



بررسی رابطه بین صمیمیت و میل جنسی با نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی در زنان ۳ ماه تا ۲ سال پس از زایمان

نویسندگان: بهاره حبیبی^۱، عباس امان‌الهی^۲

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات خوزستان

تلفن تماس: ۰۹۱۶۶۵۰۲۲۵۶ Email: b.habibi69@yahoo.com

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، خوزستان

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین میل جنسی و صمیمیت با نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی در زنان سه ماه تا دو سال پس از تولد نوزاد در شهرستان بندر ماهشهر بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود، که در اردیبهشت سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۷ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان ماهشهر که دارای فرزند بین سنین سه ماه تا دو سال بودند، انجام شد. اعضای نمونه به صورت در دسترس انتخاب و سپس پرسشنامه‌های میل جنسی (SIDI)، صمیمیت (PAIR)، افسردگی (CES-D) برای هر کدام تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: بین صمیمیت و میل جنسی با نشانه‌های افسردگی رابطه منفی ($P \leq 0/01$) و بین صمیمیت و میل جنسی با رضایت زناشویی رابطه مثبت ($P \leq 0/01$) به دست آمد. متغیرهای صمیمیت و میل جنسی پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی بعد از زایمان بودند و ۶۲ درصد از تغییرات، نشانه‌های افسردگی و ۶۳ درصد رضایت زناشویی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان دادند که بعد از تولد نوزاد زمانی که زایمان تغییراتی را در زندگی زوج‌ها به وجود می‌آورد و رضایت زناشویی و خلیقات زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد می‌توان از صمیمیت و میل جنسی برای پیش‌بینی افسردگی و رضایت زوج‌ها استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: صمیمیت زناشویی، میل جنسی، افسردگی، رضایت زناشویی، زنان

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان نگاشته شده است.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۹/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۱۶



مقدمه

خانواده به لحاظ قدمت ابتدایی‌ترین و از نظر گستردگی، جهان‌شمول‌ترین سازمان یا نهاد اجتماعی است. این امر نشان می‌دهد که خانواده واجد ارزش بقایی بسیار مهمی برای فرد و نوع انسان می‌باشد. بحث پیرامون خانواده و راه‌های تحکیم آن از بحث‌های متداول مجامع علمی است و علوم مربوط به آن، به‌ویژه روان‌شناسی تلاش می‌کنند که تا تدابیری به‌عمل آورند که روزبه‌روز میزان ثبات خانواده را فزونی بخشند (۱). مطالعه زوج‌ها هنگامی که یک کودک وارد خانواده می‌شود در جهت بهبود مسائل مربوط به روابط زوجین بسیار با اهمیت است. بسیاری از والدین آمادگی لازم برای تغییرات فیزیکی و هیجانی که با تولد نوزاد اتفاق می‌افتد را ندارند (۲).

دوران حاملگی و پس از زایمان می‌تواند به حدی تنش‌زا باشند که سبب برانگیختگی بیماری‌های روانی گردند (۳،۴). زایمان یک دوره مهم گذار در زندگی است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر روی عملکرد جنسی زنان داشته باشد (۵). زنانی که زایمان‌های پردردسری داشتند و یا از عوارض پزشکی بعد از زایمان رنج می‌برند کمتر به دنبال مشاوره می‌روند و از صحبت درباره ترس‌ها و نگرانی‌های خود دوری می‌جویند (۶).

افسردگی پس از زایمان اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده می‌گذارد. اثرات فوری این اختلال ناتوانی مادر در انجام مراقبت‌های مادرانه، خطر خودکشی در ۵ درصد و نوزادکشی در ۴ درصد موارد می‌باشد. اثرات بعدی و بلندمدت آن افسردگی دائمی در زن، مشکلات و کشمکش‌های زناشویی، اختلال در روابط مادر-کودک و اختلال در جنبه‌های

گونگون رشد و تکامل کودک می‌باشد (۷). میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در مطالعات انجام شده در جهان ۲۰-۱۰ درصد گزارش شده است (۸-۱۰). در تحقیقات انجام شده در ایران، افسردگی پس از زایمان از شیوع بالاتری برخوردار است. صالحی کسائی در سال ۱۳۷۲ شیوع افسردگی پس از زایمان در ایران را ۳۹ درصد و بهبودی و همکاران در سال ۱۳۸۰، ۲۷ درصد گزارش نمودند. طیف وسیعی از علل در سبب شناسی افسردگی بعد از زایمان مطرح می‌باشند (۱۱). سابقه بیماری روانی در دوران بارداری، روابط زناشویی نامناسب، حمایت اجتماعی ضعیف، تنش‌های زندگی، سابقه حاملگی‌های سخت قبلی و وضعیت اقتصادی پایین از این جمله‌اند و همچنین نوع زایمان به‌عنوان یکی از عوامل احتمالی افسردگی بعد از زایمان مطرح شده است (۱۲، ۸).

رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده، رضایت از زندگی و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود (۱۳). تحقیقات نشان داده‌اند که زنان بیشتر از مردان به دنبال رضایت زناشویی هستند. همچنین زنان کمتر در مورد مسائل مربوط به میل جنسی و یا تعاملات صمیمی‌شان با همسر خود با مشاور صحبت می‌کنند. برای بسیاری از زوجها تولد فرزند یک رویداد استرس‌زا است که همین امر می‌تواند به کاهش رضایت زناشویی منجر شود (۱۴). بلسکی سه جزء مؤثر بر خانواده جدید را در مقام والدینی قرار گرفتن زوجها، روابط صمیمانه و رشد کودک می‌داند (۱۵). رضایت زناشویی می‌تواند در زوج‌هایی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد یا به عبارتی زوج‌هایی که



سه ماه تا دو سال پس زایمان در شهرستان بندر ماهشهر انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان زایمان کرده دارای کودک زنده، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بندر ماهشهر در اردیبهشت سال ۱۳۹۳ بودند که بین ۳ ماه تا ۲ سال از زایمان آنها گذشته بود. نمونه‌ها با حضور در سه مراکز بهداشتی و انتخاب در دسترس آزمودنی‌ها درباره تحقیق حاضر و پرسشنامه‌ها اطلاعاتی داده شد و رضایت نامه از آنها جهت شرکت در تحقیق گرفته شد. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند.

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل:

۱. پرسشنامه (PAIR) Personal Assessment of Intimacy in Relationship جهت اندازه‌گیری صمیمیت و مؤلفه‌های آن این پرسشنامه دارای دو بخش است که هر یک شامل ۳۶ گویه می‌باشند که پنج نوع صمیمیت را نشان می‌دهد: صمیمیت عاطفی، صمیمیت اجتماعی، صمیمیت جنسی، صمیمیت فکری، صمیمیت تفریحی و یک مقیاس درباره این که فرد چه مقدار فکر می‌کند که پاسخ‌هایش صحیح است. همه مقیاس‌ها ضریب الفا حداقل ۰/۷۰ را دارند (۲۱). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پرسشنامه صمیمیت برابر ۰/۹۴ و ضریب پایایی خرده مقیاس صمیمیت عاطفی ۰/۸۸، صمیمیت اجتماعی ۰/۱، صمیمیت جنسی ۰/۷۰، صمیمیت فکری ۰/۸۶ و صمیمیت تفریحی ۰/۸۱ بود.

صمیمیت بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه کنند (۱۶).

بخشی از تعاملات صمیمی شامل حمایت عاطفی شریک زندگی است؛ زوج‌هایی که مورد حمایت عاطفی همسرانشان قرار می‌گیرند، سلامت جسمانی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۷). در این میان روابط جنسی رضایت‌بخش زوج‌ها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در تحکیم ثبات خانواده‌ها معرفی شده است (۱۸). تمایلات، کشش‌ها و کیفیت زندگی جنسی انسان به اندازه‌ی اصل زیستن، پربار و پیچیده است (۱۹). عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و فرهنگی ممکن است باعث شود زنان برای برگشت فعالیت جنسی‌شان به سطح قبل از بارداری یک تاخیر یک ساله را تجربه کنند (۲۰). تنها مطالعاتی که پیرامون موضوع تحقیق در ایران انجام شده در زمینه رابطه افسردگی بعد از زایمان بوده و در مورد رابطه دیگر متغیرها؛ مطالعه‌ای در این زمینه در ایران انجام نشده بود و از مطالعات خارجی به‌عنوان پیشینه تحقیق استفاده گردید.

شاید بتوان با به‌دست آوردن اطلاعات و آمارهای دقیق و نحوه تاثیرگذاری عواملی مانند میل جنسی، صمیمیت، افسردگی و رضایت زناشویی در دوران بعد از زایمان گامی در جهت کاهش مشکل زوج‌ها برداشت. با توجه به اهمیت روابط صمیمانه بین زوجین و با توجه به شیوع بالای افسردگی پس از زایمان در مطامعات قبلی و اهمیت ارتقاء بهداشت روان زنان مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین میل جنسی و صمیمیت با نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی زنان در فاصله زمانی بین



شده است (۲۵). ضریب پایایی پرسشنامه افسردگی در این پژوهش براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بوده است.

۴. مقیاس Locke-Wallace Short Marital (LWSMAT) Adjustment: رضایت زناشویی به عنوان رضایت، سازگاری، کیفیت، شادکامی در نظر گرفته شد. کیفیت رضایت زناشویی توسط لوک و والاس در پرسشنامه‌ای با عنوان تست کوتاه سازگاری زناشویی مورد بررسی قرار گرفت (۲۶)، این پرسشنامه شامل ۱۵ سوال با و محدوده نمرات بین ۲ تا ۱۵۸ است و از روش لیکرت در آن استفاده می‌شود (۲۷)، در مورد اول فرد میزان رضایتمندی خود را در دامنه ۰ تا ۳۵ نمره گذاری می‌کند. سوالات ۲ تا ۸ فرد میزان توافق خود با همسر را در رنج همیشه موافق تا همیشه اختلاف در یک مقیاس لیکرت مشخص می‌کند و سوالات ۹ تا ۱۵ نیز با مشخص کردن گویه مورد نظر نمره آن گویه را می‌گیرد. ضریب پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بوده است.

برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم‌افزار SPSS ورژن ۱۶ استفاده شده است، سپس روش‌های آماری توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل و روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری بکار برده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۷ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان ماهشهر که دارای نوزادانی بین سنین سه ماه تا دو سال بودند، شرکت کردند.

میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۹/۹۵ با انحراف معیار ۵/۶ به دست آمد. حداقل سن آزمودنی‌ها ۱۹ و

۲. پرسشنامه (SIDI) Sexual Interest and Desire Inventory: یک پرسشنامه ۱۳ موردی که برای ارزیابی شدت و پیشرفت میل جنسی در درمان زنان غیربائسه و یا دارای اختلال میل جنسی استفاده می‌شود (۲۲). گویه‌های موجود در این پرسشنامه شامل رضایت از رابطه، پذیرش، شروع، شدت میل جنسی، محبت، شدت پریشانی، میزان رضایت، افکار مثبت، عاشقانه، شدت تحریک، سهولت تحریک، تداوم تحریک، اوج لذت جنسی است. محدوده نمرات بین ۰ تا ۵۱ است و نمره بالا نشان‌دهنده شدت علاقه کم است. همسانی درونی در آزمون (SIDI) با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۳). ضریب پایایی در این پژوهش برای پرسشنامه میل جنسی براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است.

۳. مقیاس Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): برای ارزیابی افسردگی از مقیاس (CES-D) استفاده شد. مقیاس (CES-D) مربوط به مرکز مطالعات همه‌گیر شناسی افسردگی است (۲۴). در این پژوهش از نسخه ۲۰ سوالی آن استفاده شده است. به هر سوال ۰ تا ۳ امتیاز تعلق می‌گیرد به گونه‌ای که همه سوالات به جزء ۴، ۸، ۱۲ و ۱۶ به صورت هرگز صفر امتیاز، کمی یک امتیاز و برخی اوقات دو امتیاز و به گزینه زیاد نمره سه تعلق می‌گیرد ولی سوالات ۴، ۸، ۱۲ و ۱۶ سوالات مثبت هستند و نمره گذاری آنها به صورت برعکس است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۰ می‌باشد و کسب نمره بالا به معنی میزان افسردگی بیشتر می‌باشد بر اساس این ابزار نمره کمتر از ۱۵ نرمال بین ۱۵ تا ۲۱ افسردگی خفیف تا متوسط و نمره ۲۱ به بالا افسردگی شدید می‌باشد. در مطالعه کلارک و همکاران قابلیت اعتبار این پرسشنامه ۸۵/۰ گزارش



حداکثر سن آنها نیز ۴۶ سال بوده است. شاخص‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: درصد فراوانی زنان مورد مطالعه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ماهشهر در اردیبهشت ۱۳۹۳

بر اساس سن، شغل، تحصیلات مادران، نوع زایمان و نوع تغذیه نوزاد

شاخص	فراوانی	درصد
سن		
۱۹-۲۵ سال	۲۷	۲۵/۲
۲۶-۳۲ سال	۴۷	۴۲/۹
۳۳-۳۹ سال	۲۷	۲۵/۲
۴۰-۴۶ سال	۶	۵/۶
شغل		
شاغل	۲۴	۲۲/۰
خانه دار	۸۳	۷۸/۰
تحصیلات		
ابتدایی	۱۳	۱۲/۱
سیکل	۱۱	۱۰/۳
دیپلم	۳۹	۳۶/۴
لیسانس	۳۸	۳۵/۵
فوق لیسانس	۳	۲/۸
دکتری	۳	۲/۸
نوع تغذیه نوزاد		
شیر مادر	۶۲	۶۲/۰
شیر خشک	۲۱	۱۹/۶
شیر خشک و شیرمادر	۲۴	۲۲/۴
نوع زایمان		
زایمان طبیعی	۳۸	۳۵/۵
سزارین	۶۲	۶۴/۵

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری						متغیرها
تعداد	حداکثر نمره	حداقل نمره	واریانس	انحراف معیار	میانگین	
۱۰۷	۲۴	۲	۲۱/۴۷	۴/۶۳	۱۶/۳۵	صمیمیت عاطفی
	۱۹	۵	۶/۱۷	۲/۴۸	۱۱/۶۱	صمیمیت اجتماعی
	۲۲	۲	۱۲/۶۱	۳/۵۵	۱۵/۴۵	صمیمیت جنسی
	۲۴	۱	۲۰/۴۶	۴/۵۲	۱۵/۷۱	صمیمیت فکری
	۲۳	۰	۱۴/۵۱	۳/۸۱	۱۵/۸۰	صمیمیت تفریحی
	۱۰۴	۲۲	۲۴۵/۱۵	۱۵/۶۵	۷۴/۹۳	نمره کل صمیمیت
	۴۵	۲	۱۰۶/۹۳	۱۰/۳۴	۲۹/۱۲	میل جنسی
	۴۹	۰	۱۴۲/۷۴	۱۱/۹۴	۱۴/۹۳	افسردگی
	۱۵۱	۳۲	۶۰۸/۹۴	۲۴/۶۷	۱۱۲/۹۷	رضایت زناشویی



میل جنسی پیش‌بینی‌کننده افسردگی بعد از زایمان می‌باشند و تایید می‌گردند. جهت بررسی این فرضیه که بین صمیمیت و میل جنسی با رضایت زناشویی بعد از زایمان رابطه چندگانه‌ای وجود دارد از رگرسیون به روش‌های ورود همزمان و گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون به روش ورود همزمان نشان می‌دهد رضایت زناشویی بعد از زایمان بر اساس صمیمیت و میل جنسی معنی‌دار می‌باشد ($P \leq 0/01$, $F=91/98$). مقدار مجذور همبستگی (R^2) نشان داد (۶۳ درصد) از واریانس رضایت زناشویی بعد از زایمان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می‌شود (جدول ۳). نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام نیز نشان داد که در مرحله اول مقدار مجذور همبستگی (R^2) صمیمیت ۰/۵۹ بود که به عبارت دیگر با (۵۹ درصد) می‌توان رضایت زناشویی بعد از زایمان را پیش‌بینی کرد. در مرحله دوم علاوه بر صمیمیت، متغیر میل جنسی وارد شد. با ورود این متغیر مجذور همبستگی (R^2) به ۰/۶۳ افزایش یافت (جدول ۴). یعنی، با دو متغیر صمیمیت و میل جنسی می‌توان (۶۳ درصد) از رضایت زناشویی بعد از زایمان را پیش‌بینی کرد. بنابراین صمیمیت و میل جنسی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی بعد از زایمان می‌باشند.

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص آماری مانند میانگین، انحراف استاندارد، واریانس و حداقل و حداکثر نمره برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. جهت بررسی فرضیه رابطه بین صمیمیت و میل جنسی با نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان از رگرسیون به روش‌های ورود همزمان و گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون به روش ورود همزمان نشان داد پیش‌بینی افسردگی بعد از زایمان بر اساس صمیمیت و میل جنسی معنی‌دار بود ($P \leq 0/01$ ، $F=88/94$). مقدار مجذور همبستگی (R^2) نشان داد (۶۲ درصد) از واریانس افسردگی بعد از زایمان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می‌شود (جدول ۳). نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام نیز نشان داد که در مرحله اول مقدار مجذور همبستگی (R^2) صمیمیت ۰/۵۳ بود که به عبارت دیگر با (۵۳ درصد) می‌توان افسردگی بعد از زایمان را پیش‌بینی کرد. در مرحله دوم علاوه بر صمیمیت، میل جنسی نیز وارد شد. با ورود این متغیر مجذور همبستگی (R^2) به ۰/۶۳ افزایش یافت (جدول ۴). یعنی، با دو متغیر صمیمیت و میل جنسی می‌توان (۶۲ درصد) از افسردگی بعد از زایمان را پیش‌بینی کرد. بنابراین صمیمیت و

جدول ۳: رگرسیون متغیرهای صمیمیت و میل جنسی با نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی بعد از زایمان به روش همزمان

پیش‌بین	شاخص آماری	R^2 تعدیل شده	F	p	ضرایب رگرسیون		T	p
					b	B		
رضایت زناشویی	عدد ثابت					۵۵/۵۶	۱۵/۹۳	$\leq 0/01$
	صمیمیت	۰/۷۹	۸۸/۹۴	$\leq 0/01$	-۰/۴۷	-۰/۳۶	-۶/۰۹	$\leq 0/01$
	میل جنسی				-۰/۳۹	-۰/۴۶	-۵/۱۱	$\leq 0/01$
افسردگی	عدد ثابت					۲۳/۳۸	۳/۲۸	$0/001 \leq$
	صمیمیت	۰/۷۹	۸۹/۹۱	$0/001 <$	۰/۶۰	۰/۹۵	۸۲/۷	$0/001 \leq$
							۳/۴۱	$0/001 \leq$



جدول ۴: رگرسیون متغیرهای صمیمیت و میل جنسی با نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی بعد از زایمان به روش گام به گام

متغیر پیش بین	شاخص آماری	R	R ² تعدیل شده	F	p-value	ضرایب رگرسیون B	b	T	p-value
صمیمیت	صمیمیت	۰/۷۳	۰/۵۳	۱۲۲/۳۴	≤۰/۰۱	-۰/۷۳	-۰/۵۶	-۱۱/۰۶	≤۰/۰۱
		صمیمیت	صمیمیت	۰/۷۹	۰/۶۲	۸۸/۹۴	-۰/۴۷	-۰/۳۶	-۶/۰۹
میل جنسی	صمیمیت	۰/۷۷	۰/۵۹	۱۵۶/۵۳	۰/۰۰۱ ≤	۰/۷۷	۱/۲۱	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱ ≤
		صمیمیت	میل جنسی	۰/۷۹	۰/۶۳	۹۱/۹۸	۰/۲۶	۰/۶۰	۳/۴۰

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف کلی بررسی رابطه بین صمیمیت و میل جنسی با نشانه‌های افسردگی و رضایت زناشویی در زنان پس از تولد نوزاد انجام شد و نتایج ما نشان داد که بین صمیمیت با افسردگی بعد از زایمان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0.73$ در سطح $\alpha = 0.01$) (جدول ۵)، نتیجه این پژوهش با نتیجه‌های مول و همکاران (۲۰۱۰)، کارول و همکاران (۲۸) (۲۰۰۵)، مطابق است، همچنین با نتیجه پاتل و همکاران مبنی بر وجود روابط صمیمانه ضعیف بین زوجها قبل از ازدواج و افسردگی بعد از زایمان به گونه‌ای هماهنگی دارد. همانطور که انتظار می‌رفت وجود صمیمیت بین زوجها نه تنها به حفظ رضایت زناشویی کمک می‌کند که این صمیمیت به کاهش افسردگی بعد از زایمان نیز منجر می‌شود.

صمیمیت میان زوجها باعث می‌شود که همسر به‌عنوان یک منبع تقویت مثبت شناخته می‌شود، باید توجه کرد که زنان تازه زایمان کرده که از خستگی رنج می‌برند به این منبع تقویت‌کننده و این تکیه‌گاه محکم بسیار نیاز دارند.

زمانی که همسر مورد حمایت همسرش قرار می‌گیرد افسردگی کمتری را تجربه می‌کند. صمیمیت و حمایت عاطفی از جانب همسر باعث بالا رفتن عزت نفس در زنان شده و همین امر به‌نوبه خود کاهش افسردگی را به‌دنبال دارد. بین صمیمیت و رضایت زناشویی بعد از زایمان رابطه معنی‌دار وجود دارد (۰/۷۷). $r = 0.73$ در سطح $\alpha = 0.01$) (جدول ۵)، نتایج حاصل از این پژوهش با نتیجه‌های به‌دست آمده از پژوهش‌های مول و همکاران (۲۰۱۰)، کاناسوزوک (۲۹) (۲۰۰۹)، کاتز و جوینر (۳۰) (۲۰۰۲)، اسپنارچ (۳۱) (۱۹۹۷)، مطابقت و هم‌خوانی دارد.

به‌نظر می‌رسد که زمانی که بین زوجها رابطه صمیمانه‌ای برقرار باشد روابط زناشویی بین زوجها نیز به نسبت آن بهبود می‌یابد. روابط صمیمانه باعث افزایش مهارت‌های عاطفی، رفتاری-شناختی مورد نیاز برای یک زندگی توأم با حسن نیت و اعتماد شده و رضایت زناشویی را در پی خواهد داشت. همانطور که پیش از این نیز گفته شده بود، زایمان تغییرات زیادی را در زندگی زوجها به‌وجود می‌آورد، صمیمیتی که میان زوجها وجود دارد به حفظ رضایت زناشویی کمک می‌کند.



جدول ۵: ضریب همبستگی ساده بین صمیمیت با افسردگی و صمیمیت با رضایت زناشویی بعد از زایمان

شاخص آماری متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی‌داری (p)	تعداد (n)
افسردگی بعد از زایمان	صمیمیت	-۰/۷۳	≤۰/۰۱	۱۰۷
	صمیمیت عاطفی	-۰/۷۱	≤۰/۰۱	
	صمیمیت اجتماعی	-۰/۱۷	۰/۰۸	
	صمیمیت جنسی	-۰/۶۶	≤۰/۰۱	
	صمیمیت فکری	-۰/۶۸	≤۰/۰۱	
	صمیمیت تفریحی	-۰/۶۰	≤۰/۰۱	
	صمیمیت	۰/۷۷	≤۰/۰۱	
رضایت زناشویی بعد از زایمان	صمیمیت عاطفی	۰/۷۶	≤۰/۰۱	۱۰۷
	صمیمیت اجتماعی	۰/۱۶	۰/۰۸	
	صمیمیت جنسی	۰/۵۹	≤۰/۰۱	
	صمیمیت فکری	۰/۷۵	≤۰/۰۱	
	صمیمیت تفریحی	۰/۶۹	≤۰/۰۱	
	صمیمیت	۰/۷۷	≤۰/۰۱	
	صمیمیت	۰/۷۶	≤۰/۰۱	

آنتون و همکاران ارتباط معنی‌داری بین رضایت از ازدواج و زندگی زناشویی و افسردگی پس از زایمان مشاهده نمی‌شود (۳۷). به نظر می‌رسد عدم همخوانی به تفاوت‌های فرهنگی، نژادی، مذهبی و نگرش جامعه مورد بررسی مربوط باشد. تفاوت‌های فرهنگی در نقاط مختلف به دلیل تفاوت در سبک زندگی می‌تواند بر میزان رضایت از زندگی زناشویی تأثیر بگذارد (۳۸). در این پژوهش رابطه بین میل جنسی و رضایت زناشویی نیز تایید شد ($r = 0/65$ در سطح $\alpha = 0/01$). نتیجه این پژوهش با نتیجه‌های مول و همکاران (۲۰۱۰)، کومار و همکاران (۱۹۸۱)، گوتمن و نوتریس (۳۹) (۲۰۰۲)، باگروز (۲۰۰۱)، مطابقت و هماهنگی دارد. افزایش میل جنسی و وجود رابطه جنسی موجب افزایش رضایت زناشویی شده و کاهش و یا وجود مشکل در رابطه جنسی نارضایتی زناشویی را نیز در پی خواهد داشت. زمانی که زوجها اوقات لذت‌بخشی را با یکدیگر می‌گذرانند و همدیگر را در آغوش می‌گیرند و از

این پژوهش از رابطه بین میل جنسی و افسردگی بعد از زایمان حمایت می‌کند ($r = 0/70 - 0/73$ در سطح $\alpha = 0/01$) (جدول ۶) نتیجه این پژوهش با نتیجه‌های مول و همکاران (۲۰۱۰)، دجید کوباس و مک‌کیب (۳۲) (۲۰۰۳)، گلاز (۳۳) (۱۹۹۷)، کومار و همکاران (۳۴) (۱۹۸۱)، ادلر و بانکرافت (۳۵) (۱۹۸۷)، همگام و هم‌سو است. به نظر می‌رسد که وجود رابطه جنسی و میل جنسی بعد از به دنیا آمدن نوزاد کمک می‌کند که افسردگی بعد از زایمان کاهش یابد. زنان بعد از زایمان احساس خوبی نسبت به تصویر بدن خود ندارند و از وضعیت ظاهری خود رضایت نداشته و از واکنش همسر خود هراس دارند، همین مسئله نیز یکی از عوامل افسردگی بعد از زایمان است. وجود تماس‌های فیزیکی، نوازش کردن و نزدیکی همسر باعث کاهش این حالات و در نتیجه کم شدن افسردگی در زنان می‌شود. همچنین آگوب و همکاران گزارش کردند که افسردگی پس از زایمان با ارتباط زناشویی ضعیف رابطه دارد (۳۶) در حالی که در مطالعه



زناشویی و خلقیات زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد می‌توان از صمیمیت و میل جنسی برای پیش‌بینی افسردگی و رضایت زوجها استفاده کرد. زمانی که رابطه صمیمانه‌ای میان زوجها وجود نداشته و زوجها از یکدیگر دور باشند، از احساسات خود، نظرات یکدیگر، نیازها و خواسته‌های یکدیگر آگاهی پیدا نخواهند کرد، رابطه جنسی رضایت‌بخشی نخواهند داشت و وجود این نارضایتی باعث به‌وجود آمدن احساس ناراحتی و دلخوری از همسر شده و حتی ممکن است همسر تحقیر را نیز تجربه کند و این مسائل موجب شکاف بین همسران شده و افسردگی را در زنان به‌وجود می‌آورد و زمانی که صمیمیت میان زوجها بالا باشد و میل جنسی و تمایل به رابطه نیز همانند صمیمیت بین زوجها وجود داشته باشد زوجها از زندگی خود رضایت بیشتری خواهند داشت. زمانی که میان زوجها صمیمیت وجود داشته باشد می‌توانند از علائق، اولویت‌ها و نیازهایشان صحبت کنند و مسائل عاطفی را در یک بافت صمیمانه زناشویی انتقال دهند و در نتیجه به‌درستی به نیازهای یکدیگر پاسخ دهند، اگر رابطه جنسی قانع‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی شده و از هم پاشیدگی خانواده را در پی خواهد داشت و زندگی رضایت‌بخشی را تجربه نخواهند کرد.

تشکر و قدردانی

این تحقیق بر پایه یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان نگاشته شده است. نگارندگان لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

افکارها، باورهایشان و احساساتشان صحبت می‌کنند باعث نزدیکی زوجها به یکدیگر و افزایش رضایت زناشویی در آنها خواهد شد.

همچنین می‌توان از صمیمیت و میل جنسی برای پیش‌بینی افسردگی بعد از زایمان استفاده کرد ($F=88/94, P \leq 0/01$). نتیجه این پژوهش با نتیجه‌های روجاز و همکاران (۴۰) (۲۰۰۶)، هوانگ و مترز (۴۱) (۲۰۰۶)، کارول و همکاران (۲۰۰۵)، دجیدکوباس و مک‌کیب (۲۰۰۳)، گلاز (۱۹۹۷)، کومار و همکاران (۱۹۸۱)، باگاروزی (۲۰۰۱)، ادلر و بانکرافت (۱۹۸۷)، مطابقت دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با وجود صمیمیت و میل جنسی می‌توان افسردگی بعد از زایمان را پیش‌بینی کرد. می‌توان از صمیمیت و میل جنسی برای پیش‌بینی زناشویی استفاده کرد ($F=91/98, P \leq 0/01$) نتیجه این پژوهش با نتیجه‌های مول و همکاران (۲۰۱۰)، کاناسوزوک (۲۰۰۹)، کاتز و جوینر (۲۰۰۲)، اسپنچارچ (۱۹۹۷)، کومار و همکاران (۱۹۸۱)، گوتمن و نوتریس (۲۰۰۲)، باگاروزی (۲۰۰۱)، وایت و همکاران (۱۹۸۵)، مطابقت دارد. با توجه به این نتیجه‌ها می‌توان گفت که بعد از تولد نوزاد زمانی که زایمان تغییراتی را در زندگی زوجها به وجود می‌آورد و رضایت زناشویی تحت تأثیر قرار می‌گیرد می‌توان از صمیمیت و میل جنسی برای پیش‌بینی رضایت زوجها استفاده کرد و زمانی که صمیمیت میان زوجها بالا باشد و میل جنسی و تمایل به رابطه نیز همانند صمیمیت بین زوجها وجود داشته باشد زوجها از زندگی خود رضایت بیشتری خواهند داشت.

یافته‌های ما نشان داد که بعد از تولد نوزاد زمانی که زایمان تغییراتی را در زندگی زوجها به وجود می‌آورد و رضایت



References

- 1-Sharyati M, Ghamarani A, Solati Dehkordi SK, Abbasi Molid H. The Study of Relationship between Alexithymia and Sexual Satisfaction among Female Married Students in Tabriz University. *Journal of Family Research* 2010; 6(1); 59-70
- 2-ThorpSR,KrauseED,CukrowiczKC,LynchTR.Postpartum partnersupport,demand-withdrawcommunication,andmaternalstress. *PsychologyofWomenQuarterly* 2004;28:362-369.
- 3-BozokyI,CorwinEJ.Fatigueasapredictorofpostpartumdepression. . *JOGNN* 2002;31(4):436-443.
- 4-Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*. 21th edition. New York: Mcgraw Hill; 2005.
- 5-Morof D, Barrett G, Peacock J, Victor CR, & Manyonda I. Postnatal depression and sexual health after childbirth. *BJOG* 2003; 102(6): 1318-1325
- 6-Olsson A , Robertson E , Falk K. Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check. *J Midwifery* 2009;27: 195-202.
- 7-Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41(6): 747-757.
- 8-Adewuya AO ,Fatoye FO, Ola BA, Ijaodola OR, Ibigbami SM. Sociodemographic and obstetric risk factors for postpartum depressive symptoms in Nigerian women. *j psychiatr pract* 2005;11(5):353-358.
- 9-Patel RR , Murphy DJ , Peters TJ. Operative delivery and postnatal depression: a cohort study *BMJ*. U.S. National Library of Medicine NLM) 2005; 16,330 (7496):879.
- 10-Wickberg B, Hwang CP. The Edinburgh postnatal depression scale: validation on a Swedish community sample. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94(3):181-184.
- 11-Gale, S, Harlow BL. Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2003; 24(4): 66-257.
- 12-Mallikarjun, P.K, Oyeboode, F. Prevention of postnatal depression. *J R Soc Health* 2005; 12(5): 221-226.
- 13-Edalati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal Of American Science* 2010; 6(4):132_137.
- 14-Cowan CP , Cowan PA , Heming G , Miller NB. "Becoming a Family: Marriage, Parenting, and Child Development in Family Transitions. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; (1991).p79-109
- 15-Ahlborg T, Dahlof L, Hallberg LR-M. Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *J Sex Res* 2005; 42(2): 167-174.



- 16-Patrick S, Sells, JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *Fam J* 2007; 15: 359_367.
- 17-Johnson SM, Greenberg LS. Emotion in intimate relationships: theory and implications for therapy. In the heart of the matter, ed.S.H. Johnson and LS.Greenberg. New York: brunner/mazel; 1994.
- 18-Jahanfar Sh, Molaei-inejad M. Textbook of sexual dysfunction. Tehran Bijeh, SalemiPublication, 4th Ed., 2014[Persian]
- 19-Shafi Abadi A , Navabinejad Sh , Tabrizi M , honarparvaran N. Effect of emotion-focused approach to sexual satisfaction. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2010; Issue 15, 59-70. [Persian]
- 20-Olsson A, Lundqvist M., Faxelid E., Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2005, 19(4):381-387.
- 21-Schaefer MT, Olson DH. Assessing intimacy: the PAIR Inventory. *J Marital Fam Ther* 1981; 7(1):47-60.
- 22-Clayton AH, Segraves RT, Leiblum S, Basson R, Pyke R, Cotton D, Lewis- D'Agostino D, Evans KR, Sills TL, Wunderlich GR. Reliability and validity of the sexual interest and desire inventory-female (SIDI-F), a scale designed to measure severity of female hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther* 2006; 32(2):115-135.
- 23-Sills T, Wunderlich G, Pyke R, Segraves RT, Leiblum S, Clayton A, et al. The Sexual Interest and Desire Inventory-Female (SIDI-F): Item response analyses of data from women diagnosed with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med* 2005; 2(6):801-818.
- 24-Beck CT, Gable RK. Comparative analysis of the performance of the postpartum depression screening scale with other depression instruments. *Nursing Res* 2001; 50(4): 242-250.
- 25-Clark CH, Mahoney JS, Clark DJ, Eriksen LR. Screening for depression in a hepatitis C population: the reliability and validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ((CES-D)). *J Adv Nurs* 2002; 40 (3): 361-69.
- 26-Locke HJ, Wallace KM. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *J Marital Fam Ther* 1959; 21(3):251-255.
- 27-Roach AJ, Frazier LP, Bowden SR. The marital satisfaction scale: development of a measure for intervention research. *J Marital Fam Ther* 1981; 43(3):537-546.
- 28-Carroll JC, Reid AJ, Biringier A, Midmer D, Glazier RH, et al. Effectiveness of the antenatal



- psychosocialhealthassessment(ALPHA)formindetectingpsychosocialconcerns:A
randomizedcontrolledtrial.CMAJ 2005;173(3): 253-259.
- 29-Donnelly GF, Kunaszuk RME. Intimacy, libido, depressive symptoms and marital satisfaction in postpartum couples. PhDthesis, Drexel University Libraries Archives 2009.
- 30-KatzJ,JoinerT. Beingknown,intimateandvalued:globalself-verification anddyadicadjustmentincouplesandroommates.J Pers 2002; 70(1): 33-58.
- 31-Schnarch D.PassionateMarriage:KeepingLoveandIntimacyAlivein CommittedRelationships.NewYork:W.W.Norton. 1997.
- 32-DeJudicibusMA,McCabeMP. Psychologicalfactorsandthesequalityof pregnantandpostpartumwomen.J Sex Res 2002; 39(2):94-103.
- 33-Glazener CM. Sexual function after child birth: Women's experience, persistent morbidity and lack of professional recognition. BJOG 1997;104: 330-335.
- 34-Kumar R, Brant HA, Robson KM. Childbearing and maternal sexuality: A prospective survey of 119 primiparae. J Psychosom Res 1981;25:373-383.
- 35-Alder E, Bancroft J. The relationship between breast feeding persistence,sexuality and mood in postpartum women. Psychological Medicine 1988; 18 (2): 389-396.
- 36-Agoub M, Moussauni D, Battas O. Prevalence of postpartum depression in a Moroccan sample. Arch womens Ment Health 2005; 8(1):37-43. [Persian]
- 37-Gotlib IH, Whiffen VE, Mount H, Milane K, Cordy NT. Prevalence rates and demographic characteristic associated with depression in pregnancy and postpartum. J Consult ClinPsychol 1989; 57:269-274.
- 38-Kiani, F, Khdivrzadeh T, Sargolzaee MR, Behnam HR. Marital satisfaction in pregnancy and postpartum depression. School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences; 2008.[Persian]
- 39-Gottman JM, Notarius CI. Marital research in the 20th century and aresearchagenda for the 21st century. Fam Process 2002; 41(2): 159-197;
- 40-Rojas G, Fritsch R, Solis J, Gonzales M, Guajardo V, Araya R. Quality of life of womendepressed in the post partam period. Rev Med Chil. 2006; 134 (6): 713-20.
- 41-HuangYC,Mathers NJ.Acomparisonofsexualsatisfactionandpost- nataldepressionintheUKandTaiwan.Int Nurs Rev 2006;53:197-204.



The Relationship Between Sexual Desire and Intimacy in women with Depressive Symptoms and Marital Satisfaction 3 Months to 2 yYears Postpartum

Habibi B(MA)¹, Amanuelahi A(PhD)²

1. Corresponding Author:M.A Counseling and guidance science and research branch, Islamic Azad University, Ahvaz, IRAN

2. Assistant Professor, Department of Counseling,shahid Chamran University, Ahvaz, IRAN

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the relationship between sexual desire, and intimacy with the depression symptoms and marital satisfaction in 3 month- 2 year postpartum women in Mahshahr.

Methods In this correlational cross-sectional study, 107 women participated who referred to health centers of Mahshahr (Iran) with their babies aged three months to two years. The study sample was selected via convenience sampling method, who were required to complete the libido (SIDI), intimacy (PAIR), depression (CES-D) questionnaires. The collected data were analyzed using the Pearson correlation and multivariate regression.

Results: As the study results indicated, a negative relationship was detected between intimacy and sexuality with the depressive symptoms ($P \leq 0.01$), whereas a positive relationship was observed between intimacy and sexual and marital satisfaction ($P \leq 0.01$). In addition, intimacy and sexuality variables were proved to be significant predictors for postpartum depression symptoms and marital satisfaction obtained after delivery. Depression symptoms explained 62% of the variation, and marital satisfaction explained 63% of depression symptoms.

Conclusion: The findings of the present study demonstrated that after birth when childbirth creates some changes in the lives of couples, and women's marital satisfaction and emotional mood may be affected, couples can use intimacy and sexuality in order to predict depression and marital satisfaction.

Keywords: Depression; Libido; Marital intimacy; Marital satisfaction; Women