

## مقایسه اختلالات شخصیت خوشه C در زوجین متقاضی طلاق با افراد عادی

دکتر منصور بیرامی<sup>۱</sup>  
ماندانا جمالی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلالات شخصیت خوشه C در زوجین متقاضی طلاق با افراد عادی است. روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردان متقاضی طلاق بود که در سال ۱۳۸۹ شامل می شود به دفاتر طلاق شهر ارومیه مراجعه کرده بودند این افراد در قالب دو گروه، زن و مرد متقاضی طلاق (۳۳ مرد و ۳۳ زن) و زن و مرد عادی (۳۳ مرد و ۳۳ زن) که به زندگی خود ادامه می دادند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در واقع، تعداد ۶۶ نفر (۳۳ نفر مرد و ۳۳ نفر زن) و از بین زوجین عادی تعداد ۳۳ نفر مرد و ۳۳ نفر زن با توجه به سن و تحصیلات انتخاب شدند. در این پژوهش برای جمع آوری افراد متقاضی طلاق از روش نمونه‌گیری در دسترس و برای انتخاب افراد عادی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه بالینی چند محوری میلیون ۳ استفاده گردید و برای تجزیه تحلیل داده ها تحلیل واریانس دو طرفه به کار رفت. نتایج نشان داد که بین افراد متقاضی طلاق و افراد عادی در اختلالات شخصیت خوشه C تفاوت معناداری وجود دارد. از سویی بین زنان و مردان در اختلالات شخصیتی خوشه C تفاوت معناداری وجود ندارد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات شخصیت، خوشه C، زوجین متقاضی طلاق.

<sup>۱</sup>-عضو هیئت علمی (دانشیار) دانشگاه تبریز، گروه روانشناسی، تبریز-ایران

<sup>۲</sup>-کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

## مقدمه

برای تداوم یک زندگی، بسیاری از پژوهشگران، عشق و محبت را محرک قدرتمندی می‌دانند ولی از طرفی به گفته (اریکسون، نقل از بیرامی ۱۳۷۸، ۵۷) تنها آن گروه از جوانان که هویت منسجمی یافته‌اند و بدان مطمئن هستند می‌توانند در برقراری احساس صمیمانه و انسانی نسبت به جنس مخالف موفق باشند آرون تی‌بک، به نقل از تاییر، ۱۹۹۰، ۳۴) بر این باور است که اشکال در روابط انسانی و سوء تفاهم یا به عبارتی تفاوت در نگرش‌هاست که به اختلافات و پیامدهای ناشی از آن می‌انجامد، بطوری که اختلافات فرهنگی در تفاوت این نگرش‌ها سهم به‌سزایی دارد. جامعه متمدن و صنعتی امروز پیامدهای خاصی به دنبال دارد که از جمله آن، تزلزل و سستی بنیادهای خانواده و کاهش عاطفه و محبت در میان افراد آن است. از آنجا که خانواده سنگ بنای اجتماع محسوب می‌گردد، باید در تحکیم آن چاره‌اندیشی نمود و نهایت کوشش را برای ایجاد روابط صمیمانه و عاطفی در درون خانواده به کار گرفت و گرنه زیانهای غیرقابل جبران به بار می‌آورد. خانواده کوچکترین جز و زندگی اجتماعی بشر و به نوبه خود مهم‌ترین جز و آن می‌باشد که این جزء مهم، یک دشمن بسیار قوی به نام طلاق<sup>۱</sup> یعنی عدم تفاهم و سازش و... دارد. بحث طلاق، از عمده مسائل مهم جامعه بشری حتی جوامع مذهبی هم است و چنانکه مشهود است امروزه بر آمار طلاق افزوده شده است (بیرامی، ۱۳۷۸).

آسیب‌ها یا مشکلات خانوادگی، مجموعه رخدادها یا حوادثی هستند که بر یک یا چند تن از اعضای خانواده یا همه آنها و یا بطور 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 (استریت<sup>۲</sup>، ۱۳۸۲). طلاق، در لغت جداسدن زن از مرد، رهاشدن از قید نکاح و رهایی از زناشویی است. در عرف عام، معنای جدایی نیز در ذهن متبادر می‌شود.

بی‌هیچ شبهه، طلاق از دشوارترین پدیده‌های اجتماعی است. چون این پدیده در زمره پوشیده‌ترین و حتی ناگفتنی و پیچیده‌ترین ابعاد حیات انسانی است. این پدیده

<sup>۱</sup> . Divorce

<sup>۲</sup> . Street, E

دارای اضلاعی به تعداد تمامی جوانب و اضلاع جامعه انسانی است: نخست یک پدیده روانی است، زیرا در تعدیل روانی نه تنها دو انسان، بلکه فرزندان، بستگان و نزدیکان آنها اثر می‌گذارند. ثانياً پدیده‌ای است اقتصادی، که به گسست خانواده به عنوان یک واحد اقتصادی می‌انجامد و امحای تعادل روانی انسانها، موجبات بروز اثراتی سهمگین در حیات اقتصادی آنان را نیز فراهم می‌آورد.

طلاق ممکن است از اختلالات و بیماری‌های روانی ناشی باشد و از طرفی می‌تواند ناهنجاریهای روانی را موجب گردیده و یا آنها را تشدید کند. پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد که در میان عللی که موجب طلاق گردیده، جنبه‌های روانی بسیار مهم است. هنگامی که یکی از زوجین به اختلالات روانشناختی مبتلا می‌شود، به احتمال زیادی همسر دیگر نیز از این امر متأثر خواهد شد. آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های روانی به خصوص در سال‌های اولیه ازدواج رخ می‌دهد و تقریباً نیمی از طلاق‌ها در ۹ سال اول زندگی به وقوع می‌پیوندند (سالتر و لوگیلا، ۱۹۹۸). از سویی مشکلات زناشویی در بین بیماران روانپزشکی<sup>۱</sup> شیوع زیادی دارد و لیکن مشکلات زناشویی اصلاً انکار شده و مخفی می‌ماند.

اختلال شخصیت<sup>۲</sup> منبع مهمی از مشکلات ازدواج است که باعث ناسازگاری و ایجاد مشکلات زناشویی می‌گردد و می‌تواند با انواع شخصیت‌شناسایی شود. «یک اختلال شخصیت، الگوی پایداری از رفتار و تجربه درونی است که با انتظارات فرهنگی، به میزان قابل ملاحظه‌ای مغایرت دارد، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر است، در دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود، در طی زمان پایدار است و به پریشانی یا اختلال منجر می‌شود» (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۳). صفات شخصیت، الگوهای پایداری از ادراک<sup>۳</sup>، برقراری ارتباط، تفکر درباره محیط و خویشتن هستند که در گستره وسیعی از زمینه‌های اجتماعی و شخصی ظاهر می‌شوند. تنها هنگامی که صفات شخصیت انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارند و موجب اختلال قابل ملاحظه و پریشانی ذهنی می‌شوند، اختلالهای شخصیت را تشکیل می‌دهند (کریمی، ۱۳۷۴).

در واقع اختلالات شخصیت در سه خوشه طبقه بندی شده اند که در خوشه C اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی- جبری قرار دارند که در پژوهش حاضر

<sup>۱</sup> . Psychiatry

<sup>۲</sup> . Personality disorders

<sup>۳</sup> . perception

این خوشه مورد بررسی قرار گرفته است. در این میان اختلال شخصیت اجتنابی الگوی فراگیر بازداری اجتماعی، احساس‌های نابسندگی و حساسیت زیاد نسبت به ارزیابی منفی که از اوایل بزرگسالی آغاز شده؛ تعریف می‌شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی، از فعالیتهای شغلی یا تحصیلی که مستلزم تماس بین فردی زیاد است به علت ترس از انتقاد، عدم تایید یا طرد اجتناب می‌کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی اغلب با هوشیاری، حرکات و بیانات افرادی را که با آنها در ارتباط هستند، مورد ارزیابی قرار می‌دهند. رفتار وحشت زده و مضطرب آنها ممکن است باعث تمسخر و ریشخند شدن از جانب دیگران شود که در جای خود به شکلها و تردیهای آنها دامن می‌زند. همچنین اختلال شخصیت وابسته نیاز فراگیر و مفرط به حمایت شدن که به رفتار سلطه‌پذیری، وابستگی و ترس‌های جدایی منجر می‌شود. ویژگی اصلی اختلال شخصیت وابسته، نیاز فراگیر و مفرط به مورد حمایت قرار گرفتن است که به رفتار سلطه‌پذیری و وابسته و ترس‌های جدایی منجر می‌گردد. این الگو در اوایل بزرگسالی آغاز و در زمینه‌های گوناگون ظاهری می‌شود. رفتارهای سلطه‌پذیری و وابستگی، برای جلب توجه دیگران به کار می‌روند و از این تصور فرد ریشه می‌گیرند که وی بدون کمک دیگران نمی‌تواند به گونه‌ای شایسته عمل کند. از سویی اختلال شخصیت وسواسی- جبری الگوی فراگیر اشتغال ذهنی نسبت به نظم و ترتیب، کمال‌گرایی و کنترل ذهنی و میان‌فردی به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، گشاده‌رویی و کارآمدی تعریف می‌شود. ویژگی اصلی اختلال شخصیت وسواسی - جبری، اشتغال ذهنی به نظم، کمال‌گرایی و کنترل ذهنی و میان‌فردی به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، گشاده‌رویی و کارایی است. این الگو در اوایل بزرگسالی آغاز و در زمینه‌های گوناگون ظاهر می‌شود. این افراد کوشش دارند تا از طریق توجه زیاد به قواعد، جزئیات بیهوده، روشها، فهرستها یا برنامه‌ها به یک حس کنترل دست یابند به گونه‌ای که هدف اصلی فعالیت از بین می‌رود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۳).

برای مثال در تحقیقی مشخص شد که شخصیت‌های پارانوئید<sup>۱</sup>، اسکیزوئید<sup>۲</sup>، ضداجتماعی<sup>۳</sup>، هیستریانیک<sup>۴</sup> و وسواسی - جبری<sup>۵</sup> می‌تواند با مشکلات زناشویی ارتباط

<sup>۱</sup> . paranoid personality

<sup>۲</sup> . schizoid

<sup>۳</sup> . antisocial

<sup>۴</sup> . hysterical

<sup>۵</sup> . obsessive compulsive

داشته باشد (سیمز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). در مطالعه فریدمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) اختلال شخصیت و افسردگی عمده از عوامل اصلی طلاق بوده است. همچنین بروس و کاتلین<sup>۳</sup> (۱۹۹۲)، اختلال شخصیت و افسردگی عمده را از عوامل اصلی طلاق می دانند، و ارتباط مذکور را معنی دار دانسته اند (نقل از مقصودلو و قدوسی، ۱۳۷۹). در تحقیقی همچنین ارتباط بین اختلالات روانی همچون سوء مصرف مواد<sup>۴</sup> و ویژگی‌هایی شخصیتی با طلاق تأیید گردیده است (گلدمن، ۲۰۰۰). از طرفی ادبیات پژوهشی اشاره بر این دارد که در بین افراد دارای اختلالات شخصیت هیستریانیک، ضداجتماعی و وسواسی بیشترین شیوع طلاق به چشم می‌خورد (مک‌کینون<sup>۵</sup>، ۱۹۷۱). در پژوهش درودی و رضوانی (۱۳۸۳) نشان دادند نسبت همسرانی که یکی از آنها به نوعی اختلال روانپزشکی مبتلا بودند به کل همسران مورد مطالعه ۳۷/۷٪ به دست آمد. میزان فراوانی هر یک از اختلالات روانپزشکی در این گروه مبتلا در اختلالات شخصیت ۱۳٪، افسردگی اساسی ۲۹/۲٪، هذیان حسادت ۲۴/۶٪، اسکیزوفرنیا ۳٪، افسردگی دوقطبی ۴/۶٪، وسواس شدید ۴/۶٪، اختلالات روانپزشکی طبقه‌بندی نشده ۵٪ می‌باشد. در تحقیقی نشان داده شد که ۳۸/۵٪ از افراد مورد مطالعه دارای نتایج نا بهنجار شخصیتی در آزمون MMPI می‌باشند که به تفکیک جنس ۴۰٪ از زنان و ۳۵/۷۲٪ از مردان مورد مطالعه دارای حداقل یک مقیاس نا بهنجار در آزمون MMPI بودند (ظهیرالدین و خدایی‌فر، ۱۳۸۰).

در پژوهش شکر کن، خجسته مهر، عطاری و شهینی (۱۳۸۵) تحت عنوان بررسی ویژگی‌های شخصیتی مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی به عنوان پیش بین‌های موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق و عادی اهواز، نتایج بدست آمده فرضیه پژوهش را تایید کرد و نشان داد که شکست و موفقیت در رابطه زناشویی را می‌توان از روی متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی پیش بینی نمود (نقل از زرگر و نشاط دوست، ۱۳۸۶). در پژوهشی که توسط زرگر و نشاط دوست (۱۳۸۶) تحت عنوان بررسی عوامل موثر در بروز طلاق شهرستان فلاورجان

<sup>1</sup> . Sims Andrew

<sup>2</sup> . Fridman

<sup>3</sup> . Bross & Kattlin

<sup>4</sup> . drug abuse

<sup>5</sup> . Mac Kinnon roger

<sup>6</sup> . Major depression

صورت گرفته است، آسیب‌ها و مشکلاتی که زوجین و خانواده‌های آنان قبل از طلاق و پس از آن متحمل می‌شوند و عوامل مؤثر بر بروز طلاق، مورد تحقیق قرار گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین درصد زوجین مراجعه کننده به مراکز کاهش طلاق (۶۶/۷٪) از سوی مراجع قضایی و انتظامی ارجاع شده‌اند و حدود ۳۳٪ آنان به طور خود معرف مراجعه کرده‌اند و از اختلال شخصیتی رنج می‌برند. در پژوهشی (نصیری، ملک‌پور و زارعی، ۱۳۷۹) تحت عنوان بررسی نیمرخ زوجین مصمم به طلاق مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی استان اصفهان، نشان دادند که زوجین مایل به طلاق تفاوت معنی داری در ویژگی‌های بالینی شخصیت با یکدیگر ندارند و به عبارتی نمی‌توان تفاوت معنی داری را از نظر ویژگی‌های آسیب شناختی برای زوجین مایل به طلاق و به ویژه زنان و مردان مشخص نمود. معنادار نبودن تفاوت‌های بالینی و آسیب شناختی بین زوجین می‌تواند نشان دهنده آن باشد که تفاوت‌های سبک رفتاری زوجین، ناشی از نوع ارتباط<sup>۱</sup> آنها می‌باشد.

امروزه طلاق به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مسائل قرن حاضر است که با صنعتی شدن جامعه نوین، وارد شدن زنان در بازارکار و آزادی عمل افراد نیز، در ارتباط است و نه تنها آن را مسأله‌ای جدا از اجتماع نمی‌دانند بلکه از نظر بیشتر اندیشمندان طلاق پدیده‌ای چند بعدی است که با رفع یک عامل نمی‌توان از وقوع آن جلوگیری نمود (عسگری، ۱۳۸۰). لذا ضروری است برای داشتن نگرشی درست به این مسأله، علاوه بر شناخت خود و توجه به آمارهای طلاق، دید درستی از محیط داشت. همچنین روند افزایش طلاق در دهه گذشته به مرحله‌ای رسیده که جامعه را با مشکلات فراوانی روبرو ساخته به گونه‌ای که در این مدت نرخ طلاق در شهر و استانهای مختلف کشور با رشد صعودی همراه بوده است و مسئولان مربوطه و کارشناسان مسائل اجتماعی را به بررسی و ارائه راهکار ملزم ساخته است.

مطالعه حاضر نیز با هدف مقایسه اختلال‌های شخصیتی خوشه C زوجین متقاضی طلاق در مقایسه با افراد عادی ترسیم شده است و از آنجایی که بروز تعارض در روابط زناشویی امری اجتناب‌ناپذیر است، چراکه تفاوت‌های فردی موجب ایجاد تعارضات می‌گردد. بنابراین ضرورت انجام مطالعه حاضر و مطالعاتی از این دست را امری انکارناپذیر می‌نماید. در واقع پژوهش حاضر به منظور پاسخ به این سؤال که آیا زوجین

<sup>۱</sup>. communication

متقاضی طلاق نسبت به افراد عادی از نظر میزان اختلالات شخصیت خوشه C تفاوت دارند؟ با هدف بررسی فرضیه‌های زیر انجام گردید:

۱- بین زوجین متقاضی طلاق و عادی از نظر اختلال شخصیت اجتنابی تفاوت وجود دارد.

۲- بین زوجین متقاضی طلاق و عادی از نظر اختلال شخصیت وابسته تفاوت وجود دارد.

۳- بین زوجین متقاضی طلاق و عادی از نظر اختلال شخصیت وسواسی- جبری تفاوت وجود دارد.

## روش

این مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردان متقاضی طلاق است که در سال ۱۳۸۹ به دفاتر طلاق شهر ارومیه مراجعه کرده بودند این افراد در قالب دو گروه، گروه زن و مرد متقاضی طلاق (۳۳ مرد و ۳۳ زن) و زن و مرد عادی (۳۳ مرد و ۳۳ زن) که به زندگی خود ادامه می‌دادند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در واقع، تعداد ۶۶ نفر (۳۳ نفر مرد و ۳۳ نفر زن) و از بین زوجین عادی تعداد ۳۳ نفر مرد و ۳۳ نفر زن با توجه به سن و تحصیلات انتخاب شدند. در این پژوهش برای جمع آوری افراد متقاضی طلاق از روش نمونه‌گیری در دسترس جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده شد؛ به این صورت که با هماهنگی با ۳ دفتر طلاق در سطح شهرستان ارومیه از بین افرادی که مایل به همکاری با پژوهشگر بوده و متقاضی طلاق بودند، نمونه‌های مورد نظر انتخاب شدند. همچنین زوجین عادی نیز با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی از قبیل سن، تحصیلات، مدت ازدواج و از طریق هم‌تاسازی با گروه متقاضی طلاق، به صورت هدفمند انتخاب شدند.

## ابزار پژوهش

۱ - پرسشنامه بالینی چند محوری میلون (MCMI-III): این پرسشنامه توسط میلون بر اساس نظریه زیستی، روانی- اجتماعی ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خود توصیفی با پاسخ‌های بلی- خیر است که ۱۴ الگوی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا کاربرد دارد. ام. سی. ام. آی -۳، یکی از پرکاربردترین آزمون‌های روانی است که براساس

مدل آسیب‌شناسی روانی میلون (۱۹۸۳/۱۹۶۹) ساخته شده است و به چندین زبان ترجمه شده است، ام.سی.ام.آی-۳ که نسخه تجدیدنظر شده ام.سی.ام.آی-۲ است در آگوست ۱۹۹۴ در گردهمایی انجمن روانشناسی آمریکا معرفی شده است.

الگوهای بالینی شخصیت در ام.سی.ام.آی-۳ عبارتند از: (اسکیزوئید(مقیاس ۱)، دوری‌گزین(مقیاس A2)، افسرده (مقیاس B2)، وابسته (مقیاس ۳)، نمایشی (مقیاس ۴)، خودشیفته (مقیاس ۵)، ضداجتماعی (مقیاس A6)، دیگرآزار (مقیاس B6)، وسواسی (مقیاس ۷)، منفی‌گرا (مقیاس A8)، خودآزار (مقیاس B8)، آسیب شدید شخصیت شامل (اسکیزوتایپال (مقیاس S)، مرزی (مقیاس C) و پارانوئید (مقیاس P)، نشانگان بالینی شامل (اختلال اضطراب (مقیاس A)، شبه‌جسمی (مقیاس H)، مانیک (مقیاس N)، افسرده‌خوبی (مقیاس D)، وابستگی به الکل (مقیاس B)، وابستگی به مواد (مقیاس T) و استرس پس از ضربه (مقیاس R)، نشانگان بالینی شدید شامل (اختلال تفکر (مقیاس SS)، افسردگی اساسی (مقیاس CC) و اختلال هذیانی (مقیاس PP) هستند (میلون، ۱۳۸۵).

گریگ گزارش کرده است که در مورد پایایی ام.سی.ام.آی-۳، پنج مجموعه داده وجود دارد که فاصله بازآزمایی در این مطالعات از ۵ روز تا ۶ ماه است. برای مقیاس‌های اختلال شخصیت همبستگی‌های متوسطی از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ (افسرده) با متوسط ۰/۷۸ به دست آمده است. در مورد مقیاس‌های نشانگان بالینی همبستگی‌های متوسطی از دامنه ۰/۴۴ (PTSD) تا ۰/۹۵ (افسردگی اساسی) با متوسط ۰/۸۰ بدست آمده است (نقل از میلون، ۱۳۸۵).

در مطالعه خواجه موگهی (۱۳۷۲)، ضریب پایایی مقیاس‌های ام.سی.ام.آی-۲ به روش بازآزمایی با فاصله ۷ تا ۱۰ روز از دامنه ۰/۷۸ (نمایشی) تا ۰/۸۷ (اختلال هذیانی) به دست آمده است. در این مطالعه میانگین همسانی درونی در تمام مقیاس‌ها با دامنه‌ای از ۰/۶۹ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۲ (مرزی) با متوسط ۰/۸۴ به دست آمده است. در این تحقیق برای تجزیه تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آماری توصیفی نظیر فراوانی و درصد فراوانی، برای تحلیل فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس دوطرفه نیز استفاده شد.



## یافته ها

از میان ۱۳۲ نفر از آزمودنی ها، کم سن ترین آزمودنی ۲۲ سال و بالاترین سن آزمودنی ۵۵ سال می باشد. بیشترین محدوده سنی شرکت کننده در این پژوهش را، سنین ۲۶، ۲۹ و ۳۵ سال تشکیل می دهند. همچنین شرکت کنندگان پژوهش حاضر به ترتیب دارای سطح تحصیلی دیپلم (۳۵ درصد)، زیر دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس (۳۳/۳) و فوق و لیسانس و بالاتر (۴/۸۱ درصد) بودند. شایان ذکر است به علت اینکه شرط مشارکت در این مطالعه داشتن حداقل مدرک سیکل بود؛ لذا از افراد بیسواد استفاده نشد. سن زنان کمتر از ۳۰ سال با میانگین ۳۰/۲۲ بودند و سن زنان بالاتر از ۳۰ سال با میانگین ۲۵/۲۲ بود. همچنین سن مردان کمتر از ۳۰ سال ۳۰/۵۴ بود و میانگین سن مردان بالاتر از ۳۰ سال ۲۶/۸۷ بود. میانگین سن زنان بالاتر از ۲۰ سال در هنگام ازدواج ۳۱/۵۷ و میانگین سن زنان بالاتر از ۲۰ سال در هنگام ازدواج ۲۷/۱۲ بود. میانگین شغل زنان خانه دار ۲۸/۶۰ بود و بیشترین میانگین شغل مردان بیکار با ۲۹/۵۶ بود. فرضیه شماره (۱): بین زوجین متقاضی طلاق و عادی باتوجه به سطوح جنسیت (زن بودن یا مرد بودن) از نظراختلال شخصیت اجتنابی تفاوت وجود دارد.

جدول ۱: شاخص های مرکزی و پراکندگی اختلال شخصیت دوری گزین بر اساس جنسیت و وضعیت زناشویی

متغیر	جنسیت	متقاضی طلاق		عادی	
		SD	X	SD	X
اختلال شخصیت دوری گزین	زن	۴/۴۰	۸/۱	۶/۲۸	۴/۷۰
	مرد	۶/۳۶	۸/۴۵	۵/۲۸	۳/۵۹

مندرجات جدول (۱) نشان می دهد که میانگین نمرات متقاضیان طلاق در متغیر اختلال شخصیت دوری گزین نسبت به گروه دیگر در سطح بالاتر قرار دارد. به عبارت دیگر از نظر اختلال شخصیت دوری گزین افراد عادی وضعیت بهتری نسبت به افراد متقاضی طلاق دارند.

جدول ۲: تحلیل واریانس دو طرفه اثرات متقابل وضعیت زناشویی و جنسیت در اختلال

شخصیت دوری گزین					
P	F	MS	DF	SS	
۰/۰۰۷	۷/۶۸	۱۸۰/۰۸۵	۱	۱۸۰/۰۸۵	وضعیت(متقاضی طلاق/عادی)
۰/۷۵۲	۰/۱۰۲	۲/۴۰۵	۱	۲/۴۰۵	جنسیت
۰/۴۲۲	۰/۶۵۵	۱۵/۴۰۸	۱	۱۵/۴۰۸	اثر متقابل
		۲۳/۵۷۵	۱۲۸	۲۷۳۵/۱۲	واریانس خطا
			۱۳۲	۸۷۹۸	واریانس کلی گروهها

مندرجات جدول (۲) نشان می دهد که اثر وضعیت زناشویی (متقاضی طلاق و عادی) بر اختلال شخصیت دوری گزین، از نظر آماری معنی دار است، چرا که  $F$  محاسبه شده (۷/۶۸) در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی دار است و با توجه به میانگین دو گروه، متقاضی طلاق (۸/۱) و عادی (۵/۲۸، ۶/۲۸) می توان نتیجه گرفت که افراد متقاضی طلاق نسبت به افراد عادی از نشانه های اختلال شخصیت دوری گزین بیشتری دارند. بنابراین بخشی از فرضیه پژوهشی مورد تایید قرار می گیرد. همچنین اثر جنسیت بر اختلال شخصیت دوری گزین، از نظر آماری معنی دار نیست، چرا که  $F$  محاسبه شده (۰/۱) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی دار نیست. از این رو می توان نتیجه گرفت که بین زنان و مردان، از نظر نشانه های اختلال شخصیت دوری گزین تفاوت معنی دار وجود ندارد بنابراین بخشی از فرضیه پژوهشی تایید نمی شود. از سویی اثر تعاملی جنسیت و وضعیت زناشویی (متقاضی طلاق و عادی) بر نشانه های اختلال شخصیت دوری گزین معنی دار نیست، چرا که  $F$  محاسبه شده (۰/۶) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی دار نیست. بنابراین می توان نتیجه گرفت که میزان اختلال شخصیت دوری گزین در بین افراد متقاضی طلاق و عادی با توجه به جنسیت آنها، از نظر آماری معنی دار نیست. بنابراین فرضیه تعاملی مورد تایید قرار نمی گیرد.

فرضیه شماره ۲: بین زوجین متقاضی طلاق و عادی با توجه به عامل جنسیت (زن بودن یا مرد بودن) از نظر اختلال شخصیت وابسته تفاوت وجود دارد.

جدول ۳: شاخص های مرکزی و پراکندگی اختلال شخصیت وابسته بر اساس جنسیت و وضعیت زناشویی

متغیر	جنسیت	متقاضی طلاق		عادی	
		SD	X	SD	X
اختلال شخصیت وابسته	زن	۳/۶۵	۱۱/۱۵	۳/۶۶	۱۰/۵۶
	مرد	۴/۷۴	۱۰/۲۰	۳/۵۹	۸/۸۵

مندرجات جدول (۳) نشان می دهد که میانگین نمرات متقاضیان طلاق در متغیر اختلال شخصیت وابسته نسبت به گروه دیگر در سطح بالاتر قرار دارد. به عبارت دیگر از نظر اختلال شخصیت وابسته افراد عادی وضعیت بهتری نسبت به افراد متقاضی طلاق دارند.

جدول ۴: تحلیل واریانس دو طرفه اثرات متقابل وضعیت زناشویی و جنسیت در اختلال شخصیت وابسته

P	F	MS	DF	SS	
۰/۱۷۲	۱/۸۸	۲۹/۰۰۵	۱	۲۹/۰۰۵	وضعیت (متقاضی طلاق/عادی)
۰/۰۷۵۲	۳/۱۳۲	۴۹/۴۰۵	۱	۴۹/۴۰۵	جنسیت
۰/۷۲۰	۰/۱۱۷	۱/۸۶	۱	۱/۸۶	اثر متقابل
		۱۵/۶۷۵	۱۲۸	۱۸۲۲/۱۲	واریانس خطا
			۱۳۲	۱۴۳۶۶	واریانس کلی گروهها

مندرجات جدول (۴) نشان می دهد که اثر وضعیت زناشویی (متقاضی طلاق و عادی) بر اختلال شخصیت وابسته، از نظر آماری معنی دار نیست، چرا که  $F$  محاسبه شده (۱/۸۸) در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی دار نیست، و می توان نتیجه گرفت که در افراد متقاضی طلاق و عادی از نظر نشانه های اختلال شخصیت وابسته تفاوت معنی دار وجود ندارد. همچنین اثر جنسیت بر اختلال شخصیت وابسته، از نظر آماری معنی دار نیست، چرا که  $F$  محاسبه شده (۳/۱۳) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی دار نیست. از این رو می توان نتیجه گرفت که بین زنان و مردان، از نظر نشانه های اختلال شخصیت وابسته تفاوت معنی دار وجود ندارد. از سویی اثر تعاملی جنسیت و وضعیت زناشویی (متقاضی طلاق و عادی) بر نشانه های اختلال شخصیت وابسته معنی دار نیست، چرا که  $F$

محاسبه شده (۰/۱۱) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی دار نیست. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که میزان اختلال شخصیت وابسته در بین افراد متقاضی طلاق و عادی با توجه به جنسیت آنها، متفاوت نیست. بنابراین فرضیه تعاملی مورد تأیید قرار نمی‌گیرد. فرضیه شماره ۳: بین زوجین متقاضی طلاق و عادی با توجه به عامل جنسیت (زن بودن یا مرد بودن) از نظر اختلال شخصیت و سواسی تفاوت وجود دارد.

جدول ۵: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی اختلال شخصیت و سواسی بر اساس جنسیت و وضعیت زناشویی

متغیر	جنسیت		وضعیت زناشویی	
	مطلق	متقاضی طلاق	عادی	متقاضی طلاق
اختلال شخصیت و سواسی				
	SD	X	SD	X
زن	۳/۱۸	۱۶/۸۷	۳/۰۱۵	۱۷/۵۰
مرد	۳/۷۹	۱۶/۸۰	۲/۹۴	۱۶/۹۰

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین نمرات متقاضیان طلاق در متغیر اختلال شخصیت و سواسی نسبت به گروه دیگر در سطح بالاتر قرار دارد. به عبارت دیگر از نظر اختلال شخصیت و سواسی افراد عادی وضعیت بهتری نسبت به افراد متقاضی طلاق دارند.

جدول ۶: تحلیل واریانس دو طرفه اثرات متقابل وضعیت زناشویی و جنسیت در اختلال شخصیت و سواسی

P	F	MS	DF	SS	
۰/۶۵۲	۰/۲۰۳	۲/۱۴۴	۱	۲/۱۴۴	وضعیت (متقاضی طلاق/عادی)
۰/۴۹	۰/۴۵۷	۴/۷۸	۱	۴/۷۸	جنسیت
۰/۵۱	۰/۳۸۵	۴/۰۴	۱	۴/۰۴	اثر متقابل
		۱۰/۶۰	۱۲۸	۱۲۲۴/۱۵	واریانس خطا
			۱۳۲	۳۶۲۵۵	واریانس کلی گروهها

مندرجات جدول (۶) نشان می‌دهد که اثر وضعیت زناشویی (متقاضی طلاق و عادی) بر اختلال شخصیت و سواسی، از نظر آماری معنی دار نیست، چرا که  $F$  محاسبه شده (۰/۲۰) در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی دار نیست، و می‌توان نتیجه گرفت که بین افراد

متقاضی طلاق و عادی از نظر نشانه های اختلال شخصیت و سواسی تفاوت معنی دار وجود ندارد. همچنین اثر جنسیت بر اختلال شخصیت و سواسی، از نظر آماری معنی دار نیست، چرا که F محاسبه شده (۰/۴۵) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی دار نیست. از این رو می توان نتیجه گرفت که بین زنان و مردان، از نظر نشانه های اختلال شخصیت و سواسی تفاوت معنی دار وجود ندارد. از سویی اثر تعاملی جنسیت و وضعیت زناشویی (متقاضی طلاق و عادی) بر نشانه های اختلال شخصیت و سواسی معنی دار نیست، چرا که F محاسبه شده (۰/۳۸) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی دار نیست. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که میزان اختلال شخصیت و سواسی در بین افراد متقاضی طلاق و عادی با توجه به جنسیت آنها، متفاوت نیست. بنابراین فرضیه تعاملی مورد تایید قرار نمی گیرد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که زنان و مردان متقاضی طلاق و عادی در الگوی بالینی شخصیتی خوشه C با هم تفاوت معنی داری دارند؛ به عبارت دیگر F بدست آمده برای عامل جنسیت در الگوهای بالینی فوق در سطح ۵ درصد خطا از F قابل انتظار بزرگتر می باشد. این یافته با نتایج پژوهشهای ( مکینون، ۱۹۷۱؛ بروس و کاتلین، ۱۹۹۲؛ بیچ و اولیری، ۱۹۹۳) همخوان است. در واقع اختلالات شخصیتی خوشه C که با طلاق رابطه دارند که می توان براساس وجود ویژگیهای موجود در هر یک از زوجین از قبل به ظهور مشکل در محیط خانواده امید داشت. ویژگیهای شخصیتی خوشه C عبارت است از بدبینی، عزت نفس پایین، تمایل به ناراحتی و نگرانی بی مورد، رفتار بی روح و منفی و ویژگیهای شخصیتی خود آزارها، از خود گذشتگی و اجازه سوء استفاده دادن به دیگران، اتکا به دیگران جهت بدست آوردن اطمینان خاطر و پذیرفتن تقصیرات و گردن گرفتن آنها به دلیل خود انکاری عمدی شان می باشد. شخصیتهای دوری گزین نیز با ویژگیهایی چون ترس از تحقیر شدن در روابط بین فردی، دوری گزینی از تماسهای اجتماعی، و در نتیجه انزوا طلبی و فاصله گرفتن از افراد، مشخص می شود که می تواند در روابط بین زوجین مشکل آفرین باشد.

چون افراد مبتلا به اختلال اجتنابی نسبت به مورد انتقاد قرار گرفتن یا طرد شدن در موقعیتهای اجتماعی اشتغال ذهنی دارند، ممکن است آستانه آشکارا پایینی داشته باشند. حتی با میزان اندکی از عدم تایید یا انتقاد، ممکن است به شدت آزرده شوند. آنها

بواسطه ترس از این که هر گونه توجهی از جانب دیگران احتمالا طرد کننده یا تحقیر کننده خواهد بود، خجالتی، آرام، خوددار و به اصطلاح «نامرئی» هستند. آنها انتظار دارند هر چیزی که می گویند، دیگران آن را « اشتباه» بپندارند و بنا براین ممکن است هیچ وقت چیزی نگویند. این افراد نسبت به اشارات ظریف چنان با شدت واکنش نشان می دهند که گویی این اشارات حاکی از استهزاء یا ریشخند هستند. با وجود تمایل به مشارکت فعال در زندگی اجتماعی، از اینکه از نظر رفاهی به دیگران وابسته باشند می ترسند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی از شرکت در موقعیتهای بین فردی جدید خودداری می کنند زیرا احساس نابسندگی می کنند واز عزت نفس ضعیفی برخوردارند. در واقع به این دلیل که ممکن است نسبت به انتقاد، با سرخ شدن یا گریه واکنش نشان دهند، بسیار مضطربند. دیگران آنها را به عنوان افرادی خجالتی، ترسو، تنها و منزوی توصیف می کنند. مشکلات عمده مربوط به این اختلال در کارکرد اجتماعی و شغلی روی می دهند. عزت نفس ضعیف و حساسیت زیاد نسبت به طرد شدن، با ارتباطهای بین فردی محدود رابطه دارند؛ بنابراین این عوامل باعث می شوند که میزان طلاق در افراد دارای اختلال شخصیت اجتنابی افزایش یابد (مکینون، ۱۹۷۱).

افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته، چون از قطع حمایت یا تایید می ترسند، اغلب در ابراز مخالفت با سایر افراد، بویژه کسانی که بدانها وابسته هستند مشکل دارند. این افراد احساس می کنند که به تنهایی بسیار ناتوانند، بنابراین ترجیح می دهند با چیزهایی که تصور می کنند نادرست است نیز موافقت کنند تا با این کار، خطر از دست دادن کمک از جانب کسانی را که از آنان انتظار راهنمایی دارند، منتفی سازند. آنها در موارد مقتضی نسبت به افرادی که به حمایت و محبت شان نیاز دارند، از ترس اینکه مبدا آنها را ناراحت کنند، ابراز خشم نمی کنند.

افراد مبتلا به این اختلال ممکن است برای کسب محبت و حمایت دیگران، به اقدامهای افراطی دست بزنند، به طوری که برای کارهای ناخوشایند نیز داوطلب می شوند، بویژه اگر چنین رفتاری، توجهی را که آنها بدان نیاز دارند به دنبال داشته باشد (ملاک ۵). این افراد تسلیم آنچه که دیگران می خواهند می شوند، حتی اگر این خواسته ها غیر منطقی باشند. نیاز آنها به برقراری یک پیوند مهم، اغلب به روابط غیر متعادل و تیره می انجامد. آنها ممکن است به گونه ای غیر عادی خود را وقف دیگران کنند و یا بد رفتاریهای کلامی، جسمانی یا جنسی را تحمل نمایند. آنها خود را به افراد مهم

«می چسبانند» تا از تنها ماندن اجتناب کنند، حتی اگر در این رابطه نقشی نداشته یا به آن بی علاقه باشند. هنگامیکه یک رابطه صمیمانه قطع می شود (بیچ و اولیری، ۱۹۹۳). از سویی افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی- جبری بی‌اندازه دقیق بوده و گرایش به تکرار کردن دارند، و به جزئیات به طور غیرعادی توجه می‌کنند و برای پیدا کردن اشتباهات احتمالی، کارهایشان را به طور مکرر واری می‌کنند. آنان از این واقعیت بی‌خبرند که سایر افراد بواسطه تاخیرها و مشکلات ناشی از رفتار آنان، دچار ناراحتی می‌شوند. برای مثال پ، چنین افرادی وقتی فهرست کارهایی را که باید انجام دهند گم می‌کنند به جای اینکه با صرف زمان اندک آن را یادآوری و باز نویسی کنند و سپس به تکمیل کارها بپردازند، زمان زیادی را صرف پیدا کردن آن می‌کنند. آنها برنامه زمانی خود را به درستی تنظیم نمی‌کنند و انجام مهمترین کارها را برای آخرین دقایق می‌گذارند. کمال‌گرایی و تحمیل معیارهای سطح بالای عملکرد بر خود موجب کژکاری و پریشانی زیاد در این افراد می‌شود. آنها ممکن است به اندازه ای درگیر تکمیل تمام جزئیات یک طرح شوند که آن طرح هرگز کامل نشود. بنابراین این افراد انتظار دارند که طرف مقابلشان نیز بیشتر این کارها را انجام دهد و با توجه به اینکه از طرف مقابل صورت نمی‌گیرد و در رابطه زناشویی اختلال ایجاد می‌شود؛ بنابراین میزان طلاق نیز در این گروه افزایش می‌یابد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰).

بنابراین بر اساس یافته‌های پژوهش استفاده از مقیاس بالینی چند محوری میلون ۳ در دادگستری‌ها و دادگاه‌های خانواده جهت شناخت شخصیت افراد پیشنهاد می‌شود. همچنین بهره‌گیری از این آزمون در مشاوره‌های قبل از ازدواج جوانان می‌تواند مفید باشد. استفاده از ابزار تحقیق پرسشنامه از محدودیت‌های اصلی این پژوهش بود. همچنین نتایج حاصل از این تحقیق منحصر به داده‌های حاصل از ابزارهای پژوهشی به کار رفته در تحقیق می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر بر روی زوجین متقاضی طلاق شهرستان ارومیه صورت گرفت، لذا در تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط انجام گیرد. از سویی پیدا کردن متقاضیان طلاق ( زن و مرد) به تعداد ۶۶ نفر که از حداقل تحصیلات سوم راهنمایی برخوردار باشند و در حساس‌ترین لحظه زندگی حاضر به پاسخگویی به ۱۷۵ سوال باشند، از محدودیت‌های اصلی این پژوهش بود.

## منابع:

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۸۳)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی تجدید نظر شده (DSM-IV-TR). ترجمه م. نیکخو و ه. آوادیس (۲۰۰۰). تهران: انتشارات سخن.
- استریت، ای (۱۳۸۲)، مشاوره خانواده، نظروعمل در نگرش سیستمی. ترجمه محمد تبریزی و علی علوی نیا (۱۹۸۶). تهران: انتشارات فراروان.
- بیرامی، م. (۱۳۷۸)، خانواده و آسیب شناسی آن. تبریز: انتشارات آیدین.
- تایبر، ب. (۱۳۷۲)، بچه‌های طلاق. ترجمه توراندخت تمدن (۱۹۹۰)، انتشارات سخن.
- خواجه موگهی، ناهید (۱۳۷۲)، آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسشنامه بالینی چندمحوری میلیون ۲ در شهر تهران. رساله کارشناسی ارشد. (چاپ نشده). انستیتو روان پزشکی تهران.
- درودی، احمد؛ رضوانی، محمد (۱۳۸۳)، آسیب شناسی خانواده‌های شهر مشهد و مقایسه شیوه‌های آموزش خانواده. نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران. دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- زرگر، ف و نشاط دوست، ح (۱۳۸۶)، بررسی عوامل موثر در بروز طلاق شهرستان فلاورجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۶)، طلاق پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن. موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- ظهیرالدین، علیرضا. خدایی فر، فاطمه (۱۳۸۰)، بررسی نیم‌رخ‌های شخصیتی مراجعین طلاق به دادگاه خانواده تهران. فصلنامه فیض، شماره ۲۵، بهار ۱۳۸۲.
- شکرکن، حسین؛ خجسته مهر، غلامرضا؛ عطاری، یوسفعلی؛ شهنی، بیلاق منیجه (۱۳۸۵)، بررسی ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی به عنوان پیش بین‌های موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوجین متقاضی طلاق و افراد عادی در اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی. ۵(۱۰): ۳۴-۴۶.
- عسگری، ح (۱۳۸۰)، نقش بهداشت روان در زندگی زناشویی، طلاق. تهران: انتشارات گفتگو.
- کریمی، یوسف (۱۳۷۴)، روان شناسی شخصیت. تهران: انتشارات ویرایش.
- میلیون، ت (۱۳۸۵)، راهنمای ام.سی.ام.آی. ترجمه علی اکبر شریفی. انتشارات رشد.
- مقصودلو، صفا و قدوسی، آرش (۱۳۷۹)، بررسی شیوع و شدت افسردگی در زنان در شرف طلاق سال ۱۳۷۹. همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق.
- نصیری، حمید؛ ملک پور، مختار؛ زارعی، اعظم (۱۳۷۹)، بررسی نیم رخ زوجین مصمم به طلاق مراجعه کننده در بحران سازمان بهزیستی استان اصفهان. همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق.



- Beach, S.R., & OLeary, 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.
- Friedman, M. (1995), beyond caring: The demoralization of gender. In V. Held (Ed.), *Justice and care: Essential readings in feminist ethics* (pp. 61 -77). Boulder, CO: West view Press.
- Grill, E. & Crispin, A. (2002), Health related lifestyles and personality traits in fathers of children of minor age. *Gesundheitswesen*. 64(1):19-24.
- Kaplan, H & Sadoc, B. (2000), *Synopsis of psychiatry*. 9 th ed, Lippincott Williams and Wilkins. 44-5, 800, 181-2.
- Mac Kinnon Roger, A. (1971), *The psychiatric interview in clinical practice*. W.B.Saunders company. 115-117.
- Magai, C. (1999), personality change in adulthood; loci of change and the role of interpersonal process. *Int-journal-A ging-hum-Der*, 49 (4); 339-52.
- Millon, T. (2004), *Personality disorders in modern life*. John wiley & sons, InC. 616. 85, 81dc22.
- Sims, A. (1995), *Symptoms in the mind*. Saunders company ltd. 257.259.
- Goldman, N. (2000), The association between health; related behaviours and the risk of divorce in the USA. *Journal, Biosoc-sci*. Jan; 32(1); 63-88.
- Saulter, A. F. and Lugila, T. A. (1998), *Marital Starts and Living Arrangment*. March 1996, CENSUSBUREAU. P.420-96.
- Womle, D. L. (1969), *Foundations for marriage and family relations*. NewYork: the Macmillan Company. - [www.nocr-ag.ir](http://www.nocr-ag.ir)

