

رابطه بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر

اصغر جعفری

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

دکتر جمشید صدری

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

قربان فتحی اقدام

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

چکیده

در پژوهش حاضر به رابطه بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان در دانشجویان و مقایسه آن بین گروه‌های دختر و پسر پرداخته شد. با توجه به مسئله پژوهش، فرضیه‌های تحقیق به این صورت مطرح گردید: بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین این رابطه در گروه‌های دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. برای آزمون فرضیه‌های مذکور به کمک روش تحقیق همبستگی و با استفاده از پرسش‌نامه‌های کارایی خانواده (FAD) و دینداری و سلامت روان اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. آزمودنی‌های این پژوهش ۱۲۰ نفر بودند شامل ۶۰ دختر و ۶۰ پسر دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی که به صورت روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. اما بین این رابطه در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود نداشت.

واژه‌های کلیدی: کارایی خانواده، دینداری، سلامت روان

مقدمه

امروزه در اکثر جوامع، زندگی انسان‌ها در تمامی ابعاد دستخوش تغییرات سریع و شگرفی است. که بازتاب این تغییرات در زندگی فردی و اجتماعی آنها بسیار محسوس است. در اینجا موضوع سلامت انسان‌ها به خصوص سلامت روان که دارای پیچیدگی خاص است نسبت به دیگر ابعاد زندگی بیشترین دگرگونی و تغییر را متحمل شده است و نهاد خانواده به عنوان یک عامل نفوذی در تأمین سلامت روان اعضای خانواده دگرگون شده است و نقش‌های متفاوتی را به خود گرفته است (جونز^(۱)، ۱۹۹۳). بر متخصصان خانواده پوشیده نیست که خانواده‌های ایرانی به ویژه خانواده‌های کلان شهرها و شهرهای صنعتی در دهه‌های اخیر با بحران‌های زیادی مواجه گردیده‌اند. این بحران‌ها از سویی بازتاب دگرگونی‌های عظیم ساختاری در خانواده‌ها است و از سوی دیگر عدم توانایی در برخورد علمی و تدوین راهبردهای علمی و عدم راه‌حل‌های صحیح را در هنگام مواجهه با این دگرگونی‌ها به نمایش می‌گذارد. بحران در خانواده‌کارایی خانواده^(۲) را در ابعادی نظیر عملکردهای خانواده به صورت یک کل، وظایف و نقش‌های عاطفی و ارتباطات را دگرگون ساخته است و حتی امروزه به مقوله‌ای کلی تبدیل گردیده است و به جامعه خاصی محدود نمی‌باشد. (اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۳).

همزمان با تغییراتی که به خاطر پیشرفت تکنولوژی در خانواده‌ها ایجاد گردیده است در برخی خانواده‌ها معنویت رنگ باخته است و مادیات جایگزین آن شده است. معنویت به عنوان یکی از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر رفتار و حالات روانی مورد توجه بسیاری از روانشناسان بوده است (یونگ، ۱۳۷۷). اریکسون مذهب و معنویت را به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم و مؤثر بر شکل‌گیری هویت می‌داند و به انسجام و یکپارچگی شخصیت آنان کمک می‌کند. به عقیده ایشان زمانی که نوجوانان و جوانان قادر به یافتن ارزش‌های پایدار و مثبت در خانواده و فرهنگ نباشند و خانواده هم نتواند ایدئولوژی منسجم و قابل قبولی را به آنها ارائه نماید دچار در هم ریختگی عقیدتی می‌گردند که نهایتاً نمی‌توانند تعریفی مشخص و منسجمی از «خود» داشته باشند (نجفی، ۱۳۸۲). موسوی (۱۳۷۴) در پژوهشی نشان دادند که اعتقادات و نگرش‌های

1. Jones

2. family efficiency

مذهبی خانواده در رضایت زناشویی و سلامت روانی اعضای آن نقش دارد. همچنین وست (۱۳۸۲) در تحقیقی نشان دادند که افراد مذهبی از لحاظ سلامت روانی نسبت به سایر افراد در سطح بالاتری قرار دارند.

مارک اسمیت (۱۹۹۶) انگیزه‌های اصلی انسان از ارائه اسنادهای مذهبی، یافتن معنا، کنترل و حرمت خود است. مذهب یک حس کنترل تفسیری نیز ارائه می‌دهد که موجب افزایش سلامت روانی انسان می‌شود. مالتبی^(۱) (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین جهت‌گیری‌های مذهبی و افسردگی، عزت نفس و روش مقابله با مشکلات در دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. فرانگین و هافربری^(۲) (۲۰۰۰) در تحقیقی که در مورد خانواده انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین رفتارهای ناسازگار نوجوانان و تعاملات بین والدین و خانواده رابطه معناداری وجود دارد. کومینی، داویس و کمپ بل^(۳) (۲۰۰۱) نیز در تحقیقی نشان دادند که خانواده در پیدایش اختلال‌های رفتاری و روانی نوجوانان و جوانان نقش دارد.

فرضیه‌های تحقیق

— بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

— بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

— بین میزان دینداری دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

— بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه و نمونه

در این تحقیق جامعه آماری، کلیه دانشجویان دختر و پسر بودند که در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ابهر مشغول به تحصیل بوده‌اند. برای

1. Maltby

2. Franklin & Hafer-bray

3. Cumminy, Deivies & Campbell

انتخاب نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شد از این تعداد ۶۰ نفر پسر و ۶۰ نفر دیگر نیز دختر بودند.

روش تحقیق و ابزارهای اندازه‌گیری

در این تحقیق از روش تحقیق همبستگی استفاده شده است. که با استفاده از پرسش‌نامه‌های سنجش کارایی خانواده (FAD)^(۱)، مقیاس عمل به باورهای دینی و پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ) به ترتیب اطلاعات مربوط به متغیرهای کارایی خانواده، دینداری و سلامت روان جمع‌آوری گردید. پرسش‌نامه کارایی خانواده توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۲) تهیه شده است که به وسیله نجاریان (۱۳۷۴) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن هنجاریابی شده است و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای آن به دست آمده است، و مجدداً به وسیله نجفی (۱۳۸۲) ضریب آلفای (۰/۸۷) در دانشگاه علامه طباطبایی برای آن به دست آمد. مقیاس عمل به باورهای دینی توسط گلزاری (۱۳۷۹) ساخته شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی آن بر روی دانشجویان ۰/۹۴ به دست آمد. پرسش‌نامه سلامت روان توسط گلدنبرگ تهیه شده است که برای پایایی آن ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بر روی دانشجویان به دست آمده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها و اطلاعات به دست آمده با استفاده روش‌های آمار توصیفی نظیر جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی و همچنین از آزمون‌های آمار استنباطی نظیر رگرسیون چندمتغیری و آزمون t استودنت و آزمون معناداری ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

بر اساس داده‌های مندرج در جداول زیر فرضیه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند.

1. Family Assessment Device

رابطه بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان و ...

جدول ۱ - ضرایب همبستگی متغیرهای کارایی خانواده، دینداری و سلامت روان

سلامت روان (متغیر ملاک)	کارایی خانواده (متغیر پیش‌بینی‌کننده)	دینداری (متغیر پیش‌بینی‌کننده)	
۱/۰	-۰/۷۳	-۰/۸۲	سلامت روان
-۰/۷۳	۱/۰	+۰/۹۰	کارایی خانواده
-۰/۸۲	+۰/۹۰	۱/۰	دینداری

در جدول زیر متغیر سلامت روان با شماره یک و متغیرهای کارایی خانواده و دینداری به ترتیب دو و سه نشان داده شده‌اند که ضریب همبستگی بین آنها به صورت دو به دو به دست آمده است.

جدول ۲ - خلاصه تجزیه و تحلیل رگرسیون چندمتغیری و آزمون معناداری آن

درجه آزادی	جدول F	نسبت F	$\alpha = ۰/۱۰$	R (رگرسیون چندمتغیری)	منابع تغییر
d.f. _۱ = ۲ d.f. _۲ = ۱۷۷	۴/۷۸	۶/۸۳	۰/۰۱	۰/۹۶	$r_{۱۲} = -۰/۷۳$ $r_{۱۳} = -۰/۸۲$ $r_{۲۳} = +۰/۹۰$

در جدول بالا رگرسیون چندمتغیری بین سه متغیر نشان داده شده است. بعد با استفاده از آزمون معناداری مورد بررسی قرار گرفت. طبق این جدول فرضیه اول مورد تأیید قرار می‌گیرد و با توجه به داده‌ها و اطلاعات می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای مورد نظر یعنی کارایی خانواده و دینداری و سلامت رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳ - خلاصه تجزیه و تحلیل ضرایب همبستگی بر حسب جنسیت آزمودنی‌ها و آزمون معناداری آن

جدول Z	Z	سطح معناداری	ضریب همبستگی	منابع تغییر
۲/۶۴	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۲۱	پسران
			-۰/۱۸	دختران

در جدول شماره ۳ رگرسیون چندمتغیری بین آزمودنی‌های دختر و پسر به دست آمده است که طبق آن فرضیه دوم مورد بررسی قرار گرفت. چون مقدار Z به دست آمده

(۰/۱۶) از Z جدول کوچکتر است بنابراین فرضیه صفر مورد تأیید قرار می‌گیرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین رابطه متغیرهای کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان در دو جنس دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴ - خلاصه تجزیه و تحلیل میانگین‌ها

منابع تغییر	\bar{X}_1 پسر	\bar{X}_2 دختر	\bar{X}_{00} کل	انحراف استاندارد	درجه آزادی	سطح معناداری	t	t جدول
سلامت روان	۲۵/۷۵	۲۳/۱۳	۲۴/۴۴	۱۲/۴۴	۱۱۸	۰/۰۱	۱/۱۷	۲/۶۱
دینداری	۴۸/۷۱	۵۷/۹۸	۵۳/۳۵	۱۸/۳۸	۱۱۸	۰/۰۱	۲/۸۵	۲/۶۱
کارایی خانواده	۱۳۱/۳	۱۳۶/۵۳	۱۳۳/۹۱	۲۷/۷۴	۱۱۸	۰/۰۱	۳/۶۹	۲/۶۱

در این جدول میانگین متغیرهای سلامت روان، دینداری و کارایی خانواده در پسران و دختران نشان داده شده است که بر اساس آن فرضیه سوم و چهارم مورد بررسی قرار می‌گیرد. چون مقدار t به دست آمده (۲/۸۵) از t جدول (۲/۶۱) بزرگتر است فرضیه صفر رد می‌شود بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین دینداری در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد. در فرضیه چهارم هم چون مقدار t به دست آمده (۱/۱۷) از t جدول (۲/۶۱) کوچکتر است فرضیه صفر تأیید می‌شود بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

رابطه به دست آمده بین متغیرهای کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان نشان می‌دهد که بین این متغیرها رابطه معناداری وجود دارد تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات جمع‌آوری شده در خصوص این فرضیه در جدول ۲ آمده است که نشان می‌دهد رابطه بین متغیرهای بالا در سطح $\alpha = 0/01$ معنادار می‌باشد. یعنی هر چقدر میزان کارایی خانواده و دینداری دانشجویان بالاتر باشد از سلامت روان بالاتری برخوردار است. پژوهشی که دقیقاً به رابطه بین این متغیرها پرداخته باشد وجود ندارد لیکن پژوهش‌های نزدیک به موضوع وجود دارد که مؤید نتیجه به دست آمده است. به عنوان مثال صیادی (۱۳۸۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین عملکرد خانواده و بعضی از اختلالات

روانی (عدم سلامت روان) رابطه معنادار منفی وجود دارد. در توجیه این نتیجه چنین می‌توان گفت که عملکرد خانواده و کارایی خانواده بیانگر مهارت‌های سازشی خانواده است که منجر به تحول و ایفای آن می‌گردد همچنین ابعاد کارایی خانواده نشان‌دهنده وضعیت مطلوب خانواده از نظر رشدی، حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، واکنش‌های عاطفی و درگیری عاطفی می‌باشد به همین خاطر خانواده‌ای که دارای سطح مطلوبی از این ابعاد باشد می‌توان گفت که بیشترین تأثیر مثبت را بر سلامت جسمانی و عاطفی اعضای خانواده می‌گذارد در نتیجه خانواده‌ای که دارای کارایی بالاتری باشد از سلامت روان بالاتری نیز برخوردار است. پاترسون و لاسترن^(۱) (۱۹۹۶) هم در پژوهشی نشان دادند که افراد در خانواده‌های سالم استرس کمتری را نسبت به خانواده‌های پریشان تجربه می‌کنند. در فرضیه دوم نشان داده شده است که رابطه کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد که اطلاعات مربوط به این فرضیه در جدول ۳ آمده است. پژوهشی در داخل و خارج از کشور یافت نشد که با این نتیجه همسو باشد. در توجیه می‌توان گفت که چون کارایی خانواده بیشتر به تعاملات کل اعضای خانواده برمی‌گردد کل سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته میانگین متغیر دینداری در دختران بالاتر از پسران است ولی هنگامی که دو متغیر کارایی خانواده و دینداری با هم در رابطه با سلامت روان تبیین می‌گردد تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر وجود ندارد. در جدول ۴ میانگین‌های مربوط به متغیرهای دینداری کارایی خانواده و سلامت روان نشان داده شده است. که در فرضیه سوم مشخص گردید بین میانگین دینداری در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش زلفی (۱۳۸۲) می‌توان گفت یکی از دلایل بالا بودن میانگین دینداری در دختران این است که به خاطر پایین‌تر بودن سن تکلیف در دختران نسبت به مسائل دینی گرایش بیشتر و راسخ‌تری پیدا می‌کند و در انجام اعمال دینی مانند روزه گرفتن و نماز خواندن جدی‌تر هستند. در جدول ۴ میانگین متغیر سلامت روان دختران و پسران نشان داده شده است که با آزمون فرضیه چهارم مشخص شد بین سلامت روان دختران و پسران تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه با نتیجه پژوهش صیادی (۱۳۸۱) همسو است در توجیه این نتیجه می‌توان گفت چون

1. Patterson & Lusteren

دانشجویان دختر و پسر پس از ورود به دانشگاه تحت شرایط و هنجارهای یکسانی قرار می‌گیرند بنابراین از نظر مسائل عاطفی و روانی تقریباً در یک سطح قرار می‌گیرند. به‌طور کلی در این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. چون خانواده‌هایی که دارای عملکرد بهتری هستند از نظر ارتباط بین اعضای خانواده، ابراز محبت و احترام بین اعضا و سلسله مراتب قدرت در خانواده مشکلی ندارند، این ویژگی‌ها در واقع ابعاد سلامت روان است، (هاروی^(۱)، ۲۰۰۵) بنابراین پیش‌بینی می‌شود که خانواده‌های دارای عملکرد بهتر از سلامت روان بالاتر هم برخوردار باشند. همچنین افراد در هنگام انجام اعمال مذهبی و فرایض الهی از تمرکز بر خود بالاتری برخوردار می‌شوند، که تمرکز بر خود از طرفی موجب می‌گردد فرد به توانایی‌هایش واقف گردد و فعالانه به محرک‌های آزاردهنده و افکار ناخوشایند اجازه ندهند که به ذهنش خطور کند به همین خاطر آرامش درونی خود را حفظ خواهد کرد که در این حالت از نظر علمی الگوی امواج مغزی تغییر می‌کند و مصرف انرژی نیز پایین می‌آید و دیگر حالت‌هایی نظیر خشم، خشونت و عصبانیت در آنها به‌وجود نخواهد آمد. بنابراین از سلامت روانی بالاتری نیز برخوردار هستند.

پیشنهادات

با توجه به این‌که در این پژوهش و پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که سلامت روان برخی از دانشجویان پایین است لذا مسئولین دانشگاه‌ها باید برنامه‌هایی جهت ارتقاء سلامت روان آنان اتخاذ نمایند.

— توصیه می‌گردد که با توجه به نقش عوامل کارایی خانواده و دینداری در سلامت روان دانشجویان، مراکز مشاوره برنامه‌های پیگیرانه‌ای جهت غنی‌سازی عملکرد خانواده اجرا نمایند.

— متخصصان بهداشت روان و خانواده‌ها باید متوجه تأثیر عامل دین و مذهب در سلامت روان افراد باشند و با تشویق افراد به انجام امور دینی گرایش و روحیه معنوی آنان را تقویت نمایند.

1. Harway

منابع

- اصغری نژاد فرید، ع. (۱۳۸۳). بررسی کارایی خانوادگی فرزندان شاهد ازدواج کرده شهر تهران. اداره کل بنیاد شهید انقلاب اسلامی استان تهران.
- زلفی، ع. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه رابطه کارایی خانواده، نگرش مذهبی و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان شاهد و غیر شاهد در پایه های دوم و سوم دبیرستان های استان لرستان. اداره کل بنیاد شهید استان لرستان.
- صیادی، ع. (۱۳۸۱). بررسی اثرات کارایی خانواده در بروز اختلال های روانی نوجوانان از نظر دختران و پسران پایه سوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰. فصلنامه پیام مشاور، ۸، ۸، ۲۹-۴۳.
- موسوی، ر. (۱۳۷۴). بررسی و مقابله عوامل مؤثر بر رضایت مندی زناشویی در سه گروه پزشکان، کارمندان و کارگران شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- نجفی، م. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- وست، و. (۱۳۸۲). روان درمانی و معنویت. ترجمه ش، شهیدی و س، شیرافکن. تهران: انتشارات رشد.
- یونگ، ک. (۱۳۷۷). روانشناسی دین. ترجمه م، سروری. تهران: انتشارات سخن.
- Cumminy, E.; Deivies, A. & Campbell, B. (2001). *Developmental psychopathology and family process*. New York: Wiley.
- Franklin, N.B. & Hafer-bray, B. (2000). *Reaching out in family therapy*. New York: Guilford Press.
- Harway, M. (2005). *The handbook of couples therapy*. New Jersey: Hoboken Press.
- Jones, E. (1993). *Family system therapy*. Developments in the Milan a systemic.
- Maltby, J.D. (2000). Depression symptom and religion oriented action. *Journal of Personality and Individual Differences*, 45, 85-91.
- Mark, S.A. & Smith, M. (1996). Identity formation and religious orientation among high school students from the united states and Canada. *Journal of Adolescence*, 32, 65-70.
- Patterson, T.E. & Lusteron, D.D. (1996). The relational reimbursement dilemma. *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* (35-41). New York: Routledge.