

طراز الخط



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته مشاوره گرایش خانواده

موضوع:

مقایسه عملکرد خانواده و سلامت روانی فرزندان در خانواده های تک همسری و

دو همسری شهرستان خواف

استاد راهنما:

دکتر احمد اعتمادی

استاد مشاور:

دکتر ابوالفضل کرمی

استاد داور:

دکتر خدیجه آرین

پژوهشگر:

جواد ابراهیمی

بهمین ۸۶

کتابخانه دانشگاه علامه طباطبائی
شماره ثبت کتاب: ۳۸۷ / ۳ / ۱۱

۳۸۷ / ۳ / ۱۱

۹ ۵ ۳ ۷ ۳

تقدیم به:

*** مادر عزیزم که خداوند نعمت های خود را در وجود او و در دعاهای خیر او به من ارزانی داشت ***

*** پدر گرامی ام که منشأ تلاش و کوشش من بوده است ***

*** همه معلمانی که پیامبرانه می کوشند تا ظلمت جهل و ناآگاهی را از زندگی انسان ها بزایند. و به همه معلمانم از دوره ابتدایی تاکنون که مهربانانه چنین کردند ***

*** همه کسانی که اگرچه میوه های درخت موفقیت را می چینند اما باغبان را از یاد نمی برند ***

در ابتدا، ستایش خالق یکتایی را که به قلم سوگند یاد نمود، درخت علم را در وجود انسان رویاند و شاخه های آن را به قصر پادشاهی اش رساند تا بشر پله های آن را در نوردد. با تشکر و سپاس فراوان از استاد عزیزم جناب آقای دکتر اعتمادی که جهت کمک و راهنمایی اینجانب از هیچ کوششی فروگذار نکردند، با تشکر و سپاس فراوان از استاد عزیزم جناب آقای دکتر کرمی که در طول دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد مشوق بنده برای تحصیل بوده اند، با تشکر و سپاس فراوان از سرکار خانم دکتر آرین که ایشان نیز در طول دوره های کارشناسی و کارشناسی ارشدم زحمات زیادی را در آگاهی دادن و آموختن علم و دانش، متحمل شده اند. جا دارد در اینجا از استاد عزیز دیگرم جناب آقای دکتر آریا تشکر و سپاسگذاری کنم، انسان وارسته ای که همواره، دلسوزانه، یار و یاور بنده در تمام سختی ها بوده و می توان گفت راهنمای زندگی ام بوده اند. همچنین با تشکر و سپاس فراوان از حسین غلامی، ضرغامی، مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان خواف، مدیران و مشاوران خستگی ناپذیر و دانش آموزان تلاشگر مدارس دخترانه و پسرانه مقطع متوسطه و...، همه دوستانی که در انجام این پروژه مرا یاری داده اند.

چکیده

پژوهش کنونی عبارت است از مقایسه عملکرد خانواده و سلامت روانی فرزندان در خانواده های تک همسری و دوهمسری (دو زنی) شهرستان خواف. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه نظری (علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضی- فیزیک) است که در دبیرستان های دولتی شهر مربوطه در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ مشغول به تحصیل بوده اند. از بین جامعه، تعداد ۳۰ پسر و ۳۸ دختر متعلق به خانواده های دو همسری با روش نمونه گیری در دسترس و همان تعداد دختر و پسر نیز از خانواده های تک همسری (معمولی) با روش تصادفی انتخاب شدند. روش تحقیق، روش علی-مقایسه ای و برای تجزیه و تحلیل داده ها، از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون t برای دو گروه مستقل) استفاده به عمل آمد. ابزار سنجش نیز، مقیاس سنجش خانواده (FAD) و چک لیست (SCL 90-R) بوده است.

نتایج تحقیق نشان داد که بین عملکرد خانواده ها تک همسری و دو همسری و سلامت روانی فرزندان آنها، تفاوت معنی داری وجود دارد، نتایج همچنین نشان داد که بین اضطراب، شکایت های جسمانی، وسواس، پرخاشگری، روان پریشی و حساسیت در روابط بین فردی، فرزندان خانواده های تک همسری و دو همسری تفاوت معنی داری وجود دارد، اما بین افکار پارانوئیدی، افسردگی و فوبیای آنها تفاوت معنی داری وجود ندارد.

فصل اول: کلیات تحقیق

۱.....	مقدمه.....
۴.....	بیان مساله.....
۵.....	ضرورت و اهمیت پژوهش.....
۶.....	فرضیه های تحقیق.....
۷.....	اهداف تحقیق.....
۷.....	اهداف نظری.....
۸.....	اهداف کاربردی.....
۸.....	تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی.....

فصل دوم: ادبیات و مبانی نظری تحقیق

۱۳.....	خانواده.....
۱۴.....	تعاریف زیستی.....
۱۵.....	تعاریف جامعه شناختی.....
۱۶.....	قانون و خانواده.....
۱۷.....	تطور ازدواج و همسرگزینی.....
۲۰.....	ازدواج.....
۲۰.....	اهم انواع ازدواج ها.....
۲۰.....	ازدواج ریایشی.....
۲۱.....	ازدواج از طریق خرید همسر.....
۲۱.....	ازدواج مبادله ای.....
۲۲.....	ازدواج تنظیم شده.....
۲۲.....	ازدواج آزمایشی.....
۲۳.....	ازدواج با ارواح.....
۲۳.....	اشکال همسرگزینی.....
۲۳.....	اشتراک جنسی.....
۲۴.....	چند همسری.....
۲۴.....	چند زنی.....
۲۵.....	چند شویی.....
۲۶.....	تک همسری.....
۲۶.....	دو همسری.....
۲۷.....	تعدد روابط.....
۲۷.....	ازدواج، خانواده و مذهب.....
۲۷.....	اسلام.....
۲۹.....	زرتشت.....
۳۰.....	مسیحیت.....

۳۱.....	یهودیت.....
۳۱.....	بودا.....
۳۲.....	خانواده در ایران.....
۳۳.....	دو همسری در قوانین کشور.....
۳۴.....	تئوری های چند همسری.....
۳۵.....	تئوری بکر.....
۳۶.....	تئوری الکساندر.....
۳۷.....	تئوری بتزیگ.....
۳۸.....	تئوری مک دونالد.....
۳۹.....	تئوری تک همسری به عنوان انتخاب زنان.....
۳۹.....	آثار چند همسری.....
۴۱.....	صدمات چند همسری.....
۴۱.....	صدمات ناشی از رقابت همسران.....
۴۲.....	صدمات اقتصادی.....
۴۳.....	صدمات وارده به فرزندان خانواده های چند همسری.....
۴۳.....	آسیب های روانی مرتبط با چند همسری.....
۴۴.....	عملکرد خانواده و سلامت روانی.....
۴۸.....	مدل های ارزیابی نظام خانواده.....
۴۹.....	مدل مک مستر.....
۵۰.....	مدل چند مختصاتی اولسون.....
۵۰.....	مدل بیورز.....
۵۱.....	تحقیقات انجام گرفته در داخل کشور.....
۵۲.....	تحقیقات انجام گرفته در خارج از کشور.....

فصل سوم: روش شناسی

۵۵.....	روش تحقیق.....
۵۵.....	جامعه آماری.....
۵۵.....	نمونه و روش نمونه گیری.....
۵۶.....	نحوه اجرا و چگونگی جمع آوری داده ها.....
۵۶.....	ابزار سنجش.....
۵۶.....	ابزار سنجش عملکرد خانواده.....
۵۸.....	روایی آزمون.....
۵۸.....	پایایی آزمون.....
۵۹.....	نمره گذاری آزمون.....
۵۹.....	آزمون scl 90-r.....
۵۹.....	ابعاد آزمون.....
۶۱.....	شاخص های روانی.....
۶۱.....	نمره گذاری آزمون.....
۶۲.....	روایی آزمون.....

۶۳.....	پایایی آزمون.....
۶۳.....	روش آماری در تجزیه و تحلیل داده ها.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۶۵.....	مقدمه.....
۶۵.....	نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها به صورت آمار توصیفی.....
۷۳.....	نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها به صورت آمار استنباطی.....

فصل پنجم: نتیجه گیری و بحث

۸۵.....	مقدمه.....
۸۵.....	بررسی فرضیه ها.....
۹۶.....	پیشنهاد ها.....
۹۶.....	پیشنهاد های کاربردی.....
۹۶.....	پیشنهاد های پژوهشی.....
۹۷.....	محدودیت ها.....
۹۸.....	فهرست منابع فارسی.....
۱۰۰.....	فهرست منابع خارجی.....

ضمائم

پرسشنامه (FAD)

چک لیست (SCL 90-R)

فهرست جداول

- جدول (۱-۴): توزیع فراوانی و درصد آزمودنیها بر حسب جنسیت..... ۶۵
- جدول (۲-۴): توزیع فراوانی و درصد آزمودنیها بر حسب سن..... ۶۶
- جدول (۳-۴): توزیع فراوانی و درصد آزمودنیها بر حسب جنسیت و نوع خانواده (تک همسری، دو همسری)..... ۶۷
- جدول (۴-۴): توزیع فراوانی و درصد آزمودنیها بر حسب سطح تحصیلات پدر، مادر و نامادری آنها..... ۶۸
- جدول (۵-۴): توزیع فراوانی و درصد آزمودنیها بر حسب داشتن تعداد برادران و خواهران تنی و ناتنی..... ۷۰
- جدول (۶-۴): توزیع فراوانی و درصد آزمودنیها بر حسب سن پدر، مادر و نامادری آنها..... ۷۲
- جدول (۷-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه عملکرد خانواده های تک همسری و دوهمسری..... ۷۳
- جدول (۸-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان سلامت روانی دو گروه نمونه..... ۷۴
- جدول (۹-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان اضطراب دو گروه نمونه..... ۷۵
- جدول (۱۰-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان فویبای دو گروه نمونه..... ۷۶
- جدول (۱۱-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان وسواس دو گروه نمونه..... ۷۷
- جدول (۱۲-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان جسمانی کردن دو گروه نمونه..... ۷۸
- جدول (۱۳-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان پارانوئید دو گروه نمونه..... ۷۹
- جدول (۱۴-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان افسردگی دو گروه نمونه..... ۸۰
- جدول (۱۵-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان روان پریشی دو گروه نمونه..... ۸۱
- جدول (۱۶-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان خصومت دو گروه نمونه..... ۸۲
- جدول (۱۷-۴): آزمون T دو گروه مستقل، برای مقایسه میزان حساسیت در روابط بین فردی دو گروه نمونه..... ۸۳

فهرست نمودارها

- نمودار (۱-۴): توزیع درصد آزمودنیها بر حسب جنسیت..... ۶۵
- نمودار (۲-۴): توزیع درصد آزمودنیها بر حسب سن..... ۶۶
- نمودار (۳-۴): توزیع درصد آزمودنیها بر حسب جنسیت و نوع خانواده (تک همسری، دوهمسری)..... ۶۷
- نمودار (۴-۴): توزیع درصد آزمودنیها بر حسب سطح تحصیلات پدر و مادر آنها..... ۶۹
- نمودار (۵-۴): توزیع درصد آزمودنیهای متعلق به خانواده های دو همسری بر حسب سطح تحصیلات نامادری آنها..... ۶۹
- نمودار (۶-۴): توزیع درصد آزمودنیها بر حسب داشتن تعداد برادران و خواهران تنی و ناتنی..... ۷۱

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

خانواده اساسی ترین واحد اجتماعی است. این واحد مبدا بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط و تعاملات بین فردی است. هر چه سلامت روانی و رشد خانواده بیشتر باشد بالندگی، رشد و شکوفایی جامعه افزایش خواهد یافت.

خانواده به محض تشکیل دارای وظایف، نقش ها و کارکردهایی است که بخشی از آن وابسته به فرهنگ و بخش دیگری از آن حالت جهان شمول دارد. از دیر باز تا کنون یکی از وظایف اصلی و هدف اساسی خانواده تولید فرزندان و بقاء نسل بوده و می باشد. اگر چه ممکن است این کارکرد خانواده به تاخیر افتد، اما تقریبا قریب به اتفاق خانواده ها در یک مرحله از زندگی بچه دار می شوند حتی اگر حالت فرزند خواندگی داشته باشد (لی پویر^۱، ۲۰۰۶).

یکی از مهمترین اجزا در سیستم خانواده، خرده سیستم فرزندان است. به طوری که می توان گفت یکی از هدفهای اصلی سیستم خانواده ایجاد، حمایت، رشد و شکوفایی این خرده سیستم است. فرزندان در هر دوره رشدی، از همان دوره جنینی گرفته تا کودکی، نوجوانی و بزرگسالی با خطرات و نگرانی هایی روبه رو می شوند. یکی از خطیر ترین و بحرانی ترین دوره های رشدی، دوره نوجوانی است. دوره نوجوانی به دلیل تغییرات پیچیده و سریعی که در آن اتفاق می افتد، دوره بسیار بحرانی است، و باطبع میزان آسیب پذیری افراد در این دوره از زندگی زیاد می باشد. چرا که نوجوانان سریع تحت تاثیر محیط و جو عاطفی خانواده و عملکرد صحیح یا ناصحیح آن قرار می گیرند. به همین منظور کارایی و عملکرد خانواده^۲ در تحقق وظایفش شاخص عمده ای در رشد و سلامت روانی اعضاست.

اساس و بنیان خانواده مبتنی بر یک سری قواعد و نقش هایی است که هر خانواده به طریق و سبک خاص خود آن را انجام می دهد. قسمتی از این قواعد و نقش ها را زوجین از خانواده اصلی به خانواده جدید خود وارد نموده و بخش دیگر آن را با کمک هم و یا با تحمیل یک فرد در خانواده

^۱ -Lepoire

^۲ -Family function

اعمال می شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ؛ ترجمه شاهی برواتی و نقشبندی، ۱۳۸۲). عملکرد خانواده یا مجموعه وظایف، نقش ها و انتظاراتی که اعضای خانواده در قبال همدیگر دارند، جهت دهنده حرکت خانواده به سمت اهداف مورد نظرش است و کاملاً بدیهی است که عملکرد سالم و مطلوب آن موجب سازگاری اعضای خانواده با خود و محیط اطرافشان می شود و عملکرد نامطلوب و ناسالم عکس آن را به دنبال دارد. یادگیری فرزندان به عنوان عضوی از خانواده با توجه به عملکرد آن امری اجتناب ناپذیر است. نقش ها و قواعد مطلوب خانواده، نه تنها بر زندگی کنونی خانواده تاثیر گذاشته، بلکه بوسیله یادگیری، اثر و نتیجه دراز مدت آن بر روی خانواده های آینده- فرزندان امروز و پدران و مادران فردا- قابل توجه است. این امر هم جنبه خصوصی و خانوادگی و هم بعدی اجتماعی و ملی دارد، زیرا فرزندان نمایندگان و ادامه دهندگان خانواده بوده و از این جهت حتی از بوجود آوردن خود یعنی پدر و مادر پیشی گرفته و جانشین و وارث هر یک از آنان می شوند. این زنجیره همچنان تکرار شده تا انسان حیات جاودانه و همیشگی یابد. این مطلب بیانگر این است که اعضای خانواده به صورت زنجیره وار بخش زیادی از قواعد موجود در خانواده اصلی را یاد گرفته و با خود همراه می برد. دیگری اینکه خانواده یک عامل مهم و تاثیر گذار در آموزش و نهادینه کردن قواعد زندگی در فرزندان می باشد.

هر تغییری در خانواده مصادف با تغییراتی در عملکرد خانواده است، به عبارتی رفتار اعضای خانواده تابعی از رفتار سایر اعضا می باشد و از آنجا که خانواده مایل به تعادل است، هرگونه انحراف از قواعد این نهاد توسط هر کدام از اعضا، مقابله دیگر اعضا را در پی خواهد داشت. اگر تقاضای تغییر خانواده امری ناگهانی و یا فراتر از آستانه تحمل آن باشد، احتمالاً با پاسخ های سخت و نامناسب روبه رو خواهد شد (ابراهیمی، ۱۳۸۶). یکی از تغییرات، ورود عضوی به خانواده است. این عضو معمولاً به صورت ازدواج، تولد یا فرزند خواندگی وارد می شود. ازدواج دوباره والدین، یکی از راههای ورود اعضا به خانواده است، بویژه ازدواج دوباره پدر در حالی که هنوز با همسر اول خود زندگی می کند. ورود این عضو که نقش رقیب مادر را پیدا می کند، اگر نتواند خود و دیگر اعضا را با تغییرات بوجود آمده سازگار کند، تبعات زیادی برای همه اعضای خانواده در پی دارد.

چند همسری می تواند تبعات روانی، عاطفی، اقتصادی و اجتماعی داشته باشد (کانازاوا^۱، ۲۰۰۱؛ کرناوی، ۲۰۰۱؛ کرناوی، ۲۰۰۶؛ اسلونیم و کرناوی^۲، ۲۰۰۶). اگر چه ممکن است مردان این خانواده ها بتوانند رعایت مساوات اقتصادی را کنند، اما مساوات و عدالت عاطفی و غیر مادی امری غیر ممکن به نظر می رسد و در نتیجه، خود، زمینه را برای ظهور ناراحتی، تنش و استرس فراهم می کند. بدیهی است که وجود این مسائل در هر خانواده به کل خانواده سرایت نموده و آن را تحت تاثیر قرار می دهد. این تاثیرات روی فرزندان، با توجه به سنین و دوره های زندگی آنان امری اجتناب ناپذیر خواهد بود. رشد فرزندان در یک محیط پر استرس و ناراحت صدمات زیادی را برای آنان به همراه خواهد داشت، و در صورت همراهی همه تبعاتی که قبلا بدان اشاره شد، بسیار خطرناک تر و آسیب زا تر می شود.

روانشناسان در این مهم که خانواده سهم عمده ای بر ایجاد شخصیت و هویت فرزندان خود دارد اتفاق نظر دارند. این موضوع بویژه از جانب رویکردهای روانشناسی اجتماعی و رفتاری بیشتر است (برک، ۲۰۰۱؛ سید محمدی، ۱۳۸۵). روانشناسان برای گروههای اجتماعی مراحل تحولی در نظر می گیرند، که از شکل گیری تا انقضای گروه را در بر می گیرد. خانواده یک واحد اجتماعی ایستا نیست، بلکه فرایندی از تغییر مداوم است که ورود افراد به مجموعه خانواده یا خروج از آن موجب تغییر و تحول در نهاد خانواده می شود. اگر تغییر را امری طبیعی بدانیم، خانواده را نیز باید بسیار انعطاف پذیر و بیشتر در حالت عدم تعادل ببینیم. خانواده ها در هر مرحله تحول، وظایف و مسئولیت های متناسب با آن مرحله دارد، همچنین ویژگی های روانی افراد و مشکلات هر مرحله با مراحل دیگر متفاوت است. از این رو باید متناسب با مرحله تحول خانواده، به راهنمایی و حل مشکلات آن پرداخت (موسوی، ۱۳۸۲). بر این اساس، مطالعه خانواده های دو یا چند همسری و شناخت آسیب های فرزندان آنها در سنین مختلف، بویژه در حساس ترین سن - نوجوانی - می تواند گامی در حل برخی از مشکلات خانواده ها باشد.

¹ - Kanazawa

² - Slonim & Krenawi

بیان مساله

خانواده نخستین مکان در مسیر زندگی اجتماعی افراد است و باید به گونه ای باشد تا روح تعادل و آرامش را در افراد ایجاد نماید. وجود محیط گرم، با روح و بالنده خانواده، تکیه گاه مطمئنی برای اعضای آن است. عملکرد نامناسب آن، که با کمبودها و نیازهای برآورده نشده همراه می شود، می تواند زمینه ساز اختلالات و آسیب های روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، انحرافات اخلاقی و اجتماعی و... بوده، که خود منجر به بروز مشکلات اجتماعی می شود.

با توجه به رویکرد سیستمی تعاملات دو فرد نه تنها از یکدیگر تاثیر می پذیرند، بلکه از سایر افراد نیز تاثیر پذیرفته و در آنها هم تاثیر می گذارند. بنابراین تغییر در هر جزء سیستم در کل سیستم اثر گذاشته و آن را تغییر می دهد (استریت، ۱۹۹۴؛ ترجمه تبریزی و علوی نیا، ۱۳۸۲).

یکی از مواردی که می تواند نوعی شوک در سیستم خانواده ایجاد کند ورود عضوی جدید به خانواده است، چرا که تغییر به وجود آمده کل ساختار و عملکرد خانواده را تحت شعاع خود قرار می دهد، نقش ها و وظایف دچار دگرگونی شده و انتظارات به هم می خورد، بدنبال آن مساله سازگاری یا ناسازگاری اعضا و تاثیرات مرتبط با هر کدام از آنها بر خانواده مطرح می شود. گذشته از تولد، غالباً این عضو با ازدواج یکی از اعضای خانواده به سیستم خانواده وارد می شود و یکی از مهمترین چالش هایی که می تواند سیستم خانواده را دچار تغییر و تحول کند، ورود عضو "مادر خوانده"^۱ است. ورود این عضو با تغییرات بسیاری همراه می شود. به ویژه زمانی که این عضو نقش رقیب مادر و همسر اول خانواده را پیدا می کند. با توجه به نگرش سیستمی این تغییرات تمام اجزای سیستم خانواده را در بر گرفته و آثار و نتایج آن متوجه همه اجزا و خصوصاً فرزندان خواهد بود.

امروزه خانواده های دو یا چند همسری (چند زنی) شکلی از انواع خانواده است که در برخی از جوامع آسیایی و آفریقایی به صورت آشکارا و در برخی جوامع دیگر به طور پنهانی وجود دارد. در بخش هایی از کشور ما نیز با در نظر گرفتن عوامل فرهنگی و دینی این نوع از خانواده ها وجود دارد.

¹-step mother

اما به دلیل پراکندگی این نوع خانواده ها، مطالعات بسیار کمتری در مورد مسائل آنها و از جمله سلامت روانی فرزندان شان صورت پذیرفته است. این پژوهش در نظر دارد تا عملکرد خانواده و سلامت روانی فرزندان را در خانواده های تک همسری و دوهمسری، مورد بررسی قرار دهد.

اهمیت و ضرورت پژوهش

هیچ بستری از نظر اهمیت و گستره تاثیر با خانواده برابری نمی کند، خانواده بین افراد پیوند هایی برقرار می کند که منحصر به فرد هستند. پیوندهای صمیمی و خشنود کننده، سلامت جسمانی و روانی را در سرتاسر رشد پیش بینی می کند. در مقابل، انزوا از خانواده و یا بیگانگی با آن اغلب با مشکلات رشد در ارتباط است (پارک^۱ و بوریل، ۱۹۹۸؛ به نقل از سید محمدی، ۱۳۸۵).

روانشناسان دوره نوجوانی را با بحران توام و قرین می دانند. عده ای این بحران را وابسته به تغییرات جسمی، روحی و روانی نوجوان می دانند و عده ای دیگر اعتقاد دارند که گذر و عبور از این دوران فی حد نفسه دشواری و مشکل ندارد و اگر بحران و طوفانی وجود دارد، مربوط به عدم برقراری ارتباط صحیح و منطقی بزرگتر ها با نوجوان است (رشیدپور، ۱۳۸۱).

الگوی استرس مطرح (بیان) می کند که انتقال و تحول زناشویی تاثیرات منفی ای از قبیل تغییرات اجتماعی و اقتصادی و آسیب هایی را روی والدین و فرزندان دارد (هترینگتن^۲، ۱۹۹۸)، همچنین بری و برگر^۳ (۲۰۰۴) تنش ها و تعارضات درون خانواده را عامل مهمی در نمودار ساختن مشکلات و ناسازگاریهای فرزندان می داند که می تواند در سطوح بالای مشکلات رفتاری و شایستگی های کم اجتماعی تاثیر گذار باشد (بری و ایسلینگ^۴، ۲۰۰۵).

هر نوع خانواده ای عملکرد خاص خود را دارد و این در مورد خانواده های تک همسری^۵ و دو همسری نیز صادق است. در خانواده های دو همسری، ورود همسر و شاید فرزندان جدید در سیستم

¹-Parcke

²- Hetherington

³-Bray & Berger

⁴-Bray & Easling

⁵-monogamy family

خانواده می تواند تغییرات اجتماعی، اقتصادی، ارتباطی و... را ایجاد نموده و در نهایت عملکرد آن را با قبل از آن (اولین ازدواج) و خانواده های تک همسری متفاوت سازد. امروزه در بخش هایی از کشور پهنای مان ایران، ازدواج دوم و خانواده های دو همسری رواج بسیاری داشته و دارد، و مشاهدات گویای آن است که این خانواده ها با ورود همسر دوم به سیستم خانواده با تحولات بسیاری و گاه تعارض ها و اختلافاتی روبه رو می شوند. بدون شک، در این خانواده ها دگرگونی تعاملات درونی و بیرونی اعضا، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و... امری اجتناب ناپذیر بوده و آثار و نتایج این تغییرات بر اعضای خانواده می تواند قابل توجه باشد.

از آنجا که اینگونه خانواده ها دارای فرزندان زیادی بوده و تاکنون نیز تحقیقی در این مورد انجام نپذیرفته است، بر آن شدم تا به رغم مشکلات بسیاری که وجود داشت پژوهشی را تحت عنوان، مقایسه سلامت روانی فرزندان و عملکرد خانواده در خانواده های تک همسری و دو همسری، انجام دهم. نتایج این تحقیق می تواند علاوه بر شناسایی مشکلات نوجوانان در دو شکل از خانواده، در برنامه ریزی آموزشی، فرهنگی، اجتماعی مربوط به این خانواده ها مورد استفاده قرار گیرد.

فرضیه های تحقیق

فرضیه های اصلی

- بین عملکرد خانواده های تک همسری و دو همسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان سلامت روانی فرزندان خانواده های تک همسری و دو همسری تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه های فرعی

- بین میزان اضطراب فرزندان خانواده های تک همسری و دو همسری تفاوت معنی داری وجود دارد.

- بین میزان فویبای فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان وسواس فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان جسمانی کردن فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان پارانویید فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان افسردگی فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان روان پریشی فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان خصومت فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.
- بین میزان حساسیت بین فردی فرزندان خانواده های تک همسری و دوهمسری تفاوت معنی داری وجود دارد.

اهداف تحقیق

اهداف نظری

- بررسی عملکرد خانواده های تک همسری و دو همسری
- بررسی سلامت روانی فرزندان خانواده های تک همسری و دو همسری

-مقایسه اختلالات (اضطراب، فوبیا، وسواس، جسمانی کردن، پارانوئید، افسردگی، روان پریشی، پرخاشگری و حساسیت در روابط بین فردی) در فرزندان خانواده های تک همسری و دو همسری.

اهداف کاربردی

- با استفاده از نتایج بدست آمده می توان به شناخت و درک برخی از مسائل و مشکلات خانواده های تک همسری و دو همسری دست یافت.
- یافته های پژوهش، نوجوانان و والدین را نسبت به ماهیت عملکرد خانواده و سلامت روانی آنها آگاه می کند.
- از آنجا که تا کنون به دلیل فقر منابع و جامعه آماری تحقیقی در این مورد صورت نگرفته است، این تحقیق می تواند مبنای مناسبی برای پژوهش های آتی در مورد خانواده های دو همسری و اعضای آن باشد.
- با استفاده از نتایج بدست آمده می توان چارچوبی را برای بررسی مشکلات روانی نوجوانان فراهم آورد.

تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی تحقیق

- کارایی (عملکرد) خانواده¹ : عبارت است از مجموعه وظایف، نقش ها و انتظاراتی که اعضای خانواده در مقابل یکدیگر دارند (به نقل از صیادی، ۱۳۸۱).
- دوهمسری^۲ (دو زنی): شکلی از ازدواج که در آن مرد متاهل بدون طلاق دادن همسر قبلی خود، اقدام به ازدواج با فرد دیگری می نماید (پورافکاری، ۱۳۸۵).

¹ -family function

² -bigamy

تک همسری^۱: شکلی از ازدواج که در آن طرفین فقط دارای یک همسر هستند (پورافکاری،

۱۳۸۵).

تعریف عملیاتی

در این پژوهش کارایی خانواده بوسیله ابزار سنجش خانواده (FAD)^۲ اندازه گیری می شود.

نوجوانی^۳: دوره ای که مابین کودکی و جوانی قرار داشته و همراه با تغییرات جسمی و روانی

است (برک^۴، ۲۰۰۱؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵).

تعریف عملیاتی

در این پژوهش، نوجوانی افراد بین ۱۵ تا ۱۹ سال را شامل می شود که در دبیرستان های

نظری و دولتی شهر خواف، در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ مشغول به تحصیل هستند.

سلامت روانی^۵: قابلیت ارتباط هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و

حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی (میلانی فر، ۱۳۸۴).

اضطراب^۶: به شکل یک بحران حاد از چند دقیقه تا چند ساعت ادامه می یابد و در آن فرد در

خود احساس نامطبوعی از یک ترس نامعین (بدون موضوع)، وحشت زدگی، درماندگی و حتی مرگ

دارد (منصور و دادستان، ۱۳۸۱).

¹-monogamy

²-family assessment devise

³-adulthood

⁴-Berk

⁵-family health

⁶-anxiety

فوبیا^۱: اضطراب (ترس) از موقعیتهای و اشیایی است که فرد از راه استدلال آنها را بی زیان و بی خطر می داند (شاملو، ۱۳۸۲).

وسواس-اجبار^۲: در این بیماری، بیمار بدون اراده و بی دلیل اعمال و یا رفتاری را تکرار می کند (شاملو، ۱۳۸۲).

جسمانی کردن^۳ (شکایت های جسمانی): بیماران مبتلا به اختلال جسمانی کردن، شکایات جسمانی گوناگون و سابقه طبی طولانی ای دارند، آنها شکایات خود را به گونه ای مهیج و اغراق آمیز شرح می دهند (پورافکاری، ۱۳۸۵).

پارانویید^۴: از نظر انجمن روانپزشکان آمریکا وجود یک شخصیت پارانویا گونه، با حساسیت مفرط، انعطاف ناپذیری، سوء ظن بی جا، حسادت، از خود راضی بودن مفرط، مایل به سرزنش دیگران، و انتساب نقشه های شوم به آنان، مورد قبول است (به نقل از منصور و دادستان، ۱۳۸۱).

افسردگی^۵: بازخورد عاطفی با حالت غمگینی تقریباً دائم و همراه با حالات بحرانی بغض و اشک که گاه با شکوه ها، شکایتهای، تظلم ها و سرزنش ها نیز همراه است (منصور و دادستان، ۱۳۸۱).

حساسیت بین فردی^۶: آسیب پذیری فردی که شخص را برای آزردهی و رنجش مستعد تر می کند (پورافکاری، ۱۳۸۵).

1-Phobia

2-Obsession-compulsive

3-Somatization

4-Paranoid Ideation

5-Depression

6-Interpersonal sensitivity