





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد اهواز

دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره (M.A)

گرایش: خانواده

عنوان:

مقایسه مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز

استاد راهنما:

دکتر امین کرای

نگارش:

خدیجه زواری

تابستان ۱۳۹۸



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

نشور اخلاق پژوهش

بیامی از خداوند سبحان و مقابله این که عالم محض خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه اہمیت جایگاه دانشگاه و امتحان فرسنگ و تمدن بشری، ما دانشمیان و اصنام بیات علمی

و اصدای دانشگاه آزاد اسلامی مشهدی که دریم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تعریف کنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکت پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران، پروریدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر مساجان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تمهید به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بهکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تمهید به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور و کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و انانیت: تمهید به اجتناب از حرکت جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تمهید به سیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تمهید به رعایت حریم با و حرمت با در انجام تحقیقات و رعایت جانب تعدد و خودداری از حرکت حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تمهید به رواج دانش و اشناسد نتایج تحقیقات و انتقال آن به بهکاران علمی و دانشمیان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برکت: التزام به برکت جویی از حرکت رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به مثابه ای غیر علمی می آلائند.



دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

حوزه معاونت پژوهشی

تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب **خدیجه زواری** دانش‌آموخته مقطع **کارشناسی ارشد ناپیوسته** در رشته **مشاوره خانواده** که در تاریخ ... از پایان‌نامه خود تحت عنوان "**مقایسه مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز**" با کسب درجه ... دفاع نموده‌ام بدینوسیله متعهد می‌شوم:

۱- این پایان نامه / رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده‌ام.

۲- این پایان نامه / رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه یا رساله را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد، مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: **خدیجه زواری**

امضاء

سپاسگزاری

سپاس بیکران پروردگار یکتا را هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت. در این جا لازم است از استاد فرهیخته و فرزانه **دکتر امین کرایبی** که با کرامتی چون خورشید، سرزمین دل را روشنی بخشیدند و همواره، گلشن سرای علم و دانش را با راهنمایی های کارساز و سازنده، روشن نمودند، تقدیر و تشکر می نمایم.

همچنین از زحمات اساتید گرانقدرم سرکار خانم **دکتر مریم غلام زاده جفره و جناب آقای دکتر محسن نظری فر** نهایت تشکر و قدردانی را می نمایم و از خداوند منان سلامتی و توفیق روز افزون ایشان را خواستارم.

تقدیم به

به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودش که در این سردترین روزگاران بهترین پشتیبان برای من است

به پاس قلب بزرگش که سرگردانی و ترس در پناهِش به شجاعت می‌گراید
و به پاس محبت‌های بی‌دریغش که هرگز فروکش نمی‌کند
این مجموعه را به **همسر عزیزم** تقدیم می‌کنم

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
فصل اول: کلیات پژوهش	
۳	(۱-۱) مقدمه
۴	(۲-۱) بیان مسئله
۶	(۳-۱) سوال پژوهش
۶	(۴-۱) فرضیه های پژوهش
۷	(۵-۱) اهداف پژوهش
۷	(۱-۵-۱) هدف کلی
۷	(۲-۵-۱) اهداف اختصاصی
۷	(۶-۱) اهمیت و ضرورت پژوهش
۹	(۷-۱) تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهشی	
۱۱	(۱-۲) مبانی نظری پژوهش
۴۶	(۲-۲) پژوهش های انجام شده
۴۶	(۱-۲-۲) پژوهش های داخلی
۵۱	(۲-۲-۲) پژوهش های خارجی
فصل سوم: روش پژوهش	
۵۷	(۱-۳) روش پژوهش
۵۷	(۲-۳) جامعه آماری
۵۷	(۳-۳) نمونه آماری و روش نمونه گیری
۵۷	(۴-۳) ابزار اندازه گیری
۵۹	(۵-۳) روش اجرای پژوهش
۵۹	(۶-۳) روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۶۱	..... (۱-۴) یافته های توصیفی
۶۳	..... (۲-۴) یافته های مربوط به فرضیه های تحقیق

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۹	..... (۱-۵) بحث و نتیجه گیری
۷۱	..... (۲-۵) محدودیت های پژوهش
۷۲	..... (۳-۵) پیشنهادهای پژوهش
۷۲	..... (۱-۳-۵) پیشنهادهای کاربردی
۷۲	..... (۲-۳-۵) پیشنهادهای پژوهشی
۷۲	.....
۷۳	..... منابع و مأخذ
۷۴	..... منابع فارسی
۷۴	..... منابع انگلیسی
۷۸	..... پیوست
۸۱	..... چکیده انگلیسی
۸۴	.....

چکیده

شماره دانشجویی: ۹۶۰۰۸۷۳۵۷	نام: خدیجه	نام خانوادگی: زواری
عنوان پایان‌نامه: مقایسه مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز		
استاد/ اساتید راهنما: دکتر امین کرایبی		
استاد/ اساتید مشاور:		
گرایش: خانواده	رشته: مشاوره	درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد
گروه: مشاوره	دانشکده: علوم انسانی	دانشگاه: آزاد اسلامی واحد اهواز
تاریخ فارغ‌التحصیلی: تعداد صفحه: ۹۵		
کلیدواژه‌ها: عملکرد خانواده، سبک والدگری و سالمند		
<p>امروزه پدیده سالمندی با همه ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی از جمله مسائل جدی و چالش زا برای خانواده ها به طور اخص و برای جامعه به طور اعم، در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته شده است. این پژوهش با هدف مقایسه مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز انجام شد. این مطالعه از نوع علی مقایسه ای بود. حجم نمونه ۲۰۰ نفر از (۱۰۰ خانواده دارای سالمند و ۱۰۰ خانواده بدون سالمند) بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های عملکرد خانواده (اپشتاین، بالدوین و بیشاب، ۱۹۵۰) و کنترل والدگری (بامریند، ۱۹۷۳) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی از آماره های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج نشان داد بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از لحاظ عملکرد خانواده و کنترل والدگری تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$).</p>		

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱. مقدمه

پدیده سالمندی^۱ یک مسیر و روند طبیعی می‌باشد. سالمندی در واقع تغییرات بیولوژیکی است که در نحوه زیست ارگانیزم و وضعیت روانی اجتماعی فرد در طول زمان ظاهر می‌شود. این تغییرات با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی یعنی کاهش قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد و به تدریج دگرگونی‌هایی را در ساختمان و عمل اعضاء مختلف فرد به وجود آورده و عموماً به افراد بالای ۶۰ سال اطلاق می‌شود (رضایی و منوچهری، ۱۳۸۷). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی^۲ (WHO) تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی از جمله ایران در سال ۲۰۰۰ حدود ۷ درصد کل جمعیت بوده است و طبق پیش بینی های به عمل آمده این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵ درصد خواهد رسید چنانچه این امر یکی از دغدغه‌های متخصصان بهداشت روانی است (شریفی در آمدی و پناه علی، ۱۳۹۰).

بی تردید، خانواده از مهمترین نهادهای اجتماعی و از میراث‌های ملی و اسلامی ماست که وظیفه داریم ضمن سالم نگهداشتن آن، برای افزایش توانمندی‌ها و کارکردهایش درون جامعه بکوشیم. با وجود تغییرات فراوان که در این عرصه رخ داده، به ویژه تغییراتی که بر اثر مدرنیته ایجاد شده است، هنوز هم خانواده‌ها در تشکیل شخصیت نسل بعد تأثیر عمیق و بی‌رقیبی دارد. اکثر تحقیقات حکایت از آن دارد که نحوه تعامل و ارتباطات بین اعضای خانواده، تأثیر عمیقی بر سرنوشت جامعه در سال‌های بعد از آن می‌گذارد (صداقت زادگان، دانش و باقری، ۱۳۹۷).

عملکرد خانواده^۳ جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار خواهد داد. در واقع آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن، می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (نیک آئین، ۱۳۸۹). نظریه عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک‌مستر، در مورد ارزیابی عملکرد خانواده، بر رویکرد سیستمی استوار بوده که در آن ساختار، چگونگی سازماندهی و الگوی تبادلی خانواده مورد بررسی قرار می‌گیرد. اصول بنیادی این الگو عبارتست از: ارتباط بین بخش‌ها و اجزای خانواده با یکدیگر، قابل درک نبودن یک جزء جدای از سایر خانواده، نقش مهم ساختار و الگوی تعاملی خانواده در تعیین و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده و این که کارکرد خانواده، چیزی است بیش از کارکرد مجموع اجزای آن. الگوی مک‌مستر، عملکرد خانواده را در سه دسته وظایف بنیادی (شامل موارد فطری و ذاتی چون تدارک غذا و سرپناه،

1- oldness

2- World Health Organisation

3- family function

مهرورزی، عاطفه و...)، وظایف رشدی (شامل مسائل مربوط به رشد فردی چون نوزادی، کودکی، نوجوانی و... و مسائل مربوط به مراحل خانواده چون ازدواج، اولین بارداری، تولد اولین فرزند و...) و رویدادهای مخاطره‌آمیز (شامل بحرانهای مربوط به بیماری، تصادف، بیکاری، فوت عزیزان و...) دسته‌بندی می‌نماید. طبق الگوی مک مستر، ابعاد مهم عملکرد خانواده عبارتند از: حل مسأله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخدهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار (اپشتاین، بیشاپ و لوین^۱، ۱۹۷۸؛ به نقل از حسینی و مومنی، ۱۳۹۵).

پژوهش‌های بسیاری بر نقش تعاملی والدین-فرزندان و شکل‌گیری مشکلات عاطفی و ارتباطی در آنها تأکید داشته‌اند. در همین راستا، دارلینگ و اشتبرگ^۲ (۱۹۹۳) و همچنین، برک^۳ (۲۰۰۶)، نحوه تأثیرگذاری والدین بر نیازهای فرزندانشان خود را در قالب سه شیوه فرزندپروری مقتدرانه^۴، آسانگیرانه^۵ و استبدادی^۶ بررسی نموده‌اند. در شیوه مقتدرانه، والدین بر خودمختاری فرزندانشان تأکید دارند. والدین می‌دانند فرزندانشان چه می‌کنند، چه عملی انجام می‌دهند و کجا می‌روند. در این سبک، والدین حاضرند خواسته‌هایشان را بر حسب موقعیت‌های مختلف تعدیل نموده و به فرزندانشان متناسب با موقعیت، استقلال و آزادی عمل بدهند. در شیوه آسانگیرانه، والدین نسبت به فرزندانشان گرم و صمیمی بوده و به کودکان خود این آزادی عمل را می‌دهند که همانند بزرگترها حق و حقوقی داشته باشند؛ با این وجود، در شیوه مستبدانه، والدین از نظر متوقع بودن و داشتن کنترل روانی بر فرزندانشان خود، در سطح بالایی هستند و پاسخگویی پایینی دارند. آنان آزادی عمل و استقلال اندکی را برای کودکان خود قائل شده و فرزندانشان را تحت مراقبت شدید قرار می‌دهند (نظریوری، ولی زاده و بهزادی، ۱۳۹۷).

۱-۲. بیان مسئله

امروزه پدیده سالمندی با همه ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی از جمله مسائل جدی و چالش‌زا برای خانواده‌ها به طور اخص و برای جامعه به طور اعم، در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته شده است. به اعتقاد کلین^۷ (۱۹۹۸)؛ نقل از صداقت زادگان و همکاران، (۱۳۹۷)، سرمایه اجتماعی درون خانواده زمانی وجود خواهد داشت که والدین وقتشان را با فرزندانشان

1- Epstein, Bishop & Levin
2- Darling & Sheinberg
3- Burke
4- authoritative
5- permissive
6- authoritarian
7- Coleman

بگذرانند. امروزه تبدیل خانواده‌های هسته‌ای به خانواده‌های گسترده باعث شده است که تا حدودی حضور سالمند به عنوان عنصر مهم اجتماعی در خانواده‌ها کمرنگ شود. پیشرفت سبک زندگی، گرایش به سوی مدرنیته، افزایش سطح تحصیلات فرزندان، اشتغال اعضای خانواده و ایجاد زندگی ماشینی باعث شده است جایگاه سالمند در خانواده دگرگون گردد. جایگاه سالمند به عنوان فرد با تجربه و ریش سفید، در گذشته به رونق سرمایه اجتماعی خانوادگی کمک زیادی می نمود؛ اما امروزه این نقش از سبک زندگی مدرن انسانها جدا و زندگی و مشارکت دو نسل متفاوت در کنار هم تا حدی غیرممکن گردیده است.

در کشور ما نیز با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندی، نیاز به تحقیق و بررسی مسائل مربوط به این حوزه در راستای اخذ و به کارگیری راهکارهای مناسب جهت مواجهه با پیامدهای آن، بیش از پیش به چشم می آید. یکی از مسائل مطرح در حوزه سالمندی مسئله نگهداری از سالمند در مراکز نگهداری یا نزد اعضای خانواده است. تحقیقات بسیاری نشان داده است سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند در مقایسه با سالمندان مقیم خانه سالمندان از سلامت بیشتری برخوردار هستند چرا که حضور در کنار خانواده، از یک سو با چتر حمایتی و عاطفی افراد خانواده همراه است و از سوی دیگر سبب روابط اجتماعی مفید و تأثیرگذار فرد سالمند، با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان وی می گردد که این مساله در حفظ سلامت روانی افراد سالمند بسیار مفید و کارآمد است (مومنی و کریمی، ۱۳۸۹). حال در راستای دستیابی به دلایل احتمالی موثر در تصمیم گیری فرزندان درباره نگهداری از والدین سالمند در نزد خانواده و یا سپردن نگهداری از ایشان به سرای سالمندان با نگاهی مو شکافانه تر به روابط درون خانواده خواهیم پرداخت. نهاد خانواده جامعه نسبتاً کوچکی را تشکیل می دهد که هر یک از اعضای آن به نحوی بر دیگری تأثیر می گذارند. در چنین تأثیر متقابلی، مجموعه‌ای از اعتقادات، آداب، رسوم و ارزش های اخلاقی، عاطفی و اجتماعی شکل می گیرد. رشد کودکان در این نهاد نیز بیشتر متأثر از همین ارزش گذاری‌ها و گرایش های اخلاقی، عاطفی و اجتماعی است. روابط کودک و والدین و سایر اعضای خانواده، چون شبکه و نظامی در هم پیچیده است که افراد آن در کنش متقابل با یکدیگر هستند (خوئی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). رابطه والد و فرزندی نیز رابطه ای دو سویه است که اهمیت تأثیر آن بر جنبه های مختلف زندگی فرد، بر هیچ کس پوشیده نبوده و همانطور که می دانیم در رابطه والد و فرزندی، فرزندپروری و دلبستگی دو مقوله پراهمیت و تأثیرگذار هستند که بر ابعاد مختلفی از زندگی و رفتار فرد در دوره های مختلف حیات وی تأثیری عمیق و شگرف بر جای می گذارد.

با توجه به نتایج تحقیقات مذکور که اهمیت روابط متقابل والدین و فرزندان و تأثیر آن بر ابعاد و زمینه های مختلف رفتاری، روانی و شخصیتی افراد را روشن می کند و با توجه به اینکه کشور ما یک کشور جوان است که در آینده ای نه چندان دور، دوره سالمندی را تجربه خواهد نمود و همانگونه که پیش از این نیز ذکر شد زندگی در خانه و در کنار خانواده تأثیری شایان توجه بر سلامتی جسمی و روانی افراد سالمند خواهد داشت، پژوهش حاضر بر آن شد تا در جهت درک بیشتر و بهتر روابط والدین و فرزندان در دوره سالمندی والدین، مقایسه ای میان مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز به عمل آورد و برای نیل به این هدف سوال پژوهش از این قرار است: آیا بین مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز تفاوت معناداری وجود دارد؟

۳-۱. سوال پژوهش

آیا بین مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز تفاوت معناداری وجود دارد؟

۴-۱. فرضیه های پژوهش

۱- بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر عملکرد خانواده تفاوت معنی دار وجود دارد.

۱-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر حل مسئله. تفاوت معنی دار وجود دارد.

۲-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر ارتباط و تعامل. تفاوت معنی دار وجود دارد.

۳-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر نقش ها تفاوت معنی دار وجود دارد.

۴-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر پاسخگویی عاطفی تفاوت معنی دار وجود دارد.

۵-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر آمیزش عاطفی تفاوت معنی دار وجود دارد.

۶-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر کنترل رفتاری تفاوت معنی دار وجود دارد.

۷-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر عملکرد کلی خانواده تفاوت معنی دار وجود دارد.

۲- بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر کنترل والدگری مادر تفاوت معنی دار وجود دارد.

۱-۲. بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک آسانگیری تفاوت معنی دار وجود دارد.

۲-۲. بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک مستبدانه تفاوت معنی دار وجود دارد.

۳-۲. بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک مقتدرانه تفاوت معنی دار وجود دارد.

۵-۱. اهداف پژوهش

هدف کلی: مقایسه مولفه های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و

بدون سالمند شهرستان اهواز

اهداف اختصاصی

مقایسه خانواده های با و بدون سالمند از نظر حل مسئله.

مقایسه خانواده های با و بدون سالمند از نظر ارتباط و تعامل.

مقایسه خانواده های با و بدون سالمند از نظر نقش ها.

مقایسه خانواده های با و بدون سالمند از نظر پاسخگویی عاطفی.

مقایسه خانواده های با و بدون سالمند از نظر آمیزش عاطفی.

مقایسه خانواده های با و بدون سالمند از نظر کنترل رفتاری.

مقایسه خانواده های با و بدون سالمند از نظر عملکرد کلی خانواده.

مقایسه خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک آسانگیری

مقایسه بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک مستبدانه

مقایسه بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک مقتدرانه

۶-۱. اهمیت و ضرورت پژوهش

. این روش به خصوص در مورد سالمندانی که از نظر مالی در مضیقه هستند قابل توجه می باشد

(اسکینر، ترجمه آرام، ۱۳۹۰).

با مرور سوابق تحقیقات پیشین درباره سالمندان، مشخص شده است اغلب آنها بیشتر به تبعیض ها

و محرومیت هایی که در جامعه و خانواده بر سالمندان تحمیل بوده است متمرکز شده اند. آنها در

بسیاری از تحقیقات، به وضعیت سلامت روحی و روانی، انزوا و تنهایی و همچنین از نظر پزشکی و درمانی سالمندان به عنوان یک مسئله اجتماعی پرداخته اند، ولی در این تحقیق علاوه بر ذکر این مسائل، بر جنبه‌های مثبت نقش آفرینی حضور سالمندان از جمله نقش بهره مندی از تجربه و تقویت روابط عاطفی و احساسی بین اعضای خانواده نیز تمرکز گردیده است. این پژوهش سعی دارد با ارائه راهکارهای ایجابی از ظرفیت این گروه اجتماعی به ارتقای سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی جامعه کمک نماید.

در حال حاضر، همزمان با روند رو به افزایش جمعیت سالمند کشور، این قشر با مسائل و چالش‌هایی نیز روبرو می‌باشد این مسائل باعث می‌شود که سالمندان در سطح جامعه کمتر احساس امنیت نموده و کیفیت زندگی آنها تحت تأثیر قرار گیرد. از سوی دیگر، با مسن شدن جمعیت در ایران و تغییراتی که در ساخت خانواده به سمت هسته ای شدن به وجود آمده است به تدریج مشکلاتی در زمینه مسایل مختلف اقتصادی و اجتماعی و روانی افراد مسن در جامعه شکل می‌گیرد. سالمندان معمولاً دارای بیماری‌های مزمن فیزیکی و روانی پر هزینه هستند و با توجه به فقدان پوشش تامین اجتماعی مناسب مسایل و مشکلات فراوانی را بر خانواده خود تحمیل می‌نمایند. مطالعات مربوط به وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد سالمند می‌تواند به شناخت این گروه سنی در جامعه ایران کمک نموده و زمینه برنامه‌ریزی برای سالمندان و تامین اجتماعی مناسب آنان را فراهم سازد.

۱-۷. تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

عملکرد کلی خانواده^۱

تعریف مفهومی: منظور از عملکرد خانواده، نقش‌ها و وظایف خانواده در قبال اعضای خود است. به عبارت دیگر عملکرد خانواده عبارت است از تحقق تکلیف خانواده که توسط اعضا و زیر منظومه آن صورت می‌گیرد (ثنایی ذاکر، هومن و علاقبند، ۱۳۸۸).

تعریف عملیاتی: منظور از عملکرد کلی خانواده، نمره‌ای است که آزمودنی از طریق پرسشنامه سنجش خانواده^۲ (اپستین، بالدوین و بیشاب^۱، ۱۹۸۲؛ ترجمه نجاریان، ۱۳۸۰) که هفت بعد را در نظر می‌گیرد) به دست می‌آورد.

¹- general family functioning

²- Family Assessment Device

کنترل والدگری

تعریف عملیاتی: منظور از کنترل والدگری، نمره‌ای است که آزمودنی از طریق پرسشنامه سبک‌های والدگری بامریند^۲ (۱۹۸۲، ترجمه اسفندیاری، ۱۳۸۴) به دست می‌آورد.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش

^۱- Epstein, Baldwin & Bishop

^۲- Baumrind's Parenting Styles

۲-۱. مبانی نظری

۲-۱-۱. سالمندی

سالمندی را بطور قراردادی مترادف با آغاز سن ۶۵ سالگی می‌دانند (بریکهد و لوراتا، ۲۰۰۱). و یا به عبارتی دیگر سالمندان افرادی هستند که سن آنها ۶۰ سال و یا بالاتر می‌باشد. پیری عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگان‌بسیم بدن که بر اثر دخالت عامل زمان بوجود می‌آید. و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضاء مختلف بدن ایجاد می‌نماید که سفید شدن مو، چین و چروک پوست، ریزش مو، کاهش قدرت دید، نقصان شنوایی، خمیدگی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلانی، اختلال و آشفتگی در حافظه و ادراک، اختلال در جهت‌یابی، کاهش ظرفیت و کارایی ریه‌ها و سیستم قلبی و عروقی از آن جمله می‌باشند (شاملو، ۱۳۹۵).

بطور کلی سالمندی پدیده‌ای است که بوسیله تغییرات بیولوژی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلول‌های بدن ایجاد می‌گردد. این تغییرات به مرور زمان بر عملکرد سلول‌ها اثر می‌گذارند. پیری یک سرایشی ساده‌ای نیست که همه با یک شتاب آن را به پائین طی نمایند. بلکه پلکانی است با نرده‌های بی‌نظم که برخی از آن با سرعتی بیش از دیگران به پائین می‌آیند (مجیدی، ۱۳۹۳). پیری معمولاً اصطلاحی می‌باشد که به آخرین دوره زندگی اطلاق می‌گردد. اما به دو دلیل عمده و محکم پیری را نمی‌توان درست و صحیح، معین و مشخص نمود زیرا:

۱- حادثه و جریان فعل و انفعال پیری، در میان افراد کاملاً متفاوت می‌باشد. مثلاً یک شخص سالمند و سالخورده ممکن است جسمی قویتر و سالمتر از یک جوان، داشته باشد.

1 -Birckhead & Loretta

۲ - در بعضی از جوامع ممکن است سن و سالی را پیر در نظر بگیرند که همان سن در جوامع دیگر، جوان، به حساب آید (عشق پور، ۱۳۹۴).

و در جامعه ما، سن ۶۰-۶۵ سالگی آغاز پیری را مشخص می نماید. زیرا با سن بازنشستگی مطابقت دارد. به راحتی می توان دو گروه اشخاص مسن را تشخیص داد:

۱- پیران جوان^۱

۲- پیران واقعی^۲ (هربرت^۳، ۲۰۰۸).

فارل^۴ (۲۰۰۳) و برونر و سودارت^۵ (۲۰۰۳) برای سن تقسیم بندی انجام داده اند که عبارت است از:

۱- پیران جوان ۶۵-۷۴ ساله

۲- پیران میانسال^۶ ۷۵-۸۴ ساله

۳- پیران پیر^۷ ۸۵ ساله و بالاتر (فارل، ۲۰۰۳، برونر و سودارت، ۲۰۰۳).

مجله پزشکی و جامعه (۱۳۷۱) تقسیم بندی سنی افراد سالمند را بصورت زیر بیان نموده

است:

۱- مسن^۸ ۶۴-۵۵ سال

۲- پیر^۹ ۷۴-۶۵ سال

۳- کهنسال^{۱۰} ۸۴-۷۵

۴- فوتوت^{۱۱} بیش از ۸۵ سال.

بنا به تعریف واژه نامه، بزرگسالی به معنای فرد کاملاً رشد یافته و بالغ می باشد. بنابر این می توان رشد بزرگسالان را به منزله عبارت مرکب متناقضی دانست، به طوری که با این تعریف متناقض هوشمندانه تصور می کنیم مرحله رشد پایان پذیر بوده و بزرگسالی شروع شده است. اما استفاده مکرر از این عبارت در مجامع علمی معنای آنرا از بین برده است و در عوض تمایل بر این است که فکر کنیم،

¹ - young old

² - actual old

³ -Herbert

⁴ - Farrell

⁵ - Brunner and suddarth

⁶ - middle old

⁷ -old old

⁸ - older

⁹ -elderly

¹⁰ - aged

¹¹ - very old

رشد بزرگسال به نوعی همان تداوم رشد در دوران کودکی منتها پس از تحصیلات دانشگاه می باشد (گنجی و همکاران، ۱۳۹۶).

مشکل بازنشستگی، بخصوص با توجه به بالا رفتن انتظار زندگی در کشورها از یک سو و تغییر نیافتن قوانین قدیمی بازنشستگی که سن ۶۰ سالگی یا ۳۰ سال را مبنا قرار می دهد از سوی دیگر یک معضل جدی برای گروهی از افراد می باشد. نکته بسیار مهم در دوره بازنشستگی احساس ارزشمندی و مورد احتیاج بودن است. حفظ ارتباط با شغل گذشته و کار پاره وقت و مشاوره ای (با دریافت حقوق یا افتخاری) نیز کمک بزرگی برای احساس وجود فرد می باشد (لطف آبادی، ۱۳۹۴).

نظریه های مطرح شده پیرامون سالمندی:

ژرونتولوژی^۱ یا علم پیری شناسی فرآیندهای پیری را از جنبه های زیست شناختی، روانشناختی، و جامعه شناختی مورد مطالعه قرار می دهند. در هر سه زمینه، تلاش بر آن بوده که علت پیدایش پدیده پیری، شرح داده شوند. نظریه های ارائه شده در مورد سالمندی به شرح زیر می باشند:

الف - نظریه های زیست شناختی:

نظریه های زیست شناختی به سه دسته تقسیم می شوند:

۱- نظریه ایمنی^۲:

نظریه ایمنی، معتقد است که سیستم ایمنی، با خارج ساختن عوامل خارجی و یا تخریب آنها، بدن را محافظت می کنند. عوامل خارجی شامل ویروسها، باکتری ها، قارچ ها و احتمالاً سلولهای بدن خود فرد که تغییرات نئوپلاستیک^۳ پیدا کرده اند، می باشد. ارگان های عمده ای که در سیستم ایمنی نقش دارند، عبارتند از: مغز استخوان، تیموس، طحال و غدد لنفاوی، بعد از سن جوانی بتدریج واکنش های ایمنی کاهش یافته و وزن غده تیموس کاهش می یابد و توانایی آن، در تولید سلولهای T، تغییر می کند و تأثیر سالمندی بیشتر در سلولهای T مشاهده می شود و با بالا رفتن سن، سلولهای مغز استخوان نیز توانایی خود را از دست داده و به دنبال این کاهش در اعمال

¹ - gerontology

² - immunity theory

³ - Neoplastic

طبیعی، میزان عفونت و سرطان افزایش می‌یابند (ماتسون، ماری^۱، ۲۰۰۹). بر اساس این نظریه، دستگاه ایمنی بدن، بعضی از قسمت‌های سالم بدن را از بین می‌برد و بنظر می‌رسد که سیستم دفاعی بدن، بر علیه خود بپا خواسته و به قسمتهایی از بدن، حمله می‌کند. گویی این قسمت‌ها مهاجمان خارجی می‌باشند (بریان و روبرت^۲، ۱۳۹۲). این عمل منجر به مصونیت خود بخود می‌شود. هر چند که این مواد، به قصد ایجاد تطابق در بدن، تولید می‌گردند ولی در جریان تولید آن بدن ضرورتاً خود را از میان می‌برد و بنابراین با افزایش سن از مصونیت فرد در مقابل بیماری‌ها کاسته می‌گردد (لوگان، باربارا و داکینس^۳، ۲۰۰۵). این نقصان دستگاه ایمنی با این که بعضی از امراض مهلک و استحال‌ها را توجیه می‌نماید؛ ولی نمی‌تواند در تمامی موارد صادق باشد در نتیجه این نظریه فقط به قسمتی از مسئله فرایند پیر شدن پاسخ می‌دهد (بریان و روبرت، ۱۳۹۲).

۲- نظریه پیر شدن سلولی:

در نظریه پیر شدن سلولی اعتقاد بر این است که تغییرات DNA و RNA از علل سالمندی می‌باشند. به این صورت که تغییرات سلول‌ها، موجب تغییراتی در عملکرد اعضا می‌شود (بینگس و استوک^۴، ۲۰۰۹). با توجه به این امر که DNA مسئول بعضی از فرآیندهای متابولیسمی مثل متابولیسم سلولها است، لذا هر نوع فقدان اطلاعات، یا کد گذاری غلط سلولها که در نتیجه نقص در ملکول DNA پیش بیاید، موجب مرگ سلولها می‌گردد. علاوه بر این، تجمع مواد زاید در سلول، و کاهش میزان اکسیداسیون سلولی نیز، موجب از بین رفتن کنش سلول و مرگ آن می‌گردد و هر چه مواد زائد در سلول بیشتر جمع شوند، فرآیند ضایعه سریعتر می‌گردد (بریان و روبرت، ۱۳۹۲). با افزایش سن رشته‌های بلند ملکول‌ها، شکسته شده و پیچ و تاب پیدا می‌کنند و در نتیجه عمل فیزیولوژیک سلولها، مختل می‌گردد و در اثر این تغییرات، سلولها سخت می‌شوند و بدین جهت است که در افراد سالمند سختی نسوج دیده می‌شود (شاملو، ۱۳۹۵).

۳- نظریه رادیکال آزاد^۵:

¹ - Matteson & Mary

² - Beryan & Robert

³ - Logan, Barbara & Dawkins

⁴ - Bihhings and stokes

⁵ - free radical theory

لیپوفوسین ماده‌های رنگین با مقدار زیادی چربی و پروتئین است که در بسیاری از ارگان‌های افراد مسن، تجمع پیدا می‌کند. ظاهراً این لیپوفوسین با رادیکال‌های آزاد پیر شدن ارتباط دارد. چون این ماده از اکسیداسیون چربی‌های غیر اشباع حاصل شده است. تجمع لیپوفوسین با توزیع و انتقال متابولیت‌های مهم در ملکول‌های حاوی اطلاعات در سلول باعث تداخل شده و می‌تواند نقش مهمی در فرآیند پیر شدن بر عهده داشته باشد (ماتسون و ماری، ۲۰۰۹).

ب- نظریه‌های روان‌شناختی:

نظریات روان‌شناختی در جستجوی آن هستند تا روند پیری را توصیف نمایند و رفتارهایی که در این دوره مشخص می‌شود را توجیه نمایند (استانهوپ و لانکاستر، ۲۰۱۰). بزرگترین نظریه پرداز مراحل زندگی، اریک اریکسون^۲ عقیده دارد که نظم ظهور مراحل زندگی، اگر چه لحظه شروع و پایان آن بر حسب افراد، متغیر است اما برای همه یکسان می‌باشد (بریان و روبرت، ۱۳۹۲). تحلیل مثبت، باعث می‌شود که مرور سرفصل‌های زندگی، احساس کمال و رضایت ایجاد نموده و به افراد نشان دهد که روابط آنان در طول حیات، مجموع‌های از هدایت‌گری و هدایت‌پذیری بوده است. و بالعکس، افرادی که از ناامیدی در رنج هستند، همواره افسوس می‌خورند که سال‌های باقی عمر، بسیار کم است و چرا نمی‌تواند زندگی را از نو شروع نمایند و بهتر بود اگر چنین می‌شد (استانهوپ و لانکاستر، ۲۰۱۰).

نومیدی و نفرت، از مسائل بسیار مهم سالمندان است و کمال نیز به عنوان پذیرش دوران زندگی، زندگی خویش و زندگی کسانی که برای فرد سالمند اهمیت دارند، به عنوان عنصری است که باید باشد و جایگزینی هم ندارد. و شخصی که به موفقیت و کمال دست پیدا می‌کند از تجاربی که در خلال زندگی کسب نموده، خوشحال گردیده و مسئولیت زندگی خود را بر عهده خواهد داشت در غیر این صورت نومیدی از راه میرسد و اغلب هم با این وحشت همراه می‌شود که دیگر وقت کافی برای شروع باقی‌مانده است و برخی اوقات نفرت نیز ممکن است به جای نومیدی ظاهر شود و به صورت عدم رضایت از افراد یا نهادها بروز پیدا کند (یوریک^۳، ۲۰۱۱).

ج- نظریه‌های جامعه‌شناختی

نظریه‌های جامعه‌شناختی به ۴ دسته تقسیم می‌شوند:

^۱ - Stanhope & Lancaster

^۲ - Erik Erikson

^۳ - Yurick

۱ - نظریه عدم تعهد^۱:

نظریه عدم تعهد توسط کامینگز و هنری^۲ تکوین یافته است و جزء اولین و بحث برانگیزترین نظریه های جامعه شناختی در مورد پیری می باشد. براساس این نظریه، فرد در سال های میانی عمر، فناپذیری و مرگ خود را به یاد می آورد و تدریجاً برخوردهای خود را با اجتماع و دیگران کاهش داده و همزمان جامعه نیز، متقابلاً فرد را از خود جدا می سازد. اشخاص می توانند با فراغت از قید و بندهایی که فرد را به جامعه پیوند می داده از این فرصت استفاده نمایند و از سنین سالمندی خود لذت ببرند (بک، ۲۰۰۶).

۲- نظریه فعالیت^۳

نظریه فعالیت، مخالف نظریه عدم تعهد، می باشد و توسط هویگ هرست بیان شده است. وی عقیده دارد که فعالیت سلامتی را در پیری افزایش می دهد. بنابراین بزرگسالانی که فعال می مانند در فعالیت های خود تشویق می شوند و جایگاه ها، روابط، سرگرمی ها و علایق جدیدی بدست آورده و با احساس رضایت و آرامش، پیر می شوند (بک، ۲۰۰۶). زندگی رضایت آمیز در سالمندی شامل شیوه تأمین زندگی فعال در میانسالی نیز می باشد (برونر استودارت، ۲۰۰۳). یک بزرگسال نمونه بزرگسالی است فعال، که ارتباطات اجتماعی خود را، حفظ کرده و با فعالیتهای جمعی، مسافرتها و داشتن سرگرمیها مشغول است (استانهوپ و لانکاستر، ۲۰۱۰).

بنابر نظریه فعالیت، پیری موفقیت آمیز ایجاب می کند که نقش های تازه ای کشف شود و یا برای حفظ نقش های قدیم، وسایل تازه ای بوجود آید و برای آنکه این آرمان تحقق یابد، لازم است که در آینده ارزش سن را بازناسیم و سالمندان را عهده دار نقش های جدیدی نمائیم. نقش هایی که از نظر اجتماعی ارزشمند است. نقش های جدید، باید با نوعی درآمد همراه باشد. بخاطر ضرورت اقتصادی و برای این که در جامعه کار با دستمزد ارج و ارزشی دارد که کار داوطلبانه فاقد آن است (بریان و روبرت، ۱۳۹۲).

۳- نظریه استمرار^۴

^۱ - Disengagement theory

^۲ - Comings & Henry

^۳ - activity theory

^۴ - Continuty theory

نظریه استمرار توسط نوگارتن^۱ ارائه و پیشنهاد شده است. وی عقیده دارد که شخصیت افراد، با افزایش سن، تغییر نمی کند و رفتار آنان بیشتر قابل پیش بینی می گردد. آنها در عادات، پای بندی ها، ارزش ها و بخصوص در راهی که با توجه به موقعیت اجتماعی خود برگزیده اند، تداوم و استمرار را حفظ می کنند بنابراین با آگاهی به این عوامل می توان پیش بینی کرد که آنان چگونه پیر خواهند شد (بک، ۲۰۰۶). شخصیت و وضعیت زندگی، فاکتورهای مهمی، برای سازگاری افراد سالمند، هستند و عواملی که در سازگاری افراد سالمند، نقش دارند شامل روشهای سازگاری که قبلاً آموخته اند همچنین توانایی آنها در ادامه نقشها و فعالیتهای قبلی می باشد (ماتسون و ماری، ۲۰۰۹). سازگاری و انطباق موفقیت آمیز با سالمندی، بستگی به توانایی شخص، در تداوم الگوهای زندگی و در طول مدت زندگی دارد. شخصی که در سنین جوانی سازگاری خوبی داشته باشد آن را در سنین بعدی نیز ادامه خواهد داد (برونر و استودارت، ۲۰۰۳).

۴- نظریه تعاملی^۲

این نظریه توسط اسپنس^۳ ارائه شده، وی تغییرات سنی را منتج از واکنش میان خصوصیات هر فرد، شرایط اجتماعی وی و سابقه نحوه واکنش های فرد در برابر اجتماع، می داند. تأکید این نظریه بر وظایف و نقش هایی می باشد که فرد در طول زندگی خود به عهده داشته است. معمولاً افراد سعی می کنند که نقش و وظیفه خود را اصلاح و متعادل نمایند و از نقشی به نقش دیگر بروند و الگویی مرکب از نقش های متفاوت را به خود گیرند. اما با افزایش سن وظایف مهم آنها خاتمه یافته و به انتخاب خود به وظایف جدیدی روی می آورند (بک، ۲۰۰۶).

همچنین نظریات دیگری هم درباره سالمندی ارائه شده است که عبارتند از:

۱) نظریه بیرن و همکاران^۴: در این دیدگاه سالمندی جنبه های زیستی، فیزیولوژیک و اجتماعی داشته که فرایندی چند بعدی دارد که ممکن است یکنواخت هم نباشد.

۲) نظریه اریکسون: فرد در اواسط و اواخر بزرگسالی باید حسن مولد بودن^۵ و کامل شدن تمامیت ایگو^۶ را به دست آورد و گرنه احساس رکورد و نومیدی خواهد داشت.

1- Neugarten

2- Interaction theory

3- Spence

4- Birn

5- generativity

6- ego integrity

۳) دیدگاه یونگ^۱: یونگ باور دارد که معنویت قلمرویی است که فقط افراد بالاتر از ۴۰ سال شرایط لازم برای کندوکاو در آن را دارند.

۴) نظریه نووگارتن^۲: در این نظریه بیان می شود که سالمندی دو مرحله دارد. ۱- سالمند جوان ۵۵-۷۵ سال که فرد هنوز از لحاظ جسمی، ذهنی یا اجتماعی فعال است و فرق نمی کند که بازنشسته شده باشد یا نه. ۲- سالمند سالمند، که افراد بالای ۷۵ سال هستند و فعالیت جسمی آن ها بسیار محدودتر از سالمندان جوان است و تأثیر افت توانایی های جسمی مربوط به سن، معمولاً در آن ها مشهودتر است، هر چند که روند پیر شدن از فردی به فرد دیگر متفاوت است (گلادینگ^۳، ۱۳۹۳).

۲-۱-۲. عملکرد خانواده

بسیاری از صاحب نظران عملکردهای خانواده را ترکیبی از عملکردهای سازمانی و مصاحبتی بر شمرده اند. اُگبرن^۴ (۱۹۲۰، به نقل از بهاری، ۱۳۷۹) هفت عملکرد خانواده در دوران قبل را به شرح زیر بر شمرد:

۱- اعطای وجهه و موفقیت به اعضاء توسط خانواده، با این مفهوم که هویت خانوادگی فرد از هویت فردی او مهمتر می باشد.

۲- خودکفایی در بعد عملکرد اقتصادی، به این معنی که خانواده عمدتاً تولیدات خود را مصرف می کرد، لذا به مؤسساتی مانند بانک، فروشگاه و کارخانه نیاز چندانی نبود.

۳- آموزش و پرورش اعضاء (مانند آموزش های شغلی، تربیت بدنی و غیره) نیز عمدتاً به عهده خانواده بود.

۴- حمایت و حفاظت از اعضاء توسط خانواده

۵- اجرای دسته جمعی مراسم عبادی و مذهبی

۶- تفریح و سرگرم نمودن اعضاء و عدم نیاز به مراکز تفریحی بیرون از خانه

۷- تأمین عاطفی زوج ها و سایر اعضاء

کاپلان، کرافورد، فیشر و دوی^۵ (۲۰۰۷) ضمن اشاره به تغییرات سریع اجتماعی و کنترل بیشتر حکومت بر زندگی افراد، تصریح می کنند که عملکرد خانواده بیشتر به فعالیت مصاحبتی، عاطفی و روانی اختصاص دارد.

¹ - Young

² - Noogarten

³ - Gelading

⁴ Ogborn

⁵ Kaplan, Crawford, Fisher & Dewey

کیپارت^۱ (۱۹۶۱، به نقل از گودرزی، ۱۳۸۶) پنج عملکرد اساسی خانواده را شامل موارد زیر می داند:

۱- اجتماعی کردن

۲- رشد شخصیت

۳- ارضاء نیازهای خود

۴- داشتن تفریح

۵- انتخاب همسر

مینوچین و فیشرمن^۲ (۱۹۹۶، ترجمه بهاری و سیا، ۱۳۹۲) در ارتباط با عملکرد خانواده ابعاد شش

گانه ی زیر را مورد توجه قرار می دهند:

۲-۲-۱- خانواده های دارای عملکرد کارآمد^۳ و ناکارآمد^۴

در مقابل تعریف فوق، خانواده ای ناکارآمد و یا ناکارساز است که قادر به تأمین نیازهای تکاملی، حل مشکلات و تعارض های خود نبوده و کارکردهایش مختل می باشد. بنابراین با توجه به چنین تعریفی، خانواده هایی که در آستانه فروپاشی هستند، یا فرو پاشیده اند، در حیطه های گوناگون عملکرد درون خانگی مختل هستند. در این خانواده ها، معمولاً ساختار قدرت به صورت هرج و مرج گونه است. به طوری که یکی از والدین تمام قدرت را در اختیار دارد یا چون والدین از این نقش کناره می گیرند، فرزندان کنترل اوضاع را به دست می گیرند (بیورز و هامپسون، ۲۰۰۰).

این نوع ساختار اغلب منجر به سیستم خانوادگی می شود که مرزهای آن نامشخص است و به خوبی تعریف نگردیده است. لذا اعضای خانواده استقلال رأی نداشته و از آنجا که در چنین خانواده هایی تناقض ها بسیار زیاد است و ابراز آزادانه احساس ها تشویق نمی شود، الگوی ارتباط هرج و مرج گونه است و چون بحث و گفت گو در این خانواده جایی ندارد، لذا ساختار خانواده مختل و در حل مشکلات با دشواری مواجه می شود. به طور خلاصه، خانواده های شدیداً مختل دارای اختیار و قدرت بسیار نامشخص، غیر شفاف، نامؤثر بوده و در آنها ارتباطات رضایت بخش نیست و مشکلات فراوانی در مرزهای بین الاشخاصی و مهارت های مذاکره اصولی معدود وجود دارد و روحیه پایین و احساس فراگیر افسردگی نیز دیده می شود (بیورز و هامپسون، ۲۰۰۰).

کارآمد اساساً به معنی "کارا" است و برای تشخیص فرآیند عملکرد خانواده بهنجار بکار رفته است، کارآمد به قضاوت دربازه سودمندی الگوهای خانواده در کسب هدف ها نیز اشاره دارد.

¹ Kephart

² Minuchin & Fishman

³ functional

⁴ dysfunctional

ناکارآمدی به الگوی های خانوادگی ناسودمند و ترسیم تعامل با استرس و رفتارهای مرضی بر می گردد (موسوی، ۱۳۸۹). تعریف مینوچین از خانواده کارآمد اینگونه است: خانواده ای که در آن بین اعضای خانواده مکملیت وجود دارد، همچنین از ویژگی های دیگر این خانواده (کارآمد) را، برونسازي متقابل اعضا با نیازهای یکدیگر، مرزهای روشن و منعطف، قدرت حل تعارض و ایجاد تغییر مناسب با سیکل حیات خانواده می داند (ثنایی ذاکر، ۱۳۸۸).

ما در جامعه ای زندگی می کنیم که در آن، تعریف خانواده نمونه یا حتی طبیعی مشکل است. با این وجود معیارهای ویژه ای وجود دارد که می توانیم از آنها در تعیین سلامت خانواده استفاده نمائیم. از یک دیدگاه، ملاک ها تأمین نیازهای مادی، عاطفی، و روحی اعضای خانواده است (بارکر^۱، ۱۹۸۶، ترجمه دهقانی و دهقانی، ۱۳۸۸). از سوی دیگر گلاذینگ^۲ (۱۹۹۸، ترجمه بهاری، ۱۳۹۴) معتقد است خانواده های سالم به وسیله ویژگی های زیر شناخته می شوند:

- یک منبع مشروع اقتدار
- قوانین استوار و محکم
- رفتار احترام آمیز و توأم با قدردانی
- تعهد اعضای خانواده
- الگوی ارتباطی مؤثر
- ساختار و سازماندهی مناسب

در خانواده های موفق، مقررات واضح و روشن است. زن و شوهر نسبت به تفاوت های رفتاری، ارتباطی و نگرش خانواده های خود، آگاهی دارند و آنها را بدون تعصب می پذیرند و متفاوت بودن آنها را تایید و تصدیق می کنند و هر یک برای یافتن راه حل هایی شایسته گام بر می دارند. خانواده کارآمد یک منظومه باز است که اعضای خانواده به لحاظ عاطفی به هم پیوسته اند، ولی با این وجود، برای گسترش هویت فردی خود تشویق می شوند. فضای چنین خانواده ای مملو از عشق و پذیرش بدون قید و شرط هر عضو خانواده است. در نتیجه این عشق و پذیرش، خانواده می تواند تعارض را تحمل کرده و با میل و رغبت درخواست کمک اعضا را وقتی که نیازمند کمک هستند اجابت کند (بیکرستان، ۱۳۸۰).

بارنهییل^۳ بیان می کند، خانواده سالم را از خانواده ناسالم بر اساس ابعاد هشت گانه زیر می توان متمایز کرد:

¹ Barker

² Gladding

³ Barnhil

- ۱- فردیت درمقابل گروه
- ۲- تقابل در برابر انزوا
- ۳- انعطاف پذیری در برابر خشکی و تحجر
- ۴- ثبات در مقابل عدم ثبات
- ۵- وضوح درمقابل عدم وضوح یا ادراک تحریف شده
- ۶- وضوح درمقابل نقش های مبهم یا تعارض نقش
- ۷- تبادل نقش درمقابل نقش های مبهم و تعارض
- ۸- وضوح در مقابل پراکندگی، با حد و مرزهای از هم گسیخته بین نسلی (بارنهییل، ۱۹۷۹، ترجمه دهقانی و دهقانی، ۱۳۸۸).

فلک^۱ (۱۹۸۰، ترجمه دهقانی و دهقانی، ۱۳۸۸) پنج متغیر از کنش های خانواده را که باید مورد توجه قرار گیرد این چنین بیان می کند:

۱- **عملکرد معطوف به هدف:** که شامل این موارد می شود: تربیت اعمال شده از سوی خانواده در مورد اعضا، شیوه های احاطه کودکان بر فرایند جدایی از خانواده، کنترل رفتار و راهنمایی، ماهیت افراد خانواده، و روابط با همسالان و راهنمایی آنان در این روابط، فعالیت های اوقات فراغت و چگونگی مواجهه با بحران ها و سازگاری افراد بعد از ترک خانواده است.

کار^۲ (۲۰۰۰) بیان می کند در دیدگاه تجربی خصوصیات خانواده سالم این گونه است:

الف) با استرس کنار می آید.

ب) تفاوت های موجود در نیاز های افراد را مد نظر قرار می دهد.

ج) تفاوت های موجود در شیوه های شخصی و مراحل رشدی را با برقراری ارتباط آشکار وبدون سانسور و بکارگیری منابع موجود برای حل مشکل مدنظر قرار می دهد تا نیازهای تمام اعضا برآورده گردد.

به عقیده بوئن در خانواده های کارآمد و سالم اعضای خانواده به لحاظ عقلانی وعاطفی تمایز یافته تر هستند. به عبارتی، دیگر اعضای خانواده تشویق می شوند تا بطور مستقل بیانندیشند و احساسات خود را به راحتی بیان نموده و انتظار داد و ستد عشق و دوستی داشته باشند، حتی اگر دیدگاههای آنها با سایر اعضای خانواده متفاوت باشد (کازدین^۳، ۱۹۹۲، به نقل از شاکر اردکانی، ۱۳۹۶).

¹Fleck

² Carr

³ Kazdin

. خانواده تعارض را تحمل نمی کند و از قبول مشکل یا درخواست کمک افراد دیگر خودداری می کند. به نظر می رسد که مشکلات ادامه می یابند یا به شکل های دیگر بروز پیدا می کنند. در منظومه ی خانواده دارای عملکرد ناسازگار به حمایت و تقویت نشانگان مرضی در فرایندهای تعامل پیشرونده پرداخته می شود. اگر الگوی رابطه ناسازگار تغییر نیابد، نشانگان مرضی از یک عضو به عضو دیگر منتقل می شوند و در این خانواده های نا کارآمد است که زمینه رشد رفتار نامناسب را برای فرزندان نشان فراهم می نماید (والش، ۲۰۰۳).

نظر بیورز (۱۹۹۰، بیورز و هامپسون، ۲۰۰۰) در مورد شاخص های عملکردی به شرح زیر می باشد:

۱- خانواده عملکردی، سیستم ارزشی مشترکی دارد. این سیستم ممکن است مذهبی باشد یا غیرمذهبی.

۲- در یک خانواده عملکردی، اعضای خانواده مراقب، شریک و همدل یکدیگرند، به همدیگر ارج می نهند ولی در حیطه شخصیتی از یکدیگر قابل تمایز هستند و استقلال یکدیگر را حفظ می نمایند.

۳- در خانواده عملکردی طیف گسترده ای از احساسات متعارض مجال بروز پیدا می کنند.

۴- در خانواده عملکردی گفتگوها، فهرست جدیدی هستند که به فرد اجازه می دهند به افکار طرف مقابل آشنا شده و در ضمن نظر مستقل خود را حفظ نمایند.

به نظر رایس^۱ (۱۹۷۱؛ به نقل از رشید پور حریمی، ۱۳۹۱) شاخص عملکرد مثبت خانواده، در گوناگونی راهکارهای حل مشکلات خانوادگی تجلی پیدا می کند و همیاری درون خانوادگی و جذب اطلاعات از خارج را میسر می سازد. در خانواده های عملکردی و کارا، توازن متعادل و مطلوب میان استواری و انعطاف پذیری برای انطباق با دگرگونی چرخه حیات خانواده از پیش شرط های لازم محسوب می شود.

همچنین سازشی بین اسطوره های خانواده و واقعیت ها وجود دارد. علاوه بر این، خانواده های سالم به طرز مؤثری یک مشکل را حل می کنند و می توانند درباره وضعیت های بحرانی بحث نمایند. برخی از مدارک نشان داده اند که عملکرد خانواده بر سلامت روانشناختی افراد خانواده، رفتارهای مشکل دار، آسیب های روانی، خودکشی، هویت و عزت نفس اثر می گزارند (بیورز و هامپسون، ۲۰۰۰). خانواده های نا کارآمد با خصوصیات مانده مشکلات ارتباطی، دامنه محدود ابراز عواطف، حالت

Raise¹

انعطاف پذیر قواعد، نقش‌ها، عادات، فرصت و فضای اندک برای بازی، ممانعت از رشد شخص و رشد روابط خانوادگی مشخص می‌گردند (کار^۱، ۲۰۰)

۲-۲-۲-۲- شایعترین مشکلات کارایی خانواده

۲-۲-۲-۲-۱- مشکلات ارتباط

مشکلات ارتباط در اکثر خانواده‌هایی که برای درمان مراجعه می‌کنند وجود دارد. در ارزیابی خانواده‌ها می‌بایست از ارتباط کلامی و غیرکلامی آنها یادداشت برداری نمود؛ اغلب، تضادهایی بین پیام‌های مخابره شده توسط هر یک از این شیوه‌ها وجود دارد. بهترین نوع درمان برای مقابله با مشکلات ارتباطی تشویق اعضای خانواده به داشتن ارتباطی روشن و واضح است. این کار باعث می‌شود که اعضای منزوی وارد ارتباطات خانواده شده و اعضای خانواده بتوانند بر اساس یک قاعده مشخص با هم ارتباط برقرار کنند

۲-۲-۲-۲-۲- مشکلات نقش

چنانچه کنش‌های متعددی که یک خانواده می‌بایست شکل بدهد، خوب تشخیص نیابند یا توسط افراد شایسته خانواده انجام نگیرند ممکن است این مشکل را نشان دهد.

۲-۲-۲-۳- ارزیابی عملکرد خانواده

که اولاً چارچوب‌های مفهومی متفاوت و متعددی برای توصیف خانواده بکار می‌رود و ثانیاً ابزارهایی که برای اندازه‌گیری کارکرد خانواده‌ها بکار می‌رود، متفاوت هستند. هیچ ابزار واحدی برای ارزیابی کارکرد زناشویی و خانوادگی وجود ندارد که مورد توافق همگان باشد (کیتنر، میلر و راین^۲، ۱۹۹۶، به نقل از بهزادی، سروقد و سامانی، ۱۳۹۰). در گردهمایی اکثریت پژوهشگران و سازندگان اصلی مقیاس‌های گوناگون، تلاش‌هایی صورت گرفته تا توافق‌هایی در مورد ارزیابی خانواده بدست آید، اما همانطور که پیش‌بینی می‌شد، این تلاش‌ها بی‌نتیجه مانده است (کیتنر و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از بهزادی، سروقد و سامانی، ۱۳۹۰). بنابراین لازمه ارزیابی خانواده‌ها، داشتن مدل نظری در مورد چگونگی کاربرد آنها و خطاهایی که ممکن است در آن به وجود آید، است (بارکر، ۱۹۸۶، ترجمه دهقانی و دهقانی، ۱۳۸۸)، مفیدترین مقیاس‌ها ریشه در الگوهای نظری درست دارند.

¹ Carr

² Keitner, Miller & Ryan

مک آرتور^۱ (۲۰۰۵)، به نقل از هایس^۲، (۲۰۰۶) در رابطه با عملکرد خانواده و برای ارزیابی خانواده ها، داشتن مدلی نظری در مورد چگونگی کاربرد آنها و راه هایی که ممکن است در آن به وجود آید را الزامی دانسته است. با توجه به گفته مک آرتور که به اهمیت داشتن مدلی برای ارزیابی عملکرد خانواده اشاره می کند در اینجا به معرفی مدل های ارزیابی خانواده می پردازیم:

۲-۲-۳-۱- مدل های ارزیابی عملکرد خانواده

- مدل ارزیابی عملکرد خانواده ی مک مستر
- مدل فرآیند ارزیابی عملکرد خانواده
- مدل سه محوری ارزیابی عملکرد خانواده
- مدل ساختاری ارزیابی عملکرد خانواده
- مدل چند مختصاتی ارزیابی عملکرد خانواده
- مدل ارزیابی عملکرد خانواده بیورز

الف. مدل ارزیابی عملکرد خانواده ی مک مستر

- ۱- تکالیف اساسی^۳: از قبیل خوراک، پوشاک، هزینه های رفت و آمد و مسکن.
 - ۲- زمینه تکالیف رشدی: شامل کیفیت مواجهه خانواده با مشکلات ناشی از مراحل استحاله، مانند سر بر آوردن نوجوان از مرحله کودکی یا رفتن فرزندان از خانه.
 - ۳- زمینه تکالیف خطر ساز (رخدادی): بحران هایی که ممکن است برای خانواده پیش آید مانند از دست دادن کار، تصادف و غیره در این دسته معرفی می شوند (اپستین، بالدوین و بیشاپ، ۱۹۸۰، به نقل از شاکر اردکانی، ۱۳۹۶).
- ابزار سنجش خانواده (FAD) بر مبنای همین الگو ساخته شده است. عملکرد خانواده در این مدل دارای هفت بعد است:

- ۱- حل مشکل: یعنی توانایی خانواده یا زوج ها برای حل مشکلات خانوادگی بطوری که عملکرد خانواده در سطح مؤثری باقی بماند.
- ۲- ارتباط: یعنی روشی که زوج ها و افراد خانواده از آن برای مبادله اطلاعات و تعامل عاطفی استفاده نمایند که مستقیم یا غیر مستقیم، واضح یا ناآشکار باشد. در رابطه، گروه مک مستر

¹ MacArthur

² Hayes

³ Basic task

اعتقاد دارند که ارتباطات روشن و مستقیم مؤثرند و ارتباط های پوشیده و غیرمستقیم عملکرد خانواده را نامؤثر خواهد نمود.

۳- نقش ها: منظور از نقش ها الگوهای تکراری رفتار افراد است که از طریق آن عملکرد خانواده برآورده می گردد. نقش ها و وظایف به دو حیطه ابزاری و عاطفی تقسیم می شوند. از طرفی نقش ها و وظایف خانواده به دو دسته وظایف ضروری و غیر ضروری تقسیم می گردند. وظایف ضروری و حیاتی ترکیبی از انواع ابزاری، عاطفی و یا مختلط می باشد که مواردی نظیر نقد توسعه مهارت های زندگی، پرورش و حمایت اعضاء، ارضای نیازهای جنسی و حفظ خانواده را در بر می گیرد.

ب. مدل فرآیند ارزیابی عملکرد خانواده

این مدل از طرح طبقاتی خانوادگی مشتمل می شود که توسط استین هاور^۱ و همکارانش (۱۹۸۴)، به نقل از سلطانی، (۱۳۸۷) بیان گردیده است. این مدل عملکرد خانواده را در طول شش بعد بررسی می کند که هر جزء یکی (ارزش ها و هنجارها) شبیه به طبقات مدل مک مستر هستند. این شش بعد عبارتند از:

- انجام وظیفه که شبیه به حل مسأله مدل مک مستر می باشد.
- ایفای نقش
- ارتباطات (ابزار عواطف)
- دخالت عاطفی
- کنترل عاطفی
- ارزش و هنجارها

ج. مدل طرح سه محوری ارزیابی عملکرد خانواده

تسنگ و مک درموت^۲ (۱۹۷۹)، به نقل از دهقانی و دهقانی، (۱۳۸۸) یک طبقه بندی سه محوری از خانواده های مشکل دار ارائه کرده اند. محور این طرح تعیین سه طبقه از مشکلات زیر است:

- ۱- بد عملکردی های رشدی در خانواده
- ۲- بد عملکردی نظام خانواده

¹Estinhover

² Tseng & McDermott

۳- بد عملکردی گروه خانواده

محور اول. بد عملکردی های رشدی خانواده

۱

۲

- مشکلات خانوادگی یک والد: به وجود تنها یک والد در خانواده بستگی دارد.
- خانواده بی ثبات مزمن: که مشخصه آن قهر و جدایی های فراوان و طلاق است.

محور دوم. بد عملکردی نظام خانواده

- ۱- بد عملکردی نظام فرعی همسر
 - بد عملکردی زناشویی تکمیلی
 - بد عملکردی زناشویی تعارض آمیز
 - بد عملکردی زناشویی وابسته
 - بد عملکردی زناشویی بی قید
 - بد عملکردی زناشویی ناسازگار
- ۲- بد عملکردی نظام فرعی والد-کودک
 - بد عملکردی مربوط به والد
 - بد عملکردی مربوط به کودک
 - بد عملکردی رابطه فرزند - والد
 - بد عملکردی مثلثی والد - کودک
- ۳- بد عملکردی نظام فرعی خواهران و برادران

محور سوم. بد عملکردی گروه خانواده

- ۱- بد عملکردی کنشی - ساختاری
 - خانواده های دارای عملکرد ضعیف
 - خانواده های بیش از حد ساخت یافته
 - خانواده هایی که یکپارچگی آسیب شناختی و کلاف گونه دارند.
 - خانواده هایی که از لحاظ هیجانی از هم بریده می باشند.
 - خانواده های سازمان نیافته
- ۲- بد عملکردی های سازگاری اجتماعی

- خانواده هایی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند
 - خانواده هایی که از نظر اجتماعی نا به همجار هستند
 - خانواده های دارای یک جو خاص (تحت سیطره موضوعات مشترک رایج، رازها، آئین ها یا عقاید فرهنگی).
- توجه داشته باشید در ارزیابی، می بایست هر خانواده بر اساس این معیارها و محور ها سنجیده شود.

د. مدل ساختاری ارزیابی عملکرد خانواده

- این مدل عملکرد خانواده توسط مینوچین (۱۹۷۴) توصیف شده است. این رویکرد به توصیف شش جنبه از عملکرد های خانواده می پردازد که مینوچین پیشنهاد می کند باید از سوی درمانگر ارزیابی شوند و بر اساس آن نوع درمان طرح گردد. این شش بعد عبارتند از:
- ساختار خانواده که شامل قرارداد ها و مقررات حاکم بر تعاملات بین اعضای خانواده می باشد.
 - انعطاف پذیری الگوی عملکرد خانواده یا قابلیت تغییر
 - نفوذپذیری یا سخت بودن مرزها و تمایز بین اعضاء و زیر مجموعه های خانواده
 - حل مساله یا حد و اندازه ای که خانواده قادر به رویارویی و مذاکره درباره اختلاف نظرها و تعارض های خانوادگی است.
 - مراحل تحول خانواده، که به ارزیابی تناسب مرادده های اعضای خانواده بر حسب سن، جنس، و نقش آنها در زیر منظومه های خانواده می پردازد.
 - راه هایی که از سوی خانواده برای تعیین علایم بیماری به کار می رود و این که تا حد با الگوهای تعاملی آن تناسب دارند (ثنایی، ۱۳۷۱، به نقل از رشید پور حریمی، ۱۳۹۱).

ه. مدل ارزیابی عملکرد خانواده بیورز

- این مدل که در سال ۱۹۸۱ معرفی شد، دارای دو محور است یکی مربوط به "سبک های تعامل خانواده" است که تحت عنوان "تعامل گرایش به مرکز"، "تعامل های آمیخته" و یا "تعامل های گریز از مرکز" طبقه بندی می شوند. زوج ها و خانواده های دارای عملکرد مطلوب دارای ترکیبی از تعامل های گرایش به مرکز و گریز از مرکز می باشند نه تعامل های افراطی مرکز گرا و مرکز گریز. محور دیگر بعد "شایستگی سالم" نامیده می شود که پیوستاری است که در دو انتهای آن خانواده های دارای عملکرد سالم و خانواده های دارای عملکرد بد قرار دارند. در این دو انتها خانواده های با عملکرد مرزی، مناسب و متوسط قرار دارند (حسینی بیرجندی، ۱۳۸۴).

۲-۱-۳. والدگری

انسان، چون موجودی اجتماعی است و در ارتباط با محیط های اجتماعی مختلف می باشد، از هر محیطی چیزی یاد می گیرد تا در مجموع از فرد بدون هویت، تبدیل به شخص اجتماعی و دارای هویت اجتماعی شود و طبیعی است که این فرد شهروندی متمر ثمر برای جامعه خویش خواهد بود. در گذر از شخص فردی بدون هویت به شخص اجتماعی، فعالیت جامعه پذیری نسبت به وی اعمال می شود. امر جامعه پذیری توسط منابع مختلف بر روی انسان عملی شده است، و هر یک بخشی از شخصیت فرهنگی و اجتماعی شخص اجتماعی شده را شکل می دهند (نیک گهر، ۱۳۹۰).

در این بین خانواده در اکثر جوامع از جمله ایران بیشترین نقش را ایفا کرده، که این نقش در رفتارها و نوع فرزند پروری آنها متبلور می شود (پیاژه^۱، ۲۰۰۸، به نقل از لهراسبی، ۱۳۸۹). در این رابطه ثنائی به نقل از فریمو می گوید^۲: "اثر خانواده بر اشخاص از تمام نیروهائی که تا به حال شناخته شده بیشتر است (فریمو، ۲۰۱۰، به نقل از ثنائی، ۱۳۹۰). یعنی اثر خانواده فراتر از فرهنگ جامعه، دنیای کار، دوستان، نزدیکان و امثال آنهاست. مینوچین^۳ بر این باور است که، "فرد بدون خانواده، قابل تعریف نیست. در واقع خانواده کانون شکل گیری و خودکشی تلاشی آگاهانه به منظور خاتمه دادن به زندگی شخص توسط خودش می باشد که ممکن است این تلاش به اقدام تبدیل گردد یا فقط به شکل احساسی در فرد باقی بماند (باقری، ۱۳۹۰).

والدین و شیوه های والدگری

الگوهای مربوط به شیوه های فرزندپروری

در این بخش به سه مدل از شیوه های فرزندپروری که به صورت جداگانه توسط زیگلن^۳، سیرز^۴ و بامریند ارائه شده، می پردازیم. در این الگوها شیوه های مختلف فرزندپروری جداگانه مورد بحث قرار گرفته شده است.

۱- الگوی زیگلن

زیگلن (۱۹۹۹) روش های ارتباطی والدین و فرزندان را به چهار قسمت کلی تقسیم کرده است.

۱- والدین مقتدر

۲- والدین سهل گیر

^۱. Piaget

^۲. Mynvchyn

^۳. Sigelman

^۴. Siars

۳- والدین مستبدانه

۴- والدین مسامحه‌گر

۲- شیوه‌های والدگری سیرز، مک کویی، لوین

۳- الگوی بامریند

تحقیقات اولیه در خصوص شیوه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲) موجب شد که او والدین کودکان کم سن و سال را در سه گروه قرار دهد. این سه گروه در زیر آمده‌اند:

۱- والدین مقتدر

۲- والدین مستبد

۳- والدین سهل‌گیر

والدین مقتدر، به گروهی از والدین اطلاق می‌شود که به صورت افرادی که با صمیمیت و محبت زیاد کنترل رفتار فرزندانشان را بر عهده می‌گیرند مشخص می‌شوند. آن‌ها در زندگی فرزندان خود مشارکت کرده و به نیازهای آنان پاسخ می‌دهند و محدودیت‌های واضح و متناسب با سن فرزندان برای رفتارهای آنان در نظر می‌گیرند (فلچر و دیگران^۱، ۱۹۹۹، به نقل از امام زاده، ۱۳۸۵).

این والدین از کودکان خود توقع دارند تنها به رفتار سنجیده و معتدل رفتار کنند، اما در عین حال برای رسیدن به اهدافشان بیشتر تمایل دارند پاداش دهند. آن‌ها به گفته‌های کودکان خود گوش داده و گفت‌وگو را ترویج می‌دهند. فرزندپروری مقتدرانه در طول سال‌های کودکی و نوجوانی با عزت نفس زیاد، پختگی اجتماعی و پیشرفت تحصیلی رابطه بالایی دارد (الکس و دیگران^۲، ۱۹۹۷، به نقل از لورا برک، ۲۰۰۱، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳). بچه‌هایی که در خانواده مقتدر پرورش می‌یابند از اعمال ناشایسته دوری می‌کنند. علت این امر نه به خاطر ترس یا تنبیه از والدین است، بلکه به تدریج و با راهنمایی والدین متوجه اعمال ناپسند می‌شوند و شخصاً اعمال و رفتار خود را کنترل می‌نمایند (شریعت‌مداری، ۱۳۸۶).

والدین مستبد، به والدینی گفته می‌شود که فوق‌العاده محدود کننده و سلطه‌جو هستند. آن‌ها به جای استفاده از استدلال یا توضیح برای کنترل اعمال فرزندانشان به روش‌های زورگویانه از قبیل تهدید

¹ . Fellchere

² . Alex

یا تنبیه تکیه دارند. بامریند همچنین دریافت که کودکان دارای والدین مستبد، مضطرب، گوشه‌گیر و ناخشنود بودند. وقتی آن‌ها با همسالان خود تعامل می‌کردند، در صورت ناکامی با خشونت واکنش نشان می‌دادند (بامریند، ۱۹۷۹، نقل از برک، ۲۰۰۱، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳).

والدین آسان‌گیر، والدینی هستند که محدودیت‌های اندکی را قائل شده و تقاضاهای کمی برای رفتار سنجیده از سوی کودکانشان داشتند. به این کودکان اجازه داده می‌شد که خودشان در مورد بسیاری از فعالیت‌های روزمره تصمیم بگیرند. این‌گونه والدین مهرورز و پذیرا هستند ولی متوقع نیستند و از هر گونه اعمال کنترل خودداری می‌کنند. بامریند دریافت که فرزندان والدین آسان‌گیر خیلی ناپخته هستند. آن‌ها در کنترل کردن تکانه‌هایشان مشکل دارند و وقتی از آن‌ها می‌خواستند کاری را انجام دهند که با تمایلاتشان مغایرت داشت، اطلاعات نمی‌کردند. آن‌ها بسیار پر توقع و وابسته به بزرگ‌ترها بودند و استقامت کمی از خود نشان می‌دادند (برک، ۲۰۰۱، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳).

شیوه‌های والدگری

شیوه‌های والدگری شامل دو معیار عمده هستند: محبت و کنترل والدین. کنترل والدین آن دسته از رفتارهای والدین را شامل می‌شود که در خدمت جامعه‌پذیری (فرایند انتقال ارزش‌های اجتماعی از والدین به فرزندان) کودک قرار دارد. این امر به صورت توانایی والدین در اعمال رهنمود، ثبات، توانایی تحمل رفتارهای نامطلوب (برای مثال فریاد کشیدن، بهانه‌جویی، گریه و ...) و استفاده از مشوق‌ها و تقویت‌ها، نمود پیدا می‌کند. محبت نیز شامل صمیمیت، علاقه، مهربانی و عاطفه والدین می‌باشد. بر اساس این دو شاخص مهم، شیوه‌های فرزند پروری را به چهار دسته عمده تقسیم می‌کنند: الف) شیوه مقتدرانه (ب) شیوه سهل‌گیرانه، ج) شیوه استبدادی، د) شیوه مسامحه‌گر یا بی‌توجه.

پژوهش شریفی در آمدی و پناه علی (۱۳۹۰) با هدف مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان انجام گردید. این پژوهش از نوع تحقیقات علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این تحقیق تمامی زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن در سرای سالمندان و ساکن در منزل شخصی در شهر تبریز بوده است که افراد نمونه ۱۰۰ نفر در دو گروه ۵۰ نفری (۲۵ نفر مرد و ۲۵ نفر زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از سیاهه شادکامی آکسفورد استفاده شد و سپس داده‌ها با آزمون t مستقل بررسی شدند. نتایج نشان داد که میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. همچنین از میان مولفه‌های شادکامی، میزان عوامل رضایت از زندگی، سلامت روانی، خلق مثبت و کارآمدی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی‌داری بالاتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. اما هر دو گروه در میزان

عزت نفس تفاوت معنی داری نداشتند. یافته های پژوهش حاکی از آنست که میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به خاطر برخورداری آنها از حمایت اجتماعی و احترام و محبت خانواده به طور معنی داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است؛ و بالعکس سکونت در سرای سالمندان برای افرادی که می توانستند در کنار خانواده به سر ببرند اما به سبب شرایط اقتصادی و خانوادگی به سرای سالمندان سپرده شده اند، باعث کاهش خلق، عدم رضایت از زندگی و در نهایت عدم شادکامی گردیده است.

پژوهش رضایی و منوچهری (۱۳۸۷) بر این بوده است که تبعات روانی و عاطفی جدایی سالمندان از خانه و خانواده را مورد بررسی قرار دهد. این تحقیق، یک مطالعه مقایسه ای بین سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان (کهریزک تهران) می باشد بدین منظور، از بین کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان کهریزک و سالمندان ساکن در خانه (در دسترس)، تعداد ۵۰ سالمند ساکن در سرای سالمند (۲۵ زن و ۲۵ مرد) و ۵۰ سالمند ساکن در خانه (۲۵ زن و ۲۵ مرد) مجموعاً ۱۰۰ نفر از سالمندان بالای ۶۵ سال از کل جامعه هدف در قالب نمونه آماری انتخاب شدند. با توجه به تحلیل های آماری انجام شده، نشان داده شد که بین وضعیت عاطفی و روانی سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان در هر دو گروه زن و مرد در سطوح آلفای ۰/۵ و ۰/۱ تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به یافته های این مطالعه استنباط می شود که سالمندان ساکن در سرای سالمندان از وضعیت روانی و عاطفی نامطلوب تری نسبت به سالمندان ساکن در خانه برخوردار هستند.

هدف از پژوهش آرام و احمدبنی (۱۳۸۶) بررسی علل و عوامل موثر بر موقعیت سالمند و خانواده بوده است. پس از تجزیه و تحلیل داده ها مشخص گردید که میان کلیه متغیرهای مستقل مطروحه در این بررسی و متغیر وابسته موقعیت سالمند در خانواده رابطه معنی داری وجود دارد و با تاکید بر دو متغیر مستقل گسترده خانوادگی و مذهبی بودن خانواده مشخص گردید که این دو متغیر از تاثیرگذاری بالاتری برخوردار هستند. طبق نتایج حاصل از رگرسیون چندمتغیره، دو متغیر مستقل مذکور با متغیر وابسته مشخص شد که مجموعاً ۴۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط این دو متغیر مستقل پوشش داده می شوند که در این میان متغیر مستقل گسترده خانوادگی از سهم بیشتری برخوردار است. یافته های تحقیق حاضر نشان می دهد که فاکتورها و عوامل مختلفی مانند سن، میزان تحصیلات، وضعیت سلامتی، میزان همکاری، وضعیت اقتصادی، نوع خانواده و بالاخره میزان مذهبی بودن خانواده فرد سالمند بر موقعیت افراد سالمند در خانواده اثر می گذارند که در این میان نوع خانواده از درجه اهمیت بالاتری برخوردار است. لذا با شناخت و مطالعه پیرامون این عوامل و انجام اقدامات و

برنامه‌ریزی‌های مناسب و موثر می‌توان ضمن پیشگیری و کاهش مشکلات فعلی و آتی سالمندان، موجبات ارتقا و بهبود هرچه بیشتر موقعیت آنان را در خانواده فراهم آورد.

۲-۲-۲- تحقیقات خارجی

پرامسون و تانی پانچسکول^۱ (۲۰۱۸) برای بررسی شیوع و عوامل ریسک افسردگی در میان سالخوردگان در یک مطالعه سطح مقطعی که در سه خانه نگهداری سالمندان در سه حوزه در ایالتی از کشور اندونزی و با توجه به جمعیت شناسی‌های اجتماعی، خصایص مرتبط به سلامتی، و پشتیبانی اجتماعی در میان پاسخ دهندگان بوسیله پرسشنامه اصلاح شده نسخه اندونزیایی مقیاس افسردگی سالمندی کوتاه مدت (GDS) برای ارزیابی سطوح افسردگی انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که عواملی نظیر: عدم پشتیبانی اجتماعی یا کم بودن آن، حداقل ۳ بیماری مزمن و مراقبت ناکافی از سالمند بصورت محسوسی بعنوان عامل ریسک محسوس برای افسردگی در میان سالمندان بوده است.

کیتنر و رایان^۲ (۲۰۱۸) در پژوهش خود مطرح ساختند که خانواده‌های افراد دارای سالمند نسبت به خانواده‌های دیگر در کارکرد خانوادگی عملکرد بیشتری را گزارش کرده‌اند.

پژوهش پارگمنت^۳ (۲۰۱۸) نشان داد که احساس طرد شدگی از طرف خانواده با افزایش خطر مرگ و میر در میان‌سالی و کهنسالی ارتباط معناداری داشته است.

در پژوهشی اریکسن و بوسینگ^۴ (۲۰۱۸) دریافتند سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند نیازهای روانی اجتماعی و معنوی خاصی دارند، که در اغلب موارد شناخته نشده و در نتیجه مورد توجه قرار نمی‌گیرند.

داویسون^۵ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به شیوع، گزارش، و درمان میزان اضطراب در میان سالمندان پرداختند. در این پژوهش که به روش مورد شاهدهی صورت گرفت ۱۸۰ سالمند از ۱۲ خانه سالمندان در ملبورن استرالیا مورد تحقیق قرار گرفتند. نتایج بدست آمده نشان داد شیوع کلی اضطراب شدید و اضطراب کمتر از آن به ترتیب ۱۹٫۴ و ۱۱٫۷ درصد بود. اضطراب عمومی بیشترین بیماری در انواع اضطراب‌های فراگیر بود انزوا طلبی هم بیشترین در غیر فراگیرها. همچنین بررسی نتایج نشان می‌دهد شیوع اضطراب‌های فراگیر یا غیر فراگیر در خانه‌های سالمندان بالاست، اما توسط کارکنان و

¹ B.A. Pramesona, S.Taneeapanichskul

² Keitner Y & Ryan P

³ Pargament, K. I

⁴ Erichsen N, & Bussing U

⁵ . Davison, David W

پزشکان عمومی گزارش نمی‌شود و این گروه دسترسی پایینی به درمان‌های روانی برای شرایطشان داشتند.

رویچاکس^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک‌های فرزند پروری با پرخاشگری دانش‌آموزان پرداختند. و نتایج بدست آمده نشان داد که هرچقدر والدین از سبک‌های فرزند پروری سهل‌گیرتری استفاده کنند. میزان پرخاشگری در بین دانش‌آموزان بالاتر می‌رود.

نتایج پژوهش وانت و کلیتمن^۲ (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک‌های فرزند پروری و میزان پرخاشگری در بین دانش‌آموزان پرداختند و به این نتیجه دست پیدا کردند که بین سبک فرزند پروری مستبدانه و میزان پرخاشگری دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

بودنر و برگمن^۳ (۲۰۱۶) در پژوهشی به نقش تعدیلی امید به زندگی ذهنی، تنهایی و علائم افسردگی در افراد مسن پرداختند و این مسئله را بررسی کردند که آیا امید به زندگی ذهنی ارتباط بین تنهایی و علائم افسردگی را در یک نمونه نماینده بزرگسالان مسن تعدیل می‌کند. تجزیه و تحلیل رگرسیون مرتبه‌ای پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم افسردگی نشان از وابستگی قابل توجهی از تنهایی و امید به زندگی ذهنی را نشان می‌دهد. تجزیه و تحلیل‌های بیشتر نشان داد که امید به زندگی ذهنی پایین باعث کاهش ارتباط علائم تنهایی و افسردگی می‌گردد.

کیم^۴ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی ارتباط بین تغییر در تعامل اجتماعی و زوال عقل در میان سالمندان را از طریق بررسی عوامل مرتبط با شادی در جامعه‌ای از سالمندان بالغ بررسی نمودند. پژوهش فوق با ۲۶۳ سالمند در محیط مورد پوشش یک واحد بهداشت خانواده واقع در سائوپائولو برزیل انجام شد. برای اندازه‌گیری خوشبختی مقیاس رضایت از ذهن استفاده شد که در آن نمره‌نهایی که یکی از سه نتیجه را تعیین می‌کند: خوشحال، متوسط و خوشحال نیست. یافته‌های این پژوهش نشان داد که عوامل روانشناختی و سن، بر میزان شادکامی در افراد مسن که در جامعه زندگی می‌کنند، تأثیر می‌گذارند. علاوه بر این، غربالگری بهتر، تشخیص و درمان اختلالات روانشناختی می‌تواند احساس سعادت را در میان افراد مسن افزایش دهد.

باربارا^۵ و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی تأثیرات برنامه بهبود سلامت بر کیفیت زندگی سالمندان پس از زمین خوردن را که هم صدمه فیزیکی و هم تأثیرات روانی دارد و ممکن است پیامدهای قابل توجه اقتصادی و پزشکی نیز داشته باشد، را به روش مطالعه مشاهده‌ای بررسی نمودند. بدین

¹ . Robecheska

² Want & Kleitman

³ Ehud Bodner, Yoav S. Bergman

⁴ Cunyoen Kim

⁵ Barbara Daniszewska

منظور گروهی از بیماران انتخاب شده در یک برنامه توانبخشی سه مرحله (۳ ماهه) که توسط نویسندگان طراحی شده بود، شرکت کردند. نتایج نشان داد سر خوردن در خانه یکی از رایج ترین علل زمین خوردن است، و تقریباً ۵۰ درصد از موارد تحلیل شده ما این مطلب را تایید می کند و یک برنامه ورزشی بهبود سلامت موجب کاهش احتمال زمین خوردن می شود و تاثیرات مثبتی بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد.

گریون^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی با بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی با اهمال کاری تحصیلی و شیوه‌های فرزندپروری پرداخت. و به این نتیجه دست یافت که بین شیوه‌های مختلف فرزندپروری از لحاظ متغیر اهمال کاری تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد. هم چنین نتایج نشان داد که فقط دو ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی و باز بودن نسبت به تجربه توانایی پیش‌بینی اهمال کاری تحصیلی را دارا می‌باشند.

ماتجوویک، جووانویک و لازارویک^۲ (۲۰۱۴) در مطالعه خویش دریافتند که بین کارکرد خانواده و سبک های والدینی با اعتیاد فرزندان ارتباط وجود دارد این امر اهمیت خانواده را به عنوان نهادی مطرح می کند که می‌تواند استعداد و آمادگی اعتیاد را در اعضای خود ایجاد کند. در خانواده‌های دارای نوجوانان سوء مصرف کننده مواد، اعضای خانواده علاقه ای به باهم بودن و تصمیم‌گیری مشترک ندارند و محیط خانواده مکان امنی برای رشد نوجوان نیست. در نتیجه نوجوان جهت به دست آوردن درجه‌ای از استقلال در ارتباط با والدینی که نیازهای او را نمی‌فهمند به سمت گروه همسالان و سوء مصرف مواد می روند. زمانی که پیوند و رابطه گرم و صمیمی بین اعضای خانواده کمرنگ می‌شود، فرزندان دچار افت روانی می‌شوند. افرادی که مورد بی‌مهری والدین قرار می‌گیرند، عزت نفس خود را به شدت از دست می‌دهند و دچار هراس‌های گوناگون می‌شوند. یکی از راه‌های بازگشت اعتماد به نفس، گرایش به مواد مخدر است که نوعی اعتماد به نفس کاذب ایجاد می نماید.

رایس^۳ (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و اهمال کاری تحصیلی با سبک فرزند پروری مقتدر در بین دانش آموزان پرداخت. و به این نتیجه دست یافت که ویژگی شخصیتی (روان رنجوری) با افزایش اهمال کاری تحصیلی در بین دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، اما اهمال کاری تحصیلی با سبک فرزند پروری رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

1. Gruon

2- Matejevic, Jovanovic & Lazarevic

3. Rice

رویچاکس^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک های فرزند پروری با اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان پرداختند. و نتایج بدست آمده نشان داد که هرچقدر والدین از سبک های فرزند پروری سهل گیرتری استفاده کنند. میزان اهمال کاری تحصیلی در بین دانش آموزان بالاتر می رود. آقا و زیا^۲ (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که مشکلات روانشناختی و عملکرد خانواده به عنوان عوامل خطرزای گرایش افراد به سمت اعتیاد هستند. برای دستیابی به عملکرد مطلوب در سیستم خانواده، باید نقشه ها، وظایف و تکالیف در به یں همه اعضای خانواده به طور نظام مند و هماهنگ، سازمان داده شود.

دوپری شیلدز^۳ (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک های فرزند پروری و میزان خودناتوان سازی تحصیلی در بین دانش آموزان پرداخت. و نتایج بدست آمده نشان داد که شیوه فرزند پروری مقتدرانه با کاهش کاربرد راهبردهای خود ناتوان سازی مرتبط است و بین سبک فرزند پروری مقتدرانه و خودناتوان سازی دانش آموزان رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

نتایج پژوهش وانت و کلیتمن^۴ (۲۰۰۶) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک های فرزند پروری و میزان خودناتوان سازی تحصیلی در بین دانش آموزان پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که بین سبک فرزند پروری مستبدانه و میزان خود ناتوان سازی تحصیلی دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد.

در پژوهش دیگر توسط کیمبرلی و هیراباشی^۵ (۲۰۰۵) رابطه سبک فرزند پروری با خود ناتوان سازی وعدم موفقیت دانشجویان آسیایی امریکایی بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که عوامل تربیتی، خانوادگی با خود ناتوان سازی ارتباط دارد. سبک فرزند پروری پدر با باز تاب های خواندن و سبک فرزند پروری مادر با خود ناتوان سازی و دفاع از خود رابطه معنادار داشتند.

میلر، مک درموت، گوردون، کیتنر و رایان^۶ (۲۰۰۴) در پژوهش خود مطرح ساختند که خانواده های افراد وابسته به الکل نسبت به خانواده های دیگر در کارکرد خانوادگی اختلال بیشتری را گزارش نموده اند.

گریون و همکاران^۷ (۲۰۰۰) رابطه خودناتوان سازی نوجوانان، خلق افسرده و میزان مراقبت مادرانه و حمایت افراطی و استرسی والدینی را بررسی کردند نتایج نشان داد خودناتوان سازی و مراقبت مادرانه

¹. Robecheska

²- Agha & Zia

³. Dupree Shilelds

⁴. Want & Kleitman

⁵. Kimberly & Hirabayashi

⁶- Miller, McDermt, Gordon, Keitner & Ryan

⁷. Geryon

در دختران و پسران متفاوت بود. در دختران مراقبت مادرانه بالا (گری و محبت) با خودناتوان‌سازی رابطه داشت. در پسران مراقبت مادرانه به عنوان یک متغیر میانجی بین خلق افسرده و خودناتوان‌سازی محسوب می‌شد.

فصل سوم

روش پژوهش

روش پژوهش

روش مورد بررسی در این پژوهش علی-مقایسه ای بوده است که در تحقیق علی - مقایسه‌ای هدف این است که از معلول (متغیر وابسته) به علت احتمالی (متغیر مستقل) برسیم و بدین لحاظ این تحقیق گذشته نگر می‌باشد. در تحقیق حاضر با انتخاب دو گروه ۱۰۰ نفری در دسترس و هدفمند به بررسی و اجرای تحقیق پرداخته شد.

جامعه پژوهش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران شهر اهواز بود.

نمونه و روش نمونه گیری

این تحقیق شامل دو نمونه می‌باشد. نمونه اول: تعداد ۱۰۰ نفر از کسانی که در خانه از سالمند نگهداری می‌کنند، بوده که به روش نمونه‌گیری هدفمند از آرشیو سالمندان تحت پوشش مرکز جامع توانبخشی ویزیت در منزل نوید مهر اهواز انتخاب شدند. نمونه دوم: تعداد ۱۰۰ نفر از خانواده‌هایی که بدون سالمند هستند بوده و بصورت نمونه‌گیری در دسترس از شهر اهواز انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده

ابزار سنجش خانواده، یک ابزار ۶۰ سوالی است که برای سنجش عملکرد خانواده بر اساس مدل عملکرد خانواده مک مستر، برای افراد ۱۲ سال به بالا، تدوین شده است. این ابزار توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۵۰) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را مشخص می‌کند و هفت بعد از عملکرد خانواده را می‌سنجد که شامل: حل مسأله (شامل سوال‌های ۲، ۱۲، ۲۴، ۳۸، ۵۰ و ۶۰)، ارتباط یا تعامل (شامل سوال‌های ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۴۳، ۵۲ و ۵۹)، نقش‌ها (شامل سوال‌های ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۳، ۳۰، ۳۴، ۴۰، ۴۵ و ۵۳)، آمیزش عاطفی (شامل سوال‌های ۱۳، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۳۳، ۳۷، ۴۲ و ۵۴)، پاسخگویی عاطفی (شامل سوال‌های ۵، ۹، ۱۹، ۲۸، ۳۵، ۳۹، ۴۹، ۵۷) و کنترل رفتاری (شامل سوال‌های ۷، ۱۷، ۲۷، ۳۲، ۴۴، ۴۷، ۴۸، ۵۵ و ۵۸) می‌باشد. لذا ابزار سنجش خانواده متناسب با این شش بعد، از شش خرده‌مقیاس برای سنجش آنها، بعلاوه یک خرده‌مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده (شامل سوال‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱ و ۵۶) تشکیل شده است. به هر سوال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید داده می‌شود. خیلی موافق=۱، موافق=۲، مخالف=۳، خیلی مخالف=۴. به سوالات (یا عباراتی) که توصیف عملکرد ناسالم اند، یعنی سوالات شماره ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۸ نمره معکوس داده می‌شود. نمرات کمتر نشانه عملکرد سالمتر است. معدل پاسخ به سوال‌ها که هر یک بین ۱ (سالم) تا ۴ (ناسالم) می‌شود، برای بدست آوردن نمرات هفت مقیاس محاسبه می‌شود.

پرسشنامه والدگری

پرسشنامه ای ۳۰ ماده ای است که در یک مقیاس لیکرت به صورت ۱ تا ۵ درجه (برای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌گردد. ماده‌های این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سه شیوه و

سبک مقتدرانه (۱۰ ماده)، مستبدانه (۱۰ ماده) و سهل گیرانه (۱۰ ماده) توسط بوری^۱ (۱۹۹۱) بر مبنای نظریه سبک های فرزندپروری دینا بامریند تنظیم شده است. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد که برای گزینه های «شدیداً مخالف»، «مخالف»، «بی تفاوت»، «موافق» و «شدیداً موافق» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. نمره گذاری هر خرده مقیاس با جمع کردن امتیازات مربوط به هر یک از خرده مقیاس ها بدست می آید. حداقل نمره فرد در هر یک از زیرمقیاس ها ۱۰ و حداکثر نمره فرد در هر یک از زیرمقیاس ها ۵۰ است.

بوری پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته در گروه مادران به ترتیب ۰/۸۱ برای سبک سهل گیرانه، ۰/۸۶ برای سبک مستبدانه و ۰/۷۸ برای سبک مقتدرانه گزارش نمود. وی برای بررسی روایی پرسشنامه از روش افتراقی و اگر استفاده نمود و مشاهده کرد که مستبد بودن مادران، رابطه معکوسی با شیوه سهل گیرانه (۰/۳۸) و اقتدار منطقی مادران (۰/۴۸) دارد و همچنین مستبد بودن پدران، رابطه معکوسی با سهل گیرانه (۰/۵۰) و اقتدار طلبی (۰/۵۲) دارد. در پژوهشی دیگری اسفندیاری (۱۳۷۴) روایی این پرسشنامه را برای شیوه سهل گیرانه (۰/۶۷)، برای شیوه استبدادی (۰/۷۷) و برای شیوه مقتدرانه (۰/۷۳) گزارش نمود و همچنین نتایج پژوهش های اسفندیاری، (۱۳۷۴)، رضایی، (۱۳۷۵) و مهرافروز، (۱۳۷۸) به نقل از فراهانی (۱۳۸۶)، نشان دادند که این پرسشنامه از مشخصه های روانسنجی مناسب برای اندازه گیری دیدگاه اولیه بامریند (۱۹۷۱) در زمینه شیوه های فرزندپروری می باشد (اژه ای و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سه سبک فرزندپروری به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۱ بدست آمده است.

۳-۵- روش اجرای تحقیق

پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی لازم، و پس از برقراری ارتباط با مادران و کاهش حساسیت آزمودنی ها راجع به پرسشنامه ها و دلایل انتخاب آنها در نمونه، توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه ها ارائه گردیده و آزمودنی ها اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نموده اند. از آزمودنی ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه ها با ابهامی مواجه شده از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. در خاتمه از همکاری مادران تقدیر و تشکر به عمل آمد.

۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده ها

^۱.Buri

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از روشهای آماری زیر استفاده شده است:

۱. روش های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، کمینه و بیشینه، میانگین و انحراف معیار.
۲. روشهای آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شده است. ضمناً برای آزمون فرضیه ها سطح معنی داری ۰/۰۵ نظر گرفته شده است.

فصل چهارم

یافته های پژوهش

هدف مقایسه مولفه‌های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند شهرستان اهواز بود. در این فصل با استفاده از روش های آماری مناسب، داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴-۱. یافته های توصیفی

جدول ۴-۱ میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده های با و بدون سالمند را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱. یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

بدون سالمند		دارای سالمند		شاخص ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵/۵۶	۱۶/۴۰	۴/۸۲	۲۳/۳۰	حل مشکل
۵/۶۰	۱۸/۱۰	۳/۳۹	۲۳/۶۰	ارتباط
۴/۶۷	۱۱/۴۳	۴/۴۹	۲۰/۱۰	نقش ها
۴/۲۸	۱۶/۱۰	۵/۷۱	۲۲/۵۰	همراهی عاطفی
۴/۴۸	۱۵/۴۰	۴/۶۹	۲۴/۷۰	آمیزش عاطفی
۵/۵۹	۲۰/۳۰	۳/۵۱	۳۷/۳۴	کنترل رفتاری
۵/۵۶	۲۵/۵۰	۴/۵۲	۳۴/۶۰	عملکرد کلی
۶/۱۸	۲۱/۹۴	۵/۹۴	۲۲/۲۱	سبک سهل گیر
۹/۳۳	۳۴/۸۰	۸/۰۴	۲۴/۱۸	سبک مستبد
۹/۱۳	۲۳/۴۰	۸/۳۳	۳۵/۰۴	سبک مقتدر

همان طوری که در جدول ۴-۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار حل مشکل خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $23/30$ و $4/82$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $16/40$ و $5/56$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار ارتباط خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $23/60$ و $3/39$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $18/10$ و $5/60$ می‌باشد. افزون بر این، میانگین و انحراف معیار نقش‌ها خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $20/10$ و $4/49$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $11/43$ و $4/67$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار همراهی عاطفی خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $22/50$ و $5/71$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $16/10$ و $4/28$ می‌باشد. افزون بر این، میانگین و انحراف معیار آمیزش عاطفی خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $21/94$ و $4/69$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $15/40$ و $4/56$ بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار کنترل رفتاری خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $37/34$ و $4/82$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $20/30$ و $5/59$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار عملکرد کلی خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $34/60$ و $4/82$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $25/50$ و $5/56$ می‌باشد.

همان طوری که در جدول ۴-۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار سبک آسانگیر خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $22/21$ و $5/94$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $16/40$ و $5/56$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار سبک مستبد خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $34/80$ و $3/39$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $34/80$ و $9/33$ می‌باشد. افزون بر این، میانگین و انحراف معیار سبک مقتدر خانواده های با سالمند به ترتیب برابر $35/04$ و $8/33$ در خانواده های بدون سالمند به ترتیب برابر $23/40$ و $9/13$ می‌باشد.

۴-۲. یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

در این قسمت فرضیه های پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. در ابتدا برای بررسی قابلیت هر آنوا از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده می شود و سپس نتایج تحلیل واریانس عملکرد خانواده و کنترل والدگری در دو گروه مورد بررسی قرار می گیرند. قبل از گزارش نتایج مربوط به آزمون فرضیه ها، نتایج مربوط به آزمون همگنی واریانس ها و مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها محاسبه شده که در جداول زیر آمده است. برای بررسی همگنی واریانس های دو گروهی از نظر متغیرهای وابسته، نتایج آزمون لوین ارائه شده که در جدول ۴-۲ آمده است.

جدول ۴-۲- نتایج آزمون همگنی واریانس ها لوین

متغیرها	مولفه ها	F	DF1	Df2	معناداری
عملکرد خانواده	حل مشکل	۲/۸۴	۱	۱۹۸	۰/۱۰۰
	ارتباط	۱/۳۳	۱	۱۹۸	۰/۲۳۴
	نقش ها	۱/۲۴	۱	۱۹۸	۰/۲۵۶
	همراهی عاطفی	۳/۴۵	۱	۱۹۸	۰/۰۷۱
	آمیزش عاطفی	۱/۰۹	۱	۱۹۸	۰/۳۰۳
	کنترل رفتاری	۱/۸۴	۱	۱۹۸	۰/۳۱۱
	عملکرد کلی	۱/۳۰	۱	۱۹۸	۰/۲۵۲
سبک والدگری	سبک سهل گیر	۱/۲۹	۱	۱۹۸	۰/۲۵۶
	سبک مستبد	۳/۹۵	۱	۱۹۸	۰/۱۷۱
	سبک مقتدر	۱/۸۹	۱	۱۹۸	۰/۴۰۳

نتایج یافته های جدول ۴-۲ نشان دهنده همگنی واریانس ها می باشد که با توجه به نتایج جدول فوق و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل واریانس وجود دارد. بدین معنی که دو گروه از نظر واریانس ها همگن بودند.

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای آزمودن بهنجاری توزیع نمرات عملکرد خانواده و کنترل والدگری در دو گروه در جدول ۴-۳ نمایش داده شده است.

جدول ۴-۳- بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه ها	مقدار Z	معناداری
عملکرد خانواده	حل مشکل	۰/۴۶۱	۰/۳۱۱
	ارتباط	۰/۶۱۴	۰/۶۹۲
	نقش ها	۰/۳۸۶	۰/۳۱۹
	همراهی عاطفی	۰/۴۳۳	۰/۳۷۳
	آمیزش عاطفی	۱/۱۸۲	۰/۱۳۱
	کنترل رفتاری	۰/۷۴۷	۰/۶۳۶
	عملکرد کلی	۰/۴۶۴	۰/۹۸۰
سبک والدگری	سبک سهل گیر	۰/۷۹۳	۰/۵۶۶
	سبک مستبد	۰/۶۹۷	۰/۴۷۲
	سبک مقتدر	۰/۷۴۵	۰/۶۳۶

همانطور که در جدول ۴-۳ مشاهده می شود سطح معناداری مقادیر Z محاسبه شده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف همگی از ۰/۰۵ بیشتر هستند که این نشان می دهد که فرض صفر مثبتی بر نرمال بودن داده ها رد نمی شود و مورد تایید است. با عنایت به نتایج حاصل از این یافته آماری در ادامه می توان از آماره های پارامتریک برای تحلیل داده ها استفاده کرد.

فرضیه اول: بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر عملکرد خانواده تفاوت معنی دار وجود دارد.

- ۱-۱. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر حل مسئله. تفاوت معنی دار وجود دارد.
- ۱-۲. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر ارتباط و تعامل تفاوت معنی دار وجود دارد.
- ۱-۳. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر نقش ها تفاوت معنی دار وجود دارد.
- ۱-۴. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر پاسخگویی عاطفی تفاوت معنی دار وجود دارد.
- ۱-۵. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر آمیزش عاطفی تفاوت معنی دار وجود دارد.
- ۱-۶. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر کنترل رفتاری تفاوت معنی دار وجود دارد.
- ۱-۷. بین خانواده های با و بدون سالمند از نظر عملکرد کلی خانواده تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۴-۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانووا) روی نمره های عملکرد خانواده در دو گروه با و بدون سالمند را نشان می دهد.

جدول ۴-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت های دو گروه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	Sig
آزمون اثر پیلائی	۰/۶۶۱	۷	۱۹۲	۵۳/۳۶	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۳۹	۷	۱۹۲	۵۳/۳۶	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۹۴۲	۷	۱۹۲	۵۳/۳۶	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۹۴۲	۷	۱۹۲	۵۳/۳۶	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴-۴ مشاهده می شود، می توان فرضیه مساوی بودن میانگین دو گروه (با و بدون سالمند) را بر اساس عملکرد خانواده در سطح ۰/۰۵ را رد کرد. به این معنی که بین دو گروه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد. جدول ۴-۵ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری روی نمره های عملکرد خانواده در دو گروه را نشان می دهد.

جدول ۴-۵- نتایج تحلیل واریانس روی میانگین نمرات عملکرد خانواده دو گروه

متغیر	شاخص	SS	Df	MS	F	Sig
عملکرد خانواده	حل مشکل	۲۳۸/۱۳	۱	۲۳۸/۱۳	۸۷/۸۵	۰/۰۰۱
	ارتباط	۱۵۱/۵۱	۱	۱۵۱/۵۱	۷۰/۴۱	۰/۰۰۱
	نقش ها	۲۸۱/۶۴	۱	۲۸۱/۶۴	۱۲۷/۳۴	۰/۰۰۱
	همراهی عاطفی	۲۷۳/۱۰	۱	۲۷۳/۱۰	۱۸۲/۲۸	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۲۰۱/۴۸	۲۴۴/۹۸	۱	۲۴۴/۹۸	آمیزش عاطفی
۰/۰۰۱	۱۹۳/۸۸	۲۴۵/۱۲	۱	۲۴۵/۱۲	کنترل رفتاری
۰/۰۰۱	۸۳/۷۴	۴۱۴/۹۲	۱	۴۱۴/۹۲	عملکرد کلی

همان طور که در جدول ۴-۵ نشان داده شده است بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از لحاظ عملکرد خانواده تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$) به عبارت دیگر، خانواده با سالمند با توجه به میانگین عملکرد خانواده نسبت به خانواده های بدون سالمند، از عملکرد بهتری برخوردار هستند. بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می گردد.

فرضیه دوم: بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر کنترل والدگری مادر تفاوت معنی دار وجود دارد.

۱-۲. بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک آسانگیری تفاوت معنی دار وجود دارد.

۲-۲. بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک مستبدانه تفاوت معنی دار وجود دارد.

۳-۲. بین خانواده های با سالمند و بدون سالمند از نظر سبک مقتدرانه تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۴-۶ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانووا) روی نمره های سبک های والدگری در دو گروه با و بدون سالمند را نشان می دهد.

جدول ۴-۶- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی دو گروه در سبک های والدگری

Sig	F	DF خطا	DF فرضیه	مقدار	نام آزمون
۰/۰۰۱	۵۲/۸۶	۱۹۶	۳	۰/۴۴۷	آزمون اثر پیلاپی
۰/۰۰۱	۵۲/۸۶	۱۹۶	۳	۰/۵۵۳	آزمون لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۵۲/۸۶	۱۹۶	۳	۰/۸۰۹	آزمون اثر هتلینگ
۰/۰۰۱	۵۲/۸۶	۱۹۶	۳	۰/۸۰۹	آزمون بزرگترین ریشه روی

نتایج جدول ۴-۶ نشان می‌دهد، بین خانواده‌های با سالمند و بدون سالمند حداقل از لحاظ یکی از سبک‌های والدگری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. برای پی‌بردن به این که در کدامیک از متغیرها بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل واریانس یک متغیری انجام شد که نتایج آن در جداول ۴-۷ آمده است.

جدول ۴-۷- نتایج تحلیل واریانس روی میانگین نمرات سبک‌های والدگری دو گروه

متغیر	شاخص	SS	Df	MS	F	Sig
سبک والدگری	سهل‌گیرانه	۲۵/۹۲	۱	۲۵/۹۲	۰/۷۰۴	۰/۰۰۱
	مستبدانه	۵۶/۲۲	۱	۵۶/۲۲	۷۴/۱۹	۰/۰۰۱
	مقتدرانه	۶۷/۲۸	۱	۶۷/۲۸	۸۷/۸۴	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴-۷ نشان داده شده است بین خانواده‌های با سالمند و بدون سالمند از لحاظ سبک‌های والدگری مستبدانه و مقتدرانه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، نتایج نشان داد خانواده با سالمند با توجه به میانگین سبک والدگری مقتدرانه نسبت به خانواده‌های بدون سالمند، دارای سبک والدگری مقتدرانه هستند در حالیکه خانواده بدون سالمند با توجه به میانگین سبک والدگری مستبدانه در مقایسه با خانواده‌های با سالمند، دارای سبک والدگری سختگیرانه یا مستبدانه بودند. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود.

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

در این فصل به منظور نتیجه گیری از یافته‌های بدست آمده در فصل چهار ابتدا نتایج بدست آمده مطرح می‌شود و در ادامه محدودیت‌های پژوهش ذکر می‌گردد و سرانجام پیشنهادهایی جهت پژوهش‌های آتی بیان می‌گردد.

۵-۱- بحث و نتیجه گیری

هدف مقایسه مولفه‌های عملکرد خانواده و کنترل والدگری مادر در خانواده‌های با و بدون سالمند شهرستان اهواز بود. همانطوری که در فصل یافته‌ها مشاهده شد، به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس استفاده شد.

فرضیه اول: بین خانواده‌های با سالمند و بدون سالمند از نظر عملکرد خانواده تفاوت معنی دار وجود دارد.

همان طور که در فصل چهارم نشان داده شده است بین خانواده‌های با سالمند و بدون سالمند از لحاظ عملکرد خانواده تفاوت معنی داری وجود. به عبارت دیگر، خانواده‌های با سالمند نسبت به خانواده‌های بی سالمند، از عملکرد بهتری برخوردار هستند. این نتایج همسو با یافته‌های گودرزی و همکاران (۱۳۹۶) است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت بسیاری از سالمندان برای نسل جوان افرادی مهم و قابل اعتمادند که می‌توانند به تربیت جوانان پرداخته و مشکلات و مسائل آنان را حل کنند. سالمندان با تجربه‌ها و اندوخته‌هایی که دارند، قادرند اعضای خانواده و جامعه را در حل مشکلات یاری دهند و شادی و طراوت در زندگی به وجود آورند. تدابیری که سالمندان برای زندگی در پیش می‌گیرند و تلاش‌هایی که در زندگی به کار می‌برند، بسیار مهم و ارزنده است. آنها مایه برکت

هستند و اختلاف‌ها و درگیری‌هایی را که در محیط خانواده‌ها پدید می‌آید، کج روی‌ها و انحراف‌هایی که در جامعه انسانی رخ می‌نماید و روابط تیره و نابسامانی که در جامعه‌ها وجود دارد را با بیان و مراقبت خود از میان برده و به حل و رفع دشواری‌ها می‌پردازند.

خانواده به عنوان نمادی از کوچکترین نهاد اجتماعی، پیوندی است که با ازدواج و آمال هر انسانی شکل می‌گیرد و با بسط آن به واحدی اجتماعی تبدیل می‌شود که در چرخه زندگی و فراز و نشیب‌های کم و بیش، عرصه آزمونی برای ابناء بشر در موضع‌گیری‌های مختل است. در واقع این فرایند نوعی مسابقه کنشهای استراتژیک در پایداری و ایثار برای اعضای خود است. این گروه نخستین در عرصه کشمکشهای پیش‌بینی نشده، با وظیفه‌شناسی و گذشت بر خلاف گروه‌های ثانوی که کنشهای پر از رقابت و تنازع بقا را از سر می‌گذرانند، سرشار از کنشهای عقلانی عاطفی و معطوف به ارزش بوده است و در شرایط بحران و آن‌گاه که عضوی از ارگان خانواده دچار بد کارکرد و نیاز، یا حتی کژکارکرد می‌شود؛ بدون تاخیر و تردید آستین بالا زده و به مصلحت کل این پیکر، می‌اندیشد. سالمند در خانواده گسترده جایگاهی ویژه دارد و به عنوان عضوی از خانواده گسترده توقع این پایداری از خانواده را مسلم می‌پندارد. اما در خانواده هسته‌ای که به واسطه صنعتی شدن و توسعه شهرنشینی در دهه‌های گذشته رو به فزونی داشته، این هم‌بستگی شرط لازم است اما شرط کافی داشتن امکانات مادی و معنوی در ایفای نقش در راستای خودبستگی خانواده و حمایت مشارکتی از فرد مددجو می‌باشد. حال چنانچه سالمند خانواده که پیشکسوت خانواده است در گذر لاجرم عمر و با افزایش سن دچار کهولت و نیازمند کمک گردد، در فرهنگ ما اکثریت قاطعی از خانواده‌ها علیرغم مضیقه‌هایی در زندگی پر آشوب امروزه در کلانشهرها بی‌درنگ فداکاری می‌کنند. در پاره‌ای از خانواده‌ها تمرین همبستگی و ایثار یا با جامعه‌پذیری نادرست به خصوص در خانواده‌های فرزند عزیزالقاء و تفهیم نشده است و گاه آموزش بوده ولی مقدمات اجازه نمی‌دهد که خانواده از سالمند ناتوان خود تیمارداری و پرستاری کند. این مسئله ولو با فراوانی کم در منظومه فرهنگی ما جزء کژکارکردهای خانواده هسته‌ای محسوب می‌شود.

فرضیه دوم: بین خانواده‌های با سالمند و بدون سالمند از نظر کنترل والدگری مادر تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

همان‌طور که در فصل چهارم نشان داده شده است بین خانواده‌های با سالمند و بدون سالمند از لحاظ کنترل والدگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های تحقیق نشان داد میان سبک‌های والدگری در خانواده‌های با سالمندان ساکن و بدون سالمند نیز تفاوت معناداری وجود دارد. سبک‌های فرزندپروری مقتدر بیشتر با حضور والدین سالمند در خانواده و سبک‌های فرزندپروری مستبد

بیشتر با حضور والدین سالمند درسرای سالمندان مرتبط می باشد. این نتایج همسو با مطالعات احمدپور (۱۳۸۹)، کینگ بو و همکاران (۲۰۰۸)، میلینگس و همکارانش (۲۰۱۲)، همچین پارکن (۲۰۱۱)، و خوئی نژاد و همکاران (۱۳۹۲) می باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان به مطالعات بامریند اشاره داشت همانگونه که در بررسی های بامریند نیز در مورد سبک های فرزندپروری مشخص گردید در سبک های فرزندپروری مقتدر، میزان پذیرش که شامل محبت، صرف وقت، گذشت به اندازه از خطاها و... می شود بسیار بیشتر از سبک های فرزندپروری مستبدانه و بی اعتنا است (برک، ترجمه سید محمدی؛ ۱۳۹۰) در نتیجه بدیهی است در صورتی که والدین در هنگامی که فرزندانشان کودک هستند محبت و پذیرش کافی را به آنها ابراز نمایند، در هنگام کهنسالی هم احتمال این که از محبت و پذیرش متقابل فرزندان خود بهره مند شوند بسیار بیشتر خواهد بود. پس احتمالاً بتوان گفت کسانی که در دوران کودکی محبت بیشتر و کنترل افراطی کمتری یا به گفته راجرز توجه مثبت بی قید و شرط، از جانب والدین خود دریافت داشته اند در جوانی و میانسالی تمایل بیشتری به حضور والدین، در کنار خود داشته باشند.

۲-۵. محدودیت های پژوهش

نتایج این پژوهش را باید با احتیاط تفسیر نمود هر چند که در جهت کنترل متغیرها و شرایط تا حد ممکن تلاش شد.

هدف این تحقیق مقایسه عملکرد خانواده و کنترل گری والدین بین دو گروه خانواده است؛ گروهی که در میانشان سالمند حضور دارد و گروهی که در میانشان سالمند حضور ندارد. بدیهی است پیدا کردن و مقایسه دو گروه از نظر همسانی که صرفاً در حضور و نبود سالمند متفاوت باشند، بسیار مشکل و تقریباً غیرممکن است، زیرا اکثر خانواده ها به غیر از حضور و نبود سالمند تفاوت های بسیار نیز دارند.

از دیگر محدودیت های این مطالعه می توان به این موارد اشاره داشت که پژوهش حاضر فقط در مورد نمونه ای از سالمندان شهر اهواز انجام شده است لذا، در تعمیم نتایج آن به سالمندان دیگر شهرهای کشور باید احتیاط کرد.

عدم کنترل متغیرهایی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی آزمودنیها از محدودیت های دیگر مطالعه حاضر بوده است.

۳-۵. پیشنهادهای پژوهش

۱-۳-۵. پیشنهادهای پژوهشی

پیشنهاد می‌شود موضوع مورد بررسی با نمونه گسترده تری مورد پژوهش قرار گیرد تا نتایج مطمئن تری از آن به عنوان مبنایی برای برنامه ریزی‌های آینده استخراج گردد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در مناطق دیگر کشور انجام شود تا بتوان قضاوت بهتری انجام داد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بررسی متغیرهای پژوهش در قالب یک طرح پژوهش کیفی انجام شود تا درک عمیق تری حاصل شود و سوگیری پاسخ آزمودنی‌ها به حداقل خود برسد. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی این پژوهش در نمونه بزرگتری اجرا گردد. همچنین در پژوهش‌های آینده متغیر جنسیت مد نظر قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود به جای مقیاس‌های خودگزارشی، جهت اطمینان بیشتر از صحت و واقعی بودن نتایج، از طرح‌های آمیخته استفاده گردد.

همچنین اجرای مشابه این پژوهش بر روی گروه‌های دیگر و مقایسه نتایج آنها با یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مثمر ثمر قرار گیرد.

۲-۳-۵. پیشنهادهای کاربردی

پیشنهاد می‌شود دولتها با حمایت از سالمندان و رفع نیازهای آنها اعم از خدمات درمانی و هزینه‌های دارویی، حمایت‌های اقتصادی، ایجاد زمینه‌ها و فراهم کردن شرایط برای رفع اوقات فراغت سالمندان و مشارکت‌های اجتماعی، شرایط را برای حضور سالمند در کنار فرزندان و افزایش سرمایه اجتماعی خانوادگی و کاهش بحران‌ها فراهم سازند.

از آنجایی که بسیاری از پژوهشگران به اطلاعات و آمار در این زمینه دسترسی ندارند، پیشنهاد می‌شود دولتها، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی با در اختیار قرار دادن آمار و اطلاعات لازم به پژوهشگران، این شرایط را برای کار آنها فراهم سازند.

منابع و مأخذ

منابع فارسی:

- اوبرین، گگ وردن. (۱۹۹۵). روانشناسی کار و بیکاری. ترجمه احمد غضنفری و فضل الله یزدانی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات آوای نور.
- اسکینر، بی. اف. و ان. م. ای. از سالخوردگی لذت ببرید، ترجمه آرام، احمد (۱۳۸۶) تهران: انتشارات دریا.
- بارکر، فیلیپ (۱۹۸۶). خانواده درمانی پایه. ترجمه محسن دهقانی و زهره دهقانی (۱۳۸۸). تهران: انتشارات رشد.
- برک، لورا؛ (۱۳۹۳)، روان شناسی رشد. ترجمه سید محمدی، سید یحیی. نشر ارسباران. جلد اول.
- بهری، فرشاد (۱۳۷۹). ارزیابی کارایی خانواده بین زوج های غیر طلاق و زوج های در حال طلاق مرجوعی به بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.
- بهبادی، بهناز، سروقد، سیروس و سامانی، سیامک (۱۳۹۰). تحلیل عامل تأییدی بر نسخه فارسی مقیاس پیوند والدینی پارکر. روش ها و مدلی های روانشناختی، سال ۲، شماره ۶، ۹۸-۸۱.
- پیکرستان، عباسعلی (۱۳۸۰). بررسی عملکرد خانواده های دارای دختر نوجوان فراری و خانواده های دارای دختر نوجوان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۸۸). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- حسینی بیرجندی، سید مهدی (۱۳۸۴). خانواده درمانی و مشاوره ازدواج و زناشویی. تهران: انتشارات اساطیر.

حسینی، مریم و رضایی، آذرمیدخت و کیخسروی بیگ زاده، زهره. (۱۳۹۰) مقایسه ی حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد. فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی زنان، شماره ۴.

حسینی، فاطمه السادات و مومنی، فرشته (۱۳۹۵). بررسی رابطه ی عملکرد خانواده با استفاده از شبکه های اجتماعی در دانش آموزان دبیرستانی، فصلنامه پژوهشهای کاربردی روانشناختی، ۲(۷): ۱۵۳-۱۶۵.

حلم سرشت، پریوش و دل پیشه، اسماعیل. (۱۳۹۴). توان بخشی و بهداشت معلولین. تهران: انتشارات چهر.

خوئی نژاد، غلامرضا؛ رجایی، علیرضا؛ محب راد، تکتیم. (۱۳۸۶). رابطه سبک های فرزندپروری ادراک شده با احساس تنهایی نوجوانان دختر. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۹(۳۴): ۷۵-۹۵.

رشید پور حریمی، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر دلزدگی زناشویی و عملکرد خانواده در زوجین شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران، اهواز.

رضایی، سعید و منوچهری، مهشید (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه اختلالات روانی سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان در شهر تهران، سالمند، ۳(۷): ۲۵-۱۶.

سلطانی، زیبا (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر افزایش عملکرد زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مرکز بهزیستی بروجن. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران، اهواز.

سام آرام عزت الله، احمدی بنی زیبا. (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر موقعیت سالمند در خانواده. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۲(۲): ۲۶۹-۲۷۹.

ساروخانی، باقر و قریب، مینا (۱۳۹۳). ساختار خانواده و تاثیر آن بر جایگاه سالمندان (مورد مطالعه: شهر تهران)، سالمندی، ۶(۳): ۳۲-۲۱.

شاکر اردکانی، هاجر. (۱۳۹۶). پیش بینی عملکرد خانواده، بر اساس تمایز یافتگی خود و سبک های دل بستگی در زوجین مراجعه کننده به مراکز نیروی انتظامی شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد شهر یزد.

شاملو، سعید. (۱۳۹۵). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.

شاملو، غلامعلی. (۱۳۹۵). پیری چیست؟ چرا پیر می شویم؟ تهران: انتشارات چهر.

شاهوردی، آمنه و مرادی، کبری. (۱۳۹۵) مقایسه سبک های فرزند پروری افرادی که در خانه سالمندان زندگی می کنند با افرادی که با خانواده خود زندگی می کنند، سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، موسسه آموزش عالی نیکان.

شریفی درآمدی، پرویز و پناه علی، امیر (۱۳۹۰). مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان، سالمند، ۶(۲۱): ۴۹-۵۵.

صادقی، مجید و کاظمی، حمیدرضا. (۱۳۸۱). شیوع دمانس و افسردگی در سالمندان ساکن در خانه های سالمندان استان تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۵۲: ۱۲۳-۱۱۱.

صداقت زادگان، شهناز؛ دانش، پروانه و باقری، حسین. (۱۳۹۷). مقایسه سرمایه اجتماعی خانواده های دارای سالمند و بدون سالمند قم، سالمند ۱۳(۲): ۲۲۲-۲۳۶.

عشقپور، مجتبی. (۱۳۹۴). مشکلات دوران پیری. تهران: انتشارت معین و مهتاب.

فریتس، بی. آر و سیمون، ان. پی (۱۹۴۸). مفاهیم و تئوری های کلیدی در خانواده درمانی. ترجمه سعید پیرمرادی (۱۳۸۲). اصفهان: انتشارات همام.

قرنجیک، عزیزه. (۱۳۸۹). افسردگی در سالمندان ترکمن. مجله سالمندی ایران، شماره ۲۱.

قلی زاده، آذر و عزت شیرانی. (۱۳۸۹) رابطه بین عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی سالمندان اصفهان. مجله جامعه شناسی کاربردی، ۳۷، (۱): ۱۲۳-۱۱۲.

کوچکی، گلناز و حجتی، حمید و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۱) ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان (شهرهای گرگان و گنبد). مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، دوره ۹، شماره ۱.

گنجی، حمزه و داودیان، اسما و حبیبی، فرنگیس. (۱۳۹۶). روانشناسی پیری. تهران: انتشارات اطلاعات.

گلادینگ، ساموئل. تی (۱۹۹۸). خانواده درمانی: تاریخچه، نظریه، کاربرد. ترجمه فرشاد بهاری (۱۳۹۴). تهران: انتشارات تزکیه.

گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت (۲۰۰۰). خانواده درمانی. ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقشبندی، الهام ارجمند (۱۳۹۶). تهران: نشر روان.

گودرزی، محمود (۱۳۸۶). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد ارتباطی ستیر بر بهبود عملکرد خانواده در زوجین ناکارآمد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، تهران.

لطف آبادی، حسین (۱۳۹۴). روان شناسی رشد ۲. تهران: سمت.

مجیدی، عبدالمجید. (۱۳۹۳). مسائل سالمندی و طب سالمندان. تهران: انتشارات وحید.

محمدزاده، اصغر و دولتشاهی، بهروز و محمد خانی، پروانه. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان خاطره پردازي انسجامی بر نشانه های افسردگی سالمندان. مجله سالمندی ایران، شماره ۱۹.

محمدی فرحناز، دباغی فاطمه، نیکروش منصوره. (۱۳۸۷). عوامل تسهیلگر و ممانعت کننده فرایند مراقبت سالمندان آسیب پذیر در خانواده: مطالعه کیفی. نشریه پرستاری ایران. ۲۱ (۵۵): ۵۵-۶۵.

معمدی شلمزاری، عبدالله و اژه‌ای، جواد. (۱۳۸۰) بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال. مجله روانشناسی، دوره ۶. شماره ۴.

موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۹). خانواده درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی. تهران: انتشارات دانشگاه الزهراء، چاپ سوم.

مومنی، خدامراد؛ کریمی، حسن (۱۳۸۹). مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم و غیر مقیم سرای سالمندان، مجله سالمند، ۵ (۱۷): ۲۹-۲۳.

مینوچین، سالوادور و فیشمن هرمن، چارلز (۱۹۹۶). فنون خانواده درمانی. ترجمه فرشاد بهاری و فرح سیا (۱۳۹۲). تهران: انتشارات رشد.

معصومی، نسرین. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت شناختی سالمندان و عوامل مرتبط با آن در شهر رشت. مجله پژوهش پرستاری، دوره ۸، شماره ۲۹.

موسوی، ایرج. (۱۳۹۳). رابطه مشکلات حافظه (دمانس) با رضایت از زندگی سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اناز.

موسوی، سید طاهر. (۱۳۷۴). پدیده سالمندی و سالمنداری از دیدگاه اقتصادی- اجتماعی، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.

نادری، فرح. (۱۳۹۰). رابطه هوش معنوی و هوش هیجانی با رضایت از زندگی سالمندان. مجله یافته های نو در روانشناسی. شماره ۳۳.

نظرپوری، شهرام؛ ولی پور دهنو، وحید و بهزادی، سمانه. (۱۳۹۷). ارتباط شیوه‌های فرزند پروری مادران با انگیزش حرکتی و رشد مهارت‌های حرکتی مقدماتی، مطالعات روانشناسی ورزشی، ۲۵: ۱۷۴-۱۸۰.

نیک آئین، مریم (۱۳۸۹). مقایسه عملکرد و انسجام خانواده در نوجوانان معتاد به اینترنت و نوجوانان عادی شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی شیراز، واحد مرودشت. دانشگاه آزاد اسلامی.

نسامی باقری، معصومه. (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در سالمندان ساکن منازل شهرستان ساری در سال ۹۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۳، شماره ۱۰۱.

نیکنامی، مریم و همکاران. ۱۳۸۸. بررسی ارتباط رفتارهای بهداشتی و رضایت از زندگی در سالمندان مراجعه کننده به کانون های فعال بازنشستگان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۱۹، شماره ۷۳.

وکیل آباد، محمد بهزاد. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش تصویرسازی ذهنی بر میزان افسردگی سالمندان. مجله پژوهش پرستاری، دوره ۷، شماره ۲۷.

منابع لاتین:

- Agha, S., Zia, H., & Irfan, S. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 20(3), 88-91.
- Beavers, R., & Hampson. R. B. (2000). The Beavers Systems Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 128-143.
- Beck, A.T & et al. (2006). *Mental health psychiatric nursing*. Second edition, set: Louis Washington D.C. Co.
- Bihhings, Diane. M.C and stokes, Lillian. (2009). *Medical surgical nursing*. St: Louis the C.V. Mosby Co.
- Birkhead T & Loretta M. (2001). *Psychiatric mental health nursing, the therapeutic use of self*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Brunner, F., Lillian and Suddarth, Y.(2003). *Doris. Text book of medical surgical nursing*. Philadelphia: J.B. Lipan cot Co.
- Cooke, D., Marais, I., Cavanagh, R., Kendall, G., & Priddis, L. (2015). Differences Between Mothers' and Fathers' Ratings of Family Functioning With the Family Assessment Device: The Validity of Combined Parent Scores. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 48, 3, 1-19.
- Fabricatore, A; Handle, P & Fenzel, M. (2014). Personal spirituality as a moderator between stressors and subjective well – being. *Journal of Psychology and Theology*, 28(3): 221-228.
- Farrell, Jane.(2003). *Nursing care of the older person*. J.B. Lipan cot.
- Herbert, Rosamund.(2008). *The Normal process Reviewed*. *Int. Nursing Research*. Vol: 39. No: 3. PP 93-96.

- Logan, Barbara. B. and Dawkins, Cecilia. E. (2005). *Finely centered nursing in the community*. Massachusetts: Addison Wesley publishing Co.
- Lu, L.(2011). Social support, reciprocity, and well- being. *The Journal of Social Psychology*, 137,618-628.
- Maltaby. J, Day. L, Mccutcheon. L. E, Gillett. R, Houran. J, Ashe, D. D.(2004). personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of psychology*, 95, 411-428.
- Matteson, Mary Ann. And M.C. (2009). *Connell, Eleanor's. Deontological Nursing concept and practice*. W.B. Sanders Co.
- McGuire LC, Ford ES, Ajani UA. (2006). Cognitive functioning as a predictor of functional disability in later life. *Am J Geriatrics Psychiatry*, 14(1): 36-42.
- Meyers. D. G, Diener. E. E. (2004). Who is happy? *Psychological science*, 6(1), 10-19.
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 281-287.
- Miller, I. W., McDermut, W., Gordon, K. C., Keitner, G. I., & Ryan, C. E. (2004). Personality and family functioning in families of depressed patients. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 539-545.
- Millings A, Walsh J, Norwich A, Hepper E. and O'Brien, M. (2012) *Responsiveness Mediates the Link between Romantic Attachment and Parenting Style*.
- Paul C, Ribeiro O, Santos P.(2010). Cognitive impairment in old people living in the community. *Arch Gerontology Geriatric*; 51(2): 121-4.
- Shin KR, Jung D, Jo I, Kang Y.(2009). Depression among community dwelling older adults in Korea: a prediction model of depression. *Arch Psychiatry Nuns*; 23(1): 50-7.
- Stanhope, Marica. And Lancaster Jeanette. (2010). *Community health Nursing process and practice for promoting health*. Second edition, St. Louis: the C.V. Mosby Co.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice: *Family Process*, 42, 1, 1-19.
- Watt LM, Cappeliez Ph. (2013) Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging & Mental Health*; 4(2): 166-77.
- Yurick, Ann Gera. Et al. (2011). *The aged person and the Nursing process*. Second edition U.S.A: Appleton century crofts. Journals.

پیوست ها

پیوست اول: ابزار سنجش خانواده

در زیر عباراتی دربارهٔ خانواده نوشته شده است. لطفاً هر عبارت را با دقت مطالعه نمایید و مشخص کنید که این عبارت تا چه حد توصیف خانواده خود شماست. لازم است پاسخ شما مطابق نظرتان دربارهٔ خانوادهٔ خود باشد. برای هر عبارت چهار پاسخ وجود دارد که شما باید پاسخ مورد نظر خود برای هر عبارت را از بین آنها انتخاب کنید. پاسخهای ممکن برای هر عبارت و ارزش عددی آنها از این قرار است

۱= قویاً موافقم: اگر احساس می‌کنید که عبارات خیلی خوب خانوادهٔ شما را توصیف می‌کند، عدد ۱ را برای آن انتخاب کنید.

۲= موافقم: اگر احساس می‌کنید که عبارت در اکثر موارد توصیفی از خانوادهٔ شماست، عدد ۲ را برای آن انتخاب کنید.

۳= مخالفم: اگر احساس می‌کنید که عبارت در اکثر موارد توصیف خانوادهٔ شما نیست، عدد ۳ را برای آن انتخاب کنید.

۴= قویاً مخالفم: اگر احساس می‌کنید عبارات ابداً توصیف خانوادهٔ شما نیست، عدد ۴ را برای آن انتخاب کنید.

سعی نکنید مدت زیادی به هر عبارت فکر کنید، بلکه به هر عبارت هرچه سریع‌تر صادقانه تر پاسخ دهید. اگر برای پاسخ به عبارتی مشکل داشتید، پاسختان اولین واکنش شما نسبت به عبارت باشد. لطفاً به

تمام عبارات پاسخ دهید و پاسخ خود را در محلی که در سمت راست شماره هر عبارت معین شده، بنویسید.

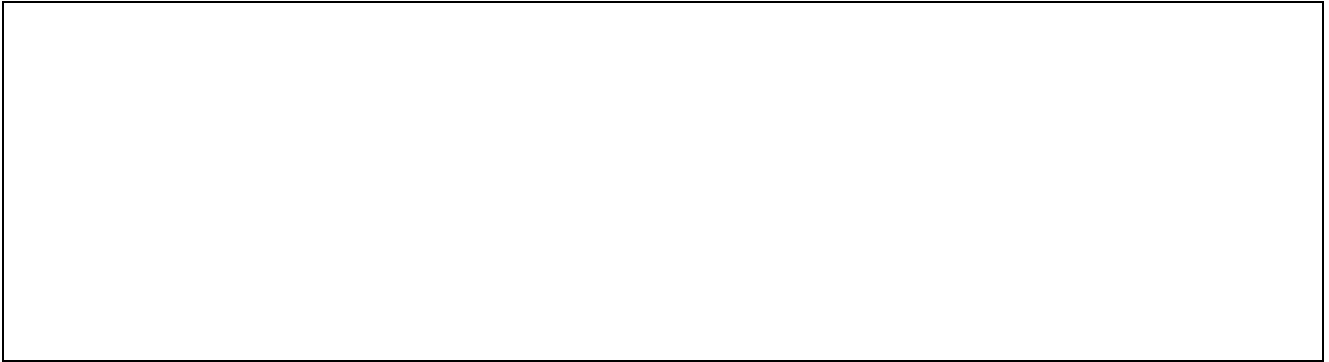
- ۱- برنامه ریزی فعالیت های خانوادگی ما دشوار است ، چون ما یکدیگر را به درستی درک نمی کنیم.
- ۲- ما اکثراً مشکلات روزمره خانواده را حل می کنیم
- ۳- وقتی یکی از اعضای خانواده ما ناراحت باشد، بقیه علت آن را می دانند.
- ۴- وقتی در خانواده ما از کسی کاری خواسته می شود ، باید پیگیر بود تا به انجام برسد.
- ۵- اگر کسی در خانواده ما دچار مشکل شود، سایرین هم درگیر حل آن می شوند.
- ۶- ما در هنگام بحران می توانیم روی حمایت بقیه اعضای خانواده حساب کنیم.
- ۷- هر گاه یک وضعیت اضطراری پیش می آید، نمی دانیم چه بکنیم.
- ۸- گاهی خانه از چیزهای مورد نیاز ما خالی می شود.
- ۹- ما از ابراز مهر و محبت به یکدیگر اکراه داریم.
- ۱۰- ما خواستار آن هستیم که اعضاء به وظایف خانوادگی خود عمل کنند.
- ۱۱- ما نمی توانیم با یکدیگر درباره احساس غم و غصه خود صحبت کنیم.
- ۱۲- معمولاً به تصمیمات خود برای حل مشکلات عمل می کنیم.
- ۱۳- علاقه سایر اعضاء خانواده وقتی به ما جلب می شود که موضوع برای خودشان هم مهم باشد.
- ۱۴- از گفته های اعضاء خانواده نمی توانیم به احساس آنها پی ببریم.
- ۱۵- در خانواده ما وظایف خانگی به تساوی تقسیم نمی شود.
- ۱۶- افراد خانواده ما همان گونه که هستند ،مورد قبول یکدیگرند.
- ۱۷- در خانواده ما به آسانی می توان مقررات خانه را نقض کرد.
- ۱۸- در خانه، ما حرف ها بدون کنایه و بی پرده گفته می شود.
- ۱۹- بعضی از اعضای خانواده ما خونسرد برخورد می کنند.
- ۲۰- ما می دانیم در صورت پیش آمدن شرایط اورژانس چه باید کرد.
- ۲۱- ما از تبادل نظر در مورد ترسها و نگرانیهای خود پرهیز می کنیم.
- ۲۲- برای ما گفتگو در مورد احساسهای لطیف دشوار است.
- ۲۳- ما برای پرداخت هزینه هایمان در دسر داریم.
- ۲۴- معمولاً ما بعد از سعی خانواده برای حل یک مشکل، درباره موفقیت آمیز بودن یا نبودن آن گفتگو می کنیم.
- ۲۵- ما بیش از حد به فکر خود هستیم.

- ۲۶- ما می توانیم احساسات خود را به یکدیگر ابراز کنیم.
- ۲۷- ما درباره رعایت آداب دستشویی و توالت انتظار خاصی از یکدیگر نداریم.
- ۲۸- ما احساس محبت خود نسبت به یکدیگر را نشان نمی دهیم.
- ۲۹- اعضاء خانواده ما مستقیم و بدون واسطه با یکدیگر صحبت می کنند.
- ۳۰- هر کدام از ما وظایف و مسئولیتهای خاصی برعهده دارد.
- ۳۱- در خانواده ما احساسهای ناخوشایند زیادی وجود دارد.
- ۳۲- ما برای زدن یا دست بلند کردن روی دیگران، ضابطه داریم.
- ۳۳- ما فقط وقتی با یکدیگر همراه می شویم که منافی در بین باشد.
- ۳۴- برای کاوش در علایق شخصی اعضای خانواده کم وقت می گذاریم.
- ۳۵- غالباً منظور خود را به زبان نمی آوریم.
- ۳۶- ما احساس می کنیم سایر اعضای خانواده ما را همان گونه که هستیم ، قبول دارند.
- ۳۷- وقتی ما به یکدیگر علاقه نشان می دهیم که بتوانیم شخصاً از آن بهره مند شویم
- ۳۸- ما اکثر ناراحتی های خانواده را رفع می کنیم.
- ۳۹- در خانواده ما مهر و عطف در درجه دوم اهمیت قرار دارد.
- ۴۰- ما در این باره که هر کس چه کارهایی در خانه انجام می دهد، گفتگو می کنیم.
- ۴۱- تصمیم گیری برای خانواده ما دشوار است.
- ۴۲- اعضای خانواده ما فقط وقتی به یکدیگر علاقه نشان می دهند که خودشان بتوانند از آن بهره مند شوند.
- ۴۳- ما با یکدیگر روراست و بی پرده هستیم.
- ۴۴- ما به هیچ معیار و قاعده ای پابند نیستیم.
- ۴۵- در خانواده ما اگر از کسی کاری خواسته شود ، باید به او یاد آوری کرد.
- ۴۶- ما می توانیم درباره طرز حل کردن مشکلات تصمیم گیری کنیم
- ۴۷- اگر مقررات خانواده نقض شود ، نمی دانیم چه انتظاراتی باید داشت.
- ۴۸- در خانواده ما هر اتفاقی را می توان انتظار داشت.
- ۴۹- ما مهر و عطف خود را نشان می دهیم.
- ۵۰- ما با مشکلاتی که با احساسات اعضای خانواده بازی کند ، برخورد می کنیم .
- ۵۱- ما با یکدیگر خوب کنار نمی آییم.
- ۵۲- ما هنگام عصبانیت با یکدیگر صحبت نمی کنیم.

- ۵۳- ما به طور کلی از وظایف خانگی که بر عهده ما گذاشته می شود ، ناراضی هستیم.
- ۵۴- ما حتی با وجود حسن نیت، در زندگی یکدیگر خیلی دخالت می کنیم.
- ۵۵- اعضای خانواده ما برای مقابله با شرایط خطرناک ، قوائد خاصی را رعایت می کنند.
- ۵۶- ما به یکدیگر اعتماد و اطمینان داریم.
- ۵۷- ما احساسات (غم، شادی، خشم و ...) خود را در خانه راحت و آشکار بروز می دهیم.
- ۵۸- رفت و آمد در خانواده ما معقول و منطقی نیست.
- ۵۹- اگر از عمل یکی از اعضای خانواده خوشمان نیاید ، به او می گوئیم.
- ۶۰- ما به راه های گوناگون حل مشکل فکر می کنیم.

Abstract

Surname: Zavari	Name: Khadijeh
Title: Comparison of Family Functioning and Maternal Parental Control in Families with and without Elderly in Ahvaz	
Supervisor/s: Amin Karaei (Ph.D)	
Advisor/s:	
Degree: M.A	
University: Islamic azad university, Ahvaz Branch	
Faculty:	Department:
Graduating Date:	
Number of Pages:95	
Keywords: Family Functioning , Maternal Parental Control, Elderly	
<p>The purpose of this study was to compare the components of family functioning and maternal parenting control in families with and without elderly in Ahvaz. This study was a causal-comparative study. Sample size was 200 people (100 families with elderly and 100 families without elderly) who were selected by available sampling method. Family functioning questionnaires (Epstein, Baldwin & Bishab, 1950) and parental control questionnaires (Baumrind, 1973) were used for data collection. The data were analyzed at the descriptive level using mean and standard deviation statistics and at the inferential level the analysis of variance was used. Results showed that there was a significant difference between elderly and non-elderly families in terms of family functioning and parental control ($p < 0.001$).</p>	



Islamic Azad University
Ahvaz Branch

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the M.A
degree

Subject:
**Comparison of Family Functioning and Maternal Parental Control in
Families with and without Elderly in Ahvaz**

Supervisor:
Amin Koraei (Ph.D)

By:
Khadijeh Zavari

Summer 2018