

## وضعیت روانی زوج های مراجعه کننده به کلاس های آموزشی پیش از ازدواج

محمد مرادی<sup>۱</sup>، رضا ضیغمی<sup>۲</sup>، سعید محمدی<sup>۳</sup>، محمد ابراهیم ساریچلو<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** ازدواج امری مهم و سرنوشت ساز است که کامیابی یا شکست در آن بر سلامت روان تاثیر بسزایی دارد. مشکلات روانی به عنوان عاملی برای سست کردن بنیان خانواده و طلاق محسوب می گردد. بر این اساس این مطالعه با هدف تعیین وضعیت روانی در زوج های مراجعه کننده به کلاس های آموزشی پیش از ازدواج شهرستان قزوین انجام شد.

**روش:** در مطالعه ای توصیفی تمام زوج هایی که به کلاس های آموزشی پیش از ازدواج مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه ای دو بخشی گردآوری گردید. بخش اول دربردارنده ویژگی های زمینه ای و بخش دوم، پرسشنامه هنجار یابی شده (SCL\_90 Symptom Check list) بود.

**یافته ها:** در مجموع ۶۷۸ نفر با میانگین سنی (۲۳/۷۱±۴/۴۵) در این مطالعه شرکت نمودند. تمام آزمودنی ها از نظر شاخص کلی ناراحتی روان شناختی در محدوده طبیعی قرار داشتند و به عنوان مورد بالینی در نظر گرفته نشدند. جسمانی سازی، اضطراب و پرخاشگری در زنان بیشتر از مردان مشاهده شد که در این بین تنها در مورد جسمانی سازی و جنس آزمون دقیق فیشر به لحاظ آماری معنی دار شد ( $p=0/05$ ) و بین سایر موارد رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد. وسواس و افسردگی در مردان بیشتر مشاهده شد که این مسأله از نظر آماری معنی دار نشد. همچنین روابط بین فردی و فویبا در هر دو جنس به یک اندازه مختل بوده است. ضمن این که اضطراب و روابط بین فردی مختل شده بیشترین میزان را در بین نمونه ها داشته است.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت تاثیر گذار مشکلات روانی هر یک از زوج ها در وضعیت بهداشت روانی کل خانواده و تاثیر آن بر دوام نهاد خانواده گنجانیدن برنامه آموزشی در این بخش در آموزش های پیش از ازدواج کاملا ضروری به نظر می رسد.

**کلید واژه ها:** وضعیت روانی، ازدواج، بهداشت روانی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۲۶

Archive SID

۱- کارشناس ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران، عضو انجمن علمی پرستاری. (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: behsare@gmail.com

۳- کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۴- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

## مقدمه

در مناطق شهری ۲/۴ برابر و در مناطق روستایی حدوداً ۳ برابر شده است (۶) آمارها در استان قزوین در سال ۱۳۸۶ حاکی از آن است که به ازای هر ۱۰/۸ ازدواج یک مورد منجر به طلاق شده است (۷).

از جمله عوامل مهمی که در بروز طلاق مهم بوده است وجود انواع اختلالات روانی است. از جمله مهم ترین این اختلالات می توان به اختلالات شخصیت (۹۰۸)، وابستگی به مواد، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی (۱۰) و روابط بین فردی مختل و وسواس (۱۱) اشاره کرد. این موارد لزوم مشاوره روان شناختی قبل از ازدواج و قبل از طلاق را تأیید می نماید.

با توجه به افزایش آمار طلاق از ۹/۴ در سال ۸۰ به ۱۱/۲ در سال ۸۶ و شیوع بالای مشکلات روانی در زوج ها و با عنایت به این که اختلالات روانی می تواند موجب ناتوان کنندگی های مزمن، مرگ های زودرس و زیان های مادی و معنوی گردد، مداخله مثبت در هر سه سطح پیشگیری بهداشت روان ضروری به نظر می رسد. از جمله این سطوح پیشگیری آموزش های قبل از ازدواج می باشد. آموزش های قبل از ازدواج، از اولویت های اساسی در برنامه ریزی های پیشگیری از ناهنجاری های فردی خانوادگی، کاهش میزان طلاق و افزایش میزان رضایت مندی از زندگی زناشویی است (۱۲).

برای ارایه راهکارهای مداخله ای نیاز به دانش پایه می باشد. از جمله این دانش پایه بررسی سطح و میزان اختلالات روانی زوجین قبل از ازدواج می باشد. این بررسی ها اطلاعاتی را به دست می دهد که بر اساس آن بتوان انواع مختلفی از برنامه های آموزشی پیش از ازدواج را که در حال حاضر صرفاً به عنوان آموزش روش های جلوگیری از بارداری خلاصه می شود در برنامه های آموزشی پیش از ازدواج به صورت عملی و کاربردی اجرا کرد. میزان آشنایی زوج ها قبل از ازدواج به خصوص از نظر شخصیتی و روانی و در صورت لزوم گذراندن کلاس های آموزشی به نحوی که بر نقاط ضعف و قوت دست پیدا کنند و مهارت های عملی را در برخورد با شریک زندگی خود بیاموزند بهتر می تواند در برپایی روابط بالنده، قابل رویش، کارآمد و پایدار نقش داشته باشند. از اینرو در راستای پیشگیری سطح اول این پژوهش با هدف تعیین وضعیت روانی در زوج های مراجعه کننده به کلاس های آموزشی پیش از ازدواج شهرستان قزوین ۱۳۸۹ طراحی و اجرا شد تا میزان اختلالات روانی در بین زوج ها قبل از ازدواج مورد بررسی قرار بگیرد و پایه ای برای اقدامات بعدی به منظور کاهش میزان طلاق باشد.

ازدواج انسانی ترین تنظیم روابط مرد و زن بر پایه های مناسب است. ازدواج توافق و پیوندی است بین زن و مرد که زیر بنای آن ترکیبی از نیازهای زیستی، روانی، اجتماعی و اقتصادی است. پیدایی خانواده معلول نیاز به دیگران و دوام آن در گروی کارکردهای آن است. خانواده نهادی است که به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می بخشد و طی هزاران سال پایدارترین و مؤثرترین وسیله حفظ ویژگی های فرهنگی و عامل انتقال آن ها به نسل بعدی بوده است. خانواده به عنوان کوچک ترین واحد اجتماعی و درعین حال بزرگ ترین و تأثیر گذارترین واحد تربیتی در جوامع به شمار می آید و می تواند منشأ تحولات عظیم فردی، اجتماعی و رشد ارزش های انسانی در بین اعضای آن باشد (۱). ازدواج امری مهم و سرنوشت ساز است که کامیابی یا شکست در آن بر زندگی آینده تأثیر بسزایی دارد (۲). گاتمن (۲۰۰۲) عوامل مؤثر بر یک زندگی مشترک را بر چهار اصل شیفتگی و تحسین دلسوزانه، دوست داشتن یکدیگر، چشم پوشی از بخشی از قدرت و حل کردن اختلافات به کمک یکدیگر استوار می داند (۳). به همین دلیل است که مهارت های خوب ارتباطی مهم ترین شاخص رضایت مندی از ازدواج است (۴). در صورت بروز نابسامانی و بحران در خانواده باید منتظر وقوع پیامدهای ناگواری از قبیل گسترش آسیب های اجتماعی دیگر نیز بود (۵).

با این تفاسیر می توان شاخص هایی را که باید قبل از ازدواج به آن ها توجه کرد به سه دسته تقسیم نمود: ۱- عوامل مربوط به تاریخچه هر یک از زوج ها یا منابع بالقوه و بالفعل هر یک از زوج ها ۲- صفات و ویژگی هایی چون احترام به خویشتن، اعتماد به نفس، برخورداری از مهارت های ارتباطی، سلامت جسمی و روانی ۳- نظام ارزشی زوج ها، نگرش ها و شیوه های مقابله با استرس و مهارت های حل مسأله (۶). بروز هرگونه اختلال و مشکلات در این عوامل به منزله عدم سلامت به خصوص در حیطه روان می باشد. این مشکلات به عنوان عاملی برای سست کردن بنیان خانواده از جمله نیل به سمت طلاق می گردد. طلاق مهم ترین عامل گسیختگی ساختار بنیادی ترین نهاد جامعه، یعنی خانواده است.

بر اساس آمار منتشره، آمار طلاق با افزایش قابل ملاحظه ای در سال ۸۶ به ۱۱/۲ رسیده است در حالی که رشد ازدواج در کشور (۳/۹۶٪) است و این به معنی آن است که رشد طلاق بیش از ازدواج می باشد که البته ۴۸/۳۳ این طلاق ها در چهار سال اول زندگی بوده است (۷). آمارها مؤید آن است که در سال ۱۳۸۵ میزان طلاق نسبت به سال ۱۳۷۵ به طور فزاینده ای افزایش یافته و در مجموع ۵/۵ برابر گردیده است. این میزان

## روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه مقطعی است که به منظور تعیین وضعیت روانی در زوج های مراجعه کننده به کلاس های آموزشی پیش از ازدواج شهرستان قزوین انجام شد. شرکت کنندگان در این پژوهش تمام زوج هایی بودند که به کلاس های آموزشی پیش از ازدواج شهرستان قزوین در سال ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند. داده ها با استفاده از پرسشنامه ای گردآوری گردید که شامل دو بخش است: بخش اول دربردارنده مشخصات جمعیت شناختی بود که از سوی پژوهشگران طراحی شده و بخش دوم، پرسشنامه هنجار یابی شده SCL-90 می باشد. این آزمون شخصیتی کوتاه پاسخ در تشخیص بیماران روانی و غربالگری استفاده می شود و شامل ۹۰ سوال پنج گزینه ای (هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴) است که ۹ بعد شکایت جسمانی، وسواس، روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، هراس، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را می سنجد. هر اختلال توسط سوالات خاصی در پرسشنامه سنجش می شود. جمع نمره ها یا امتیازهای به دست آمده از سوال های مربوط به هر اختلال بر تعداد سوال های مربوط به همان اختلال تقسیم می شود. به این ترتیب میانگین نمره مربوط به هر اختلال به دست می آید. اگر میانگین نمره فرد در هر اختلال بیش از ۲/۵ باشد بیانگر وجود اختلال در فرد است. اگر میانگین حاصل ۳ یا بیشتر شود مشکل فرد در آن اختلال جدی است. همه نمره ها یا امتیازهای به دست آمده از کلیه سوال ها با هم جمع شده بر تعداد کل سوال ها تقسیم شده و در ۱۰۰ ضرب می گردد. اگر میانگین به دست آمده بین ۹۰ تا ۲۰۰ باشد دال بر وجود مشکل قابل توجه در فرد است. اگر میانگین به دست آمده بیش از ۲۰۰ باشد بیانگر مشکل روانی جدی در فرد است. این پرسشنامه در پژوهش های بسیاری در داخل و خارج استفاده شده و از روایی و پایایی بالایی برخوردار است که مقدار آن بین ۰/۹-۰/۷ گزارش شده است (۱۳). برای حفاظت از حقوق شرکت کنندگان حضور پژوهشگر با معرفی نامه رسمی در محیط پژوهش برای دسترسی به شرکت کنندگان و جمع آوری داده ها، معرفی اهداف طرح به زوج ها و جلب رضایت و دریافت رضایت نامه کتبی، اطمینان به محرمانه بودن تمام داده ها و حفظ اصل گمنامی به عنوان اصول اخلاقی حاکم بر طرح در نظر گرفته شد. بعد از گردآوری اطلاعات پرسش نامه ها کد بندی و برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی شاخص های مرکزی و پراکنش به استفاده شد، و آزمون های مقایسه میانگین ها و همبستگی هم در قسمت آمار

استنباطی به کار گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 صورت گرفت.

## یافته ها

در مجموع ۶۷۸ نفر در این مطالعه شرکت نمودند. میانگین سنی شرکت کنندگان (۲۳/۷۱±۴/۴۵) بود. میانگین سنی خانم ها (۲۱/۷۴±۳/۸۹) سال و میانگین سنی آقایان (۲۵/۸۱±۴/۰۳) بود. جوان ترین فرد خانمی ۱۴ ساله و مسن ترین آن ها آقای ۴۵ ساله بود. (۲۸/۸۹٪) نمونه ها داری تحصیلات دانشگاهی و (۴۳/۴٪) زنان و (۱۱/۶٪) آقایان فاقد شغل بوده اند. بیشتر شرکت کننده ها (۴۶/۶٪) آشنایی کمتر از ۶ ماه قبل از ازدواج داشته اند. میانگین مدت آشنایی پیش از ازدواج (۱۶/۸۱± ماه بوده است. بیشترین نحوه آشنایی به ترتیب معرفی خانواده (۳۶/۴٪)، آشنایی شخصی (۲۱/۵٪) و نسبت فامیلی (۲۱/۲٪) بود. ضمن این که بین نوع آشنایی و میزان تحصیلات هم رابطه معنی دار آماری به دست نیامد. تنها ۶ آزمودنی (۰/۹٪) ذکر کرده اند که خانواده آن ها با ازدواج آن ها مخالف بوده اند که این مخالفت در مردان دو برابر زنان مشاهده شد. (۲/۲٪) سابقه مراجعه به روان شناس و (۱/۲٪) سابقه مراجعه به روان پزشک و (۰/۶٪) سابقه مصرف دارو در این رابطه داشتند. سابقه مراجعه زنان به روان شناس و روان پزشک از مردان بیشتر گزارش شد که آزمون کای اسکور در هر دو مورد معنی دار شد. (P=۰/۰۰۱). تمام آزمودنی ها از نظر شاخص کلی ناراحتی روان شناختی در محدوده طبیعی قرار داشتند و به عنوان مورد بالینی در نظر گرفته نشدند، اما در سایر شاخص ها به جز پارانوئیا موارد ناهنجاری مشاهده گردید (جدول شماره ۱). جسمانی سازی، اضطراب و پرخاشگری در زنان بیشتر از مردان مشاهده شد که در این بین تنها در مورد جسمانی سازی و جنس آزمون دقیق فیشر به لحاظ آماری معنی دار شد (P=۰/۰۵) و بین سایر موارد رابطه معنی دار آماری مشاهده نگردید. وسواس و افسردگی در مردان بیشتر مشاهده شد. علی رغم این که از نظر آماری معناداری نشان داده نشد. همچنین روابط بین فردی مختل شده و فوبیا در هر دو جنس به یک اندازه مشاهده گردید.

**جدول شماره ۱:** توزیع شاخص وضعیت روانی ناهنجار زوج های شرکت کننده در کلاس های آموزشی پیش از ازدواج شهرستان قزوین

معنی داری	کل		مرد		زن		مقیاس
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
.	.	.	.	.	.	.	شاخص کلی
۰/۰۹	۵/۶	۳۸	۴/۳	۱۴	۶/۹	۲۴	اضطراب
۰/۴۹	۴/۷	۳۲	۴/۹	۱۶	۴/۶	۱۶	روابط بین فردی
۰/۰۵	۳/۱	۲۱	۱/۸	۶	۴/۳	۱۵	جسمانی سازی
۰/۵	۲/۹	۲۰	۳	۱۰	۲/۹	۱۰	فوبیا
۰/۱۷	۲/۱	۱۴	۲/۷	۹	۱/۴	۵	وسواس
۰/۰۶	۱/۸	۱۲	۱/۵	۵	۲	۷	پرخاشگری
۰/۰۷	۱/۳	۹	۲/۱	۷	۰/۶	۲	افسردگی
۰/۴۸	۰/۱	۱	۰/۳	۱	.	.	روانپریشی
.	.	.	.	.	.	.	پارانویا

**بحث**

بیشتر شرکت کنندگان آشنایی کمتر از ۶ ماه قبل از ازدواج با میانگین  $(۱۳/۰۱ \pm ۱۶/۸۱)$  داشتند. یافته های پژوهشی مرکز مطالعات سازمان ملی جوانان نشان می دهد حدود (۴۵٪) از طلاق ها به نحوی با آشنایی پیش از ازدواج از طریق دوستی یا آشنایی در محل کار و یا تحصیل جوانان مرتبط است. بر اساس نظر بیشتر کارشناسان و متخصصان خانواده و روان شناسان طول مدت لازم برای آشنایی و شناخت یکدیگر و گرفتن تصمیم نهایی برای شروع یک زندگی اشتراکی شش ماه تا یک سال است و حداقل یک سوم این مدت باید به صورت رابطه مستقیم باشد. یعنی دو نفر به طور زنده و در کنار هم و جمع های خانوادگی و مجامع عمومی حضور داشته باشند. طول مدت آشنایی قبل از ازدواج کمتر از این میزان، معمولاً تصمیم گیری عجولانه و اتکا بیشتر به شانس و احتمال و نه منطق و عقل است و اگر بیشتر از این طول بکشد به جز در موارد استثنایی (نظیر فوت یکی از عزیزان، تغییرات جدی و غیر منتظره) بیانگر شک و تردید جدی یکی از طرفین در ازدواج با طرف مقابل و یا عدم آمادگی خود فرد و یا مسأله سوء استفاده از موقعیت است. (۱۵)

مهم ترین منبع آشنایی زوج ها از راه معرفی خانواده بوده است. آشنایی شخصی در مرحله بعدی قرار داشت به طور کلی معرفی و آشنایی از طریق دیگران بیشتر در بین آزمودنی ها پسندیده بود. چرا که (۵۷٪) موارد آشنایی از طریق خانواده و دوستان صورت گرفته است. اگر چه آشنایی در محل کار و یا محل تحصیل نیز می تواند موقعیت هایی را جهت آشنایی و شروع فرایند ازدواج ایجاد کند. آشنایی منطقی قبل از ازدواج می تواند از عوامل موثر بر پیشگیری از طلاق نیز باشد. مشکی و همکاران (۱۳۹۰) از عوامل موثر بر طلاق از دیدگاه زوجین مطلقه شهرستان گناباد را نبود سابقه آشنایی ذکر کرده اند. براساس یافته های پژوهشی آنان (۶۵/۹٪) از زوجین مطلقه

در این مطالعه که با هدف تعیین وضعیت روانی در زوج های مراجعه کننده به کلاس های آموزشی پیش از ازدواج شهرستان قزوین انجام شد ۶۷۸ نفر شرکت کردند. براساس آمار منتشره در سال ۱۳۸۸ در کل کشور ۸۹۰۲۰۸ مورد ازدواج ثبت شده است که سهم شهر قزوین ۴۹۶۲ مورد بوده است. میانگین سنی شرکت کنندگان  $(۲۳/۷۱ \pm ۴/۴۵)$  از میانگین کشوری پایین تر بوده است. براساس آمار سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۸۸ میانگین سن ازدواج در کل جامعه کشور ۲۴/۴ سال می باشد. میانگین سن ازدواج در آقایان ۲۶/۶ و در زنان ۲۲/۲ بوده است. بیشترین ازدواج صورت گرفته مربوط به گروه سنی ۲۴-۲۰ سال هم برای زنان و هم برای مردان بود. حداقل سن نیز براساس این آمار در سال ۱۳۸۸ مربوط به سن کمتر از ۱۰ سال برای مردان صفر ولی برای زنان ۴۴۹ مورد (۰/۰۱٪) بوده است. بیشترین سن ثبت شده نیز برای مردان ۷۵ سال و بالاتر با فراوانی ۳۸۴۵ مورد در کشور و برای زنان با فراوانی ۴۶۷ مورد گزارش گردیده است. (۱۴)

بیشتر افراد دارای دیپلم متوسطه بودند و (۳۹٪) آزمودنی ها تحصیلات دانشگاهی داشتند. تاثیر تناسب تحصیلی در جوامع مختلف متفاوت است. اگر اختلاف طبقاتی در جامعه شدید و بارز نباشد و سطح متوسط تحصیلات و اقتصادی جامعه نسبتاً خوب باشد، تناسب تحصیلی زوجین نقش چندانی ندارد ولی در سایر موارد می تواند اثر گذار باشد. در برخی جوامع (خصوصاً سنتی) تحصیلات زن (خصوصاً اگر بیشتر از مرد باشد) نه تنها نکته مثبتی به حساب نمی آید بلکه می تواند مسأله ساز باشد. در کل تحصیلات از طریق تغییر در وضعیت اقتصادی، جایگاه اجتماعی و نیز داشتن دید وسیع تر و علمی تر نسبت به مسائل مختلف می تواند در کیفیت زندگی زناشویی اثر گذار باشد. (۱۵)

بیان داشتند که هیچ گونه سابقه آشنایی با یکدیگر قبل از ازدواج نداشته اند. (۱۶)

بیشتر آزمودنی ها سابقه مراجعه به روان شناس را ذکر نموده اند و (۲/۲٪) نمونه ها که سابقه مراجعه به روان شناس را داشته اند بیش از ۲ بار مراجعه نداشته اند. ضمن این که این مسأله در مورد مراجعه به روان پزشک هم مصداق داشته است. به گونه ای که تنها (۱/۲٪) سابقه این مسأله را ذکر کرده اند که این مراجعه اغلب ۱ بار بوده و از ۳ بار هم فراتر نرفته است. تنها آمار موثق در این خصوص مربوط به تعداد مراجعین به مرکز روان پزشکی روزبه می باشد که در طی سال ۱۳۸۸ تعداد ۲۰ هزار بیمار سرپایی به این مرکز مراجعه نموده و بیش از ۲ هزار نفر نیز در طی این سال در این مرکز بستری شده اند. (۱۷) جالب تر این که سابقه مصرف داروهای روان پزشکی از این هم پایین تر بوده و تنها (۰/۶٪) نمونه ها مصرف چنین داروهایی را ذکر کرده اند. به عبارت دیگر می توان چنین نتیجه گیری کرد که بخش اندکی از زوج ها مراجعه به روان شناس و در گام بعدی مراجعه به روان پزشک و در گام بعدی مصرف دارو داشته اند که در صورت فرض وجود آگاهی کافی از بهداشت روان می توان این نکته را در دارا بودن سطح قابل قبولی از بهداشت روان در نظر گرفت. سابقه مراجعه زنان به روان شناس و روان پزشک از مردان بیشتر بوده است که آزمون مک نمار در هر دو مورد معنی دار شده است. این مسأله با حساسیت بیشتر خانم ها نسبت به سلامتی خود در تمام ابعاد قابل توجه است. براساس آمار دفتر سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی شیوع اختلالات روانی در زنان (۲۶٪) و در مردان (۱۶٪) است. متوسط اختلالات روان در کشور به طور متوسط (۲۱٪) می باشد و به طور متوسط (۲۰٪) کودکان کشور نیز به اختلالات روانی دچار هستند. (۱۸)

از نظر سلامت روانی تمام زوج ها در محدوده هنجار قرار داشتند و هیچ یک به عنوان مورد بالینی در نظر گرفته نشدند. این یافته با مطالعه شمس علی زاده و همکاران (۱۳۸۰) و شاهی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی ندارد که در آن (۵۲/۵٪) نمونه ها اختلال روانی در سطح بالینی داشته اند (۱۹ و ۲۰). البته باید به این نکته توجه داشت که این پژوهشگران خود به تفاوت یافته های خود با مطالعه های مشابه اشاره نموده اند، همچنین باید توجه داشت مطالعه حاضر بر روی زوج ها پیش از ازدواج انجام شده و نمونه های مطالعه شاهی و همکاران (۱۳۹۰) را افراد بعد از ازدواج تشکیل داده اند که این خود نیز می تواند توجیه کننده باشد. با وجود این که نمونه ها در شاخص کلی ناهنجاری نشان نداده اند، اما خرده مقیاس های ابزار، ناهنجاری هایی را در برخی موارد نشان داده از جمله در مقیاس جسمانی سازی که

(۳/۱٪) زوج ها در محدوده ی ناهنجاری قرار داشتند. جسمانی سازی از نظر تعریف با شکایات جسمی متعدد که محدود به یک دستگاه نیست و از اختلال طبی معینی ریشه نمی گیرد مشخص می گردد. سیر اختلال مزمن است و قبل از ۳۰ سالگی ظاهر شده و با ناراحتی روان شناختی قابل ملاحظه، اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و رفتار افراطی در جستجوی کمک طبی همراه می باشد. در سیر اختلال، بیمار باید حداقل از چهار علامت دردناک، دو علامت گوارشی، یک علامت جنسی و یک علامت شبه عصبی شاکی باشد که هیچ یک از آن ها به طور کامل با معاینه جسمی و آزمایش های پاراکلینیکی قابل توجیه نیستند. میزان شیوع اختلال در طول عمر در جهت کلی (۰/۱٪ تا ۰/۲٪) میزان شیوع واقعی حدود (۵٪) است و در زنان ۵ تا ۲۰ بار شایعتر است. (۲۱) ایرانی و همکاران (۱۳۸۰) شیوع اختلال جسمانی شدن را در مناطق روستایی استان خوزستان (۶/۷٪) بر آورد کردند. مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۸۰) در استان مازندران شیوع این اختلال را در کل جمعیت (۰/۶۸٪) نشان داده است. (۲۳ و ۲۲) همچنین (۲/۱٪) نمونه ها از نظر شاخص وسواس در محدوده ی ناهنجار قرار داشتند، پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۰) شیوع این اختلال در جمعیت کلی استان مازندران را (۱۰/۱۷٪) و دواساز ایرانی و همکاران (۱۳۸۰) در استان خوزستان (۵/۴٪) برآورد نموده است. از نظر روابط بین فردی (۴/۷٪) آزمودنی ها علایمی داشته اند که ناهنجار تلقی می شود. آموزش مهارت های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوج ها باعث کاهش دلزدگی زناشویی در آن ها می گردد. آموزش مهارت های ارتباطی موثر می تواند به زوج ها در برقراری یک رابطه حسنه، دوسویه و کارآمد که در جهت رشد و شکوفایی آنان باشد کمک کند و از ایجاد و یا تداوم احساسات مخرب و منفی در طول جریان رابطه زناشویی بکاهد. (۲۴) جعفری (۱۳۸۶) در مطالعه ای بر روی بررسی اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی پس از ازدواج به این نتیجه رسید که میزان رضایت زناشویی زوج هایی که آموزش مهارت های ارتباطی را دریافت نمودند بیشتر از زوج هایی است که این آموزش را دریافت نکرده اند. همچنین میانگین نمره مقیاس در زوج هایی که آموزش مهارت های ارتباطی را دریافت کرده بودند بیشتر از نمونه هایی بود که این مهارت ها را دریافت نکرده بودند. (۲۵)

در شاخص افسردگی (۱/۳٪) زوج ها در محدوده ناهنجار بوده اند. میزان اختلالات خلقی در مراجعان طلاق ثبت شده در سازمان بهزیستی برای مردان (۱۵٪) و برای زنان (۳۲٪) بوده است. محمدی و همکاران (۱۳۸۰) میزان شیوع کلی اختلالات

### نتیجه گیری نهایی

یافته ها حاکی از بهنجار بودن تمام نمونه ها در شاخص کلی دارد اما در خرده مقیاس ها برخی موارد ناهنجاری دیده می شود. از این رو با توجه به اهمیت تأثیر گذار مشکلات روانی هر یک از زوج ها در وضعیت بهداشت روانی کل خانواده و تأثیر آن بر دوام نهاد خانواده گنجانیدن برنامه آموزشی در این بخش در آموزش های پیش از ازدواج کاملاً ضروری به نظر می رسد. به ویژه این که بالاترین ناهنجاری در زمینه اضطراب و روابط بین فردی دیده شده که هر دو مورد نقش بسیار کلیدی در شکل گیری و بقای خانواده ایفا می کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره ۵۳۲/۶/د می باشد که از این معاونت تشکر به عمل می آید. ضمن این که نویسندگان بر خود لازم می دانند از آقای محسن شجری به سبب همکاری بسیار در گردآوری داده ها سپاسگزاری نمایند.

خلقی را (۵/۴۸٪) عنوان نموده اند. دواساز و همکاران (۱۳۸۰) نیز در استان خوزستان این رقم را (۸/۹٪) برآورد کرده اند. (۵/۶٪) نمونه ها، اضطرابی در حد ناهنجار گزارش نموده اند، این میزان در افراد متقاضی طلاق ثبت شده در سازمان بهزیستی در مردان (۱۵٪) و در زنان (۴۶٪) بوده است. (۱/۸٪) از نمونه های پژوهش پرخاشگری را در حد ناهنجاری گزارش نموده اند. (۲/۹٪) زوج ها علائم ناهنجاری در مقیاس فوبیا را نشان داده اند. ایرانی و همکاران (۱۳۸۰) میزان شیوع این اختلال در جمعیت روستائی استان خوزستان را (۲/۴۷٪) برآورد کرده اند. و سرانجام (۰/۱٪) نمونه ها علائم روان پریشی را در حد ناهنجار داشته اند که محمدی و همکاران (۱۳۸۰) شیوع این اختلالات را (۱/۷۴٪) برآورد کرده اند.

با توجه به اختیاری بودن شرکت در مطالعه و نیز امکان ثبت ازدواج در شهر قزوین و شرکت در کلاس ها در شهرهای دیگر، و شرکت نکردن زوج هایی دارای مدرک تحصیلی مرتبط با محتوای دوره امکان نمونه گیری از تمام زوجین مهیا نشد که کنترل این محدودیت خارج از توان پژوهشگران بوده است. با توجه به یافته های این مطالعه بررسی های بیشتری از جمله بررسی طولی وضعیت روانی زوج ها، مقایسه وضعیت روانی در زوج ها پیش و پس از ازدواج و مقایسه وضعیت روانی در زوج هایی با ازدواج پایدار و زوجهای جداشده پیشنهاد می شود.

### منابع

- 1- Mirfardi A, family & cultural structure in Iran. Family pathology. Tehran: 2004. [InPersian]
- 2- Amini E, spouse choosing. 1st Ed. Tehran: Islamic Development Organization; 1999. p.68. [ In Persian]
- 3- Goottman JG, psychology and the study of marital processes. Manual Review of psychology 2002. 49:169-197.
- 4- Markman, HJ et al. The predication and prevention of marital distress; an international perspective. Clinical Psychology Review 1993. 13:29-43.
- 5- Ghafeleh Bashi H. skills of spouse relation. 1st Ed. Qazvin: Hadis Emruz; 2004. p.25. [ In Persian]
- 6- Sotudeh H. Social pathology. 1st Ed. Tehran: avay Noor; 1997. p.125. [ In Persian]
- 7- Sarichlu ME, Divorce reason in Qazvin. Unpublished research 2008. 157.
- 8- Safari A, Mahshurian F, personality disorders & marital problemes. Family pathology. Tehran: 2004. [ In Persian]
- 9- Shabani E, Social factor of divorce in Tabriz. Ms Thesis, University of Social welfare & rehabilitation Sciences, 2006. 77.
- 10- Etemadi O, Couples Challenge attending counsult center in Isfahan. Family pathology. Tehran: 2004. [ In Persian]
- 11- Zahiroddin AR, Khodaie F, Personality inventory of individuals referring to Tehran Family Court for divorce. KAUMS Journal (FEYZ) 2003; 7 (1):1-7. [ In Persian]
- 12- Omidvar B, Education program before marriage. Dynamic mental 2007; 1 (3):36-50. [ In Persian]

- 13-Anisi J, Akbari F, Majdian M, atashkar M, Ghorbani Z. Standardization of mental disorders Symptoms Checklist 90 Revised (SCL-90 -R) in Army Staffs. Journal of Military psychology 20112(5):29-37
- 14-Iranian population statistics. National organization for Civil Registration. 2011. 4: 8-13.
- 15-Sadatian SA, Azar M, spouse choosing. 1st Ed. Tehran: We & You; 2011. p.49. [ In Persian]
- 16-Moshki M, Shahghasemi Z, Delshad A, Moslem A, The Survey of Condition and Related Factors to Divorce from Divorced Couples' Viewpoint of Gonabad City in 2009-2010. GMUHS Journal. 2011; 17(2): 35-44. [Persian]
- 17-<http://doctor.ir/> Accessed November 28, 2011
- 18- <http://migna.ir/undefined/> Accessed October 22, 2011
- 19-Alizadeh N, Bolhari J, Shah Mohammadi D, Epidemiology of Psychaitric illness in a Tehran rural. Andishh & Raftar 2002; 25-26: 19-26. . [Persian]
- 20-Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi G, Relationship between mental health and marital satisfaction. Behbood Journal- The Scientific Quarterly 2011. 15(2): 119-126. [Persian]
- 21-Kushan M, Vagheie S, psychiatric nyrsing. 6th Ed. Tehran: Rafi; 2010. p.112. [Persian]
- 22-Irani DR, Bagheri SA, S Keikhaie B, Epidemiology of Psychaitric illness in a Khuzestan rural. Andishh & Raftar 2007; 44: 71-74. [Persian]
- 23-Mohammadi MR, Bagheri SA, rahgozar M, Epidemiology of Psychaitric illness in a Mazandaran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2004; 13(41): 8-19. [Persian]
- 24-Attari Y, Hossein Pour M, Rahnavard S, Effectiveness of Communication Skills (Couple Communication Program) upon Marital Dissatisfaction. Andishh & Raftar 2010; 4(14): 25-34. [Persian]
- 25-Jafari A, effective ness of communication skills education on marital satisfaction. Family pathology. Abhar: 2007. [Persian]

## Psychiatric status in couples attending training courses before marriage

Moradi<sup>1</sup> M (MSc) - Zeighami<sup>2</sup> R (PhD) - Mohammadi<sup>3</sup> S (MSc) - Sarichlu<sup>4</sup> ME (MSc)

### Abstract

**Background:** marriage is a critical event that has a great effect on mental health. Psychological problems are considered as a factor undermining the foundation of the family and divorce. Due to its significance this study was conducted to determine the mental status of married couples attending training courses in 1389 in Qazvin city.

**Methods:** In a cross-sectional study all couples referring to training classes before marriage were chosen. The data were gathered by SCL-90 questioner.

**Findings:** All samples were in normal range of mental illness index. A total of 339 couples with a mean age of  $23/71 \pm 4/45$  participated in this study. Somatization, anxiety and aggression were seen in women more than men. Only somatization and gender with exact Fischer test have a statistical significant relationship ( $p=0/5$ ). Obsession and depression in men were higher than women. Disturbance in interpersonal relationship and phobia were the same in men and women. Anxiety and Disturbance in interpersonal relationship were higher than other disturbances.

**Conclusion:** With respect to effective importance of mental problems of each couple on family mental health, it is essential to include this component in pre marriage education program.

**Key words:** Mental status, Marriage, Mental health.

Received: 16 June 2013

Accepted: 6 December 2013

1- MSc, in Nursing, Department of Nursing. Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Nursing. Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. ( **Corresponding Author**)

**e-mail:** behsare@gmail.com

3- MSc, in Psychiatric Counseling , Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin Iran.

4- MSc, in Clinical Psychology, Department of Nursing. Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.