مقایسهٔ نیمرخ روانی میان دانش آموزان دختر خانواده‌های طلاق و عادی دبیرستانهای شهرستان گرگان

دکتر جعفر شعبانی[1]
معصومه تات[2]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه ای نیمرخ روانی در دانش آموزان دختر دبیرستانی خانواده‌های عادی و طلاق شهر گرگان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام گرفته است. از جامعه دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان گرگان تعداد ۱۸۰ نفر (۹۰ دانش آموز دختر عادی و ۹۰ دانش آموز دختر خانواده‌های طلاق) به شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. روش این تحقیق علّی – مقایسه ای یا پس رویدادی بود. برای گردآوری داده‌ها فرم کوتاه و ایرانی پرسشنامه شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) به کاربرده شد. داده‌ها با روش آزمون t گروههای مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان داد میان دو گروه دختران دانش آموز دبیرستانی خانواده‌های طلاق و عادی در همه مقیاسهای بالینی یعنی هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، جامعه‌ستیزی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و مانیا تفاوتی معنادار وجود دارد. از آنجا که در تمام مقیاسها میانگین نمره‌های دختران خانواده‌های طلاق از میانگین نمره‌های دختران خانواده‌های عادی بیشتر است، به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت، دختران خانواده‌های طلاق بیشتر از دختران خانواده‌های عادی علایم اختلالات نام برده شده را نشان می‌دهند. با توجه به یافته‌های این تحقیق می‌توان اظهار داشت که طلاق والدین تنها زندگی خود آنها را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه شاید بیش از آن بر زندگی فرزندان تأثیرگذار است.

کلید واژگان: روان‌شناسی، خانواده، نیمرخ روانی، دختران طلاق، دانش آموزان

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۸ تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲۴

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) J.shabani@pnu.ac.ir
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران masumtat@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

مقدمه

خانواده به لحاظ قدمت، ابتدایی‌ترین و از نظر گستردگی جهان‌شمول‌ترین نهاد اجتماعی است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از باستانی و همکاران، ۱۳۹۰). روابط مناسب اجتماعی برپایهٔ روابط مناسب در خانواده شکل می‌گیرد و هر اندازه روابط درون خانواده مطلوب‌تر باشد، خانواده و به تبع آن جامعه از ثبات و استحکام بیشتری برخوردار است (اعزازی، ۱۳۸۹). ازدواج پدیده ای پیچیده است و انسانها به دلایل گوناگون ازدواج می‌کنند. عشق، امنیت، نیازهای عاطفی و جنسی، احساس آرامش و دوری از تنهایی، از عواملی هستند که سبب گرایش به ازدواج می‌شوند (فتحی آشتیانی و احمدی، ۱۳۸۳؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۱). ازدواج و روابط زناشویی موفق می‌تواند بسیاری از نیازهای جسمانی و روانی را در محیطی امن برآورده سازد و تاثیری بسزا بر سلامت و بهداشت روانی افراد داشته باشد (نورانی پور، بشارت و یوسفی، ۱۳۸۶). در مقابل، طلاق یکی از پیامدهای اختلافات زناشویی و یکی از پر استرس‌ترین وقایع زندگی به شمار می‌آید و با اختلالات جسمی و روانی مرتبط است (افخمی، بهرامی و فتحی زاده، ۱۳۸۶؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

پدیدهٔ طلاق در جامعه امروز به منزلهٔ یکی از آسیبهای اجتماعی مطرح می‌شود که ریشه در تغییر و تحولات گوناگون فرهنگی، اجتماعی، زیستی و ... دارد و با پیچیده‌تر شدن زندگی امروز، میزان آن نیز افزایش یافته است. طلاق پدیده ای است که بر تمامی ابعاد جامعه اثرمی‌گذارد، زیرا سبب می‌شود فرزندانی محروم از نعمتهای خانواده که احتمالاً فاقد سلامت کافی روانی هستند، تحویل جامعه گردند. بنابراین آسیبهای اجتماعی ناشی از این پدیده نه تنها متوجه اعضای خانواده بلکه گریبانگیر کل جامعه و نسل آینده می‌باشد (معین، ۱۳۸۲). بنابر نظر گلدنبرگ[1] (۲۰۰۴)، نابسامانی زناشویی و طلاق، بعد از مرگ ناگهانی در خانواده، از مهم‌ترین عوامل فشارزا می‌باشد. باتوجه به نظر سِیرز، کهن و فرسکو[2] (۲۰۰۱)، تعارض زناشویی و طلاق می‌تواند اشکال گوناگونی داشته باشد و به صورت افسردگی یکی از زوجین یا هر دوی آنها، اعتیاد و رشد رفتار اختلال آمیز میان فرزندان بروز کرده و همچنین روی بهداشت روانی اعضای خانواده تاثیر بگذارد (اولسن و دی‌فرین[3]، ۲۰۰۶؛ به نقل از مرادی، ۱۳۹۲). جدیدترین اطلاعات آماری ایران در زمینهٔ طلاق بیانگر افزایش موارد وقوع آن است؛ به گونه ای که هم اکنون ایران از نظر آمار طلاق در رتبه چهارم جهان

1. Goldenberg
2. Sayers, Kohn & Fresco
3. Olson & DeFrain

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

قرار دارد. در سال ۱۳۸۸ به ازای هر چهار ازدواج در تهران یک مورد طلاق روی داده است. استانهای مازندران، کردستان، قم و خراسان رضوی به ازای هر شش ازدواج یک مورد طلاق داشته اند (مشکی، شاه قاسمی، دلشاد نوقابی و مسلم، ۱۳۹۰).

نظریه روان‌پویشی که منبعث از الگوی روانکاوی فروید است، مشکلات زناشویی را از پیامدهای مشکلات درون‌روانی همسران می‌داند. یکی از دیدگاههای معاصر روان‌پویشی، نظریه روابط فردی است. براساس این دیدگاه اشخاصی که در ازدواج به یکدیگر می‌پیوندند، هرکدام میراث روانی یکتا و جداگانه ای را وارد آن رابطه می‌کنند. هر یک دارای تاریخچه ای شخصی، شخصیتی بی‌همتا و مجموعه ای از افراد درونی‌کرده و مخفی هستند که آنها را در همهٔ تبادلاتی که متعاقباً با یکدیگر خواهند داشت، دخالت می‌دهند. روابط زناشویی مسئله‌دار و ناآرام تحت تأثیر درون فکنی‌های آسیب‌زا یعنی اثرات یا خاطرات مربوط به والدین یا سایر اشخاص قرار دارند. این درون فکنده‌ها حاصل روابطی هستند که هر همسر در گذشته با اعضای نسل قبلی داشته و اینک در درون او لانه کرده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۵).

بر اساس نظریه تبادل رفتار، اختلافات زناشویی تا حد زیادی پی آیند میزان تقویت یا تنبیه اعمال شده از طرف زوجین نسبت به یکدیگر می‌باشد. رویکرد شناختی – رفتاری، ترکیبی از نظریات رفتاری – شناختی و الگوی تبادل اجتماعی است. مبانی نظری این رویکرد تلفیقی از نظریه‌های لیبرمن، استوارت، جاکوبسون، مارگولین، گاتمن، پیترسون، برنشتاین، بک و الیس است. این رویکرد مشکلات زناشویی، مانند صمیمیت را نتیجه مهارتهای ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند. این رویکرد بر حل مسأله و برقراری مهارتهای ارتباطی تاکید دارد (گلادینگ[1]، ۱۳۸۲).

براساس الگوی تبادل اجتماعی، افراد رابطهٔ صمیمانه را تا زمانی که این رابطه به اندازه کافی و با توجه به پاداشها و هزینه‌ها رضایت‌بخش باشد، حفظ می‌کنند. اصل تقابل اساس فنون درمانی گوناگونی است که تحت عنوان "تبادل رفتاری" قرار می‌گیرند. تبادل رفتاری به روشهایی اشاره می‌کند که سبب افزایش رضایت و خشنودی همسران از رابطه می‌شود (برنشتاین[2] و برنشتاین، ۱۳۸۰). طبق نظریه منطقی–هیجانی[3] الیس[4]، آشفتگی یک زوج به‌طور مستقیم به اعمال طرف دیگر

1. Gladding
2. Bernstein
3. Rational –emotional theory
4. Ellis

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

یا شکستهای سخت زندگی مربوط نمی‌شود؛ بلکه بیشتر به سبب باور و عقیده ای است که این زوج در مورد چنین اعمال و شکستهایی دارد. الیس مدعی است تفکر غیر منطقی که ویژگی آن عبارت است از اغراق زیاد، انعطاف ناپذیری بیجا، غیر عقلانی بودن و به‌ویژه مطلق گرایی در بسیاری موارد تواماً به اختلالات فردی و ارتباطی می انجامد. بنابراین، باورهای غیر منطقی به اختلالات فردی منجر می‌شود و سبب نارضایتمندیهای بی اساس در حیطه زناشویی می‌گردد (الیس و همکاران، ۱۳۷۵). آرون بک[1]، سردمدار شناخت‌درمانی، معتقد است که مهم‌ترین علت مشکلات زناشویی و شکست روابط انسانی، سوءتفاهم و خطاهای شناختی و افکار خودکار است. به اعتقاد وی تفاوت در نحوهٔ نگرش افراد سبب بروز اختلافات و پیامدهای ناشی از آن می‌شود. همچنین او بر این باور است که یکی از مهم‌ترین علل اختلافات زناشویی، انتظارات متفاوت زن و شوهر از نقش یکدیگر در خانواده است. اغلب زوجها درباره دخل و خرج خانواده، نگهداری فرزندان، فعالیتهای اجتماعی، گذراندن اوقات فراغت و تقسیم کار در خانواده باورهای متفاوتی دارند (بک، ۱۳۸۲).

بنا به نظریه دلبستگی[2]، افراد هنگام برقراری رابطهٔ صمیمانه یکی از این سه سبک دلبستگی را می‌پذیرند: ایمن، اجتنابی و مضطرب دوسوگرا. سبک دلبستگی ایمن با میل به قدردانی، توجه و فداکردن خود به‌خاطر افراد نزدیک و مهم ارتباط دارد. سبک دلبستگی اجتنابی با فقدان دلبستگی و علاقه نسبت به افراد مهم و نزدیک همراه است. افراد با دلبستگی مضطرب دوسوگرا در روابط صمیمانه خود احساس ناامنی و حسادت می‌کنند (کلینکه [3]، ۱۳۸۳). بر اساس این نظریه، تنش در روابط با عدم امنیت دلبستگی ارتباط دارد. هنگامی که امنیت دلبستگی مورد تهدید قرار می‌گیرد، عصبانیت نخستین پاسخ است. این عصبانیت اعتراضی در مقابل از دست دادن دلبستگی ایمن است. اگر چنین اعتراضی منجر به پاسخ‌دهی نشود ممکن است با ناامیدی و فشار توأم شود و به‌صورت یک استراتژی مزمن برای کسب و حفظ الگوی دلبستگی درآید. قدم بعدی، کندوکاو و جستجو است که بعداً منجر به افسردگی و ناامیدی می‌شود. اگر همه این اقدامات به شکست بینجامد، رابطه غم انگیز شده و دچار مشکل می‌شود و جدایی رخ می‌دهد. پاسخهای خشن در روابط با وحشت از دلبستگی مرتبط اند که در آن زوجها عدم امنیت خود را با اعمال کنترل و بدرفتاری نسبت به همسر خود تنظیم می‌کنند. اینها رخدادهای آسیب زایی هستند که به پیوند میان زوجین صدمه

1. Beck
2. Attachment theory
3. Klinke

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

می‌زنند و اگر برطرف نشوند سبب نگهداری چرخه‌های منفی و ناامنی در دلبستگی می‌شوند. این رخدادها هنگامی اتفاق می افتند که یک زوج قادر نیست در لحظهٔ نیاز فوری به دیگری پاسخ دهد. رخدادهای منفی مربوط به دلبستگی، به ویژه ترک کردن‌ها و خیانتها، اغلب سبب وارد آمدن آسیب همیشگی به روابط نزدیک می‌شوند (جانسون و دنتون[1]، ۲۰۰۲).

مشکلات ناشی از طلاق معمولاً مزمن هستند و هم برای کودکان و هم برای والدین آثار مخربی را در پی دارند. طلاق یک اتفاق منفرد و مجزا نیست، بلکه توالی یک‌سری تغییرها و سازگاریهای سخت می‌باشد که سالها به‌طول می انجامد (جانسون و نلسون[2]، ۱۹۹۸؛ به نقل از خوشابی، ۱۳۷۹). از جمله تأثیراتی که طلاق بر کودک و نوجوان می‌گذارد گرایش آنان به بزهکاری، جرم و جنایت است. کم‌توجهی و غفلت نسبت به نیازهای طبیعی فرزندان به‌ویژه در دورهٔ نوجوانی سبب رشد نیازهای غیر واقعی و کاذب و انحرافهای اخلاقی و احساسی آنها می‌شود (آذر، ۱۳۸۶). همچنین، تحقیقات بسیاری مؤید اثرات منفی طلاق بر رشد عاطفی، اجتماعی، اخلاقی و عملکرد تحصیلی فرزندان بوده است (هترینگتون، بریجز و ایزابلا[3]، ۱۹۹۸؛ دانون، استویلز و بری،[4] ۲۰۱۰).

در بسیاری از خانواده‌های نابسامان که اختلافها به سمت و سوی کودکان کشیده می‌شود و محیطی سرد بر خانه حکمفرماست، کودک پیوسته در تشویش و اضطراب است و هر لحظه منتظر نزاع و کشمکش پدر و مادر است. این امر بر ذهن و روان او تأثیرمی‌گذارد و آثار مخرب آن در آینده نمایان خواهد شد (آماتو، ۱۳۸۰). گرچه تأثیرات منفی جدایی برحسب سن و جنس و سایر شرایط زندگی فرزندان متفاوت است، اما این گونه فرزندان ممکن است دچار گذشته‌گرایی، پرخاشگری، افسردگی، احساس گناه، سرزنش کردن یک یا هر دو والدین، افت تحصیلی و ... شوند (فایض و برجعلی، ۱۳۸۵). پژوهشها نشان داده است کودکانی که در معرض فشارها و تغییرات جدایی و طلاق قرار دارند دچار سازگاری ضعیف‌تری می‌شوند. این فشارها و تغییرات شامل تلاش کودک برای کنار آمدن با غیبت والدی که با آنها زندگی نمی‌کند، تغییر در منابع اقتصادی و کاهش حمایتهای مالی از خانواده، دسترسی کم کودک به والدی که با او زندگی می‌کند به سبب مشغله‌های بسیاری که پس از طلاق بر والد قیم تحمیل می‌شود و تغییر در ساختار

1. Johnson & Denton
2. Nelson
3. Hetherington, Bridges, Isabella
4. Donovan, Stoyles & Berry

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

خانواده، مانند ازدواج مجدد یکی از والدین و ورود ناپدری یا نامادری و برادرها یا خواهرهای ناتنی است (آماتو[1]،۲۰۰۰؛ آماتو و چیدل[2]، ۲۰۰۸؛ دانون و همکاران، ۲۰۱۰).

طلاق پیامدهای ناگواری برای افراد مطلقه و فرزندان آنها در پی دارد (آماتو، ۲۰۱۰؛ به نقل از حسن زاده، نظری و عارفی، ۱۳۹۰) و اغلب به مشکلات سلامت روان در بزرگسالان و کودکان منجر می‌شود و کیفیت زندگی آنان را پایین می آورد (عفیفی، کوکس و انس[3]، ۲۰۰۶؛ به نقل از گاردنر[4]، ۲۰۰۷). مطالعات همچنین نشان داده اند پس از طلاق، در نوجوانان مشکلات آموزشی معنادار، احساس مبهم از بهزیستی و افزایش افسردگی و اضطراب مشاهده شده است (استورکسن، روی‌سام، مورن و تامس[5]، ۲۰۰۵؛ به نقل از گاردنر، ۲۰۰۷). همچنین ممکن است کودکان طلاق، سطوح بالاتری از نشانگان افسردگی و اضطراب را نسبت به کودکانی که والدینشان طلاق نگرفته اند، نشان دهند (استروشاین[6]، ۲۰۰۵). با توجه به ادبیات تحقیق، تعارضات زناشویی و طلاق نتایج منفی را برای زوجها، فرزندان و جامعه دارد که ضروری است در زمینهٔ عوارض منفی طلاق روی کودکان به پژوهش پرداخته شود. تحقیقات پیشین انجام شده در این زمینه بیشتر به مطالعه زوجین پرداخته اند. این پژوهش در راستا و ادامهٔ تحقیقات قبلی با هدف روشن نمودن و باز تایید کردن عوارض روانی طلاق روی فرزندان، به مقایسه نیمرخ روانی دختران دبیرستانی در خانواده‌های طلاق و عادی در شهرستان گرگان پرداخته است. برای دستیابی به این اهداف، فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفته است:

نیمرخ روانی دختران دبیرستانی خانواده‌های طلاق و عادی در مقیاسهای هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، جامعه‌ستیزی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و هیپومانیا به صورت معنادار متفاوت است.

مواد و روش

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر علّی – مقایسه ای یا پس رویدادی است. هدف از روش تحقیق علّی– مقایسه ای، یافتن علتهای احتمالی یک الگوی رفتاری است، اما از آن می‌توان برای تعیین اثر اختلافهای مشاهده شده در میان گروهها نیز استفاده کرد (دلاور،۱۳۸۰).

1. Amato
2. Cheadle
3. Afifi, Cox & Enns
4. Gardner
5. Storksen, Roysamb, Mourn & Tambs
6. Strohschein

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش همهٔ دانش آموزان دختر شهرستان گرگان را در برمی‌گیرد که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در مدارس متوسطه مشغول به تحصیل بوده اند و بنابر گزارش اداره آموزش و پرورش گرگان، شمار آنان ۶۱۳۰ نفر بوده است.

نمونه آماری

تعداد نمونه آماری این پژوهش ۱۸۰ نفر (۹۰ دانش آموز دختر عادی و ۹۰ دانش آموز دختر خانواده‌های طلاق) بوده است. برای گردآوری داده‌ها روش نمونه‌گیری خوشه ای چندمرحله ای به‌کار گرفته شد. در مرحله نخست از میان تمامی دبیرستانهای دخترانه شهر گرگان به صورت تصادفی ۸ دبیرستان بر اساس پراکندگی جغرافیایی انتخاب و سپس از هر دبیرستان تعدادی از کلاسها گزینش و از هر کلاس تعدادی دانش آموز عادی انتخاب و پرسشنامه‌ها میان آنها اجرا شد. سپس با همکاری مسئولان دبیرستانهای شهرستان گرگان دانش آموزان خانواده‌های طلاق مشخص و ۹۰ پرسشنامه MMPI میان آنها اجرا شد.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه شخصیتی مینه‌سوتا (MMPI)[1] می‌باشد. این آزمون را می‌توان یکی از مهم‌ترین و معتبرترین آزمونها در زمینه شخصیت دانست. این پرسشنامه را در سال ۱۹۴۳ هاتاوی و مک‌کینلی در دانشگاه مینه‌سوتا ساختند. پس از آن این ابزار در پژوهشهای گوناگون انجام شده در زمینهٔ مسائل شخصیتی و اختلالات روانی در بیمارستانها، کلینیکها و مراکز بهداشت روانی به طور گسترده به کار گرفته شد. از سال ۱۹۴۳ تا ۱۹۵۴ میلادی ۶۸۹ مقاله پژوهشی که بیانگر ارزش چشمگیر این پرسشنامه در تشخیص و ارزشیابی شخصیت می‌باشد، منتشر شد. مدتها فرم اصلی پرسشنامه MMPI که شامل ۵۶۵ سؤال بود، در ایران اجرا می‌شد. اجرای چنین پرسشنامه‌ای معایبی داشت، مانند اینکه بسیار طولانی و وقت گیر بود؛ به گونه ای که در اواخر پاسخ‌دهی به پرسشنامه، آزمودنی کاملاً خسته به نظر می‌رسید. همچنین تفسیر و نمره‌گذاری آن برای روان-شناسان بسیار وقت‌گیر بود و نیز در این فرم سؤالاتی با توجه به فرهنگ غربی گنجانده شده بود که همخوانی با شرایط فرهنگی ایران نداشت. اخوت، براهنی، شاملو و نوع‌پرست، ۷۱ سؤال از پرسشنامه MMPI را اقتباس و با در نظر گرفتن فرهنگ ایرانی فرم کوتاهی را تدوین کردند که ارزشها و اقتضائات فرهنگ ایرانی در آن در نظر گرفته شده بود و پاسخگویی به آن مستلزم صرف

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

وقت کمتری بود (گراهام؛ ترجمه یعقوبی و کافی، ۱۳۷۹). این فرم کوتاه شده کاربرد بسیار وسیعی در فعالیتهای پژوهشی بالینی پیدا کرده است و هنوز هیچ آزمونی با آن برابری نمی‌کند. این آزمون سه میزان مرتبط با اعتبار دروغ سنجی(L)، بسامد(F) و اصلاح(K) و هشت میزان بالینی (شامل مقیاس Hs یا هیپوکندریا، مقیاسD یا افسردگی، مقیاس Hy یا هیستری، مقیاس Pd یا سایکوپاتیک، مقیاس Pa یا پارانویا، مقیاس Pt یا پسیکاستنی، مقیاس Sc یا اسکیزوفرنی، مقیاس Ma یا مانیا) دارد (داک ورث و آندرسون؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۷۸).

پژوهشهای انجام شده در زمینهٔ اعتبار MMPI نشان می‌دهد که از سطوح متوسط ثبات کوتاه مدت و همسانی درونی برخوردار است. مثلاً هانسلی، هنسون و پارکر[1] (۱۹۸۸) درباره مطالعات انجام شده در زمینهٔ MMPI بین سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ یک مطالعه فراتحلیلی انجام دادند و چنین نتیجه گرفتند که همه مقیاسهای MMPI کاملاً پایا هستند و دامنه تغییر ضرایب پایایی آنها از ۰/۷۱ برای مقیاس ۹ تا ۰/۸۴ برای مقیاس ۷ می‌باشد. پارکر، هنسون و هانسلی (۱۹۸۸) در پژوهشی میانه دامنه ضرایب اعتبار را برای بیماران روان‌پزشکی حدود ۰/۸۰ و برای افراد بهنجار حدود ۰/۷۰ گزارش نمودند. ضرایب اعتبار دو نیمه آزمون نیز در حد متوسط بوده و دامنه تغییرات آن از ۰/۵۰ تا ۰/۹۶ با میانه بالاتر از ۰/۷۰ می‌باشد. اعتبار گزارش شده در راهنمای MMPI-2 حاکی از ضرایب اعتبار متوسط است. همان‌طور که میان ساختهای عاملی فرم جدید و فرم اصلی شباهت زیادی وجود دارد، نتایج پژوهشهای انجام شده در مورد فرم جدید آزمون MMPI نشان می‌دهد که میان این نتایج و فرم اصلی این آزمون نیز همسانی قوی وجود دارد (بوچر و همکاران، ۱۹۸۹). میانهٔ اعتبار مقیاسهای آزمون اصلی با روش دو نیمه کردن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ است که بعضی از این ضرایب برابر ۰/۶۹ می‌باشد اما برخی دیگر کمتر از آن است. میانهٔ ضرایب همبستگی مقیاسها از راه بازآزمایی بین ۰/۵۰ تا ۰/۹۰ با میانه ۰/۸۰ می‌باشد (گراهام، ۱۳۷۹).

یافته‌ها

در این پژوهش برای مقایسهٔ نیمرخ روانی میان دانش آموزان دختر خانواده‌های طلاق و عادی در دبیرستانهای شهرستان گرگان آزمون t گروههای مستقل به کارگرفته شد که نتایج آن در قالب یافته‌های توصیفی و استنباطی به شرح ذیل ارائه شده است.

1. Hunsley, Hanson & Parker

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

یافته‌های توصیفی

در این بخش، به ارائه شاخصهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه (مقیاسهای هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، جامعه‌ستیزی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و مانیا) میان دختران دبیرستانی که والدین آنان از هم جدا شده اند و دختران عادی پرداخته شده است.

جدول ۱ : میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	مقیاسها	گروه (دختران)	میانگین	انحراف معیار
نیمرخ روانی	هیپوکندریا	عادی(N=90)	۵۵	۹/۳۲
		طلاق(N=90)	۶۴/۴۸	۸/۱۴
	افسردگی	عادی(N=90)	۵۰/۲۶	۷/۸۴
		طلاق(N=90)	۵۹/۰۶	۸/۸۴
	هیستری	عادی(N=90)	۵۲/۹۴	۹/۵۷
		طلاق(N=90)	۶۶/۲۹	۱۰/۴۲
	جامعه ستیزی	عادی(N=90)	۴۵/۶۹	۶/۷۷
		طلاق(N=90)	۵۸/۳۲	۱۰/۳۳
	پارانویا	عادی(N=90)	۴۸/۳۱	۷/۰۷
		طلاق(N=90)	۵۴/۳۱	۷/۲۶
	ضعف روانی	عادی(N=90)	۵۱/۲۰	۷/۰۵
		طلاق(N=90)	۵۷/۶۰	۹/۰۴
	اسکیزوفرنی	عادی(N=90)	۴۸/۸۸	۶/۴۹
		طلاق(N=90)	۵۶/۷۳	۵/۱۵
	مانیا	عادی(N=90)	۵۲/۸۰	۶/۷۱
		طلاق(N=90)	۵۹/۹۹	۸/۳۳

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

برای مقایسه نیمرخ روانی (مقیاسهای هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، جامعه ستیزی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و مانیا) میان دختران دبیرستانی که والدین آنان از هم جدا شده اند و دختران عادی، آزمون t گروههای مستقل به کارگرفته شد و نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

جدول۲: آزمون t مستقل مربوط به مقایسه میانگینهای متغیرهای مورد مطالعه در دختران خانواده‌های عادی و طلاق

متغیر	مقیاسها	گروه (دختران)	میانگین	انحراف معیار	T	Df	P<
نیمرخ روانی	هیپوکندریا	عادی(N=90)	۵۵	۹/۳۲	-۷/۲۱	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۶۴/۴۸	۸/۱۴			
	افسردگی	عادی(N=90)	۵۰/۲۶	۷/۸۴	-۷/۰۷	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۵۹/۰۶	۸/۸۴			
	هیستری	عادی(N=90)	۵۲/۹۴	۹/۵۷	-۸/۹۵	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۶۶/۲۹	۱۰/۴۲			
	جامعه ستیزی	عادی(N=90)	۴۵/۶۹	۶/۷۷	-۹/۷۰	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۵۸/۳۲	۱۰/۳۳			
	پارانویا	عادی(N=90)	۴۸/۳۱	۷/۰۷	-۵/۶۰	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۵۴/۳۱	۷/۲۶			
	ضعف روانی	عادی(N=90)	۵۱/۲۰	۷/۰۵	-۵/۳۰	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۵۷/۶۰	۹/۰۴			
	اسکیزوفرنی	عادی(N=90)	۴۸/۸۸	۶/۴۹	-۸/۸۶	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۵۶/۷۳	۵/۱۵			
	مانیا	عادی(N=90)	۵۲/۸۰	۶/۷۱	-۶/۳۸	۱۷۸	۰/۰۰۰
		طلاق(N=90)	۵۹/۹۹	۸/۳۳			

براساس جدول شماره ۲، از آنجا که مقدار t مشاهده شده در مقیاس هیپوکندریا، t = -۷/۲۱ ؛ مقیاس افسردگی، t = -۷/۰۷؛ مقیاس هیستری، t = -۸/۹۵ ؛ مقیاس جامعه‌ستیزی، t = -۹/۷۰؛ مقیاس پارانویا، t = -۵/۶۰؛ مقیاس ضعف روانی، t = -۵/۳۰؛ مقیاس اسکیزوفرنی، t = -۸/۸۶؛ و مقیاس مانیا، t = -۶/۳۸، از t جدول با احتمال p<۰/۰۵، بزرگتر است، بنابراین با احتمال ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت فرضیه‌های تحقیق تأئید می‌شود. یعنی نیمرخ روانی دختران نوجوان خانواده‌های طلاق و عادی در تمام مقیاسها – هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، جامعه‌ستیزی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و مانیا– به صورت معنادار متفاوت است. همچنین از آنجا که در تمام مقیاسها میانگین نمره‌های دختران خانواده‌های طلاق از میانگین نمره‌های دختران خانواده‌های عادی بیشتر است، به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت، دختران خانواده‌های طلاق بیشتر از دختران خانواده‌های عادی علایم هیپوکندریا، افسردگی، هیستری، جامعه ستیزی، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنی و مانیا را نشان می‌دهند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مرادی (۱۳۹۲)، هترینگتون و همکاران (۱۹۹۸)، جانسون و نلسون(۱۹۹۸)، اولسن و دی‌فرین (۲۰۰۶)، استورکسن

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

و همکاران (۲۰۰۵)، عفیفی و همکاران (۲۰۰۶)، دانون و همکاران (۲۰۱۰) و آماتو (۲۰۱۰) همسو است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این بخش جمع‌بندی و مرور یافته‌های تحقیق با هدف دستیابی به تبیینی روشن‌تر از رابطه طلاق والدین و ویژگیها و مشکلات شخصیتی و سلامت روان فرزندان دختر ایشان انجام می‌پذیرد. بررسی حاصل از فرضیهٔ ۱ نشان می‌دهد که علایم خود بیمار انگاری در دختران خانواده‌های طلاق بیشتر از خانواده‌های عادی است. بنابراین جای تعجب نیست اگر مسئولان مدارس با شکایات جسمانی دختران خانواده‌های طلاق و در نتیجه خروج از کلاس، تعلل در انجام تکالیف به دلیل بیماری، درخواست مرخصی یا حضور والدین در مدرسه مواجه شوند. اگر در بررسیهای پزشکی مشخص شود که واقعاً دلایل و مستندات خاصی برای شکایات این افراد وجود ندارد، باید بر وجوه روان‌شناختی متمرکز شد و در جلسات مشاوره به ایشان کمک کرد تا منشأ مشکلات را نه در جسم خویش بلکه در احساسات، سیستم شناختی و نیز روابط درون خانوادگی جستجو کرده و آنها را برطرف کنند.

نتیجه حاصل از فرضیهٔ ۲ نشان می‌دهد که افسردگی در دختران خانواده‌های طلاق بیشتر از دختران خانواده‌های عادی است. روابط سرد و پرتنش خانوادگی، فرزندان این گونه خانواده‌ها را دچار یأس و سرخوردگی می‌کند و از این رو فراوانی و شدت افسردگی در فرزندان طلاق بیشتر از فرزندان خانواده‌های عادی است.

در مورد فرضیهٔ ۳ نیز می‌توان گفت که اضطراب فراوانی که فرزندان طلاق چه به سبب اختلافات و مشاجره‌های پیش از طلاق، چه به دلیل سیر مراحل قانونی طلاق و چه به سبب روابط نامناسب والدین بعد از طلاق تجربه می‌کنند، می‌تواند به اختلالات هیستریک تبدیل شود. هیستری به طور کلی در میان زنان بیشتر مشاهده می‌شود. اضطراب زیاد دختران طلاق می‌تواند به نشانه‌های بیماری جسمانی تبدیل شود که احتمالاً منافعی مانند توجه و مراقبت بیشتر از جانب والدین را برایشان در پی داشته باشد و یا شاید این انگیزه پنهان وجود داشته باشد که این نشانه‌های بیماری سبب ارتباط دوباره والدین شود.

با توجه به نتیجه فرضیهٔ ۴ نیز می‌توان این گونه اذعان داشت که تجربهٔ زندگی در محیطی تهدیدکننده به انسان می آموزد که به شرایط امیدوار نباشد. احتمال آسیب و گزند همواره مورد انتظار است و تنها خود فرد است که بر همهٔ مسائل احاطه دارد و می‌تواند به کار خویش مطمئن

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

باشد. پارانوئید معمولاً در سنین بالاتر خود را نشان می‌دهد، اما فرزندان طلاق از آنجا که به دفعات انتظار رویدادهای ناگوار را داشته اند و به تعمیم شرایط نامطلوب پرداخته اند، زمینه مساعدی برای پرورش افکار پارانوئیدی دارند.

با توجه به نتیجه فرضیهٔ ۵ نیز باید گفت بسیاری از فرزندان طلاق محیط پرتنش، پرخاشگرانه و حتی پرخشونتی را تجربه می‌کنند. این تجربه مطابق با نظریه‌های یادگیری مشاهده ای ایشان را مستعد پرخاشگری و خشونت می‌کند. محیط سرد خانواده آنان را در جستجوی عاطفه و تأئید به گروههایی سوق می‌دهد که گاهی تمایلات ضد اجتماعی دارند. فرزندان طلاق گاهی احساس قربانی شدن می‌کنند و درصدد انتقام و گرفتن حق خویش از اجتماع بر می آیند که نتیجهٔ آن رفتار و حرکت مخالف جامعه است. نیازهای برآورده نشده عاطفی و حتی مالی و مادی فرزندان طلاق از عوامل خطر در اختلالات ضد اجتماعی است. دروغگویی، مصرف مواد مخدر و الکل و روابط خارج از عرف و شرع نه به منزلهٔ یک قاعدهٔ کلی اما با فراوانی بیشتر در فرزندان طلاق قابل مشاهده است.

در مورد نتیجهٔ فرضیه ۶ نیز می‌توان گفت درگیریها و اختلافات والدین در بیشتر مواقع جهان را برای فرزندان ناامن می‌نمایاند و احساس ناامنی و اضطراب را بر می انگیزد. دستگاه روانی فرزندان طلاق همواره در حالت گوش به زنگی برای تهدیدهای ادراک شونده است. این حالت هشدار بتدریج تحمل و توان روان شناختی ایشان را تحلیل می‌برد و دچار ضعف روانی می‌کند.

یکی از عوامل شکل‌گیری اسکیزوفرنی، والدین اسکیزوفرن پرور است؛ والدینی که فرزندان را بر سر دوراهی آنچه می‌خواهند و نمی‌خواهند، آنچه باید و آنچه نباید قرار می‌دهند. بنابراین با توجه به نتایج فرضیهٔ ۷ می‌توان گفت فرزندان خانواده‌های طلاق پیامهای متعارض را از والدین دریافت می‌کنند. این والدین در حالت آرامش به فرزندان می‌گویند دوستشان دارند و در حالت درگیری فرزندان را مقصر وضعیت موجود نشان می‌دهند چرا که "به خاطر آنها مانده اند". در حالت آرامش از والد دیگر تمجید و تعریف می‌کنند. در حالت درگیری وی را به صفات ناپسند اسناد می‌دهند. فرزندان همواره در حالت برزخ و عدم تعادل قرار دارند و نمی‌دانند جایگاهشان در زندگی کجاست. از این رو، تحلیل رفتن توان روانی، تعارض و تردید از عوامل شکل‌گیری ویژگیهای اسکیزوفرن در فرزندان طلاق است.

و سرانجام با توجه به نتایج فرضیهٔ ۸ نیز می‌توان گفت، شرایط دشوار زندگی در یک محیط پرتنش فرزندان خانواده‌های طلاق را در معرض اختلالات خلقی قرار می‌دهد. گروهی از این

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

اختلالات، افسردگی است. در برابر آن حالات شیدایی قرار دارد. فرزندان طلاق برای غلبه بر احساس اندوه به رفتارها و حالاتی روی می آورند که ظاهراً برخلاف عوامل موجده آن است؛ رفتارهای شاد و سبکبار که بر شادی واقعی مبتنی نیستند. مهاری بر این شادیها و رفتارهای سرخوشانه اعمال نمی‌شود. در میهمانیها و جمع همتایان به صورتی مشخص سرور خود را بروز می‌دهند و حتی با مصرف مواد مخدر، قرصهای محرک و الکل رفتارهای پرخطر از خود نشان می‌دهند. این شیدایی بیشتر بر مکانیزم انکار و سرکوب مبتنی است و از هیجانهای مثبت و سازوکارهای سازگارانه مثبت ریشه نمی‌گیرد.

با توجه به یافته‌های کلی این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که طلاق والدین تنها زندگی خود آنها را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه شاید بیش از آن بر زندگی کودکان تأثیر می‌گذارد. کودکان، آسیب پذیرترین و بی‌دفاع ترین اعضای خانواده هستند و والدین را تنها حامی و محافظی می‌دانند که نجات بخش آنها هستند. از نظر کودکان، از هم پاشیده شدن خانواده، پایان یافتن دنیای آنهاست. اختلافات خانوادگی نه تنها کانون امن خانواده را در هم می‌ریزد و سلامت جسمی و روحی کودکان را مختل می‌کند، بلکه نظم و امنیت اجتماعی را نیز به شدت تهدید می‌کند. طلاق برای کودکان، تنها یک حادثه نیست بلکه فرآیندی است که طی چند سال اثراتش آشکار می‌شود و پس از طلاق اغلب فرزندان در ابتدا استرس زیادی را تحمل می‌کنند و در معرض ابتلا به انواع اختلالات رفتاری ـ روانی نیز هستند. تحقیقات نشان می‌دهند خاطرات درگیری و جدایی والدین هیچگاه از ذهن و خاطر فرزندان بیرون نمی‌رود و افراد حتی در سنین بزرگسالی با وجود زندگی عادی به محض یادآوری آن سخت غمگین و افسرده می‌شوند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

منابع

آذر، ماهیار. (۱۳۸۶). *طلاق (علل، پیامدها و بچه‌های طلاق)*. چاپ اول. تهران: نشر قطره.

آماتو، پل. آر. (۱۳۸۰). *پیامدهای طلاق برای کودکان و بزرگسالان*، (ترجمه مهناز محمدی زادگان). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

احمدی، خدابخش؛ دوازده امامی، محمد حسن؛ شهیاد، شیما و اخوان راد، شیوا. (۱۳۹۱). مقایسه وضعیت استحکام خانواده در خانواده های نظامی و غیر نظامی. *مجله علوم رفتاری، ۶* (۱)، ۳۱-۳۷.

اعزازی، شهلا. (۱۳۸۹). *جامعه شناسی خانواده: با تاکید بر نقش، ساختارو کارکرد خانواده در دوران معاصر*. تهران: روشنگران و مطالعات زنان.

الیس، آلبرت؛ سیجل، جی. ال.؛ ییجر، رجی؛ دایباتیا، وی. جی. و گیزپ، آر. دای. (۱۳۷۵). *زوج درمانی*، (ترجمه جواد صالحی فدردی و سید امیر امین یزدی). تهران: نشر میثاق.

باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود و روشنی، شهره. (۱۳۹۰). پیامدهای طلاق عاطفی و استراتژی های مواجهه با آن. *خانواده پژوهی، ۷* (۲۶)، ۲۴۱-۲۵۷.

برنشتاین، فیلیپ. چ. و برنشتاین، مارسی، ت. (۱۳۸۰). *روش های درمان مشکلات زناشویی*، (ترجمه حسن توزنده‌جانی و نسرین کمال پور). مشهد: نشر مرندیز.

بک، آرون تی. (۱۳۸۲). *عشق هرگز کافی نیست*، (ترجمهٔ مهدی قراچه داغی). تهران: آسیم.

خدایاری‌فرد، محمد؛ شهابی، روح اله و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت مندی زناشویی در دانشجویان متاهل. *خانواده پژوهی، ۳* (۱۰)، ۶۱۱-۶۲۰.

خوشابی، کتایون. (۱۳۷۹). آثار روان شناختی طلاق بر فرزندان. در *خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق*. تهران: نشر قطره.

داک ورث، جین و آندرسون، وین. (۱۳۷۸). *راهنمای تفسیر MMPI و MMPI-2 برای مشاوران و متخصصان بالینی*، (ترجمه حسن‌پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو)، چاپ چهارم. تهران: انتشارات سخن.

دلاور ، علی. (۱۳۸۰). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*، ویرایش سوم، چاپ نهم. تهران: موسسه نشر ویرایش.

فایض، زهرا و برجعلی، احمد. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه ویژگی های نقاشی خانواده در کودکان طلاق و غیر طلاق در مقطع پیش دبستان منطقه ۱۱ تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۳-۱۳۸۴. *فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲(۴)، ۲۲۱-۲۴۱.

فتحی آشتیانی، علی و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۳). بررسی ازدواج های موفق وناموفق در بین دانشجویان. *دو ماهانه دانشور رفتار، ۱۱* (۷)، ۷-۱۶.

کلینکه، کریس، ال. (۱۳۸۳). *مهارتهای زندگی جلد۱*، (ترجمه شهرام محمد خانی). چاپ اول. تهران: انتشارات شهر آب.

گراهام، جان. (۱۳۷۹). *راهنمای MMPI-2 ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی*، (ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی). تهران: انتشارات ارجمند.

گلادینگ، ساموئل. (۱۳۸۲). *خانواده درمانی، تاریخچه، نظریه و کاربرد*، (ترجمه فرشاد بهاری). تهران: انتشارات تزکیه.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۸۵). *خانواده درمانی*، (ترجمه حمیدرضا حسن شاهی برواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند). تهران: نشر روان، چاپ دوم.

مرادی، امید. (۱۳۹۲). مقایسه خصوصیات جمعیت شناختی، ویژگیهای شخصیتی و کیفیت زندگی در زوج های عادی و زوج های در آستانه طلاق. *پژوهش های مشاوره*، ۱۲(۴۵)، ۱۶۵-۱۹۰.

مشکی، مهدی؛ شاه قاسمی، زهره؛ دلشاد نوقابی، علی و مسلم، علیرضا. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت و عوامل مرتبط با طلاق از دیدگاه زوجین مطلقه شهرستان گناباد در سالهای ۸۸-۱۳۸۷. *فصلنامه افق دانش، ۱۷* (۱)، ۳۵-۴۴.

معین، زهرا. (۱۳۸۲). *تاثیر طلاق والدین در افسردگی دختران*. سمینار بررسی سیمای دختر بچه ها در جمهوری اسلامی ایران. نهاد ریاست جمهوری، دفتر امور زنان و یونیسف (صندوق کودکان سازمان ملل متحد)، تهران.

نورانی پور، رحمت اله؛ بشارت، محمدعلی و یوسفی، اسکندر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین دانش و نگرش جنسی با رضایت مندی زناشویی زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی. *نشریه پژوهشهای مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۶* (۲۴)، ۲۷-۳۹.

Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, *62*(4), 1269-1287.

_____ (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, *72*(3), 650-666.

Amato, P. R., & Cheadle, J. E. (2008). Parental divorce, marital conflict and children's behavior problems: A comparison of adopted and biological children. *Social Forces*, *86*(3), 1139 -1161.

Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring.* Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Donovan, M., Stoyles, G., & Berry, L. (2010). Postseparation parenting education in a family relationship center: A pilot study exploring the impact on perceived parent-child relationship and acrimony. *Journal of Family Studies*, *16*(3), 224-236.

Gardner, T. (2007). *Adult attachment and the link to relationship satisfaction: A review of the literature.* Master's thesis, Pacific University, Oregon, United States. Retrieved from: http://commons.pacificu.edu/spp/30

Goldenberg, C. (2004). *Successful school change: Creating settings to improve teaching and learning.* New York: Teachers College Press.

Hetherington, E. M., Bridges, M., & Isabella, G. M. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *The American Psychologist, 53*(2), 167-184.

Hunsley, J., Hanson, R.K., & Parker, K.C.H. (1988). A summary of the reliability and stability of MMPI scales. *Journal of Clinical Psychology, 44*(1), 44-46.

Johnson S. M., & Denton, W. (2002). Emotionally focused couple therapy: Creating connection. In A.S. Gurman (Ed.), *The clinical handbook of couple therapy* (pp. 221-250). New York: Guilford Press.

Olson, D.H., & DeFrain, J. (2006). *Marriages and families: Intimacy, diversity and strengths.* New York: McGraw-Hill.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]

Parker, K.C., Hanson, R.K., & Hunsley, J. (1988). MMPI, Rorschach, and WAIS: A meta-analytic comparison of reliability, stability, and validity. *Psychological Bulletin, 103*, 367–373.

Sayers, S.L., Kohn, C.S., & Fresco, D.M. (2001). Marital conflict and depression in the context of marital discord. *Cognitive Therapy and Research, 25*(6), 713-732.

Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family, 67*(5), 1286-1300.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.3.5.0]