

## بررسی کارکرد خانواده در کاهش افسردگی دانشجویان یک دانشگاه نظامی

### *A study on family functioning in reducing depression in military university students*

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۳۰

Sayad nazhad .A<sup>✉</sup>.MSc , Hobbi M.b. PhD

سید علی سیدنژاد<sup>✉</sup>، محمد باقر حبیب<sup>۱</sup>

#### Abstract

**Introduction:** Relationship between family background and mental illness is a topic that has attracted the attention of researchers. The present study investigated family functioning in depression is a military university student.

**Method:** In this study, students are referred to the counseling center was examined and 50 of them were selected from 19 to 25 years available. and 50 of them were selected than other student. All subjects, "Beck Depression Inventory" and "Family Assessment" were the answer. Data were analyzed using descriptive and correlational.

**Results:** The results showed that depressed people often components of family functioning scale, are weaker than normal. Differences was statistically ( $p < 0.001$ ) significant.

**Discussion:** Relationship between family functioning and depression variable component represents the impact of the variable components of family functioning on reducing depression.

**Keywords:** Family functions, Depression

#### چکیده

**مقدمه:** ارتباط زمینه های خانوادگی و بیماری های روانی موضوعی است که توجه محققان را به خود جلب نموده است. کارکردی خانواده از جمله تضاد نقش ها ، از بین رفتن مرز روابط خانوادگی، حمایت عاطفی، پاسخ گویی عاطفی و کنترل اعضای خانواده موجب انگاره های افسردگی است. این پژوهش به بررسی رابطه کارکرد خانواده و افسردگی دانشجویان یک دانشگاه نظامی می پردازد.

**روش:** روش توصیفی و علی-مقایسه ای است. جامعه آماری، دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه است. از بین مراجعه کنندگان ۵۰ نفر از دانشجویان پسر مقطع کارشناسی ۱۹ تا ۲۵ سال به صورت در دسترس و ۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده از سایر دانشجویان انتخاب شدند. همه آزمودنی ها، پرسشنامه افسردگی بک و آزمون سنجش خانواده را پاسخ دادند و داده های به دست آمده مورد تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** یافته های پژوهش نشان داد افراد افسرده در اغلب مولفه در مقیاس کارکرد خانواده، ضعیف تر از افراد سالم هستند. محاسبه ضریب همبستگی نشان داد که بین نمرات کارکرد خانواده و افسردگی رابطه معکوس در سطح  $P < 0.001$  وجود دارد. **بحث:** وجود رابطه بین مولفه های متغیر کارکرد خانواده و افسردگی بیان کننده تاثیر مولفه های کارکرد خانواده بر کاهش افسردگی است.

**کلید واژه ها:** کارکرد خانواده، افسردگی

✉ **Corresponding Author:** University of Imam Husein(as) officer  
& pasdar training, Tehran, Iran.  
E-mail: sa3ali@yahoo.com

✉ دانشگاه افسری و تربیت پاسا ری امام حسین (ع)، تهران، ایران  
۱- دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

## مقدمه

نوعی اضطراب و نگرانی در آنها پدید می‌آورد. تغییر شغل، نقل مکان به یک شهر جدید، ازدواج، مرگ نزدیکان و وجود یک بیماری با اهمیت در خانواده از جمله عوامل بیرونی رهاسازی فشارعصبی هستند. حوادث شادی‌آور نیز می‌توانند به همان اندازه وقایع غم‌بار برای انسان فشارزا باشند. از عوامل درونی می‌توان به ناراحتی‌های جسمانی و یا روانی اشاره کرد. البته برخی از ویژگی‌های شخصیتی، مانند نیاز به دست آوردن رضایت دیگران نیز می‌توانند فشارزا باشند (بک، ۱۹۸۸). طبق بررسی‌هایی که صورت گرفته تقریباً تمامی کسانی که در یک شهر کوچک دست به خودکشی زده‌اند، در خلال چند هفته قبل از آن به پزشک خانوادگی یا پزشکان دیگر مراجعه کرده‌اند، اما علیرغم این، در هیچ یک از موارد درمان ضدافسردگی تجویز نشده است. از آنجا که افسردگی دارای جلوه‌های گوناگونی است، متخصصان به راحتی از تشخیص آن غافل می‌شوند. از طرف دیگر، نشانه‌های گسترده افسردگی (سردرد، یبوست، کم شدن اشتها، کمردرد، خستگی مزمن) باعث می‌شوند که کار تشخیص آن با دشواری مواجه شود. از اینرو ساخت ابزاری دقیق برای سنجش افسردگی بسیار ضروری می‌نماید (کراز، ۱۳۶۸).

زیمرمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نشان داده است که بخش قابل توجهی از دانشجویان در دوران تحصیل تحت تاثیر افسردگی قرار دارند. علائمی مانند اختلال خواب، کم شدن اشتها، مردم‌گریزی، عدم موفقیت در تحصیل، نارضایتی در کار از نشانه‌های آن است. در مقابل فشارهای روانی زندگی بدن انسان، از خود مقاومت نشان می‌دهد. مطابق نظر آماندا<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، مناطق نظامی، تاثیرات روان شناختی بر افراد آن محیط دارد. این افراد ممکن است در معرض استرس‌هایی از قبیل رویارویی با شرایط کاری سخت، جدایی از خانواده و تعارض با هم‌تایان نظامی قرار گیرند. خلق افسرده، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت بخش، کم خوابی و یا پر خوابی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، به عنوان برخی از علائمی هستند که در اختلالات روانی و افسردگی مشاهده شده است. از سوی دیگر خانواده به عنوان

خانواده، کارکردهایی دارد که بر سلامت و شایستگی‌های روانی اجتماعی افراد مؤثر است (گمیل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ شچتمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). خانواده دارای مولفه‌هایی همچون توانایی حل مشکل، ارتباطات مؤثر<sup>۳</sup>، ایفای نقش، پاسخ‌دهی عاطفی<sup>۴</sup>، حمایت عاطفی و کنترل رفتار<sup>۵</sup> است (استین، ۱۹۸۴). «افسردگی نوعی ناپهنجاری خلقی یا عاطفی است که بعضی مواقع، افراد عادی نیز تجربه می‌کنند.» (بیرامی، ۱۳۷۸). افسردگی دارای مولفه‌های غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، از دست دادن لذت، احساس گناه، احساس تنبیه، تنفر از خود، انتقاد از خود، افکار یا آرزوهای خودکشی، گریه کردن، تشویش، از دست دادن علاقه، بلا تکلیفی یا بی‌تصمیمی، احساس پوچی و بی‌ارزشی، از دست دادن انرژی، تغییرات در الگوی خواب، تحریک‌پذیری، تغییر در اشتها، اشکال در تمرکز، احساس خستگی، از دست دادن میل جنسی است (بک، ۱۹۸۸). افسردگی یکی از آسیب‌هایی است که منشأ اجتماعی و خانوادگی دارد. به عبارت ساده افسردگی، یکی از بیماری‌های شایع عاطفی است که موجب عدم لذت بردن از زندگی می‌شود. در واقع، فرد افسرده، دچار یک نوع عذاب روحی می‌شود که بر روابط اجتماعی و شخصی وی اثر منفی می‌گذارد و گاهی اوقات نیز برگشت ناپذیر است. بی‌حوصله بودن، پکر بودن، دَمَغ بودن، شکایت از خود، خودارزیابی پایین و در نتیجه، رفتارهایی از قبیل: گریه زیاد، خُلق اندوهگین، به فکر فرورفتن، خواب‌های آشفتنه دیدن، همچنین بی‌اشتهایی یا پرخوری و... از علائم ظاهری افسردگی به شمار می‌روند (هر و دیگران، ۲۰۰۷).

دانشجویان به اقتضای سن و موقعیتی که در آن قرار دارند، در معرض ابتلا به انواع اختلالات عاطفی هستند و بیشتر آنان به خاطر تحصیل در دانشگاه از خانواده و شهر خود جدا شده و در محیط جدیدی قرار گرفته‌اند. در این شرایط با مشکلاتی مواجه می‌شوند که باید با آن مبارزه کنند. ترک دیار خود برای کسب دانش و پذیرش شرایط نظامی، ناخواسته

رکن اصلی و هسته مرکزی جامعه که در تربیت و شکوفایی اعضای خانواده و ترقی جامعه نقش دارد اگر کارکرد خود را حفظ نماید، می تواند نقش به سزایی در سلامت روانی افراد و اعضای خانواده به خصوص کاهش افسردگی دانشجویان در محیط های نظامی داشته باشد. همچنین شرر (۲۰۰۴) بر اساس شواهد پژوهشی نشان داد روحیه، نشاط و عملکرد نیروهای نظامی متأثر از وضعیت روانی- اجتماعی خانواده هایشان قرار می گیرد. تحقیقات مختلف حاکی است که برخورداری خانواده از کارکرد هایی همچون آموزش مهارت های حل مسئله، خودآگاهی، خود کنترلی، مهارت های مقابله و مهارت سنجش واقعیت بر سلامت و شایستگی های روانی اجتماعی و انگیزش تحصیلی افراد مؤثر است (گمبل، ۲۰۰۶؛ شچتمن، ۲۰۰۸). همچنین آموزش مهارت تصمیم گیری، مسئولیت پذیری، مهارت های بین فردی، رفتار اخلاقی و مهارت اجتماعی خانواده ها در ارتقاء سلامت روانی افراد بسیار اثربخش بوده است.

کارنز<sup>۸</sup> (۱۹۹۸) با تاکید بر اهمیت دلگرمی از سوی خانواده در درمان افسردگی اذعان داشت دلگرمی سرکوب چیزهای منفی در زندگی نیست بلکه توجه به نکات مثبت و منفی و انتخاب تعمدی، برای توجه به مسائل مثبت است؛ به طوری که بتوانیم زندگی سودمندی داشته باشیم. از نظر کاسپانر<sup>۹</sup> (۲۰۱۰) خانواده با ایجاد دلگرمی باعث می شود افراد احساس خوشایندی داشته باشند و در زندگی به نحو موثری عمل کنند. در این شرایط عزت نفس و توانمندی درونی انسان رشد پیدا می کند. دلگرمی از دیدگاه اکستین<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۰) فرآیندی است که به واسطه آن عزت نفس و احساس ارزش درونی در فرد ایجاد می شود. آدلر<sup>۱۱</sup> (۱۹۵۶) با انجام تحقیقی نشان داد هر چقدر فرد به واسطه افسردگی، خواسته بیشتری از جامعه داشته باشد، شکایات او هم آشکارتر می شود. افسردگی بر تلاش فرد برای رهایی از ضعف و ناتوانی برای رسیدن به برتری دلالت دارد و تلاشی است که به واسطه آن فرد افسرده موقعیت خود را حفظ می کند.

مطالعه کارکردهای خانواده از دیرباز مورد توجه روان شناسان قرار گرفته است، به گونه ای که یکی از بخش های مهم روان شناسی خانواده درمانی است که به معضلات و ناتوانی خانواده در انجام وظایف و کارکردهای ناقص و شیوه های درمان آنها می پردازد. استین هاور و همکارانش، فرایند کارکرد خانواده را در طول پنج مولفه مطرح کرده اند که عبارتند از: ۱. انجام وظیفه؛ ۲. ایفای نقش؛ ۳. ارتباط موثر؛ ۴. دخالت عاطفی؛ ۵. کنترل (استین، ۱۹۸۷). موفقیت خانواده در هر یک از وظایف پایه تحولی و بحرانی سبب می شود که خانواده از این لحاظ دچار کارکردی مطلوب شده و آرامش نسبی بر آن حاکم شود. اما شکست در هر یک از این وظایف، خانواده را دچار سردرگمی و ویرانی می نماید. به عبارتی، ناتوانی در انجام وظایف تحولی، خانواده را دچار مشکلات عاطفی و روانی می کند. همچنان که آبراهام مزلو در هرم نیازهای خود، از دوست داشتن و دوست داشته شدن به عنوان یک نیاز روحی نام می برد؛ یعنی همان گونه که انسان از عاطفه و توجه خویش دیگران را بهره مند می سازد، دوست دارد از عواطف و ابراز محبت دیگران بهره مند شود. به خصوص این ابراز محبت از سوی اعضای خانواده از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اگر خانواده نتواند این نیاز اعضای خود را ارضا کند، اعضای آن دچار اختلالات روحی - روانی می شوند. یکی دیگر از کارکردهای خانواده، کارکرد ارتباطی است. اگر طرفین در مبادله عواطف و احساسات در فضایی مناسب مشارکت نکنند و با یکدیگر هماهنگی نداشته باشند؛ در این ارتباط عاطفی، تبادل محبت و عواطف به وجود نمی آید و کمبود توجه و احساسات مثبت از سوی اطرافیان، خلأ عاطفی را به وجود می آورد.

از کارکردهای دیگر خانواده تعیین نقش هاست. نقش ها در قالب «رفتارهای توصیه شده و تکراری موجود در مجموعه ای از فعالیت های دوجانبه با سایر اعضای خانواده» تعریف شده است. تعیین نقش ها در خانواده برای اعضا، از اهمیت خاصی برخوردار است و در ایجاد آرامش روانی بسیار مؤثر است. براساس الگوی مک مستر<sup>۱۲</sup>، نقش های خانواده به دو بخش

و رنج سایر اعضای خانواده غمگین و رنجور نمی‌شوند. اعضای این خانواده کامروا نیستند. ب- علاقه (یا دخالت): در چنین خانواده‌ای به نظر می‌رسد آمیختگی اعضای خانواده با یکدیگر، از احساس وظیفه و نیازی نشأت می‌گیرد که یک عضو نسبت به کنترل عضو دیگر دارد. ج- آمیختگی خودخواهانه: در اینجا عضوی از خانواده به منظور حفظ احساسات ارزشمند خویش با عضو دیگر همراه می‌شود، نه به خاطر مراقبت یا نگرانی واقعی نسبت به وی، بلکه برای برآورده کردن نیاز خود. د- دخالت دلسوزانه: با توجه به درک واقعی نیازهایی که هر فرد از اعضای خانواده با آنها دست به گریبان است، به سایر اعضا علاقه نشان می‌دهد و این علاقه به پاسخ‌هایی می‌انجامد که این نیازها را برآورده می‌سازد. (ناتان اپستین، ۲۰۰۰)

روان‌شناسان چهار سبک پایه برای کنترل رفتار اعضای خانواده ارائه کرده‌اند: خشک، انعطاف‌پذیر، بی‌تفاوت و هرج و مرج.

۱- یکی از سبک‌های کنترل که ممکن است بر خانواده حاکم شود، سبک کنترل خشک است؛ با یک مقررات ثابت و غیرمنعطف و بدون در نظر گرفتن موقعیت‌هایی که ممکن است برای خانواده پیش بیاید و نیاز به هماهنگی با آنها باشد. این سبک از کنترل قابلیت پیش‌بینی بالایی دارد، اما سازندگی آن پایین است و قابلیت سازگاری با تغییرات احتمالی در خانواده را ندارد. مثلاً، اگر فرد جدیدی به اعضای خانواده افزوده شود یا یکی از اعضا خانواده را ترک کند، ساختار خانواده به هم خواهد خورد و احتمالاً این سبک کنترل موفقیتی نخواهد داشت. نتیجه این سبک کنترل در خانواده معمولاً انهدام، رفتار پرخاشگرانه، کشمکش قدرت و انتقال خشم به بیرون از خانواده خواهد بود.

۲- کنترل به سبک انعطاف‌پذیر: اعضای خانواده نوعی کنترل و محدودیت بر یکدیگر اعمال می‌کنند ولی این کنترل مانع از استقلال و آزادی فکری همدیگر نمی‌شود. این نظارت بر رفتار یکدیگر سازنده و در جهت رشد و تعالی اعضای خانواده است. مقررات موجود بر کنترل رفتار در

متمایز تقسیم می‌گردند: نقش‌های «ضروری» و «سایر نقش‌ها». قرآن کریم در تخصیص نقش به منظور کارکردی سالم برای خانواده برخی از نقش‌های ضروری، نقش کنترل و حفظ نظام‌های خانواده را به مرد سپرده است؛ تا تأمین امور مادی خانواده، حمایت از اعضای آن، سرپرستی و فرایند تصمیم‌گیری و حفظ مرزهای خانواده محقق شود؛ آنجا که می‌فرماید: «الرَّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ» (نساء: ۳۴)؛ مردان سرپرست زنان هستند؛ زیرا خداوند برخی از انسان‌ها را بر برخی دیگر برتری بخشیده است، و نیز از آن‌روی که مردان از اموال خویش خرج می‌کنند. یکی از کارکردهای خانواده که هم در الگوی مک مستر و هم الگوی فرایند مورد اشاره قرار گرفته، «دخالت عاطفی» است. استینهاور و همکارانش، دخالت عاطفی را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به یکدیگر را دخالت عاطفی می‌گویند.» (استین، ۱۹۸۷).

یکی از مدل‌های مهم در زمینه کارکرد خانواده، مدل مک مستر است که در نتیجه تحقیقات گروهی از متخصصان بالینی و پژوهشگران زیر نظر ناتان اپستین؛ که تحقیقاتی در دو حوزه عمده در خانواده درمانی شامل پژوهش درباره خانواده‌های غیر بالینی و پژوهش درباره فرایند و پیامد خانواده درمانی انجام دادند، ارائه گردید. منظور از خانواده درمانی غیر بالینی خانواده‌ای است که هیچ یک از اعضای آن به بیماری روانپزشکی مبتلا نیستند. چنین خانواده‌ای ممکن است سالم یا ناسالم باشد و کارکرد خانوادگی خوب یا ضعیفی داشته باشد. در الگوی مک مستر، فرایند دخالت عاطفی و درجه آمیختگی اعضای خانواده این‌گونه فهرست شده است: الف- عدم دخالت (یا فقدان دخالت): اعضای خانواده بیشتر «مانند غریبه‌ها در خانه‌ای بزرگ» زندگی می‌کنند. آنها غالباً تنها هستند، کار به کار دیگری ندارند، مشکل دیگری مشکل او نمی‌باشد. هریک از اعضای این خانواده به فکر این است که مشکل خود را حل کند و گلیم خود را از آب بیرون بکشد، در مقابل غم

فرصت‌های طلایی، کم‌کاری، کندکاری و پرخوابی که ناشی از تنبلی مفرط است، و قطع رابطه با دوستان و آشنایان و خویشاوندان و... از سوی دیگر به دلیل آن که افسردگی، نتیجه تعاملات مرضی و بیمارگونه فکری و رفتاری و تجربیات تلخ دوران کودکی و ناکامی‌های دوران زندگی است، پس نقش والدین در ایجاد پایگاه آرام و ایمن برای اعضای خانواده و مراقبت‌های ویژه در دوران نوجوانی و جوانی و همچنین تنظیم و کنترل افکار و رفتار و حل تعارضات و عقده‌ها، کنار آمدن و رفع نگرانی‌ها توسط خود فرد و در صورت عدم توانایی فرد، توسط مشاوران و روان‌درمانگران گامی بلند در جهت پیشگیری از این بیماری خطرناک خواهد بود.

نوشتار حاضر، در صدد پاسخ به این سؤال است که آیا تقویت کارکرد خانواده موجب کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه نظامی می‌شود؟

### روش

روش توصیفی و علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری، دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه است. از بین مراجعه‌کنندگان ۵۰ نفر از دانشجویان پسر مقطع کارشناسی ۱۹ تا ۲۵ سال به صورت در دسترس و ۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده از سایر دانشجویان به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. گروه کنترل، قبل از شروع کاردر یک مصاحبه روان‌شناختی شرکت کردند تا عدم ابتلا به افسردگی در آنها تایید شود. همه آزمودنی‌ها، پرسشنامه افسردگی بک و آزمون سنجش خانواده را پاسخ دادند و داده‌های به دست آمده مورد تحلیل قرار گرفت. ابزارهای تحقیق عبارتند از:

**پرسشنامه افسردگی بک**<sup>۱۳</sup>: این تست شامل پرسشنامه‌ای برای مشخص کردن شدت افسردگی است و پژوهشگران بدون نیاز به تخصص روانشناسی، می‌توانند از آن استفاده نمایند. پرسشنامه مذکور، شامل ۲۱ سوال است که احساسات فرد را طی دو هفته گذشته می‌سنجد و پاسخ‌های آن بین صفر تا ۳ است. پرسشنامه

این سبک انعطاف‌پذیر است و به نحو مقتضی با موقعیت‌های جدیدی که رخ می‌دهد تغییر می‌کند. این سبک به انجام وظیفه اعضای خانواده کمک می‌کند؛ زیرا جوهره حمایتی و آموزشی آن اعضای خانواده را به سوی شراکت و یکی شدن با آرمان‌ها و نقش‌های خانواده سوق می‌دهد.

۳- سبک‌های بی‌تفاوت: اعضای خانواده خواسته‌های خود را آن‌گونه که می‌خواهند بدان دست یابند دنبال می‌کنند بدون اینکه از سوی دیگر اعضا احساس کنترل و تأثیرگذاری داشته باشند. آزادی مطلق حکمفرماست. کسی با کسی کاری ندارد، می‌گذارند هر کس هر کاری می‌خواهد انجام دهد. دیگری دخالتی در کار او نمی‌کند. در خانواده‌های بی‌تفاوت همه چیز به حال خود است. تنبلی و بی‌سرانجامی بیش از سازمان‌یافتگی و عمل رواج دارد. معمولاً انجام وظیفه ضعیف است و اغلب مشکلاتی در روابط و تخصیص نقش وجود دارد.

۴- سبک هرج و مرجی در یک طیف گسترده‌ای قابل تغییر است و از سبک خشک تا منعطف و بی‌تفاوت اعمال می‌شود. هیچ‌کس نمی‌تواند پیش‌بینی کند که اعضای خانواده چه چیزی را می‌توانند انتظار بکشند. تغییر در سبک‌های کنترل بر اساس هوا و هوس اعضای خانواده صورت می‌گیرد، نه بر اساس موقعیت خاص و نیازهای خانواده (بارکر، ۱۳۸۲).

با مرور بر مطالعات قبلی، می‌توان دریافت که افسردگی تحت تاثیر خانواده قرار دارد. پژوهش‌ها نشان دادند که بیماران افسرده نه تنها با اختلال در کارکرد خانواده مواجه هستند بلکه آسیب در کارکرد خانواده این بیماران شدیدتر از دیگر اختلالات روانی است. بنابراین به نظر می‌رسد خانواده می‌تواند در بروز یا درمان افسردگی موثر واقع شود. از جمله عوامل رفتاری که می‌تواند موجب بروز این اختلال شود عبارت‌اند از: عدم برنامه‌ریزی صحیح برای زندگی و پراکنده کاری، شرکت نکردن در اجتماعات و مراسم گروهی، عدم کوشش در جهت دوستیابی، از دست دادن

اعتبار ابزار با سنجش ضریب آلفا به میزان ۰/۸۷ تعیین گردید. **آزمون سنجش خانواده<sup>۱۴</sup>**: این ابزار، پرسشنامه ۶۰ سوالی است که برای سنجش عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر تهیه شده است. این الگو، خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی رامعین می کند و شش بعد عملکرد خانواده را می سنجد. آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار بالای ابزار است. داده های به دست آمده از مطالعه به وسیله روش های آمار توصیفی و آزمون تفاوت میانگین برای گروه های مستقل با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری مورد بررسی قرار گرفت و در سطح  $p < 0/05$  معنا دار تلقی گردید.

افسردگی یک نوع آزمون های خودسنجی است و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می شود. مواد آزمون در مجموع از ۲۱ شاخص مرتبط با نشانه های مختلف تشکیل می شود که آزمودنی ها باید روی یک مقیاس چهار درجه ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این شاخصه ها عبارتند از: غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، از دست دادن لذت، احساس گناه، احساس تنبیه، تنفر از خود، انتقاد از خود، افکار یا آرزوهای خودکشی، گریه کردن، تشویش، از دست دادن علاقه، بلا تکلیفی یا بی تصمیمی، احساس پوچی و بی ارزشی، از دست دادن انرژی، تغییرات در الگوی خواب، تحریک پذیری، تغییر در اشتها، اشکال در تمرکز، احساس خستگی، از دست دادن میل جنسی.

## یافته ها

جدول ۱- میزان روایی مولفه های کارکرد خانواده و افسردگی

افسردگی	حل مشکل	ارتباطات موثر	ایفای نقش	پاسخ دهی عاطفی	حمایت عاطفی	کنترل رفتار	روایی
۰/۸۷	۰/۶۱	۰/۸۰	۰/۶۶	۰/۷۷	۰/۹۱	۰/۶۷	

با بررسی ویژگی های جمعیت شناختی و تحلیل نتایج بدست آمده از آزمون t مشاهده می شود که کارکرد خانواده در دو گروه سالم و افسرده با هم تفاوت دارد. افراد افسرده اغلب ابعاد مقیاس کارکرد خانواده را ضعیف تر از افراد سالم نشان می دهند.

مطابق جدول شماره ۱ می توان دریافت که مقدار آلفا برای مولفه های ارتباطات موثر، پاسخ دهی عاطفی و حمایت عاطفی در سطح خیلی زیاد معنادار است؛ اگر چه مولفه های حل مشکل، ایفای نقش و کنترل هم، رابطه متوسطی با متغیر افسردگی دارند.

جدول ۲- ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها

نمونه آماری	فراوانی	سن		تاھل		نمره افسردگی
		میانگین	انحراف معیار	مجرد	متاھل	
سالم	۵۰	۲۱	۶/۱۷	۳۵	۱۵	۳/۱۲
افسرده	۵۰	۲۳	۵/۴۲	۳۵	۱۵	۶/۳۳

داده های جدول شماره ۲ ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها را نشان می دهد.

جدول ۳- نتایج آزمون t مولفه های کارکرد خانواده در دو گروه سالم و افسرده

کارکرد خانواده	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
توانایی حل مسئله	سالم	۵۰	۱/۳۹	۰/۲۲	۰/۳۹۰	۹۸	۰/۰۶۱
	افسرده	۵۰	۱/۴۱	۰/۲۷			
توانایی برقراری ارتباط موثر	سالم	۵۰	۱/۱۷	۰/۳۹	۳/۳۹۸	۹۸	۰/۰۰۰
	افسرده	۵۰	۲/۲۸	۰/۴۹			
ایفای نقش خانوادگی	سالم	۵۰	۲/۱۸	۰/۲۶	۰/۳۹۴	۹۸	۰/۱۲۴
	افسرده	۵۰	۲/۲۳	۰/۲۹			
توانایی پاسخ عاطفی	سالم	۵۰	۵/۱۷	۰/۳۳	۴/۳۷۹	۹۸	۰/۰۰۲
	افسرده	۵۰	۶/۴۲	۰/۴۷			
توانایی حمایت عاطفی	سالم	۵۰	۵/۱۱	۰/۲۹	۳/۵۹۰	۹۸	۰/۰۰۱
	افسرده	۵۰	۶/۷۴	۰/۴۷			
توانایی کنترل رفتار اعضاء	سالم	۵۰	۵/۱۷	۰/۴۴	۰/۳۱۹	۹۸	۰/۰۷۷
	افسرده	۵۰	۵/۲۵	۰/۴۸			

همان طور که جدول شماره ۳ نشان می دهد بین مولفه های کارکرد خانواده و افسردگی رابطه معناداری در سطح ۹۵٪ وجود دارد. همچنین ضریب پیرسون مولفه های حل مشکل، ارتباطات موثر و نقش های خانوادگی نمایانگر وجود رابطه میان متغیر های مذکور است. به عبارت دیگر، هر چه خانواده نمونه مورد بررسی در حل مشکلات دانشجویان مشارکت داشته باشند، با آنها ارتباطات موثر برقرار کنند و هر عضوی از خانواده نقش خود را به خوبی ایفا کند، دانشجویان کمتر دچار افسردگی می شوند. از سوی دیگر مشاهده شده که بسیاری از خانواده ها با وجود کارکرد مناسب در زمینه ارتباط ابزاری، در ارتباط عاطفی با مشکل مواجه هستند. افراد افسرده، به دلیل انزوا و گوشه گیری قادر نیستند به شکل صحیح با دیگران تبادل عاطفی نمایند. تعارض بین اعضای خانواده نیز، دلیل دیگری بر عدم کارایی فرد در برقراری ارتباطات عاطفی است.

مسئله مدار برای حل مسائل خود استفاده می کنند ولی مولفه توانایی برقراری ارتباط موثر در گروه افسرده کمتر از گروه کنترل بود. بررسی مولفه توانایی ایفای نقش خانوادگی نشان داد تفاوت معناداری بین گروه سالم و افسرده وجود نداشت. یعنی گروه افسرده، وظایف روزمره خود را به درستی انجام می دهند. مولفه پاسخ دهی عاطفی بیماران افسرده، ضعیف تر از افراد سالم مشاهده شد و این به معنی کاهش توانایی گروه افسرده در پاسخ گویی عاطفی نسبت به گروه سالم است. بررسی مولفه حمایت عاطفی نیز تفاوت معناداری را بین گروه افسرده و گروه کنترل نشان نداد یعنی هر دو گروه افسرده و کنترل از توانایی حمایت عاطفی از اعضای خانواده برخوردارند. در بررسی مولفه توانایی کنترل توسط اعضای خانواده نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد که به معنای وجود این توانایی در گروه افسرده می باشد.

به نظر می رسد، اعضای خانواده های افسرده نمی توانند همدیگر را درک کنند و به درستی نمی توانند به علایق و نیازهای دیگر اعضاء پاسخ دهند.

یافته های تحقیق حاکی از آن است که در مولفه توانایی حل مسئله، گروه افسرده مانند گروه کنترل بودند و توانایی آنان برای حل مسئله تفاوت چندانی با گروه سالم نداشت. بدین معنی که خانواده های بیماران افسرده از راهبردهای مناسب مانند راهبرد

جدول ۴- همبستگی کارکرد خانواده و افسردگی دانشجویان

افسردگی	کارکرد	
-۰/۹۰۲	۱	ضریب پیرسون
۰/۰۰۰		سطح معناداری
۴۰/۲۹۰	۱۵/۷۵۵	کوواریانس
۱۰۰	۱۰۰	تعداد آزمودنی
۱	۰/۹۰۲	ضریب پیرسون
	۰/۰۰۰	سطح معناداری
۱۵/۷۵۵	۴۰/۲۹۰	کوواریانس
۱۰۰	۱۰۰	تعداد آزمودنی

هدف تعیین ضریب همبستگی پیرسون بررسی رابطه خطی بین مشاهدات دو متغیر است. این شاخص باید به گونه ای باشد که بتواند رابطه مستقیم یا معکوس را نشان دهد. همچنین بتواند دامنه ممکن برای شدت رابطه را بیان کند. این شاخص مقادیر بین ۱- تا ۱ را اختیار می کند که عدد صفر در وسط این دامنه قرار می گیرد. جدول شماره ۴ نشان می دهد ضریب همبستگی پیرسون برای متغیر مستقل کارکرد خانواده ۱ و برای متغیر وابسته افسردگی ۰/۹۰۲- است. این موضوع نشان دهنده رابطه غیر خطی بین متغیر مستقل و وابسته است. مقدار کوواریانس برای متغیر مستقل کارکرد خانواده ۱۵/۷۵۵ و برای متغیر وابسته افسردگی ۴۰/۲۹۰ است. ضریب همبستگی پیرسون، وجود رابطه بین دو متغیر را تایید نمود. بنابراین، ضریب همبستگی پیرسون، معنادار بودن این رابطه را نشان می دهد. جهت رابطه، با توجه به مقدار منفی ضریب همبستگی، رابطه معکوس یعنی مخالف بودن تغییرات دو متغیر را نشان می دهد. برای تعیین شدت همبستگی، این ضریب به گونه ای تعریف شده است که مقادیری بین ۱- تا ۱+ را در بر می گیرد. هرچه مقدار ضریب پیرسون به صفر نزدیک شود نشان دهنده شدت رابطه کمتر خواهد بود. مقدار ۰/۹۰۲- نشان دهنده شدت رابطه زیاد بین دو متغیر مستقل و وابسته است.

هدف تعیین ضریب همبستگی پیرسون بررسی رابطه خطی بین مشاهدات دو متغیر است. این شاخص باید به گونه ای باشد که بتواند رابطه مستقیم یا معکوس را نشان دهد. همچنین بتواند دامنه ممکن برای شدت رابطه را بیان کند. این شاخص مقادیر بین ۱- تا ۱ را اختیار می کند که عدد صفر در وسط این دامنه قرار می گیرد. جدول شماره ۴ نشان می دهد ضریب همبستگی پیرسون برای متغیر مستقل کارکرد خانواده ۱ و برای متغیر وابسته افسردگی ۰/۹۰۲- است. این موضوع نشان دهنده رابطه غیر خطی بین متغیر مستقل و وابسته است. مقدار کوواریانس برای متغیر مستقل کارکرد خانواده ۱۵/۷۵۵ و برای متغیر وابسته افسردگی ۴۰/۲۹۰ است. ضریب همبستگی پیرسون، وجود رابطه بین دو متغیر را تایید نمود. بنابراین، ضریب همبستگی پیرسون، معنادار بودن این رابطه را نشان می دهد. جهت رابطه، با توجه به مقدار منفی ضریب همبستگی، رابطه معکوس یعنی مخالف بودن تغییرات دو متغیر را نشان می دهد. برای تعیین شدت همبستگی، این ضریب به گونه ای تعریف شده است که مقادیری بین ۱- تا ۱+ را در بر می گیرد. هرچه مقدار ضریب پیرسون به صفر نزدیک شود نشان دهنده شدت رابطه کمتر خواهد بود. مقدار ۰/۹۰۲- نشان دهنده شدت رابطه زیاد بین دو متغیر مستقل و وابسته است.

جدول ۵- نتایج آزمون رگرسیون و تحلیل واریانس داده های تحقیق

مدل	تغییرات رگرسیون درجه آزادی	واریانس	مقدار F	سطح معناداری
رگرسیون	۱	۱۱۱/۲۵۸		
باقی مانده(خطا)	۴	۷/۰۹	۶۶/۶۹۲	۰/۰۰۱
جمع کل	۵			

آزمون معنا داری شیب رگرسیون نشان داد که شیب به طور معنا داری با صفر اختلاف داشته و بین دو متغیر رابطه معنا داری وجود دارد. به علاوه، با توجه به این که عدد صفر در داخل فاصله اطمینان عرض از مبدا حضور ندارد، بنابراین عرض از مبدا به طور معنا داری با صفر اختلاف داشت. ضریب تعیین

در واقع تغییرات تبیین شده توسط رگرسیون را نسبت به تغییرات کل نشان می دهد و هر چه مقدار آن بزرگتر باشد نشان دهنده این است که رگرسیون بهتر توانسته رابطه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته را تبیین کند. مقدار ۶۶/۶۹۲ بیانگر این واقعیت است که در این مشاهدات، متغیر افسردگی را می توان بر



خانواده و تعارض با همتایان نظامی قرار گیرند. غفلت خانواده از حیث کاهش ارتباطات و حمایت های لازم موجب سلب کارکرد خانواده می شود و سلامت روانی دانشجویان در محیط های نظامی را در پی خواهد داشت و ممکن است تا حد دچار شدن دانشجویان به بیماری افسردگی پیش رود؛ در حالی که تقویت کارکرد خانواده در مولفه های حل مسئله، برقراری ارتباطات موثر، ایفای نقش خانوادگی، پاسخ گویی عاطفی، حمایت عاطفی و کنترل انعطاف پذیر، می تواند از بروز و یا پیشرفت بیماری افسردگی جلوگیری به عمل آورد.

### پی نوشت ها

- 1- Gamble
- 2- Shchtmn
- 3- effective communication
- 4- Affective response
- 5- behavior control
- 6- Zimmerman
- 7- Amanda
- 8- Carns
- 9- Caspaner
- 10- Eckstein
- 11- Adler
- 12- Mc master Model of Family Function
- 13- Beck Depression Inventory-II
- 14- Family Assessment Device

### منابع

- ۱- قرآن کریم، نساء: ۳۴.
- ۲- آدلر، آلفرد. (۱۹۵۶). طبیعت انسان از دیدگاه روان شناسی. تهران: انتشارات رشد.
- ۳- بیرامی، منصور. (۱۳۷۸). خانواده و آسیب شناسی آن. تهران: انتشارات آیدین.
- ۴- شاکریان، عطا، هشتجین، طهمورث آقاجانی (۱۳۸۸) بررسی و مقایسه کارایی خانواده در ارتباط با وضعیت تحصیلی دانشجویان موفق و ناموفق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان - پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال سوم، شماره دوم تابستان ۸۹.
- ۵- صدیق سروستانی، رحمت اله. (۱۳۸۷). آیا خانواده ایرانی در بحران است؟ تهران: مقاله در مجله حوراء، شماره ۲۵.
- ۶- کراز، ژ. (۱۳۶۸) بیماری های روانی، دادستان و منصور، تهران، ژرف، چاپ دوم، ص ۱۵۹ و ۱۶۰.
- ۷- بارکر، فیلیپ. خانواده درمانی پایه، مترجمان: دهقانی، محسن و دهقانی، زهره، (۱۳۸۲) تهران: انتشارات رشد.

اساس متغیر کارکرد خانواده، پیش بینی کرد. به عبارت دیگر هرچه خانواده دانشجویان کارکرد بیشتری داشته باشند، از میزان افسردگی آنان کاسته خواهد شد. جدول شماره ۵ (تحلیل واریانس) نشان می دهد که بین پاسخ آزمودنی ها، رابطه معناداری وجود دارد و فرض غیرخطی بودن داده های تحقیق برقرار است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بین دو متغیر کارکرد خانواده و افسردگی رابطه معنادار در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود دارد. بنابراین توجه به مولفه های کارکردی خانواده، عامل مهمی در پیشگیری از بروز افسردگی در میان دانشجویان در دانشگاه نظامی است. نتایج این تحقیق با تحقیقات آماندا و شرر و سایرین مبنی بر این که مناطق نظامی، تاثیرات روان شناختی بر افراد آن محیط دارد و این افراد در معرض استرس هایی از قبیل رویارویی با شرایط کاری سخت، جدایی از خانواده و تعارض با همتایان نظامی قرار دارند که باعث پدیدآیی خلق افسرده، از دست دادن علاقه به فعالیت های لذت بخش، کم خوابی و یا پر خوابی، ناتوانی در تصمیم گیری می شود و در صورت عدم تاب آوری بدن به افسردگی منجر خواهد شد را مورد تایید قرار داد (شاکریان، ۱۳۸۸؛ بیرامی، ۱۳۷۸؛ بارکر، ۱۳۸۲). از سوی دیگر تحقیقات کاسپانر مبنی بر اینکه خانواده با ایجاد دلگرمی باعث می شود افراد احساس خوشایندی داشته باشند و در زندگی به نحو موثری عمل کنند را نیز تایید نمود. بنابراین، خانواده به عنوان رکن اصلی و هسته مرکزی جامعه نقش مهمی در تربیت و شکوفایی اعضای خانواده و ترقی جامعه دارد و در صورت تقویت کارکرد خانواده می تواند نقش به سزایی در سلامت روانی اعضاء خانواده به ویژه افرادی که برای تحصیل در دانشگاه های نظامی بسر می برند، داشته باشد. همچنین باعث کاهش افسردگی دانشجویان در محیط های نظامی خواهد شد؛ چرا که این افراد ممکن است در معرض استرس هایی از قبیل رویارویی با شرایط کاری سخت، جدایی از

- 14- Beck, A.T., Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- 15- Sherer, L. (2004) *Social Pathology*; Boston; Mc Graw-Hill
- 16- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp.4364). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- 17- Stein Hauer & others ,(1984) The Process Model of Family Functioning *Canadian Journal of Psychiatry* ,p. ۱۹.
- 18- Stein hauer & other ,(1987) The Process Model of Family Functioning, p. ۸۸.
- 19- Epstein NB. The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment & research. *J Fam Ther* (2000); 22: 168-189.
- 20- Herr NR, Hammen C, Brennan P. (2007) Current & Past Depression as predictors of Family Functioning: A Comparison of Men & Women in a Community Sample. *J Fam Psy*; 21:694-702.
- 8- Amanda, G. ferrier-Auerbach, Christopher, R. Erbes & Scott R. (2009) "Predictors of emotional distress reported by soldiers in the combat zone" *Journal of Psychiatric Research*, doi:10.1016.
- 9- arns, M.R & Crans, W. (1998) A Review of the Profession Literature Concerning the consistency of the Definition & Application of Adlerian Encouragement. *The Journal of Individual psychology*, Vol 54, No 1, pp .72-89.
- 10- Caspaner, L. L, Fijaco De Milla, A .D . A & Prins, L. H. (2010). Work Relations That Enhance the well-Being of Organizations & Individuals. *The Journal of Individual Psychology*, Vol . 62, No. 1, pp. 81-84
- 11- Eckstein, D., Belongia, M., & Elliot-Applegate, G. (2000). The four directions of encouragement within families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(4), 406-415.
- 12- Gamble, B. (2006) . Teaching life skills for Student success : connecting education and careers. Sep.vol ,81.
- 13- Schechtman , Z. I. (2008) . Tmpact of Life skills training on teachers perceived environment And self-efficacy. *Journal of educational research*. Jan/feb.vol,981, issue 3, p144-154, 11p, 6 charts.