



نقش تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی و شناخت‌های تروماتیک در کیفیت زندگی بازماندگان زلزله آذربایجان شرقی

رقیه معزز

مربی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران
Roghaye.ziyadpor@yahoo.com

رویا معزز

مربی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران
Moazaz2r@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی و شناخت‌های تروماتیک در کیفیت زندگی بازماندگان زلزله آذربایجان شرقی بود. ۱۲۱ نفر از بازماندگان زلزله آذربایجان شرقی ساکن در روستاهای اهر و ورزقان در ماه‌های اسفند تا مرداد سال ۹۲-۹۱ با نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی کیفیت زندگی، آلکسی‌تایمی، تجربیات تجزیه‌ای، شناخت‌های تروماتیک و اختلال استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج ضریب همبستگی رابطه منفی معنادار بین متغیرهای پژوهش با کیفیت زندگی بازماندگان زمین لرزه را نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که متغیرهای مورد بررسی ۸۵٪ واریانس کیفیت زندگی بازماندگان زلزله را تبیین می‌کنند. و از بین متغیرهای موجود آلکسی‌تایمی قویترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بازماندگان زمین لرزه می‌باشد. با توجه به نتایج حاصل در این پژوهش عوامل روانشناختی مانند تجربیات تجزیه‌ای، شناخت‌های تروماتیک و آلکسی‌تایمی نقش مهمی در تبیین کیفیت زندگی بازماندگان زمین لرزه دارند بنابراین توجه به عوامل موثر و مدیریت روانشناختی به منظور بهبود کیفیت زندگی بازماندگان زلزله امری ضروری است.

واژه‌گان کلیدی: کیفیت زندگی، زمین لرزه، تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی، شناخت‌های تروماتیک.



abstract

The main purpose of the present study is The Role of Dissociative Experiences, Alexithymia and Trauma Recognition in Life Quality of East Azarbaijan Earthquake Survivors. 121 Person of East Azarbaijan Earthquake Survivors Living in the villages of Ahar and Varzaghan Were examined In the months of March to August 92-91 available with sampling Using self-report questionnaires Life Quality, Alexithymia, Trauma Recognition, Disorder, post-traumatic stress. The results of the correlation coefficientt showed Negative correlations between variables with the quality of life for survivors of the earthquake. The results of Multivariate regression analysis showed that Variables explained 85% of variance in quality of life for earthquake survivors And Among the variables of alexithymia survivors of the earthquake is the strongest predictor of quality of life .According to the results obtained in this study Psychological factors such as Dissociative Experiences, Alexithymia and Trauma Recognition have an important role in the quality of life of survivors of the earthquake. So pay attention to factors And psychological management to improve the quality of life for earthquake survivors is essential.

Keyword: Lecturer ,Department of Psychology, Payame Noor University, Iran

دارلدنه مچور
ISC
۹۶۱۷-۱۲۸۰۲

مقدمه:

قرار گرفتن در معرض بلایای طبیعی به عنوان مثال زلزله، سیل، یا طوفان و غیره در میان مردم نادر نیست و در نتیجه طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی و جسمانی را برای بازماندگان ایجاد خواهد کرد. زمین لرزه‌ها حوادث ویرانگری هستند که به سرعت و به طور غیر قابل پیش‌بینی رخ داده و منجر به از دست دادن جان انسان‌ها، صدمه به اموال شخصی و شیوع اختلالات روانی در بازماندگان شده، سلامت عمومی و کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد (اوزدمیر و همکاران، ۲۰۱۵).

شواهد کوتاه‌مدت و درازمدت در رابطه با تاثیر زمین لرزه بر سلامت فیزیکی و روانی بازماندگان وجود دارد به طوری که اکثر آنان استرس‌های روانی و جسمانی را گزارش می‌کنند و طبق بررسی‌های صورت گرفته افرادی که از این مشکلات رنج می‌برند، قبل از زلزله از کیفیت زندگی بالینی برخوردار بودند (رهنورد، ۱۳۸۵). شیوع آسیب‌های روانی ناشی از زمین لرزه، با کاهش کیفیت زندگی در بازماندگان همراه است (اردلان، ۲۰۱۰؛ کائو، ۲۰۱۵). مطالعات صورت گرفته کیفیت زندگی پایین در ابعاد فیزیکی و روان‌شناختی بازماندگان را نشان داده است (خاچودوریان و همکاران، ۲۰۱۵؛ نانرلی و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعه لین (۲۰۰۲) مربوط به زمین لرزه تایوان نشان داد که افراد بزرگسال بعد از زمین لرزه کیفیت زندگی پایین را در ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی و روابط اجتماعی در طی ۱۲ ماه بعد از زمین لرزه نسبت به دوره قبل از آن داشته‌اند با این حال، مطالعات کمی اثرات پس از زلزله، سلامت جسمانی و روانی و سایر تجارب مربوط به زلزله را در کیفیت زندگی بازماندگان بررسی کرده‌اند. دو زمین لرزه کمابیش شدید در روز شنبه ۲۱ مرداد ماه سال ۹۱ مصادف با ۱۱ اوت ۲۰۱۲ با بزرگای گشتاوری ۶/۴ ریشتر در ساعت ۱۶/۵۳ در ۱۷ کیلومتری اهر، و زمین لرزه ای با بزرگای گشتاوری ۶/۳ ریشتر در ساعت ۱۷/۴ در ۱۰ کیلومتری ورزقان در عمق حدود ده کیلومتری زمین در استان آذربایجان شرقی رخ داد. تلفات جانی این زمین لرزه ۳۰۰ تن کشته و بیش از ۲۰۰۰ تن مجروح اعلام شد و طبق آمارهای موجود ۱۲۰ هزار نفر جمعیت تحت تأثیر این زمین لرزه قرار گرفتند. بیشترین خسارات مربوط به روستاهای شهرستان‌های اهر ورزقان و همچنین هریس گزارش شد (بوذری، ۱۳۹۲).

تحقیقات نشان داده‌اند که اختلال استرس پس از سانحه اولین واکنش بازماندگان به تروما و یکی از شایعترین واکنش‌های استرس، در مواجهه با بلایای طبیعی و به طور قابل توجهی در ارتباط با طیف گسترده‌ای از عوارض ناشی از آسیب از جمله اضطراب، افسردگی، خودکشی و همچنین اختلالات عملکرد است که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. تسیا (۲۰۰۷) واکنش روانی به زلزله chi-chi و را مورد بررسی قرار داد و یک رابطه منفی و معنادار بین اختلال استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی به دست آورد. همچنین در افرادی که اختلال استرس پس از سانحه در آنان تداوم بیشتری داشت، شناخت‌های تروماتیک منفی بیشتری نیز گزارش شد. اختلال استرس پس از سانحه تنها آسیب‌شناسی روانی مرتبط با کیفیت زندگی بازماندگان زمین لرزه نیست. افرادی که تجارب آسیب‌زا را در زندگی داشته‌اند، شدت بیشتری از اختلالات تجزیه‌ای را تجربه می‌کنند (بارانی و همکاران، ۲۰۱۰). تجزیه به عنوان یک فرایند سایکوپاتولوژیکال تعریف می‌شود که محدوده‌ای از تجزیه‌های مختصر بهنجار تا شرایط بالینی دشوار را شامل می‌شود و به عنوان دفاعی در برابر تروما ظاهر می‌گردد. ویژگی‌های اصلی اختلالات تجزیه‌ای شامل تخریب و فروپاشی در کارکردهای هوشیاری، حافظه، هویت، ادراک زمان، فضا و محیط می‌باشد. اختلالات تجزیه‌ای فقط منجر به ناهنجاری‌ها و اختلالات ذهنی نمی‌شوند بلکه بر روابط بین فردی نیز تأثیر می‌گذارد. در مطالعات بین میزان تجربیات تجزیه‌ای و تجربه رویدادهای آسیب‌زا روابط معناداری به دست آمده است و طبق DSM 5 نشانه‌های تجزیه مانند بی‌حسی، شرط لازم برای تشخیص استرس پس از سانحه در نظر گرفته می‌شود (گائون و همکاران، ۲۰۱۳؛ اوزدمیر و همکاران، ۲۰۱۵). تجربیات تجزیه‌ای نقش میانجی را در پیش‌بینی و

دارلد هجور
ISC
۹۶۱۷-۱۲۸۰۲

تبيين نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه و کاهش کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی و روانی- اجتماعی بازماندگان زمین لرزه دارد(اوزدمیر و همکاران، ۲۰۱۵).

آلکسی‌تایمی به عنوان پیش بینی کننده احتمالی تمایلات تجزیه‌ای به ناتوانی در شناسایی و بیان کلامی هیجانات اشاره دارد؛ در واقع باید تاکید کرد که یک شباهت مفهومی بین تجزیه و آلکسی‌تایمی وجود دارد: هر دو به عنوان شکست در یکپارچه سازی ادراک، حافظه و هیجان توصیف می‌شود. همانند تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی راهبردی‌ست که ممکن است در آغاز تجربه آسیب زا، تحمل هیجانات دردناک منفی را تسهیل کند(براردی و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعات بر وجود کرختی هیجانی در بازماندگان زمین لرزه که نشان دهنده حالات عاطفی محدود در آنها است، تأکید می‌کند؛ به طوری که قربانیان حوادث آسیب‌زا به عنوان افراد آلکسی‌تایم توصیف می‌شوند(فریون و همکاران، ۲۰۰۸). آلکسی‌تایمی بدون وابستگی به سایر متغیرها در ارتباط با کیفیت زندگی پایین است به طوری که رابطه منفی بین رضایت از زندگی و آلکسی‌تایمی وجود دارد و بعد دشواری در شناسایی احساسات شدیدترین رابطه را با کیفیت زندگی پایین دارد(ماتیلا و همکاران، ۲۰۰۹)؛ ویرا و همکاران، ۳۰۱۳).

طبق دیدگاه فوا و روث^۱ بام طرحواره‌های منفی درباره خود (به عنوان مثال "من بی کفایت هستم و نمی‌توانم استرس را مدیریت کنم") و درباره دنیا (به عنوان مثال "دنیا مکان خطرناکی می‌باشد") با موضوعات مرتبط با رویداد آسیب زا تداخل نموده و منجر به تداوم بیشتر نشانه‌های رویداد آسیب زا و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. این راهبردهای ناکارآمد پیش‌بینی کننده نشانه‌های آسیب و خاطرات مربوط به حادثه آسیب زا می‌باشد (بلشیر و بردلی، ۲۰۱۱). همین طور اهلرز و کلارک^۲ (۲۰۰۰) به بحث پیرامون نقش شناخت‌های ناسازگار می‌پردازند که در افراد سانحه دیده منجر به ایجاد این حس می‌شود که تهدید هنوز وجود دارد(رهنژاد و رابعی، ۲۰۱۴). افرادی که استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند نگرش‌ها و افکار منفی بیشتری در رابطه با دنیا نسبت به افرادی که این تجربه را ندارند، کسب می‌کنند نگرش‌هایی مانند اینکه دنیا و زندگی بی معناست، دنیا خطرناک و ناامن است، دنیا غیر قابل کنترل و تصادفی است. با توجه به این که مطالعات یک رابطه منفی بین نتایج آسیب شناسی روانی پس از زلزله و کیفیت زندگی بازماندگان را گزارش کرده‌اند(تسیا، ۲۰۰۷) و از آنجایی که میزان شیوع طول عمر تخمینی این حوادث در مطالعات مختلف از ۲۶ تا ۹۲/۲ درصد برای مردان و ۱۷/۷ تا ۸۷/۱ درصد برای زنان گزارش شده است(بشر پور، ۱۳۹۰) که آمار بالایی را شامل می‌شود. می‌توان به اهمیت بررسی کیفیت زندگی در شرایط آسیب‌های استرس پس از سانحه پی برد. همچنین فهم جنبه‌های مختلف تأثیر آسیب و درک شرایط موجود برای بازماندگان و شانس زندگی مجدد در آنها، و با در نظر گرفتن این مساله که تحقیقات اندکی به دنبال بررسی تأثیرات چند بعدی زمین لرزه و متغیرهایی چون اختلالات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی و شناخت‌های تروماتیک در کیفیت زندگی بازماندگان سانحه طبیعی زمین لرزه بوده است، در پژوهش حاضر سعی شده است به بررسی نقش این متغیرها در کیفیت زندگی بازماندگان زمین لرزه استان آذربایجان شرقی پرداخته شود.

^۱.Foa,EB., & Rothbaum, BO

^۲.Ehlers A, Clark DM

دارنده مجوز ISC
۹۶۱۷-۱۲۸۰۲

روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. نمونه آماری شامل ۱۲۱ نفر (۶۶ نفر زن و ۵۵ نفر مرد) در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال که در مرداد ماه سال ۱۳۹۱ در مناطق روستایی شهرستان اهر و ورزقان تحت زلزله قرار گرفته‌اند، می‌باشد. در زلزله رخ داده مناطق روستایی اهر و ورزقان تحت تاثیر بیشترین آسیب‌های روانی و فیزیکی ناشی از زمین لرزه قرار گرفته بودند. این تعداد از افراد به صورت نمونه گیری در دسترس ۷ ماه بعد از زمین لرزه طی ماههای اسفند ۹۱ تا مرداد ۹۲ به پرسشنامه‌های در نظر گرفته شده پاسخ دادند. شرکت کنندگان دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم تا دیپلم و بالای دیپلم بودند. به منظور همگن تر بودن نمونه سعی شد پرسشنامه‌ها در اختیار کسی که تقریباً شرایط یکسانی از نظر آسیب‌های وارده (از نظر دست دادن میزان اموال و اعضای خانواده) در اثر زلزله بودند؛ قرار داده شود.

ابزار

پرسشنامه آلکسی تایمی: مقیاس آلکسی تایمی تورنتو (FTAS-20) یک آزمون ۲۰ سوالی و دارای ۳ زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات و تفکر عینی است و به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود. یک نمره کل نیز از مجموع نمرات سه زیر مقیاس برای آلکسی تایمی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در تحقیقات مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و در نسخه فارسی آن ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و سه زیر مقیاس ذکر شده در فوق به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است (قلعه فر، ۱۳۸۹).

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) شامل ۲۴ سوال است که در ۴ حیطه سلامت فیزیکی با پایایی ۰/۷۷، حیطه روانی با پایایی ۰/۷۷، حیطه روابط-اجتماعی ۰/۷۵ و حیطه سلامت محیط با پایایی ۰/۸۴ به بررسی کیفیت زندگی می‌پردازد. شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) جهت برآورد پایایی ابزار در هر ۴ حیطه مورد بررسی بالای ۰/۷ گزارش شده است.

پرسشنامه شناخت‌های تروماتیک: این پرسشنامه برای سنجش افکار مرتبط با آسیب ساخته شده است پرسشنامه شناخت‌های تروماتیک یک پرسشنامه خود گزارشی ۳۳ آیتمی است که هر آزمودنی به این آیتم‌ها در یک مقیاس ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۹۷ است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در ایران ۰/۹۶ گزارش شده است (بخشیان، ۱۳۹۱).

پرسشنامه استرس پس از سانحه: مقیاس PTSD تجدید نظر شده ۲۲ آیتم دارد که به صورت ۵ مرحله‌ای نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ به دست آمده است. همچنین در ایران ضریب همسانی درونی این آزمون بالا (آلفای کرونباخ ۰/۹۲-۰/۷۹) و پایایی باز آزمون آن خوب گزارش شده است (بخشیان، ۱۳۹۱).



ISC
دارنده مجوز
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



پرسشنامه تجربیات تجزیه‌ای (DES): این مقیاس برای فراهم ساختن ابزاری معتبر و پایا برای کمی سازی تجارب گسستگی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال راجع به تجربیات روزمره زندگی افراد است. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۹۳ به دست آمده است. در مطالعه‌ای مقدماتی بر روی ۱۰۰ دانشجو ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی بعد از سه هفته به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۴).

یافته ها

در نمونه مورد مطالعه ۵۴/۵ درصد شرکت کنندگان را زنان و ۴۵/۵ درصد آنان را مردان تشکیل می دهد. در این میان ۱۹/۱ زیر دیپلم، ۴۲/۱ دیپلم و ۳۹/۳ درصد بالای دیپلم هستند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان به ترتیب برابر با ۲۵/۱۳ و ۹۳/۴ با دامنه ۱۸-۳۵ می باشد.

میانگین و انحراف معیار نمرات تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی تایمی، شناخت‌های تروماتیک، استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی به ترتیب ۱۰۲/۸۵ (۱۰/۹۹)، ۶۰/۳۹ (۷/۳۵)، ۱۰۳/۹۳ (۱۱/۳۴)، ۶۶/۹۱ (۷/۶۹) و ۳۶/۵۷ (۵/۷۷) می باشد. میانگین و انحراف معیار مولفه‌ها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های مورد پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------------|---------|------------------|
| تجربیات تجزیه‌ای | ۱۰۲/۸۵ | ۱۰/۹۹ |
| آلکسی تایمی | ۶۰/۳۹ | ۷/۳۵ |
| شناخت‌های تروماتیک | ۱۰۳/۹۳ | ۱۱/۳۴ |
| استرس پس از سانحه | ۶۶/۹۱ | ۷/۶۹ |
| کیفیت زندگی | ۳۶/۵۷ | ۵/۷۷ |

جدول شماره ۲: نتایج ضریب همبستگی متغیرهای مورد بررسی با کیفیت زندگی

| | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| کیفیت زندگی | ۱ | -۰/۷۷۵ | -۰/۸۱۷ | -۰/۸۴۶ | -۰/۸۴۴ |
| تجربیات تجزیه‌ای | -۰/۷۷۵ | ۱ | ۰/۸۷۸ | ۰/۸۵۴ | ۰/۷۶۵ |
| آلکسی تایمی | -۰/۸۱۷ | ۰/۸۷۸ | ۱ | ۰/۸۷۶ | ۰/۸۹۴ |
| شناخت‌های تروماتیک | -۰/۸۴۶ | ۰/۸۵۴ | ۰/۸۷۶ | ۱ | ۰/۸۵۴ |
| استرس پس از سانحه | -۰/۸۴۴ | ۰/۷۶۵ | ۰/۸۹۴ | ۰/۸۵۴ | ۱ |



همانطور که ضرایب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین کیفیت زندگی با متغیرهای مورد بررسی رابطه‌های معنادار منفی وجود دارد. همچنین رابطه‌های معناداری بین سایر متغیرهای مورد بررسی با یکدیگر به دست آمده است.

برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرها، تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی تایمی، شناخت‌های تروماتیک و استرس پس از سانحه به عنوان متغیرهای پیش‌بین و کیفیت زندگی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون چند متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که ۸۵٪ کیفیت زندگی توسط متغیرهای تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی تایمی، شناخت‌های تروماتیک و استرس پس از سانحه تبیین می‌شوند. با توجه به مقادیر بتا آلکسی تایمی (Beta=-/۰۸۶۸)، شناخت‌های تروماتیک (Beta=-/۰۲۵۹)، تجربیات تجزیه‌ای (Beta=-/۰۲۲۳) و استرس پس از سانحه با (Beta=-/۰۲۰) به ترتیب به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در بازماندگان زمین لرزه می‌باشند. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری کیفیت زندگی با متغیرهای مورد بررسی

| P | | F | Ms | Df | Ss | مدل | |
|-------|-------|-----------------|---------------------|--------|----------|-----------|--------------------|
| ۰/۰۰۰ | | ۱۷۶/۴۷۴ | ۸۶۰/۴۷۴ | ۴ | ۳۴۴۱/۸۹۷ | رگرسیون | |
| | | | ۴/۸۷۶ | ۱۱۶ | ۵۶۵/۶۰۷ | باقیمانده | |
| | | | | ۱۲۰ | ۴۰۰۷/۵۰۴ | کل | |
| P | T | ضرایب استاندارد | ضرایب غیر استاندارد | ARS | R2 | R | متغیرهای پیش‌بین |
| | | BETA | SE | B | | | Constant |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸/۲۹ | - | ۲/۸۶۹ | ۸۱/۱۵۶ | - | - | |
| ۰/۰۰۶ | -۲/۷۸ | -/۰۲۲۳ | ۰/۰۴۱ | -/۰۴۱۰ | ۰/۵۹۸ | ۰/۶۰۱ | تجربیات تجزیه‌ای |
| ۰/۰۰۰ | -۸/۱۳ | -/۰۸۶۸ | ۰/۰۸۴ | -/۰۶۸۲ | ۰/۸۳۹ | ۰/۸۴۱ | آلکسی تایمی |
| ۰/۰۰۲ | -۳/۱۳ | -/۰۲۵۹ | ۰/۰۴۲ | -/۰۱۳۲ | ۰/۷۱۳ | ۰/۷۱۵ | شناخت‌های تروماتیک |
| ۰/۸۱۱ | -/۰۲۴ | -/۰۲۰ | ۰/۰۶۲ | -/۰۱۵ | ۰/۷۱۰ | ۰/۷۱۲ | استرس پس از سانحه |

به منظور تعیین تاثیر تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی تایمی، شناخت‌های تروماتیک و استرس پس از سانحه به عنوان متغیرهای پیش‌بین و کیفیت زندگی زندگی به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش ورود تحلیل شدند. همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود میزان f مشاهده شده معنادار است و استفاده از مدل خطی رگرسیون بلا مانع است.



بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهمیت و ضرورت پرداختن به شرایط و کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در خیل عظیمی از بازماندگان زمین لرزه هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی و شناخت‌های تروماتیک در کیفیت زندگی بازماندگان زلزله سال ۱۳۹۱ استان آذربایجان شرقی بود. نتایج پژوهش حاضر همبستگی منفی و معنادار بین متغیرهای پژوهش با کیفیت زندگی بازماندگان را نشان داد. به طوری که تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی، شناخت‌های تروماتیک و اختلال استرس پس از سانحه در ارتباط با کیفیت زندگی پایین بازماندگان زمین لرزه بود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است (بارانی و همکاران، ۲۰۱۲؛ ماتیلا و همکاران، ۲۰۰۹ و بلشیر و بردلی، ۲۰۱۱). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که تجربیات تجزیه‌ای، آلکسی‌تایمی، شناخت‌های تروماتیک و استرس پس از سانحه ۸۵٪ از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند که از این میان آلکسی‌تایمی قویترین متغیر پیش بینی کننده ($\text{Beta} = .۸۶۸$) کیفیت زندگی به دست آمد. در تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره، تجربیات تجزیه‌ای و اختلال استرس پس از سانحه، آسیب در کارکردهای فیزیکی و روانی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی را پیش بینی می‌کنند (اورین، ۲۰۱۱).

در مطالعات همه‌گیر شناسی آسیب‌های روانی، اختلال استرس پس از سانحه یک الگوی افراطی از همبودی با سایر اختلالات روانی را نشان داده است. افرادی که تحت تاثیر زلزله قرار می‌گیرند، از طریق قرار گرفتن در معرض بیماری‌های مزمن، و عدم دسترسی به بهداشت، وضعیت سلامت جسمانی پایین‌تری را تجربه می‌کنند. در بررسی بر روی بازماندگان زلزله بم، شیوع اختلالات روانی در این گروه سه برابر جمعیت عمومی گزارش شد (اردلان، ۲۰۱۰). بیماران با علائم تجزیه، میزان بالاتری از اختلالات روانی از جمله افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، خود زنی^۳ و اقدام به خودکشی را دارند شیوع اختلالات روانی در کاهش کیفیت زندگی بازماندگان زمین لرزه نقش مهمی دارد. تجزیه، یک مکانیسم سرکوب شناختی و تلاشی برای اجتناب از اثرات مضر حالات‌های هیجانی سرزده و بیش از حد تحریک شده در بازماندگان استرس پس از سانحه می‌باشد. بنابراین تجزیه در اختلال استرس پس از سانحه به عنوان مقابله ناسازگارانه با تروما در نظر گرفته می‌شود و احتمالاً با نشانه‌های شدیدتر تروما و اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی و سطوح بالاتری از احساس ناامیدی و در نهایت کیفیت زندگی پایین همراه خواهد بود. تکانشگری زیاد، نقص در مهارت‌های بین فردی و ارتباطات خنثی، ناتوانی در تنظیم هیجانات منجر به شکست در مقابله سازگارانه در برابر تروما و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (کادا، ۲۰۱۳).

بازماندگان زمین لرزه دچار شکست روانی شده و احساس شکست و به دام افتادن را تجربه می‌کنند. این احساس، یادآور مفهوم شکست روانی در مدل شناختی اختلال استرس پس از سانحه ارائه شده توسط اهلار و کلارک (۲۰۰۰) می‌باشد. فرض بر این است که تجربه وقایع آسیب زا در حین زلزله، در شناخت و کارکرد مغز افراد سانحه دیده تاثیر می‌گذارد. نتایج نشان داده است افرادی که در معرض زمین لرزه قرار می‌گیرند نسبت به افراد گروه کنترل، هنگام مواجه شدن با محرک‌های مربوط به زمین لرزه، $p2$ ، $p300$ قویتری در بخش قدامی، نسبت به گروهی که در معرض زمین لرزه قرار نداشتند نشان می‌دهند. محرک‌های مربوط به زمین لرزه نسبت به محرک‌های خنثی در افرادی که دچار سانحه بوده‌اند باعث افزایش تحریکات بیشتری می‌شود. افرادی که در معرض زمین لرزه بوده‌اند در بازشناسی حافظه محرک‌ها را به صورت تهدید آمیز درک کرده و تفکراتشان بیشتر به سمت درک محرک‌ها به صورت تهدید کننده است. در این افراد هر گونه نشانه یا علامت پنهانی از یک خطر در

^۳.self-mutilation



ارتباط با رویداد آسیب زا خواهد بود که تجربه و خاطرات تلخ مربوط به آن تروما را زنده کرده و همین امر در پایین بودن کیفیت زندگی آنان نقش بسزایی ایفا می‌کند (کونگ و همکاران، ۲۰۱۵).

با بهبود در پاسخ اولیه به زلزله، دانش حوادث ناشی از زلزله، و تکنیک‌های جراحی، مرگ و میر مربوط به زلزله کاهش یافته است، اما تعداد بازماندگان مجروح رو به افزایش است. ارزیابی جامع و آینده نگر از اثرات حادثه برای سازمان‌دهی بهتر از برنامه‌های امداد رسانی و مداخلات روانی اجتماعی ضروری است. بنابراین تمرکز مطالعات بر سلامت و توانبخشی بازماندگان به منظور ایجاد زمینه برای بهبود شرایط و کیفیت زندگی مساعد امری مهم و ضروری به شمار می‌رود. بنابراین اختلالات عاطفی و جسمانی در بازماندگان زلزله بایستی به دقت مورد ارزیابی قرار گیرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر جمع آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خود گزارش دهی است که امکان تحریف اطلاعات به علت دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی به وجود می‌آورد. پیشنهاد می‌شود بررسی کیفیت زندگی و عوامل تاثیر گذار در آن، در بازماندگان زلزله در گروه‌های سنی میانسال و در بازه‌های زمانی مختلف بعد از حادثه نیز صورت گیرد. و در صورت ممکن از ابزارهایی غیر از ابزارهایی که جنبه خود گزارشی دارند نیز استفاده شود

سپاسگزاری: از دانشجویان رشته روان‌شناسی دانشگاه پیام نور اهر که در گردآوری اطلاعات مربوط به بازماندگان زلزله آذربایجان شرقی همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.



ISC دارلده مجور
۹۶۱۷۰-۱۲۸۰۲



منابع و مراجع:

- ابوالقاسمی، عباس، یحیی نژاد، فرشته، نریمانی محمد و نبی دوست علیرضا، بازداري پاسخ، خودآگاهی شناختی و تجربیات تجزیه ای در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، مجله دست آوردهای روان شناسی بالینی، دوره ششم، شماره اول پاییز ۱۳۹۴. ۶۰-۴۱.
- بشرپور، سجاد، مقایسه اثر بخشی روش های درمان پردازش شناختی و پردازش مجدد هولوگرافیک در کاهش علائم پس آسیبی دانش آموزان پسر دبیرستانی مواجه شده با تروما، پایان نامه دکتری، دانشگاه محقق اردبیل، ۱۳۹۰.
- بخشیان، فرشته، ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد، مقایسه ارزیابی شناختی و پاسخ بازداري در بیماران مبتلا به اختلال استرس حاد در مرکز پزشکی قانونی استان مازندران، مجله علمی پزشکی قانونی. دوره هجدهم، شماره سوم تابستان ۱۳۹۱، ۸۷-۷۹.
- بوذری سهیلا، تازه های کنترل بحران بررسی دستاوردهای زمین لرزه ۲۱ مرداد ۱۳۹۱ اهر - ورزقان. مجله آموزش زمین شناسی دوره چهارم، شماره سوم بهار ۱۳۹۲. ۹-۴.
- رهنورد، زهرا، بررسی تغییرات درازمدت ناشی از زلزله بر روی کیفیت زندگی افراد و وضعیت فیزیولوژی آنها پس از زلزله در شمال چین، سومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، ۱۳۸۵.
- قلعه فر، مریم، بررسی و مقایسه ناگویی خلقی و خود تنظیم گری در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ۱۳۸۹.

Ardallan, A. (2010). Post-disaster quality of life among older survivors five years after the Bam earthquake: implications for recovery policy. *Ageing & Society*. 13(2010). 1-18.

Azevedo, A L S. (2013). Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*; Vol. 29. No. 9. 1774-1782.

Baranyi, A., Lethqob, O., Kreiner, B., Ehrlich, A., & Hofer, H. P. (2010). Relationship between posttraumatic stress disorder, quality of life, social support, and affective and dissociative status in severely injured accident victims 12 months after trauma. *Psychosomatic*. 51 (2010). 237-45.

Belsher, B., & Bradley, E. (2011). Social constraints, posttraumatic cognitions, and PTSD symptoms in treatment-seeking trauma survivors: Evidence for a social cognitive processing model. *Psychiatry*. 6(2011). 2-73.

Berardi, D., Serroni, N., Campanella, D., Carano, A., Gambi, F., Valchera, A., Conti, C. H., & Caltabio, M. (2009). Alexithymia and Its Relationships with Dissociative Experiences, Body Dissatisfaction and Eating Disturbances in a Non-Clinical Female Sample. *Journal of Clinical Psychology*. 4 (2009). 47-90.

Chou, F. H. C. (2004). Quality of life and related risk factors in a Taiwanese village population 21 months after an earthquake. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 5 (2004). 64-358.



Coa, Xiaoyi. (2015). Psychological Distress and Health-related Quality of life in Relocated and Nonrelocated Older Survivors after the 2008 Sichuan Earthquake. *Asian Nursing Research*. 9(2015). 271-277.

Evren, C. (2011). Lifetime PTSD and quality of life among alcohol-dependent men : impact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Reserch* . Vol. 18, No. 1. 85-90.

Ferwen, P. A., Lanius, A., Dozois, J. S., & Neufled, W. J.(2008). Clinical and Neural Correlates of Alexithymia in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 117. No. 1. 171-181.

Kadak MT. (2013). Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake. *Compr Psychiatry*.54(2013). 982-990.

Khachadourian, Vahe., Armenian, Haroutune., Demrhyan, A., and Goenjian, A. (2015). Loss and psychosocial factors as determinants of quality of life in a cohort of earthquake survivors. *Khachadourian et al. Health and Quality of Life Outcomes*. 13(2015). 1-8.

Kong, F., Jackson, T., Chen, H., and Zhang, Y. (2015). Recognition Memory Bias in Earthquake-Exposed Survivors: A Behavioral and ERP Study. *Neuropsychobiology*. Vol. 71, No 2. 70-75.

Lin, M. R. (2002). The impact of the Chi-Chi earthquake on quality of life among elderly survivors in Taiwan a before and after study. *Quality of Life Research*. 4 (2002). 89-379.

Mattila, A. K., Saarni, S. I., Salminen, J. K., Huhtala, H., Sintonen, H., & Joukaama, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatic*. 50 (2009). 59.68.

Nunnerley, Joanne., Dunn, Jennifer ., McPherson, Kathryn., and Woodfield, Tim.(2015). Participation and Quality of Life Outcomes Among Individuala With Eartquake-related Physical Disability: A Systematic Review. *J Rehabil Med*. 47(2015). 385-393.

Özdemir, Osman., Boysan, Murat., and Yilmaz, Ekrem. (2015). Relations between Post-traumatic Stress Disorder, Dissociation and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder among Earthquake Survivors. *Arch Neuropsychiatr*. 52(2015). 252-257.

Rahnejat, AH and Rabie, M. (2014). The role of thought control strategies on the symptoms of chronic Post-Traumatic Stress Disorders caused by war. *Journal of Behavioral Sciences*. Vol. 8, No. 4. 347-357.

Somrongthong, R., Hongthong, D., Wongchalee, S., & Wongtongkam, N (2016).The Influence of Chronic Illness and Lifestyle Behaviors on Quality of Life among Older Thais. *BioMed Research International*.Vol. 6. No. 4. 14-20.

Tsai, K. Y. (2007). Three-year follow –up study of the relationship between posttraumatic stress symptoms and quality of life among earthquake survivors in Yu-chi, Taiwan. *Jornal of psychiatric research*. 4(2007).35-50.

Vieira, Rebeca., Vieira, Danial., Gomes, William, and Gauer, Gustavo.(2013). Alexithymia and its impact on quality of life in a group of Brazilian women with migraine without aura. *Vieira et al. The Journal of Headache and Pain*. Vol. 14. No. 18. 1-10.