



Factors Affecting Post Traumatic Growth in Patients with Spinal Cord Injury: A Phenomenological Study

Farzad Ghaderi ^{1,*}, Samira Badakhshian ², Nahid Akrami ³

¹ PhD Student of Psychology, Department of psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan. Iran

² MA student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan. Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan. Iran

* **Corresponding author:** Farzad Ghaderi, PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan. Iran. E-mail: ghaderi68@yahoo.com

Received: 30 Apr 2019

Accepted: 29 Aug 2019

Abstract

Introduction: Spinal cord injury is one of the problems of human societies, which causes many physical and emotional problems for a person and will have consequences for personal, family and social problems. The purpose of this study was to investigate the phenomenological factors affecting post-traumatic growth in patients with spinal cord injury.

Methods: The qualitative research project was based on the phenomenological approach. The statistical population of the study included people with spinal cord injury in Isfahan in 2018. Among them, 16 individuals were selected based on the criteria for entering and leaving the research, semi-structured interviews, and data saturation. Then, the interviews were analyzed using a Colaizzi method.

Results: As a result of the main themes, their sub-themes and semantic units supporting the theme in five main themes and 25 sub-themes include the underlying factors (severity and nature of injury, cause of injury, marital status and education), positive psychological characteristics (internal motivation, optimism and hope for recovery, personality abilities and acceptance of injury), social factors (participation in support groups for spinal cord injury, job creation, financial emotional support of family and others), medical care and Psychosocial education (work therapy and physiotherapy, rehabilitation of doing personal tasks, learning job skills, received individual and group psychological education) and spirituality (Helping people with similar problems, meaning, Belief in God's wisdom, Cultural beliefs and values). Each of the above themes has several semantic units supporting.

Conclusions: The discovered topics with the phenomenological method, based on the experience of living, provide new information on the factors affecting post-traumatic growth after spinal cord injury, which requires the elaboration of the life experiences of these individuals by caregivers, psychologists and experts.

Keywords: Phenomenology, Life Experiences, Post Traumatic Growth, Spinal Cord Injury



عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی: مطالعه پدیدارشناسی

فرزاد قادری^{۱*}، سمیرا بدخشیان^۲، ناهید اکرمی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: فرزاد قادری، دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل:

ghaderi68@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۱۰

چکیده

مقدمه: ضایعات نخاعی از جمله معضلات جوامع انسانی محسوب می شود که مشکلات جسمی و روحی عديده‌ای را برای فرد بوجود می آورد و پیامدهایی را در زمینه مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی به دنبال خواهد داشت. پژوهش حاضر با هدف بررسی پدیدارشناسانه عوامل مؤثر بر رشد پس از آسیب بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش کیفی و برپایه رویکرد پدیدارشناسی بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به ضایعه نخاعی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۱۶ نفر از افراد مبتلا به ضایعه نخاعی بودند که بر اساس نمونه گیری تا زمان اشباع داده‌ها انتخاب شدند و از آنان مصاحبه حضوری نیمه ساختار یافته به عمل آمد. سپس متن‌های حاصل از مصاحبه‌ها با روش کلایزی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در نتیجه مضمون‌های اصلی، زیرمضمون‌های آن‌ها و واحدهای معنایی حمایت کننده از مضمون در ۵ مضمون اصلی و ۲۰ مضمون فرعی شامل عوامل زمینه‌ای (شدت و ماهیت آسیب، علت آسیب، تأهل و تحصیلات)، ویژگی‌های روان شناسی مثبت (انگیزه درونی، خوش بینی و امید به بهبودی، توانمندی‌های شخصی و پذیرش آسیب)، عوامل اجتماعی (شرکت در گروه‌های حمایت کننده آسیب نخاعی، پیدایش شغل، حمایت مالی، عاطفی و همدلی خانواده و اطرافیان)، مراقبت‌ها و آموزش‌های پزشکی و روانی اجتماعی (کار درمانی و فیزیوتراپی، توان بخشی انجام کارهای شخصی، یادگیری مهارت‌های شغلی، دریافت آموزش‌های روان شناختی فردی و گروهی) و معنویت (کمک به هموعان، معنایابی، اعتقاد به مشیت الهی و باورهای فرهنگی و اعتقادی) کشف شدند. هریک از مضامین فوق دارای چندین واحد معنایی حمایت کننده بودند.

نتیجه‌گیری: فرایند رشد پس از سانحه فرایندی یکپارچه و جامع است که در ایجاد آن عوامل مختلف زمینه‌ای، فردی، اجتماعی، روانی و معنوی نقش دارند. مضامین کشف شده با روش پدیدارشناسی بر اساس تجربه زیسته اطلاعات جدیدی در خصوص عوامل مؤثر بر فرایند رشد پس از آسیب پس از ضایعه نخاعی به دست می دهد که بر لزوم تبیین عمیق تجارب زیسته این افراد توسط مراقبان، روان شناسان و متخصصان، تاکید دارد.

کلیدواژه‌ها: پدیدارشناسی، تجارب زیسته، رشد پس از سانحه، ضایعه نخاعی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بوجود آورد و پیامدهایی را در زمینه مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی به دنبال خواهد داشت [۲، ۳]. آسیب طناب نخاعی از عوامل مهم اختلالات حسی، حرکتی، دستگاه ادراری و یا ترکیبی از این موارد است [۴، ۵]. پیامدهای آن در زمینه فردی غم، خشم، کاهش اعتماد

یکی از بحران‌های زندگی شیوع بالای منبع ایجاد کننده ضایعات نخاعی است که از مخاطره آمیزترین آسیب‌های جسمانی و حتی تهدیدکننده حیات فرد می باشد [۱]. ضایعات نخاعی از جمله معضلات جوامع انسانی محسوب می شود که مشکلات جسمی و روحی عديده‌ای را برای فرد

پیشینه پژوهشی و عدم انجام مطالعه‌ای در زمینه عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی، پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی به روش پدیدارشناسی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کیفی با هدف کشف عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی و روش تحلیل تماتیک در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. روش تحقیق پدیدارشناسی، متمرکز بر تجربه مستقیم انسان‌ها از پدیده‌ها یا تجربه زیسته آن‌ها است. محقق بدون قضاوت ذهنی خود به درک معنا و تفسیر چنین تجربه‌هایی می‌پردازد. سپس با استفاده از تحلیل تماتیک، به منظور تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی است که از طریق فرآیند طبقه‌بندی منظم، درون مایه‌ها یا الگوهای آشکار و پنهان در متن مورد شناسایی قرار می‌گیرد. هدف این شیوه فشرده کردن توصیف وسیع یک پدیده و دست آوردهای آن مفاهیم با طبقات توصیفی پدیده می‌باشد [۱۸].

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی شهر اصفهان بود. جهت تعیین حجم نمونه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی در نمونه تا جایی که از افراد بیشتری اطلاعات کسب می‌شود، مصاحبه‌ها تداوم یافت، تا زمانی که افراد جدید به اطلاعات موجود، مطلبی نیفزودند. بنابراین حجم نمونه بر اساس قانون اشباع مشخص شد. بر این اساس در مطالعه حاضر ۱۶ نفر از افراد مبتلا به ضایعه نخاعی بر اساس معیارهای ورود به مطالعه (مبتلا بودن به ضایعه نخاعی، حداقل یک سال از آسیب نخاعی گذشته باشد، عدم بیماری روان شناختی و شخصیتی شدید و سازگاری با بیماری و تحصیلات حداقل دیپلم) به روش هدفمند به منظور رعایت حداکثر تنوع پذیری مشارکت کنندگان در طیف وسیعی از نظر سنی، جنسیت، وضعیت تأهل، نوع و علت ضایعه انتخاب شدند. این مطالعه در مراکز انجمن ضایعه نخاعی، بنیاد جانبازان و خیریه حضرت ابوالفضل استان اصفهان انجام شد. این مطالعه پس از تصویب طرح و تأیید کمیته اخلاق گروه مشاوره دانشگاه اصفهان با کد اخلاق ۱۱۸۱۸/۹۷ طی نامه‌ای رسمی محققین به مراکز مورد مطالعه ذکر شده معرفی شدند. در ابتدا پژوهشگر دو هفته در محیط پژوهش حضور یافت تا به نوعی با مشارکت کنندگان و محیط پژوهش آشنا شود. سپس بعد از دو هفته مشارکت کنندگان با تجارب عمیق شناسایی و برای مصاحبه انتخاب شدند. قبل از شروع مصاحبه هدف از مطالعه و روش مصاحبه به شرکت کنندگان توضیح داده شد و با اطمینان خاطر مبتنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و گمنامی و داشتن اختیار برای خروج از مطالعه از آن‌ها برای شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه و رضایت آگاهانه گرفته شد. مصاحبه با تعیین وقت قبلی و در مکانی آرام و صمیمی در یک اتاق خصوصی انجام شد. سؤال اصلی پژوهش عبارت بود از "چه عواملی در سازگاری شما با بیماری و رشد و توانمند شدن شما نقش داشته است؟" توالی پرسش‌ها برای همه شرکت کنندگان یکسان نبود و به فرایند مصاحبه و پاسخ هر یک از مشارکت کنندگان بستگی داشت. درعین حال، راهنمای مصاحبه به پژوهشگران این اطمینان را می‌داد که انواع مشابهی از داده‌ها را از همه آگاهی‌دهندگان جمع‌آوری کند.

به نفس، اختلال در خودپنداره و احساس گناه است [۶]. در زمینه خانوادگی می‌توان به اختلالاتی که در روابط درون خانوادگی و نحوه تعامل اعضای خانواده با یکدیگر پدید می‌آید، اشاره کرد [۷]. به دنبال آن، روابط اجتماعی و برون خانوادگی معلول نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و از نظر اقتصادی، فقدان کسب درآمد، هزینه‌های بازتوانی و درمان، مشکلات مالی و از دست دادن شغل حاصل می‌گردد [۸، ۹]. همه افراد مبتلا به این ضایعه در برابر این بیماری واکنش مشابهی نشان نمی‌دهند. بعضی از افراد تا سال‌ها پس از رویداد آسیب‌زا عملکرد عادی ندارند و الگویی از اختلال عملکرد مزمن را نشان می‌دهند، اما عده‌ای برای ماه‌ها مبارزه می‌کنند و به تدریج به سطوحی از انطباق و سازگاری می‌رسند و الگویی از بهبود و ترمیم را به دنبال تحمل رنج نشان می‌دهند. این واکنش ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی باشد. بر اساس شواهد بسیار، وقوع یک سانحه ناخوشایند می‌تواند در شرایطی منجر به دستاوردهای روانشناختی مثبت و ارزشمندی شود، این دستاورد ارزشمند در روانشناسی مثبت به عنوان رشد پس از سانحه مفهوم پردازی شده است. که در جریان آن فرد به کمک توانایی‌ها و امکانات خود اقدام به بازسازی ذهنی و روانی خود در راستای بازگشت به شرایط ایده آل می‌نماید [۱۰، ۱۱]. مفهوم رشد پس از سانحه به عنوان تغییرات شخصی و روان شناختی مثبتی تعریف شده است که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد می‌شود و نتیجه مبارزه فرد بر علیه این حادثه استرس‌زا می‌باشد. این تغییرات مانند افزایش ارزش زندگی و اولویت‌ها 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 [۱۲، ۱۳]. چنین افرادی موقعی که با آسیب روبرو می‌شوند، رشد کرده و در سطوح عملکرد به کارکرد اولیه و گاهی فراتر از آن بازگشت می‌کنند [۱۴].

یکی از موضوع‌های مطرح شده در روانشناسی سلامت، بررسی اثرات مثبت ضربه‌های روانی روی افراد مواجه شده با حوادث ناگوار و تعیین متغیرهایی است که این اثرات مثبت را تسهیل می‌کنند [۱۵]. عوامل مختلفی می‌توانند در شکل‌گیری رشد پس از سانحه تأثیر داشته باشند. تاکنون تحقیقات زیادی در مورد انواع تغییرات مثبتی که یک فرد ممکن است بر اثر روبرو شدن با یک ضربه روانی تجربه کند، انجام شده، اما عواملی که ممکن است رشد را افزایش یا تسهیل کند کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است. اما با این حال الگوهای نظری که در این حوزه مطرح شده [۱۶] به بعضی از عوامل مؤثر در رشد توجه کرده‌اند که به چند طبقه کلی تقسیم می‌شوند: عوامل مربوط به حادثه، عوامل مربوط به شخص، عوامل محیطی، ارزیابی و واکنش‌های انطباقی [۱۷]. رشد پس از سانحه در گروه‌های خاصی مانند افراد مبتلا به ضایعه نخاعی در جهت بهبودی بسیار مؤثر است و قبل از آن شناسایی عواملی که در رشد پس از سانحه این افراد تأثیرگذار هستند، ضروری می‌نماید. همچنین کمک به بیماران ضایعه نخاعی برای بازگشت به زندگی عادی و هدفمند نیازمند روشی است که این عوامل مؤثر بر این پدیده را از دیدگاه افرادی مورد مطالعه قرار دهد که تجربه مستقیم این آسیب را داشته و همچنین موفق به کسب رشد پس از سانحه شده‌اند. شناخت عوامل تأثیرگذار بر فرایند رشد پس از سانحه در افراد ضایعه نخاعی، نقش مهمی در طراحی مداخلات صحیح برای تسهیل این فرایند در این بیماران داشته باشد؛ همچنین با توجه به

یافته‌ها

از توصیف‌ها و تجارب مشارکت کنندگان ۱۲۰ کد اولیه استخراج شد. این کدها پس از چندبار مرور، خلاصه سازی و بر اساس تشابه و تناسب طبقه بندی شدند. محتوای مصاحبه‌ها بر اساس معنای درونی آن‌ها با تحلیل و مقایسه به صورت ۵ مضمون اصلی و ۲۰ مضمون فرعی شامل عوامل زمینه‌ای (شدت و ماهیت آسیب، علت آسیب، تأهل و تحصیلات)، ویژگی‌های روان شناسی مثبت (انگیزه درونی، خوش بینی و امید به بهبودی، توانمندی‌های شخصیتی و پذیرش آسیب)، عوامل اجتماعی (شرکت در گروه‌های حمایت کننده آسیب نخاعی، پیدایش شغل، حمایت مالی، عاطفی و همدلی خانواده و اطرافیان)، مراقبت‌ها و آموزش‌های پزشکی و روانی اجتماعی (کار درمانی و فیزیوتراپی، توان بخشی انجام کارهای شخصی، یادگیری مهارت‌های شغلی، دریافت مشاوره‌های روان شناختی) و معنویت (کمک به هموعان، معنایابی، اعتقاد به مشیت الهی و باورهای فرهنگی و اعتقادی) کشف شدند. **جدول ۱** مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش و **جدول ۲** نتایج حاصل از تحلیل محتوای مصاحبه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

شماره	جنسیت	سن	تاهل	علت ضایعه	نوع ضایعه
۱	زن	۴۸	مجرد	بیماری	کمری
۲	زن	۵۱	متاهل	تصادف	کمری
۳	زن	۵۰	مجرد	مادر زادی	کمری
۴	زن	۴۴	مجرد	سقوط از ارتفاع	سینه‌ای
۵	زن	۵۸	مجرد	ریزش آوار	گردنی
۶	زن	۶۱	متاهل	تصادف	گردنی
۷	زن	۶۰	متاهل	تصادف	سینه‌ای
۸	زن	۵۴	متاهل	سقوط از ارتفاع	سینه‌ای
۹	زن	۵۸	متاهل	مادر زادی	کمری
۱۰	زن	۴۸	مجرد	تصادف	کمری
۱۱	مرد	۵۵	مجرد	ریزش آوار	سینه‌ای
۱۲	مرد	۵۳	متاهل	جنگ	سینه‌ای
۱۳	مرد	۵۱	مجرد	تصادف	سینه‌ای
۱۴	مرد	۵۷	مجرد	مصرف داروی اشتباه	سینه‌ای
۱۵	مرد	۵۶	متاهل	جنگ	گردنی
۱۶	مرد	۴۹	مجرد	تصادف	گردنی

عوامل زمینه‌ای

با توجه به نتایج مصاحبه‌ها، عواملی از قبیل سن فرد در هنگام بروز ضایعه، نوع ضایعه، علت ضایعه، تأهل و وسطح تحصیلات می‌تواند به عنوان عواملی کمک کننده در رشد پس از سانحه این افراد نقش داشته باشد. مصاحبه شوندگان تأهل را یکی از عوامل اساسی و اصلی در سازگاری با بیماری، ارتقای کیفیت و رضایت و از زندگی می‌پنداشتند. با توجه به نتایج مصاحبه‌ها افراد بر این باور بودند که سن فرد هنگام بروز ضایعه هر چه بالاتر باشد، پذیرش شرایط و برگشت به زندگی و هدف گذاری و معنایابی پس از ضایعه می‌تواند آسان تر باشد. همچنین علت ضایعه نیز در نظر این افراد می‌تواند در جهت دهی زندگی مؤثر باشد. اینکه آسیب ایجاد شده در اثر تصادف و غیرمنتظره و خارج از

اراده فرد بوده باشد، تا اینکه آسیب ایجاد شده به نحوی با مسئولیت و در اثر اشتباه خود فرد رخ داده باشد، فرایند رشد پس از سانحه را متمایز می‌کند و به نظر می‌رسد که افراد گروه اول سریع تر بتوانند با فرایند بیماری کنار آمده و سعی در ایجاد معنایی برای زندگی داشته باشند. مصاحبه شونده‌ای می‌گوید که «من چون آسیب شدید نیست بهتر تونستم معنا برای زندگیم پیدا کنم نسبت به کسی که آسیب شدیدتری داره».

عوامل اجتماعی و فرهنگی

از مهمترین عوامل تأثیرگذار مثبت اجتماعی در رشد پس سانحه این بیماران شرکت در گروه‌های حمایت کننده آسیب نخاعی و به تبع آن الگو گیری و همانندسازی با افراد دارای آسیب، همچنین پیدایش شغل، حمایت‌های مالی و عاطفی از سوی خانواده و سازمان‌ها به دست آمد. خوشبختانه در ایران به سبب باورهای و الگوهای فرهنگی به افراد ناتوان و دارای ضایعه توجه خاصی می‌شود که شاید به نوعی تأثیر گرفته از مبانی ایرانی اسلامی جامعه می‌باشد. ارائه حمایت‌های صحیح از طرف خانواده همراه با واگذاری شغل و مسئولیت به فرد آسیب دیده و به تبع آن تأمین مالی فرد و همراهی و همدلی با فرد، در گذر از بحران‌های اولیه و پذیرش و سازگاری با ضایعه بسیار تأثیرگذار می‌باشد. یکی از مشارکت کننده‌ها در این زمینه بیان کرد: «همسر من بعد از این اتفاق که برای من افتاد من رو رها نکرد. همین که خانواده من پا برجا موند عامل مهمی بود در رشد من بود». ارتباط با افراد هم نوع خود نیز نقش بسیار مهمی در پذیرش و سازگاری با ضایعه داشته است. یکی از مشارکت کنندگان در زمینه تأثیر ارتباط با دیگر ضایعه نخاعی‌ها اینطوری بیان می‌کند: «من از وقتی که اوادم توی این انجمن حمایت از آسیب نخاعی و با افراد مثل خودم که دچار آسیب شده بودن صحبت کردم دیدم که اون‌ها برای خودشون معنا و هدف دارن، برای همین ازشون الگو گرفتم و من هم در تکاپوی پیدا کردن برای هدف و معنا در زندگیم شدم».

ویژگی‌های شخصیتی

ویژگی‌های شخصیتی از قبیل انگیزه درونی برای تغییر شرایط موجود، امید به بهبودی، خوش بینی نسبت به آینده و توانایی‌های شخصیتی مختلفی از قبیل توانایی پذیرش آسیب و محدودیت‌های پیش آمده و سعی در برگشت به زندگی عادی می‌تواند در فرایند رشد پس از آسیب این فرد کمک کننده باشد. باورهای ذهنی و مثبت افراد نسبت به امید به بهبود تغییر شرایط نقش مهمی در نوع مواجهه بیماران با ضایعه داشته است. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه می‌گوید: «من کارهای هنری زیادی بدم و الان مربی هستم که به افراد علاقه مند چرم دوزی یاد بدم تا اون‌ها با این آموزش‌ها بتوانن یک شغلی برای خودشون دست و پا کنن. من قبل از این آسیب می‌خواستم برای کسانی که نیاز شدید به شغل دارن کارآفرینی کنم وقتی مبتلا به این آسیب شدم فهمیدم هدف این بوده که من با این افراد و نیازهاشون آشنا بشم و برای اون‌ها کارآفرینی انجام بدم». مشارکت کنندگان ویژگی‌هایی مانند انگیزه و اعتماد به نفس زیاد، داشتن استقلال فردی، برون گرایی

و اجتماعی بودن را در مواجهه درست با ضایعه و پذیرش و سازگاری با آن، مؤثر و کمک کننده می دانستند. سعی در اثبات خود به عنوان آدمی که هنوز می تواند مفید باشد، انگیزه زیادی در افراد برای سازگاری بهتر با ضایعه ایجاد می کند؛ اینکه با پذیرش ضایعه و تلاش برای مفید بودن سعی داشتند، به ویژه حمایت های خانواده را جبران کنند و با ایجاد تغییر مثبت در خود، فشار جسمی و روانی وارد بر خانواده را کاهش دهند. یکی از شرکت کنندگان در همین زمینه می گوید: «همسر من بعد از این اتفاق که برای من افتاد من رو رها نکرد. همین که خانواده من پا برجا موند عامل مهمی بود که منو به زندگی برگردوند و منم الان میخوام نشون بدم که لیاقت اون همه صبر و مشقتی که خانواده برام کشیدن رو دارم».

مراقبت های درمانی و آموزش های روانی اجتماعی

از عوامل اصلی مؤثر تسریع بخش رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی امورات درمانی مربوط به توان بخشی این افراد می باشد. عوامل مربوط به کار درمانی و توان بخشی این افراد از قبیل فیزیوتراپی، دسترسی به امکانات مناسب، مناسب سازی محیط زندگی، استفاده از تجهیزات کمکی پزشکی، وسایل کمک توانبخشی انطباق یافته و نیز امکانات کمکی مانند خودرو مناسب سازی شده، نقش انکارناپذیری در

انطباق بهتر با محدودیت های موجود، دستیابی به استقلال بیشتر و کاهش بار مراقبت برای اطرافیان و در نهایت کسب معنایی برای زندگی می شود. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه می گوید که «وقتی اقدام به درمان کنی نسبت به وقتی گوشه خونه بشینی و هی کاری نکنی خیلی میتونه به معنادار کردن زندگی کمک کنه. وقتی میری مراکز درمانی و می بینی که کسایی بودن که با پیگیری دایمی درمانشون تونستن بهبود پیدا کنن اونجاست که امید پیدا می کنی و به دنبالش زندگی رو معنی دار می یابی».

معنویت

بعد معنویت نیز به عنوان عاملی اصلی در فرایند رشد پس از سانحه افراد مبتلا به ضایعه نخاعی شامل مضامینی از قبیل باورهای فرهنگی و اعتقادی ایرانی اسلامی، اعتقاد به حکمت و مشیت الهی، توانایی ها و کمک به هم نوعان و معنا در زندگی بود. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه بیان می کند: «هر چه آدم درد و رنج بیشتری بکشه ظرفیتش زیاد میشه و وقتی این ظرفیت افزایش پیدا کرد بیشتر به خدا نزدیک میشه و در یک کلام رشد پیدا می کند». شرکت کننده دیگری می گوید: «این اتفاق خواست خداوند بوده، به قول شاعر هر چه از دوست رسد نکوست».

جدول ۲: استخراج مضمون ها و زیرمضمون ها از تجارب زیسته بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی در زمینه عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه

مضمون اصلی	مضمون فرعی
عوامل زمینه ای	شدت و ماهیت آسیب تأهل نوع ضایعه سطح تحصیلات
ویژگی های روان شناسی مثبت	انگیزه درونی امید به بهبودی خوش بینی توانمندی های شخصی پذیرش آسیب
عوامل اجتماعی	شرکت در گروه های حمایت کننده آسیب نخاعی پیدایش شغل حمایت های مالی و عاطفی و همدلی خانواده
مراقبت ها و آموزش های پزشکی و روانی اجتماعی	کار درمانی و فیزیوتراپی توان بخشی انجام کارهای شخصی یادگیری مهارت های شغلی دریافت آموزش و مشاوره های روانی
معنویت	کمک به هم نوعان اعتقاد به مشیت الهی معنا در زندگی باورهای فرهنگی و اعتقادی

بحث

پژوهش حاضر با هدف پدیدارشناسی عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی انجام شد. عوامل زمینه ای مانند ویژگی های فردی قبل از ضایعه، سن فرد به هنگام ضایعه، تأهل، سطح و علت ضایعه و سطح تحصیلات عاملی مؤثر در رشد پس از سانحه بعد از ضایعه نخاعی بودند. شاید بتوان ویژگی های مثبت قبل از ضایعه را مرتبط با ویژگی تاب آوری بیماران ضایعه نخاعی دانست که می تواند

به قدرت سازگاری و برگشت به سطح زندگی قبلی آنها کمک کند و در فرایند رشد پس از سانحه آنان نیز نقش داشته باشد. در رابطه با عوامل زمینه ای از قبیل وضعیت تأهل، تحصیلات، سن به هنگام ضایعه و علت بروز ضایعه و نقش آن در رشد پس از سانحه نیز به نظر می رسد این عوامل می توانند هدفمندکننده حمایت ها برای سازگاری بهتر با شرایط پس از ضایعه باشد و نیز می تواند

حمایت‌ها را تداوم دارتر و برای دستیابی به ثبات در شرایط زندگی هدایت کند.

بر طبق یافته‌های پژوهش، حمایت‌های عاطفی و اجتماعی از طرف اعضای خانواده و اجتماع نقش مهمی در انطباق با شرایط بیماری و محدودیت‌ها داشته است. همچنین وضعیت اشتغال و سرگرمی این افراد و حمایت‌های مالی از دیگر منابع حمایتی ذکر شده توسط مصاحبه شوندگان بود که در اغنای زندگی آنان نقش داشته است. اشتغال عاملی مهم برای زندگی مستقل افراد ضایعه نخاعی است و می‌تواند با تأثیر بر جنبه‌های دیگر زندگی، رضایت فرد و خانواده را به همراه داشته باشد [۱۹]. ارتباط با همنوعان نیز از عوامل تأثیرگذار مثبت در زندگی این افراد پس از ضایعه بوده است. به طوری که این افراد اغلب این ارتباط را نقطه عطفی در پذیرش و تغییر شرایط پس از ضایعه عنوان می‌کردند. حمایت اجتماعی به طور مثبت با سلامت فیزیکی و روانی، مقابله، سازگاری و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی ارتباط دارد [۲۰]. عضویت فعال در گروه‌ها و انجمن‌های مربوط به بیماران ضایعه نخاعی نیز از دیگر فعالیت‌های آن‌ها در راستای ایفای نقش فعال در جامعه بوده است که احساس تعلق به این گروه‌ها و انجام فعالیت‌های داوطلبانه در آن احساس بسیار خوبی برای آنها به ارمغان آورده و در بهبود وضعیت روانی آنها تأثیر بسزایی داشته است [۲۱]. این ارتباط علاوه بر اینکه به فرد مبتلا کمک می‌کند که ضایعه را به عنوان نوعی تجربه مشترک انسانی در نظر بگیرد، سبب ایجاد زمینه‌ای برای به اشتراک گذاری تجارب و استفاده از تجربه دیگران و تخلیه هیجانات مثبت و منفی برای کنارآمدن بهتر با مشکلات و نیز آگاهی از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های خود برای کنار آمدن و سازگاری با بیماری، شروع تغییر و توانمندسازی بوده است. یکی دیگر از تأثیرات مهم شرکت در جمع‌های مشابه با خود بیمار، مقایسه خود با آنها بوده که تأثیر زیادی در نگرش بیماران به زندگی و به تبع آن رشد روانی داشته است؛ مقایسه خود با افرادی که شرایط بدتری دارند یا بالعکس، مقایسه خود با افرادی که با وجود ضایعه توانسته بودند انطباق مناسبی با ضایعه داشته باشند و افراد موفق باشند، کمک می‌کند که افراد مبتلا به این ضایعه به طور موثرتر و سالم‌تری با ضایعه کنار آیند.

معنویت نیز از جمله عوامل فردی تأثیرگذار برای رشد پس از سانحه این بیماران بوده است که در رشد پس از سانحه برای ضایعه و زندگی پس از آن و نیز تحمل سختی‌ها، کمک شایانی به این افراد کرده است. کمک گرفتن از اعتقادات مذهبی و امید به جبران تحمل سختی‌ها از جانب خداوند شرایط افراد برای پذیرش و سازگاری با ضایعه را هموار کرده است. تأثیر معنویت بر انطباق در افراد ناتوان و به ویژه افراد ضایعه نخاعی در مطالعات مختلفی نشان داده شده است [۲۲]. برقراری ارتباط مجدد معنوی از استراتژی‌های مقابله با استرس‌های مختلف زندگی در افراد با ناتوانی‌های فیزیکی است [۲۳]. امروزه به طور جدی بر سر این مساله توافق وجود دارد که معنویت و باورهای معنوی در توانایی تحمل شرایط سخت نقشی غیرقابل انکار ایفا می‌کند. اعتقاد به آزمون الهی در فرایند یافتن حکمت و معنایی برای ضایعه، طلب صبر و استقامت برای گذر از مشکلات طاقت فرسای پس از ضایعه یا باور به وجود دنیای دیگر و جبران تحمل سختی‌ها از جانب خداوند، و اعتقاد به سبک شدن بار گناهان همگی حکایت از نقش تأثیر این باورها در تجارب مشارکت کنندگان در این

پژوهش داشته است. توجه به حکمت و معنای زندگی و داشتن این باور که ضایعه و شرایط پیش آمده فرایندی است که بار گناهان را کم کرده است و زمینه را برای رضایت الهی فراهم آورده است، این احساس را برای افراد به وجود می‌آورد که تلاش و تحمل سختی‌های پس از ضایعه، بی هدف و بیهوده نیست و حکمت و معنایی متعالی دارد.

همچنین عوامل شخصیتی و ویژگی‌های روان شناختی فردی علاوه بر اینکه افراد را از ابتلا به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب پایدار رهایی می‌بخشد، در فرایند پذیرش بیماری و محدودیت‌های حاصل از آن مؤثر است. اعتقاد به اینکه همه چیز به باور و ذهن فرد بستگی دارد و محدودیت‌های جسمی نمی‌توانند مانعی برای تلاش باشند، سبب می‌شود که این افراد معنایی غیر از توانایی‌ها و فعالیت‌های جسمانی برای خود بیابند و با امیدواری به آینده، فعالیت و تلاش را عاملی برای کاهش محدودیت‌ها و سلامت بیشتر بدانند. نگرش مثبت به تداوم داشتن زندگی با وجود ضایعه و تفسیر معنای زنده ماندن در حادثه، علتی برای تقویت روحیه و افزایش امید و انگیزه برای ادامه زندگی می‌باشد. مطالعه‌ای در زمینه انطباق با ضایعه نخاعی نشان داد افرادی که ضایعه‌شان را به شیوه‌ای غیرتهدید آمیز ارزیابی کرده‌اند، ضایعه را پذیرفته و احساس می‌کردند قادر به کنترل پیامدهای ضایعه هستند، کیفیت زندگی بالاتر و سطح پایین‌تری از اضطراب و افسردگی دارند [۲۴]. تفکر مثبت و خوشبینی از عوامل مؤثر در مقابله با ضایعه نخاعی بوده است و درباره نگرش امیدوارانه، در افراد ضایعه نخاعی، امید با سطوح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب و دیسترس‌های روانی و سطوح بالاتری از رضایت از زندگی و کیفیت زندگی همراه بوده است [۲۵]. این عوامل نیز به نوبه خود در فرایند رشد پس از سانحه این بیماران می‌توانند نقش ایفا کنند.

از دیگر عوامل مؤثر بر رشد پس از سانحه بیماران مراقبت‌های درمانی و آموزش‌های روانی اجتماعی بود. بهبودی‌های هرچند اندک در نتیجه مراقبت‌های پزشکی و توان بخشی این افراد در نتیجه کارهای درمانی و همچنین آموزش‌هایی که این افراد در جلسات گروهی و فردی مشاوره و روان شناختی دریافت می‌کنند، می‌تواند در ایجاد خلق و عاطفه مثبت در این افراد اثرگذار باشد و همچنین رگه‌های خلق زندگی با معنا و هدفمند را برای آنان روشن سازد و رهنمون‌های لازم را در این زمینه به افراد داده باشد. آموزش‌های روانی و اجتماعی از قبیل آموزش کارها و امورات شخصی، یادگیری مهارت‌های شغلی، آموزش مهارت‌های زندگی و مشاوره‌های فردی و گروهی دریافت شده توسط متخصصان نیز از عوامل اصلی در فرایند کنار آمدن با بیماری و ایجاد رشد پس از سانحه می‌باشند. تأثیر این آموزش‌ها در کنار تسهیل پذیرش بیماری و ارتقای سطح سلامت روانی این افراد باعث می‌شود که افراد مبتلا به ضایعه نخاعی مهارت‌های مؤثر برای زندگی با کیفیت را در خود پرورش دهند، در این آموزش‌ها معمولاً به این افراد آموزش داده می‌شود که با خودآگاهی سالم، نقاط مثبت و توانمندی‌های شخصی خود را پرورش دهند و با هدف گذاری صحیح، زندگی با معنایی داشته و توان و انرژی خود را صرف ایجاد معنایی برای ادامه زندگی به شکل هرچه پربارتر کنند.

نتیجه‌گیری

شوند می‌تواند الگوی مناسبی برای متخصصان و مراقبانی باشد که درگیر کار با این بیماران و خانواده‌های آنان می‌باشند. همچنین انتقال این تجارب به سایر بیماران ضایعه نخاعی و خانواده‌های آنها پس از وقوع ضایعه می‌تواند از قرارگرفتن آنها در مسیرها و الگوهای نادرست برای رسیدن به رشد پس از سانحه جلوگیری کند و با کاهش اتلاف زمان، هزینه و بار مراقبت، دستیابی به انطباق با شرایط جدید و در نهایت بازگشت به جامعه این بیماران را تسهیل کند. از محدودیت‌های این پژوهش در کنار دشواری در دسترسی به این بیماران، دشواری انتخاب نمونه‌هایی با بیشترین تنوع و تجربه کامل فرایند رشد پس از سانحه بود.

سپاسگزاری

در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد. بدین وسیله نویسندگان از انجمن حمایت از افراد آسیب دیده ضایعه نخاعی استان اصفهان و افراد مبتلا به ضایعه نخاعی شرکت کننده در پژوهش که در جمع آوری اطلاعات همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

- Goodridge D, Rogers M, Klassen L, Jeffery B, Knox K, Rohatinsky N, et al. Access to health and support services: perspectives of people living with a long-term traumatic spinal cord injury in rural and urban areas. *Disabil Rehabil*. 2015;37(16):1401-10. doi: 10.3109/09638288.2014.972593 pmid: 25332089
- Middleton J, Nicholson Perry K, Craig A. Development of a guide for the psychosocial care of people with spinal cord injury: Introduction and practice implications. *Int J Phys Med Rehabil*. 2014;2:226-31.
- Sezer N, Akkus S, Ugurlu FG. Chronic complications of spinal cord injury. *World J Orthop*. 2015;6(1):24-33. doi: 10.5312/wjo.v6.i1.24 pmid: 25621208
- Rabadi MH, Aston C. Complications and urologic risks of neurogenic bladder in veterans with traumatic spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2015;53(3):200-3. doi: 10.1038/sc.2014.205 pmid: 25403501
- Orr MB, Simkin J, Bailey WM, Kadambi NS, McVicar AL, Veldhorst AK, et al. Compression Decreases Anatomical and Functional Recovery and Alters Inflammation after Contusive Spinal Cord Injury. *J Neurotrauma*. 2017;34(15):2342-52. doi: 10.1089/neu.2016.4915 pmid: 28381129
- Post MW, van Leeuwen CM. Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord*. 2012;50(5):382-9. doi: 10.1038/sc.2011.182 pmid: 22270190
- Lynch J, Cahalan R. The impact of spinal cord injury on the quality of life of primary family caregivers: a literature review. *Spinal Cord*. 2017;55(11):964-78. doi: 10.1038/sc.2017.56 pmid: 28653672
- Chen HY, Lai CH, Wu TJ. A Study of Factors Affecting Moving-Forward Behavior Among People with Spinal Cord Injury. *Rehabil Nurs*. 2011;36(3):91-7.
- Sweet SN, Noreau L, Leblond J, Martin Ginis KA. Peer support need fulfillment among adults with spinal cord injury: relationships with participation, life satisfaction and individual characteristics. *Disabil Rehabil*. 2016;38(6):558-65.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):455-71. doi: 10.1007/bf02103658 pmid: 8827649
- Yegane SAF, Shahrami A, Hatamabadi HR, Hosseini-Zijoud S-M. Clinical information transfer between EMS staff and Emergency Medicine Assistants during handover of trauma patients. *Prehospital Disaster Med*. 2017;32(5):541-7.
- Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis: Routledge; 1998.
- Hanley AW, Garland EL, Tedeschi RG. Relating dispositional mindfulness, contemplative practice, and positive reappraisal with posttraumatic cognitive coping, stress, and growth. *Psychol Trauma*. 2017;9(5):526-36. doi: 10.1037/tra0000208 pmid: 27736137
- Tedeschi RG, Calhoun LG. " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychol Inq*. 2004;15(1):1-18.
- Benight CC, Shoji K, Yeager CM, Weisman P, Boulton TE. Predicting Change in Posttraumatic Distress Through Change in Coping Self-Efficacy After Using the My Trauma Recovery eHealth Intervention. *J Med Internet Res*. 2018;5(4):e10309.
- Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth: Future directions. *Posttraumatic growth: Routledge*; 1998. p. 217-40.
- Siegel K, Schrimshaw EW, Pretter S. Stress-related growth among women living with HIV/AIDS: Examination of an explanatory model. *J Behav Med*. 2005;28(5):403-14.

18. Willig C. Introducing qualitative research in psychology: McGraw-hill education (UK); 2013.
19. Anderson CJ, Vogel LC. Employment outcomes of adults who sustained spinal cord injuries as children or adolescents. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(6):791-801.
20. Müller R, Peter C, Cieza A, Geyh S. The role of social support and social skills in people with spinal cord injury—a systematic review of the literature. *Spinal Cord.* 2012;50(2):94.
21. Dibb B, Ellis-Hill C, Donovan-Hall M, BurrIDGE J, Rushton D. Exploring positive adjustment in people with spinal cord injury. *J Health Psychol.* 2014;19(8):1043-54. doi: 10.1177/1359105313483158 pmid: 23682061
22. Babamohamadi H, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N. Barriers to and facilitators of coping with spinal cord injury for Iranian patients: a qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2011;13(2):207-15. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00602.x pmid: 21595815
23. Mactavish J, Iwasaki Y. Exploring perspectives of individuals with disabilities on stress-coping. *J Rehabil.* 2005;71(1):20.
24. Kennedy P, Nolan M, Smithson E. Psychological adjustment to spinal cord injury in Ireland: quality of life, appraisals and coping. *Ir J Psychol.* 2011;32(3-4):116-29.