

بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه و رابطه علائم آن با فاکتورهای کیفیت زندگی در همسران قربانیان سانحه انفجار خط لوله گاز در اهواز - ماهشهر

سمیه ثابت قدم ۱، سید عبدالمجید بحرینیان ۲

۱ فارغ التحصیل دکترا روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران

۲ استاد راهنما و عضو هیئت علمی دپارتمان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

چکیده

انفجار لوله گاز اهواز- ماهشهر یکی از حوادث دردناک در قلمرو نفت و گاز در ایران بود. این آتش سوزی تا شعاع ۵ کیلومتر از منطقه را در بر گرفته بود و منجر به مرگ تعداد قابل توجهی و خسارت مالی شد. به دلیل تأثیرات مخربی که این حادثه بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خانواده های عزادار کشته شدگان داشته است هدف این مقاله بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه و رابطه علائم آن با فاکتورهای کیفیت زندگی در همسران قربانیان سانحه انفجار خط لوله گاز در اهواز- ماهشهر است. روش مورد استفاده در این تحقیق ترکیبی از روش زمینه یابی و همبستگی بود. جامعه آماری شامل همسران قربانیان فوت شده انفجار مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۳ پروژه انتقال گاز خط لوله ی اهواز- ماهشهر بود که تعداد ضمنی این خانواده ها حدود ۳۸ خانواده بود. کل جامعه آماری به عنوان آزمودنی های نمونه مد نظر قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد. مقیاس اختلال تنبیدی پس از ضربه (M-PTSD) معروف به مقیاس می سی سی پی و پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL) استفاده شد. ضرایب پایایی پرسشنامه ها با استفاده از آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ محاسبه شد که قابل قبول است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون) با کاربرد نرم افزار SPSS-20 انجام شد. نتایج نشان داد 86 درصد از بازماندگان حادثه انفجار گاز اهواز- ماهشهر، فاقد اختلال استرس پس از سانحه و 14.28٪ از بازماندگان حادثه انفجار گاز اهواز- ماهشهر دارای اختلال استرس پس از سانحه هستند. در سطح معناداری کمتر از ۰/۵ ضریب همبستگی علائم اختلال استرس پس از سانحه فقط در بعد روانی (-0.4) کیفیت زندگی در همسران قربانیان متوفی حادثه معنادار بود. از بین متغیرهای جمعیت شناختی نیز علائم اختلال استرس پس از سانحه فقط به لحاظ تحصیلات در همسران قربانیان متوفی حادثه (-0.48) معنادار بود.

واژگان کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی، همسران متوفی، انفجار خط لوله گاز اهواز- ماهشهر

مقدمه

همواره یکی از عوامل مرگ و میر انسانها در این جهان اتفاق های طبیعی و غیرطبیعی در سراسر دنیا به شمار می رود. تعیین قلمرو یا فراوانی اتفاق های بحران ساز در دنیای گسترده ی امروزه مشکل است. در نگاهی کلی قاره ی آسیا از جمله مناطقی است که بیشترین اتفاق های طبیعی در آن بروز می کند. در آسیا سالانه حدود سه میلیون نفر در اثر این گونه اتفاق ها جان خود را از دست می دهند. در آمریکا سالیانه دو میلیون خانوار خسارت ها و یا صدماتی مانند آتش سوزی، سیل، گردباد، طوفان و زمین لرزه را تجربه می کنند. (قماشچی، ۱۳۸۷). وقوع ۲/۴ میلیون حادثه آتش سوزی در هر ماه باعث ۶۰۰۰ مرگ، صدها هزار مجروح و میلیون ها دلار خسارت شده است (قماشچی، ۱۳۸۷). کشور ایران نیز جزء یکی از کشور های پر حادثه است که حوادث گوناگونی از جمله زلزله، آتش سوزی، تصادفات عمد و غیرعمد، کودک آزاری، تجاوز به عنف و سایر حوادث نیز در ایران سالیانه قربانیان زیادی را می گیرد. این گونه اتفاق ها علاوه بر آسیب جسمی، عملکرد روانی، اجتماعی و کارکرد افراد را نیز مختل می کند. این مورد ممکن است یک هفته، یک ماه، یک سال و یا تا سراسر عمر ادامه پیدا کند.

فشار روانی حاصل از یک اتفاق را آن زمان که شدید و پایدار بوده و باعث اختلال کلی در عملکرد فرد در قلمروهای مختلف زندگی گردد، اختلال استرس پس از سانحه می نامند. اختلال استرس پس از سانحه مشخص و وارد طبقه بندی راهنمای تشخیصی- آماری اختلالات روانی گردیده است و به صورت «اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) سندرمی است که پس از مشاهده، درگیر شدن یا شنیدن یک عامل استرس زای تروماتیک بسیار شدید روی می دهد.» تعریف شده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۸). در این اختلال فرد به مدت بیش از یک ماه در معرض رویداد آسیب زایی قرار گرفته است که در آن رویداد یا رویدادهایی را تجربه کرده، شاهد بوده یا با آن ها رو به رو شده است که مرگ واقعی یا تهدید به مرگ را در بر داشته اند یا اینکه تمامیت جسمانی فرد یا دیگران تهدید شده است و پاسخ فرد را مانند ترس شدید، درماندگی و یا وحشت را در بر داشته است. رویداد آسیب زا دائما به صورت های مختلفی تجربه می شود که عبارت است از یادآوری های ناراحت کننده ی مکرر و مزاحم رویداد، رویاهای ناراحت کننده ی مکرر رویداد؛ طوری عمل می کند که انگار رویداد آسیب زا دوباره اتفاق افتاده است. عامل دیگر دوری مداوم از محرک های مرتبط با آسیب و کرختی پاسخ دهی می باشد که سعی در دوری کردن از افکار، احساسات یا گفتگو های مربوط به آسیب، سعی در دور کردن از فعالیت ها، مکان ها یا افرادی که خاطرات آسیب زا را بر فعال و احساساتی می کند، ناتوانی در به یاد آوردن جنبه مهمی از آسیب، احساس جدایی از دیگران یا بیگانگی با آن ها، دامنه ی محدود عاطفه و احساس کوتاه شدن آینده می باشد. مشکل خوابیدن یا خفته ماندن، تحریک پذیری یا طغیان خشم، عدم تمرکز کردن و پاسخ یکه خوردن مفرط از دیگر علامت ها و نشانه ها است (باچر، مینکا و هولی، ۱۳۸۷). فرد مبتلا به این اختلال به این تجربه با ترس و ناتوانی و کمبود پاسخ می دهد، رخداد را در ذهن خود دائما زنده و احیا می کند و در عین حال تلاش می کند که از یادآور شدن آن دوری نماید. کاهش تماس با دنیای بیرون کرختی عاطفی، گوش به زنگ بودن، خواب و کابوس های ناراحت کننده دیدن از علامت و نشانه های دیگر این اختلال است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۸).

میزان شیوع همیشگی اختلال استرس پس از سانحه را در حدود ۱ تا ۳ درصد جمعیت عمومی می دانند. میزان این اختلال در طول عمر ۸ تا ۱۵ درصد تخمین زده شده است. هرچند ۵ تا ۱۵ درصد دیگر از مردم ممکن است شکل های خفیف تر یا کم تری از این اختلال را تجربه کنند. میزان شیوع همیشگی این اختلال در گروه های پر خطر یعنی گروه هایی که زیر مجموعه های ان در معرض وقایع آسیب زا بوده اند، در گستره ی ۵ تا ۷۵ درصد قرار دارند (باچر و همکاران، ۱۳۸۷).

اما زمانی که واقعه آسیب زایی اتفاق می افتد، همه افراد دچار استرس پس از سانحه نخواهند شد، یعنی برای ایجاد این اختلال عامل فشار لازم است اما کافی نیست. زمینه های زیستی و روانی- اجتماعی فرد و اتفاقاتی که پس از آسیب رخ می دهد، همگی باید مد نظر متخصص قرار گیرد (کرینگ، دیویسون، نیل و جانسون، ۱۳۸۸). علاوه بر این جانسون، سگستون و ماتسون (۲۰۰۳)؛ به

نقل از لاپاسو و آلدن (۱، ۲۰۰۳) معتقد بودند که سن، جنسیت، مدت، شدت و وضعیت تأهل از جمله عوامل جمعیت شناختی است که می تواند در بروز اختلال استرس پس از سانحه نقشی ایجاد کنند.

یکی از اختلالاتی که می تواند کیفیت زندگی ۲ فرد حادثه دیده بلکه خانواده و جامعه او را تحت تاثیر قرار دهد اختلال استرس پس از سانحه می باشد. تجربه های بالینی و مشاهدات تکرار ناپذیر پژوهشگران نشان می دهد که خانواده های این افراد از مشکلات روانی بیشتری رنج می برند (رادفر، ۲۰۰۵). اختلال استرس پس از ضربه با ناسازگار بودن، بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان ارتباط دارد. پژوهش ها و یافته ها حاکی از آن می باشد که خانواده های حادثه دیده به ویژه همسران از مشکلات روانی فراوانی رنج می برند. کرختی هیجانی و خشم در خانواده های حادثه دیده بر روابط خانوادگی آن ها تاثیر منفی می گذارد (نجفی، محمدی فر، دبیری، عرفانی و کمری، ۱۳۹۰). یکی از مسائل بسیار مهم در ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلا به چنین اختلالاتی توجه به کل خانواده می باشد. متخصصان اعتقاد دارند فشار یا آسیب خانواده (حتی افرادی از خانواده که به طور مستقیم درگیر آسیب نبوده اند) را نیز متاثر می کند.

سازه های کیفیت زندگی از دو دسته از عوامل تشکیل شده است، عوامل عینی^۳ (کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی) و عوامل ذهنی^۴ که همان بهزیستی ذهنی فرد است. عوامل ذهنی بر رضایت از زندگی و عوامل عینی بر نیازهای مادی و مشارکت در فعالیت ها و روابط اجتماعی تأکید دارد (لمبرت و نبر^۵، ۲۰۰۴). شاخص های عینی مواردی مانند سطح سواد، سطح درآمد، شرایط کاری، وضعیت تأهل، امنیت، جایگاه اجتماعی و تولید اقتصادی هستند که هم می توانند به طور منفرد و هم به صورت ترکیبی در تعیین کیفیت زندگی مورد تحلیل قرار بگیرند. شاخص های ذهنی براساس ارزیابی و برداشت در مورد سطح رضایت، شادی، امیدواری و نظیر این ها بدست می آیند. در واقع شاخص های عینی برای ارتقای کیفیت زندگی امکانات و فرصت هایی را فراهم می کنند، اما برای تأمین کیفیت زندگی به تنهایی کافی نیستند. به نظر می رسد بهترین رویکرد در تعیین کیفیت زندگی ترکیبی از عوامل عینی و ذهنی باشد. براساس این دیدگاه کیفیت زندگی براساس کیفیت ارضای نیازهای انسان در زمینه فرهنگی و ارزشی یک جامعه براساس ارزیابی خود فرد تعیین می شود. سه مؤلفه ی اصلی این رویکرد ترکیبی نیازهای انسان، فرصت ها و سیاست های کلان است (کاستانزا و فیشر، ۲۰۰۷).

اختلال استرس پس از سانحه به درجات متفاوت در ابعاد کیفیت زندگی همسران، همکاران و خانواده قربانیان تأثیر می گذارد، بیماران مبتلا به این اختلال نیز مشکلات زیادی را در ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل عملکرد عاطفی و اجتماعی را تجربه میکنند. انفجار لوله گاز اهواز- ماهشهر یکی از حوادث دردناک در قلمرو نفت و گاز در ایران بود. این آتش سوزی تا شعاع ۵ کیلومتر از منطقه را در بر گرفته بود و منجر به مرگ تعداد قابل توجهی از متخصصان، مهندسان، پیمانکاران و کارگران موجود در آن منطقه شد و تقریباً حدود ۲ میلیارد تومان خسارت مالی به بار آورد. به دلیل تأثیرات مخربی که این حادثه بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خانواده های عزادار کشته شدگان داشته است و از آنجا که تا کنون اقدامی در جهت بهداشت روانی آنها صورت نگرفته است هدف این مقاله بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه و رابطه علائم آن با فاکتورهای کیفیت زندگی در همسران قربانیان سانحه انفجار خط لوله گاز در اهواز- ماهشهر است.

-
1. Laposo & Alden
 2. Quality Of Life
 3. Subjective factors
 4. Objective factors
 5. Lambert & Neber

پیشینه تحقیق

پرنده، سیرتی نیر، خاقانی زاده و کریمی زارچی (۱۳۸۵) در پژوهشی به بررسی آموزش حل تعارض بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به PTSD پرداخته و نشان دادند این آموزش ها توانسته است سطح کیفیت زندگی آن ها را افزایش دهد. در این پژوهش نشان داده شد که پیش از ابعاد دیگر بعد روانی تحت تأثیر اختلال قرار می گیرد.

معزی، شاکری، خدیویو پور حیدر (۱۳۸۶) در پژوهشی با ارمان تفتیش و بررسی میزان و شدت اختلال PTSD و تأثیر مداخلات بهداشت روان بر آن، در کودکان و نوجوانان روستای سفیلان استان چهار محال و بختیاری، نشان دادند که میانگین نمره PTSD قبل از مداخله و بلافاصله بعد از حادثه در این دانش آموزان در گروه سنی ۱۰-۵ سال ۵۴/۲۶ و در گروه سنی ۱۵-۱۰ سال ۶۵/۵۳ بود. پس از اعمال مداخلات بهداشت روانی شامل تشکیل گروه های کاری، بازگویی روانشناختی، شناخت افکار اجتماعی و راه کارهای درمانی به مدت ۴ جلسه میانگین اختلال در دو گروه به ترتیب ۴۳ و ۵۱ به دست آمد که مقدار کاهش دهنده چشمگیری بوده است. هم چنین در این پژوهش جنسیت تأثیری نداشته است و علاوه بر این، هر چه تحصیلات افزایش می یابد، میزان علائم اختلال نیز کاهش می یابد.

خواجه موگهی و ناظمی (۱۳۸۷) میزان علائم اختلال استرس زا پس از ضربه در کودکان زیر ۶ سال را سه ماه پس از بمب گذاری در اهواز مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه ۶۲/۹ درصد کودکان درجاتی از علائم PTSD را نشان می دادند. در این مطالعه میزان علائم PTSD در جمعیت نمونه به ترتیب: تجربه مجدد ۱۹/۴ درصد، افزایش برانگیختگی ۱۴/۵ درصد و رفتارهای اجتنابی ۹/۷ درصد بود. به طور کلی کودکان پیش دبستانی که در نزدیک ترین فاصله از محل بمب گذاری قرار داشته اند، علائم PTSD را بیشتر نشان می دادند.

احمدی، بشارت جو و کرمی (۱۳۹۷) در طی یک مطالعه به بررسی فراوانی اختلال استرس پس از ضربه در جانبازان شیمیایی سردشت پرداختند. نتایج نشان داد میزان و شدت PTSD در مصدومین شیمیایی به طور معنی دار بیشتر از گروه کنترل بود. نتایج در این پژوهش نشان داد که بین اختلال استرس پس از سانحه با سن رابطه ای مثبت است.

نریمانی، زاهد و بشرپور (۱۳۹۷) شیوع اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران اورژانس بیمارستان ها و کارکنان مراکز آتش نشانی شهر ارومیه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که میزان PTSD در پرستاران اورژانس ۱۴٪ و در کارکنان مراکز آتش نشانی ۸٪ بود.

نجفی، محمدی فر، دبیری، عرفانی و کمری (۱۳۹۰) به مقایسه ی کیفیت زندگی خانواده ی جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه پرداختند. برای این پژوهش ۳۰۰ خانواده جانباز از بین خانواده های جانباز استان همدان انتخاب شد و برای جمع آوری داده ها از مقیاس SF-36 استفاده گردید. نتایج نشان داد همسران و فرزندان جانبازان که اختلال استرس پس از سانحه دارند نسبت به گروه کنترل نمرات پایین تری در کیفیت زندگی به دست آوردند.

تان، ون، ژو، یانگو لی (۲۰۰۷) در یک مطالعه زمینه یابی به بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه و رابطه ی آن با حمایت اجتماعی در میان قربانیان سیل در هونان و چین پرداختند. برای انتخاب افراد از DSM-IV و برای تعیین حمایت اجتماعی از پرسشنامه و مقیاس حمایت اجتماعی استفاده کردند که از بین ۲۵۴۷۸ نفر ۲۳۳۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که میزان PTSD در آنها ۹/۷٪ تخمین زده شد.

دلسوا، کارمسی، مسیمی، کانورسانو، دانلوزو، ماریکوردی، استراتا، روسی (۲۰۰۷) در یک مطالعه میزان اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان بعد از زلزله ی ایتالیا در سال ۲۰۰۶ را مورد بررسی قرار دادند. بعد از تحلیل نتایج میزان PTSD را ۳۰٪ در کل برآورد کردند.

1 . Tan, Wen, Zhou, Yang & Li

2 . Delossou, Carmassia, Massimettia, Conversano, Danelazzob, Riccordi, Stratta, Rossib

کاپچیک، استروس، اریز، گونن، ویزمن و اسپيواک (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه با ویژگی های جمعیت شناختی در قربانیان تصادفات جاده ای پرداخته و هیچ رابطه معنی داری بین اختلال استرس پس از سانحه با ویژگی های جمعیت شناختی وجود نداشت.

نعیم و همکاران (۲۰۱۱) در طی یک بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه را ۱۸ ماه بعد از زلزله کشمیر در کشور پاکستان مشخص کردند. نتایج نشان داد میزان PTSD در زنان ۵۲/۲٪ و در مردان ۳۳/۴٪ بود. به طور کلی میزان ابتلا به PTSD در زنان بیشتر از مردان نشان داده شد.

چائو، سو، وو، چن (۲۰۱۱) به بررسی کودک آزاری جسمی و میزان PTSD بعد از این اتفاق در کودکان کشور تایوان پرداختند. نتایج نشان داد میزان PTSD بعد از کودک آزاری ۱۳/۶٪ تا ۱۹/۹٪ بود.

جاکوب کاک، وارا (۲۰۱۱) به بررسی میزان PTSD و تأثیر آن به عنوان یک عامل خطر در خودکشی پرداختند. آنها از مبارزان به جا مانده از این جنگ استفاده کردند و میزان PTSD را در آنها بین ۱۱ تا ۵۰ درصد تخمین زدند.

گئوچیان، استینبرگ، سوتیروپولوا، والینگ، کاک، کاراگینا (۲۰۱۱) در یک مطالعه طولی به رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و کیفیت زندگی در نوجوانان ۳۲ ماه بعد از زلزله پاریتا در یونان پرداختند. میزان شیوع PTSD در نمونه ی ۵۱۱ نفری ۱۵٪ بود و رابطه آن با کیفیت زندگی منفی گزارش داده است.

اکسو و سانگ (۲۰۱۱) طی یک مطالعه طولی به بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از ضربه و عامل های خطر این اختلال در میان نمونه ۳۶۷ نفری از بازماندگان زلزله ۲۰۰۸ در سیچوان پرداختند. نتایج این مطالعه میزان شیوع PTSD در بازماندگان این زلزله را ۴۸/۲٪ تخمین زده شد.

روش تحقیق

روش مورد استفاده در این تحقیق مختلط یا ترکیبی^۶ از روش زمینه یابی و همبستگی بود. جامعه آماری شامل همسران قربانیان فوت شده انفجار مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۳ پروژه انتقال گاز خط لوله ی اهواز- ماهشهر بود که تعداد ضمنی این خانواده ها حدود ۳۸ خانواده بود. با توجه به محدود بودن حجم جامعه، کل جامعه ی آماری به عنوان آزمودنی های نمونه مد نظر قرار گرفته شد. علاوه بر این چون کل جامعه به عنوان نمونه انتخاب شده است، پس روش نمونه گیری، نمونه در دسترس می باشد.

به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد. مقیاس اختلال تنیدگی پس از ضربه^۷ (M-PTSD) معروف به مقیاس می سی سی پی با هدف ارزیابی میزان آسیب افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در سال ۱۹۹۷ توسط کینی ساخته شد و توسط نوریس و رید اصلاح گردید (نوریس و رید، ۱۳۹۷). در ایران نیز در سال ۱۳۸۲ توسط گودرزی اعتباریابی گردید. در نمونه ۳۹ سؤالی این مقیاس (با حداکثر نمره ۱۷۵)، نمره برش ۱۰۷ به عنوان مرز تشخیص اختلال پیشنهاد شده است، هر چند امتیاز ۱۲۱، با حساسیت بالاتر ولی ویژگی پایین تری، افرادی را که معیارهای اختلال استرسی دارند از افراد فاقد این معیارها بیشتر تشخیص می دهد (لیونز، ۲۰۰۵؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۷). محققان ایرانی چهار سؤال دیگر به مقیاس اصلی اضافه نمودند و حاصل آن یک مقیاس ۳۹ سؤالی بود تا سایر علائم و خصوصیات جانبی اختلال را نیز پوشش دهد و مدت زمان اجرای مقیاس ۱۵ دقیقه است. چهار عامل مربوط به اختلال استرس پس از سانحه (خاطرات رخنه کننده، مشکل در ارتباطات بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و فقدان افسردگی) در این پرسشنامه به تفکیک بیان شده است. هر سؤال حداقل یک و حداکثر پنج (از

1 . Kupchik, Strous, Erez, Gonen, Wezman, Spivak

۹. Chou, Su, Wa, Chen

۵. Jakup cak, Varra

۶. Roussos, Sotiropoulou, Walling, Kaki, Karagianni

1. Xu, Song

6. Mixed design

7. Misisipi Scsle

کاملاً صادق است = ۵ تا هرگز صادق نیست = ۱) نمره دارد و کل نمرات ۳۵ تا ۱۹۵ می باشد (گودرزی، ۱۳۸۲). در این پژوهش، نمرات کمتر از ۶۵ خفیف، نمره ی ۶۵ تا ۱۳۰ متوسط و بالاتر از ۱۳۰ شدید ارزیابی می شود. ضرایب پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷ محاسبه شد که قابل قبول است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL) دارای ۲۸ سؤال و ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط است. سؤال های این پرسشنامه با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای اصلاً کمی، تا حدودی، زیاد و بسیار زیاد درجه بندی می شود. (نجات و همکاران، ۱۳۸۵؛ به نقل از چوب فرش زاده، ۱۳۹۷). برای اعتبار سنجی آن ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران به تصادف انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد. نتایج آلفای کرونباخ نیز در همه حیطه ها بیشتر از ۰/۷ بود (نجات و همکاران، ۱۳۸۵؛ به نقل از چوب فرش زاده، ۱۳۹۷). ضرایب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹ محاسبه شد که قابل قبول است.

اطلاعات جمعیت شناسی شامل سن، تحصیلات، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزند، مدت اشتغال و وضعیت اجتماعی- اقتصادی فرد می باشد. در این پژوهش از شاخص های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون) به منظور تجزیه و تحلیل داده ها با کاربرد نرم افزار SPSS-20¹ انجام شد.

یافته های تحقیق

سؤال تحقیق: میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در قربانیان بازمانده از حادثه ی انفجار لوله گاز اهواز- ماهشهر چقدر است؟

جدول ۱- فراوانی و درصد فراوانی اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان حادثه انفجار لوله گاز اهواز- ماهشهر

فقد اختلال	سطح اختلال	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تراکمی
	متوسط	35	86	86
دارای اختلال	شدید	5	14.28	99.8

مطابق جدول ۱، 86 درصد از بازماندگان حادثه انفجار گاز اهواز- ماهشهر، فاقد اختلال استرس پس از سانحه و 14.28٪ از بازماندگان حادثه انفجار گاز اهواز- ماهشهر دارای اختلال استرس پس از سانحه هستند.

فرضیه اول تحقیق: بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی در همسران قربانیان (متوفی) حادثه انفجار لوله گاز اهواز- ماهشهر رابطه وجود دارد.

جدول ۲- همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه با کیفیت زندگی و ابعاد آن در همسران قربانیان متوفی

در حادثه

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	معنی داری
بعد روانی	31	-۰/۴	۰/۰۳
بعد جسمانی	31	-۰/۰۲۴	۰/۸۹۵
بعد اجتماعی	31	-۰/۰۲	۰/۹۲
بعد محیطی	31	-۰/۰۵۸	۰/۷۶۳
کیفیت زندگی	31	-۰/۲۴۵	۰/۱۹

¹ Statistical Package For The Social Sciences

مطابق جدول ۲- ضریب همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی کلی در همسران قربانیان متوفی حادثه ۰.۲۴۵- می باشد. این ضریب همبستگی معکوس هم، از لحاظ آماری معنادار نیست. لذا می توان گفت که رابطه معناداری بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی کلی وجود ندارد.

ضریب همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و بعد روانی کیفیت زندگی در همسران قربانیان متوفی حادثه ۰.۴- می باشد. این ضریب همبستگی معکوس از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0.04$)؛ لذا می توان گفت با بالا رفتن علائم اختلال استرس پس از سانحه، کیفیت زندگی همسران قربانیان در حیطه روان شناختی کاهش می یابد. ضریب همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و ابعاد جسمانی (۰/۲۴-)، اجتماعی (۰/۲-)، محیطی (۰/۵۸-) کیفیت زندگی در همسران قربانیان متوفی حادثه می باشد. این ضرایب همبستگی معکوس از لحاظ آماری معنادار نیستند.

فرضیه دوم تحقیق: بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و ویژگی های جمعیت شناختی در همسران قربانیان (متوفی) حادثه انفجار لوله گاز اهواز- ماهشهر رابطه وجود دارد.

جدول ۳- همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه با ویژگی های جمعیت شناختی در همسران قربانیان

متوفی در حادثه

معنی داری	ضریب همبستگی	تعداد	متغیر
۰/۰۵۳	۰/۴	۲۴	سن
۰/۰۲۵	-۰/۴۸	۲۱	تحصیلات
۰/۲۴	۰/۲۵	۲۲	مدت ازدواج
۰/۳۸	۰/۱۸۹	۱۵	تعداد فرزند
۰/۴۷	-۰/۲۱	۱۵	مدت اشتغال
۰/۳۱	-۰/۲۱۸	۲۳	وضعیت اقتصادی- اجتماعی

مطابق جدول ۳- ضریب همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و تحصیلات در همسران قربانیان متوفی حادثه ۰.۴۸- می باشد. این ضریب همبستگی معکوس از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0.04$)؛ لذا نتیجه گیری می شود که هر چه تحصیلات افزایش می یابد، علائم اختلال استرس پس از سانحه کاهش نشان می دهد.

ضرایب همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و سن (۰/۴۰۷)، مدت ازدواج (۰/۲۵)، تعداد فرزند (۰/۱۸۹)، مدت اشتغال (۰/۲۱-) و وضعیت اقتصادی- اجتماعی (۰/۲۱۸-) در همسران قربانیان متوفی از لحاظ آماری معنادار نیست. لذا می توان نتیجه گرفت که رابطه معنی داری بین علائم اختلال استرس پس از سانحه با سن، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزند، مدت اشتغال همسران و وضعیت اقتصادی- اجتماعی وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که فراوانی اختلال استرس پس از سانحه در ۸۵/۶۸ درصد بازماندگان از حادثه انفجار گاز اهواز- ماهشهر، در سطح متوسط و در ۱۴/۲۸ درصد شدید بوده است. بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در پژوهش های مختلفی مورد توجه قرار گرفته است. میزان شیوع در پژوهش های تان و همکران (۲۰۰۷) ۹/۷ درصد، دلسوا و همکاران (۲۰۰۷) ۳۰ درصد، چائو و همکاران (۲۰۰۹) ۱۳/۶ تا ۱۹/۹ درصد، آیکین و همکاران (۲۰۱۰) ۱۵ درصد، نعیم و همکاران (۲۰۱۱) در زنان ۵۲/۲ درصد، در مردان ۳۳/۴ درصد، جاکوب و همکاران (۲۰۱۱) ۱۱ تا ۵۰ درصد، گنوجیان و همکاران (۲۰۱۱) ۱۵ درصد، اکسو و سانگ (۲۰۱۱) ۴۸/۲ درصد بوده است. در پژوهش های داخلی نیز میزان شیوع در پژوهش خواجه موگهی و ناظمی (۱۳۸۷) ۶۲/۹ درصد و نریمانی

و همکاران (۱۳۹۷) ۸ تا ۱۴ درصد، گزارش شده است. با توجه به این که در پژوهش حاضر میزان شیوع در ۱۴/۳ درصد افراد در حد شدید بوده است، به نظر می رسد این نتایج نزدیک به برآورد میزان شیوع در ۵۰ درصد تحقیقات مذکور است. در تبیین نتایج به دست آمده این گونه می توان بیان نمود، حادثه انفجار لوله اهواز-ماهشهر در سال ۱۳۹۷ حادثه ای دلخراش بوده است و سبب شده است افراد زیادی کشته شوند. قربانیانی زنده مانده نیز تا مدت ها با سوختگی و جراحات حادثه زندگی کرده اند و حتی بعضی از آن ها هنوز نیز بعد از گذشت دو سال از حادثه درگیر پیامدهای جسمی و روحی آن حادثه هستند لذا استرس پیش از حد این حادثه میزان شیوع بالای نزدیک به ۱۴ درصد را توجیه می نماید. دیویدسون و فو (۱۹۹۱)؛ به نقل از هالچین، ویتبورن، (۱۳۸۸) بیان می کنند که یک اصل کلی که از تحقیقات گوناگون درباره قربانیان آسیب به دست آمده این است که بین شدت آسیب و خطر ابتلا به PTSD و شدت این اختلال رابطه مستقیم وجود دارد. این اصل در مورد تجربیات مختلف مرتبط با رویدادهای استرس زای گوناگون تأیید شده است. زیربنای آن نیز برداشت فرد از به خطر افتادن زندگی است.

نتایج نشان داد که با بالارفتن علائم اختلال استرس پس از سانحه در همسران بعد کیفیت زندگی کاهش نشان می دهد، اما تغییری در کیفیت زندگی کلی و ابعاد جسمانی، اجتماعی و محیطی آن رخ نمی دهد. این نتایج با یافته های نجفی و همکاران (۱۳۹۰)، مبنی بر رابطه بین کیفیت زندگی و ابعاد آن با اختلال استرس پس از سانحه و با یافته های پرند و همکاران (۱۳۸۵) در تأثیر پذیرفتن بعد روانی از اختلال استرس پس از سانحه در همسران قربانیان همسو بوده است.

در تبیین نتایج به دست آمده این گونه می توان بیان نمود، خانواده به عنوان اساسی ترین واحد جامعه، بنیان گذار سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی اعضای آن است. رخداد واقعه ای ناگوار مانند آتش سوزی، سیل، زلزله و یا انفجار که در این پژوهش مد نظر بوده است و آسیب جدی و یا مرگ یکی از اعضای خانواده در اثر این رخداد، تأثیرات نامطلوبی بر اعضای مختلف بخصوص همسران آن ها دارد که این آسیب ها تا مدت ها ادامه می یابد. تحقیقات مختلف نشان داده است که بیش از سایر ابعاد کیفیت زندگی، بعد روانی در این مواقع دست خوش تغییر قرار گرفته و کاهش نشان می دهد. پیدایش بیماری در یک عضو خانواده و یا فقدان و از دست دادن آن در یک حادثه سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار داده و موجب افسردگی در اعضای دیگر خانواده و کناره گیری آن ها می شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۸). در این پژوهش نیز نتایج مشابهی به دست آمد و نشان داده شد که از دست دادن همسران در حادثه آتش سوزی و ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه در همسران رابطه منفی معنی داری با بعد روانی کیفیت زندگی دارد. اما با توجه به گذشت دو سال از حادثه سطح ابعاد جسمانی، اجتماعی و محیطی بهبود نشان داده است و رابطه معنی داری بین اختلال استرس پس از سانحه و این ابعاد وجود ندارد. علاوه بر این احتمالاً دریافت حمایت های اجتماعی گوناگون از سوی جامعه، خانواده و دوستان توانسته است کمک کند تا سطح اختلال در آن ها کمتر شده و تأثیر آن بر ابعاد جسمانی، روابط اجتماعی و محیطی کاسته شود. از سویی دیگر می توان گفت که از دست دادن همسر و افزوده شدن مسئولیت های نبود وی به مسئولیت های قبلی مادران، سبب می شود تا همسر گرانباری روانی بیشتری را حس نماید و در نتیجه هر چه علائم اختلال استرس پس از سانحه در وی افزوده می شود بعد روانی بیش از سایر ابعاد کیفیت زندگی تحت تأثیر قرار گیرد.

نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان داده است که از بین ویژگی های جمعیت شناختی تحصیلات رابطه منفی معنی داری با اختلال استرس پس از سانحه داشته است. این نتایج همسو با یافته های مغزی و همکاران (۱۳۸۶) است. در تبیین این یافته می توان گفت؛ در واقع واکنش ذهنی شخص به رویداد آسیب زا مهم تر از شدت حادثه است. در نتیجه هر چه تحصیلات افراد بیشتر می شود، عکس العمل آن ها به اتفاقات ناگوار منطقی تر و درک آن ها قوی تر است. از سویی دیگر افراد تحصیل کرده بهتر می توانند سایر منابع جایگزین و حمایتی برای بهبود اختلال را یافته و از آن بهره گیرند، در نتیجه تأثیر اختلال و شدت علائم در آن ها کمتر است.

نتایج این مطالعه نشان داد که هیچ یک از ویژگی های جمعیت شناختی رابطه معنی داری با اختلال استرس پس از سانحه نشان نداده اند. این نتایج همسو با یافته ها کاپچیک و همکاران (۲۰۰۷) و ناهمسو با یافته های احمدی و همکاران (۱۳۹۷) است. در

تبیین این ناهمسویی می توان این گونه بیان نمود که در پژوهش هایی که به بررسی رابطه بین ویژگی های جمعیت شناختی سن با اختلال استرس پس از سانحه پرداخته اند، افراد مورد مطالعه از گروه های سنی مختلفی بوده اند در حالی که در این پژوهش افراد قربانی میانگین سنی ۳۷/۲۶ سال داشته اند و تفاوت سنی آن ها با یکدیگر زیاد نبوده است تا اثرات تخریبی حادثه بر ابعاد روانی آن ها متفاوت باشد. از سویی دیگر به نظر می رسد که در این مطالعه شدت بالاتر از حد آستانه عامل استرس زا تأثیر عامل سن را خنثی نموده است. هر چند مطالعات انجام شده بر روی تأثیر سن به عنوان عامل خطر اکثراً در بزرگسالان انجام شده است، ولی می توان میزان بالاتری از PTSD در کودکان نسبت به بزرگسالان انتظار داشت.

منابع

- احمدی، خ؛ بشارت جو، م. و کرمی، غ. ر. (۱۳۹۷). فراوانی PTSD در جانبازان شیمیایی سر دشت. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۱، (۱): ۹-۱.
- باچر، ج؛ مینکا، س. و هولی، ج. (۱۳۸۷). *آسیب شناسی روانی*، جلد اول، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات ارسباران.
- پرنده، الف؛ سیرتی نیر، م؛ خاقانی زاده، م. و کریمی زارچی، ع. الف. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش حل تعارض بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال PTSD. *طب نظامی*، ۸(۱): ۵۴-۵۱.
- چوب فروش زاده، آ. (۱۳۹۷). *اثر بخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی، سلامت ذهن و کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک های زنان و نازایی شهر یزد*، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- خواجه موگهی، ن. و ناظمی، س. (۱۳۸۷). بررسی میزان علائم اختلال استرس پس از ضربه در کودکان زیر ۶ سال-سه ماه پس از بمب گذاری در اهواز. *مجله علمی پزشکی*، ۷، (۴): ۵۲۵-۵۲۱.
- قماشچی، ف. (۱۳۸۷). بررسی نقش آموزش مهارتهای حل مسئله در بهبود بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) ناشی از زلزله بم. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۸، (۳): ۳۰۰-۲۹۴.
- کاپلان، ه و سادوک، ب. (۱۳۸۸). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری روانپزشکی بالینی*، جلد دوم، ترجمه نصرت ا... پور افکاری، تهران: انتشارات مجد.
- کرینگ، آن. ام؛ دیویسون، ج؛ نیل، ج. و جانسون، ش. (۱۳۸۸). *آسیب شناسی روانی: روانشناسی ناپهنجاری*، جلد اول، ترجمه حمید شمسی پور، تهران: انتشارات ارجمند.
- معزی، م؛ شاکری، م، خدیوی، ر. و پور حیدر، ب. (۱۳۸۶). بررسی میزان و شدت اختلال PTSD و تأثیر مداخلات بهداشت روان بر آن، در کودکان و نوجوانان روستای سفیلان استان چهار محال و بختیاری، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۹(۱): ۶۹-۶۳.
- نجفی، م؛ مهدی فر، م. ع؛ دبیری، س؛ عرفانی، ن. و کمری، ع. ع. (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی خانواده جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه. *مجله علمی پژوهشی طب جانباز*، ۳، (۱۱): ۳۵-۲۷.
- نریمانی، م؛ زاهد، ع. و بشرپور، س. (۱۳۹۷). شیوع اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران اورژانس بیمارستان ها و کارکنان مراکز آتش نشانی شهر ارومیه. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸، (۱): ۷۴-۶۹.
- نوریس و رید. (۱۳۹۷). *مقیاس می سی سی پی*، ترجمه موسسه آزمون یار پویا. تهران.
- هالچین، ر؛ ویتبورن، س. (۱۳۸۸). *آسیب شناسی روانی: دیدگاه های بالینی درباره اختلالات روانی*، جلد اول، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات روان.

- Castanza,R., & Fisher,B. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological economics*, 61: 267-276.
- Chou, C., Su, Y., Wu, H. & Chen, C (2011). Child physical abuse and the related PTSD in Taiwan: the rol of Chinese cultural background and victims subjective reactions. *Child Abuse & Neglect*, 35: 58-68.
- Delloso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Convarsano, C., Paneluzzo, E., Riccordi, I., Stratta, P. & Rossi, A (2011). Impact of traumatic loss on post traumatic spectrum symptoms in high school students after the LAquila 2009 earthquake in Italy, *Journal of Affective Disorders*, 134: 59-64.
- Feng, S., Tan, H., Benjamin, A., Wen, S., Liu, A., Zhou, J., Li, S., Yang, T., Zhang, Y., Li, X. & Li, G (2007). Social support and post traumatic strees disorder among flood victims in Hunan, China,*Ann Epidemiol*, 17: 827-833.
- Jakupca, M. & Varra, E. (2011).Treating Irag and Afghanistan war veterans with PTSD who are at high risk for suicide, *Cognitive and Behavioral Practice*, 18: 85-97.
- Kupchik, M., Strous, R., Erez, R., Gonen, N., Wezman, A., Spivak, B. (2007). Demographic and clinicalcharacteristics of motor vehicle accident victims inthe community general health outpatient clinic,*Depress Anxiety*, 24(4): 244-50.
- Lambert M, Naber D. (2004). Current issues inschizophrenia: overview of patientacceptability, *functioning capacity and qualityof life*. CNS Drugs.18 Suppl 2:5-17,discussion 41-3.
- Laposa, J., M, Alden, L., E. (2003). Posttraumatic stress in the emergency room: exploration of a cognitive model,*Behavior Research and Therapy*, 41(1): 49-65.
- Naeem, F., Ayub, M., Masood, K., Gul, H., Khalid, M., Farrukh, A., Shahin, A., Waheed, W. & Chaudhry, H. (2011). Pervallence and psychosocial risk factors of PTSD:18 months after Kashmir earthquake in pakistan,*Journal of Affective Disorder*, 130: 268-274.
- Radfar,s. (2005). The study of mental health of veterans children in 15-18 years old,*Military Medicine*,3:271-289.
- Roussos, A.,Goenjian, A., K., Steinberg, A. M. (2005). Post-traumaticstress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in AnoLiosina, Greece.American,*Journal of Psychiatry*, 162(3): 530-7.
- Xu, J. & Song, X. M. (2011). A cross-sectional study among survivors of the 2008 sichuan earthquake:prevalence and risk factor of post-traumatic stress disorder,*General Hospital Psychiatry*, 33: 386-392.