

بررسی برخی از اختلالات روانی موثر بر طلاق  
در میان گروهی از زوجین در شهر شیراز

دکتر یونس کلانی و دکتر ایرج هاشم زاده  
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خلاصه

در این مقاله فرضیه نقش موثر برخی از اختلالات روانی در طلاق مورد بررسی و بحث قرار گرفته است. برای این منظور تعداد ۵۰ زوج در حال طلاق و ۴۹ زوج در حال زندگی زناشویی به طور تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه ۹۰ نشانه ای دانشگاه جانز هاپکینز و با همتا نمودن متغیرهای مداخله گر درجه آسیب شناسی روانی هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت و یافته های زیر بدست آمد:

- ۱- زوجین در حال طلاق در مقایسه با یکدیگر در کلیه زمینه های روانی آزمون شده تفاوت معنی داری نداشتند.
- ۲- زنان زوجین در حال زندگی زناشویی در مقایسه با همسرانشان از درجه آسیب شناسی روانی بیشتری برخوردار بودند.
- ۳- تفاوت مردان گروه در حال طلاق در مقایسه با مردان گروه کنترل در برخی از موارد معنی دار بوده است.
- ۴- تفاوت زنان گروه در حال طلاق در مقایسه با زنان گروه کنترل در کلیه زمینه ها معنی دار بوده است.

نتایج حاصل ضرورت مشاوره با کارشناسان امور خانواده و رایزنی با روانشناسان را قبل از وقوع طلاق ایجاب می کند.

### مقدمه

انسان به حکم فطرت و طبیعت اجتماعی خود نیازمند همدلی است که با او زندگی کند و در کنار او آرامش و سکون یابد. این امر هم ضرورتی است در کمال انسان و هم آن که بدون آن رشد همه جانبه و شکوفائی استعدادها و قابلیت ها میسر نخواهد بود<sup>۱</sup>. هر چند که ازدواج یک امر قراردادی است ولی حرکتی است در این راستا و بدین سان این پیمان را به سادگی نمی توان فسخ کرد. زیرا آثار روانی آن از یکسو به فرو ریختن کانون گرم خانواده و اختلال در ارتباط والدین با فرزندان منجر می شود و از سوی دیگر آسیب های اجتماعی از جمله بزهکاری، اعتیاد، جرم و جنایت و فقر را به دنبال خواهد داشت.

واژه طلاق از ریشه طلق اشتقاق یافته و به معنای جدایی و رهائی زن از قید همسری شوهر است<sup>۲</sup>.

اسلام طلاق را به عنوان یک چاره جوئی نهائی تجویز کرده است و از رسول اکرم (ص) نقل شده که فرمودند «خداوند دشمن می دارد و لعنت می کند مردی را که دلش می خواهد مرتب زن عوض کند و زنی را که دلش می خواهد مرتب شوهر عوض کند»<sup>۳</sup>.

یکی از بحرانهای شایع عمده زندگی افراد متأهل طلاق است و درصد آن در تمام کشورهای جهان رو به افزایش می باشد<sup>۴</sup>. بر طبق گزارش «استوارت» و «ساندین» آمار طلاق در دهه های گذشته در آمریکا در حال افزایش بوده است<sup>۵</sup> و در گزارش «الن» و همکارانش آمده است که ۴۰-۵۰ درصد ازدواجها از هم می گسلند<sup>۶</sup>. «مارک رانک» در مطالعه خود به نتایج زیر دست یافت: در طی شش ماه آغاز ازدواج ۳/۷ درصد از زوجین معضل جدایی یا طلاق را تجربه می کنند. در زوج هایی که وارد ماه ششم تا دوازدهم زندگی مشترک خویش می شوند این آمار به ۵/۴ درصد می رسد و در صورتی که به سال سوم برسند به ۲۱ درصد افزایش می یابد<sup>۷</sup>. دیگر مطالعات نشان از آن دارند که میزان طلاق در آمریکا به روند تصاعدی خود ادامه داده بدان سان که از هر دو مورد ازدواج یک مورد به جدائی منجر شده است<sup>۸</sup>. مطالعات انجام شده در کشور انگلستان نیز نشان از افزایش طلاق دارد بدان سان که میزان طلاق در سال ۱۹۷۸ به دو برابر سال ۱۹۵۸ رسیده است<sup>۹</sup>. اگر چه

در ایران میزان طلاق کمتر از جهان غرب است ولیکن شواهدی دال بر افزایش آن به چشم می خورد<sup>۱۰</sup>. در حال حاضر متوسط میزان طلاق در کشور ۹ درصد است و در شهرها ۳ برابر روستاها می باشد<sup>۱۱</sup>. نظر اجمالی به گزارش آمار طلاق در چهار شهرستان شیراز، لار، کازرون و آبادیه نشان می دهد که استان فارس نیز از این افزایش مستثنا نبوده است<sup>۱۲</sup>.

در بررسی علل طلاق از نقش بیماریهای روانی نمی توان غفلت نمود و در واقع برخی از مطالعات بر آن نیز مهر تأیید زده اند که ذیلاً به آنها اشاره می کنیم:

بسیاری از افراد که مسائل بین فردی و زناشویی دارند از اختلالات خلقی رنج می برند و بی ثباتی در روابط از شکایات عمده آنها می باشد. اختلالات تشش های پس از سانحه به هنگام تشدید علائم می تواند منجر به ناهماهنگی زناشویی شود. در افراد وسواسی میزان ناسازگاری زناشویی بالاتر است و رفتار بیمار مبتلاء به هراس که مصرانه می خواهد موقع خروج از منزل کسی او را همراهی نماید ممکن است باعث بروز ناهماهنگی زناشویی شود<sup>۱۳</sup>. اختلال شخصیتی با ویژگیهایی از قبیل وابستگی، انفعال، خشم، ناپختگی، نمایشی، سوءظن و وسواس ممکن است ارتباط بین فردی را مختل سازد. برخی از پژوهش ها نشان از آن دارند که بیماری اسکیزوفرنیا بر پایداری زناشویی در مقایسه با اختلالات عاطفی اثر تخریبی بیشتری داشته است. برخی از افسردگی ها همراه با خستگی مزمن، بی قراری، کاهش تمایلات جنسی، ضعف و بی حالی عمومی نیز می تواند باعث مشکلات زناشویی شوند<sup>۱۴</sup>. «بروس» و «کاتلین» طی مطالعه ای ارتباط بین گسیختن زندگی زناشویی و افسردگی عمده را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافته اند که ارتباط مذکور مثبت است<sup>۱۵</sup>. «اولبریج» و «بوژانووسکی» پرونده ۱۰۰ بیمار بستری مطلقه را با ۱۰۰ بیمار بستری در حال زندگی زناشویی در بیمارستان روانی مورد مطالعه و مقایسه قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که اختلالات شخصیتی جامعه ستیز، وابستگی به مواد و الکل، اقدام به خودکشی و افسردگی واکنشی در گروه مطلقه بسیار شایع تر از گروه مزدوج است<sup>۱۶</sup>.

از آنجا که زندگی زناشویی یک نوع همزیستی انسانی همراه با عشق و صمیمیت و ایثارگری است لذا به خودشناسی و دیگرشناسی نسبتاً عمیق نیاز دارد و ابعاد روانی منش انسان

در این راستا از مهمترین ابزار در برقراری این رابطه و حفظ پیوند زناشویی می باشد. بنابراین با عنایت به مطالب پیشین چنین فرض نموده ایم که: درجه آسیب شناسی روانی زوج هایی که طلاق گرفته اند از زوج هایی که توانسته اند به زندگی زناشویی خویش ادامه دهند بیشتر است. بررسی فرضیه مذکور هدف پژوهش حاضر می باشد.

## روش پژوهش

### آزمودنی ها:

آزمودنی های این پژوهش ۵۰ زوج بودند که جهت طلاق با توافق دوسویه و یا یک سویه در نوبت مراجعه به دادگاههای مدنی خاص شهر شیراز قرار داشتند. در آغاز درخواست می شد که در صورت تصمیم قطعی برای جدایی، در مصاحبه روانپزشکی که هیچ گونه دخالتی در رأی نهائی قاضی نخواهد داشت، شرکت نمایند و پس از آن نحوه پاسخگویی به پرسشنامه توسط افرادی که آموزش لازم برای اجرای آزمون کسب نموده بودند توضیح داده می شد. پس از همتا نمودن متغیرهایی نظیر طول مدت ازدواج، اختلاف سن زوجها، سن ازدواج هر یک از زوجها و میزان سواد آنها ۴۹ زوج در حال زندگی زناشویی به عنوان گروه شاهد در اماکن عمومی توسط همان افراد آموزش دیده انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

### ابزار پژوهش:

ابزار پژوهش پرسشنامه ۹۰ نشانه ای دانشگاه جانزهاپکینز بود که در زمینه روان پزشکی برای تشخیص افراد سالم از بیمار به کار می رود. این آزمون که در سال ۱۹۷۳ توسط «دراگوتیس» معرفی گردید شامل فهرستی از نود نشانه بالینی می باشد که افراد بیمار از خود بروز می دهند و در گروه های بسیاری در جهان با اعتبار بالای تشخیصی به کار گرفته شده است ۱۸ و ۱۷. کلیه اطلاعات کسب شده با استفاده از تکنیک های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

## یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در دو گروه در حال طلاق و ادامه زندگی زناشویی نشان داده شده است. در ستون درجه آسیب شناسی روانی، سه نوع اختلال عصبی و سواس اضطرابی، شکایات جسمانی، و افسردگی در زنان در حال ادامه زندگی زناشویی با همسرانشان تفاوت آماری معنی‌داری دارند ( $p < ۰/۰۵$ ).

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها بر حسب جنس در دو گروه در حال طلاق و ادامه زندگی مقایسه شده است به طوری که ملاحظه می‌گردد از نظر درجه انواع آسیب روانی، مردان در حال جدائی در کلیه اختلالات عصبی مندرج به استثنای خصومت و پرخاشگری با مردان در حال ادامه زندگی زناشویی تفاوت آماری معنی‌داری دارند و این یافته در مورد زنان بین دو گروه نیز صادق است.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار بر حسب متغیرهای مداخله‌گر نظیر طول مدت ازدواج، اختلاف سن زوجها، سن ازدواج و میزان سواد در بین دو گروه مقایسه گردیده و همتا بودن آنها نشان داده شده است.

## بحث و تحلیل

بر طبق نتایج به دست آمده زوجین در حال طلاق تقریباً به صورت یکسان از آسیب‌های روانی مختلف رنج می‌بردند و زوجین در حال ادامه زندگی زناشویی در زمینه‌های مشابه روانی دچار آسیب کمتری بوده‌اند و تفاوت‌ها از نظر آماری نیز معنی‌دار است. اگر بپذیریم که ازدواج یک قرارداد زندگی مشترک برای تکامل و وحدت و تأمین عمیق‌ترین حس نیاز بشر می‌باشد، وجود یک رابطه عاطفی، تطابقی و تعاملی سالم بین فردی از ملزومات تداوم و پایداری آن است. بنابراین منشاء عدم توفیق در وصول به هدف فوق را باید در اختلاف عملکرد مکانیسم‌های پیچیده روابط زوجین در ابعاد مختلف و روانشناختی جستجو نمود. به عقیده «جی هالی» زندگی زناشویی تا زمانی استحکام دارد که نظام ارتباطی یا قرینه باشد، یعنی هر یک از طرفین در ابعاد مختلف مسائل زندگی حق اظهار یکسان داشته باشند و یا از نوع

## جدول ۱

میانگین، انحراف معیار آزمودنی‌ها در دو گروه  
در حال طلاق و ادامه زندگی زناشویی

در حال ادامه زندگی		در حال طلاق		جنس	درجه انواع آسیب شناسی روانی
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۵/۵۲	۵/۱۸	۷/۵۵	۷/۰۰	مرد	خصوصیت و پرخاشگری
۳/۳۴	۵/۰۰	۵/۳۴	۶/۹۸	زن	
۵/۸۰	۵/۳۸	۱۱/۸۰	۱۲/۶۸	مرد	اضطراب
۸/۱۲	۸/۰۰	۱۱/۴۴	۱۲/۴۶	زن	
۶/۱۱	۹/۸۰	۱۲/۵۲	۱۴/۸۸	مرد	وسواس اضطرابی
۷/۳۳	۱۲/۴۹	۹/۲۸	۱۵/۹۲	زن	
۵/۱۲	۷/۳۵	۱۱/۵۹	۱۲/۶۲	مرد	حساسیت میان فردی
۶/۲۱	۹/۱۶	۸/۵۵	۱۲/۳۸	زن	
۵/۱۹	۵/۸۶	۱۹/۱۱	۱۴/۲۴	مرد	شکایات جسمانی
۷/۶۸	۱۰/۶۹	۱۱/۸۳	۱۵/۰۶	زن	
۳/۱۰	۳/۷۲	۱۱/۷۸	۱۲/۳۰	مرد	روان پریشی
۴/۷۷	۶/۱۰	۷/۹۷	۱۰/۵۲	زن	
۵/۱۰	۶/۶۹	۷/۰۷	۱۰/۳۸	مرد	سوء ظن
۴/۰۳	۶/۶۱	۶/۰۶	۱۰/۱۴	زن	
۶/۳۹	۶/۸۶	۱۶/۷۰	۱۸/۹۴	مرد	افسردگی
۹/۸۵	۱۱/۶۳	۱۲/۲۰	۲۲/۱۰	زن	
۴/۳۷	۲/۵۷	۹/۰۲	۷/۲۸	مرد	ترس بیمار گونه
۳/۸۸	۳/۸۶	۶/۷۴	۶/۸۸	زن	
۴/۱۱	۴/۷۱	۸/۱۲	۹/۲۸	مرد	علائم متفرقه
۴/۷۴	۵/۵۱	۵/۸۳	۸/۷۸	زن	
۳۹/۸۹	۵۹/۱۴	۱۰۸/۶۶	۱۱۹/۶۰	مرد	نمره کل
۵۲/۵۳	۷۹/۰۶	۷۷/۸۲	۱۲۵/۰۲	زن	

## جدول ۲

میانگین، انحراف معیار آزمودنی‌ها بر حسب جنس  
درد و گروه در حال طلاق و ادامه زندگی

انحراف معیار	زن		مرد		گروه	درجه انواع آسیب شناسی روانی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۵/۳۴ ۴/۳۴	۶/۹۸ ۵/۰۰	۷/۵۵ ۵/۵۲	۷/۰۰ ۵/۱۸	۱ ۲	۱ ۲	خصوصیت و پرخاشگری
۱۱/۴۴ ۸/۱۲	۱۴/۴۶ ۸/۰۰	۱۱/۸۰ ۵/۸۰	۱۲/۶۸ ۵/۳۹	۱ ۲	۱ ۲	اضطراب
۹/۲۸ ۷/۳۴	۱۵/۹۲ ۱۲/۴۸	۵۲/۵۲ ۶/۱۱	۱۴/۸۸ ۹/۸۰	۱ ۲	۱ ۲	وسواس اضطرابی
۸/۵۵ ۶/۲۱	۱۲/۳۸ ۹/۱۶	۱۱/۵۹ ۵/۱۲	۱۲/۶۲ ۷/۳۵	۱ ۲	۱ ۲	حساسیت میان فردی
۱۱/۸۳ ۲/۶۸	۱۵/۰۶ ۱۰/۶۹	۱۹/۱۱ ۵/۱۹	۱۴/۲۴ ۵/۸۶	۱ ۲	۱ ۲	شکایات جسمانی
۲/۹۲ ۴/۷۲	۱۰/۵۲ ۶/۱۰	۱۱/۲۸ ۳/۱۰	۱۲/۳۰ ۴/۷۳	۱ ۲	۱ ۲	روان پریشی
۶/۰۶ ۴/۰۳	۱۰/۱۴ ۶/۶۱	۷/۰۷ ۵/۱۰	۱۰/۳۸ ۶/۶۹	۱ ۲	۱ ۲	سوء ظن
۲۱/۴۰ ۹/۸۵	۲۳/۹۰ ۱۱/۶۳	۱۶/۶۹ ۶/۳۹	۱۸/۹۴ ۶/۸۶	۱ ۲	۱ ۲	افسردگی
۶/۷۴ ۳/۸۸	۶/۸۸ ۳/۸۶	۹/۰۲ ۴/۳۷	۷/۲۸ ۵/۵۷	۱ ۲	۱ ۲	ترس بیمار گونه
۵/۸۳ ۴/۷۴	۸/۷۸ ۵/۵۱	۸/۱۲ ۴/۱۱	۹/۲۸ ۴/۷۱	۱ ۲	۱ ۲	علائم متفرقه
۷۷/۸۲ ۵۲/۵۳	۱۲۵/۰۲ ۷۹/۰۶	۱۰۸/۶۶ ۳۹/۸۹	۱۱۹/۶۰ ۵۹/۱۴	۱ ۲	۱ ۲	نمره کل

۱= در حال طلاق

۲= در حال زندگی زناشویی

## جدول ۳

میانگین، و مقادیر آزمون تی و پی  
بر حسب عوامل مداخله گر

T	P	میانگین	گروه	عوامل مداخله گر
-۱/۱۸	۰/۲۴	۷/۰۸	۱	۱- طول مدت ازدواج بر حسب سال
		۸/۰۴	۲	
-۰/۵۱	۰/۶۰۹	۶/۸۹	۱	۲- اختلاف سن زوج ها بر حسب سال
		۷/۶۳	۲	
*	->۰/۰۵	۲۶/۰۰	۱	۳- سن ازدواج مردها بر حسب سال
		۲۶/۲۷	۲	
*	->۰/۰۵	۱۹/۲۰	۱	۴- سن ازدواج زن ها بر حسب سال
		۲۰/۶۳	۲	
-۱/۲۱	۰/۲۳۴	۱۰/۴۰	۱	۵- میزان سواد بر حسب سالهای تحصیل در مردان
		۱۲/۰۰	۲	
۰/۴۸	۰/۶۳۴	۹/۵۳	۱	۶- میزان سواد بر حسب سالهای تحصیل در زنان
		۱۰/۳۲	۲	

۱ = در حال طلاق

۲ = در حال زندگی زناشویی

\* = مقایسه آماری جدول فوق با استفاده از روش مربع کای صورت گرفته است.



تکمیلی باشد، یعنی در اختلاف نظرهای یکی از طرفین بر حسب مورد انعطاف پذیری نشان دهد و آزمایش را برقرار نماید. در غیر دو مورد فوق رابطه از نوع تضاد خواهد بود و بیشتر در افرادی دیده می شود که دارای علائم و نشانه های مرضی رفتار می باشند.<sup>۱۹</sup> این نشانه های مرضی در آزمودنی های تحقیق درجه بالایی را نشان می دهد (در جدول ۲ در مقایسه نمره کل بین مردهای دو گروه  $p=0/0001$  و بین زنها  $p=0/001$  است) و می توان این یافته ها را در محورهای زیر بررسی نمود:

الف- روان پریشی: در این افراد رفتارهای تطابقی به قدری از واقعیت های محیطی گسسته و غیر قابل پیش بینی است که هر گونه تلاش زوجین برای برقراری نظام ارتباطی پذیرفته شده بر مبنای ارزشهای فرهنگی و عرف آن جامعه غیر ممکن است و مناسبات زناشویی بر اساس ذهنیت جهان درون که حاوی نشانه های هذیانی و توهمی می باشد شکل می گیرد و فرایند این ارتباط به علت ویژگیهای بیمار گونه جهان درون این افراد به رفتار نوع متضاد منجر خواهد شد و یا به صورت گسستگی کامل رابطه عاطفی زوجین در خواهد آمد. مقایسه درجه روان پریشی بین دو گروه آزمودنیهای این پژوهش از تفاوت آماری معنی داری برخوردار بود ( مردها  $p=0/0001$ ، زن ها  $p=0/001$ ).

ب- سوء ظن: این افراد به مردم مشکوکند و به منسوبین اعتمادی ندارند. احساسات منفی درونی خود را به دیگران نسبت می دهند و اغلب پرخاشگر، ستیزه جو و تحریک پذیرند.<sup>۲۰</sup> در چنین فضائی ارتباط زوجین بر مبنای بدبینی و عدم پذیرش هر یک از افراد دیگر استوار است. گرمی و صمیمیت و اطمینان در محفل چنین خانواده هائی احساس نمی شود و مناسبات زناشویی بر اساس کشمکش در کسب قدرت است و فرایند این نوع ارتباط به عدم توافق برای تعیین قانونمندی زندگی مشترك منجر شده و برقراری روابط قرینه ای و یا تکمیلی که از ملزومات پایداری پیوند زناشویی است میسر نخواهد بود. درجه بالای سوء ظن در آزمودنی های گروه تحقیق در مقایسه با گروه شاهد می تواند مؤید نظریه فوق باشد ( مردها  $p=0/004$ ، زن ها  $p=0/001$ ).

ج- وسواس: ویژگیهای این افراد مشغولیت ذهنی شدید با قوانین و مقررات و پایبندی

به اجرای آنها است. به علت عدم انعطاف و گذشت در مناسبات زناشویی که همراه با محدودیت در ابراز عواطف به زوج مقابل می باشد<sup>۲۱</sup> محفل خانه را به سرباز خانه ای مبدل می سازد که قدرت دستکاری در مکانیسم های تطابق برای سازش با تنش های روزمره زندگی وجود ندارد و عملاً امکان برقراری روابط قرینه ای و تکمیلی که انعطاف پذیری و میدان عملکرد گسترده ای را می طلبد از زوجین سلب می نماید و فرآیند آن به عدم توافق در تعیین کسی که مقررات روزمره و حدود قلمرو زندگی مشترک را مشخص نماید منجر خواهد شد. در مقاله حاضر نیز شدت درجه وسواس بین آزمودنی های دو گروه از تفاوت معنی داری برخوردار است (مردها  $p = 0/01$ ، زن ها  $p = 0/04$ ).

د- افسردگی: قبلاً اشاره گردید که از ویژگیهای رابطه نوع تکمیلی تعویض نقش و یا تکمیل رفتار با طرف دیگر می باشد، یعنی یکی می گوید و دیگری گوش فرا می دهد و یا یکی ارشاد می کند و دیگری آن را دنبال می کند. برقراری چنین رابطه ای بین زوجین افسرده دشوار است زیرا این افراد غالباً غمگین و ناامیدند. انرژی و علاقه لازم را برای فعالیتهای لذت بخش زندگی ندارند و تصویری تاریک از زندگی دارند و به جای انتقال رفتار سازنده و امید بخش به طرف مقابل و یا واگذاری نقش در رویدادهای تنش زای زندگی ناقل توشه ای از غم و اندوه می باشند<sup>۲۲</sup>. افسردگی در مقایسه آماری بین مردها و زن های دو گروه تحقیق معنی دار می باشد (مردها  $p = 0/001$ ، زن ها  $p = 0/0001$ ).

ه- اضطراب: افراد مضطرب علاوه بردارای بودن نشانه های بالینی ناشی از اختلالات سازمان فیزیولوژیکی، از تغییرات ادراکات حسی و تفکری نیز رنج می برند. اضطراب نه تنها سبب تحریف ادراکات برای زمان و مکان می گردد، بلکه در دریافت صحیح مفاهیم و معنای رویدادهای زندگی نیز ایجاد مشکل می نماید<sup>۲۳</sup>. حاصل آن شکل گیری مفاهیم ویژه ذهنی نسبت به اشخاص و ظهور الگوهای رفتاری ناسازگارانه در روابط بین فردی می باشد. ناتوانی در ارزیابی واقعی خطرات صوری و ذهنی در رویه های مختلف زندگی زناشویی سبب انتخاب واکنش ها و عملکردهای تطابقی نامناسب خواهد شد که همراه با ماهیت انتقال پذیری اضطراب به زوج مقابل مقایر با برقراری نظام ارتباطی قرینه و تکمیلی می باشد.

در تحقیق حاضر اضطراب در مردها و زن های گروه در حال طلاق از درجه بالائی برخوردار بود (مردها  $p = 0/0001$ ، زن ها  $p = 0/002$ ).

ر- ترس مرضی: اشخاصی که مبتلا به این نوع اختلال عصبی هستند جهت اجتناب از وضعیت های ترس آور الگوهای رفتاری دوری گزینی دارند که فرآیند آن سبب ایجاد محدودیت در برقراری روابط اجتماعی و فعالیت های روزمره زندگی می شود ۲۴. در اغلب موارد حس خودکار بودن فرد آسیب دیده و منجر به وابستگی شدید مرضی به زوج مقابل می گردد و به صورت چرخه معیوب، محدودیت ها در کارآئی زوجین برای برقراری رابطه تکمیلی و یا قرینه ای افزایش بیشتری پیدا می کند. پژوهش ما نیز تفاوت معنی داری را در مقایسه بین مردها و زن های دو گروه نشان می دهد (مردها  $p = 0/0001$ ، زن ها  $p = 0/008$ ).

یافته های فوق و نتایج آماری حاصل از آن ضمن اینکه فرضیه مطرح شده در آغاز مقاله را مورد تأیید قرار می دهد می تواند مبنای پیش فرض های دیگری برای رفع ایرادات و ابهامات احتمالی برای پژوهندگان باشد.

### پیشنهادات

بر اساس مباحث فوق توصیه های زیر ارائه می گردد:

- ۱- آموزشهای لازم برای ارتقاء سطح دانش آئین همسرمداری توسط مشاورین خانواده و روان شناسان برای دختران و پسران در شرف ازدواج داده شود.
- ۲- در موارد اختلاف و کشمکش در زندگی زناشویی علاوه بر پا در میانی نزدیکان و یا تعیین حکم ( بر طبق موازین دین مبین اسلام ) در صورت لزوم با متخصصین امور خانواده نیز مشورت گردد.
- ۳- قضات محترم دادگاههای مدنی خاص در صورت همکاری دو سویه با مشاورین خانواده می توانند تا سرحد امکان از گسستن بنیاد خانواده ها پیشگیری به عمل آورند و اگر پس از رایزنی ها و اقدامات ضروری زوجین نتوانستند با هم سازگاری داشته باشند بهتر است طلاق به تأخیر نیفتد زیرا در صورت اوج گیری دامنه اختلافات لطمات جبران ناپذیر روانی بر زوجین

و مهم تر از آن بر فرزندان وارد خواهد شد و در مواردی این چنین جدائی بهترین شیوه است. خوشبختانه در قانون اصلاح مقررات مربوط به طلاق که در تاریخ ۷۱/۸/۲۸ توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام بررسی و با اصلاحاتی به تصویب رسید در تبصره دوم آن ماده در اجرای اصل ۱۲ قانون اساسی نیز «... گواهی کتبی سلامت روانی زوجین در صورتی که برای دادگاه مدنی خاص مشکوک باشد...» مورد تاکید قرار گرفته است<sup>۲۵</sup>

### منابع و یادداشت ها

۱. قائمی، علی. خانواده و مسائل همسران جوان. چاپ نهم. تهران: انتشارات امیری، ۱۳۷۱، صص ۱۹۷ و ۷۰-۲۶۳.
۲. مهرین شوشتری، عباس. فرهنگ لغات قرآن. چاپ سوم. تهران: انتشارات دریا، ۱۳۵۵، ص ۳۳۵.
۳. شهید مطهری، مرتضی. نظام حقوق زن در اسلام، چاپ نهم. تهران: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۵۹، صص: ۲۸۳-۲۳۰، ۱۷۷-۱۶۵، ۱۵۵، ۱۳۹، ۱۰۹، ۷۲، ۴۶، ۳۰، ۳۲.
۴. معنوی، عزالدین؛ فدایی، فرید. ازدواج و طلاق از دیدگاه روانپزشکی. تهران: انتشارات سهامی چهر، ۱۳۶۲، ص ۴.
5. Stuart, Gail W ; Sundeen, Sandra J. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 3rd ed., London: C.V.Mosly Co, 1987, p. 261.
6. Olsen, Kl.; Redican, J.K.; Baffi, Ch. R. *Health Today* 2nd ed. New York: Macmillan Publishing Co. 1986, p. 150.
۷. مقدس، علی اصغر. عوامل مؤثر در طلاق و عواقب از هم گسیختگی خانواده برای زنان مطلقه و خانواده آنها. شیراز: دانشگاه شیراز، بخش علوم اجتماعی (برنامه ریزی و جامعه شناسی)، ۱۳۷۰، صص ۶۱-۵۱ و ۴۶-۲۵ و ۵-۱.

8. Kaplan, Harold; Sadock, Benjamin J. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, Vol. 12, 1989, p. 1409.
۹. صفری، لوتیز. مطالعه و ارزیابی صفات مشخصه خانواده های مطلقه. تهران: کمیته انتشارات دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره ۱، زمستان، ص ۵۹.
۱۰. شاملو، سعید. *بهداشت روانی*. چاپ چهارم. تهران: انتشارات سهامی چهر، ۱۳۶۳، ص ۵۸.
۱۱. والچاک، ایوت ویرنز، شیلات. *طلاق از دید فرزندان*. ترجمه فرزانه طاهری. تهران: نشر مرکز، ۱۳۶۶، صص ۹۹ و ۲-۷۱.
۱۲. حاجیوند، مهرناز تقی زاده، فاطمه. *بررسی وضعیت ازدواج و طلاق در استان فارس*. شماره ۸، زمستان ۱۳۷۱، صص ۹۱، ۱۲.
۱۳. کاپلان، هارولد، سادوک، بنجامین. *خلاصه روانپزشکی*. جلد دوم. ترجمه نصرت اله پورافکاری. تبریز: مؤسسه تحقیقاتی و انتشاراتی ذوقی، ۱۳۶۸، صص ۴۲۴، ۴۱۲، ۳۸۶، ۵۲-۳۵۱.
14. Dominian, J. "Marriage and Psychiatric Illness." *British Medical Journal*, 6194, 1979, pp. 854-55.
15. Bruce, Martha L; Kim, Kathleen M. "Differences in the Effects of Divorce on Major Depression in Men and Women." *American Journal of Psychiatry*. Jul. 1992, Vol. 149 (7), pp. 914- 17. (Abst).
16. Olbrich. O; Bojanovsky J. " Psychiatric Hospitalization of Divorced Patients. " *American Journal of Psychiatry* 14 (1), pp. 56-65 (Abst).

17. Deragotis, Leonard R; Lipman, Ronalds; Picels, Karl. *Behavioral Science*, 1974, Vol. 19, pp. 1-15.
18. Deragotis, Leonard R.; Meyer, Tonk. *American Journal of Psychiatry*, 1977, vol 134 (4), pp. 385-390.
19. Haley, Jay. *Strategies of Psychotherapy*. 3rd ed. New York: Grune & Stratton, Inc. 1963, pp. 385-390.
20. Kaplan, Harold I.; Sadock, Benjamine: J. *Synopsis of Psychiatry*. 6th ed. Baltimore,: Williams and Wilkins, 1991, pp. 527, 537, 366.

۲۱. منبع شماره ۲۰ ص ۵۳۷.

۲۲. منبع شماره ۲۰ صص ۳۶۴-۳۶۸.

۲۳. منبع شماره ۲۰ صص ۳۹۰-۳۹۲.

۲۴. منبع شماره ۲۰ صص ۴۰۰-۴۰۲.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی