

Comparison of Stress and Social Support between Veterans and Non-Veterans; Case Study of Urmia City, Iran

Hasani Tabatabai L.¹ MA, Shaker Dioulagh A.* PhD

*Psychology Department, Humanities Faculty, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

¹Psychology Department, Humanities Faculty, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Abstract

Aims: Social stress and social support are factors that affect people's mental health. The purpose of this study was to compare social support and social stress among spinal cord and chemical veterans and ordinary people.

Instrument & Methods: This causal-comparative research was conducted in 2016 among the spinal cord and chemical veterans who received SCI or chemical injuries through the Medical Commission of the Martyr Foundation and the Veterans Affairs of the emperors and ordinary people in Urmia City, Iran. 130 samples (30 spinal cord injured, 50 chemical veterans and 50 normal people) were studied. The sampling method was census for spinal cord injured, simple randomized for chemical veterans and clustered for normal people. The research tool was the Duke Social Protection Scale and Social Stress. Data analysis was done by SPSS 22 software using multivariate analysis of variance and Scheffe *post hoc* tests.

Findings: There was a significant difference in social support between chemical veterans and normal people and also between chemical veterans and spinal cord injured ($p < 0.05$), but there was no significant difference between the normal group and spinal cord injured ($p > 0.05$). In addition, there was a significant difference in social stress between chemical veterans and normal people ($p < 0.05$), but spinal cord injured had no significant differences with normal people and chemical veterans ($p > 0.05$).

Conclusion: Social support and social stress are different among spinal cord injured, chemical veterans and ordinary people.

Keywords

Social Support [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012944>];

Social Stress [Not in MeSH];

Spinal Cord Injuries [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68013119>];

Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (44) 33688119

Fax: +98 (44) 33688119

Post Address: Psychology Department, 3rd Floor, Faculty of Humanities, Urmia Branch, Islamic Azad University, Basij Boulevard, Urmia, Iran

ali.shaker2000@gmail.com

Received: January 29, 2017

Accepted: April 18, 2017

ePublished: July 27, 2017

مقایسه حمایت و استرس اجتماعی بین جانبازان و غیرجانبازان؛ مطالعه موردی شهر ارومیه

لیلا حسنی طباطبایی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

علی شاکر دولق* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

چکیده

اهداف: استرس اجتماعی و حمایت اجتماعی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی افراد هستند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه حمایت و استرس اجتماعی در بین جانبازان قطع نخاع، جانبازان شیمیایی و افراد عادی بود.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش علی-مقایسه‌ای، در سال ۱۳۹۵ در بین جانبازان قطع نخاع و شیمیایی که از طریق کمیسیون پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران درصد ضایعه نخاعی یا مصدومیت شیمیایی دریافت کرده بودند و افراد عادی در شهر ارومیه انجام شد. ۱۳۰ نفر (۳۰ نفر جانباز قطع نخاع، ۵۰ نفر جانباز شیمیایی و ۵۰ نفر افراد عادی) مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری برای جانبازان قطع نخاع به صورت سرشماری، برای جانبازان شیمیایی به صورت تصادفی ساده و برای افراد عادی به صورت خوشه‌ای بود. ابزار پژوهش، مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی شفه انجام شد.

یافته‌ها: در متغیر حمایت اجتماعی بین گروه جانبازان شیمیایی با افراد عادی و گروه جانبازان شیمیایی با گروه جانبازان قطع نخاعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$)، ولی گروه افراد عادی با جانبازان قطع نخاعی در این مولفه تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$). همچنین در مولفه استرس اجتماعی بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$)، ولی رابطه جانبازان قطع نخاعی با افراد عادی و جانبازان شیمیایی تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$). نتیجه‌گیری: حمایت و استرس اجتماعی میان جانبازان قطع نخاع و شیمیایی و افراد عادی متفاوت است.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، استرس اجتماعی، صدمات نخاعی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۱۹

* نویسنده مسئول: ali.shaker2000@gmail.com

مقدمه

جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری است^[1]. به‌طور کلی جنگ‌ها در ادوار مختلف معمولاً بیمارستان‌ها و به‌ویژه مراکز روان‌درمانی را با مراجعان فراوان روبه‌رو کرده‌اند و هر روز بر شمار بیماری‌ها و ناهنجاری‌های روانی اجتماعی افزوده می‌شود. یکی از پیامدهای جنگ به‌جاماندن جانبازان است که از آن جمله می‌توان به جانبازان قطع نخاعی و جانبازان شیمیایی اشاره کرد^[2].

در بین جانبازان قطع نخاع، عدم تحرک در کنار عوامل دیگری از جمله برخورد‌های نامناسب افراد و همچنین عدم توانایی در انجام امور شخصی منجر به بروز عوارض متعدد جسمی و روانی می‌شود^[1]. عفونت‌های ادراری تناسلی، مشکلات اسکلتی-عضلانی، بیماری‌های پوستی و زخم بستر، ناراحتی‌های روحی روانی و مشکلات گوارشی از مهم‌ترین این عوارض هستند. از طرف دیگر، مادام‌العمر بودن عوارض ناشی از این صدمه می‌تواند

جنبه‌های مختلف زندگی فرد و خانواده وی را تحت تاثیر قرار دهد^[3].

تحقیقات نشان داده است که جانبازان شیمیایی نسبت به سایر مصدومان جنگ و افراد عادی جامعه از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. به‌طور کلی سلامت روانی مصدومان شیمیایی توسط خود حادثه و استرس‌های ناشی از شرایط جسمانی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد^[4]. هنگامی که فرد در محیط کار یا زندگی با شرایطی روبه‌رو می‌شود که این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد، دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی می‌شود که به آن استرس می‌گویند. عوامل اجتماعی شامل عوامل محیطی است که شخص را احاطه کرده‌اند و او در زندگی اجتماعی خود با آنها سروکار دارد. موقعیت‌هایی که معمولاً غیرقابل کنترل هستند، در بروز استرس موثرند^[5].

در کنار استرس اجتماعی، حمایت اجتماعی نیز برای جانبازان حایز اهمیت است. حمایت اجتماعی، افراد را قادر می‌سازد تا توانایی روبرویی با مشکلات زندگی روزمره و بحران‌های آن را داشته باشند و به‌خوبی آنها را سپری کنند. اگر جانبازان قطع نخاعی و شیمیایی در ضمن فشارهای طولانی‌مدت ناشی از جانبازی خود، منبع حمایت اجتماعی پیدا نکنند، سلامت اجتماعی آنها در معرض خطر قرار خواهد گرفت^[6]. حمایت اجتماعی نوعی احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش و دریافت یاری در شرایط مورد نیاز است و می‌توان گفت مقیاسی از برآورده‌کردن نیازهای احساسی، رضایت، تعلق و امنیت برای دیگران است^[7] و به‌عنوان نوعی مبادله منابع، بین حداقل دو نفر، به‌عنوان فراهم‌کننده و دریافت‌کننده، برای افزایش رفاه دریافت‌کننده تعریف شده است^[8]. شناسایی حمایت اجتماعی درک‌شده در بیماران می‌تواند در ارتقای رفتارهای سازگاری آنها موثر باشد و حمایت‌های محیطی متناسبی را برای آنان فراهم نماید. بررسی حمایت اجتماعی از طریق ارزیابی دیگران به‌عنوان منبع صورت می‌گیرد و از منابع متعددی نظیر همسر، خانواده و دوستان دریافت می‌شود^[9].

مطالعات متفاوت نشان می‌دهد حمایت اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد بازی می‌کند و در کاهش آثار منفی استرس‌های فراوانی که از محیط و اجتماع کسب می‌شود، نقش دارد و آسیب‌پذیری فرد را نسبت به استرس و انواع بیماری‌های روانی و جسمی کاهش می‌دهد^[10]. در این راستا طبق تحقیقات، فرد براساس تجارب پیشین ممکن است نتیجه‌گیری نماید که از حمایت اجتماعی برخوردار است یا خیر و چنانچه پاسخ مثبت باشد تعامل با شبکه اجتماعی افزایش یافته و اثر منفی رویدادهای زندگی کاهش می‌یابد^[10].

تحقیقات حاکی از آن است که داشتن حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد تاثیرگذار باشد^[11]. بدیهی است که انسان‌ها در هنگام گرفتاری‌ها به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند. لذا هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد رضایت از زندگی نیز بیشتر است. جانبازان شیمیایی به‌طور وسیع‌تری نسبت به جانبازان فیزیکی درگیر اثرات استرس اجتماعی هستند^[4]. همچنین انسان برای آنکه به‌طرز بهنجاری به کار و کوشش بپردازد، باید کمی فشار روانی را احساس کند. هنگامی که مدت‌های دراز زندگانی فرد با سکوت و آرامش همراه می‌شود، احساس کسالت کرده و به‌دنبال امور هیجانی می‌رود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که فقدان تحریک عادی برای مدتی، پس از یک دوره کوتاه می‌تواند هم بسیار ناراحت‌کننده باشد و هم اثرات ژرفی بر رفتار بگذارد. به‌نظر می‌رسد برای آنکه دستگاه عصبی درست

مقایسه حمایت و استرس اجتماعی بین جانبازان و غیرجانبازان؛ مطالعه موردی شهر ارومیه ۱۴۳ و استرس اجتماعی نیز توسط ۱۲ سؤال (سئوالات ۱ تا ۱۲، بخش دو) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک دارای چهار زیرمقیاس؛ حمایت خانوادگی، حمایت غیرخانوادگی، استرس خانوادگی و استرس غیرخانوادگی است. با جمع‌کردن امتیازات مربوط به دو زیرمقیاس حمایت خانوادگی و حمایت غیرخانوادگی نمره کل بخش حمایت اجتماعی و با جمع‌کردن نمرات دو زیرمقیاس استرس خانوادگی و استرس غیرخانوادگی نمره کل بخش استرس اجتماعی به دست می‌آید. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک از پایایی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی ۰/۷۱، حمایت غیرخانوادگی ۰/۷۰، استرس خانوادگی ۰/۶۹ و استرس غیرخانوادگی ۰/۵۳ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی زیرمقیاس‌های این آزمون به استثنای زیرمقیاس استرس خانوادگی (۰/۴۰)، بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۶ بوده است. نتایج پژوهش‌های متعدد حاکی از آن است که مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک از روایی همزمان و افتراقی مطلوبی برخوردار است. این آزمون با بسیاری از مقیاس‌های دیگر حمایت و استرس اجتماعی همبستگی معنی‌داری داشته است که این امر نشان‌دهنده روایی همزمان آن است. از طرف دیگر، مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک می‌تواند افراد بهنجار را از افراد مبتلا به اختلالات روانی مشخص سازد که این مطلب نیز نشان‌دهنده روایی افتراقی این آزمون است [۱۷].

ابتدا با مراجعه به بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر ارومیه و ارایه معرفی‌نامه دانشگاه به بنیاد مراحل اداری طی و اجازه انجام پژوهش اخذ شد. سپس لیست کامل جانبازان قطع نخاع و شیمیایی تحت پوشش بنیاد شهید دریافت شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها و قبل از مراجعه به منازل با جانبازان محترم، تماس تلفنی گرفته و ضمن توضیح علت تماس اهداف پژوهش نیز برای ایشان توضیح داده شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی (با کسب اجازه از فرد آدرس منزل یا در صورت تمایل آدرس محل کار یا بیمارستانی که بستری هستند) پرسیده و زمان مراجعه برای تکمیل پرسش‌نامه نیز مشخص شد. به دلیل تعداد محدود جانبازان قطع نخاع ساکن در شهر ارومیه، جمع‌آوری داده‌ها در این گروه صورت تمام‌شماری گرفت. پس از مراجعه به محل حضور جانبازان، ابتدا سطح سواد افراد سؤال شد و در صورتی که فرد قادر به خواندن سئوالات بود و نیز مشکل خواندن نداشت، پرسش‌نامه جهت پاسخگویی در اختیار خود فرد قرار داده شد و اگر فرد به‌تنهایی قادر به پاسخگویی نبود، پژوهشگر سئوالات را برای وی خوانده و از جانبازان خواسته می‌شد که پاسخ را انتخاب کند. لازم به ذکر است که به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در کلیه مراحل انجام مطالعه اطلاعات شخصی جانبازان (اعم از اسم آدرس و...) به صورت محرمانه فقط در اختیار پژوهشگر بود. برای انتخاب جمعیت عادی با شیوه نمونه‌گیری در دسترس افرادی که با سن و جنسیت جانبازان هم‌تا بوده و مایل به شرکت در پژوهش بودند و معیارهای ورود به مطالعه (عدم وجود فرد شهید و جانباز در خویشاوندان درجه یک خانواده) را داشتند وارد مطالعه شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره صورت گرفت و سپس با توجه به معنی‌داری تفاوت بین گروه‌ها در متغیرهای مورد مطالعه، به منظور مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. لازم به ذکر است که در ابتدا علاوه بر بررسی مفروضه

کار کند بایستی میزان معینی تحریک به آن وارد شود، اما در عین حال فشار روانی شدید یا طولانی‌مدت دارای اثرهای آسیب‌زای فیزیولوژیک و روان‌شناختی است [۱۲]. استرس‌های مزمن در حقیقت آثار سوئی در وضعیت بافت‌ها وارد می‌کند و نشان داده شده که استرس‌های اجتماعی معمولاً از نوع استرس‌های مزمن هستند [۱۳].

استرس اجتماعی به استرس یا هراس که در موقعیت‌های میان‌فردی یا عملکردی ایجاد می‌شود، اطلاق می‌شود. افراد دارای استرس اجتماعی بالا از ارزیابی منفی دیگران نسبت به خود یا انجام عملی که باعث شرمندگی شود، بیمناکند. تحقیقات حاکی از آن هستند که استرس با احساسات و رفتارها و نشانه‌های عدم رضایت از دیگران همراه است. تئوری‌های شناختی در زمینه استرس حاکی از آن هستند که توجه انتخابی به تهدیدها، استرس را شدیدتر کرده و قضاوت در زمینه رویدادهای اجتماعی را به انحراف می‌کشاند [۱۴].

طبق نتایج تحقیقی که در زمینه رابطه بین استرس اجتماعی و خودارزیابی از عملکرد بین‌فردی انجام شده است، افراد دارای استرس اجتماعی بالا نسبت به کسانی که دارای استرس اجتماعی پایین هستند، جنبه‌های مثبت عملکرد خود را کمتر از حد معمول ارزیابی می‌کنند [۱۵].

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده، متأسفانه تاکنون محققان به مطالعه‌ای که به مقایسه بین حمایت و استرس اجتماعی در جانبازان قطع نخاع، جانبازان شیمیایی و افراد عادی پرداخته باشد دست نیافته‌اند.

لذا با توجه به مبانی نظری مطرح‌شده، هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه حمایت و استرس اجتماعی در بین جانبازان قطع نخاع، جانبازان شیمیایی و افراد عادی بود.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است که از تیر تا مهر ۱۳۹۵ در بین جانبازان قطع نخاع و شیمیایی و افراد عادی در شهر ارومیه انجام شد. حجم نمونه طبق جدول مورگان، ۱۳۰ نفر (۳۰ نفر جانباز قطع نخاع، ۵۰ نفر جانباز شیمیایی و ۵۰ نفر افراد عادی) تعیین شد. نمونه جانبازان قطع نخاع یا شیمیایی شامل جانبازانی بود که از طریق کمیسیون پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران درصد ضایعه نخاعی یا مصدومیت شیمیایی دریافت نموده بودند و با توجه به اینکه جانبازان قطع نخاع در شهر ارومیه ۳۰ نفر بودند به صورت تمام‌شماری انتخاب شدند. با توجه به آمار بنیاد شهید و امور ایثارگران، تعداد جانبازان شیمیایی ۱۰۰ نفر بود که بعد از هم‌تاسازی از نظر سن و جنس با جانبازان قطع نخاع، ۵۰ نفر جانباز شیمیایی به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ۵۰ نفر از افراد عادی نیز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین کارمندان اداره بنیاد شهید شاغل در شهرستان ارومیه که فاقد هر گونه رابطه ایثارگری در خانواده بودند (به تعداد ۸۰ نفر)، بعد از هم‌تاسازی از نظر سن و جنس با جانبازان قطع نخاع انتخاب شدند.

ابزار پژوهش، مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک بود. این مقیاس یک آزمون ۲۴‌عبارتی است که به منظور ارزیابی همزمان حمایت و استرس اجتماعی ساخته شده است. این پرسش‌نامه به دلیل وجود شواهد فزاینده دال بر ارتباط بین حمایت خانوادگی/اجتماعی، استرس و سلامتی طراحی شد. در این آزمون حمایت اجتماعی به وسیله ۱۲ سؤال (سئوالات ۱ تا ۱۲، بخش یک)

نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، برای بررسی برابری ماتریس واریانس- کوواریانس از آزمون ام‌باکس و برای بررسی همگنی متغیرها در سه گروه از آزمون لون استفاده شد.

همچنین در متغیر حمایت اجتماعی بین گروه جانبازان شیمیایی با افراد عادی و گروه جانبازان شیمیایی با گروه جانبازان قطع نخاعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$)، ولی بین دو گروه افراد عادی با جانبازان قطع نخاعی در این مولفه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p > 0/05$).

در مولفه استرس خانوادگی و استرس اجتماعی کل نیز سه گروه با یکدیگر تفاوت داشتند. در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، در مولفه استرس اجتماعی بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$)، ولی بین افراد عادی با جانبازان قطع نخاعی و جانبازان قطع نخاعی با جانبازان شیمیایی در این متغیر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$). در مولفه استرس خانوادگی بین هر سه گروه یعنی جانبازان شیمیایی با افراد عادی، جانبازان شیمیایی با جانبازان قطع نخاعی و افراد عادی با جانبازان قطع نخاعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$)؛ جدول (۱).

یافته‌ها

تمام افراد مورد مطالعه، مرد بودند و میانگین سنی آنها $51/00 \pm 7/40$ سال بود.

سه گروه در میانگین نمرات مولفه حمایت غیرخانوادگی و حمایت اجتماعی کل با یکدیگر متفاوت بودند. در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، در مولفه حمایت غیرخانوادگی بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$)، ولی بین گروه جانبازان شیمیایی با جانبازان قطع نخاعی و گروه افراد عادی با جانبازان قطع نخاعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

جدول (۱) مقایسه میانگین آماری نمرات حمایت و استرس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آنها در سه گروه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره

متغیرها	گروه جانبازان قطع نخاع (۳۰ نفر)	گروه جانبازان شیمیایی (۵۰ نفر)	گروه افراد عادی (۵۰ نفر)	سطح معنی‌داری
حمایت اجتماعی				
زیرمقیاس حمایت خانوادگی	۳۷/۵۹±۲۷/۸۰	۵۱/۱۸±۱۷/۸۱	۳۷/۱۱±۱۴/۱۳	۰/۸۳۲
زیرمقیاس حمایت غیرخانوادگی	۲۳/۱۰±۱۷/۶۴	۳۲/۰۰±۱۰/۹۵	۱۱/۶۷±۹/۸۵	۰/۰۳۳
کل	۳۲/۲۷±۲۵/۴۷	۴۷/۵۷±۱۲/۴۵	۲۸/۱۸±۱۱/۸۴	۰/۰۱۵
استرس اجتماعی				
زیرمقیاس استرس خانوادگی	۱۵/۲۳±۹/۱۴	۲۰/۲۳±۱۷/۹۹	۱۲/۸۵±۷/۳۶	۰/۰۰۱
زیرمقیاس استرس غیرخانوادگی	۱۳/۳۳±۸/۸۴	۲۱/۰۰±۱۷/۲۹	۱۸/۶۷±۱۹/۷۸	۰/۰۵۴
کل	۱۷/۵۷±۸/۷۵	۲۱/۳۳±۱۵/۴۹	۱۵/۷۶±۸/۴۲	۰/۰۰۲

بحث

براساس نتایج حاصل، بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی در خرده‌مقیاس حمایت غیرخانوادگی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد، ولی بین دو گروه جانبازان قطع نخاع با جانبازان شیمیایی و جانبازان قطع نخاع با افراد عادی در خرده‌مقیاس حمایت غیرخانوادگی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی در بین گروه جانبازان قطع نخاع با جانبازان شیمیایی و گروه جانبازان شیمیایی با افراد عادی تفاوت معنی‌دار دارد، اما بین جانبازان قطع نخاع و افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

همچنین بین سه گروه در خرده‌مقیاس استرس خانوادگی و استرس اجتماعی کل تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها نشان داد بین دو گروه جانبازان قطع نخاعی با جانبازان شیمیایی و جانبازان قطع نخاعی با افراد عادی در متغیر استرس اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، ولی بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی در متغیر استرس اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین در مولفه استرس خانوادگی بین جانبازان قطع نخاع با جانبازان شیمیایی، جانبازان قطع نخاع با افراد عادی و جانبازان شیمیایی با افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت حمایت اجتماعی در کاهش نشانه‌های افسردگی، احساس بهتر و تحمل پیامدهای بیماری‌ها و آسیب‌های جدی مانند قطع نخاع نقش موثر دارد^[16]. از بین ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت دوستان بالاترین همبستگی و حمایت افراد مهم کمترین همبستگی را با رفتارهای ارتقادهنده نشان

داد^[10]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های میان‌فردی کمتری هستند، در رویارویی با رخداد‌های فشارزای زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند و نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان می‌دهند^[17]. همچنین بین استرس اجتماعی و حمایت اجتماعی رابطه چندگانه معنی‌دار وجود دارد^[18]. افزایش حمایت اجتماعی با کاهش استرس شغلی درک شده ارتباط دارد^[19]. همچنین تحقیقات حاکی از آن هستند که استرس با احساسات و رفتارها و نشانه‌های عدم رضایت از دیگران همراه است. تئوری‌های شناختی در زمینه استرس حاکی از آن هستند که توجه انتخابی به تهدیدها، استرس را شدیدتر کرده و قضاوت در زمینه رویدادهای اجتماعی را به انحراف می‌کشاند^[14]. بر طبق یافته‌ها، به‌طور کلی مصدومان شیمیایی نسبت به سایر مصدومان جنگ و افراد عادی جامعه از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند. جانبازان شیمیایی به‌طور وسیع‌تری نسبت به جانبازان فیزیکی درگیر اثرات استرس اجتماعی هستند^[4].

یافته‌های این پژوهش با نتایج برخی پژوهش‌ها^[20-22] ناهمسو و با نتایج برخی پژوهش‌ها^[23-25] همسو است. جانبازان شیمیایی شرکت‌کننده در این پژوهش به‌علت خفیف بودن درصد جانبازی و تعامل با افراد و همکاران نسبت به جانبازان قطع نخاع که مدت زیادی در منزل هستند، همچنین به‌علت گذشت زمان طولانی از زمان مجروحیت نمی‌توانند به‌طور کامل تصمیم بگیرند که از حمایت اجتماعی برخوردار هستند یا خیر و این به‌صورت تفاوت معنی‌دار بین دو گروه جانبازان شیمیایی و جانبازان قطع نخاع نشان داده می‌شود. همچنین جانبازان شیمیایی با افراد غیر از

منابع

- 1- Parande A, Siratinir M, Khaghanizadeh M, Karimizarchi AA. Comparison the effect of training of conflict resolution and relaxation on quality of life's spouses of war veterans affected Post traumatic stress disorder with major depression disorder. J Fundam Ment Health. 2007;9(33-34):67-76. [Persian]
- 2- Ahmadi Kh, Shahi R, Habibi M. Qualification of studies conducted on the mental health status of veterans: A systematic review. J Behav Sci. 2011;5(3):217-24. [Persian]
- 3- Matinisadr MR. Depression and suicidal tendencies in veterans with spinal injury hospitalized in Tehran and nursing home patients and healthy subjects [Dissertation]. Tehran: Tehran Psychiatric Institute; 1991. [Persian]
- 4- Mousavi B, Soroush M, GanjParvar Z. Health care service satisfaction among chemical warfare survivors with severe ophthalmic complications. Iran J War Public Health. 2008;1(1):12-21. [Persian]
- 5- Frank G, Elliot TR, Corcoran JR, Wonderlich SA. Depression after spinal cord injury: Is it necessary?. Clin Psych J. 1987;7(6):611-630.
- 6- Chenary R, Noroozi A, Noroozi R. Relation between perceived social support and health promotion behaviors in chemical veterans in Ilam province on 2012-13. Iran J War Public Health. 2013;6(1):1-10. [Persian]
- 7- Wu ChY, Prosser R, Taylor J. Association o depressive symptoms and social support on blood pressure among urban African American women and girls. J Am Acad Nurs Pract. 2010;2(2):694-704.
- 8- Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC. Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and healthpromoting lifestyle profiles. J Clin Nurs. 2007;16(8):1550-60.
- 9- Riyahi ME, Ali Verdi Nia A, Pourhossein SZ. The relationship between social support and mental health. Soc Welf. 2008;10(39):85-121. [Persian]
- 10- Johari J, Asgari S, Yazdanbakhsh K. Distinct relationship between hardiness, perceived stress and social support and marital adjustment [Dissertation]. Tehran: Razi University; 2013. [Persian]
- 11- Van leeuwen MC, Post WM, Van Asbeck WF, Vander Woude HV, de Groot S, Lindeman E. Social support and life satisfaction in spinal cord injury to one year after during and up inpatient rehabilitation. J Psychol. 2010;42(3):265-71.
- 12- Greco LA. Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. Behav Ther. 2005;36(2):197-205.
- 13- van Dam-Baggen R1, Kraaimaat F. Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia?. J Anxiety Disord. 2000;14(5):437-51.
- 14- Taylor CT, Bomyea J, Amir N. Attentional bias away from positive social information mediates the link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. J Anxiety Disord. 2010;24(4):403-8.
- 15- Behroozi N, Shahani Yeylaq M, Poursayed SM. Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. J Manag Sys. 2012;20(4):83-102. [Persian]
- 16- Hashemian F, Khoshnood K, Desai M, Falahati F, KaslS, Southwick S. Anxiety, depression, and

خانواده بیشتر از جانبازان قطع نخاع تماس دارند و حمایت بیشتری از جانب آنها نسبت به افراد عادی دریافت می‌کنند. به‌علت تعاملات بیشتر جانبازان شیمیایی با افراد و همکاران خود نسبت به جانبازان قطع نخاع، بالابودن استرس اجتماعی در جانبازان شیمیایی را می‌توان توضیح داد. از طرف دیگر، تاثیر استرس اجتماعی در جانبازان شیمیایی بیشتر است و طبق تحقیقات، اختلال اضطرابی در ۵۷٪ جانبازان شیمیایی گزارش شده است^[26]. در صورتی که جانبازان قطع نخاع تماس کمتری با افراد دیگر و همچنین تعاملات کمتری با خانواده خود به‌علت محدودیت‌هایشان دارند.

این پژوهش خالی از محدودیت نبوده است؛ نخستین محدودیت این پژوهش مربوط به پرسش‌نامه بود که جنبه خودگزارشی دارد، به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به‌دست‌آمده سوگیری ایجاد شده باشد و شرکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تایید اجتماعی و پرهیز از بدنامی مربوط به عدم شایستگی فردی و اجتماعی ترغیب کرده باشد. محدودیت دیگر مربوط به جنسیت افراد جانباز است. تمامی افراد مورد مطالعه از نظر جنسیت مرد بودند، در نتیجه قادر به بررسی اثر جنسیت در متغیرها نبودیم.

براساس این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود به‌جای استفاده از ابزار پرسش‌نامه از شیوه‌های پژوهشی خلاقانه‌تری استفاده شود و پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تری که شامل هر دو جنس (زن و مرد) باشد، انجام بگیرد.

همچنین با توجه به اهمیت مولفه‌های اجتماعی، به مسئولان محترم بهداشتی به‌ویژه بنیاد شهید و امور ایثارگران با تکیه به نتایج و اهمیت مولفه‌های حمایت اجتماعی در جانبازان پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌ریزی‌های خود به بهبود حمایت اجتماعی جانبازان و نیز خانواده‌های ایشان توجه نموده و با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای ارتقای این رفتارها از منابع حمایتی هم‌سنگران‌شان که شرایط مشترک و وضعیت مطلوب‌تری دارند، بهره‌جویند و در نهایت با توجه به اهمیت مولفه‌های استرس اجتماعی دریافت‌شده، به مسئولان ذی‌ربط پیشنهاد می‌شود با ارائه راهکارها برای کاهش استرس اجتماعی و برنامه‌ریزی برای دسترسی راحت‌تر جانبازان به مشاوره در رفع این مورد سعی نمایند.

نتیجه‌گیری

حمایت و استرس اجتماعی در بین جانبازان قطع نخاع، جانبازان شیمیایی و افراد عادی متفاوت است.

تشکر و قدردانی: از تمامی کارکنان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان آذربایجان غربی و جانبازان گرامی که با سعه صدر در تمامی مراحل یاریگر ما بودند، نهایت تشکر را داریم. تاییدیه اخلاقی: قبل از تکمیل پرسش‌نامه، رضایت تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش جلب شد. تعارض منافع: نویسندگان موردی گزارش ننمودند.

سهام نویسندگان: لیلا حسنی طباطبایی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه/تحلیل‌گر آماری (۴۰٪)؛ علی شاکر دولقی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۶۰٪)

منابع مالی: منبع مالی این پژوهش به‌صورت شخصی تامین شده است.

- 2015;16(2):43-52. [Persian]
- 22- Ahmadi Kh, Reshadatjo M, Karami Gh. Comparison of depression, anxiety and stress rate between chemical warfare victims and healthy persons in Sardasht Iran. *J Babol Univ Med Sci.* 2010;12(1):44-50. [Persian]
- 23- Bayrami M, Andalib Koraim M, Poureamaeli A, Mohamadibakhsh L. Comparing the perceived social support and religiosity in people with post-traumatic disorders, their spouses control group. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2013;17(1):68-75. [Persian]
- 24- Safavi M, Mahmoudi M, Akbarnatajbishe K. Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006. *Daneshvar.* 2010;17(87):9-18. [Persian]
- 25- Akouchekian Sh, Roohafza HR, Hasan zadeh A, Mohammad Sharifi H. Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. *J Guilan Univ Med Sci.* 2009;18(69):41-6. [Persian]
- 26- Ahmadi Kh, Reshadatjoo M, Karami GR. Evaluation of ptsd in sardasht survivors of chemical warfare. *J Urmia Univ Med Sci.* 2010;21(1):1-9. [Persian]
- posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA.* 2006;296(5):560-6.
- 17- 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]
- 18- Asgare P, Sharafedini H. Relationship between social anxiety, hope and social support with subjective well-being in postgraduate students of Khouzestan Science and Research Unit. *J Soc Psychol.* 2008;3(9):25-36. [Persian]
- 19- Graf FA. The relationship between social support and occupational stress among police officers. *J Police Sci Adm.* 1986;14(3):178-86.
- 20- Salah Adin S. Investigating the Association between social support and social health among psychiatric veterans' wives in Tehran. *Q J J Soc Work.* 2014;3(1):34-43. [Persian]
- 21- Jadidi M, Safari S, Faramarzi S, Jadidi M, Jamali S. comparing social support and social anxiety between mothers of children with special needs and mothers of normal children. *Knowl Res Appl Psychol.*