

Predicting Depression based on Marital Satisfaction, Marital Conflicts and Marital Instability among Married Women in Ahwaz

Parvaneh Bahmani-makavandzadeh¹, Abbas Amanelahi^{2,3*}

1. Master of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University-Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran.
2. Associate Professor of Counseling, Department of Counseling, College of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. Ahvaz. Iran.
3. Behavioral Science Research Center, Shahid Chamran University of Ahvaz. Ahvaz. Iran.

***Corresponding Author:** Abbas Amanelahi, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

Received: 8 January 2018

Accepted: 21 May 2018

Published: 19 June 2018

How to cite this article:

Bahmani-makavandzadeh P, Amanelahi A. Predicting Depression based on Marital Satisfaction, Marital Conflicts and Marital Instability among Married Women in Ahwaz. Community Health. 2018; 5(2):171-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v5i2.18332>.

Abstract

Background and Objective: The quality of marital life can affect the various dimensions of individual and social life, including the physical and mental health of couples. The purpose of this study was to predict depression based on marital satisfaction, conflicts and instability among married women in Ahwaz

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted with participation of 240 married women who were selected through convenience sampling method in Ahwaz in 2016. Data were collected via Beck depression inventory, Enrich marital satisfaction questionnaire, marital conflict questionnaire, and Edwards's marital instability scale. Data were analyzed in SPSS-20 statistical software using descriptive methods and analytical tests such as Pearson correlation coefficient and stepwise regression tests.

Results: The mean (SD) age of participants was 38 (9.2). Most participants, 90 (37.5%), had bachelor degree. The mean (SD) marital satisfaction score was 28.2 (8.4), marital conflicts 84.3 (31.7), marital instability 20.5 (8.4) and depression 5.1 (6.1). Depression score had a significant association with marital satisfaction, marital conflicts and marital instability ($P < 0.01$).

Conclusion: Marital instability, marital satisfaction and marital conflicts were predictors of depression among married women.

Keywords: Depression, Marital Satisfaction, Marital Conflict, Marital Instability

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

پیش بینی افسردگی براساس رضایت، تعارضات و بی ثباتی زناشویی در زنان متأهل شهر اهواز

پروانه بهمنی مکوندزاده^۱، عباس امان الهی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، واحد علوم و تحقیقات، اهواز، ایران.
۲. دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۳. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول: عباس امان الهی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی زناشویی می تواند بر ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی، از جمله بر سلامت جسمی و روانی زوج ها تأثیر بگذارد. هدف این مطالعه، پیش بینی افسردگی بر اساس رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی ثباتی زناشویی در زنان متأهل شهر اهواز بود.

روش و مواد: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، با مشارکت ۲۴۰ نفر از زنان متأهل شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ و با روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل چهار پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی Beck، رضایت زناشویی Enrich، تعارضات زناشویی ثنائی و پرسشنامه بی ثباتی زناشویی Edwards بود. داده ها در نرم افزار SPSS-20 با استفاده از روش های آماری توصیفی و آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان (۹/۲) ۳۸ سال بود. اکثر شرکت کنندگان با فراوانی ۹۰ (۳۷/۵) نفر دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین (انحراف معیار) نمره رضایت زناشویی (۸/۴) ۲۸/۲، تعارضات زناشویی (۳۱/۷) ۸۴/۳، بی ثباتی زناشویی (۸/۴) ۲۰/۵ و افسردگی (۶/۱) ۵/۱ بدست آمد. کاهش رضایت زناشویی، افزایش تعارضات زناشویی و بی ثباتی زناشویی با افزایش احتمال ابتلا به افسردگی ارتباط داشت ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد هرچقدر رضایت زناشویی بین زوجین بیشتر باشد احتمال ابتلای آنها به افسردگی کمتر است.

بی ثباتی زناشویی، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی متغیرهای پیش بینی کننده افسردگی در زنان متأهل می باشند.

واژگان کلیدی: افسردگی، رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی، بی ثباتی زناشویی.

مقدمه

خانواده بنیادی ترین تشکل اجتماعی و اصلی ترین جزء اجتماع است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری اعضا آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است (۱). نقش خانواده در توسعه اجتماعی غیر قابل چشم پوشی است. اگر جامعه ای از خانواده های سالم و متعادل برخوردار نباشد، نمی تواند ادعای سلامتی کند (۲). اهمیت کیفیت زندگی زناشویی یا همان رضامندی و نارضایت مندی زناشویی، در تأثیر آن بر سلامت روانی و جسمانی پدیدار می شود. مطالعات نشان دادند که رضایت مندی و یا نارضایت مندی زناشویی، بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی تأثیر می گذارد. برای مثال، نتایج مطالعات در محدوده تأثیر جسمانی نشان داد، افراد متأهلی که زندگی مشترکشان پایدار بوده و استحکام بیشتری داشته، عموماً عمر طولانی دارند، از نظر جسمانی سالم ترند، شاد هستند و بیشتر احتمال دارد که از سرطان نجات یابند (۳). همچنین رضایت مندی و نارضایتی از زندگی زناشویی، نقش مهمی در سلامت و یا بیماری روانی زوج ها دارد، برای مثال، نارضامندی زناشویی معمولاً با افسردگی، اختلالات تغذیه، برخی از انواع الکلیسم و نیز بیماری های جسمانی و روانی همسران همراه است. افسردگی از شایع ترین اختلالات روانی است که رشد آن روز به روز سیر صعودی دارد (۴). افسردگی موجب افت کاری و آموزشی، کاهش انگیزه و پیدایش مشکلات خانوادگی می شود. از آن جا که افسردگی تهدیدکننده سلامت زندگی فرد، خانواده و جامعه است، می تواند بر روی خلق، رفتار، نگرش و کارایی فرد تأثیر منفی بگذارد و عوارضی نظیر اعتیاد و خودکشی را در پی داشته باشد (۵).

مطالعه Halff & Gregory نشان داد شرکت کنندگانی که بالاترین میزان استرس ناشی از زناشویی را گزارش کرده بودند، بیشترین علائم افسردگی را گزارش دادند. به طور مثال، لبخند کمتر در مقابل عکس العمل های مثبت داشتند و قادر به لذت کامل از تجارب مثبت خود نبودند که نشان از افسردگی آن ها داشت (۶). مطالعه Proulx و همکاران، رابطه مثبت کیفیت ازدواج با سلامت شخصی و همچنین تأثیر اختلافات زناشویی بر افسردگی را مورد تأیید قرار داد (۷). Whitton و همکاران در مطالعه ای نشان دادند متغیر میزان اعتماد در رابطه می تواند به عنوان یک متغیر میانجی تأثیر تعاملات منفی زناشویی در بروز علائم افسردگی را کاهش دهد. این یافته می تواند در درک و فهم رابطه بین پریشانی زناشویی و علائم افسردگی به خصوص در زنان مهم باشد (۸). مطالعه Robles و همکاران نیز نشان داد تعارضات زناشویی مستقیماً سبب افزایش علائم افسردگی و اختلال در عملکرد و نیز به طور غیرمستقیم سبب افزایش افسردگی از طریق اختلال در عملکرد می شوند و تعارضات زناشویی یک عامل خطر ساز مهم برای سلامت روانی در میان سالی و سالمندی است (۹). در مطالعه Kouros و همکاران نیز رابطه بین کاهش رضایت مندی زناشویی و طولانی تر شدن علائم افسردگی تأیید شد (۱۰). با توجه به اهمیت نهاد خانواده و سلامت روان اعضای آن در ایران از یک طرف و نرخ رشد طلاق طی سال های اخیر از طرف دیگر انجام چنین مطالعاتی در این خصوص ضروری است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف پیش بینی افسردگی براساس رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی ثباتی زناشویی در زنان متأهل شهر اهواز انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه توصیفی، از نوع همبستگی بود. ملاک های ورود به مطالعه تأهل، حداقل تحصیلات سیکل، نداشتن بیماری جسمی و روانی خاص و از جمله ملاک های خروج از این مطالعه عدم تمایل به پاسخگویی به سوالات پژوهش و ناقص پر کردن سؤالات می باشد. با استفاده از فرمول تعیین تعداد نمونه در مطالعات همبستگی تعداد نمونه، ۲۴۰ نفر تعیین شد و به شیوه نمونه در دسترس با مراجعه به مراکز فرهنگی، کانون های زنان، مراکز خرید و تفریحی، درمانگاه ها، کلینیک های پزشکی، سالن های ورزشی و ... شهر اهواز انتخاب شدند.

$$N = [(Za + Zb) / C] 2 + 3$$

شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت کنندگان هر زمان که تمایل داشتند می توانستند از مطالعه خارج شوند. پس از اخذ رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان و تأکید بر اصل محرمانه بودن و حفظ اطلاعات شخصی، توضیحات لازم در مورد چگونگی پاسخگویی به سؤالات ارائه گردید و سپس پاکت حاوی پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت.

پرسشنامه افسردگی Beck: پرسشنامه افسردگی Beck از جمله مناسب ترین ابزارها برای انعکاس حالات افسردگی است. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. هر ماده دارای چهار گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی از خفیف تا شدید را تعیین می کند (۱۱). در مطالعه حاضر از فرم کوتاه پرسشنامه Beck (۱۳ سؤال) استفاده شد. نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی Beck (BDI) 21 سؤال، حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. پایایی پرسشنامه افسردگی در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است (۱۱).

پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich: این پرسشنامه توسط Olson و همکاران در سال ۱۹۸۹ در آمریکا با هدف ارزیابی و شناسایی زمینه های بالقوه مشکل زا و زمینه های قوت و پرباری روابط زناشویی ساخته شد (۱۲). همچنین از این پرسشنامه برای شناسایی زوج هایی که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند استفاده می شود. این پرسشنامه ۱۱۵ گویه دارد و از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت گیری مذهبی. در این مطالعه از خرده مقیاس دوم پرسشنامه ۱۱۵ سؤال استفاده شده است (سوالات ۶ تا ۱۵) که رضایت زناشویی را می سنجد که ضریب اعتبار آن در گزارش Fowers & Olson، ۰/۸۰ می باشد (۱۲). ضریب آلفای خرده مقیاس پرسشنامه Enrich در چندین مطالعه متفاوت برای رضایت زناشویی ۰/۸۶ با میانگین ۰/۷۹ بود. همچنین در مطالعه مهدویان ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای خرده مقیاس رضایت زناشویی ۰/۸۵ بود. آلفای کرونباخ و پایایی تنصیف این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش شد (۱۳). پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich در مطالعه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی: پرسشنامه تعارضات زناشویی یک ابزار ۴۲ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری می باشد. این پرسشنامه هفت بعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند (فرزندان) افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۱۴). آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای هفت خرده مقیاس از این قرار است. پایایی پرسشنامه تعارضات زناشویی در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه بی ثباتی ازدواج Edwards: شاخص بی ثباتی ازدواج یک ابزار ۱۴ سؤالی است که برای اندازه گیری عدم ثبات زناشویی و خصوصاً مستعد طلاق بودن تدوین شده است. این ابزار متکی بر این نظر است که برای ارزیابی بی ثباتی و خطر بالقوه طلاق زن و شوهر باید هم شناخت و هم رفتار به حساب آورده شود. این مقیاس را مصاحبه گر می تواند به سهولت اجرا کرده و ظرف چند دقیقه نمره گذاری کند. شاخص بی ثباتی ازدواج، با ضریب آلفای ۰/۹۳ از یک همسانی درونی عالی برخوردار است (۱۵). پایایی پرسشنامه بی ثباتی زناشویی در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ بی ثباتی ۰/۹۳ به دست آمد.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و شاخص های آمار توصیفی شامل تعداد (درصد)، میانگین (انحراف معیار) و آزمون های آماری شامل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شد. سطح معنا داری در مطالعه حاضر $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن زنان شرکت کننده در مطالعه (۷/۱) ۳۸/۲ و همسرانشان (۶/۸) ۴۱/۲ سال بود. میانگین (انحراف معیار) سن ازدواج (۵/۴) ۲۴/۸ سال، طول مدت ازدواج (۸/۵) ۱۴/۱ سال و تعداد فرزندان (۱/۱) ۱/۷ نفر بود. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به مقطع کارشناسی با فراوانی ۹۰ (۳۷/۵٪) نفر و کمترین فراوانی مربوط به مقطع زیر دیپلم با فراوانی ۱۸ (۷/۵٪) نفر بود.

جدول شماره ۱- وضعیت نمره های رضایت، تعارضات، بی ثباتی زناشویی و افسردگی زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	(انحراف معیار) میانگین	کمترین	بیشترین
رضایت زناشویی	۲۸/۲ (۸/۴)	۱۰	۵۰
تعارضات زناشویی	۸۴/۳ (۳۱/۷)	۴۲	۱۹۰
بی ثباتی زناشویی	۲۰/۴ (۸/۳)	۱۴	۵۶
افسردگی	۵/۱ (۶/۱)	۰	۳۱

جدول شماره ۲- همبستگی بین رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی ثباتی زناشویی با افسردگی در زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر مستقل	r	P
رضایت زناشویی	-.۰/۶۰**	p<۰/۰۰۱
بی ثباتی زناشویی	۰/۶۶**	p<۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	۰/۶۳**	p<۰/۰۰۱
مؤلفه های تعارضات زناشویی	۰/۵۴**	p<۰/۰۰۱

معنی داری ضرایب همبستگی در سطح آماری $P<۰/۰۱$ **

مطالعه نشان داد که بین رضایت زناشویی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($r=-۰/۶۰$) یعنی با افزایش رضایت زناشویی، افسردگی کاهش می یابد و برعکس. همچنین بین تعارضات زناشویی با افسردگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r=۰/۶۳$) به این معنی که با افزایش تعارضات زناشویی متعاقباً افسردگی نیز افزایش می یابد و برعکس، و بین بی ثباتی زناشویی با افسردگی رابطه مثبت وجود دارد ($r=۰/۶۶$) که به معنای این است با افزایش بی ثباتی زناشویی افسردگی نیز افزایش می یابد و با کاهش آن افسردگی هم کاهش می یابد.

بین مؤلفه های تعارضات زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی و افزایش واکنش هیجانی با افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد ولی بین سایر مؤلفه ها با افسردگی همبستگی مثبت به دست نیامد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل متغیرهای رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی ثباتی با افسردگی در زنان متأهل اهواز را با روش ورود همزمان (Enter) نشان می دهد. ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش بین رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی ثباتی با افسردگی در زنان متأهل اهواز برابر با $MR=۰/۷۲۴$ است که در سطح $p=۰/۰۰۱$ معنی دار است. بنابراین تقریباً ۵۲٪ واریانس مربوط به افسردگی به وسیله متغیرهای پیش بین تبیین می شود. ضریب بتا مربوط به متغیرهای پیش بین و معنی داری آنها نیز قابل مشاهده است. با توجه به آماره های t ، نشان می دهد که مقدار بتای مربوط به متغیرهای پیش بین با افسردگی معنی دار است.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام نشان داد که از میان متغیرهای این مطالعه بی ثباتی زناشویی، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی به ترتیب پیش بینی کننده افسردگی زنان متأهل بودند و با ترکیب این سه متغیر پیش بین می توان به یک معادله پیش بینی دست یافت که بر این اساس ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش بین برابر با $MR=۰/۷۲۴$ و $RS=۰/۵۲۴$ در سطح معنی داری $P<۰/۰۰۱$ بود. با مقایسه مقدار ضریب تعیین به دست

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل متغیرهای رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی ثباتی با افسردگی در زنان متأهل اهواز به روش ورود همزمان (Enter)

متغیر ملاک	شاخص ها	ضرایب رگرسیون	R	R ²	F
افسردگی	رضایت زناشویی	$B = -.0190$	$.0724$	$.0524$	$86/42$
		$\beta = .045$			
		$t = -4/252$			
		$P = .001$			
	تعارضات زناشویی	$B = .041$			
		$\beta = .014$			
		$t = 2/998$			
		$P = .003$			
	بی ثباتی زناشویی	$B = .0257$			
		$\beta = .051$			
		$t = 5/063$			
		$P = .001$			

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل متغیرهای رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی ثباتی با افسردگی در زنان متأهل اهواز با روش گام به گام (Stepwise)

شاخص آماری	همبستگی	ضریب	نسبت F	ضرایب رگرسیون (B) و (β)	مقدار ثابت
متغیرهای پیش بین	چندگانه MR	تعیین RS	احتمال p	۱ ۲ ۳	(a)
بی ثباتی (۱)	$.0663$	$.0440$	$186/98$	$B = .0488$	$-4/819$
			F	$\beta = .0663$	
			$P < .001$	$t = 13/674$	
				$P = .001$	
رضایت زناشویی (۲)	$.0711$	$.0505$	$121/07$	$B = .0343$	$4/855$
			F	$\beta = .0466$	
			$P < .001$	$t = 8/065$	
				$P = .001$	
تعارض زناشویی (۳)	$.0724$	$.0524$	$F = 86/42$	$B = .0257$	$1/782$
			$P < .001$	$\beta = .0349$	
				$t = 5/063$	
				$P = .001$	
				$\beta = .0213$	
				$t = 2/998$	
				$P = .003$	
				$\beta = -.0258$	
				$t = -4/252$	
				$P = .001$	
				$B = -.0190$	
				$t = -4/252$	
				$P = .001$	

آمده از روش رگرسیون سلسله مراتبی $RS = .0524$ و روش گام به گام $RS = .0524$ می توان دریافت که ترکیب متغیرهای پیش بین، قوی ترین ترکیب متغیرهای پیش بین برای تبیین واریانس افسردگی زنان متأهل بود.

مطالعه نشان داد رابطه منفی بین رضایت زناشویی و افسردگی در زنان متأهل شهر اهواز وجود داشت. یافته های این مطالعه با مطالعه Robles و همکاران، Fink و همکاران و Vitiello و همکاران همسو می باشد (۱۶-۱۸). در تبیین این یافته می توان گفت که از یک سو افزایش میزان رضایت زناشویی باعث تجربه عواطف و هیجانات مثبت در فرد می شود و از سوی دیگر با افزایش روابط مثبت بین زوج ها، فرد هیجانات منفی کمتری دارد. از این رو زنانی که روابط مؤثرتر با همسرانشان دارند و همچنین نیازهای عاطفی و روانی آن ها در رابطه زناشویی برآورده می شود به احتمال بیشتری سطوح پایین تری از افسردگی را گزارش خواهند کرد.

مطالعه نشان داد رابطه مثبت بین تعارضات زناشویی و هفت بُعد آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، افزایش رابطه فرد با خویشاوندان خود، جداکردن امور مالی از یکدیگر) و افسردگی در زنان وجود داشت. این یافته با یافته های مطالعه های Halff و همکاران، Proulx و همکاران و Whitton و همکاران همخوانی دارد (۶-۸). در تبیین این می توان گفت تعارضات زناشویی در صورت مزمن شدن سبب بروز افسردگی می شود و به دلیل این که افسردگی افت فراگیر خلق می باشد معمولاً همراه با احساس غمگینی عدم توانایی تجربه لذت می باشد (۱۶). در واقع افسردگی نوعی واکنش فرد در برابر فشارهای زندگی است (۱۷)، که بر فکر، احساس، رفتار و عملکرد جسمانی فرد تأثیر می گذارد (۸). می توان گفت که یکی از ابعاد تعارضات زناشویی، کاهش رابطه جنسی زوج ها با یکدیگر می باشد. با ایجاد اختلافات، میزان تمایل هر یک از زوج ها در توجه و محبت و ابراز عواطف مثبت به یکدیگر کاهش یافته، در نتیجه احساس صمیمیت، مورد پذیرش واقع شدن، لذت متقابل که می تواند تقویت کننده میل جنسی در زوج ها باشد، تضعیف می شود که در نتیجه زوج ها تمایل به داشتن رابطه جنسی با شریک زندگی خود نخواهند داشت. رابطه جنسی کم و ناخوشایند، منشاء تعارضاتی در زوج های مشکل دار است (۱۹). رابطه جنسی با رضایت مداوم از رابطه ارتباط دارد (۲۰).

بعد دیگر تعارضات زناشویی افزایش واکنش های هیجانی است که رابطه مثبت آن با افسردگی در زنان مورد مطالعه تأیید شد. افزایش واکنش های هیجانی یکی از مهم ترین مشخصه های مسئله آفرین از جمله تعارضات زوج ها می باشد (۲۱). نخستین گام در کلیه مسائل زندگی، حتی ساده ترین آن ها مکث کردن و فکر کردن است. در هنگام تعارض، کلیه جنبه های ارتباطی زوج ها از جمله روابط بین فردی آن ها تحت تأثیر قرار گرفته، عدم کنترل بر رفتار سبب افزایش واکنش های هیجانی منفی در هنگام رویارویی با مشکلات در آن ها می شود که به دلیل عدم تفکر منطقی و وقت کافی برای پاسخ های شناختی و منطقی، برخورد شدید، انتقاد، سرزنش و اهانت زوج ها به یکدیگر افزایش می یابد که به دلیل ذهن خوانی های منفی زوج ها نسبت به یکدیگر می باشد (۲۲).

گاهی در هنگام تعارضات، یکی از زوج ها به دلیل واکنش زیاد، ضعف یا نیاز به قدرت سعی به درگیر کردن نفر سوم برای حمایت از خود می کنند، زیرا خواهان مدیریت تعارض و حل فصل آن به نفع خود است. در واقع زوج ها به جای برخورد مناسب با تعارض و برقراری ارتباط سازنده، با ایجاد مثلث و ائتلاف با فرزند، مسائل را حادثر ساخته و در این راه فرزند خانواده بیش از سایرین آماج این خواسته قرار گرفته و مورد لطمات روحی و روانی قرار می گیرد. در هنگام بروز تعارضات زناشویی رابطه فردی هر یک از زوج ها با خویشاوندان خود افزایش می یابد. در واقع در اینجا رابطه مثلث سازی خانواده پدری و مادری با زوج ها مطرح می گردد که هر یک از زوج ها با ائتلاف با خانواده خود، علیه طرف مقابل موضع گیری می کند که حضور بیش از اندازه خانواده های والدینی چه به صورت فیزیکی یا غیرفیزیکی در زندگی زناشویی زوج ها، حریم

روابط خانوادگی و خصوصی زوج‌ها را در هم شکسته و باعث افزایش دخالت دیگران در امور و مسائل آنها می‌شود که این خود باعث افزایش تعارضات میان زوج‌ها می‌گردد. در هنگام بروز تعارض میان زن و شوهر و عدم حل به موقع مشکلات، دخالت اطرافیان و شکل‌گیری خصومت ما بین خانواده‌ها معمولاً با قطع رابطه زوج‌ها با خانواده همسر خود همراه می‌باشد. معمولاً زوج‌ها مشکلات ما بین خود را به خانواده‌های خود گسترش داده و بی‌احترامی‌ها و خصومت سبب قطع رابطه با آنها می‌شود. این کاهش رابطه می‌تواند افزایش خصومت و بالا گرفتن تعارضات زناشویی همراه با خلق پایین و افسردگی همسر باشد (۲۳).

با بروز تعارضات زناشویی و ایجاد فاصله میان زن و شوهر هرکدام از زوج‌ها تلاش در جداسازی امور مالی خود از دیگری دارد، زیرا به دلیل عدم اعتماد به یکدیگر زوج‌ها، شروع به یک سری کارهای پنهانی از یکدیگر و با جداکردن مسائل مالی از یکدیگر تلاش در استقلال مالی خود دارند. هرچه استقلال مالی و مخفی‌کاری‌های زوج‌ها افزایش یابد، از نظر عاطفی از یکدیگر دورتر می‌شوند. یکی از عوامل تعیین‌کننده قدرت در خانواده پول است. زمانی که تعارض وجود دارد، زوج‌ها بر سر نحوه خرج کردن و استفاده از پول اختلاف پیدا می‌کنند و در امور اقتصادی با یکدیگر به مشاجره می‌پردازند. یافته‌های حاصل از این فرضیه با یافته‌های مطالعه Kouroos و همکاران و Weitlauf و همکاران که به بررسی ارتباط بی‌ثباتی روابط زناشویی با علائم افسردگی می‌پردازند، همخوانی دارد (۲۱ و ۲۲).

مطالعه نشان داد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی و بی‌ثباتی با افسردگی در زنان متأهل اهواز معنی‌دار بود و ۵۲٪ واریانس افسردگی به وسیله متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شد. در تبیین این یافته و با توجه به نقش مهم بی‌ثباتی زناشویی، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی در پیش‌بینی افسردگی زنان متأهل، می‌توان گفت عملکرد زنان حاصل مجموعه‌ای از متغیرها و شاخص‌های فردی، بین فردی و اجتماعی است که در آن نقش دارند. رضایت و ثبات در زندگی زناشویی انگیزه را برای رشد و تعالی زندگی زناشویی را در رسیدن به بالاترین معیارهای فردی یاری برساند و سطوح پایین‌تری از افسردگی را در فرد ایجاد کند (۲۴ و ۲۵). در مجموع سه متغیر بی‌ثباتی زناشویی، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سطح افسردگی زنان متأهل است و نشان از اهمیت نقش همسر و ارتباط بین زوج‌ها دارد.

پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه در مورد مردان، زوج‌ها به صورت مشترک انجام و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. به دلیل تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی در استان‌های مختلف ایران پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های مشابه دیگری در استان‌ها و شهرهای مختلف انجام گرفته و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد تا تعمیم نتایج امکان‌پذیر شود. به لحاظ کاربردی با توجه به تأثیر تعارضات زناشویی، بی‌ثباتی زناشویی در افسردگی زنان متأهل می‌توان برای جامعه مورد مطالعه رویکردی متشکل از زوج درمانی هیجان‌محور و زوج درمانی شناختی را پیشنهاد نمود، به طوری که به همسران کمک شود تا نسبت به تأثیر ویژگی‌های فردی خود بر همسر و نیز تأثیر آن بر روابط زناشویی آگاهی یافته و روش‌های مقابله‌ای مؤثری را برای کاهش تعارضات و اختلافات زناشویی و دستیابی به سازگاری و رضایت بالاتر به کار گیرند.

همانند هر پژوهش دیگری پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌ها و مشکلاتی مواجه بود از جمله اینکه افسردگی به عنوان یک اختلال روانی می‌تواند تحت تأثیر علت‌های متعدد و مختلفی باشد و همزمان با زندگی زناشویی از عوامل دیگری تأثیر بپذیرد. علاوه بر آن ۱۲/۶٪ جمعیت ایران بنابر اعلام وزارت بهداشت مبتلا به اختلال افسردگی هستند. کنترل کردن عوامل موثر بر افسردگی به جز مشکلات زناشویی محدودیت این پژوهش بود.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که بین رضایت زناشویی با افسردگی رابطه ی منفی وجود دارد به این معنی که هرچقدر رضایت زناشویی بین زوجین بیشتر باشد احتمال ابتلای آنها به افسردگی کمتر است. از این رو، زنانی که روابط مؤثرتر با همسرانشان دارند و همچنین نیازهای عاطفی و روانی آنها در رابطه زناشویی برآورده می شود به احتمال بیشتری سطوح پایین تری از افسردگی را گزارش خواهند کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، کمال تشکر و قدردانی می گردد. مقاله حاضر، مستخرج از پایان نامه نویسنده اول این مطالعه است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Rozensky RH, Celano M, Kaslow N. Implications of the Affordable Care Act for the Practice of Family Psychology. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2013;2(3):163-178.
2. Holmes EK, Sasaki T, Hazen NL. Smooth Versus Rocky Transitions to Parenthood: Family Systems in Developmental Context. *Family Relations*. 2013;62(5):824-37.
3. Brown SL, Sanchez LA, Nock SL, Wright JD. Links between Premarital Cohabitation and Subsequent Marital Quality, Stability and Divorce: A Comparison of Covenant versus Standard Marriages. *Social Science Research*. 2006;35(2):454-70.
4. Ellison JK, Kouros CD, Papp LM, Cummings EM. Interplay between Marital Attributions and Conflict Behavior in Predicting Depressive Symptoms. *Journal of Family Psychology*. 2016;30(2):286-95.
5. Sharp LK, Lipsky MS. Screening for Depression across the Lifespan. *American Family Physician Journal*. 2002;66(6):1001-8.
6. Halff G, Gregory A. Toward an Historically Informed Asian Model of Public Relations. *Public Relations Review*. 2014;40(3):397-407.
7. Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital Quality and Personal Well-being: A Meta-analysis. *Journal of Marriage and family*. 2007;69(3):576-93.
8. Whitton SW, Olmos-Gallo PA, Stanley SM, Prado LM, Kline GH, St Peters M, et al. Depressive Symptoms in Early Marriage: Predictions from Relationship Confidence and Negative Marital Interaction. *Journal of Family Psychology*. 2007;21(2):297-306.
9. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital Quality and Health: a Meta-analytic Review. *Psychological Bulletin*. 2014;140(1):140-87.
10. Kouros CD, Cummings EM, Davies PT. Early Trajectories of Interparental Conflict and Externalizing Problems as Predictors of Social Competence in Preadolescence. *Development and Psychopathology*. 2010;22(03):527-37.
11. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II: a Comprehensive Review. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2013; 35(4):416-31.
12. Fowers BJ, Lyons E, Montel KH, Shaked N. Positive Illusions about Marriage among Married and Single Individuals. *Journal of Family Psychology*. 2001;15(1):95-109.
13. Rosen RC, Gerstenberger EP, Meston CM, Brotto LA, Weigel M, Sand M. Criterion Validity of the Sexual Desire Domain of the Female Sexual Function Index (FSFI): Identifying a Diagnostic Cut-point for Differentiating Women with and without HSDD. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009;6:425-26.
14. Khazaei M, Rostami R, Zaryabi A. The Relationship between Sexual Dysfunctions and Marital Satisfaction in Iranian Married Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30:783-5.

15. Choi H, Marks NF. Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal of Marriage and Family*. 2008;70(2):377-90.
16. Bhagat K, Hasan B. Neuroticism as a Predictors of Marital Satisfaction. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 2014;5(12):1527-8.
17. Fink BC, Shapiro AF. Coping Mediates the association between Marital Instability and Depression, but not Marital Satisfaction and Depression. *Couple and Family Psychology*. 2013; 2(1):1-13.
18. Vitiello MV, McCurry SM, Shortreed SM, Baker LD, Rybarczyk BD, Keefe FJ, et al. Short-term Improvement in Insomnia Symptoms Predicts Long-term Improvements in Sleep, Pain, and Fatigue in Older Adults with Comorbid Osteoarthritis and Insomnia. *PAIN*. 2014; 155(8):1547-54.
19. Kane JM, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Rosenheck RA, et al. Comprehensive versus Usual Community Care for First-episode Psychosis: 2-year Outcomes from the NIMH RAISE Early Treatment Program. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(4):362-72.
20. Luchies LB, Wieselquist J, Rusbult CE, Kumashiro M, Eastwick PW, Coolson MK, et al. Trust and Biased Memory of Transgressions in Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2013;104(4):673-94.
21. Kouros CD, Cummings EM. Transactional Relations between Marital Functioning and Depressive Symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2011;81(1):128-38.
22. Weitlauf AS, Vehorn AC, Taylor JL, Warren ZE. Relationship Satisfaction, Parenting Stress, and Depression in Mothers of Children with Autism. *Autism*. 2014;18(2):194-8.
23. Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, Perrig-Chiello P. Marital Stability, Satisfaction and Well-being in Old Age: Variability and Continuity in Long-term Continuously Married Older Persons. *Aging & mental health*. 2017;21(4):389-98.
24. Du Rocher Schudlich TD, Papp LM, Cummings EM. Relations between Spouses' depressive Symptoms and Marital Conflict: a Longitudinal Investigation of the Role of Conflict Resolution Styles. *Journal of Family Psychology*. 2011;25(4):531-40.
25. Whitton SW, Whisman MA. Relationship Satisfaction Instability and Depression. *Journal of Family Psychology*. 2010;24(6):791-4.