

## چکیده

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۸ - تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۵

# بررسی رابطه رضایت زناشویی با افسردگی و عملکرد سیستم ایمنی

نجمه حمید<sup>۱</sup> - اعظم آقاجانی افجده<sup>۲</sup> - راضیه سعیدی<sup>۳</sup>

هدف پژوهش فعلی بررسی رابطه میان رضایت زناشویی، افسردگی و سیستم ایمنی زوجین شهر اهواز بوده است. در این مطالعه همبستگی، از میان ۵۲ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۹۰-۱۳۸۸ که دچار مشکلات زناشویی بودند، تعداد ۳۰ زوج با در نظر گرفتن متغیرهای مورد نظر در پژوهش مانند سن، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، طول مدت ازدواج، عدم ابتلا به بیماری‌هایی که سیستم ایمنی را مخدوش می‌سازد و سایر متغیرهای در پژوهش به صورت همگون انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه رضایت زناشویی هادسون و مقیاس افسردگی بک (BDI) بوده است. هم چنین برای ارزیابی سیستم ایمنی زوجین نمونه برداری خون به عمل آمد. نمونه‌های خونی در آزمایشگاه سازمان انتقال خون ایران جهت ارزیابی درصد سلول‌های CD56، CD8، CD4 به CD8، سلول‌های مهاجم طبیعی (CD16)، NK (CD16)، CD4 واریانس چند متغیری در نرم افزار SPSS16 تحلیل گردید. نتایج حاصل از پژوهش آشکار ساخت که بین رضایت زناشویی و سیستم ایمنی یعنی بین سلول‌های CD4 نسبت CD16، CD8/CD4 واریانس چند متغیری در نرم افزار SPSS16 تحلیل گردید. نتایج حاصل از پژوهش آشکار رضایت زناشویی و افسردگی رابطه منفی معناداری ( $P < 0.001$ ) وجود دارد. از سوی

۱. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز najmehhamid@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

دیگر، میان زنان و همسران آن‌ها از لحاظ سیستم ایمنی و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد یعنی میزان سیستم ایمنی زنان کمتر از همسران آن‌ها و افسردگی در زنان هم بالاتر از همسران بوده است. هرچه رضایت زناشویی زوجین بیشتر باشد سیستم ایمنی آن‌ها قوی‌تر است و میزان افسردگی آن‌ها کمتر خواهد بود. از سوی دیگر میزان افسردگی و عدم رضایت زناشویی زنان بیشتر از همسران آن‌ها و متقابلاً سیستم ایمنی زنان کمتر از همسران بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت زناشویی، افسردگی، سیستم ایمنی.

## مقدمه

زندگی زناشویی یکی از جهانی ترین نهادهای بشری است که از دونفر با توانایی‌ها و استعدادهای متفاوت و علائق مختلف و دریک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). ازدواج در جامعه متحول امروزی یک پدیده پیچیده‌ای است. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسایل اولیه هستند، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنها‌یی نیز بعضی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند. در واقع ازدواج موفق و شروع رابطه زناشویی قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمی را در یک محیط امن برآورده سازد و تأثیر به سزاگیری بر سلامت و بهداشت روانی افراد داشته باشد (نورانی پور و همکاران، ۱۳۸۶). آنچه در ازدواج بیش از هر چیز مهم است سازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج می‌باشد. گریف<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در تعریف سازگاری بیان می‌کند که زوج‌های سازگار، زن و شوهرهایی هستند که با یکدیگر توافق زیادی دارند، از نوع و سطح روابط خود، و کیفیت اوقات فراغت رضایت دارند. هم چنین نتایج نشان داده است که افراد متاهل وضعیت بهتری از لحاظ سلامت جسمانی داشته و خطرات مرگ و میر کمتری نسبت به افراد دیگر نشان می‌دهند به ویژه افراد مجرد به میزان ۲ تا ۸ درصد بیش از افراد متاهل به بیماری‌های جسمانی مزمن مبتلا بوده و میزان مرگ و میر در این افراد دو

1. Godenberg & Goldenberg

2. Grief

برابریشتر است (ویتسون و آل شیخ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). داشتن روابط اجتماعی نزدیک مانند ازدواج در بهزیستی افراد و سلامتی روانشناختی و جسمانی در ارتباط است (دیتزن، هالوگ، فهم- ولف اسدروف و باکام<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

کوباسا، مدیس و کان<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) خاطرنشان کردند که به رغم تاثیر مشخص فشار روانی بر سیستم ایمنی، یک سری عوامل شخصیتی و محیطی شناخته شده‌اند که بر سیستم ایمنی نقش تعديل‌کننده و واسطه گردار. فشارهای روانی نظریتهایی (راسل، استنسفلد، هارت، گیلیس و اسمیت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲)، طلاق یا جدایی، داغدیدگی و مرگ همسریا فامیل نزدیک، فقدان حمایت اجتماعی، افسردگی و شمار دیگری از این قبیل استرسها، به طور معنادار، ضعف کارکرد پارامترهای مختلف سیستم ایمنی را به دنبال دارد (حمید، ۱۳۸۸).

آدر<sup>۵</sup> (۱۹۹۵) در شاخه روان- عصب ایمنی شناسی<sup>۶</sup> عامل بین نظام‌های رفتاری، عصبی و غدد درون ریز را مطالعه کرد. روزنهان و سلیگمن<sup>۷</sup> (۱۹۹۱) معتقدند که روان- عصب ایمنی شناسی شاخه‌ای از "روانشناسی سلامت" است و به این امر می‌پردازد که چگونه حالت ذهنی و رفتار بر دستگاه ایمنی و بیماری‌ها تاثیر می‌گذارد و عواملی روانشناختی چگونه دستگاه ایمنی را تغییر می‌دهند و بدین طریق خطرابتلا به بیماری‌های عفونی، آرژی، بیماری‌های خود ایمنی<sup>۸</sup>، سلطان و حتی خطر مرگ را افزایش می‌دهد (به نقل از حمید، ۱۳۸۸). سیستم ایمنی به صورت مؤثری بدن را از هجوم مواد بیگانه مضر و بیماری را حفاظت می‌کند. روابط نزدیک با افزایش خطر بیماری ایست قلبی (کریگ بام<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸) و مرگ و میرناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در ارتباط است.

1. Whitson & Al-Sheikh
2. Ditzén, Hahlweg, Fehm-Wolfsdorf & Baucom
3. Kobasa, Maddis & Kahn
4. Resul, Stansfeld, Hart, Gillis & Smith
5. Ader
6. Psychoneuro Immunology
7. Rozenhane & Seligman
8. Autoimmune disease
9. Kriegbaum

(دیتن و همکاران، ۲۰۱۰). همه ازدواج‌ها با پیامد سلامتی بهتر در ارتباط نیستند، افراد مجرد و افرادی که روابط ناشادی دارند دارای وضعیت سلامت یکسانی هستند (گریون، گریدلرو لایت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ بیرمنگام، هولتلان استد و جونز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). در زوج‌های ناشاد، فعالیت مکرر سیستم استرس، مثل آدرنال، در طول تعاملات خصوصت آمیزو و تعارضات زناشویی به سلامت افراد آسیب می‌رساند. تحقیقات نشان می‌دهد که کورتیزول که از HPA<sup>۳</sup> تولید می‌شود، باعث نقص در ظرفیت‌های سیستم ایمنی و تاثیرات زیان‌آوری بر سلامتی افراد می‌شود (گرونیوالد، سیمن، راف، کارلامانگل و سینگر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). در واقع تعارض زناشویی با بدکارکردی کورتیزول و نقص در فعالیت‌های ایمنی همراه است (دیتن و همکاران، ۲۰۱۰).

داشتن رضایت زناشویی مثبت، صمیمیت و تماس جسمی زوجین با کاهش بیماری‌های قلبی و عروقی، کاهش عملکرد غدد درونریزو و کاهش سطح کورتیزول همراه است (کوان، اسچافرو داویدسن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶، دیتن، هوپمن و کلامب<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). عدم رضایت زناشویی در زوجین و روابط مخرب متعارض به عنوان عوامل مخاطره ساز برای بسیاری از اشکال بد کارکردی و آسیب‌شناسی جسمانی – روانی و متقابل ضعف سیستم ایمنی قلمداد می‌شود (دیتن و همکاران، ۲۰۱۰). پژوهش‌های مختلفی آشکار کرده است که فشار روانی ناشی از رویدادهای روزمره زندگی به تدریج فعالیت سیستم ایمنی را تضعیف و مهار می‌کند. در نتیجه انسان برای ابتلاء به انواع بیماری‌های روانی و جسمانی مستعد می‌شود (کورلس و اسپینال<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). نارضایتی زناشویی با فعالیت‌های جسمانی در ارتباط است. آزمایشات تجربی نشان داده‌اند که کیفیت و رضایت از ازدواج

1. Grewen, Girdler & Light

2. Birmingham, Holt-lunstad & Jones

3. Hypothalamic Pituitary Adrenocortical

4. Gruenewald, Seeman, Ryff, Karlamangle & Singer

5. Coan, Schaefer & Davidson

6. Ditzén, Hoppman & Klumb

7. Corless & Aspinall

به صورت مثبت با اندازه گیری سلامت عمومی، سیستم ایمنی بدن و عملکرد سیستم قلبی در ارتباط است. بنابراین کاهش رضایت زناشویی با کاهش سلامتی هردو همسردر ارتباط است. هم چنین رضایت زناشویی با فعالیت سیستم قلبی در طول تعارض در ارتباط است مثلاً افراد متاهل ناشاد ضربان قلب سریع تر و افزایش فشار خون بیشتری را نسبت به افراد متاهل شاد نشان می دهند (ایروبان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). یافته ها نشان داده که تعارض زناشویی به عنوان یکی از عوامل خطر بر حفظ تکرار و فعالیت های شدید در غدد مترشحه داخلی و سیستم قلبی ارتباط دارد و نتیجه آن شکایت در مورد سلامتی است. به عبارت دیگر، روابط بین فردی تنفس زای مزمن منجر به تغییرات جسمانی می شود. این تغییرات باعث نقص در عملکرد سیستم ایمنی و قلبی می شود. پس تعارض زناشویی منجر به ایجاد فعالیت های جسمانی به صورت آشکار در ابعاد متفاوتی می شود اما این مسئله در مورد همه افراد صدق نمی کند (ویتسون و آل شیخ، ۲۰۰۳). در تحقیقی که توسط کیکولت- گلسر، فیشر، اوگروک، استوت، اسپیچر و گلسر<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) انجام گردید به وسیله داده های خودگزارشی و نمونه آزمایش خون از ۳۸ زن متأهل و ۳۸ زن مطلقه اطلاعات به عمل آمد. در بین زنان متأهل کیفیت زناشویی ضعیف در ارتباط با افسردگی و پاسخ ضعیف تر فعالیت سیستم ایمنی بود. زنانی که یک سال یا کمتر از جدایی آن ها گذشته بود به طور معناداری کیفیت ضعیف تری از سیستم ایمنی را نسبت به زنان متأهل داشتند. هم چنین در بین زنان مطلقه دوره جدایی با سیستم ایمنی ضعیف و افسردگی توأم بود. از سویی دیگرازدواج، عملکردهای روانشناسی مثبت را به وجود می آورد. ویسمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) رابطه بین نارضایتی زناشویی و شیوع ۱۲ ماهه اختلالات روانپزشکی محور یک را مورد بررسی قرار داده است. نتایج نشان داد که همسران با هر اختلال روانشناسی، خواه اختلالات خلقی یا اضطرابی، سوء مصرف

1. Eyre &amp; Baune

2. Kiecolt- Glaser, Fisher, Ogracki, Stout, Speicher &amp; Glaser

3. Whisman

مواد، نارضایتی زناشویی بیشتری را نسبت به زوجهای بدون اختلالات روانشناختی نشان می‌دادند. شخصی که دارای ازدواج ناشاد است به احتمال بیشتری از افسردگی رنج می‌برد. ترودل، گولدفارب، بویروپرویل<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) بر روی ۴۹۹ زوج با سطوح مختلفی از نارضایتی زناشویی کار کردند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که عملکرد زناشویی پایین‌تر در زوجها با نشانه شناسی افسردگی، فقدان توانمندی اجتماعی و درون فردی و نارضایتی زناشویی ارتباط دارد. نتایج تحقیقات دیگرنشان داده است که ناسازگاری زناشویی باعث افزایش خطر ریسک افسردگی و افزایش سلول‌های مهارکننده ایمنی CD8 می‌شود. بنابراین نارضایتی زناشویی می‌تواند پیش‌بینی کننده افسردگی و سیستم ایمنی باشد. پایین‌بوده و با آن‌ها یک رابطه دوسویه داشته باشد (بلام، داگلاس و اوائز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). رابطه متقابل بین نارضایتی زناشویی و افسردگی را می‌توان به وسیله مدل نظری توضیح داد. مدل ناسازگاری زناشویی افسردگی (گوتلیب و بیچ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵) نشان داده براساس این مدل ناسازگاری زناشویی، به وسیله کاهش در انواع مختلف رفتار سازگارانه و افزایش رفتارهای منفی آشکار می‌شود و منجر به افزایش رفتارهای افسردگی و در نتیجه ضعف سیستم ایمنی و دفاعی می‌گردد (ترودیل و گولدفارب<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). بیچ (۱۹۹۰) عنوان می‌کند که نارضایتی زناشویی با کاهش دادن حمایت در دسترس و افزایش استرس و خصومت، منجر به افسردگی می‌شود. بر طبق نظر بیچ و همکاران (۱۹۹۰) عواملی مانند پرخاشگری کلامی و جسمی، تهدید برای جدایی و طلاق، بدنام کردن زوجین، انتقاد یا سرزنش و .... منجر به افزایش سطوح استرس و به وجود آمدن نشانه‌های افسردگی می‌شود. نتایج تحقیقات نشان داده است که ناراحتی زناشویی نشانه‌های افسردگی و کاهش سلول‌های T کمکی (CD8) و سلول‌های مهاجم طبیعی سلول‌های مهاجم طبیعی NK

1. Trudel, Goldfarb, Boyer &amp; Preville

2. Cluster of differentietion

3. Blume, Douglas &amp; Evans

4. Gotlib &amp; Beach

5. Ttudel &amp; Goldfarb

(CD16)، (CD56) را پیش بینی می کند (رهمن، گولان و مورتیمر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). تغییر در سیستم ایمنی به صورت آشکار در سیستم غدد درون که در تغییرات زیستی سهیم اند از مشخصه های افسردگی اساسی است. یافته ها نشان داده اند که فرون ترشحی کوتیزول، رویداد مکرری است که در بیماران افسرده اتفاق می افتد و منجر به بازداری سیستم ایمنی می شود. بررسی ها نشان می دهد که هیپوتابالموس نقش مهمی در کنترل آزاد سازی هورمونهای استرس، به خصوص گلیکوکورتیکوئید ایفا می کند این امر نه تنها به بدن بلکه برای سازگاری با استرسورهای داخلی و خارجی مفید بوده و کارکرد ایمنی را تنظیم می کند. متعاقباً نشان داده شده است که سیتوکین ها و غدد متشرخه ایجاد شده از سلول های ایمنی با سیستم عصبی مرکزی و غدد درون ریزارتیباط برقرار می کنند تا عملکردشان را تنظیم نمایند (لئونارد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). در این پژوهش به بررسی رابطه رضایت زناشویی، افسردگی و سیستم ایمنی در زوجین پرداخته شده است که آیا می توان به نقش رضایت زناشویی در روحیه و روان و مقابله نظام ایمنی و دفاعی بدن آن ها در برابر بیماری ها پی برد و این که تا چه حد این حقیقت صحت دارد که زوجین واجد رضایت زناشویی ایمنی قوی تری دارند، شاید این پژوهش در واقع گام اندکی در جهت روشن شدن این حقیقت دیرینه باشد که سیستم ایمنی باعث سلامتی و طول عمر بیشتر زوجین می شود (حمید، ۱۳۸۸).

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است و به بررسی رابطه رضایت زناشویی، افسردگی و سیستم ایمنی در زوجین می پردازد. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجینی است که به دلیل نارضایتی زناشویی جهت مشاوره ازدواج مراجعه کرده بودند. تعداد ۵۲ زن مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی، با روش نمونه گیری در

1. Rehman, Gollan & Mortimer

2. Leonard

دسترس و به طور داوطلب شرکت جستند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل سن، وضعیت اجتماعی- اقتصادی، طول مدت ازدواج، عدم ابتلاء به بیماری‌های عفونی یا انجام عمل جراحی دو ماه قبل از پژوهش و یا سایر شرایطی که سیستم اینمنی را محدودش می‌سازد و دیگر متغیرهای مورد نظر در پژوهش کاملاً همگون شده بودند. سپس تعداد ۳۰ زوج از این افراد به طور تصادفی انتخاب شدند در این مطالعه ۳۰ زن و ۳۰ مرد به عنوان همسران زنان شرکت جستند.

#### پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی هادسون (۱۹۹۲)

این شاخص رضایت زناشویی دارای ۲۵ سؤال است. یکی از مقیاس‌های مجموعه مقیاس‌های والیمر است که تمام آنها به یک شکل نمره گذاری شده‌اند. نمره گذاری پرسشنامه بر طبق طیف لیکرت از ۰ (خیلی موافق) تا ۴ (خیلی مخالف) می‌باشد. و تعداد ۱۳ سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می‌گردد. این پرسشنامه، دارای دو نمره برش است. نمره‌های بیشتر از ۳۰ نشانه وجود مشکلات بالینی در زمینه رضایت زناشویی است، و نمره‌های بالا ۷۰ نشان دهنده مشکلات شدید می‌باشد. طبق گزارش سازنده‌ی اصلی این پرسشنامه اعتبار ان ۰/۹۶ است (ثنائی ذاکر، ۱۳۷۹). ابراهیم نژاد (۱۳۸۱)، نیز پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ در زنان ۰/۹۶ و در مردان ۰/۹۴ به دست آورده است. شاخص رضایت زناشویی با آزمون "سازگاری زناشویی لاک- والاس" همبستگی معناداری نشان می‌دهد (ثنائی ذاکر، ۱۳۷۹). در پژوهش فعلی پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در زنان ۰/۹۳ و در مردان ۰/۹۶ به دست آمده است.

#### پرسشنامه افسردگی بک (BDI)

این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه را که نشان دهنده شدت افسردگی است بر می‌گزیند. هر ماده، نمره‌ای بین ۰ تا ۳

می‌گیرد و به این ترتیب کل پرسشنامه دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ دارد. نقاط برش پیشنهاد شده برای این پرسشنامه نمره ۱۳-۰ برای افسردگی جزئی، نمره ۱۹-۱۴ برای افسردگی خفیف، نمره ۲۸-۲۰ برای افسردگی متوسط و نمره ۶۳-۲۹ برای افسردگی شدید است. از هنگام تدوین تاکنون، ارزیابی‌های بسیاری توسط پژوهشگران انجام گرفته است. ارزشیابی روایی محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. همبستگی این پرسشنامه با مقیاس درجه بندی روان‌پزشکی همیلتون برای افسردگی ۷۳/۰، مقیاس افسردگی زونگ، ۷۶/۰ و مقیاس افسردگی MMPI، ۷۶/۰ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ ۸۶/۰ و ضریب ثبات درونی ۹۲/۰ در جمعیت ایالات متحده و ضریب آلفای کرونباخ ۹۱/۰ و ضریب اعتبار ۹۴/۰ در نمونه ایرانی محاسبه شده است. در پژوهش حاضر ضرایب پایایی پرسشنامه افسردگی بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۸۶/۰ و ۹۰/۰ می‌باشد که میانگین ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است. این پرسشنامه به منظور تعیین شدت افسردگی مورد استفاده قرار گرفت و نمره قابل قبول برای تشخیص افسردگی، سیزده و بالاتر از آن بود.

### ارزیابی آزمایشگاهی متغیرهای سیستم ایمنی

به منظور ارزیابی متغیرهای ایمنی در زوجین (۳۰ مرد و ۳۰ زن)، صبح هنگام از آن‌ها نمونه برداری خونی در آزمایشگاه سازمان انتقال خون ایران به عمل آمد. میزان نمونه برداری از بازوی هرزوج، به میزان ۲۰ سی سی بود که در چهار لوله آزمایش در بسته فاقد هوای دارای ماده ضد انعقاد EDTA ریخته می‌شد. بلا فاصله، لوله‌ها به آزمایشگاه آسیب‌شناسی تشریحی و بالینی سازمان انتقال خون ایران به بخش فلوسایتومتری منتقل شد. متغیرهای ایمنی مورد مطالعه شامل CD4، CD8، سلول مهاجم طبیعی NK (CD56) و CD16 (۱۶) بوده‌اند که با استفاده از دستگاه فلوسایتومتری آنالیز شده‌اند. برای اجرای این آزمایش، از خون کامل همراه با EDTA استفاده شده است و با مجاور هم گذاشتن آنتی

بادی‌های مونوکلونال گونزوگه با مواد فلئوروکرم  $\lambda^{(10)}$  و خون کامل  $\lambda^{(100)}$  انجام شده است (حمید، ۱۳۸۸).

### یافته‌ها

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای سیستم ایمنی، رضایت زناشویی و افسردگی در زوجین

متغیرهای سیستم ایمنی	زنان		مردان		نمره کل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
CD4	۳۶/۱۲	۳۷/۲۰	۲/۹۱	۲/۹۳	۳/۹۳
CD8	۴۱/۲۳	۳۶/۸۴	۳/۷۹	۳/۹۷	۴/۹۷
نسبت CD4/CD8	۰/۸۴	۱/۶۱	۳/۱۹	۱/۱۰۲	۲/۴
CD56	۴/۶۱	۱/۸۹	۲/۷۸	۵/۵۶	۲/۳۳
CD16	۱۱/۰۳	۳/۲۹	۲/۲۹	۱۳	۲/۷۹
رضایت زناشویی	۸۲/۵۱	۲/۷۵	۴/۳۲	۷۷/۳۳	۳/۵۳
افسردگی	۳۹/۲۵	۴/۸۷	۶/۰۴	۳۳/۶۸	۵/۴۵

\*لازم به توضیح است که بالا بودن سلول‌های ایمنی CD56، CD16، CD8/CD4، CD4 بیانگر قوت سیستم ایمنی و بالا رفتن CD8 بیانگر ضعف و مهار سیستم ایمنی است. عدم رضایت زناشویی و افسردگی در زنان بالاتر از میانگین این دو متغیر در مردان می‌باشد.

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای سیستم ایمنی، رضایت زناشویی و افسردگی در زوجین را نشان می‌دهد. میانگین سلول‌های CD4/CD8 و نسبت CD4/CD8 در مردان بالاتر از زنان می‌باشد. از سوی دیگر میانگین دو متغیر ایمنی CD56 و CD16 که دو مارکر مربوط به سلول مهاجم طبیعی ((NK) به شمار می‌آیند و عملکرد ضد سرطانی دارد در مردان در مقایسه با زنان بالاتر است. به همین صورت میانگین سلول‌های T مهاری/انهدامی (CD8) در مردان کمتر از زنان می‌باشد. میانگین رضایت زناشویی و

افسردگی در زنان بالاتراز میانگین آن در مردان می‌باشد.

**جدول ۲- ضرایب همبستگی متغیرهای سیستم ایمنی با رضایت زناشویی و افسردگی در زوجین**

متغیرهای سیستم ایمنی	افسردگی	سطح معنی داری	رضایت زناشویی	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
CD4	-۰/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
CD8	۰/۶۱	۰/۰۰۱	-۰/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
CD4/CD8	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
CD56	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
CD16	۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

\*p<0/05    \*\*p<0/01

جدول ۲ ضریب همبستگی مؤلفه‌های متغیرهای سیستم ایمنی با افسردگی و رضایت زناشویی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل نشان داد که سلول‌های T کمکی (CD4) با افسردگی، همبستگی منفی معنی داری، در سطح ۰/۰۰۱ داشته است. از سوی دیگرین سلول‌های مهاری/ انهدامی (CD8) با افسردگی رابطه مثبت معنی دار در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت. نتایج به صورت کلی نشان داد که بین میانگین افسردگی و سیستم ایمنی بدن رابطه منفی وجود دارد.

همچنین نتایج نشان داد که ضریب همبستگی سلول‌های T کمکی (CD4) با رضایت زناشویی، همبستگی مثبت معنی داری، در سطح ۰/۰۰۱ داشته است. بین سلول‌های مهاری/ انهدامی (CD8) با رضایت زناشویی، همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین نسبت CD4/CD8 و CD16, CD56 با رضایت زناشویی، همبستگی مثبت معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ را نشان می‌دهد یعنی بین سیستم ایمنی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.

### جدول ۳ - نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای معنی دار بودن تفاوت ها

آزمون ها	ارزش	F	فرضیه df	خطا df	معنی داری
اثرپلایی	۰/۴۱۸	۲/۸۴۳	۵	۵۴	۰/۰۲۶
لامبادی ویلکر	۰/۵۸۳	۲/۸۴۳	۵	۵۴	۰/۰۲۶
اثرهتلینگ	۰/۸۱۴	۲/۸۴۳	۵	۵۴	۰/۰۲۶
بزرگترین ریشه روی	۰/۸۳	۲/۸۴۳	۵	۵۴	۰/۰۲۶

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می شد و براساس آزمون تحلیل واریانس چند متغیری تفاوت بین زوجین در شاخص های ایمنی از نظر آماری معنی دار است. اما این که تفاوت دو گروه در کدام شاخص ها معنی دار است از آزمون های دیگری باید استفاده کرد.

## جدول ۵- نتایج آثار متغیرهای ایمنی در زوجین

معنی داری	F	میانگین مجزدوارات	df	مجموع مجزدوارات	متغیر وابسته
۰/۰۴۵۱	۲/۸۴	۲۵/۶۱	۱	۲۵/۶۱	CD4
۰/۰۱۳۰	۵/۸۳	۲۷/۶۳	۱	۲۷/۶۴	CD8
۰/۰۳۶۷	۳/۸۱	۲۶/۷۱	۱	۲۶/۷۱	CD4 / CD8
۰/۰۳۸۲	۳/۹۲	۲۶/۸۰	۱	۲۶/۸۰	CD56
۰/۰۲۹۱	۴/۸۶	۲۴/۹۱	۱	۲۴/۹۱	CD16
۰/۰۰۱۲	۱۱/۲۱	۳۹/۰۹	۱	۳۹/۰۹	افسردگی

جدول ۶- ضرایب همبستگی چندگانه رضایت زناشویی و افسردگی با سیستم ایمنی به روش ورود

شاخص‌های آماری	متغیر ملاک	متغیر	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F	ضرایب رگرسیون
متغیرهای پیش‌بین						۲ ۱
رضایت زناشویی	۰/۱۱	۰/۰۱۳	F=۴/۹۲	b=۰/۶۵	$\beta=-۰/۱۲$	t= -۲/۱۷
روزگار	۰/۰۲۷	P<۰/۰۲۷		p=۰/۰۰۱		

ضرایب رگرسیون		ضریب تعیین احتمال P	نسبت F RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص‌های آماری	
۲	۱				متغیرهای پیش‌بین ملک	متغیر افسردگی
$\beta = +0.07$	$\beta = -0.13$					
$b = +0.29$	$b = -0.69$	$F = 3/92$				
$t = 1/21$	$t = 2/48$		$P < 0.042$			
$p = +0.227$	$p = +0.13$					

چنان‌که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌گردد، تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر برای ترکیب خطی متغیرهای رضایت زناشویی و افسردگی با سیستم ایمنی برابر با  $0/13$  می‌باشد. ضریب تعیین برابر با  $0/017$  و نسبت f چندگانه برابر با  $3/19$  که در سطح  $0/05$  معنی دار است. رضایت زناشویی بیشترین سهم را در تبیین سیستم ایمنی داشته است. رضایت زناشویی و افسردگی  $0/017$  از واریانس سیستم ایمنی را تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحقیقات مکررا نشان داده که روابط نزدیک، به خصوص ازدواج‌های شاد، با بهبود سلامت روانی افراد و سلامت جسمانی و طول عمر در رابطه است (گالو، تروکسل، متیوس و کولر<sup>۱</sup>؛ دیتزن و همکاران، ۲۰۱۰). در مقابل تعارض همسران در روابط ناشاد به عنوان یک استرسور تکراری تعبیر می‌شود و منجر به فعالیت مزمن سیستم استرس روان فیزیولوژیکی و نقص در سلامتی طولانی مدت می‌شود (کیکولت- گلاسر و نیوتون<sup>۲</sup>؛ ۲۰۰۱؛ دیتزن و همکاران، ۲۰۱۰). در این پژوهش مشخص شد که بین رضایت زناشویی و سیستم ایمنی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد و اغلب ضرایب بین مؤلفه‌های سیستم ایمنی با رضایت زناشویی در سطح  $0/001$  معنی دار بود. نتایج این پژوهش آشکار کرد که افرادی که دارای سطوح بالاتری از رضایت زناشویی بودند، سلول کمکی (CD4) و

1. Gallo, Troxel, Matthews & Kuller

2. Kiecolt- Glaser & Newton

نسبت (CD4/CD8) که افزایش آنها بیانگر بالا بودن سیستم ایمنی و دفاعی بدن است، در آنها بیشتر از افرادی است که رضایت زناشویی پایین تری دارند. متغیر مهم دیگر سیستم ایمنی که در این پژوهش بررسی شده، سلول مهاری/انهدامی (CD8) است. میزان بالای این سلول بیانگر مهار و تهدید سیستم ایمنی می‌باشد که نتایج پژوهش نشان داد افرادی که دارای رضایت زناشویی پایین تری بودند میزان بیشتری از این سلول را دارا هستند در صورتی که افرادی که رضایت زناشویی بالاتری داشتند میزان کمتری از این سلول‌ها را دارا می‌باشند. میزان بیشتر سلول NK که دارای دو مارکر CD56 و CD16 می‌باشد و نقش ضد سلطانی دارد و با سلول‌های سلطانی مقابله می‌کند، در افراد دارای رضایت زناشویی بالاتر در مقایسه با زنان دارای رضایت زناشویی پایین تر بیشتر بود. در مطالعه‌ای طولی پیرامون مرگ و میرنتایج نشان دادند که افزایش خطرنسبی مرگ و میربرای همه گروه‌های مجرد در مقایسه با افراد متاهل وجود دارد. تحقیقات در زمینه رشته روان عصبی-ایمنی شناسی نشان داده است که حمایت زوجین بر روی پاسخ استرس و سیستم ایمنی می‌تواند تاثیر بگذارد. به خصوص نتایج نشان داد که در زنان مبتلا به سلطان سینه متاهل و یا واجد میزان بالای حمایت اجتماعی سطوح فعالیت سلول‌های کشنده طبیعی به میزان بیشتری بالا بود. در حالی که افرادی که جدا شده یا طلاق گرفته بودند در ظرفیت سیستم ایمنی کاهشی را نشان می‌دادند (نیلز، جوزف و کنتی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). در این پژوهش نشان داده شد که رضایت زناشویی با افسردگی همبستگی منفی معنی داری دارد. به این صورت که هرچه میزان رضایت زناشویی پایین تر احتمال تضعیف سلول‌های ایمنی بیشتر و احتمال دیدن نشانه‌های افسردگی بیشتر می‌شود. همان‌طور که در تحقیقات پیشین مشخص شده است که افزایش مرگ و میر در افراد بیوه بیشتر است. به علاوه امکان افسردگی در سیستم ایمنی این گروه از افراد وجود دارد. نشانه‌های گستردۀ افسردگی در افراد بیوه وجود دارد، به طوری که نشان داده شده خطرنسبی ایجاد اختلال خلقی یا اضطرابی در افراد بیوه ۹/۷۶ تا ۳/۴۹ در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است (نیلز

و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین در این پژوهش تأکید شده است که بین سلول‌های سیستم ایمنی و افسردگی رابطه وجود دارد. همان طور که در یافته‌ها دیدیم بین سلول‌های سیستم ایمنی و افسردگی همبستگی منفی معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد. به گونه‌ای که بین افسردگی و سلول‌های (CD4)، نسبت CD4/CD8، سلول‌های CD16 و CD56 همبستگی منفی وجود دارد. هم چنین میزان سلول‌های مهاری / انهدامی (CD8) که نقش مهار سیستم ایمنی را بر عهده دارد، در افراد افسرده بیشتر بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین مطابقت دارد. در پژوهشی نشان داده شده است که نشانه‌های افسردگی با کاهش فعالیت‌های سلول‌های کشنده طبیعی در بعضی از انواع سرطان‌ها در ارتباط است (تسوبوی، کامورا و هوری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

ویژگی‌های ازدواج به خصوص، تعارض زناشویی بروی سلامتی افراد تاثیر می‌گذارد و تعارض عموماً باعث برانگیختگی روانشناختی به ویژه برانگیختگی دستگاه عصبی مرکزی می‌شود. برانگیختگی مداوم و مزمن دستگاه عصبی مرکزی با کاستی در عملکرد سیستم ایمنی در ارتباط است (ویتسون، ال شیخ، ۲۰۰۳). تغییر در سیستم ایمنی و غدد درون ریز از مشخصه‌های افسردگی است به گونه‌ای که از مطالعات پیشین به دست آمده است فزون ترشحی کورتیزول که در بیماران افسرده به صورت مکراتفاق می‌افتد منجر به بازداری در سیستم ایمنی می‌شود.

**محدودیت و پیشنهادات:** جامعه آماری نسبتاً محدود که به دلیل هزینه گزارف مطالعه متغیرهای سیستم ایمنی در آزمایشگاه بود از محدودیت اساسی پژوهش حاضر بود که تعمیم نتایج را محدود ساخت. مسلماً تعمیم پذیری نتایج مستلزم تحقیقات بیشتر در این زمینه است. هم چنین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده با جلب حمایت هسته‌های پژوهشی سازمان‌های آموزشی در قالب طرح‌های پژوهشی، نمونه‌های وسیعتری از زوجین از لحاظ علائم روانشناختی و به ویژه فعالیت سیستم ایمنی مورد مطالعه قرار گیرد.

1. Tsuboi, Kawamura, & Hori

## منابع

- حمید، نجمه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه نگرش مذهبی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن (سلولهای T کمکی، سلولهای T مهاری/انهدامی و سلولهای ضد سلطانی NK). *مطالعات روانشناسی دانشگاه الزهرا*. شماره ۲ (۵).
- نورانی پور رحمت الله؛ بشارت، محمدعلی؛ یوسفی، اسکندر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی در زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره زمستان*. شماره ۶ (۲۴): ۲۷-۳۹.
- Beach, S. R. H., Sandeen, E. E., & O'Leary, K. D. (1990). Depression in marriage: A model for etiology and treatment. New York: Guilford Press.
  - Blume.J., Douglas.S.D., & Evans.D.L. (2011). *Immune suppression and immune activation in depression* *Brain, Behavior, and Immunity*. Pages 221-229.25.2
  - Coan, J.A., Schaefer, H.S., & Davidson, R.J. (2006). Lending a hand: social regulation of the neural response to threat. *Psychol. Sci.* 17, 1032—1039.
  - Corless, D. J.& Aspinall, W. C. (2005). Effect of CD4 cell depletion on wound healing, *British Journal of psychology*, 88, 298-305.
  - Ditzen A.B., Hahlweg B.K., Fehm-Wolfsdorf, C.G., Baucom.D. (2010). Assisting couples to develop healthy relationships: Effects of couples relationship education on cortisol. *Psychoneuroendocrinology*.
  - Ditzen, B., Hoppmann, C.,& Klumb, P. (2008). Positive couple interactions and daily cortisol: on the stress-protecting role of intimacy. *Psychosom.Med.* 70, 883-889.
  - Eyre.H & Baune.B.T. (2012). *Neuroplastic changes in depression: A role for the immune system*. *Psychoneuroendocrinology*
  - Gallo, L.C., Troxel, W.M., Matthews, K.A., & Kuller, L.H. (2003). Marital status and quality in middle-aged women: associations with levels and trajectories of cardiovascular risk factors. *Health Psychol.* 22, 453—463.
  - Gotlib, I.H.& Beach, S.R.H. (1995). A marital/family discord model of depression: Implications for therapeutic intervention. In: Jacobson NS, Gurman A. editors. *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford Press; 411-36.
  - Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2002). Family therapy: An overview. Canada:Thomson learning.
  - Greef, A. P. (2000). Charactersics of families that function well, *Journal of Family Issues*, 21, 8, 948-963.
  - Grewen, K.M., Girdler, S.S.,& Light, K.C. (2005). Relationship quality: Effects on ambulatory blood pressure and negative affect in a biracial sample of men and women. *Blood Press. Monit.* 10, 117-124.
  - Gruenewald, T.L., Seeman, T.E., Ryff, C.D., Karlamangla, A.S., & Singer, B.H. (2006). Combinations of biomarkers predictive of later life mortality. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 103, 14158-14163.

- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W.,& Jones, B.Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Ann. Behav. Med.* 35, 239-244.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Fisher, L.D., Ogrocki, P., Stout, J, C., Speicher, C.E;& Glaser,R. (1987). Marital quality, marital disruption, and immune function, *Psychosomatic Medicine*, 49, 1 13-34.
- Kiecolt-Glaser, J.K.& Newton, T.L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychol Bull.* 127, 472-503.
- Kriegbaum, M., Christensen, U., Lund, R., Prescott, E., &Osler, M. (2008). Job loss and broken partnerships: Do the number of stressful life events influence the risk of ischemic heart disease in men? *Ann. Epidemiol.* 18, 743-745.
- Kobasa, S.C., Maddis. R.,& Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Perspective study. *Journal of personality and social psychology*, 42, 1, 168- 177.
- Leonard, B.E. (2001). Changes in the immune system in depression and dementia: causal or co-incidental effects? *Int. J. Devl Neuroscience* 19: 305–312.
- Lewinsohn, P.M.& Libet ,J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depression. *J Abnormal Psychol*, 79:291-5.
- Nelles,J.L., Joseph, S.A.,& Konety, B.R. (2009). The impact of marriage on bladder cancer mortality. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations.* 27, 263–267.
- Rasul, F., Stansfeld, S. A., Hart, C. L., Gillis, D., & smith, G. D. (2002). Common mental disorder and physical illness in the Rentrew and paisley study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53 (6), 1163- 1170.
- Rehman, A.U.S., Gollan, B.J., & Mortimer,A.R. (2008). The marital context of depression: Research, limitations, and new directions. *Clinical Psychology Review*, 28: 179–198.
- Trudel, G. Goldfarb, M., Boyer, R.,& Préville. (2007). The relation between marital functioning and psychological distress in the elderly. Prague: Presentation at the European Congress of Psychology.
- Trudel, G.& Goldfarb, M.R. (2010). Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*; 19, 137-142.
- Tsuboi, H., Kawamura, N., Hori, R. et al. (2005). Depressive symptoms and life satisfaction in elderly women is associated with Natural killer cell number and cytotoxicity. *Int J Behave Med*; 12:236–43.
- Whisman, M.A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: Results from the National Comorbidity Survey. *J Abnormal Psychol*; 108:701-6.
- Whitson, S.,& El- Sheikh, M. (2003). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*; 8:283-312.