

## An estimation of father's role in children's mental health through military families

Ahmadi Kh. PhD<sup>✉</sup>, Yalveh M. MSc<sup>1</sup>, Afsardair B. MSc<sup>2</sup>, Khodabandeloo S. MSc<sup>1</sup>, Akhavi Z. MSc<sup>3</sup>

<sup>✉</sup> Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>1</sup> Department of Management, Faculty of Education, Emam Hossein University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Department of Counseling, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Submitted: 2012.8.1

Accepted: 2013.8.1

### Abstract

**Introduction:** These days, much attention is paid to the role of father in children's mental health and the consequences, his presence would have in family alongside its quality. The aim of this research is to estimate the quality of father presence in mental health of children.

**Method:** This article is a correlative study in which 200 military families were selected by hand sampling. They filled scl-90 and quality of father presence inventories. The sample included junior students. Data were analyzed using correlation coefficient and regression.

**Results:** The result of study showed that there was significant relationship between the effect of father presence alongside its quality with mental health of children and disorders like somatization, depression, anxiety, paranoid symptoms and their educational state.

**Conclusion:** These findings emphasized the effect of father presence and specially the quality of his presence on mental health of children.

**Keywords:** Father, Adolescent, Mental Health, Military Family

## تأثیر میزان و کیفیت حضور پدر در سلامت روان فرزندان کارکنان نظامی

خدابخش احمدی<sup>✉</sup>، مجتبی یلوه<sup>۱</sup>، بیتا افسردیر<sup>۲</sup>، سعید خدابندهلو<sup>۱</sup>، زهرا اخوی<sup>۳</sup>

<sup>✉</sup> مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران  
<sup>۱</sup> گروه علوم تربیتی، دانشکده مدیریت و منابع انسانی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۱

### چکیده

**مقدمه:** امروزه به نقش پدر در شکل‌گیری سلامت روان فرزندان توجه ویژه‌ای می‌شود و پیامدهای تأثیر میزان و کیفیت حضور پدر در خانواده توجه پژوهشگران را به خود معطوف کرده است. با توجه به پیوستگی زندگی کاری و خانوادگی و با توجه به این مساله که مشاغل نظامی از مشاغل دارای تنیدگی بالا و پیچیدگی خاص هستند، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر میزان و کیفیت حضور پدر در سلامت روان فرزندان کارکنان نظامی است.

**روش:** در این پژوهش همبستگی، تعداد ۲۰۰ خانواده به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کارکنان نظامی استان تهران انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه SCL-90 و پرسشنامه میزان و کیفیت حضور پدر در خانواده مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه مورد انتخاب، فرزندان نوجوان در مقطع تحصیلی دبیرستان بودند، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی استفاده شد.

**یافته‌ها:** هم میزان و هم کیفیت حضور پدر در خانواده، ارتباط معناداری با علایم اختلالات روانی به ویژه شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب و افکار پارانوییدی، پیشرفت تحصیلی و افزایش سلامت روان در فرزندان دارد.

**نتیجه‌گیری:** نقش کیفیت حضور پدر در سلامت روان فرزندان بیشتر از کمیت حضور آنها است. بنابراین یکی از راه‌های ارتقای سلامت روان فرزندان افزایش میزان و کیفیت حضور پدر در خانواده است.

**کلیدواژه‌ها:** پدر، نوجوان، سلامت روان، خانواده نظامی

## مقدمه

یکی از عوامل موثر در شکل‌گیری رفتار فرد، خانواده است. محیط خانه نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تاثیر می‌گذارد و از پدر و مادر به عنوان اصلی‌ترین عامل شکل‌گیری شخصیت فرزندان یاد می‌شود. کارایی خانواده بیش‌تر به ویژگی‌های نظام خانواده، شیوه‌های سیستمی و الگوهای تبدالی بین اعضای آن مربوط است. در چند دهه گذشته خانواده تغییراتی را پیدا کرده است که توجه بیش‌تر بر خانواده به ویژه نقش پدر در شکل‌گیری سلامت روان فرزندان را ضروری ساخته است (۱-۴). این در حالی است که مسایل اقتصادی نقش پدر را به عنوان تولیدکننده و برطرف‌کننده نیازهای اقتصادی نشان داده است (۵-۷) و این موجب شده است که مسئولیت‌ها و نقش‌های آن‌ها تا حدی تغییر پیدا کند [۸، ۹]. تحقیقات نشان داده است که پدر می‌تواند تاثیرات بسزایی در رشد و تحول کودک به ویژه در زمینه شناختی، مهارت‌های کلامی، موفقیت تحصیلی، عزت نفس و کاهش افسردگی و اضطراب و مشکلات رفتاری داشته باشد [۱۰-۱۲].

زمانی که فرزندان در حال رشد و تحول هستند، وجود پدر و مادر در کنار هم یکی از عناصر حمایتی در مقابل خطر و افزایش سلامت روانی آن‌ها است [۱۳]. در حالی که افسردگی والدین [۱۴]، تک والدی بودن، استرس‌های خانوادگی، ارتباط‌های متعارض اعضای خانواده با یکدیگر [۱۵]، وجود بیماری روانی در خانواده [۱۶] و مشکلات اقتصادی و اجتماعی [۱۷] در شکل‌گیری آسیب روانی در کودک نیز موثرند. کیفیت ارتباط بین پدر و مادر با کاهش استرس در تربیت فرزندان همراه است و همچنین ارتباط پدر با فرزندان منجر به کاهش مشکلات رفتاری در آن‌ها می‌شود [۱۸]. بنابراین می‌توان گفت که حضور پدر از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر در شکل‌گیری سلامت روان فرزند است [۱۹] که نقش مستقیمی در کیفیت‌زندگی فرزند دارد [۲۰]. تاثیر او بر روی کودک، مانند مادر است [۲۱]. از سوی دیگر تحقیقات بسیاری بر نقش پدر در تربیت فرزندان و استحکام خانواده اشاره داشته‌اند [۲۲]، نقش او در شکل‌گیری حمایت هیجانی از کودک [۲۳] منجر به شکل‌گیری رفتارهایی همچون استقلال و هویت فرزندان [۱۸] می‌شود. بنابراین ارتباط با پدر در شکل‌گیری و رشد روانی فرزندان اهمیت بسزایی دارد. وقتی پدر در خانواده حضور دارد، فرزندان کم‌تر دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند [۲۴] و حضور وی موجب شکل‌گیری سازگاری و سلامت روان در فرزندان می‌گردد [۲۵]، بنابراین آنان در دوران تحصیل خود کارایی بهتری دارند و دارای رفتارهای ضد اجتماعی کمتری هستند و در برقراری ارتباط صمیمی موفق‌تر هستند [۲۶] و نیز اثر مثبتی روی تفکر تعقلی [۲۷] و رشد اجتماعی فرزندان [۲۸] دارد.

همچنین پیوند عمیقی بین ساختار خانواده و حضور پدر در خانواده وجود دارد. نوجوانانی که با ناپدیری زندگی می‌کنند، خطر گرایش به استفاده از مواد در آن‌ها وجود دارد [۲۹] و در صورت تجربه

طلاق والدین میزان خطر برای فرزندان افزایش می‌یابد [۳۰، ۳۱]. کودکانی که در خانواده‌هایی بدون حضور پدر زندگی می‌کنند، احتمال زیادی وجود دارد که ترک تحصیل کنند [۳۱] و خطر گرایش به مواد، رفتارهای پرخطر و شکست تحصیلی در این کودکان افزایش می‌یابد [۳۲، ۳۳]. در واقع غیبت یکی از والدین منجر به شکل‌گیری مشکلاتی در زمینه مسایل تحصیلی و روانشناختی و مشکلات هیجانی می‌شود.

هم اکنون در شرایطی هستیم که به دلایل گوناگون از جمله مسئولیت‌های بیش‌تر، مشکلات، نیاز اقتصادی، گسترش تفکر مادی‌گرایانه یا سایر عوامل اجتماعی و خانوادگی، پدر مدت کمی در خانواده حضور دارد و عمدتاً مادر مسئولیت مدیریت خانه و رسیدگی به امور درسی، تحصیلی، هیجانی و عاطفی فرزندان را به عهده دارد. با توجه به پیوستگی زندگی کاری و خانوادگی، توجه به زندگی خانوادگی مشاغل نظامی و اثرات آن بر فرزندان مهم تلقی می‌شود [۳۴]. کارکنان نظامی و خانواده‌های آنان به دلیل نظامی بودن استرس مضاعفی را تحمل می‌کنند [۳۵]. خانواده نظامی به خانواده ای گفته می‌شود که حداقل عضوی از آن مشغول خدمت نظامی باشد و معمولاً سرپرست خانواده را شامل می‌شود. از آنجایی که در خانواده‌های نظامی، پدر برای مدت‌های طولانی و متناوب به مأموریت می‌رود، ساختار آن تا حدی شبیه خانواده‌های تک والدی می‌شود که مادر سرپرستی خانواده را به عهده دارد [۳۴]، لذا با توجه به اینکه وجود هرگونه مشکل در خانواده‌های کارکنان نظامی مانعی در رشد و تعالی نیروهای نظامی محسوب می‌شود، تحقیق حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤال انجام شده است که آیا میزان و کیفیت حضور کارکنان نظامی در خانواده در سلامت روان فرزندان نقش دارد؟

## روش

این تحقیق در سال ۱۳۹۰ و به روش همبستگی انجام شد. جامعه مورد مطالعه فرزندان نوجوان کارکنان نظامی در استان تهران بودند. از مجموع جامعه آماری تعداد ۲۰۰ خانواده که دارای فرزند نوجوان در مقطع دبیرستان بودند، که برای مطالعات همبستگی کفایت کند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و نمونه‌ها از دبیرستان‌هایی انتخاب شدند که در آن فرزندان کارکنان نظامی مشغول به تحصیل بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چک لیست نشانه‌شناسی مرضی SCL-90 و پرسشنامه میزان و کیفیت حضور پدر در خانواده بود. پرسشنامه SCL-90: فرم اولیه SCL-90، برای نشان دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمانی و روانی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال است که ابعاد مختلفی را از جمله شکایات جسمانی، وسواس اجبار، روابط بین فردی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانویید و روان‌پریشی را می‌سنجد. اعتبار این پرسشنامه بر اساس روش بازآزمایی و

مقطع تحصیلی دبیرستان و پیش‌دانشگاهی و مجموعاً ۲۱/۵ درصد در مقطع پیش‌دانشگاهی بودند. از نظر وضعیت سکونت ۵۴ درصد در منزل شخصی، ۲۳/۵ درصد در منازل اجاره‌ای و ۲۲/۵ درصد در منازل سازمانی سکونت داشتند. از نظر اشتغال مادر، ۶۹ درصد خانه‌دار و ۳۱ درصد در بیرون از منزل شاغل بودند. معدل تحصیلی آن‌ها نیز ۱۶/۳۵ با انحراف معیار ۳/۴۰ بود (جدول ۱).

بررسی وضعیت میزان حضور پدر در جمعیت مورد بررسی نشان داد که ۶۹/۹ درصد کم‌تر از ۲ ساعت و ۲۲/۵ درصد ۲ تا ۴ ساعت، ۴/۲ درصد ۴ تا ۶ ساعت و ۴/۲ درصد بیش‌تر از ۶ ساعت در کنار خانواده خود حضور فعال دارند. از نظر کیفیت حضور در منزل نیز ۵۵/۱ درصد حضور خیلی کم، ۳۲ درصد حضور کم، ۷/۶ درصد حضور متوسط و ۶/۳ درصد کیفیت حضور بالا در منزل دارند. بررسی وضعیت روانشناختی جمعیت مورد بررسی نیز نشان داد که از مجموع شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۷ درصد از پسران و ۴۴ درصد دختران و در مجموع ۹۱ درصد فرزندان کارکنان نظامی فاقد علائم اختلال روانشناختی بوده و ۳ درصد پسران و ۶ درصد دختران و در مجموع ۹ درصد کل جامعه آماری علائمی از اختلالات روانشناختی را دارا هستند (جدول ۲).

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بین میزان حضور و کیفیت حضور پدر در خانواده به میزان ۰/۵۹۷، همبستگی معنادار و مثبت ( $p < 0/01$ ) وجود دارد. همچنین ملاحظه شد که میزان حضور پدر با علائم افسردگی فرزندان به میزان ۰/۱۴ همبستگی معنادار و منفی (در سطح  $p < 0/05$ ) دارد و نیز کیفیت حضور پدر به ترتیب با اضطراب، افکار پارانوئیدی، شکایت جسمانی فرزندان همبستگی منفی و معناداری ( $p < 0/05$ ) دارد (جدول ۳).

نتایج در خصوص رابطه میزان کیفیت حضور پدر با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که سن فرزندان پسر با میزان و کیفیت حضور پدر ارتباط معناداری دارد ( $p < 0/01$ ) و این رابطه با فرزندان دختر ارتباط ندارد (جدول ۴). همان‌طور که نتایج جدول نشان ۴ می‌دهد، بین میزان و کیفیت حضور پدر با وضع تحصیلی فرزندان هم دختر و هم پسر ارتباط مثبت و معناداری دارد ( $p < 0/05$ ) و نیز میزان حضور پدر با وضع اقتصادی خانواده رابطه معناداری ندارد، در حالی که در کیفیت حضور پدر با وضع اقتصادی خانواده رابطه همبستگی مثبت و معناداری ( $p < 0/05$ ) وجود دارد، اما بین میزان حضور پدر با وضع اقتصادی خانواده ارتباط معناداری یافت نشد.

همسانی درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۷ گزارش شده است. [۳۶] در ایران نیز نتایج پژوهش حاکی از آن است که بین ۹ بعد SCL-90 و مقیاس‌های MMPI همبستگی معناداری مشاهده شده است که بیشترین آن بین اضطراب و افسردگی SCL-90 با نواراستنی MMPI و وسواس و روان‌گسسته‌گریابی با اسکیزوفرنی MMPI، ۰/۵۹ بوده است. همچنین بیشترین ضریب اعتبار در افسردگی با روش باز آزمایی ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است. در هنجاریابی این آزمون در گروه دانشجویان، ضریب آلفای کرونباخ مربوط به عوامل نه‌گانه آزمون را به شرح زیر گزارش کرده است: SOM=۰/۸۵، ANX=۰/۷۸، DEP=۰/۸۶، OC=۰/۷۸، INT=۰/۷۹، HOS=۰/۷۷، PHOB=۰/۷۰، PAR=۰/۷۷ و PSY=۰/۷۵. حساسیت این ابزار ۹۰ درصد گزارش شده است. واریس روایی سازه این ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی، حاکی از آن است که این ابزار، در مجموع از روایی سازه خوبی در جمعیت ایرانی برخوردار است [۳۷].

**پرسشنامه میزان و کیفیت حضور پدر:** یک پرسشنامه محقق‌ساخته، که از ۳۵ سوال تشکیل شده و دارای ابعاد وضعیت خانوادگی و مدت زمان حضور پدر در منزل، میزان و تاثیرگذاری وی در منزل، مدت زمان با هم بودن، میزان تعامل، میزان اوقات فراغت خانوادگی و از این قبیل بود. برای استخراج سوالات از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد. اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پژوهش، از روش آماری همبستگی استفاده شد.

## نتایج

از مجموع ۲۰۰ نمونه مورد بررسی، ۵۱/۷ درصد پسر و ۴۷/۱ درصد دختر با میانگین سنی ۱۷/۴ سال بودند که در مقاطع تحصیلی دبیرستان و پیش‌دانشگاهی تحصیل می‌کردند. بررسی مقایسه‌ای دو گروه دختران و پسران از نظر میزان سن و مقاطع تحصیلی تفاوت معناداری ( $p < 0/05$ ) نشان نداد. از مجموع ۲۰۰ نفر از کارکنان نظامی که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند، ۵۰ درصد پسر و ۵۰ درصد دختر بودند. از نظر سن ۱۳/۵ درصد از آن‌ها ۱۵ ساله، ۱۹/۵ درصد ۱۶ ساله، ۲۸ درصد ۱۷ ساله و ۱۳ درصد ۱۹ ساله با میانگین ۱۷/۱۴ و انحراف استاندارد ۱/۲۵ در دو

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	سطوح	پسر		دختر		انحراف معیار
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
نوع جنس	جنسیت	۵۱/۷	۸۸	۴۷/۱	۸۸	۱/۲۵
	۱۱ سال	۵/۵	۱۶	۸	۱۶	
سن	۱۵ سال	۹	۲۱	۱۰/۵	۲۱	۱۷/۴
	۱۶ سال	۱۳/۵	۲۹	۱۴/۵	۲۹	
	۱۷ سال	۱۶/۵	۱۹	۹/۵	۱۹	
	۱۸ سال	۵/۵	۱۵	۷/۵	۱۵	
سال تحصیلی	۱۹ سال	۹/۵	۲۸	۱۴	۲۸	۱۷/۴
	اول دبیرستان	۱۵	۲۸	۱۴	۲۸	
	دوم دبیرستان	۱۷	۱۸	۹	۱۸	
	سوم دبیرستان	۸/۵	۲۶	۱۳	۲۶	
	پیش‌دانشگاهی					

جدول ۲. وضعیت توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	سطوح	فروانی	درصد
میزان حضور پدر	کمتر از ۲ ساعت		۶۹/۲
	۳ تا ۶ ساعت		۲۲/۵
	۴ تا ۶ ساعت		۴/۲
کیفیت حضور پدر	بیشتر از ۶ ساعت		۴/۲
	خیلی کم		۵۵/۱
	کم		۳۲
وضعیت سلامت روان فرزندان	متوسط		۷/۶
	خوب		۶/۳
	طبیعی	۱۸۲	۹۱
	دارای علایم اختلال	۱۸	۹

جدول ۳. رابطه بین همبستگی بین میزان و کیفیت حضور پدر با علایم اختلالات روانشناختی فرزندان

متغیرها	میزان حضور	کیفیت حضور
کیفیت حضور	۰/۵۹۷ (**)	-
شکایت جسمانی	-۰/۰۰۲	۰/۱۰۳ (*)
وسواس	-۰/۰۰۸	-۰/۰۷۹
حساسیت در روابط	۰/۰۳۶	-۰/۰۳۵
افسردگی	-۰/۱۴۱ (*)	۰/۰۸۶
اضطراب	-۰/۰۳۱	۰/۱۱۵ (*)
خصوصیت	-۰/۰۱۶	-۰/۰۸۲
ترس مرضی	۰/۰۲۶	-۰/۰۲۷
پارانویید	-۰/۰۴۹	۰/۱۱۴ (*)
روان پریشی	-۰/۰۶۰	-۰/۰۸۸

\*\*p≤۰/۰۱ \*p≤۰/۰۵

جدول ۴. رابطه میزان و کیفیت حضور پدر با سایر متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	فرزندان پسر		فرزندان دختر	
	میزان حضور	کیفیت حضور	میزان حضور	کیفیت حضور
سن	-۰/۱۹**	-۰/۲۵**	۰/۰۰۲	۰/۰۱
وضعیت تحصیلی فرزندان	۰/۲۴**	۰/۲۵**	۰/۱۸*	۰/۲۷*
وضع اقتصادی خانواده	-۰/۰۴	۰/۱۸**	۰/۰۴	۰/۱۸*

## بحث

مطابق با نتایج پژوهش ملاحظه شد که میزان حضور پدر در بین کارکنان نظامی در حد متوسط و پذیرفته شده‌ای است. نتایج این پژوهش بیانگر نقش میزان و کیفیت حضور پدر بر سلامت روان فرزندان می‌باشد. بدین معنی که عدم حضور پدر و کیفیت حضور وی با علایم اختلالات روانی از قبیل افسردگی، اضطراب و افکار پارانوییدی همبستگی منفی دارد. در واقع هر قدر میزان و کیفیت حضور پدر در خانواده بیشتر باشد، سلامت روانی فرزندان نیز بیشتر است و همچنین میزان حضور پدر با متغیرهایی از قبیل وضعیت تحصیلی رابطه معناداری داشت. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات قبلی [۱، ۳، ۵، ۲۵، ۲۸] همسو می‌باشد. بر این اساس می‌توان گفت که حضور موثر پدر در خانواده از عوامل تعیین کننده آرامش روانی و کاهش اضطراب و افسردگی است. به عبارت دیگر یکی از عوامل مهم در پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی در کودکان میزان و کیفیت حضور پدر است و در این میان نقش آن در دوران کودکی بسیار اساسی می‌باشد. محبت و عواطف والدین در دوران کودکی نقش موثری بر شخصیت فرد دارد به طوری که حضور موثر پدر و مادر در خانواده و ارتباط

مطلوب فرزندان با والدین تاثیرات چشمگیری بر روان فرد در دوران بزرگسالی دارد [۲۳، ۲۴]. پژوهش‌های انجام شده نیز نشان داده است که فرزندان خانواده‌های تک والدینی، عزت نفس پایین‌تری دارند و در به تاخیر انداختن ارضای نیازها تحمل کمتری دارند، مهارت‌های مقابله اجتماعی آن‌ها پایین‌تر است و معمولاً افسرده‌اند، در حالی که کیفیت حضور پدر در خانواده موجب پیشرفت تحصیلی، رشد شناختی، اخلاقی، ایجاد هویت جنسی و سلامت روان فرزندان می‌شود و فقدان نقش او احتمال آسیب‌های روانی را در آن‌ها افزایش می‌دهد و حتی فرزندان در نحوه ابزار پرخاشگری دچار مشکل می‌شوند [۳۳].

براساس پژوهش‌های قبلی و تحقیق حاضر، مشخص شد که حضور موثر پدر در خانواده از عوامل تعیین کننده آرامش روانی و کاهش اضطراب و افسردگی و حتی موثر بر بلوغ فرزندان است و کودکانی که در طول زندگی خود با غیبت پدر مواجه بوده‌اند، در دوره نوجوانی گرایش بیش‌تری به مصرف مواد مخدر داشته‌اند [۱۸] و میزان افسردگی و اضطراب در آن‌ها افزایش می‌یابد [۳۸]. بررسی‌های متعددی نشان دادند که عدم حضور پدر در خانواده بیش از فوت پدر، بر سلامت روان کودک اثرگذار است و این

حضور پدر دیده نشد. هر چند تحقیقاتی که تاکنون انجام شده به حضور به معنای کلی توجه داشته و نشان داده است که پدرانی که دارای دو شغل بودند و برای تامین معاش خانواده ساعات بسیاری را در خارج از منزل سپری می‌کردند، ارتباط کمتری با فرزندان خود داشتند [۴۲] و کودکان این‌گونه خانواده‌ها تعامل با منبع قدرت در خانواده را نمی‌آموزند [۴۳].

بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که اولاً هم میزان و هم کیفیت حضور پدر در سلامت روان فرزندان مهم است و این موضوع باید در سازمان‌های نظامی که بیشترین مأموریت و جدایی پدر از خانواده وجود دارد مورد توجه قرار گیرد و ثانیاً کیفیت حضور پدر می‌تواند کمبود حضور را جبران کند و بنابراین کمک به ارتقای کیفیت حضور پدر در خانواده می‌تواند در برنامه‌های سازمان‌های نظامی جدی گرفته شود. از سویی دیگر تحقیق حاضر در مجموعه خانواده‌های کارکنان سپاه انجام شده است و هر چند می‌تواند در بسیاری از خانواده‌های مشابه نیز مورد استفاده قرار گیرد ولی باید در تعمیم نتایج احتیاط شود.

**نتیجه‌گیری:** تحقیق حاضر نشان داد که علی‌رغم وجود رابطه همبستگی بالا بین میزان و کیفیت حضور پدر، در خانواده‌هایی که وضع اقتصادی خوبی دارند، کیفیت حضور نیز بالاتر است، هر چند ممکن است کمیت حضور پایین باشد. هم میزان حضور و کیفیت حضور با سلامت روانی و وضع تحصیلی فرزندان در ارتباط است، بنابراین کیفیت حضور، کیفیت حضور نقش بیشتری نسبت به میزان حضور دارد و پدرانی که ناچاراً حضور کمتری در منزل دارند، لازم است کیفیت حضور خود را بهبود بخشند.

**تشکر و قدردانی:** لازم می‌دانیم از خانواده‌هایی که در پژوهش شرکت کردند، مرکز تحقیقات علوم رفتاری که فرصت پژوهش را ایجاد و از آن پشتیبانی کرد و مراکز آموزشی که همکاری و هماهنگی لازم را برای اجرای طرح فراهم کردند، نهایت قدردانی را به عمل آوریم.

## منابع

1. Calzada J, Eyberg S, Rich B, Quersido J. Parenting disruptive preschoolers: Experiences of mothers and fathers. *J Norm Child Psychol*. 2004; 32(2):203-13.
2. Stolz H, Barber B, Olsen J. Toward disentangling fathering and mothering: An assessment of relative importance. *J Marriage Fam*. 2005; 67(4):1076-92.
3. Kerr D, Lunkenheimer E, Olson S. Assessment of child problem behaviors by multiple informants: A longitudinal study from preschool to school entry. *J Child Psychol Psychiatr*. 2007; 48(10):967-75.
4. Ahmadi k, khodadadi G, Akhavi Z, Anisi J. Function of families with disabled children. *J Behv Sci*. 2013; 6(4):331-7.

کودکان بیش‌تر در معرض خطر مشکلات روانشناختی قرار دارند [۳۹، ۴۰] و حاکی از بروز بالاتر اختلالات افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری و اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی در کودکان محروم از پدر می‌باشد. همان طوری که نتایج نشان داد، کودکان محروم از پدر افسردگی و اضطراب و مشکلات رفتاری بیش‌تری را نشان می‌دهند و پسران به مراتب بیش‌تر از دختران به علایم اختلالات روانی از خود نشان می‌دهند و حتی این آسیب ممکن است در سال‌های بعدی زندگی در فرزندان بروز پیدا نکند و کودکان فاقد پدر در دوره‌های آتی زندگی، پرخاشگری و افسردگی بیش‌تری را از خود نشان دهند [۴۱]. بررسی‌های به عمل آمده بر روی بیماران سایکوتیک نشان داد که ۲۵ درصد آن‌ها در طول دوره کودکی، پدرشان فوت کرده و یا ناپدید شده بود؛ در حالی که این مورد برای گروه کنترل ۷ درصد بود [۴۱] و خطر بروز مشکلات سازگاری در کودکان محروم از پدر بالا است و پسران محروم از پدر در مقایسه با دختران بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات روانشناختی قرار دارند [۱۸]. حضور پدر نقش اساسی در زندگی کودکان دارد، حتی کودکان شاهد با وجودی که از حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی برخوردار هستند و مرگ پدر آن‌ها به دلیل شهادت، جنبه ارزشی دارد نیز در مقایسه با کودکان عادی از مشکلات رفتاری بیش‌تری رنج می‌برند.

همچنین در این پژوهش، میزان و کیفیت حضور پدر با وضعیت تحصیلی فرزندان رابطه معناداری نشان داد. بدین معنی که میزان کیفیت حضور پدر در خانه منجر به پیشرفت تحصیلی در فرزندان شد. عواملی چون شغل پدر، میزان تحصیلات والدین، حضور یا عدم حضور یکی از والدین وضعیت خانوادگی، اقتصادی، از جمله عواملی هستند که می‌توانند به موفقیت یا عدم موفقیت تحصیلی دانش‌آموز تاثیر بگذارند. به صورتی که حضور پدر در خانواده از عوامل تعیین‌کننده پیشرفت دختران در ریاضیات به حساب می‌آید. در مورد پسران هم نتایج همسان است. همچنین اینگونه حضور بر هوش کلامی پسران اثر گذار است. [۲۷] نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت حضور پدر با وضعیت اقتصادی رابطه‌ای وجود دارد. در حالی که این رابطه در میزان

5. Bernstein L. Epidemiology of endocrine-related risk factors for breast cancer. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2002; 7(1):3-15.
6. Bogaert A. Age at puberty and father absence in a national probability sample. *J Adolesce*. 2005; 28(4):541-6.
7. Deardorff J, Hayward C, Wilson K, Bryson S, Hammer L, Agras S. Puberty and gender interact to predict social anxiety symptoms in early adolescence. *J Adolesce Health*. 2007; 41(1):102-4.
8. Roff D. Evolution of life histories: theory and analysis: Springer; 1992.
9. Stearns S. The evolution of life history traits: a critique of the theory and a review of the data. *Annual Rev Ecology System*. 1977; 8:145-71.

10. Belsky J, Steinberg L, Draper P. Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Dev.* 1991; 62(4):647-70.
11. Cowan P, Cowan C, Knox V. Marriage and fatherhood programs. *Future Child.* 2010; 20(2):205-30.
12. Jackson A, Scheines R. Single mothers' self-efficacy, parenting in the home environment, and children's development in a two-wave study. *Soc Work Res.* 2005; 29(1):7-20.
13. Elder J, Glen H. Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development. In: Moen PEE, Glen H., Jr. (Ed); Lüscher, Kurt (Ed), editor. *The life course paradigm: Social change and individual development.* Washington: DC, US: American Psychological Association; 1995.
14. Webster-Stratton C. Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *J Clin Child Psychol.* 1990; 19(2):144-9.
15. McGee R, Williams S, Silva P. Behavioral and developmental characteristics of aggressive, hyperactive and aggressive-hyperactive boys. *J Am Academy Child Psychiatr.* 1984; 23(3):270-9.
16. Kovacs M, Feinberg T, Crouse-Novak M, Paulauskas S, Finkelstein R. Depressive disorders in childhood: I. A longitudinal prospective study of characteristics and recovery. *Archives Gen Psychiatr.* 1984;41(3):229-37.
17. McDaniel E. Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. *J Nervous Ment Disease.* 1980; 168(9):570-1.
18. Jackson A, Choi J, Franke T. Poor single mothers with young children: Mastery, relations with nonresident fathers, and child outcomes. *Soc Work Res.* 2009; 33(2):95-106.
19. Hoffmann J. The community context of family structure and adolescent drug use. *J Marriage Fam.* 2002; 64(2):314-30.
20. Russell G. *The changing role of fathers:* University of Queensland Press St. Lucia; 1983.
21. Lamb M. *The role of the father in child development:* John Wiley & Sons; 2004.
22. Cabrera N, Fitzgerald H, Bradley R, Roggman L. Modeling the dynamics of paternal influences on children over the life course. *Appl Dev Sci.* 2007; 11(4):185-9.
23. Cabrera N, Tamis-LeMonda C, Bradley R, Hofferth S, Lamb M. Fatherhood in the twenty-first century. *Child Dev.* 2000;71(1):127-36.
24. Laucht M, Esser G, Baving L, Gerhold M, Hoesch I, Ihle W, et al. Behavioral sequelae of perinatal insults and early family adversity at 8 years of age. *J Am Academy Child Adolesce Psychiatr.* 2000; 39(10):1229-37.
25. Amato P. Father-child relations, mother-child relations, and offspring psychological well-being in early adulthood. *J Marriage Fam.* 1994:1031-42.
26. Flouri E, Buchanan A. Life satisfaction in teenage boys: The moderating role of father involvement and bullying. *Aggress Behav.* 2002;28(2):126-33.
27. Downer J, Campos R, McWayne C, Gartner T. Father involvement and children's early learning: A critical review of published empirical work from the past 15 years. *Marriage Fam Rev.* 2008;43(1-2):67-108.
28. Flouri E. Parental interest in children's education, children's self-esteem and locus of control, and later educational attainment: Twenty-six year follow-up of the 1970 British birth cohort. *Brit J Educ Psychol.* 2006;76(1):41-55.
29. Demuth S, Brown S. Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender. *J Res Crime Delinquenc.* 2004; 41(1):58-81.
30. Biblarz T, Gottainer G. Family structure and children's success: A comparison of widowed and divorced single-mother families. *J Marriage Fam.* 2000; 62(2):533-48.
31. Fields J. *Children's Living Arrangements and Characteristics, March 2002:* US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau; 2002.
32. Barrett A, Turner R. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction.* 2006; 101(1):109-20.
33. Rodgers K, McGuire J. Poverty as a context for understanding adolescent sexual risk taking: Links to parental values. *Int J Child Adolescent Health.* 2009;2:109-15.
34. Ahmadi KH, Davazadeh-Emami M, Sahyad S, Akhavan-Rad Z. Family stability in military and nonmilitary families. *J Behav Sci.* 2012; 6(1):9-10.
35. Ahmadi KH, Soori F, Fathi-Ashtiani A, Mirzamani SM, Arabnia A. A study of demand of military staff and their family members on counseling and psychotherapy JAUMS. 2006; 4(1):761-9.
36. Derogatis L. *SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual:* NCS Pearson; 1996.
37. Mirzai R. *Standardizing and validating the SCL-90-R in Iran.* Tehran: Tehran University; 1979.
38. Ahmadi K, Bigdeli Z. The investigation of child control and supervising on military families *J Behav Sci.* 2007; 1(1):87-96.
39. Patten C, Gillin J, Farkas A, Gilpin E, Berry C, Pierce J. Depressive symptoms in California adolescents: Family structure and parental support. *J Adolesce Health.* 1997; 20(4):271-8.
40. Amato P. The consequences of divorce for adults and children. *J Marriage Fam.* 2000; 62(4):1269-87.
41. McMunn A, Nazroo J, Marmot M, Boreham R, Goodman R. Children's emotional and behavioural well-being and the family environment: Findings from the health survey for England. *Soc Sci Med.* 2001; 53(4):423-40.
42. Marmorstein N, Malone S, Iacono W. Psychiatric disorders among offspring of depressed mothers: associations with paternal psychopathology. *Am J Psychiatr.* 2004; 161(9):1588-94.
43. Ramchandani P, Stein A, Hotopf M, Wiles N. Early parental and child predictors of recurrent abdominal pain at school age: Results of a large population-based study. *J Am Academy Child Adolesce Psychiatr.* 2006; 45(6):729-36.