

The Survey of Veterans' Depression and Anxiety and its Relationship with Veterans' Social-Economic Activities

Eskandari H.¹, PhD

¹ Consulting department, Humanities faculty, University of Bojnord, Bojnord, Iran

Abstract

Aims: As to veterans' special conditions, they are exposed to psychological disorders more than others. It seems that veterans' social-economic activities, can enroll them as a membership of social networks or groups. This membership can lead to more social support, and then more or less psychological stresses and depression. Also, successful economic activities can increase self-confidence and eliminate psychological traumas caused by unemployment. The present research examines the relation and coherence of veterans' social-economic activities and their anxiety and depression degree.

Methods: The researcher used a self-made questioner for assessing the social-economic activities degree and the Beck and S.A.S questioners for depression and anxiety.

Results: Fifty seven percent of veterans have no depression problems and 41% need consulting or therapy. 55.6% have no anxiety problems, 15.5% suffer from anxiety to some extent and 16.5% have severe anxiety. There is a negative meaningful relation between social-economic activities and depression and a positive meaningful relation between social-economic activities and anxiety. An increase in social-economic activities accompanies with reducing depression and increasing anxiety.

Conclusion: Increasing veterans' social-economic activities has a strong meaningful relation with decreasing depression, and a weak relation with increasing anxiety.

Keywords: Veterans, Depression, Anxiety, Social-Economic Activities

بررسی میزان افسردگی و اضطراب جانبازان و رابطه آن با فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی

حسین اسکندری^{*۱} PhD

^۱ گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

چکیده

اهداف: جانبازان به واسطه شرایط خاص، ممکن است بیش از دیگران در معرض ابتلا به اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب باشند. به نظر می‌رسد فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی جانبازان می‌تواند آن‌ها را به عضویت شبکه‌های اجتماعی درآورد. این عضویت می‌تواند به جلب حمایت‌های اجتماعی بیشتر و همچنین افزایش یا کاهش افسردگی، فشارهای روانی و اضطراب منجر شود. فعالیت‌های اقتصادی نیز می‌تواند علاوه بر تقویت حس اعتمادبه‌نفس، آسیب‌های روانی ناشی از بیکاری را از بین ببرد. هدف این پژوهش بررسی میزان افسردگی و اضطراب جانبازان استان خراسان شمالی و ارتباط آن با فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی آن‌هاست.

روش‌ها: برای سنجش میزان فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی، از یک پرسشنامه محقق ساخته و برای سنجش افسردگی از پرسشنامه «بک» و برای سنجش اضطراب از پرسشنامه «زانک» استفاده شد. علاوه بر روش‌های آماری توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون برای نشان دادن رابطه معنادار بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها: حدود ۵۷٪ از جانبازان به لحاظ افسردگی فاقد مشکل هستند، حدود ۴۱٪ نیازمند مشاوره و حتی درمان هستند. ۵۵/۶٪ به لحاظ اضطراب فاقد مشکل، ۱۵/۵٪ متوسط و ۱۶/۵٪ دچار اضطراب شدید هستند. بین فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی و افسردگی رابطه معکوس معنادار و بین فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی و اضطراب رابطه مستقیم معنادار وجود دارد. افزایش فعالیت اجتماعی - اقتصادی با کاهش افسردگی و افزایش اضطراب رابطه معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: افزایش فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی جانبازان قویاً با کاهش افسردگی و تا حدی با افزایش اضطراب رابطه دارد.

کلیدواژه‌ها: جانباز، افسردگی، اضطراب، فعالیت اجتماعی - اقتصادی

مقدمه

بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی، از ۸۷۰ میلیون نفری که در اروپا زندگی می‌کنند، حدود ۱۰۰ میلیون نفر از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند [۱]. به‌طریق اولی، اضطراب و افسردگی در بین افراد دچار نقص عضو و جانبازان باید بیش از افراد عادی باشد [۲]. برای نمونه سیچانی [۳] نشان داد که حدود ۹۰٪ جانبازان دچار افسردگی بوده که از این میان حدود ۵۶٪ دچار افسردگی شدید هستند. بدیهی است که علل مختلفی به کاهش یا افزایش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند که به‌طور کلی می‌توان آن‌ها را در دودسته زیر طبقه‌بندی کرد:

۱- علل جسمانی: شامل عوامل ارثی، مادرزادی، شرایط فیزیکی و فیزیوبیولوژیک بدن و ...

۲- علل محیطی: شامل عوامل جغرافیایی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، عفونت، مسمومیت، ...

با عنایت به دو مورد فوق، بدیهی است که جانبازان بسته به نوع جانبازی (جسمی، شیمیایی، آسیب اعصاب و روان) و درصد آن، زمینه جسمی بیشتری برای ابتلا به افسردگی و اضطراب داشته‌باشند؛ اما از میان دسته دوم، علل اجتماعی و اقتصادی می‌تواند از مهم‌ترین آن‌ها به شمار رود [۴]. تحقیقات جامعه‌شناسی و علوم رفتاری حاکی از آن است که محیط اجتماعی و اقتصادی تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی در افراد و به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله جانبازان دارد. عدم تعلق به شبکه‌های اجتماعی و به عبارتی فقدان «وابستگی اجتماعی» و همچنین وجود مشکلات اقتصادی و معیشتی دو عامل مهم در بروز یا تداوم بیماری‌های روانی به‌طور ویژه در بین جانبازان به شمار می‌روند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد دارای حمایت اجتماعی بالا که کشمکش‌های میان فردی کمتری را تجربه می‌کنند، در رویارویی با رخداد‌های فشارزای زندگی، بیشتر ایستادگی کرده و نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را بروز می‌دهند [۵]. بنا به مطالعه پرکمن، پرلین، لازاروس و فوکمن حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات پیشگیرانه و درمانی داشته باشد. از نظر آن‌ها حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان عاملی تلقی شود که بر توانایی شخص در مقاومت در برابر استرس‌های حاد و مزمن تأثیر داشته باشد [۶]. همچنین پژوهش‌های متعدد نشان داده است که احتمال ایجاد افسردگی در افرادی که مشخصاً دارای کمبود در حمایت اجتماعی هستند بیشتر است. لذا فقدان حمایت به‌طور مستقیم و غیرمستقیم موجب افسردگی می‌شود. بر اساس این قضیه دو فرضیه محوری در بیشتر مطالعات حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است:

۱- حمایت اجتماعی صرف‌نظر از وجود یا عدم وجود استرس به‌طور مستقیم با افسردگی ارتباط دارد. به عبارتی افراد در اثر نداشتن حمایت اجتماعی دچار افسردگی می‌شوند.

۲- حمایت اجتماعی در حضور استرس‌های شدید از افسردگی جلوگیری می‌کند. به عبارتی حمایت اجتماعی به‌طور غیرمستقیم

اثر ضربه‌گیر در برابر استرس شدید دارد و اگر افراد فاقد حمایت اجتماعی باشند در واکنش به استرس دچار افسردگی می‌شوند [۶]. پژوهش‌های متعددی را می‌توان یافت که بر نقش حمایت اجتماعی در بین افراد عادی یا جانبازان، در مقابله با استرس، افسردگی و اضطراب تأکید کرده‌اند [۷-۱۴]. به اعتقاد گاسل (۱۹۷۶)، گنستر و ویکتور (۱۹۸۸) افرادی که جزء یک شبکه اجتماعی وسیع هستند کمتر به‌طور منفی از وقایع استرس‌زای زندگی تأثیر می‌پذیرند و احتمال کمتری وجود دارد که مشکلات سلامتی مرتبط با استرس را تجربه کنند. آنان همچنین عقیده دارند که وجود سیستم‌های حمایت اجتماعی چون خانواده‌های گسترده، گروه‌های شغلی و انجمن‌ها به انطباق بهتر توان‌بخش و فرایند بهبود او سهولت می‌بخشد [۱۵].

در رابطه با تأثیر فعالیت‌های اقتصادی و یا به عبارتی برخورداری از موقعیت شغلی مناسب و ارتباط آن باعث نفس، اعتمادبه‌نفس، افسردگی و اضطراب و دیگر جنبه‌های روانی نیز پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است که غالباً استقلال مالی و رضایت شغلی را شرط لازم تعادل و سلامت روان قلمداد می‌کنند. برای نمونه در این رابطه پیش‌ازین «ارتباط بین رضایت شغلی با سلامت روانی در جانبازان شیمیایی» مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است [۱۶].

با توجه به آنکه پرسش‌شوندگان این پژوهش در جریان یک امر ارزشی و دینی دچار معلولیت و مصدومیت شده‌اند، قبل از پرداختن به پژوهش‌هایی از این دست، ترجیح داده شد که فعالیت‌های اقتصادی و حرفه‌ای از دیدگاه اسلام مورد بررسی قرار گیرد. باقری با بررسی قرآن و متون روایی سه سطح یا سه کارکرد اساسی را برای چنین فعالیت‌هایی تمیز می‌دهد:

الف - حرفه راهی برای رفع نیازهای اولیه و موانع تحول آدمی

ب - حرفه راهی برای تکوین هویت

ج - حرفه به‌منزله عبادت خدا [۱۷]

اولین هدف از هرگونه فعالیت شغلی و اقتصادی، رفع نیازهای اولیه‌ای چون خوراک، پوشاک و مسکن است. بدیهی است که در صورت برآورده نشدن چنین نیازهایی نمی‌توان از رشد، تحول و تعالی آدمی سخن گفت. این نکته را به‌صراحت در بیان پیامبر (ص) می‌توان یافت آنجا که چنین دعا می‌فرمایند: «خدا یا در نان ما برکت قرار ده و میان ما و آن جدایی می‌فکن که اگر نان نبود ما نماز نمی‌گزاردیم و روزه نمی‌گرفتیم و احکام واجب پروردگار خویش را انجام نمی‌دادیم [۱۸].»

دومین کارکرد شغل را می‌توان در نقش هویت‌سازی آن جستجو کرد. بدیهی به نظر می‌رسد که برخی از شئون آدمی با برخورداری از شغل مناسب گره‌خورده باشد. برای نمونه جوان فاقد شغل که به لحاظ معیشتی به درآمد خانواده وابسته است، به لحاظ روانی نمی‌تواند حس استقلال و چه‌بسا عزت و کرامت نفس داشته باشد. در منابع اسلامی تأییدات زیادی در این رابطه می‌توان یافت. برای نمونه در روایتی از امام علی (ع) آمده است که فرمودند: «خداوند

با عنایت به آنچه گذشت پژوهش حاضر با هدف پاسخ به سه پرسش اصلی زیر طراحی و اجرا شده است:

- میزان اضطراب و افسردگی جانبازان استان خراسان شمالی چگونه است؟
- میزان فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی جانبازان استان خراسان شمالی چگونه است؟
- آیا بین میزان اضطراب و افسردگی جانبازان استان خراسان شمالی از یک‌سو و فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی آن‌ها از سوی دیگر رابطه معناداری وجود دارد؟

روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات همبستگی به شمار می‌رود. جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه جانبازان مرد استان خراسان شمالی به تعداد ۴۰۶۹ نفر که از طرف بنیاد شهید به‌عنوان جانباز شناخته شده‌اند. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = \frac{z^2 pd}{d^2}$ ($d=0/05$ و $p=0/5$ ، $z=1/96$) $n=384$ تعیین شد [۸]. با توجه به اینکه $\frac{n}{N} < 0/05$ بود، حجم نمونه تعدیل شده و عدد ۳۵۲ به دست آمد. با وجود این، جهت اطمینان بیشتر، تقریباً ۵۰ نفر به این عدد اضافه شد (یعنی حجم نمونه تقریباً ۴۰۰ نفر تعیین شد). در مرحله انتخاب نمونه و با توجه به اسناد و اطلاعات موجود در اداره کل بنیاد شهید، تلاش شد، دیگر متغیرهای مهم از جمله نوع جانبازی، درصد جانبازی، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال در نظر گرفته شود. از این رو، تلاش شد تا در حجم نمونه به نسبت از جانبازان شیمیایی، آسیب اعصاب و روان و آسیب‌دیدگی جسمی و همچنین جانبازان با درصدهای مختلف (از زیر ۲۵٪ تا بالای ۷۰٪) گنجانده شود. لذا حجم نمونه بر اساس نوع جانبازی، شامل ۲۶/۴٪ جانباز شیمیایی، ۲۷/۹٪ جانباز آسیب اعصاب و روان، و ۴۵/۶٪ آسیب‌دیدگی جسمی بود. همچنین بر اساس درصد جانبازی، حجم نمونه شامل ۵۵/۹٪ جانباز زیر بیست‌وپنج درصد، ۴۰/۱٪ بین بیست‌وپنج تا شصت‌ونه درصد، و ۶٪ بالاتر از هفتاد درصد بود.

بر اساس فهرست اسامی جانبازان، تعداد ۴۰۱ نفر به‌طور تصادفی و با لحاظ کردن طبقه‌ها و نسبت‌هایی که در بند قبلی گذشت، انتخاب شدند. پژوهشگران با دریافت نشانی از اداره کل و با هماهنگی‌های قبلی به منزل یا محل کار جانبازان مراجعه کردند و پرسشنامه‌ها را پر کردند. از این میان ۱۰ پرسشنامه به علت مخدوش بودن پاره‌ای اطلاعات ضروری از فرایند تحلیل کنار گذاشته شدند.

برای سنجش میزان فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی جانبازان از یک پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد که میزان پایایی آن با استفاده از داده‌های حاصل از اجرای اولیه بر روی ۴۰ نفر از جانبازان و با استفاده از آلفای کرونباخ «۰/۸۳» به دست آمد. برای تعیین روایی این ابزار از روایی متخصصان استفاده شد. برای سنجش میزان اضطراب جانبازان از پرسشنامه زانک (S.A.S) استفاده شد.

به داود وحی کرد که تو بنده خوبی هستی مشروط بر اینکه از بیت‌المال استفاده نمی‌کردی و از کار یدی پرهیز نمی‌کردی. از این سخن، داود چهل روز در اندوه و زاری بود تا آنکه خداوند به آهن وحی کرد که بر بنده من داود نرم شو. پس خداوند آهن را برای او نرم کرد و او در هر روز زرهی می‌ساخت و آن را به هزار درهم می‌فروخت و به این نحو سیصد و شصت زره ساخت و آن‌ها را به سیصد و شصت هزار درهم فروخت و از بیت‌المال مستغنی شد [۱۸].

برترین جنبه یا کارکرد شغل این است که به لحاظ معرفتی به منزله عبادت حضرت حق نگرسته شود. روایتی از پیامبر اکرم (ص) وارد شده است که می‌فرماید: «عبادت هفتاد جزء دارد و جزء برتر آن، کسب حلال است [۱۸]». در روایات گاهی کسب روزی حلال هم‌ردیف جهاد در راه خدا معرفی شده است. در پاره‌ای از برخوردهای اجتماعی پیشوایان بزرگ اسلام، فراهم آوردن چنین فهمی از کار و حرفه موردنظر بوده است. فردی به نام محمد بن منکدر می‌گوید در یکی از روزهای گرم مدینه دیدم که امام محمدباقر (ع) با وضعیت کسالت باری به دو نفر تکیه کرده و مشغول دادوستد است. او می‌گوید: وسوسه شدم امام را موعظه کنم، پس به او گفتم: پیر مردی با این حالت در طلب دنیاست؟ اگر در این حال، مرگ شما در رسد چه خواهید کرد؟ امام به او گفت: «اگر مرگ من در رسد و من در این حال باشم، در حالی به سراغ من آمده است که مشغول انجام یکی از فرامین الهی بوده‌ام تا عزت خود و خانواده‌ام را از تو و دیگران مصون بدارم [۱۸].»

علاوه بر این سه سطح، احادیث دیگری نیز می‌توان یافت که به اثرات مثبت کار بر جنبه‌های روان‌شناختی آدمی اشاره دارند. نمونه بارز و مشهور آن روایتی از امیرالمؤمنین (ع) است که کار را بزرگ‌ترین تفریح به شمار می‌آورند. در مقابل، به‌طور عقلایی، بی‌کاری را نیز می‌توان از بزرگ‌ترین رنج‌ها و عوامل افسردگی آدمی قلمداد کرد. پژوهش‌های متعددی مؤید این نکته است که در ادامه به برخی از نمونه‌های داخلی و خارجی اشاره می‌کنیم. برای نمونه بولتون و اولتی نشان دادند که طی ۶ تا ۸ ماه، آزمودنی‌های مرد بیکار که هنوز کار پیدا نکرده بودند نسبت به مردان شاغل به‌طور معنی‌داری افسرده‌تر بودند و پنج نفر از آن‌ها افسردگی کلینیکی داشتند [۱۹].

آنچه در بند فوق مورد اشاره قرار گرفت در مورد افراد معلول و جانباز، نیز صدق می‌کند. برای نمونه دولت‌آبادی [۲۰] نشان داد که عزت‌نفس و افسردگی افراد معلول شاغل به‌طور معناداری بیشتر از افراد معلول بیکار است. همچنین نامداری [۲۱] گزارش داد که آموزش جانبازان در ابعاد حرفه‌ای زمینه بازگشت آن‌ها به اجتماع را فراهم کرده و باعث ارتقاء بهداشت عمومی، فردی و روانی جانبازان می‌شود. نتایج یافته‌های دلپاخته [۲۲] و اسلامی نسب [۲۳] نیز مؤید ارتباط معنادار بین اشتغال جانبازان و کاهش سطح افسردگی و افزایش سطح عزتمندی آن‌هاست.

۴. نمرات ۲۱-۳۰ افسرده،

۵. نمرات ۳۱-۴۰ افسردگی شدید،

۶. نمرات بیشتر از ۴۰ افسردگی بیش از حد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (شامل جدول فراوانی، درصد فراوانی و نمودار) و برای تعیین رابطه بین سطح فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی جانبازان و میزان افسردگی و اضطراب آنان از همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

یافته‌های توصیفی نشان داد که بر اساس داده‌های پرسشنامه میزان فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی جانبازان، ۲/۵٪ غیرفعال، ۱۱٪ کمی فعال، ۴۷/۱٪ دارای فعالیت متوسط، ۳۴/۴٪ فعال و ۵٪ نیز خیلی فعال هستند. همچنین بر اساس داده‌های پرسشنامه اضطراب و طبقه‌بندی آن، میزان اضطراب ۴۷/۶٪ از جانبازان عادی، ۱۷٪ کم، ۱۵/۵٪ متوسط، ۱۴٪ شدید و ۲/۵٪ بسیار شدید است. همچنین بر اساس داده‌های پرسشنامه افسردگی و طبقه‌بندی آن، میزان افسردگی ۳۴/۲٪ از جانبازان طبیعی، ۲۲/۹٪ کمی افسرده، ۹/۵٪ نیازمند مشاوره، ۱۸/۲٪ افسرده، ۹/۲٪ افسردگی شدید، ۴/۲٪ افسردگی بیش از حد گزارش شده است.

بر اساس جدول ۱ بین فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی جانبازان و میزان افسردگی و اضطراب آن‌ها رابطه معنادار وجود دارد که در مورد افسردگی رابطه عکس و در مورد اضطراب رابطه مثبت است. با توجه به جدول ۱، میزان ضریب همبستگی پیرسون فعالیت اجتماعی-اقتصادی با افسردگی برابر با «۰/۲۰-» است که با سطح $\alpha = 0/001$ معنادار است؛ زیرا این مقدار از $\alpha = 0/01$ کوچک‌تر است. پس با اطمینان ۹۹٪ می‌توان گفت که این رابطه معنادار و معکوس است؛ یعنی هرچه میزان فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی بالاتر باشد، میزان افسردگی کمتر خواهد بود. همچنین میزان همبستگی فعالیت اجتماعی-اقتصادی با اضطراب برابر «۰/۱۴۱» با سطح معناداری «۰/۰۰۵» است. چون سطح معناداری این همبستگی از $\alpha = 0/01$ کمتر است. پس این رابطه نیز معنادار و مستقیم است؛ یعنی هرچه میزان فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی بالاتر باشد، میزان اضطراب نیز بیشتر خواهد بود.

در پژوهشی که بر روی بیش از ۵۰۰ نفر و با استفاده از روش همبستگی پیرسون میان دو آزمون مقیاس اضطراب هامیلتون و زانک انجام شد، بیانگر همبستگی برابر با ۰/۷۱ بود. برای محاسبه پایایی مقیاس زانک از روش ضریب انسجام که میزان همبستگی درونی یا تجانس سؤالات را مورد استفاده قرار می‌دهد استفاده شد که در این میان تحلیل‌های آماری ابروین کوتاش و دیگران (۱۹۸۷) با استفاده از روش ضریب انسجام، نشان‌دهنده ضریبی برابر ۸۴/۰ بود که بیانگر پایایی بسیار بالای این مقیاس است [۲۴]. برای سنجش میزان افسردگی از پرسشنامه بک استفاده شد که پایایی و روایی آن‌ها حتی برای جمعیت‌های ایرانی نیز بارها به تأیید رسیده است [۲۰].

برای تعیین میزان فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی جانبازان تعداد ۳۰ گویه که هر یک قسمتی از ابعاد فعالیت اقتصادی و اجتماعی جانبازان را مورد سنجش قرار می‌داد، طرح و پس از برآورد پایایی و تأیید اعتبار پرسشنامه، نمره هر گویه از ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری گردید. بعد از تکمیل پرسشنامه برای هر مورد تمام نمرات ۳۰ گویه جمع زده شد و برای هر جانباز نمره‌ای به دست آمد که از حداقل نمره ۳۰ تا بالاترین نمره یعنی ۱۵۰ در نوسان بود. دامنه تغییرات نمرات از حداقل نمره تا حداکثر نمره ۱۲۰ است که با توجه به تعداد طبقات، فاصله طبقاتی هر مورد ۲۴ تعیین گردید. اولین طبقه بین ۳۰ تا ۵۴ با نام طبقه غیرفعال نامیده شد، سپس به ترتیب بین ۵۴ تا ۷۸ کمی فعال، ۷۸ تا ۱۰۲ فعالیت متوسط، ۱۰۲ تا ۱۲۶ فعال و ۱۲۶ به بالا خیلی فعال طبقه‌بندی گردید.

با توجه به دستورالعمل پرسشنامه استاندارد شده اضطراب زانک، میزان اضطراب به شرح زیر طبقه‌بندی شده است: نمرات زیر ۴۵ با اضطراب عادی، نمرات ۴۵ تا ۵۳ با اضطراب کم، نمرات ۵۳ تا ۶۰ با اضطراب متوسط، نمرات ۶۰ تا ۷۵ با اضطراب شدید و نمرات ۷۵ تا ۸۰ با اضطراب بسیار شدید طبقه‌بندی گردید. بر این اساس میزان اضطراب جانبازان محاسبه و طبقه‌بندی شده است.

با توجه به دستورالعمل پرسشنامه استاندارد شده افسردگی بک، میزان افسردگی به شرح زیر طبقه‌بندی شد:

۱. نمرات ۱-۱۰ حالت طبیعی،
۲. نمرات ۱۱-۱۶ کمی افسرده،
۳. نمرات ۱۷-۲۰ نیازمند مشاوره،

جدول ۱. رابطه بین فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی و میزان افسردگی و اضطراب جانبازان

اضطراب		افسردگی		
ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	
۰/۱۸	۰/۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳۰	فعالیت‌های اجتماعی جانبازان زیر ۲۵٪
۰/۳۰۴	۰/۰۸۲	۰/۱۹۱	۰/۱۰۴	فعالیت‌های اجتماعی جانبازان ۲۵ تا ۶۹٪
۰/۱۱۱	۰/۳۱۸	۰/۱۲۹	۰/۳۴۲	فعالیت‌های اجتماعی جانبازان ۷۰٪ و بالاتر
۰/۲۲۳	۰/۰۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸۹	فعالیت‌های اقتصادی جانبازان زیر ۲۵٪
۰/۲۲۴	۰/۰۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۲	فعالیت‌های اقتصادی جانبازان ۲۵ تا ۶۹٪
۰/۴۰۴	۰/۱۸۳	۰/۰۱۲	۰/۵۰۵	فعالیت‌های اقتصادی جانبازان ۷۰٪ و بالاتر
۰/۰۰۵	۰/۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۰	فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی جانبازان (به‌طور کلی)

بحث

الف: فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی و افسردگی: جدول ۱

نشان می‌دهد که بین میزان فعالیت اجتماعی و اقتصادی جانبازان و میزان افسردگی آن‌ها همواره رابطه منفی وجود دارد. این رابطه در مورد فرضیه اصلی معنادار است و در مورد فرضیه‌های فرعی، تنها در مورد جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر تا حد معنادار قوی نیست. با توجه به مبانی نظری و نتایج دیگر پژوهش‌ها انتظار می‌رفت با افزایش میزان فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی جانبازان، از افسردگی آن‌ها کاسته شود. از این منظر، نتایج به‌دست‌آمده با مبانی نظری و نتایج دیگر پژوهش‌ها کاملاً سازگاری دارد. برای نمونه نیازهای اجتماعی چون عشق و تعلق (در نظریه مازلو) تنها در بستر اجتماع و از طریق فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند برآورده شود. پیش‌ازاین در رابطه با همبستگی بین حمایت اجتماعی و میزان افسردگی بحث شد. هرچه حمایت اجتماعی در فرد بیشتر باشد، او در رویدادهای زندگی از مقاومت بالاتری برخوردار خواهد بود و کمتر دچار افسردگی می‌شود. نتایج تحقیق حاضر، در کلیت آن با آنچه چناری و دیگران در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده با رفتارهای ارتقادهنده سلامت در جانبازان شیمیایی استان ایلام، سال ۹۲-۹۱» به دست آورده‌اند، همخوان است. پژوهشگران مذکور نشان دادند که عضویت در شبکه‌های اجتماعی به‌ویژه دوستان، می‌تواند به‌طور معناداری به ارتقاء سلامت جانبازان بیانجامد [۵].

روشن است جانبازی که از فعالیت‌های اجتماعی بیشتری برخوردار است و نقش مؤثری در فرایندهای اجتماعی ایفا می‌کند به احتمال قوی جزئی از یک شبکه اجتماعی به شمار آمده و از حمایت اجتماعی بیشتری نیز برخوردار خواهد بود و در نتیجه کمتر دچار افسردگی می‌شود و یا در صورت بروز عوامل فشارزا، از مقاومت بیشتری برخوردار خواهد بود. از این لحاظ یافته پژوهش حاضر با نظریه‌هایی چون سلسله‌مراتب نیازهای مازلو و حمایت اجتماعی کاملاً سازگاری داشته و با یافته‌های پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی هم‌جهت است [۱۳، ۱۴، ۲۵-۲۸].

همچنین اشاره شد که اشتغال و فعالیت‌های اقتصادی با میزان افسردگی افراد رابطه دارد. برای نمونه بیکاری، یکی از عوامل مهم در ایجاد افسردگی است. رابطه بین افزایش فعالیت اجتماعی و کاهش افسردگی در همه موارد معنادار نبود، اما مشاهده می‌شود که رابطه بین افزایش فعالیت‌های اقتصادی و کاهش میزان افسردگی در همه موارد معنادار است و این نشان‌دهنده اهمیت اشتغال و فعالیت‌های اقتصادی در حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد است؛ امری که با مبانی دینی، عقلی و علمی کاملاً سازگار است. نتایج به‌دست‌آمده فوق با نظریه‌های علمی و همچنین یافته‌های دیگر پژوهش‌ها از جمله موارد زیر هم‌جهت است: بولتن و اوتلی (۱۹۸۷)، دولت‌آبادی (۱۹۹۷)، نامداری (۲۰۰۶)، اسلامی نسب (۱۹۹۳) و مصطفی‌لو و دیگران (۱۳۹۲). در مورد اخیر، مصطفی‌لو

و دیگران، در تحقیقی تحت عنوان «ارتباط بین رضایت شغلی با سلامت روانی در جانبازان شیمیایی» نشان دادند که بین این دو ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج تحقیق آن‌ها با نتایج تحقیقات محمد بیگی (۱۳۸۹) شفیع آبادی (۱۳۸۹) کاهه (۱۳۹۱) ولی و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی داشته است. بنا به تحقیق مذکور، به نظر می‌رسد که راهکارهایی مانند افزایش حمایت شغلی و تدارک امکان مشاوره روان‌پزشکی و روان‌شناختی برای جانبازان شیمیایی در کنار بهبود تسهیلات و درآمد و هماهنگ ساختن پاداش‌ها با میزان سختی کار در بخش‌های مختلف می‌تواند در ارتقای سلامت عمومی این گروه، افزایش رضایت شغلی آنان و در نتیجه بهبود سلامت روانی آن‌ها مؤثر باشد [۱۶].

ب: فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی و اضطراب: جدول ۱

نشان می‌دهد که بین میزان فعالیت اجتماعی و اقتصادی جانبازان و میزان اضطراب همواره رابطه مثبت وجود دارد. بدین معنا که هرچه میزان این‌گونه فعالیت‌ها بیشتر باشد، میزان اضطراب نیز بیشتر می‌شود. با وجود این، میزان افزایش اضطراب تنها در یک مورد (فعالیت اجتماعی جانبازان زیر ۲۵٪) تا سطح معنادار قوی و قابل توجه است. در بقیه گروه‌ها اگرچه این رابطه مثبت است اما به حد معنادار نرسیده است. شاید این امر را بتوان بر اساس استرس شغلی و افزایش درگیری‌ها و مسئولیت‌های اجتماعی توضیح داد. بدین معنا که درگیری بیشتر فرد با کار و شغل و همچنین افزایش درگیری و مسئولیت او در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند به استرس‌های بیشتر و در نتیجه اضطراب بیشتر بیانجامد.

اما همان‌طور که گفته شد، این رابطه معنادار تنها در مورد جانبازان زیر ۲۵٪ صادق است؛ یعنی تنها در این طبقه است که بین میزان فعالیت اجتماعی آن‌ها با افزایش میزان اضطراب رابطه معنادار برقرار است. پژوهشگر برای پاسخ به این سؤال، داده‌های فرعی موجود را از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرارداد و بین متغیرهای گوناگون (از جمله نوع شغل، وضعیت اشتغال و درآمد، تعداد فرزندان، تأهل و ...) و به تفکیک درصد جانبازی رابطه همبستگی را بررسی کرد که هیچ‌یک بیانگر رابطه معنادار نبود؛ به عبارت دیگر با استفاده از داده‌های متنوع حاصل از پرسشنامه‌ها نمی‌توان برای این سؤال پاسخی یافت؛ اما بر اساس برخی نظریه‌ها، اضطراب هنگامی با وجود می‌آید که در فرد تعادل بین دو کفه «انتظارات» و «منابع» به هم خورده و کفه انتظارات از کفه منابع سنگین‌تر شود. بر این اساس شاید بتوان این امر را این‌گونه تفسیر کرد: جامعه از جانبازان با درصد زیر ۲۵٪ که از سلامت بیشتری برخوردارند انتظار بیشتری دارد (ممکن است به اندازه افراد عادی) و حتی خود جانبازان این طبقه ممکن است از خود انتظار زیادی داشته باشند. درحالی‌که از جانبازان بالای ۲۵٪ در جریان فعالیت‌های اجتماعی به این اندازه انتظار نخواهد رفت؛ و همین بالا بودن سطح انتظار (به دلیل برخورداری از سلامت بیشتر) می‌تواند منشأ افزایش اضطراب در این طبقه باشد.

نتیجه گیری

مجموعاً حدود ۳۱٪ افسرده بوده‌اند و حدود ۳۲٪ نیز اضطراب متوسط به بالا داشته‌اند. این آمار میزان افسردگی و اضطراب را تقریباً سه برابر افراد عادی نشان می‌دهد؛ بنابراین به‌طور کلی می‌توان گفت که سلامت روان جانبازان از دو بعد افسردگی و اضطراب نیازمند توجه بیشتر است. بر اساس نتایج این پژوهش تشویق و ترغیب جانبازان به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و همچنین ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی به جامعه هدف می‌تواند در زمینه کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی: لازم به ذکر است که مقاله حاضر، مستخرج از یک طرح پژوهشی است که تحت حمایت و نظارت بنیاد شهید و امور ایثارگران استان خراسان شمالی در سال ۱۳۹۰ به پایان رسیده است. لذا پژوهشگر مراتب سپاس خود را از این اداره، جانبازانی که در طرح مشارکت کردند و کلیه عزیزانی که به هر نحو یاری‌رسان این جانب بوده‌اند، ابراز می‌دارم. خیر جاودان همراهشان باشد.

منابع

1. Organization WH. Mental health: facing the challenges, building solutions: WHO Pub; 2005. Persian.
2. Khazraee Vijafar A, Janbozorgi M, Alipour A. The efficacy of lazarus multimodal therapy on stress decline and enhancing health indices in war affected individuals with osteomyelitis. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health*. 2009;2(2):39-45. Persian.
3. Sichani R. The examination of depression among Azadegan in Esfahan. Tehran: TMU; 1992. Persian.
4. World Health Report, 2001, Mental Health: New Perceive, New Hope. Akbari ME, Amini H, Tranlators. Tehran: Greate AVECINA Cultural Institute; 2004. Persian.
5. Chenary R, Noroozi A, Noroozi R. Relation between perceived social support and health promotion behaviors in chemical veterans in Ilam province on 2012-13. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health*. 2014;6(1):1-10. Persian.
6. Ghodsi A-M. Sociological examination of relationship between social support and depression. Tehran: TMU; 2003. Persian.
7. Khademi M, Gharib M, Rashedi V. Prevalence of depression in the amputated patients concerning demographic variables. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health*. 2012;4(2):12-7. Persian.
8. Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2002;8(2):40-8. Persian.
9. Naderi E. How stress raised from physical disabilities effect personal characters of disable person and comparison with normal persons. In: Article Collection of First Seminar of Stress and Psychological Diseases; 1995; Tehran: Allame Tabatabaai University; 1995
10. Khorand M-T. Examination of personality compatibility among sportsmen and non-sportsmen veterans in Mazandaran Province [Dissertation]. Tehran: TMU; 1995. Persian.
11. Chardah Cherik M. Examination of personality characters of sportsmen and non-sportsmen disable people, using Cattell 16 Personality Factor Test. In: 4th National Physical Education and Sport Science Conference; Rasht: Gillan University; 1997
12. Ardestani A. Comparison of attitude of sportsmen and non-sportsmen disable people towards themselves from social aspects. Tehran: TMU; 2001. Persian.
13. Nazmdeh K. Effect of sport on socialization of disable people: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2002. Persian.
14. Khayeri F. Examination of depression rate between veterans at home and sanitarium in tehran: Shahid Beheshti University; 1993. Persian.
15. Ghafari A. Examination of stress on academic performance of students of Shahed University. Tehran: Shahed University; 1999. Persian.
16. Mostafalo A, Gazme J, Ghafari R. Relationship of job satisfaction with mental health in chemical veterans. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health*. 2013;5(4):43-50. Persian.
17. Bagheri K. Vocational education in Islamic view. *Hawzah Univ*. 1998;14,15:46-61. Persian.
18. Ameli SH. Wasael AlShia. Qom: Eslamiyeh; 2008. Arabic.
19. Bolton W, Oatley K. A longitudinal study of social support and depression in unemployed men. *Psychol Med*. 1987;17(2):453-60.
20. Dolatabadi H. Comparison of rate of self stem and depression among practitioner and unemployed disable people. Mashhad: Ferdosi University of Mashhad; 1997. Persian.
21. Namdari K. Examination of psycho- social problems of veterans. Tehran: TMU; 2006. Persian.
22. Delbakhte A-B. Examination of psychiatric disorders among veterans in Farabi Hospital of Kermanshah, 1372-1377. Kermanshah: Kermanshah University of Medical Sciences; 2001. Persian.
23. Islami-Nasab A. Janbazi and disability

psychology, with clinical view and research based. Tehran: Safialishah Publication; 1994. Persian.

24. Karamy A. Zung Anxiety Inventory. Tehran: Psychometrics Publication Center; 2009. Persian.

25. Alipor ME. Me and past traumatic stress. Tehran: Veterans' Research Center of Engineering and Medical Sciences (Iran); 2001. Persian.

26. Golmohammadi B. Examination self stem between sport men and non-sport men disable people:

TMU; 1994. Persian.

27. Revicki DA, May HJ. Occupational stress, social support, and depression. *Health Psychol.* 1985;4(1):61-77.

28. Sherkat DE, Reed MD. The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved. *Soc Indic Res.* 1992; 26(3):259-75.