

مقایسه سلامت روانی دانش آموزان طلاق با دانش آموزان عادی

دکتر محمد باقر مقیمی آذری^۱

عیسی حکمتی^۲

حسین قلی زاده^۳

چکیده

هدف مطالعه حاضر مقایسه سلامت روان دانش آموزان نوجوان خانواده های طلاق گرفته با دانش آموزان نوجوان خانواده های عادی بود. بدین منظور ۴۰ دانش آموز طلاق مشغول به تحصیل در مدارس راهنمایی شهر تبریز به صورت در دسترس انتخاب شدند و گروه کنترل نیز پس از هم‌تاسازی در متغیرهای جنسیت، تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی با گروه طلاق، به روش نمونه گیری تصادفی سهمیه ای به همان تعداد از میان دانش آموزان مدارس راهنمایی شهر تبریز انتخاب شدند. تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) را تکمیل نمودند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه، در مقیاس کلی سلامت عمومی و چهار خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج حاکی از آن است که طلاق به عنوان عامل خطر برای سلامت روان نوجوانان به حساب می‌آید.

واژه‌های کلیدی: طلاق، سلامت روان، دانش آموز

^۱ - عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند

^۲ - کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

^۳ - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی (isa_hekmaty@yahoo.com)

مقدمه

خانواده یکی از اصلی ترین محیطهای تربیتی است که در حفظ سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی کودک تاثیر بسزایی دارد (کرامتی و دیگران، ۱۳۸۴). با این حال، تحولات اجتماعی دهه های اخیر در سطح جهانی، نظام خانواده را با تغییرات، چالشها، مسائل و نیازهای جدید و متنوعی روبرو ساخته است و خانواده به شکل فزاینده ای به دلایل مختلف، در معرض تهدید قرار گرفته است.

یکی از این عوامل تهدید کننده خانواده که سیر فزاینده ای دارد، طلاق است. طبق نظر آماتو (۱۹۹۸) کاهش تدریجی رضایتمندی والدین، در ابتدا موجب گسستگی روانی و سپس گسستگی اجتماعی و در نهایت منجر به گسستگی حقوقی می شود که طلاق نامیده می شود. گرچه طلاق پیامدهای متنوعی برای افراد خانواده دارد، اما آرونس و رادجر (۱۹۸۸)؛ به نقل از بهاری و صابری، (۱۳۸۳) معتقدند که خود طلاق، لزوماً پاتولوژی نیست. این بدان معنا است که طلاق نه یک واقعه، بلکه یک فرآیند با ماهیت رشدی و تحولی است.

طلاق والدین به صورت فزاینده ای در دوره کودکی و نوجوانی فرزندان تجربه می شود و از این رو طلاق یک پدیده مرتبط با کودکان و نوجوانان است (آمبرت ، ۲۰۰۲) و بنابراین، این مسأله که طلاق می تواند بر کودکان تاثیرات منفی داشته باشد، از اهمیت اساسی برخوردار است.

با وجود تأثیرات آشکار طلاق برای والدین و فرزندان، این پدیده در جوامع مختلف رو به فزونی است. مثلاً تعداد کودکان طلاق در آمریکا از سال ۱۹۰۰ تا ۱۹۷۲ به ۷ برابر رسیده است (دریسکول ، ۱۹۹۶)؛ به نقل از قطبی و همکاران، (۱۳۸۳). براساس گزارش سال ۱۹۹۸ اداره ثبت احوال آمریکا، هر سال بیش از یک میلیون کودک، طلاق والدین را تجربه می کنند که نیمی از آنها زیر ۱۸ سال

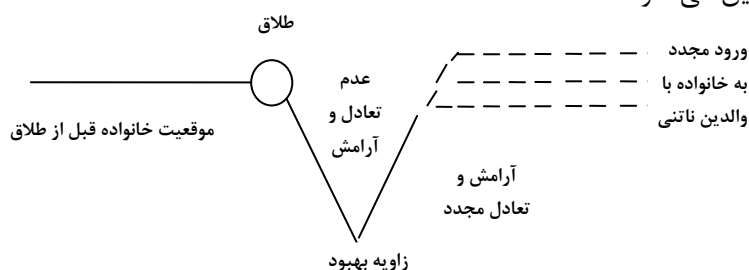
¹. Amato

². Ambert

³. Driscoll

قرار دارند (سالتور و لوگالیا ، ۱۹۹۸). همانند دیگر جوامع، آمار ارائه شده در زمینه میزان طلاق سالانه در ایران، حاکی از روند فزاینده آن می‌باشد. هم اکنون ایران از نظر طلاق در رتبه چهارم دنیا قرار دارد (فروتن و جدید میلانی، ۱۳۸۷). طبق آمار سازمان ثبت احوال کشور، افزایش طلاق در سال ۱۳۸۰ نسبت به ۱۳۷۸، نزدیک ۶۰ درصد بوده است (حیدرنیا و دیگران، ۱۳۸۵) این امر به ضرورت توجه مسؤولان و پژوهشگران کشور به مسأله تأکید می‌کند.

هترینگتون (۱۹۷۹؛ به نقل از اسکلینگ ، ۱۹۸۳) اظهار کرده است که طلاق می‌تواند یک بحران خانوادگی تلقی شود و دیاگرامی را معرفی کرده است که می‌تواند در مفهوم‌سازی تأثیر طلاق بر خانواده، کمک کند. به عبارت دیگر این دیاگرام می‌تواند در مفهوم‌سازی پاسخ خانواده و هر یک از اعضای خانواده به این بحران مفید باشد. وی پیشنهاد کرده است که پس از طلاق، کودک به فقدان والد، تعارض خانوادگی (سازگاری زناشویی، درهم ریختگی خانوادگی)، تغییر (شیوه جدید زندگی، تغییر در روابط والد-فرزندی و شکل‌بندی خانوادگی) و بلا تکلیفی (مالی، برنامه‌های آینده و چگونگی زندگی) واکنشهایی را نشان خواهد داد. طبق نظر هترینگتون، پاسخ کودک به بحران طلاق، مطابق دیاگرام زیر خواهد بود. که در این دیاگرام زاویه بهبود، بخشی است که توسط خلق و خوی کودک، تجارب استرس‌های متعدد یا واحد، سطح تحولی و جنسیت کودک تعیین می‌شود.



دیاگرام شماره ۱: دیاگرام بحران طلاق؛ هترینگتون، ۱۹۷۹؛ به نقل از اسکلینگ، ۱۹۸۳

¹ . Saltuer & Lugalía

² . Schilling

³ . Configuration

مطابق این دیاگرام، همه کودکان مراحل خاصی را در فرآیند طلاق والدین طی می کنند، با این حال برخی متغیرها می توانند در سازگاری کودکان نقش تسهیل کننده داشته باشند.

گرچه طلاق یک راهبرد برای اشتباه در ازدواج یا حفظ بقایای یک خانواده از هم پاشیده است، اما پیامدهایی منفی، مهمی چه برای والدین و چه برای کودکان دارد. اغلب مطالعات انجام گرفته در خارج از کشور حاکی از این است که کودکان طلاق در معرض خطر فزاینده مشکلات سازگاری در کودکی، نوجوانی و حتی بزرگسالی می باشند. طلاق کودک را در یک فرآیند و زمینه ناسازگاری دایم عاطفی و شناختی در رابطه با هر یک از والدین قرار می دهد (زانا^۱، ۲۰۰۵) که این مسأله می تواند مشکلاتی را برای کودکان در زمینه های مختلف روانشناختی، تحصیلی، اجتماعی به وجود آورد.

برخی مطالعات در مورد تأثیرات خانواده بر سلامت روانی فرزندان، آسیبهای مربوط به طلاق را مورد بررسی قرار داده اند (هارلند و همکاران^۲، ۲۰۰۲؛ بلوم^۳ و همکاران، ۲۰۰۰). در این زمینه تحقیقات نشان داده اند که فرزندان طلاق مشکلاتی مثل گوشه گیری، افسردگی، اضطراب، مشکلات اجتماعی، فکری، توجهی، رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرانه، مشکلات مدرسه، عزت نفس، بهزیستی اجتماعی را نشان می دهند (هترینگتون^۴، ۱۹۹۳؛ لیو^۵ و همکاران، ۲۰۰۱؛ هارلند و همکاران، ۲۰۰۲؛ استورکسن^۶ و همکاران، ۲۰۰۵؛ استورکسن و همکاران، ۲۰۰۴). البته برخی تحقیقات حاکی از این هستند که این تأثیرات بلند مدت بوده و تا بزرگسالی باقی می ماند. مثلاً آماتو و کیت (۱۹۹۱) در پژوهش فراتحلیلی، نشان دادند که طلاق والدین تأثیرات منفی معناداری بر سلامت فرزندان در هنگام بزرگسالی دارد.

1. Zanna

2. Harland

3. Blum

4. Hetherington

5. Liu

6. Storksen

در کل سه رویکرد نظری برای تبیین اثرات طلاق بر روی کودکان پیشنهاد شده است که اولین رویکرد حاکی از این است که وضعیت اقتصادی ضعیفی که توسط اغلب خانواده‌های تک‌والدی (فقط مادر) تجربه می‌شود، تاثیرات منفی بر روی کودکان به جا گذاشته، سلامت آنها را تهدید می‌کند. شرایط دشوار مالی به شیوه‌های گوناگون تأثیری منفی بر نگرش و رفتار کودکان دارد. رویکرد نظری دوم بیشتر بر اهمیت تغییر ساختار خانوادگی پس از طلاق تاکید می‌کند. در این رویکرد تاکید بر این است که جای و نقش والدی که از خانواده دور است، خالی بوده، یک والد به تنهایی در موقعیتی نیست که نقش والد دیگر را نیز ایفا کند. علاوه بر این، شیوه برقراری ارتباط والدین با همدیگر یک عامل تأثیرگذار بر سلامت کودکان طلاق است. آخرین رویکرد نیز طلاق را به عنوان تجربه استرس زا برای کودکان در نظر گرفته است (دگوئند و اسپرویت^۱، ۱۹۹۶)، به این معنی که بر اساس نظریه استرس-آسیب پذیری افرادی که مستعد یک اختلال هستند، هنگامی که با یک تجربه استرس زا مانند طلاق روبرو می‌شوند دچار اختلالات و مشکلات روانشناختی می‌گردند و به تبع آن سلامتی آنها به طور جدی به خطر می‌افتد. به طور کلی، ممکن است وضعیت سلامتی فرزندان نوجوان والدین طلاق گرفته، به واسطه مسائل مختلف تحت تأثیر قرار گیرد. که هدف پژوهش حاضر نیز مطالعه تأثیر جدا شدن و طلاق والدین بر سلامتی نوجوانان است.

با توجه به مطالب ذکر شده فرضیه پژوهش حاضر به صورت زیر می‌باشد.
- بین سلامت عمومی دانش آموزان طلاق با دانش آموزان عادی تفاوت وجود دارد.

روش کار

روش تحقیق این پژوهش پیمایشی از نوع علی-مقایسه ای می‌باشد، که بر اساس آن پیامد طلاق بر سلامت روانی دو گروه از دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفته است.

^۱. De Goede & Spruijt

جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل است از دانش آموزان دوره راهنمایی که والدینشان از هم طلاق گرفته‌اند و نیز دانش آموزان عادی. دانش آموزان طلاق به تعداد ۴۰ نفر بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دانش آموزان عادی نیز بعد از هم‌تاسازی در متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با گروه طلاق به همان تعداد به روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند.

ابزار تحقیق

در این پژوهش از پرسشنامه ۲۸ آیتمی سلامت عمومی (GHQ28) استفاده شده است. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بوده است. فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۹ تدوین یافت که در برگزیده ۴ مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹). هر سوال شامل چهار گزینه است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در اغلب پژوهش‌های صورت گرفته قابل قبول و در حد بالایی گزارش شده است (برای مرور نک: نوربالا و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین نسخه فارسی این پرسشنامه نیز دارای اعتبار و پایایی خوبی بوده است برای مثال در پژوهشی که توسط تقوی (۱۳۸۰) انجام گرفت پایایی پرسشنامه با استفاده از سه روش باز آزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین در این پژوهش اعتبار پرسشنامه در حد قابل قبولی گزارش شده است. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است که هر یک از سوال‌ها به صورت ۴ درجه‌ای (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه نمره یک فرد می‌تواند بین ۰ تا ۸۴ متغیر باشد که نمره کمتر نشانگر سلامت عمومی بهتری است.

¹ - Goldberg

² - Hillier

نتایج

برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. در جدول شماره ۱ داده‌های به دست آمده از تحلیل آزمون t برای نمره کل سلامت عمومی نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: آزمون t برای مقایسه سلامت عمومی دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان طلاق

متغیر	وضعیت طلاق	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی	دانش‌آموزان عادی	۴۰	۲۷/۸۳	۱۱/۸۳	۷۸	-۲/۱۶	*۰/۰۳۳
	دانش‌آموزان طلاق	۴۰	۳۴/۱۵	۱۵/۴۹			

*تفاوت بدست آمده در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است

همچنانکه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود مقدار t به دست آمده $t = -2/16$ و $P < 0/05$ می‌باشد لذا با توجه به معنادار بودن تفاوت بین دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که دانش‌آموزان طلاق در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند.

جهت مقایسه میزان علایم جسمانی دو گروه نیز از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: آزمون t برای مقایسه علایم جسمانی دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان طلاق

متغیر	وضعیت طلاق	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معنی‌داری
علایم جسمانی	دانش‌آموزان عادی	۴۰	۰/۹۰	۰/۵۷	۷۸	-۲/۸۵	۰/۰۰۶
	دانش‌آموزان طلاق	۴۰	۱/۳۰	۰/۶۶			

همچنانکه در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود مقدار $t = -2/85$ با سطح معنی‌داری $P < 0/01$ می‌باشد که از لحاظ آماری این تفاوت معنادار است. جدول شماره ۳ آزمون t مستقل را برای دو گروه در متغیر اضطراب نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳: آزمون t برای مقایسه علایم اضطراب دانش آموزان عادی و دانش آموزان طلاق

متغیر	وضعیت طلاق	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معنی داری
اضطراب	دانش آموزان عادی	۴۰	۰/۹۲	۰/۵۶	۷۸	-۳/۰۱	۰/۰۰۳
	دانش آموزان طلاق	۴۰	۱/۳۶	۰/۷۲			

همانطور که در جدول بالا مشاهده می شود مقدار t به دست آمده $t = -۳/۰۱$ و $P < ۰/۰۱$ می باشد لذا با توجه به معنادر بودن آزمون t نتیجه گرفته می شود که دانش آموزان طلاق در مقایسه با دانش آموزان عادی علایم اضطراب بیشتری دارند.

در جدول شماره ۴ داده های به دست آمده از تحلیل آزمون t برای نمره عملکرد اجتماعی نشان داده شده است.

جدول شماره ۴: آزمون t برای تحلیل اختلال عملکرد اجتماعی بین دانش آموزان عادی و

دانش آموزان طلاق

متغیر	وضعیت طلاق	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معنی داری
عملکرد اجتماعی	دانش آموزان عادی	۴۰	۰/۸۷	۰/۷۰	۷۸	-۲/۲۲	۰/۰۲۹
	دانش آموزان طلاق	۴۰	۱/۳۲	۰/۹۸			

با توجه به جدول شماره ۴ مقدار t بدست آمده $t = -۲/۲۲$ و $P < ۰/۰۵$ می باشد که نشان دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه می باشد. و در نهایت جهت مقایسه میزان علایم افسردگی دو گروه نیز از آزمون t گروههای مستقل استفاده شده است (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: آزمون t برای مقایسه تفاوت معنی داری در افسردگی دانش آموزان عادی و

دانش آموزان طلاق

متغیر	وضعیت طلاق	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معنی داری
افسردگی	دانش آموزان عادی	۴۰	۰/۸۷	۰/۷۰	۷۸	-۲/۳۳	۰/۰۲۲
	دانش آموزان طلاق	۴۰	۱/۴۲	۰/۸۹			

با مشاهده جدول شماره ۵ مقدار t بدست آمده $t = -2/33$ و $P < 0/05$ می‌باشد لذا با توجه به معنادار بودن تفاوت بین دو گروه نتیجه گرفته می‌شود که دانش‌آموزان طلاق در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از افسردگی بیشتری برخوردارند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر، نشان می‌دهد که دانش‌آموزان گروه طلاق در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند و همچنین بررسی دقیق‌تر نشان می‌دهد که این گروه در مقیاس‌های چهارگانه پرسشنامه سلامت عمومی یعنی علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از میانگین بالاتری برخوردارند، یعنی شدت این علایم در دانش‌آموزان طلاق بیشتر است. این یافته‌ها حاکی از آن است که طلاق والدین، تاثیرات منفی معناداری بر سلامت نوجوانان دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه وجود نشانه‌های جسمانی بالاتر در نوجوانان طلاق، همسو با یافته‌های لوکن و فابریکوس (۲۰۰۳) و دگوید و اسپرویت (۱۹۹۶) و شریفی درآمدی (۱۳۸۶) است. لوکن و فابریکوس (۲۰۰۳) نشان دادند این کودکان فرآیندهای ناکارآمدی در ارتباط با شاخص‌های سلامتی بلند مدت و سلامتی ادراک شده تجربه می‌کنند. شریفی درآمدی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که کودکان طلاق مشکلات جسمانی بیشتری نسبت به گروه مقایسه داشتند. همچنین نتایج به دست آمده در زمینه افسردگی همسو با یافته‌های هویت^۲ و همکاران (۱۹۹۰)، واتریک^۳ و همکاران (۲۰۰۶) و شریفی درآمدی (۱۳۸۶)؛ و در زمینه اضطراب با نتایج هویت و همکاران (۱۹۹۰) و شریفی درآمدی (۱۳۸۶) است. تروکسل و متیوس^۴ (۲۰۰۴) یک مدل چرخه عمر پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن تعارض و طلاق والدین سلامت جسمانی کودکان

1. Luecken & Fabricus

2. Hoyt

3. Wauterickx

4. Troxel & Mathews

را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در مدل آنها، آشفتگی‌ها و مدت زمانی که کودکان با پدر صرف می‌کنند نقش مهمی برای سلامتی کودک دارد. آنها پیشنهاد کرده‌اند که بیشترین تاثیرات تعارض و طلاق بر کودکان، بواسطه رفتارهای مختل والدینی، بویژه صمیمیت و حساسیت و کاهش دسترسی فیزیکی و روانشناختی به والدین میانجیگری می‌شود و چنانکه ولچیک^۱ (۲۰۰۲) ذکر کرده است، فرض بر این است که رفتارهای والدینی ناکارآمد و غیاب فیزیکی والدین به نوبه خود علت نوع خاصی از آشفتگی در کودکان است که ناایمنی عاطفی نامیده شده است. فرض شده است که ناایمنی عاطفی، فرآیند نظم بخشی هیجانی را مختل کرده و کودکان را برای مشکلات سلامتی مرتبط با استرس مستعد می‌سازد (فابریکوس و لوکن، ۲۰۰۷).

یکی دیگر از تبیین‌هایی که می‌توان برای بالا بودن مشکلات سلامت جسمانی و روانی کودکان طلاق ذکر کرد مشکلات اقتصادی و مالی است که این خانواده‌ها با آن روبرو می‌شوند. آماتو و کیت (۱۹۹۱) معتقدند که وضعیت اقتصادی پایینی که توسط خانواده‌های تک‌والد (مادر) تجربه می‌شود بر وضعیت سلامتی کودک تاثیر می‌گذارد. آنها اشاره کرده‌اند که مشکلات مالی به شیوه‌های مختلف، تاثیری منفی بر سلامت و رفتار کودکان می‌گذارد.

یکی از رویکردهای نظری دیگری که در زمینه تاثیر طلاق بر روی کودکان ارائه شده است، طلاق به عنوان تجربه استرس زا برای کودکان است. مطابق این رویکرد، طلاق اغلب به معنی دوره‌ای از تعارض خانوادگی طولانی می‌باشد که مشکلات دیگری نیز به همراه دارد. مثلاً علاوه بر طلاق و جدایی والدین از همدیگر که خود فشارهایی را بر کودک تحمیل می‌کند، کودکان مشکلات دیگری مانند تغییر خانه، تغییر مدرسه، از دست دادن دوستان، پدربزرگ-مادر بزرگ و دیگر اعضای خانواده را تجربه می‌کنند که مسلماً بر سلامتی این کودکان تأثیرگذار است. علاوه بر این، پس از طلاق، کیفیت روابط والدین، صمیمیت، حساسیت، سازگاری خوب و شیوه‌های انضباطی برای سازگاری

^۱. Volchik

کودک بسیار مهم و ضروری است. تاثیرات منفی طلاق والدین که در پژوهش حاضر نیز تایید شد، بیشتر زمانی وجود خواهد داشت که والدین موجب محدود شدن مهارت‌های اجتماعی و شناختی کودک شوند (وایت ساید و بکر^۱، ۲۰۰۰).

البته باید به این نکته نیز اشاره کرد که عوامل مؤثر دیگری در زمینه تاثیر طلاق بر روی کودکان وجود دارد که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته است. از جمله اینکه تاثیرات طلاق بستگی به جنسیت کودک، سن او به هنگام جدایی، علت جدایی والدین و همچنین این موضوع که سایر بزرگسالان یا خواهر و برادران تا چه اندازه ای جای والدین (بویژه پدر) را پر می کنند. مثلاً دگوبه و اسپرویت (۱۹۹۶) گزارش کرده اند که طلاق به عنوان تجربه ای تنش زا برای کودکان، بویژه برای دختران صدق می کند، به دلیل اینکه، دختران به صورت آشکار به فرآیندهای تغییر رادیکال روابط خانوادگی به عنوان پیامد طلاق حساسیت بیشتری نشان می دهند و این همسو با این دیدگاه است که دختران و زنان عمدتاً هویت رابطه‌ای دارند. گرچه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه نشان داده‌اند که بین کودکان طلاق و عادی در زمینه سلامت روان تفاوت وجود دارد، اما نمی‌توان منبع این تفاوتها را فقط به طلاق نسبت داد. برای اثبات دقیق تر تاثیری که طلاق والدین بر سلامت کودکان دارد، بهتر است پژوهش‌های بیشتری در این زمینه صورت بگیرد که همه منابع و عوامل موجود قبل از طلاق والدین را که احتمالاً بر جدایی و طلاق موثرند و پیش بین مشکلات مربوط به سلامت روانی کودک هستند را مورد بررسی قرار دهند.

¹. Whiteside & Becker

منابع:

- آمانو، پل، آر (۱۹۹۸)، پیامدهای طلاق برای کودکان و بزرگسالان. ترجمه مهناز محمدی زادگان. تهران: روابط بین الملل انجمن اولیاء و مربیان. تاریخ انتشار ترجمه، ۱۳۸۰.
- بهاری، فرشاد و صابری، سید مهدی (۱۳۸۳)، مقایسه عملکرد خانوادگی زوجهای در حال طلاق ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی و زوجهای غیرمطلقه. مجله علمی پزشکی قانونی، سال دهم، شماره ۳۴: ۷۹-۷۵.
- تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روانشناسی، شماره ۲۰: ۳۹۸-۳۸۱.
- حیدرنبیا، احمد؛ ثنایی، باقر و طالقانی، نرگس (۱۳۸۵)، سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان پسر دوره راهنمایی در خانواده های تحت حضانت پدر و حضانت مادر. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۹: ۷۴-۵۵.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۶)، مقایسه وضعیت بهداشت روانی نوجوانان طلاق و یتیم محروم از مادر و عادی سنین بین ۱۵ تا ۱۸ سال شهر اصفهان. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۲ (۸): ۹۸-۷۱.
- فروتن، سید کاظم و جدید میلانی، مریم (۱۳۸۷)، بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده. دانشور پزشکی، سال شانزدهم، شماره ۸۷: ۴۴-۳۹.
- قطبی، مرجان؛ هلاکوی نایینی، کورش؛ جزایری، ابولقاسم و رحیمی، عباس (۱۳۸۳)، وضعیت طلاق و برخی عوامل موثر بر آن در افراد ساکن در منطقه دولت آباد. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲: ۲۸۸-۲۷۳.
- کرامتی، هادی؛ مرادی، علیرضا و کاوه، منیژه (۱۳۸۴)، بررسی و مقایسه کارکرد خانواده و سیمای روانشناختی فرزندان شاهد. فصلنامه نوآوری های آموزشی، شماره ۱۱، ۷۵-۵۶.
- نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سید عباس و محمد، کاظم (۱۳۸۷)، اعتبار یابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانپزشکی در شهر تهران-۱۳۸۰. مجله پژوهشی حکیم، شماره ۱۱ (۴): ۵۳-۴۷.
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991), Parental divorce and well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1):26-46.
- Ambert, A. (2002), *Divorce: Facts, causes, and consequences* (2nd ed.). Ottawa: Vainer Institute of the family.

- Blum, R. W., Beuhring, T., Shew, M. L., Bearinger, L. M., Sieving, R. F., & Resnick, M. D. (2000). The effect of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. *American Journal of Public Health*, 90: 1879-1885.
- De Goede, M. & Spruijt, E. (1996), Effect of parental divorce and youth unemployment on adolescent health. *Patient Education and Counseling*, 29: 269-276.
- Fabricius, W. V., & Luecken, L. J. (2007), Postdivorce living arrangement, parent conflict, and long-term physical health correlate for children of divorce. *Journal of Family Psychology*, 21(2): 195-205.
- Goldberg, D.P., Hillier, V.F. (1979), A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*. 9: 131-145.
- Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., Verhulst, F. C., (2002), Family factors and life events as risk factors for behavioral and emotional problems in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11: 176-184.
- Hetherington, E. M. (1993), an overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with a focus on early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 7: 39-56.
- Hoyt, L. A., Cowen, E. L., Pedro-Carroll, J. L., and Alpert-Gillis, L. J. (1990), Anxiety and depression in young children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1): 26-32.
- Liu, X., Guo, C., Okawa, M., Zhai, L., Li, Y., Uchiyama, M., et al. (2001), Behavioral and emotional problem in Chinese children of divorced parents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39: 896-903.
- Luecken, L. J. & Fabricius, W. V. (2003), Physical health vulnerability in adult children from divorced and intact families. *Journal of Psychosomatic Research*, 55: 221-228.
- Saulter, A. F. & Lugaila, T. A. (1998), marital status and living arrangement. Census Bureau, http://library.osu.edu/sites/reference/govdocs/CPR/CPR_mar.php

-
- Schilling, L. S. (1983), the effect of divorce on children: A perspective for the pediatric health care provider. *Children's Health Care*, 11(3): 92-97.
 - Storksen, I., Roysamb, E., Holmen, T.L., tambs, K. (2004). Adolescents adjustment and well-being: effect of parental divorce and distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(1): 75-84.
 - Storksen, I., Roysamb, E., Moum, T., & Tambs, K. (2005), Adolescents with a childhood experience of parental divorce: a longitudinal study of mental health and adjustment. *Journal of Adolescents*, 28: 725-739.
 - Troxel, W. M., & Matthews, K. A. (2004), What are the costs of marital conflict and dissolution to children physical health? *Clinical Child and Family Review*, 7: 29-57.
 - Wauterickx, N., Gouwy, A., & Bracke, P. (2006), Parental divorce and depression: Long-term effects on adult children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 45(3/4): 43-68.
 - With Side, M. F., & Becker, B. J. (2000), Parental factors and the young child's post divorce adjustment: A meta-analysis with implications parenting arrangement. *Journal of Family Psychology*, 14(1): 5-26.
 - Wolchik, S. A., Tein, J., Sandler, I. N., & Doyle, K. W. (2002), Fear of abandonment as a mediator of the relations between divorce stressors and mother-child relationship quality and children's adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30: 401-418.
 - Zeanah, C. H. (2005), *Handbook of infant mental health*. Second Edition. Guilford Press.