



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 10 January 2023

Accepted: 17 March 2023

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2023.43557.1290

Investigating the Mediating Role of Thinking Styles Between Family Communication Orientation and Mental Health

Meraj Derakhshan¹, Mohsen Alizadeh^{2*}, Mohammad Bagher Reyhani³, Ruqieh Zarei⁴

1. PhD Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2. MA of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

3. MA of General Psychology, Faculty of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

4. MA of General Psychology, Morvdasht Branch, Islamic Azad University, Morvdasht, Iran

Citation: Derakhshan, M., Alizadeh, M., Reyhani, M. B., & Zarei, R. (2023). Investigating the mediating role of thinking styles between family communication orientation and mental health. *Clinical Psychology Achievements*, 9(1), 1-10.

Abstract

This research was an investigation of social and individual antecedents of mental health in the form of a causal model. The research method was correlation and path analysis. The research participants were 295 female and male students of Shiraz University who were selected through multi-stage cluster sampling. The tools used in the research were Fitzpatrick and Ritchie's Family Communication Orientation Questionnaire (1994), Sternberg's Thinking Styles Scale (1997) and Goldberg's Mental Health Scale (1972). The factor analysis method was used to check the validity of the scales and Cronbach's alpha was used to measure the reliability, and the results indicated the acceptable validity and reliability of the scales. In order to check the research model, path analysis was used using AMOS software. The findings showed that the direction of dialogue and listening both directly ($P < 0.01$) and through the mediation of the legislator's thinking style ($P < 0.01$), executive thinking style ($P < 0.01$) and judgmental thinking style ($P < 0.01$) could be a significant predictor of mental health. Conformity orientation was also a significant predictor of mental health both directly ($P < 0.01$) and through the mediation of judgmental thinking style ($P < 0.01$). Conclusion: In general, it can be concluded that family communication orientations and thinking styles are two of the main factors for examining mental health.

Keywords: family communication orientation, thinking styles, mental health

* Corresponding Author: Mohsen Alizadeh

E-mail: sky136959@yahoo.com



© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های تفکر در بین جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان

معراج درخشان^۱، محسن علیزاده^{۲*}، محمدباقر ریحانی^۳، رقیه زارعی^۴

۱. دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

این پژوهش، بررسی پیشایندهای اجتماعی و فردی سلامت روان در قالب یک مدل علی بود. پژوهش از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود. شرکت‌کنندگان پژوهش ۲۹۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز بودند که از راه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پژوهش، پرسشنامه جهت‌گیری ارتباطی خانواده فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴)، مقیاس سبک‌های تفکر استرنبرگ (۱۹۹۷) و مقیاس سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بودند. برای بررسی روایی مقیاس‌ها از روش تحلیل عامل و برای سنجش پایایی از آلفای کرانباخ استفاده گردید که نتایج حاکی از روایی و پایایی قابل قبول مقیاس‌ها بود. به منظور بررسی مدل پژوهش از تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار ایموس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد، جهت‌گیری گفت و شنود هم به صورت مستقیم ($P=0/009$) و هم با واسطه‌گری سبک تفکر قانون‌گذارانه ($P=0/002$)، سبک تفکر اجرایی ($P=0/001$) و سبک تفکر قضاوتی ($P=0/001$) توانست پیش‌بین معنادار سلامت‌روان باشد. جهت‌گیری هم‌نوایی نیز هم به صورت مستقیم ($P=0/01$) و هم با واسطه‌گری سبک تفکر قضاوتی ($P=0/006$) توانست پیش‌بین معنادار سلامت‌روان باشد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده و سبک‌های تفکر دو مورد از عوامل اصلی برای بررسی سلامت‌روان می‌باشند.

کلید واژه‌ها: جهت‌گیری ارتباطی خانواده، سبک‌های تفکر، سلامت روان

مقدمه

سلامتی در معنی گسترده آن، پدیده‌ای است که مورد توجه همه گروه‌های اجتماعی و جوامع بشری است و از محورهای بررسی سلامت جوامع سلامت روان آن جامعه می‌باشد. سلامت روان با توجه به تأثیر بیشتر آن بر فعالیت‌های انسانی نسبت به سایر بیماری‌های غیرواگیر (Knapp & Wong, 2020) و ارتباط با میزان بالاتر مرگ و میر، دارای اهمیت شخصی، اقتصادی و اجتماعی است (Chida & Steptoe, 2008, cited in Aknin, De Neve, Dunn et al., 2022). مشکلات سلامت روان از اختلاف ادراک شده بین کیفیت روابط اجتماعی مطلوب و واقعی فرد ناشی می‌شود نه اینکه صرفاً از نظر جسمی منزوی شود (Holt-Lunstad, 2017). سلامت روان یک مسئله جهانی است، به طوری که تخمین زده می‌شود که ۱۰ درصد از جمعیت جهان در حال حاضر با یک اختلال روانی زندگی می‌کنند (James, Abate et al., 2018) و تقریباً ۵۰ درصد از جمعیت تخمین زده می‌شود که یک اختلال روانی را در طول زندگی خود تجربه کنند. (Kessler, Angermeyer et al., 2007). سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را به عنوان شرط رفاه اجتماعی، راحتی جسمی و روحی تعریف می‌کند. سلامت روانی نه تنها با عدم وجود بیماری، ناتوانی یا نقص جسمی، بلکه با وجود یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی به خوبی سازمان یافته که بهزیستی روانی را تشویق می‌کند، مشخص می‌شود (آمار بهداشت جهانی، ۲۰۲۱).

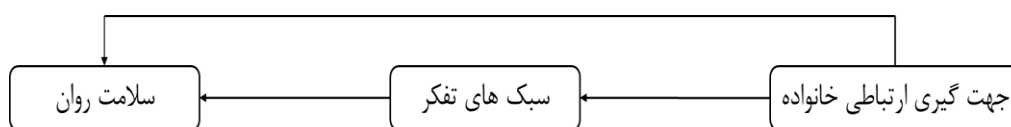
سلامت روان از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد که محیط خانواده افراد و همچنین شخصیت والدین آن‌ها از جمله عوامل تأثیرگذار بر آن می‌باشند (Deb, McGirr et al., 2015)، همچنین راه‌های ارتباط خانواده و روش‌هایی که اعضای خانواده عقاید و احساسات خود را بیان می‌کنند، یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر سلامت روانی اعضای خانواده و عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد (Cited in Koerner & Fitzpatrick, 2002)، لذا یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان افراد جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده است که در علیزاده و درخشان (۱۴۰۱)، مخدومی (۱۳۹۸)، یعقوبی و مجتبابی (۱۳۹۵)، عابدی فیروز جایی و درکاهیان (۱۳۹۴) و Deb et al. (2015) در مطالعات خود به این امر اذعان داشته‌اند.

جهت‌گیری ارتباطی خانواده، منعکس‌کننده چگونگی ارتباط والدین با فرزندانشان است (Huang, 2010). جهت‌گیری ارتباطی خانواده دارای دو بعد جهت‌گیری گفت‌ووشنود و جهت‌گیری همنوایی است (Fitzpatrick & Ritchie, 1994)؛ به نقل از علیزاده، (۱۳۹۵). در جهت‌گیری گفت‌ووشنود والدین درباره افکار و احساسات خود با فرزندانشان بحث و گفت‌وگو می‌کنند، در چنین خانواده‌هایی فرزندان قادر به درک هیجان‌ها و احساسات خود و دیگران هستند. علاوه بر این، فرزندان در این خانواده‌ها احساس می‌کنند که والدینشان آن‌ها را درک می‌کنند و در برابر به خواسته‌های آن‌ها حساس و مسئولیت‌پذیر هستند. (Sharma, 2015 & Alam, 2017). جهت‌گیری همنوایی به این معنا است که ارتباط خانواده تا چه حد شرایط همسان بودن نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید را مورد تأکید قرار می‌دهند. تعاملات در خانواده‌های با همنوایی بالا، بر اجتناب از تعارض و وابستگی متقابل خانواده به هم تکیه دارد. ارتباطات بین دو نسل در این خانواده‌ها منعکس‌کننده حرف شنوی از والدین و دیگر بزرگسالان است (Fitzpatrick, 2002) و در این خانواده‌ها از فرزندان انتظار می‌رود تا مطابق با میل والدینشان عمل کنند (Fitzpatrick & Koerner, 2002). و بر اساس این ابعاد چهار نوع جهت‌گیری ارتباطی خانواده از جمله خانواده توافق‌کننده، خانواده کثرت‌گرا، خانواده حمایت‌کننده و خانواده بی‌قید معرفی شده است (Huang, 2010).

از دیگر عوامل مؤثر بر سلامت روان می‌توان به سبک‌های تفکر اشاره کرد که مطالعات متعددی این اثرگذاری را تأیید نمودند (ویسکرمی، ۱۴۰۰؛ مهدوی و عظیمی، ۱۳۹۴؛ اندامی‌امی و کارآمد، ۱۳۹۳؛ Chen & Zhang, 2010). تفکر مهارتی است که شامل فرآیندهای ذهنی پیچیده است (Umay & Arniol, 2011 cited in Güner & Erbay, 2021) از سوی دیگر، سبک روش ترجیحی تفکر و روشی است که ما از استعدادهای خود استفاده می‌کنیم (Sternberg, 2009؛ Santos et al., 2020). سبک‌های تفکر در واقع ترجیحی است که فرد در طی پردازش شناختی از خود نشان می‌دهد. استرنبرگ سبک‌های تفکر را فرایندی می‌داند که برای حل مسئله یا طرح جواب استفاده می‌شود، لذا سبک تفکر شیوه تفکر مرجح است. بر این اساس، سبک تفکر نوعی توانایی نیست، بلکه یک روش ارجح برای بیان یک یا چند توانایی است (Agarwal et al., 2020).

نظریه خودگردانی ذهنی استرنبرگ (Sternberg, 1998; Cited in Liu et al., 2022) یکی از جدیدترین نظریه‌های سبک فکری است و این ایده را مطرح ساخت که افراد در برخورد با مسائل و موقعیت‌های جدید، شیوه‌هایی را بر شیوه‌های دیگر ترجیح می‌دهند. این نظریه بر این باور است که افراد شبیه به دولت هستند و برای استفاده از توانایی‌های خود راه‌های مورد علاقه خود یعنی سبک‌های تفکر را انتخاب می‌کنند. بنابراین، استرنبرگ از مجموعه سازمان‌های دولتی تقلید کرد و سبک‌های تفکر را در سیزده نوع مختلف با توجه به پنج بعد کارکردها (قانونی، اجرایی و قضایی)، اشکال (سلطنتی، سلسله مراتبی، الیگارش‌ی و آنارش‌یست)، سطوح (کلی و جزئی)، دامنه‌ها (درونی و بیرونی) و گرایش‌ها (آزاداندیش و محافظه‌کار) شناسایی کرد (Irmscher, 2019). متعاقباً (Zhang & Sternberg, 2005) سیزده سبک تفکر را به سه نوع تقسیم کردند: سبک تفکر نوع اول شامل سبک‌های قانون‌گذاری، قضایی، جهانی، سلسله‌مراتبی و لیبرال. نوع دوم از سبک‌های تفکر شامل سبک‌های اجرایی، محلی، سلطنتی و محافظه‌کارانه و نوع سوم از سبک‌های تفکر شامل سبک‌های الیگارش‌ی، آنارش‌یک، درونی و بیرونی. پژوهش حاضر تنها به کارکردهای سبک‌های تفکر پرداخته است. سبک تفکر قانون‌گذار، یعنی فرد تکالیفی را ترجیح می‌دهد که مستلزم راهبردهای خلاقانه است؛ سبک تفکر قضاوت‌گر به این معناست که فرد توجه خود را بر ارزیابی محصولات فعالیت‌های دیگران متمرکز می‌کند و سبک تفکر اجرایی، یعنی فرد بیشتر به تکالیفی توجه دارد که با مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها همراه است (Sternberg, 1997; Cited in Murphy & Janeke, 2016).

با توجه به آمار اختلالات روانی (James & Abate et al., 2018؛ Kessler et al., 2007) شیوع آن از یک‌سو و شناخت متغیرهای مؤثر بر سلامت روان از سوی دیگر، هم می‌تواند موجب پیش‌گیری از پیامدهای اختلالات روانی شود و هم اینکه با تکیه بر این اطلاعات و به‌کارگیری روش‌های مناسب، زمینه افزایش سلامت روان افراد فراهم گردد. بدین منظور در پژوهش حاضر فرض بر این است که روابط میان متغیرهای جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان بر حسب سبک‌های تفکر دانشجویان متفاوت است. لذا، پژوهشگران به دنبال آن هستند که با توجه به پیشینه ذکر شده در مورد روابط میان متغیرها، نقش واسطه‌ای سبک‌های تفکر را در رابطه میان جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار دهند. بنابراین برای بررسی تناسب مدل فرضیه زیر مطرح می‌شود: سبک‌های تفکر نقش واسطه‌ای در ارتباط میان جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده و سلامت روان دارند. در شکل ۱، مدل اولیه پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱. نمودار کلی مدل علی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

از آنجا که هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان بر اساس جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده با نقش واسطه‌گری سبک‌های تفکر بود، لذا پژوهش حاضر از نوع همبستگی و تحلیل مسیر می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. از آنجا که حداقل حجم نمونه برای مدل تحلیل مسیر ۲۰۰ نفر می‌باشد، لذا شرکت‌کنندگان پژوهش، ۲۹۵ دانشجوی دختر و پسر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند، بدین صورت که از بین دانشکده‌های دانشگاه شیراز به صورت تصادفی ۳ دانشکده و از هر دانشکده نیز ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید که ۱۰۹ نفر (۳۸٪) را دختران و ۱۷۶ نفر (۶۲٪) را نیز پسران تشکیل دادند. همچنین ۱۰۶ نفر (۳۷٪) رشته‌های علوم انسانی، ۱۲۱ نفر (۴۲٪) رشته‌های مهندسی و ۵۸ نفر (۲۱٪) نیز رشته‌های کشاورزی بودند. معیار ورود به

پژوهش رضایت دانشجویان و استاد و معیار خروج نیز ناقض بودن پرسشنامه بود. به آزمودنی‌ها نیز گفته شد که پاسخ‌های آن‌ها صرفاً جهت کار پژوهشی بوده و بدون نام و نام خانوادگی و به صورت محرمانه در نزد پژوهشگر می‌باشند.

ابزار پژوهش

مقیاس جهت‌گیری ارتباطی خانواده (Family Communication Orientation Questionnaire): این مقیاس

شامل ۲۶ گویه است که ۲ جهت‌گیری گفت و شنود (شامل ۱ تا ۱۵) و جهت‌گیری هم‌نوایی (شامل ۱۶ تا ۲۶) را بررسی می‌کند. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی شده است. کوئرنر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲) و کوئرنر و مکی (۲۰۰۴) روایی و پایایی این مقیاس را مطلوب گزارش نمودند. در ایران در پژوهشی علیزاده (۱۳۹۵) روایی این مقیاس را از طریق تحلیل عامل تأییدی مطلوب گزارش کرد و پایایی آن را برای جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری هم‌نوایی از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ گزارش کرد. همچنین در پژوهشی دیگر علیزاده و درخشان (۱۴۰۱) روایی مقیاس را به روش تحلیل عامل تأییدی مطلوب ارزیابی کردند و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۹۰ و ۰/۸۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل استفاده شد که همان ۲ عامل معنادار به دست آمد به گونه‌ای که ۴۴/۶٪ واریانس جهت‌گیری ارتباطی خانواده را تبیین کردند. برای بررسی پایایی مقیاس نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آلفای ۰/۹۰ برای جهت‌گیری گفت و شنود و ۰/۸۸ برای جهت‌گیری هم‌نوایی به دست آمد.

مقیاس سبک‌های تفکر استرنبرگ (Sternberg's Thinking Styles Scale): این مقیاس متشکل از ۲۴ گویه

می‌باشد که سه سبک تفکر قانون‌گذارانه، اجرایی و قضاوتی را می‌سنجد و گویه‌ها با یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۵ (کاملاً صدق می‌کند)، ارزیابی می‌شوند. روایی مقیاس توسط ژانگ (a ۱۹۹۹) و برناردو و همکاران (۲۰۰۲) از طریق تحلیل عامل به دست آمد که عامل‌های بالا را تأیید کرد. در ایران نیز فرزاد، کدیور، شکری و دانش‌پور (۱۳۸۶) روایی این مقیاس را با روش تحلیل عاملی تأییدی بدست آوردند که مقیاس برازش مطلوبی را نشان داد. پایایی مقیاس توسط استرنبرگ (۱۹۹۷) با آلفای کرونباخ ۰/۶۶ برای سبک قانون‌گذار، ۰/۶۶ برای سبک اجرایی و ۰/۶۶ برای سبک قضاوتی گزارش شده است. در ایران نیز امامی‌پور (۱۳۸۲) پایایی این مقیاس را با روش باز آزمایی و شکری و همکاران (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ در سطح مطلوبی به دست آوردند. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عامل استفاده شد که همان ۳ عامل معنادار به دست آمد به گونه‌ای که ۴۶٪ واریانس سبک‌های تفکر را تبیین کردند. برای بررسی پایایی مقیاس نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتایج برای هر عامل به ترتیب زیر به دست آمد: سبک قانون‌گذار (۰/۷۹)، اجرایی (۰/۷۷) و قضاوتی (۰/۷۹).

مقیاس سلامت روان گلدبرگ (Goldberg's Mental Health Scale): این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۳۰، ۶۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی است که فرم ۲۸ سوالی (GHQ-12) و فرم ۱۲ سوالی (GHQ-12) هم در ایران و هم در سایر کشورها

کاربرد بسیار داشته است که در پژوهش حاضر از فرم ۱۲ سوالی استفاده شده است. پرسشنامه GHQ-12 شامل ۱۲ سؤال از ۶۰ سؤال پرسشنامه اصلی است که همانند فرم‌های دیگر، هر یک از سوال‌های آن شدت مشکلات روانی را در چند هفته اخیر می‌سنجد. سؤالات مقیاس در یک طیف ۴ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۳ (کاملاً) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره این مقیاس ۰ و حداکثر نمره ۳۶ است که نمره بالا نشان دهنده میزان سلامت روان بالا می‌باشد. کوک و همکاران (۱۹۹۶)، گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۸) و علیزاده و درخشان (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۱ به دست آوردند. برای بررسی روایی مقیاس در پژوهش حاضر از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده گردید که یک عامل معنادار به دست آمد که ۴۵٪ واریانس میان توجه به دیگران را تبیین کرد. پایایی مقیاس نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا توضیحات مقدماتی دربارهٔ مقیاس‌ها و نحوهٔ تکمیل و هدف از اجرای پژوهش به آزمونی‌ها ارائه گردید. سپس مقیاس‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفتند تا آنها را تکمیل کنند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، پاسخ‌ها جمع‌آوری شدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای ارزیابی ارتباط علی میان متغیرهای پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار ایموس و برای بررسی نقش واسطه‌گری متغیر میانجی از دستور بوت استرپ در نرم‌افزار ایموس استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا آمار توصیفی و همچنین همبستگی متغیرها بررسی شد و نتایج نشان داد که همبستگی بین متغیرها در اغلب موارد معنادار هستند و از این‌رو امکان بررسی مدل فراهم است. نتایج کامل آمار توصیفی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی و ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیر	انحراف معیار	میانگین	۱	۲	۳	۴	۵
جهت‌گیری گفت و شنود	۱۰/۱	۵۱/۱	۱				
جهت‌گیری همنوایی	۷/۸	۲۹/۱	-۰/۴۷**	۱			
سبک قانون‌گذارانه	۷/۵	۴۲/۶	۰/۱۷**	-۰/۰۶	۱		
سبک اجرایی	۷/۴	۴۱/۸	۰/۲۸**	-۰/۱۶**	۰/۶۳**	۱	
سبک قضاوتی	۷/۷	۴۰/۶	۰/۳۳**	-۰/۱۹**	۰/۶۲**	۰/۷۵**	۱
سلامت روان	۴/۵	۱۸/۷	۰/۲۰**	-۰/۱۵*	۰/۲۳**	۰/۲۰**	۰/۲۵**

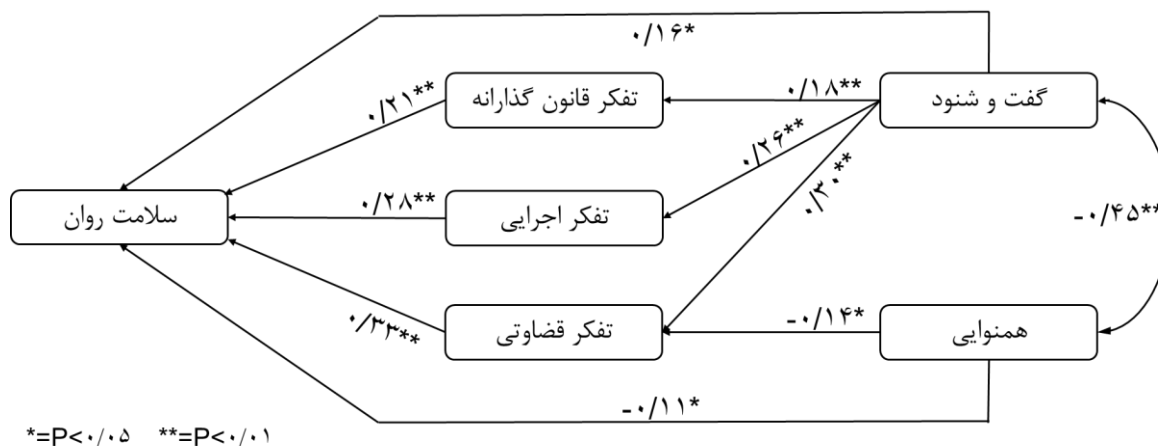
* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

قبل از بررسی سؤال پژوهش، ابتدا شاخص‌های برازش مدل محاسبه شد که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ² /df	P	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
قبل از اصلاح	۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۰/۸۵	۰/۹۰	۰/۷۸	۰/۱۹
بعد از اصلاح	۰/۸۷	۰/۱۵	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۳

طبق جدول بالا، شاخص‌های قبل از اصلاح نشان می‌دهد که مدل در ابتدا از برازش خوبی برخوردار نبود که با حذف مسیرهای پیشنهادی غیرمعنادار و همچنین با انجام اصلاحات پیشنهادی AMOS، مدل به برازش مطلوب رسید و شاخص‌های بعد از اصلاح، حاکی از برازش مطلوب مدل است. به منظور بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر این که "سبک‌های تفکر نقش واسطه‌ای در ارتباط میان جهت‌گیر ارتباطی خانواده و سلامت روان دارد" نتایج پژوهش نشان می‌دهد که هر دو جهت‌گیری ارتباطی خانواده از طریق واسطه‌گری سبک‌های تفکر، دارای اثر غیرمستقیم بر سلامت روان هستند. نتایج دقیق حاصل از فرضیه پژوهش در شکل ۲ و جدول ۳ آورده شده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل مفهومی پژوهش

جدول ۳. ضرایب مسیرهای موجود در مدل

اثر کل		اثر غیرمستقیم		اثر مستقیم		مسیر
p	B	P	β	P	B	
0/002	0/18	-	-	0/002	0/18	گفت و شنود بر تفکر قانون‌گذارانه
0/0001	0/26	-	-	0/0001	0/26	گفت و شنود بر تفکر اجرایی
0/0001	0/30	-	-	0/0001	0/30	گفت و شنود بر تفکر قضاوتی
0/009	0/16	-	-	0/009	0/16	گفت و شنود بر سلامت روان
0/0001	0/22	0/01	0/06	0/009	0/16	گفت و شنود بر سلامت روان با واسطه‌گری تفکر قانون‌گذارانه
0/0001	0/23	0/005	0/07	0/009	0/16	گفت و شنود بر سلامت روان با واسطه‌گری تفکر اجرایی
0/0001	0/25	0/002	0/09	0/009	0/16	گفت و شنود بر سلامت روان با واسطه‌گری تفکر قضاوتی
0/006	-0/14	-	-	0/006	-0/14	هم‌نوایی بر تفکر قضاوتی
0/013	-0/11	-	-	0/013	-0/11	هم‌نوایی بر سلامت روان
0/0001	-0/17	0/004	-0/06	0/013	-0/11	هم‌نوایی بر سلامت روان با واسطه‌گری تفکر قضاوتی
0/0001	0/21	-	-	0/0001	0/21	تفکر قانون‌گذارانه بر سلامت روان
0/0001	0/28	-	-	0/0001	0/28	تفکر اجرایی بر سلامت روان
0/0001	0/33	-	-	0/0001	0/33	تفکر قضاوتی بر سلامت روان

طبق نتایج شکل ۲ و جدول ۳، جهت‌گیری گفت و شنود دارای اثرات مثبت بر سبک تفکر قانون‌گذارانه ($\beta=0/18$ و $P<0/002$)، سبک تفکر اجرایی ($\beta=0/26$ و $P<0/0001$)، سبک تفکر قضاوتی ($\beta=0/30$ و $P<0/0001$) و سلامت روان ($\beta=0/16$ و $P<0/009$) است. جهت‌گیری هم‌نوایی نیز دارای اثر منفی بر سبک تفکر قضاوتی ($\beta=-0/14$ و $P<0/006$) و سلامت روان ($\beta=-0/11$ و $P<0/013$) است. سبک تفکر قانون‌گذارانه ($\beta=0/21$ و $P<0/0001$)، اجرایی ($\beta=0/28$ و $P<0/0001$) و قضاوتی ($\beta=0/33$ و $P<0/0001$) دارای اثرات مثبت بر سلامت روان هستند.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، سبک تفکر قانون‌گذارانه ($\beta=0/06$ و $P<0/0001$)، سبک تفکر اجرایی ($\beta=0/07$ و $P<0/0001$) و سبک تفکر قضاوتی ($\beta=0/09$ و $P<0/0001$) توانستند در بین جهت‌گیری گفت و شنود و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نمایند. سبک تفکر قضاوتی نیز توانست در بین جهت‌گیری هم‌نوایی و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نمایند ($\beta=-0/06$ و $P<0/0001$). اما سبک تفکر قانون‌گذارانه و سبک تفکر اجرایی نتوانستند در بین جهت‌گیری هم‌نوایی و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان با واسطه‌گری سبک‌های تفکر در قالب یک مدل علی بود. نتایج پژوهش حاضر از نقش واسطه‌گری سبک‌های تفکر حمایت کرد. نتایج نشان داد جهت‌گیری گفت و شنود دارای اثرات مثبت بر سبک تفکر قانون‌گذارانه، سبک تفکر اجرایی، سبک تفکر قضاوتی و سلامت روان است. جهت‌گیری هم‌نوایی نیز دارای اثر منفی بر سبک تفکر قضاوتی و سلامت روان است. سبک تفکر قانون‌گذارانه، اجرایی و قضاوتی نیز دارای اثرات مثبت بر سلامت روان هستند. همچنین سبک تفکر قانون‌گذارانه، سبک تفکر اجرایی و سبک تفکر قضاوتی توانستند در بین جهت‌گیری گفت و شنود و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نمایند. سبک تفکر قضاوتی نیز توانست در بین جهت‌گیری هم‌نوایی و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نمایند. اما سبک تفکر قانون‌گذارانه و سبک تفکر اجرایی نتوانستند در بین جهت‌گیری هم‌نوایی و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نمایند.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های علیزاده و درخشان (۱۴۰۱)، مخدومی (۱۳۹۸)، یعقوبی و مجتبابی، (۱۳۹۵)، عابدی فیروز جایی و درکاهیان (۱۳۹۴) و (Deb et al., 2015) حاکی از ارتباط معنی‌دار جهت‌گیری ارتباطی خانواده (جهت‌گیری ارتباطی گفت‌وشنود و جهت‌گیری ارتباطی هم‌نوایی) با سلامت روان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در خانواده‌هایی که جهت‌گیری گفت‌وشنود دارند والدین، فضایی را فراهم می‌کنند تا اعضای خانواده بتوانند آزادانه درباره موضوعات گوناگون به بحث و تبادل نظر بپردازند و به فرزندان اجازه می‌دهند تا نظرات خود را هر چند مغایر با نظراتشان باشد، با اطمینان خاطر با آن‌ها در میان گذارند. در چنین فضای تعاملی باز و قابل اعتمادی، فرزندان به این باور می‌رسند که آن‌ها برای والدین خود ارزشمندند. این در حالی است که در خانواده‌های با هم‌نوایی بالا، ارتباطات خانوادگی به نحوی است که بر همسانی نگرش‌ها و ارزش‌ها و باورهای اعضا تأکید می‌کند و تعاملات متمرکز بر هم‌نوایی و اجتناب از تعارض است، از این رو، فرزندان احساس کم ارزشی کرده و به احتمال زیاد عزت‌نفس در آن‌ها کاهش یافته و به دنبال آن سلامت روان تهدید می‌شود (Koerner & Fitzpatrick, 2002).

همچنین فرزندان که در خانواده‌هایی با جهت‌گیری گفت‌وشنود بالا، پرورش می‌یابند، به شرکت در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی تشویق می‌شوند از این رو احساس کفایت بیشتری می‌کنند و از مهارت‌های حل مسئله برخوردار می‌شوند. بنابراین توانایی رویارویی با مسائل چالش‌برانگیز را دارند و در برابر مشکلات تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند (Koerner & Fitzpatrick, 2002). مجموعه این عوامل موجب می‌گردد تا فرزندان احساس کنند توانایی کنترل بر عوامل بیرونی و درونی را دارند که این مهم به نوبه خود مانع از بروز مشکلات روان‌شناختی می‌شود. اما در خانواده‌هایی که تعاملات متمرکز بر هم‌نوایی و اجتناب از تعارض است، داشتن اختلاف نظر یا تعارض با افرادی که شخص با آن‌ها روابط نزدیک دارد، به عنوان تهدیدی برای خودپنداره عمل می‌کند لذا می‌تواند مشکلات روان‌شناختی را بر فرد تحمیل کند (Koerner & Fitzpatrick, 1997).

همچنین سبک‌های تفکر (هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری و تعهد هویت دارای اثر مثبت و معنادار و هویت اجتنابی دارای اثر منفی و معنادار) بر سلامت روان داشتند که با نتایج پژوهش‌های ویسکرمی (۱۴۰۰)، مهدوی و همکاران (۱۳۹۴)، اندامی‌امی و کارآمد (۱۳۹۳) و (Chen & Zhang, 2010) همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها همان‌گونه که از یافته‌های پژوهش نیز برمی‌آید، سبک‌های تفکر توانستند در بین جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان نقش واسطه‌ای ایفا نمایند. به بیان دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پیش‌بینی سلامت روان افراد بر اساس جهت‌گیری ارتباطی خانواده، به سبک‌های تفکر افراد در پاسخ به مسائل زندگی آن‌ها وابسته است. در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر نیز با تأکید بر نقش تعیین‌کننده سبک‌های تفکر نشان می‌دهد که الگوی پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سازه جهت‌گیری ارتباطی خانواده آن‌ها، بر نقش‌آفرینی متغیر واسطه‌گر سبک‌های تفکر افراد وابسته است. افرادی که از جهت‌گیری‌های ارتباطی مناسبی در محیط خانواده برخوردارند به دلیل اینکه در خانواده مورد تأیید و محبت والدین خود قرار می‌گیرند در نحوه تفکر خود بهتر عمل می‌کنند و با استرس‌ها و موانع مختلف در زندگی کنار خواهند آمد که پیامد این امر گرایش آن‌ها به سلامت روان بهتر و دوری از اختلالات روانی است.

با وجود آنکه نتایج پژوهش حاضر، اطلاعات ارزشمندی را درباره ویژگی‌های کارکردی جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سبک‌های تفکر در بافت مطالعاتی سلامت روان فراهم کرده است، اما برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج آن را با مشکل روبرو کند. نخست اینکه نتایج پژوهش حاضر همچون بسیاری از پژوهش‌های دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود از ابزارها و روش‌هایی استفاده شود که مبین رفتارهای واقعی‌تری از افراد باشد. محدودیت دوم پژوهش این بود که گروه نمونه فقط از بین دانشجویان انتخاب شده بودند، لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای رده‌های سنی دیگر مانند نوجوانان انجام گیرد.

منابع

- امامی‌پور، سوزان (۱۳۸۲). بررسی تحولی سبک‌های تفکر در دانش‌آموزان و رابطه آن‌ها با خلاقیت و پیشرفت تحصیلی، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۳(۲)، ۳۵-۵۶.
- اندامی‌امی، حمیده و کارآمد، اردشیر (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های تفکر با سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم شهر قوچان. سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی، قوچان.
- شکری، امید؛ کدیور، پروین؛ فرزاد، ولی‌الله؛ دانش‌پور، زهره (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های تفکر و رویکردهای یادگیری با پیشرفت تحصیلی دانشجویان، تازه‌های علوم شناختی، ۸(۲)، ۴۴-۵۲.
- عابدی فیروز جایی، سمیرا؛ و درکاهیان، فاطمه (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده. دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد.
- علی‌زاده، محسن (۱۳۹۵). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان کلاس نهم متوسطه اول شهرستان بهبهان با نقش میانجی‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- علی‌زاده، محسن و درخشان، معراج (۱۴۰۰). بررسی رابطه جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سلامت روان: نقش واسطه‌گری سبک‌های هویت، دستاوردهای روان‌شناسی بالینی، ۷(۲)، ۱۱-۲۲.
- فرزاد، ولی‌الله؛ کدیور، پروین؛ شکری، امید؛ دانش‌پور، زهره (۱۳۸۶). بررسی تحلیل عاملی تأییدی و همسانی درونی پرسشنامه سبک‌های تفکر (فرم کوتاه) در دانشجویان، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۶(۲)، ۸۳-۱۰۹.
- مهدوی، سعید؛ مهدوی، سعیده؛ و عظیمی، مهدی (۱۳۹۴). رابطه بین سبک‌های تفکر با سلامت روان و تاب‌آوری. اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، شیراز.
- میرزا، لارونس اس؛ گامست، گلن؛ و گارینو، ا.جی (۱۳۹۱). کتاب پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر). ترجمه حمیدرضا حسین‌آبادی؛ حسن پاشا شریفی؛ ولی‌اله فرزاد؛ سیمین دخت رضاخانی؛ بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی. تهران: انتشارات رشد.
- یعقوبی، محمود و مجتبابی، مینا (۱۳۹۵). پیش‌بینی سلامت روانی بر اساس هوش معنوی و الگوهای ارتباطی خانواده در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۲۶(۹۲)، ۷۹-۸۸.
- Aknin, L. B., De Neve, J. E., Dunn, E. W., Fancourt, D. E., Goldberg, E., Helliwell, J. F., ... & Ben Amor, Y. (2022). Mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: A review and recommendations for moving forward. *Perspectives on Psychological Science*, 17(4), 915-936.
- Alam, M. (2017). Study of Impact of Family on the Adjustment of Adolescents. *International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 191-200.
- Bernado. A.B. Zhang. L.R. & Callueng. C. M. (2002). Thinking styles and academic achievement among Filipino students. *The Journal of Genetic Psychology*, 163, 149-163.

- Deb, S., McGirr, K., Bhattacharya, B., & Sun, J. (2015). Role of home environment, parental care, parents' personality and their relationship to adolescent mental health. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 5(6), 1000223.
- Fitzpatrick, M. A. (2004). Family communication patterns theory: Observations on its development and application. *Journal of Family Communication*, 4(3-4), 167-179.
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research*, 20(3), 275-301.
- Goldberg D. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Maudsley Monograph Oxford.
- Goldberg, D. P., Williams, P. (1998). A scaled version of the General Health Questionnaire. *The Journal of Psychological Medicine*, 9, 131-145.
- Güner, P., & Erbay, H. N. (2021). Metacognitive Skills and Problem-Solving. *International Journal of Research in Education and Science*, 7(3), 715-734.
- Holt-Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy & Aging Report*, 27(4), 127-130.
- Huang, Y. (2010). Family communication patterns, communication apprehension and soci-communicative orientations. *A study of Chinese Students*, 10, 121-35.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... & Briggs, A. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789-1858.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168.
- Knapp, M., & Wong, G. (2020). Economics and mental health: the current scenario. *World Psychiatry*, 19(1), 3-14.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick M.A. (1997). Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family. *Communication Studies*, 48, 59-78.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Toward a theory of family communication. *Communication Theory*, 12(1), 70-91.
- Koerner, A. F., & Maki, L. (2004). *Family communication patterns and social support in families of origin and adult children's subsequent intimate relationships*. In International Association for relationship research conference.
- Liu, W., Sun, L., Yin, X., Zhao, H., Zhu, G., Lian, B., & Sun, H. (2022). Relationship between job stress, thinking style and symptoms of post-traumatic stress disorder in mental health nurses. *Frontiers in Public Health*, 10, 979138.
- Murphy, A., & Janeke, H. C. (2016). The relationship between thinking styles and emotional intelligence: an exploratory study. *South African Journal of Psychology*, 39(3), 357-375.
- Santos, J. M., Horta, H., & Zhang, L. F. (2020). The association of thinking styles with research agendas among academics in the social sciences. *Higher Education Quarterly*, 74(2), 193-210.
- Sharma, S. (2015). A study to find the effect of family climate on emotional and social adjustment of school students. *International Journal of Applied Research*, 1(8), 221-224.
- Sternberg, R. J. (1997). *Thinking styles*. New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. (2009). Regional dimensions of entrepreneurship. *Foundations and Trends in Entrepreneurship*, 5(4), 211-340.
- Zhang, L. F., & Sternberg, R. J. (2005). A threefold model of intellectual styles. *Educational Psychology Review*, 17(1), 1-53.
- Zhang, Z. (1999, September). Flexible camera calibration by viewing a plane from unknown orientations. In *Proceedings of the seventh IEEE international conference on computer vision* (Vol. 1, pp. 666-673). Ieee.