

# بررسی رابطه و ویژگیهای خانواده با سلامت روانی دانش‌آموزان دختر سال سوم تجربی تهران

دکتر داوود شجاعی زاده

Ph.D آموزش بهداشت - دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

مehشید نوری

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت - مربی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر امیر هوشنگ مهریار

روانشناس - استاد دانشگاه شیراز

## چکیده

تشکیل شخصیت پدیده پیچیده‌ای است. عوامل متعدد داخلی و خارجی مانند زمینه‌های ارثی، شرایط هنگام تولد، رویدادهای بعد از تولد، تفاوت‌های فردی، رفتارهای تقویت‌کننده مثبت و منفی، و دیگر عوامل اجتماعی و فرهنگی، هر یک به تنهایی یا به صورت متعامل در شکل‌گیری شخصیت فرد مؤثرند.

براساس نظریه مکتب تحلیل روانی، تجارب دوران کودکی، مخصوصاً تعامل با والدین دارای اثر غیرقابل تردیدی بر تصویر شخصیت فرد در بزرگسالی است.

موضوع پژوهش حاضر «بررسی رابطه و ویژگیهای خانواده با سلامت روانی دانش‌آموزان دختر سال سوم تجربی تهران» است. تحقیق از نوع مورد شاهدهی است و هدف آن بررسی فرضیه‌های عدم ارضای نوجوانان دانش‌آموز در محیط خانواده‌های ناسامان و ارتباط آن با اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، وسواس و... می‌باشد. آزمودنی‌ها ۸۰ نوجوان دختر دانش‌آموز سال سوم تجربی دبیرستانهای تهران هستند که نیمی از آنان بعنوان گروه مورد و نیمی دیگر بعنوان گروه شاهد انتخاب شده‌اند. گزینش آزمودنی‌ها با روش غربالگری و به کمک آزمون اطلاعاتی صورت گرفته است و از آزمون SCL-90 برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شده است. نتایج حاصل نشان‌دهنده تفاوت معنی‌داری بین گروههای مورد و شاهد می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خانواده - سلامت روانی - دانش‌آموز

## مقدمه

اختلالات رفتاری کودک، نه تنها در خردسالی، بلکه در بلوغ و نوجوانی، مطرح می‌سازد. در این تحقیق نیز رابطه ویژگیهای جو حاکم بر روابط اعضای خانواده، خاصه والدین، بر سلامت روانی دانش‌آموزان دختر سال سوم تجربی مورد مطالعه قرار گرفته است.

## هدف

هدف این پژوهش مطالعه و بررسی تأثیر جو خانواده بر سلامت روانی نوجوانان به منظور تشخیص نیازهای آموزشی آنان و برنامه ریزی آموزش بهداشت روانی در زمینه پیشگیری از بروز یا تشدید اختلالات روانی بوده است.

## روش پژوهش

این مطالعه از نوع سنجش تحلیلی بوده که به صورت مورد - شاهدی گذشته نگر و مقطعی انجام شده است.

## روش نمونه‌گیری

جمعیت:

جمعیت مورد مطالعه عبارت است از کلیه دانش‌آموزان دختر سال سوم تجربی دبیرستانهای دولتی تهران

نمونه:

نمونه مورد مطالعه بالغ بر ۲۸۰ آزمودنی است که طی سه مرحله، به ترتیب زیر انتخاب شده‌اند.

مرحله اول «انتخاب مناطق آموزشی»

از مناطق آموزشی بیستگانه تهران، با استفاده از روش تصادفی ساده، از شمال، جنوب، شرق و غرب تهران، جمعاً چهار منطقه انتخاب شد که عبارت بودند از: مناطق آموزشی ۱، ۱۷، ۱۳، ۵.

مرحله دوم «انتخاب مدارس»

پس از تعیین مناطق آموزشی چهارگانه، فهرست کاملی از تعداد دبیرستانهای دخترانه دولتی که دارای سال سوم رشته

در حال حاضر در بسیاری از جوامع، مشاجرات و اختلافات خانوادگی یک مشکل بزرگ اجتماعی محسوب می‌شود. براساس آمارهای موجود، در کشور آمریکا، وقوع مشاجرات خانوادگی و درگیریهای ادواری بین والدین در طول زندگی زناشویی ۶۰٪ می‌باشد.

این امر اثرات سویی بر کودکان و نوجوانان خانواده‌های نابسامان دارد و موجب بروز اختلال سلوک و یا اختلالات اضطرابی در آنان می‌شود (Jourlis ۱۹۸۷) حضور دو سرپرست در خانواده تنها زمانی به یک سرپرست ترجیح دارد که ازدواج پدر و مادر و رابطه والدین و کودک مطلوب باشد. اغلب، وجود عارضه روانی در کودک، نشانه وجود اختلال در روابط میان پدر و مادر است.

(Molleystorn ۱۹۹۲)

اختلالات رفتاری ناشی از روابط نامساعد خانوادگی، فرد را در ایفای نقش‌های اجتماعی خود با دشواری روبه‌رو می‌سازد؛ شدت نگرانی ممکن است به حدی باشد که تمرکز حواس فرد را در کلاس غیرممکن ساخته و بر موفقیت‌های تحصیلی تأثیر سوء بگذارد.

در تحقیقی که راجع به ارتباط با والدین روی ۳۷۵ پسر و ۴۹۶ دختر ۱۷-۱۶ ساله صورت گرفته است، این نتیجه به دست آمده، افرادی که از حداقل روابط مادرانه برخوردار بوده‌اند علائم و ناراحتی‌های روانی بیشتری نشان داده‌اند (Bachar ۱۹۹۸) همچنین در پژوهشی که روی ۳۷۸ نوجوان صورت گرفته است، همبستگی زیادی بین نحوه و کیفیت رفتار مادرانه با میزان رضایت از زندگی، ناامیدی، اعتماد به نفس هدف داشتن در زندگی و بهداشت روانی نوجوانان مشاهده شده است. (Shek ۱۹۹۹)

تحقیق دیگری نیز ارتباط فرم و شکل خانواده و روابط درونی اعضا را با بهداشت روانی نوجوانان نشان داده است (Carballo ۱۹۹۸) نتایج به دست آمده از بررسی آینده‌نگری که «درمانهای» آلمان روی ۳۵۶ کودک صورت گرفته، نشانگر تأثیر سوء عدم تفاهم اخلاقی والدین بر کودک است و این عامل را بعنوان یک «ریسک فاکتور» در بروز

## تکنیکهای آماری

- میانگین و انحراف معیار نمره پرسشنامه اطلاعاتی
- آزمون  $\text{Chi}^2$
- T تست و F تست

## شرح و تفسیر یافته‌های پژوهش

## الف - آزمون اطلاعاتی

بر اساس یافته‌های پژوهش، بعد خانوار در گروه مورد ۷/۷ و در گروه شاهد ۵/۱ است. انحراف معیار در گروه مورد ۲/۲ و در گروه شاهد ۱/۲ بوده است. بیشترین درصد در گروه شاهد مربوط به افرادی است که دارای خانوار ۵ نفره می‌باشند، ولی در گروه مورد، افراد با بعد خانوار ۸ و بیشتر، دارای بیشترین درصد می‌باشند. آزمون آماری نشان می‌دهد که اختلاف معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد وجود دارد. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد برحسب بُعد خانوار.

گروه	مورد		شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تا ۴	۲	۵	۱۱	۲۷/۵
۵	۵	۱۲/۵	۱۴	۳۵
۶	۷	۱۷/۵	۱۰	۲۵
۷	۶	۱۵	۴	۱۰
۸+	۲۰	۵۰	۱	۲/۵
جمع	۴۰	۱۰۰	۴۰	۱۰۰

$$T=6.38 \quad p<0.05$$

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، ۷/۵٪ افراد گروه مورد، در زمان بروز اختلاف پدر و مادر، واکنش بسیار خونسرد از خود نشان می‌دهند، در صورتی که این نسبت در گروه شاهد به ۵۲/۵ درصد افزایش می‌یابد. همچنین در گروه مورد، ۶۷/۵ درصد افراد، در زمان بروز اختلاف بین والدین،

تجربی بودند، تهیه شده از هر منطقه آموزشی، یک دبیرستان بطور تصادفی انتخاب و آزمون SCL-90 در مورد آنها اجرا گردید.

## مرحله سوم «انتخاب آزمودنی‌ها»

بعد از انتخاب مدارس، از هر مدرسه دو کلاس سوم تجربی و از هر کلاس ۳۵ نفر بطور تصادفی انتخاب شد، سپس پرسشنامه اطلاعاتی در مورد ۲۸۰ دانش‌آموز ۸ کلاس اجرا شد و با استفاده از روشهای آماری، ۴۰ نفر بعنوان گروه مورد و ۴۰ نفر بعنوان گروه شاهد، انتخاب شدند.

## ابزار پژوهش

- الف - آزمون اطلاعاتی
- ب - آزمون SCL-90

الف - پرسشنامه اطلاعاتی شامل ۴۰ سوال بسته در ارتباط با متغیرهای مورد بررسی (۲۵ سوال در ارتباط با نابسامانی خانواده و ۱۵ سوال در ارتباط با موقعیت نوجوان در خانواده) تهیه و پس از انجام اصلاحات لازم (حذف ۴ سوال که فاقد اعتبار و روایی لازم در تهیه اطلاعات بود) توسط دانش‌آموزان دختر دبیرستانی سال سوم تجربی تکمیل شد. سپس سوالات این پرسشنامه نمره‌گذاری و با در نظر گرفتن  $\pm 1$  انحراف معیار از میانگین، گروه مورد و شاهد انتخاب شدند.

ب - آزمون SCL-90 دارای ۱۰۰ سوال است که عوامل افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی، وسواس، افکار پارانوئیدی، حساسیت در روابط متقابل، روان پریشی و پرخاشگری را می‌سنجد، همچنین ۷ سوال اضافی نیز طرح شده که مثبت بودن هر یک از سوالات با علایم بالا، به معنی شدت بیشتر آن علامت است.

اعتبار و روایی این آزمون توسط خانم رقیه میرزایی اندازه‌گیری شده است.

واکنش بسیار مضطرب از خود نشان می‌دهند، در حالی که، این نسبت در گروه شاهد، به ۱۷/۵ درصد کاهش یافته است. آزمون آماری  $Chi^2$  وجود اختلاف معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد برحسب عکس‌العمل در زمان بروز اختلاف والدین را نشان می‌دهد. جانسون و کمپل نیز طی تحقیقات انجام شده به این نتیجه رسیده‌اند که کشمکش والدین و مشاجرات لفظی آنان سلامت روانی کودکان را به مخاطره می‌اندازد، چه این کشمکش‌ها به جدایی و طلاق منجر شود یا نشود.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد برحسب عکس‌العمل نوجوانان در هنگام بروز اختلاف والدین.

شاهد		مورد		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	عکس‌العمل نوجوانان هنگام بروز اختلاف والدین
۵۲/۵	۲۱	۷/۵	۳	بسیار خونسرد
۱۰	۴	۲/۵	۱	خونسرد
۷/۵	۳	۲/۵	۱	بی تفاوت
۱۲/۵	۵	۲۰	۸	مضطرب
۱۷/۵	۷	۶۷/۵	۲۷	بسیار مضطرب
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع

$$Chi^2=28/7 \quad df=4 \quad P<0/05$$

ارتباط با میانگین بُعد خانوار در گروه مورد (۷/۷) قرار گیرد. آزمون آماری  $Chi^2$  وجود اختلاف معنی دار بین توزیع دو گروه مورد و شاهد را از نظر نوع اختلاف نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳ نشان دهنده نوع اختلاف والدین است، همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیشترین درصد اختلاف در گروه مورد مربوط به مسایل مالی (۵۵٪) است که می‌تواند در

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد برحسب نوع اختلاف والدین

شاهد		مورد		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	نوع اختلاف
۷۰	۲۸	۱۲/۵	۵	مسایل شخصی
۲۵	۱۰	۵۵	۲۲	مسایل مالی
۲/۵	۱	۱۵	۶	مسایل مربوط به تربیت فرزندان مسایل مربوط به شغل پدر
۲/۵	۱	۱۷/۵	۷	یا مادر یا مسایل خانوادگی
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع

$$Chi^2=28/6 \quad df=3 \quad P<0/05$$

درصد (۵۰٪) را داراست. آزمون آماری  $\chi^2$  اختلاف معنی داری بین توزیع دو گروه مورد و شاهد از نظر شکل بروز اختلاف نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴ نشان دهنده شکل بروز اختلاف والدین در دو گروه است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، بیشترین شکل بروز اختلاف در گروه شاهد «دادزدن بر سر یکدیگر» (۷۵٪) است. و در گروه مورد «کتک زدن» بیشترین

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد برحسب شکل بروز اختلاف والدین.

شاهد		مورد		شکل بروز اختلاف
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۵	۳۰	۱۵	۶	دادزدن بر سر یکدیگر
۱۲/۵	۵	۱۰	۴	فحش دادن به یکدیگر
۱۰	۴	۵۰	۲۰	کتک زدن
				قهر کردن یا ترک خانه بوسیله
۲/۵	۱	۲۵	۱۰	یکی از آنها و یا تهدید به طلاق
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع

$$\chi^2=34/14 \quad df=3 \quad P<0/05$$

زندگی می‌کرده‌اند، بسیار نزدیک به هم یعنی (۷/۵ درصد و ۵ درصد) بوده است و آزمون آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد نشان نداده است.

بر اساس یافته‌های تحقیق، درصد افرادی که با پدر و نامادری و مادر و ناپدری زندگی می‌کردند، ۲۲/۵ درصد و در گروه مورد ۱۲/۵ درصد در گروه شاهد بوده است. همچنین درصد افرادی که در گروه مورد و شاهد فقط با پدر یا مادر

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد از نظر فردی که نوجوان با او زندگی می‌کند.

شاهد		مورد		با چه کسی زندگی می‌کنید؟
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۲/۵	۳۳	۶۵	۲۶	پدر و مادر
۱۲/۵	۵	۲۲/۵	۹	مادر و ناپدری یا نامادری و پدر
۵	۲	۷/۵	۳	پدر به تنهایی و یا مادر به تنهایی
-	-	۵	۲	افراد دیگر
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع

$$\chi^2=3/26 \quad df=2$$

معتقدند که روابط دوستانه پدر و مادر با کودک ضامن سلامت روانی فرزندان آنها است (شریعتمداری ۱۳۷۰)

جدول شماره ۵ نشانگر این است که در گروه مورد، ۸۰٪ نوجوانان نمی‌توانند عقاید خود را در خانواده به راحتی بیان کنند، در صورتی که در گروه شاهد، ۱۵٪ دچار این مشکل بوده‌اند. از ۲۷/۵ درصد نوجوانان گروه مورد درباره امور خانوادگی نظرخواهی می‌شده است، در حالی که این رقم در گروه شاهد ۹۷/۵٪ بوده است. و همچنین ۹۵٪ نوجوانان گروه مورد در جمع خانوادگی احساس لذت و خوشحالی ندارند در حالی که این رقم در گروه شاهد ۳۰٪ است. ۷۰٪ گروه مورد از شرایط فعلی زندگی خود رضایت ندارند، ولی فقط ۷/۵٪ گروه شاهد چنین احساسی را بیان کرده‌اند. همچنین در مورد رضایت از وضعیت تحصیلی در گروه مورد ۹۰٪ افراد از وضعیت تحصیلی خود ناراضی هستند ولی در گروه شاهد این رقم بالغ بر ۲۷/۵٪ می‌باشد. تحقیقی که توسط Shek صورت گرفته نیز نشانگر همبستگی زیاد بین نحوه و کیفیت رفتار والدین با میزان رضایت از زندگی، ناامیدی، اعتماد به نفس و هدف داشتن در زندگی است. (1999-Shek)

کیفیت رابطه خانوادگی همبستگی محکمی با رشد روانی کودک دارد. در خانواده‌هایی که رابطه گرم وجود ندارد، احتمال بروز رفتار ناسازگارانه در کودک بیشتر است. خانه، نخستین مکان در مسیر زندگی اجتماعی کودک است و باید به گونه‌ای باشد که روح تعادل و آرامش را در او ایجاد نماید، و می‌توان نتیجه گرفت که رفتار سرپرست نوجوان می‌تواند در بهداشت و سلامت روانی او مؤثر باشد و فقط به صرف زندگی با پدر و مادر نمی‌توان ادعا کرد که شرایط ایده‌آلی از لحاظ روانی برای نوجوانان فراهم است، شاید جانشین پدر و مادر با رفتار خوب و مناسب، از پدر و مادر حقیقی بهتر عمل کند.

براساس نتایج به دست آمده از این تحقیق، جو حاکم بر خانواده گروه شاهد صمیمانه‌تر و دوستانه‌تر از جو حاکم بر خانواده گروه مورد می‌باشد. افراد گروه مورد معمولاً هنگام مواجهه با مشکل، مسایل خود را با پدر مطرح نمی‌کنند. تعداد افرادی که در گروه شاهد مشکل خود را با پدر مطرح می‌کنند، ۵ برابر میزان آن در گروه مورد می‌باشد. ۲۰٪ افراد گروه مورد مشکلات خود را با مادر مطرح می‌کرده‌اند، در حالی که، این نسبت در گروه شاهد به ۶۲/۵ درصد می‌رسد. صاحب‌نظران در زمینه تعلیم و تربیت کودکان

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد را بر حسب بیان عقاید در خانواده، نظرخواهی در امور خانوادگی، احساس آرامش و لذت در جمع خانوادگی، رضایت از شرایط فعلی زندگی، رضایت از وضعیت تحصیلی و تعداد دفعات مردودی نشان می‌دهد.

گروه	مورد			شاهد			آزمون
	بلی	خیر	جمع	بلی	خیر	جمع	
وضعیت پاسخ	ت	ت	ت	ت	ت	ت	df
سوالات مربوط	ت	ت	ت	ت	ت	ت	X <sup>2</sup>
آیا در خانواده به راحتی عقایدتان را مطرح می‌کنید؟	۸	۳۲	۴۰	۶	۱۵	۲۱	۳/۳۱*
آیا درباره امور خانوادگی از شما نظرخواهی می‌شود؟	۱۱	۲۹	۴۰	۱	۲/۵	۳/۴۱*	۱/۸
آیا وقتی در خانه تنها هستید احساس آرامش می‌کنید؟	۲۷	۱۳	۴۰	۲	۷	۹/۵*	۱/۵
آیا در جمع خانوادگی احساس لذت و خوشحالی می‌کنید؟	۲	۳۸	۴۰	۱۲	۳۰	۳۹/۶*	۱/۶
آیا از شرایط فعلی زندگی خود رضایت دارید؟	۱۲	۲۸	۴۰	۳	۷/۵	۳۶/۲*	۱/۲
آیا از وضعیت تحصیلی خود راضی هستید؟	۳	۳۶	۴۰	۱۱	۲۷/۵	۳۷/۱*	۱/۱
آیا تاکنون مردود شده‌اید؟	۲۲	۱۸	۴۰	۳	۹۲/۵	۲۱/۰۲*	۱/۰۲

در سطح  $P < 0.05$  اختلاف معنی دار است.

جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروههای مورد و شاهد برحسب احساس نسبت به مادر، پدر، خواهر و برادر و ارتباط آن با بهداشت و سلامت روانی نوجوان.

وضعیت پاسخ احساس نسبت به	مورد						شاهد						df	
	بسیار صمیمانه		صمیمانه		بی تفاوت		خصمانه		بسیار خصمانه		نامشخص			
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
مادر	۱۵	۶	۳۵	۱۴	۳۷/۵	۱۵	۳	۷/۵	۱	۲/۵	۱	۰	۲	۱۳/۳
پدر	۲/۵	۱	۵	۲	۳۷/۵	۱۹	۱۳	۲۵/۵	۱	۲/۵	۱	۰	۲	۳۶/۷
خواهر	۱۷/۵	۷	۴۰	۱۶	۳۰	۱۲	۳	۷/۵	۱	۲/۵	۱	۰	۲	۳۲/۴
برادر	۲۲/۵	۹	۲۰	۸	۳۷/۵	۱۳	۴	۱۰	۴	۵	۲	۵	۲	۴/۶

نوجوانان ایفا می‌کنند، همچنین مورد تأیید بودن در گروه یکی از عوامل مؤثر در سلامت روانی نوجوانان می‌باشد، از نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که: نوجوانان گروه مورد از ارتباط خوبی با گروه همسن و همچنین سلامت روانی مناسبی برخوردار نیستند. آزمون آماری نیز وجود اختلاف معنی دار بین گروه مورد و شاهد را نشان می‌دهد.

#### ب - آزمون SCL-90

تجزیه و تحلیل نتایج آزمون SCL-90 نشان می‌دهد که: میزان شکایات جسمانی در گروه مورد ۱/۲، در گروه شاهد ۰/۹، میزان وسواس در گروه مورد ۱/۹، در گروه شاهد ۱/۳ بوده است. میزان حساسیت در روابط متقابل، در گروه مورد ۲/۱ و در گروه شاهد ۱/۲ بوده است. میزان افسردگی در گروه مورد ۲/۲ در گروه شاهد ۱/۳ بوده است. میزان اضطراب در گروه مورد ۱/۴ و در گروه شاهد ۰/۸ گزارش شده است. میزان پرخاشگری نیز در گروه مورد ۱/۷ و در گروه شاهد ۱ بوده است. میزان اضطراب فویبیک در دو گروه بسیار نزدیک (گروه مورد ۱ و گروه شاهد ۰/۸) بوده است و آزمون آماری نیز در این بُعد اختلاف معنی داری را نشان نداده است.

میزان افکار پارانوئیدی در گروه مورد ۲/۴ و در گروه شاهد ۱/۴، میزان روان پریشی در گروه مورد ۱/۶ و در گروه

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، ۱۵٪ افراد گروه مورد احساس بسیار صمیمانه نسبت به مادر دارند، در حالی که در گروه شاهد، ۲۷/۵ درصد دارای این احساس نسبت به مادر هستند، همچنین ۷/۵ درصد گروه مورد نسبت به مادر احساس خصمانه دارند، در حالی که در گروه شاهد این احساس نسبت به مادر وجود ندارد. ۵ درصد افراد گروه مورد نسبت به پدر احساس صمیمانه دارند ولی در گروه شاهد این رقم به ۴۷/۵ درصد می‌رسد. در مورد خواهر، در گروه مورد ۱۷/۵ درصد افراد احساس بسیار صمیمانه‌ای نسبت به خواهرانشان دارند ولی در گروه شاهد این رقم ۵۰٪ است. و احساس بی تفاوتی نسبت به خواهر، در گروه شاهد ۲/۵ درصد و در گروه مورد ۳۰ درصد است. احساس صمیمیت نسبت به برادر، در گروه شاهد ۳۵ درصد و در گروه مورد ۲۰ درصد است.

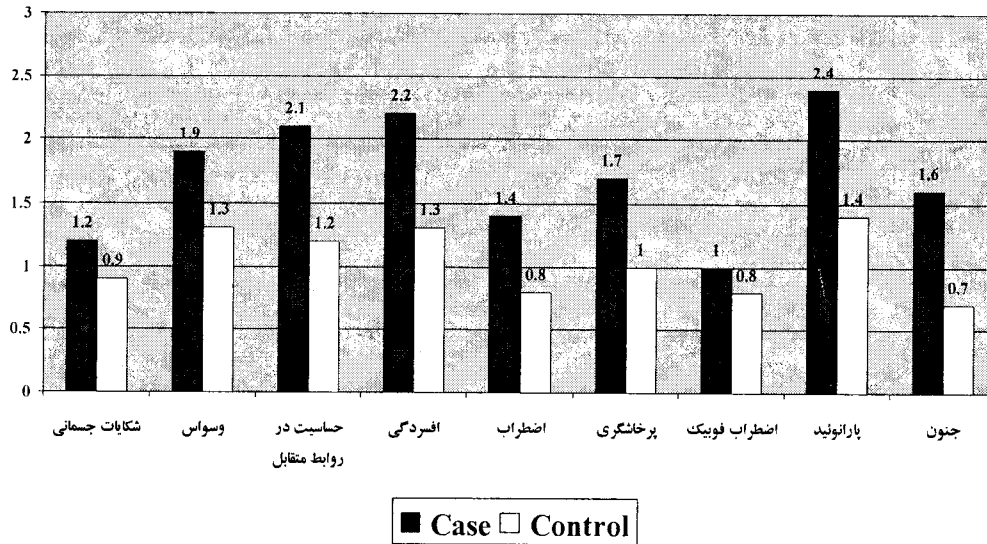
\* آزمون آماری  $\chi^2$  اختلاف معنی داری بین توزیع دو گروه مورد و شاهد نشان می‌دهد. (در سطح  $P < 0/0001$ )

همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش رابطه صمیمانه افراد گروه مورد با همکلاسی‌ها ۱۲/۵ درصد بوده، این میزان در گروه شاهد به ۶۵ درصد افزایش یافته است. همچنین رابطه خصمانه با همکلاسی‌ها در گروه مورد ۲۲/۵ درصد و در گروه شاهد ۷/۵ درصد، یعنی ۱/۳ میزان آن در گروه مورد بوده است. با توجه به اینکه نوجوانی سن گروه‌گرایی است و گروه همسالان در این سن نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری شخصیت

زندگی خانوادگی را تجربه کرده‌اند. باردن و اسمیت نیز طی مقایسه‌ای که بین کودکان و نوجوانان متعلق به ۸۳ خانواده درگیر اختلافات و مشاجرات انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که: اختلافات و درگیری آشکار والدین نسبت به درگیریها و اختلافات نهان آنها تأثیر سوءبیشتری بر کودک داشته و احتمال بروز اختلافات عاطفی - رفتاری را کودک افزایش می‌دهد.

شاهد  $P < 0/0001$  بوده است. آزمون آمار در سطح  $P < 0/0001$  اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد.

نتایج تحقیقات واردل نیز مؤید این نظریه است که کودکان و نوجوانانی که از اختلافات روانی رنج می‌برند در خانواده‌های از هم گسیخته بزرگ شده‌اند. والدین بسیاری از آنها نیز در خانواده‌های از هم پاشیده زندگی کرده‌اند و یک چهارم کودکان مورد بررسی واردل، دو نسل از هم پاشیدگی



نمودار شماره ۱ - توزیع فراوانی «آزمون SCL-90» در دو گروه مورد و شاهد

براساس یافته‌های چنین تحقیقاتی است که می‌توانیم نیازهای آموزشی را مشخص و اقدام به برنامه‌ریزی نماییم. تحقق چنین امری نیاز به همکاری متخصصان علم روان‌شناسی و علوم بهداشتی از جمله آموزش بهداشت دارد. آنها باید با کار گروهی و انجام تحقیقات گسترده نسبت به شناخت مشکلات موجود بهداشت روانی اقدام کنند و سپس در جهت آموزش عموم مردم و گروه‌های نیازمند، قدم‌های مؤثری بردارند.

### پیشنهاد‌های اجرایی

۱- از آنجایی که «مراقبت‌های بهداشتی اولیه» هرکدام به نوعی در تأمین سلامت روانی کودکان و نوجوانان نقش مهمی دارند، ضروری است که «آموزش بهداشت روانی» به شکل تلفیقی با کلیه خدمات بهداشتی، در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور به مرحله اجرا درآید.

### پیشنهادها

آموزش بهداشت روانی Mental Health Education مقوله‌ جدیدی در حیطه علم آموزش بهداشت و روان‌شناسی است. با توجه به میزان شیوع بالای بیماری و اختلالات روانی در تمامی جوامع، خاصه جوامع صنعتی و در حال توسعه، امروزه ضرورت آموزش بهداشت روانی نه تنها در سطح پیشگیری اولیه بلکه در سطوح پیشگیری ثانویه و ثالثیه، بیش از پیش احساس می‌شود.

اولین قدم در هرگونه برنامه‌ریزی آموزشی، جمع‌آوری اطلاعات به منظور شناخت وضعیت موجود، تشخیص نیازها و اولویت بندی آنهاست. مادر زمینه بهداشت روانی فعلاً در مرحله بررسی وضعیت موجود برای تعیین اولویت‌ها در سطح جامعه هستیم. سپس باید بررسی نماییم که در هرگروه سنی هر جنس و هر مقطع تحصیلی و... چه نیازهایی وجود دارد.



۲- واحدهای بهداشت روانی از طریق همکاری و هماهنگی با مدارس تابعه به کلیه خانواده‌های تحت پوشش خدمات مشاوره‌ای و درمانی ارائه دهند.

۳- در رابطه با مسایل نوجوانان، مشکل دار در محیط آموزشی و نیز به منظور پیگیری اقدامات کنترلی و درمانی ضروری برای این دسته از دانش‌آموزان لازم است، از طریق همکاری و هماهنگی بین اداره آموزش و پرورش منطقه و مراکز بهداشت، تدابیری اتخاذ و به مورد اجرا گذشته شود.

۴- برای آموزش همگانی در زمینه بهداشت روانی و تأثیر نقش خانواده در این مهم، پیشنهاد می‌شود که با توجه به پراکندگی جمعیت در کشور و نیز پایین بودن سطح سواد، بویژه در زنان، مسؤولان رسانه‌های ارتباط جمعی بخصوص رادیو و تلویزیون، با همکاری روان‌شناسان و متخصصان آموزش بهداشت، برنامه ریزی‌هایی با محتوای آموزشی

۵- آموزش به خانم‌های باردار تحت پوشش واحد بهداشت و تنظیم خانواده از طریق پمفلت‌ها یا برپایی جلسات بحث و مذاکره در این زمینه توسط متخصصان.

۶- آموزش جوانان و نوجوانان از طریق منظور کردن بحث بهداشت روانی در مواد درسی آموزشی، در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان.

۷- آشنایی والدین با نحوه صحیح رفتار با کودکان و نوجوانان از طریق انجمن‌های اولیا و مربیان.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگران به این وسیله از وزارت آموزش و پرورش به دلیل همکاری‌های بی دریغ در امر پژوهش مراتب سپاس و امتنان خود را تقدیم می‌دارند.

### منابع

- شریعتمداری - علی «روانشناس تربیتی» انتشارات امیرکبیر - چاپ پنجم (۱۳۷۰). ص ۱۰۲ تا ۱۱۹ و ص ۱۹۳ تا ۲۰۵.
- میرزایی - رقیه (۱۳۵۹) «ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90 در ایران» پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و علوم رفتاری، دانشگاه تهران.
- ولف - سولا «کودک و فشارهای روانی» ترجمه: مهدی قرچه داغی تهران، انتشارات رشد چاپ اول ۱۳۶۹ صفحات ۱۲۸، ۱۳۱، ۱۱۹، ۷۷
- Barden, F.M.G.G. Althaus cf (1990) Major life events and changes in behavioural functioning of children. J.child psychol-psychiat 31(6) 949-959
- Bachar -E; Cantli-l; Galilee - Weisstub - E; Kaplan Denour - A; Department of psychiatry, Madassah university Medical center, Jerusalem, Israel 1998. 28(3): 149-67
- Carballo - M; Divino jj; Zeric - D Trop-Med Int - Health 1998 dec; 3(12) 36-44
- Jourlis, EN Barling, j, & oleary K.D (1987) perdicty child Behaciornal problems in maritally violent families.j. Abnorm child psychol 5(2)165-173
- Mollevstorm,w.w., patchiner, M.A, Milner, s.j (1992) Family functioning and child abuse potential j. of clinical psychology +8(4), 445-452
- Shek-DT : Genet - Soc - Gen. Psychol - Monogr (1999) Auy; 125(3): 269-296
- Wallerstein, j-(1991) the long term Effects of Divorc on children: A Review.j.A.M. Acad - Child addosc psychiatry,30(3) 349-36.