



فروشگاه علم روانشناسی و مشاوره های فرسنگی
کتابخانه مرکزی
بخش نشریات

بررسی مؤلفه های بنیادین سازش یافتگی در آزادگان ایرانی (قسمت دوم)

دکتر هادی بهرامی احسان^۱، دکتر پریرخ دادستان^۲،
دکتر جواد ازهای^۳، دکتر علیرضا کیامش^۴

چکیده:

در شماره قبل: «اسارت، تنیدگی و فرایندهای سازش یافتگی»، «دوران اسارت، مراحل و ویژگیها»، «روی آوردی شناختی به مکانیزمهای مقابله با اسارت»، «سازش با اسارت، راهبردها و مکانیزمها»، «پیامدهای اسارت و نشانه های مرضی در این دوران»، «پیامدهای پس از آزادی»، «انواع اختلالهای روانی در اسیران جنگی» به عنوان پیشینه پژوهش مطرح گردید. ادامه پژوهش و یافته های پژوهشی را در این شماره با هم می خوانیم.



عوامل مؤثر بر پیامدهای اسارت

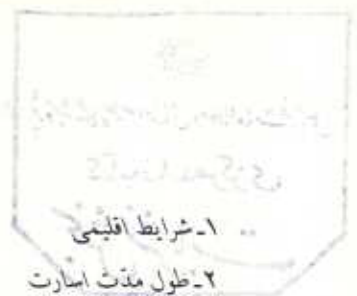
روشن است که بروز اختلالهای روانی، به عناصر و عوامل متعددی وابسته است که خلاصه کردن آن در یک یا چند ویژگی، قادر به پاسخگویی کامل و تبیین آن نخواهد بود. این موضوع را می توان در مورد اختلالها و ناهنجاریهای پس از اسارت نیز مطرح ساخت. اگر چه همخوانی مثبتی بین اسارت و بروز اختلالها در دوران آزادی مورد تأیید قرار گرفته، نمی توان به راحتی رابطه مستقیمی را در این زمینه پذیرفت. مروری بر آنچه تاکنون در مورد اختلالهای اسیران جنگی مورد توجه قرار گرفته است، چند عاملی بودن این پدیده را روشن ساخته و ما را در درک آن، توانا تر کرده است. عمده ترین این عوامل عبارتند از:

** استاد دانشگاه تهران

** عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

*** دانشیار دانشگاه تربیت معلم

*** استادیار دانشگاه تهران



- ۱- شرایط اقلیمی
- ۲- طول مدت اسارت
- ۳- شدت عوامل تنیدگی را مانند شکنجه و بازجویی
- ۴- میزان و سطح حمایت‌های اجتماعی
- ۵- ویژگی‌های شخصیتی و کفایت مکانیزم‌های دفاعی و مقابله
- ۶- آسیب‌های عضوی و شرایط پزشکی
- ۷- انزوای اجتماعی^۹

«اورساتو» (۱۹۹۰)، بر پدیده «انزوای اجتماعی» تأکید خاصی داشته و آن را عامل مهمی در بروز اختلال‌های روانی به حساب می‌آورد. به نظر او، زندان انفرادی و پیامدهای انزوای اجتماعی و تنها ماندن، پدیده با دوام و همیشگی زندانی بودن و اسیر شدن است که می‌تواند از نظر علت‌شناسی، چگونگی بروز علائم روان‌پزشکی را تبیین کند. رابطه مثبت بین سطوح بالای انزوای اجتماعی و بیماری‌های روانی پس از آزادی، به وسیله بسیاری از نویسندگان ثابت شده است. «سینگر» (۱۹۵۸)، در مطالعه نوشته‌های اسیران جنگی در مورد زندان‌های انفرادی، چنین دسته‌بندی را از وضعیت روانی آنها ارائه می‌کند:

- ۱- تمایل به مرور عناصر واضح و روشنی از گذشته، اغلب همراه با احساس پشیمانی و گناه؛
 - ۲- یادآوری عدم استفاده از فرصت‌های آموزشی؛
 - ۳- فراوانی رؤیاپردازی‌های روشن و خیالپردازی‌های طولانی؛
 - ۴- اغتشاش توجه و هشیاری؛
- همانگونه که پیشتر نیز اشاره شد، همه اینها منجر به واپس روی فرد شده و این موضوع خود یک عامل مضاعف اغتشاش به حساب می‌آید.

از سوی دیگر، شدت تنیدگی‌های دوران اسارت نیز نادیده نمانده است. در مطالعات انجام شده، این نکته مسلم شده که هر چه دوران اسارت دارای عوامل تنیدگی زای بیشتری باشد،

۹ یادآوری این نکته ضروری است که ترتیب ارائه این عوامل دلیل بر مهمتر بودن آن نیست. همچنین، ممکن است برخی از این عوامل را در طبقه‌های بالاتر دسته‌بندی کرد، ولی به دلیل اهمیت خاص هر یک به صورت مستقل، مورد اشاره قرار گرفته‌اند.

اختلالهای بیشتری به وجود خواهند آمد. به همین دلیل، اسیران جنگی، در صحنه‌های حوزه اقیانوس آرام که به صورت برجسته‌تری تحت تأثیر عوامل تنیدگی زای بدنی، محیطی و روانی بوده‌اند، نسبت به سایر اسیران جنگی اروپایی اختلالهای بیشتری را نشان داده‌اند. اختلالهای تغذیه‌ای، ناتوانیها، نشانه‌های روان پزشکی یا پزشکی و عدم سازش یافتگی در اسیران حوزه اقیانوس آرام، بیش از حوزه اروپا بوده است. «اورساتو» (۱۹۹۰)، نیز در مطالعات خود، در اسیران قبل از سال ۱۹۶۹ - که تحت تأثیر شرایط بدی بوده‌اند - مشکلات روانی و عدم سازش مجدد را به صورت عمده‌ای مشاهده کرده است. به همین دلیل «اورساتو» در ذکر دلایل خود برای تغییر شخصیت اسیران، عواملی نظیر موقعیت اردوگاه، طول مدت اسارت، مقدار شکنجه‌های بدنی، سطح محرومیت، فرصت برای آشکار کردن پرخاشگری به صورت فعال یا فعل پذیر و انواع تهدید، را یاد آور می‌شود.

وجود یا نبود حمایت‌های اجتماعی در دوران اسارت و یا پس از آزادی نیز یکی از تعیین کننده‌ترین عوامل وخامت اوضاع روانی و یا حفاظت از سلامتی فرد محسوب می‌گردد. این موضوع به ویژه پس از آزادی و بازگشت به میهن، بسیار حیاتی است. جریانهای اجتماعی حمایت کننده، نقش حفاظتی و پیش‌گیرانه خود را برای افراد آزاد شده از اسارت، در اختلالهای دراز مدت روانی نشان داده‌اند. اسیر آزاد شده می‌تواند با از دست دادن خیالها، امیدها و رؤیاهای خود پیرامون زندگی پس از آزادی، دچار سرخوردگی شود و یک خانواده و محیط اجتماعی حمایت کننده، می‌تواند ناامیدی اسیر آزاد شده را کاهش دهد. فقدان حمایت‌های اجتماعی و یا حوادث ناگواری مانند طلاق، از دست دادن شبکه‌های زندگی مطلوب، مرگ دوستان یا عضوی از خانواده، قادر است تا احتمال آسیب دیدگی را در دوره پس از آزادی افزایش دهد. همانگونه که در دوران اسارت میزان اتحاد، همدلی و حمایت اجتماعی افراد می‌تواند بر تواناییهای سازشی فرد اثر گذاشته و از بروز اختلالهای روانی پیشگیری کند.

«اورساتو» (۱۹۹۰)، تأکید می‌کند، بهبودی از پیامدهای اسارت، در برگیرنده سازش یافتن با تغییرات زندگی، با اعضای نزدیک خانواده، با دوستان و برخی اوقات با شرایط ازدواج است. اغلب پژوهشگران معتقدند که حمایت بیشتر قادر است تا احتمال سازش اسیر و نیز بهبودی را افزایش دهد. به نظر «اورساتو»، عوامل اجتماعی بسیار مهمتر از عوامل محیطی در تعیین تواناییهای سازشی، در طول دوران آزادی مؤثرند. ضعف در وحدت یافتن با خانواده در

اجتماع، با میزان بالای علائم آسیب‌شناختی رابطه دارد. در نهایت باید به نقش بسیار مهم ویژگیهای شخصیتی و انواع مکانیزمهای مقابله‌ای و دفاعی، اشاره کرد. روشن است که افراد با ویژگیهای روانشناختی متفاوت، آمادگیهای متفاوتی برای رویارویی با تنیدگی داشته و سبکهای متفاوتی را برای از عهده برداشتن به کار می‌گیرند. در این میان، مطالعات «کوباسا» (۱۹۸۳ و ۱۹۷۹)، بسیار جالب است. این مؤلف از خود می‌پرسد که چرا عده‌ای از افراد در مواجهه با تنیدگی دچار بیماری و اختلال شده و عده‌ای دیگر، بدون مشکل بحران را پشت سر می‌گذارند؟ وی در این مورد فرضیاتی را مطرح و کار خود را با بررسی عوامل شخصیتی، ادامه داده است. «کوباسا» در سال ۱۹۷۹، نخستین الگوی شخصیتی را که به نظر او در مقابله با شرایط تنیدگی نقش مهمی را ایفا می‌کند، مطرح ساخت. «کوباسا» این الگوی شخصیتی را الگوی «سخت‌سری» نام نهاده و در مقاله خود آورده است:

من «سخت‌سری» را به عنوان جهت‌گیری به سمت خود و محیط که به صورت تعهد، مهارگری و مبارزه‌جویی ظاهر می‌گردد تعریف کرده‌ام. این الگوی شخصیتی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامتی است. افرادی که قویاً متعهدند؛ اعتقاداتی مبتنی بر حقیقت و اهمیت ارزشهای خود دارند، خود را در بسیاری از موقعیتهای زندگی نظیر کار، خانواده، ارتباطهای درون فردی و موقعیتهای اجتماعی، کاملاً درگیر می‌سازند. افرادی که دارای توانایی مهارگری‌اند (در مقابل ناتوانی و عدم قدرت) به گونه‌ای عمل کرده و می‌اندیشند که گویی بر دوره‌هایی از حوادث، مؤثرند. آنها بر مسؤلیت خود بیش از فعالیتها یا سرنوشت دیگران تأکید دارند. شکل طبیعی زندگی افرادی که به صورت نیرومندی مبارزه طلبند، اعتقاد به تغییر، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل برای حوادث زندگی است. آنها نیازها را برای سازش مجدد مرور می‌کنند و در هر حال، این تغییرات مثبت یا منفی را به عنوان محرکها و فرصتهایی برای یادگیری و تحول، در نظر می‌گیرند.

از آن جا که افراد «سخت‌سری»، دارای دیدگاهی خوشبینانه نسبت به تنیدگی هستند و از سوی دیگر آمادگی برای درگیری، موجب می‌گردد که آنها حوادث تنیدگی‌زا را با احتمال وقوعشان در نظر گیرند، از پیامدهای منفی حوادث تنیدگی‌زای زندگی پیشگیری یا جلوگیری می‌کنند. در یک بررسی، «کوباسا» (۱۹۸۲)، ثابت کرده است که تنیدگی، احتمال ابتلا به بیماری را افزایش

داده و «رگه سخت سزی»، احتمال ابتلا به بیماری را کاهش می‌دهد.

مروری بر پژوهش‌های انجام شده بر آزادگان ایرانی

علیرغم اهمیت بررسی‌های علمی در مورد «آزادگان ایرانی»، متأسفانه منابع موجود در کشور در این باره بسیار محدود است. تازگی موضوع، نوظهور بودن پدیده اسارت و آزادی، در کنار وجود محدودیت‌های طبیعی برای مطالعه جوانب این مسأله را می‌توان به عنوان دلایل اصلی فقر پژوهشی در این زمینه تلقی کرد. با اینحال، معدود پژوهش‌های انجام شده در کشور، ارزش واری و بهره‌برداری را دارد. به همین دلیل در این بخش، مروری بر مهمترین دست‌آوردهای پژوهشی در قلمرو آزادگان ایرانی، به انجام خواهد رسید.

نخستین پژوهش در این خصوص توسط «نوربالا، بی‌نا و میرزمانی» (۱۳۶۷ و ۱۳۶۹) در ابتدای ورود آزادگان به ایران و پس از دو سال، با ارزیابی ویژگی‌های روانی همان نمونه به انجام رسیده است. آزمودنیها ۴۳ نفر از آزادگان مرد بودند که پس از آزادی مورد مطالعه قرار گرفتند. در سال ۱۳۶۹، این نمونه به ۴۱ نفر کاهش یافت که علت آن فوت یکی از آزادگان و شهادت یکی دیگر از آنها، بوده است. ابزار پژوهش در این تحقیق، یک «پرسشنامه مشخصات فردی» همراه با «فرم مینی مالت» (فرم کوتاه MMPI) بوده و در سال ۱۳۶۹ نیز با مراجعه به منازل همان آزادگان، پرسشنامه مزبور همراه با «فرم مینی مالت» اجرا شده است.

بر اساس نتایج بدست آمده، در بدو ورود ۸۸ درصد از آزادگان از نظر جسمی بیمار بوده و نیاز به درمان داشته‌اند. همچنین بر اساس نتایج گزارش شده این پژوهش، ۶۱ درصد از آزادگان در بدو ورود از نظر روانی کسالت داشته و نیازمند خدمات درمانی بوده‌اند. در ملاحظات مربوط به این نتایج، محققین تذکر داده‌اند که عمدتاً این تعداد از آزادگان به دلیل بیماری دوران اسارت، زودتر از دیگران آزاد شده و به همین دلیل بالا بودن آمارهای مربوط به اختلالات جسمی و روانی قابل توجه است. افسردگی واضطراب جزء بالاترین شکایتها در بین این گروه بوده است. در پیگیری تحقیق، نتایج نشان می‌دهد که آزمودنیها طی دو سال افزایش نسبی در میزان افسردگی داشته‌اند. این تفاوت در سطح ۱٪ معنادار گزارش شده است.

در تحقیق دیگری نیز که توسط «مهاجر و نوربالا» به انجام رسیده است، ۱۵۴۱ نفر از آزادگان در بدو بازگشت به ایران مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این بررسی از یک پرسشنامه ۴۷ سوالی

مربوط به «خصوصیات فردی، تاریخچه اسارت و تجربیات آزادگان» و سه آزمون استاندارد استفاده شد. مقیاس نخست مربوط به «درجه ناامیدی» به منظور سنجش ناامیدی و افسردگی، مقیاس دوم، «فرم خلاصه شده SCL» است که حاوی سؤالاتی در مورد «افسردگی» (D)، «حالت خصمانه» (H) و «اضطراب» (A) می‌باشد. مقیاس سوم نیز «آزمون خود پنداشت»^۱ بود.

در جمع‌بندی گزارش مزبور که در کتاب «روانشناسی اسارت و عوارض روان پزشکی ناشی از آن» (۱۳۷۴)، منعکس شده، نتایج چنین آمده است. نتایج به دست آمده در خصوص «اضطراب» (A)، «افسردگی» (D) و «پرخاصگری» (H) بیانگر این است که بیشتر آزادگان یا درجات خفیفی از این حالات را نشان داده‌اند یا اساساً وجود این حالات را منکر شده‌اند. هر چند در بررسیهایی که در مورد گروههای مشابه در کشورهای مختلف انجام گرفته، از عدم توانایی بیان هیجانات به منزله پیامد مصیبت‌های شدید، تمایل به کم اهمیت جلوه دادن علائم و اجتناب از مطرح کردن شکایات یاد شده است، احتمال ارتباط انگیزه قوی آزادگان با کمی علائم (به علت بالا رفتن قابلیت تحمل مشکلات و تنیدگیها) را نمی‌توان نادیده گرفت.

پژوهش دیگری که داده‌های آن جالب است، توسط «باربازی» (۱۳۷۰) با هدف بررسی میزان شیوع علائم یا به بیان بهتر، بررسی الگوهای علائم عصبی-روانی یا روانشناختی آزادگان شهر تهران به انجام رسیده است. تعداد نمونه انتخابی ۳۸۳ نفر بود که نتایج ۳۷۰ نفر آنان قابل بهره برداری تشخیص داده شده است. در این تحقیق «پرسشنامه مشخصات فردی» و «فهرست تجدید نظر شده علائم استیصال آفرین»^۲ مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس نتایج بدست آمده از این تحقیق، ۶۱/۱ درصد آزادگان برای حضور در جبهه انگیزه مذهبی داشته‌اند. بر اساس این گزارش، ۵۵/۷ درصد پاسخگویان از شغل خود رضایت نداشته و ۶۸/۱ درصد آزادگان برخوردار خانواده را با خود عالی توصیف کرده‌اند. ۳۴/۶ درصد آزادگان در تهران برخوردار دیگران در محیط شغلی را متوسط و ۳۱/۹ درصد این برخوردار را خوب توصیف کرده‌اند. در این تحقیق که با اجرای آزمون SCL-90-R همراه بود، میانگین کلی به دست آمده، ۱/۱۵ گزارش شده است. بر اساس جدول هنجار شده این آزمون در خارج، نمره ۱/۱۵ دلالت بر وضعیت نسبتاً مطلوب دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش سن زمان اسارت تأثیری در نمره‌های بدست آمده از SCL-90 ندارد. همچنین تأهل یا مجرد و نیز سابقه بیماری قبل از اسارت، با فراوانی علائم در شرایط موجود، رابطه‌ای نشان نمی‌دهد. میانگین علائم افرادی که با «انگیزه مبنی» در جبهه شرکت کرده‌اند،

بیشتر از دیگران و گروه با «انگیزه مذهبی»، کمترین میانگین علائم را واجدند، اگرچه این تفاوت معنی دار گزارش نشده است. نکته مهم دیگر، میانگین علائم گروه ارتشی نسبت به سپاهی و بسیجی است که به صورت معنی داری بالاتر از دیگران است. با این توصیف، واحد اعزام کننده نقش تعیین کننده‌ای در نمره‌های به دست آمده داشته است. در این پژوهش، میانگین علائم بسیجیان کمترین مقدار گزارش شده است. همچنین میانگین علائم گروه با طول مدت اسارت ۲ تا ۴ سال، بیشتر از سایر گروهها و میانگین علائم گروه ۶ سال و بیشتر، کمتر از گروههای دیگر است. این تفاوت معنی دار گزارش شده است.

از دیگر تحقیقات انجام شده در این زمینه، پژوهش «نشاط دوست» (۱۳۷۰)، است که در مورد ۱۲۹ نفر از آزادگان شهر اصفهان و با هدف بررسی «شیوع اختلال تیدگی پس ضربه‌ای» در بین آزادگان به انجام رسیده است. در گزارش این تحقیق آمده؛ ۵۹/۷ درصد آزادگان مورد بررسی دارای علائم PTSD تشخیص داده شده‌اند. جالبترین نکته این پژوهش تفاوت موجود بین گروههای مختلف آزادگان است. شدیدترین علائم در گروهی که به صورت تصادفی اسیر شده و انگیزه‌ای برای حضور در جبهه نداشته‌اند، گزارش شده است. پس از این گروه، افرادی که به مأموریت نظامی فرستاده شده بودند (به اجبار به جبهه رفته‌اند) و پس از این گروه، افرادی که «انگیزه میهنی» داشته‌اند، قرار دارند. پائینترین مقدار علائم مربوط به افرادی است که دارای «انگیزه مذهبی» برای حضور در جبهه بوده‌اند.

از دیگر تحقیقاتی که به همت «نوربالا و نریمانی» (۱۳۷۲)، به انجام رسیده، بررسی تجارب تیدگی زای دوران اسارت و شیوه‌های مقابله با آن در گروهی از آزادگان ایرانی است. «دعا و مناجات» (۸۹ مورد)، «دعا کردن برای راهنمایی و نیرومندی خود» (۷۴ مورد)، «مشغول شدن با تجدید خاطرات گذشته خود» (۶۴ مورد)، «بادیدی مثبت به حادثه نگریستن» (۵۲ مورد)، مهمترین و عمومترین شیوه‌های مقابله آزادگان با تیدگیهای دوران اسارت بوده‌اند.

جمع‌بندی

با این توصیف، می‌توان گفت «آزادگان ایرانی» الگوی متفاوتی از آسیب پذیری یا توانایی غلبه بر شرایط دشوار اسارت را از خود به نمایش گذاشته‌اند. بدون تردید در تفسیر عوامل این آسیب دیدگی یا نیرومندی برای مقابله با شرایط تیدگی‌زا، باید به نکاتی توجه داشت که در

فرایند سازش یافتگی آزادگان در دوران اسارت و پس از آن به هنگام آزادی و بازگشت به میهن نقش اساسی داشته‌اند. پژوهشهای انجام شده در داخل برخی از این عوامل را نشان داده‌اند. نوع حضور در جبهه - اعزام داوطلبانه یا اعزام اجباری - بهره‌گیری از حمایت‌های اجتماعی و گروهی، میزان بهره‌مندی از اعتقادات مذهبی، می‌توانند به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده شرایط تنیدگی را عمل کنند.

به هر حال با مروری بر یافته‌های داخلی و نیز با بهره‌گیری از نتایج پژوهشهای انجام شده در خارج می‌توان محورهای اساسی را - که زیربنای هر نوع حرکت سازشی در شرایط تهدیدآمیز است - چنین خلاصه کرد:

۱- چارچوبهای مرجع شناختی که در برگیرنده باورها و ارزشهاست و در شرایطی که هیچ نقطه اتکایی وجود ندارد به یاری فرد شتافته و با تنظیم ادراک او از محیط و نیز سازماندهی رفتار فرد، او را از فقدان قطعیت و ابهام رهایی می‌بخشد و راهبردهای مقابله‌ای او را تنظیم می‌کنند.

۲- ویژگیهای شخصیتی که منعکس‌کننده ویژگیهایی است که در تعامل با چارچوبهای مرجع، مقدمات لازم برای برخورد را فراهم ساخته و به ویژه آنچنان که «کوباسا» گفته است به صورت عملی؛ تعهد، مهارت‌گری و مبارزه جویی را بر محیط متخاصم، تحمیل می‌کنند.

۳- حمایتها و «تسهیل اجتماعی» که در حقیقت بستر اجتماعی لازم را برای بروز و تقویت یک رفتار خاص فراهم می‌سازند. از طریق حمایتها و نیز تسهیل اجتماعی است که فرد در بهره‌گیری از مکانیزمهای مقابله‌ای توانمندتر شده و کمتر در دامن واپس‌روپهای روانی - اجتماعی در می‌غلتد. از برآیند این سه عامل اساسی است که دو پیامد ضروری برای سازش تحقق یافته و ظاهر می‌شوند:

الف- معنی بخشی و سازماندهی محیط؛ که در برگیرنده دستیابی به الگوی شناختی معناداری از حوادث گذشته، حال و آینده است و فرد را از بی‌هویتی رهایی می‌بخشد.

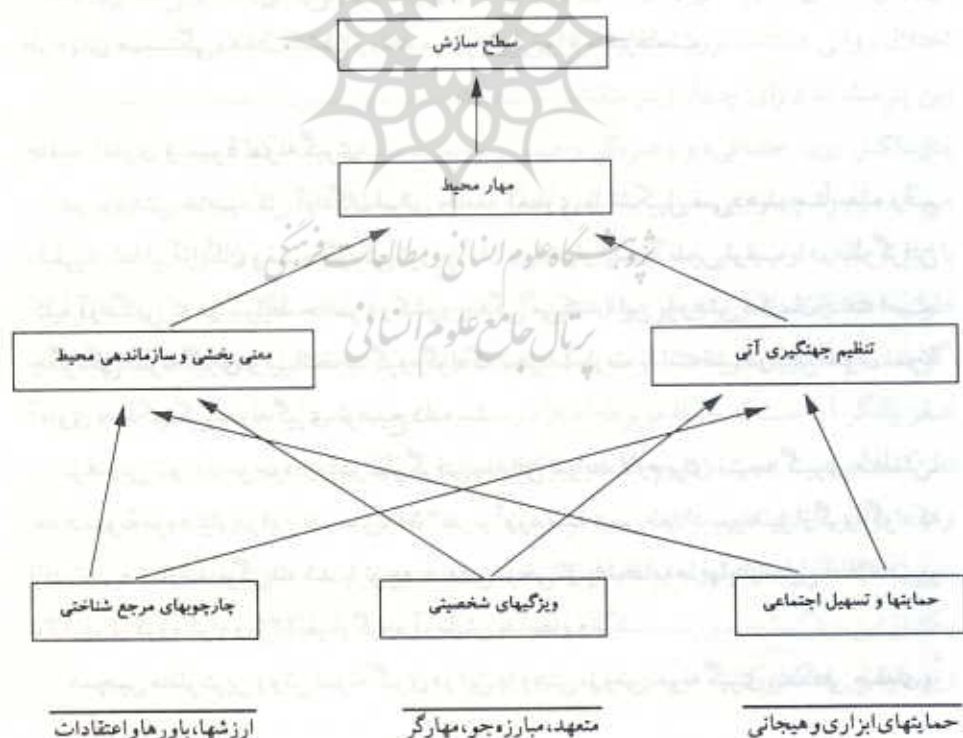
ب- تنظیم جهت‌گیریهای آتی، که بر اساس آن اسیر تنها بر بستر الزامها و بایدها نمی‌غلتد و برای حال و آینده خود، طرحی مناسب در نظر می‌گیرد. این دو محصول در تعامل با یکدیگر و نیز با بهره‌گیری از پشتیبانی عاملهای اصلی، اسیر را قادر می‌سازند تا محیط به شدت متخاصم را مهار کرده و از تابعیت محض خارج شود. بدین ترتیب، اسیر تنها در محدودیتهای مکانی زندانبانهای خود گرفتار است و در درون این حصار، به زندگی فعالانه خود ادامه داده و علیرغم

همه محدودیتهای اعمال شده، طرحهای خود را پی می‌گیرد. این محصول نهایی است که سطح سازش با همه فشارها را تعیین می‌کند و محصول خود را پس از آزادی با دستیابی مجدد به سازش به نمایش می‌گذارد.

در این الگو که شکل ۱ منعکس‌کننده ابعاد آن است، به راحتی می‌توان نقش تعیین‌کننده انگیزه بنیادین حضور در جبهه و بازخوردهای خاص مذهبی و میهنی رزمندگان را در مشارکت در دفاع و نیز در مقاومت در اردوگاههای دشمن دید.

با این توصیف به نظر می‌رسد نوع باورها و ارزشهای رزمندگان اسلام، همراه با برخی ویژگیهای خاص شخصیتی، افزون بر شبکه‌های حمایت اجتماعی این عزیزان در اردوگاهها و پس از آن در آزادی، موجب آن شده‌اند که آزادگان بتوانند توانمندیهای سازشی خود را در اردوگاههای اسارت به کار گرفته و پس از آن نیز با سرعت خود را با شرایط جدید، هماهنگ نمایند.

شکل ۱- الگوی عوامل بنیادین سازش یافتگی در آزادگان ایرانی و چگونگی اثرات متقابل آن بر یکدیگر



طرح پژوهش

با توجه به مجموعه ویژگیهای این تحقیق، طرح پژوهش در دو سطح مطرح است. سطح نخست به بررسی وضعیت سازش یافتگی آزادگان در مقایسه با گروه گواه می‌پردازد. از آن جا که هدف این پژوهش بررسی اثرات دوران اسارت بر سازش یافتگی کنونی است و به صورت طبیعی رویدادهای اسارت اکنون حضور ندارند و تنها می‌توان به بررسی تغییراتی پرداخت که ناشی از رویدادهای اسارت است، طرح دارای ویژگیهای طرحهای پژوهشی از نوع «علی - مقایسه‌ای»^۶ است. افزون بر مقایسه سازش یافتگی و سطح سلامت روانی در آزادگان که با طرح فوق و در نتیجه مقایسه یافته‌های آنان با افراد عادی به دست خواهد آمد، این پژوهش داده‌های خود را در سطح دیگری نیز تحلیل خواهد کرد. در این سطح، هدف اساسی تبیین مؤلفه‌های اصلی سازش یافتگی در آزادگان ایرانی است. در این سطح از تحلیل، هدف از پژوهش یافتن چگونگی رابطه بین متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی، ویژگیهای شخصیتی و نهایتاً چارچوبهای مرجع شناختی با میزان سلامت روانی در آزادگان ایرانی است. در این سطح از تحلیل طرح پژوهش واجد ویژگیهای «طرحهای همبستگی»^۷ است. در طرحهای همبستگی، هدف کشف روابط موجود بین انواع متغیرهاست.

جامعه آماری و شیوه نمونه‌گیری

در پژوهش حاضر، کل آزادگان ایرانی جامعه آماری را تشکیل می‌دهند. متأسفانه رقم دقیقی از تعداد آزادگان و نیز چگونگی توزیع آنان در اختیار نیست. بدین ترتیب با در نظر گرفتن کلیه آزادگانی که در شرایط حاضر در کشور زندگی می‌کنند، این پژوهش سازمان یافته است. چگونگی نمونه‌گیری و نیز انتخاب گروه گواه که تجربه اسارت نداشته‌اند، در ذیل عنوان نمونه آماری و چگونگی نمونه‌گیری توضیح داده شد.

بر اساس شواهد موجود و با در نظر گرفتن حداقل شرایط لازم برای نتیجه‌گیری مطمئن، تعداد نمونه مورد نیاز در این پژوهش، ۲۵۰ نفر برآورد شد. همین تعداد نمونه نیز از گروه گواه که فاقد تجربه اسارتند برگزیده شد. با توجه به نقص برخی از پاسخنامه‌ها نهایتاً تحلیل اطلاعات بر ۲۳۵ نفر از گروه گواه و ۲۳۵ نفر از گروه آزمایش به انجام رسید.

همچنین مطلوبترین روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری «تصادفی طبقه‌ای»^۸

است که مبنای نمونه‌گیری قرار گرفت. نمونه برداری تصادفی طبقه‌ای روشی است که بر پایه آن، ابتدا عناصر جامعه به چندگروه ناهمپوش - که «طبقه» نامیده می‌شود - تقسیم و سپس از هر طبقه یک نمونه تصادفی ساده برگزیده می‌شود (هومن، ۱۳۷۳).

ابزارهای پژوهش

به منظور تحقق اهداف این پژوهش و بررسی مؤلفه‌های سازش‌یافتگی در آزادگان ایرانی، مجموعاً از چهار آزمون و پرسشنامه استفاده شده است. هر یک از این ابزارها، بررسی بخشی از سؤالهای پژوهش و مؤلفه‌های سازش‌یافتگی را بر عهده خواهند داشت.

□ پرسشنامه سلامت عمومی

به منظور بررسی سطح سازش‌یافتگی آزادگان، از «پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ» (۱۹۷۲)، استفاده شده است. پرسشنامه سلامت عمومی یک «پرسشنامه سرندی» مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲، به نقل از دادستان، ۱۳۷۷). این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است: «شکایت‌های بدنی»، «اضطراب و بیخوابی»، «نازساکنش‌وری اجتماعی» و «افسردگی و خیم». از مجموع نمرات نیز یک نمره کلی به دست می‌آید. وجود چهار زیرمقیاس بر اساس تحلیل آماری پاسخها (تحلیل عاملی) ثابت شده است. با این توصیف «زمینه‌یابی دیدگاههای شخصی» که برای سنجش سخت‌سری طراحی شده است، دارای ۵۰ ماده است و برای هر سؤال چهار گزینه وجود دارد که پاسخگو یکی از آنها را برمی‌گزیند. نمره‌گذاری گزینه‌ها با توجه به گستره پاسخها از صفر تا سه صورت خواهد گرفت. عدد صفر بیانگر آن است که جمله مربوطه اصلاً درست نیست و عدد سه گواه آن است که جمله مورد نظر کاملاً درست است. با توجه به سه ویژگی «تعهد»، «مهارگری» و «مبارزه جویی»، این مقیاس واجد مؤاد اختصاصی برای هر ویژگی است. در این مقیاس «تعهد» دارای ۱۶ ماده، «مبارزه جویی» ۱۷ ماده و «مهارگری» نیز دارای ۱۷ ماده است. بدین ترتیب امکان محاسبه نمره‌های هر یک از این ویژگیها به صورت جداگانه وجود دارد که در نهایت میانگین وزنی نمره‌های این سه زیرمقیاس منعکس‌کننده نمره «سخت‌سری» است.

□ مقیاس حمایت اجتماعی

به منظور بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و اندازه‌گیری سهم آن در سازش یافتگی آزادگان، از «مقیاس حمایت اجتماعی واکس، فیلپس» و همکاران (۱۹۸۶)، استفاده شده است. این آزمون بر اساس ساختار نظری مبتنی بر دیدگاه «کاب» (۱۹۷۶)، از حمایت اجتماعی تهیه شده است. وی «حمایت اجتماعی» را میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایرین تعریف کرده است.

□ مقیاس جهتگیری مذهبی^{۱۱}

از آنجا که تاکنون مقیاسی مناسب برای بررسی جهتگیریهای مذهبی متناسب با ویژگیهای خاص مذهبی ایران ساخته نشده است، برای بررسی این موضوع محقق اقدام به ساخت، هنجاریابی و اجرای مقیاسی با عنوان «جهتگیری مذهبی» نمود. این مقیاس متکی بر یک مبنای نظری است که توضیح آن به تفصیل در رساله «بررسی مؤلفه‌های بنیادین سازش یافتگی در آزادگان ایرانی» (۱۳۷۸)، آمده است.

بررسی نتایج

باتوجه به آنچه تاکنون توصیف شد، اکنون می‌توان با آگاهی بیشتر به قضاوت درباره‌ی گروه آزمایشی پرداخت و سنوآلها و فرضیه‌های این پژوهش را آزمود. جدول ۱ ویژگیهای آماری دو گروه را از نظر سلامت عمومی معرفی می‌کند. همان‌گونه که در این جدول آمده، میانگین گروه آزمایشی در زیر مقیاسهای «شکایتهای بدنی» و «اضطراب» و نیز میانگین کل مقیاس، بزرگتر از گروه گواه است. این در حالی است که میانگین نمرات گروه آزمایشی در زیر مقیاس «نارسا کنش‌وری اجتماعی» تقریباً برابر با میانگین گروه گواه و در زیر مقیاس «افسردگی» و «تعامل به خودکشی» دارای میانگین کوچکتر از گروه گواه است.

به عبارت دیگر آزادگان در مقایسه با کسانی که تجربه اسارت نداشته‌اند در دو زیر مقیاس «شکایتهای بدنی» و «اضطراب» دارای وضعیتی بدتر از گروه گواه، در زیر مقیاس «نارسا کنش‌وری اجتماعی» دارای وضعیتی مشابه گروه گواه و زیر در مقیاس «افسردگی» و «تعامل به خودکشی» دارای

جدول ۱- شاخصهای آماری مقیاس سلامت عمومی در گروه آزمایشی و گواه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد نمونه	نوع گروه	گروهها و شاخصها مقیاس سلامت عمومی (GHQ)
۳/۷۰	۵/۶۸	۲۳۲	گروه گواه	زیرمقیاس A (شکایتهای بدنی)
۲/۴۶	۲۵/۷	۲۳۲	گروه آزمایشی	زیرمقیاس B (اضطراب)
۳/۹۵	۵/۹۸	۲۳۲	گروه گواه	زیرمقیاس C (نارسا کنش‌وری)
۲/۴۴	۷/۲۱	۲۳۲	گروه آزمایشی	زیرمقیاس D (افسردگی وخیم)
۲/۹۹	۷/۳۳	۲۳۲	گروه گواه	کل مقیاس GHQ
۲/۳۲	۷/۲۷	۲۳۵	گروه آزمایشی	
۲/۳۸	۲/۱۸	۲۳۰	گروه گواه	
۳/۷۳	۳/۲۰	۲۳۲	گروه آزمایشی	
۱۲/۰۹	۲۳/۲۶	۲۲۸	گروه گواه	
۱۱/۲۷	۲۵/۱۲	۲۳۲	گروه آزمایشی	

وضعیت مطلوبتری از گروه گواه‌اند. بررسی دقیق تفاوت بین این دو گروه با استفاده از آزمون ۱ برای گروههای مستقل امکانپذیر است. جدول ۲ با استفاده از آزمون ۲ به این مهم پاسخ می‌دهد.

جدول ۲- آزمون ۲ برای ارزیابی تفاوت میانگین‌های در دو گروه آزمایشی و گواه

تفاوت میانگین گروهها	سطح معنی دار (دو دانه)	درجه آزادی DF	مقدار t	وضعیت واریانس گروهها	شاخصها مقیاس سلامت عمومی
-۱/۵۶	۰/۰۰۰	۲۶۶	-۲/۱۲۱	با فرض برابری واریانسها	زیرمقیاس A (شکایتهای بدنی)
-۱/۵۶	۰/۰۰۰	۲۵۰/۶۲	-۲/۱۲۱	با فرض نا برابری واریانسها	زیرمقیاس B (اضطراب)
-۱/۲۳	۰/۰۰۲	۲۶۶	-۳/۱۶۳	با فرض برابری واریانسها	زیرمقیاس C (نارسا کنش‌وری)
-۱/۲۳	۰/۰۰۲	۲۵۹/۷۳	-۳/۱۶۳	با فرض نا برابری واریانسها	زیرمقیاس D (افسردگی وخیم)
-۰/۵۳۳۱	-۰/۸۲۶	۲۶۷	-۰/۲۲۰	با فرض برابری واریانسها	کل مقیاس GHQ
-۰/۵۳۳۱	-۰/۸۲۶	۲۳۹/۲۸	-۰/۲۲۰	با فرض نا برابری واریانسها	
-۰/۷۷۹۹	-۰/۰۲۹	۲۶۲	۲/۰۶۶	با فرض برابری واریانسها	
-۰/۷۷۹۹	-۰/۰۲۰	۲۲۷/۸۴	۲/۰۶۳	با فرض نا برابری واریانسها	
-۱/۸۶۶۵	-۰/۰۹۰	۲۵۸	-۱/۶۹۹	با فرض برابری واریانسها	
-۱/۸۶۶۵	-۰/۰۹۰	۲۵۵/۷۶	-۱/۶۹۸	با فرض نا برابری واریانسها	

۱- نتایج بدست آمده از اجرای آزمون ۱ برای بررسی تفاوت بین میانگین دو گروه آزمایشی (آزادگان) و گروه گواه نشان می‌دهند:

۲- تفاوت میانگینهای دو گروه در زیر مقیاس «شکایتهای بدنی» (A) معادل ۱/۵۶- است و

باتوجه به درجه آزادی محاسبه شده، مقدار t برابر با $۴/۱۲۱$ خواهد بود. این مقدار از t در سطح $p < ۰/۰۰۰$ معنی دار است. بنابراین می‌توان گفت آزادگان از نظر «شکایتهای بدنی» دارای نمره بالاتری در مقایسه با گروه گواه هستند.

۳- تفاوت میانگینهای دو گروه در زیرمقیاس «اضطراب» (B) معادل $۱/۲۳$ - است و باتوجه به درجه آزادی محاسبه شده، مقدار t برابر با $۳/۱۶۳$ خواهد بود. این مقدار از t در سطح $p < ۰/۰۰۲$ معنی دار است. بنابراین می‌توان گفت آزادگان از نظر اضطراب دارای نمره بالاتری در مقایسه با گروه گواه هستند.

۴- تفاوت میانگینهای دو گروه در زیرمقیاس «نارساکشوری» (C) معادل $۰/۰۵۴$ است و باتوجه به درجه آزادی محاسبه شده، مقدار t برابر با $۰/۲۲$ خواهد بود. این مقدار از t در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی دار نیست. بنابراین بین «کشوری اجتماعی» گروه آزمایشی و گروه گواه تفاوتی وجود ندارد.

۵- تفاوت میانگینهای دو گروه در زیرمقیاس «افسردگی وخیم و تمایل به خودکشی» (D) معادل $۰/۷۸$ است و باتوجه به درجه آزادی محاسبه شده، مقدار t برابر با $۲/۰۶۶$ خواهد بود. این مقدار از t در سطح $p < ۰/۰۳۹$ معنی دار است. از آنجا که میانگین نمره گروه گواه در این زیرمقیاس از میانگین نمره‌های گروه آزمایشی (آزادگان) بزرگتر است، بنابراین می‌توان گفت که گروه آزادگان از نظر «افسردگی و تمایل به خودکشی»، وضعیت مطلوبتری دارند.

۶- تفاوت میانگینهای دو گروه در کل مقیاس سلامت عمومی، معادل $۱/۸۶۶۵$ - است و باتوجه به درجه آزادی محاسبه شده، مقدار t در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی دار نیست. بنابراین علیرغم وجود تفاوت اندکی در نمره دو گروه - که در آن میانگین نمره آزادگان بیش از گروه گواه به دست آمده است - این تفاوت قابل توجه نبوده و از نظر سلامت عمومی وضعیت گروه آزادگان مشابه گروه فاقد تجربه اسارت است.

همچنین به منظور بررسی سهم عوامل مختلف در تبیین سازش یافتگی از آزمون رگرسیون چند متغیری استفاده شده است. جدولهای ۳ تا ۶ فرایند محاسبه رگرسیون چند متغیری و نهایتاً، سهم عوامل اساسی پیشنهادی این پژوهش را در میزان سازش یافتگی نشان می‌دهد.

جدول ۳- ارزیابی سهم ویژگیهای شخصیتی در تبیین سلامت عمومی آزادگان

متغیر	تفاوت	میانگین	مجموع	درجه آزادی	تأثیرها
مقداری F	F	مجدورات	مجدورات		میانگین رگرسیون
۰/۰۰۰۰	۲۶/۰۶۳	۴۹۸۵/۸۹۷۲۲	۴۹۸۵/۸۹۷۲۲	۱	۲۲۲
		۱۰۸/۲۳۹۲۱	۲۲۲۴۵/۶۲۷۲۹		یاقیمانده

با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل؛ ضرایب تعیین، خطای برآورد استاندارد و ضرایب رگرسیون این مرحله را می‌توان در جدول ۴ دید.

جدول ۴- اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون و ضریب تعیین تحلیل شماره یک

نامها	ضریب b	ضریب بنا	نسبت T	سطح معناداری T	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
ویژگیهای شخصیتی	-۰/۳۲۸۹	۰/۲۱۳۰	-۶/۷۹	۰/۰۰۰۰	۰/۱۷۰۶	۱۰/۴۰۴

نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون نشان می‌دهند که متغیر شخصیتی به عنوان اولین مؤلفه به صورت معناداری با میزان سازش یافتگی کنونی رابطه دارد. این مؤلفه قادر است ۱۷ درصد از واریانس سازش یافتگی آزادگان را تبیین کند. براساس نتایج تحلیل رگرسیون فقط به اتکا به این مؤلفه می‌توان معادله پیش‌بینی $y = a + bx$ را بدین صورت تنظیم کرد:

$$(ویژگی سخت سری) = ۵۷/۸۱۶۰ + (-۰/۴۱۲۹)(میزان سلامت عمومی) y$$

با این توصیف «سخت سری» رابطه‌ای منفی با «سلامت عمومی» دارد. این بدان معنا است که هر چه فرد از نظر ویژگیهای شخصیتی، سخت‌تر باشد به همان نسبت دارای سلامتی بیشتری خواهد بود. با اینحال آیا افزودن متغیری دیگر در تحلیل رگرسیون نتایج را تغییر خواهد داد؟ برای بررسی این موضوع نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون روشنگر خواهد بود.

جدول ۵- ارزیابی سهم جهتگیرهای مذهبی و ویژگیهای شخصیتی در تبیین سلامت عمومی آزادگان

نامها	درجه آزادی	تجمیع مجذورات	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری F
رگرسیون	۲	۵۴۶۲/۱۱۰۰۹	۲۷۳۱/۰۵۵۰۴	۲۵/۴۲۲۲۲	۰/۰۰۰۰
باقیمانده	۲۲۳	۲۳۷۶۹/۲۱۲۶۹	۱۰۶/۵۸۹۳۰		

با توجه به یافته‌های تحلیل رگرسیون، خلاصه اطلاعات مربوط به ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و ضرایب تحلیل رگرسیون در جدول ۶ آمده است. براساس نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون، افزودن متغیر جهتگیرهای مذهبی ضریب

تعیین را از مقدار ۰/۱۷ به ۰/۱۹ افزایش می‌دهد. بدین ترتیب با تکیه بر دو متغیر ویژگیهای شخصیتی و جهتگیری مذهبی در آزادگان، می‌توان ۱۹٪ از واریانس سلامتی را تبیین کرد. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون و ضرایب آن معادله پیش‌بینی چنین است:

$$y = 681.085 + (-0.140) + (-0.354)$$

(ویژگیهای شخصیتی) + (جهت‌گیریهای مذهبی) + (سطح سازش)

جدول ۶- اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون و ضریب تعیین تحلیل شماره دو

متغیر	ضریب b	ضریب بتا	نسبت T	سطح معناداری T	ضریب تعیین	خطای استاندارد در آورد
جهت‌گیریهای مذهبی	-۰/۰۸۳۱۵	-۰/۱۲۰۵۳	-۲/۱۱۲	-۰/۳۵۷۰	۰/۱۸۶۸۶	۱۰/۳۲۲۲۱
ویژگیهای شخصیتی	-۰/۲۹۹۲۲	-۰/۳۵۲۱۷۲	-۵/۳۲۷	۰/۰۰۰۰	۰/۱۸۶۸۶	۱۰/۳۲۲۲۱

در بررسی سهم مؤلفه «حمایت اجتماعی»، نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که با افزودن این متغیر در تحلیل رگرسیون تغییری به وجود نیامده و بدین ترتیب از محاسبه خارج شده است. این بدان معنا است که از مجموع سه متغیر پیش‌بینی شده تنها دو متغیر «ویژگیهای شخصیتی» و «جهت‌گیریهای مذهبی» قادر به تبیین میزان سازش یافتگی کنونی هستند و «حمایت اجتماعی» در این مهم نقشی بر عهده ندارد.

بر اساس اطلاعات مندرج در نتیجه تحلیل رگرسیون چند متغیری، «ویژگیهای شخصیتی» و «جهت‌گیریهای مذهبی» به عنوان چارچوبی از اعتقادات، ارزشها و بازخوردها به صورت معنی داری در تبیین «سلامت عمومی» مشارکت دارند. مقدار R به دست آمده از تحلیل برای دو متغیر فوق، معادل ۴۳٪ است که می‌تواند ۱۹٪ از تغییرات سازش یافتگی آزادگان را به خوبی تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

در انتهای جمع‌بندی، این محقق الگویی را پیشنهاد کرد، که هدف نهایی این پژوهش، بررسی تجربی آن بوده است. در این الگو، سازش یافتگی در شرایط بحرانی به سه عامل اساسی ارجاع شده است: نخست «ویژگیهای شخصیتی»، دوم «چارچوبهای مرجع شناختی» و سوم «مناسبات اجتماعی در چارچوب حمایتها و تسهیلات اجتماعی». همان گونه که تحلیل رگرسیون آشکار ساخت دو عامل اساسی یعنی «ویژگیهای شخصیتی» در چارچوب نظریه «کوباسا» (۱۹۷۹، ۱۹۸۲ و ۱۹۸۳) و نیز چارچوبهای مرجع شناختی با تأکید بر «جهت‌گیریهای مذهبی»، سهم قابل

توجهی در تبیین سازش یافتگی آزادگان به خود اختصاص داده‌اند. این بدان معناست، همان‌گونه که پیش‌بینی می‌شد آزادگان ایرانی با بهره‌گیری از ویژگیهای شخصیتی، متعهد، مهارگر و مبارزه‌جو و نهایتاً با تکیه بر نظامهای مرجع ارزشی خود - که با الهام از بازخوردهای دینی به دست آمده‌اند - در غلبه بر شرایط تنیدگی‌زا موفق شده‌اند.

براساس توصیف «کوباسا» از شخصیت «سخت‌سر»، افرادی که واجد این ویژگی هستند، همواره خود را برای مواجهه با شرایط سخت آماده کرده و رویدادهای ناگوار برای آنان آموزنده است. در سطح جهت‌گیریهای مذهبی، البته موضوع به گونه‌ای دیگر تفسیر می‌گردد. همان‌گونه که پیشتر گذشت، مذهب به عنوان یک نظام تفسیری، قادر است تا خدمات بی‌ظنری در اختیار انسان قرار دهد. این خدمات را می‌توان چنین خلاصه کرد:

۱- مذهب، تفسیری همه‌جانبه از حیات انسانی در اختیار قرار می‌دهد و خلأ زندگی را با ایجاد معنا برای لحظه لحظه‌های آن فراهم می‌سازد.

۲- مذهب با فراهم ساختن حدود و حریم فرد و الگویی مناسب او با دیگران - دوست یا دشمن - پایگاه ارزشمندی است که در خلأ بلا تکلیفی به کمک فرد می‌شتابد و بستر لازم برای تصمیم‌گیری در شرایط سخت را مهیا می‌سازد.

۳- مذهب نظامی از مسئولیتها را طراحی می‌کند که دقیقاً در آن وظایف فرد مشخص است و براساس آن فرد متناسب با موقعیتهای متنوع به پاسخهای مناسب اقدام می‌کند.

۴- مذهب در جامعه ما، تنظیم‌کننده یک رابطه ویژه و استثنایی با پدیده‌های ماوراء طبیعی نظیر خدا، پیامبران و ائمه است و بدین ترتیب، فراتر از مناسبات معمولی و زمینی، سطحی از روابط ویژه را با منابع قدرت تنظیم می‌کند.

۵- مذهب به عنوان یک نظام مرجع با طرح هدفمندی حیات، «مرگ» را نقطه پایان زندگی نمی‌داند و آن را گذرگاهی برای عبور به جهانی با شکوهرتر، قابل قبول می‌سازد.

۶- مذهب با مرجعیت بخشیدن به خود در سطوح مختلف روانی، می‌تواند احساسها و هیجانهای پدید آمده را مهار کرده و عواطف برانگیخته فرد را در مسیر مناسب هدایت کند.

با این توصیف اگرچه نقش ویژگیهای شخصیتی «سخت‌سر»، به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده مهم مطرح است، اما نباید از «نقش مذهب» در ساماندهی عواطف، افکار و رفتارها غفلت کرد. براساس بررسی ابعاد پدیده مذهب، می‌توان مذهب را به عنوان یک نظام هماهنگ‌کننده و یا

حداقل آنچنان که «لازاروس» (۱۹۸۴، ۱۹۷۸ و ۱۹۹۴) مطرح ساخته، به عنوان مکانیزمی مقابله‌ای در نظر گرفت. اما جامعیت نظام‌های مذهبی به ویژه اگر با استناد به نظریه «دسی» و «رایان» (۱۹۸۵)، برای آن براساس یک درونی‌سازی، ساختاری توحیدی با مجموعه شخصیت در نظر گرفت، واجدکنش تمامی مکانیزم‌های مقابله‌ای خواهد بود.

مذهب از یکسو در سطح مکانیزم‌های مقابله‌ای از نوع «حل مسئله» ظاهر می‌گردد، چرا که آموزه‌های آن واجد تکیه گاه‌های لازم برای عمل است و بویژه در شرایط بحرانی و فقدان تکیه گاه به یاری فرد می‌شتابد و در انتخاب روشها به او کمک می‌کند. از سوی دیگر آموزه‌های مذهبی در سطح مکانیزم‌های مقابله‌ای مبتنی بر هیجان ظاهر شده و فرد را در مواجهه با احساسات ناخوشایند و عواطف برانگیخته، یاری می‌کند.

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد الگوی پیشنهادی این پژوهش در ارزیابی تجربی، آزمون موفقیت را پشت سر گذاشته است. براساس الگوی پیشنهادی تنها عاملی که در تحلیل رگرسیون موفق به تبیین سازش یافتگی نبوده است، عامل «حمایت اجتماعی» است. به نظر می‌رسد فقدان موفقیت این عامل در تبیین سازش یافتگی آزادگان، ناشی از تغییراتی باشد که در سطح شخصیت آنها به وقوع پیوسته است. اگر چه کماکان انجام گروهی و مناسبات انسانی و تنظیم شده آزادگان در دوران اسارت، یکی از عوامل اصلی موفقیت در مقابله با شرایط سخت به حساب می‌آید، اما مجموعه حوادث دوران اسارت، از آزادگان، شخصیت‌های مستقلی ساخته است که در شرایط کنونی خود را نیازمند حمایت‌های دیگران نمی‌دانند.

این نکته زمانی به نظر مسلم می‌رسد که تحلیل رگرسیون بر کل نمونه آماری (گروه گواه و گروه آزمایشی) نشان می‌دهد که «حمایت اجتماعی» نیز یک عامل تعیین کننده در تبیین «سطح سلامت عمومی» است.



یادداشت‌ها:

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1- Hoplessness Scale | 2- Self Concept Test |
| 3- The Symptom Distress Checklist - Revised | 4- Design |
| 5- Causal-comparative design | 6- Correlational design |
| 7- Stratified random sampling | 8- Straum |
| 9- Screening questionnaire | 10- Religious Orientation Scale |

منابع قسمت اول و دوم:

- استورا، (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن. ترجمه دادستان، پ. انتشارات رشد. تهران.
- نشاط دوست، ح. (۱۳۷۰). بررسی شیوع اختلال استرس پس از ضربه در آزادگان شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس. (چاپ نشده)
- نوربالا، الف. پناه، م. و میرزمانی، م. (۱۳۶۷ و ۱۳۶۹). بررسی برخی از مشکلات روانی اجتماعی در تعدادی از آزادگان ایرانی.
- نوربالا، الف. نریمانی، م. (۱۳۷۲). بررسی حوادث استرس زا پس از رهایی از اسارت و شیوه‌های مقابله با آن. اولین کنفرانس روان پزشکی فرهنگی - اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
- نوربالا، الف و محمدی، م. ر. (۱۳۷۲). بررسی اختلالات عصبی - روانی شایع گروهی از آزادگان. مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی - روانی ناشی از جنگ، جلد دوم، تهران.
- نوربالا، الف، نریمانی، م. (۱۳۷۴). روانشناسی اسارت و عوارض روان پزشکی ناشی از آن. انتشارات دانشگاه شاهد. تهران.
- نوربالا، الف. و مهاجر، م. (۱۳۷۲). بررسی مقدماتی وضعیت روانشناختی آزادگان در زمان بازگشت به ایران. بنیاد جابابازان، مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی - روانی ناشی از جنگ، تهران.
- هومن، ح. (۱۳۷۳). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. انتشارات پارس. تهران.
- یاریاری، ف. (۱۳۷۰). بررسی نظاهرات عصبی - روانی در آزادگان شهر تهران یکسال پس از بازگشت. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس. تهران. (چاپ نشده)

- Beebe, G. (1975). Follow - up studies of world war-II and Korean war prisoners. II. Morbidity, disability, and maladjustments. American Journal of Epidemiology, 101: 400 - 422.
- Black , F. W. (1975). Personality characteristic of Vietnam veterans identified as heroin abusers. American Journal of Psychiatry, 132 : 748 - 749.
- Breslau, N. & Davis, G. C. (1986). Chronic stress and major depression. Archology General Psychiatry , 43: 309 - 314.
- Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38 : 300 - 314 .
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98: 310 - 357.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self determination in human behavior. New York: Plenum Press.
- Engdahl, B. E. & et al. (1991). Age, education, maltreatment, and social support as predictors of chronic depression in former prisoner of war. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 26:63-67.

- Goldberg, D. P. & Blackwell, B. (1970). *Psychiatric illness in a suburban general practice. A detailed study using a new method of case identification*. British Medical Journal, ii.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detecting of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press: London.
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social support strategies*. Beverly Hills, CA: Sage.
- House, J. S. et al. (1988). *Structures and process of social support*. Annual Review of Sociology, 14:293-318.
- Kean, T. et al. (1985). *Social support in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder: A comparative analysis*. Journal of Consulting Clinical Psychology, 53:95-102.
- Kentsmith, D. K. (1982). *Hostages and other prisoners of war*. Military Medicine, 147:969-972.
- Kluznik, J. et al. (1986). *Forty-year follow-up of United States prisoners of war*. American Journal of Psychiatry, 143:1443-1446.
- Kobasa, S. C. & Puccetti, M. C. (1983). *Personality and social resources in stress resistance*. Journal of Personality & Social Psychology, 45:4, 839-850.
- Kobasa, S. C. (1979). *Stressful life events, personality and health: An inquiry in to hardiness*. Journal of Personality and Social Psychology, 36:1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Khan, S. (1982). *Hardiness and health: A prospective study*. Journal of Personality and Social Psychology, 42: 168-177.
- Lazarus, R. S. & Cohen, J. B. (1978). *Environmental stress*. In J. Altman; J. F. Wohlwill (Eds). *Human behavior and the environment*. NewYork: plenum.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NewYork: Springer.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978). *Stress-related transactions between person and enviroment*. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds). *Perspectives in interactional psychology*. NewYork: Plenum.
- Lazarus, R. S., Cohen, J. B., Folkman, S., Kanner, A. & Schaeffer, C. (1996). *Psychological stress and adaptation: Some unresolved issues*. In H. Selye (Eds). *Guide to stress research*. NewYork:Van Nostrand-Reinhold.
- Lazarus, R. S. (1980). *The stress and coping paradigm*. In C. Eisdorfer, D. Cohen, & A. Kleinman (Eds). *Theoretical bases for psychopathology*. NewYork: Spectrum.
- Lazarus, R. S., Averill, J. R. & Opten, E. M. (1970). *Toward a cognitive theory of emotion*. In M. Arnold (Eds), *Feeling and emotions*. NewYork: Academic.
- Lazarus R. S. & Lazarus B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotion*. NewYork:

Oxford University Press.

Lindzy, G. & Thompson, R. F. (1988). *Psychology*. Worth Publishers, Inc.

Nardini, J. (1952). *Survival factors in American prisoners of war of the Japanese*. American Journal of Psychiatry, 92:241-248.

Page, W. (1992). *The health of former prisoners of war*. Washington, DC. National Academy Press.

Paykel, E. (1978). *Contribution of life events to causation of psychiatric illness*. Psychological Medicine, 8:245-254.

Rook, K. S. (1987). *Social support VS. comanion ship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others*. Journal of Personality and Social Psychology, 52:1132-1147.

Shalit, B. (1988). *The psychology of conflict and combat*: NewYork.

Singer, M. (1981). *Vietnam prisoners of war, stress, and personality resiliency*. American Journal of Psychiatry, 138:345-349.

Singer, M. T. Schein, E. (1958). *Projective test responses of prisoners of war following repatriation*. Psychiatry, 21:375-385.

Sutker, P. (1989). *Adjective self description of world war II and Korean prisoner of war and combat veterans*. Journal of Psychopathology and Behavior Assessment, Vol.11, No. 2.

Ursano, R. J. & Rundell, J. R. (1990). *The prisoner of war*. Military Medicine, 155:176-180.

Ursano, R. J. et al. (1987). *The prisoner of war: Stress, illness, and resiliency*. Psychiatric Annals, 17:532-535.

Ursano, R. J. et al. (1981). *Psychiatric illness in U.S. Air Force Vietnam prisoners of war: A five-year follow up*. American Journal of Psychiatry, 138:310-314.

Ursano, R. J. et al. (1986). *Coping and recovery styles in the Vietnam era prisoner of war*. Journal of Nervous Mental Disorder, 174:707-717.

Vaux, A., Phillips, J. & et al. (1986). *The Social Support Appraisals Scale: (SSA) Studies of reliability and validity*. American Journal of Community Psychology, 14:195 -220.

Walker, J. I. & Nash, J. L. (1981). *Group therapy in the treatment of Vietnam combat veterans*. International Journal of Group Psychotherapy, 31:379-389.

White, N. (1983). *Posttraumatic stress disorder (letter)*. Hospital Community Psychiatry, 34:1061-1062.