

بررسی تأثیر کارگاه های آموزش و مهارت های زندگی بر سلامت عمومی  
همسران و فرزندان دختر شاهد و ایثارگر استان فارس

مجری طرح : مریم قاسمی

ناظر علمی : دکتر محمد مزیدی

داور نهایی : دکتر محمدرضا تقوی

سال اجرا : 1388

## چکیده

آموزش خانواده در دهه های اخیر در اکثر کشورهای دنیا به ویژه در خانواده های آسیب دیده يك امر ضروري در جهت ايجاد محيط خانوادگي سالم به منظور رشد فرزندان مورد توجه قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر که به روش شبه آزمایشی صورت گرفت: بررسی تأثیر برنامه های آموزشی خانواده و مهارت های زندگی ارائه شده از جانب بنیاد شهید و امور ایثارگران بر سلامت عمومی همسران و فرزندان شاهد و ایثارگر استان فارس بود. به همین دلیل 498 نفر از همسران و فرزندان شاهد و ایثارگر که در دو مرحله قبل از آموزش خانواده و مهارت های زندگی (پیش آزمون) و پس از آموزش (پس آزمون) با فاصله های زمانی یکماهه شرکت نموده بودند و به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شده و به پرسشنامه سلامت عمومی جی.اچ. کیو پاسخ دادند.

نتایج حاصل از آزمون اندازه گیری مکرر بیانگر اثرات مثبت و معنی دار آموزش های ارائه شده به سلامت عمومی و ابعاد آن در بین آزمودنی ها و همچنین تعادل معنی دار ( $p < 0/01$ ) میان نسبت (همسر یا فرزند) با سلامت عمومی بوده است. نتایج با توجه به ویژگی های مقطع سنی و روحی انتظارات و واکنش های فرزندان شاهد و ایثارگر مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

**کلید واژه ها:** مهارت های زندگی، سلامت عمومی، شاهد، ایثارگر.

خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی و در عین حال مؤثرترین واحد تربیتی در کلیه جوامع محسوب می‌گردد و نقش بسزایی در رشد و تحول فردی، درونی، اخلاقی، شخصیتی و اجتماعی در بین اعضای آن دارد.

خانواده های آسیب دیده، جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند و زمینه بروز آسیب های اجتماعی را از محیط خانه به اجتماع فراهم می‌آورند. یکی از مشکلات اساسی خانواده های آسیب دیده، ناکارآمدی و تطبیق ناپذیری آنها است. در این نوع خانواده ها کارکرد اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و تربیتی دستخوش مخاطره و اختلال می‌گردد. یکی از زمینه های مورد علاقه روان شناسان و متخصصین تعلیم و تربیت، مطالعه خانواده های آسیب دیده بویژه خانواده های فاقد پدر و بازماندگان جنگی است. از آنجا که خانواده های شهید و ایثار گران در معرض استرس های شدیدی قرار دارند، جزء آسیب پذیرترین اقشار جامعه محسوب می‌شوند.

در واقع بحران فقدان پدر (آن هم بواسطه جنگ) یکی از بزرگترین استرس‌هایی است که فرد در طول زندگی تجربه می‌نماید. همچنین جانبازی به عنوان شدیدترین الگوی بحران برای فرد محسوب می‌شود (موری و زونتر، 1972، نقل از اسلامی نسب، 1372).

آموزش خانواده و والدین در دهه‌های اخیر در اکثر کشورهای دنیا به عنوان یک امر ضروری در جهت ایجاد محیط خانوادگی سالم برای رشد فرزندان مورد توجه قرار گرفته است. بویژه در خانواده‌های آسیب‌دیده این ضرورت دوچندان می‌باشد.

## سوابق پژوهش

میزان اطلاعات خانواده‌های شهید و ایثارگران از مهارت‌های مقابله و مهارت‌های زندگی نقش بسزایی در سلامت عمومی آنان می‌تواند داشته باشد. با توجه به اینکه ساختار خانواده‌های شهید و ایثارگر با ساختار خانواده‌های معمولی تفاوت دارد، همسران و فرزندان در این نوع خانواده‌ها مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند. از جمله مشکلات مربوط به فقدان پدر و پیامدهای ازدواج مجدد و زندگی فرزندان با ناپدری.

به همین دلیل مداخلات درمانی مناسب برای مقابله با مشکلات یاد شده از اهمیت بسزایی برخوردار است. پژوهشگران، آموزش مهارت های زندگی را به این دلیل که کوتاه مدت و مؤثر بوده و فرد به راحتی می تواند آن را فراگیرد، توصیه می نمایند. از سال های اولیه جنگ تحمیلی، ارائه آموزش های خانواده و آموزش مهارت های زندگی به همسران و فرزندان شاهد و ایثارگر به عنوان یک امر اجتناب ناپذیر در جهت ارتقاء سلامت خانواده آنان مورد توجه بنیاد شهید و امور ایثارگران بوده است. اما تأثیر آموزش های مزبور توسط تحقیقات معتبر مورد بررسی واقع نشده است. تحقیق حاضر در نظر دارد به بررسی تأثیر برنامه های آموزش خانواده و مهارت های زندگی ارائه شده از جانب بنیاد شهید و امور ایثارگران بر سلامت عمومی همسران و فرزندان آنان بپردازد. روش تحقیق حاضر از نوع شبه آزمایشی نوع دوم بود. به این ترتیب که تحقیق بر روی یک گروه از همسران و دختران شاهد و ایثارگر در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بدون گروه کنترل انجام شد.

## پرسش های تحقیق

- 1- آیا سلامت عمومی همسران و دختران شهید و ایثارگر پس از شرکت در کلاس های آموزش خانواده و مهارت های زندگی افزایش می یابد.
- 2- آیا ابعاد سلامت عمومی (نشانه های جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی) همسران و دختران شهید و ایثارگر پس از شرکت در کلاس های آموزش خانواده و مهارت های زندگی بهبود می یابد؟
- 3- آیا تأثیر تعاملی میان نسبت (همسر یا فرزند بودن) و وضعیت (شهید یا ایثارگر بودن) با میزان سلامت عمومی معنادار می باشد؟
- 4- آیا بین سلامت عمومی همسران و دختران به تفکیک در مرحله پیش آزمون قبل از شرکت در کلاس ها و مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؟

## سوابق پژوهش

مطالعه خانواده های سربازان جنگی نشان می دهد که به دنبال آسیب دیدگی های جسمانی و روانی سربازان در نتیجه مواجهه با رویدادهای ناشی از جنگ، خانواده های آنان نیز دچار آسیب دیدگی های روان شناختی می گردند که اصطلاحاً آسیب دیدگی ثانویه نامیده می شود (فیگلی، 1983)؛ به نقل از ملازاده و ناطقیان، (1386). در این خصوص پژوهش های متعددی صورت گرفته است که حاکی از آشفتگی های خانواده های این سربازان در حوزه های مختلف سلامت روان می باشند (کرو براون، 1988؛ ویسلون و کورتز، 1997؛ هافول و اسپیلبرگر، 1992؛ سولومون و همکاران، 1992؛ جردن و همکاران، 1992؛ مریکانگاس، 1982؛ مریکا نگاس و همکاران، 988؛ روزنهک و ناتان، 1985؛ ویسمن، 1983؛ به نقل از گلاوسکی و لیونز، 2003).



از آنجایی که آسیب دیدگی پدر، تعاملات و روابط زناشویی و خانوادگی او را نیز تحت تأثیر قرار می دهد، می توان احتمال جدایی و یا تعارضات شدید در این گروه از والدین را نیز در نظر داشت. در این راستا یافته های پژوهشی نیز نشان داده اند که مشکلات ارتباطی و سلامتی در خانواده های سربازان مبتلا به PTSD بیشتر از سربازان بدون این اختلال است (کوک و مکاران، 2002؛ فایربانک و فایربانک، 2005؛ دیرگزاگر و همکاران، 2005).

نتایج پژوهش های انجام شده در ایران بر روی خانواده های شهید و خانواده های ایثارگران نیز مؤید این نکته می باشد. به عنوان مثال ملازاده و ناطقیان (1386) در پژوهش خود بر روی گروهی از جانبازان دریافتند که تشخیص اختلال تنیدگی پس از ضربه در جانبازان، پیش بینی کننده نیرومندترین برای کاهش رضایت از زندگی و شادکامی (که از مؤلفه های بهزیستی به شمار می روند) در فرزندان آنان است.

فایربانک و فایر بانک (2005) در پژوهش خود بر روی سربازان جنگی مبتلا به اختلال تنیدگی پس از ضربه (PTSD) دریافتند که خانواده های این سربازان جزء خانواده های پرخطر هستند و به بررسی های روان شناختی بیشتری نیاز دارند. نتایج سایر پژوهش های در این موضوع نیز نشان می دهد که همسران و فرزندان این سربازان تحت تأثیر علائم آنان قرار می گیرند و دچار مشکلات متنوعی در سلامتی و کارکرد اجتماعی می شوند(کر و بروان، 1988 و یلسونو کورتز، 1997 ، هابفول و اسپیلبرگر، 1992؛ به نقل از گلاوسکی و لیونز، 2003). نتایج یافته های مزبور در جهت رویکرد سیستمی خانواده می باشد. بر طبق رویکرد سیستمی، خانواده به منزله سیستمی در نظر گرفته می شود که هرگونه تغییر در هر جزء سیستم در کل اثر می کند و آن را تغییر می دهد. به عبارت دیگر اجزاء سیستم با هم تغییر می کنند و خانواده «عضو» مستقل از خویش ندارد و تصور فرد و درمان او مجزای سیستم او، امکان پذیر نمی باشد (استریت، 1324، ترجمه تبریزی، 1376).

مطابق این نگرش همسران و فرزندان شهدا و ایثارگران تحت تأثیر مشکلات آنان قرار می‌گیرند و به منظور پیش‌گیری از بروز آسیب‌ها، اجرای برنامه آموزش خانواده در آنها ضرورت می‌یابد. ستیر معتقد است که خانواده‌های بالنده برخلاف خانواده‌های آشفته نحوه‌ی برقراری ارتباط و ارسال پیام را به خوبی فرا گرفته‌اند و الگوهای سالمی تشکیل می‌دهند (ستیر، ترجمه بیرشک، 1373). بر همین مبنا خانواده‌های شاهد و ایثارگر نیاز به آموزش‌های خاصی برای یادگیری الگوهای سالم ارتباطی و سازگاری با استرس‌های زندگی خود، به ویژه در خصوص فقدان و آسیب به پدر دارند. نتایج پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهند که این خانواده‌ها در مؤلفه‌های مختلف سلامتی نسبت به خانواده‌های عادی در سطح پایین‌تری قرار دارند. به عنوان مثال احمدی (1379) با مقایسه افسردگی دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد دبیرستان‌های شهرستان کرمانشاه دریافت که میزان افسردگی دانش‌آموزان شاد بیشتر از دانش‌آموزان غیر شاهد می‌باشد.

به ویژه افسردگی دانش آموزان شاهد پسر بیشتر از دانش آموزان غیر شاهد پسر بوده است. پژوهش قهرمانی (1379) تأثیر آموزشهای خانواده بر افزایش آگاهی های تربیتی همسران شاهد می باشد. یافته های این پژوهش حاکی از آن است که میزان آگاهی تربیتی همسران شرکت نکرده در دوره ها می باشد. همچنین مشخص شده که هر دو گروه برای شرکت در انواع دوره های آموزشی و تربیتی نیاز و علاقه وافر دارند (قهرمانی، 1379).

### آزمودنی های پژوهشی

جامعه آماری این پژوهش را کلیه همسران و دختران شاهد و ایثارگر استان فارس تشکیل می داد. نمونه این پژوهش شامل 498 همسر و دختر شهید و ایثارگر (316 همسر و 182 فرزند) می گردید که در کلاس های آموزش خانواده و مهارت های زندگی اداره کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس حضور یافتند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه 28 سؤالی عمومی (جی.اچ.کیو) بود که دارای چهار مقیاس فرعی نشانه‌ها جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. سؤال‌های پرسشنامه سلامت عمومی چهار گزینه دارد که نمره‌ای از یک تا چهار به آن تعلق می‌گیرد (نمره‌های بیشتر حاکی از مشکلات بیشتر در زمینه سلامت عمومی افراد است). پایایی و روایی پرسشنامه سلامت عمومی به وسیله تقوی (1380) احراز گردیده است. تقوی ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش دوباره‌سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب 0/90، 0/93، 0/70 گزارش نموده است.

همچنین برای مطالعه روایی پرسشنامه مزبور از دو روش روایی همزمان و همبستگی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه با نمره کل استفاده شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه سلامت عمومی با پرسشنامه بیمارستان میرلکس (MHQ) و ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه با نمره کل، بین 0/72 و 0/87 متغیر بوده است (تقوی، 1380).

در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد پرسشنامه و کل پرسشنامه استفاده گردید.

ضرایب یاد شده به ترتیب برای ابعاد اضطراب، عملکرد اجتماعی، افسردگی، نشانه های جسمانی و نمره کل برابر با 0/87، 0/89، 0/83، 0/89، 0/94 بود. به منظور مطالعه روایی پرسشنامه نیز در تحقیق حاضر از همبستگی خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل استفاده شد. ضرایب همبستگی هر يك از ابعاد نشانه های جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی با نمره کل آزمون به ترتیب معادل 0/85، 0/84، 0/66 و 0/81 بود و همگی در سطح 0/01 معنادار بودند.

## روش اجرا

اجرای این پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون با فاصله زمانی یک ماه صورت گرفت. به این ترتیب که به کلیه افراد شرکت کننده در کلاس های آموزش خانواده و مهارت های زندگی پرسشنامه جی. اچ. کیو ارائه گردید. سئوالات و پاسخ ها برای افراد بی سواد توسط آزمونگر خوانده می شد. پس از یکماه پرسشنامه ها همراه با شیوه نامه تکمیل آن برای کلیه افراد شرکت کننده در مرحله اول ارسال گردید. لازم به ذکر است که کارگاه های آموزش خانواده و مهارت های زندگی طی سه مرحله آموزش همسران شهید، آموزش همسران ایثارگران و آموزش دختران شاهد و ایثارگر اجرا گردید و هر مرحله دارای یک پیش آزمون و پس آزمون با فاصله زمانی یک ماه بود.

ابتدا ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ترسیم شد، در مرحله بعد به منظور پاسخگویی به سؤال اول تا سوم تحقیق، از آزمون اندازه گیری های مکرر استفاده گردید. جهت پاسخگویی به سؤال سوم پژوهش، آزمون تی وابسته برای مقایسه مرحله پیش آزمون و پس آزمون بکار گرفته شد.

## یافته ها

### ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

به منظور بررسی رابطه ی متغیرهای کمی تحقیق با یکدیگر، ماتریس همبستگی متغیرها ترسیم گردید. جدول 1 نتایج این تحلیل را نشان می دهد.

ماتریس فوق نشان می دهد که بین ابعاد مختلف سلامت عمومی در مرحله پیش آزمون و همچنین بین هر يك از ابعاد با سلامت عمومی پیش آزمون و پس آزمون همبستگی وجود دارد و همبستگی های یاد شده در سطح 0/01 معنادار می باشند.



## جدول شماره 1- ماتریس همبستگی متغیرهای کمی تحقیق

15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	متغیرها
														1	1- سن
													1	-71/0**	2- تحصیلات
												1	-27/0**	47/0**	3- تعداد فرزندان
											1	34/0	-55/0**	72/0**	4- درآمد
										1	07/0	04/0	-18/0**	11/0**	5- ارتباط
									1	07/0	20/0**	15/0**	-33/0**	31/0**	6- نشانه های جسمانی پیش آزمون
								1	80/0**	04/0	21/0**	15/0**	-32/0**	28/0**	7- اضطراب پیش آزمون
							1	42/0**	38/0**	09/0*	020/0	14/0*	03/0	-05/0	8- عملکرد اجتماعی پیش آزمون
						1	48/0**	62/0**	52/0**	-009/0	-07/0	-05/0	-4/0	-04/0	9- افسردگی پیش آزمون
					1	81/0**	66/0**	84/0**	85/0**	016/0	12/0*	12/0*	-21/0**	17/0**	10- سلامت عمومی پیش آزمون
				1	-03/0	02/0	-04/0	-01/0	-06/0	-06/0	-15/0	-05/0	03/0	16/0**	11- نشانه های جسمانی پس آزمون
			1	77/0	-06/0	002/0	-06/0	-04/0	-08/0	-02/0	-08/0	003/0	01/0	-13/0**	12- اضطراب پس آزمون
		1	49/0**	46/0**	-52/0	-29/0	003/0	-05/0	-06/0	03/0	-06/0	-10/0	04/0	02/0	13- عملکرد اجتماعی پس آزمون
	1	62/0**	70/0**	56/0**	-50/0	009/0	-01/0	-05/0	-07/0	-05/0	-003/0	-33/0	030/0	-10/0**	14- افسردگی پس آزمون
1	86/0**	74/0**	90/0**	84/0**	-07/0	-01/0	-04/0	-05/0	-09/0	-03/0	-08/0	-05/0	02/0	-13/0	15- سلامت عمومی پس آزمون

- به منظور پاسخگویی به پرسش های اول تحقیق، از آزمون اندازه گیری های مکرر استفاده شد. در این تحلیل تأثیر تعاملی دو متغیر بین فردی (نسبت و وضعیت) بر سلامت عمومی و هریک از ابعاد آن به تفکیک مورد بررسی قرار گرفت.

**جدول شماره 2- میانگین و انحراف استاندارد سلامت عمومی بر اساس نسبت (همسر و فرزند) و وضعیت (شهید و یا جانباز) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون**

کل (شهید و جانباز)			شهید			جانباز			وضعیت نسبت	
تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین		
۶/۳	۱۷/۵۹	۴۶۱/۴۸	۱۰۱	۱۸/۶۵	۵۹/۰۴	۲۱۵	۱۶/۹۸	۶۲/۶۲	همسر	پیش آزمون
۱۸۲	۱۵/۸۵	۵۴/۴۰	۲۶	17/15	۵۶/۵۸	۱۵۶	۱۵/۶۵	۵۴/۰۴	فرزند	
۴۹۸	17/18	۵۸/۸۲				۳۷۱	۱۶/۹۶	۵۹/۲	کل	
۳۱۶	۱۵/۴۶	۵۲	۱۰۱	۱۵/۲۳	۵۰/۹۷	۲۱۵	۱۵/۵۹	۵۲/۴۸	همسر	پس آزمون
۱۸۲	۱۷/۰۲	۵۶	۲۶	۱۴/۸۴	۵۲/۸۵	۱۵۶	۱۷/۳۵	۵۶/۵۳	فرزند	
۴۹۸	۱۶/۱۴	۵۳/۴۶	۲۵۴	۱۵/۱۱	۵۱/۳۵	۷۴۲	۱۶/۴۳	54/18	کل	

- به منظور پاسخگویی به سؤال دوم پژوهش، با مقایسه ابعاد سلامت عمومی همسران و فرزندان شاهد و ایثارگر، چهار تحلیل اندازه گیری مکرر صورت گرفت.

در ابتدا جهت بررسی تأثیر تعاملی نسبت و وضعیت به بعد نشانه های جسمانی سلامت عمومی، از آزمون اندازه گیری های مکرر استفاده شد. در این تحلیل تأثیر تعاملی دو متغیر بین فردی (نسبت و وضعیت) بر بعد نشانه های جسمانی مورد مطالعه قرار گرفت.

**جدول شماره 3- میانگین و انحراف استاندارد نشانه های جسمانی براساس نسبت (همسر و فرزند) و**

**وضعیت (شهید یا جانباز) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک**

کل (شهید و جانباز)			شهید			جانباز			وضعیت نسبت	
تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین		
۳۱۶	5/46	17/32	۱۰۱	5/59	16/53	۲۱۵	5/38	17/70	همسر	پیش آزمون
۱۸۲	4/49	13/68	۲۶	5/26	14/07	۱۵۶	4/37	13/61	فرزند	
۴۹۸	5/42	16	۱۲۷	5/59	16/03	۳۷۱	5/36	15/98	کل	
۳۱۶	4/8	13/69	۱۰۱	4/29	13/02	۲۱۵	4/96	14/01	همسر	پس آزمون
۱۸۲	5/04	15	۲۶	4/58	13/34	۱۵۶	5/07	15/27	فرزند	
۴۹۸	4/91	14/17	۱۲۷	4/33	13/09	۳۷۱	5/04	14/54	کل	

جدول شماره 4- نتایج اندازه گیری مکرر برای بررسی تأثیر تعاملی وضعیت (جانباز و شهید)، نسبت (همسر و فرزند) و سلامت عمومی

اثرات	منابع واریانس	S.S	d.f	M.s	F	P<
درون فردی	سلامت عمومی	3186/54	۱	3186/54	11/19	
	سلامت عمومی نسبت	2427/74	۱	2427/74	8/52	
	سلامت عمومی وضعیت	145/57	۱	145/57	0/51	NS
	سلامت عمومی نسبت وضعیت	578/16	۱	578/16	2/03	NS
	خطا	140722	۴۹۴	284/86		
بین فردی	نسبت	222/11	۱	222/11	0/854	NS
	وضعیت	327/55	۱	327/55	1/26	NS
	نسبت وضعیت	130/91	۱	130/91	0/50	NS
	خطا	12850/93	۴۹۴	260/142		

همانگونه که نتایج نشان می دهد، بین سلامت عمومی همسران شاهد و ایثارگر در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به بیان دیگر سلامت عمومی آنان تأثیر چشمگیری داشته است، حال آنکه در مورد فرزندان اینگونه نبوده است.

به بیان دیگر شرکت فرزندان در کلاس های آموزش خانواده تأثیر چشمگیری بر بهبود سلامت عمومی آنان نداشته است.

یافته دیگر این تحلیل نشان می دهد که بین سلامت عمومی و وضعیت (شهید یا جانبازان) تعامل معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر نسبت (همسر یا جانباز بودن) تأثیری در اثر بخشی کلاس های آموزش خانواده ندارد. بخش چهارم تحلیل مزبور به بررسی تعامل سلامت عمومی با نسبت وضعیت پرداخته است. نتایج حاکی از معنی دار نبودن تعامل عوامل یاد شده می باشد. به گونه ای که تعامل نسبت (فرزند یا همسر بودن) با وضعیت (شهید یا جانباز بودن) تأثیری در میزان بهبود وضعیت سلامت عمومی افراد در اثر شرکت در کلاس های آموزش خانواده نداشته است.

## نتایج حاصل از تحلیل های فوق بیانگر نتایج زیر بود:

- بین نشانه های جسمانی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.01/0$ ) به گونه ای که بین نشانه های جسمانی در همسران و فرزندان شهید و اینترگر به گونه معناداری کاهش یافته است. همچنین بین نشانه های جسمانی و نسبت (همسر یا فرزند بودن) تعامل معناداری وجود دارد. به گونه ای که آموزش های خانواده برای همسران منجر به کاهش بیشتری در نشانه های جسمانی نسبت به فرزندان گردیده است.
- نتایج حاصل از آزمون اندازه گیری مکرر برای بررسی تأثیر تعاملی نسبت و وضعیت بر ابعاد افسردگی و عملکرد اجتماعی به تفکیک نیز نشان داد که عملکرد اجتماعی و افسردگی پس از شرکت در کلاس های آموزش خانواده و مهارت های زندگی به طور معناداری ( $p < 0.01/0$ ) کاهش یافته است، اما تأثیر متغیرها بر سلامت عمومی معنادار نبوده است.

همچنین یافته های آزمون مکرر جهت بررسی تأثیر تعاملی نسبت و وضعیت بر اضطراب، حاکی از کاهش معنادار اضطراب آزمودنی ها ( $p < 0.01$ ) می باشد، به این ترتیب که تأثیر آموزش های یاد شده در همسران و دختران شهید بیشتر از همسران و دختران جانباز بوده و منجر به کاهش بیشتر اضطراب در آنها شده است.

- به منظور پاسخگویی به پرسش سوم پژوهش (مقایسه سلامت عمومی و ابعاد آن در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک آزمون تی برای گروه های وابسته (به تفکیک برای فرزندان و همسران) محاسبه گردید.

جدول شماره 5- نتایج آزمون تی وابسته برای مقایسه ابعاد سلامت عمومی  
و نمره کل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای فرزندان شاهد و ایثارگر

متغیر	مرحله پژوهش	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار تی	درجه ی آزادی	سطح معنی داری
نشانه های جسمانی	پیش آزمون	۱۸۲	13/68	4/49	-2/58	۱۸۱	٪۱
	پس آزمون	۱۸۲	15	5/04			
اضطراب	پیش آزمون	۱۸۲	14/15	4/73	-2/49	۱۸۱	٪۱
	پس آزمون	۱۸۲	15/53	5/67			
عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۱۸۲	15/02	4/46	2/20	۱۸۱	٪۲
	پس آزمون	۱۸۲	14/08	4/06			
افسردگی	پیش آزمون	۱۷۷	11/87	5/30	0/83	۱۷۶	NS
	پس آزمون	۱۷۷	11/38	5/26			
سلامت عمومی	پیش آزمون	۱۸۲	54/40	15/85	-0/91	۱۸۱	NS
	پس آزمون	۱۸۲	56	17/02			



نتایج حاصل از آزمون تی وابسته نشان می دهد که در ابعاد نشانه های فیزیکی و اضطراب تفاوت معناداری در مرحله پیش آزمون وجود دارد ( $p < 0.01$ ). به این معنی که پس از آموزش نشانه های فیزیکی، اضطراب فرزندان افزایش یافته است. از سوی دیگر بین عملکرد اجتماعی مرحله پیش آزمون و پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد و پس از آموزش، فرزندان عملکرد اجتماعی آنان افزایش یافته است. سایر نتایج تحلیل های فوق نشان می دهد که در بعد افسردگی و سلامت عمومی تفاوت معناداری در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نشده است.

جدول شماره 6- نتایج آزمون تی وابسته برای مقایسه ابعاد سلامت عمومی  
ونمره کل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای همسران شاهد و ایثارگر

متغیر	مرحله پژوهش	تعداد نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار تی	درجه ی آزادی	سطح معنی داری
نشانه های جسمانی	پیش آزمون	۱۳/۳۳	۳۱۶	۵/۴۶	۸/۸۱	۳۱۵	٪۱
	پس آزمون	۱۳/۷۰	۳۱۶	۴/۷۸			
اضطراب	پیش آزمون	۱۷/۸۱	۳۱۵	۵/۶۶	۸/۵۷	۳۱۴	٪۱
	پس آزمون	۱۴/۱۰	۳۱۵	۵/۲۴			
عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۱۴/۲۶	۳۱۱	۴/۱۷	۰/۹۳	۳۱۰	NS
	پس آزمون	۱۳/۹۴	۳۱۱	۳/۹۵			
افسردگی	پیش آزمون	۱۲/۲۹	۳۱۰	۵/۶۶	۴/۵۶	۳۰۹	٪۱
	پس آزمون	۱۰/۴۴	۳۱۰	۴/۵۹			
سلامت عمومی	پیش آزمون	۶۱/۴۸	۳۱۶	۱۱/۵۹	۷/۰۳	۳۱۵	٪۱
	پس آزمون	۵۲	۳۱۶	۱۵/۴۷			

یافته های مزبور بیانگر آن است که نشانه های جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت همسران شاهد و ایثارگر پس از شرکت در کلاس های آموزش خانواده و مهارت های زندگی به طور معناداری ( $p < 0.01$ ) کاهش یافته است. اما در بعد عملکرد اجتماعی تغییری حاصل نشده است.

## بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر کلاس های آموزش خانواده و مهارت های زندگی بر سلامت عمومی همسران و فرزندان شاهد و ایثارگر استان فارس بود، نتایج حاصل مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. نتایج نشان داد که بطور کلی سلامت عمومی همسران و فرزندان شاهد و ایثارگر پس از شرکت در کلاس های مزبور افزایش می یابد.

این یافته مبین تأثیر کلاس های یاد شده بر سلامت عمومی آزمودنی های تحقیق می باشد.

نتیجه مزبور همسو با نتایج سایر پژوهش ها می باشد (رفاهی، 1387، ترقی جاه، 1387،

میری و همکاران 1387، ولی زاده و امامی پور 1387، فورد و دیگران 1998). به

عبارت دیگر شرکت کنندگان از طریق آموزش خانواده و مهارت های زندگی می آموزند که

چگونه در رابطه با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل

کنند و سلامت روانی خود را تأمین نمایند.

یافته دیگر این پژوهش مربوط به تأثیر تعاملی سلامت عمومی و نسبت بود. همانطور

که از نتایج بر می آید، آموزش ها برای همسران تأثیر گذارتر از فرزندان بوده است. در

تحلیل یافته فوق باید به عوامل متعددی که در بروز این نتایج دخالت دارد، اشاره نمود. یکی

از عوامل احتمالی مؤثر در یافته حاصل تفاوت در مقطع سنی و در نتیجه در روحيات

فرزندان با همسران می باشد.

بنظر مي آيد كه توقع فرزندان از بنياد شهيد بطور كلي و از كلاس هاي آموزشي بنياد شهيد در سطح بالاتري نسبت به همسران مي باشد. مورد ديگر به تمايل فرزندان شهيد و ايتارگر براي ناشناس ماندن است. دليل اين امر نيز وجود حساسيت هاي موجود در دانشگاه ها در مورد استفاده از سهميه ورود به دانشگاه براي اين عزيزان مي باشد. از نظر آنان آگاهي ديگران از سهميه شاهد بودن، با معادل زير سؤال رفتن توانمدي هاي تحصيلي و علمي آنان مي باشد. به همين دليل بطور كلي از بنياد شهيد و برنامه هاي آن كناره گيري کرده و يا اگر در برنامه ها شركت مي كنند، بطور فعالانه و با نگرش مثبت به تمرين مهارت ها و مشاركت در كلاس نمي پردازند.

دليل ديگر اين امر، كيفيت و نحوه ارائه آموزش هاست. شايد آموزش هاي ياد شده متناسب با نيازها و انتظارات آنها و ياد و زمان مناسب يافته ديگر تحقيق حاضر در ارتباط با مقايسه هر يك از ابعاد سلامت عمومي در دو مرحله پيش آزمون و پس آزمون بود.

نتایج نشان داد که کلیه ابعاد سلامت عمومی آزمودنها پس از آموزش، به نحوه چشمگیری بهبود یافته است. این نتیجه نیز با یافته سایر تحقیقات در این خصوص هماهنگ می باشد (رفاهی 1387، میری و همکاران، 1387).

همچنین تأثیر آموزش های خانواده در همسران و دختران شهید بیشتر از همسران و دختران جانباز بوده و منجر به اضطراب کمتری در آنها شده است. نتایج مزبور نشان می دهد که همسران و دختران شهید با شرکت در کلاس های آموزش خانواده و بکارگیری مهارت های زندگی توانسته اند، اضطراب خود را کاهش دهند. شاید یکی از دلایل تأثیر کمتر کلاس های آموزشی در همسران و فرزندان ایثارگران، حضور پدر با مشکلات متعدد روان شناختی می باشد. به ویژه آنان از اختلالات متعددی از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی اساسی و اختلال جسمانی رنج می برند و با وجود گذشت سال ها از پایان جنگ هنوز یکی از مشکلات اساسی جانبازان، عوارض روانی بعد از جنگ و آسیب به سلامت روانی و عملکرد اجتماعی آنان است و این امر می تواند تعادل خانواده را به هم زند.

یافته بعدی این پژوهش در خصوص افزایش نشانه های فیزیکی و اضطراب فرزندان پس از شرکت در کلاس ها بود. همچنین شرکت در کلاس ها تأثیری بر سلامت عمومی فرزندان نداشته است. این یافته با نتایج سایر پژوهش ها در این زمینه ناهماهنگ می باشد (ولی زاده و امامی پور، 1387، فورد و دیگران 1988). شاید این یافته نیز با شناخته شدن فرزندان و عدم تمایل آنان به این امر همراه باشد. عامل دیگر در خصوص آگاهی فرزندان از وضعیت سلامت عمومی (سلامت عمومی نامطلوب) و مشکلات خود با شرکت در کلاس های آموزشی می باشد. این امر ممکن است در ابتدای شرکت در کلاس ها منجر به افزایش میزان اضطراب نشانه های جسمانی آنان شده است. از سوی دیگر عملکرد اجتماعی آنان پس از شرکت در کلاس ها افزایش یافته است. این امر بدلیل تعامل آنان در طول کلاس های مزبور با سایر فرزندان که مشکلات مشابهی با آنان دارند، می باشد.

آخرین یافته پژوهش حاضر در ارتباط با بهبود وضعیت نشانه های جسمانی، اضطراب، افسردگی (اسلامی نسب، 1372، میری و همکاران 1387) و سلامت عمومی در همسران شرکت کننده بود. یافته مزبور با نتایج سایر پژوهش ها در این حوزه مبتنی بر اثر بخشی آموزش های خانواده و مهارت های زندگی و روش آگاهی و اطلاعات همسران از مهارت های مقابله ای در زندگی هماهنگ می باشد. آموزش این گونه مهارت ها از آنجا که کوتاه مدت و مؤثر بوده و فراگیری آن ساده است، سلامت عمومی همسران را بهبود بخشیده است.

### **محدودیت ها و پیشنهادات**

از محدودیت های پژوهش، افت آزمودنی ها در مرحله دوم پژوهش و در دسترس نبودن تعدادی از آزمودنی ها در مرحله دوم بود. در این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش خانواده و مهارت های زندگی پرداخته شد.



پیشنهاد می‌گردد که در تحقیقات آینده تأثیر سایر مداخلات درمانی بر همسران و فرزندان شاهد و ایثارگر مورد بررسی قرار گیرد و همچنین در کیفیت ارائه آموزش‌ها، به ویژه متناسب با نیازهای و انتظارات آنان تجدید نظر صورت گیرد.

## منابع فارسی

1- استریت .ا. (1376). مشاوره خانواده، تبریزی. مصطفی و علوی نیا. انتشارات فراروان.

2- اسلامی نسب .علی (1372). روان شناسی جانبازی و معلولیت، انتشارات صفي عیشاه.

3- امینی. رسول(1373). تأثیر ازدواج مجدد همسران شاهد بر وضعیت رفتاری و پیشرفت

تحصیلی فرزندان شهدا در مقطع راهنمایی مدارس شاهد در اصفهان. پایان نامه کارشناسی

ارشد. دانشگاه شاهد. پایگاه اطلاع رسانی فرهنگی شاهد(نوید شاهد)، 1378.

- 4- ترقی جاہ، عذار (1387) بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر عزت نفس دانشجویان، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، وزارت علوم تحقیقات و فناوری و دانشگاه شیراز. ص 101-108.
- تقوی، سیدمحمد رضا. (1380). بررسی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روان شناسی، 98، 20-381.
- 6- جوکار. بهرام و حسام پور. مریم (1387). رابطه ی سبک های هویت و تاب آوری، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، وزارت علوم تحقیقات و فناوری و دانشگاه شیراز، ص 109-112.
- 7- رفاهی، ژاله (1387). آموزش مهارت های زندگی راهکار پیشگیری از آسیب های اجتماعی نوجوانان. فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزش، شماره 2، ص 135-149.

8- زنوزیان. سعیده، غرایبی، بنفشه، یکه یزدان دوست، رخساره (1387). بررسی اثر بخشی آموزش حل مسأله در کاهش شدت افسردگی و اضطراب، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، وزارت علوم تحقیقات و فناوری و دانشگاه شیراز، ص 229-232.

9- قهرمانی. محمد (1381). ارزیابی میزان تأثیر آموزش خانواده بر افزایش آگاهی های تربیتی همسران شاهد، خلاصه مقالات نخستین کنگره سراسری جایگاه خانواده در ایران. دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشگاه مطالعات خانواده.

10- مازنی، احمد و همکاران (1386). نظام نوین مددکاری اجتماعی و مشاوره در نیباد شهید و امور ایثارگران، نشر شاهد.

11- میری، محمدرضا و دیگران (1387). بررسی رابطه افسردگی و سطح توکل به فواونه در دانشجویان شهر بیرجند، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، وزارت علوم تحقیقات و فناوری و دانشگاه شیراز، ص 452-456.

12- ولي زاه، شیرين و امامي پور سوزان، تأثير روش آرميدگي همراه با موسيقي بر سلامت عمومي و عزت نفس دانشجويان، مجموعه مقالات چهارمين سمينار سراسري بهداشت رواني دانشجويان، وزارت علوم تحقيقات و فناوري و دانشگاه شيراز، ص 491-488.