

بررسی عوامل افسردگی در جانبازان بالای ۴۰ درصد معلولیت شهر اصفهان

(در سال ۱۳۷۰ و ارائه طرح پیشنهادی)

دکتر داود شجاعی زاده، استاد یار گروه خدمات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران

A REVIEW OF THE CAUSES OF DEPRESSION AMONG DISABLED SOLDIERS (JANBAZAN) WITH THE SEVERITY OF DISABILITY MORE THAN 40 PERCENT IN ISFAHAN

(WITHIN 1370, AND THE PRESENTATION OF GUIDELINE)

ABSTRACT

This study is a review of the causes of depression among disabled soldiers (Janbazan) with severity of disability more than 40 percent. In this study, the total population is 1186. This population is classified based on the percentage of severity of the disability (40-49%, 50-69% and >70%). There are respectively in each. Classes 680, 272 and 234 cases.

10 percent of each class (totally 12 persons) were selected randomly. It must to be mentioned that 4 cases was absent because of different reasons.

The results of this study showed that the depression is more prevalent among cases with high percentage of disabilities.

The result of this research indicated that 56% of the study group are involved in depression, and from them 32.7% are involved in serious depression.

There is a close correlation between intensity of depression and special factors such as financial, educational and occupational problems.

مقدمه

اهمیت افسردگی به عنوان یکی از مسائلی که سلامت انسانها را تحت تاثیر قرار می دهد، برای کسانی که در زمینه بهداشت روانی فعالیت دارند، شناخته شده می باشد. نه تنها ابتلاء گروههای سنی کارآمد به افسردگی درصد قابل ملاحظه ای از نیروهای انسانی را برای مدتی نامعلوم از کار باز می دارد، بلکه افزایش میزان خودکشیهایی که بیشتر از افسردگی بوده نیز خطری است که جوامع بشری را تهدید می کند.

بررسی شیوع افسردگی در ایران نتوانسته است اطلاعات جامعی را در اختیار بگذارد. شاید تنها پژوهش معتبر در این زمینه گزارشی است که به وسیله دکتر داویدیان و ایزدی انجام گرفته که در ضمن بررسی شیوع بیماریهای روانی در رودسر، بالاترین درصد یعنی ۲۴/۳۸ درصد را مربوط به افسردگی می دانند که ۳۳/۴ درصد را زنان و ۱۰/۵ درصد را مردان تشکیل داده بودند. بررسیهای همه گیر شناسی به همراه تشخیص دقیق و به موقع بیماری شاید از جمله اقداماتی باشد که اطلاعات بیشتری را می تواند در مورد شیوع افسردگی در اختیار بگذارد.

چکیده

مطالعه حاضر بررسی عوامل افسردگی در جانبازان بالای ۴۰ درصد معلولیت شهر اصفهان در سال ۱۳۷۰ می باشد. در این مطالعه تعداد افراد کل جامعه مورد نظر مجموعاً ۱۱۸۶ نفر بود. که به درجه تفکیک درصد معلولیت ۴۰-۴۹ و ۵۰-۶۹ و ۷۰ به بالا طبقه بندی شد. تعداد کل هر طبقه به ترتیب ۱ تا ۱۶۸۰ تا ۲۷۲ و ۱ تا ۲۳۴ نفر می باشد که به ترتیب شماره گذاری و سپس با استفاده از جداول اعداد احتمالی ۱۰ درصد هر طبقه (مجموعاً ۱۲۰ نفر) انتخاب گردیدند. لازم به ذکر است که از بین جمعیت مورد نظر ۴ نفر به دلایل عدم حضور در شهر و دلایل دیگر در آزمون شرکت نکردند. نتیجه آزمون نشان داد بیشترین فراوانی مربوط به افسردگی با درجات بالا است. ۳۲/۷۰ درصد نسبت به کل افسردگی (۶۵٪) است به طوری که با افزایش سن میزان شدت افسردگی نیز افزایش می یابد. بالاترین نرخ افسردگی مربوط به فاکتورهای مسائل مادی، مسکن، آموزش و تحصیل و در نهایت شغلی بوده است.

۲- روشهای آمار استنباطی: روش همبستگی (correlation)، آزمون تی (T-test) تحلیل واریانس یکطرفه (یک متغیری) (۱)، به منظور بالا بردن دقت عملیات آماری و برای توصیف و تحلیل داده‌ها از کامپیوتر استفاده شد (بدین منظور، برنامه آماری علوم اجتماعی (SPSS) مورد استفاده قرار گرفته است). پس از مقدمه لازم فصول الذکر، معرفی مختصری از دو پرسشنامه در زمینه سنجش افسردگی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است، ضروری به نظر می‌رسد.

پرسشنامه سنجش افسردگی بک

فرم اصلی پرسشنامه بک ۲۱ سوالی است که در تحقیق حاضر از این فرم استفاده شده است. تست مذکور شدت افسردگی را ارزیابی می‌نماید.

۲۱ سوال این تست، بیست و یک جنبه مختلف رفتاری - روانی فرد افسرده را که در ذیل آمده است، می‌سنجد.

- ۱- اندوهگینی
- ۲- بدبینی
- ۳- احساس شکست
- ۴- لذت نبردن از زندگی
- ۵- احساس گناه
- ۶- احساس استحقاق کفایت
- ۷- تنفر از خویشان
- ۸- سرزنش خویش
- ۹- تمایل به خود آزاری
- ۱۰- گریان بودن
- ۱۱- زودرنجی
- ۱۲- کناره‌گیری
- ۱۳- نداشتن قدرت تصمیم‌گیری
- ۱۴- احساس جذاب نبودن
- ۱۵- کاهش کارایی
- ۱۶- اختلال در خواب
- ۱۷- احساس خستگی
- ۱۸- بی‌اشتهایی
- ۱۹- کاهش وزن
- ۲۰- نگرانی در باره سلامتی خود
- ۲۱- کاهش نیروی جسمی

نمره‌گذاری و درجه بندی افسردگی

هر سوال از پرسشنامه بک شامل چهارگزینه و ارزش نمرات آن از صفر تا ۳ می‌باشد. صفر نشانه سلامت روانی در زمینه مورد سوال، یک نشانه اختلال خفیف، دو اختلال شدید و نمره ۳ نشانه احساس اختلال حاد و عمیق است. بدین ترتیب نمره کلی فرد بین صفر تا ۶۳ در نوسان است. نمره کلی هر فرد بر اساس جمع نمرات سوالات به دست

این تحقیق در نظر دارد میزان افسردگی جانبازان بالای ۴۰ درصد معلولیت شهر اصفهان را مشخص کند یعنی بر اساس ابزار و روش تعیین شده مشخص کند که میزان افسردگی در جانبازان مورد نظر چگونه است و رابطه آن با متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و درمانی از پیش تعیین شده چگونه می‌باشد. در این بررسی اهمیت ارزش علمی تحقیق مورد توجه اولیه بوده است. از طرفی اتخاذ دیدگاه صحیحی از شیوع افسردگی در جانبازان می‌تواند زمینه را برای برنامه‌ریزیهای صحیح درمانی و خدماتی و حمایتی اجتماعی فراهم آورد.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری جانبازان بالای ۴۰ درصد معلولیت شهر اصفهان می‌باشند. تعداد افراد کل جامعه مورد نظر به درجه تفکیک درصد معلولیت عبارت بودند از:

۶۸۰ نفر	۴۹-۴۰ درصد معلولیت
۲۷۲ نفر	۶۹-۵۰ درصد معلولیت
۲۳۴ نفر	۷۰ درصد به بالا

که مجموعاً ۱۱۸۶ نفر می‌باشند.

نمونه مورد پژوهش به صورت تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) از سه زیر گروه فوق‌الذکر انتخاب شد. تعداد کل هر طبقه (۴۹-۴۰ و ۶۹-۵۰ و ۷۰ به بالا) به ترتیب ۱ تا ۶۸۰ و ۱ تا ۲۷۲ و ۱ تا ۲۳۴ شماره گذاری شد سپس با استفاده از جداول اعداد اختلاfi، ۱۰ درصد هر طبقه (مجموعاً ۱۲۰ نفر) انتخاب شدند. از بین جمعیت مورد نظر ۴ نفر به دلایل عدم حضور در شهر و دلایل شخصی، در آزمون شرکت نکردند.

جمع‌آوری اطلاعات

دعوت برای اجرای آزمون ابتدا با تحقیق کامل در مورد آدرس و مشخصات تک تک افراد و از طریق تماس تلفنی و پست انجام شد. ولی به دلیل استقبال کم جانبازان، بخصوص جانبازان ۷۰ درصد به بالا با توجه به آدرس، با مراجعه به و یا آسایشگاه بنیاد جانبازان محل سکونت آنها به آسایشگاه آزمون انجام گرفت.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات و اندازه‌گیری

اطلاعات مورد نیاز در تحقیقات لازم شامل اطلاعات، جامع و کامل فردی جانبازان (وضع اقتصادی، خانوادگی، وضع جسمی، وضعیت شغلی و غیره) و تعیین دقیق افسردگی با اطلاع از میزان آنها بوده است. در تحقیق حاضر از تست SCL-90R به منظور سنجش افسردگی استفاده شد و ضریب همبستگی تشخیص آنها محاسبه گردید (تنها قسمتی از این آزمون که افسردگی را می‌سنجد بکار گرفته شد).

روشهای آماری مورد استفاده

۱- روش آمار توصیفی: فراوانی، درصد فراوانی و درصد

فراوانی مربوط به افسردگی با درجات بالا است. همبستگی تست بک با SCL go در سطح $P < 0/001$ همبستگی معنی دار و میزان این همبستگی ۹۰ درصد می باشد. نتایج حاصل می تواند فرض وجود قدرت تشخیص نسبتاً مطلوب افسردگی را در آزمونهای ارائه شده مطرح نماید.

ارتباط بین شدت افسردگی بدست آمده از تست بک و سن افراد مورد مطالعه در سطح معنا دار بوده و با افزایش سن میزان شدت افسردگی افزایش می یابد.

بین شدت افسردگی بدست آمده از تست بک و محل تولد با وضعیت تاهل، تعداد فرزند و افراد تحت تکفل، میزان مستمری، میزان وسایل دریافتی اعم از اتومبیل و وسایل زندگی و یگان اعزامی به جبهه، تفاوت معناداری وجود ندارد.

بین شدت افسردگی بدست آمده از تست بک و سطح تحصیلات تفاوت معنادار موجود است. هر چه میزان تحصیلات پایین تر باشد شدت افسردگی بیشتری را نشان می داد و برعکس افرادی که میزان تحصیلات بالاتری داشتند از افسردگی کمتری رنج می بردند.

همانطور که از یافته ها برمی آید، شدت افسردگی بدست آمده از تست بک با متغیرهای مشکلات تحصیلی، وضعیت شغلی، توانایی شغلی، آموزش شغل، وضعیت مسکن، وضعیت رفت و آمد داخل منزل، وضعیت وسیله نقلیه شخصی، طرز برخورد اطرافیان ارتباط معنا داری نداشت و در ارتباط با مشکلات ازدواج ارتباط معنا داری را نشان می داد.

نتایج حاصله از جدول شماره (۲) چنین مشخص می نماید که بالاترین نرخ افسردگی در مورد مشکلات ازدواج مربوط به کسانی بود که از لحاظ مسائل مادی و مسکن شکایت داشتند و مرحله بعد مسائل و مشکلات جسمانی افراد مورد مطالعه بود که میانگین ۲۴/۷۱ را نشان می داد. و همانطور که از نتایج بررسی برمی آید، مهمترین مشکلات بیان شده از طرف جانبازان به ترتیب اولویت وضعیت مسکن، مشکلات مادی و مشکلات جسمی و شغلی بوده است و دو توصیه مهمی که جانبازان به مسئولین بنیاد جانبازان داشتند به ترتیب اولویت رسیدگی به جانبازان و خوش برخورد بودن و اعتماد به جانبازان و عدم تبعیض و پیگیری و رسیدگی به مسائل حقوقی جانبازان بود. در توصیف مهمترین مشکلات بیان شده از طرف جانبازان و مهمترین توصیه آنها به مسئولین بنیاد و معنی دار بودن وضعیت افسردگی جانبازان و وضعیت متفاوت تحصیلی آنها بالاترین نرخ افسردگی مربوط به فاکتورهای مسائل مادی و مسکن و آموزش و تحصیلی و در نهایت شغلی بوده است.

طرح پیشنهادی برای حل مشکل جانبازان

با بررسی میزان افسردگی در جانبازان، نتایج آماری روشن می سازد که میزان افسردگی در این گروه بسیار بالا است. عوامل متعددی وجود داشته اند که در ایجاد افسردگی جانبازان سهم

می آید. و میزان شدت افسردگی فرد را نشان می دهد که تفسیر آن به قرار زیر است.

نمره کلی فرد	درجه افسردگی	۰ الی ۹ افسرده نیست
۱۴ الی ۱۰	افسردگی مرزی	
۲۰ الی ۱۵	افسردگی خفیف	
۳۰ الی ۲۱	افسردگی متوسط	
۴۰ الی ۳۱	افسردگی شدید	
۶۳ الی ۴۱	افسردگی بسیار شدید	

پرسشنامه SCLgo

این پرسشنامه از مقیاس ناراحتی به منظور ارزیابی فرایند درمان استفاده کرده است. مقیاس مذکور توسط پارالوف ساخته شده و بر اساس فهرست مشهور پزشکی کورنل توسط فرانک تصحیح گردیده است. قابل ذکر است که در پژوهش حاضر تنها برجسته افسردگی یا عامل D این پرسشنامه تاکید شده است و بقیه جنبه های این پرسشنامه مورد آزمون قرار نگرفت.

نحوه اجراء و نمره گذاری

نحوه پاسخ دهی به پرسشنامه برای آزمون شونده توضیح داده می شود و از آنجا که سوالات بسیار ساده می باشد، معمولاً آزمودنیها در پاسخ دهی با مشکلی روبرو نخواهند شد. آنها راهنمایی می شوند تا شدت ناراحتی خود از مشکلات و شکایات روانی که در طول هفته گذشته داشته اند را بیان کنند. دامنه درجه شدت ناراحتی از هیچ تا خیلی شدید می باشد (هیچ = ۰، کم = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، و خیلی زیاد = ۴) که در برگه پرسشنامه مشخص شده است. پرسشنامه دارای ۹ موضوع جداگانه می باشد. هریک از موضوعات از ۶ تا ۱۳ سوال دارند. محس افسردگی دارای ۱۳ سوال می باشد. با انتقال پاسخ هر سوال بر روی برگه نمره گذاری، نمره پاسخها جمع و بر تعداد سوالات موجود آن بخش تقسیم می گردد، در نتیجه نمره هریک بخش دامنه ای خواهد بود از صفر که نشانگر عدم ناراحتی است تا ۴ که ناراحتی خیلی شدید را می رساند.

نتایج

همانطور که در جدول شماره ۱ مشخص گردیده است، ۱۱/۲ درصد از جمعیت مورد مطالعه افسردگی نداشته، ۱۹/۸ درصد افسردگی مرزی، ۱۲/۱ درصد افسردگی خفیف و ۲۴/۱ درصد افسردگی متوسط، ۲۶/۷ درصد افسردگی شدید و ۶ درصد افسردگی خیلی شدید داشته اند.

حدود ۵۶/۸ درصد افسردگی قابل توجه متوسط و شدید و خیلی شدید داشتند که از این تعداد ۳۲/۷ درصد دارای افسردگی شدید و خیلی شدید بودند.

با توجه به فراوانی افسردگی شدید و خیلی شدید ۳۲/۷ درصد نسبت به کل افسردگی ملاحظه می گردد که بیشترین

کد گذاری آنها، به این که کارتهایی تهیه می شود که برای هر جانباز اطلاعات مربوطه را ثبت کرده، سپس با توجه به جداول راهنما که در چهار مرحله بالا ذکر شد، رمز کل هر معلول بدست می آید.

مرحله پنجم:

در این مرحله باید جدول راهنمایی بوجود بیاوریم که برای تمامی رمز کدهای ممکنه، شغل یا مشاغل مناسب با توجه به اولویتها از نظر مشاغل ویژه هر نقیصه جسمی ثبت شده باشد. باین ترتیب سهولت و با داشتن حداقل نیروی اداری، که باید از میان خود جانبازان انتخاب گردند، در برخورد با هریک از جانبازان رمز کد آنها مشخص شده و در صورت لزوم آموزش متناسب داده شود و یا مشاغل مناسب و تعداد مشاغل موجود تعیین می گردد. تا از بین مشاغل ارائه شده خود جانباز شغل دلخواه خود را انتخاب کند.

در این مقوله آموزش جانبازان از درجه بزرگتر و مهمتری برخوردار است. برخلاف بسیاری از مراکز آموزشی، هر چه اینگونه مراکز بامعیار دقیقتر و برنامه ریزی دقیقتر ساخته و سازماندهی شوند، بازدهی بهتری خواهد داشت. رشته های آموزشی جانبازان زیاد و پراکنده است. انتخاب رشته توسط خود جانباز با توجه به استعداد و توانایی و علایق و محدودیتهای جسمی و روحی باید مدنظر قرار گیرد.

در رسیدن به طرح بالا باید موارد زیر مدنظر قرار گیرد:

- ایجاد تسهیلات و اولویتهای ویژه جهت ادامه تحصیل و رسیدن به مدارج بالای علمی با توجه به استعداد و علایق و درجه از کار افتادگی جانبازان.

- جلوگیری از تلاشهای پراکنده کنونی و بهره گیری هر چه بیشتر از امکانات انسانی و مادی موجود با توجه به اولویتها.

- توجه به نیازهای اقتصادی، جسمانی و روانی و اجتماعی جانبازان.

- افراد اجتماع باید از ترحم و دلسوزی نسبت به این افراد خودداری کنند و این نگرش در آنها بوجود آید که افراد معلول تنها دارای محدودیتهایی هستند که با توانا کردن سایر حواس خود می توانند بهتر از یک فرد عادی زندگی کنند. در این صورت شاید اختلالات روانی کمتری را در این افراد مشاهده کنیم. بنابراین باید افراد اجتماع با این گروه از افراد رفتار طبیعی داشته باشند. توانایی های این افراد را بپذیرند و با آنان همانند یک انسان سالم رفتار کنند.

- ایجاد پناهگاه یا پناهگاههای استخدامی برای جانبازان. این پناهگاهها برای زندگی و کار معلولان شدید جسمی، یعنی افرادی که به علت صدمات شدید جسمی قادر به کار و زندگی عادی خود نیستند، اختصاص داده می شود. در این پناهگاهها شرایط زندگی و ادامه کار مناسب برای جانبازان فراهم خواهد شد.

- چنانچه جانباز مورد نظر مایل به ادامه کار و زندگی در پناهگاههای مورد نظر باشد، بنیاد باید به کمک واحدهای ذیربط،

بوده اند. این عوامل عبارتند از: وضعیت تحصیلی پایین و مشکلات و موانعی که در ادامه تحصیل داشته اند، عدم آموزش متناسب با درصد و نوع معلولیت جانباز، عدم اشتغال یا نارضایتی افراد بدلیل مختلف مثل عدم بهداشت شغلی، دور بودن محل کار، زیاد بودن ساعات کار و کم بودن میزان حقوق و غیره، عدم رسیدگی به جانبازان از طرف بنیاد جانبازان، تبعیض در ارائه کمکها و وسایل دریافتی جانبازان و عدم اعتماد بنیاد به جانبازان، مشکل مسکن جانبازان و طرز برخورد خانواده و دیگر افراد اجتماع نسبت به معلولیت جانباز و سن وقوع معلولیت، یعنی افرادی که دیر معلول شده اند افسرده تر از معلولین جوان هستند.

ارائه پیشنهادات چند جهت حل مشکل جانبازان:

۱- آموزش و اشتغال صحیحی که بر اساس توجه به خصوصیات فرد تواناییها و علایق و محدودیت های افراد برنامه ریزی شده باشد.

جهت رسیدن به این هدف لازم است ارزیابی و تشخیص توانایی ها، امکانات و محدودیتهای و علایق شغلی جانبازان مد نظر قرار گیرد.

الف - نخست اطلاعات مورد لزوم جمع آوری شده، اطلاعات درباره وضع جسمانی و روحی و نوع نقیصه جسمی و روحی جانباز.

مرحله اول:

برای رسیدن به این هدف باید یک طبقه بندی از انواع نقیصه های جسمی و روحی تهیه نموده و بر هر یک از این نقیصه ها یک کد داده شود. (این طبقه بندی در ارجاع شغل مناسب بسیار ضروری است).

مرحله دوم:

باید اطلاعات در مورد میزان تحصیلات جانبازان جمع آوری شده و کد گذاری شود، هر میزان تحصیل یک شماره و کد دارد. این شماره های رمز چه به صورت انفرادی و چه به صورت ترکیبی با رمزهای دیگر می توانند عملیات اجرایی را بسیار تسهیل کنند.

مرحله سوم:

کلید مهارتهای جانبازان را طبقه بندی کرده و کد گذاری می کنیم، مهارتهایی مثل عکاسی، نقاشی، گویندگی، فیلمبرداری، شیشه بری، لوله کشی، میل سازی، قالبیابی، دوزندگی، رادیاتور سازی، نقشه کشی و غیره.

بنابراین گذشته از میزان تحصیلات به کلید مهارتها و امکانات انجام کار افراد توجه می گردد.

مرحله چهارم:

بررسی و گرفتن اطلاعات در مورد علایق شخصی جانبازان و

جدول شماره (۲): اطلاعات خام و شاخصهای توصیفی مربوط به میانگین شدت افسردگی و مشکلات افراد مورد مطالعه.

مشکلات ازدواج افراد	فراوانی	میانگین شدت	انحراف معیار	خطای معیار
مشکلات مادی	۱	۷/۰۰		
مشکلات مسکن	۱	۱۲/۰۰		
مشکلات جسمانی	۷	۲۴/۷۱	۱۰/۲۵	۳/۸۷
مشکلات نادی و مسکن	۱۰	۳۴/۸۰	۱۰/۱۴	۳/۲۰
کل	۱۹	۲۸/۴۲	۱۲/۰۴۴	۲/۸۵

جدول شماره (۳): خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس.

سطح معنادار F	F	میانگین مجذورات	D.F	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
۰/۰۲	۳/۹۵	۲۱۰/۵۳	۳	۱۲۳۱/۶۰	بین گروهی
		۱۰۴/۸۰	۱۵	۱۵۵۷/۰۲	درون گروهی

مراجع

- ۱- اخوت، ولی ا...، جلیل احمد، افسردگی، چاپ اول، انتشارات زر ۱۳۶۲.
- ۲- امین، فخرالسادات، روشهای مقدماتی آمار در روانشناسی و تعلیم و تربیت، تهران، فرانتکلین ۱۳۵۰.
- ۳- راس میچل، افسردگی، مترجم وحید روانه دست، انتشارات آستان قدس رضوی ۱۳۶۹.
- ۴- ریال انکینسن دیگران، زمینه روانشناسی، مترجم دکتر براهنی و همکاران، تهران، انتشارات رشد ج اول ۱۳۶۶.
- ۵- ریال انکینسون دیگران، زمینه روانشناسی، مترجم دکتر براهنی و همکاران، انتشارات رشد ج دوم ۱۳۶۸.
- ۶- شاملو، سعید، اکیب شناسی (روانشناسی فرضی) چاپ اول، تهران انتشارات چهر ۱۳۶۴.
- ۷- کلارنس ج-راو، مباحث عمده روانپزشکی، ترجمه وهابزاده، چاپ اول، نشر دانشگاهی ۱۳۶۶.
- ۸- کرازمر، بیماریهای روانی ترجمه م منصور، پ- دادستان، تهران، چاپ دریا ۱۳۶۸.
- ۹- گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران، خلاصه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی، روانی ناشی از جنگ تهران ۱۳۷۰.
- ۱۰- درماندگی آموخته شده، سیف، علی اکبر، مجله پژوهشی در مسائل روانی - اجتماعی سال سوم بهار ۱۳۶۹.
- ۱۱- احمدی، سید احمد، بررسی پراکندگی افسردگی در دانشجویان دانشگاه اصفهان - بهار ۱۳۶۶.
- ۱۲- گرجی، یوسف - تعیین اعتبار و پایایی تست افسردگی بک - دانشکده

کمیتهای مالی لازم را در اختیار جانباز بگذارد تا وی بتواند در محیط منزل خود به کار و زندگی ادامه دهد.

- آماده سازی افراد جانباز به نحوی که به کمک انجام فعالیتهای تفریحی، سیاحتی، ورزشی و شرکت در کلاسهای مهارت شخصی و اجتماعی بتوانند در شغل و زندگی شخصی و اجتماعی از حداکثر توانایی ها و امکانات خویش بهره گیرند و از میزان اعتماد به نفس بالایی برخوردار شوند به این امید که بتوانند با محیط کار و زندگی و اجتماع خود تطبیق و سازگاری بیشتر داشته باشند

- استفاده از طرحها و نظریات معلولین در بهبود طرحهای آموزشی و اشتغال آنها بسیار مفید است.

- بهره گیری از نظریات و طرحهای متخصصین ذیربط و همینطور بهره گیری از تحقیقات و گزارشهای آموزشی کشورهای پیشرفته.

- کنترل و برنامه ریزی ساعات کار معلولین با توجه به درصد از کارافتادگی و ...

- طرح اشتغال معلولین با وضع مقررات و قوانین در مورد استخدام معلولین و حق تقدم دادن استخدام به آنها در کارهای راحت با ایجاد تسهیلات رفاهی و آموزش کافی

وضعیت درجه افسردگی بک (Beck)

همانطور که در جدول شماره (۱) ملاحظه می گردد، ۱۱/۲ درصد نمونه مورد بررسی افسردگی ندارند، ۱۹/۸ درصد افسردگی مرزی، ۱۲/۱ درصد افسردگی خفیف، ۲۴/۱ درصد افسردگی متوسط، ۲۶/۷ درصد افسردگی شدید و فقط ۶ درصد افسردگی خیلی شدید دارند. ۳۲/۷ درصد نمونه مورد بررسی افسردگی شدید و خیلی شدید داشته اند.

۵۶/۸ درصد نمونه مورد بررسی افسردگی متوسط، شدید و خیلی شدید داشته اند.

بین میانگین شدت افسردگی تست بک سطوح مختلف و مشکلات ازدواج افراد مورد مطالعه تفاوت معنا دارد وجود ندارد.

به منظور بررسی تفاوت میانگین شدت افسردگی در چهار گروه مورد بررسی از لحاظ مشکلات ازدواج (مشکلات مادی، مشکل مسکن، مشکلات جسمانی، مشکلات مادی و مسکن) از آنالیز واریانس یکطرفه استفاده گردید.

جدول شماره (۱): توزیع نمونه مورد بررسی بر حسب وضعیت

درجه افسردگی بک.

درجه افسردگی بک	فراوانی	درصد	درصد تراکم
افسردگی ندارد	۱۳	۱۱/۲	۱۱/۲
افسردگی مرزی دارند	۲۴	۱۹/۸	۳۱/۰
افسردگی خفیف دارند	۱۴	۱۲/۱	۴۳/۱
کل	۱۱۶	۱۰۰/۰	

17. Wilkinson ,D. Depression Recognition and Treatment, oxford, U.S.A. 1989. علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تیر ماه ۱۳۶۹
18. Kelerman, Gerald Interpersonal Psychotherapy of Depression, New York, U.S.A. 1984. ۱۳- هزاربان، علی بررسی افسردگی در گروهی از جانبازان انقلاب اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی تهران ۱۳۶۹
19. Kaplan, Harold & Sadock, Benjamin, Synopsis of Psychiatry, New York, U.S.A. 1988. ۱۴- محمد، کاظم، ملک افضلی - حسین، نهابندان - وارنکس، روشهای آماری و شاخصهای بهداشتی - جلد اول چاپ واژه.
20. Foreyt John. P & Rathjem, Diana. P. cognilibe Behavior Therapy, Planum Press, New York, U.S.A. 1978. ۱۵- هارولد کاپلان، بنیامین سادوک، مختصر روانپزشکی، ترجمه نصرا... پورافکاری چاپ اول ۱۳۶۸.
16. Rever, Arthours. Dectionary of Psychology Popular by Rushed, New York, U.S.A. 1985.

* * *

* * *