



١٠٧١٤٢

۸۷/۱/۱۰۵۵۹۹
۸۷/۱/۱۲۶

دانشگاه علامه طباطبایی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده

موضوع:

بررسی مقایسه ای میزان خشونت خانگی و میزان سلامت عمومی در مادران کودکان

پرخاشگر و غیر پرخاشگر ۹ تا ۱۲ ساله ی منطقه ۸ آموزش و پرورش تهران سال تحصیلی ۸۷-۸۶

استاد راهنما:

دکتر شیوا دولت آبادی

استاد مشاور:

دکتر ابوالفضل کرمی

استاد داور:

علیایی زند

پژوهشگر:

مهديه درویش

سال تحصیلی:

۱۳۸۶-۸۷

ادوات آرنجی
تسبیح آرنج

۱۵ / ۱۱ / ۱۳۸۷

۱۰۷۱۴۴

حمدو سپاس فراوان بر خداوندیکتا و بی همتا

پروردگارا این پژوهش حاضر را بانیت خدمت به خلق و بانیت خدمت به خلق تو شروع کردم و بایاری و همکاری بندگان صاحب نظر و فرهیخته ات و نیز با تلاش خالصانه خود به اتمام رسانیدم.

سپاس بیکران بر استاد ارجمند خانم دکتر شیوادولت آبادی که در نهایت صبر و بردباری مشقت همراهی و راهنمایی را بر عهده گرفتند و آموختند که با عشق و علاقه کار کردن، خود را به خویشتن، به یکدیگر و به خدا پیوند دادن است.

باتشکر و مساعدت و همفکری استاد فرهیخته جناب آقای دکتر ابوالفضل کرمی که در کلیه مراحل یار و مددکارم بودند و بار راهنمایی های ارزنده شان موجبات افزایش اعتبار پژوهش حاضر را فراهم آوردند.

از سرکار خانم شهین علیایی زند که صمیمانه داوری پایان نامه را به عهده گرفتند بینهایت سپاسگذارم.

تقدیم به او که نهال باطراوت و تنومند امید و اشتیاق را به زندگی ام، علم، تعلم

و تعلیم در جان و روانم رویانید. به پدرم و مادرم که تجسم گذشت، محبت

و مرحله تعالی می باشند.

تقدیم به همسر عزیز و مهربانم که احسن شرایط را در جهت ادامه تحصیل فراهم

آورد و درس تلاش، اخلاق، پشتکار، همراهی و محبت را به من آموخت.

تقدیم به پسر خوبم امیر فرزادم که رایحه محبت و شهد شیرین بیانش طی

سختیهای طریق را برایم آسان و هموار ساخت، میلادش آغاز رفتنم

بود و شروع تعلیمش پایان دفترم.

چکیده پژوهش

این پژوهش باهدف بررسی مقایسه ای خشونت خانگی و سلامت عمومی در مادران کودکان پرخاشگرو غیر پرخاشگر انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان پایه سوم، چهارم و پنجم مقطع ابتدائی منطقه ۸ آموزش و پرورش استان تهران در سال تحصیلی (۸۷-۸۶) و مادران آنها تشکیل می دهند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای (چند مرحله ای)، ابتداء ۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه، از بین کلیه مدارس ابتدائی آموزش و پرورش منطقه ۸ استان تهران به طور تصادفی انتخاب گردید. در مرحله بعد ۳۰۰ دانش آموز (۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر) بطور تصادفی انتخاب گردید، سپس آزمون آیزنک بر روی آنها اجراء شد. با استفاده از پرسشنامه شخصیت آیزنک (۸۱ سوالی) مخصوص کودکان، ۶۰ نفر دانش آموز پرخاشگر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) و ۶۰ نفر دانش آموز غیر پرخاشگر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. سپس پرسشنامه خشونت خانگی و سلامت عمومی G.H.Q.28 توسط مادران دانش آموزان پرخاشگرو غیر پرخاشگر تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از روشهای آمار توصیفی (جدول فراوانی درصد و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس دو راهه و آزمون همبستگی پیرسون) استفاده گردید.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری در رابطه با فرضیه های اصلی نشان داد، بین میزان سلامت عمومی مادران کودکان پرخاشگرو غیر پرخاشگر تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین میزان خشونت خانگی علیه مادران کودکان پرخاشگرو غیر پرخاشگر تفاوت معنادار بوده است،

سومین فرضیه تحقیق نیز مورد تأیید قرار گرفت مشاهده شد که، بین میزان خشونت خانگی علیه مادران و

سلامت روان آنها رابطه معنادار میباشد.

نتایج آماری بدست آمده در رابطه با فرضیه های فرعی، مبین آن میباشد که بین میزان خشونت اقتصادی علیه مادران و کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معناداری وجود ندارد. ولی از سوی دیگر بین میزان خشونت جنسی علیه مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنا دار بوده. در آنجا که خشونت فیزیکی نیز مورد بررسی قرار گرفت مشاهده شد که بین میزان خشونت فیزیکی علیه مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنا دار وجود نداشت. در رابطه با فرضیه چهارم فرعی نتایج نشان دهنده آن است که بین میزان خشونت روانی تجربه شده مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنا دار میباشد.

کلید واژه ها :

Domestic Violence

خشونت خانگی

General Health

سلامت عمومی

Aggression

خشونت خانگی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان	چکیده
------	-------	-------

فصل اول: کلیات پژوهش

۲	.....	مقدمه
۳	.....	بیان مسئله
۵	.....	اهمیت و ضرورت تحقیق
۶	.....	اهداف تحقیق
۷	.....	فرضیه‌های تحقیق
۷	.....	تعریف اصطلاحات و واژگان تخصصی طرح

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۱	.....	مقدمه
۱۲	.....	پرخاشگری
۱۳	.....	تعریف پرخاشگری
۱۴	.....	ملاک‌های تشخیص پرخاشگری
۱۵	.....	انواع پرخاشگری

۱۶	جنسیت و پرخاشگری
۱۸	دیدگاه روان‌تحلیل‌گری
۲۰	دیدگاه
۲۰	یادگیری اجتماعی
۲۱	دیدگاه زیست‌شناختی
۲۲	خانواده و پرخاشگری
۲۴	سلامت روان و ابعاد آن
۲۶	معیارهای سلامت روانی
۲۷	سلامت روان در خانواده
۳۰	خشونت خانگی
۳۱	دیدگاه روان‌تحلیل‌گرانه
۳۳	نظریه‌های سائق
۳۴	نظریه یادگیری اجتماعی
۳۷	نظریه نظارت اجتماعی
۳۹	نظریه فرهنگی
۴۱	نظریه مبادله
۴۳	نظریه منابع
۴۴	نظریه کارکردگرایی
۴۶	نظریه فمینیستی

۴۸	..... نظریه سیستمی
۴۹	..... نظریه زیست محیطی
۵۱	..... تحقیقات مربوط به موضوع در داخل کشور
۵۵	..... تحقیقات انجام شده توسط (سازمان بهداشت جهانی)، در سال ۲۰۰۲: در رابطه با خشونت خانگی
۵۸	..... تحقیقات مربوط به موضوع داخل کشور

فصل سوم: روش پژوهش

۶۲	..... طرح پژوهش
۶۳	..... جامعه
۶۴	..... ابزار تحقیق
۶۵	..... روایی و پایایی آزمون شخصیت آیزنک کودکان
۶۶	..... پرسشنامه سلامت عمومی G.H.Q.28
۶۶	..... خرده مقیاس A: علائم جسمانی
۶۷	..... خرده مقیاس B: اضطراب و اختلال خواب
۶۷	..... خرده مقیاس C: اختلال در کارکرد اجتماعی
۶۷	..... خرده مقیاس D: افسردگی شدید
۶۷	..... نمره گذاری پاسخها G.H.Q.28
۶۸	..... روایی پرسشنامه سلامت عمومی
۶۸	..... پایایی پرسشنامه سلامت عمومی
۶۹	..... پرسشنامه خشونت علیه زنان

۷۰ نمره‌گذاری پرسشنامه

۷۱ پایایی و روایی پرسشنامه

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری

۷۳ مقدمه

۷۳ تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۹۲ مقدمه

۹۲ خلاصه

۹۳ بحث و نتیجه‌گیری

۱۰۰ محدودیت‌های پژوهش

۱۰۰ پیشنهادات پژوهشی

۱۰۱ پیشنهادات کاربردی

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی شامل گروهی از افراد است. که از طریق ازدواج، تولید مثل و پرورش فرزندان، بایکدیگر زندگی می کنند. رابطه اعضای خانواده، رابطه ای عینی و چند لایه است که عمدتاً براساس تاریخچه ای مشترک و درونی درباره جهان و اهداف مشترک بنا شده است. (تبریزی و همکاران، ۱۳۸۵).

فرزندان در دامان خانواده رشد می کنند، با هم بودن را می آموزند و بسیاری از همان منش ها، ارزش ها، عادت ها، دلبستگی ها، والگوهای رفتاری را بروز می دهند که در خانواده خویش دیده اند (منشی طوسی، ۱۳۶۷).

با نگاهی دقیق به خانواده می توان مشاهده نمود، که چگونه سیستم تعاملی خانواده می تواند در مسائل کودکان منعکس شود تا آنجا که مشکلات کودکان شاخصی از مشکلات خانواده به حساب می آید (واکروروبرتس، ۲۰۰۰)^۱.

از جمله این مسائل وجود خشونت در خانواده ها می باشد. کودکانی که با مشاهده خشونت در خانواده رشد کنند، بیشتر در خطر آسیب های اجتماعی، شناختی، جسمی، رفتاری و هیجانی هستند و

^۱-Walker & Roberto

همچنین کودکان در هر سنی به طریقی خاص تحت تأثیر خشونت های خانگی قرار می گیرند (لمی، ۲۰۰۱)^۱.

از آنجا که خانواده به منزله پناهگاهی مقدس برای آسایش خاطر افراد می باشد و بنابر یافته ها و شواهد موجود، روابط نامناسب در درون خانواده آسیب فراوانی بر سلامت عمومی مادران و به تبع آن فرزندان آنها می گذارد و با در نظر گرفتن اینکه اختلالات رفتاری کودکان از نظام خانوادگی نادرست سرچشمه می گیرد، پژوهش حاضر در نظر دارد تا جهت شناسائی ارتباط های احتمالی میان پدیده های خشونت خانگی علیه مادران از یک سو و سلامت عمومی آنها از سوی دیگر با خشونت در کودکان به مقایسه دو گروه مادران کودکان پر خاشگرو غیر پر خاشگرو پردازد. تا شاید با انجام این پژوهش بتواند با آشکار شدن ارتباط احتمالی میان عوامل مطرح شده پیشنهادهای جهت بهبود وضعیت زندگی آنان ارائه دهد و در نهایت با طرح فراهم آوردن اقدامات لازم بتوان از ریشه های احتمالی پر خاشگری کودکان و ارتباط آن با آزار زنان پیشگیری نمود. ///

بیان مسأله

خانواده یکی از مهمترین نهادهای موثر در تربیت و رفتار آدمی و مهمترین تکیه گاه زندگی اجتماعی است. زیرا محیط خانواده اولین و با دوام ترین عامل در تکوین شخصیت کودکان و نوجوانان و زمینه ساز رشد جسمانی، اخلاقی، اجتماعی و عاطفی آنان است و خانواده به منزله نهادی مقدس و پناهگاهی برای آسایش می باشد اما خشونت می تواند تصویر آرام خانه و نیز امنیتی را که حاصل خویشاوندی است درهمشکند (کار، ۱۳۸۰).

^۱ - Lemmy

تاریخ همیشه شاهد بروز خشونت در خانواده بوده است بطوریکه همسر آزاری پدیده بسیار قدیمی است. همسر آزاری خشونتی است فیزیکی یا روانی که از طرف یکی از زوجین بر دیگری اعمال می شود. در تمام واژه های خشونت خانگی ۹۰ تا ۹۵ درصد آزار دیده ها زن هستند به این دلیل که حتی در زمانی که زن در مقابل آزار مرد از خود دفاع می کند اغلب مردان چنان از خود دفاع می کنند که در این میان آن کسی که آزار بیشتری شدیدتری متحمل می شود زن است (اعزازی، ۱۳۸۲).

با آن که اولین بررسی ها در مورد خشونت، خشونت های فیزیکی (بدنی) را نشان می داد ولی پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که انواع دیگر خشونت (روانی، اقتصادی، اجتماعی،...) نیز در مورد زنان اعمال می شود. در ایالات متحده تخمین زده می شود که سالانه ۱۰ میلیون کودک شاهد مشت زدن، لگد زدن و کتک خوردن والدین خود که معمولاً مادرانشان است، می باشند. خشونت خانگی بسیار ضربه زننده تر از خشونت خیابانی برای کودکان است زیرا قربانیان و مقصران اغلب افرادی هستند که کودک رابطه نزدیکی با آنها داشته و به عشق و محبت و حمایت آنها وابسته است (لمی، ۲۰۰۱).

از آنجاکه تحقیقات نشان می دهد پر خاشگری در نسلهای پی در پی نوعی باز تولید الگوهای ارتباطی تجربه شده از سوی فرزندان در خانواده های پر خاشگر میباشد، تکرار الگوهای پر خاشگر در خانواده های خشن احتمال زیادی دارد. مزمن شدن پر خاشگری پیش بین رفتارهای ضد اجتماعی در مراحل تحول انسان، از جوانی به بزرگسالی میباشد. لذا چنین به نظر میرسد که جهت پیشگیری و حمایت از مشکلات رفتاری کودکان قبل از صرف بودجه های کلان و برای ترمیم و اصلاح آثار روانی اجتماعی خشونت در کودکان، اولین قدم شناخت این خانواده ها و راهنمایی و آموزش به آنهاست. مبتنی بر یافته ها در

پژوهش حاضر نیز سعی خواهد شد پیشنهاداتی در جهت بهبود وضعیت زندگی آنان ارائه داده و در نتیجه پس از کسب اطمینان علمی و نسبی از پویایی های ارتباط میان خشونت علیه مادران، سلامت روان مادران و شکل گیری خشونت در فرزندان می توان با فراهم آوردن اقدامات لازم از مشکلات رفتاری و پدیده خشونت گرایی کودکان پیشگیری نمود.

اهمیت و ضرورت تحقیق

در ایران تا چند دهه گذشته، به پدیده خشونت توجه خاصی نشده بود. برخی موارد هم، که در مطبوعات انعکاس می یافت، توجه چندانی جلب نمی کرد. اما از چند سال پیش، این پدیده وارد مباحث علمی، تخصصی و دانشگاهی شد و معدود سمینارهای بررسی های آن را مورد توجه قرار دادند. زیرا مشخص شده است که خشونت خانوادگی در ایران نیز وجود دارد و دیگر نمی توان در مورد آن سکوت کرد و باید اقدام هایی صورت پذیرد (اعزازی، ۱۳۸۰).

خشونت مدارس راهم دربر گرفته به طوری که شاید زمانی را که صرف حل و فصل مسائل پرخاشگری می نمایند بسیار زیادتر از زمانی باشد که صرف تدریس مطلوب و پرورش کودکان می نمایند.

سوریانو، سوریانو و جیمenez^۱ (۱۹۹۴) اشاره می کنند خطر قربانی خشونت شدن بیشتر از آسیب بر اثر تصادف با اتومبیل کودکان را تهدید می کنند (طهوریان، ۱۳۸۴).

استفانر^۲ (۱۹۹۴) گزارش می کند به اعتقاد بسیاری از متخصصان آموزشی افزایش خشونت در مدرسه ناشی از جریان آموزشی نیست بلکه نشانگر عواملی همچون تغییرات اجتماعی، فروپاشی کانون خانواده

^۱ - Soriano, Soriano & Jimenez

^۲ - Stefaner

و تقلید خشونت از آنچه که از آن رسانه ها منعکس میشود و تقلید از رفتارهای خشونت بار والدین است (طهوریان، ۱۳۸۴).

در این رابطه بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که گرایش به خشونت در کودکان پدیده ای مادرزادی نیست. کودکان رفته رفته می آموزند که به طور ارادی و غیر ارادی از رفتارهایی که از پدر و مادرشان می بینند تقلی کنند (نامارا، ترجمه حاجی زاده، ۱۳۸۵).

با توجه به این مطالب که خانواده در پیدایش اختلالهای رفتاری تأثیر مهمی دارد، به نظر می آید که اختلالات رفتاری کودکان از نظام خانوادگی ناصحیح سرچشمه می گیرد (منشی طوسی، ۱۳۷۶).

نظر به اهمیت بررسی پرخاشگری در کودکان و تأثیرپذیری آن از روابط والدین با هم تصمیم گرفته شد در زمینه خشونت خانگی و سلامت عمومی مادران کودکان پرخاشگر در مقایسه با کودکان غیر پرخاشگر بررسی صورت پذیرد.

شناسائی روابط بین متغیرها می تواند در مداخلات اولیه برای پیشگیری از بروز خشونت، به سلامت فرد و اجتماع کمک شایانی نماید و از خسارات مالی و روانی بر فرد و جامعه جلوگیری نماید. و در نهایت به متخصصین امر کمک کرد تا با شناسائی روابط یاد شده بین متغیرها، آموزشهای لازم را به والدین ارائه نماید.

اهداف تحقیق

بررسی مقایسه ای سلامت عمومی مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر

بررسی مقایسه ای خشونت خانگی علیه مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر

بررسی رابطه خشونت خانگی علیه مادران با میزان سلامت عمومی مادران.

فرضیه های تحقیق

فرضیه های اصلی

بین میزان سلامت عمومی مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین میزان خشونت خانگی مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین میزان سلامت عمومی مادران و میزان خشونت خانگی علیه آنان رابطه وجود دارد.

فرضیه های فرعی

بین میزان خشونت فیزیکی علیه مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین میزان خشونت روانی علیه مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین میزان خشونت اقتصادی علیه مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین میزان خشونت جنسی علیه مادران کودکان پرخاشگر و غیر پرخاشگر تفاوت معنی داری وجود دارد.

تعریف اصطلاحات و واژگان اختصاصی طرح

تعریف مفهومی سلامت عمومی: وضعیت روانی که مشخصه آن نداشتن اضطراب و نشانگان مختل کننده

زندگی و ظرفیت ایجاد رابطه حسنه و رضایت بخشی با دیگران و ظرفیت مقابله مناسب با تنیدگی ها

و تناقص های زندگی می باشد (کورسینی، ۱۹۹۴ به نقل از نامدار، ۱۳۸۲)

تعریف عملیاتی سلامت عمومی: سلامت عمومی در پژوهش حاضر حالت کامل سلامت جسمانی

، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم حضور بیماری یا ضعف و سستی است. سلامت عمومی در این پژوهش با پرسشنامه (28- G.H.Q.) سنجیده می شود.

تعریف مفهومی خشونت خانگی: خشونت خانگی شامل آزار روانی کلامی، جنسی جسمی است که

میزان آزار جسمی از نظر درجه از سیلی زدن یا کشتن و آزار جنسی شامل اعمال جنسی با اجبار و ناخواسته است همه اعمال آزار دهنده که با هدف کنترل شخص دیگر، حقیر کردن و کاهش هویت و عزت نفس قربانی بکار می رود و همچنین آزار روانی و کلامی که عزت نفس فرد را می شکند. (جلیلی، ۱۳۷۴)

اگرچه این تعریف به شکل اخذ شده از منبع فوق شامل خشونت اقتصادی علیه زنان نیست، ضروری است به این فهرست خشونت اقتصادی نیز که در نگاه عملیاتی به این پدیده وجود دارد افزوده گردد. (پژوهشگر)

تعریف عملیاتی خشونت خانگی: خشونت خانگی در این پژوهش شامل آزار جنسی، جسمی، روانی و

اقتصادی است (جلیلی، ۱۳۷۴). که توسط پرسشنامه سنجش خشونت نسبت به زنان ساخته حاج یحیی، سنجیده می شود.

تعریف مفهومی پر خاشگری: با وجود تعاریف متفاوت پر خاشگری اغلب صاحب نظران بر این باورند که

پر خاشگری با حملات عمدی آزار دهنده برای قربانی بروز می کند که به شکل پر خاشگری فیزیکی نظیر زدن، هل دادن یا به شکل واکنشی به معنی پاسخ دفاعی به محرک های ادراک شده مبنی بر ترس و تهدید تعریف شده است.

تعریف عملیاتی پر خاشگری: پر خاشگری در این پژوهش شامل رفتارهایی نظیر کتک زدن، آسیب زدن به اموال دیگران، اذیت کردن و... به هنگام ناراحتی است (یعقوبی، ۱۳۸۶). که توسط آزمون تحلیل شخصیت آیزنک موردسنجش قرار می گیرد.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش