

نهاد زنان و خانواده ریاست جمهوری

عنوان طرح:

بررسی علل انحلال خانواده، آثار و تبعات آن بر اعضای  
خانواده

مجری:

دکتر حسین قمری گیوی

ناظر:

جناب آقای دکتر احمدی

۱۳۸۶

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول (کلیات)</b>
۱	مقدمه
۴	بیان مسئله
۷	اهداف پژوهش
۹	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱	فرضیه های پژوهش
۱۲	متغیرها و مفاهیم اساسی پژوهش
۱۶	<b>فصل دوم (پارادایم نظری و مطالعه منابع)</b>
۱۷	خانواده و دیدگاههای نظری مربوط به آن
۱۷	خانواده از دیدگاه اسلام و قرآن
۱۹	دیدگاه سیاسی
۲۰	انواع خانواده (بهنجار و نابهنجار)
۲۳	تحول و تکوین خانواده
۲۸	طلاق و دیدگاههای نظری مربوط به آن
۲۸	جنبه های مختلف طلاق
۲۹	طلاق در جوامع توسعه یافته
۳۰	فروپاشی نهاد ازدواج در غرب
۳۲	عوامل موثر در اختلال و فروپاشی زندگی خانوادگی
۴۱	درآمد و طلاق
۴۲	سن ازدواج و طلاق
۴۲	تحصیلات و طلاق
۴۳	مدت زمان ازدواج و طلاق
۴۳	طلاق والدین و طلاق فرزندان
۴۵	هیجان خواهی
۴۶	اساس وراثتی
۵۰	مؤلفه های هیجان خواهی
۵۱	همبسته ها

۵۳	هیجان خواهی، طلاق و ناسازگاری زناشویی
۵۷	خودپایی
۵۸	اهداف خود پائی
۵۹	تفاوتهای فردی در خودپایی
۶۱	طلاق و خودپایی
۶۴	سلامت روانی
۶۷	مکاتب بهداشت روانی
۷۴	مهارتهای اجتماعی
۷۴	اهمیت مهارت های اجتماعی
۷۹	روابط اجتماعی براساس نقش های اجتماعی
۸۲	مبانی نظری مهارتهای اجتماعی
۸۹	حل مسئله اجتماعی
۹۰	مدل هایی در مورد شناخت اجتماعی
۹۳	راهبردهای رشد کفایت اجتماعی
۹۸	پژوهش های داخلی و خارجی در زمینه اختلافات خانوادگی
۱۱۴	<b>فصل سوم (روش اجرا )</b>
۱۱۵	جامعه آماری
۱۱۵	نمونه و روش نمونه گیری
۱۱۵	روش تحقیق
۱۱۶	ابزار پژوهش و روش گردآوری داده ها
۱۲۰	روشهای تجزیه و تحلیل داده ها
۱۲۱	<b>فصل چهارم (یافته های پژوهش)</b>
۱۲۲	یافته های توصیفی
۱۴۱	یافته های استنباطی
۱۷۰	<b>فصل پنجم (بمات و نتیجه گیری)</b>
۱۷۱	بحث و نتیجه گیری

۱۷۹	پیشنهادات
۱۸۲	محدودیت های پژوهش
۱۸۳	منابع
۱۸۴	منابع فارسی
۱۸۹	منابع انگلیسی
۱۹۹	ضمائم

### فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۲۲	جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به متعادل، مطلقه و در معرض بحران بودن آنها
۱۲۳	جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به وضعیت شغلی آنها
۱۲۴	جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به میزان درآمدها آنها
۱۲۶	جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه تعداد فرزندان آنها

- جدول شماره ۵: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به فامیل بودن زوجین  
 ۱۲۷
- جدول شماره ۶: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به مدت زمان ازدواج آنها  
 ۱۲۸
- جدول شماره ۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه جنسیت آنها  
 ۱۳۹
- جدول شماره ۸: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه سن تقویمی آنها  
 ۱۳۰
- جدول شماره ۹: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به میزان تحصیلات آنها  
 ۱۳۲
- جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به میزان تحصیلات همسر آنها  
 ۱۳۳
- جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به نوع رشته تحصیلی آنها  
 ۱۳۴
- جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان با توجه به متعادل، مطلقه و در معرض بحران بودن والدین آنها  
 ۱۳۵
- جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان با توجه به چند مین فرزند خانواده  
 ۱۳۶
- جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان با توجه به تعداد اعضای خانواده آنها  
 ۱۳۷
- جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها (فرزندان) با توجه به جنسیت آنها  
 ۱۳۸
- جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به وضعیت اشتغال پدر  
 ۱۳۹
- جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به وضعیت اشتغال مادر  
 ۱۴۰
- جدول شماره ۱۸: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی  
 ۱۴۱
- جدول شماره ۱۹: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۴۲
- جدول شماره ۲۰: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های شدت و تازگی و متغیر هیجان خواهی  
 ۱۴۳
- جدول شماره ۲۱: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در مولفه های شدت، تازگی و متغیر هیجان خواهی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۴۴
- جدول شماره ۲۲: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر خودپایی  
 ۱۴۵
- جدول شماره ۲۳: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر خودپایی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۴۵
- جدول شماره ۲۴: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر خودپایی مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های حل مشکل، ارتباط موثر، نقش ها و همراهی عاطفی  
 ۱۴۶
- دول شماره ۲۵: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در مولفه های حل مشکل، ارتباط موثر، نقش ها و همراهی عاطفی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۴۷
- جدول شماره ۲۶: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی  
 ۱۴۸
- جدول شماره ۲۷: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در مولفه های آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۴۹
- جدول شماره ۲۸: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر رویدادهای زندگی (استرسورها)  
 ۱۵۰
- جدول شماره ۲۹: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر رویدادهای زندگی (استرسورها) با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۵۱
- جدول شماره ۳۰: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر سن ازدواج  
 ۱۵۲
- جدول شماره ۳۱: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر سن ازدواج با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۵۲
- جدول شماره ۳۲: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر مشکل در روابط زناشویی  
 ۱۵۳
- جدول شماره ۳۳: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر مشکل در روابط جنسی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها  
 ۱۵۴
- جدول شماره ۳۴: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در خصوص داشتن فرد معتاد در خانواده  
 ۱۵۵

- ۱۵۶ جدول شماره ۳۵: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر وجود یک فرد معتاد در خانواده با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها
- ۱۵۷ جدول شماره ۳۶: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در خصوص داشتن بیمار روانی در خانواده آنها
- ۱۵۸ جدول شماره ۳۷: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر وجود بیمار روانی در خانواده با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها
- ۱۵۹ جدول شماره ۳۸: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در خصوص داشتن بیمار جسمی در خانواده آنها
- ۱۶۰ جدول شماره ۳۹: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر وجود بیمار جسمی در خانواده با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها
- ۱۶۱ جدول شماره ۴۰: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر شکست تحصیلی
- ۱۶۱ جدول شماره ۴۱: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر میزان درآمد
- ۱۶۲ جدول شماره ۴۲: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر میزان درآمد با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها
- ۱۶۳ جدول شماره ۴۳: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر شکست شغلی
- ۱۶۳ جدول شماره ۴۴: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر شکست شغلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها
- ۱۶۴ جدول شماره ۴۵: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنیها (دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر عملکرد تحصیلی
- ۱۶۵ جدول شماره ۴۶: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر عملکرد تحصیلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن والدین آنها
- ۱۶۶ جدول شماره ۴۷: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنیها (دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی
- ۱۶۷ جدول شماره ۴۸: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن والدین آنها
- ۱۶۸ جدول شماره ۴۹: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنیها (دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر مهارت اجتماعی
- ۱۶۹ جدول شماره ۵۰: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر مهارت اجتماعی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن والدین آنها

## چکیده

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی علل انحلال خانواده، آثار و تبعات آن بر اعضای خانواده می باشد. نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۷۵۳ نفر افراد طلاق گرفته، در معرض بحران، متعادل و فرزندان آنها می باشد (۱۳۵۷ از خانواده ها و ۴۰۰ نفر از فرزندان) که در سال ۱۳۸۶ ساکن استان تهران بودند و از شهرستا نهی تهران، کرج، رباط کریم و دماوند با استفاده از

روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده و به پرسشنامه های مربوطه پاسخ دادند.

روش تحقیق این پژوهش از نوع علی - مقایسه ای یا پس از وقوع بود. در این پژوهش افراد طلاق گرفته، در معرض بحران، متعادل و فرزندان آنان به عنوان **متغیرهای مستقل** و هیجان خواهی، خودپایی، رضایت از روابط زناشویی، بروز بیماری های روانی در اعضای خانواده، بروز بیماری های جسمی در اعضای خانواده، سن ازدواج، موفقیت تحصیلی، میزان اضطراب، میزان افسردگی، میزان اختلال در عملکرد اجتماعی، میزان اختلال جسمانی سازی، فقر اقتصادی خانواده، شکست شغلی سرپرست خانواده، مهارت اجتماعی فرزندان، عملکرد تحصیلی فرزندان و سلامت روانی به عنوان متغیرهای **وابسته** در نظر گرفته شده است.

برای جمع آوری داده از پرسشنامه محقق ساخته، پرسشنامه مهارتهای اجتماعی ماتسون، سلامت روانی گلدبرک، مقیاس خودپایی اشنايدر، مقیاس هیجان خواهی آرنهت، مقیاس ابزار سنجش خانواده (FAD) و پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل استفاده شد. در این پژوهش شانزده فرضیه مطرح شد و برای تحلیل داده ها از آزمون **F** برای واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی **LSD** با استفاده از برنامه نرم افزار **SPSS** استفاده شد و نتایج زیر به دست آمد:

بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر هیجان خواهی تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ) و معلوم شد هیجان خواهی در گروه خانواده های طلاق گرفته و در معرض بحران بیشتر از گروه خانواده بهنجار است. بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر خودپایی تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ) و معلوم شد خودپایی در گروه خانواده های طلاق گرفته و در معرض بحران بیشتر از گروه خانواده بهنجار است. بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر سلامت روانی و مولفه های آن تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ). بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل شاخصهای اصلی بهداشت روانی و کارکرد کلی تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ). بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر داشتن فرد معتاد در خانواده تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ). بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر داشتن فرد بیمار روانی و جسمی در خانواده تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ). نتایج نشان می دهند که در شاخص های اصلی کارکرد خانواده، گروه خانواده های طلاق گرفته و در معرض بحران در مقایسه با خانواده های متعادل در وضعیت نامطلوب بسر می برند. از طرف دیگر بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر فقر مالی و شکست شغلی تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ). بین زیر منظمه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر سن ازدواج تفاوت معنی دار به دست آمد ( $P < 0/05$ ). و نکته مهم اینکه سن

از دواج خانواده های نابهنجار به طور معنی دار پایین تر از خانواده های بهنجار است. بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر مهارتهای اجتماعی تفاوت معنی دار بدست آمد ( $P < 0/05$ ). و این نتیجه نشان می دهد که فرزندان خانواده های مطلقه و در شرف طلاق از نظر رشد مهارتهای اجتماعی با نقصان مواجه هستند. در عین حال بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل در سلامت روانی و مولفه های آن تفاوت معنی دار بدست آمد ( $P < 0/05$ ). بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر عملکرد تحصیلی تفاوت معنی دار بدست آمد ( $P < 0/05$ ). فرزندان خانواده های طلاق گرفته و در معرض بحران در مقایسه با فرزندان خانواده های متعادل از نظر بهداشت روانی در سطح پایین بوده و عملکرد تحصیلی آنها ضعیف تر است. بر پایه نتایج حاصل از این مطالعه انحلال خانواده از چندین متغیر روان شناختی مثل هیجان خواهی بالا، خود پایی زیاد رضایت زناشویی کمتر و سطح پایین بهداشت روانی و از چندین متغیر جمعیت شناختی نظیر شکست های شغلی - تحصیلی و میزان درآمد متاثر است و اینکه آثار انحلال خانواده در فرزندان آنها در طیف وسیع از مهارت اجتماعی ضعیف تا عملکرد تحصیلی نا مطلوب و آسیب دیدگی بهداشت روانی قابل مشاهده است.

واژه های کلیدی: انحلال خانواده، علل و تبعات، اعضای خانواده

# فصل اول

## کلیات تحقیق

## مقدمه

خانواده به عنوان خاستگاه پیدایش، تحول و برنامه ریزی و خودنظم بخشی اعضای خود از نهادهای بسیار مهم زندگی اجتماعی بشر است به همین دلیل رشته های متعدد علمی نظیر روان شناسی و جامعه شناسی از یک طرف و مکاتب الهی یا آموزه های اصیل خود از سوی دیگر در حفظ و بهینه سازی آن در تلاش هستند.

انحلال خانواده و افزایش روزافزون آن در دهه ای اخیر، برای زنان و مردان متاهل و کسانی که در تدارک تشکیل خانواده هستند، در عین حال که زنگ خطر به شمار می آید، به صورت یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی در جامعه ما خودنمایی می کند.

عوارض ناشی از انحلال خانواده و به ویژه اثرات شدید آن بر روی فرزندان، اهمیت توجه به سبک مهارتهای قبل از ازدواج توسط زوجها را بیش از پیش روشن می کند تا از این رهگذر هسته اولیه خانواده ها از استحکام لازم برخوردار شده و طرفین در مواجهه با مشکلات زندگی مشترک خویش از کفایت و مهارت کافی برخوردار باشند.

خانواده مانند عمارتی است که زن و شوهر ستونهای آن را تشکیل می دهند و فروریختن هر ستون استحکام و استواری عمارت را دچار تزلزل و گسستگی می کند. فرزند حکم روح وحدت و تقدس ربّانی را دارد که در سایه او محیط خانواده از گرمی و عشق بیشتری خواهد بود. وجود فرزند چون پیرایه ای است که مایه جلال و رونق خانه و خانواده است. بر پدر و مادر لازم است تا با از خودگذشتگی و ایثار این شمع دل افروز را گرمی بیشتر بخشد و به اتفاق، از خاموشی و سردی آن جلوگیری کنند.

با این وجود چنانچه زن و شوهری به علتی نتوانند به هیچ سازش و تفاهم برسند، بهتر است با قبول طلاق و جدایی، فرزندان خود را نجات دهند، تا در جهنمی از جنگ و ستیز نگه دارند و خود در آینده شاهد شکست و ناکامی ایشان در خانه و اجتماع باشند.

به همین دلیل امروزه پژوهش های فراوانی به وسیله دانشگاهها و نهادهای خصوصی و دولتی در سراسر جهان در قلمرو و شناسایی عوامل موثر در حفظ بهداشت روانی اعضای خانواده، تشکیل خانواده، عوامل انحلال خانواده و روابط والدین و فرزندان انجام می گیرد.

علل و عوامل موثر بر جدایی زوجین و از هم پاشیدگی خانواده متعدد است زیرا در ازدواج، دو نفر انسان که هر کدام شخصیت منحصر به فردی دارند و زمینه های تربیتی مختلفی داشته اند با یکدیگر پیمان می بندند به عنوان مثال نتایج تحقیقات محققان نشان داده اند که اختلاف زناشویی در زوجینی که از نظر میزان خودپایی همسطح نیستند بیشتر از گروههای دیگر می باشد (غفاری، ۱۳۸۴). بطوریکه پژوهش در زمینه خودپایی مبتنی بر اعتقادات اشنایدر است. او معتقد است که در تنظیم رفتار اجتماعی، افرادی که توسط عوامل موقعیتی هدایت می شوند ( خودپایی بالا ) در مقابل نشانه های اجتماعی و روابط بین فردی در مناسبات اجتماعی حساس بوده و رفتار اجتماعی آنها از موقعیتی به موقعیت دیگر متفاوت است برعکس، افرادی که توسط گرایشات درونی هدایت می شوند ( افراد دارای خودپایی پایین ) به مشخصات بین فردی و موقعیتی پاسخ اندکی می دهند (اشنایدر<sup>۱</sup>، ۱۹۷۴). متغیر شخصیتی دیگر که با طلاق و نارضایتی زناشویی می تواند مرتبط باشد هیجان خواهی است هیجان خواهی صفت شخصیتی است که ابتدا توسط آیزنگ<sup>۲</sup> توصیف شده است. به نظر آیزنگ فرد برون گرا، فردی علاقمند به تعامل اجتماعی است، دوستان فراوانی دارد هیجان طلب است و بصورت تکانشی عمل می کند (آیزنگ، ۱۹۹۱). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که هیجان خواهی با نارضایتی زناشویی همبستگی مستقیم دارد (غفاری ۱۳۸۴). عوامل مختلفی هستند که رضایتمندی زناشویی افراد را تحت تاثیر خود قرار می دهند. از جمله این عوامل می توان بیماریهای روانشناختی و جسمانی را نام برد. رفتارهای تشریفاتی در وسواسی ها منجر به کاهش روابط اجتماعی و در نتیجه افزایش نارضایتی زناشویی در این افراد می گردد (اسجینر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). به طور کلی افراد دارای مشکل پانیک دوست دارند خودشان را از نظر مشکلات روانشناختی و محدودیت ها در سطح بالا ارزیابی کنند (اورمل<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). افراد دارای فوبی اجتماعی از نظر شاخص های رضایتمندی و سلامتی نسبت به دیگر گروهها در سطح پایین قرار دارند (ستین و کیان، ۲۰۰۰).

میزان تفاوت سنی کم و زیاد میان زوجین، برتری تحصیلات در میان زنان از همسرانشان، تفاوت عقاید، میزان شناخت کم نسبت به همسر قبل از ازدواج، پایین بودن میزان تصور از مشکلات

---

1 . Snyder  
2 . Eysenck  
3 . Schneier  
4 . Ormel

پس از ازدواج، وجود طلاق در میان بستگان، وجود اعتیاد در یکی از زوجین و درآمد کم از جمله عواملی هستند که استحکام خانواده ها را به شدت تهدید می کنند.

طلاق هرگز پدیده دلپسند و زیبایی نبوده و نیست، اما وقتی همه راه حل ها به شکست منتهی می شود، زن یا شوهر ناگزیرند آن را به عنوان آخرین چاره بپذیرند. ولی همچنانکه قبلا اشاره شد، پاره شدن زنجیر خانواده و جدایی والدین نه تنها برای زن و شوهر عواقب روانی و اجتماعی وخیمی در بردارد، بلکه این پدیده بیشتر، فرزندان را مورد تهدید قرار داده و مشکلات شخصیتی و رفتاری را در آنها سبب می شود. آثار طلاق آنقدر زیاد است که حتی جوانانی که والدینشان از هم جدا شده اند، دچار آشفتگی و پریشانی جدی می شوند. آنها عمیقا از کشمکشها و مشکلاتی که بصورت روزانه روی می دهند بیزار هستند و این رخدادها را خیلی عظیم می بینند (پت، لانگ، گاندر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲). هترینگتون<sup>۶</sup> (به نقل از هنری ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۸) در یک مطالعه طولانی مدت کودکان طلاق را ۲ ماه، ۱ سال و ۲ سال پس از طلاق والدین شان مورد مطالعه قرار داده و آنها را با کودکان عادی مقایسه نمود، یافته های وی نشان داد که پسرهای بیش از دخترها تحت تاثیر طلاق قرار گرفته اند و تاثیرات منفی طلاق طولانی مدت بود. پسرها نامنظم و پرخاشگر شدند و کنترل کمی بر خود داشتند، با وجود این وابسته و مضطرب بودند. همچنین والدین مطلقه در مقایسه با والدین معمولی کمتر با محبت بودند، در منضبط کردن فرزند خود ثبات رای کمتری داشتند، کمتر با فرزند خود ارتباط داشتند و کمتر از فرزندان خود توقع رفتاری عاقلانه داشتند.

در مطالعه دیگر آماتو و کایت<sup>۷</sup> (۱۹۹۱) ۱۳ هزار کودک را مورد بررسی قرار دادند و کودکان خانواده های طلاق را با کودکان خانواده های عادی مقایسه کردند. نتایج این بررسی ها نشان داد که کودکان طلاق در مقایسه با کودکان عادی وضعیت بدتری دارند. این کودکان مشکلات رفتاری و ناسازگاری در مدرسه نشان دادند و از خود پنداره منفی برخوردار بودند. همچنین مشکلاتی با همسالان خود داشتند و افرادی پر دردرس برای والدین شان بودند.

همچنانکه اشاره شد تحقیقات نشان می دهد پدیده جدایی والدین و اختلافات خانوادگی سبب مشکلاتی در مدرسه نیز می گردد چرا که این پدیده مستقیما بر روی عوامل خانوادگی تاثیر گذاشته و باعث ایجاد اختلافاتی در عملکرد تحصیلی کودکان می شود. عوامل خانوادگی یکی از عوامل مهم پیشرفت تحصیلی دانش آموزان به شمار می آید زیرا که خانواده اولین کانون

5. Pett & Long & Gander

6. Hetrington

7. Amato & Keith

تربیتی کودکان می باشد و کودک مقدار قابل توجهی از وقت خود را در آن می گذارند. از عمده ترین عوامل خانوادگی موثر در پیشرفت تحصیلی نیز شرایط عاطفی و امنیت خانواده است و در بسیاری موارد علت افت تحصیلی و یا شکست تحصیلی به مساعد نبودن شرایط خانواده از نظر عاطفی و روانی بر می گردد. گاهی ممکن است یک خانواده از نظر مالی و اقتصادی در حد مطلوبی باشد، اما فرزندان آن خانواده به دلیل اختلافات و کشمکش های خانوادگی بین پدر و مادر و یا جدایی آنها که محیط خانه را به محیطی ناامن تبدیل می کند، دچار افت تحصیلی شوند. ناامنی محیط خانه از یک طرف باعث می شود که دانش آموزان محیطی مناسب برای مطالعه دروس و انجام تکالیف نداشته باشند و از طرف دیگر باعث اضطراب در دانش آموز و عدم تمرکز فکر در کلاس و هنگام یادگیری دروس می شود (بیابانگرد، ۱۳۷۸).

## بیان مسئله

انسان موجودی است اجتماعی که برای تامین نیازهای خود تشکیل گروه می دهد یکی از طبیعی ترین گروهی که می تواند نیازهای وی را مرتفع کند، خانواده است. خانواده به عنوان واحد عاطفی اجتماعی (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۸</sup> ۱۹۹۶ به نقل از نریمانی، ۱۳۸۲) کانون رشد و تکامل، منشاء ارائه راه حل های مناسب برای اعضاء، تغییر و تحول آسیب ها و تعارض ها است که هم بستر شکوفایی و هم فروپاشی روابط میان اعضایش می باشد. همچنین خانواده نهاد و شالوده اساسی در ساختار اجتماعی جوامع است که سلامت یا عدم سلامت آن قوام یا اضمحلال جامعه را در پی دارد. در این مورد، ژوسران اندیشمند فرانسوی می گوید که تاریخ به ما می آموزد که مقتدرترین ملت ها مللی بوده اند که خانواده ها در آنها قویترین سازمان و ساختار را داشته اند. به زحمت می توان جامعه ای را تجسم کرد که

---

<sup>8</sup>. Goldenberg & Goldenberg

خانواده در آن نباشد. از طرفی نیز در جامعه ای که فروپاشی خانواده ها در آن فراوان است افراد مانند ذرات پراکنده ای بیش نیستند (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۹</sup> ۱۹۹۶ به نقل از نریمانی، ۱۳۸۲)

خانواده عامل همبستگی و شرط تعادل اجتماعی و هسته اصلی جامعه است. در خانواده است که شخص آداب معاشرت اجتماعی همیاری و همکاری را می آموزد خانواده وارث فرهنگ و بستر مناسبی برای انتقال آن به نسلهای آینده و شخصیت دادن به اعضای خود است. در خانواده فرد خود را متعلق به مجموعه ای که مختص اوست، می داند به قول مینوچین (۱۳۷۰ ترجمه ثنایی) افراد هویت خود را از طریق خانواده احراز می کنند تاثیر خانواده در برنامه ریزی اعضای خود بسیار زیاد است. در پژوهشی به وسیله رامسدن و هوبارد<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۲) نقش ابراز هیجانی و مدیریت هیجانی والدین بر روی نظم بخشی عاطفی و پرخاشگری فرزندان بررسی شد. نتایج نشان داد بیان هیجانی منفی در خانواده و پذیرش هیجان منفی مادر به طور غیر مستقیم با پرخاشگری کودک همبستگی نشان می دهد. از نظر وست برگ<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲) کودکان حتی از زمان شروع فعالیت والدین برای طلاق گرفتن اطلاع دارند. گلدشتاین<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) بر این باورند که فرزندان والدین دارای اختلال زناشویی و پرخاشگری بیشتر از دیگر گروهها به ADHD و اختلال مخالفت جویی دچار می شود.

در جامعه ای که خانواده دچار اختلال در عملکرد است، سلامت جامعه تهدید می گردد، زیرا اختلال در کارآیی خانواده مشکلاتی را در منظومه خانواده ایجاد می کند و در صورت تشدید مشکلات خانواده را به سمت فروپاشی شوق می دهد. افزایش نرخ طلاق در جوامع مختلف طی دهه های اخیر تا حدودی حکایت از کارآیی مختل خانواده ها در بعد درون خانگی دارد. علل و عوامل مؤثر بر جدائی زوجین و انحلال خانواده عبارت است از: فقر اقتصادی که شخص در این طبقه در مقایسه با دیگر افراد جامعه معمولاً طول عمر کمتری دارد بیشتر بیمار می شود و از تحصیلات کمتری برخوردار است. یکی دیگر از عوامل مؤثر، ازدواج در سنین پایین است که اگر مرد و زن در سن پایین ازدواج نمایند، به علت عدم بلوغ در زمینه های فکری، عاطفی، اجتماعی، و روانی، شرایط ایجاد کشمکش و تعارض

---

9. Goldenberg & Goldenberg

10. Ramsiden & Hubbard

11. Westberg

12. Goldstein

فراهم می آید و احتمال بروز طلاق افزایش می یابد. اعتیاد به مواد مخدرعامل مهم دیگری است که ضربه های فراوانی بر پیکر خانواده وارد می کند. مهم ترین اثر اعتیاد بر خانواده ها، از بین رفتن کنترل، نظم و انضباط و به وجود آمدن هرج و مرج و بی بندوباری است (ناظر و همکاران، ۱۳۸۳). همچنین تغییر اجباری محل زندگی، عدم موفقیت تحصیلی و شغلی، تنزل مقام، بروز بیماریهای جسمی و روانی در اعضای خانواده، خیانت همسر، مشکل در روابط جنسی، درگیری با عضو دیگر از اعضای خانواده از جمله عواملی هستند که منجر به سست شدن پایه های خانواده می گردد (گلدشتاین و همکاران، ۲۰۰۵).

از عوامل مهم مداخله گر دیگر ویژگی شخصیتی افراد می باشد. شخصیت مفهوم انتزاعی است و روانشناسان شخصیت را چنین تعریف کرد: «شخصیت عبارت است از مجموعه ویژگیهای جسمی، روانی، رفتاری، که هر فرد را از افراد دیگر متمایز می کند». نتایج تحقیقات محققان نشان می دهد که دو همسری و طلاق در افراد هیجان خواه و خودپایی بالا نسبت به بقیه افراد بیشتر می باشد (مارین، ۱۹۹۴ و دبونو پارکر، ۱۹۹۱). برونگرایی، تکانش گری، درون گرایی افراطی، کنترل کننده بودن، تمایلات سلطه گری، پرخاشگری، هیجان خواهی، عدم تحمل ابهام، اختلال در خودپایی و عدم وجود مهارتهای مقابله ای مناسب در برابر استرس از جمله عوامل شخصیتی هستند که با جدایی والدین و پدیده طلاق و انحلال خانواده ارتباط دارد (مارین، ۱۹۹۴؛ دبونو پارکر، ۱۹۹۱ و رادریقوس و هال<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶).

لذا با توجه به تعامل های مستمری که خانواده از یک سو با اعضاء خود و از سوی دیگر با اجتماع دارد به نظر می رسد عوامل اصلی کارکرد مطلوب یا نامطلوب خانواده کاستی ها و ویژگیهای اعضای خود باشد. در پژوهشی به وسیله اولیوی، مالون و تیری (۱۹۹۴)، به نقل از براملت و موشر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۲) متغیرهای پیش بین برای خانواده های مطلقه، رضایت زناشویی و عدم رضایت زناشویی با استفاده از تحلیل ممیز نشان داد که خشونت شوهران و خشونت زنان به ترتیب با ضریب ۰/۷۵ و ۰/۳۵ قوی ترین نقش را در توابع تشخیصی برای پیش بینی طلاق و نارضایتی زناشویی دارند. به هر حال علی رغم انجام پژوهش های مفید در عرصه شناسایی عوامل موثر در اختلافات خانوادگی در کشورمان هنوز عوامل اصلی موثر در اختلافات با استفاده از طرح های پژوهشی مناسب تر کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است و

13. Rodrigues & Hall

14. Bramlett & Mosher

وزن تاثیر برخی از ویژگیهای شخصیتی هنوز برای ما ناشناخته است از طرف دیگر تاثیر تعارض بین اجزاء زیر منظومه زن و شوهری والدین بر ویژگیهای مختلف فرزندان از نظر سطح هوشی، عملکرد تحصیلی و وضعیت روان شناختی هر چند به وفور مورد بحث بوده است هر گاه تعارض ها و اختلافات زناشویی با دفعات بیشتر و با شدت انجام گیرد در محتوای روابط کودک تاثیر داشته و مشکلات فرزندان حل نشده باقی مانده و آنها را در معرض مشکلات رفتاری قرار می دهد (گلدشتاین و همکاران، ۲۰۰۶). در مورد تاثیر انحلال خانواده ها بر کودکان تحقیقات فراوانی انجام گرفته است. نتیجه این تحقیقات نشان می دهد که زندگی اجتماعی، عاطفی، عملکرد تحصیلی و حتی تفکر این کودکان تحت تاثیر سوء این روابط خانوادگی قرار دارد. در پژوهشی ۵۱۴ کودک پسر را انتخاب نمودند؛ این پسرها دانشجویان دانشگاه نظامی و اغلب از طبقه متوسط بودند. از این تعداد، ۱۸۲ نفر از خانواده های از هم گسیخته بودند هر کدام از این ۱۸۲ نفر با پسر دیگری که از لحاظ هوش و سن یکسان بودند و از خانواده گسسته نبودند، مقایسه شد. نتیجه این پژوهش نشان داد که در گروه اول عقب ماندگی هوش ۲/۴ برابر، مشکلات بهداشتی ۳/۷ برابر، مشکلات رفتاری ۲/۱ برابر مسائل اجتماعی ۳/۱ برابر گروه مقایسه بوده است (جایکوکس و ریپیت<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۳). با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر درصدد شناسایی عوامل مؤثر بر انحلال خانواده به ویژه از نظر ویژگیهای شخصیتی است، موضوعی که در کشورمان کمتر مورد ارزیابی قرار گرفته است و از طرف دیگر بررسی ابعاد تاثیر انحلال خانواده بر وضعیت روان شناختی و پیشرفت تحصیلی فرزندان از مسائل اصلی مورد است.

### اهداف کلی تحقیق

- بررسی و مطالعه علل انحلال خانواده
- بررسی و مطالعه آثار و نتایج انحلال خانواده بر اعضای آن

### اهداف جزئی

- تعیین وضعیت هیجان خواهی و خودپایی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین وضعیت رضایت از روابط زناشویی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.

<sup>15</sup> . Jaycox, L. H., & Repetti

- تعیین وضعیت سلامت روانی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین میزان بروز بیماریهای جسمی در اعضای خانواده های سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین وضعیت ارتباطی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین تفاوت سن ازدواج بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین سطح تحصیلی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین میزان اضطراب بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین میزان افسردگی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین میزان اختلال در عملکرد اجتماعی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین میزان اختلال جسمانی سازی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین تفاوت میزان شکست شغلی بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین تفاوت مهارتهای اجتماعی در فرزندان سه گروه از والدین طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین تفاوت عملکرد تحصیلی در فرزندان سه گروه از والدین طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.
- تعیین تفاوت سلامت روانی در فرزندان سه گروه از والدین طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.

- تعیین کارکردهای اصلی خانواده در سه گروه از والدین طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل.

## اهمیت و ضرورت پژوهش

خانواده از ابتدای تاریخ تاکنون در بین تمامی جوامع بشری به عنوان اصلی ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و منشا فرهنگ‌ها، تمدن‌ها و تاریخ بشر بوده است. همواره پرداختن به این بنای مقدس و بنیادین جامعه و حمایت و هدایت آن به جایگاه واقعی و متعالی‌اش اصلاح خانواده بزرگ انسانی و غفلت از آن موجب دورشدن بشر از حیات حقیقی خود و سقوط به ورطه هلاکت و ضلالت بوده است.

خانواده موثرترین عامل انتقال فرهنگ و رکن بنیادی جامعه است که در شرایط مختلف در تاثیر و تاثر متقابل با فرهنگ و عوامل اجتماعی است. از نظر بسیاری از متفکرین از جمله ویگوتسکی، سرآغاز خودتنظیمی رفتار از خانواده است و در واقع این صدای مادر است که مسئول اصلی چیرگی کنترل اجتماعی رفتار بر کنترل فیزیولوژیکی است. انسانها در خانواده به هویت و رشد شخصیتی دست می‌یابند و در خانواده‌های سالم به تکامل معنوی و اخلاقی نایل می‌شوند. لذا خانواده عامل کمال بخشی، آرامش و بالندگی به اعضای خویش است که در تحولات اساسی جوامع نقش عمده‌یی ایفا می‌کند. اکنون خانواده در قرن بیست و یکم با چالش‌های عمده‌ای مواجه است تحولات اجتماعی و بویژه تحول جوامع از شکل کشاورزی به صنعتی مهاجرت مردم از روستا به شهر ازدحام اطلاعاتی، شهرنشینی و تغییر جامعه از حالت مکانیکی به ارگانیکی، تبلور و فعالیت جنبش‌های فمینیستی همگی سبب شده‌اند تا خانواده، روابط حاکم بر آن و حتی شکل‌گیری و عدم شکل‌گیری آن با چالش‌های عمده‌ای مواجه شود.

از سوی دیگر موضوع بیکاری و توزیع ناعادلانه ثروت سبب شده است تا سن ازدواج بالاتر برود. طلاق، درگیری بین نسل‌ها آزادی زنان و دکترین دهکده جهانی همگی بر مناسبت درون خانواده اثرات خاص خود را دارند. از طریق انجام پژوهش‌هایی از این قبیل و بدست آوردن اطلاعات لازم می‌توان به توصیف دقیق‌تر از وضعیت نظام‌های خانواده در مناطق مختلف کشور دست یافت و عوامل تهدیدکننده آن را باز شناخت و راهبردهای موثر را اندیشه کرد. در صورت آسیب دیدن نظام خانواده، اعضاء آن به ویژه زیر منظومه فرزندان به

صورت رها شده وارد اجتماع می شوند و تعارض ها، نفرت ها و خشونت خود را بر پیکر اجتماع به صورت هایت رفتارهای ضد اجتماعی و اعتیاد انتقال می دهند، بنابراین در هر حالت اجتماع است که متحمل مشکلات ناشی از اضمحلال خانواده می گردد.

یکی از شاخص های اصلی توسعه جوامع بررسی وضعیت خانواده ها از نظر کیفیت کارکرد است. اگر خانواده با ساز و کارهای مقابله ای اصلی آشنا باشد و از انعطاف های لازم در جهت انطباق با وضع موجود برخوردار شود به دوام و بقای خود ادامه خواهد داد. خانواده امروزی ناگزیر است بر پایه اطلاعات دریافتی خود کمتر به زاد و ولد پردازد ولی اگر همین موضوع با اندیشه فمینیستی مقابله با بارداری مخلوط گردد به یک عامل مخرب و به ایجاد اختلاف خانوادگی خواهد انجامید. جامعه امروز ما می تواند به سهولت از همین موضوع چشم پوشی کند و مثلاً شکل نوین آشنایی دختر و پسر را نادیده بگیرد، اما وقتی با موج خودکشی های پس از ازدواج در بین زنان مواجه می شود و هزینه گزاف طلاق را محاسبه می کند و حتی همبستگی مثبت بین رضایت درون خانواده را با افزایش بهره وری افراد در محیط های شغلی و حرفه ای مشاهده می کند به ضرورت انجام چنین پژوهش هایی تن می دهد.

از اهداف دیگر تحقیق جنبه پیشگیرانه آن است که روانشناسان و مدد کاران اجتماعی می توانند از نتایج آن در کلاسهای آموزشی قبل از ازدواج استفاده کنند تا از این رهگذر جلو ازدواج های ناموفق گرفته شود یا اینکه حداقل میزان آن پایین آورده شود.

ضرورت دیگر این پژوهش با توجه به پژوهشها و تحقیقات اندک در جهان و حداقل در کشور می تواند این باشد که از بعد افزایشی باعث تقویت علم روانشناسی خانواده، خانواده درمانی، مشاوره ازدواج، جامعه شناسایی خانواده و پویایی گروه شود.

**فرضیه های پژوهش:**

- بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر هیجان خواهی تفاوت وجود دارد.
- بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر خودپایی تفاوت وجود دارد.
- بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر میزان میزان اضطراب تفاوت وجود دارد.
- بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر میزان میزان افسردگی تفاوت وجود دارد.
- بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر میزان میزان اختلال در عملکرد اجتماعی تفاوت وجود دارد.
- بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر میزان میزان اختلال جسمانی سازی تفاوت وجود دارد.
- بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر میزان میزان سلامت روانی تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر شاخص های اصلی بهداشت روانی خانواده (مثل کارکرد خانواده و رضایت زناشویی) تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر بروز اختلالهای روانی در اعضای خانواده تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر بروز بیماریهای جسمانی در اعضای خانواده تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر سن ازدواج تفاوت وجود دارد.

- بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر موفقیت تحصیلی تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر وضعیت مالی و شکست شغلی تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر مهارت اجتماعی تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر عملکرد تحصیلی تفاوت وجود دارد.
- بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر سلامت روانی تفاوت وجود دارد.

### طبقه بندی متغیرها

متغیر مستقل: افراد طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل، فرزندان والدین طلاق گرفته، فرزندان در معرض بحران و فرزندان متعادل.

متغیر وابسته: هیجان خواهی، خودپایی، رضایت از روابط زناشویی، بروز بیماری های روانی در اعضای خانواده، بروز بیماری های جسمی در اعضای خانواده، سن ازدواج، موفقیت تحصیلی، میزان اضطراب، میزان افسردگی، میزان اختلال در عملکرد اجتماعی، میزان اختلال جسمانی سازی، فقر اقتصادی خانواده، شکست شغلی سرپرست خانواده، مهارت اجتماعی فرزندان، عملکرد تحصیلی فرزندان و سلامت روانی فرزندان می باشد.

### تعاریف متغیرها

**خانواده های طلاق گرفته:** فرایند جدا شدن قانونی زن و شوهر از زندگی مشترک که با دادخواست طلاق شروع می شود. و با صدور حکم طلاق توسط مراجع ذیصلاح خاتمه می یابد.

**خانواده های در معرض بحران:** به زن و شوهری اطلاق می شود که با دادن دادخواست طلاق در آستانه طلاق می باشند.

**خانواده های متعادل:** به زن و شوهری اطلاق می شود که علی رغم استرس های درون و بیرون خانگی اقدام به طلاق نکرده باشد.

**هیجان خواهی:** ذکر امن هیجان خواهی را به صورت صفتی که ویژگی آن جستجوی هیجانها و تجربه متنوع، تازه پیچیده و شدید و میل اقدام به خطرهای جسمانی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه ها تعریف می کند (محمدی، ۱۳۸۰). نمره ای که فرد در مقیاس هیجان خواهی آرنت به دست می آورد خصلت هیجان خواهی فرد را نشان می دهد.

**خودپایی:** به نظر اشنایدر<sup>۱۶</sup> (۱۹۸۷) افرادی که خود پایی پایین دارند، نسبت به خودشان دارای یک مفهوم بنیادی بوده و خود را بر اساس ارزشها، باورها و منشهای درونی خود توصیف می کنند در حالیکه افراد دارای خودپایی بالا، مفهوم عملگرایانه از خود دارند و خود را بر اساس نقشها و رفتارهای شان در زمینه اجتماعی مختلف توصیف می کنند (لیپا<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۰). نمره ای که فرد در آزمون خود پایی اشنایدر کسب می کند نشان دهنده وضعیت خودپایی آزمودنی است.

**رضایت زناشوئی:** یعنی احساسات عینی از خشنودی با رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر موقعی که همه جنبه های ازدواجشان در نظر می گیرند (هاکینز به نقل از قمری ۱۳۸۴). در این پروژه نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه وقایع زندگی پیکل کسب می کند رضایت زناشوئی فرد را مشخص می کند.

---

1.Snyder  
17. Lipa

**شاخصهای اصلی بهداشت روانی خانواده:** عملکرد کلی خانواده، نقش، ارتباط آمیزش عاطفی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار که به وسیله پرسشنامه FAD اندازه گیری می شوند.

**سلامت روانی:** هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد فردی است دارای سلامت روانی (دادستان، ۱۳۷۶). . نمره ای که فرد در پرسشنامه سلامت روانی (گلدبرک و هیلر) کسب می کند نشان دهنده وضعیت سلامت روانی فرد است.

**عمکرد تحصیلی فرزندان :** این متغیر به وسیله نمرات درسی و معدل تحصیلی سنجیده خواهد شد.

**مهارت اجتماعی فرزندان:** مهارتهای اجتماعی رفتارهای فرا گرفته شده قابل قبول است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه موثر داشته و از عکس العمل نامعقول اجتماعی خود داری کند (گر شام ، ۱۹۸۱). در این پژوهش نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه مهارت اجتماعی ماتسون کسب می کند مهارت اجتماعی فرد را مشخص می کند.

**سلامت روانی فرزندان:** هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد فردی است دارای سلامت روانی (دادستان، ۱۳۷۶). نمره ای که فرد در پرسشنامه سلامت روانی (گلدبرک و هیلر) کسب می کند نشان دهنده وضعیت سلامت روانی فرد است.

**فقر اقتصادی:** شخص در این طبقه در مقایسه با دیگر افراد جامعه معمولاً طول عمر کمتری دارند بیشتر بیمار می شوند و از تحصیلات کمتری برخوردار هستند منظور از فقر

اقتصادی نمره ای که فرد در آزمون رویدادهای زندگی پیکل کسب می کنند میزان فقر اقتصادی فرد را مشخص می کنند.

**سن ازدواج:** اگر مرد و زن در سن پایین ازدواج نمایند به علت عدم بلوغ در زمینه های فکری، عاطفی، اجتماعی و روانی شرایط ایجاد کشمکش و تعارض فراهم می آید و احتمال بروز طلاق افزایش می یابد. نمره ای که فرد در آزمون رویدادهای زندگی پیکل کسب می کنند میزان فشار را بودن سن ازدواج فرد را مشخص می کند.

**شکست شغلی:** این متغیر به وسیله نمره ای که آزمودن در پرسشنامه وقایع زندگی پیکل کسب می کند سنجیده خواهد شد.

**شکست تحصیلی:** این متغیر به وسیله نمره ای که آزمودنی در پرسشنامه وقایع زندگی پیکل کسب می کنند سنجیده خواهد شد.

## فصل دوم

## (چهارچوب نظری و ادبیات پژوهش)

## خانواده و دیدگاه‌های نظری مربوط به آن

از بدو پیدایش انسان بر روی کره زمین، همواره زنان و مردان، با تشکیل کانونی به نام خانواده، عمری را در کنار یکدیگر گذرانیده و فرزندان در دامان پرمهر خویش پرورانده و از این جهان رخت بر بسته اند. طبیعی ترین شکل خانواده همین است که هیچ عاملی جز مرگ نتواند پیوند زناشویی را بگسلد و میان زن و شوهر جدایی بیفکند. کوشش مصلحان جامعه - مخصوصاً پیامبران خدا - این بوده است که نظام خانواده، یک نظام مستحکم و پایداری باشد و هیچ عاملی نتواند این کانون سعادت را متلاشی گرداند. دنیای امروز که دنیایی مضطرب و پریشان است، علی رغم پیشرفت های حیرت انگیز علم و صنعت، در مورد خانواده با مشکلات بزرگی روبه رو است. برای این که بتوانیم مشکلات زندگی خانوادگی را از جامعه خود ریشه کن کنیم و گامی در راه تداوم بخشیدن به کوشش مصلحان و رهبران اجتماعی برداریم، ابتدا باید بدانیم که خانواده چیست و این واحد کوچک اجتماع از دیدگاه اسلام و دیگر اندیشمندان چگونه است.

خانواده را از دیدگاه های مختلف می توان تعریف کرد. که پاره ای از آنها سطحی و پاره ای دیگر عمقی است. به روایت تاریخ اجتماعی انسان نهاد خانواده اولین نهاد اجتماعی است که برخی از جامعه شناسان ریشه پیدایش آن را همزمان با ظهور مالکیت فردی می دانند (مورگان و مارکس ۱۹۷۱، به نقل از طایفی، ۱۳۸۴). در جامعه ایران نیز از دیرباز نهاد خانواده اولین و مهمترین بستر اجتماعی شدن فرد و فراگیری آموزه ها، ارزشها و هنجارهای اجتماعی بوده و هست. این ساختار بازمانده از سده های گذشته همواره دارای کارکرد های بسیاری بوده که منجر به قوام و دوام آن در ایران نیز گردیده و به آن سیما و کارکردی " مقدس " داده است. بطوریکه می توان از زوایای مختلفی به این کارکرد ها پرداخت (طایفی، ۱۳۸۴).

### ۱- خانواده از دیدگاه اسلام و قرآن

از نظر قرآن مجید، انسان ها طوری آفریده شده اند که جفت خواهی به سرشت و آفرینش آنها بر می گردد. تشکیل خانواده، معلول این است که هر کدام از دو عنصر زن و مرد، تا یکدیگر را نجویند و نخواهند و با یکدیگر نیامیزند و به تعاون و معاضدت یکدیگر تن ندهند، ناقصند. این دو عنصر، مکمل یکدیگرند. تنها رابطه فیزیکی دو تن نیست که آنها را تکمیل می کند و تنها تولید فرزند نیست که آنها را دلخوش می گرداند و تنها امور مادی ظاهری نیستند که آنها را به یکدیگر جذب می کنند. بلکه نکته ای باریک تر از مو در اینجا نهفته است، هم نیاز روحی است و هم نیاز جسمی. طراح آفرینش، طرح خلقت موجودات جاندار را این گونه ریخته است.

از دیدگاه قرآن، اصولاً خلقت انسان ها بطور جفتی است. هیچ مردی و هیچ زنی نیست که برای او جفتی خلق نشده باشد. اینها بر حسب فطرت خود، در پی یافتن جفت خود کوشش و تلاش می کنند و هر کدام با روش مخصوص خود، این وظیفه فطری را انجام می دهند. مرد با روش مردانه خود و زن با روش زنانه خود سرانجام همدیگر را می جویند و کامل می کنند. منطق قرآن در این باره چنین است:

۱. وَخَلَقْنَاكُمْ أَزْوَاجًا<sup>۱۸</sup>

ما شما را جفت جفت آفریدیم.

۲. وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً<sup>۱۹</sup>

یکی از آیات قدرت خداوند این است که برای شما از جنس خودتان همسر آفریده تا وسیله سکون و آرامش شما باشد و در میان شما دوستی و رحمت قرار داده است.

۳. وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا<sup>۲۰</sup>

خداوند شما را از خاک و سپس از نطفه آفرید و شما را جفت جفت گردانید.

۴. فَاطِرُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَمِنَ الْأَنْعَامِ أَزْوَاجًا يَذُرُّكُمْ فِيهِ كَيْسَ كَمِثْلِهِ شَيْءٌ<sup>۲۱</sup>

۱. نبأ (۷۸) آیه ۸

۲. روم (۳۰) آیه ۲۱

۳. فاطر (۳۵) آیه ۱۱

خداوند، آفریدگار آسمان ها و زمین است و برای شما از جنس خودتان جفت هایی قرار داده و برای چارپایان نیز از جنس خودشان جفت هایی آفریده است. این جفت قرار دادن، وسیله تکثیر نسل های شماسه و هیچ چیز مانند خدا نیست.

درست است که جفت گرایی - به تصریح قرآن - در میان حیوانات نیز هست، اما فرقی که قرآن میان جفت گرایی انسان و حیوان می گذارد این است که در مورد حیوانات، صحبت از این که جفت ها وسیله سکون و آرامش یکدیگرند و در میان آنها مودت و رحمت قرار داده شده است، نیست، ولی این مطلب درباره انسان ها با صراحت هرچه بیشتر بیان شده و مورد تأکید قرار گرفته است.

## ۲- دیدگاه سیاسی

از دیدگاه سیاسی، نهاد خانواده مهمترین ابزار نگهداشت و توسعه ساختار پاتریمونیالیسم ۱ یا سلطه موروثی سلطان در جامعه و حفظ دولت مطلقه مردسالار و پدرسالارانه است. بطوریکه "سلطان" کوچک در سطح خانواده (پدر) دارای همان اقتدار بی حد و حصری است که "سلطان" کبیر در سطح جامعه با عناوینی همچون والی ده یا شهر، سلطان و شاه دارا است. از اینرو خانواده برای نه تنها مردان مسلط بر زنان، بلکه برای مردان سیاسی و دینی مسلط بر جامعه نیز دارای تقدس و ارزش ویژه ای است که بدون آن ضمانتی بر پایداری ساختارهای پیش گفته وجود نخواهد داشت.

از دیدگاه اجتماعی نهاد خانواده، سازوکار عینی پایش و زایش مرد سالاری و هژمونی مرد بر زن می باشد. تنفیذ و راهبری کارکردهای مردخواهانه ای همچون شوهرداری، کودک آوری و کودک پروری، خانه داری از مهمترین وجوه تقسیم کار سه گانه خانوادگی است که همواره از سوی مردان مسلط بر جامعه و خانواده دنبال شده است (طایفی، ۱۳۸۴).

## ۳. دیدگاه اقتصادی

از دیدگاه اقتصادی نیز کمیت و تعداد خانواده از یکسو و کیفیت یا پسرزایی آن از سوی دیگر در اقتصاد معیشتی و بسته، دارای کارکرد های مطلوبی بود. میل به ازدواج زودهنگام و همزمان با ورود به سن بلوغ اولین زمینه تشکیل خانواده و بهره گیری از حداکثر توان باروری و فرزند زایی است که موجبات قوام نسل و اصل عشیره، افزایش نیروی کار جدید و تقویت

۴. شوری (۴۲) آیه ۱۱

قدرت اقتصادی و اجتماعی در زیست بوم های کوچک عشیره ای و روستایی را فراهم می آورد. بر همین اساس مردان یا زنان نازا یا باصطلاح اجاق کور فاقد ارج و قرب لازم بوده و برخلاف آن افراد دارای فرزند بویژه پسر را از قرب و اقتدار تقدس بیشتری برخوردار بودند (طایفی، ۱۳۸۴).

### انواع خانواده (بهنجار و نابهنجار)

ما در جامعه ای چند وجهی زندگی می کنیم که در آن، تعریف خانواده «نمونه» یا حتی «طبیعی» مشکل است. با این همه معیارهای ویژه ای وجود دارد که می توانیم از آنها در تعیین سلامت خانواده استفاده کنیم. مهمترین ملاک چارچوب تأمین نیازهای مادی، عاطفی و روحی اعضای خانواده است. حتی این معیار نسبتاً بنیادی نیز قابل تفسیر است. تصمیم گیری در مورد این که چه موقع نیازهای اعضای خانواده به حد کافی برآورده شده است، مشکل بوده و در حقیقت هرگونه مرزبندی در این رابطه بناچار قراردادی است.

هرگاه بخواهیم یک خانواده «طبیعی» را تعریف کنیم به موضوعات پیچیده ای که نویسندگان مختلف با دیدگاههای متفاوت در کتاب فرایندهای خانواده طبیعی مطرح کرده اند، روبرو می شویم (والش، ۲، ۱۹۸۲). فورما والش در فصل آغازین کتاب خود معیارهای طبیعی بودن را مورد بحث و بررسی قرار داده و خانواده هایی را که فاقد علایم مرضی هستند و در شرایط مطلوب به سر می برند، و نیز آنهایی را که از لحاظ آماری عادی هستند مشخص نموده است. وجه دیگر تعریف طبیعی بودن می تواند بر حسب فرایندهای موجود در خانواده باشد. او در این مورد می گوید: «فرایندهای اساسی شامل پا گرفتن، نگهداری و شکوفایی واحد خانواده، در رابطه با فرد و نیز سیستمهای اجتماعی است. این که چه چیز طبیعی، نمونه و یا مطلوب به شمار می آید در زمینه های عرفی و اجتماعی توصیف می شود و متناسب با نیازها و خواسته های متفاوت داخلی و خارجی خانواده که احتیاج به انطباق با جریان چرخه زندگی خانواده دارد، تغییر می کند (والش، ۱۹۸۲).

در جامعه غرب، خصوصاً از زمان انقلاب صنعتی، گرایش به هسته ای بودن خانواده یعنی مجموعه ای شامل شوهر، همسر و بچه ها به عنوان خانواده طبیعی وجود داشته، اما در دهه های

---

22 . Walsh

اخیر این دیدگاه و گرایش به نحو چشمگیری کاهش یافته است. کِلر<sup>۲۳</sup> (۱۹۴۷) به نقل از بارکر،<sup>۱۳۷۵</sup> ترجمه دهقانی) اظهار داشت که خانواده «ایده آل» از زن، شوهر و بچه‌ها تشکیل می‌شود، که در خانه خودشان زندگی کرده، از درآمد شوهر به عنوان نان‌آور اصلی تأمین می‌شوند و از لحاظ عاطفی نیز همسر به امور خانه و خانواده پیوند خورده‌اند. این تعریف تنها در مورد تقریباً حدود یک سوم خانواده‌های آمریکایی صدق می‌کند. از آن زمان تا به حال، نسبت چنین خانواده‌هایی رو به کاهش نیز گذارده است؛ به طوری که میزان طلاق فزونی گرفته و اغلب زنان متأهل و بچه‌دار به کار خارج از خانه اشتغال دارند.

والش در سال ۱۹۸۲، خاطر نشان ساخت که میزان طلاق در ایالات متحده دو برابر سال ۱۹۶۵ شده است و احتمال آن می‌رود که یک سوم ازدواج‌ها به طلاق ختم شود. در بریتانیا و سایر کشورهای دیگر اروپایی نیز تقریباً وضعیت مشابهی وجود دارد. بچه‌ها بیش از پیش تحت سرپرستی یکی از والدین بزرگ می‌شوند و امروزه کمتر به مؤسسات آورده، یا در آنها پذیرفته می‌شوند. از سوی دیگر تعداد خانواده‌های رضاعی و آمیخته در حال افزایش است (بارکر<sup>۲۴</sup>، ۱۳۷۵، ترجمه دهقانی).

تعداد زنان شاغل نیز دستخوش تغییرات مشابهی شده است. در ایالت متحده آمریکا تعداد چنین زنانی بین سالهای ۱۹۴۷ و ۱۹۸۰، ۱۷۳ درصد افزایش داشته است، در حالی که تعداد مردان شاغل تنها از ۴۳ درصد افزایش برخوردار بوده است. تا سال ۱۹۸۰ در آمریکا ۴۵/۶ میلیون زن شاغل وجود داشت (بیانکی و اسپین<sup>۲۵</sup> ۱۹۸۳، دووال و میلر<sup>۲۶</sup>، ۱۹۸۵). در بریتانیا یعنی جایی که تعداد زنان شاغل آن در سال ۱۹۸۴ حدود ۱۱ میلیون نفر از کل جمعیت ۲۷ میلیونی شاغل آن کشور بود نیز گرایش مشابهی دیده می‌شود.

مدلهای نظری زیادی به منظور ارزیابی خانواده‌ها و تصمیم‌گیری پیرامون «طبیعی» بودن آنها وجود دارد. به عنوان مثال بارنهییل<sup>۲۷</sup> (۱۹۷۹) و فلک<sup>۲۸</sup> (۱۹۸۰) اعتقاد داشتند که خانواده‌های سالم را از خانواده‌های ناسالم بر اساس ابعاد هشتمگانه زیر می‌توان تمیز داد. آنها این معیارها را در چهار گروه تحت عنوان «محورهای اساسی خانواده» به شرح زیر دسته‌بندی می‌کند:

الف) فرآیندهای هویت

---

23 . Keller

24 . Barcke

25 . Bianchi and Spain

26 . Duvall and Miller

4 . Fleck

۱- فردیت در مقابل گروه.

۲- تعامل در برابر انزوا.

(ب) تغییر

۳- انعطاف پذیری در مقابل خشکی و تحجر.

۴- ثبات در مقابل عدم ثبات.

(ج) پردازش اطلاعات

۵- وضوح در مقابل عدم وضوح یا ادراکات تحریف شده

۶- وضوح در مقابل نقشهای مبهم یا تعارض نقش

(د) ساختار نقش

۷- تبادل نقش در مقابل نقشهای مبهم یا تعارضی.

۸- وضوح در مقابل پراکندگی، یا حد و مرزهای از هم گسیخته بین نسلی.

فلک (۱۹۸۰) نیز پنج متغیر از کنشهای خانواده را که می‌بایست مدنظر قرار گیرند پیشنهاد نمود.

این متغیرها عبارتند از:

۱- رهبری: ماحصل شخصیت والدین، ویژگیهای پیوند زناشویی، مکمل بودن نقشهای والدینی، و به کارگیری قدرت از سوی والدین - که از شیوه‌های انضباطی آنها در کنترل خانواده به شمار می‌آید.

۲- حد و مرزهای خانواده: این امر مرزهای خود، نسل، و همچنین مرز موجود میان خانواده و جامعه را در بر می‌گیرد.

۳- عاطفی بودن: مسائل مهم این متغیر، صمیمیت درون فردی، تعادل سه جانبه (پدر و مادر و فرزند یا فرزندان) خانواده، میزان پذیرش اعضای خانواده نسبت به احساسات یکدیگر، و حساسیت واحد خانواده می‌باشد.

۴- ارتباط: این متغیر به میزان توجه و رسیدگی اعضای خانواده نسبت به یکدیگر، میزان تعادل در ارتباط کلامی و غیر کلامی، طرق ابراز وجود خانواده، وضوح و شکل و ترکیب گفتار اعضا و ماهیت تفکر انتزاعی و مجازی افراد مربوط است.

۵- عملکرد معطوف به هدف: این مورد شامل موارد ذیل می‌شود: تربیت اعمال شده از سوی خانواده در مورد اعضا، طرق احاطه کودکان بر فرایند جدایی از خانواده، کنترل رفتار و

راهنمایی، ماهیت افراد خانواده، روابط با همسالان و راهنمایی آنها در این روابط، فعالیت‌های اوقات فراغت، چگونگی مواجهه خانواده‌ها با بحرانها، و سازگاری افراد بعد از ترک خانواده.

شلزینجر<sup>۲۹</sup> (۱۹۷۹) نیز خانواده‌های کانادایی را به شش دسته کلی زیر تقسیم نموده است:

**(الف)** خانواده هسته‌ای، متشکل از شوهر، همسر و فرزندان.

**(ب)** زوجهای بی‌فرزند، متشکل از شوهر و همسر.

**(ج)** خانواده‌های تک‌والدی، متشکل از زنان بیوه، مردان بیوه، اشخاص طلاق گرفته، همسران جدا شده و ترک شده، مادران ازدواج نکرده.

**(د)** خانواده‌های رضاعی، متشکل از شوهر، همسر و فرزند خوانده‌ها.

**(ه)** خانواده‌های بازسازی شده، متشکل از ازدواج‌های دوم و «خانواده‌های مرکب». در خانواده‌های بازسازی شده یکی از هشت حالت زیر به چشم می‌خورد:

۱- مرد طلاق گرفته - زن مجرد.

۲- مرد طلاق گرفته - زن بیوه.

۳- مرد طلاق گرفته - زن طلاق گرفته.

۴- مرد مجرد - زن بیوه.

۵- مرد مجرد - زن طلاق گرفته.

۶- مرد بیوه - زن مجرد.

۷- مرد بیوه - زن بیوه.

۸- مرد بیوه - زن طلاق گرفته.

**(و)** خانواده‌های اشتراکی، که ممکن است از گروه خانواده بچه‌دار و تعدادی بزرگسال مجرد تشکیل شود. در بعضی جوامع می‌توان زوجها و خانواده‌های همجنس‌گرا را نیز به طبقات فوق‌الذکر اضافه کرد.

اینها نه تنها دسته‌بندیهای اجتماعی عمده‌ای هستند که افراد ممکن است در آنها قرار گرفته و زندگی کنند، بلکه واحدهایی محسوب می‌شوند که باید با خانواده درمانگرها کار کنند. از قرار معلوم برای هر طبقه حدی از کنش «طبیعی» وجود دارد (بارکر، ۱۳۷۵، ترجمه دهقانی و دهقانی).

---

<sup>29</sup> . Schlesinge

## تحول و تکوین خانواده

مک گولدريک و کارتر<sup>30</sup> (۱۹۸۲) چرخه زندگی خانواده را به شش مرحله تقسیم کرده اند. به نظر این اندیشمندان، فرایند زیربنایی مهمی که باید مورد مذاکره قرار گیرد عبارتست از وحدت و استقرار یک سیستم ارتباطی به منظور حمایت، ورود، خروج، و رشد اعضای خانواده، به شیوه‌ای کنشی. ضمناً، به نظر ایشان با پیچیده شدن روزافزون زندگی، تعیین این که کدامیک از الگوهای چرخه زندگی خانوادگی «طبیعی» هستند، به طور فزاینده‌ای دشوار می‌گردد. اغلب، وجود مدل‌های متعدد زندگی یکی از علل بروز استرس شدید و فشار روانی بر اعضای خانواده محسوب می‌شود. در واقع، خانواده سیستمی است که در بافت اجتماعی خود که همواره در حال تغییر است، ره می‌سپارد. کاهش میزان زاد و ولد، افزایش امید به زندگی، و افزایش تعداد طلاق و ازدواج‌های مجدد از جمله این تحولات هستند.

نخستین مرحله از مراحل پیشنهادی مک گولدريک و کارتر، «جوان مستقل» است، یعنی شخصی که در بین سایر اعضای خانواده به سر می‌برد و بزودی باید جدایی از بافت فعلی خانوادگی‌اش را بپذیرد. چنین فردی می‌بایست به احساس جدایی خود از خانواده پدری، و قابلیت توسعه روابط نزدیک با همگنان و همچنین ایجاد جایگاهی مناسب در محیط کار دست یابد.

طبق این طرح، مرحله بعد در تحول و تکوین خانواده، «برقراری پیوندهای خانوادگی از طریق ازدواج» است که امروز گاهی به صورت غیرقانونی نیز شکل می‌گیرد. به هر حال این فرایند پیوند دو همسر را با یکدیگر شامل می‌شود؛ به گونه‌ای که نوعی نظام ازدواجی جدید شکل می‌گیرد و بدین ترتیب سازگاریهای متناسب در روابط زوجین با خانواده‌های گسترده و دوستانشان ایجاد می‌شود.

مرحله سوم «خانواده و کودکان نوباوه» است. ورود بچه‌ها تغییرات زیادی را در نظام خانواده ایجاد می‌کند، به این ترتیب که زن و شوهر به مادر و پدر تبدیل می‌شوند. این مولد جدید می‌بایست در خانواده پذیرفته شود و در نتیجه روابط خانوادگی به خانواده گسترده تبدیل می‌شود. در این میان نقش پدر و مادر بزرگ نیز می‌تواند امر مهم و با اهمیتی به شمار آید.

مرحله بعدی، یعنی مرحله چهارم، «خانواده دارای نوجوان» است. در این مرحله می‌بایست یک تغییر تدریجی اما اساسی در روابط والد - کودک بوجود آید. بدین شکل که بچه‌ها بیش از

<sup>30</sup> . McGoldrick and Carter

پیش استقلال طلب می‌شوند و حتی ممکن است برای مدتی درون یا برون از سیستم خانواده حرکت کنند، که به همین دلیل حدود خانواده به نحو فزاینده‌ای انعطاف‌پذیر می‌شود. همزمان، والدین به جای توجه به مسایل مربوط به پدر و مادر شدن، به مسئله ازدواج و گاهی اوقات نیز به بررسی مسائل شغلی خود می‌پردازند؛ مثلاً مادرانی که قبلاً شاغل بوده‌اند و سپس در خانه به تربیت بچه‌ها سرگرم بوده‌اند، به سر کار باز می‌گردند و یا فعالیت‌های اجتماعی جدیدی را دنبال می‌کنند.

مرحله پنجم «رفتن و جدا شدن فرزندان» است. این مرحله تقریباً در مقایسه با حالت مشابه خود در یک نسل قبل، از نوعی تازگی برخوردار است. در گذشته، بیشتر والدین از طریق دخالت در امور زندگی فرزندان بزرگسال خود در پرورش آنها دخالت داشتند، اما شکل امروزی این مرحله با گذشته تفاوت دارد. در واقع میزان زاد و ولد و افزایش طول عمر بزرگسالان، اکنون این امر را طوری تغییر داده است که می‌تواند به بروز مشکلات تازه‌ای منجر گردد. در این مرحله ممکن است افراد زیادی از خانواده خارج و افراد دیگری به آن وارد شوند. به نحوی که همزمان با خروج جوانترین فرزند از خانه، والدین احساس ضعف کرده و پیر می‌شوند و به همین دلیل به فرزندان خود وابسته می‌گردند. در واقع به تدریج که بچه به دنیای بزرگسالی قدم می‌گذارند و نوع جدیدی از رابطه مبتنی بر تساوی بزرگسال با بزرگسال بوجود می‌آید که با بچه‌دار شدن فرزندان و آمدن نوه‌ها به نقش پدر بزرگ و مادر بزرگ می‌انجامد. سپس ضرورت سازگاری بچه‌های قبلی با اعضای جدید خانواده - مثل برادر زن و مادر زن و خواهر شوهر و مادر شوهر - پیش می‌آید. گاهی نیز تغییراتی نظیر بیماری یا مرگ خویشان سالمند بوجود می‌آید که افراد باید با آنها نیز مواجه شوند.

مرحله پایانی در طرح مک گولدریک و کارتر، «خانواده در مراحل بعدی زندگی» است. در این مرحله نسل والدین به نسل پدر بزرگ و مادر بزرگ تبدیل می‌شود. گاهی ممکن است که پدر بزرگها و مادر بزرگها همچنان مستقل و متکی به خود باقی بمانند و یا علایق جدید پیدا کنند و در یک محفل اجتماعی جدید شرکت کنند. به طور همزمان، نسل میانه نوعی نقش محوری در خانواده بازی می‌کند. مثلاً شاید بر خلاف جریان قبل، این بار جوانترها از افراد مسن خانواده مراقبت کنند و به آنها فرصت ابراز وجود داده و بدین ترتیب از خرد و تجربه نسل پیرتر بهره گیرند. علاوه بر این، مرحله مذکور زمانی است که بیماری و مرگ در نسل سالمند شایع

می‌شود و فوت هر یک از اعضای سالمند خانواده، همسران و سالمندان همسال آنها را متأثر می‌کند.

این طرح شباهتهای بسیاری به طرح هی لی<sup>۳۱</sup> (۱۹۷۳) دارد که بر اساس مطالعه نحوه کار میلتون اریکسون ارائه کرده بود. طرح هی لی نیز مراحل زیر را شامل می‌شود:

- ۱- دوره همسرگزینی.
- ۲- ازدواج و پیامدهای آن.
- ۳- تولد کودک و رویارویی با کودک.
- ۴- سالیانی پس از ازدواج.
- ۵- جدایی بچه‌ها از والدین.
- ۶- بازنشستگی و کهولت.

رشد خانواده تابع متغیرهای زیادی است. این متغیرها ممکن است به سبب مرگ افراد خانواده، طلاق یا جدایی، به دنیا آمدن کودک یا کودکانی که بعد از بزرگ شدن کودکان دیگر متولد شده‌اند، یا ورود فرزند خوانده‌هایی که از خانواده دیگری آمده و تازه به خانواده بازسازی شده وارد شده‌اند. بیماری مزمن، ورشکستگی اقتصادی، مهاجرت، بلاهای طبیعی، خدمت سربازی، جنگ و بسیاری حالات و شرایط دیگر، اثرات خود را، کم یا زیاد بر خانواده‌ها و چگونگی تحول و تکوین آنها باقی می‌گذارند. هیچ یک از مدل‌های تحول و تکوین خانواده تمامی این احتمالات را در بر نمی‌گیرد.

بارن‌هیل و لونگر<sup>۳۲</sup> (۱۹۷۸) طرح پیشنهادی دووال<sup>۳۳</sup> در مورد رشد خانواده را مورد استفاده قرار داده و بر اساس آن طرح «نه مقطع انتقال» را که می‌بایست به عنوان انتقال خانواده از مرحله‌ای به مرحله دیگر در نظر گرفته شوند، ارائه می‌کنند. این مراحل عبارتند از:

- ۱- تعهد زوجین نسبت به هم.
- ۲- تکوین نقش‌های جدید والدینی، بطوری که شوهر و همسر نقش پدر و مادر را به عهده گیرند.
- ۳- پذیرش شخصیت جدید، همگام با رشد کودک.
- ۴- ورود بچه به نهادهای خارج از خانواده، مانند مدرسه، کلیسا(مسجد)، پیشاهنگی، گروه‌های ورزشی و غیره.

31 . Haley

32 . Barnhill and Longo

33 . Duvall

۵- پذیرش نوجوانی با نقشهای تغییر یافته همراه آن، و نیاز والدین به سازگاری با تغییرات سریع اجتماعی و جنسی موجود در پسر یا دخترشان.

۶- فراهم نمودن زمینه لازم برای فرزند که بتواند در اواخر دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی استقلال را تجربه کند.

۷- عزم رفتن، اصطلاحی که بارنهییل و لونگر به کار برده‌اند تا فرایند مستقل شناختن فرزند توسط والدین را بیان کنند. از جمله استقلال وی در تشکیل زندگی خانوادگی مجزا.

### کنشهای خانواده

در مجموع تمامی معیارهایی که عنوان شده‌اند، صرفاً شیوه‌ای برای ارزیابی میزان کارکرد مناسب خانواده به شمار می‌آیند. اما سؤال این است که وظایف خانواده چیست؟ بدیهی‌ترین آنها به دنیا آوردن و پرورش کودکان است. خانواده یک کنش اقتصادی نیز دارد و می‌بایست قادر باشد تا حداقل مایحتاج اساسی زندگی اعضای خود را تأمین کند.

بنیان جامعه بر این پایه است که خانواده بچه‌ها را تربیت نموده و اجتماعی کند. در این فرایند سعی خانواده در ایجاد مدرسی است که کودک در آنها آموزش ببیند و آمادگی لازم را نیز برای ورود به جامعه پیدا کند. گاهی هم مؤسساتی مثل گروههای جوانان، پسران پیشاهنگ، دختران پیشرو، دسته‌های مذهبی، اردوهای تابستانی و غیره، آنچه را خانواده انجام می‌دهد تکمیل می‌کنند. در عین حال، جامعه آمادگی شناسایی و کمک‌رسانی به خانواده‌های است که دچار مشکل می‌شوند. وقتی معلوم شود که برخی از خانواده‌ها قادر نیستند وظایف خود را در تربیت کودکان به نحو رضایت‌بخش انجام دهند، نهاد جامعه مؤسسه‌های خدمات اجتماعی (مثل کمیته امداد) را برای کمک به خانواده‌ها و یا بر عهده گرفتن وظیفه مراقبت از آنها تشکیل می‌دهند و در کنار آن برای خانواده‌های نیازمند کمکهای مالی و مادی در مقیاسهای بسیار متفاوت تدارک می‌بینند.

در گذشته وظایفی را که اکنون توسط مؤسسه‌های اجتماعی صورت می‌گیرد، اعضای خانواده گسترده به عهده داشتند. خانواده‌هایی متشکل از شبکه خویشاوندی شامل پدر بزرگها و مادر بزرگها، عموها، نیاها، بزرگ و دیگر وابستگان. گاهی نیز افرادی بدون آنکه به خانواده مذکور وابستگی خونی داشته باشند به صرف زندگی در همان محیط در تقسیم وظایف

شرکت می کردند. اما به طور کلی امروزه خصوصاً در جوامع شهری و بیشتر در شهرهای بزرگ، نقش جزئی تری توسط خانواده و جمع همسایگان ایفا می گردد. بنابراین خانواده هسته‌ای، که از والد یا والدین و بچه‌ها تشکیل شده با انجام وظیفه‌ای سنگین تر از گذشته روبروست. این تغییر دلایل پیچیده‌ای دارد. یک عامل مهم، این است که با آغاز انقلاب صنعتی، جامعه روستایی به جامعه‌ای شهری تبدیل شد. عامل دیگر، این است که افراد می‌توانند برای تحصیل و کار مسافت‌های طولانی را راحت تر طی کنند و فرزندان گاهی مجبورند مشاغلی در مکانهای دور از خانواده پدری به عهده بگیرند.

### طلاق و دیدگاههای نظری مربوط به آن

یکی از نهادهای بنیادین حفظ و تربیت نوع انسانی خانواده می‌باشد که در آن بچه‌ها با فراگیری ارزش‌ها و هنجارها و تربیت روانی مناسب برای ایفای نقش مثبت در بزرگسالی آماده می‌شوند. نهاد خانواده را از ابتدای خلقت انسان می‌توان جستجو کرد. مهمترین عامل فروپاشی این نهاد ارزشمند، متارکه یا طلاق می‌باشد.

طلاق در لغت جدا شدن زن از مرد، رها شدن از قید نکاح و رهایی از زناشویی است (فرهنگ امید) و در اصطلاح طلاق<sup>۳۴</sup> در نظام‌های حقوقی غربی دلالت دارد بر انحلال یک رابطه زناشویی رسمی و قانونی در زمانی که هر دو طرف هنوز در قید حیاتند و پس از وقوع آن می‌تواند بار دیگر ازدواج کنند (نجفی، ۱۳۸۳).

انحلال زناشویی<sup>۳۵</sup> مفهوم وسیعی است که طلاق تنها یکی از اسباب آن است، از اسباب دیگر همانند مرگ یکی از دو همسر یا فسخ ازدواج را می‌توان نام برد.

---

<sup>34</sup> . Divorce

<sup>35</sup> . dissolution

انفصال<sup>۳۶</sup> به معنی جدایی فیزیکی زن و شوهر از یکدیگر، در اغلب کشورها فاقد جنبه رسمی و قانونی است. اما امروزه در برخی از کشورهای غربی به شکلی از انفصال قانونی برمی‌خوریم که معمولاً پیش از طلاق اتفاق می‌افتد و آن از این قرار است که دو همسر توافق می‌کنند در اقامتگاه‌های مجزا به سر برند.

متار که<sup>۳۷</sup> نیز به معنی انحلال اجتماعی ازدواج، زمانی رخ می‌دهد که یکی از دو همسر، دیگری را به مدتی طولانی ترک کند و یا از وی دوری گزیند (کرای<sup>۳۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۷).

### جنبه‌های مختلف طلاق

محققى به نام بوآن اظهار می‌دارد که وقتی ازدواج از هم می‌پاشد، در اثر آن چندین نوع طلاق ایجاد می‌شود:

**طلاق عاطفی** زمانی رخ می‌دهد که ازدواج دستخوشی تباهی می‌شود (اما ممکن است تا بعد از حکم طلاق ادامه یابد).

**طلاق قانونی** که همان جدایی زن و شوهر به شکل رسمی و با حکم دادگاه است.

**طلاق اقتصادی**، که در رابطه با پول و توافقیهای مالی مانند (مهریه) است .

**طلاق هم‌والدی**، که در ارتباط با نگهداری و سرپرستی از فرزند، خانواده‌های تک‌والدی، یا حق ملاقات یا فرزندان است .

**طلاق اجتماعی**، که در زمینه تغییر روابط با جمع دوستان همسر رخ می‌دهد.

**طلاق روانی**، که به مسائل بازیابی خود، خود پیروی و مشکلات مربوط به فکر کردن براساس ضمیر «من» و نه «ما» مربوط است (نجفی، ۱۳۸۳).

### طلاق در جوامع توسعه یافته

در نتیجه تغییرات ارزشی و حقوقی دهه‌های اخیر، در بیشتر کشورهای غربی، طلاق با رشد بی‌سابقه‌ای روبه‌رو شده است به طوری که گاهی مسئله به عنوان یکی از شاخص‌های انقلاب جنسی در غرب مطرح می‌شود (نجفی، ۱۳۸۳).

36 . separation

37 . desertion

38 . Curry

بسیاری از نویسندگان غربی معتقدند که: امروزه در جوامع غربی ازدواج‌ها به طور فزاینده‌ای محتمل است که به طلاق منتهی گردد، و بنابراین ازدواج برای زندگی، آنگونه که به صورت سنتی آنرا می‌شناسیم، در حال ناپدید شدن است، این که تعداد طلاق‌ها به سرعت رو به افزایش است مطلب درستی است (نرگسی، ۱۳۸۲). به عنوان مثال از سال ۱۹۶۰، افزایش طلاق در کشور انگلیس در هر سال حدود ۱۰ درصد بوده است (از رقم ۲۶۰۰۰ در آن زمان تا تعداد ۷۰۰۰۰ طلاق در سال ۱۹۹۸؛ و اگر به دهه ۱۹۳۰ برگردیم، آمار سالیانه طلاق، کمتر از ۵۰۰۰ می‌باشد (نرگسی، ۱۳۸۲).

ایالات متحده آمریکا نیز بالاترین میزان طلاق را در میان کشورهای جهان داراست. در این کشور در سال ۱۹۹۷ تقریباً ۱/۲ میلیون طلاق واقع گردید که نسبت به سال ۱۹۶۰ افزایش به میزان ۲ برابر را نشان می‌دهد (نرگسی، ۱۳۸۲).

نسبت طلاق‌هایی که طی یک سال در آمریکا واقع می‌شود به ازدواج‌هایی که در همان سال واقع می‌شود ۵۰ درصد است یعنی هر سال در مقابل دو ازدواج یک طلاق صورت می‌گیرد. محاسبه فراوانی طلاق نسبت به کل جمعیت نیز نشان می‌دهد که از هر ۱۰۰۰ نفر ۱/۴ نفر به طلاق اقدام می‌کنند (وارد و ستون<sup>۳۹</sup>، ۱۹۹۸).

همچنین از هر ۱۰۰۰ زن متاهل تقریباً ۲۱ زن سالانه در این کشور طلاق می‌گیرند (لیندسی<sup>۴۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). و در حدود ۲ میلیون کودک آمریکایی سالانه طلاق والدین را تجربه می‌کنند (گروسیچ و لیتون<sup>۴۱</sup>، ۱۹۸۸).

میزان طلاق در کانادا از زیر ۳۸ در هر صد هزار نفر در سال ۱۹۵۱ به بیش از ۲۷۰ در هر صد هزار نفر در سال ۱۹۹۱ رسید. در سایر کشورهای اروپایی مانند سوئد، دانمارک، مجارستان، فنلاند، آلمان غربی، و فرانسه، هر سال بیش از ۳۰۰ طلاق در مقابل ۱۰۰۰ ازدواج واقع می‌شود (نرگسی، ۱۳۸۲).

در کشور ایران نیز طی سال‌های اخیر شاهد افزایش میزان طلاق بوده‌اند و این افزایش به ویژه در شهرهای بزرگ، بسیار محسوس بوده است. در سال ۱۳۷۱ تعداد طلاق در کل کشور ۳۳۹۸۳ مورد بود است در حالی که در سال ۱۳۷۹ این رقم به ۵۳۷۹۷ مورد رسیده است. میزان طلاق در کل کشور نیز بین سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ از ۶۳/۰ در هزار به ۸۵/۰ در هزار افزایش یافته است (نجفی، ۱۳۸۳).

39 . Ward & Stone

40 . Lindsey

41 . Grusec & Lytton

هچنین نسبت تعداد ازدواج‌ها به تعداد طلاق‌ها در کل کشور در سال ۱۳۷۹، ۱۲ برابر بوده است، به این معنا که در برابر هر ۱۲۰ ازدواج ۱۰ طلاق به ثبت رسیده است، درحالی که این نسبت در مورد استان تهران ۱/۶ بوده است، یعنی در مقابل هر ۱۰ طلاق ۶۱ مورد ازدواج صورت گرفته است (نجفی، ۱۳۸۳). با مقایسه آمار ثبتی ۹ ماهه ابتدایی امسال (۱۳۸۵) با مدت زمان مشابه آن در سال ۱۳۸۴، میزان موالید ۰/۱۹- درصد، فوت با ۶/۴۷ درصد، ازدواج با ۰/۵۵- درصد و طلاق با ۱۳/۱۳ درصد رشد داشته است (روزنامه فردا، ۱۳۸۵).

### فروپاشی نهاد ازدواج در غرب

امروزه مسجل شده که در غرب حداقل حدود یک سوم ازدواج‌ها به طلاق منتهی می‌شود علاوه بر این که بسیاری از مردم در این کشورها اصلاً در تمام طول عمر خود ازدواج نمی‌کنند. بر این اساس، باور عمومی وجود دارد که نهاد ازدواج در کشورهای توسعه یافته رو به زوال است؛ طرفداران این دیدگاه، ارقام خانواده‌های تک‌لنگه‌ای<sup>۴۲</sup> خانواده‌هایی که معمولاً توسط یک زن سرپرستی می‌شود، را شاهد می‌گیرند (نرگسی، ۱۳۸۲).

برخی دیگر به افزایش تعداد افرادی که [بدون ازدواج] با هم زندگی می‌کنند، اشاره می‌کنند. در این میان دکتر بوی‌سون<sup>۴۳</sup> وزیر دولت محلی انگلستان، در یک همایش حاشیه‌ای که توسط جامعه مسیحی در کنفرانس حزب سنتی در بورنموث<sup>۴۴</sup>، سازماندهی شده بود، افرادی که زندگی به صورت تک‌لنگه‌ای را برگزیده‌اند، را مورد نکوهش قرار داده و خانواده تک‌لنگه‌ای را در بسیاری از مشکلات رو در روی کشورهای توسعه یافته از جمله بریتانیا، مقصر دانست و گفت که چنین خانواده‌هایی با افزایش تلقیح مصنوعی و روابط جنسی غیر رسمی گسترش می‌یابند او گفت: پدران یا مادران منفرد، آنچنان وضعیت خود را گسترش داده‌اند که یارانه‌های خود از خزانه عمومی را از حدود ۱۵ میلیون پوند در سال ۱۹۶۰ به هزار میلیارد پوند در ۱۹۸۳، افزایش داده‌اند.

در این کشورها درحالی که از اعضای کم درآمد خانواده‌های رسمی، بر اساس نرخ مقرر مالیات گرفته می‌شود به کسانی که در خانواده‌های تک‌لنگه‌ای زندگی می‌کنند یارانه پرداخت می‌شود، این یارانه نه تنها به آن کسانی که به خاطر بدشانسی و بدبختی مجبور می‌شوند که از

42 . parent households-or lone - single

43 . Boyson

44 . Bournemouth

خانواده‌های تک‌لنگه‌ای شوند، پرداخت می‌شود، بلکه هم‌چنین به کسانی هم که مشخصاً خانواده تک‌لنگه‌ای بودن را برگزیده‌اند، نیز یارانه پرداخت می‌شود.

دکتر بوی‌سون گفت: که یک هفتم از فرزندان در خانواده‌های تک‌لنگه‌ای زندگی می‌کنند، که یک سوم آن‌ها در مناطق مرکزی شهرها می‌باشند. او مسئول توحش پسران جوان لجام‌گسیخته را فقدان پدر دانست. معمولاً، پسران را تنها به وسیله پدران قاطع و مواظب می‌توان تربیت کرد. دوری پدر به این معنا است که پسران ارزش‌های خود را از گروه‌ها همسالان پرخاشگر و غالباً وحشی می‌گیرند و برای یک زندگی حاوی جرم شدید و در آشوب و شورش مناطق مرکزی، خفه، و دارای گروه‌های اوباش و ولگرد شهر، آماده می‌شوند. او هم‌چنین تاکید کرد که: خانواده از سوی طرفداران افراطی حقوق زنان (هواداران جوان آن) و ترغیب‌کنندگان به هم‌جنس‌بازی مورد حمله قرار می‌گیرد. دکتر بوی‌سون از چیزی که به تعبیر خودش شیوه ارائه و تبلیغ هم‌جنس‌بازی<sup>۴۵</sup> و روابط جنسی زن با زن<sup>۴۶</sup> می‌باشد، به عنوان چیزی که ضد خانواده و ضد زندگی است، انتقاد می‌کند.

هرچند طلاق از ابتدای زندگی اجتماعی بشر وجود داشته و حتی طبق قدیمی‌ترین اسناد حقوقی، از ابتدا صورت قانونی نیز داشته است؛ ولی در هر عصری درصد نسبی طلاق در حد معقولی بود وجود آن ضرری جبران‌ناپذیری به بنیاد اجتماع وارد نمی‌ساخته است اما امروزه جامعه انسانی شاهد افزایش روز افزون نرخ طلاق در جامعه می‌باشد؛ به طوری که بیم نابودی بنیاد خانواده می‌رود و بدنبال آن جامعه شاهد روز افزون انحرافات اجتماعی ناهنجاری‌های روانی، انواع بیماری‌های روان‌پریشی در افراد مطلقه و فرزندان طلاق می‌باشد.

### عوامل مؤثر در اختلال و فروپاشی زندگی خانوادگی

گاتمن<sup>۴۷</sup> (۱۳۸۰) ترجمه فیروز بخت) عوامل مؤثر بر اختلافات خانوادگی را شامل موارد ذیل می‌داند:

#### ۱- تعصب به خویشتن و خودشیفتگی

یک عامل مشکل‌ساز در میان زوجین، تعصب داشتن به خویشتن است. این تعصب بر طرز تلقی اشخاص اثر می‌گذارد و آنها را به این باور سوق می‌دهد که در چشم دیگران و نیز در

<sup>45</sup> . homosexuality

<sup>46</sup> . Lesbianism

<sup>47</sup>-Gottman

چشم خود انسانهای بهتر و مقبول‌تری هستند. در این موقعیت وقتی زن و شوهر درباره اینکه چه کسی بهتر است و چه کسی بیشتر در خدمت منافع مشترک زندگی زناشویی بوده و چه کسی از خود گذشته‌گی بیشتری در موقعیتها نشان داده درباره نقش خود چنان صحبت می‌کنند که به عزت نفس بیشتری برسند و برتری اخلاقی خود را به اثبات برسانند. خودشیفتگی فاصله درک میان زن و شوهر را افزایش می‌دهد و با تشدید اختلاف نظرها، طرز تلقی همسر تغییر می‌کند. نداشتن مهارت‌های لازم و طرز تلقی‌های مناسب، روابط زن و شوهر را با مشکل روبرو می‌سازد.

## ۲- تعیین معیارها و قضاوت درباره همسر

حتی اگر زن و شوهرها مایل به همکاری با یکدیگر باشند احتمال اینکه در مقایسه با روابط خود با دیگران، رفتار خود را با خشونت بیشتری مورد قضاوت قرار دهند، بسیار زیاد است. گرایش به وضع معیارهای سخت‌گیرانه، در شرایطی که اساساً قرار است ازدواج زمینه‌ای فراهم سازد تا زن و شوهر آزادانه با هم از کمبودها و نقاط قوتشان حرف بزنند به نظر عجیب می‌رسد این انتظارات سخت‌گیرانه را در مفهوم عباراتی نظیر «باید بدانی» یا «مسلم است که اینطور است» به خوبی پیدا می‌کند. زن و شوهر اغلب یکدیگر را با توجه به معنای نمادین شخص و نه اهمیت عملی آن مورد قضاوت قرار می‌دهند و اغلب زوجها متوجه نیستند که یکدیگر را با توجه به معیارهای اخلاقی خود می‌سنجند.

## ۳- نقش معانی سمبلیک

معانی سمبلیک، کمال‌گرایی و ارزیابی‌های اخلاقی به میزان زیادی بر مشکلات ناشی از ارتباط ضعیف و انتظارات مخفی می‌افزاید. در نتیجه مشکلاتی که به سادگی در روابط با دیگران حل و فصل می‌شود در مناسبات زناشویی به قدری ایجاد حساسیت می‌کند که مسئله عملاً لاینحل باقی می‌ماند در نتیجه زمینه مساعدی فراهم می‌شود تا اختلاف به عصبانیت و پرخاشگری متقابل ختم می‌شود در این شرایط روند زندگی زناشویی با آنچه واقعیت است تفاوت پیدا می‌کند اینکه شوهر وظایف خود را چگونه انجام می‌دهد، ارتباطی به کیفیت کار او ندارد مهم این است که در نظر زن، شوهر چگونه ظاهر شده است و نسبت به او چه احساسی و چه طرز تلقی دارد.

## ۴- انتظار متفاوت از نقش زن و شوهر در خانواده

از جمله مهمترین علل اختلافات زناشویی، انتظارات متفاوت زن و شوهر از نقش یکدیگر در خانواده است. اغلب درباره دخل و خرج خانواده، نگهداری فرزندان، گذراندن اوقات فراغت و باورهای متفاوتی دارند. زن و شوهر با پیش فرضها و تعصبات گوناگون درباره موضوعات عاطفی و فعالیتهای زندگی تن به ازدوج می دهند که می تواند اختلاف برانگیز باشند. موضوع انتظار متفاوت می تواند در زمینه های ذیل قابل ملاحظه باشد:

**الف) باهم بودن:** با آن که بسیاری از زوجها شاکمی هستند که به قدر کافی با هم وقت صرف نمی کنند، اغلب به این نتیجه رسیده ایم که مشکل اصلی، مدت با هم بودن نیست بلکه مسئله این جاست که این فرصت با هم بودن چگونه می گذرد. اختلافات اصولی احتمالاً برای زندگی مشترک مضر هستند از آنها بدتر، کم توجهی زن و شوهر به راضی کردن یکدیگر در مواقع مختلف است.

**ب) تقسیم کار:** کار بسیاری از زوجها در این که هر کدام موظف به انجام چه مسئولیتهایی هستند به اختلاف می کشد با توجه به این که گاهی زن و شوهر در کار تأمین درآمد و انجام وظایف خانه داری باهم مشارکت می کنند. این امر با آن که در بعضی زمینه ها اسباب تحکیم پیوند در زندگی زناشویی را فراهم کرده ولی در بعضی زمینه ها بخصوص در مواردی که نقشها نامشخص و درهم شده اند اشکالاتی به وجود آورده است. تقسیم کار وسیله مناسبی برای تسهیل انجام کارهاست، اما زوجهایی که هدف را گم می کنند در ارزیابی سهم یکدیگر با دشواری روبرو می شوند.

**ج) مسایل مالی:** مسایل مربوط به دخل و خرج هم اغلب موجبات اختلاف زن و شوهر را فراهم می سازد. بسیاری از زوجها بر سر چگونگی پرداخت مخارج با هم اختلاف نظر دارند و مشکل زمانی بروز پیدا می کند که زن یا شوهر و معمولاً کسی که بیشترین بخش درآمد خانواده را تأمین می کند، درصدد کنترل مخارج، طبقه بندی اولویتها و سهمیه بندی بر می آید و طرف مقابل به عنوان یک اقدام تلافی جویانه در برابر اعمال کنترل، پول بیشتری خرج می کند. گرفتاری دیگر زمانی بروز می کند که زن و شوهر هر دو از آگاهی لازم در اداره امور مالی زندگی بی بهره اند.

**د) مسئله اقوام همسر:** وابستگی های عاطفی زن و شوهر به خانواده های خود می تواند بر روابط زناشویی تاثیر سوء بگذارد. در بسیاری از موارد توجه زیاد زن و شوهر به پدر و مادر اسباب ناراحتی دیگری را فراهم می سازد. اقوام هم گاهی مسایلی برای فرزندان ازدواج کرده

خود ایجاد می‌کنند، آنها هم مانند فرزندانشان گرفتار احساس بی‌عدالتی مبالغه‌آمیز و تفکرات مربوط به احساس وابستگی هستند.

## ۵- بیماری روانی همسر

در بعضی از بیماران عصبی خطاهای شناختی با شخصیت آنها پیوند خورده است به طوری که انتقاد سرزنش و انکار فضیلت دیگران در عصبانیت و در مواقع عادی، یک لحظه آنها را تنها نمی‌گذارد. در ازدواج‌های ناموفق نیز زن و شوهر تحت تاثیر خطاهای شناختی با هم برخورد می‌کنند. گسسته‌بینی از جمله مشکلات مربوط به بیماران روحی است که این خصوصیت باعث می‌شود آنها امور را مطابق میل خود نگاه کنند و آنچه را نمی‌خواهند نمی‌بینند. حوادث را به میل خود تفسیر می‌کنند و اطاعات و جزئیات مهم را در ذهن خویش کم‌رنگ جلوه می‌دهند و اهمیت آن را به حداقل می‌رسانند.

## ۶- استنباط مستبدانه

بخصوص در بیماران روحی این مشکل بسیار دیده شده است و گاه شدت انحراف به قدری زیاد است که اشخاص بدون هرگونه دلیل موجه نتیجه‌گیری اشتباه می‌کنند. مثلاً خانم افسرده است با شنیدن آواز شوهرش پیش خود نتیجه‌گیری می‌کند، او برای این آواز می‌خواند که مرا ناراحت کند.

## ۷- تعمیم مبالغه‌آمیز

یکی از مهم‌ترین خطاهای شناختی است که تغییر دادن آن دشوار است. قضاوت‌های منفی منجر به تعمیم‌های مبالغه‌آمیز ناخوشایند می‌شود که این مورد هم در مورد بیماران روانی از جمله افراد افسرده و اسکیزوفرنی بخصوص نوع پارانوئید بسیار دیده شده است. تعمیم مبالغه‌آمیز بخصوص در همسران افسرده که با افکاری نظیر «هرگز به احساسات من توجه نمی‌کنی» روبرو هستند، بیشتر مشاهده می‌شود. گاهی نیز افکار منفی متوجه خود شخص می‌شود.

## ۸- تفسیر منفی رفتار همسر

یکی از گرفتاری‌های عمده زوج‌هاست. اگر فرض را بر این بگذاریم که در پس رفتار همسر بیمارمان انگیزه ناخوشایندی وجود ندارد، امکان درک علت حادثه، پیش‌بینی و کنترل آن

ساده‌تر می‌شود. اگر بدانیم که انتظار چه حادثه‌ای را می‌کشیم، می‌توانیم خود را از پیش برای برخورد آن آماده کنیم.

از طرف دیگر، رحمت‌اللهی و فاتحی‌زاده و احمدی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان آسیب‌شناسی زندگی زناشویی زوجین شهر اصفهان و ارائه مدلی برای تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات زناشویی به دنبال تهیه سیستم تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی (DSM) و سپس آسیب‌شناسی زندگی زناشویی زوجین شهر اصفهان بر اساس سیستم فوق بودند به این منظور پس از جستجو در منابع اطلاعاتی داخل و خارج کشور و بررسی کلیه عوامل آسیب‌زای زندگی زناشویی، سه دسته کلی از حیطه‌های آسیب‌شناسی تحت عنوان عوامل درون فردی، بین فردی و فرافردی شناسایی شد. سپس در هر حیطه اختلالات مرتبط با زندگی زناشویی بررسی شد و نهایتاً سیستم طبقه‌بندی با سه حیطه و بیست و چهار گروه اختلال که هر یک شامل زیر گروه‌هایی بود، به دست آمد. اسامی گروه‌های اصلی اختلالات مرتبط با آسیب‌های زناشویی عبارتند از:

الف) عوامل درون فردی، شامل: اختلالات شخصیت، اختلالات روانی، اختلالات جسمی، عادات و صفات شخصیتی آزار دهنده.

ب) عوامل بین فردی، شامل: ۱- اختلالات جنسی ۲- الگوهای ارتباطی ناسالم ۳- اختلالات عشق ۴- اختلالات ارتباط کلامی و غیر کلامی ۵- سوء رفتار باهمسر ۶- خیانت ۷- افکار و باورهای غیرمنطقی بین زوجین ۸- تفاوت ویژگی‌های شخصیتی ۹- مشکلات ساختاری ۱۰- مشکلات مربوط به صرف وقت با یکدیگر ۱۱- اختلاف ارزش‌ها ۱۲- اختلافات فرهنگی ۱۳- مشکلات رشدی.

ج) عوامل فراشخصی، شامل: ۱- مشکلات اقتصادی ۲- مشکلات شغلی ۳- مشکلات مربوط به خانواده‌های اصلی و اقوام ۴- دخالت منفی خانواده‌های اصلی، اقوام و دوستان ۵- مشکلات مربوط به مسائل سیاسی ۶- مشکلات مربوط به فرزندان ۷- سایر عوامل فشارزا و تغییرات مهم در زندگی. این تحقیق به روش توصیفی از نوع اپیدمیولوژیک و جامعه موردنظر کلیه زوجین شهر اصفهان است و به منظور تحت پوشش قرار دادن زوجین از گروه‌های سنی مختلف و در مقاطع متفاوت زندگی، ۲۰ نفر از کودکانی که به مهد کودک می‌روند و بر اساس گزارش مربیان مشکل رفتاری دارند، ۲۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مدارس راهنمایی و ۲۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس متوسطه شهر اصفهان که طبق گزارش‌های مشاوران مدرسی، مشکلات تحصیلی یا

اخلاقی و انضباطی دارند و ۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان که ساکن شهر اصفهان هستند به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و با والدین آنها جمعاً ۱۶۰ نفر مصاحبه بالینی به عمل آمد و نیز به روش تصادفی منظم با ۱۰ زوج مراجعه کننده به دادگاه خانواده شهر اصفهان که متقاضی طلاق بودند و ازدواج مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر اصفهان هم مصاحبه انجام شد.

عابدی و نیل فروشان (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان طبقه‌بندی آسیب‌های خانواده در ایران (یک مدل مقدماتی) به این نتیجه رسیدند که داشتن الگویی نظری در مورد پویایی‌ها، نحوه کارکرد خانواده و اشکالاتی که ممکن است در آنها بوجود آید، لازمه ارزیابی خانواده‌هاست. الگوهای متعددی برای طبقه‌بندی آسیب‌های خانواده طراحی شده‌اند که از آن جمله می‌توان به مدل مک‌مستر، مدل فرایندهای کارکرد خانواده، مدل بیورز، مدل چندوجهی اولسون و همکاران و مدل سه محوری تسنگ و مگ‌دمورت اشاره نمود. با بررسی الگوهای مختلف و با توجه به شرایط بومی و فرهنگی، و با توجه به نظام‌های طبقه‌بندی بیماری‌های روانی همانند DSMIV، در این مقاله مدلی پیشنهاد می‌شود که آسیب‌های خانواده را در پنج محور جای می‌دهد. این پنج محور عبارتند از: اختلال در رشد، اختلال در نظام، اختلال در گروه یا کنش خانواده، اختلال در محیط خانواده و استرس در خانواده محور رشدی به رضایت زناشویی، آمادگی برای ورود فرزند و فرزندپروری، بلوغ و گردهمایی خانواده و نیز به شرایط خانواده‌های خاص مربوط است. در محور دوم، نظام‌های فرعی بررسی می‌شود. اختلال‌های کنشی ساختاری و سازگاری اجتماعی در محور سوم، ابعاد رابطه، رشد فردی و نگهداری سیستم در محور چهارم مطرح می‌گردد و محور پنجم به آخرین استرس‌هایی که برای خانواده رخ داده است می‌پردازد. این مدل قابل مقایسه با الگوی پنج محوری DSMIV است و حسن آن این است که درمانگران خانواده را در تشخیص آسیب‌های خانواده یاری می‌دهد.

اندوز و حمیدپور (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه سبک دلبستگی و رضایت از زندگی زناشویی در زوجین، تعداد ۳۰ زوج به عنوان گروه نمونه انتخاب کردند. بر اساس مصاحبه بالینی ساخت یافته ابتدا وجود اختلال بالینی در محور I و اختلالات شخصیت در محور II رد شد و سپس زوجین پرسشنامه طرح‌واره‌ها، سبک دلبستگی در رضایت زناشویی را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که هر چه طرح‌واره‌ها، سازگارتر باشند

رضایت زناشویی کاهش می‌یابد و سبک دلبستگی ایمن با طرح‌واره‌های سازگار ارتباط معنی‌داری داشت.

اصغری و رفیعی‌نیا (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان عوامل پیش‌بینی کننده ازدواج ناموفق از دیدگاه دانشجویان متأهل، از بین دانشجویان دانشگاه تربیت‌مدرس، ۱۱۵ نفر دانشجوی متأهل (۶۰ زن و ۵۵ مرد) به گونه تصادفی انتخاب کردند. ابزار این پژوهش پرسشنامه‌ای بود که در آن از دانشجویان خواسته بودند که عوامل پیش‌بینی کننده یک ازدواج ناموفق را به ترتیب اولویت بنویسند. از دیدگاه مردان این عوامل عبارت از: ۱- تفاوت‌های فرهنگی، قومی و آداب و رسوم ۲- مشکلات اقتصادی ۳- تفاوت در طبقه اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها ۴- دخالت‌های بی‌جای خانواده‌ها و اطرافیان ۵- تفاوت تحصیلی و هوشی ۶- عدم شناخت کافی نسبت به یکدیگر ۷- عدم تفاهم فکری و اخلاقی ۸- امراض جسمانی و مشکلات روانی و اخلاقی یکی از طرفین ۹- ازدواج عجولانه و احساساتی ۱۰- عدم صداقت. ولی عوامل پیش‌بینی کننده زنان ۱- تفاوت‌های فرهنگی، قومی و آداب و رسوم ۲- عدم شناخت کافی نسبت به یکدیگر ۳- دخالت‌های بی‌جای خانواده‌ها و اطرافیان ۴- عدم تفاهم فکری و اخلاقی ۵- مشکلات اقتصادی ۶- تفاوت در طبقه اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها ۷- امراض جسمانی و مشکلات روانی - اخلاقی یکی از طرفین ۸- عدم صداقت ۹- عدم علاقه و احترام به یکدیگر ۱۰- تفاوت‌های مذهبی. نتایج بدست آمده از این قرار است که گرچه برخی از این اولویت‌بندی‌ها در مورد عوامل پیش‌بینی کننده ازدواج ناموفق از دیدگان زنان و مردان متفاوت است ولی اغلب این عوامل مطرح شده توسط زنان و مردان مشترک است. شناسایی عوامل به دست آمده در این پژوهش از یک سو بر برخی از عوامل مهم در موفقیت یا عدم موفقیت ازدواج صحنه می‌گذارد و از سوی دیگر، عوامل مطرح شده می‌تواند به تصمیم‌گیری صحیح و دقت جوانان برای ازدواج و انتخاب همسر یاری رساند.

تمیمی‌پور (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی عوامل روانی - اجتماعی مؤثر بر طلاق در شهر اهواز، حجم نمونه مرکب از ۲۴۰ نفر که شامل ۱۲۰ نفر از افراد طلاق گرفته و ۱۲۰ نفر از زوجین طلاق نگرفته انتخاب نمود. طرح تحقیق از نوع علی - مقایسه‌ای یا پس رویدادی است و با استفاده از پرسشنامه سلامت روانی (GHQ) و محقق ساخته (عوامل اجتماعی خرد و کلان) می‌باشد. اعضای گروه آزمایش از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی و اعضای گروه کنترل از طریق روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای گزینش گردیدند. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین افراد

طلاق گرفته و طلاق نگرفته از نظر عوامل روانی نظیر سلامت روانی اضطراب، افسردگی، ناکار آیی - اجتماعی و علائم روان تنی و خصوصیات فردی (دهن بینی، شک و بدبینی، حسادت، خست، تنبیلی و پر خاشگری کلامی و غیر کلامی تفاوت معناداری وجود دارد. از نظر عوامل اجتماعی مؤثر بر طلاق در مواردی مانند شکاف سنی، ناهمسانی تحصیلی، ناهمسانی قومی، نوع منزل مسکونی، تعداد اولاد، طول مدت ازدواج، سن ازدواج، سابقه طلاق، انگیزه ازدواج، تمکین زوجه، ترک منزل، تدلیس در ازدواج، سوءظن در روابط عادی و زناشویی، ناتوانی و نارضایتی جنسی، نارضایتی از پوشش و ظاهر همسر، مشاجره درون خانوادگی، دخالت نزدیکان، ناهمسانی در پایبندی به اعتقادات مذهبی نیز بین خانواده‌های طلاق گرفته نگرفته تفاوت معناداری وجود دارد. ولی در عوامل دیگری چون محل سکونت، نوع ازدواج، توان مالی، رضایت مندی از محل و نوع شغل همسر، ناهمسانی خانوادگی - زوجین و وجود فرهنگ مردسالار تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

تقوی و فروتن (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل در دانشگاه شیراز، ۶۹ زوج متأهل به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب کردند. پرسشنامه مورد استفاده از نوع محقق ساخته بود که شامل ۴۱ سوال بسته پاسخ بود. در این پرسشنامه ۲۰ سوال در مورد رضایت مندی کلی، ۲ سوال در زمینه مسائل مذهبی، ۳ سوال در زمینه مسائل اقتصادی، ۲ سوال در زمینه مسائل جنسی، ۷ سوال در مورد توافق در زمینه درونگرایی - برون گرایی و ۵ سوال در مورد هیجان طلبی وجود داشت. نتایج نشان داد که توافق زوجین در زمینه مسائل جنسی بیشترین ضریب همبستگی را با سازگاری زناشویی دارد. در مرحله بعد به ترتیب توافق بر روی مسائل مذهبی، مسائل اقتصادی و مالی، درونگرایی - برونگرایی و هیجان طلبی، بیشترین ضریب همبستگی معنی دار را با سازگاری زناشویی داشت لیکن بین میزان تحصیلات فرد، همسر، تعداد فرزندان و سن فرد با سازگاری زناشویی ارتباط معنی داری یافت نشد. همچنین بین نوع شغل فرد و رضایت مندی و نوع شغل همسر و رضایت مندی تفاوت معنی داری بدست نیامد.

بهراری و زمانی و سیدآبادی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی تأثیر نوع ازدواج بر طلاق زنان شاغل در آموزش و پرورش، نمونه‌ای از منطقه ۳، ۴ و ۱۴ با توجه به ویژگیهای نمونه انتخاب کردند که شامل دو گروه ۶۳ و ۵۹ نفری و در مجموع ۱۲۲ نفر بود. ابزار پژوهش پرسشنامه بی ثباتی ازدواج یا احتمال طلاق بود که یک پرسشنامه ۲۲ سوالی است. پس از بررسی

یافته‌ها نتایج نشان داد که شیوه ازدواج (سنتی و غیرسنتی) بر احتمال طلاق تأثیری ندارد. سن و مدت ازدواج بر احتمال طلاق تأثیری ندارد. باورهای مذهبی بر احتمال طلاق تأثیری ندارد. شغل بر احتمال طلاق تأثیر دارد. سطح تحصیلات بر احتمال طلاق تأثیر دارد.

احمدی و فتحی‌آشتیانی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه سازگاری زناشویی با آسیب‌پذیری فرهنگی، تعداد ۸۰۰ نفر از مردان و زنان متأهل ساکن استان تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار دادند و اطلاعات موردنیاز در زمینه میزان آسیب‌پذیری فرهنگی از طریق پرسشنامه محقق ساخته که شامل ابعاد: بی‌هویتی، ضعف گرایش مذهبی، تهاجم فرهنگی، گرایش به غرب و انحرافات اخلاقی بود و اطلاعات مورد در زمینه سازگاری زناشویی از طریق آزمون رضایت زناشویی انریچ جمع‌آوری شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و مقایسه گروه‌ها با بهره‌گیری از آزمون  $t$  و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نتایج بدست آمده نشان داد که سازگاری زناشویی با آسیب‌پذیری فرهنگی به میزان ۰/۲۴ و با  $P < ۰/۰۵$  رابطه همبستگی منفی دارد همچنین آسیب‌پذیری فرهنگی در بین کسانی بیشتر است که به میزان کمتری به امر خانواده رسیدگی می‌کنند، بیشتر بدون حضور خانواده شام صرف می‌کنند، بین اعضای خانواده روابط سرد حاکم است، میزان دعوا و مشاجرات در بین اعضای خانواده بیشتر است و روابط زناشویی و جنسی آنها دچار آسیب است.

امامی‌پور و شمس اسفندآباد و صدرالسادات (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان همسرآزاری و عوامل موثر بر آن در مراجعین زن دادگاههای خانواده شهر تهران، ۲۰۰ زن به پرسشنامه اقباس شده از پرسشنامه موفیت و همکاران (۱۹۹۷) که همسرآزاری جسمی و روانی را می‌سنجد پاسخ دادند. این پرسشنامه شامل ۳۵ پرسش است که همسرآزاری جسمی و همسرآزاری روانی را می‌سنجد. یافته‌های حاصل نشان داد که همسرآزاری جسمی در میزان همسرآزاری جسمی و روانی به ترتیب ۹۱ و ۹۹/۵ درصد است. بین سن زوجین و میزان همسرآزاری جسمی و روانی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. بین مدت زمان ازدواج و همسرآزاری جسمی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بین درآمد و همسرآزاری جسمی و روانی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. همسرآزاری جسمی بامیزان تحصیلات زوجین رابطه داشت، هر چه تحصیلات زوجین بالاتر بود از میزان همسرآزاری جسمی کاسته می‌شود. شوهرانی که از الکل و موادمخدر استفاده می‌کنند بیشتر از شوهرانی است که از الکل و موادمخدر استفاده نمی‌کنند. همسرآزاری جسمی و روانی

در شوهرانی که سابقه بیماری روانی دارند بیشتر از شوهرانی است که سابقه بیماری روانی ندارند.

احمدی و نعمت‌اله‌زاده (۱۳۸۵) در تحقیقی با عنوان علل و عوامل مرتبط با طلاق در شهرستان زرنند که از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۲ انجام گرفت نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر از ۱۵۰ پرونده مراجعه‌کنندگان به دادگاه برای طلاق به طور تصادفی انتخاب کردند. بر اساس محتوای پرونده آنان پرسشنامه‌ای ۱۷ ماده‌ای پر شد سپس داده‌های حاصل با استفاده از شیوه‌های غیر پارامتری تحلیل شدند این نتیجه بدست آمد که بیشترین میزان طلاق یعنی ۷۸/۶۶٪ از موارد اقدام به طلاق از طرف زوجه و ۲۱/۳۳٪ از طرف زوج بوده است و همچنین ۷۴/۲۶٪ از این افراد منزل شخصی نداشتند و در حدود ۶۵٪ این نمونه زوج زوجه یا زوجین معتاد بودند و ۶۶٪ موارد اقدام به طلاق زوج بزرگتر و در ۲۶٪ موارد زوجه بزرگتر بود و در ۸۰٪ زنان بیکار و ۶۶/۶۶٪ مردها بیکار بوده‌اند.

احمدی و شیخ‌علیزاده (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی عملکرد خانواده بیماران افراد مبتلا به اسکیزوفرن و همتایان غیراسکیزوفرن، عملکرد خانواده ۲۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی بستری را با ۲۰ فرد غیر اسکیزوفرن همتای آنان مورد بررسی قرار دادند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ۶۰ سوالی سنجش عملکرد خانواده بود که بر اساس الگوی مک‌مستر تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تحلیلی خانواده را مشخص می‌کند و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. این ابعاد عبارت از حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزشی عاطفی و کنترل رفتار. ابزار سنجش خانواده با ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۷۲٪ تا ۹۲٪ از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است و اعتبار کل مقیاس در مطالعه مقدماتی بر روی ۵۰ دانشجوی ایرانی بر اساس آلفای کرونباخ ۹۰٪ بوده است. از تجزیه و تحلیل جمع‌آوری شده تفاوت معناداری بین عملکرد کلی خانواده و مولفه‌های آن در بیماران اسکیزوفرن و همتای غیراسکیزوفرن نشان داد.

جوهری فرد و تقوی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان شاخصی برای آسیب‌پذیری خانواده ۱۰ نفر از خانواده‌های تحت پوشش کمیته امداد اصفهان با ۱۰ نفر از خانواده‌های سطح متوسط اقتصادی، که از نظر سن و جنس و تحصیلات هم‌تا شده بودند، از طریق مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS) مورد بررسی قرار دادند. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ( $P=0/013$ ).

مهمترین عوامل تقاضای طلاق در دو گروه آزمایشی و گواه به ترتیب شامل: عدم آشنایی قبلی با خصوصیات همسر، ناسازگاری‌های رفتاری و اخلاقی، سردی رفتارهای عاطفی مرد نسبت به زن، دخالت بی‌جای خویشاوندان زوجین، ندادن نفقه، بدبینی بیش از حد زوجین به همدیگر و بیکاری همسران بوده است (حمید، ۱۳۸۵). هیتون و بلاک<sup>۴۸</sup> (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان تفاوت‌های جنسیتی در تعیین‌کننده‌های اختلاف خانوادگی<sup>۴۹</sup> نشان دادند که ویژگی‌های شوهران و زنان بر اختلاف خانوادگی تأثیر می‌گذارند. اطلاعات حاصل از مطالعه طولی پژوهش طی خانواده‌ها بکار گرفته شدند تا تأثیر ویژگی‌های اجتماعی جمعیت‌شناختی و نگرش هر همسر را در احتمال اختلاف خانوادگی بررسی کنند. در کل متغیرهای زنان تأثیر شگرفی در مقایسه با متغیرهای شوهران دارند و پیشنهاد می‌کنند که زنان یک نقش وسیعی در نگهداری روابط زناشویی دارند و به مشکلات ارتباطی حساس هستند، تأثیر نسبی هر ویژگی همسر در ازدواج‌های مساوی مشابه است.

## درآمد و طلاق

متغیر دیگری که می‌تواند رضامندی زناشویی را پایین بیاورد و استحکام خانواده را ضعیف سازد درآمد پایین می‌باشد. نتایج به دست آمده در خصوص تأثیر درآمد بر سازگاری خانواده ضد و نقیض می‌باشد. در آمد پایین تأثیر منفی بر بهزیستی و رضامندی زناشویی والدین دارد (کونچر<sup>۵۰</sup> و همکان، ۱۹۹۹؛ موری<sup>۵۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ الدر<sup>۵۲</sup>، ۱۹۸۸ و موری و همکاران، ۲۰۰۴). رابطه بین درآمد خانواده با طلاق و یا نارضایتی زناشویی معنی دار می‌باشد (راجرز<sup>۵۳</sup>، ۲۰۰۴). مطالعه پریسر<sup>۵۴</sup> (۲۰۰۰) نشان داد که افراد شب‌کاری که به علت درآمد پایین مجبور می‌شوند شب‌ها کار کنند میزان طلاق در آنها نسبت به دیگر گروه‌ها بیشتر می‌باشد.

## سن ازدواج و طلاق

---

<sup>۴۸</sup>-Heaton and Blake

<sup>۴۹</sup>-Family disruption

<sup>۵۰</sup> . Conger

<sup>۵۱</sup> . Murry

<sup>۵۲</sup> . Elder

<sup>۵۳</sup> . Rogers

<sup>۵۴</sup> . Presser

سن ازدواج یکی از متغیرهای مهم پیش بینی کننده طلاق و نارضایتی زناشویی می باشد. حتی اگر زوجین بچه دار هم نشوند (بومپاز<sup>۵۵</sup>، ۱۹۹۱؛ هیتون<sup>۵۶</sup>، ۲۰۰۲ و تزنگ<sup>۵۷</sup>، ۱۹۹۲). با این همه با افزایش سن تقویمی، احتمال طلاق در زوجین کاهش می یابد (دی ماریز و راعو<sup>۵۸</sup>، ۱۹۹۲). اختلاف سنی زوجین نیز از عوامل مهم تعیین کننده طلاق و یا نارضایتی زناشویی می باشد. اما این قضیه در مورد پایین بودن سن خانمها نسبت به شوهرشان صادق نمی باشد (تزنگ<sup>۵۷</sup>، ۱۹۹۲). بالا بودن طلاق در زوجین جوان به نداشتن مهارت زندگی و درآمد پایین آنها بر می گردد (بوث و ادوارد<sup>۵۹</sup>، ۱۹۸۵). اما آماتو و راجرز (۱۹۹۷) اعتقاد داشتند که بالا بودن طلاق در زوجین جوان نسبت به دیگر زوجین، به بالا بودن رفتارهای مشکل دار نظیر مصرف الکل، مواد مخدر و حسادت آنها بر می گردد. افرادی که در سن پایین ازدواج کردند خیلی تمایل دارند که کنار دوستانشان باشند و با آنها مواد مخدر و الکل مصرف کنند (آماتو و پری و ت، ۲۰۰۳).

## تحصیلات و طلاق

متغیر بعدی که می تواند با انحلال خانواده همبستگی داشته باشد میزان تحصیلات زوجین می باشد. به عنوان مثال اورباچ و همکاران<sup>۶۰</sup> (۲۰۰۲) دریافتند که تحصیلات پایین از عوامل پیش بین کننده قوی طلاق در زوجین می باشد و با افزایش میزان سواد احتمال طلاق پایین می آید. بومپاز (۱۹۹۱) دریافت که رابطه بین طلاق و سواد پایین معنی دار می باشد. تحصیلات پایین در چهار سال اول زندگی، از مهمترین عامل پیش بینی کننده طلاق در زوجین می باشد (کوردیک<sup>۶۱</sup>، ۱۹۹۳). اما کوسوا<sup>۶۲</sup> (۱۹۹۸) دریافت که میزان طلاق در زوجین دارای تحصیلات بیشتر نسبت به دیگر گروهها زیاد می باشد. زوجینی که از نظر تحصیلات باهمدیگر تفاوت دارد طلاق و نارضایتی زناشویی در آنها نسبت به دیگر گروهها بیشتر می باشد (بامپوز، ۱۹۹۱ و هیتون<sup>۶۳</sup>، ۲۰۰۲). مطالعات اندکی در خصوص چگونگی تاثیر تحصیلات روی طلاق و نارضایتی زناشویی انجام گرفته است. آماتو راجرز (۱۹۹۷) دریافتند که تحصیلات

55 . Bumpass

56 . Heaton

57 . Tzeng,

58 . DeMaris & Rao

59 . Booth & Edwards

. Orbuch<sup>۶۰</sup>

. Kurdek<sup>۶۱</sup>

. Kposowa<sup>۶۲</sup>

63 . Heaton

پایین منجر به افزایش مشکلات رفتاری نظیر مصرف الکل و مواد و حسادت در زوجین می گردد. طلاق و نارضایتی زناشویی در افراد دارای تحصیلات بالاتر کمتر می باشد (آماتو و پریوت، ۲۰۰۳). و همچنین می توان گفت که سواد از طریق کنترل میزان درآمد، تولد فرزند قبل از ازدواج باعث کاهش نارضایتی زناشویی در زوجین می گردد که این هم به نوبه خود منجر به کاهش طلاق در آنها می گردد (اورباچ، ۲۰۰۲).

## مدت زمان ازدواج و طلاق

هر چه قدر از زمان ازدواج زوجین بیشتر سپری شده باشد میزان طلاق پایین می آید (فیرکوسن<sup>۶۴</sup>، ۱۹۸۴؛ تورن تن و رادجرز<sup>۶۵</sup>، ۱۹۸۷). مطالعات بسیاری از محققان نشان می دهد احتمال طلاق در زوجین تازه ازدواج کرده به مراتب بیشتر از گروههای دیگر می باشد (مرکز مطالعات بین المللی سلامت<sup>۶۶</sup>، ۱۹۹۱).

دلیل بالا بودن طلاق در زوجین تازه ازدواج کرده، به دخالت بیشتر والدین و دیگر اعضای خانواده ها بر می گردد (برکر، ۱۹۹۱). اما پیمان شکنی، تنهایی و روابط عاطفی پایین در زوجین دارای مدت زمان طولانی ازدواج (شامل زوجینی می شود که زمان ازدواج آنها مدت زمان بیشتری سپری شده باشد)

یک ننگ و افت تلقی می گردد (آماتو و پریوت، ۲۰۰۳ و کیت سون<sup>۶۷</sup>، ۱۹۹۲).

## طلاق والدین و طلاق فرزندان

احتمال طلاق در افرادی که والدین آنها مطلقه است بیشتر می باشد (آماتو، ۱۹۹۶ و بامپوز و همکاران، ۱۹۹۱). پویی و مولر (۱۹۷۶) دریافته اند که همبستگی ضعیفی بین طلاق والدین با نارضایتی زناشویی و طلاق فرزندان وجود دارد به اعتقاد ایشان، محققان قبلی به علت اینکه تاثیر جنسیت را بررسی نکردند همین عامل باعث شده است که نتایج آنها میزان طلاق را در فرزندان مطلقه بیشتر نشان دهد. آماتو (۱۹۹۶) و تیچ من<sup>۶۸</sup> (۲۰۰۲) دریافته اند که رابطه معنی داری بین طلاق والدین مطلقه و طلاق فرزندان دختر آنها وجود دارد. اما تحقیق بامپوز و همکاران (۱۹۹۱)

---

<sup>64</sup> . Fergusson

<sup>65</sup> . Thornton & Rodgers

<sup>66</sup> . National center for health statistics

<sup>67</sup> . Kitson

<sup>68</sup> . Teachman

نشان داد که همبستگی بین طلاق والدین مطلقه تنها با طلاق فرزندان پسر آنها معنی دار می باشد  
اما این رابطه با طلاق فرزندان دختر معنی دار نمی باشد.

هیجان خواهی<sup>۶۹</sup>

---

<sup>69</sup>.Sensation seeking

هیجان خواهی صفت شخصیتی است که ابتدا توسط آیزنک<sup>۷۰</sup> (۱۹۸۰) توصیف گردید. به نظر آیزنک فرد برون گرا، فردی علاقمند به تعامل اجتماعی است، دوستان فراوانی دارد هیجان طلب است و بصورت تکانشی عمل می کند. زاگرمین ۱۹۷۰ معتقد بود که یکی از نیازهای آدمی، تنوع جویی در احساسات و تجارب می باشد و برخی از افراد برای تجربه کردن چنین هیجاناتی حتی اقدام به کارهای خطرناک نیز می کنند. هیجان خواهی از زمان زاگرمین و همکاران (۱۹۷۰) توجه تحقیقات قابل ملاحظه ای را جلب کرده است. زاگرمین هیجان خواهی را اینگونه تعریف می کند. «هیجان خواهی به عنوان نیاز به احساسات پیچیده، تازه، گوناگون و میل به پذیرفتن خطرات جسمی و اجتماعی به این تجربیات توصیف می شود» به علاوه از نظر زاگرمین، شدت این هیجانها به نحوی باید در تعریف گنجانیده شود (زاگرمین، ۱۹۸۴). از آنجایی که مطالعه شخصیت و طرح نظریه ها بیشتر متمایل به تجربی بودن می باشند، نتیجه آن این است که رویکرد زمینه - محدود به رشد با اهمیت خود ادامه خواهد داد. یکی از رویکردهای زمینه - محدود هیجان جویی است (محمدی، ۱۳۸۰). یا اینکه کوهن (۱۹۸۷) اعتقاد داشت که سطح بهینه افراد برای نگهداری برانگیختگی باهمدیگر تفاوت دارند.

### ویژگیهای افراد هیجان خواه

هیجان خواهها، افرادی ماجراجو و برونگرا هستند، از تکرار و یکنواختی خسته، کسل، بی حوصله و بیقرار می شوند و در جستجوی تجارب جدید، تازه، متنوع و هیجان انگیز هستند. این افراد رفتار جنسی و تجربه جنسی بیشتر و متنوع تری دارند. به ورزش های خطر آفرین از قبیل سقوط آزاد و پرش در ارتفاع بلند، کوهنوردی، موتور سواری، چتر بازی، خلبانی و اتومبیل رانی بیشتر علاقه دارند این افراد در نگرشهای مذهبی و سیاسی آزاداندیش تر و انعطاف پذیرتر از افراد هیجان خواه پایین هستند. پاسخهای انحرافی و رفتارهای بزهکارانه بیشتری دارند زیاد ریسک می کنند، نترس و با جرأت هستند مثلاً از ارتفاع، تاریکی، مار و عقرب کمتر می ترسند به غذاهای عجیب و غریب علاقه نشان می دهند. جاهای شلوغ، پرجمعیت و سرو صدا را بیشتر دوست دارند اوقات زیادی از وقت خود را در کارهای تفریحی می گذرانند و کمتر مطالعه می

<sup>70</sup> . Eysenck

کنند، لذا نمرات درسی و عملکرد تحصیلی آنها پایین است. و پرخاشگری، بی انضباط، قانون شکن و تکانشی هستند و گرایش های قوی تری برای ارائه پاسخهای سوگیری به محرکهای تازه یا غیر منتظره دارند داوطلب هر آزمایش تازه و ناشناخته ای چون هیپنوتیزم، مراقبه و محرومیت حسی هستند از داروهای گوناگون و غیرمجاز بیشتر استفاده می کنند. به مشاغلی توأم با هیجان مانند آتش نشانی و پلیس تمایل بیشتری نشان می دهند و مشاغل فعال را انتخاب می نمایند بطور آشکار هیجانات خود را نشان می دهند و در رابطه خود با دیگران گستاخ هستند، این افراد بطور مدام در جستجوی تجربیات تازه و متنوع هستند و اگر نتوانند آنها را در وقایع بیرونی بیابند احتمالاً به درون خودنگریسته و دنیای تخیلی را به خود خلق می کنند.

### اساس وراثتی

زاکرم (۱۹۸۲) نشان داد که هیجان خواهی یک اساس ژنتیکی قوی دارد وی نیز بیان کرد که دوقلوهای یک تخمکی در مقایسه با دوقلوهای دوتخمکی نمرات تقریباً بیشتری در مقیاس هیجان خواهی می گیرند. از سوی دیگر هرچند زاکرم معتقد است که هیجان خواهی عمدتاً یک ویژگی ارثی می باشد اما وی اثر عوامل محیطی یا موقعیتی را پذیرفته است. یکی از این عوامل سطح هیجان خواهی والدین می باشد. فرانکین<sup>۷۱</sup> (۱۹۸۴) در پژوهشی، رفتار والدین هیجان خواه بالا و پایین را مقایسه کرد. نتایج نشان داد که هیجان خواه های بالا، والدین خود را به عنوان افراد فعال و زورگو، خود را نزد والدین شان مقاوم و پرجرات تر توصیف می کردند.

کوپمن<sup>۷۲</sup> و همکاران (۱۹۹۵) به منظور بررسی اساس ژنتیکی، تعداد زیادی از نوجوانان و جوانان دوقلوی ۱۲-۲۴ ساله را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش ۰/۶۳ واریانس کلی هیجان خواهی توسط عوامل ژنتیکی تبیین شد. فولکر<sup>۷۳</sup> و همکاران (۱۹۸۰) اساس وراثتی ۰/۵۸ برای هیجان خواهی بدست آوردند.

### اساس عصبی - زیستی

71. Frunken

72. Koopman

73. Folker

یافته های روان عصب شناختی هیجان خواهی و برانگیختگی، بیانگر تأیید سیستم فعال کننده نورآدرنژیک مغز است. برانگیختگی متغیری است که به بهترین وجه، اختلاف هیجان خواه های بالا و پائین را توجیه می کند.

گیونز<sup>۷۴</sup> (۱۹۷۵) سیستم نورآدرنژیک را سیستم برانگیختگی نامید. در صورتی که ویلیا مسون<sup>۷۵</sup> (۱۹۸۴) سیستم دوپامینرژیک را سیستم فعال سازی نامیده است. سیستم نور آدرنژیک و دوپامینرژیک به طور متفاوت به عملکرد نیمکره راست چپ مغز مربوط می شود. سیستم برانگیختگی، توانایی حسی ویژه ای را در نیمکره راست به عهده دارد. درحالی که سیستم فعال کننده، مسئول نگهداری توانمندیهای حسی و حرکتی در بخش فرونتال نیمکره چپ می باشد. زاگرمین و همکاران (۱۹۸۴) در پژوهش خود پیرامون علوم رفتاری و مغز، ارتباط بین هیجان خواهی و مسائل بیولوژیکی و رفتاری را بدست آوردند. همچنین دوپامین و نورآدرنالین با هیجان خواهی در ارتباط بودند.

هیجان خواه های بالا از ذخایر نورآدرنالین و دوپامین کته کولامینی بیشتری نسبت به هیجان خواه های پائین برخوردارند، این باعث انتقال بیشتری شده و متعاقباً اثربخشی فزاینده در برانگیختگی و فعالیت فرد دارند، در صورتی که هیجان خواهی پایین آن را کاهش می دهد (زاگرمین و همکاران، ۱۹۸۹).

دیوید سون و میچل<sup>۷۶</sup> (۱۹۸۶) معتقدند که سیستم کته کولامینها، با لوکس سرولوس (یک جفت هسته زیر بطن چهارم مغز) ارتباط دارند، سیستم فعال کننده دستگاه شبکه ای و سیستم کته کولا مینها در بعد هیجان خواهی تاثیر دارد. افراد هیجان خواه بالا، از برانگیختگی روانی زیستی بالایی نسبت به افراد هیجان خواه پایین برخوردارند محققین فوق در پژوهشی نشان دادند که افراد هیجان خواه بالا، به محرک های شنوایی و حسی، واکنش بیشتری نشان می دهند. و سلسله اعصاب مرکزی آنها از برانگیختگی بیشتری برخوردار است. افراد هیجان خواه بالا نسبت به افراد هیجان خواه پایین در عملکرد حافظه، یاد آوری و بازشناسی محرکها (وقتی که شدت محرک زیاد بود) کارایی بهتر و بیشتری دارند. دیوید سون و میچل (۱۹۸۶) و زاگرمین (۱۹۸۴) بیان می کنند که اختلاف در کته کولامین های مغزی ممکن است علت هیجان

74. Givness

75. willamaon

76. Davidson & Michale

خواهی بالا و تحریک بیش از حد سلسله اعصاب مرکزی و در نتیجه برانگیختگی بیشتر نسبت به هیجان خواهان پایین باشد. در پژوهشی زاگرم (۱۹۹۰) دریافت که هیجان خواه های بالا، به محرکهای جدید و شدید پاسخ می دهند، تفاوت بین پاسخ های روانی - زیستی هیجان خواه های پایین و بالا مربوط به تفاوت های بیولوژیکی فراخوانده شده است. صفت هیجان خواهی با پاسخ ضربان قلب، پاسخ برقی پوست و پتانسیل فراخوانده برانگیختگی مغز و عامل های نوجویی، شدت و محرک های مهم و معنی داری ارتباط دارد. بررسی استل مک<sup>۷۷</sup> و داوید سون (۱۹۸۶) نشان داد که افراد هیجان خواه بالا، در شرایطی که در معرض محرک قرار می گیرند، برانگیختگی بیشتری را نشان می دهند.

وان زویلن<sup>۷۸</sup> (۱۹۸۵)، زاگرم (۱۸۷۶)، رابینسون و زانن<sup>۷۹</sup> نشان دادند که افراد هیجان خواه بالا در برخورد با اولین محرک شنوایی و بینایی، بازتاب سوگیری پاسخ انتقالی قوی تر و شدیدتری را دارند. بطور کلی مردان هیجان خواه بالا نسبت به محرک های شدید و نسبتاً جدید، بازتاب سوگیری قوی تری نشان می دهند. از نظر شوکولف<sup>۸۰</sup> (۱۹۶۳) و گراهام<sup>۸۱</sup> (۱۹۷۹) بازتاب سوگیری باعث افزایش حساسیت نسبت به محرک خارجی می شود. در حالیکه بازتاب دفاعی حساسیت را کاهش می دهد. محققان اعتقاد دارند که بازتاب دفاعی نشان دهنده آمادگی و فعالیت جسمی است. به اعتقاد زاگرم (۱۹۸۲) برخی ارتباطات بیولوژیکی لازم برای ایجاد اساس بیولوژیکی، آنزیم ها و متابولیست های همراه سیستم انتقال دهنده عصبی کته کولامین ها می باشد. ثابت شده است که منوآمین اکسیداز با هیجان خواهی ارتباط منفی دارد. بدین ترتیب هیجان خواهان بالا، میزان منوآمین اکسیداز پایینی دارند. و برعکس هیجان خواهان پایین میزان منوآمین اکسیداز بالای را دارا می باشند (زاگرم، ۱۹۸۸).

یوهانس، ترنیوس، آسکروم (۱۹۷۹) در پژوهش دریافتند که بیماران داری سطوح پایین اندروفین بطور معنی داری، نمره بالاتری در هیجان خواهی داشتند تا بیمارانی که داری سطوح بالای آنروفین بودند. دیتمن<sup>۸۲</sup> (۱۹۷۸) ملاحظه کرد که ترشح

---

77. Estelmack

78. Vanzvilen

79. Robinson and zann

80. Soklov

81. Graham

82. Deatmen

هورمونهای آندروژن و تستوسترون در افرادیجان خواه نسبت به افراد دیگر بیشتر است. مورفی<sup>۸۳</sup> و همکاران بین هیجان خواهی و پلاکت خونی همبستگی منفی بدست آوردند. به عبارتی، هیجان خواه ها، میزان کمی از سطح پلاکت خونی را دارا هستند (ابوالقاسمی، ۱۳۸۳).

## مؤلفه های هیجان خواهی

هیجان خواهی مؤلفه و اجزایی دارد. زاگرمین و همکاران (۱۹۶۴) در پژوهشهای خود چهار مؤلفه مهم را با استفاده از تحلیل عوامل بدست آوردند: ۱- ماجراجوئی<sup>۸۴</sup>؛ این مؤلفه بیانگر ویژگی خاصی است که طی آن فرد می کوشد از طریق فعالیت ها و روشهای مهیج و خطرناک، هیجان دلخواه را کسب کند. ۲- تجربه جوئی<sup>۸۵</sup>؛ این مؤلفه شامل جستجوی انگیزندگی چه در ذهن و چه از طریق احساس، که گاهی از طریق سبک های زندگی مخالف (مانند هیپی گری در دهه ۱۹۶۰) و گاهی نیز از خلال سفرهای فوری و بدون برنامه ریزی قبلی بدست می آید. ۳- بازداری زدایی<sup>۸۶</sup>؛ این مؤلفه بیانگر جستجوی هیجان از خلال معاشرت با دیگران است. به نظر می رسد که این مؤلفه تیپ سنتی هیجان خواهی را توصیف می کند که فرد آزادی و عدم بازداری را از خلال فعالیتهای چون نوشیدن مشروبات الکلی، شرکت در مهمانی خاص، قمار و ارتباطات جنسی بدست می آورد.

۴- آمادگی ملالت<sup>۸۷</sup>؛ این مؤلفه منعکس کننده بیزاری فرد از تجربیات تکراری مانند برنامه کاری یکنواخت، ملاقات با افراد کسل کننده و بیقراری بیش از حد در شرایط ثابتی که فرد نمی تواند از آن بگریزد، است. آرنهت<sup>۸۸</sup> (۱۹۹۳) با استفاده از تحلیل عوامل دو مؤلفه شدت<sup>۸۹</sup> و تازگی<sup>۹۰</sup> را گزارش کرد.

---

83. Morphy

84. Adventvresccking

85. Emperiencesccking

86. Disinhibition

87. Boredom susceptibility

88. Arnet

89. Intensity

90. Novelty

## شیوع

پژوهشگران زیادی ( برای مثال تولور<sup>۹۱</sup> و همکاران ۱۹۷۲؛ کیش<sup>۹۲</sup> و همکاران، ۱۹۶۸؛ زاگرم، ۱۹۷۹ ) بین هیجان خواهی و سن همبستگی منفی بدست آوردند. براساس یافته های این محققان، با بالا رفتن سن، هیجان خواهی کاهش می یابد. (زاگرم و همکاران، ۱۹۸۰)، پلوفی<sup>۹۳</sup> (۱۹۸۶) نشان دادند که هیجان خواهی بطور یکسان در هر دو جنس با افزایش سن تا دهه ششم عمر کاهش پیدا می کند.

آرنت (۱۹۹۴) معتقد است که نوجوانان نسبت به بزرگسالان از هیجان خواهی بالاتری برخوردار هستند. وی در پژوهشی دریافت که هیجان خواهی در میان نوجوانان با برونگرایی، پرخاشگری و روان پریشی ارتباط دارد. زاگرم و همکاران (۱۹۸۰) و زاگرم (۱۹۸۳) گزارش کردند که مردان نسبت به زنان در هیجان خواهی نمره بیشتری کسب می کنند. به نظر این محققان عامل بیولوژیکی نظیر تستوسترون و اندروژن در مردان، برای این تفاوت مطرح است. زاگرم (۱۹۷۹) در پژوهشی دریافت که فرزندان اول خانواده و تک فرزندان در هیجان خواهی نمرات بالاتری بدست می آورند. همچنین تحقیقات نشان می دهد که پسران بیش از دختران اهل مخاطره و ماجراجویی هستند و همچنین نمرات پسران در هیجان خواهی تکانشورانه بالاتر از نمرات دختران است (زاگرم، ۲۰۰۰). علاوه بر آن چندین محقق دیگر ( بیل کینگتون، ریچاردسون، اوتلی، ۱۹۸۸؛ ساندبرگ و همکاران، ۱۹۹۱؛ واتوویچ و کاس، ۱۹۹۰) اظهار می دارند که مردان به احتمال بیشتر در جستجوی هیجانات فعال و بیرونی برای رفع نیازهای هیجان خواهی هستند. درحالیکه زنان در جستجوی هیجانات میان فردی برای رفع این نیازها می باشند ( نارماراوبالارد، ۱۹۹۹؛ به نقل از نیک سرشت ماسوله، ۱۳۸۰). با توجه به اینکه می توان عنوان کرد که در مقایسه با سایر دوره های زندگی، مشخصه اصلی دوره نوجوانی افزایش احتمال و آمادگی بالقوه برای رفتارهای مخاطره آمیز و ماجراجویانه می باشد ( گودسون و دیگران، ۲۰۰۰). نتایج تحقیقات سرآبادانی (۱۳۸۲) نشان داد که میزان هیجان خواهی مردان نسبت به زنان بیشتر است و همچنین بین سن و میزان هیجان خواهی زوجین در هر چهار خرده مقیاس آزمون زاگرم رابطه منفی وجود دارد.

91. tolor

92. kish

93. Ploff

## همبسته ها

عزت نفس: لوئیس و گوردون<sup>۹۴</sup> (۱۹۹۶) در پژوهشی عزت نفس و هیجان خواهی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد نوجوانانی که در عزت نفس نمره پایین و در هیجان خواهی نمرات بالاتری کسب می نمایند جرم و جنایت بیشتری مرتکب می شوند همچنین مواد دارویی یا مخدر بیشتری استفاده می کنند. فراری<sup>۹۵</sup> (۱۹۹۲) در پژوهش خود نشان داد که هیجان خواهی با عزت نفس و نیاز به شناخت رابطه منفی دارد.

## شخصیت

ماروین<sup>۹۶</sup> و همکاران (۱۹۷۸) نشان دادند که هیجان خواهی با ویژگی برون گرایی و روان پریشی در پرسشنامه آیزنگ همبستگی مثبت دارد. اما هیچ ارتباطی بین هیجان خواهی و روان نژندی بدست نیامد. جاکارد و همکاران (۱۹۹۱) دریافتند که هیجان خواهی در دانشجویان با روان پریشی و روان نژندی همبستگی منفی و با برون گرایی و استقلال همبستگی مثبت دارد. ویلیام<sup>۹۷</sup> (۱۹۸۲) در پژوهشی بر روی دانش آموزان دبیرستانی نشان داده که هیجان خواهی با عامل شخصیتی (بشاش بودن) همبستگی مثبت و با عامل G (باوجدان و وظیفه شناس بودن) و عامل I (فردگرایی) از پرسشنامه شخصیتی کتل همبستگی منفی دارد. نوجوانان هیجان خواه دارای ویژگیهای بشاش بودن، تهورآمیز بودن، غیر حساس بودن، جهت گیری گروهی، عدم رعایت قوانین اجتماعی، پایین بودن اضطراب و کنترل شخصی هستند. فرانکن<sup>۹۸</sup> و همکاران (۱۹۹۰) نشان دادند که بین هیجان خواهی و گرایش به افشای مسائل خصوصی رابطه مثبت وجود دارد. هیجان خواهان بالا، مسائل خصوصی خود را بیشتر افشاء می کردند. مونتاک<sup>۹۹</sup> و همکاران (۱۹۸۶) بدست آوردند که تجربه جوها، ناهمگون گر، حساس و دارای فراخود پایین هستند. روبرت<sup>۱۰۰</sup> و همکاران (۱۹۹۸) بین هیجان خواهی و خود

94. Louise and Gordon

95. Ferrari

96. Marvin

97. William

98. Frankden

99. Montag

100. Robert

شیفتگی همبستگی مثبت بدست آوردند، در مردان تجربه جوئی و در زنان آمادگی برای ملامت همبستگی معنا دارتری با هیجان خواهی داشت. (هورورث و ذاکرمن، ۱۹۹۴) نیز در پژوهش های خود دریافت بزهدکاران به مراتب بیشتر از غیر بزهدکاران به ماجراجویی می پردازند. در گروههای مجرم زندانی، زنان و مردانی که نمرات بالایی در هیجان خواهی به دست آورند، بیشتر در تلاش برای فرار بودند (علیزاده، ۱۳۷۷).

بررسی ویلز<sup>۱۰۱</sup> (۱۹۹۴) نشان داد هیجان خواهی با ویژگی های شخصیتی برون گرایی ارتباط دارد. پژوهش های زاکرمن و همکاران (۱۹۹۲) نیز نشان داده است که فشار خون اشخاص برون گرا، هیجان خواه و تیب A در مقایسه با کسانی که این ویژگیهای شخصیتی را ندارند بالاتر است. و همچونین کاررا<sup>۱۰۲</sup> (۱۹۹۰) عقیده داشت که برون گرای با هیجان خواهی رابطه دارد. نتایج پژوهش حسینی (۱۳۸۰) نشان داد که متوسط میزان هیجان خواهی نوجوانان بزهدکار در مقایسه با عادی بیشتر است و نیز هیجان خواهی با ویژگی های خشم و برون گرایی نیز همبستگی معنا داری دارد. و علیزاده نیز در سال (۱۳۷۶) اعلام کرد که بین هیجان خواهی با جایگاه مهار بیرونی و الگوی شخصیتی - رفتاری الف رابطه دارد. نتایج تحقیقات نیک سرشت (۱۳۸۰) موید آن است که بین دختران و پسران عادی و بزهدکار از نظر میزان هیجان جویی تفاوتی وجود ندارد.

**موسیقی:** نتایج پژوهش لیتل<sup>۱۰۳</sup> و زاکرمن (۱۹۸۶) نشان می دهد که بین نمره مقیاس هیجان خواهی و علاقه به موسیقی راک<sup>۱۰۴</sup> همبستگی مثبت، و علاقه به موسیقی ملایم همبستگی منفی وجود دارد. افزون بر این افرادی که در عوامل ماجراجویی و تجربه جوئی از سطح نمره بالایی برخوردار بودند به موسیقی محلی، و قومی و کلاسیک علاقه نشان دادند. ولی افرادی که در عامل باز داری زدائی، سطح نمره بالای داشتند به موسیقی راک علاقمند بودند و به موسیقی مذهبی و موسیقی ملایم علاقه ای نشان ندادند. پوروفائی و همکاران (۱۳۷۶) در پژوهشی تفاوت معنی داری در هیجان خواهی گروههای آزمایش کلاسیک و سنتی و کنترل کلاسیک و سنتی بدست آوردند. دولینگر<sup>۱۰۵</sup> (۱۹۹۳) در پژوهشی دریافت که برونگرایی با موسیقی دارای ویژگیهای

101 . Wills

102 . Gurrera

103 . Little

104 . Rock

105 . Dollinger

انگیختگی بالا (جاز) و تحریک خواهی در موسیقی راک شدید بطور مثبت رابطه دارد. مطالعات دیگر (آرنت، ۱۹۹۲) نشان داد که افراد زیاد هیجان خواه به موسیقی انگیختگی بالا مثل جاز علاقه بیشتری داشتند (ابوالقاسمی، ۱۳۸۳).

## تفکر و خلاقیت

اشروت ولاند<sup>۱۰۶</sup> (۱۹۹۴) در پژوهشی نشان دادند که هیجان خواهی با فرایند تفکر ارتباط دارد. افراد هیجان خواه بالا، گرایش به تفکر خلاق و تفکر واگرایی داشتند. مطالعه فرانکن<sup>۱۰۷</sup> (۱۹۸۸) نیز بیانگر این است که افراد هیجان خواه بالا، از تفکر واگرایی بیشتری برخوردار بودند. به نظر زاگرمین (۱۹۷۱) هیجان خواه های بالا، صفات شخصیتی بسیاری را دارا هستند که با تیپ شخصیتی خلاق مشترک است. لامپ<sup>۱۰۸</sup> (۱۹۶۶) بین هیجان خواهی و ابتکار در آزمون روشاخ همبستگی بدست آورد. بنابراین افراد هیجان خواه بالا استعداد بیشتری برای تفکر خلاق و نوآوری اندیشه دارند. شولتس (۱۹۹۴) در پژوهشی دریافت که افراد هیجان خواه بالا در مقایسه با هیجان خواه های پایین، بیشتر جذب اندیشه خطرناک، نامطمئن، باور نکردنی و شبه عملی می شوند و گرایش به پذیرفتن این اندیشه ها به صورت غیر انتقادی دارند. ماروین<sup>۱۰۹</sup> و همکاران (۱۹۹۴) بدست آوردند که هیجان خواهی با تفکر واگرا و خلافت ارتباط دارد.

اما هیجان خواهی به نظر نمی رسد که با هوش عمومی در ارتباط باشد، (بلاک<sup>۱۱۰</sup> بورن، ۱۹۶۹) در پژوهشی بین هیجان خواهی و نمرات افراد در آزمون هوش همبستگی مثبت، اما ضعیف، بدست آمد. ماروین و همکاران (۱۹۹۴) بین هیجان خواهی و هوش (تفکر همگرا) ارتباطی بدست نیاوردند.

## شغل

یافته های پژوهشی نشان می دهند که بین نمرات مردان هیجان خواه بالا و علاقه به مشاغل یاری کننده ای که مستلزم تعامل اجتماعی است (برای مثال پزشک، روانپزشک، مددکار اجتماعی، روانشناس و ...) همبستگی مثبت وجود دارد. در صورتیکه با مشاغلی از قبیل حسابداری، مامور خرید و بانکداری همبستگی منفی دارد.

<sup>106</sup>. Lund

<sup>107</sup>.Frunken

<sup>108</sup>.Lamb

<sup>109</sup>. marvin

<sup>110</sup>.Blackburn

## هیجان خواهی، طلاق و ناسازگاری زناشویی

هیجان خواهی یکی از عواملی است که می تواند در سازگاری زناشویی دخیل باشد. وقتی زن و شوهری از لحاظ میزان هیجان خواهی با یکدیگر متفاوت باشند احتمال بروز کشمکش در آنان بیشتر خواهد بود. کیسون<sup>۱۱۱</sup> و همکاران (۱۹۸۹) بین هیجان خواهی و سازگاری زناشویی رابطه منفی بدست آوردند. آن<sup>۱۱۲</sup> (۱۹۸۵) نشان داد که هیجان خواهی بالا، گرایش به ازدواج با افراد هیجانی خواه بالا، و افراد هیجان خواه پایین گرایش به ازدواج با افراد هیجان خواه پایین دارند. در این پژوهش زوجهای که در خصیصه هیجان خواهی شبیه هم بودند از سطح بالای سازگاری زناشویی برخوردار بودند. مرادی و دژکام (۱۳۷۶) ارتباط میان هیجان خواهی و سازگاری زناشویی را در ۲۰۰ زوج سازگار و ناسازگار تهران بررسی کردند نتایج این پژوهش نشان دادند که بین سازگاری زناشویی و هیجان خواهی ارتباط وجود دارد، هیجان خواهی زوج های سازگار از ناسازگارها کمتر است و عدم تجانس در هیجان خواهی، تاثیر منفی در رضایت زناشویی دارد. فرافکن و همکاران (۱۹۸۸) با بررسی ۷۲ زوج ۵۵-۲۰ ساله دریافتند، که سازگاری زناشویی به تفاوت های بین هیجان خواهی زنان و شوهران مرتبط نمی باشد. ما بین هیجان خواهی زنان و سازگاری زناشویی ارتباط منفی بدست آمد. یافته ها مؤید این است که هیجان خواهی بالاتر بر روی رضایت زناشویی صرف نظر از نمرات همسران آنها در هیجان خواهی اثر منفی دارد. مارین<sup>۱۱۳</sup> و همکاران (۱۹۹۱) با بررسی ۱۰۲ زوج بدست آوردند که تفاوت در نیاز به هیجان در میان زوجین، با رضایت زناشویی، صرف نظر از سالهای که زوجین با هم زندگی کرده اند ارتباط منفی داشت. این یافته ها بیان می کند وجود انگیزش هیجان خواهی، به نسبت یکسان در زوجین عامل تعیین کننده برای رضایت در بلندمدت است. یافته های سرآبادانی (۱۳۸۲) موید این است که هیجان خواهی بالا بر روی رضایت زناشویی اثر منفی دارد. هیجان خواهی بالا در دوره کودکی به طلاق در دوره بزرگسالی منجر می شود (کوی و دوچی<sup>۱۱۴</sup>، ۱۹۹۸؛ کازدین<sup>۱۱۵</sup>، ۱۹۸۵). بسیاری از زوجین که هیجان

<sup>111</sup>. Gibson

<sup>112</sup>. Ann

<sup>113</sup>. Marin

<sup>114</sup>. Coie & Dodge

<sup>115</sup>. Kazdin

خواهی و رفتار تکانشگری در سطح بالاتر قرار دارند میزان پرخاشگریشان را نسبت به گروههای دیگر در سطح بالاتر گزارش داده اند (هولتزورس - مانرو<sup>۱۱۶</sup>، ۲۰۰۰). رابطه معنی داری بین رفتارهای تکانشگری (مولفه هیجان خواهی) با پرخاشگری و خشونت وجود دارد (بارات<sup>۱۱۷</sup>، ۱۹۹۴). هیجان خواهی بالا و رفتارهای تکانشگری می توانند به عنوان عوامل قوی پیش بین کننده پرخاشگری در زوجین باشد (ایکهاردت<sup>۱۱۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). بین هیجان خواهی و پرخاشگری فیزیکی رابطه معنی دار وجود دارد (لیونارد و سین چاک، ۱۹۹۶). بین نارضایتی زناشویی و پرخاشگری جسمانی با هیجان خواهی رابطه وجود دارد (لاورینس و برادبوری<sup>۱۱۹</sup>، ۲۰۰۱). نتایج تحقیق مالموت و همکاران (۱۹۹۵) نشان داد که رابطه بین نارضایتی زناشویی و پرخاشگری با رفتارهای تکانشگری (مولفه هیجان خواهی) معنی دار می باشد. نتایج تحقیق استار<sup>۱۲۰</sup> و هولتزورس - مانرو (۲۰۰۵) نشان داد که از عوامل اصلی نارضایتی زناشویی و پرخاشگری در زوجین می باشد. ویگنور<sup>۱۲۱</sup> و همکارانش (۱۹۹۷) اعتقاد داشتند که نارضایتی زناشویی در افراد هیجان خواه و تکانشگریها نسبت به گروههای دیگر بالاتر می باشد. تستا<sup>۱۲۲</sup> و لیونارد (۲۰۰۱) اعتقاد داشتند که بالا بودن پرخاشگری و مصرف مواد در زوجین هیجان خواه باعث بالارفتن نارضایتی زناشویی در این افراد می شود. عوامل مختلفی در نارضایتی زناشویی دخیل هست از جمله این عوامل می توان به هیجان خواهی بالا نام برد (جونز و کان دوف<sup>۱۲۳</sup>، ۲۰۰۱). چند همسری یا تمایل به داشتن همسر جدید در افراد هیجان خواه به مراتب بیشتر از دیگر گروهها می باشد (ذاکرم، ۱۹۹۴). داشتن هیجان خواهی بالا در هر دو طرف مشکلی ایجاد نمی کند و لی اگر میزان هیجان خواهی یک زوجین نسبت به دیگری بیشتر باشد منجر به نارضایتی زندگی در طرفین می گردد (آرنت<sup>۱۲۴</sup>، ۱۹۹۲). به علت پاییند بودن افراد هیجان خواه در ارضاء غرایز جنسیشان به قانون یا سنت جامعه، سعی می کنند که غرایز جنسی شان را از راههای خلاف و نامشروع ارضاء کنند همین عامل باعث ایجاد نارضایتی زناشویی در آنها می گردد (بانکروفت<sup>۱۲۵</sup> همکاران، ۲۰۰۳). بیشتر بودن رفتارهای جنسی خارج از محدوده

116 . Holtzworth-Munroe

117 . Barratt

118 . Eckhardt

119 . Lawrence&Bradbury

. Stuar<sup>۱۲۰</sup>

. Wingrove<sup>۱۲۱</sup>

122 . Testa

. Jones and Gondolf<sup>۱۲۲</sup>

124 . Arnett

125 . Bancroft

زن و شوهری در افراد هیجان خواه منجر به بالا نارضایتی زناشویی در آنها می گردد (بانکروفت، ۲۰۰۴). میزان طلاق در افراد هیجان خواه به مراتب بیشتر از دیگر گروهها می باشد (هوایل<sup>۱۲۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

اولری<sup>۱۲۷</sup> و همکارانش (۱۹۹۴) دریافتند که بالا بودن هیجان خواهی و تکان شگری در افراد مجرد (پیش ازدواج) نمی توانند میزان پرخاشگری بعد از ازدواج را مشخص سازد. و همچنین نتایج فارینگتون<sup>۱۲۸</sup> (۱۹۹۴) نشان داد که تکانشگری بالا (یگی از مولفه های هیجان خواهی) نمی تواند پیش بینی کننده قوی برای پرخاشگری زوجین باشد.

<sup>126</sup> . Hoyle

<sup>127</sup> . O'Leary

---

<sup>128</sup> . Farrington

## خودپایی<sup>۱۲۹</sup>

مطالعه خود پایی و «ادراک خویشتن» جهات تازه ای را روشن کرده است، اما این حوزه در روان شناسی، مبحث جدیدی نیست. اما از موضوعات مهم در روانشناسی می باشد و که هسته مرکزی دیدگاههای سنتی راجع به شخصیت بوده است. درمتون کلاسیک تحول خود، یک احساس کلی خود ارزشمندی که یک احساس خاص «خود داوری» مطرح شده است (ویلیام جونز به نقل از خواجه وند، ۱۳۸۳). کولی<sup>۱۳۰</sup> (۱۹۲۰) اظهار می کند که خودپایی از طریق تعامل اجتماعی شکل می گیرد، و او مفهوم ارزیابی انعکاسی و اصطلاح، خود آینه ای را معرفی کرده است. «مفهوم خود و آگاهی به ماهیت و هویت خود» همیشه درمتون روان سنجی شخصیت، از جمله در مفهوم هویت آیزنگ و خود پذیری سالیون<sup>۱۳۱</sup> (۱۹۵۳) و هورنای (۱۹۵۰) از اهمیت بالای برخوردار بوده است و در مدل های خود شکوفای راجرز<sup>۱۳۲</sup> (۱۹۵۱) و مازلو<sup>۱۳۳</sup> (۱۹۵۴) به طور وسیعی ذکر شده است (ویلیام جونز به نقل از خواجه وند، ۱۳۸۳). اخیرا روان شناسان درحوزه های غیر بالینی از احیاء علاقه نسبت به خود صحبت می کنند. کار بیم<sup>۱۳۴</sup> در سال (۱۹۶۷) روی ادراک خویشتن، کار دول و ویکند<sup>۱۳۵</sup> (۱۹۷۲) روی خود آگاهی و کار جونز (۱۹۶۴) روی ادراک خویشتن و خود کم بینی (برگلاس و جونز<sup>۱۳۶</sup>، ۱۹۷۸) منجر به ادامه پژوهش در خطوط تخصصی

---

129. Self monitoring

130. Cooley

131. Sullivan

132. Rogers

133. Maslow

134. Bem

135. Duval & Wicklund

136. Berglas & Scheier

تر خود گردانی، کنترل خود و مدیریت اثرگذار (برکلاس، ۱۹۸۶؛ کارور و اسپر<sup>۱۳۷</sup>، ۱۹۹۰ و لاری<sup>۱۳۸</sup>، ۱۹۹۲) شد.

پژوهش در زمینه خودپایی مبتنی بر اعتقادات شنايدر است. شنايدر<sup>۱۳۹</sup> (۱۹۷۴) معتقد است که تفاوت‌های چشمگیری در این بعد شخصیتی در بین افراد وجود دارد. بر طبق فرمول نظری خود پایی و منبع اولیه اطلاعات جهت هدایت افراد به فعالیت در دسترس است. منبع اول، اطلاعات در مورد مشخصات بین فردی و موقعیتی رفتار مناسب، و منبع دوم، اطلاعات در مورد حالات درونی و نگرشهای شخصی است. شنايدر (۱۹۷۴) معتقد است که در تنظیم رفتار اجتماعی، افرادی که نسبتاً توسط عوامل موقعیتی هدایت می‌شوند (خود پایی بالا) در مقابل نشانه‌های اجتماعی و روابط بین فردی در مناسبات اجتماعی حساس بوده و رفتار اجتماعی آنها از موقعیتی به موقعیت دیگر متفاوت است (شنايدر و مونسون<sup>۱۴۰</sup>، ۱۹۷۵). در عین حال رابطه اندکی بین نگرشها و رفتار، در افرادی که از خود پایی بالا برخوردارند وجود دارد (شنايدر و سوان<sup>۱۴۱</sup>، ۱۹۷۶).

برعکس، افرادی که نسبتاً توسط گرایشات درونی هدایت می‌شوند (افراد دارای خود پایی پایین) به مشخصات بین فردی و موقعیتی پاسخ اندکی می‌دهند (شنايدر و مونسون، ۱۹۷۵). این افراد بر اساس اطلاعاتی که از منبع درونی دریافت می‌کنند رفتار می‌کنند و بین رفتار و نگرش‌های درونی آنها رابطه زیادی وجود دارد بدین ترتیب افرادی که بر اساس حالات درونی خود عمل می‌کنند طبق نظریه اسناد باید عملکرد بهتری داشته باشند نسبت به آنهایی که بر اساس موقعیت رفتار می‌کنند (شنايدر و سوان، ۱۹۷۶؛ زانا، السون و فازیو<sup>۱۴۲</sup>، ۱۹۸۰ به نقل از بختیاری<sup>۱۳۷۶</sup>).

## اهداف خود پایی

اهداف اصلی خودپایی عبارتند از:

الف. بیان صحیح حالت هیجانی حقیقی شخص به وسیله اظهار بیانی قوی.

---

<sup>137</sup> . Carver & Scheier

<sup>138</sup> . Leary

<sup>139</sup> . Snyder

<sup>140</sup> . Monson

<sup>141</sup> .Swann

<sup>142</sup> .Zanna & Olson & Fazio

ب. ارائه مناسب یک حالت هیجانی دلخواه که نیازمند همخوان بودن با تجربه هیجانی واقعی نیست.

ج. پنهان کردن (بر اساس مقتضیات) حالت هیجانی نامناسب و عدم پاسخ دهی.

د. پنهان نمودن یک حالت هیجانی مناسب و ابراز یک حالت هیجانی مناسب دیگر.

ه. ارائه برخی هیجان‌ها هنگامی که آن هیجان‌ها تجربه نشده و عدم پاسخ دهی به آنها نامناسب است.

وقتی افراد نسبت به واکنش‌های خود بی‌اعتماد می‌شوند، برای نشانه‌ها و جهت تعریف حالت هیجانی خود، رفتار دیگران را الگو قرار می‌دهند (شاختر و سینگر ۱۹۶۲، ۱۴۳). به بیان دیگر افرادی که مداخله در بیان مناسب خود را نیاموخته‌اند، در مهارت‌های خودپایایی رشد خوبی نکرده و در اطلاعات مقایسه‌ای اجتماعی در مورد الگوهای مناسب بیان و تجربه حساس و زیرک نمی‌شوند و ترجیح می‌دهند همانطور که احساس می‌کنند، رفتار کنند. بازبینی، کنترل و الگوگیری منطبق با موقعیت در آنها ضعیف است.

افراد خودپایایی بیشتری تمایل به بازبینی و کنترل جلوه خود در موقعیتهایی که دارای نشانه‌های معتبر از مناسبات اجتماعی است، داشته‌باشند. بنابراین چنین افرادی بایستی وقتی با همسالان خود مشغول تماشای یک فیلم کمدی می‌شوند نسبت به وقتی که به تنهایی تماشا می‌کنند تمایل بیشتری به خندیدن داشته‌باشند. رفتار خنده‌شخص غیر خودپایا در آن دو موقعیت لازم است بیشتر ثابت باشد و بیشتر وابسته به این باشد که چقدر بطور عاطفی سرگرم شده است. رفتار بیانی افراد خودپایا، وقتی در یک موقعیت با حداقل مشوق و نشانه‌ها قرار می‌گیرند باید بیشتر بازتابی از حالت عاطفی درونی آنها باشد.

بم (۱۹۷۲) خودپنداره مرکزی را به عنوان عامل مداخله‌گر در خودپایایی می‌داند. همچنین وجود تفاوت‌های فردی به عنوان عامل مداخله‌گر دیگر در خودپایایی موثر است.

## تفاوت‌های فردی در خودپایایی

ما چگونه می‌توانیم تفاوت‌های فردی را در خودپایایی معین کنیم؟ خلاصه‌ای از تحقیقات، این متغیر را تا حدودی روشن می‌کنند. فرد خودپایا کسی است که خارج از وابستگی به مناسبات اجتماعی، به ویژه، حساسیت به تجلی و خودنمایی دیگران در موقعیتهای اجتماعی، از این نشانه‌ها

143. Schacter & Singer

به عنوان راهنما برای بازبینی خود نمایی خویش استفاده می کند، پس آیا هیچ تفاوتی بین این شخص و فرد دارای نیاز به تایید اجتماعی بالا، همانطور که مقیاس درجه اشتیاق اجتماعی مارلو و کراوان می سنجد و جود ندارد ( کراوان و مارلو، ۱۹۶۴).

در موقعیتهای گوناگون وسیعی، افرادی که نیاز زیادی به تایید اجتماعی دارند پاسخ های مورد پسند اجتماعی می دهند ... وضعیت کلامی بهتری دارند، خصومت زیادی نسبت به کسی که به آنها توهین کرده یا جدا شده نشان نمی دهند، کمتر تمایل دارند که از کلمات زشت در کار دفاع از خود گزارش کنند (همان منبع).

همه اینها روشن می کند که شخص نیازمند به تایید کسی است که رفتارش را از موقعیتی به موقعیت دیگر اصلاح می کند. اگر چه شواهد دیگری وجود دارد که این توانایی تغییر رفتار ممکن است شدیداً محدود به احتمالات تایید اجتماعی شود (بم، ۱۹۷۲).

هنگامی که افراد، درگیر یک مکالمه اتفاقی می شوند، آنهائیکه خود پایایی پایین دارند به احتمال بیشتری با ضمیر اول شخص صحبت خواهند کرد (من، مال من، برای من و غیره) در حالیکه افراد دارای خود پایایی بالا با ضمیر سوم شخص صحبت می کنند (او و آنها).

بر اساس پژوهشی که توسط پاترسون (۱۹۸۶) انجام شده معلوم شده است که افرادی که در خود پایایی نمره بالایی کسب می کنند، به دنبال این موضوع هستند که دیگران چه کار می کنند و چگونه واکنش نشان می دهند. در مقابل افرادی که نمره پایینی در خود پایایی کسب می کنند بر رفتار و واکنش خود متمرکز هستند.

### رابطه خود پایایی با مکان کنترل درونی

تحقیقات گذشته رابطه خود پایایی را با انگیزش نشان می دهند. افراد دارای خود پایایی بالا اهداف یادگیری سازگارانه ای دارند و سطوح بالایی از مقاومت و پشتکار را در رسیدن به این اهداف نشان می دهند. بویاتزیز، چازن و تینگ<sup>۱۴۴</sup> (۱۹۹۶) گزارش می کنند که دانش آموزانی که استراتژی خود پایایی بیشتری را به کار می برند، سطوح بالاتری از انگیزه درونی خود کار آمدی و موفقیت را گزارش می کردند. آزمودنی ها در این مطالعه ۱۹۳ دانشجوی دوره لیسانس، ۱۳۳ نفر زن و ۶۰ نفر مرد بودند نتایج اولیه نشان داد که جایگاه مهار، احساس مسئولیت، خود پایایی و انگیزش با یکدیگر رابطه

---

<sup>144</sup> Boyatzis & Chazan & Ting

دارند. فلیتچر<sup>۱۴۵</sup> (۱۹۹۷) نشان داد که جایگاه مهار با خود اثر بخشی رابطه مثبت دارد. افرادی که خود اثر بخشی بالا دارند افرادی با مکان کنترل درونی هستند، بنابراین احتمالاً آنها بصورت مشابه عمل می کنند.

## سلامت روانی و خودپایی

افراد ممکن است در نظم دهی رفتارشان مشکل داشته باشند و این می تواند به برخی اشکال آسیب های روانی یا مشکل در خودپایی بیانجامد. مشکلات در خودپایی می تواند عامل مهمی برای ایجاد افسردگی و نگرانیهای اجتماعی باشد. تحقیقات گذشته نشان داده اند، افرادی که افسردگی پایین دارند، خودپایی شان نسبت به بقیه افراد مثبت تر می باشد. در مطالعه ای تحت عنوان اثر افسردگی و نگرانی اجتماعی بر تمایلات خودپایی که توسط داوید<sup>۱۴۶</sup> (۲۰۰۳) انجام گرفت، اثرات افسردگی و نگرانیهای اجتماعی بر تمایلات خودپایی در گروهی از دانشجویان بررسی شد. نتایج نشان داد که افراد با خودپایی پایین و افسردگی و نگرانی متوسط، نگرش منفی نسبت به خود داشتند تا افراد خود پایی بالا که افسرده و نگران بودند.

روان پریشی یک نوع بیماری است که موجب ازدست رفتن خودپایی در فرد بیمار می شود (فریث<sup>۱۴۷</sup>، ۱۹۸۷؛ فین برک<sup>۱۴۸</sup>، ۱۹۷۸، مالین کا، انکل، همپ تون و برکر<sup>۱۴۹</sup>، ۱۹۸۲). سیستم خودپایی این بیماران در تمایز عملکرد خود از عملکرد دیگران و در تمایز تفکر از خود عملکرد ناتوان هستند (کیرچر و لیوبی، ۲۰۰۳). سیستم خودپایی در افراد سالم تحت کنترل فرایندی است که این فرایند در تشخیص میزان انحراف پیش بینی رفتار از خود رفتار نقش اساسی را دارد (همان منبع). و همچنین دیگران اعتقاد دارند که خود پایی بر اساس مقایسه مستقیم بین پیش بینی یک عمل و برونده آن عمل قرار دارد هنگامی که پیش بینی های رفتار با نتایج رفتار جور شدند نتایج به عنوان یک خودآفرینی تجربه می شود که در بالا بردن خودپایی فردی تاثیر بسزایی دارد (جین یراد و همکاران<sup>۱۵۰</sup>، ۲۰۰۳). چون که بیماران روان پریش مقایسه

---

145. Fletcher

146. David

147. Frith

148. Feinberg

149. Malenka & Angel & Hampton & Berger

150. Jeannerod

درستی از انتظارات و نتایج یک رفتار را نمی توانند داشته باشند. بنابراین آنها در تشخیص خود رفتار با تصوراتی که (آنها به عنوان علل رفتار درک می کنند) مشکل دارند که این منجر به خودپایی منفی در این بیماران می شود. نتایج تحقیقات (نیکولاس<sup>۱۵۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴) نشان می دهد که افراد خود پایی بالا بیشتر از افراد خود پایی پایین در معرض ابتلاء به مصرف سیگار قرار دارند.

## طلاق و خودپایی

خود پایی همچنین بر روابط روزمره اثر می گذارد. بر پایه نظر اشنایدر و سمسون (۱۹۸۲)، از افراد با خود پایی پایین انتظار می رود که بدون اهمیت خاصی ترجیح دهند به طور روزمره با دوستان و همسران بسر ببرند ولی از افراد با خود پایی بالا چنین انتظار نمی رود و بلکه انتظار داریم بر اساس نوع فعالیت شریک انتخاب کنند. افراد دارای خودپایی بالا به نظر نمی رسد نسبت به یک فرد بخصوص احساس تعهد بکنند (غفاری، ۱۳۸۴). براساس یافته های اشنایدر و سمسون (۱۹۸۴) که از آزمودنی ها خواستند از شریک اصلی خود بخاطر فرد دیگری دست بکشند، افراد دارای خودپایی بالا ترجیح دادند که با یک فرد جدید بسر ببرند، درحالیکه افراد دارای خودپایی پایین تمایل با ادامه زندگی با شریک فعلی خود داشتند (غفاری، ۱۳۸۴). براساس این یافته ها، افراد دارای خود پایی بالا در طول یک دوره دو ساله تقریباً دو برابر افراد دارای خودپایی پایین شریک های مختلف پشت سر گذاشتند. افراد دارای خودپایی پایین ممکن است تعهد بیشتری نسبت به ازدواج با شریک خود داشته باشند و احتمال طلاق کمتر است. جلوه خارجی از جمله زیبایی برای افراد دارای خود پایی بالا مهمتر از ویژگیهای دیگر است (کنجستر و اشنایدر<sup>۱۵۲</sup>، ۲۰۰۰). اشنایدر و برشید<sup>۱۵۳</sup> (۱۹۸۵) تحقیقاتی در همین زمینه انجام داده اند و مشخص کرده اند که افراد دارای خود پایی بالا بیشتر تمایل داشتند که زوج ها براساس جذابیت دسته بندی نمایند. درحالیکه افراد دارای خود پایی پایین انتخاب را (گزینش فرد مورد نظر را) براساس خلق و خو، شخصیت و علائق مشترک دسته بندی کردند. افراد دارای خود پایی بالا به چگونگی ویژگی های ظاهری توجه می کنند. (دبونو و پاکر<sup>۱۵۴</sup>، ۱۹۹۱) نشان دادند افرادی که در هر یک از دو انتهای این بعد قرار دارند نسبت به افرادی که در اطراف میانگین قرار می

---

<sup>151</sup> . Nicholas

<sup>152</sup> . Gangestad & Snyder

<sup>153</sup> . Berschid

<sup>154</sup> . Debono & Packer

گیرند، سازگاری کمتری خواهند داشت. افراد دارای خودپایی بالا خیلی سریع تغییر موضع می دهند. درحالیکه افراد دارای خودپایی پایین به گونه ای مستحکم به حال خود باقی می مانند. ناسازگارهای خانوادگی در افراد دارای خودپایی خیلی پایین بیشتر از گروههای دیگر قرار دارد (آکیس<sup>۱۵۵</sup>، ۲۰۰۶). احتمال طلاق در افراد خودپایی خیلی بالا بیشتر از دیگر گروهها می باشد (لیک<sup>۱۵۶</sup>، ۱۹۹۹). بنابراین شاید بهترین نتیجه گیری در مورد رابطه خودپایی و زندگی زناشویی این باشد که احراز نمره میانگین بهترین حالت است. احتمال طلاق و نارضایتی زناشویی در افراد دارای خودپایی بالا و پایین نسبت به افراد خودپایی متعادل بیشتر می باشد (لیون و هاوکینز<sup>۱۵۷</sup>، ۲۰۰۶). خودپایی یکی متغیرهای قوی پیش بینی طلاق در زوجین می باشد (فین چام<sup>۱۵۸</sup>، ۲۰۰۴). نتایج تحقیق لیون و هال<sup>۱۵۹</sup> (۲۰۰۳) نشان داد که طلاق در افراد دارای خودپایی پایین به مراتب پایین تر از افراد دارای خودپایی بالا می باشد. نارضایتی زناشویی در افراد دارای خودپایی بالا به مراتب بیشتر افراد دارای خودپایی پایین می باشد. افراد دارای خودپایی پایین نسبت به دیگر گروهها خیلی کمتر دنبال همسر دوم می باشند (جونیز<sup>۱۶۰</sup>، ۱۹۹۳). لیون و همکاران (۲۰۰۴) مطالعه ای روی ۱۰۰ نفر زوجین که تازه ازدواج کرده بودند انجام دادند یافته های بدست آمده نشان داد که میزان طلاق و نارضایتی زناشویی در افراد دارای خودپایی بالا به مراتب بالاتر افراد دارای خودپایی پایین بود. رابطه بین متغیر خودپایی با نارضایتی زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده معنی دار می باشد (هامامسی<sup>۱۶۱</sup>، ۲۰۰۵).

---

155 . Ickes

156 . Leck

157 . Leone & Hawkins

160 . Jones

161 . Hamamci

. Fincham <sup>۱۵۸</sup>

. Leone and Hall <sup>۱۵۹</sup>

## سلامت روانی

### تعریف بیماری روانی:

در زمینه تعریف بیماری روانی سه دیدگاه عمده فقدان سلامتی، وجود ناراحتی و فرآیند بیمارگونه وجود دارد. طبق دیدگاه اول، بیمار به کسی اطلاق می شود که از سلامتی برخوردار نباشد. در دیدگاه دوم، تعریف بیماری بر اساس وجود ناراحتی است، بر طبق این دیدگاه هر چند عده ای از بیماران جهت درمان به پزشک مراجعه می نمایند ولی تعدادی نیز خود را بیمار ندانسته و اقدامی جهت درمان خود نمی کنند. در دیدگاه سوم یعنی فرآیند بیمارگونه، بیماری تنها بر اساس آسیب جسمی تعریف می گردد و چون اکثر بیماری های روانی آسیب شناسی جسمی قابل اثبات ندارند از این نظر نمی توان آنها را بیماری دانست ((کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴ به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۹)).

بر اساس منابع جدید اختلال روانی یک بیماری با تظاهرات روان شناختی یا رفتاری همراه با ناراحتی قابل ملاحظه و اختلال کارکرد ناشی از یک آشفتگی زیست شناختی، اجتماعی، روان شناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی است. که ارزیابی آن بر حسب ملاکهای موجود در (DSM-IV-TR، ۲۰۰۱) انجام می گیرد (به نقل از پورافکاری، ۱۳۸۰).

### تعریف سلامت روانی

مشکل تعریف بهداشت روانی از آنجا سرچشمه می‌گیرد که هنوز تعریف صحیح و قابل قبولی برای بهنجاری<sup>۱۶۲</sup> نداریم. البته تعاریف و نقطه نظرهای زیادی با توجه به شرایط و موقعیتهای اجتماعی، سنن و فرهنگ برای بهنجاری شده است.

پزشکان و افرادی که با دید پزشکی به مسئله نگاه می‌کنند بهنجاری یا سالم بودن را نداشتن علائم بیماری<sup>۱۶۳</sup> تلقی می‌کنند و به عبارت دیگر سلامتی و بیماری را در دو قطب مخالف قرار می‌دهند و برای اینکه فردی سالم بیمار شود بایستی از قطب سالم به قطب مخالف برود. این امر در بعضی از بیماریها منجمله بیماریهای عفونی ممکن است صادق باشد ولی بیماریهای روانی صادق نیست. عدم وجود علائم بیماری روانی و یا از بین رفتن علائم بیماری در اثر درمان، به این معنی نیست که فرد از سلامت روانی کامل برخوردار و به اصطلاح سالم است. بیماران مبتلا به صرع، جنون ادواری و انواع افسردگی و نظایر آن از این قبیلند. البته این موضوع منحصر به بیماریهای روانی نیست و در اکثر بیماریهای جسمانی نیز صدق می‌کند. بیماران مبتلا به فشار خون و یا بیماری قند و غیره اگر به علت استفاده از دارو، فشار خون عادی و یا قندخون در حد طبیعی دارند دلیلی بر سلامتی آنها نیست چون قطع درمان باعث پیدایش علائم بیماری خواهد شد.

پزشکان و روانپزشکان بهداشتی<sup>۱۶۴</sup> که در سازمانهای بهداشتی با طب پیشگیری و برنامه‌های اجرایی سر و کار دارند و به اصطلاح، دید بهداشتی دارند مانند اپیدمیولوژیست‌ها برای تعریف بهنجاری از نرمال میانگین<sup>۱۶۵</sup> یا زنگوله معروف منحنی توزیع عمومی استفاده می‌کنند و افراد را با خصوصیات افراد میانگین مقایسه می‌کنند. این روش جنبه بالینی و درمانی نداشته و جنبه آماری دارد. بعلاوه تعیین خصوصیات افراد میانگین که از طریق آماری بدست می‌آید، خود مسئله قابل بحثی است.

روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد<sup>۱۶۶</sup>. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیات تأثیر و تأثر متقابل عمل می‌کنند. با این دید سیستمیک ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد. به عبارت دیگر در بهداشت و تعادل روان، انسان به

<sup>۱۶۲</sup>. Normality

<sup>۱۶۳</sup>. Normality as Health

<sup>۱۶۴</sup>. Public Health Psychiatrist

<sup>۱۶۵</sup>. Normality as Average

<sup>۱۶۶</sup>. Normality as transactional system and/or interacting systems

تنهایی مطرح نیست بلکه آنچه مورد بحث قرار می‌گیرد پدیده‌هایی است که در اطراف او وجود دارند و بر جمع سیستم و نظام او تأثیر می‌گذارند و از آن متأثر می‌شوند.

روانکاوان و طرفداران فرضیه‌های روانکاوی (روان تحلیلی) از شخصیت ایده‌آل صحبت می‌کنند و «من»<sup>۱۶۷</sup> را میانجی بین خواسته‌های «نهاد»<sup>۱۶۸</sup> و کنترل و مؤاخذه «فرا من»<sup>۱۶۹</sup> می‌دانند و بهنجاری را میانجیگری صحیح و منطقی بین دو قدرت «نهاد» و «فرا من» می‌دانند.

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را این طور تعریف می‌کنند: «سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب».

لویسون<sup>۱۷۰</sup> و همکارانش در ۱۹۶۲ سلامت روان را این طور تعریف کرده است «سلامتی روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای افراد، محل زندگی، اطرافیان مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن».

کارل مننجر<sup>۱۷۱</sup> می‌گوید: «سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوریکه باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود».

طبق تعریف واتسون<sup>۱۷۲</sup> مؤسس مکتب رفتارگرایی «رفتار عادی نمودار شخصیت سالم انسان عادی است که موجب سازگاری او با محیط و بالنتیجه رفع نیازهای اصلی و ضروری او می‌شود». تعریف گینزبرگ<sup>۱۷۳</sup> در مورد بهداشت روانی عبارت است از: «تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط بخصوص در سه فضای مهم زندگی عشق، کار، تفریح». این شخص و همکارانش برای توضیح بیشتر می‌گویند: «استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصت‌ها ملاک تعادل و سلامت روان است».

با توجه به تعریف بهنجاری از دیدگاه‌های مختلف و پیچیدگی علوم رفتاری در پزشکی و عدم تعیین مرز و حد رفتار عادی، ارتباط جسم و روان، رابطه علوم رفتاری با فیزیولوژی و پزشکی از یک طرف و روانشناسی، فلسفه، علوم انسانی و جامعه‌شناسی از طرف دیگر، کمبود تحقیقات و

---

<sup>۱۶۷</sup>. Ego

<sup>۱۶۸</sup>. Id

<sup>۱۶۹</sup>. Super Ego

<sup>۱۷۰</sup>. Levison

<sup>۱۷۱</sup>. Karl Menninger

<sup>۱۷۲</sup>. Watson

<sup>۱۷۳</sup>. Ginsburg

مطالعات در بیماری روانی و نحوه اجرای انواع پیشگیرانه‌هایی که پایه و اساس بهداشت را در پزشکی تشکیل می‌دهند همگی نقطه ضعفی است که تعریف، هدف و برنامه‌ریزی‌های بهداشت روانی را دچار اشکال می‌کند.

مشکلات تعریف بهداشت روانی بقدری آشکار است که احتیاج به ارائه مدارک و دلیل ندارد و تعاریف فوق نشان دهنده وسعت و خطمشی است برای آنان که علاقه به بهداشت در بیماری روانی هستند.

همانطور که گذشت اکثریت روانپزشکان توانایی سازش با محیط، انعطاف‌پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت‌ها و فشارهای روانی را ملاک سلامت و تعادل روان می‌دانند و از نظر آنان هدف اصلی از درمان بیماران روانی قادر کردن بیماران به زندگی خانوادگی و اجتماعی است.

تعاریف فوق برای روانپزشک بهداشتی که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجری طرح و برنامه‌ریزی بهداشت روانی کشور است و با مسائل مانند سیاست روز، امکانات بودجه، مسائل ارتباط جمعی، کمبود پرسنل و نیروی انسانی متخصص و فعال، مسائل اداری، مالی، قضائی، آمار و ارقام، جمعیت تعداد مبتلایان جهت پیاده کردن و گسترش برنامه‌های بهداشت روانی و خلاصه مسائل همه‌گیر شناسی سر و کار دارد مفید و مفهوم نیست و با نوع کار او نیز توافقی ندارد.

از تعاریف فوق چنین استنباط می‌شود که بهداشت روانی، علمی است برای بهزیستی و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را در بر می‌گیرد و در بهداشت روانی آنچه بیش از همه مورد نظر است «احترام به شخصیت و حیثیت انسانی است» و تا هنگامی که حیثیت و احترام فرد برقرار نشود سلامت فکر و تعادل روان و بهبود روابط انسانی معنی و مفهومی نخواهد داشت. روی این اصل بهداشت روانی را دانش یا هنری می‌دانند که به افراد کمک می‌کند که با ایجاد روشهای صحیح روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلات از راههای مطلوب اقدام نمایند.

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را چنین تعریف کرده است: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی، جسمی و بهداشت، تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست.

## مکاتب بهداشت روانی

معیار سلامت روان در اسلام تحت عنوان رشد به کار رفته و به عنوان قائم به خود بودن، هدایت، نجات، صلاح و کمال می باشد. دستیابی به حداقل رشد که مترادف با تکامل است در حقیقت فلسفه زندگی از دیدگاه اسلام و نتیجه ایمان به خدا می باشد. در متون اسلامی تظاهرات اختلال روانی به عنوان بیماری تلقی گردیده و هنگامی که علائم قطع ارتباط با واقعیت در فرد وجود دارد کلمه مجنون مطرح شده است که فرد را از انجام تکالیف مذهبی معاف و حتی دخالت در دارائی خویش را از وی سلب می نماید (حسینی، ۱۳۷۱).

مکتب زیست شناختی، در مطالعه رفتار انسان، بیشترین اهمیت را بر بافتها و اعضای بدن قایل می شود. این مکتب، که پایه اصلی روان پزشکی را تشکیل می دهد، بیشتر بر بیماری روانی توجه دارد نه بهداشت روانی، زیرا بیماری روانی را جزء سایر بیماریها به حساب می آورد.

دیدگاه روانپزشکی، برای تبیین بیماری روانی، بر پدیده‌ها و اختلالهای فیزیولوژیک اهمیت می دهد. این دیدگاه از علم پزشکی الهام می گیرد، زیرا علم پزشکی معتقد است که بیماری جسمی در اثر بی نظمی در عملکرد یا در خود دستگاه بوجود می آید (مثلاً بیماریهای ریوی بر اثر عفونت دستگاه تنفس به وجود می آید) اگر رفتار فرد از هنجار منحرف شود، به این دلیل خواهد بود که دستگاه روانی او اختلال پیدا کرده است. بنابراین، فرض بر این است که در آینده نوعی نقص در دستگاه عصبی کشف خواهد شد و همه اختلالهای فکری و رفتاری بر اساس آن قابل تبیین خواهد بود طبق این دیدگاه، اختلالهای روانی بر اثر نیازهای شخصی، عقاید، آرزوهای اجتماعی و ارزشهایی که با مخالفت روبرو می شوند، بروز نمی کند. این پدیده‌ها، به فرایندهای روانی - شیمیایی نیز نسبت داده می شود، فرایندهایی که روزی به کمک تحقیقات پزشکی کشف خواهد شد.

به طور کلی چهار دیدگاه در مورد بهنجاری در روانپزشکی مطرح می باشد. در دیدگاه اول رفتار زمانی طبیعی تلقی می شود که فاقد آسیب شناسی روانی آشکار باشد. دیدگاه دوم بهنجاری را ترکیب هماهنگ و مطلوب اجزاء گوناگون دستگاه روانی تلقی می نماید که منجر به عملکرد ایده آل و کمال مطلوب می گردد. دیدگاه سوم، متکی بر اصل ریاضی منحنی زنگوله ای است و حد وسط به عنوان بهنجار قلمداد گردیده و قطب ها، غیرعادی تلقی می شوند. دیدگاه چهارم، رفتار بهنجار را محصول نهایی نظامهای متعامل دانسته و بجای تأکید

بر مسائل مقطعی، به تغییرات زمانی یا فرآیندها توجه دارد (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴ به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۹).

مکتب روان کاوی معتقد است که شخصیت فرد از سه عنصر تشکیل می‌شود: نهاد، من و فرامن. نهاد تنها عنصر ذاتی شخصیت است: عنصری که به هنگام تولد حضور دارد. نهاد منبع همه نیروهای غریزی فرد است و از اصل کسب لذت پیروی می‌کند: می‌خواهد بلافاصله ارضا شود. نهاد معمولاً به شیوه تکانشی، غیر منطقی و غیر اخلاقی عمل می‌کند.

به نظر برخی روان کاوان، بهداشت روانی زمانی تضمین می‌شود که من با واقعیت سازگار شود، همچنین تکانشهای غریزی نهاد به کنترل در آید. حتی برخی روان کاوان، از قابلیت سازگاری فراتر می‌روند و می‌گویند که فرد باید بتواند بین سه عنصر شخصیت (نهاد، من، فرامن) تعادل برقرار کند. بنابراین، اگر بین نهاد و فرامن تعارض بوجود آید، بیماری روانی ظاهر خواهد شد و بر حسب این که در مقابل یک فرامن خیلی قوی (شخصیت ایستا و منجمد، به علت تأکید بر اصل آرمانی) یا یک نهاد خیلی قوی (شخصیت بزهکار و ضد اجتماعی که بر اصل لذت تأکید دارد) قرار گرفته باشیم، به صورتهای مختلف تجلی خواهد کرد.

در حالت ایده‌ال، همان طور که اشاره شد، نهاد، من و فرامن، در ارتباط با یکدیگر تعادل دارند. بنابراین، نهاد به طور خود به خودی، بین واقعیت سخت گیر (فرامن) و ذوق لذت، خوشی و سرحالی (نهاد) تعیین کننده است. در حالت عدم تعادل، فرد احساس تنش می‌کند و برای حفظ خود ابزارهایی به وجود می‌آورد که مکانیستهای دفاعی نامیده می‌شوند. مکانیستهای دفاعی، از میزان سخت گیری واقعیت و اضطراب آوری آن می‌کاهند تا شخص بتواند با آن سازگار شود. وقتی مکانیستهای دفاعی کفایت نمی‌کنند شخصیت آسیب می‌بیند و انسان در مقابل یک تعارض بزرگ قرار می‌گیرد. شخص سالم از مکانیزمهای دفاعی، نوع دوستی<sup>۱۷۴</sup>، شوخ طبعی<sup>۱۷۵</sup>، پارسایی و ریاضت و والایش استفاده می‌کند.

از نظر یونگ (۱۹۶۸) فرایندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می‌شود فردیت یافتن<sup>۱۷۶</sup> یا تحقق خود است. این فرایند خود شدن، فرایندی طبیعی است. این کیفیت در واقع، چنان گرایش نیرومندی است که یونگ آن را غریزه<sup>۱۷۷</sup> می‌داند. در انسان

---

1. Altruism  
2. Humor  
2. Individualization  
3. Instinct

فردیت یافته، هیچ یک از وجوه شخصیت مسلط نیست، نه هشیار و نه ناهشیار، نه یک کنش یا گرایش خاص و نه هیچ یک از سنخهای کهن<sup>۱۷۸</sup>، بلکه همه آنها به توازنی هماهنگ رسیده اند. اشخاص فردیت یافته، باید از همه نیروهای سایه<sup>۱۷۹</sup>، چه ویرانگر و چه سازنده آگاه شوند. باید وجه تاریک طبیعت جوششهای حیوانی و ابتدایی خود از قبیل میل به ویرانگری یا خودخواهی را دریابند و بپذیرند. این به معنای تسلیم شدن یا رفتن زیر سلطه آنها نیست، بلکه صرفاً پذیرش وجود آنها است.

گام بعدی فرایند فردیت یافتن، ضرورت سازش با دوگانگی جنسی روانی است. مرد باید آنیما<sup>۱۸۰</sup> ( خصائص زنانه) و زن آنیموس ( خصایص مردانه اش) را بیان کند. ویژگی دیگر یکپارچگی خود است. همه جنبه های شخصیت یکپارچگی و هماهنگی می یابند به گونه ای که همه آنها بتوانند بیان شوند.

پذیرش ناشناخته و مرموز، ویژگی دیگر این افراد است. اشخاص سالم از شخصیتی برخوردارند که یونگ آن را شخصیت مشترک خوانده است. چون دیگر هیچ جنبه شخصیت به تنهایی حاکم نیست، یکتایی فرد ناپدید می شود، دیگر چنین اشخاصی را نمی توان متعلق به یک سنخ روانی خاص دانست.

زندگی به عقیده آدلر (۱۹۶۶)، بودن نیست بلکه شدن است. آدلر به انتخاب مسئولیت و معناداری مفاهیم در شیوه زندگی اعتقاد دارد و شیوه زندگی افراد را متفاوت می داند. محرک اصلی رفتار بشر هدفها و انتظار او از آینده است. هدف انسان نیاز به سازگاری با محیط و پاسخ گویی به آن است. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست، او جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد.

فرد دارای سلامت روان به نظر آدلر، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروههای اجتماعی به درستی می شناسد. همچنین فرد سالم در زندگی هدفمند و غایت مدار است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. غایی ترین هدف شخصیت سالم، تحقق خویشتن است. از ویژگیهای دیگر سلامت روان شناختی این است که فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خودش می پردازد و اشتباههایش را برطرف می کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آنها، آفرینش گری و ابتکار فیزیکی، از ویژگیهای دیگر این افراد است. فرد سالم از اشتباه های

---

4. Archetype  
5. Shadow  
6. Anima

اساسی پرهیز می کند. اشتباه های اساسی شامل تعمیم مطلق، اهداف نادرست و محال، درک نادرست و توقع بی مورد از زندگی، تقلیل یا انکار ارزش مندی خود، و ارزشها و باورهای غلط می باشد.

به عقیده اریکسون (۱۹۶۵) سلامت روان شناختی اصولاً نتیجه عملکرد قوی و قدرت مندی «من»<sup>۱۸۱</sup> است. «من» عنوان و مفهومی است که نشان دهنده توانایی یک پارچه سازی اعمال و تجارب شخص به صورت انطباقی و سازشی است. «من» تنظیم کننده درونی روان است که تجارب فرد را سازماندهی می کند و در نتیجه از انسان در مقابل فشارهای نهاد<sup>۱۸۲</sup> و من برتر<sup>۱۸۳</sup> حمایت می کند. هنگامی که رشد انسان و سازمان های اجتماعی به نحو متناسب هماهنگ شود، در هر کدام از مراحل رشد روانی - اجتماعی توانائی ها و استعدادهای مشخصی ظهور می نماید.

به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی هر فرد به همان اندازه است که توانسته است توانایی متناسب با هر کدام از مراحل زندگی را کسب کند.

فرام (۱۹۷۹) تصویر روشنی از شخصیت سالم به دست می دهد چنین انسانی عمیقاً عشق می ورزد، آفریننده است، قوه تعقلش را کاملاً پروانده است، جهان و خود را به طور عینی ادراک می کند، حس هویت پایداری دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل خود و سرنوشت خویش است و از تمایل جنسی نسبت به محارم، آزاد است. فرام شخصیت سالم را دارای جهت گیری بارور می داند. فرام با کاربرد واژه جهت گیری این نکته را می گوید که جهت گیری گرایش یا نگرش کلی است که همه جنبه های زندگی، یعنی پاسخ های فکری، عاطفی و حسی به مردم، و موضوع ها و رویدادها را، خواه در جهان و خواه در خود، در بر می گیرد شخصیت سالم، در روشن ساختن مراد فرام از جهت گیری بارور موثر است. این چهار جنبه عبارتند از: عشق بارور<sup>۱۸۴</sup>، خوش بختی و وجدان اخلاقی<sup>۱۸۵</sup>.

عشق بارور، لازمه اش رابطه آزاد و برابر بشری است. طرفین ارتباط می توانند فردیتشان را حفظ کنند. عشق بارور از چهار ویژگی مهم برخوردار است: توجه، احساس مسئولیت، احترام و شناخت.

---

3.Ego  
1.Id  
2.Superego  
4.Productive Love  
5..Moral conscience

تفکر بارور مستلزم هوش، عقل و عینیت است. خوش بختی بخشی جدایی ناپذیر و پیامد زیستن موافق جهت گیری بارور و همراه همه فعالیت های زایا است. فرام میان دو نوع وجدان اخلاقی که عبارتند از: وجدان اخلاقی قدرتگرا، و وجدان اخلاقی انسانگرا فرق گذاشته است. وجدان اخلاقی قدرتگرا، نمایان گر قدرت خارجی درونی شده است که رفتار شخص را هدایت می کند. وجدان اخلاقی انسان گرا تداعی خود است و از تاثیر عامل خارجی آزاد است.

به عقیده راجرز (۱۹۷۴)، آفرینندگی<sup>۱۸۶</sup> مهم ترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می شوند به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیر خوارگی دریافت کرده است. «ارضای توجه مثبت غیر مشروط<sup>۱۸۷</sup>» و دریافت غیر مشروط محبت و تایید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد با اهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند و با خودشان روراست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند و لذا بسته نیستند، انعطاف پذیرند و حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان ها عاطفی تر هستند. زیرا عواطف مثبت و منفی وسیع تر را در مقایسه با انسان های تدافعی تجربه می کنند.

به عقیده راجرز اساسی ترین خصوصیت شخصیت سالم، زندگی هستی دار است یعنی آماده است و در هر تجربه، ساختاری را می یابد و بر اساس مقتضیات، تجربه لحظه بعدی به سادگی دگرگون می شود. انسان سالم به ارگانیزم خویش اعتماد می کند. دیگر ویژگی های انسان سالم عبارتند از: آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی دار، احساس آزادی.

مزلو (۱۹۴۳) انسان سالم را خود شکوفا می نامد و این گونه بیان می کند که خواستاران تحقق خود، نیازهای سطوح پائین تر خود یعنی: نیازهای جسمانی، ایمنی، تعلق، محبت و احترام را برآورده ساخته اند. روان پریش و روان نژند نیستند و سایر اختلال های آسیب شناختی را ندارند. آنها الگوهای بلوغ، پختگی و سلامت می باشند. با حداکثر استفاده از همه قابلیت ها و توانایی های خود، خویشتن خویش را فعلیت و تحقق می بخشند. می دانند کیستند و چیستند و به کجا می روند. ویژگی های آنها را می توان فهرست وار نام برد که عبارتند از: ادراک صحیح واقعیت، پذیرش کلی طبیعت دیگران و خویشتن، خود انگیختگی، سادگی و طبیعی بودن، توجه به مسائل بیرون از خویشتن، نیاز به خلوت و استقلال، تازگی مداوم تجربه های زندگی، نوع دوستی، کنش مستقل، تجربه های عارفانه با تجربه های اوج، روابط

---

2.Creativity

3.Unconditioned positive regard

متقابل با دیگران، تمایز میان وسیله و هدف و خیر و شر، حس طنز مهربانانه، آفرینندگی، مقاومت در مقابل فرهنگ پذیری.

سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر (۱۹۵۳) معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است، و چنین انسانی وقتی با مشکل روبه رو شود تا هنگامی که از طریق جامعه به هنجار تلقی شود، از طریق شیوه اصلاح رفتار<sup>۱۸۸</sup> برای بهبودی و به هنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می جوید. به علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهّم بیندارد، و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط محدودی از عوامل محیطی مشخص می گردد. انسان سالم کسی است که تایید اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب، از محیط و اطرافیانش دریافت می کند. شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیات انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان باید از علم، نه برای پیش بینی، بلکه برای تسلط بر محیط خویش استفاده کند. در این معنا فرد سالم کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندتری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت نگری و مانند آن را کنار بگذارد.

- انسان سالم بنابر نظریه گلاسر (۱۹۶۸) کسی است که دارای این ویژگی ها باشد.
- ۱ - واقعیت را انکار نکند و درد و رنج موقعیت ها را با انکار کردن نادیده نگیرد، بلکه با موقعیت ها به صورت واقع گرایانه روبرو شود.
  - ۲ - هویت موفق<sup>۱۸۹</sup> داشته باشد یعنی عشق و محبت بورزد و هم عشق و محبت دریافت نماید. هم احساس ارزشمندی کند و هم دیگران احساس ارزش مندی او را تایید کنند.
  - ۳ - مسئولیت، زندگی و رفتارش را بپذیرد و به شکل مسؤلانه رفتار کند. پذیرش مسئولیت، کاملترین نشانه سلامت روانی است.
  - ۴ - توجه او به لذات دراز مدت تر منطقی تر و منطبق با واقعیت باشد.
  - ۵ - بر زمان حال و آینده تاکید نماید نه برگزشته و تاکید او بر آینده، نیز جنبه درون گری داشته باشد نه به صورت خیالپردازی باشد.
- واقعیت درمانی<sup>۱۹۰</sup> گلاسر نیز بر سه اصل قبول واقعیت، قضاوت در درستی رفتار و پذیرش مسئولیت رفتار و اعمال استوار است و چنانچه در شخصی این سه اصل تحقق یابد، نشانگر سلامت روانی اوست.

3. Modification Behavior

2. Success identity

<sup>190</sup>. Reality therapy

نگرش فرانکل به سلامت روان تأکید عمده را بر اراده معطوف به معنا می گذارد. جستجوی معنا مستلزم پذیرفتن مسئولیت شخصی است. هیچ کس و هیچ چیز به زندگی انسان معنا نمی دهد مگر خودش. انسان باید با احساس مسئولیت آزادانه با شرایط هستی و زندگی روبه رو شود و معنایی در آن بیابد. به نظر فرانکل ماهیت وجودی انسان از سه عنصر معنویت<sup>۱۹۱</sup>، آزادی<sup>۱۹۲</sup> و مسئولیت<sup>۱۹۳</sup> تشکیل شده است و سلامت روان مستلزم تجربه شخصی این سه عامل است. معیار سنجش معنادار بودن زندگی کیفیت آن است نه کمیت آن، حصول و کاربرد معنویت، آزادی و مسئولیت نیز با خود انسان است. بنابراین نظریه فرانکل انسان کامل بودن یعنی با کسی یا چیزی فراسوی خود پیوستن، به عقیده فرانکل جستجوی هدف در خود، شکست خویشتن است. لذا وی هدف رشد تکامل انسان را تحقق خود نمی داند بلکه چیزی بالاتر از آن می داند. سلامت روان یعنی از مرز توجه به خود گذشتن، از خود فراتر رفتن به جذب معنا و منظوری شدن. در این صورت خود نیز به طور طبیعی و خود به خود تحقق می یابد. به طور خلاصه می توان گفت شخص برخوردار از سلامت روانی به عقیده فرانکل دارای این ویژگی ها است:

- ۱- آزادی انتخاب عمل دارد.
- ۲- مسئولیت هدایت زندگی و سرنوشت خویش را می پذیرد.
- ۳- معلول نیروهای خارجی نیست.
- ۴- از زندگی معنای مناسبی یافته است.
- ۵- بر زندگی تسلط آگاهانه دارد.
- ۶- ارزشهای اخلاقی، تجربی و گرایشی خودش را نمایان و آشکار می سازد.
- ۷- از توجه به خودش فراتر می رود.
- ۸- آینده نگر است.
- ۹- تعهد حرفه ای و شغلی دارد.
- ۱۰- توانایی ایثار و دریافت عشق را دارد.
- ۱۱- عشق هدف نهایی شخص برخوردار از سلامت روان شناختی است. به عقیده فرانکل انسانی که واجد این صفات و خصوصیات باشد «انسان از خود فرارونده<sup>۱۹۴</sup>» نامیده می شود.

<sup>191</sup> . Spiritual

<sup>192</sup> .Freedom

<sup>193</sup> . Responsibility

<sup>194</sup> .self. Transcendent person.

## مهارت‌های اجتماعی

رفتار اجتماعی انسان از اعصار بسیار قدیم از اشتغالات عمده فلاسفه، هنرمندان و عوام بوده است. در این بخش به نحوه تعامل<sup>۱۹۵</sup> و روشهایی که بر آن تأثیر می‌گذارند، اشاره خواهد شد. ما اکثر ساعات بیداری خود را در کنار دیگران می‌گذرانیم. پاداش دهنده بودن و موفقیت تعاملات و روابط شخصی برای همگی انسانها جایز اهمیت است. تنها در زندگی خصوصی ما نیست که رفتار میان فردی جنبه مهمی به شمار می‌آید. عده زیادی در زمینه‌هایی به کار مشغول اند که تعامل با مردم احتمالاً مهارت اصلی مورد نیاز آنهاست. تعامل اجتماعی، تکلیفی گنج‌کننده است که مستلزم مهارت قابل توجه است. اگر لحظه‌ای به ظرافت و پیچیدگی موجود در رفتار مناسب به هنگام ابراز محبت یا صحبت کردن با اطرافیان توجه کنید، معلوم خواهد شد که تعامل اجتماعی واقعاً چه تکلیف بزرگ و سنگینی است. بی‌شک گاهی تعامل با دیگران برای ما می‌تواند دشوار باشد. هر کس ممکن است برخوردهایی چون مصاحبه شغلی، بحث با رئیس یا اولین دقایق ملاقات با چهره‌ای تازه را بیش از حد معمول فشارزا بیابد. ولی برای بسیاری از افراد برخوردهای ساده و معمولی هم ممکن است به همان اندازه مشکل و فشارزا باشد (نریمانی و رجبی، ۱۳۸۵).

## اهمیت مهارت‌های اجتماعی

اگر چه کسب مهارت‌های اجتماعی یکی از عناصر اساسی اجتماعی شدن آدمی در کلیه فرهنگ‌ها است لیکن در سه دهه اخیر است که مورد توجه خاص دانشمندان قرار گرفته است. از میان تئوری‌های روان‌شناسی نظریه یادگیری اجتماعی بندورا بیشتر به این مسئله پرداخته است. بندورا (۱۹۹۷) اعتقاد داشت که انسان به طور فعال مسائل را حل نموده و دارای هوش و انتظارات و کنترل داخلی است و در حالت حال به متغیرهای محیطی واکنش نشان می‌دهد. آنها معتقدند افراد دنیای اجتماعی خود را مورد مشاهده قرار می‌دهند. اطلاعات لازم از آن را استخراج می‌کنند، انتظارات خود را تعلیم می‌دهند. انتخابی که بالاترین پاداش محیطی را به دنبال داشته باشد به عمل می‌آورند، احساس شایستگی می‌نمایند و در همان حال از پیامدهای ناخوشایند اجتناب می‌ورزند. نظریه پیازه رشد اجتماعی را به طور تجزیه‌ناپذیری با کل انسان مرتبط می‌داند. افراد از خلال تجربه‌ها و تعامل‌های اجتماعی چیزهایی درباره جهان می‌آموزد و نیز به انطباق و تمرین مهارت‌های اجتماعی که در تعامل‌های قبل آموخته شده اند می‌پردازند و به تجربه روی می‌آورند. محقق دیگری اظهار نموده است که تحول اجتماعی -

عاطفی ممکن است بیش از تحول شناختی در تعیین موفقیت نسبی و سازگاری فرد در مدرسه و زندگی اثر داشته باشد یعنی اثر عاطفی نسبت به رشد شناختی تأثیر بیشتری در روابط اجتماعی دارد (حبیبی، ۱۳۸۱).

کولی (۱۹۸۶) اعتقاد دارد طبیعت اجتماعی انسان بر اثر ارتباط و تماس مستمر با دیگران شکل می گیرد. وی با بررسی های خاصی در مورد فرایند اجتماعی شدن کودکان، افرادی را که به تدریج وارد دنیای کودک می شوند به دو دسته در خانواده و همبازیها و سایرین تقسیم می کند. کودک ضمن ارتباط با دسته اول (خانواده و همبازیها) به احساس موجودیت خویش می رسد و این از راه توجهی حاصل می شود که آنها به رفتار کودک دارند، پس کودک با ارتباط با افراد دسته دوم (سایرین) نظر آنها را نسبت به خود درمی یابد (به نقل از محمد امینی، ۱۳۸۵) به عقیده کلبرگ (۱۹۷۳) گذر کودکان از یک مرحله به مرحله دیگر بیشتر از تغییر سازمان شناختی ناشی می شود تا فراگیری ساده مفاهیم اخلاقی متداول دو فرهنگی که کودکان در آن زندگی می کنند (به نقل از حبیبی، ۱۳۸۱).

### تعریف مهارت های اجتماعی

در متون روانشناسی، مفهوم مهارت های اجتماعی، به صورت های مختلف تعریف شده است. برای مثال هالینگر<sup>۱۹۶</sup> (۱۹۸۷) مهارت های اجتماعی را عبارت از مهارت هایی می داند که برای داشتن ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش توسط آنها ضروری می باشد (به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲).

الیوت و گرشام<sup>۱۹۷</sup> (۱۹۹۳) مهارت های اجتماعی را رفتارهای انطباقی یاد گرفته شده ای می دانند که فرد را قادر می سازد تا با افراد دیگر روابط متقابل داشته باشند و از خود پاسخ های مثبت بروز دهد و از بروز پاسخ های نامناسب اجتناب کند (به نقل از آتشی، ۱۳۷۸). مک فال و شلونت<sup>۱۹۸</sup> (۱۹۸۵) معتقدند که مهارت های اجتماعی، عبارت از فرایندهای مؤلفه ای شخصی است که فرد را قادر می سازد تا به گونه ای رفتار نماید که به عنوان فردی شایسته مورد قضاوت دیگران قرار بگیرد. اشنایدر و همکاران<sup>۱۹۹</sup> (۱۹۸۵)، مهارت های اجتماعی را به عنوان وسیله ارتباطی میان فردی و محیط تعریف می کنند و معتقدند که این وسیله برای شروع و ادامه ارتباط با همسالان به عنوان بخش مهمی از بهداشت روانی، مورد استفاده واقع می شود (به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲).

1. Halinger  
3. Mc Fal & Shlonet  
5. Hargi

2. Iloit & Gersham  
4. Schncider & et al

مهارت های اجتماعی مجموعه ای از رفتارهای اجتماعی مناسب معطوف به هدف و دارای ارتباط درونی با موقعیت هستند که قابل یادگیری بوده و هر کدام تحت کنترل شخص می باشند، (هارجی، ۱۹۹۴).

این تعریف به شش ویژگی عمده مهارت های اجتماعی اهمیت می دهد:

۱- رفتارهای توأم با مهارت های اجتماعی معطوف به هدف و تعهدی هستند. آنها رفتارهایی هستند که شخص به منظور رسیدن به یک پیامد مورد نظر به کار می برد و بنابراین رفتار هدفمند می باشد و با رفتارهای تصادفی و غیر عمدی تفاوت دارد. این هدف ها ممکن است در عین تعامل اجتماعی فرد آگاه نباشد و این واقعاً شکلی از عمل ماهرانه است.

۲- رفتارهای دارای مهارت های اجتماعی با هم ارتباطی درونی دارند، یعنی آنها رفتارهای هم زمانی هستند که به منظور رسیدن به یک هدف مشترک بکار می روند.

۳- مهارت های اجتماعی باید متناسب با موقعیتی باشند که در آن بکار می روند. بعضی از رفتارها ممکن است برای یک موقعیت مناسب، ولی در زمینه های دیگر نامناسب باشند. بنابراین برای اینکه رفتارهای مرتبط به هم در زمینه ای که به کار می روند موفقیت آمیز باشند؛ دانستن قواعد موقعیت اجتماعی بسیار مهم است. بنابراین در صورتی که در جریان تعامل، گوینده ژست غالب به خود بگیرد و از گوش دادن به دیگران خودداری ورزد؛ خوب سخن گفتن او ممکن است دارای ارزش کمتری باشد. توانایی بکار گیری مناسب مهارت با شخصی که در حال تعامل با او هستیم بسیار مهم است.

۴- مهارت های اجتماعی بر حسب واحدهای رفتاری که فرد نشان می دهد، تعریف می شوند و در یک دید، همه آنچه را هر کسی در حین تعامل اجتماعی در مورد یک شخص می داند معرف چگونگی رفتار واقعی اوست. همه انواع قضاوتها درباره مردم با چنین استنباط هایی از رفتار همراه می باشند. رفتار ماهرانه در ماهیت فرد به عنوان سلسله مراتبی از عناصر کوچک همچون تکان دادن سر تا ترکیبی از حوزه های مهارتی بزرگ تر همچون رانندگی کردن مورد ملاحظه قرار گیرد.

۵- مهارت های اجتماعی رفتارهای قابل یادگیری می باشند. به طور کلی پذیرفته شده است که بیشتر رفتارهایی که در زمینه اجتماعی ارائه می شوند یاد گرفته شده اند. این موضوع به وسیله یافته هایی مستند می شود که در مورد کودکان در انزوا بزرگ شده، به دست آمده است. این کودکان رفتارهایشان مختل شده بود، از نظر اجتماعی الگوی رفتاری غیر قابل قبول داشتند. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد کودکان دارای محیط محروم خانوادگی از حرکت های اجتماعی ممکن است رفتارهای غیر قابل قبولی داشته باشند. در حالی که کودکان با فرهنگ خانوادگی غنی تر بیشتر رفتارهایی را رشد می

دهند که از نظر اجتماعی مناسبترند. ۶- عنصر نهایی مهارت های اجتماعی که متأثر از یادگیری نیز است، عبارتست از درجه ای از کنترل شناختی که افراد بر رفتارشان دارند. بنابراین شخصی که از نظر اجتماعی بی کفایت است، ممکن است عناصر اساسی و مناسب برای کنترل استفاده از این رفتارها را بدست نیاورده باشد. برای اینکه مهارت اجتماعی اثر دلخواه داشته باشد زمان به کارگیری آن بسیار مهم است. برای مثال بیانات کلامی تشویق باید بلافاصله عملی شوند تا بتوانند اثرات تشویقی داشته باشند. (هارجی، ۱۹۹۴؛ ترجمه بیگی و فیروز بخت، ۱۳۸۴).

از مقایسه این تعریفها و نیز تعریفهای دیگری که از مهارتهای اجتماعی در متون مختلف ارائه گردیده، چنین بر می آید که تعریفی واحد و مورد قبول همگان وجود ندارد. علت این مسئله را می توان از جنبه های مختلف مورد بررسی قرار داد. با وجود آنکه این واژه ظاهراً ساده به نظر می آید؛ اما به شدت تحت تأثیر سازه های روان شناختی و ویژگیهای اساسی انسان، مانند شخصیت، هوش، زبان، ادراک، ارزیابی، نگرش و تعامل میان رفتار و محیط قرار دارد. تنوع ویژگیها، تواناییها و رفتارهای وابسته ای که مهارتهای اجتماعی را تشکیل می دهند، همراه با پیچیدگی ارتباط میان رفتار و محیط که برای کسب این مهارتها و انجام آنها ضروری است، منجر به وجوه شباهت آنها بیش از موارد اختلاف است. از این رو، مایکلسون و همکاران<sup>۲۰۱</sup> (۱۹۸۳) معتقدند که نحوه بیان یا اصطلاح شناسی این تعریف های متعدد، متفاوت است؛ به نظر آنها تعریفی منسجم از مهارتهای اجتماعی، می تواند شامل چند مورد زیر باشد:

۱. مهارتهای اجتماعی اساساً از طریق یادگیری، (به ویژه از طریق یادگیری اجتماعی شامل مشاهده، الگوسازی، تمرین و بازخورد) بدست می آیند.

۲. مهارتهای اجتماعی، شامل رفتارهای کلامی و غیر کلامی شناخته شده و جدایی پذیر هستند.

۳. مهارتهای اجتماعی، شامل توانایی شروع ارتباط مناسب و مؤثر با دیگران و نیز ارائه پاسخهای مفید و شایسته هستند.

۴. مهارتهای اجتماعی، تقویت اجتماعی مناسب را به دنبال دارند.

۵. مهارتهای اجتماعی، ماهیتی تعاملی دارند و مشتمل بر پاسخهای مؤثر و مناسب می باشند.

۶. انجام مهارت اجتماعی تحت تأثیر ویژگیهای افراد و محیطی است که مهارت مورد نظر در آن بروز می کند (یعنی ویژگی موقعیت) و عواملی همچون سن، جنسیت و موقعیت اجتماعی افراد، روی نحوه عملکرد اجتماعی آنها تأثیر می گذارند (الیوت و همکاران، ۱۹۸۷؛ مریل و گیمپل، ۱۹۹۸؛ به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲).

---

<sup>201</sup>. Mikelson & et al

بنابراین مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای آموختنی هستند که بر روابط میان افراد تأثیر می‌گذارند. این مهارت‌ها از رفتارهای مشخص و مشتمل بر توانایی شروع ارتباط و ارائه پاسخ تشکیل شده‌اند و احتمال دریافت تقویت اجتماعی را به بیشترین حد می‌رسانند، و نیز ماهیتی تعاملی دارند و وابسته به موقعیت هستند (مریل و گیمپل، ۱۹۹۸؛ به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲).

با توجه به این تعریف‌ها می‌توان گفت که مهارت‌های اجتماعی، رفتارهایی هستند که رشد آنها، می‌تواند به عملکرد مؤثر و مفید فرد در اجتماع کمک کند (ماتسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). در اکثر کودکان رشد مهارت‌های اجتماعی مناسب از طریق تعامل با والدین، خواهران و برادران، بستگان و همسالان و طی فرایندی به نسبت آرام و خود به خود صورت می‌گیرد (پولس<sup>۳</sup> و الیوت، ۱۹۹۳؛ به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲). اما برای آن دسته از کودکانی که این فرایند خود به خود به نحوی صحیح انجام نمی‌پذیرد، می‌تواند مشکلاتی در زمینه‌های مختلف به وجود بیاورد. تحقیقات نشان داده‌اند بسیاری از کودکانی که در روابط اجتماعی دارای مشکل هستند و یا توسط همسالان خود مورد پذیرش واقع نمی‌شوند، در معرض ابتلا به انواع ناهنجاری‌های رفتاری - عاطفی قرار دارند (هارت و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲) و در امر پیشرفت آموزشی ضعیف هستند (پارکر و آشر، ۱۹۸۷؛ به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲). از طرف دیگر، کودکانی که دارای مهارت‌های اجتماعی مناسب هستند، رفتارهایی را از خود نشان می‌دهند که منجر به پیامدهای مثبت روانی - اجتماعی نظیر پذیرش توسط همسالان، و رابطه مؤثر با دیگران می‌شود. آنها می‌توانند خودداری رفتاری داشته باشند و رفتارهای دوستانه، یاریگرانه، سخاوتمندانه و بطور کلی رفتارهای حاکی از همکاری با دیگران را از خود نشان دهند. کودکانی که رفتارهای اجتماعی دارند، می‌توانند حالات عاطفی و هیجانی دیگران را درک نمایند، در تنظیم عواطف خود تبحر بیشتری نشان دهند و در تعاملات اجتماعی، به نحوی مناسب و شایسته با دیگران ارتباط برقرار کنند (گورانلیک<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۶ به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲).

در سال‌های اخیر اهمیت مهارت‌های اجتماعی تا بدان حد پیش رفته است که برخی آن را نوع خاصی از هوش عملی انسان دانسته‌اند (استرنبرگ، ۱۹۸۶؛ به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۲) و در این رابطه مفهوم جدیدی به نام هوش عاطفی ابداع شده است که به عنوان مفهومی متشکل از خودآگاهی، کنترل

1. Matson

2. Polse

3. Hart & et al

1. Goranlik

2. Golman

احساسات و تکانه‌ها، مقاومت، اشتیاق و خودانگیختگی، همدلی و تنظیم روابط با دیگران تعریف می‌شود. عبارتی این مفهوم با جنبه‌های معینی از مهارت‌های اجتماعی، مانند روابط با همسالان، اداره خود و همدلی ارتباط دارد (گلمن<sup>۲۰۶</sup>، ۱۹۹۵).

## روابط اجتماعی بر اساس نقش‌های اجتماعی

برخی از روابط میان افراد ناشی از نقش‌های اجتماعی آنان است. مطالعه نقش‌های اجتماعی بدون ارتباط دادن آنها با نقش‌های اجتماعی دیگر بی‌معناست. نقش‌های اجتماعی هم به صورت فردی و هم به صورت جمعی با نقش‌های اشخاص دیگر در ارتباط هستند. این ارتباط همان است که ما آن را تحت عنوان «روابط اجتماعی متقابل دو جانبه» می‌شناسیم. تعریف روابط اجتماعی به عنوان حالتی از روابط دو جانبه میان نقش‌های اجتماعی وقتی روشن می‌شود که محتوا تحلیل شود. در اینجا نقش معلمی و دانش‌آموزی مورد نظر است. مدرسه مکانی است که تعدادی افراد کم‌سن، نقش دانش‌آموزی را ایفا می‌کنند و تعداد کمتری بزرگسال نقش معلمی را. این تقابل، روابط اجتماعی بین آنها را تشکیل می‌دهد. آنچه باید مورد توجه قرار گیرد کیفیت ایفای نقش به انجام تکالیف و وظایف مربوط به نقش است. در هر مدرسه ای این نقش‌ها ایفا می‌گردد ولی آیا همه افراد به خوبی از عهده ایفای نقش خود بر می‌آیند؟ این مسئله ای است که مربیان و معلمان را به آشنایی با وظایف شغلی و یافته‌های تربیتی و می‌دارد. همچنین دانش‌آموزان را به فعالیت و تلاش ترغیب می‌نمایند (به نقل از نریمانی و رجبی، ۱۳۸۵).

## روابط اجتماعی بر اساس پایگاه‌های اجتماعی<sup>۲۰۷</sup>

پایگاه اجتماعی، مقام و موقعیتی است که یک شخص در ساختار اجتماعی به اعتبار ارزیابی جامعه احراز می‌کند. به عبارت دیگر پایگاه اجتماعی آن مقام یا موقعیتی است که معاصران یک شخص به طور عینی برایش در جامعه ای که زندگی می‌کند، قائلند.

برای ارزیابی پایگاه اجتماعی افراد در هر جامعه عواملی وجود دارد که از جامعه ای به جامعه دیگر حتی در درون یک جامعه از گروهی به گروه دیگر، بسیار متفاوت است. مفهوم پایگاه اجتماعی یک امر ذهنی است. لیکن افراد برای ارزیابی آن نیاز به ملاک معینی دارند. پاره ای معیارهای مشترک جهانی در ارزیابی پایگاه نیک و بد یا عالی و پست وجود دارد. فرد ارزیاب حتماً باید مجموعه این معیارها را برای

<sup>207</sup> . *Social Status*

ارزیابی در نظر بگیرد چرا که یا دو معیار به تنهایی کافی نخواهد بود. این معیارها عبارتند از: نیاکان، وضع ممکن، مفید بودن کارکرد فرد، میزان و نوع تحصیلات، آگاهیه‌های دینی، و خصوصیات بیولوژیکی. همان طور که ذکر شد این عوامل از جامعه ای به جامعه ای دیگر متفاوت می باشد برای مثال: در یک جامعه ای ممکن است مسن بودن، ملاک پایگاه بالا باشد و در جامعه ای دیگر کم سن بودن. در هر حال در مدرسه به عنوان یک جامعه کوچک روابطی حاکم است که پاره ای از آنها مبتنی بر پایگاه اجتماعی دانش آموزان است. علاوه بر عوامل مذکور در مدرسه معیارهایی هست که در ارزیابی پایگاه اجتماعی دانش آموزان مؤثر واقع می شوند. این عوامل عبارتند از: پیشرفت درسی (بالا بودن نمرات درسی)، میزان مشارکت در فعالیت های کلاسی و مدرسه ای، انضباط به مفهوم مهار رفتار و پذیرش قوانین مدرسه و انجام تکالیف (همان منبع).

مفهوم پایگاه اجتماعی وقتی با معناست که با مراتب پایین تر برابر یا بالاتر پایگاههای اجتماعی دیگر در جامعه مقایسه شود. روابط پایگاهی همانطور که از معنای واژه بر می آید یک مفهوم ایستا است. وجه پویایی آن وقتی دیده می شود که در نتیجه تحرک اجتماعی پایگاه شخص تغییر کند. تغییر پایگاه دانش آموزان براساس افزایش فعالیت های آموزشی و شرکت در برنامه های مختلف آموزشگاه امکان پذیر خواهد بود. ملاکهای مطرح شده در پایگاههای اجتماعی افراد همراه با ملاکهای ارزیابی پایگاه مدرسه ای دانش آموزان در ارزیابی دیگر افراد مؤثر می باشد. به منظور ترغیب دانش آموزان برای تلاش بیشتر و پیشرفت تحصیلی می توان از مفهوم پایگاه اجتماعی سود جست. برای این منظور باید دانش آموزان مدرسه، تمام ملاکهای موجود را برای برتر دانستن یک دانش آموز یعنی بالابودن پایگاه اجتماعی وی درک نمایند. تأکید بر این مسائل موجب می شود تا دانش آموزان ملاکهای دیگر جامعه کلان را نیز درک نمایند (همان منبع).

### **روابط اجتماعی براساس فرایندهای اجتماعی**

روابط از گذر فرایندهای اجتماعی، وجه دیگر تحلیل روابط اجتماعی است. جریان اجتماعی عبارت است از تأثیر متقابل افراد و گروهها روی یکدیگر به طوری که هر فرد و گروه محرک فرد یا گروه دیگر شده و در نتیجه، رفتار افراد تغییر می کند. بنابراین فرایند اجتماعی، مرکز تأثیر متقابل افراد روی یکدیگر و تغییر رفتار افراد روی یکدیگر است. در بعد تربیت، فرایندهای اجتماعی شامل سازگاری جمعی، همکاری، توافق، مخالفت و تشابه است. منظور از سازگاری اجتماعی جریانی است که روابط میان اعضای مدرسه یعنی دانش آموزان، معلمان و اولیای مدرسه طوری برقرار می شود که رضایت

متقابل فراهم آید. همکاری جریانی است که طی آن در سطح مدرسه با مشارکت در تدوین روشهای تدریس و ارزشیابی بین معلم و شاگرد و همچنین اداره تعاونی مدرسه و برقراری قوانین انضباطی نمود پیدا می کند. مخالفت بصورت توسعه روحیه تضاد یعنی مخالفتهای اصولی و منطقی با مسائل مطرح شده و رقابت ظاهر می شود. در این جریان معلم باید به دانش آموز فرصت دهد تا نظر خود را درباره مطالب و امور مختلف اظهار کند. برای حفظ این جریان معلم باید روحیه انتقاد پذیری را در خود ایجاد نماید. اساساً مخالفت منطقی می تواند در روشن نمودن بسیاری از مسائل افراد را یاری دهد. رقابت به عنوان یک فرایند اجتماعی باید در بین دانش آموزان به شیوه صحیح توسعه یابد. آنهم رقابتی سالم که انگیزه ای برای پیشرفت محسوب شود. توافق نیز یکی از جریانهای جمعی است. توافق فرایندی است برای کاهش تضاد و اختلاف. در فرایند توافق افراد از برخی عقاید و آراء در کلاس و مدرسه به خاطر حفظ سازگاری جمعی صرف نظر می نمایند. تشابه نیز یکی دیگر از فرایندهای اجتماعی است. کار مهم تعلیم و تربیت در این فرایند این است که به افراد کمک می کند در برخورد با فرهنگ های مختلف، افکار، عقاید و آداب مخصوص، آنچه مفید برای زندگی جمعی و فردی است مورد توجه قرار داده و با باورهای مشابه سازد در این جریان فرد نسبت به رفتارهای دیگران دقیق تر شود و از بین آنها رفتارهای پسندیده را جذب می کند (به نقل از نریمانی و رجیبی، ۱۳۸۵).

بر اساس نظر زابکوویچ و همکاران، (۲۰۰۴) مهارت های اجتماعی، مؤلفه های مهمی برای روابط بین فردی موفقیت آمیز هستند. مهارت های اجتماعی بوسیله هیجان انسانی و رفتارهای اجتماعی آشکار می شوند که به هفت مقوله فرعی تقسیم می شود که عبارتند از:

- **بیان هیجانی**<sup>۲۰۸</sup>: یک مهارت غیر کلامی ارتباطی است. بیان نگرش ها و توانایی افراد برای ابراز خودجوش و صریح موقعیت های هیجانی تجربه شده می باشد. ابراز هیجانی توانایی نشان دادن هیجانها و ابراز احساسات می باشد.

- **توانایی درک حس هیجانی**<sup>۲۰۹</sup>: یک مهارت برای پذیرفتن و رمزگشایی غیر کلامی و پیام های هیجانی دریافتی از سوی دیگران است. یک فرد حساس هیجانی روی نشانه های حساس هیجانی افراد دیگر متمرکز می شود و تفاوت های بیان هیجانی را خیلی زود تشخیص می دهد. چنین فردی دارای حس همدردی زیادی است و به موقعیت های هیجانی افراد دیگر واکنش مناسب نشان می دهد.

<sup>208</sup>. *Emotional expression*

<sup>3</sup>. *Emotional control*

<sup>5</sup>. *Social sensibility*

<sup>2</sup>. *Emotional sensibility*

<sup>4</sup>. *Social expression*

- **کنترل هیجانی**<sup>۲۱۰</sup>: مهارت کنترل هیجانات شخصی و پیام‌های غیر کلامی افراد دیگر است. به عبارت دیگر توانایی پنهان کردن هیجانات تجربه شده می‌باشد. چنین افرادی تسلط خوبی بر احساساتشان دارند.

- **بیان اجتماعی**<sup>۲۱۱</sup>: مهارت ارتباط کلامی است. یک فرد دارای بیان اجتماعی خوب، بیانی شیوا و فصیح دارد و به آسانی گفتگو را شروع می‌کند.

- **توانایی درک حس اجتماعی**<sup>۲۱۲</sup>: مهارت درک پیام‌های کلامی فهمیدن آنها و حساسیت نسبت به هنجارهای اجتماعی است. افراد معقول از لحاظ اجتماعی، بطور کامل روی رفتار شخصی خود و اجتماع متمرکز می‌شوند. توانایی درک حس اجتماعی بالا، بیان اجتماعی پایین و کنترل اجتماعی بر روی دیگران منجر به کمروبی می‌شود که علت بازداری عملی شدن الگوهای اجتماعی است.

- **کنترل اجتماعی**<sup>۲۱۳</sup>: مهارت نقش بازی کردن، خود اظهاری و اعتماد به نفس در موقعیت‌های اجتماعی است. این مهارت توانایی متمرکز شدن روی جهت، بافت و محتوای تعامل‌های اجتماعی است. افرادی که کنترل اجتماعی زیادی دارند، معاشر خوبی بوده و در تعامل‌های اجتماعی ماهر هستند.

- **دستکاری اجتماعی**<sup>۲۱۴</sup>: آمادگی نفوذ کردن در دیگران برای کسب موارد مورد نظر است. همه مهارت‌های اجتماعی ذکر شده (به استثناء دستکاری اجتماعی) به سطح کلی کفایت اجتماعی اشاره دارند (ریگیو، ۱۹۸۶؛ به نقل از زابکویچ و همکاران، ۲۰۰۵).

## مبانی نظری مهارت‌های اجتماعی

### نظریه روانی-اجتماعی اریکسون<sup>۲۱۵</sup>

در این نظریه اریکسون با ارائه مراحل هشتگانه زندگی سعی در نشان دادن نقش فرهنگ در تکامل و رشد شخصیت دارد. به عقیده او هر یک از مراحل رشد توأم با یک بحران است. بعلاوه هر یک از این مراحل به سبب شرایط خاص خود یک سلسله تکالیف و وظایف برای فرد ایجاد می‌کند و شکل

1. Social control  
3. Erikson

2. Social manipulation

پذیری عناصر مختلف شخصیت به این که فرد هر یک از وظایف خود را چگونه انجام دهد و یا با هر کدام از این بحرانها چگونه برخورد کند، بستگی دارد.

مراحل هشتگانه زندگی شامل طفولیت، اوان کودکی، سن بازی، سن مدرسه، نوجوانی، جوانی، میانسالی و پختگی می باشد.

اریکسون مرحله چهارم رشد روانی-اجتماعی کودک (۱۱-۶ سالگی) را با خصوصیات پیشرفت در مقابل حقارت توصیف می کند. به اعتقاد او کودک در این مرحله برای اولین بار مهارتها و فعالیتهای اولیه فرهنگی را می آموزد. این فعالیتهای شامل خواندن، نوشتن، و همکاری با دیگران است که از طریق آموزش و پرورش القا می شود. همچنین او براساس یک سلسله مقررات و قواعد خاص قدرت استدلال، انضباط و ارتباط با همگنان را در خود تقویت می کند. در این سن تمامی کودکان اعم از آنهایی که دارای فرهنگ ابتدائی یا پیشرفته هستند، مهارتهای اجتماعی و وسائل و ابزار تکنولوژیک زمان خود را می آموزند. همچنین به کار، کوشش، پیشرفت، یادگیری مهارتها و احساس لیاقت و کفایت اجتماعی اهمیت زیادی می دهند. بحرانی که در این دوران ممکن است بروز کند، ایجاد احساس خود کم بینی و بی کفایتی در کودک است (شاملو، ۱۳۷۶).

## رابرت بیلر<sup>۲۱۶</sup>: خصوصیات دوره دوم ابتدائی (۹-۱۲)

### الف - خصوصیات اجتماعی

۱- گروه همسالان تدریجاً مقتدر می شوند و به عنوان منبع اصلی استانداردهای رفتاری و تشخیص پیشرفت، جانشین بزرگسالان می شوند.

۲- علایق دخترها و پسرها به تدریج تفاوت بیشتری پیدا می کند. نزاع بین دو جنس احتمالاً به صورت توهین به یکدیگر، رقابت های درسی، ورزشی و غیره در می آید.

۳- بازی های گروهی مورد توجه قرار می گیرد و روحیه کلاسی قوی تر می شود.

۴- شیدایی و قهرمان پرستی در این سن معمول است.

### ب- خصوصیات عاطفی

۱- تضاد بین مقررات گروهی و قوانین اجتماعی ممکن است ایجاد اشکال کند؛ برای مثال به بزهکاری نوجوانان بیانجامد.

<sup>216</sup>. Robert Biehler

۲- کودکان این سن قادرند نسبی بودن موقعیتها را در نظر بگیرند و بپذیرند که قوانین و مقررات، مطلق نیستند بلکه سلسله اعمال پیشنهادی هستند. به زبان پیاژه کودکان این سن در مرحله نسبی گرایی اخلاقی قرار دارند.

#### ج- خصوصیات ذهنی

۱- کودکان این سن تقریباً درباره همه چیز کنجکاو هستند.

۲- بسیاری از کودکان این دوره برای خود استانداردهای بسیار بالای تعیین می کنند و به کمال گرایی تمایل دارند. در بسیاری موارد ناتوانی در رسیدن به این استانداردها باعث احساس حقارت و گناه در کودک می شود.

- کودکان این دوره می خواهند بیشتر مستقل باشند ولی در عین حال به راهنمایی و پشتیبانی بزرگسالان نیاز دارند و خواستار آن هستند. این دمدمی مزاجی می تواند به رفتار غیر منظم غیر قابل پیش بینی یا نامناسبی بیانجامد و تحلیل را دشوار کند (بیلر، ۱۹۷۴).

#### دانیل گلمن: نظریه هوش هیجانی

این نظریه از خصوصی ترین حالت‌های افراد تا گسترده ترین روابط فرد با اجتماع را به خود اختصاص می دهد. یکی از جنبه های این نظریه انتقاد گلمن به «گاردنر» است که در طرح هوش بین فردی نقش هیجان ها را نادیده گرفته است او معتقد است امروزه ما به جایی رسیده ایم که برای کنترل معضلات و تبعات پرخاشگری، افسردگی و... که زندگی امروز ما را به طور جدی تهدید می کند، چاره ای بیاندیشیم. بسیاری از این مشکلات ناشی از عدم کنترل ما بر روی هیجانات است.

در ادامه گلمن بر اساس تحقیقات سالووی<sup>۲۱۷</sup> پنج حیطه هوشی هیجانی را مطرح می کند:

۱- شناخت عواطف شخصی (خود آگاهی).

۲- به کار بردن درست هیجان ها- تنظیم احساسات خود.

۳- برانگیختن خود- برای تسلط بر خود خلاق بودن لازم است.

۴- شناخت عواطف دیگران- همدلی مبنایی برای هیجانات است.

۵- حفظ ارتباط ها- بخشی از هنر برقراری ارتباط ها، مهارت کنترل عواطف در دیگران است.

همچنین گلمن به استناد پژوهش گران<sup>۲۱۸</sup> برنامه پدید آوردن هوش هیجانی را در چند مرحله پیشنهاد می کند:

<sup>217</sup>.Salovay

<sup>2</sup>.Grant

- ۱- آموزش مهارت‌های هیجانی - شناسایی و نامگذاری احساسات، ابراز احساسات، مدیریت احساسات، به تعویق انداختن کامیابی، کنترل هیجان‌ها، آگاهی یافتن از تضاد‌های موجود میان احساسات و عمل.
- ۲- آموزش مهارت‌های شناختی: اجرای گفتگوی درونی، دریافتن و تفسیر نشانه‌های اجتماعی، استفاده از گام‌های مشخص برای حل مسائل و تصمیم‌گیری‌ها، درک نظرگاه دیگران، درک هنجارهای رفتاری، داشتن دیدگاه مثبت به زندگی.
- ۳- آموزش مهارت‌های رفتاری - مهارت‌های کلامی و غیر کلامی (گلمن، ترجمه پارسا، ۱۳۸۰).

### جرج گازدا<sup>۱</sup>: الگوی روابط انسانی

در این الگو ظرفیت همدلی، احترام و سایر ابعاد برقراری ارتباط رشد پیدا می‌کند.  
مراحل:

- ۱- کاوش خود: سه مهارت ارتباطی که می‌تواند تسهیل‌کننده کاوش خود به وسیله دانش آموز باشد عبارتند از: همدلی، احترام و محبت. همدلی عبارتست از قرار دادن خود در جای دیگری، احترام به معنای باور داشتن توانایی‌های فرد است و محبت به معنای دلسوزی و احساس مسئولیت در برابر دیگران است.
- ۲- خود فهمی: با افزایش اعتماد دانش آموز به معلم، آنها با استفاده از فضای اعتماد آمیز کلاس درس درباره یکدیگر چیزهای بیشتری یاد می‌گیرند. برای تسهیل خود فهمی سه مهارت میان فردی حائز اهمیت است: عینیت، اصالت و خودافشاگری. عینیت به دقیق و مشخص سخن گفتن معلم درباره احساسات و نگرش‌های خود باز می‌گردد. این مهارت سبب می‌شود دانش آموزان نیز درباره احساسات خود بطور مشخص تر و واضح تری سخن گویند. اصالت مربوط به رو راستی و صادق بودن با احساسات خویش است و خود افشاگری نیز می‌تواند برقراری تفاهم بهتر میان معلم و شاگرد را تسهیل کند.
- ۳- عمل: در مرحله پایانی معلم برای کمک به شاگرد از دو مهارت استفاده می‌کند: رویارویی و فوریت. رویارویی شامل جلب توجه دانش آموز به فاصله میان گفتار و کردار فرد است و فوریت به این معناست که معلم و شاگرد قادرند درباره روابط خود بحث و گفتگو کنند (میلر، ترجمه مهر محمدی، ۷۹-۲۲۰؛ به نقل از نریمانی و رجیبی، ۱۳۸۵).

---

<sup>1</sup>.Gorg gazda

## جیمز شور<sup>۲۲۰</sup>: شهروندی دموکراتیک

در این دیدگاه کانون توجه به رشد آگاهیهای مربوط به فرایند دموکراتیک و برخی مهارتهای شناختی از قبیل تفکر انتقادی، تحلیل ارزشها و مهارتهای فرایند گروهی قرار دارد تا امکان مشارکت در یک فعالیت فراهم شود. شور به طرح رویکردی در تصمیم گیری بر مبنای فهم همه جانبه از دموکراسی می پردازد. در برداشت او از دموکراسی، مفهوم هایی از قبیل شأن و منزلت فرد، حاکمیت بر سرنوشت خود، هوش، کثرت گرایی و اجتماع جزو ستون های اساسی به حساب می آیند. این امر بدان معناست که هر فردی که از ارزش و کرامت ذاتی برخوردار باشد، باید با او با احترام برخورد کرد.

ارزش اساسی در این دیدگاه حاکمیت بر سرنوشت خود است. در نظم دموکراتیک مردم حق دارند انتخاب کنند. ارزش دیگری که در این نگرش نسبت به دموکراسی اهمیت دارد کثرت گرایی است در حقیقت دموکراسی به تنوع ارزشها و سبکهای زندگی استوار است.

شور یکی از جنبه های فرایند شهروندی دموکراتیک را تجزیه و تحلیل و تعارضهای ارزشی می داند و آن «تعمیم عنوان یا برچسب» می نامد. به اعتقاد او تعمیم عنوان یا برچسب به دانش آموزان کمک می کند زبان دموکراسی را به شکلی روان بیاموزند. کمک به دانش آموزان برای اینکه از برچسب های معرف معانی ارزش پایه استفاده کند؛ نتایج سودمند اجتماعی و آموزش متعددی را در بردارد:

الف) زمینه شفاف کردن ارزشها را فراهم می کند.

ب) به پیوند تعهد خام با ارزشهای پایه جامعه کمک می کند.

ج) به دانش آموزان در تجزیه و تحلیل ارزشها، زبان قدرتمندی می دهد.

د) به فراهم آوردن واژگان سراسری ارزش میان مردم در سطح ارزشهای پایه کمک می کند (میلر، ترجمه مهر محمدی، ۷۹، ص ۹۱-۸۹؛ به نقل از نریمانی و رجیبی، ۱۳۸۵).

## ابراهام مزلو<sup>۲۲۱</sup>: سلسله مراتب نیازها

مزلو بالاترین سطح نیازها را نیاز به خود شکوفایی می داند. در این سطح فرد به جستجوی چگونگی تحقق عمیقترین استعدادهای خود است. آنچه بشر می تواند باشد، باید باشد. او باید با طبیعت خود برخوردی راستین داشته باشد. او با مطالعه بزرگسالانی که به مرحله خود شکوفایی رسیده اند ویژگیهایی را مشخص ساخت که خاص این افراد است:

➤ ادراک کارآمدتر واقعیت و برقراری رابطه سازگارتر با آن

<sup>220</sup>. Shaver

<sup>221</sup>. Abraham Mazlow

- پذیرش خود، دیگران و طبیعت
- خود جوشی، سادگی و طبیعی بودن
- محور بودن (رسالت قائل شدن به زندگی خود)
- ظرفیت انزوا و کناره گیری، نیاز به حریم خصوصی
- استقلال از محیط و فرهنگ (عاملان فعال)
- استمرار در ارزشگذاری و قدر شناسی
- گشوده بودن در برابر تجربه های عرفانی و معنایی
- همانند سازی و همدردی با سایرین
- قابلیت تمیز دادن میان اهداف و وسائل
- روابط عمیق تر و بنیادی تر میان فردی
- ساختار شخصیت یا منش دمکراتیک
- شوخ طبعی فلسفی
- خلاقیت

➤ مقاومت در برابر فرهنگ پذیری (در نوردیدن مرزهای فرهنگهای دیگر).

به اعتقاد مزلو خود شکوفایی معمولاً در سنین ۳۵ تا ۴۰ سالگی به دست می آید و چنین به نظر می رسد که دانش آموزان بر اساس سطوح سلسله مراتب نیازها پیش می روند. بنابراین تأمین نیازهای فیزیولوژیکی و ایمنی و تعلق پیش از آنکه از آنها انتظار یادگیری تکالیف تعیین شده داشته باشیم ضروری است. مزلو در سالهای پایانی عمر خود، استعلا را مرحله ای فراتر از خود شکوفایی مطرح ساخت. در این معنا استعلا عبارت است از: برترین و گسترده ترین یا جامع ترین سطح از آگاهی انسان از نحوه رفتار و ارتباط او با خود، دیگران، نوع انسان، سایر موجودات طبیعت و هستی به عنوان غایات نه ابزارها (میلر، ترجمه مهر محمدی، ۷۹، ص ۱۹۸؛ به نقل از نریمانی و رجبی، ۱۳۸۵).

### **نظریه نانسی آیزنبرگ<sup>۲۲۲</sup>: رفتارهای اجتماعی کودکان**

مطالعات فراوانی در مورد رفتارهای اجتماعی کودکان در دو جنس مخالف نشان داده است که در این مورد بین دخترها و پسرها هیچ تفاوتی وجود ندارد و اگر هم تفاوتی در این زمینه بین دختران و پسران مشاهده شود، شامل تفاوت های واقعی آنان در پاسخگویی معین اجتماعی نمی شود. بطور

<sup>222</sup>. Eisenberg & Nancy

خلاصه گرچه ممکن است دختران بعضی از رفتارهای معین اجتماعی را بیش از پسران انجام دهند ولی تفاوت آشکاری در زمینه های رفتاری اجتماعی بین دو جنس وجود ندارد.

به نظر می رسد بعضی از کودکانی که دارای شخصیت های خاصی اند بیش از سایر کودکان رفتار معین اجتماعی دارند. مردم آمیزی و سازگاری از خصلت هایی است که معمولاً با سودمندی توجه به دیگران و سخاوتمندی مرتبطند. کودکانی که به راحتی احساسات خود را ابراز می دارند و اجتماعی ترند احتمالاً بیش از سایر کودکان به سوی همسالان خود می روند و درصدد کمک به آنها بر می آیند و در کودکان پیش دبستانی قاطعیت، اغلب به شکل خشونت خفیف با رفتارهای معین اجتماعی سطح بالا در ارتباط است.

بطور کلی نتایج حاصله از مطالعات گوناگون حاکی از آن است که کودکان مستعد برای رفتارهای معین اجتماعی احساسات خود را براحتی ابراز می دارند. مهارت های اجتماعی قاطعیت و سازگاری دارند. تا اینجا روشن شد که کودکان اجتماعی مردم پذیرتر و از نظر اجتماعی افرادی لایق و سازگار و از نظر احساسی پاسخگویند.

بنابراین احتمالاً فاکتور هوش در برخی زمینه ها، انجام دادن رفتار معین اجتماعی را برای فرد آسان تر می کند. بسیاری از نظریه پردازان محققان و متخصصان که با کودکان سرو کار دارند اظهار داشتند که در توانایی گذاشتن خود به جای دیگری که همان درک افکار احساسات و نقطه نظرهای آنهاست شرط لازم برای نوع دوستی است که رفتارهای اجتماعی اغلب به صورت خود کار و بدون فکر انجام می گیرد.

استدلال عقلانی تا حدودی مهارت شناختی تلقی می شود تفکر کودکان در مورد تعارض های منطقی برای انجام دادن رفتار معین اجتماعی با افزایش سن آنها دستخوش تغییرات چشمگیری می شود و این تغییرات بازتاب تکامل مهارت های شناختی آنهاست که خود ناشی از افزایش سن آنها می باشد (آیزنبرگ، ترجمه ملکی، ۱۳۷۸؛ به نقل از نریمانی و رجبی، ۱۳۸۴).

### نظریه رشد شناختی (اخلاقی) ژان پیاژه<sup>۲۲۳</sup>

پیاژه برای بررسی اندیشه های اخلاقی کودکان از روش مصاحبه استفاده می کرد و از آنان درباره موضوعات اخلاقی یا اخلاق شخصیت های داستان سؤالاتی می کرد.

223 . piaget

واقع گرایی در برابر نسبی گرایی؛ پیاژه نتیجه گرفت که استنباط کودک از عدالت از سن ۵ تا ۱۲ سالگی از واقع گرایی اخلاقی به نسبی گرایی اخلاقی می رسد. نسبی گرایی اخلاقی که در حدود ۱۱ سالگی شروع می شود براساس این عقیده است که همه در برابر عدالت حقوقی برابر دارند. واقع گرایی اخلاقی معتقد است که قواعد، مطلق، ثابت و انعطاف ناپذیر هستند و مراجع قدرت آن را تعیین می کند. کلبرگ سه سطح قضاوت اخلاقی مطرح کرد که هر یک به دو مرحله فرعی تقسیم می شود در مرحله پیش عرفی و سطحی مبتنی بر اصول مردم قضاوت های اخلاقی را براساس اصولی قرار می دهد کمه خود آن را پذیرفته اند. کلبرگ این سطح را دیدگاه مقدم بر جامعه می داند. شباهت بین نظریه ها پیاژه و کلبرگ این است که هر دو چنین مطرح کردند که گذراندن مراحل قضاوت اخلاقی براساس تغییرات رشدی شناختی کلی تری قرار دارند و آن شامل توانایی فزاینده در توجه کردن به دیدگاه دیگران و توانایی در به کارگیری عملیات عینی است (ماوسن و همکاران ترجمه یاسایی، ۱۳۸۲).

### نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا<sup>۲۲۴</sup>

از معروفترین کسانی که در این زمینه مطالعه کرده است، آلبرت بندورا است. او ابتدا کار خود را با مطالعه پرخاشگری آغاز کرد. او مسئله پردازش اطلاعات را مطرح می کند. با این وصف تئوری بندورا در چهار چوب مکتب رفتار گرایی قرار دارد. او معتقد است که قسمتی از یادگیری در انسان از طریق شرطی کلاسیک و قسمتی دیگر از طریق شرطی عامل صورت می گیرد. ولی به نظر او قسمت عمده رفتار اجتماعی از طریق مشاهده و تقلید از الگوها صورت می گیرد. در هر صورت بندورا معتقد است (به استثنای اعمال انعکاسی) رفتار در اثر مرور زمان آموخته می شود و بنابراین شخصیت زائیده تجارب محیطی است. نظریه های یادگیری اجتماعی، درباره تأثیر شرایط محیطی در رفتارهای اجتماعی فرضیه هایی مطرح می کند. سه فرایند عمده ارائه شده است:

الف) شرطی شدن کلاسیک      ب) تقویت و تنبیه اقتضایی      ج) یادگیری مشاهده ای

شرطی شدن کلاسیک هنگامی است که یک محرک شرطی با یک محرک غیر شرطی همراه شود. فرآیند دوم شرطی شدن وسیله ای یا عاملی است. فرآیند سوم یادگیری مشاهده ای است. آلبرت بندورا الگویی ارائه داد که شامل چهار مرحله در یادگیری و تقلید از رفتار یک سرمشق است. مرحله اول

<sup>224</sup>. Bandura

توجه است. مرحله دوم یادداری است. مرحله سوم باز تولید حرکتی می باشد و آخرین مرحله فرآیندی انگیزشی است (بندورا، ۱۹۷۷؛ به نقل از ماوسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۸۲).

## حل مسئله اجتماعی

گوستن<sup>۲۵</sup> و همکاران (۱۹۹۸؛ به نقل از جمشیدی، ۱۳۸۱) حل مسئله اجتماعی را بخشی از کفایت اجتماعی می دانند که مجموعه ای از مهارت های به هم پیوسته را جهت استفاده از حل تضادها ارائه می کنند که مستلزم اقدام به عمل و همچنین واکنش دهی به پاسخ دیگران است رویکرد حل مسئله اجتماعی یا بین فردی در واقع بیان کننده رویکرد میلستون<sup>۲۶</sup> در پیشگیری از تواناییهای روانی و عاطفی قلمداد می شوند و به وسیله شور<sup>۲۷</sup> و اسپیراک<sup>۲۸</sup> در دانشکده پزشکی دانشگاه هانمان<sup>۲۹</sup> فیلادلفیا<sup>۳۰</sup> پرورش یافت. گروه هانمان کمبود مهارت های شناختی در حل مسئله بین فردی را علت بسیاری از مشکلات بین فردی و مشکلات مربوط به ناسازگاری رفتاری کودکان ذکر کرده است (شریفی، ۱۳۷۳؛ به نقل از جمشیدی ۱۳۸۱).

## مدل هایی در مورد شناخت اجتماعی

### مدل شناخت اجتماعی فلاول

فلاول و همکارانش مدل عمومی برای مطالعه شناخت اجتماعی ارائه کردند. آنها برخی از پیش شرط های مهمی را که برای اجرای موفقیت آمیز هر گونه عمل خاص تفکر اجتماعی لازم است نشان می دهند. حداقل سه پیش شرط وجود دارند که عبارتند از:

الف) وجود: ناظر بر این دانش اساسی شخصی است که بر آن مبنا می داند یک موقعیت خاص یا یک پدیده جهان اجتماعی به عنوان احتمالی از واقعیت های محتمل زندگی وجود دارد. برای اینکه درباره چیزی درباره جهان اجتماعی بیاندیشیم آشکارا باید از وجود آن به مثابه یک موضوع محتمل برای شناخت اجتماعی اگر کودک خردسال هنوز از اینکه مردم دارای مواردی همچون ادراک تفکرات و انگیزه هستند بی خبر باشد، نمی تواند در افراد خاص و موقعیت های ویژه حضور آنها را استنباط کند و

<sup>1</sup>.Gostan

<sup>3</sup>.Shure

<sup>5</sup>.Hahnman

<sup>7</sup>. social cognitive model

<sup>2</sup>.Milleston approach

<sup>4</sup>.Spirak

<sup>6</sup>. Filadelfia

<sup>8</sup>. Flavel

ویژگی‌ها جزئی آنها را بر شمارد. در صورتی که فرد اندیشمند هنوز پدیده‌های شناختی اجتماعی را درک نکرده باشد به ندرت می‌تواند در مورد چنین پدیده‌هایی بیان‌دهد.

(ب) نیاز: ناظر بر تمایلی است که فرد را به تلاش برای اقدام به شناختن اجتماعی بر می‌انگیزد.

(ج) استنباط: به مهارت یا توانایی انجام شکل خاصی از تفکر اجتماعی به صورت موفقیت آمیز مربوط می‌شود. (ریبک<sup>۲۳۱</sup>، ۱۹۸۷؛ به نقل از جمشیدی، ۱۳۸۱).

### نظریه پردازش اطلاعات اجتماعی<sup>۲۳۲</sup>

راچ (۱۹۸۵؛ به نقل از جمشیدی، ۱۳۸۱) قابلیت اجتماعی را در قالب پردازش اطلاعات تشریح می‌کند. در این مدل پردازش اطلاعات اجتماعی تحت تأثیر دو نوع متغیر است:

الف: تأثیر ناخودآگاه: عبارت است از حالات عاطفی کودک و ادراکی که از فرد دارد، اعتماد به نفس و تجربیات سابق. اثرهای این متغیر از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

ب: اهداف تعیین شده توسط کودک و انگیزش او: از دید راج این دو متغیر متقابل بوده و فرایند پردازش اطلاعات و در نتیجه قابلیت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این مدل فرایند پردازش اطلاعات اجتماعی شامل چند مرحله است:

(۱) رمزگردانی: درک نشانه‌های اجتماعی یا انتخاب آنها و ارسال نشانه‌ها به صورت رمز

(۲) تفسیر هماهنگی میان داده‌های جدید با هدف‌های تعیین شده و اطلاعات از قبل موجود،  
همنوايي داده‌ها با تجربیات قبلی کودک

(۳) جستجو یا راه حل: راه‌های ممکن و راه‌های مؤثر برای داده‌های جدید

(۴) ارزیابی راه حل: ارزیابی مؤثر بودن راه حل‌ها

(۵) عملکرد: مراجعه به خزانه رفتارهای یادگرفته شده و انتخاب و اجرای عمل

این مدل پنج مرحله‌ای فرایند پردازش اطلاعاتی که ادراک کودک را تشکیل می‌دهد، توصیف می‌کند و به او اجازه عکس‌العمل را می‌دهد. براساس این مدل برای ارزیابی قابلیت اجتماعی باید فرد را در یک موقعیت حل مسئله اجتماعی قرار داد. این محرک اجتماعی با توجه به دو متغیر تأثیرات ناخودآگاه و انگیزش بر فرایند پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد. آنچه در اینجا مهم است این است که محرک اجتماعی می‌تواند در موقعیت‌های متفاوتی وجود داشته باشد. پس از اینکه محرک اجتماعی تحت تأثیر دو متغیر فوق قرار گرفت فرد وارد فرایند پردازش اطلاعات می‌شود زمانی که این فرایند به مرحله عملکرد رسید توسط دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در این مدل کودک باید اطلاعاتی را دریافت

کند که برایش مهم است. مجدداً او این اطلاعات را با استفاده از تصور جهان بینی خود ( یعنی با استفاده از تجربیات گذشته) تعبیر می کند. بعد از این مرحله کودک به جستجوی رفتارها می پردازد و در ارتباط با هدفی که در موقعیت کنونی کارایی داشته باشد، در خزانه رفتاری خود جستجو می کند. او هر کدام از رفتارهایش را در نظر می گیرد و آنها را ارزیابی می کند. رفتاری را انتخاب می کند که با موقعیت کنونی تناسب بیشتری داشته باشد.

پردازشگری اطلاعات دریافت شده از طرف همسالان و داروی درباره رفتار آنها	رفتار اجتماعی همسالان	۱- رمزگردانی ۲- تفسیر
	محرك های اجتماعی →	۳- جستجوی راه حل
	رفتار اجتماعی کودکان	۴- ارزیابی راه حل ۵- عملکرد

#### الگوی مدل پردازش اطلاعات اجتماعی (راچ، ۱۹۸۵؛ به نقل از جمشیدی، ۱۳۸۱)

بنابراین مدل کودکان با مجموعه ای از فعالیت های بیولوژیکی و اطلاعات بیادمانده از تجربیات گذشته با موقعیت های اجتماعی روبرو می شوند. آنها نشانه های اجتماعی را به عنوان درونداد دریافت می کنند و پاسخ رفتاری آنها به چگونگی پردازش آن نشانه ها مربوط است. طبق این مدل پردازش اطلاعات دارای مراحل است که عبارتند از:

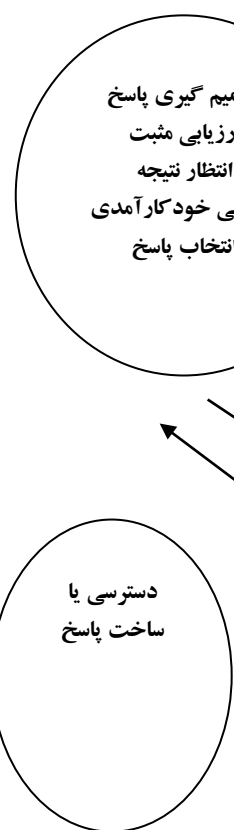
۱. رمز گردانی نشانه های درونی و بیرونی      ۲. تفسیر نشانه ها      ۳. طبقه بندی کردن و تعیین هدف

۴. دسترسی به ساخت پاسخ      ۵. تصمیم گیری درست      ۶. اجرای عمل

در مراحل یک و دو کودکان به طور انتخابی ( رمز گردانی و تفسیر نشانه های اجتماعی ) به نشانه های درونی و موقعیتی خاص توجه کرده و آن نشانه ها را رمز گردانی و سپس تعبیر و تفسیر می نمایند. در مرحله سه بعد از تفسیر تعبیر موقعیت، یک هدف یا پیامد را انتخاب می کنند (دوری از خطر) یا برای رسیدن به هدف های قبلی خود تلاش می کنند. در مرحله چهار (دسترسى به پاسخ) کودکان حالات شناخته شده ممکن را براساس پاسخ دادن به موقعیت مورد نظر بررسی می کنند. اگر موقعیت جدید باشد رفتارهای تازه ای را به عنوان عکس العمل ارائه می دهند این پاسخ ها ممکن است براساس هدف معینی تنظیم شده باشد.

در مرحله پنج کودکان مثبت‌ترین و مناسب‌ترین پاسخ ارزیابی شده را برای تصویب نهایی انتخاب می‌کنند از جمله عوامل تأثیرگذار در این فرایند عبارتند از: نتایجی که انتظار دارد بعد از هر پاسخی رخ دهد (انتظار نتیجه)، میزان لیاقتی که در توانایی خود برای انجام هر پاسخ ارزیابی می‌کنند (خودکارآمدی) و ارزیابی مناسب بودن هر پاسخ (ارزیابی پاسخ).  
در مرحله ششم پاسخ انتخاب شده به صورت رفتار نمایش داده می‌شود.

۵



۴

الگوی پردازش اجتماعی در مورد سازگاری اجتماعی کودکان، کریک و راج، ۱۹۹۴ (به نقل از جمشیدی، ۱۳۸۲ صفحه ۶۲).

## راهبردهای رشد کفایت اجتماعی

### رسش اجتماعی<sup>۲۳۳</sup>

رشد اجتماعی عبارت است از: حرکت از ناپختگی به پختگی و از وابستگی به استقلال رسیدن. در میان گونه‌های حیوانی، این کودک انسان است که بعد از تولد برای زنده ماندن به دیگران بیشترین وابستگی را دارد. حرکت از وابستگی به طرف استقلال نسبی، مسیری تدریجی و طولانی برای رسیدن به رسش اجتماعی است. رسش اجتماعی عبارت است از: تشخیص حقوق و مسئولیتهای خود و دیگران، دوست یابی، همکاری با گروه، دنبال کردن روشهایی که دیگران را به موفقیت رسانده، قضاوتهای اخلاقی و به دست آوردن استقلال.

عواملی که به رسش اجتماعی کودک کمک می‌نمایند، در زیر آمده اند:

پیامدهای مورد انتظار برای عمل اجتماعی. بازی نقش، بازی خلاق، داستانها و بحثها می‌توانند به دانش آموز کمک کنند تا دریابد اگر قواعد بازی شکسته شوند چه اتفاقی خواهد افتاد.

پایداری استقلال. عواملی که باعث شکل‌گیری استقلال می‌شوند از این جمله اند، تشویق دانش آموز برای رفتن به مکانهای مختلف به تنهایی، برنامه ریزی برای ایجاد فرصتهایی که امکان صحبت کردن به دیگران را به کودک بدهد، سوال کردن، مصاحبه با دیگران، و طرح فعالیتهایی که دانش آموز به تنهایی خریدهای ساده زندگی را انجام دهد.

انجام قضاوتهای اخلاقی. کمک به دانش آموز برای یادگیری رسوم فرهنگی و انجام قضاوتهای ارزشی، برای نمونه، فرصتی فراهم گردد تا دانش آموز بتواند در آن پیرامون مسایل و موقعیتهای متناسب با سن بحث نماید. مثل «دروغ گفتن»، «دزدی کردن» و غیره.

برنامه ریزی و اجرا. باید به دانش آموز کمک شود برای رفتن به سفر، مهمانی، پیک نیک یا ملاقات با دیگران برنامه ریزی نماید و به دنبال آن، برای کسب استقلال و رسش آن را اجرا کند.

۵- حل مشکل «آخر هفته»<sup>۲۳۴</sup>. یکی از پیامدهای ناتوانی اجتماعی این است که دانش آموز در دوست یابی مشکل پیدا می‌کند. اغلب والدین از مشکل آخر هفته دانش آموز شکایت دارند. بدون معاشرت با دیگران، تابستان و روزهای تعطیل درد زاه هستند، برای رفع چنین مشکلی، والدین و سازمانهای اجتماعی باید اقدام نمایند. (لرنر، ۱۹۹۷؛ به نقل از نریمانی و رجیبی، ۱۳۸۴).

1. Social maturity

1. Solving the week end problem

2. The fast strategy

## آموزش مهارت‌های اجتماعی

راهبردهای یادگیری نه تنها به دانش آموزان در اکتساب مهارت‌های تحصیلی، بلکه به رشد مهارت‌های اجتماعی نیز کمک می‌کنند. راهبردهای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، به دانش آموزان کمک می‌کنند تا الگوی کلیشه‌ای پاسخ‌دهی به موقعیت‌های اجتماعی را تغییر دهند و به واسطه این راهبردها، پاسخ‌های شناختی جدید و تفکر درباره مسایل و کنش‌های اجتماعی را بیاموزند. از مهمترین این راهبردها می‌توان به آموزش تفکر قبل از پاسخ دادن، توقف بر روی مسئله، کلامی سازی، تمرین و تکرار پاسخ‌های اجتماعی، مجسم سازی و تصویر سازی اثر و پیامد رفتار اشاره کرد. بسیاری از کودکان ناتوان در یادگیری در موقعیت‌های اجتماعی تکانه‌ای پاسخ می‌دهند، آنها بدون در نظر گرفتن شرایط و تفکر درباره راه‌های ممکن یا پیامدهای گوناگون دست به عمل می‌زنند. با آموزش خوداظهاری‌های کلامی و خودبازبینی، دانش آموزان می‌توانند برخورد کنترل‌داشته و از پاسخ‌های فوری در موقعیت جلوگیری کنند. دانش آموز می‌آموزد قبل از پاسخ دادن توقف و تفکر کند. نظارت بر خود، روشی است که از زمین‌ان پاسخ‌های اجتماعی نامناسب کم می‌کند. چند نمونه از راهبردهای یادگیری مهارت اجتماعی در زیر معرفی می‌گردند (لرنر، ۱۹۹۷؛ به نقل از نریمانی و رجبی، ۱۳۸۴).

### ۱. راهبرد FAST<sup>۳۵</sup>

- مشکل چیست؟ من مشکل را می‌توانم به صورت رفتاری بیان کنم؟

این مرحله، مرحله آرامش، توقف و تفکر است.

- من برای حل مشکل چه اقداماتی می‌توانم انجام دهم؟

در این مرحله شقوق مختلف برخورد با مسئله فهرست می‌شوند.

- کدام یک از شقوق مشکل را حل خواهد کرد؟

کدام یک از آنها کارآمدتر و مؤثرترند. این مرحله‌ای است که بهترین راه حل برگزیده می‌شود.

- چگونه می‌توانم این راه حل را اجرا کنم؟

اگر این راه حل ویژه در رفع مشکل با شکست مواجه شود، به گام دوم و راه حل دیگر برای برطرف

کردن مشکل برمی‌گردم و آن را برمی‌گزینم.

راهبرد یادگیری مهارت‌های اجتماعی که در بالا به آن اشاره شد، ابزاری یادیار در کمک به حل

مشکلات بین فردی است. این روش به دانش آموزان ناتوان در یادگیری کمک می‌کند تا مهارت‌های

- سؤال کردن و نظارت بر عملکرد را توسعه دهند، دامنه ای از راه حلها را در نظر گرفته و بهترین آنها را برای حل مشکل در نظر بگیرند (همان منبع).
۲. راهبرد SLAM. روشی است که به دانش آموز امکان می دهد با بازخوردهای منفی و اظهار نظرهای دیگران سازش حاصل نماید. دانش آموز این راهبرد را در گروههای کوچک تمرین کرده و بعد آن را به کلاس درس تعمیم می دهد (همان منبع)
- هر آنچه را که انجام می دهی متوقف کن (مرحله توقف)
- به چشمان فرد نگاه کن (مرحله نگاه کردن)
- از فرد سؤال کن که هدف و قصدش را روشن کند (مرحله سؤال کردن)
- پاسخی مناسب به فرد بده (مرحله تولید)
۳. قضاوت رفتاری در داستانها. خواندن یا گفتن داستانی ناکامل که باید مورد قضاوت اجتماعی قرار گیرد. از دانش آموز خواسته می شود داستان ناکامل را کامل کند.
۴. درک و فهم موقعیت اجتماعی از طریق تصاویر. مجموعه ای از تصاویر درهم که گویای موفقیت اجتماعی هستند. در اختیار دانش آموز گذاشته می شود، و از او خواسته می شود با مرتب کردن تصاویر، داستانی بسازد و آن را شرح دهد.
۵. تمیز واقعیت از غیر واقعیت. در این روش به دانش آموز آموزش می دهند که بتواند بین موقعیتهای واقعی و غیر واقعی تمیز قایل شود. برای نمونه، آیا گفتگوی حیوانات، آواز خواندن و رقصیدن در زندگی واقعی معنا دارند یا تنها در دنیای غیر واقعی وجود دارند؟
۶. یادگیری تعمیم رفتارهای اجتماعی که اخیراً کسب شده اند. بعد از اینکه دانش آموز رفتارهای مناسب اجتماعی را یاد گرفت، به او کمک می شود تا آنها را به موقعیتهای دیگر تعمیم دهد، مثل کلاس درس، منزل، زمین بازی و دیگر موقعیتهای اجتماعی. معلمان باید فرصتهایی را برای تمرین و نگهداری مهارتهای اجتماعی جدید کسب شده توسط دانش آموز، فراهم سازند.
۷. یادگیری مهارتهای مکالمه. دانش آموزان باید بیاموزند که با دیگران چگونه حرف بزنند، چطور سلام کنند، خودشان را به دیگران معرفی کنند، موضوعی را برای صحبت کردن پیدا نمایند؛ به طور فعالانه گوش دهند، سؤال کنند؛ پاسخ دهند و خدا حافظی نمایند.
۸. مهارتهای دوست یابی. دانش آموز باید یاد بگیرد که چگونه دوست یابی و تعریف و تمجید کند، در فعالیتهای گروهی شرکت کند و تشکر و سپاس از سوی دیگران را بپذیرد.

۹. مهارت‌های بازی کردن. مهارت‌های اجتماعی می‌توانند از طریق بازی با دیگران آموخته شوند. آموزش در این مرحله مشتمل بر مدل سازی اجتماعی، تمرین و انتقال رفتار در هنگام بازی است. از نظر کاسر (۲۰۰۳)، راه‌های زیادی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی وجود دارد که معلم می‌تواند از آنها برای آموزش این مهارت‌ها در کلاس درس و مدرسه استفاده کند. مهارت‌های اجتماعی را می‌توان به صورت موضوعی جداگانه از طریق آموزش مستقیم یا مشارکتی یاد داد. همچنین می‌توان این مهارت‌ها را با شرایط تحصیلی یکپارچه کرد (همان منبع). دانش‌آموزان می‌توانند این مهارت‌ها را به صورت فردی، در گروه‌های کوچک یا به صورت قسمتی از آموزش کلاس یا همه آموزش مدرسه یاد بگیرند (کاسر، ۲۰۰۳).

بعضی از مراحل آموزش مهارت‌های اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

- مهارت به طور دقیق و مشخص تعریف شود
- مدل سازی مهارت و توالی مراحل و استفاده دانش‌آموز برای انجام دادن آن
- تمرین کردن دانش‌آموزان، نقش بازی کردن به صورت گروهی، دو تا - دو تا برای تمرین کردن استفاده از مهارت‌ها
- مرور کردن مهارت‌ها در همه فعالیت‌های اجتماعی که به طور طبیعی در مدرسه یا در موقعیت‌هایی اتفاق می‌افتد که به دانش‌آموزان فرصت تمرین کردن این مهارت‌ها را می‌دهد و باعث انتقال آن به موقعیت تازه و سایر موقعیت‌ها می‌شود.
- فراهم نمودن بازخورد فردی یا منعکس کردن آن به دانش‌آموزان وقتی آنها برای مهارت تازه تلاش می‌کنند
- تشویق دانش‌آموزان به استفاده از مهارت‌ها در فرصت مناسب برای تداوم مراحل و انجام دادن آن مهارت‌ها
- تشویق کردن دانش‌آموزان وقتی به طور مناسب مهارت‌های مورد نظر را به کار می‌برند؛ تا دانش‌آموزان بتوانند این مهارت‌ها را به صورت پایدار یاد بگیرند (همان منبع).

## پژوهش های داخلی و خارجی در زمینه اختلافات خانوادگی و آثار آن بر فرزندان

به نظر مک کاولی<sup>۲۳۶</sup> و همکاران (۱۹۹۳) افسردگی کودکان و نوجوانان با میزان تنش در خانواده رابطه دارد. به عبارت دیگر، هر چه تنش در خانواده بیشتر باشد، احتمال بروز افسردگی در کودکان و نوجوانان نیز افزایش پیدا می کند و کفایت های اجتماعی آنان کاهش می یابد. مطالعه آزارنو، گلدستین<sup>۲۳۷</sup>، تامپسون و گاتری<sup>۲۳۸</sup> (۱۹۹۴) نشان داده است کودکان افسرده ای که در خانواده هایی با بحران و مجادله زندگی می کنند، در مقایسه با کودکان افسرده خانواده های بدون بحران، پس از ترخیص از بیمارستان، کمتر بهبود می یابند. به نظر کازدین<sup>۲۳۹</sup> و وایس<sup>۲۴۰</sup> (۱۹۹۸) درمان اختلالات کودکان و نوجوانان باید در متن خانواده صورت گیرد، زیرا همان گونه که خانواده در بروز و تداوم اختلال نقش دارد، فرد مبتلا نیز بر سیستم خانواده اثر می گذارد. خطر ابتلا به اختلالات خلقی در این کودکان (کودکان خانواده های نابهنجار) چهار برابر کودکانی است که با والدین بهنجار زندگی می کنند (بردسلی<sup>۲۴۱</sup>، ورساگ<sup>۲۴۲</sup> و گلدستون، ۱۹۹۸).

سیدان و اردلان (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان آسیب شناسی اجتماعی خانواده و فرار دختران از روش های مختلف کیفی و کمی به منظور مطالعه سود بردند. مطالعه کیفی شامل دو

---

<sup>۲۳۶</sup>-McCavley  
<sup>۲۳۷</sup>-Goldstein  
<sup>۲۳۸</sup>-Guthrie  
<sup>۲۳۹</sup>-Kazdin  
<sup>۲۴۰</sup>-Weisz  
<sup>۲۴۱</sup>-Beardslee  
<sup>۲۴۲</sup>-Versage

جزء مصاحبه عمیق فردی و بحث گروه متمرکز (FGD) است و در روش کمی از مطالعه مورد - شاهد مبتنی بر جمعیت استفاده شده است (Population-based case-control). یافته‌های حاصل از این مطالعه حاکی از آن است ویژگی‌های آسیب‌زای خانواده شامل سوء استفاده و آزار فیزیکی و احساس جنسی و فقدان حمایت‌های اجتماعی (احساسی، همراهی در رفاقت، اطلاعاتی و ابزاری) ضعف پایگاه اجتماعی - اقتصادی (SES) خانواده از جمله عواملی می‌باشند که دختران را به سوی فرار سوق می‌دهند. همچنین سابقه برخی از آسیب‌های اجتماعی در اعضای خانواده در نمونه‌های مورد (case) نظیر ارتکاب جرائم مختلف شامل سرقت خرید و فروش مواد مخدر و فحشا بطور معناداری بیش از گروه شاهد است. بی‌سرپرستی و یا بد سرپرستی، سابقه طلاق، فوت والدین، بی‌ثباتی روابط در خانواده نیز از دیگر مسائلی است که این دختران در خانواده‌های خود با آن روبرویند. قابل ذکر است میزان گرمی روابط دختران فراری با والدین و سرپرست خود به طور معناداری کمتر از گروه شاهد بوده و آنان با میزان کنترل زیادی بر رفتار و روابط اجتماعی خویش از سوی خانواده مواجه هستند.

راهب (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی تحلیلی، ساختار روانی - اجتماعی خانواده‌های دختران فراری نمونه ۱۵۰ نفری از نوجوانان دختران فراری که به مراکز اورژانس اجتماعی ارجاع داده شده بود و مشکل اصلی آنها فرار از منزل بوده است انتخاب کردند. گروه گواه ۱۵۰ نفر از نوجوانان غیرفراری که در ۴ منطقه شمال و جنوب شرق و غرب تهران در مدارس این مناطق مشغول به تحصیل هستند. روش نمونه‌گیری در مورد نوجوانان بزهکار به صورت موردی بوده و نمونه‌گیری گروه گواه به صورت خوشه‌ای است. ابراز عبارت از دو پرسشنامه محقق ساخته در مورد سنجش شیوه‌های تربیتی و پرسشنامه دیگر در مورد موقعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده، ساختار دموگرافیک و تحلیل روابط و نقش‌هاست. تحقیق از نوع شبه تجربی، پس رویدادی است که به صورت میدانی اجرا شده است. نتایج حاصله نشان می‌دهد که شیوه‌های تربیتی مستبدانه و غفلت و بی‌توجهی والدین در گرایش نوجوانان به فرار از منزل مؤثرند و عواملی مانند بعد خانواده، تعداد افراد خانواده، تحصیلات پایین والدین، نوع شغل والدین، وضعیت نامناسب اقتصادی، فضای محدود زندگی، زندگی در محله‌های شلوغ، نوع تملک مسکن، نوع مسکن، جدایی والدین، فوت والدین، انحرافات والدین و رفتار خصمانه والدین نسبت به یکدیگر و مشخص نبودن نقش‌ها در خانواده و تضاد بین والدین از عوامل مؤثر در فرار نوجوانان از منزل است.

علمی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان فاصله‌گیری نوجوانان از هنجارها و رابطه آن با نوع خانواده نمونه به حجم ۵۹۳ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بین ۴۴۹۳۹ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۸۳ انتخاب کردند. روش تحقیق پیمایشی و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه کتبی است. در این مطالعه بر اساس مدل نظری تحقیق و نتایج بدست آمده از انجام تحلیل عاملی اکتشافی رفتارهای نابهنجار نوجوانان در سه بعد رفتار ضد اجتماعی، رفتار ضد اخلاقی و ناسازگاری رفتاری تعریف شده است. نتایج بدست آمده از انجام آزمون‌های مختلف آماری از جمله، آزمون تفاوت میانگین، آزمون آنالیز واریانس و آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون وجود رابطه بین رفتارهای نابهنجار نوجوانان و عوامل مؤثر بر آن حاکی از این واقعیت است که تقریباً در تمام موارد، رابطه معنادار بین این متغیرها مشاهده می‌شود. علاوه بر این نتایج تحلیل‌های چند متغیره تحقیق نیز نشان‌دهنده معنی‌دار بودن مدل رگرسیونی شده در این مطالعه می‌باشد.

علیایی و امامی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی تأثیر برخی از مشخصات خانوادگی بر روی سلامت روان نوجوانان دختر مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های شهر سنندج در سال تحصیلی ۸۴-۸۳، ۷۰۰ دانش‌آموز دختر دبیرستان‌های شهر سنندج به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای در دو بخش، بخش اول پرسشنامه خود ساخته با ۲۰ سوالی برای جمع‌آوری مشخصات خانوادگی آزمودنی‌ها مورد پژوهش و بخش دوم پرسشنامه سلامت عموم GHQ با ۲۸ سوال به منظور تعیین سلامت روان واحدهای مورد پژوهش بوده که توسط آنان تکمیل گردید. یافته‌ها نشان داد اکثر آزمودنی‌ها مورد پژوهش (۷۷٪) در فاصله سنی ۱۷ - ۱۵ سال، (۵۰٪) در خانواده با تعداد اعضای ۶ - ۵ نفر (۳۳٪) فرزند چهارم به بالای خانواده بود و هم‌چنین شغل پدر اکثر آن‌ها (۴۱/۴٪) آزاد و شغل مادر ۸۷٪ خانه‌دار، تحصیلات پدر ۲۷/۸٪ و تحصیلات مادر ۳۳/۲٪ در حد ابتدایی، میزان درآمد در ماه ۳۳/۵٪ بالای دوست هزار تومان بوده است. اکثر آزمودنی‌ها ۹۷/۴٪ با خانواده خود زندگی نموده و در ۲۶/۹٪ مشاگره بین پدر و مادر و سایر اعضای خانواده وجود داشته است. ۲۱/۳٪ والدین خود صمیمی نبوده و ۲۵٪ از جانب والدین مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند. در ۱۱٪ موارد ناراحتی اعصاب و روان یکی از اعضای خانواده و در حدود ۱۰٪ ابتلا به بیماری جسمی صعب‌العلاج و روان یکی از اعضای خانواده و در حدود ۱۰٪ ابتلا به بیماری جسمی

صعب‌العلاج در یکی از اعضای خانواده وجود داشته است. ۲۳٪ در یک سال گذشته یکی از عزیزان خود را از دست داده و ۵۷/۵٪ از آنها هیچ‌گونه تغییر در شرایط زندگی در یک سال گذشته نداشته‌اند. در رابطه با سلامت روان نتایج نشان داد که ۵۳/۱٪ از آزمودنی‌ها از نظر سلامت روان دارای مشکل بوده‌اند. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین سلامت روان واحدهای مورد پژوهش با شغل پدر، میزان درآمد خانواده در ماه، مشاغل خانوادگی، صمیمیت نوجوان با والدین، بدرفتاری از جانب والدین، ناراحتی اعصاب و روان و بیماری جسمی شدید یکی از اعضای خانواده و از دست دادن یکی از عزیزان در یکسال گذشته آزمون آماری کای دو با ۵٪  $P <$  اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد.

امیدیان و فتاحی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی نقش برخی ویژگی‌های خانوادگی در پیش‌بینی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی یزد، ۸۰ دانش‌آموز دختر با روش تصادفی چند مرحله‌ای از مدارس انتخاب کردند و با استفاده از پرسشنامه اختلالات رفتاری راترفرم B، میزان مشکلات رفتاری آنها مشخص گردید. علاوه بر این اطلاعاتی در مورد وضع خانوادگی شاگردان مانند، سن پدر، سن مادر، تحصیلات پدر و مادر و میزان مشارکت والدین در فعالیت‌های تربیتی و آموزشی مدرسه مانند شرکت در جلسات انجمن اولیاء، مربیان، مراجعه به مدرسه برای پی‌گیری وضعیت تحصیلی و... شغل پدر و شغل مادر نیز گردآوری شد. نتایج نشان داد که مقدار ضریب رگرسیون برای پیش‌بینی اختلالات رفتاری توسط متغیرهای فوق برابر با ۰/۴۰۸ بود که در سطح  $P < ۰/۳۹$  معنی‌دار بود. ضرایب بتای استاندارد نشان داد که متغیرهای سن پدر و تحصیلات پدر و مادر و میزان مشارکت آنان با مدرسه، به استثنای سن مادر با میزان اختلال رفتاری کودک رابطه معکوس دارند. همبستگی ساده میزان مشارکت والدین با نمره اختلال رفتاری شاگرد برابر با ۰/۲۳۸ بود که در سطح  $P < ۰/۳۹$  معنی‌دار بود.

احمدیان و فتاحی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی نقش برخی ویژگی‌های خانوادگی در پیش‌بینی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی یزد، ۸۰ دانش‌آموز دختر با روش تصادفی چند مرحله‌ای از مدارس انتخاب کردند و با استفاده از پرسشنامه اختلالات رفتاری راترفرم B میزان مشکلات رفتاری آنها مشخص شد. نتایج بدست آمده از این قرار است که میزان ارتباط همکاری بیشتر مدرسه و خانه می‌تواند با کاهش علائم ناهنجاری همراه باشد. به علاوه افزایش تحصیلات و سن پدر نیز پیش‌بینی‌کننده مناسبی بود. شاید افزایش سن پدر به

عنوان عاملی که با بهبود وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده همراه است پیش‌بینی کننده کاهش اختلالات رفتاری باشد و بر عکس افزایش سن مادر با کاهش پی‌گیرهای در افزایش اختلالات سهم داشته باشد.

ترخان (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان تأثیر پرخاشگری والدین بر سلامت روانی فرزندان به ۵۶ نفر از والدینی که ۳۵ زن و ۲۱ مرد به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مراجعه کرده بودند پرسشنامه پرخاشگری ۳۰ سوالی که توسط نجاریان و همکاران در جامعه ایرانی هنجاریابی گردید، داده شد مشخص گردید از بین مراجعان ۲۱ نفر، ۱۲ مرد و ۹ زن مبتلا به پرخاشگری بودند. بعد پرسشنامه سلامت روانی ۲۸ سوالی گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹ به فرزندان ۳۲ نفر آنها داده شد. اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه سلامت عمومی نشان داد فرزندان افراد پرخاشگر در چهار مقیاس جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی فقط در مقیاس جسمانی واجد وضعیت طبیعی بودند اما در مقیاسهای علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی دارای نشانگان مرضی بودند. در مرحله بعدی از بین ۲۱ نفر از افراد مبتلا به پرخاشگری ۱۰ نفر از والدین دارای نشانگان مرضی بودند. و در مرحله بعدی از بین ۲۱ نفر از افراد مبتلا به پرخاشگری ۱۰ نفر از والدین ۵ مرد و ۵ زن انتخاب گردید و تکنیک‌های مهار پرخاشگری به شیوه شناختی - رفتاری که شامل بازسازی ذهنی، آرامش عضلانی همراه با شیوه تنش‌زدایی، دورشدن از محیط‌های تحریک کننده رفتارهای پرخاشگرانه، تصویرسازی ناخوشایند، آشنایی با تفکرات غیرمنطقی بود در ۷ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به مدت ۶ هفته به آنها آموزش داده شد. از میان ۱۰ نفر از والدین مبتلا به پرخاشگری یک نفر که مرد بودند تا انتهای آموزش همکاری لازم را نداشته است و به ۹ نفر آنها یک هفته پس از آزمون پرسشنامه پرخاشگری داده شد. نتایج بدست آمده از آزمون t مقایسه میانگین‌های وابسته نشان داد t محاسبه (۴/۲۷) از t جدول با آلفای ۰/۰۱ (۳/۳۵) بزرگتر است. یعنی بین میزان پرخاشگری مراجعان قبل از آموزش و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد و فنون شناختی - رفتاری موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه گردید. دو هفته بعد از آموزش فنون شناختی - رفتاری به والدین ۹ نفری که آموزش مهار پرخاشگری دیدند به فرزندان آنها که جمعاً ۱۵ نفر بودند، پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر مجدداً داده شد. نتایج با استفاده از آزمون t مقایسه میانگین وابسته با آلفای ۰/۰۱ نشان داد در مقیاس کارکرد اجتماعی t محاسبه شده (۳/۷۲) از t جدول (۲/۹۷) بزرگتر است و در مقیاس علائم افسردگی t محاسبه شده (۳/۱۶) از t جدول

(۲/۹۷) بزرگتر است و در مقیاس علائم اضطرابی t محاسبه شده (۲/۲۰) از t جدول (۲/۹۷) کوچکتر است.

حیدرینیا و چرخیان (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی کیفیت رابطه ولی - فرزندی نوجوانان دارای اعتیاد و نوجوانان عادی شهر تهران، ۳۰ نوجوان انتخاب و پس از جلب رضایت آن‌ها پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به آنها داده شد. تعداد ۳۰ نوجوان غیرمعتاد نیز با رعایت هم‌تاسازی از بین دانش‌آموزان مدارس راهنمایی انتخاب گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه کیفیت رابطه ولی - فرزندی استفاده شد. نتایج نشان داد که کیفیت رابطه ولی - فرزندی در نوجوانان خانواده‌های عادی، در تمامی ابعاد رابطه، بهتر از نوجوانان معتاد می‌باشد. کیفیت رابطه با پدر نوجوانان عادی، در تمامی ابعاد رابطه، بهتر از کیفیت رابطه با پدر نوجوانان معتاد می‌باشد. کیفیت رابطه با مادر نوجوانان خانواده‌های عادی نیز جز در خرده مقیاس سردرگمی، نقش، بهتر از کیفیت این رابطه در نوجوانان معتاد می‌باشد. بین کیفیت رابطه با پدر و مادر نوجوانان خانواده‌های عادی تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما در نوجوانان معتاد کیفیت رابطه با مادر به گونه معناداری بهتر از کیفیت رابطه با پدران بود.

محمدی (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان تأثیر خانواده در گرایش جوانان به خرده فرهنگ‌های هنجاری و هنجار شکن، از روش پیمایشی استفاده کرده و ابزار تحقیق پرسشنامه بوده ۶۰ نفر انتخاب شدند و شامل گروه‌های دختران هنجاری و پسران هنجاری ۲۲ - ۱۸ ساله که در گروه‌های بسیجی بوده شرکت کرده بودند و دختران هنجار شکن و پسران هنجار شکن که از بین جوانان در مجتمع ایران زمین شهرک غرب انتخاب شدند. یافته‌ها نشان داد که از میان فاکتورهای فوق دو عامل همدلی و همگامی مشترک دارای بیشتری تأثیر می‌باشند. به این ترتیب که متغیر همگامی مشترک در گروه‌های هنجارشکن بیشتر از گروه‌های هنجاری است ولی متغیر همدلی مشترک در گروه‌های هنجاری نسبت به گروه‌های هنجارشکن بیشتر است. رتبه اول همدلی مربوط به دختران هنجاری و رتبه آخر مربوط به پسران هنجارشکن است. پس در مورد همدلی مشترک عامل جنسیت نیز نقش مؤثری دارد. در نتیجه همدلی مشترک بین والدین و فرزندان و ایجاد فضای مناسب، این همدلی در عدم گرایش جوانان به خرده فرهنگ‌های هنجارشکن نقش دارد.

قلی‌زاده و آهنگرزاده (۱۳۸۵) در تحقیقی تحت عنوان نقش خانواده در بروز پدیده بزهکاری، ۶۰ نفر از نوجوانان پسر ۱۲ تا ۱۸ ساله در دو گروه نوجوانان بزهکار و نوجوانان عادی از نظر

عوامل خانوادگی مورد مقایسه قرار دادند. نتایج نشان داد نیمی از بزهکاران سابقه فرار از منزل را داشته‌اند. بنابراین فرار از منزل با بزهکاری رابطه دارد. فوت پدر با بزهکاری رابطه دارد. میزان درآمد ماهانه خانواده با بزهکاری رابطه دارد. میزان سواد با بزهکاری رابطه دارد. فرار یا غیبت طولانی از مدرسه با بزهکاری رابطه دارد. شیوه تربیتی خانواده با بزهکاری رابطه دارد. اینک به آن عده از پژوهش‌هایی که در حوزه پیشگیری و برنامه‌های مداخله‌ای در جهت بهبود عملکرد خانواده است اشاره می‌گردد.

در پژوهشی به وسیله گوده و همکاران<sup>۲۴۳</sup> (۲۰۰۰) تحت عنوان مشکلات خانوادگی و بیکاری جوانان که بر روی ۹۵۵ نفر از جوانان آلمانی ۱۸ تا ۲۷ ساله‌ای که به مدرسه نمی‌رفتند به این نتیجه رسیدند که طلاق والدین، بیکاری والدین (تنها مردان)، آمیزش عاطفی کم والدین و مشکلات ارتباطی نوجوانان با بیکاری جوانان ارتباط دارد اما با حرفه‌آموزی و تعهد به کار رابطه‌ای ندارد. برای مردان، بیکاری والدین قوی‌ترین همبستگی را با بیکاری جوانان نشان داد. فورهند<sup>۲۴۴</sup> و همکاران (۱۹۹۱) در پژوهشی با عنوان «نقش استرسورهای خانواده و روابط والدین بر کارکرد نوجوان» ارتباط بین استرسورهای تراکمی خانواده (طلاق، تعارض بین فردی و افسردگی مادرانه) و عملکرد نوجوان را به عنوان نقش حفاظتی روابط والدین - نوجوان بررسی کردند. دوپست و سی و یک نفر نوجوان، مادران آنها و معلمان مطالعات اجتماعی‌شان به عنوان آزمودنی انتخاب شدند. نتایج نشان داد که همانطور که استرسورهای خانواده بیشتر می‌شود، کارکرد نوجوان کاهش می‌یابد. مضافاً، هر چه روابط والدین - نوجوان بهتر می‌شود عملکرد نوجوان بهبود می‌یابد. نقش روابط در حفظ نوجوان هم یک مدل پوششی استرس و هم الگوی اثر اصلی را ایفا می‌کند.

لوسیا و برسلو<sup>۲۴۵</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «پیوند خانوادگی<sup>۲۴۶</sup> و مشکلات رفتاری کودک، یک مطالعه طولی» ارتباط بین پیوند و تعارض خانوادگی با مشکلات رفتاری کودک را بررسی کردند. یک نمونه تصادفی طبقه‌ای از ۸۲۳ کودک در سنین ۶ و ۱۱ سالگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. مادران محیط خانواده را در سن ۶ سالگی با استفاده از مقیاس محیط کودک درجه‌بندی کردند. مادران و معلمان مشکلات رفتاری کودک را در سنین ۶ و ۱۱ سالگی به ترتیب با استفاده از چک لیست رفتار کودک و فرم گزارش معلم درجه‌بندی کردند.

---

De Goede and et al<sup>243-</sup>  
Forehand et al<sup>244-</sup>

<sup>۲۴۵</sup>-Lucia and Breslau  
<sup>۲۴۶</sup>-Family Cohesion

تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از معادله‌های تخمینی تعمیم یافته مورد استفاده قرار گرفت. گرچه نتایج بین اطلاعات معلم و مادران متفاوت بود، اما آنها در شناسایی پیوند خانواده به عنوان یک عامل در بهداشت روانی کودک موافقت داشتند. پیوند خانوادگی همانطور که بوسیله مادران درجه‌بندی شد یک اثر مؤثر بر مشکلات درون‌سازی و توجه کودک دارد. این مطالعه اثر روابط بین پیوند خانوادگی و مسائل درون‌سازی و توجه کودک را نشان می‌دهد.

در پژوهشی با عنوان «همدلی مادرانه، هرج و مرج خانوادگی و سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی» گلوب و همکاران<sup>۲۴۷</sup> (۱۹۹۴) ۱۳ مادر دارای نوجوان مرزی را با ۱۳ مادر دارای فرزندان نوجوان بهنجار بررسی کردند. این مطالعه نشان داد که مادران دارای فرزندان مرزی کودکان خود را به طور خود مرکز‌گرا، به عنوان افرادی که نیازمند ارضاء هستند تلقی کردند و نه افرادی که متمایز هستند. این مطالعه نشان داد که مادران افراد مرزی دختران خود را در خانواده‌های شدیداً پر هرج و مرج که با طلاق و مشکلات مادری درگیر بوده‌اند رشد داده‌اند. این مطالعه همسو با نظریه روانکاوی پیشنهاد می‌کند که روابط والد فرزند معیوب نقش کلیدی در ایجاد اختلال مرزی بازی می‌کند. از طرف دیگر شرایط زندگی که روابط والد - فرزند را نیز متأثر می‌سازد در این عرصه بی‌تأثیر است.

رینولدز و روب<sup>۲۴۸</sup> (۱۹۸۸) در پژوهشی با عنوان «نقش اختلافات خانوادگی در افسردگی نوجوانی، مصرف دارو و سایر مسائل رفتاری» ۱۲۷۰ نفر از دانش‌آموزان را در شهر سیلانی سالهای ۷، ۱۰ و ۱۱ سالگی با استفاده از پرسشنامه جامع گزارش خود بررسی کردند. شیوع رفتارهای ناسالم و برون‌ریزی به طور معنی‌دار بین سنین ۱۲ و ۱۵ سالگی (سالهای ۷ و ۱۰) بالا می‌رود و سپس کاهش می‌یابد. تا سن ۱۵ سالگی، ۱۵٪ از نوجوانان حداقل سه بار در هر هفته الکل مصرف کرده‌اند، ۳۰٪ از نوجوانان سیگار می‌کشیدند، ۱۵٪ از نوجوانان مصرف ماری‌جوانا داشتند و ۱۸٪ نیز تجربه جنسی داشته‌اند. ۹٪ از آنها افسرده بودند و کیفیت زندگی خانوادگی این نوع نوجوانان سرشار از مشکل بوده و اختلافات خانوادگی زیادی داشتند.

فاربر، فلنر و پری ماورا<sup>۲۴۹</sup> (۱۹۸۵) در مطالعه‌ای بر روی ۶۵ نوجوان عوامل مؤثر بر سازگاری بعد از طلاق والدین خود را با استفاده از یک تحلیل رگرسیون چندگانه، به این نتیجه رسیدند که دوری از خانه، سبک مقابله، پیوستگی خانوادگی، تعارض و سازمان‌دهی و استفاده از اعضاء خانواده برای حمایت، سازگاری نوجوان را پس از طلاق والدین تبیین می‌کند.

<sup>۲۴۷</sup>-Golomb et al

<sup>۲۴۸</sup>-Reynolds and Rob

<sup>۲۴۹</sup>-Farber, Felner and Primavera

وستمن<sup>۲۵۰</sup> (۱۹۸۳) در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر طلاق بر نوجوانان» بر این باور تأکید دارد که روابط خانوادگی با طلاق به اتمام نمی‌رسد و اغلب نوجوانان و والدین آنها با طلاق سازگار می‌شوند و کنش سازنده برای آن در نظر می‌گیرند. لذا مشاوران خانواده و ازدواج از این فرصت می‌توانند به عنوان بازسازی نوجوانان و کیفیت مناسب زندگی خانوادگی بهره بگیرند.

توماس و فورهند<sup>۲۵۱</sup> (۱۹۹۳) در تحقیقی با عنوان «نقش متغیرهای والدینی در خانواده‌های مطلقه و ازدواج کرده» عوامل موثر بر سازگاری نوجوان را بررسی کردند. پژوهش با استفاده از گزارش معلم و خانواده‌های مطلقه و ازدواج کرده با استفاده از چهار متغیر شامل خلق والدین، روابط همسر با همسر، روابط پدر - نوجوان و دیدار والدین بدست آمد. تحلیل‌ها نشان داد که روابط پدر - نوجوان پیش‌بینی کننده کارکرد نوجوان در خانواده‌های مطلقه و روابط همسران و خلق والدین پیش‌بینی کننده‌های خانواده‌های ازدواج کرده بود.

هوفمن (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای با عنوان «اثرات ساختار خانواده و روابط خانوادگی بر استفاده از ماری‌جوآنا در نوجوانی» نقش ساختار خانواده را در نوجوانی که سبب مشکلات رفتاری از جمله مصرف ماری‌جوآنا می‌شود بررسی کرده لذا روابط بین ساختار خانواده و مصرف ماری‌جوآنا بررسی گردید و به منظور کشف سازوکارهای مداخله‌ای مختلف که بر روابط اثر می‌گذارند و بررسی اثرات اشکال مختلف خانوادگی تلاش شد. تحلیل اطلاعات نشان داد که طلاق والدین یا زندگی با یک پدر غیرصلبی دل‌بستگی خانوادگی بین نوجوانان کاهش می‌دهد. دل‌بستگی خانوادگی را کاهش داده و احتمال رفاقت با دوستان دارای سوء مصرف مواد را بیشتر می‌کند و ارتباط اعضای خانواده را کاهش می‌دهد و احتمال مصرف ماری‌جوآنا را بالا می‌برد.

در مطالعه‌ای ویدمر و همکاران<sup>۲۵۲</sup> (۲۰۰۶) با عنوان «والدین پنهان<sup>۲۵۳</sup>» اثر شبکه‌های زناشویی را بر روابط والدین - کودک بررسی کردند. اطلاعات حاصل از یک زمینه‌یابی در حوزه کارکرد خانواده در کشور سوئیس انواع متفاوت شبکه‌های زناشویی را بررسی کرده و اثر آن بر روابط والدین - کودک را در عرصه‌های مشکلات در نقش والدین، عدم پذیرش والدین - کودک، کیفیت ارتباط والدین - کودک و نگرانی والدین در مورد کودک بررسی گردید. نتایج نشان داد که شبکه‌های زناشویی اثرات غیرمستقیم و مستقیم عمده‌ای بر روابط والدین - کودک دارند اما اثر پوششی ندارند. شبکه‌های زناشویی دو مرکزی<sup>۲۵۴</sup> به طور غیرمستقیم با

<sup>۲۵۰</sup>-Westman

<sup>۲۵۱</sup>-Thomas and Forehand

<sup>۲۵۲</sup>-Widmer et al

<sup>۲۵۳</sup>-Embedded parenting

<sup>۲۵۴</sup>-Bicentric conjugal networks

عملیات بهبود وظایف والدینی و روابط والدین - کودک همراه است و سبب می شود زیرمنظومه زناشویی<sup>۲۵۵</sup> تقویت شده و بهداشت روانی والدین بهبود یابد. اما شبکه های تک مرکزی<sup>۲۵۶</sup> و مداخله گر اثرات مستقیم منفی در همه جوانب زندگی دارد. نتایج برای فهم والدین گری و روابط والدین - فرزندان در شبکه های وسیع تر از خانواده هسته ای مفید می باشند. گابریل و بودن من<sup>۲۵۷</sup> (۲۰۰۶) «صلاحیت ها و تعارض های والدین مرتبط با وظایف والدینی» را در بین مردم آلمان مورد بررسی قرار دادند. چندین مطالعه نقش مهم تعارض های بین والدین را در خصوص کودک در ایجاد پویایی های بین فردی منفی در مشکلات رفتاری کودکان بررسی کرده اند. این مطالعه بر ارتباط بین مقابله با والدین گیری و استرس گزارش شده در مورد مشکلات زناشویی مربوط به کودک متمرکز گردید. اطلاعات حاصل از ۹۶ زوج (مادر و پدر) با استفاده از آزمون همبستگی، رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر به منظور بررسی نقش صلاحیت والدین مثل والدین گری مثبت و مقابله فردی و دوتایی با تعارض های زناشویی مرتبط با کودک تجزیه و تحلیل گردید. همه سه صلاحیت والدینی به طور منفی با تعارض های زناشویی رابطه داشتند، اما قوی ترین همبستگی ها بین مقابله دوتایی و تعارض های مرتبط با کودک بدست آمد. نتایج نشان می دهند که علاوه بر افزایش صلاحی های والدین، پیشبرد مقابله با استرس در روابط زناشویی باید به منظور پیشگیری از پویایی خانوادگی منفی تقویت گردند.

لئون و رودی<sup>۲۵۸</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان «فرایندهای خانواده و بازنمایی کودکان از والدین گری»، روابط بین تعارض درون والدین، پاسخ های والدین در برابر هیجانات کودکان و بازنمایی های وارونگی نقش و آسیب پذیری در ترسیم های کودک در مورد خانواده بررسی گردید. طبق پیش بینی تعارض بیشتر درون والدین و درگیری بیشتر کودک در تعارض درون والدین با درجه بندی بیشتر ترسیم ها در مورد وارونگی نقش و رضایت مادرانه با راهبردهای تعارض درجه بندی پائین تر ترسیم ها در مورد آسیب پذیری همراه بود. در مورد بچه ها کارآمدی حل تعارض با درجات بیشتری از وارونگی نقش همراه بود. بعلاوه، محتوای اندر یافتی تعارض همراه شده با وارونگی نقش و آسیب پذیری مورد ارزیابی قرار گرفت. مادرانی که ترسیم های کودکان آنان از نظر وارونگی نقش و آسیب پذیری بالا بود مشکلات بیشتری را در چندین بخش در مقایسه با دیگر مادران گزارش دادند. همه این یافته ها از آن مدلهایی که به روابط بین

---

<sup>۲۵۵</sup>-Conjugal subsystem

<sup>۲۵۶</sup>-unicentric

<sup>۲۵۷</sup>-Gabriel and Bodenman

<sup>۲۵۸</sup>-Leon and Rudy

مشکلات در زیرمنظومه زناشویی و مشکلات در روابط والدین - کودک تأکید دارند، حمایت می‌کند.

انگلشن و مارشال و استوارت<sup>۲۵۹</sup> (۲۰۰۳) اثرات خشونت خانوادگی را روی رفتار و بهداشت کودک در اوایل کودکی بررسی کردند و متوجه شدند که خشونت خانوادگی تا شش سالگی کودکان اثرات غیرمستقیم بر روی بهداشت و رفتار کودک بر جای می‌گذارد، حتی زمانی که عوامل واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده حضور دارند.

فروش، مانگل سورف و مک‌هال<sup>۲۶۰</sup> (۲۰۰۲) رفتار زناشویی و دلبستگی ایمن بین کودکان پیش دبستانی و والدین را بررسی کردند. نتایج مطالعات نشان داد هر چه خشونت بین والدین بیشتر باشد دلبستگی ایمنی کمتری بین والدین و کودک پیش دبستانی ایجاد می‌شود. اما اختلافات به دلبستگی بیشتر پدر - کودک می‌انجامد. استرنبرگ و همکاران<sup>۲۶۱</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان «اثرات اولیه و بعدی خشونت خانوادگی روی مشکلات رفتاری و افسردگی کودکان» اثرات اشکال متفاوت خشونت خانوادگی را در دو مرحله رشدی بر روی نمونه‌ای از ۱۱۰ کودک اسرائیلی بررسی کردند. نتایج تصویر آشفته‌ای از اثرات خشونت خانوادگی را بر روی کودکان و نوجوانان نشان داد و همچنین نتایج نشان داد که کودکانی که در حال حاضر در معرض خشونت بودند و همچنین دختران نسبت به پسران مشکلات درون‌سازی بیشتری از خودشان نشان دادند. تایلر، کاس و وایت بک<sup>۲۶۲</sup> (۲۰۰۳) در پژوهشی با عنوان «عوامل خطر خانوادگی و شیوع سندرم‌های تجزیه‌ای در بین کودکان بی‌خانمان و فراری» ۳۲۸ کودک بی‌خانمان و فراری با استفاده از یک راهبرد نمونه‌گیری منظم مورد مصاحبه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در بین این کودکان علائم تجزیه‌ای شیوع گسترده‌ای دارد. همچنین نتایج نشان داد برخی از این کودکان استرس‌های زیادی را تجربه کرده و منابع کم و حمایت ضعیفی داشته و ممکن است از راهبردهای ناسازگار نه مثل رفتار تجزیه‌ای برای دستکاری چنین موقعیتهای که برای بهداشت روانی آنها بسیار ضربه‌زننده است استفاده کنند. تران، هویت، وایت بک و یودر<sup>۲۶۳</sup> (۲۰۰۶) در تحقیقی با عنوان «اثر سوء استفاده خانواده در فرار، انحراف و طعمه شدن جوانان بی‌خانمان» بر روی ۶۰۲ نفر از نوجوانان مناطق روستایی و شهری در خانواده‌های خود

---

<sup>۲۵۹</sup>-English, Marshall and Stewart

2. Frosch, Mogelsdorf & Mchale

3. Sternberg & et al

4. Tyler, Cauce & Whitbeck

<sup>۲۶۳</sup>. Thrane, Hoyt, Whitbeak & Yoder

مورد سوءاستفاده قرار گرفته بودند بررسی شدند. نتایج پژوهش نشان داد که این نوجوانان بیشتر گروه‌های دیگر از منزل می‌گریزند و بیشتر از دیگران در معرض طعمه در خیابان قرار می‌گیرند. نتایج تحقیق دلسول و مارگولین<sup>۲۶۴</sup> (۲۰۰۳) نشان داد کودکانی که در خانواده‌های دارای خشونت بزرگ شده‌اند در دوره بزرگسالی رفتارهای خشن از خودشان بروز می‌دهند. اثرات جدایی و طلاق بر کودکان به وسیله کلارک - استورات<sup>۲۶۵</sup> و همکاران (۲۰۰۰) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که کودکان خانواده‌های بهنجار بهتر از کودکان خانواده‌های تک‌والدی در حل مسئله رفتاری و توانایی شناختی - اجتماعی و دلبستگی ایمن و رفتار با مادر عمل می‌کنند. لامان - بیلینگر و امری<sup>۲۶۶</sup> (۲۰۰۰) در پژوهشی متوجه شدند که اکثر کودکان متعلق به خانواده‌های مطلقه عملکرد بهنجار دارند اما برخی اندیشمندان مدعی هستند که نوجوانان حتی سالها پس از طلاق آشفته باقی می‌مانند پریشانی روانی و علائم روان‌شناختی و تعارض بین فردی از جمله اثرات مهم در نوجوانان و دانشجویان خانواده‌های مطلقه بودند. شوپ، منگل سدورف و فروش<sup>۲۶۷</sup> (۲۰۰۱) طی مطالعه‌ای جنبه‌های تعامل سه بخشی خانواده را در ارتباط با مشکلات رفتارهای برون‌ریزی شده کودکان پیش‌دستانی بررسی کردند. کیفیت والدین‌گری، فرایندهای عاطفی خانواده و ساختار خانواده طی ۳ سال و گزارش مادران، پدران و معلمان از مشکلات رفتاری برون‌ریزی شده کودکان طی ۴ سال بررسی شدند. سطوح بالای حمایت والدینی و ساختارهای خانوادگی سازگارانه با مسائل رفتاری کمتر برون‌ریزی شده همراه بود اما والدینگری ضعیف، عاطفه منفی و ساختارهای خانوادگی کمتر سازگارانه با رفتارهای برون‌ریزی شده در فرزندان همراه است. آماتو<sup>۲۶۸</sup> (۲۰۰۱) مطالعات مربوط به کودکان طلاق را در دهه ۱۹۹۰ طی یک‌فرا تحلیل باهم مورد مقایسه قرار داد. کودکان خانواده‌های بهنجار در مقایسه با فرزندان طلاق از پیشرفت تحصیلی و روابط اجتماعی بهتری برخوردار بودند و از سازگاری اجتماعی بهتری برخوردار بودند. مونا<sup>۲۶۹</sup> و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی تحت عنوان اختلافات زناشویی و تاثیر آن بر ناسازگاری اجتماعی و روانی کودکان دریافتند که تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته معنی‌دار می‌باشد. همبستگی بین رفتارهای مشکل‌دار نوجوانان با روابط آنها با والدینشان در دوره کودکیشان معنی‌دار می‌باشد (چریل بوهرلر<sup>۲۷۰</sup> و همکاران،

---

264 . Delsol & Margolin

265 . Clarke - Stewart

266 . Lavmann-Billings & Emery

267 . Schoppe & Mangelsdorf & Frasch

268 . Amato

269 . Mona

270 . Cheryl Buehler

۲۰۰۶؛ مارک کومینگ و همکاران<sup>۲۷۱</sup>، ۲۰۰۶). مونا و همکارانش (۲۰۰۶) تحقیقی به روش طولی در خصوص رابطه بین تعارض والدین با سازگاری کودکان انجام داد نتیجه بدست آمده نشان داد که رابطه بین متغیرها مستقیم و معنی دار می باشد. رابطه بین تعارض والدین در دوره کودکی با افسردگی دوره نوجوانی معنی دار می باشد (فرانچیس و ریچ<sup>۲۷۲</sup>، ۲۰۰۶). نتایج تحقیق کوردان<sup>۲۷۳</sup> و همکارانش (۲۰۰۴) نشان داد که رابطه مستقیمی بین تعارض والدین با اختلال در نظم دهی هیجانی و ناسازگاری کودکان وجود دارد. افرادی که در دوره کودکی طلاق را تجربه کردند خیلی کم تمایل دارند که با شریک جنسی شان رابطه عاطفی برقرار کنند و اغلب در زندگی شان با مشکلات حل نشدنی برخورد می کنند (آماتو<sup>۲۷۴</sup>، ۱۹۹۶). فرزندان خانواده های متعادل از نظر تعارض و مشکلات نسبت به خانواده های غیر متعادل در سطح پایین قرار دارند (چکی لک<sup>۲۷۵</sup>، ۱۹۹۸).

گومولاک - کاوسیچیو<sup>۲۷۶</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «نقش الگوهای تبادلگی مادرانه درباره مجادلات بین فردی در ارتباط با تعارض بین فردی و ناسازگاری روانی کودک» نقش تبادلات کلامی مادران با کودکان را درباره مجادلات والدین در رابطه با تعارض بین فردی و سازگاری نامطلوب روانی در یک نمونه از ۲۲۷ کودک و والدین آنها طی یکسال پیگیری کردند. در اغلب موارد (۰/۷۹/۸ موارد) مادران گزارش دادند که پس از مجادله با همسر، با فرزندان خود صحبت می کنند و در اکثر موارد محتوای صحبت حاوی پیش بینی های سازنده در مورد تعارض های بین فردی بنده است این صحبتها با بهبود رفتار کودکان همراه نبود. به هر حال تبادل کلامی مادر بر پیوند و گرمی خانواده تاکید می کند و وقوع بحران بین فردی و رفتارهای برونریزی فرزندان را نفی می کند. یافته ها در کل اشاره می کنند که تبادل کلامی مثبت پس از مجادله بین والدین هیچ گونه تاثیر سودمندی که والدین انتظار دارند در پی ندارد.

چنگ<sup>۲۷۷</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان میانجی سازگاری کودکان در برابر والدین نشان دادند که پاسخ کودکان به جدایی والدین بسیار گسترده است. در این پژوهش طولی آیند ه نگر، عوامل تعدیل سازگاری کودکان به جدایی والدین در یک نمونه از ۵۶۳۵ خانواده

---

271 . Mark Cummings

272 . FRANCES RICE

273 . Gordon

274 . Amato

275 . Jekielek

276 . Gomulak - Cavicchio

277 . Cheng

انگلیسی بررسی گردیده مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان از وقتی که آنها ۴۷ و ۸۱ ماهه بودند ارزیابی شد و کیفیت زناشویی، افسردگی مادرانه، شرایط اقتصادی - اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی به قبل از جدایی از طریق گزارش مادرها ارزیابی شد. نتایج نشان داد که جدایی والدین با یک افزایش معنی دار مشکلات رفتاری عاطفی به گونه مستقل از کیفیت زناشویی، افسردگی مادر، شرایط اقتصادی - اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی همراه بود. تحلیل آماری نشان داد که وقتی کودکان با والدین خودشان زندگی می کنند در مقایسه با کودکانی که والدیشان مجدد ازدواج می کنند سازگاری بیشتری با مشکلات دارند.

در پژوهشی با عنوان «خطر به عنوان واسطه اثرات برنامه های پیشگیری برای کودکان خانواده های مطلقه» که به وسیله داسون - مک کلور<sup>۲۷۸</sup> و همکاران (۲۰۰۴) انجام گرفت نشان داد که دو عامل خطر مهم ممکن است اثرات برنامه های پیشگیری را در مورد فرزندان ناشی از طلاق متاثر کند که شامل استرس های محیطی و دیگر مسائل ناشی از اختلالات درون ریزی و برون ریزی شده است.

کامینگز و گوک موری و پاپ<sup>۲۷۹</sup> (۲۰۰۳) اثرات تعارض زناشویی بر پرخاشگری کودکان را بررسی کردند. شرکت کنندگان شامل ۱۰۸ خانواده با کودکان ۸ تا ۱۶ ساله (۵۳ پسر و ۵۵ دختر) بودند که واکنش کودکان را به تعارض زناشویی طی چک لیست ها در ۵۷۸ مورد توسط ۱۰۳ مادر و ۳۷۷ مورد توسط ۹۵ پدر طی یک دوره ۱۵ روز تعیین کردند. مواجهه با راهبردهای تعارض مخرب و هیجان منفی والدین احتمال رفتار پرخاشگرانه را در کودکان افزایش داد و این در حالی بود که مواجهه با راهبردهای تعارضی سازنده و هیجان مثبت والدین احتمال پرخاشگری را کاهش می داد. موضوعات تعارض سبب ترس کودک شده و احتمال پرخاشگری را بالا می برد. پاسخ خشونت به تعارض در خانه و شرایط آزمایشگاهی، مشکلات رفتاری برون ریزی شده را پیش بینی می کند. ضمناً بین گزارشهای پدران و فرزندان در این مورد همبستگی وجود داشت.

گلدشتاین و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان دچار بیش فعالی و اختلال مخالفت جویی در مقایسه با والدین کودکان بدون اختلال بیش فعالی و و مخالفت جویی دارای پرخاشگری کلامی و تعارض زناشویی بیشتری هستند. تعارض زناشویی ممکن است مشکلات رفتاری کودکان از طریق اثرش برانگیختگی هیجانی کودکان تحت تاثیر

278 . Dawson - mcclure

279 . Cumming , Goeke – morey & Papp

قرار دهد و روابط والدین - کودک را بگسلد. شناسایی ویژگیهای خاص تعارض های والدین برای درک و فهم مشکلات کودکان اهمیت فوق العاده ای دارد. یک الگوی مطالبه - گوشه گیری (که طی آن وقتی کسی از یک زوج می خواهد در خصوص یک موضوع صحبت کند اما وی از بحث اجتناب می کند) در طول تعارض زناشویی به عنوان حرفه مشترک یا حلقه مشترک در روابط غیر رضایتبخش شناخته شده است. به هر حال چنین الگوی با مشکلات درون ریزی شده کودکان ارتباط دارد ولی با مشکلات رفتاری فرزندان بزرگتر ارتباط ندارد به هر حال بیش فعالی و رفتار مخالفجویی کودکان دو اختلالی است که با تعارض های زناشویی در بین والدین ارتباط بیشتری دارد.

استرنبرگ<sup>280</sup> و همکاران (۲۰۰۵) اثرات خشونت والدین را بر اختلالات رفتاری و افسردگی کودکان بررسی کردند نتایج نشان داد که کودکانی که در معرض خشونت والدین قرار گرفته بودند اغلب دچار مشکلات رفتاری شدند.

کلارک و همکاران (۲۰۰۲) کارکرد خانواده و اختلالات سوء مصرف الکل را در نوجوانان بررسی کردند. ۱۲۶ نوجوان وابسته به الکل با ۱۲۴ نوجوان دارای اختلالات روانی دیگر با ۹۴ نوجوان به عنوان گروه کنترل را از نظر کارکرد عمومی خانواده، روابط - نوجوان و خودپایی والد بررسی شدند. نتایج حاصل از گزارش مادران نشان داد که خانواده نوجوانان دارای مصرف الکل در مقایسه با خانواده نوجوانان دارای اختلالات روانی دیگر عملکرد نسبتاً خوب است اما نتایج حاصل از گزارش نوجوانان این تفاوت را نشان نداد.

فیشر و فلدمن<sup>281</sup> (۲۰۰۲) پژوهشی پیش آیندهای خانوادگی رفتارهای پر خطر نوجوانان را بررسی کردند. رفتارهای پر خطر فرزندان خانواده های متعادل، سنتی، ازهم گسیخته و تحت فشار هیجانی بررسی گردید. نتایج نشان داد که متغیرهای خانوادگی به طور معنی دار رفتارهای پرخطر نوجوانان را در طی زمان به طور معنی دار پیش بینی می کند.

در پژوهشی با عنوان «سطوح ارزیابی خانواده» که به وسیله دیکستین<sup>282</sup> و همکاران (۲۰۰۲) انجام گرفت تاثیر آسیب شناسی روانی مادران بر عملکرد خانواده بررسی شد نتایج نشان داد که بیماری روانی مادران و ریسک زمینه ای به بهترین وجهی عملکرد کلی خانواده را پیش بینی می کند.

280 . Sternberg

281 . Fesher & Feldman

282 . Dicksten

در پژوهشی جوریلِس<sup>۲۸۳</sup> و همکاران (۱۹۹۷) سه دسته از کودکان مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروهی از کودکان شامل ۴۷ نفر که در گیر والدین را با استفاده از چاقو و سلاح مشاهده کرده بودند، گروه دیگر که مادران آنها در گزارش خود به درگیری زناشویی با چاقو و سلاح در گزارش خود اعتراف داشتند و گروه دیگر که هیچ یک از مسائل فوق را نداشتند. مطالعه نشان داد که در کودکانی که درگیری والدین خود را مشاهده کرده اند مشکلات رفتاری بیشتری از گروه سوم است و کودکان گروه دوم یعنی کودکانی که مادران آنها سابقه درگیری زناشویی، استفاده از چاقو و سلاح را گزارش داده اند اختلالات رفتاری به صورت معنی دار از گروه کودکانی که والدین آنها درگیری فیزیکی گزارش نداده اند بیشتر است. نتیجه اینکه هر چه درگیری و خشونت در بین والدین خانواده بیشتر باشد احتمال وقوع اختلال رفتاری کودکان افزایش می یابد.

داویس و همکاران<sup>۲۸۴</sup> (۲۰۰۲) در مطالعه خود پاسخ های کودکان به تعارض های والدین را بررسی کردند. ۱۵۶ نفر از کودکان که با هر دو والدین خود زندگی می کردند با استفاده از مشاهده مستقیم و اطلاعات حاصل از پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفتند. معلوم شد رفتار پرخاشگرانه قویترین رابطه متوالی را با تعارض درون والدین دارد و قوی ترین پیش بینی کننده افزایش عملکرد پرخاشگرانه همین رفتار پرخاشگرانه است. تفاوت های جنسیتی در استفاده کودکان از رفتارهای پرخاشگری بدست آمد. نتایج نشان داد که افسردگی در کودکان کمتر از رفتار پرخاشگرانه است.

با جمع بندی نتایج تحقیقات صورت گرفته در خصوص انحلال خانواده و تبعات آن بر فرزندان می توان گفت که خانواده از ابتدای تاریخ تاکنون در بین تمامی جوامع بشری به عنوان اصلی ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و منشا فرهنگ ها، تمدن ها و تاریخ بشر بوده است. همواره پرداختن به این بنای مقدس و بنیادین جامعه و حمایت و هدایت آن به جایگاه واقعی و متعالی اش اصلاح خانواده بزرگ انسانی و غفلت از آن موجب دور شدن بشر از حیات حقیقی خود و سقوط به ورطه هلاکت و ضلالت بوده است. انسانها در خانواده به هویت و رشد شخصیتی دست می یابند و در خانواده های سالم و رشید به تکامل معنوی و اخلاقی نایل می شوند. لذا خانواده عامل کمال بخشی، سکونت، آرامش و بالندگی به اعضای خویش است که در تحولات اساسی جوامع نقش عمده ای ایفا می کند. هر چند طلاق و انحلال خانواده از ابتدای زندگی اجتماعی

---

283 . Jouriles

284 . Davis

بشر وجود داشته و حتی طبق قدیمی ترین اسناد حقوقی، از ابتدا صورت قانونی نیز داشته است؛ ولی در هر عصری درصد نسبی طلاق در حد معقولی بود وجود آن ضرری جبران ناپذیری به بنیاد اجتماع وارد نمی ساخته است اما امروزه جامعه انسانی شاهد افزایش روز افزون نرخ طلاق در جامعه می باشد؛ به طوری که بیم نابودی بنیاد خانواده می رود و بدنبال آن جامعه شاهد روز افزون انحرافات اجتماعی ناهنجاری های روانی، انواع بیماری های روان پریشی در افراد مطلقه و فرزندان طلاق می باشد.

تأثیر مستقیم انحلال خانواده تزریق عواطف رنجور از جمله ترس، خشم، گنجی و بهت زدگی است. اما باید اذعان داشت که کودکان می توانند پس از مدتی به حیات طبیعی خود بازگردند. البته در این رابطه نقش والدین بسیار اساسی است. آنان باید کودکان خود را زیر چتر حمایت خود قرار دهند و هدایت صحیح را از آنان دریغ نکنند. طلاق به خصوص بر کودکان در دوران ابتدایی تحصیل تأثیر عمیق تری می گذارد. حس عدم امنیت کودکان را به شدت آزار می دهد و آنها از بازگو کردن شرایط خانواده خود احساس شرمساری دارند. حتی پس از مدتی ممکن است که بچه ها خود را سرزنش کنند.

با توجه به تحقیقات صورت گرفته شده در خصوص علل انحلال خانواده می توان گفت که عوامل مختلفی در این خصوص می تواند نقش داشته باشد که از جمله این عوامل می توان به خصوصیات شخصیتی نظیر خودپایی و هیجان خواهی نام برد. اختلال روانی و جسمی نیز از جمله عواملی هستند که در این مورد می توانند نقش منفی داشته باشند. از عوامل دیگر می توان به اعتیاد، درآمد پایین، سن پایین موقع ازدواج و وجود عضو معلول یا بیمار در خانواده نام برد.

# فصل سوم

## روش شناسی

## جامعه آماری

در پژوهش حاضر جامعه آماری مورد مطالعه را سه گروه از والدین متعادل، در معرض بحران و مطلقه و فرزندان آنان (فرزندان والدین متعادل، در معرض بحران و مطلقه) که در سال شمسی ۱۳۸۶ ساکن استان تهران بودند تشکیل می دهد.

### نمونه و روش نمونه گیری

در پژوهش حاضر از دو نوع نمونه استفاده شده است. نمونه اول شامل ۱۳۵۳ نفر از افراد طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل تشکیل می شود. که ابتداء افراد طلاق گرفته و در معرض بحران با استفاده از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به تعداد ۸۵۳ نفر با مراجعه به دادگاههای مختلف شهرستانهای تهران، کرج، رباط کریم و دماوند با اخذ مجوز رسمی از نهاد خانواده ریاست جمهوری (به ترتیب با حجم ۴۰۳ و ۲۵۰ و ۱۰۰ و ۱۰۰ نفر از شهرستانهای مذکور) انتخاب شدند. سپس نمونه دیگر (افراد خانواده های متعادل) به تعداد ۵۰۰ نفر (با حجم ۳۰۰ و ۱۰۰ و ۵۰ و ۵۰ به ترتیب از شهرستانهای فوق) انتخاب شدند و به پرسشنامه های مربوطه که بوسیله ده نفر از آزمونگرها اجرا می شد پاسخ دادند. نمونه دوم را ۱۴۰۰ نفر از فرزندان افراد طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل تشکیل می دهند. به این ترتیب ابتداء فرزندان افراد طلاق گرفته و در معرض بحران با استفاده از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای به تعداد ۹۰۰ نفر از طریق مراجعه به مراکز و ادارات بهزیستی و آموزش و پرورش شهرستان های تهران، کرج، رباط کریم و دماوند با اخذ مجوز رسمی از نهاد خانواده ریاست جمهوری (به ترتیب با حجم ۴۹۷ و ۲۳۹ و ۸۲ و ۹۲ نفر از شهرستانهای فوق) انتخاب شده و به پرسشنامه های مربوطه و با راهنمایی آزمونگرها پاسخ دادند. سپس حجم دیگری از این نمونه (فرزندان خانواده های متعادل) که فقط از نظر پایه تحصیلی و جنسیت با نمونه های منتخب فرزندان افراد طلاق گرفته و در معرض بحران همتا شده بودند به تعداد ۵۰۰ نفر فقط در شهر تهران انتخاب شدند.

## روش تحقیق

روش پژوهش انتخاب شده در این پژوهش از نوع علی - مقایسه ای یا پس از وقوع بود. در این روش پژوهشگر به دنبال کشف بررسی روابط بین عوامل و شرایط خاص یا نوع رفتار که قبلاً وجود داشته یا رخ داده است.

## ابزارهای جمع آوری اطلاعات

### پرسشنامه مهارتهای اجتماعی

برای سنجش مهارتهای اجتماعی از پرسشنامه مهارتهای اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۵۶ سؤال است که مهارتهای اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله را می سنجد. پاسخ گویی به آن براساس یک شاخص پنج درجه ای مقیاس لیکرت با دامنه ای از نمره ۱ (هرگز - هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) می باشد. برای این مقیاس، پنج مقیاس فرعی در قالب پنج عامل جداگانه به شرح زیر تعریف شده است:

۱. مهارتهای اجتماعی مناسب      ۲. جسارت نامناسب      ۳. تکانشی عمل کردن و سرکش بودن

۴. اطمینان زیاد به خود داشتن      ۵. حسادت - گوشه گیری

برای بررسی پایایی مقیاس مهارتهای اجتماعی، از ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی استفاده شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل مقیاس یکسان و برابر ۰/۸۶ بود. همچنین برای تعیین روایی سازه آزمون از روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه های اصلی استفاده شده است که مقدار ضریب kmo برابر با ۰/۸۶ بود (یوسفی و خیر، ۱۳۸۲). پایایی پرسشنامه مهارتهای اجتماعی در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۲ می باشد در این پژوهش همچنین از پرسشنامه محقق ساخته به منظور جمع آوری مشخصات فردی دانش آموزان و اسناد و مدارک از جمله پرونده تحصیلی دانش آموزان، برای ارزیابی پیشرفت تحصیلی و وضعیت هوشی آنان استفاده شد.

## سلامت روانی:

این پرسشنامه ۲۸ ماده دارد که توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۲۸۵</sup> (۱۹۷۹) با روش تحلیل عاملی ساخته شده است. این پرسشنامه چهار مقیاس دارد. علایم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کنش اجتماعی را می‌سنجد و هر مقیاس هفت سؤال دارد.

مطالعات انجام شده حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه می‌باشد. نتایج فراتحلیل ۴۳ پژوهش که توسط ویلیامز، ماری (گلدبرگ، ۱۹۸۸) انجام شد میانگین حساسیت ۰/۸۴ و متوسط ویژگی ۰/۸۲ بدست آمد. همچنین نتایج بررسی مقدماتی در گیلان توسط یعقوبی، نصر و شاه محمدی (۱۳۷۴) نشان داد که حساسیت این آزمون در بهترین نمره برش ۲۳ برابر با ۰/۸۶/۵ و ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ می‌باشد. ضریب پایایی و بازآزمایی و آلفای کرونباخ در این مطالعه برابر با ۰/۸۸ بدست آمد.

## مقیاس خودپایی اشنایدر

اشنایدر (۱۹۷۴) همزمان با ارایه نظریه خودپایی، یک مقیاس ۲۵ ماده‌ای برای سنجش خودپایی ارایه نمود. پاسخدهی به این آزمون به صورت گزینه‌های درست و نادرست (بله و خیر) به منزله تأیید یا عدم تأیید مضمون هریک از ماده‌ها در مورد آزمودنی می‌باشد. این آزمون فقط یک نمره بدست می‌دهد که به عنوان نمره فرد در پیوستار خودپایی در نظر گرفته می‌شود. اشنایدر برای بررسی روایی این آزمون آنرا به چندین بعد شخصیتی از جمله: برونگرایی و توانایی در هنر پیشگی، همبسته کرده است و گزارش کرده است که این مقیاس دارای روایی درونی قابل قبولی است. برای بررسی پایایی آن نیز از روش باز آزمایی استفاده شد و نتیجه نشان می‌دهد که پایایی مقیاس مناسب است (اشنایدر، ۱۹۷۴). حمزه لویی (۱۳۷۰) در تحقیق خود با استفاده از روش تقسیم ماده‌های زوج و فرد، ضریب همبستگی بین نمرات دو نیمه آزمون را محاسبه کرد که پس از اصلاح با فرمون اسپیرمن - براون برابر با ۰/۸۰ بدست آمد ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

285 . Goldberg & Hiller

## مقیاس هیجان خواهی آرنت

این مقیاس توسط آرنت در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است دارای ۲۰ ماده می باشد که شامل ۲ خرده مقیاس تازگی و شدت می باشد. سوالات مربوط به این دو خرده مقیاس عبارتند از: سوالات مربوط به شدت ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸ و ۲۰ و سوالات مربوط به تازگی ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹ شیوه نمره گذاری این مقیاس به شکل «بسیار خوب مرا توصیف می کند». «تاحدی مرا توصیف می کند» «مرا خوب توصیف نمی کند» «اصلاً مرا توصیف نمی کند» | شش آیتم به صورت منفی بیان شده است تا از خطای تایید اجتناب شود پایائی درونی کل مقیاس توسط آرنت (۱۹۹۳) ۰/۷۰ خرده مقیاس شدت ۰/۶۴ و خرده مقیاس تازگی ۰/۵۰ گزارش شده است. پوروفائی و همکاران (۱۳۷۶) بین این مقیاس زا کرمن همبستگی بین ۵٪ تا ۳۵٪ بدست آوردند.

ضریب پایایی این پرسشنامه در تحقیق کلاتر و احمدی (۱۳۵۷) در هر یک از خرده مقیاسها با روشهای آلفای کرونباخ و تنصیف بترتیب عبارتند از ۰/۹۲، ۰/۸۸ و ۰/۹۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۸۸ و ۰/۸۹ ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین اعتبار این پرسشنامه ۰/۶۷ الی ۰/۷۶ و پایایی تنصیف ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است.

## مقیاس ابزار سنجش خانواده (FAD):

این آزمون ۶۰ سوال دارد و هفت خرده آزمون می باشد که عبارت است از حل مسئله، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی.

از نظر روایی همزمان با مقیاس روحیه سالمندی فیلادفیا دارای همبستگی  $0/60$  داشته و روایی پیش بین آن در حد مناسب ارزیابی شده است. ضرایب آلفای خرده مقیاس های آن از  $0/72$  تا  $0/90$  اعلام شده است (ایپستین و همکاران، ۱۹۸۳).

### **پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل:**

پرسشنامه رویدادهای زندگی پیکل توسط پیکل و همکاران ساخته شده است. این مقیاس شامل ۶۱ رویداد زندگی است که آزمودنی باید رویدادهایی را که (دوسال گذشته یا قبل از دو سال گذشته) شخصا تجربه کرده علامت بزند، سپس هر یک از رویدادها را از نظر میزان فشار روانی که به وی وارد کرده، بین صفر تا ۲۰ نمره دهد. پایایی پرسشنامه رویدادهای پیکل در تعداد رویدادهای استرس زای زندگی  $0/78$  و در ارزشیابی استرس رویدادهای زندگی  $0/82$  می باشد (پورشهبازی، ۱۳۷۲). در پژوهشی دهقانی (۱۳۷۲) ضریب پایایی بازآزمایی برای تعداد استرسورها و ارزیابی استرس رویدادهای زندگی به ترتیب  $0/92$  و  $0/88$  می باشد.

### **شیوه های جمع آوری اطلاعات**

شیوه جمع آوری اطلاعات از والدین به صورت انفرادی بوده و با حضور در دادگستری های شهرستان های تهران، کرج، رباط کریم و دماوند بود ولی شیوه جمع آوری اطلاعات دانش آموزان به صورت گروهی در محل تحصیل و زندگی آنان با یکی از والدین و یا در یکی از مراکز بهزیستی انجام گرفته و با راهنمایی آزمونگرها انجام شده است. بعد از مشخص کردن نمونه مورد نیاز با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و با اجرای پرسشنامه های محقق ساخته، هیجان خواهی آرنت، خودپایی شنایدر، سلامت روانی کلدبرک، مقیاس ابزار سنجش خانواده

(FAD)، رویدادهای زندگی پیکل و مهارت اجتماعی ماتسون؛ علل انحلال خانواده، آثار و تبعات آن بر اعضای خانواده مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.

### **روشهای تجزیه و تحلیل اطلاعات**

در مطالعه حاضر علاوه بر فراوانی و درصد فراوانی برای تحلیل آماری فرضیه های آماری از آزمون F برای تحلیل واریانس یک طرفه و نیز از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. البته از آزمون تحلیل رگرسیون به شیوه ورود برای دستیابی به برخی از اهداف تحقیق استفاده شده است.

## **فصل چهارم**

# نتایج تحقیق

یافته های پژوهش

الف- یافته های توصیفی مربوط به والدین

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به متعادل،

مطلقه و در معرض بحران بودن آنها

درصد فراوانی	فراوانی	وضعیت	ردیف
۳۷	۵۰۰	متعادل	۱

۲۹/۷	۴۰۲	در معرض بحران	۲
۳۳/۳	۴۵۱	مطلقه	۳
۱۰۰	۱۳۵۳	کل	۴

همانطور که از جدول شماره ۱ مشاهده می گردد از میان ۱۳۵۳ نفر آزمودنی، ۳۷ درصد از آنان متعادل، ۲۹/۷ درصد از آنان در معرض بحران و ۳۳/۳ درصد از آنان افراد مطلقه بودند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به وضعیت

#### شغلی آنها

درصد فراوانی	فراوانی	وضعیت	ردیف
--------------	---------	-------	------

۵۷/۹	۷۸۴	خانه دار	۱
۲۰	۲۷۱	کارمند	۲
۶	۸۱	کارگر	۳
۴/۷	۶۴	فرهنگی	۴
۸/۳	۱۱۲	بیکار	۵
۱	۱۳	آزاد	۶
۲/۱	۲۸	بی پاسخ	۷
۱۰۰	۱۳۵۳	کل	۸

همانطور که از جدول شماره ۲ مشاهده می گردد از میان ۱۳۵۳ نفر آزمودنی، ۵۷/۹ درصد از آنان خانه دار، ۲۰ درصد کارمند، ۶ درصد کارگر، ۴/۷ درصد فرهنگی، ۸/۳ درصد بیکار، ۱ درصد از آنان شغل آزاد داشتند در ضمن ۲/۱ درصد آزمودنیها به سوال مورد نظر پاسخ نداده بودند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به میزان

درآمدها آنها

ردیف	میزان برحسب ریال	فراوانی	درصد فراوانی
۱	بدون درآمد	۸۶۸	۶۴.۲
۲	۲۰۰۰۰.۰۰	۱۰	۰.۷
۳	۳۰۰۰۰.۰۰	۲۲	۱.۶
۴	۸۰۰۰۰.۰۰	۵	۰.۴
۵	۹۰۰۰۰.۰۰	۴	۰.۳
۶	۱۰۰۰۰۰.۰۰	۴	۰.۳
۷	۱۲۰۰۰۰.۰۰	۲۱	۱.۶
۸	۱۵۰۰۰۰.۰۰	۲۰	۱.۵
۹	۱۸۰۰۰۰.۰۰	۱۰	۰.۷
۱۰	۱۹۰۰۰۰.۰۰	۹	۰.۷
۱۱	۲۰۰۰۰۰.۰۰	۷۶	۵.۶
۱۲	۲۲۰۰۰۰.۰۰	۵	۰.۴
۱۳	۲۳۰۰۰۰.۰۰	۱۴	۰.۱
۱۴	۲۵۰۰۰۰.۰۰	۳۲	۲.۴
۱۵	۲۷۰۰۰۰.۰۰	۹	۰.۷
۱۶	۳۰۰۰۰۰.۰۰	۹۱	۶.۷
۱۷	۴۰۰۰۰۰.۰۰	۵۶	۴.۱
۱۸	۴۵۰۰۰۰.۰۰	۴۶	۳.۴
۱۹	۵۰۰۰۰۰.۰۰	۲۷	۰.۲

۰/۱	۱۴	۷۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۰
/۴	۵	۸۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۱
/۴	۵	۱۴۰۰۰۰۰۰۰۰	۲۲
۱۰۰	۱۳۵۳	کل	۲۳

جدول شماره ۳ توزیع فراوانی و درصد فراوانی میزان درآمد آزمودنی ها را نشان می دهد بطوریکه بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای بدون درآمد و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای دارای درآمد ۹۰۰۰۰۰۰۰ و ۱۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه تعداد

#### فرزندان آنها

ردیف	تعداد	فراوانی	درصد فراوانی
۱	بدون فرزند	۴۷۶	۳۵/۲
۲	یک نفر	۳۶۴	۲۶/۹
۳	دو نفر	۲۴۴	۱۸
۴	سه نفر	۱۳۹	۱۰/۳
۵	چهار نفر	۶۱	۴/۵
۶	پنج نفر	۴۵	۳/۳
۷	شش نفر	۱۵	۱/۱
۸	هفت نفر	۹	/۷

۱۰۰	۱۳۵۳	کل	۹
-----	------	----	---

همانطور که از جدول شماره ۴ مشاهده می گردد از میان ۱۳۵۳ نفر آزمودنی، ۳۵/۲ درصد از آنان بدون فرزند، ۲۶/۹ درصد دارای یک فرزند، ۱۸ درصد دارای دو فرزند، ۱۰/۳ درصد دارای سه فرزند، ۴/۵ درصد دارای چهار فرزند، ۳/۳ درصد دارای پنج فرزند، ۱/۱ درصد دارای شش فرزند و ۰/۷ درصد آنها دارای هفت فرزند بودند.

### جدول شماره ۵: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به فامیل

#### بودن زوجین

ردیف	وضعیت	فراوانی	درصد فراوانی
۱	نسبت فامیلی	۲۳۱	۱۷/۱
۲	عدم نسبت فامیلی	۶۷۱	۴۹/۶
۳	بی پاسخ	۴۵۱	۳۳/۳
۴	کل	۱۳۵۳	۱۰۰

همانطور که از جدول شماره ۵ مشاهده می گردد از میان ۱۳۵۳ نفر زوجین، ۱۷/۱ درصد از آنان نسبت فامیلی، ۴۹/۶ درصد از آنان عدم نسبت فامیلی با همسرشون داشتند.

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه به مدت

زمان ازدواج آنها

درصد فراوانی	فراوانی	مدت زمان	ردیف
۵	۶۷	۱	۱
۷/۸	۱۰۵	۲	۲
۱۰/۶	۱۴۴	۳	۳
۱۰	۱۳۵	۴	۴
۴/۱	۵۵	۵	۵
۵	۶۸	۶	۶
۲/۸	۳۸	۷	۷
۱/۸	۲۴	۸	۸
۳	۴۰	۹	۹
۳/۳	۴۴	۱۰	۱۰
۱/۶	۲۱	۱۱	۱۱
۲/۴	۳۳	۱۲	۱۲

۱/۷	۲۳	۱۳	۱۳
۲	۲۷	۱۴	۱۴
۶	۸۱	۱۵	۱۵
۱/۳	۱۸	۱۶	۱۶
۱/۳	۱۸	۱۷	۱۷
۴/۱	۵۵	۱۸	۱۸
۱	۱۴	۱۹	۱۹
۴/۵	۶۱	۲۰	۲۰
/۴	۵	۲۱	۲۱
۳/۹	۵۳	۲۲	۲۲
/۷	۹	۲۳	۲۳
/۷	۹	۲۴	۲۴
/۷	۹	۲۵	۲۵
۱	۱۳	۲۶	۲۶
/۴	۵	۲۷	۲۷
۱	۱۴	۲۸	۲۸
۱/۷	۲۳	۲۹	۲۹
۲	۲۷	۳۰	۳۰
/۴	۵	۳۳	۳۱
/۷	۱۰	۴۰	۳۲
۷/۴	۱۰۰	بدون پاسخ	۳۳
۱۰۰	۱۳۵۳	کل	۳۴

جدول شماره ۶ توزیع فراوانی و درصد مدت زمان ازدواج آزمودنی ها را نشان می دهد بطوریکه بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای می باشد که از زمان ازدواج آنها ۳ سال گذشته بود و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای می باشد که از زمان ازدواج آنها ۲۱، ۲۷ و ۳۳ گذشته بود.

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها با توجه جنسیت

آنها

ردیف	جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
۱	مونث	۷۰۰	۵۱/۷۳
۲	مذکر	۶۰۰	۴۴/۳۵
۳	بی پاسخ	۵۳	۳/۹۲
۴	کل	۱۳۵۳	۱۰۰

همانطور که از جدول شماره ۷ مشاهده می گردد از میان ۱۳۵۳ نفر آزمودنیها، ۵۱/۷۳ درصد از

آنها مونث، ۴۴/۳۵ درصد از آنان مذکر می باشد.

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی و درصد سنی آزمودنیها

ردیف	متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
۱	۱۶	۸	۱/۶
۲	۱۷	۴	۱/۳
۳	۱۸	۴	۱/۳
۴	۱۹	۲۹	۲۱
۵	۲۰	۱۸	۱/۳
۶	۲۱	۴۵	۳/۳
۷	۲۲	۶۷	۵
۸	۲۳	۲۲	۱/۶
۹	۲۴	۳۶	۲/۷

7/8	105	25	10
5/2	70	26	11
2/4	33	27	12
6/5	88	28	13
3/8	51	29	14
6/9	94	30	15
3/3	44	31	16
3/8	51	32	17
5/1	69	33	18
1/6	22	34	19
4/5	61	35	20
2/4	33	36	21
1/3	18	37	22
1/5	20	39	23
6/4	86	40	24
/7	10	41	25
5/4	73	42	26
1/8	24	43	27
/7	9	44	28
4/8	65	45	29
1/6	22	46	30
1	14	47	32

۳۳	۴۸	۱۰	۷/
۳۴	۵۰	۵	۴/
۳۵	۵۳	۴	۳/
۳۶	۵۴	۱۰	۷/
۳۷	۶۲	۵	۴/
۳۸	۶۵	۵	۴/
۳۹	بدون پاسخ	۱۹	۱/۴
۴۰	کل	۱۳۵۳	۱۰۰

جدول شماره ۸ توزیع فراوانی و درصد سنی آزمودنی ها را نشان می دهد بطوریکه بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به سن تقویمی ۲۸ و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به سن تقویمی ۱۷، ۱۸، ۵۳ می باشد.

**جدول شماره ۹: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به میزان**

### تحصیلات آنها

ردیف	میزان تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
۱	بی سواد	۵۲	۳/۸
۲	ابتدایی	۱۵۲	۱۱/۲
۳	راهنمایی	۲۴۲	۱۷/۹
۴	دبیرستان	۶۰	۴/۴
۵	دیپلم	۳۸۱	۲۸/۲
۶	فوق دیپلم	۵۲	۳/۸
۷	لیسانس و بالاتر	۳۶۵	۲۷
۸	بدون پاسخ	۴۹	۳/۶
۹	کل	۱۳۵۳	۱۰۰

همانطور که از جدول شماره ۹ دیده می شود بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به زوجین دارای تحصیلات دیپلم (۲۸/۲ درصد) و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به زوجین دارای تحصیلات بی سواد و فوق دیپلم (۳/۸ درصد) می باشد.

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به میزان

### تحصیلات همسر آنها

ردیف	میزان تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
۱	بیسواد	۵۴	۴.۰
۲	ابتدایی	۲۱۹	۱۶.۲
۳	راهنمایی	۲۱۶	۱۶
۴	دبیرستان	۳۷	۲.۷
۵	دیپلم	۳۶۵	۲۷
۶	فوق دیپلم	۵۳	۳.۹

۲۷.۵	۳۷۲	لیسانس و بالاتر	۷
۲/۷	۳۷	بی پاسخ	۸
۱۰۰	۱۳۵۳	کل	۹

همانطور که از جدول شماره ۱۰ دیده می شود بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به همسران دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر (۲۷/۵ درصد) و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به همسران دییرستان (۲/۷ درصد) می باشد.

**جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به نوع**

### رشته تحصیلی آنها

ردیف	رشته	فراوانی	درصد فراوانی
۱	تجربی	۱۵۵	۱۱.۵
۲	علوم انسانی	۴۳۹	۳۲/۴
۳	هنر	۱۹	۱/۴
۴	ریاضی	۷۷	۵/۷
۵	کاردانش	۴۸	۳/۵
۶	فنی و حرفه ای	۶۷	۵
۷	اقتصاد	۹	۰/۷
۸	بی پاسخ	۵۳۹	۳۹.۸

۱۰۰	۱۳۵۳	کل	۹
-----	------	----	---

همانطور که از جدول شماره ۱۱ دیده می شود بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به  
 آزمودنیهای رشته علوم انسانی (۳۲/۴ درصد) و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به  
 آزمودنیهای رشته اقتصاد (۷ درصد) می باشد.

**یافته های توصیفی مربوط به فرزندان**

**جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان با توجه به متعادل،**

**مطلقه و در معرض بحران بودن والدین آنها**

ردیف	وضعیت	فراوانی	درصد فراوانی
۱	متعادل	۵۰۰	۳۵/۷
۲	در معرض بحران	۴۱۹	۲۹/۹
۳	مطلقه	۴۸۱	۳۴/۴
۴	کل	۱۴۰۰	۱۰۰

همانطور که از جدول شماره ۱۲ مشاهده می گردد از میان ۱۴۰۰ نفر آزمودنی، ۳۵/۷ درصد از آنان فرزندان خانواده های متعادل، ۲۹/۹ درصد از آنان فرزندان خانوادهای در معرض بحران و ۳۴/۴ درصد از آنان فرزندان خانواده های مطلقه بودند.

جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان با توجه به چند مین

#### فرزند خانواده

ردیف	نوبت تولد	فراوانی	درصد فراوانی
۱	اولین فرزند	۵۲۴	۳۷/۴

۲۱/۱	۲۹۵	دومین فرزند	۲
۳۹/۶	۵۵۴	سومین فرزند یا بیشتر	۳
۱/۹	۲۷	بدون پاسخ	۴
۱۰۰	۱۴۰۰	کل	۴

همانطور که از جدول شماره ۱۳ مشاهده می گردد از میان ۱۴۰۰ نفر آزمودنی، ۳۷/۴ درصد از آنان فرزند اول خانواده، ۲۱/۱ درصد از آنان فرزند دوم خانواده و ۳۹/۶ درصد از آنان سومین فرزند یا بیشتر بودند.

**جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی فرزندان با توجه به تعداد**

**اعضای خانواده آنها**

ردیف	تعداد	فراوانی	درصد فراوانی
۱	سه نفر	۱۱۹	۸/۵
۲	چهار نفر	۱۹۹	۱۴/۲
۳	پنج نفر	۱۹۰	۲۰/۷

۱۳/۹	۱۹۵	شش نفر	۴
۱۷/۶	۲۴۷	هفت نفر	۵
۱۰/۹	۱۵۳	هشت نفر	۶
۲/۸	۳۹	نه نفر	۷
۳/۷	۵۲	ده نفر	۸
۷	۱۰	دوازده نفر	۹
۶/۹	۹۶	بدون پاسخ	۱۰
۱۰۰	۱۴۰۰	کل	۱۱

همانطور که از جدول شماره ۱۴ مشاهده می گردد بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای هست که خانواد های آنان دارای هفت نفر اعضاء (۱۷/۶ درصد) می باشد و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای هست که خانواده های آنان دارای دوازده نفر اعضاء (۷ درصد) می باشد.

### جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها (فرزندان) با

#### توجه به جنسیت آنها

ردیف	جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
------	-------	---------	--------------

۳۷/۸	۵۲۹	مونث	۱
۶۱/۹	۸۶۶	مذکر	۲
۱/۴	۵	بی پاسخ	۳
۱۰۰	۱۴۰۰	کل	۴

همانطور که از جدول شماره ۱۵ مشاهده می گردد از میان ۱۴۰۰ نفر آزمودنیها، ۳۷/۸ درصد از

آنها مونث، ۶۱/۹ درصد از آنان مذکر می باشد.

جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به وضعیت

#### اشتغال پدر

ردیف	وضعیت	فراوانی	درصد فراوانی
۱	بیکار	۱۹۳	۱۳/۸
۲	کارمند	۳۶۷	۲۶/۲
۳	کارگر	۳۰۸	۲۲

۴	۵۷	فرهنگی	۴
۲۵/۷	۳۶۰	آزاد	۵
۸/۲	۱۱۵	بدون پاسخ	۶
۱۰۰	۱۴۰۰	کل	۷

همانطور که از جدول شماره ۱۶ مشاهده می گردد بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای هست که پدرشان شغل کارمندی (۲/۲۶ درصد) دارد و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای هست که پدرشان شغل فرهنگی (۴ درصد) دارد.

جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنیها با توجه به وضعیت

#### اشتغال مادر

ردیف	وضعیت	فراوانی	درصد فراوانی
۱	بیکار	۴۷	۳/۴
۲	کارمند	۱۶۲	۱۱/۶
۳	کارگر	۱۰۶	۷/۶
۴	فرهنگی	۱۰۱	۷/۲
۵	خانه دار	۹۵۸	۶۸/۴۳

۱/۹	۲۶	بدون پاسخ	۶
۱۰۰	۱۴۰۰	کل	۷

همانطور که از جدول شماره ۱۷ مشاهده می گردد بیشترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای هست که مادرشان شغل خانه داری (۶۸/۴۳ درصد) دارد و کمترین فراوانی تکرار شده مربوط به آزمودنیهای هست که مادرشان بدون شغل (۳/۴ درصد) بود.

### یافته های استنباطی:

جدول شماره ۱۸: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
جسمانی سازی	بین گروهی	۹۹۶.۱۵۷	۴۹۸.۰۷۸	۳۲.۴۱۵	**/۰۰
	درون گروهی	۲۰۷۴۳.۸۸۰	۱۵.۳۶۶		
	کل	۲۱۷۴۰.۰۳۷			
اضطراب	بین گروهی	۱۲۶۶.۴۸۱	۶۳۳.۲۴۱	۳۲.۷۹۵	**/۰۰
	درون گروهی	۲۶۰۶۶.۹۷۰	۱۹.۳۰۹		
	کل	۲۷۳۳۳.۴۵۲			
اختلال در	بین گروهی	۷۵۴.۰۰۶	۳۷۷.۰۰۳	۳۲.۹۷۲	**/۰۰

		۱۱.۴۳۴	۱۵۴۳۶.۱۴۶	درون گروهی	عملکرد اجتماعی
			۱۶۱۹۰.۱۵۲	کل	
**/۰۰	۳۲.۶۲۷	۷۰۶.۲۴۹	۱۴۱۲.۴۹۷	بین گروهی	افسردگی
			۲۹۲۲۲.۳۵۴	درون گروهی	
			۳۰۶۳۴.۸۵۱	کل	
**/۰۰	۶۷.۳۵۸	۸۷۰۳.۹۵۶	۱۷۴۰۷.۹۱۲	بین گروهی	اختلال روانی کلی
			۱۷۴۴۴۷.۳۵۸	درون گروهی	
			۱۹۱۸۵۵.۲۷۰	کل	

همانطور که از جدول شماره ۱۸ دیده می شود مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال

در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض

بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات

گروهها در همه متغیرها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

جدول شماره ۱۹: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و

اختلال روانی کلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	*	---	۱۴۸۲۳۴	اضطراب	---	*	---	۱۴.۶۳۹۳	جسمانی سازی	در معرض بحران
*	---	*	۱۳.۴۲۸۰		*	---	*	۱۳.۱۲۴۰		متعادل
---	*	*	۱۵.۷۱۴۰		---	*	---	۱۵.۰۶۸۷		مطلقه
*	*	----	۱۳۸۱۵۹	افسردگی	*	*	---	۱۹.۴۲۰۴	اختلال در عملکرد	در معرض بحران
*	---	*	۱۲.۱۹۲۰		*	---	*	۱۸.۲۲۴۰		متعادل

---	*	*	۱۴.۵۷۲۱		---	*	*	۱۹.۹۶۰۱		مطلقه
					*	*	---	۶۲.۶۹۹۰	اختلال روانی	در معرض بحران
					*	---	*	۵۶.۹۶۸۰		متعادل
					---	*	*	۶۵.۳۱۴۹		مطلقه

\*علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۱۹ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند از نظر سلامت روانی و مولفه های آن نسبت به آزمودنیهای متعادل از وضعیت پاینتری برخوردار هستند و میانگین نمرات آنها در متغیرهای ذکر شده نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

### جدول شماره ۲۰: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های شدت و تازگی و متغیر هیجان خواهی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
شدت	بین گروهی	۱۴۴۲.۶۳۶	۷۲۱.۳۱۸	۲۴.۴۶۵	**/۰۰
	درون گروهی	۳۹۸۰۳.۵۱۶	۲۹.۴۸۴		
	کل	۴۱۲۴۶.۱۵۲			
تازگی	بین گروهی	۲۰۲۶.۶۳۴	۱۰۱۳.۳۱۷	۳۵.۵۳۸	**/۰۰
	درون گروهی	۳۸۴۹۲.۹۱۱	۲۸.۵۱۳		
	کل	۴۰۵۱۹.۵۴۵			
هیجان خواهی	بین گروهی	۶۸۰۴.۶۸۶	۳۴۰۲.۳۴۳	۳۴.۴۵۷	**/۰۰
	درون گروهی	۱۳۳۳۰.۱۴۸۳	۹۸.۷۴۲		
	کل	۱۴۰۱۰۶.۱۶۹			

همانطور که از جدول شماره ۲۰ دیده می شود مولفه های شدت و تازگی و متغیر هیجان خواهی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست

آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در همه متغیرها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

جدول شماره ۲۱: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در مولفه های شدت، تازگی و متغیر هیجان خواهی با توجه به مطلقه، در معرض

بحران و متعادل بودن آنها

گروهها	متغیر	میانگین	در معرض بحران	مطلقه	متعادل	متغیر	میانگین	در معرض بحران	مطلقه	متعادل
در معرض بحران	شدت	۲۳/۶۸	---	---	*	تازگی	۲۸/۵۳	*	*	*
							۲۵/۶۷	---	*	*
متعادل		۲۱/۴۹	*	*	---					

---	*	*	۲۷/۷۵		---	*	---	۲۳/۵۹		مطلقه
					---	*	---	۵۲/۲۲	هیجان خواهی	در معرض بحران
					*	---	*	۴۷/۱۶		متعادل
					---	*	---	۵۱/۳۳		مطلقه

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۲۱ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در مولفه های شدت و تازگی و متغیر هیجان خواهی نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

### جدول شماره ۲۲: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر خودپایی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
خودپایی	بین گروهی	۱۴۴۴/۷۷	۷۲۲/۳۸۲	۲۲/۸۹۳	*/۰۰
	درون گروهی	۴۲۵۹۸/۲۸	۳۱/۵۵۴		
	کل	۴۴۰۴۳/۰۳			

همانطور که از جدول شماره ۲۲ دیده می شود متغیر خودپایی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در متغیر خودپایی در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

### جدول شماره ۲۳: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در متغیر خودپایی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
--	*	---	۲۳/۶۸	خود پایی	در معرض بحران
*	--	*	۲۱/۴۹		متعادل
--	*	--	۲۳/۵۹		مطلقه

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۲۳ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر خودپایی نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

جدول شماره ۲۴: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های حل مشکل، ارتباط موثر، نقش ها و همراهی عاطفی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	F	sig
ارتباط موثر	بین گروهی	۱۴۶۶.۹۳۳	۷۳۳.۴۶۷	۴۴.۴۴۵	*/۰۰
	درون گروهی	۲۲۲۷۸.۶۲۹	۱۶.۵۰۳		
	کل	۲۳۷۴۵.۵۶۲			
حل مشکل	بین گروهی	۲۵۲.۰۹۴	۱۲۶.۰۴۷	۱۱.۵۰۵	*/۰۰
	درون گروهی	۱۴۷۸۹.۹۵۹	۱۰.۹۵۶		
	کل	۱۵۰۴۲.۰۵۳			
نقش ها	بین گروهی	۱۱۳۹.۲۵۰	۵۶۹.۶۲۵	۲۶.۵۲۹	*/۰۰
	درون گروهی	۲۸۹۸۶.۹۵۸	۲۱.۴۷۲		
	کل	۳۰۱۲۶.۲۰۸			
همراهی عاطفی	بین گروهی	۱۲۷.۸۵۱	۶۳.۹۲۶	۵.۰۵۷	*/۰۰
	درون گروهی	۱۷۰۶۶.۱۵۰	۱۲.۶۴۲		
	کل	۱۷۱۹۴.۰۰۱			

همانطور که از جدول شماره ۲۴ دیده می شود مولفه های حل مشکل، ارتباط موثر، نقش ها و همراهی عاطفی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در همه متغیرها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۲۵: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در مولفه های حل مشکل، ارتباط موثر، نقش ها و همراهی عاطفی با توجه به

مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها

گروهها	متغیر	میانگین	در معرض بحران	متعادل	مطلقه	متغیر	میانگین	در معرض بحران	متعادل	مطلقه
در معرض بحران	حل مشکل	۱۵.۲۹۱۰	---	---	*	ارتباط موثر	۱۷.۴۶۷۷	---	*	*
		۱۵.۶۹۲۰	---	*	۱۹.۱۰۸۰		*	---	*	
		۱۴.۶۶۵۲	*	*	۱۶.۶۷۸۵		*	---	*	
در معرض بحران	نقش ها	۱۷.۶۴۶۸	---	*	---	همراهی عاطفی	۱۵.۸۹۰۵	---	*	---
		۱۹.۵۲۲۰	*	*	۱۶.۶۴۸۰		*	---	---	
		۱۷.۵۹۸۷	---	*	۱۶.۳۱۲۶		*	---	*	

\*علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۲۵ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند از نظر مهارتهای حل مشکل، ارتباط موثر، نقش ها و همراهی عاطفی نسبت به آزمودنیهای متعادل از وضعیت بدتری برخوردار هستند و میانگین نمرات آنها در متغیرهای ذکر شده نسبت به گروه متعادل در سطح پایینتری قرار دارد.

**جدول شماره ۲۶: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
آمیزش عاطفی	بین گروهی	۱۲۴/۷۸۷	۶۲/۳۹۳	۳/۲۸۲	*/۰۳
	درون گروهی	۲۵۶۶۴/۶۰۱	۱۹/۰۱۱		
	کل	۲۵۷۸۹/۳۸۸			
کنترل رفتار	بین گروهی	۲۶۳۷/۷۹۵	۱۳۱۸/۸۹۸	۴۸/۲۱۵	*/۰۰
	درون گروهی	۳۶۹۲۸/۷۸۷	۲۷/۳۵۵		
	کل	۳۹۵۶۶/۵۸۲			
عملکرد کلی	بین گروهی	۱۲۱۴۰/۰۲۸	۶۰۷۰/۰۱۴	۱۱۷/۰۷۳	*/۰۰
	درون گروهی	۶۹۹۹۴/۹۷۱	۵۱/۸۴۸		
	کل	۸۲۱۳۴/۹۹۹			

همانطور که از جدول شماره ۲۶ دیده می شود مولفه های آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در همه متغیرها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۲۷: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در مولفه های آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی با توجه به مطلقه، در

معرض بحران و متعادل بودن آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
---	*	---	۲۰/۲۸	کنترل رفتار	---	---	---	۱۸/۵۸	آمیزش عاطفی	در معرض بحران
*	---	*	۲۲/۹۴		*	---	---	۱۸/۶۸		متعادل
---	*	---	۱۹/۸۸		---	*	---	۱۷/۹۹		مطلقه
					---	*	---	۲۷/۱۵	عملکرد کلی	در معرض بحران
					*	---	*	۳۲/۸۹		متعادل
					---	*	---	۲۶/۳۳		مطلقه

\*علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۲۷ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد،

آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند از نظر مهارتهای آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و

عملکرد کلی نسبت به آزمودنیهای متعادل از وضعیت بدتری برخوردار هستند و میانگین نمرات آنها در متغیرهای ذکر شده نسبت به گروه متعادل در سطح پایینتری قرار دارد.

**جدول شماره ۲۸: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر رویدادهای زندگی (استرسورها)**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
رویدادهای زندگی	بین گروهی	۴۳۶۶/۲۵	۲۱۸۳/۱۲۳	۲۰/۳۳	*/۰۰
	درون گروهی	۱۴۳۸۶۰/۵	۱۰۷/۳۶		
	کل	۱۴۸۲۲۶/۷			

همانطور که از جدول شماره ۲۸ دیده می شود متغیر رویدادهای زندگی (استرسورها) در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

**جدول شماره ۲۹: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها**

در متغیر رویدادهای زندگی (استرسورها) با توجه به مطلقه، در معرض بحران و

**متعادل بودن آنها**

گروهها	متغیر	میانگین	در معرض بحران	متعادل	مطلقه
در معرض	داد	۱۵/۸۴	---	*	*

					بحران
*	---	*	۱۴/۱۱		متعادل
---	*	*	۱۸/۴۲		مطلقه

\*علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۲۹ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر رویدادهای زندگی پیکل نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

### جدول شماره ۳۰: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر سن ازدواج

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
سن ازدواج	بین گروهی	۴۵۹/۶۷	۲۲۹/۸۳	۵/۱۲۲	*/۰۰
	درون گروهی	۶۰۵۷۳/۲۴	۴۴/۸۶		
	کل	۶۱۰۳۲/۹۱			

همانطور که از جدول شماره ۳۰ دیده می شود متغیر سن ازدواج در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0.05$ ).

### جدول شماره ۳۱: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در متغیر سن ازدواج با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	**	---	۱۵/۲۱۸۴/۰۸	سن ازدواج	در معرض بحران
*	---	*	۱۸/۲۲۱۱/۴۸		متعادل
---	*	*	۱۴/۲۱۴۲/۴۲		مطلقه

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۳۱ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر سن ازدواج نسبت به گروه متعادل در سطح پایینتر قرار دارند.

### جدول شماره ۳۲: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض

بحران و متعادل) در متغیر مشکل در روابط زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
مشکل در روابط زناشویی	بین گروهی	۳۴/۲۹	۴۱/۱۴۸	۴۱/۴	*/۰۰
	درون گروهی	۵۵۹/۱۲	/۴۱۴		
	کل	۵۹۳/۴۲			

همانطور که از جدول شماره ۳۲ دیده می شود متغیر مشکل در روابط زناشویی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

جدول شماره ۳۳: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر مشکل در روابط جنسی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن

### آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	*	---	/۳۶۸۲	مشکل در روابط جنسی	در معرض بحران
*	---	*	/۱۶۸۰		متعادل
---	*	*	/۵۴۷۷		مطلقه

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد.

همانطور که در جدول شماره ۳۳ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر مشکل در روابط جنسی نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

**جدول شماره ۳۴: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در خصوص داشتن فرد معتاد در خانواده**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
داشتن فرد معتاد در خانواده	بین گروهی	۱۰/۲۴	۸/۱۲	۱۱/۱۹	*/۰۰
	درون گروهی	۶۱۷/۳۷	۴۵۷		
	کل	۶۲۷/۶۱			

همانطور که از جدول شماره ۳۴ دیده می شود متغیر داشتن فرد معتاد در خانواده در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

جدول شماره ۳۵: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر وجود یک فرد معتاد در خانواده با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	*	---	۴۶۰۲/	عضو نزدیک معتاد	در معرض بحران
---	---	*	۲۶۴۰/		متعادل
---	---	*	۲۷۷۲/		مطلقه

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۳۵ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در خصوص داشتن یک عضو خانوادگی معتاد نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

جدول شماره ۳۶: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در خصوص داشتن بیمار روانی در خانواده آنها

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
وجود بیمار روانی در خانواده	بین گروهی	۱۷۸۹	۳۹۴	۸/۹۸	*/۰۰
	درون گروهی	۵۹/۲۷	۱۰۴		
	کل	۶۰/۰۷			

همانطور که از جدول شماره ۳۶ دیده می شود متغیر داشتن بیمار روانی در خانواده در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۳۷: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در متغیر وجود بیمار روانی در خانواده با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل

### بودن آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	---	---	/۰۴۵	وجود بیمار روانی در خانواده	در معرض بحران
*	---	---	/۰۲		متعادل
---	*	*	/۰۷۸		مطلقه

\*علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد.

همانطور که در جدول شماره ۳۷ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد،

آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در خصوص داشتن بیمار

روانی در خانواده شان نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارند.

**جدول شماره ۳۸: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در خصوص داشتن بیمار جسمی در خانواده آنها**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
وجود بیمار جسمی در خانواده	بین گروهی	۷/۰۸	۳/۵۴	۲۸/۶۶	/۰۰
	درون گروهی	۱۶۶/۹۲	۱/۲۴		
	کل	۱۷۴/۰۱			

همانطور که از جدول شماره ۳۸ دیده می شود متغیر داشتن بیمار جسمی در خانواده در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

**جدول شماره ۳۹: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها در متغیر وجود بیمار جسمی در خانواده با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها**

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	*	---	/۱۷۴	وجود بیمار جسمی در خانواده	در معرض بحران
---	---	*	۰		متعادل
---	---	*	/۰۴۴		مطلقه

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد.

همانطور که در جدول شماره ۳۹ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در خصوص داشتن بیمار جسمی در خانواده شان نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارند.

### جدول شماره ۴۰: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر شکست تحصیلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
شکست تحصیلی	بین گروهی	۳۳۴	۱۶۷	/۷۸۸	/۴۵۵
	درون گروهی	۲۸۵/۷۹	۲۱۲		
	کل	۲۸۶/۱۲			

همانطور که از جدول شماره ۴۰ دیده می شود متغیر شکست تحصیلی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است.  $F$  بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار نمی باشد ( $p > 0/05$ ).

**جدول شماره ۴۱: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر میزان درآمد**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
میزان درآمد	بین گروهی	۱/۹۹	۹/۹۶۶	۳۰/۸۵۷	/۰۰
	درون گروهی	۴/۳۶	۳/۲۳۰		
	کل	۴/۵۶			

همانطور که از جدول شماره ۴۱ دیده می شود متغیر میزان درآمد در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است.  $F$  بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

**جدول شماره ۴۲: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها**

**در متغیر میزان درآمد با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها**

گروهها	متغیر	میانگین	در معرض بحران	متعادل	مطلقه
در معرض	۰	۶۳۸۳۰/۸۵	---	*	*

				بحران
*	---	*	۹۷۱۲۰/۰	متعادل
---	*	*	۱۵۸۴۹۲/۲	مطلقه

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۴۲ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر میزان درآمد نسبت به گروه متعادل در سطح پایینتر قرار دارند.

### جدول شماره ۴۳: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از والدین (مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر شکست شغلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
شکست شغلی	بین گروهی	۱۸/۱۵	۹/۰۷	۱۴/۵۴	/۰۰
	درون گروهی	۸۴۲/۲۸	۱/۶۲۴		
	کل	۸۶۰/۴۲			

همانطور که از جدول شماره ۴۳ دیده می شود متغیر شکست شغلی در سه گروه از افراد مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < 0/05$ ).

### جدول شماره ۴۴: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در متغیر شکست شغلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن آنها

گروهها	متغیر	میانگین	در معرض بحران	متعادل	مطلقه
در معرض بحران	شکست شغلی	۳۷۸۱	---	*	---

*	---	*	/۱۱۲۰		متعادل
---	*	---	/۳۱۹۳		مطلقه

\*علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۴۴ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر شکست شغلی نسبت به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

### جدول شماره ۴۵: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنیها (دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر عملکرد تحصیلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
عملکرد تحصیلی	بین گروهی	۷۰۵۷/۲۳	۳۵۲۸/۶۲	۶۹/۵۴	*/۰۰
	درون گروهی	۷۰۸۹۲/۵۲	۵۰/۷۵		
	کل	۷۷۹۴۹/۷۶			

همانطور که از جدول شماره ۴۵ دیده می شود متغیر عملکرد تحصیلی در سه گروه از دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۴۶: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در متغیر عملکرد تحصیلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن والدین

### آنها

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	*	---	۱۴/۷۴	عملکرد تحصیلی	متعادل
*	---	*	۹/۴۵		مطلقه
---	*	*	۱۲/۹۴		در معرض بحران

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۴۶ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد،

آزمودنیهای که والدین آنها مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر

عملکرد تحصیلی نسبت به گروه متعادل در سطح پایینتر قرار دارد.

جدول شماره ۴۷: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنیها (دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
جسمانی سازی	بین گروهی	۱۰۱۸/۲۳۶	۵۰۹/۱۱۸	۳۷/۷۱۹	*/۰۰
	درون گروهی	۱۸۸۵۶/۱۰۶	۱۳/۴۹۸		
	کل	۱۹۸۷۴/۳۴۲			
اضطراب	بین گروهی	۲۰۲۸/۵۴۶	۱۰۱۴/۲۷۳	۷۳/۷۵۳	*/۰۰
	درون گروهی	۱۹۲۱۲/۰۰۷	۱۳/۷۵۲		
	کل	۲۱۲۴۰/۵۵۴			
اختلال در عملکرد اجتماعی	بین گروهی	۶۷۳۰/۲۹۱	۳۳۶۵/۱۴۶	۲۷۹/۸۷۶	*/۰۰
	درون گروهی	۱۶۷۹۷/۱۳۷	۱۲/۰۲۴		
	کل	۲۳۵۲۷/۴۲۹			
افسردگی	بین گروهی	۱۸۰۸/۵۸۳	۹۰۴/۲۹۲	۵۹/۹۷۲	*/۰۰
	درون گروهی	۲۱۰۶۴/۸۴۵	۱۵/۰۷۹		
	کل	۲۲۸۷۳/۴۲۹			
اختلال روانی کلی	بین گروهی	۳۸۴۵۹/۶۲۵	۱۹۲۲۹/۸۱۳	۱۵۵/۸۱۹	*/۰۰
	درون گروهی	۱۷۲۴۰۵/۰	۱۲۳/۴۱۱		
	کل	۲۱۰۸۶۴/۷			

همانطور که از جدول شماره ۴۷ دیده می شود مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی در سه گروه از دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۵$ ).

جدول شماره ۴۸: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها

در مولفه های جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و

اختلال روانی کلی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن والدین آنها

گروهها	متغیر	میانگین	در معرض بحران	متعادل	مطلقه	متغیر	میانگین	در معرض بحران	متعادل	مطلقه
متعادل	جسمانی سازی	۱۲/۴۳	---	*	*	اضطراب	۱۱/۷۷	---	*	*
		۱۴/۳۵	*	---	---		۱۴/۱۷	*	---	---
		۱۴	*	---	---		۱۴/۴	*	---	---
متعادل	اجتماعی	۱۵/۴۴	---	*	*	افسردگی	۱۰/۹	---	*	*
		۱۸/۶۳	*	---	---		۱۲/۴	*	---	*
		۲۰/۸	*	*	---		۱۳/۷	*	*	---
متعادل	اختلال روانی	۵۰/۵۵	---	*	*					
		۵۹/۵۵	*	---	---					
		۶۲/۹۲	*	*	*					

\*علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد

همانطور که در جدول شماره ۴۸ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد،

آزمودنیهای که والدین آنها مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در مولفه های

جسمانی سازی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و اختلال روانی کلی نسبت

به گروه متعادل در سطح بالاتر قرار دارد.

**جدول شماره ۴۹: مقایسه میانگین نمرات سه گروه از آزمودنیها (دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل) در متغیر مهارت اجتماعی**

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	sig
مهارت اجتماعی	بین گروهی	۲۵۹۲۹۲/۲	۱۲۹۶۴۶/۰۹۶	۱۷۱/۷۱۹	*/۰۰
	درون گروهی	۱۰۵۴۷۲۰	۷۵۴/۹۸۹		
	کل	۱۲۱۴۰۱۲			

همانطور که از جدول شماره ۴۹ دیده می شود متغیر مهارت اجتماعی در سه گروه از دانش آموزان دارای والدین مطلقه، در معرض بحران و متعادل مورد مقایسه قرار گرفته است. F بدست آمده نشان می دهد که میانگین نمرات گروهها در سطح پنج درصد معنی دار می باشد ( $p < ۰/۰۵$ ).

**جدول شماره ۵۰: خلاصه نتایج آزمون LSD جهت مقایسه میانگین نمرات آزمودنیها**

**در متغیر مهارت اجتماعی با توجه به مطلقه، در معرض بحران و متعادل بودن والدین**

**آنها**

مطلقه	متعادل	در معرض بحران	میانگین	متغیر	گروهها
*	*	---	۲۱۵/۶۲	مهارت اجتماعی	متعادل
*	---	*	۲۰۶/۳۶		مطلقه
---	*	*	۱۸۲/۵۹		در معرض بحران

\* علامت ستاره نشانه معنی دار بودن می باشد.

همانطور که در جدول شماره ۵۰ مشاهده می شود آزمون پیگیری LSD نشان می دهد، آزمودنیهای که والدین آنها مطلقه یا در معرض بحران هستند میانگین نمرات آنها در متغیر مهارت اجتماعی نسبت به گروه متعادل در سطح پایینتر قرار دارد.

## فصل پنجم

### بحث و نتیجه گیری

## بحث و نتیجه گیری

انحلال خانواده و افزایش روزافزون آن در دهه ای اخیر، برای زنان و مردان متأهل و کسانی که در تدارک تشکیل خانواده هستند، در عین حال که زنگ خطری به شمار می آید، به صورت یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی در جامعه ما خودنمایی می کند. عوارض ناشی از انحلال خانواده و به ویژه اثرات شدید آن بر روی فرزندان، اهمیت توجه به سبک مهارتهای قبل از ازدواج توسط زوجها را بیش از پیش روشن می کند تا از این رهگذر هسته اولیه خانواده ها از استحکام لازم برخوردار شده و طرفین در مواجهه با مشکلات زندگی مشترک خویش از کفایت و مهارت کافی برخوردار باشند. علل و عوامل موثر بر جدایی زوجین و از هم

پاشیدگی خانواده متعدد است زیرا در ازدواج، دو نفر انسان که هر کدام شخصیت منحصر به فردی دارند و زمینه های تربیتی مختلفی داشته اند با یکدیگر پیمان می بندند به عنوان مثال نتایج تحقیقات محققان نشان داده اند که اختلاف زناشویی در زوجینی که از نظر میزان خودپایی همسطح نیستند بیشتر از گروههای دیگر می باشد (غفاری، ۱۳۸۴).

فرضیه اول مطالعه این بود بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر هیجان خواهی تفاوت وجود دارد. مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از افراد (طلاق گرفته  $\bar{X} = 51/33$ ، در معرض بحران  $\bar{X} = 52/22$  و متعادل  $\bar{X} = 47/16$ ) از نظر هیجان خواهی وجود دارد. یافته های بدست آمده با نتایج پژوهشهای کیسون و همکاران (۱۹۸۹)، آن (۱۹۸۵)، مرادی و دژکام (۱۳۷۶)، فرافکن و همکاران (۱۹۸۸)، مارین و همکاران (۱۹۹۱)، سرآبادانی (۱۳۸۲) هولتزورس - مانرو (۲۰۰۰)، بارات (۱۹۹۴)، ایکهاردتو همکاران (۱۹۹۷)، لیونارد و سین چاک (۱۹۹۶)، لاورینس و برادبوری (۲۰۰۱)، ملاموث و همکاران (۱۹۹۵) و استار و هولتزورس - مانرو (۲۰۰۵) که نشان دادند میزان هیجان خواهی در افراد متعادل نسبت به افراد طلاق گرفته و حین طلاق در سطح پایینتر قرار دارد هم خوانی دارد. می توان گفت که یکنواخت و همسان بودن زندگی، برای افراد هیجان خواه زجر آور و کسل کننده می باشد این افراد برای اینکه از این حالتها فرار کنند و میزان برانگیختگی خودشان را بالا ببرند به کارهای ریسک پذیر نظیر طلاق دست می زنند. همچنین شواهد پژوهشی حاکی از آن است، که هیجان خواهی با هیپومانیا و تمایلات تکانه ای همبستگی دارد. ذاکرمن و همکاران بین هیجان خواهی با تمایلات سایکوپاتی، ضداجتماعی، پرخاشگری، بی انضباطی و تکانشگری ارتباط مثبت و معناداری بدست آورده است. بنابراین این عوامل مانع از ایجاد روابط خانوادگی گرم و مناسب در افراد هیجان خواه می شود و باعث افزایش نارضایتی زناشویی در آنها می گردد.

فرضیه دوم مطالعه این بود که: بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر خودپایی تفاوت وجود دارد. مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از افراد (طلاق گرفته  $\bar{X} = 23/59$ ، در معرض بحران  $\bar{X} = 23/68$  و متعادل  $\bar{X} = 21/49$ ) از نظر خودپایی وجود دارد. نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات اشنایدر و

سمسون (۱۹۸۲)، کنجستر و اشنایدر (۲۰۰۰)، اشنایدر و برشید<sup>۲۸۶</sup> (۱۹۸۵)، دبونو و پاکر (۱۹۹۱) آکس (۲۰۰۶)، لیک (۱۹۹۹)، لیون و هاوکینز (۲۰۰۶)، فین چام (۲۰۰۴)، لیون و هال (۲۰۰۳) جونیز (۱۹۹۳)، لیون و همکاران (۲۰۰۴) و همامسی (۲۰۰۵) همخوانی دارد چون آنها نیز نشان دادند که بین خودپایی و طلاق و عدم تعهد نسبت به خانواده رابطه معنی دار وجود دارد. بنا به نظر اشنایدر و سمسون (۱۹۸۲) می توان گفت افراد که از خود پایی پایین برخوردار هستند بدون اهمیت خاصی ترجیح می دهند که با دوستان شان بسر ببرند ولی از افراد با خود پایی بالا چنین انتظار نمی رود و بر اساس نوع فعالیت شریک انتخاب می کنند. افراد دارای خودپایی بالا به نظر نمی رسد نسبت به یک فرد بخصوص احساس تعهد بکنند. بر اساس یافته های اشنایدر و سمسون (۱۹۸۴) که از آزمودنیها خواستند از شریک روزمره خود بخاطر فرد دیگری دست بکشند، افراد دارای خودپایی بالا ترجیح دادند که با یک فرد جدید بسر ببرند در حالیکه افراد دارای خودپایی پایین تمایل با ادامه زندگی با شریک فعلی خود داشتند. بر اساس این یافته ها، افراد دارای خود پایی بالا در طول یک دوره دو ساله تقریباً دو برابر افراد دارای خودپایی پایین شریک های مختلف پشت سر گذاشتند. افراد دارای خودپایی پایین ممکن است تعهد بیشتری نسبت به ازدواج با شریک خود داشته باشند و احتمال طلاق کمتر است.

فرضیه سوم تا هفتم مطالعه این بود که: بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر اختلال روانی و مولفه های آن تفاوت وجود دارد. این فرضیه ها نیز مورد تایید قرار گرفت. به عبارت دیگر، در این پژوهش مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر اختلال روانی و مولفه های آن وجود دارد. یافته های بدست آمده با نتایج تیممی پور (۱۳۸۵)، اصغری و رفیعی نیا (۱۳۸۵)، عابدی و نیل فروشان (۱۳۸۵)، رحمت اللهی و فاتحی زاده و احمدی (۱۳۸۵) هم خوانی دارد. یافته های بدست آمده با نتایج پژوهش هوپ، راجرز و پاور<sup>۲۸۷</sup> (۱۹۹۹) "کاملاً" منطبق است. در پژوهش هوپ، راجرز و پاور<sup>۲۸۸</sup> (۱۹۹۹) با عنوان «تغییرات پایگاه زناشویی و پریشانی روانی» سه سوال بررسی گردید: (۱) آیا اتفاقی در پریشانی

<sup>286</sup>. Berschid

Hope, Rodgers & Power <sup>287</sup>-  
Hope, Rodgers & Power <sup>288</sup>-

روانی قبل از دگرگونی زناشویی وجود دارد؟ ۲) آیا سطوح پریشانی پس از تغییر زناشویی تغییر می‌کند؟ ۳) چه پتانسیل‌ها و عواملی واسطه و تعدیل کننده هستند؟. عواملی که باعث پایین آمدن سلامت روانی در افراد مطلقه و حین طلاق می‌گردد عبارت است از:

۱- از دست دادن یک رابطه عمیق عاطفی به دلیل جدایی و طلاق و یا کاهش محبت که برای فرد از اهمیت اساسی برخوردار است. از طرفی فقدان حاصل از کاهش نزدیکی و صمیمیت که به دلیل خستگی، آسیب دیدگی و تحمل فشار جسمانی و روانی بسیار، گریبانگیر زوجین می‌شود و ممکن است زوجین خود را فاقد انرژی حس کنند نیز باعث می‌شود که به نیازهای همدیگر کمتر توجه نشان دهند.

۲- از دست دادن مقام و منزلت اجتماعی از نگاه دیگران: ارزشهای جامعه بالقوه رفتارهای مربوط به داشتن همسر را تقویت می‌کند. زوجهای مطلقه، تحت چنین شرایطی ممکن است احساس کنند که هویتشان به مخاطره افتاده است. بعلاوه، سرزنشها و کنایه‌های اطرافیان نیز احساس متفاوت بودن و غیر قابل پذیرش بودن را در آنها تقویت می‌کند.

۳- فقدان اعتماد به نفس: در اثر تجربه منفی مکرر، زوجین به آن عادت نمی‌کنند، بلکه بویژه به دلیل نگرش منفی که نسبت به دیگر افراد پیدا کرده‌اند و به خصوص به علت خشم فرافکننده شده، احساس گناه نموده و موقتاً یک تصویر منفی از خود بدست می‌آورند. به علاوه، به دلیل شکست در برنامه‌های درمانی، احساس اعتماد به نفس آنها خدشه دار می‌شود (برگ و همکاران، ۱۹۹۱).

۴- ناتوانی در نیل به اهداف و آرزوهای زندگی: ناامیدی در اثر عدم موفقیت‌های پی در پی، تصاویر خوشایند و لذت بخشی که آینده برای آنها تصویر می‌کند مانند حامله شدن، زایمان، تربیت فرزند، جشن تولد، انتخاب مدرسه و ازدواج را می‌ستاند و این توهم را ایجاد می‌کند که آنها هرگز گذرگاه روان شناختی بزرگسالی را پشت سر نگذاشته‌اند (استوارت، رابینسون، ۱۹۹۱).

فرضیه هشتم و نهم مطالعه این بود که: بین زیر منظومه اجرایی سه گروه از خانواده‌های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر شاخص‌های اصلی بهداشت روانی و عملکرد کلی تفاوت

وجود دارد. این فرضیه ها نیز مورد تایید قرار گرفت. به عبارت دیگر، در این پژوهش مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر شاخص های اصلی بهداشت روانی و عملکرد کلی وجود دارد. می توان گفت که شاخص های اصلی بهداشت روانی و عملکرد کلی مجموعه ای از توانایی هایی که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مقید را فراهم می آورند. این توانایی ها، فرد را قادر می سازند مسئولیت نقش خانوادگی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگر اعضای خانواده، با خواستها، انتظارات و مشکلات روزانه، به ویژه در روابط بین فردی، به شکل مؤثری روبرو شود. در این مطالعه معلوم شد رضایت زناشویی در خانواده های دچار بحران در سطح پایین تر از خانواده های بهنجار است و این نتیجه در مورد سایر شاخص ها از جمله کارکرد کلی خانواده صادق است. این یافته با پژوهش حیدرنیا و چرخیان (۱۳۸۵) و پژوهش لوسیا و برسلو (۲۰۰۶) و ویدمر و همکاران (۲۰۰۶) کاملاً منطبق است و نشان می دهد که روابط مثبت والدین با یکدیگر به ارتباط هر چه موثرتر آنها با یکدیگر و لذا به بهبود عموماً خانواده می انجامد و هر چه والدین در برخورد با یکدیگر دچار مشکل باشند بر مشکلات آنان افزوده می شود.

فرضیه دهم و یازدهم مطالعه این بود که: بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر بروز اختلالات روانی و جسمانی در اعضای خانواده تفاوت وجود دارد. این فرضیه ها نیز مورد تایید قرار گرفت. به عبارت دیگر، در این پژوهش مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر بروز اختلال روانی و جسمی در اعضای خانواده وجود دارد. نتیجه بدست آمده با مطالعه احمدی و شیخ علیزاده (۵۸۳۱) هم خوانی دارد. فرایند تشکیل خانواده و تربیت فرزندان برای والدین لذت آور است گرچه این فرایند با مشقات و ناراحتی های فراوانی همراه است. علی رغم مشکلات زیادی که والدین برای تشکیل خانواده و تربیت فرزندان متحمل می شوند باید گفت که امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک

معمولاً احساس اعتماد در آنان ایجاد می کند و کودک خود را می پذیرند، ولی به محض آگاهی والدین از معلولیت و ناسالم بودن فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یأس مبدل می گردد و مشکلات شروع می شود. اولین اشخاصی که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می کند والدین است. والدین وقتی با فرزند معلول و ناسالم خود روبه رو می شود به علت نگهداری دائمی و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه رشد این کودکان و رویارویی با استرسهایی از جمله رفتارهای قالبی، مشکلات زبانی، قشقرق و نداشتن مهارت مراقبت از خود، باعث تضعیف کارکرد طبیعی والدین می شود. به همین خاطر است که میانگین طلاق و نارضایتی زناشویی در افرادی که در خانواده آنها یکی از اعضا یا کودکان به مشکل روانی و جسمی دچار هستند زیاد هست.

فرضیه دوازدهم مطالعه این بود که: بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر سن ازدواج تفاوت وجود دارد. مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از افراد (طلاق گرفته  $\bar{X} = 18/2142/42$ ، در معرض بحران  $\bar{X} = 15/2184/08$  و متعادل  $\bar{X} = 14/2211/48$ ) از نظر سن ازدواج وجود دارد. نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات بومپاز (۱۹۹۱)، هیتون (۲۰۰۲)، تزنگ (۱۹۹۲)، دی ماریز و راعو (۱۹۹۲)، تزنگ (۱۹۹۲)، بوث و ادوارد (۱۹۸۵)، اماتو و راجرز (۱۹۹۷) و آماتو و پری وت (۲۰۰۳) که به بالا بودن میزان طلاق در زوجین جوان اعتقاد داشتند هم خوانی دارد. ناکافی بودن مهارت های مورد نیاز زندگی در زوجین کم سن و سال باعث می گردد که آنان در برابر مشکلات زندگی به صورت هیجان مدار و ناکارآمد (مصرف الکل و رفتارهای تکانشی) عمل کنند همین عوامل هم منجر به افزایش نارضایتی زناشویی و طلاق در آنها می گردد.

بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر موفقیت تحصیلی تفاوت وجود دارد فرضیه دیگر مطالعه بود. مشخص شد که تفاوت بین سه گروه از افراد (طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل) از نظر متغیر شکست تحصیلی معنی دار نمی باشد. نتایج بدست آمده مخالف با نتایج تحقیقات قبلی می باشد به عنوان مثال اورباچ و همکاران<sup>۲۸۹</sup> (۲۰۰۲) دریافتند که

تحصیلات پایین از عوامل پیش بین کننده قوی طلاق در زوجین می باشد و با افزایش میزان سواد احتمال طلاق پایین می آید. یا بومپاز (۱۹۹۱) دریافت که رابطه بین طلاق و سواد پایین معنی دار می باشد.

فرضیه های بعدی مطالعه عبارت بود از اینکه بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر فقر مالی و شکست شغلی تفاوت وجود دارد. این فرضیه ها نیز مورد تایید قرار گرفت. به عبارت دیگر، در این پژوهش مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر میزان درآمد و شکست شغلی وجود دارد. یعنی میزان درآمد در خانواده های متعادل نسبت به دیگر گروهها در سطح بالاتر قرار دارد در مقابل خانواده های مطلقه و در معرض بحران از نظر متغیر شکست شغلی در سطح بالاتر قرار دارند. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات رحمت‌اللهی و فاتحی‌زاده و احمدی (۱۳۸۵)، احمدی و نعمت‌اله‌زاده (۱۳۸۵)، جوهری فرد و تقوی (۱۳۸۵)، کونچر<sup>۲۹۰</sup> و همکاران (۱۹۹۹) موری و همکاران (۲۰۰۳) و الدر (۱۹۸۸) و موری و همکاران (۲۰۰۴)، راجرز (۲۰۰۴)، پریسر (۲۰۰۰) هم خوانی دارد.

دیگر فرضیه مطالعه این بود که بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر مهارت اجتماعی تفاوت وجود دارد. مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از فرزندان خانواده های (طلاق گرفته  $\bar{X} = ۲۰۶/۳۶$ ، در معرض بحران  $\bar{X} = ۱۸۲/۵۹$  و متعادل  $\bar{X} = ۲۱۵/۶۲$ ) از نظر مهارت اجتماعی وجود دارد. نتیجه بدست آمده با نتایج تحقیقات احمدیان و فتاحی (۱۳۸۵)، گوده و همکاران (۲۰۰۰) و آماتو (۲۰۰۱) هم خوانی دارد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که جدا شدن والدین از همدیگر، تعادل عاطفی کودک را به هم می زند و از ارضای نیازهای عاطفی او جلوگیری می کند که این امر به مهارت اجتماعی پایین در فرزندان افراد مطلقه و در معرض بحران منجر می شود اما اگر خانواده و محیط زندگی کودک یک محیط حمایت کننده برای او باشد و در مواقع بروز مشکلات و سختی ها به او کمک کند

---

<sup>290</sup> . Conger

که این امر به نوبه خود منجر به رشد روانی متعادل و مهارت اجتماعی بالاتر در این کودکان منجر می شود.

فرضیه بعدی مطالعه این بود که بین سه گروه از فرزندان خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر عملکرد تحصیلی تفاوت وجود دارد. مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از فرزندان خانواده های (طلاق گرفته  $\bar{X}=9/45$ ، در معرض بحران  $\bar{X}=12/94$  و متعادل  $\bar{X}=14/74$ ) از نظر عملکرد تحصیلی وجود دارد. نتیجه بدست آمده با نتایج تحقیقات شوپ، منگل سدورف و فروش (۲۰۰۱)، کلارک - استورات و همکاران (۲۰۰۰)، فورهند و همکاران (۱۹۹۱) و احمدیان و فتاحی (۱۳۸۵) هم خوانی دارد. فضای نامساعد تعامل و ارتباط انسانی و عاطفی ضعیف میان این قسم از همسران، منجر به گسیخته شدن اهرم نظارتی خانواده و والدین بر فرزندان شده و بسیاری از پدیده ها و آسیب های اجتماعی از قبیل فرار از خانواده، افت تحصیلی، کار کودکان، استعمال دخانیات در سنین نوجوانی، افسردگی های مزمن مادران و نوجوانان و جوانان این دست از خانواده ها و.. محصول عدم تناسب کارکردهای نوین مورد نیاز جامعه در ساختارهای سنتی خانواده ایرانی است.

فرضیه آخر مطالعه عبارت بود از اینکه بین سه گروه از افراد خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر اختلال روانی و مولفه های آن تفاوت وجود دارد. این فرضیه نیز مورد تایید قرار گرفت. به عبارت دیگر، در این پژوهش مشخص شد که تفاوت معنی داری بین سه گروه از خانواده های طلاق گرفته، در معرض بحران و متعادل از نظر میزان اختلال روانی و مولفه های آن وجود دارد. نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات به نظر مک کاولی و همکاران (۱۹۹۳)، مطالعه آزارنو، گلدستین، تامپسون و گاتری (۱۹۹۴)، کازدینو و ایس (۱۹۹۸)، بردسلی، ورساگو گلدستون (۱۹۹۸)، سیدان و اردلان (۱۳۸۵)، راهب (۱۳۸۵)، علمی (۱۳۸۵)، علیایی و امامی (۱۳۸۵)، امیدیان و فتاحی (۱۳۸۵)، ترخان (۱۳۸۵)، حیدرنیا و چرخیان (۱۳۸۵)، قلی زاده و آهنگرزاده (۱۳۸۵)، فورهند و همکاران (۱۹۹۱)، لوسیا و برسلو (۲۰۰۶)، رینولدز و روب (۱۹۸۸)، هوفمن (۱۹۹۵) و گابریل و بودن من (۲۰۰۶) هم خوانی دارد. طلاق به خصوص بر کودکان در دوران ابتدایی تحصیل تأثیر عمیق تری می گذارد. حس عدم امنیت کودکان را به شدت آزار می دهد و آنها از بازگو کردن شرایط خانواده خود احساس شرمساری دارند. حتی

پس از مدتی ممکن است که بچه‌ها خود را سرزنش کنند. در این باره، واکنش بچه‌ها متفاوت است. برخی به صورت اضطراب پاسخ می‌دهند و بعضی دیگر آن را پنهان می‌کنند. پرخاشگری و خشونت نیز یکی دیگر از مظاهر رفتاری است که کودکان به خصوص در مدارس ابتدایی از خود نشان می‌دهند. گاه بچه‌ها از والدین خشمگین هستند و آنها را سرزنش می‌کنند. بچه‌های بزرگ‌تر گاه آشکارا والدینشان را شماتت می‌کنند. خشم بچه‌ها گاه با زیر سؤال بردن قوانین خانه و یا وظایفشان جلوه‌گر می‌شود. گاه نیز به شکل فعال فرزندان طلاق با بچه‌های دیگر به زدو خورد می‌پردازند.

## پیشنهادات

### پیشنهادات پژوهشی:

- ☞ پیشنهاد می‌شود ارتباط انحلال خانواده با سایر متغیرهای روان‌شناختی و بخصوص پسیکو تیسم و پرخاشگری و رگه‌های خودشیفتگی و صفت وابستگی بررسی شود.
- ☞ هرچند در پژوهش حاضر سعی شد از پرسشنامه‌های متداول استفاده شود اما پیشنهاد می‌شود تا حد امکان در صورت تعداد زیاد متغیرها از فرم‌های کوتاه پرسشنامه‌ها استفاده شود.
- ☞ استفاده از روش تحقیق کیفی می‌تواند مشکل پاسخ به پرسشهای زیاد را حل کرده ضمناً اطلاعات دقیق‌تری از وضعیت زوجین و فرزندان بدست دهد.

### پیشنهادات کاربردی:

از مشخصه های بارز زوجین هیجان خواه، آمادگی بالقوه برای رفتارهای مخاطره آمیز و ماجراجویانه است و حتی حاضرند هیجان را به بهای سنگین در معرض خطر قرار دادن حیثیت و اعتبار اجتماعی، سلامت جسمانی و حیاتشان به دست آورند، در این جاست که با هدایت کردن این افراد به طرف فعالیت های مناسب نظیر ورزش می توان بر تخلیه سالم انرژی و ارضاء صحیح هیجان خواهی به آنها کمک کرد و میزان نارضایتی زناشویی در این افراد پایین آورد.

همچنین به روان شناسان و روانپزشکان پیشنهاد می شود افرادی که از نظر هیجان خواهی و خودپایی مشکل دارند تحت پوشش خدمات مشاوره ای قرار گیرند.

مشاوره روان شناختی پیش از ازدواج بویژه برای طی دوره های ارتباط موثر و افزایش مهارتهای مقابله ای توصیه می شود.

در جهت کنار آمدن کردن خانواده ها لازم هست که به آنان آموزشهای مورد نیاز در خصوص هیجان خواهی و نیز راههای تعدیل آن داده شود.

خانواده هایی که از رشد فرهنگی بالایی برخوردارند در زمان ازدواج فرزندان نقش مشاور و راهنما را برعهده می گیرند و با ارشاد فرزندان خود تصمیم گیری نهایی را برعهده خود آنها قرار می دهند و در برخی خانواده ها، والدین به جای فرزند تصمیم می گیرند، این امر گذشته از آنکه اخلافاص نادرست است از منظر حقوقی و قانونی نیز به درستی ازدواج لطمه می رساند. در اینجاست که با آموزش و دانش افزایی والدین نسبت به روحیات جوانان جلو ازدواج های اجباری و ناموفق گرفته می شود.

در صورت آسیب دیدن نظام خانواده، اعضای آن به ویژه زیر منظومه فرزندان به صورت رها شده وارد اجتماع می شوند و تعارض ها، نفرت ها و خشونت خود را بر پیکر اجتماع به شکل رفتارهای ضد اجتماعی و اعتیاد انتقال می دهند. لذا در جهت کاهش سطح نابهنجاریها در کشور به مشاوران و مددکاران اجتماعی پیشنهاد می گردد که با آموزش مهارتهای موردنیاز زندگی به زوجین، آنها را در برابر مشکلات زندگی ایمن کنند تا از این طریق میزان سلامتی جامعه افزایش یابد.

پس از طلاق، به دلایل مختلف ممکن است عزت نفس دچار آسیب شود. بسیاری از افرادی که متارکه کرده اند خود را شخصی ناپسندیده و فاقد توان کافی برای ازدواج مجدد می دانند. زنان بیشتر احتمال می رود که آن را به عنوان نقطه پایانی بر یک فرآیند طولانی قلمداد کنند. در اینجا است که مشاوره با زوجها می تواند مفید واقع شود. برخی از فنون مسئله گشایی و مهارتهای حل تعارضی هم که برای بهبود ازدواجها بکار میروند می توانند برای کمک به حل آسیبهای ناشی از جدایی موثر باشد.

در جهت کاهش مشکلات روانی و رفتاری فرزندان مطلقه و حین طلاق پیشنهاد می شود که مهارتهای مقابله ای به آنها آموزش داده شود.

در جهت افزایش مهارتهای اجتماعی فرزندان مطلقه و حین طلاق پیشنهاد می شود که مهارتهای اجتماعی به آنها آموزش داده شود.

### محدودیت های پژوهش:

- دشواری اجرای پرسشنامه ها و صرف وقت زیاد، به همراه همکاری ضعیف زوجین در شرف طلاق از محدودیت های اصلی این تحقیق بود.

- عدم وجود تحقیقات جامع در رابطه با بعضی از متغیرهای مورد مطالعه در داخل کشور، مقایسه نتایج این پژوهش را با پژوهش های دیگر امکان پذیر نساخت.
- نوسان سریع در اوضاع اجتماعی- اقتصادی کشور می تواند تعمیم نتایج را با اشکال مواجه سازد.

## منابع فارسی:

- آتشی، سید حسین (۱۳۷۸). بررسی و مقایسه سازگاری اجتماعی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار دبیرستانی شهرستان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد. پژوهشکده معلم اردبیل.
- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۵). مباحث عمده در شخصیت (سازه های شخصیتی). اردبیل، انتشارات باغ رضوان.
- احمدی، خدابخش و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۵). بررسی رابطه سازگاری زناشویی با آسیب پذیری فرهنگی. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- احمدی، صادق و نعمت اله زاده، کاظم (۱۳۸۵). علل و عوامل مرتبط با طلاق در شهرستان زرنده. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- احمدی، عزت اله و شیخ علیزاده، سیاوش (۱۳۸۵). بررسی عملکرد خانواده بیماران اسکیزوفرن و همتای غیر اسکیزوفرن. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- اصغری، آرزو و رفیعی نیا، پروین (۱۳۸۵). عوامل پیش بینی کننده ازدواج ناموفق از دیدگاه دانشجویان متأهل. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- امامی پور، سوزان؛ شمس اسفندآباد، حسن و صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۵). همسرآزاری و عوامل موثر بر آن در مراجعین زن دادگاههای خانواده در شهر تهران. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.

- اندرز، زهرا و حمیدپور، حسن (۱۳۸۵) بررسی رابطه بین ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی و رضایت از زندگی زناشویی در زوجین. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- بارکر، فلیب (۱۹۸۶). مترجمان محسن دهقانی و زهره دهقانی (۱۳۷۵). تهران انتشارات رشد.
- براتی بختیاری، سیامک (۱۳۷۵). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای خودکار آمدی عزت نفس و خود پایی و عملکرد تحصیلی در دانش آموزان سال سوم نظام جدید متوسطه شهرستان اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بهاری، سیف...؛ زمانی، محسن و سیدآبادی، صدیقه (۱۳۸۵). بررسی تاثیر نوع ازدواج بر طلاق زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۳۸۳. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- پورافکاری، نصرت... (۱۳۷۹). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. تهران، انتشارات شهراب.
- پوروفایی و همکاران (۱۳۷۶). بررسی ارتباط فرم موسیقی با نطق نوازندگان مرد شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- تقوی، محمد رضا و فروتن، مژگان (۱۳۸۵). عوامل موثر بر سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل در دانشگاه شیراز. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- تمیمی پور، حمید (۱۳۸۵). بررسی عوامل روانی - اجتماعی موثر در شهر اهواز. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.

- جمشیدی عفت (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه مهارت های اجتماعی دانش آموزان با نارسایی های ویژه یادگیری و عادی ۸ تا ۱۲ ساله شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- جوهری فرد، رضا و تقوی، محمدرضا (۱۳۸۵). شاخصی برای آسیب پذیری خانواده. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- حبیبی، نسرین (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین مهارت های اجتماعی و سازگاری فردی - اجتماعی در دختران دانش آموز شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- حسینی، سید ابوالقاسم (۱۳۷۷). اصول بهداشت روانی. ج ۱. (چاپ چهارم). مشهد، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- حمید، نجمه (۱۳۸۵). بررسی اثرات رویکرد مشاوره و روان درمانی خانواده در کاهش طلاق و اختلافات خانوادگی. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- خادم، حسین (۱۳۸۵). طلاق و علل آن. وزارت آموزش و پرورش سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی معاونت فن آوری ارتباطات و اطلاعات آموزشی دفتر توسعه فناوری اطلاعات آموزشی.
- خواجهوند، نورعلی (۱۳۸۳). پویایی های روانشناختی در ورزش. تهران. انتشارات کوثر.
- رحمت‌اللهی، فرحناز؛ فاتحی‌زاده، مریم و احمدی، سید احمد (۱۳۸۵). آسیب شناسی زندگی زناشویی زوجین شهر اصفهان و ارائه مدلی برای تشخیص و طبقه بندی اختلالات زناشویی. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- سرآبادانی، زهرا (۱۳۸۲). نقش هیجان خواهی در بروز تعارضات زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- شاملو، سعید (۱۳۷۶). بهداشت روانی. انتشارات رشد تهران.
- شولتز، دوان و الن شولتز، سیدنی (۱۳۸۰). نظریه های شخصیت، ( مترجم: یحیی سید محمدی). تهران، انتشارات نشر ویرایش.

- طایفی، علی (۱۳۸۴) خانواده ایرانی، خانواده مقدس. سایت جامعه شناسی ایران.
- عابدی، محمد رضا و نیل فروشان، پریسا (۱۳۸۵). طبقه بندی آسیب های خانواده در ایران. دومین گنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- علیزاده، شهناز (۱۳۷۷). ساخت و اعتبار یابی مقیاس برای سنجش هیجان جویی و بررسی رابطه آن با عملکرد تحصیلی، عزت نفس، جایگاه مهار و الگوی شخصیت رفتاری تیپ الف در دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی اهواز پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- غفاری، مظفر (۱۳۸۴). مقایسه هیجان خواهی و خودپایی در ورزشکاران حرفه ای و غیر حرفه ای. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه محقق اردبیلی.
- مارشال ریو، جان (۱۳۷۶). انگیزش و هیجان، (مترجم: یحیی سید محمدی). تهران، انتشارات ویرایش.
- محمد امینی، زرار (۱۳۸۴). بررسی رابطه سرسختی روان شناختی، سبکهای تفکر و مهارتهای اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه محقق اردبیلی.
- ناظر، محمد و همکاران (۱۳۸۳) مقایسه مشخصات فردی، روانی و اجتماعی خانواده در شرف طلاق و خانواده های موفق اصفهان: نخستین سمینار علل و پیامدهای طلاق.
- نجفی، حسین (۱۳۸۳). اسلام و جامعه شناسی خانواده، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، قم، ص ۲۲۹.
- نریمانی، محمد (۱۳۸۲). بررسی میزان خشونت مردان علیه زنان و متغیرهای مرتبط با آن در میان خانواده های ساکن در شهر اردبیل. اردبیل. دانشگاه محقق اردبیلی.

- نریمانی، محمد و رجبی، سوران (۱۳۸۵). روشهای آموزش مهارت‌های اجتماعی. اردبیل. انتشارات باغ رضوان.
- نریمانی، محمد؛ رجبی، سوران (۱۳۸۴). بررسی کارآمدی سایکودرام بر مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس کودکان مبتلا به اختلال دیسلکسیا. اردبیل. دانشگاه محقق اردبیلی.
- نیک سرشت ماسوله، مژگان (۱۳۸۰). مقایسه هیجان خواهی و باورهای غیر منطقی در نوجوانان عادی و بزهدکار ( دختر و پسر ) شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- هارچی، اون؛ ساندرز، کریسین و دیکسون، دیوید (۱۹۹۴). مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. مترجمان: خشایار بیگی. مهرداد فیروز بخت (۱۳۷۷). تهران. انتشارات رشد. چاپ اول.
- هنری ماسن، پاول و دیگران (۱۳۸۲). رشد و شخصیت کودک. (ترجمه مهشید یاسایی)، تهران نشر مرکز؛ کتاب ماد، چاپ دوم.
- یوسفی، فریده و خیر، محمد (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. شیراز؛ مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ویژه نامه علوم تربیتی. دوره هیجدهم، شماره دوم.

## منابع انگلیسی:

- **Amato, P. and D. DeBoer. (2001) The transmission of marital stability across generations: Relationship skills or commitment to marriage? Journal of Marriage and Family, 63, 1038-1051.**
- **Amato, P. R. (1996). Explaining the intergenerational transmission of divorce. Journal of Marriage and the Family, 58(3), 628-641.**
- **Amato, P.R., & Previti, D. (2003). People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. Journal of Family Issues, 24(5), 602-626.**
- **Amato, P.R., & Rogers, S.J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. Journal of Marriage and the Family, 59, 612-624.**
- **Armsden, G., and Greenberg, M. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. J. Youth Adolesc. 16: 427-453.**
- **Arnett, J. J. (1992). Socialization and adolescent reckless behavior: A reply to Jessor. Developmental Review, 12, 391-409.**
- **Arnett, J. J. (1996). Sensation seeking, aggressiveness, and adolescent reckless behavior. Personality and Individual Differences, 20, 693-702.**
- **Bancroft, J (2004). Sexual activity and risk taking in young heterosexual men: the relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. Journal of Sex Research.**
- **Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z., & Long, J. S. (2003b). The relationship between mood and sexuality in heterosexual men. Archives of Sexual Behavior, 32, 217-230.**
- **Bandura, A. (1997). Self-efficacy toward unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 84, 191-215.**
- **Barnhill, L and Longo, D. (1978). Fixation and regression in the family life cycle. Family Process, 17, 469-478.**
- **Barnhill, L. (1979). Healthy Family systems. Family Coordinator. 28, 94-100.**
- **Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. In Monahan, J., and Steadman, H. J. (eds.), Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment, University of Chicago Press, Chicago, IL.**
- **Becker, G.S. (1991). A treatise on the family. Cambridge, MA: Harvard University Press.**
- **Bem, D.J. (1967). Self perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. Psychological Review, 74:1383.**

- Bem.DJ (1967). Self perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review* , 74:1383.
- Berglas, S,& Jones E.E.(1978). Drug choice as an externalization strategy in response to noncontingent success .*Journal of personality and Social Psychology*, 36:405-417.
- Bianchi, S.M & Spain, D. (1983) . *American Women: Three Decads of change*. Washington, DC: US Bureau of the Census & Government Printing Office.
- Booth, A., & Edwards, J.N. (1985). Age at marriage and marital instability. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 67-75.
- Boyatzis, G. J., Chazan, E., & Ting, G .Z. (1996). *Self monitoring and locus of control of academic achievement*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bramlett, M.D., & Mosher, W.D. (2002). *Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the United States*. Vital health statistics, Series 23, Number 2. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Develop.* 61: 1101–1111.
- Bumpass, L.L., & Sweet, J.A. (1989). National estimates of cohabitation. *Demography*, 26, 615-625.
- Bumpass, L.L., Martin, T.C., & Sweet, J.A. (1991). The impact of family background and early marital factors on marital disruption. *Journal of Family Issues*, 12(1), 22-42.
- Bumpass, L.L., Sweet, J.A., & Cherlin, A. (1989). The role of cohabitation in declining rates of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 913-927.
- Cheryl Buehler , Mark J. Benson and Jean M. Gerard. (2006) *Interparental Hostility and Early Adolescent Problem Behavior: The Mediating Role of Specific Aspects of Parenting*. *Journal of Research on Adolescence* 16:2, 265–292.
- Clark, B., D & et al (1998). Family Functioning and Adolescent Alcohol Use disorders. *Journal of Family Psychology*. 12 (1), 81-92.
- Coie, J.K. & Dodge, K.A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon (Editor in Chief) and N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology*, 5th edition. Volume 3. Social, emotional, and personality development. NY: John Wiley & Sons.
- Conger, R. D., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Conger, K. J., Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Huck, S., & Melby, J. N. (1990). Linking economic hardship to marital quality and instability. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 643-656.
- Connolly, J., and Konarski, R. (1994). Peer self-concept in adolescence: Analysis of factor structure and associations with peer experience. *J. Res. Adolesc.* 4: 385–403.
- Coolley,CH. (1920).*Human nature and the social order*. New York: Scribner.
- Cummings, M & et al (2004). Everyday marital conflict and child aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 32(2), 191-202.

- **Curry, T and Jiobu, R and Schwirian, K (1997). *Sociology for the twenty First Century* . Prentice Hall, Upper Saddle River and New Jersey.**
- **David, A.S.(2003). *The Self monitoring in neuroscience and psychiatry*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.**
- **Davidson, R. A., & Smith, B .D.(1989). Arousal and habituation: Differential effects of caffeine, sensation seeking and task difficulty. *Personality and Individual Differences*, 10(1):111-119.**
- **Davidson, R. A., & Smith, B .D.(1989). Arousal and habituation: Differential effects of caffeine, sensation seeking and task difficulty. *Personality and Individual Differences*, 10(1):111-119.**
- **Davies,P.T., & et al (2002). Assisting children's emotional security in the interpersonal relational ship: the security in the inter parental subsystem scale. *Child development*.73, 344-562.**
- **Dawson-McClure, R., S (2004). Risk as a moderator of the effects of prevention programs for children from divorced families: a sex-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 32(2), 157-190**
- **Debono, K. ,& Packer, M.(1991). The effects of advertising appeal on perception of product quality. *Personality and social Psychology Bulletin*, 17: 194 -200.**
- **Delsol, C and Margolin, C (2004). The role of family -of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review*. 24 (1), 99-122.**
- **DeMaris, A., & Rao, K.V. (1992). Premarital cohabitation and subsequent marital stability in the United States: A reassessment. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 178-190**
- **Dickstein, S & et al (2002). Levels of FamilyAssessment: II. Impact of Maternal Psychopathology on Family Functioning. *Journal of Family Psychology*. Available online 5 September 2002.**
- **Dollinger,S. (1993). Personality and music Preference. *Psychology of music*, 21. (1): 73-77.**
- **Duval, E.M. & Miller, B.C. (1985). *Marriage and Family Development*, 6<sup>th</sup> Edn/ New York: Harper & Row.**
- **Dweck, CS., Leggett, E.L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95: 256-269.**
  - **Early marriage: Prerelationship and relationship effects. *J. Consult.Clin.Psychol*. 62: 594–602.**
- **Eckhardt, C. I., Barbour, K. A., and Stuart, G. L. (1997). Anger and hostility in martially violent men: Conceptual distinctions, measurement issues, and literature review. *Clin. Psychol. Rev*. 17: 333–358.**
- **Ester, M.A (1977). Social facilitation of speed events: The coaction effect in racing dogs and trackmen. In RW Christina & D.M. Landers (Eds.), *Psychology of motor behavior and sport- 1976* (Vol. 2,pp. 9-23). Champaign, IL: Human Kinetics.**
- **Eysenck, S. B. G., and McGurk, B. J. (1980). Impulsiveness and venturesomeness in a detention center population. *Psychol. Rep*. 47:1299–1306.**

- Farrington, D. P. (1994). Childhood, adolescent, and adult features of violent males. In Huesmann, L. R. (ed.), *Aggressive Behavior: Current Perspectives*, Plenum, New York, pp. 215–240.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., & Shannon, F.T. (1984). A proportional hazards model of family breakdown. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 539-549.
- Fisher, L & Feldman, S (2002). Familial Antecedents of Young Adult Health Risk Behavior: A Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*. Available online 5 September 2002.
- Fisher, L & Feldman, S., S (1998). Familial antecedents of young adult health risk behavior: a longitudinal study. . *Journal of Family Psychology*. 12 (1), 66-80.
- Fleck, S. (1974). Family functioning and family pathology. *Psychiatric Annals*, 10, 46-54.
- Fletcher, C.(1997). The relationships between self monitoring and locus of control of in selection interviews: An empirical study. *Human Relations*, 43, 739- 749.
- Forehand, R., & et al (1991). A media ional model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: The role of disrupted parenting. *Child Development*. 61, 1112-1123.
- FRANCES RICE, GORDON T. HAROLD, KATHERINE H. SHELTON, ANITA THAPAR. (2006) Family Conflict Interacts With Genetic Liability in Predicting Childhood and Adolescent Depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 45:7, 841.
- Franken, R. E., Gibson, K. J., & Mohan, P. (1990) Sensation seeking and disclosure to close and casual friends. *Personality and Individual Differences*, 11, 829-832.
- Friedman , Howard .& Terry millor- Herringor (1992). Nonverbal display of Frieze, I.H, parsons, J.E., Johnson, P.B, Ruble, D.N. & Zellman,G.L. (1990). *Woman and sex roles: A social psychology perspective*. New York: Norton.
- Frunken, R. E. (1984). Extraversion sensation seeking stimulas screening and type, Abehaviour pattern, the relationship between various measures of arousal, *Person. Individ, diff*, 13, No 7.
- Frunken, R. E.(1984). Extraversion sensation seeking stimulas screening and type, Abehaviour pattern, The relationship between various measures of arousal, *Person. Individ, diff*, 13, No 7.
- Frunken, R. E.(1984). Extraversion sensation seeking stimulas screening and type, Abehaviour pattern, The relationship between various measures of arousal, *Person. Individ, diff*, 13, No 7.
- Frunken, R. E.(1996). Sensation seeking and fantasy. *Person. Individ, Diff. II*, 191-193.
- Gabriel, B & Bodenmann, G (2006)Parental competencies and conflicts related to parenting: A resource-oriented view of negative dynamics in families. *Kindheit und Entwicklung*. 15, (1), 9-18.
- Goldstein ,H., L & et al (2007). Examine subtypes of behavior problems among 3-years old children, part II: investigating differences in parent

- psychopathology, couple conflict, and other family stressors. *Journal of abnormal child psychology*.
- Gomulak – Cavicchio, M.,B (2006). The role of maternal communications about inter parental disputes in associations between inter parental conflict and child psychological maladjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Springer link. Com.
  - Goodson, P., McCormick, D., & Evans, A. (2000). Sex on the Internet: College students' emotional arousal when viewing sexually explicit materials online. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25, 252-260.
  - Gordon T. Harold, Katherine H. Shelton, Marcie C. Goeke-Morey, E. Mark Cummings (2004). Marital Conflict, Child Emotional Security about Family Relationships and Child Adjustment. *Social Development* 13 (3), 350–376.
  - Greenberg, M., Siegel, J., and Leitch, C. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *J. Youth Adolesc.* 12: 373-386.
  - Grusec, J. E. and Lytton, H. (1988). *Social Development: History*, Springer - Verlag, New York.
  - Gurrera. Ronald. (1990). Some biological and behavioral feature anociated with clinical Personality types. *Journal of nervous and mental disease* . sept. 170: (9)-126.
  - Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*. New York: Norton.
  - Hamamci , Z (2005) .DYSFUNCTIONAL RELATIONSHIP BELIEFS IN MARITAL CONFLICT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 23 (3), 245-261.
  - Hayden, C., L & et al (1998). Levels of Family Assessment :I Family, Marital, and Parent – Child Interaction. *Journal of Family Psychology*. 12 (1), 7-22.
  - Heaton, T.B. (2002). Factors contributing to increasing stability in the United States. *Journal of Family Issues*, 23(3), 392-409.
  - Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., and Stuart, G. L. (2000a). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *J. Consult. Clin. Psychol.* 68: 1000–1019.
  - Holtzworth-Munroe, A., Rehman, U., and Herron, K., (2000b). General and spouse-specific anger and hostility in subtypes of maritally violent and nonviolent men. *Behav. Ther.* 31: 603–630.
  - Horney , K. (1950). *Neurosis and human growth*. New York: Norton
  - Horvath, P., & Zuckerman, M. (1993). Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. *Personality and Individual Differences*, 14, 41-52.
  - Horwitz, A. V.,Raskin, H., & Howell-White, S. (1996). Becoming married and mental health: A longitudinal study of a cohort of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 58(4), 895-907.
  - Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking, divorce: A quantitative review. *Journal of Personality*. 68, 1203-1231.
  - Jaccard, J., & Wilson, T. (1991). Personality factors influencing risk behaviors. In J. N. Wasserheit, S. O. Aral, & K. K. Holmes (Eds.), *Research issues in human behavior and sexually transmitted diseases in*

the AIDS era (pp. 177-200). Washington, DC: American Society for Microbiology

- Jaycox, L. H., & Repetti, R. L. (1993). Conflict in families and the psychological adjustment of preadolescent children. *Journal of Family Psychology*, 7, 344–355.
- Jekielek, S. M. (1998). Parental conflict, marital disruption and children's emotional well-being. *Social Forces*, 76(3), 905-936.
- Johnson, W. E. (2003). Conceptualization and measurement of positive couple relationships. Unpublished memo commissioned by Child Trends
- Jouriles, E. N., & et al (1997). Marital adjustment of emotional, parental disagreements about child rearing and behavior problems in boys: Increasing the specificity of the marital assessment. *Child Development*, 62, 1424-1433.
- JudyDunn, C., H & et al (2006). Factors moderating children's adjustment to parental separation: finding from a community study in England. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Springer link. Com.
- Kaser (2003). Series on highly effective social skills.
- Katherine H. Shelton, Gordon T. Harold, Marcie C. Goeke-Morey, and E. Mark Cummings, (2006) Children's Coping with Marital Conflict: The Role of Conflict Expression and Gender. *Social Development* 15:2, 232–247.
- Kazdin, A. (1985). Treatment of antisocial behavior in children and adolescents. Homewood, IL: Dorsey.
- Kenny, M., and Donaldson, G. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *J. Counsel. Psychol.* 38: 479–486.
- Kimberly A. Tyler,A.K (2004).Family risk factors and prevalence of dissociative symptoms among homeless and runaway youth. *Child Abuse and Neglect*.28 (3),355-366.
- Kitson, G.C. (1992). Portrait of divorce: Adjustment to marital breakdown. New York: Guilford Press.
- Koofman, J., & eta. (1995). Genetic and sensation seeking . *Journal of behaviour Genetics* . 7 , No 4.
- Koofmans, J., & eta. (1995). Genetic and sensation seeking . *Journal of behaviour Genetics* . 7 , No 4.
- Kposowa, A.J. (1998). The impact of race on divorce in the United States. *Journal of Comparative Family Studies*, 29, 529-548.
- Kurdek, L.A. (1993). Predicting marital dissolution: A 5-year prospective longitudinal study of newlywed couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 221-242.
- Larose, S., and Boivin, M. (1998). Attachment to parents, social support expectations, and socioemotional adjustment during high school-college transition. *J. Res. Adolesc.* 8: 1-27.
- Lawrence, E., and Bradbury, T. N. (2001). Physical aggression and marital dysfunction: A longitudinal analysis. *J. Fam. Psychol.* 15:135–154.
- Leary, M.R (1992). Self-presentational processes in exercise and sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 14: 339-351.

- Leon, K. & Rudy, D. (2005). Family processes and children's representations of parentification . *Journal of Emotional Abuse*. 5, 111-142.
- Leonard, K. E., and Senchak, M. (1996). Prospective prediction of husband marital aggression within newlywed couples. *J. Abnorm. Psychol.* 105: 369–380.
- LEONE, C and HALL, I (2003). **Self-Monitoring, Marital Dissatisfaction, and Relationship Dissolution: Individual Differences in Orientations to Marriage and Divorce Psychology Press, part of the Taylor & Francis Group. 2, (3), 189 – 202.**
- Leone,C & Hawkins, B.,L (2006). Self-Monitoring and Close Relationships *Journal of Personality* 74 (3), 739–778.
- Liker, J. K., & Elder, G. H. (1983). Economic hardship and marital relations in the 1930s. *American Sociological Review*, 48, 343-359.
- Lillard, L. A., Brien, M. J., & Waite, L. J. (1995). Premarital cohabitation and subsequent marital dissolution: A matter of self-selection? *Demography*, 32, 437-457.
- Lindsey, L. L. and Beach, S (2000). *Sociology: Social Life and Social Issues*, Prentice Hall, New Jersey.
- Links, P. S., & Stockwell, M. (2002). The role of couple therapy in the treatment of narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 56(4), 522-539.
- Litle, P., & Zuckerman, M. (1986). Sensation seeking and music preferences. *Personality and Individual Differences*, 7, 575-577.
- Malamuth, N. M., Linz, D., Heavey, C. L., Barnes, G., and Acker,M. (1995). Using the Confluence Model of Sexual Aggression to predict men's conflict with women: A ten-year follow-up study.*J. Pers. Soc. Psychol.* 69: 353–369.
- Mark Cummings,E & Alice C. Schermerhorn, Patrick T. Davies, Marcie C. Goeke-Morey and Jennifer S. Cummings. (2006) **Interparental Discord and Child Adjustment: Prospective Investigations of Emotional Security as an Explanatory Mechanism.** *Child Development* 77:1, 132–152.
- Marvin, I., et al. (1994). Relationship between need achievement sensation seeking and cognitive performance. *Person, Individ, Diff* 16 (6): 861-7.
- Maslow, A.H.(1954). *Motivation and behavior* . New York: Harper & Row.
- Matson .J.L., Esveldt-Dawson, K., & Cardin, A.F. (1983) validation of assessing social skills in children. *Journal of Clinical child Psychology*, 12, 174-180.
- McGoldrick, M. and Carter, E. A. (1982). **The family life cycle.** In *Normal Family Processes*, ed. Walsh, F. New York: Guildford.
- Menaghan, E. G. (1991). Work experiences and family interaction processes: The long reach of the job? *Annual Review of Sociology*, 17, 419-444.
- Mirowsky, J., Goldstein, K., & Ross, C. E. (1990). The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 52(4), 1059-1079.
- Mona El-Sheikh, Peggy S. Keller, Stephen A. Erath. (2007) **Marital Conflict and Risk for Child Maladjustment over Time: Skin Conductance**

- Level Reactivity as a Vulnerability Factor. Journal of Abnormal Child Psychology ,**
- **Mona El-Sheikh, Stephanie A. Whitson. (2006) Longitudinal Relations Between Marital Conflict and Child Adjustment: Vagal Regulation as a Protective Factor.. Journal of Family Psychology 20:1, 30 .**
  - **Murry, V. M . et al (2004).What Is “Healthy Marriage”? Defining the Concept. Child Trends. www.childtrends.org.**
  - **Murry, V. M. (2003). Conceptualization and measurement of positive marital and marital-analogous relationships among African American couples. Unpublished memo commissioned by Child Trends**
  - **Mury, K., & Waite, L. (2003). Marital dissolution, early motherhood, and early marriage. Social Forces, 60, 20-40.**
  - **National Center for Health Statistics. (1991). Advance report of final marriage statistics, 1988. Monthly Vital Statistics Report (Vol. 39, No. 12, Suppl. 2). Hyattsville, MD: Public Health Service.**
  - **O’Leary, K. D., Malone, J., and Tyree, A. (1994). Physical aggression in**
  - **Orbuch, T.L., Veroff, J., Hassan, H., Horrocks, J. (2002). Who will divorce: A 14-year longitudinal study of black and white couples. Journal of Social and Personal Relationships, 19(2), 179-202.**
  - **Ormel, J, Et al (1994).Common mental disorders and disability across cultures: results from the WHO collaborative study on psychological problems in general health care. Journal of the American Medical Association 272: 1741–1748.**
  - **Patterson,M .L. (1986). Noneverbal behavior: Afunctional perspective.New York : springer- verlag.**
  - **Plouffe,L.(1986). Sensation seeking and the electro dermal orienting response in young and elderly females. Person, Individ, Diff, 7, No 1.**
  - **Pope, H., & Mueller, C.W. (1976). The intergenerational transmission of marital instability: Comparisons by race and sex. Journal of Social Issues, 32, 49-66.**
  - **Presser, H.B. (2000). Nonstandard work schedules and marital instability. Journal of Marriage and the Family, 62, 93-110.**
  - **Ramsden,R.,S & Hubbard,A.,J (2002). Family expressiveness and parental emotion coaching: their role in children's emotion regulation and aggression. Journal Of Abnormal Child Psychology. 30(6), 657-667.**
  - **Roberts, K. R., Dimsdale, J., East, P., Friedman, L. (1998). Adolescent emotional response to music and its relationship to risk-taking behaviors. Journal of Adolescent Health, 23, 49-54.**
  - **Rodrigues , E. A & Hall, H. J (2006).What predicts divorce and relationship dissolution? Florida State University**
  - **Rogers, C . (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed), psychology: A study of a science (Vol.3,pp.184- 256). New York: McGraw-Hill.**
  - **Rogers, S.J. (2004). Dollars, dependency, and divorce: Four perspectives on the role of wives’ income. Journal of Marriage and Family, 66, 59-74.**

- Rogers, S.J. (2004). Dollars, dependency, and divorce: Four perspectives on the role of wives' income. *Journal of Marriage and Family*, 66, 59-74.
- Schneier, F.R. (1992). Quality of life in anxiety disorders. In: H. Katschnig, H. Freeman, & N. Sartorial (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (pp. 149–163). New York: Wiley.
- Snyder, M., and Monson, T. C. (1975). Persons, situations, and the control of social behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32 : 637 –644.
- Snyder, M. (1974). Self monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30: 526-537.
- Snyder, M., and Gangstad, S. (1974). On The nature of self monitoring: matters of assessment matters of validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30: 526 –537.
- Snyder, M., Berscheid, J. (1988). Orientations towards personnel selection: Differential reliance on appearance and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 : 972 –979.
- Stein, M.B. And Kean, Y.M (2000). Disability and quality of life in Social Phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry* 157: 1606–1613.
- Sternberg, J., K & et al (2006). Effect of early and later family violence on children's behavior problems and depression: A longitudinal, multi-informant perspective. *Child Abuse & Neglect*. 30(3), 283-306.
- Stuart, L., G and Holtzworth-Munroe, A (2005) Testing a Theoretical Model of the Relationship Between Impulsivity, Mediating Variables, and Husband Violence. *Journal of Family Violence*, Vol. 20, No. 5, October.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Teachman, J.D. (2002). Stability across cohorts in divorce risk factors. *Demography*, 39(2), 331-351.
- Teachman, J.D. (2003). Premarital sex, premarital cohabitation, and the risk of subsequent marital dissolution among women. *Journal of Marriage and the Family*, 65(2), 444-456
- Testa, M., and Leonard, K. E. (2001). The impact of husband physical aggression and alcohol use on marital functioning: Does alcohol “excuse” the violence? *Violence Vict.* 16(5): 507–516.
- Thomas, V (2005). The use of the “brier rose” fairy tale in therapy with families of gifted children. SpringerLink Date Wednesday, November 16, 2005
- Thornton, A., & Rodgers, W. (1987). The influence of individual and historical time on marital dissolution. *Demography*, 24, 1-22.
- Tzeng, M. (1992). The effects of socioeconomic heterogamy and changes on marital
- Walsh, F. (1982). *Normal Family Processes*. New York: Guilford.
- Ward, D. A. and Stone, L.H.. (1998). *Sociology for the 21st Century*, Hunt Publishing Company, Dubuque and Iowa.

- Westberg, H & et al (2002). Disclosure of divorce plans to children: what children have to sex. *Contemporary Family Therapy*.
- Widmir, E & et al (2006). Embedded parenting? the influence of conjugal networks on parent-child relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 23 (3), 387-406.
- Willes, T. (1994). Novelty seeking. Riske taking and related constructs as predictors of adolesccnt Substance use. *Jounal of substancce Abuse*. 6(1) 1-20.
- Willes, T. (1994). Novelty seeking. Riske taking and related constructs as predictors of adolesccnt Substance use. *Jounal of substancce Abuse*. 6(1) 1-20.
- Wingrove, J., and Bond, A. J. (1997). Impulsivity: A state as well as trait variable. Does mood awareness explain low correlations between trait and behavioral measures of impulsivity? *Pers. Individ. Differ.*22: 333–339.
- Zabukovec, kobal, & gram. (2005). Relationship between student thinking styles and social skills. *j. psychology science* .p.156-166.
- Zuckerman, M .(1979). *Sensation seeking* . Erlbaum , Hillsdal, N.J .
- Zuckerman, M. & etal.(1964). Development of a sensation seeking scale .*J. Consalt. Psychel* . 26 . 250-60.
- Zuckerman, M. (1994). *Sensation-Seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (2002). *Zuckerman-Kulhman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five-factorial model*. In B. DeRaad & M. Perugini (Eds.), *Big five assessment* (pp. 377-396). Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.