



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته سنجش و اندازه گیری

موضوع:

فرا تحلیلی بر پایان نامه های حوزه سلامت روان در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای دانشگاه های

شهر تهران بین سالهای ۱۳۷۵-۱۳۸۹

استاد راهنما:

دکتر علی دلاور

استاد مشاور:

دکتر نور علی فرخی

استاد داور:

دکتر یحیی مهاجر

دانشجو:

شعب قاسمی

زمستان ۸۹

الله

الرحمن الرحيم

بسم

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اندازه اثر متغیرهای بررسی شده در مطالعات سلامت روان و تعیین متغیرهای تعدیل کننده در مطالعات این حوزه بود. بنا براین فراتحلیلی شامل ۱۱۶ مطالعه متشکل از پایان نامه های کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه های شهر تهران انجام شد. بیشترین اندازه اثر در مطالعاتی که بیش از یک بار تکرار شده بودند مربوط به متغیر مهارتهای زندگی ($ES=0/۸۳۹$) و کمترین اندازه اثر مربوط به متغیر وضعیت تاهل ($ES=0/۰۶۷$) به دست آمد. نتایج مربوط به تحلیل همگنی حاکی ناهمگنی نمونه فراتحلیلی بود بنابراین تحلیل تعدیل کننده ها صورت گرفت که نتایج نشان داد متغیرهای جامعه آماری، و روش پژوهش در مطالعات سلامت روان نقش تعدیل کننده دارند، و متغیرهای روش نمونه گیری، ترکیب جنسیتی نمونه آماری، سن آزمودنی ها، و ابزار اندازه گیری در مطالعات این حوزه نقش تعدیل کننده ندارند.

واژگان کلیدی: سلامت روان ، فراتحلیل

فهرست مطالب

۱	فصل اول
۱	کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۳	بیان مساله
۵	اهمیت و ضرورت پژوهش
۸	اهداف پژوهش
۸	هدف اصلی پژوهش
۸	اهداف فرعی
۸	سوالات پژوهش
۹	تعریف مفاهیم و اصطلاحات
۱۰	تعریف عملیاتی
۱۱	فصل دوم
۱۱	مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۱۲	مقدمه
۱۳	تاریخچه فرا تحلیل
۱۴	تحلیل اولیه، ثانویه و فراتحلیل
۱۵	تمرکز بر اندازه اثر
۱۷	شاخصهای اندازه اثر
۱۹	تبدیل اندازه‌های اثر
۲۱	تفسیر اندازه اثر
۲۴	مدلهای پیش بین کننده اندازه اثر
۲۶	آزمون یک تعدیل کننده طبقه‌های
۳۰	آزمون یک تعدیل کننده پیوسته
۳۱	رگرسیون چندگانه در فراتحلیل
۳۲	انتخاب مدل فراتحلیل
۳۳	فراتحلیل بیزی
۳۴	سوگیری انتشار

۳۵	نمودار کیفی
۳۷	روش اصلاح و برازش
۳۸	N ایمن از خطا
۳۸	نقاط قوت و ضعف
۴۱	تعاریف سلامت روان
۴۳	ملاک‌های سلامت روان
۴۶	سلامت روان از دیدگاه صاحب‌نظران روان‌شناسی
۴۶	۱- فروید
۴۶	۲- کارل یونگ
۴۶	۳- واتسون
۴۷	۴- کارل راجرز
۴۷	۵- فرانکل
۴۷	رویکردها و دیدگاه‌های متفاوت در سلامت روانی
۴۷	الف) رویکرد روان تحلیل‌گری
۴۸	ب) رویکرد رفتارگرایی
۴۸	ج) رویکرد انسان‌نگری
۴۹	دیدگاه پزشکی
۴۹	دیدگاه روانشناختی
۴۹	دیدگاه شناختی
۵۰	سلامت روانی در سنین و مراحل مختلف رشد
۵۰	دوران پیش از تولد
۵۰	دوران شیرخوارگی و کودکی
۵۰	دوران نوجوانی و بلوغ
۵۱	دوران جوانی
۵۲	عوامل مثبت در پیشگیری
۵۳	سلامت روانی و بیماری روانی
۵۴	سلامت روانی و تروریسم
۵۵	پیشینه پژوهش
۵۵	پیشینه پژوهش‌های خارجی

۶۲	پیشینه پژوهش های داخلی
۶۴	فصل سوم
۶۴	روش شناسی پژوهش
۶۵	مقدمه
۶۵	روش پژوهش
۶۵	جامعه آماری
۶۵	نمونه آماری
۶۶	روش گردآوری اطلاعات
۶۶	ابزار گردآوری اطلاعات
۶۷	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۹	فصل چهارم
۶۹	یافته های پژوهش
۷۰	مقدمه
۷۰	بخش توصیفی
۸۰	بخش استنباطی
۹۱	فصل پنجم
۹۱	بحث و نتیجه گیری
۹۲	مقدمه
۹۲	خلاصه پژوهش
۹۲	یافته های پژوهش
۹۶	بحث و نتیجه گیری
۹۹	محدودیت های پژوهش
۹۹	پیشنهادات پژوهش
۱۰۰	منابع
۱۰۷	پیوست
۱۰۸	پیوست ۱: فرم کدگذاری
۱۱۰	پیوست ۲: لیست مطالعات وارد شده به فراتحلیل

فهرست جداول

جدول ۱-۲ شاخص های مختلف اندازه اثر	۱۷
جدول ۲-۲ معیار تفسیر اندازه اثر	۲۱
جدول ۴-۱ توزیع فراوانی منبع مطالعه	۷۱
جدول ۴-۲ توزیع فراوانی مقطع مربوط به مطالعه	۷۳
جدول ۴-۳ توزیع فراوانی شیوه نمونه گیری مطالعه	۷۴
جدول ۴-۴ توزیع فراوانی ترکیب جنسیتی نمونه مورد استفاده در مطالعه	۷۵
جدول ۴-۵ توزیع فراوانی سن آزمودنی های مورد استفاده در مطالعه	۷۶
جدول ۴-۶ توزیع فراوانی جامعه آماری مطالعه	۷۷
جدول ۴-۷ توزیع فراوانی روش پژوهش مطالعه	۷۸
جدول ۴-۸ توزیع فراوانی ابزار اندازه گیری مورد استفاده در مطالعه	۷۹
جدول ۴-۹ اندازه اثر کلی مطالعات انجام شده در زمینه سلامت روان	۸۱
جدول ۴-۱۰ اندازه اثر متغیرهای مختلف مربوط به سلامت روان	۸۱
جدول ۴-۱۱ نتایج آزمون همگنی مطالعات	۸۵
جدول ۴-۱۲ نتایج آزمون N ایمن از خطای کلاسیک	۸۶
جدول ۴-۱۳ نتایج آزمون اصلاح و برازش دووال و توثیدی	۸۷
جدول ۴-۱۴ نتایج تحلیل واریانس یک راهه شیوه نمونه گیری	۸۷
جدول ۴-۱۵ نتایج تحلیل واریانس یک راهه جنسیت نمونه آماری	۸۸
جدول ۴-۱۶ نتایج تحلیل واریانس یک راهه سن نمونه آماری	۸۸
جدول ۴-۱۷ نتایج تحلیل واریانس یک راهه جامعه آماری مطالعات	۸۹
جدول ۴-۱۸ نتایج تحلیل واریانس یک راهه روش پژوهش مطالعه	۸۹

جدول ۱۹-۴ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه ابزار اندازه‌گیری ۹۰

فهرست اشکال و نمودارها

شکل ۱-۲ تبدیل‌های بین اندازه‌های اثر ۲۰

نمودار ۲-۲ نمودار کیفی ۳۵

نمودار ۴-۱ توزیع فراوانی منبع مطالعه ۷۱

نمودار ۴-۲ توزیع فراوانی مقطع مربوط به مطالعه ۷۲

نمودار ۴-۳ توزیع فراوانی شیوه نمونه‌گیری مطالعه ۷۳

نمودار ۴-۴ توزیع فراوانی ترکیب جنسیتی نمونه مورد استفاده در مطالعه ۷۴

نمودار ۴-۵ توزیع فراوانی سن آزمودنی‌های مورد استفاده در مطالعه ۷۵

نمودار ۴-۶ توزیع فراوانی جامعه آماری مطالعه ۷۶

نمودار ۴-۷ توزیع فراوانی روش پژوهش مطالعه ۷۸

نمودار ۴-۸ توزیع فراوانی ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در مطالعه ۷۹

نمودار ۴-۹ نمودار کیفی مطالعات افزوده شده به سمت چپ ۸۵

فصل اول

کلیات پژوهش

در طول قرن بیستم انسان از نظر شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل بهداشتی و پزشکی بیش از تمام تاریخ دستخوش دگرگونی شده است. تلاش شتابزده برای صنعتی شدن و گسترش سریع شهرنشینی و زندگی ماشینی که لازمه آن قبول شیوه های نوین برای زندگی است، اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و مسائل بهداشتی تازه ای را به بار آورده است. اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی نابسامان جهان و بار مشکلات اجتماعی و محیطی و روانی، واکنشهای بیمارگونه بسیاری در افراد و جوامع به وجود آورده که خود سبب وخیم شده اوضاع و نامساعد شدن شرایط محیط زیست شده است. گذشته نشان داده است که بسیاری از بیماریهای شایع غیر واگیر و بیماری های روانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه زائیده عواملی هستند که خود انسان آنها را به وجود آورده و گرفتار آن شده است. بنا براین قابل پیشگیری است (میلانی فر، ۱۳۸۲).

پژوهش های بسیاری در مورد عوامل موثر بر سلامت روان^۱، شامل عوامل جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، قومیت، عوامل روانی اجتماعی و محیطی مانند شرایط زندگی، تحصیلات، درآمد، کار، دستیابی به منابع اجتماعی، حمایت اجتماعی و شایستگی های فردی، عوامل زیستی و نیز اثر بخشی انواع مداخلات بر سلامت روان صورت گرفته است (بری و جینکینس، ۲۰۰۷).

علی رغم هزینه های بسیاری که صرف این موضوع شده، حجم عظیمی از کارهای پژوهشی در حوزه سلامت و روانشناسی را به خود اختصاص داده است، نتایج حاصل از پژوهش های انجام شده هماهنگ نیست و در مواردی نیز نتایج متناقضی در پژوهش ها حاصل شده است. میزان اثر عوامل بررسی شده مشخص نیست. از این رو نیاز به یکدست کردن نتایج برای دستیابی به نتایج ملموس احساس می شود. به همین علت از نقد روش شناسانه (فرا تحلیل^۲) برای این موضوع کمک می گیریم تا با تحلیل و ترکیب پژوهش های گذشته و یکدست کردن آنها به نتایج ملموس دست یابیم.

^۱ -mental health

^۲ -meta-analysis

بیان مساله

فرا تحلیل اصطلاحی است که گلاس^۳ (۱۹۷۶) برای توصیف روشی کمی ارائه داد. از این روش می توان برای یکپارچه سازی و توصیف تعدادی پژوهش بهره گرفت. در حوزه روانشناسی کمتر می توان پژوهشی یافت که به صورت کامل به سوال پژوهشی پاسخ داده باشد. این موضوع نه تنها به سبب پیچیدگی رفتار آدمی و تبیین آن در چارچوب یک پژوهش است، بلکه به موضوعاتی مانند توانایی کنترل محیط پژوهش، گروه نمونه و روش های متفاوت بررسی در هر مطالعه نیز مربوط است. این موضوع بدین معناست که برای دست یابی به پاسخی معین و کافی به مسئله پژوهشی باید چندین پژوهش انجام گیرد. در قلمرو روان شناسی، پژوهش های بسیاری در زمینه مسائل مختلف پژوهشی از قبیل کارآمدی روان درمانی، ویژگی های رهبری و علل چاقی انجام پذیرفته است. این مطالعات به طور متعارف از تعاریف، گروه نمونه، متغیرها و روش های متنوعی بهره گرفته اند و چه بسا نتیجه گیری های آنها نیز متفاوت باشد. در برخی جنبه ها، این پژوهش ها به یکپارچه شدن و توصیف نیاز دارند. قبل از مقاله گلاس (۱۹۷۶) روش سنتی برای انجام این کار شامل گردآوری مطالعات انجام گرفته روی موضوعی واحد، طبقه بندی آنها (نظیر مواردی که از نظر روش شناختی بدون نقص بودند و مواردی که دارای مشکلات مشهود در زمینه کنترل می شدند) بود، و سپس بر مبنای سهم هر مطالعه و نتایجشان، نتیجه گیری به عمل می آمد. چنین روشی بیشترین مجال را به قضاوت های ذهنی، ترجیحات و سو گیر ها می داد. این پیامدها هنگامی آشکار می شد که دو مرور از ادبیات واحدی به نتیجه گیری متفاوتی می انجامید. فرا تحلیل این مشکل را مرتفع می سازد؛ زیرا مستلزم تحلیل تحلیل ها یا استفاده از روش های متنوع کمی در تحلیل نتایج پژوهش هاست (کریستینسن^۴، ۱۹۹۶؛ ترجمه دلور، ۱۳۸۷).

پژوهش حاضر به مطالعه فراتحلیلی پایان نامه های حوزه سلامت روان می پردازد. مفهوم سلامتی روانی، در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامتی را

^۳-Glass

^۴-Christensen

چنین تعریف می کند ((حالت سلامتی کامل فیزیکی (جسمانی)، روانی، اجتماعی و معنوی (و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی) که در آن فرد به توانایی های خودش پی می برد، می تواند با استرس های معمول زندگی کنارآید، می تواند به صورت ثمر بخش و مولد کار کند و قادر به کمک به جامعه اش است)). سلامت روان توسط عوامل چندگانه زیستی، روان شناختی و اجتماعی و محیطی تعیین می شود که به شیوه های پیچیده ای با هم تعامل دارند (مرزک^۵ و هاگتی^۶، ۱۹۹۴). تعیین کننده های سلامت روان در ساخت جسمی و روان شناختی فرد، محیط بین فردی و اجتماعی و محیط خارجی و تاثیرات اجتماعی وسیع تر قرار دارد (بری^۷ و جینکینس^۸، ۲۰۰۷).

تحقیقات مختلف مسائل مختلفی را به عنوان عوامل موثر بر سلامت روان مشخص نموده اند. به دلیل تفاوتهایی که در روش پژوهش، روش نمونه گیری، جامعه آماری انتخاب شده، روش تجزیه و تحلیل داده ها و موارد دیگر، بعضاً نتایج ضد و نقیضی در این پژوهش ها مشاهده می شود. با توجه به حجم بالای پژوهش ها در این زمینه و تناقض های موجود در نتایج پژوهش ها این سوالات پیش می آید که : میزان تاثیر متغیرهای مختلف به چه میزان است؟ کدامیک از نتایج درست است؟ کدامیک از نتایج را باید بپذیریم و کدامیک را رد کنیم؟ برای حل این مساله از روش فرا تحلیل برای ترکیب و مقایسه نتایج استفاده می کنیم.

در پژوهش فرا تحلیلی، محقق با ثبت ویژگی ها و یافته های توده ای از پژوهش ها در قالب مفاهیم کمی، آنها را آماده استفاده از روش های نیرومند آماری می کند. در فرا تحلیلی، از ترکیب نتایج پژوهش های مختلف و متعدد، نتایج جدید و منسجم استخراج می شود و آنچه که موجب سو گیری در نتایج نهایی می شود را حذف می کند (دلور، ۱۳۷۴؛ به نقل از هاشمیان، ۱۳۸۶).

^۵ - Merzek

^۶ - Hageggi

^۷ - Barry

^۸ - Jenkins

در این پژوهش به فرا تحلیل پژوهش های انجام شده در حوزه سلامت روان می پردازیم. مساله پژوهش بررسی اندازه اثر کلی سلامت روان، بررسی همگونی مطالعات، بررسی عوامل روش شناسی موثر بر نتایج پژوهش ها و نیز بررسی اندازه اثرمتغیرهای بررسی شده در پژوهش های پیشین می باشد.

اهمیت و ضرورت پژوهش

اختلالات روانی مقدار زیادی درد، رنج، ضایعات اقتصادی و کیفیت زندگی کاهش یافته‌ی اشخاص، خانواده‌های آنها، و جامعه هایشان را موجب می شود. حداقل ۳۰۰ میلیون نفر از چنین اختلالاتی رنج می برند و احتمال می رود که یک سوم یا دو پنجم همه ناتوانی ها به وسیله آنها ایجاد می شود (سارتوریوس^۹ و دیگران، ۱۹۸۹:۱۷۸).

سخنان سارتوریوس و همکارانش در سازمان بهداشت جهانی WHO بر عظیم بودن هزینه اختلالات روانی برای شخص و جامعه تاکید می کند (پرایور^{۱۰}، ۱۹۹۹). سلامت روان برای زندگی خوب و کیفیت زندگی ضروری است. سلامت روان مثبت منبعی برای زندگی روزمره است که ما را قادر می سازد تا زندگی مان را به گونه ای موفق مدیریت کنیم. به عنوان یک منبع، سلامت روان در عملکرد افراد، خانواده ها، جوامع، و اجتماع نقش دارد. نیاز به بررسی سلامت روان به عنوان جزئی لازم از ارتقاء سلامت کلی و رفاه در سطح بین المللی به طور فزاینده ای پذیرفته شده است (دپارتمان سلامت روان و سرویسهای انسانی امریکا، ۱۹۹۹؛ WHO ۲۰۰۱b، ۲۰۰۲). مفهوم سلامت روان نمی تواند از سلامت کلی جدا شود، در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت ۱۹۶۴ (WHO، ۱۹۹۶) سلامت روان به صورت حالت کامل سلامتی فیزیکی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم حضور بیماری یا صدمه تعریف شده است. در تعاریف جدیدتر از سلامت روان، به سوی تعریفی از سلامت به عنوان منبعی برای زندگی و به عنوان یک مفهوم مثبت که بر منابع فردی و

^۹-Sartorius

^{۱۰}-Prior

اجتماعی به علاوه ظرفیت های جسمی تاکید می کند حرکت شده است. سلامت روان در سرمایه های اجتماعی، فردی و اقتصادی جامعه نقش دارد. این عبارت که “بدون سلامت روان هیچ سلامتی روانی وجود ندارد” این مفهوم مثبت سلامت روانی را به وضوح می رساند. سلامت روان از سلامت مناسب و کیفیت زندگی جدایی ناپذیر است و این گونه در سلامت عمومی گسترده تر و حوزه بهبود سلامت به طور استوار قرار می گیرد (بری^{۱۱} و جینکینس^{۱۲}، ۲۰۰۷).

آزمایشهای واحد نمی تواند شواهد کافی برای ترسیم نتایج عینی و تعمیم هایی در مورد روابط مطالعه شده فراهم کند. در عوض، یافته های مطالعه های فراوان قبل از قضاوت های نهایی که می تواند انجام شود مورد نیاز است. هر چند این یک کار دشوار است، چرا که تعداد وسیعی از مطالعات در یک موضوع خاص در دسترس است که عموماً عملیاتی کردن ها، زمینه ها، نمونه ها، زمان ها، و نتایج متفاوتی را به کار می گیرند (ولف، ۱۹۸۶). در حالیکه بعضی دانشمندان اجتماعی استفاده از بازبینی های محدود برای خلاصه کردن یافته های مطالعات فراوان را انتخاب می کنند عموماً این بازبینی ها کافی نیستند، چرا که در عمل برای یک بازبین غیر ممکن است که تمام نتایج مختلف و اغلب متناقض پژوهش های منفرد را بررسی کند و به نتایج عینی در مورد روابط مطالعه شده برسد. به وضوح، پژوهشگران به یک روش آماری برای یکپارچه کردن و تفسیر کردن مقدار زیادی از پژوهش ها نیاز دارند (هانتز^{۱۳}، اسمیت^{۱۴}، و جکسون^{۱۵}، ۱۹۸۲). فرا تحلیل یک اینچنین روش شناسی ای را با امکان دادن به پژوهشگران برای ترکیب آماری پژوهش های منفرد و خلاصه کردن یافته های آنها برای به دست آوردن برآوردهای عینی تر و قابل تعمیم تر اثرات مورد بررسی، فراهم می کند. این روش همچنین به پژوهشگران امکان می دهد تا مشخص کنند کدام ویژگیهای پژوهش های منفرد در تفاوت حجم اثرهای یافت شده در مطالعات نقش دارند. بنابراین فراتحلیل نه تنها اعتبار بیشتری از بازبینی های محدود فراهم می کند، بلکه همچنین این توانایی را فراهم می

^{۱۱} -Barry

^{۱۲} -Jenkins

^{۱۳} Hunter

^{۱۴} -Schmidt

^{۱۵} -Jackson

کند تا قاطعانه تر بیان شود کدام روابط بین یک مجموعه از متغیرها وجود دارد (شادین^{۱۶}، کوک^{۱۷} و کمپبل^{۱۸}، ۲۰۰۲ به نقل از گیلبرت^{۱۹}، ۲۰۰۸).

اهمیت فزاینده سلامت روان در جوامع امروزی موجب شده است تا هرساله پژوهش‌ها و پایان نامه‌های بسیاری در این زمینه انجام شود. وجود عوامل متعدد موثر بر سلامت روان و همچنین تفاوت‌های موجود در روش‌شناسی، نمونه‌آماري، روش پژوهش و سایر موارد باعث شده تا نتایج به دست آمده در این حوزه مبهم و حتی در مواردی متناقض باشد، به گونه‌ای که خواننده قادر نیست تا تصویری درست و شفاف از عوامل موثر بر سلامت روان و میزان تاثیر هر کدام از آنها به دست آورد. راه حل این مشکل، فرا تحلیل نتایج مطالعات می باشد، هدف فرا تحلیل نشان دادن شیوه تفکر در ترکیب پژوهش‌ها با استفاده از روشهای آماری است. به عبارت دیگر فرا تحلیل روشی است که به کمک آن می توان تفاوت‌های موجود در پژوهش‌های انجام شده را استنتاج کرد و در دستیابی به نتایج کلی از آن بهره جست (دلور، ۱۳۸۴).

پژوهش حاضر از این لحاظ حائز اهمیت است که اولین فرا تحلیل حوزه سلامت روان در داخل کشور می باشد، نتایج این پژوهش می تواند ابهام موجود در این حوزه، و نتایج ضد و نقیض به دست آمده در پژوهش‌ها را اصلاح کند و برآوردی کلی از سلامت روان جامعه ایران بدست دهد. بعلاوه با مشخص نمودن اندازه اثر^{۲۰} واقعی متغیرهای بررسی شده در پژوهش‌های قبلی می تواند، تصمیم‌گیرندگان را در اتخاذ تصمیمات و سیاست‌های مناسب برای ارتقای سلامت روان جامعه و کاهش هزینه‌هایی که اختلالات روانی بر کشور تحمیل می کند یاری رساند.

^{۱۶}-shadin

^{۱۷}-cook

^{۱۸}-campbell

^{۱۹}-Gilbert

^{۲۰}-effect size

اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش

هدف اصلی این پژوهش، ترکیب و مقایسه یافته‌های مجزای پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترای انجام شده در زمینه سلامت روان در فاصله سالهای ۸۸-۷۰ و ایجاد ارتباط بین مطالعات و به دست آوردن یک نتیجه منسجم از میان نتایج پراکنده و مطالعات با استفاده از روشهای آماری نیرومند می‌باشد. تا اندازه‌ای اثر کلی سلامت روان، علل و افعی موثر بر آن و متغیرهایی که کمترین و بیشترین اندازه اثر در سلامت روان را دارند مشخص شوند.

اهداف فرعی

۱- تعیین میانگین اندازه اثر و انحراف معیار اندازه اثر برای متغیرهای به کار رفته در پژوهش‌های قبلی.

۲- تعیین ناهمگنی^{۲۱} مطالعات و میزان آن بین مطالعات.

۳- تعیین متغیرهای تعدیل‌کننده تاثیر گذار در سلامت روان.

سوالات پژوهش

۱- میانگین اندازه اثر و انحراف معیار اندازه اثر برای متغیرهای بکار رفته در مطالعات قبلی

در حوزه علل و عوامل موثر بر سلامت روان چقدر است؟

۲- آیا گروه مطالعات نامتجانس است؟

۳- آیا گروه مطالعات سوگیری انتشار دارند؟

۴- آیا بین اندازه اثر متغیرها بر سلامت روان مطالعات با توجه به روش نمونه‌گیری تفاوت

وجود دارد؟

^{۲۱} -Heterogeneity

۵- آیا بین اندازه اثر متغیرها بر سلامت روان مطالعات با توجه به جنسیت نمونه ی آماری، تفاوت وجود دارد؟

۶- آیا بین اندازه اثر متغیرها بر سلامت روان مطالعات با توجه به سن نمونه ی آماری، تفاوت معناداری وجود دارد؟

۷- آیا بین اندازه اثر متغیرها بر سلامت روان مطالعات با توجه به جامعه آماری، تفاوت وجود دارد؟

۸- آیا بین اندازه اثر متغیرها بر سلامت روان با توجه به روش های پژوهش مطالعات تفاوت وجود دارد؟

۹- آیا بین اندازه اثر متغیرها بر سلامت روان بر اساس آزمونهای سلامت روان بکار رفته در مطالعات تفاوت وجود دارد؟

تعریف مفاهیم و اصطلاحات

فرا تحلیل: فراتحلیل یک شیوه آماری برای بررسی روند میزان تاثیرات مشاهده شده در یک سری از پژوهشهای کمی پیرامون یک مساله خاص است. (گال^{۲۲}، بورگ^{۲۳} و گال، ۱۹۹۶؛ ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۸۳).

اندازه اثر: اندازه اثر نشان دهنده میزان پدیده‌ای در جامعه است. به عبارت دیگر اندازه اثر میزان نادرست بودن فرضیه صفر را نشان می دهد (دلاور، ۱۳۸۴).

تحلیل همگنی: محاسبه ی احتمال اینکه واریانس اندازه های اثر تنها به واسطه خطای نمونه گیری به وقوع پیوسته باشد (کوپر^{۲۴}، ۱۹۸۳؛ به نقل از هاشمیان، ۱۳۸۶).

^{۲۲} -Gall

^{۲۳} -Borg

^{۲۴} -Cooper

سلامت روان: حالتی از سلامتی که در آن فرد توانایی های خود را تحقق می بخشد، می تواند با استرس های نرمال زندگی کنار آید، می تواند به طور سازنده کار کند، و قادر است با اجتماع خود همکاری نماید (WHO ۲۰۰۱a:۱، به نقل از بری و جینکینس، ۲۰۰۷).

تعریف عملیاتی

اندازه اثر: شاخص اندازه اثر مشترک مورد استفاده در این فرا تحلیل شاخص اندازه اثر r می باشد.

تحلیل همگنی: تحلیل همگنی در این فراتحلیل با استفاده از آماره های Q و I^2 انجام می گیرد.

سلامت روان: شاخص مورد نظر سلامت روان در مطالعه حاضر شاخص کل به دست آمده از مقیاس ها و پرسشنامه های سنجش سلامت روان می باشد.

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مقدمه

فرا تحلیل اصطلاحی است که توسط گلاس (۱۹۷۶) ابداع شد، و تحت نامهای مختلفی مانند ترکیب پژوهشی، یکپارچه کردن پژوهش، ادغام شواهد نیز شناخته می شود به تحلیل آماری یک گروه بزرگ از نتایج تحلیلهای مطالعات منفرد با هدف یکپارچه سازی یافته ها اشاره دارد (هارتنگ^{۲۵}، ناپ^{۲۶}، و سینها^{۲۷}، ۲۰۰۸).

این یک پدیده رایج است که مطالعات زیادی در زمان و فضای متفاوتی بر روی بعضی موضوعات مهم با یک هدف یا نیت مشترک اجرا شوند. به عنوان مثال ۱۹ مطالعه در حوزه تاثیر غیر مستقیم سیگار کشیدن بر روی زنان انجام شده است! بعضی اوقات ممکن است مطالعات با یک هدف و در شرایط آزمایشی متفاوتی اجرا شوند. دلیل اصلی این که مطالعات فراوانی بر روی یک موضوع پژوهشی انجام شده است تا یک مطالعه واحد این است که نتیجه کلی در مورد یک فرضیه پژوهشی خاص تقویت شود یا با یقین قوی تری آن را نادیده بگیریم. زمانیکه نتایج این مطالعات مجزا به صورت کامل یا چکیده در دسترس است مطلوب است که نتایج این مطالعات را به شیوه معنی داری ترکیب کنیم تا به یک نتیجه معتبر در مورد پارامتر مورد نظر برسیم. هدف عمده فراتحلیل آماری دقیقاً این است که روشهایی مهیا کند تا به گونه ای معنادار نتایج مطالعات مجزا را ترکیب کنیم (هارتنگ، ناپ، و سینها، ۲۰۰۸).

^{۲۵} -Hartung

^{۲۶} -Knapp

^{۲۷} -Sinha