

Intensifiers and Moderators of Marital Conflicts Resulting from Burnout

Talat Allahyari

Associate Professor of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Nickan Nickbakht *

PhD Candidate of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Mostafa Dahmardehei

Associate Professor Iran University Medical Science, Tehran, Iran.

Abstract

This research was conducted with the aim of knowing the moderators and Intensifiers of marital conflicts resulting from burns. The sampling method was available sampling and data collection through in-depth interviews. In this research, the sampling method was purposeful Thematic analysis technique was used to analyze the data. The study population of this research consists of 16 married people who suffered burns in the second half of 2020 and 2021, and 8 of their spouses who consented to the interview. Then four social workers working in the hospital were interviewed. The moderate findings of the research include three main themes including: There are receptive attitudinal strategies, healing behavioral strategies and positive social support network strategy, and 9 sub-themes and 32 concepts. On the other hand, the Intensifiers findings include 5 main themes including involvement in negative emotions, overt and hidden rejection, traumatic treatment process, financial difficulties of treatment and life and maladaptive internalization of social rejection experience, and 11 sub-themes and 35 concepts.


Keywords: Marital Conflicts, Moderators, Intensifiers, Burnout, Hospital Social Worker


* Corresponding Author: Allahyari@atu.ac.ir


How to Cite: Allahyari, T; Nickbakht, N; Dahmardehei, M. (2022). Intensifiers and moderators of marital conflicts resulting from burnout, *Journal of Social Work Research*, 9 (32), 189-259.



تشدیدکننده‌ها و تعدیل‌کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی

طلعت اله یاری  دانشیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نیکان نیکبخت *  دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مصطفی ده مرده‌ای  دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

این تحقیق باهدف شناخت تعدیل‌کننده‌ها و تشدیدکننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی انجام شده است. روش انجام این تحقیق روش تحلیل محتوای کیفی است. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس و گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق بوده است. برای تحلیل داده‌ها از تکنیک تحلیل تماتیک (مضمون) استفاده گردید. جمعیت مورد مطالعه این پژوهش را ۱۶ نفر از افراد متأهل دچار سوختگی در بازه زمانی نیمه دوم سال ۱۳۹۹ و سال ۴۰۰ که دچار سوختگی شدند و ۸ نفر از همسران آنها که رضایت به مصاحبه داشته‌اند، تشکیل دادند. سپس، چهار نفر از مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان طی مصاحبه، تجارب و نظرات خود با افراد دچار سوختگی و خانواده آنها را در اختیار پژوهشگر قرار دادند. یافته‌های تعدیل‌کننده پژوهش شامل سه تم اصلی شامل: راهبردهای نگرشی پذیرا، راهبردهای شناختی رفتاری بهبودی بخش و راهبرد شبکه حمایت اجتماعی مثبت، و ۹ تم فرعی و ۳۲ مفهوم است. از طرف دیگر یافته‌های تشدیدکننده شامل ۵ تم اصلی شامل درگیری در هیجانات منفی، طردشدگی آشکار و پنهان، فرایند درمان آسیب‌زا، دشواری‌های مالی درمان وزندگی و درونی سازی ناسازگارانه تجربه طرد اجتماعی، و ۱۱ تم فرعی و ۳۵ مفهوم است.

واژه‌های کلیدی: تعارضات زناشویی، تعدیل‌کننده‌ها، تشدیدکننده‌ها، سوختگی، مددکار اجتماعی بیمارستانی

بیان مسئله

به موازات صنعتی شدن جامعه میزان حوادثی که می‌تواند جریان طبیعی زندگی هر انسانی را تغییر دهد، تشدید گردیده و میزان آسیب‌دیدگی انسان‌ها از حوادثی که علت اصلی آن‌ها فعالیت‌های انسانی بوده است، افزایش یافته است. این حوادث سرآغاز شکل‌گیری انواع تعارضات در بین انسان‌ها هستند که در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی به‌طور شفاف خود را نشان می‌دهند. سوختگی و یا تأثیر پذیرفتن اندام انسان از آن، یکی از انواع آسیب‌هایی است که ناشی از صنعتی شدن جامعه، گسترش بالایی پیدا کرده است. سوختگی ناشی از فعالیت‌های صنعتی، خانگی و تصادفات و غیره باعث دگرگون شدن شرایط فرد یا افراد در جامعه می‌شود. سوختگی باعث می‌شود سبک زندگی فرد تغییر کند و تصویری جدید پیش روی فرد و اطرافیان او قرار گیرد که تا قبل از آن وجود نداشته است. این تغییرات با خود نحوه برخورد متفاوت و گاه متناقض را به همراه خواهد داشت. مجموع پیامدهای سوختگی با ایجاد اختلال در رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد، کیفیت زندگی افراد دچار سوختگی را تنزل می‌دهد (Druery and etal, 2015: 692).

شدت، محل، دلیل سوختگی، میزان مقصر بودن فرد و دیگران در حادثه منجر به سوختگی، جنسیت، میزان آشکار بودن محل سوختگی و آثار به جای مانده پس از درمان در واکنش دیگران به فرد و واکنش فرد به دیگران از اهمیت بالایی برخوردار است. واکنش‌های ایجادشده، به صورت تک واکنشی نبوده و سلسله‌ای از واکنش‌های فردی و اجتماعی را در پی خواهد داشت (Tasew and etal, 2021: 131).

سوختگی برای فرد و خانواده پیامدهایی را به دنبال دارد. افراد دچار سوختگی همیشه در حسرت تصویر گذشته خود هستند و توان پذیرش خود جدید و تصویر جدید از خود را ندارند. یکی از پیامدهای اصلی سوختگی برای خانواده‌ها شکل‌گیری تعارضات زناشویی است. این موقعیت به عنوان یکی از آسیب‌های جدی بر سر راه افراد در جامعه قرار گرفته است و سوختگی و حوادثی مثل آن می‌تواند آن را تشدید کند (Al-Mousawiand et al, 2009: 548).

واکنش‌ها به سوختگی به حوزه خانواده محدود نمی‌شود و کارکردهای روانی و اجتماعی و شغلی را در برمی‌گیرد. آثار و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی گوناگون سوختگی موجب می‌گردد که حتی فرد از ادامه درمان نیز منصرف شود و این خود از جمله مشکلاتی است که منجر به ایجاد انواع تعارضات برای فرد و خانواده او می‌شود (اخوت و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۲). از آنجایی که در دوره کنونی نسبت به گذشته روابط انسان‌ها محدود به یک گروه و یک محل نیست معمولاً افراد در گروه‌ها و محل‌های مختلف به علل گوناگون دارای عضویت هستند و تعاملات گسترده وجود دارد (Martin and et al, 2017: 78).

با تغییر در وضعیت فرد و تغییر در کارکردهای روانی، اجتماعی و مهارتی او، واکنش‌های مختلفی از جمله طردشدگی، کنار گذاری و کاسته شدن از حضور فرد در موقعیت‌های مختلف بروز می‌کند که این خود می‌تواند پیامدهای دیگری از جمله گسست روابط چه در شکل‌های زناشویی، خانوادگی و چه در شکل‌های روابط شغلی و دوستی را در پی داشته باشد (Ren and et al, 2015: 6) به دلیل آنکه انسان‌ها دارای حس زیبایی‌شناسی هستند و به‌طور معمول نهایت سعی خود را می‌کنند تا زیباترین عناصر و افراد و وسایل را برای خود داشته باشند و از هرگونه تصویری که باعث گردد آزرده‌خاطر شوند گزیران هستند، تعامل با افرادی را که دارای ایراداتی در ساختار بدن و مخصوصاً قسمت‌های قابل‌رؤیت آنها وجود دارد نمی‌پذیرند (Hinds and et al, 1984: 358). این موضوع به ویژه در روابط زناشویی و خانوادگی شدت بالاتری دارد.

اختلافات زناشویی یک مشکل شایع است که توجه خانواده‌ها و درمانگران را به خود جلب کرده است. این اختلافات که ممکن است به هر دلیلی شکل گرفته باشند و مخصوصاً از ناحیه اتفاقاتی نظیر سوختگی بدن به هر دلیلی، در نهایت می‌توانند منجر به افسردگی یک یا هر دو همسر و مشکلات عدیده دیگری شود و یا در نهایت به طلاق بینجامد (حیات‌بخش همکاران، ۲۰۱۰: ۱۳) محل، شدت و آثار بعد از درمان سوختگی و جنسیت و روابط گذشته زوجین اثرگذاری بالایی بر ساختار و محتوای روابط آنها خواهد داشت.

تشدید کننده‌ها و تعدیل کننده‌های تعارضات...، نیکبخت و همکاران | ۱۹۳

به‌طور کلی چون وضعیت فرد بعد از سوختگی با تصاویر قبل از سوختگی تفاوت اساسی دارد و هر فردی از همسر خود تصویری رؤیایی و خاص را در ذهن دارد، که با مخدوش شدن این تصویر، به‌شدت روابط افراد تخریب می‌شود. این وضعیت باعث تشدید تعارضات می‌گردد و گسست روابط در این فضا دور از انتظار نخواهد بود (حیات‌بخش همکاران، ۲۰۱۰: ۱۷)

وجود تعارض در زندگی همیشه یک امر منفی نیست، با این وجود روشی که زوجها برای مدیریت تعارض به کار می‌برند، می‌تواند بر رابطه آن‌ها تأثیر منفی داشته باشد. اینکه در دوره‌های مختلف زندگی حل تعارض با موفقیت انجام شود یا به شکست منتهی شود، به روش همسران برای رفع یا پایان دادن به این تعارض بستگی دارد. حل تعارض دو روش مثبت یا منفی دارد. حل تعارض به روش مثبت با تمرکز بر عقاید و ارزش‌ها ارتباط را تقویت می‌کند و حل تعارض به شیوه منفی، ارتباط را تضعیف می‌کند. هر دو شریک زندگی وظیفه دارند که در صورت رویارویی با تعارض به سوی یک شیوه حل مسئله مثبت گام بردارند (Carlson, 1997: 398).

هنگامی که افراد با مشکل روبرو می‌شوند، واکنش‌های مختلفی نشان می‌دهند که این واکنش‌ها جنبه هیجانی، شناختی و گاهی رفتاری دارند و در قالب شیوه‌های مقابله، قابل‌بررسی هستند. استفاده از روش‌های مثبت امکان غلبه بر تعارضات فردی و نیز مشکلات مربوط به روابط اجتماعی، مشکلات جسمانی و روانی را فراهم می‌کند (اخوت و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۶) بنابراین، از آنجایی که یکی از دلایلی که می‌تواند منجر به تعارضات زناشویی شود، سوختگی است و مددکاران اجتماعی در زمینه سوختگی طیف وسیعی از فعالیت‌ها را انجام می‌دهند، تمرکز مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌های سوانح سوختگی بر رفع نیازهای روانی - اجتماعی بیماران است؛ زیرا آسیب‌دیدگی ناشی از سوختگی می‌تواند تأثیرات مخربی بر سلامت روان‌شناختی و روانی بیماران و اعضای خانواده آن‌ها داشته باشد (Al-Mousawiand et al, 2009: 549).

مددکاران اجتماعی در بیمارستان با گروه‌های مختلفی روبه‌رو هستند. یکی از گروه‌های مهمی که مددکاران اجتماعی بیمارستانی با آنها سروکار دارند بیماران سوختگی یک یا هردوی زوجین است که سوختگی آنها می‌تواند منجر به تعارض و مشکل بین آنها گردد. مددکاران اجتماعی به بیماران و خانواده‌های آنها کمک می‌کنند تا عواقب شدید سوختگی، از جمله درد جسمی ناشی از سوختگی و مداخلات پزشکی (به‌عنوان مثال، تغییر پانسمان، پیوند پوست و جراحی پلاستیک)، اختلال اضطراب ناشی از سوختگی، خستگی ناشی از طولانی بودن فرآیند درمان و کابوس‌ها را بهتر تحمل کنند؛ انگیزه کافی برای بهبودی داشته باشند و با پیامدهای روانی ناشی از سوختگی‌ها مقابله کنند (Vaniprabha and et al, 2015: 34) همواره این احتمال وجود دارد که در دوران نقاهت و بعد از ترخیص از بیمارستان، مشکلات روانی و اجتماعی این بیماران شدت یابد. برخی از این موارد می‌تواند شامل افسردگی، انطباق ناقص، غمگینی، تنزل عملکردهای فردی و اجتماعی؛ عوض شدن نگاه فرد به خود، اختلال در نقش، سر برآوردن مشکلات زناشویی و جنسی، منزوی شدن، ناتوانی در تمرکز، تحریک‌پذیری و گرایش به مصرف بی‌رویه نوشیدنی‌های الکلی و مصرف مواد مخدر، اخراج از کار، طرد اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی باشد (Bookwala and et al, 2005: 2010).

به‌طور کلی، یکی از تبعات سوختگی ممکن است تعارض زناشویی باشد. سوختگی باعث می‌شود زخم‌های عمیق و دائمی بر روی پوست باقی بماند و این زخم‌ها و تغییر حالت پوست، هزینه‌های درمانی بالای عمل‌های ترمیمی، پیگیری‌های مداوم، خستگی همسران از این وضعیت را به دنبال دارد و رفته‌رفته منجر به ایجاد مشکل و تعارض بین آنها شود. علاوه بر این، مشکلاتی مثل تصویر ذهنی از خود، از دست دادن اعتماد به نفس، احساس خجالت و گوشه‌گیری، کاهش سطح مهارت‌های ذهنی و بدنی و مشکلات در زمینه انجام حرکات فیزیکی و ترس از ورود به اجتماع و محل کار نیز در میان این مصدومان قابل توجه است (Van Loey & Van Son, 2013: 251). به‌طور کلی پیامدهای

سوختگی با ایجاد اختلال در رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد، کیفیت زندگی افراد دچار سوختگی را تنزل می‌دهد (Druery and et al, 2015: 694).

تجربیات نگارنده به عنوان مددکار اجتماعی در یکی از بیمارستان‌های تهران به عنوان یکی از مجهزترین و تخصصی‌ترین بیمارستان‌ها در کشور که به علت تجربه بالای کادر درمان و مراقبت، پذیرای بیمارانی از سراسر کشور است و با سطح بالای همکاری در تحقیقات روانی، اجتماعی و پزشکی در زمینه سوختگی، نشان می‌دهد در شرایط فعلی جامعه سازمان‌ها، نهادهای دولتی، غیردولتی و مردم نهاد بسیاری به افراد دچار سوختگی خدمت‌رسانی می‌کنند اما این خدمات به اندازه کافی نیست. از طرف دیگر، این خدمات در برخی موارد در راستای رفع نیازهای اصلی و توجه به اهمیت توانمندی افراد دچار سوختگی و اعضای خانواده آن‌ها ارائه نمی‌شوند.

افزون بر این سوختگی یکی از عوامل اثرگذار بر روابط همسران است که می‌تواند منجر به مشکلات عمیق‌تر و تعارضات بیشتری بین آن‌ها گردد که خروجی آن در مواردی طلاق و جدایی بوده است. بنابراین، مددکاران اجتماعی می‌توانند نقش مهمی را در کاهش تعارضات زناشویی ایفا کنند از آنجا که سوختگی یک یا هر دو زوج می‌تواند یکی از عوامل اصلی تعارضات زناشویی باشد این وضعیت می‌تواند باعث مشکلات ارتباطی، عاطفی، درگیری و حتی طلاق و جدایی زوجین از یکدیگر گردد و درعین حال عواملی می‌توانند از این پدیده جلوگیری نمایند. در ایران با بررسی پیشینه پژوهش مشخص گردید که در این زمینه به صورت تک‌بعدی و تک نمونه‌ای فعالیت‌هایی صورت گرفته است (تهرانی نشاط و همکاران (۲۰۲۲)، خرد و همکاران (۱۳۹۶)، ادیب و همکاران (۱۳۹۵)، آتش رزم و همکاران (۱۳۹۴). از سوی دیگر به‌طورکلی تحقیقات انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی انجام گرفته است و مباحث مرتبط با تشدیدکنندگان اجتماعی، خانوادگی، روابط شغلی و پیگیری‌های بعد از درمان را مدنظر قرار نداده‌اند (رفیعی و همکاران (۱۳۹۱)، آتش رزم و همکاران (۱۳۹۴)، خرد و همکاران (۱۳۹۶)، پس این تحقیق بر آن

است که به این سؤال پاسخ دهد که؛ عوامل تعدیل کننده و تشدید کننده تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی کدامند؟

سؤالات تحقیق

تعدیل کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی کدامند؟
تشدید کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی کدامند؟

پیشینه تجربی

آبرامز^۱ (۲۰۲۲) مطالعه‌ای با عنوان مددکاران اجتماعی به عنوان عضو تیم مراقبت سوختگی: یک تحلیل مضمونی کیفی انجام داد. در این تحقیق به مطالعه بررسی نقش و مهارت‌های مددکاران اجتماعی در واحدهای سوختگی و نیز مهارت‌های دانشجویان مددکاری اجتماعی پرداخته شد و مصاحبه آنلاین با ۱۳ مددکار اجتماعی واحدهای سوختگی با استفاده از پرسشنامه نیمه ساخت یافته درباره نقش‌ها، مسئولیت‌ها و دانش آنها درباره کار با بیماران و خانواده آنها انجام گردید. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد مهارت‌ها، چالش‌ها و موانع بازتوانی و منابع آنها برای کار در واحدهای سوختگی شناسایی شود. گسترش پیکره دانش درباره عوامل اثرگذار بر مراقبت مددکاران اجتماعی از بیماران سوختگی مهم است و بهتر است دوره‌های دانشگاهی برای آماده کردن دانشجویان مددکاری اجتماعی برای مراقبت از بیماران سوختگی، بازماندگان و خانواده‌های آنها و جامعه به این دانش توجه کنند.

پژوهش دیگری توسط تهرانی نشاط و همکاران (۲۰۲۲) با هدف مطالعه رابطه میان تاب آوری و خودکارآمدی بیماران سوختگی و کیفیت زندگی آنها انجام شد. در این پژوهش، ۳۵۰ بیمار سوختگی بستری شده در بیمارستان‌های جنوب شرق کشور مشارکت

1. Abrams

تشدید کننده‌ها و تعدیل کننده‌های تعارضات...، نیکبخت و همکاران | ۱۹۷

داشتند و نتایج پژوهش نشان می‌دهد همبستگی مثبت و معنادار میان تاب آوری و خودکارآمدی بیماران و خودکارآمدی و کیفیت زندگی آنها وجود دارد.

جویباری و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان مطالعه موردی مراقبتی: استفاده از نظریه تکوین انسانی پارسه در مراقبت از مددجو انجام دادند. در این پژوهش که با استفاده از پژوهش موردی مراقبتی بر اساس مدل تکوین انسانی پارسه؛ مراقبت بر اساس سه اصل شامل ایجاد معنا از طریق بیان ارزش‌ها و تجارب بیمار؛ ایجاد همکاری در الگوهای ریتمیک در یک روند متقابل با جهان مثل آشکار کردن، محدود کردن و اتصال-جدا کردن؛ و ایجاد تغییر جهت بازآفرینی و تأمین نیروی منحصر به فرد مددجو می‌شود و نتایج و یافته‌های پژوهش بر نیازها و طبقات استخراج شده شامل عدم اعتماد به نفس (اختلال در تصویر ذهنی از خود، میل به جدایی و طلاق)؛ نگاه منفی جامعه (انزوا و کناره‌گیری، سرزنش، ایجاد عذاب وجدان)، نیاز به حمایت (نیاز به حمایت روانی، نیاز به حمایت مالی جهت ادامه درمان)، نیاز به حمایت شبکه‌های اجتماعی (کمپته امداد، رسانه‌ها...)؛ مشکلات روحی روانی (افسردگی و استرس، ترس از طرد شدن) تأکید داشت.

آدامز^۱ (۲۰۱۹) تحقیقی تحت عنوان بررسی نقش مددکاران اجتماعی در مراکز سوختگی امریکا انجام داد. در این تحقیق که با هدف پر کردن شکاف دانشی درباره نقش تخصصی مددکاران اجتماعی در بخش‌های سوختگی انجام شد ۲۹ مددکار اجتماعی با استفاده از پرسشنامه آنلاین در آن مشارکت داشتند و یافته‌های این پژوهش نشان داد که مسئولیت مددکاران به ترتیب زیر شامل تدارک ترخیص، مدیریت موردی، مشاوره بیماران، مشاوره خانواده‌ها، تسهیل فعالیت گروه‌های حامی، آموزش اجتماعات، اجرای برنامه‌های ورود مجدد به مدرسه یا بازگشت به کار؛ جلوگیری از سوختگی و «وظایف دیگر» بوده است.

کول^۱ و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه‌ای تحت عنوان نگاه بیماران به کیفیت زندگی پس از سوختگی انجام دادند این مطالعه با استفاده از مفهوم پردازی با کمک گروه‌های متمرکز (۶ مورد)، پرسشنامه (۲۵ مورد) و نیز دسته‌بندی کارت‌ها توسط بازماندگان سوختگی (۲۴ مورد) انجام شد. مشارکت کنندگان جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را بر اساس شباهت مفاهیم انجام دادند سپس تحلیل خوشه‌ای سلسله مراتبی برای تعیین ساختار سلسله مراتبی کیفیت زندگی مرتبط با سوختگی اجرا شد. در تحقیق، ۹۹ جنبه از کیفیت زندگی مرتبط با سوختگی از مصاحبه‌ها، یادداشت‌برداری‌ها و دسته‌بندی‌ها استخراج شد. ساختار سلسله مراتبی این ابعاد تمایز شدید میان تاب آوری و آسیب‌پذیری را نشان داد. آنها حوزه‌های آسیب‌پذیری افراد دچار سوختگی را در ۵ حیطه و ۱۳ محور استخراج کردند که شامل موارد زیر است: حیطه روان‌شناختی (شامل نشانگان آسیب، نشانگان شناختی، هیجانات منفی، ادراکات از بدن و حس افسردگی)؛ حیطه اقتصادی (شامل پول و شغل)؛ حیطه اجتماعی (شامل بدنام‌سازی، شرمساری و بی‌اعتبار کردن)؛ حیطه جسمی (شامل نشانگان روان‌تنی، اسکارها و محدودیت‌های کارکردی)؛ و حیطه صمیمیت/جنسی (شامل رابطه با شریک جنسی، اضطراب و اجتناب در زندگی جنسی) است.

بدگر و رویز^۲ (۲۰۱۷) بازماندگان سوختگی‌های بزرگ ممکن است با اثرات مثبت و منفی روانی ناشی از آسیب‌های نزدیک به مرگ مواجه شوند. این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که تجربیات نزدیک به مرگ، رشد پس از سانحه، و رضایت از زندگی را پس از آن بررسی می‌کند. با یک نمونه موجود از ۹۲ بازمانده از سوختگی، نیمی از آنها معیارهایی را با استفاده از مقیاس عینی برآورده کردند. کسانی که دین را منبع قدرت و راحتی می‌دانستند، نمرات بالایی در رضایت از زندگی، در مقیاس عینی داشتند. افراد با سوختگی‌های بزرگتر "رشد پس از سانحه بیشتری را نسبت به افرادی که سطح کل بدنشان کمتر سوخته بود گزارش کردند. هیچ تفاوت قابل توجهی در رضایت از زندگی، رشد پس

1. Kool

2. Royse and Badger

از سانحه، تجربه نزدیک به مرگ هنگام بررسی جنسیت یا سال‌های پس از آسیب سوختگی وجود نداشت. عناصر تجربه نزدیک به مرگ که اغلب گزارش شده است عبارت‌اند از: احساس تغییر یافته از زمان، احساس خارج از بدن فیزیکی، احساس آرامش، احساسات واضح، و احساس قرار گرفتن در یک محیط "دنیوی دیگر". مددکاران اجتماعی و سایر ارائه‌دهندگان سلامت باید راحت به بازماندگان سوختگی کمک کنند تا در مورد هرگونه تجربه نزدیک به مرگ بحث کنند و این موارد را از طریق سیستم معنوی و اعتقاد مذهبی بازماندگان هنگام بهبودی پردازش کنند.

مارتین^۱ و همکاران (۲۰۱۷) اذعان کردند که آثار به جای مانده از سوختگی روی بدن بر تعاملات بین فردی و اجتماعی فرد دچار سوختگی تأثیر می‌گذارد. همچنین ترس از طرد شدن، تحقیر، خجالت از جمله موانع هیجانی هستند که در فرد ایجاد می‌شوند و می‌توانند ارتباطات اجتماعی او را کاهش دهند و رویکردهای مقابله‌ای اجتنابی برای رویارویی با این مسئله تعاملات اجتماعی فرد دچار سوختگی با دیگران را کاهش می‌دهد. بارنت^۲ و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی تحت عنوان تحلیل کیفی گروه مشاوره حمایتی روانشناختی برای بیماران سوختگی و خانواده‌های آنها در کشور مالای انجام دادند. در این پژوهش کیفی، آن‌ها مضامین مورد بحث توسط مراقبان و بازماندگان سوختگی (از طریق گروه درمانی) را تحلیل کردند.

یک گروه حمایتی برای بازماندگان سوختگی و مراقبان در فوریه ۲۰۱۲، در واحد سوختگی بیمارستان مرکزی کاموزو، استان لیلونگوی مالای تشکیل شد. جلسات به صورت دو بار در هفته برگزار شد. رهبر گروه که یک مشاور بود رونوشت‌های هر جلسه را تهیه کرد و این رونوشت‌ها برای استخراج مضامین، تحلیل کیفی شدند. در این پژوهش، مراقبان درباره مضامین تقصیر، سرزنش خود به خاطر صدمه دیدن فرزندان، نگرانی درباره فاصله احساسی که میان مراقب و بازمانده سوختگی ایجاد شده بود، ترس از اینکه پذیرش

1. Martin
2. barrent

در بیمارستان به معنای مرگ بیمار باشد و نگرانی درباره آینده کودکان و برچسب‌های منفی مرتبط با سوختگی صحبت کرده بودند؛ و بیماران سوختگی هم درباره امید از طریق تعامل با کارکنان بیمارستان و ارتباط میان سلامت ذهنی و بدنی صحبت کردند. نتایج این مطالعه نشان داد تشکیل گروه حمایتی در واحد سوختگی فرصتی را برای بیماران و خانواده‌هایشان فراهم کرده بود تا درباره تجربیات ذهنی‌شان صحبت کنند؛ همچنین تکنیک‌های تاب آوری را تقویت کنند.

خرد و همکاران (۱۳۹۶) بدخواهی، ترس و تغییرات ظاهری ناشی از سوختگی و تغییر در ایفای نقش بیمار در جامعه و تغییرات هویت او ممکن است باعث افسردگی، انزوا و کاهش عملکردهای او شوند. در نتیجه چنین فردی نیازمند دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده است و حمایت غیررسمی و ادراک کار آیی خانواده و دوستان به عنوان منابع حمایت می‌توانند به سازگاری بهتر فرد با عوارض و پیامدهای سوختگی کمک کنند.

مفاهیم پژوهش

سوختگی که همان آسیب دیدن پوست یا بافت بدن بر اثر گرما، سرما، مواد شیمیایی، اصطکاک یا تشعشعات و... است می‌تواند به دلیل تماس با مایعات سوزان، اجسام داغ یا شعله باشد. سوختگی‌ها را می‌توان بر اساس علت‌ها یا پیامدهای آن‌ها، درجه یا عمق سوختگی، ناحیه دچار سوختگی، اعضای دچار سوختگی یا گستردگی سوختگی دسته‌بندی کرد (گزارش جهانی برای مقابله با آسیب‌دیدگی کودکان، ۲۰۰۸: ۲۳) میزان سوختگی بدن را به صورت درصد و شدت سوختگی را به صورت درجه بیان می‌کنند. هر کدام از اندام‌ها درصد مشخصی از بدن را شامل می‌شود. سوختگی‌هایی که فقط بر لایه سطحی تأثیر می‌گذارند سوختگی‌های درجه یک، سوختگی عمیق‌تر که لایه‌های زیرین پوست را متأثر کند سوختگی درجه دو؛ آسیب کامل به تمام لایه‌های پوست، درجه سه و سوختگی بافت‌های عمیق مانند عضله و استخوان را سوختگی درجه چهار می‌نامند (ملکوئی خواه و همکاران، ۱۳۹۸: ۵۱)

تعارض زناشویی به لحاظ لغوی به معنای اختلاف داشتن و مزاحم یکدیگر بودن است (فرهنگ عمید، ۱۳۸۴: ۱۶۳). از نظر مفهومی هم می‌توان آن را ناکامی ناشی از برخورد دو انگیزه متفاوت ولی هم‌زمان دانست که فشارهای شدیدی را بر افراد تحمیل می‌کند، (تبریزی، ۱۳۸۴: ۱۲۳). زمانی که دو فرد در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند فارغ از میزان علاقه آن‌ها به یکدیگر، نظام باورها و عادات فردی هر کدام از آن‌ها می‌تواند برای دیگری آزاردهنده به نظر برسد، در نتیجه شکل‌گیری تعارض امری اجتناب‌ناپذیر است (Pathan, 2015: 22).

با این حال تعارض زناشویی ترکیبی از عواطف، افکار و رفتارهایی است که خشم، مخالفت، تنفر، ناکامی و رنجش را بازتاب می‌کنند. تعارض زناشویی را می‌توان درگیری، نزاع، برخورد و اختلاف میان زن و شوهر و گاهی با اعضای دیگر خانواده دانست که به دلیل نیازها، ایده‌ها، باورها، ارزش‌ها یا اهداف متضاد به وجود آمده است. کوهن (۱۹۹۲) بر آن است که هر جا عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد تعارض ایجاد می‌شود. تعارضات می‌توانند در چهار سطح ارتباطی رخ دهند:

- ۱- سطح عینی: متمرکز شدن بر موضوعات خارج از خود. مثل پول، کار، خویشاوندان، شکل ظاهری بدن
- ۲- سطح فردی: زمانی که فرد دیگران را مسبب رفتار خود بداند؛ مسئولیت رفتار خود را بر عهده نمی‌گیرد و مقصر را دیگران می‌داند.
- ۳- سطح تعاملی: رابطه ماهیتی مقابله‌ای می‌یابد و الگوهای رفتار، مشاهده و تفسیر می‌شوند.

۴- سطح زمینه‌ای: سوابق زندگی فرد، خصوصاً خانواده اصلی او بر رابطه فعلی اش اثر می‌گذارند. بنابراین، سوختگی می‌تواند منجر به تعارضات زناشویی شود.

مددکاری اجتماعی: هدف مددکاری اجتماعی کمک به افراد، گروه‌ها و یا جامعه است تا بتوانند استقلال شخصی، اجتماعی و رضایت فردی و اجتماعی به دست آورند. مددکاری اجتماعی این فعالیت‌ها را در سه زمینه ترمیم و اصلاح قابلیت‌های مختل شده،

تأمین منابع و امکانات اجتماعی و فردی و پیشگیری از کژ کارکردهای اجتماعی انجام می‌دهد (فدراسیون بین‌المللی مددکاران اجتماعی، ۲۰۱۴: ۲۳۱).

چارچوب مفهومی

امروزه رویکردها و نظریات بسیاری برای مداخلات در تعارضات زناشویی وجود دارد. در زمینه تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی می‌توان از رویکردهایی استفاده کرد که برای متخصصان این حوزه ملموس‌تر و کاربردی‌تر باشند. بر این اساس، مددکاران اجتماعی و سایر رشته‌های یاورانه متناسب با چالش‌های سوختگی و نوع مشکلات حاصل شده از سوختگی می‌توانند از نظریه‌های شناختی-رفتاری، توانمندسازی و امید درمانی استفاده کنند. از سوی پیروان مکتب شناخت‌گرایی در کل رویارویی با اتفاق‌ها و رویدادهای مهم زندگی همگی تحت تأثیر عوامل شناختی من جمله ارزیابی شناختی، طرح‌واره‌ها، باورها و عقاید افراد نسبت به موقعیت است که در کل بر سازگاری آن‌ها تأثیرهای محسوسی بر جای می‌گذارد (ملکوئی خواه و همکاران، ۱۳۹۸: ۵۱).

از سویی دیگر، بر اساس الگوی مبادله بین فردی که می‌گوید رضایت جنسی زوجین بر کیفیت ارتباط آن‌ها اثر می‌گذارد، زوجین دارای تعارض‌های حل‌نشده و فاقد احساس عشق، فاصله عاطفی بیشتر و رضایت جنسی کمتری دارند (نیک آذین و همکاران، ۲۰۱۳: ۷۳). از آنجایی که چگونگی حل تعارض‌های فرد، با تحریفات شناختی و رضایت جنسی او و نیز کیفیت رابطه با همسر رابطه دارد (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۷:) گفته می‌شود که عدم کاهش شناخته‌ای ناسازگارانه، نقایص مهارت‌های شناختی مرتبط با اختلال‌های جنسی مثل فقدان توانایی خیال‌پردازی، می‌تواند ثمربخشی بلندمدت درمان را محدود سازد.

شناخت عواملی که بر بهبود روابط زناشویی و مدیریت آن تأثیر مثبت می‌گذارند می‌تواند به زوج‌ها کمک کند تا هم مشکلات خود را سریع‌تر حل کنند و هم رضایت آن‌ها از زندگی زناشویی بیشتر شود (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۶). بنابراین، می‌توان با به‌کارگیری و کمک از این رویکرد درمانی در سوختگی، بر طرح‌واره‌های ذهنی،

عقاید، درک و باورهای زوجین تأثیر گذاشت. همچنین، طراحی برنامه‌های پشتیبانی مناسب برای بهبود کیفیت زندگی برای افراد مبتلا به سوختگی^۱ ضروری به نظر می‌رسد. در میان این روش‌های درمانی، استفاده از روش‌های درمانی مکمل مانند امید درمانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و برخلاف اهمیت این روش‌های درمانی در ایجاد انگیزه و پدیده‌های رفتاری، در زمینه‌های مربوط به سلامت توجه چندانی به آن‌ها نشده است و مشخص است که در این زمینه کمبود تحقیقات وجود دارد.

با این وجود، می‌توان برنامه امید درمانی اشنایدر را که بر امیدواری و مثبت نگری تأکید دارد هدف اصلی در درمان بسیاری از بیماری‌ها دانست. اشنایدر، امید را شناختی متوجه آینده در نظر می‌گیرد؛ بر این اساس اگر بیمار دچار سوختگی به آینده امیدوار باشد این احتمال هست که احساس بهتری در ابعاد مختلف زندگی خود داشته باشد (Snyder, 2002: 254).

افرادی که امید بسیاری دارند در جستجوی راه‌حل‌ها و اهداف جایگزین خلاقیت بیشتری دارند و انگیزه بیشتری برای پیگیری آن‌ها دارند. از همه مهم‌تر، توانایی یادگیری از موفقیت‌ها و شکست‌ها اولین مورد نیز برای دستیابی به اهداف آینده است. همچنین در کار با زوجینی که دچار سوختگی شدند می‌توان از رویکرد توانمندسازی استفاده کرد. در این رویکرد استفاده از ظرفیت‌ها و توانایی‌ها، تصمیم‌گیری‌ها توسط خود زوجین دچار سوختگی، تشکیل تشکل‌ها و گروه‌های متشکل از خود بیماران دارای زمینه مشترک و ... می‌توان تا حدی در راستای حل مشکلات آن‌ها با تأکید بر خودشان اقدام کرد. متغیرهایی از قبیل مشارکت در امور اجتماعی، جمع‌گرایی، ارتباط با انجمن‌ها و نهادهای اجتماعی تعریف‌کننده مفهوم توانمندی اجتماعی هستند. شرکت در فعالیت‌های اجتماعی به حضور فعال در تجمعات و انجمن‌ها و نهادهای اجتماعی و محلی اشاره دارد. جمع‌گرایی ناظر بر تمایل به کار گروهی و جمعی است. از آنجا که افراد دچار سوختگی بالأخص زوجین دچار سوختگی به عنوان یکی از گروه‌های هدف مددکاران اجتماعی بیمارستانی هستند، از این رو

مددکاران اجتماعی بیمارستانی می‌توانند در مداخلات خود با استفاده از نظریات و رویکردهای شناختی-رفتاری، امید درمانی و توانمندسازی به صورت کاملاً حرفه‌ای و تخصصی در تسهیل و کاهش مشکلات گروه هدف مشارکت کنند

روش‌شناسی

پژوهش حاضر قصد دارد عوامل تشدیدکننده و بازدارنده تعارضات زناشویی ناشی از سوختگی را مشخص نماید و قصد آزمودن تئوری یا توسعه مدل در این تحقیق وجود ندارد و در پارادایم کیفی و تفسیری قرار می‌گیرد. روش انجام این تحقیق روش تحلیل محتوای کیفی و تکنیک گردآوری داده‌ها مصاحبه عمیق بوده است. جمعیت مورد مطالعه این پژوهش را ۱۶ نفر از افراد متأهل دچار سوختگی در بازه زمانی نیمه دوم سال ۱۳۹۹ و سال ۴۰۰ که دچار سوختگی شدند و ۸ نفر از همسران آنها که رضایت به مصاحبه داشته‌اند و در مرحله بعد چهار نفر از مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان تجارب و نظرات خود با افراد دچار سوختگی و خانواده آنها را در اختیار پژوهشگر قرار دادند مصاحبه‌ها در اتاق مددکاری اجتماعی با تعیین وقت قبلی و به صورت بازه زمانی یک ساعت برای هر فرد (مددکار اجتماعی، فرد دچار سوختگی (زن یا مرد) و همسر فرد سوخته) و با کسب رضایت فردی و بررسی مصاحبه اکتشافی اولیه مبتنی بر معیارهای ورود به مطالعه صورت گرفتند.

روش نمونه‌گیری در دسترس برای متأهلین دارای سوختگی مراجعه‌کننده به بیمارستان مورداستفاده قرار گرفت و تا زمانی ادامه پیدا کرد که مفاهیم و پاسخ‌های مصاحبه شونده‌ها تکرار می‌شد و برای مددکاران اجتماعی تمام شماری صورت گرفت. معیار ورود متأهلین به تحقیق وجود تعارض در روابط زناشویی و خانوادگی، به وجود آمدن مشکل پس از سوختگی برای یکی از زوجین و سوختگی در قسمت‌های نمایان و بدون پوشش بدن بوده است که برخی از زوجین در پذیرش همدیگر مشکل داشتند برخی

مشکلات پذیرش در جامعه را داشتند و برخی با برخوردهای سرد مردم روبرو می‌شدند همسر فرد دچار سوختگی همراهی با فرد دچار سوختگی جهت پیگیری درمان نداشته است. همچنین زوجین فقط ساکن تهران نبودند و فقط یک جنس ملاک بوده است و ملاک دیگر این بوده که بیش از ۴ ماه (معمولاً به‌طور متوسط همسران ۴ ماه بعد از ترخیص از بیمارستان، درگیر عمل‌های ترمیمی و مراجعه به بیمارستان جهت پیگیری وضعیت زخم‌ها هستند) از ترخیص آنها از بیمارستان گذشته باشد همچنین، مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان ۴ نفر بودند و همگی تجربه کاری بالای ۲ سال و تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد داشتند. برای تحلیل داده‌ها از تکنیک تحلیل تماتیک (مضمون) استفاده گردید.

در این تحقیق، پس از طراحی سؤالات چند مورد به صورت آزمایشی مورد مطالعه و مصاحبه قرار گرفتند. بعد از آن، سؤالات اصلی مصاحبه و نسخه نهایی سؤالات تهیه شدند. در ادامه، مصاحبه‌های اصلی با زوجین (فرد دچار سوختگی و شریک زندگی وی) و مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان انجام شد. پس از انجام مصاحبه با ۱۶ نفر از افراد متأهلی که دچار سوختگی شدند و ۸ نفر از همسران آنها که رضایت به مصاحبه داشتند مصاحبه‌ها شکل تکراری به خودشان گرفتند و اکثر مطالب تکرار مصاحبه‌های گذشته بودند. همچنین پس از مصاحبه با همسران، از تجربیات ۴ نفر از مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان استفاده شد. لازم به ذکر می‌باشد قبل از انجام مصاحبه‌ها، تمامی افراد دچار سوختگی و همسران آنها رضایت‌نامه کتبی را امضا کرده‌اند و در ادامه مصاحبه‌ها صورت گرفت.

در این پژوهش برای رسیدن به پایایی ابتدا مفاهیم با ذهنیت نظری که از موضوع مورد پژوهش ایجاد گردید تا حد امکان به شکلی دقیق تعریف شد. در مرحله بعد به صورت روشمند به تحلیل مقایسه‌ای و مداوم داده‌ها در محله کدگذاری، پرسش، مقایسه مجدد پرداخته شد. جهت تأمین روایی پژوهش فعالیت‌های چون: ۱- جهت یافتن نمونه‌های تحقیق برای سنجش موضوعی که ادعای آن را داشتیم در این راستا پژوهشگر با

فهم از اینکه دقیقاً در پژوهش به دنبال چه می‌گردد وارد میدان تحقیق شده و در طول تحقیق در تلاش بوده تا همان پدیده که ادعای سنجش آن داده شده بود، سنجیده شود. بر این اساس محقق در طول انجام پژوهش با دریافت نظرات کارشناسی از مطلعین در حوزه پژوهش با انتخاب نمونه مناسب جهت انجام مصاحبه از یک سو و با بررسی مکرر سؤالات با توجه به اهداف، ملاحظات نظری و دغدغه‌های پژوهش از سوی دیگر بر اعتبار تحقیق مذکور افزوده است.

یافته‌ها

در ابتدا، اطلاعات توصیفی افرادی که مصاحبه با آنها انجام شده در زیر ارائه می‌شود و سپس یافته‌های این پژوهش در دو بعد تعدیل‌کننده‌ها و تشدیدکننده‌ها ارائه می‌شود. منظور از تعدیل‌کننده‌ها در این پژوهش مؤلفه‌هایی هستند که باعث می‌شوند روابط زناشویی و مشکلات بین آنها را تسهیل و کاهش دهند و منظور از تشدیدکننده‌ها مؤلفه‌ها و مفاهیمی هستند که منجر به تشدید تعارض و بدتر شدن روابط زوجین می‌شود. در این پژوهش، این مؤلفه‌ها و مفاهیم تعدیل‌کننده و تشدیدکننده شامل ابعاد مختلفی می‌شوند که در ادامه در دو بعد به شرح آنها پرداخته می‌شود.

الف: اطلاعات توصیفی جامعه آماری:

جامعه آماری شامل دو گروه از افراد می‌شوند: گروه اول متأهلینی هستند که در بازه زمانی نیمه دوم سال ۱۳۹۹ و سال ۱۴۰۰ در بیمارستان سوانح سوختگی بستری شده‌اند و تحت درمان قرار گرفتند. در واقع، سوختگی در این گروه شامل افرادی که دچار سوختگی شده و گروه دوم همسران آنها که رضایت به مصاحبه داشته می‌شود و سپس از تجارب و دانش مددکاران اجتماعی بیمارستان که با افراد دچار سوختگی و همسران آنها سروکار دارند مصاحبه به عمل آمد.

تشدید کننده‌ها و تعدیل کننده‌های تعارضات...، نیکبخت و همکاران | ۲۰۷

جدول ۱- اطلاعات توصیفی مصاحبه شونده‌گان

همسر فرد سوخته				فرد دچار سوختگی			
سن	نام و نام خانوادگی	کد	درصد سوختگی	سن	نام و نام خانوادگی	کد	درصد سوختگی
۴۸	ژ.ا	۲	-	۵۴	ف.ح	۱	٪ ۳۰
۳۹	م.ع.م	۴	٪ ۴۳	۳۶	س.خ	۳	٪ ۶۰
۲۸	م.ط	۶	-	۲۵	ب.ر	۵	٪ ۲۰
۴۶	ش.الف	۸	-	۵۱	م.س.ص	۷	٪ ۱۵
۴۲	الف.ح	۱۰	-	۴۶	س.م.ع	۹	٪ ۳۵
۲۸	ف.ع	۱۲	-	۳۰	ب.ن	۱۱	٪ ۳۲
۳۸	ا.م	۱۴	-	۳۲	خ.خ	۱۳	٪ ۲۵
۲۷	ح.م	۱۶	-	۲۴	ز.د	۱۵	٪ ۴۵
					ا.ا	۱۷	٪ ۳۶
				۴۱	ب.ت	۱۸	٪ ۱۵
				۳۷	ا.ح	۱۹	٪ ۲۵
				۴۴	ا.ط	۲۰	٪ ۳۳
				۳۴	پ.ف	۲۱	٪ ۱۰
				۲۹	ه.گ	۲۲	٪ ۵۰
				۴۰	ج.م	۲۳	٪ ۳۰
				۳۳	م.ت	۲۴	
				۳۰	آ.م	۲۵	٪ ۴۰

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌گردد میانگین سنی بیماران سوختگی ۳۵/۶ سال، میانگین همسران بیماران سوختگی ۳۷ سال است. کم سن‌ترین بیمار سوختگی

شرکت‌کننده در این تحقیق ۲۴ ساله و مسن‌ترین بیمار شرکت‌کننده در این پژوهش ۵۴ سال سن دارد. میانگین درصد سوختگی بیماران سوختگی ۳۰ درصد و پایین‌ترین درصد سوختگی ۱۰ درصد و بالاترین آن ۶۰ درصد است.

جدول ۲- اطلاعات توصیفی مددکاران اجتماعی

مددکار اجتماعی		
سن	کد	نام و نام خانوادگی
۳۸	۲۷	ف.س
۴۹	۲۸	ر.م
۴۸	۲۹	م.ع
۳۵	۳۰	ع.م

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌گردد، میانگین سنی مددکاران اجتماعی ۴۲/۵ سال است. لازم به ذکر می‌باشد ۲ نفر از مددکاران اجتماعی مشارکت‌کننده در این پژوهش دارای تحصیلات کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی و یک نفر دارای تحصیلات کارشناسی مددکاری اجتماعی و نفر دیگر دارای تحصیلات روان‌شناسی بالینی بوده است.

تعدیل‌کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی

منظور از تعدیل‌کننده‌ها مفاهیم و مقوله‌هایی است که باعث کاهش تعارضات و تسهیل روابط زوجینی که دچار سوختگی شدند است. این مقوله‌ها و مفاهیم این چشم‌انداز را برای ما فراهم می‌کنند که زوجینی که دچار سوختگی می‌شوند تحت چه شرایط یا تحت تأثیر چه مؤلفه‌ها و مواردی قرار می‌گیرند که تنش و تعارض ایجادشده رو به شیوه درستی مدیریت کنند و با وجود مشکل و تنش‌های ایجادشده، راه‌حل بهتر و منطقی‌تری برای آن در پیش گیرند. این بخش شامل ۳ تم اصلی، ۹ تم فرعی و ۳۳ مفهوم وجود است.

تشدید کننده‌ها و تعدیل کننده‌های تعارضات...، نیکبخت و همکاران | ۲۰۹

جدول ۳- راهبردها-مقوله‌ها و مفاهیم تعدیل کننده تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	
کنار آمدن فرد سوخته با شرایط جدید، پذیرش شخص از خودش، تاب آوری بالای بیمار	۱- پذیرش	الف: راهبردهای نگرشی پذیرا
پذیرش توسط همسر، پذیرش توسط خانواده (یعنی فراتر از همسر و شامل فرزندان). ارزش قائل شدن برای وجود و عاملیت فرد سوخته، وجود مناسبات قدردانی	۲- پذیرفته‌شدگی موجودیت فرد در کانون خانواده	
حفظ امید به بهبودی و بازیابی ظاهر، مثبت اندیشی، خودسازی تدریجی، استفاده از ظرفیت خود، گریز از تفکرات منفی، معنویت‌گرایی، تفکر حل مسئله‌ای	۱- راهبردهای مقابله‌ای مثبت	ب: راهبردهای شناختی-رفتاری بهبودی بخش
پیگیری درمانی همسر، پیگیری صبورانه مستمر درمان	۲- استمرار در پیگیری درمان	
استفاده از خدمات روان‌شناختی، پیگیری‌های سازمانی پس از ترخیص	۳- جدیت در دریافت خدمات توان‌بخشی	
انطباق‌پذیری برنامه‌های زندگی با وضعیت جدید، باز به رسمیت شناختن نقش‌های فرد سوخته، مفهوم تطبیق‌پذیری بازندگی زناشویی	۴- قابلیت انطباق‌پذیری	
اجبار دلسوزانه همسر برای درمان، حمایت عملی/ابزاری همسر، حمایت عاطفی همسر، حمایت مالی همسر، حمایت گری کامل و راسخ همسر،	۱- حمایت گری همسر (خانواده)	ج: راهبرد شبکه حمایت اجتماعی مثبت
حمایت عاطفی خانواده، حمایت ابزاری خانواده، حمایت و پذیرش خانواده همسر، حمایت‌های خواهر برادری به عنوان عضو مؤثر،	۲- حمایت گری شبکه خویشاوندی	
رابطه عاطفی ریشه‌دار، رابطه قبلی بدون تنش	۳- کیفیت ارتباط پیشین زوجین	

راهبردهای نگرشی پذیرا: یکی از تم‌های اصلی که می‌تواند به عنوان تعدیل‌کننده تعارض‌های زناشویی در نظر گرفت است. اینتم که خود از تم‌های فرعی پذیرش خود و پذیرش‌شدگی موجودیت فرد در کانون خانواده تشکیل شده است به ویژگی مهم پذیرش فرد در دنیای ذهنی خودش و دیگران مهم اشاره دارد.

پذیرش: یکی از تم‌های فرعی دارای مفاهیم؛ کنار آمدن فرد سوخته با شرایط جدید، پذیرش شخص از خودش، تاب آوری بالای بیمار است. در این مفاهیم ویژگی پذیرش فرد از خودش در چند جنبه دنیای ذهنی، توان‌بخشی، روان‌شناختی و ظاهر شامل می‌شود. پذیرش خود یعنی فردی که دچار سوختگی شده واقعیت و موجودیت جدید خودش را بپذیرد و پذیرش این امر منجر می‌شود با واقعیت‌ها و چالش‌های پیش رو و تغییرات ایجادشده در ظاهر و بدن خودش کنار بیاید.

پذیرش شخص از خودش: پذیرش شخص از خودش یکی از مفاهیم مربوط به تم پذیرش خود است و به این معنا می‌تواند باشد که فرد با وجود تغییرات ظاهری و جسمی ایجادشده ناشی از سوختگی به خودش باور دارد و مثل گذشته به این مورد توجه دارد که این تغییرات ایجادشده یا قابل درمان هستند و یا اگر نباشند برای فرد اهمیت چندانی ندارد.

"به نظر من درجه اول باید خودت رو بپذیری باید بفهمی که آدم جدیدی شدی و شرایط جدیدی داری که در درجه اول خودت باید با تمام وجود اون رو بپذیری تا دیگران هم بپذیرن (کد شماره ۳)". "من شرایط خود رو قبول کردم باهانش کنار اومدم سعی می‌کنم بهترش کنم و نگذارم که دیگران بخوان این حرف‌ها رو بزنن مثلاً برای حداقل آثار صورت‌م همیشه آرایش می‌کنم (کد شماره ۲۱)". "... سعی کنند خودشون رو باور کنن و موقعیت جدیدشون رو بپذیرند و زیاد به گذشته فکر نکنن ... (کد شماره ۱۵)".

کنار آمدن فرد سوخته با شرایط جدید: دومین مفهوم از تم فرعی پذیرش خود است. وقتی فردی که دچار سوختگی شده این مشکل را می‌پذیرد که دچار سوختگی شده و این دیگر قابل تغییر نیست و یا به نوعی می‌توان گفت وی نمی‌تواند به گذشته برگردد و

شبهه گذشته خودش شود تصمیم می‌گیرد دست از افکار منفی خودش بردارد و بر روی خودش جهت پذیرش خودش کار کند:

"از طرفی من زود باید برمی‌گشتم سرکار و هزینه‌های بیمارستان و زندگی رو تأمین می‌کردم و در کنارش پیگیر درمان خودم می‌شدم که خب واقعاً انرژی و روحیه بالای رو طلب می‌کنه.. کد شماره ۱)" "...خب این فکرای بد روزهای اول بود و من کم کم به این شرایط عادت کردم... کد شماره ۲). (...هرچند به لطف پمادها و پیگیری‌های درمان زخم‌های زیادی باقی نمونه بود. ولی بعد از گذشت ۴-۵ ماه یکم راحت تر شدم و دیگه برام مهم نبودش دیگران چی میگن سعی کردم روی خودم کار کنم... کد شماره ۵)".

تاب آوری بالای بیمار: سومین مفهوم از تم فرعی پذیرش خود است. فردی که دچار سوختگی می‌شود دچار ضعف، یاس و ناامیدی می‌شود و وقتی این شرایط حادث می‌شود که شدت سوختگی و زخم‌های وی عمیق‌تر باشد. تجربه پژوهشگر به عنوان مددکار اجتماعی بیمارستانی نشان می‌دهد بیمارانی که امید دارند توانایی تحمل زخم‌ها و شدت سوختگی‌های عمیق‌تر و بیشتری دارند. همچنین وقتی یک فرد دچار سوختگی تاب آوری بالاتری داشته باشد و فرآیند طولانی درمان و شدت زخم‌ها و سوختگی‌ها را تحمل کند آمادگی پذیرش و کنار آمدن با شرایط سخت زندگی بعد از ترخیص خواهد داشت:

" (هرچند که خوب اون آدم سابق نیستم ولی میتونم از پس خیلی کارها بر پیام کد شماره ۹)". "...اولین نگرانی من این بود که آیا زیبایی صورتم برمیگرده آیا میتونم به راحتی دیگه خودم رو تو آینه نگاه کنم از بابتی هم شنیده بودم که زنایی که صورتشون می‌سوزه یا زخمی برمیذاره سریع شوهرشون اونها رو طلاق میده و چند نمونه رو هم داخل بیمارها دیدم که از این بابت هم خیلی فکر مشغول بود و اذیت می‌شدم اما با این حال چون آدم معتقدی بودم و هستم توکل کردم به خدا و با ایمان به خدا سعی کردم این روزهای سخت رو بگذرونم ... کد شماره ۱۵)".

تاب آوری صرفاً مربوط به تحمل درد و رنج سوختگی نیست بلکه تاب آوری می‌تواند به معنای ظرفیت بالای فرد سوخته با شرایط ایجادشده پس از سوختگی و در زمان زندگی در کنار خانواده و جامعه باشد:

"(سوختگی منو چند برابر قوی تر کرد و قدرت زندگی به من داد و باعث آگاهی من شد ... کد شماره ۳)".... (حالا وقتی ترخیص شدم باید یکی دو بار واسه عمل ترمیمی و کشیدن منگنه های دستام و ... میومدم و این باعث می شد وقتی وارد می شدم و بیماران دیگه رو می دیدم بیشتر ناراحتشم و از طرف دیگه حتی کسانی بودن تو بیمارستان که وضعیت بدتری خیلی بدتری نسبت به من داشتن و گهگاهی این بهم امیدوارمی هم می داد اگر من این جور می سوختم چی می شد و خدا رو شکر می کردم.... کد شماره ۲۴)".

پذیرفته شدگی موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده: دومینم فرعی است که شامل تعدادی مفهوم می باشد. فردی که دچار سوختگی شده توسط اعضای خانواده مورد پذیرش قرار می گیرد و به این معنا است که با وجود تغییرات فیزیکی و جسمی ایجاد شده در فرد سوخته اعضای خانواده مثل گذشته برای وی ارزش قائل هستند و مورد قبول و پذیرش اعضای خانواده قرار می گیرد. بنابراین تم فرعی، پذیرفته شدگی موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده شامل چهار مفهوم اساسی زیر می باشد:

پذیرش توسط همسر: اولین مفهوم برای تم پذیرفته شدگی موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده است:

" (همسر هیچ وقت رفتاری نکرد که مثلاً من چهره ام تغییر کرد... کد شماره ۱۱)
"وقتی همسر فرد سوخته، با تمام تغییرات فیزیکی و جسمی ایجاد شده وی را می پذیرد... همسر رفته رفته و به موازات این که شرایط دست و صورت من بهتر می شد، رفتارش هم بهتر می شد و به دید یک آدم عادی به من نگاه می کنه (کد شماره ۱۸)".

می توان گفت درهای پذیرش کم کم به روی خود بیمار و خانواده هم باز خواهد شد. همسر به عنوان صمیمی ترین و مهم ترین عضو یک خانواده نقش اساسی در این زمینه دارد: " (خانم اصلاً بد به من نگاه نمی کرد و مهر ابطال به من نمی زدند و اصلاً همسر رفتار بدی نداشت و خوشبختانه با وجود اون شدت سوختگی از بازگشت من به زندگی شاکر خدا بود و اصلاً دید منفی نداشت (کد شماره ۲۰)".

پذیرش توسط خانواده (یعنی فراتر از همسر و شامل فرزندان): دومین مفهوم برای تم پذیرفته شدگی موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده است.

(...وقتی ترخیص شدم خانواده خودم و برادرم اومد دنبالم باهم رفتیم خونم... کد شماره ۱). وقتی فرزندان پدر یا مادر سوخته شده را بپذیرند و با هویت جدید وی کنار بیایند این می‌تواند کانون خانواده را گرم و از تنش‌های مربوط به وضعیت جدید جلوگیری کند (...همون شب اول جشن گرفتن که بابا دوباره اومده خونه و همشون منو در آغوش گرفتن و روی پانسمان من رو بوسیدن کد شماره ۱) (...اما خب رفته‌رفته منو قبول کردن و باهام کنار اومدن با من غذا می‌خوردن و منو به مهمانی می‌بردن و ترسی از اینکه من رو به دیگران نشون بدن نداشتن این کارای اونها خیلی منو خوشحال و امیدوار برای ادامه درمان می‌کرد... کد شماره ۹).

ارزش قائل شدن برای وجود و عاملیت فرد سوخته: سومین مفهوم برای تم پذیرفته‌شدگی موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده است. در این وضعیت پذیرش صرفاً به معنای کنار آمدن با شرایط و تغییرات فیزیکی و جسمی در فرد سوخته نیست. (...من در درجه اول فقط می‌خواستم که زنده بمونه و بتونم در کنار خودم داشته باشمش اصلاً مهم نبود که چه شکلی پیدا خواهد کرد صرفاً می‌خواستم که کنارم باشه. وقتی بردمش بیمارستان با این امید بردمش که بتونم همسرم رو دوباره کنار خود داشته باشم... کد شماره ۶) این نوعی ارزش قائل شدن برای فرد دچار سوختگی است و حتی می‌تواند عاملی باشد که تاب آوری و پذیرش فرد سوخته را بالا ببرد و احساس مسئولیت و مهم‌تر اینکه جایگاه قلبی خودش را همچنان داشته باشد (... سعی کنن صرفاً بر زیبایی تأکید نکنن و جنبه‌های اخلاقی و فداکاری‌های همسرشون رو هم در نظر بگیرن... کد شماره ۱۶). (...همسرم در مقابل این افکار من می‌گفت که برای من خودت مهمی که اولاً زنده‌ای دوما حضور داری در کنار و سوم میتونم الآن کنارت نفس بکشم و به زندگی ادامه بدم باقی موارد اصلاً مهم نیست... کد شماره ۲۱)

وجود مناسبات قدردانی: چهارمین مفهوم برای تم پذیرفته‌شدگی موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده است. بعضی خانواده‌ها برای پذیرش فرد دچار سوختگی و حفظ انسجام خانواده یک قدم پا را فراتر می‌گذارند و برای بهبودی و شکرگزاری از وضعیت جدید و نجات جان شریک زندگی مراسمات و برنامه‌های قدردانی برگزار می‌کنند.

(...وقتی ترخیص شدم... همون شب اول جشن گرفتن که بابا دوباره اومده خونه... کد شماره ۱) این مراسمات می‌تواند برای فامیل و یا کمک‌های دیگر به مؤسسات نیکوکاری باشد. این مناسبات می‌تواند این آرامش و امنیت را به ایشان بدهد که مورد پذیرش کامل خانواده قرار گرفته است (...وقتی رفتم خونه پدرم واسم قربونی کردند و خیلی از فامیل رو دعوت کردن که بیان خونه و من رو عیادت کنن کد شماره ۲۲).

راهبردهای شناختی-رفتاری بهبودی بخش: دومین اصل برای تعدیل‌کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی است و شامل تم‌های فرعی راهبردهای مقابله‌ای مثبت، استمرار در پیگیری درمان، جدیت در دریافت خدمات توان‌بخشی و قابلیت انعطاف‌پذیری و تعدادی مفهوم است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود. راهبردهای مقابله‌ای مثبت: اولین تم فرعی که دارای مفاهیم حفظ امید به بهبودی و بازیابی ظاهر، مثبت‌اندیشی، خودسازی تدریجی، استفاده از ظرفیت خود، گریز از تفکرات منفی، معنویت‌گرایی، تفکر حل مسئله‌ای است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

حفظ امید به بهبودی و بازیابی ظاهر: اولین مفهوم برای تم راهبردهای مقابله‌ای مثبت است. وقتی افراد امید و انگیزه خود جهت بازیابی و درمان کامل را از دست می‌دهند عملاً امید و انگیزه زندگی کردن و ادامه دادن بعد از سوختگی را از دست می‌دهند. (...بیشتر به این فکر می‌کردم که آیا دوباره میتونم صورت خودم رو به دست بیارم.... کد شماره ۱).

بر حسب رویکرد امید درمانی اسنایدر؛ افراد برای رسیدن به اهداف و برنامه‌های طراحی شده در کنار تلاشی که باید انجام دهند باید روحیه امید و تقلای خود را جهت رسیدن به آن خواسته‌ها حفظ کنند در غیر این صورت افراد پس از شکست‌های اولیه، رمقی برای ادامه دادن نخواهند داشت.

(...ولی وقتی زخم هام بهتر شد و سوختگی‌ها کم‌کم از بین رفتن و اثرات اون با کرم‌ها و عمل‌های ترمیمی خیلی کم شدن یکم شرایطم بهتر شد... کد شماره ۴). (...از

طرفی خب وقتی رفتیم خونه پانسمان برداشته شد یک مقدار مکدر شدم و تازه فهمیدم که چه بلایی سر خانومم اومده اما با خودم عهد بستم که هر طور شده کمک کنم تا دوباره زیبایش رو به دست بیاره و در تمامی مراحل پیگیر درمان سعی کردم حضور داشته باشم و تنهاش نگذارم... کد شماره ۶).

مثبت اندیشی: دومین مفهوم برای تم راهبردهای مقابله‌ای مثبت است. مثبت اندیشی به معنای امید به خروجی رضایت‌بخش ناشی از تلاش مداوم و انگیزه پایدار و مصمم زوجین به درمان و فرایند درمان است.

(... حتی وقتی که داخل بیمارستان هستن به چیزای خوب فکر کنن، سعی کنن به خوب شدن و سر و پاشدن فکر کنن و برگشتن به زندگی و با فکرای بد خودشون و دیگران رو آزار ندن، اتفاق ممکنه برای هم ایجاد بشه... کد شماره ۱) و همچنین مثبت اندیشی می‌تواند در یک سطح بالاتر به معنای تلاش وافر زوجین برای حل مشکلات ایجاد شده و یا کنار آمدن با شرایط جدید باشد. (...به چیزا و روزای خوب فکر کننند و روزای خوبی که قبلاً داشتند. با مرور خاطرات خوب امیدشون و حالشون بهتر میشه و صبر و تحملشون خیلی بالا میره... کد شماره ۱۵)... (...دید مثبت داشته باشند... صبر داشته باشند و پیگیر درمان باشند چون خیلی زمان بره و خسته کننده... کد شماره ۱۶).

خودسازی تدریجی: سومین مفهوم برای تم راهبردهای مقابله‌ای مثبت است. خودسازی تدریجی فرد سوخته به این صورت است که با شرایط و تغییرات جدید خودش را سازگار کند و آنها را بپذیرد و برای همسر و فرزندان به این معنی است که آنها ظرفیت و توان درک شرایط جدید را در خودشان ایجاد کنند

(...ولی بعد از گذشت ۴-۵ ماه یکم راحت تر شدم و دیگه برام مهم نبودش دیگران چی میگن سعی کردم روی خودم کار کنم و نظر همسرم و خانوادم و حمایت اونا از هر چیزی مهم تر بودش. پس وقتی این حمایت‌ها بودش منم یکم روحیه گرفتم و میتونستم بکارام برسم... کد شماره ۵) (...اوایل چرا در روابط زناشویی مان تأثیری داشت ... اما اوایل یعنی زمانی که در شرایط بهبودی بودم مخصوصاً ۴ ماه اول چون بدنم نیازمند ریکاوری بود و بدنم دارای زخم بود مخصوصاً در ناحیه شکم هم درک می‌کردیم و کنار اومدیم با

اون ولی به مرور بهتر شد و الحمدلله الان دیگه مشکلی نیستش و ... هرچند اوایل ترس رو تو خود و همسرم می‌دیدم اما این ترس‌ها نیز از میان رفتند... کد شماره ۱۷).

استفاده از ظرفیت خود: چهارمین مفهوم برای تم راهبردهای مقابله‌ای مثبت است. شناخت توانایی‌ها و ظرفیت‌های موجود هم برای فرد دچار سوختگی و هم خانواده وی بسیار مهم در این زمینه لازم است هر دو به این امر توجه کنند که در حل این مشکل بوجود آمده چه کارهایی می‌توانند انجام دهند و یا آن‌ها چه توانایی‌هایی دارند تا بتوانند شرایط را به سمت زندگی مطلوب قبلی خودشان تغییر دهند.

(... صبر و تحمل خودشان را بالا ببرند و در یک پروسه درمانی مناسب و حرفه‌ای قرار بگیرند... کد شماره ۲۸) (...ولی اوایل حس می‌کنم خودش یکم می‌ترسید دوست داشت بیشتر تنها باشه و یکم درگیری با خودش داشت اما کم کم این مشکل حل شد الانم خداروشکر همه چیز آکبه ... کد شماره ۶).

گریز از تفکرات منفی: پنجمین مفهوم برای تم راهبردهای مقابله‌ای مثبت است. یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی که مورد توجه زوجین بوده است بحث تفکرات منفی حین و بعد از سوختگی است. تفکراتی از جمله: آیا من درمان می‌شوم؟ آیا زیبایی من مثل گذشته برمی‌گردد؟ آیا با این ظاهر جدید همسر یا شوهر من، من می‌پذیرد؟ آیا محیط اجتماعی و کاری با این وضعیت من کنار می‌آید؟ آیا من ترسناک نشدم؟ و چنین تفکرات منفی اجازه نزدیک شدن زوجین به همدیگر را نمی‌دهد و باعث می‌شود در برخی زوجین رابطه آن‌ها تحت تأثیر چنین تفکراتی قرار بگیرد و صمیمیت گذشته آن‌ها تحت الشعاع قرار بگیرد.

(...از فکری که ناامیدشون میکنه واقعاً دوری کنن چون باعث میشه عذاب رو برای خودشون و خانوادشون زیاد کنند و به نوعی باعث بشند که حتی روابطشون خراب شه بیشتر به این فکر کنند که چطور زودتر شرایطشون بهتر بشه نه اینکه چرا این ماجرا پیش اومده... کد شماره ۵) از طرف دیگر گریز از این تفکرات رابطه مستقیمی با پذیرش خود فرد سوخته توسط خودش دارد (...سعی کنند خودشون رو باور کنند و موقعیت

جدیدشون رو بپذیرند و زیاد به گذشته فکر نکنن چون با فکر کردن به گذشته فقط فکرای بد و دلهره آور میاد به سراغشون و چیزی دیگه نخواهد بود به چیزا و روزای خوب فکر کنند و روزای خوبی که قبلاً داشتند ... کد شماره ۱۵).

معنویت‌گرایی: یک مفهوم دیگر برای تم راهبردهای مقابله‌ای مثبت است. در اکثر مصاحبه‌های انجام شده زوجین از قدرشناسی و سپاسگزاری از خداوند صحبت می‌کردند. علاوه بر این معنویت‌گرایی می‌تواند تسکینی بر کاهش تنش‌ها و چالش‌های بعد از سوختگی برای زوجین باشد.

(...یک موردی که خیلی مهمه اینکه افراد چقدر آدم‌های معتقدی باشند و بخوان با هم زندگی کنند... کد شماره ۲۷) (...من احساس می‌کنم اگر به خدا اطمینان قلبی داشته باشی برای فرد خیلی از موارد حل‌شدنی است اطمینان خداوند را از یاد نبرید و سعی کنید به همدیگر کمک کنید و از هر دست بدهید از همان دست دریافت خواهید کرد... کد شماره ۱۹) تسکینی که ناشی از پذیرش امری مقدر شده و کنار آمدن با آن برای بعضی زوجین باشد (...خیلی ناراحت شدم و ترسیدم. فکر می‌کردم که دور از جونش بمیره اما خب خدا روشکر زنده موند و سایش بالاسره بچمه. شب اول که بیمارستان بود رفتم وضو گرفتم و رفتم داخل نمازخونه بیمارستان و چند رکعت نماز خوندم... کد شماره ۱۶)

تفکر حل مسئله‌ای: آخرین مفهوم برای تم راهبردهای مقابله‌ای مثبت است. یکی از شایع‌ترین وضعیت‌هایی که برای زوجین در زمان تعارض و تنش بوجود می‌آید عدم رویکرد حل مسئله‌ای است و هرکسی دنبال به کرسی نشاندن صحبت‌های خودش و برای شکست طرف مقابل تلاش می‌کند در این روش آن‌ها تلاش می‌کنند به کمک همدیگر بر حل مشکل بوجود آمده به صورت مسالمت‌آمیز و با رعایت احترام و حفظ حرمت قدم بردارند و همین امر هم باعث می‌شود تنش‌ها و یا پس‌لرزه‌های خفیف‌تری بعد از مشکل اصلی ایجاد شود و هر دو طرف به صورت منطقی بر روی راه‌حل‌ها تأکید دارند.

(...ابتدا ترس در وجودش ایجاد شده بود که آیا من زنده‌ام یا اینکه جونم در خطر قرار گرفته. وقتی منو دید اومد کنار من و گفت خدا روشکر که زنده‌ای و به چیز دیگه فکر نکن این چند روز هم میگذره و با هم میریم خونه ... در ادامه هم خیلی کمک کرد که من

خوب بشم کد شماره ۱۸). (...اتفاقات قابل پیش بینی نیستند و همه چیز دست خود آدم نیست پس اگر مشکلی پیش میاد چه برای خودتون چه خانواده کنار نکشید و کمک کنید حل بشه شاید همین که تو این شرایط دشوار خانواده کنارت بمونن این خودشی شانس بزرگ باشه... کد شماره ۹).

استمرار در پیگیری درمان: دومینم فرعی برای راهبردهای رفتاری بهبودی بخش است که شامل دو مفهوم پیگیری درمانی همسر، پیگیری صبورانه مستمر درمان است که در زیر به آن‌ها پرداخته می‌شود.

پیگیری درمانی همسر: اولین مفهوم برای تم استمرار در پیگیری درمان است. منظور از پیگیری درمانی همسر، همراهی همسر یا شوهر فرد سوخته در ادامه روند درمان است. (...من وقتی بعد از ۱۰-۱۱ روز از بیمارستان ترخیص شدم، تنها دغدغه‌ام پیگیری درمان زخم هام بود. شوهرم در تمامی مراحل منو همراهی کرد و هیچ چیزی برای من کم نگذاشت و تمامی این بهبود که شما الان در چهره من مشاهده می‌کنید حاصل پیگیری‌های یک سال اخیر همسر من بوده... کد شماره ۵). وقتی یکی از زوجین که دچار سوختگی می‌شود و نیاز به عمل‌ها و مراجعه‌های زیاد و مداوم به بیمارستان دارد حضور همسر یا شوهر وی برای ایشان اهمیت زیادی دارد (...خانومم از قبل در بیمارستان و بعد از اینکه ترخیص شدم واقعاً هیچ وقت منو تنها نگذاشت. تمام روزهایی که من برای درمان بعد از ترخیص به بیمارستان می‌روم حتماً همراهم بود و واقعاً تکیه گاه من در زندگیم هست و خیلی کمک کرد بهم... کد شماره ۱۲).

پیگیری صبورانه مستمر درمان: دومین مفهوم برای تم استمرار در پیگیری درمان است. صرف پیگیری درمان به معنی همراهی و همدلی کامل با بیمار نمی‌تواند باشد. در برخی از مصاحبه‌ها دیده شده که علیرغم همراهی با فرد سوخته آن‌ها برای ترحم و یا با ناراحتی وی را همراهی می‌کنند. از یک طرف بر حسب مصاحبه‌ها می‌توان گفت این نشانه از تنش‌ها و یا حتی عدم پذیرش فرد باشد و از طرف دیگر نشان از پروسه طولانی و خسته کننده درمان برای همه اعضای خانواده باشد. بنابراین پیگیری درمان نیاز به خانواده‌ای صبور و با تاب آوری بالا دارد.

(...دید مثبت داشته باشند... صبر داشته باشند و پیگیر درمان باشند چون خیلی زمان بره و خسته کننده. باعث روحیه خوب در خودشون و همسرشون بشوند... کد شماره ۱۶).
(...بهترین کسی که میتونه بهشون کمک کنه خودشون هستند ... سعی کنن به فکر بهبود باشند و اصلاً بهانه گیری نکنن و اگر حتی مورد بی مهری قرار میگیرن کاری نکنند که ازشون دلگیر بشن. حتماً پیگیر مراحل درمان بشن چون یک شرایط دراز مدت داره و همیشه سریع به بهبودی رسید ... کد شماره ۲۱).

جدیت در دریافت خدمات توانبخشی: سومین فرعی برای راهبردهای رفتاری بهبودی بخش است و شامل دو مفهوم استفاده از خدمات روانشناختی، پیگیری‌های سازمانی پس از ترخیص می‌باشد که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

استفاده از خدمات روانشناختی: اولین مفهوم برای تم جدیت در دریافت خدمات توانبخشی است. با توجه به ترومای ایجادشده برای بیمارانی که دچار سوختگی می‌شوند استفاده از خدمات روان شناختی و مشاوره‌ای چه در حین و چه بعد از سوختگی جهت کنار آمدن با مشکلات و آسیب‌های روحی و روانی، مسائل مربوط به پذیرش یا عدم پذیرش در خانواده، کنار آمدن خانواده‌ها با این شرایط جدید و ... لازم و ضروری است.

(.... رفتار کارکنان هم خوب بود رسیدگی می‌کردن و اما خب روان شناس نبود که با من صحبت کنه و من بعد از ترخیص از بیمارستان خودم رفتم پیش روان شناس کد شماره ۹)
(...پیش روان شناس برن و حتماً استفاده کنن چون روان شناس باعث میشه شما به چیزای خوب فکر کنید و با روش‌هایی که یادتون میده باعث بهتر شدن زندگی شما میشه ... کد شماره ۵) (...از نظرات کارشناسان و متخصصان استفاده کنند. از خدمات روان‌درمانی و مشاوره خانوادگی استفاده کنند صبر و تحمل خودشون را بالا ببرند و در یک فرایند درمانی مناسب و حرفه‌ای قرار بگیرند... کد شماره ۲۷).

پیگیری‌های سازمانی پس از ترخیص: یکی دیگر از مفهوم‌های اصلی جدیت در دریافت خدمات توانبخشی را می‌توان به اهمیت و ضرورت پیگیری‌های سازمانی پس از ترخیص در نظر گرفت.

(...پیگیری‌های مددکاری برای بعد از درمان ابتدایی خیلی مهم است و درعین حال انجام آن بسیار سخت است. ... کد شماره ۲۸) (...بخش مددکاری اجتماعی خیلی بهمون کمک کردن مخصوصاً خانوم رحیمی پور که چند تا خیر هم بعد از ترخیص از بیمارستان بهم معرفی کرد که واقعاً در پیگیری کارهای زنم تأثیر زیادی داشت. وقتی هم که در بیمارستان بودیم مددکار بیمارستان در کم شدن پول بیمارستان خیلی کمک کرد. طوری که تقریباً ۷۰ درصد هزینه‌ها رو تخفیف گرفت برامون و با معرفی ما به چند تا خیر تونستم خیلی از هزینه‌های بیمارستان رو از خیرین بگیریم... کد شماره ۱۶).

قابلیت انطباق‌پذیری: چهارمینم فرعی برای راهبردهای رفتاری بهبودی بخش است و شامل مفاهیم انطباق‌پذیری برنامه‌های زندگی با وضعیت جدید، باز به رسمیت شناختن نقش‌های فرد سوخته، مفهوم تطبیق‌پذیری با زندگی زناشویی می‌باشد که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

انطباق‌پذیری برنامه‌های زندگی با وضعیت جدید: اولین مفهوم برای تم فرعی قابلیت انعطاف‌پذیری است که زوجین تلاش می‌کنند برنامه‌های زندگی خود را متناسب با شرایط جدید ایجاد شده وفق دهند.

(...ولی اوایل حس می‌کنم خودش یکم می‌ترسید و یکم درگیری با خودش داشت اما کم‌کم این مشکل حل شد الانم خداروشکر همه چیز اکیه... کد شماره ۶).

در این زمینه خانواده‌ها و زوجین جهت تسهیل روند زندگی خودشان تلاش می‌کنند یک سری فعالیت‌ها و کارهایی انجام دهند یا انجام ندهند که در گذشته برای آن‌ها اولویت نبوده است.

(...زندگی خوبی داشتیم برنامه داشتیم زودتر بچه‌دار بشیم که خب فعلاً صبر کرده که وضعیت من بهتر بشه... کد شماره ۵) ... (...اوایل می‌ترسیدم برم داخل کارگاه و خیلی محتاط بودم شروع به کار خیلی سخت‌گیری کردن در مورد ایمنی کار و دفتر خودم رو انتقال دادم به جایی از کارگاه که هیچ خطری مثل دفعه قبل وجود نداشته باشه... کد شماره ۱).

باز به رسمیت شناختن نقش‌های فرد سوخته: دومین مفهوم برای تم فرعی قابلیت انعطاف پذیری است. وقتی فردی دچار سوختگی می‌شود عملاً برای مدتی از نظر جسمی و فیزیکی توان انجام وظایف و نقش‌های قبلی چه کاری چه خانوادگی و چه ارتباطات زناشویی را ندارد و لازم است خانواده وی این فرصت در اختیار وی قرار دهند تا از نظر جسمی و روحی آمادگی برای پذیرش این نقش‌ها را بدست بیاورد.

(...از طرفی من زود باید برمی‌گشتم سر کار و هزینه‌های بیمارستان و زندگیم رو تأمین می‌کردم و در کنارش پیگیر درمان خودم می‌شدم که خب واقعاً انرژی و روحیه بالای رو طلب می‌کنه... کد شماره ۱). (...چون من روبه‌راه شدم و به سر کار رفتم چالش چندانی نداشتم و بعضی همکارام با این وضعیت من کاری نداشتند و چون ظاهری مشکلی نداشتم پس تغییر رفتاری اون چنانی با من نداشتند و تا حدود اوایل حتی با بنده رفتار بهتری نیز داشتند... کد شماره ۱۷).

مفهوم تطبیق‌پذیری با زندگی زناشویی: سومین مفهوم برای تم فرعی قابلیت انعطاف پذیری است. فردی که دچار سوختگی می‌شود بعد از ترخیص از بیمارستان بنا بر شدت زخم‌ها و نواحی سوختگی و یا حتی پذیرش یا عدم پذیرش وضعیت جدید برای مدتی اعتماد یا انگیزه و علاقه‌ای برای ارتباط زناشویی با شریک زندگی خود را ندارد و از طرف دیگر بر حسب بعضی مصاحبه‌ها، همسر یا شوهر وی آمادگی این ارتباط را هم ندارد بنابراین، تشدید و طولانی شدن این وضعیت می‌تواند منجر به تنش و دلسردی ارتباطی و عاطفی زناشویی شود.

(...اوایل چرا در روابط زناشویی مان تأثیری داشت اما در کل خیلی تأثیری نداشته اما اوایل یعنی زمانی که در شرایط بهبودی بودم مخصوصاً ۴ ماه اول چون بدنم نیازمند ریکاوری بود و بدنم دارای زخم بود مخصوصاً در ناحیه شکم هم درک می‌کردیم و کنار او مدیم با اون ولی به مرور بهتر شد و الحمدلله الان دیگه مشکلی نیستش و ... هرچند اوایل ترس رو تو خود و همسرم می‌دیدم) اما این ترس‌ها نیز رفته‌رفته از میان رفتند و این شرایط فقط با کمک همسرم تونست ایجاد بشه... کد شماره ۱۷.

ولی وقتی آمادگی لازم برای هر دو فراهم شد این امکان می‌رود که زوجین در ابتدا با ترس و نگرانی این مسئله را قبول کنند و به مرور و با بهبودی زخم‌ها این امر می‌تواند به صورت بهتری تسهیل شود.

(...حالا اوایل ی سری مشکلات بودش که ما بتونیم کنار هم باشیم و ... ولی بعد از اینکه زخم‌ها بهبود پیدا کردن وضعیت بهتر شد. شوهرم آدم مهربونیه و چون با هم رو راست هستیم و چیزی برای پنهان کردن نداریم در این زمینه حرف زدیم و سعی کردیم همو درک کنیم تا شرایط بهتر شه.. کد شماره ۱۲)

راهبرد شبکه حمایت اجتماعی مثبت: سومین اصل برای بخش تعدیل‌کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی است و شامل تم‌های فرعی حمایت‌گری همسر (خانواده)، حمایت‌گری خویشاوندی و کیفیت ارتباط پیشین زوجین و تعدادی مفهوم برای هر یک از این تم‌های فرعی است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

حمایت‌گری همسر: اولین تم فرعی برای راهبرد شبکه حمایت اجتماعی مثبت است و شامل مفاهیم اجبار دلسوزانه همسر برای درمان، حمایت عملی/ابزاری همسر، حمایت عاطفی همسر، حمایت مالی همسر و حمایت‌گری کامل و راسخ همسر است و در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

اجبار دلسوزانه همسر برای درمان: اولین مفهوم برای حمایت‌گری همسر است. در برخی موارد همسر فرد سوخته از روی علاقه و تعهد و اشتیاق و یا موارد دیگر درگیر فرایند درمان همسر یا شوهر دچار سوختگی خودش می‌شود (...اما خب من نمی‌خواستم چیزی براش کم گذاشته باشم به زور می‌آوردمش برای ادامه درمان... کد شماره ۲). در برخی موارد همسر فرد سوخته از روی علاقه و تعهد و اشتیاق و یا موارد دیگر درگیر فرایند درمان همسر یا شوهر دچار سوختگی خودش می‌شود.

(...: قطعاً از خودتون هم این سؤال پرسیدین ولی تا جایی که امکانش بود کنارش بودم و درکش کردم شاید بعضی جاها به خاطر کار و فشار و استرس هزینه‌ها و ... نتونستم خوب ازش مراقبت کنم ولی خدا رو شاهد می‌گیرم نهایت تلاشم رو کردم نه اینکه منتهی

باشه نه اصلاً، چون این کارو بخاطر خودم و علاقه‌ای که بهش دارم انجام دادم... کد شماره ۶) (...البته من یک مقدار طلا داشتم که فروختم و چیزی هم به شوهرم نگفتم و هزینه کردیم و گفتم خیرین دادن... کد شماره ۱۲). در هر دو حالت، همسر برای سلامتی و بهبود شوهر خود تلاش می‌کرد.

حمایت عملی/ابزاری همسر: دومین مفهوم برای تم فرعی حمایت‌گری همسر. این نوع حمایت، همسر بیمار همیشه در تمامی مراحل درمان کنار اوست و در محیط خانواده خیلی از پانسمان‌های همسر خود را خودش تعویض می‌کند.

(...همسرم بهم رسیدگی می‌کرد. همه کارام رو انجام می‌داد و کمک می‌کرد که زخم‌ها رو شست و شو بدن و بعضی وقتا هم خودش انجام می‌داد که من دردم کمتر باشه... کد شماره ۱۱). و (...خونه که اومدیم کسی نبود که کمک کنه و من همه کارهارو خودم انجام می‌دادم از داخل بیمارستان یاد گرفته بودم که چطور زخم‌ها رو شست و شو بدم و پانسمان کنم و صرفاً یک هزینه دارو و باند برای پانسمان وجود داشت... کد شماره ۱۲) (...وقتی پانسمان رو عوض می‌کردن شوهرم کمک می‌کرد... کد شماره ۱۵) و به وی غذا می‌دهد حتی حمام کردن ایشان را برعهده می‌گیرد. در حقیقت، در این نوع حمایت همسر دست به یک سری فعالیت‌های ملموس و عملی می‌زند (...حتی برای شست و شوی زخم‌ها خودش کمک می‌کرد و این باعث می‌شد من درد کمتری حس کنم و حتی روند بهبودی من تسریع بشه... کد شماره ۱۷).

حمایت عاطفی همسر: سومین مفهوم برای تم فرعی حمایت‌گری همسر است. وقتی فردی که دچار سوختگی می‌شود حمایت عاطفی و نگرانی‌ها و به‌هم‌ریختگی‌های همسر یا شریک زندگی خود را می‌بیند به اهمیت خودش برای وی و نقشی که در زندگی وی دارد پی می‌برد و این می‌تواند تقویت‌کننده تاب‌آوری فرد سوخته و روحیه دادن به خودش باشد. این نوع حمایت در سراسر پروسه درمان مهم و ضروری است

(...همش هم بهم می‌گفت که نگران نباش ما تا اینجاش رو باهم اومدیم باقی راه رو هم با هم میریم و نگران نباش... کد شماره ۲). (...میتونم با آرامش کنار خانمم باشم و بهش روحیه بدم اونم خیلی حامیه و شاید همین خصلت هاش باعث شده ما بتونیم خوب

پیش بریم... کد شماره ۴).

وقتی پس از ترخیص و در محیط خانواده، همسر وی پیگیر و جویای احوال درمان وی می‌شود و یا جلسات درمانی و مشاوره‌ای وی را بررسی و تنظیم می‌کند و یا اینکه با صحبت‌های امیدوارانه با وی آرامش خاطر را برای وی فراهم می‌کند در حقیقت حمایت عاطفی لازم را به عمل می‌آورد.

(...همش بهم دلداری می‌داد و اصلاً بهم اخم نمی‌کرد و بخواد حرف بدی بهم بزنه...

کد شماره ۱۵)

حمایت مالی همسر: چهارمین مفهوم برای تم فرعی حمایت گری همسر است. سوختگی باعث متحمل شدن هزینه‌های زیادی به خانواده‌ها می‌شود که در خیلی از موارد برای آن‌ها هزینه سنگین و شرایط دشواری رقم می‌زنند.

(...همسرم به من کمک کرد تا دوباره روبه‌راه بشم و خودم رو بسازم. در پرداخت

بدهی‌ها خیلی کمک کرد و به نوعی منو از نو دوباره زنده کرد... کد شماره ۱۷)، (...حتی

شوهرم علی‌رغم مشکلات مالی که داشت، منو هر هفته پیش روان‌شناس می‌برد... کد

شماره ۷)

بنابراین در چنین شرایطی، همسر وی با ارزش‌ترین دارایی‌های مادی خود یعنی طلا و پس‌اندازها و ... را می‌فروشد

(...من یک مقدار طلا داشتم که فروختم و چیزی هم به شوهرم نگفتم ... کد شماره

۱۱) تا بهبودی همسرشان حاصل شود.

حمایت گری کامل و راسخ همسر: آخرین مفهوم برای تم فرعی حمایت گری همسر است. در حقیقت، این مفهوم می‌تواند شامل تمامی مفاهیم قبلی ذکرشده در رابطه با مقوله حمایت گری همسر باشد ولی از طرفی هم می‌تواند یک بعد اساسی دیگری اضافه کند.

(...من هم مثل همسرم رفتار می‌کردم و از جونم واسش مایه می‌گذاشتم و

نمی‌گذاشتم کمترین مشکلی برایش پیش بیاد و باعث بشه احساس تنهایی و بی‌کسی کنه.

محیط خونه رو براش مهیا می‌کردم شوهرم لیاقت همه چیزای خوب رو داره (... کد ۵)
(...اما خب کسی نداشتیم و باید کمکش می‌کردم بعد ماه اول دیگه همه کاراش رو خودم
می‌کردم البته تو این مدت با همه نداری سعی کردم همه کاری بکنم و چیزی براش کم
نگذاشتم.... کد شماره ۱۰).

در این نوع حمایت، همسر فرد سوخته نمی‌خواهد تنش یا چالشی داشته باشد و یا
نمی‌خواهد پشت همسر خود را به هر دلیلی خالی کند و به نظر پژوهشگر اینجاست که این
مفهوم را می‌توان زیباترین مفهوم در تسهیل روابط زوجین دچار سوختگی در نظر گرفت.
(...خانومم از قبل در بیمارستان و بعد از اینکه ترخیص شدم واقعاً هیچ وقت منو تنها
نگذاشت. تمام روزهایی که من برای درمان بعد از ترخیص به بیمارستان می‌ومدم حتماً
همراهم بود و واقعاً تکیه‌گاه من در زندگیم هست و خیلی کمک کرد بهم تو مدتی که در
خانه بودم همیشه کنار بودم خیلی از پانسمان‌ها رو خودش عوض می‌کرد و همسر
هیچ وقت رفتاری نکرد که مثلاً من چهره‌ام تغییر کرد... کد شماره ۱۱).

حمایت گری شبکه خویشاوندی: دومین فرعی برای شبکه حمایت اجتماعی مثبت
است و دارای مفاهیم حمایت عاطفی خانواده، حمایت ابزاری خانواده، حمایت و پذیرش
خانواده همسر، حمایت‌های خواهر برادری به عنوان عضو مؤثر است که در ادامه به شرح
آن‌ها پرداخته می‌شود.

حمایت عاطفی خانواده: اولین مفهوم برای تم فرعی حمایت گری شبکه
خویشاوندی است. حمایت عاطفی خانواده از فرزند دچار سوختگی‌شان می‌تواند امیدبخش
و تسریع‌کننده پروسه درمان و در سطح بالاتر کنار آمدن با شرایط جدید و پذیرشان باشد.
حضور در بیمارستان در زمان بستری، پیگیری‌های بعد از ترخیص و کنار آن‌ها بودن
می‌تواند نویدبخش تسهیل مشکل ایجادشده باشد و خروجی آن احساس آرامش نسبی به
زوجین باشد تا بتوانند با وضعیت جدید کنار بیایند.

(...خدا رو شکر خونواده و فامیل‌های نزدیک خیلی کمک کردن... کد شماره ۴).
(...این‌ها هم در شرایطی بود که صورت و گردن من سوخته بود و من واقعاً به نوعی
زیباییم رو از دست داده بودم و اونها از من حمایت می‌کردند و رفتارشان با من خوب بود؛

این طرز برخورد و رفتار شوهرم و خانوادم خیلی روی من تأثیر مثبت گذاشت ... کد
شماره ۵)

حمایت ابزاری خانواده: دومین مفهوم برای تم فرعی حمایت گری شبکه خویشاوندی است. در برخی موارد، همسر یا فرزندان فرد دچار سوختگی از روند درمان یا حتی مراقبت از فرد سوخته خسته می‌شوند و نیاز دارند حمایت‌های عملی خارج از محیط خانه دریافت کنند. وجود خانواده همسر یا شوهر در کنار آن‌ها و پیگیری درمان فرد سوخته، تعویض پانسمان‌ها، تهیه غذا و خیلی از موارد دیگر می‌تواند نیروی امیدبخشی به آن‌ها تزریق کند تا خودشان را برای شرایط ریکاوری کنند.

(...حتی پدرم هزینه‌های زندگی منو داد و یا کمک کرد زودتر خونم رو بسازم و برگردم برم خونم... کد شماره ۱۶). (...برادرم خیلی پیگیری کرد که بینه شرایط من چطوره و چه کاری میشه برای بهبود شرایط من انجام داد حتی تماس‌هایی رو با چند تا از دوستاش خارج از کشور گرفته بود و قضیه و شرایط منو تعریف کرده بود و می‌گفت نگران هیچی نباش من می‌فرستم خارج عین روز اول میشه صورت و بدنت و من همه جوهر کنارتم نگران هیچی نباش... کد شماره ۱)...ولی خدا روشکر کم‌کم روحیه‌ام بدست آوردم و خونواده هم کنارم بودن و کمک کردن ... کد شماره ۴).

حمایت و پذیرش خانواده همسر: سومین مفهوم برای تم فرعی شبکه حمایت گری خویشاوندی است. پذیرش صرفاً نمی‌تواند محدود به همسر یا فرزندان باشد و پذیرش در محیط خانواده همسر یا شوهر مهم است.

(...خانوادش با من مشکلی نداشتن و اصلاً در مورد سوختگی من موردی نبود... کد شماره ۳). (...همیشه طوری رفتار کردم که منو دوست داشته باشند تعدیل و به خانواده هر دو طرف کاملاً احترام می‌گزارم و اصلاً اهل بی احترامی کردن نیستم سعی می‌کردم خنده رو باشم و باعث بشم اونها حس خوبی داشته باشند اینها هم در شرایطی بود که صورت و گردن من سوخته بود و من واقعاً به نوعی زیباییم رو از دست داده بودم و اونها از من حمایت می‌کردند و رفتارشان با من عالی بود؛ این سبک رفتار شوهرم و خانوادم خیلی روی من تأثیر مثبت گذاشت... کد شماره ۵)... (...قبیل این ماجرا من سعی می‌کردم

برخورد بدی با خانواده خودم یا شوهرم نداشته باشم.) چون جفت خانواده‌ها با این ازدواج موافق بودند واقعاً از خودم و خانوادم حمایت کردند... کد شماره ۱۵).

حمایت‌های خواهر و برادری به عنوان عضو مؤثر: آخرین مفهوم برای تم فرعی شبکه حمایت گری خویشاوندی است. حمایت‌های خواهر و برادر به عنوان عضو مؤثر. (...تنها خواهرم بود که در همه حال منو درک می کرد و حتی سعی می کرد بیاد و با من غذا بخور نگام کنه و نگذاره تنها بمونم... کد شماره ۱۳).

در کنار حمایت پدر و مادر، حمایت برادر و خواهر از فرد سوخته برای خودش و همسرش اهمیت زیادی دارد. برای فرد دچار سوختگی این اهمیت را دارد که خانواده وی برایش ارزش قائل می شوند و بهبودی وی برایشان مهم است

(...خواهر شوهرم ده روز اومد کنار من خواهر خودم اومد کنارم... کد شماره ۱۴)
(...علی رغم اختلافات بین برادری حدود ۳۰ میلیون به حساب من واریز کردند و اطمینان دادند که بنده هزینه درمان را کاملاً متقبل خواهم شد و نگرانی نداشته باشند و خیلی برادرم در آلمان و حتی با معاون وزیر بهداشت صحبت کردند و خیلی پیگیری کردند شرایط من را. حتی گفت که تمامی هزینه‌ها رو پرداخت می کنم و می برمت آلمان درمانت رو اونجا پیگیری می کنم ... کد شماره ۲۰).

کیفیت ارتباط پیشین زوجین: آخرین تم فرعی برای شبکه حمایت اجتماعی مثبت است و دارای مفاهیم رابطه عاطفی ریشه دار، رابطه قبلی بدون تنش است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می شود.

رابطه عاطفی ریشه دار: اولین مفهوم برای تم فرعی کیفیت ارتباط پیشین زوجین است. وقتی رابطه زوجین مبتنی بر دوست داشتن، علاقه زیاد و ازدواجی مبتنی بر خواست و دوست داشتن دو طرف بوده باشد زندگی جدید آن‌ها بعد از سوختگی می تواند تحت تأثیر آن شرایط قرار بگیرد و در شرایط سخت و دشوار، بنا بر علاقه قبلی که وجود دارد بتوانند درک بهتری از شرایط جدید داشته باشند.

(...منو خانومم واقعاً از مون روز اول آشنا بيمون همديگر رو مي خواستيم و بهم علاقمند بوديم و در طول زندگيمون هم واقعاً هوای همديگر رو داشتيم و هيچ چيز نمي

تونست ما رو از هم جدا کنه... کد شماره ۱). (من و زنم با علاقه و عشق با هم ازدواج کردیم و خانواده هامون با این ازدواج مخالفتی نداشتن و همه جوره ما رو حمایت کردن ... کد شماره ۱۶) (...ما چهار سال بود ازدواج کردیم و بیشتر اون عشق و علاقه و احساسات انسانی در بین بود و این مورد بیشتر مبحث اخلاق انسانی و عشق بین فردی برای من عمل کرد. رفتار خانومم از روی دلسوزی نبود و نه مبحث مالی بلکه حالت عشق و علاقه داشت... کد شماره ۱۹).

رابطه قبلی بدون تنش: دومین مفهوم برای تم فرعی کیفیت ارتباط پیشین زوجین است. هرچند در هر زندگی و هر رابطه‌ای به طور طبیعی تنش‌هایی وجود دارد و در اینجا منظور از رابطه قبلی بدون تنش به معنی عدم داشتن هیچ تنشی نیست بلکه به معنای نداشتن تنش‌های اساسی و ریشه داری که منجر به دلسردی و تعارض عمیق و شدید بین آن‌ها شده باشد است.

(...اگر مرد برای زیبایی همسر با اون ازدواج کرده و یا اینکه قبل از این اتفاق ارتباط درستی پیشون وجود نداشته شرایط واقعاً سخت‌تر میشه.. کد شماره ۲۷) (...ما دو نفر با عشق و علاقه زندگیمون رو شروع کردیم بلکه از این ماجرا هیچ وقت پیش نیومد که بخوایم با هم دعوا کنیم و به نوعی همدیگر رو اذیت کنیم... کد شماره ۵) (...خیلی فکرای بد از ذهنم می‌گذشت که اصلاً روم همیشه بگم و کلاً نباید حتی به زبون بیارم. اما پیش خودم گفتم اگر دوستش داری باید کنارش باشی و قید خیلی چیزا رو بزنی و کمکش کنی و توکلت به خدا باشه... کد شماره ۱۰).

تشدیدکننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی

منظور از تشدیدکننده‌ها مقوله‌ها و مفاهیمی است که باعث تشدید تنش و تعارضات زناشویی می‌شود. این بخش شامل ۵ تم اصلی که شامل درگیری در هیجان‌ات منفی، طردشدگی آشکار و پنهان، فرایند درمان آسیب‌زا، دشواری‌های مالی درمان وزندگی و درونی سازی ناسازگارانه تجربه طرد اجتماعی و ۱۱ تم فرعی و تعدادی مفهوم است.

جدول ۴- راهبردها-مقوله‌ها و مفاهیم تشدید کننده تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله اصلی
ترس از برقراری رابطه با همسر، ترس از آسیب‌پذیری در خانواده/ترس از طرد خانواده، ترس از حضور مجدد در جامعه، ترس از اخراج از محل کار، ترس از اتفاق دوباره	ترس‌های چندگانه	درگیری در هیجان‌های منفی (عامل فردی)
تهدید زیبایی زنان، تهدید زندگی مشترک، سوختگی تهدید کننده نقش‌های مردانه	تهدید شدید خودپنداره با سوختگی	
ارتباط عاطفی سست با همسر و فضای تنش زای رابطه، حذف فضای گفتگو	فضای ارتباط زوجینی مخدوش	طردشدگی آشکار و پنهان
نقش زدایی از همسر فرد دچار سوختگی، نقش زدایی در خانواده، به هم ریختگی نقش‌های اجتماعی مردان دچار سوختگی	نقش زدایی	
طرداز سوی خانواده (همسر و فرزند)، عدم پذیرش همسر از چهره جدید	طردشدگی در خانواده	
تجربه قضاوت مردم، بد نگاه کردن مردم، کنجکاوی آزار دهنده دیگران، طرد فیزیکی و فضایی، طردشدگی ساختاری شغلی	گرفتاری در طرد اجتماعی	
فرسودگی فرایند درمان، پیگیری ضعیف	طولانی شدن فرایند درمان	فرایند درمان آسیب‌زا
توان پیگیری کمتر در زنان، تداخل نقش‌های همسر	فشار سایر نقش‌های همسر فرد سوخته	
مفهوم وضعیت شغلی-درآمدی متزلزل، ضررهای مالی حادثه، مفهوم وضعیت مالی ضعیف، دشواری در خرجی خانواده با بیماری	شرایط اقتصادی آسیب دیده فرد	دشواری‌های مالی درمان و زندگی
هزینه‌های بالای درمان، هزینه‌های رفت آمد	هزینه‌ها	
به هم ریختگی خود و همسر، عدم پذیرش فرد از خودش، انزوای فردی بعد از ترخیص، مفهوم جابجایی خشم بین سیستم کاری و خانواده، حسرت گرایی، انزوای اجباری خانواده	روش‌های مقابله‌ای منفی	درونی سازی ناسازگارانه تجربه طرد اجتماعی

راهبرد درگیری در هیجانات منفی: اینتم اصلی دارای دو تم فرعی ترس‌های چندگانه و تهدید شدگی خودپنداره با سوختگی است که هر کدام از این تم‌های فرعی دارای یک سری مفاهیم می‌باشند.

ترس‌های چندگانه: اولیتم فرعی برای راهبرد درگیری در هیجانات منفی است و شامل مفاهیم ترس از برقراری رابطه با همسر، ترس از آسیب‌پذیری در خانواده/ترس از طرد خانواده، ترس از حضور مجدد در جامعه، ترس از اخراج از محل کار، ترس از اتفاق دوباره است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

ترس از برقراری رابطه با همسر: اولین مفهوم برای تم فرعی ترس‌های چندگانه است. اگر نواحی حساس بدن یکی از زوجین دچار سوختگی شود می‌تواند منجر به ایجاد ترس و وحشتی برای فرد دچار سوختگی شود؛ چرا که در این شرایط فرد دچار سوختگی از این ترس دارد که توسط شریک زندگی خود پس زده شود یا قضاوت شود یا حتی یک نگاه خاص و غیرعادی باعث شود اعتماد به نفس وی به هم بریزد.

(...خودمم این حس داشتم که با این سوختگی چجوری میتونم تو صورت نامزدم نگاه کنم و این واقعاً من رو آزار می‌داد... کد شماره ۴). بنابراین، ترس از برقرار رابطه با همسر چه زناشویی و چه ارتباطی می‌تواند برای فرد دچار سوختگی ترس و وحشت ایجاد کند (...ببینید عرض کردم اوایل سوختگی این من بودم می‌ترسیدم ارتباط بگیرم و یا اینکه صرفاً دارن من به خاطر روحیه دادن بهم حمایت می‌کنند و ... پس اوایل سعی می‌کردم کمتر ارتباط بگیرم و ... کد شماره ۲۰).

ترس از آسیب‌پذیری در خانواده/ ترس از طرد از خانواده: دومین مفهوم برای تم فرعی ترس‌های چندگانه است. یکی دیگر از مفاهیم اصلی مربوط به ترس‌های چندگانه به ترس فرد سوخته از طرد از خانواده مربوط می‌شود یا ترس از اینکه در محیط خانواده آسیب ببیند و مورد آزار و اذیت واقع شود. منظور از آزار و اذیت این نیست که مورد ضرب و شتم قرار گیرد بلکه منظور این است که فردی که دچار سوختگی می‌شدیدی می‌شود و تغییرات جسمی و فیزیکی زیادی متحمل می‌شود در برابر کوچک‌ترین

واکنش‌های منفی احساس ناامنی می‌کند و یا با دیدن رفتارهای حتی غیر عامدانه منفی می‌تواند دچار ترس و وحشت شود و درگیر این تفکرات منفی شود که خانواده به صورت تدریجی وی را پس می‌زند.

(...هرچند اون بنده خدا تا الان هم منو تحمل کرده و با من بوده اما همش فکر می‌کنم که شاید روزی بخواد ازم جدا بشه و با بچه هام بره برای خودش زندگی کنه. اما خب این چیزیه که من حس می‌کنم نه اینکه ایشان چنین چیزی گفته باشن... کد شماره ۷). (... از طرفی خب هر چقدرم که همسر و خانوادم آدمای خوب و اخلاق مدار باشن آخرش این چهره جدید من قابل تحمل نخواهد بود و گاهی من حس می‌کردم که اونها واقعاً اذیت میشن کد شماره ۱۸).

ترس از حضور مجدد در جامعه: سومین مفهوم از تم فرعی ترس‌های چندگانه است. افراد دچار سوختگی می‌ترسند مورد قضاوت قرار بگیرند و به صورت ناخودآگاه حتی اگر چنین اتفاقی برای آن‌ها رخ ندهد دچار چنین ترسی می‌شوند.

(...سرکار جدیدم هم چون زیاد با کسی ارتباط ندارم راحتم... کد شماره ۷). (...حس می‌کردم که باید از این به بعد جرات نکنم خودم رو داخل آینه ببینم چرا که جز دلخوری چیزی برام نداره و یا حس می‌کردم باید خودم رو از مردم پنهان کنم و سعی کنم با کسی رودررو نشم... کد شماره ۹).

ترس از اخراج از محیط کار: چهارمین مفهوم از تم فرعی ترس‌های چندگانه است. محیط‌های کاری و نوع کار تفاوت زیادی دارند و برای برخی مشاغل زیبایی ظاهر برای آن‌ها اهمیت زیادی دارد و زوجینی که در چنین محیط‌هایی زندگی می‌کنند با چنین ترسی روبرو می‌شوند که احتمال دارد آن‌ها از محیط کار طرد شوند و یا جابجا شوند

(...استرس داشتم تو خیلی از زمینه‌ها. مثلاً چند تا از همکارام گفتن زود خوب شو و برگرد سرکار چون شنیده بودم که میخوان نیروی جدید استخدام کنند. این ترس از دست دادن شغل خیلی منو اذیت می‌کرد باعث می‌شد خیلی استرس داشته باشم... کد شماره ۲۶). (...غیر از اینا نگران این بودم که باید مدت زیادی خونه بمونم و سرکار نرم و چون شرکت خصوصی بودش شاید من رو اخراج می‌کردن و مهم‌تر اینکه صورتم آسیب

دیده و می‌ترسیدم این باعث شه با این همه اعتماد به نفسی که داشتم و رابطه خیلی خوب و گرمی که با همکاران و یا حتی مدیرم داشتم ولی من رو اخراج بکنه کد شماره ۲۴). ترس از اتفاق دوباره: پنجمین مفهوم از تم فرعی ترس‌های چندگانه است. یکی دیگر از مفاهیم مربوط به ترس‌های چندگانه که از دل مصاحبه‌ها استخراج شده ترس از این است که این اتفاق دوباره برای آن‌ها بیفتد و این ترس ذهن و تمرکز آن‌ها را بهم می‌ریزد و باعث مختل شدن آرامش آن‌ها می‌شود

(...خب من ترس داشتم دوباره برم سراون کار و هنوز هم دستم نمی‌ره که بخوام با کپسول اکسیژن و هواپرش کار کنم ... کد شماره ۱۱). (...صحنه واقعاً بدی بود و من اصلاً نمی‌تونم فراموشش کنم. حتی بهش فکر می‌کنم و یادم میاد و حتی به کتری آب جوش یا آب داغ نگاه می‌کنم اعصاب می‌ریزه بهم و عصبی میشم و بدنم عرق می‌کنه و دقیقاً خودم رو در اون موقعیت حس می‌کنم. ... کد شماره ۲۳).

تهدید شدید خودپنداره با سوختگی: دومین تم فرعی از درگیری در هیجان‌های منفی (عامل فردی) است و شامل مفاهیم تهدید زیبایی زنان، تهدید زندگی مشترک، سوختگی تهدیدکننده نقش‌های مردانه است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود. تهدید زیبایی زن، تهدید زندگی مشترک: اولین مفهوم از تم تهدید شدید خودپنداره فرد با سوختگی است. سوختگی نواحی حساس زنانه، ظاهر، قطعی عضو و ... می‌تواند تشدیدکننده رابطه و دل‌سردی باشد. زیبایی زن از دو طرف اهمیت دارد اول اینکه برای خودش خیلی مهم است

(...بعد از ترخیص به محض مواجه اولیه بیمار توسط خانواده و مشاهده ظاهری بیمار و معلولیت‌هایی که ممکن بود برای او ایجاد شده باشد، شرایط را برای بیمار سخت می‌کرد مخصوصاً برای بانوان ... کد شماره ۲۸). (...اگر خانومی بود که از ناحیه صورت و سایر اعضای بدن دچار تغییر شکل و معلولیت شده بود، درصد اینکه زندگی زناشویی اش خاتمه یابد زیاد ... کد شماره ۲۸)

و دوم اینکه برای شریک زندگی اش این امر مهمی است

(...مسائل روحی و روانی عاطفی ناشی از بیماری است که این وضعیت برای بیمار خانم وضعیت سخت‌تر است به دلیل اهمیتی که مسئله زیبایی برای آن‌ها دارد... کد شماره ۲۹)... (مخصوصاً کسانی که صورتشان سوخته نسبت به الباقی افراد وضعیت متفاوتی دارند اعتماد به نفسشان پایین می‌آید مخصوصاً در مورد زنان که فکر می‌کنند مورد پذیرش همسرشان قرار نخواهند گرفت... کد شماره ۳۰).

سوختگی تهدیدکننده نقش‌های مردانه: دومین مفهوم از تم فرعی تهدید شدید خودپنداره فرد با سوختگی است. سوختگی مرد خانه، نواحی سوختگی و میزان و شدت سوختگی برای همسر وی اهمیت زیادی دارد. اگر نواحی حساس مرد دچار سوختگی شود دلسردی ارتباطی و عاطفی حاصل می‌شود و یا اگر مرد خانه دچار قطعی عضو شود که توان انجام فعالیت‌ها و نقش‌های مردانه خود را نداشته باشد چالش‌ها و تنش‌ها می‌تواند بیشتر تشدید شوند.

(...اگر خانومی بود که از ناحیه صورت و سایر اعضای بدن دچار تغییر شکل و معلولیت شده بود، درصد اینکه زندگی زناشویی‌اش خاتمه یابد زیاد بود مخصوصاً این مورد در زمینه توانایی‌های جسمانی و جنسی برای آقایان نیز مصداق داشت مردی که بر اثر سوختگی ناتوان جنسی شده بود بلاشک همسرش از او طلاق می‌گرفت... کد شماره ۲۸). (...برای مرد هم همراهی با همسر در بیمارستان، هزینه‌های رفت و آمد و زندگی در بیمارستان و نیز مرخصی‌ها و غیبت‌هایی که از سر کار دارد می‌تواند باعث انواع چالش‌ها در قبال زن سوخته خود شود... کد شماره ۲۹).

طردشدگی آشکار و پنهان در خانواده: دومین تم اصلی تشدیدکننده تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی است که دارای تم‌های فرعی فضای ارتباطی زوجین مخدوش، نقش زدایی از فرد سوخته، طردشدگی در خانواده و گرفتاری در طرد اجتماعی می‌باشد و هر کدام از این تم‌های فرعی دارای یک سری مفاهیم هستند که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

فضای ارتباطی زوجینی مخدوش: اولیتم فرعی از طردشدگی آشکار و پنهان در خانواده است و دارای مفاهیم ارتباط عاطفی سست با همسر و فضای تنش‌زای رابطه، حذف فضای گفتگو می‌باشد.

ارتباط عاطفی سست با همسر و فضای تنش‌زای رابطه: اولین مفهوم از تم فرعی فضای ارتباطی زوجینی مخدوش است. بر حسب این مفهوم، رابطه عاطفی و زناشویی زوجین به خاطر سوختگی بهم می‌ریزد.

(...اصلاً خوب نبود تا پنج ماه بعد از ترخیص من یک شب هم کنار هم نخوابیدیم و واقعاً نسبت به همدیگر غریبه و سرد شده بودیم ... کد شماره ۷). (...باوجود اینکه عمری با هم زندگی کردیم و هم رو دوست داشتیم هرچند مشکلاتی همیشه بینمون بودش و بین هر زن و شوهری بحث و صحبت بوجود میاد اما سرد شده بود... کد شماره ۷).

این مفهوم ارتباط نزدیکی با مفهوم نقش‌زدایی از همسر سوخته دارد ولی تفاوت آن‌ها می‌تواند در این باشد که در این مفهوم برعکس مفهوم نقش‌زدایی از همسر که می‌تواند تمامی ابعاد زندگی هر دو زوج را دربرگیرد در اینجا به طرد و حذف رابطه عاطفی به صورت مستقیم اشاره می‌شود.

(...هنوز هم واقعاً ما باهم خوب نیستیم و گاهی ایشون چنان پرخاشگری می‌کنه و اذیت می‌کنه داخل خونه که من اصلاً نمی‌تونم تحمل کنم ... کد شماره ۸).

حذف فضای گفت‌وگو: دومین مفهوم از تم فرعی فضای ارتباطی زوجینی مخدوش است. حذف فضای گفت‌وگو را به عنوان یکی از ابعاد اصلی تعارض در نظر گرفت. اما، بر حسب نتایج استخراج‌شده از مصاحبه‌ها، این اتفاق برای زوجینی که یکی از آن‌ها دچار سوختگی می‌شود هم تکرار می‌شود و بنا بر وضعیت خاص سوختگی و برابر نبودن فضای گفت‌وگو، در پایان منجر به طرد فرد دچار سوختگی شود.

(...خیلی کم تو خونه با هم حرف می‌زنیم ... کد شماره ۱۳). (...رابطه خوبی با هم

نداریم و خیلی کم با هم حرف می‌زنیم ... کد شماره ۱۴).

نقش زدایی: سومین فرعی از طردشدگی آشکار و پنهان است و دارای مفاهیم نقش زدایی از همسر سوخته و نقش زدایی در خانواده می‌باشد که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

نقش زدایی از همسر فرد دچار سوختگی: اولین مفهوم از تم فرعی نقش زدایی از فرد سوخته می‌باشد. در این نوع نقش زدایی، فردی که دچار سوختگی شده و متناسب با شدت، نوع سوختگی و نواحی سوختگی و یا حتی با وجود سوختگی‌های سطحی و غیر عمیق از طرف شریک زندگی خود نادیده گرفته می‌شود. یکی از مهم‌ترین نوع حذف نقش زدایی، حذف نقش‌های زناشویی و یا کم شدن این مورد است.

(...با من بیرون نیاید و کمتر شده در این یک سال با هم خرید بریم و بخواد منو به عنوان همسرش به کسی معرفی کنه... کد شماره ۱۳). (...از سمت دیگه اینکه خب من واقعاً شوهر می‌خواستم ولی ایشون تا مدت‌های نمی‌تونست برای من واقعاً شوهر باشه... کد شماره ۸).

نقش زدایی در خانواده: دومین مفهوم از تم فرعی نقش زدایی از فرد سوخته است. در این نوع نقش زدایی نه تنها همسر یا شوهر سوخته توسط شریک زندگی خودش نقش زدایی می‌شود و یا طرد می‌شود بلکه توسط فرزندان این مورد تشدید می‌شود.

(...من که خودم باعث این قضیه نشدم چرا رفتار خانوادم اینقد با من بد بود؟ گاهی حس می‌کنم دوست ندارند من رو به عنوان پدر و یا شوهر به دیگران معرفی کنند... کد شماره ۷). (...در مورد خانم‌ها چالش‌های و مشکلات دو برابر می‌شود. عدم حضور در خانه منجر به بی‌سروسامانی خانواده، تربیت نادرست فرزندان، تأمین هزینه‌های خانه‌داری منجر می‌شود... کد شماره ۲۹).

در این نوع نقش زدایی، فعالیت‌ها و جایگاه حقیقی فرد سوخته در خانواده تنزل پیدا می‌کند و یا همسر و فرزندان برای آن ارزشی قائل نیستند.

(...برای مرد هم همراهی با همسر در بیمارستان، هزینه‌های رفت و آمد و زندگی در بیمارستان و نیز مرخصی‌ها و غیبت‌هایی که از سر کار دارد می‌تواند باعث انواع چالش‌ها در قبال زن سوخته خود شود... کد شماره ۲۹).

طردشدگی در خانواده: یکی از تم‌های فرعی طردشدگی آشکار و پنهان است و شامل مفاهیم طرد از سوی خانواده (همسر و فرزند)، عدم پذیرش همسر از چهره جدید است.

عدم پذیرش همسر از چهره جدید: اولین مفهوم از تم فرعی طردشدگی در خانواده است. اولین نوع طرد در خانواده که می‌تواند خفیف‌ترینان هم باشد و یا با گذشت زمان و عمل‌های ترمیمی تغییراتی فروکش کند عدم پذیرش همسر از چهره فرد سوخته است. منظور از چهره فقط ظاهر فرد نیست و می‌تواند کل نواحی سوختگی و یا سطوح سوختگی هم باشد. در این نوع طرد، همسر وی سعی می‌کند با رفتارهای مستقیم یا غیرمستقیم یا به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه زمینه این طرد را فراهم کند.

(...خب بردن شوهرم تو اون وضعیت به خونه کار آسونی نبود. اوایل برای این کار دلهره می‌گرفتم... کد شماره ۲) (...ایشون تا مدت‌ها نمی‌تونست برای من واقعاً شوهر باشه و سخت بود من چهره جدید رو بپذیرم... کد شماره ۸). مثلاً وی نمی‌تواند مستقیم تو صورت سوخته همسر خود نگاه کند. یا به وی نزدیک نمی‌شود. (...وقتی هم خانومم رو با اون صورتش می‌دیدم خیلی اذیت می‌شدم.. منم دوست داشتم زخم برای همه عمر زیبا باشه... کد شماره ۱۶).

طرد از سوی خانواده (همسر و فرزندان): دومین مفهوم از تم فرعی طردشدگی در خانواده است. منظور از طرد از سوی خانواده نپذیرفتن فرد سوخته توسط شریک زندگی و فرزندان وی است و این می‌تواند شامل تمامی مراحل سوختگی در حین، بعد از ترخیص، پیگیری عمل‌های ترمیمی، عدم پذیرش در محیط خانه، همخواب نشدن با وی و ارزش قائل نشدن برای وی باشد.

(...وقتی رفتم خونه و پانسما رو باز کردم زخم و بچم تا چند روز بهم نگاه نمی‌کردن، که از این بابت خیلی اذیت می‌شدم... کد شماره ۹). (...بچه هام سر یک سفره با من غذا نمی‌خوردن و من معمولاً تنها غذا می‌خوردم... کد شماره ۷). (...چیزی که ما می‌بینیم و به نوعی همسران سعی می‌کنند برای ما به نمایش بگذارند، و نمی‌توان قضاوت

درستی داشت. برای روند درمان افراد گوناگونی مخصوصاً همسر، فرزند، خانواده و گهگاهی خود شخص برای درمان فرد را به بیمارستان می‌آورند منظورم اوایل سوختگی است یعنی زمانی که فرد تازه دچار سوختگی میشه ولی هر چه به روزها یا ماه‌های پایانی درمان نزدیک میشم فرد تنهاتر میشه و تقریباً کسی دیگه دنبالش نمیاد... کد شماره ۲۷).

گرفتاری در طرد اجتماعی: آخرینتم فرعی از طردشدگی آشکار و پنهان است و شامل مفاهیم تجربه قضاوت مردم، بد نگاه کردن مردم، کنجکاوی آزاردهنده دیگران، طرد فیزیکی و فضایی، طردشدگی ساختاری شغلی است که در ادامه به شرح آنها پرداخته می‌شود.

تجربه قضاوت مردم: اولین مفهوم از تم فرعی گرفتاری در طرد اجتماعی است. برخی از افرادی که دچار سوختگی شدند در محیط‌های عمومی به دلایل زیادی مورد قضاوت و توجه قرار می‌گیرند.

(...فقط من از نگاه مردم وقتی برای درمان و یا سرکار می‌رفتم اذیت می‌شدم چشم مردم و حرفاشون که همیشه جلوش گرفت می‌بینند و ی چیزی میگن... کد شماره ۱۱).
(...اما چون علت و قضیه سوختگی من خنده‌دار بود و بحث الکل در میان بود حسابی پشت سرم حرف می‌زدند و این منو خیلی اذیت می‌کرد. اما خوب چاره‌ای نبود باید تحمل می‌کردم... کد شماره ۱۷).

فرد دچار سوختگی به این صورت مورد قضاوت قرار می‌گیرد که مردم می‌ترسند با وی روبرو شوند یا در صورت روبرو شدن با وی، فکر می‌کنند اتفاقات بدی برایشان می‌افتد و این مورد می‌تواند هم به درگیر بودن مردم در خرافات و یک سری مسائل بی‌پایه مربوط شود و هم عدم آشنایی با سوختگی.

(...از کار قبلیم که اخراج شدم... و همیشه توی کارم هم دستکش دستمه و ماسک می‌زنم و یا صورتم رو می‌پوشونم که کسی منو نشناسه... کد شماره ۷).

بد نگاه کردن مردم: دومین مفهوم از تم فرعی گرفتاری در طرد اجتماعی است. مورد دیگر از طرد اجتماعی، نگاه آزاردهنده مردم به این افراد می‌تواند باشد. مردم به دید

یک فرد غیرعادی به آن‌ها نگاه می‌کنند. فردی که از نظر آن‌ها تغییرات ظاهری متفاوتی با آن‌ها دارد و این مورد بیشتر برای کسانی پیش می‌آید که نواحی ظاهری آن‌ها بیشتر دچار سوختگی شده باشد.

(... در مواقعی که با پانسمان می‌خاستم سوار اتوبوس یا بی‌ارتی بشم و از بیمارستان به سمت ترمینال برم می‌دیدم مردم یکم می‌ترسیدن و یا بعضیا یجوری نگاه می‌کردن... کد شماره ۴)... (...یک مشکل دیگه ای که داریم اینکه خب جرات بیرون رفتن برای خرید و مسافرت و مهمونی رو من ندارم از نگاه مردم بدم میاد... کد شماره ۲۵)... (...برای پیگیر درمانم شوهرم تا دو ماه اول همراهم بود اما کم کم دیگه مجبور بودم خودم تنها پیام که برای خیلی سخت و مجبور بودم با مترو و تاکسی پیام که نگاه مردم خیلی اذیتم می‌کرد... کد شماره ۱۳).. (...نگاه مردم خیلی بد و سخت بود تحملش. همش انگار دارن با چشمشون فحشت میدن و نیست میزنن ... کد شماره ۱۵).

کنجکاوای آزاردهنده مردم: سومین مفهوم از تم فرعی گرفتاری در طرد اجتماعی است. در برخی موارد، مردم به شدت کنجکاوند بدانند چرا این اتفاق برای آن‌ها افتاده است و سؤالات متفاوت با انگیزه‌های متفاوتی از آن‌ها می‌پرسند و همین باعث می‌شود افراد سوخته آزرده‌خاطر شوند و امنیت روانی و اجتماعی آن‌ها در محیط جامعه به خطر بیفتد.

(...اما اینکه فامیل خیلی ازم می‌پرسیدن که ماجرای سوختگی چی بوده و من مجبور می‌شدم جواب بدم خیلی اذیت می‌شدم و اینواصلاً دوست نداشتم و اذیت می‌شدم... کد شماره ۲۲)... (...یادآوری مکرر و درخواست تعریف کردن حادثه باعث آسیب به فرد می‌شود و خستگی فردی شدید را برای فرد و انتقال کامل آن به خانواده و از میان رفتن فعالیت‌های انجام شد برای فرد از طرف دیگران را باعث می‌گردد... کد شماره ۲۹).

طرد فیزیکی یا فضایی: چهارمین مفهوم از تم فرعی گرفتاری در طرد اجتماعی است. ملموس‌ترین نوع طرد، طرد فیزیکی و یا فضایی افراد سوخته است. در این نوع طرد، مردم از آن‌ها فاصله می‌گیرند و این یعنی نادیده گرفتن این افراد و انتقال حس بی‌ارزشی به آن‌ها.

(...نگم براتون از رفتار مردم که واقعاً عذاب‌آور بود و انگار که من بیماری واگیرداری دارم... کد شماره ۵). (...یا هرکسی که یک‌بار میومد ملاقاتی و منو می‌دید کمتر پیش میومد که دفعه دوم بیاد... کد شماره ۹). (...وقتی رفتم خونه و پانسمان رو باز کردم زخم و بچم تا چند روز بهم نگاه نمی‌کردن... کد شماره ۹). (...اوایل زخم کنار من نمی‌خوابید... کد شماره ۹). (...چند بار شد که مردم با دیدن من زیر لب فحش دادن و رفتن یک گوشه دیگه و ایسادن. من که مریضیم واگیردار نیست. من که نمی‌خواستم اینطور بشم... کد شماره ۱۳). (...و چند بار که مترو شلوغ بود سعی می‌کردن نزدیک من نشن. ازم رو برمی‌گردوندن و انکار من جزام داشته باشم... کد شماره ۱۵).

افراد دچار سوختگی در این حالت، احساس درماندگی می‌کنند و فکر می‌کنند یک موجود اضافه یا غیرعادی برای جامعه هستند.

طردشدگی ساختاری شغلی: آخرین مفهوم از تم فرعی گرفتاری در طرد اجتماعی است. یکی از مفاهیمی که در مصاحبه‌ها تکرار زیادی داشت صحبت از طرد و اخراج یا انتقال از محل کار قبلی بود. در این حالت متناسب با نوع شغل فرق می‌کند. اگر فرد در محیط‌های کاری و اداری مشغول باشد که ارباب‌رجوع زیادی دارد به بخش‌ها یا واحدهای با ارباب‌رجوع کمتر انتقال پیدا می‌کند. در مشاغل خصوصی و فعالیت‌هایی که بحث زیبایی ظاهر اهمیت دارد این افراد اخراج می‌شوند.

(...وقتی هم رفتم سر کار خب من غیبت و مرخصی زیاد داشتم که روی شرایط کارم تأثیرگذار بود. جای کار من رو عوض کردن و تقریباً جایی کار می‌کردم که کمتر با همکاران و مردم برخورد داشتم من با این اعصاب خوردی به خونه می‌رفتم و عصبانیتم رو سر خانوم خالی می‌کردم... کد شماره ۱۸). (...معمولاً کارگران شغل خود را از دست می‌دهند و اگر دچار معلولیت شوند که این فرآیند ابدی می‌شود کارمندان ممکن است با تغییر پست و یا حتی اخراج از کار مواجه شوند اگر این حادثه در ظاهر و مخصوصاً صورت آن‌ها ایجاد می‌گردید. افرادی که شغل شخصی داشتند بسته به نوع شغل و میزان ارتباطی که باید با مردم می‌داشتند و توانایی جسمی که آن شغل طلب می‌کرد، شرایط متفاوتی برای آن‌ها ایجاد می‌شد... کد شماره ۲۸).

فرایند درمان آسیب‌زا: یکی از تم‌های اصلی تشدیدکننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی است که دارای تم‌های فرعی طولانی شدن فرایند درمان و فشار سایر نقش‌های همسر فرد سوخته می‌باشد و هر کدام از این تم‌ها دارای یک سری مفاهیم هستند که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

طولانی شدن فرایند درمان: اولیتم فرعی از فرایند درمان آسیب‌زا است و دارای مفاهیم فرسودگی فرایند درمان، پیگیری ضعیف می‌باشد.

فرسودگی فرایند درمان: اولین مفهوم از طولانی شدن فرایند درمان است. وقتی فرایند درمان طولانی شود فرسودگی‌های زیادی برای هم خود بیمار و هم همراهان وی یا بهتر ذکر شود همسر وی ایجاد می‌کند.

(...اما دیگه این اواخر خودم تنها می‌اومدم که حس بدی داره. فکر می‌کنم اونها خسته شدن و شرایط من عادی شده براشون... کد شماره ۱ (...پدرم، مادرم و برادر و خواهرم و مخصوصاً همسرم در مدت ۱۵ روزی که در بیمارستان بودم همیشه کنارم بودند ولی خوب گاهی هم اخلاقشون تند می‌شد و با من بدرفتاری می‌کردند و که بیشترش هم تقصیر خودم بود که از شدت درد فریاد می‌زدم و باعث بهم ریختگی اونها هم می‌شدم ... کد شماره ۷).

پیگیری ضعیف: دومین مفهوم از تم فرعی طولانی شدن فرایند درمان است. طولانی شدن فرایند درمان منجر می‌شود که همسر یا همراهان فرد سوخته به‌مرورزمان پیگیری کمتری به عمل آورند و به‌نوعی فرد سوخته را تنها بگذارند.

(...بیشتر این قضیه اینکه شوهر آدم اهل پیگیری نیست و حتماً یک نفر دیگه باید کارای خودش رو پیگیری کنه مثلاً یک مورد بود که یک دکتر به من معرفی شد که برم پیشش، من خودم خیلی درگیر بودم حتی نتونستم زنگ بزنم بهش. شوهرم گفت چرا پیگیر نشدی؟ اما خودش اهل این نیست که بخواد پیگیر بشه و دنبال کار من باشه ... کد شماره ۲۱). (...اختلال در ارتباط بین همسر و شخص وقتی مشهود هست که در جلسات پیگیری همسر فرد او را همراهی نمی‌کند و فرد دیگری به همراه فرد به بیمارستان میاد و

وقتی هم که از او در این مورد سؤال می‌شود او می‌گوید که همسر من کار داشت و خیلی کم بروز می‌دهند که ارتباط خوبی ندارند اما واقع امر این است که در بین اکثر زوجین اختلاف شدیدی وجود دارد... کد شماره ۲۷).

فشار سایر نقش‌های همسر سوخته: دومین تم فرعی از فرایند درمان آسیب‌زا است و دارای مفاهیم توان پیگیری کمتر در زنان، تداخل نقش‌های همسر می‌باشد. توان پیگیری کمتر در زنان: یکی از مفاهیم فرعی فشار سایر نقش‌های همسر سوخته است. یکی از مفاهیم مهم مرتبط با فشار ناشی از نقش‌های همسر به جنس افراد برمی‌گردد. بر حسب مصاحبه‌ها، وقتی مرد خانه دچار سوختگی می‌شود همسر وی توان کمتری برای انجام وظایف سنگین خانه و مراقبت و پیگیری کارهای شریک زندگی خود دارد و فشار روحی و روانی زیادی متحمل می‌شوند.

(... اما چون روند درمان این بیماری بعد از ترخیص زیاد است و طول می‌کشد که افراد بهبود پیدا کنند و به عمل‌های متعدد نیاز است، مخصوصاً مردها اگر دارند که بیایند و خسته می‌شوند و ادامه هم ممکن است ندهند و از طرفی زن‌ها هم ناتوان از پیگیری کارهای مردانشان هستند... کد شماره ۳۰). (... با توجه به اینکه خانم‌ها شاغل نبودن و مستقل نیستند حتماً باید یکی همراه آنها باشد باعث خستگی همراه بیمار می‌شود... کد شماره ۳۰).

تداخل نقش‌های همسر: یکی دیگر از مفاهیم فرعی فشار سایر نقش‌های همسر سوخته است. هر زوجی یک سری وظایف تقسیم‌شده دارند و سوختگی یکی از آنها منجر می‌شود دیگری متحمل فشار زیاد به خاطر نقش‌های اضافی شود.

(... که بعد شش ماه و چند بار عمل کردن دیگه واقعاً شوهرم خسته شده بود و نمی‌تونست بیاد دنبالم که خودم پیگیر درمان شدم شوهرم دلش می‌خواست بیاد اما خب شرایط کاریش اجازه نمی‌داد... کد شماره ۱۵ (... پرستار و دکتر خوب بودن و مشکلی نبود از این لحاظ فقط موقع شست‌وشو خیلی خانومم اذیت می‌شد که خب چاره‌ای هم نبود. ده روز مجبور شدم کار نکنم که خیلی فشار اومد بهم و وقتی هم خانومم رو با اون صورتش می‌دیدم خیلی اذیت می‌شدم... کد شماره ۱۶).

دشواری‌های مالی درمان وزندگی: یکی از تم‌های اصلی تشدیدکننده تعارضات زناشویی است و دارای تم‌های فرعی شرایط اقتصادی آسیب‌دیده فرد و هزینه‌های درمان و یک سری مفاهیم برای هر یک از این تم‌های فرعی است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

شرایط اقتصادی آسیب‌دیده فرد: اولیتم فرعی مربوط به دشواری‌های مالی وزندگی است و دارای مفاهیم مفهوم وضعیت شغلی-درآمدی متزلزل، ضررهای مالی حادثه، مفهوم وضعیت مالی ضعیف، دشواری در خرجی خانواده با بیماری است. وضعیت شغلی-درآمدی متزلزل: اولین مفهوم از تم فرعی شرایط اقتصادی آسیب‌دیده است. از آنجا که درمان سوختگی هزینه‌های سنگینی دارد وضعیت درآمدی و شغلی زوجین قبل از سوختگی می‌تواند تأثیر زیادی بعد از این اتفاق در روابط وزندگی آن‌ها بر جای بگذارد. وقتی زوجین شغل درآمدزا یا ثابتی نداشته باشند و یا از وضعیت مالی خوبی برخوردار نباشند با بوجود آمدن حادثه سوختگی، کل زندگی آن‌ها در معرض آسیب و خطر می‌افتد.

(...شوهرم کارش آزاد بود و اگر یک ماه کار نمی‌کرد تو این اوضاع چیزی برای خرج کردن نداشتیم که مقدار پس‌انداز داشتیم که حتماً خرج می‌شد. از طرفی شوهرم داخل بیمارستان بی‌قراری می‌کرد که باید چطور هزینه‌ها رو بدم و خرج خونه و اجاره خونه رو چیکار کنم و چیکارش میشه کرد ... کد شماره ۱۲). (...خونم اجاره‌ای بود، یک ماه بود سر کار نرفته بودم، قرض داشتم و حداقل تا دو ماه دیگه هم توانایی کار نداشتم. تازه اگر بعدش هم می‌تونستم برم سر کار و کاری باقی مونده بود که من بتونم برم کار کنم ... کد شماره ۱۱).

ضررهای مالی حادثه: دومین مفهوم از تم فرعی شرایط اقتصادی آسیب‌دیده است. برخی از زوجینی که دچار سوختگی شدند خانه یا محل کارشان دچار آتش‌سوزی شده و این آتش‌سوزی باعث انفجار و آسیب رساندن به خانه‌های هم‌جوار هم شده است و یا

محل کار آن‌ها از بین رفته است. بنابراین این مورد هزینه‌های اضافه و سنگینی برای خانواده‌ها به بار آورده است.

(...غیر از این بدبختیایی که داشتم چون کارگاه جوشکاری آتش گرفته بود اونجا هم باید با شریکم هزینه می‌دادم ولی من دستم خیلی خالی بود این مشکلات اقتصادی هم باعث شد نتونم مرتب پیگیر درمانم بشم و از نظر روحی هم بهم ریختم... کد شماره ۴).
(...واقعاً موندم منه کارگر این همه پول رو از کجا بیارم و بخوام خرج درمانم رو بدم... کد شماره ۷). (... خانه‌ای که با عمری کار و بدبختی ساخته بودم و داخلش آسایش داشتم خراب شده بود و خسارت زیادی هم به همسایگان زده بودم که فکر رفع این ضررهای مالی حسابی منو اذیت می‌کرد... کد شماره ۱۷)... (...پرداخت ضررهایی که به خونه‌های همسایه‌ها زده و اینکه بتونم زندگیم رو به دست بیارم... کد شماره ۱۷).

وضعیت مالی ضعیف: سومین مفهوم از تم فرعی شرایط اقتصادی آسیب دیده است. در این مفهوم زوجین بنیه اقتصادی قوی ندارند و این وضعیت مالی ضعیف بعد از سوختگی منجر به متحمل شدن هزینه‌های سنگین، بدهی‌های بالا و ترک و عدم پیگیری درمان شده است.

(...از طرفی مشکل مالی هم بود... و وقتی از بیمارستان خارج شدیم هزینه‌ها چند برابر شد و واقعاً من خیلی اذیت شدم... کد شماره ۷). (...هم از نظر مالی توان هزینه‌های بیشتری نداریم... کد شماره ۱۰) و خروجی ایجاد تنش‌ها و از هم پاشیدگی خانواده و روابط زوجین می‌شود (...خونم اجاره‌ای بود، یک ماه بود سر کار نرفته بودم، قرض داشتم و حداقل تا دو ماه دیگه هم توانایی کار نداشتم... خانواده پدریم هم که همشون وضعشون خراب بود و اصلاً نمی‌شد روشن حساب کرد... کد شماره ۱۱).

دشواری در خرجی خانواده با بیماری: آخرین مفهوم از تم فرعی شرایط اقتصادی آسیب دیده فرد است. وقتی یکی از زوجین دچار سوختگی می‌شود، هزینه‌های زیادی (که در مفاهیم قبلی ذکر آن‌ها رفت) متحمل می‌شوند و یک مشکل دیگری که باید به این هزینه‌ها اضافه کرد عدم توانایی کارکردن بعد از سوختگی برای مدت طولانی برای زوجین است.

(... شوهرم خیلی دغدغه کارش رو داشت و می‌گفت اگر زودتر نرم سر کار چطور می‌شد این قرض رو بدم و همش کلافه بود از بی پولی که همین قضیه روی درمانش هم تأثیر داشت و حتی چند بار پانسمان و شست و شو رو به عقب می‌انداخت که باعث عفونت شد و بیشترش کلافگی از نداشتن پول و خرج درمانش بود و قرضایی که تا الان برایش درست شده بود... کد شماره ۱۲).

این مورد در رابطه با مردان شدیدتر هم می‌شود. وقتی آن‌ها توانایی کار برای مدت طولانی از دست دهند یا قطع عضو شوند یا اینکه بنا بر موارد ذکر شده ناشی از طرد ساختاری شغلی روبرو شوند در تأمین هزینه‌های زندگی به مشکل برمی‌خورند و این باعث می‌شود مشکل دیگری بر مشکلات قبلی اضافه شود.

(... خب من بیشتر مشکلات مالی داشتم و هزینه‌های رفت و برگشت به بیمارستان واقعاً زیاد بود هزینه مالی رفت و آمد پیگیری درمان: تشدید و اینکه تا چند ماه باید پیگیر درمان می‌شدم و خبری از کار نبود و ... غیر از این خودتون بهتر از من میدونید هزینه‌های زندگی و ... واقعاً زیاد و باید کار بکنی و..... کد شماره ۲۳).

هزینه‌ها: دومین تم فرعی از دشواری‌های مالی درمان و زندگی است که دارای مفاهیم هزینه‌های بالای درمان، هزینه‌های رفت آمد است.

هزینه‌های بالای درمان: اولین مفهوم از تم فرعی هزینه‌های درمان است. هزینه‌های درمان سوختگی بسیار بالاست. هزینه‌های بستری، عمل‌های جراحی، هزینه خرید وسایل کمک درمانی، هزینه پمادها و پانسمان، هزینه مشاوره‌های روان‌شناختی، مشاوره‌های قلب و ریه و داخلی و ... برای بیماران سنگین و برخی از این هزینه‌ها با تعرفه‌های بیمه‌ای قابل پرداخت نیست و یا باید دارای بیمه‌های تکمیلی باشند یا اینکه به صورت آزاد پرداخت شوند.

(... چند روزی دفترچه بیمه من دیر آماده شد و هزینه‌های بستری در بیمارستان بدون دفترچه خیلی زیاد بود هزینه‌های زیادی متحمل (فشار اقتصادی، مشکلات مالی، نبود خدمات مالی کمک‌کننده) تشدید شدیم... کد شماره ۴). (... اما خب دیگه پولی برای ادامه کار و پرداخت هزینه‌های مسکن موقت در تهران رو نداریم و زودتر من باید برگردم

سرکارم و دیگه نمی‌تونم در ادامه پیگیر کارای درمان باشم... کد شماره ۲۲).
(...هزینه‌های بالا بود مخصوصاً عمل‌های ترمیم که خارج از بیمارستان رفتم که اگر
نمی‌رفتم الان صورتم این‌طور که مشاهده می‌کنید نبود... کد شماره ۱). (...اونهایی هم که
همراه دارند با چالش اسکان همراه مواجه هستند و واقعاً هزینه‌های موجود برای اونها
کمرشکن هستش کد شماره ۲۷).

هزینه‌های رفت و آمد: دومین مفهوم از تم فرعی هزینه‌های درمان است. در کنار
هزینه‌های مربوط به درمان، هزینه‌های ایاب و ذهاب و رفت و آمد بیمار و خانواده وی به
بیمارستان را باید اضافه کرد.

(...از طرفی چون عمده بیماران از شهرهای دور برای گرفتن خدمات می‌آیند، خیلی
در این رابطه با مشکل روبه‌رو هستند و خود این سختی راه و ناتوانی مالی باعث قطع
روابط و مشکلات بعدی می‌شود... کد شماره ۲۸).

این مورد برای بیمارانی که از شهرهای دیگر به این بیمارستان در تهران مراجعه
می‌کنند شرایط وخیم‌تری رقم می‌زند. در کنار ایاب و ذهاب، هزینه‌های سکونت موقت
در تهران و هزینه‌های خوراک و ... هم مزید بر علت می‌شود که چالش‌ها و مشکلات
خانواده در این زمینه دوچندان شوند.

(...اینکه بیمار اهل شهرستان باشد و یا خود شهر تهران در روند درمان او تأثیر دارد...
اونهایی هم که همراه دارند با چالش اسکان همراه مواجه هستند و واقعاً هزینه‌های موجود
برای اونها کمرشکن هستش... از سویی پیگیری کردن روند درمان و ارتباط با بیمارستان
نیز اهمیت دارد. اینکه بیماری تهرانی یا شهرستانی باشد به علت هزینه‌های حمل و نقل و
سکونت که بر درمان بیمار اضافه می‌شود در روند درمان خیلی تأثیرگذار است کد
شماره ۲۷).

درونی سازی ناسازگارانه تجربه طرد اجتماعی: یکی از تم‌های اصلی
تشدیدکننده تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی است و شامل تم فرعی روش‌های
مقابله‌ای منفی می‌باشد و این روش‌های مقابله‌ای منفی دارای یک سری مفاهیم هستند که
در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

روش‌های مقابله‌ای منفی: تم فرعی درونی سازی ناسازگارانه تجربه طرد اجتماعی است و دارای مفاهیم به هم ریختگی خود و همسر، عدم پذیرش فرد از خودش، انزوای طلبی فردی بعد از ترخیص، مفهوم جابجایی خشم بین سیستم کاری و خانواده، حسرت‌گرایی، انزوای‌گرایی اجباری خانواده می‌باشد.

عدم پذیرش فرد سوخته از خودش: اولین مفهوم از تم فرعی روش‌های مقابله‌ای منفی است. وقتی فرد دارای سوختگی پذیرشی از خودش نداشته باشد و با این وضعیت و تغییرات جدید کنار نیاید می‌تواند فشار بر همسر و خانواده بیشتر شود و حتی پذیرش‌های اولیه آن‌ها کم‌کم و به صورت تدریجی به سمت عدم پذیرش گرایش پیدا کند.

(...واقعی‌تیش بخام بگم وقتی خودم رو تو آینه نگام می‌کردم منظورم اون اوایل ترخیص یا حتی زمانی که بستری بودم حس بدی داشتم و نمیتونستم خودم رو قبول کنم نمیدونم چجوری بگم ولی حس می‌کردم اون آدم قبلی نیستم یا وقتی دستام می‌دیدم گهگاهی که تنها می‌شدم گریه می‌کردم ... کد شماره ۳). (...علی‌رغم این رفتار خوب بامن اما وقتی من خودم رو توی آینه میدیم، خیلی افسرده و نا امید می‌شدم و اینکه حتی بعد از چند عمل همچنان قسمتی از صورتم بد به نظر میومد واقعا اذیت می‌شدم ... کد شماره ۹). (...من گاهی خودم رو داخل آینه نگاه می‌کنم و یا موقع حمام رفتن حس بدی پیدا می‌کنم منظورم این که به گذشته خودم فکر می‌کنم و گذشته میاد جلو صورتم و این من رو ناراحت میکنه ... کد شماره ۲۵).

به هم ریختگی فرد و همسر وی: دومین مفهوم از تم فرعی روش‌های مقابله‌ای منفی است. در این وضعیت، فرد سوخته دچار تشویش درونی می‌شود به طوری که هم نسبت به پروسه درمان بدبین می‌شود و برای آن تلاشی نمی‌کند و هم نسبت به حمایت و توجه همسر بدبین می‌شود و از طرف دیگر فشارهای زیاد ناشی از پیگیری‌های پروسه درمان، تداخل نقش‌ها و وظایف و باعث می‌شود همسر فرد سوخته احساس ضعف کند و از نظر روحی و روانی بهم بریزد و نسبت به ادامه وضعیت بدبین شود.

(...وضعیتش چطور میشه و چقدر باید داخل بیمارستان بمونه و آیا جای سوختگی‌ها ترمیم میشه و وقتی نیست و نمیتونه بره سر کار واقعاً کی میخواد هزینه‌های ما و بیمارستان رو حساب کنه... اینکه تاکی بیاد مراقبش باشم در عین حال کی از بچه‌های مراقبت کنه هم ذهنم رو درگیر می‌کرد... کد شماره ۲). (...گاهی واقعاً دیگه خسته می‌شد و پرخاشگری به من یا بچه‌ها می‌کرد و تحملش تموم می‌شد... کد شماره ۷). (...از طرفی وقتی به گذشته و زندگی خوبی که داشتیم نگاه می‌کنم می‌بینم که این حق من و اون نبود که الان اینجا باشیم... کد شماره ۱۴). (...اما من هنوز نتونستم با شرایط زخم کنار بیامو واقعاً سخته و حتی گاهی شب‌ها خوابای بدی می‌بینم و با ترس زیاد از خواب می‌پرم. خودشم متوجه این رفتارای من شده و سعی میکنه در طول روز کمتر منو ببینه و جلوم ظاهر بشه... کد شماره ۱۴).

انزوطلبی فرد دچار سوختگی پس از ترخیص: سومین مفهوم از تم فرعی
روش‌های مقابله‌ای منفی است. فشارهای وارد شده از طرف خانواده، محیط و دیگران می‌تواند منجر به این شود که فرد دچار سوختگی طرد و تنها شود و ترجیح وی انزوطلبی باشد. وقتی فرد سوخته مورد پذیرش خانواده قرار نگیرد یا در محیط‌های کاری و اجتماعی اذیت شود چاره را بر این می‌بیند که تنهایی را ترجیح دهد و فرد درون‌گرا شده و روابط خود را کاهش داده و تا جایی که ممکن است از حضور در جمع خودداری می‌کند.

(...خیلی از کسانی که باهاشون کار می‌کردم و باهاشون مرادده داشتم بعد این شرایط نمیدونم به کدوم علت با من قطع رابطه کردن و باعث ضربه روحی به منی که از مرگ حتمی برگشته بودم شدن... کد شماره ۹). (...سرکار جدیدم هم چون زیاد با کسی ارتباط ندارم راحت‌تر... کد شماره ۷). (...اما من هنوز نتونستم با شرایط زخم کنار بیامو واقعاً سخته... خودشم متوجه این رفتارای من شده و سعی میکنه در طول روز کمتر منو ببینه و جلوم ظاهر بشه... کد شماره ۱۴). (...کنجکاوی مردم را دامن نزنند و خود را در مقابل سؤال و جواب و نگاه‌های خاص قرار ندهند در محیط‌های شلوغ قرار نگیرند و به‌طور کلی به‌نوعی منزوی و گوشه‌گیر و بی‌ارتباط می‌شدند و جامعه ناخواسته به این وضعیت آن‌ها دامن می‌زد... کد شماره ۲۸).

مفهوم جابجایی خشم بین محیط کاری و خانواده: چهارمین مفهوم از تم فرعی روش‌های مقابله‌ای منفی است. پدیده جابجایی به معنای آوردن مشکلات محیط کاری به داخل خانواده برای بیمارانی که دچار سوختگی شدند اتفاق می‌افتد. بر حسب این مفهوم، وقتی فرد دچار سوختگی در محیط کاری اذیت می‌شود یا طرد می‌شود یا کار قبلی وی تغییر می‌کند و ... فرد سوخته این ناراحتی‌ها و عصبانیت‌های ناشی از این وضعیت را به محیط خانواده انتقال می‌دهد و خشم خود را سر آن‌ها خالی می‌کند.

(...در نبود آموزش در جامعه و عدم شناخت از رفتار اجتماعی درست، همکاران با تمسخر، با به رخ کشیدن، با طرد همکاران مواجه می‌شوند. در نبود بیمه‌های حمایتی و نبود این درک که فرد باید تغییر در محیط کارش ایجاد شود، فرد تمامی استرس‌ها، رنج‌ها و رفتارهای منفی زجرآور را با داخل خانه انتقال می‌دهد. این رفتارهای فرزندانه و همسر را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث رفتارهای مقابله‌ای منفی و ضد پیوند و عاطفه در خانواده می‌شود ... کد شماره ۲۹). (...با همکاران مشکلی نداشتم ... وقتی هم رفتم سر کار خب من غیبت و مرخصی زیاد داشتم که روی شرایط کارم تأثیرگذار بود. جای کار من رو عوض کردن و تقریباً جایی کار می‌کردم که کمتر با همکارا و مردم برخورد داشتم من با این اعصاب خوردی به خونه می‌رفتم و عصبانیتم رو سر خانومم خالی می‌کردم که این چیزهای توی محل کار که منو به جایی با ارتباط کمتر با همکاران انداخته بودند و من هم این عصبانیت را با خودم خونه می‌بردم، گاهی باعث مشاجره بین من و ایشون می‌شد و همین رفتارهای من بود که فکر کنم ایشون رو از اینکه منو برای ادامه درمان همراهی کنه منصرف کرد... کد شماره ۱۸).

حسرت گرایی: پنجمین مفهوم از تم فرعی روش‌های مقابله‌ای منفی است. فرد سوخته همچنان حسرت گذشته خود را می‌خورد. فرد دچار سوختگی حسرت می‌خورد چرا این اتفاق برای وی افتاد؟ یا حسرت زیبایی قبل از این اتفاق می‌خورد که ای کاش زیبایی قبلی خودم می‌داشتم.

(...من باید بیشتر مراقب می‌بودم و بیشتر هوای زخم رو می‌داشتم. من دوسش داشتم و باید مراقب می‌بودم. زندگی ما خوب بود اما الان اصلاً تعریفی نداره... کد شماره ۱۴).

(...من روزی اول فکر نمی‌کردم نیاز باشه اما خب واقعاً نیاز بود موقع تعویض پانسماں انگار که دنیا به آخر می‌رسید. خب شست‌وشو و پانسماں واقعاً خیلی درد داشت و من ضجه می‌زدم موقعی که اینکار داشت انجام می‌شد. من دختر خوشگلی بودم و این خیلی اذیتم می‌کرد که زیباییم روز از دست بدم... کد شماره ۲۵).

در طرف دیگر همسر هم می‌تواند چنین نگاهی داشته باشد و حسرت و افسوس می‌خورد از اینکه مثلاً شوهر یا همسر وی زیبایش از دست داده یا زندگی آن‌ها بهم ریخته و... حسرت‌گرایی اجازه روبرو شدن با واقعیت و پذیرش شرایط جدید را نمی‌دهد و باعث می‌شود خانواده و یا زوجین نتوانند به شیوه مؤثری در پذیرش و کنار آمدن با شرایط جدید رویکرد صحیحی انتخاب کنند.

(...اما افرادی که ظاهرگرا بودند و شرایط خود را با زندگی قبلی مقایسه می‌کردند سعی می‌کردند که اثرات سوختگی بر روی بدن خود را پنهان کنند... کد شماره ۲۸).

انزوا گرایی اجباری خانواده: آخرین مفهوم از تم فرعی روش‌های مقابله‌ای منفی است. وقتی یکی از زوجین دچار سوختگی شود و این موضوع باعث طرد وی از محل کار یا جامعه شود و از طرف دیگر خانواده و زوجین با وجود تنش‌های موجود بین آن‌ها تصمیم بگیرند در رابطه بمانند احتمال این می‌رود این خانواده به خاطر شرایط بوجود آمده به صورت خواسته یا ناخواسته از محیط‌های فامیلی، دوستی و خانوادگی طرد شود و ارتباط آن‌ها محدود شود.

(...چیز دیگه ای که برایمون پیش اومد رفتار فامیل و مردم بود. چون صورت شوهرم سوخته بود، مجبور بودیم همش داخل خونه بمونیم و یا برای بیرون رفتن شب‌ها بیرون بریم و اصلاً خرید نریم یا من تنها برم... کد شماره ۱۲). (...اما خب الان یک سال هیچ جا نمی‌تونیم بریم چون خانومم خودش حاضر نیست بیاد... کد شماره ۱۶).

در حقیقت آن‌ها ترجیح می‌دهند یا مجبور می‌شوند منزوی شوند و روابط اجتماعی آن‌ها دیگر مثل گذشته نخواهد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش شناخت مفاهیم و مقوله‌های تعدیل‌کننده و تشدیدکننده‌های تعارضات زناشویی است و برای رسیدن به این هدف دو سؤال اساسی ۱- مؤلفه‌های تعدیل‌کننده تعارضات زناشویی ناشی از سوختگی کدم‌اند و ۲- مؤلفه‌های تشدیدکننده‌های تعارضات زناشویی ناشی از سوختگی کدم‌اند طرح شد. راهبردهای نگرشی پذیرا، راهبردهای شناختی-رفتاری بهبودی بخش و راهبرد شبکه حمایت اجتماعی مثبت، که این مورد همراستا با پژوهش خرد و همکاران (۱۳۹۶) و جویباری و همکاران (۱۴۰۰) که تأکید بر حمایت اجتماعی و خانوادگی و غیررسمی در مورد بیماران سوختگی دارند، به عنوان تم‌های اصلی و مؤلفه‌های اصلی تعدیل‌کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی هستند که از مصاحبه با زوجین و مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان استخراج شد.

راهبرد نگرشی پذیرا دارای ۲ تم فرعی پذیرش و پذیرفته‌شدگی موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده می‌باشد. این راهبرد ارتباط نزدیکی با رویکرد شناختی رفتاری دارد. علاوه بر این، پذیرش دارای چند مفهوم اصلی کنار آمدن فرد سوخته با شرایط جدید، پذیرش شخص از خودش، تاب آوری بالای بیمار می‌باشد و تم فرعی پذیرفته‌شدگی موجودیت فرد سوخته با شرایط جدید دارای مفاهیم پذیرش توسط همسر، پذیرش توسط خانواده (یعنی فراتر از همسر و شامل فرزندان)، ارزش قائل شدن برای وجود و عاملیت فرد سوخته، وجود مناسبات قدردانی می‌باشد. این راهبرد اصلی و تم‌های فرعی و مفاهیم نشان می‌دهند بنا بر اصل پذیرش در مددکاری اجتماعی، فرد دچار سوختگی اول باید با خود جدیدش کنار بیاید و خود جدیدش را بپذیرد و در ادامه این پذیرش اولیه منجر به پذیرش موجودیت فرد سوخته در کانون خانواده شود. بنابراین، پذیرش اولیه باید منجر به پذیرش ثانویه فرد سوخته در محیط خانواده شود.

تهرانی نشاط و همکاران (۲۰۲۲) تأکید بر خود کارآمدی و ارتباط آن با تاب آوری داشته و تأثیری که می‌تواند بر کیفیت زندگی داشته باشد، و جویباری و همکاران (۱۴۰۰)

تأکید داشته‌اند که عدم اعتماد به نفس می‌تواند نتایج منفی برای فرد در عرصه فردی و اجتماعی در موقعیت یک فرد دچار سوختگی داشته باشد. راهبرد اصلی دیگر تعدیل کننده تعارضات زناشویی، راهبرد شناختی-رفتاری بهبودی بخش است که دارای چهار تم فرعی راهبردهای مقابله‌ای مثبت، استمرار در پیگیری درمان، جدیت در دریافت خدمات روان‌شناختی و قابلیت انعطاف‌پذیری می‌باشد؛ که هر کدام از این تم‌های فرعی دارای مفاهیمی می‌باشند.

یافته‌های این راهبرد نشان می‌دهد که توجه به این مصداق‌ها و مفاهیم در تعدیل تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی مؤثر هستند و این رفتارهای عملی و بهبودی بخش می‌توانند به عنوان مؤلفه‌های مثبتی در کاهش تعارضات دیده شوند. این یافته‌ها با مفاهیم اصلی رویکرد امید درمانی و توانمندسازی و شناختی رفتاری ارتباط مستقیمی دارند. ایجاد نگرش مثبت به آینده و برجسته‌سازی مهارت‌ها و توانایی‌های فرد بیمار و از سوی پرورش این توانایی‌ها و تغییر در نحوه و شیوه تفکر بیمار بر طبق رویکردهای ذکر شده، می‌تواند شرایطی را فراهم آورد که بیمار در مراحل مختلف درمان و پیگیری روند درمان تاب آوری بالایی را از خود بروز دهد.

تاب آوری حاصل شده برای بیمار نقطه عطفی است که بیمار نه تنها می‌تواند مشکل فردی خود که همان بیماری سوختگی است را با مدیریت درست شرایط به سمت بهبود هدایت کند، بلکه می‌تواند واکنش‌های دیگران را صرفاً منفی تلقی نکرده و آنها را به صورت مثبت ارزیابی کند. بیمارانی که دارای تاب آوری ناشی از دارای بودن امید هستند و توانایی‌های آنها تقویت گردیده است، می‌توانند تهدیدها و واکنش‌های منفی محیطی را تبدیل به فرصت کنند و حمایت خانوادگی و اجتماعی بالاتری را کسب نمایند. در پژوهش‌های مورد مطالعه توسط پژوهشگر، بارنت و همکاران (۲۰۱۷) و خرد و همکاران (۱۳۹۶) تأکید بر حمایت‌های خانوادگی و گروه‌های حمایتی داشته‌اند.

راهبرد تعدیل کننده دیگری که در کاهش تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی نقش مؤثری دارد راهبرد شبکه حمایت اجتماعی مثبت است که داری تم‌های حمایت

گری همسر (خانواده)، حمایت گری شبکه خویشاوندی و کیفیت ارتباط پیشین زوجین است و هر کدام از این مصداق‌ها دارای مفاهیم مرتبط مربوط به خودش می‌باشد. وجود شبکه حمایتی مثبت نقش بسزایی در تعدیل و کنار آمدن زوجین با شرایط جدید دارد. در واقع حمایت همسر، خانواده و خویشاوندان از بدو بستری شدن تا پس از ترخیص و در مشکلات ثانویه می‌تواند بازوی امیدبخشی برای زوجین باشد و این راهبرد با اصول و مفاهیم نظریه‌های توانمندسازی و امید درمانی همسو است. برخلاف همه فعالیت‌هایی که مراکز درمانی برای بیماران انجام می‌دهند، پایه‌گذار حرکت بیمار به سمت بهبودی و میل به زندگی، حمایت گرم و صمیمانه همسر و خانواده و دوستان و نزدیکان بیمار است.

بیمارانی که با طرد و عدم حمایت همسر و خانواده روبه‌رو می‌گردند، امیدشان برای بهبود کاهش می‌یابد و حتی روش‌های درمانی متخصصین به دلایل مختلف از جمله عدم پی‌گیری درمان و عدم انجام درست دستورات و وجود افسردگی و بی‌حسی ناشی از عدم امیدواری، چندان مؤثر نخواهد بود. حمایت مثبت همسر و خانواده فرد بیمار در حوزه‌های روحی، روانی، اقتصادی و اجتماعی فرد بیمار تأثیر بسزایی دارد. بسیاری از بیماران در نبود این حمایت‌ها پیگیری درمان خود را رها می‌کنند. این افراد به‌طور عمده خود را رها یا طردشده می‌بینند. این طردشده‌گی مخصوصاً برای بیمارانی بسیار دردناک‌تر و وخیم‌تر است، که خود حامی اصلی خانواده و همسر خود بودند و در موقعیت جدید با ناسپاسی مواجه شده‌اند.

حمایت خانوادگی و اجتماعی نه‌تنها در مورد افراد دچار سوختگی بلکه به‌طور کلی در موقعیت‌های مختلف اثرگذاری بالایی را برای افراد ایجاد می‌کند و تقریباً می‌توان گفت، به عنوان یک قاعده کلی در همه جوامع وجود دارد. کسانی می‌توانند به توانمندسازی بیمار سوختگی پردازند که شناخت حداقلی داشته باشند و دارای نفوذ بر روی بیمار باشند و در نبود این دو گزینه توانمندسازی یا انجام نمی‌شود و یا اگر انجام شود بسیار کند و با اثرگذاری پایینی انجام می‌گیرد. و این یافته با پژوهش‌های تجربی بارنت و

همکاران (۲۰۱۷)، جویباری و همکاران (۱۴۰۰) و خرد همکاران (۱۳۹۶) نیز همسو است چراکه در این پژوهش راهبرد حمایت‌های اجتماعی از افراد مورد توجه قرار گرفته است. راهبردهای درگیری در هیجانات منفی، طردشدگی آشکار و پنهان، فرایند درمان آسیب‌زا، دشواری‌های مالی درمان وزندگی و درونی سازی ناسازگارانه تجربه طرد اجتماعی به عنوان مؤلفه‌های تشدیدکننده تعارضات زناشویی از مصاحبه با زوجین و مددکاران اجتماعی استخراج گردید. درگیری در هیجانات منفی دارای دو تم فرعی ترس‌های چندگانه و تهدید شدید خودپنداره با سوختگی می‌باشد و هر کدام از این مصداق‌ها دارای چند مفهومی اساسی هستند که در بخش یافته‌ها به‌طور مفصل به آن‌ها پرداخته شد. پس از سوختگی، هر دو زوج می‌توانند درگیر هیجانات منفی‌ای شوند که بر کیفیت روابط آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. در مصداق مربوط به ترس‌های چندگانه هر دو زوج ممکن است درگیر ترس‌هایی از جمله ترس از برقراری رابطه شوند یا فرد سوخته دچار ترس از آسیب‌پذیری در خانواده یا ترس از طرد خانواده یا ترس از حضور مجدد در جامعه شود.

بنابراین مجموعه این ترس‌ها می‌توانند منجر به شکل‌گیری تعارض و تشدید روابط زوجین شود. در مصداق مربوط به تهدید شدید خودپنداره با سوختگی، فرد دچار سوختگی ممکن است درگیر این هیجانات منفی شود که سوختگی می‌تواند تهدیدکننده زیبایی زن و در ادامه از بین رفتن این زیبایی منجر به تهدیدی برای از هم پاشیدن زندگی آن‌ها شود. یا اینکه سوختگی می‌تواند باعث از کار افتادن نقش‌های مرد دچار سوختگی شود که همه این موارد می‌توانند منجر به تشدید تعارضات و سرد شدن روابط زوجین شود، جویباری و همکاران (۱۴۰۰) اشاره می‌کنند که فرد دچار سوختگی نگاه منفی نسبت به جامعه دارد و به‌نوعی خود را از جامعه منزوی می‌کند و یا مارتین و همکاران (۲۰۱۷) تأکید دارند که آثار به جای مانده از سوختگی می‌تواند بر تعاملات فردی و بین فردی و اجتماعی افراد دارای بیماری سوختگی اثر بگذارد.

مقوله اصلی مهم دیگری که می‌تواند تشدیدکننده تعارضات زناشویی باشد طردشدگی آشکار و پنهان است که شامل مقوله‌های فرعی دیگری همچون فضای ارتباط زوجینی مخدوش، نقش زدایی از فرد سوخته، طردشدگی در خانواده گرفتاری در طرد اجتماعی باشد. هر کدام از این مقوله‌ها می‌توانند منجر به طرد فرد دچار سوختگی و تشدید تعارضات شوند. حتی بر حسب بعضی از مصاحبه‌ها می‌توانند منجر به طرد خانواده از محیط اجتماعی اطراف شوند. جویباری و همکاران (۱۴۰۰) و خرد و همکاران (۱۳۹۶) بر نقش حمایت‌های گروهی و اجتماعی به عنوان راه‌حلی در این مورد تأکید می‌کنند.

مقوله اصلی تأثیرگذار دیگر فرایند درمان آسیب‌زا است که دارای مقوله‌های فرعی طولانی شدن فرایند درمان و فشار سایر نقش‌های همسر فرد سوخته می‌باشد. طولانی شدن فرایند درمان منجر به خستگی هر دو زوج می‌شود و در صورتی که این فرایند با بهبودی همراه نباشد تأثیر منفی بیشتری بر روابط زوجین و تشدید تعارضات خواهد داشت. از طرف دیگر، فرایند طولانی درمان می‌تواند با سایر نقش‌های همسر فرد دچار سوختگی تداخل داشته باشد و منجر به این شود که وی نتواند در این فرایند حمایت کاملی داشته باشد و یا اینکه باعث ضعف و خستگی در وی شود و ظرفیت و آستانه تحمل وی برای ادامه این روند کاهش پیدا کند و در نهایت، منجر به تشدید تعارضات و سردی روابط بین زوجین شود.

دشواری‌های مالی مقوله مهم و تأثیرگذار دیگری است که دارای مقوله‌های فرعی شرایط اقتصادی آسیب‌دیده فرد، هزینه‌های درمان می‌باشد. دشواری‌های مالی باعث می‌شوند زوجین توان پیگیری فرایند درمان با توجه به هزینه‌های بالای درمانی نداشته باشند و از طرف دیگر توان پرداخت هزینه‌های عادی زندگی خود را از دست دهند در این حالت زوجین در وضعیت و شرایط نامناسبی قرار می‌گیرند که توان لازم برای کنترل و مدیریت آن را نخواهند داشت و این مقوله‌ها می‌توانند منجر به شکل‌گیری تعارضات و تشدید روابط بین زوجین شود. آخرین مقوله اصلی مهم تأثیرگذار بر تشدید تعارضات زناشویی درونی سازی ناسازگارانه تجربه طرد اجتماعی است که دارای مقوله فرعی

روش‌های مقابله‌ای منفی است. بر حسب این مقوله‌ها وقتی زوجین توان مدیریت و حل مشکلات بوجود آمده را نداشته باشند دچار به‌هم‌ریختگی، عدم پذیرش فرد از خودش، انزوای فردی بعد از ترخیص، جابجایی خشم بین سیستم کاری و خانواده، حسرت‌گرایی، انزوای‌گرایی اجباری خانواده می‌شوند. همه این مفاهیم منجر به تشدید تعارضات و سردی روابط بین زوجین می‌شود.

به‌طور کلی، مقوله‌ها و مفاهیم استخراج‌شده نشان می‌دهند که برای مداخله در زمینه تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی باید درک جامع و کاملی از تمامی چالش‌ها و مشکلات زوجین از زمان بستری تا بعد از ترخیص و زندگی در جامعه و محل کار آن‌ها بدست آورده شود. در طول فرایند درمان و یا حتی زندگی، این زوجین دچار تردیدها و مشکلات اساسی می‌شوند که مداخلات مددکاری اجتماعی بیمارستانی و سایر رشته‌های یاورانه می‌تواند نقش بسزایی در تسهیل و تعدیل مشکلات آن‌ها ایفا کند. بنابراین، همان‌طور که این مقاله از رساله دکتری تحت عنوان ارائه مدل مداخله مددکاری اجتماعی در کاهش تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی استخراج شده است و بخشی از یافته‌های این رساله را شامل می‌شود شناخت این راهبردها، مقوله‌ها و مفاهیم می‌تواند در طراحی و اعتبار‌یابی مدل مداخله مددکاری اجتماعی در کاهش تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی نقش اساسی ایفا کند. امید می‌رود که این مقاله بستری برای درک بهتر و نگاه حرفه‌ای‌تر و مداخلات مددکاری اجتماعی بهتر برای مددکاران اجتماعی بیمارستانی، باشد. این پژوهش نیز به مانند سایر پژوهش‌ها فارغ از محدودیت نبوده و در زمانی انجام گرفت که بیماری کرونا به صورت یک اپیدمی گسترده در سطح کشوری اکثریت جامعه را درگیر خود ساخته بود و بیماران سوختگی به عفونت‌های زخم و مرگ ناشی از آن شهرت داشتند و به راحتی، حاضر به انجام مصاحبه نبودند. از سویی ترتیبات سازمانی و اداری بیمارستان دسترسی مناسبی را برای محقق فراهم نمی‌کرد و با مراجعات متعدد محقق توانست به اطلاعات مورد نیاز پرونده بیماران دسترسی پیدا کند. یکی از مهم‌ترین مشکلات انجام این تحقیق هماهنگی با بیماران شهرستانی بود که یا به دلیل مشکلات فردی

و اجتماعی حاضر به مصاحبه نمی‌شدند یا امکان هماهنگی با آنها به غایت سخت بود و در پاره‌ای از موارد برای یک مصاحبه چند ماه برای هماهنگی زمان صرف شد.

پیشنهاد‌های پژوهشی

پیشنهاد می‌شود مددکاران اجتماعی بیمارستانی به عنوان‌های زیر توجه کنند:
مطالعه مشکلات اساسی بیماران دچار سوختگی در حین و بعد از ترخیص توسط مددکاران اجتماعی
مطالعه و بررسی نقش و وظایف مددکاران اجتماعی در تسهیل مشکلات افراد دچار سوختگی
عملیاتی کردن مدل مداخله مددکاری اجتماعی در کاهش تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی
ارائه مدل مداخله مددکاری اجتماعی در کاهش ناسازگاری زناشویی حاصل از سوختگی در بیمارستان‌های سایر استان‌های کشور
بررسی کیفیت زندگی افرادی که طی ۱۰ سال گذشته دچار سوختگی شدند
ارائه برنامه‌های حمایتی مدون و ساختاریافته برای بیماران دچار سوختگی به ویژه زوجین پس از ترخیص

قدردانی

از استاد عزیز و ارجمندم سرکار خانم دکتر الهام محمدی نهایت تقدیر و تشکر را دارم چرا که بدون راهنمایی‌های ایشان انجام این مقاله میسر نبود. همچنین از دوست گرانقدرم جناب آقای حسین رضایی به دلیل یاری‌ها و حمایت‌های بی‌چشمداشت ایشان، تشکر می‌کنم.

منابع

- اخوت، لادن؛ کاویانی، حسین و شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱)، «تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله‌ای بر کاهش استرس کارمندان مرکز تحقیقات و تکنولوژی هسته‌ای»، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال چهارم، شماره ۴: ۲۱-۲۵.
- ادیب، معصومه؛ جعفری پرور، ذکویه؛ فنبری عاطفه و کاظم نژاد لیلی، احسان. (۱۳۹۵)، «بررسی اثرات سوختگی بر کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به سوختگی شدید»، اولین همایش کشوری سبک زندگی سالم، دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- خجسته مهر، رضا؛ احمدی قوزلجه، احمد؛ سودانی، منصور و شرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۵)، «اثر بخشی درمان بافت نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوج‌ها»، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال نهم، شماره ۹۶: ۲۷-۷۹.
- خرد، معصومه؛ عرب، منصور؛ افراسیابی، زری و صادقی مهر، رضا. (۱۳۹۶)، «بررسی تأثیر ملاقات خانواده بر مقدار اضطراب و کیفیت خواب بیماران دچار سوختگی بستری در بیمارستان قطب‌الدین شیرازی در سال»، فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، سال هشتم، شماره ۳۰: ۸۰-۹۲.
- رفیعی، فروغ؛ حق‌دوست اسکویی، سیده فاطمه؛ محمدی فخار، فهیمه؛ زارعی، محمدرضا و حقانی، حمید. (۱۳۹۱)، «فراوانی و شدت فشار ناشی از مواجهه کارکنان پرستاری با عوامل درون سازمانی و برون‌سازمانی حاکم بر بخش‌های سوختگی»، مجله حیات، سال ۱۸ شماره ۲: ۲۶-۱۱.
- غضنفری، بتول؛ کشاورزی ارشدی، فرناز؛ حسنی، فریبا و امامی پور، سوزان. (۱۳۹۳)، «اثر بخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک‌های حل تعارض و کیفیت رابطه زوج‌های ناسازگار»، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال دوازدهم، شماره ۶۷: ۱۲-۴۷.
- ملکوئی خواه، جواد؛ بدوچی، نصرت‌الله و شیرزاد، پریرسا. (۱۳۹۸)، راهنمای پیشگیری و درمان سوختگی (ویژه تیم سلامت)، تهران: سخنوران.

- Abrams, E., Alison, A., Mary, L. (2022). Social workers as members of burn care teams: A qualitative thematic analysis. *Journal of the international society for burn injuries*; 48(1):191-200.
- Al-Mousawi, A. M., Mecott-Rivera, G. A., Jeschke, M. C., & Herndon, D. N. (2009). Burn teams and burn centers: The importance of a comprehensive team approach. *Clinics in Plastic Surgery*, 36(4), 547-554.
- Beder, J., Postiglione, P., & Strolin-Goltzman, J. (2012). Social work in the veterans administration hospital system: Impact of the work. *Social Work in Health Care*, 51(8), 661-679.
- Bookwala, J., Sobin, J., & Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex roles*, 52(11-12), 797-806.
- Vaniprabha, G. V., Madhusudhan, S., & Ramesha, K. T. (2015). Cognitive behaviour therapy of accidental post burn injury survivors: An Indian concept. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 4(10), 31-36.
- Carlson, J., Sperry, L., & Lewis, J. A. (1997). *Family therapy: Ensuring treatment efficacy*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Coyne, J. C., Thompson, R., & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family psychology*, 16(1), 26-45.
- Carlson, J., Sperry, L., & Lewis, J. A. (1997). Family therapy: Ensuring treatment efficacy. *Thomson Brooks/Cole Publishing Co.* 23(6), 392-402.
- Druery, M., Brown, T. L. H., & Muller, M. (2015). Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. *Burns*, 31(6), 692-695.
- Herndon, D. N. (2018). Modulation of the hypermetabolic response after burn injury. In *Total burn care* (pp. 301-306). Elsevier.
- Hinds, P. S. (1984). Inducing a definition of 'hope' through the use of grounded theory methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 9, 357-362.
- Hoffman, H. G. (2004). Virtual-reality therapy: Patients can get relief from pain or overcome their phobias by immersing themselves in computer-generated worlds. *Scientific American*, 291, (2), 58-65.
- Kool, M. B., Geenen, R., Egberts, M. R., Wanders, H., & Van Loey, N. E. (2017). Patients' perspectives on quality of life after burn. *Burns*, 43(4), 747-756.
- Martin, L., Byrnes, M., McGarry, S., Rea, S., & Wood, F. (2017). Social challenges of visible scarring after severe burn: a qualitative analysis. *Burns*, 43(1), 76-83.
- Nik-azin, A., Nainian, M. R., Zamani, m. Bavojdan, M, r. & Motlagh, M. J. (2013). Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical

- health in pregnant women. *Journal of family and reproductive health*, 7(4): 171-178.
- Pathan, Z. A. (2015). Adversities of marital conflict: A sociological analysis. *Journal of Humanities and Social Science*, 20(2), 19-25.
 - Ren, Z., Zhang, P., Wang, H. et al. (2018). Qualitative research investigating the mental health care service gap in Chinese burn injury patients. *BMC Health Serv Res* 18, 902. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3724-3>.
 - Snyder, C. R. (1994). *The Psychology of hope: You can get therefrom here*. New York: Free Press.
 - Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego: Academic Press.
 - Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
 - Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 127-190.
 - Tehranineshat, B., Mohammadi, F., Mehdizade Tazangi, R., Sohrabpour, M., Parviniannasab, A., Bijani, M. (2020). A Study of the Relationship Among Burned Patients' Resilience and Self-Efficacy and Their Quality of Life. *patient preference and adherenc*; 4;14:1361-1369.
 - World Health Organization. (2017). *The global burden of disease: 2014 update*. World Health Organization.
 - Van Loey, N. E., & Van Son, M. J. (2013). Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars. *American journal of clinical dermatology*, 4(4), 245-272.

استناد به این مقاله: اله یاری، طلعت؛ نیکبخت، نیکان و ده مرده‌ای، مصطفی. (۱۴۰۱). تشدیدکننده‌ها و تعدیل‌کننده‌های تعارضات زناشویی حاصل از سوختگی، ۹ (۳۲)، ۱۸۹-۲۵۹.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.