

رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان*

The Relationship Between Family Functioning and Psychological Needs with Adolescents' mental Health

A. Rahiminezhad, Ph.D.

دکتر عباس رحیمی نژاد ✉

استادیار دانشگاه تهران

M. Paknejad, Ph.D.

دکتر محسن پاک‌نژاد

استادیار پژوهشی جهاد دانشگاهی واحد تهران

دریافت مقاله: ۹۱/۷/۲۲
دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۹۲/۱۰/۳۰
پذیرش مقاله: ۹۲/۱۱/۱۰

Abstract

The family and its function as a social institution has an important role in children's psychological development. The Aim of this study is to investigate the relations of family functioning and the level of psychological basic needs of adolescents with their mental health. Research design is descriptive -correlational and the sample has been recruited from four military areas in Tehran city via simple random sampling method.

چکیده

خانواده و عملکرد آن اولین نهاد اجتماعی است که نقش مهمی در تحول روان‌شناختی فرزندان دارد. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه عملکرد خانواده و سطح ارضای نیازهای روانی با بهداشت روانی فرزندان نوجوان خانواده می‌باشد. روش پژوهشی نیز مطالعه از نوع توصیفی همبستگی است که در جامعه آماری خانواده‌های ساکن شهرک‌های مسکونی سازمان صنایع دفاع در شهر تهران و با انتخاب تصادفی ۲۰۰ خانواده دارای نوجوان و جوان (۱۴ تا ۲۲ ساله) انجام شد.

* این مقاله بر اساس پژوهشی با همین عنوان با حمایت مالی سازمان صنایع دفاع (ساصد) و در جهاد دانشگاهی واحد تهران به انجام رسیده است.

✉ نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

تلفن: ۰۹۱۲۴۰۱۸۹۵۵

پست الکترونیکی: arahimi@ut.ac.ir

✉ Corresponding author: Tehran, Tehran University, Faculty of Psychology.
Tel: +9809124018955
Email: arahimi@ut.ac.ir

A total number of 200 families with their youth (14 to 22 year old) completed three questionnaires: Family Assessment Device (FAD), Psychological Needs Questionnaire (PNQ), and General Health Questionnaire (GHQ). The results indicate that there are significant correlations between family functioning subscales and mental health of their adolescences. Other findings show that low family functioning has negative correlation with psychological basic needs (including three subscales: competence, autonomy, and relatedness) of adolescents. We discuss the results in the light of previous findings and provide suggestions to improve family function.

Keywords: Family Function, Adolescence's Mental Health, Basic Psychological Needs.

داده‌های پژوهشی با استفاده از سه پرسش‌نامه ابزار سنجش خانواده^۱، پرسش‌نامه نیازهای روان‌شناختی^۲ و پرسش‌نامه سلامت روانی عمومی^۳ گردآوری شد. یافته‌ها نشان داد که بین عملکرد کلی خانواده‌ها و سلامت روان فرزندان نوجوان آن‌ها رابطه معنادار وجود دارد. یافته دیگر نشان‌دهنده رابطه منفی بین عملکرد پایین خانواده‌ها و ارضای نیازهای اساسی فرزندان آن‌هاست. در پایان ضمن بررسی این یافته‌ها پیشنهادهایی برای بهبود عملکرد خانواده مطرح شده است.

کلیدواژه‌ها: عملکرد خانواده، سلامت روانی، نیازهای روان‌شناختی، نوجوان.

مقدمه

شناخت نیازهای اساسی فرد و فراهم آوردن شرایط و امکاناتی که وی بتواند در حد مناسب و متعادل به رفع نیازهای خود بپردازد، از سویی موجب پیش‌گیری از مشکلات، اختلافات و نابسامانی‌های جسمی و روانی وی می‌شود و از سوی دیگر مراتب رشد و شکوفایی استعدادهای وی را هرچه بیشتر می‌سازد (شاملو، سعید، ۱۳۶۶). حالتی که در نتیجه ارضاء نشدن یا احتیاج پدید می‌آید، محرومیت نام دارد، که ممکن است به سبب عوامل بیرونی یا محیطی باشد و با علل درونی ارتباط داشته باشد (شاملو، سعید، ۱۳۶۶). در نظریه‌های اولیه روان‌شناسان همانند نظریه سائق‌ها^۴ (۱۹۴۳) نیازها به دو گروه بزرگ اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود که بیشتر مبتنی بر نیازهای زیستی ارثی است. هم‌چنین نظریه نیازهای مورای^۵ (۱۹۳۸) غالب نیازها را دارای منشاء روان‌شناختی و اکتسابی دانسته و آن را سازه گسترده‌ای تعریف کرده بود که تفاوتی بین انگیزه، آرزو و هدف قائل نبود. اما بررسی‌های انجام شده درباره نیازهای روانی مختلف به منظور تعیین نیازهای روانی اصلی

انسان توسط دسی و رایان^۶ (۲۰۰۰)، به یافتن سه نیاز اصلی استقلال^۷، شایستگی^۸ و ارتباط^۹ منجر شده است. این نیازهای روانی اساس بهداشت و سلامت جسمی و روانی را تشکیل می‌دهد. به اعتقاد دسی و رایان زمینه‌های اجتماعی و تفاوت‌های فردی که از ارضای رضایت‌بخش نیازهای اساسی حمایت می‌کند، فرآیند رشد طبیعی را تسهیل کرده و بین نیازهای درونی و انگیزه‌های بیرونی انسجام ایجاد می‌کند. در حالی که محرومیت در ارضای نیازهای استقلال، کفایت و ارتباط با انگیزه، عملکرد و سلامت روانی ضعیف همراه است.

عوامل و شرایط محیطی مناسب به ارضای نیازها کمک می‌کند و شرایط نامناسب مانع از تشفی آن‌ها می‌شود. خانواده از ارکان اصلی جامعه و یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی است که می‌تواند نیازهای زیستی، روانی و معنوی انسان را برطرف کند. این واحد اجتماعی مبداء بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین‌فردی است (ساروخانی، ۱۳۷۰).

خانواده باید مکانی باشد که در آن فرد احساس ایمنی نموده و حق داشته باشد علائق و استعدادها و عواطف و احتیاجات طبیعی خود را بدون واژه ابراز داشته و از افراد دیگر خانواده در حل مشکلات خود کمک بگیرد (مان، ۱۳۵۲). نقش و اهمیت خانواده در دوران مختلف رشد و تحول متفاوت است. دوران نوجوانی اوج تعارضات بین والدین و نوجوان است. در ظاهر این‌طور به نظر می‌رسد که والدین و فرزند نوجوان‌شان به یکدیگر علاقه‌مند نبوده و نمی‌خواهند با هم تنها باشند. اما واقعیت این است که بیشتر نوجوانان به والدین خود احساس مثبتی دارند و در موضوعات عمده علائق مشترکی داشته و به دنبال تأیید والدین هستند (هیل^{۱۰}، ۱۹۸۷ و اوفر^{۱۱} و همکاران، ۱۹۸۹). البته این به معنای رابطه تعاملی بدون استرس نبوده و ریشه تعارضات آن در حوزه ارضای رضایت‌بخش نیازهای روانی از جمله استقلال و احساس کفایت است (پاپالیا و اولدز^{۱۲}، ۱۹۹۲). در این پژوهش ارتباط بین عملکرد خانواده با ویژگی‌های روانی نوجوانان و نیز سلامت روانی آنان مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است.

به طور کلی می‌توان تأثیر رابطه والدین با فرزندان را به دو دسته تأثیر مثبت و منفی تقسیم کرد. در خصوص تأثیرات مثبت خانواده بر فرزندان می‌توان به پژوهش‌های مختلف اشاره کرد. برای مثال: گلچین و همکاران (۱۳۸۶) ارتباط معناداری را بین عملکرد مطلوب خانواده با مسئولیت‌پذیری، خودپنداری، گرایش مذهبی و امید به آینده گزارش کردند. شریفی، عریضی و نامداری (۱۳۸۴) نیز در پژوهش دیگری رابطه مثبت عملکرد خانواده و سرسختی فرزندان را در یک نمونه ۲۳۰ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی سال سوم متوسطه شهر اصفهان مورد بررسی قرار دادند. نتیجه این پژوهش حاکی از تأثیر مثبت عملکرد خانواده بر سرسختی فرزندان بود. در نمونه دیگر حسینی و سامانی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای ارتباط ابعاد کارکرد خانواده و خودتنظیمی فرزندان را روی حدود ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان شهر شیراز مورد مطالعه قرار دادند. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه

عملکرد خانواده مک مستر (FAD) بود. پژوهش انجام شده نشان داد بین عملکرد کلی خانواده و ابعاد فراشناخت، شناخت و انگیزش رابطه معناداری به دست آمد. بیشترین رابطه به انگیزش دانش‌آموزان مربوط بود. جوادی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که بین ابعاد عملکرد خانواده (حل مسئله، آمیختگی عاطفی، نقش‌ها، کنترل رفتار، ارتباط و کارکرد کلی) و تاب‌آوری فرزندان در برابر مصرف مواد، رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. فقط خرده‌مقیاس پاسخ‌دهی عاطفی رابطه معناداری را نشان نداد. خرده‌مقیاس آمیختگی عاطفی توانست ۱۳٪ از واریانس تاب‌آوری در برابر مصرف مواد را پیش‌بینی کند. ون دیجک^{۱۳}، برنجی^{۱۴}، هاوک^{۱۵}، هیل ایل^{۱۶} و میوس^{۱۷} (۲۰۱۳) طی یک مطالعه طولی چهار ساله به بررسی رابطه وضوح خودپنداری نوجوانان و روابط باز با والدین‌شان با درونی کردن «اضطراب و افسردگی» نوجوانان پرداختند. نتیجه این پژوهش بیانگر رابطه دو متغیر پیش‌بینی‌کننده مورد مطالعه با کاهش و یا پیش‌گیری از درونی کردن نشانه‌های اضطراب و افسردگی بود.

پژوهش‌هایی که تأثیرات منفی خانواده بر فرزندان را مورد مطالعه قرار داده‌اند را با دو عنوان بیرونی کردن و درونی کردن تأثیرات بر فرزندان می‌توان شناسایی کرد. بیرونی کردن تأثیرات اغلب به صورت رفتارهای پرخاشگری و بزهکاری مورد توجه قرار گرفته‌اند. برای مثال: پیکرستان (۱۳۸۰) به بررسی عملکرد خانواده‌های دارای دختر نوجوان فراری و خانواده‌های دارای دختر نوجوان عادی پرداخت. نتایج نشانگر آن بود که هرگاه میزان همبستگی خانواده کاهش و میزان عدم تحمل تعارض در خانواده افزایش یابد، احتمال فرار نوجوان از منزل زیاد می‌شود. پژوهش دیگر در همین راستا توسط نگرایی (۱۳۸۰) انجام شده است. وی در بررسی نقش خانواده و مدرسه در آسیب‌زایی روانی - اجتماعی کودکان و نوجوانان کانون اصلاح و تربیت اهواز به این نتیجه رسید که سهم خانواده در آسیب‌زایی روانی - اجتماعی کودکان و نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بیش از مدرسه است. همچنین مشخص شد که بین شکست تحصیلی، تنبیه در مدرسه، تحصیلات والدین، روش‌های تربیتی خانواده و سابقه درگیری مددجویان در مدرسه با آسیب‌زایی روانی - اجتماعی آنان رابطه معناداری وجود دارد. محمدحسین روان‌بخش (۱۳۸۵) نیز نقش خانواده در رفتارهای ناپه‌نچار نوجوانان را با گروه نمونه ۵۹۲ نفری دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تبریز مورد بررسی قرار داد. یافته‌های این تحقیق نشان‌دهنده آن بود که رفتار ناپه‌نچار نوجوانان به وسیله متغیرهای پیروی نکردن از هنجارها، درونی نشدن هنجارها، ضعیف بودن اقتدار والدین و بی‌سازمانی خانواده به طور معنی‌داری قابل پیش‌بینی بود.

تأثیرات عملکرد منفی خانواده بر فرزندان به صورت درونی کردن مشکلات، معمولاً به صورت اضطراب و افسردگی خود را نشان می‌دهند. برای مرور پژوهش‌های درونی کردن مشکلات، به پژوهش‌های زیر می‌توان اشاره کرد: اشرف‌سادات موسوی (۱۳۷۹) با مطالعه عملکرد نظام خانواده و

بهداشت روانی اعضای خانواده در گروه نمونه‌ای از خانواده‌های مهاجر ایرانی و افغانی ساکن کشور انگلستان دریافت که عملکرد نظام‌های خانواده سالم (بدون افسردگی والدین) و پریشان (یکی از والدین دارای حد نصاب افسردگی) کارآمد بوده و تفاوت چندانی ندارد، در حالی که عملکرد خانواده افسرده (حد نصاب بالاتر از افسردگی یکی از والدین) ناکارآمدتر است. خانواده‌های افسرده از همبستگی و انعطاف‌پذیری کمتری برخوردار بوده و اعضا ارتباط کمتری با یکدیگر داشتند. در خانواده‌های افسرده قدرت به طور نامتعادل بین والدین تقسیم شده بود و ائتلاف والد - فرزند بیشتر به چشم می‌خورد. والدین خانواده‌های افسرده در تربیت فرزندان ناهماهنگ بوده، از زندگی زناشویی رضایت کمتری داشتند و رابطه جوانان و والدین دوستانه و رضایت‌بخش نبود. پژوهش دیگر توسط اسلامی (۱۳۸۰) انجام شد. وی در بررسی خود رابطه ساختار تعاملات خانواده (عملکرد خانواده) با سبک‌های مقابله با فشارهای روانی و تفاوت‌های جنسی در دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی شهرستان کاشان را بررسی کرد و به این نتیجه رسید که بین عملکرد خانواده و انتخاب سبک‌های سه‌گانه مقابله رابطه معنی‌داری وجود دارد. ثانیاً بین استفاده زنان و مردان از سبک‌های مقابله با عملکرد خانواده رابطه معناداری وجود دارد و نمره ابعاد خاصی از عملکرد خانواده می‌تواند نمره سبک مقابله زنان و مردان را پیش‌بینی نماید. هم‌چنین سلطانی‌فر و بی‌نا (۱۳۸۶) در بررسی شیوع نشانه‌های افسردگی کودکان دبستانی ۹ تا ۱۱ ساله و رابطه آن با عملکرد خانواده دریافتند که کارکرد خانواده از نظر تعداد دعواها، جو هیجانی و رضایت زناشویی با افسردگی کودکان رابطه معناداری دارد. برنجی، هیل ایل، فریجنس^{۱۸} و میوس (۲۰۱۰) در یک مطالعه طولی دو ساله، کیفیت رابطه والدین و فرزندان و تأثیر آن را در درونی کردن مشکلات به صورت افسردگی مورد مطالعه قرار دادند. نتیجه این مطالعه بیانگر این نکته بود که هرچه از کیفیت رابطه پدر و مادر با فرزندان کاسته می‌شد، نشانه‌های افسردگی فرزندان افزایش می‌یافت.

هدف مقاله حاضر بررسی و شناسایی ابعاد عملکرد خانواده و ارتباط آن با سلامت روانی و نیازهای روان‌شناختی نوجوانان می‌باشد. این مقاله به این منظور فرضیه‌های زیر را مورد آزمون قرار داد؛ عملکرد خانواده‌های ساکن در شهرک‌های صنایع دفاع با سلامت روانی نوجوانان و جوانان ارتباط دارد. عملکرد خانواده‌های ساکن در شهرک‌های صنایع دفاع با نیازهای روان‌شناختی نوجوانان و جوانان ارتباط دارد.

روش

طرح پژوهشی از نوع توصیفی همبستگی است که در جامعه آماری خانواده‌های ساکن شهرک‌های مسکونی سازمان صنایع دفاع در شهر تهران و با انتخاب تصادفی ۲۰۰ نفر از نوجوانان و

جوانان (۱۴ تا ۲۲ ساله) انجام شد. داده‌های پژوهشی با استفاده از ۳ پرسش‌نامه به شرح زیر جمع‌آوری شد.

ابزار سنجش خانواده^{۱۹}: ابزار سنجش خانواده یک پرسش‌نامه ۶۰ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد^{۲۰} خانواده بنا بر الگوی مک مستر^{۲۱} تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. این ابعاد از این قرار است: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی^{۲۲} عاطفی، آمیزش عاطفی^{۲۳} و کنترل رفتار، لذا «ابزار سنجش خانواده» متناسب با این شش بعد از شش خرده‌مقیاس برای سنجیدن آن‌ها به علاوه یک خرده‌مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. شش خرده‌مقیاس پرسش‌نامه به شرح زیر است:

حل مشکل: این خرده‌مقیاس توانایی خانواده در حل مشکلات از قبیل مسائل عملی و روزمره زندگی مانند تهیه غذا، مسکن، پوشاک و تأمین بودجه خانواده در حد کفایت و نیز مشکلات عاطفی مثل خشونت یا عدم اعتماد بین اعضای خانواده را اندازه‌گیری می‌کند.

ارتباط: این خرده‌مقیاس توانایی خانواده در تبادل اطلاعات، به خصوص ارتباطات کلامی و غیرکلامی به صورت آشکار و غیرآشکار یا صریح و غیرصریح را می‌سنجد.

نقش‌ها: این خرده‌مقیاس الگوهای تکراری رفتار افراد خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. به عبارت دیگر به رفتارهای توصیه شده و تکراری موجود در مجموعه‌ای از فعالیت‌های دوجانبه با سایر اعضای خانواده گفته می‌شود.

همراهی عاطفی: در این خرده‌مقیاس چگونگی واکنش عاطفی خانواده در روابطش مورد مطالعه قرار می‌گیرد و این که آیا خانواده توانایی ابراز عواطف مختلف را دارد یا خیر.

آمیزش عاطفی: در این خرده‌مقیاس مشارکت و درگیر بودن اعضای خانواده با یکدیگر به لحاظ عاطفی اندازه‌گیری می‌شود. این خرده‌مقیاس به درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم مربوط است.

کنترل رفتار: این خرده‌مقیاس قواعدی که خانواده بر اساس آن‌ها گذران امور می‌کند را می‌سنجد. هم‌چنین میزان تأثیری که اعضای خانواده بر یکدیگر دارند را نیز تحت بررسی دارد.

ابزار سنجش خانواده با ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های خود از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از هم‌سانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است (میرعنایت، ۱۳۷۸).

پرسش‌نامه نیازهای روان‌شناختی (PNQ)^{۲۴}: این مقیاس توسط دسی و رایان^{۲۵} (۲۰۰۰) تهیه و منتشر شده است که از آن برای سنجش رضایت از سه نیاز اساسی روان‌شناختی یعنی آزادی عمل، شایستگی و ارتباط استفاده می‌شود. مقیاس اصلی دارای دو بخش است؛ رضایت از نیازهای

روان‌شناختی در کل و در حوزه‌های خصوصی زندگی، که مقیاس رضایت از ارضای نیازهای روان‌شناختی در کل مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال است و شیوه پاسخ‌گویی به سؤالات به صورت لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. پس از ترجمه کامل سؤالات و بازنگری مجدد آن، در مطالعه مقدماتی که روی ۴۰ نفر از نوجوانان صورت گرفت، آنان در خصوص مفهوم بودن سؤالات مورد پرسش قرار گرفتند. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در گروه نمونه برابر با $(\alpha = 0/84)$ بود که نشان‌دهنده پایایی مناسب و محتوای مطلوب پرسش‌نامه است.

پرسش‌نامه سلامت روانی عمومی (GHQ): فرم ۲۸ ماده‌ای پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسش‌نامه به عنوان یک ابزار سرندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. در حال حاضر با اجرای این پرسش‌نامه توانسته‌اند به گستره وسیعی از نتایج در جمعیت‌های مختلف دست یابند، وجود رابطه بین فرم اصلی پرسش‌نامه سلامت عمومی و فرم ردیابی اختصاری (آزمون سرندی) را با تشخیص‌های روانپزشکی ثابت کنند و امکان درک رابطه بین خودگزارش‌دهی و برآورد بر مبنای مشاهدات بالینی را فراهم سازند (گلدبرگ، ۱۹۷۲).

این پرسش‌نامه دارای چهار زیرمقیاس است؛ نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسی کنش‌وری اجتماعی و افسردگی و خیم. از مجموع نمرات نیز یک نمره کلی به دست می‌آید.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار عملکرد خانواده در خرده‌مقیاس‌ها در مقایسه با نمرات هنجار گروه عادی مقیاس‌ها (ثنایی، ۱۳۷۹) را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار عملکرد خانواده در خرده‌مقیاس‌ها

t	انحراف معیار هنجار	میانگین هنجار	انحراف معیار گروه نمونه	میانگین گروه نمونه	خرده‌مقیاس‌ها
۱۱/۳*	۰/۴۴	۲/۳۸	۰/۴۶	۲	حل مشکل
۹/۴*	۰/۴۸	۲/۳۷	۰/۳۵	۲/۱۲	ارتباط
۴/۵*	۰/۳۹	۲/۴۷	۰/۴۰	۲/۳۴	نقش‌ها
۲/۶*	۰/۵۷	۲/۴۲	۰/۳۴	۲/۳۵	همراهی عاطفی
۰/۴	۰/۴۸	۲/۲۳	۰/۴۵	۲/۲۱	آمیزش عاطفی
۷/۶*	۰/۳۹	۲/۰۲	۰/۳۲	۲/۳۷	کنترل رفتار
۳/۸*	۰/۵۳	۲/۲۶	۰/۳۷	۲/۱۲	عملکرد کلی

* $p < 0/05$

طبق جدول ۱ عملکرد خانواده‌ها از نظر نوجوانان در خرده‌مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی و عملکرد کلی از هنجار جامعه تفاوت معناداری داشته و نشانگر عملکرد مطلوب خانواده‌ها است. تنها در عملکرد کنترل رفتار از هنجار مورد انتظار پایین‌تر بوده و نشان می‌دهد که والدین گروه نمونه در این عملکرد ضعیف هستند و در خانواده مقررات و قواعدی برای رفتار کودکان تعیین نمی‌کنند. عملکرد آمیزش عاطفی نیز در حد انتظار بوده و تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون خرده‌مقیاس عملکرد خانواده با سلامت روانی را ارائه می‌دهد.

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون خرده‌مقیاس عملکرد خانواده با سلامت روانی

عملکرد خانواده	شکایات جسمانی	اضطراب	اجتماعی ناسازگاری	افسردگی	روانی اختلال
کلی عملکرد	۰/۳۸	۰/۴۸	۰/۴۱	۰/۳۹	۰/۴۸
رفتار کنترل	۰/۲۳	۰/۳۶	۰/۳۵	۰/۳۱	۰/۳۶
عاطفی آمیزش	۰/۱۸	۰/۲۸	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۲۱
عاطفی همراهی	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۲۰
نقش‌ها	۰/۲۵	۰/۳۹	۰/۴۳	۰/۳۱	۰/۴۰
ارتباط	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۲۹
مشکل حل	۰/۳۹	۰/۳۸	۰/۳۵	۰/۲۹	۰/۴۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

جدول ۲ بین عملکرد کلی خانواده که نشان‌دهنده کارایی سازگاری خانواده است با اختلال روانی در همه مؤلفه‌های شکایات جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی همبستگی مثبت معناداری را نشان می‌دهد. مقادیر همبستگی نیز قابل توجه و در حد متوسط بوده است. به این معنی که هر چه کارایی سازگاری خانواده ضعیف‌تر گردد، میزان اختلالات روانی بیشتری در بین نوجوانان گروه نمونه مشاهده می‌شود.

مؤلفه‌های میزان کنترل رفتار، همراهی عاطفی، نقش‌ها، ارتباط و حل مشکل خانواده با سلامت روانی و مؤلفه‌های همبستگی رابطه مثبت معناداری دارد. به صورتی که هرچه میزان کنترل رفتار، همراهی عاطفی، نقش‌ها، ارتباط و حل مشکل بالاتر رفته و ضعیف گردد، بهداشت روانی افراد در حوزه‌های اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و شکایات جسمانی نوجوانان و جوانان گروه نمونه افزایش می‌یابد.

مؤلفه آمیزش عاطفی که بالاتر بودن آن نشانگر عدم علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم است با اضطراب و اختلال روانی همبستگی مثبت معناداری دارد و با بقیه نشانه‌ها همبستگی معناداری مشاهده نمی‌شود. بنابراین با توجه به ارتباط مثبت معنی‌دار بین کارایی خانواده و

مؤلفه‌های آن در سلامت روانی نوجوانان فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد و نشان می‌دهد که هرچه خانواده دارای سازگاری ضعیف‌تر به‌خصوص در زمینه‌های توانایی حل مشکل و پس از آن به ترتیب ارتباط، کنترل رفتار و همراهی عاطفی ضعیف‌تر عمل کند، می‌تواند موجبات بروز مشکلات روانی و بهداشت روانی نوجوانان را مختل نماید. جدول ۳ ضریب همبستگی پیرسون عملکرد خانواده را با نیازهای روانی نوجوانان گروه نمونه نشان می‌دهد.

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون عملکرد خانواده با نیازهای روانی نوجوانان گروه نمونه

عملکرد خانواده	آزادی عمل	شایستگی	ارتباط
عملکرد کلی	۰/۶۱*	۰/۴۳*	۰/۵۸*
کنترل رفتار	۰/۴۰*	۰/۳۶*	۰/۴۱*
آمیزش عاطفی	۰/۵۳*	۰/۲۸*	۰/۴۷*
همراهی عاطفی	۰/۴۲*	۰/۲۳*	۰/۲۵*
نقش‌ها	۰/۵۶*	۰/۴۶*	۰/۴۶*
ارتباط	۰/۵۰*	۰/۱۵	۰/۴۰*
حل مشکل	۰/۴۱*	۰/۲۷*	۰/۴۰*

* $p < 0/01$

طبق جدول ۳ بین کارکرد خانواده به طور کلی و در حوزه‌های کنترل رفتار، آمیزش عاطفی، همراهی عاطفی، نقش‌ها، ارتباط، حل مشکل و عملکرد کلی با نیازهای روانی آزادی عمل، شایستگی و ارتباط همبستگی منفی معناداری مشاهده می‌گردد. به صورتی که هرچه کارکرد خانواده‌ها در حوزه‌های فوق ضعیف‌تر باشد میزان تشفی نیازهای روانی آزادی عمل، شایستگی و ارتباط نیز کاهش می‌یابد و نوجوانان و جوانان در چنین خانواده‌هایی آزادی عمل، شایستگی و ارتباط را احساس نکرده و دچار ناکامی خواهند شد. بنابراین هرچه کارایی خانواده ضعیف‌تر باشد نیازهای روانی ارضاء نخواهد گردید. جدول ۴ خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام سلامت روانی نوجوانان بر اساس مؤلفه‌های هفت‌گانه سازگاری خانواده را نشان می‌دهد.

جدول ۴ تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام سلامت روانی

Model	R	R ²	β	t	Sig.
کلی عملکرد	۰/۴۲۱*	۰/۱۷۷	۰/۶۳	۵/۱۷۷	۰/۰۰۰
عاطفی آمیزش	۰/۴۷۳**	۰/۲۲۵	-۰/۱۶	-۲/۴۶۹	۰/۰۱۵
عدد ثابت				۰/۷۸۳	۰/۴۳۵

* پیش‌بینی عملکرد کلی

** پیش‌بینی عملکرد کلی و آمیزش عاطفی

طبق یافته‌های جدول ۴ اولین متغیری که وارد تابع پیش‌بینی سلامت روانی نوجوانان و جوانان گردیده، عملکرد کلی خانواده از نظر سازگاری والدین است. این متغیر با سلامت روانی دارای همبستگی ($R=0/42$) است که مقدار ضریب تعیین آن برابر با ($R^2=0/18$) است که نشان می‌دهد ۱۸٪ از سلامت روانی والدین به واسطه عملکرد سازگاران والدین در خانواده تبیین می‌شود. این متغیر ارتباط خطی معناداری ($P<0/01$ و $F=36/5$) با سلامت روانی والدین داشته و با ضریب بتا ($\beta=0/63$) می‌تواند سلامت روانی نوجوانان و جوانان را پیش‌بینی نماید.

در گام بعدی آمیزش عاطفی به عنوان دومین متغیر پیش‌بینی‌کننده وارد معادله شده و میزان همبستگی را به ($R=0/47$) رسانده که موجب ۰/۰۵ افزایش مقدار همبستگی شده که این مقدار معنادار بوده و می‌تواند به همراه سازگاری کلی خانواده ۲۲٪ از تغییرات سلامت روانی نوجوانان و جوانان را تبیین نماید. این متغیر ارتباط خطی معناداری ($P<0/01$ و $F=24$) با سلامت روانی نوجوانان و جوانان داشته و با ضریب ($\beta=-0/16$) می‌تواند به طور معناداری سلامت روانی نوجوانان و جوانان را پیش‌بینی نماید. ضریب بتای آمیزش عاطفی منفی بوده و بدین معناست که هرچقدر آمیزش عاطفی کمتر باشد، می‌تواند سلامت روانی خانواده را کاهش دهد. پس از این مرحله متغیر دیگری وارد تابع نگردیده و عدد ثابت باقی مانده، محاسبه شده که برابر با ($a=6/12$) است که این مقدار مانده از نظر آماری معنادار ($p=0/4$ و $T=0/78$) نمی‌باشد. بنابراین مشاهده می‌شود مهم‌ترین متغیر ابتدا عملکرد کلی خانواده و سپس آمیزش عاطفی می‌باشد. به منظور تبیین تأثیر عامل نیازهای روان‌شناختی و عملکرد خانواده در سلامت روانی نوجوانان مدل معادلات ساختاری دو عامل فوق در تبیین سلامت روانی آنان با نرم‌افزار spss و Amos ویرایش ۷ مورد تحلیل قرار گرفت که یافته‌های آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: شاخص‌های برازندگی مدل تبیین اثرات نیازهای روان‌شناختی و عملکرد خانواده در سلامت روانی نوجوانان

مدل	خصوصیات	IFI	NFI	CFI	RMSEA (CI)	X^2	DF	p	X^2/df
۱	همه مؤلفه‌های ثابت	۰/۹۲	۰/۸۷	۰/۹۲	۰/۸۲۰ (۰/۰۶، ۰/۱۰)	۱۶۱/۸۲	۷۴	۰/۰۰	۲/۱۸
۲	همه مؤلفه‌های آزاد	۰/۹۵	۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۰۷۵ (۰/۰۵، ۰/۰۹)	۱۳۱/۱۳	۶۶	۰/۰۰	۱/۹۸

n=۱۷۶

بر اساس یافته‌های جدول ۵ وقتی سه مؤلفه نیازهای روان‌شناختی و هفت مؤلفه عملکرد خانواده با هم ثابت^{۲۷} (همبسته) می‌شود، مدل از شاخص‌های برازش مناسب‌تری برخوردار بوده و شاخص‌ها مدل را مناسب نشان می‌دهند، به صورتی که مقدار $X^2/df=1/98$ شده و $RMSEA=0/075$ نیز به مقدار قابل قبول می‌رسد و سایر شاخص‌های برازش یعنی IFI، NFI و CFI از ۰/۹ بالاتر رفته و برازندگی قابل قبولی را نشان می‌دهند.

بر این اساس مقادیر ضریب لامبدای و تعیین عوامل نیازهای روان‌شناختی و عملکرد خانواده به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۶: ضرایب لامبدای و تعیین سلامت روانی نوجوانان

عوامل	لامبدا λ	R^2
نیازهای روان‌شناختی	-۰/۱۱	۰/۰۱۲
عملکرد خانواده	۰/۴۴	۰/۱۹۳

محتوای یافته‌های جدول ۶ بیانگر آن است که عملکرد خانواده ($R^2 = ۱۹\%$) از سلامت روانی نوجوانان را به طور قابل ملاحظه‌ای پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر در دوره نوجوانی و تأمین سلامت روانی عملکرد خانواده تأثیر چشمگیری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی نوجوانان با سلامت روانی آنان مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان و جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد. البته بین مقیاس‌های عملکرد خانواده مانند کنترل رفتار، ارتباط و حل مشکل در میان خانواده و مقیاس‌های شکایت جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی در اکثر موارد رابطه معناداری مشاهده شد.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های سلطانی‌فر و بینا (۱۳۸۶) در خصوص رابطه عملکرد منفی خانواده با افسردگی فرزندان هماهنگی داشت. با توجه به یافته‌های جدول ۲ می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که بین جنبه‌های مختلف عملکرد خانواده با جنبه‌های مختلف سلامت روانی رابطه وجود دارد. بنابراین می‌توان این‌طور گفت که عملکرد منفی خانواده‌های نوجوانان و جوانان تأثیر منفی بر سلامت روانی نوجوانان و جوانان خود گذاشته است. این یافته با یافته‌های برنجی، هیل ایل، فریجنس و میوس (۲۰۱۰) مبنی بر کیفیت رابطه والدین و فرزندان و تأثیر آن در درونی کردن مشکلات به صورت افسردگی فرزندان و یافته‌های ون دیجک، برنجی، هاوک، هیل ایل و میوس (۲۰۱۳) مبنی بر رابطه روابط باز با والدین‌شان و اضطراب و افسردگی فرزندان نوجوان هماهنگی داشت.

با توجه به یافته‌های جدول ۳ فرضیه بعدی را می‌توان مورد بحث قرار داد. همبستگی مثبت معنادار بین عملکرد کلی خانواده و نیازهای آزادی عمل، شایستگی و ارتباط از مقیاس‌های نیازهای روان‌شناختی حاکی از وجود رابطه معنی‌دار بین این دو متغیر است. طبق یافته‌های جدول مذکور بین عملکرد کلی خانواده و ارضای نیازهای نوجوانان و جوانان ساکن در شهرک شهید چمران رابطه

همبستگی منفی (از ۰/۴۲- تا ۰/۵۱-) وجود دارد. در تفسیر این همبستگی منفی در سطح فرزندان می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که هرچه عملکرد خانواده با اشکال بیشتری (در کنترل رفتار، آمیزش عاطفی، همراهی عاطفی، ایفای نقش‌ها، ارتباط در خانواده و حل مشکلات خانواده که مقیاس‌های عملکرد خانواده هستند) مواجه باشد، سطح ارضای نیازهای آزادی، شایستگی و ارتباط به عنوان نیازهای روان‌شناختی نیز کاهش می‌یابد. بنابراین والدین با عملکرد خود در چارچوب خانواده تأثیر مهمی در ارضاء یا عدم ارضای نیازهای جوانان خود خواهند داشت. با توجه به جدید بودن مفهوم‌سازی نیازهای سه‌گانه رایان و دسی، پژوهشی مرتبط با رابطه عملکرد خانواده و ارضای نیازهای فرزندان یافت نشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی دلایل ضعیف بودن عملکرد خانواده در مؤلفه‌های کنترل رفتار و ارتباط بین اعضای خانواده علی‌رغم همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی مناسب بررسی شود. به خصوص در دوره نوجوانی موضوع ارتباط بین والدین و نوجوان و نیز کنترل رفتار نوجوان اهمیت زیادی در هدایت و تربیت و نیز تأمین مناسب نیازهای اساسی روان‌شناختی نوجوان از جمله حفظ استقلال وی دارد. به این منظور پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی آموزش‌های عمومی والدین در رسانه‌ها و مدارس دوره راهنمایی و متوسطه مهارت‌های ارتباط مناسب با نوجوانان و کنترل صحیح آن مورد توجه قرار بگیرد.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Family Assessment Device | 15. Hawk |
| 2. Psychological Needs Questionnaire | 16. Hale III |
| 3. General Health Questionnaire | 17. Meeus |
| 4. Hull | 18. Frijns |
| 5. Murray | 19. Family Assessment Device (FAD) |
| 6. Deci & Ryan | 20. Functioning |
| 7. Autonomy | 21. McMaster model |
| 8. Competence | 22. Responsiveness |
| 9. Relatedness | 23. Involvement |
| 10. Hill | 24. Psychological Needs Questionnaire |
| 11. Offer | 25. Deci, EL & Ryan R.M |
| 12. Papalia and Olds | 26. General Health Questionnaire |
| 13. Van Dijk | 27. Fix |
| 14. Branje | |

منابع

ثنایی، ب. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، مدرسه انتشارات بعثت، تهران.

جوادی، ر.، آقابخشی، ح.، رفیعی، ح.، عسگری، ع.، بیان‌معمار، ا. و عبدی‌زرین، س. (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، شماره ۴۱، صص ۴۴۴-۴۲۱.

حسینی، م. و سامانی، س. (۱۳۹۱). ارتباط ابعاد کارکرد خانواده و خودتنظیمی فرزندان، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال هشتم، شماره ۳۱، صص ۳۱۷-۳۰۵.

روان‌بخش، م. (۱۳۸۵). خانواده و رفتارهای نابهنجار نوجوانان، *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، سال اول، شمارگان ۲ و ۳، تابستان و پاییز، صص ۱۶۶-۱۳۵.

سرمد، ز.، بازرگان، ع. و حجازی، ا. (۱۳۷۹). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران: نشر آگاه، چاپ سوم.

ساروخانی، ب. (۱۳۷۰). *درآمدی بر جامعه‌شناسی خانواده*، تهران: سروش.

سلطانی‌فر، ع. و بی‌تا، م. (۱۳۷۶). بررسی شیوع افسردگی کودکان دبستانی ۹ تا ۱۱ ساله در تهران و رابطه آن با عملکرد خانواده. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*. شمارگان ۳۳ و ۳۴، بهار و تابستان.

شاملو، س. (۱۳۷۷). *بهداشت روانی*، (چاپ هفتم)، انتشارات رشد، تهران.

شریفی، خ.، عریضی، ح. و نامداری، ک. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و سرسختی روان‌شناختی در دانش‌آموزان، *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت - دانشور رفتار سابق*، دوره ۱، شماره ۱۰، صص ۹۴-۸۵.

گلچین، م.، نصیری، م.، نجمی، ب. و بشردوست، ن. (۱۳۸۶). *ارتباط عملکرد خانواده با برخی ویژگی‌های روانی نوجوانان دختر و پسر، پژوهش در علوم پزشکی*، سال ششم، شماره ۴، صص ۲۹۹-۲۹۷.

مان، ن. (۱۳۵۲). *اصول روان‌شناسی*، ترجمه محمود ساعتچی، انتشارات امیرکبیر.

موسوی، ا. (۱۳۷۹). *عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده*، اندیشه و رفتار، سال ششم، شمارگان ۲ و ۳، پاییز و زمستان، صص ۹۶-۸۷.

نلسون، ر. و الن‌سی، ا. (۱۳۶۹). *اختلالات رفتاری کودکان*، ترجمه محمدتقی منشی‌طوسی (چاپ چهارم)، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

Branje, S. J. T., Hale, W. W., III, Frijns, T., & Meeus, W. H. J. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 751-763.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268

Goleberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic illness. Oxford University Press, London, New York.

Hill, Craig A (1987). Affiliation motivation: People who need people... but in different ways. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 52(5), May 1987, 1008-1018.

Hull C. L. (1943), *Principles of Behavior*. Appleton-Century, New York.

Murray H. A. (1938), *Explorations in Personality*, Oxford University Press, New York.

Papalia E. D. & Olds W. S. (1992). *Human development*. Fifth Edition. McGraw - Hill.

Van Dijk, Marloes P. A. , Branje, Susan. , Keijsers, Loes. , Hawk, Skyler T. , Hale III, William W. & Meeus, Wim (2013). Self-Concept Clarity Across Adolescence: Longitudinal Associations With Open Communication With Parents and Internalizing Symptoms. *Journal of youth and Adolescence*. 42(12).