



## بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان پسر مقطع

کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر

یحیی عراقی<sup>۱</sup>

### چکیده

این پژوهش؛ به منظور بررسی رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان انجام شده است متغیرهای مورد پژوهش عبارتند از: کارایی خانواده و خرده مقیاسهای آن ( حل مشکل؛ ارتباط؛ نقشها؛ آمیزش عاطفی؛ همراهی عاطفی و کنترل رفتاری) سلامت عمومی و خرده مقیاسهای آن( علایم جسمانی؛ کارکرد اجتماعی؛ اضطراب و افسردگی).

نمونه پژوهش ۴۷۰ نفر از دانشجویان پسر مقطع کارشناسی بین ۱۹-۲۵ ( به روش نمونه گیری تصادفی ساده) با استفاده از دو پرسشنامه F.A.D و G.H.Q مورد ارزیابی قرار گرفت. روش تحقیق همبستگی است. به منظور تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. محاسبه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات F.A.D و G.H.Q رابطه مستقیم و معناداری در سطح  $p < 0/001$  وجود دارد. همچنین یافته های دیگر این پژوهش نشان داد که رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی با وضعیت اقتصادی و وضعیت زندگی والدین؛ در سطح  $p < 0/001$  معنادار بوده است.

واژگان کلیدی: کارایی خانواده؛ سلامت عمومی؛ دانشجویان



#### مقدمه:

در بین تمامی نهادها، سازمانها و مؤسسات اجتماعی، خانواده مهم ترین، ارزشمندترین و اثربخش ترین نقش ها را داراست. خانواده طبیعی ترین واحد تولید مثل و فراگیرترین واحد اجتماعی به شمار می آید، زیرا همه اعضای جامعه را دربر می گیرد. خانواده دارای اهمیت تربیتی و اجتماعی است. افراد از سوی خانواده گام به عرصه هستی می نهند و جامعه نیز از شکل افراد، هستی و قوام می یابد و از آنجا که نهاد خانواده مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی است از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می رود (نوابی نژاد؛ ۱۳۸۰).

خانواده کانون اصلی حفظ هنجارها و سنت ها و ارزش های اجتماعی، شالوده استوار پیوندهای اجتماعی و روابط خویشاوندی، کانونی در جهت بروز و ظهور عواطف انسانی و مکانی برای پرورش اجتماعی کودک است. خانواده سیستمی است که عملکرد آن از طریق الگوهای مراوده ای صورت می گیرد. مراودت یا میان کنش های تکراری، الگوهایی را به وجود می آورند. مبنی بر اینکه یک نفر چه طور و چه وقت و با چه کسی رابطه برقرار کند. همین الگوهای مراوده ای، تارهای نامرئی توقعات مکملی را تشکیل می دهد که نظم دهنده بسیاری از اوضاع و شرایط خانواده است. (مینوچین، ۱۹۷۴).

دوره جوانی از زمان های بسیار قدیم تا کنون یکی از مهم ترین دوران های زندگی انسان به شمار می رفته و نقش خانواده در این دوران حائز اهمیت است. فقدان عملکرد سالم خانوادگی می تواند عامل خطر آفرین اصلی برای زمینه سازی اختلالات روانی و تهدیدی جدی برای سلامت عمومی فرزندان باشد. در پژوهش هایی، سعادتمند (۱۳۷۶)، و مشهدی زاده (۱۳۸۱) نشان داده اند که بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان رابطه معناداری وجود دارد و کارایی خانواده و سلامت عمومی والدین می تواند بر افسردگی و اضطراب فرزندان موثر باشد.

شی بر<sup>۴۳۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان داده اند که خانواده های نوجوانان افسرده در مقایسه با خانواده های گروه کنترل سطح بالایی از کارایی و عملکرد نا سالم را تجربه می کنند. کاربالو<sup>۴۳۲</sup> (۱۹۹۸) در بررسی های خود پی برد که بین فرم

<sup>431</sup> - sheeber.H

<sup>432</sup> - Carballo



و شکل خانواده و روابط درونی اعضای خانواده با بهداشت روانی نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. (کاربالو، ۱۹۹۸، نقل از صیادی ۱۳۸۱) گاتزو گاتمن<sup>۴۳۳</sup> (۱۹۹۳) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند: والدینی که کارایی و عملکرد ناسالم دارند و برای حل تعارض های خود شیوه های خصمانه ای به کار می برند فرزندان دارند که از نظر معلمانشان دارای نشانه های افسردگی، اضطراب و رفتارهای ضد اجتماعی می باشند. (برجعی ۱۳۸۰). لذا به سبب اهمیت موضوع، پژوهش حاضر در جهت شناسایی و نقش کارایی خانواده بر سلامت عمومی دانشجویان ارائه شده است، با توجه به اینکه کارایی مطلوب خانواده و نیز نتایج و اثرات آن در رشد و شخصیت فرزندان مورد توجه صاحب نظران می باشد و همچنین اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی فرزندان از جمله مشکلاتی است که فرزندان در سنین نوجوانی و جوانی از خود بروز می دهند. به نظر می رسد که بین کارایی خانواده ها با سلامت عمومی فرزندان ارتباط وجود داشته باشد بنابراین پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه کارایی خانواده با سلامت عمومی فرزندان ارائه شده است. امید است که این پژوهش گاهی موثر در راه شناخت هر چه بیشتر و بهتر این گروه از جوانان باشد، تا بتوانیم گامی هر چند کوچک در راه شناخت ویژگی های جسمی، روانی، اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری، روانی و جسمی این نسل برداریم.

#### هدف از اجرای پژوهش:

این پژوهش، به بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان پسر می پردازد تا تاثیر کارایی خانواده را بر سلامت عمومی مورد بررسی قرار دهد. اهداف جزئی پژوهش، بررسی رابطه کارایی خانواده دانشجویان در زمینه مفاهیم مرتبط با سلامت عمومی باشد، مفاهیم مورد نظر شامل چهار مفهوم علایم جسمانی<sup>۴۳۴</sup>، اضطراب<sup>۴۳۵</sup>، افسردگی<sup>۴۳۶</sup> و اختلال در کارکرد اجتماعی می باشد. بنابراین اهداف جزئی پژوهش عبارتند از:

۱- تعیین رابطه کارایی خانواده و تعداد علایم جسمانی

۲- تعیین کارایی خانواده و میزان اضطراب

<sup>433</sup>-Katz and Gottman

<sup>434</sup>- somatic sympatoms

<sup>435</sup>- Anxiety

<sup>436</sup>- Depression



۳- تعیین رابطه کارایی خانواده و میزان افسردگی

۴- تعیین رابطه کارایی خانواده و میزان اختلال در کارکرد اجتماعی

**فرضیه های پژوهش:**

**فرضیه اصلی:** بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان پسر رابطه مثبت وجود دارد. فرضیه های

فرعی این پژوهش به شرح زیر است:

۱- بین کارایی خانواده و تعداد علائم جسمانی رابطه مثبت وجود دارد.

۲- بین کارایی خانواده و میزان اضطراب رابطه مثبت وجود دارد.

۳- بین کارایی خانواده و میزان افسردگی رابطه مثبت وجود دارد.

۴- بین کارایی خانواده و میزان اختلال کارکرد اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد.

**روش اجرا و چگونگی جمع آوری داده ها:**

**الف) نوع مطالعه:** این مطالعه، یک پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) از نوع همبستگی است که در آن رابطه بین دو یا

چند متغیر مورد مطالعه قرار می گیرد. (شریفی، شریفی ۱۳۸۳). طرح بین آزمودنی در این پژوهش یک طرح گروه-

ملاک است که یک طرح مبتنی بر اطلاعات قبلی است یعنی متغیر مستقل اثر خود را بر جای می گذارد و از طریق

مقایسه، رابطه بین متغیر وابسته و مستقل معلوم می شود. (شیولسون ترجمه کیامنش، ۱۳۷۱). لازم به ذکر است که در

این نوع تحقیقات، امکان دستکاری متغیر مستقل وجود ندارد. (دلاور، ۱۳۷۹).

**ب) نمونه گیری:** در این پژوهش، از میان ۲۷۰۰ دانشجوی پسر مقطع کارشناسی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر)

۴۷۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. سن آزمودنی ها بین (۱۹-۲۵) سال، با میانگین (۲۲/۸) و

انحراف معیار (۳/۱) بوده است. و میانگین سن مادران (۴۶/۹۸) و انحراف معیار (۶/۷۶) و میانگین سن پدران (۵۳/۲) و

انحراف معیار (۷/۲۵) بوده است.



ج) ابزارها: در این پژوهش از پرسشنامه F.A.D (ابزار سنجش خانواده) و G.H.Q28 (پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی) استفاده شده است.

پرسشنامه F.A.D<sup>۴۳۷</sup> یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد (کارایی) خانواده<sup>۴۳۸</sup> توسط اپستین<sup>۴۳۹</sup>، بیشاب<sup>۴۴۰</sup> و بالدوین<sup>۴۴۱</sup> بر مبنای الگوی مک مستر<sup>۴۴۲</sup> تدوین شده است. مدل مک مستر برای عملکرد (کارایی) خانواده، شش بعد را در نظر دارد: حل مسئله، ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و یک بعد عمومی بنام کارکرد کلی. در ایران اولین کوشش عملی به منظور هنجاریابی و میزان سازی ابزاری برای سنجش خانواده توسط نجاریان، ثنایی و هومن بعمل آمد وی ضمن تایید روایی نسخه فارسی این آزمون اعتبار کل آزمون را ۹۳٪ در سطح معناداری  $p < 0/001$  بدست آورد. این آزمون در ایران در پژوهش های بسیاری در سنین مختلف از جمله نوجوانی و جوانی اجرا شده است. (ثنایی و همکاران ۱۳۷۹). در این پژوهش از فرم (۵۳) سوالی که توسط نجاریان در سال ۱۳۷۴ مورد استفاده قرار گرفته استفاده شده است. در حال حاضر G.H.Q28<sup>۴۴۳</sup> شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روان پزشکی است که تاثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش ها داشته است. این پرسشنامه دارای استفاده بالینی است و در جامعه نیز کاربرد دارد. (یعقوبی، ۱۳۷۴).

این پرسشنامه توسط گلدبرگ<sup>۴۴۴</sup> برای شناسایی اختلال روانی (غیر از جنون ها) طراحی شده و تا کنون در سطح وسیعی در ایران و جهان بکار رفته است. در این پرسشنامه، چهار حیطه علایم جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب مورد سنجش قرار می گیرد. (یعقوبی ۱۳۷۴).

<sup>437</sup>-Family Assessment Device

<sup>438</sup>- family functioning

<sup>439</sup>- Epstein

<sup>440</sup>- Bishop

<sup>441</sup>- Baldwin

<sup>442</sup>-Mc. Master

<sup>443</sup>- General Health Questionnaire

<sup>444</sup>-Goldberg



یعقوبی، (۱۳۷۴)، حساسیت ابزار را در مهم ترین نمره برش آن (معادل ۲۳) با روش نمره گذاری لیکرت (صفر، یک، دو، سه) شدت علائم برابر با ۸۶/۵٪ ویژگی آن را برابر ۸۴٪ و ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ را برابر ۸۸٪ گزارش نموده است.

د) روش اجرا و نمره گذاری: پرسشنامه ها توسط پژوهشگر بر روی آزمودنی ها بصورت گروهی اجرا گردید. قبل از توزیع پرسشنامه ها هدف از اجرای آزمون توضیح و در مورد محرمانه ماندن پاسخنامه ها به آزمودنی ها اطمینان داده شد. F.A.D شامل ۵۳ سوال است که به هر یک نمره ای بین ۴-۱ تعلق می گیرد. نحوه نمره گذاری طبق پاسخ به گزینه های: کاملاً موافقم ۴، موافقم ۳، مخالفم ۲، کاملاً مخالفم ۱، می باشد. مورد اول برای جمله های منفی و بالعکس برای جمله های مثبت نشان دهنده ناکارایی خانواده است. در آزمون G.H.Q28 برای هر فرد ۵ نمره به دست می آید. چهار نمره مربوط به خرده مقیاس ها و یک نمره مربوط به کل آزمون است. (بهراری و همکاران). نمره پرسشنامه سلامت عمومی هر آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۸۴ است. نمره بالا در این آزمون، نشان دهنده اختلال است. به گزینه های انتخاب شده به ترتیب از ۱ تا ۴، نمره های صفر تا ۳ تعلق می گیرد.

### روش های تحلیل آماری:

برای تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده در این پژوهش، اطلاعات بدست آمده به دو طریق مورد ارزیابی قرار گرفت.

**آمار توصیفی:** برای بدست آوردن فراوانی، فراوانی درصدی، تراکمی، میانگین، انحراف معیار، ترسیم جداول و نمودارها از آمار توصیفی استفاده شد.

**آمار استنباطی:** تجزیه و تحلیل این بخش به منظور آزمون فرضیه های پژوهش انجام گرفت، در این مورد هر یک از فرضیه های پنج گانه پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت.



تجزیه و تحلیل نتایج:

پس از اجراء، نمره های خام بدست آمده با توجه به فرضیه های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

فرضیه اصلی پژوهش: بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان پسر رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره ۱): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده با سلامت عمومی فرزندان

سلامت عمومی		
۰/۲۴۴	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۴۷۰	تعداد	

با توجه به جدول شماره ۱ ملاحظه می شود که همبستگی معناداری بین کارایی خانواده و سلامت عمومی در سطح خطای کمتر از یک صدم ( $p < ۰/۰۱$ ) وجود دارد، بنابراین با اطمینان بیش از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد و می توان نتیجه گرفت که با افزایش کارایی خانواده، سلامت عمومی نیز افزایش پیدا می کند. فرضیه های فرعی پژوهش:

فرضیه اول: بین کارایی خانواده و تعداد علایم جسمانی رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره ۲): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده با تعداد علایم جسمانی

علایم جسمانی		
۰/۲۱۳	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۴۷۰	تعداد	

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود که مطابق I بدست آمده (۰/۲۱۳) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ( $p < ۰/۰۱$ ) بین کارایی خانواده و تعداد علایم جسمانی وجود دارد. بنابراین با اطمینان بیش از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد، بدین معنی که هر اندازه کارایی خانواده



به سمت سالم تر حرکت می کند بعد علایم جسمانی سلامت عمومی نیز در نزد دانشجویان پسر همسو با آن به سمت سالم تر می رود.

فرضیه دوم: بین کارایی خانواده و میزان اضطراب رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره (۳): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده و میزان اضطراب

اضطراب		
۰/۲۳۳	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۴۷۰	تعداد	

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود که مطابق I بدست آمده (۰/۲۳۳) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ( $p < 0/01$ ) بین کارایی خانواده و اضطراب وجود دارد. بنابراین با اطمینان بیش از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. می توان نتیجه گرفت که با سالم تر بودن کارایی خانواده، میزان اضطراب نیز در نزد دانشجویان پسر کاهش می یابد.

فرضیه سوم: بین کارایی خانواده و میزان افسردگی رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره (۴): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده و میزان افسردگی

افسردگی		
۰/۱۵۵	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۴۷۰	تعداد	

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۴ ملاحظه می شود که مطابق I بدست آمده (۰/۱۵۵) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ( $p < 0/01$ ) بین کارایی خانواده و افسردگی وجود دارد. بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. و می توان عنوان کرد که با سالم بودن کارایی خانواده، میزان افسردگی نیز در نزد دانشجویان پسر کاهش می یابد.





فرضیه چهارم: بین کارایی خانواده و میزان اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره ۵: ضریب همبستگی بین کارایی خانواده و میزان اختلال در کارکرد اجتماعی

اختلال در کارکرد اجتماعی		
۰/۱۸۲	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۴۷۰	تعداد	

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۵ ملاحظه می شود که مطابق I بدست آمده (۰/۱۸۲) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ( $p < ۰/۰۱$ ) بین کارایی خانواده و اختلال در کارکرد اجتماعی وجود دارد. بنابراین با اطمینان بیش از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد. بدین معنی که هر اندازه کارایی خانواده به سمت سالم تر می رود، اختلال در کارکرد اجتماعی نیز در نزد دانشجویان پسر همسو با آن کاهش پیدا می کند.

#### الف) همبستگی ابعاد سلامت عمومی فرزندان با ابعاد کارایی خانواده

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون جدول شماره (۶)، میزان همبستگی بین ابعاد سلامت عمومی فرزندان با ابعاد کارایی خانواده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معلوم شد که اکثر همبستگی ها مثبت هستند، همبستگی هایی که معنا دارد نیستند با خط زیرین مشخص شده اند. به عبارت دیگر، همانطوریکه در تأیید فرضیه اصل پژوهش هم مشخص گردید با بهبود کارایی خانواده در ابعاد هفتگانه، ابعاد سلامت عمومی نیز بهبود پیدا می کند. کمترین و غیر معنادارترین همبستگی ها در بعد «ارتباط» مشاهده می شود و به جز در یک مورد از ابعاد سلامت عمومی (اختلال در کارکرد اجتماعی) در سایر موارد معنار نمی باشد. بیشترین و شدیدترین همبستگی مربوط به بعد «کنترل رفتار» است. بنظر می رسد که این بعد از ابعاد کارایی خانواده با ابعاد و هم چنین شاخص سلامت عمومی بیشترین و معنادارترین همبستگی را دارد. (متوسط همبستگی ها برابر با ۰/۲۲۶) می باشد. بعد عملکرد کلی کارایی خانواده نیز همانند بعد «کنترل رفتار» دارای همبستگی معنادار و شدیدتری با ابعاد و شاخص سلامت عمومی است. (متوسط همبستگی ها برابر با ۰/۱۸۷) می باشد.



جدول شماره (۶): ضریب همبستگی پیرسون بین دزیرمقیاسهای کارایی خانواده با سلامت عمومی و زیرمقیاس

### های آن

مقیاس های کارایی خانواده	سلامت عمومی	علایم جسمانی	اضطراب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی
حل مشکل	۰/۱۴۰	۰/۱۲۹	۰/۱۴۷	۰/۰۷۷	۰/۰۹۲
ارتباط	۰/۰۷۵	۰/۰۴۲	۰/۰۴۹	۰/۰۹۴	۰/۰۴۹
نقش ها	۰/۱۳۶	۰/۰۹۵	۰/۱۲۵	۰/۱۰۳	۰/۱۱۲
آمیزش عاطفی	۰/۱۳۵	۰/۱۴۰	۰/۱۱۹	۰/۰۷۷	۰/۰۹۴
همراهی عاطفی	۰/۱۷۱	۰/۱۶۶	۰/۱۵۱	۰/۱۳۶	۰/۰۸۳
کنترل رفتار	۰/۲۷۲	۰/۲۵۳	۰/۲۴۴	۰/۱۹۳	۰/۱۶۹
عملکرد کلی	۰/۲۲۸	۰/۱۸۸	۰/۲۱۵	۰/۱۸۰	۰/۱۳۶

### بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می دهد هر اندازه که خانواده کارایی و عملکرد سالم تری داشته باشد، سلامت عمومی در کل و همچنین در خرده مقیاس (علایم جسمانی) سالم تر می شود و از طرف دیگر در مقیاس های (اختلال در کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی) سالم بودن کارایی خانواده موجب کاهش اختلال در مقیاس های ذکر شده می گردد.

از طرف دیگر نتایج نشان داد که در اکثر ابعاد کارایی خانواده با سلامت عمومی رابطه معنادار بود. شدیدترین همبستگی مربوط به بعد (کنترل رفتار) است که این بعد از ابعاد کارایی خانواده دارای همبستگی معنادار با ابعاد سلامت عمومی و هم چنین شاخص سلامت عمومی می باشد، از طرف دیگر نتایج نشان داد که ضعیف ترین همبستگی مربوط به بعد (ارتباط) است و به جز در یک مورد از ابعاد سلامت عمومی (اختلال در کارکرد اجتماعی) در سایر ابعاد سلامت عمومی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این تحقیق همسو با تحقیقات انجام شده توسط گاتز و گاتمن (۲۰۰۱)، پاترسون و رید (۲۰۰۳)، استیز برگ (۲۰۰۲)، (به نقل از گلدنبرگ، ترجمه شاهی براواتی و همکاران ۱۳۸۵)، سالاری، (۱۳۸۰)، روزن، کلین من و کاتون (۱۹۸۲) می باشد.

در توجیه نتایج بدست آمده از فرضیه اصلی پژوهش می توان به مدل مک مستر در رابطه با کارایی خانواده اشاره نمود که هر اندازه خانواده در اجرای کارکردهای خود از قبیل آمیزش عاطفی، همراهی عاطفی، نقش ها، کنترل رفتار و حل



مشکل بهتر عمل کند به همان میزان می تواند در کاهش مشکلات رفتاری و روانی اعضای خانواده و تقویت رفتارهای سازگارانه و بهنجار تاثیر گذار باشد. در مورد نتایج بدست آمده از فرضیه های فرعی برای فرضیه اول طبق گفته روزن، کلین من و کاتون، (۱۹۸۲)، در بعضی جوامع و فرهنگ ها، بدنی کردن تنها راه پذیرفته شده است و به همین سبب در مورد نوجوانان و جوانان ممکن است مشکلات عاطفی و جسمی با هم اشتباه گرفته شوند و احتمال دارد که مشکلات عاطفی نتواند به شکل روانی بروز کنند بلکه همواره بدنی می شوند، از این رو بهتر است که به مشکلات جسمانی نوجوانان و جوانان توجه دقیقی تری شود و علل اصلی علایم جسمانی مورد بررسی قرار گیرد.

در مورد فرضیه فرعی دوم می توان بیان نمود که هر اندازه کارایی خانواده به سمت سالم تر بودن حرکت می کند به همان میزان نیز اختلال در کارکرد اجتماعی کاهش می یابد، اختلال در کارکرد اجتماعی می تواند تاثیرات منفی و مخرب بر تمامی جوانب زندگی هر فرد، بخصوص جوانان داشته و رفتارها و تعاملات اجتماعی فرد را دچار مشکل کند و به دنبال آن فرد را به انواع مشکلات روانی دچار سازد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که توجه به خانواده و کارایی آن و داشتن ارتباط موثر و مطلوب با فرزندان در محیط خانواده که مبتنی بر عاطفه مثبت و آمیزش صمیمانه باشد می تواند در میزان کاهش و از بین بردن مشکلات اجتماعی و رفتاری فرزندان موثر و مفید باشد.

نتایج یافته های پژوهش در مورد فرضیه فرعی سوم نشان داد که هر اندازه خانواده کارایی سالم تری داشته باشد به همان اندازه میزان اضطراب در اعضای آن کاهش می یابد. بنابراین می توان نتیجه گرفت خانواده هایی که در ارتباط با اعضای خود عملکرد ناکارایی دارند فرزندان این خانواده ها بیشتر به رفتارهای اضطرابی از جمله عصبانیت، تشویش، ترس و وحشت زدگی مبتلا می شوند. (مشهدی زاده ۱۳۸۰)

در مورد فرضیه فرعی چهارم می توان بیان نمود هر چند که کمترین میزان همبستگی مربوط به رابطه کارایی خانواده و افسردگی ( $r=0/155$ ) می باشد اما می توان عنوان کرد که کارایی بهتر و سالم تر خانواده می تواند در کاهش افسردگی اعضای خانواده موثر و مفید باشد. افسردگی از جمله اختلالات عاطفی است که می تواند اثرات منفی در تمامی جوانب زندگی هر فرد بخصوص جوانان داشته باشد. افسردگی نشاط و شادابی و شور زندگی را از جوانان گرفته و بر پیشرفت



تحصیلی، اجتماعی، رشد و شکوفایی آنان تاثیر منفی خواهد داشت و در صورت عدم توجه و ادامه این حالت حتی ممکن است به عواقب نامطلوبی از جمله خودکشی منجر شود.

لازم به ذکر است که نتایج بدست آمده از یافته های جانبی تحقیق در ارتباط با وضعیت اقتصادی و وضعیت زندگی و ارتباط آن با کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان رابطه معنادار بود، اما در ارتباط با رشته تحصیلی و ترتیب تولد رابطه معناداری مشاهده نشد.

بطور کلی بررسی نتایج یافته های پژوهش های انجام گرفته و پژوهش حاضر نشان دهنده آن است که کارایی خانواده هر اندازه از کیفیت سالم تری برخوردار باشد، همان اندازه میزان رفتارهای غیرعادی، اضطراب، افسردگی و بدنی کردن کمتر خواهد شد. از آنجائیکه در پژوهش حاضر در خصوص کارایی و عملکرد خانواده تاکید بر مدل مک مستر بوده است، بنابراین می تواند نتیجه گرفت که والدین هر اندازه بتوانند عملکرد بهتر و سالم تری در ابعاد مختلف کارایی خانواده داشته باشند این عملکرد در مراحل مختلف رشدی فرزندان تاثیر گذاشته و از میزان رفتارهای نابهنجار آنان خواهد کاست و رفتارهای مطلوب و سازگارانه را در آنها تقویت خواهد نمود.

#### محدودیت های پژوهش:

بی شک هر پژوهشی، خصوصاً در حوزه علوم انسانی دارای محدودیت هایی است. توجه به این محدودیت ها محقق را در دفاع از یافته های پژوهش مجهز تر می سازد. (نادری، سیف نراقی، ۱۳۷۲)

محدودیت های خارج از کنترل محقق عبارتند از:

- ۱- صداقت پاسخ دهندگان به پرسشنامه و دخالت تعصبات شخصی در پاسخ به پرسشنامه ها
- ۲- محدودیتی که در دقت و صحت ابزار جمع آوری اطلاعات موجود است.
- ۳- در این پژوهش اثر متغیرهایی چون اشتغال مادران، تحصیلات پدر و مادر و نوع شغل والدین بررسی نشده است.
- ۴- این پژوهش بر روی دانشجویان پسر مقطع کارشناسی اجرا شده و تعمیم پذیری نتایج آن محدود به جامعه آماری مربوطه است.



۵- بعضی از عبارات پرسشنامه F.A.D برای آزمودنی ها، نامفهوم و مورد سؤال بود که توضیحات کافی جهت روشن شدن موضوع به آنها داده شده است این مسئله می تواند دقت ارزیابی کارایی خانواده را از حد مطلوب کاهش می یابد.

#### محدودیت های تحت کنترل محقق عبارتند از:

۱- محدود کردن تحقیق به بررسی برخی از متغیرهای مورد علاقه از متغیرهای حوزه کلی تحقیق

۲- محدودیت در تعداد افراد نمونه

۳- محدود کردن پژوهش به دانشجویان پسر مقطع کارشناسی در حدود سنی (۱۹-۲۵) سال

#### پیشنهادات:

۱- این پژوهش بر روی جوانان هر دو جنس و دیگر مقاطع تحصیلی اجرا شود تا بتوان به نتایج معتبر و با تعمیم پذیری بیشتر دست یافت.

۲- اجرای این پژوهش بر روی گروه های سنی دیگر و مقایسه نتایج می تواند اهمیت کارایی خانواده را در گروه های سنی مختلف مورد بررسی قرار دهد.

۳- تکرار این پژوهش و تأیید نتایج آن می تواند به تدوین قوانین ارزشمندی در زمینه رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان بینجامد.

۴- ساختن ابزارهای مناسب و معتبر و استاندارد کردن آنها برای ارزیابی کارایی خانواده، مطابق با فرهنگ کشور و حتی خرده فرهنگها، می تواند تأثیر مثبتی در دقت نتایج پژوهش های مربوط به خانواده داشته باشد.

۵- اصلاح و تغییر بعضی از عبارات پرسشنامه F.A.D در جهت روشن تر شدن مفاهیم و هماهنگ سازی آن با فرهنگ جامعه ایرانی می تواند به دقت و اعتبار نتایج پژوهش ها کمک کند.

۶- نرم کردن پرسشنامه F.A.D.GHQ28 در مناطق مختلف توسط پژوهشگران می تواند راهگشای فعالیت های پژوهشی و مشاوره ای باشد.

۷- از پرسشنامه F.A.D اجرا شده در این پژوهش برای افراد کمتر از ۱۴ سال با احتیاط استفاده شود.



### منابع فارسی:

- برجعلی، احمد، (۱۳۸۰)، تحول شخصیت در نوجوان، انتشارات ورای دانش.
- ثنایی، باقر و همکاران (۱۳۷۹)، مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج، انتشارات بعثت.
- دلاور، علی (۱۳۷۹)، روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، نشر ویرایش
- سعادت‌مند، نیره السادات، (۱۳۷۶)، بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان، پایان نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شریفی، حسن پاشا، شریفی، نسترن (۱۳۸۰)، روش های تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات سخن
- شیولسون، ریچارد، ج، (۱۳۷۱)، استدلال آماری در علوم رفتاری، (جلد دوم)، ترجمه علیرضا کیامنش، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- صیادی، علی (۱۳۸۱)، بررسی اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی.
- گلدنبرگ، ایرنه گلدنبرگ، هربرت، (۱۳۸۵)، خانواده درمانی، ترجمه حمید رضا حسین شاهی براواتی و همکاران، تهران نشر روان.
- مشهدی زاده، محمد، (۱۳۸۱)، بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان بومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، پایان نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- نادری، عزت اله، سیف نراقی، مریم، (۱۳۷۲)، روش تحقیق در علوم انسانی، تهران انتشارات بدر.
- یعقوبی، نورا...، (۱۳۷۴)، بررسی همه گیر شناسی بیماری های روانی در مناطق روستایی و شهری شهرستان صومعه سرا، پایان نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه علوم پزشکی ایران.



منابع انگلیسی :

- Minuchin.s.(1974), Families and family Therapy. Cambridge, MA: science and Behavior Books.
- Sheeber, L.Hops Alpert, A. et al , (2001) family support and conflict prospective relations to adole scent depression The Journal of abnormal child psych.
- Rosen, G, Kleinman, A, katon, w. (1982), somatization in family practice: A biopsychosocial approach. The Journal of family practice.