایه قرارداد، مقدار TLI, IFI, GFI و CFI باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ باشد تا مدل پذیرفته شود [۳۳].

یافته‌ها

در مجموع ۲۰۴ نفر در این مطالعه شرکت کردند. بیشترین فراوانی بر حسب سن شرکت کنندگان در این پژوهش مربوط به پاسخگویان ۴۰-۳۵ ساله (۶۰/۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به پاسخگویان ۴۵-۴۰ ساله (۱۸/۱ درصد) بود. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به کارشناسی (۴۱/۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به زیردپلم و دکتری (۵/۴ درصد) بود (جدول شماره ۱). طبق جدول ۲ یافته‌ها حاکی از آن است که در بین خرده‌مقیاس‌های جو عاطفی خانواده، احساس امنیت دارای بیشترین میانگین (۷/۷۲) و خرده‌مقیاس تجربه‌های مشترک دارای کمترین میانگین (۵/۳۶) بود. میانگین و انحراف معیار متغیر جو عاطفی خانواده به ترتیب ۵۲/۴۲ و ۱۲/۶۴ بود. در بین خرده‌مقیاس‌های رابطه پدر و فرزند احساسات مثبت دارای بیشترین میانگین (۵/۰۳) و خرده‌مقیاس ارتباطات دارای کمترین میانگین (۴/۲۴) بود. میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت رابطه پدر و فرزند به ترتیب ۴/۴۸ و ۱/۱۷ بود، از بین خرده‌مقیاس‌های رابطه مادر و فرزند، احساسات مثبت دارای بیشترین میانگین (۵/۴۱) و خرده‌مقیاس تنفر/گم‌گشتگی نقش دارای کمترین میانگین (۳/۵۲) بود، میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت رابطه مادر و فرزند به ترتیب ۴/۷۵ و ۰/۹۳ بود. میانگین و انحراف معیار متغیر خودمراقبتی به ترتیب ۲۴/۳۴ و ۹/۳۵ بود.

جهت بررسی رابطه متغیرهای پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده گردید که نتایج آن در نمودار ۱ و جدول ۳ گزارش شده است: با توجه به جدول ۳ شاخص‌های ارزیابی کلیت معادلات ساختاری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به عبارت دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار است و شاخص‌های برازش دلالت بر مطلوبیت مدل معادلات ساختاری دارند.

بر اساس نتایج به دست آمده اثر مستقیم متغیر کیفیت رابطه مادر و فرزند بر متغیرهای جو عاطفی خانواده ($P < ۰/۰۱$) و خودمراقبتی ($P < ۰/۰۵$) هر کدام به صورت جداگانه به لحاظ آماری معنادار است. هم‌چنین اثر مستقیم متغیر کیفیت رابطه پدر و فرزند بر متغیرهای جو عاطفی خانواده ($P < ۰/۰۵$) و

کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶ به دست آمده است. هم‌چنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به مادر ۰/۹۶ به دست آمده که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب ابزار است. در پژوهش فاین و همکاران برای تعیین روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ارتباط بالا و خوب بین گویه‌ها را نشان داده است [۳۱].

- پرسشنامه خودمراقبتی: این پرسشنامه دارای ۱۴ سوال است و هدف آن ارزیابی میزان مهارت‌های مراقبت از خود و انجام فعالیت‌های روزمره زندگی است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف ۴ گزینه‌ای است، امتیاز مربوط به هر گزینه شامل: عدم توانایی انجام مهارت (۰)، توانایی انجام مهارت را دارم ولی انجام نمی‌دهم (۱)، توانایی و انجام مهارت با تشویق (۲)، توانایی و انجام مهارت به طور مستقل (۳) است. دامنه امتیازات بین ۰ تا ۴۲ است. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده توانایی بالاتر فرد پاسخ‌دهنده در وضعیت مراقبت از خود و توانایی بالاتر در انجام فعالیت‌های روزمره است و (برعکس). در پژوهش فلاحی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظر اساتید مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمده است [۳۲]. تحلیل داده‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده شاخص‌های آمار توصیفی همچون فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و معادلات ساختاری انجام گرفت. مدل معادله ساختاری شامل دو بخش است: (۱) مدل اندازه‌گیری (مدل تأیید عاملی)، (۲) مدل ساختاری (مدل مسیر). در مدلی که در این پژوهش آورده شده است هم مدل اندازه‌گیری متغیرهای پنهان وجود دارد (جو عاطفی خانواده و کیفیت رابطه والد و فرزند) و هم مدل مسیر که رابطه متغیرهای پنهان را نشان می‌دهد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد. در این پژوهش برای ارزیابی مدل تحلیل عامل تأییدی از مشخصه‌های RMSEA, CMIN/DF, TLI, IFI, GFI و CFI استفاده شد. شاخص CMIN/DF فاقد یک معیار ثابت برای یک مدل قابل قبول است، اما مقدار کوچک‌تر از ۳ CMIN/DF دلالت بر برازش بهتر مدل دارد و مطلوب ارزیابی می‌شود. توصیه شده است از جذر برآورد واریانس خطای تقریب که به عنوان اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی ارائه شده است، استفاده شود. شاخص RMSEA برای مدل‌های خوب برابر با ۰/۰۸ یا کمتر است. مدل‌هایی که RMSEA آنها ۰/۱۰ یا بیشتر باشد

رابطه مادر و فرزند و هم چنین پدر و فرزند و خودمراقبتی با میانجی گری جو عاطفی خانواده رابطه وجود دارد و از لحاظ آماری تایید می شود ($P < 0/01$) (جدول شماره ۴).

خودمراقبتی ($P < 0/05$) هر کدام به صورت جداگانه از لحاظ آماری معنادار است. اثر مستقیم جو عاطفی خانواده بر متغیر خودمراقبتی به لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/01$). بین کیفیت

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن و تحصیلات

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۲۵-۴۰ سال	۱۲۴	۶۰/۸
۴۰-۴۵ سال	۳۷	۱۸/۱
۴۵-۵۰ سال	۴۳	۲۱/۱
جمع	۲۰۴	۱۰۰
میزان تحصیلات		
زیردیپلم	۱۱	۵/۴
دیپلم	۵۹	۲۸/۹
کارشناسی	۸۵	۴۱/۷
کارشناسی ارشد	۳۸	۱۸/۶
دکتری	۱۱	۵/۴
جمع	۲۰۴	۱۰۰

جدول ۲: آماره های توصیفی متغیرها و ابعاد آنها

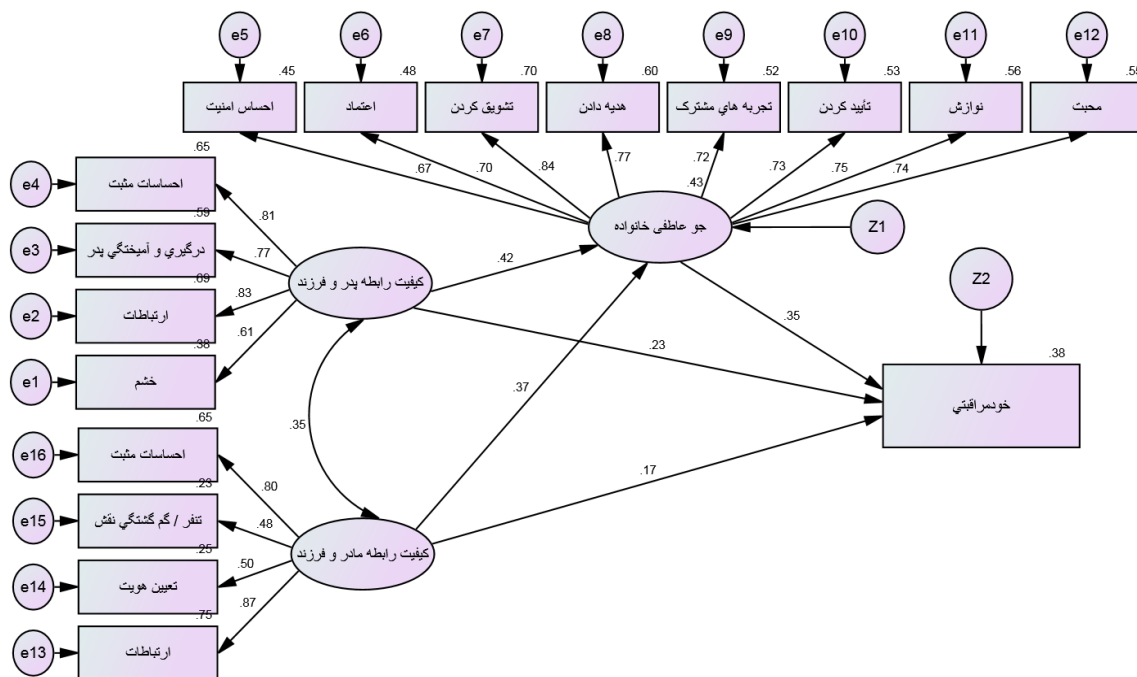
متغیر ها و ابعاد آنها	میانگین	انحراف معیار
جو عاطفی خانواده	۵۲/۴۲	۱۲/۶۴
احساس امنیت	۷/۷۲	۱/۸۷
تجربه های مشترک	۵/۳۶	۲/۱۸
کیفیت رابطه پدر و فرزند	۴/۴۸	۱/۱۷
احساسات مثبت	۵/۰۳	۱/۳۱
ارتباطات	۴/۲۴	۱/۶۸
کیفیت رابطه مادر و فرزند	۴/۷۵	۰/۹۳
احساسات مثبت	۵/۴۱	۱/۲۹
تنفر/ گم گشتگی نقش	۳/۵۲	۱/۳۵
خودمراقبتی	۲۴/۳۴	۹/۳۵

جدول ۳: برآورد شاخص های ارزیابی کلیت مدل

شاخص	CMIN	DF	CMIN/DF	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
مقدار	۲۰۴/۷۴۴	۱۱۴	۱/۷۹۶	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۰۶

جدول ۴: برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای تحقیق بر متغیر خودمراقبتی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	مستقیم	غیرمستقیم	برآورد	کل
کیفیت رابطه مادر و فرزند	-	جو عاطفی خانواده	۰/۳۷۲	-	-	۰/۳۷۲
کیفیت رابطه پدر و فرزند	-	خودمراقبتی	۰/۱۷۴	-	-	۰/۳۰۴
جو عاطفی خانواده	-	خودمراقبتی	-	۰/۱۳۰	-	۰/۳۰۴
کیفیت رابطه پدر و فرزند	-	جو عاطفی خانواده	۰/۴۲۴	-	-	۰/۴۲۴
جو عاطفی خانواده	-	خودمراقبتی	۰/۲۲۶	-	-	۰/۳۷۴
خودمراقبتی	-	خودمراقبتی	-	۰/۱۴۸	-	۰/۳۷۴
جو عاطفی خانواده	-	خودمراقبتی	۰/۳۴۸	-	-	۰/۳۴۸



نمودار ۱: تأثیر کیفیت رابطه پدر و فرزند و کیفیت رابطه مادر و فرزند بر خودمراقبتی با میانجی‌گری جو عاطفی خانواده در حالت استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

مقابل رفتارهای خود مراقبتی قرار می‌گیرد. در این پژوهش در هر دو متغیر رابطه پدر و فرزند و رابطه مادر و فرزند، ارتباطات و احساسات مثبت بیشترین تأثیر را در رابطه بین والد-فرزند داشته است یعنی فرزندان که نسبت به پدر و مادرشان علاقه بیشتری دارند، به آنها اعتماد دارند، از آنها رنجیده خاطر نیستند و می‌توانند در مورد موضوعات مختلف باهم گفتگو کنند رفتار خود مراقبتی بیشتری از خود نشان می‌دهند که با نتایج تحقیق فرمانی شهر رضا، قائدینا جهرمی، شاهنوش و پورمند همسو بود [۳۷]. همچنین کیفیت رابطه مادر/ پدر با فرزند بر جو عاطفی خانواده تأثیر دارد. یعنی، هرچه رابطه والد-فرزند بیشتر مبتنی بر ارتباط و احساسات مثبت باشد، محبت، نوازش، امنیت و تشویق بیشتری در خانواده تجربه می‌شود. همچنین رابطه صمیمانه با والدین و جو عاطفی مثبت در خانواده با خود مراقبتی بیشتر همراه بود و می‌توان نتیجه گرفت که این عوامل با کاهش احتمال سوء استفاده در کودکی و بزرگسالی همراه است که با پژوهش ملک نیا، هاشمیان و حسینی همسو بود [۳۸].

تأثیر تجارب دوران کودکی بر بزرگسالی غیر قابل انکار است و این مسئله در زنان بیشتر از مردان اهمیت دارد چرا که شناخت‌های

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رابطه والد- فرزند و جو عاطفی خانواده در کودکی، بر رفتار خودمراقبتی زنان در دوران بزرگسالی رابطه مستقیم و معنادار دارد، یعنی هر چه روابط والدین با فرزندان در کودکی بهتر باشد و جو عاطفی خانوادگی صمیمانه‌تری داشته باشند افراد در بزرگسالی رفتار خود مراقبتی موثرتری از خود نشان می‌دهند؛ چرا که تجربه زیسته دوران کودکی و نوجوانی بر بزرگسالی تأثیر بسزایی دارد و این یافته‌ها با پژوهش نصیری و همکاران و صابری فرد و حاجی اربابی که نشان داد، جو عاطفی صمیمانه خانواده بر تاب آوری زنان در بزرگسالی تأثیرگذار است، همسو بود [۳۴، ۳۵]. کیفیت رابطه پدر-فرزند نسبت به رابطه مادر-فرزند از ضریب بالاتری برخوردار بود، یعنی رابطه بهتر این زنان با پدر در دوران کودکی، رفتارهای خودمراقبتی بیشتری در بزرگسالی را می‌تواند به همراه داشته باشد که با یافته‌های پژوهش کلانتر هرمزی و سانانی که به بررسی نگرش نوجوان نسبت به پدر و میزان احساس تنهایی نوجوان پرداختند همسو بود [۳۶]؛ چرا که در آن پژوهش مشخص شد هرچه نگرش نوجوان نسبت به پدر منفی‌تر باشد، احساس تنهایی بیشتری تجربه می‌کند و احساس تنهایی در

همچنین متغیر ترتیب تولد با رابطه والد-فرزند نیز می‌تواند در تحقیقات آتی مورد بررسی قرار گیرد. همینطور پیشنهاد می‌گردد پژوهشی کیفی در رابطه با خود مراقبتی در زنان با توجه به تجربه زیسته آنان در دوران کودکی انجام شود. در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

همچنین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالات، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند.

به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

تعارض منافع: یافته‌های این مقاله هیچگونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد. مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم بوده است.

سهم نویسندگان

آزاده ابویی: طراحی مطالعه

فاطمه عاصی حداد: تحلیل آماری و تبیین فرضیات

مهديه عزيزي: طراحی مقاله را به عهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

مثبت و منفی از طریق نقش‌های جنسیتی تعیین می‌شود و در دختران از سنین پایین شروع می‌شود و آنان به صورت نافع برای سرنوشت خود برنامه‌ریزی می‌کنند. بنابراین مرز بین ارزشمندی و بی‌ارزشی، شفقت به خود و قضاوت خود، احترام به خود و نادیده گرفتن خود و نهایتاً خود مراقبتی و خودآسیب رسانی و یا غفلت از خود از خانواده و روابط درون خانواده نفوذ می‌پذیرد؛ لذا با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های ذکر شده و اهمیت روابط همسران باهم و با فرزندان لازم است تمهیدات موثری از جمله غنی‌سازی و تسهیل روابط همسران باهم و با فرزندان، اندیشیده شود. این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بوده است از جمله: احتمال عدم دقت افراد در پاسخگویی به سؤالات به ویژه در پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند؛ به نظر می‌رسید پاسخ دهندگان دارای سوگیری مثبت به خود برای پاسخ به سؤالات بودند. عدم کنترل متغیرهای مزاحم، نظیر هوش، تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده، ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. پژوهش حاضر در بین نمونه‌ای از زنان ۳۵ تا ۵۰ سال انجام شد، پیشنهاد می‌شود، زنان با طیف سنی گسترده‌تر مورد بررسی قرار بگیرند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر خودمراقبتی و تأثیر رابطه والد و فرزند و جو عاطفی خانواده بر خودمراقبتی در مردان نیز بررسی شود.

منابع

1. Shiri-Mohammadabad H, Afshani S. Women's self-care and the explanatory role of religion in its promotion: a comparative study in Yazd. The Journal of Toloo-e-behdasht 2021; 20:27-38 [Persian]
2. Vosoughi N, Aboutalebi GH, Karimollahi M. The Study of Self-care agency in patients undergoing hemodialysis referred to Boali hospital of Ardabil. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2015; 2: 24-31
3. Pool MK, Nadrian H, and Pasha N. Effects of a self-care education program on quality of life after surgery in patients with esophageal cancer. Gastroenterology Nursing 2012; 35 5: 332-340
4. Enfeal N, Omidvar B, Zarenejad Mohammad. Predicting borderline personality traits based on childhood trauma and family emotional climate in drug addicts. Journal of Scientific Researchers 2021; 19 3: 11-1 [Persian]

5. Nawabi Nejad Sh. Three speeches about guiding and educating children. 8th Editon, Parents and Teachers Association: Tehran, 2015 [Persian]
6. Satir V. The Satir Model: Family Therapy and beyond. 1st Editon, Palo Ahto, ca: Science and behavior Books: Uk, 2006
7. Reblin M, Uchino B. N. Social and emotional support and its implication for health. Current Opinion in Psychiatry 2008; 21: 201-205
8. Trofholz A. C, Tate A. D, Miner M. H, Berge J. M. Associations between TV viewing at family meals and the emotional atmosphere of the meal, meal healthfulness, child dietary intake, and child weight status. Appetite 2017; 108: 361-366
9. Conger R. D & Conger K. J. Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. Journal of Marriage and Family 2002; 64 2: 361-373
10. Heydarnia A, Charkhian A. A study on the quality of parentalchild relationship in addicted a

adolescents versus normal ones. *Social Welfare* 2017; 6 25: 39-57

11. Keijsers L, Poulin F. Developmental changes in parent-child communication throughout adolescence. *Developmental Psychology* 2013; 49: 2301-2308

12. Mirzaei Kotnaei F, Shakerinia I, Asghari F. The relationship between parent-child interaction and the level of students' aggressive behaviors. *Child Mental Health (Child Psychological Development)* 2015; 2: 4 [Persian]

13. Schofield T. J, Conger R. D, Gonzales J. E, Merrick M. T. Harsh Parenting, Physical Health, and the Protective Role of Positive Parent-adolescent Relationships. *Social Science & Medicine* 2016; 157: 18-26

14. Rezaian S M, Abedian Z, Latifunjad Rudsari R, Mazlum S R, Dadgar S. Application of Orem theory in promoting self-care behaviors of pregnant women at risk of preterm delivery: A clinical trial. *Women's Magazine* 2017; 20 2: 68-77 [Persian]

15. Davis b, Bull R, Roscoe J, Roscoe D. Physical Education and the Study of Sport. 4th Edition, Mosby: Edinburgh, 2000

16. Arqabai M, Soleimani A. A, Mohammadipour M. The role of family emotional atmosphere in the tendency to use drugs: A study of the mediating role of negative emotion. *Journal of Addiction Research* 2018; 12 45: 53-70 [Persian]

17. Baumrind D. Development of instrument competence through socialization. *Minnesota symposium child. Psychology* 1973; 7:3-46

18. Byrene B.M. Structural equation modeling with Amos. Basic concepts, application and programming newjersey. 2st Edition, Lawrence Erlblam Associated: USA, 2001

19. Roediger E, Stevens B, Brockman R, Behary W. T, Young J. Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation & interpersonal functioning, 1st Edition, New Harbinger Publications: California, 2018

20. Kingdon C. Sociology for midwives. 2nd ed. Andrews UK Limited: Mark allen group 2014; 110-37

21. Nasiriziba F, Shafiebafti F, Seyedfatemi N, Doroudi T, Haghani H. The effect of self-care program training on the quality of life of people with spinal cord injuries. *Iranian Journal of Nursing* 2021; 34 132:89-101

22. Kouhestani F, Rezapour M, Yaser, Behjati F. Relationship between family environments, marital

commitment, spouse support and self-care behaviors in heart patients: A study of structural equations. *Health Psychology* 2014;11: 0-37

23. Golshiri P, Sadri Gh.H, Farajzadegan Z, Sahafi M.S, Najimi A. Is there a relationship between family functioning and health self-care in women? *Journal of Isfahan Medical School* 2011; 29 166 [Persian]

24. Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H, S A. The effect of Orem self-care ability of patients with colorectal cancer. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2016; 24:105-112

25. Lang S N, Jeon L, Schoppe-Sullivan S J, Wells M B. Associations between Parent-Teacher Cocaring Relationships, Parent-Child Relationships, and Young Children's Social Emotional Development, *Child & Youth Care Forum* 2020; 49 4: 623-646

26. Yoa S. Children of divorce evaluate their quality of life: The moderating effect of psychological processes. *Journal of Children and Youth Services Review* 2019; 107: 104-133

27. Haghighi J, Shekarken H, Mousavi Shushtari M. Investigating the relationship between the emotional atmosphere of the family and the adaptation of the third grade female students of secondary schools in Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology of Shahid Chamran University of Ahvaz* 2002; 9 2: 79-108 [Persian]

28. Moin Z, Hejazi M, Morvati Z, Arooji M R. Investigating the relationship between family emotional atmosphere and critical thinking with creative problem solving in students of Zanjan University of Medical Sciences. *Research in Medical Education* 2020; 12 1: 14-23 [Persian]

29. Javdan M. The Role of Religious Orientation, Mental Health and Family Emotional Atmosphere in Flexible Intellectual Personality, The First National Conference on Islam and Mental Health: Bandar Abbas 20/11/2015, <https://civilica.com/doc/393738> [Persian]

30. Fine M.A, Schwebel A. I. Long-term effects of divorce on parent-child relationships, *Developmental Psychology* 1983;19: 703-713

31. Azizi M, Sedaghat M. Comparison of social responsibility, parent-child relationship and psychological well-being in single-parent and normal students. *Sociological Research, Fourteenth Year* 2020; 3 49: 140-160 [Persian]

32. Mahmoud Alilou M, Esbaghipour M, Narimani M, Agham Mohammadzadeh N. Relationship between personality traits with self-care

behaviors and treatment outcome in diabetic patients. *Psychiatric Nursing* 2020; 2 3: 85-77 [Persian]

33. Ghasemi V, Structural equation modeling in social cognition using Amos graphic, 1st Edition, Sociologists: Tehran, 2012 [Persian]

34. Nasiri S, Heydari N, Rafiei S, Pran M. The effect of family-centered education on self-care in patients. *Sadra Medical Sciences* 2020; 8 3: 311- 320 [Persian]

35. Saberifard F, Haji Arbabi F. The Relationship between Family Emotional Atmosphere and Emotional Self-Regulation and Resilience in Students of Mashhad Azad University, *Cognitive Psychology and Psychiatry* 2019; 61: 63-49 [Persian]

36. Kalantar Hormozi, a Kanisanani, A. The Relationship between Adolescent's Attitude toward Their Fathers and Loneliness, *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*, 2015; 6: 45-67 [Persian]

37. Farmani Shahr Reza Sh, Ghaednia Jahromi A, Shahnoosh A .H, Pourmand F. Bullying behavior in high school boys: The role of self-esteem, domestic violence, parent-child relationship and perceived social support, Sixth Congress Iranian Psychological Association: Tehran 1/6/2017, [Persian]

38. Malaknia, A Hashemian K, Abolmaali Alhoseini KH. Explaining Structural Relationships Between the Quality of Parent-Child Relations and the School's Emotional Moodle with Bullying in School: Assessing the Role of Mediator Self-Concept, Quarterly. *Journal of Research in Educational Systems* 2020; 14: 57-78 [Persian]