

رابطه بین عملکرد خانواده، سلامت روان و ایده های خودکشی در نوجوانان

شیرین ولی زاده* زهرا اعلائی** خاطره ع-ملکیان*** رحمان بردی اوزونی دوجی****

مقدمه: خانواده نقش اساسی در زمینه های سلامت و بیماری اعضای خود ایفا می کند. بر همین اساس، خانواده را نخستین واحد اصلی سلامت دانسته اند.

هدف: بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان و ایده های خودکشی در نوجوانان بود.

مواد و روش: مطالعه از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانهای منطقه ۴ تهران که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بودند تشکیل داد. از این جامعه بر پایه روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای ۱۲۵ نفر (۷۰ دختر و ۵۵ پسر) انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ویژگیهای جمعیت شناختی، مقیاس عملکرد خانواده، سلامت روان و مقیاس ایده های خودکشی بک بود. برای تحلیل دادههای پژوهش از روشهای مختلف آمار توصیفی و آمار استنباطی (میانگین، انحراف معیار، آزمون t و همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان داد، نوجوانانی که خانواده آنها در ابعاد عملکرد خانواده خوب عمل میکنند سلامت روان آنها نیز بالاتر است. علاوه بر این بین عملکرد خانواده و ایده های خودکشی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ($P= .0001$).

بحث و نتیجه گیری: عملکرد خانواده نقش مهمی در سلامت روان و ایده های خودکشی در نوجوانان دارد. این نتایج اهمیت مداخلات در خانواده ها و لزوم توجه به عملکرد آن را خاطر نشان می کند.

*کارشناس ارشد روان شناسی (عضو باشگاه پژوهشگران واحد تهران مرکز)

** دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی (عضو باشگاه پژوهشگران واحد رودهن)

*** دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی

**** کارشناس ارشد روان شناسی

مقدمه:

در طول تاریخ، خانواده نقش مهم و هستی بخشی داشته و یکی از مهمترین محیط های موثر بر سلامت روانی و جسمی افراد به شمار رفته است. خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی شامل گروهی از افراد است که از طریق ازدواج، تولید مثل، و پرورش فرزندان با هم زندگی می کنند. این سیستم و سازمان اجتماعی در طول تاریخ، نقش حیاتی برای رشد، شکوفایی، پیشرفت، و اجتماعی شدن نوع انسان ایفا کرده است (موسوی، ۱۳۷۹).

خانواده، از مهم ترین منابع تامین کننده سلامت یا عدم سلامت افراد است. خانواده به عنوان واحد عاطفی - اجتماعی کانون رشد و تکامل، التیام، تغییر و تحول، آسیب ها و عوارضی است که هم بستر شکوفایی و هم بستر فروپاشی روابط میان اعضایش است. نقش خانواده در سلامت روانی افراد به حدی است که برخی از صاحب نظران مانند آکرمن برای خانواده ماهیت شفادهنگی قائل اند. شفادهنگی خانواده به عنوان یک پدیده طبیعی، شامل، کلیه فرایندهایی است که خود به خود در چارچوب خانواده برای التیام رخ می دهد (اصلائی، ۱۳۸۳). صاحب نظران دیگری مانند، بوون، خانواده را واحدی عاطفی تلقی می کند که آشفتگی عاطفی در هر فرد در آن منبعث از پیوندهای ارتباطی او با دیگران است و توسط همین روابط نیز تداوم می یابد (گلدنبرگ، گلدنبرگ^۱، ۱۳۸۵). عملکرد کارساز یا بدکار این سیستم منبع ایجاد مشکلات روان شناختی و سلامتی می شود. عملکرد خانواده شامل وظایف خانواده در قبال نقش های خانوادگی، حل مسئله و ابراز عواطف است. هاول و همکاران (۱۹۹۲)، نقل از عباسی و حجتی، (۱۳۸۸)، عملکرد خانواده را توانایی خانواده در هماهنگی یا تطابق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل تعارض ها و تضادها، همبستگی بین اعضا و موفقیت در الگوی انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سیستم خانواده تعریف کرده اند.

نتایج مطالعات مختلف نقش عملکرد خانواده را در سلامت یا عدم سلامت افراد نشان داده است. برای مثال، مطالعه ملینگر، گریگز، شیلدس^۲ (۲۰۰۶)، نشان داده است که ارتباط در خانواده با سلامت روان اعضا رابطه معناداری دارد. به طوری که روابط خانوادگی باز به سلامت روانی بهتر اعضا می انجامد. مطالعه لین، یوسف^۳ (۲۰۰۹)، نشان داده است که شدت تعارض، انزوای اجتماعی و به پیوستگی خانواده بیشترین تاثیر را بر عزت نفس دانش آموزان دارد. سعادت‌مند (۱۳۷۶)، در پژوهشی با عنوان بررسی

1. Goldenberg & Goldenberg

2. Malinge, Grigges & Shields

3. Lain & Yusooff

رابطه کارآیی خانواده و سلامت روان، نشان داده است که بین کارآیی خانواده و ابتلای فرزندان به علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. جنانی (۱۳۸۰)، در پژوهشی رابطه تعاملات درون خانواده با سلامت روان دانش آموزان را بررسی کرده و نشان داده است که بین آرمان خانوادگی، ابراز و بیان خود به صورت مثبتی پیش بینی کننده سلامت روان دانش آموزان بوده است. یکی از مشکلات عمده سلامتی خودکشی است. خودکشی، شدیدترین شیوه ابراز درد روان شناختی است (فیتزپاتریک^۴، ۲۰۰۵). این مشکل صدمات عمده ای را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می کند. تحقیقات مختلفی به بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان پرداخته اند اما، مطالعه ای که ابعاد عملکرد خانواده و سلامت روان و ایده های خودکشی را بررسی کرده باشد یافت نشد. با توجه به این موارد، این مطالعه در جهت پاسخگویی به این سوال است که آیا بین ابعاد عملکرد خانواده، سلامت روان و ایده های خودکشی رابطه ای وجود دارد یا نه؟

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های منطقه ۴ تهران که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بودند تشکیل داد. از این جامعه بر پایه روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای ۱۲۵ نفر (۷۰ دختر و ۵۵ پسر) انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

۱) ابزار سنجش خانواده

پرسشنامه ای ۶۰ سوالی است که بر اساس الگوی مک مستر تدوین شده است. هدف آن، سنجش عملکرد خانواده است (ثنایی، ۱۳۷۹). این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می کند. این ابعاد شامل، حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار است. علاوه بر این، یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده است. این ابزار از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. برای مثال، این ابزار با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس همبستگی متوسطی نشان داده و قدرت پیش بینی نسبتاً خوبی برای پیش بینی نمرات روحیه سالمندی فیلادلفیا نشان داده است. علاوه بر این، این ابزار با قدرت متمایز سازی اعضای خانواده های بالینی از غیر بالینی در هر هفت خرده مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه های شناخته شده است (ثنایی، ۱۳۷۹).

میزان اعتبار این ابزار نیز بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بدست آمده است. میر عنایت (۱۳۷۸) در مطالعه خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۴۹ برای خرده مقیاس نقش ها تا ۰/۷۶ برای دو خرده مقیاس آمیزش عاطفی و عملکرد کلی گزارش کرده است. رضایی (۱۳۷۸)، ۰/۳۸ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است.

۲) پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی^۵ (GHQ)، دارای ۲۸ سوال است و یکی از شناخته شده ترین ابزارها برای سنجش سلامت عمومی است. این پرسشنامه به صورت عینی و براساس مفروضه ی مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. سپهوند، گیلانی، زمانی (۱۳۸۵)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس های نشانه های جسمی، اضطراب، نارساکنش وری اجتماعی و

۴. Fitzpatrick

۵. General Health Questioner (GHQ)

افسردگی به ترتیب، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۶۶، و ۰/۸۵. گزارش کرده است. همبستگی بین نمرات این پرسشنامه و پرسشنامه سلامت روان SCL ۸۷. گزارش شده است (هومن، ۱۳۷۶).

۳) مقیاس ایده های خودکشی

این مقیاس شامل ۱۹ سؤال است که به منظور اندازه گیری میزان نگرش و طرح ریزی برای اقدام به خودکشی و عوامل تشکیل دهنده آن مانند آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان کنترل خود، و آمادگی فرد برای اقدام به خودکشی توسعه یافته است. نمره گذاری مقیاس به صورت سه درجه ای (هیچ، تا حدودی و زیاد) در قالب لیکرت انجام می شود. افزون بر این، پرسشنامه ۵ سؤال غربالگری نیز دارد. در صورتی که پاسخ دهنده به سؤال ۵ پاسخ مثبت (۱ یا ۲) دهد، لازم است که ۱۴ سؤال باقی مانده را پاسخ دهد، در غیر این صورت نیازی به ادامه نیست. نتایج مطالعه انیسی، آشتیانی و سلیمی (۱۳۸۴) روی ۱۰۰ سرباز نشان داد که ضریب همسانی درونی این مقیاس برابر با ۰/۹۵. و روایی آن به شیوه همزمان برابر با ۰/۷۶. به دست آمده است. همبستگی این مقیاس با سؤال خودکشی پرسشنامه افسردگی بک بین ۰/۵۸ تا ۰/۶۹. به دست آمده است. علاوه بر این، همبستگی مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵. گزارش شده است. مطالعات نشان داده که اعتبار این مقیاس با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۵۴. است.

یافته ها:

جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد سن دانش آموزان

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
سن	دختر	۱۷/۱۲	۲/۳	۷۰
	پسر	۱۷/۶۰	۳/۱۲	۵۵

جدول ۲) رابطه بین ابعاد عملکرد خانواده و سلامت روان

متغیر	نقش ها	همراهی عاطفی	آمیزش عاطفی	حل مسئله	کنترل رفتار	ارتباط
سلامت روان	* -/۳۰	** -/۲۲	** -/۲۵	* -/۱۴	-/۲۵	-/۱۱

**P<./001 *P<./005

جدول ۲، نشان می دهد که بین سلامت روان و بعد نقش ها در عملکرد خانواده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P<./005). بین سلامت روانی و همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی (P<./001)، و حل مسئله رابطه منفی و معناداری وجود دارد (P<./005). بین سلامت روانی و کنترل رفتار و ارتباط همبستگی وجود دارد اما معنادار نیست. لازم به ذکر است که پرسشنامه سلامت عمومی در جهت عدم سلامتی است، بدین صورت که هر چه نمره فرد در پرسشنامه سلامت عمومی کمتر باشد نشان دهنده سلامت عمومی بیشتر او است.

جدول ۳) رابطه بین ابعاد عملکرد خانواده و ایده های خودکشی

متغیر	نقش ها	همراهی عاطفی	آمیزش عاطفی	حل مسئله	کنترل رفتار	ارتباط
-------	--------	--------------	-------------	----------	-------------	--------

ایده های خودکشی	**-/۲۰	*-/۱۲	-/۰۴	**-/۳۲	-/۰۲۲	**-/۲۵
	**P<./001	*P<./005				

جدول ۳، نشان می دهد که بین ایده های خودکشی و بعد نقش ها، حل مسئله و ارتباط در ابعاد عملکرد خانواده رابطه منفی و معناداری ($P<./001$) وجود دارد. همچنین، بین ایده های خودکشی و بعد همراهی عاطفی در عملکرد خانواده رابطه منفی و معناداری ($P<./005$) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری:

یکی از مهم ترین منابع تامین کننده سلامت یا عدم سلامت افراد جامعه خانواده است. خانواده به عنوان واحد عاطفی - اجتماعی کانون رشد و تکامل، التیام، تغییر و تحول، آسیب ها و عوارضی که هم بستر شکوفایی و هم فروپاشی روابط میان اعضایش است. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین عملکرد خانواده، سلامت عمومی و ایده های خودکشی در گروهی از نوجوانان انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد، نوجوانانی که خانواده آنها عملکرد بهتری داشته اند در سلامت عمومی دارای وضعیت بهتری هستند. همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین نمرات نوجوانان در ابعاد عملکرد خانواده و افکار و ایده های خودکشی رابطه منفی و معنادار بدست آمد. هرچقدر نمرات فرد در ابعاد عملکرد خانواده بالاتر می رود، نمرات ایده های خودکشی در فرد کاهش می یابد. این نتایج با نتایج مطالعات ملینگر، گریگز، شیلدس^۶ (۲۰۰۶)، سعادت مند (۱۳۷۶)، لین و یوسف (۲۰۰۹) همخوان است. در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین گفت که عملکرد مثبت در خانواده به عنوان عامل محافظت کننده در مقابل دچار شدن فرد به مشکلات روان شناختی عمل می کند. از طرف دیگر، عملکرد مناسب خانواده در همراهی عاطفی و ارتباط با نوجوان باعث می شود که جوی پذیراتر در خانواده به وجود آید. این امر، سلامت روان نوجوان را ارتقا داده و از ابتلای او به مشکلاتی همچون، مشکلات اضطرابی و افسردگی جلوگیری می کند. در نتیجه، از دچار شدن فرد به ایده های خودکشی پیشگیری می شود.

منابع:

- اصلانی، خ. (۱۳۸۳). نقش مهارت های ارتباطی بر عملکرد خانوادگی دانش جویان متأهل، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۴.
- ثنایی، ب. (۱۳۷۹)، مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج، تهران. بعثت.
- جنانی، ک. (۱۳۸۰)، بررسی رابطه تعاملات خانواده با سلامت روانی دانش آموزان پایه سوم راهنمای شهرستان بروجرد، پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- رضایی، ن. (۱۳۷۸)، بررسی تاثیر کارآیی خانواده نسل اول بر کارآیی خانواده نسل بعد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.
- سپهوند، ت.، گیلانی، ب.، زمانی، ر. (۱۳۸۵). رابطه بین سبک های اسناد با رخدادهای استرس زای زندگی و سلامت عمومی، فصلنامه پژوهش های روان شناختی، دوره ۹، شماره ۳ و ۴.

6. Malinger, Grigges & Shields

- سعادت‌مند(۱۳۷۶)، بررسی رابطه بین کارآیی خانواده در نوجوانان افسرده و بهنجار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.
- عباسی، م.، حجتی، م.(۱۳۸۸). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و خودکارآمدی دانشجویان پسر دانشگاه علامه طباطبایی. مجموعه مقالات اولین همایش ملی خانواده، دانشجو، دانشگاه. دانشگاه فردوسی مشهد، اردیبهشت ۱۳۸۸.
- موسوی، ا.س(۱۳۷۹)، عملکرد نظام خانواده و بهداشت روان یا اعضای خانواده، اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره: ۲ و ۳.
- میر عنایت، ا.(۱۳۷۸). مقایسه سلامت عمومی دانشجویان مجرد و متأهل ۲۰- ۳۰ ساله شهرستان خمینی شهر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.
- هومن، ع.(۱۳۷۶). هنجاریابی سلامت روان در دانشجویان تربیت معلم، تهران: مجله انجمن روانشناسی ایران.
- Fitzpatrick, Kathleen.K.(2005). Parameters of suicidal ideation: efficacy of a brief preventive intervention for suicidal ideation and the course of suicidal ideation and its correlates, *Doctor Dissertation in the Graduate School of The Ohio State University*.
- Lain,C.T., Yusooff.F.(2009).The effects of family functioning on self-esteem of children, *European Journal of Social Sciences*,9,4.
- Malinger,J. B. Family., Grigges, J& Shilds,C.G.(2006). Communication and mental health after breast cancer. *European Journal of cancer care*. 15, 4.355- 361.