

# شیوع علایم افسردگی در زنان مطلقه: نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری

سعید آریاپوران<sup>۱</sup>

استادیار روان‌شناسی، دانشگاه ملایر

مرضیه امیری منش

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک

جلیل اصلانی

دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی همدان

پذیرش: ۹۲/۵/۱۲

دریافت: ۹۲/۳/۱۷

---

## چکیده

**هدف:** افسردگی یکی از مشکلات روانشناختی زنان مطلقه است و نقش گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی علایم آن از اهمیت خاصی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر شیوع علایم افسردگی و رابطه گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با آن علایم در زنان مطلقه بود.

**روش:** در این پژوهش همبستگی، ۱۲۴ زن مطلقه در کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس‌های افسردگی، گذشت، حمایت اجتماعی چند بعدی و تاب‌آوری را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۱۶/۹ درصد زنان مطلقه دارای افسردگی خفیف، ۵۰/۰ درصد دارای افسردگی متوسط و ۳۳/۱ درصد دارای افسردگی شدید بودند. بین

گذشت نسبت به خود و دیگران، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با علایم افسردگی رابطه منفی وجود داشت و متغیرهای پیش‌بین ۰/۱۵ واریانس علایم افسردگی زنان مطلقه را تبیین نموده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج از شیوع بالای علایم افسردگی و رابطه معنی‌دار گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با علایم افسردگی حمایت می‌کند. نتایج تلویحات مهمی در توجه به رشد سیستم‌های حمایت اجتماعی و آموزش‌های مبتنی بر تاب‌آوری و گذشت برای کاهش علایم افسردگی در زنان مطلقه دارد.

**واژگان کلیدی:** افسردگی، گذشت، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، طلاق.

## مقدمه

طلاق<sup>۱</sup> یک حقیقت زندگی مدرن است و نتیجه عدم حل مسائل زناشویی یا عدم حل قانونی و رسمی این مشکلات است (ون جارسولد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از بنوکرایتیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). برطبق فرهنگ لغات ضروری انگلیسی<sup>۴</sup> (۱۹۹۵)، طلاق به عنوان اجازه قانونی برای جدا شدن از یک فرد به عنوان همسر یا پایان دادن رسمی به یک ازدواج تعریف شده است (ون جارسولد، ۲۰۰۷). در زندگی واقعی، عدم حل مسائل زناشویی یک فرایند دردناک هم برای مردان و هم برای زنان در سطوح اجتماعی-اقتصادی، قومیتی و نژادی است. طلاق دسته کم بر سه حوزه مهم زندگی تأثیر دارد که عبارتند از: بهزیستی جسمانی، هیجانی و روانشناختی، تغییرات اقتصادی و درآمد و حفاظت از فرزند و مشکلات حمایتی (ون جارسولد، ۲۰۰۷؛ به نقل از بنوکرایتیس، ۲۰۰۵). براساس شواهد در ایالات متحده آمریکا حدود نیمی از ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود و حدود ۵۰ درصد افراد که دوباره ازدواج نموده‌اند طلاق را برای بار دوم تجربه می‌کنند (میرزازاده، احمدی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱؛ به نقل از گاتمن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸).

طلاق یک پدیده استرس‌زا است و آسیب‌پذیری افراد مخصوصاً زنان را به مشکلات جسمانی و روانشناختی دو برابر خواهد کرد (حمید، بشلیده، عیدی بایگی و دهقانی‌زاده، ۱۳۹۰؛ به نقل از گاهلر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶) و ابتلا به اختلالات روانی آنان امری اجتناب‌ناپذیر است (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰؛ به نقل از حفاریان و همکاران، ۱۳۸۸). متأسفانه در جامعه ما، زندگی زنان مطلقه با ابهامات و مخاطراتی رو به رو است. سرپرستی فرزندان به تنهایی و به سختی، مشکلات اقتصادی، زندگی در تنهایی و همراه با افسردگی و ناامیدی و همچنین نگرش غلط جامعه نسبت به زنان مطلقه و بیوه در نبود همسرانشان، آنان را در رابطه اجتماعی و حضور در اجتماع با

1. divorce
2. van Jaarsveld
3. Benokraitis
4. Essential English Dictionary
5. Gottman
6. Gahler

مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب و تفکرات اسکیزوفرنیایی در زنان مطلقه بیشتر از زنان غیرمطلقه است و کودکان زنان مطلقه نسبت به کودکان زنان غیرمطلقه از عزت نفس پایین، پرخاشگری و خلق افسرده بالایی برخوردار هستند (شازیا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). لورنز، ویکرما، کانگر و الدر<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) نتیجه گرفتند که زنان مطلقه نسبت به زنان غیرمطلقه پریشانی روانشناختی، بیماری‌های جسمی و حوادث استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند.

یکی از مشکلاتی که زنان مطلقه با آن دست و پنجه نرم می‌کنند مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی<sup>۳</sup> است. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب و اشتها همراه است که منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۷). به نظر می‌رسد که زنان مطلقه نسبت به زنان غیرمطلقه از افسردگی بیشتری برخوردار هستند. برخی از تحقیقات این عقیده را مورد تأیید قرار داده‌اند. بروک و کیم<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) نشان دادند که شکست در روابط زناشویی و طلاق در مردان و زنان با میزان بالای افسردگی اساسی در آنان همراه است. لورنز، سیمونز<sup>۵</sup>، کانگر، الدر، جانسون و کوا<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) در پژوهش خود در مورد مقایسه ۱۸۸ زن مطلقه و ۳۰۶ زن غیرمطلقه نشان دادند که زنان مطلقه به طور معنی‌دار افسردگی بیشتری داشتند. همچنین لورنز و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که زنان مطلقه حتی دو و سه سال بعد از ازدواج افسرده باقی می‌مانند. زیرا آنان سال‌ها بعد از طلاق حوادث استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند. بر اساس نتایج اندرسون، ساندرز، یوشیهاما، بایبی و سالیوان<sup>۷</sup> (۲۰۰۳)، زنان

1. Shazia
2. Lorenz, Wickrama, Conger, Elder
3. depression
4. Bruce & Kim
5. Simons
6. Johnson & Chao
7. Anderson, Saunders, Yoshihama, Bybee & Sullivan

مطلقه حتی چندسال بعد از طلاق تمایل زیادی به افسرده شدن دارند. عبدالخدی و بیفولکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) نشان دادند که در میان زنان مسلمان مادران مطلقه نسبت به مادران غیرمطلقه افسردگی بیشتری دارند و حوادث استرس‌زای بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند. برسلاو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۱) نتیجه گرفتند که طلاق با اختلالات روانشناختی از جمله هراس اختصاصی، افسردگی اساسی و سوء مصرف الکل رابطه مثبت دارد.

از جمله متغیرهایی که می‌تواند در افسردگی نقش داشته باشد گذشت<sup>۳</sup> است. مک کولاف، فینچام و تسانگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) گذشت را جهت‌گیری در انگیزه‌ها می‌دانند، به این معنی که هنگام گذشت انگیزه‌های منفی مانند انتقام‌جویی نسبت به فرد خطاکار به انگیزه‌های مثبت همراه با مصالحه و آشتی تغییر پیدا می‌کند. به عبارت دیگر، گذشت جهت‌گیری مجدد در انگیزه‌های منفی است و با انگیزه‌های همراه با مصالحه و آشتی در جهت فرد خطاکار همراه است (هوک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). اغلب گذشت به گذشت نسبت به افراد دیگر متمرکز می‌شود، اما می‌تواند شامل گذشت نسبت به خود (هال و فینچام<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵)، گذشت از طرف خداوند (اکسلین و مارتین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵) و گاهی اوقات شامل فرایند جستجوی گذشت نسبت به دیگران (سانداگ، ورتینگتون، هایت و بری<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰) شود. تحقیقات نشان می‌دهد که گذشت با سلامت روان (اورث، برکینگ، والکر، میر و زونج<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸) و اضطراب و افسردگی (اورکوت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶) رابطه دارد. هیرش، وب و جاگلیک<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش خود بر روی دانشجویان طلاق که داری نشانه‌های متوسط تا شدید افسردگی بودند نشان دادند که بین

1. Abdul Kadir & Bifulco
2. Breslau
3. forgiveness
4. Mc Cullough, Fincham & Tsang
5. Hook
6. Hall & Fincham
7. Exline & Martin
8. Sandage, Worthington, Hight & Berry
9. Orth, Berking, Walker, Meier & Znoj
10. Orcutt
11. Hirsch, Webb & Jeglic

گذشت نسبت به خود با افسردگی و بین گذشت نسبت به دیگران با افکار خودکشی رابطه منفی وجود داشت. تاوسایت، مارشال و ویلیامز<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) نشان دادند که گذشت نسبت به خود و دیگران و احساس گذشت از طرف خداوند با احساسات افسردگی رابطه منفی دارد و تنها گذشت نسبت به خود و دیگران توانسته است افسردگی را پیش‌بینی نماید.

حمایت اجتماعی<sup>۲</sup> به عنوان کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی والدین، دوستان و دیگر افراد مهم تعریف شده است که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود درک می‌نماید (اروزکو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). گرافرید<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) نشان داد که حمایت اجتماعی و ایجاد روابط جدید بعد از طلاق سازگاری افراد طلاق گرفته را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. به این معنی که نمرات بالا در ادراک حمایت اجتماعی با سازگاری بالای بعد از طلاق مرتبط است. سمرگلیا، میلر و کورت-بوتلر<sup>۵</sup> (۱۹۹۹) در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سازگاری زنان بعد از طلاق نشان دادند که حمایت اجتماعی - هیجانی نسبت به حمایت ابزاری (وسیله‌ای) تأثیر بیشتری بر سازگاری بعد از طلاق دارد. در تحقیقات غیر مرتبط با طلاق و مشکلات زناشویی نشان داده شده است که حمایت اجتماعی با افسردگی بیماران دیابت نوع دو رابطه منفی دارد و تقریباً ۴۵ درصد از واریانس افسردگی توسط حمایت اجتماعی تبیین شده است (ویو، یانگ، یه، جیان، چنگ و لی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). لوین، جوبگز و ورهاید<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که در بیماران کم‌خون بستری شده، قوی‌ترین متغیر پیش‌بین‌کننده علائم افسردگی حمایت اجتماعی بوده است. تیو، چوی و ولنستین<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) نتیجه گرفتند که در بزرگسالان بین سنین ۲۵ تا ۷۵ سال کیفیت روابط اجتماعی پایین با خانواده، فرزندان و همسر

1. Marschall & Williams
2. social support
3. Orozco
4. Graff-Reed
5. Smerglia, Miller, Kort-Butler
6. Wu, Young, Yeh, Jian, Cheng, Lee
7. Lewin, Jöbges, Werheid
8. Teo, Choi & Valenstein

خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد. یوبلاکر، ایتون، ویسبرگ، ساندز، ویلیامز، کالهن، مانسون، دنبورگ و تایلور<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که در میان زنان پیشگام سلامت، حمایت اجتماعی با سطوح پایین علایم افسردگی مرتبط است.

از نظر لوئار<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، تاب‌آوری<sup>۳</sup> به فرایند سازگاری مثبت علی‌رغم مشکلات زندگی اشاره دارد که منابع درونی و بیرونی را با هم یکپارچه می‌سازد و منجر به افزایش توانایی فردی برای برخورد با مشکلات می‌شود. تاب‌آوری با سلامت روان (رامانیا، شارپه و بیراوان<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹) و سلامت فیزیکی افراد (کانر، ساترلند، تاپلر، چرچیل، مالیک و دیویدسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹) مرتبط است. کاربونل، راینهرز و گیاکونیا<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) نشان دادند که جوانان دارای تاب‌آوری سطوح بالای انسجام خانوادگی، ارتباطات بهتر و مشکلات کم در عملکرد خانواده را گزارش کردند، اما گروهی که دارای تاب‌آوری پایین بودند مسائل و مشکلات بیشتری را در ارتباطات خانوادگی گزارش کردند. در تحقیقات غیرمرتبط با طلاق پرز-لوپز، پرز-رونسرو، فرناندز-ایناریا، فرناندز-آلونسون، چدرای و لانزا<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی بر روی زنان و مشکلات قاعدگی آنان نشان دادند که تاب‌آوری پایین با نمرات بالای افسردگی در آنان مرتبط است. میلر و چاندلر<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی بر روی زنان میانسال به این نتیجه رسیدند که زنانی که دارای تاب‌آوری بالاتری بودند نمرات افسردگی پایین‌تری را گزارش کردند.

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع علایم افسردگی در زنان مطلقه و نقش گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی علایم افسردگی در آنان بود. هر چند برخی از پژوهش‌ها به رابطه طلاق و جدایی با افسردگی و علایم روانشناختی (لورنز و همکاران، ۲۰۰۶؛

1. Uebelacker, Eaton, Weisberg, Sands, Williams, Calhoun, Manson, Denburg & Taylor
2. Luthar
3. resilience
4. Ramaniah, Sharpe & Byravan
5. Connor, Sutherland, Tupler, Churchill, Malik, Davidson
6. Carbonell, Reinherz & Giaconia
7. Pérez-López, Pérez-Roncero, Fernández-Iñarrea, Fernández-Alonso, Chedraui & Llana
8. Miller & Chandler

شازیا، ۲۰۰۱) اشاره نموده‌اند، اما زنان مطلقه و مشکلات روانشناختی آنان سازگاری این افراد را در جامعه کاهش می‌دهد و موجب شده است که این قشر از جامعه مورد غفلت و بی‌توجهی قرار گیرند. با توجه به آنکه گزارش شده است که از هر هزار مورد ازدواج در ایران ۲۰۰ مورد منجر به طلاق می‌شود (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰؛ به نقل از بهاری و میروسی، ۱۳۷۷) و ایران چهارمین کشور جهان از نظر نسبت طلاق به ازدواج شناخته شده است (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰؛ به نقل از کیان‌نیا، ۱۳۵۵)، توجه به متغیرهای مربوط به زنان مطلقه از اهمیت خاصی برای پژوهشگران و روانشناسان ایرانی برخوردار است. حسن انجام این پژوهش بر پژوهش‌های قبلی این است که به بررسی متغیرهای روانشناختی مرتبط از جمله گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با علایم افسردگی در زنان مطلقه پرداخته است و از بعد افزایشی موجب تقویت علم روانشناسی و از بعد کاربردی موجب توجه روانشناختی به مشکلات سلامتی مرتبط با طلاق در زنان مطلقه می‌شود.

## روش

روش تحقیق این پژوهش زمینه‌یابی مقطعی بود. زیرا هدف اصلی پژوهش بررسی میزان شیوع علایم افسردگی در زنان مطلقه بوده است. همچنین به دلیل اینکه هدف دیگر پژوهش رابطه گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با علایم افسردگی زنان مطلقه بوده است از روش همبستگی نیز استفاده شده است. بر اساس این روش، متغیرهای گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری، به عنوان متغیر پیش‌بین و علایم افسردگی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

نمونه اولیه پژوهش حاضر شامل ۱۳۸ زن مطلقه بود که دارای سطح سواد راهنمایی و بالاتر بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از میان آنان ۸۳ زن تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) بودند که از طریق تماس تلفنی به کمیته امداد برای شرکت در تحقیق دعوت شدند. همچنین از میان ۱۳۸ زن مطلقه ۵۵ نفر به دلیل مشکل عدم پرداخت نفقه



توسط شوهر و مشکلات مربوط به حضانت فرزند در دادگاه‌های کرمانشاه درگیر بودند. در نهایت ۹ نفر از زنان تحت پوشش کمیته امداد و ۵ نفر از زنان درگیر در دادگاه‌ها به دلیل تکمیل ناتمام پرسشنامه‌ها از نمونه پژوهشی حذف شدند. نمونه‌نهایی این پژوهش را ۱۲۴ نفر از زنان مطلقه (۷۴ نفر تحت پوشش کمیته امداد و ۵۰ نفر درگیر در دادگاه به خاطر مشکلات نفقه و حضانت فرزند) تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۰ در تحقیق شرکت نمودند. میانگین و انحراف معیار سن و مدت طلاق (به سال) در زنان مطلقه به ترتیب برابر با  $۲۵/۸۶ \pm ۹/۴۷$  و  $۵/۶۸ \pm ۴/۱۱$  بوده است. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۳۷/۹ درصد شاغل و ۶۲/۱ درصد غیر شاغل، ۶۹/۴ درصد دارای تحصیلات دبیرستان و راهنمایی، ۲۵/۸ درصد دیپلم و ۴/۸ درصد بالاتر از دیپلم بودند. از نظر وضعیت اقتصادی نیز ۶۱/۳ درصد وضعیت اقتصادی خود را ضعیف و ۳۸/۷ متوسط گزارش نمودند.

ابزار\_ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارتند از:

الف- مقیاس افسردگی بک: این پرسشنامه توسط بک<sup>۱</sup> (۱۹۶۱) تدوین گردید و یکی از پرستفاده‌ترین وسایل اندازه‌گیری اختلالات روانی است. این پرسشنامه شامل ۲۱ گروه از علائم افسردگی است که هر گروه از ۴ تا ۵ گویه تشکیل شده است که به صورت ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نقطه برش ۱۳ برای سرند کردن و ۲۱ برای تحقیقات بالینی بکار رفته است، ولی نقطه برش در جمعیت طبیعی در دامنه ۷ تا ۹ می‌باشد، اما به صورت کلی نمره صفر تا ۹ نشانه بهنجار بودن، ۱۰ تا ۱۵ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، نمره ۱۶ تا ۲۳ افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۲۴ نشان‌دهنده افسردگی شدید می‌باشد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴؛ به نقل از بلاک و هرسن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸). مطالعات زیادی در ارتباط با بررسی روایی و پایایی این آزمون انجام گرفته است که همگی حاکی از روایی و پایایی بالای این آزمون می‌باشد. کراکر و همکاران (۱۹۸۸) در مطالعه خود، پایایی درونی این مقیاس را ۰/۹۰ ذکر کرده‌اند و همبستگی متوسط این مقیاس

1. Beck  
2. Black & Hersen

با مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون، مقیاس افسردگی زونک حدود ۰/۶۰ می‌باشد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴؛ به نقل از بلاک و هرسن، ۱۹۸۸). مارنات (۱۹۹۰) ضریب پایایی بازآزمایی آزمون افسردگی بک را از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با فواصل زمانی مختلف گزارش کرده‌اند (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). رجیبی (۱۳۸۰) این ضریب را ۰/۴۹ بدست آورد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۹۵ بدست آمد.

ب- مقیاس‌های گذشت نسبت به خود و دیگران: این دو زیر مقیاس از پرسشنامه گذشت والکر و گارسوخ<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) گرفته شده است، اصل این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه می‌باشد. دو زیر مقیاس مذکور دارای ۱۰ گویه (هر کدام ۵ گویه) می‌باشند و پاسخ‌دهنده به هر دو زیر مقیاس روی مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از «نه اصلاً» تا «کاملاً» پاسخ می‌دهد. والکر و گارسوخ (۲۰۰۲) آلفای کرونباخ زیر مقیاس گذشت نسبت به خود را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ زیر مقیاس گذشت نسبت به دیگران را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهش احدی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس گذشت نسبت به خود ۰/۷۱۵ و زیر مقیاس گذشت نسبت به دیگران ۰/۷۹ بدست آمد. همچنین احدی (۱۳۷۸) در بررسی پایایی بازآزمایی (فاصله سه ماهه) گذشت نسبت به خود ( $I=0/54$ ) و گذشت نسبت به دیگران ( $I=0/435$ ) را معنی‌دار گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس اول ۰/۷۸ و زیر مقیاس دوم ۰/۷۰۵ بوده است.

ج- مقیاس ادراک حمایت اجتماعی چندبعدی<sup>۲</sup>: این مقیاس توسط زیمت، پاول، فارلی، ورکمن و برکوف<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) ساخته شده است و دارای ۱۲ گویه می‌باشد و سه بعد حمایت خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم را می‌سنجد. هر بعد این مقیاس دارای ۴ گویه می‌باشد. پاسخ‌دهنده به هر گویه آن روی مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالف و ۷= کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه زیمت و همکاران (۱۹۸۸)

1. Walker & Gorsuch  
2. multidimensional scale of perceived social support  
3. Zimet, Powell, Farley, Werkman & Berkoff

برای زیر مقیاس‌های شخص مهم دیگر، خانواده و دوستان به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ بوده است. در پژوهش دیگر، ضریب آلفای کرونباخ آن برای بعد خانواده ۰/۸۸، دوستان ۰/۹۰ و دیگر افراد مهم ۰/۶۱ گزارش شده است (ادواردز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). در بررسی این مقیاس در ایران، قانلی و یعقوبی (۱۳۸۷) نشان دادند که بین ادراک حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی و بهزیستی رابطه معنی‌دار وجود دارد و ابعاد آن هم بهزیستی و هم رضایت از زندگی را پیش‌بینی نموده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۶ بدست آمد.

د- مقیاس تاب‌آوری<sup>۲</sup>: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) ساخته شده است، دارای ۲۵ گویه است و پاسخ‌دهنده به هر گویه روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از همیشه نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴)) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا در این مقیاس تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است که برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با مقیاس کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳ ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی‌دو در آزمون بارتلت برابر با ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شد (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این زیر مقیاس برابر با ۰/۸۶ بدست آمد.

روند اجرای پژوهش: در این پژوهش پژوهشگر ابتدا به کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان کرمانشاه مراجعه و با همکاری کارشناسان کمیته امداد فهرست اسامی زنان مطلقه را مشخص نمود و زنان مطلقه‌ای که دارای مدرک راهنمایی و بالاتر بودند از طریق تماس تلفنی

---

1. Edwards  
2. resilience scale  
3. Connor & Davidson

به کمیته امداد دعوت شدند. همچنین پژوهشگر با مراجعه به دادگاه‌های شهرستان کرمانشاه زنان مطلقه درگیر در دادگاه (به دلیل مشکلات بعد از طلاق یعنی عدم پرداخت نفقه توسط شوهر و یا مشکل در حضانت فرزند) را به همکاری در تحقیق دعوت نمود. بعد از توضیح هدف پژوهش و اطمینان‌بخشی از محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت زنان مطلقه، آنان پرسشنامه‌ها را به مدت ۴۰ دقیقه تکمیل نمودند. در نهایت داده‌ها با نرم افزار SPSS-20 و با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

#### جدول ۱. میزان شدت علایم افسردگی در زنان مطلقه

شدت افسردگی	فراوانی	درصد
بهنجار (نمره ۰ تا ۹)	۰	۰/۰
افسردگی خفیف (نمره ۱۰ تا ۱۵)	۲۱	۱۶/۹
افسردگی متوسط (نمره ۱۶ تا ۲۳)	۶۲	۵۰/۰
افسردگی شدید (نمره ۲۴ به بالا)	۴۱	۳۳/۱
کل	۱۲۴	۱۰۰/۰

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد ۱۶/۹ درصد زنان مطلقه دارای افسردگی خفیف، ۵۰/۰ درصد دارای افسردگی متوسط و ۳۳/۱ درصد دارای افسردگی شدید بودند. اما هیچ یک از زنان مطلقه در طیف افسردگی بهنجار قرار نگرفتند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها و خلاصه نتایج همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با علایم افسردگی زنان مطلقه

متغیرهای پیش‌بین	میانگین	انحراف استاندارد	میزان همبستگی با علایم افسردگی	P value
الف- گذشت نسبت به خود	۱۸/۴۰	۵/۵۹	-۰/۲۰۵	(۰/۰۲)
ب- گذشت نسبت به دیگران	۱۷/۰۷	۹/۸۶	-۰/۲۴۳	(۰/۰۱)
گذشت (کل)	۳۶/۳۸	۱۲/۰۴	-۰/۲۹۴	(۰/۰۰۱)
الف- حمایت از طرف خانواده	۱۹/۹۱	۷/۵۳	-۰/۲۲۳	(۰/۰۱)
ب- حمایت از طرف دوستان	۱۶/۴۳۵	۸/۲۴۵	-۰/۲۷۳	(۰/۰۰۲)
ج- حمایت از طرف شخصی مهم	۱۹/۷۲	۷/۲۴۵	-۰/۳۱۸	(۰/۰۰۱)
حمایت اجتماعی (کل)	۵۶/۰۶	۱۹/۴۳	-۰/۳۲۱	(۰/۰۰۱)
تاب‌آوری	۹۲/۵۰	۱۵/۰۶	-۰/۱۷۲	(۰/۰۵)
علایم افسردگی	۲۱/۰۶	۳/۰۵	۱	-

همچنان که جدول ۲ نشان می‌دهد بین گذشت نسبت به خود ( $r = -0.205$ )، دیگران ( $r = -0.243$ )، گذشت کلی ( $r = -0.294$ )، حمایت اجتماعی از طرف خانواده ( $r = -0.223$ )، حمایت از طرف دوستان ( $r = -0.273$ )، حمایت از طرف شخصی مهم ( $r = -0.318$ )، حمایت اجتماعی کلی ( $r = -0.321$ ) و تاب‌آوری ( $r = -0.172$ ) با علایم افسردگی در زنان مطلقه رابطه منفی وجود دارد. به این معنی که با افزایش نمرات گذشت و ابعاد آن، حمایت اجتماعی و ابعاد آن و تاب‌آوری، میزان علایم افسردگی در زنان مطلقه کاهش یافته است و بر عکس.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون با روش سلسله مراتبی برای پیش‌بینی علایم افسردگی از طریق نمرات گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در زنان مطلقه

مدل	R <sup>2</sup>	Adj.R <sup>2</sup>	ضرایب غیر استاندارد		T value	P value
			ضرایب استاندارد	مقدار B		
(مقدار ثابت)	-	-	-	۵۲/۴۰۲	۱۱/۶۷۶	۰/۰۰۱
گذشت نسبت به خود	۰/۲۸۹	۰/۰۸۴	-۰/۱۶۷	-۰/۲۵۴	-۲/۰۶۹	۰/۰۴۱
گذشت نسبت به دیگران	۰/۳۳۱	۰/۱۰۹	-۰/۱۸۲	-۰/۱۵۸	-۲/۲۵۸	۰/۰۲۶
حمایت خانواده	۰/۴۱۷	۰/۱۷۴	۰/۰۲۸	۰/۰۳۲	۰/۲۸۶	۰/۷۷۵
حمایت دوستان	۰/۴۶۷	۰/۲۱۸	-۰/۰۸۲	-۰/۰۸۵	-۰/۷۷۴	۰/۴۴
حمایت شخص مهم	۰/۵۳۵	۰/۲۸۶	-۰/۲۹۹	-۰/۳۵۲	-۲/۶۷۴	۰/۰۰۹
تاب‌آوری	۰/۵۵۶	۰/۳۰۹	-۰/۱۸۵	-۰/۱۰۵	-۱/۹۸۵	۰/۰۵

۳۴۴

بر اساس جدول ۳، نتایج رگرسیون چندمتغیری با روش سلسله‌مراتبی نشان داد که از میان متغیرهای گذشت نسبت به خود (VIF=۱/۰۹۷) و نسبت به دیگران (VIF=۱/۱۰۴)، حمایت اجتماعی خانواده (VIF=۱/۶۵۲)، دوستان (VIF=۱/۸۹۰) و فرد مهم (VIF=۲/۱۱) و تاب‌آوری (VIF=۱/۴۸)، به ترتیب حمایت شخص مهم (beta=-۰/۲۹۹)، تاب‌آوری (beta=-۰/۱۸۵)، گذشت نسبت به دیگران (beta=-۰/۱۸۲) و گذشت نسبت به خود (beta=-۰/۱۶۷) توانسته است علایم افسردگی زنان مطلقه را پیش‌بینی نماید. لازم به ذکر است مقدار عامل تورم واریانس<sup>۱</sup> یا VIF در پژوهش‌های رگرسیون اگر کمتر از ۳ باشد و مقدار اغماض<sup>۲</sup> نزدیک به ۱ (پایین‌تر از یک) باشد، هم‌خطی بودن متغیرها در حد مناسب خواهد بود. به عبارت دیگر، در

1. Variance Inflation Factor  
2. Tolerance Value

صورتی که مقادیر عامل تورم واریانس و اغماض در حد مناسب باشد، نشانگر این است متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک ارتباط خطی دارند. اما بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی بسیار بالا یا رابطه هم‌خطی بالا وجود ندارد. در پژوهش حاضر مقدار VIF برای همه متغیرها کمتر از ۳ و مقدار تحمل نیز نزدیک به ۱ بوده است.

### نتیجه‌گیری

یکی از اهداف این پژوهش بررسی میزان شیوع علایم افسردگی در زنان مطلقه بوده است. بر اساس نمره‌گذاری پرسشنامه افسردگی بک نمره صفر تا ۹ نشانه‌ی افسردگی بهنجار، ۱۰ تا ۱۵ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، نمره ۱۶ تا ۲۳ افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۲۴ نشان‌دهنده افسردگی شدید می‌باشد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴ به نقل از بلاک و هرسن، ۱۹۸۸). بر این اساس ۱۶/۹ درصد زنان مطلقه دارای افسردگی خفیف، ۵۰/۰ درصد دارای افسردگی متوسط و ۳۳/۱ درصد دارای افسردگی شدید بودند. این نتیجه با یافته‌های بروک و کیم (۱۹۹۲)، لورنز و همکاران (۱۹۹۷)، اندرسون و همکاران (۲۰۰۳) و عبدالخدی و بیوفیکا (۲۰۱۱) همخوانی دارد. این پژوهشگران به صورت مشابه میزان علایم افسردگی را در زنان مطلقه بالا گزارش کردند و حتی نشان دادند که چند سال بعد از طلاق نیز زنان مطلقه از میزان بالای افسردگی برخوردارند (لورنز و همکاران، ۱۹۹۷؛ یوشیهاما و همکاران، ۲۰۰۳).

می‌توان گفت که میزان بالای افسردگی خفیف تا شدید در میان زنان مطلقه به دلیل مشکلات و استرس‌هایی است که در دوره مطلقه بودن تجربه می‌کنند. از جمله این استرس‌ها می‌توان به سرپرستی فرزندان، مشکلات اقتصادی و درآمد، تنهایی، عدم پذیرش از طرف خانواده، فقدان امنیت در روابط اجتماعی و کار و حتی نگرش منفی جامعه نسبت به آنان اشاره کرد. با توجه به آنکه در پژوهش حاضر گروهی از زنان مطلقه (۵۰ نفر) درگیر در مشکلات دادگاهی به دلیل ندادن نفقه از طرف شوهران و مشکلات حضانت فرزند بودند و گروه دوم (۸۳ نفر) از نظر مالی تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان کرمانشاه بودند، می‌توان

گفت مشکل ندادن نفقه از طرف شوهر، مشکل حضانت فرزند و مشکلات مالی از جمله استرس‌هایی هستند که می‌تواند موجب علایم افسردگی و افزایش نمره افسردگی در آنان شود. زیرا لورنز و همکاران (۱۹۹۷) بیان کردند که افسردگی زنان مطلقه تنها به طلاق بر نمی‌گردد، بلکه حوادث فشارزای زندگی است که آنها را به افسردگی مبتلا می‌کند. در این زمینه می‌توان به نتایج عبدالخدی و بیفولکا (۲۰۱۱) نیز اشاره کرد که علاوه بر علایم افسردگی وجود حوادث استرس‌زای زیاد را در زنان مطلقه گزارش کردند. همچنین می‌توان گفت که یکی دیگر از دلایل احتمالی این امر ممکن است این باشد که در این پژوهش از پرسشنامه خودگزارش‌دهی برای بررسی میزان شیوع علایم افسردگی استفاده شده است. استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی ممکن است باعث سوگیری در پاسخ به سؤالات پرسشنامه از طرف زنان مطلقه شود و احتمالاً موجب شود که آنان میزان افسردگی خود را بیشتر از حد انتظار گزارش کنند. در توضیح اینکه میانگین مدت طلاق در زنان در زنان مطلقه  $5/68 \pm 4/11$  بوده است. ممکن است این موضوع را به ذهن متبادر کند که به احتمال زیاد سال‌ها بعد از طلاق، میزان افسردگی زنان مطلقه کاهش پیدا می‌کند، اما با توجه به آنکه لورنز و همکاران (۱۹۹۷) و یوشیها و همکاران (۲۰۰۳) بیان کردند که زنان مطلقه حتی سال‌ها بعد از طلاق از افسردگی در رنج هستند، نتایج مربوط به شدت علایم افسردگی در زنان مطلقه در پژوهش حاضر قابل توجه است. اما نباید وجود مشکلات اقتصادی بعد از طلاق و حتی مشکلات فرهنگی و دیدگاه منفی جامعه نسبت به زنان مطلقه را در این زمینه نادیده گرفت.

هدف دیگر این پژوهش بررسی رابطه گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با علایم افسردگی در زنان مطلقه بود. نتایج همبستگی نشان داد که بین گذشت نسبت به خود، دیگران و گذشت کلی با علایم افسردگی زنان مطلقه رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بر اساس نتایج رگرسیون، گذشت نسبت به خود و دیگران به صورت منفی علایم افسردگی زنان مطلقه را پیش‌بینی نموده است. این نتیجه در راستای یافته‌های هیرش و همکاران (۲۰۱۱) است که در پژوهشی بر روی دانشجویان طلاق که داری نشانه‌های متوسط تا شدید افسردگی بودند نشان



دادند که بین گذشت نسبت به خود با افسردگی در دانشجویان طلاق رابطه منفی وجود داشت. همچنین این یافته می‌تواند در راستای یافته‌های تاوسایت و همکاران (۲۰۱۲) باشد که به رابطه منفی گذشت نسبت به خود و دیگران با احساسات افسردگی اشاره و گذشت نسبت به خود و دیگران را به عنوان مهمترین متغیرهای پیش‌بین افسردگی معرفی نمودند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنان مطلقه‌ای که خود را مقصر می‌دانند یا به عبارت دیگر خود را نمی‌بخشند، قطعاً در آینده با عذاب وجدان رو به رو شده و آسیب‌های جدی را تجربه خواهند نمود که تبعات منفی آن، ایشان را از پای در خواهد آورد و ممکن است منجر به میزان بالای علایم افسردگی در آنان شود. همچنین به دلیل اینکه زنان مطلقه همسران خود را مقصر می‌دانند و نسبت به آنان گذشت نشان نمی‌دهند، بنابراین نسبت به آنان دچار احساس خشم می‌شوند و چون خشم آنان نمی‌تواند به صورت پرخاشگری (نماینده بیرونی خشم) نسبت به شوهر جدا شده (به دلیل عدم ارتباط با همسر) نشان داده شود، بنابراین دچار خودخوری و نشخوارذهنی نسبت به خود شده و ممکن است خود را بی‌ارزش جلوه دهند و دچار افسردگی شوند. به عبارت دیگر، هر چقدر زنان مطلقه خود را در جدایی و طلاق مقصر بدانند، افکار منفی زیادی در مورد خود دارند و مدام اشتباهات خود را در زمان زندگی با همسرشان نشخوار می‌کنند، بنابراین این افکار منفی در آنان باعث افسردگی و ناامیدی از زندگی می‌شود و علایم افسردگی را در آنان بوجود می‌آورد. اما زنان مطلقه‌ای که نسبت به خود و کسانی که باعث رنجش خاطر آنها شده‌اند (مخصوصاً شوهر)، گذشت نشان می‌دهند، سازگاری بهتری با طلاق و زندگی بعد از طلاق دارند. زیرا گذشت به آنها اجازه می‌دهد که احساسات منفی را با احساسات مثبت جایگزین کنند و همین امر احتمالاً موجب کاهش علایم افسردگی در آنان می‌شود.

نتایج همبستگی نشان داد که بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن (از طرف خانواده، دوستان و شخص مهم) با علایم افسردگی در زنان مطلقه رابطه منفی وجود دارد. بر اساس نتایج رگرسیون، فقط حمایت از طرف شخص مهم علایم افسردگی را پیش‌بینی نموده است. با توجه

به آنکه گرافید (۲۰۰۴) نشان داده است که نمرات بالا در ادراک حمایت اجتماعی با سازگاری بالای بعد از طلاق مرتبط است، می‌توان گفت که این یافته در راستای یافته‌های آن پژوهشگر است. همچنین این نتیجه در راستای یافته‌های سمرگلیا، میلر و کورت-بوتلر (۱۹۹۹) مبنی بر تأثیر بیشتر حمایت اجتماعی-هیجانی بر سازگاری بعد از طلاق باشد. این یافته همچنین در راستای یافته‌های ویو و همکاران (۲۰۱۳)، لوین و همکاران (۲۰۱۳)، تیو و همکاران (۲۰۱۳) و یوبلاکر و همکاران (۲۰۱۳) قرار دارد که به نقش حمایت اجتماعی در علایم افسردگی اشاره کرده‌اند.

حمایت اجتماعی و برخورداری از حمایت اجتماعی قوی فرصت‌هایی را برای افراد در جهت بحث و بررسی در مورد حوادث استرس‌زا و کاهش آزاردهندگی این حوادث فراهم نموده و افراد را قادر می‌نماید که به جنبه‌های مثبت خویش اهمیت دهند (جانوف-بلوم<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). بنابراین اگر زنان مطلقه از حمایت اجتماعی مناسب برخوردار باشند علایم افسردگی در آنان کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و مخصوصاً افراد مهم (احتمالاً مشاور، وکیل و مسئولین رسیدگی به مشکلات آنان در کمیته امداد در نمونه حاضر) می‌تواند پشتوانه محکمی برای زنان مطلقه شود و از این طریق آنان کمتر از آثار وخیم استرس‌های بعد از طلاق از جمله افسردگی رنج می‌برند. زیرا در پژوهش‌ها نشان داده شده است که هرچند طلاق اندازه شبکه اجتماعی را کاهش می‌دهد، اما افرادی که روابط دوستانه خود را حفظ می‌کنند و در صدد رابطه‌های اجتماعی جدید هستند، نسبت به کسانی که از لحاظ اجتماعی انزوا و گوشه‌گیری را بر می‌گزینند، سازگاری بهتری دارند (سانسوم و فarnیل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷).

همچنین نتایج همبستگی نشان داد که بین تاب‌آوری و علایم افسردگی در زنان مطلقه رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. بر اساس نتایج رگرسیون، تاب‌آوری علایم افسردگی را به

1. Janoff-Bulman  
2. Sansom & Farnill

صورت منفی پیش‌بینی نموده است. این نتیجه در راستای یافته‌های پرز-لوپز و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر ارتباط تاب‌آوری پایین با نمرات بالای افسردگی و در راستای یافته‌های میلر و چاندلر (۲۰۰۲) مبنی بر نمرات افسردگی پایین در زنان دارای تاب‌آوری بالا، قرار دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت چون تاب‌آوری یک فرایند محافظت‌کننده است که احتمال پیامدهای منفی را کاهش می‌دهد (آرگیتون و ویلسون، ۲۰۰۰)، بنابراین زنان مطلقه که از این ویژگی محافظت‌کننده برخوردار هستند، هنگام برخورد با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تلاش می‌کنند نگرش خود را نسبت به آن فشارزها مثبت نمایند و از این طریق از وجود ویژگی‌های منفی مانند علائم افسردگی از خویش محافظت می‌کنند. به عبارت دیگر، چون در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که تاب‌آوری با سلامت روان (رامانپاه و همکاران، ۱۹۹۹) و بهبود سلامت روانی و فیزیکی افراد مرتبط است (اوروزکو، ۲۰۰۷؛ به نقل از کانر و همکاران، ۱۹۹۹)، بنابراین برخورداری از این ویژگی مثبت می‌تواند موجب تعدیل متغیرهای مرتبط با سلامت روان از جمله افسردگی و علائم آن در زنان مطلقه شود.

استفاده از روش پرسشنامه‌ای صرف یکی از محدودیت‌های اساسی این پژوهش بود. استفاده صرف از پرسشنامه می‌تواند منجر به اطلاعات ناقص شود که بهتر است در جهت رفع این محدودیت در پژوهش‌های بعدی برای ارزیابی متغیرهایی نظیر علائم افسردگی از مصاحبه‌های بالینی استفاده شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، عدم استفاده از گروه مقایسه (زنان غیر مطلقه) می‌باشد. در این پژوهش امکان هم‌تاسازی زنان مطلقه با زنان غیر مطلقه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، سطح تحصیلات، مدت طلاق، سطح درآمد بعد از ازدواج، وضعیت شغلی (شاغل و غیر شاغل)، تعداد فرزندان تحت حضانت و غیره وجود نداشت. بنابراین این محدودیت تعمیم نتایج مربوط به شدت علائم افسردگی در زنان مطلقه را با احتیاط بیشتر همراه خواهد کرد. محدودیت آخر این پژوهش استفاده از روش همبستگی بوده است که نتایج آن مبنی بر رابطه علت و معلولی نخواهد بود. با در نظر گرفتن محدودیت‌های

بالا، نتایج پژوهش از شدت علایم افسردگی و نقش گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی این علایم در زنان مطلقه حمایت می‌کند و بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود که به نقش گذشت (نسبت به خود و دیگران)، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در شدت علایم مربوط به افسردگی در زنان مطلقه توجه شود که این امر تلویحات مهمی در توجه به تقویت سیستم‌های حمایتی و آموزش‌های روانشناختی مبتنی بر گذشت و تاب‌آوری جهت کاهش مشکلات روانشناختی زنان مطلقه دارد. همچنین به دلیل پایین بودن مقدار  $R^2$  سازگار شده برای تبیین علایم افسردگی زنان مطلقه از طریق گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری، می‌توان گفت که این امر وجود سایر متغیرهای پیش‌بین علایم افسردگی زنان مطلقه را محتمل می‌کند و در پژوهش‌های آتی باید مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد.

### سپاس و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاران محترم کمیته امداد امام خمینی (ره) دادگاه‌های خانواده کرمانشاه و زنان شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

۳۵۰

### منابع فارسی

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۸۴). *آزمون‌های روانشناختی*. اردبیل: انتشارات باغ رضوان. چاپ اول.
- حمید، نجمه؛ بشلیده، کیومرث؛ عیدی بایگی، مجید و دهقانی زاده، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۱(۱): ۵۴-۶۴.
- غلامی، علی و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روانی زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۱(۳): ۳۳۱-۳۴۸.
- قاندی، غلام حسین و یعقوبی، حمید. (۱۳۸۷). رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. *مجله ارمغان دانش*. ۱۳(۳): ۸۱-۶۹.

- کاپلان، اچ، سادوک، ب ( ۲۰۰۷ ). خلاصه روانپزشکی. ترجمه فرزین رضاعی. (۱۳۸۷). تهران، انتشارات ارجمند. ۱. ۵۳۴ \_ ۵۸۸.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد. رساله دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- میرزاده، فاطمه. احمدی، خدابخش و فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۱). تأثیر درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۱(۴): ۴۶۰-۴۴۱.
- یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۱(۲): ۱۹۲-۲۱۱.

### منابع لاتین

- Abdul Kadir, N., & Bifulco, A. (2011). Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: comparing those married and those divorced or separated. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 853-862.
- Anderson, D.K., Saunders, D.G., Yoshihama, M., Bybee, D.I., & Sullivan, C.M. (2003). Long-term Trends in Depression among Women Separated from Abusive Partners. *Violence Against Women*, 9, 807-838.
- Arrington, E.G., & Wilson, M.N. (2000). Re-Examination of Risk and Resilience during Adolescence: Incorporating Cultural and Diversity. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 221-230.
- Breslau, J., Miller, E.R., Sampson, N.A., Alonso, J., Andrade, L.H., Bromet, E.J., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Fukao, A., Gäläon, M., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H.R., Hu, C., Kovess-Masfety, V., Matschinger, H., Medina-Mora, M.E., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Scott, K.M., & Kessler, R.C. (2011). A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 474-486.
- Bruce, M.L., & Kim, K.M. (1992). Differences in the effects of divorce on major depression in men and women. *The American Journal of Psychiatry*, 149, 914-917.
- Carbonell, D.M., Reinherz, H.Z., & Giaconia, R.M. (1998). Risk and resilience in late adolescence. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 15, 251-272.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

- Edwards, L.M. (2004). Measuring perceived social support in Mexican American Youth: Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26, 187-194.
- Exline, J.J., & Martin, A. (2005). Anger toward God: a new frontier in forgiveness research. In *Handbook of Forgiveness*, E. L. Worthington, Ed., pp. 73–88, Brunner-Routledge, New York, NY, USA.
- Graff-Reed, R.L. (2004). Positive Effects of Stressful Life Events: Psychological Growth Following Divorce. (Dissertation for the Degree: Doctor of Philosophy). Miami University, The Graduate School.
- Hall, J.H., & Fincham, F.D. (2005). Self-forgiveness: the stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 621–637.
- Hirsch, J.K., Webb, J.R., & Jeglic, E.L. (2011). Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 896–906.
- Hook, J.N. (2007). Forgiveness, Individualism and Collectivism. (thesis dissertation). Partial fulfillment of the requirements for the degree of master of science, Virginia Commonwealth University.
- Janoff-Bulman, R. (1999). Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: Coping Processes and Outcomes. In CR. Snider (Ed), *Coping: The Psychology of What Works*. New York: Oxford University Press. 1999; 305-323.
- Lewin, A., Jöbges, M., & Werheid, K. (2013). The influence of self-efficacy, pre-stroke depression and perceived social support on self-reported depressive symptoms during stroke rehabilitation. *Neuropsychol Rehabil.* [Epub ahead of print], In Press.
- Lorenz, F. O., Simons, R. L., Conger, R. D., Elder, G. H., Jr., Johnson, C., & Chao, W. (1997). Married and recently divorced mothers' stressful events and distress: Tracing change across time. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 219-232.
- Lorenz, F.O., Wickrama, K.A.S., & Conger, R.D., Elder, G.H. (2006). the Short-Term and Decade-Long Effects of Divorce on Women's Midlife Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125.
- Luthar, S. S., (2003). Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- McCullough, M. E., Fincham, F. D., & Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance, and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 540-557.
- Miller A.M., & Chandler, P.J. (2002). Acculturation, resilience, and depression in midlife women from the former Soviet Union. *Nursing Research*. 51, 26-32.
- Orcutt, H.K. (2006). The prospective relationship of interpersonal forgiveness and psychological distress symptoms among college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 350–361.
- Orozco, V. (2007). Ethnic Identity, Perceived Social Support, Coping Strategies, University Environment, Cultural Congruity, and Resilience of Latina/o College Students. (thesis dissertation). Graduate School, The Ohio State University.

- Orth, U., Berking, M., Walker, N., Meier, L., & Znoj. H. (2008). Forgiveness and psychological adjustment following interpersonal transgressions: A longitudinal analysis, *Journal of Research in Personality*, 42, 365–385.
- Pérez-López, F.R., Pérez-Roncero, G., Fernández-Iñarrea, J., Fernández-Alonso, A.M, Chedraui P., & Llana P. (2013). Resilience, depressed mood, and menopausal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*. [Epub ahead of print], In Press.
- Ramaniah, N.V, Sharpe, J.P., & Byravan, A.(1999). Hardiness and major personality factors. *Psychological Reports*, 84, 497–500.
- Sandage, S. J., Worthington, E. L., Hight, T. L., & Berry, J. W. (2000). Seeking forgiveness: theoretical context and an initial empirical study. *Journal of Psychology & Theology*, 28(1): 21-35.
- Sansom D, Farnill D. (1997). Stress following marriage breakdown: does social support play a role? *Journal of Divorce & Remarriage*, 26, 39-49.
- Shazia, N (2001). Psychological reaction to divorce of divorced women.(PhD thesis). University of Karachi, Karachi.
- Smerglia, V.L., Nancy, B., Miller, N.B., & Kort-Butler, L. (1999). The Impact of Social Support on Women's Adjustment to Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 32, 63-89.
- Teo, A.R., Choi, H., & Valenstein, M.(2013).Social relationships and depression: ten-year follow-up from a nationally representative study. *Public Library of Science One*, 8, 1-8.
- Toussaint, L.L., Justin. C., Marschall, J.C. & Williams, D.R (2012). Prospective Associations between Religiousness/Spirituality and Depression and Mediating Effects of Forgiveness in a Nationally Representative Sample of United States Adults. *Depression Research and Treatment*.1, 1-10.
- Uebelacker, L.A., Eaton, C.B., Weisberg, R., Sands, M., Williams, C., Calhoun, D., Manson, J.E., Denburg, N.L., & Taylor, T. (2013). Social support and physical activity as moderators of life stress in predicting baseline depression and change in depression over time in the Women's Health Initiative. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. [Epub ahead of print], In Press.
- van Jaarsveld, W. (2007). Divorce and children in middle childhood: parents' contribution to minimize the impact. (Thesis Dissertation of play therapy). Department of Social Work and Criminology. University of Pretoria.
- Walker, D. F., & Gorsuch, R. L. (2002). Forgiveness within the Big Five personality model. *Personality and Individual Differences*, 32, 1127–1137.
- Wu, S.F., Young, L.S., Yeh, F.C., Jian, Y.M., Cheng, K.C., & Lee, M.C. (2013). Correlations Among Social Support, Depression, and Anxiety in Patients With Type-2 Diabetes. *The Journal of Nursing Research*, 2, 129-138.
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S., Berkoff, K.A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55, 610-617.