



نقش واسطه ای جو خانواده در ارتباط با سلامت عمومی دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر یزد

نویسندگان: عصمت رهاوی^{۱*}، محمدحسین باقیانی مقدم^۲

۱. گروه مشاوره و راهنمای، پردیس علوم و تحقیقات یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

۲. گروه مشاوره و راهنمای، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

۳. نویسنده مسئول: استاد گروه خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۵۲۰۷۳۲ Email: baghianimoghadam@yahoo.com

چکیده

مقدمه: خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است، از جمله می توان به احساس ارزشمندی، امنیت فیزیکی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، نیاز به انگیزه و تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت و نیازهای معنوی خانواده و به خصوص دختران اشاره کرد، هر خانواده وضعیت و فضای عاطفی منحصر به فرد دارد و روش اداره و نوع عملکرد آنها با یکدیگر متفاوت است. اگر افراد جامعه به ویژه والدین از تاثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند. بنابراین بر آن شدیم که مطالعه ای در زمینه ارتباط سلامت عمومی دانش آموزان و جو خانواده را مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی به روش پیمایشی می باشد جامعه آماری ۳۷۴ نفر از دختران دانش آموز دبیرستانی شهر یزد بودند که به صورت خوشه ای از بین دانش آموزان دبیرستانهای یزد انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز با پرسشنامه های سلامت عمومی (GHQ28) و پرسشنامه جو خانواده جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که کلیه دانش آموزان از نظر مقیاسهای مختلف سلامت عمومی (مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی) در حد خفیف بودند. داده ها بیان می کنند که بین تمام سازه های پرسشنامه جو خانواده با مقیاسهای سلامت عمومی به استثنای سازه، باز بودن بادیگران، رابطه معنی دار و منفی ($p < 0.01$) وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج این بررسی و مقایسه آن با نتایج بررسی های دیگر راهنمای بسیار مناسبی برای آموزش و تربیت کودکان و دانش آموزان در خانواده و مدارس می باشد و والدین می توانند از آنها در تامین سلامتی کودکان استفاده نمایند.

واژه های کلیدی: دانش آموزان دختر، سلامت عمومی، جو خانواده، GHQ28

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۶

مقدمه

خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است، از جمله می توان به نیازهای روانی - اجتماعی مانند احساس ارزشمندی، امنیت فیزیکی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، نیاز به انگیزه و تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت و نیازهای معنوی اشاره کرد (۱). هر خانواده وضعیت و فضای عاطفی منحصر به فرد دارد و روش اداره و نوع عملکرد آنها با یکدیگر متفاوت است. دانشمندان و صاحب نظران تقسیم بندیهای مختلفی از خانواده ارائه می دهند (۲). که یکی از این تقسیم بندی ها، خانواده را از حیث کیفیت روابط درونی و میزان استحکام به چهار دسته، خانواده متلاشی، متزلزل، متعادل، و متعالی تقسیم کرده است.

اما در یک تقسیم بندی کلی ویرجینیا ستیر (۳) بیان می کند که می توان انواع خانواده را در دو دسته بالنده و آشفته که دارای جو عاطفی سازنده و مغلوب هستند در نظر گرفت (۱)، یکی از عوامل مهم در تأمین سلامت و بهداشت روانی فرزندان، روابط صحیح و متعادل والدین با آنهاست. فرزندان در فضای خصوصی و صمیمانه خانواده یاد می گیرند که چه احساسی نسبت به خود داشته باشند، دیگران چه واکنشی نسبت به آنها خواهند داشت و آنها باید چگونه درباره واکنش های احساسی دیگران فکر کنند (۴). خانواده به پدر و مادری نیاز دارد که به برقراری یک رابطه سالم با هم متعهد باشند و بتوانند محیط آن چنان امنی ایجاد کنند که فرزندان بدون ترس و به دور از تباهی و آلودگی رشد و تکامل یابند. بی توجهی والدین



به سالم سازی روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و نبود روابط مناسب در بیشتر موارد آنها را با کمبودهای عاطفی، انگیزش و مشکلات روانی روبه رو می سازد (۵). در خانواده هایی که فضای روانی ناسالم است، اعضای آن پیوسته در نزاع و کشمکش به سر می برند، کودکان و نوجوانان قربانیان اصلی چنین شرایطی محسوب می شوند (۱).

اگر افراد جامعه به ویژه والدین از تاثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند (۶). از مدتها قبل در جامعه برای افرادی که به نحوی با کودکان سر و کار دارند، مانند معلمان، مشاوران و روان شناسان و روانپزشکان آموزش ویژه ای وجود داشته است، ولی آنان که در زندگی کودکان مهمترین نقش را دارند، یعنی والدین معمولاً وظیفه پرورش فرزند را بدون آموزش خاصی بر عهده دارند (۷).

ارتباط والدین و فرزندان از جمله موارد مهمی است که سالها نظر متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است. خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین کودک و محیط را فراهم می کند.

کودک در خانواده، نگرش های اولیه را درباره جهان فرا می گیرد، از لحاظ جسمی و ذهنی رشد می یابد، شیوه های سخن گفتن را می آموزد، هنجارهای اساسی رفتار را یاد می گیرد و سرانجام نگرش ها، اخلاق و روحیاتش شکل می گیرد و اجتماعی می شود (۸).



روش بررسی

این مطالعه توصیفی پیمایشی است و در این تحقیق با پرسشنامه های سلامت عمومی (GHQ28) و پرسشنامه جو خانواده که در اختیار نمونه ها قرار داده شد، اطلاعات مورد نظر جمع آوری گردید.

جامعه آماری در این مطالعه کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر یزد بودند. که تعداد نمونه ها ۳۷۰ نفر برآورد گردید که در نهایت ۳۷۴ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

پرسشنامه جو خانواده را، را موس و موس (۱۹۹۴) برای اندازه گیری محیط اجتماعی خانواده، طراحی کردند و شامل ۴۰ سؤال است که برای سنجیدن ادراک و استنباط شخص از میزان سلامت خانواده اصلی اش تدوین شده است. مقیاس خانواده اصلی (پرسشنامه جو خانوادگی) بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات یک خانواده سالم تمرکز دارد. در این الگو، خانواده سالم به اعضای خود استقلال می دهد و این استقلال باتاکید بر صراحت بیان، مسئولیت، بازبودن بادیگران بوجود می آید. خانواده سالم خانواده ای محسوب می شود که در فضای خانواده روابط صمیمی ایجاد می کند و این کار را با بیان انواع احساس ها، ایجاد یک فضای گرم در خانه، یعنی روحیه و حال و هوا، حل تعارضها بدون ایجاد استرس غیر لازم، ایجاد حساسیت نسبت به هم فهمی و ایجاد اعتماد به انسانها بر اساس نیکی نهاد آدمی.

به سوالهای مثبت پرسشنامه نمره ۵ و سوال های منفی پرسشنامه

هر خانواده شیوه های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش بکار می گیرد. این شیوه ها که شیوه های فرزندپروری نامیده می شود، متأثر از عوامل مختلف از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره می باشد (۹).

روان شناسان مدت هاست عنوان کرده اند که عملکرد والدین در شکل گیری افکار، رفتار و هیجانات کودکان تأثیر معناداری دارد. بر اساس مدل آسیب پذیری، استرس در آسیب شناسی روانی پژوهش های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه ساز در آسیب پذیری فرد مورد بررسی قرار داده اند (۱۰). پژوهش های زیادی به بررسی رابطه سبک های فرزندپروری و عملکرد والدین با علائم اختلالات روانشناختی و رفتاری مختلف پرداخته اند (۱۱، ۱۲).

حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم چشمگیری در سلامت دارند. حمایت اجتماعی در جهت تحقق نیازهای واقعی و عاطفی افراد کمک کننده است. تعلق به یک شبکه اجتماعی از جامعه و الزامات متقابل موجب می شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند.

شواهد نشان می دهد افرادی که حمایت های اجتماعی و خانوادگی کمتری دارند بیشتر در معرض ابتلا به اضطراب، افسردگی و طیف وسیعی از بیماریهای جسمی از جمله بیماریهای قلبی و عروقی قرار دارند. با توجه به مسائل مطرح شده اهمیتی که جو خانواده در سلامت خانواده دارند پژوهشگر آن در صدد برآمد تا رابطه جو خانواده و سلامت عمومی را بررسی نمایند.



جهان به انجام رسیده است. آزمون، علائم مرضی فرد را از یک ماه قبل تا زمان اجرای آزمون مورد ارزیابی (خودسنجی) قرار می دهد. رایجترین روش نمره گذاری آن نیز نوع لیکرت است. مطالعات روان-سنجی نسخه های مختلف آزمون سلامت عمومی نشان می دهد. نسخه ۲۸ سؤال (GHQ-28) نسبت به سایر نسخه هادارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است. پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 که شامل ۴ خرده مقیاس و ۲۸ سؤال می باشد. سؤالها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می پردازد. هر خرده مقیاس دارای ۷ سؤال است که به ترتیب مربوط به خرده مقیاسهای:

۱-مقیاس علائم جسمانی

۲-مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب

۳-مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی

۴-مقیاس علائم افسردگی

تمام سؤالها دارای ۴ گزینه است و نمره گذاری به روشهای سنتی یا لیکرت انجام می گیرد. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتا موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد.

نمرات برش درهریک از خرده مقیاسهای پرسشنامه GHQ

خرده مقیاس	نمرات در خرده مقیاس ها	نمرات در کل پرسشنامه
هیچ یا کمترین حد	۰-۶	۰-۲۲
خفیف	۷-۱۱	۲۳-۴۰
متوسط	۱۲-۱۶	۴۱-۶۰
شدید	۱۷-۲۱	۶۱-۸۴

نمره ۱ داده شد. نمره کل یا جمع نمرات کل سوالها حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ می شود که نمره بالاتر نشانه استنباط از سلامتی بیشتر خانواده است.

پایایی (اعتبار) و روایی:

مقیاس خانواده اصلی با آلفای ۰/۷۵ و آلفای استناد دارد شده سوال ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. این مقیاس با همبستگی باز آزمایی دوهفته ای، در بعد استقلال از ۰/۳۹ تا ۰/۸۸ از و میانه ۰/۷۷ و در بعد صمیمیت از ۰/۴۶ تا ۰/۸۷ و میانه ۰/۷۳ از یک پایایی عالی برخوردار است.

مقیاس خانواده اصلی برای گروه های شناخته شده از روایی خوبی برخوردار است، طوری که ازدواجهای معذب از الکل و غیرالکل و همچنین برداشت از ازدواج و غیرمنطقی بودن زن و شوهر را متمایز می کند. این مقیاس با سطح استنباط سلامتی خانواده از نظر پاسخ دهندگان نیز همبستگی معناداری دارد. بنا به گزارش جاسبی (۱۳۸۴) روایی این پرسشنامه مورد تایید چند تن از استادان مشاوره کشور قرار گرفته است.

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید. فرم اصلی آن دارای ۶۰ سؤال است و فرمهای کوتاه آن از ۱۲ تا ۲۸ سؤالی نیز تهیه و به ۳۸ زبان ترجمه شده و مطالعات روان سنجی بر روی آن در ۷۰ کشور



جدول ۱: توزیع فراوانی تعداد فرزندان خانواده دانش آموزان

درصد	تعداد	تعداد فرزندان خانوار
۴۲	۱۵۶	۱
۳۱/۳	۱۱۶	۲
۱۷/۳	۶۴	۳
۴/۶	۱۷	۴
۱/۶	۶	۵
۱/۹	۷	۶
۱/۱	۴	۷
۰/۳	۱	۱۰
۱۰۰	۳۷۱	جمع

داده ها گویای آن است که به طور کلی تمام دانش آموزان از نظر تمام سازه های پرسشنامه سلامت عمومی در وضعیت خفیف قرار دارند و بدترین وضعیت آنها در مقیاس کارکرد اجتماعی می باشد.

یافته های جدول ۳ نشان می دهد که بیشترین امتیاز سازه های جو خانواده مربوط به ایجاد فضای گرم بوده است که امتیاز آن ۱۵/۳۸ از ۲۰ است و کمترین امتیاز مربوط به بیان احساسها (۱۲/۴۵) بوده است. داده ها نشان می دهد که تمام سازه های پرسشنامه جو خانواده و سازه های پرسشنامه سلامت عمومی رابطه معنی دار و بر عکس دارند و سطح معنی داری تمام سازه ها در حد $p < 0/001$ و تنها p در بیان رابطه با سازه باز بودن با دیگران با سه تا از سازه های سلامت عمومی، در عین معنی دار بودن بیشتر از $0/001$ است.

برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب نمره ۱، ج نمره ۲ و د نمره ۳ تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده های به دست آمده از طریق پرسشنامه با استفاده از نرم افزار تحلیلی - کاربرد SPSS نسخه ۱۶ مورد پردازش و تحلیل قرار گرفت و با توجه به نوع متغیرهای مورد مطالعه، به منظور توصیف داده ها از شاخص های مناسب آمار توصیفی، نظیر فراوانی، میانگین، انحراف معیار و توزیع نمره ها استفاده شد.

یافته ها

یافته ها نشان می دهد که ۱۴۷ نفر از دانش آموزان (۳/۳۹٪) سال اول دبیرستان، ۷۷ نفر (۶/۲۰٪) سال دوم دبیرستان، ۱۰۹ نفر (۱/۲۹٪) سال سوم دبیرستان و ۴۰ نفر (۷/۱۰٪) در دوره پیش دانشگاهی تحصیل می کردند.

شغل پدر ۹۳ نفر (۲/۲۵٪) از دانش آموزان کارمند و ۱۹۰ نفر (۵/۵۱٪) آزاد بود. شغل مادر ۴۸ نفر (۱۳٪) از دانش آموزان کارمند و ۲۹۹ نفر (۸۱/۳٪) خانه دار بود.

از نظر سطح تحصیلات پدر دانش آموزان، بیشتر آنها، ۱۳۵ نفر (۳۷/۱٪) دارای مدرک دیپلم بودند. و مادران آنها نیز ۱۲۸ نفر (۳۴/۷٪) دیپلم داشتند.

داده های جدول ۱ بیان کننده این است که بیش از ۴۲٪ از خانواده های دانش آموزان دارای یک فرزند بودند و جمعا ۴/۹٪ آنها دارای بیش از ۴ فرزند بودند.



جدول ۲: توزیع فراوانی میانگین و انحراف معیار سازه های پرسشنامه سلامت عمومی

انحراف معیار	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	تعداد	سازه های سلامت عمومی
۳/۹۷	۷/۰۱	۲۱	۰	۳۷۴	مقیاس علائم جسمانی
۴/۶	۸/۱۱	۲۱	۰	۳۷۴	مقیاس علائم اضطرابی
۳/۳	۸/۹۴	۲۱	۰	۳۷۴	مقیاس کارکرد اجتماعی
۵/۸۷	۷/۲۳	۲۱	۰	۳۷۴	مقیاس علائم افسردگی
۱۷/۷۴	۳۱/۲۹	۸۴	۰	۳۷۴	مقیاس کل

جدول ۳: توزیع فراوانی میانگین و انحراف معیار سازه های پرسشنامه جو خانوادگی

انحراف معیار	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	تعداد	سازه های پرسشنامه جو خانوادگی
۲/۴۹	۱۲/۷۸	۲۰	۵	۳۷۴	صراحت بیان
۳/۲۷	۱۳/۲۴	۲۰	۴	۳۷۴	مسئولیت
۲/۲۳	۱۲/۵۶	۲۰	۷	۳۷۴	بازبودن بادیگران
۳/۲۴	۱۲/۴۵	۲۰	۴	۳۷۴	بیان احساسها
۳/۳۷	۱۵/۳۸	۲۰	۶	۳۷۴	ایجاد فضای گرم
۳/۰۷	۱۳/۵۷	۲۰	۴	۳۷۴	حل تعارضها بدون ایجاد استرس غیر لازم
۳/۳۶	۱۳/۵	۲۰	۴	۳۷۴	ایجاد حساسیت نسبت به هم فهمی
۲/۹۲	۱۳/۶۲	۲۰	۴	۳۷۴	ایجاد اعتماد به انسانها براساس نیکی نهاد آدمی

جدول ۴: توزیع فراوانی وضعیت رابطه بین سازه های سلامت عمومی و سازه های پرسشنامه جو خانواده

R	مقیاس علائم جسمانی		مقیاس علائم اضطرابی		مقیاس کارکرد اجتماعی		مقیاس علائم افسردگی	
	P	P R	P R	P R	P R	P R		
-۰/۴۱۷	۰/۰۰۱	-۰/۲۹۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۶۶	۰/۰۰۱	۴۷	۰/۰۰۱	صراحت بیان
-۰/۳۴۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۰۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۴۳	۰/۰۰۱	۲۹	۰/۰۰۱	مسئولیت
-۰/۲۰۷	۰/۰۰۱	-۰/۱۳۷	۰/۰۰۵	-۰/۱۴۷	۰/۰۴۹	۰۲	۰/۰۰۱	بازبودن بادیگران
-۰/۳۸۳	۰/۰۰۱	-۰/۲۳۵	۰/۰۰۱	-۰/۳۳۶	۰/۰۰۱	۱۹	۰/۰۰۱	بیان احساسها
-۰/۴۴۳	۰/۰۰۱	-۰/۳۰۳	۰/۰۰۱	-۰/۳۲۰	۰/۰۰۱	۷۹	۰/۰۰۱	ایجاد فضای گرم
-۰/۴۴۰	۰/۰۰۱	-۰/۲۸۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۳	۰/۰۰۱	۳۰	۰/۰۰۱	حل تعارضها بدون ایجاد استرس غیر لازم
-۰/۴۰۰	۰/۰۰۱	-۰/۲۴۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۱۰	۰/۰۰۱	۶۹	۰/۰۰۱	ایجاد حساسیت نسبت به هم فهمی
-۰/۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰۸	۰/۰۰۱	ایجاد اعتماد به انسانها براساس نیکی نهاد آدمی

**بحث و نتیجه گیری**

نتایج بررسی حاضر در این زمینه وضعیت سلامت عمومی دانش آموزان نشان داد که نمرات مقیاسهای چهارگانه پرسشنامه سلامت عمومی دانش آموزان بالای ۷ است و نشان دهنده این است که دانش آموزان دارای علائم مرضی خفیف در همه مقیاسهای سلامت عمومی هستند و در مورد مقیاس علائم اضطرابی و مقیاس کارکرد اجتماعی نمره آنها بیشتر از ۸ است و به خصوص نمره مقیاس کارکرد اجتماعی نزدیک ۹ می باشد (۸/۹۴)، که ضرورت توجه به این مقیاس که در ارتباط با مسائل اجتماعی و خانوادگی است را بیان می کند. و به طور کلی نمره دانش آموزان ۳۱/۲۹ است که آنهم نشانه علائم مرضی خفیف است.

نتایج مطالعه زارعی پور (۱۳) نشان داد که در کل ۴۳/۱ درصد دانش آموزان مشکوک به اختلال روانی هستند و ۵۶/۹ درصد از نظر سلامت روانی سالم می باشند که در کل ۴۸/۹ درصد دختران و ۳۵/۷ درصد از پسران مشکوک به اختلال روانی بودند که با مطالعات مشابه که در دانش آموزان صورت گرفته است، همخوانی و تفاوتی وجود دارد. با مطالعات مسعود زاده و همکاران (۱۴) که شیوع اختلالات روانی در دانش آموزان ۳۹/۱ درصد با مقیاس GHQ-28، سید حمزه حسینی و همکاران (۱۵) اختلالات روانی در دانش آموزان ۴۲/۶ درصد، Hayashi Maya در ژاپن (۱۶) در مطالعه خود در دانش آموزان، شیوع اختلالات روانی را ۴۷/۶ درصد، علیرضا سلطانیان و همکاران (۱۷) حدود ۴۰/۷ درصد از کل دانش آموزان مشکوک به اختلال روانی بودند.

طبق نتایج سید مهدی حسینی فرد و همکاران (۱۸) شیوع اختلالات روانی را در دانش آموزان ۱۶/۶ درصد برآورد کردند که با نتایج ما همخوانی ندارد و کمتر از موارد نتایج بررسی ما می باشد. نتایج رابطه بین سلامت عمومی و جو خانواده دانش آموزان بیان می کند که رابطه بین ابعاد چهارگانه سلامت عمومی و سازه های جو خانواده در دانش آموزان مورد بررسی، رابطه ای عکس و از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/001$). وجود این رابطه بیان کننده ضرورت توجه به ایجاد جو مناسب در خانواده است، تا سلامت کودکان و نوجوانان تامین شود. این نتایج با بیانات گنجی همسوست که او بیان می کند که: به طور کلی خانواده نقش بسیار مهمی در رشد و سلامت روانی کودک ایفا می کند، در این بین شیوه های فرزند پروری و جو خانواده یکی از مهمترین مؤثرترین ارکان خانواده در تربیت و رشد روانی کودک است. عدم توجه والدین به سالم سازی محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و فقدان روابط مناسب در بیشتر موارد آنان را با کمبودهای عاطفی و انگیزش و مشکلات روانی از جمله اختلالات اضطرابی روبرو می سازد (۱۹).

پژوهشها به شیوه های فرزند پروری و جو خانواده در بروز و تشدید اختلالات رفتاری و اضطرابی اشاره کرده اند از جمله تحقیق و لفرت و همکاران (۲۰)، نشان دهنده این موضوع بود که نوجوانان، دارای والدین با سبک فرزند پروری استبدادی بیشتر دارای اضطراب و افسردگی می باشند و یا تحقیق سیفی گندمانی و همکاران (۲۱). مبتنی بر این نتیجه که افسردگی و اضطراب پایین تر در بین نوجوانان پسر، حاصل اعمال پذیرش و کنترل



آنها شیوه فرزند پروری غیر ثابتی را اعمال می کردند. جوانان با هویت دنباله رو نشان دادند که والدیشان کنترل زیادی بر آنها اعمال می کردند و استقلال را کمتر تشویق می کردند (۲۳). این یافته ها نشانگر آن است که در زندگی نوجوانان، خانواده و گروه همتایان، دو تکیه گاه مهم به حساب می آیند، نوجوانانی که با خانواده روابط محکم و استوار دارند در پیدا کردن دوستان و پیوستن به گروه همتایان نیز موفقیت بیشتری کسب می کنند (۱۹). از این گذشته، صرف نظر از نوع کنترل یا نفوذ خانواده، در همه حال توجه علت رفتار یا مداخله از سوی خانواده موجب رشد بهتر نوجوان می شود (۲۴).

میانگین نمره دانش آموزان، با هر تعداد فرزند در خانواده، بالاتر از ۸ است و میانگین نمره دانش آموزانی که تعداد فرزند خانواده شان ۴ نفر و بیشتر است، از ۹ نیز بیشتر است و گویای وجود علائم مرضی خفیف در همه آنها است.

از نظر مقیاس علائم افسردگی، کسانی دارای علائم مرضی خفیف هستند که تعداد فرزند خانواده شان ۴ و بیشتر است و بقیه فاقد علائم مرضی هستند.

نتایج پژوهش زارعی پور (۱۳) نشان می دهد که با افزایش اعضای خانواده، مشکلات روانی بیشتر شده که همچنین نتایج شکوفه رادفر (۲۵) و داود ادهم (۲۶) نشان داد در خانواده های پر جمعیت میزان بروز علائم بیماری روانی بیشتر می گردد که همه با نتایج ماهمسو می باشد.

افزایش استرس ها، افزایش مشکلات اقتصادی و افزایش تعامل ها و تعارض های بین فردی می تواند دلیل این یافته ها باشد.

والدین و سبک های فرزند پروری مورد استفاده والدین می باشد. طبق نتایج بدست آمده از آن پژوهش ملاحظه می گردد که مادرانی که دارای سبک مستبدانه و سهل گیر در پرورش فرزندان خود می باشند به احتمال بیشتری دارای کودکان مبتلا به اضطراب فراگیر می باشند.

بررسی فوق وجود رابطه بین دو عامل جو خانواده و شیوه های فرزند پروری را نشان داد و بیان نمود که همبستگی بین نمره کل جو خانواده با نمرات حاصل از سه شیوه فرزند پروری مثبت می باشد.

یافته های حاصل از چند پژوهش در رابطه با جو خانواده و سلامت فرزندان به این نتیجه رسیدند که در محیط گرم و دوستانه خانواده ای که در آن پدر و مادر و اعضای دیگر خانواده، دارای روابط خوب و صمیمانه ای هستند، معمولاً فرزندان سالم، با شخصیتی مثبت و فعال بارمی آیند؛ در حالیکه وضعیت مغشوش خانواده، ستیز و اختلاف بین پدر و مادر و رفتار خشونت آمیز والدین، از علل مهمی است که جوانان را دچار نگرانی و ناامنی کرده، در خود فرومی برد و به کناره گیری از دیگران به ویژه پدر و مادر می کشاند. در نتیجه چنین شرایطی، به دلیل گسسته شدن روابط فرد با والدین و فشار یا خواست درونی برای ارضای نیازهای مادی و معنوی، رفتارهای روان رنجوری در فرد ایجاد می شود.

پژوهش های چندی تأثیر نفوذ والدین بر هویت یابی نوجوانان را نشان داده اند از جمله نتایج تحقیق آدامز و جونز (۲۲) که بر اساس نتایج وی جوانانی که در مراحل بالای هویتی قرار داشتند گزارش کردند که والدینشان استقلال را تشویق و کنترل کمی را اعمال می کردند. جوانان با هویت آشفته معتقد بودند که والدین



تقدیر و تشکر

این پرسشنامه حاصل از پایان نامه دانشجویی می باشد که بدین پرسشنامه ها همکاری لازم رانموده اند و نیز مسئولین آموزش وسیله از کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانهای یزد که در تکمیل و پرورش و دبیرستانها تشکر و قدردانی می شود.

References

- 1- Navabinejad S. Marriage counseling and family therapy. 4th . Parent-teacher associations.2003. Tehran,Iran.
- 2- Shahamat F,Sabety AL , Rezvan S. The relationship between parenting styles and early maladaptive, schemas. Journal of Psychological and Educational Studies2011;11(2):239-54.[Persian]
- 3- Setir V ,The man making in psychology of family, translation by Birashk, 7th ed, Tehran: Growth ;2010:15
- 4-Baumrind D. Development of instrument competence through socialization. symposium child, Psychology. Minnesota,USA, 1994:74.
- 5- Byrene B M. Structural education modeling with amos. Basic concepts, application and programming. newjersey: Lawrence Erlblam Associated:2001:17
- 6- Navabinejad S.Three speech about counseling and Help of Children .7th,Parent-teacher associations 2006. Tehran,Iran
- 7- Raeis E.in Translation effective parents and responsible children. Dink mir D , Maki G. Tehran: Roshd 2008:25
- 8- Haibati K. Parenting styles and their relationship to study ways to deal with stress in male and female junior high school students in Zarghan[MS.c thesis]. Shiraz University of medical science 2013:130-45.
- 9- Bakhshi A.A survey about the relationship between maternal parenting style with children's academic achievement motivation and control center of children[MS.c thesis]. Tabriz University of medical science 2000:85-120.
- 10- Harris C. Parental Perception, Early Maladaptive Schemas and Depressive Symptoms in Young Adult. Cognitive Therapy and Researc 2002; 26(3): 405-16.
- 11-Prevatt.The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment. British Journal of Developmental Psychology 2003;21(4):469-80.
- 12-Heidgerken. Direct and Indirect Effects of Parenting and Children's Goals on Child Aggression. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology2004;33(4): 684-93.



- 13- Zareepour MA, Eftekgar Ardabili H, Azam K, Movahed E. Situation of health psychology and its relation to family welfare in before university students in Salmas city (2011). *J of research at nursing and midwifery* 2013; 9(1): 84-93.
- 14- Masood Zadeh A, Ashrafi M, Kimia Beigi K. Mental status of high school students of Sari city in 2002-2003. *Journal of Mazandran University of Medical Sciences* 2004; 14(45): 74-82. [Persian]
- 15- Hossiani S, Hand Mousavi SE. Situation of health psychology in students of medical university of Mazandaran. *J of medical university of Mazandaran* 2000; 10(28): 23-32. [Persian]
- 16- Hayashi M, Motomura N. Mental Health of High School Students: Sense of Coherence and Self-esteem. *Memoirs of Osaka Kyoiku University. The Division Science and Applied Science* 2008; 57(1): 49-54.
- 17- Soltanian A, Bahrain F, Namazi S, Amiri M, Ghaedi H. mental health of secondary school students in Bushehr and its related factors in the academic year 1382-83. *Iranian South Medical Journal* 2004; 7(2): 173-82. [Persian]
- 18- Hosseini Fard SM, Moosavi E, Reza Zadeh H. Assessment of Mental Health in Students of Junior High Schools in the City of Sari, Iran. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2003; 6(19-20): 92-9. [Persian].
- 19- Gangi H. *Personality Assessment*. 2nd ed. Tehran: Salavan; 2007: 45
- 20- Volfradt U, Hampel S, Miles J N. Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences* 2003; 34(3): 521-32.
- 21- Saifi Gandomani M. Family parenting typology (Combining style of mother and father) and its effect on stress of boy children. *Journal of principle of health psychology* 2009; 11(3): 185-94. [Persian]
- 22- Adams GR, Jones RM. Female adolescents' identity development: Age comparisons and perceived child rearing experiences. *Developmental Psychology* 1983; 19(2): 249-56.
- 23- Borgali A. *Personality development in adolescence* Tehran: Varaye danesh; 2002: 25
- 24- Ahadi H, Mohseni N. *Growth psychology: Basic concepts of psychology of adolescence and youth*. The 12th ed. Tehran: Paradise; 2009: 27
- 25- Radfar S, Haghani H, Tavalaei A, Modirian E, Falahati M. Evaluation of Mental Health State in Veterans Family (15-18 Y/O Adolescents). *Journal of Military Medicine* 2005; 7(3): 203-9. [Persian]
- 26- Adham D. Mental health review entering class of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2008; 6(3): 229-34. [Persian]



The Role of the Family Atmosphere in Relation to Public Health Through High School Female Students in the City of Yazd

Rahavi E(MA)¹ , Baghianimoghadam M H(PhD)²

1.MA Student, Counseling and guidance group , pardis of sciences and research of yazd,Azad Islamic University,Yazd, Iran
2.Corresponding Author: Professor, Department of Health services, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The role of the family atmosphere in relation to public health of high school female students in Yazd.

Family as a social system is with basic needs, like: Self-esteem, physical security, belonging and intimacy, dependency, responsibility, need to be motivated and approved by others, pointed out the need for happiness, success, and spiritual needs. Every family situation is unique and emotional space and office procedures and practices are different. If people, especially parents, knew the effect of family atmosphere and their performance on health and prosperity of children, they will try to balance and support their children. Therefore, we decided to study the relationship between public health and family atmosphere of students.

Methods: This study is a descriptive survey method. The data was collected by the General Health Questionnaire(GHQ 28) and family atmosphere questionnaires. Data were analyzed using SPSS version 16 and descriptive analytic test.

Results: The results showed that all students of different scale of public health (physical symptoms scale, scale of anxiety, social functioning scale and a scale of depression) were slightly mild. The results showed there was negative significant difference($P<0.001$) between all of the Structures Inventory family atmosphere and scales of GHQ28With the exception of the structure, openness to others.

Conclusion: The results of this study and comparison with other studies is good guide for education and training of children and students and Parents can use them to improve the health of their children.

Keywords: Students, public health, family atmosphere, GHQ 28.