

بررسی رابطه بین محیط خانواده با سلامت عمومی زنان باردار

Investigating the relationship between family environment and general health of pregnant women

Mohsen Todeh Ranjbar

Social Pathology Expert and Ph.D. in Social Sciences Research, University of Tehran.

Email: mohsen.todehranjbar@gmail.com

Fatemeh Aragi

M.A. in General Psychology, University of Tehran.

Afsaneh ToudehRanjbar

Doctor of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences.

محسن توده رنجبار*

کارشناس آسیب شناسی اجتماعی و دکتری پژوهشگری علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

فاطمه عراقی

کارشناس ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران.

افسانه توده رنجبار

دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان.

Abstract

The present study titled "Examining the Relationship between Family Environment and General Health of Pregnant Women" was conducted to test the primary hypothesis that there is a relationship between the family environment and the general health of pregnant women. Given that the family environment consists of 10 components, the researcher explored this relationship by examining each component separately. Furthermore, considering that the general health questionnaire includes four components, the researcher ultimately looked into the relationship between the components of the family environment and each component of general health as ancillary findings of the study. This research, in terms of subject and location, focused on the impact of the family environment on the general health of pregnant women in Karaj. Methodologically, the study employs a correlational-regression approach, as the researcher aimed to first find significant relationships between the variables and components involved in the research, and secondly to determine which components of the family environment most explain the general health of pregnant women. The research population comprised all pregnant women who visited Qa'em Hospital in 2015. Due to the specific research design employed, the researcher randomly

چکیده

تحقیق حاضر تحت عنوان «بررسی رابطه بین محیط خانواده با سلامت عمومی زنان باردار» صورت گرفته است، در این پژوهش محقق درصدد آزمون این فرضیه اصلی بود که بین محیط خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد. با توجه به اینکه محیط خانواده دارای ۱۰ مؤلفه می باشد محقق به بررسی این رابطه به تفکیک هر مؤلفه پرداخته است. همچنین با توجه به اینکه پرسشنامه سلامت عمومی نیز دارای چهار مؤلفه می باشد محقق در نهایت به عنوان یافته های جنبی پژوهش به بررسی رابطه مؤلفه های محیط خانواده با هر یک از مؤلفه های سلامت عمومی پرداخته است. این تحقیق از نظر موضوعی و مکانی پیرامون وضعیت سلامت عمومی زنان باردار متأثر از محیط خانواده در شهر کرج انجام شد. از نظر روش، نیز تحقیق از نوع تحقیق همبستگی- رگرسیونی بود، چرا که محقق اولاً در صدد یافتن روابط معنادار بین متغیرها و مؤلفه های درگیر در پژوهش بوده و ثانیاً در پی یافتن اینکه کدامیک از مؤلفه های محیط خانواده، سلامت عمومی زنان باردار را بیشتر تبیین می کنند. جامعه تحقیق را کلیه زنان بارداری که در سال ۱۳۹۴ به بیمارستان قائم مراجعه کرده اند تشکیل می دهد. با توجه به نوع طرح تحقیق مورد استفاده، محقق صرفاً ۶۰ نفر را به طور تصادفی ساده انتخاب کرده و جزو نمونه تحقیق در نظر گرفته است. به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه محیط خانواده

selected 60 individuals as the research sample. To gather the required information, the 60-question Family Environment Questionnaire (Moos & Moos) and the 28-item General Health Questionnaire by Goldberg and Hillier were used. Although the tools used have adequate validity and reliability according to existing evidence, the researcher still examined the reliability coefficient of the questionnaires and their components using Cronbach's alpha. For testing the research hypotheses and determining significant components in the general health of pregnant women, Pearson's univariate correlation and its significance test, multiple regression analysis using Enter and Stepwise Forward methods, and significance testing of multiple correlation coefficients were utilized.

Keywords: pregnant women, general health, family.

۶۰ سؤالی (موس و موس) و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (فرم ۲۸ سؤالی) استفاده شد. گرچه ابزارهای مورد استفاده با توجه به شواهد موجود، از روایی و پایایی کافی برخوردار هستند ولی در عین حال محقق نسبت به بررسی ضریب پایایی پرسشنامه ها و مولفه های آنها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ اقدام نمود. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش و تعیین مؤلفه‌های معنادار در سلامت عمومی زنان باردار از همبستگی پیرسون تک متغیری و آزمون معناداری مربوط به آن، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش‌های Enter و Stepwise Forward، و آزمون معناداری ضرایب همبستگی چندگانه استفاده شده است.

واژه‌های کلیدی: زنان باردار، سلامت عمومی، خانواده.

پذیرش: بهمن ۱۴۰۳

دریافت: آذر ۱۴۰۳

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

سلامت عمومی یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی و روانپزشکی بوده و به سبب اهمیت دوره بارداری، توجه به سلامت عمومی در زنان باردار از اهمیت خاصی برخوردار است. بی‌تردید عوامل متعددی بر سلامت عمومی افراد تأثیرگذارند، یکی از اصول اساسی در سلامت عمومی، شناسایی احتیاجات و محرک‌هایی است که به نوعی منشأ بروز رفتار و اعمال انسان هستند. احتیاجات ضروری انسان زنده فقط اکسیژن، آب و غذا نیستند بلکه احتیاجات روانی مانند احساس امنیت، آرامش، تعادل روانی، احساس پیشرفت و برتری همگی از اصول سلامت عمومی هستند. کارل منیجر^۱ می‌گوید: «سلامت عمومی عبارت است از حداکثر سازش فرد با جهان اطرافش به طوری که شادی و برداشت مفید و مؤثر و کامل وی را در پی داشته باشد». تودور^۲ (۱۹۹۶) سلامت عمومی را ارتقای عملکرد اجتماعی^۳ و نداشتن علائم افسردگی^۴ و اضطراب^۵ تعریف کرده است (به نقل از رسولی، ۱۳۸۰).

محیط خانواده^۶، عامل مهمی در تأمین نیازهای روانی اعضای خانواده به ویژه همسران است. این عامل در بروز اختلالات نقش مهمی دارد. علاوه بر نقش مستقل محیط خانواده در آسیب‌شناسی اختلالات روانی، نقش مهمی در نحوه تأثیر سایر عوامل سبب شناختی دارد. به عنوان مثال، فقر در محیط خانوادگی مثبت، تأثیر منفی کمتری می‌گذارد (اسنیک^۷ و همکاران، ۲۰۰۷). در دوران بارداری جنین تحت تأثیر حالات و روحیات مادر قرار دارد. سلامت عمومی و روحیات مادر نیز می‌تواند تحت تأثیر محیط خانواده قرار گیرد. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که پژوهشی درباره ارتباط محیط خانواده و سلامت عمومی

¹ Karl Meniger

² Todur

³ Social Function

⁴ Depression

⁵ Anxiety

⁶ Family environment

⁷ Snoek

زنان باردار انجام نشده است و این پژوهش قصد دارد رابطه بین محیط خانواده و سلامت عمومی زنان باردار را بررسی نماید. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا بین محیط خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه‌ای وجود دارد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

سلامت عمومی از جمله مفاهیمی است که امروزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، که دایره شمول موضوعات آن هر روز فراگیرتر می‌شود. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است و در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند. برخورداری از تعادل روانی به عوامل متعددی بستگی دارد که مهم‌ترین آنها احساس امنیت، کارآمدی و ارزشمندی، فقدان اضطراب و افسردگی، عملکرد اجتماعی بالا و سلامت و شادابی جسمانی و روانی است. افرادی که دچار مسائل و مشکلات عصبی و روانی می‌شوند مضطرب، افسرده، بلاتکلیف، بی‌هدف و فرو رفته در خود می‌شوند و تداوم این اختلالات ممکن است شخصیت فرد را در هم بریزد و مشکلاتی از قبیل آشفتگی و پریشانی فکر و عدم تمرکز حواس و کاهش توان یادگیری و در عملکرد فرد اختلال ایجاد شود (علی نیاکروئی، ۱۳۸۲).

در هزاره سوم میلادی، به علت پیشرفت‌های فناوری و تأثیر مثبت آن بر سلامت و کیفیت زندگی انسان، بررسی و پژوهش در مورد مسأله سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن می‌تواند بسیاری از گره‌های فرو بسته و پیچیدگی‌های مربوط به بیماری‌شناسی، نحوه زندگی، ارتقاء سلامت جسمانی و اجتماعی را بگشاید و در شنایابی عوامل تهدیدکننده سلامت عمومی راهگشا باشد (یاریان، ۱۳۸۷).

با توجه به مطالب مطرح شده بالا به نظر می‌رسد اگر عوامل مؤثر بر سلامت عمومی زنان باردار شناسایی گشته و به خوبی درک شوند، کمک زیادی در جهت بهبود سلامت عمومی زنان باردار خواهد شد. اما اگر در این حوزه سرمایه‌گذاری انسانی و مادی صورت نگیرد و سلامت عمومی زنان باردار مورد غفلت قرار گیرد مشکلات بسیاری از جمله ناسازگاری‌های فردی، اجتماعی و تحصیلی گریبان‌گیر آنان می‌گردد. لذا توجه به سلامت عمومی زنان باردار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است برای رسیدن به این هدف‌ها طرح و بررسی و همچنین برنامه‌ریزی اصولی برای تأمین سلامت عمومی در درون خانواده‌ها امری لازم است. بنابراین لازم است در جهت پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت عمومی برنامه‌های مدرنی را فراهم نموده و با اجرای این برنامه‌ها، سلامت عمومی افراد را افزایش دهیم.

با استفاده از نتایج به دست آمده از این پژوهش محیط خانواده می‌تواند زنان باردار را آموزش داد و از طریق برنامه‌های روانی- تربیتی در حل مشکلات سلامت عمومی آنها را در زمان بارداری یاری دهد. و نیز راهکارها و الگوهای را برای بهبود کیفیت زندگی، افزایش رفتارهای سازگاران و مقابله و کنار آمدن با بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت عمومی فراهم آورد و پیرو آن سبب تدوین و انجام برنامه‌های پیشگیرانه در محیط خانواده گردد. بنابراین پرداختن به چنین بررسی‌ها و اخذ اطلاعات مهم و کاربردی آن در محیط خانواده می‌تواند مانع بسیاری از ناکامی‌ها، شکست‌ها و آسیب‌های روانی شود.

اهداف پژوهش

اهداف اصلی

تعیین رابطه بین مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی زنان باردار

اهداف فرعی

۱- تعیین رابطه بین به هم پیوستگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار

- ۲- تعیین رابطه بین بیان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۳- تعیین رابطه بین درگیری خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۴- تعیین رابطه بین استقلال خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۵- تعیین رابطه بین جهت‌یابی پیشرفت خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۶- تعیین رابطه بین جهت‌یابی فکری- فرهنگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۷- تعیین رابطه بین جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۸- تعیین رابطه بین تأکیدات اخلاقی- مذهبی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۹- تعیین رابطه بین سازمان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۱۰- تعیین رابطه بین کنترل خانواده و سلامت عمومی زنان باردار
- ۱۱- تعیین رابطه بین مؤلفه‌های محیط خانواده و مؤلفه‌های سلامت عمومی زنان باردار

فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی

بین مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی در زنان باردار رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

بین به هم پیوستگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و بیان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و درگیری خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و استقلال خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و جهت‌یابی پیشرفت خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و جهت‌یابی فکری- فرهنگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و تأکیدات اخلاقی- مذهبی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و سازمان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و کنترل خانواده و سلامت عمومی زنان باردار و مؤلفه‌های محیط خانواده و مؤلفه‌های سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

سلامت عمومی^۸ و تعاریف آن

کاپلان^۹ سلامت عمومی را حالتی از بهزیستی احساس کنار آمدن با جامعه و رضایت‌بخش بودن موقعیت‌های شخصی و ویژگی‌های اجتماعی می‌داند (بازرگانی، ۱۳۸۲). سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۸) سلامت عمومی را چنین تعریف کرده است: حالت سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم حضور بیماری یا ضعف و سستی (دیماتسو و مارتین^{۱۰}، ۱۹۹۸؛ به نقل از میر حکاک، ۱۳۸۲). دانشمندان در تبیین سلامت سه الگوی عمده پزشکی، محیطی و کلی نگر را برگزیده‌اند (ادلین و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از دانش‌نیا، ۱۳۸۶):

(۱) الگوی پزشکی^{۱۱}: عقیده کلی الگوی پزشکی اینست که سلامت یعنی فقدان یک یا چند مورد از موارد مرگ، بیماری، ناراحتی، ناتوانی، نارضایتی که در انگلیس به آنها "5D"^{۱۲} گفته می‌شود. بنابراین اگر فرد بیمار در حال مرگ نباشد در حالت

⁸ Mental Health

⁹ Kaplan, H

¹⁰ Martin, S

¹¹ Medical Model

¹² Death, Disease, Discomfort, Disability, Dissatisfaction

سلامت به سر می‌برد. پیروان الگوی پزشکی عمدتاً بر تبیین زیست‌شناختی یک بیماری متکی بوده و تمایل دارند بیماری را بر حسب بدکاری اندام‌ها، سلول‌ها و سایر سیستم‌های زیست‌شناختی مانند بیماری کبد، قلب یا کم‌خونی و ... تبیین کنند.

(۲) **الگوی محیطی**^{۱۳}: این الگو از تحلیل نوین اکوسیستم و خطرات محیطی به سلامت انسان پدید آمده است. در این الگو سلامت بر حسب کیفیت سازش یافتگی فرد با محیط به هنگام تغییر شرایط تعریف شده است. این الگو تأثیرات وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و عوامل محیطی چندگانه بر سلامت شخص را دربرمی‌گیرد. براساس این رویکرد بیماری و عدم سلامت یعنی ناموزونی انسان با تعاملات محیطی.

(۳) **الگوی کلی‌نگر**^{۱۴}: این الگو سلامت را بر حسب کلیت شخصی، و نه بر اساس بخش بیماری از بدن تعریف می‌کند. الگوی کلی‌نگر، جنبه‌های فیزیولوژیکی، روانی، هیجانی، اجتماعی، معنوی و محیطی افراد و جوامع را شامل می‌شود و بر سلامت بهینه، پیشگیری از بیماری و حالت‌های روانی و هیجانی مثبت، متمرکز است. بعضی از دانشمندان در تعریف و تبیین سلامت از نظریه سیستمی^{۱۵} سود می‌جویند. براساس این دیدگاه که در واقع تعبیر دیگری از الگوی کلی‌نگر است، هر قسمت از سیستم مستقل بوده و زیر عنصرهای خاصی برای خود دارد، عنصرها به صورت تقابلی با همدیگر ارتباط دارند به طوری که اختلال در تعادل حیاتی در هر سطحی مستلزم سازش یافتگی کل سیستم است.

ابعاد سلامت عمومی شناختی شامل: پذیرش خود^{۱۶}، رشد شخصی^{۱۷}، هدفمندی در زندگی^{۱۸}، تسلط بر محیط^{۱۹}، خود پیروی^{۲۰} و رابطه مثبت با دیگران^{۲۱} و سلامت اجتماعی شامل: پذیرش اجتماعی^{۲۲}، شکوفایی اجتماعی^{۲۳}، مشارکت اجتماعی^{۲۴}، انسجام (چسبندگی) اجتماعی^{۲۵} و یکپارچگی اجتماعی^{۲۶} می‌باشد. در جدول شماره ۱ ابعاد سلامت روان شناختی و اجتماعی شرح داده شده است. (کیوس و لویز، ۲۰۰۲ به نقل از سلطانی، ۱۳۸۳).

جدول ۱- ابعاد سلامت روان شناختی و اجتماعی

سلامت اجتماعی	سلامت روان شناختی
پذیرش اجتماعی: نگرش مثبت نسبت به دیگر افراد جامعه و شناخت جنبه‌های مختلف دیگر افراد علی‌رغم این که آنها گاهی اوقات به صورت پیچیده و گیج‌کننده رفتار می‌کنند.	پذیرش خود: نگرش مثبت به خود، شناخت جنبه‌های مختلف خود، احساس مثبت درباره زندگی گذشته خود.
مشارکت اجتماعی: داشتن این احساس که چیزهایی دارند که به جامعه بدهند. این تفکر که فعالیت‌های روزانه‌شان برای جامعه باارزش است.	رشد شخصی: احساس رشد ممتد داشتن و توان بالقوه داشتن و گشاده‌رو بودن برای تجارب جدید و احساس دانش‌پذیر و اثربخش بودن.

¹³ Environmental

¹⁴ Holistic

¹⁵ System Theory

¹⁶ Self-Acceptance

¹⁷ Personal Growth

¹⁸ Purpose In Life

¹⁹ Environmental Mastery

²⁰ Autonomy

²¹ Positive Relations

²² Social Acceptance

²³ Social Actualization

²⁴ Social Contribution

²⁵ Social Coherence

²⁶ Social Integration

هدفمندی در زندگی: داشتن هدف و جهت در زندگی، معنی دادن به زندگی در حال و گذشته، داشتن عقیده و باوری که به زندگی هدف می‌دهد.	یکپارچگی اجتماعی: داشتن احساس بخشی از اجتماع بودن، احساس با هم بودن و حمایت شدن و اشتراک اجتماعات با هم.
رابطه مثبت با دیگران: داشتن رابطه گرم، رضایت‌بخش و توأم با اعتماد به دیگران، توجه به سلامتی و خشنودی دیگران، قابلیت احساس همدردی، عاطفه و صمیمیت با دیگران	دلبستگی اجتماعی یا انسجام اجتماعی: دنیای اجتماعی را به صورت عقلانی، منطقی و قابل پیش‌بینی دیدن، علاقه‌مند بودن و توجه داشتن به جامعه و اجتماع.
خود پیروی: مستقل و خود مختار بودن و توانایی تنظیم رفتار از درون، مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی در مورد موضوعی خاص، ارزیابی خود به وسیله معیارهای شخصی.	شکوفایی اجتماعی: باور داشتن به اینکه جامعه مثبت است، تفکر اینکه جامعه دارای توان بالقوه برای رشد مثبت است.
تسلط بر محیط: داشتن حس صلاحیت و توانایی برای مدیریت محیط پیچیده، توانایی انتخاب یا خلق زمینه‌های مناسب.	

نقش سلامت عمومی در ثبات خانواده

خانواده جایگاه مهمی در رشد شخصیت افراد دارد. اغلب افراد دچار مشکلات مختلف شخصیتی و روانی که فاقد بهداشت و سلامت عمومی هستند از خانواده‌های ناسالم برخاسته‌اند. از اینرو در تامین سلامت عمومی افراد خانواده جایگاهی مهمی دارد و ضروری است راهکارهای مناسب در تامین سلامت عمومی خانواده شناسایی و به مرحله اجرا گذارده شود. در این راستا ضروریست عواملی که مخر سلامت عمومی خانواده‌ها هستند شناسایی و روشهای مقابله با آنها توصیه گردد. روشن است عدم تامین سلامت عمومی خانواده، تلاشهای فردی برای رسیدن به اهداف و پیشرفتهای فردی و اجتماعی را با مانع روبرو خواهد ساخت.

از طرف دیگر زنان نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند، «زنان نیمی از نیروی اقتصادی جامعه هستند»، «زنان نبض حیات خانواده بشمار می‌روند»، «زنان نقش اول در خانواده‌اند»، «پیشرفت جامعه در گرو سلامت خانواده‌ها و سلامت خانواده‌ها وابسته به سلامت زنان است» و... یکی از اساسی‌ترین مقوله‌های حیات بشری مسئله زنان است. به میزان توجه به موضوع زنان، جامعه از سلامت و پویایی و تعالی برخوردار می‌گردد و بدون اهتمام و تلاش به مسائل این گروه، امکان برخورداری از نسلی سالم، خلاق، پرتحرک و پویا وجود ندارد؛ چرا که زنان نیمی از پیکره جامعه‌اند و تأثیری مستقیم در سعادت و شقاوت نیم دیگر این پیکره دارند. لذا توجه بر زنان در واقع یعنی توجه به تمامی پیکره انسانی.

عوامل خانوادگی موثر در سلامت عمومی

شیوه‌های ارتباطی موجود در خانواده

شبکه ارتباطی که فرد در آن قرار دارد عامل مهمی در تامین سلامت عمومی فرد هستند. از اینرو شیوه‌های ارتباطی نامناسب تأثیرات مضر روی فرد و سلامت او خواهند داشت. خانواده‌های سرد و فاقد روابط گرم و محبت آمیز، خانواده‌های دارای روابط خصومت آمیز، شیوه‌های ارتباطی شدیداً وابسته معمولاً ناسالم گزارش شده‌اند. برقراری شیوه ارتباطی منطقی، محترمانه و در عین حال گرم و صمیمانه مدنظر متخصصان سلامت عمومی خانواده است.

مهارتهای زندگی اعضای خانواده و نقش آن در سلامت عمومی خانواده

لازم است تک تک اعضا خانواده با مهارتهای لازم برای زندگی آشنا باشند. روشن است والدین در خانواده نقش مهمی در ترویج استفاده از مهارتهای سالم زندگی در خانواده دارند. پدران و مادران که فاقد مهارتهای مفید زندگی هستند با عدم تامین الگوی

مناسب برای فرزندان مشکلاتی را برای آنها فراهم می‌کنند. به عنوان مثال کودکی که همواره دیده است والدین او در مقابل ناملایمات زندگی با پرخاشگری و منازعه برخورد می‌کنند با احتمال بسیار بیشتری همین روش را در مسائل مربوط به خود در خانواده و حتی در بیرون از خانواده بکار خواهد بست. از اینرو لازم است خانواده‌ها با آگاهی و کسب اطلاعات لازم در زمینه شیوه‌های صحیح مهارت‌های زندگی مثل کنترل و مدیریت استرس، برنامه ریزی برای زندگی، مدیریت اقتصادی خانواده، مدیریت ارتباطات برون خانوادگی، کنترل هیجانات، آموزش‌های مربوط به اجرای قاطعیت و جرات‌مندی به تامین سلامت عمومی افراد خانواده مبادرت ورزند.

اقتصاد خانواده و نقش آن در سلامت عمومی خانواده

وضعیت اقتصادی خانواده با تاثیری که در فضای کلی زندگی می‌گذارد نقش خود را بر سلامت عمومی خانواده اعمال می‌کند. مشکلات اقتصادی اغلب موجب بوجود آمدن مشکلات دیگری برای خانواده می‌شوند و خانواده ناچاراً با معنویات و محرومیت‌های در سبک‌های زندگی و تصمیم‌گیری مواجه می‌شود که مجبور است با آنها دست و پنجه نرم کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که اغلب شرایط نامناسب در فضای خانواده اعم از منازعه و سایر مسائل در شرایط رکود اقتصادی خانواده که خانواده با نوعی بحران اقتصادی مواجه است افزایش می‌یابد.

طبقه متوسط اقتصادی از سلامت عمومی مناسبی بهره می‌برند. در واقع مسائل اقتصادی زمینه ساز بروز مشکلات مختلف ارتباطی و روانی افراد خانواده می‌شوند و با کاهش توانمندی‌های روانی افراد مقابله با این مشکلات را برای خانواده با مانع مواجه می‌سازند. درگیری فکری واقعی برای حل مشکلات مالی خانواده، مشغله ذهنی با پیدا کردن راه‌های افزایش درآمد خانواده اغلب به کاهش ظرفیت تحمل افراد منجر می‌شوند. در این حالت فرد با کوچکترین ناملایماتی واکنش‌های شدیدی ممکن است از خود نشان دهد. همچنین تلاش و تقلا برای بالا بردن در آمد خانواده و حفظ آن با تحت تاثیر قرار دادن گرمی و صمیمیت روابط خانواده کاهش مدت زمان با هم بودن اعضا نقش منفی خود را اعمال می‌کند.

ازدواج‌های مناسب در تامین سلامت عمومی خانواده

در تشکیل یک خانواده سالم که بتواند از سلامت عمومی خوبی بهره‌مند گردد انتخاب مناسب و ازدواج موفق مرحله اولیه است. لازم است در ازدواج که اولین مرحله تشکیل خانواده به شمار می‌رود و پایه‌های اساسی تامین سلامت عمومی خانواده ریخته شود. در این راستا توافق شخصیتی، اقتصادی، فرهنگی و فکری حائز اهمیت است که توصیه می‌شود با یاری از مشاوران و متخصصات امر صورت بگیرد. ازدواج‌های نامناسب که در آن همسران از عدم همخوانی شخصیت‌هایشان رنج می‌برند و یا مشکلات دیگری دارند در طول زندگی مخل سلامت عمومی آنها و فرزندان خواهد بود.

روش اجرای پژوهش

با توجه به اهداف پژوهش حاضر، یعنی تعیین رابطه بین محیط خانواده و سلامت عمومی زنان باردار، از روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است. تحقیقات همبستگی شامل کلیه تحقیقاتی است که در آنها سعی می‌شود روابط بین متغیرهای مختلف با استفاده از ضریب همبستگی کشف یا تعیین شود. (دلاور، ۱۳۸۰). در واقع موضوع تحقیق در راستای این هدف دور می‌زند که آیا می‌توان اساساً رابطه‌ای بین متغیرهای نامبرده یافت.

جامعه پژوهش

جامعه آماری مورد مطالعه این پژوهش را زنان بارداری تشکیل می‌دهند که در کرج زندگی می‌کنند و در سال ۹۴ به بیمارستان قائم مراجعه کرده‌اند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. برای نمونه‌گیری این تحقیق به بیمارستان قائم مراجعه شد و زنان بارداری که به آنجا مراجعه کردند به طور تصادفی انتخاب شدند. طبق نظر دلاور در پژوهش‌های از نوع همبستگی، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه، ضرورت دارد (دلاور، ۱۳۸۰)، نمونه آماری این پژوهش را ۶۰ زن باردار که به بیمارستان قائم مراجعه کرده بودند تشکیل داد.

ابزار اندازه‌گیری و روش گردآوری داده‌ها

جهت پاسخگویی به فرضیه‌های تحقیق و به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز، از دو پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و مقیاس محیط خانواده (FES) استفاده شده است.

الف) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر^{۲۷} در سال ۱۹۷۹ طراحی و تدوین شده است. سؤال‌های آن براساس روش تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده‌ای اولیه استخراج گردیده است. پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای است و دارای چهار مقیاس فرعی، که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. مقیاس‌ها عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی^{۲۸}، مقیاس علائم اضطراب و اختلال خواب^{۲۹}، مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی^{۳۰} و مقیاس علائم افسردگی^{۳۱}.

سؤالات پرسشنامه به صورت چهارگزینه‌ای و با طیف لیکرت طراحی شده‌اند. البته روش‌های متعددی برای نمره گذاری گزینه‌های این پرسشنامه مطرح شده است.

گلدبرگ و بلک ول^{۳۲} (۱۹۷۰) ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه مذکور را با نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات به میزان ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند همچنین حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش^{۳۳} ۲۳ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند (قمری، ۱۳۸۲).

هومن در پژوهشی که تحت عنوان «استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی» انجام داد روایی تقارنی پرسشنامه سلامت عمومی را با پرسشنامه سلامت عمومی SCL90-R محاسبه کرده است. مقادیر ضریب همبستگی دو متغیری بین نمرات ۷۰ آزمودنی متعلق به گروه نمونه را در مقیاس‌های علائم جسمانی GHQ و شکایات جسمانی SCL90-R برابر با ۰/۶۵ در مقیاس‌های اضطراب و اختلال خواب و شکایات جسمانی SCL90-R برابر با ۰/۶۹ در مقیاس‌های افسردگی GHQ و افسردگی SCL90-R برابر با ۰/۷۱ و در کل مقیاس مذکور برابر ۰/۸۲ بوده است (قمری، ۱۳۸۲).

²⁷ Goldberg & Hiller

²⁸ Somatic symptoms

²⁹ Anxiety And Sleep Disorder

³⁰ Social function

³¹ Depression Symptoms

³² Black Well

³³ Cut off

روایی^{۳۴} و پایایی^{۳۵} پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی توسط محققین مختلف مورد استفاده قرار گرفته و از طرف دیگر نسبت به بررسی روایی و بخصوص روایی ساختاری آن اقدامات متعددی صورت گرفته است. همچنین در بررسی روایی ملاکی این پرسشنامه، گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه سلامت عمومی -SCL90-R را بر روی ۲۴۴ آزمودنی ۰/۷۸ گزارش نمودند (هومن، ۱۳۷۷، به نقل از قمری، ۱۳۸۲). در مطالعه دیگری که توسط گلدبرگ و هیلر انجام شده، مقدار ضریب همبستگی نمرات چهار مقیاس تشکیل دهنده پرسشنامه سلامت عمومی بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۱ گزارش شده است. نتایج حاصل از بررسی پایایی پرسشنامه مذکور در جدول شماره ۲ نشان داده شده است»

جدول ۲- ضریب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی و مولفه های آن

مؤلفه	آلفای کرونباخ
علائم جسمانی	0.80
علائم اضطراب و اختلال خواب	0.85
علائم اختلال در کارکرد اجتماعی	0.85
علائم افسردگی	0.87
کل پرسشنامه سلامت عمومی	۰/۹۳

با توجه به ضرایب پایایی محاسبه شده می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مورد استفاده از پایایی پژوهشی کافی برخوردار بوده است.

ب) مقیاس محیط خانواده

مقیاس محیط خانواده اولین بار در سال ۱۹۸۱ توسط موس و موس ارائه شد. سپس نسخه تجدید نظر شده آن در سال ۱۹۹۳ به چاپ رسید. این مقیاس یکی از ۱۰ مقیاس فضای اجتماعی^{۳۶} که توسط موس و موس طراحی شده‌اند. مقیاس محیط خانواده، شامل ۱۰ زیر مقیاس است که ویژگی‌های اجتماعی محیط خانواده‌های مختلف را می‌سنجد. این مقیاس ۳ فرم مختلف دارد. - فرم واقعی^{۳۷}، که برداشت افراد از خانواده‌شان را می‌سنجد. - فرم آرمانی^{۳۸}، که برداشت افراد از محیط خانوادگی ایده‌آل را می‌سنجد. - فرم مورد انتظار^{۳۹}، انتظارات افراد درباره وضعیت خانواده را می‌سنجد. مثل انتظارات یک زوج درباره این که خانواده بعد از تولد یک کودک چگونه خواهد بود. در این پژوهش از فرم واقعی استفاده شده است. فرم واقعی دارای ۹۰ سؤال درست- غلط می‌باشد و دارای سه بعد است و دارای ۱۰ مقیاس فرعی است. ابعاد آن عبارتند از:

^{۳۴} - منظور از روایی (Validity) است از میزان کارایی پرسشنامه برای اندازه‌گیری خصیصه‌ای که به منظور اندازه‌گیری آن خصیصه ساخته شده است (شریفی، ۱۳۸۱).

^{۳۵} - پایایی یا اعتبار (Reliability) پرسشنامه به دقت اندازه‌گیری و ثبات و پایایی آن مربوط است. به یک معنا ثبات و پایایی پرسشنامه در طول زمان معنای دیگر همسانی درونی سؤالات پرسشنامه مورد نظر می‌باشد. (شریفی، همان منبع).

^{۳۶} Social climate scale

^{۳۷} Real form

^{۳۸} Ideal form

^{۳۹} Expection form

- ✓ بعد رابطه^{۴۰} (شامل ۳ زیر مقیاس پیوستگی^{۴۱}، بیان^{۴۲} و درگیری یا اختلاف^{۴۳} می‌باشد).
- ✓ بعد رشد فردی^{۴۴} (شامل ۵ زیر مقیاس استقلال^{۴۵}، جهت‌یابی پیشرفت^{۴۶}، جهت‌یابی فکری-فرهنگی^{۴۷}، جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی^{۴۸} و تأکیدات اخلاقی- مذهبی^{۴۹} می‌باشد).
- ✓ بعد نگهداری سیستم^{۵۰} (شامل ۲ زیر مقیاس سازمان^{۵۱} و کنترل^{۵۲} می‌باشد).

روایی و پایایی مقیاس محیط خانواده

براساس تحقیق انجام شده توسط موس و موس (۱۹۹۳)، ثبات درونی در همه مقیاس‌ها قابل قبول بوده است و دامنه‌ای از ثبات متوسط برای زیر مقیاس پیشرفت و استقبال تا ثبات قوی برای پیوستگی، سازمان، جهت‌گیری فرهنگی و تأکید مذهبی- اخلاقی را در برمی‌گیرد.

در تحقیق موس و موس (۱۹۹۳) ۴۷ فرم که اعضاء ۹ خانواده بودند هر کدام ۲ بار به فاصله ۸ هفته به تست پاسخ دادند. پایین‌ترین پایایی ۰/۶۸ برای مقیاس استقلال و بالاترین ۰/۸۶ برای مقیاس پیوستگی بوده است. در این پژوهش پایایی آزمون با ۶۰ نفر نمونه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ساندرو باور^{۵۳} (۱۹۸۴) در بررسی خود با این تست دریافتند افرادی که خانواده‌شان را پیوسته‌تر معرفی کرده بودند، رفتارهای اجتماعی حمایت‌گرانه بیشتری میان اعضای خانواده گزارش می‌دادند. نتایج بدست آمده در زیر مقیاس پیوستگی با نتایج حاصل از مقیاس سازگاری اسپانیر- دیانیک^{۵۴} رابطه مثبت داشتند (ابوت و برادی^{۵۵}، ۱۹۸۵). زیر مقیاس‌های آزادی بیان و تعارض هم توسط مقیاس سازگاری قابل پیش‌بینی بودند. اسپیکل و ویسلر^{۵۶} (۱۹۸۳) هم دریافتند که نمراتی که کارکنان متخصص کلینیک در مورد یک خانواده در مقیاس در تعارض، تأکیدی مذهبی، آزادی بیان و پیوستگی می‌دهند به طور معناداری مشابه نمرات خود اعضای خانواده است.

جدول ۳- ضریب پایایی مقیاس محیط خانواده و مؤلفه‌های آن

مؤلفه	آلفای کرونباخ
به هم پیوستگی	0.55
بیان	0.69

⁴⁰ Relationship

⁴¹ Cohesion (C)

⁴² Expressiveness (Ex)

⁴³ Conflict (Con)

⁴⁴ personal growth

⁴⁵ Independence (Ind)

⁴⁶ Achievement orientation (AO)

⁴⁷ Intellectual- cultural orientation (ICO)

⁴⁸ Active- recreational orientation (ARO)

⁴⁹ Moral- religious emphasis (MRE)

⁵⁰ System maintenance and change

⁵¹ Organization (Org)

⁵² Control (Ctr)

⁵³ Sander & Bavvera

⁵⁴ Spanier Dyadic Adjustment Scale (DAS)

⁵⁵ Abbott & Brody

⁵⁶ Spiggel & Wissler

0.58	درگیری
0.48	استقلال
0.54	جهت یابی پیشرفت
0.62	جهت یابی فکری- فرهنگی
0.64	جهت یابی فعالیت های تفریحی
0.41	تاکیدات اخلاقی- مذهبی
0.38	سازمان
0.68	کنترل
0.78	مقیاس محیط خانواده

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ می توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مورد استفاده از اعتبار تحقیقی لازم برخوردار می باشند. از طرف دیگر بررسی وضعیت هریک از سؤال های پرسشنامه ها به منظور سنجش همسانی درونی سؤالات نشان داد که حذف سؤال ها موجب افزایش یا کاهش چشمگیر در ضریب اعتبار پرسشنامه نیست. بدین ترتیب می توان نتیجه گرفت که سؤال های پرسشنامه مورد استفاده از همسانی درونی خوبی برخوردار هستند.

روش های آماری تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات، شاخص های گرایش مرکزی و انحرافی مربوط به خرده مقیاس های محیط خانواده و خرده مقیاس های سلامت عمومی و همچنین نمره کل این دو مقیاس و نمودارهای مربوطه ارائه شده است که با استفاده از آنها به بررسی وضعیت موجود پرداخته شده است.

در بخش روش های استنباطی به منظور بررسی سؤالات تحقیق و به عبارتی تعمیم نتایج بدست آمده از نمونه به جامعه آماری تحقیق، از همبستگی پیرسون تک متغیری و آزمون معناداری مربوط به آن، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش های Enter و Stepwise Forward، و آزمون معناداری ضرایب همبستگی چندگانه استفاده شده است.

یافته ها

روش های آماری توصیفی

این بخش به توصیف وضعیت موجود در نمونه تحقیق اختصاص دارد. در جدول ۴ شاخص های آمار توصیفی نمرات حاصل از خرده مقیاس های محیط خانواده آورده شده است:

جدول ۴- شاخص های آمار توصیفی پرسشنامه محیط خانواده

خرده مقیاس ها	حداقل	حداکثر	میانه	میانگین	انحراف معیار	واریانس	خطای استاندارد
به هم پیوستگی	2	8.00	6.00	6.17	1.25	1.56	0.16
بیان	2.00	8.00	5.00	5.23	1.21	1.47	0.16
درگیری	0.00	9.00	2.00	2.37	1.97	3.90	0.25
استقلال	2.00	7.00	4.00	4.12	1.12	1.26	0.14
جهت یابی پیشرفت	2.00	8.00	5.00	4.95	1.42	2.01	0.18

0.24	3.44	1.85	5.02	5.00	9.00	1.00	جهت یابی فکری- فرهنگی
0.24	3.55	1.88	5.67	6.00	9.00	1.00	جهت یابی فعالیت های تفریحی
0.22	2.80	1.67	5.68	6.00	8.00	1.00	تاکیدات اخلاقی- مذهبی
0.23	3.22	1.79	7.07	7.50	9.00	1.00	سازمان
0.18	1.86	1.37	4.00	4.00	8.00	1.00	کنترل
0.72	30.94	5.56	50.27	51.00	61.00	38.00	مقیاس محیط خانواده

همانطور که ملاحظه می شود میانگین و انحراف استاندارد نمره کل حاصل از مقیاس محیط خانواده به ترتیب برابر ۵۰/۲۷ و ۵/۵۶ می باشد. به همین ترتیب شاخص های آماری خرده مقیاس های محیط خانواده در جدول ۴ گزارش شده است. نمودار ۱ نیز به خوبی وضعیت میانگین های هر یک از ده خرده مقیاس محیط خانواده را نشان می دهد:



نمودار ۱- مقایسه میانگین های خرده مقیاس های محیط خانواده

همانطور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، خرده مقیاس سازمان دارای بالاترین میانگین و خرده مقیاس درگیری دارای کوچکترین میانگین می باشد.

جدول ۵ در زیر شاخص های آماری توصیفی نمره کل سلامت عمومی (GHQ) و خرده مقیاس های آن را نشان می دهد:

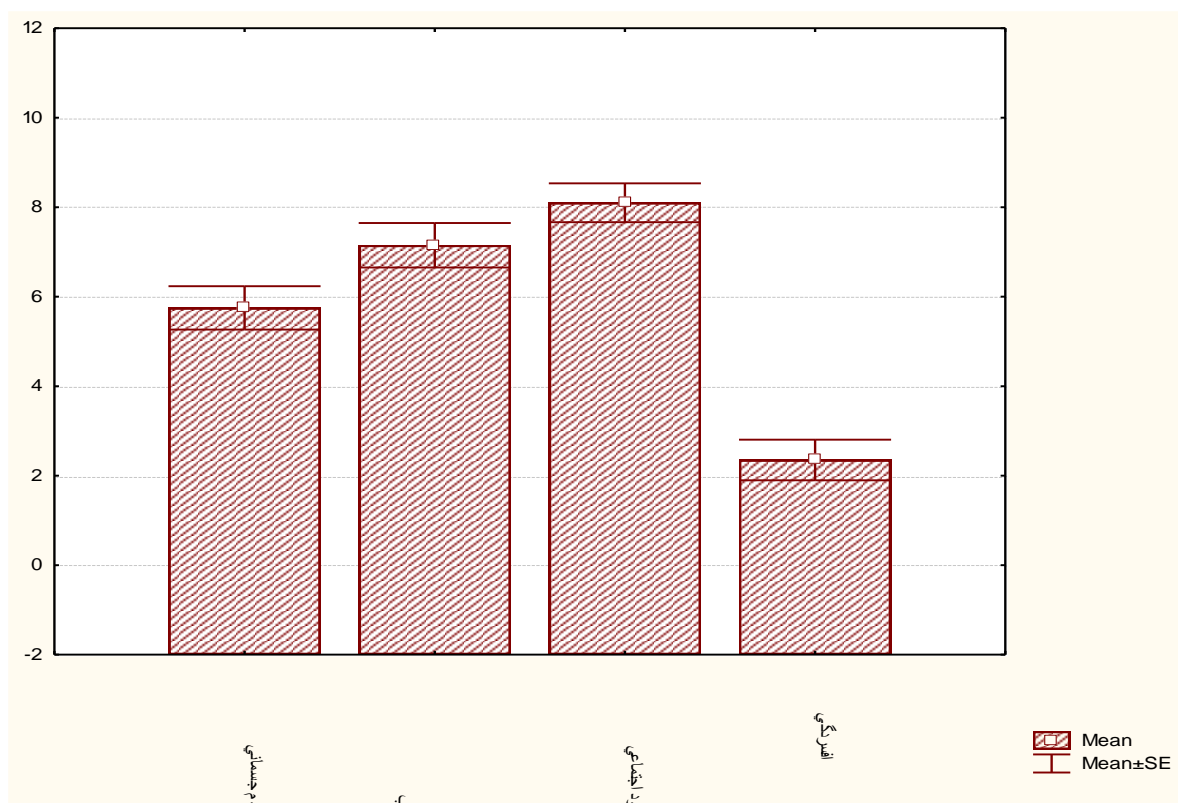
جدول ۵- شاخص های آمار توصیفی خرده مقیاس ها و نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

خرده مقیاس ها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانه	میانگین	واریانس	انحراف معیار	خطای استاندارد
---------------	-------	-------	--------	-------	---------	---------	--------------	----------------

0.49	3.76	14.16	5.75	5.00	16.00	0.00	60	علائم جسمانی
0.50	3.84	14.77	7.15	7.00	18.00	0.00	60	اضطراب و اختلال خواب
0.43	3.36	11.28	8.10	8.00	20.00	1.00	60	کارکرد اجتماعی
0.45	3.52	12.37	2.35	1.00	14.00	0.00	60	افسردگی
1.60	12.40	153.66	23.35	20.50	63.00	8.00	60	سلامت عمومی

براساس اطلاعات گزارش شده در جدول ۵، میانگین و انحراف استاندارد نمره کل حاصل از پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب برابر ۲۳/۳۵ و ۱۲/۴۰ می‌باشد. به همین ترتیب شاخص‌های آماری خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در جدول ۵ گزارش شده است.

نمودار ۲ نیز به خوبی وضعیت میانگین‌های چهار خرده مقیاس پرسشنامه سلامت عمومی را نشان می‌دهد:



نمودار ۲- مقایسه میانگین‌های خرده مقیاس‌های سلامت عمومی

همانطور که در نمودار ۲ نشان داده شده است، خرده مقیاس کارکرد اجتماعی دارای بالاترین میانگین و خرده مقیاس افسردگی دارای کمترین میانگین می‌باشد.

روش‌های آماری استنباطی

در زیر ابتدا فرضیه‌های تحقیق آورده شده است و سپس نتایج آزمون فرضیه‌ها به طور یکجا در جدول ۳-۴ ارائه شده است:

فرضیه اصلی:

بین مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی در زنان باردار رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی:

۱- بین به هم پیوستگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۲- بین بیان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۳- بین درگیری خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۴- بین استقلال خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۵- بین جهت‌یابی پیشرفت خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۶- بین جهت‌یابی فکری- فرهنگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۷- بین جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۸- بین تأکيدات اخلاقی- مذهبی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۹- بین سازمان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

۱۰- بین کنترل خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

در جدول ۶ ابتدا ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحقیق محاسبه شده و سپس معنی‌داری ضرایب همبستگی محاسبه شده در جامعه آماری مورد آزمون قرار گرفته است. بدین ترتیب به منظور بررسی فرضیه اصلی و فرضیه‌های فرعی پژوهش ابتدا ضریب همبستگی تک متغیری محاسبه شده و سپس معنی‌داری آن مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین همبستگی پیرسون تک متغیری بین نمره کل سلامت عمومی با تمامی متغیرها و خرده مقیاس‌های محیط خانواده محاسبه گردیده و سپس معنی‌داری آن مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج آن در جدول شماره ۶ گزارش شده است:

جدول ۶- همبستگی بین نمره کل سلامت عمومی با خرده مقیاس‌های محیط خانواده^{۵۷}

خرده مقیاس‌های محیط خانواده	میانگین	انحراف معیار	تعداد	ضریب همبستگی (r)	(r ²) ضریب تبیین	t	سطح معناداری	عرض از مبدأ	شیب (y)
به هم پیوستگی	6.17	1.25	60	-0.35	0.13	-2.89	0.01	7.00	-0.04
بیان	5.23	1.21	60	-0.20	0.04	-1.55	0.13	5.69	-0.02
درگیری	2.37	1.97	60	0.51	0.26	4.55	0.00	0.46	0.08
استقلال	4.12	1.12	60	0.12	0.02	0.94	0.35	3.86	0.01
جهت‌یابی پیشرفت	4.95	1.42	60	-0.13	0.02	-0.96	0.34	5.28	-0.01
جهت‌یابی فکری- فرهنگی	5.02	1.85	60	-0.30	0.09	-2.44	0.02	6.08	-0.05
جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی	5.67	1.88	60	-0.39	0.16	-3.27	0.00	7.07	-0.06
تاکیدات اخلاقی- مذهبی	5.68	1.67	60	0.01	0.00	0.05	0.96	5.66	0.00
سازمان	7.07	1.79	60	-0.37	0.13	-2.99	0.00	8.30	-0.05
کنترل	4.00	1.37	60	0.26	0.07	2.05	0.05	3.33	0.03
مقیاس محیط خانواده	50.27	5.56	60	-0.24	0.06	-1.85	0.07	52.74	-0.11

^{۵۷} - در این جدول r ضریب همبستگی، r² ضریب تبیین، t آزمون اعتبار ضریب همبستگی، p سطح خطا، b شیب خط رگرسیون و a عرض از مبدأ می‌باشند.

بر اساس جدول ۶ آشکار است که همبستگی نمره کل مقیاس محیط خانواده با نمره کل سلامت عمومی منفی می باشد^{۵۸} (r = -۰/۲۴). یعنی به نظر می رسد که با افزایش نمره کل مقیاس محیط خانواده، نمره کل سلامت عمومی کاهش نشان می دهد و بالعکس. ولی باید دانست که این واقعیت در نمونه انتخاب شده رخ داده است و ممکن است در نمونه های دیگر این شدت همبستگی کم و زیاد شود. بدین منظور لازم است که معنادار بودن میزان همبستگی مذکور مورد آزمون قرار گیرد. از این رو از مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده استفاده کرده و چگونگی کم و کیف این همبستگی را در جامعه آماری با ضریب اطمینان $1-\alpha$ بررسی می کنیم. فرض صفر و فرض یک را بصورت زیر می نویسیم:

$$H_0 : \rho = 0$$

$$H_1 : \rho > 0$$

لازم به ذکر است که آزمون معناداری ضریب همبستگی با استفاده از آزمون t انجام گرفته است. همانطور که در جدول ۶ نشان داده شده است، مقدار t برابر ۱/۸۵- است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست^{۵۹}. البته لازم به تذکر است که همبستگی یاد شده بسیار نزدیک به معناداری می باشد و در سطح ۹۳ درصد معنادار است. با این حال فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر رابطه معنادار بین مؤلفه های محیط خانواده و سلامت عمومی در زنان باردار در سطح اطمینان ۹۵ درصد رد می شود؛ و به عبارتی رابطه معناداری بین مؤلفه های محیط خانواده و سلامت عمومی در زنان باردار مشاهده نشد.

همچنین بر اساس جدول ۶ همبستگی بین خرده مقیاس های به هم پیوستگی، بیان، جهت یابی پیشرفت، جهت یابی فکری- فرهنگی، جهت یابی فعالیت های تفریحی و سازمان با نمره کل سلامت عمومی منفی می باشد. یعنی رابطه معکوسی بین این خرده آزمونها با سلامت عمومی زنان باردار وجود دارد. و با توجه به اینکه نمره کم در سلامت عمومی نشانه خوب بودن و نمره بالا در محیط خانواده دلیل خوب بودن است لذا با بالا رفتن نمره خرده مقیاس های به هم پیوستگی، بیان، جهت یابی پیشرفت، جهت یابی فکری- فرهنگی، جهت یابی فعالیت های تفریحی و سازمان، نمره سلامت عمومی پایین می آید و کاهش یافته است یعنی بهتر می شود. همچنین بین خرده مقیاس های درگیری، استقلال، تأکیدات اخلاقی- مذهبی و کنترل با سلامت عمومی زنان باردار رابطه مثبتی وجود دارد. یعنی هر چقدر نمره خرده مقیاس های درگیری، استقلال، تأکیدات اخلاقی- مذهبی و کنترل بالاتر می رود، نمره سلامت عمومی هم بالاتر می رود و این یعنی وضعیت بدتر می شود. همبستگی بین هر کدام از مؤلفه های محیط خانواده با سلامت عمومی زنان باردار در کل حاکی از آن است که همبستگی کمی بین هر یک از این مؤلفه ها با سلامت عمومی زنان باردار وجود دارد به گونه ای که بالاترین ضریب تبیین برابر ۰/۲۶ (بین خرده مقیاس درگیری و نمره کل سلامت عمومی) است. جهت آزمون معنادار بودن این ضرایب همبستگی نیز از آزمون t استفاده گردید. نتایج این آزمون حاکی از آن است که ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس های به هم پیوستگی، درگیری، جهت یابی فکری- فرهنگی، جهت یابی فعالیت های تفریحی، سازمان و کنترل با سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار و بقیه ضرایب همبستگی معنادار

^{۵۸} - لازم به ذکر است که اولاً ضریب همبستگی بین عدد ۱- تا ۱+ متغیر است. هر قدر این ضریب همبستگی به عدد صفر نزدیکتر باشد حاکی از عدم وجود همبستگی بین دو متغیر مورد نظر است و هر قدر این عدد به یک یا منفی یک نزدیکتر باشد حاکی از وجود رابطه قوی از نوع مستقیم یا معکوس بین متغیرهای مورد بررسی است. ثانیاً عموماً ضریب همبستگی بین صفر تا ۰/۲ به عنوان ضریب همبستگی ناچیز تلقی می گردد و از ضریب همبستگی بین ۰/۲ تا ۰/۴ به عنوان ضریب همبستگی کم یاد می شود. ضریب همبستگی بین ۰/۴ تا ۰/۶ به عنوان همبستگی متوسط تلقی می گردد. این درحالی است که چنانچه ضریب همبستگی بین ۰/۶ تا ۰/۸ باشد به آن ضریب همبستگی خوب گفته می شود و اگر این ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۸ باشد، حاکی از وجود همبستگی قوی بین متغیرهای مورد بررسی است.

۱- نظر به اینکه کلیه محاسبات با استفاده از نرم افزارهای آماری صورت گرفته است لذا این نرم افزارها به طور دقیق به محاسبه سطح خطا می پردازند. سطح خطا با p در تمامی جداول نشان داده شده است. بدین ترتیب نیاز به مراجعه به مقادیر بحرانی نمی باشد. چنانچه p محاسبه شده از ۰/۰۵ کوچکتر باشد می توان نتیجه گرفت که فرض صفر آماری در سطح اطمینان ۹۵ درصد رد می گردد و چنانچه سطح خطا (p) از ۰/۰۱ هم کوچکتر باشد فرض صفر در سطح اطمینان ۹۹ درصد رد می شود. اگر p از ۰/۰۵ بیشتر باشد فرض صفر در سطح اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود.

نمی باشند و فرض آماری صفر پذیرفته می شود. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که فرضیه های فرعی مربوطه (فرضیه های فرعی اول، سوم، ششم، هفتم، نهم و دهم تحقیق) در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تأیید قرار می گیرند. همچنین محقق در عین حال از تحلیل رگرسیون نیز استفاده کرده است. لازم به ذکر است که بهره گیری از تحلیل رگرسیون مستلزم رعایت مفروضه های^{۶۰} آن می باشد. در تحلیل رگرسیون چند متغیری نرمال بودن توزیع داده ها، خارج کردن داده های پرت^{۶۱}، خودهمبستگی^{۶۲} بین متغیرها و همچنین یکسان بودن پراکندگی توزیع^{۶۳} رعایت شده است. بدین ترتیب محقق پیش از انجام تحلیل های رگرسیونی وضعیت مفروضه ها را به دقت بررسی کرده و سپس اقدام به ارائه محاسبات نموده است. لازم به ذکر است که با توجه به متغیرها و مؤلفه های تحقیق، در واقع در این پژوهش متغیرهای مستقل (پیش بین) شامل خرده مقیاس های محیط خانواده به طور همزمان بر متغیر وابسته (ملاک) یعنی نمره کل سلامت عمومی تأثیر می گذارند. به همین جهت رابطه بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه^{۶۴} نیز مورد بررسی قرار گرفته است. بدین ترتیب محقق از تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور آزمون بررسی اثر همزمان متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک استفاده کرده است. لازم به یادآوری است که در تحلیل رگرسیون تک متغیری اثر هر یک از متغیرهای پیش بین با فرض ثابت بودن اثر سایر متغیرهای دیگر بر متغیر ملاک مورد بررسی قرار می گیرد. در جدول زیر نتایج تحلیل رگرسیون با روش Enter گزارش شده است:

جدول ۷- رگرسیون چندگانه بین متغیرهای کلیه پیش بین با سلامت عمومی^{۶۵}

خطای استاندارد برآورد	معناداری	F _(2,6)	ضریب تبیین تعدیل شده	ضریب تبیین	ضریب همبستگی چند گانه	
9.71	0.00	4.71	0.3858	0.4899	0.70	مقدار
سطح معناداری	t(6)	خطای استاندارد B	ضریب غیر استاندارد رگرسیون (B)	خطای استاندارد بتا	ضریب استاندارد رگرسیون (بتا)	
0.00	3.33	13.46	44.79			عرض از مبدأ
0.16	-1.42	1.27	-1.80	0.13	-0.18	به هم پیوستگی
0.09	-1.73	1.13	-1.95	0.11	-0.19	بیان
0.14	1.49	0.91	1.36	0.15	0.22	درگیری
0.29	1.07	1.34	1.43	0.12	0.13	استقلال
0.24	-1.18	0.99	-1.17	0.11	-0.13	جهت یابی پیشرفت
0.18	-1.35	0.87	-1.17	0.13	-0.18	جهت یابی فکری- فرهنگی
0.22	-1.24	0.81	-1.01	0.12	-0.15	جهت یابی فعالیت های تفریحی
0.78	-0.28	0.88	-0.24	0.12	-0.03	تاکیدات اخلاقی- مذهبی
0.56	-0.59	1.02	-0.60	0.15	-0.09	سازمان
0.00	3.37	1.02	3.44	0.11	0.38	کنترل

⁶⁰ Assumptions

⁶¹ Outlier

⁶² Autocorrelation

⁶³ Homoscedasticity

⁶⁴ Multiple Regression

⁶⁵ - در این جدول R ضریب همبستگی، R² ضریب تبیین، F آزمون اعتبار ضریب همبستگی، p سطح خطا، B شیب خط رگرسیون، Beta شیب استاندارد شده خط رگرسیون و t آزمون معنی داری شیب و عرض از مبدأ خط رگرسیون می باشند.

همانطور که در جدول ۷ نشان داده شده است، ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی برابر ۰/۷۰ است که با توجه به مقدار F و سطح خطای محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha = 0/01$) معنی‌دار است. ضریب تبیین نیز برابر ۰/۴۸۹۹ است. بدین ترتیب مشخص می‌شود که ۴۸/۹۹ درصد سلامت عمومی متأثر از این ده مؤلفه می‌باشد. بدیهی است سایر درصد تغییرات سلامت عمومی ناشی از خطا و متغیرهایی است که محقق اندازه نگرفته است. همچنین با توجه به جدول بالا آشکار است که از بین مؤلفه‌های محیط خانواده تنها مؤلفه کنترل در سطح اطمینان ۹۹ درصد در معادله رگرسیون معنادار است و بقیه مؤلفه‌ها در معادله رگرسیون به شیوه Enter معنادار نبودند.

در جدول ۸ نتایج تحلیل به روش گام به گام رو به جلو آورده شده است:

جدول ۸- رگرسیون چندگانه بین متغیرهای پیش بین معنادار با سلامت عمومی

خطای استاندارد برآورد	P	F _(2,6)	ضریب تبیین تعدیل شده	ضریب تبیین	ضریب همبستگی چندگانه	
9.77	0.00	9.97	0.3782	0.4203	0.65	مقدار
سطح معناداری	t(6)	خطای استاندارد B	ضریب غیر استاندارد رگرسیون (B)	خطای استاندارد بتا	ضریب استاندارد رگرسیون (بتا)	
0.00	3.07	8.97	27.52			عرض از مبدأ
0.00	3.73	0.72	2.68	0.11	0.43	درگیری
0.00	2.94	0.94	2.78	0.10	0.31	کنترل
0.02	-2.43	1.09	-2.64	0.11	-0.26	بیان
0.05	-1.95	0.80	-1.55	0.12	-0.23	جهت یابی فکری- فرهنگی

همانطور که در جدول ۸ نشان داده شده است، ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه‌های معنادار در معادله رگرسیون (یعنی درگیری، کنترل، بیان و جهت یابی فکری- فرهنگی) و سلامت عمومی برابر ۰/۶۵ است که با توجه به مقدار F و سطح خطای محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha = 0/01$) معنی‌دار است. ضریب تبیین نیز برابر ۰/۴۲۰۳ است. بدین ترتیب مشخص می‌شود که ۴۲/۰۳ درصد سلامت عمومی متأثر از این چهار مؤلفه مذکور می‌باشد. با توجه به جداول ۴-۴ و ۴-۵ می‌توان نتیجه گیری کرد که شش عاملی که در معادله رگرسیون به روش گام به گام رو به جلو معنادار نبوده‌اند تنها ۵ درصد واریانس متغیر ملاک (یعنی سلامت عمومی) را تبیین می‌کنند. بدیهی است سایر درصد تغییرات سلامت عمومی یا ناشی از خطا و متغیرهایی است که محقق اندازه نگرفته است و یا ناشی از مؤلفه‌هایی است که اثر معناداری در معادله رگرسیون فوق نداشته‌اند.

یافته های جنبی پژوهش

در این بخش به بررسی سایر یافته های تحقیق می پردازیم. نظر به این که محققین از ابتدا به دنبال پاسخگویی به پرسشها و فرضیه هایی که در ذیل می آیند نبوده است، لذا نتایج آنها صرفاً به عنوان یافته های پسین مطرح بوده و نتایج آنها قابلیت استفاده در پیشنهاد جهت تحقیقات آتی را دارد و باید در آینده به طور دقیقتر مورد کنکاش قرار گیرند. برای آزمون این فرضیه که بین خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی با خرده مقیاس های محیط خانواده رابطه وجود دارد همبستگی بین هر کدام از خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی با خرده مقیاس های محیط خانواده محاسبه شده و سپس معناداری آن مورد آزمون قرار گرفته و در جدول ۹ گزارش شده است:

جدول ۹- همبستگی بین خرده مقیاس های سلامت عمومی با خرده مقیاس های محیط خانواده

مقیاس محیط خانواده	کنترل	سازمان	تأکیدات اخلاقی- مذهبی	جهت یابی فعالیت های تفریحی	جهت یابی فکری- فرهنگی	جهت یابی پیشرفت	استقلال	درگیری	بیان	به هم پیوستگی	
-0.1854	0.2309	-0.2361	0.0384	-0.4209	-0.3005	-0.1389	0.1517	0.4119	-0.1913	-0.153	علائم جسمانی
0.156	0.076	0.069	0.771	0.001	0.020	0.290	0.247	0.001	0.143	0.243	
-0.1589	0.268	-0.3556	-0.0769	-0.1756	-0.1145	-0.0856	0.1492	0.426	-0.2477	-0.4212	اضطراب و اختلال خواب
0.225	0.038	0.005	0.559	0.180	0.384	0.516	0.255	0.001	0.056	0.001	
-0.1512	0.2624	-0.2122	0.0631	-0.2679	-0.3458	-0.0558	-0.0212	0.3267	-0.0808	-0.1775	کارکرد اجتماعی
0.249	0.043	0.104	0.632	0.038	0.007	0.672	0.873	0.011	0.540	0.175	
-0.3159	0.1235	-0.4445	0.0048	-0.4938	-0.2971	-0.1458	0.127	0.5891	-0.1507	-0.4565	افسردگی
0.014	0.347	0.000	0.971	0.000	0.021	0.266	0.334	0.000	0.251	0.000	
-0.2361	0.2594	-0.3655	0.0063	-0.3949	-0.3047	-0.1252	0.1226	0.5128	-0.1995	-0.3547	سلامت عمومی
0.069	0.045	0.004	0.962	0.002	0.018	0.341	0.351	0.000	0.126	0.005	

بر اساس نتایج جدول ۹ می‌توان چنین نتیجه گرفت که همبستگی خرده مقیاس علائم جسمانی سلامت عمومی با خرده مقیاس های درگیری، جهت یابی فکری- فرهنگی و جهت یابی فعالیت های تفریحی محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. همچنین همبستگی خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب سلامت عمومی با خرده مقیاس های به هم پیوستگی، درگیری، سازمان و کنترل محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. به همین ترتیب همبستگی خرده مقیاس کارکرد اجتماعی سلامت عمومی با خرده مقیاس های درگیری، جهت یابی فکری- فرهنگی و جهت یابی فعالیت های تفریحی و کنترل محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. و در نهایت همبستگی خرده مقیاس افسردگی سلامت عمومی با خرده مقیاس های به هم پیوستگی، درگیری، جهت یابی فکری- فرهنگی و جهت یابی فعالیت های تفریحی و سازمان از خرده مقیاس های محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. همچنین با توجه به جدول بالا آشکار است که از بین خرده مقیاس های سلامت عمومی تنها خرده مقیاس افسردگی با نمره کل محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است.

همچنین محققین در ادامه هر یک از خرده مقیاس های سلامت عمومی را به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته است و مؤلفه های محیط خانواده را به عنوان متغیرهای پیش بین در معادله رگرسیون نظر گرفته است. بدین ترتیب با توجه به اینکه مقیاس سلامت عمومی دارای چهار مؤلفه می باشد، محقق بدین منظور از چهار رگرسیون چندگانه استفاده کرده است. در جدول ۱۰ نتایج آزمون اثر همزمان متغیرهای پیش بین بر هر کدام از متغیرهای ملاک به طور جداگانه با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه نیز مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج چهار تحلیل رگرسیون با روش Enter به طور یکجا در در جدول ۱۰ گزارش شده است:

جدول ۱۰- نتایج تحلیل رگرسیون با روش Enter به تفکیک هر کدام از خرده مقیاس های سلامت عمومی

افسردگی			کارکرد اجتماعی			اضطراب و اختلال خواب			علائم جسمانی			خرده آزمون ها
P	t	بتا	P	t	بتا	P	t	بتا	P	t	بتا	
0.01	2.62		0.00	2.94		0.01	2.90		0.03	2.31		عرض از مبدأ
0.02	-2.34	-0.28	0.81	-0.24	-0.04	0.02	-2.33	-0.31	0.93	0.09	0.01	به هم پیوستگی

0.39	-0.87	-0.09	0.23	-1.21	-0.16	0.09	-1.73	-0.20	0.09	-1.71	-0.20	بیان
0.10	1.70	0.23	0.37	0.90	0.15	0.28	1.09	0.16	0.23	1.22	0.19	درگیری
0.25	1.16	0.13	0.70	-0.38	-0.05	0.08	1.82	0.23	0.37	0.91	0.12	استقلال
0.29	-1.07	-0.12	0.64	-0.46	-0.06	0.35	-0.95	-0.11	0.19	-1.33	-0.16	جهت یابی پیشرفت
0.98	-0.02	0.00	0.02	-2.33	-0.36	0.91	-0.12	-0.02	0.09	-1.71	-0.24	جهت یابی فکری- فرهنگی
0.02	-2.43	-0.28	0.55	-0.60	-0.09	0.71	0.37	0.05	0.13	-1.55	-0.21	جهت یابی فعالیت های تفریحی
0.66	0.45	0.05	0.58	-0.56	-0.08	0.71	-0.38	-0.05	0.77	-0.30	-0.04	تاکیدات اخلاقی- مذهبی
0.34	-0.97	-0.14	0.79	0.27	0.05	0.22	-1.24	-0.19	0.96	-0.06	-0.01	سازمان
0.05	2.02	0.21	0.01	2.71	0.36	0.00	3.36	0.39	0.01	2.71	0.33	کنترل
$\Delta R^2 = 0.0$ $F_{(10, 49)} = 4.16$ $P = 0.00$			$\Delta R^2 = 0.0$ $F_{(10, 49)} = 2.09$ $P = 0.04$			$\Delta R^2 = 0.0$ $F_{(10, 49)} = 4.16$ $P = 0.00$			$\Delta R^2 = 0.27$ $F_{(10, 49)} = 3.21$ $P = 0.00$			

همانطور که در جدول ۱۰ نشان داده شده است، ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه‌های محیط خانواده و هر کدام از مؤلفه های سلامت با توجه به مقدار F و سطح خطای محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی دار است. همچنین در جدول ۱۰ ضریب تبیین نیز گزارش شده است. همانطور که در جدول ۱۰ مشاهده می شود، ۲۷ درصد علائم جسمانی سلامت عمومی، ۳۵ درصد اضطراب و اختلال خواب سلامت عمومی، ۱۵ درصد کارکرد اجتماعی سلامت عمومی و ۳۵ درصد افسردگی سلامت عمومی متأثر از این ده مؤلفه می باشد. بدیهی است سایر درصد تغییرات هر کدام از مؤلفه های سلامت عمومی ناشی از خطا و متغیرهایی است که محقق اندازه نگرفته است. همچنین با توجه به جدول ۱۰ آشکار است که از بین مؤلفه های محیط خانواده تنها مؤلفه ای که در سطح اطمینان ۹۵ درصد در تمامی معادلات رگرسیون معنادار است، مؤلفه کنترل است. در عین حال در خرده مقیاس علائم جسمانی مؤلفه کنترل تنها مؤلفه معنادار، در خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب مؤلفه های کنترل و به هم پیوستگی، در خرده مقیاس کارکرد اجتماعی مؤلفه های کنترل و جهت یابی فکری - فرهنگی و در خرده مقیاس افسردگی مؤلفه های کنترل، به هم پیوستگی و جهت یابی فکری - فرهنگی مؤلفه های معنادار در سطح اطمینان ۹۵ درصد می باشند.

در جدول ۱۱ نتایج تحلیل به روش گام به گام به جلو به تفکیک هر خرده مقیاس آورده شده است:

جدول ۱۱- نتایج تحلیل رگرسیون با روش Forward stepwise به تفکیک هر کدام از خرده مقیاس های سلامت عمومی

افسردگی			کارکرد اجتماعی			اضطراب و اختلال خواب			علائم جسمانی			خرده آزمون ها
P	t	بتا	P	t	بتا	P	t	بتا	P	t	بتا	
0.00	3.36		0.00	5.64		0.00	3.93		0.02	2.37		عرض از مبدأ
0.02	-2.43	-0.27				0.01	-2.75	-0.33				به هم پیوستگی
						0.03	-2.25	-0.23				بیان
0.01	2.56	0.31				0.02	2.33	0.28	0.02	2.37	0.29	درگیری
												استقلال
												جهت یابی پیشرفت
			0.00	-3.35	-0.40							جهت یابی فکری- فرهنگی
0.00	-3.08	-0.33							0.02	-2.41	-0.30	جهت یابی فعالیت های تفریحی

												تاکیدات اخلاقی- مذهبی
												سازمان
			0.01	2.73	0.32	0.00	3.13	0.33	0.03	2.17	0.24	کنترل
Δ Adj R ² = 0. $F_{(10, 49)}=16.84$ $P=0.00$			Adj R ² = 0.19 $F_{(10, 49)}=8.12$ $P=0.00$			Adj R ² = 0.36 $F_{(10, 49)}=9.37$ $P=0.00$			Adj R ² = 0.26 $F_{(10, 49)}=8.06$ $P=0.00$			

همانطور که در جدول ۱۱ نشان داده شده است، ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه‌های معنادار محیط خانواده در معادله رگرسیون و هر کدام از مؤلفه‌های سلامت عمومی با توجه به مقدار F و سطح خطای محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha = 0.01$) معنی‌دار است. همچنین در جدول ۱۱ ضریب تبیین نیز گزارش شده است. همانطور که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود، ۲۶ درصد علائم جسمانی سلامت عمومی، ۳۶ درصد اضطراب و اختلال خواب سلامت عمومی، ۱۹ درصد کارکرد اجتماعی سلامت عمومی و ۴۵ درصد افسردگی سلامت عمومی متأثر از مؤلفه‌های معنادار محیط خانواده در معادله رگرسیون می‌باشد. با توجه به جداول ۱۰ و ۱۱ می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هفت عاملی که در معادله رگرسیون به روش گام به گام رو به جلو برای خرده مقیاس علائم جسمانی معنادار نبوده‌اند تنها یک درصد واریانس متغیر ملاک (یعنی علائم جسمانی سلامت عمومی) را تبیین می‌کنند. به همین ترتیب در خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب مشاهده می‌شود که زمانی که شش عاملی که در معادله رگرسیون به روش گام به گام رو به جلو معنادار نشده‌اند از معادله حذف شده‌اند ضریب تبیین اندکی افزایش یافت^{۶۶}. این وضعیت برای خرده مقیاس کارکرد اجتماعی تکرار شده است و حذف ۸ متغیر غیر معنادار، موجب افزایش ۴ درصدی ضریب تبیین شده است. در خرده مقیاس افسردگی هم با حذف ۷ متغیر غیر معنادار، ضریب تبیین به میزان ۱۰ درصد افزایش یافته است. با توجه به جدول ۱۱ آشکار است که در خرده مقیاس علائم جسمانی، مؤلفه‌های درگیری، جهت یابی فعالیت‌های تفریحی و کنترل، در خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب مؤلفه‌های به هم پیوستگی، بیان، درگیری و کنترل، در خرده مقیاس کارکرد اجتماعی مؤلفه‌های جهت یابی فکری- فرهنگی و کنترل و در خرده مقیاس افسردگی مؤلفه‌های به هم پیوستگی، درگیری و جهت یابی فعالیت‌های تفریحی مؤلفه‌های معنادار در معادلات رگرسیون بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که همبستگی نمره کل مقیاس محیط خانواده با نمره کل سلامت عمومی منفی می‌باشد ($r = -0.24$). با این حال آزمون معناداری این ضریب همبستگی با استفاده از آزمون t نشان داد که مقدار t در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست. با این حال فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر رابطه معنادار بین مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی در زنان باردار در سطح اطمینان ۹۵ درصد رد شد؛ و به عبارتی رابطه معناداری بین مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی در زنان باردار مشاهده نشد.

فرضیه اول: بین بهم پیوستگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می‌شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین به هم پیوستگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = -0.354$ می‌باشد که سطح معناداری آن ۰.۰۰۵ می‌باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌شود. یعنی بین به هم پیوستگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین بیان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد

^{۶۶} . معمولاً پیش‌بین‌ها با هم همبستگی دارند و نقش یکدیگر را تا حدی کنترل می‌کنند. با حداقل رساندن تکرار یا افزونگی (Partial Redundancy) می‌توان دقت پیش‌بینی را افزایش داد (سرمد، ۱۳۸۴: ۳۰۵).

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین بیان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = 0.199$ می باشد که سطح معناداری آن 0.126 می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان رد می شود یعنی بین به هم بیان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود ندارد.

فرضیه سوم: بین درگیری خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین درگیری خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = 0.51$ می باشد که سطح معناداری آن 0.00۱ می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تایید می شود یعنی بین درگیری خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین استقلال خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین استقلال خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = 0.1226$ می باشد که سطح معناداری آن 0.351 می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان رد می شود یعنی بین استقلال خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود ندارد.

فرضیه پنجم: بین جهت یابی پیشرفت خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین پیشرفت خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = -0.125$ می باشد که سطح معناداری آن 0.341 می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان رد می شود یعنی بین به هم پیشرفت خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود ندارد.

فرضیه ششم: بین جهت یابی فکری فرهنگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین جهت یابی فکری - فرهنگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = -0.3047$ می باشد که سطح معناداری آن 0.018 می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تایید می شود یعنی بین جهت یابی فکری - فرهنگی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

فرضیه هفتم: بین جهت یابی فعالیت های تفریحی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین جهت یابی فعالیت های تفریحی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = -0.39$ می باشد که سطح معناداری آن 0.002 می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تایید می شود یعنی بین جهت یابی فعالیت های تفریحی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

فرضیه هشتم: بین تأکيدات اخلاقی مذهبی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین تأکيدات اخلاقی - مذهبی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = 0.0063$ می باشد که سطح معناداری آن 0.962 می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان رد می شود یعنی بین تأکيدات اخلاقی - مذهبی خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود ندارد.

فرضیه نهم: بین سازمان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین سازمان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = -0.36$ می باشد که سطح معناداری آن 0.004 می باشد بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تایید می شود یعنی بین سازمان خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

فرضیه دهم: بین کنترل خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

با توجه به جدول شماره ۹ مشاهده می شود، در آزمون همبستگی پیرسون بین کنترل خانواده و سلامت عمومی زنان باردار مقدار $R = 0.25$ می باشد که سطح معناداری آن 0.045 می باشد بنابراین فرض پژوهش با 95% اطمینان تایید می شود یعنی بین کنترل خانواده و سلامت عمومی زنان باردار رابطه وجود دارد.

با توجه به اینکه مقیاس محیط خانواده دارای ده مؤلفه می باشد محقق با محاسبه میزان همبستگی هر یک از این مؤلفه ها با نمره کل سلامت عمومی به طور دقیق تر این رابطه را مورد کنکاش قرار داده است. بدین ترتیب محقق به بررسی فرضیه های فرعی دهگانه پژوهش (هر فرضیه برای هر یک از مؤلفه ها) پرداخته است. نتایج آزمون فرضیه ها نشان داد که همبستگی بین خرده مقیاس های به هم پیوستگی، بیان، جهت یابی پیشرفت، جهت یابی فکری- فرهنگی، جهت یابی فعالیت های تفریحی و سازمان با نمره کل سلامت عمومی منفی می باشد. یعنی با افزایش نمره زنان باردار در خرده مقیاس های مذکور، وضعیت سلامت عمومی آنها بهتر شده است و برعکس. در عین حال بین خرده مقیاس های درگیری، استقلال، تأکيدات اخلاقی- مذهبی و کنترل با سلامت عمومی زنان باردار همبستگی مثبتی وجود دارد. یعنی با افزایش نمره زنان باردار در این خرده مقیاس ها از میزان سلامت عمومی آنها کاسته می شود.

همبستگی بین هر کدام از مؤلفه های محیط خانواده با سلامت عمومی زنان باردار در کل حاکی از آن است که همبستگی کمی بین هر یک از این مؤلفه ها با سلامت عمومی زنان باردار وجود دارد به گونه ای که بالاترین ضریب تبیین برابر $0/26$ (بین خرده مقیاس درگیری و نمره کل سلامت عمومی) است. جهت آزمون معنادار بودن این ضرایب همبستگی نیز از آزمون t استفاده گردید. نتایج این آزمون حاکی از آن است که ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس های به هم پیوستگی، درگیری، جهت یابی فکری- فرهنگی، جهت یابی فعالیت های تفریحی، سازمان و کنترل با سلامت عمومی در سطح اطمینان 95 در صد معنادار و بقیه ضرایب همبستگی معنادار نمی باشند و فرض آماری صفر پذیرفته می شود. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که فرضیه های فرعی مربوطه (فرضیه های فرعی اول، سوم، ششم، هفتم، نهم و دهم تحقیق) در سطح اطمینان 95 درصد مورد تأیید قرار می گیرند.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور یافتن میزان مشارکت مؤلفه های محیط خانواده در سلامت عمومی زنان باردار حاکی از این است که ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه های محیط خانواده و سلامت عمومی برابر $0/70$ بود که با توجه به مقدار F و سطح خطای محاسبه شده در سطح اطمینان 99 درصد ($\alpha = 0/01$) معنی دار است. ضریب تبیین نیز برابر $0/4899$ است. بدین ترتیب مشخص می شود که $48/99$ درصد سلامت عمومی متأثر از این ده مؤلفه می باشد و سایر درصد تغییرات سلامت عمومی ناشی از خطا و متغیرهایی است که محقق اندازه نگرفته است.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه Enter جهت بررسی اینکه کدامیک از مؤلفه های محیط خانواده، سلامت عمومی زنان باردار را بیشتر تبیین می کنند نشان داد که از بین مؤلفه های محیط خانواده تنها مؤلفه کنترل در سطح اطمینان 99 درصد در معادله رگرسیون معنادار است و بقیه مؤلفه ها در معادله رگرسیون معنادار نبودند. در عین حال نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه Stepwise Forward نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه های معنادار در معادله رگرسیون (یعنی درگیری، کنترل، بیان و جهت یابی فکری- فرهنگی) و سلامت عمومی برابر $0/65$ است که با توجه به مقدار F و سطح خطای محاسبه شده در سطح اطمینان 99 درصد ($\alpha = 0/01$) معنی دار است. ضریب تبیین نیز برابر $0/4203$ است و بنابراین $42/03$ درصد سلامت عمومی متأثر از این چهار مؤلفه مذکور می باشد.

از جمله یافته های جنبی پژوهش حاضر، آزمون این فرضیه بوده که «بین خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی با خرده مقیاس های محیط خانواده رابطه وجود دارد». نتایج نشان می دهد که همبستگی خرده مقیاس علائم جسمانی سلامت عمومی با خرده مقیاس های درگیری، جهت یابی فکری- فرهنگی و جهت یابی فعالیت های تفریحی محیط خانواده در سطح اطمینان 95 درصد معنادار است. همچنین همبستگی خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب سلامت عمومی با خرده مقیاس های به

هم پیوستگی، درگیری، سازمان و کنترل محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. به همین ترتیب همبستگی خرده مقیاس کارکرد اجتماعی سلامت عمومی با خرده مقیاس‌های درگیری، جهت‌یابی فکری- فرهنگی و جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی و کنترل محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. و در نهایت همبستگی خرده مقیاس افسردگی سلامت عمومی با خرده مقیاس‌های به هم پیوستگی، درگیری، جهت‌یابی فکری- فرهنگی و جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی و سازمان از خرده مقیاس‌های محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. همچنین از بین خرده مقیاس‌های سلامت عمومی تنها خرده مقیاس افسردگی با نمره کل محیط خانواده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است.

در عین حال نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه Stepwise Forward برای هر یک از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی (هر یک از مؤلفه‌های سلامت عمومی در نقش یک متغیر ملاک) نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین مؤلفه‌های معنادار محیط خانواده در معادله رگرسیون و هر کدام از مؤلفه‌های سلامت عمومی با توجه به مقدار F و سطح خطای محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است.

و ۲۶ درصد علائم جسمانی (ناشی از مؤلفه‌های درگیری، جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی و کنترل)، ۳۶ درصد اضطراب و اختلال خواب (ناشی از مؤلفه‌های به هم پیوستگی، بیان، درگیری و کنترل)، ۱۹ درصد کارکرد اجتماعی (ناشی از مؤلفه‌های جهت‌یابی فکری- فرهنگی و کنترل) و ۴۵ درصد افسردگی (ناشی از مؤلفه‌های به هم پیوستگی، درگیری و جهت‌یابی فعالیت‌های تفریحی) متأثر از مؤلفه‌های معنادار محیط خانواده در معادله رگرسیون می‌باشد.

پیشنهادات

۱. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که هر چند که رابطه معناداری بین برخی از خرده مقیاس‌های محیط خانواده با سلامت عمومی مشاهده گردید اما رابطه معناداری بین نمره کل محیط خانواده و نمره کل سلامت عمومی وجود ندارد. دلایل و چرایی این موضوع ممکن است به ماهیت نمونه تحقیق و یا سایر شرایط مرتبط باشد. پیشنهاد می‌گردد که این وضعیت در تحقیقات آتی مجدداً مورد بررسی قرار گرفته و نسبت به شناسایی دلایل احتمالی و مؤلفه‌های اثرگذار دیگری که می‌توانند موجبات چنین امری را فراهم کنند، اقدام شود.
۲. پیشنهاد می‌شود مشابه این تحقیق در سایر زنان باردار و به ویژه در سایر شهرهای ایران صورت گیرد تا اولاً به بررسی رابطه بین محیط خانواده و سلامت عمومی در دیگر جامعه‌ها پرداخته باشیم و ثانیاً امکان مقایسه این رابطه در بین جوامع مذکور فراهم گردد و بدین طریق نتایج حاصله در صورت معنادار بودن، از تعمیم‌پذیری بالاتری برخوردار شوند. در عین حال پیشنهاد می‌گردد، برای اطمینان از نتایج حاصله متغیرهای مؤثر دیگر بر سلامت عمومی به عنوان متغیر کنترل یا تعدیل کننده در تحقیق وارد شوند تا بدین طریق بتوان اطلاعات دقیق‌تری در خصوص رابطه مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی زنان باردار بدست آورد.
۳. در پژوهش حاضر صرفاً به بررسی رابطه بین مؤلفه‌های محیط خانواده و سلامت عمومی زنان باردار پرداخته شده است. پیشنهاد می‌شود با مطالعه پیشینه و سوابق تحقیقات قبلی و نتایج حاصل از این پژوهش، در تحقیقات بعدی به صورت مداخله‌ای و در قالب طرح‌های آزمایشی به بررسی تأثیر مؤلفه‌های محیط خانواده بر سلامت عمومی زنان باردار پرداخته شود.
۴. پیشنهاد می‌گردد، نتایج این تحقیق در اختیار مشاوران و روانشناسان قرار گیرد تا بدین ترتیب با آگاهی از وضعیت موجود و تاثیر عوامل یاد شده بر سلامت عمومی زنان باردار، زمینه‌های ارتقاء سطح این دو متغیر را فراهم آورند و در صورت لزوم نسبت به برطرف کردن مشکلات خانوادگی و بویژه مشکلات آنها در حوزه سلامت عمومی زنان باردار اقدام نمایند.

با توجه به اینکه از بین مؤلفه‌های محیط خانواده برخی نسبت به بقیه از ضریب تبیین‌کنندگی بالاتری برخوردارند، پیشنهاد می‌شود متخصصان مربوط به محیط خانواده، به ویژه عوامل اجرایی با در نظر گرفتن تحلیل هزینه و فایده، در راستای سلامت عمومی جامعه و به ویژه زنان باردار، نسبت به بهبود این مؤلفه‌ها در اجتماع بپردازند و با روشهای گوناگون نسبت به تقویت این مؤلفه‌ها در خانواده اقدام نمایند.

منابع

- [۱] احدی، حسن و بنی جمالی، شکوه السادات (۱۳۷۱). روان شناسی رشد، مفاهیم بنیادی در روان شناسی کودک، تهران: انتشارات بنیاد.
- [۲] افروز، غلامعلی (۱۳۷۱). مقدمه ای بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- [۳] بازرگانی، روحیه (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه مشکلات جنسی در زنان بارور و نابارور. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تهران.
- [۴] باقری، مسعود (۱۳۷۲). بررسی رابطه شیوه فرزندپروری با انگیزه پیشرفت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران.
- [۵] بنی جمالی، شکوه السادات و احدی، حسن (۱۳۷۰). سلامت عمومی و عقب ماندگی ذهنی، تهران: نشر نی.
- [۶] بهرامی، هادی، (۱۳۷۷). آزمونهای روانی مبانی نظری و فنون کاربردی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۷] بهرامیان، رضا (۱۳۷۴). بررسی تأثیر نگرش‌های تربیتی والدین بر رشد اجتماعی دانش‌آموزان پایه اول راهنمایی شهر نجف‌آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- [۸] بوالهروی، جعفر (۱۳۷۴). برنامه های سلامت عمومی در هنر، مجله دارو و درمان، سال دهم، شماره ۱۱۰، اسفند ۱۳۷۱، صص ۱۸-۱۲.
- [۹] تهمتن، کلثوم (۱۳۷۳). رابطه شیوه های فرزند پروری والدین و انگیزش پیشرفت دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
- [۱۰] توفیقی، گلبرگ (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای سلامت عمومی و ویژگی های شخصیتی در زوج های بارور و نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری نوید. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۱۱] جوکار، بهرام (۱۳۷۹). چگونگی ادراک نوجوانان از همبستگی و اقتدار در خانواده واقعی و آرمان. چهارمین سمینار سراسری سلامت عمومی و اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات مه‌ماه- بهداشتی درمانی استان زنجان.
- [۱۲] حسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۷۰). اصول سلامت عمومی، مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- [۱۳] حسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۷۰). اصول سلامت عمومی، مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- [۱۴] حسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۷۸). مفاهیم و اهداف سلامت عمومی، فصلنامه اصول سلامت عمومی، شماره اول، سال اول، بهار.
- [۱۵] خدارحیمی، سیامک (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روان شناختی، مشهد: انتشارات جاویدان خرد.
- [۱۶] دانش نیا، الهام (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۱۷] دلاور، علی (۱۳۸۶). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، چاپ دوم، تهران: انتشارات رشد.
- [۱۸] رضایی، محمد (۱۳۷۵). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری مادران (اقتدار منطقی، آزادگذاری و استبدادی) با بلوغ اجتماعی دانش‌آموزان پایه‌های اول، دوم و سوم مدارس راهنمایی اداره آموزش و پرورش منطقه ۶ تهران در سال تحصیلی ۷۴-۷۵، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.
- [۱۹] رمضان زاده، فاطمه؛ عابدی نیا، نسترن. (۱۳۸۳). اضطراب و افسردگی در ناباروری. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی.
- [۲۰] زارعان مصطفی و همکاران (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و سبک های حل مساله با سلامت عمومی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳، ۲ (پیاپی ۴۹)، صص ۱۶۶-۱۷۲.
- [۲۱] سارافینو، ادوارد پی. (۲۰۰۲). روانشناسی سلامت. ترجمه الهه میرزایی و همکاران (۱۳۸۴). تهران: انتشارات رشد.

- [۲۲] سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۲). مقدمه ای بر ادغام بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه، ترجمه داود شاه محمدی و همکاران، تهران: انتشارات مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- [۲۳] سامانی، سیامک (۱۳۸۱). بررسی مدل علی انسجام خانواده، استقلال عاطفی و سازگاری روانی. پایان نامه دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- [۲۴] سامانی، سیامک (۱۳۷۸). تهیه و طراحی مقیاس فرآیندهای خانوادگی برای خانواده های ایران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۲، صص ۱۶۲-۱۶۸.
- [۲۵] سرمد، زهره و همکاران (۱۳۸۳). روش های تحقیق در علوم رفتاری، چاپ دهم، تهران: نشر آگه.
- [۲۶] سیف، علی اکبر (۱۳۸۲). اندازه گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی، ویرایش سوم، تهران: نشر دوران.
- [۲۷] شاملو، سعید. (۱۳۸۲). سلامت عمومی. تهران: انتشارات رشد.
- [۲۸] عقوبی، نورالله؛ نصر اصفهانی، مهدی؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۴). بررسی همه گیر شناسی اختلالهای روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا (گیلان-۱۳۷۴). فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۴، ۶۳-۵۵.
- [۲۹] علوی، طاهره (۱۳۸۲). هنجاریابی و بررسی خصوصیات روان سنجی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان مراکز تربیت معلم شهر تهران. پایان امه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۳۰] کورتیس، آنتونی جی. (۲۰۰۰). روان شناسی سلامت. ترجمه فرامرز سهرابی (۱۳۸۲). تهران: انتشارات طلوع دانش.
- [۳۱] گنجی، حمزه (۱۳۸۴). سلامت عمومی. تهران: نشر ارسباران.
- [۳۲] گنجی، حمزه (۱۳۷۶). سلامت عمومی، تهران: انتشارات ارسباران.
- [۳۳] مارنات، گری گراث. (۱۳۷۳). راهنمای سنجش روانی، ترجمه: حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۰).
- [۳۴] میر حکاک، طاهره (۱۳۸۲). رابطه بین سلامت عمومی، مشکلات دانشجویان، میزان استرس و عملکرد تحصیلی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- [۳۵] میلانی فر، بهروز (۱۳۷۰). سلامت عمومی، تهران: انتشارات قومس.
- [۳۶] هندن، رابرت؛ ارلی، جان و بیرل، روانا (۱۳۷۷). برنامه های بهداشت روان مدارس، ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی و کارینه طهماسیان، تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- [۳۷] هواسی، ناهید (۱۳۸۰). بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری در خانواده هایی که دارای نوجوانان معتاد هستند با خانواده هایی که دارای نوجوانان عادی هستند، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء.
- [۳۸] هومن، عباس. هنجاریابی و استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی. تهران: دانشگاه تربیت معلم. طرح پژوهشی، ۱۳۷۷.
- [39] Aiken, Lewis-R, (1985). Psychological Testing and Assessment. Massachusetts, Allyn Beconinc.
- [40] Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Antecedent Three Patterns of The Preschool Behavior. Genetic Psychology Monographs, Vol. 75, p. 43-88.
- [41] Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. Developmental Psychology Monographs, Vol. 4, (No. 1, Part 2.)
- [42] Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. Journal of Early Adolescence, Vol. 11(1), p. 56-95.
- [43] Belsky, J.(1981). The Child in The Family. Reading, MA: Addison-Wesley.
- [44] Bookatqu, S. M.(1998). The relation of parenting style to adolescent school performance. Child Development, 69, 1244-1257.
- [45] Chan, D. W. & Chan, T. S. C. (1983). Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in an Chinese context. Psychological Medicine, 13, 363-72.
- [46] Cox, D. J., et. al.(1989). Individuation in Family Relations, Human Development, Vol. 29, p. 82-100.
- [47] Fish, C.B., & Ritenie, B.L.(1994). Getting Mad at Mom and Dad: Children's Changing Views of Family Conflict. International Journal of Behavioral Development, Vol. 13(1), p. 31-48.

- [48] Flanagan, C.A.(1990). Changes in parents' work status and adolescents' adjustment at school. *Child Development*, 64, 246-257.
- [49] Fletcher, A. C. and S. R. Jefferson (1999). A Good Mother Got to Fight For Her Kids: Maternal Management Strategies in a High-Risk, *Journal of Children & Poverty*, Vol. 9(1), p. 21-39.
- [50] Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- [51] Ghorbani, N.Y & et al. (2002). Self-report emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity at higher-order processing in Iran and U.S.A. *International journal of psychology*, 37(5), 297-308.
- [52] Glesgo, N.L., et. al.(1997). Parents' Work Overload and Problem Behavior in Young Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, Vol. 5(2), p. 201-223.
- [53] Goldberg, D. P., & Hillier, V. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131- 145.
- [54] Hardy, D. F. et. al.(1993). Examining the Relation of Parenting to Children's Coping With Everyday Stress, *Child Development*, Vol. 64, p. 1841-1853.
- [55] Harold, N., et. al.(1998). Parenting style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, Vol. 113(3), p. 487-496 .
- [56] Jackson, C., & Henrikson, L.(1998). Reconstructions of Family Relationships: Parent-child Alliances, Personal Distress, and Self-esteem. *Developmental Psychology*, Vol. 32(4), p. 732-743.
- [57] Kerlinger, F. N. & Lee, H. B.(2000), *Foundations of behavioral research* (4th ed.). Orlando, FL: Harcourt College Publishers.
- [58] Klein, D. M., & White, J. M. (1996). *Family theories: An introduction*. London: SAGE.
- [59] Moos, R. H. & Moos, B. A. (1976). A typology of family social environments. *Family Process*, 15, 357-371.
- [60] Olson, D. H. (1999). Empirical approaches to family systems. *Journal of Family Therapy*, Special Edition.
- [61] Samani, S. (2004). Developing a Family Cohesion Scale for Iranian adolescent. Paper presented in 28th International Congress of Psychology. Aug 8-13, Beijing, China.
- [62] Samani, S. (2005). Family process and content model. Paper presented in International Society for Theoretical Psychology Conference, 20-24 June, Cape Town, South Africa.