

رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان و عزت نفس در دانش آموزان دختر شهر سپیدان

آفرین مرادفر مؤخر^۱، حسین افلاکی فرد^۲

^۱ گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۲ گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان و عزت نفس در دانش آموزان دختر شهر سپیدان بود. این پژوهش با توجه به هدف از نوع کاربردی بوده و با استفاده از روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۵ در شهر سپیدان بود. نمونه آماری به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه های عملکرد خانواده (موس و موس)، سلامت روان مقیاس *SCL-90-R*، استرس (فتحی) و عزت نفس کوپر اسمیت بود. روایی پژوهش با استفاده از نظر متخصصان و کارشناسان سنجیده شده است. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد که برای پرسشنامه استرس ۰/۸۸، سلامت روان ۰/۸۶، عملکرد خانواده ۰/۸۹، و عزت نفس ۰/۸۶ به دست آمد. اطلاعات با استفاده از روش-های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. به طور کلی نتایج بیانگر آن بود که بین عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان و عزت نفس رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که در ابعاد استرس و سلامت روان تنها بعد حساسیت بین فردی با عملکرد خانواده رابطه معناداری داشت. در ابعاد عزت نفس نیز تنها عزت نفس خانوادگی رابطه معناداری با عملکرد خانواده داشت.

واژه‌های کلیدی: عملکرد خانواده، استرس، سلامت روان، عزت نفس، دانش آموزان.

مقدمه

وجود سلامت جسمی و روانی در آحاد یک اجتماع به عوامل متعددی وابسته است. بی شک خانواده بنیادی‌ترین، مهم‌ترین و کوچکترین واحد اجتماعی است. خانواده در گستره زمان هم از لحاظ بعد دستخوش تغییر شده (تبدیل خانواده گسترده به خانواده هسته ای) و هم از لحاظ کارکرد (بسیاری از کارکردهای خانواده را امروز نهادهای دیگر بر عهده گرفته‌اند) اما هنوز هم علی‌رغم این تغییرات، نقش بی‌بدیلی را در زندگی انسان ایفا می‌نماید.

کارگر شورکی و پاک نژاد (۱۳۸۲) معتقدند در میان صاحب نظران و دانشمندان علم الاجتماع، هیچ اختلاف نظر فاحشی بر سر اهمیت والای نقش والدین در تحقق اهداف اجتماعی وجود ندارد و همگان در مورد جایگاه بی‌مانند خانواده در جامعه، اجماع و اتفاق نظر دارند. از طرفی، اعتقادات، نگرش‌ها، فعالیت‌ها و اقدامات والدین در قالب الگوی خانوادگی یا سبک والدینی نمود پیدا می‌کند و در صورتی که این الگوی اعمال شده از سوی پدر و مادر دارای تناسب و سازگاری کافی با سایر متغیرها و نیازهای اجتماعی کودک باشد، می‌توان به موفقیت فرد و خانواده در نیل به اهداف از پیش تعیین شده امیدوار بود.

پروسا^۱ و همکاران (۱۹۹۶) به نقل از آقا محمدیان و شیخ روحانی (۱۳۸۲) معتقدند در خانواده‌هایی که مرزهای بین والد و کودک در آن محو و نامشخص است، ایجاد یک مفهوم خود واضح تضعیف می‌شود و جستجوی حمایت‌های عملی و عاطفی افزایش می‌یابد. اما اگر این مرزها واضح و انعطاف‌پذیر باشند و اگر بین والدین ائتلافی وجود داشته باشد که در آن اختلافات بین آن‌ها حل شده باشد، نوجوان قادر به ظاهر کردن عقاید متفاوت خود خواهد بود.

بارتل - هرینگ^۲ (۱۹۹۷) به نقل از قاسمی و همکاران (۱۳۸۲) معتقد است، خانواده به منزله سیستمی است که در سازگاری روانی - اجتماعی نوجوانان نقش دارند.

سلامت روانی، سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی امور حیاتی زندگی اند که به طور تنگاتنگی با یکدیگر در هم تنیده و شدیداً به هم وابسته اند. درک این رابطه در حال رشد است و دیگر این نکته که سلامت روانی برای رفاه جوامع کشورها امری حیاتی است برای همگان آشکار گشته است. متأسفانه در بسیاری از کشورها بهداشت روانی هنوز اهمیت بهداشت جسمانی را پیدا نکرده و مورد غفلت قرار گرفته است. در حال حاضر جهان با افزایش تعداد مبتلایان به اختلالات روانی و گسترش شکاف بین بیماری و درمان روبرو است (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۲).

سلامت روان، نیازی اساسی و برای بهبود کیفیت زندگی انسان، امری حیاتی است. مطالعات روانشناسان نشان داد که بین رویدادهای استرس‌زا و اختلالات روانشناختی، عوامل تعدیل‌کننده ای وجود دارد که موجب می‌شود رویدادهای استرس‌زا، اثرات متفاوتی بر افراد به جای بگذارند. عزت نفس به عنوان یک ویژگی شخصیتی نحوه مقابله با استرس‌زها را در افراد تعدیل می‌کند (یزدانی، ۱۳۹۱).

عزت نفس یک نیاز اولیه برای انسان‌هاست. چون فکر کردن لازمه زندگی موفق است و این اندیشه و فکر به ما امکان می‌دهد که قدرت تصمیم‌گیری هر انسان بستگی به میزان عزت‌نفس او دارد. بنابراین نقش عزت‌نفس در زندگی انسان بسیار مهم و چشمگیر می‌باشد. استرس یکی از مهم‌ترین علل بروز اختلالات جسمی و روانی است؛ بررسی‌های گوناگون نشان دهنده این است که ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماری‌ها با استرس ارتباط دارند؛ فهرست بیماری‌های ناشی از استرس، سرطان، بیماری قلبی، آسم و میگرن را در برمی‌گیرد (یزدانی، ۱۳۹۱).

علل فیزیکی محیطی و اجتماعی استرس را اصطلاحاً عوامل استرس‌زا گویند؛ برخی استرس را پاسخ غیراختصاصی بدن به هر موقعیتی می‌دانند که نیاز به سازگاری داشته باشد؛ خواه موقعیت خوشایند باشد (ارتقای شغلی) و خواه ناخوشایند (اخراج از کار)؛ البته یافته‌های جدید نشان می‌دهد که بین استرس ناشی از موقعیت مطلوب و نامطلوب تفاوت‌های فیزیولوژیک وجود دارد. استرس با سلامتی و عملکرد ارتباط دارد؛ مقادیر کم آن موجب بهبود سلامتی و عملکرد می‌شود و مقادیر زیاد آن سلامتی را به خطر انداخته و عملکرد را دچار اختلال می‌کند (کارگر شورکی و پاک نژاد، ۱۳۸۲). با توجه به تأثیر گذاری این

^۱-Perosa, Perosa, & Tam.

^۲ - Bartle-Haring.

متغیرها بر زندگی افراد، تحقیق و پژوهش در این مورد می‌تواند زمینه‌ای برای شناسایی نقاط قوت و ضعف در کانون خانواده گردد.

اهمیت و ضرورت تحقیق

عزت نفس به شکل مثبت با سلامت، سعادت روانی و رفاه مرتبط است (داولیر^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). عزت نفس نشان‌دهنده‌ی شادی است و عزت نفس پایین آسیب‌پذیری در مقابل افسردگی و خودکشی را نشان می‌دهد. کمبود عزت نفس با بسیاری از مشکلات پیش روی دختران نوجوان، از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، ترک تحصیل، سوء استفاده از مواد مخدر، حاملگی در سنین پایین و رفتار بزهکاری ارتباط تنگاتنگ دارد (لیزهارتر و لینت‌ثیک^۴، ۲۰۰۵).

امروزه مفهوم سلامتی به عنوان یک مؤلفه سه بعدی روانی-زیستی-اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (مک‌گرا^۵ و همکاران، ۲۰۰۳). ارتباطات مؤثر و کارآمد با ایجاد سلامت روانی به افراد کمک می‌نمایند با روش‌های صحیح برخورد روانی بتوانند با محیط سازگار شده و راه‌حل‌های مطلوب‌تر را برای مشکلات انتخاب نمایند (بیجیل^۶ و همکاران، ۲۰۰۳).

شرایط و موقعیت خانواده بر اعضای آن تأثیر گذار است. وجود مشکلات مالی، تغییر محل اقامت و ... موجب استرس و اضطراب در بین افراد خانواده می‌شود و در این بین دانش‌آموزان در معرض آسیب بیشتری هستند. یافته‌های بالینی نشان می‌دهد فشار روانی ناشی از رویدادهای روزمره زندگی به تدریج فعالیت سیستم‌های مختلف بدن را تحت تأثیر قرار داده و عملکرد آن‌ها را تضعیف و مختل می‌سازد و یا با تضعیف سیستم ایمنی، استعداد ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمی را افزایش می‌دهد. از نشانه‌های شایع استرس، خستگی، سردرد، تنش ماهیچه، اختلالات گوارشی و سرگیجه می‌باشد. استرس بالا قادر است موجب کاهش سطح سلامتی و رفاه افراد گردد (مکسین رز، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های صورت گرفته اهمیت خانواده و نقش خانواده در سلامت جامعه را تأیید کرده‌اند. خانواده به عنوان ابتدایی‌ترین نهاد در وهله‌ی اول به اعضای خود هویت می‌بخشد. هر چند این هویت که نشانگر اصل و نسب و شجره نامه فرد محسوب می‌شود و می‌تواند از این طریق با دیگران ارتباط برقرار نماید و با جامعه ارتباط برقرار نماید، اما عملکرد نامناسب خانواده می‌تواند این هویت را تا سطح بی‌هویتی پیش ببرد. در توضیح بیشتر بایستی اشاره کنیم که امروزه شرایط جامعه متفاوت با گذشته و دیگر ادوار تاریخ است. پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیکی زمینه را برای مسائل نوظهور در جامعه فراهم کرده است به طوری که امروزه نقش خانواده‌ها در تربیت اعضاء زیر سوال رفته است. قرار گرفتن در دنیای مجازی و گروه‌های مختلف منجر به انحراف افرادی می‌شود که از کانون گرم خانواده فاصله گرفته‌اند. البته به هیچ وجه منکر پیشرفت‌های تکنولوژیکی نیستیم، بلکه هدف ارائه تصویری از عملکرد خانواده است (مکسین رز، ۲۰۰۸).

لذا این عوامل می‌تواند تهدیدی علیه سلامت روانی افراد باشد. طبیعتاً زمانی که افراد از لحاظ سلامت روانی در شرایط مطلوبی نباشند، احساس خوبی نخواهند داشت و عملکرد آن‌ها و کارایی آن‌ها کاهش خواهد یافت. این عوامل نیز به نوبه‌ی خود بر عزت نفس افراد تأثیر خواهد گذاشت. این امر در هر سازمان و نهادی ممکن است رخ دهد. نه تنها خانواده بلکه دیگر نهادها و سازمان‌ها نیز با عملکرد خود می‌توانند به خلق این شرایط کمک نمایند. موفقیت افراد و سازمان‌ها در گروی این شرایط است. بنابراین ضرورت ایجاد می‌نماید موضوعاتی از این دست که در کارایی افراد و سازمان‌ها اثرگذار هستند، مورد تحقیق و بررسی قرار گیرند. زمانی افراد دارای کارایی و اثربخشی در حرفه خود خواهند بود که از سلامت روان و عزت نفس بالایی برخوردار باشند. پژوهش‌هایی از این دست می‌تواند از یک سو به سلامت افراد جامعه منجر گردد و از سویی وقتی افراد جامعه سالم باشند، جامعه‌ای سالم نیز خواهیم داشت (سادات موسوی و یوسفی، ۱۳۷۹). پرداختن به این موضوع سبب می‌شود تا دانش-

³- Davelaar.

⁴- Liz Hartz & Lynette Thick

⁵- McGrath .

⁶- Bijl.

آموزان در زندگی فردی و اجتماعی از سلامت مطلوب برخوردار شوند و فعالیت‌های علمی و آموزشی خود را بدون استرس در محیط‌های آموزشی سپری کنند. عملکرد مثبت خانواده زمینه را برای رشد و تعالی دانش‌آموزان فراهم می‌آورد. زمانی که دانش‌آموزانی با عملکرد روانی مطلوب و با عزت نفس بالا داشته باشیم روند آموزش از هر حیث گیراتر و بهتر خواهد بود. لذا غفلت از این عوامل زمینه را برای اختلال در یادگیری و مشکلات جانبی دیگر را فراهم می‌نماید. بنابراین تحقیق و پژوهش در این موضوع ضروری می‌نماید و این پژوهش با بررسی رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه به دنبال تحقق این امر است.

اهداف تحقیق

هدف اصلی:

تبیین رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان و عزت نفس در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه.
اهداف فرعی:

- ۱- تبیین رابطه عملکرد خانواده با استرس در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه.
- ۲- تبیین رابطه عملکرد خانواده با سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه.
- ۳- تبیین رابطه عملکرد خانواده با عزت نفس در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه.
- ۴- تبیین پیش‌بینی‌کنندگی عزت نفس از طریق عملکرد خانواده در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه.
- ۵- تبیین پیش‌بینی‌کنندگی سلامت روان از طریق عملکرد خانواده در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه.

فرضیات تحقیق

فرضیه اصلی:

بین عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان و عزت نفس در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.
فرضیات پژوهش:

- ۱- بین عملکرد خانواده با استرس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲- بین عملکرد خانواده با سلامت روان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳- بین عملکرد خانواده با عزت نفس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴- عملکرد خانواده می‌تواند عزت نفس را در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه پیش‌بینی کند.
- ۵- عملکرد خانواده می‌تواند سلامت روان را در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه پیش‌بینی کند.

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های خارجی

نتایج پژوهش سوبرامانیان^۷ و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان «سرسختی روانشناختی و عزت نفس» به این نتایج رسیدند که بیانگر آن است که سرسختی روانشناختی، موجب احساس عزت نفس بیشتر در افراد شده و در نهایت، مقاومت آنان را در برابر فشارهای روانی، افزایش می‌دهد.

نتایج مطالعه شیهی^۸ و همکارانش (۲۰۱۰)، نشان داد که ایمن‌سازی باعث بهبود استرس، اضطراب و باورهای غیرمنطقی دانشجویان می‌شود.

⁷-Subramanian.

⁸- Sheehy

رایز^۹ و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی با عنوان «سرسختی روانشناختی با نگرش مذهبی و افسردگی» به این نتایج رسیدند که در مورد رابطه سرسختی روانشناختی و مذهبی بودن با سلامت روان در بین زنان افسرده در دانشگاه استرالیا صورت گرفت؛ نتایج نشان داد بین سرسختی روانشناختی و سلامت روان مثبت معنی داری وجود دارد و بین مذهبی بودن با سلامت روان مثبت معنی داری وجود دارد.

ترز^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی با عنوان «تاثیر بخشش و رضایت از زندگی بر سلامت روان» نتایج نشان دادند که بین بخشش و رضایت از زندگی، رابطه وجود دارد و مهمترین تاثیر بخشش بر سلامت روانی، کمک به بهبود کیفیت ارتباطات و مناسبات بین فردی است.

پژوهش های داخلی

یافته های پژوهش ناظم شیرازی (۱۳۷۸)، در پژوهشی با عنوان «رابطه عزت نفس با پایگاه اقتصادی افراد» موید این است که ضرایب همبستگی میان پایگاه اقتصادی با عزت نفس معنی دار نیست.

یونس زاده (۱۳۸۶)، در تحقیقی با عنوان علل و عوامل موثر بر عزت نفس دانش آموزان مدارس متوسطه، شهرستان مشکین شهر نشان داده است که ارتباط معنی داری بین عامل جذابیت فردی و عزت نفس وجود دارد.

نتایج پژوهش خوی نژاد و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان «بررسی رابطه عملکرد خانواده و هویت نوجوانان»، بیانگر آن است که مؤلفه های حل مشکل، همراهی عاطفی رابطه مثبت و معنادار و کنترل رفتار و آمیزش عاطفی رابطه منفی معنادار با هویت فردی نوجوان دارد. مؤلفه های همراهی عاطفی رابطه مثبت معنادار و کنترل رفتار و آمیزش عاطفی رابطه منفی معنادار با هویت تحصیلی نوجوان دارد. بین مؤلفه های حل مشکل و همراهی عاطفی با هویت دینی و ملی رابطه مثبت معنادار به دست آمده است و در نهایت رابطه ای بین مؤلفه های عملکرد خانواده و هویت شغلی مشاهده نشده است.

روش تحقیق

این پژوهش با توجه به هدف از نوع کاربردی بوده که با استفاده از روش توصیفی- همبستگی انجام شده است.

جامعه آماری و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ شهر سپیدان بود که از این تعداد ۱۰۰ نفر به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. بدین صورت که از میان ۶ دبیرستان دخترانه شهرستان سپیدان به طور تصادفی ۲ دبیرستان انتخاب و به طور تصادفی از هر دبیرستان ۵۰ نفر انتخاب و پرسشنامه بین آنها توزیع گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات

به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های زیر استفاده شده است:

الف) پرسشنامه عملکرد خانواده (موس و موس): برای سنجش عملکرد خانواده از پرسشنامه محیط خانوادگی استفاده خواهد شد این پرسشنامه دارای ده زیر مجموعه است که ویژگی های محیط اجتماعی انواع خانواده ها را در سه بعد زیر ارزیابی می کند:

⁹ Rayez.

¹⁰- Terza.

بعد رابطه، بعد رشد فردی و بعد نگهداری نظام خانواده. از میان انواع مختلف این پرسشنامه، فرم اصلی آن موس ۲۰۰۹ که درک فرد را از محیط خانواده هسته‌ای خود می‌سنجد، به کار گرفته شده است.

این پرسشنامه توسط موس (۲۰۰۹) ساخته شده است و دارای ۹ سوال است که انسجام خانوادگی را اندازه‌گیری می‌کند. به لحاظ پایایی همبستگی سوالات کمتر از ۰/۸۰ است. از طریق بازآزمایی اعتبار این پرسشنامه توسط محقق ۰/۸۶، بدست آمده است و از طریق همسانی درونی پرسشنامه ۰/۷۸، بدست آمده است.

ب) عزت نفس: برای سنجش عزت نفس از پرسشنامه ۵۸ سوالی کوپر اسمیت استفاده شده است. پایایی پرسشنامه کوپر اسمیت را به روش بازآزمایی ۰/۸۸، گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه با دو روش تنصیف و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۱، به دست آمده است. این پرسشنامه دارای دو طیف بلی و خیر می‌باشد. توضیحات این دو طیف در قالب عبارت‌های به من شبیه هست و به من شبیه نیست آورده شده است. کوپر اسمیت با تجدید نظر در مقیاس‌های راجرز دیموند این آزمون را طراحی کرد. این مقیاس ۵۸ ماده دارد که ۸ تا از آن‌ها دروغ سنج است. ماده دیگر برای خرده مقیاس‌های عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی همسالان، عزت نفس خانوادگی والدین، عزت نفس تحصیلی آموزشگاه می‌باشد. روش نمره گذاری آن صفر و یک است که حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۵۰ است.

ج) سلامت روان: برای سنجش سلامت روان دانش‌آموزان از مقیاس $SCL-90-R$ استفاده شده است. پرسشنامه $SCL-90-R$ دارای ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیله پاسخگو گزارش می‌شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی طرح‌ریزی گردیده است. فرم اولیه آزمون توسط لیمپنوی کووی (۱۹۷۳) معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روان‌سنجی از آن مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه گردیده است. پایایی و روایی این مقیاس توسط پژوهشگران به کرات سنجیده شده است. هومن (۱۳۷۶) ضریب همسانی درونی زیر مقیاس این ابزار را در سطح قابل قبول و بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۸، و مقدار این ضریب را برای کل مجموعه برابر ۰/۷۹، گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۹۷، بدست آمده است.

د) استرس: برای سنجش استرس دانش‌آموزان از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شده است. این پرسشنامه توسط فتحی (۱۳۸۸) تنظیم شده است و دارای ۲۱ سوال و سه گویه است. آنتونی و همکاران مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر آن است که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط سه عمل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بوده است. ارزش ویژه این سه عامل به ترتیب برابر با ۰/۹۰۷، ۰/۸۹۲ و ۰/۲۳۱ و ضریب آلفا برای سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بوده است.

روش تجزیه و تحلیل آماری

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و از روش‌های آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار عملکرد خانواده، استرس، سلامت روان و عزت نفس				
عزت نفس	استرس	سلامت روان	عملکرد خانواده	
۲۹/۹۰	۱۵/۳۷	۹۷/۳۲	۵/۷۲	میانگین
۳/۲۳	۱/۵۵	۵۹/۲۶	۱/۸۲	انحراف معیار

فرضیه اصلی یک- عملکرد خانواده با استرس، سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان رابطه معنا دار دارد. برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با استرس، سلامت روان و عزت نفس			
عملکرد خانواده	عزت نفس	استرس	سلامت روان
	-۰/۱۹۵	۰/۰۳۱	-۰/۲۱۶
معنی داری در سطح ۰/۰۵ *معنی داری در سطح ۰/۰۱			

از خروجی جدول بالا می توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده با هیچکدام از متغیرهای استرس، سلامت روان و عزت نفس رابطه معنی دار ($p > 0/05$) ندارد.

فرضیه فرعی یک- عملکرد خانواده با ابعاد استرس رابطه معنا دار دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با ابعاد استرس			
عملکرد خانواده	استرس	اضطراب	افسردگی
	۰/۰۶۴	-۰/۰۶۱	۰/۰۶۵
معنی داری در سطح ۰/۰۵ *معنی داری در سطح ۰/۰۱			

از خروجی جدول بالا می توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده با هیچکدام از ابعاد استرس رابطه معنی دار ($p > 0/05$) ندارد.

فرضیه فرعی دو- عملکرد خانواده با ابعاد عزت نفس روان رابطه معنا دار دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با ابعاد عزت نفس				
عملکرد خانواده	عزت نفس شغلی	عزت نفس اجتماعی	عزت نفس خانوادگی	عزت نفس عمومی
	۰/۰۴۲	-۰/۰۹۹	۰/۲۵۹*	-۰/۰۹۱
معنی داری در سطح ۰/۰۵ *معنی داری در سطح ۰/۰۱				

از خروجی جدول بالا می توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده تنها با بعد عزت نفس خانوادگی رابطه مستقیم ($r = 0/259$) ($p < 0/05$) معنی دار دارد، یعنی با افزایش عزت نفس خانوادگی، انسجام و بهم پیوستگی در محیط خانواده نیز افزایش می یابد. عملکرد خانواده با سایر ابعاد عزت نفس ($p > 0/05$) رابطه معنا دار ندارد.

فرضیه فرعی سه- عملکرد خانواده با ابعاد سلامت روان رابطه معنا دار دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۵: ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با ابعاد سلامت روان									
افسردگی	اضطراب	بیمارانگاری	وسوسه	حساسیت	پرخاشگری	پارانویا	فوبیا	روانپزیش	عملکرد خانواده
-۰/۱۱۴	-۰/۱۲۲	-۰/۰۰۶	-۰/۱۱۲	-۰/۲۴۰*	-۰/۰۰۵	-۰/۰۶۲	- ۰/۰۶۹	-۰/۱۳۰	
*معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱									

از خروجی جدول بالا می توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده تنها با بعد حساسیت بین فردی رابطه معکوس معنی دار (=۲) ($P < 0.05$, $r = -0.240$) دارد یعنی با افزایش حساسیت بین فردی، انسجام و بهم پیوستگی در محیط خانواده کاهش می یابد. عملکرد خانواده با سایر ابعاد سلامت روان ($P > 0.05$) رابطه معنا دار ندارد.

فرضیه فرعی چهار- عملکرد خانواده به طور معنا داری قادر به پیش بینی عزت نفس خانوادگی می باشد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون ساده استفاده شد و نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون عزت نفس خانوادگی بر حسب عملکرد خانواده									
متغیر ملاک	متغیر پیش بین	بتا	t	p	R	R2	F	df	p
عزت نفس خانوادگی	عملکرد خانواده	۰/۲۵۹	۲/۴۸۲	۰/۰۱۵	۰/۲۵۹	۰/۰۶۷	۶/۱۶۲	۱,۸۶	۰/۰۱۵

فرضیه فرعی پنجم- عملکرد خانواده به طور معنا داری قادر به پیش بینی حساسیت بین فردی می باشد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون ساده استفاده شد و نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۷: نتایج تحلیل رگرسیون حساسیت بین فردی بر حسب عملکرد خانواده									
متغیر ملاک	متغیر پیش بین	بتا	t	p	R	R2	F	df	p
حساسیت بین فردی	عملکرد خانواده	-۰/۲۴۰	۲/۲۴۰-	۰/۰۲۸	۰/۲۴۰	۰/۰۵۸	۵/۰۱۹	۱,۸۲	۰/۰۲۸

بحث و نتیجه گیری

نتایج فرضیه اصلی پژوهش: رابطه عملکرد خانواده با استرس و سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم مشغول به تحصیل در شهرستان سپیدان.

نتایج فرضیه اصلی بیانگر آن است که بین عملکرد خانواده با هیچ کدام از متغیرهای تحقیق (سلامت روان، استرس و عزت نفس) رابطه معناداری وجود ندارد. با توجه به این که رفتار اجتماعی در جامعه و خانواده و چگونگی برخورد اعضای آن، می تواند در تفکر و رفتار آنان مؤثر واقع شود، عملکرد خانواده در موقع بروز تضاد و تعارض، وجود استرس، گسستگی روابط و عدم

کنترل آن‌ها می‌تواند تبعاتی چون عزت نفس پایین، کاهش استقلال، اشکال در تصمیم‌گیری و اجتماعی شدن را به دنبال داشته باشد (خویی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱).

در تبیین این فرضیه بایستی اشاره کنیم که تنها عملکرد خانواده نمی‌تواند ضمانت‌کننده سلامت روان، استرس و عزت نفس باشد؛ چرا که عوامل دیگری در این زمینه وجود دارد که می‌تواند بر متغیرهای یاد شده اثر بگذارد. از جمله این عوامل می‌توان به جامعه، مدرسه، بافت محل زندگی، همسالان، همکلاسی‌ها، فرهنگ‌های مختلف و غیره اشاره نمود. زمانی که تمامی این عوامل در یک راستا باشد و همگام و موازی با عملکرد خانواده باشد می‌توان انتظار داشت که عملکرد خانواده بر استرس، سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان تأثیر گذار باشد. امروزه نقش خانواده‌ها به دلیل وجود فضای مجازی بسیار کم‌رنگ‌تر از گذشته شده و همین امر عاملی برای کاهش اثرگذاری مثبت والدین شده است.

نتایج فرضیه فرعی اول: عملکرد خانواده با ابعاد استرس رابطه معنا دار دارد.

نتایج فرضیه فرعی اول بیانگر آن است که بین عملکرد خانواده با ابعاد استرس یعنی استرس، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج برآمده از تحلیل این فرضیه مغایر با نتایج برآمده از پژوهش صادقیان و حیدریان (۱۳۸۸) که به بررسی عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان پرداخته‌اند، است. همچنین با نتایج پژوهش السادات موسوی (۱۳۷۹) که به بررسی عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده پرداخته است، همسو نیست. وجود سلامت جسمی و روانی در آحاد یک اجتماع به عوامل متعددی وابسته است. از جمله‌ی عواملی که به خصوص خانواده‌ها را تهدید می‌کند و سلامت آن را به خطر می‌اندازد استرس و شرایط استرس‌زا در خانواده است. عملکرد نامناسب خانواده می‌تواند در سلامت روان اعضای خانواده اثرگذار باشد. روابط عاطفی اعضای خانواده اگر تحت تأثیر شرایط استرس‌زا و بحرانی باشد، عزت نفس خانوادگی اعضا را کاهش می‌دهد و حساسیت بین‌فردی را در افراد خانواده تشدید می‌کند. خانواده باید مکانی باشد که در آن فرد احساس ایمنی نموده و حق داشته باشد علائق و استعدادها و عواطف و احتیاجات طبیعی خود را بدون واژه ابراز داشته و از افراد دیگر خانواده در حل مشکلات کمک بگیرد (مان، ۱۳۵۲). نقش و اهمیت خانواده در دوران مختلف رشد و تحول متفاوت است. دوران نوجوانی اوج تعارضات بین والدین و نوجوان است. در ظاهر این‌طور به نظر می‌رسد که والدین و فرزند جوان‌شان به یکدیگر علاقه‌مند نبوده و نمی‌خواهند باهم تنها باشند اما واقعیت این است که بیشتر نوجوانان به والدین خود احساس مثبتی دارند و در موضوعات عمده علائق مشترکی داشته و به دنبال تأیید والدین هستند (هیل ۱۱، ۱۹۸۷ و اوافر ۱۲ و همکاران، ۱۹۸۹؛ به نقل از رحیمی‌نژاد و پاک‌نژاد، ۱۳۹۳). البته این به معنای رابطه تعاملی بدون استرس نبوده و ریشه تعارضات آن در حوزه ارضای رضایت‌بخش نیازهای روانی از جمله استرس و احساس کفایت است (پاپالیا و اولدز ۱۳، ۱۹۹۲؛ به نقل از رحیمی‌نژاد و پاک‌نژاد، ۱۳۹۳). بنابراین عملکرد خوب و بد خانواده می‌تواند در ارتباط بین اعضا و ایجاد تنش و استرس مؤثر باشد.

نتایج فرضیه فرعی دوم: عملکرد خانواده با ابعاد عزت نفس رابطه معنا دار دارد.

نتایج فرضیه فرعی دوم بیانگر آن بود که عملکرد خانواده تنها با بعد عزت نفس خانوادگی رابطه مستقیم معنی دار دارد، یعنی با افزایش عزت نفس خانوادگی، انسجام و بهم پیوستگی در محیط خانواده نیز افزایش می‌یابد. عملکرد خانواده با سایر ابعاد عزت نفس رابطه معنا دار ندارد. نتایج حاصله از تحلیل این فرضیه با نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۱) که به بررسی

¹¹- Hill.

¹²- Vafer.

¹³- Papalia and Oldes.

میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خودپنداره نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان پرداخته‌اند، مغایرت دارد. در این پژوهش ابعاد عملکرد خانواده و ابعاد خودپنداره مورد تحلیل قرار گرفته که همسو با این پژوهش بوده است. در تبیین این فرضیه بایستی اشاره کنیم که عزت نفس از عوامل تعیین کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود. در حقیقت برداشتی که افراد از خود دارند تعیین کننده چگونگی برخورد آن‌ها با مسائل مختلف است. فردی که عزت نفس پایین دارد و برای خود ارزش و احترامی قایل نیست، ممکن است دچار انزوا، گوشه‌گیری و یا پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی شود (مکی و اسمیت، ۲۰۰۲). بنابراین عزت نفس تاثیر زیادی بر سازگاری افراد به خصوص دانش‌آموزان دارد. هرچه دانش‌آموزان از عزت نفس بیشتری برخوردار باشند، مشارکت بیشتر و سازگاری بهتری با محیط مدرسه خواهند داشت.

نتایج فرضیه فرعی سوم: عملکرد خانواده با ابعاد سلامت روان رابطه معنا دار دارد.

نتایج فرضیه فرعی سوم بیانگر آن است که عملکرد خانواده تنها با بعد حساسیت بین فردی رابطه معکوس معنی دار دارد یعنی با افزایش حساسیت بین فردی، انسجام و بهم پیوستگی در محیط خانواده کاهش می‌یابد. عملکرد خانواده با سایر ابعاد سلامت روان رابطه معنا دار ندارد. نتایج برآمده از تحلیل این فرضیه با نتایج برآمده از پژوهش خوی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) که به بررسی رابطه عملکرد خانواده و هویت نوجوانان پرداخته‌اند، همسویی ندارد. همچنین با نتایج پژوهش دباغی و بوالهروی (۱۳۸۸) که به بررسی تأثیر اختلال استرس بر سلامت روانی بر رضایت از زندگی و مشکلات رفتاری فرزندان در سیستم خانواده پرداخته‌اند در برخی از ابعاد همسویی و در برخی از ابعاد متغیرهای ذکر شده مغایرت داشته است. نتایج تحلیل این فرضیه با پژوهش امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۲) که به بررسی رابطه عملکرد خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با آمادگی اعتیاد پرداخته‌اند، همسویی ندارد. در این پژوهش برخی از ابعاد سلامت روان مورد تحلیل قرار گرفته است که همسویی با پژوهش حاضر نداشته است.

در تبیین این فرضیه بایستی اشاره کنیم که طبیعتاً عملکرد مناسب خانواده می‌تواند سلامت روان اعضای خانواده را تأمین نماید. خانواده و عملکرد آن اولین نهاد اجتماعی است که نقش مهمی در تحول روان شناختی فرزندان دارد. عوامل و شرایط روانی مناسب به ارضای نیازها کمک می‌کند و شرایط نامناسب مانع از تشفی آن‌ها می‌شود. خانواده از ارکان اصلی جامعه است لذا می‌تواند نیازهای زیستی، روانی و معنوی انسان را برطرف کند. این واحد اجتماعی مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمی‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است (ساروخانی، ۱۳۷۰). بنابراین عملکرد مثبت خانواده باعث می‌شود سلامت روان خانواده و اعضا در سطح مطلوب باشد و عملکرد منفی نتیجه عکس به دنبال دارد.

نتایج فرضیه فرعی چهارم: عملکرد خانواده به طور معنا داری قادر به پیش بینی عزت نفس خانوادگی می‌باشد.

نتایج فرضیه فرعی چهارم بیانگر آن است که بین عملکرد خانواده و عزت نفس خانوادگی رابطه خطی معنی دار وجود دارد و عملکرد خانواده دانش آموزان به طور معنا داری قادر به پیش بینی مثبت عزت نفس خانوادگی آنها بوده است و این بدان معنی است که حدود هفت درصد واریانس عزت نفس خانوادگی دانش آموزان توسط عملکرد خانواده آنها قابل پیش‌بینی است.

افزایش عزت نفس برای پیشگیری از مشکلاتی است که ممکن است بر اثر عزت نفس پایین برای نوجوانان به وجود آید، لذا بررسی آن ضروری است (تری^{۱۴}، ۲۰۰۲). محیط خانواده و عزت نفس از عوامل تعیین کننده در سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان به شمار می‌روند (هیتز، ۱۹۹۵؛ به نقل از تونزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۶). بنابراین هر چه عزت نفس خانوادگی دانش‌آموزان بیشتر تقویت گردد، مؤلفیتهای تحصیلی آنان نیز بیشتر خواهد بود و بالعکس.

¹⁴- Teri.

در تبیین این فرضیه بایستی اشاره کنیم که عزت نفس تبلوری از نگاه ارزشمند انسان به خود و از اعتقادات فرد در مورد تمام صفات و ویژگی‌هایش سرچشمه می‌گیرد. همچنین حاکی از ارزشی است که اطلاعات درون خودپنداره برای فرد دارد و حاصل تفاوت بین خود ادراک شده (خودپنداره) با خود ایده‌ال است. در واقع عزت نفس یک قضاوت شخصی در مورد با ارزش بودن یا بی‌ارزش بودن؛ قبولی یا عدم قبولی خود که در نگرش او متظاهر می‌شود (لارنس^{۱۵}، ۱۳۸۶). زمانی که دانش‌آموز از عزت نفس خانوادگی برخوردار است یعنی توان پذیرش خود را داراست و برای خود ارزش قائل است. در چنین حالتی کمتر دچار استرس و ناامیدی می‌شود و با قدرت به فعالیت‌های درسی و غیر درسی خود ادامه می‌دهد و این چیزی است که مدارس ما به شدت بدان نیازمند است و نبود آن موجب استرس و بیماری‌های روانی در دانش‌آموزان شده است.

نتایج فرضیه فرعی پنجم: عملکرد خانواده به طور معنا داری قادر به پیش بینی حساسیت بین فردی می باشد. نتایج حاصله از فرضیه فرعی پنجم بیانگر آن است که بین عملکرد خانواده و حساسیت بین فردی رابطه خطی معنی‌دار وجود دارد و عملکرد خانواده دانش‌آموزان به طور معنا داری قادر به پیش بینی منفی حساسیت بین فردی آنها می باشد و این بدان معنی است که حدود شش درصد واریانس حساسیت بین فردی دانش‌آموزان توسط عملکرد خانواده آنها قابل پیش‌بینی است.

در تبیین این فرضیه بایستی اشاره کنیم که سلامت روانی شاخصه اصلی در کامیابی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان است. سلامت روانی دارای شاخص‌های متعددی است مانند فوییا، روان‌پریشی، روان‌رنجوری، حساسیت بین فردی و ... فرد در صورتی می‌تواند از سلامت روانی برخوردار باشد که هم از لحاظ محیط و بستر زندگی و هم از لحاظ اطرافیان در شرایط ایده‌ال باشد. حساسیت بین فردی که یکی از مؤلفه‌های سلامت روان است ارتباط تنگاتنگی با ابراز وجود دارد و این موضوع به خصوص برای دانش‌آموزان امری حیاتی و مهم به شمار می‌آید این که دانش‌آموز بتواند در مدرسه ابراز وجود نماید یک موفقیت برای اولیاء مدرسه و خانواده به حساب می‌آید و اگر این ابراز وجود در مکان دیگر رخ دهد مثلاً در گروه دوستان ناباب رخ دهد، یک شکست آموزشی و خانوادگی به شمار می‌آید.

منابع:

۱. امان الهی، عباس، پورسردار، فیض اله، بهامین، قباد و چرخاب، نرگس (۱۳۹۲) مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش‌های مذهبی در متاهلین، فصلنامه دانشگاه ایلام، شماره ۹.
۲. آقامحمدیان، حمیدرضا و شیخ روحانی (۱۳۸۲). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش عزت نفس نوجوانان، آموزش و یادگیری غیر رسمی شماره ۳۰.
۳. توننده جانی، حسن، صدیقی، کاظم، نجت، حمید و کمال‌پور، نسرين (۱۳۸۶). "اثر بخشی نسبی آموزش‌های شناختی-رفتاری عزت نفس بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان"، دانش و پژوهش در علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان، شماره ۱۶.
۴. حسینی، میمنت، بیات، رویا، یغمایی، فریده، حسین زاده، صفیه و نصیری، اسکویی نویده (۱۳۹۱). "بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خودپنداره نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان"، مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۱، شماره ۴.

¹⁵ - Larnes.

۵. خوی‌نژاد، غلامرضا، رجایی، علی‌رضا و شیرازی، مهناز. (۱۳۹۱). "بررسی رابطه عملکرد خانواده و هویت نوجوانان"، نوآوری‌های مدیریت آموزشی (اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی)، دوره ۸، شماره ۱.
۶. دباجی، پرویز و بوالهیری، جعفر (۱۳۸۸). "بررسی تأثیر اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) ناشی از جنگ بر سلامت روانی، رضایت از زندگی زناشویی همسر و مشکلات رفتاری فرزندان در سیستم خانواده"، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال هفتم، شماره ۱.
۷. رحیمی‌نژاد، عباس و پاک‌نژاد، محسن (۱۳۹۳). "رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان" فصلنامه خانواده پژوهی سال دهم، شماره ۳۷.
۸. السادات موسوی، اشرف (۱۳۷۹). "عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده"، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳.
۹. السادات موسوی، اشرف (۱۳۷۹). "عملکرد خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده"، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، دوره ۶، شماره ۲ و ۳.
۱۰. ساروخانی، ب (۱۳۷۰). درآمدی بر جامعه‌شناسی خانواده. تهران: سروش.
۱۱. فتحی، علی (۱۳۸۸). پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس، برگرفته از کتاب آزمون‌های روانشناختی-ارزشیابی شخصیت و سلامت روان،
۱۲. قاسمی، علی رضا، برنجیان تبریزی، حسین، عابدی، محمدرضا و برزیده، ام البنین (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای رابطه بین کیفیت زندگی با عزت نفس، کانون کنترل، استرس و سرمایه اجتماعی فرزندان شاه و ایثارگر فارس، فصلنامه مدیریت آموزشی، شماره ۴.
۱۳. کارگر شورکی، هدایت و پاک‌نژاد، فاطمه (۱۳۸۲). "خانواده، نخستین عامل تأثیرگذار بر هویت دانش‌آموزان (کاوشی پیرامون رابطه میان هویت دانش‌آموزان و الگوی تربیتی والدین)". مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد. جلد چهارم، شماره اول.
۱۴. مشکلی و همکاران (۱۳۸۷)، بررسی تأثیر برنامه آموزشی با به کارگیری عزت نفس و باورهای کنترل سلامت بر ارتقای سلامت روان دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهشی فیض، دوره دوازدهم، شماره ۴.
۱۵. ناظم شیرازی، مسعود و حسین شکر کن (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی برای سنجش عزت نفس و بررسی آن با پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی در دانش‌آموزان اول تا سوم راهنمایی شهرستان اهواز..
۱۶. ولی زاده شیرین (۱۳۸۷)، روشهای افزایش عزت نفس در کودکان دارای نیازهای ویژه، تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۸۵ و ۸۴ ص ۷۰.
۱۷. هومن، عباس (۱۳۷۵) استانداردهای و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان دوره‌های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم: مؤسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
۱۸. یزدانی، امین (۱۳۹۱)، "بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی سرسختی و تاب‌آوری با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش در سال ۱۳۹۱"، پایان‌نامه ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. دانشکده پزشکی.
۱۹. یونس زاده، محمود (۱۳۸۶) علل و عوامل موثر بر عزت‌نفس دانش‌آموزان مدارس متوسطه، شهرستان مشکین شهر، فصلنامه خانواده پژوهی سال دهم، شماره ۳۷.

20. Bartle-Haring, S. (1997). The relationships among parent-adolescent differentiation, sex role orientation and identity development in late adolescence and early adulthood. *Journal of adolescence*, 20(5), 553-565.

21. Beckman, P.J (1991). Comparison of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and without

22. Bijl R, Graaf R, Hiripi E. The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. *Health Affairs* 2003; 22(3): 122-133.
23. Davliyer, S.; Dale, G. A.; & Jackson, A. W. (2001). Youth coaching preferences of adolescent athletes and their parents. *Journal of Sport Behavior*, 24(2), 197- 213.
24. Moose, M.D. (2009). *Social Psychology*. (2 nd, ed) U.S.A: Psychology press. 285.
25. Maki, MJ, Smit P, Lee D-J.(2001). “A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories”. *Social indicators research*. 55(3):241- 302.
26. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(5): 555-65.
27. Perosa, L., Perosa, S., & Tam, H. (1996). The contribution of family structure and differentiation to identity development in females. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(6), 817-837.
28. Rice, K. G., & Mirzadeh, S. S. (2011) Perfectionism, attachment, and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 238-250.
29. Roz,maksin , (2008). “Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument”. *Soc Indicat Res*. 77(2):333-68.
30. Sayhi DK, Baucom DH, Gordon KC. An integrative approach to treating infidelity. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Family* 2008; 16(4):300-307.
31. Teresa M, Vinsonneau G, Neto F, Girard M. (2013)Forgiveness and satisfaction with life. *J Happiness Stud*; 4:323-335.
32. Sobermanian, D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E.(2009). “ Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life”. *Leadership in Health Services*. 14(2):9-15.

Family Relationship with Stress and Mental Health and Self-Esteem in Girls in Sepidan

Afarin Moradfar Moakhar¹, Hossein Aflakifard^{2*}

¹Department of Counselling, Marvdash Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

²Assistant professor, Department of Educational Sciences, Farhangian, University, Iran (Corresponding Author)

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between family functioning and self-esteem, stress and mental health among female students in the city have been Sepidan. For the purpose of this research is applied and the method of correlation. The study population included all high school female students studying in the city Sepidan second is that of the 011 randomly selected as the sample is multistage. Gathered with family function questionnaire (mouse and mouse) and mental health questionnaire scale SCL-01-R, Stress Questionnaire (Fathi) and the Self Esteem Questionnaire. Validity is determined by the experts. The reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient for Stress Questionnaire 88 / .sdm, mental health 88 / .sdm, family practice / 80. Hundredth and self-esteem / 88. Is obtained. Statistical methods for data analysis, inferential statistics (Pearson correlation and regression analysis, respectively). Overall, results indicate that between family functioning and there is no significant relationship between stress and mental health and self-esteem. The results also showed that in terms of stress and mental health only after interpersonal sensitivity were significantly correlated with family functioning. In terms of self-esteem, family selfesteem only had a significant relationship with the family.

Keywords: Family Functioning, Stress, Mental Health, Self-Esteem, Students.
