فراوانی نسبی اختلالات طیف دوقطبی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر اصفهان و رابطه آن با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

دکتر حمید افشار[۱]، نسرین مسائلی[۲]، دکتر مجید برکتین[۳]، دکتر فرزانه کیانی[۴]

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر افزایش روزافزون طلاق برای خانواده‌ها و جامعه مشکلات زیادی ایجاد کرده است. بدیهی است شناسایی عواملی که باعث طلاق می‌شود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این پژوهش با هدف تعیین فراوانی نسبی اختلالات طیف دوقطبی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و رابطه آن با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر اصفهان که قصد طلاق داشتند، در زمستان ۸۵ و بهار ۸۶ انجام گرفت. با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی ۹۶ نفر از جامعه مورد پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه اختلالات خلقی (MDQ) بود که توسط مراجعین تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار $SPSS_{13}$ با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های χ^2 و Mann Whitney مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از کل ۹۶ نفری که وارد مطالعه شدند، ۶۶ نفر زن (۶۸ درصد) و ۳۰ نفر مرد (۳۱ درصد) بودند که ۱۲ نفر از زنها (۱۸/۲ درصد) و ۳ نفر از مردها (۱۰ درصد) مبتلا به اختلالات طیف دوقطبی بودند و این اختلاف بین دو جنس معنی‌دار بود (P = ۰/۰۳۱). اختلاف معنی‌داری از نظر فراوانی نسبی این اختلالات در گروه‌های سنی (P = ۰/۴۷) و تحصیلاتی مختلف (P = ۰/۰۲۵) دیده نشد. همچنین این اختلال در افراد خانه‌دار شایع‌تر بود که این اختلاف نیز معنی‌دار بود (P < ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده یکی از عوامل مؤثر در ایجاد طلاق، بیماری‌های روانپزشکی و از جمله اختلالات طیف دوقطبی است و با انجام مشاوره قبل از ازدواج یا قبل از طلاق می‌توان آن را شناسایی و با درمان به موقع آن از رویداد طلاق که یکی از پیامدهای اختلالات طیف دوقطبی است، جلوگیری نمود.

واژه‌های کلیدی: اختلالات طیف دوقطبی، طلاق، مراکز مشاوره خانواده، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۸۷/۴/۱۵ *پذیرش مقاله: ۸۷/۶/۲۵*

۱- استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده مسؤول) E-mail: afshar@med.mui.ac.ir
۲- کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۳- استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۴- پزشک عمومی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.7.3]
www.mui.ac.ir

مقدمه

انسان به حکم فطرت و طبیعت اجتماعی خود نیازمند فرد همدلی است که با او زندگی کند و در کنار او آرامش یابد. کانون خانواده همواره تجلی‌گاه عشق و زندگی است و طلاق بحرانی است که باعث از هم گسستن این کانون می‌شود (۱). بر اساس آمارهای منتشره از سوی سازمان‌های مربوط در سال ۱۳۷۵، در ایران ۳۸۸۱۷ نفر از یکدیگر جدا شده‌اند که نرخ آن برابر با ۴۲ درصد بوده است و در سال ۱۳۸۲، از جمعیت متأهل کشور ۷۲۳۵۹ نفر طلاق گرفته‌اند که رشد آن ۹۱ درصد می‌باشد (۲). طلاق نتیجه رفتار بد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی است که برخلاف سایر پدیده‌ها می‌تواند عامل بروز ناهنجاری‌های رفتاری شود؛ البته ناهنجاری‌های وارد شده به زندگی خانواده نیز می‌تواند عامل بروز طلاق گردد (۳). طیف اختلالات دوقطبی زیرگروهی از اختلالات خلقی از افسردگی دوقطبی تا اختلال دوقطبی نوع I می‌باشد که شیوع حدود ۷/۸ درصد برای آن گزارش شده است. اغلب افراد دارای طیف اختلالات دوقطبی بیشتر در فاز افسردگی به دنبال درمان هستند و برای اکثر این افراد به دلیل عدم شرح حال و تشخیص دقیق در مورد تغییرات خلق و حالتهای شیدایی، تشخیص اختلالات خلقی دوقطبی مطرح نمی‌شود تا منجر به درمان صحیح آنها گردد (۴). سپهریان در سال ۷۹ گزارش نمود که علت تقاضای طلاق در ۸۳ درصد موارد، ناسازگاری‌های رفتاری و اخلاقی و در ۱۰ درصد موارد بیماری روانپزشکی در حداقل یکی از زوجین گزارش شده است (۵). مطالعه دیگری بر روی بیماران بستری در مراکز اعصاب و روان رازی انجام شد و نتایج نشان داد که میزان طلاق بین بیماران روانی در مقایسه با کل جمعیت آذربایجان شرقی ۴۷ تا ۴۸ درصد در هزار است که به طور قابل ملاحظه‌ای بالا می‌باشد، همچنین بالاترین آمار طلاق بین بیماران اسکیزوفرنی با شیوع ۴۸/۳۳ درصد و سپس بیماران با اختلالات دوقطبی با ۲۵ درصد، بیماران اسکیزوافکتیو با ۱۱/۶۶ درصد، بیماران با افسردگی اساسی با ۵ درصد و عقب ماندگی ذهنی، اختلالات شخصیتی و اختلالات شبه‌جسمی هر کدام با ۱ درصد گزارش شد (۶).

مطالعه دیگری ابتلا به طیف اختلالات دوقطبی را برای جدایی و طلاق عامل خطر در نظر گرفته و میزان طلاق را در آنها نسبت به جمعیت عادی ۵ برابر گزارش نموده است (۷). همچنین بیان شده است که اختلالات دوقطبی بدون درمان می‌تواند باعث تخریب روانی - اجتماعی فرد گردد و در افراد با اختلالات دوقطبی طلاق دو تا سه بار شایع‌تر از دیگران می‌باشد (۸).

مطالعات نشان داده، اختلالات طیف دوقطبی و افسردگی‌های مخلوط همراهی زیادی با مشکلات زناشویی، اختلالات شغلی و درگیری‌های قانونی و نیاز به درمان‌های متعدد دارد (۹). با توجه به اهمیت و تأثیر اختلالات طیف دوقطبی در روند طلاق این مطالعه به منظور تعیین فراوانی نسبی اختلالات طیف دوقطبی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده و نیز بررسی برخی از عوامل جمعیت‌شناختی به عنوان اولین گام در راه توجه به مشکلات زمینه‌ساز طلاق طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر پژوهشی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی و جامعه آماری این بررسی کلیه افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده جهت طلاق در سال ۸۶-۸۵ بود. نمونه مورد بررسی شامل ۹۶ نفر بود که از ۱۰ مرکز مشاوره خانواده در سطح شهر اصفهان انتخاب شدند. بدین صورت که یک مرکز دولتی (تنها مرکز دولتی) و دو مرکز خصوصی (از ۹ مرکز) به صورت خوشه‌ای تصادفی با توجه به معیارهای ورود به مطالعه (عدم سابقه بیماری روانپزشکی، اولین مراجعه جهت طلاق و تمایل به همکاری در طرح) و معیارهای خروج از مطالعه (نداشتن سواد و وجود بیماری‌های شدید ارگانیک) انتخاب شدند. اجرای آزمون پس از توضیح مختصر اهداف پژوهش و اطمینان به محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات صورت پذیرفت.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.7.3]

www.mui.ac.ir

هدف از مطالعه و نحوه تنظیم پرسش‌نامه برای افراد، توضیح داده شد و در صورت تمایل پرسش‌نامه توسط آنها تکمیل گردید. ابزار سنجش این بررسی پرسش‌نامه MDQ (Mood disorder questionnaire) و پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بود. حساسیت و ویژگی پرسش‌نامه MDQ ۰/۹۵ و پایایی آن در یک مطالعه ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۰). اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سن، شغل و تحصیلات نیز از طریق پرسش‌نامه‌ای مجزا جمع‌آوری گردید. در نهایت کلیه اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، آزمون χ^2 و آزمون Mann Whitney و با کمک نرم‌افزار $SPSS_{13}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

بر اساس نتایج به‌دست آمده در این پژوهش از کل ۹۶ نفری نمونه‌گیری شده از مراجعین به مراکز مشاوره خانواده جهت طلاق، ۱۵ نفر دارای طیف اختلالات دوقطبی شناخته شدند که ۳ نفر آنها مرد و ۱۲ نفر زن بودند. با استفاده از آزمون χ^2 نسبت اختلالات طیف دوقطبی در دو جنس بر اساس P = ۰/۰۳۱ اختلاف معنی‌داری داشت (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی نسبی طیف اختلالات دوقطبی بر حسب جنس

جنس		اختلالات طیف دوقطبی		P
		مثبت	منفی	
زن	تعداد	۱۲	۵۴	۰/۰۳۱
		٪۱۸/۲	٪۸۱/۸	
مرد	تعداد	۳	۲۷	
		٪۱۰	٪۹۰	

در نمونه مورد بررسی اکثر افراد در محدوده سنی ۲۹-۲۵ سال (۲۳/۳ درصد) و ۳۴-۳۰ سال (۲۷/۸ درصد) قرار داشتند و میانگین سنی افراد ۲۹/۴ سال بود که با استفاده از آزمون χ^2 بین نسبت اختلالات طیف دوقطبی در گروه‌های سنی مختلف اختلاف معنی‌داری به‌دست آمد (P = ۰/۰۴۷). از این تعداد ۵۶ نفر خانه‌دار که ۱۲ نفر آنها (۱۲/۴ درصد) دچار طیف اختلالات دوقطبی بودند. بیشترین افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مبتلا به اختلالات طیف دوقطبی دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم و کمترین تعداد افراد با اختلالات طیف دوقطبی دارای سطح تحصیلات بالاتر از لیسانس بودند که آزمون Mann Whitney اختلاف میان طبقات مختلف تحصیلی را معنی‌دار نشان نداد (P = ۰/۱۱) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی اختلالات طیف دوقطبی بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات		اختلالات طیف دوقطبی		P
		مثبت	منفی	
زیر دیپلم	تعداد	۷	۳۰	۰/۱۱
		٪۷۱/۹	٪۸۱/۸	
دیپلم	تعداد	۶	۲۸	
		٪۱۷/۶	٪۸۲/۴	
فوق دیپلم	تعداد	۱	۸	
		٪۱۱/۱	٪۸۸/۹	
لیسانس	تعداد	۱	۱۳	
		٪۷/۱	٪۹۲/۹	
بالاتر از لیسانس	تعداد	۰	۲	
		۰	٪۱۰۰	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه تعیین فراوانی نسبی اختلالات طیف دوقطبی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر اصفهان و رابطه آن با برخی از خصوصیات دموگرافیک بود. در این بررسی تعداد ۱۵ نفر مبتلا به طیف اختلالات دوقطبی که ۱۸/۲ درصد زن و ۱۰درصد مرد بودند. در مطالعه‌ای که در ۱۳۸۳ در یزد انجام گرفت، شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان بیش از مردان گزارش شده است. ۱۶/۲۶ درصد در مقابل ۵/۱۲ درصد که با نتایج به‌دست آمده و بررسی‌های انجام شده توسط ونکورف و همکاران در سال ۱۹۸۷ و هولیفلد و همکاران در سال ۱۹۹۰ هم‌خوانی دارد (۱۱). به نظر می‌رسد بالاتر بودن این شیوع در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.7.3]
www.mui.ac.ir

زنان نسبت به مردان به عوامل بیولوژیکی (تفاوتهای هورمونی، ...)، استرس‌های محیطی و خانوادگی، نقش‌های متفاوت و محدودیتهای اجتماعی مرتبط است. به هر حال تحقیقات نشان داده است خانم‌ها به اختلالات خلقی مستعدتر هستند. در مطالعه‌ای که در بیماران بستری در مرکز رازی تبریز در سال‌های ۷۲-۶۸ انجام شد، سن خانم‌هایی که دچار اختلالات روانپزشکی بودند، بیشتر بین ۲۹-۲۰ سال و سن مردان بیشتر بین ۳۹-۳۰ سال بود که سنین بحرانی می‌باشد و با سنین افراد مورد مطالعه ما هم‌خوانی دارد (۶). بنابراین به نظر می‌رسد این رده سنی که هم‌زمانی تقریبی با ازدواج و تشکیل خانواده در هر دو جنس دارد، دوره حساسی است و لازم است به مشکلات روانپزشکی (به ویژه خلقی) در زوجهای جوان توجه بیشتری صورت گیرد.

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۰ در استان یزد انجام شد، بالاترین شیوع اختلالات روانی در خانم‌های خانه‌دار (۱۶/۵۴ درصد) و در استان گیلان با (۱۶/۴۰ درصد) گزارش گردید که با مطالعه فعلی هم‌خوانی دارد. احتمال می‌رود محدودیتهای اجتماعی و ارتباطی در این مورد تأثیر داشته باشد.

از نظر سطح تحصیلات تحقیقات نورتن و میلر در سال ۱۹۹۲ و کلیک در سال ۱۹۹۸ مؤید این موضوع است که با بالارفتن سطح تحصیلات میزان طلاق کاهش می‌یابد (۱۲) که شاید به دلیل متوسط سنی بالاتر در زمان ازدواج (پس از تحصیلات دانشگاهی)، کسب تجربه و مهارتهای اجتماعی و حل مسأله بیشتر و انتخاب، ماهرانه‌تر باشد. همچنین احتمال دارد توانایی ادامه تحصیلات و کسب مدارج بالاتر با شیوع کمتر اختلالات خلقی (طیف دوقطبی) همراهی داشته باشد، چرا که ابتلا به این گروه اختلالات (یا سایر مشکلات روانپزشکی) با افت تحصیلی یا ناتوانی در ادامه تحصیلات همراه است. مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۰ در استان گیلان، شیوع اختلالات روانپزشکی را در افراد بی‌سواد ۱۱/۷۴ درصد، تحصیلات ابتدایی ۱۶/۲۳ درصد، راهنمایی، متوسطه ۸/۲۱ درصد و دیپلم ۸/۳۸ درصد و تحصیلات عالی را ۲/۹ درصد گزارش کرد (۱۳).

به هر حال آنچه مسلم است افراد مبتلا به اختلال طیف دوقطبی به دلیل ابتلا به افسردگی و وضعیت بی‌ثباتی خلقی دچار بی‌ثباتی‌های رفتاری، تحریک‌پذیری، زودرنجی، کاهش اعتماد به نفس و رفتارهای تکانشی هستند که این حالات در روابط بین فردی تأثیر مخربی دارد و می‌تواند زمینه بروز اختلافات زناشویی و گرایش به جدایی (طلاق) شود.

از محدودیت‌های مهم این مطالعه، شرایط نامناسب و پراسترس روانی مراجعین به مراکز بود که باعث بی‌حوصلگی و عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌شد. به همین خاطر جمع‌آوری نمونه‌ها و تکمیل پرسش‌نامه‌ها نیاز به وقت‌گذاری برای برقراری رابطه و جلب همکاری آنان داشت.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی علاوه بر افزایش حجم نمونه‌ها به سایر آسیب‌شناسی‌های روانی و همچنین جنبه‌های مختلف اختلالات خلقی با کمک ابزارهای تکمیلی توجه شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همکاران شاغل در مراکز مشاوره خانواده به واسطه تدارک شرایط اجرای این تحقیق سپاسگزاری می‌نمایم.

References

1. Kaplan H. Sadocks B. Synopsis of psychiatry. 9th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.p.48-50.
2. Oskooyi M. The rate of divorce in Iran as documented in 2007/4/9. Available at www http: net/amar/Iran
3. Tamaddon T. Divorce children. Tehran: Roshangaran Publications; 1982.p. 20-5.[in Farsi].
4. Basco MR, Rush AJ. Cognitive–behavioral treatment of manic depressive disorder. 1st ed. New York: Guildford; 1995.p.43-50.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.7.3]
www.mui.ac.ir

5. Zahireddin A, Fadayifar F. Personality profiles of divorce referees to Tehran family court. Tehran university of Medical Sciences Journal 2003; 25(1):4-7.
6. Vafayi B. Epidemiologic study of divorce in patients hospitalized in Razi Psychiatric center during 1993 to 2007. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 1997; 34(1):86-90.
7. Wright L. Bipolar disorder: national survey shows major impairment. [cited 18 Oct 2008] Available from URL: http://www.unsw.edu.au/research/res/R_RTMR_UNSW_2005.pdf.
8. Brjnes G. Bipolar Disorder: Calming the Storms. [cited 18 Oct 2008]. Available from URL: http://www.ncpamd.com/Bipolar.htm.
9. Hirschfeld RM, Lewis L, Vornick LA. Perception and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. J Clin Psychiatry 2003; 64:161-74.
10. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadocks comperehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.p. 1663-6.
11. Mohammadi M, Bagheriyazdi A. An epidemiological survey on psychiatric disorders in Yazd province. Journal of Shahid Sadooghi University of Medical Sciences 2004; 30(11):28-37.
12. Millul NA. Marriage, divorce and remarriage in the 1990. Bureau of the census. Washington DC: Current Population Reports; 1992.p.23-180.
13. Mohammadi M, Rahgozar M. An epidemiological survey on psychiatric disorders in Guilan province. Journal of Medical School, Guilan University of Medical Sciences 2004; 51(11):55-65.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1387.6.1.7.3]

www.mui.ac.ir