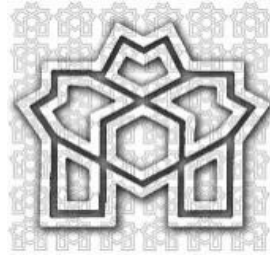


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی

عنوان:

# بررسی تأثیر نحوه کارکرد خانواده بر بهداشت روان نوجوانان

استاد راهنما: آقای دکتر حسین یحیی زاده

استاد مشاور: آقای دکتر سید احمد حسینی

دانشجو: فاخته سادات نقیب زاده جلالی

تأسیسات هزار و سیصد و نود

## چکیده

موضوع پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نحوه کارکرد خانواده و بهداشت روان نوجوانان می باشد که به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی است که " آیا میان عملکرد خانواده و سلامت روان نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد؟" و هدف کلی آن کسب شناخت در مورد تأثیر نحوه عملکرد خانواده در ابعاد پانزده گانه ابزار سنجش عملکرد خانواده بلوم در افزایش یا کاهش میزان سلامت و بهداشت روانی نوجوانان می باشد. چارچوب نظری پژوهش بر اساس نظریه سیستم ها تبیین شده است.

فرضیه اصلی پژوهش عبارت است از " بین عملکرد خانواده و سلامت روان نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد." در این پژوهش پانزده بعد عملکرد خانواده بلوم به عنوان متغیر مستقل و سلامت روان نوجوانان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری پژوهش نوجوانان مشغول تحصیل در مقطع راهنمایی تحصیلی مدارس راهنمایی منطقه ۸ تهران و تعداد نمونه ها ۳۰۰ نفر می باشد.

روش پژوهش، توصیفی- پیمایشی و ابزار گرد آوری اطلاعات دو پرسشنامه سلامت عمومی GHQ و پرسشنامه عملکرد خانواده بلوم می باشد.

نتایج پژوهش نشان می دهد بین نحوه عملکرد خانواده و سلامت روان نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد و از میان پانزده خرده مقیاس، هفت خرده مقیاسهای جامعه پذیری، سبک تربیتی آزادمنشانه، آرمان خانوادگی، ساختارمندی، منبع کنترل بیرونی، عدم وجود تعارض و عدم وجود سبک تربیتی مستبدانه، دارای بیشترین تأثیر بر روی متغیر مستقل می باشند.

نقش دو متغیر گسستگی و به هم تنیدگی در تبیین متغیر وابسته بسیار ناچیز می باشد به گونه ای که مقدار آزمون T نقش این دو متغیر را رد می کند.

## کلید واژه ها:

بهداشت روان، نوجوانان، کارکرد خانواده.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
<b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>	
۲	۱-۱- مقدمه
۴	۱-۲- بیان مسأله
۵	۱-۳- انگیزه پژوهشگر
۶	۱-۴- هدف پژوهش
۷	۱-۵- اهمیت و ضرورت پژوهش
۹	۱-۶- فایده پژوهش
<b>فصل دوم: ادبیات موضوع</b>	
۱۱	۱-۲- مقدمه
۱۳	۲-۲- تاریخچه موضوع پژوهش
۱۳	۲-۲-۱- تاریخچه سلامت روان در جهان
۱۵	۲-۲-۲- تاریخچه سلامت روان در ایران
۱۸	۲-۳- بهداشت و سلامت روان
۱۸	۲-۳-۱- تعاریف سلامت روان

- ۱۹.....۲-۳-۲- ابعاد سلامت روان.....
- ۲۱.....۲-۳-۳- عوامل مؤثر بر بهداشت روانی.....
- ۲۱.....۲-۴- خانواده.....
- ۲۱.....۲-۴-۱- تعاریف خانواده.....
- ۲۳.....۲-۴-۲- تعریف کارکرد خانواده.....
- ۲۵.....۲-۴-۳- ابعاد کارکرد خانواده.....
- ۲۶.....۲-۵- نوجوانی.....
- ۲۶.....۲-۵-۱- تعریف نوجوانی.....
- ۲۷.....۲-۵-۲- سن نوجوانی.....
- ۲۷.....۲-۵-۳- تحولات دوران نوجوانی.....
- ۲۹.....۲-۵-۴- ویژگیهای دوران نوجوانی.....
- ۳۰.....۲-۵-۵- نیازهای دوران نوجوانی.....
- ۳۳.....۲-۶- مبانی نظری پژوهش.....
- ۳۳.....۲-۶-۱- نظریه های مربوط به فرآیند رشد و نوجوانی.....
- ۴۹.....۲-۶-۲- نظریه های بهداشت روان.....
- ۵۶.....۲-۶-۳- نظریه های خانواده.....
- ۶۱.....۲-۷- مروری بر پژوهش های پیشین.....
- ۶۱.....۲-۷-۱- تحقیقات انجام شده در جهان.....

- ۶۲.....تحقیقات انجام شده در ایران.....۲-۷-۲
- ۶۴.....چارچوب نظری پژوهش.....۲-۸
- ۶۵.....سؤالات و فرضیه های پژوهش.....۲-۹
- ۶۷.....الگوی نظری پژوهش.....۲-۱۰

### فصل سوم : روش شناسی پژوهش

- ۶۹.....مقدمه.....۳-۱
- ۷۰.....روش پژوهش.....۳-۲
- ۷۱.....جمعیت آماری.....۳-۳
- ۷۱.....روش نمونه گیری.....۳-۴
- ۷۲.....حجم نمونه.....۳-۵
- ۷۲.....واحد تحلیل.....۳-۶
- ۷۲.....واحد مشاهده.....۳-۷
- ۷۳.....ابزار پژوهش.....۳-۸
- ۷۳.....ابزار سنجش عملکرد خانواده بلوم.....۳-۸-۱
- ۷۴.....پرسشنامه سنجش سلامت روان.....۳-۸-۲
- ۷۵.....پایایی و روایی ابزار پژوهش.....۳-۹
- ۷۶.....اعتبار و پایایی مقیاس سنجش عملکرد خانواده.....۳-۹-۱

۲-۹-۲- اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت روان..... ۷۷

۳-۱۰- روش جمع آوری اطلاعات..... ۷۸

۳-۱۱- روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۷۹

۳-۱۲- تعریف مفاهیم..... ۸۰

۳-۱۲-۱- تعریف مفاهیم مقیاس سنجش عملکرد خانواده بلوم..... ۸۰

۳-۱۲-۲- تعریف مفاهیم پرسشنامه سلامت عمومی..... ۹۰

### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۴-۱- مقدمه..... ۹۵

۴-۲- جداول توصیفی..... ۹۵

۴-۳- تحلیل دو متغیره داده ها..... ۱۰۹

۴-۴- تحلیل چند متغیره داده ها..... ۱۲۵

### فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات

۵-۱- مقدمه..... ۱۳۰

۵-۲- نتیجه گیری..... ۱۳۰

۵-۲-۱- نتایج توصیفی پژوهش..... ۱۳۰

۵-۲-۲- نتایج تحلیلی پژوهش..... ۱۳۲

۵-۳- پیشنهادات..... ۱۴۰

۴-۵- محدودیت های پژوهش ..... ۱۴۵

۵-۵- موضوعات پیشنهادی برای تحقیقات آتی ..... ۱۴۶

۶-۵- نقش مددکار اجتماعی در ارتقای عملکرد خانواده نوجوانان ..... ۱۴۷

### منابع و مأخذ

کتاب های فارسی ..... ۱۵۱

مقالات و پایان نامه ها ..... ۱۵۵

منابع انگلیسی ..... ۱۵۸

### پیوست ها

پیوست ۱: پرسشنامه های پژوهش ..... ۱۶۰

پیوست ۲: اسامی و آدرس مدارس راهنمایی منطقه هشت آموزش و پرورش ..... ۱۶۷

چکیده انگلیسی ..... ۱۶۸



## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۶.....	جدول ۱-۳- نتایج ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی درونی مقیاس عملکرد خانواده بلوم.....
۹۷.....	جدول ۲-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخصهای سلامت روان.....
۹۸.....	جدول ۳-۴- توزیع پاسخگویان بر حسب میزان سلامت روان.....
۹۹.....	جدول ۴-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص های عملکرد خانواده.....
۱۰۹.....	جدول ۵-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب عملکرد خانواده.....
۱۱۰.....	جدول ۶-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین همبستگی خانواده و سلامت روان نوجوانان.....
۱۱۰.....	جدول ۷-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب همبستگی خانواده.....
۱۱۱.....	جدول ۸-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین بیانگری خانواده و سلامت روان نوجوانان.....
۱۱۱.....	جدول ۹-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب بیانگری خانواده.....
۱۱۲.....	جدول ۱۰-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین تعارض خانواده و سلامت روان نوجوانان.....
۱۱۲.....	جدول ۱۱-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب تعارض خانواده.....
۱۱۳.....	جدول ۱۲-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین امور فرهنگی و سلامت روان نوجوانان.....
۱۱۳.....	جدول ۱۳-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب امور فرهنگی خانواده.....
۱۱۴.....	جدول ۱۴-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین امور سرگرمی و سلامت روان نوجوانان.....
۱۱۴.....	جدول ۱۵-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب امور سرگرمی خانواده.....
۱۱۵.....	جدول ۱۶-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان نوجوانان.....

- جدول ۱۷-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب اعتقادات مذهبی خانواده..... ۱۱۵
- جدول ۱۸-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین ساختارمندی خانواده و سلامت روان نوجوانان..... ۱۱۶
- جدول ۱۹-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب ساختارمندی خانواده..... ۱۱۶
- جدول ۲۰-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین جامعه پذیری خانواده و سلامت روان نوجوانان..... ۱۱۷
- جدول ۲۱-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب جامعه پذیری خانواده..... ۱۱۷
- جدول ۲۲-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین منبع کنترل بیرونی و سلامت روان نوجوانان..... ۱۱۸
- جدول ۲۳-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب منبع کنترل بیرونی خانواده..... ۱۱۸
- جدول ۲۴-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین آرمان خانوادگی و سلامت روان نوجوانان..... ۱۱۹
- جدول ۲۵-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب آرمان خانوادگی..... ۱۱۹
- جدول ۲۶-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین گسستگی خانواده و سلامت روان نوجوانان..... ۱۲۰
- جدول ۲۷-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب گسستگی خانواده..... ۱۲۰
- جدول ۲۸-۴- نتایج آزمون پیرسون بین سبک تربیتی آزاد منشانه و سلامت روان نوجوانان..... ۱۲۱
- جدول ۲۹-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب آزاد منشی خانواده..... ۱۲۱
- جدول ۳۰-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین سبک تربیتی بی قید و سلامت روان نوجوانان..... ۱۲۲
- جدول ۳۱-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب سبک تربیتی بی قید و بند خانواده..... ۱۲۲
- جدول ۳۲-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین سبک تربیتی مستبدانه و سلامت روان نوجوانان..... ۱۲۳
- جدول ۳۳-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب سبک تربیتی مستبدانه خانواده..... ۱۲۳
- جدول ۳۴-۴- نتایج آزمون ضریب پیرسون بین به هم تنیدگی خانواده و سلامت روان نوجوانان..... ۱۲۴

جدول ۳۵-۴- وضعیت سلامت روان پاسخگویان بر حسب به هم تنیدگی خانواده ..... ۱۲۴

## فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب پایه تحصیلی.....	۹۶
نمودار ۲-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص های سلامت روان.....	۹۸
نمودار ۳-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان سلامت روان.....	۹۹
نمودار ۴-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص همبستگی خانواده.....	۱۰۱
نمودار ۵-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص بیانگری در خانواده.....	۱۰۲
نمودار ۶-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص تعارض خانواده.....	۱۰۲
نمودار ۷-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص فعالیت های فرهنگی خانواده.....	۱۰۳
نمودار ۸-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص فعالیت های سرگرمی خانواده.....	۱۰۳
نمودار ۹-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص اعتقادات مذهبی خانواده.....	۱۰۴
نمودار ۱۰-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص ساختارمندی خانواده.....	۱۰۴
نمودار ۱۱-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص جامعه پذیری خانواده.....	۱۰۵
نمودار ۱۲-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص منبع کنترل بیرونی خانواده.....	۱۰۵
نمودار ۱۳-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص آرمان خانوادگی.....	۱۰۶
نمودار ۱۴-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص گسستگی خانواده.....	۱۰۶
نمودار ۱۵-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص سبک تربیتی آزاد منشانه خانواده.....	۱۰۷

نمودار ۱۶-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص سبک تربیتی بی قید و بند خانواده.....۱۰۷

نمودار ۱۷-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص سبک تربیتی مستبدانه خانواده.....۱۰۸

نمودار ۱۸-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شاخص به هم تنیدگی خانواده.....۱۰۹

نمودار ۱۹-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نحوه عملکرد خانواده.....۱۰۹



## ۱-۱- مقدمه

خانواده کوچکترین جزء اجتماع و نهاد اولیه پرورش انسان بوده و اجتماعی را می توان سالم نامید که از خانواده هایی با عملکرد صحیح تشکیل شده باشد زیرا شرط سلامت روانی افراد جامعه، سلامت خانواده می باشد (بیرشک، ۱۳۸۴). انسان به عنوان کاملترین مخلوقات و هدف خلقت دارای پیچیدگیهای روحی و مراحل رشدی متعددی است. اساسی ترین مرحله رشد انسان که تأثیر انکار ناپذیری بر تمام دوران زندگی او دارد دوران نوجوانی است. این دوران را "دوران گرانبها" نامیده اند زیرا آنچه نوجوان در این دوران درباره محیط اطراف می آموزد اساس بینش او را تشکیل داده و تمام سالهای بعدی زندگی او را تحت الشعاع قرار می دهد (بیدولف<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). از سویی اگر خانواده را کوچکترین واحد اجتماعی بشر بدانیم، مسلماً اساسی ترین و مهمترین نقش در شکل گیری جامعه به عنوان مجموعه ای از افراد، توسط خانواده ایفا می شود. لذا در دو یا سه قرن اخیر به صورت عام و در چند دهه گذشته به طور تخصصی موضوع تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان مورد توجه جامعه شناسان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی و حتی سیاست گذاران قرار گرفته است (فلدمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). واقعیت این است که اگر یکی از اعضای خانواده دارای اشکال رفتاری - روانی باشد، می توان ردپای آن را در روابط خانوادگی جست و جو کرد. در بسیاری از موارد اشکال رفتاری عضو خانواده مانند کودک یا نوجوان مستقیماً از روابط غلط خانوادگی سرچشمه می گیرد (احمدی، ۱۳۸۴). در واقع هر عقل سلیمی بر این باور است که داشتن روحیه سالم و بهداشت روانی در دوران نوجوانی و بزرگسالی، قبل از هر چیز به یک تربیت بارور و خردمندانه در دوران کودکی و نوجوانی بستگی دارد. بر اساس نحوه عملکرد والدین و سبک تربیتی آنهاست که آنگونه که مشاهده می شود نوجوانان مختلف از نظر دارا بودن بهداشت روانی در سطوح بسیار متفاوتی قرار داشته برخی به راحتی با مشکلات کنار آمده و تمام توان خود را معطوف به حل آن می کنند و برخی دیگر دارای روحیه ای افسرده بوده با کوچکترین ناملایمت تسلیم افکار یأس آمیز می شوند. در برخی از دانش آموزان و به طور کلی تر نوجوانان به وضوح علایمی از اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکردهای اجتماعی و بیماریهای روان تنی در درجات مختلف، دیده می شود و در مقابل در جامعه شاهد دسته ای دیگر از نوجوانان هستیم که با روحیه ای مضاعف و شاد به خوبی از عهده نقش ها و

---

<sup>۱</sup>. Bidulph

<sup>۲</sup>. Feldman

تکالیف اجتماعی شان بر آمده در برخورد با مشکلات به طور منطقی و کارآمد برخورد کرده و در نهایت این دوران بحرانی را به سلامت سپری می نمایند. با توجه به قرار داشتن جامعه ما در نوعی دوران گذار از "ستی بودن" به "تجدد" و با تغییراتی که در نقش های اعضای خانواده کم و بیش پدیدار گشته است، این سؤال در ذهن مطرح می شود که در حال حاضر میان بهداشت روان نوجوانان به عنوان افرادی از جامعه که در بحرانی ترین و سرنوشت ساز ترین دوران زندگی خود قرار دارند و نحوه عملکرد خانواده آنها به عنوان اصلی ترین ریز سیستم، چه در آموزش و تربیت دوران کودکی آنها و چه در زمان حال، چه رابطه ای وجود دارد؟ در این پژوهش محقق در صدد آن است که با بررسی نحوه کارکرد خانواده، تأثیر عملکرد آن را بر ارتقا یا کاهش سلامت روان دانش آموزان در سنین نوجوانی بررسی نماید.

اثر خانواده بر اشخاص از تمام نیروهائی که تا بحال شناخته شده بیشتر است. یعنی اثر خانواده فراتر از فرهنگ جامعه، دنیای کار، دوستان، نزدیکان و امثال آنهاست، فرد بدون خانواده، قابل تعریف نیست. در واقع خانواده کانون شکل گیری و هویت فرد است و انسان وارث برنامه ریزی های خودآگاه و ناخود آگاه خانواده و برون سازی های دوران کودکی خود با آنهاست (ثنائی، ۱۳۷۸). ژاک<sup>۱</sup> (۱۹۴۳) در مطالعه استادانه خود در باره قدرت طلبی در کودکان ۴ ساله ثابت کرد که تغییر صفات شخصیت بر اثر تغییر اوضاع و احوال محیط ممکن است که تأثیر گذارترین این محیط ها خانواده می باشد (کلاین برگ<sup>۲</sup>، ۱۳۷۲). به عقیده کاردینر<sup>۳</sup> شیوه تربیت کودک، ساختمان اساسی شخصیت را پی ریزی می کند. تفاوت جنبه های عملی تربیت کودکان نتیجه تفاوت فرهنگی و نیز تفاوت شخصیت است. بر اساس مطالعات روانی-جامعه ای، مثلاً ملاحظه شده است که در خانواده های سختگیر کودکان یا سر به طغیان میزنند و خشونت به خرج می دهند و یا احساس گناه و مجرمیت می کنند و در خود فرو می روند (شیخاوندی، ۱۳۷۹). رابطه والدین با فرزندان یا شیوه های فرزند پروری از اعمالی است که اهداف گوناگونی را در بر دارد. تربیت اخلاقی و روانی، شناسائی، رشد و پیشرفت استعدادهای فرزندان، آموزش مهارت ها، آشنا کردن با قوانین و هنجارهای جامعه از دید والدین، از جمله این اهداف می باشند. پارسونز نیز دو کارکرد اساسی یعنی اجتماعی کردن و شکوفایی شخصیت فرزند را برای خانواده در نظر می گیرد (اعزازی، ۱۳۷۶).

---

<sup>۱</sup>. Jauk

<sup>۲</sup>. Clineburg

<sup>۳</sup>. Cardiner

## ۲-۱- بیان مسأله

قشر عظیمی از افراد جامعه ما را کودکان و نوجوانان تشکیل می دهند که در آینده مسوولیت های زیادی را از لحاظ خانوادگی، اجتماعی، تربیتی، اقتصادی، سیاسی و ... بر عهده خواهند داشت و اهمیت روز افزون توجه به روش های صحیح پرورش این سرمایه های عظیم در خانواده که اساسی ترین نهاد تربیتی هر نسل به شمار می آید، بر کسی پوشیده نیست. طبق آمارها در همه کشورها اختلالات روانی و رفتاری شیوع بالایی دارد و این گستردگی در همه قومیت ها و نژادها، اقشار پر درآمد و کم درآمد، زنها و مردها، مقاطع مختلف زندگی و در جمعیت شهری و روستایی دیده می شود (الوان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). به گزارش سازمان بهداشت جهانی که در سال ۲۰۰۹ در کتابی تحت عنوان "توسعه سیستم های سلامت روان" به چاپ رسید، تخمین زده شده است که ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان در حال حاضر از سلامت روانی برخوردار نمی باشند و به طور کلی می توان گفت پیوسته و در تمام دوره ها حدود ۱۰٪ از افراد بالغ به طور مداوم درگیر یک اختلال روانی بوده و حدود ۲۰٪ تا ۲۵٪ از کل افراد در دوره ای از زندگی خود دچار این اختلالات می شوند. همچنین در ۹۰٪ از یک میلیون خودکشی که سالیانه رخ می دهد، اختلال در بهداشت و سلامت روانی نقش اساسی دارد (ساراسنو و فانک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). بعلاوه افرادی که از سلامت روانی برخوردار نمی باشند به دلیل کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن، کمتر عمل کردن به دستورات و نکات بهداشتی، کمتر پاسخ دادن به درمانهای دارویی و موانع اجتماعی که بعضاً بر سر راه درمان اینگونه افراد قرار دارد، بیش از افراد سالم در معرض بیماریهای جسمی قرار دارند. همچنین درمان عواقب ناشی از عدم مراقبت از سلامت روانی افراد علاوه بر هزینه اجتماعی، بار مالی سنگینی را نیز بر کشورها تحمیل می نماید به طوریکه هزینه درمانهای مستقیم اختلالات روانی در کشور آمریکا سالیانه ۲/۵٪ از تولید ناخالص ملی این کشور را به خود اختصاص می دهد و هزینه درمان های غیر مستقیم این اختلالات ۲ تا ۶ برابر این رقم است. در کشورهای در حال توسعه، مانند کشور ما، به خاطر ضعف نسبی سیستم های حمایتی عمومی، قسمت اعظم بار مالی و اجتماعی داشتن یک بیمار روانی بر دوش خانواده این افراد است (ساراسنو و فانک، ۲۰۰۹). در سال ۱۹۹۸ بررسی وضعیت سلامت روان نوجوانان در آمریکا نشان داد بیش از ۴ میلیون کودک و نوجوان اختلالات

---

<sup>۱</sup>. Alwan

<sup>۲</sup>. Saraceno & Funk



روانی را تجربه کرده اند که این اختلالات به نوعی زندگی روزمره آنان را تحت تأثیر قرار داده است (متقی پور ، ۱۳۸۴). گزارش مجمع عمومی جراحان آمریکا<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۹ با عنوان "سلامت روان کودکان و نوجوانان" نشان می دهد ۷۴٪ از جوانان ۲۱ ساله مبتلا به اختلالات روانی، سابقه بروز این اختلالات را در دوران نوجوانی ذکر کرده اند (متقی پور ، ۱۳۸۴). نوجوانان به خاطر قرار داشتن در سنین بحرانی و پر تلاطم بلوغ جزو گروه آسیب پذیر از لحاظ روانی محسوب می شوند. به همین دلیل حفظ و ایجاد سلامت روانی آنان - که باید از کودکی آغاز شود- از اهمیت زیادی برخوردار است. طبق گزارش سازمان جهانی در سال ۲۰۰۵، درصد ابتلا به اختلالات روانی در کشورهای مختلف جمعیت زیر ۱۶ سال از ۱۲٪ تا ۲۹٪ متغیر بوده است. بعلاوه از آنجاییکه محیط ناسالم خانواده و روش نادرست تربیت کودک بی شک منشاء و سرچشمه بسیاری از انحرافات، کژ رفتاری‌ها و اختلالات رفتاری بوده و از سوی دیگر عملکرد به جا و درست خانواده باعث افزایش بهداشت روانی فرزندان خصوصاً در دوران حساس نوجوانی خواهد شد. متأسفانه به نظر می رسد در سالها و دهه های اخیر با پیشرفت کشور به سمت توسعه صنعتی، نسبت به پرورش این نسل چه در خانواده و چه در جامعه کوتاهی هایی صورت گرفته که گر چه در نگاه اول وضعیت این قشر از جامعه چندان بحرانی به نظر نمی رسد، اما با گذشت زمان و با توجه به نقش نوجوانان امروز در ساختن جامعه فردا و تربیت نسل های آینده قطعاً هرگونه نارسایی در پرداختن به نیازهای آموزشی، فرهنگی، اجتماعی، تربیتی و.. نوجوانان امروز، ضربه های جبران ناپذیری به جامعه فردا وارد خواهد آورد.

با توجه به مسایل مطرح شده و شیوه های تربیتی و عملکردهای مختلف خانواده ها در جامعه ما، محقق در نظر دارد با انجام این پژوهش به این سؤال اساسی پاسخ دهد که نحوه عملکرد خانواده چگونه و تا چه اندازه در سلامت روان نوجوانان مؤثر است.

### ۳-۱- انگیزه پژوهشگر

نوجوانی یکی از حساس ترین دوران زندگی انسان محسوب می شود زیرا عوامل مختلف زیستی، روانی و اجتماعی در بروز خصوصیات این دوران دخالت دارند. این مرحله از زندگی نوجوانان مصادف با ورود آنان به مقطع تحصیلی راهنمایی می باشد بنابراین با ورود نوجوان به دوره

---

<sup>۱</sup>. Report of the surgeon generals conference , ۲۰۰۰

راهنمایی تحصیلی خانواده در موقعیت جدیدی قرار می گیرد. از سویی پایه و اساس شخصیت نوجوان در کودکی وی بنیان نهاده شده است و هر چه والدین در دوران کودکی خصوصاً شش سال نخست زندگی فرزندشان، بیشتر و آگاهانه تر به امر پرورش و تربیت صحیح او همت گذارند، در دوره های بعدی مخصوصاً مرحله چالش برانگیز بلوغ و نوجوانی فرزندشان از سلامت و بهداشت روانی بالاتری برخوردار خواهد بود. از این رو باید توانایی پدران و مادران در امر تعلیم و تربیت فرزندانشان افزایش پیدا کند. بدیهی است که با بهبود عملکرد خانواده، شاهد افزایش بهداشت روانی نوجوانان و شکوفایی هر چه بیشتر نسل های آینده در زمینه های مختلف خواهیم بود. این سؤال در ذهن بسیاری از مددکاران اجتماعی بعنوان افرادی که در بطن جامعه حضور دارند و با نگاه تیزبین سعی در موشکافی و مشاهده دقیق اتفاقات روزمره دارند، به وجود می آید که دلیل تفاوت بارزی که در روحیه دانش آموزانی که تقریباً در شرایط سنی یکسان بوده و در یک محیط آموزشی مشغول تحصیلند وجود دارد، چه می تواند باشد؟ در مدتی که پژوهشگر در دو مدرسه راهنمایی دخترانه دوران کارورزی مددکاری اجتماعی خود را سپری می نمود این سؤال در ذهنش به وجود آمده و انگیزه ای شد تا با انجام مطالعاتی در این زمینه، با انواع سبک و سیاق های پرورش کودک و همینطور نظریه های فراوان در زمینه رشد و تکامل بیشتر آشنا شده و در این زمینه به بررسی بیشتر بپردازد. لذا با توجه به نقش انکار ناپذیر و اساسی عملکرد خانواده در سلامت روان نوجوانان، در این پژوهش به بررسی نحوه و میزان این تأثیرگذاری پرداخته خواهد شد.

## ۴-۱- هدف پژوهش

هدف اصلی این پژوهش کسب شناخت در مورد تأثیر نحوه عملکرد خانواده در افزایش یا کاهش میزان سلامت و بهداشت روانی نوجوانان می باشد.

اهداف ضمنی و فرعی پژوهش حاضر عبارتند از:

- ۱- شناسایی یک الگوی کارآمد و مناسب تربیتی برای خانواده ها.
- ۲- به دست آوردن شناخت نسبی در رابطه با میزان بهداشت روانی نوجوانان در سنین راهنمایی تحصیلی.
- ۳- معطوف نمودن توجه مسؤلان امر و برنامه ریزان به نقش اساسی خانواده در سلامت جامعه و ضرورت پرداختن به عوامل مؤثر بر آن.

## ۱-۵- اهمیت و ضرورت پژوهش

با توجه به بالا بودن جمعیت نوجوانان در کشور و همینطور اهمیت پرورش نسل سالم و برخوردار از سلامت روانی بالا برای پیشبرد اهداف انسانی و افزایش سرمایه های اجتماعی کشور و از آنجاییکه کودکان و نوجوانان اصلی ترین سرمایه های انسانی برای آینده یک کشور محسوب می شوند بررسی عوامل مؤثر بر بهداشت روانی آنان ضروری به نظر می رسد.

در میان عوامل مختلف تاثیر گذار بر بهداشت روانی نوجوانان ، عواملی چون روابط عاطفی میان اعضای خانواده، نحوه ایفای نقش ها و وظایف و نحوه برخورد افراد خانواده با مشکلات، همچنان در فرآیند رشد و بهزیستی اعضای خانواده، اهمیت خود را حفظ کرده است. خانواده واحد سلامتی یا بیماری اعضای آن است، زمانیکه در خانواده نقش ها و مسئولیتهای هر یک از اعضا و قوانین حاکم بر محیط خانواده روشن و مناسب نباشد و پیوند منسجم و محکم عاطفی بین اعضا حاکم نباشد خانواده نمی تواند کارکردهای خود را به صورت صحیح به اجرا در آورد و در آن احتمال بروز بیماری و اختلال روانی افزایش می یابد. انسان شناسان در جوامع مختلف نشان داده اند که طرز پرورش فرزند در هر جامعه کلید فهم آن اجتماع و فرهنگ آن است (ساروخانی ، ۱۳۷۰).

ضرورت پرداختن به نحوه کارکرد خانواده و تأثیر آن بر سلامت روانی نوجوانان زمانی بیشتر آشکار می گردد که محیط خانواده به عنوان اولین محیطی که الگوهای جسمی ، عاطفی و شخصیتی فرد در آن پی ریزی می شود، مورد توجه قرار گیرد و به نقش مهم آن در تأمین سلامت روانی اعضا و چگونگی کنار آمدن آنها با فشارهای روانی و به عنوان کانون عشق و محبت ، آموزش و عاطفه و انتقال دهنده تمدن و فرهنگ و کلاس اول زندگی و پایه و اساس تکوین شخصیت و تعادل روانی و اجتماعی اعضا ، توجه گردد ( وثوقی و نیک خلق ، ۱۳۷۱ و گلدنبرگ<sup>۱</sup> ، ۲۰۰۷). نهاد خانواده در پاسخ به دو نیاز باید دو نقش متفاوت ایفا کند که یکی حمایت روانی - اجتماعی از اعضا می باشد و دیگری کمک به فرد جهت هماهنگی با محیط است (مینو چین<sup>۲</sup> و فیشمن<sup>۳</sup> ، ۱۹۹۶). لذا در شرایط کنونی با توجه به فشارهای ناشی از دو عامل فوق خانواده باید محل امن و قابل اعتماد برای

---

<sup>۱</sup>. Goldenburg

<sup>۲</sup>. Minuchin

<sup>۳</sup>. Fishman

اعضاء خود باشد در غیر این صورت سلامت روانی افراد و جامعه به خطر می افتد، پس لازمه بهداشت و سلامت روانی افراد و پیشگیری از بروز مشکلات این است که قبل از هر چیز زمینه های بنای یک شخصیت محکم و استوار در فرد بوجود آید. با توجه به اینکه شکل گیری شخصیت و چگونگی رفتار فرد بطور عمده در گرو شیوه های تربیت و رفتار با او در دوران کودکی است، لذا شرط رسیدن به اهداف نهایی بهداشت روانی پراختن به دوران کودکی هر فرد است تا کلیه عوامل مؤثر در سلامتی روانی و رفتاری او را مورد نظر قرار دهیم و به این وسیله ضمن کمک به بنای شخصیت متعادل، امکان حفظ سلامت و بهداشت روانی او در زندگی آینده ایش را فراهم نماییم. عواملی همچون شیوه های تربیتی در خانواده، رفتار والدین و اطرافیان با کودک به ویژه در سالهای اولیه زندگی وی، نقشی که خانواده در شکوفایی استعدادها و توانایی های جسمی و روانی کودک دارد و همچنین دقت نظر در مورد عوامل گوناگون دیگری که در رشد بدنی، ذهنی و اخلاقی کودک موثرند، جملگی بیانگر اهمیتی است که دوران کودکی فرد در تامین سلامت روانی و یا بر عکس در پدید آیی مشکلات و نابسامانی های روانی وی دارند. شپارد، پزشک اعصاب و روان بیمارستان مونت سینای نیویورک می گوید: نمی توان از جسم سخن گفت بدون آنکه اشاره ای به روان داشته باشیم. اکثرا به جسم بیش از روح و روانمان اهمیت می دهیم و فراموش می کنیم جسم با همه قدر و منزلتی که دارد قالبی برای روح و روان است و ما ناگزیر ضمن حفظ سلامت قالب به فکر سلامت و بهداشت روان نیز باید باشیم. ناراحتی های روانی به اندازه ناراحتی های جسمی زجرآور و ناراحت کننده است و به همین جهت اینگونه ناراحتی ها را هم به اندازه ناراحتی های جسمی، جدی و مهم تلقی می کند. او برای رفع اینگونه ناراحتی ها به هیچ وجه طرفدار تجویز یک فرمول جادویی که یک شبه تمام علائم ناراحتی را از بین ببرد نیست بلکه پیشنهادهای عملی را که به راحتی قابل اجرا هستند توصیه می کند (جی کوهن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲). در این میان توجه به نحوه عملکرد خانواده - با اذعان به این حقیقت که بنیان شخصیت همه افراد جامعه از این نهاد سرچشمه می گیرد- در ابعاد مختلف ضروری به نظر می رسد.

از آنجاییکه در جهت تامین بهداشت و سلامت روانی فرد باید زمینه های مناسب برای رشد روانی و ارضای خواسته های طبیعی کودکان و نوجوانان در خانواده فراهم گردد تا از بروز مشکلات روانی و رفتاری کودکان و نوجوانان پیشگیری گردد، پرداختن به نحوه تأثیر عملکرد خانواده در

---

<sup>۱</sup>. Jay Cohen