

بررسی ارتباط افسردگی و وسواس فکری با رضایت زناشویی در زنان باردار شهرستان ملکان در سال ۱۳۹۷

فریبا عزیزنژاد^۱، غلام‌حیدر نیکخو^{۲*}، صبا محمدقاسم‌نژاد ملکی^۳، مهسا سلیمی کیوی^۴، حجت عزیزنژاد^۵

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان، ارومیه، ایران

F_aziznejhad@yahoo.com

۲. استاد یار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوکان، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

nikkhou2010@gmail.com

۳. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده مامایی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

sabamgm1992@gmail.com

۴. کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی بالینی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی خلخال، اردبیل،

ایران

salimimahsa603@yahoo.com

۵. کارشناس بهداشت حرفه‌ای، مرکز بهداشت ملکان، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

hojjat.aziznejhad@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۶/۱۰]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۴/۱۵]

چکیده

رضایت زناشویی از عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی است؛ از طرف دیگر داشتن مشکلات روانی از قبیل افسردگی و وسواس فکری می‌تواند از موانع رسیدن به این اهداف باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط افسردگی و وسواس فکری با رضایت زناشویی در زنان باردار شهرستان ملکان انجام گرفت.

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی انجام شد. جامعه آماری شامل زنان نخست‌زا و باردار شهرستان ملکان در سال ۱۳۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعین به مراکز بهداشتی تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بک جهت تعیین میزان افسردگی، پرسش‌نامه وسواس فکری مادزلی و پرسش‌نامه انریچ جهت تعیین میزان رضایت زناشویی بود که با انجام مصاحبه تکمیل شد. داده‌ها با آزمون آماری مجذور کای، فیشر، پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

نتایج رگرسیون خطی چندگانه اثر افسردگی بر رضایت زناشویی نشان داد که افسردگی با خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی ارتباط آماری معنی‌داری داشتند. هم‌چنین نتایج رگرسیون خطی چندگانه اثر وسواس فکری بر رضایت زناشویی نشان داد که وسواس فکری با خرده مقیاس‌های ارتباط و تحریف آرمانی ارتباط آماری معنی‌داری داشتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط بین افسردگی و وسواس فکری با رضایت زناشویی به صورت معکوس می‌باشد. به‌صورتی که میزان رضایت زناشویی در زنان باردار مبتلا به افسردگی و وسواس فکری کمتر از افراد سالم بود. بنابراین باید به‌عنوان یکی از الویت‌های مهم در جهت کاهش این مشکلات اقدام شود.

واژگان کلیدی: افسردگی، رضایت زناشویی، زوجین، وسواس فکری**۱- مقدمه**

دوران بارداری به دلیل تغییرات جسمانی و روان‌شناختی یکی از بحران‌های تکاملی در زندگی زنان می‌باشد (Santhi Durga & Manjula, 2018). این پدیده در زنان با بارداری اول با شدت بیشتری همراه است (Yelland, Sutherland & Brown, 2010). سلامت روان موضوع بسیار مهمی است که می‌تواند منجر به مشکلات فراوانی در دوران بارداری شود (Van den Bergh, van den Heuvel, & Lahti, Braeken, Rooij & Entringer, 2020). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت شیوع مشکلات روان‌شناختی در جهان بالا می‌باشد و این نسبت در زنان بیش‌تر از مردان گزارش شده است (WHO, 2017). افسردگی و وسواس فکری دو مورد از اختلالات شایع در زندگی می‌باشد که بارداری ممکن است تشدیدکننده این حالت شود (نوربالا، افضل‌ی، عابدی‌نیا، اخباری، مروجی و شریعتی، ۲۰۱۹؛ House, Tripathi, Knight, Morris, Newport, & Stowe, 2016).

افسردگی دوران بارداری بیماری شایعی است که میزان آن از ۶/۵-۱۲/۹ تا ۲۸/۳٪ متفاوت گزارش شده است (Verreault, Da Costa, Bennett, Einorson, & Taddio, 2004؛ Marchand, Ireland, Dritsa, & Khalifé, 2014). زنان در دوره حاملگی بیش‌تر از دوران پس از زایمان مستعد افسردگی هستند (Lin, Chiu, Ho, Chang, Chang & Su, 2019). میزان اختلال افسردگی اساسی، افسردگی خفیف و ابتلای همزمان به افسردگی و اضطراب در زنان بارداری سنگاپوری به ترتیب ۱۱، ۷ و ۵ درصد گزارش شده است، هم‌چنین میزان افسردگی اساسی در بارداری‌های پرخطر بیشتر از سایر بارداری‌ها گزارش شده است (Thiagayson, Krishnaswamy, Lim, & Sung, Haley, Fung & et al, 2013). درصد نسبتاً زیادی از زنان مبتلا به افسردگی دوران بارداری معمولاً پس از بارداری نیز افسرده می‌شوند (Underwood, Waldie, Peterson, D'Souza, Verbiest, McDaid & et al, 2017).

اختلال وسواس فکری، دیگر اختلال رفتاری ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده وادار می‌کند (Robbins, Vaghi & Banca, 2019) و در صورت عدم درمان به صورت یک بیماری مزمن با عوارض قابل توجه است (Abramowitz, & Reuman, 2020). میزان شیوع آن ۳-۲/۵٪ جمعیت عمومی است (Pittenger, 2017). اختلال وسواس فکری یک چالش جدی طولانی مدت برای فرد و خانواده ایشان می‌باشد و حوزه‌های مختلف از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ که یکی از این حوزه‌ها، رضایت مندی زناشویی می‌باشد.

رضایت زناشویی از فاکتورهای بسیار مهمی است که می‌تواند تحت تأثیر وسواس فکری و افسردگی قرار گیرد (Odinka, Nwoke, & Chukwuorji, Egbuagu, Mefoh, Odinka & et al, 2018; Pozza, Veale, Marazziti, Delgadillo, Albert, Grassi & et al, 2020). رابطه زناشویی به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین روابط انسانی توصیف می‌شود؛ زیرا ساختار اساسی را برای ایجاد روابط خانوادگی و آموزش نسل بعدی فراهم می‌آورد (Yoo, 2020). در دوران بارداری میزان حساسیت و آسیب‌پذیری جسمانی و عاطفی زنان افزایش می‌یابد (نوربالا و همکاران، ۲۰۱۹) و نقش مهمی در سلامت روان زنان دارد (Lamela, Figueiredo, Morais, Matos & Jongenelen, 2020). افراد دارای سلامت روانی، می‌توانند تعامل مناسبی با تجربیات زندگی خود ایجاد و بر اضطراب و افسردگی زندگی کنترل داشته باشد (Lamela & et al, 2020). علاوه بر این، شکل‌گیری نقش‌ها و وظایف جدید برای زوج در دوران بارداری ممکن است بر رابطه بین سلامت روان و روابط زوجین تأثیر بگذارد (علی‌پور، کاظمی، خیرآبادی و اسماعیلی، ۲۰۲۰). بین رضایت زناشویی و مشکلات روحی در دوره پری‌ناتال رابطه‌ای دو جانبه وجود دارد (Odinka & et al, 2018). اعتقاد بر این است که خانم‌هایی که رضایت زناشویی کم‌تری دارند، در دوران بارداری اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (بابانظری و کافی، ۲۰۰۸). علاوه بر این، تغییرات هورمونی، جسمی و روحی در دوران بارداری می‌تواند بر فعالیت جنسی و مشارکت زنان تأثیر بگذارد (Atkinson & Teychenne, 2019). باتوجه به مطالب گفته شده بحث رضایت‌مندی زناشویی یک از مفاهیم اساسی در سلامت روان‌شناختی و

اجتماعی زوجین می‌باشد و مخصوصاً این رضایت زناشویی در دوران بارداری نقش تأثیرگذاری در پشت سر گذراندن این دوران دارد این می‌تواند در دوران پس از بارداری هم دوام داشته باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط افسردگی و وسواس فکری با رضایت زناشویی در زنان نخست‌زاده شهرستان ملکان انجام شده است.

۲- روش‌شناسی

این مطالعه تحلیلی بر روی ۱۰۰ نفر از زنان باردار شهرستان ملکان در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه زنانی که برای بار اول بارداری را تجربه کرده بودند و برای انجام معاینات دوران بارداری به مراکز تحت پوشش بهداشت- درمانی شهرستان ملکان در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر از زنان باردار که در سه ماهه اول بارداری بودند انتخاب شدند. نمونه‌گیری از ۷ مرکز تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان ملکان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن مشکلات ذهنی و توانایی برقراری ارتباط با پژوهشگر بود. معیارهای خروج شامل؛ مادرانی که در ۶ ماه اخیر از اقوام و دوستان نزدیک خود را از دست داده بود، سابقه زایمان و سقط، مصرف داروهای ضد افسردگی یا مبتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده (بیماری قلبی، دیابت، فشارخون و ...) یا تحت درمان بودند از مطالعه خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات و مدت زمان ازدواج)، پرسش‌نامه بک جهت تعیین میزان افسردگی، پرسش‌نامه وسواس فکری مادزلی و پرسش‌نامه انریچ جهت تعیین میزان رضایت زناشویی انجام شد. پرسش‌نامه بک: این پرسش‌نامه از ۲۱ سؤال تشکیل شده است برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و اریاف تدوین شد (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). این پرسش‌نامه یک آزمون خودآزمایی است که برای تکمیل آن ۵ تا ۱۰ دقیقه وقت لازم است و برای فهمیدن کامل معنای ماده‌ها خواندن در سطح کلاس پنجم تا ششم مورد نیاز است. شیوه نمره‌گذاری برای هر سؤال نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی هم‌چون غم‌گینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها و از خودبیزاری هستند. نمره کل پرسش‌نامه دامنه‌ای بین ۰ تا ۶۳ دارد. طبقه‌بندی نمرات به این صورت است که غیر افسرده یا طبیعی (۱۰-۱)، افسردگی خفیف (۱۶-۱۱)، متوسط (۳۰-۱۷)، شدید (۴۰-۳۱) و بسیار شدید (نمره بالای ۴۰) قرار گرفتند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران نیز بررسی شده است به‌طوری‌که در مطالعه قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را برای همسانی درونی، ضریب همبستگی ۰/۷۴ را برای پایایی بازآزمایی و ضریب همبستگی ۰/۷۷ با پرسش‌نامه افکار خودآیند منفی را برای روایی این مقیاس گزارش دادند (قاسم‌زاده، مجتبیایی، کرم‌قدیری و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵).

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ: پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ شامل ۱۲ آیتم است که عبارتند از: پاسخ‌قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی ساخته شده است (Fowers & Olson 1993). این ابزار به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. شیوهی نمره‌گذاری به این صورت است که سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰. به این شیوه یعنی (به گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۵) داده می‌شود و نمره ۴۷ سؤال را با هم جمع می‌کنیم و یک نمره خام به دست می‌آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است. در این مقیاس تجزیه و تحلیل براساس نمرات خام انجام می‌گیرد و نمره بالا نشان‌دهنده رضایت بالاتر است. طبقه‌بندی نمرات به این صورت است که نمرات بین ۴۷ تا ۸۴ نارضایتی

شدید، نمرات بین ۸۵ تا ۱۲۲ نارضایتی نسبی، نمرات ۱۲۳ تا ۱۶۰ رضایت متوسط، نمرات ۱۶۱ تا ۱۹۸ رضایت زیاد، نمرات بین ۱۹۹ تا ۲۳۵ بیانگر رضایت خیلی زیاد است. در مطالعه سلیمانیان و همکاران روایی و پایایی این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۵ بدست آوردند (سلیمانیان، ۲۰۰۴).

پرسش‌نامه وسواس فکری مادزلی: پرسش‌نامه وسواس فکری مادزلی (Hodgson & Rachman, 1977) شامل ۳۰ سوال است که به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۴ مقیاس فرعی می‌باشد که شامل واری، تمیزی، کندی و شک وسواسی است. شماره سوالات زیر مقیاس بازبینی (۲-۶-۸-۱۴-۱۵-۲۰-۲۲-۲۶ و ۲۸)، شماره سوالات زیر مقیاس شستن (۱-۴-۵-۹-۱۳-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴-۲۶ و ۲۷)، شماره سوالات زیر مقیاس کندی-تکرار (۲-۴-۸-۱۶-۲۳-۲۵ و ۲۹) و شماره سوالات زیر مقیاس تردید-وظیفه‌شناسی (۳-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۸ و ۳۰) است. هر پاسخی که با این کلید هم‌خوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیراین صورت نمره آن صفر است. دامنه نمره کل مادزلی بین صفر تا ۳۰ می‌باشد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف تأیید شده است (Foa, Huppert, Leiberg, Langner, Kichic, Hajcak & et al, 2002). این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه بررسی و تأیید شد و از شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه دریافت شد. پژوهشگر به مراکز مورد نظر مراجعه و پس از هماهنگی با مسئول مربوطه و توضیح اهداف مطالعه پرسش‌نامه در بین شرکت‌کنندگان توزیع گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ شد و با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای، فیشر، پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

۳- یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه $24/81 \pm 5/75$ است. توزیع افراد برحسب تحصیلات نشان داد که بیشتر افراد شرکت‌کننده تحصیلاتی در حد دیپلم و زیر دیپلم (۸۱٪) داشتند. بررسی افراد از نظر مدت زمان ازدواج نشان داد که به‌طور متوسط $3/19 \pm 2/17$ سال بود. نتایج نشان داد که میانگین نمره افسردگی در افراد شرکت‌کننده در مطالعه $26/53 \pm 11/41$ بود. بررسی افراد از نظر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی نیز انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی $47/87 \pm 13/86$ ، ارتباطات $85/32 \pm 9/25$ ، حل تعارضات $58/31 \pm 7/20$ و تحریف آرمانی $16/22 \pm 4/14$ بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرها	Mean±SD
سن	۲۴/۸۱±۵/۷۵
مدت زمان	۳/۱۹±۲/۱۷
افسردگی	۲۶/۵۳±۱۱/۴۱
رضایت زناشویی	۴۷/۸۷±۱۳/۸۶
ارتباطات	۸۵/۳۲±۹/۲۵
حل تعارضات	۵۸/۳۱±۷/۲۰
تحریف آرمانی	۱۶/۲۲±۴/۱۴
تحصیلات (%) n	
زیر دیپلم	۴۱ (٪۴۱)
دیپلم	۴۰ (٪۴۰)
بالا‌تر از دیپلم	۱۹ (٪۱۹)

جدول ۲ نتایج رگرسیون خطی چندگانه اثر وسواس فکری بر رضایت زناشویی را نشان می‌دهد. در تحلیل رگرسیون خطی چندگانه وسواس فکری با خرده مقیاس‌های ارتباط و تحریف آرمانی ارتباط آماری معنی‌داری داشتند، ولی ارتباط بین رضایت زناشویی و حل تعارض معنی‌دار نبود. متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون خطی چندگانه، در مجموع ۳۶٪ از تغییرات مرتبط با رضایت زناشویی را تبیین کردند (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج رگرسیون خطی چندگانه اثر وسواس فکری بر رضایت زناشویی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	P-value
	B	خطای استاندارد	Beta			
مقدار ثابت	۱۶/۴۶۶	۳	-		۵/۴۸۸	<۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	-/۰۱۶	۰/۰۲۹	-/۰۴۸		-/۶۵۱	۰/۵۷۶
ارتباط	-/۳۰۲	۰/۱۲۶	-/۵۹۳		-۲/۴۰۵	۰/۰۱۸
حل تعارض	۰/۱۹۶	۰/۱۵۸	۰/۲۹۹		۱/۲۳۷	۰/۲۱۹
تحریف آرمانی	۰/۴۲۴	۰/۱۰۲	۰/۳۷۲		۴/۱۴۸	۰/۰۰۱

جدول ۳ نتایج رگرسیون خطی چندگانه اثر افسردگی بر رضایت زناشویی را نشان می‌دهد. در تحلیل رگرسیون خطی چندگانه افسردگی با خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی ارتباط آماری معنی‌داری داشتند. متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون خطی چندگانه، در مجموع ۷۰٪ از تغییرات مرتبط با رضایت زناشویی را تبیین کردند (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج رگرسیون خطی چندگانه اثر افسردگی بر رضایت زناشویی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	P-value
	B	خطای استاندارد	Beta			
مقدار ثابت	۲۱/۰۶۹	۵/۰۲۴	-		۴/۱۹۴	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	-/۱۷۰	۰/۰۴۸	-/۲۰۶		-۳/۵۱۴	۰/۰۰۱
ارتباط	۱/۰۴۷	۰/۲۱۱	-/۸۴۹		-۴/۹۷۱	۰/۰۰۱
حل تعارض	۰/۷۹۴	۰/۲۵۶	۰/۵۰۱		۲/۹۹۵	۰/۰۰۳
تحریف آرمانی	۱/۴۱۲	۰/۱۷۱	۰/۵۱۳		۸/۲۵۸	۰/۰۰۱

۴- بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر پیش‌بینی رضایت زناشویی بر حسب افسردگی و وسواس فکری در زنان با بارداری اول بررسی شد. نتایج نشان داد که بین میزان افسردگی و وسواس فکری با رضایت زناشویی زوجین ارتباط معکوسی وجود داشت و هرچه شدت افسردگی در دو جنس مرد و زن بیشتر بود، میزان رضایت زناشویی در آنها کمتر بود. در خصوص رابطه منفی افسردگی با رضایت زناشویی نتایج به دست آمده از پژوهش ارائه شده توسط سعیدی فر و همکاران (سعیدی‌فرد، حاج‌رضایی و جهانبازی، ۲۰۱۵) و اوفووی، اوفیلی،

اوجتو و اوکوسون^۱، ۲۰۱۳) همسواست. در تبیین این مسئله می‌توان گفت افسردگی با تعدادی از عوامل اجتماعی از جمله رویدادهای زندگی و مختل شدن روابط میان فردی مرتبط بوده و این عوامل می‌توانند بر شروع یا ادامه افسردگی تاثیر بگذارند (Hammen, 2018).

نداشتن سلامت روان کافی و وجود اختلالاتی نظیر افسردگی، علاوه بر آنکه کیفیت زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ بر عشق و محبت طرفین نسبت به یکدیگر نیز می‌تواند اثرگذار باشد (علی‌پور و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات نشان داده است که رضایت زناشویی با سلامت روانی رابطه دارد و فشارهای زناشویی با آسیب‌های روانی به ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی در ارتباط است. هم‌چنین میزان بالای افسردگی و اضطراب در یکی از همسران، رضایت زناشویی زوجین را کاهش می‌دهد (دیباپی، جولایی، بهرامی و پاشاپور، ۲۰۰۵). در تبیین آن می‌توان بیان کرد که هرچقدر ارتباط زناشویی بیشتر باشد اضطراب و افسردگی کمتر می‌شود و این حالت می‌تواند به صورت معکوس نیز باشد. باتوجه به نتایج یافته‌ها می‌توان گفت که افسردگی تمامی قدرت پیش‌بینی تمام مؤلفه‌های رضایت زناشویی را دارند.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان به ارتباط معکوس بین رضایت زناشویی با وسواس فکری اشاره کرد. شواهد پژوهشی متعددی حاکی از تاثیر منفی اختلال وسواس فکری با رضایت‌مندی زناشویی است (بشرپور، مولوی و شیخی، ۱۳۹۱). رضایت‌مندی زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و چنانچه به خاطر مشکلات جسمی و یا روانی (مانند وسواس)، رضایت‌مندی زناشویی کمتری باشد، استحکام و دوام خانواده دچار تزلزل خواهد شد و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت (Keedy, 2005). رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر بوده و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری‌مکتبی، ۲۰۱۲).

تحقیقات بوچارد^۲ نشان داد که هیجان‌های مثبت و خود ابرازی عامل‌هایی هستند که باعث می‌شوند رضایت‌مندی زناشویی در بین افراد بالا رود و به دلیل اینکه افراد دارای اختلال وسواس فکری عملی نمی‌توانند این عوامل را آشکار سازند، دچار مشکلات زناشویی می‌شوند و رضایت‌مندی زناشویی شان به شدت کاهش می‌یابد (Bouchard, Sabourin, Lussier & Villeneuve, 2009). هم‌چنین نتایج مطالعه مختاری و همکاران نشان داد که شخصیت‌های وسواسی در زندگی زناشویی، رضایت‌مندی کمی دارند و با بهبود نشانه‌های وسواسی میزان رضایت‌مندی افراد افزایش می‌یابد (مختاری، بهرامی، پاداش، حسینیان و سلطانی‌زاده، ۲۰۱۲). هم‌چنین در پژوهش دیگری بین رضایت‌مندی زناشویی با کیفیت زندگی و مهارت زندگی همبستگی مثبت و با گرایش به وسواسی همبستگی منفی معناداری مشاهده شد (مظفر و اکبر، ۲۰۱۳). شواهد موجود نشان می‌دهد اختلال وسواس فکری یک اثر منفی قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت زندگی می‌گذارد که تبعات کیفیت پایین زندگی رضایت‌مندی زناشویی را کاهش می‌دهد (Albert, Maina, Bogetto, Chiarle & Mataix-Cols, 2010).

بیماران وسواسی، به علت فقدان صمیمیت رفتاری مستعد مشکلات زناشویی هستند. بیماری وسواس توانایی فرد را برای برقراری یک رابطه صمیمانه و نزدیک تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع، بیماران وسواسی به علت نگرانی از آشکار شدن افکار و احساساتشان، صمیمیت عاطفی کمتری از خود نشان می‌دهند و پژوهش‌ها مشخص کرده است که صمیمیت ارتباط معنی‌داری با رضایت‌مندی رابطه دارد. لذا می‌توان دریافت هرچقدر ارتباط مناسب گسترش یابد اختلال وسواس فکری بخاطر تعاملات زیاد کمتر می‌گردد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط بین افسردگی و وسواس فکری با رضایت زناشویی به صورت معکوس می‌باشد. به‌صورتی که میزان رضایت زناشویی در زنان باردار مبتلا به افسردگی و وسواس فکری کمتر از افراد سالم بود. بنابراین باید به‌عنوان یکی از الویت‌های مهم در جهت کاهش این مشکلات اقدام شود.

¹ Ofovwe, Ofili, Ojetu & Okosun

² Bouchard

۵- تقدیر و تشکر

از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش و کارکنان محترم مراکز بهداشت شهری و روستایی شهرستان ملکان به خاطر همکاری خوبشان صمیمانه تشکر می‌کنیم.

۶- منابع

- ۱- بشرپور، س. ف. مولوی، پ.، و شیخی، س. (۱۳۹۱). مقایسه رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی با مبتلایان به دیگر اختلالات اضطرابی و افراد سالم. *ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۳(۶)، ۶۰۵-۵۹۸.
- 2- Abramowitz, J. S., & Reuman, L. (2020). Obsessive compulsive disorder. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 3304-3306.
- 3- Albert, U., Maina, G., Bogetto, F., Chiarle, A., & Mataix-Cols, D. (2010). Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 51(2), 193-200.
- 4- Alipour, Z., Kazemi, A., Kheirabadi, G., & Eslami, A. A. (2020). Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: a couple focused approach. *Reproductive health*, 17(1), 1-8.
- 5- Atkinson, L., & Teychenne, M. (2019). Psychological, social and behaviour changes during pregnancy: Implications for physical activity and exercise. In *Exercise and Sporting Activity During Pregnancy* (pp. 19-43). Springer, Cham.
- 6- Babanazari, L., & Kafi, M. (2008). Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 14(2), 206-213.
- 7- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- 8- Beyrami, M., Fahimi, S., Akbari, E., & Amiri Maktabi, A. (2012). Marital satisfaction prediction based on attachment styles and differentiation components. *Journal of Basic Principles of Mental Health*, 14(1), 27-34.
- 9- Bennett, H. A., Einorson, A., & Taddio, A. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: Systemic review. *Obstet Gynecol*, 103, 698-709.
- 10- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 446-455.
- 11- Dibaeen, S., Julae, S., Bahrami, N., & Pashapoor, S. (2005). The study of relations between marital satisfaction and academic success of the children. *J Fam Res*, 2(1):108-35.
- 12- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- 13- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7(2), 176.
- 14- Mozaffar, G., & Akbar, R. (2013). Correlation of marital satisfaction and quality of life with life skill and obsessive-compulsive tendency among Payam-e-Noor University students. *Med Sci*, 23(2):140-7.
- 15- Ghassemzadeh, H., Mojtabei, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*, 21(4), 185-192.
- 16- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: an autobiographical review. *Annual review of clinical psychology*, 14, 1-28.
- 17- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.
- 18- House, S. J., Tripathi, S. P., Knight, B. T., Morris, N., Newport, D. J., & Stowe, Z. N. (2016). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Archives of women's mental health*, 19(1), 3-10.
- 19- Keedy, N. S. (2005). Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. *Psychiatric Services*, 56(10), 1321-1321.-.
- 20- Lamela, D., Figueiredo, B., Morais, A., Matos, P., & Jongenelen, I. (2020). Are measures of marital satisfaction valid for women with depressive symptoms? The examination of factor structure and measurement invariance of

- the Couple Satisfaction Index-4 across depression levels in Portuguese women. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(2), 214-219..
- 21- Lin, P. Y., Chiu, T. H., Ho, M., Chang, J. P. C., Chang, C. H. C., & Su, K. P. (2019). Major depressive episodes during pregnancy and after childbirth: A prospective longitudinal study in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(11), 1551-1559.
- 22- Mokhtari, S., Bahrami, F., Padash, Z., Hosseinian, S., & Soltanizadeh, M. (2012). The effect of schema therapy on marital satisfaction of couples with obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(12), 207.
- 23- Noorbala, A. A., Afzali, H. M., Abedinia, N., Akhbari, M., Moravveji, S. A., & Shariat, M. (2019). Investigation of the effectiveness of psychiatric interventions on the mental health of pregnant women in Kashan City–Iran: A clinical trial study. *Asian journal of psychiatry*, 46, 79-86..
- 24- Odinka, J. I., Nwoke, M., Chukwuorji, J. C., Egbuagu, K., Mefoh, P., Odinka, P. C., ... & Muomah, R. C. (2018). Post-partum depression, anxiety and marital satisfaction: A perspective from Southeastern Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 24..
- 25- Ofofwe, C. E., Ofili, A. N., Ojetu, O. G., & Okosun, F. E. (2013). Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers.
- 26- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- 27- Pittenger, C. (Ed.). (2017). *Obsessive-compulsive disorder: phenomenology, pathophysiology, and treatment*. Oxford University Press..
- 28- Pozza A, Marazziti D, Mucci F, Angelo NL, Prestia D, Dèttore D. Sexual response in obsessive-compulsive disorder: The role of obsessive beliefs. *CNS spectrums*. 2020;(15):1-22.
- 29- Pozza, A., Veale, D., Marazziti, D., Delgadillo, J., Albert, U., Grassi, G., ... & Dèttore, D. (2020). Sexual dysfunction and satisfaction in obsessive compulsive disorder: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 9(1), 1-13..
- 30- Qadir F, Khalid A, Haqqani S, Medhin G. The association of marital relationship and perceived social support with mental health of women in Pakistan. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1150.
- 31- Robbins, T. W., Vaghi, M. M., & Banca, P. (2019). Obsessive-compulsive disorder: puzzles and prospects. *Neuron*, 102(1), 27-47..
- 32- Saeedifard, T., Hajrezaei, B., & Jahanbazi, B. (2015). Correlation between marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *GLSB*, 5(2), 34-38..
- 33- Santhi, M., Durga, KM., Manjula, B., & Sathya J. (2018). Assess the knowledge on physiological and psychological changes and its management during pregnancy among primigravida women. *International Journal of Nursing Care*, 6(2):88-92.
- 34- Soleymanian, A. (2004). *Investigating effect of unreasonable thought on marital dissatisfaction* (Doctoral dissertation, MSc. thesis]. Tehran: Tarbiat Moddares University).
- 35- Thiagayson, P., Krishnaswamy, G., Lim, M. L., Sung, S. C., Haley, C. L., Fung, D. S. S., ... & Chen, H. (2013). Depression and anxiety in Singaporean high-risk pregnancies—prevalence and screening. *General hospital psychiatry*, 35(2), 112-116.
- 36- Underwood, L., Waldie, K. E., Peterson, E., D'Souza, S., Verbiest, M., McDaid, F., & Morton, S. (2017). Paternal depression symptoms during pregnancy and after childbirth among participants in the growing up in New Zealand study. *JAMA psychiatry*, 74(4), 360-369.
- 37- Van den Bergh, B. R., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., ... & Schwab, M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 26-64..
- 38- Verreault, N., Da Costa, D., Marchand, A., Ireland, K., Dritsa, M., & Khalifé, S. (2014). Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 35(3), 84-91.
- 39- Yelland, J., Sutherland, G., & Brown, SJ. (2010). Postpartum anxiety, depression and social health :findings from a population-based survey of Australian women. *BMC Public Health*.10(1):771.
- 40- Yoo, J. (2020). Relationships between Korean parents' marital satisfaction, parental satisfaction, and parent-child relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(7), 2270-2285.

The relationship between depression and obsessive-compulsive disorder with marital satisfaction in pregnant women In Malekan, 2018

Fariba Aziznejad¹, Gholam Haidar Nikkhou^{2*}, Saba MohammadGhasemnejad Maleki³, Mahsa Salimi Kiwi⁴, Hojjat Aziznejad⁵

1. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Bukan, Urmia, Iran
F_aziznejhad@yahoo.com
2. Professor Yar, Department of Psychology, Islamic Azad University, Bukan Unit, Urmia, Iran
nikkhou2010@gmail.com
3. M.A. in Counseling in Midwifery, Faculty of Midwifery and Nursing, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
sabamgm1992@gmail.com
4. M.Sc. in Midwifery Education, Clinical Instructor of Midwifery Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Khalkhal, Ardabil, Iran
salimimahsa603@yahoo.com
5. Occupational Health Expert, Malekan Health Center, Deputy of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
hojjat.aziznezhad@gmail.com

Abstract

Marital satisfaction is one of the factors for progress and achieving life goals while having psychological problems such as depression and obsessive-compulsive disorder can be obstacles to achieving these goals. This study aims to investigate the relationship between depression and obsessive-compulsive disorder with marital satisfaction in pregnant women in Malekan. This research is descriptive-analytical. The statistical population included primiparous women of Malekan city in 2019. Hundred people were selected from the clients of health centers, using the available sampling method. Data collection tools were the Beck questionnaire to determine the degree of depression, the Madzley Obsessive-compulsive disorder, and Enrich questionnaire to determine marital satisfaction, completed by interview. Data were analyzed by Chi-square, Fisher, Pearson, and multiple linear regressions. The results of multiple linear regression of the effect of depression on marital satisfaction showed that depression had a statistically significant relationship with the subscales of marital satisfaction, relationship, conflict resolution, and ideal distortion. Also, the results of multiple linear regression of the effect of obsession on marital satisfaction showed that obsession had a statistically significant relationship with the subscales of communication and ideal distortion. In conclusion, the present study showed that the relationship between depression and obsessive-compulsive disorder with marital satisfaction is inverse. Marital satisfaction in pregnant women with depression and obsessive-compulsive disorder was lower than in healthy people. Therefore, it should be considered as one of the important priorities to reduce these problems.

Keywords: Depression, marital satisfaction, couples, obsessive-compulsive disorder



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)