

وضعیت فرسودگی امدادی در گروهی از امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در مقایسه با امدادگران غیرفعال در زلزله بم

فرید براسی سده

۱- نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، سازمان بزرگسالی، تهران، ایران

Email: berate@bszaz.ac.ir

بپذیرش ابهامی مقاله: ۸۸/۸/۲

وصول مقاله: ۸۸/۶/۲۸

چکیده

مقدمه: امدادگران ممکن است در موقعیت‌های فاجعه‌زده دچار علائمی از قبیل تحریک‌پذیری، خستگی و تحلیل‌پذیری توانایی‌های ذهنی و نیز کاهش توانمندی‌های سازگاری، مقابله و اختلالاً دچار فرسودگی و تحلیل‌پذیری شوند. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت فرسودگی گروهی از امدادگران ارائه‌دهنده خدمات مختلف امداد و نجات در زلزله بم انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، با استفاده از پرسشنامه فرسودگی در امدادگران (افرنرایتک، ۲۰۰۶) به بررسی میزان و نوع علائم در گروهی از امدادگران فعال در مقایسه با گروهی از امدادگران که به دلایل مختلف امکان شرکت در عملیات امداد رسانی در بم یا نداشتند، پرداخته شد.

یافته‌ها: بین نمونه فرسودگی افرادی که در بم ارائه خدمت کرده‌اند با مدت حضور آن‌ها در بم همبستگی معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. میانگین نمرات علائم گروه شرکت‌کننده در عملیات در بم برابر با ۱۶/۲۲ و نمرات گروه گواہ برابر ۱۰/۲ بود. آزمون T برای مقایسه دو میانگین برابر با ۲۶۸ بود که در سطح ۰/۰۰۱ نشان‌دهنده سطح بالاتر علائم در امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در بم می‌باشد.

نتیجه‌گیری: ارائه خدمات در سوانح سطح بالایی از فشار روانی و تنش را در امدادگران ایجاد می‌کند. بنابراین به منظور حمایت از امدادگران و کاهش از این فشارها و تنش‌ها و پیشگیری از تبدیل آن‌ها به مشکلات شدیدتر روان‌شناختی، لازم است تا خدمات حمایتی روانی خاصی به امدادگران ارائه‌شده و مداخله‌های صورت گیرد.

کلمات کلیدی: فرسودگی امدادی، زلزله بم، حمایت‌های روانی

مقدمه

امدادگران از جمله گروه‌هایی هستند که از نخستین لحظات بروز یک سانحه یا فاجعه در موقعیت مربوطه حاضر شده و به رهایی امدادی می‌پردازند. پژوهش‌های مختلف نشان داده که امدادگری به سبب ترکیبی از عوامل در هنگام بحران، از جمله‌های پر استرس و فشارزاست (۱). شده، تشویش و استرس‌های امدادگران گاد تا حدی حاد و بحرانی می‌شود که به تشخیص‌های رسمی اختلالات روانی از جمله اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)، اضطراب و افسردگی می‌انجامد (۲). در این باره که کدام عوامل به بروز مشکلات و اختلال در امدادگران می‌انجامد بررسی‌هایی به عمل آمده و دیده شده است که بخشی از این عوامل وابسته به ویژگی‌ها و خصوصیات شخصی افراد، بخشی وابسته به موقعیت فاجعه و بخشی نیز مربوط به شرایط محیطی کاری و شکل امدادگری هستند (۱). ترکیبی از عوامل فوق موجب می‌شود تا امدادگران تحت تأثیر سانحه و فاجعه قرار بگیرند، اما تا مدت‌ها به‌رغم احتمال بروز مشکلات روان‌شناختی و آسیب‌های روانی در امدادگران، انگیزه که پایست به این موضوع پرداخته شده بود، علت عمده این غفلت نیز در نوعی طرز نگرش ریشه نداشت که معتقد بود امدادگران به سبب آموزش‌ها و مهارت‌های ویژه‌ای که دارا هستند از یک سو و به علت تجهیزات و ابزار و امکانات خاصی کمتر تحت تأثیر پیامدهای فاجعه قرار می‌گیرند. اما بررسی‌های بعدی و به ویژه تحقیقاتی که از دهه ۱۹۸۰ آغاز شد، مبین مشکلات عمیده در امدادگرانی بود که جهت عملیات کمک‌رسانی و امداد و نجات در موقعیت‌های مختلف ساخته‌شده حضور می‌یابند (۳).

بررسی متون نشان می‌دهد که امدادگران ممکن است در اثر فعالیت‌های امدادی در موقعیت‌های فاجعه‌زده دچار علائمی از قبیل نرسیک‌پذیری، خستگی و شل‌جندی توانایی‌های ذهنی و نیز کاهش توانمندی‌های سازگاری و مقابله بشوند (۴). رافائل (۱۹۸۶) معتقد

است که امدادگران احتمالاً دچار فرسودگی و تحلیل‌رفتگی ذهنی می‌شوند. این محقق از انگاره مشخص از شرایط ذهنی (شناختی) و رفتاری در امدادگران یاد می‌کند که در نهایت به شل‌جندی در آنها منجر می‌شود. او در این باره می‌نویسد اغلب امدادگر (در موقعیت فاجعه) پیش‌فعال و پرکار خواهد شد و بیش از حد در فاجعه درگیر می‌شود. او (امدادگر) معتقد می‌شود تنها کسی است که می‌تواند موقعیت را اداره کند و یا به قربانیان بهترین کمک‌ها را ارائه دهد از ممکن است بدون وقفه و حتی در زمان استراحت کار کند. و هیچ‌گونه وقفه‌ای در کار را حتی برای استراحتی کوتاه نپذیرد. این الگوی رفتاری امدادگران (پرسترس) شده فاجعه تا سیده می‌شود و در نهایت بسیاری از امدادگران فاجعه‌های مختلف توصیف شده است. این حالت ممکن است به حدی شدید، ناموسمند و مغرب شود که حتی به هند خود تبدیل شود (۵).

اوردوایک و مک‌کراید نیز در کتاب خود به علائم مختلفی که در امدادگران احضال بارز شدن آنها وجود دارد، اشاره کرده‌اند (۶).

کتابه این مطالعات و بررسی‌ها در کشورهای خارجی صورت گرفته است. با توجه به شرایط خاص فرهنگی و اجتماعی جامعه ما جای این سوال است که آیا این یافته‌ها در مورد امدادگران در کشور ما هم صدق دارد؟ به منظور پاسخ به این سوال و با هدف بررسی وضعیت روان‌شناختی امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در موقعیت‌های فاجعه‌زده، طرحی تدوین و به‌مورد اجرا گذاشته شد. در این طرح وضعیت روان‌شناختی گروهی از امدادگران فعال در یکی از فاجعه‌های عمده کشور در سال ۸۲ (زلزله بم) مورد مطالعه قرار گرفت و سپس وضعیت آن‌ها با گروهی از هم‌پایان آنان که در این فاجعه فعالیت نداشته‌اند، مقایسه شد.

Counter-disaster syndrome^۱

روش‌ها

آزمودنی‌ها: آزمودنی‌های گروه اول مورد تحقیق شامل ۶۷ نفر از امدانگزان رسمی و داوطلبی بودند که از لحاظ انجارین وقوع زلزله بم به ارائه خدمات مختلف از جمله عملیات امداد و نجات، عمارات کسرسازی و... پرداخته بودند. مدت حضور این عده در بم از یک هفته تا ۹۰ روز بود (میانگین حضور در بم ۲۶/۹ روز بود). آزمودنی‌های گروه دوم (گروه گواه) نیز شامل ۱۵ نفر از امدانگزان رسمی و داوطلبی بودند که به دلایل مختلف در بم فعالیت نداشته‌اند. لازم به ذکر است که از نظر سایر شرایط افراد هر دو گروه، همدا بود.

ابزار پژوهش: برای بررسی وضعیت روان‌شناختی امدانگزان مناسب بود تا از ابزاری مختص امدانگزان استفاده شود به این منظور از پرسشنامه فرسودگی در امدانگزان اهربرایک و مک‌کونید استفاده شد. پرسشنامه فوق دارای ۱۷ ایتام است و بر روی مقیاس ۵ از هرگز در محاسن صفر تا تقریباً همیشه معادل ۴ نمره‌گذاری می‌شود پس از محاسبه نمرات، نمره کل نشان‌دهنده شدت علائم در فرد می‌باشد اعتبار آزمون فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ بود (۰/۸۰) که نشان‌دهنده اعتبار بالا و مناسب پرسشنامه فوق جهت اجراست.

بررسی مواد پرسشنامه مورد استفاده مبین آن است که علائم آن را می‌توان در چند مقوله اساسی طبقه‌بندی کرد که عبارتند از:

۱. علائم مربوط به جنبه‌های جسمانی
۲. علائم مربوط به جنبه‌های اجتماعی و ارتباطی
۳. علائم مربوط به جنبه‌های شناختی
۴. علائم مربوط به عملکرد و کارایی در کار امدادگرانی
۵. علائم مربوط به مقایسه نبویزه مقابل‌های مثلی
۶. علائم عاطفی (مربوط به جنبه‌های هیجانی)
۷. نگرش نسبت به شغل

روش اجرا: پس از انتخاب و آماده‌سازی آزمون پرسشنامه‌ها در بین آزمودنی‌ها توزیع و پس از تکمیل توسط آنان جمع‌آوری شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده، میانگین نمرات آزمودنی‌ها محاسبه و با استفاده از روش‌های آماری از جمله روش t

برای بررسی معنی داری میانگین‌ها و به منظور بررسی رابطه بین مدت ارائه خدمات در بم با شدت علائم از روش‌های همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین نمرات دو گروه را در علائم سیزده‌گانه مروریته نشان می‌دهد.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در مورد کلبه مواد پرسشنامه، میانگین نمرات گروه امدانگزان که در زلزله بم فعالیت داشته‌اند، بیشتر از گروه گواه می‌باشد. بالاترین میانگین مربوط به سؤال‌های ۱، ۲ و ۳ می‌باشد. همچنین میانگین نمره کل، گروه امدانگزان فعال در بم (۱۶/۲۲ - X) بیشتر از گروه امدانگزان غیرفعال در این حالت (۱۰/۲۰ - X) می‌باشد که نشان می‌دهد شدت علائم در امدانگزان ارائه‌دهنده خدمات در بم بیشتر از گروه گواه است. به منظور بررسی معنی داری تفاوت‌های موجود در میانگین نمرات دو گروه، از آزمون t استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۲ ارائه شده است.

شماره‌گروه که در جدول ۲ تبیین می‌شود تفاوت میانگین‌های نمرات دو گروه در سؤال‌های دوم، ششم، یازدهم، دوازدهم و هجدهم تفاوت میانگین‌های کلی دو گروه معنی دار است و در زمینه دو سؤال چهارم و هشتم هم گرایش به معنی داری به چشم می‌خورد. به منظور دست یافتن به یک نتیجه‌گیری قانع و ارائه یک یافته علمی در زمینه وضعیت روان‌شناختی امدانگزان ارائه‌دهنده خدمات در فاجعه‌ها و بلاها، مرحله بعدی تحقیق حاضر با استفاده از روش‌های همبستگی آماری اجرا شد. در این مرحله همبستگی بین مدت حضور در بم و ارائه خدمات در زلزله فوق با شدت علائم در امدانگزان محاسبه و بررسی شد. جدول ۳ شرایط همبستگی بین مواد پرسشنامه و مدت حضور و ارائه خدمات در بم را نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین نمرات علایم سو گروه مورد بررسی امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در بم و امدادگران غیرفعال در بم

میانگین نمرات امدادگران غیرفعال در بم	میانگین نمرات امدادگران فعال در بم	مواجهه پرستاشانه
۰/۵۶	۱/۳۱	۱- آیا به آسانی حسه سرشود (حتی زمانی که به حد کافی حویله پیدا؟)
-۰/۱۷	۱/۳۲	۲- آیا مزاحمت دیگران دست تحریر بازی و معذب‌ترین است؟
-۰/۵۶	-۰/۹۷	۳- آیا احساس بدگمانی، خشمگینی و سرخوردگی در دست داده است؟
۱/۱۲	۱/۳۲	۴- آیا بیخ از حد مسئول گریه می‌کنید (تست تأثیر غم و غصه‌ها) فستق که تولید دریاچه از صحبت کنید؟
۱/۱	۱/۲	۵- آیا جسم حواس‌پرستی و فراموشکاری که می‌باشد (مثلاً زمین خاکی‌ها و اسبی) از این اشیاء خود را فراموش می‌کنید؟
۱/۳۳	۱/۰۷	۶- آیا دوست دارید تنها باشید و از دوستان و نزدیکان خود دور بمانید (آیا دوستان و اعضای خانواده و همسر خود را کمتر از گذشته می‌بینید؟)
۱/۰۰	۱/۳۲	۷- آیا انجام کارهای روزانه برایتان مثل انجام یک فعالیت بزرگ شده است؟
-۰/۶۶	۱/۰۸	۸- آیا دچار دردهای جسمی و بدنی مثل سردی، ناله شکم و معده، سردی، یا دردهای عمومی دیگر هستید؟
۰/۳	۰/۲	۹- آیا زمانی که دست از کار روزانه می‌کشید احساس گسستگی دارید؟
-۰/۵۴	۱/۱	۱۰- آیا علائمی که نسبت به دوستان‌هایی که قبلاً روان‌تر است پیش برده کم شده است؟
۰/۵	۱/۵	۱۱- آیا احساس مطلق بی‌پرونده یا ناراحت‌کننده درباره شغل خود پیدا کرده‌اید؟ (آیا اشتیاق به کارتان نسبت به قبل کمتر شده است؟)
-۰/۲	۱/۰۰	۱۲- آیا کارهای‌تان نسبت به آنچه که وارد می‌شود، کمتر شده است؟
-۰/۱۶	-۰/۱۷	۱۳- آیا برای سازگاری با کار خود و انجام آن، پیش آمده که زیاد غذا بخورید، روی دیگال بگذارید یا دراز می‌سوزد کنید؟
۰/۳۰	۱/۶۳	نمره کل

جدول ۲- آزمون t در مورد بررسی معنی داری تفاوت‌های موجود در میانگین گروه آزمایشی و گواه در مواد پرسشنامه و میانگین نمره‌های کل

مواد پرسشنامه	t معایبه شده	سطح معنی داری
سؤال ۱	۱۰۶۹	p < ۰/۰۸ (NS)
سؤال ۲	۷۱۱	p < ۰/۰۶ (S)
سؤال ۳	۰۷۳	p < ۰/۰۷ (NS)
سؤال ۴	۱۰۸۰	p < ۰/۰۶ (NS)
سؤال ۵	۰۱۴	p < ۰/۶۵ (NS)
سؤال ۶	۲۰۸	p < ۰/۰۴ (S)
سؤال ۷	۰۸۸	p < ۰/۲۷ (NS)
سؤال ۸	۱۸۸	p < ۰/۰۶ (NS)
سؤال ۹	۱۳	p < ۰/۲۳ (NS)
سؤال ۱۰	۱۵	p < ۰/۶۱ (NS)
سؤال ۱۱	۱۹۳	p < ۰/۰۵ (S)
سؤال ۱۲	۴۱۷	p < ۰/۰۰۰۱ (S)
سؤال ۱۳	۰۰۲	p < ۰/۰۹ (NS)
جمع کل	۳۷	p < ۰/۰۰۶ (S)

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین مدت حضور امدادگران و ارائه خدمات در بیم با علائم روان شناختی آنان

سوالات پرسشنامه	همبستگی معایبه شده	سطح معنی داری
سؤال ۱	r = ۰/۱۴	p < ۰/۰۸ (NS)
سؤال ۲	r = ۰/۳۷	p < ۰/۰۶ (S)
سؤال ۳	r = ۰/۰۳	p < ۰/۸۷ (NS)
سؤال ۴	r = ۰/۱۲	p < ۰/۶۵ (NS)
سؤال ۵	r = ۰/۰۶	p < ۰/۵۴ (NS)
سؤال ۶	r = ۰/۱۶	p < ۰/۱۵ (NS)
سؤال ۷	r = ۰/۰۵	p < ۰/۶۷ (NS)
سؤال ۸	r = ۰/۳۰	p < ۰/۰۶ (S)
سؤال ۹	r = ۰/۰۷	p < ۰/۵۷ (NS)
سؤال ۱۰	r = ۰/۱۷	p < ۰/۶۱ (NS)
سؤال ۱۱	r = ۰/۱۷	p < ۰/۶۱ (NS)
سؤال ۱۲	r = ۰/۰۶	p < ۰/۹۹ (NS)
سؤال ۱۳	r = ۰/۱۵	p < ۰/۱۵ (NS)
جمع کل	r = ۰/۱۴	p < ۰/۰۲ (S)

فنون و روش‌های مختلفی ابداع شود. روش‌های حمایت از امدادگران را در یک طبقه‌بندی کلی به دو گروه روش‌های در صحنه (میدان عملیات) و روش‌های بیرون از صحنه تقسیم می‌کنند. از عمده‌ترین روش‌های فوق می‌توان به اجرای گروهی یا فردی تکنیک بازگویی روان‌شناختی، روش‌های آرامش عضلانی و ذهنی، تکنیک آرام‌سازی و توزیع فشار، تکنیک فرودایی، شیوه‌های شناخت درمانی، حل مسئله، روش‌های تمرکز بر هیجانات و عواطف و... اشاره کرد. امدادگر هر یک از این فنون با توجه به ماهیت حادثه روی داده و ویژگی‌های دیگر، سبب کاستن از سطح تنش و اضطراب و فشار در امدادگران شده و آن‌ها را برای انجم وظایف، خویش‌بازی می‌پسند.

فهرست منابع

1. Najarian, B., Barati Sadeh F. (2001). *Catastrophes psychiatric outcomes*, Masir publication, Tehran, [in Persian].
2. Ehrenreich, J. H. & McQuaide S. (2001). *Coping with disasters*. *Guide book to psychosocial interventions* <http://www.tnurnu-pages.com>
3. Fredrick, C.G. (1981). *Aircraft Accident: Emergency Mental Health Problems*. NIMH, Rockville Ind, U.S.A
4. Raphael, B. (1986). *When disaster strikes: How individuals and communities cope with catastrophe*. New York: Basic Books
5. Paton, D. (1989). *Disasters and Helpers: psychological dynamics and implications for counseling*. *Counseling psychology Quarterly*, 2(3), 303-321

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین وضعیت روان‌شناختی امدادگران با مدت حضور آنان در بم همبستگی معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.03$) و $p = 0.04$ این رابطه یک رابطه مستقیم را نشان می‌دهد. به این معنی که هر چه میزان حضور امدادگران در بم بیشتر بوده، شدت علائم در آن‌ها بالاتر است. از نظر ارتباط بین نوع علائم با مدت حضور نیز نتایج در مورد هر نوع علائم بین همبستگی معنی‌دار است. بدین معنی که هر چه میزان حضور در بم بیشتر بوده، میزان مشکلات جسمانی ($p < 0.06$) و $p < 0.03$ = F و علائم مرتبط با عوامل فردی و تحرک‌پذیری ($p < 0.03$) و $p < 0.07$) بیشتر می‌باشد و بی در مورد سایر علائم روابط معنی‌دار نیستند.

بحث

ارائه خدمات در زلزله بم موجب شده است تا امدادگران در جنبه‌های هیجانی (عاطفی)، اجتماعی، نگرش نسبت به شغل و نیز میزان عملکرد تحت تأثیر پیام‌های ناخوشایند آسیب‌ناپذیر قرار بگیرند. همچنین با توجه به تفاوت معنی‌دار کل نمرات دو گروه، در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارائه خدمات در فاجعه‌ها و بلا، تأثیرات روان‌شناختی ناخوشایندی بر امدادگران دارد.

بصور کلی یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهند که ارائه خدمات در سوانح، سطحی از تنش، فشار و مشکلات روان‌شناختی را در امدادگران ایجاد می‌کند. این مشکلات به‌ویژه در حیطه‌های مرتبط با مسایل جسمانی، نحوه انجام عملکردهای شغلی و نگرش نسبت به کار و حریفه و در زمینه‌های روابط اجتماعی و هیجانی از شدت معنی‌داری برخوردار است. همچنین یافته دیگر تحقیق نشان می‌دهد که هر چه مدت حضور در سوانح و بلاها بیشتر باشد شدت مشکلات بیشتر است.

امدادگران به دلایل عینیه خود در معرض آسیب ناشی از ضربه‌روانی سوانح و بلاها قرار دارند و لذا ارائه خدمات به این افراد از جمله ضرورت‌های عملیاتی امدادی در سوانح و بلاهاست. اهمیت نکته فوق به حدی است که امرزایک و مک‌کواید (۴) در کتاب خود متذکر می‌شوند که در مراحل اولیه ارائه خدمات در بلاها، حمایت‌های روانی اجتماعی از امدادگران یک از اولویت‌های اساسی است. این ضرورت سبب شده است تا برای حمایت‌های روان‌شناختی از امدادگران،