

# بررسی رابطه رضایت زناشویی با افسردگی و عملکرد سیستم ایمنی

نجمه حمید<sup>۱</sup> - اعظم آقاچانی افجندی<sup>۲</sup> - راضیه سعیدی<sup>۳</sup>

## چکیده

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

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 بیماری هایی که سیستم ایمنی را مخدوش می سازد 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. نمونه های خونی در آزمایشگاه سازمان انتقال خون ایران جهت ارزیابی درصد سلول های CD4، CD8، نسبت CD4 به CD8، سلول های مهاجم طبیعی (CD16)، NK (CD56)، مورد تحلیل قرار گرفت. داده های پژوهش با روش های همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس چند متغیری در نرم افزار SPSS16 تحلیل گردید. نتایج حاصل از پژوهش آشکار ساخت که بین رضایت زناشویی و سیستم ایمنی یعنی بین سلول های CD4 نسبت CD4، CD16، CD8/CD4، رابطه مثبت معناداری ( $P < 0/001$ ) وجود دارد. میان 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 جهانی‌ترین نهادهای بشری است که از دو نفر با توانایی‌ها و استعداد‌های متفاوت و علایق مختلف و در یک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). ازدواج در جامعه متحول امروزی یک پدیده پیچیده ای 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 به‌سزایی 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. Greef

برابری بیشتر 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) خاطر نشان کردند که به رغم تاثیر مشخص فشار روانی بر سیستم ایمنی، یک سری عوامل شخصیتی و محیطی شناخته شده اند که بر سیستم ایمنی نقش تعدیل کننده و واسطه گرد دارد. فشارهای روانی نظیر تنهایی (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> تعامل بین نظام های رفتاری، عصبی و غدد درون ریز را مطالعه کرد. روزنهان و سلیگمن<sup>۷</sup> (۱۹۹۱) معتقدند که روان - عصب ایمنی شناسی شاخه ای از "روانشناسی سلامت" است و به این امر می پردازد که چگونه حالت ذهنی و رفتار بردستگاه ایمنی و بیماری ها تاثیر می گذارند و عواملی روانشناختی چگونه دستگاه ایمنی را تغییر می دهند و بدین طریق خطر ابتلا به بیماری های عفونی، آلرژی، بیماری های خودایمنی<sup>۸</sup>، سرطان و حتی خطر مرگ را افزایش می دهد (به نقل از حمید، ۱۳۸۸). سیستم ایمنی به صورت موثری بدن را از هجوم مواد بیگانه مضر و بیماری زا حفاظت می کند. روابط نزدیک با افزایش خطر بیماری ایست قلبی (کریگ بام<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸) و مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی در ارتباط است

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

(دیتزن 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، گریدلر و 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 خصومت آمیز 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 تأثیرات زیان آوری 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 (دیتزن و همکاران، ۲۰۱۰).

داشتن رضایت زناشویی مثبت، صمیمیت و تماس جسمی زوجین با کاهش بیماری‌های قلبی و عروقی، کاهش عملکرد غدد درون‌ریز و کاهش سطح کورتیزول همراه است (کوآن، اسچافرو و داویدسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶، دیتزن، 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 متقابلاً ضعف سیستم ایمنی قلمداد می‌شود (دیتزن 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 ابتلا 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 Adorenal
4. Gruenewald, Seeman, Ryff, Karlamangle & Singer
5. Coan, Schaefer & Davidson
6. Ditzen, 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 هر دو همسر در ارتباط است. هم چنین رضایت زناشویی با فعالیت سیستم قلبی در طول تعارض در ارتباط است مثلاً افراد متأهل ناشاد ضربان قلب سریع تر و افزایش فشار خون بیشتری را نسبت به افراد متأهل شاد نشان می دهند (ایروبان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). یافته ها نشان داده که تعارض زناشویی به عنوان یکی از عوامل خطر با 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 تنش 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 - گلاسر، فیشر، اوگروک، استوت، اسپینچر و گلاسر<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 سوی دیگر از دواج، عملکردهای روانشناختی مثبت را به وجود می آورد. ویسمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) رابطه بین نارضایتی زناشویی و شیوع ۱۲ ماهه اختلالات روان پزشکی محور یک را مورد بررسی قرار داده است. نتایج نشان داد که همسران با هر اختلال روانشناختی، خواه اختلالات خلقی یا اضطرابی، سوء مصرف

1. Eyre & Baune

2. Kiecolt- Glaser, Fisher, Ogrocki, Stout, Speicher & 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، بویرو پرویل<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 دیگر نشان داده است که ناسازگاری زناشویی باعث افزایش خطر ریسک افسردگی و افزایش سلول‌های مهارکننده ایمنی CD8<sup>+</sup> می‌شود. بنابراین نارضایتی زناشویی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افسردگی و سیستم ایمنی پایین بوده و با آن‌ها یک رابطه دوسویه داشته باشد (بلام، داگلاس و اوانز<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 بر اساس این مدل ناسازگاری زناشویی، به وسیله کاهش در انواع مختلف رفتار سازگاران 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, Goldfard, Boyer & Preville
2. Cluster of differentiation
3. Blume, Douglas & Evans
4. Gotlib & Beach
5. Trudel & Goldfard

CD16)، CD56، را پیش بینی می‌کند (رهمن، گولان و مورتیمر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). تغییر در سیستم ایمنی به صورت آشکار در سیستم غدد درون که در تغییرات زیستی سهمیم‌اند از مشخصه‌های افسردگی اساسی است. یافته‌ها نشان داده‌اند که فزون ترشحی کورتیزول، رویداد مکرری است که در بیماران افسرده اتفاق می‌افتد و منجر به بازداری سیستم ایمنی می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که هیپوتالاموس نقش مهمی در کنترل آزاد سازی هورمونهای استرس، به خصوص گلیکوکورتیکوئید ایفا می‌کند این امر نه تنها به بدن بلکه برای سازگاری با استروسورهای داخلی و خارجی مفید بوده و کارکرد ایمنی را تنظیم می‌کند. متعاقباً نشان داده شده است که سیتوکین‌ها و غدد مترشحه ایجاد شده از سلول‌های ایمنی با سیستم عصبی مرکزی و غدد درون ریز ارتباط برقرار می‌کنند تا عملکردشان را تنظیم نمایند (لئونارد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). در این پژوهش به بررسی رابطه‌ی رضایت زناشویی، افسردگی و سیستم ایمنی در زوجین پرداخته شده است که آیا می‌توان به نقش رضایت زناشویی در روحیه و روان و متقابلاً نظام ایمنی و دفاعی بدن آن‌ها در برابر بیماری‌ها 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 می‌شود (حمید، ۱۳۸۸).

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است و به بررسی رابطه رضایت زناشویی، افسردگی و سیستم ایمنی در زوجین می‌پردازد. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجینی است که به دلیل نارضایتی زناشویی جهت مشاوره ازدواج مراجعه کرده بودند. تعداد ۵۲ زن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی، با روش نمونه‌گیری 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 ابتلا به بیماری‌های عفونی یا انجام عمل جراحی دو ماه قبل از پژوهش و یا سایر شرایطی که سیستم ایمنی را مخدوش 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 موافقم) تا ۴ (خیلی مخالفم) 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 سازنده اصلی این پرسشنامه اعتبار آن ۰/۹۶ است (ثنایی 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 (ثنایی 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 برمی‌گزیند. هر ماده، نمره ای بین ۰ تا ۳



می‌گیرد و به این ترتیب کل پرسشنامه دامنه ای 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 روان پزشکی همیلتون برای افسردگی ۰/۷۳، مقیاس افسردگی زونگ، ۰/۷۶ و مقیاس افسردگی MMPI، ۰/۷۶ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب ثبات درونی ۰/۹۲ در جمعیت ایالات متحده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب اعتبار ۰/۹۴ 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 ۰/۸۶ و ۰/۹۰ 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 هر زوج، به میزان ۲۰ سی سی بود که در چهار لوله آزمایش در بسته فاقد هوای دارای ماده ضد انعقاد EDTA ریخته می‌شد. بلافاصله، 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) (CD16) 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<sup>۱</sup> (۱۰) و خون کامل<sup>۱</sup> (۱۰۰) انجام شده است (حمید، ۱۳۸۸).

## یافته‌ها

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

متغیرهای سیستم ایمنی	مردان		زنان		نمره کل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
CD4	۳۸/۲۹	۲/۹۶	۳۶/۱۲	۲/۹۱	۲/۹۳
CD8	۳۲/۴۶	۴/۱۶	۴۱/۲۳	۳/۷۹	۳/۹۷
نسبت CD4/CD8	۱/۲۱	۳/۱۹	۰/۸۴	۱/۶۱	۲/۴
CD56	۶/۵۱	۲/۷۸	۴/۶۱	۱/۸۹	۲/۳۳
CD16	۱۴/۹۷	۲/۲۹	۱۱/۰۳	۳/۲۹	۲/۷۹
رضایت زناشویی	۷۱/۱۶	۴/۳۲	۸۳/۵۱	۲/۷۵	۳/۵۳
افسردگی	۲۸/۱۲	۶/۰۴	۳۹/۲۵	۴/۸۷	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 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 Tمھاری/انهدامی (CD8) در مردان کمتر از زنان می‌باشد. میانگین رضایت زناشویی و

## افسردگی در زنان بالاتراز میانگین آن در مردان می باشد.

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
CD4	-۰/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۰۰۱
CD8	۰/۶۱	۰/۰۰۱	-۰/۷۴	۰/۰۰۱
نسبت CD4/CD8	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۰۰۱
CD56	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۰۰۱
CD16	۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۰۰۱

\*p<0/05 \*\*p<0/01

جدول ۲ ضریب همبستگی مؤلفه‌های متغیرهای سیستم ایمنی با افسردگی و رضایت زناشویی را نشان می دهد. نتایج حاصل نشان داد که سلول های T کمکی (CD4) با افسردگی، همبستگی منفی معنی داری، در سطح ۰/۰۰۱ داشته است. از سوی دیگر بین سلول های 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 سلول های T کمکی (CD4) با رضایت زناشویی، همبستگی مثبت معنی داری، در سطح ۰/۰۰۱ داشته است. بین سلول های مهاری / انهدامی (CD8) با رضایت زناشویی، همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین نسبت CD4/CD8 و CD56، CD16 با رضایت زناشویی، همبستگی مثبت معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ را نشان می دهد یعنی بین سیستم ایمنی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای معنی دار بودن تفاوت‌ها

معنی داری	خطا df	df فرضیه	F	ارزش	آزمون‌ها
۰/۰۲۶	۵۴	۵	۲/۸۴۳	۰/۴۱۸	اثربخشی
۰/۰۲۶	۵۴	۵	۲/۸۴۳	۰/۵۸۳	لامبدای ویلکز
۰/۰۲۶	۵۴	۵	۲/۸۴۳	۰/۸۱۴	اثر هتلینگ
۰/۰۲۶	۵۴	۵	۲/۸۴۳	۰/۸۳	بزرگترین ریشه روی

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود و براساس آزمون تحلیل واریانس چند متغیری تفاوت بین زوجین در شاخص‌های ایمنی از نظر آماری معنی دار است. اما این که تفاوت دو گروه در کدام شاخص‌ها معنی دار است از آزمون‌های دیگری باید استفاده کرد.

جدول ۵- نتایج آثار متغیرهای ایمنی در زوجین

معنی داری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	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

ضرایب رگرسیون	نسبت F	ضریب تعیین	همبستگی	شاخص‌های آماری	متغیر
۲	۱	احتمال P	چندگانه MR	متغیرهای پیش بین	ملاک
$\beta = -0.12$					
$b = 0.65$	$F = 4.92$				
$t = -2.17$	$P < 0.027$	۰/۰۱۳	۰/۱۱	رضایت زناشویی	
$p = 0.0001$					

ضرایب رگرسیون		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص‌های آماری	
۱	۲				متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین
$\beta = 0/07$	$\beta = -0/13$					
$b = 0/29$	$b = -0/69$	$F = 3/92$	$0/017$	$0/13$		افسردگی
$t = 1/21$	$t = 2/48$	$P < 0/042$				
$p = 0/227$	$p = 0/013$					

چنان که 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 مکرراً 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>، ۲۰۰۳؛ 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 - گلاسرو نیوتن<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 می باشد 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 سلول ها را دارا می باشند. میزان بیشتر سلول NK که دارای دو مارکر CD56 و CD16 می باشد و نقش ضد سرطانی دارد و با سلول های سرطانی مقابله می کند، در افراد دارای رضایت زناشویی بالاتر در مقایسه با زنان دارای رضایت زناشویی پایین تر بیشتر بود. در مطالعه ای طولی پیرامون مرگ و میر نتایج نشان دادند که افزایش خطر نسبی مرگ و میر برای همه گروه های مجرد در مقایسه با افراد متأهل وجود دارد. تحقیقات در زمینه رشته روان عصبی-ایمنی شناسی نشان داده است که حمایت زوجین بر روی پاسخ استرس و سیستم ایمنی می تواند تاثیر بگذارد. به خصوص نتایج نشان داد که در زنان مبتلا به سرطان سینه متأهل و یا واجد میزان بالای حمایت اجتماعی سطوح فعالیت سلول های 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 می دادند (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 سلول های ایمنی بیشتر و احتمال دیدن نشانه های افسردگی بیشتر می شود. همان طور 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. نشانه های گسترده افسردگی در افراد بیوه وجود دارد، به طوری که نشان داده شده خطر نسبی ایجاد اختلال خلقی یا اضطرابی در افراد بیوه ۳/۴۹ تا ۹/۷۶ 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 گونه ای 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 برعهده 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، کاوامورا و هوری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

ویژگی‌های ازدواج به خصوص، تعارض زناشویی بر روی 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 گونه ای که از مطالعات پیشین به دست آمده است فزون ترشحي کورتیزول که در بیماران افسرده به صورت مکرر اتفاق می‌افتد منجر به بازداری در سیستم ایمنی می‌شود.

محدودیت و پیشنهادات: جامعه آماری نسبتاً محدود که به دلیل هزینه گزاف 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.

## 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 سرطانی NK). مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء. شماره ۲ (۵).

نورانی پور، رحمت اله؛ 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). Characteristics 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., & Prévile. (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.