

بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق در شهرستان فلاورجان

Divorce Incidence Factors in Falavarjan Township

F. zargar ✉

H. T. Neshat-Doost, PH.D.

فاطمه زرگر ✉

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران

دکتر حمیدطاهر نشاط‌دوست

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

The difficulties of couples and their families before and after divorce have been studied for many years. The purpose of this study was to investigate the factors involved in divorce such as age, economic, social and cultural variables. Addiction, mental, and sexual disorders in divorced spouses were studied in a Center for Prevention and Decrease of Divorce (CPDD) in welfare organization of Isfahan. Data were collected from all referred cases (424) from march 2003 to march 2005. The results indicated that the most cases were referred to CPDD by Court. It was found that the highest rate of divorce appeal was for women at age of 28 to 31 and for men at 24 to 27 ($P < 0.05$).

چکیده:

آسیب‌ها و مشکلاتی که زوجین و خانواده‌های آنان قبل از طلاق و پس از آن متحمل می‌شوند و عوامل مؤثر بر بروز این پدیده از دیرباز مورد توجه و بررسی بوده است. هدف این تحقیق بررسی عوامل مؤثر بر بروز طلاق، از جمله سن، متغیرهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، اعتیاد، وجود بیماری روانی و جنسی در زوجین متقاضی طلاق در یکی از مراکز پیشگیری و کاهش طلاق سازمان بهزیستی استان اصفهان بود. افراد گروه نمونه شامل ۴۲۴ نفر (۲۱۲ زوج) بودند. روش تحقیق توصیفی بود. بدین منظور اطلاعات مذکور با استفاده از اطلاعات مندرج در فرم‌های مددکاری و مصاحبه‌های روان‌شناختی پرونده‌های کلیه موارد ارجاعی طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ استخراج و با استفاده از آزمون‌های خی‌دو، فی و وی کرامر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

✉ Corresponding author: Dept. of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.
Tel: +98261-7932500
Fax: +98311-6683107
Email: ftmhzargar@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: اصفهان - خ هزار جریب - دانشگاه اصفهان - دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی - گروه روان‌شناسی
تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۳۲۵۰۰ دورنما: ۰۳۱۱-۶۶۸۳۱۰۷
email: ftmhzargar@yahoo.com پست الکترونیکی:

Divorce after the age of 35 decreases in both sexes ($P < 0.05$).

The most important factors of divorce appeal were communication problems, addiction, interference of family members, and mental disorder of one or both couples ($P < 0.05$). The results of the present study emphasizes on the fact that youngsters are more susceptible to marital problems. Seeking consultation for problems and prevention could decrease the risk of factors leading to divorce.

Keywords: divorce, couple, prevenhen.

نتایج نشان داد که بیشترین موارد ارجاعی به مرکز پیشگیری و کاهش طلاق، از سوی قوه قضائیه بوده است ($P < 0/05$)؛ بیشترین میزان تقاضای طلاق در زنان، در سنین ۲۸-۳۱ سال و در مردان در سنین ۲۴-۲۷ سال بوده است. ضمن آن که تقاضای طلاق پس از ۳۵ سالگی در هر دو جنس کاهش می‌یابد ($P < 0/05$).

مهم‌ترین علل تقاضای طلاق به ترتیب شامل مشکلات ارتباطی، اعتیاد، دخالت خانواده‌ها و بیماری روانی یکی از زوجین بود ($P < 0/05$). نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت سنین جوانی در مردان و زنان به‌عنوان سنین آسیب‌پذیری نسبت به بحران‌های زناشویی، لزوم آگاه‌سازی زوجین به‌خصوص در شهرهای کوچک در زمینه دریافت مشاوره تخصصی در زمان بروز مشکل و پیشگیری یا کاهش عوامل مؤثر بر بروز طلاق از جمله مشکلات ارتباطی، اعتیاد، دخالت‌های بی‌مورد و نامناسب خانواده‌های زوجین و بیماری روانی زوجین تأکید دارد. **کلیدواژه‌ها:** طلاق، زوج

مقدمه

آسیب‌ها یا مشکلات خانوادگی، مجموعه رخدادها یا حوادثی هستند که بر یک یا چند تن از اعضای خانواده یا همه آن‌ها و یا به‌طور کلی بر پیکره خانواده تحمیل می‌شوند و همه اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از این مشکلات مانند طلاق و مشکلات والدینی، به مسائل ارتباطی خانواده مربوط می‌شوند و برخی دیگر به علت حوادث غیرمنتظره از جمله بیماری، معلولیت و تصادف بروز می‌کنند. هم‌چنین جوان یا مسن بودن، نداشتن شغل و درآمد کافی همگی مشکلات خاص خود را به‌وجود می‌آورند (استریت^۱، ۱۳۸۲).

زن و مرد به دلایل مختلف از جمله: شناخت ناکافی از یکدیگر، انتظارات و توقعات غیرواقعی از ازدواج و همسر، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی، مسائل و مشکلات بسیاری را در زندگی زناشویی و روابط نزدیک با یکدیگر تجربه می‌کنند (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۰). برخی از مشکلات زناشویی اثر قاطعی در بروز مشکلات زناشویی و طلاق دارد که از آن جمله خیانت جنسی است. روابط جنسی خارج از ازدواج، یکی از مهم‌ترین مشکلات مطرح شده از سوی زوجین مراجعه‌کننده برای درمان، ذکر شده است (ویسمن^۲، دیکسون^۳ و جانسون^۴، ۱۹۹۷). یک ارتباط جنسی مشکل‌آفرین نیز ممکن است بر تعامل زن و شوهر تأثیر زیان‌آوری داشته باشد. در عمل ممکن است چرخه معیوبی رخ دهد

که در آن ناهماهنگی زناشویی با عملکرد موفقیت‌آمیز جنسی تداخل نموده و نابهنجاری‌های جنسی موجب بروز ناسازگاری زناشویی بیشتر گردد. هنری^۵ و میلر^۶ (۲۰۰۴) مشکلات جنسی را با فراوانی ۲۳/۸٪ از رایج‌ترین مشکلات زناشویی زوجین میانسال ذکر کرده‌اند. رحمت‌اللهی (۱۳۸۵) نیز مشکلات جنسی را در ۹۱٪ ازدواج‌های آسیب دیده، نشان داده است. وقوع هر یک از مشکلات جنسی ممکن است تأثیر زیان‌آوری بر سایر حوزه‌ها بگذارد. بدیهی است که رضایت از رابطه جنسی ارتباط تنگاتنگی با رابطه کلی زن و شوهر دارد (اسپنس^۷، ۱۳۸۳).

مراحل زندگی زوجین از نظر نوع و میزان تأثیر مشکلات بر آن‌ها متفاوت است. مثلاً ارتباط به آن اندازه که برای افراد جوان‌تر مشکل‌ساز است، برای زوج‌های میانسال مشکل‌ساز نیست (استوراسلی^۸ و مارکمن^۹، ۱۹۹۰). این در حالی است که بویسورت^{۱۰} و لادوسور^{۱۱} (۱۹۹۵) ارتباط را به‌عنوان فراوان‌ترین مشکل برای همه زوجین ذکر کرده‌اند. ویسمن و همکاران (۱۹۹۷) نیز طی یک تحقیق ملی مهم‌ترین مشکلات مطرح شده از سوی زوجین مراجعه‌کننده برای درمان را، فقدان احساس عشق، مشاجره بر سر قدرت، مشکلات ارتباطی، انتظارات غیرمنطقی و مدیریت تعارض ذکر کرده‌اند. بسیاری از مشکلات ارتباطی ناشی از عدم ارسال پیام روشن و واضح، خودداری از بیان انتظارات، زمان نامناسب جهت ارتباط، گوش ندادن به طرف مقابل، عدم همدلی و استفاده از رفتارهای غیرکلامی متناقض می‌باشد (برنشتاین^{۱۲} و برنشتاین^{۱۳}، ۱۳۸۰). متغیرهای زمینه‌ای که بر درک مشکلات توسط زوجین اثر می‌گذارند، شامل مسائلی است که مربوط به چرخه زندگی، سلامتی، مشکلات مربوط به فرزندان، تقسیم کار و نقش‌ها، شغل و حرفه، درآمد و ازدواج مجدد می‌باشد (میلر^{۱۴}، یورگاسن^{۱۵}، سندبرگ^{۱۶} و وایت^{۱۷}، ۲۰۰۳).

رابطه بین سن کم هنگام ازدواج و بی‌ثباتی زناشویی در مقالات پژوهشی به‌طور مکرر اثبات شده است. بنابراین قوی‌ترین عامل پیش‌بینی کننده تزلزل و عدم ثبات زناشویی، سن کم به هنگام ازدواج است (لارسون^{۱۸} و هلمن^{۱۹}، ۱۹۹۴). هم‌چنین زوج‌های جوان‌تر شانس ضعیف‌تری در ازدواج موفق دارند. در سنین پایین، زوجین از بالیدگی هیجانی و عاطفی کمتری برخوردارند و این امر می‌تواند موجبات سستی پیوند زناشویی و در نهایت طلاق را فراهم آورد (بنی‌جمال، نفیسی و یزدی، ۱۳۸۳). رحمت‌اللهی (۱۳۸۵) نشان داد، زوجین دارای سابقه ۵-۱ سال ازدواج بیش از زوجین با سابقه ۱۵-۱۱ سال ازدواج مشکلات فرافردی مانند دخالت خانواده اصلی، مشکلات اقتصادی و مسکن و تفاوت‌های فرهنگی را تجربه می‌کنند. شاخص‌های اجتماعی - اقتصادی تحصیلات قبل از ازدواج، درآمد و شغل نیز در ثبات وضعیت زناشویی دارای قابلیت پیش‌بینی هستند (مارتین^{۲۰} و بومباس^{۲۱}، ۱۹۸۹؛ به‌نقل از رحمت‌اللهی، ۱۳۸۵). مشکلات مالی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اختلاف زناشویی در بسیاری از تحقیقات شناسایی شده است (استوراسلی و مارکمن، ۱۹۹۰؛ ویسمن و همکاران، ۱۹۹۷؛ میلر و همکاران، ۲۰۰۳). تغییرات تنش‌زا بیشتر در ازدواج‌هایی رخ می‌دهد که افراد کم سن، بدون

تحصیلات، بیکار یا کم درآمد هستند (کوردک^{۲۲}، ۱۹۹۳). رابطه بین بی‌ثباتی شغل، به‌خصوص بیکاری و رضایت زناشویی و زندگی خانوادگی رابطه‌ای قوی دارد. افراد بیکار میزان کمتری از تفاهم، ارتباط و نظم در روابط خانوادگی و به‌طور کلی روابط تنش‌زاتری با همسر خود دارند. علاوه بر این شوهران بیکار در مقایسه با خانواده‌های کنترل، کمتر مورد حمایت همسر خود قرار می‌گیرند، بیشتر جر و بحث دارند و انسجام خانوادگی کمتری دارند (ویدانوف^{۲۳}، ۱۹۹۰). ثابت شده است که فشار مالی اثرات مخربی بر میزان تنش دارد که به صورت افت سلامت روحی آشکار می‌شود. همچنین دشواری‌های مالی و رخدادهای بد زندگی باعث افزایش نارضایتی زناشویی می‌شوند، زیرا هر دو انسجام ازدواج را تهدید می‌کنند و رفتارهای خصمانه و مشکل‌ساز را در هر دو نفر افزایش می‌دهند (وستمن^{۲۴}، هامیلتون^{۲۵}، وینوکر^{۲۶} و روزیتر^{۲۷}، ۲۰۰۴).

فشارهای درونی خانواده اصلی مانند دخالت بیش از حد والدین یا تحکم در انتخاب همسر ممکن است بر ازدواج اثر منفی بگذارد (لارسون و هلمن، ۱۹۹۴) و به یک ازدواج تحمیلی برای فرد تبدیل گردد که استرس‌های مضاعفی در رابطه با پذیرش نقش جدید در فرد به‌وجود آورد. به‌طور کلی دخالت یا اعمال نفوذ خانواده‌های اصلی می‌تواند یکی از زیربناهای تعارضات از شروع تا پایان هر ازدواجی باشد (ثنایی، ۱۳۷۹).

کوردک (۱۹۹۳) تأکید کرده است که زوجین دارای تفاوت‌های زیاد در گرایش‌ها، ارزش‌ها و عقاید ممکن است دچار مشکلات زناشویی شوند چون رخدادهای رابطه‌ای را از دیدگاه‌های متفاوت می‌بینند. بیماری و ناتوانی مزمن همراه با حالت و ماهیت پیوسته خود، می‌تواند تأثیر عمیقی بر خانواده داشته باشد؛ به‌خصوص اگر مشکلات اعضا، بیماری‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب باشد بر وخامت موقعیت افزوده می‌شود (بیرامی، ۱۳۷۸). افت سلامتی، تأثیر منفی بر کیفیت زناشویی دارد. این تأثیر بر کیفیت زناشویی روی همسران افراد بیمار در مقایسه با خود بیمارانشان شدیدتر است. همچنین تغییر در شرایط مالی و تقسیم وظایف منزل، افت تعامل زناشویی را موجب می‌گردد (بوت^{۲۸} و جانسون^{۲۹}، ۱۹۹۴). مشخص شده است که افسردگی با کیفیت زناشویی رابطه منفی دارد (بیچ^{۳۰} و اولیری^{۳۱}، ۱۹۹۳). زوج‌های افسرده و همسران آن‌ها میزان قابل ملاحظه‌ای از اختلافات زناشویی را نشان می‌دهند. علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهند که این زوج‌ها بیشتر از زوج‌هایی که یک زوج مبتلا به بیماری روحی غیر افسردگی است، مبتلا به اختلاف زناشویی می‌شوند (گاگنون^{۳۲}، هرسن^{۳۳}، کاباکوف^{۳۴} و وانهاسلت^{۳۵}، ۱۹۹۹). درودی و رضوانی (۱۳۸۳) اختلافات خفیف و شدید روانی و سوءظن نسبت به همسر را از جمله آسیب‌هایی گزارش کردند که باعث بی‌ثباتی خانواده‌های شهر مشهد می‌شود. آماتو^{۳۶} و راجرز^{۳۷} (۱۹۹۷) در یک مطالعه طولی متغیرهای مؤثر بر وقوع طلاق را طی سال‌های ۱۹۹۲-۱۹۸۰ بررسی کردند. نتایج نشان داد که ۲۰٪ زوجین، مشکلات ازدواج را ناشی از عصبانیت شوهر گزارش کرده‌اند. شوهران به‌طور کلی گزارش کرده بودند که

احساسات آزاردهنده، انتقاد کردن، بدخلقی و غیبت از منزل توسط خود آن‌ها و حسادت همسرانشان باعث بروز مشکلات زناشویی بوده است. زنان به‌طور کلی، حسادت و رفتارهای آزاردهنده شوهرانشان را عامل بروز مشکلات ازدواج می‌دانند. شش مشکل در پیش‌بینی طلاق به‌طور مستقل نقش دارد که به ترتیب فراوانی عبارتند از: خیانت (۶۶٪)، ولخرجی نامعقول (۵۶٪)، مصرف الکل یا مواد مخدر (۵۳٪)، حسادت (۴۰٪)، داشتن عادت‌های آزاردهنده (۳۱٪) و تندخویی (۲۷٪). ویسمن و همکاران (۱۹۹۷) در یک رده‌بندی از مشکلات زناشویی، سوءاستفاده بدنی را به‌عنوان عاملی که بیش از همه بر روابط اثر منفی دارد، متذکر شده‌اند. میلر و همکاران (۲۰۰۳) نیز مسائل مالی، جنسی، صمیمیت عاطفی، خشونت، تعهد، تصمیم‌گیری و فعالیت‌های اوقات فراغت را از جمله مشکلات زناشویی عنوان کرده‌اند. به‌طور کلی تحریک‌پذیری و پرخاشگری با ثبات زناشویی رابطه منفی دارد (کلی^{۳۸} و کونلی^{۳۹}، ۱۹۸۷). در حالی که اجتماعی بودن (برونگرایی) با ثبات و کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت دارد (لارسون و هلمن، ۱۹۹۴). با این وجود مشکلات شخصیتی در سال‌های اولیه ازدواج بیشتر مسئله‌ساز است (رحمت‌اللهی، ۱۳۸۵).

ویسمن (۱۹۹۹) در تحقیق خود نشان داد که نارضایتی زناشویی با اختلالات روان‌پزشکی مثل اختلالات خلقی، اضطرابی و اعتیاد در ارتباط است. بویسورت و لادوسور (۱۹۹۵) الکیسم را جزء ۱۰ عامل آسیب‌رسان مشکلات زناشویی گزارش کرده‌اند. مصرف مواد مخدر، زندگی خانوادگی فرد را در بعد توافق زوجینی تحت تأثیر قرار داده تا حدی که زمینه‌ساز فروپاشی خانواده می‌شود (یحیی‌زاده، ۱۳۸۵). به نظر می‌رسد عوامل متعددی روی ثبات و تداوم زندگی زناشویی مؤثر هستند. پژوهش‌های فراوان عوامل متفاوتی را مؤثر دانسته‌اند. بررسی مجدد این عوامل ما را در جهت کشف عوامل مؤثرتر، پیشگیری و درمان همه جانبه مشکلات زناشویی یاری می‌رساند. هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر اختلافات شدید زناشویی است که باعث تقاضای طلاق از سوی یک یا هر دو زوج می‌شود.

روش

شیوه به‌کار رفته در این پژوهش، روش توصیفی می‌باشد. در این پژوهش پرونده‌های کلیه زوجین متقاضی طلاق که طی سال‌های ۸۲ تا ۸۴ به مرکز پیشگیری و کاهش طلاق سازمان بهزیستی شهرستان فلاورجان مراجعه کرده بودند، به‌طور کامل مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات لازم جهت بررسی موضوع مورد نظر از آن‌ها استخراج گردید.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق (۴۲۴ نفر یا به عبارتی ۲۱۲ زوج) می‌شد که از سوی قوه قضائیه و یا به صورت خود معرف طی سال‌های ۸۲ تا ۸۴ به مرکز پیشگیری از طلاق شهرستان فلاورجان (یکی از شهرستان‌های استان اصفهان) ارجاع شده بودند.

شیوه اجرا

از کلیه زوجین متقاضی طلاق که طی سال‌های ۸۲ تا ۸۴ به مرکز پیشگیری از طلاق شهرستان فلاورجان ارجاع شده بودند، اطلاعاتی در زمینه نحوه ارجاع، گروه سنی و علت درخواست طلاق اخذ گردید. داده‌ها با استفاده از اطلاعات بدست آمده از فرم‌های مددکاری که در زمان مصاحبه اولیه در پرونده‌های مراجعین مندرج شده بود، جمع‌آوری شد. روش استخراج اطلاعات مذکور به این صورت بود که تک‌تک پرونده‌های مراجعین متقاضی طلاق که طی سال‌های ۸۲ تا ۸۴ به مرکز پیشگیری از طلاق مراجعه کرده و یا ارجاع شده بودند، مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و اطلاعات در زمینه گروه سنی، نوع مراجعه و علت اصلی تقاضای طلاق از نظر زوجین ثبت گردید.

اطلاعات فرم‌های مددکاری که توسط مددکار اجتماعی جمع‌آوری شده، شامل موارد زیر بود: نحوه ارجاع زوجین به مرکز پیشگیری از طلاق (مراجعه داوطلبانه زوجین و یا ارجاع از سوی مراکز قضایی و انتظامی در طی مراحل طلاق)، سن هر یک از زوجین در زمان تقاضای طلاق که در ۸ گروه سنی (۱۹-۱۶، ۲۰-۲۳، ۲۴-۲۷، ۲۸-۳۱، ۳۲-۳۵، ۳۶-۳۹، ۴۰-۴۳ و بالای ۴۴ سال) گنجانیده شده و مشکل یا مشکلات اصلی که زوجین به واسطه آن متقاضی طلاق بودند. مشکلاتی که از دیدگاه زوجین مورد بررسی قرار گرفتند شامل: اعتیاد همسر، مشکل اقتصادی، مشکلات ارتباطی، عدم علاقه یک یا هر دوی زوجین به یکدیگر، بیماری روانی و انحراف اخلاقی همسر، دخالت خانواده‌های زوجین، مشکل جنسی یک یا هر دوی زوجین، ازدواج مجدد مرد، عقیم بودن همسر، تفاوت فرهنگی زوجین، بدبینی یکی از زوجین به دیگری، عقب‌ماندگی ذهنی همسر، ضرب‌و‌شتم از سوی همسر، عدم مسئولیت‌پذیری یکی از زوجین، زندانی بودن شوهر و ازدواج تحمیلی بود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش پس از بدست آوردن فراوانی‌ها در سطح آمار توصیفی، فراوانی درصدی داده‌ها و در سطح آمار استنباطی، معناداری فراوانی‌ها با استفاده از آزمون χ^2 دو (مجدور χ^2) و وی کرامر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱ فراوانی مشاهده شده، فراوانی مورد انتظار و درصد فراوانی زوجین متقاضی طلاق را برحسب نوع ارجاع به مرکز کاهش طلاق نشان می‌دهد.

جدول ۱: فراوانی مشاهده شده و مورد انتظار و درصد فراوانی زوجین متقاضی طلاق به تفکیک نوع ارجاع

نوع ارجاع	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار	اختلاف	فراوانی درصدی
خود معرف	۱۴۱	۲۱۲	-۷۱	٪۳۳/۳
مراجع قضایی و انتظامی	۲۸۳	۲۱۲	۷۱	٪۶۶/۷

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، درصد زوجین متقاضی طلاق ارجاع شده به مرکز مشاوره طلاق، از سوی مراجع قضایی و انتظامی بیشترین میزان را داشته است (٪۶۶/۷). نتایج آزمون χ^2 دو نشان داد تفاوت فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار در دو نوع مراجعه توسط نیروی انتظامی و مراجع قضایی و به صورت خودمعرف، معنادار است ($P < 0/001$ ، $\chi^2(1) = 47/557$)، به عبارتی بین انواع ارجاع به مرکز پیشگیری از طلاق تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جدول ۲، فراوانی مشاهده شده، فراوانی مورد انتظار و درصد فراوانی زوجین متقاضی طلاق را در گروه‌های سنی مختلف نشان می‌دهد.

جدول ۲: فراوانی مشاهده شده و مورد انتظار و درصد فراوانی زوجین متقاضی طلاق به تفکیک سن

گروه سنی	فراوانی مشاهده شده زوج	فراوانی مورد انتظار زوج	فراوانی درصدی زوج	فراوانی مشاهده شده زوج	فراوانی مورد انتظار زوج	فراوانی درصدی زوج
۱۶ - ۱۹ سال	---	۱۲/۶	---	۲۵	۱۲/۴	٪۱۱/۷
۲۰ - ۲۳ سال	۱۳	۲۷/۱	٪۶/۱۶	۴۱	۲۶/۹	٪۱۹/۵
۲۴ - ۲۷ سال	۴۰	۴۹/۷	٪۱۸/۹	۵۹	۴۹/۳	٪۲۷/۲۴
۲۸ - ۳۱ سال	۵۳	۴۰/۷	٪۲۵/۴	۲۸	۴۰/۳	٪۱۳/۳۰
۳۲ - ۳۵ سال	۳۷	۳۱/۱	٪۱۷/۵	۲۵	۳۰/۹	٪۱۱/۷
۳۶ - ۳۹ سال	۲۷	۱۸/۶	٪۱۲/۷	۱۰	۱۸/۴	٪۴/۷۱
۴۰ - ۴۳ سال	۱۹	۱۵/۱	٪۹	۱۱	۱۴/۹	٪۵/۲۸
بالای ۴۴ سال	۲۴	۱۸/۱	٪۱۱/۳	۱۲	۱۷/۹	٪۵/۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، درصد زنان متقاضی طلاق ارجاع شده به مرکز مشاوره طلاق، در گروه سنی ۲۴ تا ۲۷ سال بالاترین میزان (٪۲۷/۲۴) و درصد مردان متقاضی طلاق در گروه سنی ۲۸ تا ۳۱ سال بالاترین میزان (٪۲۵/۴) را داشته است. نتایج آزمون χ^2 دو نشان داد تفاوت

معنی‌داری میان فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار مردان و زنان متقاضی طلاق در سنین مختلف، وجود دارد ($P < 0.001$ ، $\chi^2(7) = 67/140$). ضریب فی و وی کرامر برابر با $0/398$ محاسبه شد. بدین معنی که میزان رابطه بین دو متغیر جنسیت و گروه سنی متقاضیان طلاق تقریباً $0/40$ می‌باشد.

جدول ۳، فراوانی مشاهده شده و مورد انتظار و درصد فراوانی زوجین متقاضی طلاق را براساس نوع مشکل منجر به اختلاف نشان می‌دهد.

جدول ۳: فراوانی مشاهده شده و مورد انتظار و درصد فراوانی زوجین متقاضی طلاق به تفکیک علت درخواست طلاق

فراوانی درصدی	اختلاف	فراوانی مورد انتظار	فراوانی مشاهده شده	علت درخواست طلاق
٪۱۸/۶	۵۴/۵	۲۴/۵	۷۹	اعتیاد
٪۵/۷	-۰/۵	۲۴/۵	۲۴	مشکل اقتصادی
٪۲۲/۶	۷۱/۵	۲۴/۵	۹۶	مشکل ارتباطی
٪۴	-۷/۵	۲۴/۵	۱۷	عدم علاقه
٪۱۰/۱	۳۰/۲	۲۴/۵	۴۳	بیماری روانی همسر
٪۵/۴	-۱/۵	۲۴/۵	۲۳	انحراف اخلاقی
٪۱۰/۶	۲۰/۵	۲۴/۵	۴۵	دخالت خانواده
٪۲/۴	-۱۴/۵	۲۴/۵	۱۰	مشکل جنسی
٪۲/۱	-۱۵/۵	۲۴/۵	۹	ازدواج مجدد
٪۳/۱	-۱۱/۵	۲۴/۵	۱۳	عقیم بودن همسر
٪۲/۸	-۱۲/۵	۲۴/۵	۱۲	تفاوت فرهنگی
٪۳/۸	-۸/۵	۲۴/۵	۱۶	بدبینی
٪۱/۹	-۱۶/۵	۲۴/۵	۸	عقب‌ماندگی ذهنی
٪۳/۸	-۸/۵	۲۴/۵	۱۶	ضرب و شتم
٪۱/۹	-۱۶/۵	۲۴/۵	۸	عدم مسئولیت‌پذیری
٪۰/۵	-۲۲/۵	۲۴/۵	۲	زندانی بودن همسر
٪۰/۷	-۲۱/۵	۲۴/۵	۳	ازدواج تحصیلی

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، بالاترین علت درخواست طلاق به ترتیب مربوط به مشکل ارتباطی (٪۲۲/۶)، اعتیاد (٪۱۸/۶)، دخالت خانواده (٪۱۰/۶) و بیماری روانی یکی از زوجین (٪۱۰/۱) می‌باشد. نتایج آزمون خی دو نشان داد تفاوت معنی‌داری میان فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار در زمینه علت تقاضای طلاق وجود دارد ($P < 0.001$ ، $\chi^2(16) = 372/415$).

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، مطالعه عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی و زمینه‌ساز طلاق در زوجین مراجعه‌کننده به یکی از مراکز کاهش طلاق وابسته به سازمان بهزیستی استان اصفهان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین درصد زوجین مراجعه‌کننده به مرکز کاهش طلاق (۶۶/۷٪)، از سوی مراجع قضایی و انتظامی ارجاع شده‌اند و حدود ۳۳٪ آنان به‌طور خودمعرف مراجعه کرده‌اند. بدین ترتیب، زوجین ناسازگار کمتر به میل خود جهت حل مشکلات شدید و حاد که زمینه‌ساز طلاق آنان بوده است، به مراکز مشاوره مراجعه کرده‌اند. درصد بالایی از زوجین پس از طی مراحل درخواست طلاق و مشاجرات فراوان و پس از تباه شدن زندگی مشترکشان، آن هم به اجبار مراجع قضایی و انتظامی، حاضر به دریافت خدمات مشاوره‌ای می‌شوند. این همه ضرورت فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی قوی به زوجین را می‌رساند؛ چرا که همواره پیشگیری و درمان در مراحل مقدماتی مشکل آسان‌تر و کارسازتر از درمان مشکلات مزمن و عمیق است.

از دیگر نتایج تحقیق این بود که ۲۵٪ مردان متقاضی طلاق در این پژوهش، کمتر از ۲۷ سال و ۳۱/۲٪ زنان متقاضی طلاق کمتر از ۲۴ سال داشتند. این یافته با یافته‌های مارتین و بومباس (۱۹۸۹)، به‌نقل از رحمت‌اللهی، (۱۳۸۵)، کوردک (۱۹۹۳)، لارسون و هلمن (۱۹۹۴) که سن کم ازدواج را در بی‌ثباتی زناشویی مؤثر دانسته‌اند، هماهنگی دارد. هم‌چنین بیشترین درصد زنان متقاضی طلاق (۲۷/۲۴٪) در گروه سنی ۲۴ تا ۲۷ سال قرار داشتند و بیشترین درصد مردان متقاضی طلاق (۲۵/۴٪) در گروه سنی ۲۸ تا ۳۱ سال واقع شده بودند. این یافته با یافته‌های بنی‌جمال و همکاران (۱۳۸۳) هماهنگ است. پس از این سنین، درصد تقاضای طلاق به‌گونه‌ای نسبتاً منظم در هر دو جنس کاهش یافته است. نتایج تحقیق نشان داد که در زنان تقاضای طلاق پس از ۳۵ سالگی، کاهش بیشتری نسبت به مردان دیده می‌شود؛ به طوری که بعد از سن ۴۵ سالگی تنها ۵/۶٪ زنان متقاضی طلاق بوده‌اند. در حالی که ۱۱/۳٪ مردان هم‌چنان در صدد پایان دادن به زندگی زناشویی مشترکشان هستند. این نتایج به سه صورت قابل تفسیر است: ۱) زوجین به پختگی دوران میان‌سالی رسیده‌اند و روش‌هایی جهت سازگاری و حل اختلافات خود یافته‌اند و به یک زندگی زناشویی باثبات دست یافته‌اند. این تفسیر تا حدی با یافته پژوهش رحمت‌اللهی (۱۳۸۵) که نشان داد مشکلات شخصیتی در زوجین، در سال‌های اولیه ازدواج بیش از سال‌های بعدی مشکل‌ساز است، همخوانی دارد. ۲) علل مختلف از جمله وجود فرزندان، اجبار و تحمیل اطرافیان، ترس از آینده و زندگی پس از طلاق (به‌خصوص در زنان) منجر به تداوم یک زندگی مشترک توأم با نارضایتی گردیده است. ۳) هماهنگ با یافته تحقیق رحمت‌اللهی (۱۳۸۵)، زوجین دارای سابقه ازدواج بیشتر، مشکلات کمتری در زمینه دخالت خانواده اصلی، مشکلات اقتصادی و مسکن و تفاوت‌های فرهنگی تجربه می‌کنند. این امر می‌تواند در کاهش تقاضای طلاق مؤثر باشد.

در پژوهش فعلی، مهم‌ترین علل درخواست طلاق از نظر زوجین، به ترتیب عبارتند از: مشکلات ارتباطی (۲۲/۶٪)، اعتیاد (۱۸/۶٪)، دخالت خانواده زوجین (۱۰/۶٪) و بیماری روانی همسر (۱۰/۱٪). در این پژوهش مشکل ارتباطی شامل به‌کار بردن کلمات نامناسب در ارتباط و مشاجرات لفظی، در نظر نگرفتن خواسته‌های طرف مقابل، عدم همدلی، زمان نامناسب جهت ارتباط، گوش ندادن به طرف مقابل و عدم توافق در امور مهم زندگی بود. مشکل ارتباطی در زوجین متقاضی طلاق در پژوهش‌های آماتو و راجرز (۱۹۹۷)، ویسمن و همکاران (۱۹۹۷)، میلر و همکاران (۲۰۰۳) و استوراسلی و مارکمن (۱۹۹۰) مورد تأیید قرار گرفته است. بویسورت و لادوسور (۱۹۹۵) اشکال در ارتباط را فراوان‌ترین مشکل زوجین متذکر شده‌اند.

آمارها نشان می‌دهند ۱۶/۸٪ افراد جامعه را معتادین تشکیل می‌دهند، در حالی که ۱۸/۶٪ زوجین متقاضی طلاق، علت اصلی اختلافات خود را اعتیاد برشمرده‌اند. این یافته با یافته‌های دیگر (رحمت‌اللهی، ۱۳۸۵؛ بویسورت و لادوسور، ۱۹۹۵؛ آماتو و راجرز، ۱۹۹۷ و یحیی‌زاده، ۱۳۸۵) که همگی سوءمصرف مواد را یکی از علل مهم طلاق متذکر شده‌اند، همخوانی دارد.

دخالت خانواده‌های زوجین به‌عنوان سومین عامل مؤثر بر بروز طلاق با یافته‌های لارسون و هلمن (۱۹۹۴) مطابقت دارد. ثنایی (۱۳۷۹) از این عامل به‌عنوان یکی از مهم‌ترین زیربناهای تعارضات زناشویی در تمام دوران ازدواج یاد می‌کند. البته دخالت خانواده‌های زوجین در اکثر مواقع در ابتدای دوران ازدواج فرزندان‌شان به دلایل مختلف از جمله سن کم آنان، بی‌تجربگی والدین و زوجین جوان و وابستگی آنان به خانواده‌های اصلی بیش از زمان‌های دیگر است. این یافته، هم زوجین جوان و هم والدین آنان را نسبت به خطر بالقوه دخالت بی‌مورد والدین و دیگر اعضای خانواده اصلی در بروز و تداوم اختلافات زناشویی آگاه می‌سازد. علاوه بر آن درمانگران و مشاوران را نسبت به بررسی و اقدام جهت کاهش این عامل در زوجین متقاضی طلاق، بینش جدیدی می‌بخشد. ابتلا به بیماری روانی یکی از زوجین، از نظر فراوانی چهارمین عامل تقاضای طلاق است. بسیاری از پژوهش‌ها (بیرامی، ۱۳۷۸؛ بوت و جانسون، ۱۹۹۴؛ گانگنون و همکاران، ۱۹۹۹؛ درودی و رضوانی، ۱۳۸۳؛ کلی و کونلی، ۱۹۸۷؛ ویسمن، ۱۹۹۹؛ آماتو و راجرز، ۱۹۹۷ و میلر و همکاران، ۲۰۰۳) نشان داده‌اند که اختلالات روان‌پزشکی خفیف و شدید و یا حتی علائمی از این اختلالات می‌تواند ثبات و رضایت زناشویی را متأثر ساخته و منجر به درخواست طلاق و یا طلاق قطعی گردد.

مشکل اقتصادی به‌عنوان پنجمین علت طلاق نشان داده شده است. درصد نسبتاً پایین مشکل اقتصادی با نتایج تحقیقات مارتین و بومباس (۱۹۸۹)، کوردک (۱۹۹۳)، ویدانوف (۱۹۹۰) و وستمن و همکاران (۲۰۰۴) مطابقت ندارد. بررسی علت سازگاری زوجین اصفهانی با مسائل و مشکلات مالی و اقتصادی در خور توجه است. به نظر می‌رسد در مقایسه با مشکلات دیگر، مشکل مالی، روابط زناشویی را کمتر تخریب می‌کند. این یافته نویدبخش این نکته است که علی‌رغم تداوم مشکل

اقتصادی در زندگی زوجین، می‌توان سایر عوامل تأثیرگذار بر طلاق را کاهش داد و روابط زناشویی را بهبود بخشید.

در این پژوهش، تقاضای طلاق به علت زندانی بودن همسر (مرد) پایین‌ترین میزان را داشته است. ازدواج مجدد مرد نیز یکی از پایین‌ترین درصدهای علت طلاق را داراست (۲/۱٪). اگرچه این یافته‌ها را می‌توان با توجه به وقوع کمتر جرم و زندانی شدن و ازدواج مجدد نسبت به سایر عوامل، توجیه نمود؛ نگاهی به سایر آمارهای مرتبط با مشکل مردان هم‌چون عقیم بودن و عقب‌ماندگی مرد و ضرب و شتم زن از سوی مرد، نشان می‌دهد که زنان بیشتر متحمل یک رابطه زناشویی ناخوشایند هستند. در واقع زنان یک زندگی ناخوشایند و آزاردهنده را مدت زمان بیشتری تحمل می‌کنند.

اگرچه ازدواج تحمیلی تنها ۰/۷٪ تقاضای طلاق را به خود اختصاص داده است، عدم علاقه و ازدواج تحمیلی که تا حد زیادی مرتبط هستند در مجموع حدود ۵٪ علل طلاق را تشکیل می‌دهند. این یافته منطبق با یافته لارسون و هلمن (۱۹۹۴) است که به نقش مخرب ازدواج تحمیلی بر روابط زناشویی اشاره کرده‌اند.

تفاوت فرهنگی زوجین، یکی از پایین‌ترین علل طلاق را داراست (۲/۸٪). این امر می‌تواند منبث از نزدیکی فرهنگی اکثر زوجین جامعه آماری پژوهش حاضر باشد و یا این‌که علی‌رغم پژوهش کوردک (۱۹۹۳) این عامل نقش مهمی در پیدایش اختلافات زناشویی و طلاق در نمونه حاضر نداشته است.

به‌طور کلی، عوامل متعددی می‌تواند یک ازدواج را آسیب‌پذیر سازد. شدت تأثیرگذاری این عوامل در تحقیقات مختلف، متفاوت ارزیابی شده است. آنچه مهم است یافتن عواملی است که بر تعداد بیشتری از ازدواج‌ها، تأثیر مخرب دارد. در این صورت می‌توان نسبت به آگاه‌سازی زوجین و خانواده‌های آنان در زمینه دقت در انتخاب همسر و برخورد مناسب زوجین با یکدیگر، عوامل خطرناک بروز طلاق را در جامعه کاهش داد.

یادداشت‌ها

1. Street, E.
2. Whisman, M. A.
3. Dixon, A. E.
4. Johnson, B.
5. Henry, R.
6. Miller, R.
7. Spence, A.
8. Storaşli, R. D.
9. Markman, H. J.
10. Boisvert, J. M.
11. Ladouceur, R.
12. Bornstein, F. H.
13. Bornstein, M. T.
22. Kurdeck, L. A.
23. Voydanoff, P.
24. Westman, M.
25. Hamilton, V. L.
26. Vinokur, A. D.
27. Roziner, I.
28. Booth, A.
29. Johnson, D. R.
30. Beach, S. R.
31. O'Leary, K. D.
32. Gagnon, M. D.
33. Hersen, M.
34. Kabacoff, R. I.

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 14. Miller, R. B. | 35. Vanhasselt, V. B. |
| 15. Yorgason, J. B. | 36. Amato, P. R. |
| 16. Sandberg, J. G. | 37. Rogers, S. J. |
| 17. White, M. B. | 38. Kelly, E. L. |
| 18. Larson, J. H. | 39. Conley, J. J. |
| 19. Holman, T. B. | |
| 20. Martin, S. | |
| 21. Bumbas, F. | |

منابع

- اسپنس، اچ. س. (۱۳۸۳). *درمان اختلالات جنسی: دیدگاه شناختی- رفتاری* (ترجمه ح. توزنده جانی، م. محمدی، ج. توکلی زاده و م. دهگان پور). تهران: پیک فرهنگ.
- استریت، ای. (۱۳۸۲). *مشاوره خانواده؛ نظر و عمل در نگرش سیستمی* (ترجمه م. تبریزی و ع. علوی‌نیا). تهران: فراروان.
- اولیری، د. هیمن، جانگسما، آ. (۱۳۸۱). *روان‌درمانی زوجین* (ترجمه ف. عامری). تهران: برگ زیتون.
- برنشتاین، اف. اچ و برنشتاین، ام. تی. (۱۳۸۰). *زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری-ارتباطی* (ترجمه ح. پورعابدی نائینی و غ. منشئی). چاپ اول. تهران: رشد.
- بنی‌جمال، ش.، نفیسی، غ. و یزدی، س. م. (۱۳۸۳). *ریشه‌یابی علل ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها در رابطه با ویژگی‌های روانی- اجتماعی دختران و پسران قبل از ازدواج. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳، ۱۷۰-۱۴۳.*
- بیرامی، م. (۱۳۷۸). *خانواده و آسیب‌شناسی آن*. تبریز: آیدین.
- ثناپی، ب. (۱۳۷۹). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۲، ۴۶-۴۱.*
- درودی، ا. و رضوانی، م. (۱۳۸۳). *آسیب‌شناسی خانواده‌های شهر مشهد و مقایسه شیوه‌های آموزش خانواده. نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. دانشگاه شهید بهشتی، تهران.*
- رحمت‌اللهی، ف. (۱۳۸۵). *آسیب‌شناسی زندگی زناشویی در شهر اصفهان و ارائه مدلی جهت آسیب‌شناسی زندگی زوجین*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان، اصفهان.
- نوابی نژاد، ش. (۱۳۸۰). *مشاوره ازدواج و خانواده درمانی*. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- یحیی زاده، ح. (۱۳۸۵). *تأثیر وابستگی دارویی بر توافق زوجینی*. دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

- Amato, P. R., & Rogers, S. J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and Family, 59*, 612- 624.
- Beach, S. R., & O'Leary, R. D. (1993). Dysphoria and marital discord: Are dysphoria individuals at risk for marital maladjustment? *Journal of Marital and Family Therapy, 19*, 355- 368.
- Boisvert, J. M., & Ladouceur, R. (1995). Perception of marital problems and their prevention by Quebec young adults. *Journal of Genetic Psychology, 159*, 33-41.
- Booth, A., & Johnson, D. R. (1994). Declining health and marital quality. *Journal of Marriage and the Family, 59*, 218- 223.

- Gagnon, M. D., Hersen, M., Kabacoff, R. I., & Vanhasselt, V. B. (1999). Inter personal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life. *Clinical Psychology Review, 19*, 359- 378.
- Henry, R., & Miller, R. (2004). Marital problems occurring in midlife: Implication for couple therapists. *The American Journal of Family Therapy, 32*, 405- 417.
- Kelly, E. L., & Conley, J. J. (1987). Personality and compability: A prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 27- 40.
- Kurdek, L. A. (1993). Predicting marital dissolution: A 5 year prospective longitudinal study of newly wed couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 221- 242.
- Larson, J. H., & Holman, T. B. (1994). Premarital predictors of marital quality and stability. *Journal of Family Relations, 43*, 228- 237.
- Miller, R. B., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G., & White, M. B. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family life cycle. *The American Journal of Family Therapy, 31*, 395- 407.
- Storasli, R. D., & Markman, H. J. (1990). Relationship problems in early stages of marriage: A longitudinal investigation. *Journal of Family Psychology, 4*, 80- 98.
- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of marriage and Family, 52*, 1099- 1115.
- Westman, M., Hamilton, V. L., Winokur, A. D., & Roziner, I. (2004). Cross over of marital dissatisfaction during military downsizing among Russian army officers and their spouses. *Journal of Applied Psychology, 89*, 769- 779.
- Whisman, M. A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 701- 706.
- Whisman, M. A., Dixon, A. E., & Johnson, B. (1997). Therapists' perspective of couple problems and treatment issues in couple therapy. *Journal of Family Psychology, 11*, 361- 366.

Archive of SID