

بررسی میزان افسردگی همسران شهید استان تهران با استفاده از مقیاس ویژه ی سنجش افسردگی همسران شهید

رسول روشن^۱ - رضا شاکری^۲

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی به عنوان شایع ترین اختلال روانی، نقش عمده ای در تعیین میزان سلامت روانی افراد بر عهده دارد. در این میان داغدیدگی و فقدان همسر یکی از مهم ترین علل زمینه ساز افسردگی به شمار می رود. بر این اساس پژوهش حاضر با این هدف پی ریزی شد تا میزان افسردگی را در بین همسران شهید استان تهران با استفاده از مقیاس ویژه ی سنجش افسردگی همسران شهید مورد بررسی قرار داده و ارتباط آن را با برخی از متغیرهای جمعیت شناختی مطالعه نماید.

روش تحقیق: پژوهش حاضر در چهارچوب یک مطالعه ی توصیفی بر روی ۶۶۰ نفر از همسران شهید استان تهران که به شیوه ی نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شده بودند، اجرا شد. ابعاد روان سنجی پرسشنامه تحقیق که مقیاسی ویژه برای سنجش افسردگی همسران شهید بود، توسط نویسندگان این تحقیق مطالعه شده و اعتبار و پایایی آن جهت به کارگیری در جمعیت ایرانی همسران شهید مورد تأیید قرار گرفته است. در ادامه داده های به دست آمده با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون های آماری ضریب همبستگی و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در سطح معنی داری $p < 0/05$ تحلیل شد.

یافته ها: نزدیک به ۵۰ درصد آزمودنی ها نمره ی بالاتر از میانگین را در پرسشنامه ی تحقیق کسب کرده اند که این وضعیت نشان گر وجود سطح بالاتر از متوسط افکار و احساسات افسردگی در میان جامعه ی همسران شهید ایران می باشد. نمرات افسردگی همسران شهید با میزان درآمد آن ها رابطه همبستگی معکوس و معنی داری داشت ($r = -0/17$ و $p < 0/01$). نمرات آزمودنی ها برحسب متغیرهایی مثل سطح تحصیلات، وضعیت محل سکونت و اشتغال آن ها تفاوت معنی داری با یکدیگر داشت، ولی وضعیت تأهل تأثیر معنی داری بر میزان افسردگی همسران شهید نداشت.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از شیوع بالای علایم افسردگی در میان همسران شهید استان تهران بود. هم چنین نتایج نشان داد که اغلب همسران شهید در مورد تجارب و خاطرات مربوط به زمان جنگ نگرانی داشته و در این زمینه از اشتغال ذهنی برخوردارند. درآمد بالاتر، سطح تحصیلات بیشتر، برخورداری از محل سکونت شخصی و شاغل بودن با نمرات پایین تر در مقیاس افسردگی همراه بود.

کلیدواژه ها: افسردگی؛ مقیاس ویژه ی افسردگی همسران شهید؛ همسران شهید استان تهران

افق دانش؛ فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ی ۱۶؛ شماره ی ۱؛ بهار سال ۱۳۸۹)

پذیرش: ۱۳۸۹/۱/۳۱

اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۱/۱۹

دریافت: ۱۳۸۸/۳/۱۸

۱- نویسنده ی مسؤول؛ استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه شاهد

آدرس: تهران- ابتدای آزادراه تهران قم- روبروی حرم مطهر حضرت امام خمینی (ره)- دانشگاه شاهد- دانشکده علوم انسانی- گروه روان شناسی

پست الکترونیکی: rasolroshan@yahoo.cosm

نمبر: ۵۱۲۱۲۴۱۸-۰۲۱

تلفن: ۵۱۲۱۲۴۴۶-۰۲۱

۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شاهد

مقدمه

بعد از اتمام جنگ از بیوه‌های جنگ انتظار می‌رود که نسبت به وضعیت فردی، خانوادگی، شغلی، اجتماعی و زناشویی خود سازگاری مجدد پیدا نمایند و به نظر می‌رسد این سازگاری و پیامدهای آن آغاز بدکارکردی روان‌شناختی برای آنان است (۸). نتایج مطالعه‌ی الدر و کلیپ نشان داد که این افراد دچار آسیب‌های مزمن روانی شده‌اند که این آسیب‌ها و نشانه‌شناسی همراه آن تا ۲۰ سال ادامه داشته و با گذشت زمان افزایش پیدا کرده است. آرچیبالد و تودنهام عنوان نموده‌اند که نشانه‌ها و علائم روان‌شناختی مربوط به جنگ در طول زمان از ثبات و پایداری برخوردار هستند (۹). ساتکر و آلین نیز شیوع بالای افسردگی عمده را (۴۲ درصد) در بین بازماندگان از جنگ جهانی دوم و بازماندگان جنگ کره گزارش نموده‌اند (۱۰). تقریباً نصف جمعیت استرالیایی‌های بازمانده از جنگ ویتنام که مبتلا به اختلال PTSD بودند، علائم و نشانه‌های آن را تا امروز نشان می‌دادند (۱۱).

اگر چه پدیده‌ی افسردگی بالینی بر اساس آنچه که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV) تعریف می‌شود؛ در افراد مسن شیوع کمتری نسبت به افراد جوان‌تر دارد ولی میزان شیوع علائم افسردگی بالینی همراه با بالا رفتن سن بیشتر می‌شود (۱۲). اما در بسیاری از موارد، علائم افسردگی در افراد مسن ناشناخته باقی می‌ماند و از این رو افسردگی فرد (به ویژه در مردان) تشخیص داده نمی‌شود (۱۳، ۱۴). افسردگی تشخیص داده نشده و علائم افسردگی نامشخص می‌تواند پیامدهای منفی بسیاری را برای افراد، خانواده‌ی آن‌ها و یا اجتماع به همراه داشته باشد (۱۵-۱۷). یکی از پیامدهای جدی احساسات افسردگی در افراد مسن؛ بالا بودن میزان پدیده‌ی خودکشی در افراد بالای ۶۵ سال است (۱۸). هم‌چنین افراد مسنی که علائم افسردگی را تجربه می‌کنند، خدمات بیشتری در رابطه با افزایش سلامتی خود دریافت می‌کنند (۱۳، ۱۹، ۲۰).

در کشور ما با گذشت سال‌های متمادی از پایان جنگ تحمیلی، هرم سنی بازماندگان از جنگ تحمیلی به ویژه همسران معزز شهدا نیز دچار تغییر شده و در حال حاضر اکثر این عزیزان در دهه‌های ۴۰ به بعد عمر خویش به سر

سوغ ناشی از فقدان همسر معمولاً به عنوان حالتی تعریف می‌شود که در نتیجه‌ی مرگ و یا فقدان کسی که در زندگی فرد مهم بوده است حاصل می‌شود. این حالت معمولاً کوتاه مدت بوده و پیامدهای فردی به دنبال دارد. از طرف دیگر از دست دادن شوهر و بیوه شدن به یک حالت ادامه دار و طولانی مدت اشاره دارد که واجد پیامدهای فردی و اجتماعی می‌باشد. بابت در مطالعه‌ی خود گزارش کرد که معمولاً به دنبال وقوع یک فقدان و از دست دادن همسر و سوگ، سطوحی از افسردگی در دوره‌های کوتاه (۴ سال و کمتر) و متوسط (۸ سال و کمتر) در میان افراد فاقد همسر وجود دارد (۱، ۲).

عواطف و خاطرات مربوط به حوادث جنگ که به وسیله‌ی بازماندگان جنگ به ویژه همسران شهید به منظور سازگاری و برآوردن ضروریات لازم برای یک زندگی نرمال سرکوب می‌شوند، در دوره‌ای از زندگی (به ویژه با بالا رفتن سن) دوباره ظاهر شده و موجب بروز علائم و نشانه‌های افسردگی می‌شود. ممکن است عواملی نیز در راه اندازی این علائم و تسهیل بروز آن‌ها دخیل باشند که از دست دادن سایر اعضای خانواده و دوستان و تجربه‌ی فقدان از جمله‌ی این عوامل است. این تجارب استرس‌زای فقدان مجدد به نوبه‌ی خود موجب کاهش و از دست دادن شبکه‌ی حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی می‌شود (۳). در مطالعه‌ی فوربز و همکارانش مشخص شد که علائم خود گزارشی در میان بازماندگان از جنگ شیوع بیشتری نسبت به گروه افراد عادی دارد (۴). در کشورهای اروپایی نیز مطالعات حاکی از آن بود که افکار، احساسات و نشانه‌شناسی مربوط به وقایع جنگ هم‌چنان از طرف بازماندگان جنگ گزارش می‌شود به طوری که ۵۶ درصد از بازماندگان از اختلال PTSD و ۷۵ درصد از فراموشی، خلق افسرده، کابوس‌های شبانه و اضطراب رنج می‌برند (۵، ۶). با این حال هایر، استانگر و بودوینز عنوان کرده‌اند که افسردگی بیشتر از سایر اختلالات به وضعیت سلامت روانی و میزان برخوردارگی از حمایت اجتماعی افراد بازمانده از جنگ ارتباط دارد (۷).

تهران، ابعاد و میزان شیوع این پدیده را در جمعیت فوق بررسی نموده و امکان کاربرد بالینی و پژوهشی از نتایج مربوطه را فراهم نماییم.

روش تحقیق

آزمودنی های تحقیق: جامعه ی آماری این مطالعه در برگرفته تمام همسران شهید استان تهران بود که تعداد آنها به استناد گزارش اخذ شده از بنیاد شهید و امور ایثارگران تا سال انجام مطالعه ی حاضر (۱۳۸۶) برابر با ۷۷۵۸ نفر بود. در گام اول نمونه گیری مناطق شهری تحت پوشش بنیاد شهید استان تهران در قالب ۶ منطقه ی بزرگ بدین ترتیب تقسیم گردید:

منطقه ی شمال شرق شامل مناطق ۳، ۴، ۵ و ۱۲؛ منطقه ی شمال غرب شامل مناطق ۱، ۸ و ۱۴؛ منطقه ی جنوب شرق شامل مناطق ۷، ۹ و ۱۰؛ منطقه ی جنوب غرب شامل مناطق ۲، ۶ و ۱۱؛ منطقه ی شهرستان های غرب استان تهران که در بر گیرنده ی مناطق ۱ و ۲ شهر کرج بود و در نهایت منطقه ی شهرستان های شرق استان تهران که شهرهای شهر ری و ورامین را در بر می گرفت. پس از مراحل فوق و با رعایت نسبت جمعیتی همسران شهید در مناطق شش گانه ی استان تهران و به شیوه ی نمونه برداری طبقه ای از منطقه ی شمال شرق ۲۰۰ نفر، از منطقه شمال غرب ۲۰۰ نفر از منطقه ی جنوب شرق ۷۰ نفر، از منطقه ی جنوب غرب ۸۵ نفر، از منطقه ی شهرستان های غرب استان تهران ۸۵ نفر و از منطقه شهرستان های شرق استان تهران ۶۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردید. در نهایت نمونه ای به حجم ۷۰۵ نفر تشکیل شد و برای تکمیل پرسشنامه های تحقیق به آن ها مراجعه گردید.

برای جمع آوری داده ها از مقیاس افسردگی برای بیوه های جنگ^۱ استفاده شد. این مقیاس توسط بایلز و همکارانش بر مبنای سؤالات پرسشنامه ی افسردگی سالمندی^۲ تهیه گردید. در مجموع این پرسشنامه یک نمره ی کلی در مورد افسردگی به دست می دهد که نمرات بالاتر

می برند. این شرایط جدید که با سنین بالاتر و تجربه ی شرایط میانسالی و سالمندی در آن ها همراه است، وضعیت روان شناختی خاصی را برای این افراد به همراه دارد. از این رو برای بازماندگان از جنگ به ویژه زنانی که همسران خود را در طول جنگ از دست داده اند، افسردگی و علایم آن بعد دیگری را در بر می گیرد؛ که با توجه به شرایط خاص همسران شهید، مثل ازدواج فرزندان، تنها شدن مجدد، شرایط مربوط به بالا رفتن سن، تجربه بیشتر نشانه های مربوط به بیماری های جسمانی و سایر شرایط جسمی، روان شناختی، اجتماعی و اقتصادی، این افراد در معرض ابتلا به شایع ترین اختلال روان پزشکی مربوط به این دوره، یعنی افسردگی، قرار می گیرند. مطالعات در این زمینه در کشور ما بسیار محدود است. در این راستا می توان به پژوهش علیپور و رعیتی نژاد در شهر شیراز اشاره نمود که نتایج حاصل از بررسی ۱۳۳ نفر از همسران شهید شیراز با استفاده از پرسشنامه ی افسردگی بک حاکی از آن بود که به طور کلی حدود (۷۲/۴ درصد) از همسران شهید به نوعی دچار افسردگی خفیف تا شدید بودند و میزان افسردگی در همسران شهید شهرستان شیراز نسبت به گروه کنترل بیشتر بود (۲۱).

با این وصف، بررسی میزان افسردگی همسران شهید در کشورمان؛ هم از لحاظ نظری و مفهومی و هم از جنبه ی تجربی و بالینی یک مسأله ی اساسی و ضرورتی بنیادین به شمار می رود. بدیهی است با روشن تر شدن ابعاد تأثیر منفی افسردگی بر زندگی و عملکرد افراد مبتلا در جامعه ی همسران شهید ایران، می توان روش ها و راهبردهایی را طراحی نمود که به کمک آن به افراد دارای اختلال افسردگی یاری رساند. از طرف دیگر می توان با روشن شدن وضعیت این بیماری در میان افراد جامعه مورد بررسی به بیمارانی که با داشتن ویژگی های خاص در خطر ابتلاء به اختلال افسردگی عمده هستند کمک نمود و در مراحل اولیه و با به کار بستن راهبردها و مداخلات درمانی از گسترش شدت و مدت ابتلای اختلال افسردگی جلوگیری کرد. در پاسخ به این نیاز در پژوهش حاضر نیز بر آن شدیم تا با تکیه بر داده های حاصل از اجرای پرسشنامه ی افسردگی همسران شهید بر روی نمونه ی ۶۶۰ نفری از همسران شهید شهر

1- Depression Scale for War Widows (DSWW)

2- Geriatric Depression Scale (GDS)

یافته ها

یافته های مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه مطابق جدول ۱ است. همان طور که در این جدول نیز پیدا است تعداد آزمودنی های مجرد (۵۳/۵ درصد) بیش از آزمودنی های متأهل (۴۶/۵ درصد) می باشد. از لحاظ وضعیت شغلی نیز بیشترین فراوانی ها مربوط به آزمودنی های غیر شاغل (۸۵/۲ درصد) بود. با نگاهی به میزان تحصیلات آزمودنی ها در می یابیم که بیشترین فراوانی مربوط به مقطع دبیرستان (۱۸۶ نفر) می گردید و بعد از آن به ترتیب مقاطع ابتدایی (۱۷۰ نفر)؛ راهنمایی (۱۵۹ نفر)؛ مقاطع دانشگاهی (۱۱۶ نفر) و آزمودنی های بی سواد (۲۹ نفر) قرار داشتند. هم چنین اغلب آزمودنی ها (۷۶/۱ درصد) در منازل شخصی و مابقی در منازل استیجاری (۱۶/۵ درصد) و سازمانی (۷/۴ درصد) سکونت داشتند.

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی های تحقیق (N=۶۶۰)

متغیر	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل	متأهل	۳۰۷
	مجرد	۳۵۳
وضعیت شغلی	شاغل	۹۸
	غیرشاغل	۵۶۲
میزان تحصیلات	بی سواد	۲۹
	ابتدایی	۱۷۰
	راهنمایی	۱۵۹
	دبیرستان	۱۸۶
محل سکونت	دانشگاهی	۱۱۶
	شخصی	۵۰۲
	استیجاری	۱۰۹
	سازمانی	۴۹

نشانه افسردگی شدیدتر آزمودنی ها می باشد. در بررسی اعتبار مقیاس در مطالعه ی بایلز و همکارانش نمرات این مقیاس - همبستگی منفی بالایی را با نمرات خرده مقیاس های مربوط به سلامت روان $r = -0.72$ و مؤلفه های پرسشنامه ی MOS SF-36 $r = -0.68$ نشان داد (۲۲). ویژگی خاص این مقیاس برخورداری از آیتمی است که نگرانی های افراد بازمانده از جنگ را در مورد اتفاقاتی که در طول جنگ رخ داده می سنجد. نتایج مطالعه ی بایلز و همکارانش نشان داد که این آیتمی یکی از ابعاد مهم در بررسی کیفیت افکار و احساسات بازماندگان از جنگ می باشد که بایستی در ارزیابی میزان افسردگی آن ها مورد توجه قرار گیرد (۲۲، ۲۳).

در مطالعه ی روشن و شاکری که با هدف بررسی اعتبار و پایایی این مقیاس بر روی جمعیت ایرانی همسران شهید انجام شد، مقیاس DSWW سطوح اعتبار و پایایی قابل قبولی نشان داد. اعتبار مقیاس DSWW در قالب واریسی اعتبار سازه و پایایی آن نیز به روش های محاسبه ی ضریب همسانی درونی یا آلفای کرونباخ؛ روش دو نیمه سازی و پایایی با روش باز آزمایی (با فاصله ی زمانی ۲ هفته) محاسبه گردید. ضریب باز آزمایی پرسشنامه DSWW برای کل مقیاس $r = 0.85$ ؛ همبستگی بین دو نیمه ی آزمون در کل نمونه (N=۶۶۰) برابر با $r = 0.77$ ؛ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0.87 به دست آمد (۲۴). اطلاعات گردآوری شده در این پژوهش که از نوع پژوهش های توصیفی می باشد؛ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ی ۱۶ و شیوه های آمار توصیفی و تحلیلی (شاخص های مرکزی و پراکندگی، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($p < 0.05$)).

جدول ۲: وضعیت سنی آزمودنی های تحقیق و میزان درآمد آن ها (N=۶۶۰)

متغیر	بیشینه	کمینه	میانگین	انحراف معیار
سن	۸۰	۲۱	۴۶/۳۵	۶/۸۱
میزان درآمد (تومان)	۱ ۲۰۰ ۰۰۰	۱۲۰ ۰۰۰	۴۰۸ ۳۹۲	۱۴۹ ۶۰۲

آورده شده است. همان طور که از نتایج این جدول استنباط می شود، میانگین نمره ی آزمودنی های متأهل در پرسشنامه ی افسردگی همسران شهید DSWW هیچ تفاوت معنی داری با گروه مجردها ندارد ($p=0/105$).

ولی نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که بین میزان تحصیلات آزمودنی ها و وضعیت اشتغال ($p<0/001$) و محل سکونت آنها ($p=0/03$) با نمره ی افسردگی آنان در پرسشنامه ی افسردگی همسران شهید DSWW رابطه ی معنی داری وجود دارد. با اجرای آزمون تعقیبی توکی مشخص گردید که آزمودنی های برخوردار از سطح تحصیلات دانشگاهی از میزان افسردگی کمتری نسبت به گروه های بی سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان برخوردار هستند و این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنی دار بود ($p=0/000$).

در زمینه ی محل سکونت نیز آزمودنی های ساکن در منازل شخصی نمرات کمتری در مقایسه با سایر گروه ها (منازل استیجاری و سازمانی) در پرسشنامه ی افسردگی همسران شهید DSWW به دست آوردند و این تفاوت در مورد آزمودنی های ساکن در منازل شخصی و استیجاری معنی دار بود ($p=0/032$).

علاوه براین نتایج حاکی از آن بود که آزمودنی های شاغل، به طور معنی داری افسردگی کمتری را نسبت به آزمودنی های بی کار گزارش نمودند ($p<0/001$).

یافته های ارائه شده در جدول شماره ی ۲ بیانگر دامنه سنی مورد بررسی در همسران شهید ساکن در استان تهران و میزان درآمد آزمودنی ها می باشد. با توجه به این جدول، میانگین سنی کل آزمودنی ها برابر با ۴۶/۳۵ سال، و انحراف معیار آن ۶/۸۱ سال می باشد. هم چنین این جدول میانگین درآمد همسران شهید را نشان می دهد. ۸۷ درصد از آزمودنی ها در این پژوهش بیش از بیست سال بود که همسر خود را از دست داده بودند و مابقی بعد از سال ۱۳۶۷ فقدان همسر را تجربه کرده بودند.

نمرات آزمودنی ها نیز در مقیاس DSWW به این ترتیب بود: بیشترین نمره ی به دست آمده از پاسخ آزمودنی ها به سؤالات پرسشنامه ی تحقیق ۶۰ و کمترین نمره ۱۳ بود. میانگین نمرات کل آزمودنی ها در مقیاس DSWW برابر با ۳۳/۰۳ و انحراف معیار آن ۹/۰۵ بود.

رابطه ی بین نمرات آزمودنی ها در مقیاس افسردگی DSWW و متغیرهای دموگرافیک آن ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که بین میزان درآمد آزمودنی ها و نمرات افسردگی آن ها رابطه همبستگی معنی داری وجود دارد ($r=-0/17$ و $p<0/01$). هم چنین با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه میانگین نمرات آزمودنی ها با توجه به متغیرهای وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال و محل سکونت مقایسه گردید. نتایج مربوطه در جدول شماره ی ۳

جدول ۳: مقایسه ی میانگین نمرات آزمودنی های تحقیق از پرسشنامه افسردگی DSWW با استفاده از آزمون های آماری در متغیرهای وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال و محل سکونت ($N=660$)

نمره	وضعیت تاهل		تحصیلات			وضعیت اشتغال		محل سکونت				
	مؤهل	مجرد	بی سواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	دانشگاه	شاغل	بی کار	شخصی	سازمانی	استیجاری
میانگین	۲۲/۴۶	۳۳/۵۷	۳۵/۲۷	۳۴/۶۱	۳۴/۵۴	۳۲/۸۹	۲۸/۳۵	۲۹/۱۳	۳۳/۷۲	۳۲/۵۵	۳۴/۹۶	۳۳/۷۳
انحراف معیار	۸/۷۷	۹/۱۸	۷/۹۶	۷/۸۴	۹/۰۵	۹/۹۴	۷/۸۴	۸/۷۱	۸/۹۴	۸/۸۷	۹/۱	۱۰/۷۶
آزمون تحلیل واریانس	$t=1/622$ $p=0/105$		$F=11/271$ $*p<0/001$			$t=4/707$ $*p<0/001$		$F=3/349$ $*p=0/03$				
آزمون تعقیبی توکی	-----		دانشگاه با بی سواد، ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان در سطح $*p<0/001$			-----		شخصی با استیجاری $*p=0/032$				

بحث

ایمنی حاصل از آن و هم چنین سطح تحصیلات، مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند به عنوان سپری در مقابل افسردگی عمل کنند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات قبلی در این زمینه، همسو بود. البته وجود رابطه‌ی همبستگی منفی بین میزان درآمد همسران شهید و میزان افسردگی آنان نیز مؤید این نکته می‌باشد.

در مجموع میانگین سنی آزمودنی‌ها ۴۶/۳۵ بود و حدود ۵۱ درصد آن‌ها بالاتر از ۴۵ سال داشتند که با توجه به این میانگین سنی و کشیدگی مثبت منحنی توزیع سنی این افراد؛ ما را به این نکته رهنمون می‌شود که ۸۳ درصد همسران شهیدی که در این مطالعه شرکت داشتند، بالای چهل سال دارند و در دهه‌های میانی عمر خود به سر می‌برند و در حال سپری کردن دوره‌ی میانسالی می‌باشند و نیازمند توجه بیشتری متناسب با نیازهای این دوره‌ی سنی هستند. این شرایط جدید که با سنین بالاتر و تجربه‌ی شرایط میانسالی و سال‌های آغازین دوره‌ی سالمندی همراه است، وضعیت روان‌شناختی خاصی را برای این افراد به همراه دارد. از این رو برای بازماندگان از جنگ به ویژه زنانی که همسران خود را در طول جنگ از دست داده‌اند، افسردگی و غلایم آن بعد دیگری را در بر می‌گیرد؛ که با توجه به شرایط خاص همسران شهید، مثل ازدواج فرزندان، تنها شدن مجدد، شرایط مربوط به بالا رفتن سن، تجربه‌ی بیشتر نشانه‌های مربوط به بیماری‌های جسمانی و سایر شرایط جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی، این افراد در معرض ابتلا به شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی مربوط به این دوره، یعنی افسردگی، قرار می‌گیرند.

در مقایسه با سایر مطالعات (۲۲،۲۳،۲۵) نتایج این مطالعه و دامنه‌ی سنی موجود، نشانگر وجود تعدادی از همسران شهیدی است که در سنین جوانی به سر می‌برند (۰/۹ درصد زیر سی سال) که در مقایسه با سایر کشورها محدوده‌ی سنی پایینی را برای افراد بازمانده از جنگ در کشور ما رقم می‌زند. در این زمینه می‌توان با توجه به دوره‌ی تاریخی جنگ در کشور ما و گذشتن نزدیک به دو دهه از پایان آن که نسبت به جنگ‌های واقع شده در سایر کشورها مدت زمان کمتری از خاتمه‌ی آن می‌گذرد، دست

در این پژوهش آزمودنی‌های مورد مطالعه به صورت تصادفی از مناطق شش‌گانه‌ی تحت پوشش بنیاد شهید استان تهران انتخاب شدند. با نگاهی به نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه‌ی افسردگی DSWW و توزیع آن درمی‌یابیم که به طور میانگین جامعه‌ی همسران شهید بازمانده از جنگ در ایران نمرات بالایی را در پرسشنامه‌ی افسردگی به دست آورده‌اند، به طوری که نزدیک به ۵۰ درصد آزمودنی‌ها نمره‌ی بالای ۳۲ را در این مقیاس کسب کرده‌اند که این وضعیت نشانگر سطح بالاتر از متوسط وجود افکار و احساسات افسردگی در میان جامعه همسران شهید ایران می‌باشد و این نمرات، از نمرات جامعه‌ی افراد بازمانده از جنگ در سایر کشورها در این مقیاس بالاتر است (۲۲).

گرچه نمرات آزمودنی‌ها برحسب متغیرهایی مثل سطح تحصیلات دانشگاهی، وضعیت محل سکونت و اشتغال آن‌ها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشت، ولی وضعیت تأهل تأثیر معنی‌داری بر میزان افسردگی همسران شهید نداشت. براین اساس افرادی که از سطح تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند، در مقایسه با سایر افراد که از سطح تحصیلات پایین‌تری برخوردار بودند، به طور معنی‌داری سطح افسردگی پایین‌تری را گزارش نمودند. هم‌چنین افراد ساکن در منازل شخصی نسبت به افراد ساکن در منازل استیجاری تفاوت معنی‌داری در میزان افسردگی از خود نشان دادند، ولی تفاوت سطح افسردگی افراد ساکن در منازل استیجاری و سازمانی در عین ناچیز بودن، تفاوت معنی‌داری نداشت. علاوه بر این افراد شاغل در مقایسه با افراد بی‌کار به طور معنی‌داری سطح پایین‌تری از افسردگی را گزارش نمودند. به نظر می‌رسد سطح تحصیلات و وضعیت محل سکونت و اشتغال همسران مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند سطح افسردگی را در همسران شهید تعدیل نمایند. به عبارت دیگر مطابق با نتایج این مطالعه؛ برخورداری از تحصیلات، شغل و محل سکونت مؤلفه‌هایی هستند که موجب تفاوت معنی‌داری در میزان افسردگی همسرانی که از این عوامل برخوردارند می‌شود. چرا که درآمد حاصل از اشتغال، برخورداری از محل سکونت دائمی و نه استیجاری و احساس

از پاسخ ها که دربرگیرنده ی میزان اشتغال ذهنی آزمودنی های مورد مطالعه در مورد افکار و احساسات مرتبط با جنگ می باشد، به طور معنی داری با نمره کل افسردگی در این مطالعه رابطه داشت.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه ی حاضر حاکی از آن بود که بیشتر همسران شهید استان تهران در دهه های میانسالی و پس از آن قرار دارند. هم چنین میزان افسردگی را در میان همسران شهید استان تهران بالاتر از میانگین عنوان می کند که این وضعیت نشانگر سطح بالاتر از متوسط وجود افکار و احساسات افسردگی در میان جامعه ی همسران شهید استان تهران می باشد. علاوه بر این یافته های مطالعه ی حاضر ما را به این نتیجه می رساند که افسردگی در همسران شهید دارای بعد دیگری است که با اشتغالات ذهنی در مورد وقایع و خاطرات جنگ همراه است؛ نکته ای که باید در سنجش، تشخیص و نشانه شناسی و درمان افسردگی در این گروه مورد توجه خاص قرار گیرد. در کنار این مطالب، محدود بودن نمونه ی مورد مطالعه به همسران شهید استان تهران یکی از محدودیت های پژوهش حاضر است که به نوبه ی خود تعمیم نتایج تحقیق را با محدودیت روبرو می سازد. هم چنین محدود بودن افراد نمونه به همسران شهید نیز محدودیت دیگر پژوهش حاضر می باشد. لذا پیشنهاد می شود در گام های بعدی نمونه ای با حجم گسترده تر و مطالعه ای در سطح ملی انجام پذیرد و هم چنین مطالعات آتی جامعه بازماندگان از جنگ از قبیل ایثارگران و جانبازان و همسران آنان را مورد توجه قرار دهند. هم چنین انجام مطالعه ای تطبیقی در این زمینه و مقایسه نتایج با جامعه همسران افرادی که جزو جامعه ی بزرگ ایثارگران نیستند و هم چنین بررسی نقش سایر متغیرهای روان شناختی با افسردگی در این گروه ضروری به نظر می رسد. اگر چه این مطالعه بر روی افسردگی متمرکز شده بود، ولی سایر علایم و نشانه های روان شناختی و روان پزشکی نیز در میان بازماندگان از جنگ از اهمیت خاصی برخوردار می باشند که لزوم توجه به مطالعه ی آن ها از جمله ی ضرورت های پیش رو است.

به تبیین زد. افزون بر این، قسمتی از این دامنه ی سنی پایین دربرگیرنده ی همسرانی است که به تازگی شوهر خود را طی یک حادثه ی نظامی از دست داده اند و یا همسران اول و یا دوم جانبازانی هستند که در سال های اخیر به دلیل عوارض ناشی از جانبازی به درجه ی رفیع شهادت نایل شده اند و در نتیجه طبق قوانین بنیاد شهید جزو همسران شهید تلقی می شوند. با توجه به این مطلب نیز می توان انتظار داشت که افراد بازمانده از جنگ که در جامعه ی ما با عنوان ایثارگران از آن ها نامبرده می شود نسبت به افراد بازمانده از جنگ در سایر کشورها میانگین سنی پایین تری داشته باشند. علاوه بر این با توجه به دیدگاه فرهنگی جامعه به مقوله ی جنگ و نیز مبانی معرفت شناختی آن که نگرش خاصی را نسبت به افراد جنگ دیده و بازماندگان از جنگ (جمعیت ایثارگران) را در پی دارد، شاهد آن هستیم که افرادی هم که به تازگی در نتیجه ی رخدادی که در حوزه ی شمول رخدادهای مرتبط با جنگ قرار می گیرد، به خاطر از دست دادن همسر، فرزند و یا والدین خود و یا حصول آسیب جسمی یا روانی به خود، در زمره ی افراد بازمانده از جنگ طبقه بندی شده و در تعریف جامعه ایثارگری قرار می گیرد. در نتیجه ی این عوامل شاهد آن هستیم که گستره ی سنی افراد در این حوزه در سنین پایین تری قرار دارد.

با تکیه بر ادبیات پژوهشی مطرح شده و به عنوان یکی از ویژگی های خاص این مطالعه؛ یکی از سؤالات پرسشنامه ی افسردگی مورد استفاده در این پژوهش سؤالی بود که افکار و احساسات بازماندگان از جنگ را در مورد تجارب قبلی آن ها در زمان جنگ؛ مورد بررسی قرار می داد. افزودن این سؤال به پرسشنامه ی جدید به دلیل آگاهی از این مطلب صورت گرفت که تجربه ی افکار و احساسات مرتبط با جنگ در حالات و وضعیت روانی بازماندگان از جنگ امری متداول می باشد که بایستی مورد توجه قرار بگیرد (۱۱، ۲۲). به نحوی که در مطالعه حاضر نیز حدود ۵۸ درصد از آزمودنی ها اغلب یا همیشه درباره چیزهایی که در زمان جنگ اتفاق افتاده بود، نگران می شدند و در حدود ۴۶ درصد از آنها اظهار داشتند به خاطر افکاری که نمی توانند آن ها را از ذهن خود دور کنند ناراحت شده اند. این میزان

تشکر و قدردانی

همکاری آنان به انجام نمی رسید. هم چنین ضروری است از مسؤولین محترم معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران و همکاران دفتر مطالعات و تحقیقات و گروه پژوهش های کاربردی بنیاد شهید قدردانی خود را اعلام نماییم.

نویسندگان لازم می دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی همسران معظم شهدا که در پژوهش حاضر مشارکت داشتند تقدیم دارند، چرا که انجام این مطالعه بدون همراهی و

References:

- 1- Bennett KM, Smith PT, Hughes GM. Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood, *Aging & Mental Health* 2005; 9(4): 348-353.
- 2- Zisook S, Paulus M, Shuchter SR, Judd LL. The many faces of depression following spousal bereavement. *Journal of Affective Disorders* 1997; 45: 85-95.
- 3- Coleman PG. Aging and reminiscence processes: Social and clinical implications. New York: Wiley 1986: 80-100.
- 4- Forbes ABD, McKenzie P, Mackinnon AJ, Kelsall HL, McFarlane AC, Ikin JF, et al. The health of Australian veterans of the 1991 Gulf War: factor analysis of self-reported symptoms. *Occupational and Environmental Medicine* 2004; 61: 1014-1020.
- 5- Hovens JE, Falger PRJ, Opden Velde W, Schouter EGW, DeGroer JHM, Van Dulling H. Occurrence of posttraumatic stress disorder among Dutch World War II resistance veterans according to the SCID. *Journal of Anxiety Disorders* 1992; 6: 147-157.
- 6- Robinson S, Rapaport J, Durst R, Rapaport M, Rosca P, Metzger S, Zilberman L. The late effects of Nazi-persecution among elderly Holocaust survivors. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1990; 82: 311-315.
- 7- Hyer L, Stanger E, Boudewyns P. The interaction of post-traumatic stress disorder and depression among older combat veterans. *Journal of Clinical Psychology* 1999; 55: 1073-1083.
- 8- Elder GH, Clipp E.C. Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life. *Journal of Personality* 1989; 57: 311-341.
- 9- Archibald HC, Tuddenham RD. Persistent stress reaction after combat: A 20-year follow-up. *Archives of General Psychiatry* 1965; 12: 475-481.
- 10- Sutker PB, Allain AN. Assessment of PTSD and other mental disorders in World War II and Korean conflict POW survivors and combat veterans. *Psychological Australian Journal on Aging* 1996; 14: 124-127.
- 11- Creamer M, Morris P, Biddle D, Elliott P. Treatment outcome in Australian veterans with combat-related post-traumatic stress disorder: A cause for cautious optimism? *Journal of Traumatic Stress* 1999; 12: 545-558.
- 12- Weissman MM, Meyers JK, Tischler GL, Holzer CE, Leaf PJ, Orvaschel H, Brody JA. Psychiatric disorders (DSM-III) and cognitive impairment among the elderly in a US urban community. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1985; 71: 366-379.
- 13- Livingston G, Manela M, Katona C. Cost of community care for older people. *British Journal of Psychiatry* 1997; 171: 56-59.
- 14- Garrard J, Rolinck SJ, Nitz NM, Luepke L, Jackson J, Fischer LR, et al. Clinical detection of depression among community-based elderly people with self-reported symptoms of depression. *Journal of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 1998; 53: 92-101.
- 15- Gurland B, Copeland J, Kuriansky J, Kelleher M, Sharpe L, Dean L. The mind and mood of aging. London: Croom Helm, 1982: 21-69.
- 16- Henderson AS, Jorm AF, MacKinnon A, Christensen H, Scott LR, Korten AE, Doyle C. The prevalence of depressive disorders and the disorders of depressive symptoms in later life: A survey using draft ICD-10 and DSM-III-R. *Psychological Medicine* 1993; 23: 719-724.
- 17- Kay D, Henderson A, Scott R, Wilson J, Rickwood D, Blazer DG, Hybels C. Dementia and depression amongst the elderly living in the Hobart community: The effect of the diagnostic

- criteria on the prevalence rates. *Psychological Medicine* 1985; 15: 771-788.
- 18- Burdekin B. Human rights and mental illness Report of the national inquiry into human rights of people with mental illness. Canberra, Australia: AGPS, 1993: 86-121.
- 19- Druss BG, Rohrbaugh RM, Rosenheck RA. Depressive symptoms and health costs in older medical patients. *American Journal of Psychiatry* 1999; 156: 477-479.
- 20- Simon GE, von Korff M, Barlow W. Health care costs of primary care patients with recognized depression. *Archives of General Psychiatry*, 1995; 52: 850-856.
- 21- Alipoor M, Raeyyatinejad MA. Study of depression among martyr's wives of Shiraz city. Thesis for GP Course, Shiraz Medical University, 2001.
- 22- Byles JE, Byles JE. Development of a depression scale for veterans and war widows. *International Journal of Behavioral Medicine* 2000; 7(3): 256.
- 23- Byles JE, Harris MA, Nair BR, Butler J. Preventive health programs for older Australians. *Health Promotion Journal of Australia* 1996; 6: 37-43.
- 24- Roshan R, Shakeri R. Development and study of the validity and reliability of a Depression Scale for Iranian Martyr's Wives. Research design completed in Bonyade Shahid va Omore Isargaran Iran. In press
- 25- Australian Bureau of Statistics. Selected social and housing characteristics: 1996 census of population and housing (Catalogue No. 2015). Canberra: Australian Bureau of Statistics, 1996.

A Study on Depression Among War Martyrs' Widows in Tehran Using a Special Depression Scale for War Martyr's Widows

Rasoul Roshan¹ and Reza Shakeri²

Abstract

Background and Aims: As the most common mental disorder, depression has a major role in the determination of an individual's mental health. In this respect, bereavement and losing spouse is one of the most important causes in developing depression. Thus, this research intends to study, first, the level of the depression among the martyrs' widows in Tehran with the use of special depression scale for war martyr's widows whose psychometric dimensions have been studied by the authors and, then, to find out its relation with some other demographic variables.

Materials and Methods: This is a descriptive study performed on 660 widows in Tehran. Participants completed a Special Depression Scale for War Martyr's Widows. The psychometric characteristics of the questionnaire were approved for using in Iranian Martyr's Widows population. Then, the collected data were analyzed with descriptive statistics and ANOVA.

Results: The results showed that about 50% of participants got a score higher than mean in the scale which indicated that depression thought and feelings for Iranian martyrs' widows were in a higher status. Depression scores had a significant relation with their income, education, residential status and their occupation. Marital status didn't have any significant effect on the level of depression in martyr's widows.

Conclusion: The results showed a high level of depression in Tehran Martyr's Widows and that they were concerned about war related experiences and feelings. Having high income, higher education, a private house and occupation were associated with lower scores on Special Depression Scale for War Martyr's Widows. The results obtained have been discussed in this regard as well.

Keywords: Depression, martyrs' widows of Tehran, special depression scale

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2010; Vol. 16, No. 2

1- **Corresponding Author:** Associate Professor in Psychology, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran. **Tel:** +98 21 51212426 **Fax:** +98 21 51212418 **E-mail:** RasolRoshan@yahoo.com
2- MA in Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran