



Investigating psychometric characteristics of the brief family relationship scale and its correlation with suicide on high school students

Received: 2018- 05- 08

Accepted: 2018- 09- 11

Ahmadreza kiani Chelmardi
A.kiani@uma.ac.ir

Ph.D in family counselling, assistant professor, department of counseling, faculty of education and psychology, university of Mohaghegh Ardabili, Ardabil
(Corresponding Author)

Pezhman Honarmand Ghojebigloo

M.A. in rehabilitation counselling, University of Mohaghegh Ardabili

Saeed Khakdal

M.A. in Family counselling, University of Mohaghegh Ardabili

Bahman Zardi Geigloo

M.A. in psychology, University of Mohaghegh Ardabili

Abstract

Family relationship and parent-child relations is a main factor in development and socialization of children. Distressed and disrupted relationship put people into suicide. The aim of this research was to investigate validity, reliability and Confirmatory factor analysis of “The Relationship dimension of the Family Environment Scale (FES)”, and its correlation with suicide in students. The study method was descriptive in the form of correlation. Statistical community included of all high school students in Ardabil city (12387 students) that 400 students based on Cochran's Sample Size Formula have been chosen as sample by available sampling. The research instrument was The Brief Family Relationship Scale (moos & moos) and Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (Osman et al.). For analyzing data, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient and Confirmatory factor analysis were used. Cronbach's alpha coefficient for total scale and subscales (Cohesion, Expressiveness and Conflict) was in turn 0/81, 0/77, 0/78, 0/77. There was a significant Correlation between The Brief Family Relationship Scale ($p<0/01$, $r=-0/32$) and cohesion ($p<0/01$, $r=-0/30$), Expressiveness ($p<0/05$, $r=-0/10$) and Conflict ($p<0/01$, $r=0/26$) subscales with suicide. Confirmatory factor analysis showed that this questionnaire has a good fitness (CFI=0/96, RMSEA= 0/056, RMR= 0/041, NFI=0/93). In regard to this results, we can conclude that this questionnaire has acceptable validity and reliability in Ardabil society.

Key words: *Relationship, Family, Suicide, Reliability, Validity*

citation

Kiani Chelmardi, A., Honarmand Ghojebigloo, P., Khakdal, S & Zardi Geigloo, B. (2018). Investigating psychometric characteristics of the brief family relationship scale and its correlation with suicide on high school students. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1, 147- 164.

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی و برآورد همبستگی این متغیر با خود گزارش دهی رفتارهای خودکشی نوجوانان دبیرستانی

پذیرش: ۱۳۹۷-۰۶-۲۰

دریافت: ۱۳۹۷-۰۲-۱۸

استادیار مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل (نویسنده مسئول)

احمدرضا کیانی چلمردی
A.kiani@uma.ac.ir

کارشناس ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه محقق اردبیلی

پژمان هنرمند قوجه بیگلو

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی

سعید خاکدال

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

بهمن زردی گیگلو

چکیده

روابط موجود در خانواده و رابطه والد فرزندی عامل بسیار مهمی در رشد و اجتماعی شدن فرزندان است. روابط آشفته و گسسته میان اعضای خانواده، آن‌ها را در معرض خودکشی قرار می‌دهد. هدف این پژوهش آزمودن روایی، پایایی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس «فرم کوتاه مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی» و بررسی همبستگی آن با خودکشی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان مدارس دوره دوم متوسطه شهر اردبیل به تعداد ۱۲۳۸۷ که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دادند که با استفاده از فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی موس و موس (۱۹۹۴) و پرسشنامه تجدیدنظر شده خودکشی عثمان و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی، از آزمون همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ است. فرم کوتاه رابطه خانوادگی با خودکشی ($r = -0.32$, $P < 0.01$) و خرده مقیاس‌های انسجام با ($r = -0.30$, $P < 0.01$)، ابرازگری با ($r = 0.10$, $P < 0.05$) و تعارض برازش خوبی برخوردار است (شاخص نیکویی برازش = ۰/۹۶، شاخص برازش مقایسه‌ای = ۰/۹۶، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب = ۰/۰۵۶، باقیمانده مجذور میانگین = ۰/۰۴۱). با توجه به نتایج حاصل می‌توان نتیجه گرفت که این آزمون در جامعه دانش‌آموزان دختر و پسر ساکن استان اردبیل با اعتبار و روایی مناسبی قابل اجرا است.

واژگان کلیدی: رابطه، خانواده، خودکشی، پایایی، روایی

کیانی چلمردی، احمدرضا؛ هنرمند قوجه بیگلو، پژمان؛ خاکدال، سعید و زردی گیگلو، بهمن. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی و برآورد همبستگی این متغیر با خود گزارش دهی رفتارهای خودکشی نوجوانان دبیرستانی، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱، ۱۶۴-۱۴۷.

مقدمه

خانواده مکانی امن برای زندگی مردان، زنان و کودکان در سراسر جهان است، این حقیقت وجود دارد که خانواده منبع حمایت و گاهی مانع رشد فردی یا اجتماعی، پناهگاهی هیجانی و گاهی منبع فشار هیجانی^۱ است (Laura, Lippman & Bradford, 2013). روابط موجود در خانواده و رابطه والد - فرزندی عامل بسیار مهمی در رشد و اجتماعی شدن فرزندان است. (Mulyadi, Rahardjo, Basuki, 2016; Kim & Lee, 2013). نشان داده‌اند که روابط ضعیف و ناکارآمد بین والدین و کودکان باعث می‌شود که فرزندان از فشار تحصیلی در رنج باشند و احساس کنند که از نظر اجتماعی مورد حمایت نیستند و نیز در مواقع مشکلات احساس تنهایی کنند، ضمناً چنین روابط ضعیفی بر حرمت خود فرزندان نیز تأثیر منفی می‌گذارد (Ghorbani Amir & Ahmadi Gatab, 2011). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وقتی والدین مراقبت، توجه، همدلی و حمایت را برای فرزندان فراهم می‌آورند، فرزندان نیز حرمت خود بالاتری از خود نشان می‌دهند (Trumpeter, Watson, O'Leary & Weathington, 2008). همچنین، روابط همخوان بین والدین و فرزندان باعث تقویت و اعتماد به خود در کودکان در مواجهه با چالش‌های زندگی و مشکلات و بالا رفتن خودکارآمدی فرزندان می‌شود (Givertz & Segrin, 2014). لذا، هدف از پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی و برآورد همبستگی این متغیر با خود گزارش دهی رفتارهای خودکشی نوجوانان دبیرستانی است.

مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی برگرفته از مقیاس محیط خانواده (Moos & Moos, 1994) است. مهم است که اطلاعاتی در مورد سلامت خانواده داشته باشیم، زیرا مراقبت از سلامت، تأثیری اساسی در رشد بسیاری از اختلالات و تحول انواع مختلف شیوه‌های درمانی دارد. (Vianna, Silva, & Souza-Formigoni, 2007; Moos & Moos, 1994). محیط خانواده را به صورت زیر تعریف کرده‌اند: ادراکی که هر فرد از خانواده خود (مثل ادراک از جو اجتماعی - خانوادگی منتج از روابط، رشد شخصی، سازمان‌دهی و کنترل سیستم خانواده) دارد. آن‌ها بر این باورند که محیط خانواده تحت تأثیر تعداد اعضای خانواده و فرایند انطباق آن‌ها با محیط است. خصیصه‌های فردی هر یک از اعضای خانواده، توانایی مقابله‌ای و بهزیستی آن‌ها می‌تواند کیفیت رابطه خانوادگی را تحت تأثیر خود قرار دهد. از این رو، وقتی یکی از اعضا نوعی اختلال هیجانی یا رفتاری از خود نشان می‌دهد، کل محیط خانواده احتمالاً تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. بدین دلیل به صورت مقیاسی جداگانه درآمد. اولاً مقیاس اولیه محیط خانواده به سنجش ۹ بعد پرداخته و تعداد سؤالات آن ۹۰ مورد بوده است. ثانیاً، این سه خرده مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی، به عنوان ابعاد ارتباطی موجود در مقیاس (Moos & Moos, 1994) از آن جدا و به صورت مقیاسی جداگانه درآمدند. هدف از آن‌ها سنجش میزان حمایت در خانواده، ابراز گرای عقاید و هیجانات و چگونگی رویارویی با تعارض است.

کیفیت رابطه والد - نوجوان با پیامدهای مثبت و منفی در دوران نوجوانی همراه است که شامل شایستگی اجتماعی، ارزش‌های مثبت، افسردگی و پرخاشگری می‌شود (McKinney & Renk, 2011). چنین روابطی نه تنها خود را به صورت احساسات مثبت نزدیکی و صمیمیت نشان می‌دهد، بلکه می‌تواند خود را به صورت احساسات منفی

1. emotional pressure

مرتبط با تعارض نشان دهد (Seiffge-Krenke, Overbeek & Vermulst, 2010). مقیاس فرم کوتاه رابطه خانوادگی شامل خرده مقیاس‌های انسجام^۱، ابرازگری^۲ و تعارض^۳ می‌شود. در دهه اخیر، اکثریت کارهایی که در زمینه رفتارهای زوجین انجام شده بر موضوعاتی همچون قدرت، تصمیم‌گیری و برابری، عدم اطمینان، راهبردهای شریک برای حل تعارض‌های بین نسلی بوده است (Helms, 2013). از این میان، یکی از عواملی که سلامت فرد را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی محافظت می‌کند و موجب سازگاری می‌شود، حس انسجام^۴ است

(Antonovsky, 1987). (Grevenstein & Bluemke, 2015). حس انسجام را به صورت جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند و بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. افراد دارای حس انسجام قوی نسبت به افراد دارای حس انسجام ضعیف در مقابل استرس بسیار مقاوم و سخت‌کوش هستند (Kupka, Altshuler, Nolen, Suppes, Luckenbaugh & et al, 2007). بر اساس تئوری آنتونوسکی، حس انسجام یک تجربه درونی است که به صورت تدریجی در طول دوران جوانی رشد می‌کند تا در یک فرد به یک کیفیت نسبتاً پایدار برسد (Langeland, & Wahl, 2009). سطوح بالای قابلیت ادراک و کنترل‌پذیری که در نظریه حس انسجام ارائه شده است، می‌تواند با فراهم کردن فرصت ادراک رویدادهای استرس‌زا به صورت قابل کنترل و پیش‌بینی پذیر، میزان وقوع مقابله کنشی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (Meiring, 2011). حس انسجام را می‌توان عامل تعیین‌کننده سلامت روان در نظر گرفت، همچنین می‌توان استدلال کرد که تغییر دائمی سطح حس انسجام، چه مثبت و چه منفی، نشان‌دهنده تغییرات اساسی در شرایط زندگی افراد است (Volanen, 2011). در کنار حس انسجام، مفهوم انسجام خانواده وجود دارد که بیشتر به مسئله انسجام و پیوستگی در رابطه خانوادگی می‌پردازد. (Olson, 2000) مدل چرخه‌ای، انسجام، انعطاف‌پذیری و تبادل را جزو سه مهارت محوری می‌داند که معرف تبادلات خانواده هستند. انسجام خانواده به صورت نوعی پیوند هیجانی تعریف شده که اعضای خانواده نسبت به همدیگر دارند (Olson, 1993) و در درون مدل چرخه‌ای، انسجام می‌تواند در یک طیف پیوستاری بین گسستگی (سطح بسیار پائین انسجام) تا تنیدگی (سطح بسیار بالای انسجام) در نوسان باشد (Olson & Gorall, 2006) و عملکرد بهینه نیازمند سطح متعادلی از انسجام و انعطاف‌پذیری در خانواده است. تحقیقات نشان داده که اختلال در انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده باعث بیماری‌های روانی می‌شود (Koutra, Simos, Triliva, Lionis, & Vgontzas, 2016).

ابرازگری هیجانی^۵ یکی دیگر از عواملی است که در بافت خانواده از اهمیت بالایی برخوردار است، به طوری که باعث تسهیل شایستگی فرزندان می‌شوند و باعث الگوگیری اجتماعی کودک می‌شود که به صورت یک بافت اولیه عمل می‌کند و در آن دیگر رفتارهای اجتماعی شدن هیجانی نیز رخ می‌دهد

-
1. cohesiveness
 2. expressiveness
 3. conflict
 4. sense of cohesiveness
 5. emotional Expressiveness

(Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007) در یافتند که یک مدل سه عاملی، سه رویه تأثیر در تنظیم و سازگاری هیجانی در خانواده را مشخص می‌سازد: مشاهده و الگوسازی مدیریت هیجانی والدین، شیوه‌های خاص فرزند پروری و رفتارهای ابراز هیجانی و نیز ابرازگری کلی خانواده یا جو هیجانی. در این مدل سازگاری کودکان فرایند پیچیده‌ای است که وابسته به روابط چندگانه، متقابل و به هم پیوسته است.

(Moos & Moos, 1981) تعریف خاص و دقیقی از تعارض خانواده به دست داده‌اند که از جمله ارتباط‌های معیوب در خانواده است. از نظر آن‌ها تعارض خانواده، میزان ابراز آزادانه خشم، پرخاشگری و تعارض میان اعضای خانواده است. (Beavers & Hampson, 1990)، جنگ‌های آشکار/پنهان، بحث و جدل، سرزنش، پذیرش مسئولیت شخصی و آهنگ احساسات منفی در خانواده را نیز زیر طبقه تعارض گنجانده‌اند. همچنین تعارضات زناشویی با پیامدهای مهم در خانواده همانند فرزند پروری ناکارآمد، سازگاری ضعیف فرزندان، افزایش احتمال تعارضات والد-فرزندی مرتبط است (Grish, Fincham, 2001).

خودکشی^۱ دومین عامل مرگ‌ومیر در بین نوجوانان و جوانان بین ۱۵ تا ۲۹ سال در سراسر دنیا است (Ma, Batterham, Calear, Han, 2016). برخی از محققان پیشنهاد کرده‌اند که سبب‌شناسی خودکشی در جوانان کم سن و سال به دلیل این‌که این مرحله از زندگی با تغییرات سریع نظیر تغییر در ساخت خانواده‌گی، ترک خانواده، افزایش دسترسی به مواد و الکل، مشکلات اجتماعی، مالی و تحصیلی همراه است و نیز وجود عوامل مذکور این مرحله را از سایر مرحله متمایز می‌سازد (Arria, O'Grady, Caldeira, Vincent, Wilcox & Wish, 2009).

خودکشی یک رفتار چندبعدی است که در نتیجه عوامل مختلف از جمله اختلالات روانی به ویژگی اختلال افسردگی اساسی (Harris & Barraclough, 1997)، پیشینه خانوادگی (David, Matthew, Christine, & Halina, 2010)، سوء مصرف مواد و الکل (Brenner, Hassan & Barrios, 1999)، پیشینه خودکشی فردی (Berman, 2009)، ناامیدی (David Klonsky, Kotov, Bakst, Rabinowitz, & Bromet, 2012) عوامل زیست عصبی (سطح پایین سروتونین) (Pompili, Serafini, Innamorati, Möller-Leimkühler, Giupponi, & et al 2010) و زندگی پر استرس (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002) بروز پیدا کرده و به شکل رفتاری عامدانه و از روی قصد برای خاتمه دادن به زندگی خود تعریف می‌شود (Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler, & Lee, 2008). تحقیقات نشان می‌دهد، یکی از فاکتورهای مهم در خودکشی، خانواده و روابط خانوادگی موجود در خانواده است (David, Matthew, Christine, & Halina, 2010; Arria & et al, 2009). مرزهای نقش جنسیتی زن و مرد تغییر کرده و این نقش در مردان خطرناک‌تر و محدودکننده‌تر است (Payne, Swami & Stanistreet, 2008). نوع مرزها در روابط بین اعضای خانواده تأثیر دارند (مینوچین، ترجمه ثنایی، ۱۳۷۵) و عملکرد ایده‌آل خانواده زمانی رخ می‌دهد که مرزها واضح و بین استقلال و اتحاد تعادل برقرار باشد. مرزهای ارتباطی در خانواده باید به اندازه کافی قوی باشند تا از رشد سالم سیستم حمایت کنند (مینوچین، ۱۳۸۶). گرایش‌های خانوادگی شامل ابعادی مثل ساختار شخصیتی، ناامیدی،

1. suicide

اختلال عاطفی و رفتار خودکشی می‌شوند، به نظر می‌رسد که اختلال شخصیت در افراد خودکشی گرا شایع است. همچنین گزارش شده است که اختلالات شخصیت و دیگر اختلالات روان‌پزشکی همبود، خطر خودکشی را افزایش می‌دهد (Ak, Gülsin, & Özmenler, 2009).

نظر به اینکه خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی است و در سلامت فردی و اجتماعی بیشترین تأثیر را دارد و نیز از آنجا که رابطه والد-فرزندی، جزو بنیادی‌ترین روابط انسانی است که می‌تواند مبنا و شالوده‌ای برای شکل‌گیری هر نوع رابطه دیگری باشد، سلامت این ارتباط والدینی، از اهمیت شایانی برخوردار بوده و مدیریت تعارض، ابرازگری و انسجام در این رابطه از اهمیت بالایی برخوردار است. کیفیت رابطه والد-فرزندی مثل یک تیغ دو لبه است که هم می‌تواند تأثیر مثبت و هم منفی داشته باشد (Seiffge-Krenke, Overbeek & Vermulst, 2010)، نیاز به ابزاری معتبر برای سنجش کارکرد خانواده در کار با نوجوانان بر روی موضوعات مختلف و در بافت‌های فرهنگی گوناگون حس می‌شود. بافت‌هایی که شامل رابطه خانوادگی، تاب‌آوری و حمایت در برابر سوء مصرف مواد و آسیب‌شناسی روانی می‌شود (Fok, Allen, Henry & Team, 2014). ابزارهای مختلفی برای ارزیابی خانواده‌ها وجود دارد، اما در ایران مقیاس‌های کمی برای ارزیابی نوع کارکرد و روابط موجود در خانواده وجود دارد و یا حداقل مقیاس چندانی به صورت کوتاه برای سنجش متغیرهای انسجام، ابرازگری و تعارض در قالبی مفید و مختصر که نشان از ادراک اعضا باشد، وجود ندارد. تفاوت آن با مقیاس‌های دیگر در این است که این مقیاس به ما کمک می‌کند تا جو موجود در خانواده را تشریح کنیم، ادراک‌های والدین و فرزندان را با هم مقایسه کرده و به طرح‌ریزی و نظارت بر تغییرات خانوادگی بپردازیم. همچنین می‌تواند برای ارزیابی تأثیر مشاوره یا هر نوع مداخله در خانواده به کار رود (Finney & Moos, 1984)، برای ارزیابی سطح انطباق کودکان و نوجوانان با والدین و خانواده (رینولد، آلری و والکر، ۱۹۸۲)؛ بنابراین ساخت و هنجاریابی ابزاری جهت بررسی کیفیت و نوع روابط موجود در خانواده می‌تواند به سلامت و بهزیستی فردی و خانوادگی و اجتماعی کمک بسیاری نماید. با توجه به موارد مذکور، هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی و همبستگی آن با خودکشی است. در این پژوهش در پی پاسخ به این سؤالات هستیم که:

۱. آیا فرم کوتاه مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی از پایایی و روایی برخوردار است؟

۲. آیا فرم کوتاه مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی با خودکشی همبستگی دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم آموزش و پرورش ناحیه یک شهر اردبیل (۱۲۳۸۷ نفر، اداره آماری سازمان آب.آپ اردبیل) بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. در تحلیل عاملی تأییدی حجم نمونه بر اساس متغیرهای پنهان تعیین می‌شود نه بر اساس متغیرهای مشاهده‌پذیر و همچنین در مدل تحلیل عاملی تأییدی حداقل نمونه، ۲۰۰ نفر است (حبیبی و عدن ور، ۱۳۹۶)، در این

پژوهش ۴۳۲ نفر به‌عنوان نمونه، بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود نمونه‌ها شامل سن بین ۱۴ تا ۱۸ سال، داشتن هر دو والد، انگیزه جهت تکمیل پرسشنامه و رضایت آگاهانه می‌باشد. درنهایت پرسشنامه ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان در این مطالعه موردبررسی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی، از آزمون همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی (CFA) استفاده شد. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 و LISREL 8.8 تحلیل شدند.

ابزارها

فرم کوتاه مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی^۱. مقیاس کوتاه رابطه خانوادگی اکتباسی از پرسشنامه ۲۷ گویه‌ای بعد رابطه مقیاس محیط خانواده (Moos & Moos, 1994) است؛ که شامل خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض (هر کدام ۹ سؤال) می‌شود. این خرده مقیاس‌ها به‌اندازه‌گیری حمایت، ابرازگری عقاید و تعارض خشم در خانواده می‌پردازد. فرم کوتاه شامل ۱۶ سؤال می‌شود که ۷ سؤال اول انسجام، سه سؤال بعدی ابرازگری و ۶ سؤال آخر تعارض در خانواده را می‌سنجد. نمره‌گذاری سؤالات ۱۱ تا ۱۶ نیز به‌صورت معکوس است. طیف نمره به‌صورت لیکرتی سه‌درجه‌ای می‌شود (اصلاً: ۰ تا حدودی: ۱ و زیاد: ۲). یافته‌های (Fok, Allen, Henry & Team, 2014) نشان داد که مقیاس، از همسانی درونی قابل‌پذیرشی برخوردار است. به‌طوری‌که برای انسجام ($M=15/73, SD=2/70, a=0/83$) و تعارض ($M=13/06, SD=2/51, a=0/80$) و برای کل مقیاس ($M=5/97, SD=1/47, a=0/65$) ضعیف‌تر بوده است. روایی همگرایی مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی با ابزار دلیل برای زندگی نیز مطلوب گزارش شده است ($r=0/48, p<0/01$).

پرسشنامه تجدیدنظر شده خودکشی^۲، پرکاربردترین مقیاس خودکشی است که از ۴ سؤال تشکیل شده است که هر گویه ابعاد مختلفی از قابلیت فرد برای خودکشی را موردسنجش قرار می‌دهد. گویه اول افکار و اقدام به خودکشی^۳، گویه دوم فراوانی افکار خودکشی طی سال گذشته، گویه سوم دربردارنده بیان نیت^۴ و گویه چهارم احتمال اقدام به خودکشی را در آینده موردسنجش قرار می‌دهد. نقطه برش نمره کلی این آزمون، نمره ۷ برای جمعیت عادی و نمره ۸ برای بیماران بالینی می‌باشد. همین‌طور نقطه برش سؤال اول ۲ است. طراحان این مقیاس گزارش کرده‌اند که این ابزار دارای اعتبار درونی، پایایی خوب و همین‌طور توانایی تمیز گروه دارای تمایلات خودکشی از گروه فاقد گرایش به خودکشی است (Osman, Bagge, Gutierrez, Konick, Kopper & Barrios, 2001). این آزمون از پایایی درونی، روایی بالا و حساسیت عالی در تمیز آزمودنی‌های خودکشی‌گرا از غیرخودکشی‌گرا برخوردار است (Osman & et al, 2001). در مطالعه

1. the brief family relationship scale
2. suicidal behavior questionnaire-revised
3. suicidal ideation and attempt
4. communication of intent

رشید و کیانی، خرمدل، غلامی و صنوبر (۲۰۱۶) آلفای کرونباخ بر این ابزار در جامعه ایرانی در بین دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی ۸۰/۵ گزارش شده است. ضمناً ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش مقدماتی رشید، میکائیلی، کیانی (۲۰۱۸) در جمعیت ۹۰۹ نفری در ایران مورد تأیید قرار گرفته و همسانی درونی آن مناسب گزارش شده است ($\alpha=۸۰$).

شیوه اجرای پژوهش

نخست پرسش‌نامه فرم کوتاه الگوهای رابطه خانوادگی برای روابط کارآمد در خانواده به فارسی برگردانده شد، سپس طی کارشناسی‌های انجام‌شده محتوای ترجمه با متن اصلی مورد هم‌تاسازی قرار گرفت تا مفهوم اصلی پرسش‌ها تغییر نکرده باشند. پس از انجام تغییرات، فرم اولیه به زبان فارسی تنظیم و در مرحله بعدی، پرسش‌نامه ترجمه‌شده توسط فرد دیگری به زبان انگلیسی بازگردانده شد. متن انگلیسی نخستین، با متن برگردانده شده دوم، توسط مترجمان مورد مقایسه قرار گرفت. در این بررسی بیشتر آیت‌ها یکسان بودند و شمار کمی از آن‌ها به اصلاح نیاز داشت که اصلاح‌ها در متن فارسی اعمال شد. همچنین برای تعیین روایی صوری از نسخه فارسی پرسشنامه، فرمی تهیه و در اختیار چند نفر از متخصصان قرار گرفت تا سؤالات از نظر شفافیت، روان و قابل فهم بودن و تناسب با شرایط فرهنگی جامعه ما مورد بررسی قرار گیرد. از نظر متخصصان مقیاس مذکور به لحاظ صوری ابزاری روا تشخیص داده شد. برای به دست آوردن تصویر دقیق‌تر و بدون ابهام و امکان اجرای آن‌ها در نمونه اصلی، یک بررسی راهنما روی ۳۰ دانش‌آموز در جامعه مورد پژوهش اجرا شد. در این مطالعه مقدماتی، تراز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۴ به دست آمد.

اخلاق در پژوهش

برای اجرای آزمون نیز ابتدا ملاک ورود به این مطالعه مانند سن، کلاس درسی و همچنین در قید حیات بودن والدین لحاظ شد. این آزمودنی‌ها حتماً باید دانش‌آموز و در حین تحصیل باشند. سپس بعد از توضیح هدف از این مطالعه و جلب رضایت آگاهانه و اظهار محرمانه بودن نتایج، از آزمودنی‌ها خواسته شد که پرسشنامه را تکمیل کنند.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۱۸ نفر از نمونه، پسر و ۱۸۲ نفر دختر بودند. همچنین نمونه پژوهشی از لحاظ پایه تحصیلی، ۷ نفر از پایه اول مقطع متوسطه، ۶ نفر از دوم دبیرستان، ۱۵۷ نفر از سوم دبیرستان و ۲۳۰ نفر نیز از مقطع چهارم دبیرستان بودند. از لحاظ رشته تحصیلی، ۸۷ نفر از رشته ریاضی فیزیک، ۲۱۰ نفر از رشته تجربی، ۷۴ نفر از رشته انسانی و ۲۹ نفر از رشته فنی و حرفه‌ای بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های مقیاس‌های فرم کوتاه الگوی رابطه خانوادگی و پرسشنامه خودکشی

متغیر	پسران		دختران		کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انسجام	۱۷/۷۴	۲/۹	۱۶/۹۱	۳/۲	۱۷/۳۷	۳/۰۶
ابرازگری	۶/۹۴	۱/۳۸	۶/۷۱	۱/۳۹	۶/۸۳	۱/۳۹
تعارض	۱۳/۲۱	۲/۸۶	۱۲/۵۷	۲/۹۸	۱۲/۹۲	۲/۹۳
الگوی رابطه خانوادگی	۳۷/۹۱	۵/۶۲	۳۶/۱۵	۶/۱۴	۳۷/۱۳	۵/۹۱
خودکشی	۷/۶۱	۴/۵	۷/۹۱	۵/۱۵	۷/۷۴	۴/۸

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی به ترتیب ۳۷/۱۳ و ۵/۹۱، میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس انسجام به ترتیب برابر با ۱۷/۳۷ و ۳/۰۶، میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس ابرازگری به ترتیب برابر با ۶/۸۳ و ۱/۳۹، میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس تعارض به ترتیب برابر با ۱۲/۹۲ و ۲/۹۳ و میانگین و انحراف معیار مقیاس خودکشی به ترتیب برابر با ۷/۷۴ و ۴/۸ است.

به‌منظور کسب اطمینان از روایی مقیاس، روایی صوری، هم‌زمان و سازه در خصوص این مقیاس بررسی شده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی و خرده مقیاس‌های آن با مقیاس خودکشی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱ رابطه خانوادگی					
۲ انسجام	۰/۸۹**				
۳ ابرازگری	۰/۵۷**	۰/۴۹**			
۴ تعارض	۰/۸۰**	۰/۵۱**	۰/۱۵**		
۵ خودکشی	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۱۰*	۰/۲۶**	

* $P < 0.05$

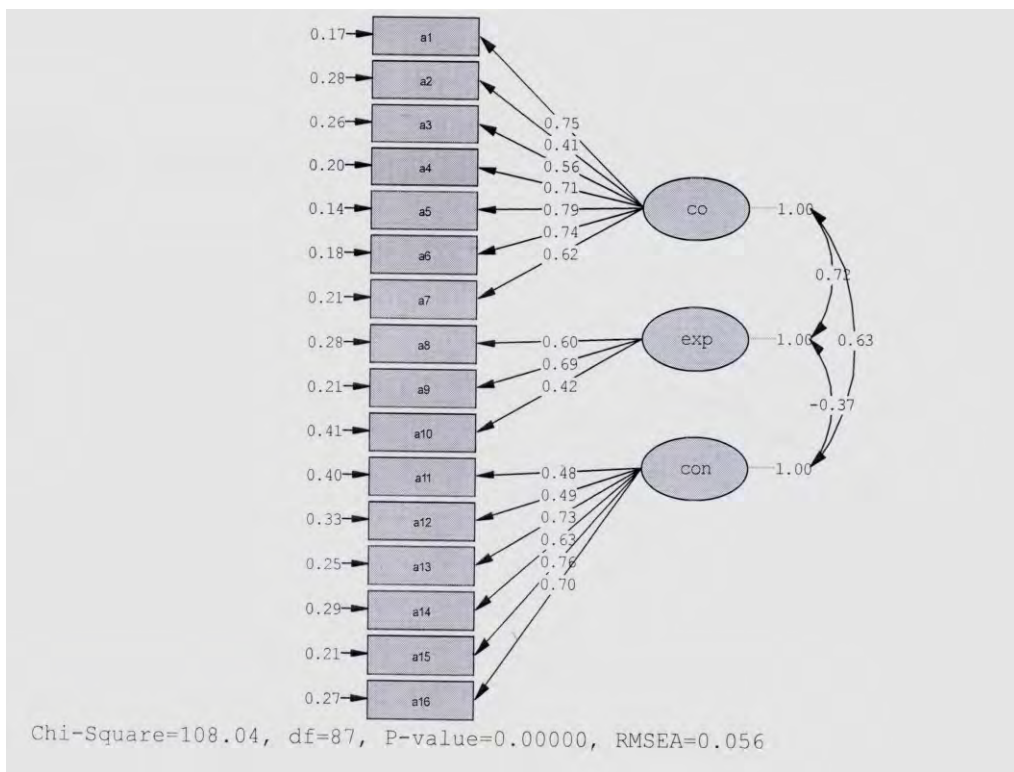
** $p < 0.01$

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمره کل مقیاس و زیرمقیاس‌های آن با خودکشی در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار است. همبستگی فرم کوتاه رابطه خانوادگی و خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض با خودکشی به ترتیب ۰/۳۲، ۰/۳۰، ۰/۱۰ و ۰/۲۶ به‌دست آمده است. این همبستگی به معنای روایی هم‌زمان مناسب و مطلوب آن تلقی می‌شود.

روایی سازه فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی به دو شیوه محاسبه ضریب همبستگی مقیاس با خرده مقیاس آن و تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفته است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ضرایب بین مقیاس با سه مقیاس انسجام، ابرازگری و تعارض به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۵۷ و ۰/۸۰ به‌اندازه کافی بالا بوده و در سطح ($P < 0.01$) معنی‌دار هستند. از طرف دیگر ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس انسجام با ابرازگری ۰/۴۹ و بین خرده مقیاس ابرازگری با تعارض ۰/۱۵ است که در مقایسه با ضرایب همبستگی مقیاس با خرده مقیاس‌ها، مقدار کمتری را نشان می‌دهند. به لحاظ نظری، آزمون باید با خرده مقیاس‌ها همبستگی بالایی داشته و خرده مقیاس‌ها با هم همبستگی کمتری داشته باشند.

بررسی روایی سازه فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی، به واسطه تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از لیزرل^۱ ۸/۸ صورت گرفت. برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و به منظور بررسی برازش مدل از شاخص های مجذور خی دو، شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش^۲، شاخص نیکویی برازش انطباقی^۳، شاخص برازش مقایسه ای^۴، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۵ و باقیمانده مجذور میانگین^۶ استفاده شده است. اگر مجذور خی دو از لحاظ آماری معنادار نباشد دال بر برازش بسیار مطلوب مدل است، اما این شاخص در نمونه های بزرگتر از ۱۰۰ به طور کاذب معنادار است و از این رو شاخص معتبری برای سنجش و ارزیابی مدل نیست. اگر شاخص های برازش مقایسه ای، نیکویی و انطباقی بزرگتر از ۰/۹۰ باشد، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. اگر شاخص های خطای ریشه مجذور میانگین تقریب و باقیمانده مجذور میانگین کمتر از ۰/۰۵ باشند، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.



شکل ۱. مدل استاندارد تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول مقیاس رابطه خانوادگی

1. Lisrel
2. Goodness of Fit Index
3. Adjusted Goodness of Fit Index
4. Comparative Fit Index
5. Root Mean Square Error Approximation
6. Root Mean Square Residual

جدول ۳. نتایج حاصل از محاسبه شاخص‌ها در تحلیل عاملی تأییدی فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی

RMR	RMSEA	NFI	CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	χ^2
۰/۰۴۱	۰/۰۵۶	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۶	۱/۳۴	۱۰۸/۰۴

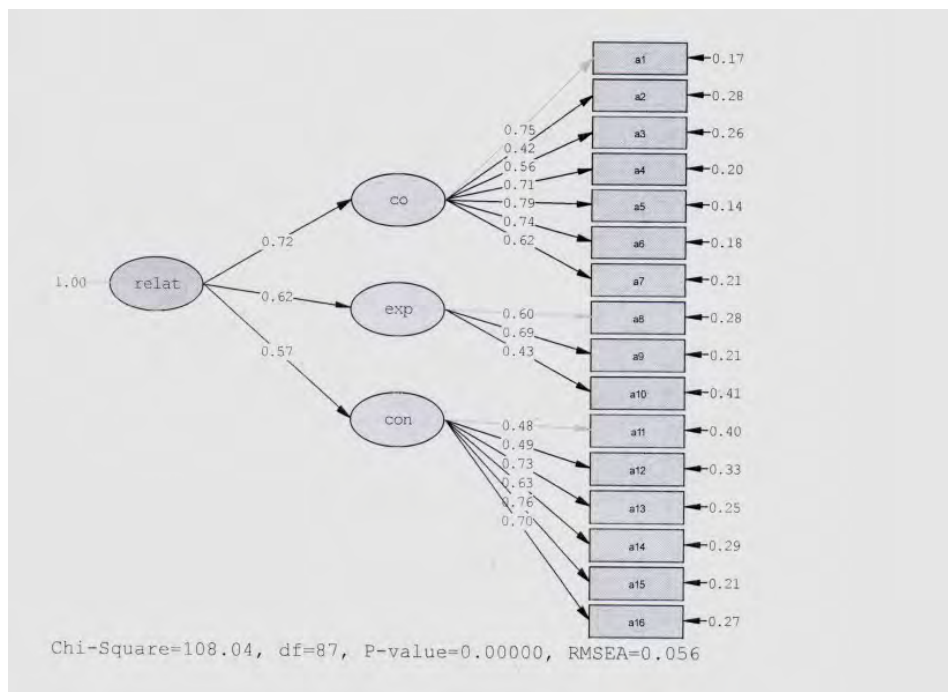
همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، کلیه شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی برازش مناسب و در نتیجه، روایی سازه قابل قبولی دارد.

جدول ۴. بارهای عاملی، وزن استاندارد غیراستاندارد و استاندارد مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس رابطه خانوادگی

وزن غیراستاندارد	وزن استاندارد	خطای استاندارد	سطح بحرانی	سطح معنی‌داری	
۰/۹۹	۰/۶۲	۰/۱۳۵	۱۲/۹۹	۰/۰۰۰	a7 <- coh
۱/۲۸۷	۰/۷۴	۰/۱۰۹	۱۶/۳۸	۰/۰۰۰	a6 <- coh
۱/۳۵۸	۰/۷۹	۰/۱۱۰	۱۸/۲۳	۰/۰۰۰	a5 <- coh
۱/۲۶۲	۰/۷۱	۰/۱۱۰	۱۵/۶۸	۰/۰۰۰	a4 <- coh
۰/۹۳۹	۰/۵۶	۰/۰۹۹	۱۱/۴۱	۰/۰۰۰	a3 <- coh
۰/۶۵۸	۰/۴۱	۰/۰۹۰	۸/۰۴	۰/۰۰۹	a2 <- coh
۱/۳۳۵	۰/۷۵	۰/۱۱۱	۱۶/۹۳	۰/۰۰۰	a1 <- coh
۰/۷۳۲	۰/۴۳	۰/۳۴۱	۴/۳۱	۰/۰۱۷	a10 <- exp
۲/۶۰۳	۰/۶۹	۰/۶۳۴	۱۱/۹۲	۰/۰۰۰	a9 <- exp
۲/۳۴۲	۰/۶۰	۰/۵۷۷	۱۰/۵۵	۰/۰۰۰	a8 <- exp
۱/۱۹۵	۰/۷۰	۰/۱۰۶	۱۴/۸۹	۰/۰۰۰	a16 <- con
۱/۳۰۱	۰/۷۶	۰/۰۸۰	۱۶/۴۵	۰/۰۰۰	a15 <- con
۰/۸۴۴	۰/۶۳	۰/۰۷۶	۱۲/۸۸	۰/۰۰۰	a14 <- con
۱/۳۰۹	۰/۷۳	۰/۰۸۲	۱۵/۶۰	۰/۰۰۰	a13 <- con
۰/۶۳۴	۰/۴۹	۰/۰۷۲	۹/۶۵	۰/۰۰۰	a12 <- con
۰/۵۸۰	۰/۴۸	۰/۰۷۴	۷/۳۱	۰/۰۰۳	a11 <- con

جدول ۴ بارهای عاملی استاندارد نشده و استاندارد شده به همراه مقدار t را بحرانی نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ نشان‌دهنده این است که مدل روابط عاملی متغیرهای پنهان با متغیرهای مشاهده‌پذیر مدل تأیید شده و باید در مدل باقی بمانند.

در ادامه به منظور دست‌یابی به ساختار عاملی دقیق‌تر، از روش تحلیل عاملی مرتبه دوم استفاده شد. هدف این شیوه، رسیدن به یک روش معنادارتر از داده می‌باشد. در این‌گونه مدل‌ها فرض بر این است که خود متغیرهای مکنون در واریانس مشترک، ناشی از یک یا چند عامل مرتبه بالاتر است. این روش برای مطالعه مناسب بودن ساختار عاملی پرسشنامه و تأیید وجود مؤلفه‌های ادعایی سازنده یا پژوهش‌های مربوطه استفاده می‌شود (محسنین و اسفیدانی، ۱۳۹۳).



شکل ۲. مدل استاندارد تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم مقیاس رابطه خانوادگی

جدول ۵. شاخص‌های برازش الگوی تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم مقیاس رابطه خانوادگی

RMR	RMSEA	NFI	CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	χ^2
۰/۰۴۹	۰/۰۶۲	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۴	۲/۲۰	۱۵۲/۳۲

مقادیر شاخص‌های برازندگی مرتبه دوم مدل اندازه‌گیری مقیاس رابطه خانوادگی نیز مانند مقادیر مرتبه اول، نشانگر قابل قبول و مطلوب بودن شاخص‌های برازندگی و در نتیجه برازش و صحت مناسب داده‌هاست.

پایایی مقیاس فرم کوتاه رابطه خانوادگی. به منظور بررسی پایایی مقیاس از دو روش همسانی درونی و باز آزمایی استفاده شد. در این از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس رابطه خانوادگی به تفکیک جنسیت استفاده شد که در جدول ۶ آورده شده است

جدول ۶. ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس و خرده مقیاس‌های فرم کوتاه رابطه خانوادگی به تفکیک جنسیت

دختر			پسر			مقیاس مقیاس	رابطه خانوادگی
تعارض	ابرازگری	انسجام	رابطه خانوادگی (نمره کل)	تعارض	ابرازگری		
۰/۷۸	۰/۷۹	۰/۷۶	۰/۷۸	۰/۷۶	۰/۷۰	۰/۷۲	۰/۷۴

به‌منظور بررسی پایایی مقیاس رابطه خانوادگی از طریق باز آزمایی، این پرسشنامه بر روی ۷۰ نفر از دانش آموزان به فاصله زمانی ۲ هفته اجرا گردید و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، ضریب اعتبار باز آزمایی به تفکیک جنسیت به دست آمد.

جدول ۷. ضریب قابلیت اعتبار باز آزمایی برای الگوی رابطه خانوادگی و خرده مقیاس‌های آن (n=۷۰)

دومین اجرا		اولین اجرا						الگوی رابطه خانوادگی و خرده مقیاس‌های آن	
دختر		پسر		دختر		پسر		ضریب همبستگی	
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
۴/۷۲۹	۱۷/۵۳	۳/۷۳۵	۱۵/۱۸	۳/۳۴۷	۱۶/۷۸	۳/۰۸۷	۱۴/۷۹	۰/۷۸	انسجام
۱/۳۶۷	۴/۸۹	۶/۰۹	۵/۰۴	۱/۳۱۵	۴/۳۶	۱/۱۰۹	۵/۲۹	۰/۶۹	ابرازگری
۴/۰۳۹	۱۴/۶۷	۱۴/۷۵	۱۴/۴۷	۳/۸۲۹	۱۴/۸۹	۳/۶۸۹	۱۵/۳۵	۰/۷۰	تعارض

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس الگوهای رابطه‌ای خانوادگی است. نتایج نشان داد که این مقیاس از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است. یافته پژوهش حاضر با یافته (Fok & et al, 2014) مبنی بر همبستگی مستقیم بین الگوهای رابطه خانوادگی با مقیاس دلیل برای زندگی و همچنین همبستگی معکوس بین مقیاس خودکشی با مقیاس دلیل برای زندگی همخوانی دارد. همچنین در یافته (Fok & et al, 2014)، خرده مقیاس ابرازگری کمتر همبستگی را با خودکشی داشت؛ یعنی هرچه ابرازگری در فرد بالاتر باشد، احتمال خودکشی کمتر می‌شود. در تبیین این رابطه می‌توان گفت، ابرازگری بالاتر باعث می‌شود که رفتارهای درونی کردن، کمتر اتفاق بیافتد و این خود باعث گرایش کمتر فرد به سرکوبی می‌شود. پس وقتی فردی همچنان سرکوب شده نداشته باشد، کمتر به سمت رفتارهای خود آسیب‌رسان پیش می‌رود (Lester & linsley, 1988). کیفیت رابطه والد-نوجوان با پیامدهای مثبت و منفی در دوران نوجوانی همراه است که شامل شایستگی اجتماعی، ارزش‌های مثبت، افسردگی و پرخاشگری می‌شود (McKinney & Renk, 2011). چنین روابطی نه تنها خود را به صورت احساسات مثبت نزدیکی و صمیمیت نشان می‌دهند، بلکه می‌تواند خود را به صورت احساسات منفی مرتبط با تعارض نشان دهد (Seiffge-Krenke, Overbeek & Vermulst, 2010). رابطه متعارض والد-فرزندی که با ویژگی‌هایی همچون مجادله‌های شدید هیجانی، خصومت و عداوت، عدم کنترل مشخص می‌شود، پیش‌بینی کننده رفتارهای خطرناک در بحبوحه نوجوانی است (Lam, Solmeyer & McHale, 2012). چنین والدینی نمی‌توانند به صورت درست و شایسته با فرزندان تبادل برقرار کنند و حتی می‌توانند باعث القاء احساس ناامنی در آن‌ها شوند. مشکلات در این روابط می‌تواند باعث سرکشی نوجوانان از طریق جستجوی صمیمیت در گروه همسالان شود (McElwain, & Bub, 2015). از آنجاکه مکانیسم‌های برانگیزاننده نزدیکی و صمیمیت در روابط بسیار متفاوت از مکانیسم‌های برانگیزاننده تعارض هستند،

پاسخ نوجوانان به هر کدام از آن‌ها ممکن است متفاوت باشد. رابطه نزدیک والد- فرزند دارای ویژگی‌های حمایت، گرمی، پرورش و درگیری نزدیک است و چنین والدینی بیشتر در دسترس فرزندان هستند و تبادلات گشوده‌تری دارند (Kerpelman, McElwain, Pittman & Adler-Baeder, 2016).

به‌طور خلاصه، مقیاس الگوی رابطه خانوادگی ابزار مناسبی برای ارزیابی ادراک نوجوانان از کارکرد خانواده‌شان است و این کار را از طریق آزمون سه بعد رابطه خانوادگی یعنی تعارض، ابرازگری و انسجام انجام می‌دهد. این مقیاس برای گروه‌های فرهنگی جمع‌گرا نیز مناسب است و در همین راستا یافته‌های این پژوهش نشان داده که می‌تواند در جامعه ما نیز به‌طور مناسبی مورد استفاده قرار گیرد. هنوز نیاز به تحقیقات بیشتری است تا ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار مورد بررسی دقیق‌تری قرار گیرد و تفسیر نمرات در این گروه فرهنگی متمایز، معتبر شود.

محدودیت و پیشنهادها. این ابزار برای اولین بار به فارسی برگردانده شده است و در روایی و پایایی آن باید دقت کرد، بنابراین در تعمیم نتایج آن باید با احتیاط عمل شود. بهتر است پژوهش‌های دیگری جهت روایی و اعتبار بالاتر این ابزار انجام شود. ضمناً، نظر به اینکه این پژوهش در جامعه خاصی صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود در فرهنگ‌های دیگر نیز اجرا و مورد بررسی قرار گیرد.

عدم تعارض منافع. تصریح می‌گردد که در این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشته و این پژوهش با هزینه شخصی پژوهشگران انجام شده است.

تشکر و قدردانی. این تحقیق حاصل هزینه‌های مالی و زمانی شخصی پژوهش‌گران است و نیز مرهون زحمات افراد بسیاری، خصوصاً دانش‌آموزانی است که در این پژوهش مشارکت داشته‌اند. از تمام کسانی که در این مطالعه همکاری کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

قربانی، کریم. (۱۳۸۴). تأثیر زوج‌درمانی عقلانی-رفتاری-عاطفی بر تعارضات عقلانی و فکری در مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

مینوچین، سالوادور. (۱۹۷۴). خانواده و خانواده‌درمانی، ترجمه ثنایی، باقر (۱۳۸۶)، تهران: امیرکبیر.

محسنین، شهریار؛ اسفیدانی، محمدرحیم. (۱۳۹۳). مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار لیزرل. انتشارات کتاب مهربان.

References

- Ak, M., Gülsün, M., & Özmenler, K. N. (2009). Özkiyim ve Kisilik/Suicide and Personality. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 1(1), 45.
- Are, F., & Shaffer, A. (2016). Family emotion expressiveness mediates the relations between maternal emotion regulation and child emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 708-715.

- Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 230-246.
- Beavers, W. R., & Hampson, R. B. (1990). *Successful families: Assessment and intervention*. WW Norton & Co.
- Berman, A. L. (2009). *Depression and suicide*.
- Brener, N. D., Hassan, S. S., & Barrios, L. C. (1999). Suicidal ideation among college students in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(6), 1004.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological psychiatry*, 52(3), 193-204.
- David Klonsky, E., Kotov, R., Bakst, S., Rabinowitz, J., & Bromet, E. J. (2012). Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: a 10-year cohort study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 1-10.
- David, H. B., Matthew, K. N., Christine, B. C., & Halina, J. D. (2010). Disorders of impulse control and self-harm.
- Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 23-27.
- Finney, J. W., & Moos, R. H. (1984). Environmental assessment and evaluation research: examples from mental health and substance abuse programs. *Evaluation and program planning*, 7(2), 151-167.
- Fok, C. C. T., Allen, J., Henry, D., & Team, P. A. (2014). The Brief Family Relationship Scale: A brief measure of the relationship dimension in family functioning. *Assessment*, 21(1), 67-72.
- GhorbaniAmir, H., & AhmadiGatab, T. (2011). The study of relationship between child raising and self-esteem among both male and female students. *Procardia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2019-2026.
- Givertz, M., & Segrin, C. (2014). The association between overinvolved parenting and young adults' self-efficacy, psychological entitlement, and family communication. *Communication Research*, 41(8), 1111-1136.
- Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Personality and Individual Differences*, 77, 106-111.
- Grish, J.H., Fincham, F. D (2001). *Interpersonal Conflict and Child Development. Theory, Research and Application*. Cambridge University Press.
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 170(3), 205-228.
- Helms, H. M. (2013). Marital relationships in the twenty-first century. In *Handbook of marriage and the family* (pp. 233-254). Springer, Boston, MA.
- Kamp Dush, C. M., & Taylor, M. G. (2012). Trajectories of marital conflict across the life course: Predictors and interactions with marital happiness trajectories. *Journal of family issues*, 33(3), 341-368.
- Kerpelman, J. L., McElwain, A. D., Pittman, J. F., & Adler-Baeder, F. M. (2016). Engagement in risky sexual behavior: Adolescents' perceptions of self and the parent-child relationship matter. *Youth & Society*, 48(1), 101-125.

- Kim, E., & Lee, M. (2013). The reciprocal longitudinal relationship between the parent-adolescent relationship and academic stress in Korea. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(9), 1519-1531.
- Koutra, K., Simos, P., Triliva, S., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2016). Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model. *Psychiatry research*, 240, 66-75.
- Kupka, R. W., Altshuler, L. L., Nolen, W. A., Suppes, T., Luckenbaugh, D. A., Leverich, G. S., ... & Post, R. M. (2007). Three times more days depressed than manic or hypomanic in both bipolar I and bipolar II disorder. *Bipolar disorders*, 9(5), 531-535.
- Lam, C. B., Solmeyer, A. R., & McHale, S. M. (2012). Sibling differences in parent-child conflict and risky behavior: A three-wave longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 523.
- Langeland, E., & Wahl, A. K. (2009). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *International journal of nursing studies*, 46(6), 830-837.
- Laura, H. Lippman and Bradford W. (2013). World family map. Mapping family change and child well-being outcomes. An International Report from. AI Report from.
- Lester, D., & Lindsley, L. K. (1988). Inward and outward irritability in the suicidal inclined. *The Journal of general psychology*, 115(1), 37-39.
- Ma J, Batterham PJ, Calear AL, Han J. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology Review*. 46:34-45.
- McElwain, A. D., & Bub, K. L. (2015). Changes in Parent-Child Relationship Quality Across Early Adolescence: Implications for Engagement in Sexual Behavior. *Youth & Society*, 0044118X15626843.
- McKinney, C., & Renk, K. (2011). A multivariate model of parent-adolescent relationship variables in early adolescence. *Child psychiatry & human development*, 42(4), 442-462.
- Meiring, C. J. (2011). Just world beliefs, sense of coherence and proactive coping in parents with a child with autism (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Moos, R. & Moos, B. S. (1981). *Family environment scale: Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *Family environment scale manual*. Consulting Psychologists Press.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388.
- Mulyadi, S., Rahardjo, W., & Basuki, A. H. (2016). The Role of Parent-child Relationship, Self-esteem, Academic Self-efficacy to Academic Stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 603-608.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30 (1), 133-154.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). *Faces IV and the Circumflex model*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson, D.H., (2000). Circumflex Model of family systems. *J. Fam. Ther.*22(2), 144-167.

- Olson, D.H., 1993. Circumflex Model of marital and family systems: assessing family functioning. In: Walsh, F. (Ed.), *Normal Family Processes*, 2nd ed. The Guilford Press, New York, pp.104-134.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454.
- Payne, S., Swami, V., & Stanistreet, D. L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *Journal of Men's Health*, 5(1), 23-35.
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Möller-Leimkühler, A. M., Giupponi, G., Girardi, P & Lester, D. (2010). The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and serotonin abnormalities: a selective overview for the implications of suicide prevention. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 260(8), 583-600.
- Reynolds, F. D., O'leary, M. R., & Walker, R. D. (1982). Family environment as a predictor of alcoholism treatment outcome. *International Journal of the Addictions*, 17(3), 505-512.
- Rice, L. P. (1996). *Intimate relationship marriage and family*. California: Cole.
- Sayers, S. L. Kohn, C. S., & Fresco, D. M. (2001). Marital conflict and depression in the context of marital discord. *Cognitive therapy and research*, 25 (6), 17-29.
- Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G., & Vermulst, A. (2010). Parent-child relationship trajectories during adolescence: Longitudinal associations with romantic outcomes in emerging adulthood. *Journal of adolescence*, 33(1), 159-171.
- Trumpeter, N. N., Watson, P. J., O'Leary, B. J., & Weathington, B. L. (2008). Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. *The Journal of genetic psychology*, 169(1), 51-71.
- Vianna, V., Silva, E. A. D., & Souza-Formigoni, M. L. O. (2007). Portuguese version of the Family Environment Scale: application and validation. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 419-426.
- Volanen, S. M. (2011). *Sense of coherence. Determinants and Consequences*. Academic dissertation. Hjelt Institute, Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Helsinki, Helsinki, Finland.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

References in Persian

- Rashid, S., Mikaeili, N., Kiani, A.R. (2018). The transition from suicide ideation, implementation and consideration to an actual attempt in Iranian community. *Journal of Death and Dying*
- Rashid, S., Kiani, A.R., Khorramdel, K., Gholami, F., & Senobar, L. (2016). The Relationship between Interpersonal Psychological Theory of Suicide Constructs (Loneliness, Perceived Social Support, Thwarted Belongingness and Burdensomeness) and Suicidal Behavior among Iranian Students. *Health Education & Health Promotion*, 4(2), 35-48.

پیوست. پرسشنامه فرم کوتاه رابطه خانوادگی دانش آموز گرامی پس از مطالعه هر گویه، گزینه‌ای را که بیش‌ترین همخوانی را با وضعیت شما دارد انتخاب کنید. لطفاً همه گویه‌ها را پاسخ دهید. هیچ پاسخ درست یا نادرستی وجود ندارد.

گویه	اصلاً	تا حدودی	زیاد
۱			
در خانواده ما واقعاً به همدیگر کمک و از هم حمایت می‌کنیم.			
۲			
در خانواده ما همه اعضا با همدیگر زمان زیادی را برای انجام امورات خانه صرف می‌کنیم.			
۳			
در خانواده ما در مورد آنچه در خانه انجام می‌دهیم، متعهد و مسئول هستیم.			
۴			
در خانواده ما نوعی احساس باهم بودن و اتحاد وجود دارد.			
۵			
اعضای خانواده من واقعاً از همدیگر حمایت می‌کنند.			
۶			
من افتخار می‌کنم که بخشی از خانواده‌ام هستم.			
۷			
در خانواده ما واقعاً رابطه مسالمت‌آمیزی با همدیگر داریم.			
۸			
در خانواده ما می‌توانیم آزادانه و راحت در خانه صحبت کنیم.			
۹			
در خانواده ما بعضی وقت‌ها مشکلات شخصی را با همدیگر در میان می‌گذاریم.			
۱۰			
در خانواده ما به راحتی شروع به بحث می‌کنیم.			
۱۱			
در خانواده ما بحث و مشاجره زیاد است (R)			
۱۲			
در خانواده ما به وفور از دست همدیگر عصبانی می‌شویم (R)			
۱۳			
در خانواده ما خیلی وقت‌ها کنترل عصبی خود را از دست می‌دهیم. (R)			
۱۴			
در خانواده ما اغلب از همدیگر ایراد و انتقاد می‌کنیم (R).			
۱۵			
اعضای خانواده من بعضی وقت‌ها خشن هستند. (R)			
۱۶			
در خانواده ما هنگام عصبی و خشمگین شدن صدای‌مان را بالا می‌بریم. (R)			

نکته: سوالاتی که با (R) هستند نمره گذاری معکوس می‌شوند. تنها ۱۶ سؤال نهایی اینجا نشان داده شده است. سه مورد، ۱۰ (در خانواده ما کارها را برای همدیگر بدون این که خواسته شود انجام می‌دهیم)، ۱۵ (در خانواده ما کار جدا از مشکلات انجام می‌دهیم) و ۱۷ (در خانواده ما معمولاً درباره آنچه به همدیگر می‌گوییم مراقب هستیم)، در فرایند تجزیه و تحلیل حذف شدند.