

بررسی رابطه ازدواج مجدد مادران و سلامت عمومی با اختلالات روانی فرزندان و مقایسه با فرزندان عادی

زهرا مرادی عبدالیوسفی

کارشناس ارشد مشاوره - گرایش خانواده

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ازدواج مجدد مادران و سلامت عمومی با اختلالات روانی فرزندان و مقایسه با فرزندان عادی انجام گرفته است.

جامعه آماری آن عبارت از کلیه مادرانی که ازدواج مجدد داشته اند و فرزند دختر است که در استان اصفهان شهرستان شهرضا در دوره متوسطه مشغول به تحصیل می باشند.

نمونه آماری تحقیق شامل ۲۸ نفر دانش آموزان دختر که مادران آنها ازدواج مجدد نموده اند در دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال و ۲۸ نفر مادران آنها ۲۸ نفر دانش آموزان دختر عادی از همان طیف سنی و ۲۸ نفر مادران آنها که به روش نمونه گیری تصادفی از بین دانش آموزان دختر متوسطه اول شهرستان شهرضا انتخاب شدند به منظور جمع آوری داده ها از دو آزمون استاندارد اختلال روانی (90- sc1) و آزمون سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. یافته ها به وسیله نرم افزار (spss) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد بین اختلال روانی دانش آموزان گروه آزمایش و عادی تفاوت معنادار آماری وجود ندارد. متغیر سلامت عمومی مادران گروه آزمایش، پیش بینی کننده اختلالات روانی دانش آموزان گروه آزمایش است (p=0/001). سلامت عمومی دانش آموزان گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از سلامت عمومی دانش آموزان عادی می باشد (p=0/001).

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، اختلال روانی و ازدواج مجدد مادر

مقدمه

طی سالهای گذشته دگرگونی‌های واقعی در رشد جسمانی و روانی کودکان و نوجوانان به وجود آمده است. آنها بلندقدتر شده و زودتر به سن بلوغ میرسند، برخی بیماریهای خاص در آنها از بین رفته است. البته اگر معیارهای رو به افزایش بهداشت روانی، جسمانی، ناسازگاری، بزهکاری و مشکلات عاطفی را کاهش می‌داد، جای امیدواری بود. با وجود این، به نظر می‌آید که مشکلات عاطفی، اجتماعی و ضعف عملکرد آموزشی تنها با بهبود سطح زندگی حل نخواهد شد، چنین پیشرفت‌هایی شاید بتواند زندگی مناسب‌تر و رضایت‌بخش‌تری را برای خانواده‌ها و جوامع فراهم سازد، اما تضمین نمی‌کند که آیا از لحاظ روانی به امنیت رسیدند یا خیر؟ با این همه، در روزگاری که ویرانگری، خشونت، جنگ، اعتیاد، جرم و جنایت موجب نگرانی فراوانی شده‌اند، باز مجال بسیاری برای پیشرفت وجود دارد. (تانر^۱، نقل از پرینگل^۲، ۱۳۸۶) با توجه به اینکه فوت یا جدایی هر کدام شرایط خاصی را برای یک زن ایجاد میکند، به مشکلات در این زمینه می‌پردازیم که همسرش فوت شده است:

- در صورت فوت همسر، حتی اگر مدتی هم از آن گذشته باشد، زنی که مجدد قصد ازدواج دارد به بی‌مهری نسبت به همسر اولش محکوم میشود.
- خانواده همسر فوت شده ممکن است پذیرش مناسبی نداشته باشند و با نگهداری نوه هایشان توسط یک ناپدری مخالفت کنند.
- گاهی پذیرش فرزندان در حالیکه خاطره خوش پدر را به همراه دارند، بسیار سخت است. اگر زن از همسرش جدا شده باشد نیز با مشکلات خاص خود روبه‌رو میشود.
- در صورت جدایی از همسر، ازدواج دوم ممکن است حمل بر بوالهوسی و تنوع‌طلبی گردد؛ مخصوصاً اگر فرزندی داشته باشد.
- یک قانون نانوشته فرهنگی وجود دارد که زنی که فرزند دارد تا آخر عمر همان مهر مادری برایش کفایت میکند.
- برخورد همسر اول زن اصولاً نامناسب است. در بسیاری موارد نگهداری و حضانت فرزند در صورتیکه زن ازدواج کند از او گرفته میشود. مخصوصاً اگر فرزندشان دختر باشد، ممکن است مرد به بهانه عدم اطمینان از ناپدری، از شب ماندن دخترش نزد مادر خود جلوگیری کند.
- اما چیزی که هر دو گروه زنان با آن رو به رو هستند، نگاه منفی جامعه است؛ حتی اگر بیان نشود. فرهنگ ما به زنی که پا روی نیازهایش بگذارد و تنها به مادری فکر کند، نمره مثبت‌تری میدهد تا زنی که تصمیم بگیرد شرعاً و قانوناً به این تنهایی خاتمه دهد.
- گروهی از زنان در زندگی خود به نسبت میرسند و طلاق را تنها راه چاره خود میدانند. در این میان اما گروهی از آنها به دلیل فرار از بحران و مسائل ناشی از طلاق (مثل مشکلات مالی، روانی، اجتماعی، عاطفی) و حتی فرار از حرفها و طعنه‌های اقوام و آشنایان خیلی سریع و ساده به دلیل نیازهای عاطفی و جسمی میخواهند تشکیل زندگی مجدد دهند.
- اما شاید اکثریت آنها این نکته را در نظر نمیگیرند که انتخاب در ازدواج مجدد به مراتب سخت‌تر از ازدواج اول است چرا که اگر اینبار هم با شکست مواجه شود، آثار زیانبار اجتماعی و روانی مخرب‌تری را به جای میگذارد.

^۱ Taner^۲ Pringle

مرور منابع پیشین

تفاوت نگاه به موضوع ازدواج مجدد در جوامع مختلف و همچنین در یک جامعه در زمانهای مختلف، باعث میشود افراد تحت تأثیر آن رفتارهای متفاوتی نشان دهند.

نگاهی به جوامع غربی نشان میدهد که در آن جوامع ازدواج، طلاق و تشکیل مجدد زندگی امری طبیعی و عادی تلقی میشود. کسی که همسرش را به هر دلیل از دست میدهد، میتواند خیلی زود بدون ترس از قضاوت دیگران، مجدد وارد یک رابطه شده و ممکن است خیلی سریع ازدواج کند.

«تحقیقات بسیار زیاد سالهای اخیر در مورد خانواده های تک والد، به ویژه مادران مجرد و خانواده های طلاق، نشان می دهد که اثرات این پدیده می تواند بسیار پایدار باشد.» (روزنامه ی همشهری، سه شنبه ۱۸ اسفند ۱۳۸۳) فرزندان این گونه خانواده ها، «دو برابر بیشتر مبتلا به بیماری های روحی و روانی هستند. آنها همچنین در مورد احتمال خودکشی و بیماری های مربوط به مشروبات الکلی، دو برابر بیشتر در معرض خطر هستند. خطر ابتلاء به استفاده از مواد مخدر در بین دختران، سه برابر پسران در این خانواده ها است. پسران نسبت به دختران بیشتر در معرض مشکلات روحی - روانی وسایل مربوط به مواد مخدر هستند. همچنین به دلایل مختلف، مرگ و میر در ایشان بیشتر است.» (همان منبع)

«افت تحصیلی، اخراج از مدرسه، بزهکاری کودکان، مصرف مواد مخدر، ارتکاب به جرایم بزرگسالان، تمایل به نقض قواعد و قالب های اجتماعی، در کودکانی که فقط با مادر زندگی می کنند، بیشتر است و این کودکان، بیشتر در معرض ناهنجاری های احساسی و افسردگی هستند.» (همان) ملاحظه می شود که مشکلات بعد از فوت و طلاق تنها به فرد طلاق گرفته و همسر از دست داده، محدود نمی شود و فرزندان آنها را نیز در بر می گیرد و طیف وسیعی از جامعه و نظام اجتماعی کل را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

(سوزان^۳، مورین^۴، مولی^۵ و کاست لو^۶ (۲۰۰۱) آشکار ساختند نوجوانان دارای خانواده عادی در مقایسه با نوجوانانی که دارای ناپدری هستند، بیشترین تنبیه بدنی را دریافت می کنند.

پادو و پلتزر^۷ (۲۰۰۰) نشان دادند که ناپدری با سوء استفاده جنسی کودکان رابطه معنا دار دارد.

تاکنون درباره علت اینکه چرا کودکی بزهکار می شود، و کودکی که به ظاهر در همان شرایط قرار دارد سالم باقی می ماند، به آگاهی اندکی دست یافته اند؛ اما درباره آنها بیشتر بروز می کند، آگاهی بیشتری پیدا کرده و متوجه شده اند که اغلب این رفتارها، در دوران کودکی ریشه دارد (رابینز^۸؛ وست^۹؛ وست و فارینگتون^۱؛ نقل از پرینگل، ۱۳۶۸) طرد شدگی از سوی پدر یا

³ Suzanne

⁴ Morin

⁵ Molito

⁶ Costlw

⁷ Padu and K Peltzer

⁸ Robins

⁹ West

¹ West & Farrington

مادر می تواند به " کوتولگی ناشی از محرومیت^۱ بیانجامد و سوء تغذیه مزمن می تواند به عقب ماندگی ذهنی منتهی شود (پرینگل، ۱۳۸۶). از دست دادن پدر در طی سالهای اولیه کودکی با بروز مشکلات روانی در کودکی یا در سالهای بعدی زندگی، رابطه دارد. کودکان محروم از پدر در مقایسه با کودکان عادی به اختلالات روانی بیشتری مبتلا می شوند نتایج پژوهشهای قائمی (۲۰۳۱)، براون و همکاران (۷۹۹۱)، خدا رحیمی و حق شناس، شیل، نقل از قهاری، (۱۳۸۲) آشکار ساخته اند که کودکان بی پدر در معرض خطر انواع مشکلات روان شناختی و رفتاری قرار دارند.

اختلال اول بار توسط پاول و همکارانش در سال ۱۹۶۷ گزارش شد این محققان، ۱۳ کودک را توصیف کردند که قدشان به صورتی غیرعادی کوتاه بود و الگوی غذا خوردن غیر طبیعی، کندی رشد کلامی و حملات کج خلقی نشان می دادند.

گارت اشتاین^۲ و همکاران (۲۰۰۹) لیم^۳ و همکاران (۲۰۰۸) بایرو و همکاران (۲۰۰۶) گنیس برگ^۴ و شلوزبرگ^۵ (۲۰۰۲) نشان دادند فقدان سلامت روانی مادر رابطه نزدیکی با انواع اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و عامل نورزگرایی فرزند دارد.

دوک و لنکستر^۶ و لنکستر ریچمن^۷، نقل از نیکخو، (۱۳۸۲) دریافتند کودکان زمانی که پدرش را از دست می دهند واجد کانون مهار بیرونی میشوند. در همین رابطه نشان داده اند که تأثیر مرگ پدر مخرب تر و زیان بارتر از طلاق است. به نظر بعضی از محققین آدامز^۸ (۱۳۷۳) مرگ پدر در خانواده بیش از آنکه فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد، مادر را دچار مشکل می نماید.

به نظر می رسد که مرگ مادر بر فرزندان و شوهر خیلی دشوار است، نتایج بررسی ها نشان می دهد مرگ مادر بیش از آنکه شوهر را تحت تأثیر قرار دهد، تمایل دارد فرزندان را به شدت تحت تأثیر عوارض فقدان مادر قرار دهد. به طوری که اختلالات رفتاری و افسردگی در کودکانی که مادران خود را از دست داده اند نسبت به کودکان فاقد پدر بیشتر گزارش شده است، اما مرگ پدر به نظر بعضی از محققان، در خانواده بیش از آنکه فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد، مادر را دچار مشکل می کند و همچنین کودکان از تأثیر فقدان پدر بی امان نخواهند ماند (آدامز، ۱۳۷۳)

محققان بی شماری از جمله سوزان^۹ (۲۰۰۱) براون^{۱۰} (۱۹۹۲)، فرانک، نقل از نیکخو (۱۳۸۲) در مورد نقش پدر متفق القول هستند که حضور پدر در پیشرفت تحصیلی و رشد شناختی کودک، تحول نقش جنسی، تحول اخلاقی یا وجدان و فقدان آسیب های روانی تأثیر مثبت دارد و عدم حضور او، با اختلالاتی در هر یک از این ابعاد همراه است.

سوبرینهو^{۱۱} و امید-کاستا^{۱۲} (نقل از نیکخو، ۱۳۸۲) نشان دادند که محرومیت از پدر در دوران کودکی منجر به افسردگی و علائمی از قبیل فریبی و افزایش وزن می گردد.

¹ Deprivation dwarfism	1
¹ Browen	2
¹ Gartstein	3
¹ Lim	4
¹ Bayer	5
¹ Ginsburg	6
¹ Schlossberg	7
¹ Duke and Lancaster	8
¹ Lancaster and Richmond	9
² Adams	0
² Suzanne	1
² Brown	2
² Sobrinho	3

داوسون^۲، نقل از نیکخو، (۱۳۸۲) اظهار نمود که کودکانی که با مادر (مطلقه) زندگی می کنند در مقایسه با کودکانی که با هر دو والد زندگی میکنند در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد بیشتر در معرض خطر بیماری روانی قرار دارند. با توجه به افزایش موارد طلاق، از دست دادن یکی از والدین بر اثر حوادث از قبیل جنگ، سیل، زلزله و تصادفات رانندگی و بیماریهای ناشناخته، ازدواج مجدد و بدنبال آن تشکیل خانواده های ثانوی و یا اصطلاحاً خانواده های ناتی بشدت در حال افزایش است.

در کشورهای آمریکا و اروپا محققان بر این عقیده اند که از هر سه کودکی که امروز به دنیا می آید، یک کودک تا قبل از اینکه به سن ۱۸ سالگی برسد، خانواده ثانوی (ناپدری یا نامادری) را تجربه خواهد کرد (دبلیو و واندر، ۱۳۷۴).

در حقیقت با ازدواج مجدد مادر، پسران از یک محیط گرم و حمایت پذیر ناپدری برخوردار شده و از لحاظ رشد روانی-اجتماعی سود بیشتری می برند. هر چند در مورد دخترانی که از طریق ازدواج مجدد مادر خود، به خانواده ناپدری برده می شود، چنین تفاهمی مشاهده نمی شود. در حقیقت این دختران اضطراب بیشتری نشان داده و احساس می کنند که مادرانشان بعد از ازدواج مجدد توجه چندانی به آنها ندارد (رابرتسون، ۱۳۷۵).

بنابراین، غیبت پدر از خانه و یا مرگ پدر از خانواده فرزندان را تحت تأثیر قرار میدهد و آنها را دچار مشکل می کند و با ازدواج مجدد مادر و رویارویی با مشکلات خاص آن، احتمال به ظهور رسیدن مشکلات روانی و یا بیماریهای روانی در زندگی کودکان افزایش می یابد (آدامز، ۱۳۷۳) کودکانی که به عللی پدر خود را از دست می دهند، مستقیماً از فقدان پدر و حضور ناپدری تأثیر می پذیرند و ازدواج مجدد مادران با توجه به نوع جنسیت و سن فرزندان آنها، تأثیر عاطفی و روانی بر روی فرزندان دارد. کودکانی که مادران آنها بعد از مرگ پدر ازدواج مجدد کرده اند در عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی و نتایج آزمونهای روانی تفاوت معناداری نسبت به فرزندان که مادران آنها ازدواج مجدد نکرده اند داشته اند (حیدری، ۱۳۸۴).

گاهی با مرگ مادر یا پدر، خانواده از هم می پاشد و با ازدواج مجدد والد مانده، بچه ها گرفتار دو نوع زندگی ناخواسته می شوند یا مجبورند در شرایط سختی با ناپدری، نامادری زندگی کنند و یا به خانه پدر بزرگ، مادر بزرگ رفته، یا تحت حضانت یکی از اقوام قرار گیرند که در هر صورت آغاز این زندگی جدید با فرهنگ و تربیت تازه برای هر دو طرف بویژه برای کودکان و نوجوانان چه بسا دشوار خواهد بود. نکبت بارترین وضع از دید کودکان و نوجوانان هنگامی است که هیچ یک از اعضای خانواده سرپرستی شان را بر عهده نگیرند و ایشان را به مؤسسات و مراکز شبانه روزی بسپارند و یا آنان را به فرزند خواندگی به خانواده های بیگانه بدهند. کودکان با ورود به هر یک از محیط های جدید، با مشکلات، دلواپسی و ترس های درونی متعددی گرفتار می شوند که تا خو گرفتن به محیط و آداب تازه محل جدید، آثار تلخ این دوران، بچه ها باقی خواهد ماند. چنین کودکانی اگر چه در کلاس درس هم حضور یابند، کمتر تمرکز ذهنی دارند و علاقه کمتری به مدرسه و درس نشان می دهند، در نوجوانی نیز به صورت افرادی سرکش و نافرمان و انتقام جو دیده می شوند و اغلب دچار عقده حقارت شده، خود کم بین و یا بدبین بار می آیند و معمولاً اطرافیان را در مشکلات و گرفتاریهای خویش مقصر می دانند (ماسن و کانجر، ۱۳۸۰).

احساس غمگینی شدید و داغدیدگی در مرگ همسر، در زنان بیشتر از مردان دیده می شود. به طوری که سوگ در ابتدا به صورت حالت شوک و یا احساس کرختی و پریشانی ظاهر می شود. این ناتوانی آشکار برای درک آنچه اتفاق افتاده است ممکن است زودگذر باشد. سایر خصوصیات فیزیکی سوگواری ممکن است مشتمل بر احساس ضعف، کاهش اشتها، کاهش وزن، اشکال در تمرکز، تنفس و تکلم، اختلال خواب دیده شود یا به صورت ناتوانی در به خواب رفتن، بیدار شدن های مکرر، یا صبح خیزی

² Almeid-Costa 4

² Dowson 5

باشد. شخص اغلب خواب عزیز از دست رفته را می بیند و وقتی از خواب بیدار شده، واقعیت را در می یابد دچار یأس و ناامیدی می گردد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲).

موت^۶ و همکاران (نقل از حیدری، ۱۳۸۴) در بررسی ۴۸۲ نوجوانان نشان دادند که پسران و دخترانی که پدرانشان اخیراً آنها را ترک نموده اند، مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به نوجوانانی که با هر دو والد واقعی خود زندگی می کنند از خود بروز دادند. براون^۷ و همکاران، (۱۹۹۷) ارتباط نسبتاً زیادی را بین از دست دادن والدین در بچگی و افسردگی در بزرگسالی گزارش نموده است او در یافت که ۴۱ درصد از ۲۱۶ بیمار بزرگسال افسرده یکی از والدین خود را در اثر مرگ قبل از ۱۵ سالگی از دست داده بودند. یافته های بک و همکاران (۱۹۶۳) و پرینگل (۱۹۷۸) بیانگر این است که شدت

افسردگی با مرگ والدین همبستگی دارد. همچنین می توان انتظار داشت که مرگ والدین اثرات خاصی بر گونه های مختلف افسردگی داشته است. مثلاً تاک و گی^۸ (نقل از پرینگل، ۱۳۸۶) دریافت که از دست دادن والدین که جدایی والدین را نیز شامل می شود اثر بیشتری در افسردگی و اکنشی نسبت به افسردگی درونزا دارد (نقل از پرینگل، ۱۳۸۶) اهالی آبادی (۱۳۸۲) آشکار ساخت بین سلامت روانی نوجوانان که مادرانشان از دواج مجدد داشته اند و نوجوانان که مادرانشان از دواج مجدد نداشته اند تفاوت معناداری وجود دارد. یافته ها در این زمینه حاکی از آن است که جانشین پدر (پدر خوانده) می تواند هم تأثیرات مثبت و هم آثار سوء بر شخصیت فرزندان داشته باشد. نتایج نشان داد دختران و پسران که مادرانشان از دواج مجدد نداشته اند از سلامت روان بالاتری برخوردارند. داوسون^۹ (نقل از نیکخو، ۱۳۸۲) در بررسی سلامت ۱۷۱۱۰ کودک اظهار نمود که کودکانی که با مادر (مطلقه) زندگی می کنند در مقایسه با کودکانی که با هر دو والد زندگی می کنند در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد در معرض تهدیدات سلامت هستند.

این کودکان در معرض تهدید بیشتری نسبت به آسم، معایب گفتاری و سردردهای مکرر قرار دارند. چونگ سوگ هنگ^{۱۰} و همکاران (نقل از نیکخو، ۱۳۸۲)

در مطالعه ۶۰۰۰ کودک پی بردند که کودکان خانواده های تک والد مشکلات روانی و جسمانی بیشتری در مقایسه با کودکان دارای دو والد، داشته اند.

با توجه به مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر آن است که به بررسی رابطه فقدان پدر و سلامت عمومی مادر با اختلالات روانی فرزندان در مقایسه با فرزندان عادی بپردازد.

² Mott	6
² Brown	7
² Tagvegi	8
² Dawson	9
³ Gong_soog Hong	0

روش پژوهش

جامعه آماری: جامعه مورد مطالعه کلیه مادرانی که ازدواج مجدد داشته اند و فرزند دختر آنان که در دوره متوسطه اول در شهرستان شهرضا مشغول به تحصیل می باشند

نمونه آماری: ۲۸ نفر از دانش آموزان دختر که مادران آنها ازدواج مجدد نموده اند در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ و ۲۸ نفر مادر آنان و همچنین گروه کنترل ۲۸ نفر دانش آموز دختر عادی از همین طیف سنی و ۲۸ نفر مادر آنان کل آزمودنیها این پژوهش ۵۶ نفر فرزند دختر که مادر ازدواج مجدد نموده اند و عادی و ۵۶ نفر مادر که ازدواج مجدد داشته اند به همراه مادران عادی که به عبارت دیگر ۱۱۲ نفر در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند که در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شد

ابزارهای پژوهش

الف) آزمون SCL-90-R:

یکی از ابزارهای تشخیصی روانپزشکی است. این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علایم روانی است که با استفاده از آن می توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. این پرسشنامه توسط دراگوتیس و همکارانش در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و براساس تجربیات بالینی و تحلیل های روان سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. در ایران مطالعات زیادی برای هنجار یابی آن انجام شده است. پاسخ های ارائه شده به هریک از موارد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای از میزان ناراحتی که از (هیچ) تا (به شدت) می باشد مشخص می شود ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شکایت جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار، پارانوئیدی و روان پرشی را در بر می گیرد.

ب) آزمون سلامت عمومی:

آزمون سلامت عمومی ناراحتی های با طول مدت یک ماه گذشته را شناسایی میکند و نسبت به بیماریهای گذرا حساس است که ممکن است بدون درمان شفا یابند. این پرسشنامه در مطالعات زمینه یابی در جامعه کل، مطالعات زمینه یابی گروه های خاص و مطالعات مقایسه ای بیماران روانی پروری جمعیتی خاص و در زمانهای متفاوت به کار برده می شود. این آزمون دارای چندین نسخه براساس تعداد سوالات است. نسخه ارائه شده در این پژوهش ۲۸ سوالی می باشد. که حاوی چهار مقیاس: علایم روان تنی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. این پرسشنامه برای شناسایی افراد با تشخیص بیمار روانی کاربرد دارد (گلدبرگ، وهیلر، ۱۹۸۸ نقل از کویانی و همکاران ۱۳۸۲). نمرات بین ۱۴-۲۱ در هر زیر-مقیاس، وخامت وضع آزمودنی در آن عامل را نشان می دهند. زیر نمره ۱۴ را عادی در نظر می گیرند و از ۱۴ به بالا کاهش سلامت عمومی محسوب می شود (دادستان، ۱۳۸۱)

تجزیه و تحلیل آماری

طبقه بندی، پردازش و تحلیل داده های به دست آمده جهت بررسی فرضیه ها انجام شده است. و سوال های تحقیق با استفاده از نرم افزار آماری SPSS بررسی گردیده است.

توصیف داده ها

در این بخش آماره های توصیفی شامل فراوانی ها، درصدها، انحراف استاندارد مربوط به ویژگیهای جمعیت شناختی ارائه می گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی دانش آموزان گروه آزمایش و عادی

درصد	فراوانی	آزمودنی ها
۵۰	۲۸	گروه آزمایش
۵۰	۲۸	عادی
۱۰۰	۵۶	جمع

بر اساس جدول شماره یک، ۲۸ نفر از پاسخگویان نمونه آماری (۵۰ درصد) را دانش آموزان گروه آزمایش و ۲۸ نفر از پاسخگویان نمونه آماری (۵۰ درصد) را دانش آموزان عادی تشکیل داده است. یعنی آزمودنیهای گروه آزمایش و عادی در تحقیق حاضر یکسان می باشند.

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی مادران دانش آموز گروه آزمایش بر حسب ازدواج مجدد

درصد	فراوانی	
۵۹	۳۳	بله
۴۱	۲۳	خیر
۱۰۰	۵۶	جمع

بر اساس جدول شماره دو، ۵۹ درصد از مادران دانش آموز گروه آزمایش دارای ازدواج مجدد می باشند و ۴۱ درصد ازدواج مجدد نداشته اند.

جدول ۳: آماره های توصیفی (فراوانی، میانگین انحراف معیار، کمترین و بیشترین) اختلالات روانی دانش آموزان

گروه آزمایش و عادی

گروه آزمودنیها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
گروه آزمایش	۲۸	۰/۹۸۲۸	۰/۵۸۱۸۴	۰/۱۳	۲/۴۱
عادی	۲۸	۰/۹۳۳۷	۰/۵۵۱۳۰	۰/۰۵	۲/۶۳
کل	۵۶	۰/۹۵۸۲	۰/۵۴۵۸۹	۰/۰۵	۲/۶۳

نتایج جدول سه نشان می دهد که میانگین نمره اختلال روانی در دانشجویان گروه آزمایش $m-0/98$ می باشد که از حداقل $0/13$ تا حداکثر $2/41$ در بین دانش آموزان گروه آزمایش متغیر بوده است. این میانگین در دانش آموزان عادی برابر $m-0/93$ می باشد که از حداقل $0/05$ تا حداکثر $2/63$ در نوسان بوده است.

جدول ۴: آماره های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین) سلامت عمومی مادران دانش

آموزان گروه آزمایش و عادی

گروه آزمودنیها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
گروه آزمایش	۲۸	۱۸/۵۵۴۵	۷/۱۸۷۶۴	۵/۰۰	۴۲/۰۰
عادی	۲۸	۱۸/۸۷۲۷	۸/۰۴۲۴۴	۱/۰۰	۴۹/۰۰
کل	۵۶	۱۷/۲۱۳۶	۷/۷۲۷۳۶	۱/۰۰	۴۹/۰۰

نتایج جدول چهار نشان میدهد که میانگین نمره سلامت عمومی مادران در گروه آزمایش $m-18/55$ می باشد که از حداقل 5 تا حداکثر 42 در بین دانش آموزان گروه آزمایش متغیر بوده است. این میانگین در دانشجویان عادی برابر با $m-18/87$ می باشد که از حداقل 1 تا حداکثر 49 در نوسان بوده است.

تحلیل داده ها

سؤال پژوهشی: کدام یک از متغیرهای سلامت عمومی مادر و ازدواج مجدد مادر پیش بینی کننده اختلالات روانی فرزندان گروه آزمایش است؟

جدول ۵: تحلیل واریانس رگرسیون گام به گام اختلال روانی فرزندان گروه آزمایش بر اساس

مدل	مجموع مربعات SS	درجه آزادی df	میانگین مربعات ms
رگرسیون	۳/۱۷۲	۱	۳/۱۷۲
باقیمانده	۲۸/۸۲۹	۱۰۸	۰/۲۶۷
جمع	۳۲/۰۰۱	۱۰۹	

F	F
مشاهده ایی	سطح معنی داری
۱۱/۸۸۴	۰/۰۱

جدول ۶

تحلیل رگرسیون گام به گام اختلال روانی بر اساس متغیر پیش بین

شاخص آماری مدل	ضریب همبستگی چند گانه R	ضریب تبیین R ²	ضریب تبیین خالص AR ²	اشتباه معیار بر آورد	مقادیر	
					مدل ۱	
	۰/۳۱۵	۰/۹۹	۰/۹۱	۰/۵۱۶۶۶		

بر اساس آزمون رگرسیون چند متغیری یا چند گانه (روش گام به گام) و مطابق با جداول در تبیین اختلالات روانی دانش آموزان از روی متغیرهای پیش بین (سلامت عمومی مادر و ازدواج مجدد مادر) ملاحظه می شود. که ضریب همبستگی چند گانه برابر $R = 0.315$ ، ضریب تبیین $R^2 = 0.99$ و ضریب تبیین خالص $AR^2 = 0.91$ به دست آمده است. یعنی از روی متغیرهای پیش بین معنادار (سلامت عمومی مادر) موجود در مدل (۱) می توان تا حدود ۹ درصد واریانس نمره اختلال روانی دانش آموزان را تبیین کرد. در این بین طبق بتای استاندارد شده متغیرهای پیش بین ملاحظه می شود، سلامت عمومی مادر با بتای $B = 0.315$ نیرومند ترین و تنها متغیر در پیش بینی و تبیین

اختلال روانی دانش آموزان است. ارتباط متغیر پیش بین (سلامت عمومی مادر) با متغیر ملاک (اختلال روانی فرزندان) طبق تحلیل واریانس معادله رگرسیون خطی ($F = 11/88$ با سطح معناداری $P < 0.001$)

بحث و نتیجه گیری

نخستین یافته های پژوهشی حاضر نشان داد بین دو گروه از دانش آموزان گروه آزمایش و عادی از لحاظ اختلال روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر فقدان پدر به تنهایی نتوانسته تفاوت های عمده شخصیتی در سطح بهنجار و نابهنجار در فرزندان گروه آزمایش نسبت به افراد عادی ایجاد نماید. بک و همکاران (نقل از آدامز، ۱۳۷۳) نیز آشکار ساخت که مرگ پدر به تنهایی قادر به پیش بینی افسردگی در فرزندان نیست.

یافته های پژوهشی پردیس و هیل (نقل از حیدری، ۱۳۸۴) مؤید آن بود که محرومیت پدر زمانی می تواند باعث گرایش به خودکشی در فرزندان شود که زمینه های ژنتیکی افسردگی در فرزندان وجود داشته باشد. یعنی مرگ پدر به تنهایی قادر به پیش بینی افسردگی در فرزند نیست، مونر و همکاران (نقل از قهاری ۱۳۸۲) بیان کرد که محرومیت از والدین الزاماً باعث بیماری روانی در فرزندان نمی شود.

یافته های نانت و کریستوفر (نقل از حیدری، ۱۳۸۴) نیز همسو با یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مرگ والدین در کودکی (بچگی) عامل خطرناک و قابل توجهی برای افسردگی در بزرگسالی نیست. به نظر می رسد از دست دادن همسر و مشکلات زندگی پس از مرگ همسر زمینه ساز کاهش سلامت عمومی مادران شهید بوده است.

اصولاً پایان روابط زن و شوهر جزء رویدادهای است که بالاترین استرس ها را به همسر تحمیل می کند، مرگ شوهر احساسات شدید و اغلب طاقت فرسایی در همسر او ایجاد می کند. زنانی که همسر خود را از دست می دهند بیشتر آمادگی دارند که از نظر جسمی، روانی، خواب و تغذیه اختلال پیدا کنند.

مشکلات مختلف از جمله تربیت فرزندان، برقراری روابط اجتماعی مجدد، تغییر در شبکه های دوستی، مشکلات شغلی، احساس تنهایی، اداره کردن زندگی به تنهایی، تغییر موقعیت قبلی در خانواده و جامعه، ایفای نقش های دوگانه پدر و مادر، احتمال بروز مشکلات روانی و جسمانی را در زن افزایش می دهد. در ازدواج مجدد وابستگی فکری، عاطفی نسبت به پدر قبلی و تهدید قلمداد شدن فرزند خوانده برای ناپدری بر برقراری رابطه سازنده بین فرزند

و ناپدری را به تأخیر می اندازد و نیاز به زمان دارد. اگر چه پژوهش های زیادی در این مورد وجود ندارد اما برخی مطالعات نشان داده اند که اساساً ارتباط بین فرزندان و ناپدری بهتر و صمیمانه تر از ارتباط بین فرزندان و نامادری می باشد (سنتراک وستیرل نقل از نیکخو، ۱۳۸۲)

پیشنهادهای

ارائه خدمات مشاوره ای و مددکاری در زمینه های متفاوت جهت کنار آمدن با مشکلات ناشی از فقدان پدر در خانواده، ضرورت دارد لذا پیشنهاد می گردد که مراکز مددکاری و مشاوره ای به خانواده ها علی الخصوص مادران و دیگر اقوامی که با فرزندان آنها زندگی می کنند آگاهی دهند و با پایگاه اجتماعی، حمایتی مناسبی برای فرزندان مثل گروه آزمایش فراهم آورند.

- با توجه به مشکلات خانوادگی دانش آموزان توصیه می گردد دانش آموزان شناسایی گردند و آموزشهای لازم به آنها ارائه شود.

- انجمن حمایت از فرزندان بد سرپرست و بی سرپرست و آسیب زا در زمینه مشکلات و مسایل خانوادگی بیشترین هم خود را به این عزیزان بنماید.

- نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ازدواج مادران، از طرفی سبب ایجاد یک پایگاه برای شخص مادر و به تبع آن سبب جبران جایگاه خالی پدر خواهد شد ولی از طرفی احتمال دارد که برای فرزندان ضربه ای عاطفی باشد در نتیجه ازدواج مادران باید با دقت و همراه با ارائه چند مرحله مشاوره ازدواج انجام گیرد.
- گسترش و ترویج و ایجاد هر چه بیشتر کلینیک های ازدواج و خانواده درمانی

پیوست ها

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

لطفا این قسمت را بدقت مطالعه کنید:

میخواهیم درباره کسالت و ناراحتیهای پزشکی و اینکه سلامت عمومی شما در طی یک ماه گذشته تا به امروز چگونه بوده است اطلاعاتی بدست آوریم. لطفاً در تمامی سوالات زیر پاسخی را که فکر میکنید با وضع شما بیشتر مطابقت دارد مشخص کنید. به خاطر داشته باشید که ما میخواهیم درباره ناراحتیهای اخیر شما اطلاعاتی بدست آوریم، نه مشکلات و ناراحتی هایی که در گذشته داشته اید سعی کنید به تمامی سوالات پاسخ دهید و جواب خود را در محل مربوط با علامت ضربدر مشخص فرمائید. از همکاری شما بسیار متشکریم.

- ۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟
- ۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟
- ۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟
- ۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کردهاید که بیمار هستید؟
- ۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟
- ۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد میشود؟
- ۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟
- ۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بیخوابی شده باشید؟
- ۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟
- ۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
- ۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟
- ۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟
- ۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری خارج از توانائی شما است؟
- ۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
- ۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
- ۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
- ۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟

- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانائی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
- ۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامید کننده است؟
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ایکاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص میشدید؟
- ۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

پرسشنامه آزمون scl-90-R

- ۱- آیا از هفته گذشته تا به امروز سر دردهایی داشته اید؟
- ۲- آیا بی جهت دلشوره دارید و توی دلتان می لرزد؟
- ۳- آیا افکار مزاحمی که دوست ندارید مرتباً وارد سر شما می شوند که ولتان نکنند؟ (منظور افکار مزاحم و تکراری)
- ۴- آیا ضعف می کنید و سرتان گیج می رود؟
- ۵- آیا علاقه خود را نسبت به فعالیت ها و لذت های جنسی از دست داده اید؟
- ۶- آیا ایراد گیر هستید؟
- ۷- آیا فکر می کنید که اختیار فکرهای شما به دست دیگران است یعنی افکار شما را دیگران کنترل می کنند و یا با دستگاه هایی از راه دور مغز یا فکر شما را در اختیار خود دارند؟
- ۸- آیا احساس می کنید بخاطر بیشتر گرفتاریهای شما دیگران را باید سرزنش کرد؟
- ۹- آیا فراموش کار شده اید؟
- ۱۰- آیا از ریخت و پاشیدگی ها در اطراف و سر سری گرفتن های دیگران ناراحت می شوید؟
- ۱۱- آیا زود دلخور و عصبانی می شوید؟
- ۱۲- در هفته گذشته تا امروز در ناحیه قلب یا سینه احساس دردهایی داشته اید؟
- ۱۳- آیا از رفتن به جاهای وسیع و یا کوچه و بازار می ترسید؟
- ۱۴- آیا در هفته گذشته تا امروز خودتان را کم قوه حس می کنید و یا کند شده اید؟
- ۱۵- آیا فکر اینکه به زندگیتان خاتمه بدهید به سرتان آمده است؟
- ۱۶- آیا صداهایی به گوش شما می رسد که دیگران آنها را نمی شنوند؟
- ۱۷- آیا لرزش دارید؟
- ۱۸- آیا احساس می کنید که به بیشتر مردم نمی توان اعتماد کرد؟
- ۱۹- آیا بی اشتها شده اید؟
- ۲۰- آیا زود به گریه می افتید؟
- ۲۱- آیا در برابر جنس مخالف احساس ناراحتی می کنید و خجالت می کشید؟

- ۲۲- آیا احساس می کنید طوری گیر افتاده اید که نه راه پس دارید و نه راه پیش؟
- ۲۳- آیا ناگهان و بدون هیچ علتی می ترسید؟
- ۲۴- آیا ناگهان آن چنان از کوره در می روید که نمی توانید جلوی خودتان را بگیرید؟
- ۲۵- آیا می ترسید تنها از خانه بیرون بروید؟
- ۲۶- آیا خود را برای هر چیزی سرزنش می کنید؟
- ۲۷- آیا پشت درد دارید؟
- ۲۸- آیا احساس می کنید که کارهایتان پیشرفت نمی کند مثل اینکه گره در کارتان افتاده باشد؟
- ۲۹- آیا احساس تنهایی می کنید؟
- ۳۰- آیا احساس غمگینی می کنید؟
- ۳۱- آیا برای هر چیز کوچکی زیاد دل نگران می شوید؟
- ۳۲- آیا نسبت به همه چیز بی علاقه شده اید؟
- ۳۳- آیا همیشه احساس ترس می کنید؟
- ۳۴- آیا زود می رنجید؟ آیا حساس و زود رنج شده اید؟
- ۳۵- آیا دیگران از فکر های شما بدون اینکه به آنها بگویند با خبر می شوند؟
- ۳۶- آیا فکر می کنید که دیگران حرف شما را نمی فهمند و یا درد شما را حس نمی کنند؟ (توضیح اینکه: با شما همدردی نمی کنند).
- ۳۷- آیا فکر می کنید که رفتار مردم نسبت به شما غیر دوستانه برخورد می کنند.
- ۳۸- آیا برای اینکه کارها را درست انجام بدهید مجبور هستید خیلی آهسته کار کنید؟
- ۳۹- آیا قلبتان تند می زند؟ طپش دارد؟
- ۴۰- آیا در هفته گذشته تا امروز حال تهوع یا دل آشوبی داشته اید؟
- ۴۱- در میان کسانی که مثل شما هستند احساس می کنید از آنها کمتر هستید؟
- ۴۲- آیا در عضلاتتان احساس کوفتگی می کنید؟
- ۴۳- آیا احساس می کنید که دیگران شما را زیر نظر دارند و یا درباره شما با دیگران حرف می زنند؟
- ۴۴- آیا دیر خوابتان می برد؟ خواب رفتن برایتان مشکل است؟
- ۴۵- وقتی کاری را انجام می دهید آیا مجبور هستید آن را چند بار تکرار کنید تا مطمئن شوید آن را درست انجام داده اید؟ (مثلا در را چند بار امتحان کنید تا مطمئن شوید که بسته است)
- ۴۶- آیا تصمیم گرفتن برایتان مشکل است؟
- ۴۷- آیا از مسافرت با اتوبوس یا قطار یا هر وسیله نقلیه عمومی دیگر می ترسید؟
- ۴۸- آیا دچار تنگی نفس شده اید؟ (نمی توانید راحت نفس بکشید).
- ۴۹- آیا ناگهان احساس می کنید که گر گرفته اید (داغ شده اید) و یا یخ می کنید؟
- ۵۰- آیا مجبور هستید بعضی کارها را نکنید و یا بعضی جاها نروید یا دست به بعضی چیزها نزنید برای اینکه از آنها بی دلیل می ترسید؟ (کارها یا جاهایی یا چیزهایی که دیگران از آن نمی ترسند)
- ۵۱- آیا اتفاق می افتد حس کنید که نمی توانید فکر بکنید مثل اینکه سرتان از فکر خالی است؟
- ۵۲- آیا قسمت هایی از بدنتان خواب می رود یا گرگز (سوزن سوزن) می شود؟

- ۵۳- آیا گاهی احساس می کنید که چیزی راه گلویتان را گرفته است (مثل اینکه بغض گلویتان را گرفته باشد؟)
- ۵۴- آیا نسبت به آینده نا امید هستید ؟
- ۵۵- آیا وقتی کاری را انجام می دهید برایتان مشکل است که تمام حواستان را جمع آن بکنید ؟
- ۵۶- آیا در بعضی قسمتهای بدنتان احساس ضعف می کنید ؟
- ۵۷- آیا عصبی (کم تحمل) هستید و زود از جا در می روید ؟
- ۵۸- آیا در دستها و پاهایتان احساس سنگینی می کنید ؟
- ۵۹- آیا فکرهای زیادی درباره مرگ و مردن دارید ؟
- ۶۰- آیا پرخوری می کنید ؟
- ۶۱- آیا وقتی توجه مردم به شما است یا درباره شما در حضور خودتان حرف می زنند ناراحت می شوید ؟
- ۶۲- آیا بعضی وقت ها حس می کنید فکر هایتان مال خودتان نیست یا آنها را توی سرتان گذاشته اند ؟
- ۶۳- آیا حس می کنید که میل شدیدی به کتک زدن و آسیب رساندن به دیگران دارید؟
- ۶۴- آیا صبح ها زودتر از آنچه که عادت داشته اید بیدار می شوید و دیگر خوابتان نمی برد ؟
- ۶۵- آیا خود را مجبور به تکرار بعضی کارها مانند شستن ؛ شمردن یا دست زدن به چیزهایی می بینید ؟
- ۶۶- آیا بد خواب هستید ؟ ناراحت می خوابید ؟
- ۶۷- آیا گاهی حس می کنید که دلتان می خواهد چیزی را پرت کنید ؛ خرد کنید ؛ بشکنید ؟
- ۶۸- آیا فکر ها و عقیده های مخصوص به خودتان را دارید که هیچکس دیگری آنها را قبول ندارد ؟
- ۶۹- آیا وقتی با دیگران هستید زیاده از حد در فکر و رفتارتان مراقب هستید که مبادا کاری کنید که آبرویتان برود ؟ (مبادا خطائی از شما سر بزند).
- ۷۰- آیا وقتی در جمع مردم هستید احساس ناراحتی و غریبگی می کنید مثل اینکه با آنها فرق دارید یا اینکه از آنها خجالت می کشید ؟
- ۷۱- آیا انجام هر کاری به نظرتان مشکل و پرزحمت می آید ؟
- ۷۲- آیا ناگهان دچار هول شدید و وحشت زدگی می شوید ؟
- ۷۳- آیا در بین جمعیت از اینکه چیزی بخورید و یا بیاشامید ناراحت می شوید ؟
- ۷۴- آیا زیادی درگیر می شوید و جر و بحث می کنید ؟
- ۷۵- آیا وقتی تنها می مانید مضطرب می شوید ؟ می ترسید ؟
- ۷۶- آیا دیگران قدر و قیمت شما را نمی دانند ؟
- ۷۷- آیا در میان جمع هم خود را تنها حس می کنید ؟
- ۷۸- این روزها طوری بی قرار و نا آرام می شوید که نمی توانید یک جا بنشینید ؟
- ۷۹- آیا فکر می کنید که آدم به درد نخور و بی ارزشی شده اید ؟
- ۸۰- آیا احساس می کنید چیزهای آشنا (قیافه های - یا مناظر آشنا) بنظرتان نا آشنا است ؟
- ۸۱- آیا زود داد و فریاد راه می اندازید و چیزها را پرت می کنید ؟
- ۸۲- آیا می ترسید که در انظار مردم غش کنید و بیافتید ؟
- ۸۳- آیا حس می کنید که اگر به دیگران زیاد رو بدهید از شما سوء استفاده کنند ؟
- ۸۴- آیا افکاری در رابطه با مسائل جنسی دارید که بیش از اندازه شما را ناراحت می کند ؟

- ۸۵- آیا فکر می کنید که آنقدر گنهکاری که باید عذاب و عقوبت ببینید؟
- ۸۶- آیا احساس می کنید که مجبور هستید کارهایی را انجام بدهید؟ (آیا فکرها و شکل‌های خیالی ترسناک به سراغ شما می آید)
- ۸۷- آیا خیال می کنید عیب و نقص یا اختلال عمده‌های در بدنتان پیدا شده است؟
- ۸۸- آیا نزدیک و صمیمی شدن با افراد برایتان خیلی مشکل است؟
- ۸۹- آیا بیشتر اوقات احساس تقصیر و گناه می کنید؟
- ۹۰- حساس می کنید دارای یک نوع ناراحتی روانی هستید یا چیزی ذهن شما را آزار می دهد؟

منابع

۱. ساعتچی. محمود، کامکاری. کامبیز، عسکریان. مهناز. آزمونهای روان شناختی. نشر ویرایش ۱۳۸۹.
۲. فتحی آشتیانی، علی. آزمون های روان شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. انتشارات بعثت ۱۳۸۸.
۳. کتاب کلید تربیت های فرزند در خانواده های تک سرپرست/ دکتر پیکه‌هات/ مترجم: ریسی طوسی
۴. کتاب تقویت نظام خانواده و آسیبشناسی آن/ تدوین مؤسسه پژوهشی امام خمینی(ره)
۵. مقاله تحلیل جنسیتی ازدواج مجدد در ایران/ انجمن جامعه شناسی ایران
۶. آدامز و همکاران، ترجمه: خسرو باقری و عطاران، (۱۳۷۳)، روانشناسی کودکان محروم از پدر، تهران: انتشارات تربیت
۷. بشیرپور، خ، (۱۳۸۶)، بررسی مقایسه ای ویژگی های شخصیتی، میزان استرس و افسردگی در افراد مبتلا به سرطان و عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
۸. پرینگل م، مترجمان: ایجاد ن، شافعی مقدم ج، (۱۳۸۶)، نیازهای کودکان؛ تهران: انتشارات رشد.
۹. دادستان، پریخ، (۱۸۳۱)، تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن، تهران: انتشارات رشد.
۱۰. دلبلیو، جیمز، وندر، زندن، ترجمه: گنجی، حمزه، (۱۳۷۴)، روانشناسی رشد، تهران: انتشارات بعثت.
۱۱. رابرتسون، یان، ترجمه: بهروان، حسین، (۱۳۷۵)، درآمدی بر جامعه، تهران: انتشارات قدس.
۱۲. سادوک، بنجامین، سادوک، ویرجینیا، ترجمه: نصرت ... پورافکاری، (۱۳۸۲)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی (جلد ۱)، تهران: انتشارات شهرآب-آینده سازان.
۱۳. قائمی، علی (۱۳۷۰)، نقش پدر در تربیت، تهران: انتشارات شفق.
۱۴. کاویانی، حسین، (۱۳۸۲)، نظریه ی های زیستی شخصیتی، تهران: انتشارات سنا.
۱۵. ماسن، پاول هنری. کانجر، جان جین وی و همکاران، ترجمه: یاسایی، مهشید (۱۳۸۰)، رشد و شخصیت کودک، تهران: انتشارات کتاب ماد.
۱۶. نیکخو، غلام حیدر، (۱۳۸۲)، بررسی اثرات روانشناختی ازدواج مجدد روان آزمایی تالیف آناستازی، ترجمه: دکتر براهنی آزمون های روانی تالیف دکتر حمزه گنجی

17. Bayer, J.K., Sansor, A.V., Hemphill, S.A. (2006), Parent influences on early childhood internalizing difficulties, *Journal of Applied Psychology*, 27, 542-955
18. Beck, A.I., (1967), *Depression: clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. NEW YORK: Harvan Row.
19. Brown CW, Harris T., (1997), Copeland JR, Depression and loss, *British Journal of psychiatry*. Jan, 130:1-8
20. Gartstein, M.A., Bridgett, D.G., Dishian, T.J., Kaufman, N.K., (2009), Depressed mood and maternal report of child behavior problems: Another look at the depression-distortion hypothesis, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(2): 149-160
21. Ginsburg, G.S., Schlosberg, M.C., (2002), Family-based treatment of childhood anxiety disorders, *International Review of psychiatry*, 14:143-154.
22. Lim, J., Wood, B.L., Miller, B.D., (2008), maternal depression and parenting in relation to child internalizing symptoms and Asthma disease activity, *Journal of family psychology*, 22(2):264-273.
23. Pringle, M. K., (1978), *Controversial Issues in Child Development*, University of London Press.
24. Padu, S.N. and Peltzer K., 2000, Risk Factors and child Sexual Abuse Among Secondary School Students in the northern Province (south Africa)”, Vol. 24, Number, 2, February, page(s) 259-268.
25. Suzanne M. Morin, Carla Molito and Costlow, N., (2001), “Adolescents Perception of Discipline within Intact Families and Stepfamilies”, Vol. 36, Number.