

بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان

The Relationship of Original Family Function and Quality of Life among Students

M. Ghamari, Ph.D. ✉

A. H. Khoshnam

✉ دکتر محمد قمری

استادیار دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

امیر حسین خوشنام

مری دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

دریافت مقاله: ۸۹/۷/۲۴

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۰/۱/۲۲

پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۸

Abstract

The purpose of this study is to determine the relationship between family function and quality of life among university students. The method used is descriptive. The sample comprises 317 university students using random cluster sampling. The tools of data collection includes the Family Assessment Device (FAD) and the Quality of Life (SF-36) questionnaires. Collected data were analyzed by means of Pearson correlation coefficient, and stepwise regression analysis. The results show that there is a negative and reverse relationship between disorder in family function and quality of life ($r=-0.381$).

چکیده:

هدف تحقیق حاضر تعیین رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی است. روش تحقیق از نوع توصیفی است. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۱۷ دانشجو که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین کلیه دانشجویان انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ابزار سنجش خانواده (FAD) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان دادند که بین اختلال در عملکرد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد ($r=-0.381$).

✉ Corresponding Author: Department of human science, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran
Tel: +9809125116280
Email: ghamari.mo@abhariau.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، گروه مشاوره
تلفن: ۰۹۱۲۵۱۱۶۲۸۰
پست الکترونیکی: ghamari.mo@abhariau.ac.ir

There were also negative and reverse relationships between dysfunction in all components of family function (General function, problem solving, communication, roles, affective accompanying, behavior control, and affective closeness) and quality of life ($r=-0.37, -0.27, -0.25, -0.32, -0.25, -0.33, -0.29$ respectively). Also the results obtained from regression analysis indicate that about 14% of quality of life variance in students is determined by components of general function and behavior control. It is suggested that students' quality of life may be enhanced by improving their family function via educational and counseling programs.

Keywords: family function, quality of life, university students.

بین اختلال در هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و آمیزش عاطفی) و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد (F به ترتیب ۰/۳۶۹، ۰/۲۷۲، ۰/۲۵۱، ۰/۳۲، ۰/۲۴۷، ۰/۳۲۸، ۰/۲۹).

به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی از روی ابعاد عملکرد خانواده از تحلیل رگرسیون گام با گام استفاده شد که نتیجه نشان داد حدود ۱۴ درصد از تغییرات کیفیت زندگی در دانشجویان را ابعاد عملکرد کلی و کنترل رفتار تبیین می‌کنند. برای ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان می‌توان عملکرد خانواده آن‌ها را از طریق برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: عملکرد خانواده، کیفیت زندگی، دانشجویان

مقدمه

امروزه دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور دارند یکی از قشرهای مهم جامعه به شمار می‌آیند. اهمیت این نقش در این است که دانشجویان نه تنها بخش اصلی متخصصان زمینه‌های گوناگون علمی، فنی و هنری هر کشور را تشکیل می‌دهند، بلکه این گروه مدیران اصلی در اداره آینده کشور و رهبر سایر اقشار جامعه در هدایت به سمت کمال و کشور نیز می‌باشند (آزاد مرزآبادی، ۱۳۸۳). این گروه به دلیل شرایط سنی و موقعیت اجتماعی خاص در معرض استرس‌های فراوان می‌باشند. استرس‌های گوناگون با تأثیر منفی که بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می‌کنند باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند و در درازمدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت روانی و جسمانی دانشجو می‌گذارند و در نهایت به پایین آمدن کیفیت زندگی آن‌ها منجر شده، از ایفای نقش مناسب باز می‌مانند. رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیق خود نشان دادند که ۵۱/۶ درصد دانشجویان از افسردگی، ۳۹/۵ درصد از اضطراب، ۷۱/۷ درصد از استرس رنج می‌برند. همچنین آن‌ها گزارش دادند که ۳۳/۲ درصد از دانشجویان دارای کیفیت زندگی متوسط و ۴/۹

درصد دارای کیفیت زندگی پایین می‌باشند. استرس و هیجان‌های منفی اغلب منجر به اضطراب، افسردگی و خشم می‌شود که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (پیترز و همکاران، ۲۰۰۸). لذا توجه به کیفیت زندگی دانشجویان و عواملی که با کیفیت زندگی آن‌ها رابطه دارد لازم و ضروری است.

رویکرد عینی، کیفیت زندگی را به عنوان مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می‌داند. این موارد می‌توانند سلامت جسمی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و...)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی باشند. در مقابل رویکرد ذهنی، کیفیت زندگی را مترادف شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد. این منظر بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می‌کند. دیدگاه کل‌نگر، کیفیت زندگی را یک پدیده چند بعدی می‌بیند و هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرد (لهتو^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعات روان‌شناختی کیفیت زندگی به توانایی فرد برای دریافت معنا از زندگی‌شان مربوط است. این مطالعات مربوط به ارضای نیازهای خودشکوفایی یک فرد است. تحقیق، چند عامل را که معنای زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، شناسایی کرده است. در یک مطالعه اکتشافی شرکت‌کنندگان عواملی مانند باورهای مذهبی، پیشرفت شغلی، روابط با خانواده و دوستان، حس اتمام کار و حس تعلق داشتن را به عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی شناسایی کردند (کامپوس، ۲۰۰۲). از جمله متغیرهایی که به نظر می‌رسد با کیفیت زندگی دانشجویان مرتبط باشد عملکرد خانواده آنان است. عملکرد خانواده به توانایی خانواده در انجام وظایفی که بر عهده دارد، از جمله تأمین نیازهای عاطفی، روانی، فیزیولوژیکی (مادی) اعضای خود اطلاق می‌شود. خانواده کارا به خانواده‌ای گفته می‌شود که قادر به تأمین نیازهای عاطفی، روانی و فیزیولوژیکی اعضای خود باشد. خانواده ناکارا به خانواده‌ای گفته می‌شود که قادر به تأمین نیازهای عاطفی، روانی و فیزیولوژیکی اعضای خود نباشد (لشگری، ۱۳۸۳). ایوانز و کوپ^۲ (به نقل از فلاحی خشک‌ناب و همکاران، ۱۳۸۵) ابعاد کیفیت زندگی را بعد جسمانی، روانی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی، تفریحی و معنوی می‌دانند. بعد خانوادگی نحوه تعاملات خانوادگی و میزان حمایت‌های خانوادگی و نقش افراد خانواده در برداشت کلی از کیفیت زندگی را شامل می‌شود.

عملکرد خانواده، یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است، هم‌چنین رابطه منفی آنان به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده و نگهدارنده اختلالات روحی و هیجانی افراد مطرح می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه اعضا نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. عملکرد خانواده با سلامت روانی

اعضا ارتباط دارد. بین عملکرد ضعیف خانواده و ابتلای فرزندان به علائم جسمی، اضطراب، اختلال خواب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد (فتاح‌زاده، ۱۳۸۸). مشکلات خانواده می‌تواند به شکست در تحصیل و تعلیم و تربیت، فرو پاشی روابط اجتماعی و بیگانگی اجتماعی، و استفاده از الکل و مواد منجر شود (کمیته بررسی تدارک خدمات دولت، ۲۰۰۷؛ به نقل از والکر و شفر، ۲۰۰۸). روابط و عملکرد مناسب خانواده برای سلامتی فرد، خانواده و جامعه ضروری است (والکر و شفر، ۲۰۰۸). عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع آن‌چه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. محیط‌های برانگیزنده و پرورش‌دهنده کودکان را قادر می‌سازد تا یاد بگیرند و پیشرفت کنند. برعکس، محیط‌های خانوادگی بدکار می‌تواند برای بسیاری از جنبه‌های رشد کودکان و انتقال مثبت آنان به بزرگسالی بسیار مضر باشد (سیلبورن و همکاران، ۲۰۰۶). عملکرد خانواده سالم چونان یک پدیده تعاملی رشد یابنده است. در این رویکرد یک خانواده بهنجار خانواده‌ای است که با ساختاری منسجم در جهت رشد و رفاه اعضای خود عمل می‌کند و می‌تواند به طور پویا با عوامل نو به نو شونده محیطی، تعامل برقرار کند و با آن‌ها سازگار شود بی‌آن‌که در این میان دچار اغتشاش گردد و افراد خانواده در این فرایند از خود علائم مرضی بروز ندهند (موسوی، ۱۳۸۲). عملکرد خانواده هم‌چنین به وسیله روابط خاص بین اعضای فردی خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. روابطی که کودکان با اعضای دیگر خانواده به خصوص والدین‌شان دارند تأثیرات مهم بر تکامل سلامتی کودک و سلامت روان‌شناختی دارد (شونکاف و فیلیپس، ۳، ۲۰۰۰). آرگایل (۲۰۰۱) بر این باور است که خانواده یکی از قوی‌ترین پیوندهای ارتباط اجتماعی است و ابعاد گوناگون آن مانند شمار اعضای خانواده، تحصیلات، درآمد، ساختار قدرت و همبستگی اعضای خانواده از تعیین‌کننده‌های شادکامی است.

تحقیقات مختلف رابطه اختلال در عملکرد خانواده و مشکلات متعدد اعضای آن را نشان داده‌اند (از جمله تُرکوم و همکاران، ۲۰۰۵؛ میلر و همکاران، ۲۰۰۲؛ فرانکز، کمیل و شیدز، ۲۰۰۲؛ کای - کن و همکاران، ۲۰۰۶؛ هر، هامن و بنان، ۲۰۰۸؛ یوسف‌نژاد، ۱۳۸۶؛ صیادی، ۱۳۸۱؛ عباسی و همکاران، ۱۳۸۸). هم‌چنین تحقیقات مختلفی رابطه عملکرد مناسب خانواده و سلامت اعضای آن را نشان داده‌اند (رحیمی، ۱۳۸۶؛ مشهدی‌زاده، ۱۳۸۰؛ لشگری، ۱۳۸۳). توجه به ادبیات تحقیق و موارد مطرح شده نشان می‌دهند که عملکرد خانوادگی خوب عموماً با نتایج بهتر برای کودکان همراه است. کودکانی که در خانواده‌های دارای عملکرد بهتر زندگی می‌کنند گرایش دارند که از داشتن الگوهای نقش مثبت برای ایجاد روابط و عزت نفس بالا سود ببرند. روشی که خانواده‌ها عمل می‌کنند می‌تواند به اعضای آن برای کنار آمدن با شرایط نامناسب و زندگی ناگوار و استرس کمک کند. دانشجویان به

دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی در معرض استرس‌های فراوانی می‌باشند. تحقیقات نشان داده‌اند که استرس به طور منفی جنبه‌های مختلف عملکرد روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیامدهای استرس شامل افزایش اضطراب، افسردگی، رفتار خودکشی، عملکرد آموزشی ضعیف، و... است. به نظر می‌رسد عملکرد مناسب خانواده اصلی از جمله عواملی باشد که می‌تواند در تعدیل استرس و حفظ سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان مؤثر باشد. بنابراین، این تحقیق با هدف تعیین رابطه عملکرد خانواده و هر یک از مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی و در صورت وجود رابطه، پیش-بینی کیفیت زندگی از روی مؤلفه‌های عملکرد خانواده انجام می‌گیرد.

روش

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه در تحقیق حاضر کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بودند. نمونه مورد مطالعه نیز ۳۴۰ دانشجو بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از چهار دانشکده انتخاب شدند. به این صورت که از چهار دانشکده موجود (علوم انسانی، فنی، معماری، و کشاورزی) ۱۳ کلاس از روی برنامه آموزشی دانشکده‌ها به طور تصادفی انتخاب شدند، سپس بر اساس برنامه زمانی به کلاس‌ها مراجعه و پرسشنامه‌ها تکمیل می‌شد. لازم به ذکر است که ۲۳ مورد از پرسشنامه‌های نمونه مورد مطالعه ناقص بود که در تحلیل نهایی کنار گذاشته شده و پرسشنامه ۳۱۷ مورد تحلیل شد که از این تعداد ۱۶۶ مورد دختر و ۱۵۱ مورد پسر بودند.

ابزارهای پژوهش

در این تحقیق از دو ابزار اندازه‌گیری استاندارد استفاده شده است.

ابزار سنجش خانواده (FAD): این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب در سال ۱۹۸۳ بر مبنای الگوی مک‌مستر تدوین شده است. زاده‌محمدی و ملک‌خسروی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های کارکرد کلی ۰/۷۸۲، حل مسئله ۰/۷۲۲، ارتباط ۰/۷۰، نقش‌ها ۰/۷۱، همراهی عاطفی ۰/۷۳۶، کنترل رفتار ۰/۶۶ و آمیزش عاطفی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۹ و برای خرده‌مقیاس‌های عملکرد کلی، حل مشکل،

ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و آمیزش عاطفی به ترتیب ۰/۸۲۵، ۰/۶۷۵، ۰/۶۰۶، ۰/۶۲۵، ۰/۶۳۷، ۰/۶۳۳ و ۰/۷۳۲ بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36: پرسشنامه SF-36 یکی از ابزارهای معتبر برای ارزیابی کیفیت زندگی است. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه است که وضعیت سلامتی را در ۸ بعد اندازه‌گیری می‌کند. معتمد و همکاران (۱۳۸۰) همبستگی درونی پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار ضریب اعتبار (همگونی درونی) برای ۳۶ سؤال برابر ۰/۹۳۴ بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده می‌شود.

یافته‌ها

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	عملکرد خانواده	عملکرد کلی	حل مسئله	ارتباط	نقش‌ها	همراهی عاطفی	کنترل	آمیزش عاطفی	کیفیت زندگی
میانگین	۱۲۴/۵۰	۲۵/۹۰	۱۱/۴۹	۱۴/۲۰	۲۰/۴۵	۱۴/۴۲	۱۸/۵۵	۱۹/۵۰	۲۵۵۴/۱۲
انحراف استاندارد	۲۳/۳۸	۶/۳۹۵	۲/۹۵۵	۳/۳۲۳	۳/۹۸۲	۳/۴۶۱	۴/۳۱۴	۴/۷۶۵	۵۶۲/۵۴۹

جدول ۱ بیانگر میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه است. فرضیه اول تحقیق: بین عملکرد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	عملکرد خانواده	عملکرد کلی	حل مشکل	ارتباط	نقش‌ها	همراهی عاطفی	کنترل	آمیزش عاطفی
کیفیت زندگی	۰/۳۸۱**	۰/۳۶۹**	۰/۲۷۲**	۰/۲۵۱**	۰/۳۲۰**	۰/۲۴۷**	۰/۳۲۸**	۰/۲۹**

** ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است (دو دامنه).

نمره بالاتر در پرسشنامه عملکرد خانواده نشان‌دهنده عملکرد ضعیف خانواده است. ولی در پرسشنامه کیفیت زندگی نمره بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاست. بنابراین همبستگی این دو پرسشنامه منفی است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی بین عملکرد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان معنادار است. بنابراین فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود. چون نمره بالا در پرسشنامه عملکرد خانواده نشانگر

اختلال در کارکرد خانواده است بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین اختلال در عملکرد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد. فرضیه دوم تحقیق: بین هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و آمیزش عاطفی) و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه وجود دارد. بر اساس جدول ۲، آزمون معناداری ضرایب همبستگی بدست آمده نشان داد که فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بین اختلال در هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و آمیزش عاطفی) و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد. به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی از روی ابعاد عملکرد خانواده از تحلیل رگرسیون گام با گام استفاده شده است که نتایج آن ارائه می‌شود. متغیرها بر اساس شدت رابطه وارد معادله رگرسیون شده‌اند.

جدول ۳: ضریب همبستگی چندمتغیره و ضریب آن در تحلیل رگرسیون

مدل	R	مجذور R	مجذور R	خطای استاندارد برآورد
۱	الف ۰/۳۶۹	۰/۱۳۶	۰/۱۳۳	۵۲۳/۷۸۹
۲	ب ۰/۳۸۶	۰/۱۴۹	۰/۱۴۴	۵۳۰/۵۱۵

الف: پیش‌بینی‌کننده‌ها (ثابت): عملکرد کلی، ب: پیش‌بینی‌کننده‌ها (ثابت): عملکرد کلی، کنترل.

توجه به جدول ۳ نشان می‌دهد که مؤلفه‌های عملکرد کلی و کنترل حدود ۱۴ درصد از تغییرات کیفیت زندگی در دانشجویان را تبیین می‌کنند. ابعاد حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی که در عین معنادار بودن همبستگی ضعیف‌تری با کیفیت زندگی داشته‌اند قادر به پیش‌بینی نشده و از معادله رگرسیون حذف شده‌اند. برای بررسی معناداری مجذور R محاسبه شده از آزمون F (تحلیل واریانس) استفاده شده که نتایج آن در زیر ارائه می‌شود:

جدول ۴: تحلیل واریانس در رگرسیون چندمتغیری

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱	رگرسیون	۱۳۵۸۷E	۱	۱۳۵۸۷۷E	۴۹/۴۹۹	الف ۰/۰۰۰
	باقی‌مانده	۸۶۴۲۷E	۳۱۵	۲۷۴۳۵۴/۶۵۳		
	کل	۱۰۰۰۸E	۳۱۶			
۲	رگرسیون	۱۴۹۳۷E	۲	۷۴۶۴۰۲۹/۲۰۱	۲۷/۵۴۹	ب ۰/۰۰۰
	باقی‌مانده	۸۵۰۷۷E	۳۱۴	۲۷۰۹۳۵/۹۶۹		
	کل	۱۰۰۰۸E	۳۱۶			

الف: پیش‌بینی‌کننده‌ها (ثابت): عملکرد کلی، ب: پیش‌بینی‌کننده‌ها (ثابت): عملکرد کلی، کنترل متغیر وابسته: کیفیت زندگی

توجه به جدول ۴ نشان می‌دهد که F محاسبه شده برای در هر دو گام معنادار است.

جدول ۵: ضرایب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر یک از متغیرها

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معناداری
عملکرد کلی	-۳۲/۴۱۸	۴/۶۰۸	۰/۳۶۹	-۷/۰۳۶	۰/۰۰۰
عملکرد کلی	-۲۳/۶۶۵	۶/۰۳۱	-۰/۲۶۹	-۳/۹۲۴	۰/۰۰۰
کنترل	-۱۹/۹۳۹	۸/۹۴	-۰/۱۵۳	-۲/۲۳۰	۰/۰۰۰

در جدول ۵، ضرایب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی کیفیت زندگی آورده شده است. این ضرایب نشان می‌دهند که یک واحد تغییر در مؤلفه‌های ذکر شده معادل با چه مقدار تغییر کیفیت زندگی است. مثلاً میزان بتا در گام اول ۰/۳۶۹- است. این مقدار از ضریب بتا نشان می‌دهد که یک واحد تغییر در نمره عملکرد خانواده برابر با ۰/۳۶۹ واحد کاهش در کیفیت زندگی دانشجویان است.

بحث

نتیجه تحقیق حاضر نشان داد که بین عملکرد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط وجود دارد. به این معنا که هر چه کارایی خانواده بالاتر باشد با نتایج مثبت برای کیفیت زندگی دانشجویان همراه است و برعکس اختلال در کارکرد خانواده، کیفیت زندگی نامطلوب را در پی خواهد داشت. نتیجه تحقیق حاضر با نتایج تحقیق رحیمی (۱۳۸۶) که جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده را پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار و جهت‌گیری هم‌نوایی را پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار کیفیت زندگی دانست، همخوان است. همچنین نتیجه تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات یوسف‌نژاد (۱۳۸۶) در مورد رابطه عملکرد خانواده و رضایت از زندگی دانشجویان، مشهدی‌زاده (۱۳۸۰)، رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان، لشگری (۱۳۸۳)، رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان، صیادی (۱۳۸۱)، رابطه عملکرد پایین خانواده و بروز اختلالات روانی، فرانکز، گمبل و شیدز (۲۰۰۲)، رابطه نكوهش از جانب خانواده و درگیری عاطفی خانواده با علائم افسردگی، کای - کن و همکاران (۲۰۰۶)، رابطه منفی درگیری عاطفی با افسردگی و اضطراب و رابطه مثبت نكوهش از جانب خانواده با افسردگی و اضطراب همخوان است. مارک و همکاران (۲۰۰۳)؛ به نقل از فتاح‌زاده، (۱۳۸۸) نیز در تحقیق خود از جمله بیشترین منبع رضایت در زندگی را رابطه خانوادگی و بیشترین منبع نارضایتی را مشکلاتی در خانواده دانست.

از جمله نتایج دیگر تحقیق حاضر وجود رابطه مثبت بین هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و آمیزش عاطفی) و کیفیت زندگی دانشجویان بود. به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی از روی ابعاد عملکرد خانواده از تحلیل رگرسیون گام با گام استفاده شد که نتیجه نشان داد حدود ۱۴ درصد از تغییرات کیفیت زندگی در دانشجویان را ابعاد عملکرد کلی و کنترل از عملکرد خانواده تبیین می‌کند و ابعاد حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی نشدند.

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل‌دهنده شخصیت آدمی است، مطلوبیت، رضایت، خشنودی و کیفیت و کارکرد بهینه خانواده عامل تأثیرگذار بر رشد، شکوفایی و پیشرفت اعضای خانواده است (بهبودی و همکاران، ۱۳۸۸). وقتی الگوهای خانواده برای رسیدن به هدف سودمند باشند، خانواده از لحاظ کارکردی کارآمد است. وقتی الگوهای خانوادگی سودمند نباشد تعاملات همراه با استرس و رفتارهای بیمارگونه صورت می‌گیرد و خانواده ناکارآمد خواهد بود (زاده‌محمدی و ملک‌خسروی، ۱۳۸۵). خانه نخستین مکان در مسیر زندگی اجتماعی افراد است و باید به گونه‌ای باشد که روح آرامش و تعادل را در اعضای خود ایجاد کند. وجود محیطی گرم، با روح و بالنده در خانواده، تکیه‌گاه مطمئنی برای اعضای خود است و سلامت روحی و روانی افراد را تضمین می‌کند (فتاح‌زاده، ۱۳۸۸). دستیابی به جامعه سالم در گروه سلامت خانواده و خانواده سالم در گروه برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است. توجه به خانواده و تلاش در جهت رفع مشکلات و معضلات این سازمان بنیادی می‌تواند نویدبخش جامعه‌ای ارزشمند و متعالی باشد (موسوی، مرادی و مهدوی‌هرسینی، ۱۳۸۴).

عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع آن‌چه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. محیط‌های برانگیزنده و پرورش‌دهنده، کودکان را قادر می‌سازد تا یاد بگیرند و پیشرفت کنند. برعکس، محیط‌های خانوادگی بدکار می‌تواند برای بسیاری از جنبه‌های رشد کودکان و انتقال مثبت آنان به بزرگسالی بسیار مضر باشد (سیلیورن و همکاران، ۲۰۰۶). عملکردهای خانواده ممکن است کاملاً متنوع بوده، اما کارکرد اصلی خانواده باید برآوردن نیازهای فردی اعضای خانواده باشد. مثلاً در موقع لطمه شدید به یکی از اعضای خانواده، این نیازها امکان دارد به شکل تقاضای فزاینده‌ای برای منابع وقت خانواده باشد (زاده‌محمدی و ملک‌خسروی، ۱۳۸۵). توانایی سازگاری با تغییر، نشان عملکرد سالم خانواده است. عملکرد خانواده مناسب می‌تواند به اعضای آن برای کنار آمدن با شرایط نامناسب و زندگی ناگوار و استرس کمک‌کننده باشد. اختلال

در کارکرد خانواده اعضای آن را دچار سردرگمی، نگرانی و مشکلات ارتباطی می‌سازد و سلامتی اعضای آن را به مخاطره می‌اندازد. در واقع آنچه در خانواده دانشجویان اتفاق می‌افتد و نحوه عملکرد آن در انعطاف‌پذیری و سازگاری با شرایط و موقعیت‌های دشوار یک عامل کلیدی به‌شمار می‌آید. در خانواده‌های دارای عملکرد مناسب، حل مسئله به طور مناسب اتفاق می‌افتد، نقش‌ها و مسئولیت‌ها روشن، واضح و انعطاف‌پذیر هستند، ارتباطات مستقیم بوده و ارتباطات کلامی با علائم چهره و زبان همخوان است، همراهی عاطفی و نظارت مناسب وجود دارد، تعارض‌ها مطرح و حل و فصل می‌شوند. تمامی این مؤلفه‌ها و ویژگی‌ها قابل آموزش بوده و می‌توان با آموزش به دانشجویان و خانواده‌های آن‌ها در جهت بهبود عملکرد خانواده آن‌ها اقدام کرد، که با توجه به نتایج تحقیق حاضر نتایج مثبت آن در ارتقای کیفیت زندگی و تأمین بهداشت روانی دانشجویان آشکار خواهد شد.

دانشجویان دانشگاه با دامنه وسیعی از وقایع استرس‌زا مواجه هستند. برای بسیاری از آن‌ها ممکن است حضور در دانشگاه نخستین تجربه دوری از خانواده و احتمالاً احساس دوری از منبع حمایتی اولیه یعنی خانواده باشد. سازگار شدن با افرادی از فرهنگ‌ها و زمینه‌های متفاوت و برآورده کردن انتظارات و توقعات آموزشی ممکن است آن‌ها را با فشار روانی مواجه ساخته و کیفیت زندگی آن‌ها را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد. لذا با توجه به نتیجه تحقیق حاضر و هم‌چنین اشارات تحقیقات قبلی در این زمینه، توجه به عملکرد خانواده و بهبود آن می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان مؤثر باشد.

چون طرح مطالعه حاضر از نوع همبستگی است نه آزمایشی بنابراین ادعای روابط علی در میان متغیرهای مورد مطالعه ممکن نیست. اگر چه می‌توان نتیجه گرفت که بین عملکرد خانواده و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، اما نمی‌توان ادعا کرد که عملکرد خانواده علت کیفیت زندگی است. با این که این محدودیت‌ها ارزش یافته‌های فعلی را نمی‌کاهد، اما نتایجی که می‌توان راجع به متغیرهای مورد مطالعه گرفت را محدود می‌کند.

پی‌نوشت‌ها

1. Lehto
2. Evans & Cope
3. Shonkoff & Phillips

منابع

آزاد مرزآبادی، ا. (۱۳۸۳). بررسی نقش استرس‌های فرهنگی در بهداشت روانی دانشجویان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان (صص ۴-۱). تهران: دانشگاه شهید بهشتی

- بهبودی، م. (۱۳۸۸). پیش‌بینی کارکرد خانواده بر اساس ویژگی‌های شخصیتی زوجین. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۳(۱۱)، ۵۵-۶۶.
- رحیمی، م. (۱۳۸۶). *بررسی الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز.
- رضایی‌آدریانی، م.، آزادی، آ.، احمدی، ف.، و عظیمی، ا. (۱۳۸۶). مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر مقیم خوابگاه‌های دانشجویی. *مجله پژوهش پرستاری*، ۲(۴و۵)، ۳۸-۳۶.
- زاده‌محمدی، ع.، و ملک‌خسروی، غ. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۵، ۸۹-۶۹.
- صیادی، ع. (۱۳۸۱). *بررسی اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران*. پایان‌نامه تحصیلی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- عباسی، م.، دهقانی، م.، یزدخواستی، ح.، و منصور، ن. (۱۳۸۸). کارکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی در مقایسه با جمعیت‌های عمومی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۹، ۳۷۰-۳۶۱.
- فتاح‌زاده، ا. (۱۳۸۸). *مقایسه کیفیت زندگی و عملکرد در کارکنان خشنود و ناخشنود پالایشگاه سازند اراک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک.
- فلاحی خشک‌ناب، م.، کریملو، م.، رهگوی، ا.، و فتاح‌مقدم، ل. (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. *مجله پزشکی حکیم*، ۹(۴)، ۳۱-۲۴.
- لشگری، م. (۱۳۸۳). *رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- مشهدی‌زاده، ع. (۱۳۸۰). *بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی یاسوج*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- موسوی، ا. (۱۳۸۲). *خانواده‌درمانی کاربردی*. تهران: دانشگاه الزهراء.
- موسوی، ر.، مرادی، ع. ر.، و مهدوی‌هرسینی، ا. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری در بهبود عملکرد خانواده و تقویت رضایت زناشویی در خانواده‌های مبتلا به اختلال جدایی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴، ۳۳۵-۳۲۱.
- یوسف‌نژاد، م. (۱۳۸۶). *بررسی رابطه عملکرد خانواده با طرحواره‌های ناسازگار و رضایت از زندگی در دانشجویان بابل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، تهران.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London: Rutledge.

Compos, G. T. (2002). *Quality of life differences between first-year undergraduate financial aid and non-aid recipients*. Virginia Polytechnic Institute and State University Blacksburg, Virginia [On-line]. Available: www.scholar.lib.vt.edu/

Franks, P., Campbell, T. L., & Shields, C. G. (2002). Social relationships and health: The relative roles of family functioning and social support. *Social Science & Medicine*, 34, 779-778.

Herr, N. R., Hammen, C., & Brennan, P. A. (2008). *Current and post depression as predictors of family functioning: A comparison of men and women in a community sample*. Department of psychology, Emory University [On-line]. Available: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18179341

- Kai-Kuen, L., Ching-Yu, C., Bee-Horng, L., & Shih-Tien, H. (2006). *Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese*. Department of family Medicine, National Taiwan University Hospital and College of Medicine.
- Lehto, S., Ojanen, M., & Kellokumpu-lehtinen, P. (2005). Predictors of quality of life in newly diagnosed melanoma and breast cancer patients. *Annals of oncology*, 16, 805-816.
- Miller, I. W., McDermut, W., Coop Gordon, K., Keitner, G. I., Ryan, C. E., & Norman, W. (2002). Personality and family functioning in families of depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 539-45.
- Peeters, Y., Boersma, S., & Koopman, H. (2008). Predictors of quality of life: A quantitative investigation of the stress-coping model in children with asthma. *Journal of Health Quality Life Outcomes*, 6, 6-24.
- Shonkoff, J., & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academic Press.
- Silborn, S., Zubrick, S., De Maio, J., Shepherad, C., & Greeffin, J. (2006). *The western Australian Aboriginal child health survey: Strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities*. Perthicurtin University of technology and telethon institute for child health research [On-line]. Available: www.childhealthresearch.com.au/waachs/publications/.
- Türküm, A. S., Kiziltaş, A., Biyik, N., & Yemenici, B. (2005). *The investigation of University students perceptions about family functioning*. Anadolu Üniversitesi, Rehberlik Merkezi 26470 Eskişehir [On-line]. Available: www.edam.com.tr/kuyeb/en/onceki_sayilar.asp?act=detay&ID=21
- Walker, R., & Shepherd, C. (2006). *Strengthening aboriginal family functioning: What works and why? Telethon institute for child health research* [On-line]. Available: www.aifs.gov.au/afrc/pubs/briefing/b7pdf/b7.pdf