

## مدل یابی روابط ساختاری رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه مادر-کودک: نقش میانجی خودخاموشی

فاطمه شهامت ده سرخ<sup>۱\*</sup>، میلاد میرزائی<sup>۲</sup>، ریحانه ارجمندنیا<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** کیفیت روابط والدین به خصوص رابطه مادر-کودک نقش تعیین کننده ای در شکل گیری شخصیت و عملکرد اجتماعی و شناختی و نیز بهداشت روان کودک در آینده دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی روابط ساختاری رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه مادر-کودک با نقش میانجی خودخاموشی در میان مادران بود.

**روش پژوهش:** روش پژوهش از نوع همبستگی و از نوع مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) بود. بدین، منظور ۲۵۵ نفر از مادران متاهل دارای فرزند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه های ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE)، رفتار دلبستگی زناشویی (BARE) و خودخاموشی (STSS) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و لیزرل نسخه ۸،۸ انجام گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که بین رفتار دلبستگی زناشویی و خودخاموشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $r = -0.33$ ). همچنین بین تمامی مؤلفه های خودخاموشی با مؤلفه پذیرش فرزند رابطه منفی ( $r = -0.30$ )، و بین رفتار دلبستگی زناشویی با یکی از مؤلفه های رابطه مادر-کودک یعنی پذیرش فرزند رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $r = 0.20$ ). همچنین، نقش میانجی خودخاموشی در رابطه بین رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه مادر-کودک نیز مورد تایید قرار گرفت و باتوجه به شاخص ها مدل از نظر برازش مطلوب بود.

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش نشان داد که خودخاموشی در رابطه بین رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه مادر-کودک نقش میانجی ایفا می کند. رفتارهای دلبستگی زناشویی شامل رفتارهای در دسترس بودن، پاسخگو بودن و مشغولیت در رابطه با اثر بر حسی که مادران از خود دارند بر کیفیت رابطه آنها با کودک تأثیر می گذارد.

**کلید واژه ها:** خودخاموشی، دلبستگی زناشویی، رابطه مادر-کودک، مادران

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۵/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۷

**استناد:** شمامت سرخ ده فاطمه، میرزائی میلاد، ارجمندنیا میلاد. مدل یابی روابط ساختاری رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه مادر-کودک: نقش میانجی خودخاموشی، خانواده و بهداشت؛ ۱۴۰۳؛ ۱۴(۴): ۲۶-۱۱

<sup>۱</sup>- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: [f.shahamat@khayyam.ac.ir](mailto:f.shahamat@khayyam.ac.ir), tell: 09151210643

[mildmirzaeee7@gmail.com](mailto:mildmirzaeee7@gmail.com)

<sup>۲</sup>- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه غیرانتفاعی خيام، مشهد، ایران

[reyhanearjmandnia46@gmail.com](mailto:reyhanearjmandnia46@gmail.com)

<sup>۳</sup>- دانشجوی دکترا، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه:

پژوهش‌های زیادی رابطه مادر-کودک<sup>۱</sup> را به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر در تحول انسان شناخته‌اند (1, Error! Reference source not found). رابطه مادر-کودک در پژوهش‌ها با تأکید بر پذیرش، حمایت، طرد و سهل‌گیری افراطی<sup>۲</sup> در رابطه با کودک ارزیابی می‌شود (5) عامل موثری در سلامت اجتماعی و هیجانی کودکان است. نظریه دلبستگی بستر خوبی برای فهم پویایی رابطه والدین با کودکان‌شان فراهم می‌آورد. بالبی<sup>۳</sup> معتقد است که تعاملات احتمالی والدین و فرزندان، کلید تحول دلبستگی ایمن است (6). بر اساس این دیدگاه وقتی به نشانه‌های احساسی کودکان به شیوه‌ای ایمن و پاسخگو پرداخته می‌شود، والدین به یک پایگاه امن تبدیل می‌شوند و با ایجاد مدل کاری درونی (IWM)<sup>۴</sup> در روان کودک، امکان ایجاد رابطه امن با محیط و دیگران در کل زندگی فراهم می‌شود (7). تعاملات والد با کودکان کمک می‌کند تا ظرفیت خودتنظیمی و کاوش در محیط ایجاد شود، که منجر به سازگاری روانی اجتماعی در کودک می‌شود. فرزندان مراقبانی که قادر به پاسخگویی حساس به آنها هستند، کمتر احتمال دارد که مشکلات رفتاری داشته باشند (Error! Reference source not found) و سطح پایین‌تر اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (9). در مقابل، روابط ناامن والد-کودک باعث می‌شود که نوزادان و کودکان خردسال کمتر بتوانند استرس را تنظیم کنند و اعتماد به نفس پایین‌تری داشته باشند (10). اهمیت ویژگی‌های روانشناختی والدین در شکل‌گیری دلبستگی امن و سلامت روانشناختی در کودکان اهمیت بررسی متغیرهای مرتبط با رفتار مادرانه را دو چندان می‌سازد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت روابط زناشویی تأثیر زیادی بر رابطه مادر با کودک خود دارد (11, 12, Error! Reference source not found). ایدن<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۵) به این نتیجه رسیدند که مدل کاری مادرانه<sup>۶</sup> و سازگاری زناشویی به صورت تعاملی بر رفتار کودک و احساس امنیت کودک اثر می‌گذارد. در این مطالعه کودکان مادران با دلبستگی ناایمن که سازگاری زناشویی بالاتری را تجربه می‌کردند، دارای احساس امنیت بالاتری بودند. بر اساس سبک‌های خاص دلبستگی، پژوهشگران رفتارهایی کلیدی را در روابط زوج‌ها شناسایی کرده‌اند که در شکل‌دهی پیوندهای قوی دلبستگی نقش محوری دارند (15, 16). رفتار دلبستگی زناشویی<sup>۷</sup> با تمرکز بر رفتارهای در دسترس بودن، پاسخگو بودن و مشغولیت<sup>۸</sup> در رابطه (17) مقیاسی از رفتارهای مؤثر در ارتباط زناشویی است (Error! Reference source not found). بالبی از در دسترس بودن و پاسخگو بودن به عنوان رفتارهای کلیدی در رابطه صحبت کرده است که وضعیت فرد را در مضطرب بودن یا داشتن احساس امنیت تعیین می‌کند. مؤلفه سوم یعنی پاسخگو بودن، جهت شناسایی رفتارهای اتصال<sup>۹</sup> بین زوج‌ها، مشغولیت در رابطه است که توسط جانسون (Error! Reference source not found) مطرح شد. اگر قرار باشد که شریک زندگی به یک فرد حامی یا محافظت‌کننده تبدیل شود؛ دسترسی پذیری به تنهایی (به لحاظ جسمانی، روانی و هیجانی) و در غیاب پرورش و آرامش

<sup>۱</sup> Mother-Child Interaction

<sup>۲</sup> Extreme carelessness

<sup>۳</sup> Bulbi

<sup>۴</sup> Internal Working Models

<sup>۵</sup> Eiden

<sup>۶</sup> Maternal working model

<sup>۷</sup> Marital Attachment Behavior

<sup>۸</sup> business

<sup>۹</sup> Connection behaviors

بخشی کافی نخواهد بود. وقتی یک زوج در پریشانی خود قادر باشد که انتظارات خاصی را برای نزدیک شدن به همسر خود بیان کند، و طرف مقابل این انتظار را به شیوه ای آرامش بخش پاسخ دهد، همدم طلبی<sup>۱</sup> رخ می دهد که عاملی کلیدی دلبستگی در روابط زناشویی است (17).

با توجه به آنچه توضیح داده شد رفتار دلبستگی زناشویی بر کیفیت رابطه مادر- کودک تأثیر گذار است<sup>۱</sup> از آنجا که گفته شد رابطه تعارض آمیز و نا امن زناشویی بر کیفیت رفتار مادرانه تأثیر می گذارد، احتمال می رود که سبک مواجهه مادران با این تعارضات، نقش تعیین کننده ای در رابطه مادر و کودک داشته باشد<sup>۲</sup>. در این پژوهش به دنبال بررسی نقش میانجی خودخاموشی<sup>۲</sup> به عنوان یکی از متغیرهای مربوط به حالات درون روانی مادران هستیم، که گفته می شود می تواند روابط زنان با همسر و فرزندشان را تحت تأثیر قرار دهد. الگوی خودخاموشی که توسط جک<sup>۳</sup> (18) مطرح شد، پیشنهاد می کند زمانی که زنان احساسات و افکار خود را برای اجتناب از تعارض سرکوب می کنند، در معرض افسردگی هستند. بر اساس این اجبار، هویت زنان بر مبنای میزان پذیرش آنان در دنیای مرد محور ساخته می شود (20). جک (۱۹۹۲)، نظریه ی خودخاموشی را بر اساس مفهومی که زنان خود را بر اساس مشارکت در روابط نزدیک و واقعی با دیگران مهم می دانند، پایه گذاری کرده است (21). نظریه جک شامل ۴ مولفه است (22): ۱) درک بیرونی از خود (قضاوت درباره خود بر اساس ادراک<sup>۴</sup> دیگران و استانداردهای بیرونی)، ۲) قربانی کردن آگاهانه ی خود<sup>۵</sup> (مراقبت از دیگران به قیمت قربانی کردن خود)، ۳) خودخاموشی (بازداشتن اظهارات و جلوگیری از ابراز هیجان در جهت تلاش برای اجتناب از تعارض و احتمالاً از دست دادن رابطه)، ۴) تقسیم کردن خود<sup>۶</sup> (تجاریبی از نشان دادن یک خود بیرونی مطیع برای زندگی با نقش هایی که الزاماً زنانه است در حالی که خود درونی با احساس خصم و خصومت پرورش می یابد). خودخاموشی یا به عبارتی "ساکت کردن خود" در زنان نه یک انتخاب فردی، بلکه اجباری برآمده از دل فرهنگ پدرسالاری است، که بر سلامت روانشناختی فرد و روابط زناشویی او اثر می گذارد.

خودخاموشی متغیر مهمی در زمینه ی رضایت و یا نارضایتی از زندگی مشترک نیز است (23، 24). زیرا فرد به قصد نگه داشتن رابطه، خودخاموشی می کند (21) و رابطه ای که ناکارآمد باشد ممکن است به سطح بالاتری از خود خاموشی در زنان بیانجامد. در نتایج به دست آمده از مطالعه داد که زنانی که ازدواج خود را پر تعارض تر ادراک می کنند تمایل بیشتری دارند که خشم خود را پنهان کرده و شروع به وانمود کردن بر اساس نظر و خواست همسر خود عمل کنند و تمایل بیشتری به قضاوت خود بر اساس استانداردهای بیرونی دارند. اینکه تعارضات زناشویی در اثر داشتن روش خودخاموشی در مواجهه با مسایل زناشویی منجر به افسردگی بالا در زنان می شود (25) و افسردگی مادران عامل مهم تأثیرگذاری، در رابطه مادر- کودک است (26، 27).

<sup>۱</sup> Engagement

<sup>۲</sup> Self-Silencing

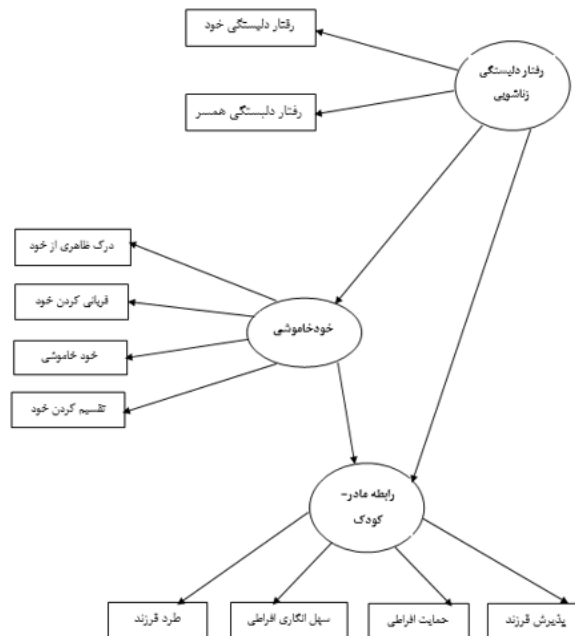
<sup>۳</sup> Joke

<sup>۴</sup> Perception

<sup>۵</sup> Care As Self Sacrifice

<sup>۶</sup> Divided Self

بر اساس آنچه گفته شد مسایل زندگی زناشویی می‌تواند بر کیفیت رفتار مادرانه تأثیر گذار باشد و رابطه مادر-کودک را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو پژوهشگران با هدف بررسی متغیرهای دخیل در تأثیرگذاری رفتارهای زناشویی بر رفتار مادرانه به بررسی نقش میانجی خودخاموشی در ارتباط بین رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه مادر-کودک پرداخته‌اند.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

### روش پژوهش:

این مطالعه از نوع مطالعات بنیادین به روش همبستگی است. روش مورد استفاده در این پژوهش، مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM)<sup>۱</sup> بوده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه بانوان متاهل شهر مشهد بودند که دارای حداقل یک فرزند هستند را شامل می‌شود. تعداد افراد این جامعه شامل ۲,۶ میلیون نفر می‌باشد. حجم نمونه شامل ۲۵۵ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه ی مورد نیاز گفته می‌شود که این عدد باید بین ۵ تا ۲۰ برابر پارامترهای تخمینی باشد (28).

### ابزارهای پژوهش

۱. مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک: مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE)<sup>۲</sup> این مقیاس نگرش سنجی توسط رابرت راس<sup>۳</sup> در ۱۹۶۱ انتشار یافته و دارای ۴۸ ماده است؛ که دیدگاه مادران را در مورد ۴ سبک تعامل با کودک ارزیابی می‌کند.

<sup>۱</sup> Structural Equation Modeling

<sup>۲</sup> Mother-Child Relationship Evaluation (MCRE)

<sup>۳</sup> Roth

هر یک از خرده مقیاس ها دارای ۱۲ عبارت و شامل پذیرش فرزند، حمایت افراطی از فرزند، سهل گیری افراطی و طرد فرزند است. به هر ماده بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نمیتوانم تصمیم بگیرم، موافقم، کاملاً موافقم) پاسخ داده می شود. نقطه برش برای هر حیطة متفاوت و برای پذیرندگی نمره ۴۱، حمایت گری افراطی نمره ۳۴، سهل گیری افراطی نمره ۳۱ و طرد کودک نمره ۳۲ است. ساختار عاملی پرسشنامه توسط (2929) ویتمن و زاخاری<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) بررسی و مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی آزمون توسط اساتیدی با تجربه مورد تایید قرار گرفته و روایی پذیرش فرزند ۰/۴۴، طرد فرزند ۰/۴۲، سهل گیری ۰/۴۴، بیش حمایت گری ۰/۴۱ به دست آمد. در این پرسشنامه هر چه نمره زیر مقیاس بالاتر باشد، میزان نگرش بالاتر است و هر چه نمره مقیاس پایین تر باشد میزان نگرش کمتر خواهد بود. روایی و پایایی آن در سال ۱۳۸۴ توسط ضمیری سنجیده شده است و ضرایب همسانی درونی برای حیطة پذیرش فرزند، ۰/۷۷، برای حیطة طرد فرزند، ۰/۷۲، برای حیطة سهل گیری، ۰/۷۱، و برای حیطة حمایتگری افراطی، ۰/۷۸، محاسبه شده است. (Error! Reference source not found.)

۲. مقیاس کوتاه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی (BARE)<sup>۲</sup>: مقیاس کوتاه دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی برای اندازه گیری رفتار دلبستگی در روابط زناشویی ساخته شده است. این مقیاس خود گزارش دهی، دارای ۱۲ ماده و ۶ خرده مقیاس است که شامل دسترسی پذیری، پاسخگویی، همدم طلبی، دسترسی پذیری همسر، پاسخگویی همسر و همدم طلبی همسر می باشد و میزان رفتارهای دلبستگی را در روابط زناشویی برای آزمودنی و همسرش مشخص می کند. در مقیاس مذکور، در مقابل هر جمله، ۵ گزینه قرار دارد (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، معمولاً و همیشه) و پاسخگو با توجه به روابط زناشویی خود، یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. گزینه ها بین ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند. دامنه ی نمرات این مقیاس در طیفی بین ۱۲ تا ۶۰ قرار می گیرند. نمرات بیشتر در این مقیاس نشانگر میزان بالای رفتارهای دلبستگی زوج ها در رابطه ی زناشویی است همچنین، آنها میزان آلفای کرونباخ را برای تمامی زیرمقیاس های BARE خود و زوج (همسر) بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ گزارش کردند. پایایی آزمون-بازآزمون نیز برای ۶ زیرمقیاس، بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۵ به دست آمد. روایی سازه ی این مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تاییدی، بررسی شد و نتایج نشان دادند که این مدل، تناسبی عالی با داده ها دارد (17). روایی همزمان نیز با همبسته کردن مجموع نمرات روی مقیاس های BARE با اندازه گیری های انجام شده روی ابزار RELATE که به صورت گسترده ارزیابی شده و در پژوهش های منتشر شده برای رضایت رابطه، پایداری رابطه، ارتباط مثبت و منفی مورد استفاده قرار گرفته بودند (31). رسولی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی داخل ایران ضرایب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۶ و به روش بازآزمایی ۰/۹۰ و همچنین آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی مربوط به مؤلفه های دسترسی پذیری خود ۰/۸۲، پاسخگویی خود ۰/۷۷، همدم طلبی خود ۰/۸۴، دسترسی پذیری همسر ۰/۷۴، پاسخگویی همسر ۰/۷۶ و همدم طلبی همسر ۰/۹۰ به دست آمده است. در پژوهش فردوسی (۱۳۹۷) نیز روایی با استفاده از ضریب توافق کندال (روایی) برای کل سؤالات ۰/۶۵ محاسبه شد و برای بررسی همسانی

<sup>۱</sup> Whitman & Zachary

<sup>۲</sup> The Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement (BARE) Scale

درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۹۰ به دست آمده است. (Error! Reference source not found.)

۳. پرسش‌نامه خودخاموشی: پرسش‌نامه خودخاموشی<sup>۱</sup> توسط جک و دیل<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۱ تدوین گردید و شامل ۳۱ ماده ماده پنج گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) در چهار خرده‌مقیاس است: درک ظاهری از خود، قربانی کردن خود، خودخاموشی و تقسیم کردن خود. سوالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۵ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و حداقل و حداکثر نمره‌های این ابزار بین ۳۱ تا ۱۵۵ در نوسان است. جک و دیل (۱۹۹۲) بیان کردند که ماده‌های این ابزار بیان‌کننده صفات شخصیتی نیست بلکه ترکیبی از طرحواره‌های شناختی و فرهنگی است که راهنمای رفتار اجتماعی و خود-ارزیابی زنان است. جک و دیل<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را در زنان دانشجوی ۰/۸۶، در زنان باردار ۰/۸۹ و در زنان پناهنده ۰/۹۴ به دست آوردند. ضریب روایی این ابزار با پرسش‌نامه افسردگی ۲۱ ماده‌ای بک (BDI-۲۱) در هر ۳ گروه فوق، معنادار به دست آمده است (33). ذبیحی دان (۱۳۸۹) پایایی کل مقیاس را بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ و روایی و پایایی آن را مطلوب گزارش شده است (Error! Reference source not found.).

پس از جمع‌آوری داده‌های پژوهش، مجموعه‌ای از روابط بین متغیرهای موجود در نمودار تحلیل مسیر با استفاده از مدل معادلات ساختاری بررسی، پیش‌بینی و تحلیل شده است. به منظور بررسی داده‌ها آمار توصیفی و آماده‌سازی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sup>۴</sup> نسخه ۲۱ تحلیل شدند. جهت بررسی مدل معادلات ساختاری جهت نشان دادن رابطه میانجی، نسخه ۸ نرم‌افزار لیزرل مورد استفاده قرار گرفت.

#### یافته‌ها:

بررسی داده‌های پژوهش نشان داد که میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۳/۹۶ (انحراف معیار ۸/۵۲) بوده و ۸۹ درصد آنها یک یا دو فرزند داشتند و ۱۱ درصد سه یا بیشتر از سه فرزند. جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

#### جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص‌های توصیفی	
	میانگین	انحراف استاندارد
رفتار دلبستگی زناشویی (نمره کل)	۴۸/۴۷	۷/۵۵
رفتار دلبستگی زناشویی خود	۶۳/۲۳	۴/۳۷
رفتار دلبستگی زناشویی همسر	۸۳/۲۴	۳/۹۴
خودخاموشی (نمره کل)	۵۰/۹۱	۱۵/۴۴

<sup>۱</sup> Silencing the Self Scale (STSS)

<sup>۲</sup> Jack & Dill

<sup>۳</sup> Dill

<sup>۴</sup> Statistical Package for the Social Sciences

۴/۲۱	۱۷/۲۷	درک ظاهری از خود
۵/۲۹	۷۰/۲۵	قربانی کردن خود
۳/۸۷	۶۲،۲۷	خودخاموشی
۵/۲۳	۸۹،۲۰	تقسیم کردن خود
		رابطه مادر - کودک
۴/۴۳	۱۸،۲۳	پذیرش فرزند
۶/۴۸	۷۷،۳۴	حمایت افراطی از فرزند
۵/۲۶	۸۳/۳۷	سهل گیری افراطی
۵/۰۸	۹۴/۴۲	طرد فرزند

به منظور بررسی سوال پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه شده است. جدول ۳، نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۳. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	رابطه مادر- کودک		
	پذیرش فرزند	حمایت افراطی از فرزند	سهل گیری افراطی
درک ظاهری از خود	۰/۳۰***	۰/۲۱***	۰/۲۲***
قربانی کردن خود	۰/۲۷***	۰/۱۹**	۰/۲۰***
خودخاموشی	۰/۱۲*	۰/۰۸	۰/۱۷**
تقسیم کردن خود	۰/۲۶***	۰/۱۶**	۰/۲۲***
خودخاموشی (نمره کامل)	۰/۳۰***	۰/۲۰***	۰/۲۴***
رفتار دلبستگی زناشویی خود	۰/۲۰***	۰/۱۱	۰/۰۲
رفتار دلبستگی زناشویی همسر	۰/۱۶**	۰/۰۷	۰/۰۱
رفتار دلبستگی زناشویی (نمره کل)	۰/۲۰***	۰/۱۰	۰/۰۲

\*\*\*p < 001/0, \*\*p < 01/0, \*p < 05/0

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد تمامی مولفه های خودخاموشی و نمره کل این متغیر با متغیر پذیرش فرزند رابطه منفی و معناداری دارد. منفی بودن این روابط بدین معناست که هرچه میزان خودخاموشی در زنان شرکت کننده در پژوهش بیشتر بوده، نمرات پذیرش فرزند آنان بطور معناداری کمتر بوده است. همچنین روابط تمامی مولفه های خودخاموشی و نمره کل این متغیر با سه مولفه دیگر رابطه مادر- کودک یعنی حمایت افراطی از فرزند، سهل گیری افراطی و طرد فرزند مثبت بوده است؛ هر چند برخی

از این روابط مثبت معنادار و برخی غیرمعنادار بودند. بنابراین صرف نظر از معناداری یا عدم معناداری، مثبت بودن این روابط بدین معناست که هرچه میزان خودخاموشی در زنان شرکت کننده در پژوهش بیشتر بوده، نمرات حمایت افراطی از فرزند، سهل‌گیری افراطی و طرد فرزند آنان نیز بیشتر بوده است.

به منظور بررسی نقش میانجی‌گرانه خودخاموشی در رابطه رفتار دلبستگی زناشویی با رابطه مادر-کودک بود و بررسی آزمون مدل از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با کمک نرم افزار لیزرل استفاده شد. همانطور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود در این الگو سه متغیر رفتار دلبستگی زناشویی، خودخاموشی و رابطه مادر-کودک به عنوان متغیرهای پنهان یا نهفته و نمرات مولفه‌های این سه متغیر بعنوان متغیرهای آشکار یا مشهود مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی پیش فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری از اهمیت فراوانی برخوردار است. به منظور بررسی نرمال بودن متغیرها، از کجی و کشیدگی استفاده شد. کجی متغیرهای مشاهده پذیر در دامنه قدرمطلق ۰/۰۷ تا ۰/۵۲ و کشیدگی آن‌ها در دامنه قدر مطلق ۰/۰۱ تا ۰/۸۹ قرار داشت. چو و بنتلر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) نقطه برش ۳ ± را برای مقدار کجی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به طور کلی مقادیر بیش از ۱۰ ± در مدل‌یابی معادلات ساختاری مسئله آفرین است. مقادیر بدست آمده برای کجی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش فرض نرمال بودن در متغیرهای پژوهش دارد. مفروضه دوم، تشخیص هم خطی چندگانه بود که بررسی شد. یکی از روشهای رایج برای بررسی هم خطی چندگانه، بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود است. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آنها بود. ضرایب همبستگی برای مدل فرضی پژوهش کمتر از ۰/۸۰ قرار دارند (بیشترین مقدار ۰/۶۴ بود). ضرایب همبستگی که بالای ۰/۸۵ باشند، با ایجاد مسئله همخطی چندگانه، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (34). همچنین برای بررسی مفروضه‌ی عدم هم خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF)<sup>۲</sup> و شاخص تحمل نیز استفاده شد که با توجه به این که تمامی مقادیر مربوط به شاخص تحمل بین صفر و یک بودند و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نبود، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم همخطی نیز اطمینان حاصل کرد. با توجه به برقراری مفروضه‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، مدل مورد بررسی قرار گرفت.

#### جدول ۴. شاخص‌های برازش کلی مدل

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی‌دو ( $\chi^2$ )	-	۶۱/۳۱
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	کم‌تر از ۳	۱/۹۱
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۵
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۶
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۳

<sup>۱</sup> Chu and Bentler

<sup>۲</sup> Variance Inflation Factor



شاخص های برازش مدل اندازگیری که در جدول ۴ ارائه شده است، برازش مناسب این مدل را نشان می دهد. شاخص های برازش مطلق<sup>۱</sup> و تطبیقی<sup>۲</sup> برای تعیین برازش مدل فرضی استفاده شد. شاخص های مطلق چگونگی برازش مدل را بدون مقایسه با مدل خط پایه<sup>۳</sup> که در واقع مدل استقلال است تعیین می کند. این شاخص ها شامل کای اسکوئر<sup>۴</sup>، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی، RMSEA<sup>۵</sup> و SRMR<sup>۶</sup> است. شاخص های تطبیقی یا مقایسه ای برازش مدل فرضی را با مدل خط پایه مقایسه می کنند که CFI<sup>۷</sup> و IFI<sup>۸</sup> جز این شاخص ها هستند.

اگرچه در پژوهش حاضر شاخص کای اسکوئر برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تاثیر اندازه نمونه است و در نمونه های بالا عموماً برازش خوب مدل را نشان می دهد (**Error! Reference source not found.**). با توجه به این محدودیت معمولاً شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی نیز گزارش می شود که تاثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکوئر به حداقل می رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر کمتر از ۳ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. RMSEA و SRMR نیز جز اصلی ترین شاخص های برازش مدل هستند. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۱ و بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. همچنین مقدار SRMR بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. برای شاخص های CFI و IFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد (34). همان گونه که مندرجات جدول ۴ نشان می دهد شاخص های برازش مدل ساختاری نشانگر برازش مناسب مدل است. تمام شاخص های مدل در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تایید می باشد. در ادامه مدل پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد شده و مقادیر t مربوط به آن در شکل ۲ نشان داده می شود.

<sup>۱</sup> Absolute fit indices

<sup>۲</sup> Comparative fit indices

<sup>۳</sup> baseline model

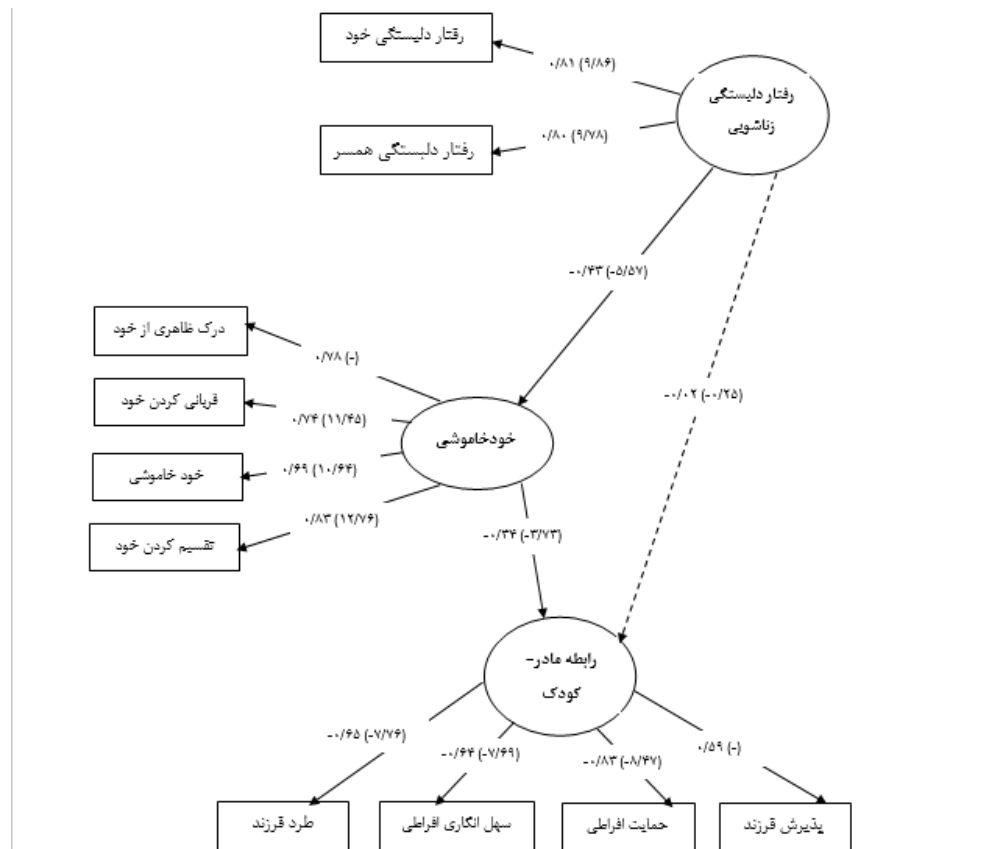
<sup>۴</sup> Chi-Square

<sup>۵</sup> Root Mean Square Error of Approximation

<sup>۶</sup> Root Mean Square Residual

<sup>۷</sup> Comparative Fit Index

<sup>۸</sup> Incremental Fit Index



شکل ۲. الگوی مفهومی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد شده و مقادیر  $t$  (داخل پرانتز)

شکل ۲ الگوی ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد. در این شکل مسیرهای معنی دار به صورت ممتد و مسیرهای غیرمعنیدار به صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده‌اند. بر اساس این الگو مسیر مستقیم متغیر رفتار دلبستگی زناشویی به متغیر رابطه مادر-کودک معنیدار نیست ( $\beta = 0/02, t = -0/25$ ). مسیر مستقیم رفتار دلبستگی زناشویی به متغیر خودخاموشی معنیدار است ( $\beta = -0/43, t = -5/57$ ) همچنین مسیر مستقیم متغیر خودخاموشی به متغیر رابطه مادر-کودک نیز معنی دار است ( $t = -3/73, \beta = -0/34$ ).

همچنین بر اساس شکل ۲، میزان اثر غیرمستقیم رفتار دلبستگی زناشویی بر رابطه مادر-کودک  $0/14 = (-0/43) \times (-0/34)$  است، که بر اساس آزمون سوبل و با استفاده از فرمول زیر، میزان آماره  $Z$  مربوط به آن محاسبه شد. با توجه به اینکه مقدار  $Z$  بدست آمده از ۱/۹۶ بیشتر است؛ پس می‌توان گفت با اطمینان ۹۵ درصد، اثر غیرمستقیم متغیر رفتار دلبستگی زناشویی به متغیر رابطه مادر-کودک از طریق خودخاموشی معنیدار است و به عبارتی خودخاموشی نقش میانجی گرایانه‌ی معناداری برای رابطه این دو متغیر ایفا کرده است

$$Z = \frac{a \times b}{\sqrt{(b^2 \times S_a^2) + (a^2 \times S_b^2) + (S_a^2 \times S_b^2)}} = \frac{0/14}{0/03} = 4/66$$

a: ضریب مسیر از متغیر مستقل به میانجی

b: ضریب مسیر از متغیر میانجی به وابسته

Sa: خطای استاندارد از متغیر مستقل به میانجی

Sb: خطای استاندارد از متغیر میانجی به وابسته

### بحث و نتیجه گیری:

بررسی یافته های این پژوهش نشان داد که خودخاموشی در رابطه بین رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه مادر- کودک نقش میانجی ایفا میکند. رفتارهای دلبستگی زناشویی شامل رفتارهای در دسترس بودن، پاسخگو بودن و مشغولیت در رابطه<sup>۱</sup> (17) با اثر بر حسی که زنان از خود دارند بر کیفیت رابطه آنها با کودک تأثیر می گذارد. پژوهشها نشان داده اند که روابط نزدیک اثر مهمی بر حسی که زنان از خود دارند می گذارد (25). مشکلات زناشویی و تعارضات در روابط نزدیک پیش بین مهمی برای احساس آشفتگی و افسردگی در زنان و مردان است که البته گفته میشود اندازه اثر آن در زنان بزرگتر است تا مردان (37). رفتارهای در دسترس بودن، پاسخگو بودن و مشغولیت در رابطه با اثر بر خودخاموشی مادران بر بهبود کیفیت رابطه مادر- کودک کمک می کند. در صورتی که فضای رابطه به سبب بلوغ روانشناختی زوج فضای امنی باشد مواجهه با تعارضات و دشواریهای روانشناختی حاصل از فضای دشوار مادرگری سرکوب نمی شود.

نتایج مطالعات پیشین نشان داده اند که تعارضات و پریشانی زوجین بر رابطه مادر- کودک اثر منفی میگذارد (Error! Reference source not found.40). با بررسی این نتایج به نظر می رسد این اثر منظومه خانوادگی و روابط والدینی بر کودک یا از مسیری مستقیم و با مشاهده مکرر اختلافات، توسط کودک رخ میدهد یا از طریق غیر مستقیم و اثر بر حالات درون روانی مادر یا به عبارتی اثر بر رابطه مادر- کودک. در حالت اول و در اثر مواجهه کودک با اختلافات و تعارضات والدین، نه تنها برداشت آنها از سالم و بی عیب و نقص بودن خانواده تحت تأثیر قرار می گیرد، بلکه بر باورهای آنها راجع به امکان برآورده شدن نیازهایشان توسط مادر تأثیر می گذارد (41). در حالت دوم از طریق اثر غیر مستقیم آشفتگیهای زوجین بر حالات روانشناختی مادر، بر تعامل او با فرزند خود اثر گذار خواهد بود. بخشی از این ویژگیهای روانشناختی مادر مربوط به تاریخچه فردی و تحولی مادر است که بر عملکرد مادرانه او تأثیر میگذارد، از جمله سبک دلبستگی مادر (7). علاوه بر ویژگیهای فردی مادر کیفیت تعاملات بین زوجین از جمله رفتارهای دلبستگی نیز بر رابطه مادر- کودک اثر گذار است. این تأثیر گذاری در حدی است که می تواند اثر مشکلات روانشناختی مادر بر رابطه مادر- کودک را کاهش دهد. همانطور که پژوهش (12) نشان داد زمانیکه سازگاری زناشویی بالاتر است، در مادران دارای دلستگی نا امن، احساس امنیت در کودک بسیار بهبود می یابد.

گفته میشود شرایط روانشناختی مرتبط با افسردگی در مادران، در رابطه آنها با کودکانشان تداخل کرده و تعاملات مادر- کودک را تحت تأثیر قرار می دهد و ممکن است خطر انتقال بین نسلی افسردگی را بالا ببرد (42). مدل ارائه شده توسط جک از افسردگی در زنان، بر مفهوم خودخاموشی استوار است. خود خاموشی حاصل طر حواره های شناختی در مورد چگونگی ایجاد و حفظ روابط صمیمانه

<sup>۱</sup>Accessibility, Responsiveness, and Engagement

است (33) و گفته می‌شود خود را به صورت سرکوب افکار و احساسات برای اجتناب از تعارض نشان می‌دهد (25). پژوهشها نشان داد هاند که وقتی زنان در تلاش برای حفظ و ایجاد روابط نزدیک شکست می‌خورند، احساس عزت نفس و هویت شان آسیب می‌بیند (43). خودخاموشی را می‌توان در چهار بعد تقسیم بندی کرد: ۱- برداشت ظاهری از خود ۲- قربانی کردن آگاهانه خود ۳- خاموش کردن خود ۴- تقسیم کردن خود. خودخاموشی به واسطه ی هدایت کردن زنان به سمت فرمانبرداری و پذیرفتن نیازهای دیگران، سانسورکردن تجارب، سرکوب کردن خشم و عصبانیت، جلوگیری از فعالیت های خود-رهبری و قضاوت کردن درباره ی خود بر اساس یک خود موافق با تعریف فرهنگ از یک "زن خوب" موجب افسردگی می‌شود (44). این وضعیت زنان را در یک وضعیت خنثی قرار می‌دهد که در نتیجه چنین وضعیتی زنان خود را در رویارویی با مشکلات سرزنش می‌کنند. از سوی دیگر رفتار دلبستگی زناشویی شامل رفتارهایی کلیدی (دسترسی پذیری، پاسخگویی، همدم طلبی) در روابط زن و شوهر می‌شود که برای تشکیل پیوندهای قوی دلبستگی اساسی هستند که این پیوندهای قوی دلبستگی می‌توانند یک پناهگاه امن برای یک فرد فراهم کنند که به محافظت در برابر اثرات استرس و عدم اطمینان کمک می‌کند و همچنین اعتماد به نفس لازم را برای ریسک، یادگیری و به روزرسانی مداوم مدل های خود، دیگران و جهان ارتقا می‌دهد (Error! Reference source not found). در صورت وجود سطح بالای رفتارهای دلبستگی زناشویی بین زوجین و برقراری دلبستگی ایمن در میان آن‌ها می‌توان به مواردی مانند پایدار بودن اعتماد در روابط، عزت نفس قوی، سهولت در به اشتراک گذاشتن احساسات و هیجان‌ها و در جست و جوی حمایت های اجتماعی بودن اشاره کرد که این موارد بر خلاف مولفه های خودخاموشی می‌باشند که در آن زنان برای خوب به نظر رسیدن مجبور به سرکوب احساسات و در اولویت قرار دادن نیاز های دیگران هستند و همچنین برای داشتن روابط خوب با دیگران خود را قربانی کرده و نیازهای خود را سرکوب می‌کنند (33).

با تکیه بر نتایج به دست آمده در این پژوهش به نظر میرسد آموزش خود ابراز گری در زنان و کنار آموزش رفتارهای تعاملی مبتنی بر دلبستگی زناشویی به کاهش تعارضات و افزایش اثر گذاری این بافت بر بهبود رابطه مادر- کودک کمک کند. این پژوهش با محدودیت هایی نیز روبرو بوده است. برای به دست آوردن اطلاعات جامع تر در این زمینه با افزایش تأکیدیهای نظریه ای و پژوهشی خبر اثر گذاری نقش پدر بر سلامت کودک و خانواده این متغیرها در رابطه با پدران نیز انجام شود. پیشنهاد می‌شود متغیر رفتار دلبستگی زناشویی و رابطه آن با روابط پدر-کودک مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود برای دست یابی به اطلاعات دقیق تر از رابطه مادر-کودک از ابزارهایی مانند مشاهده، تعامل مادر-کودک و مصاحبه با مادر نیز استفاده شود.

#### فهرست منابع:

1. Ali E, Letourneau N, Benzies K. Parent-child attachment: A principle-based concept analysis. SAGE Open Nursing. 2021; 7:23. <https://doi.org/10.1177/23779608211009000>.
2. Anaya LY. Marital conflict and child-mother attachment relationships. 2015.
3. Hollenstein T, Tighe AB, Lougheed JP. Emotional development in the context of mother-child relationships. Current opinion in psychology. 2017; 17: 140-4. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.010>
4. Adare AA, Zhang Y, Hu Y, Wang Z. Relationship between parental marital conflict and social anxiety symptoms of Chinese college students: mediation effect of attachment. Frontiers in psychology. 2021; 12:640770. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.640770>.

5. Kinsey CB, Hupcey JE. State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*. 2013; 29(12): 1314-20.. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.019> .
6. Cassidy J, Jones JD, Shaver PR. Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*. 2013;25(4pt2):1415-34.. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000692>.
7. Little KK, Sockol LE. Romantic relationship satisfaction and parent-infant bonding during the transition to parenthood: An attachment-based perspective. *Frontiers in psychology*. 2020;11:2068 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02068>.
8. McClain Z, Peebles R. Body Image and Eating Disorders among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatr Clin North Am*. 2016; 63(6):1079-90.
9. Bradford AB, Burningham KL, Sandberg JG, Johnson LN. The association between the parent–child relationship and symptoms of anxiety and depression: The roles of attachment and perceived spouse attachment behaviors. *Journal of marital and family therapy*. 2017;43(2):291-307. <https://doi.org/10.1111/jmft.12190>.
10. Krauss S, Orth U, Robins RW. Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *Journal of personality and social psychology*. 2020;119(2):457. <https://doi.org/10.1037/pspp0000263>.
11. Mark KM, Pike A. Links between marital quality, the mother–child relationship and child behavior: A multi-level modeling approach. *International Journal of Behavioral Development*. 2017;41(2):285-94. <https://doi.org/10.1177/0165025416635281>.
12. Eiden RD, Teti DM, Corns KM. Maternal working models of attachment, marital adjustment, and the parent-child relationship. *Child development*. 1995;66(5):1504-18. <https://doi.org/10.2307/1131660>.
13. Feeney JA. *Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships*. 2008.
14. Mikulincer M, Shaver PR. “Can't buy me love”: An attachment perspective on social support and money as psychological buffers. *Psychological Inquiry*. 2008;19(3-4):167-73.
15. Cordova JV, Scott RL. Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*. 2001; 24: 75-86. <https://doi.org/10.1007/BF03392020>.
16. Gottman JM, Coan J, Carrere S, Swanson C. Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*. 1998:5-22..
17. Sandberg JG, Busby DM, Johnson SM, Yoshida K. The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process*. 2012; 51(4):512-26. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01422.x>.
18. Johnson SM. *Couple and family therapy: An attachment perspective*. 2008.
19. Jack DC. *Silencing the self: Women and depression*: Harvard University Press; 1991.
20. Swim JK, Eyssell KM, Murdoch EQ, Ferguson MJ. Self-silencing to sexism. *Journal of Social Issues*. 2010;66(3):493-507. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2010.01658.x>
21. Jack DC, Ali A. *Silencing the self across cultures: Depression and gender in the social world*: Oxford University Press; 2010. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195398090.001.0001>.
22. Cramer KM, Thoms N. Factor structure of the silencing the self-scale in women and men. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35(3): 525-35. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00216-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00216-7).

23. Ahmed F, Iqbal H. Self-silencing and marital adjustment in women with and without depression. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2019; 34(2): 311-30. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2019.34.2.17>.
24. Maji S, Dixit S. Self-silencing and women's health: A review. *International Journal of Social Psychiatry*. 2019;65(1):3-13. <https://doi.org/10.1177/0020764018814271>
25. Whiffen VE, Foot ML, Thompson JM. Self-silencing mediates the link between marital conflict and depression. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2007; 24(6):993-1006. <https://doi.org/10.1177/0265407507084813>.
26. Dib EP, Padovani FHP, Perosa GB. Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2019; 32: 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0123-6>.
27. Gueron-Sela N, Camerota M, Willoughby MT, Vernon-Feagans L, Cox MJ. Maternal depressive symptoms, mother-child interactions, and children's executive function. *Developmental psychology*. 2018; 54(1):71. <https://doi.org/10.1037/dev0000389>.
28. Gall MD, Gall JP, Borg WR, editors. *A Method of the Study. A Cohesion and Coherence on Students' exposition Writing*; 2017. <https://books.google.com/books?id=E9DhnQEACAAJ>.
29. Whitman B, Zachary RA. Factor Structure of the Mother-Child Relationship Evaluation'. *Educational and psychological measurement*. 1986; 46(1): 135-41 <https://doi.org/10.1177/0013164486461012>.
30. Shahi, Arjamandania, Afrooz, Gholamali, Qavami, Farah. The effectiveness of the transformative relationship therapy program on improving mother-child interaction with autism spectrum disorder. *Psychology of exceptional people*. 2022; 12(47):1-32.
31. Busby DM, Walker EC, Holman TB. The association of childhood trauma with perceptions of self and the partner in adult romantic relationships. *Personal Relationships*. 2011;18(4):547-61. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01316.x>.
32. Mohsen R, Mohsen Beg, Reza D. Assessing the psychometric properties of the short scale of accessibility, responsiveness and companionship (BARE): a tool for measuring attachment behavior in marital relationships. 2018.
33. Jack DC, Dill D. The Silencing the Self Scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of women quarterly*. 1992;16(1):97-106. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1992.tb00242.x>.
34. Zabihi Dan S. "The relationship between family communication patterns and feelings of loneliness with the mediation of self-criticism and self-exclusion". Specialized thesis, Faculty of Humanities, Shiraz University, 2010.
35. Filip F, Marascu-Klein V, editors. *The 5S lean method as a tool of industrial management performances*. IOP conference series: materials science and engineering; 2015: IOP Publishing.
36. Raykov T, Marcoulides GA. Estimation of generalizability coefficients via a structural equation modeling approach to scale reliability evaluation. *International Journal of Testing*. 2006; 6(1):81-95.
37. Whisman MA. The association between depression and marital dissatisfaction. 2001.. <https://doi.org/10.1037/10350-001>
38. Erel O, Burman B. Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 1995; 118(1):108.

39. Krishnakumar A, Buehler C. Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family relations*. 2000; 49(1):25-44.
  40. Twenge JM, Campbell WK, Foster CA. Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of marriage and family*. 2003; 65(3): 574-83. <http://www.jstor.org/stable/3600024>.
  41. Davies PT, Cummings EM, Winter MA. Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. *Development and psychopathology*. 2004; 16(3): 525-50. <https://doi.org/10.1017/s0954579404004651>.
  42. Humphreys KL, King LS, Choi P, Gotlib IH. Maternal depressive symptoms, self-focus, and caregiving behavior. *Journal of affective disorders*. 2018; 238:465-71. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.072>.
  43. Thompson CB. Apoptosis in the pathogenesis and treatment of disease. *Science*. 1995; 267(5203): 1456-62.
  44. Maji S, Dixit S. Self-silencing and women's health: A review. *International Journal of Social Psychiatry*. 2019; 65(1):3-13. <https://doi.org/10.1177/0020764018814271>.
  45. Johnson DW. Social interdependence: interrelationships among theory, research, and practice. *American psychologist*. 2003; 58(11):934.
-