

Study of Frequency and Severity of Depression in Bandar Lengeh Air Defense Forces

Hossein Shekari¹, Sajad Yousefi², Mohammad Ahmadi^{3*}

¹ Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Air Defense Forces of the Islamic Republic of Iran, Bandar-e-Lengeh, Hormozgan, Iran

³ Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: According to high prevalence of depression in armed forces personnel and lack of researches on their mood status, study of mental health in soldiers and military personnels is very important. This study was conducted to compare the frequency and severity of depression in Bandar Lengeh air defense forces.

Methods and Materials: A population of military forces of Bandar-e Lengeh air defense group were included in the study, including personnel, military students and soldiers. Beck depression inventory was used in this study. The severity of depression was compared among the personnel group, students and soldiers. In addition in the personnel group, the relation between severity of depression and military rank, marital states, years of service and age was evaluated.

Results: The mean and standard deviation of depression score were 12.19 and 11.25 respectively. In total, 53.7% were normal, 16.4% had mild depression, 22.4% had moderate depression and 7.5% had severe depression. The percentage of people with severe and moderate depression in the conscript group was higher than the personnel, and the percentage of healthy and mild depressed people in the personnel group was more than the conscripts. Mean intensity of depression in the conscript group was higher than personnel group, but there was no significant difference between the student and the soldier groups. There was no significant relationship between the severity of depression, military rank, and years of service in the personnel group.

Discussion and conclusion: Depression in the conscripted forces is more common and more severe than permanent military personnel. Therefore, more considerations should be given to the mood of the forces and other aspects of mental health dimensions should be considered in personnel.

Keywords: Depression, Soldier, Military force, Outbreak

*(Corresponding Author) Mohammad Ahmadi, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: dr.ahmadi.md@gmail.com

مطالعه‌ی فراوانی و شدت افسردگی در نیروهای پدافند هوایی بندر لنگه

حسین شکاری^۱، سجاد یوسفی^۲، محمد احمدی^{۳*}

^۱ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۲ گروه روانشناسی، پدافند هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران، بندرلنگه، هرمزگان، ایران

^۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالای افسردگی، اهمیت سلامت روانی سربازان و نیروهای نظامی و کمبود مطالعات در زمینه‌ی وضعیت خلقی آن‌ها این مطالعه با هدف مقایسه‌ی فراوانی و شدت افسردگی در نیروهای نظامی پدافند هوایی بندرلنگه انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه بخشی از نیروهای نظامی گروه پدافند هوایی بندرلنگه شامل کادر، دانشجوی وظیفه و سرباز وظیفه وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه افسردگی بک بود. شدت افسردگی در میان گروه پایور، دانشجوی وظیفه و سرباز وظیفه مقایسه شد. در گروه پایور شدت افسردگی در ارتباط با درجه، تأهل، سال‌های خدمت و سن پایور مقایسه شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی افسردگی ۱۲/۱۹ و انحراف معیار آن ۱۱/۲۵ بود. در مجموع ۵۳/۷ درصد طبیعی، ۱۶/۴ درصد افسردگی خفیف، ۲۲/۴ درصد افسردگی متوسط و ۷/۵ درصد افسردگی شدید داشتند. درصد افراد با افسردگی شدید و متوسط در گروه وظیفه‌ها بیشتر از پایور بوده و درصد افراد سالم و افسرده‌ی خفیف در گروه پایور بیشتر از وظیفه‌ها بوده است. میانگین شدت افسردگی در گروه وظیفه‌ها بالاتر از گروه پایور بود اما در گروه دانشجوی وظیفه و سرباز وظیفه تفاوت معناداری نداشت. هیچ ارتباط معنی داری میان شدت افسردگی، درجه و سال‌های خدمت در گروه پایور وجود نداشت. **بحث و نتیجه‌گیری:** افسردگی در نیروهای وظیفه شایع‌تر و شدیدتر از نیروهای پایور است. بنابراین توجه به وضعیت خلقی نیروهای وظیفه و توجه با سایر ابعاد سلامت روان در نیروهای پایور توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: افسردگی، سرباز، نیروی نظامی، شیوع، پایور

مقدمه

باشد و در افراد مختلف با وجود علائم مشابه، زمینه‌های مختلفی برای ایجاد علائم در کار باشند. به همین دلیل مطالعات همه‌گیری شناسی و پرداختن به عوامل خطر هیچ‌گاه اهمیت خود را از دست نداده و می‌توانند منجر به شناخت بیشتری از ماهیت بیماری گردد. نیروهای نظامی پایور و وظیفه می‌توانند مستعد بروز افسردگی باشند (۴). دور بودن از خانواده، در افراد مجرد یا متأهل و صاحب فرزند، زندگی در شرایط سخت و محدود، وجود روابط دشوار با سایر همکاران، نامشخص بودن شهر محل خدمت در آینده‌ی نزدیک و

مطالعات مختلف انجام شده بر روی افسردگی از نظریه‌های گوناگونی برای مواجهه با آن استفاده کرده‌اند؛ نظریه‌ی شناختی رفتاری و روانکاوی (۱)، نظریه‌های زیستی چون ایجاد التهاب چینی‌جای مغز (۲)، تغییرات میزان انتقال‌دهنده‌های عصبی و نهایتاً تغییرات ژنتیکی که به علت استرس در مغز ایجاد می‌شوند (۳). از آنجا که هر یک از این دیدگاه‌ها شواهدی به نفع خود دارند، می‌توان به این نتیجه رسید که افسردگی می‌تواند علل مختلفی داشته

و پایایی و روایی آن در ایران قبلاً مطالعه شده و در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است (۵). درجه بندی این پرسشنامه به این صورت است که نمره‌ی ۰ تا ۹ عدم افسردگی، ۱۰ تا ۱۷ افسردگی خفیف، ۱۸ تا ۲۹ افسردگی متوسط و ۳۰ و بالاتر از آن افسردگی شدید را نشان می‌دهند. سایر متغیرهای مورد بررسی شامل تأهل و سال‌های خدمت برای افراد پایور و تحصیلات برای افراد وظیفه بود. **تحلیل آماری:** شدت افسردگی در میان گروه پایور، دانشجوی وظیفه و سرباز وظیفه مقایسه شد. در گروه پایور شدت افسردگی در ارتباط با درجه، تأهل، سال‌های خدمت و سن پایور مقایسه شد. جهت مقایسه‌ی متغیرها از تحلیل واریانس، مجذور کای همراه با آزمون دقیق فشر و نیز آزمون همبستگی استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری در محیط نرم افزار SPSS انجام شد.

نتایج

نتایج توصیفی: تعداد ۶۷ نیروی نظامی مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۰ درصد آن‌ها نیروهای وظیفه و ۴۰ درصد نیروهای پایور بودند. ۲۹/۹ درصد شرکت کنندگان متاهل بودند که همگی جزو کارکنان پایور بودند و ۴/۵ درصد نیروهای پایور و تمامی نیروهای وظیفه مجرد بودند. میانگین نمره‌ی افسردگی ۱۲/۱۹ و انحراف معیار آن ۱۱/۲۵ بود. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۵۰ بود. در مجموع کل افراد مطالعه شده ۵۳/۷ درصد طبیعی، ۱۶/۴ درصد افسردگی خفیف، ۲۲/۴ درصد افسردگی متوسط و ۷/۵ درصد افسردگی شدید داشتند.

نتایج تحلیلی: به طور معنی داری درصد افراد سالم و افسردگی خفیف در گروه پایور بالاتر از وظیفه‌ها و درصد افراد با افسردگی شدید و متوسط کمتر از وظیفه‌ها بود. ($P\text{ value}=0/00$)، آزمون دقیق فشر) بنابراین درصد افراد با افسردگی شدید و متوسط در گروه وظیفه‌ها بیشتر از پایور بوده و درصد افراد سالم و افسرده‌ی خفیف در گروه پایور بیشتر از وظیفه‌ها بوده است (جدول شماره‌ی ۱). میانگین شدت افسردگی در گروه وظیفه به طور معنی داری بالاتر از گروه پایور بود، ($P\text{ value}<0/05$). این مقدار در گروه وظیفه ۱۵/۳ با انحراف معیار ۱۱/۲ و در گروه پایور ۷/۵ با انحراف معیار ۹/۷ بود. شدت افسردگی در گروه دانشجوی وظیفه و سرباز وظیفه تفاوت معناداری نداشت ($P\text{ value}<0/05$). (جدول شماره‌ی ۲)

انتظار برای وجود تغییرات پیش بینی نشده، محدودیت در رفت و آمدها، الگوهای شخصیتی که ممکن است در ورود به شغل نظامی مؤثر بوده باشند و نگرش نامناسب به شغل خود و ابعاد ارزشی آن ممکن است باعث استعداد به افسردگی شوند. از سوی دیگر افراد وظیفه که برای گذراندن خدمت سربازی وارد نیروی نظامی شده‌اند با مشکلاتی مواجه هستند. این مشکلات می‌تواند شامل عدم به کارگیری تحصیلات و مهارت‌های آن‌ها در نوع خدمت سربازی، آسیب‌های مربوط به درک سلسله مراتب، عدم توانایی انطباق انتظارات و نیازها با محیط جدید، بدبینی نسبت به شرایط سربازی، ترس از بروز مشکلات و نگرانی برای شرایط خانوادگی فرد هنگامی که از آن‌ها دور و بی‌خبر است، باشد. به طور کلی این موارد می‌تواند سبب احساس ناامیدی، بدبینی به آینده، درماندگی، نشخوار ذهنی، آسیب پذیر شدن نسبت به استرس‌ها و ابتلا به افسردگی شوند.

مطالعات محدودی با هدف بررسی شیوع افسردگی در گروه‌های مختلف نظامی انجام شده‌اند. با توجه به شیوع بالای افسردگی، اهمیت سلامت روانی سربازان و نیروهای نظامی و کمبود مطالعات در زمینه‌ی وضعیت خلقی آن‌ها این مطالعه با هدف مقایسه‌ی فراوانی و شدت افسردگی در نیروهای نظامی پدافند هوایی بندرلنگه انجام شد.

مواد و روش‌ها

افراد مورد مطالعه: در این مطالعه بخشی از نیروهای نظامی گروه پدافند هوایی بندرلنگه شامل کادر، دانشجوی وظیفه و سرباز وظیفه وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری شامل تمام افرادی بود که در یک مقطع زمانی در مرخصی یا مأموریت حضور نداشته و برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند. منظور از افراد پایور، نیروهای رسمی یا قراردادی گروه پدافند هوایی بندرلنگه، منظور از دانشجوی وظیفه افراد دارای مدرک دانشگاهی و منظور از افراد سرباز وظیفه افراد بدون مدرک دانشگاهی بود که در حال گذراندن خدمت سربازی بودند. این افراد اهل مناطق مختلف ایران بوده و به اقلیت یا نژاد خاصی تعلق نداشتند.

پرسشنامه افسردگی بک: ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه افسردگی بک بود. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال چندگزینه‌ای بوده

جدول ۱- مقایسه‌ی فراوانی افراد با شدت‌های مختلف افسردگی در گروه‌های مختلف

گروه	شدت افسردگی	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
سرباز وظیفه	طبیعی	۱۱	۴۴/۰	۴۴/۰
	خفیف	۲	۸/۰	۵۲/۰
	متوسط	۱۰	۴۰/۰	۹۲/۰
	شدید	۲	۸/۰	۱۰۰/۰
	کل	۲۵	۱۰۰/۰	
دانشجوی وظیفه	طبیعی	۶	۴۰/۰	۴۰/۰
	خفیف	۳	۲۰/۰	۶۰/۰
	متوسط	۴	۲۶/۷	۸۶/۷
	شدید	۲	۱۳/۳	۱۰۰/۰
	کل	۱۵	۱۰۰/۰	
پایور	طبیعی	۱۹	۷۰/۴	۷۰/۴
	خفیف	۶	۲۲/۲	۹۲/۶
	متوسط	۱	۳/۷	۹۶/۳
	شدید	۱	۳/۷	۱۰۰/۰
	کل	۲۷	۱۰۰/۰	

جدول ۲- مقایسه‌ی نمره‌ی آزمون افسردگی بک در گروه‌های مختلف

گروه	تعداد	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین نمره	انحراف معیار
سرباز وظیفه	۲۵	۱/۰۰	۴۲/۰۰	۱۵/۶۴	۱۱/۳
دانشجوی وظیفه	۱۵	۰۰/	۳۰/۰۰	۱۴/۸۶	۱۱/۳
پایور	۲۷	۰۰/	۵۰/۰۰	۷/۵۱	۹/۷

عنصر درماندگی آموخته شده ناتوانی در پیش بینی خطرات است. وقتی فرد افسرده تصویر روشنی از آنچه در آینده در انتظار اوست نداشته باشد، تلاش برای تغییر آینده در وی کاهش پیدا کرده و وی به فردی منفعل تبدیل می‌شود. عدم قابل پیش بینی بودن آینده در زندگی نظامی خود را بهترین شکل در نامشخص بودن محل زندگی در سال‌های آینده، موافقت با درخواست انتقال و مأموریت‌های مختلف نشان می‌دهد. این شرایط باعث دشواری‌هایی در تصمیم به ازدواج، ادامه‌ی تحصیل، روابط خانوادگی و دلبستگی‌ها می‌شود. محل زندگی بر بسیاری از تصمیمات فرد در آینده و نیل به هدف‌های او تأثیر می‌گذارد. بنابراین با تقویت سایر مهارت‌های برنامه‌ریزی برای آینده و در نظر گرفتن حالت‌های ممکن و برنامه‌ریزی بر اساس آن‌ها و افزایش پذیرش این شرایط به عنوان بخشی از زندگی، طی

هیچ ارتباط معنی داری میان شدت افسردگی و درجه در گروه پایور وجود نداشت ($P\text{value}=0/65$). همچنین هیچ همبستگی میان شدت افسردگی و سال‌های خدمت وجود نداشت (آنالیز همبستگی اسپیرمن، $P\text{value}=0/1$). میانگین شدت افسردگی در سه پایور مجرد $4/3$ و انحراف معیار آن $5/1$ بود. در حالی که در گروه پایوران متأهل میانگین شدت افسردگی $8/1$ و انحراف معیار آن 11 بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نظریه‌ی درماندگی آموخته شده علت افسردگی را ناتوانی شخص در کنترل وقایع پیش رو می‌داند (۶). این نظریه با وجود آنکه از مشاهده‌ی رفتارهای جانوران افسرده به دست آمده است، دیدگاه خوبی درباره‌ی خصوصیات شناختی افسردگی ایجاد می‌کند. اصلی‌ترین

بین فردی است معطوف به خود می‌کند، افسردگی رخ می‌دهد. بنابراین ایجاد مهارت‌هایی که با استفاده از آن‌ها، در عین حال که به روابط فرد آسیب وارد نمی‌شود خشم متوجه خود فرد هم نبوده و به درستی کنترل می‌شود، وی شرایط بهتری را تجربه کند.

به صورت کلی آنچه از مجموع این دیدگاه‌ها به دست می‌آید و جنبه‌ی عملی پیدا می‌کند این است که عدم وجود مهارت‌های مقابله با استرس، مهارت‌های حل تعارض بین فردی، مهارت برنامه‌ریزی برای آینده، تحریفات شناختی، تعریف و انتظار نادرست از آینده، ناامیدی و پایان ناپذیر دیدن شرایط سخت و بالاخره ضعف‌هایی در رهایی جویی از مشکلات با استفاده از اعتقادات مذهبی می‌تواند در یک نیروی نظامی افسردگی ایجاد کند. بسیاری از مشکلات روانی می‌تواند به علت مسایل مربوط به سلسله مراتب، عدم اطلاع از شرایط آینده و عدم امکان پیش بینی کردن آینده که همگی جز جدایی ناپذیر و ذاتی یک نیروی نظامی هستند به وجود آید. در این میان تقویت مهارت‌های ذکر شده و قدرت انطباق پذیری با شرایط و توجه بیشتر به عوامل فردی چون متغیرهای شخصیتی، شناختی و مداخله در زمینه‌ی ارتقای این متغیرها می‌تواند سبب کاهش آسیب‌پذیری نیروی نظامی شوند. یک عامل مهم مراقبه‌ی فردی و توجه خود فرد به سلامت روان است. در شرایطی که امکان خدمات پیشرفته در تمام مناطق نظامی وجود ندارد، فرد می‌تواند با کسب بینش نسبت به سلامت روان و پایش آن و آموختن مهارت‌های لازم برای ارتقای آن از خود محافظت بیشتری به عمل آورد.

در این مطالعه مشخص شد افراد وظیفه افسردگی بیشتری دارند. همان‌طور که در مقدمه ذکر شد عدم به کارگیری تحصیلات می‌تواند سبب احساس ناکارآمدی و اتلاف وقت در آن‌ها شود. از سوی شرایط برای استفاده از همه‌ی ظرفیت‌ها فراهم نیست و انگیزش کافی برای این مسایل وجود ندارد. درک سلسله مراتب و تحوه‌ی برخورد با این موضوع که سلسله مراتب نمیتواند سبب مجاز بودن بی‌احترامی و عدم رعایت اصول اخلاقی و اعتقادی شود نیاز به تلاش بیشتری دارد. با وجود اینکه این موضوع در رده‌های بالاتر پذیرفته شده است، در رده‌های با سن و تحصیلات و تجربه‌ی پایین‌تر مثل سربازان وظیفه مشکل ساز به نظر میرسد. عدم توانایی انطباق انتظارات و نیازها با محیط جدید نیز به عنوان یک مهارت بوده و فرد باید به چرایی تجربه‌ی چنین شرایطی آگاه باشد. این آگاهی احتمالاً

مراحل شناخت درمانی، و ایجاد انطباق کافی با چنین سبک زندگی می‌توان بر این مشکل غلبه کرد.

استرس می‌تواند باعث افسردگی شود (۷). استرس مزمن و طولانی مدت با تغییرات نورونی دائمی فرد را مستعد دوره‌های بعدی اختلال خلقی کرده و آستانه‌ی آسیب‌پذیری را افزایش می‌دهد. استرس‌هایی چون رابط بین فردی که تحت تأثیر سلسله مراتب قرار می‌گیرند ممکن است در صورت عدم داشتن مهارت‌هایی برای غلبه بر این تعارضات، عدم پذیرش آن‌ها و تکرار سبب اختلالات خلقی شود. تقویت مهارت‌های بین فردی و هوش هیجانی در افراد و ایجاد این آگاهی که فرد مقابل نیز ممکن است دچار مشکلاتی باشد، می‌تواند بار مشکلات بین فردی را کاهش داده و فرد را از قربانی این مشکلات بودن به برطرف‌کننده‌ی آن‌ها تبدیل کند.

سه‌گانه‌ی شناختی آرون بک به صورت تصویر منفی از خود، تعبیر منفی تجارب و دید منفی نسبت به آینده می‌باشد (۸). در این مدل افسردگی فرد دچار تحریفات شناختی شده و حقایق را در مورد خود، آینده و اتفاقات به درستی ارزیابی می‌کند. شرایط خود را منفی‌تر و شرایط دیگران را ممکن است بهتر از آنچه هست ارزیابی کند. در عین حال دید منفی نسبت به آینده سبب ناامیدی شده و مقایسه‌ی ناصحیح خود با دیگران به مشکلات وی دامن می‌زند، انگیزه‌های فرد سرکوب شده و تلاشی برای بهتر شدن و پیشرفت کردن اتفاق نمی‌افتد. واضح‌ترین ارتباط این نظریه با افسردگی نیروهای نظامی، دیدگاه نسبت به شغل و ارزش‌های نهفته در آن است. این تصور که فرد یک زندگی غیرطبیعی داشته و دیگران زندگی طبیعی دارند، باعث جدا کردن خود فرد از جامعه، انکار مشکلات مشاغل دیگر، نادیده گرفتن ابعاد مختلف شغل خود و مقایسه‌ای بر پایه‌ی این تحریفات شناختی می‌شود. بنابراین فرد با ارزیابی‌های غلط درباره‌ی ماهیت شغل خود مستعد ابتلا به افسردگی می‌گردد. با تصحیح این تحریفات شناختی، آگاهی بخشی در مورد مشکلات مشاغل دیگر، تقویت احساسات وطن پرستانه و ابعاد ارزشی شغل نظامی ممکن است تحمل دشواری‌ها آسان‌تر شده و فرد دیگر خود را در گرفتاری نبیند.

در دیدگاه روانپوشی درون فکنی احساس خشم نسبت به دیگران باعث خشم نسبت به خود احساس گناه و تعارض می‌شود (۹). در شرایطی که فرد خشم خود را که آن هم ناشی از ضعف مهارت‌های

سربازان وظیفه می‌توانند به علت مشکلات فردی تر و مربوط به مسایل قبل از دوران سربازی باشد که در این حالت سربازی فرصتی برای غربالگری مشکلات بوده و مهارت‌های لازم برای کنترل افسردگی را در اختیار فرد بگذارد.

به طور خلاصه در این مطالعه مشخص شد افراد وظیفه در پایگاه پدافند هوایی بندر لنگه، افسردگی بیشتری از افراد پایور دارند. همچنین مشخص شد افسردگی در افراد پایور ارتباطی با سال‌های خدمت و درجه‌ی آن‌ها ندارد. به منظور ارتقای وضعیت خلقی و پیشگیری از افسردگی در نیروهای نظامی تاکید بر خودمراقبتی، ایجاد مهارت‌های مقابله با استرس، کنترل خشم، حل تعارض بین فردی و بر طرف کردن تحریفات شناختی نسبت به سلسله مراتب نظامی، ارزش‌های انسانی و اعتقادی شغل نظامی و تاکید بیشتر بر غربالگری‌های خلقی نیروهای وظیفه از راهکارهای عملی هستند.

اثر بخشی بیشتری را به دنبال خواهد داشت. یک دلیل بدبینی به شرایط سربازی، انتقال تجربیات منفی افراد به یکدیگر است. نگرانی از بروز مشکلات برای فرد و خانواده‌ی او هنگامی که از آن‌ها دور و بی‌خبر است نیز می‌تواند زمینه‌ی پاتولوژیک اضطرابی با ریشه در کودکی داشته باشد (۱۰). در کنار همه‌ی این موارد، سن پایین‌تر افراد وظیفه و مدت زمان کوتاه‌تر حضور آن‌ها در مرکز نظامی در مقایسه با افراد پایور می‌تواند توجیه کننده‌ی افسردگی بیشتر در آن‌ها باشد. همچنین به پایان رسیدن دوران تحصیل و وابستگی به خانواده در بیشتر موارد می‌تواند به شکل یک مشغله‌ی ذهنی عمل کرده و مدت زمان سربازی را مانعی برای حل زودتر این مشکل جلوه دهد. در حالی که خدمت سربازی می‌تواند به زمانی برای کسب تجربه و مهارت‌های شغلی جدیدتر و مورد نیاز در آینده باشد و نوعی سابقه‌ی شغلی محسوب گردد. در نهایت افسردگی

References

- Huber D, Zimmermann J, Henrich G, Klug G. Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients—a three-year follow-up study. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 2012; 58(3): 299-316.
- Wager-Smith K, Markou A. Depression: a repair response to stress-induced neuronal microdamage that can grade into a chronic neuroinflammatory condition? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011; 35(3): 742-64.
- Sun H, Kennedy PJ, Nestler EJ. Epigenetics of the depressed brain: role of histone acetylation and methylation. *Neuropsychopharmacology*. 2013; 38(1): 124.
- Gadermann AM, Engel CC, Naifeh JA, Nock MK, Petukhova M, Santiago LP, Benjamin W, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence of DSM-IV major depression among US military personnel: meta-analysis and simulation. *Military medicine*. 2012; 177(8 0): 47.
- Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*. 2005; 21(4): 185-92.
- Abramson LY, Seligman ME, Teasdale JD. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*. 1978; 87(1): 49.
- Willner P, Muscat R, Papp M. Chronic mild stress-induced anhedonia: a realistic animal model of depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 1992; 16(4): 525-34.
- Beckham EE, Leber WR, Watkins JT, Boyer JL, Cook JB. Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: the Cognitive Triad Inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1986; 54(4): 566.
- Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Milrod B, Markowitz JC, Gerber AJ, Cyranowski J, Altemus M, Shapiro T, Hofer M, Glatt C. Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *American Journal of Psychiatry*. 2014; 171(1): 34-43.