مقایسه مشکلات روان شناختی فرزندان شهدا و فرزندان متوفیان سپاهی

خودآبخش احمدی و Ph.D. D. 

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بهبهان... ۳- مرکز تحقیقات علوم رفتاری- تهران- ایران

خلاصه
در این مقاله مشکلات روان شناختی فرزندان شهدا و متوفیان سپاهی در سال ۱۳۸۰ موردنورسی قرار گرفته است. این تحقیق به روش توصیفی و مقایسه‌ای انجام شده است و در آن اطلاعات حاصل از ۴۳۷ نفر از فرزندان ۱۲ تا ۲۴ ساله شهدا و متوفیان سپاهی شهر تهران که به نسبت مساوی از بین خانواده‌های شهید و متوفیان و به تهیه‌کننده فرزندان دختر و پسر و با روش تصویری انتخاب شده بودند، جمع‌آوری شد. این موردهای استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات از سایر SCL- ۹۰ R اخذ و اطلاعات بدست آمده از اجرای آزمون‌های مستقل آزمون‌های رفتاری با استفاده از آزمون گروه‌های متفاوت

آماری ۱/۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته. نتایج بدست آمده نشان داد که بهتری میزان شیوع علائم اختلالات در فرزندان شهدا و متوفیان عبارت بودند از: پارانویا، بدخیمی، افسردگی، و سوگواری. اختلال در روابط بین فردی، اختلال ایده شکل، روان پریشی و قوی‌با. همچنین تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که بهتر اختلال هویا در سایر مقایسه‌های بالینی بین فرزندان شهدا و فرزندان متوفیان تفاوت معنی‌داری (P<0.01) وجود داشت و بر این اساس میزان شیوع علائم اختلال در بین فرزندان متوفیان بیشتر از فرزندان شهید بود.

واژه‌های کلیدی: فرزندان شهدا، فرزندان متوفیان، اختلالات روان شناختی

مقدمه
تحقیقات نشان داده است که مراقبت‌های مادرانه برای کودک بسیار حیاتی است. نباید ممکن است برخی این تصویر را داشته باشند که نقش پدر در درجه دوم اهمیت قرار دارد. حتی به حد زمان و با پرکشیدن فرزندان از اهمیت آن کاسته می‌شود. در حالی که این حقیقت نادرست است زیرا وقتی از نقش پدر صحبت می‌کنیم نابود یا مرد با مادر مسئولیت کرده و نابود به زمان خاصی توجه نمود. روان‌کاوی معتقدند، احساساتی که کودک از دو سالگی نسبت به پدر خود دارد، بخشی از تبیه‌های مشد و شخصیت او را تکثیر می‌کند. اگر جریان رشد کودک را در نظر گیریم، ملازمانش می‌تواند تغییر کند در دنیای کودک هم‌نامی و کم‌آب است اما نقش پدر در دنیای کودک تأثیرگذار است و همگام با اتصال نشست، نقش پدر افزایش می‌یابد به صورتی که حدود ۷ سالگی نقش هر ودی برای می‌شود. ۲ [۲]. به‌هرpes این امر از جمله بیش از کمیت نقش پدر نیست بلکه نتیجه‌گیری مثبت است که مهم‌ترین بازداشتی از مادر محتوی از پدر از انتخابات و تسلط علاوه بر این، ویژگی‌های پدر همچون حمایت و قبولی از مادر.
در مقایسه بین پرسان و دختران شاهد از نظر وضع تحریکی دیده شد که وضعیت تحریکی پرسان شاهد ضعیفتر از دختران شاهد است. در مراجعه‌های همچنین همچنین طول مدت شهادت، وضعیت شغلی پدر در زمان قبل از شهادت در مقایسه با وضعیت شهادت فرزندان شهادت تأثیر نداشت و همچنین نتایج تحقیقی همچنین شهادت مدارس در موضوع تحقیقی این داده از مدارس از تأیید کرده است. این تحقیقات دو در راه‌های مختلف تشکیل داشته‌اند که تحقیقات مربوط به نتایج دست‌بافتها که دانش‌آموزان شاهد از نظر علم‌التحصیل تحقیقی مخصوص دانش‌آموز دارد. تحقیقات آماری نشان داده است که هنگام افت تحصیلی، به‌کارگیری، و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و مذهبی داشتند آموزش شاهد و غیرشاد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین ملاحظه شد که بیشترین تحریکی فرزندان شهادت بیشتر از فرزندان متفاوتی عادی است. بر همین اساس در بررسی تأثیر قدرت دپر مرکز آموزشی - اجتماعی و موقتی تحریکی داشت‌آموزان شاهد ملاحظه شد که دانش‌آموزان شاهد نسبت به دانش‌آموزان عادی از امکانات زندگی و روابط خانوادگی کمتر راه‌هستند و از نظر سازگاری اجتماعی و فردی در مرتبه پایین‌تری قرار دارند. به علاوه دختران چون به منابع خود همان‌نام‌زی می‌کنند اگر به دانش‌آموزان بپرسند در کار آموزشی همچنین فرزندان، فقط به فعالیتی گروهی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علاقه‌کننده می‌روند. 17 در این نوع شرایط ممکن است در مورد شرایط کلی علا
خود نشان می‌دهد. در مجموع در رابطه با اسپیت‌پاره‌ی ناشی از فضای پر می‌توان گفت این اقلام والدین، دو اثر می‌تواند بپردازد. عاطفی اما از زمانی مشتاق به موفقیت دشواری کودکان بودنیزه‌ایهای که پدر خود را در ۵ سالی از دست داده باشند، سپس بی‌اعتمادی زیرا آن‌ها از لحاظ شناختی به‌کلاس ریا کرده‌اند. تا به‌دامنه‌ی دامنه‌ای مرتبط کنند؛ ولی در این نظریات از همه‌ی برای ناحیه‌های این گروه باز شود. می‌توان گفت بررسی‌ها که با توجه به موارد فوق‌های مربوط به روي‌فرهنگی شده و متوقفان انجام گرفته است اولاً به نمونه‌های محدود و غیرنگین‌افی انجام شده است. این از‌بازاری‌های استاندارد استفاده نشد است. تأثیر این گروه در زمینه‌ی فرهنگی شده و متوقفان سیاهی نکته‌ای مبتنی بر این است که صرفه‌ای روي‌فرهنگی شده و متوقفان سیاهی انجام شده سیاهی که به ان به نسخه‌ای پیش‌ده‌های فرهنگی شده و متوقفان سیاهی در زمینه‌ی علاقه اخلاق‌روان‌شناسی هستند؟ چه نوع علاقه‌ای اخلاق‌روان‌شناسی در بن‌آیهای از فراوانی‌های بازبرد است، میزان شیوع علاقه اخلاق‌روان‌شناسی در مقایسه با گروه فرهنگی شده و فرهنگی متوقفان چگونه است؟ میزان شیوع اهمیت با چه متغیرهای دموغرافیک ارتباط دارد؟

### نتایج
بررسی اطلاعات دموگرافیک نشان داد که از مجموع ۶۷۳ نفر از فرهنگیان شده و متوقفان مورد بررسی تقریباً ۵۰ درصد پسر و ۵۰ درصد دختر، ۳۳۹ نفر (حدود ۵۳ درصد) فرهنگی شده و ۲۳۴ نفر (حدود ۳۸ درصد) فرهنگی متوقفان بودند.

### جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک جامعه نمونه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فرهنگیان شدها</th>
<th>فرهنگی متوقفان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>دامنه / تعداد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن ۰۴ تا ۲۴</td>
<td>۱۲ / ۲۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن ۲۵ تا ۴۰</td>
<td>۱۳ / ۲۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدای ایفای نقش اجتماعی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدای ایفای نقش اجتماعی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نحوه پresher</td>
<td>۱۲۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>دختر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۴۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۷۷</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### روش
جامعه آماری تحقیق، تمامی فرهنگیان شده و فرهنگی متوقفان کارگران سه‌ای استان تهران می‌باشند که پردیسان را در بین سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۸ از دست داده‌اند. همچنین افراد مورد مطالعه بالای ۱۲ سال سن و با حداکثر تحصیلات اول راهنمای انتخاب شده‌اند با بیان بررسی‌های آزمون پایه دهن و مجموعا حدود ۱۲۰ درصد از این فرهنگیان علیه ۷۰۰ نفر با استفاده از روش تصادفی منظم انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. این
همچنین افراد مورد بررسی با میانگین سنی ۲۰±۵/۰ بودند و به تفکیک میانگین سنی فرزندان نزدیک به نزدیکی ۲ میانگین سنی فرزندان متوسط ۶±۵ بودند از نظر تحقیقات بیشتر فرزندان مورد بررسی (۶۲ درصد) شاخص به تغییر در دوره راهنما و دیپرسیون (۲۸ درصد) دیپلم و بالاتر و تعداد اذیکا به تحقیقات این‌چنین بودند، سربرسمی ۷۴.

جدول ۲: میزان شیوع علائم اختلالات روان‌شاخصی در بین فرزندان شدید و متوسط

![جدول ۲](https://example.com/table2.png)

مطالعات این اطلاعات، ملاحظه می‌شود که وجود علائم اختلال پارانوید بیش از ساب اخلاقیات گزارش شده است و شیوع آن در کل جمعیت نموده حدود ۲۰ درصد است. علائم اختلال

جدول ۳: مقایسه میزان علائم اختلالات روان‌شاخصی در بین فرزندان شدید و فرزندان متوسط

![جدول ۳](https://example.com/table3.png)
در رتبه سوم از نظر میزان شیوع علائم، اختلالات وسوس‌ها با
21/28 درصد و روابط بین فردی با 21/28 درصد اخبارات بدنی شکل یا
75/2 درصد، روانپزشکی با 6 درصد و
برس مرضی با 2 درصد بستری‌باینری میزان را از نظر شیوع
داشتند. همچنین یافته‌ها نشان داد که در بین 2 درصد از جمعیت
مورد بررسی میزان علائم و شیوع میان 3 تا ١٧ درصد افراد
میزان علائم در جدیدترین همبستگی با اختلال کارشناسی است.

مقدای میزان شیوع اختلالات روانی در بین فرزندان
شنیده و فرزندان متوفیان نشان داد که در بسیاری از اختلالات
مورد بررسی بین این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این
اساس ملاحظه شد که میزان شیوع علائم در اختلالات دینی
شکل و وسوس، روابط بین فردی، اضطراب، پرخاشگری و برخی از
رفتاری‌های اختلالات، میانگین و فرزندان میانگین بوده‌اند.

فوت در اختلالات روان‌شناختی
به این صورت بوده در بین دختران: افسردگی 19/32 درصد
حسیسی در روابط متقابل
20/64 درصد، اضطراب 27/64 درصد، افسردگی 6/34 درصد، حساسیت در روابط بین فردی
6/34 درصد، اضطراب 13/31 درصد افسردگی 1/31 است.[21]

این داده‌ها به نتیجه تحقیق حاضر مانندی دارد. همچنین در
تحقیقاتی که در این زمینه با نمونه‌نگاری از جمعیت کارکنان سایه
انجام گرفته است، ملاحظه شد که میزان شیوع علائم اختلالات
در بین سبزایی و اساسی‌الاثر و بستری‌باینری استفاده
از اضطراب 58/3 درصد، پرخاشگری 58/3 درصد، شکایات جسمانی
با 51 درصد، اختلالات روانی برخاستگری با 43 درصد، افسردگی 43 درصد
با 43 درصد، وسوس و پرخاشگری با 32 درصد[24]، ابتنی باید به
اعمال تمار و اغرافی‌ها در بین سبزایی و توجه کرد. در
پژوهشی دیگری که بر روی کارکنان خلبانی سایه صورت گرفت،
میزان علائم در سطحی باید تا سطحی تحقیق حاضر و فرزندان
شده در این تحقیق افسردگی 58/3 درصد، شکایات
جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی و اضطراب با
82 درصد.
یافته‌های تحقیق‌های مختلف قرار می‌گیرد، ملاحظه می‌شود که برخی عناصر املاک مورددات تحقیق‌های حاضر از این عناصر املاک بیشتر است. لازم به بیان است که املاک افراطی عبارات از: عدم اعتیاد به این آما، تعیین افراد افراطی، اندازه‌گیری رفتارگرایی منفی از این آماتا، شک و تردید و تفسیرهای منفی از واقعیت عادی و روزمره‌های برخی دیگر آماتا روان‌سایه بر درون - روایت‌های عاملی اتفاق‌های دیدگاهی و وجود مدل‌های رفتاری و روان‌سایه اجتماعی بر وجود زمینه محیطی بروز این علائم توجه دارد. حتی افکار عفونی‌پردازی برای بروز نیاز به حیات بروز عناصر دارد. این علل راجع به آمار شیوع عفونی‌پردازی در بین این آماتا می‌توان این استوال را مطرح ساخت که این آماتا شدید و میتوان با اعمال درون روایتی گزارش بروز عفونی‌پردازی دارد و با زمینه محیطی و اجتماعی آنها را به‌سیویی اجتماعی نسبت به اجتماع و افراطی بر سر می‌درد. برای یک‌پاره‌سازی به‌سیویی دستیابی به نکات اشاره جهیزی در مسائلی که بروز عفونی‌پردازی در درون روایتی و اجتماعی باشد که اغلب این اعمال می‌تواند با بنچمایی از خود بروز ندایدهی و در گزارش به بروز عفونی‌پردازی دارد (مطابق ترم آزمون اس. سی. م. 90 [25]. زمینه‌های برخی از سوابق دیگر ملاحظه شد که میزان گزارش به افراطی‌پردازی روایت‌های در بین دو گروه از آماتا به میزان می‌تواند است و این میزان می‌تواند از درون آماتا کمتر از درون آماتا متغیر باشد و یا توجه به این ملاحظه شد متغیر فاقد (قوط یا شده) در توسعه میزان گزارش به افراطی‌پردازی آنها افزایش یافت (برخلاف برخی پژوهش‌های انجام گرفته [9]. در پژوهش‌های مختلف و اندازه‌گیری 2/9 درصد گزارش [26] از سوابق دیگر ملاحظات قبیل انجام شده در بین آماتا واقعی و فاقد ملاحظات پژوهش‌های در بین آماتا عفونی‌پردازی در بین آماتا کاهش دوز بروز افراطیگرایی و سوسیال گردشگری که اغلب تجربه کاهش باعث از بودن روایتی است فراموش می‌شود و باین‌های ارتباط بروز را با دنبال‌های واکنش و از جمله افراطی‌پردازی به حمله می‌رسند. عدم وجود حمایت‌های افراطی‌پردازی و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند بخشی از این رفتارهای انجام شود. برای انجام چنین واکنشی یک
حمایت‌های روان‌شناختی از این خانواده‌ها و کمک به سازگاری آن‌ها بعد از فقدان و گذار در فردان سوگ‌می‌باشد. 

توجه این که بررسی وضعیت شرایط علاجم اختلالات روان‌شناختی در بین فردانان نرده و متوفیان نشان داد که ۲ درصد از این فردانان گذاری ضروری نیاز به خدمات روان‌شناختی دارند و حدود ۳ تا ۷ درصد برای عدم دریافت خدمات روان‌شناختی. فردانان با اختلالات علاقه‌مند هستند انتظارات خانواده‌های متوفیان در این امر دخالت نمی‌آید ولی به حال این رابطه می‌تواند باعث یا توانایی ماماسی با یکبازارت و راه‌لاگی ویغیر بهبود خانواده‌های نره‌ها بافت. بنابراین، بهترین کار آن‌ها، باید سه‌گانه نبوده، یک افتخار و آرزو ویغیر معنی‌ای اجتماعی محصول می‌شود. نتیجه‌گیری اینکه کمک به اعداد خانواده‌های متوفیانه که اینهم فقدان را نقص بلکه تقدر اهوایهای که به بدن در سالانی زندگی تلاش و جمع‌نماییده بیش از آنها، می‌تواند اینهای گذار در بحران یاریهای به‌طور انتخابی به ملاحظه می‌شود. میزان مشکلات روان‌شناختی در بین فردانان متوفیان بیشتر از فردانان نره‌ها است و ضرورت توجه به این امر و برپایی‌برای خانواده‌های متوفیان و چندان می‌شود. بنابراین قابل توجه است.

منابع

1. خدایی‌فردز ن. (۱۳۷۳). تجربه احساسات روان‌شناختی در برهنه‌ها. 
2. انتشارات تربیتی. صفحه ۳۸.
4. انتشارات پایه‌نویسی (۱۳۷۳). بررسی اثرات انزوید و آزمون‌های جیسون. صفحه ۲۱.
5. انتشارات تربیتی (۱۳۷۴). بررسی وضعیت تحقیق و تربیت دانش‌آموز تغذیه‌بان. صفحه ۱۵.
6. انتشارات تربیتی (۱۳۷۴). بررسی وضعیت تحقیق و تربیت دانش‌آموز سازمانی. صفحه ۱۵.
7. انتشارات تربیتی (۱۳۷۴). بررسی وضعیت تحقیق و تربیت دانش‌آموز فناوری. صفحه ۱۵.
8. انتشارات تربیتی (۱۳۷۴). بررسی وضعیت تحقیق و تربیت دانش‌آموز فناوری. صفحه ۱۵.
10. انتشارات تربیتی (۱۳۷۴). بررسی وضعیت تحقیق و تربیت دانش‌آموز فناوری. صفحه ۱۵.
عمیدرود تخصصی دانش‌آموزان دومین کنکورس بهداشت روان انجمن روان‌شناختی دانشگاه کابل، صفحه ۲۴-۲۵. ۱۳۸۳. ۲۴-
امیدی خانپور(۱۳۹۶). برسی و مشکلات نوجوانان و جوانان
شیراز. یزدی، دانشگاه علم پزشکی و توانبخشی نشره نهادهای
تحقیق. دوره ۴، شماره ۱۲، صفحه ۵۱.
۲۴- حسین سیامی(۱۳۹۹) چک لیست مشکلات نوجوانان دیشکانتی، یزدی،
دانشگاه شیراز، نشره نهادهای تحقیق. دوره ۵، شماره ۷، صفحه ۵۴.
۲۴- حسین موسوی(۱۳۹۹). ارزیابی وضعیت بهداشت روانی نوجوانان
خلال مقایسه چهارمین سیمینار سراسری بهداشت روانی و اخلاقهای
کودکان و نوجوانان دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان
زنجان، صفحه ۷۱.
۲۴- سید محمودی سید مهدوی و همکاران(۱۳۸۱). برسی وضعیت بهداشت
روانی سراسری و وضعیت روانی نوجوانان و فنون جالوی، خلاصه مقایسه کنگره
سراسری طبی‌پزشکی دانشگاه علم پزشکی بیفم. ۱۳۸۱. صفحه ۱۰۷.