

بررسی رابطه میزان افسردگی فرزندان پسر جانبازان و نحوه ارتباط با پدرانشان^۱

دکتر غلامعلی افروز

استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

علی اکبر ویسمه

کارشناس ارشد روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

چکیده:

پژوهش حاضر به منظور بررسی تفاوت میزان افسردگی پسران دبیرستانی جانبازان می‌پردازد که با توجه به سطوح مختلف ارتباط با پدرانشان در شهر تهران اجرا شده است. در پژوهش علی-مقایسه‌ای حاضر، ۱۲۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای بررسی افسردگی آزمودنی‌ها، از سیاهه افسردگی بک (فرم کوتاه) و برای بررسی سطوح مختلف ارتباط پدر - پسر از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین افسردگی پسران جانبازان ترکش‌خورده با میانگین افسردگی پسران جانبازان دارای نقص عضو و ضایعات نخاعی تفاوت معناداری دارد. هم‌چنین بین میانگین افسردگی پسران جانبازان دارای نقص بینایی با میانگین افسردگی پسران جانبازان ترکش‌خورده و اعصاب و روان، شیمایی و دچار موج انفجار شده تفاوت معناداری مشاهده شد. میزان افسردگی دانش‌آموزانی که ارتباط ضعیف با پدران خود داشتند، با میزان افسردگی دانش‌آموزانی که ارتباط قوی با پدران خود داشتند تفاوت معناداری را نشان داد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، جانبازی، ارتباط پدر و پسر، فرزندان جانبازان

۱. برگرفته از ویسمه، علی‌اکبر "بررسی رابطه میزان افسردگی فرزندان پسر جانبازان و نحوه ارتباط با پدرانشان" پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران،

خانواده و بهداشت روانی آن، موضوعی بسیار پیچیده است که می‌تواند در اثر عوامل مختلف مختل شود. هریک از اعضای خانواده، با ویژگی‌های خاص خود، می‌توانند به نوعی بهداشت روانی خانواده را تحت‌الشعاع قرار دهند. وجود فردی معلول در خانواده، فضای روانی خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بر روابط میان اعضا نیز اثرگذار خواهد بود.

معلولیت بر اثر عوامل مختلفی همچون تصادفات، حوادث، سوانح، جنگ، و برخی عوامل دیگر به وجود می‌آید. عوامل متفاوت ایجادکننده معلولیت نیز اثرات متفاوتی بر شخصیت فرد معلول، و خانواده وی خواهد داشت. مجروحان جنگی، علاوه بر وجود معلولیت، تجربه جنگ را نیز در سابقه خود دارند. کوبانی^۱، گینو^۲، دنی^۳ و توریگو^۴ (۱۹۹۴) اظهار می‌دارند که بین اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای (پی. تی. اس. دی)^۵ مجروحان جنگی دارای بیماری قلبی - عروقی و خشم و غرولند کردن آنها رابطه قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.

نیمرخ روانشناختی افراد معلول و مجروح جنگ، با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف، نیمرخ قابل بحث است. الیوت^۶ و شوچاک^۷ (۱۹۹۵) افسردگی فراوانی در مجروحان جنگی دارای آسیب مغزی گزارش می‌کنند. مولرو^۸، آگولار^۹، اندی^{۱۰} و ولز^{۱۱} (۱۹۹۰) معتقدند مجروحان جنگی دارای مشکل شنیداری به ناهنجاری در کارکردهای هیجانی، اجتماعی، و ارتباطی دچارند. فرانک^{۱۲} و هارولد^{۱۳} (۱۹۹۱) گزارش می‌کنند افرادی که به خاطر حضور در جنگ دچار مشکل پزشکی شده بودند، به

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1.Kubani | 2. Gino |
| 3.Denny | 4.Torigoe |
| 5.Post tranmatic sterss disorder | 6.Elliot |
| 7. Shew chuk | 8.Mulrow |
| 9.Aguilar | 10.Endi |
| 11.Velez | 12.Frank |
| 13.Harold | |

افسردگی عمده^۱ مبتلا بودند.

جانبازان در ایران که درصد عمده‌ای - حدود نیم میلیون نفر (بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی، ۱۳۷۵) - از جمعیت ایران را به خود اختصاص داده‌اند، با مشکلات روان شناختی و اجتماعی متعددی روبرو هستند؛ البته تفاوت‌هایی از لحاظ اعتقادی، انگیزشی، و شخصیتی در جانبازان ایران و مجروحان جنگی دیگر کشورها وجود دارد و این عوامل نیمرخ روانشناختی متفاوتی را از جانبازان جمهوری اسلامی ارائه می‌دهد. متینی صدر (۱۳۷۰) در بررسی خود بدین نتیجه رسیده است که سطح افسردگی و تمایلات خودکشی در جانبازان قطع نخاعی در مقایسه با معلولان قطع نخاعی و بیماران شدید در کشورهای غربی نسبتاً پایین است؛ و میان افراد داوطلب اعزام به جبهه در مقایسه با افراد غیر داوطلب از نظر میزان اندیشه خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی اندیشه خودکشی کردن در افراد غیر داوطلب در مقایسه با افراد داوطلب بیشتر است.

البته با در نظر گرفتن تأثیر انگیزه‌های متعالی در کاهش مشکلات روانی - رفتاری جانبازان، باز هم نمی‌توان منکر نقش منفی مجروحیت بر محیط خانواده شد. قهاری (۱۳۷۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که نیمی از جانبازان به سبب معلولیت خویش، محیط خانواده را متشنج می‌سازند. چنین نتیجه‌ای، واقع‌نگری در مشکلات جانبازان را ضروری می‌سازد.

در پژوهشی، نامداری (۱۳۶۸) در مورد نوع و میزان مشکلاتی که جانبازان با آن مواجه هستند به موارد زیر اشاره می‌کند:

گوشه‌گیری و انزواطلبی، افسردگی و بی‌حوصله‌گی، دلهره و اضطراب، احساس گناه و حقارت، احساس جدایی از اجتماع، کم‌اشتهایی، و احساس عدم پذیرش اجتماعی. بدیهی است که عدم سلامت روانی یا جسمی پدر، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می‌سازد و آسیب‌پذیری اعضا، به ویژه فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش می‌دهد.

پژوهش ترنر^۱ و رومانو^۲ (۱۹۹۳) نشان می‌دهد کودکانی که والدین آنها دارای درد مزمن هستند، مشکلات روانی بیشتری از خود نشان می‌دهند و شایستگی اجتماعی شان کمتر است. یافته‌های فیربنک^۳، شنگر^۴، و کدل^۵ (۱۹۹۳) نشان می‌دهد که کودکان سربازان ویتنامی همانند پدران خویش از علائم و نشانه‌های اضطراب در رنج هستند. کلاتری (۱۳۷۱) اظهار می‌دارد که معلولیت جسمی پدر (معمولاً ۷۰ درصد به بالا) مشکلات جدیدی برای او، همسر، و فرزندانش به دنبال خواهد داشت. معلولیت پدر مانع از برقراری ارتباط مناسب فرزند با وی می‌شود. فرزند با مقایسه پدر معلول خود با سایر افراد عادی نگرانی بیشتری دارد و نسبت به روابط همسالان خود با پدران نشان بیشتر حساس می‌شود.

نوفلاح (۱۳۷۹) با بررسی میزان فشار روانی فرزندان جانبازان (اعصاب و روان و قطع عضو) به این نتیجه دست یافت که میزان فشار روانی در فرزندان جانبازان اعصاب و روان با فرزندان جانبازان قطع عضو به طور معناداری متفاوت است. در این پژوهش همچنین، میزان فشار روانی دختران جانبازان از پسران ایشان بیشتر گزارش شده است. ثبات رفتاری پدر نیز امری بسیار مهم است که پسران نوجوان اهمیت بسزایی برای آن قائلند و بیش از هر چیز نیازمند آنند. متغیر بودن و نوسان داشتن رفتار پدر - به خصوص در مجروحان جنگی از نوع اعصاب و روان و دچار موج انفجار شده - تزلزل شخصیت نوجوان را به دنبال دارد (جانسون^۶، ۱۹۹۰).

آن دسته از نوجوانان پسر که حتی از کمترین ارتباط خوشایند کلامی با پدر محروم هستند و پیوسته مورد کم‌لطفی و بی‌توجهی پدر قرار می‌گیرند، بیش از دیگر همسالان خود مستعد انواع آسیب‌پذیری‌های روانی، فکری، اجتماعی، و سیاسی خواهند بود. (افروز، ۱۳۷۷، ص ۱۲-۱۸).

پژوهش حاضر، بر آن است که اثر انواع مختلف جانبازی پدران را بر میزان افسردگی

1.Turner

2.Romano

3.Fairbank

4.Schnenger

5.Caddell

6.Johnson

پسران آنان، و نیز ارتباط پدر - پسر را به عنوان یک متغیر مورد بررسی قرار می دهد تا تأثیر آن را بر میزان افسردگی پسران جانبازان مورد مطالعه قرار دهد.

اهداف پژوهش

هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی میزان افسردگی پسران گروه های مختلف جانبازان با توجه به سطح مختلف ارتباط پدر-پسری است. هدف های جزئی در این پژوهش عبارتند از: مقایسه میزان افسردگی پسران چهار گروه از پدران جانباز شامل (۱) اعصاب و روان، شیمیایی، و دچار موج انفجار شده؛ (۲) نقص عضو و ضایعات نخاعی؛ (۳) نقص بینایی؛ و (۴) ترکش خورده و مقایسه میزان افسردگی پسران افراد جانباز در سطوح مختلف قوی، متوسط، و ضعیف ارتباط با پدر.

سؤال های پژوهش

۱. آیا میان میزان افسردگی پسران گروه های مختلف پدران جانباز تفاوت وجود دارد؟
۲. آیا میزان افسردگی پسران جانبازان در سطوح مختلف ارتباط با پدر، تفاوت وجود دارد؟
۳. آیا میزان افسردگی پسران گروه های مختلف پدران جانباز، وابسته به سطوح مختلف ارتباط با پدر است؟

آزمودنی ها

در این پژوهش، ۱۲۰ پسر ۱۳ تا ۱۸ ساله دارای پدر جانباز در ۴ گروه اعصاب و روان، شیمیایی، و دچار موج انفجار شده؛ نقص عضو و ضایعات نخاعی؛ نقص بینایی و ترکش خورده (دبیرستانی، به روش نمونه گیری خوشه ای از مناطق (۱، ۲، ۴، ۸، ۱۰، ۱۶ و ۱۶ آموزش و پرورش انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار اندازه‌گیری

الف. سیاهه افسردگی بک (فرم کوتاه). این سیاهه برای بررسی افسردگی به کار رفته است و مراحل زیر نیز بر روی آن انجام گرفته است:

۱. قابلیت اعتماد^۱. از ابتدای تدوین سیاهه افسردگی بک، یعنی حدود ۳۰ سال گذشته تا کنون، این ابزار مورد ارزیابی روان‌سنجی قرار گرفته است. یک تحلیل سطح بالا، از کوشش‌های مختلف برای تأیید همسانی درونی نشان داده است که ضرایب به دست آمده از ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ بوده است. در مورد فرم کوتاه سیزده ماده‌ای نیز ضرایب مشابهی (۰/۹) به دست آمده است. ضرایب قابلیت اعتماد بازآزمایی، بر حسب فاصله زمانی بین دو آزمون و نوع جمعیت مورد مطالعه، از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ در نوسان بوده است (بک و گاربین، ۱۹۸۸، ۲، نقل از قهاری، ۱۳۷۵).

۲. اعتبار^۲. بک (۱۹۶۹ و ۱۹۸۸) گزارش کرده است که ارزشیابی اعتبار محتوا، سازه، افتراقی، و همچنین تحلیل عاملی عموماً نتیجه مطلوب داشته‌اند و محتوای ماده‌های سیاهه افسردگی بک با همفکری و هم‌رأیی متخصصان بالینی در مورد نشانه‌های مرضی بیماران افسرده تدوین شده است؛ و شش مقوله از نه مقوله سومین تجدید نظر راهنمای تشخیص آماری اختلالات روانی برای تشخیص افسردگی نیز در آن گنجانده شده است (ابراهیمی، ۱۳۷۱).

در تحقیقی درباره اعتبار سازه این سیاهه نشان داده شده است که این آزمون، همبستگی مثبتی با مقیاس افسردگی پرسشنامه نشانگان چک لیست - ۹۰ - تجدید نظر شده (اس.سی.ال - ۹۰ - آر) دارد. این پرسشنامه همچنین با مقیاس درجه‌بندی روان پزشکی تجدید نظر شده هامیلتون در زمینه افسردگی، همبستگی بالایی

1. Reliability

2. Beck

3. Garbin

4. Validity

5. Diagnostic and Statistic Manuall (III - R)

6. Symptom of Checklist

7. Revised Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression

دارد (استیرا، بال^۲ و رنی پری^۳، ۱۹۹۷).

ب. پرسشنامه محقق ساخته نحوه ارتباط پدر - پسر. در این پرسشنامه مراحل زیر انجام گرفته است:

۱. فرآیند تدوین گویه‌ها. گویه‌های این پرسشنامه در دو مرحله تهیه شد. در مرحله اول گویه‌هایی از «پرسشنامه ابعاد رفتار والدین» انتخاب شد. نقاشیان (۱۳۵۸)، نقل در پور درویش (۱۳۷۷) پرسشنامه اخیر را به منظور سنجش رفتار والدین بر مبنای کارهای شیفر^۴ (۱۹۶۵) در شیراز تدوین کرده است. ابعاد مختلف رفتار والدین در این پرسشنامه در دو مقوله کنترل - آزادی و گرمی - سردی روابط با فرزندان مورد سنجش قرار می‌گیرد. در مطالعه اولیه توسط نقاشیان (۱۳۵۸) جهت تأیید اعتبار پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده شد.

حداقل توافق دو نفر از استادان در مورد سئوالات از نظر روشن بودن هر سؤال، مربوط بودن به مفهوم مورد نظر، و قابل طرح بودن برای پدر و مادر هدف انتخاب قرار گرفت و با استفاده از پژوهش یعقوب خانی (۱۳۷۲) نقل در پور درویش (۱۳۷۷) روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، برای تأیید اعتبار عاملی، پرسش‌هایی به کار برده شد. نتایج به دست آمده بیانگر دو عامل بود: پرسش‌های ۱ - ۴۲ بر روی عامل دوم، بار بیشتری داشتند که این عامل با توجه به مفاهیم دربرگیرنده آن بیانگر بعد کنترل بود و پرسش‌های ۴۳ - ۷۷ با عامل اول یا بعد گرمی - سردی روابط همبستگی بالایی نشان داد. در کل نتیجه تحلیل عوامل، تأیید کننده اعتبار عاملی پرسش‌ها بود و نظر سازنده اصلی پرسشنامه را مبنی بر این که ابزار مذکور دو بعد را مورد سنجش قرار می‌دهد تأیید کرد.

در مرحله دوم، گویه‌های دیگر نیز با نظرخواهی از ۳۰ دانش آموز از دبیرستان جلال آل احمد تهران (منطقه یک آموزش و پرورش تهران) درباره نحوه ارتباط با پدرانشان (به صورت پاسخ باز) تهیه شده. بدین ترتیب، پس از بررسی‌های لازم فرم نهایی با ۲۰ گویه

1.Steer

2.Ball

3.Ranieri

4.Sheifer

تدوین گردید.

۲. اعتبار و قابلیت اعتماد. فرم نهایی (۲۰ گویه‌ای) پرسشنامه محقق ساخته نحوه ارتباط پدر - پسری، توسط دو متخصص روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار صوری این پرسشنامه «خوب» تشخیص داده شد.

برای به دست آوردن قابلیت اعتماد این پرسشنامه، پس از گردآوری داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS آلفای کرونباخ گرفته شد که ضریب به دست آمده ۰/۷۸ بود. بروندادها حکایت از آن داشت که چنانچه گویه دوازدهم پرسشنامه از تحلیل خارج شود، ضریب آلفای کرونباخ به ۰/۸۳ خواهد رسید که با استناد به آن، گویه مذکور حذف شد. بدین ترتیب، ضریب آلفای نهایی پرسشنامه نوزده گویه‌ای به ۰/۸۳ رسید.

۳. ویژگی‌های مختصری از پرسشنامه. این پرسشنامه، سه نوع رابطه را مشخص می‌کند: رابطه قوی، متوسط، و ضعیف. این سه رابطه براساس جمع نمرات هر آزمودنی مشخص می‌شود. آزمودنی با علامت زدن یکی از گزینه‌های روبروی هر گویه، نمره‌ای در دامنه یک تا پنج به دست می‌آورد. این نمرات در ۱۹ گویه جمع زده می‌شود و نمره حاصل مشخص می‌کند آن فرد به کدام یک از روابط سه گانه فوق تعلق دارد. البته تعلق هر آزمودنی به انواع رابطه‌های فوق، نه براساس نمره خام، بلکه براساس درصد تراکمی صورت می‌گیرد. بدین معنا که ۳۳ درصد بالا به رابطه قوی پدر - پسر، ۳۳ درصد وسط به رابطه متوسط پدر - پسر، و ۳۳ درصد پایین به رابطه ضعیف پدر - پسر مربوط است. استفاده از درصد فراوانی تراکمی در این قسمت با هدف برابر ساختن تعداد آزمودنی‌ها در هر طبقه صورت گرفته است. درصد فراوانی تراکمی، مشکل نابرابری آزمودنی‌ها را برطرف می‌کند و به توان آزمون در تحلیل واریانس دو راهه^۲ برای تفکیک تفاوت میانگین خدشه‌ای وارد نمی‌آورد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی اثرات اصلی نوع جانبازی و سطوح مختلف

ارتباط با پدر بر میزان افسردگی جانبازان از تحلیل واریانس دو راهه و برای بررسی تفاوت میان میانگین‌ها از آزمون تعقیبی توکی (HSD) استفاده شده است.

به منظور بررسی میزان افسردگی که در پسران گروه‌های مختلف پدر جانبازان با سطوح گوناگون ارتباط با پدر وجود دارد، نخست توصیف کیفی داده‌ها و پس از آن تحلیل آماری داده‌ها ارائه خواهد شد.

جدول ۱. میانگین‌های افسردگی با توجه به نوع جانبازی پدر و سطوح مختلف ارتباط با پدر.

| نوع جانبازی پدر | میانگین افسردگی | نحوه ارتباط با پدر | میانگین افسردگی |
|---|-----------------|--------------------|-----------------|
| نقش عضو و ضایعات نخاعی | ۶/۰۳ | ضعیف | ۷/۴۲۱ |
| اعصاب و روان، شیمیایی، و دچار موج انفجار شده | ۴/۴۳ | متوسط | ۴/۸۴۲ |
| نقص بینایی | ۷/۶ | قوی | ۲/۸۶۳ |
| ترکش خورده | ۱/۶۶ | | |

بنابر جدول ۱ بالاترین میانگین افسردگی مربوط به گروه پسران جانبازان دارای نقص بینایی است که معادل ۷/۶ گزارش شده است و پایین‌ترین میانگین مربوط به افسردگی پسران جانبازان ترکش خورده برابر ۱/۶۶ است. پایین‌ترین میانگین افسردگی مربوط به پسرانی است که ارتباط قوی با پدران خود داشته‌اند. این میانگین ۲/۸۶ است. نکته مهم در این قسمت این است که حتی بالاترین میانگین افسردگی، در طبقه بندی بک (نقل از منصور و دادستان، ۱۳۶۳) از میزان افسردگی در طبقه خفیف قرار می‌گیرد.

جدول ۲. تحلیل واریانس اثرات نوع جانبازی و نحوه ارتباط با پدر و تعامل این دو بر میزان افسردگی پسران

| منبع تغییرات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مجموع مجذورات | F | سطح معنی داری |
|---------------------------|------------|-----------------|---------------|-------|---------------|
| نوع جانبازی پدر | ۳ | ۱۲۵/۹۴۵ | ۳۷۷/۸۳۴ | ۶/۸۷۷ | ۰/۰۰۱ |
| نحوه ارتباط با پدر | ۲ | ۱۰۷/۷۴۶ | ۲۱۵/۶۹۱ | ۵/۸۸۳ | ۰/۰۰۴ |
| نوع جانبازی × نحوه ارتباط | ۶ | ۴۰/۵۸۶ | ۲۴۳/۵۱۷ | ۲/۲۱۶ | ۰/۰۴۷ |
| تبیین مانده | ۱۱ | ۹۸/۱۳۴ | ۱۰۷۹/۴۷۰ | ۵/۳۵۸ | ۰/۰۰۱ |
| | ۱۰۸ | ۱۸/۳۱۵ | ۱۹۷۷/۹۷۷ | | |
| کل | ۱۱۹ | ۲۵/۶۹۳ | ۳۰۵۷/۴۶۷ | | |

نتایج تحلیل واریانس دوره جدول فوق نشان می‌دهد که اثرات اصلی و تعامل دو اثر معنادار است. مقدار تبیین در سطح آلفای کمتر از ۰/۰۱ دال بر این است که اثر کلی معنادار است. به تبع آن اثرات جزئی (نوع جانبازی پدر، نحوه ارتباط با پدر و تعامل این دو) نیز معنادارند و همگی میزان افسردگی پسران را تبیین می‌کنند.

نوع جانبازی پدر ($P < 0/01$ و $F = 87/6$) با ۹۹ درصد اطمینان، میزان افسردگی پسران را تبیین می‌کند.

نحوه ارتباط با پدر نیز ($P < 0/004$ و $F = 5/88$)، با ۹۹٪ اطمینان میزان افسردگی پسران را تبیین می‌کند.

تعامل نوع جانبازی پدر و نحوه ارتباط با او نیز میزان افسردگی پسران را تبیین می‌کند. ($P < 0/047$ و $F = 2/216$). به عبارتی، تعامل دو متغیر با ۹۵٪ اطمینان افسردگی پسران را تبیین می‌کند.

برای بررسی تفاوت معناداری افسردگی پسران در گروه‌های مختلف جانبازی پدر از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

نتایج نشان می‌داد که بین گروه پسران جانبازان دارای نقص عضو و ضایعات نخاعی و گروه پسران جانبازان ترکش خورده، در میزان افسردگی، تفاوت معناداری وجود دارد

(میزان تفاوت ۴/۳۱)؛ همچنین بین گروه پسران جانبازان دارای نقص بینایی و گروه پسران جانبازان اعصاب و روان، شیمیایی و دچار موج انفجار شده، در میزان افسردگی، تفاوت معناداری دیده می‌شود (میزان تفاوت ۳/۱۶). در نهایت بین گروه پسران جانبازان دارای نقص بینایی و پسران جانبازان ترکش خورده، در میزان افسردگی، تفاوت معناداری دیده می‌شود (میزان تفاوت ۵/۹۳).

بررسی تفاوت معناداری میزان افسردگی در سطوح مختلف ارتباط با پدر، از دیگر اهداف عمده پژوهش حاضر است. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنادار در میزان افسردگی، فقط در گروه پسران دارای ارتباط ضعیف با پدر و گروه پسران دارای ارتباط قوی با پدر وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه میانگین‌های افسردگی در گروه‌های مختلف جانبازی نشان می‌دهد که همه پسران جانبازان، میزانی از افسردگی را از خود بروز داده‌اند. پسرنانی که در این پژوهش مورد بررسی واقع شده‌اند در مقطع سنی ۱۳ تا ۱۸ سال قرار داشتند و از یک نظر می‌توان این میزان اندک افسردگی را به ویژگی‌های روانشناختی این دوره مرتبط دانست. دادستان (۱۳۷۶) معتقد است میزانی از افسردگی به انحای مختلف در رفتار نوجوان تبلور و تجلی می‌یابد. از آنجا که مؤلفان مختلف از دوره نوجوانی به عنوان دوره بحرانی یاد کرده‌اند، پیچیدگی این دوره بحرانی شاید بتواند تبیین‌کننده درصدی از میزان افسردگی باشد.

از سوی دیگر، محمدی و رضاییان (۱۳۷۰) با بررسی ویژگی‌های روانشناختی جانبازان و فرزندان آنها به این نکته اشاره داشته‌اند که بیماری روانی و پیامدهای آن از قبیل بروز اختلال در روابط بین فردی، بیکاری، از دست دادن شغل، افت اقتصادی - اجتماعی خانواده، و سایر مسائل دیگر در جانبازان بر نظام خانواده، به ویژه کودکان، تاثیر می‌گذارد و زمینه را برای آسیب پذیری آنان افزایش می‌دهد. قهاری (۱۳۷۵) نیز به این مطلب اشاره داشته است که اختلالات روانی کودکان جانبازان از کودکان عادی بیشتر است.

پژوهش‌های مذکور به اختلالات روانی کودکان جانبازان اشاره دارد و پژوهش حاضر افسردگی را در نوجوانان فرزند جانباز بررسی کرده است. در مجموع با استناد به این پژوهش‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که فرزندان جانبازان در هر سنی در معرض خطر قرار دارند.

نوفلاح (۱۳۷۹) در خصوص میزان فشار روانی فرزندان جانبازان به این نتیجه دست می‌یابد که میزان فشار روانی در فرزندان جانبازان اعصاب و روان با فرزندان جانبازان قطع عضو به طور معناداری متفاوت است. بخشی از نتیجه این پژوهش که به مقایسه دو گروه فرزندان جانبازان قطع عضو و ضایعات نخاعی پرداخته است، با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی دارد، یعنی آنجا که وجود فشار روانی را به عنوان یک مشکل در فرزندان جانبازان مشخص می‌سازد موافق است. پژوهش حاضر به بررسی افسردگی در پسران جانبازان پرداخته است در حالی که پژوهش نوفلاح (۱۳۷۹) فشار روانی فرزندان جانبازان اعصاب و روان و قطع عضو را مورد بررسی قرار داده است. این پژوهش نشان داده که افسردگی پسران جانبازان قطع عضو دارای نقص بینایی بیشتر از بقیه گروه‌هاست ولی در پژوهش نوفلاح (۱۳۷۹) فشار روانی فرزندان جانبازان اعصاب و روان بیشتر گزارش شده است. وی همچنین به بررسی تفاوت میزان فشار روانی دختران و پسران جانبازان نیز پرداخته است و به این نتیجه رسیده است که فشار روانی دختران از پسران ایشان بیشتر است. ولی پژوهش حاضر، فقط به افسردگی پسران پرداخته است.

از جمله نتایجی که در پژوهش حاضر مشاهده شده است، بالاتر بودن میزان افسردگی در پسران جانبازان دارای نقص بینایی و نقص عضو و ضایعات نخاعی نسبت به دیگر گروه‌هاست. از آنجا که نوع جانبازی، متغیر مورد مطالعه ما بوده است تفاوت انواع جانبازی پیش گفته - با بالاترین میزان افسردگی در پسران - با انواع دیگر جانبازی که میزان افسردگی پسرانشان پایین‌تر مشاهده شده است، در این است که، نقص بینایی و ضایعات نخاعی معلولیت‌هایی هستند ظاهری ولی نقایصی همچون مشکل اعصاب و روان، شیمیایی و اصابت ترکش، توجه بیننده را به خود جلب نمی‌کند و این نکته شاید به شناخت ویژگی‌های روانی پسران نوجوان کمک کند؛ زیرا پسران جانبازان دارای معلولیت‌های ظاهری، افسردگی بالایی از خود نشان داده‌اند. نکته دیگر در تایید این

مدعا، وجود پایین‌ترین میزان افسردگی در پسران جانبازان ترکش خورده است. پدران ایشان، نه تنها محدودیت جسمی یا روانی خاصی ندارند بلکه این ترکش حتی توانسته است زندگی شغلی آنها را از مسیر عادی خارج نماید.

همچنین یافته‌های حاضر، با نتایج پژوهشی فیربنک و همکاران (۱۹۹۳) و ترنر و رومانو (۱۹۹۳) نیز به نوعی همخوانی دارد. اگر چه پژوهش‌های آنان به طور خاص افسردگی در فرزندان را نمی‌سنجد، اما نتایج حاصل تا حدودی مؤید نتایج این پژوهش است. فیربنک و همکاران (۱۹۹۳) در پژوهش خود اشاره کردند که فرزندان سربازان مجرب ویتنامی مانند پدران خود از اضطراب در رنج هستند. بدان معنا که هر چه پدر مضطرب‌تر باشد، به همان اندازه اضطراب فرزندان نیز می‌تواند افزایش یابد. ترنر و رومانو (۱۹۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که فرزندان که والدین‌شان دارای درد مزمن هستند، مشکلات رفتاری بیشتری دارند. جانبازی از نوع نقص عضو، ضایعات نخاعی، و نقص بینایی می‌تواند به نوعی درد مزمن تلقی شود. یعنی این جانبازان به صورت طولانی مدت با این مشکلات مواجه هستند. از این نظر همخوانی ضمنی با نتیجه پژوهش حاضر دیده می‌شود.

نتیجه دیگری که از پژوهش حاضر به دست آمده این است که میزان افسردگی مشاهده شده در پسران دارای ارتباط قوی با پدر از افسردگی مشاهده شده در پسران دارای ارتباط ضعیف با پدر کمتر است.

این یافته با نتیجه پژوهش اشتاین برگ^۱ (۱۹۹۲) همخوانی دارد. یافته مذکور حکایت از این دارد که نوجوانان دارای والدین پذیرا، قاطع، و دموکرات افسردگی کمتری از خود بروز داده‌اند. نتیجه پژوهش مانینگ^۲ (۱۹۹۱) نیز منطبق با این یافته است. وی وجود مشکلات رفتاری را با عدم احساس امنیت در خانواده و ارتباط مناسب با والدین همراه می‌داند. نتیجه پژوهش حاضر، همچنین با نتایج گزارش شده از پژوهش کوشان (۱۳۶۹) مطابقت دارد. وی گزارش کرده بود که بین کیفیت روابط والدین با هم و با دانش‌آموز و

1, Steinberg

2.Manning

بروز افسردگی او رابطه معناداری وجود دارد. آرمسدن^۱ (۱۹۹۰) و کوباک^۲، سادلر^۳ و گمبل^۴ (۱۹۹۲) چنین نتایجی را در خصوص رابطه ضعیف با خانواده و پدر، و بروز علائم افسردگی پسران گزارش کرده‌اند.

پژوهش حاضر، متغیر نحوه ارتباط پدر-پسر را با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار داده است. ضروری است این پرسشنامه، مورد بررسی‌های روانسنجی دقیق‌تری از جمله تحلیل عاملی قرار گیرد. محدودیت دیگر این پژوهش عدم لحاظ سن نمونه‌های مورد مطالعه در تحلیل نهایی است. نمونه مورد مطالعه از ۱۳ تا ۱۸ سال بوده‌اند.

در پایان پیشنهاد می‌شود تا پرسشنامه محقق ساخته مذکور، در پژوهش‌های بعدی مورد بررسی‌های روانسنجی دقیق‌تری قرار گیرد. در عین حال که بررسی تفاوت موجود در افسردگی فرزندان جانبازان در سنین مختلف نیز می‌تواند در اولویت‌های پژوهشی قرار گیرد.

عدم جداسازی فرزندان جانبازان (وشهدا) از مدارس عادی به عنوان یک کاربرد، از یافته‌های پژوهش حاضر مستفاد می‌گردد.

مآخذ

- ابراهیمی، ام‌الله (۱۳۷۱). "مطالعه جنبه‌های روان‌شناختی سازگاری پس از ضایعه نخاعی، بررسی تفاوت شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت حمایت اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی افسرده و غیر افسرده مقیم منزل". پایان‌نامه کارشناسی ارشد انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- افروز، غلامعلی (۱۳۷۷). "پدرها و پسرها" پیوند. شماره مسلسل پیاپی ۲۲۹: ۱۲ - ۱۸. بنیاد جانبازان و مستضعفان انقلاب اسلامی (۱۳۷۵). جزوه اطلاعات و آمار بنیاد جانبازان
- پوردرویش، اصغر (۱۳۷۷). "بررسی تاثیر شیوه‌های فرزند پروری بر انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی شهرستان شیراز". پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

1.Armsden

2.Kobak

3.Sudler

4.Gamble

علامه طباطبایی .

دادستان، پریخ (۱۳۷۶). روان‌شناسی مرضی تحولی. تهران: سمت .

سرمد، زهره؛ بازرگان ، عباس؛ حجازی، الهه (۱۳۷۱). روش تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه .

فهراری، شهربانو (۱۳۷۵). "بررسی مقایسه‌ای میزان شیوع اختلالات رفتاری ایدایی و کمبود توجه، افسردگی و اضطراب فراگیر در کودکان شاهد ، محروم از پدر، جانباز و عادی شهر چالوس با ابزار CSI-4". پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران .

کزازی، ژ (۱۳۶۳). بیماری‌های روانی. ترجمه محمود منصور و پریخ دادستان. تهران: پاریس .

کلاتری ،مهرداد(۱۳۷۱). "اثرات غیر مستقیم جنگ بر روی کودکان". مقالات دومین سمپوزیوم سراسری استرس. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران .

کوشان، محسن (۱۳۶۹). "بررسی عوامل روانی - اجتماعی موثر در بروز افسردگی". پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس.

متینی صدر، محمد رضا (۱۳۷۰). "بررسی افسردگی و تمایلات خودکشی در جانبازان بستری در آسایشگاه‌های تهران و مقایسه آن با جانبازان قطع نخاعی بستری در منزل و افراد سالم". پایان نامه کارشناسی ارشد انیستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران .

محمدی ،محمد رضا؛ رضاییان، حمید(۱۳۷۰). "بررسی مشکلات رفتاری فرزندان جانبازان و شهدا در مدارس".

مجموعه مقالات دومین سمپوزیوم جایگاه تربیت در آموزش دوره ابتدایی. تهران: تربیت. صص ۱۱۰-۱۱۵
نامداری، کورش(۱۳۶۸). "بررسی مشکلات روانی-اجتماعی جانبازان" پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

نوفلاح، احمد (۱۳۷۹). "بررسی رابطه میزان فشار روانی فرزندان جانبازان با نوع جانبازی پدرانشان". پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران .

Armsden, G . (1990)."Parent and Peer Attachment in Early Adolescent Depression."*Journal of Abnormal Child Psychology*.vol. 8 , No. 6,pp. 683-694 .

Elliott, R.; Shewchuk, M.(1995). Social Support and Leisure Activites Following Severe Physical Disability :Testing the Mediating Effects of Depression . *Basic and Applied social Psychology*. 16,pp. 471 -487 .

- Fairbank, J; Scchnenger, W.; Caddell, M. (1993). *Post Traumatic Stress Disorder. Comprehensive Handbook of Psychopathology*. Newyork. Plenum Press .
- Frank, L.; Harold, P. (1991). "Major Depressive Disorder in Hospitalized Medically Ill Patients : An Examination of Young and Elderly Male Veterans" *Journal of the American Geriatrics Society*. vol. 39, pp. 881-890 .
- Johnson, B. (1990) ."The investigation of father - son interaction an its effects on children personality" . *Journal of Mental Health and Family*, vol. 45, No.3, pp. 24- 35 .
- Kobak, R. Sudler , N. ; Gamble , W. (1992) ."Attachment and Depressive Symptoms during adolescence: a Developmental Pathway Analysis" . *Developmental Psychology*, vol. 92, No. 3, pp. 481-474.
- Kubani, E; Gino , A ; Denny, N.; Torigoe, R. (1994). " Relationship of Cynical Hostility and PTSD Among vietnam Veterans". *Journal of Traumatic Stress*. 70 , pp. 21-23.
- Manning, B. (1991). "The Relation of Parenting Style to Adolescent School Performance". *Child Development*. 58, pp. 244-262.
- Mulrow, C.; Aguilar. C.; Endi, C.; Velez , R. (1990). "Association Between Hearing Impairment and the Quality of Life Elderly in Dividuals". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 38, No. 1, pp. 45, 56.
- Steer , J. ; Ball B. & Ranieri , L. (1997). "The investigation of Construct Validity on BDI". *Journal of Depression*. vol. 5 , No. 2, pp. 152-158.
- Steinberg, L. (1992) ."Authoritative Parenting and Adolescent Adjustment Across Varied Ecological Niches". Based in Part on a Paper Presental of the Biennial Meeting of the S . Washing Ton, D.C. press.
- Turner, J; Romano , J. (1993) ." Children of Chronic Pain Patients : Risk Factors Formal Adjustment" . *pain* . vol. 52, pp. 311-317 .