

ارزیابی سلامت روانی زنان در حال طلاق مراجعه کننده به پزشکی قانونی اردبیل

رقیه زارع*، حسین قمری گیوی**، بهزاد ولیزاده***

*کارشناس ارشد مشاوره توان بخشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

**دکترای روان شناسی مشاوره، دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

***دکترای تخصصی پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی ایران، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر افزایش روزافزون طلاق برای خانواده‌ها و جامعه مشکلات زیادی ایجاد کرده است. طلاق یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت روانی است و زنان در شرایط پر استرس نسبت به مردان هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌نمایند و میزان افسردگی در آن‌ها دو برابر مردان است. این مطالعه به ارزیابی سلامت روانی زنان در حال طلاق و مقایسه آن با وضعیت زنان عادی می‌پردازد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۰۰ زن متقاضی طلاق و ۱۰۰ زن عادی بودند. متقاضیان طلاق از بین زنان مراجعه کننده به پزشکی قانونی اردبیل به شیوه در دسترس انتخاب شدند. گروه شاهد از بین زنان متأهل ساکن اردبیل با وضعیت فرهنگی اقتصادی مشابه که از زندگی مشترک شکایتی نداشته و تا به حال به مراجع قضایی مراجعه نکرده‌اند، انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها برای ارزیابی سلامت روانی مقیاس ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) و مقیاس افکار خودکشی "بک" در نظر گرفته شد. نتایج توسط نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات زنان در حال طلاق در معیارهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی و افکار خودکشی، بالاتر از میانگین نمرات گروه شاهد بود و این اختلاف نسبت به گروه شاهد معنی دار بود ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان در حال طلاق نسبت به هم‌تایان متأهل خود مشکلات روان‌شناختی بیشتری دارند و افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در آن‌ها بیشتر است. لذا به نظر می‌رسد که در این شرایط انجام اقدامات حمایتی، مشاوره درمانی و ... برای کاهش اضطراب و تنش و پیشگیری از بروز افسردگی و اقدام به خودکشی ضرورت بیشتری داشته و حمایت جدی خانواده‌ها و سازمان‌های مددکاری اجتماعی را می‌طلبد.

واژگان کلیدی: سلامت روانی، طلاق، افسردگی، اضطراب، زنان

تایید مقاله: ۹۴/۵/۲۵

وصول مقاله: ۹۴/۲/۲۱

نویسنده پاسخگو: دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

شماره تماس: ۰۴۵۱۵۵۱۶۶۸۶

roghayezare@ymail.com

مقدمه

عبارت دیگر طلاق خاتمه‌دادن به پیوند زناشویی تحت شرایط خاص قانونی، شرعی و عرفی است که پس از آن زن و شوهر نسبت به یکدیگر حقوق و تکالیفی ندارند. William Good معتقد است که خود ازدواج علت اصلی طلاق، جدایی و ترک خانه و کاشانه است (۱). نرخ طلاق در میان بزرگسالان ۵۰ ساله در ایالات متحده در این گروه سنی در بیست سال گذشته دو برابر شده است. میزان طلاق در سوئیس در طول بیست سال از ۱۵٪ در سال ۱۹۷۰ به ۲۸٪ در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است. حدود یک سوم از ازدواج‌ها در طول ده سال اول زندگی به طلاق

قلمرو، شیوه و نحوه همسرگزینی می‌تواند بر آینده زندگی زناشویی و میزان سازگاری و سعادت زوجین تأثیرگذار باشد، به نحوی که قربات‌های مکانی، خویشاوندی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و غیره موجب سازگاری بیشتر زوجین و کاهش امکان اختلاف، جدایی و نهایتاً طلاق می‌گردد. طلاق را می‌توان شیوه‌ای نهادی شده و تحت نظارت سازمان‌های اجتماعی، در راه پایان‌دادن به پیوند زناشویی دانست. به

احساس گناه، افسردگی و پریشانی می‌شوند (۳). در این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع سلامت روانی در مراحل مختلف زندگی، این مؤلفه در زمانی که در آستانه طلاق بودند و در یک گروه عادی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت، با این فرض که پدیده طلاق به وجود آورنده اختلال در سلامت روانی می‌باشد و زنان در آستانه طلاق با زنان عادی در میزان سلامت روانی با هم فرق دارند.

روش بررسی

روش تحقیق در پژوهش حاضر با توجه به موضوع آن که بررسی سلامت روانی زنان در حال طلاق است، یک مطالعه مقطعی-توصیفی بود. جامعه مورد مطالعه زنانی بودند که طی سال ۱۳۹۳ تقاضای طلاق بوده‌اند و جهت ثبت طلاق و اخذ گواهی مبنی بر عدم بارداری به پزشکی قانونی استان اردبیل ارجاع داده شده بودند، به این صورت که از بین زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به پزشکی قانونی استان اردبیل ۱۰۰ نفر را با توجه به تمایل آن‌ها برای تکمیل پرسش‌نامه به صورت دردسترس انتخاب گردیدند و پرسش‌نامه توسط آن‌ها تکمیل گردید. برای گروه کنترل، از بین زنان متأهل استان اردبیل افرادی را که هیچ‌گونه شکایتی مبنی بر وجود اختلاف با همسر نداشته و تاکنون جهت تقاضای طلاق به مراکز قضایی مراجعه نکرده بودند و هم چنین از نظر اقتصادی و فرهنگی با گروه زنان متقاضی طلاق مشابه بودند، به شیوه هدفمند انتخاب نموده و پرسش‌نامه توسط آن‌ها نیز تکمیل گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) و مقیاس افکار خودکشی "بک" بود. DASS-21 مجموعه‌ای از سه زیر مقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی طراحی شده است. این مقیاس توسط Lovibond & Lovibond در سال ۱۹۹۵ برای اندازه‌گیری افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شد. این مقیاس از قابلیت اعتماد همگرا و افتراقی کافی برخوردار است (۱۲). صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۵) این مقیاس را روی جمعیت ایرانی اعتباریابی نمودند. به منظور بررسی ساختار عاملی این مقیاس در جمعیت ایرانی، تحلیل عامل اکتشافی با چرخش واریمکس به کار برده شد و مواد مربوط به هریک از سه عامل و بار عاملی آن‌ها مشخص شد. عامل اول (تنیدگی) ۱۷/۲۵٪، عامل دوم (افسردگی) ۱۵/۰۹٪، عامل سوم (اضطراب) ۱۴/۳۲٪ که در مجموع ۴۶/۶۶٪ از واریانس را تعیین کردند. همسانی درونی محاسبه شده برای زیر مقیاس افسردگی ۸۱٪، اضطراب ۷۳٪ و تنیدگی ۸۱٪ محاسبه شده است (۱۳). هم چنین برای ارزیابی افکار خودکشی آزمودنی‌ها از مقیاس افکار خودکشی "بک" استفاده شد. مقیاس افکار خودکشی "بک" یک مقیاس خودسنجی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی توسط بک ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۹

ختم می‌شوند (۲). Schuartz و Dekesredy (۲۰۰۹) نشان دادند که جدایی و طلاق یک مشکل اجتماعی بزرگ در مناطق روستایی اوهایو است (۳). در انگلستان نرخ طلاق هم چنان در حال افزایش است و مشاهده می‌شود که اکثر ازدواج‌ها به طلاق ختم می‌شوند (۴). شواهد نشان می‌دهد که در ایالات متحده حدود نیمی از ازدواج‌ها به طلاق ختم می‌شود. بعد از طلاق حدود ۶۵٪ زنان و ۷۵٪ مردان احتمالاً مجدداً ازدواج می‌کنند و حدود ۵۰٪ از افرادی که برای بار دوم ازدواج کرده‌اند، دوباره طلاق می‌گیرند (۵). ایران نیز هم اکنون از نظر آمار طلاق در رتبه چهارم دنیا قرار دارد. در سال ۱۳۸۸ در ازای هر ۴ ازدواج در تهران یک مورد طلاق، به وقوع پیوسته است. استان‌های مازندران، کردستان، قم و خراسان رضوی نیز در ازای هر شش ازدواج یک طلاق داشته‌اند (۶). از نظر valrestin، طلاق زنجیره‌ای از حوادث به هم پیوسته است که برای همیشه زندگی قربانیان خود را دگرگون می‌کند. طلاق دارای آثار و پیامدهای عمیق اجتماعی، اقتصادی، روانی، قانونی و والدینی بر مردان و زنان مطلقه، فرزندان طلاق و اجتماع است (۷). بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده از رابطه بین طلاق با اعتیاد، جرم و بزه‌کاری، روان‌پریشی، عدم تعادل شخصیتی، مسائل آموزشی و تربیتی، خودکشی، جامعه ستیزی و نظایر آن حکایت می‌کنند. اختلالات روانی در بین افراد مجرد، بیوه، جدا شده و طلاق گرفته بیش از افراد متأهل بوده و خطر طلاق برای ایجاد افسردگی بیشتر از بیوه شدن (مثلاً بر اثر مرگ همسر) است (۸). افراد طلاق گرفته بیشتر از افراد متأهل دچار اختلالات جسمی و روحی از جمله اعتیاد به مشروبات الکلی، خودکشی و ضعف قوای ذهنی می‌شوند و رضایت خاطر کمتری از زندگی دارند (۹). یکی از مشکلات عمده‌ای که افراد مطلقه با آن درگیر می‌شوند مشکلات روانی و از بین رفتن سلامت روانی آن‌ها می‌باشد. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده و براین باورند که سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف‌پذیر و معنی‌دار است (۱۰). مطالعات نشان داده که در مقابل فشار، زنان هیجان‌های منفی بیشتری نسبت به مردان تجربه کرده و میزان آشفتگی روانی و افسردگی در زنان دو برابر مردان است (۱۱). زنان مطلقه اغلب شرایط جسمی و روحی بدی داشته و دچار احساس گناه، افسردگی و پریشانی می‌شوند. Koch و Leary (۲۰۰۱) نشان دادند کسانی که رابطه صمیمی خود را از دست می‌دهند، دچار مسائل جدی‌تر از جمله سوءمصرف مواد، افکار خودکشی یا اقدام به آن می‌شوند. زن و شوهر ممکن است در زمان روابط زناشویی خود احساس تنهایی و افسردگی را تجربه کنند و ممکن است طلاق راهی برای فرار از وضعیت موجود باشد. به عنوان مثال برخی زنان مطلقه احساسات شادی، آزادی را پس از تصمیم به طلاق تجربه می‌کنند، اما در کل زنان مطلقه اغلب شرایط جسمی و روحی بدی داشته و دچار

جدول ۱: نتایج آزمون T، درجه آزادی، تفاوت میانگین‌ها و سطح معناداری تفاوت‌ها در گروه‌های مورد مطالعه در افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی

F	تفاوت دو میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	T	
۹/۹۳۳	-۳/۰۶	۰/۰۰۲	۱۸۷/۴۳	-۴/۲۸۱	افسردگی
۱۶/۷۲۳	-۲/۴۰	۰/۰۰۱	۱۸۰/۰۲	-۳/۸۴۹	اضطراب
۱/۹۲۵	-۱/۶۷	۰/۰۱	۱۹۷/۰۷	-۲/۴۷۶	استرس
۱۲/۵۶۷	-۲/۸۷	۰/۰۰۱	۱۶۲/۴۳	-۳/۴۴۶	افکار خودکشی

نفر (۴۱٪) نیز دارای درآمد بالای یک میلیون تومان بودند. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیرهای افسردگی، افکار خودکشی، اضطراب و استرس به دست آمد. با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل، میانگین و انحراف استاندارد افسردگی (M= ۷/۶۲، SD= ۵/۶۲)، اضطراب (M= ۶/۵۲، SD= ۵/۰۵)، استرس (M= ۸/۱۴، SD= ۴/۹۲) و افکار خودکشی (M= ۴/۵۷، SD= ۷/۱۳) در زنان در حال طلاق نسبت به افسردگی (M= ۴/۵۶، SD= ۴/۴۱)، اضطراب (M= ۴/۱۲، SD= ۳/۶۴) و افکار خودکشی (M= ۶/۴۷، SD= ۴/۶۰) و استرس (M= ۱/۷۰، SD= ۴/۲۹) در گروه شاهد بیشتر است. هم چنین پیش فرض لوین برای خرده مقیاس‌های افسردگی (۰/۰۰)، اضطراب (۰/۰۰)، استرس (۰/۱۶) و افکار خودکشی (۰/۰۰) به دست آمد. لازم به ذکر است که اگر دو گروه مساوی و یا بزرگتر از ۴۰ نفر باشند، رعایت پیش فرض‌ها ضرورتی ندارد (پیش فرض تساوی همسانی واریانس‌ها (لوین) و همسانی کواریانس‌ها (آزمون باکس) (۱۶)). نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره (کل جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی در زنان در حال طلاق و گروه شاهد نشان داد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. مجدور آتا نشان داد که ۳۰ درصد واریانس مربوط به ترکیب خطی متغیرهای وابسته از طریق تفاوت‌های گروهی قابل تبیین است. نتایج جدول ۱: جدول ۱ نتایج آزمون T، درجه آزادی، تفاوت میانگین‌ها و سطح معناداری تفاوت‌ها را در گروه‌های مورد مطالعه در مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۲: نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان در حال طلاق و گروه شاهد در خرده مقیاس‌های افسردگی (F= ۱۸/۳۲؛ P= ۰/۰۱)، اضطراب (F= ۱۴/۸۱؛ P= ۰/۰۱) و استرس (F= ۶/۱۳؛ P= ۰/۰۱) و افکار خودکشی (F= ۱۱/۸۷؛ P= ۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی سلامت روانی زنان در حال طلاق مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی اردبیل بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی

سوال است و از یک مقیاس سه درجه‌ای از ۰ تا ۲ ساخته شده است که نمره کلی فرد براساس جمع نمرات بین ۰ تا ۳۸ قرار می‌گیرد. سؤالات مقیاس مسواری از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی، میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل خود، عوامل بازدارنده خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس دارای پنج سوال غربالگری است. اگر پاسخ‌ها نشان دهنده تمایل به خودکشی در شخص باشد، آزمودنی باید ۱۴ سوال بعدی را نیز تکمیل نماید. مقیاس افکار خودکشی یک دارای پایایی بالایی است. انیسی، فتیحی آشتیانی، سلیمی و احمدی (۱۳۸۳) این مقیاس را در جمعیت ایرانی آزمون نمودند که نتایج آزمون آن‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون- بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است (۱۴). بنابراین اعتبار درونی، اعتبار آزمون- بازآزمون و روایی هم زمان در این مقیاس وجود دارد. سؤالات افکار خودکشی با تعاریف خودکشی انطباق دارد. شواهد حاکی از آن است که مقیاس افکار خودکشی یک می‌تواند گزینه معتبری برای اندازه‌گیری افکار خودکشی در قالب خودسنجی باشد (۱۵). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون T و تحلیل واریانس چند متغیره) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه بین ۱۴-۶۰ سال بود. میانگین سنی دو گروه زنان در حال طلاق (M= ۲۶/۴۸) و گروه شاهد (M= ۲۷/۷۱) سال بوده، هم چنین میانگین مدت ازدواج زنان در حال طلاق (M= ۶/۸۵) و گروه شاهد (M= ۴/۴۳) سال بود. از بین کل آزمودنی‌ها ۲ نفر (۱٪) بی‌سواد، ۱۱ نفر (۵/۵٪) ابتدایی، ۱۴ نفر (۷٪) راهنمایی، ۳۱ نفر (۱۵/۵٪) دبیرستان، ۴۴ نفر (۲۲٪) دیپلم، ۸۴ نفر (۴۲٪) کارشناسی و ۱۴ نفر (۷٪) مدرک بالاتر از کارشناسی داشتند. از بین کل آزمودنی‌ها ۱۱۴ نفر (۵۷٪) خانه دار، ۵۰ نفر (۲۵٪) کارمند، ۳۲ نفر (۱۶٪) دانشجو و ۴ نفر (۲٪) بی‌کار بودند. از بین کل گروه ۲۵ نفر (۱۲/۵٪) جزو قشر کم درآمد، ۹۳ نفر (۴۶/۵٪) جزو قشر متوسط و ۸۲

جدول ۲: نتایج جدول تحلیل واریانس چندمتغیره در گروه‌های مورد مطالعه در خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجزور اتا
افسردگی	۴۶۸/۱۸	۱	۴۶۸/۱۸	۱۸/۳۲	۰/۰۱	۰/۸۵
اضطراب	۲۸۸/۰۰	۱	۲۸۸/۰۰	۱۴/۸۱	۰/۰۱	۰/۰۷
استرس	۱۳۹/۴۴	۱	۱۳۹/۴۴	۶/۱۳	۰/۰۱	۰/۰۳
افکار خودکشی	۴۱۱/۸۴	۱	۴۱۱/۸۴	۱۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵

زنان گزارش بیشتری از پریشانی روانی نسبت به مردان دارند، به نظر می‌رسد این امر سبب آسیب‌پذیری بیشتر آن‌ها در مقابل رفتارهای خودکشی شده است (۳۰، ۳۱). وجود افکار خودکشی در این گروه را می‌توان از طریق نظریه امیل دورکیم در مورد پدیده طلاق تبیین نمود. دورکیم عامل اصلی رفتار را نه در وجود فرد، بلکه در شرایط اجتماعی جستجو می‌کند. دورکیم ادعا می‌کند که اعمالی چون کج‌روی‌های اجتماعی ناشی از نیروهای اجتماعی است. دورکیم برای تأیید این ادعا به خودکشی که بیش از سایر رفتارها امری شخصی به نظر می‌رسد توجه می‌کند. او نشان می‌دهد که رابطه مستقیم بین نوسانات و نابسامانی‌های اجتماعی و نابسامانی‌های فردی (خودکشی) وجود دارد. هرچه مشکلات و نابسامانی‌های اجتماعی بیشتر شود، نابسامانی فردی نیز بیشتر می‌گردد. مشکلات بسیاری که برای زنان در مراحل جدایی اتفاق می‌افتد هم چون تأمین نیازهای اولیه زندگی، حضانت فرزندان و نحوه تربیت و نگهداری آنان و مراحل اداری فرایند طلاق، باعث می‌شود آن‌ها در مقابل فشارهای محیطی آسیب‌پذیر شده و توان مقابله با مشکلات در آن‌ها کاهش یابد. هم چنین پذیرفتن این امر که آن‌ها قدرت اداره زندگی زناشویی خود را نداشته سبب ناامیدی و کاهش عزت نفسشان شده و آن‌ها را دچار مشکلات روانی زیادی می‌کند. همه این مسائل سبب می‌شود تا فرد در مقابل افکار خودکشی آسیب‌پذیر شده و گاهی دست به اعمال منجر به خودکشی و مرگ بزند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات اضطراب در زنان در حال طلاق نسبت به گروه شاهد بیشتر بود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Gahler (۳۰)، Kendler, Hettema, Butera Gardner (۲۰)، محمدی و کیلی (۲۳)، شکیبایی (۳۲) مبنی بر وجود اضطراب در زنان متقاضی طلاق همسو بود. یکی از ویژگی‌های مورد بررسی در زنان مطلقه و یا در حال جدایی پدیده تمایز یافتگی نظریه سیستمی Bowen (۳۲) است. طبق این نظریه تمایز یافتگی در سطوح درون فردی به توانایی فرد برای تشخیص و جدا کردن فرایندهای احساسی از فرایندهای عقلانی اطلاق می‌شود (۳۳) و توانایی انتخاب این که کدام یک از این دو در یک موقعیت خاص اولویت داشته باشند (۳۴). خود تمایز یافتگی بیشتر بدین شکل در نظر گرفته می‌شود که فرد را قادر سازد تا موقعیت مواضع شخصی را در روابط مهم به کار برد. بدین معنی که در یک

I-self- differentiation

در زنان در حال طلاق نسبت به گروه شاهد بیشتر بود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Metsa-simola, Martikainen (۱۷) مبنی بر افزایش مصرف داروهای ضد افسردگی در زنان در حال طلاق، مطالعه Lavelle, Smock (۱۸)، Riolo, Nguyen, Greden, King (۱۹)، Hettema Butera, Gardner (۲۰)، حمید و بشلیده (۲۱)، بهرامی (۲۲)، محمدی و وکیلی (۲۳) مبنی بر وجود افسردگی در سال‌های اولیه طلاق در زنان مطابقت می‌کند. سطح پایین آموزش، مشکلات مالی (۲۴)، بی‌کاری (۲۵)، نداشتن مسکن می‌تواند به آسیب‌پذیری و اثرات منفی طلاق در این گروه بیفزاید. مراقبت از پدر و مادر، فرزندان و مشکلات مالی می‌تواند ناراحتی و فشار ناشی از طلاق را بیشتر نموده و باعث افزایش افسردگی در این گروه گردد (۲۶). زنان در حال طلاق به علت نداشتن منابع مالی برای گذراندن مخارج زندگی و بی‌کاری و گاهی عدم توانایی در تأمین مسکن و بسیاری مشکلات دیگر اغلب بعد از گذراندن مراحل طلاق دچار افسردگی می‌شوند. طبق نظریه درماندگی آموخته شده سلیگمن این گروه بعد از یک دوره کشمکش برای جدایی و فسخ پیمان زناشویی با مشکلاتی مواجه می‌شوند که از توان آنها خارج بوده و قادر به حل سریع آن نیستند. این مشکلات کم‌کم فشار عصبی زیادی را برای آن‌ها به وجود آورده و سبب بروز افسردگی در آن‌ها می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات افکار خودکشی در زنان در حال طلاق نسبت به گروه شاهد بیشتر بود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Callan & noller (۹)، Stack & Scourfield (۲۷)، Wyder, Kolves, De leo (۲۸) مبنی بر افزایش میزان خودکشی در متقاضیان طلاق نسبت به گروه عادی همسو می‌باشد. جدایی زناشویی می‌تواند در کاهش حالت عادی افراد و از دست دادن روابط عاطفی و شکست در شبکه‌های اجتماعی بینجامد. علاوه بر این می‌تواند سبب تغییرات دیگری در زندگی هم چون تغییرات مالی، فرایندهای قانونی و مسائل حضانت فرزند گردد. تلاش برای تنظیم این لایه‌های متعدد تغییرات زندگی می‌تواند فراتر از منابع مقابله‌ای افراد بوده و منجر به افزایش فشار روانی گردد (۲۹). علاوه بر این عوامل روانی دیگر هم چون شرم، حس مقصر دانستن خود، ناامیدی، نقص حل مسئله، همه با هم همراه شده و سبب توسعه رفتارهای خودکشی گردد (۲۸). اگرچه

است. اگرچه ممکن است تأثیرات فردی طلاق و سازگاری پس از آن در برخی ایجاد ناتوانی نکند، ولی برای بسیاری از افراد استرس زیادی به همراه دارد. البته افرادی هم وجود دارند که ممکن است طلاق برایشان آزادی باشد، بنابراین این علائم و نشانه‌های ناسازگاری را نشان ندهند (۳۶). طلاق به عنوان یکی از استرس‌آورترین منابع می‌تواند ساخت‌های شناختی افراد را دچار اختلال کرده و آنان را در استفاده از شیوه‌های مقابله با استرس دچار ناتوانی گرداند (۳۸). بی‌اطلاعی از آینده‌ای مبهم هر شخصی را در زندگی دچار استرس می‌کند. چگونگی تأمین مخارج زندگی، نداشتن پشتیبان و حامی، نگرش منفی جامعه نسبت به زنان مطلقه و بسیاری موارد دیگر سبب می‌شود این گروه از زنان دچار استرس و فشار روانی زیادی شده و قادر به مدیریت شرایط خود نباشند. وجود یک مشکل برای هر فردی استرس زیادی به همراه دارد، اما افراد با حمایت‌هایی که از اطرافیان دریافت می‌کنند، باعث می‌شود بهتر با مشکل مواجه‌شده و درصدد حل آن برآیند. اما زنان در حال طلاق و یا مطلقه اکثراً با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند و اکثر اوقات از حمایت اطرافیان محروم می‌مانند. همه این مسائل باعث بروز استرس در آن‌ها می‌گردد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر نداشتن مکان مناسب برای انجام مصاحبه کامل با آزمودنی‌ها بود که انجام پژوهش را با مشکل مواجه می‌نمود. با توجه به مسائل و مشکلاتی که برای زنان در آستانه طلاق از نظر روانی پیش می‌آید، لزوم مشاوره و مداخلات مختلف در مورد کاهش اثرات مخرب طلاق روی زوجین، فرزندان و علی‌الخصوص زنان در تمامی مراحل اجرای طلاق اعم از شرایط قبل و بعد از طلاق احساس می‌گردد.

تقدیر و تشکر

از مسئولین محترم سازمان پزشکی قانونی استان اردبیل و کلیه افرادی که امکان اجرای این پژوهش را فراهم کردند، قدردانی می‌نماییم.

رابطه عاطفی شدید یا در میان حوادث و رویدادهای نامعین (هم چون طلاق) بتواند حسی از خود را حفظ کند و توانایی کاهش اضطراب را در شرایط کنترل توسط اضطراب دیگران داشته باشد (۳۳). در حیطه میان فردی نیز به توانایی فرد برای تجربه خودمختاری از دیگران در عین صمیمیت با آن‌ها اشاره دارد (۳۴). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل افراد تمایز یافته هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسایل بین شخصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، در نتیجه اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد مشکلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های بیماری هستند (۳۵). طبق نظر بوئن افراد کمتر تمایز یافته تحت شرایط استرس‌زا هم چون طلاق ناکارآمدی بیشتری را از خود نشان می‌دهند و بنابراین از نشانه‌های جسمی و روان‌شناختی بیشتری مانند اضطراب در رنجند (۳۳). به نظر می‌رسد زنان مورد بررسی در این پژوهش از تمایز یافتگی کافی برای یک زندگی زناشویی سالم برخوردار نبودند. این گروه اغلب خود را غرق در خواسته‌های خانواده خود کرده و از نظر عاطفی وابسته به همسر خود بودند و کمتر برای خود فکر، عمل و احساس می‌کردند. این امر سبب شده تا در هنگام جدایی، خود را در مقابل اتفاقاتی که در آینده برایشان رخ می‌دهد، ناتوان ببینند و از آینده مبهم خود مضطرب و نگران شوند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات استرس در زنان در حال طلاق نسبت به گروه شاهد بیشتر بود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه حکیم جواد و مظاهری (۳۷) مبنی بر استرس‌زا بودن فرایند طلاق مطابقت می‌کند. طلاق در افرادی که بخشی از این پدیده هستند، یک تجربه فردی شدید

References

1. Piran P. Sociological explanation in divorce. News paper ronagh. 1995;1(1): 34- 41. [Persian]
2. Amato, P. R. Research on divorce: Continuing trends and new developments. Journal of Marriage and the Family. 2010; 72: 650- 666.
3. Frisby B, Booth- Butterfield M, Dillow M, Martin M, Weber K. Face and resilience in divorce: The impact on emotions, stress, and post- divorce relationship. Journal of Social and Personal Relationships. 2012; 29(6): 715-735.
4. Rennison C, Dekeserdy W, Dragiewicz M. Intimate Relationship Status Variations in Violence Against women; urban, suburban and rural differences. Violence against women. 2013; 19(11): 1312-1330.
5. Guttman J. Divorce in psychological: Theory and Research. Lawrence elbaum associates publishers. 1993.
6. Moshki M, Shahghasemi Z, Delshad Noghabiand A, Moslem, A. The Survey of Condition and Related Factors to Divorce from Divorced Couples' Viewpoint of Gonabad City in 2009-2010. Ofogh-e-Danesh; Journal of Gonabad University of Medical Sciences. 2011; 17(2): 27-45. [Persian]
7. Weiss S. Marital separation. New York: Basic Books. 1975.
8. Zahireddin A, KHodaiefar F. Personality profiles of patients divorce court. Journal of feiz. 2003:

- 25: 1-7. [Persian]
9. Callan & Noller. Marriage and the family, Taylor & Francis. 1987
 10. Salehi L. Relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2007; 1(11): 1-10. [Persian]
 11. Kordtamini B. Role in mental health remarried spouses and children Tehran, Sistan and Baluchestan control. MA thesis in psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University. 2005. [Persian]
 12. Lovibond S H, Lovibond P F. Manual for the depression Anxiety stress scale. Sydney: the psychology foundation of Australia ins. 1995.
 13. Sahebi A, Asghari M J, Salari R S. Validation of depression Anxiety and stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. Journal of Developmental Psychology. 2005; 4: 1-14. [Persian]
 14. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi H, Ahmadi KH. Evaluation and validation of suicidal ideation scale back the soldiers. Journal of Military Medicine. 2004; 7: 33-37. [Persian]
 15. GHaderi Z. Assessment of suicidal thoughts and adaptation based on the geographic location and climate Location. Congress of Psychology and its application in society. 2008. [Persian]
 16. Molavi H. SPSS Practical Guide to Behavioral Sciences: descriptive and inferential statistics Howe study MA and PhD theses, publications Mhrqaym turn printing. 2000. [Persian]
 17. Metsa-simola N, Martikainen P. Divorce and changes in the prevalence of psychotropic medication use: A register-based longitudinal study among middle-aged Finns. Social Science & Medicine. 2013; 94: 71-80.
 18. Lavelle B, Smock P. Divorce and Women's Risk of Health Insurance Loss. Journal of Health and Social Behavior. 2012; 53(4): 413-431.
 19. Riolo SA, Nguyen TA, Greden JF, King CA. Prevalence of depression by race/ethnicity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. Am J Public Health. 2005; 95(6): 998-1000.
 20. Kendler KS, Hettema JM, Butera F, Gardner CO. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. Arch Gen Psychiatry. 2003; 60(8).
 21. Hamid N, Bashlidi K, Eidi M, Dehghanizade Z. Effectiveness of cognitive-behavioral psychotherapy on depression divorced women-centered religion. Journal of Consulting and family psychotherapy. 2011; 1(1): 54-64. [Persian]
 22. Bahrami F, Sodani M, Mehrabizade M. Effectiveness of Gestalt therapy on self-esteem, depression and loneliness depressed divorced women. Social-psychological studies of women. 2010; 1(8): 129-145. [Persian]
 23. Mohamadi S, Vakili M, Rahaie Z. Investigate the causes of family conflicts, a threat to mental health in marriage from the perspective of young couples in the city. Knowledge & Health Journal. 2010; 5: 45-58. [Persian]
 24. Mandemakers, J., Monden, CH, Kalmjin. Are the effects of divorce on psychological distress modified by family background? Advances in Life Course Research. 2010; 5: 27-40.
 25. Kalmijn, M., & Monden, C. Are the negative effects of divorce on well-being dependent on marital quality? Journal of Marriage and Family. 2006; 68(5): 1197-1213.
 26. Liu, R X, Chen Z. The effects of marital conflict and marital disruption on depressive affect: a comparison between women in and out of poverty. Social Science Quarterly. 2006; 87(2): 250-271.
 27. Stack S, Scourfield J. Recency of Divorce, depression, and Suicide risk. Journal of Family issues. 2013; 2(1): 1-21.
 28. Ide N, Wyder M, Kolves K, De leo D. Separation as an Important Risk Factor for Suicide: A Systematic Review. Journal of Family Issues. 2010; 31(12): 1689-1716.
 29. Sweeper S, Halford K. Assessing adult adjustment to relationship separation: The Psychological Adjustment to Separation Test (PAST). Journal of Family Psychology. 2006; 20: 632-640.
 30. Gahler M. To divorce is to die a bit a longitudinal study of marital disruption and psychological distress among Swedish women and men. The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families. 2006; 14(4): 372-82.
 31. Blekesaune, M. Partnership transitions and mental distress: Investigating temporal order. Journal of Marriage and Family. 2008; 70: 879-890.
 32. SHakibae T, Esmaili M, Karami A. The effect of education on reduction of psychological problems characterized divorced women in Tehran in 2006. Journal of Psychology and Education. 2008; 116-

- 130.
32. Gibson J, Donigian J. Use of Bowen theory. *Journal of addictions & offender counseling*. 2006: 14(1).
33. Peleg-Popko O. Bowen theory: A study of differentiation of self, social Anxiety and psychological symptoms. *Contemporary family therapy. Human sciences press*. 2002: 24(2).
34. Peleg-Popko O. Differentiation and test anxiety in adolescents, university of Haifa. *Journal of adolescents*. 2004: 27: 645-662.
35. Askian P. Effect of Psycho Drama (psychodrama) to increase the differentiation of families in high school female students in Tehran District No.5, MS Thesis Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Teacher Education. 2005. [Persian]
36. Spanier G B, Thompson L. *Parting*. Beverly Hills, CA: sage publications. 1984.
37. Hakim Javadi M, Mazaheri M.A, Gholamali Lavasani M, Babarabi M. A Comparison of Alexithymia, Stress, and Attachment among Divorcing Couples. *Journal of Family Research*. 2008: 3(12): 811-825. [Persian]
38. Haffarian L. Comparison of self-esteem, happiness, quality of life and life expectancy of women divorced and non-divorced Shiraz. MA thesis. *General Psychology*. 2007. [Persian]

Assessment of Mental Health in Divorcing Women Referred to Ardabil Legal Medicine Center

Roghayeh Zare*† Hossein Ghamari Givi** Behzad Valizadeh***

* MA in Rehabilitation Counseling, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

** PhD, Psychologist, Associate Professor of Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

*** Forensic Medicine Specialist, Legal Medicine Research Center, legal Medicine Organization, Tehran, Iran

Abstract

Background: We are witnessing in recent years that the increasing rate of divorce creates a multitude of difficulties for families and communities. Divorce is a threat to mental health and compared to men, women experience more negative effects in stressful situations and the rate of depression among women is twice of that in men. The present study compares mental health of ordinary women and those who are divorcing.

Methods: The study was a cross-sectional one and its subjects included 100 divorcing women and 100 ordinary ones. The first group was selected from among women who had requested for divorce and were referred to Ardabil legal Medicine center. The Control group included married women residing in Ardabil with similar socio cultural conditions with no complaints regarding their marital life and no complaints to courts. Data collection was carried out through DASS-21 and Beck scale for suicidal thoughts. And the results were analyzed using SPSS version 16.

Findings: The results revealed a higher average of scores in both tests among the divorcing group than among control group, which was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: These findings indicate a higher rate of psychological problems in divorcing women (compared to control group), along with a high rate of depression, anxiety and suicidal thoughts. Hence, it seems that this group of women need supportive measures and consultation to decrease their anxiety and tension in order to prevent depression and suicide attempts among them, which requires support of families and social welfare organizations.

Keywords: Mental Health, Divorce, Depression, Stress, Women

Received: 11 May 2015

Accepted: 16 Aug 2015

†Correspondence: Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Tel: 0451- 5516686

Email: roghayezare@ymail.com