

ازدواج مجدد بعد از طلاق و خطر افسردگی^۱

فاطمه کیخا^۴

مطهره ماهد^۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۷ تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۲

چکیده

همچنانکه درمقایسه با مجرد بودن، ازدواج با افسردگی پایین تر ارتباط دارد، ما قصد داریم که بررسی کنیم آیا ازدواج مجدد درمقایسه با مطلقه بودن نیز با خطر پایین تر افسردگی ارتباط دارد یا خیر. ازداده های ثبت شده سوئد برای تعیین گروهی از مردان استفاده می شود که بین سال های ۱۹۵۲ و ۱۹۵۶ متولد شدند و در بزرگسالی به خدمت اجباری سربازی فراخوانده شدند. این جمعیت پژوهش (۷۲۲۴۶ نفر) از مردانی تشکیل می شد که در سال ۱۹۸۵ طلاق گرفته بودند. خطر درمان افسردگی از طریق دارو از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹ در افرادی که بین سالهای ۱۹۸۶ و ۲۰۰۴ دوباره ازدواج کرده بودند و افرادی که مطلقه مانده بودند، مقایسه شد. تحلیل مخاطره متناسب کاکس^۲ به منظور نسبتهای مخاطره برای خطر افسردگی شناسایی شده با درمان دارویی همراه با طیفی از عوامل بالقوه ومخل از جمله شرایط اقتصادی اجتماعی، ویژگیهای شناختی، فیزیکی، روانشناختی و دارویی بزرگسالی و کودکی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که نسبت به مردانی که مطلقه می مانند، مردان مطلقه که دوباره ازدواج کرده اند نشانه هایی از خطر افسردگی پایین تری در زندگی پیشین همچون عملکرد شناختی و فیزیکی بالاتر، تاب آوری بالاتری در برابر استرس و مزایای اقتصادی اجتماعی بهتری نشان می دهند، درمقایسه با مردانی که مطلقه باقی می مانند، ازدواج مجدد با نسبت خطر تعدیل شده^۳ ۱,۲۷ ارتباط دارد. درمقایسه با مطلقه ماندن، ازدواج مجدد بعد از طلاق با کاهش خطر افسردگی ارتباط ندارد. از نظر خطر افسردگی، مشکلات مالی یا بین فردی ناشی از ازدواج مجدد ممکن است از مزایای ازدواج بیشتر باشد.

واژگان کلیدی

ازدواج دوباره، طلاق، افسردگی، صدافسردگی، سوئد

۴. دانشجوی کارشناسی ترجمه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران. (fatemehkeykha12@gmail.com)

۵. دانشجوی کارشناسی ترجمه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران. (Motmahed@gmail.com)

^۱ این مقاله ترجمه مقاله‌ای: Remarriage after divorce and depression risk است.

^۲ Cox proportional hazards analysis

^۳ adjusted hazard ratio

۱. مقدمه

ازدواج درمقایسه با ازدواج نکردن، با میزان افسردگی و مرگ و میر پایین تر ارتباط دارد. چنین ارتباطی با ازدواج به مراقبت های خصوصی و دوطرفه، پاداشهای عاطفی، استانداردهای بالای زندگی بواسطه شرایط مالی بهبود یافته و پایدار، گسترش حمایت های اجتماعی و خانوادگی، افزایش دسترسی به خدمات اجتماعی و حضور فعال در سبک های زندگی سالم تر مربوط است. با این حال، درمورد اینکه ازدواج مجدد درمقایسه با حالت پایدار طلاق با کاهش خطر افسردگی درارتباط است یاخیر، اطلاعات محدودی وجود دارد. میانگین ازدواج کاهش یافته است، اماطلاق و ازدواج مجدد درکشورهای سازمان همکاری اقتصادی و توسعه بسیار رایج است. درسوئد، نسبت کسانیکه برای نخستین بار ازدواج کرده اند از ۹۰ درصد درسال ۱۹۷۰ به ۷۵ درصد درسال ۲۰۱۰ کاهش یافته است.

ازدواج مجدد ممکن است با ازدواج اول متفاوت باشد چرا که چنین وصلتهایی پایدار کمتری دارند و بیشتر تحت تأثیر عواملی می باشند که در ازدواجهای اول وجود ندارد (همچون فرزندخواندگی و والدین پیشین) که ممکن است به دلایلی همچون مشکلات والدین و مدیریت های مالی تعارضاتی ایجاد کند و ازاین رو، خطر افسردگی را افزایش دهد. بعلاوه، طلاق ممکن است با ویژگیهای شخصیتی ارتباط داشته باشد که برای روابط پایدار مناسب نباشند و خطر استرس و اضطراب را افزایش دهند.

مقایسه خطر افسردگی بین آنهایی که مطلقه باقی می مانند و دوباره ازدواج می کنند بسیار به ندرت انجام گرفته است. دوپژوهش گزارش داده اند که درمقایسه با مردان مطلقه، مردانی که دوباره ازدواج می کنند دارای خطر افسردگی پایین تر، رضایت اززندگی بالاتر و سلامتی بهتری برخوردارند. این مطالعات (گرچه حاوی اطلاعی هستند) محدودیتهایی چون ترکیب طلاق با مطلقه بودن دارند.

بااستفاده از داده های ثبت شده سوئدی، این موضوع بررسی شد که آیا دربین مردان متولد دهه پنجاه میلادی و درمقایسه با مردان مطلقه، ازدواج مجدد با خطر پایین تر افسردگی ارتباط دارد یا خیر. ما سابقه ازدواج را بین سال های ۱۹۸۵ تا ۲۰۰۴ بررسی کردیم و درمان دارویی افسردگی را بین ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹ شناسایی نمودیم.

۲. روش

این پژوهش گروهی از داده های ثبت شده کشور سوئد درمورد مردان متولد اول ژانویه ۱۹۵۲ تا ۳۱ دسامبر ۱۹۵۶ استفاده کرد که به خدمت سربازی اجباری فراخوانده شدند. در آن زمان، خدمت اجباری سربازی دربین مردان سوئدی رایج بود. کمتر از ۴ درصد از کل مردان مستثنی بودند و این استثنا بدلیل بیماری یا ناتوانی شدید بود. ما اطلاعات مربوط به مردانی را تحلیل کردیم که بین سال های ۱۹۷۰ و ۱۹۷۶ به خدمت سربازی اجباری فراخوانده شدند (متوسط سن آنها بین ۱۸ و ۲۱ سال بود).

۲,۱. سابقه ازدواج

اطلاعات مربوط به وضعیت تأهل و ویژگیهای اقتصادی اجتماعی بزرگسالی و کودکی با توجه به سرشماری های نفوس و مسکن سالهای ۱۹۶۰ و ۱۹۸۵ و پایگاه داده آموزش، درآمد و مشاغل در سال های ۱۹۹۰، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۸ بدست آمد. در پایان هر سال پژوهش، افراد متأهل، ازدواج نکرده، طلاق گرفته و مطلقه مشخص شدند. مردانی که در سال ۱۹۸۵ (در سنین بین ۲۳ و ۲۹ سال) طلاق گرفته بودند، شناسایی شدند و از بین آنها، کسانی که یک بار در طی سال های ۱۹۸۶ تا ۲۰۰۴ دوباره ازدواج کرده بودند (ازدواج مجدد) با مردانی که در طول این دوره مطلقه باقی مانده بودند (مطلقه) مقایسه شدند. ازدواجهای مجددی که در سال ۲۰۰۴ به طلاق کشیده شده بود نیز در بخش ازدواج مجدد آمده بود. به منظور مقایسه، مردانی که در سال ۱۹۸۵ متأهل بودند به دو گروه تقسیم شدند: افرادی که متأهل باقی مانده بودند و افرادی که بعد ها طلاق گرفته اما دوباره ازدواج نکرده بودند (طلاق بعد از سال ۱۹۸۵).

۲,۲ افسردگی

با استفاده از دفتر ثبت داروهای تجویزی که سوابق کلیه داروهای تجویزی توسط داروخانه های سوئدی را از سال ۲۰۰۵ ثبت کرده است، ما افسردگی را به کسانی اطلاق می کنیم که داروی ضد افسردگی را به طور پیوسته مصرف کرده اند. دوز روزانه معین؛ به تعداد روزهایی اشاره دارد که داروی تجویزی مورد مصرف قرار گرفته است. اطلاعات مربوط به تشخیص افسردگی بین بیماران بستری^۴ (از سال ۱۹۶۴) و بیماران سرپایی^۵ بیمارستان از طریق دفاتر ثبت بیماران بدست آمد. افراد بستری با تشخیص افسردگی قبل از سال ۱۹۸۵ از نمونه حذف شدند، چرا که چنین افسردگی جدی ممکن است دارای پیامدهایی برای شکل گیری و ثبات روابط باشد. از بیماران سرپایی و بستری دارای افسردگی استفاده چرا که ممکن بود معیارهایی داشته باشند که عامل مخل بالقوه در نظر گرفته شود.

۲,۳,۱. عوامل مخل بالقوه

شرایط زندگی کودکی با توجه به طبقه بندی اجتماعی سرپرست خانواده بر مبنای شغل در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۹۶۰ به صورت زیر گروه بندی شد: (۱) متخصصان دارای شغل آزاد، (۲) مدیران (۳) کارمندان اداری، (۴) مشاغل آزاد (بجز کشاورز)، (۵) مشاغل آزاد (کشاورز)، (۶) خدمات پایین تر (۷) کارگر (غیر کشاورز)، (۸) کارگر (کشاورز)، (۹) دیگر مشاغل غیر طبقه بندی شده یا دانشجوی و (۱۰) کسانی که شغل پر منفعتی نداشتند

تاب آوری استرس با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته باروانشناسان آموزش دیده اندازه گیری شد و ابعاد روانشناختی مرتبط با زندگی روزمره همچون بلوغ اجتماعی، انرژی روانی و ثبات عاطفی را مورد ارزیابی قرار می داد. مقیاس نه سطحی با توزیع نرمال تعریف شد به گونه ای که ارزشهای بالاتر نشان دهنده تاب آوری استرس پایین تر بود. عملکرد شناختی از طریق مقیاس نه درجه ای با توزیع نرمال پیش بینی می شد و به ارزیابی کلی درک زبان شناختی، تشخیص

⁴ inpatients

⁵ outpatients

فضایی، دانش عمومی و توانایی در پیروی از دستورات مکانیکی می پرداخت، در اینجا یک به معنای بالاترین عملکرد و نه به معنی پایین ترین عملکرد ثبت می شد. عملکرد فیزیکی با استفاده از نیروسنج دوچرخه با شدت دوردرحال افزایش مورد اندازه گیری قرار گرفت و بعد از ترکیب پایین ترین این دو مقوله، متغیر سطح نه به گونه ای کدگذاری می شد که ارزش های بالاتر به عملکرد فیزیکی پایین اشاره داشتند. متغیر به شش مقوله تقسیم بندی می شود که در آن ارزشهای بالاتر به معنای سلامت کمتر بودند.

اطلاعات مربوط به طبقه اجتماعی بزرگسالی براساس مشاغل خود افراد، درآمد دریافتی، حضور بچه ها در خانه و منطقه مسکونی با توجه به سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۹۸۵ بدست آمد. طبقه شغلی براساس نظریه وضعیت استخدام (همچون کارفرما، کارمند، شغل آزاد) شامل موارد زیر بود: (۱) افراد متخصص رده بالا (۲) افراد متخصص رده پایین (۳) فعالیتهای معمولی غیریدی بالاتر (۴) فعالیتهای معمولی غیریدی پایین تر (۵) کارآزاد (۶) کشاورزان (۷) کارگران ماهر (۸) کارگران بدون مهارت و (۹) کارگران مزرعه. درآمد دریافتی به دهک هایی گروه بندی شد و به عنوان یک متغیر پیوسته مورد استفاده قرار گرفت. حضور کودکان در سال ۱۹۸۵ به منظور متغیر دو مقوله ای مدنظر قرار گرفت. منطقه مسکونی به سه بخش شمالی، مرکزی و جنوبی سوند گروه بندی شد.

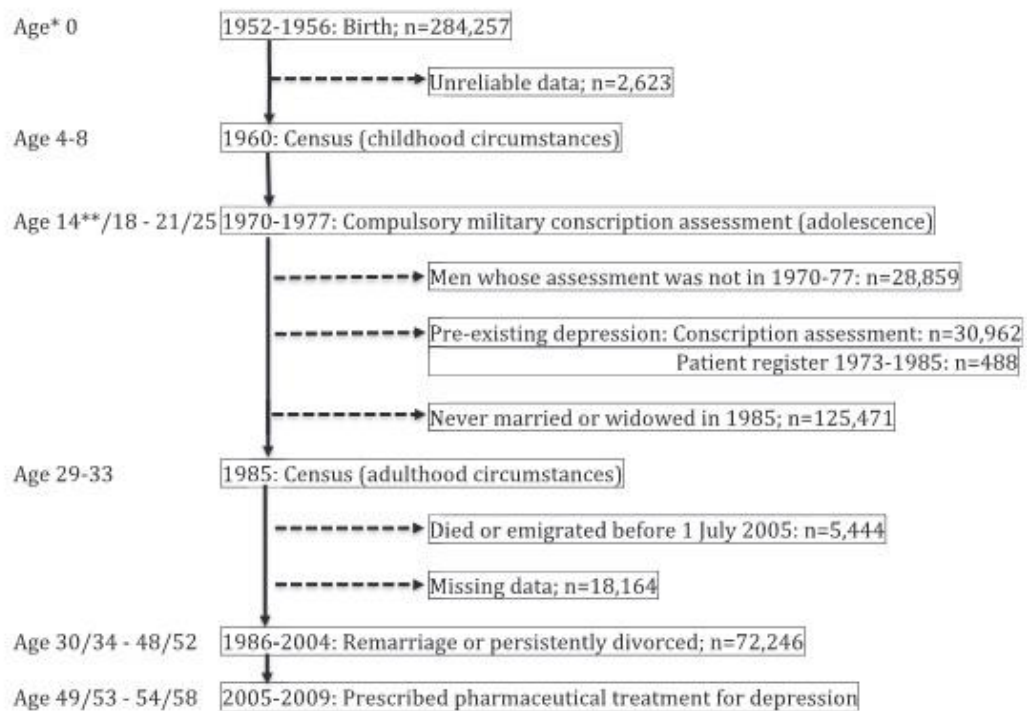
۲,۴. نمونه تحلیلی

از بین ۲۸۴۲۵۷ نفر مرد که بین سال های ۱۹۵۲ و ۱۹۵۶ متولد شدند، ۷۲۲۴۶ نفر در سال ۱۹۸۵ متاهل بودند یا طلاق گرفته بودند. استثناها به دلایل زیر بود: مرگ و میر افراد (۲۶۲۳ نفر)، افرادی که بین سال های ۱۹۷۰ و ۱۹۷۷ خدمت اجباری سربازی نرفته بودند (۲۸۸۵۹ نفر) یا کسانی که شرایط روانشناختی داشتند یا قبل از سال ۱۹۸۵ و طبق دفاتر ثبت ملی بیماران دارای افسردگی بودند (۳۱۴۵۰ نفر). در نهایت، افرادی که هرگز ازدواج نکرده بودند یا تا سال ۱۹۸۵ طلاق گرفته بودند (۱۲۵۴۷۱ نفر)، کسانی که مهاجرت یا فوت کرده بودند (۵۴۴۴ نفر) یا بدلیل ازدست دادن اطلاعات مربوط به متغیرهای مرتبط (۱۸۱۶۴ نفر) از تحلیل کنارزده شدند (شکل ۱).

۲,۵. تحلیل آماری

با استفاده از تحلیل مخاطره متناسب کاکس، نسبتهای خطر و ۹۵ درصد فاصله اطمینان برای ارتباط سابقه ازدواج با افسردگی محاسبه شد. ارتباط بین متغیرهای افسردگی و ازدواج مجدداً فرضیه خطر نسبی تناسب دارد. گرچه برخی متغیرها عدم تناسب نشان می دهند، اثر این عدم تناسبها بسیار کوچک است. به منظور شمول دوران کودکی و متغیرهای مخل بالقوه، مدل های مجزایی امتحان شد (مدل ۱) (سال تولد، محل سکونت و تشخیص افسردگی در ۱۹۸۵-ماه ژوئن ۲۰۰۵)، (مدل ۲) ویژگیهای روانشناختی، فیزیکی و شناختی و وضعیت سلامتی در بزرگسالی (مدل ۳) متغیرهای دوران بزرگسالی در ۱۹۸۵ (حدود سی سالگی).

تمامی تحلیل ها با استفاده از نرم افزار Stata V.13/SE انجام گرفت.



شکل ۱. سن در این شکل براساس سن در اول ژانویه یک سال مفروض بدست می آید. حداقل سن در تحلیل نمونه، ۱۶ سال است.

۳. نتایج

جدول ۱ ویژگیهای مردان را بصورت خلاصه نشان داده است. متوسط سن آنها ۵۱ سال بود. کلیه متغیرهای محل بالقوه از نظر آماری و به شکلی معنادار با سابقه ازدواج و افسردگی ارتباط داشتند (بجز سال تولد که فقط با افسردگی ارتباط داشت). در کل، مردان متأهل بیشترین مزیت را داشتند و بدنبال آنها افرادی بودند که دوباره ازدواج کرده یا طلاق گرفته بودند. افراد مطلقه در مقایسه با کسانی که دوباره ازدواج کرده اند، خطر بالاتری برای افسردگی دارند. والدین مردان مطلقه دایم در مقایسه با والدین مردانی که دوباره ازدواج کرده اند، بیشتر کارگر هستند. تاب آوری پایین در برابر استرس و پایین تر بودن سطح عملکرد شناختی و روانشناختی در بزرگسالان، در مردان مطلقه دایم رایج تر از افرادی بود که دوباره ازدواج کرده بودند. در سال ۱۹۸۵ (بامتوسط ۳۰٫۵ سال) نسبت افرادی با شرایط اقتصادی اجتماعی پایین در بین مردان مطلقه دایم بسیار گسترده بود. بیشتر از ۸۰ درصد از مردانی که در سال ۱۹۸۵ ازدواج کرده بودند، دارای فرزندان بودند، در حالیکه کمتر از ۲۰ درصد از مردانی که در سال ۱۹۸۵ طلاق گرفته بودند، فرزند داشتند.

جدول ۲، نشان می دهد که در مقایسه با مردان مطلقه دایم، مردانی که دوباره ازدواج می کنند، در معرض خطر افسردگی بالاتری هستند. بدون در نظر گرفتن محل سکونت و سال تولد، افسردگی شدید بین سال های ۱۹۸۵ و ماه ژوئن ۲۰۰۵، شدت ارتباط بین ازدواج دوباره و افسردگی را افزایش داد. علت این موضوع، افسردگی که از قبل در شخص وجود دارد، به شکلی مثبت با افسردگی بعد از جولای ۲۰۰۵ و به شکلی معکوس با ازدواج مجدد ارتباط دارد. پیش بینی ها برای

انطباق بیشتر با شرایط کودکی، تاب اوری استرس، عملکرد شناختی و فیزیکی و سلامت در بزرگسالان (مدل ۲) و عوامل اجتماعی اقتصادی در بزرگسالی (مدل ۳) به سختی تغییر می یابد.

زمانیکه خطر افسردگی از نظر سال طلاق مقایسه می شود، تغییر چندانی مشاهده نمی گردد. مردانی با شرایط روانشناختی از جمله افسردگی شدید قبل از سال ۱۹۸۵ از تحلیل اصلی کنار گذاشته شدند؛ زمانیکه این افراد در تحلیل وارد شدند، نسبت های خطر تاحدی تقلیل یافتند، چرا که این مردان از افسردگی شدید رنج می بردند و در گروه مطلقه دایم باقی مانده بودند. وقتی مردانی که در سال های ۱۹۹۰ یا ۲۰۰۱ دوباره تشکیل زندگی داده بودند (اما ازدواج نکرده بودند) از تحلیل کنار گذاشته شدند، پیش بینی ها به سختی تغییر یافت. برخی افراد چندین ازدواج مجدد و طلاق هایی را تجربه کرده بودند (۲۰۲ نفر). چنین تناوبهای پیچیده ای در ۹۳ درصد مردان طلاق گرفته تا سال ۱۹۸۵ روی نمی دهد و آنها در تحلیل اصلی وارد نشدند. زمانیکه آنها در تحلیل قرار گرفتند، نتایج به شکل قابل توجهی تغییر نکرد.

جدول ۱- ویژگیهای اجتماعی اقتصادی، دموگرافیک؛ شناختی، فیزیکی بواسطه سابقه ازدواج بین سال های ۱۹۸۵ و

۲۰۰۴.

سابقه ازدواج	مطلقه دایم (درصد)	ازدواج مجدد (درصد)	متأهل دایم (درصد)	طلاق بعد از سال ۱۹۸۵ (درصد)
مجموع	۲,۴	۳,۸	۷۴,۷	۱۹,۰
موقعیت اقتصادی اجتماعی والدین				
متخصص	۰,۷	۰,۹	۰,۹	۰,۹
مدیر	۱,۴	۱,۸	۲,۴	۱,۹
کار اداری	۲۳,۷	۲۷,۹	۲۸,۴	۲۷,۲
شغل آزاد (غیر کشاورز)	۶,۷	۶,۹	۸,۱	۷,۳
شغل آزاد (کشاورز)	۷,۷	۷,۲	۱۲,۴	۹,۷
خدمات پایین تر	۳,۱	۲,۴	۱,۵	۲,۰
کارگر یدی (غیر کشاورز)	۴۸,۲	۴۴,۸	۳۹,۷	۴۳,۱
کارگر یدی (کشاورز)	۴,۰	۳,۵	۳,۵	۳,۷
سایر	۰,۹	۱,۵	۱,۱	۱,۳
مشاغلی بدون درآمد کافی	۳,۷	۳,۲	۲,۰	۲,۹

سابقه ازدواج	مطلقه دایم (درصد)	ازدواج مجدد (درصد)	متاهل دایم (درصد)	طلاق بعد از سال ۱۹۸۵ (درصد)
بزرگسالی طبقه اجتماعی				
متخصص عالی	۴,۰	۶,۶	۱۱,۱	۷,۵
متخصص پایین تر	۲۰,۱	۲۵,۷	۲۹,۱	۲۵,۲
غیر یدی بالاتر	۷,۳	۵,۳	۵,۸	۵,۹
غیر یدی پایین تر	۶,۳	۶,۵	۴,۳	۵,۱
شغل آزاد	۳,۸	۴,۴	۳,۹	۴,۸
کشاورزان	۲,۱	۱,۸	۴,۲	۳,۰
کارگران ماهر	۳۰,۶	۲۶,۱	۲۵,۹	۲۸,۵
کارگران بدون مهارت	۲۴,۱	۲۲,۵	۱۴,۳	۱۸,۷
کارگران مزرعه	۱,۷	۱,۲	۱,۵	۱,۴
درآمد دریافتی کودکان دهک ۱ بالاترین، ۱۰ پایین ترین				
افسردگی در ژانویه ۱۹۸۵ تا ژوئن ۲۰۰۵				
خیر	۸۱,۶	۸۴,۴	۱۲,۹	۱۴,۱
بله	۱۸,۴	۱۵,۶	۸۷,۱	۸۵,۹
خیر	۹۷,۴	۹۸,۲	۹۹,۲	۹۷,۴
بله	۲,۶	۱,۸	۰,۹	۲,۶

تعداد = ۷۲۲۴۶

مطلقه دایم شامل افرادی است که در سال ۱۹۸۵ طلاق گرفته و تا سال ۲۰۰۵ دوباره ازدواج نکرده بودند
ازدواج مجدد شامل کسانی است که در سال ۱۹۸۵ طلاق گرفته و در سال ۲۰۰۵ دوباره ازدواج کرده بودند (شامل افرادی
که چند بار ازدواج مجدد کرده بودند نمی باشد)

متاهل دایم شامل افرادی است که در سال ۱۹۸۵ ازدواج کرده و تا سال ۲۰۰۵ متاهل باقی مانده بودند

مطلقه بعد از ۱۹۸۵ شامل افرادی است که در سال ۱۹۸۵ ازدواج کرده بودند و تا سال ۲۰۰۵ طلاق گرفته بودند (شامل افرادی نیست که دوباره ازدواج کرده اند)

۴. بحث و بررسی

در بین مردان مطلقه، این موضوع را بررسی کردیم که آیا در مقایسه با مطلقه ماندن، ازدواج مجدد با کاهش خطر افسردگی ارتباط دارد یا خیر. برعکس این فرضیه، ازدواج مجدد با کاهش خطر افسردگی متعاقب ارتباط نداشت. این موضوع حائز اهمیت است، چرا که خطرات افسردگی که از قبل وجود داشت، همچون عملکرد فیزیکی و شناختی پایین تر، در بین افرادی که دوباره ازدواج کرده بودند در مقایسه با کسانی که مطلقه باقی مانده بودند، پایین تر بود. افرادی که متاهل بودند و هرگز طلاق نگرفته بودند، خطر افسردگی پایین تری نشان می دهند.

خطر بالاتر افسردگی در مردانی که ازدواج مجدد دارند در مقایسه با افرادی که مطلقه می مانند، با این دیدگاه کلی در تعارض است: به دلایلی چون بهبود اقتصادی و سلامت روانی، کیفیت زندگی بعد از ازدواج بهبود می یابد. سلامت روانی بهبود یافته و خطر افسردگی پایین تر در مردانی که ازدواج مجدد در مقایسه با افراد مطلقه دایم گزارش شده است. دلیل اینکه ما به این موضوع پی نبردیم، به طور کلی مشخص نیست. به منظور انتخاب و تعیین اثرات محل، افرادی که تشخیص روانی قبل از سال ۱۹۸۵ را از تحلیل حذف کردیم. زمانی که این افراد در تحلیل قرار گرفتند، پیش بینی تقلیل یافت اما مسیر ارتباط بدون تغییر بود، این بدان معناست که اثر انتخاب تأثیری بر نتایج ما ندارد. تحلیل در مورد عوامل مرتبط دیگری نیز بکار گرفته شد. این عوامل شامل ویژگیهای روانشناختی، فیزیکی، سلامتی و شناختی در بزرگسالان و مشخصات دموگرافیک و اقتصادی اجتماعی در بزرگسالی بود. این عوامل با الگوهای والد، ثبات ازدواج و خطر افسردگی ارتباط داشتند. به طور مثال، وجود کودکان مدرسه ای با دوام ازدواج و بچه های بزرگتر با خطر افزایش طلاق در ارتباطند.

جدول ۲- سابقه ازدواج ۱۹۸۵-۲۰۰۴ و افسردگی در ۲۰۰۵-۲۰۰۹

مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	غیر تطبیقی	مورد/زمان (سال)	
مرجع	مرجع	مرجع	مرجع	۱۱۶۳۲/۱۴۱	مطلقه دایم
۱,۲۷	۱,۲۸	۱,۲۷	۱,۲	۱۱۶۳۲/۲۶۶	ازدواج مجدد
۰,۸۷	۰,۸۵	۰,۸۲	۰,۷۲	۲۳۳۰۴۰/۳۱۶۸	متاهل دائم
۰,۹۹	۰,۹۷	۰,۹۵	۰,۹۶	۵۸۴۸۴/۱۰۶۸	طلاق بعد از ۱۹۸۵

تعداد=۷۲۲۴۶

مدل ۱: موقعیت اقتصادی اجتماعی والدین، محل سکونت در ۱۹۸۵، سال تولد و تشخیص افسردگی در ۱۹۸۵-۲۰۰۴ در مدل افزوده شدند

مدل ۲: تاب آوری در برابر استرس، عملکرد شناختی، عملکرد فیزیکی، و سابقه بیماری در بزرگسالی به مدل ۱ افزوده شد.
مدل ۳: طبقه اجتماعی و درآمد به مدل ۲ افزوده شد.

مهمترین مقیاس افسردگی مورد استفاده افسردگی درمان شده با دارو بود. گرچه این مقیاس فقط افسردگی تشخیصی و درمان شده را شناسایی می کند، مردانی را شناسایی خواهد که افسردگی آنها تشخیص داده شده و در طی سالهای مرتبط، نیازمند درمان دارویی می باشند. بیشتر افسردگی ها در مراقبت های اولیه تشخیص و درمان می شوند و درمان دارویی رایج است و دیگر شیوه های درمانی، از جمله درمان از طریق گفتگو، همراه با داروهای تجویزی مورد استفاده قرار می گیرند. در بین افراد دارای مشکلات وابسته به روان پزشکی، برای یک یا دوسوم درمان دارویی تجویز شد اما فقط بخش کوچکی از افراد در بیمارستان سرپایی درمان شدند یا بستری شدند. استفاده از دفاتر ثبت داروهای تجویزی که سابقه ی تمامی داروهای تجویز شده در سراسر سوئد را ثبت می کند، به ما کمک کرد تا به شناسایی گسترده افسردگی در مراقبت های اولیه دست پیدا کنیم. استفاده ما از دوره طولانی درمان جهت تعیین نتایج و بازده، دلالت بر افسردگی واقعی (ونه یک دوره احساسی گذرا) است. از آنجا که علت شناسی شرایط روانشناختی در زندگی گذشته و افسردگی شدید درمان شده - بستری شده، ممکن است متفاوت باشد، مردانی با چنین تشخیص هایی قبل از ۱۹۸۵ از تحلیل حذف شدند. نتایج مطالعات پیشین تغییرات در سلامت روان با وارد کردن ازدواج، غیر قاطع و بی نتیجه ماند. گرچه ازدواج مجدد با خطر پایین تر افسردگی و بهبود سلامت روان در کوتاه مدت ارتباط دارد، رضایت از زندگی بعد از ازدواج در آغاز افزایش می یابد اما بعد از دو سال کاهش پیدا می کند یا در طی تقریباً پنج سال به سطح اولیه اش می رسد. ما نتوانستیم به پژوهشهایی دست یابیم که اثرات طولانی مدت را بررسی کرده باشند. در داده های ما، زمانیکه مردانی که دوباره ازدواج کرده بودند، بر حسب طول مدت ازدواج مجدد به سه گروه تقسیم شدند و با مردانی که مطلقه باقی مانده بودند مقایسه شدند، ازدواج مجدد با خطر افزایش افسردگی ارتباط داشت. ازدواج مجدد به چالش ها و مشکلاتی منجر خواهد شد. ازدواج یک قرارداد قانونی و نهادینه شده در اجتماع است که دارای حقوق، مسولیت ها و رفتارهای مورد انتظار است، از این رو، رهنمونهایی برای زندگی خانوادگی و کار وجود دارند که می تواند به یکپارچگی و هماهنگی افراد در اجتماع منجر شود. چنین مزایای ازدواج با ثبات به خطر پایین تر افسردگی اشاره دارد. با این حال، در مورد ازدواج مجدد، فقدان هنجارها و استانداردها برای راهنمایی افراد در چگونگی رفتار در نقش های کلید ممکن است وجود داشته باشد (بطور مثال افراد نمی دانند که چگونه با فرزند خواندگان رفتار کنند و آنها را تربیت کنند یا منابع مالی را بین خانواده پیشین و خانواده کنونی تقسیم کنند). از این رو، به دلیل احساسات متعارض مسولیت و تعهد و جرو بحث های مداوم، استرس و بنابراین افزایش خطر افسردگی در بین این افراد مشاهده می شود. تحلیل ما بر مردانی متمرکز بود که

در حدود سن سی سالگی طلاق گرفته بودند و افزایش خطر افسردگی از خصوصیات طلاق های پیشین و متعاقب آن ازدواج مجدد قبل از ۳۵ سالگی نبود.

افراد که تجربه طلاق دارند، احتمال اختلالات شخصیتی در آنها بیشتر است. ویژگیهای شخصیتی همچون روان رنجور خویی^۶ پایین تر و سازگاری بالاتر، هوشیاری و برون گرایی با رضایتمندی بالاتر از روابط ارتباط دارند که در نهایت بر ارزیابی و قضاوت روابط و در نتیجه ثبات روابط تأثیر خواهند داشت. حتی قبل از ازدواج، در افرادی که در نهایت طلاق گرفته اند، سلامت ضمنی پایین تر بوده است. گرچه در بین افرادی که دوباره ازدواج کرده اند نسبت چنین مشکلاتی پایین تر است، چنین ویژگیهای شخصیتی با خطر بیشتر طلاق ارتباط دارند، بدین معنی که ورود به ازدواج دوم (که نیازمند مهارتهای تعاملی بالاتر است) از ازدواج اول مشکل ساز تر است.

سابقه ازدواج قبل از ۱۹۸۵ تعیین نشد گرچه تکرار ازدواج طی این دوره در بیشتر مردان بین سنین ۲۹ و ۳۳ در سال ۱۹۸۵ بسیار نادر بود. سابقه ازدواج بر اساس وضعیت و طول مدت ازدواج مشخص شد. در واقعیت، ساختارهای خانوادگی و تغییرات آن بسیار پیچیده تر از آن است که ما در تحقیق خود بکار گرفتیم. گرچه استفاده از ازدواج و طلاق رسمی و ثبت شده، مزیت حذف برخی مقیاسهای نامتجانس را دارد، اما نمی تواند ارتباط بین همه انواع روابط و ساختارهای خانوادگی را بدست آورد. بطور مثال، گرچه زندگی مشترک و جدایی بدون طلاق بسیار رایج شده است، ما نمی توانیم چنین موارد غیر رسمی را پی گیری کنیم. در سوئد - همچون بسیاری از کشورهای دیگر - طلاق و ازدواج مجدد بسیار عادی و رایج شده است. با عادی شدن طلاق و ازدواج، ویژگیهای فردی در راستای انتخاب وضعیت تأهل در طول زمان تغییر پیدا کرده است. با این حال، طبق داده های ما، از لحاظ دوره ازدواج مجدد هیچ تفاوت معناداری در ویژگیهای مردان از جمله تاب آوری استرس، عملکرد فیزیکی و شناختی و نمره کلی بیماریها و وجود یا عدم وجود کودکان و ویژگیهای اجتماعی اقتصادی بزرگسالی وجود نداشت.

نمی توان تأکید کرد که آغاز افسردگی پیامد ازدواج مجدد است، گرچه نتیجه (درمان افسردگی) بعد از آغاز ازدواج مجدد تشخیص داده شد. از آنجا که داد های ما فقط شامل مردانی است که بعد از ۲۹ سالگی ازدواج کرده اند، نتایج نمی تواند در مورد مردانی با سنین مختلف بکار گرفته شود. ممکن است ارتباطات متفاوتی برای زنان وجود داشته باشد، زنانی که پیامدهای مالی و اجتماعی آنها در رابطه با تأهل و طلاق، با مردان متفاوت است. از نقاط قوت این تحقیق میتوان به موارد زیر اشاره کرد: سابقه ازدواج در بیشتر از دو دهه مورد بررسی قرار گرفت. افسردگی با استفاده از سوابق درمان دارویی شناسایی شد. برخی از اطلاعات در دسترس ما نبود و از این می توان پی برد که چرا این ارتباط مشاهده شد. پژوهشهای بیشتر با استفاده از داده هایی چون افسردگی درمان نشده و به شکل بالینی درمان شده، کیفیت رابطه زناشویی

⁶ neuroticism

و اطلاعات جزئی درباره شیوه زندگی افراد می تواند در تبیین مکانیسم های ارتباطی بین ازدواج مجدد و افسردگی کمک کننده باشند.

۵. نتیجه گیری

خطر افسردگی که توسط افسردگی درمان شده توسط دارو شناسایی شد، در مردانی که دوباره ازدواج کرده بودند در مقایسه با افرادی که مطلقه باقی مانده بودند، بالاتر بود و به نظر نمی رسد این موضوع به دلیل اثرات انتخاب باشد، چرا که مردانی که دوباره ازدواج کرده بودند، از مزیت های بالایی برخوردار بودند و از این رو، قبل از ازدواج مجدد، خطر کمتری برای افسردگی داشتند. این بدان معناست که مشکلات مالی و بین فردی ناشی از ازدواج مجدد از مزایای ازدواج بیشتر و مهمتر است. همچنانکه انتظار می رفت، مردانی که متاهل بودند و هرگز طلاق نگرفته بودند، به شکلی قابل توجه از خطر افسردگی پایین تری برخوردار بودند.

مجوز و تأیید اخلاقی

اطلاعات این تحقیق کاملاً محرمانه است و از این رو، شناسایی افراد غیرممکن است. باین حال، مجوز و تأیید اخلاقی برای استفاده از دفاتر ثبت از کمیته اخلاقی آپسالا (Uppsala) اخذ شده است.

تقدیر و تشکر

این تحقیق مورد تأیید شورای پژوهش های اجتماعی و اقتصادی بریتانیا قرار گرفته است و هزینه های آن توسط صندوق سرمایه گذاری استراتژیک دانشگاه اربرو (Orebro) تأمین شده است.

منابع

- Andersen, I., Thielen, K., Nygaard, E., Diderichsen, F., 2009. Social inequality in the prevalence of depressive disorders. *J. Epidemiol. Community Health* 63, 575-581.
- Bihagen, E., 2007. New opportunities for social stratification research in Sweden: international occupational classifications and stratification measures over time) in Swedish: Nya möjligheter för stratifieringsforskning i Sverige: internationella yrkesklassificeringar och stratifieringsmått över tid). *Sociol. Forsk.*
- Cherlin, A., 1978. Remarriage as an incomplete institution. *Am. J. Sociol.* 84,
- Coryell, W., Endicott, J., Winokur, G., Akiskal, H., Solomon, D., Leon, A., et al., 1995. Characteristics and significance of untreated major depressive disorder. *Am. J. Psychiatry* 152, 1124e1129.
- Disney, K., Weinstein, Y., Oltmanns, T., 2012. Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *J. Fam. Psychol.* 26, 959e965.
- Erikson, R., Goldthorpe, J.H., 1992. *The Constant Flux: A Study of Class Mobility in Industrial Societies*. Clarendon Press, Oxford.
- Ganong, L., Coleman, M., 2006. Patterns of exchange and intergenerational responsibilities after divorce and remarriage. *J. Aging Stud.* 20, 265e278.
- Gudmundsdottir, G., Vilhjalmsón, R., 2010. Group differences in outpatient help-seeking for psychological distress: results from a national prospective study of Icelanders. *Scand. J. Public Health* 160e167. Sweden.
- Gustavson, K., Roysamb, E., von Soest, T., Helland, M., Mathiesen, K., 2012. Longitudinal associations between relationship problems, divorce, and life satisfaction: findings from a 15-year population-based study. *J. Posit. Psychol.* 7,

۱۸۸e197.

- Hiyoshi, A., Udumyan, R., Osika, W., Bihagen, E., Fall, K., Montgomery, S., 2015. Stress resilience in adolescence and subsequent antidepressant and anxiolytic medication in middle aged men: Swedish cohort study. *Soc. Sci. & Med* 134, 43e49.
- Hope, S., Rodgers, B., Power, C., 1999. Marital status transitions and psychological distress: longitudinal evidence from a national population sample. *Psychol. Med.* 29, 381e389.
- Hughes, M.E., Waite, L.J., 2009. Marital biography and health at mid-life. *J. Health Soc. Behav.* 50, 344e358.
- Johnson, D., Wu, J., 2002. An empirical test of crisis, social selection, and role explanations of the relationship between marital disruption and psychological distress: a pooled time-series analysis of four-wave panel data. *J. Marriage Fam.*
- Kalpakjian, C.Z., Houlihan, B., Meade, M.A., Karana-Zebari, D., Heinemann, A.W., Dijkers, M.P., et al., 2011. Marital status, marital transitions, well-being, and spinal cord injury: an examination of the effects of sex and time. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 92, 433e440.
- Karney, B.R., Bradbury, T.N., 1995. The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, method, and research. *Psychol. Bull.* 118, 3e34.
- Kessler, R.C., Berglund, P.A., Bruce, M.L., Koch, J.R., Laska, E.M., Leaf, P.J., et al., 2001. The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Serv. Res.* 36, 987e1007.
- Lucas, R., 2005. Time does not heal all wounds e a longitudinal study of reaction and adaptation to divorce. *Psychol. Sci.* 16, 945e950.
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y., Diener, E., 2003. Reexamining adaptation and the set point model of happiness: reactions to changes in marital status. *J. Personal. Soc. Psychol.* 84, 527e539.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., Schutte, N., 2010. The Five-Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: a meta-analysis. *J. Res. Personal.* 44, 124e127.
- Manzoli, L., Villari, P., Pirone, G.M., Boccia, A., 2007. Marital status and mortality in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Soc. Sci. & Med.* 64, 77e94.
- Martin, T., Bumpass, L., 1989. Recent trends in marital disruption. *Demography* 26,
- Mattsson, P., Lonnstedt, I., Nygren, I., Askmark, H., 2012. Physical fitness, but not muscle strength, is a risk factor for death in amyotrophic lateral sclerosis at an early age. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 83, 390e394.
- Musick, K., Bumpass, L., 2012. Re-examining the case for marriage: union formation and changes in well-being. *J. Marriage Fam.* 74, 1e18.
- OECD, 2014. OECD Family Database. OECD, Paris.
- Otto, U., 1976. Male youths. A sociopsychiatric study of a total annual population of Swedish adolescent boys. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 264, 1e312.
- Prokofyeva, E., Martins, S.S., Younes, N., Surkan, P.J., Melchior, M., 2013. The role of family history in mental health service utilization for major depression. *J. Affect. Disord.* 151, 461e466.
- Singleton, N., Bumpstead, R., O'Brien, M., Lee, A., Meltzer, H., 2001. Psychiatric Morbidity Among Adults Living in Private Households, 2000. The Office for National Statistics, Norwich.
- Skinner, K., Bahr, S., Crane, D., Call, V., 2002. Cohabitation, marriage, and remarriage e a comparison of relationship quality over time. *J. Fam. Issues* 23, 74e90.
- Spijker, J., de Graaf, R., Bijl, R.V., Beekman, A.T., Ormel, J., Nolen, W.A., 2002. Duration of major depressive episodes in the general population: results from The

- Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Br. J. Psychiatry* 181, 208e213.
- Statistics Sweden. Longitudinal integration database for health insurance and labour market studies (LISA by Swedish acronym). n.d.-a; <http://www.scb.se/en/Services/Guidance-for-researchers-and-universities/SCB-Data/Longitudinal-integration-database-for-health-insurance-and-labour-market-studies-LISA-by-Swedish-acronym/>. Accessed 20 May, 2015.
- Statistics Sweden. Tidigare Folk- och bostadsräkningar (FoB) 1960e1990. n.d.-b; http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0205/_dokument/BE0205_BS_2000.pdf. Accessed 22 May, 2015. (in Swedish).
- Teachman, J., 2008. Complex life course patterns and the risk of divorce in second marriages. *J. Marriage Fam.* 70, 294e305.
- United Nations e Department of Economic and Social Affairs e Population Division, 2009. World Marriage Data 2008 (POP/DB/Marr/Rev2008). United Nations.
- Waite, L., Lillard, L., 1991. Children and marital disruption. *Am. J. Sociol.* 96, 1302e1332.
- Wettermark, B., Hammar, N., Fored, C.M., Leimanis, A., Otterblad Olausson, P., Bergman, U., et al., 2007. The new Swedish prescribed drug registereopportunities for pharmacoepidemiological research and experience from the first six months. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.* 16, 726e735.
- Williams, K., 2003. Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *J. Health Soc. Behav.* 44, 100e110.
- Williams, K., Umberson, D., 2004. Marital status, marital transitions, and health: a gendered life course perspective. *J. Health Soc. Behav.* 45, 81e98.
- World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system., n.d.; http://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Accessed 3 June, 2015.
- Yan, X.Y., Huang, S.M., Huang, C.Q., Wu, W.H., Qin, Y., 2011. Marital status and risk for late life depression: a meta-analysis of the published literature. *J. Int. Med. Res.* 39, 1142e1154.
- Zimmermann, A., Easterlin, R., 2006. Happily ever after? Cohabitation, marriage, divorce, and happiness in Germany.