

دانشور

رفتار

بررسی مقایسه‌ای وضعیت ازدواج مجدد و آثار آن در بهداشت روانی همسران شهدا و همسران متوفیان

نویسنده: دکتر خدابخش احمدی *

* استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله «عج» - مرکز تحقیقات علوم رفتاری

چکیده

این تحقیق در سال ۱۳۸۰ با هدف بررسی مقایسه‌ای وضعیت ازدواج مجدد در بین همسران شهدا و همسران متوفیان عادی (زنان فاقد شوهر) انجام گرفت. سؤال اصلی پژوهش این بود که میزان ازدواج مجدد در بین این زنان چقدر است؟ عمده‌ترین دلایل عدم ازدواج آنها چیست؟ وضعیت و میزان سازگاری زناشویی در بین آنان چگونه است و سرانجام این‌که میزان سازگاری زناشویی در بین آنان با چه متغیرهایی ارتباط دارد؟ تحقیق به روش توصیفی و با استفاده از آزمون‌های SCL90، رضایت زناشویی اینریچ و پرسشنامه محقق ساخته انجام شد و در آن، تعداد ۴۵۰ نفر از زنان فاقد شوهر (۲۴۳ نفر از همسران شهدا و ۲۰۷ نفر از همسران متوفیان عادی) از شهر تهران انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج تحقیق نشان داد که حدود ۲۴/۵ درصد از زنان فاقد همسر ازدواج مجدد داشته‌اند. از بین ۲۴/۵ درصد از زنانی که ازدواج مجدد داشته‌اند ۳۶ درصد دچار ناسازگاری زناشویی بودند و ازدواج ۱۶ درصد در حال انحلال بود. سن زنان به عنوان تنها متغیر مرتبط با میزان سازگاری شناخته شد و سایر متغیرها همچون شهید یا متوفی عادی بودن، میزان تحصیلات، نسبت فامیلی با همسر فعلی و وضعیت ازدواج شوهر فعلی ارتباط معناداری با میزان سازگاری زناشویی نداشت. عمده‌ترین دلایل عدم ازدواج مجدد در بین زنان مورد بررسی عبارت بود از نگرانی از آینده فرزندان، نداشتن حوصله، عدم نیاز نسبت به ازدواج مجدد، نبود مورد مناسب، و وجود تعهد به پیمان قبلی با شهید یا متوفی. همچنین تحقیق نشان داد که بیش‌ترین علائم در بین زنان فاقد همسر دربرگیرنده اختلال بدنی شکل، وسواس، افسردگی، اضطراب و پارانوئید بود که این نسبت‌ها در بین همسران متوفیان عادی بیش‌تر از همسران شهدا دیده شد.

واژه‌های کلیدی: همسران شهدا، همسران متوفیان، ازدواج مجدد، بهداشت روانی، سازگاری زناشویی

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال یازدهم - دوره جدید

شماره ۷

آبان ۱۳۸۳

مقدمه

امروزه شاهد عده قابل توجهی از زنانی هستیم که شوهر خود را از دست داده‌اند و فاقد شوهر هستند. این میزان براساس آمار سال ۱۳۷۹ بالغ بر یک میلیون و پانصد هزار نفر است [۱]. فقدان شوهر به دلایل متعدد بروز می‌کند. فوت، شهادت و طلاق معمول‌ترین آن‌هاست. شرایط افراد متعاقب از دست دادن شوهر متفاوت است: بعضی با از دست دادن همسر برای همیشه ناتوان می‌شوند و ممکن است نتوانند به زندگی ادامه بدهند؛ بعضی امورات خود را انجام می‌دهند، ولی نه به خوشی آن ایام که شوهر در خانه حضور داشته؛ عده‌ای دیگر نخستین شغل زندگی خود را انتخاب می‌کنند، و برخی دیگر تن به ازدواج مجدد می‌دهند [۲].

ازدواج مجدد گروه اخیر، نوعی از خانواده را به وجود می‌آورد که به خانواده بازسازی شده معروف است. خانواده بازسازی شده، شکل‌های متفاوتی دارد. موارد مرتبط با بحث عبارتند از: ازدواج زن بیوه با مرد طلاق گرفته، ازدواج زن طلاق گرفته با مرد مجرد گرفته، ازدواج زن بیوه با مرد مجرد، ازدواج زن مجرد با مرد طلاق گرفته، ازدواج زن بیوه با مرد بیوه، و ازدواج زن طلاق گرفته با مرد بیوه [۳]. وضعیت خانواده‌های مخلوط وضعیت خاصی است. خانواده‌ای را مخلوط می‌گویند که حداقل یکی از زوجین تجربه ازدواج قبلی داشته و احتمالاً فرزندان را از ازدواج قبلی به همراه دارد. شروع زندگی برای تمامی خانواده‌های مخلوط با معایبی همراه است که اگر این معایب درک و فهمیده شوند می‌توان آن‌ها را برطرف کرد. البته این سخن بدین معنا نیست که خانواده‌های مخلوط مانعی برای گسترش یک زندگی خانوادگی خوب را در خود دارند، بلکه اتفاقاً بعضی از خانواده‌های مخلوط زندگی خانوادگی موفق‌تری را هم به وجود آورده‌اند. عوامل و نواقصی وجود دارد که می‌توان از آن‌ها برای رشد و پیشرفت یا برعکس برای

صدمه زدن به یکدیگر استفاده کرد و متأسفانه بسیاری از روابط در ازدواج مجدد که می‌تواند بالقوه رضایت‌بخش باشد به علت نیافتن راه‌های موفقیت‌آمیز، مشکل‌زا می‌شود [۴].

وضعیت زنانی که شوهر خود را از دست داده و ازدواج مجدد کرده‌اند و آن‌هایی که ازدواج مجدد نمی‌کنند از نظر روانی - اجتماعی متفاوت است. پژوهش‌های انجام شده نتایج مختلفی را نشان داده است. بیش‌تر تحقیقات قابل ارائه و مرتبط با بحث در بین همسران شهدا انجام گرفته است. مطابق پژوهش‌های انجام گرفته، بیش‌ترین مشکلات روان‌شناختی همسران شاهد ازدواج مجدد نکرده، اختلالات بدنی شکل، اضطراب و تفکر پارانوییدی و در بین همسران شهدا که ازدواج مجدد کرده‌اند اختلالات وسواس، افسردگی و ترس‌های مرضی است [۵]. هر اندازه از زمان شهادت همسر، مدت بیش‌تری سپری شده باشد، میزان افسردگی کاهش می‌یابد [۶]. اختلالات روان‌شناختی بیش‌تر در بین زنانی دیده می‌شود که متعاقب از دست دادن شوهر، ازدواج مجدد نداشته‌اند [۷]. آن دسته از زنانی که شوهر خود را از دست داده و ازدواج مجدد نداشته‌اند معمولاً با ده عامل استرس‌زا مواجهند که عبارتند از: مالی و اقتصادی، احساس گناه، عدم ارضای نیازهای شخصی، عزت نفس پایین، فقدان نظم در زندگی، ناخشنودی از زندگی، فقدان قواعد در اداره خانواده، مشکل در ارتباطات اجتماعی، فقدان تفریح سالم و مسئولیت سنگین [۸]. در مجموع، مشکلات روانی - اجتماعی همسران شهدای که ازدواج مجدد کرده‌اند، کم‌تر از آن‌هایی است که ازدواج مجدد نکرده‌اند [۹، ۱۰، ۱۱].

عامل مهم دیگر که در موفقیت ازدواج دوم نقش دارد، انگیزه ازدواج است. متأسفانه بسیاری از ازدواج‌های دوم با انگیزه واقعی و به دلیل نفس ازدواج صورت نمی‌گیرد بلکه با انگیزه‌های مبهم و انگیزه‌های بیان نشده انجام می‌شود. این انگیزه‌ها به دلیل

تفاوتی بین همسران شهدا با همسران شوهران متوفی در موارد فوق‌الذکر وجود دارد؟ با توجه با افزایش میزان زنانی که شوهر خود را به‌دلیلی از دست می‌دهند - به‌ویژه به‌دلیل افزایش میزان طلاق در جامعه - نتایج حاصل از این پژوهش و پیشنهادهای ارائه شده می‌تواند در روشن شدن این مشکلات یاری‌دهنده باشد.

روش

روش مطالعه توصیفی است و در آن تعداد ۲۴۳ نفر از زنانی که همسرشان در طول دوران هشت سال دفاع مقدس شهید شده بودند و تعداد ۲۰۷ نفر از زنانی که همسرشان به دلایلی بجز شهادت درگذشته بودند انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. روش انتخاب نمونه‌ها به این صورت بود که همسران شهدایی که شوهر آن‌ها بین سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۸ به شهادت رسیده بودند و ساکن استان تهران بودند به‌عنوان یک جامعه آماری انتخاب شدند و پس از دریافت فهرست کامپیوتری آن‌ها، تعداد مورد نیاز به‌صورت تصادفی منظم انتخاب شدند. همسران شوهران متوفی از بین سایر متوفیان انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بود از آزمون SCL-90-R، آزمون رضایت زناشویی اینریچ و یک پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و تعدادی سؤال نظرسنجی. لازم به توضیح است که نسخه تجدیدنظر شده آزمون SCL-90 یک ابزار خود گزارش‌دهی رایج برای سنجش آسیب‌شناسی روانی است. این ابزار اختصاصاً برای آن دسته از ناراحتی‌های جسمی و روانی ساخته شده که پاسخ‌دهندگان اخیراً تجربه کرده‌اند. نسخه اولیه آزمون با استفاده از ماده‌های روانی فهرست نشانه‌هاپکینز (Hopkins) و اضافه کردن ماده‌های جدید به مقیاس مذکور و همچنین ایجاد تغییراتی در شیوه درجه‌بندی و روش اجرا توسط دراگاتیس، لیمن و کاوی در سال ۱۹۷۳ [۱۳] ساخته شد. این مقیاس، شامل ابعاد جسمانی سازی، وسواس -

عدم‌وضوح و صراحت ممکن است هیچ وقت برآورده نشده، طرفین را به نارضایتی سوق دهند [۱۲]. عدم‌رضایت از شوهر دوم، منتهی به یک سلسله عوارض روانی - اجتماعی می‌شود که ازدواج را به‌سرعت به بن‌بست می‌کشاند [۱۰]. در ازدواج مجدد، ضرورت برقراری تطابق و سازگاری زناشویی بیش‌تر احساس می‌شود؛ زیرا سازگاری در ازدواج مجدد مستلزم شکستن عاداتی است که فرد در طی سال‌ها زندگی با آن خو گرفته است. تشکیل و تثبیت عادات جدید در ازدواج مجدد معمولاً با مشکلاتی همراه است که از جمله آن‌ها می‌توان به وجود کودکان، وابستگان و منسوبین ناشی از ازدواج اول اشاره کرد. در بین اکثر زنانی که ازدواج مجدد داشته‌اند دو مشکل عمده وجود دارد. نخست این که وقتی ازدواج مجدد می‌کنند باید با زندگی جدید سازگار شوند به‌طوری که بتوانند با تغییراتی که بر اثر انتقال به یک زندگی جدید به‌وجود می‌آید منطبق شوند و دیگر این که در صورت وجود فرزندان ناشی از ازدواج های قبلی، زنان یا مردان باید بتوانند با نقش والدین غیراصلی سازگار شوند؛ زیرا ایفای نقش در مقابل فرزند خواندگان فوق‌العاده مشکل است [۲]. در مجموع، عواملی از قبیل تعداد فرزندان، داشتن فرزندان بزرگسال، تفاوت سنی زیاد بین زن و مرد، موقعیت پایین اجتماعی و تحصیلی، ازدواج با مردان متأهل، و اختلاف با خانواده ازدواج اول و یا ازدواج دوم در شکست ازدواج مجدد زنان مؤثر شناخته شده است [۱۱].

در این مطالعه که با هدف شناسایی و ارزیابی وضعیت ساختی و عملکردی ازدواج مجدد زنان انجام گرفته سعی شده به این سؤالات پاسخ گفته شود که: انگیزه‌های ازدواج و عدم‌ازدواج مجدد در بین زنان فاقد شوهر کدامند؟ چه میزانی از زنان فاقد شوهر ازدواج مجدد انجام می‌دهند؟ میزان سازگاری زناشویی در ازدواج مجدد این گروه از زنان چقدر است؟ عوامل مؤثر در سازگاری آن‌ها در ازدواج مجدد چیست؟ چه

نتایج

آمار توصیفی حاصل از بررسی نمونه‌های تحقیق نشان داد که از نظر سنی، میانگین سنی همسران شهدا $41/27 \pm 8/9$ و میانگین سنی همسران متوفیان $46/20 \pm 11/2$ است. حدود ۸۵ درصد از نمونه‌ها تحصیلات دیپلم و پایین‌تر داشتند؛ حدود ۸۰ درصد خانه‌دار بودند؛ بیش‌تر همسران شهدا دارای ۱ و ۲ فرزند بودند و بیش‌تر همسران متوفیان ۴ فرزند داشتند. از مجموع کل نمونه‌های مورد بررسی ۲۴/۴ درصد ازدواج مجدد داشته‌اند که به تفکیک شامل ۴۳ درصد از همسران شهدا و ۱۱ درصد از همسران متوفیان بودند. حدود ۲۷ درصد ازدواج‌های مجدد، ازدواج با فامیل و اقوام بود. ۴۲ درصد نیز با برادر همسر قبلی ازدواج کرده بودند که این نسبت در بین همسران شهدا و متوفیان از نظر آماری تفاوت نداشت.

- تعداد ۲۸۲ نفر از زنان فاقد همسر، ازدواج مجدد نداشته‌اند (۶۲/۷ درصد) که از این تعداد حدود ۲۰ درصد اعلام کردند علاقه‌مند به ازدواج مجدد بوده‌اند و تنها به دلیل موانعی که وجود داشته ازدواج نکرده‌اند. در مجموع، دلایل مطرح شده برای عدم ازدواج مجدد از سوی زنان فاقد ازدواج مجدد در جدول ۱ آمده است.
- حدود ۳۶ درصد از زنانی که ازدواج مجدد داشته‌اند، از ازدواج مجدد خود ناراضی بودند و وضعیت ازدواج مجدد ۱۶ درصد آن‌ها بی‌ثبات و ناپایدار شده بود. آزمون غیرپارامتریک من‌ویتنی برای مقایسه بین همسران شهدا و متوفیان تفاوت معناداری را نشان نداد و لذا می‌توان گفت که میزان نارضایتی از ازدواج مجدد در بین همسران شهدا و متوفیانی که ازدواج مجدد داشته‌اند تقریباً یکسان بود. نتایج در جدول ۲ و ۳ آمده است.
- در تجزیه و تحلیل نتایج در زمینه عوامل و متغیرهای مرتبط با سازگاری و ناسازگاری زناشویی در ازدواج مجدد زنان مورد بررسی

اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، هراس، اندیشه پروری پارائوئید و روان گسسته‌گرایی و همچنین ماده‌های اضافی (ADI) است [۱۴]. فرم نهایی آزمون همراه با شیوه‌نامه‌گذاری و گزارش اعتبار در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. در ایران نیز پژوهش‌های زیادی در مورد این آزمون انجام شده است که بیانگر ویژگی‌های مثبت روان‌سنجی آزمون است [۱۵]. همچنین آزمون اینریچ برای ارزیابی میزان خشنودی و رضایت زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون دارای ۴۷ سؤال است و رضایت زناشویی را در ابعاد موضوعات شخصیتی، ارتباط دوتایی، حل تعارض، مسائل مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، وظایف والدینی، ارتباط با اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی می‌سنجد. اولین بار اولسون در سال ۱۹۸۶ فرم ۱۵ سؤالی این آزمون را معرفی کرد [۱۶] و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد. السون [۱۷] و دیگران در سال ۱۹۹۷ اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفا $0/92$ گزارش کرده‌اند. در کشور ما، اولین بار سلیمانیان، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند $0/93$ و برای فرم کوتاه $0/95$ محاسبه و گزارش کرده است [۱۸]. مهدویان در سال ۱۳۷۶ اعتبار آزمون را با استفاده از روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان $0/93$ و برای زنان $0/94$ گزارش کرده است [۱۹].

پرسشنامه‌های مذکور توسط همسران شهدا و همسران متوفیان تکمیل شد. برای تکمیل پرسشنامه‌ها، پرسشگران با هماهنگی قبلی، ضمن مراجعه به منزل و توجیه آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها را در اختیار آنان قرار داده، پس از تکمیل دریافت کرده‌اند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری از قبیل محاسبه فراوانی، درصد، آزمون t ، تحلیل واریانس و آزمون غیرپارامتریک من‌ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

جدول ۱: دلایل عدم ازدواج زنان فاقد همسر

همسران متوفیان		همسران شهیدا		کل		آزمودنی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	شاخص
۴۸/۱	۷۸	۴۳/۳	۵۲	۴۶/۱	۱۳۰	علت عدم ازدواج مجدد
۱۷/۳	۲۸	۲۰/۸	۲۵	۱۸/۸	۵۳	نگرانی از آینده فرزندان
۱۴/۸	۲۴	۱۳/۳	۱۶	۱۴/۲	۴۰	نداشتن حوصله ازدواج مجدد
۴/۹	۸	۱۰/۸	۱۳	۷/۲	۲۱	نداشتن نیاز به ازدواج مجدد
۶/۸	۱۱	۳/۳	۴	۵/۳	۱۵	پیدا نشدن مورد مناسب
۳/۷	۶	۳/۳	۴	۳/۵	۱۰	اعتقاد به این که ازدواج مجدد نوعی خیانت به تعهد است
۱/۲	۲	-	-	۰/۷	۲	بالا بودن سن
۰/۶	۱	-	-	۰/۴	۱	ترس از سرزنش اطرافیان
۲/۵	۴	۵	۶	۳/۵	۱۰	مخالفت خانواده شوهر قبلی
۱۰۰	۱۶۲	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۸۲	مشخص نشده
						جمع

جدول ۲: میزان رضایت از ازدواج مجدد در بین همسران شهیدا و متوفیان

همسران متوفیان		همسران شهیدا		کل		آزمودنی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	شاخص
۲۲/۲	۴	۱۰/۷	۹	۱۲/۷	۱۳	وضعیت رضایت
-	-	۲۸/۶	۲۴	۲۳/۵	۲۴	نارضایتی شدید
۵۵/۶	۱۰	۵۱/۲	۴۳	۵۲	۵۳	عدم رضایت
۲۲/۲	۴	۹/۵	۸	۱۱/۸	۱۲	رضایت نسبی
۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۰۲	رضایت زیاد
						جمع

جدول ۳: وضعیت فعلی ازدواج مجدد در بین همسران شهیدا و متوفیان

همسران متوفیان		همسران شهیدا		کل		آزمودنی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	شاخص
۷۳/۹	۱۷	۷۹/۴	۸۵	۷۸/۹	۱۰۲	وضعیت فعلی ازدواج مجدد
۴/۳	۱	۵/۶	۶	۵/۵	۷	استمرار دارد
۱۳/۱	۳	۱۱/۳	۱۲	۱۰/۹	۱۵	در حال جدایی است
۸/۷	۲	۳/۷	۴	۴/۷	۶	جدا شده اند
۱۰۰	۲۳	۱۰۰	۱۰۷	۱۰۰	۱۳۰	مشخص نشده
						جمع

ازدواج شوهر تفاوت معناداری نداشت و تنها متغیری که در میزان سازگاری در ازدواج مجدد تأثیر داشت سن زنان بود. بر اساس نتایج حاصل در این زمینه، میزان سازگاری زناشویی در بین

ملاحظه شد که میزان سازگاری زناشویی در بین همسران شهیدا و متوفیان و میزان سازگاری زناشویی بر حسب میزان تحصیلات زنان، داشتن یا نداشتن نسبت فامیلی با همسر جدید، وضعیت

زنان زیر ۳۰ سال به طور معنادار کم‌تر از زنانی بود که در سنین ۳۰ به بالا بودند. داده‌های حاصل از این بررسی در جدول ۴ ذکر شده است.

• وضعیت روان‌شناختی زنان مورد بررسی نشان داد که به ترتیب: علائم اختلالات بدنی شکل، وسواس، افسردگی، اضطراب، پارانویید و روابط بین فردی، بالاترین فراوانی را در بین زنان مورد بررسی داشتند (جدول ۵).

همچنین ملاحظه شد که میزان گرایش به بروز علائم مرضی - بر حسب نمرات مقیاس‌های بالینی مورد بررسی - در بین زنان مورد بررسی بر حسب ازدواج و عدم ازدواج مجدد، وضعیت فعلی ازدواج مجدد آن‌ها و سال شهادت یا فوت همسر (مدت فاصله با زمان شهادت یا فوت همسر قبلی) تفاوت معناداری ندارد. تنها متغیری که تأثیر داشت سن و میزان تحصیلات

زنان بود که براساس آن در مقیاس اختلالات بدنی شکل، وسواس، افسردگی و اضطراب میزان علائم اختلالات روان‌شناختی در بین زنان که در سنین ۳۰ تا ۳۹ بودند و زنانی که تحصیلات فوق دیپلم به بالا داشتند به‌طور معنادار پایین‌تر از سایر گروه‌های مورد مقایسه بود. نکته مهم در این خصوص، نوع همسر (همسر شهدا و همسر متوفیان) بود. بر این اساس ملاحظه شد که بین میزان گرایش به بروز علائم اختلالات روان‌شناختی در بین همسران شهدا و متوفیان، تفاوت معناداری وجود دارد و میزان بروز علائم اختلال در تمامی مقیاس‌های مورد بررسی در بین همسران متوفیان بیش از همسران شهدا بود. نتایج به شرح جدول ۶ است. لازم به توضیح است که سایر نتایج ذکر شده در این‌جا که با استفاده از آزمون آماری t و تحلیل واریانس انجام شده جهت رعایت اختصار آورده نشده است.

جدول ۴: مقایسه میزان سازگاری زناشویی در ازدواج دوم بر حسب متغیرهای مختلف تحقیق

نوع متغیر	سطوح متغیر	میانگین نمره سازگاری	انحراف استاندارد	سطح معناداری
نوع همسر	همسر شهید	۱۵۹/۳۸	۳۴/۱	۰/۲۷۵
	همسر متوفی	۱۷۰/۱۱	۳۷/۵	---
سن زنان	زیر ۳۰ سال	۱۳۸	۳۸/۶	۰/۰۳۲
	۳۰ تا ۳۹ سال	۱۶۸	۳۱/۶	*
	۴۰ تا ۴۹ سال	۱۵۴	۳۷/۲	
میزان تحصیلات زنان	بیسواد و ابتدایی	۱۵۲	۳۶/۱	۰/۰۹
	راهنمایی و دبیرستان	۱۶۲	۲۶/۸	---
	دیپلم فوق دیپلم و بالاتر	۱۷۶ ۱۶۸	۳۷/۷ ۴۱/۷	
نسبت فامیلی با شوهر فعلی	دارد	۱۵۶/۱	۳۰/۹	۰/۳۷
	ندارد	۱۶۲/۵	۳۵/۸	---
وضعیت ازدواج شوهر فعلی	مجرد	۱۶۷	۲۸	۰/۱۶۹
	دارای همسر	۱۵۶	۳۸/۲	---
	همسرش را طلاق داده همسرش فوت شده	۱۵۱ ۱۳۱	۴۱/۲ ۶۲/۲	

توضیح: روش آماری برای متغیر نوع همسر و نسبت فامیلی آزمون t مستقل و برای سایر متغیرها آزمون تحلیل واریانس یک متغیره است.

جدول ۵: میزان شیوع علائم اختلال روانشناختی در بین زنان فاقد همسر (بر حسب درصد)

نوع مقیاس بالینی	طبیعی	دارای علائم مرضی	همسران شهیدا دارای علائم مرضی	همسران متوفیان دارای علائم مرضی
بدنی شکل	۷۲	۲۰/۶	۱۶/۸	۲۸/۹
وسواس	۷۴	۱۸/۲	۱۶/۹	۲۳/۲
روابط بین فردی	۸۳	۹/۶	۷/۶	۱۳/۷
افسردگی	۷۴/۷	۱۷/۶	۱۳/۳	۲۵/۸
اضطراب	۷۹	۱۲/۹	۱۲	۱۶/۳
خصوصیت	۸۴	۸/۲	۸/۴	۹/۵
ترس مرضی	۸۹	۳/۸	۳/۶	۴/۷
پارانویید	۸۰	۱۲/۴	۱۲	۱۵/۳
روانپریشی	۸۸	۴/۷		

توضیح: حدود ۷/۸ درصد از موارد نامشخص بود که از آوردن آن در جدول خودداری شده است.

جدول ۶: مقایسه میزان علائم اختلالات روانشناختی در بین دو گروه از همسران شهیدا و متوفیان

مقیاس بالینی	نوع خانواده	میانگین نمره	انحراف استاندارد	ارزش t	سطح معناداری
بدنی شکل	همسر شهید	۰/۹۱	۰/۰۳	۳/۸۲	۰/۰۰۱
	همسر متوفی	۱/۱	۰/۰۳		
وسواس	همسر شهید	۱/۰۶	۰/۷۳	۴/۸۶	۰/۰۰۱
	همسر متوفی	۱/۲۷	۰/۷۳		
روابط بین فردی	همسر شهید	۰/۹۲	۰/۶۷	۴/۸۸	۰/۰۰۱
	همسر متوفی	۱/۱۳	۰/۷۱		
افسردگی	همسر شهید	۰/۹۴	۰/۸۰	۴/۷۸	۰/۰۰۱
	همسر متوفی	۱/۱۷	۰/۸۲		
اضطراب	همسر شهید	۰/۸۴	۰/۷۴	۳/۵۲	۰/۰۰۱
	همسر متوفی	۱	۰/۷۸		
خصوصیت	همسر شهید	۰/۹۳	۰/۷۹	۳/۰۴	۰/۰۰۲
	همسر متوفی	۱/۰۸	۰/۸۱		
ترس مرضی	همسر شهید	۰/۵۲	۰/۵۴	۱/۶۷	۰/۰۹
	همسر متوفی	۰/۵۷	۰/۵۶		
پارانویید	همسر شهید	۱/۱۱	۰/۷۵	۳/۱۲	۰/۰۰۲
	همسر متوفی	۱/۲۶	۰/۷۹		
روانپریشی	همسر شهید	۰/۶۲	۰/۶۱	۲/۵۵	۰/۰۱
	همسر متوفی	۰/۷۲	۰/۶۲		

جدول ۷: مقایسه میزان علائم اختلالات روان‌شناختی در بین دو گروه همسران شهدا و متوفیان دارای ازدواج مجدد و فاقد ازدواج مجدد

مقیاس بالینی	وضعیت ازدواج	میانگین نمره	انحراف استاندارد	ارزش t	سطح معناداری																																																																					
بدنی شکل	ازدواج مجدد	۱/۱۹	۰/۸۳	-۱/۶۱	۰/۱۰																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۱/۳۴	۰/۸۸			وسواس	ازدواج مجدد	۱/۱۹	۰/۸۲	-۱/۱۲	۰/۲۶	عدم ازدواج مجدد	۱/۲۹	۰/۷۶	روابط بین فردی	ازدواج مجدد	۰/۹۳	۰/۶۴	-۱/۲۵	۰/۲۱	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۲	۰/۶۳	افسردگی	ازدواج مجدد	۱/۱۴	۰/۸۹	-۱/۲۰	۰/۲۳	عدم ازدواج مجدد	۱/۲۵	۰/۷۵	اضطراب	ازدواج مجدد	۰/۹۵	۰/۸۶	-۱/۰۵	۰/۲۹	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۴	۰/۷۴	خصومت	ازدواج مجدد	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۳	عدم ازدواج مجدد	۰/۸۸	۰/۷۰	ترس مرضی	ازدواج مجدد	۰/۵۸	۰/۵۹	-۰/۸۵	۰/۳۹	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۷	پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰	روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰
وسواس	ازدواج مجدد	۱/۱۹	۰/۸۲	-۱/۱۲	۰/۲۶																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۱/۲۹	۰/۷۶			روابط بین فردی	ازدواج مجدد	۰/۹۳	۰/۶۴	-۱/۲۵	۰/۲۱	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۲	۰/۶۳	افسردگی	ازدواج مجدد	۱/۱۴	۰/۸۹	-۱/۲۰	۰/۲۳	عدم ازدواج مجدد	۱/۲۵	۰/۷۵	اضطراب	ازدواج مجدد	۰/۹۵	۰/۸۶	-۱/۰۵	۰/۲۹	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۴	۰/۷۴	خصومت	ازدواج مجدد	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۳	عدم ازدواج مجدد	۰/۸۸	۰/۷۰	ترس مرضی	ازدواج مجدد	۰/۵۸	۰/۵۹	-۰/۸۵	۰/۳۹	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۷	پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰	روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵						
روابط بین فردی	ازدواج مجدد	۰/۹۳	۰/۶۴	-۱/۲۵	۰/۲۱																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۲	۰/۶۳			افسردگی	ازدواج مجدد	۱/۱۴	۰/۸۹	-۱/۲۰	۰/۲۳	عدم ازدواج مجدد	۱/۲۵	۰/۷۵	اضطراب	ازدواج مجدد	۰/۹۵	۰/۸۶	-۱/۰۵	۰/۲۹	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۴	۰/۷۴	خصومت	ازدواج مجدد	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۳	عدم ازدواج مجدد	۰/۸۸	۰/۷۰	ترس مرضی	ازدواج مجدد	۰/۵۸	۰/۵۹	-۰/۸۵	۰/۳۹	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۷	پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰	روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵															
افسردگی	ازدواج مجدد	۱/۱۴	۰/۸۹	-۱/۲۰	۰/۲۳																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۱/۲۵	۰/۷۵			اضطراب	ازدواج مجدد	۰/۹۵	۰/۸۶	-۱/۰۵	۰/۲۹	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۴	۰/۷۴	خصومت	ازدواج مجدد	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۳	عدم ازدواج مجدد	۰/۸۸	۰/۷۰	ترس مرضی	ازدواج مجدد	۰/۵۸	۰/۵۹	-۰/۸۵	۰/۳۹	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۷	پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰	روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵																								
اضطراب	ازدواج مجدد	۰/۹۵	۰/۸۶	-۱/۰۵	۰/۲۹																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۴	۰/۷۴			خصومت	ازدواج مجدد	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۳	عدم ازدواج مجدد	۰/۸۸	۰/۷۰	ترس مرضی	ازدواج مجدد	۰/۵۸	۰/۵۹	-۰/۸۵	۰/۳۹	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۷	پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰	روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵																																	
خصومت	ازدواج مجدد	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۴۸	۰/۶۳																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۰/۸۸	۰/۷۰			ترس مرضی	ازدواج مجدد	۰/۵۸	۰/۵۹	-۰/۸۵	۰/۳۹	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۷	پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰	روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵																																										
ترس مرضی	ازدواج مجدد	۰/۵۸	۰/۵۹	-۰/۸۵	۰/۳۹																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۷			پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰	روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵																																																			
پارانویید	ازدواج مجدد	۱/۰۵	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۸۲																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۱/۰۳	۰/۷۰			روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵																																																												
روانپریش	ازدواج مجدد	۰/۶۲	۰/۶۷	-۰/۲۵	۰/۸۰																																																																					
	عدم ازدواج مجدد	۰/۶۳	۰/۵۵																																																																							

بحث

عمده‌ترین اختلالات روانشناختی در بین همسران شهدا و متوفیان عبارت است از اختلالات پارانوئید، وسواس، افسردگی، روابط بین فردی، اختلال بدنی شکل و اختلال خصومت. به‌ویژه این‌که اختلال پارانوئید که در این تحقیق بالاترین فراوانی را در بین اعضای این خانواده‌ها نشان می‌دهد در پژوهش‌های قبلی چندان مورد توجه نبوده است [۵، ۷]. همچنین نوع و میزان گرایش به اختلالات روان‌شناختی در بین دو گروه همسران شهدا و متوفیان متفاوت است. با توجه به این‌که بررسی‌ها نشان داد سال فوت یا شهادت در نوع و میزان گرایش به اختلالات اعضای خانواده

- در مقایسه وضعیت روانشناختی همسران شهدا و همسران متوفیان دارای ازدواج مجدد و فاقد ازدواج مجدد، ملاحظه شد که در هیچ یک از مقیاس‌های بالینی مورد بررسی در این پژوهش بین دو گروه از همسران تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه نشان می‌دهد که ازدواج مجدد همسران شهدا و متوفیان تأثیر معناداری در میزان علائم اختلال روان‌شناختی آن‌ها ندارد (جدول ۷).

همچنین ازدواج مجدد باعث کاهش مشکلات همسران می‌شود به‌ویژه اگر با افراد مجرد صورت گرفته باشد [۲۲ و ۲۳]. از سوی دیگر، شواهد زیادی نشان می‌دهند که ازدواج مجدد میزان کشمکش‌های خانوادگی را افزایش می‌دهد و مشکلات رفتاری فرزندان را زیاد می‌کند [۲۱، ۲۳ و ۲۴]. بر این اساس، مناسب به نظر می‌رسد به این سؤال پاسخ داده شود که آیا ازدواج مجدد برای همسران شهدا و متوفیان مناسب است یا نه؟ تحقیق حاضر با استفاده از شواهد زیادی که از نتایج حاصل استخراج شده می‌تواند تا حدی پاسخگوی این سؤال باشد. در تحقیق حاضر نشان داده شده که اولاً حدود ۲۴ درصد از این همسران ازدواج مجدد و حدود ۲۰ درصد تمایل به ازدواج مجدد داشته‌اند. در عین حال حدود ۱۶/۵ درصد آن‌هایی که ازدواج مجدد داشته‌اند از همسران خود طلاق گرفته‌اند یا در حال جدایی هستند. ثانیاً از نظر میزان گرایش به بروز علائم اختلالات روانی، هیچ تفاوتی بین همسران شهدا و متوفیان دارای ازدواج مجدد و عدم ازدواج مجدد وجود ندارد. ثالثاً با وجود موارد فوق در پژوهش دیگری ملاحظه شد که ازدواج مجدد همسران شهدا و متوفیان به کاهش مشکلات اقتصادی خانواده و افزایش مشکلات ارتباطی در بین اعضای خانواده منجر شده است [۲۰ و ۲۱].

بر این اساس و بر پایه سایر یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان استدلال کرد که میزان آسیب‌پذیری ازدواج‌های مجدد همسران شهدا و متوفیان بیش‌تر است. این آسیب‌پذیری می‌تواند ناشی از دلایلی باشد که برخی از آن‌ها به این قرارند:

۱. همسران شهدا و متوفیان در زندگی زناشویی یک بار به‌خاطر فقدان دچار بحران شده‌اند که این حادثه میزان آسیب‌پذیری آن‌ها را افزایش داده و چنانچه بحران به‌خوبی حل و فصل نشده باشد می‌تواند به‌عنوان یک عامل نگران‌کننده به اشکال گوناگون در ازدواج بعدی ظاهر شده، موجب کاهش سازگاری شود.

اثرگذار نیست، برخلاف برخی پژوهش‌های انجام‌گرفته [۲] تفاوت بین نوع و میزان گرایش به اختلالات در بین دو گروه همسران شهدا و متوفیان حکایت از وجود رابطه بین میزان و نوع گرایش به اختلالات با نوع خانواده دارد. بر این اساس مشخص شد که همسران شهدا نسبت به همسران متوفیان دارای مشکلات کم‌تری هستند. هر چند ممکن است خطاهای پیش‌بینی نشده همچون انتظارات همسران متوفیان در این امر دخالت کند، ولی به هر حال این رابطه می‌تواند نشانگر وجود توانمندی مواجهه با بحران و همچنین وجود حمایت‌های اجتماعی در بین همسران شهدا باشد. عموماً همسران شهدا با بحران فقدان بهتر کنار می‌آیند، زیرا شهادت نه یک نقص، بلکه یک افتخار و ارزش والای معنوی - اجتماعی محسوب می‌شود. نکته قابل توجه این که کمک به همسران متوفیان که آنان هم فقدان را نه نقص بلکه تقدیر یا حتی افتخاری که به‌دنبال سالیان زیاد تلاش و مجاهدت پیش آمده بدانند می‌تواند آنان را در گذر از بحران یاری دهد.

موضوع اصلی که بحث آن ضروری به نظر می‌رسد ازدواج مجدد در بین همسران شهدا و متوفیان است. یافته‌ها نشان داد که تعدادی از همسران شهدا و متوفیان به دلایلی ازدواج مجدد نمی‌کنند که از جمله آن دلایل، وفاداری به ازدواج قبلی، نگرانی از آینده فرزندان، بالا بودن سن و عدم تمایل به ازدواج و همچنین ترس و نگرانی از وضعیت سازگاری ازدواج مجدد است. در هر حال، درصد قابل توجهی از همسران شهدا و متوفیان ازدواج مجدد می‌کنند (۴۳ درصد از همسران شهدا و ۱۱ درصد از همسران متوفیان) و یا با نگرانی و تردید درصدد ازدواج مجدد هستند (۲۰ درصد). یافته‌های متفاوتی در خصوص مناسب یا نامناسب بودن ازدواج مجدد آن‌ها وجود دارد. از سویی نشان داده شده که ازدواج مجدد آثار مثبتی بر همسران شهدا و متوفیان دارد؛ از جمله مشخص شده که نوع اختلالات روانی در بین دو گروه از همسران متفاوت است و

همچنین عواملی همچون تقیدات سنتی و وفاداری‌های عاطفی نسبت به همسر قبلی می‌تواند توان تعامل فرد را با همسر جدید کاهش داده، موجب ایجاد اختلال در فرایند سازگاری با همسر جدید شود. نیز ازدواج مجدد همسران شهدا و متوفیان به نوعی خانواده‌های بازسازی شده را تشکیل می‌دهد که فرایند رشد و شکل‌گیری تعامل در آن‌ها با پیچیدگی‌هایی مواجه است که در صورت عدم توجه به آن‌ها نمی‌توان از میزان آسیب‌پذیری این ازدواج‌ها کاست.

۲. همان‌گونه که گفته شد بخشی از دلایل عدم ازدواج همسران شهدا و متوفیان، علی‌رغم میل خود آن‌ها، ترس از آینده فرزندان است. احساس این‌که ازدواج مجدد موجب نگرانی فرزندان می‌شود از آن‌جا نشأت می‌گیرد که فرایند ازدواج این افراد معمولی تلقی می‌شود. عموماً ازدواج همسران شهدا و متوفیان همچون سایر ازدواج‌های افراد عادی، با به توافق رسیدن زن و مرد انجام می‌شود. البته در بنیاد شهید، مختصر تحقیق محلی یا راهنمایی قبل از ازدواج برای همسر شهید انجام می‌پذیرد که همین نیز برای خانواده متوفیان وجود ندارد. با این حال با در نظر گرفتن همین فعالیت‌ها نیز این ازدواج‌ها روند عادی خود را طی می‌کنند؛ ولی واقعیت این است که ازدواج آن‌ها به‌خاطر دلایلی که مطرح شد یک ازدواج عادی نیست. ازدواج این افراد ویژگی خاص دارد. توجه به این ویژگی‌ها و کمک، مساعدت و حمایت از ازدواج آن‌ها به‌صورت یک برنامه منظم و تخصصی می‌تواند موفقیت آن‌ها را افزایش دهد. بالاخص و مهم‌تر این‌که شکست در ازدواج بعدی ممکن است آثار تخریبی بر خانواده، روابط اجتماعی، و نگرش دیگران نسبت به آن‌ها داشته باشد. اگر این فرض ضمن سایر تحقیقات به تأیید برسد و یا طبق استدلال فوق‌الذکر مفروض شود، آنگاه می‌توان گفت که نه ازدواج مجدد همسران شهدا و متوفیان بلکه میزان سازگاری ازدواج مجدد آن‌ها ست که در بروز یا عدم بروز مشکلات خانوادگی این افراد

نقش دارد و می‌توان نتیجه گرفت که اگر فرایند انتخاب و سازگاری با ازدواج مجدد در این خانواده‌ها صحیح طی شود - که با کمک‌های تخصصی مشاوره خانواده قابل حصول است - ازدواج مجدد برای این همسران خوب، مثبت و مناسب بوده، باعث کاهش مشکلات خانوادگی می‌شود؛ اما اگر این فرایند خوب طی نشود و از حمایت‌های تخصصی مشاوره خانواده بهره گرفته نشود، ازدواج مجدد این همسران، منفی و نامناسب بوده، باعث افزایش مشکلات خانوادگی در بین خانواده‌های شهدا و متوفیان می‌شود. بنابراین می‌توان این احتمال را مطرح کرد که همسران شهدا و متوفیان بهتر است تحت نظر متخصصین ازدواج کنند، زیرا ازدواج مجدد بدون نظر متخصصین، احتمال ناسازگاری زناشویی و به‌ویژه مشکلات ارتباطی اعضای خانواده را ایجاد می‌کند؛ در حالی که تنها بر بهبود مشکلات اقتصادی اثر می‌گذارد. حال با توجه به این‌که روابط بین اعضای خانواده به‌عنوان یک منبع مهم تأمین حمایت خانواده از اهمیت خاص برخوردار، در اولویت قرار دادن روابط اعضای خانواده ضروری‌تر از مشکلات اقتصادی است.

۳. ملاحظه این‌که همسران شهید و متوفیانی که تحصیلات بالای دیپلم دارند دارای مشکلات کم‌تری هستند نشان می‌دهد که کمک به افزایش تحصیلات همسران شهدا و متوفیان در واقع کمک به کاهش مشکلات در بین این همسران است. طبق برنامه‌هایی می‌توان کلاس‌های آموزش مهارت‌ها و فنون تخصصی برای این همسران برگزار کرد و همچنین درخصوص زمینه‌سازی برای تحصیلات عالی آنان اقدام کرد. از سوی دیگر، کمک به مهارت‌آموزی و داشتن تحصیلات عالی برای همسران شهدا و متوفیان در واقع به نوعی کمک به اشتغال آن‌ها است. آن‌ها با داشتن مهارت و تخصص می‌توانند شاغل شوند. اشتغال همسران از سویی، مشکلات اقتصادی این خانواده‌ها را نیز کاهش می‌دهد. توصیه جدی این است که حتماً قبل از ایجاد

۱۴. نجاریان، بهمن و داودی، ایران (۱۳۸۰) "ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه شده SCL-90" مجله روانشناسی ۱۸ / سال پنجم، شماره ۲، ص ۱۳۶.

۱۵. باقری یزدی، سید عباس: بوالهروی، جعفر و پیروی، حمید (۱۳۷۴) "بررسی وضعیت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران"، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۴.

16. Olson, D, H, Fournier, D, & Druckman, J (1986), prepare minneapolis:PREPARE/ ENRICH. Journal of marital and family therapy voll 12.

17. Olson, David H. and Olson Amyk (1997). Enrich Canada inc Journal of family ministry voll1, no 4, 28-53.

۱۸. سلیمانیان، علی اکبر و نوابی نژاد، شکوه (۱۳۷۳) «بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی»، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، پایان نامه کارشناسی ارشد.

۱۹. مهدویان، فاطمه (۱۳۷۶) "بررسی تأثیر آموزش و ارتباط بر رضایت مندی زناشویی و سلامت روانی" انستیتو روانپزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.

۲۰. احمدی، خدابخش (۱۳۸۰) «بررسی ویژگی‌های روانی-اجتماعی و مشکلات موجود در بین خانواده‌های شهدا و متوفیان»، پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج).

۲۱. مینائی، ابراهیم (۱۳۷۴) «بررسی رابطه فقدان پدر با میزان اضطراب و افسردگی دانش آموزان مقطع دبیرستان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان تهران»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

۲۲. رسولزاده طباطبایی، کاظم و همکاران (۱۳۷۱) «بررسی مقایسه‌ای بین همسران شاهد ساکن در مجتمع‌ها از نظر رتبه‌بندی استرس‌های زندگی» مرکز پژوهش و ارائه خدمات روانشناسی شاهد.

۲۳. خرمایی، فرهاد (۱۳۷۴) «بررسی نقش کشمکش‌های خانوادگی در بروز مشکلات رفتاری فرزندان شاهد» پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

۲۴. محمدی، مهدی (۱۳۷۱)، «بررسی اثر فقدان پدر بر سازگاری فردی-اجتماعی و موفقیت تحصیلی گروهی از دانش آموزان شاهد و مقایسه آن با دانش آموزان عادی در مقطع راهنمایی وزارت آموزش و پرورش» اداره کل آموزش و پرورش استان مرکزی.

فرصت تحصیلی یا اشتغال برای این همسران، اداره خانواده در بین این خانواده‌ها تعادل بخشیده شود. در پایان با امید به این که نتایج این تحقیقات مورد توجه قرار گیرند، انتظار می‌رود تحقیقات دیگری که می‌توانند برخی از مفروضات حاصل از این نتایج را آزمون کنند، صورت گیرند.

منابع

۱. سالنامه آماری کشور، مرکز آمار ایران، زمستان ۱۳۷۹.
2. Hurlock, BE (1986) "Developmental psychology- life span Approach " Mcgraw hill inc.
۳. بارکر، فیلیپ (۱۳۷۵)، «خانواده درمانی پایه» (ترجمه محسن و زهره دهقانی)، انتشارات رشد.
۴. ستیر، ویرجینیا (۱۳۷۶) «آدم‌سازی در روان‌شناسی خانواده» (ترجمه بهروز بیرشک)، تهران: انتشارات رشد.
۵. کاردان، علی محمد و همکاران (۱۳۵۹) «بررسی مسایل و مشکلات خانواده‌های شهدای انقلاب اسلامی»، موسسه روان‌شناسی تهران.
۶. عامری، فرید (۱۳۷۱) «بررسی عوامل افسردگی در همسران شاهد» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
۸. فیپس، لانگ (۱۳۷۳) «استرسورها» (ترجمه حمید نام‌آور)، تهران: انتشارات جهار.
۹. عباسپور، آذر (۱۳۷۱) «بررسی وضعیت روانی-اجتماعی همسران شهدا که ازدواج مجدد کرده‌اند» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
۱۰. رسولزاده طباطبایی، کاظم و همکاران (۱۳۷۳) «بررسی مقایسه‌ای وضعیت روان شناختی و رتبه‌بندی استرس‌های روانی همسران شاهد که ازدواج مجدد کرده‌اند در آن‌هایی که ازدواج مجدد نکرده‌اند» کنگره سراسری خانواده (خلاصه مقالات) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۱۱. نوربالا، احمدعلی و مداحی، محمدابراهیم (۱۳۷۲) «مطالعه سیمای بالینی و بررسی علل موفقیت یا عدم موفقیت ازدواج مجدد همسران بیوه» دانشگاه شاهد تهران.
12. Nichols, William C et al (2000) " Family Development and intervention " John Wiley & Sons, Inc.
13. Derogatis, L,R, Lippman, R.S. & Cory, L. (1993) SCL-90. An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. Psychopharmacology Bulletin 9 (1). 13-27.