

## فرا تحلیل تحقیقات انجام شده پیرامون میزان سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر<sup>a</sup>

### A Meta-Analysis about Researches on the Mental Health of Families of Martyrs and Veterans<sup>a</sup>

Azam Moradi,\* Ph.D.

Ahmad Abedi Ph.D.

Rasoul Rabbani Ph.D.

Fatemeh Gholami Renani, M.Sc.

دکتر اعظم مرادی<sup>aa</sup>

دکتر احمد عابدی<sup>aaa</sup>

دکتر رسول ربانی<sup>aaa</sup>

فاطمه غلامی رنانی<sup>aaa</sup>

#### Abstract

The object of this research was to meta-analysis about the researches on mental health of families of martyrs and veterans and presentation of an applied model for increasing their mental health. Therefore, one main question about the mental health of families of martyrs and veterans and three secondary questions about the effect of gender, mother's current marital status and kind and percent of the father's damage on mental health were proposed. From the researches on mental health of families of martyrs and veterans, which have been done in Iran, 13 researches, acceptable in terms of methodology and have inclusive criteria, were selected for meta-analysis. Based on the results of this meta-analysis effect size of the rate of mental health (0/095) was low. Moreover, the effect size of children's gender on mental health (0/145), the effect size of mother's current marital status on mental health (0/144), and the effect size of kind and percent of the father's damage on mental health (0/132) were rated moderately related to the mental health of these families. Finally, based on the findings in the research literature and the results of the meta-analysis, an applied model was proposed for increasing the mental health of families of martyrs and

#### چکیده

هدف از انجام این پژوهش فرا تحلیل تحقیقات انجام شده پیرامون میزان سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر و ارائه الگویی کاربردی برای افزایش سلامت روانی آنها بود. برای دستیابی به این هدف، 1 سؤال اصلی و 3 سؤال فرعی در مورد سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر و تأثیر هرکدام از متغیرهای جنس، ازدواج مجدد مادر خانواده‌های شاهد و نوع مجروحیت جانبازان و درصد آن بر سلامت روانی این خانواده‌ها طرح شد. به منظور پاسخگویی به این سؤالات از مجموعه پژوهش‌های انجام شده درباره سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگران در سطح کشور، 13 پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود و ملاکهای به میزان سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر (0/095) کمتر از متوسط بود. همچنین اندازه اثر مربوط به تأثیر جنس بر سلامت روانی (0/145)، تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده‌های شاهد (0/144) تأثیر شدت و نوع جانبازی بر سلامت روانی خانواده جانبازان (0/132) در سطح متوسط با سلامت روانی این خانواده‌ها رابطه داشتند. در پایان براساس یافته‌های موجود در پیشینه تحقیق و نیز نتایج حاصل از این فراتحلیل، الگویی برای افزایش

<sup>a</sup> Faculty of Education and Psychology, Isfahan University  
I.R.Iran \* azam\_moradi\_isf2005@yahoo.com  
Tel :(+98)9131706499

<sup>a</sup> دریافت مقاله: 1387/7/25 تصویب نهایی: 1388/9/29  
<sup>aa</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه پیام‌نور  
<sup>aaa</sup> دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

veterans, which consists of interventions for personal, interpersonal and familial factors, factors related to school and university, and also social and cultural factors.

**Keywords:** families of martyrs and veterans, meta-analysis, mental health, applied mode.

سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر ارائه شد که شامل مداخلاتی در مورد عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل بین فردی، عوامل مربوط به مدرسه و دانشگاه و عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌باشد.  
**کلیدواژه‌ها:** خانواده‌های شاهد و ایثارگر، فراتحلیل، سلامت روانی، الگوی کاربردی

i i i

## ● مقدمه

«سلامت» هر جامعه‌ای در گرو سلامت افراد آن جامعه است و لازمه سلامت افراد جامعه، داشتن خانواده‌ای است که در آن نیازهای روانی، عاطفی، تربیتی، اجتماعی و اقتصادی آنها به اندازه کافی تأمین شود. خانواده اولین جایی است که ویژگی‌های شخصیتی و روانی فرد در آن شکل می‌گیرد و نخستین محیط اجتماعی است که کودک را تحت سرپرستی و مراقبت قرار می‌دهد. از این رو بیش از هر محیط دیگری در رشد و تکامل اجتماعی و شخصیتی فرد تأثیر دارد. بنا بر این می‌توان گفت هر مسئله‌ای که کارکرد طبیعی و بهنجار خانواده را تهدید کند از جمله عوامل تهدید کننده سلامت روانی به شمار می‌رود.

«جنگ» به عنوان یک عامل تنیدگی شدید پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فردی گسترده‌ای دارد که طی نسل‌های متمادی بر روابط اعضای جامعه تأثیر می‌گذارد. همه افراد جامعه به شیوه‌ای واحد درگیر جنگ نمی‌شوند. رزمندگان و ساکنان شهرهای مرزی به طور مستقیم آن را لمس کرده، در حالی که بقیه در پشت جبهه با آثار غیر مستقیم آن مواجهند. در این میان خانواده فرد رزمنده، شرایط خاصی دارد، چون علاوه بر داشتن موقعیتی مشابه با سایر افراد جامعه به طور عام، به طور خاص نیز از وضعیت فرد رزمنده تأثیر می‌پذیرند. بسیاری از خانواده‌های شاهد و ایثارگر درگیر پیامدهای فقدان سرپرست خانواده یا حضور ناکار آمد او به دلیل معلولیت جسمی یا روانی و تنیدگی حاصل از بی ثباتی شرایط خانوادگی هستند. از جمله اعضای مهم خانواده پدر است که به طور مستقیم و غیر مستقیم نقش حساسی در زندگی فرزند داشته و عدم حضور او با اختلال در جنبه‌های مختلف تحول روانشناختی، شناختی، هیجانی، اخلاقی و جنسی فرزند همراه است.

اگر فوت پدر در دوران کودکی یا نوجوانی فرزند اتفاق افتد، ممکن است او نتواند

فرایند ماتمزدگی را به طور رضایت بخشی طی کند. بسیاری از روانشناسان معتقدند که حضور پدر بر رشد شناختی کودک، تحول اخلاقی یا وجدان، تحول نقش جنسی و فقدان آسیب‌های روانی تأثیر مثبت دارد و عدم حضور او با اختلالاتی در هریک از این ابعاد همراه است (آدامز و همکاران، 1371). البته فرزندان که پدرشان در راه اهداف والا و ارزش‌های مورد احترام خانواده و جامعه، جان خود را از دست داده‌اند - به شهادت رسیده‌اند - احتمالاً کمترین آسیب را می‌بینند.

از طرف دیگر به نظر بعضی از روانشناسان (برای مثال آدامز، 1972) مرگ پدر در خانواده بیش از آنکه فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد، مادر را دچار مشکل می‌کند. زیرا این مادر است که باید بار عزا را به دوش داشته باشد و دو سوگرایی عاطفی و رنج تنها سرپرستی کردن خانواده و مواجهه با مشکلات اقتصادی خانواده و احتمالاً دیر یا زود تن به ازدواج مجدد دادن و رویارویی با مشکلات خاص آن را به جان بخرد.

«جانبازی» نیز گاه عضو فعال، ارشد و دلسوز خانواده یعنی پدر را متأثر می‌سازد و همسر و به ویژه فرزندان نیز با تأثیر پذیرفتن از این مسأله دچار مشکلات جدیدی می‌شوند. البته عوامل بسیاری نیز وجود دارند که در برابر آسیب روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر نقش محافظت‌کننده بر عهده دارند. از جمله این عوامل می‌توان به نوع نگرش‌های افراد نسبت به مسائل، باورهای مذهبی، سرسختی روانشناختی، حمایت اجتماعی، رفاه اقتصادی، ویژگی‌های جمعیت شناختی، اشاره کرد.

بسیاری از تحقیقات انجام شده نشان دهنده مشکلات روانی است که بر اثر فقدان پدر برای خانواده‌های شاهد و ایثارگر و بویژه فرزندان آنها بوجود می‌آید. برای مثال نتایج پژوهش قهاری، مهریار و بیرشک (1382) نشان می‌دهد که بین فرزندان شاهد، محروم از پدر، فرزندان جانبازان و فرزندان عادی از لحاظ میزان اختلالات روانی تفاوت وجود دارد؛ به طوری که میزان اختلالات روانی کودکان شاهد و محروم از پدر بیشتر از کودکان جانبازان است؛ میزان اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر از کودکان شاهد بیشتر است؛ و کودکان شاهد بیشتر از کودکان جانبازان اختلال روانی دارند. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که در تمام گروه‌ها پسران بیش از دختران اختلال روانی دارند. محمدی و رضائیان (1379) دریافتند که دانش‌آموزانی که پدر جانباز آنها مبتلا به اختلالات عصبی و روانی هستند و

دانش‌آموزانی که پدر جانباختگان مبتلا به ضایعات جسمی بالای 0/50 هستند، در مقایسه با فرزندان شهدا و فرزندان افراد عادی دارای اختلالات رفتاری و روانی بیشتری بودند. تفاوت بین فرزندان شهدا و فرزندان افراد عادی از لحاظ میزان اختلالات رفتاری و روانی معنی‌دار نبود. طالبی (1384) در پژوهشی روی دانش‌آموزان و دانشجویان دختر و پسر شاهد شهرهای استان اصفهان دریافت که میانگین نمره سلامت روانی دانش‌آموزان در «پرسشنامه سلامت روانی» (GHQ-28) <sup>1</sup> 22، و در دانشجویان 26 است. یافته‌های پژوهش زلفی (1382) حاکی از این است که بین پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد تفاوت وجود دارد. موسوی (1382) در پژوهشی دریافت که عدم حضور پدر یا از دست دادن او در بروز مشکلات روحی کودکان شاهد اردستان مؤثر است. یافته‌های پژوهش عباسپور (1379) نشان داد که نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش وری و افسردگی دانش‌آموزان نوجوان شاهد قم از دانش‌آموزان نوجوان عادی بیشتر است. زاهدی (1378) دریافت که بین شهادت پدر و انواع بیماری‌های روانی در خانواده ارتباط وجود دارد.

نتایج پژوهش امیری، بردبار و کاتب (1384) نشان داد که همسران شاغل جانبازان قطع نخاع و همسران شاغل افراد عادی از لحاظ وضعیت روانی با یکدیگر تفاوت دارند. نتایج پژوهش بحرینیان و برهانی (1382) نشان داد که 94/5% جانبازان اعصاب و روان استان قم و 86/7% همسران آنها مشکوک به عدم برخورداری از سلامت روانی هستند. نتایج پژوهش ساکی، قنبری، مسعودی و کردستانی مقدم (1381) نشان داد که 31/6% از همسران جانبازان قطع نخاعی استان لرستان مشکوک به عدم برخورداری از سلامت روان هستند. مردانی بلداجی (1379) در پژوهشی دریافت که بین شدت علائم روانی جانبازان مبتلا و غیر مبتلا به «اختلال تنیدگی پس از ضربه» (PTSD) <sup>2</sup> و شدت علائم روانی همسران آنها در مقوله‌های پرسشنامه «فهرست تجدید نظر شده 90 نشانگانی» (SCL-90-R) <sup>3</sup>، رابطه وجود دارد.

رادفر، حقانی، تولایی، مدیریان و فلاحی (1384) دریافتند که میزان کلی احساس سلامت روانی در دختران و پسران 15-18 ساله جانبازان سراسر کشور با یکدیگر تفاوت دارد و فرزندان که پدرانشان مشکل اعصاب و روان دارند، نسبت به سایر گروهها از احساس سلامت روانی کمتری برخوردارند. حمیدی (1383) در پژوهشی

کشوری دریافت که 22/51 فرزندان نوجوان جانبازان از نظر «سلامت روانی» شرایط نا مساعدی دارند. علاوه بر این بین میانگین نمرات سلامت روانی دختران و پسران در 8 استان از 22 مورد بررسی (ایلام، خوزستان، بوشهر، کردستان، مازندران، خراسان، فارس و هرمزگان) تفاوتی وجود نداشت و وضعیت سلامت روانی فرزندان جانبازان 50% به بالا نسبت به سایر فرزندان جانبازان درکل نمونه بهتر بود.

اما بعضی از تحقیقات نتایج دیگری متفاوت با آنچه مطرح شد، نشان می‌دهند. برای مثال نتایج پژوهش ایزدفر (1380) نشان می‌دهد که دانش‌آموزان «شاهد» از لحاظ جسمی سازی، افکار پارانوئید، پرخاشگری، روان‌گسستگی، احساس گناه، اختلالات خواب و اختلالات تغذیه، تفاوتی با دانش‌آموزان غیر شاهد ندارند و فقط میزان افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی آنها بیشتر از دانش‌آموزان غیر شاهد است. نامداریپور (1379) نیز در تحقیقی دریافت که دانش‌آموزان غیر شاهد واجد پدر نسبت به دانش‌آموزان شاهدی که مادرشان ازدواج مجدد نکرده است، سازگاری کمتری نشان می‌دهند.

با توجه به ناهمخوانی‌هایی که در نتایج تحقیقات مربوط به سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر وجود دارد، به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر وضعیت خاص خانواده‌های شاهد و ایثارگر بر میزان سلامت روانی این گروه کمک خواهد کرد. در واقع این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این سؤال است که میزان سلامت روانی مربوط به خانواده‌های شاهد و ایثارگر در کشور چقدر است و ویژگی‌های جمعیت شناختی (جنس، وضعیت تأهل مادر در خانواده‌های شاهد و نوع مجروحیت جانبازان و درصد آن در خانواده‌های جانبازان) «در میزان سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر چقدر نقش دارد؟» با توجه به این که خانواده‌های شاهد و ایثارگر بخش قابل توجهی از جمعیت کشور ما را تشکیل می‌دهند و بررسی مسائل و مشکلاتشان از اولویت خاصی برخوردار است، ضرورت انجام این تحقیق بیش از پیش روشن می‌گردد، زیرا با انجام این تحقیق میزان واقعی تفاوت خانواده‌های شاهد و ایثارگر و خانواده‌های غیر شاهد و غیر ایثارگر از نظر سلامت روانی مشخص خواهد شد و علاوه بر این سهم متغیرهای تعدیل کننده در میزان تفاوت سلامت روانی گروه‌های مورد بررسی روشن خواهد شد.

بدین ترتیب شناختی کلی از متغیرهایی که بیشترین همبستگی را با سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر دارند به دست می‌آید و امکان برنامه ریزی برای تعدیل و مهار این متغیرها و شناسایی افراد یا گروه‌های در معرض خطر به منظور اتخاذ تدابیر درمانی لازم برای آنها و در کل طراحی الگوی کاربردی جهت افزایش سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر، فراهم می‌گردد.

### ● روش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش «فراتحلیل» استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی عبارت است از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و جداگانه و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تأثیر (عابدی، 1383).

i «جامعه آماری» پژوهش، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا، پژوهش‌های انجام شده توسط دستگاه‌های اجرایی و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی بودند که در طول بیست سال گذشته (1365-1385) در زمینه سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر انجام شده اند و حجم نمونه نسبتاً بزرگی داشته و از لحاظ روایی و اعتبار ابزار اندازه‌گیری و روش نمونه‌گیری شرایط لازم را داشته‌اند. در واقع در این تحقیق پژوهشها و مطالعاتی که از نظر علمی و روش شناختی مورد تأیید قرار گرفته اند، جامعه آماری پژوهش را تشکیل داده اند.

ii در این فرا تحلیل تمام پژوهش‌هایی که از لحاظ روش شناختی شرایط لازم را احراز کرده اند، به کار رفته است، یعنی از همه طرح‌های پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و مقاله‌هایی که ملاک‌های درون گنجی را داشته اند، استفاده شده است. تعداد این تحقیق‌ها 13 عدد بوده است.

معیارهای «درون گنجی»<sup>4</sup> این پژوهش عبارت بودند از: 1. موضوع پژوهش سلامت روانی باشد. 2. خانواده‌های شاهد و ایثارگر در آنها مورد بررسی قرار گرفته باشند. 3. بررسی در قالب یک مقایسه گروهی انجام گرفته باشد

معیارهای «برون گنجی»<sup>5</sup> این پژوهش عبارت بودند از: 1. موضوع پژوهش مسئله‌ای غیر از سلامت روانی باشد. 2. خانواده‌های شاهد و ایثارگر در آن بررسی نشده

باشند. 3. بررسی در قالب یک طرح همه‌گیرشناسی یا مطالعه موردی انجام شده باشد و در آن دو یا چند گروه باهم مقایسه نشده باشند. تحقیقات گردآوری شده بر اساس متغیرهای جنس، وضعیت تأهل مادر خانواده‌های شاهد (زدواج مجدد کرده یا نکرده) و نوع مجروحیت و درصد جانبازی جانبازان، طبقه بندی شد. در این فراتحلیل برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**منابع دست اول:** در این پژوهش تحقیقات مربوط به موضوع پژوهش که ملاکهای درون گنجی را داشتند مورد استفاده قرار گرفتند.

**چک لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش شناختی):** از این چک لیست برای انتخاب پایان‌نامه‌ها، طرحهای تحقیقاتی و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاکهای «درون گنجی» و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل از محتوای آنها استفاده شد. چک لیست مزبور شامل مؤلفه های زیر بود: «عنوان پژوهش انجام شده درباره سلامت روانی» «مشخصات کامل مجریان، «سال» و «محل» اجرا سؤاها، فرضیه‌های ابزارها «روایی» و «اعتبار» ابزارهای جمع آوری اطلاعات جامعه آماری، حجم نمونه و متغیرهای روشهای آماری تجزیه و تحلیل داده ها و سطح معنا داری آزمونهایی به کار گرفته شده در پژوهش صرفاً پژوهشهایی برای فراتحلیل انتخاب شدند که روایی و اعتبار آنها محرز شده بود؛ روش احراز به این صورت بود که پژوهشهایی که روایی و اعتبار آنها گزارش نشده بود یا روایی و اعتبار ابزار آنها ضعیف برآورد شده بود، در فراتحلیل وارد نشدند. در جدول مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل ارائه شده است:

جدول 1- مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل

ردیف	نوع پژوهش	عنوان تحقیق	حجم نمونه	نوع خانواده	جنس آزمودنی‌ها	سال اجرای پژوهش	پژوهشگر (ان)	منبع	آماره مورد استفاده	میزان آماره	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
1	پژوهش‌های کیفی و توصیفی	تحقیق و بررسی اختلالات رفتاری و روانی دانش‌آموزان مدارس تهران (فرزندان افراد سالم - جانبازان و شهدا)	125	عادی، جانباز، شاهد	مؤنث و مذکر	1379	محمدی و رضائیان	طب و ترکیه	F	4/49	p<0/01	0/189
2	پژوهش‌های کیفی و توصیفی	مقایسه سلامت عمومی دانش‌آموزان شاهد و عادی پایه‌های سوم راهنمایی و اول دبیرستان مدارس شاهد قم	272	عادی، شاهد	مذکر	1379	عباس پور	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	مستقل	3/9	p=0/00	0/236

ادامه جدول 1- مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل

ردیف	مؤثر مستقل	عنوان تحقیق	حجم نمونه	نوع خانواده	جنس آزمودنی‌ها	سال اجرای پژوهش	پژوهشگر (ان)	منبع	آماره مورد استفاده	میزان آماره	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	
3	روان‌شناسی و هیپنوتیزم	بررسی و مقایسه رابطه کارایی خانواده، نگرش مذهبی، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان شاهد و غیرشاهد دبیرستان‌های استان لرستان.	300	عادی، شاهد	مؤنث و مذکر	1382	زلفی	مرکز تحقیقات بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور	استقلال	2/31	p=0/008	0/132	
4		بررسی و مقایسه مشکلات روحی، روانی فرزندان شاهد و غیر شاهد شهرستان اردستان	100	عادی، شاهد	مؤنث و مذکر	1382	موسوی	اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهیداصفهان	X <sup>2</sup>	4/81	p<0/01	0/219	
5		بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور	1248	عادی، جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	0/54	p>0/05	0/016	
6		بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور	1246	عادی، جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	t مستقل	3/04	p<0/01	0/086	
7		بررسی سطوح و انواع تنیدگی و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان و مقایسه آنها در دانشجویان شاهد و غیر شاهد	520	عادی، شاهد	مؤنث و مذکر	1383	روشن و شعیری	دانشور رفتار	استقلال	2/36	p=0/02	0/115	
8		مقایسه وضعیت روانی همسران شاغل جانبازان قطع	90	عادی، جانباز	مؤنث	1384	امیری و همکاران	مجله روانشناسی	استقلال	5/43	p<0/001	0/501	
1		روان‌شناسی	بررسی رابطه میزان فشار روانی فرزندان جانبازان با نوع جانیازی پدرانشان	120	جانباز	مؤنث و مذکر	1378	نوفلاح	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	F	94/32	p<0/01	0/467
2			بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور	58 ایلام	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	1/33	p>0/05	0/175
3	بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور		58 خوزستان	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	0/31	p>0/05	0/041	
4	بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور		59 بوشهر	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	1/13	p>0/05	0/148	
5	بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور		61 کردستان	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	1/13	p>0/05	0/145	
6	بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور		61 مازندران	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	1/07	p>0/05	0/138	
7	بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور		103 خراسان	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	0/8	p>0/05	0/79	
8	بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور		130 فارس	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	استقلال	0/64	p>0/05	0/056	



ادامه جدول 1- مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فرا تحلیل

رتبه	نوع و وضعیت مطالعه	عنوان تحقیق	حجم نمونه	نوع خانواده	جنس آزمودنی‌ها	سال اجرای پژوهش	پژوهشگر (ان)	منبع	آماره مورد استفاده	میزان آماره	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
9	جنس	بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور	28	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	امستقل	1/8	p>0/05	0/333
10		بررسی و مقایسه کارکرد خانواده و سیمای روانشناختی فرزندان شاهد	373	شاهد	مؤنث و مذکر	1384	کرامتی و همکاران	فصلنامه نوآوری‌های آموزشی	امستقل	3/01	p=0/003	0/154
11		بررسی سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه و دانشجویان شاهد و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در استان اصفهان	211	شاهد	مؤنث و مذکر	1384	طالی	اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهیداصفهان	امستقل	451/0	p=0/653	0/031
1	وضعیت نامل مادر، خانواده‌های شاهد	وضعیت روانی اجتماعی همسران شهدایی که ازدواج مجدد کرده اند	200	شاهد	مؤنث	1369	عباسپور	مرکز تحقیقات بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور	X <sup>2</sup>	16/7	p<0/05	0/189
2		بررسی و مقایسه بین سلامت عمومی همسران شاهد ازدواج مجدد نموده با غیر ازدواج مجدد نموده در شهرستان جرقویه	34	شاهد	مؤنث	1379	نجاری	اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهیداصفهان	امستقل	0/865	p<0/05	0/151
3		بررسی و مقایسه کارکرد خانواده و سیمای روانشناختی فرزندان شاهد	373	شاهد	مؤنث و مذکر	1384	کرامتی و همکاران	فصلنامه نوآوری‌های آموزشی	امستقل	3/56	p<0/001	0/182
4		بررسی سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه و دانشجویان شاهد و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در استان اصفهان	211	شاهد	مؤنث و مذکر	1384	طالی	اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهیداصفهان	T پیرسون	0/035	p=0/616	0/035
1	درصد و نوع جانبازی پدر	بررسی رابطه میزان فشار روانی فرزندان جانبازان با نوع جانبازی پدرانشان	120	جانباز	مؤنث و مذکر	1378	نوفلاح	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	F	19/3	p<0/05	0/709
2		مقایسه نمرخ روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD با همسران جانبازان غیر مبتلا به PTSD در استان چهارمحال و بختیاری با استفاده از پرسشنامه SCL-90-R	80	جانباز	مؤنث و مذکر	1379	مردانی بلدانی	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	امستقل	1/23	p=0/222	0/138
3		تحقیق و بررسی اختلالات رفتاری و روانی دانش آموزان مدارس تهران (فرزندان افراد سالم - جانبازان و شهدا)	125	سالم، جانباز، شاهد	مؤنث و مذکر	1379	محمدی و رضائیان	طب و ترکیه	امستقل	2/87	p<0/05	0/331
4		بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور	1146	جانباز	مؤنث و مذکر	1383	حمیدی	مقالات اولین همایش جانباز و خانواده	امستقل	1/56	p<0/05	0/051

مراحل اجرای این فرا تحلیل بر اساس مراحل فراتحلیل استرینر<sup>6</sup> (2003)، به نقل از عابدی، (1383) انجام گرفته به شرح زیر است :

1. تعریف مسأله پژوهش. 2. کدگذاری تحقیقات. 3. بیان تفصیلی معیارها انتخاب پژوهشها. 4. جستجوی تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر. 5. انتخاب تحقیقات برای فراتحلیل. 6. ارزیابی طرحهای تحقیقاتی، پایان‌نامه‌ها و مقالات پژوهشی. 7. خلاصه کردن نتایج. 8. محاسبه اندازه‌های اثر. 9. تدوین سؤالاها و فرضیه‌های پژوهشی فراتحلیل. 10. تجزیه و تحلیل توصیفی پژوهشها. 11. توصیف و

تفسیر اندازه‌های اثر 12. ترکیب مطالعات و انتخاب نوع تحقیق.

### • نتایج

بر اساس سؤال اصلی پژوهش و با توجه به تحقیقات انجام شده میزان سلامت روانی مربوط به خانواده‌های شاهد و ایثارگر مورد بررسی قرار گرفت. جدول 2 میانگین و انحراف معیار اندازه اثر تأثیر وضعیت پدر (شاهد، جانباز، فوت شده، عادی) بر سلامت روانی خانواده را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول بهترین برآورد از تأثیر متغیر مستقل (وضعیت پدر) بر متغیر وابسته (سلامت روانی) برابر با 0/095 است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، پایتتر از متوسط ارزیابی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل شهادت یا جانبازی پدر بر سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر، تأثیر کمی داشته است.

جدول 2- میانگین و انحراف معیار اندازه اثر، تأثیر وضعیت پدر (شاهد، جانباز، فوت شده، عادی) بر سلامت روانی

Z	خطای معیار اندازه اثر	انحراف معیار اندازه اثر	میانگین اندازه اثر	تعداد مطالعات	شاخصهای آماری	
					متغیر وابسته	مطالعات مستقل
36/538	0/0026	0/165	0/095	8	سلامت روانی	وضعیت پدر (شاهد، جانباز، فوت شده، عادی)

### • سؤالات فرعی

در بررسی سؤال فرعی 1 «آیا با توجه به تحقیقات انجام شده در خانواده‌های شاهد و ایثارگر بین دو جنس از نظر میزان سلامت روانی تفاوت وجود دارد؟»

جدول 3- میانگین و انحراف معیار اندازه اثر مربوطه تأثیر جنس بر سلامت روانی فرزندان خانواده‌های

Z	خطای معیار اندازه اثر	انحراف معیار اندازه اثر	میانگین اندازه اثر	تعداد مطالعات	شاخصهای آماری	
					متغیر وابسته	مطالعات مستقل
41/428	0/0035	0/1262	0/145	11	سلامت روانی	جنس

جدول 3 میانگین و انحراف معیار اندازه اثر مربوط به تأثیر جنس بر سلامت روانی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول بهترین برآورد از تأثیر متغیر مستقل (جنس) بر متغیر وابسته (سلامت روانی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر) برابر با 0/145 است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، متوسط ارزیابی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل جنس فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر بر سلامت روانی آنها تأثیر متوسطی داشته است.

در بررسی سؤال فرعی 2 «آیا با توجه به تحقیقات انجام شده بین خانواده‌های شاهدی که مادر آنها ازدواج مجدد کرده است و خانواده شاهدی که مادر آنها ازدواج مجدد نکرده است، از نظر سلامت روانی تفاوت وجود دارد؟»

جدول 4 میانگین و انحراف معیار اندازه اثر مربوط به تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول بهترین برآورد از تأثیر متغیر مستقل (وضعیت تأهل کنونی مادر) بر متغیر وابسته (سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر) برابر با 0/144 است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، پایین تر از حد متوسط ارزیابی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده‌های شاهد، تأثیر متوسطی داشته است.

جدول 4- میانگین و انحراف معیار اندازه اثر مربوط به تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی

z	خطای معیار اندازه اثر	انحراف معیار اندازه اثر	میانگین اندازه اثر	تعداد مطالعات	شاخصهای آماری	
					متغیر وابسته	مطالعات مستقل
68/57	0/0021	0/0612	0/144	4	سلامت روانی	وضعیت تأهل کنونی مادر

در بررسی سؤال فرعی 3 «آیا با توجه به تحقیقات انجام شده سلامت روانی خانواده‌های جانبازان بر اساس نوع مجروحیت جانبازان و درصد آن تفاوت دارد؟»  
جدول 5 میانگین و انحراف معیار اندازه اثر مربوط به تأثیر شدت و نوع جانبازی بر سلامت روانی خانواده جانبازان را نشان می‌دهد.

جدول 5- میانگین و انحراف در بررسی اندازه اثر مربوط به تأثیر شدت و نوع جانبازی بر سلامت روانی خانواده جانبازان

z	خطای معیار اندازه اثر	انحراف معیار اندازه اثر	میانگین اندازه اثر	تعداد مطالعات	شاخصهای آماری	
					مطالعات مستقل	متغیر وابسته
17/368	0/0076	0/309	0/132	4	سلامت روانی	شدت و نوع جانبازی

بر اساس اطلاعات این جدول بهترین برآورد از تأثیر متغیر مستقل (شدت و نوع جانبازی) بر متغیر وابسته (سلامت روانی خانواده جانبازان) برابر با 0/132 است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، پایین تر از متوسط ارزیابی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل شدت و نوع جانبازی پدر بر سلامت روانی خانواده‌های جانبازان، تأثیر متوسطی داشته است.

### ● بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش در مورد یک سؤال اصلی و 3 سؤال فرعی فراتحلیل انجام شد که نتایج تجزیه و تحلیل آنها بر حسب متغیرهای مورد بررسی در ادامه تبیین می‌گردد.

یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که وضعیت پدر (شاهد، جانباز، فوت شده، عادی) بر سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر تأثیر متوسطی دارد. یافته‌های این فراتحلیل تأییدی بر پژوهش‌های قبلی در مورد سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر است. در پژوهش قهاری و همکاران (1382) و محمدی و رضائیان (1379) نشان داده شد که بین فرزندان شاهد، جانبازان و افراد عادی از لحاظ وضعیت روانشناختی تفاوت وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش زلفی (1382)، موسوی (1382)، ایزدفر (1380)، عباس پور (1379)، کاظمی (1379)، خانی آباد (1379)، زاهدی (1378) و بخشی (1371) نشان داد که بین سلامت روانی و وضعیت روانشناختی دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد تفاوت وجود دارد. در تحقیق براتی (1378) نیز نشان داده شد که بین وضعیت روانشناختی فرزندان شاهد، فرزندان غیر شاهد فاقد پدر و فرزندان عادی واجد پدر تفاوت وجود دارد. نتایج پژوهش احمدی و فتحی آشتیانی (1382) هم نشان داد که میزان مشکلات روانشناختی فرزندان متوفیان سپاهی بیش از فرزندان شاهد است. آقاخانی (1380) نیز در تحقیق خود دریافت که در زنان غیر شاهد بیوه گرایش به

اختلالات هیپوکندریا، هیستری، پسیکوپاتی، اسیکیزوفرنی و مانیا بیشتر از همسران شاهد است. علاوه بر این نتایج پژوهش امیری و همکاران (1384) نشان داد که بین وضعیت روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاع و همسران شاغل افراد عادی تفاوت وجود دارد. بحرینیان و برهانی (1382) و ساکی و همکاران (1381) نیز دریافتند که درصد نسبتاً بالایی از همسران جانبازان مشکوک به عدم برخورداری از سلامت روانی هستند. نتایج تحقیق مردانی بلداجی (1379) نیز نشان داد که بین شدت علائم جانبازان مبتلا به «اختلال تنیدگی پس از ضربه» و غیر مبتلا به و شدت علائم روانی همسران آنها در نمره کلی و زیر مقیاسهای پرسشنامه «فهرست تجدید نظر شده 90 نشانگان» آن رابطه وجود دارد.

۱ «پدر» علاوه بر نقش معمولی خود یعنی حمایت از مادر، نقش ویژه‌ای نیز بر عهده دارد که عبارت از تکوین پایه‌های اساسی بخشی از شخصیت کودک که متوجه واقعیت است. از این لحاظ آسیبهای روانی ناشی از فقدان پدر می‌تواند در شکل‌گیری شخصیت کودک تأثیر عمده داشته باشد (آدامز و همکاران، 1371). حتی کودکان شاهد نیز با وجود این که از حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی برخوردار هستند و مرگ پدر آنها به دلیل شهادت، جنبه ارزشی دارد، در مقایسه با کودکان عادی بیشتر در معرض خطر ابتلا به مشکلات رفتاری و روانی هستند (شهشهایی، 1365؛ حاتمی، 1369 و سهرابی، 1369).

۱ علاوه بر این، بررسی متون نشان می‌دهد که «اختلال تنیدگی پس از ضربه» در سربازان به دنبال در معرض خشونت مستقیم قرار گرفتن، بر روابط خانوادگی و سازگاری روانشناختی اعضای خانواده‌های آنها تأثیر می‌گذارد (گالوسکی و لیونز، 2004). همین طور نشان داده شده است که سربازان مبتلا به «اختلال تنیدگی پس از ضربه» مزمن دچار مشکلات درون فردی و بین فردی مهم از جمله همبستگی خانوادگی، افشای خود، صمیمیت جنسی، ابراز عاطفی، خصومت و پرخاشگری هستند (مک دونالد، چمبرلین، لینگ و فلت، 1999). چنین تصور می‌شود که این مشکلات تأثیرات موجی منفی روی همسران و فرزندان این سربازان می‌گذارد (وسترینگ و گیاراتانو، 1999؛ گلن و همکاران، 2002). قطع نخاع فرد نیز باعث خستگی زیاد در ایفای نقش خانواده و روابط خانوادگی می‌گردد (نورس، 1999).

**i** یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که جنس بر سلامت روانی فرزندان خانواده‌های شاهد و اینارگر تأثیر متوسطی دارد. یافته‌های این قسمت از فراتحلیل نتیجه تحقیقات قبلی را تأیید می‌کند. یافته‌های پژوهش قهاری و همکاران (1382) حاکی از بیشتر بودن اختلالات روانی پسران در مقایسه با دختران در هر چهار گروه فرزندان شاهد، جانباز، محروم از پدر و عادی و نتایج پژوهش بخشی (1371) نشان دهنده بیشتر بودن احساس گناهکاری و رها شدگی و واپس روی در پسران شاهد در مقایسه با دختران شاهد است. یافته‌های پژوهش رادفر و همکاران (1384) نشان داد که میزان کلی احساس سلامت روانی در دختران و پسران نوجوان جانبازان سراسر کشور با یکدیگر تفاوت دارد. یافته‌های تحقیق حمیدی (1383) نشان داد که بین سلامت روانی دختران و پسران نوجوان جانبازان فقط در 8 استان از 22 استان مورد بررسی او تفاوتی وجود ندارد. آثار فقدان پدر تا حد زیادی متأثر از میزان وابستگی فرزندان به پدر، سن و جنس است. نشان داده شده است که تأثیر فقدان پدر بر پسران بیش از دختران است (چاپمن، 1977؛ موین لائن و رانتاکالیو 1988؛ ویلیامز و رادین، 1999) و پسران محروم از پدر به مراتب بیش از دختران محروم از پدر به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند (مارشال، انگلیش و استوارت، 2001). عدم حضور پدر (غیبت پدر) برای کودکان به ویژه پسران بسیار مخرب است زیرا مفهوم آن این است که کودک از منابع مالی الگوی نقشی، انضباط، ساختار و راهنمایی پدر، محروم خواهد بود (بیلارز و رفتری، 1994).

**i** نتایج این فراتحلیل نشان داد که وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی فرزندان خانواده‌های شاهد تأثیر متوسطی دارد. یافته‌های این قسمت از فراتحلیل تأییدی بر پژوهش‌های قبلی در مورد تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده‌های شاهد است. کرامتی و همکاران (1384) در پژوهشی کشوری دریافتند که فرزندان همسران شاهدی که ازدواج مجدد نکرده اند در مقایسه با فرزندان شاهدی که مادران آنها ازدواج مجدد کرده اند از نظر سلامت روانی در وضعیت بهتری قرار دارند. ازدواج مجدد مادر شرایط جدیدی به وجود می‌آورد که سازگاری با آن ممکن است برای بسیاری از فرزندان تنیدگی زا باشد. از جمله این شرایط عبارتند از تغییر محل سکونت و زندگی با خواهران و برادران ناتنی. اما مهمتر این که فرزندان به دلیل محبت عمیقی که به نسبت به پدر خود دارند، پذیرفتن جانشین پدر و کنار آمدن با او

را دشوار می‌یابند. از این گذشته در اکثر موارد کسانی که جانشین پدر می‌شوند آگاهی یا تعهد لازم در مورد رعایت عوامل مؤثر بر روابط خود با فرزند خوانده را ندارند. علاوه بر این در بسیاری موارد مادر نیز در مورد راهبردهای مناسب برای به حد اقل رساندن تنش و تعارض حاصل از حضور جانشین پدر آگاهی لازم را ندارد و یا به دلیل درگیر شدن در دیگر مشکلات ناشی از ازدواج مجدد، کمتر به این امر می‌پردازد. وضعی بدتر می‌شود که فرزندان به دلیل ازدواج مجدد مادر مجبور می‌شوند جدا از او زندگی کنند.

هترینگتون (1989) معتقد است که بیشتر کودکان تشکیل دوباره خانواده و به صحنه آمدن جانشین پدر را امری تنیدگی‌زا می‌دانند؛ هرچند عده‌ای از آنان واکنش چندانی نسبت به این قضیه نشان نمی‌دهند اما عده‌ای دیگر دچار مشکلات رفتاری متوسط تا شدید می‌شوند (به نقل از تمدنی، 1374). مسئله‌ای که ممکن است گاهی بر تنیدگی‌زا بودن فقدان پدر بیفزاید، ازدواج مجدد مادر است که برای سازگاری با آن زمان بیشتری مورد نیاز است. با وجود این متغیرهای تعدیل‌کننده و مداخله‌گر دیگری مانند کیفیت رفتار و شخصیت ناپدری، نوع رابطه او با همسر و فرزندان همسر، سن کودک هنگام ازدواج مجدد، نگرش کودک، مادر و خانواده شهید نسبت به ازدواج مجدد را باید مد نظر داشت (کرامتی، مرادی و کاوه، 1384). می‌توان بر اساس یافته‌ها موجود در پیشینه تحقیق و نتایج حاصل از این فرا تحلیل الگویی به شکل 1 برای افزایش سلامت روانی خانواده‌ها ی شاهد وایثار گر ارائه نمود.

؛ از طرف دیگر ازدواج مجدد همسران شاهد، چنانچه با آگاهی کامل از عوامل مؤثر در موفقیت و شکست آن و استفاده از راهبردهای صحیح برای مقابله با مشکلات ناشی از آن بویژه در مورد فرزندان و گفوی بودن و تفاهم داشتن با همسر جدید توأم نباشد، بر وضعیت روانشناختی خود آنها نیز اثرات نامطلوبی دارد. شرایط وقتی بدتر می‌شود که با مرد متأهل ازدواج شود و یا فرزندان ازدواج قبلی جدا از مادر زندگی کنند. در بسیاری موارد ازدواج مجدد با انگیزه‌های مبهم و یا انگیزه‌های غیر معقول انجام می‌شود. این انگیزه‌ها اغلب اوقات تأمین نشده و منجر به نارضایتی طرفین می‌شود (نیکولز و همکاران، 2000). عدم رضایت از شوهر دوم منجر به ایجاد عوارض روانی اجتماعی مختلف می‌شود که ازدواج را به سرعت به بن بست می‌کشاند (رسول

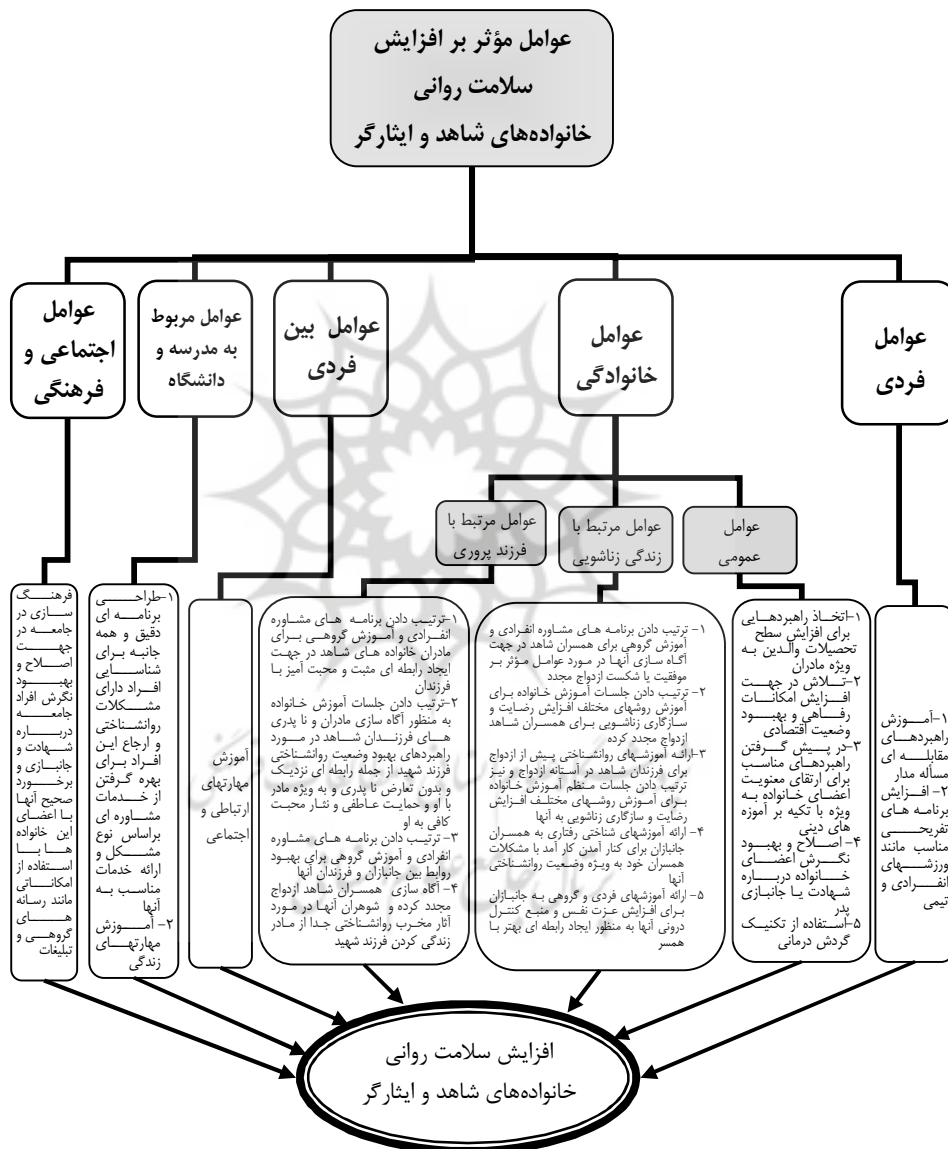
زاده طباطبایی و همکاران، 1373). در مجموع عواملی از قبیل تعداد فرزندان، داشتن فرزندان بزرگسال، تفاوت سنی زیاد بین زن و مرد، طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات پایین، ازدواج با مردان متأهل، اختلاف با خانواده همسر اول یا همسر دوم در شکست ازدواج مجدد زنان مؤثر شناخته شده است (نوربالا و مداحی، 1372).

i یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که نوع و شدت جانبازی بر سلامت روانی خانواده جانبازان تأثیر متوسطی دارد. یافته‌های این قسمت از فراتحلیل بعضی از تحقیقات قبلی را تأیید می‌کند ولی با بعضی از پژوهش‌های دیگر همخوانی ندارد. رادفر و همکاران (1384) در پژوهشی دریافتند که فرزندان جانبازانی که پدرانشان مشکل اعصاب و روان دارند، نسبت به سایر فرزندان جانبازان کمتر احساس سلامت روانی می‌کنند. محمدی و رضائیان (1379) نیز در پژوهشی دریافتند که دانش‌آموزانی که پدر جانباز آنها مبتلا به ضایعات جسمی بالای 50% هستند در مقایسه با فرزندان شاهد و فرزندان افراد عادی اختلالات رفتاری و روانی بیشتری دارند. اما نتایج پژوهش حمیدی (1383) نشان داد که وضعیت سلامت روانی فرزندان جانبازان 50% به بالا نسبت به سایر فرزندان جانبازان در کل نمونه بهتر است.

i شاید بتوان این ناهمخوانی بین یافته‌های پژوهش‌ها را به این امر نسبت داد که وقتی صحبت از شدت جانبازی است، آنهایی که شدت جانبازی بالاتری دارند، به علت عواملی از قبیل مشمول حالت اشتغال بودن و احساس امنیت اقتصادی ناشی از آن و احتمالاً دریافت توجه و مراقبت بیشتر، کمتر احساس ناراحتی کرده و در نتیجه ارتباط بهتری نیز با همسر و فرزندان خود دارند و بنابر این وضعیت روانشناختی خانواده آنها بهتر خواهد بود؛ اما در مورد نوع جانبازی این گونه نیست. یعنی این که کسی صرفاً به دلیل نوع جانبازی خود مشمول حالت اشتغال نمی‌گردد و در عین حال بعضی انواع جانبازی برای فرد محدودیتها و مشکلات جسمی و یا روانی بیشتری بوجود می‌آورد و در نتیجه احتمالاً چنین فردی نمی‌تواند ارتباط مناسب و صحیحی با همسر و فرزندان خود داشته باشد. این موضوع و نیز همدلی با پدر باعث می‌شود که وضعیت روانشناختی خانواده تحت تأثیر شرایط پدر خانواده قرار گیرد. ضمن این که باید تأثیر تفاوت‌های فردی در ویژگی‌های شخصیتی از جمله سرسختی و خوشبینی و نگرش افراد



نسبت به جانبازی را در مد نظر قرار داد. می توان براساس یافته‌های موجود در پیشینه تحقیق و نتایج حاصل از این فرا تحلیل، الگویی به شکل 1 برای افزایش سلامت روان خانواده‌های شاهد و ایثارگران نمود.



شکل 1- الگوی کاربردی برای افزایش سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر

بدیهی است این الگو بر اساس بررسی یافته‌های موجود در پیشینه تحقیق مبنی بر عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایتارگر و نیز عوامل تعدیل کننده و متغیرهای واسطه‌ای این تاثیر از جمله تاثیر وضعیت تاهل مادر خانواده‌های شاهد و درصد و نوع جانبازی پدر خانواده‌های جانبازان و برای آزمایش اثر بخشی مداخلات پیشنهادی آن باید تحقیقات تجربی انجام گیرد تا میزان کار آمدی آنها برای افزایش سلامت روانی خانواده‌های شاهد و ایتارگر مشخص گردد

i i i

## یادداشت‌ها

1. General Health Questionnaire (GHQ-28)
2. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
3. Symptom Checklist - 90- Revised (SCL-90-R)
4. inclusive criteria
5. exclusive criteria
6. Streiner

## منابع

- احمدی، خدابخش و فتحی آشتیانی، علی (1383). مقایسه مشکلات روانشناختی فرزندان شهدا و فرزندان متوفیان سپاهی. طب نظامی، شماره 5(4)، 277-283.
- آدامز، جی. میلز، اس. و همکاران (1371). روانشناسی کودکان محروم از پدر. ترجمه خسرو باقری و محمد عطاران، تهران: انتشارات نور.
- آقاخانی، زهرا (1380). مقایسه و بررسی میزان گرایش به اختلال روانی بین همسران شاهد و غیرشاهد در شهر اصفهان: اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهید انقلاب اسلامی اصفهان.
- امیری، ماندانا، بردبار، سعیده و کاتب، زهرا (1384). مقایسه وضعیت روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاع با همسران شاغل افراد عادی. مجله روانشناسی، سال نهم، شماره 1، 22-33.
- ایزد فر، داریوش (1380). مقایسه رشد اجتماعی و ویژگیهای شخصیتی دانش‌آموزان فاقد پدر (شاهد، ایتم معمولی) با دانش‌آموزان دارای پدر در دبیرستانهای شهر کرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- بحرینیان، عبدالمجید و برهانی، حسین (1382). بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان در استان قم. مجله پژوهش در پزشکی، سال 7، شماره 4، 205-312.
- بخشی، گلنار (1371). بررسی میزان افسردگی و پرخاشگری در کودکان شاهد دانشگاه تهران. پایگاه اطلاعات انفورماتیک سازمان اسناد علمی ایران.
- براتی، صغری (1378). بررسی تاثیر فقدان پدر بر ویژگیهای شخصیتی فرزندان در خانواده‌های شاهد و عادی فاقد پدر و خانواده‌های واجد پدر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، خراسان: مرکز آموزش عالی فرهنگیان.
- تمدنی، مجتبی (1374). مقایسه پیشرفت تحصیلی و سازگاری دانش‌آموزان شاهد و واجد پدر سال سوم راهنمایی تحصیلی مدارس شاهد و غیر شاهد شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

- حاتمی، محمد (1369). بررسی میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در کودکان شاهد محروم از والدین در مقطع ابتدایی مستقر در مجمع شبانه روزی بنیاد شهید. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- حمیدی، فریده (1383). بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور. مجموعه مقالات اولین همایش جانباز و خانواده.
- خانی آباد، ژیلا (1379). بررسی و مقایسه حالات افسردگی، اضطراب و خصومت دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد 14-18 ساله با توجه به ویژگیهای دموگرافیک از قبیل سن، شغل و تحصیلات مادر در شهرستان کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- رادفر، شکوفه، حقانی، حمید، تولایی، سیدعباس، مدیریان، احسان و فلاحتی، مریم (1384). بررسی سلامت روانی فرزندان 15-18 ساله جانبازان. مجله طب نظامی، شماره 3، 7، 209-203.
- رسولزاده طباطبایی، کاظم و همکاران (1373). بررسی مقایسه‌ای وضعیت روانشناختی و رتبه بندی استرسورهای روانی همسران شاهد که ازدواج مجدد کرده اند و در آنهایی که ازدواج مجدد نکرده اند. خلاصه مقالات کنگره سراسری خانواده.
- زاهدی، فاطمه (1378)؛ مطالعه تأثیر فقدان پدر بر برخی عناصر ساختنی و کارکردی خانواده‌های شهید شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد کرمان.
- زلفی، علی (1382). بررسی و مقایسه رابطه کارایی خانواده، نگرش مذهبی، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان شاهد و غیرشاهد دبیرستان‌های استان لرستان. مرکز تحقیقات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور.
- ساکی، ماندانا، قنبری، افشین، مسعودی، مژگان و کردستانی، مقدم، پرستو (1381). بررسی سلامت روانی همسران جانبازان قطع نخاعی استان لرستان در سال 1380. مجموعه مقالات همایش سلامت و بهداشت نظامی.
- سهرابی، فرامرز (1369). بررسی اختلالات رفتاری نوجوانان شاهد محروم از پدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- شهشهایی، شهین (1365). بررسی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد مقطع اول راهنمایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- طالبی، محمدعلی (1384). بررسی سلامت روانی دانش‌آموزان دوره متوسطه و دانشجویان شاهد و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در استان اصفهان. اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهید انقلاب اسلامی. واحد اصفهان.
- عابدی، احمد (1383). بررسی فراتحلیل عوامل مؤثر بر افزایش کار بست یافته‌های پژوهشی، کاربرد آن در آموزش و پرورش استان اصفهان. طرح تحقیقاتی شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- عباس‌پور، آذر (1369). وضعیت روانی اجتماعی همسران شهدایی که ازدواج مجدد کرده‌اند. مرکز تحقیقات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور.
- عباس‌پور، محمد (1379). مقایسه سلامت عمومی دانش‌آموزان شاهد و عادی پایه‌های سوم راهنمایی و اول دبیرستان مدارس شاهد قم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- قهاری، شهربانو، مهریار، امیرهوشنگ، بیرشک، بهروز (1382). بررسی مقایسه‌ای برخی از اختلالات روانی در کودکان 7 تا 12 ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهرستان چالوس. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال سیزدهم، شماره 41، 81-90.
- کاظمی، اکرم (1379). بررسی ویژگیهای شخصیتی فرزندان شاهد و غیر شاهد دختر مقطع متوسطه شهرستان خمین در سال تحصیلی 1379. مرکز تحقیقات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور.

- محمدی، محمدرضا و رضائیان، حمید (1379). تحقیق و بررسی اختلالات رفتاری و روانی دانش‌آموزان مدارس تهران (فرزندان افراد سالم - جانبازان و شهدا). طب و تزکیه، شماره 39، 59-62.
- مردانی بلداجی، ایرج (1379). مقایسه نیمرخ روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD با همسران جانبازان غیر مبتلا به PTSD در استان چهارمحال و بختیاری با استفاده از پرسشنامه SCL-90-R. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- موسوی، الهه (1382). بررسی و مقایسه مشکلات روحی، روانی فرزندان شاهد و غیر شاهد شهرستان اردستان. اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهید انقلاب اسلامی، واحد اصفهان.
- نامدار پور، فهیمه (1379). بررسی تنوع و فراوانی مشکلات رفتاری، عاطفی، خانوادگی، تحصیلی و دانش‌آموزان دبیرستانی شاهد و غیر شاهد واجد و فاقد پدر. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- نوربالا، احمد علی و مداحی، محمد ابراهیم (1372). مطالعه سیمای بالینی و بررسی علل موفقیت یا عدم موفقیت ازدواج مجدد همسران بیوه. دانشگاه شاهد تهران.
- Ankem, K. (2005). Approaches to meta-analysis: A guide for LIS researchers. *Library & Information Science Research*, 27, (2), 164-176.
- Biblarz, T. & Gottainer, G. (2000). Family structure and children's success: A comparison of widowed divorced single-mother families. *Journal of Marriage & Family*, 70, 62, (2), 533-568.
- Chapman, M. (1977). Father absence and cognitive performance of college student. *Journal of Child Development*, 48, 1152-115
- Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9, (5), 477-501.
- Glenn, D. M., Beckham, J. C., Feldman, M. E., Kirby, A. C., Hertberg, M. A., & Moore, S. D. (2002). Violence and hostility among families of Vietnam veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Violence Victims*, 17, 473-489.
- Hetherington, E. M., Cox, M., & Cox, R. (1982). Effects of divorce on parents and children. In: M. Lamb, (Ed.), *Nontraditional families*, Laurence Erlbaum, Hillsdale NJ, pp. 233-288.
- McDonald, C., Chamberlain, K., Long, N., & Flett, R. (1999). Posttraumatic stress disorder and interpersonal functioning in Vietnam war veterans: A mediational model. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 701-717.
- Marshall, D. B., English, D. J., & Stewart, A. J. (2001). The effect of fathers or father figures on child behavioral problems in families referred to child protective service. *Child Maltreatment*, 6, (4), 290-299.
- Moilanen, I., & Rantakallio, P. (1988). The single family and the child's mental health. *Social Science Medical*, 27, (2), 181-186.
- Nichols, W. C. et al. (2000). *Family development and intervention*. John Wiley & Sons, Inc.
- North, N. T. (1999). The psychological effects of with spinal cord injuries: A review. *Spinal Cord*, 37, (10), 67-71.

- Sharon, L., & Normand ,T.(1999). Tutorial in biostatistics : Meta- analysis formulating , evaluating combining and reporting ; *Statistic in Medicine* ,18, 321- 359.
- Westerink, J., & Giarratano, L. (1999). The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 841–847.
- Williams ,E., & Radin,N.(1999). Effect of father participation in child rearing twenty years follow- up. *American Journal of Psychiatry*,69,(3), 328-336.

i i i



پروژه شگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی