

بررسی کیفی عوامل مؤثر بر انطباق‌پذیری زنان

آسیب دیده زلزله کرمانشاه

ابراهیم نعیمی^۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۲۷

پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۷/۱۱

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی کیفی عوامل مؤثر بر انطباق‌پذیری زنان آسیب‌دیده زلزله کرمانشاه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل آن دسته زنان آسیب‌دیده‌ای بود که پس از زلزله کرمانشاه دچار آسیب شده بودند. از میان این جامعه نمونه‌گیری به صورت هدفمند تا حد اشباع (۱۴ نفر) ادامه یافت. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش پدیدارشناسی استفاده شد به این ترتیب که با کمک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته اطلاعات مرتبط با افراد نمونه جمع‌آوری، و پس از تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و شناسه‌گذاری نهایی آنها سه شاخص اصلی استخراج شد: «عوامل محیطی و اجتماعی، عوامل خانوادگی و عوامل شخصیتی». عوامل محیطی و اجتماعی عبارت بود از: محیط آرام، برقراری روابط اجتماعی و حضور و فعالیت در گروه‌های تلگرامی. عوامل خانوادگی عبارت بود از: حمایت‌های خانوادگی، جو خانوادگی و گفت‌وگو حاکم بر خانواده و در نهایت عوامل شخصیتی عبارت بود از: ارزشها، باورها، انگیزه‌ها، توانمندیها، ادراک و هیجان. این بررسی نشان‌دهنده نقش مؤثر عوامل محیطی و اجتماعی، عوامل خانوادگی و عوامل شخصیتی در انطباق‌پذیری با سبک جدید زندگی و کاهش نشانه‌های افسردگی، احساس بهتر و تحمل پیامدهای بیماریها و آسیبهای جدی مانند قطع نخاع است.

کلیدواژه‌ها: انطباق‌پذیری، آسیب‌دیدگان، زلزله کرمانشاه

مقدمه

سالانه بلایایی طبیعی از جمله زلزله به مرگ، معلولیت جسمی و روانی و تغییر روند و مسیر زندگی میلیونها نفر منجر می‌شود. هرچند تا سالهای اخیر، سیاستگذاران بهداشتی در برابر وقایع آسیبزا کمتر به عوارض روانشناختی می‌پرداختند، طی سالهای اخیر اهمیت رسیدگی سریع و بهنگام به واکنشهای روانی افراد آسیب‌دیده طی زلزله بر متولیان بهداشت محرز شده است و به‌همین دلیل پرداختن به واکنشهای روانی بازماندگان با هدف کمک به انطباق‌پذیری آنان با اوضاع جدید زندگی خود و جلوگیری از بروز عوارض دیرپا، که به افت کیفیت زندگی و کاهش کارایی افراد منجر می‌شود از مهمترین اهداف فعالیتهای متخصصان و کارشناسان بهداشت روان به‌شمار می‌رود (یاسمی و همکاران، ۱۳۸۸).

آسیب نخاعی تغییرات قابل توجهی در زندگی فرد و اعضای خانواده ایجاد می‌کند و انطباق‌پذیری روانی وی را دچار مشکل می‌کند. این عارضه باعث خستگی زیاد در ایفای نقش خانواده و روابط خانوادگی می‌شود (نورث، ۱۹۹۹). بررسیها در زمینه نقش عوامل روانشناختی در توانبخشی و سازگاری پس از ضایعه نخاعی (تريشمن، ۱۹۸۰) نشان می‌دهد که این عوامل در سازگاری با بیماریهای مزمن و پیامدهای آن دارای اهمیت است بویژه طرز تلقی بیماران از چگونگی بیماری خود، روش انطباق‌پذیری با سبک زندگی جدید حاصل از آن، روش سازگاری و منابع حمایتی بسیار مهم است (ابراهیم، بوالهروی و ذوالفقاری، ۱۳۸۱).

انطباق‌پذیری دربرگیرنده ارزیابیهای ذهنی و ارزیابیهای عینی است؛ بدین معنی که ارزیابیهای ذهنی از میزان رضایت فرد از ارتباط با دوستانش ناشی می‌شود و ارزیابی عینی به معنی پذیرش فرد توسط همسالان وی است؛ به عبارت ساده‌تر برای مشخص کردن این نوع سازگاری، باید هم به خود فرد و هم به گروه دوستان و همسالان و محیط وی توجه کرد تا درک بهتری از انطباق‌پذیری او به‌دست آید (اسکات^۱، ۱۹۸۹).

روش انطباق با تنشهای ناشی از آسیب نزد افراد، متفاوت است. بعضی از واکنشها سازگارانه است و فرد را به سوی وضع تعادل بیشتر و کاهش فشارهای کلی سوق می‌دهد و بعضی دیگر از واکنشها ناسازگارانه است و نه تنها فشار روانی را به‌طور مؤثری کاهش نمی‌دهد بلکه مشکلات ثانوی بیشتری را به‌وجود می‌آورد و تأثیر منفی بر وضع آینده فرد دارد (صیادی، ۱۳۸۸).

هر شخصی در زندگی روزمره و در طول حیات خود با انواع محدودیتهای فردی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود و در برخورد با این موانع است که دچار تعارض و ناکامی می‌شود و تعادل خود را از دست می‌دهد و وجود او را اضطراب و خشم فرا می‌گیرد و حیات و سلامت او را در معرض خطر قرار می‌دهد. چنانچه کسی بتواند محدودیتهایش را بشناسد و بپذیرد و راه‌های مقابله با آن را بیابد و به کار برد؛ امیال و آرزوهای خود را محدود و کنترل کند و ارضای آن را تا حد امکان فراهم سازد، او را فردی انطباق‌پذیر با شرایط گویند و از این راه و در محدوده ارزشهای آشکار و نهان اجتماعی است که ادامه حیات و سلامت فراهم می‌شود. برعکس اگر قادر به این کار نشود، او را ناسازگار گویند که اجتماع به گونه‌های مختلف با او مقابله می‌کند و از طریق مختلف، تنبیه و در نهایت طرد و حذف می‌شود؛ بدین دلیل است که انطباق‌پذیری، اهمیت حیاتی برای هر فردی دارد (پروواین، بی‌تا؛ ترجمه کدیور، ۱۳۸۳).

افرادی که سازگار و انطباق‌پذیرند، ویژگیهای گوناگونی دارند؛ از جمله واقع بین هستند؛ برای خودشان ارزش و احترام قائلند و به عبارتی دارای عزت‌نفس هستند؛ توانایی کنترل رفتار خود را دارند و این احساس، انگیزه افراد در برقراری روابط محبت‌آمیز با دیگران است. احساس امنیت و عزت‌نفس از مهمترین نشانه‌های این افراد است. افراد انطباق‌پذیر معمولاً به نوعی با اوضاع موجود وفق می‌یابند و شادی و نشاط بیشتری نسبت به دیگر افراد دارند؛ زیرا انعطاف‌پذیری آنها برای انطباق زیاد است و زندگی شادتری دارند (والی‌پور، ۱۳۸۳).

در مطالعات الیوت و همکاران (۲۰۱۷) در مورد چگونگی انطباق‌پذیری افراد مبتلا به آسیب مشاهده شد که منابع و توانمندیهای روانی و جسمانی فرد در سازگاری با محیط، پس از ضایعه، نقش مهمی ایفا می‌کنند. در پژوهشی نیز که توسط اکبری (۱۳۹۶) انجام گرفت، نشان داده شد که افرادی که دارای کمترین نشانه‌های افسردگی بودند، بیشتر از روشهای متمرکز بر مسئله و برخی از روشهای سودمند متمرکز بر عاطفه بهره می‌بردند.

تحقیقی با عنوان سطوح مشارکت برای ساخت ظرفیت انطباق‌پذیری در شمال کنیا توسط رابینسون و برکس^۱ (۲۰۱۱) به روش مطالعه موردی انجام گرفته است. نتایج تحقیق نشان داده که سطوح مشارکت در ارتقای ظرفیت انطباق‌پذیری مؤثر است.

دافی^۱ (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داد که انطباق‌پذیری و همین‌طور احساس کنترل، رابطه‌ای بسیار قوی با عزت‌نفس و حمایت اجتماعی دارد و احتمالاً دانشجویانی که دارای احساس کنترل شخصی هستند، بهتر می‌توانند خود را با اوضاع جدید و برتنش منطبق کنند. از آنجا که طبق یافته‌های موسوی، منتظری و سروش (۱۳۸۶) کیفیت زندگی زنان دچار ضایعه نخاعی در ابعاد عملکرد جسمانی، درد جسمی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی و مشکلات روحی و سلامت روان از جمعیت عادی ایران کمتر است و براساس بررسیهای محقق، از آنجا که پژوهشی درباره‌ی شناسایی عوامل مؤثر بر انطباق‌پذیری آسیب‌دیده صورت نگرفته است و پژوهشها در این حوزه به‌صورت کمی و با استفاده از ابزار پرسشنامه بوده و تاکنون در این مورد پژوهشی به‌صورت کیفی صورت نگرفته است این سؤال به ذهن محقق رسید که چه عواملی بر انطباق‌پذیری زنان آسیب‌دیده در زلزله کرمانشاه مؤثر بوده است.

روش

پژوهش با استفاده از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شده است. پژوهشگر در این پژوهش سعی کرده است عوامل مؤثر بر انطباق‌پذیری زنان آسیب‌دیده زلزله کرمانشاه را از زاویه ادراک و تجربه آنان مورد بررسی قرار دهد. جامعه آماری پژوهش شامل آن دسته زنانی می‌شد که پس از زلزله کرمانشاه دچار آسیب شده بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد. حجم نمونه مورد مطالعه در پژوهشهای کیفی کاملاً مشخص و از پیش تعیین شده نیست. در روش کیفی نمونه‌گیری تا زمانی که داده‌ها به حد اشباع نرسیده است و محقق همچنان اطلاعات جدیدی را به‌دست می‌آورد، ادامه دارد. در پژوهش با نمونه‌گیری ۱۴ زن آسیب‌دیده به حد اشباع رسید و نوعی یکسانی و تکرار در روند پاسخها مشاهده شد. محقق برای نمونه‌گیری محقق از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده کرده است به‌این صورت که نمونه‌هایی با تنوع سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و اجتماعی برای رسیدن به داده‌های غنی انتخاب شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۴ زن، که در زلزله کرمانشاه دچار آسیب شده بودند در پژوهش شرکت کردند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۰ سال بود. تحصیلات آنان نیز در بازه‌ای از سوم راهنمایی تا کارشناسی قرار داشت. اطلاعات از مصاحبه با مشارکت کنندگان، محصول تجربه آنها پس از زلزله کرمانشاه بود که براساس پایه علمی تحقیقات کیفی بیان شد.

ویژگیهای جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

جدول ۱. ویژگیهای جمعیت‌شناختی افراد آسیب‌دیده زلزله کرمانشاه

ردیف	سن	تحصیلات	شغل سابق	مجرد/متاهل	تعداد فرزندان
۱	۲۵ سال	دیپلم	خیاطی	متاهل	۱ فرزند
۲	۵۰ سال	دیپلم اقتصاد	عروسک‌سازی و شیرینی‌پزی	متاهل	۴ فرزند
۳	۴۶ سال	دیپلم	فعالتهای هنری	متاهل	۴ فرزند
۴	۲۰ سال	دیپلم	پشت‌کنکوری	متاهل	ندارد.
۵	۳۵ سال	سوم راهنمایی	نظافت منازل	متاهل	۱ فرزند
۶	۳۱ سال	دیپلم	آرایشگر	متاهل	۱ فرزند
۷	۳۵ سال	سوم راهنمایی	قالیافی	متاهل	۲ فرزند
۸	۳۶ سال	دیپلم	نظافت بیمارستان و پرستاری	متاهل	۱ فرزند
۹	۲۴ سال	کارشناسی	دانشجو	مجرد	ندارد.
۱۰	۲۹ سال	کارشناسی	محصل	مجرد	ندارد.
۱۱	۳۸ سال	سوم راهنمایی	خانه‌دار	متاهل	ندارد.
۱۲	۱۸ سال	دیپلم	محصل	مجرد	ندارد.
۱۳	۱۶ سال	دبیرستان	محصل	مجرد	ندارد.
۱۴	۳۰ سال	دیپلم	ورزشکار	مجرد	ندارد.

جدول ۲. طبقات اصلی، زیر طبقات و شناسه‌های استخراج شده مربوط به عوامل مؤثر بر انطباق‌پذیری زنان آسیب‌دیده زلزله کرمانشاه

طبقه اصلی	زیر طبقات	شناسه‌های استخراج شده
عوامل محیطی و اجتماعی	محیط آرام برقراری روابط اجتماعی حضور در فضای مجازی	حمایت دوستان با مشکل مشابه نقش سرگرم کننده فضای مجازی، نقش حمایتی فضای مجازی نقش اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی فضای مجازی
عوامل خانوادگی	حمایت‌های خانوادگی جو خانوادگی گفتمان حاکم در خانواده	حمایت عاطفی، حمایت مالی، فراهم کردن امکانات تفریحی، پذیرش مناسب و همدلی ارتباط صمیمی با اعضای خانواده، احساس تعلق به خانواده، نشاط در خانواده تأکید بر افکار امیدبخش، مرور خاطرات مثبت
عوامل شخصیتی	ارزشها باورها انگیزه‌ها ادراک احساس و هیجان توانمندیا	الگوپذیری، احساس ارزشمندی، سعه صدر واقع‌بینی، اعتقادات دینی صبر، انگیزه پیشرفت، امید به زندگی، عشق به خانواده درک سودمندی گذر زمان، شکرگزاری، درک وضعیت بدتر، گزینش ادراکی غم و ناامیدی خلاقانه تاب‌آوری، تلاش برای بازگشت به کنترل زندگی قبلی، روحیه استقلال‌طلبی، تحمل درد، کمک به دیگران، استدلال منطقی، شوخی، تلاش برای جبران حمایت دیگران

یافته‌های کیفی تحت سه بعد «عوامل محیطی و اجتماعی، عوامل خانوادگی و عوامل شخصیتی» طبقه‌بندی شد. این دسته‌بندی براساس مضمونهای مورد اشاره توسط مصاحبه‌شوندگان صورت گرفت که یافته‌های آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

عوامل محیطی و اجتماعی: به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان، محیط آرام، برقراری روابط اجتماعی و حضور و فعالیت در گروه‌های تلگرامی می‌تواند در انطباق‌پذیری آنان با اوضاع جسمانی جدید خود مؤثر باشد؛ به این ترتیب که با بروز این آسیب در بدن آنها اولین اقدامی که به آنان در انطباق‌پذیری با وضعشان مؤثر بود، فراهم شدن محیطی آرام و حضور دوستان و خانواده در نزدیکی آنان بود. شرکت کننده شماره ۵ می‌گوید: «حتی شبها که می‌خوابیدم و نیمه‌شب از خواب بیدار می‌شدم، حضور خواهرم را بالای سرم می‌دیدم و این باعث می‌شد حتی لحظه‌ای تنها نباشم و

فکرهای مخرب کنم و با حتی اصلاً به خودم و وضعیتی که دارم فکر کنم». شرکت‌کننده شماره ۲ می‌گوید: «بعد از این حادثه تمامی فامیل چادرهای اسکان خود را برداشتند و به محل زندگی ما آوردند و دور تا دور چادر مسکونی ما را خاله و عمو و داییه‌هایم چادر زدند و همگی تلاش کردند که محیطی آرامی را برایم فراهم آورند». براساس گفته مصاحبه‌شوندگان، خواندن پیامهای افراد آسیب‌دیده مثل خود، که در گروه‌های تلگرامی از احساسات خود و رنج‌هایشان می‌گویند، موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری آنان می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان اشاره کرد: «من صرفاً با گفتن تجربه‌ام از این وضعیت و اینکه امید به زندگی دارم و هنوز هم عاشق و دیدن طبیعت و خانواده و... هستم، توانستم به چند نفر در گروه تلگرامی، که ضایعه نخاعی‌ها توش عضو هستند، امید به زندگی بدم».

عوامل خانوادگی: زنان آسیب‌دیده زلزله کرمانشاه از عوامل خانوادگی که به وضعیت انطباق‌پذیری آنان کمک بسزایی می‌کرد به حمایت‌های خانوادگی (حمایت عاطفی، حمایت مالی، فراهم آوردن امکانات تفریحی و پذیرش مناسب و نامشروط) جو خانوادگی (ارتباط صمیمی اعضای خانواده، احساس تعلق به خانواده و وجود فضای نشاط برانگیز در خانواده) و گفتمان حاکم بر خانواده (افکار امیدبخش و مرور خاطرات مثبت) اشاره کردند. شرکت‌کنندگان بیان کردند که پس از زلزله و فهمیدن وضعیت جسمانی خود، حمایت‌های خانوادگی بسیار کمک‌کننده بود. یکی از شرکت‌کنندگان دربارهٔ حمایت عاطفی چنین گفت: «وقتی بیمارستان بودم، همش داداشام کنارم بودند؛ بعدش آوردنم کرمانشاه؛ چند روزی اونجا بودم؛ دیگه طاقت نیاوردم؛ برگشتم روستا چون اونجا حمایت خانواده‌ام را داشتم و این به من آرامش می‌داد». یکی از مهمترین عوامل آرامش‌بخش آسیب‌دیدگان، چگونگی برخورد خانواده‌ها با وضعیت جسمانی آنان بود. در پژوهش، مصاحبه‌شوندگان پذیرش کامل از سوی خانواده را عامل مهمی در انطباق‌پذیری خود می‌دانستند و اینکه از لحاظ روانی اطمینان خاطر و حمایت روانی لازم را به او می‌دادند. شرکت‌کننده شماره ۷ می‌گوید: «اینکه با وجود معلولیت من پذیرفتند، نعمتی بود که خدا به من داد. هیچ وقت تنهایی نگذاشتند و دائم جو خانه را عوض می‌کردند». براساس گفته مصاحبه‌شوندگان فراهم آوردن تفریحات (مثل بازی با کودکان و رفتن به طبیعت) و حمایت مالی خانواده از عواملی است که به آنها در انطباق با وضعیت آنان کمک می‌کرد. به قول شرکت‌کننده شماره ۱: «با وجود هزینه زیادی که برای خانواده داشت، اما منو با ماشین مخصوص می‌بردند به دشت و اونجا دور هم بودیم و خیلی خوش می‌گذشت». خانواده‌های دارای آسیب پس از زلزله،

سطح مالی پایین تری را نسبت به قبل تجربه می کنند. در حالت کمبود منابع مالی کافی، ممکن است که زنان آسیب دیده به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه های جاری زندگی، مسافرت و... از تعاملات اجتماعی کناره گیرند که در این میان حمایت مالی خانواده می تواند کمک بزرگی به تجدید روحیه آنان باشد. اولویت بندی نیازها و تغییر سبک زندگی با توجه به اینکه در اغلب موارد، تنگناهای مالی زیادی بر آنان تحمیل می شد، ضرورت اساسی است.

مصاحبه شونده گان به جو خانوادگی اشاره کردند که ارتباط صمیمی اعضای خانواده، احساس تعلق به خانواده و وجود فضای نشاط برانگیز در خانواده را مؤثر در ایجاد جو خانوادگی مطلوب برای پذیرش شرایط جدید خود دانستند؛ برای مثال مصاحبه شونده شماره ۱۲ چنین گفت: «خانواده ام برایم مهم است و اونقدر به اونها تعلق خاطر دارم که به این فکر می کنم اگر نبودم، اونها چه رنجی می کشیدند! حاضرم تو این شرایط باشم ولی اونها حضور منو داشته باشند». شرکت کننده دیگری گفت: «بچه ها همش اینجا بازی می کنند. از بازی اونها واقعاً لذت می برم. اونها نمیزارن کانکس ساکت بمونه». فضای نشاط انگیز در خانواده از عوامل مهمی است که جو خانواده را همچون بستر و زمینه ای مناسب برای پذیرش و انطباق با وضعیت متفاوت جسمانی فرد می کند.

گفتمان حاکم بر خانواده از دیگر عوامل خانوادگی مؤثر بر شرایط انطباق پذیری آنان بود. مصاحبه شونده گان آسیب دیده بیان کردند که نوع گفتمانی که به آنها در انطباق پذیری با این شرایط کمک کرد، بسیار اثربخش بود. نوع گفتمان مورد اشاره آنان به افکار امیدبخش و مرور خاطرات مثبت اشاره می کرد. مصاحبه شونده شماره ۱۱ چنین گفت: «بچه ها، عکسهای سفره هفت سین پارسال رو می بینم، میان دستامو بوس می کنن و میگن مامان با این دستای خودت چیدی، باید دوباره بچینی». مرور خاطرات گذشته از عوامل مهمی است که در گفتمان خانواده حاکم است. شکل گیری گفتمان امیدبخش (مثل تأکید بر افکار امیدبخش) به جای گفتمان یأس و ناامیدی موجب تحرک و نشاط در زنان آسیب دیده می شود؛ برای مثال یکی از زنان آسیب دیده نخاع چنین بیان کرد: «با خودم فکر می کنم بالاخره یک روز خودم می توانم بدون کمک دیگری برم بیرون؛ چون من قبل از زلزله خیلی فعال بودم» و یا مصاحبه شونده دیگری گفت: «من به مادرم میگم نگران نباشه... با همین وضعیت هم روزی میاد که کارای شخصی ام را بتوانم انجام بدم؛ همان طور که که تو سرپل خونه های بهتری ساخته میشه، منم بهتر میشم».

عوامل شخصیتی: برخی عوامل شخصیتی است که موجب می شود آسیب دیدگان با اوضاع جدید خود انطباق پذیری بیشتری داشته باشند که عبارت است از ارزشها، باورها، انگیزه ها،

توانمندیها، ادراک و هیجان. این عوامل، انطباق آسیب‌دیدگان را با وضعیت جسمانی خود تسریع و تقویت می‌کند.

۱. ارزشهایی چون الگوپذیری و احساس ارزشمندی و سعه‌صدر مورد اشاره مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت. این ارزشها به فرد آسیب‌دیده در انطباق با وضعیت جدید جسمانی او کمک بسزایی می‌کند. یکی از مصاحبه‌شوندگان چنین گفت: «بعضی‌ها هستند که با ویلچر هم مستقل هستند. بعضی‌ها با واکر مستقل‌اند و می‌توانند کارای خودشان رو بکنند. یکی هست که از کمر به پایین بی‌حسه ولی خودش با ماشین می‌ره این‌ور و اون‌ور و می‌دونه قطع نخاعی هست و دیگه خوب نمی‌شه. من خیلی برای خودم ارزش قائلم و نمی‌خوام به کسی وابسته باشم و می‌خوام یکی مثل اینا بشم». سعه‌صدر از دیگر ارزشهایی است که سازگاری شخص را تسریع می‌بخشد؛ برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۶ چنین گفت: «اول برای مردم دعا می‌کنم خیلی بهم آرامش می‌ده. همیشه اول برای مردم و بعد خودم دعا می‌کنم. آرامش عجیبی می‌ده».

۲. باورها از دیگر عوامل شخصیتی است که موجب سازگاری و پذیرش فرد می‌شود. دعا و یاد خدا و واقع‌بینی از باورهای اساسی است که یاری‌بخش فرد آسیب‌دیده به‌شمار می‌رود. مصاحبه‌شونده شماره ۵ درباره مفهوم واقع‌بینی چنین گفت: «بهم می‌گن خوب میشی اما من می‌گم بهتر میشم» و در رابطه با دعا معتقد بود: «وقتهایی که تنها می‌شم اگر دعا نکنم و به خدا فکر نکنم، فکر می‌کنم قشنگ می‌تونم دیوونه بشم، امیدم به خدا است».

۳. انگیزه‌هایی چون صبر، پیشرفت، امید به زندگی، عشق به زندگی، تلاش برای در دست گرفتن دوباره کنترل زندگی از انگیزه‌های انطباق‌پذیری افراد آسیب‌دیده به‌شمار می‌رود؛ برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ در مورد تأثیر صبر در زندگی خود چنین می‌گوید: «هر وقت تو گروه قطع نخاعی‌های زلزله کسی ابراز یاس می‌کنه، تعجب می‌کنم که چرا طاقت نمی‌آورند و منتظر روزهای بهتر نیستند». هم‌چنین یکی از مصاحبه‌شوندگان چنین گفت: «حالا که بیشتر اوقات روی تختم، تصمیم گرفتم فوق‌دیپلم را بگیرم و می‌خوام تلاش کنم که هر جور شده تحصیلاتم را ادامه بدم». انگیزه پیشرفت از عوامل مهم شخصیتی است که می‌تواند موجب تحرک فرد شود.

عشق به خانواده از دیگر انگیزه‌هایی است که موجب تلاش فرد برای دست یافتن به نقطه تعادل در زندگی می‌شود؛ برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ می‌گوید: «خیلی دوست دارم به روزی بیاد که بتونم روی ویلچر بچه هامو ببرم پارک و تفریح. دوست دارم هیچ ناراحتی نداشته باشن و همیشه خوشحال باشن و تولد براشون بگیرم»

امید به زندگی از دیگر انگیزه‌هایی است که فرد را به جلو پیش می‌راند؛ چنانکه یکی از زنان آسیب‌دیده این زلزله گفت: «وقتی به دکتر می‌رفتم، باهاشون شوخی می‌کردم و می‌گفتم هیچ کس روزهای بعد رو نمی‌دونه... زندگی ممکنه چیز دیگری رو رقم بزنه» و یا «می‌دونم روزی بهتر می‌شم و اون روز جشن سلامتی می‌خوام بگیرم». تلاش برای دست یافتن به کنترل زندگی از انگیزه‌های مهمی بود که یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کرد: «ورزشهایی که همه یک بار انجام میدن، من سه بار انجام می‌دم که بهتر شم».

۴. ادراک: شکرگزاری نعمت‌های خداوند فشارهای روانی زندگی روزمره را کاهش می‌دهد و موجب آرامش فرد می‌شود. در واقع یکی از راهکارهای سازگاری با اوضاع سخت، شکرگزاری نعمت‌های خداوند است. مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ می‌گوید: «الحمدلله من از خیلی‌ها حالم بهتره و از خدا ممنونم که هیچ وقت حتی در سخت‌ترین شرایط منو تنها نمی‌زاره». درک شرایط بدتر از دیگر عواملی بود که زنان آسیب‌دیده نخاعی به آن اشاره کردند: «خدا تو اون جریان به من رحم کرد که نمردم. می‌تونست اتفاق بدتری هم بیفته». در این پژوهش، فرایند پالایش اطلاعاتی متناسب با خواست و مطلوب فرد "ادراک انتخابی" نامیده شد. انسان از تجربه پیشین خود می‌آموزد که اطلاعات نامساعد و ناخوشایند را نادیده بگیرد. ادراک انتخابی مثبت موجب می‌شود فرد آستان تحمل بیشتری را در مقابل مسائل زندگی داشته باشد. اونایی که بهم امیدواری و قوت قلب می‌دن، توجه می‌کنم ولی حرف اونایی که ناامیدم می‌کنن رو بهشون توجهی نمی‌کنم.

۵. احساس و هیجان: غم و ناامیدی خلاقانه تنها هیجانی بود که تمامی مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کردند؛ برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱ اشاره کرد: «یه شب اونقدر گریه کردم که دیگه صدام در نمیومد و چشمم باد کرده بود و نمی‌تونستم جایی رو خوب ببینم. دیدم آخر خط است ولی خب که چی...؟ تا کی؟ برای چی؟ بالاخره که هستم و تا هستم هم باید زندگی کنم و البته خوب زندگی کنم حتی با این شرایط».

۶. توانمندیها: تمامی مصاحبه‌شوندگان دارای توانمندیهایی بودند که آنها را در فرایند پذیرش سبک جدید زندگی خود یاری می‌بخشید. درباره توانمندیهایی که مورد اشاره و نیز تأکید مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت و جملاتی را بیان کردند، می‌توان به این مفاهیم اشاره کرد:

تاب‌آوری: «می‌دونم یه سری تو زلزله مردند و خانواده‌های اونها شرایط بدی دارن. به من حق زندگی داده شده و خیلی خوشحالم که زنده‌ام و شرایطم از دیگران بهتره»

روحیه استقلال‌طلبی: هدفم اینه که بتونم کارای شخصی‌ام را انجام بدم. نمی‌خوام و بال

گردن دیگری باشم.

تحمل درد: می‌دونستم اگر مورفین استفاده کنم، عادت می‌کنم. منم گفتم ولش کنین. من داد می‌زنم شما گوش ندین. شاید این داد دردم را کم کند و نخواستم عادت به مورفین کنم. کمک به دیگران: وقتی پس لرزه‌ها اتفاق می‌افته، منم خیلی می‌ترسم اما سعی می‌کنم نشون ندم تا بتونم به دیگران کمک کنم و کاسه صبرشون باشم. استدلال منطقی: خدا چیکار می‌تونست بکنه که زلزله رو گردن او می‌اندازن؛ این کار طبیعت است. ما صاحب اختیار هستیم، می‌تونستیم خونه‌های محکمتری بسازیم به جای اینکه همه چیز رو گردن خدا بندازیم. حمایت از دیگران: خیلی دلم برای خانواده‌ام می‌سوزه ولی می‌سوزه ولی باز می‌گم خدا صبرم رو بیشتر کن و کاری کن تلاشم بیشتر بشه تا زحماتشون جبران کنم و این به من قوت قلب میده.

بحث و نتیجه‌گیری

به دنبال اوضاع جدیدی که پس از آسیب ایجاد می‌شود، فرد به تغییر در خودانگاره و به دست آوردن هویت جدید می‌پردازد که در تطبیق با موقعیت و امکانات محیط به او کمک می‌کند. این انطباق‌پذیری لازم است و تجربه‌های اساسی از زندگی گذشته می‌تواند روند این سازگاری را آسان سازد (گلاکسن^۱، گورنسون^۲، رونبلوم^۳، کوپن^۴، ۲۰۱۱: ۲۳).

با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان گفت خانواده به عنوان نخستین خاستگاه زندگی اجتماعی بشر می‌تواند افرادی سازگار و انطباق‌پذیر با وضعیت جدید، نیرومند و توانا به عرصه اجتماع تحویل دهد. حمایت‌های خانوادگی (حمایت عاطفی، حمایت مالی، فراهم آوردن امکانات تفریحی و پذیرش مناسب و نامشروط) جو خانوادگی (ارتباط صمیمی اعضای خانواده، احساس تعلق به خانواده و وجود فضای نشاط برانگیز در خانواده) و گفت‌وگو حاکم بر خانواده (افکار امیدبخش و مرور خاطرات مثبت) از عواملی است که می‌تواند در انطباق‌پذیری افراد کمک بسزایی کند.

طبق تحقیقات، داشتن حمایت خانوادگی یکی از عوامل مؤثر در بهتر گذراندن زندگی پس از بحران است. افرادی که حمایت خانوادگی ندارند، خود را بدون پشتیبان می‌بینند. راولینز (۲۰۱۲)

1. Gullacksen, A.
2. Goransson, L.
3. Ronnblom, G.
4. Koppen, A.

در پژوهشی کیفی پنج منبع مقابله‌ای برای سازگاری به‌دست آورد که یکی از آنها پشتیبانی و حمایت اجتماعی بوده است.

یکی دیگر از عوامل مؤثر در انطباق‌پذیری با اوضاع پس از بحران، استفاده خردمندانه از منابع حمایت محیطی اجتماعی موجود است. استفاده خردمندانه از منابع حمایتی موجود در این پژوهش شامل محیط آرام، برقراری روابط اجتماعی و حضور و فعالیت در گروه‌های تلگرامی است. استفاده خردمندانه از منابع حمایتی موجود تصمیمی بجاست که با توجه به زمان، مکان و شرایط گرفته می‌شود. در این مورد فرد باید بتواند از منابع حمایتی ارزشمندی استفاده کند که در مسیر زندگی آنها را در اختیار دارد. این منابع می‌تواند جلب حمایت دوستان و اطرافیان باشد.

در تبیین استفاده خردمندانه از منابع حمایتی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در سازگاری با شرایط پس از بحران می‌توان بیان کرد که افرادی که بعد از بحران همچنان ارتباطات اجتماعی خود را حفظ، و تلاش می‌کنند حمایت‌هایی عاطفی یا مالی از جانب دوستان و اطرافیان جذب کنند به‌دلیل دریافت حمایت بویژه حمایت عاطفی از منابع حمایتی موجود دارای روحیه مثبت‌تر و سلامت روان بیشتری هستند و در نتیجه می‌توانند با وضعیت پس از آسیب بهتر کنار آیند و سازگار شوند.

گرافرید (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان داد که حمایت اجتماعی و ایجاد روابط جدید بعد از بحران سازگاری افراد را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند به‌این معنی که نمره‌ای بیشتر در ادراک حمایت اجتماعی با سازگاری فراوانتر بعد از بحران مرتبط است. سمرگلیا، میلر و کورت‌بوتلر (۱۹۹۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که حمایت اجتماعی-هیجانی نسبت به حمایت ابزاری (وسیله‌ای) بر سازگاری بعد از بحران تأثیر بیشتری دارد.

با توجه به یافته‌های پژوهشی، یکی دیگر از عوامل مؤثر در انطباق‌پذیری با اوضاع پس از آسیب، توجه به ویژگی‌های شخصیتی به‌دست آمده است که عبارت است از ارزشها، باورها، انگیزه‌ها، توانمندیها، ادراک و هیجان.

تکیه بر تواناییهای خود به‌دارا بودن شخصیت مستقل، تاب‌آوری، تحمل درد، کمک به دیگران، استدلال منطقی، حمایت از دیگران اشاره می‌کند و در مقابل تکیه صرف بر حمایت بیرونی شامل عدم استفاده از توانایی شخصی، وابستگی و احساس بی‌فایده بودن پس از زلزله است. افراد آسیب‌دیده در زلزله کرمانشاه اکثراً بر تواناییهای شخصی درونی خود و نه نیروهای محیطی پیرامونی تکیه کرده‌اند. تبیین تکیه بر تواناییهای خود به‌عنوان یک عامل مؤثر در انطباق با

موقعیت پس از زلزله این است که افرادی با این ویژگی در صورت بروز مشکلات در زندگی در درجه اول به تواناییهای خود متمرکز می‌شوند و در این صورت در نبود حمایت بیرونی نیز می‌توانند زندگی خود را به سرانجام برسانند و در نتیجه سازگار شوند. در واقع این افراد توانایی حل مسائل زندگی را در خود می‌بینند که نشان‌دهنده عزت‌نفس قوی در آنها نیز است.

بنابراین آنچه در این مقوله برای سازگاری با شرایط پس از آسیب لازم و ضروری است، این است که زنان آسیب‌دیده در درون خود احساس توانایی فائق آمدن به مشکلات را داشته باشند تا بتوانند بدون تکیه صرف بر حمایت بیرونی به انطباق‌پذیری مطلوب با وضعیت دست پیدا کنند.

این نتایج با پژوهشهای پیش‌رو همسو بوده است: راولینز (۲۰۱۲) در پژوهش کیفی خود تحت عنوان "راهبردهای مقابله با بحران در زنان آفریقایی - کانادایی" منابع مقابله‌ای آنها را مورد پژوهش قرار داد و پنج منبع مقابله‌ای برای سازگاری آنان به دست آورد. که یکی از این منابع، احساس مسئولیت شخصی بوده است. رایس و رایس (۱۹۸۶) نیز مطرح کردند که ویژگی استقلال، سازگاری را آسانتر می‌کند.

از دیدگاه روانشناختی، انسان انطباق یافته به کسی اطلاق می‌شود که توانایی و قدرت پردازش صحیح اطلاعات را دارد و چون قادر به چنین کاری است، نظام ارزشی واقع‌بینانه برای خود تنظیم می‌کند تا تحت تأثیر نوسانات روانی و اختلاف با دیگران دچار آسیب نشود؛ این روند به او کمک می‌کند تا به احساس بهتری دست یابد (فرکلوس^۱، شرمرون^۲، میچل^۳، کامینگز^۴، کامینگز^۵، ۲۰۱۱).

ارزشهایی که افراد آسیب‌دیده به آنها اشاره، و بیان کردند که این ارزشها به آنها در انطباق‌پذیری با شرایط جدیدشان کمک بسزایی کرده است، عبارت بود از: الگوپذیری و احساس ارزشمندی و سعه‌صدر.

آگاه بودن بر ارزشمندی خود شامل اعتمادبه‌نفس مثبت، تمرکز بر خود و عزت‌نفس است و در مقابل شک در ارزشمندی خود شامل شک در توانایی جنسیتی خود، اعتمادبه‌نفس منفی و داشتن نگرش محدودکننده است. افراد آسیب‌دیده‌ای که در این پژوهش بر میزان ارزشمندی خود

-
1. Faircloth, WB.
 2. Schermerhorn, A. C.
 3. Mitchell, P. M.
 4. Cummings, J. S.
 5. Cummings, E. M.

آگاه بودند و عزت نفس و اعتماد به نفس زیادی داشتند بخوبی توانستند با شرایط جدید خود را هماهنگ کنند و سازگار شوند.

احساس ارزشمندی خود از مجموعه افکار، احساسات، عواطف و تجربیات انسان در طول زندگی شکل می‌گیرد و مجموعه این برداشتها، ارزیابیها و تجربی که از خویش داریم، باعث می‌شود نسبت به خود احساس خوشایند ارزشمند بودن و یا برعکس احساس ناخوشایند بی‌کفایتی داشته باشد. هم‌چنین فردی باور و اعتقادی نسبت به خود دارد که توانایی برخورد و کنار آمدن با چالشهای اساسی زندگی را داراست. این احساس شامل توانایی پذیرش خود و ارزش نهادن به خود بدون هیچ‌گونه قید و شرطی و توانایی شناخت و پذیرش نقاط ضعف و قوت و محدودیت شناخت و باور و تلاش برای بهبود آنها است.

انگیزه‌هایی چون صبر، پیشرفت، امید به زندگی، عشق به زندگی، تلاش برای در دست گرفتن دوباره کنترل شرایط زندگی از انگیزه‌های انطباق‌پذیری افراد آسیب‌دیده به‌شمار می‌رود. در این پژوهش، افراد آسیب‌دیده‌ای که با شرایط جدید جسمانی خود انطباق یافته‌اند، ویژگی صبر داشتند به طوری که بسیار پرتلاش بودند و در برابر تغییرات زندگی انعطاف‌پذیر بودند و خود را با شرایط موجود هماهنگ می‌کنند.

دارا بودن روحیه تلاشگری و صبوری در رسیدن به اهداف یعنی در وضعیت آسیب‌زا پرورش یافتن، آسیب ندیدن و به رشدی بیش از پیش دست یافتن؛ این مفهوم به انگیزه‌هایی چون عشق به زندگی و خانواده نیز اشاره دارد.

باورها از دیگر عوامل شخصیتی است که موجب سازگاری و پذیرش فرد می‌شود. دعا و یاد خدا و واقع‌بینی از باورهای اساسی است که یاری‌بخش فرد آسیب‌دیده به‌شمار می‌رود.

اعتقاد به وجود و حمایت موجودی برتر، همواره یکی از سرفصلهای مهم کاوشهای فلسفی مطرح بوده است. در طول تاریخ فلاسفه متعلق به مشربهای فکری مختلف به بیان و سنجش استدلالهایی برای بودن یا نبودن خدا پرداخته‌اند. در واقع اعتقاد به وجود موجودی برتر از نیازهای درونی انسانی نشأت می‌گیرد که به دلیل وابستگی به این حضور به انسان آرامش درونی عطا می‌کند. اعتقاد به حمایت موجودی برتر یعنی اعتقاد داشتن به اینکه در سختی‌های زندگی مورد لطف و حمایت موجودی برتر قرار می‌گیرد و دردها التیام می‌یابد.

در تبیین اعتقاد به وجود و حمایت موجودی برتر به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در انطباق‌پذیری با شرایط پس از بحران، می‌توان گفت که وقتی این افراد اعتقاد دارند که خداوندی وجود دارد و

در شرایط گوناگون آنها را مورد حمایت قرار می‌دهد، آرامش روانی به دست می‌آید؛ زیرا با این اعتقاد، بسیاری از سختی‌ها و مشکلات زندگی را برای خود تفسیر مثبت می‌کنند و امید دارند که مورد حمایت و لطف خداوند قرار گیرند. بنابراین اعتقاد داشتن به وجود و حمایت عظمی که همواره فرد را پشتیبانی می‌کند، میزان زیادی از دید منفی را به شرایط کاهش می‌دهد و در نتیجه به کاهش اضطراب و تنش می‌انجامد که در نهایت این کاهش باعث انطباق‌پذیری با شرایط پس از آسیب جسمانی می‌شود.

این نتایج با پژوهش‌های پیش‌رو همسو بوده است: زارع، آگیلار، وفایی و احمدی (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که رویارویی معنوی یکی از راهبردهای غالب و کارآمد مقابله با تنشها است. آنها برای کاهش اضطراب و تنش خود به فعالیتهای مذهبی مختلف روی می‌آوردند. هم‌چنین غلامی و بشلیده (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنویت‌درمانی به‌طور معناداری میزان سلامت عمومی افراد آسیب‌پذیر را افزایش داده است. هم‌چنین این تحقیق نشان داده که معنویت‌درمانی بر نشانه‌های جسمانی، کاهش اضطراب و اختلال خواب نیز تأثیرگذار بوده است. هم‌چنین از دیگر ویژگیهای شخصیتی، که به‌عنوان ویژگی مهم در انطباق‌پذیری اشاره شد، هیجانات و احساسات حاکم بر افراد بود. غم و ناامیدی خلاقانه تنها هیجانی بود که تمامی مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کردند و اینکه تنها راه عبور، رسیدن به نقطه بن‌بست است که مسیر آغاز حرکت به سوی پذیرش شرایط فعلی زندگی را فراهم می‌سازد. رسیدن به این نقطه، که کار دیگری نمی‌توان کرد و توقف تلاش برای بازگرداندن شرایط قبلی می‌تواند مسیر فرایند انطباق‌پذیری را با سبک جدید زندگی فراهم آورد.

انطباق‌پذیری فرآیندی روانشناختی است که طی آن فرد با خواسته‌ها و چالشهای زندگی مقابله می‌کند و یا آنها را به کنترل در می‌آورد (بوث و آماتو، ۱۹۹۱ به نقل از کاظمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۱). با توجه به اینکه طبق نتایج پژوهش یکی از عوامل مؤثر در انطباق‌پذیری با شرایط پس از بحران زلزله در زنان آسیب‌دیده، ویژگیهای شخصیتی آنان بوده است، پیشنهاد می‌شود کلاسها و کارگاه‌های آموزشی متعدد برای آسیب‌دیدگان با هدف تقویت ارتباط این اشخاص با خود و دیگران در محدوده خانواده، دوستان، خویشاوندان، همکاران و محیط‌های رسمی و غیررسمی و نهادهای مختلف جامعه برگزار شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود با حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی صحیح به‌عنوان یک عامل مداخله‌گر در کاهش تنیدگی این افراد، آنها یاری‌شوند و پیشگیری بر درمان مقدم شمرده شود.

منابع

- ابراهیمی، امرا...؛ بوالهروی، جعفر؛ ذوالفقاری، فضیله (۱۳۸۱). بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با تنش و حمایت اجتماعی با میزان افسردگی جانبازان قطع نخاعی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ش ۸ (۲): ۴۰ - ۴۸.
- اکبری، اعظم (۱۳۹۶). *بررسی و مقایسه تاب‌آوری در آسیب‌دیدگان نخاعی و افراد سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد تربیت جام.
- امیری، ماندانا؛ سلیمی، حسن؛ میرزمانی، سیدمحمود؛ هاشمیان، کیانوش؛ کریمی‌نیا، رضا؛ ادیب، مصطفی (۱۳۸۶). مقایسه نیمرخ روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاع با زنان شاغل جامعه عادی. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*. س چهاردهم. دوره جدید. ش ۲۲.
- پروواین، لارنس. (بی‌تا). *روانشناسی شخصیت، نظریه و تحقیق*. ترجمه کدیور، پروین (۱۳۸۳). تهران: انتشارات ساوالان.
- زارعی، فاطمه؛ صلحی، مهناز؛ تقدیسی، محمدحسین؛ کمالی، محمد؛ شجاعی‌زاده، داود؛ نجات، سحرناز؛ مرقایی‌خویی، غفت‌السادات (۱۳۹۳). درک تجربه‌ها پس از طلاق در زنان: یک پژوهش کیفی. *مجله علوم پزشکی*. دوره ۲۱. ش ۱۲۴: ۲۱ - ۳۶.
- صیادی، یاسین (۱۳۸۸). *رابطه بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- کاظمیان، سمیه؛ اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر افزایش سازگاری نوجوانان خانواده‌های طلاق. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*. ش ۲(۱): ۱۵۲ - ۴۳.
- والی‌پور، ایرج (۱۳۸۳). *روانشناسی سازگاری*. تهران: انتشارات وحید.
- یاسمی، م و همکاران (۱۳۸۸). *بهداشت روانی در جریان زلزله طبیعی - کتابچه آموزشی متخصصان*. تهران: انتشارات کمیته کاهش اثرات زلزله طبیعی.
- Faircloth, WB; Schermerhorn, A.C; Mitchell, P.M; Cummings, J.S; & Cummings Em. (2011). Testing the long term efficacy of a prevention program for improving marital conflict in community families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(4): 189-197.
- Graff-Reed, R.L. (2004). *Positive Effects of Stressful Life Events: Psychological Growth Following Divorce*. (Dissertation for the Degree: Doctor of Philosophy). Guilford press. New York.
- Gullacksen, A. C., Göransson, L., Rönnblom, G. H., & Koppen, A. (2011). LIFE ADJUSTMENT. Ann-Christine Gullacksen.
- North, N.T.(1999). The psychological effects of spinal cord injury: A review. *Spinal cord*, 37 (10), 67-71
- Rawlins R. (2012). *African/Caribbean-Canadian women coping with divorce: Family perspectives*: University of Toronto.
- Rice, J. K., & Rice, D. G. (1986). *Living Through Divorce* (pp21-25).
- Scott, Ruth & Scott. W.A. (1989). Adjustment of Adolescents. *International Series in Social Psychology*. Journal of Social Psychology.

- Smerglia, V.L., Nancy, B., Miller, N.B., & Kort-Butler, L. (1999). The Impact of Social Support on Women's Adjustment to Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 32, 63-89.
- Trieschman, R,B.(1980). *Spinal cord injuries: social psychological and vocational adjustment*. New York: Pergamon Press.