

The Experience of War and the Contexts Leading to Depressive Disorders: A Qualitative Study in Bamyan, Afghanistan

Hamzeh Ahmadi¹, Ahmad Kalateh Sadati^{2*}, Mahnaz Farahmand³,
Masoud Hajizadeh Meimandi⁴

1. PhD Candidate in Sociology, Yazd University, Yazd, Iran; hamzaahmadiyan@gmail.com
- 2*. Associate Professor, Department of Sociology, Yazd University, Yazd, Iran (**Corresponding Author**); asadati@yazd.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Sociology, Yazd University, Yazd, Iran; farahmandm@yazd.ac.ir
4. Associate Professor, Department of Sociology, Yazd University, Yazd, Iran; mhadjizadeh@yazd.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and Aim: War as one of the most significant factors driving social change, profoundly impacts the psychosocial health of vulnerable individuals and groups. The aim of this study is to explore and analyze the social implications of the prevalence of mental health disorders and depression in Bamyan Province, Afghanistan, in relation to war.

Data and Method: This qualitative study, conducted in 2023, involved 45 patients diagnosed with depressive disorder who were hospitalized in the mental health ward of Bamyan Provincial Hospital. Data from semi-structured interviews were analyzed using thematic analysis.

Findings: Participants reported distressing personal, familial, and social experiences related to war. They identified war as the primary cause of depressive disorders. War perpetuates a cycle of harm, with depression being one of its consequences. Four themes were identified: socio-economic stagnation, poverty, violence, and an anxious society.

Conclusion: While depression is typically examined through psychological and psychiatric frameworks, it can also be socially constructed in specific contexts, such as war. The prevalence of depressive disorders is influenced by social factors, including the impact of war.

Keywords: War, Mental health, Anxious society, Recession, Poverty, Afghanistan.

Key Message: War as a catalyst for change, inflicts devastating consequences on the mental health of society, particularly affecting women, with repercussions that may persist for generations.

Received: 19 October 2024

Accepted: 29 December 2024

Citation: Ahmadi, H., Kalateh Sadati, A., Farahmand, M., & Hajizadeh Meimandi, M. (2025). The Experience of War and the Contexts Leading to Depressive Disorders: A Qualitative Study in Bamyan, Afghanistan. *Journal of Social Continuity and Change*, 4, 1171. <https://doi.org/10.22034/jscc.2024.22263.1171>



Extended Abstract

Introduction

Decades of war in Afghanistan have had widespread consequences for the mental health of its citizens. The Afghan conflict is one of the longest wars in recent history in the region. Beyond its external ramifications, this war has caused significant internal destruction and disintegration. The Afghan economy has stagnated as a result of the conflict. Unemployment, poverty, ongoing internal violence, and the inability to establish infrastructure that meets the basic needs of Afghans have severely undermined the nation. Health and mental health, as fundamental human needs, have been profoundly affected from this perspective. The issue of mental health and depression in Afghanistan has primarily been examined through the lens of psychological studies. However, following the Durkheimian tradition, which views suicide as a social issue, this study also approaches depression in Afghanistan from a sociological perspective. This approach acknowledges that while depression is fundamentally a psychological phenomenon, its prevalence and frequency can also be influenced by social factors, particularly in the context of war. To date, no studies have been conducted in Afghanistan addressing this issue, highlighting a significant knowledge gap in the field that necessitates further research. Therefore, the aim of this study is to explore and analyze the social implications of the prevalence of mental health disorders and depression in Bamyan Province, Afghanistan, in relation to the impact of war.

Methods and Data

The present study is a qualitative research project conducted in 2023 in Bamyan Province, Afghanistan. The research method employed in this study is content analysis. Bamyan Province is geographically situated in the central region of Afghanistan, with an estimated population of approximately 700,000 residents. The participants in the study included all patients who were hospitalized in the provincial hospital located in the center of Bamyan, which has a dedicated ward for mental health patients. The inclusion criteria for this study required participants to be hospitalized in the hospital's depression ward and to express a willingness to be interviewed about their experiences with depression. Participants were purposefully selected from the mental health departments and counseling center of the hospital. Initially, staff from the mental health department conducted interviews to identify patients diagnosed with depression. Additionally, a preliminary interview was carried out by the mental health staff to ensure the patients' willingness to cooperate with the researcher, thereby facilitating the interview process. In total, the study included 45 participants, although the data saturation criterion guided the research. The sample composition was considered in terms of both gender and geographic location. Semi-structured interviews were employed to gather data. These interviews took place in the mental health department of the provincial hospital in Bamyan Province, Afghanistan, from 2022 until the end of 2023. Thematic analysis was employed for data analysis.

Findings

Data analysis revealed that the psychological consequences of war worldwide, particularly among the participants in this study, are profoundly complex and distressing. Most participants attributed their mental health issues to unemployment, poverty, and violence, which have been significant factors contributing to the prolonged conflict in Afghanistan over several decades. These circumstances have severely impacted their mental well-being. The analysis indicated that participants face numerous challenges, with many of them or their families grappling with issues related to war, including unemployment, economic stagnation, and an inability to secure a stable income. Poverty was a prominent theme in the experiences of many participants. Additionally, female participants reported experiencing significant gender discrimination, including domestic abuse, social marginalization, and sexual violence, often exacerbated by the loss of a spouse due to the war. Furthermore, political repression emerged as another contributing factor to the participants' depression. A form of political violence, particularly following the rise of new governments over the past fifty years, has undermined social opportunities. Overall, participants attributed their feelings of depression to the challenging social conditions and pervasive sense of despair within society. The four key themes identified in the study are socio-economic stagnation, poverty, violence, and anxious society.

Conclusion and Discussion

During the interview, participants described the types of recession and job loss that led to their mental and psychological conflicts. They articulated how the reduction or disappearance of jobs has caused significant psychological damage. Many participants identified high levels of poverty within their communities as a primary factor contributing to these issues. Deprivation and poverty are seen as root causes of failures that foster mental health problems and depression among families and individuals, significantly accelerating this process. Violence is a pervasive issue that manifests in a cycle among individuals and families, stemming from various underlying problems. In discussions about violence, women are often the most affected, frequently reporting ongoing abuse perpetrated by men. They have identified different forms of violence occurring both within the family and in public spaces, expressing that encounter with men are often accompanied by stress and fear. These prevalent issues can be understood as entrenched structures that facilitate and perpetuate violence against women. Examples of this phenomenon include underage and forced marriages. Political repression is another significant finding in this study, which has contributed to depression among participants. This repression manifests through the implementation of strict laws governing citizens' activities and the excessive regulation of their lives. Consequently, the changes brought about by war are multifaceted and complex. The primary objective of this study was to examine patients with depression who have been affected by war and its associated changes. Countries such as Afghanistan, which have a long

history of conflict, demonstrate that war is a major factor exacerbating mental illnesses. This research, along with others, highlights the notion that the consequences of war can be considered a contributing factor to depression and mental health issues.

Ethical Considerations

The ethical codes considered in the process of this research include punctuality, respect for the values of the research subjects, respect for the research process, respect for the culture of participants, maintaining the ideal atmosphere of the interview and gratitude for sharing the opinions of the research subjects.

Acknowledgments

This research is taken from the doctoral dissertation in Sociology, which was completed in the Faculty of Social Sciences of Yazd University. The authors of the article express their gratitude to the participants of the research. We also appreciate the constructive feedback from the thesis reviewers and the anonymous reviewers of this article.

Funding

No financial support was received for the research.

Authors' Contributions

All authors have actively participated in the preparation of the article. Hamze Ahmadi: Doing the project, resources, writing the original draft, conceptualization, data collection, methodology, and review. Ahmad Kalateh Sadati: Conceptualization, writing original draft, editing, supervision. Mahnaz Farahmand: Contributing the first draft of the manuscript. Masoud Hajizadeh Meimandi: Advisor to the project and contributing the first draft of the manuscript.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

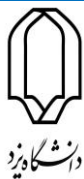
Author's ORCID

Hamze Ahmadi: <https://orcid.org/0009-0003-8149-9121>

Ahmad Kalateh Sadati: <https://orcid.org/0000-0001-5708-7758>

Mahnaz Farahmand: <https://orcid.org/0000-0001-8480-9373>

Masoud Hajizadeh Meimandi: <https://orcid.org/0000-0002-5305-7954>



تجربه جنگ و زمینه‌های منجر به اختلال افسردگی: مطالعه کیفی در ولایت بامیان افغانستان

حمزه احمدی^۱، احمد کلاته ساداتی^۲، مهناز فرهنگند^۳، مسعود حاجی‌زاده میمند^۴

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران؛ hamzaahmadiyan@gmail.com

۲- دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول): asadati@yazd.ac.ir

۳- دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران؛ farahmandm@yazd.ac.ir

۴- دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران؛ mhadjizadeh@yazd.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: جنگ به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل و نیروهای تغییر اجتماعی، تأثیرات جدی بر سلامت روانی- اجتماعی افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر به جای می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر، واکاوی دلالت‌های اجتماعی شیوع اختلال افسردگی در ولایت بامیان افغانستان، ناظر به پدیده جنگ است.

روش و داده‌ها: مطالعه کیفی حاضر در سال ۱۴۰۳ و میان ۴۵ بیمار با تشخیص اختلال افسردگی در بخش روان‌پزشکی در بیمارستان ولایت بامیان انجام شد. داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، به روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مشارکت‌کنندگان تجارب ناگوار فردی، خانوادگی و اجتماعی از جنگ داشته‌اند. به تجربه آن‌ها، جنگ مهم‌ترین دلیل اختلال افسردگی در میان آن‌ها و بعضی از بستگان بوده است. جنگ زمینه انواع آسیب را به وجود می‌آورد که افسردگی یکی از آن‌هاست. چهار مضمون اصلی احصاء شده عبارتند از رکود اجتماعی-اقتصادی، فقر، خشونت، و جامعه اضطرابی.

بحث و نتیجه‌گیری: افسردگی اگر چه یک اختلال روانی است و عموماً در چارچوب نظریه‌های روان‌شناسی و روانپزشکی تحلیل می‌شود، اما می‌تواند در شرایط خاص مثل جنگ، بر ساختی اجتماعی باشد و شیوع یابد. تحقیق حاضر نشان می‌دهد که بازماندگان جنگ، مشکلات روانی و اجتماعی عدیده‌ای دارند که نیازمند توجه و سیاست‌گذاری است.

واژگان کلیدی: جنگ، افسردگی، جامعه اضطرابی، رکود، فقر، افغانستان.

پیام اصلی: جنگ به عنوان یک عامل مهم تغییر، می‌تواند پیامدهای مخربی بر سلامت روان یک جامعه به‌ویژه شیوع افسردگی به جای بگذارد که برخی از پیامدها ممکن است حتی در نسل‌های متمادی ادامه یابد.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

ارجاع: احمدی، حمزه؛ کلاته‌ساداتی، احمد؛ فرهنگند، مهناز؛ و حاجی‌زاده میمند، مسعود (۱۴۰۴). تجربه جنگ و زمینه‌های منجر به اختلال افسردگی: مطالعه کیفی در ولایت بامیان افغانستان، تداوم و تغییر اجتماعی، ۴، ۱۱۷۱. <https://doi.org/10.22034/jscc.2024.22263.1171>



مقدمه و بیان مسأله

اختلالات روانی به‌عنوان بارزترین چالش حال حاضر سلامت جهانی، نگرانی‌های بسیاری را برای نظام‌های سلامت، متخصصین و سیاستگذاران حوزه سلامت به وجود آورده و عامل اصلی رشد پیامدها و ناتوانی‌های ناشی از سلامتی ضعیف در جهان به شمار می‌رود (Alonso, Chatterji & He, 2013). با وجود این که چندین دهه قبل سازمان‌های جهانی به‌ویژه سازمان بهداشت جهانی نسبت به بی‌توجهی زیانبار جوامع نسبت به اختلال افسردگی هشدار جدی داده و به تأثیرگذاری عوامل روانی-اجتماعی بر سلامت اشاره کرده است (توکل و فراهانی، ۱۳۹۶)، کماکان بی‌توجهی به این حوزه ادامه دارد است. با این حال افراد مبتلا به اختلال افسردگی دارای حالات قابل توجه علائم و نشانه‌های بالینی می‌باشند که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان و رفتار مشخص بوده و ناراحتی و تشویق شخصی به‌صورت واضح، غیرعادی، بیمارگونه، مداوم یا عودکننده در آن‌ها مشاهده می‌شود که موجب اختلال کارکرد زندگی می‌گردد (نوربالا، ۱۳۹۰). مطالعات متعدد تأیید می‌کنند که جنگ‌ها یکی از دلایل اختلال افسردگی در دنیا هستند.

جنگ، از تأثیرگذارترین رویدادهای سیاسی-اجتماعی و نیز یک عامل عمده تغییر است. جنگ می‌تواند مظهری از تغییرات گسترده در یک جامعه از جمله شیوه‌های تاب‌آوری و یا مقابله با پیامدهای آن باشد، که سرعت تغییرات را افزایش می‌دهد. در دوران مدرن، و به تبع از پیامدهای جنگ، کشورهای در حال توسعه با سرعت بیشتری با تغییرات اجتماعی مواجه شده که یا سیر نزولی داشته و یا به مسیر جدیدی از تغییرات سوق داده می‌شوند. «جوامع در جنگ»، تحت تأثیر نیروهای تغییر متفاوت و یا شدیدتر از آن‌هایی که در «جوامع در جنگ نیستند» قرار دارند (Marwick, 1988) بنابراین، جنگ‌ها به‌ویژه جنگ مدرن، پیامدهای سیاسی، اجتماعی و فرهنگی زیادی را به همراه دارد. یکی از این پیامدهای تأثیراتی است که جنگ‌ها بر سلامت روان شهروندان به جا می‌گذارند. از منظر تغییرات اجتماعی، جنگ تیغی دولبه است. از یک سو عامل تهدیدات فزاینده علیه شهروندان در طول تاریخ بوده است. جوامع مغلوب بعد از جنگ، از سوی مهاجمین مورد انواع بدرفتاری‌ها قرار گرفته و اموال‌شان به غارت رفته و در سطحی کلی‌تر، جامعه مغلوب به‌عنوان بخشی از ممالک محرومه حاکمان مهاجم درآمده‌اند. انواع قوانین نوظهور بعد از ورود لشکر مهاجم و به نفع نظام پیروز، در ممالک شکست خورده حاکم شده است. از سوی دیگر تغییرات اجتماعی ناشی از جنگ، تغییراتی است که در فرهنگ طرفین به وجود می‌آید. به‌طور مثال ورود مغولان به ایران که به حکمرانی ایلخانی منجر شد، موجب تغییرات سیاسی، دینی و فرهنگی زیادی در حکومت مغولان شد.

یکی از پیامدهای جنگ به‌ویژه جنگ مدرن، تهدیدات سلامت روان هستند. تهدید سلامت شهروندان در دوره جنگ و گاهی سال‌ها بعد از جنگ منجر از پیامدهای جنگ است. شیوع اختلالات روانی و رفتاری، و نیز تهدیدکننده‌های غیرمستقیم ناشی از جنگ مثل تجاوز جنسی، فقر، بیکاری، بی‌سرپرستی (یا بدسرپرستی)، و خشونت، می‌تواند از عوامل تهدید در ساختار سلامت روان یک جمعیت در دوران جنگ و پس از آن باشد (Summerfield, 2000; Kovnick et al., 2021). مطالعات جمعیت‌شناختی افزایش قطعی در بروز و شیوع اختلالات روانی را نشان می‌دهد. زنان، کودکان، سالمندان و معلولان از گروه‌های آسیب‌پذیر ناشی از جنگ هستند. میزان شیوع اختلالات روانی با درجه آسیب، و در دسترس بودن حمایت فیزیکی و عاطفی مرتبط است. استفاده از راهبردهای مقابله فرهنگی و مذهبی در کشورهای در حال توسعه از اقدامات رایج است (Murthy & Lakshminarayana, 2006).

افغانستان از جمله کشورهای توسعه نیافته‌ای است که تجربه‌های بسیاری از جنگ و پیامدهای ناشی از آن را با خود دارد. در افغانستان با توجه به طولانی شدن و گسترده بودن جنگ و درگیری‌های مرتبط با آن، افسردگی از تهدیدات جدی سلامت روان به حساب

آید. احتمالاً سابقه طولانی جنگ، میزان بالای بیکاری و فقر، ناآگاهی از این بیماری، نبود مراکز درمانی و محیط ناسالم این وضعیت را تا حدودی تشدید نموده است.

افسردگی نوعی بیماری است که با علائم و نشانه‌های متفاوت نسبت به سایر بیماری‌ها ظاهر شده و روی عملکرد اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارد. از علائم رایج در این بیماری می‌توان از کاهش لذت، انزوا و طرد اجتماعی، پرخوابی و یا کم‌خوابی، بی‌اشتهایی یا پراشتهایی، احساس غم، احساس خستگی، کمبود انرژی، افکار مکرر خودکشی و اقدام به خودکشی را نام برد (ظهیرالدین و همکاران، ۱۳۸۳). این اختلال، با خلق و خوی افسرده، از دست دادن انگیزه، فقدان انرژی جسمانی، عدم توانایی در احساس لذت، اختلال خواب، احساس ناامیدی، ناتوانی و بی‌ارزشی و در نهایت کاهش تمرکز حواس مشخص می‌شود (بستامی و همکاران، ۱۳۹۵).

در برخی از فرهنگ‌ها افسردگی ممکن است به جای غمگینی با احساس گناه عمدتاً همراه با جلوه‌های جسمانی ظاهر شود. شکایت‌های مربوط به اعصاب و سردردی (در فرهنگ لاتین) شکایت از خستگی، ضعف یا عدم تعادل (در فرهنگ چین و آسیایی) مشکلات مربوط به قلب (در خاورمیانه) یا دل شکسته‌گی (در میان سرخ پوستان امریکای شمالی) ممکن است نشان‌دهنده تجربه‌ی افسردگی باشد (انجمن روان‌پزشکان آمریکا، ۱۳۷۵). با این حال، عواملی که می‌تواند به خلق افسردگی منجر شود، از نظر محیط و جامعه مورد مطالعه متفاوت است و از مشکلات مالی و اقتصادی در انسان‌ها تا نگرانی نسبت به آینده شغلی، محدودیت‌های آموزشی و کمبود حمایت اجتماعی را شامل می‌شود (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۳).

پرداختن به جنگ در تاریخ افغانستان سابقه بسیار پیچیده و طولانی دارد، و پیامدهای آن را حتی در میان مهاجرین در کشورهای همسایه به‌خصوص کشور ایران می‌توان مشاهده نمود (رضاپور میر صالح و همکاران، ۱۴۰۲). افغانستان به دلیل حضور اقلیت‌های قومی و مذهبی، تبعیض قومیتی، اختلافات مذهبی و دخالت کشورهای خارجی دستخوش تغییراتی شده است که به تداوم جنگ کمک نموده است. دوام این جنگ به مشکلات زیادی در زمینه‌های آموزش، زیرساخت، اقتصاد، ناهمگونی‌های اجتماعی و فرهنگی دامن زده است. با توجه به این پیامدها، اختلال در سلامت روان و افسردگی از آسیب‌های است که در این کشور به مسئله تبدیل شده است. طبق مطالعات انجام شده، شیوع و میزان ابتلا به افسردگی در افغانستان بالاست. در مطالعه مرادی نظر و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده شد که در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا شیوع اختلال افسردگی بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ رو به افزایش بوده است که سه کشور افغانستان، عراق و لبنان بیشترین شیوع را داشته‌اند که مرتبط با درگیری‌های ناشی از جنگ است. مطالعه اخیری نشان می‌دهد که کشورهای افغانستان، سودان و یمن به علت جنگ، در مقابل شیوع اختلال افسردگی آسیب‌پذیر هستند (Safiri et al., 2024). همچنین مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۳ در شهرهای بزرگ افغانستان مانند هرات، مزار، کابل انجام شده است نشان می‌دهد از هر پنج نفر، چهار نفر آن درگیر افسردگی هستند که به نسبت کل مشارکت‌کنندگان ۷۹/۱ درصد است (Neyazi et al., 2023: 342). این در حالی است که براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۳ حدود ۸/۳ درصد از جمعیت جهان از جمله ۵ درصد بزرگسالان (۴ درصد در میان مردان و ۶ درصد در میان زنان) و ۷/۵ درصد از بزرگسالان بالای ۶۰ سال افسردگی را تجربه می‌کند.

پرداختن به پیامدهای جنگ و سلامت روان در افغانستان، موضوع مطالعه محققان بوده است (Neyazi et al., 2023; Razjouyan et al. 2022; Mohammadi et al., 2023). این امر نشان می‌دهد که پرداختن به دلالت و پیامدهای جنگ از موضوعات مهم است که هم به لحاظ مفهومی و ذهنی و هم از نظر حساسیت تجربی و نظری محققان ضروری است. از سوی دیگر،

موضوع سلامت روان و افسردگی در کشور افغانستان، عموماً در چارچوب مطالعات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است. با وجود این، چنان‌که در سنت دور‌کیمی، خودکشی به‌عنوان واقعیت اجتماعی تبیین شده است، در این پژوهش تلاش می‌شود با رویکردی جامعه‌شناختی به موضوع افسردگی در افغانستان پرداخته شود. به این معنی که افسردگی اگر چه پدیده‌ای روان‌شناختی است، اما شیوع و فراوانی آن می‌تواند مسأله اجتماعی در بستر مطالعه متأثر از پدیده جنگ باشد. در این زمینه تاکنون مطالعه‌ای در کشور افغانستان انجام نشده است و با توجه به خلاء دانش در این زمینه، ضرورت دارد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر کشف درک و تجربه اختلال افسردگی در ولایت بامیان ناظر به پدیده جنگ است. در نتیجه، سوال کلی در این پژوهش این است که ناظر به درک و تجربه مبتلایان به اختلال افسردگی، چه زمینه‌ها و دلالت‌های اجتماعی به شکل‌گیری این وضعیت منجر شده است؟

پیشینه تجربی

نیازی و همکاران (۲۰۲۳) به مطالعه افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی در میان زنان افغان ساکن در مناطق شهری پرداخته و نشان دادند که شیوع افسردگی در میان زنان ۸۰/۴ درصد و اضطراب ۸۱ درصد می‌باشد. همچنین در بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی در میان زنان افغانستان (کابل، مزار و سمنگان) نشان دادند که مهمترین آن‌ها سطح درآمد پایین، نداشتن شغل، ابتلا به بیماری و در معرض علائم مرتبط با افسردگی می‌باشد محمدی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی در میان کارمندان مراقبت بهداشتی در افغانستان نشان دادند که سطح درآمد، نوع شغل و مصرف سیگار در این زمینه تعیین‌کننده می‌باشد. ترانی^۱ (۲۰۱۳) در یک نظرسنجی در افغانستان نشان داد که افراد ناتوان شامل بیکاران، سالمندان، اقلیت‌های قومی، زنان بیوه و مطلقه بیشترین مشکلات روانی را تجربه نموده‌اند. هوگ^۲ و همکاران (۲۰۰۴) به مطالعه مأموریت رزمی نیروی‌های آمریکایی در افغانستان و عراق، مشکلات روانی و موانع مراقبتی پرداخته‌اند و نشان دادند که استرس، افسردگی فراگیر و اختلال استرس پس از عملیات و اقدامات جنگی در نزد نیروها مشاهده شده است. میزان ابتلا در دو کشور متفاوت است؛ به‌طوری‌که در عراق ۱۵/۶ تا ۱۷/۱ درصد و در افغانستان ۱۱/۲ درصد بیان شده است.

کبریس و گادوین^۳ (۲۰۲۴) اثرات طولانی‌مدت قرار گرفتن در معرض جنگ بر سلامت روان را براساس مطالعه تجربی سربازان در جنگ کشور ترکیه را با بررسی میدانی بالای ۵۰۲۴ نفر بررسی نمودند. نتیجه این مطالعه با تأیید این‌که در معرض جنگ بودن، می‌تواند افسردگی ایجاد کند و حتی بعد از آن فرد مبتلا تداوم داشته باشد، همراه بوده است. رازجویان و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای در افغانستان نشان دادند که یکی از عوامل مهم در ایجاد استرس ناامیدی از وضعیت امنیتی است. کوویس^۴ و همکاران (۲۰۲۱) یک نظرسنجی ملی درباره افسردگی و اختلال اضطراب با جمعیت آسیب دیده افغانستان انجام داده و نشان دادند که میزان خشونت علیه زنان به‌جز خشونت جنسی کمتر گزارش شده است. در این مطالعه، ۲/۷۸ درصد دارای افکار خودکشی و ۲/۲۶ درصد اقدام به خودکشی گزارش شده است؛ همچنین تحقیق نشان داد شدت افسردگی بالاست. بیدل^۵ و همکاران (۲۰۰۹) در یک مطالعه کیفی نشان دادند که اختلال روانی در میان جوانان بزرگسال یک امر رایج بوده و با پیامدهای نامطلوب زیاد همراه بوده است. سوبو^۶ و همکاران (۲۰۲۱) انواع انگ

¹ Trani

² Hoge

³ Kibris, & Goodwin

⁴ Kovess

⁵ Biddle

⁶ Subu

تجربه شده توسط بیماران مبتلا به بیماری روانی و پرستاران سلامت روان در اندونزی را مورد مطالعه کیفی قرار داد. نتایج نشان داد که انگ، منجر به تجربیات اجتماعی منفی مانند انزوا، طرد شدن، به حاشیه رانده شدن و تبعیض می‌شود. انگ همچنین سلامت روان و فرایند درمان را دچار مشکل می‌نماید که این وضعیت در اندونزی به دلیل زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی بسترهای امن و مساعد و ناشی از گروه‌ها، خانواده و نظام‌های ارزشی می‌باشد.

مرور منابع نشان می‌دهد که تاکنون مطالعه‌ای کیفی روی تأثیرات جنگ بر سلامت روان و همچنین مطالعه‌ای با رویکرد جامعه‌شناختی در افغانستان انجام نشده است. اهمیت این موضوع از آن جهت است که نیم قرن جنگ در افغانستان تأثیرات شدیدی بر زیست روزمره شهروندان به جای گذاشته است که از نخستین پیامدهای آن اختلال افسردگی است. به همین جهت، انجام مطالعه‌ای کیفی و ورود به موضوع جنگ و پیامدهای آن از منظر مشارکت‌کنندگان، می‌تواند به بازگشایی مفهومی در این زمینه کمک کند.

ملاحظات نظری

نظریات مربوط به جنگ و تأثیرات اجتماعی آن بسیار محدود است. این موضوع به‌ویژه از منظر جامعه‌شناسی مورد غفلت واقع شده است. کلاوزویتس^۱ در تئوری خود، جنگ و جامعه جنگ‌زده را به‌عنوان نوعی اعلام بر آغاز درگیری مسلحانه بین دولت‌ها یا ملت‌ها تعریف کرده است. این تعریف توضیح سیاسی و عقلانی خاصی از جنگ و درگیری ارائه می‌دهد، به این معنی که برای شروع جنگ باید به‌صراحت اعلام کرد که جنگ بین دولت‌هاست [و نه غیرنظامیان]. در واقع مقصود وی این است که در جنگ‌ها بایستی به مراقبت از غیرنظامیان که می‌توانند تحت تأثیر جنگ قرار بگیرند توجه شود (کلاوزویتس، ۱۳۹۷: ۱۳۱-۱۳۰).

رویکرد مراقبت مبتنی بر جمعیت توسط انجل^۲ و همکاران (۲۰۰۶) مطرح شد. این رویکرد برای کاهش عوارض ناشی از جنگ در میان سربازان، جانبازان و بازماندگان ناشی از جنگ ارائه شده است. از نظر آن‌ها جنگ معمولاً پیامدهای فیزیکی، عاطفی و مالی مرتبط با هم را برای جانبازان و جامعه به راه می‌اندازد. "ما سندرم‌های جنگ بحث‌برانگیز آینده را پیش‌بینی می‌کنیم و معتقدیم که یک رویکرد مبتنی بر جمعیت برای مراقبت می‌تواند تأثیر آن‌ها را کاهش دهد" (Engel et al., 2006)؛ روان‌پزشکان ایالات متحده در قرن بیستم برای درمان و پیشگیری از پیامدهای روان‌پزشکی جنگ با اجرای برنامه‌های غربالگری، ارائه راهبردهای مداخله زود هنگام برای سندرم‌های حاد مرتبط با جنگ در نزدیکی خط مقدم و کاهش علائم از مدل مراقبت استفاده کردند. دخالت روانپزشکان در درگیری‌های نظامی نه تنها منجر به توسعه تخصص گسترده در مدیریت سندرم‌های روانپزشکی مرتبط با جنگ شد، بلکه عمیقاً بر توسعه کل رشته روانپزشکی تأثیر گذاشت. دیدگاه‌های نظری جدید، مقوله‌های تشخیصی و راهبردهای درمانی برای اولین بار توسط روانپزشکان نظامی پیشنهاد و توسعه داده شد (Pols & Oak, 2007).

نظریه فرآیند استرس توسط کوفنیک و همکاران (۲۰۲۱) مطرح شده است. در این نظریه جنگ‌ها سطوح منحصربه‌فردی از عوامل استرس‌زای «حادثه‌ای» و «محیطی» ایجاد می‌کنند، که هر کدام ممکن است آسیب‌های طولانی‌مدتی به سلامت جسمی و روانی وارد کنند. همچنین جنگ‌ها، به تکثیر یا ایجاد «زنجره‌ای از خطر» دامن می‌زنند که باعث ایجاد ناملایمات بعدی می‌شود. نظریه فرآیند

^۱ Clausewitz

^۲ Engel

استرس، اثرات درازمدت قرار گرفتن در معرض جنگ در دوران کودکی در ویتنام را در میان سالمندان ساکن در شمال و مرکز ویتنام تحلیل کرده است. محققان قرار گرفتن در معرض استرس در زمان جنگ را در پنج دسته مجزا ارزیابی کردند: از دست دادن خانواده و دوستان، شاهد مرگ بودن، شرایط بد زندگی، تهدید زندگی و به خطر افتادن شخصی، و آسیب اخلاقی. شرایط بد زندگی منجر به استرس مزمن و مداوم مربوط به کمبود آب و غذا، فقدان مراقبت‌های پزشکی و منابع کافی، ترس دائمی از کشته شدن یا مجروح شدن، شرایط زندگی غیرقابل سکونت، جابه‌جایی اجباری و عدم ثبات جامعه شده است. از دست دادن خانواده و دوستان، شاهد مرگ و شرایط بد زندگی، خطر ابتلا به پریشانی روانی را به‌طور قابل توجهی افزایش دادند. طبق این رویکرد، از دست دادن خانواده و دوستان، مشاهده مرگ، شرایط ناگوار زندگی، تهدید زندگی، و آسیب اخلاقی که از پیامدهای جنگ است، تأثیرات پایدار جنگ است که بر سلامت روان در میان بازماندگان تأثیر دارد. قرار گرفتن در معرض استرس در زمان جنگ، بر سلامت روان به واسطه بیماری و رویدادهای استرس‌زای زندگی است. از دست دادن اعضای خانواده، شاهد مرگ، و شرایط بد زندگی در طول جنگ، خطرات جدی بر ظهور پریشانی روانی هستند (Kovnick et al. 2021).

روش و داده‌های پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه با رویکرد کیفی است که در سال ۱۴۰۳ در ولایت بامیان افغانستان انجام شد. روش پژوهش در مطالعه حاضر تحلیل مضمون است. ولایت بامیان از نظر جغرافیایی در مرکز افغانستان واقع شده که طبق برآوردهای جمعیتی حدود هفتصد هزار نفر جمعیت دارد. این ولایت به لحاظ جغرافیایی از صعب‌العبورترین مناطق به حساب آمده که از نظر خدمات به‌ویژه حوزه سلامت را با چالش‌های جدی روبرو کرده است. در ولایت بامیان نزدیک به ۱۵۰ مرکز درمانی وجود دارند که از این مجموعه ۱۰ مرکز به سلامت روان و مرکز مشاوره تخصیص داده شده است.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش عبارتند از کلیه بیمارانی که در بخش روان‌پزشکی در بیمارستان ولایتی در مرکز بامیان بستری بودند بیمارستان ولایتی در ولایت بامیان یکی از مجهزترین مراکزها در سطح منطقه بوده که چندین ولایت را به‌صورت هم‌زمان پوشش می‌دهد. تمام نیروی‌های کادری و پرسنل خدماتی این بیمارستان با تجهیزات به روز با حمایت مالی بنیاد آقاخان مشغول فعالیت و ارائه خدمات رایگان به مراجعین می‌باشد. مشارکت‌کنندگان به روش هدفمند از بخش‌های سلامت روان و مرکز مشاوره این بیمارستان انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بود از بستری بودن در بخش روانپزشکی، تشخیص با اختلال افسردگی و تمایل برای مصاحبه. قبل از همه با کادر بخش صحت روان صحبت شد و بیمارانی که مبتلا به افسردگی بودند شناسایی می‌شدند. تسهیل‌کنندگان مصاحبه‌ها عبارت بودند از: پزشکان، پرستاران و مسئول ثبت بیماران در بخش مورد نظر. براساس معیار اشباع داده‌ها، در مجموع ۴۵ مشارکت‌کننده وارد مطالعه شدند (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی مشارکت‌کنندگان در تحقیق

شماره مشارکت‌کننده	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	شغل
۱	زن	۳۸	متاهل	ندارد	خانه‌دار
۲	زن	۴۷	متاهل	ندارد	خانه‌دار
۳	مرد	۱۹	مجرد	دیپلم	محصل
۴	زن	۳۸	متاهل	دیپلم	خیاط
۵	زن	۲۸	مجرد	فوق دیپلم	آزاد
۶	زن	۳۸	متاهل	فوق دیپلم	خانه‌دار
۷	مرد	۲۵	مجرد	ابتدایی	راننده
۸	مرد	۱۹	مجرد	ابتدایی	آزاد
۹	زن	۲۴	متاهل	لیسانس	خانه‌دار
۱۰	مرد	۳۸	متاهل	ابتدایی	آزاد
۱۱	مرد	۳۳	مجرد	دیپلم	راننده
۱۲	زن	۳۰	متاهل	ابتدایی	خانه‌دار
۱۳	زن	۴۳	متاهل	فوق دیپلم	خانه‌دار
۱۴	مرد	۲۵	متاهل	لیسانس	پزشک
۱۵	مرد	۳۸	متاهل	فوق لیسانس	پزشک
۱۶	زن	۳۰	متاهل	لیسانس	مشاوره
۱۷	زن	۲۶	مجرد	لیسانس	مشاوره
۱۸	زن	۲۶	متاهل	ابتدایی	خانه‌دار
۱۹	مرد	۲۰	مجرد	ابتدایی	آزاد
۲۰	زن	۴۵	متاهل	بی‌سواد	خانه‌دار
۲۱	زن	۲۷	متاهل	بی‌سواد	خانه‌دار
۲۲	مرد	۲۸	متاهل	دیپلم	راننده
۲۳	زن	۴۵	متاهل	بی‌سواد	خانه‌دار
۲۴	زن	۵۶	متاهل	بی‌سواد	خانه‌دار
۲۵	زن	۲۸	متاهل	ابتدایی	خانه‌دار
۲۶	زن	۲۲	مطلقه	ابتدایی	خانه‌دار
۲۷	زن	۲۸	مجرد	لیسانس	مشاوره
۲۸	مرد	۲۹	متاهل	لیسانس	کارمند
۲۹	مرد	۳۷	متاهل	ابتدایی	آزاد
۳۰	زن	۱۹	مجرد	دیپلم	خیاط
۳۱	زن	۳۳	متاهل	ابتدایی	خانه‌دار
۳۲	مرد	۱۸	مجرد	دیپلم	آزاد
۳۳	مرد	۲۳	مجرد	دیپلم	محصل
۳۴	مرد	۳۲	متاهل	لیسانس	پرستار
۳۵	زن	۲۴	مجرد	لیسانس	پرستار

شماره مشارکت‌کننده	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	شغل
۳۶	زن	۳۴	متاهل	ابتدایی	خانه‌دار
۳۷	زن	۱۷	مجرد	ابتدایی	آزاد
۳۸	زن	۲۱	مجرد	دیپلم	کارمند
۳۹	زن	۲۹	متاهل	فوق دیپلم	آشپز
۴۰	مرد	۲۴	مجرد	دیپلم	راننده
۴۱	مرد	۲۸	متاهل	ابتدایی	گارد
۴۲	زن	۳۴	متاهل	بی‌سواد	خانه‌دار
۴۳	مرد	۱۷	مجرد	ابتدایی	آزاد
۴۴	زن	۲۹	متاهل	ابتدایی	خانه‌دار
۴۵	زن	۴۷	متاهل	لیسانس	کارمند

در جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها در بخش روان‌پزشکی بین ماه‌های بهمن ۱۴۰۲ تا آخر خرداد ۱۴۰۳ انجام شد. قبل از شروع مصاحبه در رابطه با موضوع، هدف، روند کار و رعایت ملاحظات اخلاقی به مشارکت‌کننده توضیحاتی مفصل ارایه شد. مصاحبه با توجه به رعایت کدهای اخلاقی پژوهش و رعایت گمنامی مشارکت‌کنندگان انجام شد. متوسط کمترین زمان مصاحبه ۲۵ دقیقه و بیشترین آن حدود یک‌ساعت بود و به‌طور متوسط زمان مصاحبه‌ها حدود ۴۰ دقیقه بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون شش مرحله‌ای براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) استفاده شد. معیارهای اعتبار و اعتماد تحقیقات کیفی در این پژوهش مورد نظر قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

تحلیل داده‌ها نشان داد که پیامدهای روانی جنگ در میان مشارکت‌کنندگان پژوهش بسیار پیچیده و رنج‌آور است. اغلب مشارکت‌کنندگان دلیل اختلال خود را بیکاری، فقر و خشونت می‌دانستند که بانی و مسبب آن جنگ طاقت‌فرسای افغانستان در چندین دهه بوده است. علاوه بر این، جنگ به نابرابری‌های جمعیتی و مشکلات اجتماعی دامن زده است. خیلی از خانواده‌های که در فرایند این مطالعه پوشش داده شدند، با از دست دادن اعضای خانواده و نزدیکان خود مدت‌هاست که در شوک روانی به سر می‌برند و خانواده‌هایی را می‌توان یافت که تنها پشتوانه و نان‌آور خود را در این جنگ از دست داده‌اند. همچنین بسیاری از بازماندگان این جنگ، عضوی از اعضای بدن خود را از دست داده‌اند. این تجربیات به سلامت روان مشارکت‌کنندگان آسیب زده است. تحلیل داده‌ها نشان داد که مشارکت‌کنندگان از مشکلات زیادی رنج می‌برند. بسیاری از آنان درگیر مسائل جنگ از جمله بیکاری و رکود، ناتوانی در تهیه معاش روزانه، کمبود درآمد، و بسیاری مسائل دیگر هستند. تجربه فقر بسیاری از مشارکت‌کنندگان مشترک بود. از سوی دیگر، مشارکت‌کنندگان زن، تبعیض‌های جنسیتی زیادی تجربه کرده‌اند؛ تبعیض در زیست خانوادگی، یا به‌علت فقدان و از دست دادن همسر در جنگ، تبعیض‌های اجتماعی، مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتن و ... یکی دیگر از دلالت‌های افسردگی در مشارکت‌کنندگان سرکوب سیاسی بود. نوعی خشونت سیاسی که در جامعه افغانستان به‌ویژه در نیم قرن اخیر تجربه شده و فرصت‌های اجتماعی را از بین برده

^۱ Braun & Clarke

است. به‌طور کلی مشارکت‌کنندگان دلیل افسردگی خود را شرایط سخت اجتماعی و ناامیدی حاکم بر جامعه می‌دانستند. مضامین بر ساخت شده پژوهش عبارتند از: رکود اقتصادی-اجتماعی، فقر، خشونت، و جامعه اضطرابی (جدول ۲).

جدول ۲- مفاهیم، مضامین فرعی و اصلی مربوط به دلالت‌های اجتماعی اختلال به افسردگی

تم اصلی	تم فرعی	مفاهیم
رکود اجتماعی - اقتصادی	محدودیت در انجام کارها، انضباط‌های اداری، سهم‌بندی‌های ناعادلانه، رفتارهای جهت‌دار، وضع مالیات سنگین	از دست دادن شغل، ممنوعیت کار کردن از جانب طالبان، ناتوانی در تهیه مصارف خانه، رفتارهای سخت‌گیرانه حکومت، منفک نمودن، کاهش درآمدها، افزایش مالیات بر درآمد. نبود بازار، غیبت مشتری، بی‌انگیزگی در انجام کار، وضع شرایط سخت از جانب طالبان، برخوردهای سمتی و زبانی در فرصت‌های شغلی، عدم داشتن شرایط آموزشی
فقر	عدم رسیدگی به نیازها، ناتوانی در تهیه نیازهای اولیه، تداوم هزینه‌های طاقت فرسا	ناداری و نداشتن پول، ناتوانی در تهیه نیازهای خانه، نارسایی در اطفال، فشار سیال و ناسیال، رفتار بد از جانب پولدارها، عدم تهیه غذای سالم، نداشتن خانه، نداشتن موتور، ناتوانی در تهیه غذای مفید، نداشتن کارگر، وضعیت بد مالی، ناتوانی در تهیه دارو و دوا، بی‌سوادی، ناتوانی در پرداخت هزینه‌های آموزشی برای اطفال، ناتوانی در تهیه لباس، عدم توجه به صحت به‌خاطر بی‌پولی.
خشونت	خشونت ساختاری جنگ، بدرفتاری در خانواده، آسیب‌پذیری زنان و کودکان	از دست دادن همسر، مشاهده کشتار در انفجار، معلولیت فرزندان، مشکلات اعصاب ناشی از موج انفجار، تداوم خشونت مرد بازگشته از جنگ، بدرفتاری با خانواده همسر، روحیه پرخاشگری، ازدواج زیر سن بلوغ به علت فقر.
جامعه اضطرابی	برخوردهای توأم با خشونت، حملات انفجاری، ترورهای زنجیره‌ای، اضطراب دائمی	سقوط حکومت، روی کارآمدن مجدد طالبان، از بین رفتن آرامش، رفتار خشونت‌آمیز، مهاجرت و پراکنده‌گی مردم، تعطیل شدن مکاتب و دانشگاه‌ها برای دختران، ناامیدی، ترس و اضطراب، فرار مردم.

۱) رکود اجتماعی-اقتصادی

جنگ یکی از دلایل رکود اجتماعی-اقتصادی در افغانستان است. از بین رفتن نیروی انسانی، هدر رفتن استعدادها، نابودی و ویرانی زیرساخت‌ها، حاکمیت ضعیف و چالش‌های اجتماعی، جنگ را به تنها دلیل رکود اجتماعی و اقتصادی در افغانستان تبدیل کرده است. روایت مشارکت‌کنندگان از دلایل افسردگی گویای شرایط بحرانی مثل بیکاری و فقر است. بی‌ثباتی سیاسی، نوسانات در ارز و وابستگی‌های اقتصادی به سایر ممالک، فرصت ایجاد شغل‌های ثابت و با درآمد مشخص را از شهروندان گرفته است. لذا، افزایش اضطراب و مشکلات روانی و ناآرامی‌های روحی در میان مشارکت‌کنندگان تجربه مشترک بوده است. بی‌ثباتی شغلی، از دست رفتن درآمد، دخالت‌های سیاسی، وضعیت امنیتی ناگوار، نبود مراکز و کارخانه‌های تولیدی از عوامل است که بیکاری و فقر را تشدید نموده است. بدون زمینه‌های شغلی و کارآفرینی، سرخوردگی و ناامیدی ایجاد می‌شود که منجر به افسرده شدن افراد می‌گردد. بیکاری و کاهش درآمد به ظهور رفتارهای آسیب‌زا چه در خانواده و چه در فضای عمومی می‌انجامد. مشارکت‌کنندگان تاکید کرده‌اند که ناتوانی در تامین

نیازمندی‌ها باعث شکل‌گیری شکاف‌های می‌شود که آرامش را از فرد گرفته و به مرور زمان فرد را دچار اختلال و مشکلات روانی می‌نماید.

من ۱۶ سال درس خواندم و سه سال در حکومت قبلی کار کردم با آمدن طالبان به دلیل کار با حکومت قبلی شغل خود را از دست دادم. نزدیک به سه سال است که هیچ مصروفیت (شغل) مشخص ندارم در هر جای مراجعه می‌کنم با جواب رد روبرو می‌شوم. این وضعیت بیکاری خیلی فشار می‌دهد. خانواده بسیار بدبین شده و همسایه‌هایم نگاه تحقیرکننده دارد. به‌خاطر که درس خوانده‌ام ولی بیکارم در این اواخر کمی مشکلات روانی پیدا کردیم که امروز به شفاخانه آمدم. (مشارکت‌کننده ۴۳).

هم‌چنین تعدادی از مشارکت‌کنندگان از ناامنی و بی‌ثباتی شغلی و امتیازهای ناچیز شغلی صحبت کردند که نتیجه آن عدم آرامش، اضطراب و مشکلات روانی است.

شغل درست ندارم تدریس می‌کنم ولی بسیار امتیاز کم دارد و رفتار درست از جانب مسئولین وجود ندارد اگر بگم معاش کم است می‌گن می‌توانی ترک کنی. تعدادی از مشارکت‌کنندگان به‌صورت ضمنی از دخالت حکومت در به وجود آمدن وضعیت بیکاری گفته‌اند. (مشارکت‌کننده ۲۲).

دخترانم همه‌اش بیکار شدند و نگران‌ام که مشکل برای‌شان پیش نیاید. مشکلات مالی داریم دخترانم در موسسات کار می‌کردند آنها بیکار شده‌اند. (مشارکت‌کننده ۶).

(۲) فقر

رکود اجتماعی-اقتصادی ناشی از جنگ و هزینه‌های سنگین جنگ‌های طولانی‌مدت، فقر مزمن و ماندگار را دامن زده است. فقر به‌مثابه یک مسئله اجتماعی زمینه‌ی رشد و رسیدگی به زندگی ایده‌آل را از مشارکت‌کنندگان گرفته است و می‌تواند بیشتر از بیکاری تأثیر منفی بگذارد. مشارکت‌کنندگان فقر را به‌عنوان یکی از عوامل اساسی در ایجاد افسردگی و مشکلات روانی تلقی کردند. مشارکت‌کنندگان از مشکلات روزمره خود در تأمین معیشت، تهیه دارو و به‌ویژه داروهای افسردگی، و مشکلات ناشی از فقر می‌گویند. نکته مهم این است که از نظر مشارکت‌کنندگان این مشکلات باعث تشدید بیماری و اختلال افسردگی آن‌ها شده است. یعنی فقر نه تنها عامل بلکه تشدیدکننده علائم بیماری و اختلال افسردگی است. ناتوانی در تأمین نیازهای اولیه در زندگی، پریشانی و مشکلات روحی و روانی را برای مشارکت‌کنندگان به وجود آورده است. فقر می‌تواند آرامش را از میان بر دارد و ناهنجاری و ناملایمات در جامعه را تحمیل نماید.

از همه مهم‌تر اقتصاد است هفت سال است مریض آستم دوا خریده نتوانستم غذایی خوب خورده نمی‌توانم و این باعث می‌شود سر عصابم فشار بیاید وقت اقتصاد باشد تداوی کنی تاب هم خوش است و محیط هم جور می‌شود وقت می‌بینم هیچی نیست جانم درد می‌کند و اعصابم خراب می‌شود چون نیازمندی‌هایم تأمین نمی‌شود. اقتصاد بسیار مهم است همه مشکل از اقتصاد است. (مشارکت‌کننده ۵).

روی هم‌رفته از نظر بسیاری از مشارکت‌کنندگان؛ وضعیت بیماری افسردگی، ارتباط تنگاتنگی با فقر دارد. اگر وضعیت مالی ما بهتر می‌بود، بدون شک درگیر چنین مصائب و مشکلات نمی‌شدند.

نداری (فقر) دنیا باعث می‌شود خواب نروم و تنگ خلقی بگیرم. کس از کس خبر ندارد سر خانه پوشیده است درد هر کس به خودش معلوم می‌شود برای یکی از پسرانم زن گرفتم بسیار اوگار کردن (آسیب زدن)، قرض دار شده‌ام، کارگر درست هم نداریم. (مشارکت‌کننده ۲۷).

مشارکت‌کنندگان همچنین از تبعیض و نابرابری در جامعه گفتند؛ از اقتصاد نابرابر، و وجود طبقات دارا و ندار در جامعه. احساس تبعیض اجتماعی و اقتصادی فشار زیادی را روی بیشتر مشارکت‌کنندگان گذاشته است و آن را غیرقابل تحمل تلقی می‌کردند.

بسیار ندار هستیم کودکانم چیزی ندارند وقت دیگران را می‌بینم که چیزها در دست داره و ما نداریم بسیار فشار می‌آید دیگران موتر دارند پول دارند ما نداریم باعث اذیت می‌شود. (مشارکت‌کننده ۹).

۳) خشونت

مفهوم خشونت پیشینه‌ای به درازای عمر بشر دارد. انسان‌ها اغلب درگیر خشونت بوده و در مرحله‌ای از زندگی خشونت را تجربه نموده‌اند. خشونت احتمالاً از سر تضاد منافع و تقابل گروهی برای از میان برداشتن تفاوت‌ها و یا تلاش برای یکسان‌سازی آن‌چه در زندگی مهم بوده اتفاق افتاده است. بیشترین شکل خشونت در کشورهایی تجربه شده است که اغلب نگاه‌ها متأثر از کلیشه‌ها و پندارهای رایج در بحبوحه دسترسی به منابع حداقلی بوده است. افغانستان به دلیل جنگ طولانی، نبود منابع کافی و ضعف همیشه درگیر آشوب و خشونت بوده است. مشارکت‌کنندگان جنگ و درگیری طولانی مدت را عامل رشد و ماندگاری خشونت در جامعه تلقی می‌کردند. جنگ یعنی خشونت و تجربه زیست در محیط جنگ‌زده، زمینه بیماری روانی را به همراه می‌آورد. فشارهای عصبی ناشی از مشاهده کشته‌شدگان در جنگ و یا فشارهای ناشی از موج انفجار در جنگ می‌تواند زمینه بیماری روانی جدی را به همراه داشته باشد. از دست دادن بستگان درجه یک و یا مشاهده نقص عضو و معلولیت آن‌ها از نزدیک، بدترین اشکال تجربه شده خشونت در میان مشارکت‌کنندگان بوده است. به‌طور مثال مشارکت‌کننده شماره ۲۹ که خود یک بیمار افسرده است از مشکلات جسمی و روانی پسر ارشد خود که در اثر انفجار جنگ زخمی شده است، گویای این واقعیت است که جنگ ماهیتاً و نیز به دلیل پیامدهای خود، خشونتی است که آثار ماندگار روانی را به جای می‌گذارد.

مریضی من از زمانی شروع شد که پسر کلانم در انفجار که در بازار بامیان زخمی شد و تا ۶ ماه در شفاخانه‌ها بستری بود. بسیار پول زیاد مصرف کردم اما بازهم تندرست نشده شب‌ها در خواب خود جیغ و فریاد می‌زند با دوستان و رفیقای خود همیشه دعوا می‌کند. بسیار سرم تاثیر نموده خانواده‌ام همه‌اش بعد از آن باهم درگیر و دعوا می‌کند. ما مردم افغانستان نمی‌دانم چه گناه کرده‌ایم که این روزها سر ما آمده است. (مشارکت‌کننده ۲۹).

روی دیگر خشونت ناشی از جنگ بیشتر متوجه زنان و کودکانی است که سرپرست آن‌ها (پدر یا برادران) یا در جنگ است و یا کشته یا معلول شده‌اند. این افراد به‌عنوان اقشار آسیب‌پذیر، متحمل خشونت‌های خانگی در محیط‌هایی هستند که به ناگزیر و در اثر جنگ به آن پناه برده‌اند. تجربه مکرر خشونت در زندگی از خصوصی‌ترین مکان گرفته تا جامعه و حوزه عمومی را شامل می‌شود. رفتار برآمده از این وضعیت مبتنی بر پرخاشگری، تنگ خلقی، سردردی، انزوا و طرد اجتماعی که در کلیت‌شان همان اختلال افسردگی است شامل می‌شود. البته بنا به وضعیت کشور، تجربه خشونت در میان مشارکت‌کنندگان زن نسبتاً زیاد بود. به‌طور مثال، مشارکت‌کننده ۲۴ اشاره به

زمانی دارد که همسرش در جنگ بوده و از سوی خانواده همسر مورد اذیت و آزار قرار گرفته است و حتی بعد از کشته شدن همسرش مجبور شده با ۶ فرزند خود به روستا برود.

خیلی وقت‌ها به دلیل این که همسر من در خانه نبود به وظیفه می‌رفت. خانواده همسر من درست رفتار نمی‌کرد. ۵ سال پیش همسر من در جنگ در ولایت فراه شهید شد و بعد از آن خانواده همسر من و ۶ فرزند من را در روستا برد. بعد از آن همیشه مریض استم در اول دکتر می‌گفت مشکل روانی پیدا نمودی ولی حالا می‌گه ناراحتی اعصاب داری هیچ نمی‌فهمم که چه کار کنم فرزند پسر من تا حال کلان نشده و هیچ چیزی را نمی‌فهمد. بسیار دست تنگی و بدروزی است. (مشارکت کننده ۲۴).

بسیار خرد بودم که به شوهر داده شدم ۱۰ ساله بودم مادر شدم. بدرفتاری خانواده شوهرم بسیار اذیت می‌کرد. شوهرم هم [به علت جنگ] در کنار من نبود خیلی وقت‌ها جانب خانواده خود را می‌گرفت. خشونت و بدرفتاری خانواده از دلایل عمده این بیماری برای من است. (مشارکت کننده ۱۳).

خشونت پدر در خانواده که عموماً به دلیل تجربه جنگ یا پیامدهای آن از جمله فقر و بیکاری است، نیز یکی دیگر از مشکلات مشارکت‌کنندگان است. این افراد که تجربه طولانی در محیط جنگی داشته‌اند، تاب‌آوری کمی در مقابل مسائل خانوادگی دارند و این امر باعث خشونت و بدرفتاری در خانواده می‌شود. در واقع چنین افرادی که خود آسیب‌دیده جنگ هستند، به صورت دومینووار، به بازتولید مسائل و مشکلات روانی در خانواده دامن می‌زنند.

بدرفتاری همسر بسیار اذیت می‌کند و گاهی لت می‌کند. خود همسر من هم [در نتیجه فشارهای دوران جنگ و مشکلات بعد از آن] همیشه عصبی است اولادها را می‌زند با پیاله و چاینک. اولادها کمی اگر سر و صدا کند عصبانیت خراب می‌شود. این وضعیت مرا هم ناراحت می‌کند. و من هم بدرفتاری می‌کنم با اولادها. یکی از اولادها را نیز به دلیل لت و کوب آسیب زده. اغلب با بیل، تیشه، کلنگ، سنگ و چوب من و اولادها را می‌زند. کار کردن سخت و خارج از توان هم اذیت می‌کند. اگر نکنیم روزگار به سر نمی‌شود. (مشارکت کننده ۳۷).

۴) جامعه اضطرابی

جامعه اضطرابی مولد هراس دائمی است. فرد در جامعه اضطرابی، حتی اگر اولویت‌های اول زیست را هم نداشته باشد، به دلایل مهم به اخبار جنگ توجه دارد. چه کسی پیروز شده و چه کسی شکست خورده است؛ جنگ و اضطراب و هراس آن، همه زندگی شهروندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. جامعه اضطرابی، گویای وضعیتی شکننده از درگیری‌های سیاسی و جنگ است که شهروندان را درگیر اخبار دائمی سقوط و کشته شدن در فلان استان، یا به قدرت رسیدن گروه جدید می‌کند. این اخبار و تجربه روزمره، افراد را درگیر یک هراس و اضطراب دائمی می‌کند که زمینه افسردگی را به وجود می‌آورد و یا تشدیدکننده آن است. کشورهای مانند افغانستان که سال‌های متمادی را در جنگ گذارنده‌اند، بدون شک بازمانده‌های پس از جنگ با پیامدهای شکننده‌ای روبرو هستند. در اغلب مطالعات پژوهشی باور بر این است که یکی از پیامدهای جدی جنگ، خلق آسیب‌های روانی در میان نسل‌های پس از جنگ است. افغانستان به عنوان کشور که تقریباً همیشه درگیر جنگ بوده، جمعیت زیادشان از آسیب‌های ناشی از جنگ رنج می‌برد. اغلب مشارکت‌کنندگان از قومیت هزاره بودند و بنابراین، نابرابری‌های قومی زیادی را در طول نیم قرن اخیر و در سایه جنگ تجربه کرده‌اند. از نظر مشارکت‌کنندگان، جنگ شامل چند

بخش می‌شود. اول شامل افرادی است که به‌صورت مستقیم جنگ را تجربه نموده یا به‌عنوان سرباز در خط مقدم بوده و یا خانواده‌هایی که به‌دلیل موقعیت مکانی، جنگ رو در رو را مشاهده کرده‌اند. دوم شامل افراد و گروه‌هایی است که به‌دلیل شرایط جنگی یکی یا بیشتر عضو از اعضای خانواده و دوستان خود را در جنگ از دست داده‌اند. گروهی دیگری هم شامل کسانی است که از طریق رسانه‌ها به اخبار مرتبط با جنگ گوش داده و همیشه از وضعیت جنگی در مناطق، دچار رنج و ناراحتی شده‌اند.

وقت تلویزیون را روشن می‌کردم همه از جنگ می‌گفت. فلان والسوالی [فرمانداری یا شهرستان] سقوط کرد. نمی‌دانم به تعداد این قدر کشته شد. مردم از ساحه متواری و مهاجر شدند همه این‌ها خیلی اذیت می‌کرد. نگران بودم که بالاخره ما چکار کنیم و کجا برویم. (مشارکت‌کننده ۱۴).

زیاد ترس دارم از اطراف و فعالیت‌های خود. مدت سه سال در جایی بودیم که ترس هم‌ایمان بود. یعنی جنگ بود. (مشارکت‌کننده ۳۹).

سقوط دولت تاثیر بد گذاشت بر روی ماه، درب ÷ مکاتب بسته شد. خانم‌ها ماندند بدون هیچ آینده، در این خراب‌کده. معلوم نیست که فردا برای آدم چه اتفاق می‌افتد یک ساعت بعد خود را تضمین نمی‌توانی شاید هر لحظه نابود شوی آینده ما مردم بسیار تاریک است. (مشارکت‌کننده ۷).

بحث و نتیجه‌گیری

افغانستان طی چندین دهه، منازعه و جنگ‌های زیادی را تجربه کرده است. این منازعه با توجه به قالب و فرم، ماهیت گوناگون داشته که بسته به هدف دو طرف منازعه، اغلب ماهیت سیاسی ولی گاهی قومی و گاهی هم نژادی و زبانی و نیز دارای ماهیت مذهبی بوده است. با این حال شکل منازعه در افغانستان بیشتر قومی به نظر می‌رسد. زیرا با توجه به ساختار قومیتی و تعدد قومیت‌ها این موضوع پیچیده شده است. هدف محقق قضاوت ارزشی نسبت به وقایع جنگی در افغانستان نیست و صرفاً ارائه روایتی از جنگ است که سال‌ها شهروندان را با تصمیم‌های سخت و پیامدهای جبران‌ناپذیر روبرو کرده است. منازعه با هر شکلی و هر نوعی دارای یک‌سری خروجی‌ها است که احتمالاً به تغییر اجتماعی در آن جامعه می‌انجامد. این خروجی می‌تواند سکویی شود برای عبور از یک بحران و یا رسیدن به شرایطی تا حدودی بهتر در خوش‌بینانه‌ترین حالت نمی‌توان از پیامدهای مخرب جنگ بر شهروندان غافل شد. لذا یکی از پیامدهای بسیار جدی جنگ آسیب به سلامت روان و افسرده نمودن شهروندان است. این مطالعه نیز با همین هدف در صدد فهم افسردگی انجام شد که مسبب اصلی آن جنگ است. پژوهش نشان داد که از منظر مشارکت‌کنندگان چهار دلیل عمده اجتماعی در جامعه جنگ‌زده، باعث اختلال افسردگی یا تشدید علائم در آن‌ها شده است که عبارتند از: رکود اجتماعی-اقتصادی، فقر، خشونت، و جامعه اضطرابی.

تحقیق حاضر گویای تأثیرات جنگ بر اختلالات روانی و از جمله افسردگی است. مشارکت‌کنندگان در تحقیق بارها و با تأکید دلیل اصلی اختلال خود را بیشتر از آن که روانی یا ناظر به وراثت بدانند، آن را به شرایط محیطی و اجتماعی جنگ‌زده نسبت می‌دادند. مهم‌ترین و در بالای همه مسائل، فقر و مشکلات ناشی از جنگ مثل رکود اقتصادی و اجتماعی است که تأثیرات خود را بر حیات خانواده به‌جای گذاشته است. جنگ در ابتدا شرایطی از اضطراب عمومی و اجتماعی را به‌وجود می‌آورد. عدم قطعیت در جامعه از سطوح کلان تا

سطوح خرد (فردی) از پیامدهای ابتدایی جنگ است که باعث افزایش اضطراب و استرس می‌شود. این عدم قطعیت‌ها به‌ویژه در شرایط نابسامان اجتماعی به‌صورت ملموس در تعارضات خانوادگی و همچنین فقر خانواده نمود می‌یابد.

مشارکت‌کنندگان در جریان مصاحبه از نوع رکود و سقوط مشاغل و مصروفیت‌های مبتنی بر درآمد روایت نموده که منتج به درگیری‌های ذهنی و روانی‌شان شده است و بخش از آسیب‌های روانی را مشروط به کاهش یا از میان رفتن مشاغل عنوان نموده‌اند. تعدادی از شرکت‌کنندگان میزان بالای فقر در میان گروه‌ها را از رایج‌ترین عامل نام برده‌اند. یعنی مسکن و فقر مسبب نارسایی‌های است که در خانواده‌ها و افراد به گسترش مشکلات روانی و افسردگی دامن زده و این روند را به‌شدت تسریع نموده است، بسیاری از مشارکت‌کنندگان به تکرار از فقر به‌عنوان یک مشکل لاینحل در فرایند زندگی خود نام برده و آن را مرتبط با جنگ طولانی در افغانستان می‌دانند.

پیامدهای روانی جنگ به فقر و رکود محدود نمی‌شود. یکی از پیامدهای مخرب جنگ ایجاد فضایی به صورت کلی خشونت‌آمیز است. در صورت کلی جامعه، جنگ و اخبار مرتبط با آن فضایی از خشونت را بر جامعه تحمیل می‌کند. اما جنگ افغانستان، محدود به جنگ در مرزها نبوده است. در نیم قرن اخیر، جنگ یک امر سیاسی محدود به مرزهای ملی نبوده است، بلکه بخشی عمده از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان بوده است. آن‌ها خبر جنگ را فقط در اخبار نمی‌شنیدند، بلکه به صورت روزمره با صحنه‌هایی از جنگ و خشونت (از قبیل کشته شدن بستگان یا اطرافیان و یا در شهر و روستا) را شاهد بوده‌اند. چنین فضایی از تجربه زیسته و روزمره خشونت، تأثیرات بسیار مخرب بر ساحت روان مشارکت‌کنندگان به جای گذاشته است. بعضی از آن‌ها از نزدیک شاهد کشته شدن یا قطع عضو بستگان یا دوستان خود بوده‌اند که به صورت یک تروما و تصویر آسیب زنده در ذهن‌شان باقی ماند است. در نهایت اینکه در چنین فضای همراه با خشونت، گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان، دختران و کودکان می‌توانند قربانی خشونت باشند. مشارکت‌کنندگان زن از اشکال مختلف خشونت در خانواده و فضای عمومی پرده برداشته و اذعان داشته که حین مواجهه با مردان استرس و ترس را تجربه می‌کنند. بعضا ساختارهای موجود به‌عنوان یک امر پذیرفته شده زنان را در معرض خشونت قرار داده این مسائل رایج را می‌توان به‌عنوان ساختارهای موجود نام برد که به راه‌های اعمال و ترویج خشونت علیه زنان تبدیل شده است. ازدواج‌های زیر سن قانونی و اجباری از این نمونه‌ها می‌باشد. سرکوب سیاسی از یافته‌های دیگر در این پژوهش است که به افسردگی مشارکت‌کنندگان انجامیده است. این سرکوب با ایجاد قوانین سخت‌گیرانه بر فعالیت شهروندان و انضباطی ساختن بیش از حد زندگی آدم‌ها رخ می‌دهد. در نتیجه، تغییرات ناشی از جنگ چندبعدی و پیچیده است. آنچه در این پژوهش مورد نظر بود مطالعه بیماران دارای افسردگی که از جنگ و تغییرات ناشی از جنگ متأثر شده‌اند. این یافته‌ها مبتنی بر یافته‌های نیازی و همکاران (۲۰۲۳)، کوئیس و همکاران (۲۰۲۱) و محمدی و همکاران (۲۰۲۲) است که شیوع بالای افسردگی در افغانستان را تایید می‌کنند که بخشی از دلایل آن مرتبط با جنگ است. در همین زمینه مطالعه رازجویان و همکاران (۲۰۲۲) استرس روزانه در میان جوانان را در مطالعه خود نشان دادند که نتیجه یک استرس و فشار دائمی، اختلالات روانی و رفتاری می‌باشد.

اگر چه بیشتر مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر در بخش روانپزشکی بستری هستند و اقدامات عام و مداخله معمول در مورد آن‌ها انجام می‌گردد، اما به نظر می‌رسد که رویکردهای مراقبتی که در مورد سربازان بازمانده از جنگ انجام می‌شود، ضرورت دارد که در مورد این افراد نیز مورد استفاده قرار گیرد. چرا که اگر چه این افراد، بازمانده جنگ همچون سربازان نیستند، اما زندگی در جامعه جنگ زده به مدت طولانی، فرایندهایی مشابه، یا احتمالاً آسیب زاتر را همراه داشته باشد. به همین جهت رویکرد مبتنی بر مراقبت انجل و

همکاران (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌شود. لذا انجام برنامه‌های غربالگری، ارائه راهبردهای مداخله زودهنگام برای سندرم‌های حاد مرتبط با جنگ برای مشارکت کنندگان در تحقیق نیز پیشنهاد می‌شود. چنین رویکرد مراقبتی می‌تواند کمک زیادی به ارتقای سلامت روان در میان مشارکت کنندگان کند. نظریه فرآیند استرس توسط کوفینگ و همکاران (۲۰۲۱) توجه به عواقب و پیامدهای طولانی مدت جنگ در میان افراد ضرورت دارد که برای مشارکت کنندگان در تحقیق حاضر نیز پیشنهاد می‌شود. این پیشنهاد مبتنی بر رویکرد کلازوویتس (۱۳۹۷) می‌باشد که توجه به غیرنظامیان در دوران جنگ را نیز مهم تلقی کرده است.

به طور خلاصه می‌توان گفت که جنگ و زیست در جامعه جنگ زده عواقب و پیامدهای آسیب زای گسترده‌ای بر سلامت روان شهروندان به همراه دارد. جنگ با به جای گذاشتن تخریب‌های گسترده زیرساخت‌ها و از بین بردن سازوکار اقتصادی و تولید در جامعه می‌تواند به بیکاری، رکود و فقر کل جامعه بینجامد. از سوی دیگر جنگ ماهیتاً خود یک عامل تولید خشونت است به جز خشونتی که بین کشورها یا دولت‌هاست، در درون نظام اجتماعی فضایی از خشونت را به وجود می‌آورد. بنابراین، اختلالات روانی که به ابعاد و ساختار روانی مربوط می‌شوند، در شرایط خاص اجتماعی می‌توانند منتج از شرایط کلی جامعه همچون جنگ باشند.

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای است جامعه‌شناختی بر پیامدهای جنگ و تأثیرات آن بر سلامت روان در بامیان افغانستان. محدودیت اصلی آن عدم تعمیم به علت کیفی بودن آن است. افزون بر این محدودیت‌های دیگری نیز در فرایند این پژوهش وجود داشت، مصاحبه با مشارکت‌کنندگان همراه با محدودیت‌های بود. به آن میزان که انتظار می‌رفت نمونه‌ها نمی‌خواستند مشکلات و تجربه‌شان بیان نمایند. اگر چه مشارکت کنندگان در تحقیق اذعان می‌کردند که در نتیجه جنگ درگیر اختلالات روانی شده‌اند، اما تشخیص افتراقی بین کسی که اختلال دارد در نتیجه جنگ است یا یک مسئله صرفاً روانی در این تحقیق انجام نشده است و این از محدودیت‌های تحقیق است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری جامعه‌شناسی در دانشگاه یزد با عنوان مطالعه کیفی رفتار بیماری در مبتلایان به اختلال افسردگی در ولایت بامیان، افغانستان می‌باشد. نویسندگان از مشارکت کنندگان در پژوهش مراتب تقدیر و تشکر را دارند. همچنین از نظرات اصلاحی داوران رساله در مراحل مختلف پیشرفت کار پژوهش، و همچنین پیشنهادات اصلاحی داوران مقاله حاضر تشکر می‌شود.

منابع

- انجمن روان‌پزشکان امریکا (۱۳۷۵). اختلالات روانی. (ترجمه محمدرضا نیکخو و همکاران)، تهران: سخن.
- بستامی، مرتضی، گودرزی، ناصر، دوران، بهناز، و تقوا، ارسیا. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی کارکنان مرد نظامی مبتلا به دیابت نوع ۲. این سینا، ۱۸(۱)، ۱۱-۱۸. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-401-fa.html>
- پورحسین، رضا، فرهودی، فرزاد، امیری، محسن، جان‌بزرگی، محمود، بیداخویدی، اکرم، و نوراللهی، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین افکار خودکشی، افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، تنبیدی‌های روزانه و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه تهران. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۵(۱۴)، ۲۱-۴۰. https://jcps.atu.ac.ir/article_505.html

- توکل، محمد، و فراهانی، هادی (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی اختلالات روانی (مورد مطالعه: اراک). اخلاق زیستی، ۲۶(۷)، ۲۱-۷.
<https://doi.org/10.22037/bioeth.v7i26.20717>
- رضاپور میرصالح، یاسر؛ احسان‌پور، محمدحسین، و شیروی، الهه (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود اختلال‌های رفتاری و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان افغان، تداوم و تغییر اجتماعی، ۱۲(۱)، ۳۳۹-۳۵۷.
<http://doi.org/10.22034/jssc.2023.19073.1044>
- ظهیرالدین، علیرضا؛ حسینی، سیدمحمد؛ و سمنانی، یوسف. (۱۳۸۳). بررسی شیوع افسردگی و عوامل همراه در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان فیروزکوه. پژوهنده، ۹(۱)، ۹-۱۵.
<http://pajooohande.sbm.ac.ir/article-1-153-fa.html>
- کلاوزویتس، کارل فون (۱۳۹۷). در باب ماهیت جنگ. (ترجمه مرضیه خسروی)، تهران: روزگار نو.
- نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۰). سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷ (۲)، ۱۵۱-۱۵۶.
<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1353-fa.html>
- Alonso, J., Chatterji, S., & He, Y. (2013). *The burdens of mental disorders: Global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge University Press.
- American Psychiatric Association (2006) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM IV*, (Translated to Persian by Mohammad Reza Nikkhoo et al.), Tehran: Sokhan Publication. [In Persian].
- Bastami, M., Goodarzi, N., Dowran, B., & Taghva, A. (2016). Effectiveness of treatment acceptance and commitment therapy (ACT) on the reduction of depressive symptoms of military personnel with type 2 diabetes mellitus. *Ebnesina* 18(1), 11-18. [In Persian], <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-401-en.html>
- Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D., & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: A dynamic interpretive model of illness behaviour: Illness behaviour among young adults with mental distress. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 983-1002.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01030.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Clausewitz, C. (2018), *On the Nature of War*, (Translated to Persian by: Marzieh Khosravi), Tehran: Rouzegar-e Noe Publication. [In Persian].
- Engel, C. C., Hyams, K. C., & Scott, K. (2006). Managing future Gulf War Syndromes: International lessons and new models of care. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 361(1468), 707-720. <https://doi.org/10.1098/rstb.2006.1829>

- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, 351(1), 13–22. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa040603>
- Kibris, A., & Goodwin, R. (2024). The long-term effects of war exposure on psychological health: An experimental study with Turkish conscript veterans. *Social Science & Medicine*, 340, 116453. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116453>
- Kovess-Masfety, V., Keyes, K., Karam, E., Sabawoon, A., & Sarwari, B. A. (2021). A national survey on depressive and anxiety disorders in Afghanistan: A highly traumatized population. *BMC Psychiatry*, 21(1), 314. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03273-4>
- Kovnick, M. O., Young, Y., Tran, N., Teerawichitchainan, B., Tran, T. K., & Korinek, K. (2021). The impact of early life war exposure on mental health among older adults in northern and central Vietnam. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(4), 526–544. <https://doi.org/10.1177/00221465211039239>
- Marwick, A. (Ed.). (1988). *Total war and social change*. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-19574-9>
- Mohammadi, A. Q., Neyazi, A., Rangelova, V., Padhi, B. K., Odey, G. O., Ogbodum, M. U., & Griffiths, M. D. (2023). Depression and quality of life among Afghan healthcare workers: A cross-sectional survey study. *BMC Psychology*, 11(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01059-9>
- Moradinazar, M., Mirzaei, P., Moradivafa, S., Saeedi, M., Basiri, M., & Shakiba, M. (2022). Epidemiological status of depressive disorders in the Middle East and North Africa from 1990 to 2019. *Health Promotion Perspectives*, 12(3), 301–309. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.39>
- Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25–30. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1472271>
- Neyazi, A., Haidarzada, A. S., Rangelova, V., Erfan, A., Bashiri, B., Neyazi, M., Faizi, N., Konşuk-Ünlü, H., & Griffiths, M. D. (2023). Prevalence and predictors of depression among women in Afghanistan: A cross-sectional study. *Discover Psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00068-4>
- Neyazi, A., Padhi, B. K., Mohammadi, A. Q., Ahmadi, M., Erfan, A., Bashiri, B., Neyazi, M., Ishaqzada, M., Noormohammadi, M., & Griffiths, M. D. (2023). Depression, anxiety and quality of life of Afghan women living in urban areas under the Taliban government: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(8), e071939. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071939>
- Noorbala, A. (2011). Psychosocial health and strategies for improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(2), 151-156. [In Persian]. <https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1353-en.html>

- Pols, H., & Oak, S. (2007). War & military mental health: The US psychiatric response in the 20th century. *American Journal of Public Health*, 97(12), 2132-2142. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.090910>
- Pourhossein, R., Farhoudi, F., Amiri, M., Janbozorgi, M., Reza'i Bidakhvidi, A. & Nouroollahi, F. (2014). The relationship of suicidal thoughts, depression, anxiety, resilience, daily stress and mental health in University of Tehran students. *Clinical Psychology Studies*, 5(14), 21-40. [In Persian], https://jcps.atu.ac.ir/article_505.html
- Razjouyan, K., Farokhi, H., Qaderi, F., Qaderi, P., Masoumi, S. J., Shah, A., Pourhoseingholi, M. A., Ahmadi, A., Lucero-Prisno, D. E., III, Ozaki, A., Kotera, Y., Shah, J., Negin, F., & Qaderi, S. (2022). War experience, daily stressors and mental health among the inter-taliban generation young adults in northern Afghanistan: A cross-sectional school-based study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 877934. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.877934>
- Rezapour-Mirsaleh, Y., Ehsanpour, M. H., & Shirovi, E. (2024). Effectiveness of Communication Skills Teachings on Improving Behavioral Disorders and Social Skills of Afghan Immigrant Students. *Journal of Social Continuity and Change*, 2(2), 339-357. [In Persian], <http://doi.org/10.22034/jscc.2023.19073.1044>
- Safiri, S., Mousavi, S. E., Nejadghaderi, S. A., Noori, M., Sullman, M. J. M., Kolahi, A.-A., & Shekarriz-Foumani, R. (2024). The burden of major depressive disorder in the Middle East and North Africa region, 1990-2019. *Acta Neuropsychiatrica*, 36(3), 139-152. <https://doi.org/10.1017/neu.2023.42>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: A qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Summerfield, D. (2000). War and mental health: A brief overview. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 321(7255), 232-235. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7255.232>
- Tavakkol, M., & Farahani, H. (2017). Sociological study of mental disorders: A case study in Arak. *Bioethics Journal*, 7(26), 7-21. [In Persian], <https://doi.org/10.22037/bioeth.v7i26.20717>
- Trani, J.-F., & Bakhshi, P. (2013). Vulnerability and mental health in Afghanistan: Looking beyond war exposure. *Transcultural Psychiatry*, 50(1), 108-139. <https://doi.org/10.1177/1363461512475025>
- World Health Organization (2023, March 31). Depressive disorder (depression), Retrieved (9 January 2025) from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zahiraldin, A. R., Hosseini, M., & Semnani, Y. (2004). Prevalence of depression and its related factors in high school students of Firouzkouh. *Pejouhandeh/Researcher Bulletin of Medical Sciences*, 9(1[37]), 61-64. [In Persian]. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-153-fa.html>