

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 مشتعل 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.

در دنیای معاصر، بلایا حقایقی 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 تحت‌تأثیر 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 کشته‌شدن ۱۵۵۸۱۱ نفر و زخمی‌شدن ۶۸۲۱۷ نفر شده و زندگی ۴۴۰۳۷۵۱۶ نفر را تحت‌تأثیر قرار داده است (۳). در این میان، زمین‌لرزه از بلایای بسیار طبیعی فاجعه‌بار است که می‌تواند تلفات زیادی را به‌بار 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، ازبین‌رفتن اموال، بی‌خانمانی و آواره‌شدن قرار دهند (۶).

ازجمله آسیب‌های بلایای عمده مانند زلزله مشکلات روان‌شناختی بی‌شماری است که به‌دنبال 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 پارتینا 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 به‌خواب‌رفتن 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

PTSD تأثیر دارد؛ به طوری که زیرآوارماندن، صدمه جسمی، داغداری، شاهد مرگ عزیزان بودن، ازدست‌دادن خانه و سایر رویدادهای آسیب‌زا ازجمله 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 زلزله‌زده سیچوان^۵ یک‌سال 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 زلزله‌زده است؛ به‌خصوص 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 به‌صورت متفاوتی تحت‌تأثیر بلایا قرار می‌گیرند. صرف‌نظر 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 به‌طور 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

4. Complicated grief

5. Sichuan

1. The International Disaster Database

2. Post-Traumatic Stress Disorder

3. Cephalonia

لحاظ کردن محدودیت در جنسیت کوششی برای درک دقیق تر این موضوع داشته است؛ در نتیجه، از آنجا که تدوین برنامه های 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، سازمان های دولتی و سازمان های بشردوستانه غیردولتی دارد و از آنجا که مطالعه تجربه زیسته مردان زلزله زده در ایران که کشوری زلزله خیز است می تواند برای سیاست گذاری های آتی در جهت ارائه خدمات روان شناختی با کیفیت در دوران بحران به کار رود، هدف از این پژوهش مطالعه تجربه زیسته مردان زلزله زده کرمانشاه به منظور ادراک پیامدهای روان شناختی بر زندگی آن ها در قالب پژوهشی پدیدارشناختی بود.

۲ روش بررسی

این پژوهش، مطالعه ای کیفی بود که با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی و تحلیل آن با روش هفت مرحله ای کلایزی صورت گرفت. هدف این پژوهش مطالعه تجربه زیسته مردان زلزله زده کرمانشاه به منظور ادراک پیامدهای روان شناختی بر زندگی آن ها بود. جامعه مطالعه شده در این پژوهش مردان زلزله زده کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بودند و نمونه گیری به صورت هدف مند صورت گرفت. حجم نمونه مبتنی بر داده ها بود و مصاحبه تا زمان اشباع داده ها ادامه یافت. در این پژوهش، بعد از اتمام دوازده مصاحبه، داده ها اشباع شد و با در نظر گرفتن یک نمونه بیشتر، حجم نمونه، سیزده مرد زلزله زده در زلزله کرمانشاه به دست آمد. این مطالعه دو سال پس از وقوع زلزله صورت گرفت و محقق طی پنج بار

سفر به کرمانشاه، یک بار 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 جمع آوری داده ها 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 جمعیت شناختی شرکت کنندگان پرسیده شد. تمامی مصاحبه ها در یک جلسه و با استفاده از ضبط صوت، ضبط گردید و پس از آن واژه به واژه روی کاغذ پیاده شد.

پژوهشگر در طول پژوهش یا بعد از گردآوری داده ها یادداشت هایی در رابطه با ایده هایی جهت کدگذاری و طبقه بندی داده ها برداشت و در جمع آوری داده ها از یادآوری نویسی^۱ نیز استفاده کرد. در این مطالعه، چند پرسش از پیش طراحی شده و مربوط با موضوع پژوهش، برای هدایت مصاحبه و جمع آوری داده ها به کار رفت. مصاحبه با پرسش های 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؟

مصاحبه ها در محلی آرام در سرپل ذهاب انجام شد. مراحل تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش براساس روش تجزیه هفت مرحله ای کلایزی بود (۲۰) که در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱. روش تجزیه و تحلیل داده ها

۱. خواندن و بازخوانی همه گزاره های شرکت کنندگان برای هم حسی با آنان.
۲. استخراج گزاره های مهم مربوط با پدیده مطالعه شده.
۳. فرموله کردن معانی شناخته شده یا کدها.
۴. قرار دادن معانی مرتبط و فرموله شده در خوشه ای از تم ها.
۵. تلفیق نتایج در قالب توصیفی جامع بیان توصیفی کامل از پدیده مطالعه شده.
۶. توصیف ساختار ذاتی پدیده.
۷. ارائه نتایج نهایی به شرکت کنندگان برای اطمینان از درستی آن ها.

با هدف افزایش اعتبار یافته ها و اطمینان از صحت و سقم آن ها

اقدامات زیر انجام گرفت.

۱. مطابقت توسط اعضا^۲: شرکت کنندگان یافته های نهایی مطالعه و روند تحلیل و زیرگروه های به دست آمده را بازبینی کرده و درباره آن ها اظهار نظر کردند؛

۲. بازنگری توسط همکاران^۳: سه تن از استادان روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، فرایند تحلیل و نتایج را بررسی کرده و نظر خود را اعلام کردند؛

۳. مثلث سازی پژوهشگر^۴: به کار گرفتن بیش از یک محقق برای جمع آوری، تجزیه، تحلیل یا تفسیر داده ها، از دیگر روش های افزایش

اعتبار استفاده شده در این پژوهش بود. در آغاز هدف و موضوع پژوهش برای شرکت کنندگان بیان شد؛ همچنین به آن ها اطمینان خاطر داده شد که اصول اخلاقی مثل رازداری، امانت داری، حفظ گمنامی و محرمانه بودن اطلاعات رعایت می شود. سپس فرم رضایت آگاهانه تکمیل شده و از شرکت کنندگان برای ضبط مصاحبه ها در دو مرحله اجازه شفاهی اخذ شد.

۳ یافته ها

در این مطالعه سیزده شرکت کننده زلزله زده 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 شرکت کنندگان

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 درنظرگرفتن این داده‌ها اقدامات لازم برای مدیریت آن در دستورکار 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 همسرِ 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

داشت از روی سقف حرکت می‌کرد یا یک‌بار تیرآهن روی سقف خالی کرده باشند (شرکت‌کننده ۳).

– زمان زلزله من توی طویله بودم که دیگر نفهمیدم چه شد (شرکت‌کننده 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 (شرکت‌کننده 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 می‌مُردیم (شرکت‌کننده ۱).

– خیلی سخت بود. با هر پس‌لرزه‌ای احساس می‌کردم که استخوان‌های خودم در حال شکسته شدن است (شرکت‌کننده 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 (شرکت‌کننده ۱).

– غم مرگ همسر و بچه دومی که پسر بود کم‌کم را شکست (شرکت‌کنندگان ۲ و ۳ و ۶).

۴. فوت یکی از اعضای خانواده: ازدست‌دادن اعضای خانواده می‌تواند فشار روانی زیادی بر فرد وارد کند.

– پدر و مادرم در روستای کوئیک زندگی می‌کردن، پدرم در زلزله مُرد (شرکت‌کننده ۱).

– ما را دیر از زیر آوار درآوردند. دست پسر من سرد شد (شرکت‌کننده ۳).

۵. زیرآوارماندن خود: زیرآوارماندن 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 (شرکت‌کننده ۳).

– چهار شبانه‌روز زیر آوار بودم و فقط هوا خوردم. از روز دوم که فکر کردم مُردنم حتمی است (شرکت‌کننده ۹).

۶. زیرآوارماندن یکی از اعضای خانواده: زیرآوارماندن 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 (شرکت‌کننده ۳).

۷. زخمی یا بیمار شدن: ازدست‌دادن سلامت جسمی جزو مطالبی بود که به‌طور مکرر در گفته شرکت‌کنندگان دیده شد.

– دست و پاهام از چند جا شکسته بود (شرکت‌کننده ۳).

– چادر که آتش گرفته بود روی تنم افتاد و پاهام حسابی سوخت

(شرکت‌کننده ۴).

– به دست‌هام 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 دستشویی‌رفتن به‌کارم میاد (شرکت‌کننده ۵).

– من هم بینایی‌ام را از دست داده بودم. زلزله واقعی تازه در زندگی من اتفاق افتاده بود. کور و بی‌مصرف شده بودم (شرکت‌کننده ۹).

۸. تغییر در سلامتی یکی از اعضای خانواده: ازدست‌رفتن سلامت جسمی عزیزان فشار مضاعفی بر زندگی فرد زلزله‌زده وارد می‌کند؛ چراکه مردان خود را سرپرست خانواده و مسئول نگهداری از عزیزانشان می‌دانند.

– لال‌شدن دخترم نابودم کرد (شرکت‌کننده ۲).

– دخترم تو شب خواستگاریش (شب زلزله) قطع نخاع شد (شرکت‌کننده ۳).

– بیماری دخترم که موقع زلزله یک‌ساله بود و هنوز باید شیر می‌خورد زجرم می‌داد. هرچه شیرخشک بهش می‌دادم بالا می‌آورد (شرکت‌کننده ۶).

– بعد از زلزله زخم اصلاً حرف نمی‌زند. خیلی دوست دارم یک‌بار دیگر صدای زخم را بشنوم. چیزی بگویم، حرفی اشاره‌ای مثل یک مجسمه، یک عروسک بزرگ یک‌گوشه می‌نشیند و نگاه می‌کند (شرکت‌کننده ۷).

۹. ازدست‌رفتن اموال و دارایی‌ها: ازدست‌رفتن 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 (شرکت‌کنندگان ۱، ۶، ۷ و ۹).

– تیر چراغ‌برق باید عدل بیافته روی ماشین من و مثل پنیر نصفش کنه (شرکت‌کننده ۱۳).

– برای ما که آن هم قاتل چهار تا اسباب‌اثاثیه و جهیزیه همسرم شد (شرکت‌کننده ۱۱).

۱۰. بی‌کاری: نداشتن درآمد و بی‌کاری جزو عوامل آسیب‌زای پس از زلزله طبقه‌بندی می‌شود.

– با زیادشدن بنایی می‌روم کارگری ولی خوب بنایی هم تمام می‌شود. بعدش باید چکار کنم. یکی می‌گفت برو کرمانشاه دست‌فروشی کن با بچه‌ها چکار کنم (شرکت‌کننده ۲).

– نمی‌دونم چطوری باید از پس زندگی بریام. چطوری بچه‌ها را بزرگ کنم. به‌خاطر قیافه‌ام کسی بهم کار نمی‌ده (شرکت‌کننده ۴).

ب. واکنش فیزیولوژیک محسوس

واکنش‌های روان‌تنی ازجمله موضوعاتی است که در افراد زلزله‌زده مشاهده می‌شود. سردرد، سرگیجه، احساس خفگی و بی‌اشتهایی ازجمله حالاتی بود که شرکت‌کنندگان گزارش کردند و مضمون «واکنش فیزیولوژیک محسوس» پس از استخراج این چهار زیرمضمون شکل گرفت.

۱. سردرد

– سرم داشت می‌ترکید (شرکت‌کننده ۳).

– سردرد امونم رو می‌بره (شرکت‌کننده ۱۱).

۱- انگار به کوه گذاشته بودن رو سرم (شرکت کننده ۱۳).

۲. سرگیجه

۳- مرتب سرم گیج می رفت (شرکت کننده ۱).

۴- حس می کردم دنیا داره دور سرم می چرخه (شرکت کننده ۸).

۵- احساس خفگی

۶- انگار بختک افتاده بود روی سینه ام. احساس خفگی مرگ داشتم

(شرکت کننده ۳).

۷- توی گلویم احساس فشار و سنگینی می کنم (شرکت کننده ۶).

۸- انگار یک تکه سنگ روی سینه ام باشد، داشتم خفه می شدم

(شرکت کننده ۱۱).

۹- بی اشتهایی

۱۰- نمی توانستم غذا بخورم هرچی می خوردم بالا می آوردم. همه از دستم

کلافه شده بودند با سرم زنده نگه داشتم. دیگر از بوی غذا بدم

می آمد؛ به خصوص بوی کباب (شرکت کننده ۱).

۱۱- چیزی از گلویم پایین نمی ره، میلی به غذا ندارم (شرکت کننده ۵).

ج. واکنش های هیجانی

۱۲- هیجان های گزارش شده توسط شرکت کنندگان شامل غم، ترس، خشم،

احساس گناه، شرم و احساس بی ارزشی بود. شش هیجان ذکر شده

به عنوان زیرمضمون تشکیل مضمون «واکنش های هیجانی» را دادند.

۱۳- ۱. غم: یکی از جلوه های غم در شرکت کنندگان گریه های طولانی است.

۱۴- غصه همه عالم تو دلمه (شرکت کننده ۲).

۱۵- غم خروار خروار اومد ولی انگار خیال رفتن نداره (شرکت کننده ۳).

۱۶- انگار زیر آوار غم گیر افتادم (شرکت کننده ۵).

۱۷- از این همه غم و غصه موهام سفید شدن (شرکت کننده ۶).

۱۸- مردهایی را دیدم که زیر بار غم کمرشون شکست (شرکت کننده ۸).

۱۹- ۲. ترس: یکی از هیجان هایی که در افراد زلزله زده مشاهده می شود ترس

از وقوع مجدد زلزله و ترس از آینده ای نامعلوم است.

۲۰- خیلی می ترسم اگر دوباره زلزله بیاد چی (شرکت کنندگان ۲ و ۱۳).

۲۱- برای آینده بچه هام نگرانم (شرکت کنندگان ۲، ۶، ۷ و ۱۲).

۲۲- ۳. خشم: وضعیت دشوار پس از زلزله و مشکلات امداد رسانی مزید بر

سایر علت ها شده و باعث تجربه خشم در افراد زلزله زده می شود.

همچنین، بعضی افراد در برابر خدا احساس خشم می کنند.

۲۳- آنقدر عصبانی بودم و دندان هایم را بهم فشار داده بودم که دوتای

آن ها شکسته بود. دهنم پر خون بود (شرکت کننده ۳).

۲۴- چرا خدا این کار را با من کرد؟ (شرکت کننده ۵)

۲۵- انگار خدا هم با من و خانواده ام قهر کرده بود (شرکت کننده ۶).

۲۶- ۴. احساس گناه: افراد زلزله زده برای اشتباهی که در گذشته مرتکب

شدند، خود را مقصر می دانند و بابت آن اتفاق خود را سرزنش می کنند.

۲۷- ای کاش آن شب دعواش نمی کردم، کاش من هم با او می کردم. خیلی

وقت ها فکر می کنم مسئول مرگ او هستم، مسئول مرگ پسر

(شرکت کننده ۱).

۲۸- همه اش احساس گناه می کنم (شرکت کننده ۲).

۲۹- دخترم ناقص شد. من مقصرم اگر زودتر عروسی کرده بود، آن شب

تو خانه ام نبود (شرکت کننده ۳).

۳۰- اینقدر گرفتارم که کمتر به یاد خواهر و مادرم می افتم؛ البته وقتی

یادشون می کنم از بی خیالی خودم احساس گناه می کنم. آخر مثلاً من مرد

خانواده بودم می خواستم خواهرم را عروس کنم و برای مادرم عروس

بیاورم که مثل دخترش باشد (شرکت کننده ۵).

۳۱- ۵. شرم: شرم از جمله هیجان های خود آگاهی بوده که افراد شرکت کننده

آن را گزارش دادند.

۳۲- پدرم عاشق عروسی بود. اگر زنده بود نمی توانستم توی چشم هایش

نگاه کنم (شرکت کننده ۱).

۳۳- صدای پسرم بریده بریده می آمد؛ منو صدا می کرد. از خودم خجالت

می کشیدم، هنوز هم از خودم خجالت می کشم. هیچ کاری نمی توانستم

انجام بدهم. خودم را خیس کرده بودم. با خود می گفتم خدا کنه کسی

مرا توی این وضعیت نبیند. (شرکت کننده ۳).

۳۴- ۶. احساس بی ارزشی: احساس بی ارزشی از احساسات عمیق تر

گزارش شده در بین افراد بود.

۳۵- موقع توزیع غذا مثل گداها باهامون برخورد می کردند. سربازه سه

سال از من بزرگ تر بود به من می گفت پدرجان!!! (شرکت کننده ۱).

۳۶- همه آدم هایی که برای کمک آمده بودند مثل هم حرف می زدن؛

انگاره انگار که ما هم آدم هستیم. احساس می کردم ما را بچه فرض

می کردند یا عقب مانده ذهنی (شرکت کننده ۶).

د. افکار مخرب

۳۷- سه زیرمضمون خاطرات ناراحت کننده مکرر و افکار خودکشی و افکار

آزاردهنده درباره آینده از گفته های شرکت کنندگان استخراج شد که

مضمون «افکار مخرب» را تشکیل دادند.

۳۸- ۱. خاطرات ناراحت کننده مکرر: شرکت کنندگان اظهار کردند که

خاطرات آزاردهنده مربوط به شب زلزله بارها به ذهنشان خطور می کند.

۳۹- اون شب همش میاد جلوی چشم من فیلم رو پرده سینما

(شرکت کنندگان ۵ و ۷).

۴۰- وقتی در خانه سکوت می کنم همسرم مرا به حرف می کشد و می گوید

خیلی در خودت فرو می روی، چرا ساکتی، خودم خیلی متوجه

نمی شوم؛ یعنی شروع به فکر کردن که می کنم، فکر و خیال مرا با خودش

می برد. کسانی را دفن کردیم که بچه بودند، معصوم... بدشانس

(شرکت کننده ۱۱).

۴۱- ۲. افکار خودکشی: اشتغال ذهنی فرد در ارتباط با پایان دادن به زندگی

در بین صحبت های شرکت کنندگان دیده شد.

۴۲- یکبار می خواستم با سم بچه ها و خودم را راحت کنم (شرکت کننده

۲).

۴۳- در تمام عمرم به زندگی فکر نمی کردم؛ ولی حالا مدام به مرگ فکر

می کنم (شرکت کننده ۲).

۴۴- راستی آدم چندتا قرص بخوره می میره. آخه مرگ بهتر است از این

زندگی سگی که کسی آدم حساب نمی کنه (شرکت کننده ۴).

۴۵- به خدا اگر به خاطر آینده دخترم نبود خودم را از شر این زندگی سگی

راحت می کردم (شرکت کننده ۶).

۴۶- ۳. افکار آزاردهنده درباره آینده: نگرانی درباره آینده جزو مطالبی است

که بازماندگان زلزله اظهار کردند فکرشان را به خود مشغول می کند.

۴۷- از خودم می پرسم دخترم چه سرنوشتی خواهد داشت، اگر دوباره

زلزله بیاد چی، اگر من زودتر بمیرم بچه ها چی میشن (شرکت کننده ۲).

– اگر من بمیرم او (دخترم) چکار می‌کند؟ چه کسی به او خدمت می‌کند و بهش می‌رسد؟ (شرکت‌کننده ۳)

هـ. مشکلات خواب

مضمون «مشکلات خواب» شامل سه زیرمضمون‌های بی‌خوابی شبانه و کابوس شبانه و توانایی‌نداشتن در به‌خواب‌رفتن عمیق بود که از اظهارات شرکت‌کنندگان استخراج شد.

۱. بی‌خوابی شبانه

– شب‌ها که بچه‌ها خواب هستند یواشکی گریه می‌کنم. خواب به چشمم نمیاد (شرکت‌کننده ۲).

– کل شب خواب به چشمم نمیاد (شرکت‌کننده ۴).

۲. کابوس شبانه

– همیشه تو خواب لحظه زلزله را می‌بینم. آره آن شب باز توی چادر کابوس می‌دیدم (شرکت‌کننده ۵).

– شب‌های اول خیلی کابوس می‌دیدم. وقتی صدای باد از لای در و پنجره کانکس می‌آمد داخل آن دو دقیقه خواب هم از سرم می‌پرید (شرکت‌کننده ۶).

– خیلی شب‌ها این خواب تکراری را می‌بینم که دارند دانش‌آموزانم را دفن می‌کنند و من می‌خواهم بگویم که آن‌ها زنده هستند و کاری بکنم ولی نمی‌توانم (شرکت‌کننده ۱۱).

۳. توانایی‌نداشتن در به‌خواب‌عمیق‌رفتن

– ترسیده بودم هنوز شب‌ها وقتی لحاف می‌کشم روی صورتم با وحشت بیدار می‌شوم (شرکت‌کننده ۳).

– می‌خوابم اما انگار همش بیدارم همش منتظرم یه چیزی بشه (شرکت‌کننده ۱۳).

و. مشکلات حوزه شناختی

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

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

– کلی به مغزم فشار می‌آورد تا نامی را به‌خاطر بیاورم. خیلی از وقت‌ها هم چیزی به یاد نمی‌آید و گاهی از خودم به‌دلیل یاری‌نکردن حافظه‌ام ناامید می‌شدم (شرکت‌کننده ۱۱).

– در دوره طلبگی همواره در مباحثات بسیار قوی بودم و کمتر بحثی بود که در هنگام پاسخ‌گفتن کم بیاورم؛ ولی در دو روز اول مباحث ساده‌تر را قاطی می‌کردم و به‌سختی به‌یاد می‌آورم. حالا بعضی وقت‌ها با خودم می‌گویم برای آن بندگان خدا درست نماز خوانده‌ام. آیا آداب را به‌درستی بجای آورده‌ام (شرکت‌کننده ۱۲).

۲. دشواری در تصمیم‌گیری: شرکت‌کنندگان گزارش کردند که تصمیم‌گیری برای آن‌ها سخت و دشوار شده بود.

– نمی‌دانم چی درسته چی غلط. چی کار باید بکنم (شرکت‌کنندگان ۳ و ۵ و ۱۱).

۴ بحث

این پژوهش با هدف شناسایی تجربه مردان زلزله‌زده کرمانشاه صورت گرفت. از آنجا که ایران کشور زلزله‌خیزی است بررسی تجربه زیسته مردان زلزله‌زده و پرداختن به پیامدهای روان‌شناختی آن امری لازم

درجهت ارائه مراقبت و خدمات بهتر در وضعیت بحران است. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که شخص زلزله‌زده درگیر طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی می‌شود. منابع فشار روانی از جمله یافته‌های این پژوهش بوده که با نتایج مطالعه میریدی-بل همسوست (۲۱). یافته‌های پژوهش پدیدارشناختی میریدی-بل بیانگر آن بود که تغییر وضعیت مالی، ازدست‌رفتن شغل، آسیب اعضای خانواده و مشکلات جدی سلامتی از تجربیات بازماندگان پس از زلزله است که می‌تواند منجر به استرس و فشار روانی بر آنان شود. بلاای طبیعی مثل زلزله فشار زیادی بر فرد وارد می‌کند و سبب فقدان‌های بی‌شماری مانند ازدست‌رفتن عزیزان، ازدست‌رفتن سلامتی، تخریب خانه و دارایی و ازدست‌رفتن رویاهای فرد می‌شود. این فشار در وجوه مختلف بر زندگی فرد تأثیر می‌گذارد؛ همچنین این فشار تنیدگی‌زا تعادل فرد را بر هم می‌زند و او را با سوگی پیچیده روبه‌رو می‌کند. نبود آمادگی برای رویارویی با مرگ، دشواری در ایجاد حس معنا، سطح شدیدی از ارزیابی منفی درباره خود و دیگران و عوامل استرس‌زای مختلف اجتماعی از جمله مواجهه با رسانه‌های جمعی و ناتوانی در مدیریت بحران به پایداری این نشانه‌ها کمک می‌کند. از آنجا که زلزله شدید، می‌تواند در چند ثانیه تمام زندگی فرد را به‌صورت کامل تغییر و حتی نابود کند، فشار روانی ناشی از آن تعجب‌آور نیست. با این حال، باتوجه به اینکه مردم کرمانشاه با تعداد زیاد پس‌لرزه مواجه شده، این فشار چندین برابر تجربه شده است. همچنین، از آنجا که تأمین معاش و حفاظت از خانواده به‌صورت فرهنگی، برعهده مردان قرار دارد، تبعات اقتصادی این پدیده طبیعی بیشتر متوجه آنان است؛ بنابراین، ازدست‌دادن اموال و دارایی‌ها و بی‌کاری در این افراد، فشار روانی شدیدی ایجاد می‌کند. علاوه‌براین، مسئولیت کمک‌رسانی و خارج‌کردن 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 می‌گیرد، موجب فشار روانی بیشتری در آن‌ها می‌شود. در واقع، افراد در هنگام کمک‌رسانی و حتی تأمین معاش، باید از تمام منابع شناختی و جسمانی خود استفاده کنند و معمولاً در این وضعیت، به هیجان‌های خود اجازه بروز نمی‌دهند. همین مسئله، بیش از پیش آن‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد.

واکنش فیزیولوژیک محسوس از دیگر یافته‌های 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 به‌وجود می‌آید که به‌علت اختلال در گوش داخلی و همچنین آسیب‌پذیری فردی در برابر اضطراب ناشی از قرارگرفتن در معرض پس‌لرزه‌های مکرر است (۲۲). بخشی از این واکنش‌ها به‌صورت طبیعی از افراد دارای تجربه زلزله شدید، انتظار می‌رود؛ ولی مردان از سویی می‌توانند بیشتر در معرض این نوع واکنش‌های بدنی قرار داشته باشند؛ چراکه فرصت و امکان تجربه هیجانی درست در این گروه کمتر است؛ همان‌طور که اشاره شد، مردان به‌دلیل اینکه وظیفه تأمین معاش و حفاظت از خانواده و کمک‌رسانی را برعهده دارند، زمان کمتری برای پرداختن به هیجان‌های خود داشته و تلاش می‌کنند با استفاده از توان ذهنی و جسمانی‌شان مفید باشند. همچنین، ابراز هیجانی از نظر فرهنگی برای مردان کمتر

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 متعددی 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 قرار گرفتن 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. علاوه بر این 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 مطالعه شده، 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)