

# بررسی رابطه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل شخصیت در فرزندان ایثارگران

منصور حکیم جوادی<sup>۱\*</sup>، مسعود غلامعلی لواسانی<sup>۲</sup>، مرجان حقیقت‌گو<sup>۳</sup>، عدرا زبردست<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>استادیار دانشگاه گیلان، <sup>۲</sup>استادیار دانشگاه تهران، <sup>۳</sup>کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، <sup>۴</sup>دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران

\*نویسنده پاسخگو: E-Mail: hakimjavadi@yahoo.com

## چکیده

هدف: این پژوهش به بررسی استرس، اضطراب و ابعاد شخصیت در افسردگی فرزندان ایثارگران ( شهدا، جانبازان و آزادگان) می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در آن ۷۳۱ نفر از فرزندان ایثارگران به وسیله پرسشنامه‌های فشار روانی ادراک‌شده (SPSS)، مقیاس خودسنجی اضطراب زانگ (SAS)، پرسشنامه پنج عامل شخصیت (NEO-PI-R) و پرسشنامه‌ی افسردگی بک ارزیابی شدند. تحلیل نتایج نیز به کمک نرم‌افزار spss انجام شد. یافته‌ها: فرزندان آزادگان در مقایسه با فرزندان شاهد میانگین روان رنجوری، اضطراب و انعطاف‌پذیری بالاتری داشتند. ضرایب همبستگی نشان داد که بین افسردگی و اضطراب همبستگی بالایی وجود داشت. نتایج رگرسیون هم حاکی از آن بود که همه‌ی متغیرها توانایی پیش‌بینی افسردگی در هر سه گروه را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های بدست آمده می‌توان گفت، اثرات اسارت بر روی آزادگان پیوسته محیط خانواده را درگیر کرده و خاطرات سخت آن کماکان در رفتار پدر تأثیر داشته و فرزندان آن‌ها را بیشتر درگیر خود می‌کند، از سوی دیگر وجود سختی‌ها و یا ذکر آن به‌وسیله پدر از دوران اسارت می‌تواند بر ابعاد مثبت شخصیت و کنار آمدن با مشکلات زندگی نقش موثری داشته‌باشد. همچنین ابعاد شخصیت، اضطراب و استرس همه عواملی هستند که در افسردگی سه گروه فرزندان شاهد، جانباز و ایثارگر نقش دارند. بنابراین باید به متغیرها در این سه گروه از فرزندان آسیب‌پذیر توجه کرد و با تعدیل آن‌ها افسردگی را در این گروه‌ها کاهش داد یا تعدیل کرد.

کلید واژه: ایثارگران، اضطراب، افسردگی، استرس، شخصیت.

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۱۷

## مقدمه

زندگی اخلاقی او، وضع تناسب بدنی، توانایی هوشی، قدرت ماجراجویی و اقتدارش مورد توجه است و ایده‌آل‌های فرزندان را شکل می‌دهد، تا جایی که روانکاو معتقدند احساساتی که کودک از دو سالگی نسبت به پدر خود دارد در زندگی عاطفی او وارد می‌شود و بخشی از منش و شخصیت او را تشکیل می‌دهد (۴). در کشور ما وجود هشت سال جنگ تحمیلی و استبدال‌های ناشی از آن موجب گردیده‌است تا "PTSD" و سایر اختلالات روانی ناشی از استرس‌های جنگ به‌عنوان اختلال شایعی در رزمندگان و جانبازان و خانواده‌های آنان مطرح گردد (۵ و ۱). اینک پس از گذشت بیش از دو دهه از پایان جنگ به نظر می‌رسد ضربه‌ی روانی ناشی از جنگ (PTSD) به نسل بعد منتقل شده‌است (۶ و ۷).

پدرانی که در خانواده حضور دارند ولی به دلایل مختلفی از جمله معلولیت یا جانبازی قادر به ایفای نقش خود نمی‌باشند، اثرات نامطلوبی بر روی خانواده گذاشته، که آن نیز اثرات مخرب بعدی را به دنبال خواهد داشت (۱). براین اساس در بسیاری از موارد، شخصیت کودکانی که در خانواده‌های فاقد پدر پرورش می‌یابند خالی از پشتیبانی، قدرت، استحکام، مقاومت و پایداری است و زندگی آنان با بی‌هدفی، عدم اطمینان، سستی، لذت‌طلبی و هوس‌ها همراه است، وجدان اخلاقی آن‌ها ضعیف می‌شود، ارتباط فرد با دنیای خارج بهم‌خورده و فرد غالباً احساس ناامنی کرده و دچار اضطراب و تشویش می‌شود (۸). در یک بررسی میزان و تنوع شیوع اختلال‌های رفتاری در "کودکان شاهد" محروم از والدین در مقطع ابتدایی این نتیجه به‌دست‌آمد که عمده‌ترین اختلالات این گروه عبارت‌است از: اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی، وسواس، ناسازگاری اجتماعی، اضطراب، افسردگی و رفتارهای ضداجتماعی (۹).

اضطراب مولفه دیگری است که به دنبال استرس‌های زیاد و بخصوص اختلال استرس بعد از حادثه بروز می‌کند. در مطالعات زیادی در یافته‌شد که بازماندگان جنگی که دچار "PTSD" هستند، در روابط اجتماعی ضعف آشکاری از خود نشان می‌دهند (۱۱ و ۱۰). فعالیت‌های اجتماعی مثبت فواید مهمی برای سلامتی و سلامت روان (۱۲) از جمله طول زندگی (۱۳) دارند. عواملی که به عملکرد اجتماعی در بازماندگان مربوط است، ممکن است فقط نشانه‌های روانشناختی را تشدید نکند بلکه سعادت و

به‌طورکلی هر فردی در زمان و شرایط خاص دارای آستانه‌ی تحمل معینی در مقابل استرس می‌باشد. وقتی فشار روانی از حد توان شخص بگذرد ناچار اختلال‌های رفتاری و هیجانی نشان خواهد داد. یکی از استرس‌هایی که فشار روانی زیادی ایجاد می‌کند، استرس ناشی از جنگ است که می‌تواند اثرات کوتاه مدت یا بلند مدت داشته‌باشد و بنیادهای اساسی خانواده فرد را نیز در معرض خطر جدی قرار دهد.

اقتدار پدر خانواده ممکن است به سه صورت کاسته شود: غیبت دائمی یا مرگ، غیبت موقت که ممکن است در دوره‌های معین اتفاق افتد (مانند پدرانی که به علت شغل خود مجبور به مسافرت هستند) و پدرانی که در خانه هستند ولی به هر دلیل (از جمله معلولیت) نقش پدری را بخوبی ایفا نمی‌کنند. در هر سه صورت کمبود اقتدار پدر، بلافاصله در خانواده اثرات نامطلوبی برجای می‌گذارد و علاوه بر آن اثرات مخرب بعدی را نیز به دنبال می‌آورد (۱).

نتایج مطالعاتی که روی ۳۶۵ دانش‌آموز دوره‌ی راهنمایی در چین به‌عمل‌آمد، نشان‌داد که درک نوجوان از روش‌های والدی، عملکرد خانوادگی و تعارض والد-نوجوان به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای با نمرات معیارهای خوب بودن روانشناختی (ناخوشی روانپزشکی عمومی، رضایت از زندگی، هدف در زندگی، ناامیدی و اعتمادبه‌نفس)، انطباق با مدرسه (عملکرد تحصیلی، رفتار در مدرسه) و رفتار مساله مدار (سوءاستفاده از داروهای روان‌گردان و تدخین) در ارتباط بود. یافته‌ها نشان می‌دهند که عوامل خانوادگی نقش مهمی در تاثیرگذاری روی انطباق روانی-اجتماعی نوجوانان چینی خصوصاً سلامت روانی مثبت آنان دارد (۲). بنابراین با در نظر گرفتن تأثیر انگیزه‌های متعالی در کاهش مشکلات روانی-رفتاری جانبازان، آزادگان و خانواده‌های شهدا باز هم نمی‌توان منکر نقش منفی مجروحیت، اسارت و شهادت بر محیط خانواده شد. قهاری در پژوهش خود به این نتیجه رسید که نیمی از جانبازان به سبب معلولیت خویش، محیط خانواده را متشنج می‌سازند. چنین نتیجه‌ای، واقع‌نگری در مشکلات جانبازان را ضروری می‌سازد (۳).

با دقت به مطالب فوق‌الذکر پی می‌بریم پدر علاوه‌بر تأثیر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم نیز نقش حساسی در زندگی فرزندان دارد. به‌هرحال ارزش و موقعیت شغلی پدر،

جنگ برای ایجاد خشونت در کودکان و رفتارهای ضداجتماعی آنان را کم می‌کند (۲۰).

ویسمه (۲۱) در بررسی میزان افسردگی در فرزندان (پسر) جانبازان و ارتباط آن با نوع جانبازی پدران و نحوه‌ی ارتباط با پدرانشان با استفاده از تست افسردگی بک و پرسشنامه‌ی نحوه‌ی ارتباط پدر- پسر بر روی ۱۲۰ نفر از فرزندان پسر جانبازان شهر تهران به این نتیجه رسید که بین میزان افسردگی پسران جانبازان دارای نقص بینایی با پسران جانبازان ترکش خورده تفاوت معنادار وجود دارد. بین افسردگی پسران جانبازانی که با پدرانشان ارتباط قوی داشتند با افسردگی پسران جانبازی که با پدرانشان ارتباطی ضعیف داشتند، تفاوت معناداری وجود داشت، که گروه اول افسردگی کمتری داشتند.

در مطالعه‌ی مظفری و همکاران (۲۲) بر روی ۲۲۳ فرزند خانواده‌ی جانبازان ۲۵ تا ۷۰ درصد شهرستان شیراز در مقایسه‌ی آن با گروه کنترل نتایج نشان داد که شیوع انواع اختلالات افسردگی و اضطرابی تفاوت آماری معناداری با گروه کنترل نداشت اما شخصیت کودکانی که در خانواده‌های فاقد پدر پرورش می‌یابند خالی از پشتیبانی، قدرت، استحکام، مقاومت و پایداری است و زندگی آنان با بی‌هدفی، عدم اطمینان، سستی، لذت‌طلبی و هوس‌ها همراه است، وجدان اخلاقی آن‌ها ضعیف می‌شود، ارتباط فرد با دنیای خارج بهم خورده و فرد غالباً احساس ناامنی کرده و دچار اضطراب و تشویش می‌شود. همچنین در بررسی دیگری در زمینه‌ی اختلال‌های رفتاری کمبود توجه، سازگاری اجتماعی، بیش‌فعالی و پرخاشگری دارای شیوع نسبتاً زیادی بودند. همچنین میزان شیوع اختلالات رفتاری در بین پسران بیش از دختران و در بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۴ ساله بیشتر از سایر گروه‌های سنی است (۲۳) و نیز ملاحظه شده که میزان افسردگی در بین دانش‌آموزان فاقد پدر بیشتر از دانش‌آموزان دارای پدر است و میزان عزت نفس در بین دانش‌آموزان فاقد پدر کمتر از دانش‌آموزانی است که پدر داشتند (۲۴).

براساس مطالب ذکر شده و با توجه به اهمیت اثرات جنگ در جنبه‌های مختلف زندگی ایثارگران، بخصوص خانواده و فرزندان ایثارگران در این مطالعه به بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و ابعاد شخصیت در فرزندان ایثارگران پرداختیم. با این فرض که شخصیت محوری پدر نقشی اساسی در خانواده و فرزندان به جا می‌گذارد.

کیفیت زندگی را هم کاهش دهد. یک عامل مناسب برای احتمال تاثیر عملکرد اجتماعی و سعادت در بازماندگان جنگ، اضطراب اجتماعی افراطی<sup>I</sup> (بالاترین حداختلال اضطراب اجتماعی SAD) است.

مردان بازمانده از جنگ ویتنام که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند سطوح بالاتری از مشکلات خانوادگی را نشان دادند که منجر به ایجاد علائمی در فرزندان آن‌ها از جمله اعتماد به نفس پایین و اختلالاتی شبیه والد خود شد (۶).

علاوه بر مطالب گفته شده، افسردگی نیز از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که در بازماندگان جنگ به فراوانی وجود دارد (۱۴). شیوع مادام‌العمر<sup>II</sup> افسردگی در مردان ۲۶٪-۱۲٪ و در زنان ۷٪-۲۱٪ برآورد می‌شود (۱۵). ویت‌چن، ناوپر، وکسلر (۱۶) براساس یک بررسی مروری شیوع مادام‌العمر افسردگی را بین ۱۸٪-۱۵٪ برآورد نمودند.

درخصوص عوامل زمینه ساز افسردگی موضوعات مهمی مطرح شده است. پژوهش‌ها نشان داده است که بین وقوع استرس‌های منفی و شروع افسردگی رابطه‌ی مثبتی وجود دارد (۱۷). به رغم وجود چنین رابطه‌ی قوی بین استرس و افسردگی، حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد افرادی که استرس‌های شدیدی تجربه می‌کنند دچار افسردگی می‌شوند و بین ۵۰ تا ۸۰ درصد افراد نیز دچار افسردگی یا دیگر اختلالات روانشناختی نمی‌شوند.

با توجه به تحقیقاتی که نقش همسران یا مادران را در خنثی کردن اثر علائم "PTSD" جانبازان روی کودکان نشان می‌دهند، متوجه می‌شویم نه تنها مادران افسرده قادر به ایفای این نقش نیستند، بلکه تحقیقات نشان می‌دهند افسردگی مادر با مسائل رفتاری و هیجانی فرزندان و همچنین با انگیزه، هماهنگی و ثبات کمتر و ارتباط کلامی منفی‌تر در فرزندان ارتباط دارد (۱۹ و ۱۸). همچنین "PTSD" می‌تواند منجر به ایجاد علائمی در فرزندان از جمله اعتماد به نفس پایین و میزان بیشتر علائم و اختلالاتی شبیه والد آسیب دیده شود (۶).

تحقیقات فوق مشخص نمود که جنگ و خشونت نظامی خطر علائم افسردگی و اختلالات اضطرابی نظیر اختلال استرس پس از سانحه و رفتار پرخاشگرانه را در نوجوانان افزایش می‌دهد. البته روابط خانوادگی خوب تأثیر منفی

<sup>I</sup> Social Anxiety Disorder (SAD)

<sup>II</sup> Lifetime prevalence

**مواد و روش‌ها**

**جامعه آماری و مشخصات نمونه**

جمعیت مورد مطالعه پژوهش حاضر: فرزندان جانبازان ۱۰۲۳۴ نفر، فرزندان آزادگان ۲۳۰۸ نفر، فرزندان شهدا ۴۵۳ نفر می‌باشد.

**ابزار پژوهش**

پرسشنامه فشار روانی ادراک شده (SPSS): این پرسشنامه شامل ۱۴ پرسش است که آزمودنی‌ها به سؤالات آن در یک مقیاس پنج درجه‌ای پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه درصد است تا براساس ارزیابی فرد، میزان استرس را در یک ماه گذشته در فرد تعیین کند (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). شواهد پایایی (Reliability) در ادامه خواهد آمد. مقیاس خودسنجی اضطراب زانگ (SAS): این مقیاس دارای ۲۰ سوال ۴ گزینه‌ای بوده و بر مبنای نشانگان بدنی - عاطفی اضطراب تهیه شده است. این آزمون براساس مقیاس لیکرت از هیچگاه تا بیشتر اوقات تنظیم شده است. گزارش پایایی (Reliability) در ادامه می‌آید.

**پرسشنامه پنج عامل شخصیت (NEO-PI-R):**

این پرسشنامه که فرم کوتاه ۶۰ سوالی می‌باشد پنج عامل بزرگ شخصیت را می‌سنجد. نوروگرایی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجارب جدید، خوشایندی و مسئولیت‌پذیری. پاسخنامه این تست بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف طراحی شده است. شواهد پایایی (Reliability) در ادامه می‌آید. درجهت دستیابی به اعتبار از آزمون - آزمون مجدد استفاده شد که اعتبار ۰.۷۵ به دست آمد.

**تست افسردگی بک**

این تست که شامل ۲۱ پرسش است حالت فرد را نسبت به رویدادهای متفاوت بر یک اساس خودسنجی ارزیابی می‌کند. شواهد پایایی در ادامه می‌آید. جهت دستیابی به پایایی از روش دو نیمه‌کردن استفاده شد که به اعتبار ۰.۹۳ دست یافته شد.

ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های مورد مطالعه به شرح زیر بدست آمد. (N=۷۳۱) ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های مورد مطالعه به شرح زیر حاصل شده است.

**جدول ۱: ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های مطالعه حاضر**

نام خرده مقیاس	تعداد ماده‌ها	ضریب آلفا
روان رنجوری	۱۲	۰.۶۵
برون‌گرایی	۱۲	۰.۴۰
انعطاف‌پذیری	۱۲	۰.۱۷
دلپذیر بودن	۱۲	۰.۳۷
با وجدان بودن	۱۲	۰.۸۰
اضطراب	۱۲	۰.۶۷
استرس	۱۲	۰.۵۸
افسردگی	۱۲	۰.۸۹

ضرایب سه خرده مقیاس برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری از میان مولفه‌های شخصیت ضعیف می‌باشد. با این وصف مولفه‌ی با وجدان بودن از ضرایب آلفای بالایی (۰.۸۰) برخوردار است.

**یافته‌ها**

نمونه‌ی حاضر شامل ۲۸۳ فرزند شهید با میانگین سنی ۲۱.۴ و انحراف معیار ۲.۸ تعداد ۲۹۶ نفر فرزند جانباز با میانگین سنی ۱۷.۸ و انحراف معیار ۳.۰ و ۱۵۲ نفر فرزند آزاده با میانگین سنی ۱۶.۳ و انحراف معیار ۲.۸ می‌باشد. در مجموع تعداد کل نفرات نمونه ۷۳۱ نفر فرزند ایثارگر می‌باشد.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه فرزندان آمده است.

**جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک فرزندان**

نام متغیرها	فرزندان شهید (n=۲۸۳)		فرزندان جانباز (n=۲۹۶)		فرزندان آزادگان (n=۱۵۲)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
روان رنجوری	۲۱.۵	۶.۳	۲۲.۳	۶.۵	۲۳.۲	۷.۰
برون‌گرایی	۳۳.۲	۵.۳	۳۳.۸	۵.۱	۳۴.۱	۵.۲
انعطاف‌پذیری	۲۶.۶	۳.۶	۲۷.۳	۴.۱	۲۷.۶	۴.۱
دلپذیر بودن	۲۶.۳	۴.۴	۲۶.۰	۴.۳	۲۵.۹	۴.۸
با وجدان بودن	۳۴.۹	۶.۰	۳۵.۱	۶.۲	۳۵.۵	۶.۴
اضطراب	۱۲.۴	۱۰.۳	۱۴.۱	۱۰.۹	۱۴.۷	۱۱.۴
استرس	۱۲.۵	۵.۵	۱۳.۳	۵.۴	۱۴.۱	۶.۳
افسردگی	۱۸.۰	۵.۵	۱۷.۸	۵.۸	۱۷.۷	۵.۵

ملاحظه‌ی میانگین‌ها نشان می‌دهد که در متغیرهای برون‌گرایی، دلپذیر بودن، با وجدان بودن، افسردگی و استرس، سه گروه میانگین‌های نزدیک به هم دارند، با این

برای بررسی این نکته که تفاوت معناداری حاصل مقایسه‌ی میانگین‌های کدام گروه‌هاست از آزمون پیگیری توکی استفاده شد و نتیجه آن که دو گروه فرزندان شاهد و آزادگان با یکدیگر تفاوت معناداری ( $P < 0.05$ ) داشتند. به عبارت دیگر فرزندان آزادگان میانگین انعطاف‌پذیری بالاتری در مقایسه با فرزندان شاهد (۲۷.۶ در برابر ۲۶.۶) نشان دادند.

در خصوص اضطراب، قبل از اجرای آزمون F و جهت بررسی فرض همگنی واریانس‌ها آزمون لوین اجرا شد ( $P=0.05$ ,  $df_{1,2}=2.728$ ,  $F=4.0$ ). با توجه به معنادار شدن F و برای بررسی این موضوع که معناداری بدست آمده ناشی از مقایسه‌ی میانگین‌های کدام گروه‌هاست، از آزمون پیگیری توکی بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که در این مورد نیز میانگین دو گروه فرزندان شاهد و آزادگان با یکدیگر تفاوت معنادار ( $P < 0.05$ ) دارد، به عبارت دیگر فرزندان آزادگان میانگین اضطراب بالاتری را در مقایسه با فرزندان شاهد (۱۴.۷ در برابر ۱۲.۴) گزارش کردند.

در ادامه برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش در فرزندان ایثارگر از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش می شود.

وصف اجرای تحلیل‌های واریانس حاکی از آن است که سه گروه در متغیرهای روان‌رنجوری، انعطاف‌پذیری و اضطراب تفاوت معناداری ( $P < 0.05$ ) دارند. در ادامه نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه‌ی گروه‌ها در سه متغیر اخیر گزارش می‌شود.

ابتدا فرض همگنی واریانس‌ها بررسی شد ( $F=1.5$ ,  $df_{1,2}=2.728$ ,  $P=0.221$ ). سپس آزمون تحلیل واریانس‌ها نشان داد که سه گروه در زمینه‌ی روان رنجوری تفاوت معناداری دارند ( $F=3.3$ ,  $df_{1,2}=2.728$ ,  $P=0.05$ ). آزمون پیگیری توکی نشان داد که معناداری F به تفاوت میانگین دو گروه فرزندان شهید و آزاده برمی‌گردد، به عبارت دیگر، فرزندان آزادگان میانگین روان‌رنجوری بالاتری را در مقایسه با فرزندان شاهد (۲۳.۲ در برابر ۲۱.۵) گزارش کردند.

در زمینه‌ی مقایسه‌ی گروه‌ها در انعطاف‌پذیری و قبل از اجرای آزمون F، ابتدا فرض همگنی واریانس‌ها براساس آزمون لوین اجرا شد ( $F=2.1$ ,  $df_{1,2}=2.728$ ,  $P=0.119$ ). با توجه به آن که فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است، آزمون F اجرا شد و نتایج نشان داد که سه گروه فرزندان در زمینه‌ی انعطاف‌پذیری تفاوت معناداری دارند ( $F=4.1$ ,  $df_{1,2}=2.728$ ,  $P=0.05$ ).

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در فرزندان ایثارگران

نام متغیرها	روان رنجوری	برون‌گرایی	انعطاف‌پذیری	دلپذیری بودن	باوجدان بودن	اضطراب	استرس	افسردگی
روان‌رنجوری	-							
برون‌گرایی	۰.۱۹**	-						
انعطاف‌پذیری	۰.۰۶	۰.۲۶**	-					
دلپذیری بودن	۰.۳۵**	-۰.۰۳	۰.۰۲**	-				
باوجدان بودن	-۰.۳۴**	۰.۴۳**	۰.۲۳**	-۰.۰۸**	-			
اضطراب	۰.۳۶**	-۰.۱۳**	۰.۰۵	۰.۱۹**	-۰.۰۶	-		
استرس	۰.۳۱**	-۰.۰۹**	۰.۱۱**	۰.۲۷**	-۰.۰۲	۰.۳۹**	-	
افسردگی	۰.۵۳**	-۰.۲۷**	۰.۰۲	۰.۲۵**	-۰.۲۷**	۰.۴۳**	۰.۳۹**	-
	$P < 0.01$ **	$P < 0.05$ *						

پرت افتاده‌ها اجرا شد که نتایج آن در جدول زیر آمده‌است.

ملاحظه‌ی جدول نشان می‌دهد که تحلیل رگرسیون با فرمان بررسی پرت‌افتاده‌ها منجر به حذف ۹ نفر پرت افتاده می‌شود که نمرات آن‌ها در تبیین افسردگی ۳ انحراف‌معیار بالای سایر نمره‌هاست. با حذف ۹ نفر طی سه نوبت، شاهد افزایش R2 و کاهش خطای معیار برآورد

ملاحظه ضرایب نشان می‌دهد که بالاترین ضریب همبستگی بین افسردگی و روان‌رنجوری (۰.۵۳) و سپس بین افسردگی و اضطراب (۰.۴۳) وجود دارد. رابطه‌ی برون‌گرایی و باوجدان بودن با سه متغیر اضطراب، استرس و افسردگی منفی است.

برای پیش‌بینی افسردگی فرزندان از تحلیل‌های رگرسیون چندگانه با حضور مولفه‌های شخصیت، اضطراب و استرس استفاده شد. ابتدا جهت پاکسازی داده‌ها تحلیل‌ها با فرمان

میان ۷ پیش‌بین در ۵ گام به ترتیب روان‌رنجوری، اضطراب، استرس، برون‌گرایی و باوجدان‌بودن وارد معادله شده‌است. ملاحظه‌ی جدول نشان می‌دهد که با حضور ۵ پیش‌بین می‌توان ۴۵ درصد تغییرات افسردگی را تبیین کرد و نیازی به حضور دو متغیر انعطاف‌پذیری و دلپذیربودن وجود ندارد. در عین حال در گام اول و تنها با ورود متغیر روان‌رنجوری می‌توان حدود ۳۰ درصد تغییرات افسردگی را تبیین کرد.

در جدول شماره‌ی ۵ ضرایب رگرسیونی پیش‌بین‌های وارد شده در معادله‌های گام آخر گزارش می‌شود. ملاحظه‌ی جدول حاکی از آن است که کلیه ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی‌های وارد شده در معادله نهایی رگرسیون افسردگی در سطح ( $P < 0.0001$ ) معنادار می‌باشد. در ضمن ضرایب دو مولفه برون‌گرایی و باوجدان‌بودن منفی می‌باشد که حاکی از رابطه منفی این دو متغیر با افسردگی است.

هستیم و در نهایت با حضور ۷ پیش‌بین می‌توان ۴۵ درصد تغییرات افسردگی را بررسی کرد.

جدول ۴: خلاصه‌ی تحلیل رگرسیون افسردگی با بررسی پرت‌افتاده‌های احتمالی

نوبت تحلیل	R	R2	R2 تعدیل شده	SE	F	Sig	ذخیره‌ی پرت‌افتاده‌ها
اول	۰.۶۴	۰.۴۱	۰.۴۰	۸.۳	۷۲.۲	۰.۰۰۰۱	-
دوم	۰.۶۶	۰.۴۴	۰.۴۳	۷.۹	۸۱.۰	۰.۰۰۰۱	۷ نفر
سوم	۰.۶۷	۰.۴۵	۰.۴۵	۷.۸	۸۴.۶	۰.۰۰۰۱	۲ نفر

در ادامه برای بررسی اهمیت نسبی متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون گام به گام بهره گرفته شد که نتایج آن به شرح جدول ۴ آمده‌است. همانطور که ملاحظه می‌شود از

جدول ۵: خلاصه‌ی تحلیل رگرسیون گام به گام افسردگی فرزندان ایثارگران

Sig	F	SE	R2 تعدیل شده	R2	R	گام‌های تحلیل	گام
۰.۰۰۰۱	۳۱۵.۲	۸.۷	۰.۳۰	۰.۳۰	۰.۵۵	روان‌رنجوری	گام اول
۰.۰۰۰۱	۲۱۶.۰	۸.۳	۰.۳۷	۰.۳۷	۰.۶۱	روان‌رنجوری و اضطراب	گام دوم
۰.۰۰۰۱	۱۷۰.۶	۸.۰	۰.۴۱	۰.۴۱	۰.۶۴	روان‌رنجوری، اضطراب، استرس	گام سوم
۰.۰۰۰۱	۱۴۲.۴	۷.۸	۰.۴۴	۰.۴۴	۰.۶۶	روان‌رنجوری، اضطراب، استرس، برون‌گرایی	گام چهارم
۰.۰۰۰۱	۱۱۸.۵	۷.۷	۰.۴۴	۰.۴۵	۰.۶۷	روان‌رنجوری، اضطراب، استرس، برون‌گرایی، باوجدان‌بودن	گام پنجم

جدول ۶: ضرایب رگرسیونی پیش‌بین‌های افسردگی در گام پنجم

نام متغیرها	b	SEb	$\beta$	T	Sig
روان‌رنجوری	۰.۵۳	۰.۰۵	۰.۳۳	۱۰.۳	۰.۰۰۰۱
اضطراب	۰.۴۲	۰.۰۵	۰.۲۳	۷.۴	۰.۰۰۰۱
استرس	۰.۴۲	۰.۰۵	۰.۲۳	۷.۵	۰.۰۰۰۱
برون‌گرایی	-۰.۲۴	۰.۰۶	-۰.۱۲	-۳.۹	۰.۰۰۰۱
با وجدان بودن	-۰.۲۰	۰.۰۵	-۰.۱۱	-۳.۶	۰.۰۰۰۱

$a = 3.46$  عدد ثابت

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش ما حاکی از آن بود که فرزندان آزادگان در مقایسه با فرزندان شاهد میانگین روان‌رنجوری و اضطراب بالاتری را نشان می‌دادند. این نتیجه شاید گویای این باشد که اثرات اسارت بر روی آزادگان پیوسته محیط خانواده را درگیر کرده و خاطرات سخت اسارت کماکان در رفتار پدر تأثیر داشته و فرزندان آن‌ها را بیشتر درگیر خود می‌کند، حال آن‌که در خانواده‌های شاهد پدری وجود ندارد

تا فرزندان آنان هر روز با پیامدهای سخت جنگ بر روی پدرانشان مواجه شوند و این امر ممکن است نقش بارزی در کم‌تر بودن میزان روان‌رنجوری فرزندان شاهد داشته‌باشد. همچنین معنادار نبودن این متغیرها در تحلیل‌های جزئی‌تر در فرزندان جانبازان را شاید بتوان ناشی از تعداد کمتر جانبازان با درصد معلولیت بالا در نمونه‌ی ما دانست در واقع در درصدهای پایین‌تر جانبازی، نقش پدر در خانواده کمتر تحت تأثیر معلولیت قرار گرفته و ممکن است فرزندان به میزان کمتری در مقایسه با آزادگان (همان‌طور که میانگین‌ها نشان می‌دهند) درگیر پیامدهای ناشی از آن باشند و از نظر سلامت روان در وضعیت بهتری باشند. مطالعات نوربالا و نریمانی (۲۵)، صباغ و همکاران (۲۶) و فوزی‌واه (۲۳) نجفی، آکوچکیان و نیک‌یار (۲۷) همسو با نتایج یافته ما می‌باشد.

که ابعاد شخصیت، اضطراب و استرس همه عواملی هستند که در افسردگی سه گروه فرزندان شاهد، جانباز و ایثارگر نقش دارند. بنابراین باید به متغیرها در این سه گروه از فرزندان آسیب‌پذیر توجه کرد و با تعدیل آن‌ها افسردگی را در این گروه‌ها کاهش داد یا تعدیل کرد.

پژوهش‌ها نشان داده‌است که بین وقوع استرس‌های منفی و شروع افسردگی رابطه‌ی مثبتی وجود دارد (۳۱). به رغم وجود چنین رابطه‌ی قوی بین استرس و افسردگی، حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد افرادی که استرس‌های شدیدی تجربه می‌کنند دچار افسردگی می‌شوند و بین ۵۰ تا ۸۰ درصد افراد نیز دچار افسردگی یا دیگر اختلالات روانشناختی نمی‌شوند.

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که، اگر چه افسردگی می‌تواند با حوادث پراسترس خارج از کنترل فرد آغاز شود، اما چیزهایی درباره‌ی شخصیت و رفتار افراد مستعد افسردگی اغلب ممکن است منجر به عوامل استرس‌زای زندگی شود که یا ممکن است افسردگی معمول آن‌ها را حفظ کند و یا آن‌ها را در معرض خطر یک حمله‌ی آغازین یا یک بازگشت به افسردگی قرار دهد (۳۲). ویژگی‌های شخصیتی‌ای چون الگوی شناختی منفی (۳۳ و ۳۴)، اجتماعی‌مدار و خودمختار (۳۷-۳۵) شیوه‌ی سازگاری (۳۸) و کمبود مهارت‌های اجتماعی (۳۹) به عنوان عواملی که ممکن است نقش معناداری در تولید استرس در میان افراد مستعد افسردگی بازی کنند، مطرح شدند.

از سوی دیگر نتایج نشان داد که فرزندان آزادگان میانگین انعطاف‌پذیری بالاتری در مقایسه با فرزندان شاهد داشتند. این یافته می‌تواند نشان از آن داشته‌باشد که وجود سختی‌ها و یا ذکر آن به‌وسیله پدر از دوران اسارت می‌تواند بر ابعاد مثبت شخصیت و کنار آمدن با مشکلات زندگی نقش موثری داشته‌باشد. درست مانند کودکانی که مادر در خانه نقش مادری خود را به خوبی ایفا نمی‌کند و باعث مشکلات عاطفی برای آن‌ها می‌شود اما در عین حال به‌طور ناخواسته از آن‌ها انسان‌های مستقلی می‌سازد. مطالعه بوچانا (۲۸) نیز موید این تأثیر است.

نتیجه‌ی ضرایب همبستگی هم نشان داد که بین افسردگی اضطراب همبستگی بالایی وجود داشت و نیز رابطه‌ی برون‌گرایی و با وجدان بودن با سه متغیر اضطراب، استرس و افسردگی منفی است. این نتایج براساس منفی بودن مفهوم افسردگی، روان‌رنجوری و اضطراب و همپوشی‌ای که این مفاهیم با هم دارند قابل توجیه می‌باشد.

اهمیت توجه به تأثیر متقابل بین خصایص شخصیت و استرس به‌طور فزاینده‌ای در تحقیقات مربوط به استرس اذعان شده‌است. زیرا شخصیت با احتمال تجربه‌ی موقعیت‌های پراسترس (۲۹) و ارزیابی پراسترس بودن یک حادثه مرتبط است (۳۰).

نتایج رگرسیون نیز نشان داد که همه‌ی متغیرها توانایی پیش‌بینی افسردگی در هر سه گروه را داشتند اما دو متغیر برون‌گرایی و با وجدان بودن رابطه‌ی منفی‌ای در این پیش‌بینی داشتند. از این رو این نتایج حاکی از آن است

## منابع

1. Rezayeean.H, Mohamadi.M. Investigating behavioral disorders in martyr and physical Ulcerous children's of Iran levy war. Third symposium of nervous and mental impositions of war. Golban issue, 1379, p: 74-81.
2. Sheck, DT. Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment and problem behavior: a pioneer study in a Chinese context. Journal of Genetic psychology March. 1997. 58(1).113-28
3. Ghahary.S.comparative assessment of destructive behavior and attention deficit, depression and generalized anxiety in martyr, disable and normal children of Chalooos.M.A thesis, psychology faculty of Iran medical university.1375.
4. Ahmadi Khodabakhsh.investigating the social-mental traits and problems of martyr families of Tehran.Baghiatolah university.1380.P:13-14.
5. Firooz abadi .A.Investigating mental disorders in veteran's wives of therapy center of Semnan veterans.the third symposium of the nervus and mental impositions of war, Tehran, Golban. 1379
6. Davidson, AC; Mellor, DJ. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the Transgenerational transmission of the effects of war- related truma? NZJ psychiatry 2001; 35(3) 435-51.
7. Solomon, Z; kotler, M; Mikulincer, M. Combat-related postraumatic stress disorder among second - generation holocaust survivors: preliminary findings American Journal of psychiatry.1998.145 (7). 865-868.
8. Khadivi zand .M. Basic issues of family training psychology.Tarbiat issue.1369,p 130.

9. Hatami .Minvestigating the prevalence of behavioral disorders in martyr children .Tarbiat Modares University, thesis.1369.
10. Jordan .et. Al. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* .1992; 60. 916–926.
11. Riggs, D.S; Byrne, C.A; Weathers, F.W; and Litz, B.T. The quality of the intimate relationships of male Vietnam War veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder, *Journal of Traumatic Stress*. 1998; 11. 87–101.
12. Baumeister & Leary, The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation, *Psychological Bulletin* .1995; 117,. 497–529.
13. House. J.S; Landis.K.R and Umberson. D. Social relationships and health, *Science*,1988; 241. 540–545.
14. Clark, D. A; Beck, A. T; Alford, B. A. *Scientific Foundations of Cognitive Therapy and Theory of Depression*. New York: John: Wiely. Sons, Inc.1999.
15. Kessler, R.C; Mcgonagle, K.A; &ZHuv, S. Ilife time and 12 – mount prevalence of DSN III –R psychiatric disorder in the United States: result of the national comorbidity survey .*archives of general psychiatry*.1994; 51. 8-19.
16. Wittchen; Fuetsch; Sonntag; Mueller; & Liebowitz Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia: Findings from a controlled study, *European Psychiatry*.2000; 15. 46–58.
17. Barlow,D.H;Durand,V.M.,*Abnormal sychology* (Third ed.), and Belmont: Wadsworth. 2002.
18. Wiener, JM. *Textbook of child and adolescent psychiatry*. 2nd Ed .American psychiatric press. 1997; 68.337,139
19. James, CL; Weeks, DG; Worland, J school behavior in adolescent children of parents with mental disorder. *Journal of Disorders*. 1983; 141(4): 234- 40.
20. Quata S, Punamaki RL, Miller T, E1 – Sarraj E .Does war Beget child aggression? Military violence, Gender, age and aggressive behavior in two Palestinians samples .*aggress behave* 2008.May- Jun: 34(3):231-244.
21. Ali akbar.V .the relationship between veterans children depression with type of veteran, M.A thesis .Tehran psychology and training science faculty .1379.
22. Mozafary.M.Ghanizade.A, Ashkani.H, Fiiroozabadi.A, Alishahi.M, Dehbozorgi.G, Adib.M. (.depression and anxiety prevalence in veteran's children and the control group in Shiraz. *Journal of Qom medical science journal*.1388; 3(2).
23. Fawziyah A, Al-Turkait, Jude U Ohaeri. Psychopathological Status, Behavior Problems and Family Adjustment of Kuwaiti Children Who's Fathers Were Involved in the First Gulf War Child Adolesc. *Psychiatry Ment Health* 2008; 2:12. Published online 2008 May 29.
24. Mevludin HasanoviT, Correction: HasanoviT, et al. Psychological Disturbances of War-Traumatized Children from Different Foster and Family Settings in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J* 2006; 47:85-94.
25. Noorbala.A, Narimani.M. Captivity psychology and it's psychiatry impositions.shahed university, Tehran, 1374.
26. Sabagh .A, khodarahimi.S, Saadaty.T, Najarian.B.mental disorders of war and captivity.MARDomak issue, Ahvaz, 1376.
27. Najafi.M,Akuchakian .S, Nikyar .Hinvestigating mental status of war captive children.Iran children disorders, 1378; 18(2); 154-158.
28. Flouri E and Buchana A. The role of father involvement in childrens, later mental health .*Journal of Adolescent*. 2003; 26(1):63-78.
29. Bolger. N and Zuckerman. A., A framework for studying personality in the stress process, *Journal of Personality and Social Psychology* .1995; 69, 890–902.
30. Guthert. ET. al., () Role of neuroticism in daily stress and coping, *Journal of Personality and Social Psychology* .1999; 77. 1087–1100.
31. Barlow, D.H; Durand, V.M; *Abnormal Psychology* (Third ed.), Belmont: Wadsworth. 2002.
32. Joiner .et. al, An interpersonal addendum to the hopelessness theory of depression: hopelessness as a stress and depression generator, *J. Soc. Clinal Psychology*. 2005b; 15(2),60-65.
33. Hammen. C., Generation of stress in the course of unipolar depression, *Journal of Abnormal Psychology* .1997; 100. 555–561.
34. Simons. ET. al. Thase, Cognition and life stress in depression: cognitive factors and the definition, rating, and generation of negative life events, *Journal of Abnormal Psychology* .1993; 102. 584–591.
35. Daley .et. al., Herzberg, Predictors of the generation of episodic stress: a longitudinal study of late adolescent women, *Journal of Abnormal Psychology*. 1997; 106. 251–259.
36. Nelson, D.R; Hammen, C; Daley, S.E; Burge, D; Davila, J; Sociotropic-39 and Autonomous Personality Style: Contributions to Chronic Life Stress. *Cognitive Therapy and Research*. 2001; 25, 61-76.
37. Shih,J.H., Sex differences in stress generation: an examination of sociotropy/autonomy, stress, and depressive symptoms, *Personal Social Psychology Bull*. 2006; 32. 434–446.
38. Wingate, L.R and Joiner, T.E; Depression-related stress generation: a longitudinal study of black adolescents, *Behavior Therapy*.2004; 35. 247–261.
39. Segrin, C; Social skills and negative life events: testing the deficit stress generation hypothesis, *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, and Social*.2001; 20. 19–35.