



فرا تحلیل تحقیقات انجام شده پیرامون میزان سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر

اعظم مرادی^۱

رسول ربانی^۲

فاطمه غلامی رنانی^۳

احمد عابدی^۴

^۱- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان

^۲- عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان

^۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

^۴- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان



چکیده

هدف از انجام این پژوهش فرا تحلیل تحقیقات انجام شده پیرامون میزان سلامت روانی خانواده های 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 خانواده های شاهد و ایثارگر و تأثیر هر کدام از متغیرهای جنسیت، ازدواج مجدد مادر و نوع مجروحیت جانبازان و درصد آن بر سلامت روانی این خانواده ها طرح شد.

به منظور پاسخگویی به این سؤالات از مجموعه پژوهشهای انجام شده درباره آسیبهای اجتماعی و روانی مرتبط با خانواده های شاهد و ایثارگران در سطح کشور، 8 پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود و ملاکهای درون گنجی را داشت برای انجام فرا تحلیل انتخاب شد.

براساس نتایج این فراتحلیل، اندازه اثر مربوط به میزان سلامت روانی (0/216) خانواده های شاهد و ایثارگر متوسط بود. همچنین اندازه اثر مربوط به تأثیر جنسیت بر سلامت روانی (0/145)، تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی (0/144) خانواده های شاهد و تأثیر شدت و نوع جانبازی بر سلامت روانی (0/132) خانواده جانبازان در سطح متوسط با سلامت روانی این خانواده ها رابطه داشتند.



افزایش 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 می باشد.

کلید واژه ها : خانواده های شاهد و ایثارگر، فراتحلیل، سلامت روانی، مدل کاربردی

1- مقدمه

سلامت هر جامعه‌ای در گرو سلامت افراد آن جامعه است و لازمه سلامت افراد جامعه داشتن خانواده ای 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 می گیرد و نخستین محیط اجتماعی است که کودک را تحت سرپرستی و مراقبت قرار می دهد. از این رو بیش از هر محیط دیگری در رشد و تکامل اجتماعی و شخصیتی فرد تأثیر دارد. بنا بر این می توان گفت هر مسأله ای که کارکرد طبیعی و بهنجار خانواده را تهدید کند از جمله عوامل تهدید کننده سلامت روانی به شمار می رود.



ای دارد که طی نسلهای متمادی بر روابط اعضای جامعه تأثیر می گذارد. همه افراد جامعه به شیوه ای واحد درگیر جنگ نمی شوند. 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 می پذیرند. بنابراین جنگ و عواقب آن علاوه بر تأثیر منفی بر شخص رزمنده یا مجروح جنگی، خانواده و فرزندان او را متأثر می سازد و حتی سالیان دراز پس از اتمام جنگ نیز می تواند به شیوه های مختلف سلامت جسمی و روانی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. بسیاری از خانواده های شاهد و ایثارگر درگیر پیامدهای فقدان سرپرست خانواده یا حضور ناکار آمد او به دلیل معلولیت جسمی یا روانی و فشار روانی 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 جنبه های 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 آسیب های روانی تأثیر مثبت دارد و



البته فرزندان که پدرشان در راه اهداف والا و ارزش های مورد احترام خانواده و جامعه، جان خود را از دست داده‌اند (به شهادت رسیده‌اند) احتمالاً کمترین آسیب را می بینند.

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 می کند. 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 می سازد و همسر و بویژه فرزندان نیز با تأثیر پذیرفتن از این مسأله دچار مشکلات جدیدی می شوند.

البته عوامل بسیاری نیز وجود دارند که در برابر آسیب روانی خانواده های شاهد و ایثارگر نقش محافظت کننده بر عهده دارند. از جمله این عوامل می توان به نوع نگرشهای افراد نسبت به مسائل، باورهای مذهبی، سرسختی روانشناختی، حمایت اجتماعی، رفاه اقتصادی، ویژگیهای جمعیت شناختی و.... اشاره کرد.

بسیاری از تحقیقات انجام شده نشان دهنده مشکلات روانی است که بر اثر فقدان پدر برای خانواده های شاهد و ایثارگر و بویژه فرزندان آنها بوجود می آید. برای مثال تحقیقات نشان می دهد که سطح



است (نجاریان و همکاران، 1372). نتایج پژوهش خانی آباد (1379) نشان می‌دهد که دانش آموزان شاهد نسبت به دانش آموزان غیر شاهد افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بیشتری را نشان می‌دهند و علاوه بر این دانش آموزان دختر شاهد در مقایسه با دانش آموزان پسر شاهد افسردگی و اضطراب بیشتری دارند. نتایج پژوهش موسوی (1380) که بر روی فرزندان شاهد و غیر شاهد اردستان انجام گرفت، نشان می‌دهد که این آزمودنیها عدم حضور پدر یا از دست دادن او را در بوجود آمدن مشکلات روحی و روانی در فرزندان مؤثر می‌دانند. مردانی بلداجی (1379) نیز در پژوهشی دریافت که بین شدت علائم روانی جانبازان مبتلا و غیر مبتلا به PTSD و شدت علائم روانی همسران آنها در مقوله های پرسشنامه SCL-90-R یعنی جسمی سازی، وسواس- اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، افکار پارانوئید و روانپریشی و نمرات کل، رابطه وجود دارد.

اما بعضی از تحقیقات نتایج دیگری متفاوت با آنچه مطرح شد، نشان می‌دهند. برای مثال نتایج پژوهش ایزد فر (1380) نشان می‌دهد که دانش آموزان شاهد از لحاظ جسمی سازی، افکار پارانوئید، پرخاشگری، روانپریشی، احساس گناه، اختلالات خواب و اختلالات تغذیه، تفاوتی با دانش آموزان غیر شاهد ندارند و فقط میزان افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی آنها بیشتر از دانش آموزان غیر شاهد است. نامدار پور (1379) نیز در تحقیقی دریافت که دانش آموزان غیر شاهد واجد پدر نسبت به دانش آموزان شاهدی که مادرشان ازدواج مجدد نکرده است، سازگاری کمتری نشان می‌دهند. حال با توجه به نا همخوانیهایی که در نتایج تحقیقات مربوط به سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر



خاص خانواده های 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 خانواده های شاهد و ایثارگر در کشور چقدر است و ویژگیهای جمعیتی شناختی (جنس، وضعیت تأهل مادر در خانواده های شاهد و نوع مجروحیت جانبازان و درصد آن در خانواده های جانبازان) در میزان سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگران چقدر نقش دارد؟ با توجه به اینکه خانواده های شاهد و ایثارگر بخش قابل توجهی از جمعیت کشور ما را تشکیل می دهند و بررسی مسائل و مشکلاتشان از اولویت خاصی برخوردار است، ضرورت انجام این تحقیق بیش از پیش روشن می گردد، زیرا با انجام این تحقیق میزان واقعی تفاوت خانواده های شاهد و ایثارگر و خانواده های غیر شاهد و غیر ایثارگر از نظر سلامت روانی و اجتماعی 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 خانواده های شاهد و ایثارگر دارند به دست می آید و امکان برنامه ریزی برای تعدیل و کنترل این متغیرها و شناسایی افراد یا گروه های در معرض خطر به منظور اتخاذ تدابیر درمانی لازم برای آنها و در کل طراحی الگوی کاربردی جهت افزایش سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر، فراهم می گردد.

تعریف مفهومی



از حد اکثر اثر بخشی و رضایت به دست آمده از تعامل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران است

ویژگیهای جمعیت شناختی^۲: ویژگیهای گوناگونی شامل باروری، ازدواج، آموزش، طبقه اجتماعی، نژاد، توزیع ثروت و منابع، همه گیر شناسی، جرائم، مهاجرت جمعیت و نظایر آن را منعکس می کند (پورافکاری، 1376).

فرا تحلیل^۳: تحلیل آماری مجموعه عظیمی از نتایج مطالعات منفرد به قصد یکپارچه سازی یافته ها (گلس^۴، 1976).

تعریف عملیاتی

با توجه به اینکه هدف این پژوهش فراتحلیل تحقیقات انجام شده درباره سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر است، تعاریف عملیاتی متغیرها عمدتاً از تحقیقات انجام شده به دست خواهد آمد.

¹- psychopathy
²- demographic charecteristics
³- meta- analysis
⁴- Glass



های تشخیصی مبتنی بر DSM و مصاحبه های ساخت دار محقق ساخته یا پرسشنامه های محقق ساخته ای که پایایی و روایی آنها محرز شده باشد به دست آمده است.

ویژگیهای جمعیت شناختی: در این تحقیق منظور از ویژگیهای جمعیت شناختی، جنس، تعداد فرزندان ، سطح تحصیلات مادر، سطح تحصیلات پدر در خانواده های ایثارگران، وضعیت تأهل کنونی مادر در خانواده های شاهد و شدت و نوع جانبازی پدر است.

سؤالات پژوهش

سؤال اصلی

با توجه به تحقیقات انجام شده میزان سلامت روانی مربوط به خانواده های شاهد و ایثارگر چقدر است؟

سؤالات فرعی

1- آیا با توجه به تحقیقات انجام شده در خانواده های شاهد و ایثارگر بین دوجنس از نظر میزان سلامت روانی تفاوت وجود دارد؟



است و خانواده شاهدهی که مادر آنها ازدواج مجدد نکرده است، از نظر سلامت روانی تفاوت وجود

دارد؟

3- آیا با توجه به تحقیقات انجام شده در میزان سلامت روانی خانواده های جانبازان بر اساس

نوع مجروحیت جانبازان و درصد آن تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش فراتحلیل استفاده شده است. فراتحلیل روشی آماری

است برای بررسی کمی و ترکیب نتایج تحقیقات مشابه اما مستقل از یکدیگر (شارون و نورمند¹، 1999).

فراتحلیل، تحلیل تحلیلهاست یا تحلیل مجموعه ای از نتایج مطالعات جداگانه به منظور ترکیب

یافته ها (وولف²، 1986). فراتحلیل با مرور نظام مند منابع³ برای پیدان کردن، ارزشیابی، ترکیب و در

صورت نیاز جمع بندی آماری، به تحقیقاتی می پردازد که قبلاً درباره یک موضوع خاص انجام شده

است (رضائیان، 1384). وقتی فراتحلیل انجام می گیرد، به بخشی از بررسی نظامدار بزرگتر- فرایندی

شامل ترکیب نتایج کمی تحقیقات مستقل مرتبط با مسئله پژوهشی- تبدیل می شود. فراتحلیل

عملی آماری برای ترکیب نتایج به منظور دستیابی به یک جمع بندی است (کار⁴، 2002 و

¹ - Sharon & Normand

² - Wolf

³- Systematic reviews of the literature

⁴- Carr



همین سالها برای اولین بار ثرندایک برای بررسی تغییرات پایایی باز آزمایی، نتایج 36 مطالعه جداگانه مربوط به آزمون بینه را گردآوری کرد و میانگین ضرایب پایایی آنها را محاسبه کرد. در همین زمان فیشر و پیرسون به طور جداگانه به خلاصه کردن روابط بین دو متغیر پرداختند و روشهایی برای ترکیب احتمالات ارائه نمودند. در دهه 1960 روزنتال² با استفاده از بسط و توسعه روشهایی که قبلاً مطرح شده بود شروع به ترکیب و مقایسه نتایج مطالعات جداگانه نمود. بالاخره در اواخر دهه 1970 گلاس³ در مقاله ای اصطلاح "فرا تحلیل" را به کار برد. در سال 1981 گلاس و همکاران از شیوه متداول بازنگری پیشینه موضوعات پژوهشی به طور جدی انتقاد کردند. در چنین شیوه ای که در آن مطالعاتی که در یک زمینه خاص انجام شده اند، بر مبنای میزان صحت و دقت آن جمع آوری و دسته بندی می شود، امکان قضاوتهای شخصی و سوگیریهای فردی و جمعی به حداکثر می رسد(ازکیا و توکلی، 1385). فراتحلیل گران مدعیند که روش فراتحلیل می تواند از بروز چنین مشکلاتی جلوگیری نماید(گلاس، 1976، به نقل از ازکیا و توکلی، 1385).

فرا تحلیل اهداف متعددی دارد؛ از جمله مرور نظام مند شواهد پراکنده به منظور تهیه خلاصه ای از نتایج مختلف درباره یک سؤال پژوهشی، شناسایی ترکیب نتایجی که متناسب با هم هست و فراهم کردن یک تفسیر کلی و همگانی درباره موضوع یا سؤال تحقیق با ترکیب اطلاعات مربوط به تحقیقات

¹ - Koretz

² - Rosental

³ - Glass



شود(شارون ونرمند،1999). به عبارت دیگر فراتحلیل احتمال خطای نوع دوم یعنی به اشتباه رد کردن فرضیه صفر را کاهش می دهد(کورتز، 2002). همچنین در مواردی که چندین تحقیق در مورد اثر یک متغیر نتایج ضد و نقیضی دارند، ترکیب آنها با استفاده از فراتحلیل برآورد دقیق تری از میزان تأثیر آن متغیر فراهم می سازد(شارون ونرمند،1999).

فرا تحلیل از مؤلفه های زیر تشکیل شده است(به نقل از عابدی، 1383):

- جستجوی جامع برای تمامی تحقیقات قابل اجرا و عملی
 - معیار صحیح و مورد اطمینان برای انتخاب مقالات و پژوهشهای قابل شمول
 - به دست آوردن اندازه اهمیت تأثیر هر متغیر
 - روشی برای ترکیب نتایج تمامی پژوهشها و مقالات
- فرا تحلیل که به عنوان یک روش مطالعاتی به توسعه و انباشت دانش می پردازد و مقابله دادن یافته ها برای آزمون تطبیق پذیری آنها یکی از اهداف اصلی آن است، امروزه جایگاه ویژه ای در عرصه پژوهش به خود اختصاص داده است(ازکیا و توکلی،1382). استفاده از برابند یافته های پژوهشهای مختلف جهت برنامه ریزی و اداره بخشی از جامعه یا کل آن از مهمترین عواملی است که موجب اهمیت فراتحلیل شده است. از طرف دیگر توسعه و انباشت دانش، مقابله یافته ها برای پی بردن به پایایی و



است که موجب توسعه و تکوین این دانش گردیده است (شرپنزیل¹، 1997).

اندازه اثر: 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 یک تأثیر

متوسط (میانگین) (عابدی، 1380).

اندازه اثر نشان دهنده میزان یا درجه حضور یک پدیده در جامعه است و هرچه اندازه اثر بزرگتر باشد

درجه حضور آن پدیده بیشتر است. فرض صفر در واقع به این معنی است که اندازه اثر در جامعه صفر

است و هرگاه فرض صفر رد شود، یعنی مقدار اندازه اثر در جامعه غیر صفر است.

به دلیل این که آزمون معناداری در علوم رفتاری با درصد بالایی از خطای نوع دوم همراه است، برای

کاهش این نوع خطا و افزایش توان آزمون علاوه بر راهبردهای مربوط به روش شناسی پژوهش، اندازه

اثر بر آورد می شود و از آن در تصمیم گیری در مورد رد یا قبول فرض صفر استفاده می شود. از

طریق آزمون معنی داری پی برده می شود که آیا یک پدیده خاص در نتیجه شانس رخ داده یا خیر،

در حالی که با استفاده از اندازه اثر اندازه تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته یا رابطه بین دو متغیر

مشخص می شود. بنابراین به هنگام تصمیم گیری در مورد رد یا قبول فرض صفر در شرایط یکسان از

¹ -Scherpenzeel



استنباط افزایش می یابد(جعفری،1378، به نقل از عابدی، 1383).

رایجترین شاخصهای اندازه اثر r و d هستند که معمولاً d برای تفاوت‌های گروهی (محاسبه تفاوت

میانگین اندازه های اثر) و r برای تحقیقات همبستگی به کار می رود. با در دست داشتن آماره هایی

مانند X^2 ، t و F می توان اندازه اثر مربوط به آنها را با استفاده از فرمولهای مندرج در جداول زیر

برآورد کرد:

جدول 1 : تبدیل آماره های آزمونهای مختلف به شاخص d

آماره	فرمول شاخص d	توضیحات
-------	----------------	---------



	\sqrt{df}	
F	$d = \frac{2\sqrt{f}}{\sqrt{df}}$	صرفاً برای مقایسه میانگینهای دو گروه به کار می رود
R	$d = \frac{2r}{\sqrt{1-r^2}}$	

جدول 2: تبدیل آماره‌های آزمونهای مختلف به شاخص ۲

آماره	فرمول شاخص ۲	توضیحات
-------	--------------	---------



	$\sqrt{t^2 + df}$	
T	$r = \sqrt{\frac{f}{f + dferror}}$	
F	$r = \sqrt{\frac{x^2}{n}}$	فقط برای مقایسه میانگین های دو گروه صرفاً برای درجه آزادی یک
X^2	$r = \frac{d}{\sqrt{d^2 + 4}}$	



D		
---	--	--

دی کاستر (2003).

تفسیر اندازه اثر: براساس نظر کوهن¹ (1988) برای شاخص r اندازه اثرهای 0/1، 0/3 و 0/5 به

ترتیب کوچک، متوسط و بزرگ قلمداد می شود. جدول 3 تفسیر اندازه اثر r براساس نظر کوهن را

نشان می دهد.

جدول 3: تفسیر اندازه اثر کوهن

r	اندازه اثر
0/1	کم

¹ -Cohen



0/5	زیاد

منبع: آنکم (2005)

جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری پژوهش، پایان نامه های 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 خانواده های شاهد و ایثارگر انجام شده اند و حجم نمونه نسبتاً بزرگی داشته و از لحاظ روایی و پایایی ابزار اندازه گیری و روش نمونه گیری شرایط لازم را داشته اند. 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.

معیارهای درون گنجی¹ این پژوهش عبارت بودند از:

1- موضوع پژوهش سلامت روانی باشد

2- خانواده های شاهد و ایثارگر در آنها مورد بررسی قرار گرفته باشند

¹ -inclusive criteria



معیارهای برون گنجی¹ این پژوهش عبارت بودند از:

- 1- موضوع پژوهش مسئله ای غیر از سلامت روانی باشد
 - 2- خانواده های شاهد و ایثارگر در آن بررسی نشده باشند
 - 3- بررسی در قالب یک طرح همه گیر شناسی یا مطالعه موردی انجام شده باشد و در آن دو یا چند گروه باهم مقایسه نشده باشند
- در این پژوهش بزرگ تلاش شد پژوهشهای انجام شده در سطح کشور که با موضوع فراتحلیل همخوانی و شرایط لازم را دارند، گردآوری شوند. برای جمع آوری پژوهشها و مطالعات انجام شده در این زمینه اقدامات زیر انجام شد:

- 1- تهیه لیست مقدماتی از پژوهشهای انجام شده درباره موضوع پژوهش
- 2- استفاده از سایت مرکز تحقیقات بنیاد شهید کل کشور، سایت بانک اطلاعات مشکلات اجتماعی ایران و سایت مرکز اسناد و مدارک علمی ایران و پایگاه اطلاعات علمی ایران
- 3- مراجعه به مرکز تحقیقات بنیاد شهید استان اصفهان و کل کشور
- 4- مراجعه به کتابخانه های دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاههای اصفهان، تهران، تربیت مدرس، علامه طباطبایی و ایران

¹ -exclusive criteria



دانشگاههای اصفهان، تهران، تربیت مدرس، علامه طباطبایی و ایران

نمونه و روش نمونه گیری

با توجه به این که در این فرا تحلیل از طرحهای پژوهشی، پایان نامه ها و مقاله هایی که ملاک های درون گنجی را داشته اند، استفاده شده است، بنابراین این نمونه گیری به کار نرفته است و تمام پژوهشهایی که از لحاظ روش شناختی شرایط لازم را احراز کرده اند در تحقیق به کار رفته است. تعداد این تحقیقها 8 عدد بوده است. تحقیقات گردآوری شده بر اساس متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل مادر خانواده های شاهد(ازدواج مجدد کرده یا نکرده) و نوع مجروحیت و درصد جانبازی جانبازان، طبقه بندی شد.

ابزار اندازه گیری

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.



مقاله های 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:

1- عنوان پژوهش انجام شده درباره سلامت روانی

2- مشخصات کامل مجریان پژوهش

3- سال انجام پژوهش

4- محل اجرای پژوهش

5- سؤالها و فرضیه های پژوهش

6- ابزارهای جمع آوری اطلاعات

7- روایی ابزارهای جمع آوری اطلاعات

8- پایایی ابزارهای جمع آوری اطلاعات

9- جامعه آماری و حجم نمونه

10- روشهای نمونه گیری

11- متغیرهای پژوهش

12- روشهای آماری تجزیه و تحلیل داده ها



صرفاً پژوهشهایی برای فراتحلیل انتخاب شدند که روایی و پایایی آنها محرز شده بود.

شیوه اجرا و مراحل انجام پژوهش

مراحل اجرای این فرا تحلیل بر اساس مراحل فراتحلیل استرینر¹ (2003، به نقل از عابدی، 1383)

انجام گرفته است که به شرح زیر است :

1- **تعریف مسأله پژوهش:** در این مرحله مسأله پژوهشی متناسب با موضوع پژوهش تعریف و

تبیین گردید. مسأله این پژوهش فراتحلیل تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روانی

خانواده های شاهد و ایثارگر بود که پس از بررسی مبانی نظری و پژوهشهای انجام شده در

این باره مطابق با طرحهای فراتحلیل صورت بندی شد.

2- **کدگذاری تحقیقات:** در این مرحله تحقیقات طبقه بندی و کد گذاری شدند.

3- **بیان تفصیلی معیارها انتخاب پژوهشها:** پس از بیان مسأله یک چک لیست تهیه شد تا

امکان انتخاب پژوهشهای مورد قبول برای فراتحلیل بر اساس معیارهای واحد و ملاکهای

درون گنجی فراهم گردد.

4- **جستجوی تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر:** در این

مرحله بر اساس چک لیست تهیه شده، مطالب سایت مرکز تحقیقات بنیاد شهید کل کشور،

¹ - Streiner



اطلاعات علمی ایران، آرشیو مرکز تحقیقات بنیاد شهید استان اصفهان و کل کشور، آرشیو پایان نامه ها و مجلات علمی پژوهشی کتابخانه های دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه های اصفهان، تهران، تربیت مدرس، علامه طباطبایی و ایران مورد بررسی قرار گرفتند تا طرح های تحقیقاتی، پایان نامه ها و مقالات پژوهشی مرتبط با موضوع مشخص گردد.

5- **انتخاب تحقیقات برای فراتحلیل:** در این مرحله براساس معیارهای درون گنجی و مباحث مربوط به روش شناسی مناسب پژوهش، طرح های تحقیقاتی، پایان نامه ها و مقالات پژوهشی جمع آوری شده مورد بررسی قرار گرفتند تا پژوهش های معتبر برای فراتحلیل انتخاب شود.

6- **ارزیابی طرح های تحقیقاتی، پایان نامه ها و مقالات پژوهشی:** در این مرحله براساس معیارهایی چون روایی، پایایی، روش های آماری و درج آماره، تحقیقات گردآوری شده یک بار دیگر مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند تا تحقیقاتی که ملاک های لازم را ندارند از مجموعه تحقیقاتی که قرار بود روی آنها فراتحلیل انجام گردد، کنار گذاشته شود.

7- **خلاصه کردن نتایج:** پس از انتخاب پژوهشها برای فراتحلیل موارد و نکاتی که برای محاسبه اندازه اثر و ترکیب نتایج پژوهشها و نیز برای پیشینه پژوهش مورد نیاز بودند از گزارش نهایی طرح های تحقیقاتی، پایان نامه ها و مقالات پژوهشی استخراج شدند.

8- **محاسبه اندازه های اثر:** در این مرحله با استفاده از فرمولهای تبدیل آماره های مختلف به

شاخص ۲ اندازه اثرهای تحقیقات انتخاب شده محاسبه شد



فرا تحلیل براساس اطلاعات به دست آمده و سؤالها و فرضیه های مناسب صورت بندی شد.

10- تجزیه و تحلیل توصیفی پژوهشها: در این مرحله طرحهای تحقیقاتی، پایان نامه ها و

مقالات پژوهشی جمع آوری شده بر اساس متغیرهایی مانند نوع پژوهش، محل انجام

پژوهش، سال انجام پژوهش، نوع ابزار مورد استفاده در پژوهش، روش آماری به کار رفته و

حجم نمونه طبقه بندی شدند.

11- توصیف و تفسیر اندازه های اثر: پس از محاسبه اندازه های اثر بر اساس جدول کوهن،

این اندازه ها تفسیر شدند.

12- ترکیب مطالعات و انتخاب نوع تحقیق: دو رویکرد کلی برای تحلیل نتایج فرا تحلیلها

وجود دارد. یکی مدل اثرهای ثابت و دیگری مدل اثرهای تصادفی. در این تحقیق براساس

اهداف و ماهیت مطالعات مورد بررسی، از مدل اثرهای تصادفی استفاده شد.

روش تحلیل داده ها

دو نوع مدل برای انجام فراتحلیل وجود دارد که عبارتند از مدل اثرهای ثابت و مدل اثرهای تصادفی .

مدل اثر ثابت برای پراکندگی در درون یک تحقیق سازگار می شود ، درحالی که مدل اثرهای تصادفی

علاوه بر این برای پراکندگی بین مطالعات نیز مورد استفاده قرار می گیرد. در صورت وجود ناهمگنی



است (آنکم، 2005).

برای داده های جهان واقعی در علوم اجتماعی پژوهشگران می خواهند استنباطهای غیر شرطی انجام دهند و بنابراین مدل اندازه های تصادفی اغلب مناسب تر هستند (هدجس و ووا¹، 1998). سه رویکرد متداول برای فراتحلیل عبارتند از: 1- روش هدجس و اولکین² (1985). 2- روزنتال و روبین³ (1978) و 3- روش هانتز و اشمیت⁴ (1990) (آنکم، 2005). در رویکرد نسبتاً جدید هدجس و اولکین مقدار عددی d که معرف اندازه های اثر تحقیقات مستقل است، محاسبه می شود. معرف اندازه تفاوت بین دو گروه از میانگین هاست. همچنین آماره های استنباطی مختلف می تواند به d تبدیل شود. در رویکرد روزنتال و روبین (1978) نتایج تحقیقات به Z فیشر تبدیل می شود. روزنتال (1991) ابتدا فرمولهایی برای تبدیل آماره های مختلف به r فراهم می کند. رویکرد روزنتال و روبین و هدجس اولکین برای همبستگی به استثنای تفاوتهای کوچک با هم شباهتهای کلی دارند (فیلد⁵، 2001).

رویکرد سوم برای فراتحلیل رویکرد هانتز و اشمیت (1990) است که منبع خطاها (خطای نمونه گیری و پایایی اندازه متغیرها) گزارش شده در مطالعات انفرادی را قبل از ترکیب اندازه های اثر برای

¹ -Hedges & Vevea

² - Hedges & Olkin

³ - Rosental & Rubin

⁴ -Hunter & Schmidt

⁵-Field



نقل از آنکم، 2005). در اینجا نیز معنی داری با استفاده از محاسبه نمره Z ترکیبی و بررسی احتمال به دست آوردن نمره Z ترکیبی تعیین می شود (فیلد، 2001).

با توجه به این که پژوهش های مربوط به موضوع سلامت روانی مرتبط با خانواده های شاهد و ایثارگر که برای انجام فراتحلیل گرد آوری شد، هیچکدام اندازه های اثر را گزارش نکرده بودند، در این پژوهش برای تبدیل آماره ها به شاخص ۲ از فرمولهای جدول 3-3 استفاده شد و برای تفسیر اندازه های اثر محاسبه شده، از جدول راهنمای تفسیر اندازه اثر کوهن برای شاخص ۲ استفاده شد.

نتایج

سؤال اصلی: با توجه به تحقیقات انجام شده میزان سلامت روانی مربوط به خانواده های شاهد و ایثارگر چقدر است؟

جدول 4: میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر، تأثیر وضعیت پدر (شاهد، جانباز، فوت

شده، عادی) بر سلامت روانی خانواده

	خطای	انحراف	میانگین	تعداد	شاخصهای
	استاندارد	استاندارد	اندازه	مطالعات	
Z	اندازه اثر	اندازه	اثر	N	



		SD _r			آماری	
					مطالعات مستقل متغیر	وابسته
					وضعیت پدر (شهید، جانباز، فوت شده، عادی)	سلامت روانی
38/571	0/0056	0/222	0/216	8		



سلامت روانی خانواده را نشان می دهد.

بر اساس اطلاعات جدول بالا بهترین برآورد از تأثیر متغیر مستقل (وضعیت پدر) بر متغیر وابسته

(سلامت روانی) برابر با 0/216 است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، متوسط ارزیابی

می شود. بنابراین می توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل شهادت یا جانبازی پدر بر سلامت روانی

خانواده های شاهد و ایثارگر، تأثیر متوسطی داشته است.

سؤالات فرعی

سؤال فرعی 1- آیا با توجه به تحقیقات انجام شده در خانواده های شاهد و ایثارگر بین دو جنس از

نظر میزان سلامت روانی تفاوت وجود دارد؟

جدول 5: میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر مربوط به تأثیر جنسیت بر سلامت روانی

فرزندان خانواده های شاهد و ایثارگر

	خطای	انحراف	میانگین	تعداد	شاخصهای مطالعات
	استاندارد	استاندارد	اندازه	مطالعات	
z	اندازه اثر	اندازه اثر	اثر	N	آماري
	SE _r	SD _r	r		



						مستقل
						متغیر
						وابسته
					سلامت	جنسیت
41/428	0/0035	0/1262	0/145	11	روانی	

جدول 5 میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر مربوط به تأثیر جنسیت بر سلامت روانی فرزندان

خانواده های شاهد و ایثارگر را نشان می دهد.

بر اساس اطلاعات جدول بالا بهترین برآورد از تأثیر متغیر مستقل (جنسیت) بر متغیر وابسته

(سلامت روانی فرزندان **خانواده های شاهد و ایثارگر**) برابر با 0/145 است که بر اساس جدول تفسیر

اندازه اثر کوهن، متوسط ارزیابی می شود. بنابراین می توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل

جنسیت فرزندان خانواده های شاهد و ایثارگر بر سلامت روانی آنها تأثیر متوسطی داشته است.



سؤال فرعی 2- آیا با توجه به تحقیقات انجام شده بین خانواده های شاهدهی که مادر آنها ازدواج

مجدد کرده است و خانواده شاهدهی که مادر آنها ازدواج مجدد نکرده است، از نظر سلامت روانی تفاوت

وجود دارد؟

جدول 6: میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر مربوط به تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر

بر سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر

	خطای	انحراف	میانگین	تعداد	شاخصهای مطالعات
	استاندارد	استاندارد	اندازه	مطالعات	
Z	اندازه اثر	اندازه اثر	اثر	N	
	SE _r	SD _r	r		آماري
					مطالعات



					متغیر وابسته	
68/57	0/0021	0/0612	0/144	4	سلامت روانی	وضعیت تأهل کنونی مادر

جدول 6 میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر مربوط به تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر را نشان می دهد.

بر اساس اطلاعات جدول بالا بهترین برآورد از تأثیر متغیر مستقل (وضعیت تأهل کنونی مادر) بر متغیر وابسته (سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر) برابر با 0/144 است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، پایین تر از حد متوسط ارزیابی می شود. بنابراین می توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده های شاهد، تأثیر متوسطی داشته است.



نوع مجروحیت جانبازان و درصد آن تفاوت دارد؟

جدول 7: میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر مربوط به تأثیر شدت و نوع جانبازی بر

سلامت روانی خانواده جانبازان

شاخصهای مطالعات	تعداد مطالعات	میانگین اندازه اثر	انحراف استاندارد اندازه اثر	خطای استاندارد اندازه اثر
آماري	N	r	SD _r	SE _r
مطالعات مستقل				
متغير				
وابسته				



شدت و						
نوع					سلامت	
جانبازی				4	روانی	
	17/368	0/0076	0/309	0/132		

جدول 7 میانگین و انحراف استاندارد اندازه اثر مربوط به تأثیر شدت و نوع جانبازی بر سلامت روانی خانواده جانبازان را نشان می دهد.

بر اساس اطلاعات جدول بالا 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 می شود. بنابراین می توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل شدت و نوع جانبازی پدر بر سلامت روانی خانواده های 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 می گردد.



اثر به دست آمده که برابر با 0/216 است، می توان نتیجه گرفت که وضعیت پدر (شاهد، جانباز، فوت شده، عادی) بر سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر تأثیر دارد و این تأثیر طبق جدول تفسیر کوهن متوسط ارزیابی می شود. یافته های مربوط به این سؤال پژوهشی تأییدی بر پژوهش های قبلی در مورد سلامت روانی خانواده های 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)، موسوی (1380)، عباس پور (1379)، کاظمی (1379)، خانی آباد (1379)، زاهدی (1378) و بخشی (1371) نشان داد که بین سلامت روانی و وضعیت روانشناختی دانش آموزان 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



هستند. نتایج تحقیق مردانی بلداجی (1379) نیز نشان داد که بین شدت علائم جانبازان مبتلا به PTSD و غیر مبتلا به PTSD و شدت علائم روانی همسران آنها در نمره کلی و زیر مقیاسهای پرسشنامه SCL-90-R رابطه وجود دارد.

پدر علاوه بر نقش معمولی خود یعنی حمایت از مادر، نقش ویژه ای نیز بر عهده دارد که عبارت از تکوین پایه های اساسی بخشی از شخصیت کودک که متوجه واقعیت است. از این لحاظ آسیبهایی روانی ناشی از فقدان پدر می تواند در شکل گیری شخصیت کودک تأثیر عمده داشته باشد (آدامز و همکاران، 1371).

تحقیقات متعدد حاکی از میزان بالاتر بروز افسردگی، اضطراب، اختلالات رفتاری و نقص توجه - بیش فعالی در کودکان محروم از پدر است (شهشهایی، 1365؛ حاتمی، 1369؛ سهرابی، 1369؛ جنسن، گروگان، ایکسناکیس و باین¹، 1989؛ کرامتی، 1380).

حتی کودکان شاهد نیز با وجود این که از حمایت های 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).

¹ -Xenakis and Bain



دنبال در معرض خشونت مستقیم قرار گرفتن، بر روابط خانوادگی و سازگاری روانشناختی اعضای خانواده های آنها تأثیر می گذارد (گالوسکی و لیونز^۱، 2004). نشان داده شده است که سربازان مبتلا به PTSD 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، لونغ و فلت^۲، 1999). چنین تصور می شود که این مشکلات تأثیرات موجی منفی روی همسران و فرزندان این سربازان می گذارد (وسترینک و گیاراتانو^۳، 1999؛ گلن و همکاران^۴، 2002).

قطع نخاع فرد نیز باعث خستگی زیاد در ایفای نقش خانواده و روابط خانوادگی می گردد (نورس، 1999).

در مورد سؤال فرعی 1 یعنی تأثیر جنسیت بر سلامت روانی فرزندان خانواده های شاهد و ایثارگر بر اساس میانگین اندازه اثر به دست آمده که برابر با 0/145 است نتیجه گرفته می شود جنسیت بر سلامت روانی فرزندان خانواده های شاهد و ایثارگر تأثیر دارد و این تأثیر طبق جدول تفسیر کوهن متوسط ارزیابی می شود. یافته های مربوط به این سؤال پژوهشی نتیجه تحقیقات قبلی را تأیید می کند. یافته های پژوهش قهاری و همکاران (1382) حاکی از بیشتر بودن اختلالات روانی پسران در

¹- Galovski and Lyons

²- MacDonald, Chamberlain, Long, & Flett

³ -Westerink & Giarratano

⁴- Glenn et al



بخشی (1371) نشان دهنده بیشتر بودن احساس گناهکاری و رها شدگی و واپس روی در پسران شاهد در مقایسه با دختران شاهد است. یافته های 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، اما یافته های تحقیق حمیدی نشان داد که بین سلامت روانی دختران و پسران نوجوان جانبازان در 8 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 (چاپمن¹، 1977). 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 (بیبلارز و رفتری²، 1994).

بررسی ها نشان داده است که پسران محروم از پدر در مقایسه با دختران از لحاظ ابتلا به مشکلات روانپزشکی بیشتر در معرض خطر هستند و احتمال بروز رفتار ضد اجتماعی و دیگر اختلالات روانی در آنها بالاست (موین لائن و رانتاکالیو³ 1988؛ ویلیامز و رادین⁴، 1999). کودکان محروم از پدر،

¹-Chapman

²-Biblarz and Raftery Raftery

³- Moilanen, I., Rantakallio,

⁴-Williams, E., & Radin,



به اختلالات روانی مبتلا می شوند (کرانز لیر، شیفر و واسرمن، 1990؛ مارشال، انگلیش و استوارت، 2001).

پسران شاهد نسبت به دختران شاهد زود رنج تر هستند اما دختران در پاره ای موارد پرخاشگری بیشتری نشان می دهند (آدامز، 1369 و بخشی، 1371).

در مورد سؤال فرعی 2 یعنی اثر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده های شاهد بر اساس میانگین اندازه اثر به دست آمده که برابر با 0/144 است، می توان نتیجه گرفت که وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده های شاهد تأثیر دارد و این تأثیر طبق جدول تفسیر کوهن متوسط ارزیابی می شود. یافته های مربوط به این سؤال پژوهشی تأییدی بر پژوهش های قبلی در مورد تأثیر وضعیت تأهل کنونی مادر بر سلامت روانی خانواده های 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 می آورد که سازگاری با آن ممکن است برای بسیاری از فرزندان استرس 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،



جانشین پدر می شوند 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 می پردازد. وضع وقتی بدتر می شود که فرزندان به دلیل ازدواج مجدد مادر مجبور می شوند جدا از او زندگی کنند.

هترینگتون¹ (1989) معتقد است که بیشتر کودکان تشکیل دوباره خانواده و به صحنه آمدن جانشین پدر را امری استرس زا می دانند؛ هرچند عده ای از آنان واکنش چندانی نسبت به این قضیه نشان نمی دهند اما عده ای دیگر دچار مشکلات رفتاری متوسط تا شدید می شوند (به نقل از تمدنی، 1374).

مسأله ای که ممکن است گاهی بر استرس زا بودن فقدان پدر بیفزاید، ازدواج مجدد مادر است که برای سازگاری با آن زمان بیشتری مورد نیاز است. با وجود این متغیرهای تعدیل کننده و مداخله گر 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).

¹ -Hetherington



که در خانواده خود زندگی می کنند، رضایت کمتری دارند و برای انتخاب الگوی شخصیتی با مشکل مواجه هستند. افزون بر آن هرچه سن کودک در زمان ازدواج مجدد مادر کمتر باشد، رشد او کمتر دچار اختلال می شود (آدامز، 1369 و بخشی، 1371). علاوه بر این چنین مطرح شده است که مشکلات درازمدت دختران و پسرانی که والدینشان ازدواج مجدد می کنند با یکدیگر متفاوت است و دختران در واکنش به ازدواج مجدد والدی که از آنها نگهداری می کند، مشکلات بیشتری نشان می دهند (هترینگتون و همکاران، 1982؛ برای¹، 1988).

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 کفو بودن و تفاهم داشتن با همسر جدید توأم نباشد، بر وضعیت روانشناختی آنها اثرات نامطلوبی دارد. شرایط وقتی بدتر می شود که با مرد متأهل ازدواج شود و یا فرزندان ازدواج قبلی جدا از مادر زندگی کنند. در بسیاری موارد ازدواج مجدد با انگیزه های مبهم و یا انگیزه های غیر معقول انجام می شود. این انگیزه ها اغلب اوقات تأمین نشده و منجر به نارضایتی طرفین می شود (نیکولز و همکاران²، 2000). عدم رضایت از شوهر دوم منجر به ایجاد عوارض روانی اجتماعی مختلف می شود که ازدواج را به سرعت به بن بست می کشاند (رسول زاده طباطبایی و همکاران، 1373).

¹ -Bray

² -Nichols et al



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).

در مورد سؤال فرعی 2 یعنی تأثیر شدت و نوع جانبازی بر سلامت روانی خانواده جانبازان بر اساس میانگین اندازه اثر به دست آمده که برابر با 0/132 است، می توان نتیجه گرفت که شدت و نوع جانبازی پدر بر سلامت روانی خانواده های جانبازان تأثیر دارد و این تأثیر طبق جدول تفسیر کوهن متوسط ارزیابی می شود. یافته های مربوط به این سؤال پژوهشی بعضی از تحقیقات قبلی را تأیید می کند 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 می کنند. 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. محمدی و رضائیان (1379) در پژوهشی دریافتند که دانش آموزانی که پدر جانباز آنها مبتلا به اختلالات عصبی و روانی هستند و دانش آموزانی 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.

شاید بتوان این ناهمخوانی بین یافته های 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



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 نمی گردد و در عین حال بعضی انواع جانبازی برای فرد محدودیتها و مشکلات جسمی و یا روانی بیشتری بوجود می آورد و در نتیجه احتمالاً چنین فردی نمی تواند ارتباط مناسب و صحیحی با همسر و فرزندان خود داشته باشد. این موضوع و نیز همدلی با پدر باعث می شود که وضعیت روانشناختی خانواده تحت تأثیر شرایط پدر خانواده قرار نگیرد. 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.

محدودیت های پژوهش

- 1- عدم سنجش تأثیر متغیرهایی مانند تعداد فرزندان، سطح تحصیلات پدر و مادر، طبقه اجتماعی (سطح تحصیلات، نوع شغل و درآمد)
- 2- نبود تحقیقات کافی در مورد میزان تفاوت بین خانواده های شاهد و ایثارگر و نیز عدم وجود تحقیقات کافی در مورد آسیب شناسی روانی خانواده های ایثارگران غیر جانباز
- 3- عدم وجود نظام اطلاع رسانی جامع درباره پژوهشهای انجام یافته در بنیاد شهید و امور ایثارگران
- 4- عدم انتشار نتایج برخی از پژوهشهای انجام گرفته یا تدوین آنها به صورت گزارش پژوهشی



استفاده از آنها برای انجام فراتحلیل فراهم نشد.

6- وجود اشکالات روش شناختی در برخی از پژوهشهای انجام شده در مورد آسیب شناسی روانی

مرتبط با خانواده های شاهد و ایثارگر که مانع استفاده از آنها در انجام این فراتحلیل شد.

7- عدم گزارش شاخص اندازه اثر در هیچکدام از تحقیقات انجام شده در مورد موضوع پژوهش

8- عدم همکاری برخی از دانشگاهها برای ارائه پایان نامه یا گزارش پژوهشی جهت انجام فراتحلیل

پیشنهادهات

1- اتخاذ معیارهای درون گنجی سهل گیرانه تر برای ارزیابی تأثیر متغیرهای تعداد فرزندان، سطح

تحصیلات پدر و مادر، طبقه اجتماعی (سطح تحصیلات، نوع شغل و در آمد) و تفاوت بین خانواده

های شاهد و ایثارگر و نیز آسیب شناسی روانی خانواده های ایثارگران غیر جانباز تا امکان انجام

فراتحلیل درباره تأثیر این متغیرها بر سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر فراهم گردد.

2- انجام فراتحلیل در مورد تأثیر متغیرهایی مانند سن فعلی، سن به هنگام شهادت پدر، ترتیب تولد،

مدت زمان سپری شده از شهادت پدر، زندگی در کنار خانواده یا غیر خانواده و فاصله سنی با

والدین بر سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر.

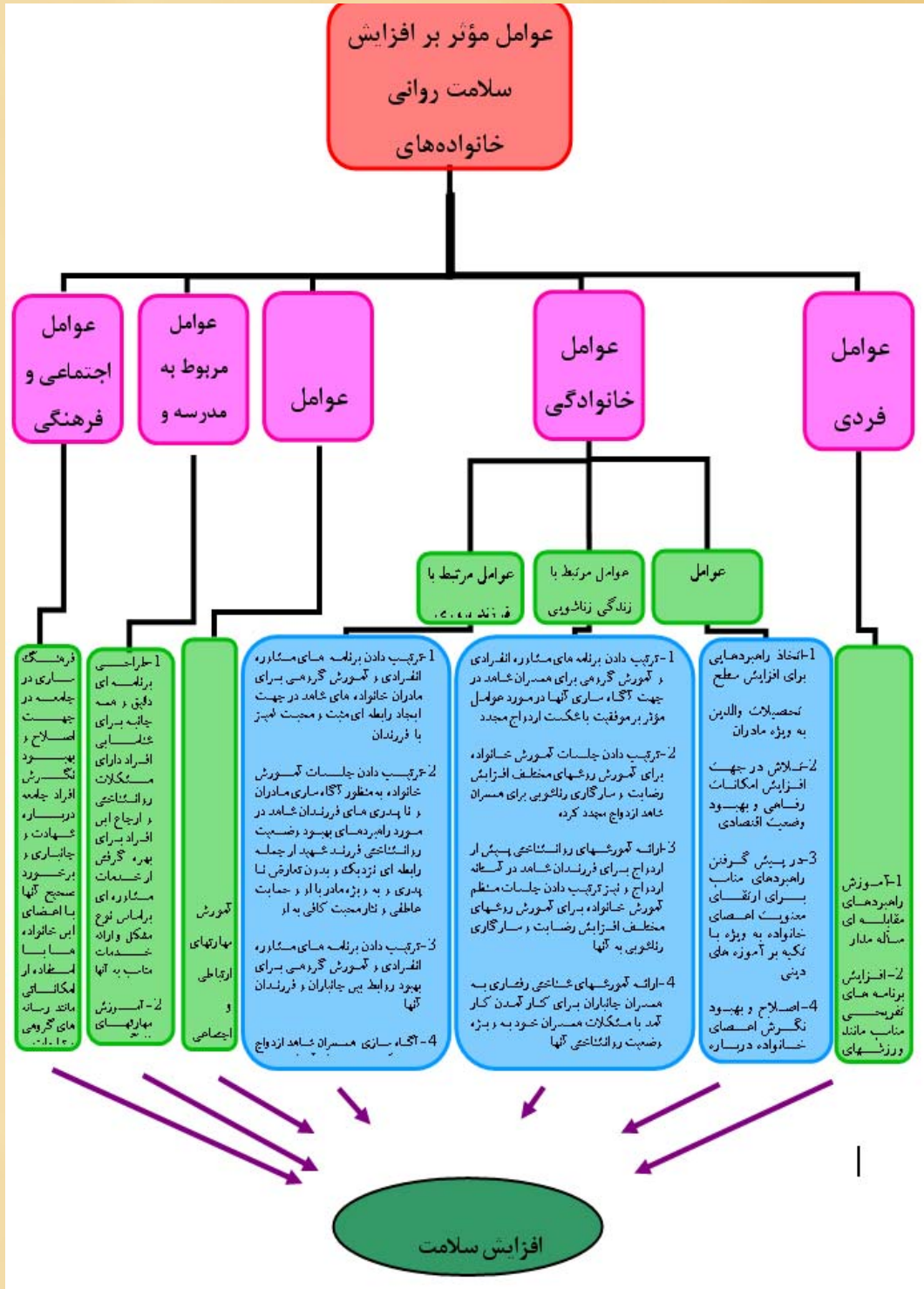


دفتر مطالعات و تحقیقات

ایف‌آر‌آر



است.





شکل 1: الگوی کاربردی برای افزایش سلامت روانی خانواده های شاهد و ایثارگر



بدیهی است که این مدل بر اساس بررسی یافته‌های موجود در پیشینه تحقیق و نیز نتایج حاصل از فراتحلیل حاضر طراحی شده است 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 ایثارگر مشخص گردد.

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 خسروباقری و محمد عطاران، تهران : انتشارات نور.



- از کیا، مصطفی و توکلی، محمود (1385)؛ "فرا تحلیل مطالعات رضایت شغلی در سازمانهای آموزشی: بررسی و ترکیب نتایج پایان

نامه های کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاههای دولتی شهر تهران"، *نامه علوم اجتماعی*، شماره 27، 1-26.

- * آقاخانی، زهرا (1380)؛ *مقایسه و بررسی میزان گرایش به اختلال روانی بین همسران شاهد و غیرشاهد در شهر*

اصفهان، اصفهان: اداره کل تحقیقات و مطالعات بنیاد شهید انقلاب اسلامی.

- * 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 دانش آموزان فاقد پدر (شاهد، ایتام*

معمولی) با دانش آموزان دارای پدر در دبیرستانهای شهر کرد، پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: 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، 312-205.



- *بخشی، گلنار (1371): بررسی میزان افسردگی و پرخاشگری در کودکان شاهد دانشگاه تهران، پایگاه اطلاعات

انفورماتیک سازمان اسناد علمی ایران.

- * براتی، صغری (1378): بررسی تأثیر فقدان پدر بر ویژگیهای شخصیتی فرزندان در خانواده های شاهد و عادی

فاقد پدر و خانواده های واجد پدر، پایان نامه کارشناسی ارشد، خراسان: مرکز آموزش عالی فرهنگیان.

- تمدنی، مجتبی (1374): مقایسه پیشرفت تحصیلی و سازگاری دانش آموزان شاهد و واجد پدر سال سوم راهنمایی

تحصیلی مدارس شاهد و غیر شاهد شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: 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، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، تهران: دانشگاه

تربیت مدرس.



- *حمیدی، فریده (1383)؛ بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در 22 استان کشور، مجموعه مقالات

اولین همایش جانباز و خانواده .

- *خانمی آباد، ژیللا (1379)؛ بررسی و مقایسه حالات افسردگی، اضطراب و خصومت دانش آموزان شاهد و غیر شاهد

14-18 ساله با توجه به ویژگیهای دموگرافیک از قبیل سن، شغل و تحصیلات مادر در شهرستان

کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشگاه اصفهان.

- رادفر، شکوفه، حقانی، حمید، تولایی، سیدعباس، مدیریان، احسان و فلاحتی، مریم (1384)؛ بررسی سلامت روانی فرزندان 18-

15 ساله جانبازان. *مجله طب نظامی*، شماره **37**، 209-203.

- رسول زاده طباطبایی، کاظم و همکاران (1373)؛ بررسی مقایسه ای 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.



- رضائیان، محسن (1384)؛ "واژه نامه توصیفی فراتحلیل ها"، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، سال ششم، شماره

.143-145, 2

- *زاهدی، فاطمه (1378)؛ *مطالعه تأثیر فقدان پدر بر برخی عناصر ساختی و کارکردی خانواده‌های شهید شهر*

کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد، کرمان: [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، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران:

دانشگاه تربیت مدرس.

- شهشهایی، شهین (1365)؛ بررسی اختلالات رفتاری در دانش آموزان شاهد و غیر شاهد مقطع اول راهنمایی، پایان

نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

- عابدی، احمد (1383)؛ بررسی فراتحلیل عوامل مؤثر بر افزایش کاربست یافته های پژوهشی، کاربرد آن در آموزش و

پرورش استان اصفهان. طرح تحقیقاتی شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

- *عباسپور، محمد (1379)؛ مقایسه سلامت عمومی دانش آموزان شاهد و عادی پایه های سوم راهنمایی و اول

دبیرستان مدارس شاهد قم، پایان نامه کارشناسی ارشد، قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.



- *قهاری، شهربانو، مه‌ریار، امیر هوشنگ، بیرشک، بهروز (1382)؛ " بررسی مقایسه ای 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.

- *کرامتی، هادی، مرادی، علیرضا و کاوه، منیژه (1384)؛ " بررسی و مقایسه کارکرد خانواده و سیمای روانشناختی فرزندان

شاهد"، *فصلنامه نوآوری های آموزشی، سال چهارم، شماره 11، 89-108.*

- کرامتی، کرامت (1380)؛ *بررسی اثر محرومیت از پدر بر اختلالات رفتاری کودکان مقطع ابتدایی شهرستان فسا،*

پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، تهران: انستیتو روانپزشکی.



- *محمدی، محمد رضا و رضائیان، حمید (1379)؛ "تحقیق و بررسی اختلالات رفتاری و روانی دانش آموزان 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*، پایان نامه کارشناسی

ارشد، اصفهان: 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... دانش آموزان

دبیرستانی شاهد و غیر شاهد واجد و فاقد پدر، شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.



- نجاریان، بهمن و همکاران (1371)؛ "اثرات از دست دادن پدر روی سلامت روانی و عملکرد فرزندان : مروری بر یافته های

پژوهشی ایران و سایر کشورها"، *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه الزهرا*.

- 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. and Gottainer, G. (2000). Family structure and children's success: A comparison

of widowed and Divorced single-Mother Families, ***Journal of Marriage &***

Family, 70. 62, 2, 533-568.

Bray, J.H., (1988). ***Children's development during early remarriage***. In:

Hetherington, E.M., Arasteh, J.D. (Eds.), *Impact of divorce, single parenting, and stepparenting on children*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Hillsdale, NJ, pp.

279-298.



Carr, A.B.(2002). Systematic reviews of the literature: The overview and meta-analysis, ***Dental Clinics of North America, 46***, 79–86.

Chapman, M.(1977). father absence and cognitive performance of college student. ***Journal of Child Development,48***, 1152-1154.

Cohen,J.(1988). ***Statistical power analysis for the behavioural sciences(2nd ed.)***, Academic Press, New York.

Field,A.P.(2001) Meta-analysis of correlation coefficients: A Monte Carlo comparison of fixed- and random-effects methods.***Psychological Methods, 6***, 161–180.

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: Lamb, M. (Ed.), *Nontraditional Families*, Laurence Erlbaum, Hillsdale NJ, pp. 233–288.

Jensen, P. S., Xenakis, S. N., Wolf, P., & Bain, M. W. (1991). The “military family syndrome” revisited: By the numbers. *Journal of Nervous and Mental Disorders, 179*, 102-107.

Koretz,R.L.(2002). Methods of meta-analysis: An analysis, *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 5*, 467–474.



MacDonald, 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.



Scherpenzeel,A.(1997). The validity and reliability of survey question:A Meta-analysis of MTMM studies. ***Sociological Methods and Research,25,3,***

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 sychiatry, 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.

Wolf, F.(1986). ***Meta- analysis,*** London: Sage Publication.



دفتر مطالعات و تحقیقات

ایف‌آر‌آر

