

منابع سازگاری در مصدومین شیمیایی با گاز خردل: مطالعه کیفی

Coping resource in chemical victims with mustard gas: A qualitative study

تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۸۷/۵/۲۰

Ebadi A, Ahmadi, F. Ph.D.^{*}, Ghanei, M. M.D.,
Kazemnejad, A. Ph.D.

عباس عبادی^{*}، دکتر فضل ا... احمدی^{*}،
دکتر مصطفی قانع^{**}، دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد^{***}

Abstract

Introduction: Each of the chronic condition of the disease process and multiple physical problems like respiratory, integumentary, vision, sleep disorder, couple relationship and other psychosocial issues among chemical injured patients can be a source of stressor in this group of sick persons. This study has accomplished with the goal of determining the adaptation sources among chemical injured patients.

Method: In a study with qualitative approach, applying deep and semi-structure individual and focused group directed interviews, using purposeful sampling with 20 male and female chemical patients (military and non military), data were gathered then analyzed with content analysis method.

Result: Adaptation sources were categorized in 4 main categories including religious factors, patriotism, social support and attitude toward the disease. The most important adaptation sources were religious factors like Devine will, disease as a cleaner of sins, and praying; then patriotism like defense and self sacrifice for native land; and family support especially of spouse and accepting of the disease was sub-categories of these categories which were located respectively.

Conclusion: Noticing to multiple biopsychosocial problems among chemical patients, strengthening of adaptation sources and recognition of stressors can be effective for adaptation and promoting the quality of life in this group of the patients.

Keywords: adaptation, chemical weapon victims, religious, patriotism, family support, attitude to disease, and qualitative study

چکیده

مقدمه: مزمن شدن فرایند بیماری و تعدد مشکلات جسمی نظیر تنفسی، پوستی، بینایی، اختلال در الگوی خواب، روابط زناشویی و سایر مشکلات روانی و اجتماعی در مصدومین شیمیایی هر کدام به تنهایی می‌تواند یک منبع تنش‌زا در این گروه از بیماران باشد. این مطالعه با هدف تعیین منابع سازگاری در مصدومین شیمیایی انجام شد.

روش: در یک مطالعه با رویکرد کیفی، با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته انفرادی و مصاحبه گروه مدار (FGD) با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با ۲۰ مصدوم شیمیایی مرد و زن (نظامی و غیر نظامی) داده‌ها گردآوری و سپس با روش تحلیل محتوی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: منابع سازگاری در ۴ طبقه اصلی شامل، عوامل مذهبی، میهن پرستی، حمایت اجتماعی و نگرش به بیماری دسته‌بندی شدند. مهمترین منبع سازگاری عوامل مذهبی نظیر مشیت الهی، بیماری عامل پاک‌سازی گناهان، دعا و نیایش و پس از آن میهن پرستی نظیر دفاع از میهن و جان‌بازی مایه افتخار سپس حمایت خانواده بویژه همسر و و بالاخره پذیرش بیماری از زیر طبقات این دسته‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به تعدد مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در مصدومین شیمیایی تقویت منابع سازگاری و شناسایی عوامل تنش‌زا می‌تواند در تطابق این گروه با بیماری و ارتقای کیفیت زندگی آنان موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: سازگاری، مصدوم شیمیایی، مذهب، میهن پرستی، حمایت خانواده و پذیرش بیماری

✉ **Correspondence address:** Associate professor, PhD in Nursing Education.
Address: Nursing Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Email: fazlollaha@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: دکتری تخصصی پرستاری - دانشیار گروه پرستاری
دانشکده علوم پزشکی - دانشگاه تربیت مدرس
* دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری - دانشکده علوم پزشکی دانشگاه
تربیت مدرس - گروه پرستاری
** فوق تخصص ریه، رییس مرکز رسیدگی به مصدومین شیمیایی پژوهشکده
مهندسی و علوم پزشکی جانبازان و استاد گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی
بقیه ا... (عج)
*** دکتری تخصصی آمار زیستی - استاد گروه آمار زیستی دانشکده
علوم پزشکی - دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

موقعیت های گوناگون متفاوت است. راهبردهای مقابله مجموعه ای از تلاش های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می شود (۳۰).

سازگاری انعکاسی از تعامل فرد با دیگران یا رضایت از نقش های خود و نحوه عملکرد در نقش هاست که به احتمال زیاد تحت تاثیر شخصیت قبلی، فرهنگ، انتظارات خانواده قرار دارد. فرد سازگار نسبت به خود واقع بین است.

پژوهشگران دو راه مقابله با استرس را شیوه های متمرکز بر مساله که شامل فعالیت های مستقیم به منظور تغییر یا اصلاح شرایطی است که تهدید آمیز تلقی می شود و همچنین شیوه های سازگاری متمرکز بر هیجان که شامل فعالیت و افکاری برای کنترل احساسات نامطلوبی است که از شرایط فشارزا بوجود آمده اند، بیان کرده اند. از سوی دیگر نقش حمایت اجتماعی به عنوان ضربه گیر استرس اثرات زیان آور عوامل فشارزای درونی و برونی را دارد نیز مطرح شده است (۳۱).

طرز تلقی بیماران از چگونگی بیماری خود، روش سازگاری با آن و منابع حمایت بیرونی مانند حمایت های اجتماعی بسیار مهم است. گرچه بیماری های مزمن و پیامد های آنان جمله افسردگی به عنوان شرایط فشارزا تلقی می شوند ولی این واکنش ها گریز ناپذیر ضایعه نیستند و بستگی به قدرت عوامل خنثی کننده فشار مانند حمایت اجتماعی و کارآمدی روش های مقابله با استرس هستند (۳۲).

سازگاری فرایندی است که در آن فرد در یک دوره زمانی فعالانه درگیر می شود و برای آن از استراتژی های متفاوتی استفاده می کند. انتخاب استراتژی می تواند بر روی کیفیت زندگی یا امید تاثیر مثبت یا منفی بگذارد (۳۳). چنانچه تطابق خوب صورت گیرد، کیفیت زندگی فرد افزایش می یابد و در غیر اینصورت نه تنها خود آنها، بلکه خانواده نیز دچار مشکلاتی از قبیل، عدم توانایی در حل تعارضات، مشکلات درسی کودکان و گسیختگی خانوادگی می گردد (۳۴).

مادرشاهیان (۳۳) به نقل از رادون جیک^۱ اثرات جنگ را در قربانیان به دو دسته مستقیم و غیر مستقیم تقسیم می کند.

بر اساس گزارشات موجود در جنگ ایران و عراق، بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر دچار مصدومیت شیمیایی شدند (۱). در این جنگ گاز خردل بیش از سایر گازها بکار رفته است (۲). عوارض سمی تاخیری آن چند ماه تا چند سال بعد ایجاد می شود. بطوریکه اثرات مختلف گاز خردل روی سیستم های تنفسی، خونی، گوارشی، پوست، چشم، آندوکراین، اعصاب محیطی، تغییرات ژنتیکی و سرطان زایی آن گزارش شده است (۱۷-۳). خاطری (۲۰۰۳) با مطالعه ۳۶۰۰۰ ایرانی مواجهه یافته با گاز خردل بعد از ۱۳ تا ۲۰ سال عوارض عمده را به ترتیب تنفسی (۴۲،۵٪)، چشمی (۳۹٪)، پوستی (۲۴،۵٪) بیان داشت (۱۶). تحقیقات نشان داده است که سلامت روانی مصدومین شیمیایی توسط خود حادثه و استرس های ناشی از شرایط جسمانی فرد مورد تهدید قرار می گیرد. به طور کلی مصدومین شیمیایی نسبت به سایر مصدومین جنگ و افراد عادی جامعه از سلامت روانی پایین تری برخوردارند (۲۴-۱۸). ۹۳٪ جانبازان شیمیایی کیفیت خواب نامطلوبی دارند که احتمالاً بخاطر بیماری های همراه نظیر بیماری های مزمن ریوی، اختلالات روانشناختی و مصرف داروهای ریوی است. در نتیجه تاثیر قابل توجهی بر عملکرد و کیفیت زندگی آنان می گذارد (۲۵). عوارض دیررس مواجهه با گازهای شیمیایی جنگی، مصدومین را دچار بیماری های مزمن می کند. در نتیجه بسیاری از تغییرات ایجاد شده غیر قابل برگشت می باشد (۲۶). بیماری های مزمن مشکلات سنگین جسمانی، اجتماعی، هیجانی و اقتصادی بر روی بیماران، خانواده ها و جامعه می شود (۲۸ - ۲۷) پاسخ بیماران به تنش ها منحصر به فرد بوده و بیماران با تشخیص های پزشکی یکسان می توانند متفاوت باشند (۲۹). از طرفی هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش های مقابله با تغییرات زندگی و تنش های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و بر حسب

¹ -Radonjic -Miholic

فراهم می نماید. این پژوهش به بررسی معانی و تفسیر هایی می پردازد که مصدومین شیمیایی از پدیده " سازگاری " داشتند. شرکت کنندگان در این نوع از مطالعه باید از پدیده مورد نظر دارای تجربه باشند، تا بتوانند بهتر از هر فرد دیگر احساسات خود را توصیف کنند تا پژوهشگر بتواند با تفسیر و تحلیل آنها این پدیده را به صورت، واقعی تر تبیین کند(۳۷).

در یک نمونه گیری مبتنی بر هدف، ۲۰ مصدوم شیمیایی، شامل ۱۶ مرد (داوطلب و یا نظامی شرکت کننده در جنگ) و ساکن نقاط مختلف ایران که جهت مداوا به بیمارستان بقیه ... الاعظم (عج) مراجعه کرده بودند و ۲ مرد و ۲ زن غیر نظامی ساکن شهرستان سردشت (غیر نظامی) در این مطالعه مشارکت داشتند. معیارهای انتخاب واحدهای پژوهش شامل: مصدومینی که آلودگی آنها با گاز شیمیایی خردل مورد تایید مراجع ذیصلاح و شرایط بیماری آنها متوسط تا شدید و حداقل یکسال از شروع علائم آنها گذشته باشد، انتخاب و بطور داوطلبانه پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی و کسب مجوز برای ضبط مصاحبه به مطالعه دعوت می شوند. سپس اطلاعات فردی مورد نیاز شامل: سن، تاهل، سیستم حمایت اجتماعی، سنوات مصدومیت، درصد جانبازی، ضایعات همراه... از پرونده و خودشان اخذ می گردید. روش گردآوری داده ها انجام مصاحبه های نیمه ساختاری انفرادی (با ۱۴ نفر) و مصاحبه در گروه متمرکز (یک گروه ۶ نفره) بود. بدین ترتیب که از بیماران این پرسش های اصلی پرسیده می شد: چگونه با بیماریشان کنار می آیند؟ چه عواملی به تحمل درد و رنج ناشی از بیماری به آنها کمک می کند؟ پرسش های کلی فقط به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شده بود که پاسخ های باز و تفسیری را به همراه داشت و سپس پاسخ مشارکت کنندگان روند مصاحبه و پرسش ها را هدایت می نمود. تمامی مصاحبه ها توسط یک فرد انجام و تا رسیدن به غنای کافی و اشباع اطلاعاتی^۲ ادامه یافت.

شرکت کنندگان دیدگاه ها و نظرات خود را به طور مشروح بیان و تجربه های خود را توصیف می کردند. هم چنین، پژوهشگر اصلی پس از شنیدن مصاحبه های ضبط شده، پس از پیاده سازی کامل آنها، موارد مبهم در توضیح های آنان را در جلسه

الف) اثرات مستقیم: اثرات مستقیم شامل: اختلالات خواب، عادات و اعتیاد به مواد مخدر، اختلال در امور جاری، بی تفاوتی به زندگی، بی معنی بودن زندگی، عدم برنامه ریزی برای آینده، افسردگی، خشم و تهاجم می باشد.

ب) اثرات غیر مستقیم: این دسته، عدم تمایل به شرکت در فعالیت های محیط اطراف، اعتماد بنفس کم و عدم اعتماد به خود، سوء ظن به دیگران، عدم تمایل به برطرف کردن استرس و عصبی و گیج بودن را شامل می شود(۳۵).

جانبازان شیمیایی بطور وسیع تری نسبت به جانبازان فیزیکی درگیر اثرات استرس پس از جنگ هستند. آنچه از نتایج مطالعه او حاصل می شود این است که مشکلات مجروحیت شیمیایی منجر به اثرات تطابقی کمتری شده است که احتمالاً به دلیل افزایش مشکلات جسمی و یا طولانی بودن و مزمن شدن بیماری آنان است و بسیاری از آنها از عوارض بیماری هراس داشته و یا به وخیم تر شدن وضعیت خود می اندیشد و همین مسئله منجر به تطابق کمتر آنها می گردد (۳۳).

مهمترین مشکلات جانبازان آسایشگاهها در روابط میان فردی، مشکلات بدنی و پیامدهای آن، عدم درک برخی از افراد جامعه از شرایط جانباز و مسایل مربوط به شغل و ازدواج است (۳۶).

با توجه به ماهیت مزمن بیماری مصدومین شیمیایی و مطالعات اندک در این زمینه، شناخت منابع سازگاری در این گروه، هدف این مطالعه قرار گرفت. لذا پژوهشگران بر آن شدند طی یک مطالعه کیفی به بررسی عمیق و دقیق منابع سازگاری در این گروه بپردازند.

روش تحقیق

رویکرد مورد استفاده در این پژوهش یک مطالعه کیفی بود. این نوع مطالعات از طریق بررسی تجربیات زندگی افراد و دیدگاه های ایشان و نیز تحلیل عوامل مشترک بین این دیدگاه ها امکان تبیین مفهوم مورد نظر را

² -Data Saturation

طبقه اول: دین و مذهب که خود شامل زیر طبقات مشیت و تقدیر الهی، عبادت و نیایش و درد و بیماری عامل پاکی گناهان و آمرزش می باشد. نگرش غالب مصدومین شیمیایی در سازگاری با فرایند بیماری مربوط به دیدگاه مذهبی آنهاست. زیرا بیماری را مشیت الهی و امتحان خداوند می دانستند. به عنوان مثال آنها می گویند:

" من از اینکه شهید نشدم یا زنده موندم و شیمیایی شدم، فکر می کنم یک امتحان شديده که خدا می خواهد منو بکنه تا این که گناهام بریزه. نمی خواد من براحتی برم تو خیل شهید "

" تا خدا نخواد برگي از درخت نمی افته. پس خدا اراده کرده بود که من اینجوری بشم "

" اراده خدا بوده و دلیلی نداره که من ناراحتی و گریه کنم من الان هم آماده خودم را فدای کشورم کنم "

عامل دیگر کمک کننده به سازگاری مرتبط با رویکرد دینی استفاده از دعا و نیایش برای تطابق با بیماری است علیرغم مشکلات جسمی و ضعف قوای بدنی اکثریت آنان فرایض دینی را انجام و آن را مایه آرامش می دانند. برای مثال برخی از آنها می گویند:

" نمازم رو می خونم، اگه دلم بگیره قرآن می خونم، زیارت عاشورا می خونم بعد احساس می کنم که راحت زندگی می کنم. اگه من بخوام خیلی خوش گذران باشم و یا به مسائل دینی اهمیت ندم برام سخت تر میشه "

" در بدترین حال که بودم نمازم رو خوندم. "

" بخاطر خدا رفتیم... هر چی می خوام از خدا می خوام. از ائمه اطهار می خوام. "

" دلگرمیم که بالاخره امام زمان نظارت داره، روحیه و انگیزه مون رو داریم از اینجا می گیریم. خودمونو با دعا و توسل تقویت می کنیم "

سومین زیر طبقه از رویکرد مذهبی، درد و بیماری را موجب پاکی گناهان دانستن است. برخی از جانبازان معتقدند که مصدومیت فرصتی است که خداوند برای پاک شدن گناهان به آنان داده است.

" من میدونم برای هر ناله من برای هر درد من یه چیزی برام اون بالا ساخته میشه و از گناهانم کنده میشه "

" وقتی درد هستش من به چیز دیگه میشم. یعنی به اون نقطه

های بعدی مصاحبه مورد بررسی بیشتر قرار می داد. کلیه مصاحبه ها مورد کد گذاری خط به خط قرار گرفته و سپس کدهای اساسی شناسایی شدند. در مرحله دوم از روش تحلیل محتوا برای تعیین و ترکیب کدهای اولیه به موضوعات بزرگتر بهره گرفته شد و در هر موضوع، محتوی بیانات مشخص شد.

مدت مصاحبه ها بسته به شرایط بیماران ۱۱۰-۴۰ دقیقه به طول انجامید و مصاحبه گروه مدار حدود ۱۵۰ دقیقه طول کشید.

برای تحلیل داده ها گردآوری شده از روش تحلیل محتوی استفاده شد. این روش برای تعیین و توصیف پدیده مورد بررسی، مفاهیم عینی را از واژه ها، جمله ها و بیان استخراج می نماید هدف از تحلیل محتوا، بررسی شمار، ترتیب و شدت واژه ها، جملات و عبارات برای شناسایی موضوعات بیان شده توسط شرکت کنندگان است (۳۸-۳۹). در این پژوهش، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده ها همانند سایر پژوهش های کیفی به روش مقایسه مداوم و همزمان^۳ صورت گرفت و گردآوری داده ها تا آنجا ادامه یافت که از مصاحبه ها یافته جدیدتری به دست نیاید.

برای تایید و اصلاح صحت داده ها و کدهای استخراج شده، از نظرات و پیشنهادهای تکمیلی همکاران و همچنین مرور مصاحبه های پیاده شده توسط واحدهای پژوهش استفاده گردید (۴۰).

نتایج

میانگین سنی مشارکت کنندگان در این مطالعه $7/6 \pm 49$ با متوسط جانبازی $11/7 \pm 42$ درصد و میانگین سنوات مصدومیت $1/2 \pm 22/28$ سال، ۹۰ درصد آنها مرد و همگی متاهل بودند (جدول ۱).

منابع موثر بر سازگاری بر مصدومین شیمیایی سازگاری در چهار طبقه اصلی که هر کدام یک تا سه زیر طبقه را شامل می شوند (جدول شماره ۲).

³ - Constant comparative method

آنها جانباز شدن را از طرف خود و خانواده باعث افتخار می دانند و این نیز عاملی جهت تطابق با پدیده بیماری است.
 "همینکه خدا این لطف شامل حال ما کرد و اسم ما تو لیست جانبازان حضرت ابوالفضل نوشته شد، واقعاً من از ته دل خوشحالم"

"..... ما هدف مون رو عالی می دونیم"
 "بچه هام میگن بابا ما بهت افتخار می کنیم. کیف می کنه باباش جانبازه. همسر هم افتخار می کنه"

طبقه سوم: حمایت خانواده
 یکی از منابع مهم در سازگاری مصدومین شیمیایی حمایت از طرف خانواده است. این حمایت ها عمدتاً از طرف همسر و سپس از سوی سایر اعضای خانواده نظیر فرزندان یا والدین می باشد.

"همسر برای من خیلی زحمت میکشه و هیچ مشکلی برام ایجاد نمی کنه. من هم سعی می کنم شوهر خوبی باشم"
 "مادرم و همسر هوای من رو دارن اونا برای من امید هستن."

"زن و بچه برای آدم خیلی مهم اند..... اونا به آدم امید میدن، انرژی میدن تا بتونی تحمل کنیم."
 "... دیروز که می خواستم پیام بیمارستان همه شون گریه می کردند. می گفتند نرو. خیلی دوستم دارن."

"گذشتی که خانواده نسبت به من دارن. من می بینم در مورد من هیچ کوتاهی که نداشتن، تازه روی خیلی از خواسته هاشون هم پا گذاشتن. پشت سرم هم چیزی نگفتن و هیچ جا مطرح نشده، چون من می خواستم پیگیر باشم اگر مشکلی باشه من مسیرم رو عوض کنم و یا حتی برم آسایشگاه بخوابم تا باعث آزار و اذیتشون نشم ولی اونا شدیداً مخالف این قضیه هستن."

اوجی که میخوام میرسم و این دردها را هم میدونم بی نتیجه هم نیست."

"من که الان روی این تخت خوابیدم، درد می کشم، میگم تکبیه گاهم خداست، اون وقت سبک میشم."

"شاید معصیتی بوده یا صلاحی هست که پاک بشیم"

طبقه دوم: میهن پرستی؛ شامل دو زیر طبقه دفاع از کشور و انگیزه اولیه شرکت در جنگ و همچنین جانبازی مایه افتخار می باشد.

یکی از منابع سازگاری در این گروه این است که مجروحیت خود را بخاطر محافظت از وطن و دفاع از ناموس خود می دانند بطوری که برخی از آنان می گویند:

"نه تنها من بلکه همزمان من که این راه رو بخاطر خدا رفتن، بخاطر مردم، بخاطر شما و بخاطر کشور"
 "چون وظیفه بوده رفتیم. البته الان هم ناشکری نمی کنیم، من هم رفتم تا خواهر و مادر خودم راحت باشن."
 "ناراحت هم نیستم از اینکه جانبازم از اینکه شیمیاییم، خودم خواستم و خودم رفتم جبهه"

"بر اساس احساس وظیفه رفتیم و الان هم اگر موقعیتی پیش بیاد دوباره می ریم جنگ. دفاع از مملکت رو وظیفه خودمون می دونیم."

"بچه هام حساس غرور میکنن. خودمم این افتخار رو می کنم چون ما داوطلبانه رفتیم و هیچ زور و اجباری هم نبوده، با میل و رغبت کاملاً شخصی رفتیم"
 "زیر طبقه بعدی، "افتخار کردن به جانبازی" است."

جدول ۱: برخی از مشخصات فردی مصدومین شیمیایی

ویژگی های فردی	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	$49 \pm 7/6$	۳۶	۶۲
درصد جانبازی	$42 \pm 11/7$	۳۰	۷۰
تعداد فرزند	$3/5 \pm 1/78$	۲	۸
سنوات مصدومیت	$22/28 \pm 1/2$	۲۰	۲۵
جنس	۹۰٪ مرد	-	-
ناهل	۱۰۰ در صد متاهل	-	-

جدول ۲: طبقات و زیر طبقات مرتبط با منابع سازگاری در مصدومین شیمیایی

- ۱- دین و مذهب :
 - مشیت الهی
 - عبادت و نیایش
 - درد و بیماری عامل پاکی
- ۲- میهن پرستی
 - دفاع از کشور و ناموس
 - جانبازی مایه افتخار
- ۳- حمایت خانواده :
 - حمایت همسر
 - حمایت سایرین
- ۴- نگرش به بیماری
 - پذیرش بیماری

بحث

در این مطالعه منابع سازگاری در مصدومین شیمیایی آلوده با گاز خردل که در فاز مزمن بیماری می باشند توصیف شده است. یافته های این تحقیق در بردارنده چهارمقوله اصلی دین و مذهب، میهن پرستی، حمایت خانواده و نگرش به بیماری است که این عوامل در ارتباط متقابل با یکدیگر بر سازگاری مصدومین شیمیایی اثر می گذارند. با توجه به فرهنگ غالب مذهبی در جامعه ایرانی و اعتقادات این گروه خاص انتظار تاثیر اعتقادات دینی به عنوان یک منبع سازگاری می رود.

نیومن^۴، نقش های روانشناختی مهم و بی شمار مذهب را که در کمک به مردم برای درک و کنار آمدن با رخدادهای زندگی به کار می برند توصیف نموده است. مذهب می تواند در ایجاد احساس امید، احساس نزدیک بودن به دیگران، آرامش هیجانی، فرصت خودشکوفایی، احساس راحتی، نزدیکی با خدا و کمک به حل مشکل مؤثر باشد(۴۱). باورهای مذهبی افراد پیش بینی کننده سازگاری بدنبال استرس در آنهاست. برخی از مطالعات روانشناسی دین در زمینه ی تأثیر اعتقادات دینی بر میزان سازگاری افراد با شرایط و محیط های مختلف انجام پذیرفته

ابراز علاقه شون هم زیاده، خیلی وابستگی داریم" " ... میگویند بابا فقط تو زنده باشی و تو خونه باشی ما هیچ چیز نمی خواهیم از این نظرها شکر خدا هم خانم و هم بچه ها خوبند. درسته که وقتی روم فشار میاد و درد دارم داد میزنم و اعصابم خورده. ولی اونا اینقدر به من محبت می کنن که من خودم خجالت می کشم" طبقه چهارم: نگرش به بیماری است. نوع نگاه و پذیرش بیماری (صبر و تحمل) یک منبع دیگر برای سازگاری است. بطوریکه آنها می گفتند:

"... جانبازان شیمیایی اکثرشون تحمل دارن. اکثرشون صبر دارن."

" من با مریضیم رفیق شدم. من میدونم که دیگه خوب نمی شم."

"... روزهایی هم هست که در طول روز نتونستم ۱۰ دقیقه نفس راحت بکشم. ولی باز هم هیچ موقع ناشکر نیستم."

"... میگویم فکر کنید من این شیمیایی رو نداشتم و عوضش خدا مرض قند بهم داده بود"

"به هر صورت هندونه ی که خوردیم باید پای لرزش هم بشینیم. باید تحمل کرد دیگه."

⁴ Newman

این وضعیت شده اند.

ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۱) در مطالعه خود دریافتند که بین داوطلب بودن در اعزام به جبهه و سلامت روانی پس از ضایعه ارتباط وجود دارد. افراد داوطلب به طور معنی داری افسردگی کمتری را گزارش نمودند. این یافته ها شاید نشانگر قبول مسئولیت حادثه، منبع کنترل درونی و اعتقاد و ایمان بیشتر به هدف و راه انتخاب شده باشد. وی ادامه می دهد که ایمان و باور داشتن هر چیز توان و تحمل فرد را در رویاری با پیامدهای آن افزایش می دهد. همچنین بین تمرکز کنترل درونی و قبول مسئولیت آگاهانه با بهداشت روانی و سازگاری همبستگی مثبت وجود دارد (۳۱).

در رابطه با تاثیر پذیرش بیماری به عنوان یک عامل سازگاری در این مطالعه اکثریت مصدومین بیماری خود را پذیرفته و با آن کنار آمده اند. در این رابطه، طالقانی (۱۳۸۵) در مطالعه خود نشان داد که پذیرش حقیقت بیماری یکی از راههای مهم در رویابویی با بیماری است که به دو صورت فعال و غیر فعال در آنان دیده می شود. یکی از روش های فعال، تلاش برای مبارزه با بیماری است. لزوم صبر و شکیبایی و خونسردی در برابر بیماری یکی از مواردی بود که بیماران در پذیرش بیماری از خود نشان داده و بر این باور بودند که این کار موجب بهتر شده روحیه و جلوگیری از بدتر شدن شرایط بیماری خواهد بود. در پذیرش غیر فعال بیمار می کوشد از وضعیت موجود خود راضی باشد، چون ممکن بود شرایط بدتری برای او رخ دهد (۴۵-۴۴). همچنین تولایی (۱۳۸۶) عواطف مثبت ابراز شده جانبازان شیمیایی را بیشتر از عواطف منفی ابراز شده توسط ایشان گزارش می کند (۴۶).

برخورداری از حمایت خانواده و همراهی و درک همسر و سایر اعضای خانواده نیز یک منبع با اهمیت برای سازگاری در این گروه از جانبازان بود. بررسی ها نشان می دهد که ارتباط با افراد صمیمی، محرم و قابل اعتماد خطر آشفتگی روانی را در رویابویی با فشار کاهش می دهد. به بیان دیگر حمایت اجتماعی از سوی افراد کلیدی افزایش احترام به خود، کاهش سرزنش خود سازگاری بهتری را به همراه دارد (۳۱). حمایت اجتماعی به عنوان یکی از متغیرهای عمده که از طرف خانواده، دوستان، تیم درمانی و سازمان های اجتماعی می تواند تامین شود و با تامین

است. نتایج این تحقیقات گویای آن است که داشتن اعتقادات دینی و شرکت در فعالیت های مذهبی سبب تسهیل در سازش یافتگی و کنترل ؛ پرخاشگری می شود (۴۲).

یکی از عوامل کاهنده ی تأثیر فشار زاهای زندگی، باورهای مذهبی و دینی است ؛ کسی که قرآن را هدایتگر و راهنمای زندگی خویش دانسته، در تمامی شئون زندگی آن را ناظر بر زندگی خود می داند، به پیشواز مشکلات رفته و انتظار رخداد آنها دارد (قران کریم سوره بلد، آیه ۴)، مشکلات و ناگواری ها را به عنوان امتحان، خواست و صلاحید الهی به شمار می آورد، در برابر عوامل فشارزا، امید به گشایش و حل آنها در وجودش باقی است و آینده را روشن می بیند، برخی از سختی ها را ناشی از گناهان خود دانسته و با اصلاح خویش از آنها پیش گیری می کند (قران کریم سوره شوری، آیه ۳۰) قران کریم آرامش روانی را در سایه یاد خدا می داند (سوره رعد آیه ۳۸) و توصیه می کند در هنگام رویارویی با مشکلات از نماز، روزه، صبر و یاد خدا کمک گرفته شود و آرامش روانی را چیزی می داند که خداوند بر قلب مومنین فرو می فرستد (سوره فتح آیه ۴).

نتایج بدست آمده از مطالعه فتاحی (۱۳۸۵) نیز نشان داد که بین سازگاری کلی با ارزش های مذهبی تفاوت معنی داری دارد. بدین معنی که وقتی نظام ارزش مذهبی بالاست سازگاری کلی نیز بالاست (۴۳).

ایمان و باور داشتن به هر چیز توان و تحمل فرد را در رویابویی با پیامدهای آن افزایش می یابد. و این موضوع می تواند، عامل کنترل درونی با سازگاری باشد. از طرفی دیگر احساس ادای دین و وظیفه در قبال کشور و انگیزه اولیه شرکت در جنگ و به باور همگان نگاه به مقوله جنگ به عنوان دفاع مقدس باعث شده تا مصدومین شیمیایی آن را مایه افتخار برای خود و خانواده می دانند. و این می تواند به عنوان یک منبع دیگر سازگاری تلقی گردد. زیرا جانبازان، معلولین تصادفی نبوده بلکه به واسطه هدف های متعالی دچار

منابع

- ۱- حیدریان مقدم محمد خاطری شهریار. تاریخچه، آمار و خدمات جانبازان شیمیایی. ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان زمستان ۱۳۸۱
- 2- Balali M, Hefazi M. The pharmacology, toxicology, and medical treatment of sulfur mustard poisoning, *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 2005, 19,; 297-315
- ۳- موسوی زب، ابراهیمی ع، میریان م. بررسی اثرات درازمدت تماس با گاز خردل روی پوست رزمندگان ۱۰ تا ۱۹ سال پس از پایان جنگ. *تحلیلی. فصلنامه بیماری های پوست*; ۱۳۸۰؛ ۱۹(۱):۹-۱۹.
- 4- Goodman LS, Gilman A. The pharmacological basis of therapeutics. 2nd Ed. New York, McMillan, 1995
- 5- Wada S, Miyanishi M, Nishimoto Y, Kambe S, Miller RW. Mustard gas as a cause of respiratory neoplasia in man. *Lancet*. 1968; 1:1161-3.
- ۶- عزیزی فریدون. اثر سلاح های شیمیایی بر سیستم آندوکراین. *مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران* ۱۳۸۰، ۳ (۳):۲۲۲-۲۱۱
- 7- Emad A. Rezaian GH. Immunoglobulin and cellular constituents of the BAL fluids Patients with sulfur mustard gas – induced pulmonary fibrosis. *Chest* 1999; 115:1364-51.
- 8- Kodavanti UP, Costa DL, Giri SN, et al. Pulmonary structural and extracellular matrix alterations in Fisher 344 rates following sub chronic phosgene exposure. *Fundam Appl Toxicol* 1991; 37:54-63.
- 9- Calvet BH, Goscad IP, Delamarch S, et al. Acute and chronic damage and release of inflammatory mediators in human lung parenchyma after sulfur mustard exposure. *Human Exo Toxicol* 1999; 188:77-81.
- 10- Smith KJ, Hurst CG, Moeller RB, et al. Sulfur mustard: Its continuing threat as a chemical warfare agent, the cutaneous lesions induced, its long term health effects and new developments for protection and therapy. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 765-74.

حمایت روحی، ابزاری و اطلاعاتی مناسب می تواند موانع موجود بر سر راه ثبات تغییرات در شیوه زندگی را برداشته و باعث افزایش پیوستگی بیماران به تغییرات شیوه زندگی و رژیم درمانی شده و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد(۴۷).

نتیجه مطالعه ابراهیمی و همکاران نیز نشان داد که، جانبازانی که افسردگی کمتری داشتند، حمایت اجتماعی بیشتری را از والدین، همسر و دوستان گزارش نمودند. از سوی دیگر جانبازانی که افسردگی بیشتری دارند، کشمکش های بیشتری را گزارش نمودند. به نظر می رسد کشمکش های میان فردی با افراد مهم زندگی با افسردگی و آشفتگی درونی رابطه معنی داری دارد (۳۱).

نتیجه گیری

شناخت منابع سازگاری در این گروه از بیماران و تقویت آنها برای تطابق بیشتر با بیماری می تواند باعث ارتقاء سلامت و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنان گردد. تاکید بر باورهای دینی، افزایش احترام اجتماعی، تقویت و حمایت از کانون های خانوادگی و سایر حمایت های مشاور های از قبیل آموزش جهت بهبود مراقبت از خود توصیه می گردد. همچنین شناسایی عوامل تنش زا با انجام مطالعات مشابه پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله استخراج شده از نتایج پایان نامه تحصیلی دوره دکتری دانشگاه تربیت مدرس و طرح پژوهشی مصوب پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان و با حمایت مالی این مرکز می باشد. نویسندگان از کلیه مصدومین شیمیایی شرکت کننده در این مطالعه و همچنین از جناب آقای سلیمان قادری مسئول درمانگاه مصدومین شیمیایی شهرستان سردشت و پرسنل شریف بیمارستان بقیه ... الاعظم (عج) صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services 1383; 62(1):9-13.

19- Vafaei B, Seidy A. Study of the prevalence and intensity of depression in 100 devotees with chemical and non-chemical war injuries (30-70%) of imposed war in Tabriz. *Journal of Military Medicine* 1382; 2(5):105-110.

20- Schnurr PP, Friedman MJ, Green BL. Posttraumatic stress disorder among World War II mustard gas test participants. *Mil Med* 1996; 161(3):131-136.

21- Jankowski MK, Schnurr PP, Adams GA, Green BL, Ford JD, Friedman MJ. A mediation model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Trauma Stress* 2004; 17(4):303-310.

22- Riddle JR, Brown M, Smith T, Ritchie EC, BrixK A, Romano J. Chemical warfare and the Gulf War: a review of the impact on Gulf veterans' health. *Mil Med* 2003; 168(8):606-613.

۲۳- کرمی غلامرضا و همکاران. بررسی وضعیت سلامت روانی جانبازان شیمیایی ناشی از گاز خردل. *مجله طب نظامی*. بهار ۱۳۸۵ ۱۸(۱): ۷-۱.

24- Romano JA, Jr., King JM. Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons. *Mil Med* 2001; 166(12 Suppl):21-22.

۲۵- تولایی سید عباس و همکاران. مطالعه کیفیت خواب در جانبازان شیمیایی. *مجله طب نظامی*. زمستان ۱۳۸۳، ۱۸(۴): ۲۴۸-۲۴۱.

۲۶- مادرشاهیان فرح. بررسی میزان رعایت حقوق بیمار در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی. *مجله طب نظامی*. تابستان ۱۳۸۴، ۱۸(۲): ۱۱۲-۱۰۹.

27- Neuman, B. (1995). *The Neuman System Model*. Norwalk, Appleton and Lange.

28- Bishop, M. (2005). "Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability." *Rehabilitation Counseling Bulletin* 48(4): 219- 231.

29- Delgado, C. (2007). "Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic

۱۱- رضوانی سیدمحسن، محمودی پور افشین بیژنی، علی. عوارض و علائم پوستی در مجروحین شیمیایی جنگ تحمیلی (درمانگاه پوست بیمارستان شهید یحیی نژاد بابل مهر ۱۳۸۲-۱۳۸۰). *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، زمستان ۱۳۸۴، ۱۸(۱):*

۷۷

12- Holisaz MT. Peripheral Neuropathy in Chemical Warfare Victims. *The Internet Journal of Rescue and Disaster Medicine*. 2007. 6 (1):

13- Ghanei M. Delayed haematological complications of mustard gas. *J Appl Toxicol*. 2004, 24:493-5.

14- Mehrdad Hefazi; Davoud Attaran; Mahmoud Mahmoudi; Mahdi Balali-Mood. Late Respiratory Complications of Mustard Gas Poisoning in Iranian Veterans *Inhalation Toxicology*, October 2005 17(11): 587 – 592.

15- Balali-Mood M, Hefazi M, Mahmoudi M, Jalali E, Attaran D, Maleki M, Razavi ME, Zare G, Tabatabaee A, Jaafari MR. Long term complications of sulfur mustard poisoning in severely intoxicated Iranian. *Fundamental & clinical Pharmacology* , 2005,19,: 713-721

16- 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. *J. Occup. Environ. Med*. 2003, 45: 1136–1143.

17- Assennato G, Ambrosi F, Sivo D. Possible long – term effect on the respiratory system of exposure to yperite of fisherman. *Med Lav* 1997; 88:148-54.

18- Berahmani G, Abed Saeidi J, Kheiri AA. Quality of life in chemical warfare victims in Sardasht, Iran. *Medical Journal*

capital 2004; 5: 282-293.

39- Kyngas H. Vanhanen L. Content analysis as a research method. *Hoitotiede* 1999; 11: 3-13.

40- Streubert, H.J & Carpenter, D.R. *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*, 4th Ed, Philadelphia, Lippincott Co. 2007.

41- Newman, J.S. & Pargament, K.I. The role of religion in the problem-solving process. *Review of Religions*, 1990, 31, 390-403.

۴۲- شریفی طیبیه، مهرابی زاده هنرمند مهناز، شکرکن حسین. نگرش

دینی و سلامت عمومی و شکیبایی

۴۳- در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. اندیشه و رفتار ۱۳۸۸، ۱۱(۱):

۸۸ - ۹۹

۴۴- فتحی آشتیانی علی، آزرمی هاله، الهی طاهره، کاتب زهرا، طرخورانی

حمید. بررسی سطح سازگاری و نظام ارزشی در زنان. *طب نظامی* ۱۳۸۵، ۸

(۴): ۲۶۷-۲۷۲

۴۵- طالقانی فریبا، پارسا یکتا زهره، نیکبخت نصرآبادی علیرضا. مقابله با

سرطان پستان در زنان تازه تشخیص: یک بررسی کیفی. *مجله روانپزشکی*

و روانشناسی بالینی ایران. اندیشه و رفتار. ۱۳۸۵؛ ۱۲(۳): ۲۸۲-۲۸۸.

46- Taleghani Fariba, Parsa Yekta Zohreh, Nikbakht Nasrabadi Alireza. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing* 2006 54(3), 265-273.

۴۷- تولایی عباس، حبیبی مهدی، آثاری شروین، قانع مصطفی، نادری

زهره، خاطری شهریار و همکاران. کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی ۱۵ سال

پس از مواجهه با گاز خردل. *مجله علوم رفتاری*. ۱۳۸۶؛ ۳(۳): ۲۵ - ۱

۴۸- فولادی نسرین، صلصالی مهوش، غفرانی پور فضل الله. عوامل

تسهیل کننده و ممانعت کننده از ارتقای سلامت در بیماران با بیماری های

مزمن: یک مطالعه کیفی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی*

اردبیل. ۱۳۸۵؛ ۶(۳): ۲۸۶ - ۲۷۸

Illness." *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3): 229-234.

۳۰- غضنفری فیروزه، قدم پور عزت الله. بررسی رابطه

راهبردهای مقابله ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد.

فصلنامه اصول بهداشت روانی، بهار ۱۳۸۷، ۳۷(۱۰): ۵۴ - ۴۷

۳۱- ابراهیمی امراله، بولهری جعفر، ذوالفقاری فسیله. بررسی

رابطه شیوه های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با میزان

افسردگی جانبازان قطع نخاعی. اندیشه و رفتار ۱۳۸۱، ۸(۲): ۴۸

- ۴۰

32- Sigstad HMH, Pedersenand A.S, Froland S.S. Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody deficiencies." *Health and Quality of Life Outcomes* 2005, 3(31). available from <http://www.hqlo.com/content/3/1/31>

۳۳- مادرشاهیان فرح. مقایسه تطابق با اثرات مستقیم و غیر

مستقیم استرس در زندگی جانبازان شیمیایی با جانبازان فیزیکی.

طب نظامی. ۱۳۸۲؛ ۵(۲): ۱۲۰ - ۱۱۷

34- Molitor N, Palomares RS, Sammons C. Homecoming: Resilience after wartime. *American Psychology Association* 2003: 1 - 7.

35- Radonjic- Miholic v. Landmine victims war invalids after war. 7th internet word congress of biomedical science 2002:1-6

۳۶- تقدیسی، محمد حسین. چگونگی سازگاری اجتماعی

معلولین توانبخشی جانبازان و ارایه پیشنهادهایی جهت بهبود

وضع آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت

مدرس. ۱۳۶۴.

37- Burns, Nancy; Grove, Susan.. *Practice of nursing Research conduct, critique and utilization*, 5th Ed, Philadelphia: Saunders Co. 2005.

38- Guthrie J. Petty R. Yongvanich K. Ricceri F. Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. *Journal of intellectual*