

بررسی میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران آنان در شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۸۳

*معصومه ملاحقیری^۱، شمس الملوک جلال منش^۲، حجت زراعتی^۳

^۱کارشناسی ارشد روان پرستاری، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، ^۲کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، ^۳دکترای آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به منظور بررسی میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران آنان در شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته است.

روش کار: جامعه این پژوهش را کلیه دانش آموزان مشغول به تحصیل در دبیرستان های روزانه دولتی شهرستان تویسرکان به همراه مادرانشان که دارای شرایط و معیارهای مورد پژوهش بودند را تشکیل داد که از بین آنان ۲۴۰ نفر به روش نمونه گیری چند مرحله ای به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسش نامه بوده که در دو بخش تنظیم شده و شامل پرسش نامه ۲۱ سوالی سنجش افسردگی بک و پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ می باشد.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که میزان نشانه های افسردگی در نوجوانان ۷۴/۵ درصد بود و نیز میزان نارضایتی مادران ۲/۸ درصد بود. از نظر آماری ارتباط معنی داری معکوس بین میزان افسردگی نوجوانان و میزان رضایت زناشویی مادران وجود داشت ($p < 0/001$). به علاوه بین برخی از مشخصه های نوجوانان مانند جنس، تعداد خواهران و برادران و میزان افسردگی آنان ارتباط معنی دار وجود داشت. همچنین بین میزان رضایت زناشویی مادران و برخی مشخصه های آنان مانند سن، سن همسر، تحصیلات و تحصیلات همسر ارتباط معنی دار وجود داشت و بین میزان افسردگی نوجوانان و برخی از مشخصه های مادران آنان مانند سن مادر، تحصیلات مادر و تحصیلات پدر نیز ارتباط معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش لزوم اجرای برنامه های آموزشی منظم و مؤثر را جهت ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه به خصوص والدین نوجوانان در زمینه افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی والدین مورد تأیید قرار می دهد.

واژه های کلیدی: افسردگی نوجوانان، رضایت زناشویی، تویسرکان

مقدمه

افسردگی واکنش فرد در برابر فشارهای زندگی است (۴)

و یک اختلال روانی است که بر فکر احساس، رفتار و عملکرد جسمانی فرد تأثیر می گذارد (۵) و به قدری شایع است که در هر مقطعی از زمان ۱۵ تا ۲۰ درصد بزرگسالان در سطح قابل توجهی از نشانه های افسردگی رنج می برند (۶). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۱۲ درصد از جمعیت کشورهای جهان به درجاتی از افسردگی مبتلا هستند (۷). در کشور ایران افسردگی ۳۵ تا ۴۵ درصد بیماری های روانی را به خود اختصاص داده است و میزان شیوع لحظه ای افسردگی در ایران ۱۱/۸۷ تا ۵۳/۷ درصد گزارش شده است (۶).

افسردگی شایعترین بیماری روانی قرن حاضر است (۱). در حال حاضر افسردگی جدی ترین بیماری قرن تلقی شده و به گزارش دانشگاه هاروارد تا سال ۲۰۲۰ در رتبه اول یا دوم بیماری های شایع قرار می گیرد (۲). افسردگی افت فراگیر خلق است که همراه با احساس غمگینی و عدم توانایی تجربه لذت می باشد (۳).

*آدرس مولف مسئول: استان کرمان- شهرستان سیرجان- دانشگاه آزاد اسلامی

تلفن تماس: ۰۹۱۸-۳۵۲۶۴۲۴

تاریخ وصول: ۸۵/۵/۳۱ تاریخ تأیید: ۸۵/۹/۲۵

افسردگی در تمام گروه های سنی مشاهده می شود، اما در ۵۰ درصد موارد بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی شروع می گردد (۸). شیوع افسردگی در نوجوانان نیز بسیار بالا است، کلارک و همکارانش در تحقیقات خود نشان دادند که حدود ۲۰ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله تا قبل از ۱۸ سالگی یک بار به افسردگی مبتلا شده اند (۹).

در ایالات متحده میزان خودکشی افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله دائماً رو به افزایش است و سالانه بیش از ۵ هزار نوجوان در ایالات متحده مرتکب خودکشی می شوند (هر ۹۰ دقیقه یک مورد) که افکار و اقدامات خودکشی غالباً با اختلال افسردگی ارتباط دارند (۴). در سال ۲۰۰۱ خودکشی سومین علت مرگ و میر افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله در آمریکا بوده است (۱۰). با کمال تأسف باید گفت که کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست و درصد قابل توجهی از جوانان به ویژه دختران و زنان دچار افسردگی هستند. بر طبق آمار موجود به طور متوسط ۲۴/۴۳ درصد جمعیت نمونه ۱۵ سال به بالا در ایران مبتلا به افسردگی هستند که ۱۰ تا ۱۵ درصد آنان زنان و ۵ تا ۱۲ درصد آنان مردان است، افسردگی تأثیر مهمی در زندگی نوجوانان دارد، سبب افت تحصیلی، مشکلات جسمی و اجتماعی شده و در آینده آنها تأثیر مخربی دارد (۱۱).

نوجوانان مبتلا به افسردگی خطر بالایی برای سوء استفاده دارویی، مشکلات تحصیلی، مشکلات جسمی، مشکلات رفتاری و اقدام به خودکشی دارند (۱۲). مهمترین علائم افسردگی نوجوانان شامل: کندی روان-حرکتی، احساس بی ارزشی، بدبینی به آینده، سوء مصرف مواد، عملکرد تحصیلی پایین، فرار از مدرسه و خانه و خودکشی می باشد (۱۳).

افسردگی انواع مختلفی دارد که عبارتند از: ۱- اختلال افسردگی اساسی ۲- اختلال افسرده خویی ۳- اختلال افسردگی که به گونه دیگر مشخص نشده است (۷). عوامل متعددی در ایجاد افسردگی نوجوانان نقش دارند که این عوامل شامل: عوامل زیست شناختی، عوامل ژنتیکی و عوامل روانی اجتماعی است (۳).

یکی از عوامل اجتماعی مرتبط با افسردگی خانواده می باشد، تعاملات افراد خانواده به خصوص زوجین تأثیر مهمی بر افسردگی فرزندان خانواده دارد (۷). نتایج پژوهش های گوناگون مشخص کرده است که اختلافات زناشویی ارتباط مستقیمی با مشکلات روانی کودکان دارد (۶). از هم پاشیدن کانون گرم خانواده، طلاق و جدایی به عنوان یک پدیده ناخوشایند می تواند موجب افسردگی قابل توجه در کودکان شود (۱۱). جرمی می نویسد نوع مشکلات عاطفی نوجوانان با تجربه عاطفی آنان از کش مکش های زناشویی والدین رابطه دارد (۱۲). کشمکش مداوم بین همسران منبعی برای ایجاد مشکلات روانی نوجوانان به خصوص افسردگی آنان است (۴). نتایج تحقیق وانگ در سال (۲۰۰۱) نیز نشان داد که بین میزان افسردگی نوجوانان مورد پژوهش و رضایت زناشویی والدین آنان ارتباط معنی دار وجود دارد ($P < 0.05$) (۱۴). نتایج تحقیق احدی در سال (۱۳۸۱) نیز نشان داد که رضامندی زناشویی با مشکلات عاطفی رفتاری کودکان ارتباط معنی دار دارد ($P < 0.01$) (۱۵). لذا از آن جا که افسردگی مشکل شایعی در سراسر دنیا است و نیاز به مراقبت پزشکی طولانی مدت دارد و عامل مهمی برای ناتوانی افراد خصوصاً نوجوانان است (۱۶)، لذا جهت پیشگیری از افسردگی در نوجوانان باید عوامل مستعد کننده آن، مانند محیط های پر از استرس و کشمکش را از بین بر دو محیط مناسبی برای رشد سالم نوجوانان ایجاد کرد (۵). بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین میزان افسردگی در نوجوانان و رضایت زناشویی مادران آنان و ارتباط بین میزان افسردگی و رضایت زناشویی مادران انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در آن میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران آنان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه دانش آموزان دختر و پسر اول تا سوم-

همبستگی اسپیرمن، آزمون کای دو، من ویتنی و آزمون تی و نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه از ۲۱۶ نوجوان مورد بررسی ۱۶۱ نفر (۷۴/۵٪) دارای نشانه های افسردگی و ۵۵ نفر (۲۵/۵٪) فاقد نشانه های افسردگی بودند (میانگین ۱۶/۵۳ و انحراف معیار ۹/۶۲) و نیز از ۲۱۶ مادر مورد بررسی ۴۱ نفر (۱۹/۰٪) از روابط زناشویی رضایت زیاد، ۸۷ نفر (۴۰/۳٪) رضایت متوسط، ۸۲ نفر (۳۷/۹٪) رضایت کم و ۶ نفر (۲/۸٪) ناراضی بودند با میانگین ۱۰۷/۲ و انحراف معیار ۳۴/۵. نتایج نشان داد که بین میزان افسردگی نوجوانان و رضایت زناشویی مادران آنان ارتباط معنی دار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۱) و هر چه میزان رضایت زناشویی مادران کمتر می شود، میزان نشانه های افسردگی نوجوانان بیشتر می شود. در ضمن یافته ها نشان داد که بین میزان نشانه های افسردگی و میزان رضایت زناشویی مادران و برخی مشخصه های آنان ارتباط وجود دارد (جدول ۲، ۳، ۴).

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۷۴/۵ درصد نوجوانان مورد بررسی نشانه های افسردگی را داشتند. طبق مطالعه روستون (۲۰۰۳) میزان افسردگی نوجوانان از ۹/۲ تا ۲۸/۷٪ متغیر بود (۲۰). همچنین در نتایج تحقیق نیلزون در سوئد (۲۰۰۰) میزان افسردگی نوجوانان با مقیاس CDI، ۱۷/۴٪ گزارش شد (۲۱). همچنین نتایج تحقیق پدن (۲۰۰۰) ۳۵ درصد نوجوانان را افسرده (۲۲) و نتایج تحقیق شجاعی زاده و رصافیانی (۱۳۸۰) با مقیاس افسردگی زونگک، ۴۳/۵ درصد نوجوانان را افسرده اعلام کردند (۲۳). یکی نبودن ابزار اندازه گیری افسردگی ممکن است علت تفاوت نتایج به دست آمده باشد. نتایج نشان داد که از ۲۱۶ مادر مورد بررسی ۱۹ درصد از روابط زناشویی رضایت زیاد داشتند و ۲/۸ درصد ناراضی بودند، که این نتایج با نتایج پژوهش تختی همخوانی دارد.

دبیرستان و مقطع پیش دانشگاهی به همراه مادران آنها بود که در هر گروه ۲۴۰ نفر از طریق نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند به این صورت که از بین دبیرستان های دخترانه و پسرانه دولتی و روزانه شهرستان تویسرکان ۴ دبیرستان به طور تصادفی انتخاب کرده (۲ دبیرستان دخترانه و ۲ دبیرستان پسرانه) و پس از مراجعه به این مدارس براساس تعداد دانش آموزان هر پایه تحصیلی یک کلاس به طور تصادفی انتخاب شده و دانش آموزان دارای مشخصات واحدهای پژوهش (مشغول به تحصیل در کلاس های اول تا سوم و مقطع پیش دانشگاهی در دبیرستان های روزانه، نداشتن سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روانی، زندگی با والدینشان در یک جا، در قید حیات بودن هر دو والد، فرزند خوانده والدین نبودن) را به همراه مادران شان که دارای مشخصات (نداشتن سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روانی، نداشتن سابقه طلاق، داشتن حداقل سواد ابتدایی) بوده و در تاریخ تعیین شده به مدرسه فرزندان شان مراجعه نمودند مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها شامل: پرسش نامه سنجش افسردگی بک و پرسش نامه رضایت زناشویی اتریچ بود. تست ۲۱ سوالی سنجش افسردگی بک تستی استاندارد شده است که اعتبار و پایایی آن توسط محققین و روانشناسان بسیاری تایید شده است و در سطح بالایی گزارش گردیده است (۱۷). روشن و تریمانی اعتبار دو نیمه این پرسش نامه را ۹۳٪ و روایی آن را ۷۳٪ گزارش کرده اند.

همچنین لایت فوت و الیور پایایی بازآزمایی ۹۰٪ را برای این پرسش نامه گزارش کرده اند (۱۸). در مورد اعتبار مقیاس ۴۷ سوالی رضایت زناشویی اتریچ، ثنایی (۱۳۷۹) بیان می دارد که این پرسش نامه به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است و سلیمانیان ضریب اعتبار و اعتماد ۹۵٪ را برای آن گزارش کرده است (۱۹). جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون های ضریب

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان نشانه های افسردگی نوجوانان مورد بررسی بر حسب میزان رضایت زناشویی مادران آنان در شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۸۳

	رضایت زناشویی زیاد		رضایت زناشویی متوسط		رضایت زناشویی کم		نارضایتی زناشویی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نوجوانان غیرافسرده	۲۷	۶۵/۸۵	۲۶	۲۹/۸۹	۲	۲/۴۳	۰	۰	۵۵	۲۵/۵
نوجوانان با افسردگی خفیف	۸	۱۹/۵۲	۴۸	۵۵/۱۸	۳۳	۴۰/۲۵	۰	۰	۸۹	۴۱/۲
نوجوانان با افسردگی متوسط	۵	۱۲/۱۹	۹	۱۰/۳۴	۳۰	۳۶/۵۸	۱	۱/۶۷	۴۵	۲۰/۸
نوجوانان با افسردگی نسبتاً شدید	۱	۲/۴۴	۳	۳/۴۵	۱۵	۱۸/۳۰	۴	۴/۶۶	۲۳	۱۰/۶
نوجوانان با افسردگی شدید	۰	۰	۱	۱/۱۴	۲	۲/۴۴	۱	۱/۶۷	۴	۱/۹
جمع	۴۱	۱۰۰/۰	۸۷	۱۰۰/۰	۸۲	۱۰۰/۰	۶	۱۰۰/۰	۲۱۶	۱۰۰/۰
نتیجه آزمون	* P- Value = ۰/۰۰۰ Spearman " S r = -۰/۶۳									

* ارتباط معنی دار وجود دارد.

جدول ۲- میزان نشانه های افسردگی نوجوانان بر حسب برخی مشخصه های آنان در شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۸۳

متغیر	گروه دارای بیشترین نشانه های افسردگی	درصد	نتیجه آزمون
پایه تحصیلی	اول دبیرستان	۷۶/۸	$X = ۲/۱۵۸$ $t = ۳$ $P = ۰/۵۴۰$
سابقه تجدیدی	داشته	۸۱/۰	$Z = ۰/۷۸۲$ $P = ۰/۴۳۴$
سابقه مردودی	داشته	۸۲/۶	$Z = ۰/۱۸۳$ $P = ۰/۸۵۵$
سابقه فوت اقوام درجه یک طی ۶ ماه گذشته	داشته	۷۸/۱	$Z = ۰/۸۴۸$ $P = ۰/۳۹۶$
سن	۱۹-۲۰	۹۱/۶۷	Spearman = ۰/۴۲ P-Value = ۰/۵۳۹
جنس	دختر	۸۰/۰	$t = ۲/۴۲۸$ $P = ۰/۰۱۶$
تعداد خواهر و برادر	۵ و بیشتر	۸۴/۷	Spearman = ۰/۲۱۴ P- Value = ۰/۰۰۲

وانگ و همکارانش (۲۰۰۱) در مطالعه خود در پرو بین افسردگی نوجوانان و رضایت زناشویی والدین ارتباط معنا دار یافتند (۱۵).

همچنین نتایج تحقیق پینارلو (۲۰۰۲) نشان داد که بین کشمکش زناشویی والدین و مشکلات روانی نوجوانان ارتباط معنی دار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$) (۲۵). کاکیا (۱۳۸۰) بیان می دارد که کودکان و نوجوانانی که در خانواده های پر از کشمکش زندگی می کنند بیشتر دچار مشکلات عاطفی می شوند (۲۶). نتایج جدول شماره (۲) نشان داد که بین میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و میزان تحصیلات آنان رابطه معنی دار وجود ندارد.

مطالعه تختی نشان داد که ۱۱ درصد آزمودنی ها از روابط زناشویی رضایت زیاد، ۸۳ درصد رضایت متوسط و ۵ درصد رضایت کم و ۱ درصد ناراضی بودند (۲۴). یافته ها نشان داد که بین میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و رضایت زناشویی مادران آنان ارتباط معکوس و معنی دار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$)، به این معنا که هر چه میزان رضایت زناشویی مادران افزایش می یابد، میزان نشانه های افسردگی نوجوانان کاهش می یابد و برعکس هر چه میزان رضایت زناشویی مادران کاهش می یابد، نشانه های افسردگی نوجوانان افزایش پیدا می کند. ضریب همبستگی اسپیرمن نیز معنی داری این رابطه را تأیید کرده است.

همچنین بین داشتن سابقه تجدیدی و مردودی با نشانه های افسردگی ارتباطی یافت نشد. نتایج تحقیق دانش منفرد (۱۳۸۰) بین شکست تحصیلی و افسردگی نوجوانان رابطه معنی دار نشان داد (۲۷). در این جدول می بینیم که بین نشانه های افسردگی نوجوانان با سابقه فوت اقوام و عزیزان رابطه معنی دار وجود ندارد. نتایج با نتایج تحقیق نیلزون (۲۰۰۰) همخوانی دارد. گاربر و فلین (۲۰۰۱) بیان می دارند فقدان به عنوان یک تجربه پراسترس می تواند پایه ای برای باورهای منفی و بروز افسردگی باشد (۲۸).

نتایج نشان داد که بین سن و افسردگی نوجوانان رابطه ای وجود ندارد. ضریب همبستگی اسپیرمن هم رابطه ای بین آنان نیافت. این نتیجه با نتیجه پژوهش پینارلو همخوانی نداشت. پینارلو بین افسردگی نوجوانان و سن آنان ارتباط معنی دار یافت، تفاوت ابزار اندازه گیری و تفاوت های فرهنگی ممکن است علت این تفاوت نتایج باشد.

نتایج بیانگر آن است که بین نشانه های افسردگی نوجوانان و جنس ارتباط معنی دار وجود دارد ($P < 0/05$) یعنی افسردگی در نوجوانان دختر بیشتر از پسران است، همچنین بین میزان نشانه های افسردگی نوجوانان با تعداد خواهر و برادر آنها رابطه وجود دارد ($P < 0/01$)، به این معنا که افسردگی در نوجوانانی که تعداد خواهر و برادر زیادتری دارند، بیشتر است. نتایج تحقیق دانش منفرد بین افسردگی نوجوانان و بعد خانوار رابطه معنی داری نشان نداد. همچنین نتایج نشان داد که بین میزان رضایت زناشویی مادران و سن سن همسر، تحصیلات و تحصیلات همسر رابطه معنی دار وجود دارد ($P < 0/01$ ، $P < 0/01$ ، $P < 0/05$ ، $P < 0/05$)، آزمون آماری کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن نیز معنی داری این رابطه را تایید کرده است. یعنی هرچه سن زوجین بالاتر و سطح تحصیلات آنان پایین تر باشد، میزان رضایت زناشویی آنان کمتر می شود (جدول شماره ۳).

جدول ۳- میزان نارضایتی زناشویی مادران برحسب برخی از مشخصه های آنان در شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۸۳

متغیر	گروه دارای بیشترین نارضایتی	درصد نارضایتی	نتیجه آزمون
تحصیلات	راهنمایی	۵۹/۱	$X^2 = 10/208$ df=۳ $P = 0/017$
تحصیلات همسر	بی سواد	۶۵/۰	$X^2 = 12/038$ df=۴ $P = 0/017$
سن	بیش از ۵۰ سال	۶۰/۰	Spearman=۰/۱۹۱ P-Value=۰/۰۰۵
سن همسر	بیش از ۵۰ سال	۴۶/۶	Spearman=۰/۲۱۵ P-Value=۰/۰۰۲
تعداد فرزندان	۶ و بیشتر	۴۷/۴۵	Spearman = ۰/۲۱۹ P-Value=۰/۰۵۴

نتایج پژوهش صدر (۱۳۷۹) نیز نشان داد که بین میزان تحصیلات زوجین و رضایت زناشویی آنان ارتباط معنی دار وجود دارد، و نیز نشان داد که بین میزان رضایت زناشویی و سن زوجین ارتباط معنی دار وجود دارد و هرچه سن زوجین بالا می رود، میزان رضایت کمتر می شود (۲۹). در این پژوهش رابطه ای بین رضایت زناشویی و تعداد فرزندان یافت نشد. در نهایت نتایج نشان داد که بین میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و سن مادر رابطه معنی دار وجود دارد

($P < 0/05$) و هرچه سن مادر بالا می رود میزان نشانه های افسردگی نوجوانان نیز بیشتر می شود، این نتیجه با نتیجه تحقیق نیلزون همخوانی دارد، در این بررسی بین میزان افسردگی نوجوانان و سن مادرانشان رابطه معنی دار وجود داشت. همچنین بین میزان افسردگی نوجوانان و تحصیلات والدین رابطه معکوس و معنی دار وجود دارد ($P = 0/001$)، هرچه میزان تحصیلات والدین کمتر باشد، نشانه های افسردگی نوجوانان بیشتر است (جدول شماره ۴).

جدول ۴- میزان نشانه های افسردگی نوجوانان بر حسب برخی مشخصه های مادران آنان در شهرستان تویسرکان سال ۱۳۸۳

متغیر	گروه دارای بیشترین نشانه های افسردگی	درصد	نتیجه آزمون
تحصیلات مادر	ابتدایی	۸۴/۴۲	$X^2=۱۵/۵۹$ $df=۳$ $P<=۰/۰۰۱$
تحصیلات پدر	بی سواد	۱۰۰/۰	$X^2=۱۷/۲۷۸$ $df=۴$ $P<=۰/۰۰۲$
سن مادر	بیش از ۵۰ سال	۸۳/۳	Spearman= $۰/۱۶۲$ P-Value= $۰/۰۱۸$
سن پدر	بیش از ۵۰ سال	۷۷/۶۴	Spearman= $۰/۱۱۳$ P-Value= $۰/۰۹۷$

صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد می شود که افراد جامعه را به تحصیل علم ترغیب نمایند. یافته ها نشان داد که بین بروز نشانه های افسردگی نوجوانان و سن مادران رابطه وجود دارد، لذا به مرکز بهداشتی درمانی پیشنهاد می شود، آموزش تنظیم خانواده و اثرات سوء بارداری در سنین بالا را به مادران ارائه دهند. جهت گسترش یافته ها و کسب اطلاعات بیشتر و دقیق تر در زمینه موضوع پژوهشگر انجام مطالعات زیر را پیشنهاد می کند.

۱- جهت قابلیت بیشتر یافته ها پیشنهاد می گردد، پژوهش مشابهی در نوجوانان شهرستان های دیگر کشور در حجم نمونه های بزرگتر انجام گیرد.

۲- از آن جا که این پژوهش بر روی نوجوانان صورت گرفته پیشنهاد می شود بر روی کودکان و جوانان نیز انجام گیرد.

۳- از آن جا که این پژوهش رضایت زناشویی مادران بر افسردگی نوجوانان را بررسی کرده پیشنهاد می شود رضایت زناشویی پدران و والدین نیز مورد بررسی قرار گیرد.

۴- در این پژوهش جهت گردآوری داده ها از پرسش نامه افسردگی بک و تست رضایت زناشویی انریچ استفاده شده، لذا پیشنهاد می شود پژوهش مشابه دیگری با استفاده از پرسش نامه های دیگر مانند تست سنجش افسردگی زونگ و مقیاس رضایت زناشویی IMS انجام و نتایج با هم مقایسه شود.

۵- پیشنهاد می شود تأثیر رضایت زناشویی بر دیگر اختلالات روانی نوجوانان مانند اضطراب مورد بررسی قرار گیرد.

دانش منفرد (۱۳۸۰) هم در پژوهش خود نشان داد که میانگین افسردگی در نوجوانانی که والدین تحصیل کرده دارند کمتر از نوجوانانی است که والدین آنان تحصیلات زیر دیپلم دارند (۲۲). نتایج تحقیق رابطه ای بین سن پدر و بروز نشانه های افسردگی در نوجوانان نشان نداد.

کاربرد یافته ها

با توجه به یافته های حاصل از این پژوهش و شیوع بالای نشانه های افسردگی در نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران، پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی در ارتباط با اثرات سوء درگیری والدین بر نوجوانان و کودکان تنظیم و جهت افزایش آگاهی افراد جامعه ارائه شود و با توجه به رابطه بین میزان نشانه های افسردگی نوجوانان و تعداد فرزندان خانواده به مراکز بهداشتی پیشنهاد می شود که با آموزش مناسب تنظیم خانواده و نتایج سوء افزایش بعد خانوار آگاهی های لازم را به افراد جامعه ارائه دهند و نیز با توجه به رابطه بین جنس و افسردگی نوجوانان به مسئولین آموزش و پرورش پیشنهاد می شود که با تشکیل جلسات اولیا و مربیان و دعوت از روان شناسان و سایر اعضای تیم روانپزشکی به آموزش بهداشت روانی نوجوانان خصوصاً دختران پرداخته و سطح آگاهی معلمان و والدین را بالا ببرند.

نتایج نشان داد بین میزان تحصیلات والدین و نشانه های افسردگی نوجوانان و همچنین میزان رضایت زناشویی آنان رابطه وجود دارد، لذا به مسئولین آموزش و پرورش پیشنهاد می شود با اتخاذ راه کارهای مناسب و عملی زمینه مساعدی جهت ارتقاء سطح تحصیلی افراد جامعه فراهم نمایند و به

منابع

1. Lavar D. Late life Depression. **Geriatrics**, 2002, 51(2), 198.
2. Anderia A. College student and depression pilot initiative. **National Mental Health Association** 2002; 24(30), 4-5.
۳. گیلدر، میشل: روانشناسی آکسفورد. ترجمه رجبی، م و دیگران. تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۱، ص ۶۸.
۴. اتکینسون، ریتا: زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه رفیعی ح و همکاران. تهران، انتشارات ارجمند، ۱۳۸۰، ص ۴۲۶.
5. Butler R. Depressive disorder. **American Family Physician** 2002; 65(7), 1393-1396.
۶. صیادی اناری احمد رضا و دیگران. بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان. چاپ اول، تهران، انتشارات آشنا، ۱۳۸۱، ص ۳۱۴.
۷. افروز، غلامعلی. افسردگی نوجوانان در علل و روش های درمان. ماهنامه آموزشی - تربیتی پیوند، سال ۱۳۸۱، شماره ۲۷۱، صص ۱۱-۶.
8. Kaplan H, Sadock B. Clinical psychiatry. **Third Edition, Philadelphia**. 2001, pp, 131.
۹. افروز غلامعلی. افسردگی در کودکان و پیشگیری اولیه. ماهنامه آموزشی - تربیتی پیوند، سال ۱۳۸۱، شماره ۲۷۷، صص ۲۶-۲۰.
10. Burton M. Depression Growing among students. [http://www. BBC News. Com](http://www.BBCNews.Com), 12/5/2002.
۱۱. افروز غلامعلی. بررسی علل افسردگی نوجوانان و روش های درمان. ماهنامه آموزشی - تربیتی پیوند، سال ۱۳۸۰، شماره ۲۶۱، صص ۲۲-۱۴.
12. Jeremy D, Jewel Ph, Keven D, Stark Ph. Comparing the family environments of adolescent with conduct or depression. **Journal of child a family**. 2003, vol 12. No 1, pp. 77-89.
۱۳. دواچی اقدس. پرستاری روان (۱). چاپ اول، تهران، انتشارات سنجش ۱۳۸۱، ص ۶۶.
14. Wang L, Crane R. The relationship between marital Satisfaction, Marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. **The American Journal of family Therapy**. 2001, 29.337-347.
۱۵. احدی بتول و همکاران: رضامندی زناشویی ابراز هیجان والدین و مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان، مجله روان شناسی، سال هشتم، شماره ۱، ۱۳۸۱، ص ۱۳.
16. Lecrubier Y. Depressive illness and disability. **Eur Neuropsychopharmacol**. 2000; 10(4) t 439-443.
۱۷. دادستان پریرخ. روان شناسی مرضی تحولی. تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۰، صص ۱۵۷ و ۱۶۹.
۱۸. نریمانی محمد. درمان افسردگی. تهران، انتشارات شیخ صفی الدین، ۱۳۷۹، ص ۱۳۲.
۱۹. ثنائی باقر. مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج، تهران، انتشارات بعثت، ۱۳۷۹، ص ۱۹.
20. Rushton JL, Forcier M, Schectman RM. Epidemiology of depressive symptoms of child and Adolscnt. **Psychiatry**, 2002, 41, 199-205.
21. Nilzon KR, Palmerus K. The influence of family factor on anxiety and depression in childhood and adolscenc. **Adolscence**, 2000, vol 32, Issue 128, p 935-939.
22. Peden AR. Negative thinking mediate the effect of self steem on depression symptom in collage woman. **Nursing Research**, 2000, 49 (4), 201-207.
۲۳. شجاعی زاده داود، رصافیانی حمیدرضا. بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن در دانش آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی شهرستان کازرون در سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹، مجله توانبخشی، سال ۱۳۸۰، شماره ۷، صص ۳۲-۲۹.
۲۴. تختی معصومه. بررسی و مقایسه باورهای منطقی و رضامندی زناشویی زوجین شاغل با سطح تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم، لیسانس و بالاتر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران، دانشگاه الزهراء، ۱۳۸۰.

25. Pinarulu I, Fisiloghlu H. The relationship between Turkis children's perceptions of marital onflict and their internalizing and externalizing problems. **International of psychology**, 2002; 37 (6), 369-378.

۲۶. کاکیا لیدا. نگرشی نو به تربیت نوجوانان. تهران، انتشارات افاقی، ۱۳۸۰.

۲۷. دانش منفرد فاطمه. بررسی ارتباط نگرشهای ناکارآمد و بروز نشانه های افسردگی در نوجوانان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، ۱۳۸۰.

28. Garber H, Flynn C. Predictors of depression cognition in young adolescents. **Cognitive therapy and Research**, 2001, vol.25, pp 353-376.

۲۹. صدر طیه. بررسی عوامل موثر بر طلاق در شهر همدان بر طبق مقیاس رضایت زناشویی اتریچ. پایان نامه کارشناسی روانشناسی، تویسرکان، دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۹.