MEJDS. 2024; 14:70.

Published online 2024 Sep. **Original Article**

Modeling the Structural Relationships Between the Original Family Health, Alexithymia, and Communication Beliefs with the Mental Wellbeing of Couples: The Mediating role of Forgiveness

Zandi N[1], *Ahmadian H[2], Gudarzi M[3]

Author Address
1. PhD Student, General Psychology, Faculty of Humanities, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran;
2. PhD in Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran;
3. PhD in Counseling, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
***Corresponding Author's Email**: ahmadian2012@gmail.com

Received: 2023 February 19; **Accepted**: 2024 August 9

Abstract

Background & Objectives: Marriage is one of the basic foundations of human life. Relationships between husband and wife are increasingly crucial in promoting mental wellbeing. Various factors can affect mental wellbeing. One of these components is the health of the main family. Another factor that affects the mental wellbeing of couples is communication. One of the factors that married couples are dealing with is alexithymia. The factor of forgiveness is one of the variables that has drawn the attention of researchers in the field of couple conflicts. Despite the critical role of forgiveness in marital satisfaction and adjustment, little research has investigated the mediating role of this variable in the relationship between the communication patterns of the health of the main family and alexithymia with the mental wellbeing of couples. Therefore, the present study aims to model the structural relationships between the health of the original family and alexithymia, and communication beliefs with the mental wellbeing of couples were conducted with the mediating role of forgiveness.

Methods: The research method was correlational analysis with structural equation modeling. The statistical population included all married couples seeking counseling at counseling centers in the city of Javanrud, Iran. According to Kline's rule (2023) and considering the sample size criteria, 200 couples were initially considered, but 22 questionnaires were excluded due to incomplete responses. The inclusion criteria were as follows: age range of 20–55 years, minimum education of high school, at least one year of cohabitation, informed consent to participate in research, and completing questionnaires. The exclusion criterion was the failure to complete the questionnaires. The data collection tools consisted of the Subjective Wellbeing in Couple Relationship Scale (Urbano–Contreras et al., 2018), the Family–of–Origin Scale (Hovestadt et al., 1985), the Toronto Alexithymia Scale (Bagby et al., 1994), the Relationship Beliefs Questionnaire (Romans & DeBord, 1995), and the Family Forgiveness Scale (Pollard & Anderson, 1998). To analyze the collected data, the statistical method of structural equation modeling by partial least square method was used in Smart PLS version 3 software.

Results: The effect coefficient of health in the main family on mental wellbeing in couples' relationships (β=0.41, p<0.001), communicative beliefs on mental wellbeing in couples' relationships (β=0.213, p<0.001), health in the family on the level of forgiveness (β=0.303, p<0.001), communication beliefs on forgiveness (β=0.273, p<0.001), and forgiveness on mental wellbeing in couples' relationships (β=0.252, p=0.002) was positive and significant and the effect coefficient of alexithymia on forgiveness was negative and significant (β=–0.481, p<0.001). Also, the mediating effect of forgiveness in relation to health in the main family on mental wellbeing in couple relationships was positive and significant (β=0.076, p=0.018), the indirect effect of alexithymia through forgiveness on mental wellbeing in couple relationships was negative and significant (β=–0.121, p=0.002), and the mediating effect of forgiveness in relation to communicative beliefs on subjective wellbeing in couples' relationships was not confirmed (β=0.069, p=0.007).

Conclusion: According to the research findings, forgiveness plays a mediating role in the relationship between the health of the main family and alexithymia and communicative beliefs related to the mental wellbeing of couples.

Keywords: Communicative beliefs, Forgiveness, Mental wellbeing of couples, Health of the main family, Alexithymia.

Copyright © 2024, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۳؛ (۱۴):۷۰.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۳ مقاله پژوهشی اصیل

مدل‌سازی روابط ساختاری سلامت خانوادهٔ اصلی، ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین؛ نقش واسطه‌ای بخشش

نوشین زندی[۱]، *حمزه احمدیان[۲]، محمود گودرزی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، روان‌شناسی عمومی، دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران؛

۳. دکتری مشاوره، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** ahmadian2012@gmail.com

تاریخ دریافت: ۳۰بهمن۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹مرداد۱۴۰۳

چکیده

هدف و زمینه: بهزیستی ذهنی زوجین ناشی‌از درک روانی و عاطفی است که زوجین از ابتدای تشکیل خانواده در آن نقش دارند و ارزشیابی زندگی برحسب رضایت و تعامل بین حالات عاطفی مثبت و منفی را نشان می‌دهد. پژوهش حاضر باهدف مدل‌سازی روابط ساختاری سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین با نقش واسطه‌ای بخشش انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری را تمامی زوجین متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهرستان جوانرود تشکیل دادند. باتوجه به ملاک‌های ورود، حجم نمونه دویست زوج در نظر گرفته شد؛ اما ۲۲ پرسش‌نامه به‌علت وجود نقص در تکمیل‌کردن سؤالات از تحلیل کنار گذاشته شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل مقیاس بهزیستی ذهنی در ارتباط زوجین (اوربانو_ کونترراس و همکاران، ۲۰۱۸)، مقیاس سلامت خانوادهٔ اصلی (هاوشتات و همکاران، ۱۹۸۵)، پرسش‌نامهٔ ناگویی خُلقی تورنتو (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴)، پرسش‌نامهٔ باورهای ارتباطی (رومنس و دی‌بورد، ۱۹۹۵) و مقیاس سنجش بخشش در خانواده (پولارد و اندرسون، ۱۹۹۸) بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار Smart PLS نسخهٔ ۳ استفاده شد.

یافته‌ها: ضرایب اثر سلامت خانوادهٔ اصلی بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین (p<۰/۰۰۱، β=۰/۴۱)، باورهای ارتباطی بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین (p<۰/۰۰۱، β=۰/۲۱۳)، سلامت خانوادهٔ اصلی بر بخشش (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۰۳)، باورهای ارتباطی بر بخشش (p<۰/۰۰۱، β=۰/۲۷۳) و بخشش بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین (p=۰/۰۰۲، β=۰/۲۵۲) مثبت و معنادار و ضریب اثر ناگویی خُلقی بر بخشش (p<۰/۰۰۱، β=-۰/۴۸۱) منفی و معنادار بود. اثر واسطه‌گری بخشش در رابطهٔ سلامت خانوادهٔ اصلی بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین (p=۰/۰۱۸، β=۰/۰۷۶) مثبت و معنادار و اثر غیرمستقیم ناگویی خُلقی ازطریق بخشش بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین (p=۰/۰۰۲، β=-۰/۱۲۱) منفی و معنادار و اثر واسطه‌گری بخشش در رابطهٔ باورهای ارتباطی بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین (p=۰/۰۰۷، β=۰/۰۶۹) مثبت و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش، بخشش در روابط میان سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین نقش میانجی دارد.

کلیدواژه‌ها: باورهای ارتباطی، بخشش، بهزیستی ذهنی زوجین، سلامت خانوادهٔ اصلی، ناگویی خُلقی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۳، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

ازدواج یکی از پایه‌های تقریباً اساسی زندگی بشر به‌شمار می‌رود و همواره به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای رفع نیازهای عاطفی تأیید شده است؛ اما در دهه‌های اخیر روابط زوجین به‌شدت تحت‌تأثیر تغییرات فرهنگی قرار گرفته است. این تغییرات فرهنگی به تغییرات ساختاری در خانواده منجر شده و به‌تدریج از صمیمیت بین زوجین کاسته شده است؛ درنتیجه رشد طلاق افزایش یافته است (۱). روابط زن و شوهر به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان عاملی مهم در ارتقای بهزیستی ذهنی[1] مطرح می‌شود. بهزیستی ذهنی به احساس و باور ذهنی مثبت فرد در رابطه با کیفیت و مسیر زندگی زوجی اشاره دارد. امروزه مشخص شده است که بهزیستی ذهنی با رضایت از زندگی، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانهٔ سالم‌تر، کیفیت زناشویی[2] بهتر و درنهایت سلامت روانی و جسمی بیشتر، ارتباط دارد (۲).

بااین‌حال عوامل مختلفی می‌تواند بر بهزیستی ذهنی تأثیرگذار باشد. یکی از این مؤلفه‌ها سلامت خانوادهٔ اصلی است که از دوران کودکی بر شیوهٔ حل مشکلات، همدلی روابط صمیمانه با دیگران و درکل بر بخشش فرزندان اثر گذاشته است. مطالعات بالینی نشان داد، خانوادهٔ اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی و سازگاری زناشویی[3] و روابط رضایت‌بخش زناشویی مؤثر است (۳).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی ذهنی زوجین، باورهای ارتباطی[4] است. باورهای ارتباطی به باورها یا ذهنیتی اطلاق می‌شود که یک زوج دربارهٔ رابطهٔ زناشویی خود دارند و آن را به‌منزلهٔ یک واقعیت می‌پذیرند. باورهای روابط ناکارآمد آن دسته از باورها و افکار غیرمنطقی است که به رابطهٔ زناشویی اختصاص دارد و به‌دلیل استفادهٔ بیش‌ازحد، مشکلاتی ایجاد می‌کند؛ لذا چنین باورهایی علاوه‌بر ایجاد شکاف در روابط عاطفی، سبب انزوای زوجین و متعاقب آن فرسودگی زوجین می‌شود. مشخص شد برای ازدواجی رضایت‌بخش، برقراری و تداوم ارتباط اثربخش ضروری است. همچنین رضایت و کیفیت روابط زوجین با باورهای روابط آن‌ها همبستگی زیادی دارد؛ به‌طورکلی ارتباط باورهای رابطه با کیفیت زندگی زناشویی و رضایت از رابطه حائز اهمیت است (۴).

همچنین رابطهٔ مثبت بین صمیمیت عاطفی زوجین و توانایی به‌اشتراک گذاشتن عواطف و احساسات با همسر و سازگاری زناشویی وجود دارد (۱). عوامل مختلفی در شکل‌گیری صمیمیت مؤثر است. از عواملی که زوج‌های متأهل با آن درگیر هستند، ناتوانی در بیان احساسات و ناگویی هیجانی[5] است. ناگویی هیجانی، ناتوانی در پردازش و تنظیم اطلاعات مبتنی‌بر هیجان تعریف می‌شود. پژوهشی نشان داد، برای کاهش ناگویی خُلقی زنان باید به مؤلفه‌های پریشانی عاطفی و نارضایتی زناشویی به‌عنوان عوامل تسریع‌کنندهٔ ناگویی هیجانی و مؤلفهٔ بخشش بین‌فردی به‌عنوان عامل کاهش ناگویی هیجانی بین زوجین توجه شود؛ بنابراین، بخشودگی زناشویی[6] ممکن است به‌منزلهٔ سازوکار مهمی در روابط زناشویی عمل کند (۵).

عامل بخشودگی یکی از متغیرهایی است که امروزه در حوزهٔ تعارضات زوج‌ها توجه پژوهشگران را به‌خود جلب کرده است. در سال‌های اخیر، پزشکان و محققان نیز به‌طور فزاینده‌ای عمدتاً به‌دلیل ظرفیت کاهش افکار و احساسات منفی ناشی‌از آسیب‌های بین‌فردی به مزایای سلامتی بخشش[7]، علاقه‌مند شده‌اند. بخشش ابزار قدرتمندی است که به رابطه‌ای آسیب‌دیده یا دردناک پایان می‌دهد و شرایط را برای آشتی با شریک زندگی فراهم می‌کند؛ بنابراین، حذف یکی از شرکا از دایرهٔ تعامل منفی باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارض می‌شود. زوج‌ها گاهی اوقات در زندگی یکدیگر را آزار می‌دهند. اگر اشتباهات همسر خود را نبخشند، در دایرهٔ تعاملات منفی قرار گیرند و پرخاشگری آن‌ها به یکدیگر افزایش یابد، تعاملات مثبت آن‌ها کم می‌شود و رضایت زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند (۶).

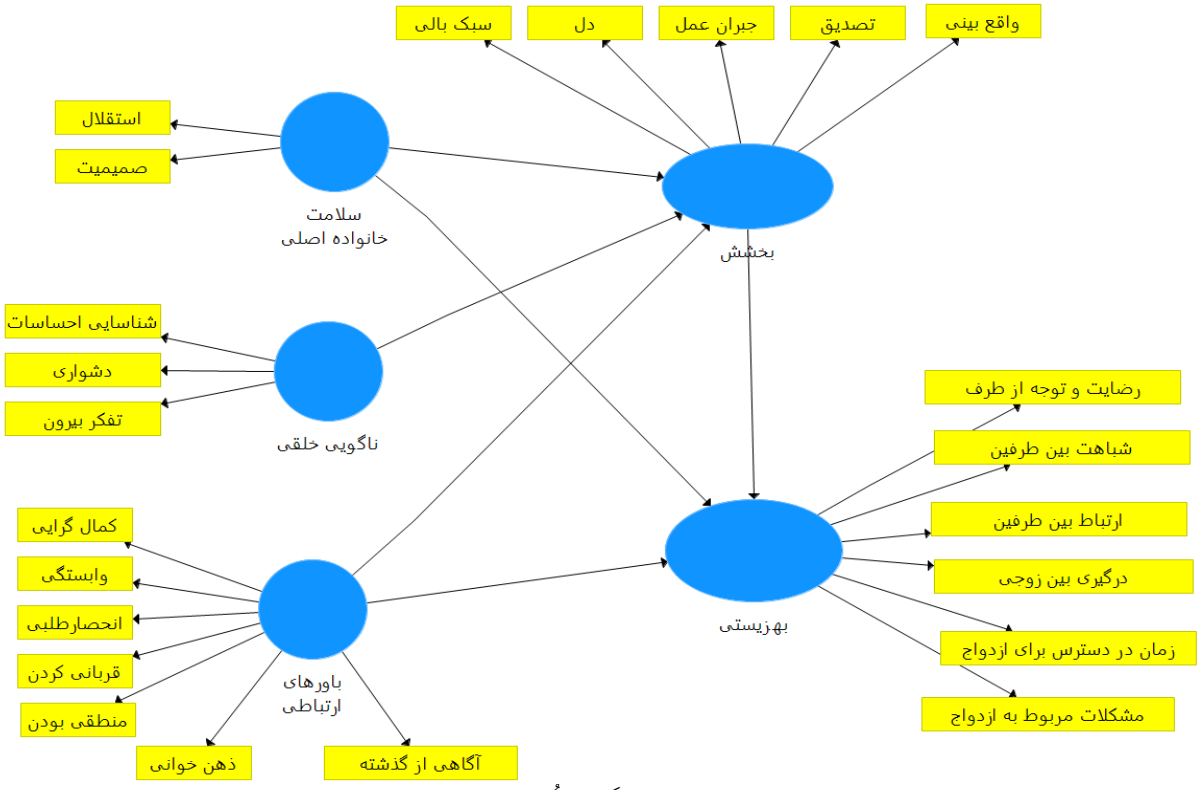
مرور پیشینه‌های نظری و پژوهشی نشان داد، باوجود نقش مهم بخشش در فرایند رضایت و سازگاری زناشویی، تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی نقش واسطه‌ای این متغیر در رابطهٔ بین الگوهای ارتباطی سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی با بهزیستی ذهنی زوجین پرداخته است؛ درحالی‌که بخشش می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظتی نقش بی‌بدیلی در فرایند تداوم زندگی مشترک و کاهش آسیب‌های ناشی‌از تعارضات و نارضایی‌های زناشویی و نیز افزایش بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی زوجین داشته باشد. باتوجه به مطالب ذکرشده، پژوهش حاضر باهدف مدل‌سازی روابط ساختاری سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین با نقش واسطه‌ای بخشش انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود که در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعهٔ آماری را تمامی زوجین متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهرستان جوانرود تشکیل دادند. به‌طورکلی در روش‌شناسی مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌روش حداقل مربعات جزئی[8]، تعیین حجم نمونه براساس حداکثر مسیرهای منتج به یک متغیر پنهان یا حداکثر شاخص‌های مربوط به یک متغیر پنهان، تعیین می‌شود (۷)؛ بر همین اساس، تعداد هشتاد نمونه در پژوهش حاضر کافی بود. برای افزایش توان آزمون، تعداد نمونهٔ نهایی ۱۷۸ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دامنهٔ سنی ۲۰تا۵۵ سال؛ تحصیلات حداقلی سیکل؛ حداقل یک سال سابقهٔ زندگی مشترک؛ رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش؛ تکمیل پرسش‌نامه‌ها. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. به‌منظور تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از روش آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌روش حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزار Smart PLS نسخهٔ ۳ استفاده شد. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

---

1. Mental well-being
2. Marital quality
3. Marital compatibility
4. Communicative beliefs
5. Alexithymia
6. Marital forgiveness
7. Forgiveness
8. Partial Least Squares (PLS)



شکل ۱. مدل مفهومی روابط ساختاری سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین و نقش واسطه‌ای بخشش

در این پژوهش ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس بهزیستی ذهنی در ارتباط زوجین[1]: این پرسش‌نامه توسط اوربانو ـ کونترراس و همکاران در سال ۲۰۱۸ ساخته شد (۸). ابزار مذکور دارای ۲۱ مقیاس و شش خرده‌مقیاس رضایت و توجه ازطرف شریک زندگی، شباهت بین طرفین، ارتباط بین زوجین، درگیری‌های بین زوجین، زمان دردسترس برای زوج و مشکلات مربوط به تصمیم‌گیری به‌عنوان والدین است. نمره‌گذاری ابزار به‌صورت طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از کاملاً موافقم=۴ تا کاملاً مخالفم=۱ انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به‌ترتیب ۲۱ و ۸۴ است. نمرهٔ بیشتر، بهزیستی ذهنی بیشتر را نشان می‌دهد (۸). اوربانو ـ کونترراس و همکاران آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۸۴ و روایی آن را ۰/۸۱ گزارش کردند (۸). در ایران این ابزار توسط زندی ترجمه و هنجار شد؛ به‌این‌ترتیب که روایی توسط چند نفر متخصص حوزهٔ روان‌شناسی عمومی و سلامت به‌تأیید رسید. همچنین پایایی شش خرده‌مقیاس رضایت و توجه ازطرف شریک زندگی ۰/۹۱، شباهت بین طرفین ۰/۷۵، ارتباط بین زوجین ۰/۸۴، درگیری‌های بین زوجین ۰/۸۲، زمان دردسترس برای زوج ۰/۷۶ و مشکلات مربوط به تصمیم‌گیری به‌عنوان والدین ۰/۸۲ به‌دست آمد (۹).

ـ مقیاس سلامت خانوادهٔ اصلی[2]: این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط هاوشتات و همکاران تهیه شد (۱۰). این ابزار چهل سؤال دارد که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانوادهٔ اصلی در دو بُعد استقلال و صمیمیت به‌عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می‌کند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱تا۵) است. حداقل و حداکثر نمره به‌ترتیب ۴۰ و ۲۰۰ است. نمرهٔ بیشتر، سلامت خانوادهٔ اصلی بیشتر را نشان می‌دهد (۱۰). پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در مرحلهٔ مقدماتی ۰/۸۹ و در بازآزمایی ۰/۸۹ و در مرحلهٔ نهایی ۰/۹۲ گزارش شد (۱۰). در ایران، کرمی روایی ملاکی این مقیاس را با سطح سلامتی خانواده از نظر پاسخ‌دهندگان با روش پیرسون ۰/۶۴ و همبستگی مقیاس را با سؤال خانوادهٔ گرم و حمایتگر ۰/۶۳ به‌دست آورد (۱۱).

ـ پرسش‌نامهٔ ناگویی خُلقی تورنتو[3]: پرسش‌نامه توسط بگبی و همکاران در سال ۱۹۹۴ ساخته شد (۱۲). این ابزار دارای بیست سؤال و سه زیرمقیاس دشواری در توصیف احساسات (هفت سؤال) و دشواری در شناسایی احساسات و افکار (پنج سؤال) و جهت‌گیری فکری بیرونی (هشت سؤال) است. نمره‌گذاری ابزار در طیف لیکرت از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵ صورت می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره به‌ترتیب ۲۰ و ۶۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ ناگویی خُلقی زیاد است. آلفای کل مقیاس توسط بگبی و همکاران ۰/۷۴ و روایی آن ۰/۷۹ به‌دست آمد (۱۲). در نمونه‌های ایرانی، بشارت پایایی پرسش‌نامه را در دو نوبت با فاصلهٔ چهار هفته ۰/۷۰ و ۰/۷۷ گزارش کرد. همچنین روایی هم‌زمان این مقیاس با مقیاس‌های هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به‌ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۸ و ۰/۴۴ به‌دست آمد (۱۳).

ـ پرسش‌نامهٔ باورهای ارتباطی[4]: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۵ توسط

[1]. Subjective Well-Being in Couple Relationship Scale
[2]. Family-of-Origin Scale
[3]. Toronto Alexithymia Scale
[4]. Relationship Beliefs Questionnaire

رومنس و دی‌بورد ساخته شد (۱۴). پرسش‌نامه دارای ۵۸ ماده و هفت خرده‌مقیاس کامل‌بودن همه‌چیز در روابط زناشویی، وابستگی متقابل، انحصارطلبی در روابط، فداکردن خود برای دیگری، منطقی‌بودن و پذیرش متقابل، خواندن افکار یکدیگر و آگاهی از افکار و احساس‌ها و نیازهای گذشتهٔ همسر است. نمره‌گذاری ابزار براساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵ انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به‌ترتیب ۵۸ و ۲۴۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ باورهای ارتباطی قوی است (۱۴). سازندگان مقیاس، روایی آن را ازطریق تحلیل عاملی تأیید کردند و پایایی آن را برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۵ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۸تا۰/۹۱ و روایی ابزار را ۰/۷۵ به‌دست آوردند (۱۴). در ایران پایایی و روایی مقیاس توسط آزخوش و عسکری بررسی شد و به‌ترتیب برابر ۰/۹۵ و ۰/۹۳ بود (۱۵).

ـ مقیاس سنجش بخشش در خانواده[1]: این مقیاس توسط پولارد و اندرسون در سال ۱۹۹۸ به‌منظور غربالگری و سنجش بخشش در خانواده‌ها طراحی و تدوین شد (۱۶). نمره‌گذاری در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از ۱تا۴ و درجه‌ای به‌صورت اصلاً این‌طور نیست، به‌ندرت همین‌طور است، اغلب اوقات همین‌طور است و تقریباً همیشه همین‌طور است، انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به‌ترتیب ۴۰ و ۱۶۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ بخشش زیاد است (۱۶). پولارد و اندرسون پایایی مقیاس را ۰/۸۵ و روایی هم‌زمان را ۰/۹۲ گزارش کردند (۱۶). در ایران این مقیاس توسط سیف و همکاران ترجمه و هنجار شد و پایایی ابزار ۰/۸۵ و روایی آن ۰/۷۹ به‌دست آمد (۱۷).

۳ یافته‌ها

به‌دلیل نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ۲۲ نفر از پژوهش کنار گذاشته شدند و حجم نهایی پژوهش را ۱۷۸ نفر تشکیل دادند. در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونهٔ آماری آمده است.

در جدول ۱، اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به پاسخ‌گویان ارائه شده است. به‌طور خلاصه براساس جدول ۱، حدود ۶۷درصد پاسخ‌دهندگان، مرد و ۳۳درصد زن بودند. بیش از ۶۹درصد از پاسخ‌گویان سابقهٔ ازدواج کمتر از ۱۵ سال داشتند. بیش از ۸۵درصد از پاسخ‌گویان در این مطالعه، دارای تحصیلات لیسانس یا فوق‌لیسانس بودند. بیش از ۵۳درصد نمونه، حداکثر یک فرزند داشتند.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی نمونهٔ آماری

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سابقهٔ ازدواج	کمتر از ۵ سال	۲۸	۱۶
	۶تا۱۰ سال	۴۹	۲۸
	۱۱تا۱۵ سال	۴۴	۲۵
	۱۶تا۲۰ سال	۲۹	۱۶
	۲۱تا۲۵ سال	۲۰	۱۱
	بیشتر از ۲۶سال	۸	۴
تعداد فرزند	بدون‌فرزند	۲۸	۱۶
	یک فرزند	۶۵	۳۷
	دو فرزند	۴۰	۲۲
	سه فرزند	۳۳	۱۸
	چهار فرزند	۱۲	۷
جنسیت	مرد	۱۲۰	۶۷
	زن	۵۸	۳۳
تحصیلات	سیکل	۸	۴
	دیپلم	۱۲	۷
	فوق‌دیپلم	۴	۲
	لیسانس	۸۲	۴۶
	فوق‌لیسانس	۷۲	۴۱

تحلیل مدل و آزمون فرضیه‌ها

برای آزمون فرضیات به‌روش مدل‌سازی معادلات ساختاری از نرم‌افزار آماری Smart PLS نسخهٔ ۳ استفاده شد. زمانی که حجم مشاهدات اندک یا فاقد توزیع نرمال باشد، ترجیح بر به‌کارگیری رویکرد حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزارهایی نظیرPLS Smart است. در مدل پژوهش، متغیرهای باورهای ارتباطی، بخشش، بهزیستی ذهنی، سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی به‌صورت انعکاسی با نشانگرهای خرده‌مقیاس‌های مرتبط با هر متغیر تعریف شد. مراحل کار و روش‌های استفاده‌شده، مطابق جدول ۲ ارائه می‌شود.

[1]. Family Forgiveness Scale

جدول ۲. خلاصهٔ مراحل تحلیل داده‌ها

ارزیابی مدل بیرونی	پایایی	پایایی شاخص‌ها	
		بررسی تک‌بُعدی‌بودن	آلفای کرونباخ پایایی مرکب
	روایی	روایی هم‌گرا (متوسط واریانس استخراج‌شده)	
		روایی افتراقی	معیار فورنل_لارکر
		روایی قانونی	معناداری وزن‌ها هم‌خطی چندگانه
ارزیابی مدل درونی	برآورد ضریب مسیر ضریب تعیین (R^2) متغیرهای پنهان درون‌زا ارتباط پیش‌بین		
بررسی شاخص‌های کیفیت مدل	متوسط اشتراکی متوسط افزونگی		
آزمون فرضیات	بررسی ضرایب معناداری Z مربوط به هریک از فرضیات		

به‌منظور ارزیابی مدل اندازه‌گیری (مدل بیرونی)، پایایی و روایی سازه‌ها و شاخص‌ها ارزیابی شد. آلفای کرونباخ و پایایی مرکب برای هریک از سازه‌های مدل بیشتر از ۰/۷ به‌دست آمد. همچنین تمامی شاخص‌ها از پایایی لازم برخوردار بود (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های پایایی و روایی مدل

عامل	آلفای کرونباخ	rho_A	CR	AVE
باورهای ارتباطی	۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۵۷
بخشش	۰/۸۱	۰/۸۱	۰/۸۷	۰/۵۷
بهزیستی ذهنی	۰/۸۰	۰/۸۱	۰/۸۶	۰/۵۱
سلامت خانوادهٔ اصلی	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۲
ناگویی خُلقی	۰/۸۳	۰/۸۴	۰/۹۰	۰/۷۵

به‌دلیل محافظه‌کاربودن آلفای کرونباخ و یکسان درنظرگرفتن همهٔ معرف‌ها، در روش حداقل مربعات جزئی، بیشتر از پایایی ترکیبی استفاده می‌شود. در این مدل پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ همهٔ متغیرها، بیش از ۰/۷ بود که پایایی مطلوب را نشان داد. مقدار AVE برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۵ به‌دست آمد که بیانگر تأیید اعتبار هم‌گرا بود.

هدف از ارزیابی اعتبار واگرا، تأیید این مطلب است که یک سازهٔ انعکاسی روابط قوی‌تری با شاخص‌های خود درمقایسه با هر سازهٔ دیگری در مدل مسیر PLSنشان می‌دهد (۱۸). شاخص HTMT درSmart PLS از شاخص‌های بسیار مهم ارزیابی اعتبار واگرا است. این معیار را هنسلر و همکاران برای ارزیابی روایی واگرا ارائه دادند. معیارHTMT جایگزین روش قدیمی فورنل_لارکر شد. اگر مقادیر این معیار کمتر از ۰/۹۰ باشد، روایی واگرا پذیرفتنی است (۱۹). برای ارزیابی اعتبار واگرا بااستفاده از معیار HTMT، بررسی‌ها انجام شد و بدین‌ترتیب روایی افتراقی مدل‌های اندازه‌گیری نیز به‌تأیید رسید (جدول ۴).

جدول ۴. نسبت همبستگی هتروتروویت_تک‌صفت (HTMT)

	باورهای ارتباطی	بخشش	بهزیستی ذهنی	سلامت خانوادهٔ اصلی	ناگویی خُلقی
باورهای ارتباطی					
بخشش	۰/۶۸۹				
بهزیستی ذهنی	۰/۶۹۰	۰/۷۴۴			
سلامت خانوادهٔ اصلی	۰/۶۰۹	۰/۶۳۳	۰/۷۶۸		
ناگویی خُلقی	۰/۳۴۴	۰/۷۵۸	۰/۲۵۷	۰/۲۳۷	

به‌منظور ارزیابی مدل ساختاری (مدل درونی)، ابتدا معناداری بارهای عاملی بااستفاده از روش بوت‌استرپ[1] برای به‌دست‌آوردن مقادیر تی بررسی شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، همهٔ بارهای عاملی معنادار و دارای مقدار بیش از ۰/۵ است. همچنین برای بررسی هم‌خطی چندگانه از عامل تورم واریانس[2] (VIF) استفاده شد. مقادیر VIF محاسبه‌شده برای تمامی مؤلفه‌ها

[1]. Bootstrap

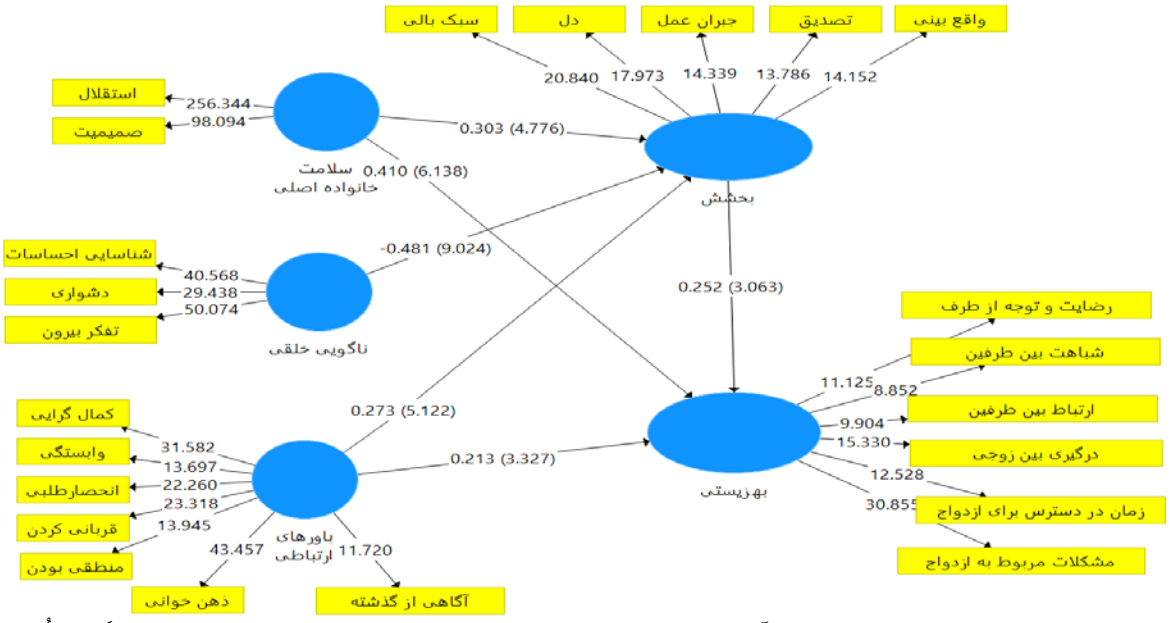
[2]. Variance inflation factor

کمتر از ۵ بود؛ بنابراین مشکل هم‌خطی وجود نداشت.

جدول ۵. نتایج بار عاملی و معناداری مؤلفه‌ها

متغیر	مؤلفه	بارعاملی	انحراف استاندارد	آمارهٔ تی	مقدار احتمال	VIF
باورهای ارتباطی	انحصارطلبی	۰/۸۱	۰/۰۴	۲۲/۲۶	<۰/۰۰۱	۲/۳۴
	آگاهی از گذشته	۰/۵۸	۰/۰۵	۱۱/۷۲	<۰/۰۰۱	۱/۳۲
	ذهن‌خوانی	۰/۸۶	۰/۰۲	۴۳/۴۶	<۰/۰۰۱	۲/۶۷
	قربانی‌کردن	۰/۸۱	۰/۰۴	۲۳/۳۲	<۰/۰۰۱	۲/۱۰
	کمال‌گرایی	۰/۸۵	۰/۰۳	۳۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۲/۷۱
	منطقی‌بودن	۰/۶۵	۰/۰۵	۱۳/۹۴	<۰/۰۰۱	۱/۵۵
	وابستگی	۰/۶۷	۰/۰۵	۱۳/۷۰	<۰/۰۰۱	۱/۶۴
بخشش	تصدیق	۰/۶۸	۰/۰۵	۱۳/۷۹	<۰/۰۰۱	۱/۳۹
	جبران عمل	۰/۷۰	۰/۰۶	۱۴/۳۴	<۰/۰۰۱	۱/۴۸
	دل	۰/۷۸	۰/۰۴	۱۹/۹۷	<۰/۰۰۱	۱/۶۶
	سبک‌بالی	۰/۸۱	۰/۰۴	۲۰/۸۴	<۰/۰۰۱	۱/۹۶
	واقع‌بینی	۰/۷۸	۰/۰۵	۱۴/۱۵	<۰/۰۰۱	۱/۶۶
بهزیستی ذهنی	ارتباط بین طرفین	۰/۶۴	۰/۰۷	۹/۹۰	<۰/۰۰۱	۱/۴۵
	درگیری بین‌زوجی	۰/۷۷	۰/۰۵	۱۵/۳۳	<۰/۰۰۱	۳/۰۱
	رضایت و توجه ازطرف	۰/۶۸	۰/۰۶	۱۱/۱۳	<۰/۰۰۱	۱/۴۳
	زمان دردسترس برای ازدواج	۰/۷۳	۰/۰۵	۱۲/۵۳	<۰/۰۰۱	۱/۵۶
	شباهت بین طرفین	۰/۵۷	۰/۰۷	۸/۸۵	<۰/۰۰۱	۱/۲۸
	مشکلات مربوط به ازدواج	۰/۸۶	۰/۰۳	۳۰/۸۶	<۰/۰۰۱	۴/۱۵
سلامت خانوادهٔ اصلی	استقلال	۰/۹۷	۰/۰۰	۲۵۶/۳۴	<۰/۰۰۱	۳/۵۶
	صمیمیت	۰/۹۵	۰/۰۱	۹۸/۰۹	<۰/۰۰۱	۳/۵۶
ناگویی خُلقی	تفکر بیرون	۰/۹۴	۰/۰۲	۵۰/۰۷	<۰/۰۰۱	۳/۷۹
	دشواری	۰/۹۳	۰/۰۲	۲۹/۴۴	<۰/۰۰۱	۳/۳۱
	شناسایی احساسات	۰/۹۴	۰/۰۲	۴۰/۵۷	<۰/۰۰۱	۳/۹۱

در ادامه مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب استاندارد و آماره‌های تی ارائه شده است.



شکل ۲. نمودار مسیر به‌همراه ضرایب استاندارد و آماره‌های تی داخل پرانتز در مدل نهایی روابط ساختاری سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین با نقش واسطه‌ای بخشش

همان‌طورکه شکل ۲ نشان می‌دهد تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم به بهزیستی ذهنی در روابط زوجین معنادار است. در جدول ۶ اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها همراه معناداری مسیر آمده است. اندازهٔ اثر مربوط به هر مسیر نیز در جدول ارائه شده است.

جدول ۶. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم و معناداری آن‌ها

مسیر	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	آمارهٔ تی	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
باورهای ارتباطی->بخشش	۰/۲۷۳	۰/۰۵۳	۵/۱۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۱۳۲
باورهای ارتباطی->بهزیستی ذهنی	۰/۲۱۳	۰/۰۶۴	۳/۳۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۹
بخشش->بهزیستی ذهنی	۰/۲۵۲	۰/۰۸۲	۳/۰۶۳	۰/۰۰۲	۰/۰۸۲
سلامت خانوادهٔ اصلی->بخشش	۰/۳۰۳	۰/۰۶۳	۴/۷۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۱۷۱
سلامت خانوادهٔ اصلی->بهزیستی ذهنی	۰/۴۱۰	۰/۰۶۷	۶/۱۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۰
ناگویی خُلقی->بخشش	ـ۰/۴۸۱	۰/۰۵۳	۹/۰۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۳

نتایج مشخص می‌کند، باورهای ارتباطی تأثیر مثبت و معناداری بر بخشش (p<۰/۰۰۱) و بهزیستی ذهنی (p<۰/۰۰۱) دارد؛ این مطلب بدان‌معنا است که هرچه افراد باورهای ارتباطی مثبت‌تری داشته باشند، تمایل بیشتری به بخشش نشان می‌دهند و بهزیستی بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین مشاهده می‌شود، سلامت خانوادهٔ اصلی تأثیر مثبت و معناداری بر بخشش (p<۰/۰۰۱) و بهزیستی ذهنی (p<۰/۰۰۱) و ناگویی خُلقی تأثیر منفی و معناداری بر بخشش (p<۰/۰۰۱) دارد؛ این مطلب یعنی افرادی که احساسات منفی خود را بیان نمی‌کنند، کمتر تمایل به بخشش دارند.

جدول ۷. مسیرهای غیرمستقیم و معناداری آن‌ها

مسیر	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	آمارهٔ تی	مقدار احتمال
باورهای ارتباطی->بخشش->بهزیستی ذهنی	۰/۰۶۹	۰/۰۲۶	۲/۶۸۸	۰/۰۰۷
سلامت خانوادهٔ اصلی->بخشش->بهزیستی ذهنی	۰/۰۷۶	۰/۰۳۲	۲/۳۷۶	۰/۰۱۸
ناگویی خُلقی->بخشش->بهزیستی ذهنی	ـ۰/۱۲۱	۰/۰۳۸	۳/۱۸۱	۰/۰۰۲

جدول ۷ نشان می‌دهد، تأثیر غیرمستقیم سلامت خانوادهٔ اصلی بر بهزیستی ذهنی ازطریق بخشش معنادار است (p=۰/۰۱۸)؛ این مطلب بدان‌معنا است که خانواده‌های سالم‌تر، بخشش بیشتری دارند و درنتیجه بهزیستی آن‌ها افزایش می‌یابد؛ همچنین باورهای ارتباطی ازطریق بخشش، بر بهزیستی ذهنی اثر مثبت و معنادار دارد (p=۰/۰۰۷). ناگویی خُلقی نیز بر بهزیستی ذهنی ازطریق بخشش، دارای اثر منفی و معنادار است (p=۰/۰۰۲).

ارزیابی بخش ساختاری مدل

در روش حداقل مربعات جزئی شاخص‌هایی برای ارزیابی بخش ساختاری مدل وجود دارد. شاخص‌های مهم‌تر ارزیابی بخش ساختاری (درونی) مدل در روش حداقل مربعات جزئی شامل اندازهٔ اثر (F^2) و ضریب تعیین (R^2) و شاخص Q^2 است.

برای بررسی آزمون مدل ساختاری از معیار ضریب تعیین و معیار شاخص Q^2 استون و گیسر (۲۰) استفاده شد. معیار ضریب تعیین (R^2) معیاری است که برای متصل‌کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌کار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا می‌گذارد. نکتهٔ مهم آن است که مقدار R^2، تنها برای سازه‌های درون‌زای مدل محاسبه می‌شود و دربارهٔ سازه‌های برون‌زا مقدار این معیار صفر است. مقدار این ضریب از صفر تا ۱ متغیر بوده و مقادیر بزرگ‌تر، مطلوب‌تر است. مقادیر نزدیک به ۰/۶۷ مطلوب، نزدیک به ۰/۳۳ معمولی و نزدیک به ۰/۱۹ ضعیف ارزیابی می‌شود. براساس نتایج جدول زیر، مقادیر ضریب تعیین نزدیک ۰/۶۷ بود و مطلوب ارزیابی شد. شاخص Q^2 استون و گیسر (۲۰) معرفی شد و قدرت پیش‌بینی مدل در متغیرهای وابسته را مشخص می‌کند. این شاخص به‌دنبال سنجش قابلیت پیش‌بینی مدل PLS است. مقادیر منفی پذیرفتنی نیست و باید مقادیر مثبت باشد.

جدول ۸. مقادیر ضریب تعیین و معیار Q^2

متغیر درون‌زا	مقدار R^2	معیار Q^2
بخشش	۰/۶۲۶	۰/۳۲۷
بهزیستی	۰/۵۴۹	۰/۲۵۰

قدرت مدل در پیش‌بینی گویه‌ها توسط شاخص اشتراک با روایی متقاطع[1] بررسی شد. جدول ۹ نشان می‌دهد، مقادیر برای همهٔ عامل‌ها

[1]. Construct cross validated communality

مثبت بود؛ درنتیجه قدرت مدل ساختاری در پیش‌بینی تأیید می‌شود.

جدول ۹. مقادیر اشتراک

متغیرهای مدل	مقدار اشتراک
باورهای ارتباطی	۰/۴۲۴
بخشش	۰/۳۴۹
بهزیستی ذهنی	۰/۳۲۳
سلامت خانوادهٔ اصلی	۰/۵۶۸
ناگویی خُلقی	۰/۴۵۷

برازش مدل

پس از منسوخ‌شدن معیار نکویی برازش (GOF)، شاخص ریشهٔ میانگین مربعات باقی‌ماندهٔ استانداردشده[1] (SRMR) به‌کار می‌رود. مقدار این شاخص کمتر از ۰/۱ یا ۰/۰۸ مناسب قلمداد می‌شود. مقدار این شاخص برای مدل، ۰/۰۷۴ به‌دست آمد. شاخص دیگر مقدار NFI[2] است. این شاخص اگر بیشتر از ۰/۷ باشد، برازش مدل مناسب است. مقدار آن برای مدل ۰/۷۵۳ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ برازش مناسب مدل بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، مدل‌سازی روابط ساختاری سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین با نقش واسطه‌ای بخشش بود. نتایج پژوهش نشان داد، سلامت در خانوادهٔ اصلی بر بخشش تأثیر مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پولارد و همکاران (۱۶) و سیف و همکاران (۱۷) همسوست. سیف و همکاران دریافتند، در خانواده‌هایی که سلامت مشاهده می‌شود، میزان زیادی از بخشش وجود دارد؛ یعنی رابطه‌ای مثبت و معنادار بین این دو متغیر مشاهده می‌گردد (۱۷). پژوهش مارتین و همکاران مشخص کرد، بخشش جزئی از خانواده‌های با سطح بهزیستی ذهنی بالا است (۲۱).

در تبیین نظری این یافته می‌توان اشاره کرد که افراد دامنهٔ وسیعی از تجربه‌های خانوادگی را در طول دوران رشد خود تجربه می‌کنند. بعضی افراد در خانواده‌های نسبتاً پایدار که مشخصهٔ آن عشق و ارتباط سالم آن است، بزرگ شده‌اند (۱۷). بعضی دیگر رویدادهایی مثل خیانت والدین، طلاق والدین، بی‌ثباتی در تعارض‌ها و مشکلات مزمن را تجربه کرده‌اند (۲۱). ازطریق این تجارب، افراد دامنهٔ وسیعی از درس‌ها (مستقیم و غیرمستقیم) را دربارهٔ روابط شخصی خود یاد می‌گیرند (۲۲). طبق رویکرد رشدی فارمن[3]، افراد بزرگسال در روابط عاشقانه آن چیزی را تعمیم می‌دهند که از قبل در روابطشان با والدین و نزدیکانشان آموخته‌اند؛ درواقع ویژگی‌های روابط عاشقانه شبیه رابطهٔ فرد با والدین و نزدیکانش است؛ به‌این‌صورت که تجربهٔ الگوهای کارآمد و برقراری روابط صمیمی و تعهد در دوران کودکی و نوجوانی باعث انتقال این تجربه‌های مثبت در روابط عاشقانه است و برعکس (به‌نقل از ۲۳)؛ لذا با افزایش نمرات حاصل از سلامت خانوادهٔ اصلی، نمرات بخشش نیز افزایش خواهد یافت و این دو رابطه‌ای دوسویه باهم دارند.

بخش دیگری از نتایج پژوهش حاضر نشان داد، ناگویی خُلقی بر بخشش تأثیر منفی و معناداری دارد؛ به‌این‌معنا که با افزایش ناگویی خُلقی، میزان بخشش کاهش و با کاهش ناگویی خُلقی، میزان بخشش افزایش می‌یابد. دراین‌راستا پژوهشی یافت نشد که نقش مستقیم ناگویی هیجانی را بر بخشش بررسی کند؛ اما پژوهش هاشمی دزاکی و همکاران نشان داد، انعطاف‌پذیری شناختی زیاد و ناگویی هیجانی کم باعث بهبود رضایت از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود (۲۴)؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر همسو با نتایج این پژوهش است. همچنین همسو با نتایج پژوهش کاراکوس و اکبای است. در همین زمینه کاراکوس و اکبای دریافتند، ناگویی خُلقی رضایت از زندگی را ازطریق انعطاف روان‌شناختی پیش‌بینی می‌کند (۲۵). ناگویی خُلقی عامل خطرساز برای بسیاری از اختلال‌های روانی است؛ زیرا افراد مبتلا به این نارسایی تحت فشار همبسته‌های جسمانی هیجاناتی هستند که به کلام در نمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها می‌شود و سازگاری فرد را مشکل می‌سازد (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت، بخشش درواقع نوعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شناختی درراستای کنارآمدن با اشتباهات طرف مقابل است. بخشش فرایندی است که در آن فردی آسیب‌دیده (مادی یا روانی) آگاهانه احساس و رفتار دیگری جز آزردگی و دلخوری و کینه‌توزی دربرابر گناهکار از خود نشان می‌دهد و تلاش می‌کند آن آسیب‌دیدگی را فراموش کند؛ پس می‌توان این‌گونه پنداشت که ناگویی خُلقی و بخشش خلاف یکدیگر هستند؛ به‌این‌صورت که برای بخشش باید شخص توان همدلی داشته باشد و برای همدلی نیاز به درک هیجان‌های شخص مقابل است؛ این امر در مبتلایان به ناگویی خُلقی وجود ندارد؛ لذا ناگویی خُلقی با بخشش دارای رابطه‌ای منفی و معکوس است.

در پژوهش حاضر مشخص شد، باورهای ارتباطی بر بخشش تأثیر مثبت و معناداری دارد. دراین‌راستا مطالعهٔ شلدون و همکاران نشان داد، باورهای افراد در ارتباط با بخشش رابطهٔ مثبتی باهم دارد که همسو با نتایج پژوهش حاضر است؛ همچنین مشخص شد، افرادی که دارای باورهای ارتباطی مثبت هستند، میزان زیادی نیز بخشش دارند (۲۷) که با این یافته همسوست. برونته و فراینوک دریافتند، تفاوت‌های

[1]. Standardized root mean square residual
[2]. Normed fit index
[3]. Furman

بین‌فردی در باورهای ارتباطی افراد پیش‌بینی‌کنندهٔ بخشش در زوجین است (۲۸) که این یافته همسو با پژوهش حاضر است. در تبیین نتایج می‌توان گفت، تمایل به بخشش از عواملی بسیار مهمی است که در بهبود و بازیابی روابط نقش دارد. براساس مدل آسیب‌پذیری‌ـ استرس‌ـ سازگاری، پیوندهای بین آسیب‌پذیری‌ها و عوامل استرس‌زا و رفتارها منجربه تغییر در رضایت و ثبات زناشویی می‌شود. زوج‌هایی که تمایل طبیعی بیشتری به بخشش دارند، از راهبردهای غیرکلامی (در آغوش گرفتن، بوسیدن) و صریح (تو را می‌بخشم) استفاده می‌کنند. در میان افراد متأهل، شدت تخلف عامل مهم‌تری در تصمیم‌گیری برای استفاده از راهبرد بخشش است (۲۷).

بخش دیگری از نتایج پژوهش حاضر حاکی‌از آن بود که باورهای ارتباطی بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین تأثیر مثبت و معناداری دارد. در همین راستا پژوهش اسکرودت و همکاران نشان داد، باورهای ارتباطی در خانواده و میان زوجین با بهزیستی ذهنی دارای رابطه‌ای مثبت و معنادار است (۲۹) که با نتایج پژوهش حاضر همسوست. برای تبیین نتایج می‌توان گفت، بهزیستی ذهنی جزو روان‌شناسی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌های رفتاری، هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف می‌شود (۳۰). ازآنجاکه باورهای ارتباطی نیز دارای بُعد شناختی است که مجموعهٔ افکار و باورهای شخص را در ارتباط با شخص مقابل شامل می‌شود، این دو متغیر هردو تأثیر مستقیم و مثبت برهم می‌گذارند؛ به این شیوه که با افزایش بهزیستی ذهنی، چون کیفیت زندگی افزایش می‌یابد، باورهای ارتباطی نیز دارای کیفیت بهتری می‌شود و برعکس؛ لذا با این تفاسیر ارتباط مثبت دو متغیر مذکور باهم توجیه‌پذیر است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد، بخشش بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین تأثیر مثبت و معناداری دارد. دراین‌راستا اختر و بارلو در پژوهشی سیستماتیک نشان دادند، بخشش موجب کاهش افسردگی، خشم و خصومت، استرس و پریشانی و درنهایت افزایش بهزیستی ذهنی و سلامت روان خواهد شد (۳۱) که همسو با نتایج حاصل از این پژوهش است. ابوـ رایا و آیتن دریافتند، بخشش در ملیت‌های مختلف سبب ارتقای سلامت روان می‌شود؛ همچنین مشخص شد، شفقت و بخشش درقبال خود و دیگران پیش‌بینی‌کنندهٔ بهزیستی ذهنی در میان مشاوران است (۳۲) که این یافته‌ها با پژوهش حاضر همسوست. به‌منظور تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، ازآنجاکه بخشش و بهزیستی ذهنی هردو با کاهش انواع مشکلات و مسائل روان‌شناختی همراه است، به‌نظر می‌رسد کارکرد هردو متغیر مشابه هم باشد؛ ازاین‌رو با افزایش بخشش میزان انعطاف‌پذیری در روابط میان‌فردی افزایش می‌یابد. با افزایش انعطاف‌پذیری موجبات کاهش افسردگی، اضطراب، خشم و سایر مشکلات روان‌شناختی فراهم می‌شود و با تعدیل این مؤلفه‌های آسیب‌شناسی، درنهایت می‌توان افزایش بهزیستی ذهنی را انتظار داشت.

بررسی اثر میانجی بخشش در رابطهٔ بین سلامت در خانوادهٔ اصلی و بهزیستی ذهنی، نشان از نقش میانجی بخشش داشت. دراین‌راستا زاگران و همکاران دریافتند، بخشش به‌طور مثبت با انسجام و انعطاف خانواده و به‌طور منفی با جدایی و آشفتگی خانواده همراه است؛ این امر بدان‌معنا است که متغیر بخشش در خانواده نقشی مهم برای سلامت و پایداری خانواده دارد (۳۳). ازطرف‌دیگر پژوهش‌های ابوـ رایا و آیتن (۳۲) و لانگ و همکاران (۳۴) نشان داد، بخشش موجب افزایش بهزیستی ذهنی می‌شود که نتایج تمامی پژوهش‌های مذکور همسو با این یافته است. به‌منظور تبیین نتایج همان‌طورکه در بخش‌های پیشین ذکر شد، بخشش، بهزیستی ذهنی را افزایش می‌دهد؛ به‌این‌صورت که با افزایش سلامت خانوادهٔ اصلی، بخشش افزایش و درمقابل با افزایش بخشش، بهزیستی ذهنی نیز افزایش می‌یابد و با این تفاسیر، نتایج به‌دست‌آمده کاملاً توجیه‌پذیر است.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، نقش میانجیگری بخشش در رابطهٔ بین باورهای ارتباطی بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین به‌تأیید رسید. باتوجه به ارزیابی‌های پیشین، ارتباط و اثر بخشش بر بهزیستی ذهنی در پژوهش‌های ابوـ رایا و آیتن (۳۲) و لانگ و همکاران (۳۴) بررسی شد و نتایج نشان از اثر بخشش بر بهزیستی ذهنی داشت. تبیین این یافته در بخش‌های پیشین ذکر شد. ازدیگرسو اثر و ارتباط باورهای ارتباطی بر بهزیستی ذهنی در پژوهش‌های شروت و همکاران (۲۹) و راجوپال (۳۰) مشخص شد. تأثیر باورهای ارتباطی بر بخشش نیز در مطالعات شلدون و همکاران (۲۷) و برونته و فراینوک (۲۸) نشان داده شد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش، نوع پژوهش همبستگی بود و محدودیت‌هایی را درزمینهٔ تعمیم یافته‌ها و تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای بررسی‌شده ایجاد می‌کند. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز همیشه تحت‌تأثیر دو متغیر مداخله‌گر ارائهٔ خود مثبت و بی‌دقتی افراد در قضاوت‌هایشان از خود است. همچنین پژوهش صرفاً در حوزهٔ شهر جوانرود و روی زنان عادی انجام شد و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها و دامنه‌های سنی و محیط‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود، برای انجام پژوهش‌هایی با قدرت تعمیم بیشتر، پژوهشگران ضمن مرتفع‌ساختن محدودیت‌های پژوهش حاضر به تکرار پژوهش بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

طبق نتایج پژوهش، بخشش در روابط میان سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی با بهزیستی ذهنی زوجین، نقش واسطه‌ای دارد؛ لذا باتوجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش به متخصصان و روان‌شناسان و مشاوران توصیه می‌شود در کار با زوجین و به‌منظور ارتقای بهزیستی ذهنی زوجین، متغیرهای سلامت خانوادهٔ اصلی و ناگویی خُلقی و باورهای ارتباطی را مدنظر قرار دهند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی زوجینی که در انجام پژوهش با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله مستخرج از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول است. آزمودنی‌ها آگاهانه و با رضایت کامل در پژوهش مشارکت داشتند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌ها با حفظ حریم شخصی مشارکت‌کنندگان و بدون‌ذکر نام دردسترس است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع مالی

پژوهش حاضر به‌کمک منبع مالی نویسندگان مقاله انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در همهٔ مراحل انجام و نگارش و گزارش پژوهش مشارکت یکسان داشتند.

References

1. Raley RK, Sweeney MM. Divorce, repartnering, and stepfamilies: a decade in review. J Marriage Fam. 2020;82(1):81–99. https://doi.org/10.1111/jomf.12651
2. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Advances and open questions in the science of subjective wellbeing. Collabra: Psychology. 2018;4(1):15. https://doi.org/10.1525/collabra.115
3. Khezri Z, Hassan SA, Nordin MHM. Factors affecting marital satisfaction and marital communication among marital women: literature of review. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2020;10(16):220–36. http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v10-i16/8306
4. Ebrahimi L, Mohamadlou M. Role of relationship beliefs and cognitive insight on the quality of marital relationship among divorced women. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. 2019;9(2):28–35. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/pcnm.9.2.28
5. Wade NG, Hoyt WT, Kidwell JEM, Worthington EL. Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2014;82(1):154–70. https://doi.org/10.1037/a0035268
6. Fahimdanesh F, Noferesti A, Tavakol K. Self-compassion and forgiveness: major predictors of marital satisfaction in young couples. Am J Fam Ther. 2020;48(3):221–34. https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1708832
7. Hooman H. structural equation modeling with LISREL application. Tehran: Samt Pub; 2018. [Persian]
8. Urbano-Contreras A, Martínez-González RA, Iglesias-Garcia MT. Validation of the Subjective Wellbeing in Couple Relationship Scale (SWCR). Marriage & Family Review. 2018;54(6):598–615. https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1435435
9. Zandi N. The Efficacy of a mindfulness-based educational program on marital relationships in reducing infidelity and marital instability [PhD dissertation]. Islamic Azad University, Sanandaj Branch; 2023.
10. Hovestadt AJ, Anderson WT, Piercy FP, Cochran SW, Fine M. A Family-of-Origin Scale. J Marital Fam Ther. 1985;11(3):287–97. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x
11. Karami A. Psychometric characteristics and standardization of health level of Family-of-Origin Scale. Journal of Counseling Research. 2011;10(38):103–18. [Persian]
12. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res. 1994;38(1):23–32. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1
13. Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychol Rep. 2007;101(1):209–20. https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220
14. Romans JSC, DeBord J. Development of the Relationship Beliefs Questionnaire. Psychol Rep. 1995;76(3_suppl):1248–50. https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.3c.1248
15. Azkhosh M, Asgari A. Measuring irrational beliefs about marital relationships: standardization of Relationship Believes Questionnaire (RBQ). Journal of Developmental Psychology. 2015;4(14):137–53. https://jip.stb.iau.ir/article_512381.html?lang=en
16. Pollard MW, Anderson RA, Anderson WT, Jennings G. The Development of a Family Forgiveness Scale. J Fam Ther. 1998;20(1):95–109. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00070
17. Seif S, Bahari F, Khosravi Z. Forgiveness Scale extended to the Iranian families. Journal of Women's Studies. 2006;6(3):97–112.
18. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). Third edition. Thousand Oakes, CA: Sage; 2022.
19. Henseler J, Ringle CM, Sarstedt M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. Journal of the Academy of Marketing Science. 2015;43(1):115–35. https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8
20. Stone M, Geisser F. Cross validatory choice and assessment of statistical predictions. Journal of the Royal Statistical Society. 1975;36(2):111–47. https://sites.stat.washington.edu/courses/stat527/s14/readings/Stone1974.pdf

21. Martin F, Dahmash D, Glover S, Duncan C, Turner A, Halligan SL. Needs of parents and carers of children and young people with mental health difficulties: protocol for a systematic review. BMJ Open. 2023;13(2):e071341. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071341
22. Crandall A, Miller JR, Cheung A, Novilla LK, Glade R, Novilla MLB, et al. ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. Child Abuse Neglect. 2019;96:104089. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089
23. Fairbairn WR. An object-relations theory of the personality. Basic Books; 1954.
24. Hashemi Dezaki Z, Eyni S, Ebadi Kasbakhi M. Life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder: The predictive role of cognitive flexibility and alexithymia. Medical-Psychological Annals, Psychiatric Journal. 2021;179(10):901–6. https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.02.007
25. Karakuş S, Akbay SE. The mediating role of psychological flexibility in explaining authenticity and life satisfaction with alexithymia. Participatory Educational Research. 2022;9(1):285–302. https://doi.org/10.17275/per.22.16.9.1
26. Martino G, Caputo A, Vicario CM, Catalano A, Schwarz P, Quattropani MC. The relationship between alexithymia and type 2 diabetes: a systematic review. Front Psychol. 2020;11:2026. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02026
27. Sheldon P, Gilchrist-Petty E, Lessley JA. You did what? the relationship between forgiveness tendency, communication of forgiveness, and relationship satisfaction in married and dating couples. Communication Reports. 2014;27(2):78–90. https://doi.org/10.1080/08934215.2014.902486
28. Burnette JL, Franiuk R. Individual differences in implicit theories of relationships and partner fit: Predicting forgiveness in developing relationships. Pers Individ Dif. 2010;48(2):144–8. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.09.011
29. Schrodt P, Ledbetter AM, Ohrt JK. Parental confirmation and affection as mediators of family communication patterns and children's mental wellbeing. J Fam Commun. 2007;7(1):23–46. https://doi.org/10.1080/15267430709336667
30. Rajgopal T. Mental wellbeing at the workplace. Indian J Occup Environ Med. 2010;14(3):63. https://doi.org/10.4103/0019-5278.75691
31. Akhtar S, Barlow J. Forgiveness therapy for the promotion of mental wellbeing: a systematic review and meta-analysis. Trauma Violence Abuse. 2018;19(1):107–22. https://doi.org/10.1177/1524838016637079
32. Abu-Raiya H, Ayten A. Religious involvement, interpersonal forgiveness and mental health and wellbeing among a multinational sample of Muslims. J Happiness Stud. 2020;21(8):3051–67. https://doi.org/10.1007/s10902-019-00213-8
33. Zagrean I, Russo C, Di Fabio M, Danioni F, Barni D. Forgiveness and family functioning among young adults from divorced and married families. J Divorce. 2020;61(8):543–55. https://doi.org/10.1080/10502556.2020.1799307
34. Long KNG, Chen Y, Potts M, Hanson J, VanderWeele TJ. Spiritually motivated self-forgiveness and divine forgiveness, and subsequent health and wellbeing among middle-aged female nurses: an outcome-wide longitudinal approach. Front Psychol. 2020;11:1337. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01337