

وضعیت مطالعات انجام شده در زمینه سلامت روان جانبازان:

مرور سیستماتیک

Qualification of studies conducted on the mental health status of veterans: A systematic review

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۴/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۷/۲۴

Ahmadi Kh. PhD[✉], Shahi R. PhD
Habibi M. PhD

خدابخش احمدی[✉]، رضا شاهی^۱
مجتبی حبیبی^۲

Abstract

Introduction: This study systematically reviewed veteran mental health studies performed at the national level.

Method: We used qualitative methods to systematically review information in the domestic research database on veteran mental health, including research projects, articles, and abstracts from seminars. The study population included archival sources, and data were collected using the APA-based protocol for systematic review of studies and were classified using the Marshall and Rossman model. Consequential steps included organizing, and classifying the information, answering questions, and developing a conceptual model for classifying information, and compiling a report.

Results: The results showed that among 257 studies in the field of veteran mental health, 42%, 39%, and 19% were published as articles, research projects, and abstracts presented at seminars or conferences, respectively. Overall, 75.26% and 16.72% of these studies were conducted on the mental health of veterans and their families, respectively. The content of these studies were ranked in categories, including mental disorders (34.68%), mental health (21.37%), family (16.94%), psychological treatment, intervention (9.68%), quality of life (8.06%), welfare issues (3.63%), social issues (2.42%), occupation (2.02%), and life skills (1.21%). The results showed that research on veteran mental health in the three previous decades is growing.

Conclusion: The number of studies conducted on veterans in terms of population, subject, and methodology has been growing, but the studies lack cohesion.

Keywords: Mental Health, Veterans, Systematic Review, Family, Content Analysis, Qualitative Study

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف گردآوری و مرور سیستماتیک پژوهش‌های انجام شده در سطح کشور در ارتباط با سلامت روانی جانبازان انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر با استفاده از روش مطالعه کیفی به صورت مرور سیستماتیک، اطلاعات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی در زمینه سلامت روانی جانبازان از جمله طرح‌های پژوهشی، مقالات و خلاصه مقالات ارائه شده در سمینارها و همایش‌ها بررسی گردید. در این مطالعه جامعه آماری شامل منابع آرشویی بود که به واسطه پروتکل مرور سیستماتیک جمع آوری و طبقه‌بندی و با بهره‌گیری از مدل مارشال و راسمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از مجموع ۲۵۷ مورد کار پژوهشی بدست آمده در حوزه سلامت روان جانبازان ۴۲ درصد مقاله، ۳۹ درصد گزارش تحقیق و ۱۹ درصد خلاصه مقاله بود. از این مجموع ۷۵/۲۶ درصد در زمینه سلامت روان جانبازان و ۱۶/۷۲ درصد در زمینه خانواده آن‌ها بود. از نظر موضوعی به ترتیب اختلالات روانی (۳۴/۶۸ درصد)، سلامت روان شناختی (۲۱/۳۷ درصد)، خانواده (۱۶/۹۴ درصد)، مداخله و درمان (۹/۶۸ درصد)، کیفیت زندگی (۰/۰۶ درصد)، مسائل رفاهی (۳/۶۳ درصد)، مسائل اجتماعی (۲/۴۲)، شغل (۲/۰۲ درصد) و مهارت‌های زندگی (۱/۲۱ درصد) بود. نتایج نشان داد که پژوهش‌ها در زمینه سلامت روان جانبازان در سه دهه رو به رشد بوده است.

نتیجه‌گیری: مطالعات محدود انجام شده در زمینه جانبازان از نظر جامعه آماری، موضوعی و روش‌شناسی رو به رشد جهشی بوده ولی با این حال فقدان انسجام در آن کاملاً مشهود است.

کلیدواژه‌ها: سلامت روانی، جانباز، مرور سیستماتیک، خانواده، تحلیل محتوا، مطالعه کیفی

✉ **Corresponding Author:** Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: kh_ahmady@yahoo.com

✉ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
۱- گروه ریاضی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران
۲- پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

جنگ عوارض جسمانی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی متعددی برای سربازان در حین جنگ، بعد از بازگشت از جبهه و حتی سال‌های دور بعد از اتمام دوره جنگ به همراه دارد [۱، ۲، ۳، ۴]. نتایج مطالعات داخلی و خارجی نشان داده است که بازماندگان جنگ و خانواده‌های آنها مبتلا به طیف وسیعی از آسیب‌های مزمن و حاد همچون اختلال استرس پس از ضربه، اختلالات خلقی و اضطرابی [۵، ۶، ۷]، کاهش میل جنسی و بدکارکردی جنسی [۹، ۸]، پرخاشگری، تعارض و علایم سایکوتیک [۱۰، ۱۱]، اختلالات طولانی مدت خلقی و اختلالات اضطرابی [۱۲]، استرس، اضطراب و افسردگی [۳، ۴] و دلهره، اختلال هراس و نگرانی بی‌دلیل، ترس مرضی از قرار گرفتن در فضاهای بسته، کاهش میل جنسی و اختلالات تمرکز حواس و اختلال ادراکی [۱۱]؛ مشکلات مربوط به روابط بین فردی، درک نشدن آنها از سوی جامعه و مشکلات جسمانی [۱۳]؛ مشکل شنیداری، ناهنجاری در کارکردهای هیجانی، اجتماعی و ارتباطی [۱۴]؛ انزوا، طلبی، افسردگی، بی‌حوصلگی، دلهره و اضطراب، احساس گناه، احساس حقارت، احساس جدایی از اجتماع، کم‌اشتهایی و احساس عدم پذیرش اجتماعی [۱۵]، مشکلات اقتصادی، بیکاری، سازش‌نیافتگی خانوادگی، فردی و کیفیت زندگی [۱۶، ۱۷، ۱۸]؛ ناراضی‌تایی از استانداردهای زندگی و نیز ضعف در باورهای مذهبی و معنوی [۱۹]؛ اختلالات خواب [۲۰]؛ اختلال در حافظه دراز مدت و کوتاه مدت [۲۱]؛ متشنج کردن محیط خانواده به دلیل معلولیت [۲۲] در جانبازان، بازماندگان جنگ و اقوام درجه یک آنها دیده شده است.

ایران یکی از قربانیان جنگ‌های بلند مدت بوده است که یکی از این جنگ‌ها، جنگ تحمیلی عراق علیه ایران بوده است و با گذشت بیش از دو دهه هنوز اطلاعات موجود درباره وسعت، صدمات و عوارض حاد و مزمن ناشی از جنگ تحمیلی در جانبازان ناکافی است. یکی از مطالبات به‌حق جامعه ما پس از گذشت سال‌ها از جنگ تحمیلی، دسترسی به اطلاعات کافی در زمینه وسعت و عوارض ناشی از جنگ و شیوه‌های درمانی در جانبازان است تا از طریق شناخت مسائل و عوارض روانی و جسمانی جانبازان درمان این عزیزان امکان‌پذیر شود. مجروحین ناقص از جنگ از گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر در دوره بعد از جنگ محسوب می‌شوند [۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵]. بررسی و مطالعه روان‌شناختی جانبازان و اسرای جنگ به‌عنوان بازماندگان و شاهدین این جریان هشت ساله از اهمیت بسیاری برخوردار است. زیرا با شناخت دقیق بیماری‌های روانی شایع ناشی از جنگ تحمیلی نه تنها کاربست‌های عملی این پژوهش‌ها می‌تواند به درمان فوری یا بلندمدت آنها کمک کند؛ بلکه از طرفی به لحاظ نظری گام بزرگی در تولید علم و رقابت نظری و پژوهشی در این

حوزه با دیگر کشورهای منطقه و حتی در سطح جهانی است. چرا که وجود این عزیزان نه تنها مایه مباهات اجتماعی و معنوی جامعه است، از طرفی حضور آنها منبع غنی و ارزشمندی برای هدایت مطالعات روان‌شناختی، روان‌پزشکی و علوم وابسته است. با گذشت بیش از دو دهه از پایان جنگ ایران و عراق، شاهد بعضی از عوارض مستقیم و غیرمستقیم در جانبازان جنگ تحمیلی در وهله اول و خانواده‌های آنها در وهله دوم به‌صورت مشکلات روانی، اجتماعی، جسمی درازمدت و کوتاه مدت از جمله آسیب در خانواده از قبیل: همسران و فرزندان [۲۶ و ۳] هستیم. مداخلات در سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث در جانبازان، دارای متولیان متعددی است. مرور پیشینه پژوهش در خصوص سلامت‌روانی جانبازان نشان می‌دهد که یک ناهمگرایی در سیاست‌گذاری‌های پژوهشی در این حوزه وجود دارد. در سه دهه گذشته تحقیقات و مطالعات زیادی در حوزه سلامت‌روانی جانبازان انجام شده است و هنوز نیز در حال اجرا است. این تحقیقات از سوی بسیاری از مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی و به‌ویژه بنیاد جانبازان و مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی انجام شده است. بنابراین، جمع‌بندی تحقیقات انجام شده و تحلیل نتایج بدست آمده و ترسیم مسیر آینده یک ضرورتی است که تا کنون انجام نشده است. از سوی دیگر، با وجود مطالعات و پژوهش‌های متعدد انجام گرفته در زمینه جانبازان، نتایج متفاوت و در برخی موارد متناقض، حکایت از فقدان راهکارهای منسجم و هماهنگ دارد و نیاز به بررسی مطالعات انجام شده و جمع‌بندی نتایج آنها در زمینه سلامت‌روان جانبازان به‌منظور تعیین نیازهای پژوهشی در آینده احساس می‌شود. تحلیل محتوا، رویکردی پژوهشی است که به پژوهشگر کمک می‌کند تا ترکیب مناسبی از نتایج کیفی، مطالعات همسو و ناهمسو در گذشته بدست دهد، وضعیت موجود را توضیح داده و متغیرهای ساختاری تعدیل‌کننده در نتایج مطالعات گذشته را شناسایی کند. تحلیل محتوا به پژوهشگر کمک می‌کند تا به نتایج درست‌تر و معتبرتر از آن چیزی دست‌یابد که در تک‌تک مطالعات میدانی یا بررسی کیفی مجموع مطالعات گذشته، حاصل شده است [۲۷]. بنابراین، پژوهش حاضر در راستای تحلیل محتوای مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت‌روانی جانبازان به روش مرور سیستماتیک اجرا شده است تا با بررسی و ارائه شمای کلی از مطالعات انجام شده در کشور و نتایج آنها، دست‌یابد تا شناخت بهتری در مورد کمیت و کیفیت پژوهش‌های انجام شده در کشور در زمینه سلامت‌روانی جانبازان ایجاد شود و در دنباله به تعیین نیازهای پژوهشی کشور در زمینه سلامت‌روانی جانبازان و ارائه ماتریس پژوهشی در حوزه بهداشت روانی جانبازان اقدام گردد. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخ به این سوال بود که وضعیت پژوهشی مطالعات انجام شده در حوزه سلامت روان‌شناختی جانبازان چگونه است؟

روش

در پژوهش حاضر برای نیل به اهداف پژوهش، فرایند زیر طی شد: تعریف مقوله‌ها بر اساس اهداف تحقیق، طبقه‌بندی مقوله‌ها بر اساس یک نظام طبقه‌بندی (جهت جلوگیری از خطای سوگیری، طبقه‌بندی مقوله‌ها و درجه‌بندی آنها توسط دو فرد متفاوت انجام گرفت)، توسعه جامعیت مقوله‌ها تا تمامی سوال‌های پژوهشی را شامل شود، تعیین واحد یا واحدهای تحلیل منطبق با سوال‌های پژوهشی، استفاده از درجه‌بندی کور و ارزیابی اعتبار تحلیل‌ها، تعیین روایی نتایج با استفاده از تمامی مستندات آرشویی قابل دسترس محقق، تحلیل نهایی نتایج بر اساس سوال‌های پژوهشی، تدوین گزارش نهایی تحقیق [۲۷ و ۲۸].

مطابق روش تحلیل در پژوهش‌های کیفی، گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تفسیر یافته‌ها تقریباً هم‌زمان صورت گرفت، بنابراین با استفاده از مفروضه‌ها و پیشینه پژوهشی، طبقه یا گروه‌ها تعیین شدند و سپس به رمزگذاری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها اقدام شد. در مجموع، اطلاعات حاصل با بهره‌گیری از مدل مارشال و راسمن [۲۹] تجزیه و تحلیل شدند؛ که مراحل آن به شرح زیر است: سازماندهی اطلاعات، طبقه‌بندی اطلاعات، پاسخ به سؤال‌ها، ارائه مدل و طبقه‌بندی برای اطلاعات و تدوین گزارش. همچنین در بخش ارائه داده‌ها و جداول، از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد و تحلیل فراوانی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از مجموع ۲۵۷ مورد کار پژوهشی فاقد تکرار بدست آمده در حوزه سلامت روان جانبازان، ۴۲ درصد مقاله، ۳۹ درصد گزارش تحقیق و ۱۹ درصد خلاصه مقاله ارائه شده در سمینارها و همایش‌ها و کنفرانس‌ها بود. از نظر دوره زمانی فعالیت‌های پژوهشی بیشترین کارهای تحقیقاتی در زمینه سلامت روانی جانبازان و خانواده آنها در دهه ۸۰ انجام شده است (۷۲/۷۶ درصد در برابر ۲۷ درصد) و این میزان حدود ۲/۵ برابر بیشتر از دهه‌های ۶۰ و ۷۰ است. بررسی کارهای تحقیقاتی انجام شده در دهه ۱۳۸۰ نشان می‌دهد که در سال ۱۳۸۷ با ۲۰/۴۳ درصد بیشترین کارهای تحقیقاتی انجام گرفته است. براین اساس ملاحظه می‌شود که فعالیت‌های علمی و پژوهشی در حوزه جانبازان همواره در حال رشد بوده است و در این بین میزان رشد مقالات بیش از پژوهش‌ها است (۳۷/۵ درصد در برابر ۴/۶۷ درصد) (جدول ۱).

این پژوهش به روش مرور سیستماتیک مطالعات قبلی انجام شده در زمینه سلامت روان جانبازان اجرا شده است و به لحاظ نوع، توسعه‌ای و از لحاظ روش‌شناختی، تحلیلی و از نوع کیفی به حساب می‌آید. به دلیل هدف کل‌نگری، استقرایی و تفسیری مواد و مقوله‌های مکرر ارائه شده در تحقیقات قبلی و با توجه به ماهیت کیفی مطالعه حاضر، به جای جامعه آماری از منابع آرشویی به جای واحدهای پژوهشی استفاده شده است [۲۷]. این مستندات شامل پژوهش‌های انجام شده قبلی در زمینه سلامت روانی جانبازان بود. مستندات آرشویی شامل طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های دانشجویی با مراجعه مستقیم به دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی جمع‌آوری شد. عمده‌ترین این مراکز، دانشگاه‌های شهر تهران به‌ویژه دانشگاه‌های بقیه الله (عج)، دانشگاه امام حسین (ع)، شیراز، اصفهان و اهواز و نیز مراکز تحقیقاتی از جمله پژوهشگاه مهندسی و علوم پزشکی بنیاد، پژوهشکده مطالعات بسیج و مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) بود. مقالات ارائه شده در همایش‌ها و کنگره‌ها و مقالات به چاپ رسیده در مجله‌های داخلی و خارجی مورد بررسی از طریق کتابچه‌های همایش‌ها و سایت‌های SID و IRANMEDEX دریافت شد. با توجه به ماهیت طرح به دلیل ملاحظات اخلاقی کلیه اطلاعات طرح، نزد مجریان طرح محفوظ ماند.

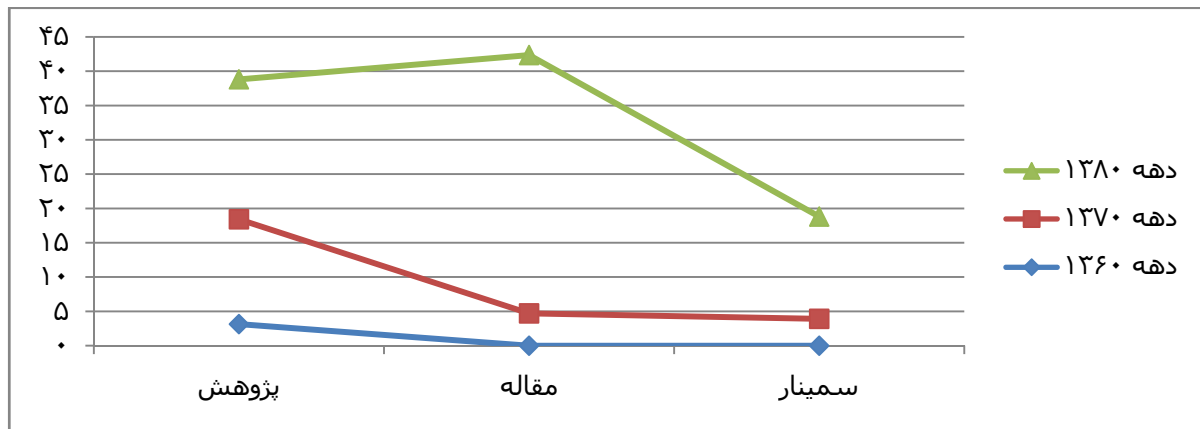
در این مطالعه تمامی مستندات مورد نظر بدون نمونه‌گیری و درحد دسترسی محققان مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله اول مستنداتی بررسی شدند که در سی سال گذشته منتشر شده بودند. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پروتکل (فرم جمع‌آوری اطلاعات بر اساس چارچوب گزارش با فرمت APA به صورت اولیه تدوین شد و پس از ارزیابی تعداد ۸ نفر از پژوهشگران و متخصصان روش‌شناختی و نیز ارزیابی در اجرای پایلوت آماده بهره‌برداری قرار گرفت) شامل محورهای عنوان یا موضوع؛ نوع گزارش، محل تصویب و اجرا، مجری یا مجریان، سال اجرا، آدرس، ناشر، مجله، اهداف فرعی، روش مطالعه، جامعه آماری، تعداد نمونه و شیوه نمونه‌گیری، ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، روش‌های آماری، متغیرهای اصلی تحقیق، نتایج، پیشنهادها، محدودیت‌ها، نظر کارشناسی و تاریخ جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطالعات سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آنها بر حسب دوره زمانی اجرا

دهه‌ی اجرا	دهه ۶۰		دهه ۷۰		دهه ۸۰		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
پژوهش	۸	۳/۱۱	۴۰	۱۵/۵۶	۵۳	۲۰/۶۲	۳۹/۲۹
مقاله	۰	۰	۱۲	۴/۶۷	۹۶	۳۷/۳۵	۴۲/۰۲
سمینار	۰	۰	۱۰	۳/۸۹	۳۸	۱۴/۴۹	۱۸/۳۸
جمع	۸	۳/۱۱	۶۲	۲۴/۱۲	۱۸۷	۷۲/۷۶	۱۰۰

۴/۶۷ درصد و ۳۷/۳۵ درصد و سهم مقالات ارائه شده در سمینارها در دهه‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۸۰ به ترتیب ۳/۸۹ درصد و ۱۴/۴۹ درصد بوده است (نمودار ۱).

سهم پژوهش‌های انجام شده در دهه‌های ۱۳۶۰، ۱۳۷۰ و ۱۳۸۰ به ترتیب ۳/۱۱ درصد، ۱۵/۵۶ درصد و ۲۰/۶۲ درصد بوده است. سهم مقالات چاپ‌شده در دهه‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۸۰ به ترتیب



نمودار ۱- نوع مطالعات سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آن‌ها بر حسب دوره زمانی

از نظر نوع مجله از مجموع مقالات منتشر شده در زمینه بهداشت روانی جانبازان و خانواده آنها حدود ۵۷ درصد در مجلات علمی-پژوهشی داخلی، ۶ درصد در مجلات لاتین، ۱۴ درصد در مجلات علمی-ترویجی، ۲۳ درصد در مجلات علمی فاقد رتبه پژوهشی چاپ شده است. در کل دهه ۱۳۸۰ رشد زیادی در چاپ مقالات در انواع مجلات دیده می‌شود.

از نظر نوع مجله از مجموع مقالات منتشر شده در زمینه بهداشت روانی جانبازان و خانواده آنها حدود ۵۷ درصد در مجلات علمی-پژوهشی داخلی، ۶ درصد در مجلات لاتین، ۱۴ درصد در مجلات علمی-ترویجی، ۲۳ درصد در مجلات علمی فاقد رتبه پژوهشی چاپ شده است. در کل دهه ۱۳۸۰ رشد زیادی در چاپ مقالات در انواع مجلات دیده می‌شود.

جدول ۲- توزیع فراوانی روش‌های مطالعه سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آنها بر حسب دهه

روش مطالعه	دهه اجرا		دهه ۶۰		دهه ۷۰		دهه ۸۰		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
توصیفی، زمینه‌یابی، پیمایشی	۴	۱/۹۲	۱۸	۸/۶۱	۸۷	۴۰/۵۳	۱۰۹	۵۱/۰۶	
همبستگی و مقایسه‌ای	۰	۰	۴	۱/۹۲	۷	۳/۳۷	۱۱	۵/۲۹	
تجربی	۰	۰	۱۲	۵/۲۲	۱۷	۸/۱۷	۲۹	۱۳/۳۹	
علی-مقایسه‌ای	۰	۰	۵	۲/۴۰	۱۱	۵/۲۹	۱۶	۷/۶۹	
علی گذشته‌نگر	۱	۰/۴۸	۶	۲/۸۸	۲۴	۱۱/۵۳	۳۱	۱۴/۸۹	
مروری	۰	۰	۳	۱/۴۴	۵	۲/۴۰	۸	۳/۸۴	
مطالعه موردی	۰	۰	۱	۰/۴۸	۳	۱/۴۴	۴	۱/۹۲	
نیازسنجی	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۹۶	۲	۰/۹۶	
تست‌سازی و هنجاریابی آزمون	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۴۸	۱	۰/۴۸	
جمع	۵	۲/۴۰	۴۹	۲۲/۹۵	۱۵۸	۷۴/۶۵	۲۱۲	۱۰۰	

پژوهش‌ها در دهه ۱۳۸۰ صورت گرفته است (جدول ۳) از مجموع پژوهش‌های مربوط به سلامت‌روان که در جامعه آماری جانبازان و خانواده‌های آنها صورت گرفته است، حدود ۳۱ درصد آنها مربوط به جانبازان اعصاب و روان و حدود ۲۹ درصد مربوط به جانبازان شیمیایی است که بالاترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند. از سوی دیگر ملاحظه شد که در مورد جانبازان قطع عضو و نابینا کمترین پژوهش در حوزه سلامت‌روان انجام گرفته است (جدول ۴).

توجه: سایر موارد ترکیبی از چند روش بوده یا در آنها روش مبهم نوشته شده یا ثبت نشده بود. به‌ویژه در خلاصه مقالات لذا تعداد فراوانی مساوی کل موارد نیست.

از نظر جامعه آماری تحقیق ملاحظه می‌شود که حدود ۷۵/۲۶ درصد از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه مربوط به خود جانباز، ۱۶/۷۲ مربوط به خانواده جانباز است و صرفاً ۱/۱۷ درصد مربوط به کارکنان امور جانبازان است. مطالعه روی خانواده جانبازان عملاً از دهه ۱۳۷۰ شروع شده و بیش از ۹۰ درصد این

جدول ۳- توزیع جامعه آماری در زمینه سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آن‌ها بر حسب دهه

جامعه آماری	دهه اجرا		دهه ۶۰		دهه ۷۰		دهه ۸۰		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جانباز	۸	۲/۷۹	۵۶	۱۹/۵۱	۱۵۱	۵۲/۶۱	۲۱۶	۷۵/۲۶	
خانواده جانباز	۰	۰	۵	۱/۷۴	۴۳	۱۴/۹۸	۴۸	۱۶/۷۲	
کارکنان امور جانبازان	۰	۰	۱	۰/۳۵	۲	۰/۷۰	۳	۱/۱۷	
سایر مردم	۰	۰	۵	۱/۷۴	۱۵	۵/۲۳	۲۰	۶/۹۷	
جمع	۸	۲/۷۹	۶۷	۲۳/۳۴	۲۱۱	۷۳/۵۲	۲۸۷	۱۰۰	

توضیح: با توجه به اینکه برخی از تحقیقات بیش از یک جامعه آماری داشته لذا تعداد فراوانی بیشتر از تعداد کل است.

جدول ۴- توزیع جامعه آماری در زمینه سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آن‌ها بر حسب دهه

جامعه آماری	دهه اجرا		دهه ۶۰		دهه ۷۰		دهه ۸۰		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جانبازان شیمیایی	۲	۰/۷۵	۱۴	۵/۲۶	۶۲	۲۳/۳۱	۷۸	۲۹/۳۲	
جانبازان PTSD و اعصاب و روان	۴	۱/۵۰	۲۱	۷/۸۹	۵۷	۲۱/۴۳	۸۲	۳۰/۸۲	
جانبازان قطع عضو	۰	۰	۲	۰/۷۵	۱۱	۴/۱۴	۱۳	۴/۸۹	
جانبازان قطع و آسیب نخاعی	۱	۰/۳۸	۳	۱/۱۳	۲۴	۹/۰۲	۲۸	۱۰/۵۳	
جانبازان نابینا	۰	۰	۰	۰	۱۰	۳/۷۶	۱۰	۳/۷۶	
سایر	۱	۰/۳۸	۲۰	۷/۵۲	۳۴	۱۲/۷۸	۵۵	۲۰/۶۸	
جمع	۸	۳/۰۱	۶۰	۲۲/۲۵	۱۹۸	۷۴/۴۴	۲۶۶	۱۰۰	

توضیح: با توجه به اینکه برخی از تحقیقات بیش از یک جامعه آماری داشته، لذا تعداد فراوانی بیشتر از تعداد کل است.

که در اکثر آنها محدودیت‌های پژوهش بیان نشده است (۶۱/۹۹ درصد). محدودیت‌های اجرایی شامل همکاری نکردن مسوولین ذیربط و پاسخگویی با ۴۹ درصد در رتبه اول قرار دارد. پس از آن محدودیت‌های مالی، اطلاعاتی و پژوهشی به ترتیب با ۲۵/۲۳ درصد، ۱۷/۱۲ درصد و ۹/۰۱ درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند (جدول ۵).

جدول ۱۸. توزیع فراوانی محدودیت‌های تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آنها

محدودیت	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی معتبر
همکاری شرکت کنندگان	۱۹	۶/۵۱	۱۷/۱۲
مالی	۲۸	۹/۵۹	۲۵/۲۳
اجرایی	۵۴	۱۸/۴۹	۴۸/۶۵
پژوهشی	۱۰	۳/۴۲	۹/۰۱
جمع	۲۹۲	۱۰۰	۱۰۰

توجه: با توجه به اینکه در برخی پژوهش‌ها بیش از یک مورد محدودیت ارائه شده بود و در برخی کارها محدودیتی مطرح نشده بود لذا تعداد فراوانی برابر با فراوانی کل نیست.

بحث

در این طرح پژوهشی که به روش کیفی مرور سیستماتیک انجام گرفت تعداد ۲۵۷ اثر پژوهشی شامل ۱۰۱ مورد گزارش پژوهش، ۱۰۸ مورد مقاله و ۴۸ مورد خلاصه مقاله ارائه شده در سمینارها و همایش‌ها با استفاده از مشاهده حضوری گزارش و یا جستجوی اطلاعاتی در بانک‌های اطلاعاتی یا بررسی در نشریه‌های مربوط

از نظر موضوع تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آنها به ترتیب: اختلالات روانی با ۳۴/۶۸ درصد، ویژگی‌های روانشناختی با ۲۱/۳۷ درصد بالاترین رتبه‌ها را داشته‌اند، که در مجموع بیش از ۵۶ درصد از تحقیقات در زمینه ویژگی‌ها و اختلالات روانشناختی در جانبازان و خانواده آنها است.

جدول ۴. محورهای تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آنها

موضوع	فراوانی	درصد فراوانی
کیفیت زندگی	۲۰	۸/۰۶
خانواده	۴۲	۱۶/۹۴
شغل	۵	۲/۰۲
مسائل اجتماعی	۶	۲/۴۲
مهارت‌های زندگی	۳	۱/۲۱
سلامت روان شناختی	۵۳	۲۱/۳۷
اختلالات روانی	۸۶	۳۴/۶۸
درمان	۲۴	۹/۶۸
مسائل رفاهی	۹	۳/۶۳
جمع	۲۴۸	۱۰۰

این در حالی است که مسائل اجتماعی و شغلی مجموعاً با ۴/۵ درصد و کیفیت زندگی و یا مداخله و درمان با کمتر از ۱۰ درصد در رتبه پایین‌تری قرار دارند (جدول ۴).

در بررسی محدودیت‌های پژوهشی موجود در پژوهش‌های انجام شده در زمینه سلامت روانی جانبازان و خانواده‌های آنها ملاحظه شد

مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج نشان داد که در مجموع، فعالیتهای علمی انجام شده در زمینه سلامت روان جانبازان رو به پیشرفت بوده است به طوری که از حدود ۴/۳ درصد در اوایل دهه ۸۰ به ۲۰/۴۳ درصد در اواخر همین دهه رسیده است و بیشترین رشد در زمینه مقالات منتشر شده است. از سویی دیگر ملاحظه شد که از نظر روش پژوهش، جامعه آماری و در مجموع از نظر کیفیت پژوهشها رشدی هر چند اندک در کارهای انجام شده دیده می شود. از نظر موضوعات مورد پژوهش در زمینه سلامت روان جانبازان و خانواده آنها ملاحظه شد که موضوعات مربوط به اشتغال و مسائل اجتماعی [۲۱]، مهارت های اجتماعی [۳۰] فراوانی کمتری را به خود اختصاص داده است. با نگاه دقیق به موضوعات پژوهشی ملاحظه می شود که ارتباط بین موضوعات و حتی ارتباط بین موضوعات یک محور بسیار کم است. یکی دیگر از نکات در این فعالیتهای پژوهشی که ناشی از همین وضعیت های چندگانه است تکراری بودن تحقیقات است. این گونه پراکندگی نشان دهنده این است که نقشه راه وجود ندارد، برنامه راهبردی نیست، نیازسنجی انجام نگرفته است و منطبق با نیاز نیستند، تحقیقات محقق محور است، محققان به هم مرتبط نیستند، کاربر تحقیقاتی وجود ندارد، و پژوهش در این حوزه متولی ندارد.

نقاط قوت کارهای پژوهشی در زمینه سلامت روان جانبازان و خانواده آنها عبارت بودند از افزایش کمی پژوهشها و به ویژه مقالات چاپ شده علی الخصوص رشد قابل توجه در سال ۱۳۸۷ که بالاترین میزان را در سه دهه اخیر به خود اختصاص داده است. قابل توجه است که تعداد مقالات منتشر شده در دهه ۱۳۸۰ تقریباً ۹ برابر دهه ۷۰ است و تقریباً تمامی مقالات لاتین در دهه ۸۰ منتشر شده است. خارج شدن تحقیقات از وضعیت توصیفی و زمینه یابی صرف و گسترش آن به روش های جامع تر و سایر روشها از قبیل نیازسنجی، آزمون سازی و مطالعه موردی یا علی و مقایسه ای. توسعه روش های آماری به کارگرفته شده در پژوهشها به شاخص های توسعه یافته آماری از قبیل رگرسیون، تحلیل واریانس، تحلیل مسیر، تحلیل لگاریتمی، تحلیل عوامل و تحلیل محتوا. که این رشد در این مورد دوم نشان دهنده رشد علمی محققان در این زمینه ها است [۳۱ و ۳۲] توسعه پژوهش های انجام شده به خانواده جانبازان و کارکنان امور جانبازان و جامعه و توجه محققان به تمامی عناصر مرتبط با مسائل جانبازان هر چند هنوز میزان رشد در تمامی این موارد خیلی بالا نیست [۳۳، ۱۱، ۳]. گسترش تحقیقات حوزه سلامت روانی به سایر جانبازان از قبیل قطع عضو، آسیب نخاعی و نابینایان و عدم تمرکز صرف به تحقیقات در جانبازان PTSD و شیمیایی؛ توسعه تحقیقات به جانبازان سایر استان های کشور و انجام تحقیقات ملی در سطح تمامی جانبازان کشور. هر چند این توسعه نیازمند رشد بیشتری نیز

است [۳۴].

از سویی دیگر در پژوهش انجام شده در زمینه سلامت روان جانبازان و خانواده آنها نقاط قابل توجهی مطرح بوده که مهمترین آنها عبارتند از: نبود متولی مشخص و مستقل امور پژوهش سلامت روان جانبازان و خانواده آنها و کم توجهی به این حوزه، نداشتن بودجه های مشخص و هزینه کرد مناسب. تمرکز تحقیقات به روش توصیفی، زمینه یابی و پیمایشی و یا مقایسه ای و همبستگی و ضعف تحقیقات مداخله ای و بالینی. کمبود تحقیقات در تمامی انواع جانبازان و تمرکز عمده تحقیقاتی روی جانبازان PTSD و شیمیایی، پراکندگی گزارشات تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روان جانبازان و خانواده آنها در سطح مراکز کشور و عدم تمرکز آنها در یک مجموعه و در یک مرکز.

براین اساس خلأهای پژوهشی در زمینه سلامت روان جانبازان و خانواده آنها وجود دارد. در مجموع بر حسب نوع تحقیقات می توان گفت که عمده پژوهشها از نوع کاربردی مثل اپیدمی اختلالات روان شناختی و خانوادگی بوده است و مطالعات بنیادی مثل فرایند و مکانیسم عصب-روان شناختی PTSD بسیار اندک انجام شده است. از بعد جهت گیری وضعیت سنجی سلامت روانی جانبازان مثل وضعیت موجود اختلالات روانی در حد متوسط بوده است اما هیچ مطالعه ای از نوع نیازسنجی مثل نیازسنجی در مورد مشکلات آتی اجرا نشده و از نوع بهبود خدمات مثل خدمات رفاهی و اجتماعی اثربخش در حد بسیار کم انجام شده است. از لحاظ روش شناسی مطالعات توصیفی مثل مطالعات طولی در حد زیاد، مطالعات مقایسه ای مثل مطالعات بین نسلی در حد متوسط و ابزارسازی مثل سنجش PTSD در حد ضعیف، مطالعات مداخله ای مثل سنجش اثربخشی روش های روان درمانی در حد کم انجام شده است و هیچ مطالعه ای از نوع کیفی مثل فراتحلیل و تاریخی مثل مسائل سلامت روانی آسیب دیدگان جنگ در جنگ های تاریخی جهان انجام نشده است. از نظر محورها و موضوع های تحقیقاتی پژوهش های روان شناختی مثل ویژگی ها و اختلالات شخصیت در حد زیاد، خانوادگی مثل انتقال بین نسلی آسیبها در حد کم، مسائل روانی اجتماعی مثل رشد اجتماعی در حد کم انجام شده است و در حوزه روانشناسی معنوی مثل نقش و اثر معنویت در پیشگیری و درمان آسیب های جانبازان هیچ مطالعه ای انجام نشده است.

نتیجه گیری

با وجود تحقیقات قابل توجه در زمینه سلامت روان جانبازان، این خط پژوهشی در کشور نیاز به ساماندهی دارد. ابعاد مورد نیاز برای ساماندهی عبارتند از: متولی، نقشه راه، ماتریس پژوهشی، بانک های اطلاعاتی، تربیت و رشد محققان، انطباق پژوهشها با نیازهای واقعی و نظام کاربست نتایج پژوهشی.

لازم است از تمامی محققانی که در حوزه سلامت روان جانبازان تلاش علمی کرده‌اند، از تمامی جانبازان و خانواده‌هایشان که با صبر و حوصله با پژوهش‌های مربوطه همکاری داشته‌اند و از تمامی مراکزی که با محققان این پژوهش همکاری کردند به‌ویژه مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، پژوهشگاه مهندسی و علوم پزشکی بنیاد، مرکز بهداشت روانی بنیاد و به‌ویژه دکتر سروش سپاسگزاری نمایم.

منابع

- 16- Engel CC, Liu X, McCarthy BD, Miller RF, Ursano R. Relationship of physical symptoms to posttraumatic stress disorder among veterans seeking care for gulf war-related health concerns. *Psychol Som Med*. 2000;(62):739-45.
- 17- Howgego IM, Owen C, Meldrum L, Yellowlees P, Dark F, Parslow P. Posttraumatic stress disorder: An exploratory study examining rates of trauma and PTSD and its effect on client outcomes in community mental health. *BMC Psychiat*. 2005;(5):21-6.
- 18- Williams RM, Turner AP, Hatzakis JM, Bowen JD, Rodriquez AA, Haselkorn JK. Prevalence and correlates of depression among veterans with multiple sclerosis. *Neuro*. 2005;(64):75-80.
- 19- Agha-Yousefi A. Automatic thoughts and well-being in disabled veterans of Qom. *Mil Med*. 2009;11(3):183-9.
- 20- Tavallaie SA, Assari SH, Najafi M, Habibi M, Ghanei M. Study of sleep quality in chemical warfare-agents exposed veterans. *Mil Med*. 2005;6(4):241-8.
- 21- Masoumi M, Soroush MR, Modirian E. Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb amputees. *Mil Med*. 2008;10(3):185-92.
- 22- Ahmadi K, Reshadatjoo M, Karami G, Sepehrvand N, Ahmadi P, Bazargan-Hejazi S. Evaluation of secondary post-traumatic stress disorder symptoms in the spouses of chemical warfare victims 20 years after the Iran-Iraq war. *Psychiat*. 2011;(35):168-75.
- 23- Khateri S, Ghanei M, Keshavarz S, Soroush M, Haines D. Incidence of lung, eye, and skin lesions as late complications in 34,000 Iranians with wartime exposure to mustard agent. *Occup Environ Med*. 2003;45(11):1136-43.
- 24- Seal KH, Bertenthal D, Miner CR, Sen S, Marmar C. Bringing the war back home: Mental health disorders among 103,788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at department of veterans affairs facilities. *Arch Int Med*. 2007;167(5):476-82.
- 25- Hoge CW, Auchterlonie JL, Milliken CS. Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA: Am Med Assoc*. 2006;295(9):1023-32.
- 26- Ahmadi K, Reshadatjoo M, Karami G, Sepehrvand N, Ahmadi P. Vicarious PTSD in Sardasht chemical warfare victims' offspring, procedia. *Soc Behav Sci*. 2010;(5):170-3.
- 27- Petticrew M, Roberts H. *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Malden, MA: Blackwell Pub; 2006.
- 28- Healy M, pperly C. *Comprehensive criteria to judge validity and reliability of qualitative research within the realism paradigm*. *Qual Mar Res: An Inter J*. 2000;3(3):118-26.
- 29- Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative research (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Pub; 2006.
- 30- Nejati V. Comparison of cognitive status of blind veterans with sighted people. *Mil Med*. 2008;10(1):21-28.
- 31- Habibi M, Eskandari F, Besharat MA, Mohammadifar MA. Comparison of log-linear and chi-square models in multi-way contingency tables: Investigation of relation among sex, attachment styles and defense mechanism. *Psychol Sci*. 2006;5(2):143-66.
- 32- Habibi M, Besharat MA. A comparison of chi-square models in multi-way contingency tables: Investigation of relation among sex, attachment styles and defense mechanism. *Psychol Sci*. 2006;5(2):143-66.
- 1- Jakupcak M, Verra EM. Treating Iraq and Afghanistan war veterans with PTSD who are at high risk for suicide. *Cogn Behav Pract*. 2011;18(1):85-97.
- 2- Fear NT, Jones M, Murphy D, Hull L, Iversen AC, Coker B, et al. What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *Lancet*. 2010;37(5):1783-97.
- 3- Ahmadi K, Reshadatjoo M, Sepehrvand N, Ahmadi P, Yaribeygi H. Evaluation of vicarious PTSD among children of Sardasht chemical warfare survivors 20 years after Iran-Iraq war, *J Appl Sci*. 2010;(23):3111-6.
- 4- Ahmadi K, Reshadatjoo M, Karami GR. Comparison of depression, anxiety and stress rate between chemical warfare victims and healthy persons in Sardasht; Iran. *J Babol Univ Med Sci*. 2010;12(1):44-50.
- 5- Hashemian F, Khoshnood K, Desai MM, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA*. 2006;296(5):560-66.
- 6- Jakupcak M, Tull C, Matthew T, Michael J, Kaysen D, Hunt S, Simpson T. PTSD symptom clusters in relationship to alcohol misuse among Iraq and Afghanistan war veterans seeking post-deployment VA health care. *Add Behav*. 2010;(35):840-3.
- 7- Grieger T, Cozza S, Ursano R. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *Am J Psychiat*. 2006;163:1777-83.
- 8- Ahmadi K, Ranjeban-Shayan H, Raiisi F. Sexual dysfunction and marital satisfaction among the chemically injured veterans. *Indi J Urol*. 2007;23(4):377-82.
- 9- Ahmadi K, Fathi-Ashtiani A, Zareir A, Arabnia A, Amiri M. Sexual dysfunctions and marital adjustment in veterans with PTSD. *Arch Med Sci*. 2006;2(4):280-5.
- 10- Qouta S, Punamäki RL, Miller T, El-Sarraj E. Does war beget child aggression? Military violence, gender, age and aggressive behavior in two palestinian samples. *Aggress Behav*. 2008;34(3):231-44.
- 11- Fathi-Ashtiani A, Tavallaie SA, Ahmadi K. Clinical Features of 52 psychological casualties of Iraq-Iran war. *Clin Exp Med Lett*. 2006;47(3):153-6.
- 12- Grieger TA, Cozza SJ, Ursano RJ, Hoge C, Martinez PE, Engel CC, Wain HJ. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *Am J Psychiat*. 2006;163:1777-83.
- 13- Devilly GJ. The psychological effect of a lifestyle management course on war veterans and their spouses. *J Clin Psychol*. 2007;58:1119-34.
- 14- Mulrow C, Aguilar C, Endi C, Velez R. Association between hearing impairment and the quality of life elderly in dividuals. *J Am Geri Soc*. 1990;38 (1):45-56.
- 15- Forstmeier S, Kuwert P, Spitzer C, Freyberger HJ,

Maltreat Trauma. 2011(6):636-44.

34- Madarshahiean F. Comparison of coping with direct and indirect consequences of war stress in later life between chemical and physical war injureds. Mil Med. 2003;5(2):117-20.

square and log-linear models in classification of two-way contingency tables: Analysis of attachment styles among MZ and DZ twins. Psychol Sci. 2005;3(2):159-80.

33- Ahmadi K, Azampoor-Afshar S, Karami G, Mokhtari A. The association of veterans' PTSD with secondary trauma stress among veterans, spouses. J Aggre.