



اثربخشی برنامه‌ی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه

کامران مام قادری^۱، علی خضرنژاد^۲، سید شهریار شریف زاده^۳، فاروق ساتوری^۴

دریافت مقاله : ۱۳۹۹/۱۰/۱۹

پذیرش مقاله : ۱۳۹۹/۱۲/۲۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه‌ی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه پژوهش شامل کلیه‌ی سربازان وظیفه ستاد انتظامی استان آذربایجان غربی در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند که ۳۰ نفر از این افراد که داوطلب واجد شرایط بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و با انتساب تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۹۶۱) و تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بودند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۵ هفته متوالی (هر هفته دو جلسه) تحت آموزش برنامه سازگاری اجتماعی نجاری و همکاران (۱۳۹۷) قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های بدست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بعد از مداخله، اثر برنامه‌ی آموزش سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه معنادار بود ($p < 0/05$). بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت آموزش برنامه سازگاری اجتماعی در قالب تدوین و برگزاری کارگاه‌هایی برای سربازان وظیفه می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان آنان و بهره‌مندی از متغیرهای مطلوب و مورد نیاز هنگام خدمت سربازی شود.

کلمات کلیدی: برنامه سازگاری اجتماعی، افسردگی، تاب آوری، سربازان وظیفه

۱. کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، مدرس جهاد دانشگاهی، آذربایجان غربی، ارومیه (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد زیست‌شناسی، دبیر آموزش و پرورش، کردستان، سنندج

۳. کارشناسی ارشد نرم‌افزار، جهاد دانشگاهی، کردستان، سنقر

۴. دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، گفتار درمان، اداره بهزیستی، سنقر

The effectiveness of the social adjustment program in reducing depression and promoting the resilience of soldier's

Kamran mamghaderi, Ali khezrnezhad, Shahriyar sharifzadeh, Farogh satori

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the social adjustment program in reducing depression and promoting the resilience of soldier's. The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design with a control group. The study population included all conscripts of the West Azarbaijan Police Headquarters in ۲۰۱۹-۲۰۲۰. From this population, ۳۰ of these qualified volunteers were included by available sampling method and by random assignment in two groups of ۱۵ people including One experimental group and one control group were replaced. The measuring instruments in this study were Beck Depression Inventory (۱۹۶۱) and Connor and Davidson Resilience Questionnaire (۲۰۰۳). The experimental group was trained in ۱۰ sessions of ۹۰ minutes for ۵ consecutive weeks (two sessions per week) of Najjari et al (۲۰۱۸) and the control group did not receive any intervention. The obtained data were analyzed using univariate analysis of covariance. Findings showed that after the intervention, the effect of social adjustment training program on reducing depression and improving resilience of conscripts was significant ($p < ۰,۰۵$). Based on the research results, it can be said that training in social adjustment program in the form of developing and holding workshops for conscripts can lead to improving their mental health and benefiting from the desired and required variables during military service.

Keywords: Social adjustment program, depression, resilience, soldiers

بیان مسئله

افسردگی^۱ امروزه یکی از اساسی ترین نگرانی های بهداشت عمومی در جامعه به شمار می رود (لی، جی، گرین و دونبار^۲، ۲۰۱۹). به گزارش سازمان جهانی بهداشت، در روز جهانی سلامت روان، با شعار افسردگی به عنوان یک بحران جهانی، بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان در گروه های سنی مختلف از افسردگی رنج می برند (سازمان جهانی بهداشت^۳، ۲۰۱۷). در واقع افسردگی، یکی از شایع ترین بیماری های جهان با شیوع بالاست و بار اجتماعی- اقتصادی سنگینی دارد. این اختلال به عنوان یک اختلال ذهنی شایع تعریف می شود که علایمی همچون ناراحتی، از دست دادن علاقه و لذت، احساس گناه و عدم اعتماد به نفس، اختلال خواب و اشتها، خستگی و تمرکز ضعیف دارد (نلسون، لی، آلبرت و سنگر^۴، ۲۰۱۲). در جامعه به اصطلاح مدرن و متمدن امروزی، از آن به عنوان یک فاجعه بزرگ و یک هیجان غیرلذت بخش یاد می شود که توسط افراد به وفور تجربه می شود (هاشمی و احمدی، ۱۳۹۹). طبق تحقیقات پژوهشگران بین المللی، بار اختلالات افسردگی^۵ از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۲۰ به ترتیب از رتبه ی چهارم به رتبه ی دوم جابه جا شده است، افسردگی جز بیماریهایی است که به دلیل اهمیت و شیوع نزد روانشناسان و روانپزشکان به «سرماخوردگی روانی» شهرت دارد (تره واتو^۶، ۲۰۱۲). افسردگی در بین همه ی آحاد جامعه به وضوح مشاهده می شود و از این میان، برخی از مشاغل به علت استرس شغلی و فشار روانی زیاد اندکی بیشتر از بقیه این بار روانی را تحمل می کنند. مطالعات نشان می دهد که بین ویژگی های شخصیتی (روان آزردده خویی، برون گرایی، تجربه پذیری، سازگاری، وظیفه شناسی) و افسردگی کارکنان نیروهای انتظامی رابطه وجود دارد (نجاری، کریمی و بی باک، ۱۳۹۸). عزیزی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به این نتیجه رسیدند که ۲۲ درصد از دانشجویان دارای افسردگی کم، ۱۸ درصد دارای افسردگی شدید، ۴ درصد نیازمند مشورت و ۱۶ درصد به نسبت افسرده بودند. همچنین خانم ها نسبت به آقایان افسردگی بیشتری داشتند و رشته تحصیلی نیز رابطه معناداری با افسردگی داشت، بطوری که دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی بیشترین افسردگی و دانشجویان رشته اتاق عمل کمترین افسردگی را نشان دادند. نجاری و کریمی (۱۳۹۹) در مطالعه ی خود نشان دادند که میزان افسردگی کارکنان رسته های مختلف ناجا متفاوت است و بین متغیرهای جمعیت شناختی (رسته ی شغلی، نوع سکونت، درآمد ماهیانه، وضعیت تاهل و سن) با افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین شلف و همکاران^۷ (۲۰۱۸) دریافتند که میان افسردگی و اقدام به خودکشی در سربازان رابطه قوی و معناداری وجود دارد. متغیر دیگر مورد بررسی در مطالعه حاضر تاب آوری است. از جمله عواملی که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت های ناخوشایند زندگی کمک می کند و افراد را در برابر اختلالات شناختی و مشکلات روزمره زندگی محفوظ نگه

^۱. Depression

^۲. Li, Ge, Greene & Dunbar

^۳. World Health Organization

^۴. Nelson, Lee, Albert & Singer

^۵. Depression disorders

^۶. Trovate

^۷. Shelef et al

می دارد، تاب آوری^۱ است و به عنوان عاملی برای سازگاری موفقیت آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است که سطح آن در میان افراد متفاوت است (شیخ الاسلامی، صادقی و لونی و محمدی، ۱۳۹۴ و یوسف وند و همکاران، ۱۳۹۸). تاب آوری به عنوان عاملی برای سازگاری موفقیت آمیز با تغییرات و توانایی مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است (آهرن و نوریس^۲، ۲۰۱۱). به فرد این نیرو را می بخشند که بتواند از مهارت‌های سازگاری خود در شرایط مختلف نهایت بهره را ببرد و شرایط پر استرس را به فرصتی برای یادگیری تبدیل کند و با متمرکز شدن بر مسئله میزان استرس را در فرد پایین بیاورد (جعفرزاده، فرخی و سهرابی اسمرود، ۱۳۹۴) و یک فرایند پویاست که در آن افراد با وجود تجارب آسیب زا یا مصیبت بار، سازگاری مثبت نشان می دهند (لوتار، سیچتی و بیکر^۳، ۲۰۰۰). در این میان کاهش افسردگی و ارتقای تاب آوری در سربازان می تواند به سلامت روان آنها کمک شایان توجهی کند و همچنین از مشکلات و آسیب های روانی به دور باشند. یکی از مواردی که به کاهش مشکلات روانشناختی افراد کمک می کند وجود سازگاری اجتماعی است. سازگاری اجتماعی می تواند تاثیری مستقیم بر سلامت روان داشته باشد (نمازی و سهرابی، ۱۳۹۷). سازگاری به معنای توانایی فرد برای تطابق با محیط اطراف تعریف می شود و دارای ابعاد مختلفی از جمله، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، بهداشتی، تحصیلی و غیره می باشد (باچم و کاسی^۴، ۲۰۱۸). نجاری، جدیدی، مرادی و کریمی (۱۳۹۷) برای اولین بار در ایران با تدوین برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی (بر اساس متغیرهای هوش هیجانی، تاب آوری و تفکر انتقادی) و اثربخشی آن بر میزان قلدری دانش آموزان پسر نشان دادند که برنامه ی تدوین شده به عنوان مداخله ای موثر باعث کاهش میزان قلدری در دانش آموزان پسر شده است. احمدپور، آرمند و نجاری (۱۳۹۹) در یافتند که برنامه ی آموزشی سازگاری اجتماعی بر سرزندگی تحصیلی، هویت تحصیلی و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر معنادار بوده بهمنی، جوادی، خلیل زاده و مهربان (۱۳۹۷) در مطالعه ی خود تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب آوری بر سلامت روان سربازان اذعان کردند که مداخله آموزش مهارت های تاب آوری در افزایش سلامت روان سربازان در گروه آزمایش تأثیر معنی داری داشته است و برنامه آموزش مهارت‌های تاب آوری موجب افزایش سلامت روان سربازان می شود. بنابراین با توجه به نقش اساسی سربازان در حفظ امنیت و برقراری نظم در جامعه افسردگی و میزان کم تاب آوری آنان می تواند مشکلات روانشناختی متعددی به همراه داشته باشد و در این زمینه کاهش افسردگی و ارتقای میزان تاب آوری آنان ضروری به نظر می رسد. تاکنون مطالعه ای در داخل کشور به تبیین اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقای تاب آوری سربازان وظیفه نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای فرماندهی انتظامی ناجا به دنبال داشته باشد. در نهایت هدف از انجام پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه

^۱. Resilience

^۲. Ahern & Norris

^۳. Luthar, Cicchetti & Becker

^۴. Bachem & Casey

شده در بالا بررسی اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه بود.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزو تحقیقات کاربردی و از نظر اجرا جزو پژوهش های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی سربازان وظیفه ستاد انتظامی استان آذربایجان غربی در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند که ۳۰ نفر از این افراد که داوطلب واجد شرایط بودند با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و با انتساب تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند و با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش برای سربازان، رضایت آنها جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید. در نهایت گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و به مدت ۵ هفته متوالی (هر هفته دو جلسه) بر اساس برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی نجاری و همکاران (۱۳۹۷) تحت آموزش برنامه سازگاری اجتماعی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از پایان آموزش پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از: اعلام رضایت و توانایی مشارکت در جواب دهی به پرسشنامه ها و حضور در جلسات آموزشی و ملاک های خروج شامل تمایل نداشتن به همکاری و عدم جوابدهی به پرسشنامه ها و غیبت بیش از دو بار در جلسات آموزشی بود. در این پژوهش جهت گردآوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی بک^۱ (۱۹۶۱): پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که یکی از رایج ترین و معتبرترین آزمون ها برای ارزیابی شدت افسردگی به شمار می رود که در سال ۱۹۶۱ توسط بک ساخته شد. این پرسشنامه بر اساس ۵ عامل مرکب از علائم و نشانه های افسردگی، ۱. بدینی، احساس شکست، تنفر از خود، افکار خودکشی، عدم احساس تصمیم گیری، ۲. احساس گناه و انتظار تنبیه و سرزنش، ۳. گریه کردن، تغییر تصویر از خود، ناخوشنودی و غمگینی، ۴. کاهش وزن، شکایت جسمی و خستگی و ۵. زودرنجی، بی خوابی و بی اشتها تنظیم گردیده است (ایلدرآبادی و همکاران، ۱۳۸۳). سوالات این پرسشنامه دارای ۴ گزینه می باشد که از صفر تا ۳ به آنها امتیاز تعلق می گیرد و مجموع نمرات افسردگی افراد بین صفر تا ۶۳ متغیر است. در طبقه بندی درجات افسردگی از صفر تا ۱۰ سالم (فاقد افسردگی)، ۱۱ تا ۱۶ (افسردگی خفیف)، ۱۷ تا ۳۰ (افسردگی متوسط) و نمرات ۳۱ به بالا به عنوان (افسردگی شدید) در نظر گرفته شده است (بک و همکاران، ۱۹۹۸).

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳): این مقیاس را کانر و دیویدسون تهیه کردند که شامل ۲۵ گویه می باشد و به ۵ مقیاس شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تاثیرات معنوی تقسیم می شود و برای هر گویه طیف لیکرت درجه بندی شده پنج گزینه ای (از کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است. دامنه ی امتیاز قابل کسب بین صفر تا ۱۰۰ می باشد و هر چه امتیاز به دست آمده به ۱۰۰ نزدیکتر باشد، نشاندهنده ی

۱. Beck Depression Inventory

۲. Connor & Davidson resilience Inventory

تاب آوری بیشتر است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار برده شود. همچنین نیز ضریب الفای کرونباخ این پرسشنامه در میان دانشجویان ۰/۷۹ به دست آمده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران این پرسشنامه توسط کیهانی و همکاران (۱۳۹۳) ترجمه و اعتبار یابی گردید؛ که به منظور احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شد که نتایج آن، بیانگر تک عاملی بودن مقیاس بود و آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۶۶ محاسبه گردید.

خلاصه محتوای جلسات آموزشی و فعالیت های انجام شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است. فرایند هر جلسه متشکل از: ۱- واریسی تکالیف جلسه قبل. ۲- آموزش مستقیم به روش سخنرانی. ۳- بحث گروهی. ۴- چالش فکری. ۵- جمع بندی جلسه و روش هایی همچون: بازسازی شناختی^۱، بازی نقش^۲، بارش فکری^۳، بررسی سود و زیان، الگو سازی^۴، داستان گوئی، بازی و... در طول جلسات مورد استفاده قرار گرفت. جلسات آموزش بصورت مختصر در ذیل ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای اختصاصی جلسات برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی نجاری و همکاران (۱۳۹۷)

جلسات	محتوای اختصاصی جلسات برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی
اول	معارفه و اجرای پیش آزمون و تعریف سازگاری، معرفی اعضاء و بیان مجدد هدف از برگزاری این دوره، خوش آمدگویی، آشنایی با آزمودنیها و گفتگو در مورد برنامه گروه، اهداف و ساختار جلسات، اهمیت تکالیف خانگی و مقررات گروهی، صحبت های مقدماتی درباره تفکر، تفکر انتقادی، تاب آوری و هوش هیجانی و نقش آن در تصمیم گیری روزمره زندگی، مقدمه کلی در مورد سازگاری اجتماعی، مشخص کردن تکالیف خانگی.
دوم	تعریف هیجان و شناسایی انواع هیجان در زندگی، مبانی نظری هوش هیجانی و درک و فهم آن (برای مثال؛ روش سازی مفاهیم کلیدی هیجان و هوش هیجانی)؛ شناسایی هیجان ها (همچون؛ شناسایی هیجان افراد از سه پنجره برانگیختگی جسمانی، واکنش های شناختی و نحوه ی عمل کردن)؛ مشخص کردن تکالیف خانگی.
سوم	شیوه های مختلف ابراز هیجان و لزوم مدیریت هیجان در زندگی، به کارگیری و ابراز هیجان (برای مثال؛ چگونه هیجانها را نشان می دهیم، ایفای نقش، استفاده از قدرت مثبت هیجانها و حل مشکلات)؛ مدیریت هیجان (برای مثال؛ راهبردهای مقابله ای و کارآمدی آن، رشد هیجانهای مثبت، ارتباط جسم ذهن

۱. Cognitive restructuring
۲. Role play
۳. Brain storming
۴. Modeling

و تمرین آرامش عضلانی) مشخص کردن تکالیف خانگی.	
چهارم	تعریف تاب آوری و معرفی خصوصیات افراد تاب آور، تعریف ساده ای از تاب آوری ارائه کنند، ارتباط تاب آوری و سلامت روان را بیان کنند. خصوصیات افراد تاب آور: ۱. شادی ۲. خردمندی و بینش ۳. شوخ طبعی ۴. همدلی ۵. کفایت های عقلانی ۶. هدفمندی در زندگی ۷. ثبات قدم.
پنجم	آگاهی نسبت به توانمندی های خود و شناخت موقعیت های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل درحیطه فردی، ۱. تعریف ساده و روشنی از خودآگاهی ارائه دهند. ۲. مؤلفه های اصلی خودآگاهی را بیان کنند. ۳. نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند. ۴. نسبت به اهدافشان خودآگاهی پیدا کنند. ۵. درنهایت به اعتماد به نفس برسند. ۶. آشنایی با عوامل حمایتی داخلی و خارجی. مشخص کردن تکالیف خانگی.
ششم	تقویت عزت نفس و ارتباط موثر، ۱. درک روشنی از عزت نفس به دست آورند. ۲. علل و عوامل مؤثر در تقویت عزت نفس را شناسایی کنند. ۳. به اهمیت و تأثیر عزت نفس در زندگی پی ببرند. ۴. ضعف های خود را شناسایی نموده و یک مورد از آن را برطرف کنند. ۵. در تقویت عزت نفس به دیگران یاری رسانند. ۶. تعریف ساده و روشنی از ارتباط بیان کنند. ۷. قادر باشند با اطرافیان خود ارتباط صحیح و درستی برقرار کنند. ۸. در زندگی خود به اهمیت ارتباط پی ببرند و آن را به خوبی بازگو کنند. ۹. راه برقراری ارتباط را به فرزندان خود بیاموزند. مشخص کردن تکالیف خانگی.
هفتم	مدیریت خشم، مدیریت اضطراب و استرس. مفهوم خشم، اضطراب و استرس را به صورت ساده بیان کنند. نشانه های خشم، اضطراب و استرس را نام ببرند. علل و پیامدهای خشم، اضطراب و استرس را بیان کنند. روش های مدیریت استرس را یاد بگیرند و بتوانند به دیگران نیز یاد بدهند. مشخص کردن تکالیف خانگی.
هشتم	تعریف تفکر انتقادی و مولفه های آن. گفتگو درمورد راههای نقادانه اندیشیدن از زوایای مختلف و نقش تفکر انتقادی در زندگی و آوردن مثال هایی در زمینه های مختلف برای فهم بهتر موضوع.
نهم	مهارت تحلیل، تفسیر و ارزشیابی. مهارت تحلیل: شامل تجزیه و تحلیل مباحث و تجربیات، تحلیل تکالیف و سوالات به اجزای کوچک، مشاهده شباهت ها و اختلاف ها، خلاصه کردن و یادداشت برداری. مهارت تفسیر: شامل مفهوم تفسیر، تفسیر تجربیات و دوباره سازی دیدگاه ها. مهارت ارزشیابی: شامل نقش ارزشیابی در رشد تفکر انتقادی، مفهوم ارزشیابی و مراحل آن، نقاط قوت و ضعف اصول قضاوت منطقی.
دهم	جمع بندی و مرور مطالب همه جلسات. پاسخ دادن به ابهامات دانش آموزان در خصوص محتوی پروتکل درمانی و جمع بندی و نتیجه گیری و اجرای پس آزمون.

در این پژوهش از روشهای آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی از جمله آزمون شاپیرو-ویلک (جهت نرمال بودن توزیع داده ها)، آزمون لوین (جهت بررسی همگنی واریانس ها)، پیش فرض همگنی شیب

خطوط رگرسیونی با بررسی اثر متقابل گروه- پیش آزمون در مدل رگرسیون، تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. یافته های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

یافته های بدست آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه و تحلیل شدند. در پژوهش حاضر پس از تایید مفروضه های آماری (نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی و همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لوین) برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد و یافته های پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

جدول ۲: یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون			
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۱۵	۲۸/۶۶	۱۰/۳۶	۱۵	۲۴/۱۳	۶/۴۲
گواه	گواه	۱۵	۲۷/۲۶	۹/۲۰	۱۵	۲۵/۴۰	۹/۰۰
تاب آوری	آزمایش	۱۵	۴۱/۳۳	۱۰/۵۴	۱۵	۴۸/۲۶	۱۸/۲۲
گواه	گواه	۱۵	۳۸/۴۶	۱۰/۶۳	۱۵	۳۸/۶۰	۱۱/۰۳

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد میانگین و انحراف معیار گروه های آزمایش و کنترل در مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول میانگین افسردگی در گروه آزمایش از (۲۸/۶۶) در مرحله پیش آزمون به (۲۴/۱۳) در مرحله پس آزمون بعد از مداخله برنامه آموزشی کاهش یافته است. میانگین تاب آوری در گروه آزمایش از (۴۱/۳۳) در مرحله پیش آزمون به (۴۸/۲۶) در مرحله پس آزمون بعد از مداخله برنامه آموزشی افزایش یافته است.

جدول ۳: آزمون لوین برای همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
افسردگی	۰/۱۸۷	۱	۲۸	۰/۶۶۸
تاب آوری	۰/۲۶۱	۱	۲۸	۰/۶۱۴

همچنین نتایج بدست آمده در جدول ۳ نشان می دهد با توجه به این که سطح معنی داری بیش از ۰/۰۵ می باشد. می توان نتیجه گرفت که همگنی واریانس ها متغیر افسردگی و تاب آوری برقرار می باشد. آزمون لوین، همگنی واریانس های پیش آزمون و پس آزمون را تایید نموده است.

جدول ۴: پیش فرض همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش

متغیر	DF	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
افسردگی	۱	۳۸/۹۲	۰/۹۴۳	۰/۳۴۰
تاب آوری	۱	۸۹/۰۳	۲/۱۵	۰/۱۵۴

جدول ۴ مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیر افسردگی و تاب آوری با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ را نشان می دهد که می توان نتیجه گرفت همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار می باشد و پیش فرض همگنی شیب رگرسیون مبنی بر معنادار نبودن تعامل گروه- پیش آزمون تایید می شود. بنابراین پس از تحقق پیش فرضها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره متغیرهای پژوهش

متغیر	MS	F	DF	P	اندازه اثر
افسردگی	۷۹/۸۹	۴/۴۰	۱	۰/۰۴۶	۰/۱۴۵
تاب آوری	۳۷۳/۹۰	۷/۴۸	۱	۰/۰۱۱	۰/۲۲۳

براساس نتایج جدول ۵ مداخله برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر افسردگی ($F= 4/40$ ، $p= 0/046$) و بر تاب آوری ($F= 7/48$ ، $p= 0/011$) در سربازان وظیفه تاثیر معنادار داشته است و همچنین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ا تا و معنادار بودن آن می توان گفت که ۱۴ درصد واریانس افسردگی، ۲۲ درصد واریانس تاب آوری به وسیله مداخله برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی تبیین می شود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه ی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی و ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه اثربخش بود. به عبارتی، برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی توانایی بالابردن میانگین متغیر تاب آوری و پایین آوردن میانگین متغیر افسردگی را دارا بود. تحلیل یافته های حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس در

این پژوهش، حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر کاهش افسردگی سربازان وظیفه بود. این یافته با نتایج آقا خانی و همکاران (۱۳۹۸)، یاوریان و همکاران (۱۳۹۷)، صمد زاده و همکاران (۱۳۹۳) و بیدی و همکاران (۱۳۹۱) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت هر چقدر سازگاری اجتماعی افراد بیشتر باشد، سلامت روان آنها تضمین و افسردگی کمتری نشان خواهند داد. افرادی که از افسردگی رنج می برند، از جامعه و روابط اجتماعی دور هستند و بیشتر در حالت انزوا و فردیت قرار دارند. این افراد، بودن در اجتماع را نمی پسندند و از تنهایی لذت بیشتری می برند. به علت عدم سازگاری و ناتوانی در تطبیق با محیط اکثرا تنها و منزوی هستند. افراد افسرده به علت کم شدن علاقه و لذت نبردن از انجام بسیاری از فعالیت های روزانه ارجحیت خود را بیشتر به تنهایی نشان می دهند و ناتوانی در ارتباطات و روابط بین فردی را نسبت به دیگران بیشتر در اولویت قرار می دهند. بالعکس افرادی که سازگاری اجتماعی بالاتری دارند معمولا به جای تنهایی و لذت بردن از انزوا بودن در جمع و تعاملات را بیشتر می پسندند و در شرایط سخت با بهره گیری از سازگاری اجتماعی، توان تطبیق بالاتری با شرایط نامطلوب دارند و بر مشکلات زندگی فائق خواهند آمد. از دیگر یافته های پژوهش حاضر اثربخشی برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی بر ارتقاء تاب آوری سربازان وظیفه بود که یافته های این پژوهش با نتایج کریمی و اسمعیلی (۱۳۹۹)، محمدی و سجادیان (۱۳۹۸) و شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۴) همسو می باشد. در تبیین این یافته نیز می توان اظهار کرد، افرادی که سازگاری اجتماعی بیشتری دارند معمولا میزان تاب آوری آنها نیز بالاتر است. افراد سازگار خود را بطور بهینه و مثبت با شرایط وفق می دهند، تعاملات مطلوب اجتماعی را بصورت راحت تری انجام می دهند و قرار گرفتن در جمع را بیشتر می پسندند. این افراد به طور کلی در چند ویژگی مشابه هستند، آنها خودشان را با تمامی نقاط ضعف و قدرت خود می پذیرند. آستانه تحمل بیشتری در ارتباط با رویدادها و شرایط استرس زا دارند. معمولا مولفه های مربوط به سازگاری در بسیاری از زمینه ها با تاب آوری مشترک و در یک جهت به فرد برای ارتقای میزان سلامت روان کمک می کنند. همچنان که افراد تاب آور از طریق تاب آوری ظرفیت خود را بالا برده و در مقابل عوامل خطرآفرین نیز میزان مقاومتش بالا می رود، افراد سازگار نیز با بهره گیری از پر طاقتی و آستانه تحمل کافی در برابر عوامل خطر آفرین بهتر خود را وفق می دهند و با استفاده از تفکر منطقی بر مسائل فائق می آیند. افراد تاب آور ظرفیت تحمل سختی ها و اصلاح خود را دارند و به طور بهینه با محیط خود و اطراف ارتباط برقرار می کنند. پس هر چقدر میزان سازگاری اجتماعی افراد بالاتر باشد، به همان اندازه تاب آوری آن نیز بالا خواهد رفت. انجام این پژوهش با محدودیتهایی از جمله تمرکز بر روی سربازان وظیفه ستاد انتظامی استان آذربایجان غربی که تعمیم یافته ها را به بقیه ی ارگان های نظامی با محدودیت همراه می کند. بنابراین پیشنهاد می شود که پژوهشی در دیگر استانهای کشور و نیروهای مختلف نظامی مورد بررسی قرار گیرد. به علت زمان اندک و کمبود امکانات در ارتباط با اجرای پژوهش عدم وجود مرحله پیگیری امکان پذیر نبود و پیشنهاد می شود در پژوهشهای آتی مرحله پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود برنامه ی مذکور بر روی متغیرهای دیگری نظیر گرایش به افکار خودکشی، پرخاشگری، اضطراب، استرس و... اجرا شود و اثربخشی آن در ارتباط با نتایج حاصله از این تحقیق قرار گیرد.

منابع

- احمدپور، روژینا؛ آرمند، محمد و نجاری، مسعود. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه ی آموزشی سازگاری اجتماعی بر سرزندگی تحصیلی، هویت تحصیلی و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر. فصلنامه روانشناسی فرهنگی، مقاله آماده انتشار، انتشار آنلاین از تاریخ ۲۸ آبان ۱۳۹۹.
- ایلدر آبادی، اسحق، فیروز کوهی، محمد رضا، مظلوم، سید رضا و نویدیان، علی. (۱۳۸۳). بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۶(۲)، ۱۵-۲۱.
- آقا خانی، نادر؛ حضرتی مرنگلو، افشین؛ وهاب زاده، داود و طیار، فراز. (۱۳۹۸). تأثیر به کارگیری برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری «روی» بر شدت افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال بستری. مجله حیات، ۲۵(۲)، ۲۰۸-۲۱۹.
- بهمنی، بهمن؛ جوادی، محمد حسین؛ خلیل زاده، نورالله و مهربان، شفیق. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب آوری بر سلامت روان سربازان. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۵(۴)، ۷۸-۸۶.
- بیدی، فاطمه؛ نامداری پژمان، مهدی؛ امانی، احمد؛ قنبری، سیروس و کارشکی، حسین. (۱۳۹۱). تحلیل ساختاری ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۹(۳)، ۴۱-۴۸.
- جعفرزاده، ناصر؛ فرخی، نور علی و سهرابی اسمرود، فرامرز. (۱۳۹۴). رابطه ی شیوه های فرزندپروری با تاب آوری دانش آموزان. فصلنامه روانشناسی تربیتی. ۱۱(۳۷)، ۶۷-۸۱.
- سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۷). سایت رسمی سازمان بهداشت جهانی (WHO).
- شیخ الاسلامی، علی؛ صادقی ولنی، زلیخا و محمدی، نسیم. (۱۳۹۴). رابطه ی تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۵(۲۰)، ۱۲۵-۱۳۹.
- شیخ الاسلامی، علی؛ صادقی ولنی، زلیخا و محمدی، نسیم. (۱۳۹۴). رابطه ی تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. فصلنامه افراد استثنایی، ۵(۲۰)، ۱۰۹-۱۲۳.
- صمدزاده، نسیم؛ پورشریفی، حمید و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری و نشانه های افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع II. مطالعات روانشناسی بالینی، ۵(۱۷)، ۷۷-۹۶.
- عزیزی، سهیل؛ ابراهیمی، محمد طاها؛ شمشیریان، امیر؛ هوشمند، شقایق؛ ابراهیمی، مهدی؛ سید اسماعیلی، سیده فاطمه و حسینی، محمد رضا. (۱۳۹۴). بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پیرا پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۲. مجله طب پیشگیری طببری، ۱(۳)، ۴۱-۴۸.

- کریمی، سارا و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن. مجله علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹(۸۷)، ۲۹۱-۲۹۸.
- کیهانی، مهناز؛ تقوایی، داوود؛ رجبی، ابوالفضل و امیرپور، برزو. (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. آموزش در علوم پزشکی. ۱۴(۱۰)، ۸۵۷-۸۶۵.
- محمدی، ایمان و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی و هدفمندی در زندگی در سالمندان مرد ساکن سرای سالمندان. روانشناسی پیری، ۵(۲)، ۸۹-۱۰۰.
- نجاری، مسعود و کریمی، کیومرث. (۱۳۹۹). تحلیل رابطه بین افسردگی و متغیرهای جمعیت شناختی در کارکنان فرماندهی انتظامی استان کردستان. فصلنامه دانش انتظامی کردستان، ۱۱(۳)، ۳۷-۵۵.
- نجاری، مسعود؛ جدیدی، هوشنگ؛ مرادی، امید و کریمی، کیومرث. (۱۳۹۷). تدوین برنامه آموزشی سازگاری اجتماعی و اثربخشی آن بر میزان قلدری دانش آموزان پسر. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۸(۲۹)، ۴۳-۵۸.
- نجاری، مسعود؛ کریمی، کیومرث و بی‌باک، فرشید. (۱۳۹۸). سطح و عوامل موثر بر افسردگی کارکنان نیروی انتظامی شهر سنندج. فصلنامه علمی پژوهشی طب انتظامی، ۸(۳)، ۱۳۱-۱۳۶.
- نمازی، فرحناز و سهرابی شگفتی، نادره. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۲۹)، ۲۳۷-۲۵۶.
- هاشمی، صدیقه السادات و احمدی، حسن. (۱۳۹۹). تاثیر قابلیت‌های رهبری فرماندهان بر کاهش فرار از خدمت، پرخاشگری و احساس افسردگی سربازان ناجا. فصلنامه پژوهش‌های دانش انتظامی، ۲۲(۴)، ۱۱۵-۱۴۴.
- یاوریان، رویا؛ حقیقی، ماه‌منیر و رحمانی رضائیه، مریم. (۱۳۹۷). تعیین نقش سطوح سازگاری اجتماعی و عاطفی بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. مجله پرستاری و مامایی، ۱۸(۵)، ۴۰۹-۴۱۹.
- یوسف‌وند، مهدی؛ قدم‌پور، عزت‌الله؛ یآوری، هانیه؛ آزادی، آرزو و آج، آرمان. (۱۳۹۸). مدل یابی علی تاب‌آوری آموزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۲(۱)، ۳۱-۳۷.

- Ahern, N. R. Norris, A. E. (۲۰۱۱). Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. J Pediatr Nurs. ۲۶(۶)، ۵۳۰-۴۰.
- Bachem, R., & Casey, P. (۲۰۱۸). Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. Journal of Affective Disorders, ۲۲۷، ۲۴۳-۲۵۳.

- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. (۱۹۹۸). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev ۸, ۷۷-۱۰۰.
- Connor K M, Davidson JRT, Lee LC. (۲۰۰۳). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. Journal of Traumatic Stress, ۱۶, ۴۸۷-۴۹۴.
- Li, H., Ge, S., Greene, B., & Dunbar-Jacob, J. (۲۰۱۹). Depression in the context of chronic diseases in the United States and China. International journal of nursing sciences, ۶(۱), ۱۱۷-۱۲۲.
- Luthar, S. S. Cicchetti, D. & Becker, B. (۲۰۰۰). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child.
- Nelson S, Lee W, Albert JM, Singer LT. (۲۰۱۲). Early maternal psychosocial factors are predictors for adolescent caries. J Dent Res. ۹۱(۹), ۸۵۹-۶۴.
- Shelef, L., Korem, N., Yavnai, N., Yedidya, R., Ginat, K., Shahr, G., & Yacobi, A. (۲۰۱۸). Depression and impulsiveness among soldiers who died by suicide: A psychological autopsy study. Journal of affective disorders, ۲۳۵, ۳۴۱-۳۴۷.
- Trovato GM. (۲۰۱۲). Behavior, nutrition and lifestyle in a comprehensive health and disease paradigm: skills and knowledge for a predictive, preventive and personalized medicine EPMA J. ۳(۱):۸.