

ارتباط رضایت از روابط زناشویی با افسردگی زوجین

حمید بخشی* محمد اسدپور** علی خدادادی زاده**

Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan

H Bakhshi ❖ M Asadpour A Khodadadzadeh

دریافت: ۸۵/۲/۳ پذیرش: ۸۶/۱/۱۴

*Abstract

Background: Marital satisfaction is among the factors considered to influence the improvement and goal achievement of life. Contrarily, depression can suppress motivation and activity, leading to job and family problems.

Objective: The purpose of this study was to determine the correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan (Iran).

Methods: This was a descriptive-analytical study in which 300 married couples (300 men, 300 women), aged between 18-35 years, were investigated. The population study were chosen based on random multi-stage sampling during one-month trial (February to March) in 2003. The data were collected using two questionnaires, the Beck and Enrich scales to study depression and marital satisfaction, respectively. Later, using SPSS software, Pearson correlation coefficient, chi-square test, and Fisher test, the data were analyzed.

Findings: The prevalence of depression in married couples was 25.7% for men and 27.7% for women. Statically, a significant difference was found between the degree of depression and sex, age, number of children, and the length of marriage. The prevalence of marital satisfaction among couples was 85.4% and 77% for men and women, respectively. Again, a significant difference was seen between the degree of depression and marital satisfaction. In general, there was a negative relationship between depression and marital satisfaction ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on data found in our study, more comprehensive health and nursing programs to simultaneously lowering the degree of depression and promoting the level of marital satisfaction among the couples are suggested.

Keywords: Depression, Marital Satisfaction, Couples

* چکیده

زمینه: رضایت زناشویی از عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی و افسردگی موجب کاهش انگیزه، فعالیت و پیدایش مشکلات شغلی و خانوادگی است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین رابطه رضایت از روابط زناشویی با افسردگی در زوجین شهر رفسنجان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۳ بر روی ۳۰۰ زوج ۱۸ تا ۳۵ ساله در رفسنجان انجام شد. روش نمونه‌گیری، چند مرحله‌ای تصادفی بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بک جهت تعیین میزان افسردگی و پرسش‌نامه انریچ جهت تعیین میزان رضایت از روابط زناشویی بود که با انجام مصاحبه تکمیل شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری مجذور کای، فیشر و پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: شیوع افسردگی در زنان ۲۷/۷٪ و در مردان ۲۵/۷٪ بود و تفاوت بین میزان افسردگی بر حسب جنس، سن و مدت زمان ازدواج از نظر آماری معنی‌دار بود ($p = 0/04$). ۸۵/۴٪ مردان و ۷۷٪ زنان به درجات مختلف از روابط زناشویی خود راضی بودند. بین میزان افسردگی و رضایت از روابط زناشویی زوجین رابطه معکوس وجود داشت و هرچه شدت افسردگی در دو جنس مرد و زن بیش‌تر بود، میزان رضایت زناشویی در آنها کمتر بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، توجه خاص برنامه‌ریزان مسائل خانواده و توسعه برنامه‌های پرستاری و بهداشت روان برای کاهش و پیشگیری از افسردگی و ارتقای رضایت زناشویی در زوجین پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، رضایت زناشویی، زوجین

* مربی گروه آموزش پزشکی و پرستاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

** مربی گروه آموزش پرستاری دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

آدرس مکاتبه: رفسنجان، بلوار امام علی (ع)، سازمان مرکزی دانشگاه، مرکز توسعه آموزش پزشکی، تلفن ۰۳۹۱-۸۲۲۰۰۱۹

❖ E mail: bakhshi_hamid@yahoo.com

* مقدمه:

خانواده اصلی‌ترین نهاد جامعه و مهم‌ترین واحد از رفتار اجتماعی است و بسیاری از تحقیقات علوم اجتماعی بر اساس این نهاد پایه‌ریزی شده است.^(۱) امروزه تلاش جهت ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری، به سمت خانواده سوق یافته است.^(۲) نقش خانواده در توسعه اجتماعی غیرقابل چشم‌پوشی است. اگر جامعه‌ای از خانواده‌های سالم و متعادل برخوردار نباشد، نمی‌تواند ادعای سلامتی کند. خانواده‌هایی که در آنها زن و شوهر با هم تفاهم دارند 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.^(۳) مطالعات نشان داده است که ۱۸ درصد زنان از وجود ناسازگاری و عدم تفاهم در خانواده رنج می‌برند.^(۵)

وجود مشکلات بالقوه زوجین می‌تواند اثرات نامطلوبی بر زندگی کل افراد خانواده داشته باشد. با پیشرفت دنیای امروزی و زندگی ماشینی و کاهش ارتباط بین فردی، میزان بروز افسردگی و شیوع آن رو به افزایش گذاشته است. مطالعات همه‌گیرشناختی نشان داده است که ۲ تا ۴ درصد جمعیت عمومی دچار اختلال‌های روانی هستند.^(۶) افسردگی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که ۳۵ تا ۴۵ درصد این بیماری‌ها را تشکیل می‌دهد و این رقم روز به روز سیر صعودی را می‌پیماید.^(۳) به عبارت دیگر ۱۰ تا ۲۵ درصد افراد در مرحله ای از زندگی، به افسردگی دچار خواهند شد.^(۲) احتمال ابتلا به افسردگی یک قطبی در طول زندگی یک زن ۲۰ درصد و در طول زندگی یک مرد ۱۰ درصد گزارش شده است.^(۶) نیمی از موارد افسردگی بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی رخ می‌دهد و سن متوسط برای ظهور افسردگی ۴۰ سال گزارش شده است.^(۷)

افسردگی موجب افت کاری و آموزشی، کاهش انگیزه برای انجام طرح‌های تازه و پیدایش مشکلات شغلی و خانوادگی است، به طوری که ۷۵ درصد افرادی که در

بخش‌های روانی بستری می‌شوند دچار افسردگی هستند.^(۸) نوع شدید افسردگی (افسردگی اساسی) با کاهش علاقه، انرژی، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی، افکار دیگرگشی و خودکشی مشخص می‌شود ولی نوع خفیف‌تر آن به شکل مزمن‌تری تظاهر می‌کند.^(۷) در نهایت ۱۵ درصد بیماران افسرده، دست به خودکشی موفق می‌زنند.^(۹)

در تحقیقات مختلف، رابطه بین افسردگی و بروز علائم بعضی از بیماری‌ها، تأثیر رضایت از روابط زناشویی بر بهبودی بیماران افسرده، تأثیر دوران آشنایی قبل از ازدواج بر رضایت از روابط زناشویی، رابطه بین سن زوجین و تعداد فرزندان آنان با رضایت زناشویی، تأثیر خوشحالی شادابی و فعالیت‌های مشترک در کاهش احتمال جدایی زوجین نشان داده شده است.^(۱۰) عوامل بسیاری چون سن زمان ازدواج، تعداد فرزندان، پیشینه اقتصادی - اجتماعی، اهداف مشترک، علایق و فعالیت جنسی بر رضایت زناشویی مؤثر هستند.^(۱۰)

از آنجا که افسردگی تهدید کننده سلامت زندگی فرد، خانواده و اجتماع است، می‌تواند بر روی خلق، رفتار، نگرش و کارایی افراد تأثیر منفی بگذارد و عوارضی چون اعتیاد و خودکشی گریبان‌گیر آنان شود.^(۱۲) بیش‌تر افراد متأهل در انتظار رضایت زناشویی‌اند، ولی متأسفانه در برخی موارد به دلایل مختلف، زندگی به جدایی و طلاق می‌انجامد. بنابراین انجام تحقیقات در رابطه با افسردگی و وضعیت روابط خانوادگی و زناشویی در جامعه به خصوص در سنین فعال افراد لازم است و این مطالعه با هدف تعیین رابطه میزان رضایت از روابط زناشویی با افسردگی در زوجین شهر رفسنجان انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی بر روی ۳۰۰ زوج (۳۰۰ مرد و ۳۰۰ زن) ۱۸ تا ۳۵ ساله شهرستان رفسنجان در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه دقت برآورد

۰/۰۳، سطح اطمینان ۹۵ درصد و $p=0/5$ در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای از خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی هفت‌گانه رفسنجان با مراجعه به محل زندگی و مصاحبه فردی توسط پرسش‌گران آموزش دیده انجام شد. کسانی که طی شش ماه اخیر یکی از اقوام، آشنایان یا دوستان را از دست داده بودند، زایمان و سقط داشتند، در حال مصرف داروهای ضد افسردگی یا مبتلا به بیماری مزمن شناخته شده (بیماری قلبی، دیابت، کلیوی و ...) یا تحت درمان بودند، از مطالعه حذف شدند.

جمع‌آوری داده‌ها ابتدا با کمک پرسش‌نامه خصوصیات فردی، سپس پرسش‌نامه بک (جهت تعیین میزان افسردگی) و انریچ (جهت تعیین میزان رضایت از روابط زناشویی) انجام شد. افراد بر اساس نمره کسب شده در پرسش‌نامه بک در یکی از پنج گروه غیر افسرده یا طبیعی، (نمره ۱ تا ۱۰)، افسردگی خفیف (نمره ۱۱ تا ۱۶)، متوسط (نمره ۱۷ تا ۳۰)، شدید (نمره ۳۱ تا ۴۰) و بسیار شدید (نمره بیش‌تر از ۴۰) قرار گرفتند. سپس افراد بر اساس امتیاز کسب شده و جدول آزمون انریچ در یکی از پنج گروه نارضایتی شدید، عدم رضایت، رضایت نسبی، رضایت زیاد و رضایت فوق‌العاده از روابط زناشویی طبقه‌بندی شدند. (۱۳ و ۱۴ و ۱۵)

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای، فیشر، تی و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

* یافته‌ها:

از مجموع ۳۰۰ زوج مورد مطالعه، ۴/۲ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال، ۱۸/۷ درصد در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۹ درصد در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال و ۳۸/۲ درصد در گروه بیش‌تر از ۳۰ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱/۲ درصد بی‌سواد بودند، ۱۸/۹ درصد سواد خواندن و نوشتن، ۳۴/۳ درصد مدرک تحصیلی سیکل، ۳۰ درصد دیپلم و ۱۵/۸ درصد مدرک دانشگاهی داشتند.

شغل افراد مورد بررسی در ۴۲/۳ درصد موارد خانه‌دار و در ۱۹/۵ درصد موارد آزاد بود. ۱۵/۲ درصد کارگر، ۸/۷ درصد کاسب، ۴/۳ درصد کشاورز، ۴/۵ درصد راننده، ۰/۸ درصد دبیر و معلم بودند. ۲/۷ درصد مشاغل وابسته به گروه پزشکی و ۰/۸ درصد مشاغل متفاوت داشتند. از نظر مدت ازدواج، ۲۲/۷ درصد زوجین کم‌تر از ۳ سال، ۱۹/۷ درصد زوجین ۱۲ تا ۱۶ سال و ۷/۲ درصد آنها ۱۶ سال یا بیش‌تر از ازدواجشان می‌گذشت. ۶/۳ درصد افراد سابقه بیماری داشتند و ۹۳/۷ درصد هیچ‌گونه سابقه بیماری نداشتند.

بیش‌ترین میزان افسردگی مردان، انواع خفیف (۱۳/۳ درصد) و شدید (۵/۷ درصد) و بیش‌ترین میزان افسردگی در زنان، انواع متوسط (۸/۷ درصد) و خیلی شدید (۲ درصد) بود که در مجموع ۲۶/۷ درصد زنان و ۲۴/۷ درصد مردان دارای درجه‌هایی از افسردگی بودند و آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین میزان افسردگی و جنسیت نشان داد ($p=0/04$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱- توزیع میزان افسردگی بر حسب جنسیت در زوجین رفسنجانی

میزان افسردگی	مذکر		مؤنث		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
طبیعی	۲۲۶	۷۵/۳	۲۲۰	۷۳/۳	۴۴۶	۷۴/۳
خفیف	۴۰	۱۳/۳	۳۸	۱۲/۷	۷۸	۱۳
متوسط	۱۷	۵/۷	۲۶	۸/۷	۴۳	۷/۲
شدید	۱۷	۵/۷	۱۰	۳/۳	۲۷	۴/۵
بسیار شدید	۰	۰	۶	۲	۶	۱
کل	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۶۰۰	۱۰۰

از نظر میزان رضایت از روابط زناشویی، رضایت نسبی و متوسط در مردان با ۷۲/۸ درصد و در زنان با ۶۴/۳ درصد و بیش‌ترین میزان‌ها بود. در مجموع ۱۴/۶ درصد مردان و ۲۳ درصد زنان از روابط زناشویی با درجه‌های مختلف ناراضی بودند. آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را

در میزان رضایت از روابط زناشویی بر حسب جنسیت نشان نداد (جدول شماره ۲).

جدول ۲- توزیع میزان رضایت از روابط زناشویی بر حسب جنسیت در زوجین رفسنجان

رضایت از روابط زناشویی	مذکر		مؤنث		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نارضایتی شدید	۱۳	۴/۳	۱۶	۵/۳	۲۹	۴/۸
عدم رضایت	۳۱	۱۰/۳	۵۳	۱۷/۷	۸۴	۱۴
رضایت نسبی	۲۱۸	۷۲/۸	۱۹۳	۶۴/۳	۴۱۱	۶۸/۵
رضایت زیاد	۳۶	۱۲	۳۷	۱۲/۳	۷۳	۱۲/۲
رضایت فوق العاده	۲	۰/۷	۱	۰/۳	۳	۰/۵
کل	۳۰۰	۵۰	۳۰۰	۵۰	۶۰۰	۱۰۰

۷۸/۹ درصد افراد سالم (بدون افسردگی) تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۷/۹ درصد زوجین دارای تحصیلات ابتدایی و نهضت و ۷/۸ درصد با تحصیلات سیکل به افسردگی شدید و بسیار شدید مبتلا بودند. بنابراین، بین رضایت از روابط زناشویی و میزان افسردگی در افراد با تحصیلات ابتدایی، نهضت، سیکل و دانشگاهی تفاوت معنی دار مشاهده شد ($p < 0/05$).

بیشترین میزان افسردگی و افسردگی شدید در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال (به ترتیب ۳۳/۱ درصد و ۷/۱ درصد) و بیشترین میزان افسردگی بسیار شدید در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال (۴ درصد) دیده شد. در مجموع کمترین میزان افسردگی در گروه‌های سنی ۱۸ تا ۲۰ سال و بیشترین میزان افسردگی در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری در میزان افسردگی بر حسب سن وجود داشت ($p < 0/05$). بیشترین میزان نارضایتی از روابط زناشویی در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال بود که بر حسب سن از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان داد ($p = 0/001$). رابطه رضایت از روابط زناشویی و میزان افسردگی در جنس مذکر بر حسب سن معنی دار نبود، ولی در جنس مؤنث معنی دار بود ($p < 0/05$). به عبارت دیگر هرچه سن خانم‌ها بیشتر می‌شد، رضایت نیز افزایش می‌یافت. رابطه بین میزان افسردگی و رضایت از روابط زناشویی در سنین ۲۵ تا ۳۰ سال و بالاتر نیز معنی دار بود ($p < 0/05$).

در مجموع بین میزان افسردگی و میزان رضایت از روابط زناشویی در جنس مذکر و مؤنث رابطه معکوس وجود داشت و این ارتباط معنی دار بود ($p < 0/05$). (جدول شماره ۳).

جدول ۳ - میزان رضایت از روابط زناشویی بر حسب میزان افسردگی در زوجین رفسنجان

رضایت از روابط زناشویی	طبیعی		خفیف		متوسط		شدید		بسیار شدید		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
نارضایتی شدید	۱۳	۲/۹	۴	۵/۱	۸	۱۸/۶	۴	۱۴/۸	۰	۰	۲۹	۴/۸
عدم رضایت	۵۲	۱۱/۷	۱۲	۱۵/۴	۸	۱۸/۶	۹	۳۳/۳	۳	۵۰	۸۴	۱۴
رضایت نسبی	۳۱۷	۷۱/۱	۵۱	۶۵/۴	۲۷	۶۲/۸	۱۳	۴۸/۱	۳	۵۰	۴۱۱	۶۸/۵
رضایت زیاد	۶۱	۱۳/۷	۱۱	۱۴/۱	۰	۰	۱	۳/۷	۰	۰	۷۳	۱۲/۲
رضایت فوق العاده	۳	۰/۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰/۵
کل	۴۶۶	۷۴/۳	۷۸	۱۳	۴۳	۷/۲	۲۷	۴/۵	۶	۱	۶۰۰	۱۰۰

* بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که بین میزان افسردگی و رضایت از روابط زناشویی زوجین رابطه معکوس وجود دارد، یعنی هرچه میزان افسردگی در دو جنس مرد و زن بیشتر باشد میزان رضایت زناشویی در آنها کمتر است. این موضوع با مطالعه‌های انجام شده در این زمینه همخوانی دارد.^(۱۴و۱۶و۱۷و۱۸) مطالعه‌های انجام شده بر روی بیماران افسرده نشان داده‌اند که با بهبودی این بیماران، رضایت از روابط زناشویی و رضایت از زندگی نیز افزایش یافته است.^(۱۹و۶) رضایت از ازدواج و وضعیت زناشویی مطلوب یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در میزان اختلال‌های روانی و عاطفی در کل جامعه و در بیماران تحت درمان در مراکز روان پزشکی است.^(۲۰) مجموعه درک، احساس‌ها، اعتقادات، نگرش‌ها، پاسخ‌ها، توافق‌ها و علایق شخصی در زندگی زناشویی و رضایت از آن، رضایت زناشویی اطلاق می‌گردد. افسردگی یک مسأله روان‌شناختی است که سبب اختلال خلق و عاطفه، تغییر اشتها، وزن و کاهش میل جنسی می‌شود.^(۲۱) در برخی مطالعات، ارتباط بروز علائم افسردگی با وضعیت نابسامان روابط زناشویی گزارش شده است.^(۱۵)

در این مطالعه میزان شیوع افسردگی در زنان بیش‌تر از مردان بود. در سایر مطالعه‌ها نیز میزان شیوع افسردگی در همه گروه‌های سنی در زنان نسبت به مردان از شدت بیش‌تری برخوردار بوده^(۲۲و۲۳) و در مواردی میزان افسردگی زنان دو برابر مردان گزارش شده است.^(۴)

در این مطالعه بیش‌ترین میزان نارضایتی زناشویی مربوط به زنان (۲۱ درصد) و کم‌ترین میزان مربوط به مردان (۱۴/۶ درصد) بود که با توجه به میزان بیش‌تر افسردگی در زنان و گزارش وجود همبستگی منفی بین میزان افسردگی با رضایت از زندگی زناشویی دور از انتظار نیست.^(۲۱) در پژوهش دیگری ازدواج درمانی و رضایت از زندگی زناشویی عامل مهمی در درمان افسردگی عنوان شده و ارتباط بین رضایت از روابط زناشویی و کاهش افسردگی تأیید شده است.^(۳۳) مطالعه بر روی بیماران

افسرده نشان داده است که رضایت از زندگی با بهبودی این بیماران طی شش ماه افزایش یافته است.^(۲۴و۱۱) در این مطالعه بیش‌ترین میزان افسردگی شدید و بسیار شدید در افراد با تحصیلات ابتدایی و نهضت (۷/۹ درصد) و سیکل (۷/۸ درصد) و بیش‌ترین میزان نمونه‌های بدون افسردگی در افراد با تحصیلات دانشگاهی (۷۸/۹ درصد) دیده شد که این نتایج با پژوهشی که در کامیاران و کاشان انجام شده همخوانی دارد.^(۱۶و۲۵) احتمالاً تحصیلات بالاتر باعث درک بیش‌تر زوجین از یکدیگر، افزایش میزان رضایت جنسی و کاهش میزان افسردگی می‌شود. نتایج مطالعه سادات موسوی نیز تأییدی بر این موضوع است.^(۲۶)

در این مطالعه کم‌ترین میزان افسردگی در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال و بیش‌ترین میزان افسردگی در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بود. در مطالعه‌ای که بر روی میزان افسردگی زنان انجام شد، بیش‌ترین میزان افسردگی در گروه سنی ۲۰ تا ۴۴ سال به‌دست آمد که تقریباً با مطالعه ما همخوانی دارد و دلیل اختلاف ناچیز نیز شاید به دلیل تفاوت در تعداد نمونه‌ها باشد. مطالعه‌های گوناگون نشان داده‌اند که ۵۰ درصد موارد افسردگی بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سال رخ می‌دهد و سن متوسط برای ظهور افسردگی ۴۰ سال گزارش شده است که تقریباً با مطالعه ما همخوانی دارد و اختلاف ناچیز می‌تواند به دلیل تفاوت جامعه آماری و تعداد نمونه مورد مطالعه باشد.^(۱۱و۱۰)

در مطالعه حاضر بیش‌ترین میزان رضایت و نارضایتی از روابط زناشویی به ترتیب در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال و بیش‌تر از ۳۰ سال بود. با توجه به میزان افسردگی در گروه سنی ۳۰ سال به بالا و کم‌تر بودن میزان رضایت در این گروه، نتایج فوق دور از انتظار نیست. مطالعه‌های گوناگون نشان داده‌اند افرادی که از علائم افسردگی رنج می‌برند، رضایت زناشویی کم‌تری دارند.^(۱۸و۲۷و۲۸) در مطالعه‌ای که توسط دافنه در سال ۲۰۰۰ انجام شد، رضایت از زناشویی به عنوان یک عامل در کاهش مشکلات روحی و روانی شناخته شد و افرادی که از زندگی

6. Zung WW, Broadhead WE, Roth ME. Prevalence of depressive symptoms in primary care. *J Fam Pract.* 1993; 37: 337-44
7. Kaplan H, Sadock B. *Comprehensive textbook of psychiatry.* 2nd ed. New York: Oxford; 2003. 847-56
۸. عامری ح. بررسی شیوع افسردگی و علل آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۱، ۷۱-۶۳
۹. شاهمیری ح، ممتازی س. بررسی فراوانی افسردگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زنجان در سال ۸۱-۱۳۸۰. پژوهش نامه شماره یک چکیده های طرح های تحقیقاتی و پایان نامه ها، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۸۱-۱۳۸۰: ۵۲
10. Koivumaa H, et al. Self-reported life satisfaction and recovery from depression in a 1-year prospective study. *Acta Psychiatr Scand.* 2001 Jan; 103: 38
11. Koivumaa H, et al. Life dissatisfaction as a predictor of fatal injury in a 20-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand.* 2002; 105(6): 444-50
12. Stanhope M, Lancaster J. *Foundations of community health nursing.* 7th ed: St louis Mosby, 2002. 331-2
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561- 71
14. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital satisfaction scale a brief research and clinical tool. *J Fam Psychol.* 1993; 7(2):176-85
15. Annmarie C, Cano A, Weisberg JNN, Gallagher RM. Marital satisfaction and pain severity mediate the association between negative spouse responses to pain and depressive symptoms in a chronic pain patient sample. *Pain Med.* 2000 Mar; 1(1): 35-43

زناشویی خود رضایت نداشتند، ۱۳ بار بیش تر از دیگران از علائم شدید افسردگی رنج می بردند.^(۲۴)

نتایج به دست آمده، لزوم توجه خاص برنامه ریزان مسائل خانواده و بهداشت، سیستم های مراقبتی و پیشگیری پرستاری بهداشت جامعه و آموزش بهداشت، روان شناسان و روان پزشکان به مسائل روحی و روانی به ویژه افسردگی و میزان رضایت از زندگی زناشویی را می رساند که امید است نتایج این پژوهش راهگشای پژوهش های پیش تر و توجه جامعه به این موضوع باشد.

* سپاسگزاری:

بدین وسیله از همکاری دانشجویان پزشکی و حمایت شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در اجرای این طرح، صمیمانه قدردانی می شود.

* مراجع:

۱. واسوندهرا م ک، باساواتاپا ب ت. درسنامه پرستاری بهداشت جامعه. ترجمه حسینی م، حمیدزاده اربابی ی. چاپ دوم، تهران: انتشارات بشری؛ ۱۳۸۳. ۶-۷۵
۲. دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در ارتقای سلامت. ترجمه دکتر پوراسلامی م و همکاران. تهران: انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ بهار ۱۳۸۰. ۹۰-۸۹
۳. ساروخانی م. مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده. چاپ هفتم، تهران: انتشارات سروش؛ ۱۳۸۵. ۲-۱۱
4. Stanhope M, Lancaster J. *Community health nursing.* Philadelphia; USA: j.B. lippincott company; 2000. 477-80
۵. طاهری ش، نوایی ج. بررسی دیدگاه زنان ۵۰-۱۸ ساله شهر زنجان نسبت به مسائل و مشکلات زنان. پژوهش نامه شماره یک چکیده های طرح های تحقیقاتی و پایان نامه ها، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۸۱-۱۳۸۰، ۱۱۴

16. Clisson C, Melton SC, Roggow L. The effect of separation on marital satisfaction, depression and self esteem. *J Soc Serv Res.* 2004; 4(1): 21-8
۱۷. خالویی ق و همکاران. بررسی رابطه هیجان خواهی و رضایت زناشویی خانواده‌های شهرستان اراک. پایان‌نامه تحصیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، ۱۳۸۱، ۳۱-۲۵
18. Twenge JM, Campbell KW, Foster CA. Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *J Marriage Fam.* 2003 Aug; 65(3): 574-83
19. Sacco WP, Phares V. Partner appraisal and marital satisfaction, the role of self-esteem and depression. *J Marriage Fam.* 2001; 63(2): 504-8
20. King AC, Bernardy NC. Stressful events, personality and mood disturbance: gender difference in alcoholics and problem drinkers. *Addict Behav* 2003 Jan/ Feb; 28(1):171-87
21. Alexander J. Depressed men: an exploratory study of close relationships. *J Psychiatric Health Nurs.* 2001 Feb;8(1):67-75
22. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry behavioral science clinical Psychiatry. 8th ed. New York: Lippincott Williams & wilkins; 2000. 847-56
۲۳. صیادی ا و همکاران. تأثیر حرکت درمانی بر افسردگی زنان سالمند. چکیده طرح‌های تحقیقاتی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳۸۲، ۳۲
24. Kurdek LA. Predicting the timing of separation and marital satisfaction: An eight-year prospective longitudinal study. *J Marriage Fam.* 2002 Feb; 64(1): 163
۲۵. خیرآبادی غ، محمدی س. بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در شهر کامیاران در سال ۱۳۷۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بهار ۱۳۷۹؛ ۴ (۳): ۳۴-۲۹
۲۶. سادات موسوی ا. بررسی میزان رضایت زنان تحصیل کرده از زندگی زناشویی. مجله علمی دانشگاه توان بخشی و علوم بهزیستی تهران، ۱۳۸۳؛ ۱(۱): ۵-۱۲
27. Guttman JM, Notarius CI. Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Fam Process.* 2002; 41(2):159-97
28. Thomas N, et al. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *J Marriage Fam.* 2000 Nov; 62(4): 964 -80