

بررسی و مقایسه بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های گسسته و آشفته^۱

معصومه کاشف نیا^۲

چکیده

با نظر به اهمیت برقراری شرایط بهداشت روانی برای رشد و سلامت روانی فرزندان در محیط خانواده پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های گسسته و آشفته شهرستان بجنورد اختصاص یافته است. فرضیه اصلی این پژوهش عبارت بود از اینکه سطح بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های گسسته از خانواده‌های آشفته بالاتر است.

برای آزمودن فرضیه‌های مذکور از آزمون t برای مقایسه میانگینهای دو گروه مستقل استفاده شد. آزمودنی‌ها در این پژوهش شامل دو گروه ۵۰ تایی از فرزندان خانواده‌های گسسته و آشفته شهرستان بجنورد بودند که به روش تصادفی برگزیده شده بودند. ابزار سنجش دو پرسشنامه یکی برای سنجش میزان آشفتگی خانواده‌ها بود و دیگری پرسشنامه سلامت عمومی بود که بر روی فرزندان در گروه اجرا شد که پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، نتایج نشان داد که بطور کلی سطح بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های گسسته از خانواده‌های آشفته بالاتر است و این یافته با پژوهشهای دیگران نیز مورد تأیید قرار گرفت.

۱ این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با راهنمایی دکتر شفیق آبادی می‌باشد

۲ کارشناس ارشد مشاوره از دانشگاه بجنورد

مقدمه

خانواده اولین و مهمترین محیطی است که کودک در آن از کیفیت روابط انسانی آگاهی پیدا می‌کند. شکل‌گیری شخصیت و بطور کلی الگوهای روانی و رفتاری هر فرد، بطور عمده در گروه شیوه‌های تربیت و چگونگی رفتار با وی در درمان کودکی است. کودکان برای رشد کامل جسمی و روانی، نیاز مبرم به آرامش و محبت در محیط خانواده دارند. اختلافات عاطفی درون خانواده، سبب بروز اختلال منش و انواع انحرافات گشته و در چندین نسل اثری می‌گذارد.

شکاف در خانواده یعنی شکل‌گیری خانواده گسسته و یا شکل‌گیری اختلاف در بین اعضاء و شکل‌گیری خانواده آشفته، باعث کاهش بهداشت روانی کودکان در خانواده می‌گردد. (رزاقی ۱۳۷۶). طلاق و جدایی بین مادر و پدر سبب اضطراب و نگرانی و تشویش خاطر فرزندان آنها می‌گردد. در اثر محرومیت از دیدار پدر یا مادر، اطفال احساس فقدان رنج آوری می‌کنند که عکس العمل ناراحتی‌های روانی مذکور، بعداً بصورت عصبانیت، بد اخلاقی، تمرد، و ... بالاخره ناسازگاری و عدم انطباق اجتماعی خواهد بود، (دانش، ۱۳۷۶).

وضعیت برای کودکان خانواده‌های آشفته نیز مشابه وضعیت کودکان خانواده‌های گسسته است. براساس تحقیقات متعدد روانشناسی مشاجرات و درگیریهای شدید و مستمر والدین در خانواده به فرزندان آسیب می‌رساند. فرزندان خانواده‌هایی که در آنها پدر و مادر اختلالات شدید داشته‌اند بدرجات متفاوت با مشکلات تحصیلی و عاطفی و اجتماعی بیشتری نسبت به کودکان سایر خانواده‌ها روبرو بوده‌اند، این مشکلات نه تنها در دوره کودکی بلکه در تمام سنین تأثیرات زیان‌باری بر فرزندان بجای می‌گذارد. (هدایتی نژاد، ۱۳۷۶). اثرات روانی محیط متشنج

خانوادگی در دوران اولیه طفولیت و در دوران بلوغ به صورت انواع اختلالات و بیماریهای روانی ظاهر می‌گردد. طبق تحقیقاتی که در فرانسه بعمل آمده ۸۰ درصد از اطفال بزهکار از خانواده هایی هستند که بعلت نفاق و ناسازگاری و عدم تفاهم بین افراد خانواده، محیط خانوادگی آنان دائماً متشنج است (دانش، ۱۳۷۶).

بر طبق آماری که در سال ۱۹۸۵ توسط مؤسسه ملی بهداشت روانی اعلام شد معلوم گردید فرزندان که در خانواده‌های از هم جدا شده بزرگ می‌شوند، در مقایسه با خانواده هایی که پدر و مادر همیشه با هم در حال کشاکش هستند مشکلات رفتاری کمتری دارند (تایبر، ترجمه تمدن، ۱۳۷۷). با نظر به تأثیرات منفی جدا شدن از والدین بر سرنوشت و آینده فرزندان، بررسی تأثیر جو حاکم بر خانواده بویژه رابطه همسران در بهداشت روانی فرزندان که در واقع تنها قربانیان بلااراده ازدواجهای ناموفق هستند اهمیت و ارزش فراوان می‌یابد تا دریابیم بهداشت روانی فرزندان در کدام یک از دو گروه خانواده مورد بحث (آشفته یا در آستانه طلاق و گسسته) بهتر تأمین می‌شود.

تحقیقات انجام شده در داخل کشور نشانگر این است که موضوع تأثیر خانواده بر فرزندان تا حدودی مورد توجه محققین قرار گرفته است. در این بخش به چند تحقیق انجام شده اشاره خواهد شد.

نوروزی (۱۳۷۷) پژوهشی اجرا نمود با عنوان تأثیر کارآیی خانواده در ابتلاء نوجوانان به اختلال روانی در گروه سنی ۱۵ الی ۱۸ ساله شهر تهران که بر روی ۱۲۰ نوجوان اجرا شد که با استفاده از آزمون A برای دو گروه مستقل و آزمون ناپارامتری U من - ویت نی پی برد که کارآیی خانواده بر ابتلاء نوجوانان مورد پژوهش به اختلال روانی تأثیر مستقیم دارد.

تحقیق دیگری که در این زمینه انجام شده مربوط می‌شود به سعادتمند (۱۳۷۶) که در این پژوهش به بررسی رابطه بین کارآیی خانواده و سلامت عمومی فرزندان پرداخته شده است. سعادتمند از پژوهش خوداینگونه نتیجه گرفت که بین کارآیی خانواده و ابتلاء فرزندان به علائم و بیماریهای جسمانی نظیر اختلال خواب و اضطراب و کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معنی دار وجود دارد.

تحقیق دیگری در ایران در سال ۱۳۷۶ توسط فرجی، سیرتی و خوشنویس به انجام رسید تحت عنوان تعیین روابط والدین بر بهداشت روانی نوجوانان و جوانان که در این تحقیق تعداد ۴۰۰ نفر در گروه آزمون و ۴۰۰ نفر در گروه شاهد از دانش‌آموزان مدارس دولتی تهران به صورت نمونه‌گیری تصادفی تحت مطالعه قرار گرفتند.

ابزار تحقیق شامل پرسشنامه ویژگی‌های فردی و خانوادگی دانش‌آموزان و آزمون شخصیتی وودورث بود؛ یافته‌ها بیانگر این مطلب است که محیط خانوادگی سالم (گروه آزمون) بعزت روابط صحیح حاکم بر فضای خانواده از قبیل احترام متقابل، سازگار و تفاهم و همفکری والدین بایکدیگر و سایر اعضا فرزندان آنها از سلامت روانی برخوردار بوده در حالیکه در گروه گواه رفتار ناصحیح والدین نسبت به یکدیگر و اختلاف و درگیری با فرزندان موجبات بروز اختلالات رفتاری از جمله عصبانیت، بیقراری، پرخاشگری، وسواس، تمایلات ضد اجتماعی و همچنین اضطراب و افسردگی و ... در آنها گشته است.

در خارج از کشور نیز تحقیقاتی انجام شده که تا حدودی در راستای پژوهش حاضر می‌باشند که به شرح زیر می‌آیند.

ماتسون (۱۹۷۴) در پژوهش‌هایش به این نتیجه رسید که با افزایش تعارض زناشویی، عزت نفس کودکان، کاهش می‌یابد و عزت نفس مثبت کودک، با رضایت زناشویی زوجین و نیز ادراکات زوجین از ارتباط زناشویی مثبت در ارتباط است. سترمن و میشل در سال (۱۹۹۵) طی پژوهش‌شان نشان دادند که بین‌سازی زناشویی والدین و عملکرد رفتاری بچه‌ها در مدرسه ارتباط وجود دارد.

اهداف تحقیق

با نظر به لزوم آرامش در محیط خانوادگی برای رشد شخصیت و حفظ بهداشت روانی فرزندان تحقیق حاضر بر آن است که به مشاهده آشفتگی در روابط میان زوجها به اندازه‌گیری و مقایسه بهداشت روانی در دو گروه خانواده آشفته و گسسته شهر بجنورد در سال ۱۳۸۳ بپردازد و اهدافی که تحقیق به دنبال آن است عبارتند از:

- مقایسه سطح بهداشت روانی فرزندان خانواده‌های گسسته به تفکیک زندگی با پدر و مادر

- تعیین سطح بهداشت روانی فرزندان به تفکیک جنسیت از خانواده‌های آشفته

- تعیین سطح بهداشت روانی فرزندان به تفکیک جنسیت در خانواده‌های گسسته

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی

- سطح بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های گسسته از خانواده‌های آشفته

بالتر است.

فرضیه‌های فرعی

- سطح بهداشت روانی فرزندان پسر در خانواده‌های گسسته از خانواده‌های آشفته بالاتر است.
- سطح بهداشت روانی فرزندان دختر در خانواده‌های آشفته از خانواده‌های گسسته پائین‌تر است.
- سطح بهداشت روانی فرزندان خانواده‌های گسسته‌ای که با مادر زندگی می‌کنند نسبت به فرزندانیکه با پدر زندگی می‌کنند بالاتر است.
- سطح بهداشت روانی فرزندان دختر از پسر در خانواده‌های آشفته بالاتر است.
- سطح بهداشت روانی فرزندان دختر از پسر در خانواده‌های گسسته بالاتر است.

روش پژوهش

با توجه به اینکه تحقیقات علوم انسانی به لحاظ ماهیت آنها محقق بادر نظر داشتن مسائل اخلاقی و انسانی نمی‌تواند بر متغیرهای مستقل کنترل و تغییرات لازم را اعمال نماید و از طرفی کنترل متغیرهای مداخله‌گر نیز در چنین تحقیقاتی امکان‌پذیر نیست لذا، به شیوه پس‌رویدادی عمل خواهد شد و براساس نتایج موجود به بررسی متغیرها و جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها پرداخته خواهد شد.

جامعه آماری

دراین پژوهش کلیه خانواده‌های مطلقه شهرستان بجنورد می‌باشند با شرط عدم ازدواج مجدد و حداقل دارای یک فرزند نوجوان در مقطع راهنمایی و نیز خانواده‌هایی با وضع آشفته با میزان پائین رضایت زناشویی با شرط وجود حداقل یک فرزند نوجوان در مقطع راهنمایی.

روش نمونه‌گیری

در پژوهش حاضر با حجم ۱۰۰ نفر در دو گروه ۵۰ تایی خانواده‌های گسسته و آشفته می‌باشند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده گردآوری شده‌اند، ضمناً با توجه به اینکه متغیر جنسیت می‌تواند بعنوان یک متغیر تعدیل‌کننده در پژوهش حاضر تأثیر گذار باشد لذا سعی شد نسبت دختر یا پسر بودن افراد جامعه آماری در انتخاب گروه نمونه نیز رعایت شود، در خانواده‌های گسسته ۶۰٪ دختر و ۴۰٪ پسر و در خانواده‌های آشفته ۵۰٪ دختر و ۵۰٪ پسر).

ابزار اندازه‌گیری

ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز ۲ پرسشنامه انریچ و سلامت عمومی می‌باشد که اولی برای سنجش میزان رضایت زناشویی و دومی برای سنجش میزان بهداشت روانی فرزندان بکار می‌رود.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

پرسشنامه انریچ یک ابزار ۱۱۵ سؤالی و فرم دیگر از ۱۲۵ سؤال تشکیل می‌شود. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی بکار می‌رود. همچنین این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خوددارند. بعلاوه این پرسشنامه بعنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته و می‌گیرد. در این پژوهش از پرسشنامه ۴۷ سؤالی آن که در ایران توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) هنجاریابی شده است، استفاده گردیده (ثنایی، ۱۳۷۹).

پرسش نامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرزندگی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرند (گلدبرگ، ۱۹۷۲). در این پرسشنامه به دو طبقه اصلی از پدیده‌ها توجه می‌شود. ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش وری سالم و بروز پدیده‌های جدید، با ماهیت معلول کننده.

بدین ترتیب می‌توان بیماران روانی را بعنوان یک طبقه کلی از آنهایی که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند.

این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس، نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسردگی و خیم. از مجموع نمرات فوق یک نمره کلی بدست می‌آید.

یافته‌های پژوهش

برای بررسی فرضیات تحقیق از آزمون آماری T برای نمونه‌های مستقل استفاده گردید. در تمامی این آزمون‌ها فرض صفر برابری میانگین‌های دو جامعه است که اگر مقدار احتمال (P-Value) آزمون از ۰/۰۵ (سطح آزمون) کمتر باشد، موجب رد فرض صفر و پذیرش فرض مقابل (عدم برابری میانگین‌های دو جامعه می‌شود.

فرضیه اصلی: سطح بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های گسسته از خانواده‌های آشفته بالاتر است.

جدول شماره ۱

متوسط بهداشت روانی		درجه آزادی (df)	مقدار احتمال (P-Value)	آماره T
خانواده‌های آشفته	خانواده‌های گسسته			
۱/۴۶۳۱	۱/۱۴۳۹	۷۲/۶	۰/۰۰۰	-۳/۸۱۶

چون $p \leq ۰/۰۵$ است، فرض برابری میانگین‌ها در دو جامعه به شدت رد شده و بنابراین فرضیه اصلی تحقیق تأیید می‌گردد. با توجه به مقدار میانگین‌ها مشاهده می‌شود که فرزندان خانواده‌های گسسته از سطح بهداشت روانی مناسب‌تری نسبت به خانواده‌های آشفته برخوردارند.

فرضیه فرعی اول: سطح بهداشت روانی فرزندان پسر در خانواده‌های گسسته از خانواده‌های آشفته بالاتر است.

جدول شماره ۲

متوسط بهداشت روانی		درجه آزادی (df)	مقدار احتمال (P-Value)	آماره T
خانواده‌های آشفته	خانواده‌های گسسته			
۱/۳۳۰۸	۱/۴۸۳۴	۴۰	۰/۲۱۴	۱/۲۶۴

چون $p \geq ۰/۰۵$ است، فرض برابری میانگین‌ها در دو جامعه تأیید شده و بنابراین فرضیه فرعی اول تحقیق رد می‌گردد.

فرضیه فرعی دوم: سطح بهداشت روانی فرزندان دختر در خانواده‌های آشفته از خانواده‌های گسسته پایین‌تر است.

جدول شماره ۳

T آماره	مقدار احتمال (P-Value)	درجه آزادی (df)	متوسط بهداشت روانی	
			خانواده‌های گسته	خانواده‌های آشفته
-۲/۹۸۱	۰/۰۰۴	۵۲	۱/۴۰۱۵	۱/۷۱۲۱

چون $p \leq 0/05$ است، فرض برابری میانگین‌ها در دو جامعه به شدت رد شده و بنابراین فرضیه فرعی دوم تحقیق تأیید می‌گردد. با توجه به مقدار میانگین‌ها مشاهده می‌شود که فرزندان دختر در خانواده‌های گسته از سطح بهداشت روانی مناسب‌تری نسبت به خانواده‌های آشفته برخوردارند.

فرضیه فرعی سوم: سطح بهداشت روانی فرزندان خانواده‌های گسته‌ای که با مادر زندگی می‌کنند نسبت به فرزندان که با پدر زندگی می‌کنند بالاتر است.

جدول شماره ۴

T آماره	مقدار احتمال P-) (Value)	درجه آزادی) (df)	متوسط بهداشت روانی	
			زندگی با مادر	زندگی با پدر
۰/۵۱۵	۰/۶۰۹	۴۳	۱/۴۳۸۵	۱/۳۸۱۸

چون $p \geq 0/05$ است، فرض برابری میانگین‌ها در دو جامعه تأیید شده و بنابراین فرضیه فرعی سوم تحقیق رد می‌گردد.

فرضیه فرعی چهارم: سطح بهداشت روانی فرزندان دختر از پسر در خانواده‌های آشفته بالاتر است.

جدول شماره ۵

متوسط بهداشت روانی		درجه آزادی (df)	مقدار احتمال (P-Value)	آماره T
پسر	دختر			
۱/۳۳۰۸	۱/۷۱۲۱	۴۷	۰/۰۰۲ *	۳/۳۲۷

چون $p \leq ۰/۰۵$ است، فرض برابری میانگین‌ها در دو جامعه به شدت رد شده و بنابراین فرضیه فرعی چهارم تحقیق تأیید می‌گردد. با توجه به مقدار میانگین‌ها مشاهده می‌شود که فرزندان دختر در خانواده‌های آشفته از سطح بهداشت روانی مناسب‌تری نسبت به فرزندان پسر برخوردارند.

فرضیه فرعی پنجم: سطح بهداشت روانی فرزندان دختر از پسر در خانواده‌های گسسته بالاتر است.

جدول شماره ۶

متوسط بهداشت روانی		درجه آزادی (df)	مقدار احتمال (P-Value)	آماره T
پسر	دختر			
۱/۴۸۳۴	۱/۴۰۱۵	۴۵	۰/۴۵۹	-۰/۷۴۷

چون $p \geq ۰/۰۵$ است، فرض برابری میانگین‌ها در دو جامعه تأیید شده و بنابراین فرضیه فرعی پنجم تحقیق رد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با نظر به اهمیت برقراری بهداشت روانی در جامعه بویژه درون خانواده و نیز با توجه به تاثیر جو خانوادگی بر سلامت روانی فرزندان تحقیق حاضر به بررسی و مقایسه میزان بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های آشفته و گسسته شهرستان بجنورد پرداخته است که پس از آزمون فرضیه‌های تحقیق که عبارت بودند از :

سطح بهداشت روانی فرزندان در خانواده‌های گسسته از خانواده‌های آشفته بالاتر است با توجه به یافته‌های تحقیق و مقدار احتمال که بسیار کوچکتر از ۵ درصد است فرض برابری میانگین هادر دو جامعه شدت رد شده است و بنابراین فرضیه اصلی تحقیق تأیید می‌گردد یعنی اینکه فرزندان خانواده‌های گسسته از سطح بهداشت روانی بالاتری نسبت به خانواده‌های آشفته برخوردارند. تحقیقات ماتسون (۱۹۷۴). م سترمن و میشل (۱۹۹۵) و سعادت‌مند (۱۳۷۶) و نوروزی (۱۳۷۷) نیز فرضیه فوق را تأیید می‌کنند. (جدول شماره ۱).

در فرضیه فرعی اول: سطح بهداشت روانی فرزندان پسر در خانواده‌های آشفته و گسسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با توجه به نتایج حاصله تفاوت معنی داری مشاهده نشد و فرضیه مورد تأیید قرار نگرفت (جدول شماره ۲) و بیانگر این است که وضعیت برای کودکان هر دو خانواده مشابه است و با توجه به تحقیقات تورانس (و کشور فرانسه) مشاهده می‌گردد که اکثریت کودکان این نوع خانواده‌ها دارای مشکلات رفتاری، بهداشتی، اجتماعی هستند.

در فرضیه فرعی دوم: پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها مشاهده شد که فرزندان دختر در خانواده‌های گسسته از سطح بهداشت روانی مناسب‌تری نسبت به خانواده‌های آشفته برخوردارند که این فرضیه تأیید گردید (جدول شماره ۳). که این فرضیه یافته‌های آماری سال ۱۹۸۵ که توسط موسسه ملی بهداشت روانی آمریکا بدست آمده را تأیید می‌کند که در آن گزارش آمده است که فرزندان خانواده‌های از هم جدا شده در مقایسه با خانواده‌های آشفته از مشکلات رفتاری کمتری برخوردارند. (تایپر، ترجمه تمدن، ۱۳۷۷).

در فرضیه فرعی سوم: به بررسی سطح بهداشت روانی فرزندان خانواده‌های گسسته‌ای که با مادر زندگی می‌کنند نسبت به فرزندان که با پدر زندگی می‌کنند پرداخته شد که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها هیچ تفاوت معنی داری مشاهده نشد و هر دو از شرایط یکسان از لحاظ بهداشت روانی برخوردار بودند. (جدول شماره ۴).

در فرضیه چهارم: نتایج حاصله بیانگر این است که فرزندان دختر در خانواده‌های آشفته از سطح بهداشت روانی مناسب‌تری نسبت به فرزندان پسر برخوردارند که فرضیه مورد تأیید است. (جدول شماره ۵) که یافته‌هایی تحقیق با یافته‌های تحقیق ماریس هترینگتون مطابقت دارد (هترینگتون، ۱۹۹۲).

در فرضیه پنجم: پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص شد که هیچ تفاوت معنی داری در بین دختر و پسر وجود ندارد که فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار نگرفت (جدول شماره ۶) و این نشان دهنده این است که دو جنس در چنین خانواده‌ای از بهداشت روانی بالایی برخوردار نیستند که یافته‌های تحقیق فرجی، سیرتی و خوشنویس ۱۳۷۶ماتسون ۱۹۷۴، شارک ۱۹۶۷ نیز گویای چنین وضعیتی است.

منابع و مأخذ

۱. تایبر، ادوارد. (۱۳۷۷). بچه های طلاق. ترجمه توراندخت تمدن. تهران: انتشارات اوحدی.
 ۲. دانش، تاج الزمان. (۱۳۷۶). مجرم کیست جرم شناسی چیست؟ تهران: انتشارات کیهان.
 ۳. رزاقی پرویز. (۱۳۷۶). روابط درون خانواده و بهداشت روانی. مقاله.
 ۴. سعادت‌مند، منیژه السادات. (۱۳۷۶). بررسی ارتباط بین کارآیی خانواده و سلامت روانی فرزندان آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد.
 ۵. فرجی، ایران، سیرتی، مسعود و خوشنویس، محمد علی. (۱۳۷۶). روابط درون خانوادگی والدین و بهداشت روان نوجوانان و جوانان در شمال و جنوب تهران مقاله.
 ۶. نوروزی، مهدی. (۱۳۷۷). تاثیر کارآیی خانواده در ابتلای نوجوانان به اختلال روانی. پایان نامه کارشناسی ارشد.
 ۷. هدایت نژاد، محمود. (۱۳۷۶). چگونگی کمک به فرزندان طلاق از دیدگاه بهداشت روانی مقاله.
- Goldberg D.P. (1979). General Health Questionnaire -
- Hetherington, E, M, (1993).An overview of the Virginia Longitudinal study of divorce and Remarriage with a focus on the early adolescent. Journal of Family psychology, T, 39-56.