

بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و طلاق عاطفی در مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره شهرستان ایلام

علی میرزایی*، حبیب صبوری خسروشاهی^۱، روزا کرم پور^۲

(۱) گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران
(۲) گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۷

چکیده

مقدمه: طلاق عاطفی به عنوان یک آسیب اجتماعی اولین مرحله در فرآیند طلاق و بیانگر رابطه زناشویی بی ثباتی می باشد که احساس بیگانگی را در زوجین بیشتر می کند سلامت عمومی و روان اعضاء خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد. هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و طلاق عاطفی در زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر ایلام می باشد.

مواد و روش ها: در مطالعه مقطعی حاضر ۲۱۷ فرد مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر ایلام در سال ۱۳۹۶ با روش نمونه گیری احتمالی تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ابزار اندازه گیری پرسش نامه های استاندارد طلاق عاطفی و سلامت عمومی (GHQ-28) بودند. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون های تی تست، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش: میانگین سن زوجین در این مطالعه $36/69 \pm 17/85$ سال برآورد گردید. هم چنین میانگین نمره طلاق عاطفی و سلامت عمومی به ترتیب $39/48 \pm 6/25$ و $40/34 \pm 10/12$ به دست آمد. بین طلاق عاطفی با سلامت عمومی و ابعاد آن ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید ($P=0.01$). هم چنین ارتباط طلاق عاطفی با متغیرهای سن ($P=0.01$)، جنس ($P=0.03$) و تحصیلات ($P=0.02$) از لحاظ آماری در مطالعه معنی دار گردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به ارتباط سلامت عمومی و طلاق عاطفی و ارتباط دو سویه این دو فاکتور، بهبود عوامل مرتبط با سلامت عمومی و سلامت روان در خانواده همانند تدوین برنامه هایی برای آموزش و آگاه بخشی مولفه های سلامت روان و بسترسازی لازم برای ارتقای روابط بین زوجین با تاکید بر فاکتورهای مربوط به سلامت می تواند بر طلاق عاطفی اثر مستقیم داشته باشد.

واژه های کلیدی: طلاق عاطفی، سلامت عمومی، مراکز مشاوره، ایلام

* نویسنده مسئول: گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

Email:mirzaiben@gmail.com

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

مقدمه

در همه جوامع و گروه های انسانی هیچ یک از آسیب های اجتماعی بدون تاثیر از نهاد خانواده به وجود نیامده است طوری که ازدواج به عنوان نقطه شروع و امید بخش تشکیل خانواده و طلاق به عنوان نقطه سیاه و پایانی این نهاد فردی و اجتماعی مهم می باشد که سلامت جسمی، روانی و عمومی همه افراد خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد(۱). طلاق می تواند به صورت آشکار و رسمی باشد که طی آن خانواده از هم می پاشد و می تواند به صورت پنهان رخ دهد که در نتیجه آن، خانواده صرفاً ساختار بیرونی آن حفظ می شود و از درون تهی می شود، در این حالت زوجین بنا به ضرورت و اجبار با همدیگر زندگی می کنند که عاری از هر گونه عشق، مصاحبت و دوستی بین زوجین می باشد که زوجین فقط زمان را سپری می کنند و با جریان زندگی به پیش می روند و هر چند زیر یک سقف زندگی می کنند اما ارتباط بین آن ها تا حد زیادی قطع شده است که به آن طلاق عاطفی یا «طلاق روحی و روانی» نیز گفته می شود(۲،۳).

بو هانان طلاق عاطفی را اولین مرحله در فرآیند طلاق و بیانگر رابطه زناشویی رو به زوالی می داند که احساس بیگانگی جایگزین رابطه عاطفی بین زوجین می شود(۴). پیامدهای طلاق عاطفی شامل افسردگی، بی حوصلگی، اضطراب و نگرانی، احساس حقارت و خرد شدن شخصیت، روحیه و انگیزه ادامه زندگی نداشتن، از دست رفتن اعتماد به نفس، احساس شکست، نداشتن احساس شادی و نشاط، ابتلای به بیماری های جسمی با منشاء عصبی، گوشه گیری و انزوا و از بین رفتن سلامت روان باشد. هم چنین برای فرزندان چنین خانواده هایی پیامدهایی هم چون اضطراب شدید، انزوا و گوشه گیری، فرار از خانه و پناه بردن به دوستان، افت تحصیلی، احساس عدم امنیت، پرخاشگری و مشکلات رفتاری مانند دروغگویی و خیالبافی را می توان برای طلاق عاطفی برشمرد(۵،۶).

بر اساس تحقیقات و بررسی های انجام شده مواردی شامل عدم تامین نیازهای عاطفی، بی توجهی مرد، مشکلات ارتباطی، انتخاب نادرست همسر، عدم هم دلی و همراهی، رفتارهای خشونت آمیز، عدم گذران

وقت با یکدیگر، نارضایتی جنسی، بی اعتمادی، عدم احساس مسئولیت و عدم تعادل روحی مرد یازن به عنوان شرایط مرتبط با طلاق عاطفی می باشند(۷،۴،۳). علاوه بر این فاکتورها، بعضی از متغیرها هم از طریق غیر مستقیم همانند پدیده جهانی شدن و شهرنشینی، دخالت خانواده ها، ناهماهنگی خانواده ها، شیوه تربیتی نادرست، زندگی با خانواده مرد، وضعیت اشتغال مرد، اعتیاد و ازدواج مجدد به صورت غیرمستقیم می تواند بر طلاق عاطفی تاثیرگذار باشد(۸،۷،۴). از فاکتورهای مهم سلامتی و اجتماعی که در تحقیقات مختلف به عنوان متغیر مهم پیشگو کننده طلاق عاطفی به آن اشاره کرده اند سلامت عمومی و سلامت روان افراد می باشد(۹). در مطالعه انجام شده در شهرکرد در ارتباط طلاق عاطفی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و شش بعد کیفیت زندگی زنان(احساس فردی، روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، کیفیت سلامت، رضایت از شرایط محیطی و رضایت از شرایط اقتصادی) ارتباط معنی داری با طلاق عاطفی داشتند(۱۰).

با توجه به اثرات تخریبی دو مولفه طلاق عاطفی و رضایتمندی زنا شویی در خانواده، توانمند سازی زوجین به منظور تقویت خانواده کاهش می یابد. بر اساس نتایج مطالعات یکی از گزینه های دستیابی به این امر مهم آموزش زوجین و ارتقاء شاخص های مربوط به سلامت عمومی در آن ها می باشد(۱۱).

ابعاد سلامت شامل بعد های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می باشد که طلاق عاطفی باعث تاثیرگذاری بر آن ها می شود(۱۱). معمول ترین بعد سلامت عمومی سلامت جسمی می باشد که در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است. تعریف سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل تر می باشد که در آن تنها نداشتن بیماری روانی مدنظر نمی باشد بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می دهد، نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد این که بسیاری از بیماری های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تاثیرگذار هستند و ارتباط متقابلی بین بیماری های روانی و جسمی وجود دارد. یکی از

۰ تا ۳ امتیازبندی شده اند که دارای ابعاد سه گانه عدم تعلق عاطفی (۷ سوال)، عدم معاشرت پذیری (با ۸ سوال)، عدم همفکری (۵ سوال) می باشد روایی سازه ای (KMO=0.85) و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ به دست آمده است (۱۴).

پرسش نامه استاندارد تعیین سطح سلامت عمومی دارای چهار مقیاس (هر مقیاس مشتمل بر هفت سوال) شامل علایم جسمانی (سوالات ۱ تا ۷)، اضطراب و اختلال خواب (سوالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی شدید (سوالات ۲۲ تا ۲۸) می باشد. روش نمونه گیری آن لیکرت می باشد که گزینه ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره گذاری می شوند که در این روش حداکثر نمره آزمودنی در پرسش نامه مذکور برابر با ۸۴ می باشد. در این پرسش نامه نمره کم تر بیانگر بهداشت روانی بهتر و نمره بالاتر نشانه وجود اختلال شدیدتر در سلامت عمومی فرد است که روایی و پایایی آن در مطالعه نوربالا و همکاران به اثبات رسیده است (۱۵). این مطالعه پس از تایید در کمیته پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز و کنترل معیارهای اخلاق در پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان در مطالعه، رضایت آگاهانه افراد در ورود به پژوهش اجرا گردید و همه افراد شرکت کننده بدون نوشتن نام و نام خانوادگی و امضاء فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. هم چنین از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون های تی تست، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون) و هم چنین رگرسیون خطی چند متغیره برای آنالیز داده ها استفاده گردیده است.

یافته های پژوهش

میانگین سن افراد وارد شده در این مطالعه ۳۶/۱۷±۶۹/۵۸ سال برآورد گردید و ۱۸۷ نفر (۸۶/۱۷ درصد) آن ها زن بودند. هم چنین میانگین نمره طلاق عاطفی و سلامت عمومی به ترتیب ۳۹/۴۸±۶/۲۵ و ۴۰/۱۰±۳۴/۱۲ به دست آمد. از نظر آخرین گرایش تحصیلی حدود ۲۵ درصد (n=۵۳) از افراد شرکت کننده بی سواد و تحصیلات ابتدایی داشتند. تعداد زوجینی که

زمینه های عمده بیماری ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، همدار بودن زندگی، پایبندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می شود که مربوط به سلامت عمومی فرد می شود (۱۲، ۱۳).

از آن جایی که در تحقیقات اندکی زمینه طلاق عاطفی و ارتباط آن در استان ایلام وجود دارد. این مطالعه با هدف ارتباط بین طلاق عاطفی و سلامت عمومی در زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر ایلام در سال ۱۳۹۶ انجام گردیده است. نتایج این پژوهش می تواند نکته ای قابل تامل برای سیاستگذاران بخش فرهنگی، اجتماعی، بهداشت و سایر دست اندکاران ذی نفع باشد. هم چنین می تواند محققان، کارشناسان اجتماعی و فرهنگی نهادهای مرتبط را نسبت به مولفه های کلیدی طلاق عاطفی آشنا کرده و اطلاعات ارزشمندی را برای سازمان ها، دانش پژوهان علوم اجتماعی، مدیران و مسئولان ارشد سازمان ها و ادارات مشاوره خانواده در جامعه به منظور بهبود وضعیت طلاق عاطفی فراهم آورد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه گیری احتمالی تصادفی ساده در ۲۱۷ فرد مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر ایلام انجام شد. با استفاده از چارچوب نمونه گیری (کل مراجعان در بازه زمانی ۶ ماهه) که ۵۱۲ نفر بودند با استفاده از جدول اعداد تصادفی و فرمول برآورد حجم نمونه ۲۱۷ نمونه وارد مطالعه شدند.

پس از کسب رضایت آگاهانه با توجیه آن ها از لحاظ اهداف مطالعه نسبت به توزیع پرسش نامه استاندارد طلاق عاطفی و سلامت عمومی (GHQ-28) که روایی و پایایی آن در مطالعات دیگر به اثبات رسیده است، اقدام شد. برای جمع آوری داده های مورد نیاز در باره طلاق عاطفی از فرم فارسی پرسش نامه استاندارد طلاق عاطفی گاتمن استفاده شد. که دارای ۲۰ سوال می باشد که بر اساس مقیاس ۴ درجه ای از

با همسر خود زندگی می کردند ۱۵۱ نفر (۶۹/۵۸ درصد) دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه و وضعیت کل نمونه ها را تشکیل می دادند. سایر مشخصات طلاق عاطفی آن ها در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه و ارتباط آن ها با وضعیت طلاق عاطفی

متغیر	طبقه بندی	تعداد(درصد)	میانگین و انحراف معیار طلاق عاطفی	P
سن	کمتر از ۲۵ سال	۵۱(۲۳/۵۰)	۳۰/۶±۲۴/۳۶	۰/۰۲
	۲۵-۳۵ سال	۶۹(۳۱/۸۰)	۴۲/۷±۷۶/۳۲	
	۳۵-۴۵ سال	۴۳(۱۹/۸۲)	۳۵/۴±۲۰/۶۶	
	۴۵-۵۵ سال	۳۵(۱۶/۱۳)	۳۹/۵±۱۶/۴۷	
	بالاتر از ۵۵ سال	۱۹(۰۸/۷۶)	۲۵/۷±۰۹/۱۱	
جنس	زن	۱۸۷(۸۶/۱۸)	۴۴/۵±۰۶/۷۸	۰/۰۱
	مرد	۳۰(۱۳/۸۲)	۳۶/۷±۳۲/۵۱	
تحصیلات	بی سواد و ابتدایی	۵۳(۲۴/۷۷)	۳۰/۶±۸۲/۳۱	۰/۰۱
	راهنمایی و دبیرستان	۹۸(۴۵/۷۹)	۳۶/۵±۲۱/۲۹	
	دانشگاهی	۶۳(۲۹/۴۴)	۴۶/۶±۳۵۶/۱۴	
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۱۰(۵۱/۱۶)	۳۸/۶±۶۹/۲۵	۰/۵۳
	محصل	۴۶(۲۱/۴۰)	۳۹/۵±۲۵/۸۴	
	کارمند	۳۶(۱۶/۷۴)	۳۹/۶±۵۲/۰۲	
	سایر	۲۳(۱۰/۷۰)	۳۸/۵±۱۵/۳۳	
مالکیت منزل مسکونی	شخصی	۱۰۵(۴۸/۶۱)	۳۹/۵±۹۶/۵۰	۰/۰۹
	استیجاری	۸۶(۳۹/۸۱)	۴۰/۶±۱۱/۱۲	
	سازمانی	۲۴(۱۱/۵۷)	۳۷/۵±۰۴/۰۹	

نتایج آزمون های آماری به کار گرفته شده (تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه) حاکی از تفاوت سنی معنی دار در میزان نمره طلاق عاطفی در زوجین شرکت کننده در مطالعه را دارد (P=0.02) طوری که با افزایش سن خصوصاً در سنین زیر ۴۵ سال نمره طلاق عاطفی بیشتر می شود. هم چنین متغیر تحصیلات نیز رابطه مستقیم و معنی داری با وضعیت طلاق عاطفی دارد (P=0.01) طوری که با افزایش سطح تحصیلات وضعیت میانگین نمره طلاق عاطفی بیشتر شده است. حال آن که متغیرهای وضعیت شغلی و مالکیت منزل مسکونی رابطه ای با میزان نمره طلاق عاطفی در زنان شهر ایلام نداشته است. از طرف دیگر نتایج آزمون های تفاوت میانگین نشان می دهد که میانگین نمره طلاق عاطفی بر حسب وضعیت سلامت روان متفاوت است و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار می باشد (P=0.01) که با وضعیت بهتر سلامت عمومی وضعیت طلاق عاطفی نیز بهتر می شود.

در جدول شماره ۲ همبستگی بین مولفه های سلامت عمومی (علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید) و مولفه های طلاق عاطفی (عدم تعلق عاطفی، عدم معاشرت پذیری و عدم همفکری) در افراد شرکت کننده در مطالعه در مراکز مشاوره شهر ایلام نشان داده شده است.

در جدول شماره ۲ همبستگی بین مولفه های سلامت عمومی (علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید) و مولفه های طلاق عاطفی (عدم تعلق عاطفی، عدم معاشرت پذیری و عدم همفکری) در افراد شرکت کننده در مطالعه در مراکز مشاوره شهر ایلام نشان داده شده است.

جدول شماره ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مولفه های طلاق عاطفی و سلامت عمومی در افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر ایلام

سلامت عمومی/طلاق عاطفی	آزمون آماری و معنی داری	علایم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی عمومی(نمره کلی)	سلامت عمومی(نمره کلی)
عدم تعلق عاطفی	همبستگی P	۰/۴۵	۰/۳۸	۰/۲۲	۰/۲۴	۰/۲۵
عدم معاشرت پذیری	همبستگی P	۰/۲۰	-۰/۳۹	-۰/۱۱	۰/۲۳	-۰/۱۵
عدم همفکری	همبستگی P	۰/۳۵	۰/۱۸	۰/۳۰	۰/۲۳	۰/۳۵
طلاق عاطفی (نمره کلی)	همبستگی P	۰/۴۰	۰/۳۵	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۳۴
		۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۲

نیز بدتر می شود. در جدول شماره ۳ نتایج آزمون چند متغیره رگرسیون خطی رابطه بین طلاق عاطفی با سلامت عمومی ابعاد آن و متغیرهای دموگرافیک نشان داده شده است. در این مدل متغیرهای معنی دار آماری و نزدیک به معنی داری در آزمون های دو متغیره وارد مدل رگرسیونی خطی چند متغیره شده اند تا رابطه هم زمان متغیرهای بررسی شده با طلاق عاطفی در افراد شرکت کننده در مطالعه نشان داده شود.

بر طبق نتایج جدول شماره ۲ بین اکثر مولفه های طلاق عاطفی و سلامت عمومی همبستگی معنی دار آماری وجود دارد. بر اساس نتایج فقط بین بعد عدم معاشرت پذیری در طلاق عاطفی و سلامت عمومی از نظر آماری تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد. هم چنین ضریب همبستگی منفی در اکثر روابط بین طلاق عاطفی و سلامت عمومی نشان می دهد با بیشتر شدن نمره طلاق عاطفی و وضعیت سلامت عمومی و ابعاد آن

جدول شماره ۳. رگرسیون خطی رابطه بین طلاق عاطفی، سلامت عمومی و متغیرهای دموگرافیک در زوجین شهر ایلام

متغیرهای مستقل	ضرایب رگرسیونی (Beta) استاندارد	انحراف معیار	آماره آزمون t	P
ثابت معادله (α)	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۳۰	۰/۰۵
سن	-۱/۲۵	۰/۰۵	۲۳/۱۶	۰/۰۱
جنس(زن/مرد)	۲/۲۸	۰/۲۳	۹/۳۷	۰/۰۳
تحصیلات(بی سواد ابتدایی/دانشگاهی)	-۰/۲۶	۰/۰۴	۲۴/۹۸	۰/۰۲
تحصیلات(راهنمایی دبیرستان/دانشگاهی)	-۰/۲۹	۰/۵۵	۰/۷۰	۰/۵۱
علایم جسمانی	۱/۲۴	۰/۰۰۵	۲۳/۵۲	۰/۰۱
اضطراب و اختلال خواب	۱/۲۹	۰/۰۶	۱۷/۱۴	۰/۰۳
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱/۲۵	۰/۰۵	۲۳/۷۴	۰/۰۱
افسردگی	۲/۲۳	۰/۴۵	۱۱/۲۳	۰/۰۳
سلامت عمومی	-۰/۲۴	۰/۰۰۵	۲۱/۸۳	۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و طلاق عاطفی در افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر ایلام انجام گردید. بر اساس یافته های اصلی تحقیق بین سلامت عمومی و ابعاد آن و طلاق عاطفی رابطه مستقیمی وجود دارد طوری که با کاهش سلامت عمومی میزان طلاق عاطفی نیز بیشتر شده است. هم چنین میزان طلاق عاطفی در مطالعه حاضر حدود ۶۸ درصد به دست آمد.

در آزمون رگرسیون خطی چند متغیره که طلاق عاطفی به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای مولفه های سلامت عمومی، سن، جنس و تحصیلات و به طور هم زمان وارد مدل رگرسیونی شد که در این مدل متغیرهای سن ($B=-1.25, P=0.01$)، جنسیت(زن/مرد) ($B=2.28, P=0.03$) تحصیلات (بی سواد ابتدایی/دانشگاهی) ($B=0.29, P=0.02$) و همه مولفه های سلامت عمومی با طلاق عاطفی رابطه معنی دار آماری داشتند.

رابطه بیشتر تلاش می کنند. باستانی و همکاران نیز مشکلات ارتباطی را عامل موثری بر طلاق عاطفی معرفی می کند (۱۸).

در پژوهشی که توسط گاتمن انجام شد مشخص شد که یکی از پیشگوکننده های قوی طلاق عاطفی در هفت سال اول ازدواج الگوهای ارتباطی همسران می باشد. کیفیت ارتباط با همسر به ساختاریافتگی و یا عدم ساختاریافتگی شخصیت هر دو و تعامل بین آن دو مربوط می شود که این نتیجه با ارتباط بین سن و طلاق عاطفی در مطالعه حاضر مطابقت دارد طوری که نمره طلاق عاطفی در سنین پایین تر و سال های اول ازدواج بالاتر از سنین بالاتر می باشد (۱۹).

در مطالعه حاضر طلاق عاطفی با افزایش سن کمتر شده است و بیشترین میزان طلاق عاطفی در مشارکت کنندگان ۲۵-۳۵ سال گزارش شده است. هم چنین بر اساس تحصیلات بیشترین نمره طلاق عاطفی در افراد با سطح تحصیلات بالا به دست آمده است که این نتایج در راستای مطالعات قبلی انجام شده می باشد (۱،۳،۱۷،۱۸). هم چنین بیشترین میزان نمره طلاق عاطفی در زنان نسبت به مردان به دست آمد. این یافته با توجه به این که زنان نسبت به مردان در مواجهه با بیشتری با عوامل خطر و زمینه های مرتبط همانند خشونت خانگی هستند قابل تفسیر می باشد و با نتایج مطالعات دیگر نیز همسو می باشد (۳،۷،۱۶).

میزان شیوع طلاق عاطفی در مطالعه حاضر بالا می باشد. هم چنین سلامت عمومی و مولفه های آن همانند افسردگی، اضطراب و عملکرد اجتماعی رابطه مستقیمی با طلاق عاطفی دارد. ارتباط بین سلامت عمومی و طلاق عاطفی یک ارتباط دو سویه می باشد طوری که تاثیر و کاهش هر دو کدام از این مولفه ها تاثیر متقابل بر روی مولفه دیگر دارد. هم چنین بهبود عوامل مرتبط با سلامت عمومی و سلامت روان در خانواده مانند تدوین برنامه هایی برای آموزش و آگاه بخشی مولفه های سلامت روان و بسط ترسای لازم برای ارتقای روابط بین زوجین با تاکید بر فاکتورهای مربوط به سلامت روان می تواند بر طلاق عاطفی اثر مستقیم داشته باشد.

در مطالعه حاجی زاده در بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق عاطفی در سال ۹۵ در شهر شیراز نشان داد که میزان طلاق عاطفی در حدود ۵۳ درصد می باشد و متغیرهای سبک زندگی مدرن و بهره مندی از شبکه های اجتماعی نیز ارتباط معنادار و منفی با طلاق عاطفی داشتند. هم چنین، یافته های مستخرج از مدل رگرسیون چند متغیره در این مطالعه نشان داد که چهار متغیر سبک زندگی، سلامت روان افراد که نشانه هایی از سلامت عمومی هستند توانستند متغیر ملاک (طلاق عاطفی) را تبیین کنند (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. البته بالاتر بودن میزان طلاق عاطفی در مطالعه حاضر به دلیل این است که جامعه هدف افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره می باشد.

در مطالعه باریکانی و همکاران در شهر قزوین که طلاق عاطفی را در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و قضایی بررسی کردند وضعیت سلامت روان زنان ارتباط معنی دار آماری با طلاق عاطفی داشت که با یافته های مطالعه حاضر تطابق دارد (۱).

در مطالعه بارملت در آمریکا نشان داد که تجربه بدرفتاری باهمسر، پیش بینی کننده بروز اختلال در سلامت عمومی فرد است. به عبارتی بین بدرفتاری دیدن و مشکلات روان شناختی رابطه وجود دارد و در این بین قربانیان بدرفتاری جنسی و جسمی در مقایسه با قربانیان بدرفتاری عاطفی در خانواده ها مشکلات بیشتری را تجربه کردند. در مجموع، بافت فرهنگی و اجتماعی در جامعه شهری، در نهادینه کردن فرهنگ خشونت، مجوزهای فرهنگ - گسی - دیدی را به وجود می آورد که در کاهش سلامت روانی زنان تاثیر دارد که نتایج این مطالعه در راستای مطالعه حاضر می باشد (۱۷).

مشارکت ها و تعاملات اجتماعی یکی از اصول بنیادی در نحوه کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی می باشد. فاین (۲۰۱۳) اعتقاد دارد برقراری ارتباط به شیوه صحیح و به خصوص در روابط دوجانبه در خانواده اهمیت بسیاری دارد به طوری که هر چه این عملکرد اجتماعی صحیح تر باشید زوجین برای حل مشکلات و افزایش میزان صمیمیت و رضایتمندی از

مواقعی که اختلافاتی بین زوجین به وجود می آید می تواند باعث کاهش طلاق عاطفی و پیامدهای زیان بار آن بر اعضای خانواده و کل جامعه شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه دکترای نویسنده اول در رشته جامعه شناسی و در قالب پایان نامه مصوب (۵۱۲/۳/۱۹۰) زیر نظر دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد تهران مرکز انجام شده است، که بدین وسیله از تلاش های همه افراد که در اجراء آن مطالعه نقش داشته اند تشکر و سپاسگزاری می شود.

هم چنین پیشنهاد می شود مسئولین و خانواده ها با مطالعه و هوشیاری نسبت به شاخص های سلامت عمومی و به خصوص شاخص های سلامت روان و اجتماعی، شاخص های مشخص اثرگذار بر طلاق عاطفی در خانواده را شناسایی و راهکار بومی و عملیاتی را برای آن ها ارائه نمایند. به علاوه ارائه برنامه هایی که جنبه مداخلاتی و پیشگیری داشته باشند نظیر برگزاری کارگاه های آموزشی از طرف کارشناسان و متخصصان مشاوره خانواده در زمینه یادگیری مهارت های زندگی با تاکید بر افزایش سطح سلامت عمومی و روانی زوجین برای کنار آمدن با مشکلات زندگی و به خصوص در

Reference

1. Barikani A, Ebrahimi SM, Navidi M. The cause of divorce among men and Women referred to marriage and legal office in Qazvin Iran. *Glob J Health Sci* 2012; 4:184-191. doi:10.5539/gjhs.v4n5p184
2. Barzoki MH, Tavakoll M, Burrage H. Rational emotional divorce in Iran. *Appl Res Qual Life* 2015; 10:107-22. doi:10.1007/s11482-014-9303-9
3. Adedini S, Somefun O, Odimegwu C, Ntoimo L. Union dissolution-divorce, separation, and widowhood in sub-saharan Africa Trends Patterns and determinants 1th ed. Springer Int Publications. 2019; P.127-45.
4. Cahn N, Singer J. Divorce American Style. *Fam Law Q* 2016; 50:139-142.
5. Sahebihagh M, Khorshidi Z, Barzanjeh Atri S, Asgharijafarabadi M, Hassanzadehrad A. The rate of emotional divorce and predictive factors in nursing staff in north of Iran. *IJWHR* 2018; 6:174-80. doi:10.15296/ijwhr.2018.29
6. Momeni K, Azadifard S. [The relationship between sexual knowledge and attitude and relational beliefs with emotional divorce]. *Fam Path Coun En J* 2015; 1:34-45. (Persian)
7. Hashemi L, Homayuni H. Emotional divorce Childs well-being. *J Div Rem* 2017; 5:631-44. doi: 10.1080/10502556.2016.1160483
8. Amato PR, James S. Divorce in europe and the united states commonalities and differences across nations. *Fam Sci* 2010; 1:2-13. doi: 10.1080/19424620903381583.
9. Anderson J. The impact of family structure on the health of children effects of divorce. *Linacre* 2014; 4:378-87. doi: 10.1179/0024363914Z.00000000087
10. Mirhashemi M, Sabori S. Prediction of violence dimentions upon coping strategies in Women of domestic violence victim. *Fam Path Coun J* 2015; 2:1-3. (Persian)
11. Sbarra DA, Coan JA. Divorce and health good data in need of better theory. *Curr Opin Psychol* 2017; 13:91-5. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.05.014
12. Hassanzadeh J, Asadilari M, Baghbanian A, Ghaem H, Kassani A, Rezaianzadeh A. Association between social capital health related quality of life, and mental health a structural equation modeling approach. *Croa Med J* 2016; 57:58-65. doi: 10.3325/cmj.2016.57.58
13. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition role and intervention strategies in health promotion. *AJHP* 1995; 9:371-8. doi: 10.4278/0890-1171-9.5.371
14. Fattahian P, Hatami M, Hatami HR, Sahebi A. The Effectiveness of Therapeutic reality on emotional disorders of emotional divorced Women. *Iran J Edu Sco* 2017; 6:76-84.
15. Noorbala AA, Mohammad K. [The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool]. *Hak Res J* 2009; 11:47-53. (Persian)
16. Hajizadeh MM, Madahi J, Karimi Y, Ghorori M. [Social factors related to emotional divorce case study of married in

Shiraz]. *J Stra Stu Woman* 2016; 18: 85-108. (Persian)

17. Bramlett MD, Mosher WD. Cohabitation marriage divorce and remarriage in the United States. 2th ed. DHHS Publication. 2002; P.1-93.

18. Fine MA, Harvey JH, editors. Handbook of divorce and relationship dissolution. *Psychology* 2013; 3: 556-751

19. Gottman JM, Levenson RW. The timing of divorce predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *J Mar Fam* 2000; 62:737-45. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00737.

The Association between General Health and Emotional Divorce in the Clients Referring to Family Counseling Centers in Ilam City

Mirzaie i^{*1}, Saborikhosroshahi H², Karampour R¹

(Received: 2019 November 18)

Accepted: 2020 January 13)

Abstract

Introduction: Emotional divorce as a social damage is the first step in the process of divorce and represents a destabilizing marital relationship that enhances the feeling of alienation in couples and affects the general health and mental health of family members. The purpose of this study was to investigate the relationship between general health and emotional divorce in couples referred to Ilam Family Counseling Center.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, 217 individuals referred to Ilam Family Counseling Center were recruited through simple random sampling. The standard questionnaire of emotional divorce and general health questionnaire (GHQ-28) was used. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics, including mean and standard deviation, Pearson correlation, t-test methods and one-way ANOVA.

Findings: The mean age of the couples in this study was 36.69 ± 17.85 years. The mean score of emotional divorce and general health were

39.48 ± 6.25 and 40.34 ± 10.12 , respectively. There was a statistically significant relationship between emotional divorce and general health and its dimensions ($P=0.01$). Also, there was a significant relationship between emotional divorce with variables of age ($P=0.01$) and gender ($P=0.03$) and education ($P=0.02$).

Discussion & Conclusions: Overall, Considering the relationship between general health and emotional divorce and the relationship between these two factors, improving factors related to general health and mental health in the family, such as developing programs to educate and inform the mental health components and provide the necessary framework for enhancing relationships between couples with emphasis on Health factors can have a direct effect on emotional divorce.

Keywords: Emotional divorce, General health, Family consulting center, Ilam

1. Dept of Sociology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University Tehran Branch, Tehran, Iran.

2. Dept of Sociology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Tehran, Tehran, Iran.

*Correspondent author Email: mirzaiben@gmail.com