

بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه و رابطه علائم این اختلال با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان حادثه انفجار لوله گاز سرخس-مشهد

عاطفه گل محمدی هفتجانی^{۱*}، مهرداد کلاتری^۲، حسینعلی مهرابی^۲، مجید شفیعی امیری^۳

تاریخ وصول: ۹۳/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: بر اساس راهنمای تشخیصی-آماري اختلالات روانی، شایع ترین مشکلی که بعد از فجایع یا ضربه برای افراد ایجاد می شود، ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه و رابطه علائم این اختلال با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان انفجار لوله گاز سرخس-مشهد انجام شد.

روش بررسی: براین اساس در قالب یک مطالعه توصیفی از نوع پیمایشی و همبستگی، کلیه فرزندان قربانیان انفجار که بین ۳ تا ۱۹ سال داشتند (۳۴ نفر)، به عنوان نمونه پژوهش، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. این افراد به پرسشنامه های مقیاس اختلال تنیدگی پس از ضربه با پایایی ۰/۸۶۹، مقیاس تجدید نظر شده ی تأثیر وقایع با پایایی ۰/۸۴۲ و پرسشنامه سوگ کودکان دیرگرو و همکاران، با میزان پایایی ۰/۸۳۹ پاسخ دادند.

یافته ها: نتایج تحلیل آماری نشان داد که ۲۹/۴ درصد از فرزندان قربانیان این حادثه دارای اختلال استرس پس از سانحه می باشند، به علاوه میزان اختلال استرس پس از سانحه با آزمون می سی سی پی با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان متوقی حادثه رابطه معنی داری داشت. اما رابطه بین علائم اختلال استرس پس از سانحه با استفاده از آزمون کرایس با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان متوقی حادثه معنی دار نبود.

نتیجه گیری: با افزایش میزان اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان که والدین خود را از دست داده اند، سطح اختلال سوگ نیز افزایش نشان می دهد.

واژگان کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، اختلال سوگ، فرزندان.

بسیاری از مردم را می گیرد (۱). در بسیاری از موارد، بی توجهی به نکات ایمنی در پروژه ها باعث فاجعه ای بزرگ می شود و خسارات جانی و مالی بسیاری را برای کارکنان و کارفرمایان به بار می آورد. هرچند بعد از گذشت مدتی خسارت های مالی جبران می شود؛ اما آنچه همواره در اذهان افراد حادثه دیده باقی می ماند، داغ از دست دادن نزدیکان و فشارهای بعد از آن است. بر اساس راهنمای تشخیصی-آماري اختلالات روانی^۱ شایع ترین مشکلی که بعد از این فجایع برای افراد ایجاد می شود، ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه^۲ می باشد. این اختلال بعد از حداقل شش ماه از یک حادثه نمود پیدا می کند و عملکرد روانشناختی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و اگر به موقع شناسایی و درمان نشود، تمام ابعاد زندگی افراد را به شدت تحت

مقدمه

هر روزه در سرتاسر جهان مردم بسیاری در اثر حوادث مختلف عزیزانی را از دست داده و در سوگ می نشینند. به همین روال، کشور ایران هم، همواره در معرض فجایع طبیعی (بویژه زلزله و سیل) یا فجایع ساخت بشر (مانند جنگ و تصادفات رانندگی) قرار می گیرد. این حوادث سالیانه مردم زیادی را بی خانمان و داغدیده می کند. علاوه بر این، فجایعی که در پروژه های کاری مثل پروژه های نفت و گاز یا ساختمان سازی ایجاد می شود، جان

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

(نویسنده مسؤول) Email: atefehgolmohammadi@yahoo.com

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

الشعاع قرار می دهد و کیفیت زندگی آنها و سلامت عمومی را پایین می آورد (۱).

اختلال استرس پس از سانحه برای اولین بار در بازماندگان جنگ ویتنام مشخص و وارد طبقه بندی راهنمای تشخیصی-آماري اختلالات روانی گردید و به صورت «اختلال استرس پس از سانحه سندرمی است که پس از مشاهده، درگیر شدن یا شنیدن یک عامل استرس زای تروماتیک بسیار شدید روی می دهد». تعریف شده است (۲). 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 ترس شدید، درماندگی یا وحشت را در بر داشته است. رویداد آسیب زا پیوسته به صورت های گوناگون تجربه می شود که عبارت است از: یادآوری های ناراحت کننده مکرر و مزاحم رویداد، رویاهای ناراحت کننده مکرر رویداد؛ طوری عمل می کند که انگار رویداد آسیب زا دوباره اتفاق افتاده است. عامل دیگر، اجتناب مداوم از محرک های مرتبط با آسیب و کرختی پاسخ دهی می باشد که سعی در اجتناب کردن از افکار، احساسات یا گفتگو های مربوط به آسیب، سعی در اجتناب کردن از فعالیت ها، مکان ها یا افرادی که خاطرات آسیب زا را بر انگیخته می کند، ناتوانی در به یاد آوردن جنبه مهمی از آسیب، احساس جدایی از دیگران یا بیگانگی با آن ها، دامنه محدود عاطفه و احساس کوتاه شدن آینده از عوامل آن می باشد. مشکل خوابیدن یا خفته ماندن، تحریک پذیری یا طغیان خشم، مشکل تمرکز کردن و پاسخ یکه خوردن مفرط از دیگر علائم است (۳). فرد مبتلا به این اختلال به این تجربه با ترس و درماندگی پاسخ می دهد، رخداد را در ذهن خود مکرراً زنده می کند و در عین حال می کوشد از یادآور شدن آن اجتناب کند. کاهش تماس با دنیای خارج، کرختی عاطفی، گوش به زنگی، بهت و خواب دیدن های ناراحت کننده از علائم دیگر این اختلال است (۲).

این اختلال در هر سنی ممکن است پیدا شود اما به دلیل ماهیت موقعیت های تسریع کننده آن، شایع ترین سن شروع آن، اوایل بزرگسالی است؛ البته بچه ها نیز ممکن است به این اختلال مبتلا شوند (۲). سن، جنسیت، مدت، شدت و وضعیت تأهل از جمله عوامل جمعیت شناختی است که می تواند در بروز اختلال استرس پس از سانحه نقش داشته باشد (۴).

متخصصان معتقدند تروما یا آسیب خانواده (حتی افرادی از خانواده که به طور مستقیم درگیر آسیب نبوده اند) را نیز متاثر می سازد. قرار گرفتن در خانواده هایی که با این مشکل مواجه شده اند، می تواند استرس زا باشد. در مواردی که این اختلال سیر مزمن پیدا می کند، مشکل بیماران اطرافیان وی را تحت تأثیر قرار می دهد و به عنوان تهدیدی برای سلامت روانی

خانواده محسوب می شود و ممکن است باعث ایجاد تنش در خانواده، احساس انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه و حتی ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه ثانویه گردد (۵).

تروما یا آسیب ثانویه یا آسیب نیایی، اولین بار توسط پزشکانی که با افراد آسیب دیده از خشونت های خانوادگی، قربانیان ترور یا قربانیان حوادث و بلایای طبیعی سرو کار داشتند، مشاهده شد. استرس تروماتیک ثانویه به معنی واکنش روانی به تجربه تروماتیک یک فرد مهم دیگر است. بخش عمده حوادث بحران زا توسط انسان ایجاد می شود که این حوادث تاثیر زیادی بر کودکان دارد. پس از پایان جنگ جهانی تصور می شد کودکان به ویژه اگر در کنار پدر یا مادر باشند، تاثیر ناچیزی از جنگ می پذیرند. این فرضیه تا اواسط دهه ۱۹۷۰ نیز مطرح بود؛ ولی پژوهش های بعدی ثابت کرد کودکان حتی دقیق تر و روشن تر از والدین و بزرگسالان خطر را درک می کنند و به آن واکنش نشان می دهند (۶).

تاثیر پذیری کودکان از فجایع با توجه به سن و سطح رشدی آن ها متفاوت است. واکنش های رفتاری، اختلالاتی نظیر اختلال پس از سانحه و ترس های ویژه حوادث بحرانی که معمولاً در برخورد با عوامل مشابه تنش زا بروز می کند و پرخاشگری و رفتار های مخرب اجتماعی از عمده ترین علائم کودکان است. از آن جا که وابستگی کودکان به پدران از سال اول زندگی شکل می گیرد و طی سال های بعد تشدید می شود، لذا از دست دادن پدر می تواند تاثیرات زیان باری بر کودکان داشته باشد (۶). بسیاری از کودکان سوگ^۱ و داغدیدگی را همراه با اختلال پس از سانحه یا دیگر شرایط مرتبط با بحران تجربه می کنند (۱).

سوگ یکی از همگانی ترین واکنش های انسانی است که در همه فرهنگ ها و گروه های سنی در پاسخ به انواع مختلف فقدان بویژه مرگ یک عزیز اتفاق می افتد (۷). واکنش های نابهجاری این بیماری ممکن است حالات پیچیده ای را ایجاد کند و به افسردگی و آسیب های دیگر منجر شود (۸). براساس شواهد بالینی بسیاری از افراد داغدیده در معرض خطر نشانگان افسردگی، اختلالات اضطرابی، بیماری های جسمی، بدکارکردی سیستم ایمنی و افزایش احتمال مرگ و میر قرار دارند (۹).

پژوهش های فراوانی به بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در قربانیان حوادث و بلایای گوناگون و رابطه این اختلال با علائم سوگ در کودکان و نوجوانان پرداخته اند.

گئونجیان و همکاران^۲ در پژوهشی به بررسی رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه و اختلال سوگ در قربانیان کودک و نوجوان بازمانده از زلزله پرداختند و نشان دادند که ۱/۵ سال پس از زلزله و ۳ سال پس از آن با وجود کم شدن شدت نشانه

1. Grief

2. Goenjian et al

یکی از حوادث دردناک در حوزه نفت و گاز در ایران، انفجار لوله گاز سرخس - مشهد بود. این انفجار که در ظهر روز جمعه ۱۹/۶/۸۹ اتفاق افتاد موجب خسارات جانی و مالی قابل توجهی گردید. این انفجار به دلیل نقص فنی در دستگاه ساینبوم و عدم رعایت نکات ایمنی و بی احتیاطی هنگام انتقال گاز به لوله جدید رخ داد. این آتش سوزی تا شعاع ۵ کیلومتر از منطقه را در بر گرفت و منجر به مرگ تعداد قابل توجهی از متخصصان، مهندسان، پیمانکاران و کارگران حاضر در آن منطقه شد و تقریباً حدود ۲ میلیارد تومان خسارت مالی به بار آورد.

در روز حادثه نیز حدود ۱۰۰ نفر مشغول به کار بودند که حدود ۵۶ نفر کشته شدند و کسانی که نجات یافتند با درجاتی از سوختگی به زندگی خود ادامه می دهند؛ لذا به دلیل تأثیرات مخربی که این حادثه بر فرزندان داغیده کشته شدگان داشته است و از آنجا که تا کنون اقدامی در جهت بهداشت روانی آنها صورت نگرفته است، هدف در این مطالعه، تعیین میزان شیوع علائم پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه و تعیین رابطه بین این علائم با اختلال سوگ در آن هاست. لذا سؤال اصلی پژوهش آن است که میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه انفجار لوله گاز سرخس - مشهد چقدر است؟ هم چنین فرضیه پژوهش عبارت از اینکه است بین علائم اختلال استرس پس از سانحه و اختلال سوگ در فرزندان قربانیان حادثه انفجار لوله گاز سرخس - مشهد رابطه وجود دارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی از نوع پیمایشی و همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل فرزندان (۳ تا ۱۹ ساله) قربانیان متوفی انفجار خط لوله گاز سرخس - مشهد بود که تعداد ضمنی این خانواده ها حدود ۴۰ خانواده بود. با توجه به محدود بودن جامعه آماری کلیه فرزندان قربانیان انفجار که بین ۳ تا ۱۹ سال داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و لذا در این پژوهش روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس است. نیمی از افراد نمونه؛ یعنی ۱۷ نفر دختر و نیمی دیگر پسر بودند. کلیه افراد نمونه مرد بودند، میانگین سنی آن ها ۱۷/۶۵ سال، میانگین تحصیلات آن ها ۱۰/۴۸ سال و میانگین تعداد خواهران و برادران آن ها ۲/۳۲ بوده است.

ابزارهای پژوهش در این مطالعه شامل موارد فوق می باشد؛

۱- مقیاس اختلال تنیدگی پس از صربه: معروف به مقیاس می سی سی پی^۴ توسط کینی (۱۹۹۷) ساخته شد و توسط نوریس و رید اصلاح گردید (۱۶). در ایران نیز در سال ۱۳۸۲ توسط گودرزی ترجمه و اعتباریابی گردید. در نمونه ۳۹ سؤالی این مقیاس (با حداکثر نمره ۱۷۵)، نمره برش ۱۰۷ به عنوان مرز

های اختلال استرس پس از سانحه رابطه معنی داری بین این اختلال و اختلال سوگ وجود دارد (۱۰). سوییک و همکاران^۱، در مطالعه ای به بررسی رابطه اختلال استرس پس از سانحه و سوگ در کودکانی که دچار طوفان تورنادو شده بودند، نشان دادند که ۲۳ درصد کودکانی که در طوفان دچار فقدان و سوگ شده بودند، به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شدند در حالی که این رقم برای کودکانی که تجربه فقدان نداشتند، ۳ درصد بود (۱۱). اسپرو و همکاران^۲ در مطالعه ای به بررسی اثرات استرس پس از سانحه بر سلامت روانی نوجوانان و جوانان پرداخته و نشان دادند این اختلال بر سطح سلامت روانی این افراد اثر منفی داشته و میزان سلامت روانی و کیفیت زندگی آن ها را حتی بعد از گذشت چندین سال کاهش داده است (۱۲).

دلسوا و همکاران^۳ در یک مطالعه، میزان اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان بعد از زلزله ایتالیا در سال ۲۰۰۶ را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که ۲۱ ماه بعد از این زلزله، میزان اختلال پس از سانحه ۳۰٪ در کل نمونه بوده است (۱۳). گئوچیان و همکاران در یک مطالعه به بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی در نوجوانان داغیده، ۶/۵ سال بعد از زلزله ۱۹۸۸ اسپیتاک پرداختند. نتایج نشان داد که دختران نسبت به گروه پسران آمادگی بیشتری برای ابتلا به این اختلال دارند. همچنین آنها در یک مطالعه طولی به رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و کیفیت زندگی در نوجوانان ۳۲ ماه بعد از زلزله پارنیتا در یونان پرداخته و نشان دادند، میزان شیوع اختلال پس از سانحه در نمونه ۵۱۱ نفری ۱۵٪ بود و رابطه آن با کیفیت زندگی منفی بوده است (۱۰). احمدی و همکاران به بررسی میزان شیوع اختلال استرس پس از صربه نیابی در فرزندان جانبازان شیمیایی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان اختلالات پس از سانحه در فرزندان و پدران گروه خانواده های مصدومان شیمیایی بیشتر از گروه کنترل بود. میزان شیوع در ۲ درصد گروه مذکور شدید، در ۷۰/۷ درصد متوسط و در ۲۷/۲ درصد از آن ها کم بوده است (۶). نجفی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش نشان دادند که همسران و فرزندان جانبازان که اختلال استرس پس از سانحه دارند نسبت به جانبازان بدون اختلال استرس پس از سانحه، نمرات پایین تری در کیفیت زندگی به دست آوردند. حسینی پور (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر علائم سوگ و اختلال استرس پس از سانحه در دختران نوجوان داغیده افغانی ساکن استان قم پرداخت و نشان داد که دو گروه در نمرات سوگ و استرس پس از سانحه تفاوت معنی داری نشان داده اند (۱۵).

1. Swick et al
2. Spiro et al
3. Delossouet al

۰/۹۰ به دست آورده اند. سجادیان (۱۳۹۱) نیز آلفای این پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش کرده است.

۳- پرسش نامه سوگ کودکان (دیرگرو و همکاران^۲، ۲۰۰۱): این پرسش نامه با هدف بررسی میزان سوگ در کودکان، برای اولین بار توسط آتل دیرگرو و همکاران معرفی و توسط سازمان بنیاد کودکان و جنگ در سال (۲۰۰۱) تدوین شد و در ایران توسط کلانتری، احمدی و رضوانی (۱۳۸۷) ترجمه گردید. این پرسش نامه دارای ۲۴ سؤال می باشد که احساس فرد را بعد از فوت یکی از نزدیکان بررسی می کند. این پرسشنامه در مقیاس ۵ درجه ای به شیوه لیکرت از ۰ تا ۵ نمره گذاری می شود. با جمع نمرات سؤال ها نمره کل پرسشنامه، به عنوان ملاک کلی علائم سوگ و داغیدگی در کودکان و نوجوانان به دست می آید.

دلین و همکاران^۳ ۲۰۰۹ پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده اند. در پژوهش سجادیان، بر روی کودکان داغیده افغان ساکن قم ۰/۸۴ گزارش شده است (۱۹). یافته های توصیفی و ضرایب پایایی پرسشنامه های پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همان گونه که مشاهده می شود، پایایی های به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ در همه پرسشنامه ها نزدیک یا بالاتر از ۰/۷ است که با توجه به تعداد سؤالات، نشان دهنده پایایی یا همسانی درونی بالای مقیاس های به کار رفته در پژوهش است (۲۰).

یافته ها

در جدول شماره ۱ شاخص های توصیفی اختلال استرس پس از سانحه و اختلال سوگ ارائه شده است. همان گونه که در این جدول دیده می شود، میانگین استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه از طریق پرسشنامه می سی سی پی برابر با ۱۱۸/۴۳ است. هم چنین میانگین استرس پس از سانحه در مقیاس تجدید نظر شده تأثیر وقایع (کرایس) ۱۷/۵۶ است. میانگین علائم سوگ در فرزندان قربانیان حادثه نیز ۳۹/۳۹ است.

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. 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 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 ۶۵ تا ۱۳۰ متوسط و بالاتر از ۱۳۰ شدید ارزیابی می شود. نتایج تحقیقات گوناگون نشان داده است که مقیاس مذکور دارای ویژگی های روانسنجی مناسبی است. کیم با اجرای آن بر روی ۳۶۲ نفر از رزمندگان جنگ ویتنام، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ و پایایی بازآزمایی پس از گذشت یک هفته را ۰/۹ به دست آورد. در ایران نیز گودرزی همبستگی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و براساس بازآزمایی با فاصله یک هفته ۰/۹۱ و با آزمون همبستگی (سیاهه اختلال پس از سانحه) ۰/۸۲ به دست آورد (۱۷).

۲- مقیاس تجدید نظر شده تأثیر وقایع: این مقیاس برای نخستین بار با هدف بررسی واکنش و نظر افراد بعد از وقایع فشار زای زندگی در سال ۱۹۹۸ توسط بنیاد جنگ و کودکان تدوین و تنظیم شد. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال بوده است. این مقیاس در اصل برای کودکان طراحی نشده بود ولی در برخی از تحقیقات روی کودکان بالای ۸ سال مورد استفاده قرار گرفته است. این در حالی است که در تحقیقی توسط بول^۱ (۱۹۹۷) نشان داد که کودکان تعدادی از آیتم ها را غلط تفسیر و برداشت می کنند. به همین خاطر این محققان مقیاس ۸ آیتمی را تهیه کردند، که عوامل اساسی و پایه ای مقیاس اولیه را هم منعکس می کنند. در این پژوهش از مقیاس ۸ سؤالی استفاده شده است (۱۸). این مقیاس نظرات افراد بعد از وقایع فشارزای زندگی را مورد بررسی قرار می دهد و به صورت طیف ۴ درجه ای لیکرت از ۰ تا ۴ (هرگز، خیلی کم، گاهی، بیشتر وقت ها) نمره گذاری می شود.

نمره کل مقیاس ۸ آیتمی همبستگی بالایی با نمره کل نسخه ۱۵ آیتمی دارد ($r=0.95, p=0.001$). این مقیاس امروزه در تحقیقات زیادی استفاده شد و ویژگی های روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. نشاط دوست و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهشی فرم ۱۵ سؤالی آن را به کار برده و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ را

جدول (۱): شاخص های توصیفی اختلال استرس پس از سانحه و اختلال سوگ در فرزندان قربانیان حادثه

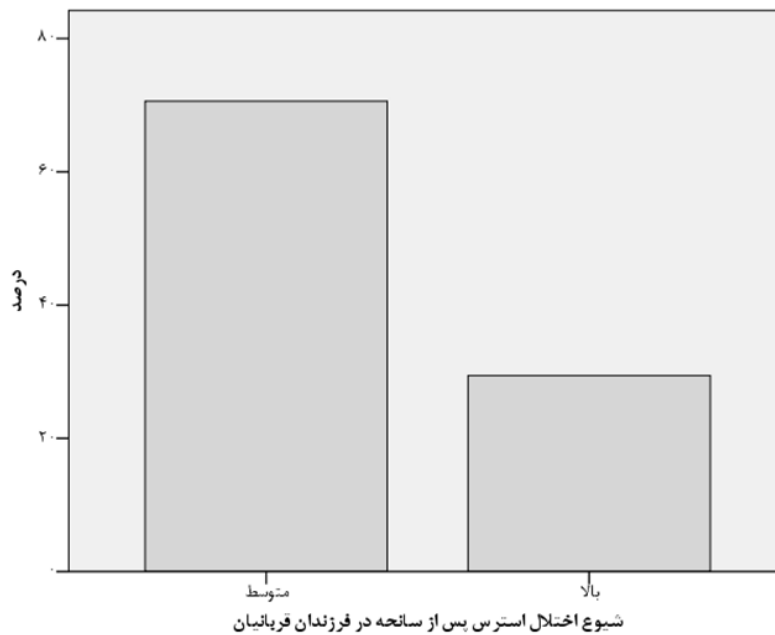
متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	پایایی
استرس پس از سانحه	۳۴	۱۱۸/۴۳	۲۳/۳	۰/۸۶۹
مقیاس تجدید نظر شده تأثیر وقایع	۳۴	۱۷/۵۶	۴/۷	۰/۸۴۲
پرسش نامه سوگ کودکان	۳۴	۳۹/۳۹	۱۲/۴	۰/۸۳۹

جدول (۲): فراوانی و درصد فراوانی اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه انفجار لوله گاز سرخس - مشهد

سطح اختلال	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تراکمی
فاقد اختلال	۲۴	۷۰/۶	۷۰/۶
دارای اختلال	۱۰	۲۹/۴	۱۰۰

سانحه و در ۲۹/۴ درصد از فرزندان قربانیان حادثه انفجار گاز سرخس - مشهد دارای اختلال استرس پس از سانحه می باشند. نمودار ستونی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه در شکل ۱ ارائه شده است.

در جدول شماره ۲ فراوانی و درصد فراوانی اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه انفجار لوله گاز سرخس - مشهد ارائه شده است. همان گونه که مشاهده می شود، فراوانی اختلال استرس پس از سانحه در ۷۰/۶ درصد از فرزندان قربانیان حادثه انفجار گاز سرخس - مشهد، فاقد اختلال استرس پس از



شکل (۱): نمودار ستونی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه انفجار لوله گاز سرخس - مشهد

جدول (۳): همبستگی بین علائم اختلال استرس پس از سانحه با علائم سوگ در فرزندان قربانیان متوفی در حادثه

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	معنی داری
استرس پس از سانحه آزمون می سی سی پی	۳۴	۰/۵۳۸	۰/۰۰۱
استرس پس از سانحه آزمون کرایس	۳۴	-۰/۱۶۱	۰/۳۶۳

نتایج آزمون همبستگی جهت بررسی رابطه بین علائم اختلال استرس پس از سانحه در دو پرسشنامه می سی سی پی و کرایس با علائم سوگ در فرزندان قربانیان متوفی در حادثه در جدول شماره ۳ ارائه شده است. براساس نتایج به دست آمده، علائم اختلال استرس پس از سانحه با آزمون می سی سی پی رابطه $(r=0/538)$ معنی داری با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان متوفی حادثه دارد $(p=0/001)$. رابطه بین این دو متغیر مثبت و معنی دار است که در پاسخ به سؤال فرعی پنجم پژوهش می توان گفت که رابطه معنی داری بین اختلال استرس پس از سانحه و علائم سوگ وجود دارد به گونه ای که هر چه علائم اختلال استرس پس از سانحه بیشتر باشد؛ میزان علائم سوگ نیز بیشتر است. اما نتایج در جدول زیر نشان دهنده آن است که، رابطه $(r=-0/161)$ بین علائم اختلال استرس پس از سانحه با استفاده از آزمون کرایس با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان متوفی حادثه معنی دار نیست، لذا می توان گفت که رابطه معنی داری بین اختلال استرس پس از سانحه و علائم سوگ براساس مقیاس کرایس وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

مرگ یکی از والدین یکی از نگران کننده ترین رخدادهایی است که ممکن است برای کودک یا نوجوان اتفاق بیافتد که باید آن را تحمل نماید. به خصوص زمانی که والدین کودک در حادثه ای ناگوار کشته شوند؛ میزان اثرات آن را بیشتر کرده و زمینه ایجاد اختلال استرس پس از ضربه و اختلال سوگ را فراهم می آورد. از این رو یکی از مسائل مهم پس از رخداد حوادث و بلاها، توجه به میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه و در نظر گرفتن میزان علائم اختلال سوگ در آن ها است زیرا این فقدان تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده، عملکرد فردی و کاری اعضاء خانواده دارد. هدف در این پژوهش بررسی میزان شیوع میزان اختلال استرس پس از سانحه در فرزندان قربانیان حادثه انفجار لوله گاز سرخس - مشهد در سال ۱۳۸۹ و رابطه آن با علائم سوگ در این افراد بود. نتایج در جدول ۲، نشان داده است که فراوانی اختلال استرس پس از سانحه در ۷۰/۶ درصد فرزندان قربانیان حادثه، در سطح متوسط و در ۲۹/۴ 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 روسه و همکاران، ۳۰ درصد (۲۱)، گئوچیان و همکاران ۱۵ درصد (۱۰)، در پژوهش های داخلی نیز میزان شیوع در پژوهش احمدی و همکاران ۲ درصد (۴)، معزی و همکاران (۱۳۸۶) ۵۴/۵۳ تا ۶۵/۵۳ درصد گزارش گردیده است (۲۲). با توجه به این که در پژوهش حاضر میزان شیوع در

۲۹/۴ درصد افراد در حد شدید بوده است، به نظر می رسد، این میزان شیوع نسبت به نتایج تحقیقات قبلی در حد بالایی است. هر چند به نظر می رسد میزان بروز اختلال پس از سانحه در کودکان و نوجوان در اکثر مطالعات کمتر از آن چه واقعا هست، تخمین زده می شود؛ ولی به نظر می رسد میزان این اختلال در کودکان ایرانی بیش از سایر مطالعات مشاهده می شود (۲۱) و در این مطالعه نیز درصد بیشتری از فرزندان در مقایسه با قربانیان بازمانده از سطح اختلال شدید رنج می برند، این امر می تواند به دلیل عدم حمایت های اجتماعی و خانوادگی برای کودکان ایرانی باشد. قابل ذکر است که مهم ترین عامل خطر ساز در پیدایش اختلال اختلال پس از سانحه شدت، مدت و نزدیکی فرد به حادثه است. حادثه انفجار لوله گاز سرخس - مشهد برای پدران این کودکان رخ داده است و در نتیجه این حادثه، فرزندان را از داشتن پدر محروم ساخته است. رخداد این حادثه تلخ بویژه برای فرزندان با میانگین سنی ۱۷ سال، بسیار استرس آور بوده و سبب شده است تا آثار آن حتی بعد از ۲ سال همچنان در آن ها باقی و نزدیک به ۳۰ درصد فرزندان از اختلال استرس پس از سانحه در حد شدید رنج ببرند. از سویی دیگر می توان گفت که از دست دادن پدر در این حادثه، واقعه ای است که می تواند ابعاد مختلف زندگی آن ها را تحت تأثیر قرار دهد و لذا شدت استرس آن را افزایش دهد.

نتایج به دست آمده در جدول سه، نشان داد، رابطه مثبت و معنی داری بین میزان اختلال استرس پس از سانحه با آزمون می سی سی پی با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان متوفی حادثه وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه علائم اختلال استرس پس از سانحه بیشتر باشد میزان علائم سوگ نیز بیشتر است. اما رابطه $(r=-0/161)$ بین علائم اختلال استرس پس از سانحه با استفاده از آزمون کرایس با اختلال سوگ در فرزندان قربانیان متوفی حادثه معنی دار نیست.

این نتایج همسو با برخی مطالعات (۲۳، ۱۰) مبنی بر وجود رابطه مثبت بین اختلال استرس پس از سانحه و اختلال سوگ بوده است. به طور کلی نتایج پژوهش های مختلف (۲۴) نشان داده است که هنگامی که در یک حادثه کودکانی خانواده خود را از دست می دهند و تجربه سوگ دارند، نشانه های بیشتری از اختلال استرس پس از سانحه را نشان می دهند. در تبیین همبستگی بین اختلال استرس پس از سانحه و سوگ می توان گفت، از آن جا که یکی از ویژگی های مهم در اختلال استرس پس از سانحه، کابوس و بازگشت به حوادث گذشته است، در فرزندان قربانیان حادثه نیز یادآوری حادثه گذشته، زمینه ای برای یادآوری خاطرات قبلی و وجود پدر را ایجاد می نماید. هر چه کودک یا نوجوان داغ دیده بیشتر به پدر و خاطرات قبلی فکر می کند، بیشتر از نبود او دلتنگ می شود، نشانه های اختلال در وی شدت بیشتری می

غیره بر روی نمونه این پژوهش پرداخته و اثربخشی این مداخلات را مورد بررسی قرار دهند. هم چنین پیشنهاد می شود تا محققان بعدی به بررسی علائم اختلال اختلال پس از سانحه در این افراد در فواصل زمانی بعدی پس از این پژوهش پرداخته و به بررسی تأثیر از دست دادن پدر در سنین مختلف در فرزندان در جهت تعدیل آثار مخرب از دست دادن پدر بپردازند.

تشکر و قدردانی

از مدیر عامل محترم شرکت گاز استان چهار محال و بختیاری که حمایت این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از تمامی کارکنان و کارمندان محترم این شرکت گاز که در این پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و قدر دانی را داریم.

گیرد و نسبت به از دست دادن وی سوگواری بیشتری نشان می دهد. از سویی دیگر می توان گفت که مرگ والدین نشانه های سوگ را به همراه دارد؛ اما اگر فرزند والدین خود را در یک حادثه ناگوار و ناگهانی مانند انفجار مذکور از دست دهد، به غیر از علائم سوگ، اختلال استرس پس از سانحه نیز در وی ایجاد می شود. حال هر چه اتفاق ناگوارتر باشد و ابعاد بیشتری از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، شدت میزان علائم اختلال استرس پس از سانحه بیشتر شده و در نتیجه عکس العمل فرزند به از دست دادن پدر و علائم سوگ نیز در وی بیشتر می شود.

به طور کلی می توان گفت که با افزایش سطح اختلال استرس پس از سانحه، میزان علائم سوگ نیز در فرزندان قربانی بیشتر می شود که نیازمند مداخلات درمانی به موقع است. لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود، به انجام مداخلات و درمان های مناسب مانند درمان های شناختی- رفتاری، بازی درمانی و

References

1. Smaieli M, Kalantari M, Asgari K, Moulavi H, Mahdavi S. Compared the effectiveness of immunization to stress the interpersonal relationships and social skills training on psychological well-being of veterans with posttraumatic stress sons the accident. The Journal of Military Medicine. 2010; 10: (2): 11-1. [Persian].
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
3. Butcher M, Minka S, Holi J.syb. Psychopathology, Volume I, translations Yahya Syed Mohammadi, Tehran: Arasbaran. 2008; PP: 148-156. [Persian].
4. Laposa JM, Alden LE. Posttraumatic stress disorder in the emergency room: exploration of a cognitive model. Behaviour research and therapy. 2003; 41(1):49-65.
5. Ahmadzadeh G.H, Malekiyan A. Comparison of aggression, anxiety, and social growth amongst PTSD's and non-veterans' children in the province of Isfahan. Journal of Medical Sciences of Lorestan University. 2003; 19: 67-63.
6. Ahmadi Reshdad J, Karami GH, Ennis C. The rate of post-traumatic stress disorder in children, veterans. Journal of Military Medicine. 2010; 12 (3): 159-153. [Persian].
7. Malkinson R. Cognitive-Behavioral Grief Therapy: The ABC Model of Rational-Emotion Behavior Therapy. Psihologijske teme. 2010;19(2):289-305.
8. Procheska C, Norcross C. System of psychotherapy, translator Seyed Mohammadi, printing, Tehran mental publication (date of publication in the original. 2007; PP: 375-386. [Persian].
9. Tomita T, Kitamura T. Clinical and research measures of grief: A reconsideration. Comprehensive psychiatry. 2002;43(2):95-102.
10. Goenjian AK, Karayan I, Pynoos RS, Minassian D, Najarian LM, Steinberg AM, et al. Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. American Journal of Psychiatry. 1997;154(4):536-42.

11. Swick SD, Dechant E, Jellinek MS. Children of victims of September 11th: a perspective on the emotional and developmental challenges they face and how to help meet them. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2002;23(5):377-84.
12. Spiro III A, Hankin CS, Mansell D, Kazis LE. Posttraumatic stress disorder and health status: the veterans health study. *The Journal of ambulatory care management*. 2006;29(1):71-86.
13. Dell'Osso L, Carmassi C, Massimetti G, Conversano C, Daneluzzo E, Riccardi I, et al. Impact of traumatic loss on post-traumatic spectrum symptoms in high school students after the L'Aquila 2009 earthquake in Italy. *Journal of affective disorders*. 2011;134(1):59-64.
14. Najafi M, Mehdifar M, Dabiri S, Erfani N, Kamari A. Comparison of quality of life for veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Veteran Medical Journal*. 2011; 3 (11): 35-27. [Persian].
15. Behrouz B, Pour FSH, Khazaie H, Kalantari M, Farhadi M, Behrouz B. The effect of cognitive-behavioral stress management on symptoms of grief and post traumatic stress disorder among Afghani migrant bereaved adolescent girls. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2013;17(7):414-22. [Persian].
16. Norris F.H. Mississippi scale translation of dynamic Yar test. Tehran. 2010; p: 10. [Persian].
17. Goudarzi D. Validity and reliability of a scale of post-traumatic stress Mississippi. *Journal of Psychology*. 2003; 7 (2): 158-153. [Persian].
18. Yule W, Dyregrov A, Neuner F, Pennebaker J, Raundalen M, Van Emmerik A. *Writing for recovery: A manual for structured writing after disaster and war*. Bergen, Norway: Children and War Foundation. 2005.
19. Sajadian P. Grief factors critical structural model and its relationship with post-traumatic stress disorder in children and adolescents bereaved Afghan refugee, clinical psychology master's thesis, University, Faculty of Education and Psychology. 2012; 135.[Persian].
20. Arizi H, Farahani H. *Advanced research methods in the humanities, printing of publications (SID)*. 2007; 148-152. [Persian].
21. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD).. 2002; 2 (2) : 178-196.
22. Moezi M, Shakeri M, Khdeive R, Pourheydar b. The amount and severity of PTSD and the impact of mental health intervention in children and adolescents Safilan village of Chahar Mahal and Bakhtiari. *University of Medical Sciences*. 2007; 9 (1): 69-63. [Persian].
23. Doost HTN, Taghavi MR, Moradi AR, Yule W, Dalgleish T. The performance of clinically depressed children and adolescents on the modified Stroop

- paradigm. *Personality and Individual Differences*. 1997; 23(5):753-9.
24. Mahmoudi Gharaei J, Bina Y, Emami A, Naderi F. Effect of group play therapy on symptoms associated with mourning and pathology of the event Bam earthquake, children 3 to 6 years: a before and after study. *Journal of Pediatrics*. 2006. 16 (2): 142-137. [Persian].

