

بررسی تاثیر طلاق عاطفی والدین بر سلامت روان فرزندان

محسن توده رنجبر^۱، فاطمه عراقی^۲

^۱ کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی.

نام نویسنده مسئول:

محسن توده رنجبر

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه سلامت روان و ابعاد آن در بین افراد با والدینی با طلاق و بدون طلاق عاطفی انجام شد. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۷۰ نفر از دانش آموزان پسر دوره متوسطه به همراه والدین شان می باشند. نمونه مورد بررسی به صورت تصادفی و نمونه در دسترس انتخاب گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی به عنوان مبناء عشق و علاقه والدین به یکدیگر و بر اساس میانگین والدین به دو گروه با طلاق عاطفی و بدون طلاق عاطفی انتخاب شدند و پرسش نامه سلامت روان GHQ می باشد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که فرزندان که والدینشان طلاق عاطفی نسبت به یکدیگر دارند دارای میزان افسردگی و کنش اجتماعی منفی تری نسبت به افراد با والدینی بدون طلاق عاطفی می باشند و این اختلاف در سطح ۱٪ برای میزان افسردگی و ۵٪ برای کنش اجتماعی معنی دار می باشد. همچنین نتایج آزمون t مستقل نشان داد که در کل میزان سلامت روان افراد والدین با طلاق عاطفی کمتر از همتایان آنها می باشند که دارای والدینی بدون طلاق عاطفی می باشند.

واژگان کلیدی: طلاق عاطفی، سلامت روان.

مقدمه

صاحب‌نظران معتقدند خانواده از نخستین نظام‌های نهادی عمومی و جهانی است که برای رفع نیازمندی‌های حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت دارد [۱]. روابط مناسب در جامعه بر اساس روابط مناسب در خانواده شکل می‌گیرد و هر اندازه روابط درون خانواده مناسب تر باشد، خانواده و به تبع آن جامعه از ثبات و استحکام بیشتری برخوردار است [۲]. هیچ جامعه‌ای بدون داشتن خانواده‌های سالم نمی‌تواند ادعای سلامت کند و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی بی‌تأثیر از خانواده پدید نیامده‌اند [۳].

یکی از مهمترین آسیب‌های خانوادگی طلاق است، اما آمار رسمی طلاق بطور کامل نشان‌دهنده میزان ناکامی همسران در زندگی زناشویی نیست، زیرا در کنار آن آماری بزرگتر به طلاق‌های عاطفی اختصاص دارد، یعنی به زندگی‌های خاموش و خانواده‌های توخالی که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کنند ولی تقاضای طلاق قانونی نمی‌کنند [۴]؛ در واقع برخی ازدواج‌ها که با طلاق پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های توخالی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی به پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند [۵].

پل بوهانان^۱ طلاق عاطفی را اولین مرحله در فرایند طلاق و بیانگر رابطه زناشویی رو به زوالی می‌داند که احساس بیگانگی جایگزین آن می‌شود [۶]. زن و شوهر اگرچه ممکن است با هم بودن را مان‌ند یک گروه اجتماعی ادامه دهند، اما جاذبه و اعتماد آن‌ها نسبت به یکدیگر از بین رفته است. طلاق عاطفی به عنوان انتخابی نفرت‌انگیز بین تسلیم و نفرت از خود و نفرت از خود تجربه می‌شود، که در آن هر یک از زن و شوهر، به دلیل احساس غمگینی و ناامیدی، دیگری را آزار می‌دهد [۷]. طلاق عاطفی متضمن فقدان اعتماد، احترام و محبت به یکدیگر است؛ همسران به جای حمایت از همدیگر در جهت آزار و ناکامی و تنزل عزت نفس یکدیگر عمل می‌کنند، و هریک به دنبال یافتن دلیلی برای اثبات عیب و کوتاهی و طرد دیگری هستند [۸].

۱-۱. بیان مساله

طلاق عاطفی، فاصله عاطفی مشخص و آشکار میان همسرانی است که هر دو ناپخته هستند، هرچند یکی از آنها ممکن است این ناپختگی را تأیید کند و دیگری با ابراز اعمال مسئولانه مفرط، چنین چیزی را انکار کند [۹]. اگرچه به نظر می‌رسد که ازدواج شکل و محتوایی از صمیمیت دارد، اما طلاق عاطفی ممکن است در رابطه‌ای به وجود آید که در آن تفاوت‌های آشکار کمی وجود دارد و همسران به راحتی در کنار هم زندگی می‌کنند، اما در احساسات شخصی یکدیگر شریک نیستند. از سوی دیگر، طلاق عاطفی، رابطه‌ای را توصیف می‌کند که در آن همسران در محیط‌های اجتماعی، خوب و صمیمی به نظر می‌رسند، ولی در خلوت قادر به تحمل یکدیگر نیستند [۱۰]. بنابراین در طلاق عاطفی، زوجین فقط زیر یک سقف زندگی می‌کنند؛ در حالی که ارتباطات بین آنها کاملاً قطع شده یا بدون میل و رضایت است [۱۱]. با توجه به پیامدهای طلاق و آثار منفی که طلاق بر سلامت روانی-عاطفی افراد خانواده خصوصاً کودکان دارد به‌طوری که تحقیقات زیادی وجود دارد که رابطه بین طلاق و سایر رفتارهای بزهکارانه را مورد تأیید قرار داده‌اند ما در این تحقیق در پی پاسخ به این پرسش هستیم که آیا طلاق عاطفی والدین تأثیری بر سلامت روان فرزندان مخصوصاً دختران نوجوان دارد؟

۱-۲. اهمیت و ضرورت

کیفیت روابط درون خانواده، نقش بسزایی در شکل‌گیری نگرش‌ها و بازخوردهای اجتماعی اعضای خانواده دارد و پایه و اساس روابط درون خانواده بر محور رابطه زن و شوهر استوار است [۱۲]، طلاق عاطفی نماد وجود مشکل در ارتباطی سالم و صحیح بین زن و شوهر است. این مشکل ارتباطی در سطح خانواده می‌تواند در جامعه نیز شیوع و گسترش یابد و ارتباط انسانی را مختل نماید. وقتی بنیان نهاد خانواده دچار تزلزل شود، بنیان‌های اخلاقی و اجتماعی کل نظام اجتماعی متزلزل شده و جامعه به سوی مشکلات گوناگون سوق داده می‌شود؛ از این رو بررسی مسئله طلاق عاطفی از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است و با توجه به اینکه تاکنون علیرغم توجه به مسئله طلاق، طلاق عاطفی کمتر مورد بررسی دقیق قرار گرفته است، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر طلاق عاطفی بر سلامت روان دختران نوجوان کرج می‌باشد. برای دستیابی به این هدف، پژوهش در پی یافتن عواملی بوده است که منجر به طلاق عاطفی می‌شود.

۱-۳. اهداف تحقیق:

هدف اصلی این تحقیق بررسی تأثیر طلاق عاطفی والدین بر سلامت روان فرزندان و اهداف فرعی تحقیق بررسی تأثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان افسردگی، اضطراب و اختلال خواب، کنش اجتماعی و سلامت جسمانی فرزندان آنها می‌باشد.

^۱. Bohannon, Paul

۲. پیشینه تحقیق

طلاق عاطفی

تعاریف موجود، طلاق عاطفی را اختلال در روابط همسران دانسته اند، اما در هیچ یک از این تعاریف ملاک های مشخصی برای تعیین همسرانی که در چنین وضعیتی قرار دارند ارائه نشده است. براین اساس جهت دستیابی به تعریفی روشن از طلاق عاطفی، نظریات موجود در زمینه روابط افراد مورد بررسی قرار گرفت تا بر مبنای آنها بتوان افرادی را که در وضعیت طلاق عاطفی قرار دارند، مشخص کرد.

۲-۱. نظریه سیستمی کیفیت زناشویی مارکز^۲

استفن مارکز، با نگرشی سیستمی، به فرد، رابطه او با همسرش و رابطه فرد با دیگران می نگرد. او چهار چوب نظریه خود را چنین توضیح می دهد که یک فرد متأهل دارای زاویه درونی، زاویه همسری و زاویه سوم است که هر نقطه تمرکز خارج از خود به جز همسر را نشان می دهد [۱۳]. مارکز کیفیت زناشویی را نتیجه شیوه هایی می داند که افراد متأهل خود را سازماندهی می کنند؛ فردی که «من» او، حرکات منظم و معینی اطراف و بین هر سه زاویه داشته باشد، و به گونه ای خود را سازماندهی کند که نسبت به زاویه های گوناگونش، مشغولیت و توجه قوی داشته باشد، دارای کیفیت زناشویی بالایی است؛ اما در مقابل، در حالتی که یک زاویه تمام توجه فرد را به خود جلب کند و سایر زوایا توجهی دریافت نکنند، فرد کیفیت زناشویی پایینی دارد. براین اساس او هفت مدل کیفیت زناشویی را متمایز می کند، که سه مدل را کیفیت زناشویی پایین و چهار مدل را کیفیت زناشویی بالا در نظر می گیرد. یکی از مدل های کیفیت زناشویی پایین، الگوی جدایی است که در آن هر دو همسر با زاویه سومشان آمیخته اند و از زاویه همسری شان فاصله گرفته اند. سومین زاویه قدرتمند می تواند هر چیزی از جمله فرزندان، کار و دوستان باشد. زناشویی های جدا، علی رغم پایین بودن کیفیتشان می توانند بسیار باثبات و طولانی باشند [۱۳] به نظر می رسد ترکیب جدایی، در مواردی می تواند به عنوان طلاق عاطفی در نظر گرفته شود.

۲-۲. نظریه مثلث عشق استرنبرگ^۳

رابرت استرنبرگ جوانب مختلف عشق را با مثلثی که دارای سه مؤلفه تعهد، صمیمیت و شور و اشتیاق است، نشان می دهد. سه مؤلفه به طرق گوناگون با هم ترکیب می شوند که براین اساس استرنبرگ هشت نوع رابطه را مشخص کرده است. یکی از انواع رابطه، عشق تهی است، که تنها شامل تعهد، و فاقد صمیمیت و شور و اشتیاق است. نوع دیگر نیز عشق ابلهانه است که شامل تعهد و شور و اشتیاق، و فاقد صمیمیت است [۶] با در نظر گرفتن سه مؤلفه مثلث عشق استرنبرگ از آنجا که طلاق عاطفی رابطه ای فاقد صمیمیت است، می توان دو نوع رابطه تعریف شده توسط استرنبرگ، یعنی عشق تهی و عشق ابلهانه را طلاق عاطفی خواند.

۲-۳. نظریه نظم خرد چلبی

نظریه نظم خرد به بررسی چهار مشکلی که نظم اجتماعی در سطح خرد با آن مواجه است می پردازد. وی از چهار نوع تعامل سخن می گوید که در بررسی روابط خانوادگی، عمدتاً تعامل ارتباطی مدنظر است، زیرا در این نوع تعامل است که حق و تکلیف و عاطفه مبادله می شوند، که روابط خانوادگی از مصادیق رابطه اظهار محسوب می شود [۱۴] در رابطه اظهار نوعی صمیمیت، اعتماد و تعهد وجود دارد. تعلق عاطفی و معاشرت پذیری اساس این نوع رابطه را تشکیل می دهند. مطابق نظریه، چلبی از طریق تعامل اظهاری، «ما» یا «اجتماع» یا «گروه اجتماعی» شکل می گیرد. یعنی سنگ بنای «ما» یا «اجتماع»، تعامل است، مشروط براینکه تعامل صبغه اظهاری به خود بگیرد. جهت حفظ «ما» و بالطبع حفظ الگوهای تعاملی، نظم اجتماعی خرد حداقل در چهار بعد یا چهار مشکل هم فکری مشترک، هم گامی مشترک، هم دلی مشترک، و هم بختی مشترک مواجه است با توجه به نظریه نظم خرد، اگر خانواده را اجتماعی کوچک و سطح خرد در نظر بگیریم، در صورت ایجاد مشکل در هم فکری، هم گامی، هم دلی، و هم بختی مشترک بین همسران، در تعامل همسران اختلال ایجاد می شود که اختلال در بعد اظهاری تعامل همسران، را می توان طلاق عاطفی خواند [۱۴].

شرایط علی طلاق عاطفی

مطابق مدل الگویی اشتراوس و کوربین، شرایط علی به حوادث یا وقایعی دلالت می کند که به وقوع یا رشد پدیده ای منتهی می شود [۱۶] منظور از شرایط علی در پژوهش حاضر فقط وقایع مربوط به زندگی مشترک زن و مرد است که به وقوع یا رشد طلاق عاطفی می انجامد.

². Marks, Stephen R.

³. Strenberg, R.

شرایط علی طلاق عاطفی در سه دسته نادیده گرفته شدن نیازها، انتظارات و نظرات زن توسط مرد قرار گرفته اند. لازم به ذکر است برخی مقالات در بیش از یک دسته قرار گرفته اند، به عنوان مثال با بی توجهی مرد، زن هر سه مورد نادیده گرفته شدن نیازها، انتظارات و نظرات را تجربه کرده است.

بی توجهی مرد از جمله عواملی است که زنان مورد مطالعه در مصاحبه ها مطرح کرده اند. بی توجهی در ابعاد مختلف موجب کاهش رضایت زن از مرد و در نتیجه زمینه ساز افزایش فاصله زن و مرد بوده است. بی توجهی به نظرات و انتظارات زن در زمینه های مختلف با ایجاد این تصور در ذهن زن که همسرش به افکار، نظرات و خواسته های او اهمیتی نمی دهد و جایگاهی شایسته برای او در زندگی مشترک قائل نیست، موجب نارضایتی زن از مرد شده است. تفکر و نگرش ناهماهنگ زن و مرد نسبت به مسائل مختلف نیز از عواملی است که منجر به ایجاد مشاجره و تنش بین همسران و در نتیجه کاهش ارتباط مثبت آنها شده است. همچنین عامل مهم ناهماهنگی شخصیتی زن و مرد، به ویژه در برخی از ویژگی های شخصیتی مانند میزان برون گرایی، در ایجاد مشکل در رابطه آنها مؤثر بوده است. عدم هم دلی و هم راهی مرد با زن در موقعیت های دشوار شامل دوران بارداری، هنگام بیماری، و مواجهه با مشکل و ناراحتی از عوامل بوده است که از طریق دریافت نکردن حمایت از سوی همسر در موقعیت های مورد انتظار و در نتیجه ایجاد احساس تنهایی در زن، موجب افزایش فاصله زن و مرد شده است. مطابق نظریه نظم خرد [۱۴] در صورت ایجاد مشکل در هم دلی و هم گامی بین همسران در تعامل همسران اختلال ایجاد می شود که اختلال در بعد اظهاری تعامل همسران، از عوامل مهم ایجاد کننده طلاق عاطفی است.

چنان که بیان شد، مقوله محوری پژوهش حاضر «نادیده گرفته شدن» زن بوده است. «نادیده گرفته شدن نیازها» توسط مرد، از طریق عدم تأمین نیازهای زن، نقش مهمی در نارضایتی او از رابطه همسری و ایجاد طلاق عاطفی دارد. «نادیده گرفته شدن انتظارات» زن توسط مرد، منجر به عدم تأمین انتظارات او از مرد و رابطه همسری و در نتیجه دل زدگی او از رابطه همسری می شود. «نادیده گرفته شدن نظرات» زن توسط مرد نیز با ایجاد این احساس در زن که همسرش در زندگی مشترک، برای او جایگاهی شایسته او قائل نیست و به او بی توجه است، موجب نارضایتی زن و افزایش فاصله او از مرد می شود.

وجوداختلافات و عدم تفاهم در روابط زن و شوهر

دکتر یارقلی علل بروز این طلاق خاموش را ناشی از اختلافات دانسته و عنوان می دارد: «این اختلافات در میزان هوش، خواسته ها، سلیقه ها و علاقه ها، دیدگاه ها، ابعاد معنوی و نیز ترس از طلاق و حرف های اطرافیان و حواشی بعدی آن، محدودیت های اجتماعی و فرهنگی، مشکلات اقتصادی، ازدواج های تحمیلی، ترس و فرار از تنها ماندن، چشم و هم چشمی با دوستان و فامیل، خشونت و عصبانیت، مادیات، تجمل گرایی و تشریفات بیش از حد، خود بزرگ بینی و تحقیر دیگری، دورویی، پنهان کاری، لجبخت و مسائل از این دست، همگی مسیر زندگی عاشقانه را به زندگی بدون احساس و خالی از مفاهیم اولیه زناشویی مبدل می سازد. این بی تفاوتی، آخرین مرحله روابط احساسی بین زن و مرد است. اگرچه همسران با هم زندگی می کنند ولی فقط جسم خاکی آنان با هم است و آنان فارغ از هم و در فضایی کاملاً غریب و شخصی ایام را سپری می کنند و مقصد بعدی آنها منزلگاهی جز طلاق رسمی و جدایی فیزیکی نخواهد بود.»

آمار طلاق عاطفی

دکتر یارقلی در ادامه با ارائه آماری به نقل از مدیر سازمان ملی جوانان تهران در خصوص افزایش ۲۱٪ طلاق می افزاید: «مدیر سازمان ملی جوانان از افزایش ۲۱٪ طلاق و کاهش ۳/۵٪ ازدواج در تهران در شش ماهه نخست سال خبر داده است و اگر این واقعیت تلخ را بر اساس مقدمه بالا بپذیریم که میزان طلاق های عاطفی حداقل دو برابر طلاق های رسمی است پس باید افزایش آماری حدود ۴۰٪ را برای طلاق های عاطفی شاهد باشیم و با همین مقیاس آماری نظاره گر زندگی های هنجار کمتری باشیم.»

لویسنون و همکاران سلامت روان را اینچنین تعریف کرده اند: سلامت روان عبارتست از این که فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان دارد مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی به درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش.

مبانی نظری سلامت روانی

تاکنون نظریه های بسیاری که در آنها سلامت روان مورد توجه قرار گرفته است ارائه گردیده اند با نگاهی گذرا به برخی از معروفترین آنها می پردازیم [۱۵].

نظریه فروید

به عقیده فروید اکثر مردم به درجات مختلف، روان نژند هستند و سلامت روانی یک آرمان است نه یک هنجار آماری. طبق نظریه فروید ویژگیهای خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد. نخستین ویژگی خودآگاهی است. یعنی هر آن چه که ممکن است در ناخودآگاه موجب مشکل شود بایستی خودآگاه شود و خودآگاهی حقیقی ممکن نیست مگر این که کنترل غیرواقعی و غیرضروری یا زیاد از حد (من برتر) در هم شکسته شود. به نظر فروید خودآگاهی عنصر اصلی (ولی نه عنصر کافی) سلامت روانی است [۱۶].

نظریه موری

به عقیده موری (۱۹۸۳) فرد سالم از ساختار روانی خودش آگاهی لازم دارد. موری عقیده دارد که در انسان سالم ابتدا «نهاد» سپس (من برتر) و آن گاه «من» به ترتیب، نقش عمده را در کنترل رفتار ایفا می کنند و با نظارت خردمندانه (من) و مواظبت (من برتر) تکانه های نهاد به صورت قابل قبولی ارضا می شوند. موری معتقد است که تخیل و خلاقیت مهم ترین ویژگی سلامت روانی هستند.

نظریه آدلر

سلامت روان به عقیده آدلر (۱۹۷۳) یعنی داشتن اهداف مشخص در زندگی، داشتن فلسفه ای استوار و مستحکم برای زیستن، داشتن روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب و پایدار، مفید بودن برای هموعان، داشتن جرأت، شهامت و قاطعیت عمل کردن برای نیل به اهداف خود، کنترل داشتن بر روی عواطف و احساسات، داشتن هدف نهایی کمال و تحقق نفس، پذیرفتن اشکالات و کوشیدن در حد توان برای حل آنها.

نظریه فروم

فروم (۱۹۶۸) معتقد است که انسان دارای سلامت روان کسی است که عمیقاً عشق می ورزد، آفرینشگر است، قدرت تعقل و خرد را در خویش کاملاً پرورانیده است. خودش و جهان را به شکل عمیقی ادراک می کند، احساس درست پایدار دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه و اصالت دارد و حاکم بر سرنوشت خویش است. فروم انسان سالم را دارای جهت گیری بارور می داند، یعنی آن نوع جهت گیری که در آن خود قادر است تمام استعدادهای بالقوه و قدرتهای خویش را به کار گیرد.

نظریه مزلو

به عقیده مزلو (۱۹۶۸) افراد برخوردار از سلامت روان، نیازهای سطح پایین را برآورده کرده اند و اختلال روان شناختی ندارند. می دانند که هستند؟ چی هستند و به کجا می روند. ادراک افراد سالم از واقعیت، صحیح است. آنها جهان را به صورت عینی ادراک می کنند. این افراد خودآنگیخته، سالم و طبیعی هستند، عواطف خود را صادقانه و بدون رنجش دیگران نشان می دهند. افراد سالم نیز به خلوت و استقلال دارند. کنش آنها متصل است. این افراد را تجارب عارفانه یا اوج دارند و همین تجارب، موجب اعتلا و احساس قدرت و قاطعیت آنها می شود.

نظریه اسکینر

سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر (۱۹۷۳) معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است. و چنین انسانی وقتی با مشکلی روبرو می شود از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبودی و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش استفاده می جوید و این کار را تا وقتی ادامه می دهد که به سطح هنجار مورد پذیرش جامعه برسد. انسان سالم کسی است که تأییدات اجتماعی بیشتری را به خاطر رفتارهای متناسبش، از محیط و اطرافیان دریافت کند.

افراد سالم از نظر روانی

مشکل است که بگوئیم که یک شخص از لحاظ روانی تا چه حد سالم و طبیعی است. میزان آن برحسب تمدن جامعه، زمان، مکان فرهنگ و انتظارات هر جامعه تفاوت دارد. آن چه در زیر می آید برای پی بردن به سلامت روانی انسان می تواند راهنمای کوچکی باشد.

- ۱) شخص سالم از زندگی بیشتر راضی است و اظهار خوشی می کند و کمتر ناراحت و دل گیر است. ۲) از استقلال فردی خود آگاه است. امکانات، خواستهها، امیال و هدفهای خود را می داند، کیفیت و واقعیت وجود خویش و محیطش را درک کرده، روش خود را با واقعیت هماهنگ می کند. ۳) می تواند مناسبات دوستانه و صمیمانه با دیگران برقرار سازد که هم خود از این دوستی احساس رضایت کند و هم طرف صحبتش از دوستی او برخوردار باشد. ۴) در برابر پیشامدها و وقایع معمولی روز احساس رضایت کند و زندگی را زیبا و سالم می بیند و هر چند که ممکن است در مقابل مشکلات و وقایع سخت، شخص احساس ناتوانی کند. ۵) خود و دیگران را دوست دارد و از محبت کردن به آنها لذت می برد. ۶) شخص سالم عهده دار زندگی خویش است و انتظار ندارد که دیگران، زندگی خوب و راحت برایش تأمین کنند. ۷) در موارد بخصوص و حاد، حق دارد که خشمگین و عصبانی شود. ۸) به ماهیت وجود خود پی می برد، بد و خوب خویش را قبول دارد و از تأثیر رفتار خود روی دیگران آگاه است. ۹) دیگران را تحقیر نمی کند و برای خود مزیت اضافی قایل نمی شود. ۱۰) آشفتنگی و ناراحتی هایش

را به نحوی اظهار می کند که قابل قبول جامعه ای که در آن زندگی می کند باشد. تأثر و آشفتگی خود را مهار می کند که باعث ناراحتی اطرافیان نشود.

اهمیت سلامت روان

مفهوم سلامت روان در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی، علامت روانی را چنین تعریف می کند. «حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی». برخی چنین تصور کرده اند که نقطه مقابل سلامت روانی، بیماری روانی است، در حالی که چنین نیست و مفهوم سلامت روانی بسیار گسترده تر از این است. سلامت روان قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است. فرد سالم احساس می کند «راحت» است و می تواند با خودش و دیگران زندگی کند. او محدودیتها و استعدادهای خود را می شناسد، کمبودهای خود را می پذیرد و برای بهبود رفتار خویش، گام بر می دارد، وی از درون و احساسات خویش آگاه است و بر آنها تسلط دارد و معیارهای جامعه ای را که در آن زندگی می کند، زیر پا نمی گذارد. سلامت روان، قدرت تصمیم گیری در بحرانها و مقابله با مشکلات زندگی و فشارها است. زیرا چنین شخصی می داند که در طول زندگی با فراز و نشیبهای بسیاری ممکن است مواجه شود، بنابراین برای دست یابی به سعادت که یک امر نسبی است باید تلاش کند. شخص سالم از کار و زندگی خود احساس رضایت می کند و از وقت آزاد خویش استفاده مفید می نماید. شخصی که از نظر درونی نقصی ندارد، با دیگران از در تفاهم وارد می شود و برای احساسات و عواطف مردم، اهمیت قائل شده و آنها را محترم می شمارد. چنین فردی تفاوتهای افراد را می پذیرد و به آنها خرده نمی گیرد و در میان هر گروهی که قرار می گیرد با حفظ فردیت خویش، قادر است جزئی از آن گروه شود. چنین فردی می تواند دوست بدارد و محبت بپذیرد، به دیگران اعتماد کند و مورد احترام و اعتماد دیگران قرار گیرد. شخص سالم اهداف «واقع گرایانه» برای خود در نظر می گیرد و برای دست یابی به آنها اقدام می کند. او سعی می کند حقایق را قبول کرده و خود را با آنها وفق دهد و با اجتماع سازش می کند. شالوده سلامت روانی در زمان کودکی پی ریزی می شود و هیچ گاه از تکامل باز نمی ایستد. عواملی وجود دارند که بر هم زنده سلامت روانی انسانها می باشند این عوامل در سه دسته جای می گیرند [۱۵].

الف- عوامل زیستی: تعدادی عوامل زیستی وجود دارند که از طریق ژنها به نسل بعد منتقل می شوند، مثلاً افسردگی مادران قابل انتقال به فرزندان می باشد. تعدادی عوامل زیستی نیز وجود دارند که بر کارکرد سیستم عصبی مرکزی اثر گذاشته و سلامت روانی فرد را بر هم می زنند، مثلاً اختلال در ترشح غده تیروئید بر مغز اثر می کند و موجب کم طاقتی و عصبانیت فرد می شود.

ب- عوامل عاطفی و روانی: انتظارات و ذهنیات منفی ما، عامل اصلی مشکلات روانی ما می باشند، عواملی، مانند فشار روانی مستمر، فضاهای عاطفی سرد، جدایی، تبعیض و بی محبتی موجب افسردگی، وسواس، بی خوابی، بی قراری و اضطراب در افراد می شود.

ج- عوامل اجتماعی: خانواده و اجتماع در تأمین سلامت روانی افراد نقش مؤثری دارند. کمبودهایی در زمینه مسکن، تغذیه و برخورداری از رفاهی نسبی، همه و همه بر سلامت روانی انسانها اثر دارند.

۳. پیشینه تحقیق

مریم میرزایی در پایان نامه خود با عنوان "طلاق در جامعه" به نتایج ذیل دست یافته اند: (۱) عدم تسلط بر سلامت روان و زندگی و مشکلات عدیده اقتصادی در سلامت روان و زندگی و فشارهای روحی روانی وارده از این مشکلات بر باعث بالا رفتن آمار طلاق در جامعه شده است. (۲) ازدواج های اجباری و بودن ازدواج در برخی فرهنگ ها باعث عدم علایق زوجین و در نهایت منجر به طلاق می گردد (۳) اعتیاد یکی از عوامل موثر در بالا بردن میزان طلاق در جامعه میباشد و پرداختن به این امر به طور جدی می تواند به وضوح از آمار طلاق در جامعه بکاهد

مساواتی آذر تحقیقی را تحت عنوان "خانواده های مهاجر روستایی و زمینه های طلاق" انجام داده است که ایشان با استفاده از داده های موجود در زمینه طلاق و همچنین اطلاعات موجود در کلانتری های شهر تبریز به بررسی مسأله طلاق پرداخته است. ایشان بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعاتی که جمع آوری کرده بود به نتایج زیر دست یافت: (۱) اختلافات خشونت آمیز زوجین در مناطق شهری بیش از مناطق روستایی است؛ اما ایشان این مسأله را با توجه به مناطق مختلف تفکیک می کند و آنرا به شرایط اجتماعی و طلاق و اقتصادی ساکنین این مناطق ربط می دهد و محله ها را مورد بررسی قرار می دهد و در کل در می یابد که مناطقی که رفتارهای خشونت آمیز در آنها بیشتر گزارش شده اکثراً مهاجرنشین بوده اند تا بومی.

ادوارد و فولر تحقیقی تحت عنوان "اشتغال زن و عدم ثبات زندگی زناشویی" براساس نمونه ای از تایلند انجام دادند و نتیجه گرفتند که اشتغال زنان بر زندگی زناشویی مؤثر است بطوریکه عدم ثبات زندگی زناشویی را افزایش می دهد. تحلیل های این محققین نشان داد که تأثیرات اشتغال زنان بخودی خود و تعداد ساعات کار مستقیماً به هم مرتبطند و این مسائل بر روی فرایندهای متفاوت زناشویی مؤثر هستند.

۴. روش اجرای تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی از نوع پیمایشی و همچنین طرح پژوهش از نوع پس رویدادی است، زیرا وقوع رویدادهایی در گذشته موجب بوجود آمدن متغیرهای مورد بحث پژوهش شده است.

۵. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه مورد بررسی در این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر دوره متوسطه منطقه یک کرج می باشد. حجم نمونه انتخاب شده ۷۰ نفر می باشد روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری در دسترس است.

۶. نحوه جمع آوری اطلاعات و ابزار تحقیق

در این پژوهش برای جمع آوری داده ها به منظور بررسی رابطه سلامت روان فرزندان با طلاق عاطفی والدین از پرسشنامه سلامت روان و پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ استفاده شد. پس از انتخاب افراد گروه نمونه پرسشنامه سلامت روان در اختیار دانش آموزان و پرسش نامه رضایت زناشویی در اختیار مادران آنها قرار گرفت. پس از ارائه توضیحات کافی در مورد نحوه پاسخ گویی شان از آنها خواسته شد تا نهایت دقت و حوصله را جهت تکمیل پرسشنامه ها داشته باشند. پرسشنامه سلامت عمومی (GHO) یک ابزار ۲۸ سوالی است که دارای چهار بعد مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطراب و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی می باشد. از روش آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی مقیاس و خرده مقیاس ها استفاده گردیده است. ضریب آلفای به دست آمده برابر با (۰/۸۱) می باشد، که نشان می دهد پرسشنامه از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی برخوردار است. اولسون پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده اولسون و دیگران اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آنها، ۰/۹۲ گزارش کرده اند. علی اکبر سلیمانیان در پژوهشی تحت عنوان، بررسی تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی، درباره روایی و اعتبار این پرسشنامه اظهار می دارد ضریب اعتبار آن از طریق آلفا محاسبه شد که عدد ۰/۹۳ به دست آمد. ضریب آلفا محاسبه گردید که ضریب اعتبار ۰/۹۵ به دست آمد.

۷. تجزیه و تحلیل داده ها:

تحصیلات والدین مورد ارزیابی

جدول ۱ تحصیلات والدین مورد ارزیابی

شاخص ها آماری	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کمتر از دیپلم	۸	۱۱/۴۳	۱۱/۴۳
دیپلم	۲۳	۳۲/۸۶	۴۴/۲۹
کاردانی	۱۵	۲۱/۴۳	۶۵/۷۱
کارشناسی و بالاتر	۲۴	۳۴/۲۹	۱۰۰
جمع کل	۷۰	۱۰۰	

رضایت زناشویی والدین

جدول ۲ آمار توصیفی میزان رضایت زناشویی والدین مورد ارزیابی

جنسیت	تعداد	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
پدران	۱۴	۱۰۲	۱۸۳	۱۴۲/۶۸	۲۵/۰۷
مادران	۴۶	۱۰۰	۱۸۷	۱۲۳/۹۴	۲۴/۳۲

کل	۷۰	۱۰۰	۱۸۷	۱۳۳/۳۱	۲۶/۲۷
----	----	-----	-----	--------	-------

طبق جدول ۲ میانگین رضایت زناشویی پدران با میانگین ۱۴۲/۶۸ بیشتر از مادران با میانگین رضایت زناشویی ۱۲۳/۹۴ از نمره کل ۲۳۵ می باشد همچنین مینیمم نمره رضایت زناشویی پدران ۱۰۲ و ماکزیمم آن ۱۸۳ می باشد. همچنین میزان مینیمم رضایت زناشویی مادران ۱۰۰ و ماکزیمم ۱۸۷ می باشد. در این تحقیق نمره میانگین رضایت زناشویی به عنوان ملاک طلاق عاطفی در نظر گرفته شد و افراد با نمره بیشتر از میانگین نمونه مورد بررسی به عنوان افراد بدون طلاق عاطفی و افراد با نمره کمتر از میانگین به عنوان گروه والدین با طلاق عاطفی در نظر گرفته شد و میزان سلامت روان فرزندان آنها مورد بررسی قرار گرفت.

بررسی طلاق عاطفی والدین بر علائم جسمانی

جدول ۳ شاخص های توصیفی مربوط به مقیاس علائم جسمانی

شاخص های آماری	تعداد	میانگین	مینیمم	ماکزیمم	انحراف استاندارد
گروه های مورد بررسی					
گروه افراد با والدینی بدون طلاق عاطفی	۴۴	۵/۲۷	۲	۱۷	۳/۲۴
گروه والدین با والدینی با طلاق عاطفی	۲۶	۶/۹۲	۱	۱۹	۴/۱۴

طبق جدول ۳ کمترین نمره گروه با والدینی بدون طلاق عاطفی ۲ و ماکزیمم آن ۱۷ با میانگین ۵/۲۷ می باشد. آزمودنی های گروه دوم که دارای والدین با طلاق عاطفی می باشند مینیمم ۱ و ماکزیمم آن ۱۹ با میانگین ۶/۹۲ می باشد. نمرات بالای مقیاس علائم جسمانی نشان دهنده ناراحتی های جسمانی می باشد.

بررسی طلاق عاطفی والدین بر علائم اضطرابی و اختلال خواب

جدول ۴ شاخص های توصیفی مربوط به مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب

شاخص های آماری	تعداد	میانگین	مینیمم	ماکزیمم	انحراف استاندارد
گروه های مورد بررسی					
گروه افراد با والدینی بدون طلاق عاطفی	۴۴	۵/۵۲	۰	۱۶	۳/۷۴
گروه والدین با والدینی با طلاق عاطفی	۲۶	۷/۰۷	۰	۱۷	۳/۸۳

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که کمترین نمره گروه بدون طلاق عاطفی والدین ۰ و ماکزیمم آن ۱۷ از ۲۰ با میانگین ۵/۵۲ می باشد. همچنین جهت آزمودنی های گروه دوم که دارای والدینی با طلاق عاطفی می باشند نیز مینیمم ۰ و ماکزیمم آن ۱۷ با میانگین ۷/۰۷ می باشد. نمرات بالای مقیاس اضطرابی و اختلال خواب همانند مقیاس علائم جسمانی نشان دهنده علائم مرضی می باشد.

بررسی طلاق عاطفی والدین بر مقیاس کارکرد اجتماعی

جدول ۵ شاخص های توصیفی مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی

شاخص های آماری	تعداد	میانگین	مینیمم	ماکزیمم	انحراف استاندارد
گروه های مورد بررسی					
گروه افراد با والدینی بدون طلاق عاطفی	۴۴	۶/۰۷	۱	۱۱	۲/۲۶
گروه والدین با والدینی با طلاق عاطفی	۲۶	۷/۱۰	۲	۱۴	۲/۰۹

طبق جدول ۵ کمترین نمره گروه بدون طلاق عاطفی والدین ۰ و ماکزیمم آن ۱۱ از ۲۰ با میانگین ۶/۰۷ می باشد. آزمودنی های گروه دوم مینیمم نمره کارکرد اجتماعی ۲ و ماکزیمم آن ۱۴ با میانگین ۷/۱۰ می باشد. نمرات بالای مقیاس کارکرد اجتماعی نیز نشان دهنده علائم مرضی می باشد.

بررسی طلاق عاطفی والدین بر مقیاس علائم افسردگی

جدول ۶ شاخص های توصیفی مربوط به مقیاس علائم افسردگی

شاخص های آماری	تعداد	میانگین	مینیمم	ماکزیمم	انحراف استاندارد
گروه های مورد بررسی					
گروه بدون طلاق عاطفی والدین	۴۴	۲/۶۲	۰	۹	۲/۷۵
گروه بدون طلاق عاطفی والدین	۲۶	۴	۰	۱۹	۴/۵

طبق جدول ۶ کمترین نمره گروه بدون طلاق عاطفی والدین ۰ و ماکزیمم آن ۹ از ۲۰ با میانگین ۲/۶۲ می باشد. آزمودنی های گروه دوم گروه بدون طلاق عاطفی والدین مینیمم ۰ و ماکزیمم آن ۱۹ می باشد.

بررسی طلاق عاطفی والدین بر سلامت عمومی کل

جدول ۷ شاخص های توصیفی مربوط به سلامت عمومی

شاخص های آماری	تعداد	میانگین	مینیمم	ماکزیمم	انحراف استاندارد
گروه های مورد بررسی					
گروه بدون طلاق عاطفی والدین	۴۰	۱۹/۵	۷	۴۶	۹/۵۸
گروه بدون طلاق عاطفی والدین	۴۰	۲۵/۱	۸	۶۸	۱۲/۸

طبق جدول ۷ که کمترین نمره گروه بدون طلاق عاطفی والدین ۷ و ماکزیمم آن ۴۶ از ۸۴ با میانگین ۱۹/۵ می باشد. آزمودنی های گروه با طلاق عاطفی والدین مینیمم ۸ و ماکزیمم آن ۶۸ با میانگین ۱۲/۸ می باشد.

بخش استنباطی

فرضیه اول: بین طلاق عاطفی والدین و میزان سلامت جسمانی فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

جدول ۸ نتایج آزمون t بمنظور مقایسه گروهها از لحاظ سلامت جسمانی

t-test for Equality of Means			Levene's Test for Equality of Variances	
Sig. (2-tailed)	Df	t	Sig.	F
۰/۱۳	۶۸	-۱/۲۸۴	۰/۱۰۶	۲/۶۸۱

نتایج آزمون t مستقل بمنظور بررسی تاثیر طلاق عاطفی بر میزان علائم جسمانی افراد مورد ارزیابی نشان می دهد (سطح معنی داری ۰/۱۳) که تفاوت معناداری در بین میانگین دو گروه مورد ارزیابی وجود ندارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی بر سلامت جسمانی مورد پذیرش نمی باشد.

فرضیه دوم: بین طلاق عاطفی والدین و اضطراب و اختلال خواب فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

جدول ۹ نتایج آزمون t بمنظور مقایسه گروهها از لحاظ علائم اضطرابی و اختلال خواب

t-test for Equality of Means			Levene's Test for Equality of Variances	
Sig. (2-tailed)	Df	t	Sig.	F
۰/۰۷۲	۶۸	-۱/۸۲۷	۰/۵۷۲	۰/۳۲۳

نتایج آزمون t نشان می دهد (سطح معناداری ۰/۰۷) که تفاوت معناداری در بین میانگین دو گروه وجود ندارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی بر روی علائم اضطرابی و اختلال خواب رد می شود.

فرضیه سوم: بین طلاق عاطفی والدین و میزان کنش اجتماعی فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

جدول ۱۰ نتایج آزمون t بمنظور مقایسه گروهها از لحاظ کارکرد اجتماعی

t-test for Equality of Means			Levene's Test for Equality of Variances	
Sig. (2-tailed)	Df	t	Sig.	F
۰/۰۳۹	۶۸	-۲/۰۹۸	۰/۵۵۷	۰/۳۴۸

نتایج آزمون t بمنظور بررسی تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان کارکرد اجتماعی افراد مورد ارزیابی نشان می دهد (سطح معنی داری ۰/۰۳) که تفاوت معنا داری در بین میانگین دو گروه مورد در سطح ۵٪ وجود دارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی والدین بر روی کارکرد اجتماعی مورد پذیرش می باشد.

فرضیه چهارم: بین طلاق عاطفی والدین و میزان افسردگی فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

جدول ۱۱ نتایج آزمون t بمنظور مقایسه گروهها از لحاظ علائم افسردگی

t-test for Equality of Means			Levene's Test for Equality of Variances	
Sig. (2-tailed)	Df	t	Sig.	F
۰/۰۰۳	۶۸	-۲/۶۴۷	۰/۶۳۱	۳/۵۵

نتایج آزمون t بمنظور بررسی تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان کارکرد اجتماعی افراد مورد ارزیابی نشان می دهد (سطح معنی داری ۰/۰۰۳) که تفاوت معنا داری در بین میانگین دو گروه مورد در سطح ۰/۰۱٪ وجود دارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی والدین بر روی علائم افسردگی مورد پذیرش می باشد.

فرضیه پنجم: بین طلاق عاطفی والدین و میزان سلامت روان کل فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

جدول ۱۲ نتایج آزمون t بمنظور مقایسه گروهها از لحاظ علائم سلامت روان

t-test for Equality of Means			Levene's Test for Equality of Variances	
Sig. (2-tailed)	Df	t	Sig.	F
۰/۰۲۴	۶۸	-۲/۲۹۶	۰/۶۹۰	۰/۱۶۰

نتایج آزمون t بمنظور بررسی تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان سلامت روان کل افراد مورد ارزیابی نشان می دهد (سطح معنی داری ۰/۰۲) که تفاوت معنا داری در بین میانگین دو گروه مورد در سطح ۵٪ وجود دارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی والدین بر روی سلامت روان کل مورد پذیرش می باشد.

نتایج تحقیق

فرضیه اول: بین طلاق عاطفی والدین و میزان سلامت جسمانی فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

نتایج تحقیق با استفاده از مقایسه میانگین دو گروه با استفاده از آزمون t مستقل در ارتباط با تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان سلامت جسمانی فرزندان نشان داد که تفاوت معناداری در بین میانگین دو گروه وجود ندارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی بر سلامت جسمانی مورد پذیرش نمی باشد.

فرضیه دوم: بین طلاق عاطفی والدین و اضطراب و اختلال خواب فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

نتایج تحقیق با استفاده از مقایسه میانگین دو گروه با استفاده از آزمون t مستقل در ارتباط با تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان اضطراب و اختلال خواب فرزندان نشان داد که تفاوت معنا داری در بین وجود ندارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی بر اضطراب و اختلال خواب مورد پذیرش نمی باشد.

فرضیه سوم: بین طلاق عاطفی والدین و میزان کنش اجتماعی فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد

نتایج تحقیق با استفاده از مقایسه میانگین دو گروه با استفاده از آزمون t مستقل در ارتباط با تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان کنش اجتماعی فرزندان نشان داد که تفاوت معنا داری در بین میانگین دو گروه مورد ارزیابی با سطح اطمینان ۹۵٪ وجود دارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی بر کنش اجتماعی مورد پذیرش می باشد. و با توجه اینکه نمره کنش اجتماعی افرادی با والدین با طلاق

عاطفی بیشتر از افراد با والدینی بدون طلاق عاطفی می باشد می توان نتیجه گرفت که طلاق عاطفی والدین باعث افزایش کنش اجتماعی در بین فرزندان می گردد.

فرضیه چهارم: بین طلاق عاطفی والدین و میزان افسردگی فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

نتایج تحقیق با استفاده از مقایسه میانگین دو گروه با استفاده از آزمون t مستقل در ارتباط با تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان افسردگی فرزندان نشان داد که تفاوت معناداری در بین میانگین دو گروه با سطح اطمینان ۹۹٪ وجود دارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی بر افسردگی فرزندان مورد پذیرش می باشد. و با توجه اینکه نمره افسردگی افرادی با والدین با طلاق عاطفی بیشتر از افراد با والدینی بدون طلاق عاطفی می باشد میتوان گفت طلاق عاطفی والدین باعث افزایش افسردگی در بین فرزندان می گردد.

فرضیه پنجم (فرضیه اصلی): بین طلاق عاطفی والدین و میزان سلامت روان فرزندان رابطه معنی دار وجود دارد.

نتایج تحقیق با استفاده از مقایسه میانگین دو گروه با استفاده از آزمون t مستقل در ارتباط با تاثیر طلاق عاطفی والدین بر میزان سلامت روان فرزندان نشان داد که تفاوت معناداری در بین میانگین دو گروه مورد ارزیابی با سطح اطمینان ۹۹٪ وجود دارد. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر طلاق عاطفی بر سلامت روان فرزندان مورد پذیرش می باشد. و با توجه اینکه نمره عدم سلامت روان افرادی با والدین با طلاق عاطفی بیشتر از افراد با والدینی بدون طلاق عاطفی می باشد می توان نتیجه گرفت که طلاق عاطفی والدین باعث کاهش سلامت روان در بین فرزندان می گردد.

جمع بندی تحقیقات انجام شده

از پژوهش های یاد شده در خصوص طلاق عاطفی والدین و سلامت روان فرزندان می توان چنین نتیجه گیری کرد که طلاق عاطفی و عدم تعامل در بین والدین عامل مهم و تاثیر گذاری بر روی روحیات فرزندان می باشند و باعث ایجاد مشکلاتی نظیر افسردگی، اختلال در روابط اجتماعی و در کل سلامت روان فرزندان می گردد و با توجه به اینکه طلاق عاطفی نقش مهم و تأثیرگذار در شکل گیری آن دارد در خانواده اگر والدین دارای تعامل و مهر و عشق نسبت به یکدیگر باشند به نقش های توانایی ها و تلاش در ظهور موفقیت ها معتقدند و می توانند شرایطی فراهم سازند که فرزندان شان نیز اینگونه پرورش یابند.

منابع و مراجع

- [۱] اشرفی، محمدرضا (۱۳۸۳) خانواده معتدل، تهران انجمن اولیاء و مربیان
- [۲] اعزازی، شهلا (۱۳۸۷) جامعه شناسی خانواده، تهران روشنگران و مطالعات زنان
- [۳] ساروخانی، باقر (۱۳۷۵) مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده، تهران: سروش
- [۴] بخارایی، احمد (۱۳۸۶) جامعه شناسی زندگی های خاموش در ایران (طلاق عاطفی)، تهران پژوهاک جامعه
- [۵] استیل، لیز، و کید، وارن. (۱۳۸۸). جامعه شناسی مهارت خانواده (فریبا سیدان و افسانه کمالی، مترجم). تهران انتشارات دانشگاه الزهرا (س). (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۱)
- [6] Olson , David H., &Defrain, John (2006) marriage and families, New York: McGraw Hill.
- [7] Scanzoni, John &Scanzoni, Letha Dason (1988) Men, Women /and Change: a sociology of marriage and family, New York: McGraw Hill.
- [8] Laur, Robert H., &Laur, Jeanette C. (2007) Marriage & family: the Quest for intimacy, new York: McGraw Hill.
- [۹] گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۷) خانواده درمانی، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی براوتی، سیامک نقش بندی و الهام ارجمند، تهران روان
- [۱۰] تبریزی، مصطفی و همکاران (۱۳۸۵) فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده درمانی، تهران فراروان
- [۱۱] محمدی، زهرا (۱۳۸۳) بررسی آسیب های اجتماعی زنان در دهه ۱۳۷۰-۱۳۸۰، تهران روابط عمومی شورای فرهنگی اجتماعی زنان
- [۱۲] [۱۲] افروز، غلامعلی (۱۳۸۹) روان شناسی رابطه ها، تهران انتشارات دانشگاه تهران
- [13] Marks, Stephen R. (1989) "Toward systems theory of marital quality". Journal of marriage and the family, 51, pp 15-26.
- [۱۴] چلبی، مسعود (۱۳۷۵). جامعه شناسی نظم، تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی، تهران نی
- [۱۵] فرهنگی، علی اکبر (۱۳۷۹) ارتباطات انسانی، جلد اول، تهران خدمات فرهنگی رسا
- [۱۶] اشتراوس، آنسلم و کوربین، جولیت (۱۳۸۵) اصول روش تحقیق کیفی نظریه مبنایی رویه ها و شیوه ها، ترجمه بیوک محمدی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی