

بررسی رابطه رضایتمندی زناشویی زنان شهر شیراز با افسردگی نوجوانان آنها

زهرا دستغیب^۱، کامل قبادی داشدبی^۲، ذبیح اله قارلی پور قرقانی^۳، فاطمه حسینی^۴،

اکبر بابایی حیدرآبادی^۴، اصغر اشرفی حافظ^۵

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور شیراز، شیراز، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۳. دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۴. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۵. مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: اصغر اشرفی حافظ، AshrafiHafez@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی شایع ترین بیماری قرن است. در حدود ۲۰ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ ساله تا قبل از ۱۸ سالگی یک بار به افسردگی مبتلا شده اند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه رضایتمندی زناشویی زنان با افسردگی نوجوانان آنها در شهر شیراز انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر نوجوان (۱۶۰ دختر و ۱۴۰ پسر) و مادران آنها بودند که از میان نوجوانان سنین ۱۹-۱۴ ساله در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ با روش نمونه گیری تصادفی از میان چهار ناحیه شهر شیراز انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها، از پرسش نامه افسردگی بک با ۲۱ ماده و پرسش نامه رضایتمندی زناشویی با ۴۷ ماده استفاده شد که توسط دانش آموزان و مادران آنها در مدرسه تکمیل شد. از روش های آماری همبستگی، رگرسیون و t-test مستقل برای تجزیه و تحلیل استفاده گردید.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که میزان افسردگی با درجات مختلف در نوجوانان ۴۳/۴ درصد و میزان رضایتمندی زناشویی در مادران آنها ۱۹/۲ درصد بود. از نظر آماری بین رضایتمندی زناشویی و افسردگی در نوجوانان هر دو جنس ارتباط معنادار معکوس وجود دارد ($P < 0/001$) و متغیر رضایتمندی زناشویی در زنان ۵۲/۰ درصد افسردگی در نوجوانان را پیش بینی می کند. بین دختر و پسر در میانگین نمرات افسردگی تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین افسردگی نوجوانان با تحصیلات مادر و وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط منفی معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر لزوم اجرای برنامه ها و طرح های آموزشی در جهت پیشگیری از افسردگی نوجوانان را نشان می دهد.

واژگان کلیدی: رضایتمندی زناشویی، افسردگی، نوجوانان

مقدمه

افسردگی شایع ترین بیماری روانی قرن حاضر است (Lavar, 2002). طبق نتایج گزارش های بالینی؛ افسردگی، معضل و مسئله نخست سلامت در دنیاست که به سبب فراوانی زیاد آن را سرماخوردگی روانی نامیده اند (Burns, 1989). در حال

و از زندگی احساس رضایت می‌کنند، کارکرد مناسب‌تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می‌کنند. رضایت زناشویی یکی از عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی است (Saroukhani, 2006). مطالعات نشان داده است که ۱۸ درصد زنان از وجود ناسازگاری و عدم تفاهم در خانواده رنج می‌برند (Taheri, Nawabi, 2001). در مطالعه بخشی، بیشترین میزان ناراضایتی زناشویی در زنان ۲۱ درصد، در حالی که در مردان ۱۴/۶ گزارش شد (Bakhshi, Asadpour, Khodadadi Zadeh, 2007). نتایج تحقیق کورش نیا نشان داد که هم‌نوایی خانواده به طور مثبت اضطراب و افسردگی فرزندان را پیش‌بینی می‌کند (Kuroshnia, Latifian, 2007). کشمکش مداوم بین همسران منبعی برای ایجاد مشکلات روانی نوجوانان به خصوص افسردگی آنان است (Atkinson, 2001).

نتایج تحقیق وانگ و کرن نیز نشان دادند که بین میزان افسردگی نوجوانان مورد پژوهش و رضایت زناشویی والدین آنان ارتباط معنی دار وجود دارد (Crane, 2001 Wang). نتایج تحقیق احدی نیز نشان داد که رضایت‌مندی زناشویی با مشکلات عاطفی رفتاری کودکان ارتباط معنی دار دارد (Ahadi, 2002). همچنین ویلر و همکاران در تحقیقات خود از جمله عوامل خطر مبتلا شدن به افسردگی در فرزندان را طلاق و جدایی والدین و کشمکش‌های بین آنها عنوان کردند (Weller, et al, 2002). رایس و همکاران نیز مطرح کردند که درگیری‌های خانوادگی در ابتلا به افسردگی نوجوانان نقش مهم‌تری را نسبت به مسائل ژنتیکی دارد (Rice, et al, 2006).

از آن جایی که نوجوانی یکی از دوران‌های مهم در ساخت و پایه ریزی شخصیت محسوب می‌شود، چه بسا مشکلات بروز پیدا کرده در این برهه، در دوره‌های بعدی زندگی، خود را به صورت ویژگی‌های پایدار نشان دهند (Mohammadi, Ghorabi, 2007) و از آنجا که زنان یکی از گروه‌های حساس بهداشتی بوده و تربیت کنندگان اصلی فرزندان و نسل آینده می‌باشند لذا بررسی وضعیت زناشویی این قشر بسیار اهمیت دارد چرا که رضایت‌مندی آنان سلامت خانواده و جامعه را تضمین می‌کنند. این پژوهش نیز با هدف بررسی نقش ارتباط رضایت‌مندی زناشویی زنان با افسردگی فرزندان نوجوان آنها انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی بود که به منظور بررسی رضایت‌مندی زناشویی زنان و ارتباط آن با میزان افسردگی فرزندان نوجوان آنان انجام شده است. جامعه پژوهش در این مطالعه را کلیه نوجوانان دانش آموزان دختر و پسر در گروه‌های

حاضر افسردگی جدی‌ترین بیماری قرن تلقی شده و به گزارش دانشگاه هاروارد تا سال ۲۰۲۰ در رتبه اول یا دوم بیماری‌های شایع قرار می‌گیرد (Anderia, 2002) و در هر مقطعی از زمان ۱۵ تا ۲۰ درصد بزرگسالان در سطح قابل توجهی از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند (Sayadi Anari, 2002). افسردگی افت فراگیر خلق است که همراه با احساس غمگینی و عدم توانایی تجربه لذت می‌باشد (Guilder, 2002). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است، افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود (Mazloomi, Mirzaei, Mohammadi, 2009). به نوعی واکنش فرد در برابر فشارهای زندگی است (Atkinson, 2001) که بر فکر، احساس، رفتار و عملکرد جسمانی فرد تأثیر می‌گذارد (Butler, 2002). افسردگی عوارض مهم و ناتوان کننده‌ی بسیاری دارد، به طوری که به عنوان چهارمین اختلال پر هزینه جهان در سال ۱۹۹۰ و دومین تا سال ۲۰۱۵ ذکر شده است. عوامل مختلفی از جمله سن، جنس، وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده، فاصله سنی والدین و فرزندان، تعامل اعضای خانواده با یکدیگر و برخی عوامل دیگر در بروز و میزان شیوع افسردگی دخالت دارند (Zahir Aldini, Hosseini, Semnani, 2004).

افسردگی در تمام گروه‌های سنی مشاهده می‌شود، اما در ۵۰ درصد موارد بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی شروع می‌گردد (Weller, et al, 2002). 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 شده‌اند. نوجوانان مبتلا به افسردگی خطر بالایی برای سوء استفاده دارویی، مشکلات تحصیلی، مشکلات جسمی، مشکلات رفتاری و اقدام به خودکشی دارند (Warner, Wejssman, 1999). با توجه به گسترش اضطراب و افسردگی و اثرات بسیار توان فرسای آنها، کوشش‌های بسیاری برای شناخت عوامل زمینه ساز این دو اختلال انجام شده است. یکی از عوامل مهم در این رابطه، خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر و میزان رضایت‌مندی آنها است. چرا که تعاملات افراد خانواده به خصوص زنان تأثیر مهمی بر افسردگی فرزندان خانواده دارد (Havtyn, Salkvys Case, 2007). خانواده اصلی‌ترین نهاد اجتماعی و انسانی و مهم‌ترین واحد از رفتار اجتماعی است (Bakhshi, Asadpour, Khodadadi Zadeh, 2007). خانواده‌هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند

سنی ۱۹-۱۴ ساله در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ شهر شیراز (که طبق اطلاعات بدست آمده در طول شش ماه گذشته دچار بیماری یا حادثه‌ی ناراحت کننده‌ای نشده بودند) به همراه مادران آنها تشکیل می‌دادند که از بین خوشه‌های موجود که شامل چهار ناحیه آموزش و پرورش بود؛ ۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه که از نظر بار علمی به هم شبیه بودند؛ با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد ۳۰۰ نفر دانش آموز (۱۶۰ دختر و ۱۴۰ پسر) با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها و حضور در کلاس‌های مدارس منتخب، پرسش‌نامه‌های افسردگی و رضایتمندی کد گذاری شده بین دانش آموزان و مادران آنها که در تاریخ تعیین شده به مدرسه فرزندان شان مراجعه نمودند توزیع شد.

جدول ۱- میزان افسردگی در نوجوانان مورد مطالعه بر حسب جنس

افسردگی	جنس	تعداد	درصد
دختر	۷۲	۴۵	
پسر	۵۸	۴۱/۴۲	

همچنین بین رضایتمندی زناشویی در زنان و افسردگی در نوجوانان ($r = -0.052$)، و بین تحصیلات مادر و افسردگی در نوجوانان ارتباط معکوس معنادار وجود دارد ($r = -0.34$)، ولی بین تحصیلات و رضایتمندی زناشویی نیز ارتباط مثبت معنی‌دار وجود دارد ($r = 0.49$) (جدول ۲).

جدول ۲- بررسی ارتباط رضایتمندی زناشویی، افسردگی

نوجوان، تحصیلات مادر و وضع اقتصادی

متغیر	رضایتمندی زناشویی	افسردگی	تحصیلات مادر	وضعیت اقتصادی
رضایتمندی زناشویی	R	۱	-۰/۵۲	۰/۴۲
	Sig		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	N	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰
افسردگی	R	-۰/۵۲	۱	-۰/۳۶
	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	N	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰
تحصیلات مادر	R	۰/۴۹	-۰/۳۴	۰/۸۱
	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۱
	N	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰
وضعیت اقتصادی	R	۰/۴۲	-۰/۳۶	۰/۱۸
	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱
	N	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰

طبق نتایج جدول ۳، برای تعیین تاثیر متغیر رضایتمندی زناشویی در زنان بر واریانس افسردگی، رضایتمندی به عنوان

نشریه دانشکده پرستاری و مامایی

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه سنجش افسردگی بک: تست ۲۱ سئوالی چهار گزینه‌ای استاندارد شده است که روانی و پایایی آن توسط محققین و روانشناسان بسیاری تایید شده است. روشن و نریمانی روانی این پرسش‌نامه را ۰/۹۳ و روانی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. همچنین لایت فوت و الیور پایایی بازآزمایی ۰/۹۰ را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود.

پرسشنامه رضایتمندی زناشویی نیز در ایران توسط صالحی فوردی (۱۳۷۸) تدوین و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه ۴۹ سئوال دارد که به صورت چهارگزینه‌ای (مخالفم، کمی مخالفم، موافقم و کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. پرسشنامه رضایتمندی زناشویی چهار مولفه‌ی جاذبه، طرز تلقی، تفاهم و سرمایه‌گذاری را می‌سنجد. ضریب پایایی همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد. ضریب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است ($P < 0.05$). همچنین بین دوگروه دارای نمره بالا و پایین در تفکرات غیرمنطقی تفاوت معنی داری در پرسشنامه رضایتمندی زناشویی بدست آمد ($P < 0.001$). به عبارت دیگر، گروه دارای تفکرات غیرمنطقی بالا به طور معنی داری رضایتمندی زناشویی کمتری داشتند ($P < 0.001$). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۸ بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی، رگرسیون و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۳۰۰ نفر دانش آموز (۱۶۰ دختر و ۱۴۰ پسر) در گروه‌های

و عملکرد خانواده از نظر تعداد دعوایها، جو هیجانی و رضایت از زناشویی نشان داد مشابه است (Soltanifar, Mehdinia, 2006). در تبیین باید بیان کرد که از دیدگاه سیستمیک، خانواده می‌تواند افسردگی کودک را تقویت کند یا آن را کاهش دهد. دیدگاه پویایی‌های خانواده می‌گوید یک رابطه دو جانبه بین افسردگی کودک و پویایی‌های خانواده وجود دارد. در خانواده‌هایی که تعداد دعوای پدر و مادر کمتر، جو هیجانی مثبت بیشتر و رضایت والدین از زندگی زناشویی بیشتر بوده است افسردگی در کودکان کمتر مشاهده شده است (Soltanifar, Mehdinia, 2007). نشانه‌های افسردگی در فرزندان والدین حمایت کننده کمتر از فرزندان والدین غیر حمایت کننده بود (Rostami, et al, 2013). بنابراین رضایتمندی پایین زندگی زناشویی به خصوص در زنان باعث عدم توجه کافی به فرزندان می‌شود و منجر به پیدایش بی اعتمادی، اضطراب، تنش و سرانجام افسردگی در فرزندان شود.

اگرچه میزان افسردگی در پسران نسبت به دختران کمتر بدست آمد، ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. این نتایج با یافته‌های کاریلی و پاتاکی همسو است (Carily, Pataki, 2000). در زمینه تفاوت شیوع افسردگی کودکان و نوجوانان در دو جنس یافته‌ها متناقض است. قبل از سن بلوغ شیوع افسردگی در دو جنس برابر می‌باشد ولی با توجه به این که بلوغ در دختران زودتر آغاز می‌شود آنها نگرانی بیش‌تری را در تصویر بدن خود در دوران نوجوانی تجربه می‌کنند؛ شیوع افسردگی در دختران بیشتر از پسران است. آنها احتمالاً در مقایسه با پسران فشار بیش‌تری را در خصوص مطابقت با نقش‌های اجتماعی محدود کننده، متحمل می‌شوند بنابراین این تفاوت ممکن است ناشی از بلوغ باشد. از طرفی ممکن است دختران همانندسازی بیش‌تری با مادر ناراحت و ناراضی خود داشته باشند.

در زمینه ارتباط میان وضعیت اقتصادی با افسردگی نوجوانان، یافته‌ها نشان داد که بین وضعیت اقتصادی خانواده‌ها با میزان افسردگی نوجوانان ارتباط معکوس معنی دار وجود دارد. موضوع دیگر در این پژوهش، رابطه تحصیلات مادر با نشانه‌های افسردگی در کودک است، نتایج نشان می‌دهد که میزان تحصیلات مادر رابطه معکوس با نمرات افسردگی فرزند نوجوان آنها دارد یعنی هر چه تحصیلات آنها بالاتر باشد، نمرات افسردگی کودک کمتر است. این نتایج با یافته‌های سلطانی فر و مهدی نیا همسو است. البته مکانیسم تاثیر این عامل مشخص نیست. ممکن است تحصیلات والدین از طریق عوامل واسطه‌ای مانند وضعیت اقتصادی بهتر یا کیفیت تعاملات بین والدین و

متغیر پیش‌بینی کننده و افسردگی به عنوان متغیر ملاک در معادله تحلیل شدند که میزان آن از نظر آماری معنی دار شد.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون رضایتمندی زناشویی با افسردگی

در نوجوانان

متغیر	B	انحراف استاندارد	Beta	T	Sig
رضایتمندی زناشویی	-۰/۰۱۶	۰/۰۰۲	-۰/۵۲	-۱۰/۴۹	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل رگرسیون جهت تعیین پیش بینی افسردگی در نوجوانان با کمک رضایتمندی زناشویی مادران آنها نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون ۰/۵۲ که از نظر آماری معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴- ضریب تعیین و رگرسیون رضایتمندی زناشویی

متغیر پیش بین	شاخص منبع	ss	df	MS	F	sig
نمره کل رضایتمندی زناشویی	رگرسیون	۳۲/۴۹	۱	۳۲/۴۹	۱۱۰/۲۳۸	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۸۷/۸۳	۲۹۸	۰/۲۹		

بحث

هدف از این مطالعه بررسی نقش ارتباط رضایتمندی زناشویی در مادران با میزان افسردگی در نوجوانان آنها بود. نتایج نشان داد که بین رضایتمندی زناشویی زنان و میزان افسردگی در نوجوانان آنها ارتباط معنی دار معکوس وجود دارد. به طوری که هرچه میزان رضایتمندی زناشویی زنان بالاتر باشد به دنبال آن افسردگی نوجوان آنها کمتر است. این نتایج با یافته‌های پیرانولو و فیسیل اقلو که نشان دادند بین کشمکش زناشویی والدین و مشکلات روانی نوجوانان ارتباط معنی دار وجود دارد (Pinarulu, Fisiloghlu, 2002) و همچنین با نتایج جکوالین که به این نتیجه رسید که مادرانی که رضایتمندی کمتری دارند در ایجاد انضباط و حل تعارضات فرزندان خود توانایی کمتری دارند هم سو است (Jacqualin, 1998).

همچنین این یافته‌ها با نتایج زیمر و مینکویتس که نشان دادند وجود خشم و چهره غمگین و عدم رضایت از زندگی در مادران با بروز افسردگی، اضطراب و بیش فعالی در نوجوانان ارتباط دارد (Zimmer, Minkovitz, 2003) این یافته‌ها با نتایج سلطانی فر و مهدی نیا که رابطه معنی داری بین نمرات افسردگی

والد-کودک در گروه‌های با تحصیلات بالاتر در افسردگی کودک نقش داشته باشد (Soltanifar, Mehdinia, 2007).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از این بررسی و شیوع نشانه‌های افسردگی در نوجوانان توصیه می‌شود نسبت به شناخت، ارجاع، تشخیص و درمان به موقع نوجوان و افزایش رضایت زناشویی

توجه بیشتری شود. همچنین برنامه‌های آموزشی در ارتباط با اثرات سوء نارضایتی‌ها و درگیری‌های زناشویی به ویژه مادران بر کودکان و نوجوانان تهیه و جهت افزایش آگاهی افراد جامعه ارائه شود. از طرفی پیشنهاد می‌شود مسئولین فرهنگی علی‌الخصوص آموزش و پرورش با برگزاری کلاس‌های آموزشی آگاهی والدین و معلمان را در زمینه سلامت روان نوجوانان بالا ببرند.

REFERENCES

- Anderia A (2002) College student and depression pilot initiative. National Mental Health Association. 24 (30): 4-5.
- Ahadi B (2002) Marital satisfaction of parents expressing emotions and emotional problems - child behavior. Journal of Psychology. 8 (1): 13-7. (Persian).
- Atkinson R (2001). Hilgard Psychology. Translated by Rafiee H, et al. Tehran, Arjmand, (Persian).
- Burns D (1989). Cognitive Therapy for Depression. Translated by Qaracheh Daghi M. Tehran: khatam, (Persian).
- Butler (2002) Depressive disorder. American Family Physician . 65 (7): 1393-1396.
- Bakhshi H, Asadpour M, khodadadi Zadeh A) 2007) [Sexual satisfaction in couples with depression. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 11 (2): 37-43. (Persian).
- Carily S, Pataki MD (2000) Mood disorders and suicide in children and adolescents. In: Comprehensive Textbook of Psychiatry. 6th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Elizabeth B. Weller MD, Ronald A, et al (2004) Mood disorders in prepubertal children and adolescents. In: Wiener D, editor. Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. 3rd ed. USA: The American Psychiatric Publishing.
- Goldberg DP, Williams P (1989). The User Guide to General Health Questionnaire. Windsor: Nelson
- Guilder M (2002) Psychology at Oxford. Translated by Rajabi, M. and others. Tehran, Andisheye rafie
- Havtyn C, Salkvys C (2007) Cognitive Behavioral Therapy. Practical manual of mental disorders (translation: i. Ghasem-Zadeh). tehran, Publications arjmand.
- Jacqueline B (1998). Children healthy lillness and family influences. In: Pitts M, eitor. The psychology of health. London: Rontledge.
- Jeremy D, Jewel Ph, Keven D, Stark Ph)2003) Comparing the family environments of adolescent with conduct or depression. Journal of Child and Family Studies. 12 (1): 77-89.
- Kuroshnia M, Latifian M (2007). Study of the relationship of family communication patterns with anxiety and depression in children. Journal of Family Research. 3 (10):587-600. (Persian).
- Lavar D (2002) Late life depression. Geriatrics.51 (2): 198-210.
- Mazloomi SS Mirzaei A Mohammadi S (2009). [Study of depression prevalence in the patients with types diabetes reffering to Yazd diabetes researches center in 2008] The Journal of Toloo-e-Behdasht. 7 (1-2) 30-6. (Persian).
- Mohammadi D Ghorabi B) (2007) [Behavioral disorders associated with emotional intelligence in students]. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 14 (4): 289-299. (Persian).
- Pinarulu I, Fisiloghlu H (2002). The relationship between Turkish children's perceptions of marital onflict and their internalizing and externalizing problems. International Journal of Psychology. 37 (6) 369-378.

- Rice F Harold G Shelton K Thapar A (2006) Family conflict interacts with genetic liability in predicting childhood and adolescence depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 45 (7) 841-848.
- Rostami M, Yonesi j Sajadi H, Sedghi N (2013). 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. (Persian).
- Sayadi Anari AR. (2002). [Ageing issues in Iran and the world]. 1st Edition, Tehran, Publications Ashena. (Persian).
- Saroukhani M. (2006). Introduction to Sociology of the Family. Seventh Edition, Tehran: Soroush Publications. (Persian).
- Soltanifar, A. Mehdinia. (2007) [Prevalence of depressive symptoms in children 9 to 11 years old Tehran and its relationship with the family]. *Journal of Mental Health*. 9 (39-40) 7-14. (Persian).
- Taheri S, Nawabi C. [Study of women 50-18 years old attitudes towards women's issues in Zanjan]. A summary of a number of research projects and dissertations, Research Zanjan University of Medical Sciences. 2001 - 2002; 114. (Persian).
- Warner V, Wejssman MM. (1999) Grand parents, parents, and grand children, at high risk for pression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38 (3) 289-96.
- Wang L, Crane R. (2001) The relationship between marital Satisfaction, Marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. *The American Journal of Family Therapy*. 29 (4) 337-347.
- Weller EB, Weller RA, Rowan AB, Wratsh S. (2002) Depressive Disorders in children. In: Lewis M, editor. *Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive Textbook*. 3rd ed. Philadelphia, Williams & Wilkins.
- Zimmer KP, Minkovitz CS. (2003) Maternal depression: an old problem that merits increased recognition by child health care practitioners. *Current Opinion in Pediatrics*. 15 (6) 636-40.
- Zahir Aldini AR, Hosseini M, Semnani Y (2004) [Prevalence of depression and its related factors in high school students of Firouzkouh]. *Pejouhandeh*. 9 (1) 61-64. (Persian).

Investigation of correlation between mothers' marital satisfaction and depression among their adolescent in Shiraz

Dastgheib Z¹, Ghobadi Dashdebi K², Gharlipour Gharghani Z³, Hoseini F²,
Babaei Heydarabadi A⁴, Ashrafi Hafez A⁵

-
1. MSc of Psychology, Department of Psychology, Payam-e-noor University, Shiraz, Iran
 2. MSc Candidate in Health Education & Health promotion, Student Research Committee, Bushehr University Of Medical Sciences, Bushehr, Iran
 3. PhD of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
 4. Department of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
 5. Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

■ Corresponding author: Ashrafi Hafez A.

Abstract

Introduction: Depression is the most prevalent malady of the century. About 20 per cent of adolescents between 13 and 19 experience at least a fit of depression before 18. The present study investigated the relationship between mothers' marital satisfaction and depression among their adolescents in Shiraz, Iran.

Materials and Methods: A correlational study was carried out on 300 teenagers of 14-19 years old (160 females and 140 males) and their mothers in educational year of 2009-10, whom were randomly selected among a pool of students from Shiraz's four Educational Districts. A depression questionnaire with 21 items and a questionnaire of marital satisfaction with 47 items helped in collection of data. Pearson's correlation of coefficients, regression, and independent t-tests helped in data analysis.

Findings: The current study found depression among teenagers as 43.4 per cent and their mothers' marital satisfaction as 19.2 per cent. We found an inverse significant relationship between marital satisfaction and adolescent depression in both genders ($P < 0.001$), with mothers' marital satisfaction accounting for 0.52 per cent of depression among their teenagers. There was a difference between male and female teenagers in their depression scores ($P < 0.05$). There was also a negative significant relationship between teenagers' depression and mother's education and family economic status.

Conclusion: Our findings underscored the importance of educational programs intended to prevent depression among teenagers.

Keywords: Marital Satisfaction, Depression, Adolescents

