



Research Article

Intermediary Role of Social Problem-Solving Ability in the Relationship between Emotional Family Atmosphere, and Social Well-being: A Variance-Centered Model

S. Amelirad^۱, H. Ahmadian^{۲*}, H. Gharibi^۳, J. Sahabi^۴

۱. Graduated from Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

۲. *Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran : Hamzeh.Ahmadian@iau.ac.ir

۳. Department of Psychology, Faculty of Psychology Payamnuor University, Tehran, Iran

۴. Department of Sociology, Faculty of Sociology, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Abstract

Family is the most fundamental institution in the society which plays a basic role in producing healthy individual and consequently healthy society. It goes without saying that a proper and coherent emotional atmosphere in a family leads to the growth and self-development of individuals and makes them capable to solve problems effectively, thereby creating a coherent society. This study aims to investigate how the Social Problem-solving ability mediates between the Emotional Family Atmosphere and Social Well-being. The Statistical population includes all students in the provincial capitals of the western provinces in Iran. The statistical sample of the study consists of ۲۷۷ students from ۲ cities across the country. The sampling was conducted based on a multi-stage clustered random method. Following questioners were used to collect the data: The Emotional Family Atmosphere (Hill Bern ۱۹۶۵), the Social Well-Being (Keyes ۲۰۰۵), and the Social Problem-solving Ability (D'Zurilla, et al. ۲۰۰۲). The analysis of the data, based on the formation of the casual model in the Smart PLS ۳,۳,۸ software, shows that the general model of the project matches the collected data. The results of the validity and reliability factors in studying the external model are optimal. In the internal section of the model collinearity criteria, the amounts of t , R^2 , F^2 , and Q^2 are acceptable. The results of the direct effect of the Emotional Family Atmosphere on the Efficient and Inefficient Problem-solving, the direct effect of the Efficient and the Inefficient Problem-solving on Social Well-being, and also the indirect effect of the Emotional Family Atmosphere on Social Well-being are all meaningful ($P \leq 0.05$). The results of the analysis of the effect size and the importance-performance matrix analysis indicate that it is of fundamental importance for psychologists to discourage individuals from applying the "Inefficient Problem-Solving" while promoting the "Emotional Family Atmosphere" which has a significant role on social well-being.

Keywords: Social Problem-solving (Efficient & Inefficient), Emotional Family Atmosphere, Social Well-being

Citation: Amelirad A, Ahmadian H, Gharibi H, Sahabi J. (۲۰۲۲). Intermediary Role of Social Problem-Solving Ability in the Relationship between Emotional Family Atmosphere, and Social Well-being: A Variance-Centered Model. *Journal of Social Psychology*. ۱۰(۶۳), ۱۱۳-۱۳۳.

نقش واسطه‌ای توانایی حل مسئله اجتماعی در ارتباط بین جو عاطفی خانواده و سلامت اجتماعی: مدلی واریانس محور

شیوا عاملی راد^۱، حمزه احمدیان^{۲*}، حسن غریبی^۳، جلیل سبحانی^۴

۱. دکترای روانشناسی عمومی، فارغ التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، کردستان، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران: HamzehAhmadian@iau.ac.ir
۳. دکترای روانشناسی، استادیار، عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۴. دکترای جامعه شناسی، استادیار، عضو هیئت علمی گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، کردستان، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای توانایی حل مسئله اجتماعی در ارتباط بین جو عاطفی خانواده و سلامت اجتماعی در مدلی واریانس محور بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل دانشجویان مراکز استان غرب ایران و نمونه‌ی آماری شامل دانشجویان ۴ مرکز استان در سال ۱۳۹۸ با تعداد ۳۷۷ نفر بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های جو عاطفی خانواده هیل‌برن (۱۹۶۴)، سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۴)، و توانایی حل مسئله اجتماعی دزوریلا و همکاران (۲۰۰۲)، استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها در چارچوب مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی-ال-اس ۳،۲،۸ نشان داد مدل کلی پژوهش، به صورت مطلوبی با داده‌ها برازش داشت. نتایج شاخص‌های پایایی و روایی به منظور بررسی مدل بیرونی مطلوب بود. در بخش درونی مدل، معیارهای هم‌خطی، مقادیر t, R^2, f^2, Q^2 مورد بررسی قرار گرفت و مقادیر به دست آمده قابل قبول بود. بر اساس نتایج اثر مستقیم جو عاطفی خانواده بر حل مسئله سازنده و ناکارآمد، اثر مستقیم حل مسئله سازنده و ناکارآمد بر سلامت اجتماعی و همچنین اثر غیرمستقیم جو عاطفی خانواده بر سلامت اجتماعی معنی‌دار می‌باشد ($P \geq 0/01$). نتایج تحلیل اندازه‌اثر و ماتریس اهمیت- عملکرد بیانگر ضرورت تلاش روانشناسان بر روی راه‌کارهای کاهش استفاده از «حل مسئله ناکارآمد» و نیز ارتقاء «جو عاطفی خانواده» می‌باشد که سهم مهمی در سلامت اجتماعی دارند.

کلمات کلیدی: جو عاطفی خانواده، توانایی حل مسئله اجتماعی، حل مسئله سازنده، حل مسئله ناکارآمد، سلامت اجتماعی

مقدمه

مفهوم سلامت در سایر ابعاد آن کانون توجه مجامع علمی قرار گرفته است (نیازی و همکاران، ۱۳۹۸). سلامت انسان به عنوان یک مفهوم وحدت‌بخش و مشخصه‌ی متمایزکننده‌ی عوامل عینی و ذهنی به‌شمار می‌آید که سلامت و کیفیت زندگی را شکل می‌دهد (هاگل و همکاران^۱، ۲۰۱۸). سلامت اجتماعی^۲ توسط سازمان بهداشت جهانی^۳ (۱۹۷۹)، یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت کلی افراد شناخته شده و از جهات مختلف مفهومی و عملیاتی شده است (اوی‌سی‌دی^۴، ۲۰۱۱). سلامت اجتماعی ارزیابی افراد از روابط اجتماعی خود، نحوه‌ی واکنش دیگران در مقابل آن‌ها و چگونگی تعامل ارگان‌های اجتماعی و جامعه می‌باشد (بادر^۵، ۲۰۱۵). این چشم‌اندازی فردی به سمت عمکردهای اجتماعی از جمله شکوفایی اجتماعی^۶ (نگرش مثبت به جامعه، پیشرفت و توسعه‌ی اجتماعی، اعتقاد به رشد جامعه مبتنی بر همکاری و تلاش جمعی)، انسجام اجتماعی^۷ (اعتقاد به معنادار بودن جامعه و نهادهای مختلف آن و خواهان ایجاد رفاه جمعی)، انطباق اجتماعی^۸ (احساس تعلق به جامعه و احساس حمایت و آسایش از طریق احراز هویت گروهی)، پذیرش اجتماعی^۹ (نگرش مثبت به مردم، درک و پذیرش انسان‌ها و پیچیدگی افراد)، مشارکت اجتماعی^{۱۰} (اعتقاد به اینکه زندگی یک شخص به جامعه کمک می‌کند و رسمیت شناختن چنین سهمی توسط جامعه)، می‌باشد (کییز^{۱۱}، ۱۹۹۸؛ موراتیدس^{۱۲}، ۲۰۱۸).

در دهه‌های گذشته توجه زیادی به جنبه‌های فردی سلامت شده است، اما مطالعات کمی بر سلامت اجتماعی تمرکز داشته‌اند. این بی‌توجهی در عرصه‌ی ارتباطات و جهانی‌شدن، منجر به آسیب‌پذیری افراد در ابعاد مختلف می‌شود. اشخاص دارای سلامت اجتماعی، به‌خوبی به حل مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی نائل می‌شوند. آنان در خانواده‌هایی پرورش یافته‌اند که ثبات و انسجام بیشتر و از حمایت خانوادگی بالاتری برخوردار هستند، چراکه خانواده نقش برجسته‌ای در پویایی و دوام ارتباطات اجتماعی مناسب و نیز سلامت اجتماعی ایفا می‌کند (دینکلمن و باف^{۱۳}، ۲۰۱۶). آماتو^{۱۴} (۲۰۱۷)، در بررسی تأثیر تغییرات شکل‌گیری خانواده بر سلامت اجتماعی آمریکا نشان داد افراد بزرگ شده در خانواده‌های باثبات و

1. Hagell, A., Shah, R., Viner, R., Hargreaves, D., Varnes, L., & Heys, M.
2. Social Well-Being
3. World Health Organization
4. International Migration Outlook 2010, OECD, Paris
5. Bader, A.
6. Social Actualization
7. Social Coherence
8. Social Integration
9. Social Acceptance
10. Social Contribution
11. Keyes, C. L. M.
12. Mouratidis, K.
13. Dinkelman, I., & Buff, A.
14. Amato, Paul R.

دو والد دارای سلامت اجتماعی بالاتری هستند. شریبتیان (۱۳۹۳)، در سنجش شاخص‌های سلامت اجتماعی جوانان بررسی کرد که فرایند خانواده تأثیر مستقیمی بر سلامت اجتماعی دارند. نمازی و سهرابی‌شگفتی (۱۳۹۷)، با تبیین نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی بر الگوهای خانواده دریافتند که الگوهای ارتباطی خانواده پیش‌بینی‌کننده‌ی سازگاری اجتماعی در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت بود.

خانواده به عنوان هسته‌ی اولیه جامعه، حمایت‌کننده‌ی بعد اجتماعی سلامت می‌باشد و متخصصان معتقدند هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی مجزا از تأثیر خانواده ایجاد نشده است. بنابراین تأکید بر سلامت افراد، بدون تأکید بر نقش حیاتی خانواده معیوب است (گالارین و آلونسو، ۲۰۱۲). خانواده با هدایت و شکل‌دهی ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی، تأثیر مهمی بر توانایی انسان در کنترل شرایط و رویدادهای محیطی می‌گذارد (نیک‌زاد، کشوری و فرج‌زادگان، ۱۳۹۶).

ستیر^۱ (۱۹۹۱)، انواع خانواده را در دو دسته‌ی بالنده و آشفته که دارای جوعاطفی سازنده و مغلوب هستند در نظر گرفت. نتایج تحقیقات رن و همکاران^۲ (۲۰۱۹)، در بررسی عملکرد اجتماعی کودکان در آمریکا نشان داد که کودکانی با روابط اجتماعی ضعیف، والدینی داشتند که ارتباط صمیمی پایین با فرزندان خود داشتند. پورموحد و همکاران (۲۰۱۸)، در پژوهش خود دریافتند که زوجین دارای مشکل، توانایی حل مسئله^۴ پائینی دارند. نیز واکر و همکاران^۵ (۲۰۱۹)، اعلام نمودند که ناتوانی در حل مسئله مرتبط با سلامتی می‌باشد و خطر خودکشی را افزایش می‌دهد. توانایی حل مسئله به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر شاخص‌های اجتماعی سلامت (بهراد، ۱۳۹۷)، اعمال هدف‌مندی است که در آن افراد برای تعیین یا کشف راه‌حل‌های انطباقی و مناسب برای مشکلات خاص زندگی روزمره تلاش می‌کنند (بیکر و همکاران^۶، ۲۰۱۰).

در جوامع امروزی رویارویی با موقعیت‌های چالش‌انگیز، گریزناپذیر شده است، بنابراین مواجهه‌ی سازش یافته با چنین شرایطی در دست یابی به سلامت فردی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (شکری و سیاردوست، ۱۳۹۷). تحقیق حاضر نگاهی بین‌رشته‌ای به موضوع سلامت اجتماعی با محوریت جوعاطفی خانواده و میانجی‌گری توانایی حل مسئله اجتماعی دارد که دارای ماهیتی اجتماعی-فردی است. علاوه بر این این پژوهش در قالب مدل‌یابی می‌باشد که از این نظر مطالعه‌ی مذکور در مسیری جدید نسبت به بررسی این متغیرها گام برمی‌دارد. بنابراین، هدف از این پژوهش، بررسی برآزش مدل مفهومی ارتباط بین جوعاطفی خانواده با سلامت اجتماعی، با واسطه‌گری حل مسئله اجتماعی در جامعه‌ی دانشجویان ایران می‌باشد. امید است نتایج حاصل از این پژوهش، حساسیت و نگرانی مسئولان ذیربط در قبال سلامت اجتماعی و عوامل تأثیرگذار بر آن را برانگیزد و با همکاری سازمان‌ها و ارگان‌های ذیربط بتوانند با برداشتن گام‌های مؤثرتری

1. Gallarin, M., & Alonso, A.

2. Satir V.

3. Ren, Lixin., Garcia, Aileen., Esterach, Jan., Encinger, Amy., Raikes, Helen H., Acar, Ibrahim.

4. Problem Solving Ability

5. Walker, Kristin L., Kaniuka, Andrea., & Sirois, M, Fuchsia., Chang, Edward & Hirsch, K, Jameson K. Evening.

6. Becker-Weidman, E., Jacobs, R., Reinecke, M., Silva, S., & March, J.

برای حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی این قشر از جامعه، ناهنجاری‌ها و مشکلات اجتماعی را کاهش دهند و روابط در لوای تصحیح شیوه‌های رفتاری بهبود یابد، که در نهایت تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهد گذاشت.

روش پژوهش

روش طرح پژوهشی حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که براساس مدل داده‌محور، ارتباط بین متغیر پیش‌بین، ملاک و میانجی را با روش معادلات ساختاری واریانس‌محور مورد بررسی قرار داده است و جز تحقیقات کاربردی می‌باشد. جهت تعیین حجم‌نمونه براساس تحلیل توان قسمتی از مدل با بزرگترین تعداد متغیر پیش‌بین (متغیرهای جوعاطفی خانواده، حل مسئله‌سازنده و حل مسئله ناکارآمد به‌عنوان پیش‌بین و سلامت اجتماعی به‌عنوان ملاک) تعیین شد. بنابراین با در نظر گرفتن سه متغیر پیش‌بین، سطح اطمینان $\alpha=0.01$ ، توان آزمون $0.90/(\beta=0.10)$ و حداقل اندازه اثر $R^2=0.05$ با استفاده از نرم‌افزار SPSS Sample Power حداقل نمونه مورد نیاز ۳۷۲ نفر می‌باشد. با در نظر گرفتن عدم عودت و مخدوش بودن برخی از پرسش‌نامه، ۵٪ به حجم نمونه برآورد شده اضافه گردد و ۴۰۰ پرسش‌نامه توزیع شد. بعد از حذف پرسش‌نامه‌های نامعتبر، ۳۷۷ مورد وارد تحلیل شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان سراسری مراکز استان‌های غربی کشور در سال ۱۳۹۸ که چهار دانشگاه تبریز (۱۶۲=تعداد)، دانشگاه بوعلی (۹۴=تعداد)، دانشگاه رازی (۸۰=تعداد)، و دانشگاه کردستان (۶۴=تعداد)، به‌صورت تصادفی از هر دانشگاه، دو دانشکده، دورشته و یک کلاس انتخاب شدند. تعداد کل دانشجویان این چهار دانشگاه ۵۹۲۰۰ نفر بود و نمونه‌آماري به‌نسبت جمعیت هر دانشگاه انتخاب شد.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس سلامت اجتماعی: پرسش‌نامه‌ی ۲۰ سوالی سلامت اجتماعی، توسط کیز (۲۰۰۴)، به‌منظور سنجش پنج بعد سلامت اجتماعی ساخته شده است. پیوستار پاسخ‌ها به صورت خیلی کم (۱)، تا خیلی زیاد (۵)، رتبه‌بندی شده است. کیز، برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس، دو مطالعه بر روی دو نمونه‌ی ۳۷۴ و ۲۸۸۷ در آمریکا بر اساس مدل نظری خود از سلامت اجتماعی اجرا کرد و با استفاده از تحلیل عوامل تأییدی مدل ۵ بعدی به کار رفته در پرسش‌نامه، آن را از نظر تجربی مورد تأیید قرارداد. ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس‌های انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۶۹، ۰/۸۰، و ۰/۷۵ و کل آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده است. فارسی‌نژاد (۱۳۸۵)، با کمک تحلیل عاملی آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های سلامت اجتماعی را ۰/۷۸ محاسبه کرد. در فرم کوتاه‌شده باباپور و همکاران (۱۳۸۸)، برای بررسی روایی این ابزار از همسانی درونی استفاده نمودند و پایایی آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس‌ها به ترتیبی که در

بالا ذکر شد ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و برای کل مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد (پورستار و حکمتی، ۱۳۸۹).
ب) مقیاس توانایی حل مسئله اجتماعی^۱: پرسش‌نامه‌ی تجدیدنظر شده‌ی ۲۵ سوالی حل مسئله اجتماعی دزوریلا و همکاران^۲ (۲۰۰۲)، یک ابزار خود گزارشی به منظور بررسی مقیاس مدل حل مسئله اجتماعی با اندازه‌گیری پنج بعد مختلف این مقیاس می‌باشد. پیوستار پاسخ‌ها به صورت خیلی کم (۱)، تا خیلی زیاد (۵)، رتبه‌بندی شده است. دو مقیاس جهت‌گیری مثبت و حل مسئله منطقی، خرده‌مقیاس‌های حل مسئله‌ی سازنده هستند که به صورت مثبت نمره‌گذاری می‌شوند. دیگر مقیاس‌ها که شامل سبک تکانشی-بی‌احتیاطی، سبک اجتنابی و جهت‌گیری منفی، خرده‌مقیاس‌های حل مسئله‌ی ناکارآمد را تشکیل می‌دهند، که به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. براساس این ابزار توانایی حل مسئله اجتماعی سازنده توسط نمرات بالاتر جهت‌گیری مثبت حل مسئله اجتماعی و حل مسئله منطقی نمرات پائین در جهت‌گیری منفی به حل مسئله، سبک اجتنابی و سبک تکانشی-بی‌احتیاطی مشخص می‌شود، در حالی که توانایی حل مسئله‌ی اجتماعی ناکارآمد توسط نمرات پایین در جهت‌گیری مثبت حل مسئله اجتماعی و حل مسئله منطقی نمرات بالا در جهت‌گیری منفی حل مسئله، سبک اجتنابی و سبک تکانشی-بی‌احتیاطی مشخص می‌شود. پایایی آزمون مجدد برای این پرسش‌نامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای آن بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی‌سازه این پرسش‌نامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی با دیگر مقیاس‌های حل مسئله اجتماعی و سازه‌های روان‌شناختی همپوش، تایید شده است (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲). در ایران مخبری و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای ۰/۸۵ را برای پنج عامل سنجیده شده و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ برای پرسش‌نامه حل مسئله اجتماعی کوتاه شده بدست آوردند.

ج) مقیاس جوعاطفی خانواده^۳: این آزمون توسط هیل برن^۴ (۱۹۹۴)، جهت سنجش میزان مهرورزی در تعاملات کودک-والد در ۱۶ سؤال و دربردارنده‌ی هشت خرده‌مقیاس (محبت، نوازش، تأییدکردن، تجربه‌های مشترک، هدیه‌دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت)، که هر یک دربرگیرنده‌ی دو پرسش است که به میزان مهرورزی و پیوند عاطفی پدر و مادر با فرزند اختصاص دارد. پیوستار پاسخ‌ها بر پایه‌ی طیفی به صورت خیلی کم (۱)، تا خیلی زیاد (۵)، رتبه‌بندی شده است. دامنه‌ی نمرات این آزمون ۱۶ تا ۸۰ است. نمرات بالاتر از متوسط نشان‌دهنده وجود جوعاطفی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط حاکی از جوعاطفی ضعیف در بین افراد خانواده است. دینکلمن و باف (۲۰۱۶)، روایی‌سازه این آزمون را مورد تأیید قرار داده و پایایی حاصل از آزمون آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۴ بوده است. در تحقیق کوتی و همکاران (۱۳۸۶)، برای تعیین روایی همزمان مقیاس فوق از پرسش‌نامه ملاکی (AFC)، استفاده شده که ضریب روایی پرسش‌نامه ۶۷٪ به دست آمد (به نقل از جودی، حیدری، آل یاسین، ۱۳۹۶). در تحقیق

- 1 Social problem-solving Scale
2. D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A.
3. Emotional Family Atmosphere
4. Hilburn

عسگری، صفرزاده و قاسمی مفرد (۱۳۹۰)، نیز برای بررسی همسانی درونی مقیاس به دست آمد. جو عاطفی از روش‌های آلفای کرونباخ، تنصیف و گاتمن استفاده شد و به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۷۷ به دست آمد که نشان از پایایی قابل قبول این مقیاس است.

شیوه اجرای پژوهش

این پژوهش در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه‌های چهار شهر ایران به روش تصادفی ترکیبی و با ارائه سه پرسش‌نامه‌ی مورد نظر به شرکت‌کنندگان انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون‌های آمار استنباطی و از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. مدل‌یابی به کمک حداقل مربعات جزئی^۱، که در حوزه‌های مختلفی از جمله حوزه‌ی علوم انسانی کاربرد فراوان دارد (ون وو^۲، ۲۰۱۰)، استفاده شد. پی‌ال‌اس، نگرشی مبتنی بر واریانس است که در مقایسه با تکنیک‌های مشابه معادلات ساختاری نیازمند شروط کمتری است (لیل جندر، پولسا و وان ریل^۳، ۲۰۰۹)، در مدل‌ها پیچیده‌تر، بهره‌گیری از این نگرش مطلوب‌تر خواهد بود و از طریق مدل‌یابی پی‌ال‌اس می‌توان ضرایب رگرسیون استاندارد را برای مسیرها، ضرایب تعیین را برای متغیرهای درونی و اندازه‌ی شاخص‌ها را برای مدل مفهومی بدست آورد (ون وو، ۲۰۱۰). لذا جایگزینی مناسب برای دیگر روش‌های تشریح کواریانس از جمله لیزرل و آموس است (هولاند^۴، ۱۹۹۹). بنابراین از نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس ۳،۲،۸ در بررسی مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری استفاده شده است.

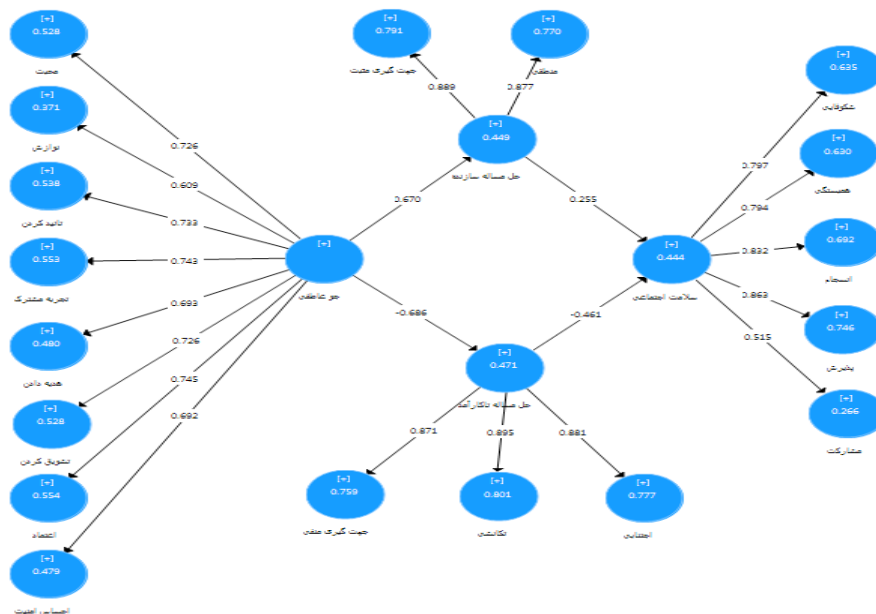
یافته‌ها

جدول ۱. توصیف اطلاعات جمعیت‌شناختی

سن	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی	مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی
۱۸-۲۳	۱۲۱	۳۲/۱	۳۲/۶	۳۲/۶	فوق دیپلم	۱۲	۳/۲	۳/۲	۳/۲
۲۳-۳۰	۱۲۵	۳۳/۲	۳۳/۷	۶۶/۳	لیسانس	۱۸۲	۴۸/۳	۴۸/۸	۵۲/۰
۳۰-۳۵	۷۶	۲۰/۲	۲۰/۵	۸۶/۸	فوق لیسانس	۸۵	۲۲/۵	۲۲/۸	۷۴/۸
۳۵-۴۰	۳۵	۹/۳	۹/۴	۹۶/۲	دکتری	۹۴	۲۴/۹	۲۵/۲	۱۰۰
جنسیت	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی
زن	۲۴۲	۶۴/۲	۶۴/۹	۶۴/۹	مجرد	۲۹۲	۷۷/۵	۷۷/۱	۷۹/۱
مرد	۱۳۱	۳۴/۷	۳۵/۱	۱۰۰	متاهل	۷۷	۲۰/۴	۲۰/۹	۱۰۰

1. Partial Least Squares (PLS)
2. Wen Wu, S
3. Liljander, V., Polsa, P., & van Riel, A.
4. Hulland, J.

در جدول ۱ توصیف نمونه‌ی آماری برحسب متغیرهای جمعیت شناختی ارائه شده است. مقادیر نشان دهنده این است اکثریت نمونه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان دارای سن ۲۳ تا ۳۰ سال، خانم، مقطع لیسانس و مجرد را تشکیل می‌دهند. به منظور تحلیل مدل تدوین شده از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس ۳,۲,۸ استفاده شد. در این مدل مجموعاً ۶۱ گویه (جو عاطفی ۱۶، حل مسئله سازنده ۱۰، حل مسئله ناکارآمد ۱۵ و سلامت اجتماعی ۲۰ گویه)، وارد مدل گردید. جو عاطفی خانواده دارای هشت مولفه، حل مسئله سازنده دو مولفه، حل مسئله ناکارآمد سه مولفه و سلامت اجتماعی پنج مولفه و همه آن‌ها از نوع متغیرهای مکنون انعکاسی می‌باشند. ابتدا برای مولفه‌ها تحلیل عاملی مرتبه اول (گویه‌ها به عنوان شاخص)، و سپس برای مولفه تحلیل عاملی مرتبه بالاتر (مولفه‌ها به عنوان شاخص)، انجام شد. تحلیل مدل در سه مرحله انجام گرفت در مرحله اول مدل بیرونی (مدل اندازه‌گیری)، و در مرحله دوم مدل درونی (مدل ساختاری)، و در مرحله سوم کل مدل بررسی شد. در شکل ۱ نمودار مسیر به همراه ضرایب استاندارد ارائه شده است. لازم به ذکر است با توجه به عدم معنی‌داری مسیر جو عاطفی خانواده به سلامت اجتماعی، در مدل نهایی، این مسیر حذف گردید. همچنین گویه‌های پرسش‌نامه‌ها جهت وضوح بیشتر مدل، با استفاده از امکانات نرم‌افزار مخفی شده است (علامت مثبت در دایره متغیرهای مکنون گویای این نکته می‌باشد).



شکل ۱ - نمودار مسیر به همراه ضرایب

مدل اندازه‌گیری

در بررسی مدل بیرونی از سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. در بخش پایایی لازم است که پایایی در سطح معرف و متغیر مکنون بررسی شود. پایایی معرف از طریق سنجش بارهای عاملی و پایایی متغیرهای مکنون از طریق پایایی ترکیبی^۳، بررسی شد. پایایی در سطح معرف، توان دوم بارهای عاملی گویه‌ها می‌باشد، که حداقل باید ۰/۵۰ باشد که

1. Convergent Validity
2. Divergent Validity
3. Composite Reliability

به این معنی که حداقل نصف واریانس شاخص توسط متغیر مکنون تبیین شده است. بنابراین بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۷۰۸ مطلوب می‌باشد و بارهای زیر ۰/۴۰ لازم است که حذف شوند. بارهای عاملی بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۰ را در صورتی که با حذف آن‌ها مقدار روایی همگرا، افزایش یابد، می‌توان حذف کرد (نانالی و برنستین، ۱۹۹۴). در این مدل دو گویه سلامت اجتماعی، سه گویه حل مسئله ناکارآمد و دو گویه حل مسئله کارآمد جهت افزایش روایی حذف گردید. با توجه به اینکه در متغیرهای انعکاسی شاخص‌های یک‌حیطه می‌باشند و همبستگی بالایی باهم دارند، بنابراین امکان جایگزینی آن‌ها وجود دارد، حذف یک یا چند مورد تاثیر زیادی بر روایی محتوایی ندارد. نتایج حاکی از این است که همه‌ی گویه‌های حفظ شده دارای پایایی مناسبی می‌باشند (با توجه به طولانی بودن جدول از ارائه آن خودداری شد).

جدول ۲. شاخص‌های پایایی و روایی مدل بیرونی

متغیر مکنون	پایایی ترکیبی (CR)		میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
	سطح اول	سطح دوم	
جو عاطفی خانواده	۰/۷۸۵	۰/۷۸۵	۰/۶۴۶
	محبت		
	۰/۸۶۴	۰/۷۳۳	۰/۷۳۳
	نوازش		
	۰/۸۱۳	۰/۶۸۵	۰/۶۸۵
	تائید کردن		
	۰/۷۹۶	۰/۶۶۲	۰/۶۶۲
	تجربه‌های مشترک		
جو عاطفی خانواده	۰/۸۷۱	۰/۷۷۲	۰/۷۷۲
	هدیه دادن		
	۰/۷۸۵	۰/۶۴۶	۰/۶۴۶
	تشویق کردن		
جو عاطفی خانواده	۰/۸۴۸	۰/۷۳۶	۰/۷۳۶
	اعتماد		
	۰/۸۱۷	۰/۶۹۱	۰/۶۹۱
	احساس امنیت		
حل مسئله سازنده	۰/۷۹۲	۰/۵۶۰	۰/۵۶۰
	جهت‌گیری مثبت		
حل مسئله سازنده	۰/۷۷۸	۰/۵۳۹	۰/۵۳۹
	حل مسئله منطقی		
حل مسئله ناکارآمد	۰/۸۰۵	۰/۵۷۹	۰/۵۷۹
	مقیاس جهت‌گیری منفی به مسئله		
حل مسئله ناکارآمد	۰/۷۹۱	۰/۵۵۷	۰/۵۵۷
	مقیاس سبک تکانشی / بی احتیاط		
حل مسئله ناکارآمد	۰/۷۹۸	۰/۵۶۹	۰/۵۶۹
	مقیاس سبک اجتنابی		
سلامت اجتماعی	۰/۸۰۵	۰/۵۸۱	۰/۵۸۱
	شکوفایی اجتماعی		
	۰/۸۳۶	۰/۶۳۰	۰/۶۳۰
	همبستگی اجتماعی		
	۰/۸۴۰	۰/۶۳۶	۰/۶۳۶
سلامت اجتماعی	انسجام اجتماعی		
	۰/۸۲۴	۰/۵۰۱	۰/۵۰۱
	پذیرش اجتماعی		
سلامت اجتماعی	۰/۸۰۹	۰/۵۱۵	۰/۵۱۵
	مشارکت اجتماعی		

به منظور بررسی پایایی متغیرهای مکنون از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد. به دلیل محافظا کار بودن آلفای کرونباخ و یکسان در نظر گرفتن وزن همه معرفها، در روش حداقل مربعات جزئی، بیشتر از پایایی ترکیبی استفاده می شود (ون وو، ۲۰۱۰). پایایی ترکیبی بین ۰/۷ تا ۰/۹ رضایت بخش و مقادیر کمتر از ۰/۶ و بالای ۰/۹۵ نامطلوب می باشند. بعد از ارزیابی مدل بیرونی؛ روایی همگرا بررسی می شود. میانگین واریانس استخراج شده^۱، معیار ارزیابی روایی همگرا به معنی میانگین واریانس مشترک بین متغیر مکنون و معرف هایش می باشد و حداقل مقدار قابل قبول ۰/۵۰ است (لوریا و داجسی^۲، ۲۰۰۷). در این مدل همه متغیرهای مکنون سطح اول و دوم دارای روایی همگرای مناسبی می باشند. نتایج پایایی و روایی همگرا در جدول ۲ ارائه شده است.

روایی واگرا، سومین معیار بررسی برازش مدل های بیرونی است. روایی واگرا، اندازه های است که یک سازه به درستی از سایر سازه ها با معیار تجربی متمایز می شود. این روایی در دو سطح معرف و متغیر مکنون محاسبه می شود. در سطح معرف برای محاسبه روائی واگرا، از بارهای عرضی استفاده می شود که لازم است بار یک معرف متناظر سازه، بیشتر از همه بارهای آن معرف روی سایر سازه ها باشد. این شرط در مورد همه معرف ها رعایت شده که البته به دلیل طولانی بودن جدول، از ارائه آن خودداری شده است. در سطح متغیر مکنون از معیار فورنل - لارکر^۳ استفاده شد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر مکنون باید بیشتر از بالاترین همبستگی آن سازه با سایر سازه های مدل باشد. منطبق این سازه این است که یک سازه باید واریانس بیشتری با معرف های خود تا سایر سازه ها داشته باشد (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱). نتایج جدول ۳ نشان می دهد، همه متغیرهای مکنون دارای روائی واگرای قابل قبولی می باشند.

با توجه به نتایج پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا می توان اذعان کرد که مدل های بیرونی، به نحوی مطلوب، توانایی اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش را دارند. لذا، در ادامه مدل درونی (ساختاری)، پژوهش بررسی می گردد.

جدول ۴. شاخص های هم خطی، اثرات مستقیم و غیر مستقیم و اندازه اثر مدل درونی پژوهش

اندازه اثر	اثر مستقیم			هم خطی (VIF)	مسیر	
	فاصله اطمینان	مقادیر	Sig			
(F)	%۹۷/۵	%۲/۵		B	T	
۰/۸۱۷	۰/۷۲۶	۰/۶۱۰	۰/۰۰۱	۲۲/۶۵۱	۰/۶۷۰	۱/۰۰ حل مسئله سازنده جو عاطفی
۰/۸۸۹	-۰/۶۲۶	-۰/۷۴۰	۰/۰۰۱	۲۲/۷۳۲	-۰/۶۸۶	۱/۰۰ حل مسئله ناکارآمد جو عاطفی
۰/۰۵۸	۰/۳۷۰	۰/۱۴۴	۰/۰۰۱	۴/۳۹۸	۰/۲۲۵	۲/۰۱۴ سلامت اجتماعی حل مساله سازنده
۰/۱۹۰	-۰/۳۶۱	-۰/۵۶۳	۰/۰۰۱	۸/۸۴۳	-۰/۴۶۵	۲/۰۱۴ سلامت اجتماعی حل مساله ناکارآمد
اثرات غیر مستقیم						
-	۰/۲۵۶	۰/۰۹۳	۰/۰۰۱	۴/۱۰۶	۰/۱۷۱	سلامت اجتماعی حل مسئله سازنده جو عاطفی
-	۰/۳۹۹	۰/۲۳۹	۰/۰۰۱	۷/۷۷۲	-۰/۳۱۶	سلامت اجتماعی حل مسئله نارآمد جو عاطفی
-	۰/۵۵۶	۰/۴۱۰	۰/۰۰۱	۱۳/۱۸۰	۰/۴۸۷	

1. Average Variance Extracted
2. Lauria, E. J. M., & Duchessi, P. J
3. Fornell-Larcker

در مدل درونی، ارتباط بین متغیرهای مکنون تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. اولین معیار برای بررسی مدل درونی، بررسی هم‌خطی بودن متغیرها بود، که به این منظور از شاخص تحمل و عامل تورمواریانس^۱، استفاده می‌شود. در صورتی که شاخص تورمواریانس کمتر از ۵ باشد، نشان‌دهنده وجود هم‌خطی قابل قبول و معقول بین متغیرهای مستقل است و مشکل ساز نمی‌باشد. همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد شرط عدم هم‌خطی بودن رعایت شده است. دومین معیار ارزیابی مدل درونی، ضرائب مسیر می‌باشند که به منظور بررسی معناداری آن‌ها از رویه خودگردان سازی استفاده شده، این ضرائب به همراه مقادیر T ، سطح معنی‌داری و نیز فاصله اطمینان برای اثرات مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۴ ارائه شده است. همانطور که نتایج جدول نشان می‌دهد، تمام مسیرها در سطح $(P \geq 0/01)$ ، معنی‌دار می‌باشند. لازم به ذکر است با توجه به اینکه هیچ‌یک از متغیرها، همزمان اثر مستقیم و غیرمستقیم نداشته، اثرات کلی ذکر نگردیده است.

سومین معیار ارزیابی مدل درونی، اندازه اثر ρ^2 می‌باشد، که نشان‌دهنده تغییر در مقدار (R^2) ، پس از حذف یک متغیر مکنون برون‌زای معین از مدل می‌باشد. کوهن^۲ (۱۹۸۸)، مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب اثرات کوچک، متوسط و بزرگ متغیر مکنون برون‌زا را نشان می‌دهد. نتایج این معیار در جدول ۴ ارائه شده است. براساس نتایج این جدول، بجز اثر حل مسئله‌سازنده بر سلامت اجتماعی در سایر موارد اندازه اثر بزرگ می‌باشد.

جدول ۵. شاخص‌های Q^2 ، R^2 و ماتریس اهمیت- عملکرد مدل درونی پژوهش

متغیر	R^2	Q^2	ماتریس اهمیت- عملکرد (IPMA)
			اثر کل (اهمیت) عملکرد
جوعاطفی خانواده	-	-	۰/۴۹۵
حل مسئله سازنده	۰/۴۴۹	۰/۱۸۰	۰/۲۲۶
حل مسئله ناکارآمد	۰/۴۷۱	۰/۱۹۳	۰/۴۹۰
سلامت اجتماعی	۰/۴۴۴	۰/۱۳۶	-

معیار بعدی، رایج‌ترین معیار ارزیابی مدل درونی می‌باشد، ضریب تعیین (R^2) ، می‌باشد که نشان‌دهنده دقت پیش‌بینی مدل است. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک به ترتیب برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شود (چین^۳، ۱۹۹۸). همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، تمام ضرایب تعیین دارای مقدار متوسط به بالا می‌باشند.

1. Variance Inflation Factor
2. Cohen
3. Chin

آخرین معیار ارزیابی مدل درونی Q^2 استون-گیسر^۱ (۱۹۷۴)، می‌باشد که نشان‌دهنده تناسب پیش‌بین مدل است. این معیار به وسیله رویه چشم‌پوشی محاسبه می‌شود که نقطه داده‌هایی در معرف‌های متغیرهای درون‌زا حذف و پارامترها با استفاده از نقاط باقیمانده برآورد می‌شود. مقدار Q^2 بیشتر از صفر برای متغیر مکنون درون‌زای معین نشان‌دهنده تناسب پیش‌بین مدل مسیری برای این‌سازه‌ی خاص است. نتایج این معیار در جدول ۵ ارائه شده است و مطلوب می‌باشند.

علاوه بر معیارهای مذکور، معیاری که اخیراً در بعضی از تحقیقات به‌منظور بسط یافته‌های اساسی مدل‌سازی معادلات ساختاری واریانس محور مورد استفاده قرار می‌گیرد، تحلیل ماتریس اهمیت-عملکرد^۲ می‌باشد (رایموند و چوی^۳، ۲۰۰۰). ماتریس اهمیت-عملکرد، اثرات کل مدل درونی (اهمیت)، و مقادیر متوسط متغیرهای مکنون (عملکرد)، را مقابله می‌دهد تا حوزه‌ای پراهمیت برای بهبود را مشخص کند. مقیاس عملکرد از صفر تا ۱۰۰ می‌باشد و نمره بالاتر به معنی عملکرد بیشتر است. بنابراین باید همه معرف‌ها جهت یکسانی داشته باشند به همین دلیل نمرات "حل مسئله سازنده" برای برآورد ماتریس معکوس شدند. همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، حل مسئله سازنده با وجود اهمیت پایین‌تر دارای عملکرد بالاتری نسبت به دو متغیر دیگر می‌باشد. نتیجه این ماتریس این است که برای بهبود سلامت اجتماعی، لازم است روانشناسان بر روی "جو عاطفی خانواده" و کاهش "حل مسئله ناکارآمد" تمرکز بیشتری داشته باشند.

ارزیابی برازش کلی مدل

از بررسی برازش مدل‌های بیرونی و درونی، مدل کلی معادلات ساختاری پژوهش با استفاده از معیار نیکویی برازش (GOF)، ارزیابی شد. این شاخص هر دو مدل درونی و بیرونی را مدنظر قرار می‌دهد و به‌عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می‌رود. البته باتوجه به انتقاداتی که به این معیار شده است و طراحان نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس ۳،۲،۸ آن را به چالش کشیده‌اند، مقدار GOF در خروجی نرم‌افزار ارائه نمی‌شود و محاسبه‌ی آن به‌صورت دستی می‌باشد. این شاخص برابر بامیانگین هندسی متوسط مقادیر اشتراکی و متوسط ضریب‌تعیین R^2 متغیرهای مکنون درون‌زا است.

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

وتزلز، اودکرکن و اوپن^۴ (۲۰۰۹)، سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی نموده‌اند. با توجه به اینکه مقدار بدست آمده برای مدل پژوهش ۰/۳۴۷ است، لذا برازش بسیار مناسب مدل کلی تحقیق تایید می‌شود.

1. Stone-Geisser
2. Importance-Performance Matrix Analysis
3. Raymond, K.S. C., Choi, T.
4. Wetzels, M., Odekerken-Schröder, G., Van Oppen, C., Marketing

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی روابط ساختاری بین سلامت اجتماعی و جوعاطفی خانواده در دانشجویان با واسطه‌گری توانایی حل مسئله‌ی اجتماعی بود. یافته‌ها با استفاده از الگوی علی معادلات ساختاری نشان دهنده‌ی معنی‌داری، اثر مستقیم جوعاطفی خانواده بر حل مسئله سازنده و ناکارآمد، اثر غیرمستقیم جوعاطفی خانواده بر سلامت اجتماعی و همچنین اثر مستقیم حل مسئله سازنده و ناکارآمد بر سلامت اجتماعی می‌باشد.

خانواده اولین نهاد زندگی اجتماعی است که کلید اصلی تجربه کودک در ارتباط با دیگران است و به تدریج تصویری از اساس شخصیت آینده فرد را تشکیل می‌دهد (شفیع‌آبادی، ۲۰۱۲). یافته‌ها این پژوهش نشان دهنده‌ی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار جوعاطفی خانواده با حل مسئله سازنده و ناکارآمد می‌باشد، همچنین جوعاطفی خانواده به‌طور غیرمستقیم به واسطه‌گری توانایی حل مسئله اجتماعی دارای رابطه‌ی معنی‌دار با سلامت اجتماعی می‌باشد. جوعاطفی مناسب در خانواده‌ها باعث کارآمدی افراد و در نتیجه افزایش توانایی حل مسئله سازنده می‌شود که این خود باعث افزایش سطح سلامت اجتماعی در افراد می‌شود. این یافته هم‌سو با یافته‌های حاصل از پژوهش‌هایی همچون گرونستین و همکاران^۱ (۲۰۱۹)، کلی و کمینسکین (۲۰۱۶)، یوو و پارک^۲ (۲۰۱۵)، اکبری (۱۳۹۸)، نمازی و سهرابی‌شگفتی (۱۳۹۷)، زارعی و معصومی (۱۳۹۶) و شربتیان (۱۳۹۳) است. در این پژوهش‌ها و همچنین پژوهش شکوهی‌یکتا و همکاران (۲۰۱۶)، در اثربخشی آموزش روش حل مسئله بر روابط خانوادگی نشان‌دهنده‌ی تأثیر خانواده بر سلامت شناختی، اجتماعی و عاطفی افراد و نیز به‌عنوان یکی از شاخص‌های سلامت اجتماعی در میان جوانان تبیین شده است. الگوهای ارتباطی خانواده در نتیجه‌ی پیوند عاطفی عمیق میان والدین با فرزندان حائز اهمیت است، زیرا افزایش مهارت توانایی حل مسئله کارآمد در افراد، پیش‌بینی‌کننده‌ی انواع ابعاد سلامت در جامعه است (فلمینگ و همکاران^۳، ۲۰۰۶).

تعامل والد-فرزند از مهم‌ترین و موثرترین عوامل بروز نحوه‌ی شکل‌گیری رفتار، باورها و نگرش‌های فرزندان است. در مجموع می‌تواند گفت که جوعاطفی حاکم بر خانواده ارتباط مستقیمی با رشد و شکل‌گیری ویژگی‌ها فرزندان دارد. خانواده‌ی سالم از مهارت اجتماعی و انسجام عاطفی بالاتری برخوردارند (فقهی و زنجانی، ۱۳۹۰). این قابلیت در میان خانواده‌ی سالم منجر به مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله اجتماعی و مهارت مقابله می‌گردد. فرزندان چنین خانواده‌هایی احساس ارزشمندی می‌کنند و با اثبات توانایی‌شان، تأییدهای اجتماعی مناسب را دریافت و این خود منجر به پرورش حس خودباوری و اعتماد به نفس شده، کارایی شخصی‌شان افزایش می‌یابد و می‌توانند در برخورد با مشکلات راه‌های صحیح را بیابند (یوگوجی^۴، ۲۰۱۳). به هر میزان، خانواده دارای محیط و جوعاطفی سالم و در نتیجه رفتارها و تعاملات سالم‌تری

1. Grevenstein, Dennis., Bluemke, Matthias., Schweitzer, Jochen., Aguilar-Raab, Corina.
2. Yoo, M. S., & Park, H. R.
3. Fleming DA, Sheppard VB, Mangan PA, Taylor KL, Tallarico M, Adams I, et al
4. Ugoji, F. N.

باشد، به همان میزان فرزندان موفق‌تر بوده و در نتیجه باوقایع زندگی و اطرافیان، سازگارانه‌تر برخورد خواهند نمود (هاراشن^۱، ۲۰۱۴). روابط مناسب خانوادگی با کاهش اضطراب روان‌شناختی، افزایش رضایت از زندگی، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری، انسجام، و عزت نفس همراه است. والدین باید با مهارت عمل کرده و بر روابط خانوادگی صحیح آگاه باشند تا بتوانند خانواده‌ای بالنده ایجاد نمایند. که این نیازمند آموزش روش‌ها و فنونی است تا تغییرات ضروری را در نگرش، رفتار و روابط خود با اعضای خانواده ایجاد نمایند که بتوانند فضایی حاکی از پذیرش را در خانواده فراهم نموده تا فرزندان‌شان از تمام توانایی خود در زندگی بهره‌مند گردند.

بخش دیگری از نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که جو عاطفی مناسب خانواده با توانایی حل مسئله‌ی ناکارآمد رابطه‌ی منفی و معنی‌دار دارد که این خود منجر به سلامت اجتماعی پایین جوانان می‌گردد. این یافته هم‌سو با یافته‌ی واکر و همکاران^۲ (۲۰۱۹)، رن و همکاران^۳ (۲۰۱۸)، و پورموحد و همکاران (۲۰۱۸)، می‌باشد، که در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین مولفه‌هایی که می‌تواند با توانایی حل مسئله اجتماعی رابطه داشته باشد خانواده است. چگونگی رفتار والدین با فرزندان، منجر به شکل‌گیری الگوی ثابتی در نظام رفتاری در کودکان می‌شود (یحیی‌زاده و ابراهیمی، ۲۰۱۰). خانواده اگر فضایی برای ناکامی و عدم برآوردن نیازهای مادی و روانی کودکان باشند بروز رفتارهای پرخطر قابل پیش‌بینی است. ناتوانی در حل مسئله اجتماعی یا همان حل مسئله ناکارآمد با تجارب ناخوشایند محصول جو عاطفی خانواده نامناسب است. مطالعات انجام شده نشان داده است که فضای عاطفی نامناسب حاکم بر خانواده باعث افزایش مشکلات بیرونی و درونی کودکان و همچنین عملکردهای شناختی و عاطفی ضعیف در محیط‌های اجتماعی می‌شود. همچنین اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را در فرد افزایش می‌دهد. همچنین ناکارآمدی در توانایی حل مسئله اجتماعی دارای تاثیر مستقیم بر عدم ثبات زندگی زوجین و نیز این باعث افزایش خطر خودکشی در افراد بوده است. انسان‌مدرن به علت پیچیدگی و تغییرات دائمی جامعه، همواره با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شود.

از آنجا که توانایی حل مسئله، مهارت ضروری برای زندگی در عصر حاضر است. در جو عاطفی نامناسب خانواده، احساسات میان اعضای خانواده ابراز داده نمی‌شود، در نتیجه ریشه‌های رفاه خانوادگی از بین رفته و افراد تأییدهای اجتماعی مناسب را دریافت نمی‌کنند. به تبع آن عزت نفس افراد کاهش و کارایی شخصی‌شان کمتر می‌شود. در نتیجه‌ی این عدم اعتماد به خود این افراد تلاشی برای اثبات توانایی‌شان نکرده و در برخورد با مشکلات نمی‌توانند کارآمد عمل نمایند (یوگوجی، ۲۰۱۳)، و این خود منجر به کاهش کیفیت زندگی و در نتیجه سلامت اجتماعی پایین افراد می‌گردد.

دیگر یافته‌ی این پژوهش نمایانگر اثر مستقیم حل مسئله سازنده و ناکارآمد بر سلامت اجتماعی بود.

1. Haratian, S

2. Walker, Kristin L., Kaniuka, Andrea., & Sirois, M, Fuchsia., Chang, Edward & Hirsch, K, Jameson K. Evening

3. Ren, Lixin., Garcia, Aileen., Estraich, Jan., Encinger, Amy., Raikes, Helen H., Acar, Ibrahim

این یافته هم‌سو با یافته‌ی سا، هریس و وزیره^۱ (۲۰۱۹)، ری، اکستریمر و سانز-آلوارز^۲ (۲۰۱۹)، ساپوترو، روهایتی و پردجوسانتوسو^۳ (۲۰۱۸)، وستن و لینکلن^۴ (۲۰۱۷)، آرقابایی و سلیمانان (۲۰۱۸)، بالیسترری و آلویرا-هاموند^۵ (۲۰۱۶)، یزدان‌پناه و نیک‌راز (۲۰۱۵)، فیروزبخت، ریاحی و تیرگر (۱۳۹۶)، و همچنین نتایج تحقیقات دزوریلا و شیدی (۱۹۹۲)، روشن ساخت که توانایی حل مسئله یکی از توانایی‌های اساسی در سلامت اجتماعی می‌باشد که می‌تواند سطح و میزان سازگاری اجتماعی افراد را تعیین کند (عربزاده، کدیور، و دلاور، ۱۳۹۴). همچنین، این یافته‌ها نشان داد که پایگاه اقتصادی-اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی، رضایت‌اززندگی، نشاط اجتماعی، فرایندخانواده و کیفیت زندگی تأثیر مستقیمی بر سلامت اجتماعی دارد. دستیابی به این فاکتورها در سایه‌ی توانایی و داشتن مهارت روبه‌رو شدن با چالش‌ها و مدیریت صحیح آنها در زندگی امروزه است. بنابراین در دنیای امروزه توانایی حل مسئله یکی از عوامل تعیین‌کننده‌ی سطح میزان سلامت اجتماعی است. افرادی که دارای سلامت اجتماعی هستند می‌توانند با چالش‌های زندگی روبه‌رو شوند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند. پس به‌منظور ارتقای سطح سلامت اجتماعی، توجه به عوامل اجتماعی موثر از جمله نقش بنیادی خانواده و یادگیری مهارت توانایی حل مسئله در کنار سایر عوامل ضروری است.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان چنین گفت پژوهش حاضر نیز همانند سایر مطالعات در حوزه علوم انسانی داری محدودیت است. در این خصوص، جامعه‌ی مورد مطالعه پژوهش حاضر تنها شامل دانشجویان ۴ شهر ایران بود. همچنین عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر، در این راستا در تعمیم نتایج به جامعه خارج از این حوزه باید جانب احتیاط را رعایت نمود. با توجه به نقش بنیادی خانواده، ضرورت جوعاطفی مناسب و منسجم در خانواده در ارتقاء خودشکوفایی افراد و توانایی آنان در کشف راه‌حل‌های انطباقی و افزایش همبستگی در جامعه امری قابل تامل است. همچنین نتایج که این پژوهش نشان داد، جوعاطفی خانواده با سلامت اجتماعی دانشجویان و نیز توانایی حل مسئله رابطه دارد. لذا توجه به وضعیت سلامت دانشجویان هر جامعه به‌عنوان آینده‌سازان فردای جامعه بسیار حائز اهمیت است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که خانواده‌ها را با اهمیت روابط عاطفی حاکم بر خانواده آشنا نمود و نسبت به ضرورت آموزش مهارت‌های حل مسئله برای دانشجویان همت گماشته شود تا زیربنایی صحیح برای سلامت اجتماعی افراد و به‌تبع آن سلامت اجتماعی جامعه داشته باشیم.

منابع

اکبری‌موید، سمیه. (۲۰۱۹). نقش منبع کنترل و توانایی حل مسئله اجتماعی در پیش‌بینی انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*, ۱(۳)، ۷۳-۸۰.

1. Sun, J., Harris, K., & Vazire, S.
2. Rey, L., Extremera, N., & Sánchez-Álvarez, N.
3. Saputro, A. D., Rohaeti, E., & Prodjosantoso, A. K.
4. Wüsten, C., & Lincoln, T. M.
5. Balistreri, K. S., & Alvira-Hammond, M.

- بهراد، بهنام. (۱۳۹۸). تأثیر برنامه تفکر سازنده بر کاهش اختلالات درون نمود کودکان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۰(۴)، ۸۴-۶۹
- پورستار، ملیحه؛ حکمتی، عیسی. (۱۳۸۹). پیش‌بینی سلامت اجتماعی براساس باورهای دینی در بین دانشجویان دختر. *فصلنامه‌ی زن و مطالعات خانواده*. ش ۲ (۷)، ۵۸-۳۷
- جوادی، زهرا؛ حسن حیدری و سیدعلی آل‌یاسین. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اعتیاد به فضای مجازی بر اساس سبک‌های فرزندپروری، جو عاطفی خانواده، اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر قم، *ماهنامه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۲ (۸)، ۲۸-۱۷
- شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۱). تاملی بر پیوند معنایی مولفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان. *فصلنامه‌ی جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، ۲ (۵)، ۱۷۴-۱۴۹
- شکری، امید. سیاردوست تبریزی، آرزو. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه ارزیابی‌های شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی هیجانی و رفتارهای سلامت در نوجوانان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۶)، ۱۰۰-۷۵
- شکوهی‌یکتا، محسن؛ پرند، اکرم. (۲۰۱۳). آموزش روش حل مسئله به مادران و تأثیر آن بر روابط خانوادگی. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*، ۴ (۱)، ۱۶-۵
- عربزاده، مهدی؛ کدیور، پروین؛ دلاور، علی. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودگردان بر مهارت حل مساله اجتماعی دانش‌آموزان. *مجله شناخت اجتماعی*، ۵ (۲)، ۸۲-۷۱
- فقهی فرهمند، ناصر؛ زنجانی، سعید. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۳ (۱۰)، ۱۱۲-۹۹
- فیروزبخت، مژگان؛ ریاحی، محمداسماعیل و تیرگر، آرام. (۱۳۹۶). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی زنان: یک مطالعه مروری در مجلات فارسی. *سلامت اجتماعی. مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت*، ۴ (۳)، ۹۶-۶۷
- کوتی، فرزانه؛ رجبی، غلامرضا و سودانی، منصور. (۱۳۸۶). رابطه جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی با سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اهواز. *فصلنامه علمی-ترویجی یافته‌های نو در روانشناسی*، ۲ (۵)، ص ۱۸-۴
- مخبیری، عادل؛ درتاج، فریبا؛ دره کردی، علی. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی و هنجاریابی پرسش‌نامه توانایی حل مسئله اجتماعی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۴ (۱).
- نمازی، فرحناز؛ سهرابی شگفتی، نادره. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان. *مجله‌ی مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵ (۲۹)، ۲۵۶-۲۳۷
- نیازی، محسن. حسینی زاده آرانی، سیدسعید، یعقوبی، فاطمه. سخایی، ایوب. امیری دشتی، سیده مهدیه. (۱۳۹۸). دین و سلامت؛ فراتحلیلی بر مطالعات و پژوهش‌های دین‌داری و سلامت روان در ایران (مورد مطالعه: پژوهش‌های انجام شده در دهه ۸۰ و نیمه اول دهه ۹۰). *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی*

سلامت، ۸ (۲۹)، ۱۹۳-۱۶۸

فارسی نژاد، معصومه. (۱۳۸۵). بررسی رابطه‌ی سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی روانشناسی دانشگاه تهران. (۱۳۸۸)

نیک‌زاد، زکیه؛ کشوری، ماهرخ؛ فرج‌زادگان، زیبا. (۱۳۹۶). بررسی نقش عملکرد خانواده در منبع کنترل دختران نوجوان شهر اصفهان. **نشریه پرستاری کودکان**، ۴ (۲)، ۳۲-۳۸

- Amato, Paul R. (Autumn, 2005). Marriage and Child Wellbeing. **The Future of Children**, 15(2), 75-96.
- Arghabaei, M., Soleimanian, A. A., & Mohammadipour, M. (2018). The Role of Family Emotional Atmosphere, Sense of Coherence, and Affects in the Prediction of Tendency Toward Substance Use Among University Students. **Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology**, 24(3), 310-323.
- Bader, A. (2015). A model for everyday experience of the built environment: the embodied perception of architecture. **The Journal of Architecture**, 20(2), 244-267.
- Balistreri, K. S., & Alvira-Hammond, M. (2016). Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. **Public Health**, 1(32), 72-78
- Becker-Weidman, E., Jacobs, R., Reinecke, M., Silva, S., & March, J. (2010). Social problem-solving among adolescents treated for depression. **Behaviour Research and Therapy**, 48(1), 11-18.
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach for structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Ed). Modern methods for business research. **Lawrence Erlbaum Associates**. 236-295.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: **Lawrence Erlbaum Associates**.
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. **Handbook of Cognitive Behavioral Therapies**, 3(7), 197-225.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Manual for the social problem-solving inventory-revised, **Nourth Tonawanda, TY: Multi- Health Systems**, 211-244.
- Dinkelmann, I., & Buff, A. (2016). Children’s and parents’ perceptions of parental support and their effects on children’s achievement motivation and achievement in mathematics. A longitudinal predictive mediation model. **Learning and Individual Differences**, 50(1), 122-132.
- Dzurilla, T.j, & Sheedy, C. F. (1992). the relation between social problem-solving ability and subsequent level of academic competence in college student. cognitive therapy and Research college students. **Cognitive therapy and Research**, 16(5), 589-599
- Fleming DA, Sheppard VB, Mangan PA, Taylor KL, Tallarico M, Adams I, et al. Caregiving at the end of life: perceptions of health care quality and quality of life among patients

- and caregivers. **J Pain Symptom Manag** 2006, 31, 407-20.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. **Journal of Marketing Research**, 18(3), 328–388
- Gallarín, M., & Alonso, A. (2012). Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: A predictive model. **Journal of Adolescence**, 35(6), 1601-1610.
- Garand, Linda., Morse, Q, Jennifer., ChiaRebecca, Lichun., Barnes, Jennifer., Dadebo, Victoria., Lopez, L, Oscar., Dew, Amanda, Mary. (2019). solving therapy reduces subjective burden levels in caregivers of family members with mild cognitive impairment or early-stage dementia: Secondary analysis of a randomized clinical trial. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 34(7), 957-965
- Grevenstein, Dennis., Bluemke, Matthias., Schweitzer, Jochen., Aguilar-Raab, Corina. (2019). Better family relationships—higher well-being: The connection between relationship quality and health related resources. **Mental Health & Prevention**. Vol. 14.
- Hagell, A., Shah, R., Viner, R., Hargreaves, D., Varnes, L., & Heys, M. (2018). The social determinants of young people's health: identifying the key issues and assessing how young people are doing in the 2010s. **Health Foundation Working Paper**.
- Haratian, S. (2014). Relationship of early maladaptive schemas, sensation seeking, and family patterns with substance abuse in female school students of Kermanshah (Master's thesis), **Razi University of Kermanshah**.
- Hulland, J. (1999), «Use of partial least square (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies». **Strateg Manage**, 20, 195–204.
- Johnson MD, O'Malley CL, Mitch J, Bachman E, Schoenberg RD, et al. (2014). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. **J Consult Clin psychol**, 73(1), 15-27
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. **Social Psychology Quarterly**, 61, 121–140.
- Keyes, C. L. M. (2004). Mental health in adolescents: is Americas youth flourishing? **American journal of orthopsychiatry**, 76, 395-402
- Lauria, E. J. M., & Duchessi, P. J. (2007). A methodology for developing Bayesian networks: An application to information technology (IT) implementation. **European Journal of Operational Research**, 179(1), 234–252.
- Liljander, V., Polsa, P., & van Riel, A. (2009). Modelling consumer responses to an apparel store brand: Store image as a risk reducer, **Journal of Retailing and Consumer Services**, 16, 281–290.
- Moheb, Naeime. Rahmani, Parisa. (2011), Investigate ways of parenting and family emotional atmosphere of children with generalized anxiety disorder and anxiety free children. **Journal of Education**, 4(13), 78-67.
- Mouratidis, K. (2018). Built environment and social well-being: How does urban form affect social life and personal relationships. **Cities**, 74, 7-20
- Novo, R. Lima, M. (2006) "So Far So Good? Subjective and Social Well-Being in Portugal and Europe", **Portuguese Journal of Social Science**, 5(1), 5-33.

- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- OECD. (2011). **Better life compendium of OECD well-being indicators**. Paris: Author
- Pourmovahed, Zahra., Mazloomi Mahmoodabad, Seyed Saied., Zareei Mahmoodabadi, Hassan., Tavangar, Hossein., Yassini Ardekani, Seyed Mojtaba., & Vaezi, Ali Akbar. (2018). Deficiency of Self-Efficacy in Problem-Solving as a Contributory Factor in Family Instability: A Qualitative Study. **Iranian Journal of Psychiatry**, 13(1), 32–39
- Raymond, K.S. C., Choi, T. (2000). An importance-performance analysis of hotel selection factors in the Hong Kong hotel industry: a comparison of business and leisure travelers. **Tourism Management**, 21 (4), 363-377.
- Ren, Lixin., Garcia, Aileen., Esterach, Jan., Encinger, Amy., Raikes, Helen H., Acar, Ibrahim. (2018). Parent–Child Relationships and Preschoolers’ Social-Emotional Functioning Among Low-Income Families. **Infants & Young Children**, 32(2), 123-138 .
- Rey, L., Extremera, N., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Clarifying the links between perceived emotional intelligence and well-being in older people: pathways through perceived social support from family and friends. **Applied Research in Quality of Life**, 14(1), 221-235.
- Romano, M., Moscovitch, D. A., Ma, R., & Huppert, J. D. (2019). Social problem solving in social anxiety disorder. **Journal of anxiety disorders**, 6(8), 102-152.
- Sun, J., Harris, K., & Vazire, S. (2019). Is well-being associated with the quantity and quality of social interactions? **Journal of Personality and Social Psychology**. Advance online publication
- Ugoji, F. N. (2013). Family closeness, social physique anxiety and sexual coercion as determinants of academic self-efficacy among female undergraduate students in a Nigerian University. **International Journal of Applied Psychology**, 3(2), 25-30.
- Walker, Kristin L., Kaniuka, Andrea., & Sirois, M, Fuchsia., Chang, Edward & Hirsch, K, Jameson K. Evening. (2019). and night work schedules and children’s social and emotional well-being. **Mental Health and Addiction**. 1(7), 295-309
- Wen Wu, S. (2010). Linking Bayesian networks and PLS path modeling for causal analysis. **Expert Systems with Applications**, 3(7), 134-139.
- Wetzels, M., Odekerken-Schröder, G., Van Oppen, C., Marketing & Supply Chain Management, & RS: GSBE MSCM. (2009). Using PLS Path Modeling for Assessing Hierarchical Construct Models: Guidelines and Empirical Illustration. **Mis Quarterly**, 33(1), 177–195.
- Wüsten, C., & Lincoln, T. M. (2017). The association of family functioning and psychosis proneness in five countries that differ in cultural values and family structures. **Psychiatry research**, 25(3), 158-164.
- Yahyazadeh H, Ebrahimi M. (2010). Study the effective factors influencing robbery in delinquent juveniles of reformation and pedagogy centre in Sanandaj city. **Nazm va Amniyat-e Entezami**, 2, 99-118. (Persian)
- Yazdanpanah, L., & Nikvarz, T. (2015). Relationship between Social factors and social

- health among students of Shahid Bahonar University of Kerman. **Journal of Applied Sociology**, 9(3), 19-22.
- Yoo, M. S., & Park, H. R. (2015). Effects of case-based learning on communication skills, problem-solving ability, and learning motivation in nursing students. **Nursing & health sciences**, 17(2), 166-172.
- Saputro, A. D., Rohaeti, E., & Prodjosantoso, A. K. (2018). Promoting Critical Thinking and Problem-Solving Skills of Preservice Elementary Teachers through Process-Oriented Guided-Inquiry Learning
- Satir V. The New People Making. Translated by: Birashk B. Tehran: **Roshd Press**. 2009. (Persian) 8.
- Satir, V. (1991). The Satir Model: Family Therapy and beyond. **Palo Ahto, ca: Science and behavior Books**.
- Shafiabadi, Abdollah, Tabrizi, Mostafa, Rashidinejad, Hadith (2012), the effectiveness of parent training with Family therapy approach, contention on the family emotional atmosphere, knowledge and research in applied psychology thirteenth year, No. 3, Fall (2012). Webster, 18 Stratoon, Herbert, Martin (1994). *Troubled Familiar Problem Children*. New York: Wiley & Sons.Inc.
- Stone, M. (1974). Cross-validatory choice and assessment of statistical predictions. World Health organization (WHO). (1979). Health for all, Sr. No. 5.