

## Comparing the Post-Traumatic Growth and Coping with Stress in Chemical and Non-Chemical Veterans in the City of Sardasht, Iran

Shahla Soleymani<sup>1</sup>, Ali Shaker Dioulagh<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Master in General Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran

Received: 6 December 2016 Accepted: 25 July 2018

---

### Abstract

**Background and Aim:** War as a stress factor has economic, social, cultural and psychological consequences that have a significant impact on the relations of community members over the generations. The aim of this study was to compare the post-traumatic growth and coping with stress in chemical and non-chemical veterans in the city of Sardasht, Iran.

**Methods:** This was a causal-comparative research. A sample of 100 veterans (50 chemical and 50 non-chemical veterans) were selected by convenience sampling method in the city of Sardasht, Iran. Post-traumatic Growth was assayed by Post-traumatic Growth inventory, and coping with stress was assayed by Endler & Parker coping scale of stressful situations.

**Results:** Analysis of data by using multivariate analysis of variance and an independent t-test at a significant level of 0.05 showed that there was a significant difference between chemical and non-chemical veterans with post-traumatic growth with regard to problem-focused and emotion-focused coping styles.

**Conclusion:** According to the findings, it seems that mental health in veterans exposed to chemical agents have been affected by long-term harmful effects.

---

**Keywords:** Post-Traumatic Growth, Coping With Stress, Chemical Veteran.

\*Corresponding author: Ali Shaker Dioulagh, Email: [ali.shaker2000@gmail.com](mailto:ali.shaker2000@gmail.com)

## مقایسه رشد پس از سانحه و راهبردهای مقابله با استرس در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی شهرستان سردشت

شهلا سلیمانی<sup>۱</sup>، علی شاکر دولق<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** جنگ به عنوان یک عامل استرس زا دارای پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی است که در طول نسل های متمادی تأثیر چشمگیری بر روابط اعضای جامعه باقی می گذارد. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه رشد پس از سانحه و راهبردهای مقابله با استرس در جانبازان شیمیایی و غیر شیمیایی شهرستان سردشت در سال ۱۳۹۵ بود.

**روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه علی-مقایسه ای بود. نمونه های این پژوهش ۱۰۰ جانباز (۵۰ جانباز شیمیایی و ۵۰ جانباز غیرشیمیایی) بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. رشد پس از سانحه با پرسشنامه رشد پس از سانحه و سبک های مقابله با استرس با پرسشنامه مقابله با موقعیت های استرس زا، سنجیده و مقایسه شد.

**یافته ها:** تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون t مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان داد که بین جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی در رشد پس از سانحه، سبک های مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار، تفاوت معنادار وجود دارد.

**نتیجه گیری:** باتوجه به نتایج بدست آمده به نظر می رسد سلامت روانی در افراد جانباز که در معرض عوامل شیمیایی قرار داشته اند به دلیل آثار مضر طولانی مدت، تحت تأثیر قرار گرفته است.

**کلیدواژه ها:** رشد پس از سانحه، راهبردهای مقابله با استرس، جانباز شیمیایی.

\* نویسنده مسئول: علی شاکر دولق. پست الکترونیک: [ali.shaker2000@gmail.com](mailto:ali.shaker2000@gmail.com)

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۳۰

## مقدمه

بروز جنگ جزء جدایی ناپذیر زندگی آدمی بوده است و در هر جنگی صدماتی بر شرکت کنندگان وارد می شود (۱). امروزه استفاده از سلاح های شیمیایی در سطح بین الملل به عنوان یکی از موضوعات مهم مطرح می باشد. در جنگ ایران و عراق، سولفور دیکلوراید (گاز خردل) توسط نیروهای عراقی در سطح وسیعی علیه نیروهای نظامی و غیر نظامی ایرانی به کار گرفته شده است. جنگ و تماس با سلاح های شیمیایی به عنوان یکی از حوادث بسیار تروماتیک، می تواند به ناتوانی و اضطراب، از دست دادن امنیت و ناتوانی های فیزیکی مزمن منجر گردد. مطالعات در آسیب دیدگان مشکلات متعدد سلامت روان مرتبط با جنگ را در این بیماران نشان می دهد (۲).

جنگ ۸ ساله علاوه بر ایجاد ضایعات و صدمات فیزیکی و خسارات اقتصادی، عوارض نامطلوب عصبی، روانی و اجتماعی را نیز بر آحاد مملکت وارد آورده است که تا سالیان درازی تداوم یافته است (۳). علاوه بر تاثیر مستقیم عوامل شیمیایی به کار رفته در سلاح های شیمیایی بر مرگ و میر انسان ها، به آثار غیر مستقیم آنها بر کاهش ابعاد سلامت روانی اشاراتی شده است. جانبازان نیز از این امر مستثنی نیستند، این افراد در کشور ما به عنوان قشر آسیب پذیر، کمتر مشارکتی در سطح جامعه دارند و حمایت کمتری از بعد روانی و اجتماعی در محیط های کاری و اجتماعی از آنها صورت می گیرد. بنابراین می توان گفت که ناتوانی های جسمی تاثیر بسیار زیادی بر میزان بهره مندی از سلامت روان و راه های مقابله با عوامل آسیب زای روانی داشته است و به نظر می رسد بعد سلامت روان در میان این قشر مورد غفلت واقع شده و ضرورت بررسی بیشتر در این باره را آشکار می سازد (۴).

در قلمرو علم روان شناسی تحقیقات زیادی در زمینه تاثیر حوادث و سوانح ناگوار روی انسان انجام شده است که عمدتاً این گونه بررسی ها در جهت شناسایی اثرات سوء این رویدادها بوده است. اثرات روانی منفی سانحه، تحت عنوان PTSD در راهنمای تشخیصی و آماری روانی چاپ سوم مورد بررسی قرار گرفته است. اما این اختلال تنها بخشی از واکنش افراد به مشکلات سخت زندگی را توجیه می کند و رشد پس از سانحه نیز می تواند رخ دهد (۷-۵).

یکی از پیامدهای مثبت اختلال استرس پس از سانحه، بروز فرایند رشد پس از سانحه (PTG) است که در جریان آن فرد به کمک توانایی ها و امکانات خود اقدام به بازسازی ذهنی و روانی خود در راستای بازگشت به شرایط ایده آل می نماید (۹۰۸). Tedeschi و همکاران مفهوم رشد پس از سانحه را به عنوان تغییرات شخصی و روان شناختی مثبتی تعریف کردند که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد می شوند و نتیجه مبارزه فرد بر علیه این حادثه استرس زا می باشد. به عبارت دیگر رشد پس از ضربه، تغییرات مثبتی است که به دنبال یک حادثه ناگوار رخ می دهد. این

تغییرات مانند افزایش ارزش زندگی و اولویت ها و افزایش معنویت، هم درون فردی هستند و هم مانند بهبود در روابط بین فردی با اعضای خانواده و دوستان، افزایش بیان گری و خودافشایی، بین فردی هستند (۱۱۰ و ۱۱۱). این تغییرات مثبت در سه حوزه کلی رخ می دهند: تغییر در اولویت ها و اهداف زندگی، تغییر در روابط با دیگران و احساس قدرت درونی بیشتر. این مفهوم، یعنی رشد پس از سانحه دارای اهمیت سازشی است و قرن ها است که شناسایی شده، اما فقط در طی چند سال اخیر است که مورد تحقیق قرار گرفته است (۱۲).

تعدادی از تحقیقات نقش شیوه های مقابله با استرس را در انواع گوناگون موقعیت های دشوار بررسی کرده اند. در بیشتر این مطالعات شیوه های مقابله با استرس بر اساس نظریه لازاروس و فولکمن مورد بررسی قرار گرفته است (۱۳ و ۱۴). لازاروس و فولکمن، مقابله را کوشش های رفتاری و شناختی متغیری تعریف می کنند که نیازهای فرد را تعدیل می کند. نیازهایی که از منابع درونی و بیرونی سرچشمه می گیرند و افراد آن ها را طاقت فرسا و خارج از توان خود می دانند (۱). بر این اساس واکنش فرد به موقعیت استرس زا به وسیله روشی که او موقعیت را ارزیابی می کند و مقدار توانایی ادراک شده از خود برای مقابله با موقعیت، تعیین می شود. روش مقابله در این مدل به عنوان روشی رفتاری و شناختی برای مقابله با موقعیت استرس زا توصیف می شود که می تواند به دو طبقه کلی تقسیم شود: انطباق متمرکز بر مسئله و انطباق متمرکز بر هیجان (۱۵).

باتوجه به اینکه کشور ما ۸ سال دفاع مقدس را پشت سر گذاشته و آمار جانبازان در ایران بیش از بسیاری از کشورهاست، نیاز به بررسی و چاره اندیشی تدابیر درمانی مناسب برای این افراد احساس می شود. از آنجایی که سلامتی و طول عمر جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی به علت ماهیت پیشرونده ضایعات ناشی از عوامل شیمیایی، عوارض داروهای مورد استفاده و همچنین عوارض ناشی از افزایش سن در خطر است، می توان گفت این مشکلات جسمی، آسیب های روان شناختی از جمله اضطراب، استرس، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه را به دنبال خواهد داشت. از طرفی تجهیز جانبازان به سلامت روان و آشنایی با آسیب های روان شناختی باعث ایمنی آن ها در برابر مشکلات می شود و آنان به راحتی می توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می دانند، انطباق یابند.

در ایران پژوهش های اندکی در این زمینه انجام شده است از جمله مهرابی و همکاران (۱)، نشان دادند رشد پس از ضربه با تحصیلات، درصد جانبازی، دلبستگی اجتنابی، سبک مقابله با استرس مسئله مدار و کیفیت زندگی روانی رابطه معناداری دارد. محقق مطلق و همکاران (۱۶)، در پژوهشی علائم اختلال استرس پس از سانحه را در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی بررسی کردند.

و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌دانند، انطباق یابند همچنین موارد زیادی از شیوع اختلال‌های روانی در میان جانبازان وجود دارد که باعث افت عملکرد شغلی، از کار افتادگی، پیامدهای اقتصادی، بیماری‌های پزشکی و روانی متعدد، آسیب جدی به روابط خانوادگی و اجتماعی و آسیب دیدگی همسر و فرزندان می‌شود. با توجه به پیامدهای طولانی مدت اختلالات ناشی از جنگ، توجه به شناسایی و درمان آسیب‌های روان شناختی ناشی از این رویداد امری ضروری و مهم است. در کنار این تشخیص به موقع و فراهم کردن مداخله‌های روان شناختی لازم در پیشگیری از گسترش علائم و درمان اختلال‌های این افراد نیز حائز اهمیت است. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده، این پژوهش با هدف مقایسه رشد پس از سانحه و راهبردهای مقابله با استرس در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی شهرستان سردشت انجام گرفت.

## روش‌ها

طرح تحقیق حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود که با هدف تعیین و مقایسه رشد پس از سانحه و راهبردهای مقابله با استرس در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی شهرستان سردشت، به شکل میدانی به اجرا در آمد. جامعه آماری این تحقیق عبارت بود از کلیه جانبازان شیمیایی و جانبازان غیرشیمیایی شهرستان سردشت. به دلیل محرمانه بودن اطلاعات جانبازان و عدم اطلاع از تعداد دقیق این جانبازان، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۰ جانباز شیمیایی (به دلیل کمبود افرادی که در بمباران سال ۱۳۶۶ در سردشت شیمیایی شده بودند) و ۵۰ جانباز غیرشیمیایی (افرادی که داوطلبانه در جبهه حضور داشتند) انتخاب شدند که در تحقیقات علی - مقایسه‌ای (پس رویدادی) تعداد نمونه ۳۰ نفر کافی می‌باشد. ملاک‌های ورود در این پژوهش داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی و جانبازی بالای ۲۵ درصد مرد بودن و جانبازان شیمیایی شهر سردشت و جانبازان غیرشیمیایی که داوطلبانه در جنگ ۸ ساله دفاع مقدس شرکت کرده بودند می‌باشد معیارهای خروج بی‌سواد بودن و یا تحصیلات زیر سیکل جانبازان زیر ۲۵ درصد، عدم علاقمندی به همکاری و جنس مونث بود. به دلیل اینکه گروه جانبازان غیرشیمیایی را مردان تشکیل می‌دادند همتاسازی بر اساس جنسیت و سن صورت گرفت. در فرایند اجرا ابتدا رضایت جانبازان جهت همکاری جلب و سپس با مراجعه به منازل و مراکز حمایت از جانبازان پرسشنامه‌های پژوهش به آنها داده و از آنها خواسته شد تا بدون مشورت با دیگران و با صداقت کامل به آن‌ها پاسخ دهند. به علت مشکلات جسمانی برخی از جانبازان، پرسشنامه‌های آنان توسط پژوهشگر تکمیل شد.

ابزار به کار برده شده در این بررسی عبارت بود از:

۱- پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI): پرسشنامه رشد پس از سانحه توسط Tedeschi و همکاران در سال ۱۹۹۶

نتایج حاکی از آن بود شیوع علائم PTSD در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی تفاوت قابل توجهی ندارد. پژوهش فلاحتی و همکاران (۱۷)، نشان داد که شیوع علائم PTSD در افراد غیرنظامی که با گاز خردل شیمیایی شده اند بیشتر است. محمدی و نوری (۱۸)، در پژوهشی اختلالات شایع روانی مجروحین شیمیایی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشانگر شیوع بالاتر اختلالات اضطرابی، افسردگی، اختلالات جسمانی و اختلال فشار روانی آسیب‌زا بود. Schnurr و همکاران (۱۹)، شیوع اختلال استرس پس از سانحه را در جانبازان شیمیایی شده با گاز خردل طی جهانی دوم را در مورد PTSD کامل ۳۲٪ و در مورد PTSD نسبی ۱۰٪ گزارش کرده‌اند. در این مطالعه همچنین افت سطح کیفیت زندگی این جانبازان گزارش شده است. Tall و Pechura (۲۰)، مطالعه‌ای در زمینه ارتباط گاز خردل با عوارض روان شناختی در آمریکا انجام دادند. یافته‌ها نشان داد شایع‌ترین عوارض ایجاد شده، اختلالات خلقی طولانی مدت و اختلالات اضطرابی است. Erbes و همکاران (۲۱)، به مقایسه کیفیت زندگی جانبازان در جنگ عراق با و بدون تشخیص اختلال استرس پس از سانحه پرداخته و بیان کردند افراد با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه کمترین نمرات را در حیطه ایفای نقش جسمی، نقش هیجانی و عملکرد اجتماعی بدست آوردند. Gudmundsdottir و همکاران (۲۲) به بررسی افراد آسیب دیده در جنگ با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه که به صورت بستری خدمات درمانی دریافت می‌کردند پرداخته و بیان کردند که بعد از بروز این اختلال، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مخصوصاً در مقیاس سلامت روانی، احساس رضایت از زندگی و احساس رفاه و سلامتی در این بیماران به طور معناداری کاهش یافته است. در مطالعه Ragsdale و همکاران، ۲۴ جانباز بستری و ۲۴ جانباز درمان سرپایی انتخاب شده و توسط تست‌های روان شناختی در زمینه احساس ناامیدی، احساس گناه و شرم، عملکرد عاطفی و هیجانی، مهارت‌های بین فردی، سطح اضطراب و خشم، شدت علائم PTSD و نیز به لحاظ کیفیت زندگی مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند. در این پژوهش اختلاف معناداری بین دو گروه به لحاظ این احساسات و مهارت‌ها و نیز کیفیت زندگی مشاهده نشد (۲۳). در کشور ما به واسطه جنگ ۸ ساله، مشکلات روان شناختی فراوانی وجود دارد، جانبازان به عنوان وارثان پیامدهای جنگی با مشکلات بسیاری مواجه هستند و از آنجایی که سلامتی و طول عمر جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی به علت ماهیت پیشرونده ضایعات ناشی از عوامل شیمیایی، عوارض داروهای مورد استفاده و همچنین عوارض ناشی از افزایش سن در خطر است، می‌توان گفت این مشکلات جسمی، آسیب‌های روان شناختی از جمله اضطراب، استرس، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه را به دنبال خواهد داشت. از طرفی تجهیز جانبازان به سلامت روان و آشنایی با آسیب‌های روانشناختی باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی

**تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها:** در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 16 و از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) برای تعیین تفاوت سبک‌های مقابله با استرس و از آزمون آماری t مستقل برای محاسبه تفاوت رشد پس از سانحه در بین جانبازان استفاده شد.

## نتایج

تعداد جانبازان شیمیایی ۴۰ الی ۵۰ ساله در این پژوهش، ۱۵ نفر بودند که در گروه جانبازان غیر شیمیایی در این دامنه سنی ۱۳ نفر بود همچنین تعداد جانبازان شیمیایی پنجاه تا شصت ساله ۱۷ نفر بودند و در گروه جانبازان غیر شیمیایی ۱۹ نفر بودند و در دامنه سنی ۶۱-۷۰ سال در هر دو گروه ۱۸ نفر حضور داشتند که یافته‌های بدست آمده ذیل نتایج این دامنه سنی جانبازان شیمیایی و غیر شیمیایی می باشد.

جدول ۱- اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رشد پس از سانحه و راهبردهای مقابله با استرس را در جانبازان شیمیایی و غیر شیمیایی را نشان می دهد. بررسی تفاوت‌های مربوط به دو گروه جانبازان نشان داد که میانگین نمرات جانبازان غیر شیمیایی در رشد پس از سانحه و راهبرد مقابله ای مسئله مدار بیشتر از جانبازان شیمیایی می باشد و میانگین نمرات جانبازان شیمیایی در راهبردهای مقابله ای هیجان مدار، حواس پرتی و مشغولیت اجتماعی بیشتر از جانبازان غیر شیمیایی است.

جدول ۲- مربوط به آزمون تی مستقل برای مقایسه رشد پس از سانحه در دو گروه جانبازان می باشد. با توجه به اینکه سطح معناداری (۰/۰۰۱) کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین بین دو گروه جانبازان شیمیایی و غیر شیمیایی تفاوت معناداری وجود دارد همچنین مقایسه میانگین‌های دو گروه نشان داد که میانگین نمرات جانبازان غیر شیمیایی در متغیر رشد پس از سانحه بیشتر از جانبازان شیمیایی است.

جدول ۳- مربوط به آزمون برابری واریانس‌ها برای راهبردهای مقابله با استرس می باشد. با توجه به این که سطح معناداری در سبک‌های مساله مدار (۰/۱۲۵)، هیجان مدار (۰/۴۵۱)، حواس پرتی (۰/۵۳۹) و مشغولیت اجتماعی (۰/۶۷۹) بزرگتر از سطح معناداری ۰/۰۵ می باشد، نشان دهنده برابری واریانس‌ها است.

جدول ۴- مربوط به آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه راهبردهای مقابله با استرس در دو گروه جانبازان است. در این فرضیه سطح معناداری در سبک‌های مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار (۰/۰۰۱) کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین بین دو گروه جانبازان شیمیایی و غیر شیمیایی در این دو سبک تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به اینکه سطح معناداری در سبک‌های مقابله ای حواس پرتی و مشغولیت اجتماعی (۰/۳۰۴ و ۰/۸۲۶)

ساخته شد که متشکل از ۲۱ ماده است و برای اندازه گیری رشد پس از سانحه طراحی شده است. این آزمون یک ابزار خود-سنجی است که فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس شش نقطه‌ای (۰=هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵=تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۵ می باشد (۱۱). مهرابی و همکاران (۱) با اجرای این پرسشنامه بر ۱۰۰ جانباز جنگ تحمیلی، پایایی آن را برای نمونه ایرانی به شیوه اعتبار آزمون-بازآزمون در فاصله دو ماه برابر با ۰/۷۱ گزارش کردند. در یک مطالعه توسط سید محمودی و همکاران (۶) ساختار عاملی پرسشنامه روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بررسی شد که چهار عامل به دست آمد: درک افزایش یافته از توانایی خود، تغییر در اولویت‌ها و ارزش‌های زندگی، احساس صمیمیت با دیگران و تلاش عمدی برای ایجاد رابطه با دیگران. ضریب پایایی پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ بود. در مطالعه مهرابی و همکاران (۱) پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

## ۲- پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس زا

(CISS): این پرسشنامه که توسط Endler & Parker (۱۹۹۰) ساخته شده، ابزار خودسنجی است که به آسانی در گروه‌های بالینی و غیر بالینی مورد استفاده قرار می گیرد. این مقیاس دارای ۴۸ ماده و شامل فرم بزرگسالان و نوجوانان است و در مجموع سه راهبرد مقابله ای مساله مدار (۱۶ ماده) هیجان مدار (۱۶ ماده) و اجتنابی (۱۶ ماده) که از مکانیزم‌های اجتناب و دوری از مساله هستند را در بر می گیرد. مقیاس‌های فرعی مقابله اجتنابی، سردرگمی یا فکرکردن به مسایل خوشایند (۸ ماده) و روی آوردن به اجتماع (۵ ماده) است. این مقیاس به صورت گروهی و بدون محدودیت زمانی اجرا می شود. سوالات مقیاس به صورت طیف پنج درجه ای لیکرت است و به ترتیب به انتخاب‌های "نه هرگز" تا "خیلی زیاد" نمرات ۵ تا ۱ تعلق می گیرد. آزمودنی با انتخاب فقط یک گزینه در هر گویه که برای خود مناسب می داند نوع عکس العمل خود را در شرایط سخت و تنیدگی‌زا مشخص می کند. هر آزمودنی که در هر یک از سبک‌های مقابله نمره بالاتری کسب کند آن شیوه مقابله را بیشتر به کار می گیرد. در نمونه اصلی مقیاس مقابله با بحران اندلر و پارکر، ضریب همسانی درونی کل ۰/۹۲ گزارش شده است. این ضریب برای سه مقیاس اصلی آن در مقابله مسئله مدار برای پسران و دختران به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰، مقابله هیجان مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵، مقابله اجتنابی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای دو مقیاس فرعی سردرگمی و روی آوردن به اجتماع به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۷ گزارش شده است (۲۴).

**ملاحظات اخلاقی:** جهت رعایت ملاحظات اخلاقی ابتدا رضایت جانبازان برای همکاری جلب شد و در خصوص هدف پژوهش، اطلاعات لازم به شرکت کنندگان داده شد و آنها از محرمانه ماندن نتایج اطمینان حاصل کردند.

بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین بین دو گروه جانبازان در این دو سبک تفاوت معنادار وجود ندارد. جدول-۵ مربوط به تفاوت میانگین راهبردهای مقابله با استرس در دو گروه جانبازان است. با توجه به تأیید تفاوت معنی دار در سبک های مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار بین دو گروه جانبازان، این نتیجه استنباط می گردد که میانگین نمرات جانبازان شیمیایی در راهبردهای مقابله ای هیجان مدار و میانگین نمرات جانبازان غیرشیمیایی در راهبرد مقابله ای مسئله مدار بیشتر است.

جدول-۱. میانگین، انحراف استاندارد، مربوط به متغیرها در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی

| میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار |                 |
|------------------------|------------------------|-----------------|
| ۱/۲۰ ± ۸۳/۳۴           | ۱/۲۸ ± ۷۳/۹۴           | رشد پس از سانحه |
| ۶/۶۴ ± ۶۶/۲۴           | ۹/۴۷ ± ۵۶/۱۴           | مسئله مدار      |
| ۷/۸۲ ± ۳۷/۵۴           | ۸/۷۷ ± ۴۶/۳۴           | هیجان مدار      |
| ۴/۷۷ ± ۲۰/۵۲           | ۷/۰۱ ± ۲۱/۷۶           | حواس پرتی       |
| ۳/۴۷ ± ۱۶/۷۰           | ۳/۷۶ ± ۱۶/۸۶           | مشغولیت اجتماعی |

جدول-۲. آزمون تی مستقل برای مقایسه رشد پس از سانحه در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی

| آزمون لون برای برابری واریانس ها |              |       | آزمون t برای برابری میانگین ها |                         |               |                      |
|----------------------------------|--------------|-------|--------------------------------|-------------------------|---------------|----------------------|
| F                                | سطح معناداری | t     | درجه آزادی                     | سطح معناداری (دو دامنه) | تفاوت میانگین | تفاوت خطای استاندارد |
| ۱۶/۰                             | ۶۹۰/۰        | ۷۷/۳- | ۹۸                             | ۰۰۱/۰                   | ۴۰/۹-         | ۴۸/۲                 |
|                                  |              |       |                                |                         |               | فاصله اطمینان ۹۵٪    |
|                                  |              |       |                                |                         |               | حد پایین حد بالا     |
|                                  |              |       |                                |                         |               | ۳۳/۱۴- ۴۶/۴-         |
|                                  |              |       |                                |                         |               | ۳۳/۱۴- ۴۶/۴-         |

جدول-۳. آزمون برابری واریانس ها برای راهبردهای مقابله با استرس

| F     | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| ۲۸۵/۴ | ۱            | ۹۸           | ۱۲۵/۰        |
| ۵۷۱/۰ | ۱            | ۹۸           | ۴۵۱/۰        |
| ۳۷۹/۰ | ۱            | ۹۸           | ۵۳۹/۰        |
| ۱۷۲/۰ | ۱            | ۹۸           | ۶۷۹/۰        |

جدول-۴. آزمون مانوا برای بررسی و مقایسه راهبردهای مقابله با استرس در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی

| منبع | متغیر وابسته    | مجموع مجذورات نوع III | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری |
|------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| گروه | مسئله مدار      | ۲۵/۲۵۵۰               | ۱          | ۲۵/۲۵۵۰         | ۰۹/۳۸ | ۰۰۱/۰        |
|      | هیجان مدار      | ۲۵/۱۸۹۲               | ۱          | ۲۵/۱۸۹۲         | ۳۵/۲۷ | ۰۰۱/۰        |
|      | حواس پرتی       | ۴۴/۳۸                 | ۱          | ۴۴/۳۸           | ۰۶/۱  | ۳۰۴/۰        |
|      | مشغولیت اجتماعی | ۶۴/۰                  | ۱          | ۶۴/۰            | ۰۴/۰  | ۸۲۶/۰        |

جدول-۵. تفاوت میانگین راهبردهای مقابله با استرس در جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی

| متغیر وابسته    | گروه        | میانگین | خطای استاندارد | حد پایین | فاصله اطمینان ۹۵٪ | حد بالا |
|-----------------|-------------|---------|----------------|----------|-------------------|---------|
| مسئله مدار      | شیمیایی     | ۱۴/۵۶   | ۱۵/۱           | ۸۴/۵۳    | ۴۳/۵۸             |         |
|                 | غیر شیمیایی | ۲۴/۶۶   | ۱۵/۱           | ۹۴/۶۳    | ۵۳/۶۸             |         |
| هیجان مدار      | شیمیایی     | ۲۴/۴۶   | ۱۷/۱           | ۹۰/۴۳    | ۵۷/۴۸             |         |
|                 | غیر شیمیایی | ۵۴/۳۷   | ۱۷/۱           | ۲۰/۳۵    | ۸۷/۳۹             |         |
| حواس پرتی       | شیمیایی     | ۷۶/۲۱   | ۸۴/۰           | ۰۷/۲۰    | ۴۴/۲۳             |         |
|                 | غیر شیمیایی | ۵۲/۲۰   | ۸۴/۰           | ۸۳/۱۸    | ۲۰/۲۲             |         |
| مشغولیت اجتماعی | شیمیایی     | ۸۶/۱۶   | ۵۱/۰           | ۸۴/۱۵    | ۸۷/۱۷             |         |
|                 | غیر شیمیایی | ۷۰/۱۶   | ۵۱/۰           | ۶۸/۱۵    | ۷۱/۱۷             |         |

## بحث

دینی و اجتماعی به طور مثبت و مطلوب تفسیر می‌کردند، پس آسیب‌ها و جراحات برداشته از جنگ هم برای ایشان تعبیری مطلوب داشته و حتی با بیشتر شدن میزان جراحات، آنان اگر چه از دردهای جسمانی آن در رنج هستند، اما با یادآوری اهداف خود از شرکت در جنگ از یک سو و پذیرش مثبت دردهای ناشی از جراحات از سوی دیگر به همراه بینش بالایی که به طبع پردازش شناختی به دست می‌آورند، به استفاده بهینه از فرصت‌های موجود در زندگی فعلی خود مصمم‌تر می‌شوند. لذا به تغییر یا ارتقاء اهداف زندگی فعلی خود می‌پردازند و سعی در عمیق‌تر کردن و بهتر کردن روابط اجتماعی خود-علیرغم وجود دردهای جسمانی- می‌پردازند و با گسترش این رویه، رشد پس از ضربه را به تدریج در خود بسط می‌دهند. بررسی‌های انجام شده در زمینه نقش عوامل روان‌شناختی در توان بخشی و سازگاری پس از جنگ و آثار آن، نشان داده‌اند که این عوامل در سازگاری با پیامدهای جسمی و روانی جنگ دارای اهمیت هستند.

همچنین بر اساس نتایج حاصله از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، تفاوت معناداری بین دو گروه در سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار مشاهده شد، این آزمون نشان داد که جانبازان شیمیایی بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و جانبازان غیر شیمیایی بیشتر از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند که با پژوهش مهرابی و همکاران (۱) که نشان دادند بین درصد جانبازی و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای رابطه معناداری وجود دارد، همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت: سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار از ویژگی‌های افرادی است که سلامت روانی و سازگاری اجتماعی خوبی دارند. از آن‌جا که جانبازان غیر شیمیایی معلولین تصادفی نیستند بلکه به واسطه هدف‌های متعالی دچار این وضعیت شده‌اند، سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار آن‌ها برجستگی ویژه‌ای دارد. چرا که جانباز غیر شیمیایی جنگ تحمیلی به تبع جراحات برداشتن از جنگ، به پذیرش این نقص و درد می‌پردازد و به آن ارزش اعتقادی داده و به آن معنا می‌دهد. بدین صورت وی پس از پذیرش این آسیب‌ها سعی در برخورد غیر هیجانی با مسائل می‌کند، از جمله این که در مواجهه با پیامدهای نقص عضو یا حتی مشکلات زندگی روزمره بیشتر به سمت حل مسئله گام برمی‌دارد تا این که بخواهد خود را فردی ناقص و ناتوان و ضعیف‌تر از بقیه تصور کند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان موارد زیر را برشمرد: استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل برخی پرسشنامه توسط پژوهشگر و احتمال سوگیری. نمونه‌های مورد مطالعه در این پژوهش را گروه جانبازان شیمیایی و غیر شیمیایی تشکیل می‌داد، بنابراین نتایجی که از این افراد به دست آمده را نمی‌توان به آسانی به دیگر افرادی که بیماری‌ها و حوادث دیگری را تجربه کرده‌اند تعمیم داد. به تبع محدودیت‌های یاد شده و یافته‌های

هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه رشد پس از سانحه و راهبرد‌های مقابله با استرس در بین جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی شهر سردشت بود. جانبازان در طول جنگ استرس‌های فراوانی مانند صحنه‌های خون، مرگ، تخریب، انفجارات و اثرات آن‌ها، عوارض سمی مواد و گازهای شیمیایی روی سلسله اعصاب مرکزی و دیگر عضوها، اثرات موج انفجار و اثرات تروماهای مختلف را متحمل شده‌اند. در زمان‌های بعد از اتمام جنگ نیز عوارض روحی و جسمی ناشی از معلولیت‌ها، محدودیت‌های حرکتی، عوارض بیماری‌های ناشی از معلولیت و عوارض دیرپای صدمات فیزیکی و عوارض شیمیایی را نیز تجربه کرده‌اند. جانبازان مورد مطالعه در این تحقیق دارای معلولیت‌های مختلفی از جمله صدمات شیمیایی، قطع نخاع، قطع اندام‌ها و آسیب‌های مختلف دیگر بودند که در دو گروه جداگانه شامل جانبازان شیمیایی و جانبازان غیر شیمیایی مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا رشد پس از سانحه در بین جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی بررسی و مقایسه شد، بر اساس نتایج حاصله از آزمون، تفاوت معنادار بین دو گروه مشاهده شد و مقایسه میانگین‌ها نشان داد که رشد پس از سانحه در جانبازان غیر شیمیایی بیشتر از جانبازان شیمیایی است. به لحاظ روش شناختی پژوهشی که عیناً تکرار تحقیق حاضر باشد یافت نشد، اما این یافته به صورت غیر مستقیم با نتایج پژوهش فلاحتی و همکاران (۱۷) کرمی و همکاران (۲۵)، هاشمیان و همکاران (۲۶) همسو می‌باشد که در این پژوهش جانبازان شیمیایی در مقایسه با جانبازان غیرشیمیایی از علائم PTSD بالاتر و سلامت روانی پایین‌تری برخوردار بودند. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت بر اساس مطالعاتی که در گذشته انجام شده است جانبازان شیمیایی در مقایسه با جانبازان غیرشیمیایی در معرض خطر بیشتری برای اختلالات روانی می‌باشند، که احتمالاً به دلیل عوارض بلند مدت گازهای شیمیایی و وخیم‌تر شدن مشکلات این جانبازان در طی زمان می‌باشد. علت دیگری هم که می‌تواند وجود داشته باشد حضور و عدم حضور در جبهه‌های جنگ می‌باشد، از آنجایی که جانبازان غیرشیمیایی مورد مطالعه در این پژوهش را افرادی تشکیل می‌دادند که به صورت داوطلبانه به جبهه اعزام شده بودند و جانبازان شیمیایی افرادی بودند که در جبهه حضور نداشته‌اند و به وسیله بمباران شیمیایی شهر سردشت شیمیایی شده بودند می‌توان این گونه نتیجه گرفت که جانبازان غیرشیمیایی که داوطلبانه در جبهه‌های جنگ حضور داشته‌اند در مقایسه با جانبازان غیرشیمیایی رشد پس از سانحه بیشتری را نشان می‌دهند، پس می‌توان این تبیین را هم اضافه نمود که با توجه به این که جنگ تحمیلی به ایران یک جنگ عقیدتی بود و آرمان‌گرایی و دفاع از وطن و دین هدف اصلی بود، در غالب رزمندگان این آرمان‌گرایی مشاهده می‌شد. لذا در قربانیان بازمانده از جنگ که آسیب‌هایی را هم متحمل شده بودند، چون ماهیت عمل خود را در قالب عقاید و باورهای

مدت مواد شیمیایی استفاده شده در منطقه سردشت، سلامت روانی جانباز شیمیایی نسبت به جانبازان غیرشیمیایی بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته است.

**تشکر و قدردانی:** بدون همکاری جانبازان محترم شهرستان سردشت انجام این پژوهش میسر نبود لذا از همه این عزیزان تقدیر و تشکر می گردد. ضمناً این پژوهش برگرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسندگان می باشد که در دی ماه ۱۳۹۵ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه تصویب گردید.

**تضاد منافع:** بدین وسیله نویسندگان مطالعه حاضر تصریح می نمایند که هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

## منابع

- Mehrabi H, Norouzi S, Mirzaei Gh, Kazemi H. explaining the growth of post-traumatic by coping with stress, attachment styles and quality of life in veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of nurses and physicians in combat*. 2014; 3 (4): 153-161.
- Fathi Ashtiyani A, Toulayi SA, Azizabadi Farahani M, Moghani Lankarani M. The relationship between psychological symptoms and self-esteem in Sardasht chemical veterans. *Journal of Military Medicine*. 2007; 4 (9): 273-282.
- Alamikhah E, Ahi Gh. The relationship between emotional intelligence and problem-oriented coping style, stress in veterans residing in Mashhad. *The first National Conference on Science Education and Psychology, Marvdasht, opinion makers, young entrepreneurs Company*. 2014.
- Dabbaghi P, Bolhari J. The effect of post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by war on mental health, life satisfaction, marital and behavioral problems of children in the family. *The Medical Sciences journal of Islamic Republic Iran University*. 2009; 1 (7):1-7.
- Nemati Sh, Saeedi Moghadam M, Pirzadi H. Psychological consequences of the war of Iraq against Iran. *Journal of Sacred Defense*. 2011; 2(1): 81-96.
- Seyyed Mahmoudi SJ, Rahimi Ch, Mohmmadi Jaber N. Psychometric properties of the questionnaire post-traumatic growth (PTGI). *Psychological methods and models*. 2013;12(3):93-108.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 2010; 15(1): 1-18.
- Yegane SA, Shahrami A, Hatamabadi HR, Hosseini SM. Clinical information transfer between EMS staff and Emergency Medicine Assistants during handover of trauma patients. *Prehospital and disaster medicine*. 2017;32(5):541-7.

نهایی این مطالعه، پیشنهاد می شود در طرح های پژوهشی آتی، این پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگ های مختلف و در صورت امکان بر روی حجم بزرگ تری انجام گیرد تا فرضیه ها با قوت بیشتری رد یا تأیید شوند. با توجه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می شود که همراه با شیوه های درمانی و توان بخشی این عزیزان، به آن دسته از جانبازان که مشکلات عاطفی نیز دارند روش های عینی آموزش مهارت های مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی و روش های دیگر تغییر و اصلاح شناختی ارائه شود.

## نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده بین جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی از لحاظ سبک های مقابله با استرس و رشد پس از سانحه تفاوت وجود دارد و به نظر می رسد به دلیل آثار مضر طولانی

- Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress* 2011; 9: 455-471.
- Seyyed Mahmoudi SJ, Rahimi Ch, Mohmmadi Jaber N, Hadian Fard H. Posttraumatic growth over time and its relationship with coping style and optimism in people with HIV-positive. *Magazine psychological outcomes (educational and psychological)*. 2010; 2(4): 165-186.
- Tedeschi R, Park C, Calhoun L. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Cerise*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 2013.
- Affleck G, Tennen H. Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality* 2012; 64: 899-922.
- Schmidt SD, Blank TO, Bellizzi KM, & Park CL. The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*. 2012; 17(7): 1033-40.
- Collins R, Taylor S, Skokan L. A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*. 2010; 8: 263-285.
- Friedman L, Nelson D, Baer P, Lane M, Smith F, Dworkin R. The relationship of dispositional optimism, daily life stress, and domestic environment to coping methods used by cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 2009; 15: 127-141.
- Mohaghegh Motlagh SJ, Momtazi S, Mousavi Nasab SN, Arab A, Sabouri E, Sabouri A. Study of symptoms of posttraumatic stress disorder in veterans compared to male non-chemical veterans. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2013; 56 (6):361-368.
- Falahati F, Khateri S, Soroush M, Salamat A. *Late Psychological Impacts of Wartime Low Level*



Exposure to Sulfur Mustard On Civilian Population Of Direh (17 Years After Exposure). *Global Journal of Medical Research*. 2010; 1(1):42-46.

18. Mohammadi MR, Nouri A. Study of the most common psychiatric disorders in chemically injured patients. Conference neuropsychiatric complications caused by the war, the first volume, first edition, Tehran: Publishing Institute Foundation. 1993.

19. Schnurr PP, Ford JD, Friedman MJ, Green BL, Dain BJ, Sengupta A. Predictors and outcomes of posttraumatic stress disorder in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Consult Clin Psychol*, [Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.] 2013; 68(2):258-268.

20. Pechura CM, Tall DP. Relationship of mustard agent and lewisite exposure to psychological dysfunction. *Veterans at Risk: The Health Effects of Mustard Gas and Lewisite*. Washington D. C: The National Academies Press. 2011: 199-213.

21. Erbes C, Westermeyer J, Engdahl B, Johnson E. Post-traumatic stress disorder and service utilization in a sample of service members from Iraq and Afghanistan. *Mil Med*. 2014; 172: 359- 363.

22. Gudmundsdottir B, Beck JG, Coffey SF, Miller L, Palayo SA. Quality of life and post trauma symptomatology in motor vehicle accident the mediate effects of depression and anxiety. 2014.

23. Ragsdale KG, Cox RD, Finn P, Eisler RM. Effectiveness of short-term specialized inpatient treatment for war-related posttraumatic stress disorder: A role for adventure-based counseling and psychodrama. *J Trauma Stress*. 2012; (2): 269-283.

24. Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(1):1-7.

25. Karami GR, Amiri M, Ameli J, Kachooei H, Ghodoosi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. *Journal of Military Medicine* 2006; 8 (1):1-7.

26. Hashemian F, Khoshnood K, Desai MM, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, Depression, and Posttraumatic Stress in Iranian Survivors of Chemical Warfare. *JAMA*. 2006; 296 (5): 560-66.