



Structural equation modeling of parents' communication patterns with mental health in adolescents with the mediation of cognitive emotion regulation and mindfulness

Hakimeh Mohammadpour¹, Kobra Haji Alizadeh², Ziba Barghi Irani³

1. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Department of Psychology, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. E-mail: Forough.mohammadpour@gmail.com
2. Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. E-mail: ph_alizadeh@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Branch, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: dr.ziba.irani@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 14 April 2024
Received in revised form
14 May 2024
Accepted 19 June 2024
Published Online 22
September 2024

Keywords:
parents' communication
patterns,
mental health,
cognitive emotion
regulation,
mindfulness

ABSTRACT

Background: In line with reported research, parental communication patterns have been shown to significantly impact adolescents' mental health. Additionally, instability, emotional fluctuations, and low levels of mindfulness have been linked to psychological issues such as anxiety, depression, and emotional well-being in adolescents. However, within the prevailing cultural context of Iran, there is a lack of native and contextually relevant models for elucidating intra-familial relationships. Hence, there is a perceived need to establish a native model tailored to the Iranian context.

Aims: The objective of the present study was to propose a model for parental communication patterns and adolescent mental health with the mediation of cognitive emotion regulation and mindfulness.

Methods: The research employed a descriptive correlational design with Structural Equation Modeling (SEM). The population consisted of all adolescents aged 14 to 17 attending the second cycle of secondary education in the academic year 2021-2022. A sample of 314 individuals was selected using convenience sampling. Participants completed revised questionnaires assessing family communication patterns (Corner & Fitzgerald, 2004), mental health (Goldberg, 1979), cognitive emotion regulation (Garnefski & Kraaij, 2006), and mindfulness skills (Baer et al., 2004). Pearson correlation and structural equation modeling analyses were conducted using AMOS version 24 and SPSS version 26.

Results: The results indicated significant positive relationships between parental communication patterns and mental health ($p < 0.05$), parental communication patterns and cognitive emotion regulation ($p < 0.05$), and parental communication patterns and mindfulness ($p < 0.05$). However, there were significant negative relationships between cognitive emotion regulation and mental health ($p < 0.05$), and mindfulness and mental health ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be inferred that appropriate relationships in society are shaped based on appropriate relationships within the family. The more appropriate the relationships within the family, the more stable and resilient the family and subsequently the society will be. Given the importance of cognitive emotion regulation and mindfulness in parental communication patterns and their influential role in adolescent mental health, educational programs and workshops aimed at promoting mental health should be developed for implementation in schools.

Citation: Mohammadpour, H., Haji Alizadeh, K., & Barghi Irani, Z. (2024). Structural equation modeling of parents' communication patterns with mental health in adolescents with the mediation of cognitive emotion regulation and mindfulness. *Journal of Psychological Science*, 23(139), 125-143. [10.52547/JPS.23.139.125](https://doi.org/10.52547/JPS.23.139.125)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 139, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.139.125](https://doi.org/10.52547/JPS.23.139.125)



✉ **Corresponding Author:** Kobra Haji Alizadeh, Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
E-mail: ph_alizadeh@yahoo.com, Tel: (+98) 9179375764

Introduction

In the realm of psychological research, the exploration of familial influences on adolescent mental health occupies a prominent position, reflecting the recognition of the family unit as a significant context for understanding psychological well-being (Brooks et al., 2020; Cheng et al., 2019). Adolescence, characterized by rapid cognitive, emotional, and social development, presents a critical juncture wherein the dynamics of parent-child interactions play a pivotal role in shaping psychological outcomes. Specifically, parental communication patterns have emerged as a focal point of inquiry, given their potential to either bolster or undermine adolescent mental health (Hensley, 2020). Concurrently, recent scholarship underscores the importance of cognitive emotion regulation strategies and mindfulness practices in buffering against the deleterious effects of stressors on adolescent well-being. However, despite the burgeoning interest in these constructs, a comprehensive examination that integrates parental communication patterns, cognitive emotion regulation, mindfulness, and adolescent mental health within a unified framework remains notably underexplored in the extant literature (Mosleh et al., 2020; O'Reilly et al., 2019).

This study endeavors to bridge this gap by employing Structural Equation Modeling (SEM) to delineate the intricate associations among parents' communication patterns, adolescent mental health, cognitive emotion regulation, and mindfulness. Grounded in established theoretical frameworks such as family systems theory and socio-emotional development models, this research seeks to unravel the direct and mediated pathways through which parental communication styles influence adolescent psychological functioning. Central to this investigation is the hypothesis that cognitive emotion regulation strategies and mindfulness serve as crucial mediators, transmitting the impact of parental communication patterns onto adolescent mental health outcomes.

The theoretical foundation of this study draws upon seminal theories such as attachment theory, which posits that the quality of parent-child relationships profoundly influences children's emotional

adjustment and mental health outcomes. Furthermore, building upon cognitive-behavioral frameworks, the study postulates that adolescents' cognitive emotion regulation strategies and mindfulness capacities act as pivotal mechanisms through which familial influences manifest in psychological well-being. By integrating these theoretical perspectives, the study aspires to offer a nuanced understanding of the complex interplay between family dynamics, cognitive processes, mindfulness, and adolescent mental health. Methodologically, the study adopts a cross-sectional design involving a sample of adolescents and their respective parents. Data collection encompasses a battery of comprehensive measures assessing various facets, including parental communication patterns, adolescent mental health symptoms, cognitive emotion regulation strategies, and mindfulness practices. Leveraging Structural Equation Modeling (SEM) as the primary analytical technique, the study aims to scrutinize the direct and indirect effects within the hypothesized model. SEM facilitates the examination of complex mediation pathways, thereby enhancing the precision of inferences drawn from the data.

Anticipated findings from this study carry significant implications for theoretical understanding and practical interventions aimed at fostering adolescent mental health. By elucidating the mechanisms through which parental communication patterns influence adolescent well-being, the study seeks to inform preventive and therapeutic interventions targeting family dynamics. Moreover, insights gleaned from this research may inform the development of family-based interventions geared toward enhancing cognitive emotion regulation skills and mindfulness practices among adolescents, thereby bolstering resilience against mental health challenges.

In summary, this study endeavors to contribute to the burgeoning literature on family dynamics and adolescent mental health by elucidating the intricate pathways through which parental communication patterns exert influence. By integrating theoretical perspectives and leveraging advanced statistical methodologies, the research aims to offer nuanced

insights that may inform both theoretical understanding and practical interventions aimed at enhancing adolescent well-being.

Method

The current research employed a descriptive correlational design with Structural Equation Modeling (SEM). The population of the study consisted of all adolescents aged 14 to 17 enrolled in the tenth, eleventh, and twelfth grades of secondary education during the academic year 2021-2022 and residing in District 4 of Tehran. Sample size determination followed the rule of thumb proposed by Tabachnick and Fidell (2001) for correlation studies utilizing structural equation modeling. According to this rule, considering the expected effect size, the distribution of measured variables, and test power, a minimum of 10 participants per estimated parameter is recommended. In the present study, the model comprised 20 components, and a sample of 314 individuals was selected using convenience sampling. Criteria for entry into the study included informed consent, enrollment in secondary school, absence of severe psychological disorders (confirmed through academic and health records), absence of disciplinary issues, non-attendance of individual counseling sessions, absence of personal and social abnormalities, and informed consent to participate in the study. Criteria for withdrawal from the study included non-response to questionnaire items and discontinuation of cooperation with researchers.

Results

In the present study, 314 secondary school students participated, with 90 of them being male and 224 being female. Additionally, 113 participants (36%) were 15 years old, 87 (27.7%) were 14 years old, 60 (19.1%) were 17 years old, and 54 (17.2%) were 16 years old.

The Kolmogorov-Smirnov test was conducted to assess the normality of the distribution of variable scores. According to the results, the significance level for all variables was greater than 0.05; therefore, the assumption of normal distribution of scores is accepted. Additionally, the results of skewness and kurtosis values for diagnosing normality of the data were presented. As evident, in all variables, the

skewness and kurtosis values fall within the range of -2 to +2, indicating no excessive deviation of variable scores from a normal distribution. The results indicated that none of the tolerance statistics were less than the permissible limit of 0.1, and none of the inflation factor values exceeded the permissible limit of 10. Since no multicollinearity was observed among the predictor variables, parametric tests such as Pearson correlation coefficient and structural equation modeling can be used, and the results are reliable. Moreover, since the Watson's camera statistic ranges from 1.5 to 2.5, indicating the independence of errors, structural equation modeling can be utilized, and the results obtained from these statistical tests are reliable. Furthermore, since one of the important assumptions in structural equation modeling is the presence of significant correlation relationships between variables, the results are trustworthy.

Table 1. The indices for fitting the proposed model

| Indices | Value |
|-----------|-------|
| (CMIN/DF) | 0.905 |
| (x2) | 0.757 |
| (GFI) | 0.962 |
| (RMSEA) | 0.001 |
| (CFI) | 1.00 |
| (NFI) | 0.391 |
| (IFI) | 1.197 |

The results of the fit indices in Table 1 for the measurement model indicate that all fit indices, including χ^2 ($p > 0.05$), df/χ^2 , GFI, AGFI, and CFI, fall within the acceptable range of 0.90 and above. Additionally, the RMSEA index is within the permissible range of 0.08, indicating the adequacy of the measurement model and the proposed model.

The results in Table 2 indicate that there is a positive and significant relationship between the paths of parental communication patterns and psychological well-being ($\beta = 0.542$, $df = 113$, $p < 0.05$), parental communication patterns and cognitive emotion regulation ($\beta = 0.420$, $df = 113$, $p < 0.05$), and parental communication patterns and mindfulness ($\beta = 0.457$, $df = 113$, $p < 0.05$).

The relationship between cognitive emotion regulation and mental health ($\beta = -0.349$, $df = 113$, $p < 0.05$) and between mindfulness and mental health

($\beta = -0.482$, $df = 113$, $p < 0.05$) indicates a significant negative correlation.

Table 2. Regression Coefficients of Direct and Indirect Paths of Variables in the Model

| Variables | B | Beta | S. E | T | P-value |
|---|--------|--------|-------|--------|---------|
| parental communication patterns –mental health | 0.870 | 0.542 | 0.202 | 1.295 | 0.012 |
| parental communication patterns –cognitive emotion regulation | 0.703 | 0.420 | 0.390 | 1.506 | 0.013 |
| cognitive emotion regulation –mental health | -0.193 | -0.349 | 0.208 | -2.929 | 0.033 |
| parental communication patterns –mindfulness | 0.270 | 0.457 | 0.165 | 2.580 | 0.024 |
| mindfulness – mental health | -1.11 | -0.480 | 0.297 | -3.126 | 0.034 |

Conclusion

The present study aimed to examine the structural equation model of parental communication patterns with mental health in adolescents, with the mediation of cognitive emotion regulation and mindfulness. As the results indicate, the path between parental communication patterns and mental health shows a positive and significant relationship, suggesting that parental communication patterns can predict mental health. These findings align with the studies conducted by Cheng et al. (2019), Pumani et al. (2018), and Lee and Lee (2018). Explaining these findings, it can be said that various factors influencing mental health have been discussed from different perspectives. Many theories emphasize the significant role of the family in adolescent mental health (Wang et al., 2020). Each family chooses a specific approach to parenting based on various aspects of their lives. The choice of parenting style and approach has a direct impact on the ethical, temperamental, and personality traits of children. In other words, how parents interact with their children and react to various issues at home can significantly affect the mental health of their children, as contemporary parenting methods have led to increased interactions between parents and children. Undoubtedly, these interactions can have positive or negative effects on the health of both parties. Furthermore, in another section, the results indicated that the relationship between parental communication patterns and mental health is mediated by cognitive emotion regulation and mindfulness. The results regarding the mediating variable of cognitive emotion regulation showed a positive and significant relationship between the paths of parental communication patterns and mental health, and parental communication patterns and cognitive emotion regulation, indicating their association.

However, the relationship between cognitive emotion regulation and mental health is negative and significant, meaning that the mediating variable of cognitive emotion regulation failed to predict the relationship between parental communication patterns and mental health. These findings are consistent with the studies conducted by Roth et al. (2019) and Gong and Paulson (2017). Explaining these findings, it can be said that daily interaction between children and their parents contributes to their physical, emotional, and cognitive growth. Parents and other caregivers play a crucial role in shaping, expressing, and regulating the emotional world of children. Research has shown that parents are the primary social agents for teaching emotion regulation skills to children; and through the expression of emotions, verbalizing emotions, and reacting to children's emotions, parents influence the emotional development of children during the child-parent interaction period, and emotion regulation can be considered as an individual's ability to convey emotions or to design mechanisms for managing emotions.

Furthermore, the results regarding the mediating variable of mindfulness also show a significant positive relationship in the paths between parental communication patterns and mental health, and parental communication patterns and mindfulness. However, in the path between mindfulness and mental health, there is a significant negative relationship. Thus, it can be concluded that the mediating variable of mindfulness failed to predict the relationship between parental communication patterns and mental health. These results are inconsistent with the study conducted by Babaloui et al. (2021). Explaining this finding, mindfulness is typically conceptualized within the framework of self-regulation and involves complete attention to the

present moment experience, an attitude of acceptance, non-judgment, and openness (McCracken & Huang, 2019). This means that mindfulness can lead to a reduction in negative behaviors such as hostility, coercion, excessive control, and ineffective communication, and an increase in positive behaviors such as warmth, acceptance, and encouragement, ultimately reducing their behavioral, emotional, and psychological problems and consequently enhancing mental health. In other words, mindfulness, by focusing on awareness arising from purposeful and non-judgmental attention to the present moment as it is, can help adolescents accept themselves and take steps toward unfolding their hidden talents and potentials. In other words, adolescents should approach situations with openness, even if they realize that such situations evoke emotions like fear within them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In This article is derived from the doctoral dissertation of the first author in the field of Educational Psychology at the Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Qeshm Branch. In order to maintain ethical principles in this research, efforts were made to collect information after obtaining the consent of the participants. Additionally, ethical considerations such as participants' awareness of the research process and keeping participants' information confidential were observed in the study.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the participants in the study.



تدوین مدل یابی معادلات ساختاری الگوهای ارتباطی والدین با سلامت روان در نوجوانان با میانجی گری نظم جویی شناختی هیجان و ذهن آگاهی

حکیمه محمدپور^۱، کبری حاجی علیزاده^۲، زیبا برقی ایرانی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: مطابق با پژوهش‌های گزارش شده الگوهای ارتباطی والدین با نوجوانان در سلامت روان آن‌ها مؤثر است؛ همچنین بی ثباتی‌ها، تغییرات هیجانی و سطوح پایین ذهن آگاهی نیز با مشکلات مرتبط با سلامت روان، اضطراب، افسردگی و سلامت هیجانی در نوجوانان مرتبط است؛ در فرهنگ تربیتی غالب ایران، الگوهای بومی و منطبق با شرایط محلی برای تبیین روابط درون خانوادگی وجود ندارد؛ بنابراین نیاز به ایجاد یک الگوی بومی و مناسب احساس می‌شود.

هدف: هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی برای الگوهای ارتباطی والدین با سلامت روان در نوجوانان با میانجی گری نظم جویی شناختی هیجان و ذهن آگاهی بود.

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله مشغول به تحصیل در پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم دوره دوم متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۱۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه تجدید نظر شده الگوهای ارتباطی خانواده (کوثرنر و فیتز پاتریک، ۲۰۰۴)، پرسشنامه سلامت روانی (گلدبرگ، ۱۹۷۹)، پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجانی (گارفنلسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) و پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (بیر و همکاران، ۲۰۰۴) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و مدل‌یابی ساختاری در نرم‌افزارهای Amos نسخه ۲۴ Spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که در مسیر مستقیم بین الگوهای ارتباطی والدین و سلامت روان ($P < ۰/۰۵$) رابطه معناداری وجود دارد، همچنین در مسیر غیرمستقیم میان الگوهای ارتباطی والدین و نظم جویی شناختی هیجان ($P < ۰/۰۵$) و الگوهای ارتباطی والدین و ذهن آگاهی ($P < ۰/۰۵$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اما رابطه بین نظم جویی شناختی هیجان و سلامت روان ($P < ۰/۰۵$) و ذهن آگاهی و سلامت روان ($P < ۰/۰۵$) رابطه منفی و معنادار برقرار است.

نتیجه گیری: براساس نتایج این مطالعه می‌توان استنباط کرد که روابط مناسب در جامعه بر اساس روابط مناسب در خانواده شکل می‌گیرد و هر اندازه روابط درون خانواده مناسب‌تر باشد، خانواده و در پی آن جامعه از ثبات و استحکامی بیشتر برخوردار است. با توجه به اهمیت دو متغیر نظم جویی شناختی هیجان و ذهن آگاهی در الگوهای ارتباطی والدین و نقش تأثیرگذار آن بر سلامت روان نوجوانان، آموزش‌ها و کارگاه‌هایی که موجب ارتقای سلامت روان می‌شوند، برای برگزاری در مدارس تدوین گردند.

استناد: محمدپور، حکیمه؛ حاجی علیزاده، کبری؛ و برقی ایرانی، زیبا (۱۴۰۳). تدوین مدل‌یابی معادلات ساختاری الگوهای ارتباطی والدین با سلامت روان در نوجوانان با میانجی گری نظم جویی شناختی هیجان و ذهن آگاهی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۹، ۱۲۵-۱۴۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۹، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.139.125](https://doi.org/10.52547/JPS.23.139.125)



مقدمه

نوجوانی^۱ دوره‌ی ایجاد تغییرات جسمی، شناختی، اجتماعی-عاطفی و محیطی برای افراد است که با افزایش توانایی در تفکر، شروع بلوغ و تغییر در روابط با خانواده، دوستان، مدرسه و اجتماع، انتظارات همسالان، خانواده و جامعه، نقش‌های خانوادگی و مسئولیت‌ها همراه است و همچنین تلاش در جهت کسب نقش‌های اجتماعی جدید، مدیریت تکالیف زندگی بدون وابستگی بیش از حد به افراد دیگر (یانگس، ۲۰۲۰) و ایجاد جهت‌گیری جدیدی برای آینده به عنوان بزرگسالان مستقل و مولد همراه است (کاسیو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین دوره‌ای است که نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم در دوست‌یابی، شناخت زندگی سالم و چگونگی برخورداری از آن از مهم‌ترین نیازها به شمار می‌رود (لی و لی، ۲۰۱۸) که می‌تواند به سلامت روان^۲ نوجوانان منجر شود.

بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی وضعیت کاملاً مناسب جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری، معلولیت و ناتوانی در نظر گرفته شده است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷). طبق این تعریف، نه تنها به نبود اختلالات روانی دلالت دارد، بلکه شرایط مساعدی در نظر گرفته می‌شود که افراد بتوانند، استعدادها و توانایی‌های خود را تحقق بخشیده، با استرس‌های معمول زندگی سازگار شده، به شکل بهره‌ورانه‌ای کار کرده و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند (دوهیان و چونگناک، ۲۰۲۱). در این راستا، روابط پدر و مادر با یکدیگر و فرزندان نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی نوجوان بر جای می‌گذارد. اگر این براساس درستی استوار باشد، می‌تواند نوجوان را در گذار این مرحله‌ی دشوار، یاری نماید برعکس نامناسب بودن روابط زمینه را برای ایجاد مشکلات و انحرافات فراهم می‌نماید (آریان و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه نشان داد که عملکرد خانواده با سلامت روانی آن‌ها رابطه مثبت دارد (لی و لی، ۲۰۱۸) و ارتباط مؤثر و تقسیم نقش‌های خانوادگی بین اعضای خانواده تأثیر معناداری بر سطح سلامت روان دارد (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهشی نشان داد یکی از مسائلی که شاید در طول همه‌گیری نادیده گرفته شده است، تأثیر روانی آن بر کودکان و نوجوانان است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). چالش‌ها و استرس‌های موجود در همه‌گیری،

مانند کناره‌گیری طولانی‌مدت، ترس از عفونت، ناامیدی و بی‌حوصلگی، فقدان اطلاعات کافی، عدم ارتباط شخصی با معلمان، همکاران و دوستان؛ کمبود فضای کافی در خانه، و چالش‌ها در آموزش از راه دور، می‌توانند اثرات بارزتر و ماندگارتری بر نوجوانان و کودکان داشته باشند (پومنی و همکاران، ۲۰۱۸)، که به شدت تحت تأثیر استرس عاطفی، اضطراب و افسردگی والدین و خانواده خود قرار می‌گیرند (واگنر، ۲۰۲۰). براساس نتایج به دست آمده از یک مطالعه حدود ۱۰ درصد دانش‌آموزان از سلامت روانی مناسبی برخوردار نیستند. بنابراین ناگفته پیداست که اهتمام در جهت ارتقای سلامت روان نوجوانان، کم‌اهمیت‌تر از کوشش جهت آموختن علم و دانش به آنان نیست (نصرآباد و همکاران، ۱۳۹۷) و یکی از عوامل معرفی شده که بر سلامت روان نوجوانان اثرگذار است روابط درون خانواده و الگوهای ارتباط با فرزند است.

منظور از الگوهای ارتباطی خانواده^۳، تعامل بین اعضای خانواده و چگونگی تصمیم‌گیری آن‌ها با عقاید و باورهایشان است (مام شریفی و همکاران، ۱۴۰۰). الگوی ارتباطی والدین براساس رمزگردانی و رمزگشایی پیام‌هایی که بین افراد خانواده رد و بدل می‌شود، شکل گرفته و در نحوه به کارگیری داده‌ها در تعاملات آینده مورد استفاده قرار می‌گیرد (لیلد و جنسن، ۲۰۱۷). برای تعیین الگوهای ارتباطی خانواده، چنگ و همکاران (۲۰۱۹) ابعاد اساسی الگوهای ارتباطی خانواده را به دو بعد جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری همنوایی تقسیم کرده‌اند. براساس گفته‌های هنسلی (۲۰۲۰) جهت‌گیری گفت‌و شنود به فضای آزاد و راحتی اطلاق می‌شود که در آن والدین، اعضای خانواده را به مشارکت و بحث درباره موضوعات مختلف تشویق می‌کنند. در حالی که خانواده‌هایی با جهت‌گیری همنوایی بالا بر همسانی و یکسانی عقاید، ارزش‌ها و باورها تأکید دارند (آریان و همکاران، ۲۰۲۰). هر قدر افراد در محیط خانواده هیجانات خود را بروز دهند و در ابراز احساسات خود تشویق شوند و بتوانند آزادانه به بحث و تبادل نظر پردازند می‌توانند از سطح کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشند و منجر به استفاده از شیوه‌های حل تعارض کارآمد و رابطه سالم والد - فرزندی، دوست‌داشتن دیگران، توجه به عواطف و احساسات دیگران، احساس مسئولیت، تبحر در حل مسائل، مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر، سطح تاب

3. Family communication patterns

1. Adolescence
2. mental health

آوری بالاتر و رشد استقلال، قدرت مدیریت موقعیت‌ها بر اساس توانایی‌های شخصی‌شان می‌شود (محمدی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بنابراین، نوجوانانی که در خانواده‌های سالم رشد می‌کنند، سطح بالاتری از دوست‌داشته‌شدن، مورد حمایت‌شدن، ارزشمندی و توانایی بهتر برای مقابله با مشکلات را نشان می‌دهند (پیساین و همکاران، ۲۰۱۴). دوره نوجوانی با نوسانات بسیاری در زمینه‌های جسمی و روانی همراه است. از جمله بی‌ثباتی‌هایی که یک نوجوان تجربه می‌کند، تغییرپذیری و نوسانات هیجانی است؛ بنابراین ظرفیت نظم‌جویی هیجان در این دوره سنی اهمیت می‌یابد. نظم‌جویی شناختی هیجان^۱، یکی از عواملی است که امروزه به عنوان متغیر واسطه‌ای، مورد توجه است. نظم‌جویی هیجانی به معنای استفاده از کنترل شناختی در زمینه‌های عاطفی و هیجانی است (ملفسن و همکاران، ۲۰۲۲). طبق تعریف اورلی و همکاران (۲۰۱۹)، نظم‌جویی هیجان به دسته‌ای از فعالیت‌ها اشاره دارد که به فرد اجازه می‌دهد تا ماهیت و جهت پاسخ‌های هیجانی خود را مورد ارزیابی قرار دهد تا بتواند واکنش مناسبی را به درخواست‌های محیط نشان دهد (مک کرینگ و هوانگ، ۲۰۱۹). توانایی نظم‌جویی شناختی عواطف، همگانی است. اما چون در دوران نوجوانی با تجارب متفاوت و منحصر به فرد مواجه و دست‌خوش تغییرات جسمانی، اجتماعی، روانی می‌شوند؛ چنین تغییراتی منجر به کاهش ظرفیت مقابله مؤثر در آن‌ها می‌گردد؛ لذا در پاسخ به این تجارب هیجان‌های خود را به شیوه‌های متفاوتی کنترل و تنظیم می‌کنند (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۶). به‌عبارتی، هنگامی که فرد با یک موقعیت روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست، او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد. افرادی که از مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی برخوردار هستند، می‌توانند به خوبی هیجان‌های منفی را کاهش دهند و یا کنترل کنند (راث و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که نظم‌جویی هیجانی مؤثر با سلامت روان و نظم‌جویی هیجانی ناکارآمد با دامنه‌یی از اختلالات رفتاری و روانی ارتباط دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۷)؛ همچنین نظم‌جویی هیجان عامل مهمی در بهبود ارتقای سلامت روان و بهزیستی نوجوانان دارد (کمپاس و همکاران، ۲۰۱۷) و دشواری در نظم‌جویی هیجان عامل کلیدی در آسیب‌شناسی روانی محسوب می‌شود (شافر و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین،

¹. cognitive emotion regulation

دشواری در تعدیل و نظم‌جویی هیجان به هنگام برانگیختگی، عامل زمینه‌ساز مهمی در اختلال‌های هیجانی، کاهش بهزیستی است (مام شریفی و همکاران، ۱۴۰۱). در تنظیم رفتاری هیجان برخورد فعالانه، به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌شان را به شیوه‌ای مطلوب تنظیم نموده، کنترل بیشتری بر خود داشته باشند و در مورد داشتن حمایت اجتماعی برای آنان اطمینان خاطر بیش‌تری فراهم می‌نماید (مصلح و همکاران، ۱۳۹۹). از دیگر موارد مهم که مهارت‌های فردی و اجتماعی نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و براساس پژوهش‌های متعدد به عنوان یک متغیر اثرگذار بر سلامت روان نیز مورد بررسی قرار گرفته است ذهن‌آگاهی^۲ و حضور در لحظه می‌باشد. ذهن‌آگاهی عملی توجه به افکار، احساسات و سایر تجربیات فرد به صورت لحظه به لحظه و بدون قضاوت است (چاسکاتری و کریستین، ۲۰۱۹). دو عنصر اساسی حضور در زمان اکنون و قضاوت نکردن اهمیت زیادی در ذهن‌آگاهی دارد. این دو عنصر اساسی در مورد رخدادهای، کنش‌ها و واکنش‌ها نقش اصلی را بر عهده دارد (پارک و داندرا، ۲۰۱۷). به‌عبارتی، تمرکز کردن بر لحظه کنونی، موجب افزایش توانایی در درک بهتر احساسات دیگران می‌شود؛ همچنین ذهن‌آگاهی و حضور در لحظه کنونی، موجب پذیرش غیرمشروط و بدون انتقاد احساسات دیگران می‌شود (هنسلی، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاهی موجب افزایش پاسخ‌های سازنده می‌شود که با کاهش آشفتگی و افزایش پیامدهای مثبت روانشناختی همراه است (قاسمی جوبنه و همکاران، ۱۳۹۷). افراد ذهن‌آگاه واقعات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها دارند. ذهن‌آگاهی بر بهبود خلق، لذت بردن از زندگی و ابراز وجود، بهبود نشانه‌های اضطراب، استرس و کاهش پریشانی تأثیر دارد (سرمونسانگ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها حاکی از این است که سطوح پایین ذهن‌آگاهی در نوجوانان با مشکلات مرتبط با سلامت روان، اضطراب، افسردگی و سلامت هیجانی مرتبط بوده است (گیونل و همکاران، ۲۰۱۷). سانگر و دورجی (۲۰۱۵) در پژوهش خود با موضوع آموزش ذهن‌آگاهی برای نوجوانان به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی با استفاده از پتانسیل‌های مغزی منجر به تغییرات مثبت در تنظیم توجه و هیجان در در کودکان و نوجوانان و همچنین بزرگسالان می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ذهن

². Mindfulness

تحصیلی و سلامت دانش‌آموزان کنترل شد) نداشتن مشکلات انضباطی، عدم مراجعه به جلسات مشاوره فردی، عدم ناهنجاری‌های فردی و اجتماعی و رضایت آگاهانه شرکت در طرح پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل عدم پاسخگویی به سؤال‌های پرسشنامه‌ها و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود.

(ب) ابزار

پرسشنامه الگوهای ارتباطی والدین^۱ (RFCP): برای سنجش متغیر الگوی ارتباطی والدین از پرسشنامه ۲۶ سؤالی تجدید نظر شده الگوهای ارتباطی خانواده (۲۰۰۴) کوئرنر و فیتزپاتریک استفاده شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نمره‌ای از همیشه (نمره پنج) تا هیچ وقت (نمره یک)، در زمینه ارتباطات خانوادگی است. دارای ۲ مؤلفه جهت‌گیری گفت‌وگوشود و جهت‌گیری هم‌نوایی خانوادگی می‌باشد. حد پایین نمرات ۲۶ و حد بالای نمرات ۱۳۰ است. کوئرنر و فیتزپاتریک در نسخه اصلی پایایی ابزار با میانگین آلفای کرونباخ ۰/۸۹ (دامنه ۰/۹۲ - ۰/۸۴) در بعد جهت‌گیری گفت‌وگوشود و ۰/۷۹ (دامنه ۰/۸۴ - ۰/۷۳) در بعد جهت‌گیری هم‌نوایی گزارش کرده‌اند. در نسخه فارسی نیز کوروش‌نیا و لطفیان نیز روایی این پرسشنامه را در بعد جهت‌گیری گفت‌وگوشود و ۰/۷۴ و بعد جهت‌گیری هم‌نوایی ۰/۴۹ و پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ بدست آوردند (کوروش‌نیا و لطفیان، ۲۰۰۸). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت روان^۲ (GHQ): این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۹ معرفی شده و ۲۸ سؤال دارد. این پرسشنامه از چهار مقیاس ۷ سؤالی؛ علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال، اختلال در خواب و عملکرد اجتماعی است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰، ۱، ۲، ۳) می‌باشد و در نتیجه دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ خواهد بود که نمره بالاتر نشان‌دهنده بهداشت روانی بهتر و نمره پایین‌تر بالعکس است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز ضریب پایایی دو نیمه کردن برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است (گلدبرگ و ویلیامز، ۲۰۰۰). در ایران، میرخشتی (به نقل از سیدان و عبدالصمدی، ۱۳۸۹) در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۴

آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش دهد و با پیامد مثبت اصلاح رفتارهای نامناسب و تکانشی و تقویت شیوه رفتاری سالم‌تر همراه شود (ویلیامز و گراشام، ۲۰۱۲؛ سرمونسانگ و همکاران، ۲۰۲۰). براساس مطالعات انجام شده و آنچه که بیان گردید؛ نوع روابطی که والدین با نوجوان دارند بر روی سلامت روان آنان چه مثبت و چه منفی تأثیرگذار است و این ارتباطات و تعاملات می‌تواند بر کیفیت کمیت زندگی نوجوانان نیز تأثیر بگذارد. در این میان نظم‌جویی هیجان یکی از مهارت‌های است که نوجوانان نیاز دارند آن را کسب کنند تا بتواند هیجان‌های خود را مدیریت کنند. همچنین متغیر ذهن‌آگاهی نیز بر سلامت جسمی و روانی افراد تأثیرگذار است و باعث ایجاد وحدت، ارتباط و نزدیکی روابط در افراد می‌شود. در این بین، پژوهشی درباره نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی در رابطه با متغیرهای الگوهای ارتباطی والدین، سلامت‌روان فرزندان مورد بررسی قرار نداده است، لذا سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا در مدل پیشنهادی، نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی نقش میانجی‌گر را برای پیش‌بینی سلامت روان فرزندان بر اساس الگوهای ارتباطی والدین ایفا می‌کنند؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله مشغول به تحصیل در پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم دوره دوم متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و ساکن منطقه ۴ شهر تهران بود. برای حجم نمونه با توجه به قاعده سرانگشتی ارائه شده توسط تاباکینیک و فیدل (۲۰۰۱) اقدام شد که براساس این قاعده در پژوهش‌های همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری، براساس اندازه اثر مورد انتظار و توزیع متغیرهای اندازه‌گیری شده و همچنین لحاظ توان آزمون، به ازای هر پارامتر برآورد شده، حداقل ۱۰ آزمودنی پیشنهاد شده است. در پژوهش حاضر ۲۰ مؤلفه در مدل وجود داشت که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۳۱۴ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه، مشغول به تحصیل در مدرسه متوسطه، نداشتن مشکلات و اختلالات حاد روان‌شناختی (که با مراجعه به پرونده

1. Revised Family Communication Patterns

2. General Health Questionnaire

و ۸۷٪ است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۸۵ بدست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و برازش مدل از روش همبستگی پیرسون در نرم‌افزار Spss نسخه ۲۶ و مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار Amos-24 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۱۴ دانش آموز دوره دوم متوسط شرکت داشتند که ۹۰ نفر آن‌ها پسر و ۲۲۴ نفر نیز دختر بودند. همچنین ۱۱۳ نفر (۳۶ درصد) ۱۵ ساله، ۸۷ نفر (۲۷/۷ درصد) ۱۴ ساله، ۶۰ نفر (۱۹/۱ درصد) ۱۷ ساله و ۵۴ نفر (۱۷/۲ درصد) ۱۴ ساله بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی و جدول ۲ ضرایب همبستگی بین الگوهای ارتباطی، سلامت روان، نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهد. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی داده‌های پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها انجام شد. بر اساس نتایج سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود. همچنین نتایج مقدار کجی و کشیدگی جهت تشخیص نرمال بودن داده‌ها ارائه شده است و همان‌طور که پیداست در تمامی متغیرها، مقدار کجی و کشیدگی در بازه مثبت ۲ تا منفی ۲ قرار دارند و بیانگر انحراف نداشتن بیش از حد توزیع نمرات متغیرها از توزیع نرمال است. نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند.

گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ)^۱: برای سنجش نظم‌جویی شناختی از پرسشنامه گارنفسکی و کرایچ که در سال ۲۰۰۶ ساخته شد، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال دو مؤلفه نظم‌جویی شناختی مثبت و نظم‌جویی شناختی منفی و شامل ۹ راهبرد؛ پذیرش، توجه مثبت، توجه مثبت به ارزیابی، باز ارزیابی مجدد، برنامه‌ریزی، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی می‌باشد. سؤالات بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه پاسخ داده می‌شود که حد پایین نمرات ۳۶ و حد بالای نمرات نیز ۱۸۰ می‌باشد. در نسخه اصلی ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ ماه) برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۴۱ تا ۰/۵۹ به دست آمده است. در پژوهش هنجاریابی حسنی (۲۰۱۱) اعتبار مقیاس براساس همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده-مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. در این پژوهش در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه ذهن‌آگاهی^۲ (KIMS): پرسشنامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی توسط بیر، اسمیت، و آلن در سال ۲۰۰۴ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ ماده می‌باشد و برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی طراحی شده است که عبارتند از: مشاهده‌گری، توصیف بدون برچسپ یا توصیف‌گری، عملکرد همراه با آگاهی یا تمرکزگری و پذیرش بدون قضاوت یا پذیرش‌گری. فرم انگلیسی این مقیاس در آغاز دارای ۷۷ سؤال بود که به ۳۹ گویه کاهش یافت. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت (۱) تا اکثراً (۵) نمره‌گذاری می‌شود. حد پایین نمره ۳۹ و حد بالای نمره ۱۹۵ می‌باشد. نتایج تحلیل روان‌سنجی بایر-۲۰۰۳ نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی برخوردار است (۰/۷۳). در نسخه اصلی ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکزگری و پذیرش‌گری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳/

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

2. Kentaki Inventory mindfulness skills

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مفروضات مدل معادلات ساختاری

| تورم واریانس (VIF) | ضریب تحمل (Tol) | استقلال خطاها دورین-واتسون | کشیدگی | | چولگی | | | مؤلفه‌های پرسشنامه | |
|--------------------|-----------------|----------------------------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------------------|--------------------------|
| | | | سطح معناداری | مقدار | سطح معناداری | مقدار | انحراف معیار | | |
| ۱/۰۰۸ | ۰/۹۹۲ | ۲/۰۰۷ | ۰/۷۹۴ | ۰/۲۱۹ | -۱/۵۳۱ | -۰/۲۱۲ | ۷/۱۹۸ | ۷۸/۰۴ | جهت‌گیری گفت و شنود |
| - | - | - | ۰/۲۵۵ | ۰/۰۷۰ | -۰/۳۰۴ | -۰/۰۴۲ | ۵/۷۹۸ | ۴۲/۰۱۵ | جهت‌گیری همناوبی خانواده |
| - | - | - | - | - | - | - | ۹/۱۴۸ | ۱۰۷/۸۷ | الگوهای ارتباطی خانواده |
| - | - | - | -۱/۲۶۱ | -۰/۳۴۹ | -۰/۳۵۱ | -۰/۰۴۹ | ۹/۷۴۶ | ۱۲/۰۵۰ | اختلال جسمانی |
| ۱/۰۱۳ | ۰/۹۸۸ | ۲/۰۱۷ | ۰/۱۷۲ | ۰/۰۴۸ | ۰/۴۷۴ | ۰/۰۶۶ | ۷/۱۹۸ | ۷۸/۰۴ | اختلال خواب |
| - | - | - | -۱/۲۱۶ | -۰/۳۳۶ | -۰/۹۰۳ | -۰/۱۲۵ | ۵/۷۹۸ | ۴۲/۰۱۵ | اختلال اجتماعی |
| - | - | - | -۰/۹۶۳ | -۰/۲۶۶ | ۰/۳۰۸ | ۰/۰۴۳ | ۹/۱۴۸ | ۱۰۷/۸۷ | اختلال افسردگی |
| - | - | - | - | - | - | - | ۵/۷۹۸ | ۴۲/۰۱۵ | سلامت روان |
| ۱/۰۱۰ | ۰/۹۹۰ | ۲/۰۰۹ | -۰/۴۳۱ | -۰/۱۱۹ | ۱/۲۹۵ | ۰/۱۷۹ | ۷/۱۹۸ | ۷۸/۰۴ | نظم‌جویی شناختی مثبت |
| - | - | - | -۰/۴۹۶ | -۰/۱۳۷ | ۰/۴۷۰ | ۰/۰۶۵ | ۵/۷۹۸ | ۴۲/۰۱۵ | نظم‌جویی شناختی منفی |
| - | - | - | - | - | - | - | ۹/۱۴۸ | ۱۰۷/۸۷ | نظم‌جویی شناختی هیجان |
| - | - | - | -۰/۹۰۸ | -۰/۲۵۱ | ۰/۵۲۴ | ۰/۰۷۲ | ۹/۷۴۶ | ۱۲/۰۵۰ | مشاهده‌گری |
| ۱/۰۱۵ | ۰/۹۸۵ | ۲/۰۱۱ | -۰/۵۹۸ | -۰/۱۶۵ | -۰/۰۰۷ | -۰/۰۰۱ | ۷/۱۹۸ | ۷۸/۰۴ | توصیف‌گری |
| - | - | - | -۰/۴۷۶ | -۰/۱۳۲ | ۰/۵۳۰ | ۰/۰۷۳ | ۵/۷۹۸ | ۴۲/۰۱۵ | تمرکزگری |
| - | - | - | -۰/۷۷۳ | -۰/۲۱۴ | -۰/۰۵۳ | -۰/۰۰۷ | ۹/۱۴۸ | ۱۰۷/۸۷ | پذیرش‌گری |
| - | - | - | - | - | - | - | ۹/۷۴۶ | ۱۲/۰۵۰ | ذهن‌آگاهی |

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین الگوهای ارتباطی والدین و سلامت‌روان $p > ۰/۰۲۳$ ، بین الگوهای ارتباطی والدین و نظم‌جویی شناختی هیجان $p > ۰/۰۲۶$ ، بین سلامت‌روان و نظم‌جویی شناختی هیجان $p > ۰/۰۳۳$ ، بین سلامت‌روان و ذهن‌آگاهی $p > ۰/۰۳۶$ ، و بین نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی $p > ۰/۰۳۳$ ، که در سطح آلفای $۰/۰۵$ و بین الگوهای ارتباطی والدین و ذهن‌آگاهی $p > ۰/۰۱۹$ ، در سطح آلفای $۰/۰۱$ ، معنادار شده‌اند، به عبارتی متغیرهای پژوهش با یکدیگر رابطه و همبسته می‌باشند.

از آنجایی که وجود هم‌خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. از آنجایی که آماره‌های دورین واتسون بین $۱/۵$ الی $۲/۵$ است که نشان‌دهنده‌ی استقلال خطاها است و می‌توان از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده کرده نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل اطمینان است. علاوه بر این از آنجایی که یکی از مفروضات مهم در معادلات ساختاری وجود روابط همبستگی معنادار بین متغیرهاست در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|----------------------------|---------|--------|--------|---|
| ۱. الگوهای ارتباطی خانواده | - | | | |
| ۲. سلامت‌روان | ۰/۰۲۳* | - | | |
| نظم‌جویی شناختی هیجان | ۰/۰۲۶* | ۰/۰۳۳* | - | |
| ذهن‌آگاهی | ۰/۰۱۹** | ۰/۰۳۶* | ۰/۰۳۳* | - |

جدول ۳. پارامترهای مدل اندازه‌گیری پژوهش در تحلیل عاملی تأییدی

| متغیرهای مکنون | متغیرهای نشانگر | بارهای عاملی غیراستاندارد B | بارهای عاملی استاندارد β | خطای استاندارد برآورد SE | مقدار آماره C.R | سطح معناداری P-value | پایایی سازه CR | روایی همگرا AVE |
|----------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|
| الگوی ارتباطی | جهت‌گیری گفت و شنود | ۱/۰۰۰ | ۰/۳۷۸ | - | - | - | ۰/۵۴ | ۰/۴۰ |
| خانواده | جهت‌گیری همنوایی | ۱/۴۷۱ | ۰/۸۲۳ | ۰/۳۲۵ | ۲/۹۶۵ | ۰/۰۳۵ | - | - |
| | اختلال جسمانی | ۱/۰۰۰ | ۰/۳۲۴ | - | - | - | - | - |
| سلامت‌روان | اختلال بی‌خوابی | ۱/۴۵۱ | ۰/۸۳۷ | ۰/۲۱۱ | ۳/۵۵۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷۴ | ۰/۶۵۰ |
| | اختلال اجتماعی | ۱/۴۸۸ | ۰/۳۱۱ | ۰/۱۰۹ | ۲/۵۱۲ | ۰/۰۰۹ | - | - |
| | اختلال افسردگی | ۰/۵۹۶ | ۰/۱۳۸ | ۰/۹۶۱ | ۱/۶۲۱ | ۰/۰۳۵ | - | - |
| نظم‌جویی | نظم‌جویی شناختی مثبت | ۱/۰۰۰ | ۰/۷۳۸ | - | - | - | ۰/۶۳۹ | ۰/۳۵ |
| شناختی هیجان | نظم‌جویی شناختی منفی | ۴/۵۴۴ | ۰/۳۲۱ | ۰/۰۸۱ | ۲/۱۸۳ | ۰/۰۲۹ | - | - |
| | مشاهده‌گری | ۱/۰۰۰ | ۰/۴۳۳ | - | - | - | - | - |
| ذهن‌آگاهی | توصیف‌گری | ۱/۴۱۹ | ۰/۴۰۸ | ۰/۲۰۶ | ۲/۴۱۰ | ۰/۰۳۱ | ۰/۵۷ | ۰/۷ |
| | متمرکزگری | ۲/۱۴۸ | ۰/۳۹۳ | ۰/۲۰۴ | ۲/۳۶۸ | ۰/۰۱۳ | - | - |
| | پذیرش‌گری | ۱/۳۰۵ | ۰/۳۶۳ | ۰/۸۵۶ | ۲/۲۵۲ | ۰/۰۲۷ | - | - |

همه نشانگرها از قابلیت لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون خود برخوردارند. در ستون انتهای جدول دو شاخص برازش تحلیلی عاملی، پایایی سازه و روایی همگرا که مقادیر نشان از برازش مطلوب مدل می‌دهند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که بارهای عاملی استاندارد همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۲ است. بالاترین بار عاملی متعلق به نشانگر اختلال بی‌خوابی در سلامت‌روان ($\beta = ۰/۸۳۷$) و پایین‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر اختلال اجتماعی در سلامت‌روان است ($\beta = ۰/۳۱۱$). با استناد به نتایج جدول می‌توان گفت

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش در تحلیل عاملی تأییدی

| مقیاس‌های پژوهش | نسبت کای اسکوتر به درجات آزادی (CMIN/DF) | سطح معناداری کای دو (x2) | شاخص برازش هنجار شده (GFI) | ریشه میانگین مجذور خطای میانگین (RMSEA) | شاخص برازش تطبیقی (CFI) | شاخص برازش نسبی (NFI) | شاخص برازش افزایشی (IFI) |
|------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| الگوهای ارتباطی والدین | ۱/۹۸۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۹۱ | ۰/۰۲۰ | ۰/۹۰۱ | ۰/۹۴۲ | ۰/۷۵۴ |
| سلامت‌روان | ۰/۱۴۴ | ۰/۸۶۶ | ۰/۹۵۶ | ۰/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ | ۰/۸۹۹ | ۰/۹۹۴ |
| نظم‌جویی شناختی هیجان | ۱/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۱ | ۰/۱۱۱ | ۰/۸۹۵ | ۰/۹۰۸ | ۰/۹۷۱ |
| ذهن‌آگاهی | ۰/۱۱۹ | ۰/۸۸۸ | ۱/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ | ۰/۹۸۰ | ۱/۱۷۴ |

ارتباطی والدین و ذهن‌آگاهی ($\beta = ۰/۴۵۷$, $df = ۱۱۳$, $p < ۰/۰۵$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نتایج شاخص‌های برازش در جدول ۴ برای مدل اندازه‌گیری و جدول ۵ برای مدل پیشنهادی نشان می‌دهد که کلیه شاخص‌های برازندگی از جمله χ^2/df , GFI , $AGFI$ و CFI در دامنه قابل قبول ۰/۹۰ به بالا هستند و شاخص RMSEA در دامنه مجاز ۰/۰۸ قرار دارد و نشان‌دهنده مطلوب بودن مدل اندازه‌گیری و مدل پیشنهادی می‌باشد.

نتایج در جدول ۶ نشان می‌دهد که بین مسیرهای الگوهای ارتباطی والدین و سلامت‌روان ($\beta = ۰/۵۴۲$, $df = ۱۱۳$, $p < ۰/۰۵$)، الگوهای ارتباطی والدین و نظم‌جویی شناختی هیجان ($\beta = ۰/۴۲۰$, $df = ۱۱۳$, $p < ۰/۰۵$) و الگوهای

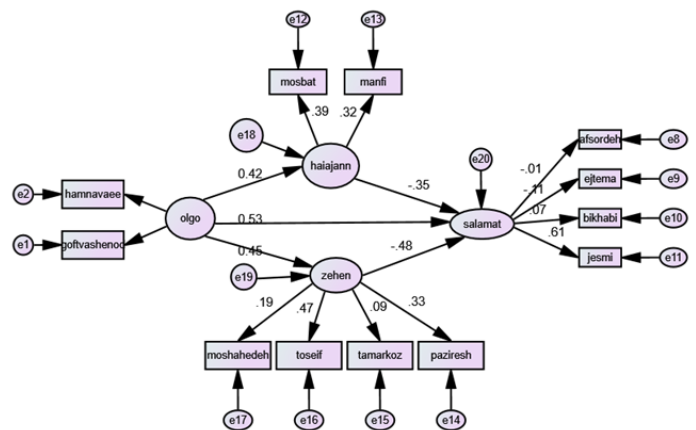
جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

| شاخص‌ها | حد قابل قبول | مقادیر |
|--|-----------------|--------|
| نسبت کای اسکوتر به درجات آزادی (CMIN/DF) | کوچک‌تر از ۳ | ۰/۹۰۵ |
| سطح معناداری کای دو (x2) | بیشتر از ۰/۰۵ | ۰/۷۵۷ |
| شاخص برازش هنجار شده (GFI) | بالاتر از ۰/۹ | ۰/۹۶۲ |
| ریشه میانگین مجذور خطای میانگین (RMSEA) | کوچک‌تر از ۰/۰۸ | ۰/۰۰۰ |
| شاخص برازش تطبیقی (CFI) | بالاتر از ۰/۹ | ۱/۰۰۰ |
| شاخص برازش نسبی (NFI) | بالاتر از ۰/۹ | ۰/۳۹۱ |
| شاخص برازش افزایشی (IFI) | بالاتر از ۰/۹ | ۱/۱۹۷ |

جدول ۶. ضرایب مسیر مستقیم، غیرمستقیم پارمترهای برآورد شده با بوت استرپ

| متغیرها | Bootstrap | سطح معناداری P-valu |
|--|-----------|---------------------|
| الگوهای ارتباطی والدین - سلامت روان | ۰/۵۴۲ | ۰/۰۲۱ |
| الگوهای ارتباطی والدین - نظم‌جویی شناختی هیجان | ۰/۴۲۰ | ۰/۰۱۳ |
| نظم‌جویی شناختی هیجان - سلامت روان | -۰/۳۴۹ | ۰/۰۳۳ |
| الگوهای ارتباطی والدین - ذهن‌آگاهی | ۰/۴۵۷ | ۰/۰۲۴ |
| ذهن‌آگاهی - سلامت روان | -۰/۴۸۰ | ۰/۰۳۴ |

بر اساس نتایج در جدول ۶ رابطه بین نظم‌جویی شناختی هیجان و سلامت روان ($\beta = ۰/۳۴۹$, $df = ۱۱۳$, $p < ۰/۰۵$) و ذهن‌آگاهی و سلامت روان ($\beta = -۰/۴۸۲$, $df = ۱۱۳$, $p < ۰/۰۵$) نشان از رابطه منفی و معنادار می‌دهد. در ادامه شکل ۲ روابط ساختاری الگوهای ارتباطی والدین با سلامت روان با متغیرهای میانجی نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی در نوجوان را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

اجتماعی ادراک شده و شادکامی مثبت و معنادار است ($p = ۰/۰۰۱$ ، $\beta = ۰/۱۲۷$). بر این اساس می‌توان گفت بهزیستی روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و هوش هیجانی به صورت مثبت و معنادار بر شادکامی دانشجویان اثر دارد و هوش هیجانی در بین دانشجویان به صورت مثبت و معنادار اثر بهزیستی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر شادکامی را میانجی‌گری می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل معادلات ساختاری الگوهای ارتباطی والدین با سلامت روان در نوجوانان با میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی هیجان و

ذهن‌آگاهی صورت گرفته است. هم‌طور که نتایج نشان می‌دهد مسیر الگوهای ارتباطی والدین و سلامت روان، دارای رابطه مثبت و معناداری را نشان می‌دهد، به این معنا که الگوهای ارتباطی والدین می‌تواند سلامت روان ارتباط را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با پژوهش چنگ و همکاران (۲۰۱۹)، پومنی و همکاران (۲۰۱۸) و لی و لی (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عوامل مؤثر بر سلامت روان از منظرهای مختلفی مورد بحث قرار گرفته است. بسیاری از نظریه‌ها بر نقش مهم خانواده در سلامت روان نوجوانان تأکید دارند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). هر خانواده‌ای با توجه به ابعاد گوناگون زندگی خویش، شیوه‌ی خاصی را برای تربیت فرزندان خود انتخاب می‌کند. انتخاب هر نوع سبک و شیوه‌ی تربیت فرزندان، تأثیر مستقیمی را بر روی ویژگی‌های اخلاقی، خلقی و شخصیتی فرزندان می‌گذارد. به عبارتی والدین هر گونه با فرزندان خود به تعامل پردازند، یا با آنان برخورد کنند و در مسائل گوناگونی که در خانه پیش آید، واکنش‌هایی را که از خود را در مواجهه با فرزندان نشان می‌دهند، می‌تواند نقش مؤثری در سلامت روانی فرزندان داشته باشد، چرا که امروزه این گونه روش‌های فرزندپروری به تعاملات بیشتر میان والدین و فرزندان منجر شده است و به یقین، این تعاملات می‌تواند تأثیرات مثبت یا منفی بر سلامت طرفین بر جای گذارد (سوری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۸).

پژوهش چنگ و همکارانش (۲۰۱۹) نشان داد که کودکانی که در محیطی با عملکرد خوب خانواده مانند ارتباطات باز بزرگ می‌شوند، از سلامت روان بالای برخوردار هستند. همچنین مطالعه‌ی لی و لی (۲۰۱۸) بر روی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه نیز نشان داد که عملکرد خانواده با سلامت آن‌ها، رابطه مثبت دارد و ارتباط مؤثر و تقسیم نقش‌های خانوادگی بین اعضای خانواده، تأثیر معناداری بر سطح سلامت روان افراد دارد. از وقتی که کودک به رشدیافتگی اجتماعی می‌رسد، خانواده نقش کلیدی ایفا می‌کنند. شیوه‌های فرزندپروری و روش‌هایی که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می‌کنند، بر تحول رشد روانی و اجتماعی و سلامت روان آن‌ها تأثیر بسزایی دارد (میلوت-تراورس و مهالیک، ۲۰۱۹). به عبارتی، الگوها و رفتارهای درست والدین و نوع تربیت و حضور یا عدم حضور والدین می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در تحول روانشناختی کودک و نوجوان شده و در آینده منجر به بروز مشکلات رفتاری، هیجانی و شخصیتی شده و در نتیجه بهزیستی روانشناختی آنان در معرض خطر قرار

نشان دادند که نوجوانانی که سطح بالاتری از محیط عاطفی خانواده بر نظم‌جویی شناختی هیجان را تجربه نمی‌کنند، نسبت به رضایت از پیوستگی والدین را به عنوان مکانیسم میان روابط، سطوح پایین‌تری را تجربه می‌کنند و در نتیجه در مدیریت نظم‌جویی شناختی هیجان ضعیف هستند. به عبارتی الگوها و رفتارهای درست والدین و نوع تربیت و حضور یا عدم حضور والدین می‌تواند منجر به ایجاد اخلال در تحول روانشناختی کودک و نوجوان شده و در آینده منجر به بروز مشکلات رفتاری، هیجانی و شخصیتی شده و در نتیجه بهزیستی روانشناختی آنان در معرض خطر قرار گیرد (پومنی و همکاران، ۲۰۱۸). نوجوانان با آگاهی ضعیف از هیجانات فردی، ممکن است در زمان‌های پریشانی اطلاعاتی درباره اینکه چه نوع احساسی را تجربه می‌کنند و چگونه به بهترین وجه می‌توانند آن را تسکین دهند، نداشته باشند (ولوتی و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعه این نگرانی‌ها و مسائل روحی و روانی جدید در مدارس و بین دانش‌آموزان به خصوص در مراحل رشدی حساس و پر تنش، از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ زیرا نوجوانی دوره‌ای است که از نظر جسمی و روانشناختی تحولات بسیاری را به همراه دارد. روانشناسان از این دوره با عنوان‌هایی مثل دوره بحرانی، دوره طوفانی و تنش، دوره تعارض با خانواده و جامعه یاد کرده‌اند که خود به خود مشکلاتی را برای نوجوانان ایجاد می‌کند. اضافه شدن پیچیدگی‌های جامعه صنعتی به مشکلات رشدی این دوره موجب به مخاطره انداختن سلامتی نیروهای بالقوه جامعه می‌شود (اوریلی و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین نتایج در رابطه با متغیر میانجی ذهن‌آگاهی نیز نشان از معناداری مثبت در مسیرهای الگوهای ارتباطی والدین و سلامت روان و الگوهای ارتباطی والدین و ذهن‌آگاهی می‌دهد. اما در مسیر ذهن‌آگاهی و سلامت روان نشان از رابطه منفی و معنادار می‌دهد. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که متغیر میانجی ذهن‌آگاهی نتوانسته است رابطه بین متغیرهای الگوهای ارتباطی والدین و سلامت روان را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با پژوهش بابالویی و همکاران (۱۴۰۰) ناهمسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی معمولاً در چارچوب خودتنظیمی مفهوم سازی می‌شود و شامل توجه کامل به تجربه لحظه‌ای حال، نگرش مبتنی بر پذیرش، عدم قضاوت و گشودگی است (مک-کرینگ و هوانگ، ۲۰۱۹). به این معنا که ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق تقویت لحظه‌به‌لحظه رفتارهای افراد منجر به کاهش رفتارهای منفی مانند خصومت، اجبار، کنترل بیش از

گیرد (پومنی و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارتی خانواده‌ها با توجه به نوع الگوی ارتباطی که با فرزندان خود برقرار می‌کنند و نوع تعاملات و روابط مثبت و منفی که با فرزندان دارند، نقشی را در سلامت روان آنان ایفا می‌کنند. هرچه روابط درون خانواده مناسب‌تر باشد، روابط خانوادگی هم از ثبات و استحکام بیشتری برخوردار می‌باشد.

همچنین در بخش دیگر، نتایج نشان داد که رابطه میان الگوهای ارتباطی والدین و سلامت روان به کمک نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی میانجی می‌شوند. نتایج در رابطه با متغیر میانجی نظم‌جویی شناختی هیجان نشان داد که بین مسیرهای الگوهای ارتباطی والدین و سلامت روان و الگوهای ارتباطی والدین و نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همبسته می‌باشند. اما رابطه بین نظم‌جویی شناختی هیجان و سلامت روان منفی و معنادار می‌باشد، به عبارتی متغیر میانجی نظم‌جویی شناختی هیجان نتوانسته است رابطه بین متغیرهای الگوهای ارتباطی والدین و سلامت روان را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با پژوهش راث و همکاران (۲۰۱۹) و گونگ و پالسون (۲۰۱۷) همسو و هم راستا می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تعامل روزمره بین کودکان با والدین خود، موجب رشد جسمانی، هیجانی و شناختی آن‌ها می‌شود. والدین و دیگر مراقبین کودک نقش مهمی را در شکل‌دهی، ابراز و تنظیم دنیای هیجانی کودک بازی می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند والدین اولین عامل اجتماعی فراگیری مهارت‌های نظم‌جویی هیجان در کودکان هستند؛ و والدین از طریق ابراز هیجان، بیان هیجان و واکنش به هیجان‌های کودک بر رشد هیجانی کودک در دوره تعامل کودک - والد تأثیرگذارند و نظم‌جویی هیجان می‌تواند به عنوان توانایی فرد برای انتقال هیجان یا طرح‌ریزی مکانیزم‌های مدارا برای مدیریت هیجان در نظر گرفته شود (کمالی‌ایگلی و ابوالمعالی، ۱۳۹۵). توانایی نظم‌جویی شناختی هیجان، همگانی است؛ اما چون افراد در دوران نوجوانی با تجارب متفاوت و منحصر به فرد مواجه و دستخوش تغییرات جسمانی، اجتماعی و روانی می‌شوند؛ چنین تغییراتی منجر به کاهش ظرفیت مقابله مؤثر آن‌ها می‌شود؛ لذا در پاسخ به این تجارب، افراد هیجان‌های خود را به شیوه‌های متفاوتی مهار و تنظیم می‌کنند (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۶). راث و همکارانش (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آشفته‌گی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب‌روانی شود. همچنین مطالعات

حد و ارتباط بی‌اثر؛ و افزایش رفتارهای مثبت مانند گرمی، پذیرش، تشویق شود و در نهایت موجب کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی و روانشناختی آنان و به تبع آن افزایش سلامت روان شود. به عبارتی ذهن آگاهی با تمرکز بر آگاهی برخاسته از توجه هدفمند و غیر قضاوتی در لحظه کنونی به شرایط همان گونه که هستند، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا با پذیرش خود، در مسیر شکوفایی توان و استعداد نهفته‌شان گام بردارند. به عبارت دیگر بایستی نوجوان با گشودگی به موقعیت‌ها نزدیک شود، حتی اگر متوجه شود که چنین موقعیت‌هایی احساساتی مثل ترس را در وی به وجود می‌آورند (بیوجیمین و همکاران، ۲۰۰۸). از آنجا که توسعه ذهن آگاهی تا حد زیادی از نظر تحولی در دوره‌ی نوجوانی اتفاق می‌افتد، بنابراین مرحله‌ای است که تأثیر والدین هنوز نسبتاً قوی است و فضای مطلوب خانوادگی مخصوصاً رابطه کارآمد و بدون تعارض خانواده می‌تواند به توسعه روابط بین والدین و فرزندان کمک کند و میزان آسیب‌پذیری فرزندان را در برابر اختلال‌های روانی و سلامت روان آنان کاهش دهد (کاونهوون و دورجی، ۲۰۱۷). پژوهش بابالویی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که بین منبع کنترل درونی و ذهن آگاهی با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. بدین معنا که دانش‌آموزانی که ذهن آگاهی دارند از سلامت روان بیشتری برخوردارند که با پژوهش حاضر ناهمسو بود. طبق نظریه سگال (۲۰۱۸)، ذهن افراد، درباره وقایعی که اتفاق می‌افتد، تفسیر و استنباط می‌کند و باعث واکنش‌ها و احساسات پایداری می‌شود. در افرادی که از سلامت روان پایین‌تری برخوردارند؛ ذهن، دائماً به سمت افکار ناراحت‌کننده و منفی پیش می‌رود که این منجر به کاهش سلامت روان در افراد می‌شود. به نظر می‌رسد در ذهن آگاهی پایین، افراد روی محرک‌ها و جنبه‌های منفی تمرکز کرده و ناآگاه به شرایط جسم و ذهن در حال حاضر و اکنون می‌باشند که به تناسب سلامت روان کمتری را تجربه می‌کنند و در این باره نگرانی‌هایی که درباره گذشته و یا آینده دارند را رها نکرده و روی منفی‌های آن‌ها تمرکز کرده‌اند. در روابط الگوهای ارتباطی والدین نامناسب و فضای نامطلوب خانواده نیز نوجوانان نتوانستند که هیجانات خود را چه مثبت و چه منفی، به‌طور صحیح شناسایی کرده و آن را بروز دهند؛ درباره احساسات خود و همچنین درباره موضوعات مختلف با اعضای خانواده

نتوانستند به مشارکت و بحث بپردازند؛ بنابراین سلامت روان کمتری را تجربه کرده‌اند. پژوهش‌ها هم حاکی از این است که سطوح پایین ذهن-آگاهی در نوجوانان با مشکلات مرتبط با سلامت روان، اضطراب، افسردگی و سلامت هیجانی مرتبط بوده است (کونه و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دارد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به استفاده از نمونه در دسترس، محدود بودن جامعه آماری پژوهش به یک منطقه شهر تهران و اجرای پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در جامعه آماری دیگر و به شکل‌های مقایسه‌ای انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و با راهنمایی و نظارت بیشتر پژوهشگران بر خود گزارش‌دهی آزمودنی‌ها صورت پذیرد. و در آخر با توجه به اهمیت دو متغیر نظم‌جویی شناختی هیجان و ذهن آگاهی در الگوهای ارتباطی والدین و نقش تأثیرگذار آن بر سلامت روان نوجوانان، آموزش‌ها و کارگاه‌هایی که موجب ارتقای سلامت روان می‌شوند، برای برگزاری در مدارس تدوین گردند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول رشته روانشناسی تربیتی دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین ملاحظات اخلاقی اعم از مطلع بودن شرکت‌کنندگان از روند پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان نیز در پژوهش رعایت گردید.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری که دانشجو به‌عنوان نویسنده اول و استاد راهنما به‌عنوان نویسنده دوم و همچنین نویسنده مسئول و استاد مشاوره نیز به‌عنوان نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

امیدپور آرزو، برادران مجید، رنجبر نوشی فرزانه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش قدردانی بر همدلی و مهارت‌های ارتباطی دختران نوجوان. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۶(۱)، ۴۷-۵۷.

<http://sjnmp.muk.ac.ir/article-۳۱۳-۱-fa.html>

بالویی، روح اله، جعفری، علیرضا، و خوشنام، امیرحسین. (۱۴۰۰). رابطه منبع کنترل درونی و ذهن‌آگاهی با سلامت روان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. *فصلنامه ایده‌های نوین*، ۱۱(۱۵)، ۱-۱۳.

<http://jnip.ir/article-1-640-fa.html>

سوری‌نژاد، حدیث، رئیسی دهکردی، زیبا، کهن، شهناز، شمس قهفخوری، مهری، و ادیب مقدم، الهام. (۱۳۹۸). مقایسه سبک فرزندپروری و سلامت روان در مادران تک‌فرزند و دو یا چند فرزند شهر اصفهان. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۵(۴)، ۷۱-۶۲.

<http://sjnmp.muk.ac.ir/article-۲۹۶-۱-fa.html>

سهرابی، فرامرز؛ مام شریفی، پیمان؛ رافضی، زهره؛ و اعظمی، یوسف. (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری. *روان پرستاری*، ۶(۶)، ۵۷-۶۶.

<http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-06067>

قاسمی جوانه، رضا؛ نظری، علی؛ و سنایی ذاکر، باقر. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش ذهن-آگاهی بر کاهش فرسودگی زوجین همسر معتاد. *مجله تحقیقات و سلامت*، ۸(۶)، ۵۱۲-۵۰۶.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.6727>

کمالی‌ایگلی، سمیه، ابوالعالی‌الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال-گرایی در دختران نوجوان دبیرستانی. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳۹)، ۳۱۰-۲۹۱.

<https://dorl.net/dor/۲۰.۱۰۰۱.۱.۲۰.۰۸۴۳۳۱.۱۳۹۵.۱۰.۴.۲۸>

مام شریفی، پیمان؛ سهرابی، فرامرز؛ و برجلی، احمد. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۳۱۱-۳۳۴.

<http://dx.doi.org/10.52547/etiadjpajohi.15.59.311>

مام شریفی، پیمان؛ شعبانیان اول خانسری، سارا؛ نجفی، کیمیا؛ فرخی، ساجده؛ و امین‌پور، محمد. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای راهبردهای حل مسئله در رابطه بین باورهای فراشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در دوران کووید-۱۹. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۴)، ۲۰۵-۲۱۶.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3>

مصلح، سید قاسم، بدری گرگری، رحیم، و نعمتی، شهروز. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی هیجان رفتاری در نمونه دانش‌آموزان نوجوان شهر ارومیه. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸(۱)، ۱۷۵-۱۶۳.

<https://www.sid.ir/paper/۱۰۴۳۵۷۸/fa>

محمدی‌نسب، مهری؛ همایونی، علیرضا؛ و مجیدی یایچی، نفیسه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه همبستگی خانواده و الگوی ارتباطی والدین با بحران هویت نوجوانان. *پژوهش‌های جامعه‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۱۳۰-۱۱۹.

<https://sanad.iau.ir/journal/soc/Article/۶۷۵۴۰۸?jid=۶۷۵۴۰۸>

احمدی نصرآبادسغلی، سعید، زارعی، اقبال، و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای کودک معلول. *تحقیقات سلامت*، ۳(۲)، ۱۰۰-۹۵.

<https://civilica.com/doc/۱۵۱۶۱۳۵>

References

- Ahmadi Nasrabadsafli, S., Zarei, A., Najarpouryan, S. (2018). The effectiveness of reality therapy on the quality of life and mental health of parents with disabled children. *Health Research*, 3(2), 100-95. (Persian). <https://civilica.com/doc/1516135/>
- Aryan, N., Banafshe, H. R., Farnia, V., Shakeri, J., Alikhani, M., Rahimi, H., Sehat, M., Mamsharifi, P., Ghaderi, A., & Omidi, A. (2020). The therapeutic effects of methylphenidate and matrix-methylphenidate on addiction severity, craving, relapse and mental health in the methamphetamine use disorder. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00317-y>
- Babaloui, R., Jafari, A., Khoshnam, A. H. (2021). The relationship between internal locus of control and mindfulness with mental health in male high school students. *Innovative Ideas Journal*, 11(15), (Persian). <http://jnip.ir/article-1-640-en.html>
- Beauchemin, J., Hutchins, T. L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary health practice review*, 13(1), 34-45. <https://doi.org/10.5332/10.7311624/10.1177>
- Brockman, R., Parker, P., Ciarrochi, J., & Kashdan, T. B. (2016). Emotion regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Journal of Cognitive Behavior*

- Therapy*, 46(2), 1-23.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(2020), 912-920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chase-Cantarini, S., & Christiaens, G. (2019). Introducing mindfulness moments in the classroom. *Journal of Professional Nursing*, 35(5), 389-392.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.04.002>
- Cheng, J. W., Yang, R. D., Guo, K. D., Yan, J. X., & Ni, S. G. (2019). Family function and hope among vocational college students. *Chin Journal Clin Psychol*, 27(3), 577-82.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000110>
- Cossio, D., Stadler, H., Michas, Z., Johnston, C., & Lopez, H. H. (2020). Disrupting the endocannabinoid system in early adolescence negatively impacts sociability. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 188, 172832.
<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2019.172832>
- DooHyun, K., & ChongNak, S. (2016). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Anxiety, Rejection Sensitivity and Acceptance of Social Anxiety Disorder-prone College Students Kor. *J Clin Psychol*, 35(1), 101-119.
<https://accesson.kr/kjcp/assets/pdf/16959/journal-35-1-101.pdf>
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research*, 20(3), 275-301.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1994.tb00324.x>
- Ghasemi Joobaneh, R., Nazari, A., Sanayi Zaker, B. (2018). The effect of mindfulness training on reducing marital fatigue. *Health Research Journal*, 8(6), 512-506. (Persian).
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.6727>
- Gilbert, K., Mineka, S., Zinbarg, R. E., Craske, M.G., Adam, E. K. (2017). Emotion Regulation Regulates more than Emotion: Associations of Momentary Emotion Regulation with Diurnal Cortisol in Current and Past Depression and Anxiety. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 37-51.
<https://doi.org/10.1177/2167702616654437>
- Gong, X., & Paulson, S. E. (2017). Effect of family affective environment on individuals' emotion regulation. *Personality and individual differences*, 117, 144-149.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.047>
- Gunnell, K. E., Mosewich, A. D., McEwen, C. E., Eklund, R. C., & Crocker, P. R. (2017). Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Pers Individ Dif*, 107, 43-8.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.032>
- Hensley, N. (2020). Educating for sustainable development: Cultivating creativity through mindfulness. *Journal of Cleaner Production*, 243, 118542.
<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.118542>
- Kamali Agheli, S., Abolmaleki Hosseini, K. (2017). Predicting cognitive emotion regulation strategies based on family communication processes and perfectionism in adolescent girls. *Applied Psychology*, 10(39), 310-291. (Persian).
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1395.10.4.2.8>
- Kaunhoven, R. J., & Dorjee, D. (2017). How does mindfulness modulate self-regulation in pre-adolescent children? An integrative neurocognitive review. *Neuroscience and biobehavioral review*, 74, 163-184.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.007>
- Koerner, A. N. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The role of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Year Book*, 28, 36-6.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00260.x>
- Kunnen, E. S., De Ruiter, N. M., Jeronimus, B. F., & Van der Gaag, M. A. (Eds.). (2019). *Psychosocial development in adolescence: Insights from the dynamic systems approach*. Routledge. London, UK, 2019; ISBN 9781138055551.
- Lippold, M. A., & Jensen, T. M. (2017). Harnessing the strength of families to prevent social problems and promote adolescent well-being. *Children and Youth Services Review*, 79, 432-441.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.066>

- Mamsharifi, P., Sohrabi, F., & Borjali, A. (2021). Mediating role of coping strategies in the relationship between family communication pattern and addiction potential. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 15(59), 311-334. (Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/etiadjohi.15.59.311>
- MamSharifi, P., Shabani Aval Khansari, S., Najafi, K., Farokhi, S., & Aminpour, M. (2022). The mediating role of problem solving strategies in the relationship between metacognitive beliefs and cognitive emotion regulation strategies with resilience in the Covid-19 era. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(4), 205-216. (Persian). <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.4.20.3>
- McKeering, P., & Hwang, Y. S. (2019). A systematic review of mindfulness - based school interventions with early adolescents. *Mindfulness*, 10, 593 – 610. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018-0998-9>
- Melfsen, S., Jans, T., Romanos, M., & Walitza, S. (2022). Emotion regulation in selective mutism: A comparison group study in children and adolescents with selective mutism. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 710-715. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.040>
- Milot Travers, A. S., Mahalik, J. R. (2019). Positive youth development as a protective factor for adolescents at risk for depression and alcohol use. *Applied Developmental Science*, 32(11), 1-10. <https://doi.org/10.1080/10888691.2019.1634569>
- Mohammadi Nasab, M., Homayouni, A., Majidi Yaychi, N. (2020). Investigating the correlation between family cohesion and parental communication patterns with adolescents' identity crisis. *Sociocultural Research*, 14(1), 130-119. (Persian). <https://sanad.iau.ir/journal/soc/Article/675408?jid=675408>
- Mosleh, S. Q., Badri Gorgeri, R., Namati, S. (2020). Psychometric characteristics of the behavioral emotion regulation questionnaire in a sample of adolescent students in Urmia. *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 175-163. (Persian). <https://www.sid.ir/paper/1043578/en>
- O'Reilly, M., Dogra, N., Hughes, J., Reilly, P., George, R., & Whiteman, N. (2019). Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health promotion international*, 34(5), 981-991. <https://doi.org/10.1093/heapro/day056>
- Omidpour, A., Majidi Brothers, R., Ranjbar Noshari, F. (2020). Investigating the effectiveness of gratitude training on empathy and communication skills of adolescent girls. *Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences*, 6(1), 47-57. (Persian). <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-313-en.html>
- Pan, Y., Yang, Z., Han, X., & Qi, S. (2021). Family functioning and mental health among secondary vocational students during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model. *Personality and individual differences*, 171, 110490. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110490>
- Park, H. J., & Dhandra, T. K. (2017). Relation between dispositional mindfulness and impulsive buying tendency: Role of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 105, 208-212. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.061>
- Pesigan, I. J. A., Luyckx, K., & Alampay, L. P. (2014). Brief report: Identity processes in Filipino late adolescents and young adults: Parental influences and mental health outcomes. *Journal of Adolescence*, 37 (5), 599-604. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.04.012>
- Pummanee, T., Tedla, Y. G., & Riesch, S. K. (2018). Barriers to the quality of parent-adolescent communication in Thailand: an ecological system analysis. *International journal of child development and mental health*, 6(1), 87-101. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/cdmh/article/view/122867>
- Rodriguez, C.H. M., Tucker, M. C., & Palmer, K. (2016). Emotion Regulation in Relation to Emerging Adults' Mental Health and Delinquency: A Multiinformant Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (6), 1916-1925. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0349-6>
- Roth, G., Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2019). Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and psychopathology*, 31(3), 945-956. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000403>
- Sanger, K. L., & Dorjee, D. (2015). Mindfulness training for adolescents: A neurodevelopmental perspective on investigating modifications in attention and emotion regulation using event-related brain potentials. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 15(3), 696-711. <https://doi.org/10.3758/s13415-015-0354-7>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review.

- Journal of youth and adolescence*, 46(2), 261- 276.
<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Sermboonsang, R., Tansuhaj, P. S., Silpakit, C., & Chaisuwan, C. (2020). Mindfulness-based transformational learning for managing impulse buying. *Journal of Education for Business*, 95(2), 129-137.
<https://doi.org/10.1080/08832323.2019.1618233>
- ShoariNejad, A. A. (2009), Theorizing in the field of education. *the growth of elementary education in March*, 12(36), 38-39.
- Sohrabi, F., Mamsharifi, P., Rafezi, Z., & A'azami, Y. (2019). Predicting addiction potential based on mental health, social support and neuroticism and agreeableness personality traits. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(6), 57-66. (Persian).
<http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-06067>
- Sourinezhad, H., Raeisi Dehkordi, Z., Kohan, S., Shams Ghaefkhari, M., Adib Moghadam, E. (2019). A comparison of parenting styles and mental health in mothers of single-child and multiple-child families in Isfahan city. *Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences*, 5(4), 71-62. (Persian).
<http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-296-en.html>
- Velotti, P., Garofalo, C., Callea, A., Bucks, R., Robertson, T., & Daffern, M. (2017). Exploring anger among offenders: the role of emotion dysregulation and alexithymia. *Psychiatry, Psychology and Law*, 28(1), 128-138.
<https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1164639>
- Wagner, K. D. (2020). Addressing the experience of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 421. <https://doi.org/10.4088/JCP.20ed13394>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Williams, A. D., & Grisham, J. R. (2012). Impulsivity, emotion regulation, and mindful attentional focus in compulsive buying. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 451-457.
<https://doi.org/10.1007/s10608-011-9384-9>
- Ye, N., & Zou, J. (2009). A study on family function and mental health of high school students in Zhengzhou. *Chinese Journal of School Health*, 30 (6), pp. 88-89.
- Youngs, D. (2020). The life-cycle in Western Europe, c. 1300-c. 1500. In *The life-cycle in Western Europe*,

c. 1300-c. 1500. Manchester University Press.
<https://doi.org/10.7765/9781526148322>