بررسی نیم‌رخهای شخصیتی مراجعین طلاق به دادگاه خانواده تهران سال ۱۳۸۰

دکتر علیرضا ظهیرالدین[۱]، دکتر فاطمه خدایی فر[۱]

چکیده

سابقه و هدف: معضل طلاق گریبان‌گیر عده‌ای از مردم می‌باشد. طلاق تبعات زیادی را در پی دارد که چنانچه بتوانیم از علل و عوامل آن جلوگیری کنیم خواهیم توانست از عواقب سخت طلاق رهایی یابیم. به همین دلیل نیمرخهای شخصیتی روی مراجعین طلاق به دادگاه خانواده تهران در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق به صورت توصیفی بر روی ۱۳۲نفر انجام شد. روش نمونه‌گیری با مراجعه مستمر بود. افراد مورد بررسی دو پرسشنامه حاوی اطلاعات دموکرافیک و پرسشنامه نیمرخ شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (MMPI) را پرکردند.

یافته‌ها: تحقیق بر روی ۱۳۲نفر شامل ۸۲ زن و ۵۰ مرد انجام شد. در پایان نمونه‌گیری، ۱۰ نفر (۲ زن و ۸ مرد) به علت مقیاس‌های اعتباری بالاتر از حد مجاز، از مطالعه خارج شدند. از ۱۲۲نفر نمونه باقی‌مانده، ۷۵ نفر (۶۱/۷درصد) مقیاس خارج از حد نرمال نداشتند. ۲۷نفر (۲۲/۳درصد) دارای یک مقیاس خارج از حد نرمال و ۲۰ نفر (۶۱/۴۰درصد) دارای حداقل ۲ مقیاس بالاتر از حد طبیعی بودند. در کل ۴۷نفر (۳۸درصد) دارای نتایج نابهنجار بودند. در گروه نابهنجار بین زن و مرد از نظر نیمرخ کلی و نیز هر یک از مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری پیدا نشد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: رفتارهای تکاملی، روابط مختل بین فردی، خلق بی‌ثبات، خودبیمارانگاری، بدگمانی، اختلال انطباق، افسردگی، انزوا، تفکر غیرمعمول، اضطراب، وسواس و هراس بیشترین یافته‌ها در نیمرخ شخصیتی مراجعین طلاق بود. این پژوهش لزوم مشاوره روانشناسی قبل از ازدواج و قبل از طلاق را تائید می‌کند که بررسی تجربی آن را توصیه می‌نماید.

واژگان کلیدی: نیمرخ شخصیتی MMPI (پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا)، طلاق، دادگاه خانواده

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-11]

مقدمه

انسان به حکم فطرت وطبیعت اجتماعی خود، نیازمند همدلی است که با او زندگی کند و در کنار او آرامش و سکون یابد. کانون خانواده، همواره تجلی‌گاه عشق و زندگی است و طلاق بحرانی است که باعث از هم‌گسستن این کانون می‌شود. درصد طلاق در تمامی کشورهای جهان رو به افزایش است. جدیدترین اطلاعات آماری ایران در مورد طلاق بیانگر افزایش آمار آن می‌باشد. به گزارش اداره کل روابط عمومی سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، طی ٦ماهه اول سال ۱۳۸۱ تعداد طلاقهای خلعی، بائن و رجعی به ترتیب ۱۷، ۱۷ و ۳۲درصد نسبت به مدت مشابه سال گذشته افزایش نشان می دهد(۱).

انحراف از هنجار جامعه مانند خانواده‌های دچار طلاق، با طیف وسیعی از مشکلات دوران کودکی نظیر عزت نفس پایین، افزایش خطر کودک‌آزاری، افزایش میزان بروز طلاق در بزرگسالی و افزایش میزان بروز اختلالات روانی در بزرگسالی همراه است. یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی در نوجوان طلاق یا جدایی اخیر والدین می‌باشد(۲). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که خطر طلاق برای ایجاد افسردگی بیشتر از بیوه‌شدن است(۲).

در بررسی علل طلاق، بیشتر روی جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی آن کار شده است و کمتر به نقش علل روانی توجه شده است. مطالعات طولی در مورد تکامل نشان داده است که هیچ متغیر واحدی نمی‌تواند به اندازه باقی‌ماندن در یک ازدواج موفق نشانه سلامت روان باشد(۳). اختلالات روانی در بین افراد مجرد، بیوه، طلاق رفته یا جدا شده، بیشتر از افراد متاهل می‌باشد(۲). کیفیت ازدواج و روابط با همسر به ساختار یافتگی یا عدم ساختاریافتگی شخصیت دو فرد، تعامل بین آن دو و علت اصلی آنها برای ازدواج برمی‌گردد. انتظارات غیرمنطقی از همسر، خطر مشکلات زناشویی را زیاد می‌کند(۲). طبق تعریف، شخصیت کلیت منحصر به فردی از صفات رفتاری می‌باشد که در زندگی روزمره به چشم می‌خورد و معمولاً ثابت می‌باشد(۲). اختلال شخصیت، یک معضل اجتماعی، طبی و علمی است و شیوع آن در جمعیت عمومی ۳۲-۱۱درصد، می‌باشد. این افراد مستعد مشکلات متعددی از جمله اخـــتلال روابط زناشویی هستند(٤).

در بررسی علل طلاق، بیشتر به جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی و کمتر به نقش علل روانی توجه شده است. این مطالعه جهت تعیین نیمرخ شخصیتی مراجعین طلاق به دادگاه خانواده تهران در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی بود که در آن ۱۳۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری با مراجعه مستمر بود و پژوهش‌گر هر روز از شروع ساعت اداری تا پایان وقت اداری در مجتمع قضایی خانواده شهر تهران حضور می‌یافت.

آزمودنی‌ها افرادی بودند که جهت طلاق، با توافق و یا یک سویه، مراجعه کرده بودند. در آغاز به آنها اطمینان داده می‌شد که این پرسشنامه یک کار تحقیقاتی می‌باشد و نقشی در رای قاضی ندارد. سپس نحوه پاسخگویی به پرسشنامه به افراد آموزش داده می‌شد افرادی وارد مطالعه می‌شدند که از حداقل سواد سوم راهنمایی برخوردار باشند. چون یکی از شرایط انجام آزمون

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-11]

MMPI[1] داشتن تحصیلات در حد ۸کلاس می‌باشد(۳).

ابزار پژوهش حاوی دو پرسش‌نامه بود. یک پرسشنامه حاوی اطلاعات شخصی (سن، شغل، تحصیلات و ...)، وضعیت طلاق (توافقی یا یک سویه)، سابقه بیماری‌های روانپزشکی و اعتیاد و دیگری پرسش‌نامه ۷۱ سوالی MMPI بود.

مقیاس‌های به کار گرفته شده، مقیاس L (دروغپردازی)، F (ندرت وقوع) و K (مقیاس بازدارنده) بودند. اگر نمره آنها بالاتر از حد مجاز باشد نیمرخ به دست آمده معتبر نیست. برای تفسیر نیمرخ شخصیتی از ۲ مقیاس بالاتر از بقیه مقیاس‌ها، استفاده می‌شود(۲).

اگرچه نمی‌توان مرز مشخصی بین فرد طبیعی و بیمار مشخص کرد، اما برای این کار T Score مساوی ٦٥ یا بیشتر توصیه شده است(۳).

MMPI توسط گروهی از متخصصین بر مبنای ویژگیهای جامعه ایرانی استاندارد شده است و دارای روایی و پایایی مناسب است(٤). براساس آزمون افراد به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول کسانی که فقط یک نابهنجار داشتند و گروه دوم کسانی که حداقل ۲مقیاس نابهنجار داشتند. شاخص‌ها شامل خودبیمارانگاری (Hypochondrias)، افسردگی (Depression) نمایشی (Hysteria)، انحراف روانی ـ مرضی (Psychopathic deviance) بدگمانی(Paranoia)، ضعف روانی (psychathenia) روانگسیختگی (Schizophrenia) و نیمه‌شیدایی (Hypomania) بود.

شیوع وضعیت بهنجار و نابهنجار از نظر نیم‌رخهای شخصیتی در نمونه‌ها تعیین شد. به تفکیک جنس و هر یک از شاخص ها مشخص و با آمار توصیفی ارائه گردید.

یافته ها

تحقیق بر روی ۱۳۲ نفر شامل ۸۲ زن و ۵۰ مرد انجام شد. ۱۰ نفر (۸ مرد و ۲ زن) به علت ناهنجار بودن مقیاس‌های اعتبار F،L و K از مطالعه خارج شدند. از ۱۲۲ نفر باقیمانده، ۸۰ نفر، زن (٦٥ درصد) و ٤٢ نفر مرد (٣٤/٤درصد) بودند. دامنه سنی آنها در گروه زنان ۵۰-۱۹ سال و در گروه مردان ۵۳-۲۰ سال در هر دو گروه میانگین سنی ۲۹ سال و نما ۲۵ سال بود. ٤٥/٩درصد کل افراد دارای مدرک دیپلم (٣٤ زن و ۲۲ مرد) بودند و کمترین افراد مراجعه کننده(١٩/٦٧درصد) (١٥زن و ۹ مرد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. شایع‌ترین شاخص نیم‌رخهای شخصیتی که به تنهایی و یا توام در افراد وجود داشت افسردگی در ۱۳ نفر (١٠/٧درصد) بود. پس از آن روان‌گسیختگی و نیمه شیدایی هرکدام در ۱۱ نفر (۹درصد) وجود داشت. در ۲۷نفر(٢٢/١درصد) فقط یک شاخص و در ۲۰نفر (١٦/٤درصد) ۲ شاخص MMPI وجود داشت. در جدول شماره ۱ توزیع افرادی که تنها یک شاخص را داشتند به تفکیک جنس ارائه گردیده است و نشان می دهد که ۱۷ زن (٢١/٢٪) و ۱۰ مرد(٢٣/٨٠٪) فقط یک مقیاس نابهنجار داشتند. مقیاس نابهنجار Hs[2]، Pt[3] و Sc[4] در زن‌ها و مقیاس نابهنجار D[5]

---

[1]- Minnesota Multiphasic personality Inventory

۲ـ خودبیمارانگاری ۳ ـ ضعف روانی

٤ ـ اسکیزوفرنی ٥ ـ افسردگی

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-11]

Pd٦، Pa٧ و Ma٨ در مردها بیشتر بود اما از نظر آماری تفاوت معناداری نداشت (N.S).

جدول ۱ - توزیع مراجعه کنندگان جهت طلاق برحسب داشتن یک شاخص نیمرخهای شخصیتی در آزمون MMPI سال ۱۳۸۰

جنس / شاخص MMPI	زن	مرد	کل
خودبیمارانگاری	۳ (۳/۷۵)	۱ (۲/۳۸)	٤ (۳/۲)
افسردگی	۳ (۳/۷۵)	۲ (٤/۷٦)	٥ (٤/۱)
نمایشی	۰	۰	۰
انحراف روانی ـ مرضی	۱ (۱/۲٥)	۲ (۲/۳۸)	۳ (۱/٦)
بدگمانی	۱ (۱/۲٥)	۲ (٤/۷٦)	۳ (۲/٥)
ضعف روانی	۱ (۱/۲٥)	۰	۱ (۰/۸)
روان گسیختگی	۳ (۳/۷٥)	۰	۳ (۲/٥)
نیمه شیدایی	٥ (٦/۲٥)	٤ (۹/٥۲)	۹ (۷/٤)
جمع کل	۱۷ (۲۱/۲)	۱۰ (۲۳/۸)	۲۷ (۲۲/۱)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

۱۵ زن (۱۸/۷۵درصد) و ۵ مرد (۱۱/۹۰درصد) و در کل ۲۰نفر (۱٦/٤۰درصد) حداقل دو مقیاس نابهنجار داشتند. ترکیب‌های مختلف دو مقیاس نابهنجار در جدول ۲ ارایه گردیده است و نشان می‌دهد که افسردگی در ۲۵درصد موارد همراه سایر شاخص‌ها وجود داشته است پس از آن اسکیزوفرنی در ۲۰درصد موارد بوده است.

جدول۲ - توزیع مراجعه کنندگان جهت طلاق برحسب داشتن ۲ مقیاس نیمرخهای شخصیتی به تفکیک جنس، در آزمون MMPI سال ۱۳۸۰

جنس / مقیاس	زن (N=۸۰)	مرد (N=٤۳)	کل (N=۱۲۳)
افسردگی و خودبیمارانگاری	۲	۰	۲ (۱/٦)
افسردگی و اسکیزوفرن	۲	۰	۲ (۱/٦)
خودبیمارانگاری و نمایشی	۲	۰	۲ (۲/٥)
افسردگی و انحراف روانی_مرضی	۲	۱	۳ (۲/٥)
بدگمانی و اسکیزوفرن	۳	۱	٤ (۳/۳)
افسردگی و ضعف روانی	۲	۰	۲ (۱/٦)
اسکیزوفرن و ضعف روانی	۱	۱	۲ (۱/٦)
نیمه شیدایی و اسکیزوفرن	۱	۰	۱ (۰/۸)
نیمه شیدایی و افسردگی	۰	۱	۱ (۰/۸)
جمع کل	۱٥ (۱۸/۷)	٥ (۱۱/۹)	۲۰ (۱٦/٤)

٦ـ انحراف روانی ـ مرضی ۷ـ بدگمانی ۸ـ نیمه شیدایی

از نظر وضعیت کلی بهنجار یا نابهنجار بودن نتایج آزمون، ۷٥نفر (٦۱درصد) شامل ٤۸زن و ۲۷مرد نتایج بهنجار و ٤۷نفر (۳۸٪) شامل ۳۲زن و ۱٥مرد نتایج نابهنجار داشتند. ٤۰درصد زن‌ها و ۳٥/۷ مردها، نتایج نابهنجار داشتند که از نظر آماری بین زن و مرد از نظر میزان نابهنجاری تفاوت معناداری وجود نداشت(N.S).

بحث

تحقیق نشان داد که ۳۸/٥درصد از افراد مورد مطالعه دارای نتایج نابهنجار شخصیتی در آزمون MMPI می‌باشند که به تفکیک جنس ٤۰درصد از زنان و ۳٥/۷۲درصد از مردان مورد مطالعه دارای حداقل یک مقیاس نابهنجار در آزمون MMPI بودند.

بیشترین مقیاس نابهنجاری در گروه اول، نیمه شیدایی (۷/٤درصد) و کمترین مقیاس نابهنجار، ضعف روانی (۰/۸درصد) بود.

در گروه دوم بیشترین مقیاس‌های نابهنجار ترکیب: روان‌گسیختگی و بدگمانی(۳/۳٪) وکمترین مقیاس‌های نابهنجار ترکیب: نیمه شیدایی و روان‌گسیختگی (۰/۸درصد) و نیمه‌شیدایی و افسردگی (۰/۸درصد) بود. بطور کلی، نیم‌رخهای شخصیتی به دست آمده از این مطالعه، به ترتیب شیوع شامل تکاملی بودن، نداشتن روابط عمیق و حقیقی، خودشیفتگی، خلق بالا و بی‌ثبات، خودبیمارانگاری، بدگمانی، اختلال انطباق، افسردگی، انزوا، تفکر غیرمعمول و عجیب، اضطراب، وسواس فکری ـ عملی و هراس اختصاصی بوده است. بیماری روانی شدید در تعداد بسیار کمی از افـــراد مورد مطالعه دیده شد (۲و٥). اما میزان واقعی آن می‌تواند بیشتر از

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-11]

یافته‌های ما باشد. چرا که بیماری روانی شدید می‌تواند باعث خانه نشینی، بستری و حتی بی‌خانمانی فرد شود، اما در این پژوهش فقط افراد مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی بررسی شدند. تعداد معدودی پژوهش درباره صفات شخصیتی مراجعین طلاق وجود دارد که هیچکدام از آزمون MMPI، استفاده نکرده اند. به همین دلیل مقایسه بین یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های قبلی به صورت جزیی امکان پذیر نیست. اما در کل، می‌توان مقایسه‌ای از لحاظ وجود عوامل روانشناختی و نیمرخ کلی آنها، با پژوهش‌های قبلی انجام داد. در بررسی بنی‌اسدی و همکاران در سال ۱۳۷۵ که با پرسشنامه SCL-90-R انجام شد، درجه آسیب‌شناسی روانی (روان پریشی، بدگمانی، وسواس، افسردگی و ترس مرضی) در گروه طلاق بیشتر از گروه کنترل بود که با یافته‌های پژوهش ما همخوانی دارد(۶). لازم به ذکر است که در پژوهش بنی‌اسدی و بقیه پژوهش‌های ذکر شده میانگین مقیاس‌ها ذکر شده است نه تعداد افرادی که دارای مقیاس نابهنجار بوده‌اند و به همین دلیل مقایسه دقیق امکان نداشت. در پژوهش سپهریان در سال ۱۳۷۹، علت تقاضای طلاق در ۸۳درصد موارد ناسازگاریهای رفتاری و اخلاقی و در ۱۰درصد موارد، بیماری روانپزشکی در حداقل یکی از زوجین گزارش شد. ناسازگاری اخلاقی می‌تواند ناشی از علل روانشناختی نیز باشد(۷). علت تفاوت شیوع بیماری روانپزشکی در پژوهش سپهریان و پژوهش ما می‌تواند به علل زیر باشد: اول اینکه پژوهش ما براساس پرسشنامه می‌باشد و براساس گزارش افراد مورد مطالعه نیست. دوم اینکه پرسشنامه صفات بالینی را می‌سنجد و تشخیص اختلال روانپزشکی مستلزم مصاحبه بالینی می‌باشد. سوم، این تفاوت می‌تواند، تفاوتی واقعی از نظر شیوع اختلاف روانی در دو جامعه آماری مختلف باشد. تنها در یک بررسی در ایران توسط ملازاده ۱۴ زوج سازگار و ۴۷ زوج ناسازگار، بین عوامل شخصیتی در گروه سازگار و ناسازگار، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است. هرچند مورد بدبینی میزان آن گروه ناسازگار بالاتر بود. اما از نظر آماری معنی‌دار نبود(۸). البته شاید با افزایش تعداد نمونه‌ها نتایج متفاوتی ارائه می‌شد.

در بررسی انجام شده در منابع خارجی، پژوهش‌ها اغلب در زمینه عوارض طلاق است که این تفاوت می‌تواند ناشی از اختلاف نگرش به موضوع طلاق باشد. شاید به این دلیل که در کشورهای غربی نفوذ مذهب و خانواده‌ها برای کاهش طلاق کمتر از گذشته شده، مراحل قانونی برای طلاق و جدایی آسان‌تر از گذشته می‌باشد(۲)، ولی در کشور ما مردم به علت نفوذ مذهب و سنت‌های ملی پدیده طلاق را به عنوان آخرین راه حل انتخاب نموده و همواره دنبال راه‌کارهایی جهت عدم وقوع آن می‌باشند.

در مقاله منتشر شده توسط Garvin و Kalter، گزارش شد که در مادران مطلقه، علایم روانی و سازگاری ضعیف اجتماعی بیشتر از گروه کنترل بوده است(۹). اما جزئیات علایم روانی مشخص نشده است که بتوان با یافته‌های به دست آمده مقایسه نمود؛ ولی سازگاری ضعیف اجتماعی یکی از یافته‌های این پژوهش می‌باشد. طبق مطالعات Gottman John که به روش مشاهده‌ای انجام شد، انتقادگری، تحقیرکردن همسر، دفاعی برخورد کردن و خودداری از تعامل، همگی عوامل پیش‌درآمد طلاق در آینده بودند(۳).

در پژوهش grill (۲۰۰۲) که روی مردان جدا شده از همسرانشان انجام شد، این مردان در سه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-11]

حوزه شخصیتی نمرات غیرطبیعی داشتند که شامل بیماری‌های سوماتیک، افسردگی و متغیر بودن هیجانات، بود(۱۰). در پژوهش ما زن و مرد از لحاظ نیمرخ کلی شخصیت و نیز هر یک از مقیاس‌ها، تفاوت آماری معناداری نشان ندادند. اما در بررسی که توسط **Svedin** در سال ۱۹۹۹ انجام شد، احتمال داشتن مشکلات روانپزشکی در مردهای مراجعه‌کننده طلاق به طور معنی‌داری بیشتر از زنها بود(۱۱) در بررسی دیگری که توسط **Kposowa** انجام شد، خطر خودکشی پس از طلاق در مردها بیشتر از زنها بود(۱۲).

در پژوهش کلافی، زوجین در حال طلاق در مقایسه با یکدیگر در کلیه آزمون‌های روانی (آزمون **SCL-90-R**) تفاوت معنی‌داری نداشتند که این یافته فقط تا حدودی با مطالعه ما هم‌خوانی دارد چرا که در مطالعه ما اکثر افراد به تنهایی بررسی شدند، اما به هرحال زن و مرد نیمرخ شخصیتی متفاوتی نداشتند.

از طرف دیگر در متون مرجع در جمعیت عمومی، شیوع افسردگی، اضطراب، اختلال در انطباق و جسمانی کردن مشکلات روانی در زنها شایع‌تر از مردان گزارش شده است(۳و٤). این یافته‌های متفاوت می‌تواند نشان‌گر علل متفاوت طلاق در زنها و مردها باشد. اما از طرفی اگر در پژوهش فعلی نیز تعداد مردان بیشتر بود، شاید نتایج دیگری حاصل می‌شد. باتوجه به آنچه ذکر شد، اگر چه بررسی ما، یک بررسی مورد ـ شاهدی نیست و فرضیه‌ای را نمی‌تواند بیان کند، اما با در نظر گرفتن میزان ۳۸/۵درصدی اختلالات روانشناختی (طبق آزمون **MMPI**) در جمعیت مورد مطالعه ما و هم‌خوانی بسیاری از نتایج پژوهش‌های قبلی با این بررسی و با در نظر قرار دادن اینکه آمار رو به افزایش طلاق در جامعه ما می‌تواند منشاء بسیاری از بحران‌های اجتماعی، عاطفی، تربیتی، و روانی باشد؛ می‌توان اهمیت و افزایش مشاوره‌های روانشناسی را قبل از ازدواج، در طول زندگی زناشویی و حتی در افراد مراجعه‌کننده به طلاق بهتر درک نمود. در پژوهش **Watson** اثرات مفید روان درمانی برای کاهش تصمیم به طلاق دیده شده است که این موضوع نقش عوامل روانشناختی را در طلاق نشان می‌دهد(۱۳). به هرحال این موضوع، نیاز به تحقیات گسترده‌تر و بیشتری دارد و همکاری جدی‌تر دستگاه‌های مربوطه را می‌طلبد.

محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت شامل موارد زیر بود: ۱) فرصت کمی از سوی دادگاه جهت جمع‌آوری نمونه به پژوهش‌گر داده شد. ۲) به علت در دسترس نبودن بسیاری از همسران مراجعه‌کنندگان به دادگاه، اکثر نمونه‌ها را یکی از زوجین تشکیل می‌داد و امکان بررسی مقایسه‌ای بین زوجین وجود نداشت. ۳) بحران طلاق و محیط دادگاه و اضطراب ناشی از آن می‌تواند برای نتایج این تحقیق، یک عامل مخدوش‌کننده باشد. ٤) مصاحبه بالینی برای تایید اختلالات روانپزشکی مشخص شده در آزمون **MMPI** انجام نشد که این کار به دلیل حجم نسبتا زیاد نمونه و عدم همکاری آنها برای مصاحبه با توجه به شرایط بد روحی بود از جنبه‌های مهم و با ارزش این تحقیق، استفاده از پرسشنامه **VI** این سئوالی **MMPI** است. که یک پرسشنامه خودسنجی و رایج‌ترین ابزار عینی شخصیت است. این آزمون در سال ۱۹۳۷از سوی روانشناسی به نام **Stake Hatha way** و روانپزشکی به نام **J. charnley Mckinley**

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-11]

طراحی شد. وجود مقیاس‌های اعتباری که برای ارزیابی نگرش فرد نسبت به شرکت در آزمون طرح‌ریزی شده‌اند، علاوه بر اطلاعات شخصیتی و بالینی، یک مزیت مشخص MMPI است که موجب برتری آن بر بسیاری از ابزارهای شخصیت سنجی دیگر شده است.

پیشنهادات

پیشنهادات ما شامل شروع آموزش مهارت‌های زندگی و اصلاح دیدگاه‌ها در زمان تحصیل توسط سیستم آموزش و پرورش کشور، آموزش روش‌های کنترل تکامل در فرزندان، الزام مشاوره روانشناسی قبل از ازدواج و قبل از طلاق، معرفی نقش مشاوره در مراحل مختلف زندگی افزایش تقویت مراکز بیماریابی مشاوره در سیستم قضایی کشور، معرفی زوجین به مراکز خانواده درمانی است که تصمیم قطعی برای اجرای هر یک موکول به انجام یک تحقیق تجربی می‌باشد و انجام این مهم را توصیه می نماید.

تشکر و قدردانی

لازم می‌دانیم از دکتر محمد دژکام، دکتر محمدحسین کمالی و خانم معصومه سیف‌اللهی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، قدردانی نماییم.

References:

۱- مأوی، شماره ۹۹، ۱۳۸۱. ص ۱.

2- Kaplan's sadock. Synopsis of psychiatry. 9th ed, Lippincott Williams and Wilkins. 2003 44-5, 800, 181-2.

3 – Kaplan, Sadock. Comprehensive textbook of psychiatry. 7 th ed; Lippincott Willams and Wilkins. 2000: 2965, 1723, 1891, 2423.

٤- اخوت و، دانشمند ل. ارزشیابی شخصیت. تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۷.

5- Hathaway SR, Mckinley JC. Manual for administration and scoring MMPI2. 2 nd ed, University of Minnesota press, 1991: 9

٦- بنی اسدی شهر بابک. حسن بررسی و مقایسه عوامل اجتماعی،فردی و شخصیتی در زوج های سازگار و زوج های ناسازگار در شهر کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی،۱۳۷۵.

۷- سپهریان فیروزه. بررسی مقدماتی عوامل موثر بر طلاق. فصلنامه علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی. ۱۳۷۹؛ شماره ۵ و ٦، صفحات ۲۹-۱۷.

۸- مالفزاده جواد. بررسی ویژگیهای شخصیتی در رابطه با عوامل تنیدگی زای زناشویی در زوج های در حال طلاق و سازگاری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، ۱۳۷۲.

9- Garvin G, Kalter M. Individual differences in stressors, mediating factors, and adjustment to outcome. Am J othopsychiatry 1996; 63(2): 232-40.

10- Grill E, Crispin A, Weitkunat R. Health related lifestyles and personality traits in fathers of children of minor age. Gesundheitswesen. 2002; 64(1): 19-24.

11- Svedin CG, Wadsby M. The presence of psychiatric consultations in relation to divorce. Acta Psychiatr Scand 1998; 98(5): 414-22.

12 – Kposowa AJ. Marital status and suicide in the National Longitudinal Mortality Study. JEpidemiol Community Health 2000 54(4): 254-61.

13- Watson, Wondy L Bell, Jaince M. Who we are? psychosocial nursing. 1990; 28(4): 15-20

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-11]