



### بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان

آفرین مرادفرمؤخر<sup>۱\*</sup>، حسین افلاکی فرد<sup>۲</sup>

#### چکیده :

هدف این پژوهش بررسی رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان در دانش‌آموزان دختر شهر سپیدان بوده است. این پژوهش با توجه به هدف از نوع کاربردی بوده و با استفاده از روش همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل در شهر سپیدان می‌باشد که از این تعداد ۱۰۰ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه آماری انتخاب شده است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه عملکرد خانواده (موس و موس) و پرسشنامه سلامت روان مقیاس SCL-90-R و پرسشنامه استرس (فتحی) است. روایی پژوهش با استفاده از نظر متخصصان و کارشناسان سنجیده شده است. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شده که برای پرسشنامه استرس ۰/۹۲، صدم، سلامت روان ۰/۷۹، صدم و عملکرد خانواده ۰/۷۸، صدم به دست آمده است. روش آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) بوده است. به طور کلی نتایج بیانگر آن است که بین عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که در ابعاد استرس و سلامت روان تنها بعد حساسیت بین فردی با عملکرد خانواده رابطه معناداری داشت.

کلیدواژه‌ها: عملکرد خانواده، استرس، سلامت روان.

<sup>۱</sup> - کارشناس ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، [amoradfar@gmail.com](mailto:amoradfar@gmail.com)

\*- نویسنده مسئول مقاله

<sup>۲</sup> - استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان شیراز، [h.a.f.1352@gmail.com](mailto:h.a.f.1352@gmail.com)



## مقدمه

وجود سلامت جسمی و روانی در آحاد یک اجتماع به عوامل متعددی وابسته است. بی شک خانواده بنیادی‌ترین، مهم‌ترین و کوچکترین واحد اجتماعی است. خانواده در گستره زمان هم از لحاظ بعد دستخوش تغییر شده (تبدیل خانواده گسترده به خانواده هسته ای) و هم از لحاظ کارکرد (بسیاری از کارکردهای خانواده را امروز نهادهای دیگر بر عهده گرفته‌اند) اما هنوز هم علی‌رغم این تغییرات، نقش بی‌بدیلی را در زندگی انسان ایفا می‌نماید. بهداشت روانی جامعه یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است. سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. در تأمین بهداشت روانی در جامعه تمامی نهادها نقش دارند و در این بین نقش خانواده دو چندان است (گنجی، ۱۳۸۶). خانواده نظامی اجتماعی است که با برآوردن نیازهای عاطفی، جسمی و فکری اعضایش موجبات تکوین و پرورش شخصیت و سازگاری بعدی آنان را ممکن می‌سازد. با توجه به این که رفتار اجتماعی در جامعه و خانواده و چگونگی برخورد اعضای آن، می‌تواند در تفکر و رفتار آنان مؤثر واقع شود، عملکرد خانواده در موقع بروز تضاد و تعارض، وجود استرس، گسستگی روابط و عدم کنترل آن‌ها می‌تواند تبعاتی چون عزت نفس پایین، کاهش استقلال، اشکال در تصمیم‌گیری و اجتماعی شدن را به دنبال داشته باشد. این عوامل مفاهیم ضمنی بی‌شماری را برای نظریه‌پردازی، کار آموزشی و مشاوره روانی فراهم می‌آورد که باید در برنامه‌ریزی‌های مداخله و مراقبت سلامت روانی مورد توجه قرار گیرد. تحول در دنیای کنونی، خانواده را نیز برای برونسازي با جامعه، ملزم به تغییر می‌کند و به همین خاطر عمده‌ترین وظیفه روانی - اجتماعی خانواده یعنی حمایت از اعضای خود، بیش از پیش اهمیت یافته است (ثمری و لعلی‌فاز، ۱۳۸۴). سازمان بهداشت جهانی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی تعریف می‌کند. سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی. ارتقای سلامت روانی در جامعه موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود. اختلالات عاطفی و روان‌شناختی از عوامل مهم و رو به تزاید ابتلا، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع است (کاو و همکاران، ۲۰۰۳) طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر چهار نفر یک نفر (۲۵٪ افراد) در هر مرحله از زندگی از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برد. به نقل از انجمن ملی سلامت روانی، بر اساس گزارش مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) ۷/۱۸٪ مردان و ۱۲/۳٪ زنان در سنین ۱۸-۲۴ سالگی از مشکلات روانی به ویژه افسردگی رنج می‌برند. امروزه آشکار گردیده است که استرس یا تنش عامل مؤثر اولیه بر سلامت روانی است. نتایج پژوهش‌ها نیز بیان‌کننده رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است. اساساً استرس، پاسخ بدن به هر گونه تقاضا یا تهدید درک شده می‌باشد (عظیمی و همکاران، ۲۰۰۲). سازمان بهداشت جهانی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی تعریف می‌کند. سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی. ارتقای سلامت روانی در جامعه موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود. اختلالات عاطفی و روان‌شناختی از عوامل مهم و رو به تزاید ابتلا، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع است (کاو و همکاران، ۲۰۰۳) طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر چهار نفر یک نفر (۲۵٪ افراد) در هر مرحله



از زندگی از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برد. به نقل از انجمن ملی سلامت روانی، بر اساس گزارش مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) ۷/۱۸٪ مردان و ۱۲/۳٪ زنان در سنین ۱۸-۲۴ سالگی از مشکلات روانی به ویژه افسردگی رنج می‌برند. امروزه آشکار گردیده است که استرس یا تنش عامل مؤثر اولیه بر سلامت روانی است. نتایج پژوهش‌ها نیز بیان کننده رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است. اساساً استرس، پاسخ بدن به هر گونه تقاضا یا تهدید درک شده می‌باشد (عظیمی و همکاران، ۲۰۰۲). طبعاً وجود شرایط استرس‌زا می‌تواند بر سلامت روان افراد تأثیرگذار باشد. نتایج پژوهش خوی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) در زمینه‌ی عملکرد خانواده بیانگر آن است که عملکرد خانواده بر عزت نفس و سلامت روان اعضای خانواده تأثیرگذار است. نکته روشن در این زمینه این است که دانش‌آموزان بیشترین زمان را با خانواده سپری می‌کنند و تأثیرات خانواده بر عملکرد مدرسه نیز اثرگذار خواهد بود. عدم توجه خانواده به اعضا و به خصوص دانش‌آموزان زمینه را برای رفتار انحرافی و به طبع مشکلات رفتاری از قبیل خشونت، پرخاشگری و غیره فراهم می‌نماید. به خصوص در این برهه از زمان که در جامعه انواع وسایل ارتباطی و فضای مجازی بیشتر از هر زمان دیگر زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. بی‌توجهی و عملکرد نامناسب خانواده می‌تواند تمایل زمینه را برای انحراف دانش‌آموزان فراهم نماید به طوری که دچار شرایط استرس‌زا گردند و این شرایط سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دانش‌آموزان از جمله گروه‌هایی هستند که تحت تأثیر شرایط خانواده دچار استرس و اضطراب می‌شوند و این شرایط می‌تواند بر سلامت روان آنان اثرات مخربی داشته باشد. از جمله‌ی این شرایط می‌توان به تغییر در شرایط زندگی، تغییر در عادات غذایی، تغییر در عادات خواب، تغییر در محل اقامت، تغییر در تفریحات، مشکلات مالی، دوری از خانواده، نگرانی در مورد سلامت اعضای خانواده، مشکلات جنسی و... باشد. این موارد و سایر موارد این چینی می‌تواند بر یادگیری دانش‌آموزان تأثیر بگذارد و زندگی عادی آنان را دچار مشکل بنماید. پژوهش‌های صورت گرفته عملکرد خانواده و تأثیر خانواده در سرنوشت افراد را به خوبی و روشنی نشان داده‌اند. خانواده نظامی است که بیشترین تأثیر را بر رفتار افراد دارد. در واقع، خانواده نه تنها رفتار سازشی و بهنجار، بلکه رفتارهای نابهنجار افراد را شکل می‌دهد. گاهاً مشکلات رفتاری و اخلاقی در دانش‌آموزان دیده می‌شود که علل و عوامل آن مشخص نیست و برعکس رفتارهای مطلوب و مثبت را نیز شاهد هستیم. این عوامل بر عملکرد دانش‌آموزان اثر می‌گذارد. بررسی این عوامل می‌تواند به ابعاد تازه‌ای از عملکرد خانواده و دیگر عوامل منجر گردد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه می‌باشد.

انسان به طور معمول در خانواده چشم به جهان گشوده و فرو می‌بندد. خانواده به عنوان اولین کانونی که فرد در آن قرار می‌گیرد، دارای اهمیت شایان توجهی است. گذشته از ذخیره ژنتیکی که حاصل مسیر طولانی تکامل اجدادی و تأثرات دوران‌های گذشته است، اولین تأثیرات محیطی که فرد دریافت می‌کند، از محیط خانواده می‌باشد و حتی تا تیرپذیری فرد از سایر محیط‌ها می‌تواند تحت تأثیر فضای حاکم بر روابط خانوادگی باشد. محیط خانواده و نحوه‌ی ارتباط و پاسخ‌گویی والدین در ساخت شخصیت فرد نقش عمده‌ای دارد (خوی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش‌های صورت گرفته اهمیت خانواده و نقش خانواده در سلامت جامعه را تأیید کرده‌اند. خانواده به

# Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium



عنوان ابتدایی ترین نهاد در وهله اول به اعضای خود هویت می بخشد. هر چند این هویت که نشانگر اصل و نسب و شجره نامه فرد محسوب می شود و می تواند از این طریق با دیگران ارتباط برقرار نماید و با جامعه ارتباط برقرار نماید، اما عملکرد نامناسب خانواده می تواند این هویت را تا سطح بی هویتی پیش ببرد. در توضیح بیشتر بایستی اشاره کنیم که امروزه شرایط جامعه متفاوت با گذشته و دیگر ادوار تاریخ است. پیشرفت های علمی و تکنولوژیکی زمینه را برای مسائل نوظهور در جامعه فراهم کرده است به طوری که امروزه نقش خانواده ها در تربیت اعضا زیر سوال رفته است. قرار گرفتن در دنیای مجازی و گروه های مختلف منجر به انحراف افرادی می شود که از کانون گرم خانواده فاصله گرفته اند. البته به هیچ وجه منکر پیشرفت های تکنولوژیکی نیستیم، بلکه هدف ارائه تصویری از عملکرد خانواده است. نقش خانواده در موفقیت، شکست، گرایش به اعتیاد، فرار از خانه، استرس و اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و... لذا این عوامل در کنار دیگر عواملی که ذکر شد، ضرورت پرداختن به این موضوع را آشکار می سازد.

لذا این عوامل می تواند تهدیدی علیه سلامت روانی افراد باشد. طبیعتاً زمانی که افراد از لحاظ سلامت روانی در شرایط مطلوبی نباشند، احساس خوبی نخواهند داشت و عملکرد آن ها و کارایی آن ها کاهش خواهد یافت. این عوامل نیز به نوبه ی خود بر عزت نفس افراد تاثیر خواهد گذاشت. این امر در هر سازمان و نهادی ممکن است رخ دهد. نه تنها خانواده بلکه دیگر نهادها و سازمان ها نیز با عملکرد خود می-توانند به خلق این شرایط کمک نمایند. موفقیت افراد و سازمان ها در گروی این شرایط است. بنابراین ضرورت ایجاد می نماید موضوعاتی از این دست که در کارآیی افراد و سازمان ها اثرگذار هستند، مورد تحقیق و بررسی قرار گیرند. فلذا تحقیق و پژوهش در این موضوع ضروری می نماید و این پژوهش با بررسی رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه به دنبال تحقق این امر است.

## عملکرد خانواده

عملکرد خانواده به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است. تغییرات کمی و کیفی در این فرایند باعث شکل گیری شخصیت متفاوت در خانواده می شود و در بیشتر موارد با وجود اینکه ممکن است پشتوانه ای برای سلامت رفتاری افراد باشد، مشکلات رفتاری خاصی را ایجاد می کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (کدیور و همکاران، ۱۳۸۳).

عوامل متعددی بستگی دارد (کدیور و همکاران، ۱۳۸۳).



استرس:

استرس نیرو یا فشاری است که می‌تواند موجب اختلال و از همگسیختگی موازنه و تعادل سیستم یا ارگانیسم گردد (ماکسین رز، ۲۰۰۸).

(۲۰۰۸).

سلامت روان:

سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی (کیقبادی و اسدی، ۲۰۰۳: ۱۵).

امروزه آشکار گردیده است که استرس یا تنش عامل مؤثر اولیه بر سلامت روانی است. نتایج پژوهش‌هایی که با کاربرد مقیاس دگرگونی زندگی صورت گرفته بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای استرس‌زای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است. اساساً استرس، پاسخ بدن به هر گونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده می‌باشد. عامل فشارزا یا استرسور وضعیت یا اتفاقی است که این پاسخ را تحریک می‌نماید. استرس ذاتاً خوب یا بد نیست. بلکه ممکن است اثرات مثبت یا منفی داشته باشد. استرس زمانی سالم تلقی می‌شود که سبب تسهیل هوشیاری شده و کمک به رشد و تکامل شخصی بنماید، یا فرد را در برآوردن نیازهایش کمک کند و زمانی نامطلوب و ناسالم تلقی می‌شود که احساس بیچارگی را سبب شده و فرد را مستعد بیماری نماید (عظیمی و جنتی، ۱۳۸۲).

استرس ذاتاً خوب یا بد نیست. بنابراین نمی‌توانیم در مورد استرس قضاوت نماییم. این مورد را در پژوهش‌های مختلف شاهد بوده‌ایم. پژوهشگران در خصوص استرس به این نتیجه می‌رسند که به عنوان مثال چون استرس بر سلامت روان اثرگذار است، لذا مناسب و مطلوب نیست و این اشتباهی است که مرتکب می‌شویم. همانگونه که اشاره شد استرس ذاتاً خوب یا بد نیست.

تعاریف متعددی از استرس به عمل آمده است. استرس عبارت است از واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند. تغییرات می‌توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می‌تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می‌تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می‌دهند، ایجاد شود.

سازمان جهانی بهداشت ۴ (WHO) سلامت روانی را چنین تعریف می‌نماید: سلامت روانی در درون مفهوم کلی سلامت جای می‌گیرد و سلامت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی. در تعریف دیگر چنین آمده است: سلامت روانی به معنای سلامت فکر است و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی است که می‌تواند به ایجاد تحرک، پیشرفت و تکامل فردی، ملی و بین

<sup>3</sup> - Maxine Ross S.

<sup>4</sup> -



المللی کمک نماید؛ زیرا وقتی سلامت روانی شناخته شد، برای دستیابی به آن اقدام می‌شود و به این وسیله راه برای تکامل فردی و اجتماعی باز می‌گردد (امامی فر و همکاران، ۱۳۹۱).

سلامت را دو نوع می‌توان تعریف کرد. طبق تعریف منفی سلامت عبارت از فقدان بیماری است و طبق تعریف مثبت، سلامت با ارتقای بهداشت مرتبط می‌شود؛ حتی در افراد سالم سطح‌های مختلفی دارد (عابدی، ۱۳۹۴).

### پیشینه تحقیق

نتایج پژوهش نعمتی و پارسایی (۱۳۸۸) با عنوان «همبستگی بین استرس و مدیریت زمان» بیانگر آن است که میانگین نمرات استرس کارکنان ۶۳/۰۷ و میانگین مدیریت زمان در آن‌ها ۱۴۹/۸۳ بود. بین استرس و مدیریت زمان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد هرچه میزان استفاده از مهارت مدیریت زمان در کارکنان بیشتر باشد، استرس آن‌ها کمتر است. میانگین نمرات استرس در گروه زنان (۶۷/۱۱) بود ولیکن بین دو گروه از نظر میزان به کارگیری مهارت مدیریت زمان تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین رابطه رگرسیونی بین متغیرها بیانگر آن است که دو متغیر جنسیت و مدیریت زمان قادرند ۴۱ درصد از تغییرات استرس را پیش‌بینی کنند. از آنجا که بین استرس و مدیریت زمان رابطه معکوس وجود داشته و میانگین سطح استرس زنان بالاتر از مردان می‌باشد و از طرفی این دو گروه از نظر مدیریت بر وقت تفاوت معناداری ندارند، می‌توان گفت برنامه‌ریزی و کنترل وقت در کارکنان مرد این مرکز به عنوان عامل قوی‌تری جهت کاهش استرس محسوب گشته و استرس در آنان بیش از زنان تحت تأثیر عوامل کمبود وقت قرار دارد. بدان معنی که وقتی دو گروه در شرایط یکسان کمبود وقت قرار بگیرند، مردان، سطح استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با آموزش مهارت‌های مدیریت زمان در قالب دوره‌های بدون خدمت و ضمن خدمت و معرفی کتاب به کارکنان، تا حد قابل توجهی از سطح استرس آنان کاست.

صادقیان و حیدریان‌پور (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان «عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان» به این نتایج رسیدند که: هر چند اکثر دانشجویان فاقد اختلال روانی هستند ولی در عین حال استرس‌ورهای متعددی سلامت روانی آنها را تهدید می‌کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود ضمن فراهم کردن امکان مشاوره، شرایط حاکم بر محیط‌های آموزش به نحوی اصلاح گردد که باعث محافظت از دانشجویان در برابر اختلالات روانی شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان (۶۶/۱) فاقد اختلال روانی بودند؛ ۲۹/۴٪ اختلال روانی خفیف و ۴/۴٪ اختلال روانی متوسط داشتند. میانگین نمره سلامت روان ۷۲/۹۹ و انحراف معیار ۴۶/۰۲ به دست آمده است. بین نمره سلامت روان و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود داشت و وضعیت روانی افراد متأهل بهتر بود. از عوامل استرس‌زای تجربه شده، بین نگرانی در مورد سلامت خانواده، تغییر در فعالیت مذهبی، نگرانی در مورد آینده شغلی، ورود به محیط



بیمارستان، شرکت در امتحان مهم، اختلاف با دوستان، مشکلات جنسی و همچنین تعداد استرسورهای تجربه شده با سلامت روانی ارتباط معناداری مشاهده شده است.

نتایج پژوهش خوی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان «بررسی رابطه عملکرد خانواده و هویت نوجوانان»، بیانگر آن است که مؤلفه‌های حل مشکل، همراهی عاطفی رابطه مثبت و معنادار و کنترل رفتار و آمیزش عاطفی رابطه منفی معنادار با هویت فردی نوجوان دارد. مؤلفه‌های همراهی عاطفی رابطه مثبت معنادار و کنترل رفتار و آمیزش عاطفی رابطه منفی معنادار با هویت تحصیلی نوجوان دارد. بین مؤلفه‌های حل مشکل و همراهی عاطفی با هویت دینی و ملی رابطه مثبت معنادار به دست آمده است و در نهایت رابطه‌ای بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده و هویت شغلی مشاهده نشده است.

پژوهش‌های کریشنر و کریشنر ۵ (۱۹۸۶) نشان داده است که ائتلاف والدین در توانمندی‌های تمام خانواده نقش اساسی دارد، در این پژوهش، خانواده‌های افسرده ائتلاف والد-فرزند را دارا هستند. در این خانواده‌ها همدستی والد-فرزند بر ضد والد دیگر و رقابت میان والدین در این روابط نیز چشمگیر بود. همچنین در خانواده‌های سالم و پریشان، ائتلاف والدین و هماهنگی در تربیت فرزندان به عنوان دو ویژگی مهم شناخته شد؛ در حالی که والدین در خانواده‌های افسرده در تربیت فرزندان در مقایسه با خانواده‌های سالم و پریشان از هماهنگی کمتری برخوردار بودند و پیام‌های متضاد به فرزندان خود می‌دادند.

میلگرام (۱۹۹۰)، موقعیت خانوادگی را از عوامل اساسی در تحقق توانایی‌های ذاتی انسان می‌داند. او به تحقیقاتی استناد می‌کند که نشان داده‌اند رفتار و نگرش والدین و کمیت و کیفیت علاقه‌های آن‌ها و نحوه‌ی ارتباط با فرزندان در رشد و توانایی‌های آن‌ها کاملاً مؤثر است.

#### فرضیات پژوهش:

- ۱- بین عملکرد خانواده با استرس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲- بین عملکرد خانواده با سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.

#### روش تحقیق

این پژوهش با توجه به هدف از نوع کاربردی بوده و با استفاده از روش همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل در شهر سپیدان می‌باشد که از این تعداد ۱۰۰ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه آماری انتخاب شده است. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد یکصد نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین صورت که از میان ۶ دبیرستان دخترانه شهرستان سپیدان به طور تصادفی ۲ دبیرستان

<sup>5</sup>- Kirschner, D. A. AND Kirschner, S.

<sup>6</sup>- Milgram.



انتخاب و به طور تصادفی از هر دبیرستان ۵۰ نفر انتخاب و پرسشنامه بین آن‌ها اجرا گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارتند از:

الف) پرسشنامه عملکرد خانواده (موس و موس): برای سنجش عملکرد خانواده از پرسشنامه محیط خانوادگی استفاده خواهد شد این پرسشنامه دارای ده زیر مجموعه است که ویژگی‌های محیط اجتماعی انواع خانواده‌ها را در سه بعد زیر ارزیابی می‌کند: بعد رابطه، بعد رشد فردی و بعد نگهداری نظام خانواده. از میان انواع مختلف این پرسشنامه، فرم اصلی آن موس ۲۰۰۹ که درک فرد را از محیط خانواده هسته‌ای خود می‌سنجد، به کار گرفته شده است. این پرسشنامه توسط موس (۲۰۰۹) ساخته شده است و دارای ۹ سوال است که انسجام خانوادگی را اندازه‌گیری می‌کند. به لحاظ پایایی همبستگی سوالات کمتر از ۰/۸۰ است. از طریق بازآزمایی اعتبار این پرسشنامه توسط محقق ۰/۸۶، بدست آمده است و از طریق همسانی درونی پرسشنامه ۰/۷۸، بدست آمده است.

ب) سلامت روان: برای سنجش سلامت روان دانش‌آموزان از مقیاس SCL-90-R استفاده شده است. پرسشنامه SCL-90 دارای ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیله پاسخگو گزارش می‌شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی گردیده است. فرم اولیه آزمون توسط لیمپونوی کووی (۱۹۷۳) معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی از آن مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه گردیده است. پایایی و روایی این مقیاس توسط پژوهشگران به کرات سنجیده شده است. هومن (۱۳۷۶) ضریب همسانی درونی زیر مقیاس این ابزار را در سطح قابل قبول و بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۸، و مقدار این ضریب را برای کل مجموعه برابر ۰/۷۹، گزارش کرده است. ضریب الفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۹۷، بدست آمده است.

ج) برای سنجش استرس دانش‌آموزان از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شده است. این پرسشنامه توسط فتحی (۱۳۸۸) تنظیم شده است و دارای ۲۱ سوال و سه گویه است. آنتونی و همکاران مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر آن است که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط سه عمل افسردگی، اضطراب و تنبذگی بوده است. ارزش ویژه این سه عامل به ترتیب برابر با ۰/۹۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بوده است. در این پژوهش از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و از روش‌های آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

**فرضیه یک- عملکرد خانواده با ابعاد استرس رابطه معنا دار دارد.**

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول ۱ قابل مشاهده است.





جدول 1: ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با ابعاد استرس			
افسردگی	اضطراب	استرس	
0/065	-0/061	0/064	عملکرد خانواده
*معنی داری در سطح 0/05 ***: معنی داری در سطح 0/01			

از خروجی جدول (4-6) می توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده با هیچکدام از ابعاد استرس رابطه معنی دار ( $p > 0/05$ ) ندارد.

فرضیه 2- عملکرد خانواده با ابعاد سلامت روان رابطه معنا دار دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول (2) قابل مشاهده است.

جدول 2: ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با ابعاد سلامت روان									
افسر دگی	اضطراب	بیماری انگاری	وسوسه	حساسیت	پرخاشگری	پارانویا	فوبیا	روان پریش	عملکرد خانواده
-	-	-	-	-	-	-	-	-	عملکرد خانواده
0/174	0/122	0/006	0/112	0/240*	0/005	0/062	0/069	0/130	د خانواده
*معنی داری در سطح 0/05 ***: معنی داری در سطح 0/01									

از خروجی جدول (4-8) می توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده تنها با بعد حساسیت بین فردی رابطه معکوس معنی دار ( $r = -0/240, p < 0/05$ ) دارد یعنی با افزایش حساسیت بین فردی، انسجام و بهم پیوستگی در محیط خانواده کاهش می یابد. عملکرد خانواده با سایر ابعاد سلامت روان ( $p > 0/05$ ) رابطه معنا دار ندارد.

نتیجه گیری:

خانواده نظامی اجتماعی است که با برآوردن نیازهای عاطفی، جسمی و فکری اعضایش موجبات تکوین و پرورش شخصیت و سازگاری بعدی آنان را ممکن می سازد. با توجه به این که رفتار اجتماعی در جامعه و خانواده و چگونگی برخورد اعضای آن، می تواند در تفکر و رفتار آنان مؤثر واقع شود، عملکرد خانواده در موقع بروز تضاد و تعارض، وجود استرس، گسستگی روابط و عدم کنترل آن ها می تواند تبعاتی چون عزت نفس پایین، کاهش استقلال، اشکال در تصمیم گیری و اجتماعی شدن را به دنبال داشته باشد.



این پژوهش با هدف بررسی رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل در شهرستان سپیدان انجام شده است. نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن است که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود ندارد. بین عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان رابطه معناداری وجود نداشت. در این پژوهش در کنار متغیرها به بررسی ابعاد متغیرها نیز پرداخته شده است. ابعاد استرس که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است عبارتند از: استرس، اضطراب و افسردگی. در خصوص ابعاد سلامت روان نیز ابعاد زیر مورد تحلیل قرار گرفته است: روان‌پریشی، فوبیا، پارانویا، پرخاشگری، حساسیت، وسوسه، بیمار انگاری، اضطراب و افسردگی.

به طور کلی نتایج برآمده از تحلیل ابعاد بیانگر آن است که ابعاد استرس با عملکرد خانواده هیچ رابطه معناداری نداشته است. همچنین در بین ابعاد سلامت روان تنها بعد حساسیت بین فردی دارای ارتباط معنادار با عملکرد خانواده بوده است.

### نتایج فرضیه اول: عملکرد خانواده با ابعاد استرس رابطه معنا دار دارد.

نتایج فرضیه فرعی اول بیانگر آن است که عملکرد خانواده با ابعاد استرس یعنی استرس، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج برآمده از تحلیل این فرضیه مغایر با نتایج برآمده از پژوهش صادقیان و حیدریان (1388) که به بررسی عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان پرداخته‌اند، است. همچنین با نتایج پژوهش السادات موسوی (1379) که به بررسی عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده پرداخته است، مغایرت دارد.

### نتایج فرضیه دوم: عملکرد خانواده با ابعاد سلامت روان رابطه معنا دار دارد.

نتایج فرضیه فرعی سوم بیانگر آن است که عملکرد خانواده تنها با بعد حساسیت بین فردی رابطه معکوس معنی دار دارد یعنی با افزایش حساسیت بین فردی، انسجام و بهم پیوستگی در محیط خانواده کاهش می‌یابد. عملکرد خانواده با سایر ابعاد سلامت روان رابطه معنا دار ندارد. نتایج برآمده از تحلیل این فرضیه با نتایج برآمده از پژوهش خوی‌نژاد و همکاران (1391) که به بررسی رابطه عملکرد خانواده و هویت نوجوانان پرداخته‌اند، همسویی ندارد. همچنین با نتایج پژوهش دباغی و بوالهری (1388) که به بررسی تأثیر اختلال استرس بر سلامت روانی بر رضایت از زندگی و مشکلات رفتاری فرزندان در سیستم خانواده پرداخته‌اند در برخی از ابعاد همسویی و در برخی از ابعاد متغیرهای ذکر شده مغایرت داشته است. نتایج تحلیل این فرضیه با پژوهش امان‌الهی و همکاران (1392) که به بررسی رابطه‌ی عملکرد خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با آمادگی اعتیاد پرداخته‌اند، همسویی ندارد. در این پژوهش برخی از ابعاد سلامت روان مورد تحلیل قرار گرفته است که همسویی با پژوهش حاضر نداشته است.

### پیشنهادات پژوهشی

## Psychology and Educational Sciences Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium



نتایج برآمده از این پژوهش برای نهادهای آموزشی و تربیتی دارای نتایج سودمند و مفیدی است، لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی و تربیتی به این بعد توجه نمایند.

-نتایج برآمده از این پژوهش علاوه بر نهادهای آموزشی برای تمامی مؤسسات دارای نتایج سودمندی است که می‌توانند در مؤسسه به کار بندند.

-پیشنهاد می‌شود ابعاد متغیرهای به کار گرفته شده در این پژوهش با دیگر متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

-پیشنهاد می‌شود متغیرهای این پژوهش در جامعه‌های دیگر مانند جامعه دانشجویی، آموزگاران و اساتید، سالمندان و دیگر مشاغل و حرفه‌ها مورد بررسی قرار گیرد

### محدودیت‌های پژوهش

- از آنجایی که نتایج برآمده از این پژوهش صرفاً در جامعه دانش‌آموزی (دختران) انجام شده است، لذا نتایج حاصله از آن قابلیت تعمیم به دیگر جوامع را ندارد.

- از جمله محدودیت‌های این پژوهش دشواری‌های مربوط به اجرای پرسشنامه‌ها در مدارس دخترانه بوده است که با توجه به محتوای بعضی از پرسشنامه‌ها درصد همکاری و نحوه پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها با مشکل روبرو بوده است.

Archive of SID



### فهرست منابع

- ثمری، علی اکبر و لعلی فاز، احمد، مطالعه اثربخشی مهارت‌های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، 1384 سال 7، 26.
- صادقیان، عفت و حیدریان پور، علی، عوامل استرس زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، 1388، دوره 15، شماره 1.
- خوی‌نژاد، غلامرضا، رجایی، علیرضا و مهناز شیرازی، بررسی رابطه عملکرد خانواده و هویت نوجوانان، فصلنامه نوآوری‌های مدیریت آموزشی، 1391، سال 8، شماره 1.
- نعمتی، مریم و محمدصادق پارمایی، همبستگی بین استرس و مدیریت زمان، مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران، 1388 دوره 19، شماره 71.
- دباغی، پرویز و بوالهروی، جعفر، بررسی تأثیر اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) ناشی از جنگ بر سلامت روانی، رضایت از زندگی زناشویی همسر و مشکلات رفتاری فرزندان در سیستم خانواده، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، 1388 سال 7، شماره 1.
- السادات موسوی، اشرف، عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده، فصلنامه اندیشه و رفتار، 1379 سال 6، شماره 2 و 3.
- گنجی، حمزه (1382). روانشناسی عمومی، تهران: مؤسسه نشر سالوان، چاپ دوم.

### منابع لاتین

- Milgram, R.M. (1990). Teaching gifted and talented learners in regular Classrooms, U.S.A.
- Niiya, Y., & Crocker, J. (2008). Mastery goals and contingent self-worth: A field study. International Review of Social Psychology, 21, 135-155.