

پیش‌بینی ناپایداری ازدواج بر اساس تعارضات زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی پس از زایمان

رقیه مسلمی سراجی*

علیرضا بوستانی‌پور**

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی ناپایداری ازدواج بر اساس تعارضات زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی پس از زایمان بود. روش: در این مطالعه توصیفی-همبستگی، جامعه آماری زنان زایمان کرده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۴۹ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این تحقیق پرسشنامه‌های افسردگی پس از زایمان ادینبرگ از کاکس، هولدن و ساگوسکی (۱۹۸۷)، ناپایداری ازدواج ادواردز، جانسون و بوث (۱۹۸۷) و تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۲) بودند. ارزیابی مدل پیشنهادی با روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار ایموس نسخه ۲۴ صورت گرفت. جهت آزمون روابط غیرمستقیم از روش بوت استراپ در دستور کامپیوتری ماکرو پرچر و هیز استفاده شد. یافته‌ها: بر اساس نتایج این پژوهش، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود. به‌طورکلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم معنادار شدند. مسیر غیرمستقیم تعارضات زناشویی نیز از طریق افسردگی پس از زایمان با ناپایداری ازدواج معنادار بود. نتیجه‌گیری: مدل ارزیابی شده از برازندگی مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر ناپایداری ازدواج است. بنابراین می‌تواند به

* کارشناسی ارشد، مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه مشاوره، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، libra728.rms@gmail.com

** دکترای تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، arbp99@hotmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۰

عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از ناپایداری ازدواج مفیدفایده باشد.

کلیدواژه‌ها: ناپایداری ازدواج، تعارضات زناشویی، افسردگی پس از زایمان

۱. مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی منبع حمایت (support)، صمیمیت (intimacy) و لذت در انسان است. وجود تعامل‌های سالم و سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق و محبت به هم‌نوعان و ابراز صمیمیت و همدلی و محبت به یکدیگر، از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی، عاطفی و شناخت چگونگی ارضای آنها و مجهز شدن به فنون شناخت تمایلات زیستی، روانی و عاطفی، ضرورتی انکارناپذیر است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به معنی رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به منزله رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد، تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود (عدالتی و ردزون، Edalati, A., & Redzuan, M. R., ۲۰۱۰؛ به نقل از مصطفی، فلاح‌زاده و رضاپور فریدیان، ۱۳۹۷). از طرفی ازدواج سبب پیدایش همکاری، همدردی (sympathy)، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده خواهد بود و از طرف دیگر جهانی شدن تغییرات قابل توجهی را در ساختارهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیستم‌های قانونی نظیر خانواده به ارمغان آورده است و این فرآیند تهدیدی جدی را برای بسیاری از ارزش‌های مربوط به روابط خانوادگی نظیر ثبات در زندگی زناشویی موجب شده است (لئونگ (Leung)، ۲۰۰۵؛ به نقل از رضایی، بوستانی پور و حبیبیان، ۱۳۹۲).

بی‌ثباتی ازدواج (marital instability) را می‌توان برای مشخص کردن گرایش یک زوج به انحلال ازدواج اشاره کرد. به عبارتی دیگر، بی‌ثباتی ازدواج همراه مفاهیمی مانند از هم‌پاشیدگی زناشویی (marital dissolution)، گسستن روابط زناشویی (marital relationship disruption)، طلاق (divorce)، کیفیت زناشویی پایین (low quality of marriage) و ترک کردن (desertion) استفاده شده است و به عنوان گرایش زوج به طلاق اشاره دارد که شامل دو مولفه شناختی (فکر کردن درباره این موضوع که آیا ازدواج‌شان در وضعیت دشواری قرار دارد یا فکر به وقوع پیوستن طلاق) و رفتاری (عملی که فرد در نتیجه

احساسش و یا در گفتگو با همسرش درباره طلاق انجام می‌دهد) می‌شود (قرلسفلو و هاشمی، ۱۳۹۷). در یک تعریف دیگر از بی‌ثباتی ازدواج می‌توان گفت که این اصطلاح برای مشخص کردن گرایش یک زوج به انحلال ازدواج اشاره دارد. بی‌ثباتی ازدواج در این تعریف در برگیرنده سه حالت یک وضعیت عاطفی، نگرانی‌های شناختی رابطه و کنش‌های آشکار می‌باشد (وایت، لو و لوین (Waite, L. J., Luo, Y., & Lewin, A. C.)، ۲۰۰۹؛ به نقل از جمشیدی، صاحب‌دل و شکوری، ۱۳۹۵).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند نقش تسهیل‌کننده مهمی در بی‌ثباتی ازدواج داشته باشد، تعارضات زناشویی زوجین است. تعارضات زناشویی فرایندی تعاملی است که در آن یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه‌هایی از رابطه‌شان احساس ناراحتی می‌کنند و می‌کوشند به طریقی آن را حل کنند. به علاوه، تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید (یوسفی و عزیز، ۱۳۹۷). تعارضات در روابط زناشویی می‌تواند به عدم رضایت از روابط زناشویی به ویژه نارضایتی از روابط جنسی بین زوجین منجر شود (اورسا، نیمبی و سیمونیلی (Aversa, F., Nimbi, F. M., & Simonelli, C.)، ۲۰۱۷). تعارضات زناشویی مشکلاتی فراوانی برای زوجین به وجود می‌آورد، حتی زوجینی که دارای فرزند هستند یا تازه صاحب فرزند شده‌اند فرزندان آنها از تبعات تعارضات زناشویی والدین خود نیز آسیب می‌بینند (چان، لام، لاو و چنگ (Chan, K. K. S., Lam, C., B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M.)، ۲۰۱۸). مشکلات ناشی از زندگی زناشویی می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی پس از زایمان در زنان باشد. خشونت و نبود حمایت اجتماعی از سوی همسر، ابتلا به افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهد (رحمت‌الهی، خدابخشی کولایی، لادن و پورا، ۱۳۹۴).

غم و غصه‌های پس از زایمان در اکثریت زنان در دو هفته بعد از زایمان با نشانه‌های ملامت، خلق ناپایدار، گریه کردن، اضطراب، بی‌خوابی، اشتها ضعیف و بی‌قراری رخ می‌دهد. اختلال‌های روانپزشکی پس از زایمان دامنه‌ای از «غم و غصه‌های» ملایم و عمومی پس از زایمان تا شیوع‌های خیلی نادرتر از روانپزشکی شدید پس از زایمان هستند. شایع‌ترین اختلال مطالعه شده پس از زایمان، افسردگی پس از زایمان است. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویراست پنجم (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, third edition) (DSM-5) ملاک آغاز نشانه افسردگی پس از زایمان در ۴ هفته بعد از تولد نوزاد محدود می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا (American Psychiatric

(Association)، (۲۰۱۳). تعدادی از متخصصان و پژوهشگران در بررسی نشان‌ها یک دوره ۱۲ ماهه بعد از زایمان را در نظر گرفته‌اند. این اختلال توسط نوعی از نشان‌های روانی و فیزیکی مشخص شده است و پریشانی و تغییرات تخریب‌کننده‌ای در کارکردهای زندگی از جمله جمله کاهش خلق یا فعالیت درد اغلب روز، کاهش قابل ملاحظه علاقه یا لذت در همه موارد، کاهش یا افزایش اشتها، کاهش یا افزایش وزن، بی‌خوابی یا پر خوابی، کندی روانی-حرکتی، احساس بیارزشی یا گناه نامناسب، کاهش توانایی برای تفکر یا تمرکز و تفکرات عودکننده مرگ یا خودکشی ایجاد می‌کند (جردینگن و چالونر (Gjerdingen, D.K. & Chaloner, K.M.)، ۱۹۹۴؛ به نقل از رجبی، مولوی و سودانی، ۱۳۹۷). با توجه به آنچه گفته شد طلاق و جدایی مهمترین عامل از همگسیختگی ساختار بنیادی‌ترین نهاد جامعه یعنی خانواده است. لذا در یک پژوهش اهمیت دارد که عوامل موثر بر بی‌ثباتی ازدواج مورد بررسی قرار گیرد. تعارضات زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی پس از زایمان می‌تواند بر روی بی‌ثباتی ازدواج تاثیرگذار باشد. اگرچه در پژوهش‌های پیشین چنین پژوهشی با آن توجه نشده است، اما در جهت رفع این خلأ تحقیقاتی در این پژوهش به این سوال پاسخ داده می‌شود که آیا ناپایداری ازدواج بر اساس تعارضات زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی پس از زایمان پیش‌بینی است؟

۲. روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زنانی که در طول سه ماه گذشته زایمان کرده مراجعه‌کننده جهت مراقبت‌های پس از زایمان به مراکز درمانی و بهداشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که بر اساس فرمول $N > 50 + 8m$ از تاباکینگ و فیدل (Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S.) (۲۰۰۷) حجم ۱۲۲ نفر انتخاب شدند. با توجه به ریزش احتمالی برخی پاسخنامه‌ها حجم نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. پس از ارجای پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های مخدوش تعداد ۱۴۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نرخ تکمیلی برابر ۷۴/۵ درصد بود. رضایت آگاهانه در پژوهش، کسب نمره ۱۳ و بیشتر در پرسشنامه افسردگی پس از زایمان، عدم اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روانگردان و نداشتن بیماری جسمانی و روانپزشکی از معیارهای ورود به پژوهش بودند. عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، مصرف دارو حداقل در دو ماه گذشته تاکنون و ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانشناختی برای زنان از ملاک‌های

خروج از پژوهش خواهند بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) (structural equation model) با استفاده از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

۱.۲ ابزارهای پژوهش

۱.۱.۲ پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ

(Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS))

این پرسشنامه توسط کاکس، هولدن و ساگوسکی (Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (۱۹۸۷)) تهیه شده است. این پرسشنامه ۱۰ سوال دارد و در طیف ۳ گزینه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود. به این صورت که بیشتر اوقات ۳ نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، نه چندان زیاد ۱ نمره و به هیچ وجه صفر نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱ و ۲ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند (بزاز، دهقانی و وزیر یزدی، ۱۳۹۷). نمره ۰ تا ۵ خطر پایین برای افسردگی، نمره ۶ تا ۱۲ خطر متوسط برای افسردگی و نمره ۱۳ و بالاتر نشان دهنده خطر بالای افسردگی پس از زایمان است (سالرنو والدز، سابو، بوتلر، کمپلین، سیمپسون و کاسترو (Salerno Valdez, E., Sabo, S., Butler, M., Camplain, R., Simpson, R., & Castro, Y. (۲۰۱۹)). نمره بالاتر از ۱۳ نقطه برش پرسشنامه و مشخص کننده اختلال افسردگی پس از زایمان است (اهلکوویست بوجورکورت، آکسلین، کورجا و لهتونن (Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., Korja, R., & Lehtonen, L. (۲۰۱۹)). در یک پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه برای تایید پایایی آن ضریب ۰/۹۰ به دست آمده است (تکلوی، دادبخش و عطادخت، ۱۳۹۷). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است (نیاموکوهو، منگزی، ماریمبه، ورهی و چیباندا (Nyamukoho, E., Mangezi, W., Marimbe, B., Verhey, R., & Chibanda, D. (۲۰۱۹)). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است.

۲.۱.۲ پرسش‌نامه ناپایداری ازدواج (Marital Instability Index (MII))

این پرسشنامه توسط ادواردز، جانسون و بوث (Edwards, J. N., Johnson, D. R., & Booth, A. (1987)) شامل ۱۴ سوال تهیه شده است. این پرسشنامه به صورت صفر و یک نمره‌گذاری نمی‌شود. گزینه بله برابر با یک و گزینه خیر برابر با صفر می‌باشد. پاسخ‌های نمی‌دانم بله محسوب می‌شوند. کمترین نمره در این پرسشنامه صفر و بیشترین نمره برابر با ۱۴ است. نمره پایین در این پرسشنامه به معنای پایداری بیشتر ازدواج و زندگی زناشویی و نمره بالاتر بیانگر بالاتر بودن ناپایداری ازدواج می‌باشد. در یک پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است (ریحانی، سلیمانیان و نظیفی، ۱۳۹۵). در یک پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۱ و روایی افتراقی پرسشنامه با پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانسر (۱۹۷۶) ضریب همبستگی ۰/۵۶- و معنی دار در ۰/۰۱ به دست آمده است (قرلسفلو و هاشمی، ۱۳۹۷). همچنین روایی همگرایی پرسشنامه با صمیمیت زناشویی ضریب همبستگی ۰/۵۳- و معنی دار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (رضایی، بوستانی پور و حبیبیان، ۱۳۹۲). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است.

۳.۱.۲ پرسش‌نامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی

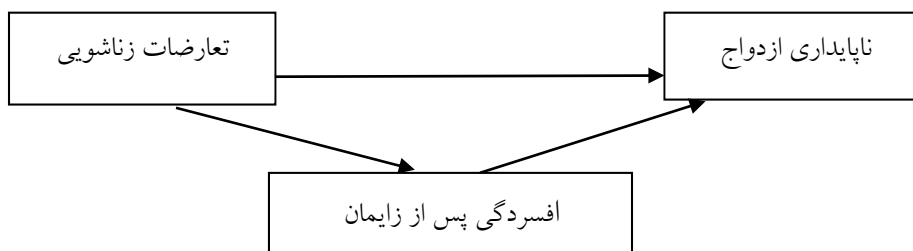
این پرسشنامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۲) تهیه شده است. این پرسشنامه ۵۴ سوال دارد و ۸ مولفه «کاهش همکاری» (decrease of cooperation) سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴، «کاهش رابطه جنسی» (decrease of sexual intercourse) با سوالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵ و ۴۰، «افزایش واکنش‌های هیجانی» (increase of emotional reactions) با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹ و ۵۱، «افزایش جلب حمایت فرزندان» (increase of child's support attraction) سوالات ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸ و ۴۴، «افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود» (increase of individual's relation with relatives) با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷ و ۴۳، «کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان» (decrease of family relation with spouse's relatives and friends) با سوالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰ و ۵۳، «جدا کردن امور مالی از یکدیگر» (separation of spouses' financial matters) با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹ و ۴۸ و «کاهش ارتباط موثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲ و ۵۴» اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سوالات براساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره،

بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه‌ی بهتر است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ می‌باشد و حداقل آن ۵۴ است (امانی، عیسی نژاد و علیپور، ۱۳۹۷). این پرسشنامه تعارض زوجها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه بندی می‌کند (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). برای بررسی همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است (مقتدر و حلاج، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه ضرایب آلفای کرونباخ برای کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳، «افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱، کاهش ارتباط موثر ۰/۶۹ و کل سوالات ۰/۹۶ به دست آمده است (ثنایی ذاکر، ۱۳۸۷؛ به نقل از ساداتی، مهرابی هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). همچنین پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ بر روی والدین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان سنندج برای کل سوالات ضریب ۰/۹۳ به دست آمده است (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که ضریب همبستگی پرسشنامه تعارضات زناشویی با پرسشنامه تمایز یافتگی اسکورن و اشمیت (Skowron, E. A., & Schmitt, T. A.) (۲۰۰۳) ۰/۴۳- و رضایت زناشویی انریچ (Enrich) السون، فورنیر و دراکمن (Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M.) (۱۹۸۷) ۰/۵۶- و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (کاظمیان، مهرابی زاده هنرمند، کیامنش و حسینیان، ۱۳۹۷). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمده است.

۳. یافته‌ها

بر اساس نظریه‌ها و ادبیات پیشین تعارضات زناشویی متغیر برون‌زاد، ناپایداری ازدواج متغیر درون‌زاد و افسرگی پس از زایمان متغیر میانجی می‌باشد. به بیان دقیق‌تر، اگرچه تعارضات زناشویی بر ناپایداری ازدواج تاثیر مستقیم دارند، این متغیر با واسطه‌گری متغیر

افسردگی پس از زایمان نیز تاثیر غیرمستقیم بر ناپایداری ازدواج می‌گذارد. تصویر پایین مدلی است که بر اساس فرضیه تحقیق ترسیم شده است.



شکل ۱.۳ مدل مشخص شده بر اساس فرضیه تحقیق

جدول ۱.۳ میانگین انحراف معیار و آماره‌های نرمال بودن متغیرهای پژوهش

معناداری	آماره KS	انحراف معیار	میانگین	متغیرهای پژوهش
۰/۲۸۴	۰/۶۷۲	۷/۴۳	۸/۲۳	ناپایداری ازدواج
۰/۲۲۴	۱/۰۰۴	۵/۸۶	۹/۴۹	افسردگی پس از زایمان
۰/۴۵۴	۰/۲۴۷	۲/۳۸	۷/۱۲	کاهش همکاری
۰/۲۳۱	۰/۷۷۷	۳/۲۱	۸/۴۹	کاهش رابطه جنسی
۰/۶۱۳	۰/۱۵۹	۴/۳۶	۱۶/۶۵	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۶۰۸	۰/۲۶۵	۳/۱۰	۱۰/۴۸	افزایش جلب حمایت فرزندان
۰/۱۲۴	۱/۰۰۲	۲/۶۵	۸/۰۴	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان
۰/۱۷۹	۱/۶۰۲	۲/۸۹	۸/۱۸	کاهش رابطه با خویشاوندان
۰/۱۹۵	۰/۸۵۴	۳/۳۹	۱۱/۵۷	جدا کردن امور مالی
۰/۱۲۵	۱/۰۰۲	۶/۴۰	۲۷/۵۷	کاهش ارتباط موثر
۰/۹۲۲	۰/۵۵۱	۱۷/۳۱	۹/۱۱	نمره کل تعارضات زناشویی

جدول ۱.۳ آماره‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۵ هستند ($P > ۰/۰۵$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال است. بر این اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که توزیع داده‌های مربوط به آن‌ها نرمال است. به دلیل اینکه اساس

تحلیل مسیر، همبستگی بین متغیرهاست، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲.۳. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای مورد مطالعه

متغیر ملاک= ناپایداری ازدواج		متغیرهای پیش‌بین
p (سطح معناداری)	r (ضریب همبستگی پیرسون)	
۰/۰۱۱	۰/۲۱۸*	افسردگی پس از زایمان
۰/۱۴۰	۰/۱۲۷	کاهش همکاری
۰/۲۸۷	۰/۰۹۰	کاهش رابطه جنسی
۰/۰۴۳	۰/۱۷۳*	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۶۲۹	۰/۰۴۲	افزایش جلب حمایت فرزندان
۰/۰۰۱	۰/۳۰۳**	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان
۰/۰۰۸	۰/۲۲۷*	کاهش رابطه با خویشاوندان
۰/۲۵۷	۰/۰۹۷	جدا کردن امور مالی
۰/۰۰۱	۰/۳۹۷**	کاهش ارتباط موثر
۰/۰۰۱	۰/۳۳۶**	نمره کل تعارضات زناشویی

** معنادار در سطح ۰/۰۱ (۱ درصد خطای نمونه‌گیری و ۹۹ درصد اطمینان در نمونه‌گیری)
* معنادار در سطح ۰/۰۵ (۵ درصد خطای نمونه‌گیری و ۹۵ درصد اطمینان در نمونه‌گیری)

بر اساس جدول ۲.۳- نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین افسردگی پس از زایمان ($r=0/218$ ، $p<0/05$) و تعارضات زناشویی ($r=0/336$ ، $p<0/01$) با ناپایداری ازدواج رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در جدول ۳.۳ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است. که در جهت کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های نسبت خلی دو به درجه آزادی، جذر برآورد واریانس خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index (GFI)) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)) مورد استفاده قرار گرفته است. جذر برآورد واریانس خطای تقریب به عنوان اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی ارائه شده است. این شاخص برای مدل‌های خوب برابر با ۰/۰۵ یا کمتر است. مقادیر بالاتر از آن تا حد ۰/۰۸ نشان دهنده خطای معقولی برای تقریب در جامعه است و مدل‌هایی که جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) آنها ۰/۱۰ یا بیشتر باشد برازش ضعیفی دارند. شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص

نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) نشان می‌دهند که مدل تا چه حد نسبت به عدم وجود آن، برازندگی بهتری دارد. بر پایه قرار داد، مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ باشد تا مدل موردنظر پذیرفته شود.

جدول ۳.۳ شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی

شاخص‌ها	عدد شاخص
نسبت خی دو به درجه آزادی (χ^2/df)	۲/۲۶۹
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۵۷
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۰۵
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۸۴۶

با توجه به داده‌های حاصل از جدول ۴.۳ شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵۷ می‌باشد که نشان دهنده برازش خوب مدل می‌باشد. در ادامه در جدول ۴ ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی آمده است.

جدول ۴.۳ ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد (β)	خطای معیار (S.E.)	نسبت بحرانی (C.R.)	معناداری
تعارضات زناشویی به افسردگی زایمان	۰/۶۰۴	۰/۳۴۱	۶/۱۲۳	۰/۰۰۱
افسردگی زایمان به ناپایداری ازدواج	۰/۲۴۷	۰/۳۳۸	۵/۴۲۵	۰/۰۰۷
تعارضات زناشویی به ناپایداری ازدواج	۰/۲۸۳	۰/۱۸۵	۲/۲۵۷	۰/۰۲۴

همان طور که در جدول ۵- مشاهده می‌شود در مدل نهایی همه مسیرهای مستقیم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار هستند. جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ (bootstrapping) در دستور کامپیوتری پریچر (Pricher) و هیز (Hayes) (۲۰۰۸) استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۵.۳ نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیر غیرمستقیم (واسطه‌ای)

مسیر	حد پایین	حد بالا	بوت استراپ	معناداری
تعارضات به ناپایداری ازدواج از طریق افسردگی زایمانی	۰/۰۴۷	۰/۲۲۵	۰/۱۶۹	۰/۰۰۱

فاصله اطمینان جدول ۳.۵ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم تعارضات زناشویی به ناپایداری ازدواج از طریق افسردگی پس از زایمان می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنی‌دار بود. در فواصل مذکور به علت قرار نگرفتن صفر در این فواصل، رابطه مسیر غیرمستقیم یادشده معنی‌دار تلقی می‌شود. لذا می‌توان گفت نقش تعارضات زناشویی بر ناپایداری ازدواج از طریق افسردگی پس از زایمان معنی‌دار است و تایید شد.

۴. نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی ناپایداری ازدواج بر اساس تعارضات زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی پس از زایمان بود. بر اساس نتایج این پژوهش، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود. به‌طورکلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم معنادار شدند. مسیر غیرمستقیم تعارضات زناشویی نیز از طریق افسردگی پس از زایمان با ناپایداری ازدواج معنادار بود. مدل ارزیابی شده از برازندگی مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر ناپایداری ازدواج است. بنابراین می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از ناپایداری ازدواج مفیدفایده باشد. بررسی پیشینه پژوهش نشان داد پژوهشی با عنوان پیش‌بینی ناپایداری ازدواج بر اساس تعارضات زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی پس از زایمان تا کنون انجام نشده است، لذا بررسی همسویی و ناهمسویی نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. اما این نتیجه می‌تواند با طور غیرمستقیم با نتایج تحقیقات رحمت‌الهی و همکاران (۱۳۹۴)، کرمی، عمران‌ی و دانایی (۱۳۹۷) و امینی قمی، ایرانی، جباری و حقیگو (۱۳۹۳) همسویی دارد. در تبیین ضرایب مستقیم به دست آمده می‌توان گفت که برای اینکه زنان پس از زایمان دچار افسردگی نشوند حمایت اجتماعی و زناشویی از سوی

همسر می‌تواند نقش مهمی در کاهش افسردگی پس از زایمان در زنان داشته باشد. تعارضات زناشویی به منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط فردی و شریک زندگی برای هر یک از زوجین فراهم آورد. داشتن تعارض به ویژه با افراد نزدیک در طولانی مدت به عنوان یک تنیدگی‌زا می‌تواند باعث آسیب‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب و غیره در زنان زایمان کرده بعد از تولد فرزندشان شود (نظری، خضری مقدم و نظری، ۱۳۹۶). لذا منطقی است که تعارضات زناشویی نقش مستقیم بر روی افسردگی پس از زایمان زنان داشته باشد.

در تبیین نقش مستقیم افسردگی پس از زایمان بر روی ناپایداری ازدواج می‌توان گفت که افسردگی یکی از بیماری‌های شایع و از مشکلات خاص دوران بارداری و پس از آن می‌باشد. افسردگی پس از زایمان سلامت مادر را به خطر انداخته و بر ارتباطات اجتماعی وی و تکامل نوزاد اثرات منفی دارد. افسردگی پس از زایمان اثرات مخربی بر مادر، کودک و خانواده می‌گذارد (کاظمینی، بختیاری و نوری، ۱۳۹۶). افسردگی یکی از پیش‌بین‌های مهم ناپایداری می‌تواند باشد. چرا که افسردگی منجر به تجربه احساس تنهایی و از دست دادن حمایت اجتماعی در فرد می‌شود و توانایی مادر را برای مدیریت هیجان‌هایش با مشکل مواجه می‌کند، در نتیجه زندگی روزمره را برای وی و اطرافیان دشوار می‌سازد. همچنین افسردگی پس از زایمان عزت‌نفس را کاهش می‌دهد و افکار منفی، برقراری ارتباط و تعامل با نوزاد را مشکل می‌سازد و اینگونه رفتارها می‌تواند منجر به بروز واکنش‌های منفی از سوی دیگران در ارتباط با مادر مضطرب و افسرده شود (پوترباف (Puterbaugh, D. T.)، ۲۰۱۶؛ به نقل از کرمی، عمرانی و دانایی، ۱۳۹۷). از آنجایی که افسردگی پس از زایمان منجر به کاهش عزت‌نفس زنان شده و افکار منفی را در آنان افزایش دهد و این نبود عزت‌نفس و افکار منفی سطح ارتباط موثر با اطرافیان به ویژه همسر را دچار آسیب می‌سازد. لذا منطقی است که افسردگی پس از زایمان با آسیب به ارتباطات بین زن و شوهر زمینه‌های ناپایداری ازدواج را فراهم کند. لذا منطقی است که تعارضات زناشویی نقش مستقیم بر روی افسردگی پس از زایمان زنان داشته باشد.

در تبیین نقش مستقیم تعارضات زناشویی بر روی ناپایداری ازدواج می‌توان گفت که تعارضات زناشویی هنگامی رخ می‌دهد که چیزی رضایت را برای شخص فراهم کرده، در حالی که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال آورد. درمانگران سیستمی،

تعارضات زناشویی را هر نوع تنازع بر سر تصاحب پایگاه‌ها و منابع قدرت که در راستای اخذ امتیاز دیگری و افزایش امتیازهای خود بروز می‌کند، می‌دانند. بدیهی است که طرفین نزاع قصد دارند به طرف مقابل خود آسیب برسانند، فنون او را خنثی و بلاخره از صحنه بیرون کنند. بنابراین وجود تعارضات زناشویی ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی است و گاهی اوقات، آنقدر شدت می‌یابد که احساس خشم، خشونت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط زوجین حاکم می‌شود و به شکل حالات تخریب و ویران‌گر بروز می‌کند که یکی از پیامدهای آن ناپایداری ازدواج می‌باشد. لذا احتمال طلاق و ناپایداری ازدواج هنگامی رخ می‌دهد که زوجین تعارضات زناشویی را در بافت رابطه زناشویی به درستی مدیریت نمی‌کنند. تعارضات زناشویی می‌تواند بر توانایی زوجین در مراقبت از فرزند تازه به دنیا آمده و توجه به آنها نیز تاثیرگذار باشد. لذا هنگامی که این تعارضات به درستی مدیریت نشوند می‌تواند مخرب و آسیب‌زا باشد و احتمال طلاق و ناپایداری ازدواج را افزایش دهد (فینچم و بیچ، (Fincham, F. D., & Beach, S. R.), ۱۹۹۹؛ به نقل از نامدار پور، فاتحی زاده، بهرامی و محمدی فشارکی، ۱۳۹۷). لذا منطقی است که تعارضات زناشویی نقش مستقیم بر روی ناپایداری ازدواج زنان داشته باشد.

همچنین در تبیین این نتیجه که تعارضات به ناپایداری ازدواج از طریق افسردگی پس از زایمان به طور غیرمستقیم بر ناپایداری ازدواج تاثیر دارد می‌توان گفت که وقتی تعارضات زناشویی در زندگی زوجین حاکم شود مشکلات جدی به وجود می‌آید که تعامل زوجین دیگر سازنده نیست، تعامل به صورت مخرب یا اجتناب از تعارض شکل می‌گیرد در چنین شرایطی یکی زن زایمان می‌کند نیاز به حمایت اجتماعی، روانشناختی و معنوی اطرافیان به ویژه شوهر خود دارد. وقتی یک زوج با هم تعارض داشته باشد نمی‌تواند شرایط مساعدی برای چالش زایمان همسر خود فراهم کند و دیگر تعاملات آنها سازنده نیست و این امر زمینه را برای افسردگی زنانی که مستعد افسردگی پس از زایمان هستند فراهم و بروز افسردگی را در آنها تشدید می‌کند. از طرفی فراهم شدن زمینه‌های افسردگی پس از زایمان خود نیز شرایطی را فراهم می‌کند که ثبات زناشویی و پایداری آن را تهدید می‌کند. حاملگی و دوره پس از آن با تغییرات روانشناختی و فیزیولوژیک بسیار مهمی همراه است که گاهی منجر به بروز تغییرات پاتولوژیک و اختلالات روانی می‌گردد. افسردگی پس از زایمان سبب بروز مشکلاتی برای زوجین و خانواده‌ها می‌شود که ثبات زناشویی را

تهدید می‌کند. لذا منطقی است که تعارضات به ناپایداری ازدواج از طریق افسردگی پس از زایمان به طور غیرمستقیم بر ناپایداری ازدواج نقش داشته باشد.

یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن است. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز از جمله محدودیت‌های این تحقیق است. در پژوهش حاضر گروه نمونه زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر تهران را شامل می‌شد که این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه‌ها و جوامع دیگر را دشوار می‌سازد. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر برای شناخت عوامل موثر بر ناپایداری ازدواج بر روی زنان زایمان کرده اجرا شود. انجام پژوهش‌های بیشتر بر روی نمونه‌های دیگر مانند زنان نخست‌زا و زنان زایمان کرده با لقای آزمایشگاهی جهت تعمیم نتایج از اهمیت بسزایی برخوردار است. در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بالاتر و روش‌های پیچیده‌تر آماری که امکان تحلیل عمیق‌تر و نتیجه‌گیری بهتر را فراهم می‌کنند، استفاده شود. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. با توجه به نقش تعارضات زناشویی و افسردگی پس از زایمان بر ناپایداری ازدواج پیشنهاد می‌شود در سیستم‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی جهت کاهش ناپایداری ازدواج، برنامه‌های روانشناختی و مشاوره‌ای مبنی بر کاهش تعارضات زناشویی و افسردگی پس از زایمان برای زنان زایمان کرده تدوین شود تا از ناپایداری ازدواج پیشگیری شود و در جهت تحکیم روابط زناشویی و خانواده گام‌های موثری برداشته باشد.

۵. تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی مادران شرکت کننده در تحقیق و کارمندان مراکز درمانی که در این مطالعه صمیمانه همکاری داشتند تشکر می‌نمایند.

کتاب‌نامه

امانی، احمد؛ عیسی‌نژاد، امید؛ و علیپور، الهه (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی بر آشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش بینی در زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی کمیته امداد شهر کرمانشاه. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱(۵)، ۴۲-۶۴.

پیش‌بینی ناپایداری ازدواج بر اساس تعارضات زناشویی ... ۱۵۵

امینی قمی، محمد؛ ایرانی، فائزه؛ جباری، بهاره؛ و حقیگو، فاطمه. (۱۳۹۳). رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعارضات زناشویی و احتمال طلاق. اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده.

بزاز، منصور؛ دهقانی، فهیمه؛ و وزیری یزدی، سعید. (۱۳۹۷). رابطه بین صمیمیت با همسر و خودکارآمدی عمومی با افسردگی پس از زایمان در نخستین زایمان در شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۵(۴)، ۵۵۵-۵۶۱.

تکلیوی، سمیه؛ دادبخش، ربابه؛ و عطادخت، اکبر. (۱۳۹۷). بررسی نقش سرسختی روانشناختی و سبک‌زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان افسردگی پس از زایمان زنان. نشریه رویش روان‌شناسی، ۷(۱)، ۴۵-۶۴.

جمشیدی، علیرضا؛ صاحب‌دل، جمشید؛ و شکوری، زینب. (۱۳۹۵). باورهای ارتباطی و تراز بی‌ثباتی ازدواج در زنان و مردان متأهل. مجله آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۲(۲)، ۱۳-۱. رجبی، غلامرضا؛ مولوی، شهلا؛ و سودانی، منصور. (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی-رفتاری در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان: یک مطالعه تک‌موردی. پژوهش پرستاری، ۱۳(۴)، ۷۹-۸۹.

رحمت‌الهی، نرگس؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ لادن، منصور؛ و پورابراهیم، تقی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه خشونت جسمی و کلامی - عاطفی تجربه شده و حمایت اجتماعی ادراک شده با افسردگی پس از زایمان در زنان. سلامت اجتماعی، ۲(۲)، ۱۴۸-۱۳۹.

رضایی، زینب؛ بوستانی پور، علیرضا؛ و حبیبیان، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی نقش اعتماد و صمیمیت زناشویی در پیش‌بینی ازدواج در زنان و مردان متأهل. نشریه پژوهش‌های مشاوره، ۱۲(۴۷)، ۸۲-۶۹. ریحانی، رضا؛ سلیمانیان، علی‌اکبر؛ و نظیفی، مرتضی. (۱۳۹۵). پیش‌بینی بی‌ثباتی ازدواج براساس مهارت تنظیم هیجانی و سبک‌های هویتی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۶(۱)، ۷۶-۶۰.

ساداتی، سیداحسان؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و سودانی، منصور. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نوزادگرایی و بخشندگی با دلزدگی زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. مجله روانشناسی خانواده، ۱(۲)، ۵۵-۶۸.

قرلسفلو، مهدی؛ و هاشمی، سجاد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی‌های بی‌ثباتی ازدواج: صمیمیت زوج‌ها و راهبردهای حفظ رابطه. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، ۸(۱)، ۱۸-۱.

کاظمیان، کبری؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). رابطه علی تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۹(۳۱)، ۱۴۶-۱۳۱.

کاظمینی، محبت؛ بختیاری، مریم؛ و نوری، محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان افسردگی پس از زایمان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران. مجله علمی بالینی پرستاری و مامایی، ۶(۴)، ۳۱-۲۰.

کرمی، ابوالفضل؛ عمرانی، رقیه؛ و دانایی، نوید. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی شناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی مادران نوزاد نارس. مطالعات روانشناسی بالینی و بالینی، ۸(۳۱)، ۱۵۶-۱۳۹.

مصطفی، وفا؛ فلاح‌زاده، هاجر؛ و رضاپور فریدیان، ریحانه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت مراقبت‌گری در روابط زناشویی بر اساس سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و عزت نفس. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴(۵۴)، ۲۲۰-۲۰۱.

مقتدر، لیلا؛ و حلاج، لیلا. (۱۳۹۷). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ناگویی هیجانی و شادکامی در زنان با و بدون تعارضات زناشویی. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۷(۲)، ۱۴۵-۱۳۸.

نامدارپور، فهیمه؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ بهرامی، فاطمه؛ و محمدی فشارکی، رحمت‌الله. (۱۳۹۷). پیامدهای نشخوار فکری در زنان دارای تعارضات زناشویی: مطالعه کیفی. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، ۱۷(۶۷)، ۱۵۳-۱۲۲.

نظری، زهرا؛ خضری مقدم، نوشیروان؛ و نظری، آسیه. (۱۳۹۶). رابطه کیفیت روابط (حمایت اجتماعی ادراک شده، تعارض‌های بین فردی، عمق روابط) با شدت درد زایمان طبیعی. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۶(۲۲)، ۳۴-۲۰.

یوسفی، ناصر، و عزیزی، آرمان. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخص. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۵)، ۷۸-۵۷.

- Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., Korja, R., & Lehtonen, L. (2019). An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *Pediatric research*, 1.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Aversa, F., Nimbi, F. M., & Simonelli, C. (2017). PS-02-011 Sexism and sexual dysfunctional beliefs: exploring the association with sexual and relational satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(4), e113.
- Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research in developmental disabilities*, 75, 22-31.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Edwards, J. N., Johnson, D. R., & Booth, A. (1987). Coming apart: A prognostic instrument of marital breakup. *Family Relations*, 168-170.

- Nyamukoho, E., Mangezi, W., Marimbe, B., Verhey, R., & Chibanda, D. (2019). Depression among HIV positive pregnant women in Zimbabwe: a primary health care based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 53.
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). *Counselor's manual for Prepare//Enrich* (Rev. ed). Minneapolis.
- Pricher, E. R., & Hayes, T. D. (2008). Structural equation modeling and Bootstrap method in Macro. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 51- 58.
- Salerno Valdez, E., Sabo, S., Butler, M., Camplain, R., Simpson, R., & Castro, Y. (2019). Perinatal depression symptom prevalence on the US–Mexico border. *Journal of Rural Mental Health*, 43(1), 38.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, 29(2), 209-222.
- Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.), Boston: Allyn & Bocon.