Volume 22, Issue 2 (March- April 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

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

Azade Abooei[1*]. Fateme Asihaddad[1], Mahdie Azizi [1]

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

Received: 17 June 2022
Accepted for publication: 7 February 2023
[EPub a head 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 Dpartment, Humanity faculty, Science and Arts University, Yazd, Iran
E-mail: azadehabooei@gmail.com

سال بیست و دوم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]

[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

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

آزاده ابویی[1*]، فاطمه عاصی حداد[1]، مهدیه عزیزی[1]

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: ۲۳۲- ۲۲۳ :(۲)۲۲؛ 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 که۲۰۴ 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 نسخه۲۲ و AMOS نسخه۲۴ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که کیفیت رابطه مادر و فرزند با خودمراقبتی(p=۰/۰۲۹)، کیفیت رابطه پدر و فرزند با خود مراقبتی (p=۰/۰۱۴) و جو عاطفی خانواده با خودمراقبتی (p<۰/۰۰۱) رابطه مستقیم و معنادار داشت. همچنین کیفیت رابطه مادر و فرزند، پدر و فرزند و خودمراقبتی با میانجی‌گری جو عاطفی خانواده رابطه غیرمستقیم داشت (p=۰/۰۱). همچنین شاخص‌های برازش مدل نشان‌دهنده مطلوب بودن برازش مدل و حمایت داده‌ها از مدل بود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، لازم است خود مراقبتی به عنوان متغیر تاثیرگذار بر سلامت روان در حرفه‌های 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 می‌کنند 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 مهم‌ترین 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 تاثیرگذاری نقش مادران، رفتارهای سلامتی زنان از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ چرا که بنا بر باور فرهنگی سنتی، مادران، مسئولیت آموزش رفتارهای خودمراقبتی به فرزندانشان را از همان نخستین سال‌های زندگی به عهده دارند [۲]. ویکی از روشهای موثری که آنان قادر به آموزش خواهند بود آن است که خود به عنوان الگوی فرزندانشان، فعالیت‌هایی برای خودمراقبتی انجام دهند[۳].

از سویی خانواده اولین و بنیادی‌ترین 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 می‌شود و ارزش‌ها و معیارهای فکری او پایه‌گذاری می‌شود و جو خانواده بر این مهم تاثیر بسزایی دارد [۴]. در یک تقسیم‌بندی کلی، ستیر بیان می کند که می توان انواع خانواده را در دو دستهٔ بالنده و آشفته که به ترتیب دارای جو عاطفی سازنده و مغلوب هستند در نظر گرفت [۶ ، ۵]. 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 آن‌ها 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 پیش‌بینی 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 زمینه‌ساز انواع مشکلات شخصیتی و رفتاری در آنان می‌شود [۱۰]. در مقابل رابطهٔ 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 می‌تواند بر سلامت جسمی نیز تاثیر داشته باشد [۱۳].

نکته‌ای که در خودمراقبتی مغفول مانده تاثیر خانواده بر این مساله است؛ بسیاری از رفتارهای خود مراقبتی که افراد برای مرقبت از خود انجام می‌دهند، از والدینشان الگو گرفته شده است. به طور کلی خود مراقبتی به عنوان یکی از رفتارهای مرتبط با سلامتی، تحت تاثیر فاکتورهای بسیاری قرار دارد[۱۴].جو عاطفی خانواده یکی از این فاکتورهای مهم است. خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است، از جملهٔ 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 می‌شود و فرزندان در این خانواده‌ها 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 فرزندانشان است، فرزندان در فضای خصوصی و صمیمانهٔ خانواده یاد می‌گیرند که چه احساسی نسبت به خود داشته باشند، دیگران چه عکس العملی نسبت به آن‌ها خواهند داشت و آن‌ها باید چگونه دربارهٔ رفتارها و هیجان‌های دیگران فکر کنند [۱۷]. بی توجهی والدین به پرورش آرامش روانی و عاطفی و نبود روابط مناسب با سایر اعضای خانواده آن‌ها را با کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی روبه رو می‌سازد [۱۸]. همچنین این نوع ارتباط منجر به ایجاد پندارهای اولیه مثبت و منفی شده که رفتار او را در بزرگسالی تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، خصوصا این موضوع برای دختران اولویت دارد [۱۹]. از نظر اهمیت کاربردی می توان گفت سلامت زنان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی از منظر سازمان ملل تلقی می‌شود و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

اهمیت ویژه‌ای در تأمین و استمرار سلامت جامعه دارد [۲۰]. یافته‌های پژوهش نصیری زیبا و همکاران نشان داد که آموزش برنامه های 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 یوآ 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 خصوصا 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 بیماری های جسمانی و روانی شدید یا ناتوان کننده 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 جمع آوری 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]. هیل‌برن 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 تائید 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 گویه ها 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 به‌کار 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. گویه های 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 پدر۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶ بـه دسـت آمـده اسـت. همچنـین، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۶۱تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به مادر ۰/۹۶ بـه دسـت آمـده کـه نشان‌دهنده همسانی درونی خـوب ابـزار اسـت. در پـژوهش فـاین و همکاران بـرای تعیـین روایـی ایـن مقیـاس از روش تحلیـل عامـل تأییدی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ارتباط بـالا و خوب بین گویه ها را نشان داده است [۳۱].

- پرسشنامه خودمراقبتی: این پرسشـنامه دارای ۱۴ سـوال اسـت و هدف آن ارزیابی میزان مهارت های مراقبت از خود و انجام فعالیـت های روزمره زندگی است. نمره گذاری پرسشنامه به‌صورت طیـف ۴ گزینه ای است، امتیاز مربوط به هر گزینه شامل: عدم توانایی انجـام مهارت (۰)، توانایی انجام مهارت را دارم ولی انجـام نمـی دهـم (۱)، توانایی و انجام مهارت با تشویق(۲)، توانایی و انجام مهارت بـه طـور مستقل(۳) است. دامنه امتیازات بین ۰ تـا ۴۲ اسـت. امتیـاز بـالاتر نشان دهنده توانایی بالاتر فرد پاسخ دهنـده در وضـعیت مراقبـت از خود و توانایی بالاتر در انجام فعالیت های روزمره است و (بـرعکس). در پژوهش فلاحی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با اسـتفاده از نظر اساتید مورد تایید قرار گرفته اسـت و پایـایی آن بـا اسـتفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بـه‌دسـت آمـده اسـت [۳۲]. تحلیـل داده هـا: تحلیل داده‌ها با استفاده شاخص‌های آمار توصیفی همچون فراوانـی، درصد، میانگین، انحراف معیار و معـادلات سـاختاری انجـام گرفـت. مـدل معادلـه سـاختاری شـامل دو بخـش اسـت:۱) مـدل انـدازه گیری(مدل تایید عاملی)،۲) مدل ساختاری (مدل مسیر). در مـدلی که در این پژوهش آورده شده است هم مـدل انـدازه گیـری متغیـر های پنهان وجود دارد (جو عاطفی خانواده و کیفیـت رابطـه والـد و فرزند) و هم مدل مسیر که رابطه متغیرهای پنهان را نشان می دهد .تحلیـل داده هـا بـا اسـتفاده از نـرم‌افزارهـای SPSS نسـخه ۲۲ وAMOS نسخه۲۴ انجام شد. در این پژوهش برای ارزیـابی مـدل تحلیل عامل تاییـدی از مشخصـه‌هـای CMIN/DF، RMSEA، GFI، TLI، IFI و CFI استفاده شد. شـاخص CMIN/DF فاقـد یک معیار ثابت برای یک مدل قابل قبول است، اما مقدار کوچک تـر از۳ CMIN/DF دلالت بر برازش بهتر مدل دارد و مطلوب ارزیابی می‌شود. توصیه شده است از جذر برآورد واریانس خطای تقریب کـه به‌عنوان اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی ارائه شده است، اسـتفاده شود. شاخص RMSEA برای مدل‌هـای خـوب برابـر بـا ۰/۰۸ یـا کمتر است. مدل‌هایی کـه RMSEA آنهـا ۰/۱۰ یـا بیشـتر باشـد برازش ضعیفی دارنـد. بـر پایـه قـرارداد، مقـدار GFI، IFI، TLI 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 فراوانـی بـر حسـب سـن شـرکت کننـدگان در ایـن پـژوهش مربـوط بـه پاسخگویان ۴۰-۳۵ ساله (۶۰/۸ درصد) و کمتـرین فراوانـی مربـوط به پاسخگویان ۴۵-۴۰ ساله (۱۸/۱ درصـد) بـود. بیشـترین فراوانـی سطح تحصیلات مربـوط بـه کارشناسـی (۴۱/۷ درصـد) و کمتـرین فراوانی مربوط بـه زیـردیپلم و دکتـری (۵/۴ درصـد) بـود (جـدول شماره ۱). طبق جدول۲ یافتـه هـا حـاکی از آن اسـت کـه در بـین خـرده‌مقیـاس هـای جـو عـاطفی خـانواده، احسـاس امنیـت دارای بیشترین میانگین (۷/۷۲) و خرده‌مقیاس تجربه‌های مشـترک دارای کمترین میانگین (۵/۳۶) بود. میانگین و انحـراف معیـار متغیـر جـو عـاطفی خـانواده بـه ترتیـب ۵۲/۴۲ و ۱۲/۶۴ بـود. در بـین خرده‌مقیاس‌های رابطه پدر و فرزند احساسات مثبت دارای بیشترین میانگین (۵/۰۳) و خرده مقیاس ارتباطـات دارای کمتـرین میـانگین (۴/۲۴) بود. میانگین و انحراف معیـار متغیـر کیفیـت رابطـه پـدر و فرزند به ترتیب ۴/۴۸ و ۱/۱۷ بود، از بین خرده‌مقیـاس‌هـای رابطـه مادر و فرزند، احساسات مثبـت دارای بیشـترین میـانگین (۵/۴۱) و خرده مقیاس تنفر/گم گشتگی نقش دارای کمترین میـانگین (۳/۵۲) بود، میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت رابطه مـادر و فرزنـد بـه ترتیـب ۴/۷۵ و ۰/۹۳ بـود. میـانگین و انحـراف معیـار متغیـر خودمراقبتی به ترتیب ۲۴/۳۴ و ۹/۳۵ بود.

جهت بررسی رابطه متغیرهای پژوهش از مدل معـادلات سـاختاری استفاده گردید که نتـایج آن در نمـودار۱ و جـدول۳ گـزارش شـده است: با توجه به جـدول ۳ شـاخص هـای ارزیـابی کلیـت معـادلات ساختاری با توجه به دامنه مطلوب این شاخص ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شـده توسـط داده هـای پـژوهش حمایت می شوند، به عبارت دیگر بـرازش داده هـا بـه مـدل برقـرار است و شاخص هـای بـرازش دلالـت بـر مطلوبیـت مـدل معـادلات ساختاری دارند.

بر اساس نتایج به دست آمده اثر مستقیم متغیر کیفیت رابطه مـادر و فرزنـد بـر متغیـر هـای جـو عـاطفی خـانواده ($P < ۰/۰۱$) و خودمراقبتی ($P < ۰/۰۵$) هر کدام بـه صـورت جداگانـه بـه لحـاظ آماری معنادار است. هم چنین اثر مستقیم متغیر کیفیت رابطه پـدر و فرزنـد بـر متغیـر هـای جـو عـاطفی خـانواده ($P < ۰/۰۵$) و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

خودمراقبتی ($P < ۰/۰۵$) هـر کـدام بـه صـورت جداگانـه از لحـاظ آماری معنادار است. اثـر مسـتقیم جـو عـاطفی خـانواده بـر متغیـر خودمراقبتی به لحاظ آماری معنادار است($P < ۰/۰۱$). بین کیفیـت رابطه مادر و فرزنـد و هـم چنـین پـدر و فرزنـد و خـودمراقبتی بـا میانجی گری جو عاطفی خانواده رابطه وجود دارد و از لحاظ آمـاری تایید می شود ($P < ۰/۰۱$)(جدول شماره ۴).

جدول۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن و تحصیلات

	فراوانی	درصد فراوانی
سن		
۳۵-۴۰سال	۱۲۴	۶۰/۸
۴۰-۴۵سال	۳۷	۱۸/۱
۴۵-۵۰سال	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

جدول۲: 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	۱/۴۵
خودمراقبتی	**۲۴/۳۴**	**۹/۳۵**

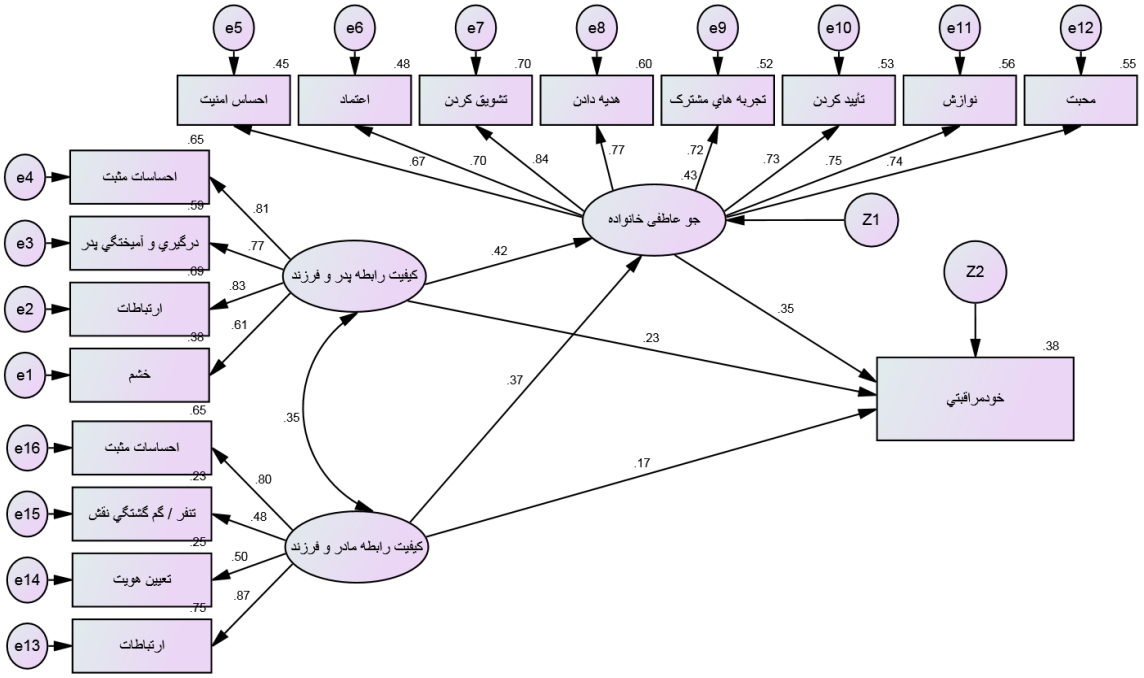
جدول ۳: برآورد شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]



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

یافته های 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 صمیمانه تری داشته باشند افراد در بزرگسالی رفتار خود مراقبتی موثرتری از خود نشان می‌دهند؛ چرا که تجربه زیسته دوران کودکی و نوجوانی بر بزرگسالی تاثیر بسزایی دارد و این یافته‌ها با پژوهش نصیری و همکاران و صابری فرد و حاجی اربابی که نشان داد، جوعاطفی صمیمانه خانواده بر تاب آوری زنان در بزرگسالی تاثیرگذار 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 منفی تر باشد، احساس تنهایی بیشتری تجربه می‌کند و احساس تنهایی در 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 تاثیر را در رابطه بین والد-فرزند داشته است یعنی فرزندانی 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 می دهند که با نتایج تحقیق فرمانی شهر رضا، قائدنیا جهرمی، شاهنوش و پورمند همسو بود [۳۷]. همچنین کیفیت رابطه مادر/ پدر با فرزند بر جو عاطفی خانواده تاثیر 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 خوهد 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].

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

مثبت و منفی از طریق نقش‌های جنسیتی تعیین می‌شود و در دختران از سنین پایین شروع می‌شود و آنان به صورت نافعال برای سرنوشت خود برنامه‌ریزی می‌کنند. بنابراین مرز بین ارزشمندی و بی ارزشی، شفقت به خود و قضاوت خود، احترام به خود و نادیده گرفتن خود و نهایتا 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 فرزندانشان، اندیشیده شود.این پژوهش مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی بوده است از جمله: احتمال عدم دقت افراد در پاسخگویی به سؤالات به ویژه در پرسشنامه ارزیابی رابطه والد – فرزند؛ به نظر می رسید پاسخ دهندگان دارای سوگیری مثبت به خود برای پاسخ به سوالات 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 نمونه ای از زنان ۳۵ تا ۵۰ سال انجام شد، پیشنهاد می شود، زنان با طیف سنی گسترده تر مورد بررسی قرار بگیرند. هم چنین پیشنهاد می شود تاثیر سبک های فرزندپروری بر خودمراقبتی و تاثیر رابطه والد و فرزند و جو عاطفی خانواده بر خودمراقبتی در مردان نیز بررسی شود.

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 پرسشنامه ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند.

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

تعارض منافع: یافته های 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

مهدیه عزیزی: طراحی مقاله را به عهده داشته اند.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

dolescents 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, Soleimanian 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 education modeling with Amos. Basic concepts, application and programming newjersy. 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]

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]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.2.9.0]
[DOI: 10.52547/payesh.22.2.223]