

The Phenomenological Investigation of Perceived Psychological Consequences of Earthquake in Male Survivors

*Tajeddini K¹, Eskandari H², Borjali A², Farokhi N³, Delavar A⁴

Author Address

1. PhD Student, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
2. PhD of Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. PhD of Educational Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
4. PhD of Research Methods and Statistics, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author E-mail: ktajeddini@gmail.com

Received: 2020 April 27; Accepted: 2020 May 30

Abstract

Background & Objectives: Earthquakes are among the natural disasters with various effects on the victims. Earthquakes are life-threatening, unpredictable, and uncontrollable events. This phenomena could cause widespread destruction and expose thousands of individuals to sudden mourning, injury, property loss, homelessness, and displacement. Iran, is among the earthquake-prone countries and has the highest number of victims in this regard. The present study aimed to explore the lived experience of male survivors of the Kermanshah earthquake to understand the psychological consequences of earthquakes on their lives.

Methods: This was a qualitative study using a phenomenological approach and a 7-step Colaizzi method. The study population were male survivors of Kermanshah earthquake in 2017. Moreover, purposive sampling technique was conducted in this research. Based on the collected data and the interviews, the sampling process continued until data saturation. In this study, after conducting 12 interviews, the data were saturated; considering one more case, the sample size of 13 men was computed. The study participants' minimum and maximum age were 25 and 50 years, respectively. The average age of the study participants was 36.92 (about 37) and they had different professions. The study was conducted two years after the occurrence of earthquake, and the researcher visited Kermanshah 5 times, once for observation only, and 4 times for an interview in the convenient environments. The study inclusion criteria included having the experience of an earthquake at the time of Kermanshah earthquake, and the desire to participate in the research. Additionally, the exclusion criterion of the research was the lack of fluency in Persian for performing the interview. In-depth interviews were used to collect the required data. Furthermore, each interview lasted between 50 and 60 minutes. Initially, the research participants' demographic information was collected. All interviews were recorded in one session using voice recording, then transcribed. During and after collecting the data, the researcher took notes on ideas for coding and classifying the data, and used note-taking in data collection. In this study, several pre-designed and related questions related to the research topic were used to guide the interview and data collection. The interview was guided by the following questions: 1. How did you feel after the earthquake and how did you react? and 2- What issues occupied your mind after the earthquake?. The interviews were conducted in a quiet area at the Zahab Bridge. At the beginning, the purpose and subject of the research were explained to the study participants. Besides, the study participants were assured that ethical principles, such as confidentiality and trustworthiness, anonymity and the confidentiality of information were observed. The study subjects' informed consent forms were then obtained and the study participants provided oral permission to record the interviews.

Results: The themes covered in this study were the sources of stress, tangible physiological responses, emotional responses, destructive thoughts, sleep problems, and cognitive problems; each of which included sub-topics. The subject of psychological stress sources included direct earthquake experience, post-earthquake experience, the death of spouse, and the death of a family member, being buried under the rubble, injury or illness, the loss of property and assets, as well as unemployment. The themes of the tangible physiological response included headache, dizziness, suffocation, and the loss of appetite. The themes of emotional reactions included sorrow, fear, anger, guilt, shame, and worthlessness. Destructive thoughts included suicidal ideation, recurring sad memories, and annoying thoughts about the future. Sleep problems included nocturnal insomnia, nightmares, and inability to fall asleep deeply. Finally, cognitive problems included memory problems and difficulty in making decisions.

Conclusion: In this study, the lived experience of male survivors of the Kermanshah earthquake was examined in more depth; the obtained results emphasized the important role of reactions in coping with the stressors caused by earthquakes and their associated effects. It is vital to consider these reactions in planning to manage such conditions.

Keywords: Living experience, Phenomenology, Earthquake, Psychological consequences.

مطالعه پدیدارشناختی ادراک پیامدهای روان‌شناختی زلزله در زندگی مردان زلزله‌زده کرمانشاه

*کیوان تاجدینی^۱، حسین اسکندری^۲، احمد برجعلی^۲، نورعلی فرخی^۳، علی دلاور^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛
 ۲. دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛
 ۳. دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛
 ۴. دکتری تخصصی روش‌های تحقیق و آمار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
- *وابانامه نویسنده مسئول: k.tajedini@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸ اردیبهشت ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۰ خرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: زلزله از جمله حوادث طبیعی است که اثرات بسیاری بر آسیب‌دیدگان ناشی از آن می‌گذارد. ایران نیز به‌عنوان یکی از کشورهای زلزله‌خیز شناخته‌شده، قربانیان بیشتر را در این رابطه دارد. هدف از این پژوهش، مطالعه پدیدارشناختی تجربه زیسته مردان زلزله‌زده کرمانشاه به‌منظور ادراک پیامدهای روان‌شناختی زلزله بر زندگی آنان بود.

روش‌بررسی: این مطالعه با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی انجام گرفت. شرکت‌کنندگان این پژوهش را سیزده مرد زلزله‌زده در زلزله سال ۱۳۹۶ کرمانشاه تشکیل دادند. نمونه‌گیری به‌شکل هدف‌مند آغاز شد و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه و به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش کلاسیکی مشتمل بر هفت مرحله استفاده شد.

یافته‌ها: مضمون‌های استخراج‌شده در این پژوهش، منابع فشار روانی، واکنش فیزیولوژیک محسوس، واکنش‌های هیجانی، افکار مخرب، مشکلات خواب و مشکلات حوزه شناختی بودند که هرکدام از آن‌ها شامل زیرمضمون‌هایی شد. مضمون منابع فشار روانی شامل تجربه مستقیم زلزله، تجربه پس‌لرزه، فوت همسر، فوت یکی از اعضای خانواده، زیرآوارماندن خود، زیرآوارماندن یکی از اعضای خانواده، زخمی یا بیمارشدن، تغییر در سلامتی یکی از اعضای خانواده، ازدست‌رفتن اموال و دارایی‌ها و بی‌کاری بود. مضمون واکنش فیزیولوژیک محسوس نیز سردرد، سرگیجه، احساس خفگی و بی‌اشتهایی را در بر گرفت. مضمون واکنش‌های هیجانی شامل غم، ترس، خشم، احساس گناه، شرم و احساس بی‌ارزشی بود. همچنین مضمون افکار مخرب دربرگیرنده افکار خودکشی، خاطرات ناراحت‌کننده مکرر و افکار آزاردهنده درباره آینده بود. مشکلات خواب نیز بی‌خوابی شبانه و کابوس شبانه و توانایی نداشتن در به‌خواب‌عمیق‌رفتن را شامل شد. درنهایت مشکلات حوزه شناختی شامل مشکلات حافظه و دشواری در تصمیم‌گیری بود.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه تجربه زیسته مردان زلزله‌زده با عمق بیشتری بررسی شد که نتایج آن بر نقش مهم واکنش‌های افراد زلزله‌زده در رویارویی با عوامل فشارزای ناشی از زلزله و اثرات آن تأکید داشت. درنظرگرفتن این واکنش‌ها در برنامه‌ریزی برای مدیریت موقعیت مذکور امری حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، پدیدارشناسی، زلزله، پیامدهای روان‌شناختی.

PTSD تأثیر دارد؛ به طوری که زیرآوارماندن، صدمه جسمی، داغداری، شاهد مرگ عزیزان بودن، ازدست دادن خانه و سایر رویدادهای آسیب‌زا از جمله عوامل خطر در ظهور نشانگان این اختلال هستند (۱۳). اولف در پژوهش خود به بررسی تفاوت‌های جنسیتی در ابتلا به اختلال PTSD پرداخت. او خاطر نشان کرد که تفاوت‌های موجود در مغز و رفتار مردان و زنان، می‌تواند توضیح دهد چرا این اختلال در زنان شایع‌تر از مردان است؛ اما نباید ساده‌سازی کنیم. کلیشه‌های مرد یا زن وجود ندارد؛ اما برخی از ویژگی‌ها بیشتر در زنان و برخی دیگر در مردان موجود است. برای درک کامل تفاوت‌ها، ما به پژوهش‌های بیشتری نیاز داریم که درباره جنسیت حساس باشند (۱۴). علاوه بر این، ایسما و همکاران در مطالعه خود به ارزیابی پروفایل نشانگان PTSD و سوگ پیچیده^۴ در بازماندگان زلزله زده سیچوان^۵ یک سال پس از فاجعه پرداختند. به نظر می‌رسد سوگ پیچیده، نتیجه‌ای منحصر به فرد ناشی از بلایایی با تلفات بسیار زیاد است (۱۵). در ایران نیز منتظری و همکاران با بررسی پریشانی روان‌شناختی در میان بازماندگان زلزله بم دریافتند که ۵۸ درصد از پاسخ‌دهندگان مشکلات روان‌شناختی شدیدی دارند که سه برابر بیشتر از پریشانی روان‌شناختی گزارش شده در بین جمعیت عمومی است (۱۶). کرمی و همکاران نیز پیامدهای روان‌شناختی زلزله بم را در بازماندگان این حادثه ارزیابی کردند. نتایج حاکی از شیوع فراوان PTSD و افسردگی در افراد زلزله زده است؛ به خصوص در افرادی که یکی از خویشاوندان درجه اول خود را از دست دادند (۱۷).

ادبیات پژوهشی بیانگر این مسئله است که شباهت‌های بسیاری در پاسخ به خطر و سیاست‌های عمومی ارجح در رویارویی با زلزله در بین کشورهای مختلف وجود دارد؛ اما تضادهای مهمی در رفتار و تفاوت معناداری در عوامل مرتبط با این رفتارها نشان داده شده است و تفاوت‌های فرهنگی باید مدنظر قرار بگیرد (۱۸). از این گذشته بلایای طبیعی در مقیاس بزرگ، می‌تواند اثری طولانی‌مدت حتی بر یک‌نسل کامل از مردم بگذارد؛ بنابراین، متخصصان بهداشت روان نباید رنج‌های طولانی‌مدت بازماندگان را دست‌کم بگیرند (۱۹). نکته دیگر این است که زنان و مردان به صورت متفاوتی تحت تأثیر بلایا قرار می‌گیرند. صرف نظر از اینکه مردان یا زنان کدام‌یک در رویارویی با بلایا آسیب‌پذیرتر بوده، واضح است که تفاوت‌های آشکاری بین آنان از نظر عوامل اجتماعی-فرهنگی و زیستی-روان‌شناختی وجود دارد؛ این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت در عوامل خطر و واکنش‌های آشکار و بهبودی آن‌ها پس از فجایع و بلایا باشد (۷). پژوهش‌هایی درباره تجربه رویارویی با زلزله و پیامدهای آن در ایران صورت گرفته است (۱۶، ۱۷)؛ ولی در ادبیات پژوهشی این مسئله مشخص نیست که پیامدهای روان‌شناختی زلزله در مردان به طور اخص چگونه است؛ مردانی که خصوصاً در جوامع شرقی بار اصلی مسئولیت سرپرستی و تأمین معاش خانواده به دوش آن‌هاست. در واقع، این مطالعه با

در دنیای معاصر، بلایا حقایق پیشگیری‌شدنی اما کاملاً اجتناب‌ناپذیر هستند که به بخشی از زندگی ما در این دنیای پیچیده صنعتی متمدن و جهانی تبدیل شده‌اند. بلایا اصطلاحی بسیار گسترده است که دلالت بر مجموعه متنوعی از موقعیت‌ها از عملی تروریستی (فاجعه دست‌ساز) گرفته تا بلایای طبیعی مانند زمین‌لرزه را شامل می‌شود (۱). بلایا سالانه زندگی میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار داده و تلفات بسیار و اثرات اقتصادی زیان‌بار و آوارگی جوامع را در پی دارد (۲). طبق گزارشات بانک اطلاعات بین‌المللی بلایا (EM-DAT)^۱، از سال ۱۹۰۰ تا سال ۲۰۰۷، ۱۸۱ فاجعه در ایران به ثبت رسیده که باعث کشته شدن ۱۵۵۸۱۱ نفر و زخمی شدن ۶۸۲۱۷ نفر شده و زندگی ۴۴۰۳۷۵۱۶ نفر را تحت تأثیر قرار داده است (۳). در این میان زمین‌لرزه از بلایای بسیار طبیعی فاجعه‌بار است که می‌تواند تلفات زیادی را به بار آورد (۴). ایران طی چند قرن گذشته، چند زمین‌لرزه بزرگ و ویرانگر را تجربه کرده است. این کشور در کمربند لرزه‌ای آلپ-همالیا واقع شده که یکی از مناطق زلزله‌خیز جهان است و این امر آن را در برابر بلایای طبیعی مانند زلزله آسیب‌پذیر می‌کند (۵). زمین‌لرزه‌ها جزو رویدادهای تهدیدکننده زندگی و پیش‌بینی‌شدنی و کنترل‌ناپذیر هستند؛ پدیده‌هایی که می‌توانند ویرانی گسترده‌ای ایجاد کنند و هزاران نفر را در معرض داغداری ناگهانی، آسیب، از بین رفتن اموال، بی‌خانمانی و آواره شدن قرار دهند (۶).

از جمله آسیب‌های بلایای عمده مانند زلزله مشکلات روان‌شناختی بی‌شماری است که به دنبال آن رخ می‌دهد (۷). نتایج مطالعه مروری سیستماتیک نشان داد که نشانگان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^۲ در بازماندگان زلزله متداول است (۸). نتایج پژوهش باسگل و همکاران روی هزار نفر از بازماندگان زلزله در ترکیه حاکی از آن بود که نرخ PTSD و افسردگی اساسی در بازماندگان به ترتیب ۴۳ و ۳۱ درصد است (۹). همچنین، لیوانو و همکاران چهار سال پس از زلزله پاریتا پژوهشی روی ۱۵۷ نفر از بازماندگان یونانی انجام دادند. ارزیابی‌ها براساس سیاهه نشانگان استرس ناشی از حادثه آسیب‌زا صورت گرفت. نتایج بیانگر این نکته بود که پریشانی روانی ناشی از زلزله می‌تواند طولانی‌مدت باقی بماند و ۲۵ درصد از بازماندگان وجود حداقل پنج نشانه و ۱۲ درصد حداقل ده نشانه استرس را تأیید کردند (۱۰). لازاروتا و همکاران نیز در پژوهش خود به بررسی مشکلات خواب در بازماندگان سلسله زلزله‌های جزیره سفالونیا^۳ پرداختند. یافته‌ها نشان داد که شکایات شایع‌تر شامل مشکل در به خواب رفتن و بیداربودن در طول شب و خواب‌آلودگی در طول روز است (۱۱). نتایج پژوهش گوا و همکاران مشخص کرد که حتی هشت سال پس از زلزله ونچوان شیوع ایده‌های خودکشی و برنامه‌های خودکشی و اقدام به خودکشی در بازماندگان بزرگسال به ترتیب ۹/۹ درصد و ۲/۹۷ درصد و ۳/۳۱ درصد بوده است (۱۲). ژانگ و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که نوع و میزان رویارویی شخص با آسیب بر بروز علائم

4. Complicated grief

5. Sichuan

1. The International Disaster Database

2. Post-Traumatic Stress Disorder

3. Cephalonia

سفر به کرمانشاه، یکبار صرفاً برای مشاهده و چهار بار برای انجام مصاحبه با فضای موجود آشنا شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن تجربه زلزله در زمان وقوع زلزله کرمانشاه و تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین، ملاک خروج تسلط نداشتن به زبان فارسی در طول مصاحبه بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از مصاحبه عمیق استفاده شد و هر مصاحبه بین ۵۰ تا ۶۰ دقیقه زمان را به خود اختصاص داد. در آغاز اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پرسیده شد. تمامی مصاحبه‌ها در یک جلسه و با استفاده از ضبط صوت، ضبط گردید و پس از آن واژه‌به‌واژه روی کاغذ پیاده شد.

پژوهشگر در طول پژوهش یا بعد از گردآوری داده‌ها یادداشت‌هایی در رابطه با ایده‌هایی جهت کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها برداشت و در جمع‌آوری داده‌ها از یادآورنویسی^۱ نیز استفاده کرد. در این مطالعه، چند پرسش از پیش طراحی شده و مربوط با موضوع پژوهش، برای هدایت مصاحبه و جمع‌آوری داده‌ها به کار رفت. مصاحبه با پرسش‌های زیر هدایت شد.

۱. پس از زلزله چه احساساتی را تجربه کردید و چه واکنشی نشان دادید؟

۲. پس از زلزله چه مسائلی ذهن شما را درگیر کرد؟

مصاحبه‌ها در محلی آرام در سرپل‌ذهاب انجام شد. مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش براساس روش تجزیه هفت‌مرحله‌ای کلایزی بود (۲۰) که در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱. خواندن و بازخوانی همه گزاره‌های شرکت‌کنندگان برای هم‌حسی با آنان.
۲. استخراج گزاره‌های مهم مربوط با پدیده مطالعه‌شده.
۳. فرموله کردن معانی شناخته‌شده یا کدها.
۴. قرار دادن معانی مرتبط و فرموله‌شده در خوشه‌ای از تم‌ها.
۵. تلفیق نتایج در قالب توصیفی جامع بیان توصیفی کامل از پدیده مطالعه‌شده.
۶. توصیف ساختار ذاتی پدیده.
۷. ارائه نتایج نهایی به شرکت‌کنندگان برای اطمینان از درستی آن‌ها.

با هدف افزایش اعتبار یافته‌ها و اطمینان از صحت و سقم آن‌ها

اقدامات زیر انجام گرفت. ۱. مطابقت توسط اعضا^۲: شرکت‌کنندگان یافته‌های نهایی مطالعه و روند تحلیل و زیرگروه‌های به‌دست‌آمده را بازبینی کرده و درباره آن‌ها اظهار نظر کردند؛ ۲. بازنگری توسط همکاران^۳: سه تن از استادان روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی، فرایند تحلیل و نتایج را بررسی کرده و نظر خود را اعلام کردند؛ ۳. مثلث‌سازی پژوهشگر^۴: به‌کارگرفتن بیش از یک محقق برای جمع‌آوری، تجزیه، تحلیل یا تفسیر داده‌ها، از دیگر روش‌های افزایش اعتبار استفاده شده است.

۳ یافته‌ها

در این مطالعه سیزده شرکت‌کننده زلزله‌زده کرمانشاه با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش وارد شدند و تحت مصاحبه قرار گرفتند. حداقل سن ۲۵ و حداکثر سن ۵۰ و میانگین سن شرکت‌کنندگان

لحاظ‌کردن محدودیت در جنسیت کوششی برای درک دقیق‌تر این موضوع داشته است؛ در نتیجه، از آنجا که تدوین برنامه‌های ایمن، مؤثر، حساس به مسائل مربوط به آسیب و از نظر فرهنگی مناسب و پایدار، نیاز به تحقیق و همکاری بین متخصصان بهداشت، محققان، مؤسسات دانشگاهی، سازمان‌های دولتی و سازمان‌های بشردوستانه غیردولتی دارد و از آنجا که مطالعه تجربه زیسته مردان زلزله‌زده در ایران که کشوری زلزله‌خیز است می‌تواند برای سیاست‌گذاری‌های آتی در جهت ارائه خدمات روان‌شناختی با کیفیت در دوران بحران به‌کار رود، هدف از این پژوهش مطالعه تجربه زیسته مردان زلزله‌زده کرمانشاه به‌منظور ادراک پیامدهای روان‌شناختی بر زندگی آن‌ها در قالب پژوهشی پدیدارشناختی بود.

۲ روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای کیفی بود که با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی و تحلیل آن با روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی صورت گرفت. هدف این پژوهش مطالعه تجربه زیسته مردان زلزله‌زده کرمانشاه به‌منظور ادراک پیامدهای روان‌شناختی بر زندگی آن‌ها بود. جامعه مطالعه‌شده در این پژوهش مردان زلزله‌زده کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بودند و نمونه‌گیری به‌صورت هدف‌مند صورت گرفت. حجم نمونه مبتنی بر داده‌ها بود و مصاحبه تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. در این پژوهش، بعد از اتمام دوازده مصاحبه، داده‌ها اشباع شد و با در نظر گرفتن یک نمونه بیشتر، حجم نمونه، سیزده مرد زلزله‌زده در زلزله کرمانشاه به‌دست آمد. این مطالعه دو سال پس از وقوع زلزله صورت گرفت و محقق طی پنج بار

3. Peer check

4. Investigator triangulation

1. Memoing

2. Member by Implementation

۳۶/۹۲ بود؛ همچنین آن‌ها مشاغل مختلفی داشتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

ردیف	سن	وضعیت تأهل	فرزند	تحصیلات	شغل
۱	۳۲	متاهل	ندارد	فوق‌دیپلم	معلم
۲	۴۸	متاهل	سه دختر یک‌پسر	خواندن و نوشتن	کارگر
۳	۵۰	متاهل	دو دختر یک‌پسر	پنجم ابتدایی	کشاورز
۴	۳۵	مجرد	ندارد	دیپلم	چوپان
۵	۲۹	مجرد	ندارد	لیسانس	بی‌کار
۶	۳۵	متاهل	یک دختر	دیپلم	کشاورز
۷	۵۰	متاهل	چهار پسر	پنجم ابتدایی	دست‌فروش
۸	۲۶	مجرد	ندارد	فوق‌دیپلم	تکنسین آزمایشگاه
۹	۳۰	مجرد	ندارد	پنجم ابتدایی	بی‌کار
۱۰	۳۳	مجرد	ندارد	دوم راهنمایی	گورکن
۱۱	۲۵	مجرد	ندارد	سوم راهنمایی	شاگرد راننده
۱۲	۳۷	متاهل	دو دختر	معادل لیسانس	روحانی
۱۳	۵۰	متاهل	ندارد	فوق‌دیپلم	معلم

در راستای تحلیل داده‌ها پس از چندین بار گوش دادن به مصاحبه‌های ضبط‌شده، تمام صحبت‌های آنان کلمه‌به‌کلمه روی کاغذ پیاده شد. ابتدا چندبار مرور و بازخوانی مصاحبه‌ها انجام پذیرفت و در نتیجه آن ۴۰۵ واحد معنادار از متون مصاحبه‌ها اخذ شد. در ابتدا زیرمضمون‌ها استخراج شدند. سپس از طریق زیرمضمون‌ها، مضمون‌ها شکل گرفتند. خلاصه یافته‌ها در جدول ۳ بیان شده است.

جدول ۳. مضامین اصلی و زیرگروه‌های آن

مضمون‌ها	زیرمضمون‌ها
منابع فشار روانی	تجربه مستقیم زلزله، تجربه پس‌لرزه، فوت همسر، فوت یکی از اعضای خانواده، زیرآوارماندن خود، زیرآوارماندن یکی از اعضای خانواده، زخمی یا بیمارشدن، تغییر در سلامتی یکی از اعضای خانواده، ازدست‌رفتن اموال و دارایی‌ها، بی‌کاری
واکنش فیزیولوژیک محسوس	سردرد، سرگیجه، احساس خفگی، بی‌اشتهایی
واکنش‌های هیجانی	غم، ترس، خشم، احساس گناه، شرم، احساس بی‌ارزشی
افکار مخرب	افکار خودکشی، خاطرات ناراحت‌کننده مکرر، افکار آزاردهنده درباره آینده
مشکلات خواب	بی‌خوابی شبانه، کابوس شبانه، توانایی نداشتن در به‌خواب‌عمیق‌رفتن
مشکلات حوزه شناختی	مشکلات حافظه، دشواری در تصمیم‌گیری

مضامین اصلی این پژوهش در شش دسته شامل منابع فشار روانی، پاسخ‌های فیزیولوژیکی محسوس، واکنش‌های هیجانی، افکار مخرب، مشکلات خواب و مشکلات شناختی قرار گرفت که هر یک از این مضامین اصلی از زیرمضمون‌هایی تشکیل شده است.

الف. منابع فشار روانی

هر نوع دگرگونی در زندگی انسان، چه خوشایند و چه ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. شناخت منابع فشار روانی که از تجربه زلزله برای شخص به‌وجود آمده است این امکان را فراهم می‌کند تا دریافت درستی از میزان فشار روانی به‌دست آورده و با در نظر گرفتن این داده‌ها اقدامات لازم برای مدیریت آن در دستور کار قرار بگیرد. پس از یافتن ده زیرمضمون، مضمون منابع فشار روانی شکل گرفت.

۱. تجربه مستقیم زلزله: وقوع زلزله از جمله رویدادهای بزرگ استرس‌زا در زندگی فرد تلقی می‌شود و رویارویی با آن تأثیرات عمیقی بر وجود فرد می‌گذارد.

– زلزله که آمد من و همسر باردارم توی ماشین بودیم و آواز می‌خواندیم. همیشه بهم می‌گفت صدایت خیلی خوبه. انگار چندتا آدم گردن‌کلفت ماشین را دوره کرده بودند و تکان می‌دادند. اول فکر کردم کسی یا حیوانی را زیر گرفته‌ام؛ ولی وقتی به خودم آمدم دیدم همه‌چیز اطراف خراب شده و آوار (شرکت‌کننده ۱).

– یک صدای وحشتناک آمد مثل صدای تانک‌های صدام توی جنگ و بلافاصله ساختمان شروع کرد به لرزیدن (شرکت‌کننده ۲).

– سقف روی سرمان آوار شد. اول یک صدای بلند آمد؛ مثل اینکه تریلی

(شرکت کننده ۴).
 - به دست‌هایم که نگاه می‌کنم، دست که نه چون که هر دست پنج تا انگشت داره؛ ولی مجموع انگشت‌های من توی دو دست سه تا بیشتر نیست که فقط موقع دستشویی رفتن به‌کارم میاد (شرکت کننده ۵).
 - من هم بینایی‌ام را از دست داده بودم. زلزله واقعی تازه در زندگی من اتفاق افتاده بود. کور و بی‌مصرف شده بودم (شرکت کننده ۹).
 ۸. تغییر در سلامتی یکی از اعضای خانواده: ازدست رفتن سلامت جسمی عزیزان فشار مضاعفی بر زندگی فرد زلزله‌زده وارد می‌کند؛ چراکه مردان خود را سرپرست خانواده و مسئول نگهداری از عزیزانشان می‌دانند.
 - لال شدن دخترم نابودم کرد (شرکت کننده ۲).
 - دخترم تو شب خواستگاریش (شب زلزله) قطع نخاع شد (شرکت کننده ۳).
 - بیماری دخترم که موقع زلزله یک‌ساله بود و هنوز باید شیر می‌خورد زجرم می‌داد. هرچه شیرخشک بهش می‌دادم بالا می‌آورد (شرکت کننده ۶).
 - بعد از زلزله زخم اصلاً حرف نمی‌زند. خیلی دوست دارم یک‌بار دیگر صدای زخم را بشنوم. چیزی بگوید، حرفی اشاره‌ای مثل یک مجسمه، یک عروسک بزرگ یک‌گوشه می‌نشیند و نگاه می‌کند (شرکت کننده ۷).
 ۹. ازدست رفتن اموال و دارایی‌ها: ازدست رفتن منابع مالی جزو عوامل ایجاد فشار بر زندگی مردان است.
 - بالاخره به خانه رسیدیم. خانه که نه یک‌تال خاک و آجر. خانه‌ای داشتیم اجاره‌ای که با هزار عشق و امید و آرزو وسایلی توش ریخته بودیم و با حقوق بخور و نمیر معلمی زندگی می‌کردیم. وقتی چشمم به ویرانه خانه خورد دنیا دور سرم چرخید (شرکت کننده ۱، ۶، ۷ و ۹).
 - تیر چراغ برق باید عدل بیافته روی ماشین من و مثل پنیر نصفش کنه (شرکت کننده ۱۳).
 - برای ما که آن هم قاتل چهار تا اسباب اثاثیه و جهیزیه همسرم شد (شرکت کننده ۱۱).
 ۱۰. بی‌کاری: نداشتن درآمد و بی‌کاری جزو عوامل آسیب‌زای پس از زلزله طبقه‌بندی می‌شود.
 - با زیاد شدن بنایی می‌روم کارگری ولی خوب بنایی هم تمام می‌شود. بعدش باید چکار کنم. یکی می‌گفت برو کرمانشاه دست‌فروشی کن با بچه‌ها چکار کنم (شرکت کننده ۲).
 - نمی‌دونم چطوری باید از پس زندگی بریام. چطوری بچه‌ها را بزرگ کنم. به‌خاطر قیافه‌ام کسی بهم کار نمی‌ده (شرکت کننده ۴).
 ب. واکنش فیزیولوژیک محسوس
 واکنش‌های روان‌تنی از جمله موضوعاتی است که در افراد زلزله‌زده مشاهده می‌شود. سردرد، سرگیجه، احساس خفگی و بی‌اشتهایی از جمله حالاتی بود که شرکت‌کنندگان گزارش کردند و مضمون «واکنش فیزیولوژیک محسوس» پس از استخراج این چهار زیرمضمون شکل گرفت.
 ۱. سردرد
 - سرم داشت می‌ترکید (شرکت کننده ۳).
 - سردرد امونم رو می‌بره (شرکت کننده ۱۱).

داشت از روی سقف حرکت می‌کرد یا یک‌بار تیر آهن روی سقف خالی کرده باشند (شرکت کننده ۳).
 - زمان زلزله من توی طویله بودم که دیگر نفهمیدم چه شد (شرکت کننده ۵).
 - ما بارها طوفان خاک و غبار را تجربه کرده‌ایم؛ ولی چیزی که جلوی چشم ما بود با همیشه فرق داشت. انگار شهر بمباران شده بود مثل فیلم‌های جنگی (شرکت کننده ۸).
 ۲. تجربه پس‌لرزه: تجربه پس‌لرزه به‌مثابه بازتکرار ضربه نخستین است و احساس ادامه‌دار بودن فاجعه را در فرد بر می‌انگیزد.
 - انگار تمومی نداشت. با هر پس‌لرزه دوباره دوباره می‌مردیم (شرکت کننده ۱).
 - خیلی سخت بود. با هر پس‌لرزه‌ای احساس می‌کردم که استخوان‌های خودم در حال شکسته شدن (شرکت کننده ۱۲).
 ۳. فوت همسر: فوت همسر یکی از اتفاقاتی است که فشار بیشتر روانی را برای افراد به‌وجود می‌آورد و با تغییرات بزرگی در روند زندگی فرد همراه است.
 - پیگیر وضعیت همسرم شدم، کسی خبر قطعی نداشت؛ ولی بالاخره از همسایه‌ها شنیدم آن شب آتش‌سوزی در کانکس بوده و مُرده (شرکت کننده ۱).
 - غم مرگ همسرم و بچه دومی که پسر بود کم‌کم را شکست (شرکت کننده ۲ و ۳ و ۶).
 ۴. فوت یکی از اعضای خانواده: ازدست دادن اعضای خانواده می‌تواند فشار روانی زیادی بر فرد وارد کند.
 - پدر و مادرم در روستای کوئیک زندگی می‌کردن، پدرم در زلزله مُرد (شرکت کننده ۱).
 - ما را دیر از زیر آوار درآوردند. دست پسر من سرد شد (شرکت کننده ۳).
 ۵. زیرآوار ماندن خود: زیرآوار ماندن تجربه‌ای دشوار برای فرد است. گویی شخص در انتظار مرگ قریب‌الوقوع خود است و موقعیت سختی را می‌گذراند.
 - دست پسر ده‌ساله‌ام را گرفتم بلند شدم که سقف روی سرمان ریخت. دو روز زیر آوار بودیم. دیگر داشتم اشهدم را می‌خواندم (شرکت کننده ۳).
 - چهار شبانه‌روز زیر آوار بودم و فقط هوا خوردم. از روز دوم که فکر کردم مُردنم حتمی است (شرکت کننده ۹).
 ۶. زیرآوار ماندن یکی از اعضای خانواده: زیرآوار ماندن اعضای خانواده و شنیدن صدای ناله و درخواست کمک یکی دیگر از موضوعات آسیب‌زای ناشی از زلزله در گفته شرکت‌کنندگان بود.
 - صدای ناله خانواده‌ام را می‌شنیدم. اول خیلی شوکه بودم. بعد فکر کردم اگر ناله می‌کنند پس زنده‌اند. زخم سرطان داشت. همین جوری کلی مشکل داشت، حالا بیچاره زیر آوار بود (شرکت کننده ۳).
 ۷. زخمی یا بیمار شدن: ازدست دادن سلامت جسمی جزو مطالبی بود که به‌طور مکرر در گفته شرکت‌کنندگان دیده شد.
 - دست و پاهام از چند جا شکسته بود (شرکت کننده ۳).
 - چادر که آتش گرفته بود روی تنم افتاد و پاهام حسابی سوخت

یادشون می‌کنم از بی‌خیالی خودم احساس گناه می‌کنم. آخر مثلاً من مرد خانواده بودم می‌خواستم خواهرم را عروس کنم و برای مادرم عروس بیاورم که مثل دخترش باشد (شرکت‌کننده ۵).

۵. شرم: شرم از جمله هیجان‌های خودآگاهی بوده که افراد شرکت‌کننده آن را گزارش دادند.

– پدرم عاشق عروسی بود. اگر زنده بود نمی‌توانستم توی چشم‌هایش نگاه کنم (شرکت‌کننده ۱).

– صدای پسرم بریده‌بریده می‌آمد؛ منو صدا می‌کرد. از خودم خجالت می‌کشیدم، هنوز هم از خودم خجالت می‌کشم. هیچ کاری نمی‌توانستم انجام بدهم. خودم را خیس کرده بودم. با خود می‌گفتم خدا کنه کسی مرا توی این وضعیت نبیند. (شرکت‌کننده ۳).

۶. احساس بی‌ارزشی: احساس بی‌ارزشی از احساسات عمیق‌تر گزارش شده در بین افراد بود.

– موقع توزیع غذا مثل گداها باهامون برخورد می‌کردند. سربازه سه سال از من بزرگ‌تر بود به من می‌گفت پدرجان!!! (شرکت‌کننده ۱).

– همه آدم‌هایی که برای کمک آمده بودند مثل هم حرف می‌زدن؛ انگار نه انگار که ما هم آدم هستیم. احساس می‌کردم ما را بچه فرض می‌کردند یا عقب‌مانده ذهنی (شرکت‌کننده ۶).

د. افکار مخرب

سه زیرمضمون خاطرات ناراحت‌کننده مکرر و افکار خودکشی و افکار آزاردهنده درباره آینده از گفته‌های شرکت‌کنندگان استخراج شد که مضمون «افکار مخرب» را تشکیل دادند.

۱. خاطرات ناراحت‌کننده مکرر: شرکت‌کنندگان اظهار کردند که خاطرات آزاردهنده مربوط به شب زلزله بارها به ذهنشان خطور می‌کند. – اون شب همش میاد جلوی چشم من مته فیلم رو پرده سینما (شرکت‌کنندگان ۵ و ۷).

– وقتی در خانه سکوت می‌کنم همسرم مرا به حرف می‌کشد و می‌گوید خیلی در خودت فرو می‌روی، چرا ساکتی، خودم خیلی متوجه نمی‌شوم؛ یعنی شروع به فکر کردن که می‌کنم، فکر و خیال مرا با خودش می‌برد. کسانی را دفن کردیم که بچه بودند، معصوم... بدشانس (شرکت‌کننده ۱۱).

۲. افکار خودکشی: اشتغال ذهنی فرد در ارتباط با پایان دادن به زندگی در بین صحبت‌های شرکت‌کنندگان دیده شد.

– یک‌بار می‌خواستم با سم بچه‌ها و خودم را راحت کنم (شرکت‌کننده ۲).

– در تمام عمرم به زندگی فکر نمی‌کردم؛ ولی حالا مدام به مرگ فکر می‌کنم (شرکت‌کننده ۲).

– راستی آدم چندتا قرص بخوره می‌میره. آخه مرگ بهتر است از این زندگی سگی که کسی آدم حسابت نمی‌کنه (شرکت‌کننده ۴).

– به‌خدا اگر به‌خاطر آینده دخترم نبود خودم را از شر این زندگی سگی راحت می‌کردم (شرکت‌کننده ۶).

۳. افکار آزاردهنده درباره آینده: نگرانی درباره آینده جزو مطالبی است که بازماندگان زلزله اظهار کردند فکشان را به خود مشغول می‌کند.

– از خودم می‌پرسم دخترم چه سرنوشتی خواهد داشت، اگر دوباره زلزله بیاد چی، اگر من زودتر بمیرم بچه‌ها چی میشن (شرکت‌کننده ۲).

– انگار یه کوه گذاشته بودن رو سرم (شرکت‌کننده ۱۳).

۲. سرگیجه

– مرتب سرم گیج می‌رفت (شرکت‌کننده ۱).

– حس می‌کردم دنیا داره دور سرم می‌چرخه (شرکت‌کننده ۸).

۳. احساس خفگی

– انگار بختک افتاده بود روی سینه‌ام. احساس خفگی مرگ داشتم (شرکت‌کننده ۳).

– توی گلویم احساس فشار و سنگینی می‌کنم (شرکت‌کننده ۶).

– انگار یک‌تکه سنگ روی سینه‌ام باشد، داشتم خفه می‌شدم (شرکت‌کننده ۱۱).

۴. بی‌اشتهایی

– نمی‌توانستم غذا بخورم هرچی می‌خوردم بالا می‌آورد. همه از دستم کلافه شده بودند با سرم زنده نگه‌م داشتند. دیگر از بوی غذا بدم می‌آمد؛ به‌خصوص بوی کباب (شرکت‌کننده ۱).

– چیزی از گلویم پایین نمی‌ره، میلی به غذا ندارم (شرکت‌کننده ۵).

ج. واکنش‌های هیجانی

هیجان‌های گزارش شده توسط شرکت‌کنندگان شامل غم، ترس، خشم، احساس گناه، شرم و احساس بی‌ارزشی بود. شش هیجان ذکر شده به‌عنوان زیرمضمون تشکیل مضمون «واکنش‌های هیجانی» را دادند.

۱. غم: یکی از جلوه‌های غم در شرکت‌کنندگان گریه‌های طولانی است. – غصه همه عالم تو دل‌مه (شرکت‌کننده ۲).

– غم خروارخروار اومد ولی انگار خیال رفتن نداره (شرکت‌کننده ۳).

– انگار زیر آوار غم گیر افتادم (شرکت‌کننده ۵).

– از این همه غم و غصه موهام سفید شدن (شرکت‌کننده ۶).

– مردهایی را دیدم که زیر بار غم کمرشون شکست (شرکت‌کننده ۸).

۲. ترس: یکی از هیجان‌هایی که در افراد زلزله‌زده مشاهده می‌شود ترس از وقوع مجدد زلزله و ترس از آینده‌ای نامعلوم است.

– خیلی می‌ترسم اگر دوباره زلزله بیاد چی (شرکت‌کنندگان ۲ و ۱۳).

– برای آینده بچه‌هام نگرانم (شرکت‌کنندگان ۲، ۶، ۷ و ۱۲).

۳. خشم: وضعیت دشوار پس از زلزله و مشکلات امداد رسانی مزید بر سایر علت‌ها شده و باعث تجربه خشم در افراد زلزله‌زده می‌شود.

همچنین، بعضی افراد در برابر خدا احساس خشم می‌کنند.

– آنقدر عصبانی بودم و دندان‌هایم را بهم فشار داده بودم که دوتای آن‌ها شکسته بود. دهنم پُر خون بود (شرکت‌کننده ۳).

– چرا خدا این کار را با من کرد؟ (شرکت‌کننده ۵)

– انگار خدا هم با من و خانواده‌ام قهر کرده بود (شرکت‌کننده ۶).

۴. احساس گناه: افراد زلزله‌زده برای اشتباهی که در گذشته مرتکب شدند، خود را مقصر می‌دانند و بابت آن اتفاق خود را سرزنش می‌کنند.

– ای کاش آن شب دعواش نمی‌کردم، کاش من هم با او می‌مُردم. خیلی وقت‌ها فکر می‌کنم مسئول مرگ او هستم، مسئول مرگ پسرم (شرکت‌کننده ۱).

– همه‌اش احساس گناه می‌کنم (شرکت‌کننده ۲).

– دخترم ناقص شد. من مقصرم اگر زودتر عروسی کرده بود، آن شب تو خانه‌ام نبود (شرکت‌کننده ۳).

– اینقدر گرفتارم که کمتر به یاد خواهر و مادرم می‌افتم؛ البته وقتی

درجهت ارائه مراقبت و خدمات بهتر در وضعیت بحران است. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که شخص زلزله زده درگیر طیف وسیعی از مشکلات روان شناختی می شود. منابع فشار روانی از جمله یافته های این پژوهش بوده که با نتایج مطالعه میریدی-بل همسوست (۲۱). یافته های پژوهش پدیدارشناختی میریدی-بل بیانگر آن بود که تغییر وضعیت مالی، ازدست رفتن شغل، آسیب اعضای خانواده و مشکلات جدی سلامتی از تجربیات بازماندگان پس از زلزله است که می تواند منجر به استرس و فشار روانی بر آنان شود. بلا یای طبیعی مثل زلزله فشار زیادی بر فرد وارد می کند و سبب فقدان های بی شماری مانند ازدست رفتن عزیزان، ازدست رفتن سلامتی، تخریب خانه و دارایی و ازدست رفتن رویاهای فرد می شود. این فشار در وجوه مختلف بر زندگی فرد تأثیر می گذارد؛ همچنین این فشار تنیدگی را تعادل فرد را بر هم می زند و او را با سوگی پیچیده روبه رو می کند. نبود آمادگی برای رویارویی با مرگ، دشواری در ایجاد حس معنا، سطح شدیدی از ارزیابی منفی درباره خود و دیگران و عوامل استرس زای مختلف اجتماعی از جمله مواجهه با رسانه های جمعی و ناتوانی در مدیریت بحران به پایداری این نشانه ها کمک می کند. از آنجا که زلزله شدید، می تواند در چند ثانیه تمام زندگی فرد را به صورت کامل تغییر و حتی نابود کند، فشار روانی ناشی از آن تعجب آور نیست. با این حال، باتوجه به اینکه مردم کرمانشاه با تعداد زیاد پس لرزه مواجه شده، این فشار چندین برابر تجربه شده است. همچنین، از آنجا که تأمین معاش و حفاظت از خانواده به صورت فرهنگی، برعهده مردان قرار دارد، تبعات اقتصادی این پدیده طبیعی بیشتر متوجه آنان است؛ بنابراین، ازدست دادن اموال و دارایی ها و بی کاری در این افراد، فشار روانی شدیدی ایجاد می کند. علاوه بر این، مسئولیت کمک رسانی و خارج کردن افراد از زیر آوار بر دوش مردان قرار دارد که همین مسئولیت با توجه به اینکه فرصت سوگواری و پردازش هیجانی درست را از فرد می گیرد، موجب فشار روانی بیشتری در آنها می شود. در واقع، افراد در هنگام کمک رسانی و حتی تأمین معاش، باید از تمام منابع شناختی و جسمانی خود استفاده کنند و معمولاً در این وضعیت، به هیجان های خود اجازه بروز نمی دهند. همین مسئله، بیش از پیش آنها را تحت فشار قرار می دهد.

واکنش فیزیولوژیک محسوس از دیگر یافته های این پژوهش بوده است. هونما و همکاران در نتایج پژوهش خود به این مسئله اشاره کردند که پس از زلزله، گیجی و نبود تعادل در بازماندگان به وجود می آید که به علت اختلال در گوش داخلی و همچنین آسیب پذیری فردی در برابر اضطراب ناشی از قرار گرفتن در معرض پس لرزه های مکرر است (۲۲). بخشی از این واکنش ها به صورت طبیعی از افراد دارای تجربه زلزله شدید، انتظار می رود؛ ولی مردان از سویی می توانند بیشتر در معرض این نوع واکنش های بدنی قرار داشته باشند؛ چرا که فرصت و امکان تجربه هیجانی درست در این گروه کمتر است؛ همان طور که اشاره شد، مردان به دلیل اینکه وظیفه تأمین معاش و حفاظت از خانواده و کمک رسانی را برعهده دارند، زمان کمتری برای پرداختن به هیجانات خود داشته و تلاش می کنند با استفاده از توان ذهنی و جسمانی شان مفید باشند. همچنین، ابراز هیجانی از نظر فرهنگی برای مردان کمتر

– اگر من بمیرم او (دخترم) چکار می کند؟ چه کسی به او خدمت می کند و بهش می رسد؟ (شرکت کننده ۳)

هـ. مشکلات خواب

مضمون «مشکلات خواب» شامل سه زیرمضمون های بی خوابی شبانه و کابوس شبانه و توانایی نداشتن در به خواب رفتن عمیق بود که از اظهارات شرکت کنندگان استخراج شد.

۱. بی خوابی شبانه

– شب ها که بچه ها خواب هستند یواشکی گریه می کنم. خواب به چشمم نمیاد (شرکت کننده ۲).

– کل شب خواب به چشمم نمیاد (شرکت کننده ۴).

۲. کابوس شبانه

– همیشه تو خواب لحظه زلزله را می بینم. آره آن شب باز توی چادر کابوس می دیدم (شرکت کننده ۵).

– شب های اول خیلی کابوس می دیدم. وقتی صدای باد از لای در و پنجره کانکس می آمد داخل آن دو دقیقه خواب هم از سرم می پرید (شرکت کننده ۶).

– خیلی شب ها این خواب تکراری را می بینم که دارند دانش آموزان را دفن می کنند و من می خواهم بگویم که آن ها زنده هستند و کاری بکنم ولی نمی توانم (شرکت کننده ۱۱).

۳. توانایی نداشتن در به خواب عمیق رفتن

– ترسیده بودم هنوز شب ها وقتی لحاف می کشم روی صورتم با وحشت بیدار می شوم (شرکت کننده ۳).

– می خوابم اما انگار همش بیدارم همش منتظرم یه چیزی بشه (شرکت کننده ۱۳).

و. مشکلات حوزه شناختی

مضمون «مشکلات حوزه شناختی» شامل دو زیرمضمون مشکلات حافظه و دشواری در تصمیم گیری است.

۱. مشکلات حافظه: شرکت کننده به مسائل و مشکلاتی مربوط به حافظه خود اشاره داشت.

– کلی به مغزم فشار می آوردم تا نامی را به خاطر بیاورم. خیلی از وقت ها هم چیزی به یاد نمی آمد و گاهی از خودم به دلیل یاری نکردن حافظه ام ناامید می شدم (شرکت کننده ۱۱).

– در دوره طلبگی همواره در مباحثات بسیار قوی بودم و کمتر بحث بود که در هنگام پاسخ گفتن کم بیاورم؛ ولی در دو روز اول مباحث ساده تر را قاطی می کردم و به سختی به یاد می آورم. حالا بعضی وقت ها با خودم می گویم برای آن بندگان خدا درست نماز خوانده ام. آیا آداب را به درستی بجای آورده ام (شرکت کننده ۱۲).

۲. دشواری در تصمیم گیری: شرکت کنندگان گزارش کردند که تصمیم گیری برای آنها سخت و دشوار شده بود.

– نمی دانم چی درسته چی غلط. چی کار باید بکنم (شرکت کنندگان ۳ و ۵ و ۱۱).

۴ بحث

این پژوهش با هدف شناسایی تجربه مردان زلزله زده کرمانشاه صورت گرفت. از آنجا که ایران کشور زلزله خیزی است بررسی تجربه زیسته مردان زلزله زده و پرداختن به پیامدهای روان شناختی آن امری لازم

پذیرفته شده است و همین مسئله می‌تواند منجر به تجربه‌ها و واکنش‌های بدنی و فیزیولوژیک در این افراد شود. از یافته‌های دیگر پژوهش واکنش‌های هیجانی پس از زلزله مثل غم، ترس، خشم، احساس گناه و شرم بوده که با نتایج پژوهش گریوز همسوست. تجربیات بسیار ترسناک زندگی غالباً توانایی مقابله را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه آسیب هیجانی به‌وجود می‌آورد (۲۳). افراد پس از زلزله واکنش‌های هیجانی متنوعی را تجربه می‌کنند؛ ولی در بیشتر مواقع آنان بر کاری که باید در لحظه اکنون انجام دهند بیش‌ازحد متمرکز می‌شوند. این وضعیت بیش‌ازحد متمرکز منجر به مشکلات روانی و جسمی چند ماه پس از فاجعه می‌شود. در واقع، با وجود اینکه افراد هیجان‌ناز متعدهی را پس از گذشت مدت‌ها از حادثه گزارش می‌دهند، این هیجان‌ناز در همان زمان به‌خوبی تحت پردازش و تجربه درست هیجانی قرار نمی‌گیرد. این مسئله خود سبب می‌شود، ماه‌ها و گاهی اوقات سال‌ها، روایت‌های فاجعه و گناه و زلزله (یعنی ابراز افکار و احساسات درباره زلزله) نقش اساسی در بهبود روان‌شناختی بازماندگان داشته باشد (۲۴).

از نتایج دیگر این پژوهش وجود افکار مخرب در بازماندگان است. انسان به‌شکل طبیعی از ناشناخته‌ها می‌ترسد و قرارگرفتن در معرض حوادث آسیب‌زا باعث می‌شود که او در برابر آینده‌ای نامعلوم خود را تنها احساس کند و افکار مخرب و افکار خودکشی به ذهنش خطور کند؛ از این رو هنگامی که فرد مبتلا به PTSD تشخیص داده می‌شود، اغلب ارزیابی خطر خودکشی صورت می‌گیرد (۲۵). این در حالی بوده که احتمال ابتلا به اختلال مذکور در افراد، پس از زلزله زیاد است. علاوه‌براین حالت پاتولوژیک اختلال که در تمامی افراد ایجاد نمی‌شود، در اکثر افراد با تجربه پدیده‌هایی همچون زلزله که با حجم بیشتری از نبود کنترل و تخریب زندگی و ازدست‌دادن دارایی‌های ارزشمند همراه است، ترس از آینده نامعلوم می‌تواند احتمال افکار آزاردهنده را افزایش دهد. گویی انسان در برابر هجوم تغییرات گسترده و بسیار مهم در زندگی که خود نقشی در آن نداشته، در مقابل کنترل افکار منفی نیز ناتوان می‌شود. در این وضعیت، مردان با توجه به وظایف و نقش‌های فرهنگی که بر دوش دارند، احتمالاً بیشتر در معرض این افکار منفی مخرب قرار می‌گیرند. بیان بسیاری از این افکار از سوی مردان به‌لحاظ فرهنگی نیز کمتر از زنان پذیرفته شده است و همین نبود ابراز و پردازش مجدد که در بیان مجدد افکار آن‌ها شکل نمی‌گیرد، در استمرار و تقویت آن می‌تواند مؤثر باشد.

مشکلات خواب از دیگر یافته‌های این پژوهش بوده که با نتایج مطالعه لازاروتا همسوست (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان به دیگر نتایج این مطالعه اشاره کرد که زلزله و رویدادهای همراه آن طیف وسیعی از احساسات و افکار منفی و مخرب را در فرد بر می‌انگیزد و تمامی آن‌ها از علل شایع بی‌خوابی شمرده می‌شود. در واقع، بی‌خوابی و کابوس می‌تواند پاسخ یا عارضه جانبی افکار و احساسات پردازش‌نشده‌ای باشد که در طول روز، مردان فرصت پرداختن به آن‌ها را نداشته و در زمان استراحت و سکون با هجوم آن‌ها مواجه می‌شوند. همچنین، با توجه به مسئولیتی که مردان از نظر فرهنگی بیش از زنان در قبال حفظ

سلامت خانواده در زمان خطر احساس می‌کنند، نبود توانایی در به‌خواب‌رفتن عمیق جای تعجب ندارد؛ چراکه احتمالاً مردان بیشتر خود را در حالت آماده برای کمک به خانواده قرار می‌دهند و همین مسئله سبب می‌شود که هوشیاری بیشتری حتی در هنگام خواب و استراحت داشته باشند.

مشکلات حوزه شناختی از جمله یافته‌های دیگر این پژوهش بوده که با اظهارات فاروکی و همکاران همسوست (۲۶). دشواری در تمرکز از جمله دشواری‌های بازماندگان زلزله بود. زلزله و مشکلات ناشی از آن ذهن افراد را از داده‌ها بمباران می‌کند و سبب بروز خستگی شناختی می‌شود. همین امر بروز مشکلات تمرکز را در پی دارد. همچنین، اگر زلزله را هم‌تراز با تجربه‌ای آسیب‌زا در نظر بگیریم، تروما و آسیب، خود سبب ایجاد حالت ازهم‌گسیختگی^۱ می‌شود که با مشکلات شناختی در افراد همراه است.

در نهایت، یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که مردان زلزله‌زده با طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مرتبط با زلزله درگیر هستند و فشار روانی زیادی را تجربه می‌کنند. از آنجاکه زمان وقوع زلزله مشخص نیست شناخت پیامدهای آن و برنامه‌ریزی برای مدیریت این بحران و ارائه خدمات روان‌شناختی مطلوب بسیار مهم و ضروری است. از آنجاکه موضوع مطالعه‌شده، تداعی‌کننده روزهای دشوار برای افراد زلزله‌زده است، یکی از محدودیت‌های این مطالعه حفظ شرکت‌کننده در مسیر مصاحبه بود. افزون‌براین، زمان درخور توجهی از وقوع زمین‌لرزه گذشته بود و کنترل واقعه یا عامل دیگری مثل حوادث آسیب‌زایی مانند حوادث رانندگی و تجربیات نامطلوب کودکی و غیره میسر نبود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در رابطه با بررسی تجربه زیسته زنان و کودکان و مسئولان در خط مقدم امداد رسانی انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

فجایع طبیعی با توجه به ماهیت پیش‌بینی‌نشده‌شان منجر به آشفتگی‌های روانی بسیاری در افراد درگیر می‌شوند. مضامین استخراج‌شده بر پایه مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان عبارت بود از: منابع فشار روانی؛ واکنش فیزیولوژیک محسوس؛ واکنش‌های هیجانی؛ افکار مخرب؛ مشکلات خواب؛ مشکلات حوزه شناختی. با توجه به مطالب ذکر شده درک درست و واقعی از تجارب افراد زلزله‌زده توسط متخصصان مداخله در بحران همراه با حمایت‌های لازم در تمام ابعاد می‌تواند در تسهیل سازگاری مجدد نقش کلیدی ایفا کند.

۶ تشکر و قدردانی

بدین وسیله سپاسگزاری خود را از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش اعلام می‌کنیم.

۷ بیانیه

لازم به توضیح بوده که این مقاله از پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی نویسنده اول مقاله در دانشگاه علامه طباطبائی استخراج شده است. همچنین نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

^۱. Dissociation

References

1. Math SB, Nirmala MC, Moirangthem S, Kumar NC. Disaster management: mental health perspective. *Indian J Psychol Med.* 2015;37(3):261–71. doi: [10.4103/0253-7176.162915](https://doi.org/10.4103/0253-7176.162915)
2. Barnes B, Dunn S, Wilkinson S. Natural hazards, disaster management and simulation: a bibliometric analysis of keyword searches. *Nat Hazards.* 2019;97(2):813–40. doi: [10.1007/s11069-019-03677-2](https://doi.org/10.1007/s11069-019-03677-2)
3. EM-DAT International Disaster Database center of research on the epidemiology of disaster [Internet]. 2009; Available from: <https://www.emdat.be/>
4. Li T, Jiang X, Chen H, Yang Z, Wang X, Wang M. Orthopaedic injury analysis in the 2010 Yushu, China earthquake. *Injury.* 2012;43(6):886–90. doi: [10.1016/j.injury.2011.11.020](https://doi.org/10.1016/j.injury.2011.11.020)
5. Jahangiri K, Izadkhah YO, Montazeri A, Hosseinip M. People's perspectives and expectations on preparedness against earthquakes: Tehran case study. *J Inj Violence Res.* 2010;2(2):85–91. doi: [10.5249/ijvr.v2i2.25](https://doi.org/10.5249/ijvr.v2i2.25)
6. National Earthquake Information Center. Earthquakes with 1000 or more deaths from 1900. Retrieved May 14, 2000, from World Data Center on the World Wide Web. Available from: <https://www.usgs.gov/natural-hazards/earthquake-hazards/national-earthquake-information-center-neic>
7. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry.* 2002;65(3):207–39. doi: [10.1521/psyc.65.3.207.20173](https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173)
8. Dai W, Chen L, Lai Z, Li Y, Wang J, Liu A. The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2016;16:188. doi: [10.1186/s12888-016-0891-9](https://doi.org/10.1186/s12888-016-0891-9)
9. Başoğlu M, Salcıoğlu E, Livanou M. Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress.* 2002;15(4):269–76. doi: [10.1023/A:1016241826589](https://doi.org/10.1023/A:1016241826589)
10. Livanou M, Kasvikis Y, Başoğlu M, Mytskidou P, Sotiropoulou V, Spanea E, et al. Earthquake-related psychological distress and associated factors 4 years after the Parnitha earthquake in Greece. *Eur Psychiatry.* 2005;20(2):137–44. doi: [10.1016/j.eurpsy.2004.06.025](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.06.025)
11. Lazaratou H, Paparrigopoulos T, Anomitri C, Alexandropoulou N, Galanos G, Papageorgiou C. Sleep problems six-months after continuous earthquake activity in a Greek island. *Psychiatriki.* 2018;29(1):25–33. doi: [10.22365/jpsych.2018.291.25](https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.291.25)
12. Guo J, Liu C, Kong D, Solomon P, Fu M. The relationship between PTSD and suicidality among Wenchuan earthquake survivors: The role of PTG and social support. *J Affect Disord.* 2018;235:90–5. doi: [10.1016/j.jad.2018.04.030](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.030)
13. Zhang Y, Ho SMY. Risk factors of posttraumatic stress disorder among survivors after the 512 Wenchuan earthquake in China. *PLoS One.* 2011;6(7): e22371. doi: [10.1371/journal.pone.0022371](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0022371)
14. Olf M. Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *Eur J Psychotraumatol.* 2017;8(sup4): 1351204. doi: [10.1080/20008198.2017.1351204](https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204)
15. Eisma MC, Lenferink LIM, Chow AYM, Chan CLW, Li J. Complicated grief and post-traumatic stress symptom profiles in bereaved earthquake survivors: a latent class analysis. *Eur J Psychotraumatol.* 2019;10(1):1558707. doi: [10.1080/20008198.2018.1558707](https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558707)
16. Montazeri A, Baradaran H, Omidvari S, Azin SA, Ebadi M, Garmaroudi G, et al. Psychological distress among Bam earthquake survivors in Iran: a population-based study. *BMC Public Health.* 2005;5:4. doi: [10.1186/1471-2458-5-4](https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-4)
17. Karami A, Motaghd M, Anisi J, Ameli J, Kachouei H, Ghodousi K, Sa'adat AR. Psychological sequels of Bam earthquake. *International Journal of Behavioral Sciences.* 2007;1(1):27–32. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67556_581cac20b90d32af3949f4ea9a789d14.pdf
18. Palm R. Urban earthquake hazards: The impacts of culture on perceived risk and response in the USA and Japan. *Applied Geography.* 1998;18(1):35–46. doi: [10.1016/S0143-6228\(97\)00044-1](https://doi.org/10.1016/S0143-6228(97)00044-1)
19. Lazaratou H, Paparrigopoulos T, Galanos G, Psarros C, Dikeos D, Soldatos C. The psychological impact of a catastrophic earthquake: a retrospective study 50 years after the event. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(4):340–4. doi: [10.1097/NMD.0b013e31816a62c6](https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816a62c6)
20. Colaizzi PF. *Reflection and Research in Psychology: A Phenomenological Study of Learning.* Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Pub. Co; 1973.
21. Mearidy-Bell L. Adolescent victims of natural disasters: a phenomenological study on lived experiences and behaviors displayed after a crisis. *Journal of Human Behavior in the Social Environment.* 2013;23(4):536–51. doi: [10.1080/10911359.2013.765818](https://doi.org/10.1080/10911359.2013.765818)
22. Honma M, Endo N, Osada Y, Kim Y, Kuriyama K. Disturbances in equilibrium function after major earthquake. *Sci Rep.* 2012;2:749. doi: [10.1038/srep00749](https://doi.org/10.1038/srep00749)
23. Graves JS. Emotional aftermath of a major earthquake: lessons for business. *AAOHN J.* 1995;43(2):95–100.

24. Tanaka E, Tennichi H, Kameoka S, Kato H. Long-term psychological recovery process and its associated factors among survivors of the Great Hanshin-Awaji Earthquake in Japan: a qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(8):e030250. doi: [10.1136/bmjopen-2019-030250](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030250)
25. Wang Q, Ren L, Wang W, Xu W, Wang Y. The relationship between post-traumatic stress disorder and suicidal ideation among Shidu parents: the role of stigma and social support. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):352. doi: [10.1186/s12888-019-2353-7](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2353-7)
26. Farooqui M, Quadri SA, Suriya SS, Khan MA, Ovais M, Sohail Z, et al. Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(2):135–43. doi: [10.1590/2237-6089-2016-0029](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0029)