



پیش بینی سلامت روان بر اساس عملکرد خانواده و مسئولیت پذیری در دختران دانش آموز دبیرستانی

زهره دهقان اردکانی (نویسنده مسؤول^۱)

۱- کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، مربی، دانشگاه آزاد، سپیدان
اداره آموزش و پرورش شهرستان سپیدان، آموزشگاه دخترانه دانش

z.dehghan2018@yahoo.com
09173120645

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی سلامت روان بر اساس عملکرد خانواده و مسئولیت پذیری در دانش آموزان انجام گردیده است. این تحقیق با توجه به هدف کاربردی با طرح توصیفی- همبستگی است. در این تحقیق سلامت روان به عنوان متغیر ملاک محسوب می شود و دو متغیر عملکرد خانواده و مسئولیت پذیری متغیرهای پیش بین بودند. جامعه آماری، کلیه دختران دانش آموز دوره دوم متوسطه شهرستان سپیدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ و برابر با ۷۶۳ نفر بود؛ که نمونه ای به حجم ۲۵۰ نفر از طریق فرمول کوکران به شیوه روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب گردید. ابزار جمع-آوری اطلاعات، مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ وهیلر، پرسشنامه عملکرد خانواده ایشتاین و همکاران و پرسشنامه مسئولیت پذیری مرگلر و شیلد بوده است. یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل ضریب همبستگی داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۵ حاکی از آن بود، بین تمام مولفه های عملکرد خانواده (ارتباطات، حل مسئله، نقش، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار، واکنش عاطفی و عملکرد کلی خانواده) و مسئولیت پذیری با سلامت روان رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد، مولفه های ارتباط، نقش، حل مسئله و کنترل رفتار رویهم ۳۹/۸٪ درصد و متغیر مسئولیت پذیری ۲۴/۲ درصد از واریانس مربوط به سلامت روان را به طور معنی داری از نظر آماری تبیین کردند. یافته ها بیانگر این موضوع هستند که از طریق افزایش عملکرد خانواده و مسئولیت پذیری می توان به ارتقای سلامت روان در دانش آموزان کمک نمود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، عملکرد خانواده، مسئولیت پذیری



۱- مقدمه

میان گروه‌های سنی مختلفی که همواره مورد نظر پژوهشگران قرار می‌گیرند، نوجوانان به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد دوره تحولی خود از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردارند. در نوجوانی، فرایندهای زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی با جهش قابل توجهی دستخوش تغییر و تحول می‌شوند. این دوران، گذر از مرحله‌ی کودکی به بزرگسالی است و مانند همه‌ی دوران‌ها با مشکلاتی همراه است (آنیکو و همکاران، ۲۰۱۸).

«سلامت روان»^۱ یکی از ابعاد مهم سلامتی و شاخصی از رفاه کلی یک جامعه است. متخصصان برای مسأله‌ی سلامت روان افراد، به خصوص نوجوانان اهمیت زیادی قائلند و معتقد هستند که وضعیت سلامت روان مطلوب می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم تحت عوامل مختلفی قرار گیرد. سلامت روان نه تنها فقدان بیماری در فرد است، بلکه اشاره به وضعیتی دارد که فرد در آن ضمن لذت بردن از زندگی، تفکرات و رفتار غیرطبیعی نداشته و بتواند با دیگران و محیط مؤثر ارتباط برقرار کند (از دهقان و مصطفوی، ۱۳۹۸). سازمان بهداشت جهانی^۲ سلامت روان را قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود تعریف می‌کند. به عبارت دیگر سلامت روان حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد (باباخانی، ۱۳۹۸).

مدل‌های اولیه سلامت بر تأثیرات بیولوژیکی تأکید کردند؛ اما محققان پی برده‌اند که عوامل اجتماعی متعددی هستند که بر سلامت روان تأثیرگذار است. شواهد نشان می‌دهد، ۵۰ درصد از بزرگسالان مبتلا به مشکلات سلامت روان، اولین بار این مشکلات را قبل از ۱۵ سالگی تجربه کرده‌اند. چنین پاسخ‌های نشان می‌دهند که علت‌شناسی مشکلات سلامت روان شامل یک پیوند پیچیده از روابط و عواملی بین جامعه، خانواده و مدرسه است که می‌تواند مشکلاتی را که نوجوانان تجربه می‌کنند را ایجاد و بهبود بخشد. بر این اساس این عوامل می‌توانند سازگاری روان شناختی یک نوجوان را تحت تأثیر قرار دهند (اوریلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ فالون و همکاران، ۱۹۹۸). یکی از این عوامل «عملکرد خانواده»^۳ است. خانواده با نقش مهم هستی‌بخشی که در رشد و پرورش اعضای خود دارد، رابطه برجسته‌ای با سلامت روانی افراد دارد و در نتیجه با احساس رضایتمندی (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱) در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری، به اعضای خانواده کمک می‌کند (باباخانی، ۱۳۹۸).

امروزه خانواده و کارکرد آن به صورت فزاینده‌ی مورد توجه قرار گرفته است. توجه به خانواده و تلاش در جهت رفع مشکلات و معضلات این سازمان بنیادی می‌تواند نویدبخش جامعه‌ای ارزشمند و متعالی باشد. خانواده نخستین مکان زندگی افراد است و باید به گونه‌ای باشد که روح آرامش و تعادل را در اعضای خود ایجاد کند، هم‌چنان که وجود محیطی گرم، بارور و بالنده در خانواده، تکیه‌گاه مطمئنی برای اعضای خود است و سلامت روانی افراد را تضمین می‌کند. پرواضح است عملکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت و سلامت روانی خانواده و اعضای خانواده مطرح است و می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با برون‌دادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (طهرانی‌مقدم و شریعت‌باقری، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده‌اند زنان ایرانی برای حفظ سلامت روانی خود به شدت به خانواده و سلامت اعضای آن وابسته می‌باشند و همواره جستجو برای اخذ حمایت خانوادگی منبع مهمی برای حفظ و ارتقاء سلامت روان شناختی آنان به شمار می‌آید. هر چه خانواده عمکرد و انسجام بهتری داشته باشد، اثرات زیان بار بیماری بر هر یک از اعضای خانواده کمتر است و نیروی این سیستم برای حمایت از بیمار بیشتر خواهد بود. کارکرد یا عملکرد خانواده شامل روش‌ها و رویکردهایی است که خانواده جهت حفظ و انسجام خود به کار می‌برد، عملکرد خانواده ابعاد مختلفی دارد که شامل: حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار است. عملکرد خانواده با سلامت روانی اعضای ارتباط دارد، به همین سبب سنجش عملکرد خانواده می‌تواند ابزار پیش‌بینی کننده مناسبی برای سلامت روان خانواده‌ها باشد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۷). عملکرد خانواده جنبه مهم خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هر آن‌چه در خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط و رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (مومنی و علیخانی، ۱۳۹۲).

1. Anniko & et al
2. Mental Health
3. World Health Organization
4. Oreilly & et al
5. Fallon & et al
6. Family functioning



یکی از الگوهای مهم در زمینه بررسی عملکرد خانواده، الگوی اپشتاین^۱ (۱۹۸۳) است که مبتنی بر رویکرد سیستمی است و به ارزشیابی خانواده‌ها در ابعاد مختلفی نظیر حل مشکل، ارتباط، نقش پاسخ‌دهی هیجانی، آمیختگی هیجانی، مهار رفتار و عملکرد کلی می‌پردازد (به نقل از صالح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). در رویکرد سیستمی عملکرد هدف توانایی خانواده در هماهنگی و انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارضات، همبستگی میان اعضا، موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و رعایت مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (مومنی و علیخانی، ۱۳۹۲).

طبق تحقیقات اکثر نوجوانانی که رفتارهای ناسازگارانه و مسئله‌دار دارند، مربوط به خانواده‌های آسیب‌دیده و پر کشمکش هستند که به دلیل عدم برخورداری از آرامش روانی و عدم تمرکز و آشفتگی، بیشتر در معرض خطر رفتارهای ناسازگارانه سلامت‌روان قرار دارند (رنجانی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). عملکرد مناسب خانواده می‌تواند به اعضای آن در کنار آمدن با شرایط نامناسب و زندگی ناگوار و استرس کمک کننده باشد و اختلال در کارکرد خانواده، اعضای آن را دچار سردرگمی، نگرانی و مشکلات ارتباطی می‌سازد و سلامتی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد (طهرانی‌مقدم و شریعت باقری، ۱۳۹۷). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند، بین عملکرد خانواده و سلامت‌روان رابطه وجود دارد.

شارکیان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «نقش صفات شخصیت و عملکرد تحولی خانواده در پیش‌بینی سلامت‌روان دانشجویان با سابقه‌ی تخلف انضباطی» دریافتند، مؤلفه توجه و تنظیم از میان مؤلفه‌ی عملکرد تحولی خانواده و همچنین صفات شخصیتی وظیفه‌مداری، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و روان‌رنجورخویی می‌توانند سلامت‌روان دانشجویان دارای سابقه انضباطی را پیش‌بینی کنند.

نتایج مطالعات معین (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «نقش عملکرد خانوادگی موثر در پیش‌بینی سلامت‌روان دختران نوجوان» حاکی از اهمیت عملکرد خانواده در پیش‌بینی مولفه‌های سلامت‌روان بود و مولفه‌های عملکرد خانواده شامل نقش، حل مشکل و ابراز عواطف، به ترتیب نقش معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت‌روان داشتند.

رحیمی‌نژاد و پاک‌نژاد (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «رابطه عملکرد خانواده و سطح ارضای نیازهای روانی با بهداشت‌روانی فرزندان نوجوان خانواده» به این نتیجه رسیدند بین عملکرد کلی خانواده‌ها و سلامت‌روان فرزندان نوجوان آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. به علاوه یافته دیگر نشان دهنده رابطه منفی بین عملکرد پایین خانواده‌ها و ارضای نیازهای اساسی فرزندان آن‌ها بود.

حسینیان و همکاران (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف «مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت‌روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی» انجام دادند. یافته‌ها نشان داد، نوجوانان عادی از سلامت‌روانی بالاتری نسبت به نوجوان فراری برخوردار بودند و بین عملکرد خانواده و سلامت‌روانی نوجوانان رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

نتایج مطالعات مرادفرمورخ (۱۳۹۱) با عنوان رابطه «عملکرد خانواده با استرس و سلامت‌روان در دانش‌آموزان» بیانگر آن بود که بین عملکرد خانواده با استرس و سلامت‌روان رابطه معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد در ابعاد استرس و سلامت‌روان تنها بعد حساسیت بین فردی با عملکرد خانواده رابطه معنی‌داری داشت.

پان و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در پژوهش‌های خود با عنوان «عملکرد خانواده و سلامت‌روان در دانش‌آموزان دوره متوسطه در طول اپیدمی کوید-۱۹» در یک مدل میانجیگری تعدیل شده «به این نتیجه دست یافتند، که عملکرد خانواده دارای تأثیر پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار و مثبتی بر سلامت‌روان دانش‌آموزان داشت و تا حدی با واسطه تنهایی نیز این رابطه وجود داشت.

اولتین و همکاران^۴ (۲۰۲۰) در مطالعات خود با عنوان «شناسایی بیماری روانی کودک و و استفاده از خدمات سلامت‌روان: نقش عملکرد خانواده» نشان دادند نمرات بالاتر در مشارکت عاطفی و حل مسئله با احتمال بیشتر اختلال افسردگی اساسی و هراس اجتماعی مرتبط بود. گزارش‌های ارتباط بهتر با احتمال کمتر اختلال اضطراب فراگیر و مدت اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان مرتبط بود. به علاوه نمرات بالاتر در کنترل رفتار با احتمال کمتری از فویبای اجتماعی و اختلال نافرمانی مقابله همراه بود.

گرین و همکاران^۵ (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان «رابطه بین مراقبت خانواده و سلامت‌روان مراقبان جوان در حال ظهور» را مورد بررسی قرار دادند. فرض بر این بود که خانواده با مسئولیت‌های گذشته و حال، به طور قابل توجهی علائم افسردگی و اضطراب را در نوجوانان گزارش می‌کنند و

1. Epstein
2. Pan & et al
3. Covid-19
4. Oltean & et al
5. Greene & et al



نوجوانان عزت نفس پایین تری دارند و از سبک های مقابله ای سازگار کمتری نسبت به همسالان غیرمراقب استفاده می کنند. نتایج نشان داد، مراقبان و خانواده به طور قابل توجهی سطوح بالاتری از علائم افسردگی و اضطراب را نسبت به افراد غیرمراقب داشتند. کاتز و وایز و همکاران^۱ (۲۰۱۸) مطالعه ای با عنوان «سلامت روانی و ارتباط جوانان با عملکرد خانواده» دریافتند، در مدل های تعدیل شده، عملکرد بهتر خانواده از دیدگاه جوانان ناسازگار جنسیتی و تاب آوری با پیامدهای سلامت روانی بهتر در بین جوانان ناسازگار جنسیتی مرتبط بود. بری هیل، هارلس و کین^۲ (۲۰۱۸) در پژوهش های خود به بررسی «خانواده منسجم-انعطاف پذیر، عملکرد و سلامت روان: بررسی تفاوت های جنسیتی با میانجی گری اثرات ارتباط مثبت خانواده و شفقت به خود» پرداختند. نتایج نشان داد که عملکرد خانواده منعطف منسجم با سطوح بالاتر ارتباط مثبت مرتبط بود.

لورنزو بلانکو و همکاران^۳ (۲۰۱۶) در مطالعه ای با عنوان «استرس فرهنگ پذیری والدین لاتین: تأثیرات طولی بر عملکرد خانواده و سلامت عاطفی و رفتاری جوانان» دریافتند، عملکرد مثبت خانواده گزارش شده توسط جوانان، عزت نفس بالاتر، علائم افسردگی کمتر و رفتار پرخطرانه و قانون شکن کمتر را در جوانان پیش بینی می کرد، عملکرد مثبت خانواده گزارش شده توسط والدین، مصرف کمتر الکل و سیگار در جوانان را پیش بینی می کرد.

مطالعات شوارتز و همکاران^۴ (۲۰۱۶) با عنوان «تغییرات فرهنگی و اثرات آن بر سلامت روان و عملکرد خانواده» حاکی از آن بود، عملکرد خانواده و سلامت روان با هم سازگار است و نوجوانانی که در هیچ فرهنگ پذیری تغییر نکردند، کمترین دامنه مطلوبیت سلامت روان و عملکرد خانواده را گزارش کردند.

از دیگر عوامل مهم موثر که با سلامت روان در ارتباط است، «مسئولیت پذیری»^۵ است. مسئولیت پذیری یک ویژگی شخصیتی است که زمینه ساز بسیاری از موفقیت های فرد در زندگی (مک دونالد^۶، ۲۰۱۸) و به عنوان یک فرایند مهم اجتماعی شدن، سهم به سزایی در توسعه جامعه و بالا رفتن سطح سلامت روان فرد دارد (پناهی، ۱۳۹۴). احساس مسئولیت فرایندی است که فرد باید از اولین سال های کودکی آن را آموخته تا با وظایف متعددی که در دوران های مختلف زندگی روبرو است، مسئولانه برخورد کند. مسئولیت پذیری افراد در هر جامعه ای، یکی از ارزش های آن جامعه محسوب می شود و از شاخص های مهم سلامت روان است (حصیرچمن و همکاران، ۱۳۹۷). این احساس مسئولیت یک امر ذاتی نیست؛ بلکه در متن خانواده و روابط اجتماع و روابط و تعاملان با دیگران رشد می کند (طهرانی مقدم و شریعت باقری، ۱۳۹۷). به علاوه مسئولیت پذیری یکی از عناصر مهم در زندگی فردی و اجتماعی انسان شمار می رود که معمولاً به صورت نوعی نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد و در ارتباط با شرایط محیطی و اجتماعی شکل می گیرد. مسئولیت پذیری یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام دادن مطلوب فعالیت هایی است که بر عهده وی گذاشته شده است. این احساس تعهد و پایبندی به دیگران، تبعیت از قواعد و معیارهای اجتماعی و درک قواعد گروهی که در ذهن فرد شکل گرفته است و بر رفتارهای او اثر می گذارد (فاطمی عقدا، ۱۳۹۷).

به عقیده شلنر و همکاران^۷ (۱۹۹۴) مسئولیت پذیری پدیده ای است که افراد را به جامعه پیوند می دهد و برای فرد خودکنترلی و برای جامعه کنترل اجتماعی به همراه دارد (نقل از مرگلر^۸، ۲۰۰۷). گلاسر^۹ (۱۹۶۵) مسئولیت را با سلامت روان ارتباط می دهد و عنوان می کند، هرچه افراد مسئولیت بیشتری داشته باشند از لحاظ سلامت روان سالم تر هستند و بالعکس (به نقل از حصیرچمن و همکاران، ۱۳۹۷). به اعتقاد چاهن^{۱۰} (۱۹۹۸) تعاملات اجتماعی و خصیصه های مرتبط با آن از جمله حس مسئولیت پذیری به عنوان اولین الگوی رفتاری با سلامت روانی افراد رابطه دارد (عیسی مراد و جماعت لو، ۱۳۹۱). اهمیت مسئولیت پذیری به عنوان یک مؤلفه اساسی در زندگی روزمره افراد و تأثیر آن بر سلامت روان در بسیاری از مطالعات مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش های متعددی در رابطه با موضوع پژوهش حاضر انجام شده است، که در ادامه به تعدادی از آن ها اشاره می شود:

1. Katz-Wise & et al
2. Berryhill, Harless & Kean
3. Lorenzo-Blanco & et al
4. Schwartz & et al
5. Responsibility
6. McDonald
7. Schelner & et al
8. Mergler
9. Glasser
10. Chahan



لیلی کیا و ثابت ایمانی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان « نقش پیش بینی کنندگی دین داری، آخرت نگر و مسئولیت پذیری بر سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهر نیشابور » به این نتیجه دست یافتند، بین دین داری، آخرت نگر و مسئولیت پذیری با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین از بین متغیرهای پیش بین، متغیر مسئولیت پذیری توانست به طور معناداری نقش پیش بینی کنندگی را برای سلامت روان ایفا کند. کامکار هفشجانی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان « رابطه بین هوش اجتماعی و سلامت روان با مسئولیت پذیری کارکنان در شرکت پتروشیمی کارون » نشان داد، بین هوش اجتماعی و سلامت روان با مسئولیت پذیری کارکنان در شرکت پتروشیمی کارون رابطه وجود دارد. به علاوه داشتن هوش اجتماعی می تواند بر مسئولیت پذیری اجتماعی تاثیر گذار باشد و کارکنانی که مسئولیت پذیری بیشتری دارند سطوح سلامت روان در آن ها بالاتر است.

یافته های طهرانی مقدم و شریعت باقری (۱۳۹۷) با عنوان « رابطه عملکرد خانواده با مسئولیت پذیری و ارضای نیازهای روانی پایه دانش آموزان پسر دبیرستانی » نشان دهنده آن بود، بین عملکرد خانواده و ابعاد هفتگانه آن (کارکرد، حل مسأله، ارتباط، نقش ها و مسئولیت ها، آمیختگی رفتار، کنترل رفتار، پاسخگویی عاطفی) با مسئولیت پذیری و ارضای نیازهای روانی پایه دانش آموزان ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد.

جلیلی کیا و ثابت ایمانی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان « رابطه بین متغیرهای دینداری و مسئولیت پذیری با سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم » دریافتند، بین متغیرهای دینداری و مسئولیت پذیری با سلامت روان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و از بین متغیرهای پیش بین، متغیر مسئولیت پذیری نقش پیش بینی کنندگی معناداری را برای سلامت روان دانش آموزان ایفا می کند.

حصیرچمن و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش های خود عنوان « رابطه مهارت های ارتباطی، مسئولیت پذیری و تنظیم هیجان با سلامت روان در کارمندان بانک ملی شهرستان بندرانزلی » نتیجه گرفتند، بین مسئولیت پذیری با سلامت روان همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد. به علاوه ارزیابی مجدد به صورت منفی و معنی دار و مسئولیت پذیری، درک پیام و قاطعیت به صورت مثبت و معنی دار می توانند سلامت روان را پیش بینی کنند.

پناهی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان « رابطه بین ابعاد سلامت روان با مسئولیت پذیری در بین دانشجویان » دریافتند، مسئولیت پذیری تنها با زیر مقیاس افسردگی رابطه منفی معنی داری داشت و دانشجویانی که افسردگی بالاتری داشتند، مسئولیت پذیری کمتری داشتند. بنابراین مسئولیت پذیری کم می تواند نشانه ای از افسردگی در دانشجویان باشد.

اوریلی و همکاران^۱ (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان « مسئولیت پذیری و سلامت روان نوجوانان در بریتانیا » انجام دادند. تجزیه و تحلیل موضوعی چهار موضوع را نشان دادند: (۱) ارتقای سلامت روان و پیشگیری به عنوان نقش اصلی معلم درک نمی شود (۲) معلمان مهارت های محدودی برای مدیریت مشکلات سلامت روان دارند (۳) نوجوانان برای حمایت از سلامت روان و آموزش در مورد سلامت روان به معلمان متکی هستند (۴) مسئولیت والدین در قبال سلامت روان فرزندان شان را تایید می کند.

در شرایط کنونی جوامع که فشارهای اجتماعی، سیاسی و فرهنگی و فشار ناشی از کار و برخوردهای نظری و ارزشی فراوان است، خانواده به عنوان اولین نهادی که فرد از بدو تولد بسیاری از ابعاد شخصیتی خود را از آن می گیرد، نقش مهمی در سلامت روان افراد دارد. خانواده باید محل امن و قابل اعتماد برای اعضاء خود باشد، در غیر این صورت بهداشت روانی اعضا خانواده و در نهایت سلامت روانی جامعه به خطر می افتد. از سوی دیگر مسئولیت پذیری فرصتی را برای نوجوانان فراهم می سازد تا طرح های مناسبی برای ایفای نقش های شغلی و اجتماعی و در کل برنامه زندگی شان تعیین کنند. لذا برای داشتن جامعه ای سالم، توجه به عملکرد بهینه خانواده و مسئولیت پذیری امری ضروری است. بر این اساس، چون هرگونه توجه به این گروه در آینده آنان و آینده کشور تأثیرات مهمی خواهد داشت، پژوهش حاضر با هدف پاسخ گویی به این سوال بود که چه ارتباطی بین عملکرد خانواده، مسئولیت پذیری با سلامت روان در دختران دبیرستانی وجود دارد؟ و این متغیرها تا چه اندازه می توانند سلامت روان را در دختران دبیرستانی پیش بینی کنند؟

۱-۲- فرضیه های پژوهش

۱. بین عملکرد خانواده و ابعاد آن (حل مسئله، نقش، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار، واکنش های عاطفی) با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه معنی داری وجود دارد.
۲. بین مسئولیت پذیری با سلامت روان در دانش آموزان دختران دوره دوم متوسطه رابطه معنی داری وجود دارد.



۳. مولفه های عملکرد خانواده به طور معنی داری می توانند سلامت روان را در دختران دانش آموز دوره دوم متوسطه پیش بینی کنند.

۴. مسئولیت پذیری به طور معنی داری می تواند سلامت روان را در دختران دانش آموز دوره دوم متوسطه پیش بینی نماید.

۲- روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه را تمام دختران دانش آموز دوره دوم متوسطه پایه های (دهم، یازدهم و دوازدهم) مشغول به تحصیل در دبیرستان های شهرستان سپیدان با دامنه ی سنی (۱۵-۱۸) سال در نیمسال دوم سال تحصیلی (بهمن الی خرداد) ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل داده است که تعداد آن ها بر اساس آمار گرفته شده از آموزش و پرورش ۷۶۳ نفر بوده است. حجم نمونه آماری در این جمعیت بر اساس فرمول کوکران با احتساب خطای ۵ درصد ۲۵۷ دانش آموز تعیین شد. از مجموع ۲۵۷ نمونه، ۷ نمونه به دلیل عدم پاسخگویی مناسب به سؤالات از نمونه حذف و در نهایت مجموع حجم در پایان به ۲۵۰ نمونه رسید. نمونه مورد نظر به شیوه ی نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبتی بر اساس پایه های تحصیلی و نسبت محاسبه شده از هر یک از طبقات، متناسب با حجم آماری در هر یک از پایه های تحصیلی معین شد؛ بدین صورت که در مرحله اول تعداد کل دختران دانش آموز در سه پایه مشخص شد (پایه نهم ۲۶۱ نفر؛ پایه دهم ۲۵۳ نفر و پایه دهم ۲۴۸ نفر) و هر پایه به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. در مرحله دوم نسبت حجم نمونه (۲۵۰) به حجم کل جامعه آماری (۷۶۲) مقدار ۰/۳۳ محاسبه شد. بر این اساس تعداد افراد هر پایه را که باید به عنوان نمونه انتخاب شوند، با ضرب کردن نسبت بدست آمده در هر پایه مشخص شد. که تعداد دانش آموزان (پایه نهم ۸۵ نفر، پایه دهم، ۸۳ نفر و پایه یازدهم ۸۲ نفر) بدست آمد. در مرحله سوم با توجه به سهمیه مشخص شده افراد در هر پایه تحصیلی، از هر طبقه دانش آموزان به صورت تصادفی انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. بدین صورت بر اساس حجم گروه ها در جامعه از هر یک گروه ها در نمونه نماینده وجود داشت.

این پژوهش با رعایت کلیه موازین اخلاقی پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات و با دستورالعمل های خاص بر روی تک تک افراد نمونه پژوهش اجرا شد. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت از دختران مشغول به تحصیل در یکی از سه پایه دوره دوم متوسطه بوده است.

به منظور جمع آوری اطلاعات این پژوهش از سه ابزار به شرح ذیل استفاده شد.

۱-۲- مقیاس سلامت عمومی (GHQ-28): فرم اصلی این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر^۲ (۱۹۷۹) ابداع شد که هدف آن از طراحی آن کشف و شناسایی اختلال روانی در مرکز و محیط های مختلف و غربالگری افراد سالم و بیمار است. فرم میزان شده آن شامل ۲۸ سؤال است که توسط (گلدبرگ، ۱۹۷۹) ساخته شده است. این پرسشنامه از چهار مقیاس (کارکرد جسمانی^۳ - کارکرد اجتماعی^۴ - اضطراب و بی خوابی - افسردگی) تشکیل شده است. سؤال های مربوط به مقیاس پشت سرهم آمده است به گونه ای که سؤالات ۱ تا ۷ کارکرد جسمانی، ۸ تا ۱۴ اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ کارکرد اجتماعی، ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی است. حداقل و حداکثر امتیاز برای هر مقیاس بین ۰ و ۲۱ قرار دارد و در مجموع کل نمره فرد می تواند بین ۰ تا ۸۴ متغیر باشد (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۸۰). در بررسی (گلدبرگ و ویلیامز^۵، ۱۹۸۸) اعتبار تصنیفی برای این پرسشنامه که توسط ۸۵۳ نفر انجام گرفت، ۰/۹۵ گزارش شده است. آذر وییچه^۶ و گورژه (۱۹۹۲) اعتبار این مقیاس را در نمونه ای ۲۲۷ نفری از زنان ارزیابی کردند و نتیجه گرفتند که این پرسشنامه ۸۲٪ حساسیت و ۸۵٪ ویژگی دارد (به نقل از بشارت، ۱۳۸۸). بشارت (۱۳۸۸)، این مقیاس را در ایران به کار گرفت. آزمودنی ها ۲۱۴ نفر از دانشجویان دانشگاه های تهران و علم و صنعت بودند که به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند، پایایی بازآزمایی مقیاس سلامت روان برحسب نتایج، در دو بار اجرای آزمون و همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ در نمونه های بیمار

1. General Health Qesstion naire
2. Goldberg & Hiller
3. Somatic function
4. Social function
5. Goldberg & Williams
6. Adrei bigbe



و بهنجار ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ α بوده است و ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده اند. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای سلامت روان ۰/۷۵ بدست آمده است.

۲-۲- مقیاس عملکرد خانواده (FAD): این مقیاس توسط اپشتاین و همکاران (۱۹۷۸) در ۶۰ سوال طراحی شده است و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس مدل مک مستر است. نسخه اولیه ۵۳ سوال بوده و در نسخه جدید هفت گویه در مولفه های ارتباط، ایفای نقش، حل مسئله جهت بالا بردن روایی ابزار توسط مبدع مدل اضافه شده است. این مقیاس برای افراد ۱۲ سال به بالا، تدوین شده است و بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافق (۱)، موافق (۲)، مخالف (۳) و کاملاً مخالف (۴) بنا بر الگوی مک مستر است. گویه های مربوط به هر خرده مقیاس عبارتند از: نقش ها: ۴۰، ۴۵، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۰، ۱۳۶۱، ۱۳۶۲، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴، ۱۳۶۵، ۱۳۶۶، ۱۳۶۷، ۱۳۶۸، ۱۳۶۹، ۱۳۷۰، ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، ۱۳۷۳، ۱۳۷۴، ۱۳۷۵، ۱۳۷۶، ۱۳۷۷، ۱۳۷۸، ۱۳۷۹، ۱۳۸۰، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲، ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷، ۱۳۸۸، ۱۳۸۹، ۱۳۹۰، ۱۳۹۱، ۱۳۹۲، ۱۳۹۳، ۱۳۹۴، ۱۳۹۵، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰، ۱۴۰۱، ۱۴۰۲، ۱۴۰۳، ۱۴۰۴، ۱۴۰۵، ۱۴۰۶، ۱۴۰۷، ۱۴۰۸، ۱۴۰۹، ۱۴۱۰، ۱۴۱۱، ۱۴۱۲، ۱۴۱۳، ۱۴۱۴، ۱۴۱۵، ۱۴۱۶، ۱۴۱۷، ۱۴۱۸، ۱۴۱۹، ۱



دو عامل مجزای کنترل شناختی/ پاسخگویی و کنترل رفتاری/ هیجانی بود که بر روی هم $59/28$ درصد واریانس کل نمرات را تبیین می کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای کنترل شناختی/ پاسخگویی برابر با $0/93$ و برای کنترل رفتاری/ هیجانی $0/70$ بدست آمد. نتیجه آن که این ابزار برای اندازه گیری مسئولیت پذیری شخصی دانش آموزان دوره ی اول و دوم متوسطه که در سنین نوجوانی قرار دارند با دو عامل مناسب به نظر می رسد (جوکار و همکاران، 1398). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای مسئولیت پذیری $0/76$ بدست آمده است.

در این مطالعه برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی شاخص های استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه ی گام به گام) با استفاده از نرم افزار SPSS-24 جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت.

۳- یافته ها

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان را نشان می دهد. فراوانی و درصد مربوط به پایه های تحصیلی در جدول شماره ی ۱. ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب پایه تحصیلی		
پایه	فراوانی	درصد
دهم	۸۵	$34/0$
یازدهم	۸۳	$33/2$
دوازدهم	۸۲	$32/8$
کل	۲۵۰	۱۰۰

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان را نشان می دهد. در این مطالعه 250 دانش آموز دختر متوسطه مورد پژوهش قرار گرفتند؛ پایه دهم (۸۵)، یازدهم (۸۳)، دوازدهم (۸۲) نفر بودند. از این تعداد بیشترین فراوانی به دختران پایه دهم با فراوانی $34/0$ درصد و کمترین فراوانی مربوط به دختران پایه یازدهم با فراوانی $32/2$ درصد تعلق داشت. همچنین میانگین سنی در پژوهش 16 سال بوده است. یافته های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) در جدول شماره ۲. نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش				
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سلامت روان	$27/76$	$14/17$	$0/504$	$-0/370$
مسئولیت پذیری	$11/39$	$3/37$	$1/31$	$-0/420$
ارتباطات	$2/36$	$0/35$	$0/525$	$-0/365$
حل مسئله	$2/37$	$0/45$	$0/253$	$-0/253$
ایفای نقش	$2/45$	$0/40$	$0/523$	$-0/321$
عملکرد خانواده	$2/24$	$0/45$	$0/432$	$-0/406$
کنترل رفتار	$2/03$	$0/31$	$0/362$	$-0/523$
واکنش های عاطفی	$2/23$	$0/33$	$0/302$	$-0/510$
عملکرد خانواده (کلی)	$2/25$	$0/37$	$0/363$	$-0/634$

نتایج میانگین و انحراف معیار در جدول شماره ۲. نشان می دهد، از بین تمام متغیرها کمترین و بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به سلامت روان با میانگین و انحراف معیار $27/76 \pm 14/17$ می باشد. از بین خرده مقیاس های عملکرد خانواده نیز بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیر ایفای نقش و کنترل رفتار با میانگین و انحراف معیار $2/23 \pm 0/33$ و $2/03 \pm 0/31$ بوده است. همچنین چنانچه چولگی در بازده -2 و $+2$ قرار



گیرد، می توان ادعا کرد که این توزیع نرمال است. همان گونه که مشاهده می شود، مقادیر جدول زیر شامل قاعده مذکور است؛ لذا داده های پژوهش دارای توزیع نرمال است. جهت بررسی فرضیه های (وجود رابطه ی عملکرد خانواده و مسئولیت پذیری با سلامت روان) ابتدا ضریب همبستگی پیرسون میان این متغیرها اندازه گیری شد. نتایج حاصل از این ضریب همبستگی در جدول شماره ی ۳. ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل همبستگی بین مولفه های عملکرد خانواده، مسئولیت پذیری با سلامت روان

متغیرها	مولفه ها	ضرایب همبستگی	سطح معناداری
مسئولیت پذیری	ارتباطات	۰/۴۷۶**	P<۰/۰۱
	حل مسئله	۰/۴۰۵**	P<۰/۰۱
عملکرد خانواده	ایفای نقش	۰/۳۸۳**	P<۰/۰۱
	آمیختگی عاطفی	۰/۲۴۹**	P<۰/۰۱
	کنترل رفتار	۰/۴۰۰**	P<۰/۰۱
	واکنش های عاطفی	۰/۳۸۱**	P<۰/۰۱
	عملکرد خانواده (کلی)	۰/۵۹۵**	P<۰/۰۱

** معنی داری در سطح ۰/۰۵ P< ; ** معنی داری در سطح ۰/۰۱ P<

جدول شماره ۳. نشان می دهد بین عملکرد خانواده (کل) ($r = ۰/۵۹۵$, $P < ۰/۰۱$) و مولفه های آن شامل ارتباطات ($r = ۰/۴۷۶$, $P < ۰/۰۱$)، حل مسئله ($r = ۰/۴۰۵$, $P < ۰/۰۱$)، ایفای نقش ($r = ۰/۳۸۳$, $P < ۰/۰۱$)، آمیختگی عاطفی ($r = ۰/۲۴۹$, $P < ۰/۰۱$)، کنترل رفتار ($r = ۰/۴۰۰$, $P < ۰/۰۱$)، واکنش های عاطفی ($r = ۰/۳۸۱$, $P < ۰/۰۱$) با سلامت روان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین بین مسئولیت پذیری کل ($r = ۰/۴۷۶$, $P < ۰/۰۱$) با سلامت روان رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. به منظور پاسخ گویی به این سوال که عملکرد خانواده و مسئولیت پذیری (متغیرهای پیش بین) توان پیش بینی سلامت روان (متغیر ملاک) را دارند، از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جدول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت روان بر اساس عملکرد خانواده

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد شده	ضریب تعیین	t	معنی داری
	B	خطای استاندارد				
ثابت	۶/۸۵	۳/۰۵	-	-	۳/۳۴	۰/۰۰۱
ارتباط	۰/۳۱۶	۰/۰۶۱	۰/۳۱۷	۰/۲۲۷	۵/۱۸	۰/۰۰۰
نقش	۰/۱۸۷	۰/۰۴۰	۰/۲۶۶	۰/۳۲۴	۴/۶۱	۰/۰۰۰
حل مسئله	۰/۱۰۰	۰/۰۳۲	۰/۱۹۷	۰/۳۶۷	۳/۱۶	۰/۰۰۲
کنترل رفتار	۰/۱۳۵	۰/۰۵۲	۰/۱۶۴	۰/۳۹۸	۲/۵۹	۰/۰۱۰

همان طور که جدول ۴. نشان می دهد، برای پیش بینی پیش بینی سلامت روان بر اساس عملکرد خانواده از آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. سطح معناداری محاسبه شده در آزمون F کمتر از ($P < ۰/۰۵$) است که نشان دهنده ارتباط معنادار متغیر پیش بین و ملاک است؛ لذا مدل رگرسیون معنادار است. ضریب تعیین (R^2) میزان واریانس از متغیر ملاک است که به وسیله متغیر پیش بین، تبیین می شود. از بین ابعاد عملکرد خانواده (ارتباط، نقش، حل مسئله و کنترل رفتار) در چهار گام به عنوان متغیرهای پیش بین وارد معادله رگرسیون شدند و دیگر ابعاد عملکرد خانواده از معادل حذف شدند. در گام اول ارتباط ۲۲/۷٪ درصد واریانس، در گام دوم، ارتباط و نقش رویهم ۳۲/۴٪ درصد واریانس و در گام سوم سه متغیر ارتباط، نقش، حل



مسئله رویهم ۳۶/۷ درصد و در گام آخر یعنی چهارم ارتباط، نقش، حل مسئله و کنترل رفتار رویهم ۳۹/۸ درصد از واریانس مربوط به سلامت روان را به طور معنی داری از نظر آماری تبیین کردند. همچنین، ضریب (Beta) به دست آمده توسط متغیرهای ارتباط، نقش، حل مسئله و کنترل رفتار به ترتیب معادل ۰/۳۱۷ و ۰/۲۶۶ و ۰/۱۹۷ و ۰/۱۶۴ است؛ بدین معنی که متغیر ارتباط ۰/۳۱۷ درصد، متغیر نقش ۰/۲۶۶ درصد، حل مسئله ۰/۱۹۷ و کنترل رفتار ۰/۱۶۴ درصد سهم در پیش بینی سلامت روان در جهت مستقیم داشته اند، بنابراین متغیر ارتباط با میزان بتای بیشتر، سهم بیشتری در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان داشته است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت روان بر اساس مسئولیت پذیری

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد شده		t	معنی داری
	B	خطای استاندارد	β	ضریب تعیین		
۱ مقدار ثابت	۱۱/۵۸	۱/۴۰		۰/۲۴۲	۴/۲۹	۰/۰۰۰
مسئولیت پذیری	۰/۳۲۴	۰/۴۱	۰/۴۹۲		۷/۸۸	۰/۰۰۱

برای پیش بینی سلامت روان بر اساس مسئولیت پذیری از آزمون تحلیل رگرسیون خطی ساده استفاده شد. همان طور که جدول ۵. نشان می دهد، سطح معناداری محاسبه شده در آزمون F کمتر از $(P < ۰/۰۵)$ است که نشان دهنده ارتباط معنادار متغیر پیش بین و ملاک است؛ لذا مدل رگرسیون معنادار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که متغیر وارد شده در مدل رگرسیون متغیر ملاک را پیش بینی می کند. ضریب تعیین (R^2) بدست آمده در این مدل ۰/۲۴۲ است. بدین معنی که متغیر مسئولیت پذیری ۲۴/۲ درصد از واریانس سلامت روان را به طور معنی داری تبیین می کند. به عبارتی ۲۴/۲ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روان توسط مسئولیت پذیری توجیه می شود. همچنین مقدار بتا بدست آمده $(\beta = ۰/۴۹۲)$ در جهت مستقیم است که نشان دهنده این است که متغیر مسئولیت پذیری ۰/۴۹۲ درصد سهم در پیش بینی سلامت روان داشته است. بنابراین می توان گفت سلامت روان از طریق مسئولیت پذیری قابل پیش بینی است.

۴- نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی پیش بینی سلامت روان بر اساس عملکرد خانواده و مسئولیت پذیری در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه در شهرستان سپیدان انجام گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که بین عملکرد خانواده (کل) و ابعاد آن (ارتباط، نقش، حل مسئله و کنترل رفتار، آمیختگی عاطفی و واکنش های عاطفی) با سلامت روان رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد؛ بدین معنی که با افزایش عملکرد خانواده (کل) و ابعاد آن، سلامت روان افزایش می یابد و بالعکس. این یافته از جهاتی با بخشی از یافته های پیشین از جمله شارکیان و همکاران (۱۴۰۰)، معین (۱۳۹۹)، رحیمی نژاد و پاک نژاد (۱۳۹۳)، حسینیان و همکاران (۱۳۹۴)، مرادفرمورخ (۱۳۹۱)، (۲۰۱۰)؛ پان و همکاران (۲۰۲۰)؛ اولتین و همکاران (۲۰۲۰)، بری هیل و همکاران (۲۰۱۸) همسو و همخوان است. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد، از بین ابعاد عملکرد خانواده (ارتباط، نقش، حل مسئله و کنترل رفتار) در جهت مستقیم به طور مثبت می توانند سلامت روان را پیش بینی کنند که با توجه به مقدار ضریب تعیین، سهم متغیر ارتباطات قابل توجه است.

در تبیین رابطه بین عملکرد خانواده (کل) و سلامت روان می توان چنین بیان کرد، یکی از عوامل مؤثر در شکل گیری رفتار فرد و سلامت روان، عملکرد خانواده است. فضای خانه، نخستین و بادوام ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تأثیر می گذارد. خانواده پایه گذار بخش مهمی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک و خط مشی زندگی، اخلاق، عملکرد فرد و شخصیت و تأمین بهداشت روانی افراد نقش مهمی دارد. اغلب افرادی که فاقد سلامت روان هستند از خانواده های ناسالمی برخاسته اند. خانواده اولین و مهم ترین نهاد اجتماعی است که بسیاری از هنجارها و ناهنجاری های اجتماعی در آن شکل می گیرد. امن و سالم بودن محیط خانواده در روحیه اعضای آن تأثیر مثبت گذاشته و این تأثیرات مطلوب به جامعه منتقل می شود. ارتکاب جرایم، اختلالات رفتاری و شخصیتی، انواع بیماری های روحی و روانی، مشکلات کودکان و نوجوانان و نیز بسیاری از ناهنجاری های فردی و اجتماعی، می تواند ریشه در مسائل و مشکلات عملکرد خانواده ها باشد. خانواده با فراهم نمودن روابط نزدیک و مثبت می تواند نقش موثری بر ارتقای سلامت روانی افراد داشته باشد. فضای خانه، نخستین و بادوام ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تأثیر می گذارد؛ زیرا یک نظام اجتماعی و طبیعی است که مجموعه قواعد و اصول را برای اعضا خود تعیین می کند. رابطه اعضا در این خرده فرهنگ، رابطه ای عمیق و چند لایه است که با هدف مشترک بنا شده است.



از سوی دیگر عملکرد خانواده، نوع نگرش و باورها درباره زندگی و محیط پیرامون، تعهدات ارزشی و ویژگی‌های زندگی فردی و اجتماعی انسان، در بهره‌مندی او از بهداشت روانی مطلوب اثرگذار است. محیط و عملکرد نامساعد و ناهنجار خانواده، با تأثیر مخرب بر سلامت روان اعضای آن، جامعه را نیز متأثر می‌کند. از آنجایی که خانواده ارزنده‌ترین ساختار و غنی‌ترین بستر جهت رشد، تکامل و تعالی ویژگی‌های جسمانی، رفتاری و شخصیتی است، عملکرد خانواده و روابط سالم و انسانی میان اعضای خانواده بسیار پراهمیت است و پایه سلامت روانی اعضای خانواده به‌شمار می‌رود. نزاع، درگیری‌های خانوادگی و بسیاری از ناهنجاری‌های روانی همانند افسردگی، اضطراب و کاهش سطح بهداشت روانی فرد و اجتماع در نتیجه نامطلوب در عملکرد خانواده‌هاست؛ زیرا که فرد سالم در یک خانواده سالم رشد کرده و خانواده سالم بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و بالندگی اعضای خود فراهم می‌کند و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر فراوان و غیرقابل انکاری دارد و در نهایت به سلامت اجتماع می‌انجامد. در مقابل، خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلاف در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فراهم کرده و افراد را به سمت بزهکاری، وابستگی به اختلالات روانی و غیره سوق می‌دهد. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد عملکرد خانواده تأثیر مستقیمی بر بهداشت روانی اعضای خانواده دارد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، که بین عملکرد خانواده (ارتباطات) با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش ارتباطات در خانواده، سلامت روان در دختران افزایش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در خانواده‌ای که دارای سطح بالایی از بهداشت روانی است، اشتراک، ارتباطات و همراهی اعضا برای تعیین هدف‌های خانواده و تأمین مصالح خانواده، پیروی از روش‌های عقلانی در کلیه امور خانوادگی، شرکت دادن تمامی اعضای خانواده در تصمیم‌گیری‌هایی که مربوط به امور خانوادگی است، تقسیم کار و واگذاری مسئولیت میان اعضا دیده می‌شود. به این ترتیب اسباب رشد فرزندان در جنبه‌های مختلف شخصیتی فراهم می‌شود. روابط درون خانوادگی از اهمیت و حساسیت فوق العاده‌ای برخوردار است و چگونگی این روابط نقش بسزایی در شکل‌گیری نگرش‌ها و بازخوردهای اجتماعی، آمادگی و توسعه مهارت‌های اجتماعی اعضای خانواده خواهد داشت. رابطه خوشایند و آرام‌بخش در کانون خانواده مناسب‌ترین بستر رشد و شکوفایی و تعالی شخصیت را فراهم می‌نماید. برقراری و حفظ یک ارتباط قوی، پایدار، سازنده و پویا، شناخت ویژگی‌های زیستی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی، تمایلات، علایق و انگیزه‌ها، بازخوردها و نگرش‌ها، نیازهای روانی اعضا و نظام ارزشی حاکم به اندیشه و افکار آن‌ها، اساسی‌ترین عامل در جهت رسیدن به اهداف برقراری ارتباط است. به طور کلی چگونگی روابط درون خانواده بیشترین تأثیر را در توان و نحوه برقراری و استمرار رابطه با دیگران در بین اعضای خانواده خواهد داشت. ارتباطات میان فردی یک تعامل گزینشی نظام‌مند منحصر به فرد و رو به پیشرفت است که سازنده شناخت طرفین از یکدیگر است و موجب خلق معانی مشترک در بین افراد خانواده می‌شود. دنیای انسان‌ها، دنیای ارتباطات، کلمات و معانی است. همان‌گونه که یک بافنده با تنیدن تارها و پودها در یکدیگر پارچه می‌بافد، انسان‌ها نیز با تنیدن کلمات در یکدیگر، به زندگی خویش ارتباط و معنا می‌بخشد. شیوه‌های ارتباطی نامناسب در سطح خانواده، تأثیرات زیانباری روی فرد و سلامت او خواهند گذاشت. خانواده‌های فاقد روابط گرم و محبت‌آمیز و همچنین خانواده‌هایی با سبک ارتباطی خصومت‌آمیز یا شیوه‌های ارتباطی شدیداً وابسته همواره با مشکلاتی روبرو می‌شوند. برقراری شیوه ارتباطی محترمانه در عین حال گرم و صمیمانه نشان دهنده یک خانواده سالم است. خانواده‌های سالم‌تر تمایل بیشتری به گفتگو و اظهارنظر دارند که این امر موجب درک متقابل یکدیگر می‌شود و در نتیجه این خود باعث رشد ابعاد مختلف روان‌شناختی و حفظ سلامت روان اعضا می‌شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین عملکرد خانواده (حل مسئله) با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش حل مسئله در خانواده، سلامت روان در دختران افزایش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سلامت روانی از جمله مهم‌ترین نیازهای انسان امروزی است که برای تأمین آن لازم است فرد خود را بشناسد، دیگران را درک کند و هیجان‌های منفی و تنیدگی روزمره خود را شناسایی و تحت کنترل در آورد و با حل مشکلات خود به شیوه موثر تصمیم‌های مناسبی اتخاذ کند تا بتواند روابط موثری با آن‌ها ایجاد کند. لازمه برآورده شدن این نیازها، تسلط بر حل مسئله است که فرد را قادر می‌سازد به طور سازنده با مشکلات زندگی خود مواجه شود. حل مسئله به مجموعه‌ای از توانایی‌ها گفته می‌شود که حل مسئله یک مهارت حیاتی و راهبردی مقابله‌ای مهمی برای زندگی در عصر حاضر است که توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش و تنیدگی و نشانه‌شناسی روانی را کاهش و به حداقل می‌رساند و یا از بروز آن پیشگیری می‌کند. لذا زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورد. به طور کلی در حل مسئله که فرایند شناختی-رفتاری و ابتکاری است فرد به کمک آن می‌خواهد راهبردهای مؤثر و سازش‌یافته‌ای مقابله‌ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف یا ابداع کند. این توانایی، به فرد کمک می‌کند تا هنگام رویارویی با مشکلات ضمن پذیرش مسئولیت‌های فردی و اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل موثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد، آن‌ها را بررسی نموده و پس از تجزیه و تحلیل بهترین راه‌حل را انتخاب کند و بدین طریق از گرفتار شدن به آسیب‌های رفتاری، روانی و اجتماعی در امان باشد. خانواده‌هایی که مهارت حل مسئله را آموخته‌اند به احتمال زیاد هر دو نوع مسئله را می‌توانند



به خوبی حل کنند، اما خانواده‌هایی که با ابرازهای هیجانی نامناسب و یا انکار و اجتناب با مشکلات رو به رو می‌شوند، نه تنها در حل مشکل به وجود آمده ناتوان هستند، بلکه نحوه رفتار آن‌ها می‌تواند تأثیرات مخرب و ماندگاری همچون اضطراب و افسردگی را بر روی هر یک از اعضای خانواده بگذارند. استفاده از شیوه‌های حل مسئله‌ی کارآمد و سازنده به طور معنی‌داری با میزان تنیدگی روانی ارتباط دارد. بدین صورت که میزان توانایی حل مسئله بالا، پیش‌بینی‌کننده‌ی سطح تنیدگی پایین یا مقابله‌ی مؤثر با آن و در نتیجه میزان سلامتی بالاست. مهم‌ترین فایده یادگیری حل مسئله این است که به فرد کمک می‌کند تا به طور موفقیت‌آمیزی با مشکلات مقابله نمایند و هنگام رویارویی با مشکلات راه‌حل‌های متعدد را جستجو نمایند. بنابراین خانواده نقش بسیار مهمی در شیوه‌ی تفکر فرد و جهان بینی اعضای آن دارد. چنانچه والدین و اعضای خانواده افرادی مثبت اندیش بوده و توانایی و جسارت حل مسائل مختلف را در زندگی خود داشته باشند، اعضا به صورت خودکار مثبت‌نگر و پرجرات بار می‌آید و شیوه‌ی تفکر فرد و جرات و جسارتی که در برابر وقوع حوادث را از خود نشان می‌دهند و بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. لذا نوجوانان باید حل مسئله را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به طور شایسته، مؤثر و مطمئن رفتار نمایند تا از بروز بیماری‌های روانی پیشگیری شود و سلامت روان آن‌ها تضمین شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین عملکرد خانواده (ایفای نقش) با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش ایفای نقش در خانواده، سلامت روان در دختران افزایش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ایجاد و تدوین ایفای نقش و مقررات خاص توسط خانواده، برای حفظ ارزش‌ها، نیازها و اهداف این واحد کوچک و مهم اجتماعی امری ضروری است. وجود چنین قواعدی باعث ایجاد هماهنگی بین اعضا خانواده، در جهت ارتقای سلامت روانی آن‌ها خواهد شد و از بروز ناهنجاری‌ها و کج‌روی‌ها جلوگیری خواهد کرد. برای داشتن یک خانواده ایده‌آل و سالم به عنوان پایه‌های یک جامعه سالم لازم است همه اعضای خانواده نقش خود را به درستی ایفا کنند. توان مقابله خانواده با بحران‌های زندگی از طریق انتخاب نقش اعضا، یکپارچگی خانواده، حمایت و پشتیبانی اعضای خانواده از یکدیگر افزایش می‌یابد. وجود قواعد روشن در سطح خانواده، به منظور حفظ ارزش‌ها، تأمین نیازها و رسیدن به اهداف خانوادگی حائز اهمیت است. تعیین نقش و قوانین به صورت انعطاف‌پذیر و متناسب با توانایی افراد، از آشفتگی در سطح خانواده می‌کاهد و هماهنگی بین اعضای خانواده را بیشتر می‌کند که این امر به بهبود بهداشت روانی کمک می‌کند. از سوی دیگر در خانواده‌های درهم تنیده، نقش افراد مبهم است، در نتیجه در صورت بروز بحران، اعضای خانواده واکنش نامعقولی از خود نشان می‌دهند و به طور ناخواسته با هم درگیر می‌شوند و کارکرد خانواده به خطر می‌افتد. در خانواده سالم اشتراک و همراهی برای تعیین هدف‌های خانواده و تأمین مصالح خانواده، پیروی از روش‌های عقلانی در کلیه امور خانوادگی، شرکت دادن تمامی اعضای خانواده در تصمیم‌گیری‌هایی که مربوط به امور خانوادگی است و تقسیم کار و نقش و همچنین مسئولیت و فرصت دادن اظهار نظر افراد میان اعضای خانواده به چشم می‌خورد. به این ترتیب فرزندان نیز از این وضع استفاده می‌کند و اسباب رشد و سلامت روانی آن‌ها در جنبه‌های مختلف شخصیتی بهتر فراهم می‌گردد. شناختن نقش و مقررات داخلی خانواده و تلاش در جهت سازگار نمودن، همگامی و هماهنگی همه اعضای خانواده با آن‌ها، به کارکرد سازگاران خانواده و ارتقای سطح سلامت روان اعضای آن کمک می‌کند. نقش‌های خانوادگی به تعامل سازگاران در خانواده کمک کرده و منجر به از بین رفتن بسیاری از سوء تفاهات می‌شود. برای حفظ سلامت روان اعضای خانواده، باید به افراد تفهیم شود که خانواده کلیتی است که از مجموعه اعضای آن فراتر است و منافع و اولویت‌های آن‌ها باید بر منافع و مصالح شخصی ارجح باشد. بنابراین اعضای خانواده باید هر کدام نقشی را در جهت رسیدن به اهداف کلی خانواده بر عهده بگیرند تا سلامت روانی همه‌ی اعضا تضمین شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین عملکرد خانواده (آمیختگی عاطفی) با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش آمیختگی عاطفی در خانواده، سلامت روان در دختران افزایش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در این خرده مقیاس مشارکت و درگیر بودن اعضای خانواده با یکدیگر به لحاظ عاطفی اندازه‌گیری می‌شود. آمیزش عاطفی را به عنوان مجموعه‌ای از فعالیت‌های اعضا خانواده تعریف می‌کنند که آن را در علائق، ارزش‌ها و دیگر فعالیت‌ها و اقدامات نشان می‌دهند. آمیزش عاطفی چگونگی در میان گذاردن علائق و خواسته‌های اعضا خانواده با یکدیگر است و دارای دامنه‌ای از عدم وجود تا بی‌نهایت می‌باشد که سلامتی در وسط این طیف قرار دارد. همان‌گونه خانواده کوچکترین جزء اجتماع بوده و با در کنار هم قرار گرفتن خانواده‌ها، جامعه شکل می‌گیرد، خانواده با فراهم نمودن ارتباط نزدیک عاطفی و مثبت می‌تواند نقش مؤثری بر ارتقای سلامت روانی افراد داشته باشد. فضای خانه، بادوام‌ترین و نخستین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد؛ زیرا یک نظام اجتماعی و طبیعی است که مجموعه قواعد و اصول را برای اعضا خود تعیین می‌کند. از طرفی توانایی در تعیین نقش‌ها و مسئولیت‌های تک تک اعضا، تلاش برای بالا بردن اعتماد به نفس بقیه و احترام به نظرات و ایده‌های سایرین همگی از راهکارهای مهم برای تمرکز روی ارتقای روابط سالم خانوادگی محسوب می‌شود که با احساس تعلق و اهمیت پیوندهای عاطفی و خانوادگی را تقویت می‌شود.



رابطه اعضای این خرده فرهنگ، رابطه‌ای عمیق و چند لایه است که با هدف مشترک بنا شده است. در چنین نظامی، افراد به وسیله علایق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل شده‌اند. روابط عاطفی رفتاری می‌توانند به عنوان حایلی در برابر استرس و آسیب‌های روان عمل کنند و در نهایت بهبود دهنده سلامت روان افراد باشند. مطالعات نشان دادند، که خانواده‌های سالم از انسجام عاطفی بالاتری برخوردارند و پیوند و تعهد اندک در خانواده، نوجوانان را در معرض خطر قرار می‌دهد (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین در کنار خصوصیات متفاوت موجود برای روابط میان هر خانواده، ویژگی‌های مشترکی نیز پدیدار می‌شود، مثلاً داشتن رشد کامل عاطفی، معنوی، رفتاری و روانی اعضا به دلیل رشد در خانواده‌ای سرشار از عاطفه، عشق و امنیت، آموختن ارزش مسئولیت‌پذیری، پایبندی به تعهدات، اهمیت انجام وظایف و غیره و تسهیل رفع اختلافات به دلیل ایجاد پیوندهای عمیق بین اعضا در ارتقای روابط اجتماعی بسیار مؤثر است. وجود احترام متقابل، اهمیت به جایگاه و ارزش خانواده در اجتماع، آموختن روحیه کار تیمی و مشارکت همگانی، فراگیری عادات و رفتارهای اخلاقی مناسب، آشنایی با روابط سازنده مفید برای موفقیت و پیشرفت که همگی به ایجاد خانواده‌ای سالم و در نهایت جامعه‌ای باثبات، پایبند و موفق منتهی می‌شود. با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت که در صورت ارتقاء عملکرد عاطفی خانواده می‌توان انتظار داشت از ایجاد رفتارهای مخرب سلامت روان پیشگیری شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، که عملکرد خانواده (کنترل رفتار) با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش کنترل رفتار در خانواده، سلامت روان در دختران افزایش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان گفت، عملکرد خانوادگی متأثر از قدرت و کنترل رفتار در سیستم خانوادگی است. این خرده مقیاس قواعدی که خانواده بر اساس آن‌ها گذران امور را می‌سجد و همچنین میزان تأثیری که اعضای خانواده بر یکدیگر دارند را بررسی می‌کند. کنترل رفتار را می‌توان به عنوان روشی از معیارهای خانواده تلقی کرد که برای مهار رفتار اعضایش به کار می‌رود، مثل خطر فیزیکی، نیازهای بیولوژیکی و انگیزشی مثل خوردن، خوابیدن، غریزه، امور جنسی، پرخاشگری و رفتار اجتماعی که رفتار درون و بیرون خانواده را شامل می‌شود. بعد کنترل رفتار همچنین در برگیرنده میزان تأثیر و نفوذی است که اعضای خانواده بر یکدیگر دارند. خانواده برای بقا و سازگاری نیاز به شیوه‌هایی جهت کنترل اعضای خود دارد. این‌ها عوامل مهم در سلامت روان است که شکل‌گیری آن به شدت تحت تأثیر طرز تفکر و نگرش خانواده است. در برخی خانواده‌ها مرزهای بین اعضا سخت است و خانواده سرد و رهشده به نظر می‌رسد. در سایر خانواده‌ها، مرزهای درون سیستم خانواده روشن نیست و خانواده بهم تنیده و گرفتار است. رفتارهای کنترل رفتار که خانواده برای مهار رفتار اعضایش به کار می‌برند، شامل چهار سبک کنترل سخت‌گیرانه، کنترل منعطف، کنترل با عدم مداخله و کنترل بی‌نظم و هرج و مرج می‌باشد. میزان باز بودن خانواده در برابر ابراز احساسات از جمله خشم و تعارض، بیانگر درجه خود ابرازی و کنترل رفتار است. خانواده‌هایی که دارای طیف کاملی از ابراز احساس از شادی گرفته تا غم و خشم می‌باشند، سالم هستند. خانواده‌هایی که دارای الگوی انعطاف‌ناپذیر هستند و در دامنه محدودی هیجان خود را بروز می‌دهند، ناسالم تلقی می‌شوند. تمامی این‌ها حاکی از اهمیت برقراری ارتباط میان اعضای خانواده می‌باشد که در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، که عملکرد خانواده (واکنش‌های عاطفی) با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش واکنش‌های عاطفی در خانواده، سلامت روان در دختران افزایش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تعامل و واکنش عاطفی مناسب با اعضای خانواده نقش مهمی در سلامت روانی اعضا دارد. پذیرش همه افراد خانواده اولین قدم در راستای برآوردن کردن این امر است؛ زیرا عدم پذیرش افراد موجب می‌شود، سازمان روانی افراد مختل شود و در روابط عاطفی والدین و فرزندان و دیگر اعضا اختلال عاطفی بوجود آید. به علاوه کمبود عواطف ثابت، محبت افراطی و عدم ثبات عاطفی نیز به بهداشت و سلامت روانی اعضا و عملکرد خانواده آسیب می‌رساند. عملکرد خانواده به عنوان جایگاهی برای آرامش و صلح از جهت برآورده ساختن نیازهای عاطفی و روانی فرزندان محسوب می‌شود. چنان‌چه توانایی ابراز نیازهای عاطفی فردی در خانواده برآورده نشود، این امر ضررهای سختی بر پیکره‌ی سلامت روان اعضا وارد ساخته و باعث می‌شود در چنین خانواده‌ای افراد از لحاظ عاطفی به بلوغ لازم نمی‌رسد و ممکن است اثرات منفی آن تمام جوانب زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. فراهم کردن زمینه و بستری مناسب برای ارتقای رشد شناختی، ایجاد فرصت‌ها و تجارب جدید می‌تواند زمینه‌ساز رشد عاطفی مناسب باشد. از آن‌جا که رشد و سلامت روانی اعضای خانواده به محیط عاطفی خانوادگی بستگی دارد و کانون خانوادگی در تعیین سرنوشت، ساختمان روحی، جهان‌بینی و شیوه تفکر و بینش افراد نقشی بسیار اساسی و زیربنایی و سرنوشت‌ساز دارد؛ لذا نداشتن واکنش‌های عاطفی مناسب از جهات مختلف، ناکامی‌های بسیاری در زندگی و ارتباطات افراد ایجاد کرده و سبب می‌شود احساسات و تمایلات مورد توجه قرار نگیرد و اعضا از احساس امنیت رنج ببرند و در نتیجه از دست رفتن آرامش و سلامت روانی فرد در طول زندگی خود را موجب می‌شود. از این‌رو خانواده نقش بسیار مهمی در برآورده ساختن نیازهای عاطفی و توانایی ابراز آن و تامین سلامت روان آن‌ها از این طریق دارد.



دیگر یافته پژوهش نشان داد، که بین مسئولیت پذیری با سلامت روان در دختران دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش مسئولیت پذیری در خانواده، سلامت روان در دختران افزایش می یابد و بالعکس. این یافته از جهاتی با بخشی از یافته های پیشین از جمله لیلی کیا و ثابت ایمانی (۱۴۰۰)، کامکار هفشجانی (۱۴۰۰)، جلیلی کیا و ثابت ایمانی (۱۳۹۹)، طهرانی مقدم و شریعت باقری (۱۳۹۷)، حصیرچمن و همکاران (۱۳۹۷)، پناهی (۱۳۹۴)؛ اوریلی و همکاران (۲۰۱۸) همسو و همخوان است. از طرفی تحلیل رگرسیون خطی نیز نشان داد، مسئولیت پذیری به طور معنی داری می تواند سلامت روان را در دختران نوجوان دبیرستانی تبیین نماید. در تبیین این یافته می توان گفت، مسئولیت پذیری به عنوان تعهدی درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب تمامی فعالیت هایی است که به وی سپرده شده است. در واقع مسئولیت پذیری یعنی قابلیت پذیرش، پاسخ گویی و به عهده گرفتن کاری که از کسی درخواست می شود و شخص حق دارند که آن را بپذیرد و یا رد کند. قبول مسئولیت جریانی است که به مرور زمان آموخته می شود و فرم خاصی را به خود می گیرد. مسئولیت پذیری یکی از مهم ترین ویژگی های هر فردی است و تاثیر بسیار زیادی در نوع نگرش دیگران نسبت به شخصیت و عملکرد فرد دارد. فردی که احساس مسئولیت می کند، رفتاری دارد که به او احساس ارزشمندی می دهد و حس می کند که برای مردم مفید است، دیگران به او اعتماد می کنند و علاوه بر ایجاد حس رضایت فردی، انرژی و رضایت درونی و سلامت روان را نیز دو چندان خواهد نمود، همچنان که در مقابل رفتار غیرمسئولانه و کسی که احساس مسئولیت ندارد، ممکن است به قول خود عمل کند یا نکند و این بسته به احساسی است که دارد و اینکه آن کار چه نفع مادی برای خودش دارد و در نتیجه نه خودش به نیازهای خود می رسد و نه دیگران را به آن نیازها می رساند که این امر خود موجب بروز تشدید اضطراب و ناراحتی روانی می شود. مسئولیت پذیری همچنین موجب می شود افراد مرتب در اجتماع مورد تایید دیگران قرار گیرند و همین موضوع موجب می شود اعتماد به نفس آنان به شدت بالا رفته و شرایط روحی و روانی بهتری در اثر این حس مثبت و مفید واقع شدن پیدا کنند. علاوه بر این، این افراد با داشتن حس مسئولیت پذیری قوی معمولاً پله های ترقی را به سرعت بالا می روند و به همین جهت است که احساس ارزشمند بودن به آن ها دست می دهد و در نتیجه عزت نفس آنان نیز به طور چشمگیری تقویت می شود که این خود دلیلی بر افزایش سلامت روان در این افراد است. مرگلر و پاتون^۱ (۲۰۰۷) معتقدند که کمبود مسئولیت پذیری شخصی در جوامع، منجر به دردهای اجتماعی شده است. از طرفی مسئولیت پذیری همان تعهد درونی است که فرد در قبال مسئولیتی که خود و دیگران برای فرد تعیین کرده اند، دارد. مسئولیت پذیری در وهله اول کاملاً فردی و از خود شخص آغاز می شود. افراد با حس مسئولیت پذیری بالا می توانند الگوی رفتاری مناسبی را تحت اختیار در آورند، زیرا این افراد به مقررات به طور دقیق توجه دارند، به طور مستمر تجربه های خویش را مورد بررسی قرار می دهند و برای رسیدن به تجربه های واقع گرایانه تلاش می کنند. از آن جایی که انسان موجودی دارای اختیار است و هر کاری را با خواست خودش انتخاب و انجام می دهد و در نتیجه خودش هم مسئول نتایج و عواقب کارهایش می باشد. افراد مسئولیت پذیری که حس پاسخگویی دارند به دلیل گشاده رویی و حسن خلق از سلامت روانی و آرامش فکری بیشتری برخوردار هستند؛ زیرا این افراد به دلیل حس مسئولیت پذیری بیشتر از سایرین در اجتماع مورد تأیید قرار می گیرند و همین حس های مثبت مفید بودن به شدت در افزایش اعتماد به نفس موثر می باشد.

براساس یافته های این پژوهش، خانواده به عنوان عنصر اصلی تأثیرگذار بر روابط، رفتارها و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضا، واضح و غیرقابل تردید است و همواره عملکرد خانواده به عنوان عنصر اصلی مطالعات و پژوهش های اجتماعی مورد توجه بوده است. خانواده به عنوان اصلی ترین بنیان جامعه محلی که افراد پس از تولد اولین نقش های اجتماعی را در آن تجربه کرده و می پذیرند بستر مناسبی برای رشد، شکوفایی و بالندگی اعضای خود فراهم می کند و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی آن ها تأثیر فراوان و غیرقابل انکاری دارد. امروزه نقش چشم گیر خانواده در سلامت روان افراد بر هیچ کسی پوشیده نیست؛ زیرا خانواده مهم ترین بنیاد یک جامعه و منشا اصلی میزان و کیفیت سلامت روان افراد جامعه است که اصلی ترین نقش را در شیوه تفکر و سلامت روان عاطفه افراد در تمام طول زندگی دارد. از طرفی نهاد خانواده به صورت یک سیستم متعامل و به هم پیوسته است که هر کدام از اعضای آن متناسب با جایگاه و مسئولیتی که دارند در همدیگر اثر می گذارند. همان گونه که آماده ساختن افراد برای ایفای نقش ها و مسئولیت های خانوادگی امر تازه ای نیست. مسئولیت پذیری یکی از ویژگی های مهم اخلاقی و شخصیتی هر فرد نسبت به انجام وظایف محوله و دغدغه های درونی و آرمانی اوست. طبیعتاً فردی که مسئولیت پذیر است در امور زندگی و کار به موفقیت نسبتاً بیشتری دست پیدا می کند. با توجه به همین ویژگی افرادی که مسئولیت پذیر هستند، دارای عزت نفس بالا و موفق در امور زندگی و شغلی هستند که این امر می تواند سلامت روح و روان آنان را دو چندان کند؛ چرا که این مسئولیت پذیری که از تعهد درونی وی ایجاد شده است، احساس مفید بودن را برای خود و اطرافیان به همراه دارد.



پیشنهاد می‌شود بررسی‌های دیگر در سایر مناطق انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج پرداخته شود. علاوه بر آن در مطالعات آینده از گروه‌های نمونه متنوع‌تری مانند سن و جنس با توجه به در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی استفاده شود. محدود بودن آزمودنی‌ها به دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در یک منطقه جغرافیایی و اینکه داده‌ها از طریق گروه‌های کلاسی جمع‌آوری شد از محدودیت‌های این پژوهش است. لذا در تعمیم یافته‌های این مطالعه به دیگر زیست و بوم‌های متفاوت باید تأمل نمود.

۵- منابع و مراجع

- باباخانی، وحیده. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر سازگاری و سلامت‌روان دانش‌آموزان، **رویش روان‌شناسی**، ۸(۵)، ۱۷۱-۱۷۸.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). پایی و روایی فرم ۲۸ سؤالی سلامت‌روان در جامعه ایرانی، **مجله علمی پزشکی قانونی**، ۱۵(۲)، ۷۸-۹۱.
- بیرامی، منصور؛ محمدپور، وهاب؛ غلامزاده، مجتبی؛ اسماعیلی انامق، بهمن. (۱۳۹۱). مقایسه شادکامی و اشتیاق برای ارتباط در سبک‌های دلبستگی دانشجویان، **تحقیقات علوم رفتاری**، ۶(۹)، ۱۰۵-۱۰۶.
- پناهی، سمیه. (۱۳۹۴). **بررسی رابطه سلامت‌روان و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان دانشگاه خواراسگان**، سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران. مردادماه ۱۳۹۴.
- جلیلی کیا، علی اصغر، ثابت ایمانی، محبوبه. (۱۳۹۹). **پیش‌بینی سلامت‌روان دانش‌آموزان بر اساس دینداری و مسئولیت‌پذیری**، هفتمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی علوم تربیتی و علوم تربیتی، اصفهان. مهرماه ۱۳۹۹.
- جوکار، حمیدرضا؛ فولادچنگ، محبوبه؛ انجم، شعاع‌محمد؛ رئوف کرهانی، نادر. (۱۳۹۸). روایی و پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری شخصی برای نوجوانان، **فصلنامه رویش روان‌شناسی**، ۸(۱۰)، ۱۶۶-۱۷۰.
- حسینیان، سیبمین؛ زهرایی، شقایق؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۴). مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت‌روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی، **تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره**، ۱۶، ۲۵-۴۶.
- حصیرچمن، احیا؛ شاکری‌نیا، ایرج؛ صادقی، عباس. (۱۳۹۷). رابطه مهارت‌های ارتباطی، مسئولیت‌پذیری و تنظیم هیجانی با سلامت‌روان در کارمندان بانک ملی، **فصلنامه مشاوره شغلی و تحصیلی**، ۱۰(۳۴)، ۲۳-۴۳.
- دهقان، زهرا؛ مصطفوی راد، فرشته. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت‌روان بر اساس ویژگی‌های شخصیت و تصویربندی در نوجوانان دختر، **مجله زن و جامعه**، ۱۱(۳۷)، ۳۳۱-۳۶۴.
- رحیمی‌نژاد، عباس؛ پاک‌نژاد، محسن. (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت‌روانی نوجوانان، **خانواده پژوهی**، ۱۰(۱)، ۹۹-۱۱۱.
- رنجانی‌زاده، هما؛ صفدری، زهرا؛ میراسماعیلی، کلاته. (۱۳۹۴). بررسی علل اجتماعی موثر در بزهکاری نوجوانان دختر در مشهد، **دانش انتظامی**، ۱۱۶(۳۱)، ۷۷-۱۱۶.
- سید مومن، آمنه. (۱۳۹۴). **بررسی رابطه بین کارکرد خانواده و سبک‌های فرزندپروری با کمال‌گرایی دانش‌آموزان نوجوان شهرستان شمیران**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، تهران، دانشگاه خوارزمی.
- شارکیان، حانیه؛ عالی، شهربانو؛ رسول‌زاده، سیدکاظم. (۱۴۰۰). نقش صفات شخصیت و عملکرد تحولی خانواده در پیش‌بینی سلامت‌روان دانشجویان با سابقه‌ی تخلف انضباطی، **مطالعات آموزش و یادگیری**، ۱۳(۱)، ۱۴۰-۱۲۲.
- صالح‌زاده، مریم؛ فلاحتی، معصومه؛ رحیمی، مهدی. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده، دلبستگی به همسالان و عملکرد تحصیلی در پیش‌بینی شادکامی دختران نوجوان، **روانشناسی مثبت**، ۲(۴)، ۶۵-۷۸.
- صفرازاده، سحر؛ مشاک، رویا. (۱۳۹۳). **رابطه هوش‌معنوی و مسئولیت‌پذیری با احساس بهزیستی ذهنی در دانشجویان**، کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی. قم، خرداد ماه ۱۳۹۳.



- طهرانی مقدم، حامد؛ شریعت باقری، محمد مهدی. (۱۳۹۷). ارتباط عملکرد خانواده با مسئولیت پذیری و ارضای نیازهای روانی دانش آموزان پسر دبیرستانی، **مجله خانواده پژوهی**، ۱۴(۲)، ۲۲۱-۲۳۵.
- عیسی مراد، ابوالقاسم؛ جماعت لو، نوشین. (۱۳۹۱). رابطه مسئولیت پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور کرج، **پژوهش در مدیریت ورزشی**، ۱۱(۴)، ۷۸-۹۴.
- فاطمی عقدا، مهناز. (۱۳۹۷). بررسی هوش معنوی با مسئولیت پذیری و شادکامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه، **فصلنامه تعلیم و تربیت**، ۱۴۲، ۱۲۹-۱۴۱.
- فروزنده، نسرین؛ دل آرام، معصومه؛ نوریان، کبری؛ دذیس، فاطمه. (۱۳۹۲). عملکرد خانواده در خانواده بیماران روانپزشکی با تشخیص تفاوت بستری، **تحقیقات علوم رفتاری**، ۱۱(۵)، ۴۸۳-۴۷۴.
- قمری، محمد؛ خوشنام، امیرحسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان، **خانواده پژوهی**، ۷(۲۷)، ۲۴۳-۳۵۴.
- کامکارهفشجانی، علیرضا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه هوش اجتماعی و سلامت روان با مسئولیت پذیری کارکنان در شرکت پتروشیمی کارون، **نشریه علمی رویکردهای پژوهشی نوین مدیریت و حسابداری**، ۵(۱۹)، ۴۸۵-۵۰۰.
- گودرزی نسرین، رهگوی ابوالفضل، محمدی شاهبالاغی فرحناز، بیگلریان اکبر. (۱۳۹۷). بررسی همبستگی بین عملکرد خانواده و اضطراب در مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس، **روان پرستاری**، ۳۶(۳)، ۹-۱.
- لیلی کیا، علی اصغر؛ ثابت ایمانی، محبوبه. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین دین داری، آخرت نگر و مسئولیت پذیری با سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم (شهر نیشابور)، **اسلام و پژوهش های روان شناختی**، ۷(۱۶)، ۱۱۷-۱۴۰.
- مرادفرمورخ، آفرین؛ افلاکی فرد، حسین. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز.
- معین، مریم. (۱۳۹۹). پیش بینی نقش عملکرد خانوادگی بر افزایش سلامت روان دختران نوجوان، دومین کنگره تازه یافته ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران، خرداد ماه ۱۳۹۴.
- مومنی، خدارحم؛ علیخانی، مصطفی. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی و تاب آوری با استرس اضطراب و افسردگی در زنان متاهل شهر کرمانشاه، **فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده**، ۳(۲)، ۲۹۷-۳۲۰.

- Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2018). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. **Anxiety, Stress, & Coping**, pp.1-13.
- Berryhill, M. B., Harless, C., & Kean, P. (2018). College Student Cohesive-Flexible Family Functioning and Mental Health. **The Family Journal**, 2(6), pp.1-11.
- Epstin, D., Nathan, B., bishop, S. (1978). **The McMaster model of family functioning**. JMFT. (4), pp.19 - 31.
- Fallon, B., Fryednberg, E., boldero, J. (1998). **Perception of family climate and adolescence coping**. Paper presented at the 28 th annual conference of the Australian psychological society, gold coast.
- Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. (1979). A scaled version; General Health Questionnaire. **Psychology Med** . 9(1), pp. 139-45.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). **A users' guide to the General Health Questionnaire**. U. K, NFER Nelson.
- Greene, J., Cohen, D., Constance Siskowski, C., & Toyinbo, P. (2018). The Journal of The Relationship Between Family Caregiving and the Mental Health of Emerging Young Adult Caregivers, **The Journal of Behavioral Health Services & Research** volume, 44, pp.551-563.
- Katz-Wise, S. L., Ehrensaft, D., Vettters, R., Forcier, M., & Austin, S. B. (2018). Family Functioning and Mental Health of Transgender and Gender-Nonconforming Youth in the Trans Teen and Family Narratives Project. **The Journal of Sex Research**, 55(4-5), pp.582-590.



- Kemper, J., Schilk, O., Reimann, M., Wnng, X., & Brettel, M. (2013). Competition Motivated corporate social responsibility. **Journal of Business Research**, 66, pp.1956- 1963.
- Lorenzo-Blanco, E. I., Meca, A., Unger, J. B., Romero, A., Gonzales-Backen, M., Pina-Watson, B., Cano, M. A., Zamboanga, B. L., Des Rosiers, S. E., Soto, D. W., Villamar, J. A., Lizzi, K. M., Pattarroyo, M., & Schwartz, S. J. (2016). Latino parent acculturation stress: Longitudinal effects on family functioning and youth emotional and behavioral health. **Journal of Family Psychology**, 30(8), pp.966–976.
- MacLeod, J. (2018). Professional Responsibility in an Age of Alternative Entities, Alternative Finance, and Alternative Facts. Transactions: **The Tennessee Journal of Business Law**, 19(1), pp. 227-259.
- Mergler, A. (2007). **Personal responsibility**, The creation, implementation and evaluation of school-based personal responsibility program (PhD dissertation). Queensland University of Technology.
- Mergler, A. G., & Patton, W. (2007). Adolescents talking about personal responsibility. **Journal of Student Well-being**, 1(1), pp.57-70.
- Mergler, A. G., Spencer, F. H., & Patton, W. A. (2007). Development of a measure of personal responsibility for adolescents. **Journal of Adolescence**, 27.
- Mergler, A., & Patton, W. (2007). Adolescents talking about personal responsibility. **The Journal of Student Well-being**, 1(1), pp. 57-70.
- Mergler, A., & Shield, P. (2016). Development of the Personal Responsibility Scale for adolescents. **Journal of adolescence**, 51(6), pp. 50-57.
- O'Reilly, M., Adams, S., Whiteman, N., Hughes, J., Reilly, P., & Dogra, N. (2018). Whose Responsibility is Adolescent's Mental Health in the UK? Perspectives of Key Stakeholders, **School Mental Health**, 10(4), pp. 450-461.
- Oltean, I. I., Perlman, C., Meyer, S., & Ferro, M. A. (2020). Child Mental Illness and Mental Health Service Use: Role of Family Functioning (Family Functioning and Child Mental Health). **Journal of Child and Family Studies**, 5(1), pp.1-12.
- OReilly, M., Adams, S., Whiteman, N., Hughes, J., Reilly, P., & Dogra, N. (2018). Whose Responsibility is Adolescent's Mental Health in the UK? Perspectives of Key Stakeholders. **School Mental Health**. 10, pp.450-461.
- Pan, Y., Yang, Z., Han, X., & Qi, S. (2020). Family functioning and mental health among secondary vocational students during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model. **Personality and Individual Differences**, 5, pp.171.
- Schwartz, S. J., Unger, J. B., Zamboanga, B. L., Cordova, D., Mason, C. A., Huang, S., ... Szapocznik, J. (2016). Developmental Trajectories of Acculturation: Links with Family Functioning and Mental Health in Recent-Immigrant Hispanic Adolescents. **Child Development**, 86(3), pp.726–748.
- Sheidow, A. J., Henry, D. B., Tolan, P. H., & Strachan, M. K. (2014). The Role of Stress Exposure and Family Functioning in Internalizing Outcomes of Urban Families. **Journal of Child and Family Studies**, 23(8), pp.1351–1365.