

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اختلال فشار روانی پس از سانحه

این کتاب حاصل طرح پژوهشی " بررسی تأثیر آموزش خانواده و خدمات مددکاری بر دانش، نگرش و عملکردهای خانوادگی شغلی و اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی صدر در سال ۱۳۸۳" می باشد که در پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان انجام پذیرفته است.

به سفارش مرکز بهداشت روانی معاونت بهداشت و درمان
بنیاد شهید وامور ایثارگران

پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

سرشناسنامه	علیپور، محمد اسماعیل، ۱۳۴۷-
عنوان و نام پدیدآور	اختلال فشار روانی پس از سانحه / نویسنده محمد اسماعیل علیپور، فهیمه لرستانی ؛ به سفارش مرکز بهداشت روانی معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران
وضعیت ویراست	ویراست ۲
مشخصات نشر	تهران: بنیاد شهید و امور ایثارگران، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، ۱۳۸۷.
مشخصات ظاهری	الف، ۵۸: ص.
فروست :	پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان: ۲۸.
شابک	978-964-9568997 :
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	چاپ دوم
یادداشت	کتابنامه : ص ۵۷-۵۸.
موضوع	اختلال فشار روانی پس آسیبی.
شناسه افزوده	لرستانی، فهیمه، ۱۳۴۶-
شناسه افزوده	سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
شناسه افزوده	سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، مرکز بهداشت روانی.
رده بندی کنگره	۱۳۸۷ ع ۸ ۳۵ الف / RC۵۵۲
رده بندی دیوی	۶۱۶/۸۵۲۱ :
شماره کتابشناسی ملی	۱۵۱۲۸۳۲ :



اختلال فشار روانی پس از سانحه

نویسنده: دکتر محمد اسماعیل علیپور ، فهیمه لرستانی

طراحان آموزشی: دکتر داریوش نوروزی ، منیره سهرابی

تیراژ: ۱۵۰۰۰

چاپ دوم: پاییز ۱۳۸۷

لیتوگرافی: ۱۲۸

چاپ: صادق

اجرا: عبدالله سعیدی

صفحه آرائی: حبیب اله خدمتی

ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

شابک: 978-964-9568997

نشانی: تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان فرخ، پلاک ۲۵

تلفن: ۲۲۴۱۵۳۶۷-۸ فاکس: ۲۲۴۱۲۵۰۲

صفحه اطلاعاتی وب: www.jmerc.ac.ir

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
الف	مقدمه دکتر سید علی احمدی ابهری
۱	راهنمای مطالعه و کار
۳	فصل اول "اختلال فشار روانی پس از سانحه"
۵	مقدمه
۶	عوامل تاثیر گذار در زندگی انسان
۸	اختلال فشار روانی پس از سانحه
۱۱	عوامل بوجود آورنده اختلال فشار روانی پس از سانحه
۱۳	عاقبت اختلال فشار روانی
۱۵	علائم بروز اختلال فشار روانی پس از سانحه
۱۹	انواع اختلال فشار روانی پس از سانحه
۱۹	- اختلال فشار روانی پس از سانحه اولیه و ثانویه
۱۹	- اختلال فشار روانی پس از سانحه حاد
۲۰	- اختلال فشار روانی پس از سانحه مزمن
۲۰	- اختلال فشار روانی پس از سانحه تاخیری یا با شروع دیر هنگام
۲۱	- اختلالات و مشکلات دیگر
۲۶	- عکس العمل افراد نسبت به حوادث فشار آور
۲۷	- تاثیر اختلال فشار روانی پس از سانحه در احساسات، هیجانات و عملکرد خانواده
۳۰	خلاصه فصل اول
۳۲	خود آزمایی فصل اول
۳۶	پاسخ نامه خود آزمایی
۳۷	فصل دوم "روشهای درمانی در اختلال فشار روانی پس از سانحه"

۳۸	مقدمه
۳۹	شیوه های درمانی
۴۰	چگونگی مصرف دارو
۴۱	عوارض جانبی مصرف دارو
۴۳	درمانهای غیر دارویی
۴۳	مدیریت و کنترل فشار روانی و اضطراب
۴۵	شناخت درمانی
۴۶	مواجهه درمانی
۴۸	نقش خانواده و دوستان در بهبودی
۵۲	خلاصه فصل دوم
۵۴	خودآزمایی فصل دوم
۵۶	پاسخنامه خود آزمایی
۵۷	فهرست منابع

مقدمه

در سال ۶۱ بود که در حوزه درمان مستقیماً با مبتلایان به عوارض روانی ناشی از حضور در جبهه جنگ روبرو شدم. آشنایی من با جانبازان روانپزشکی بعنوان درمانگر کوله باری از خاطرات، از کلینیک اعصاب و روان امجدیه، بیمارستان روزبه، بیمارستان بقیه الله الاعظم، بیمارستان گلستان و امام خمینی اهواز، بیمارستان نورافشار و مرکز قائم تا مرکز درمانی کوثر و بیمارستان صدر را بر دوش خود استوار دارد. عزیزی که نمیدانم جمعاً شاید صدها و هزارها ساعات برایم گفته‌اند و کلام مرا شنیده‌اند و من شاهد فرو ریختن اشک‌هایشان، عصبانیت‌هایشان و در عین حال احترامشان و عواطف رقیق و دوست داشتنی‌شان و احساس‌های پاک و سیالشان بوده‌ام. دوستشان داشته‌ام و خودخواهی نیست اگر بگویم مهربانانه مهر خود را بر من جاری داشته‌اند که این همواره نعمتی بزرگ و مایه سرفرازی پایداری برایم بوده است. آنان با طیفی از اختلالات روانپزشکی ویزیت و درمان می‌شدند که شایان‌ترین‌شان مبتلایان به PTSD بوده است که در این مقال من از حالشان نمی‌گویم که به بهترین وجه در مجموعه حاضر توصیف شده‌اند.

اگر می‌خواستم مجموعه تجربیات این سال‌ها را بعنوان یک درمانگر روانپزشکی گردآوری کنم و بعنوان یک معلم روانپزشکی تدوین وارانه نمایم تا عزیزان جانباز و خانواده‌هایشان بهره‌مند شوند قطعاً بهتر از این مجموعه بدست نمی‌آمد. لحنی صمیمی و آموزنده در عین حال شفاف و صریح که شایسته تقدیری شایان و گرانقدر نسبت به مولف گرامی و محترم و گردآوردندگان عزیز این مجموعه است. باشد که عزیزان جانباز و خانواده‌های گرامی‌ایشان با آموختن آنچه که در ایثار جان و روانشان برجای مانده است سربلندتر از همیشه بر قله بلند افتخار جانبازی بعنوان پیروزمندان میدان مسابقه ایثارگری ایستاده بمانند که از آزمون الهی در سختی‌ها، آزدگی‌ها و ناکامی‌ها مردانه، پیروزمندانه سرفراز بیرون آمده‌اند و خانواده‌هایشان پایمردانه گوی سبقت صبوری رپوده‌اند.

دکتر سید علی احمدی ابهری

استاد روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران



راهنمای مطالعه و کار

فراگیران عزیز؛

کتابچه ای را که در دست مطالعه دارید، به منظور یادگیری هر چه بهتر شما به صورت خود آموز در دو فصل تهیه شده است. ترتیب و توالی و نوع نگارش آن به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده که مطالب را آسانتر درک کنید و به ذهن بسپارید. به منظور درک بهتر مفاهیم این کتابچه، با دقت به پیشنهادهای زیر توجه نمایید:

۱) پیش از شروع به مطالعه هر فصل، اهداف آموزشی آن فصل را به دقت مطالعه کنید. این اهداف همانند مدرس به شما خواهند گفت که هنگام مطالعه باید در پی فهم چه مطلبی باشید. اهداف آموزشی در عین حال برای گذراندن موفقیت‌آمیز آزمون‌ها راهنمای شما هستند. لازم به ذکر است، هنگامی که برای بار اول هدفی را می‌خوانید ممکن است معنای آن را به طور کامل درک نکنید. این مسئله چندان غیر طبیعی نیست. با مراجعه مجدد در ضمن مطالعه متن یا پس از آن، حتماً معنای اهداف را به طور کامل فهمیده، به اهمیت آنها پی خواهید برد. چنانچه به مجموعه اهداف مرحله ای و آموزشی دست یابید در حقیقت به هدف کلی ما در این کتابچه که "افزایش دانش شما در زمینه اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) است"، دست یافته‌اید.

۲) متن هر فصل را یک بار به طور سریع مطالعه کنید. لازم نیست در این مطالعه تمام مطالب را یاد بگیرید. این کار به شما کمک می‌کند تا دیدی اجمالی نسبت به مطالب هر فصل به دست آورید و با مطالب کلی آن آشنا شوید. به این

ترتیب مفاهیم به صورت پراکنده و بدون ارتباط با یکدیگر به ذهن سپرده نخواهد شد. در پایان مطالعه اول تلاش کنید به طور خلاصه برای خود یا دیگران بگویید مطالب آن فصل دربارهٔ چه موضوعی بوده و چه مطالبی در آن مطرح شده است. بار دیگر با توجه و دقت کامل به مطالعه و فهم جزئیات و یادگیری مطالب مهم در هر فصل پردازید. قبل از هر بار مطالعه و همین طور در پایان آن به اهداف مرحله ای و آموزشی هر فصل رجوع کنید. از حفظ کردن مطالب جداً خودداری نمایید و تلاش کنید مطالب مهم هر فصل را با دقت بیاموزید.

۳) در پایان هر فصل مطلبی تحت عنوان "خلاصه فصل" آورده شده است. با دقت آنرا مطالعه نمایید این کار به شما کمک می کند تا پس از مطالعه مطالب هر فصل، یکبار دیگر مطالب مهم را بخوانید و به ذهن بسپارید. این امر در یادگیری شما نقش بسیار مهمی دارد.

۴) در پایان هر فصل سؤالاتی با عنوان "خودآزمایی" ارائه شده است، این خودآزماییها برای کسب اطمینان از رسیدن به اهداف مرحله ای و آموزشی فصول و نهایتاً دستیابی به هدف آموزشی نهایی طرح ریزی شده اند، فراگیران باید در پایان مطالعه هر فصل به آنها پاسخ دهند. بهتر است پاسخهای خود را روی کاغذ یادداشت کنید و سپس آنها را با پاسخهای صحیح ارائه شده در پاسخنامه خودآزمایی مطابقت دهید. هر گاه احساس کردید که در پاسخ دادن به سؤال با مشکلی مواجه هستید، با مراجعه به متن مربوط، و یا تماس با مشاورین در مرکز درمانی، اشکال خود را برطرف سازید.

۵) اگر در درک برخی از مطالب مشکل دارید و یا مایل هستید در مورد برخی از مفاهیم مطرح شده اطلاعات بیشتری کسب کنید، از منابع معرفی شده در "فهرست منابع" استفاده کنید.

فصل اول



اختلال فشار روانی پس از سانحه

هدف کلی این کتابچه :

*افزایش دانش فراگیران در زمینه اختلال فشار
روانی پس از سانحه (PSTD)*

به این ترتیب هدف مرحله ۱ی این فصل عبارت است از :

- آشنایی فراگیران با ویژگیهای اختلال فشار روانی پس از سانحه
(PSTD)

- برای نیل به هدف مرحله ای فوق از فراگیر انتظار می رود پس از مطالعه و یادگیری این فصل به اهداف آموزشی ذیل دست یابد. یعنی باید قادر باشد:
- ۱- ۵ مورد از عواملی که فرد را در طول زندگی تحت تاثیر قرار می دهد را نام ببرد.
 - ۲- تفاوت عوامل خوشایند و ناخوشایند را با ذکر یک مثال توضیح دهد.
 - ۳- مفهوم استرس یا فشار روانی را بیان کند.
 - ۴- تاثیر استرس یا فشار روانی بر جسم را توضیح دهد.
 - ۵- تاثیر فشار روانی بر روان را شرح دهد.
 - ۶- مفهوم اختلال فشار روانی پس از سانحه را توضیح دهد.
 - ۷- عوامل تاثیر گذار در بروز اختلال فشار روانی پس از سانحه را با ذکر مثال و نمونه توضیح دهد.
 - ۸- عاقبت اختلال فشار روانی پس از سانحه را بیان کند.
 - ۹- علائم بروز اختلال فشار روانی پس از سانحه را برشمارد.
 - ۱۰- ۵ مورد از علائم بروز اختلال فشار روانی پس از سانحه را با ذکر نمونه و مثال توضیح دهد.
 - ۱۱- اختلال فشار روانی اولیه و ثانویه را با ذکر مثال توضیح دهد.
 - ۱۲- اختلال فشار روانی حاد و مزمن را با ذکر مثال توضیح دهد.
 - ۱۳- اختلالات و مشکلات دیگر ناشی از فشار روانی پس از سانحه را نام برده و با ذکر مثال توضیح دهد.
 - ۱۴- چگونگی عکس العمل (پاسخ) افراد در برخورد با فشار روانی پس از سانحه را شرح دهد.
 - ۱۵- تاثیر اختلال فشار روانی پس از سانحه در احساسات، هیجانات و عملکرد خانواده را توضیح دهد.

مقدمه

چنانچه شما با فردی که مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه (پی. تی. اس. دی) است زندگی می‌کنید، در ابتدا تصور شما این است که با چه مشکل شدیدی روبرو شده‌اید. ممکن است احساس کنید که خیلی تنها هستید و هیچ کس در موقعیت شما نیست و هیچ کس اطلاعی در مورد این بیماری ندارد اما باید بدانید که تنها نیستید. خانواده‌ها و افراد زیادی، به نوعی دچار آسیب روانی و سانحه شده‌اند. خوشبختانه بسیاری از درمانهای مؤثر برای اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) در دسترس می‌باشد و از این طریق افراد مبتلا به این نوع اختلال و خانواده‌هایشان می‌توانند بر مشکلاتشان غلبه کنند و به زندگی طبیعی خود بازگردند. کافی است شما هم دست در دست ما گام‌هایی را که به صورت مرحله به مرحله برای شما برنامه ریزی شده است بیمایید. مطمئن باشید که در این مسیر تنها نخواهید بود .

بدین منظور در این فصل شمارا با اختلال فشارروانی پس از سانحه ،علل و عوامل آن، عاقبت و روند این بیماری ،علائم و نشانه های اختلال فشارروانی پس از سانحه، انواع آن وانواع اختلالات همراه با این بیماری آشنا نموده و سپس به ذکر عکس‌العمل افراد نسبت به حوادث فشارآور و تاثیر اختلال فشارروانی پس از سانحه در احساسات، هیجانات و عملکرد خانواده پرداخته خواهد شد.

آیا می دانید که :

گاهی دگرگونی های زندگی چنان تأثیری
بر ما و زندگی ما می گذارند که گویی ما
بیماری تب آلود هستیم.
برخی از عوامل تأثیر گذار در زندگی
انسان را نام ببرید....

بیشتر امور زندگی روزمره ما با احساسات و هیجان توأمند. شادی و اندوه، برانگیختگی و نومیدی، عشق و ترس، شیفتگی و تنفر، امید و ناامیدی همه اینها احساساتی هستند که ما غالباً در طی یک روز تجربه می کنیم. زندگی بدون این قبیل احساسات ملال انگیز است. آنها به زندگی رنگ و بو می دهند. آنها چاشنی زندگی هستند و به زندگی ما لذت و هیجان می بخشد. ما بهبودی عزیزانمان را با اشتیاق انتظار می کشیم. رضایت خاطری را که از به دست آوردن نمره خوب فرزندانمان حاصل کرده ایم با شوق فراوان برای اطرافیان مطرح می نماییم و حتی نومیدی های تلخ دوران کودکی را با تفضن یادآوری می کنیم. از سوی دیگر، وقتی هیجانهای ما خیلی شدید باشند و به آسانی کنترل نشوند به راحتی می توانند ما را دچار زحمت کنند. آنها می توانند قضاوت ما را منحرف سازند، دوستان را به دشمنان تبدیل کنند و چنان تأثیری بر ما و زندگی ما بگذارند که گویی ما بیماری تب آلود هستیم.

در واقع هر یک از ما در طول زندگی مان با دگرگونیهای متفاوتی روبرو هستیم که هریک از این دگرگونیها احساساتی چون شادی، غم، نومیدی، عشق،

تنفر، را در ما ایجاد می نماید. همه اینها و خیلی بیشتر از اینها احساساتی هستند که ما غالباً در طی یک روز تجربه می کنیم هر یک از این احساسات خواه خوشایند یا ناخوشایند باشند نشانه‌هایی از تغییر در محیط است. صرف نظر از این که یک تغییر برای فرد خوشایند و مطلوب یا ناخوشایند و نامطلوب باشد، ماهیت خود تغییر برای فرد نگرانیه‌ها و مسائلی را به همراه می آورد. تقریباً هر نوع تغییر در محیط حتی تغییری خوشایند مانند آشتی با همسر که به کمی کشمکش نیاز دارد و یا مرگ یکی از اعضای خانواده که تغییری ناخوشایند است بر وضعیت روانی فرد تاثیر می‌گذارد و او را از حالت طبیعی و متعادل خارج می‌نماید. در چنین حالتی فرد تلاش می‌نماید تا مجدداً حالت موازنه روحی و روانی خود را به دست آورده و به روال زندگی طبیعی بازگردد. در ذیل تعدادی از عوامل خوشایند و ناخوشایند که بر افراد و زندگی آنها تاثیر می‌گذارند نام برده شده است. به آنها با دقت توجه فرمایید.

- مرگ همسر
- طلاق
- مرگ یکی از اعضای خانواده
- ازدواج
- آشتی با همسر
- اخراج از کار
- بارداری
- تعطیلات سالیانه
- عید
- ورود عضو جدید به خانواده
-

اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD)

فشار روانی در تمامی تاریخ بشر آشناترین همراه انسان بوده است. به گونه‌ای که زندگی بدون فشار روانی بی معنا می‌باشد. شاید درنگاه اول استرس نتیجه عوامل ناخوشایند تلقی شود اما طبق تعریف، استرس عبارت است از هر موقعیتی که فرد مجبور شود سازگاری معمول خود را تغییر دهد. حال این موقعیت ممکن است برای ما کاملاً ناخوشایند باشد و یا کاملاً خوشایند باشد. در هر دو موقعیت چه خوشایند و چه ناخوشایند ما مجبوریم شیوه همیشگی خود را تغییر بدهیم.

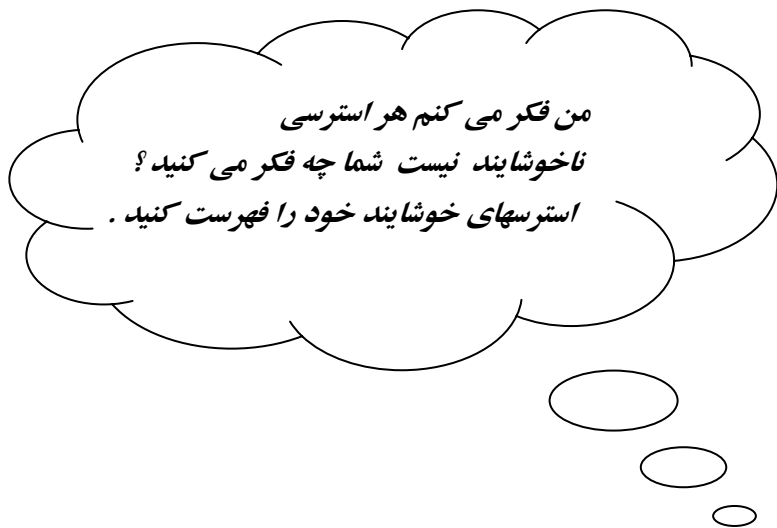
پاسخ به فشار روانی براساس مجموعه‌ای از توانایی‌های گوناگون انسان صورت می‌گیرد. این توانایی‌ها در توارث، محیط زندگی، دوران جنینی، دوران پس از تولد، آموزشهای دوران کودکی، عوامل جسمانی و غذایی و بهداشتی و در نهایت کلیه عواملی که شخص در طول زندگی خود با آنها مواجه بوده، ریشه دارد.

تاثیر فشار روانی لزوماً به شکل منفی و بیماری‌زا نیست. بطوریکه بعضی از استرس‌ها برای ادامه زندگی لازم بوده و می‌توان آن را در جهت شکوفایی و رشد استعدادها به کار گرفت و حتی گاهی نیز موجب نوآوری و خلاقیت می‌شوند. از طرف دیگر، فشار روانی می‌تواند موجب بیماری شود. شاید استرس علت مستقیم بیماری‌ها نباشد. اما سیستم فیزیولوژیکی بدن ما را ضعیف کرده و در نتیجه زمینه را برای ابتلاء به بیماری‌ها فراهم می‌نماید.

تاثیر فشار روانی بر سیستم فیزیولوژیکی بدن به صورت افزایش ضربان قلب و فشارخون، بیماریهای گوارشی مثلاً درد معده و روده، بیماریهای پوستی و بعضی از آلرژیها و... بروز می‌نماید. علاوه بر این استرس می‌تواند به صورت لکنت زبان، تیک‌ها و حرکات غیرارادی بدن، ناخن جویدن و شب ادراری نمایان شود. و

همچنین فشارروانی در بروز بیماریها و اختلالات اعصاب و روان (روانپزشکی) تاثیر بسیار مهمی دارد .

به طور مثال مرگ یک عزیز بعنوان استرس می تواند موجب اختلال روانی مانند افسردگی شود .



اختلال فشارروانی پس از سانحه (پی. تی. اس. دی) یکی از اختلالاتی است که فرد پس از مواجهه با واقعه دردناکی از قبیل جنایت، آدم ربایی، تجاوز، حوادث مربوط به انفجارهای اتمی و سلاحهای شیمیایی، جنگ، کشتارهای دسته جمعی، مرگ غیر منتظره یکی از عزیزان، بلایای طبیعی مانند زلزله، سیل و موارد متعدد دیگری که بسیار فشارآور و ناراحت کننده است و در صورت دارا بودن برخی از ویژگیهای جسمی و روانی به آن مبتلا می شود. این اختلال یک نوع اختلال روانی

است که در پی مشاهده یا درگیر شدن یا حتی شنیدن یک « فشار روانی فوق‌العاده » پدید می‌آید.

از آنجائیکه یکی از مسائل فشار آور حضور در جنگ بوده، اختلال فشار روانی ناشی از جنگ یکی از مهمترین اختلالاتی است که می‌تواند بر روی فرد، رابطه اجتماعی، شرایط اقتصادی و فرهنگی وی تاثیر بسزایی داشته باشد. ممکن است اختلال فشار روانی پس از سانحه در هر سنی روی دهد. اما شایعترین سن ابتلا به آن اوایل بزرگسالی است. مردان و زنان از نظر نوع آسیب‌پذیری این نوع اختلال با هم تفاوت دارند. میزان شایع بودن این اختلال در زنان ۱۰ تا ۱۲ درصد بیشتر از مردان است. این اختلال در مردان بیشتر مربوط به وقایع جنگی و در مورد زنان مربوط به تهاجم و تجاوز جنسی است.

با توجه به تحقیقات انجام شده حدود ۸ درصد از جمعیت عمومی، به اختلال فشار روانی پس از سانحه مبتلا می‌شوند، علاوه بر آن حدود ۵ تا ۱۵ درصد افراد جامعه نیز دچار حالات جزئی تروضعیف‌ترین اختلال هستند.

حدود ۳۰ درصد از سربازان بازگشته از جنگ ویتنام به اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) مبتلا هستند و ۲۵ درصد دیگر آنان دارای اشکال خفیفی از این اختلال می‌باشند. در ایران آمار دقیقی از مبتلایان به این اختلال در میان رزمندگان بازگشته از جنگ در دست نمی‌باشد ولی برخی از بررسی‌ها، شیوع آنرا بین ۲۰ تا ۳۰ درصد ذکر کرده‌اند.

اختلال فشار روانی پس از سانحه ناشی از تجربه یک حادثه دردناک و فشار آور است.

عوامل بوجود آورنده اختلال فشارروانی پس از سانحه

عوامل متعددی دربروز و شدت اختلال فشارروانی پس از سانحه دخالت

دارند که در ذیل به مهمترین این عوامل اشاره می شود :

۱- عامل فشار آور حادثه، که شامل در معرض انفجار و اصابت گلوله، تفنگ، آرپی جی، توپ، موشک و بمب بودن و یا مورد حمله تجاوز جنسی قرار گرفتن یا زیر آوار ماندن است .

۲- چگونگی درک و تجربه کردن حادثه، بدین ترتیب که آیا فرد به صورت مستقیم و از فاصله نزدیک حادثه را تجربه کرده است یا بطور غیرمستقیم مانند شنیدن اخبار از رسانه‌ها و دوستان، دیدن تصاویر از رسانه‌ها، صحنه دلخراش و حادثه را شاهد بوده است .

۳- زمان حادثه، به مدت زمان حضور رزمنده در جبهه و اینکه آن حادثه در شب و یا روز رخ داده مربوط می شود.

۴- مکان حادثه، به جایی که حادثه در آن رخ داده است مربوط می شود مانند: حضور در خط مقدم منطقه جنگی، در شهرهای پشت جبهه و مرزی، در خیابان و منزل و در کنار دوستان و خانواده.

۵- ویژگیهای موقعیتی و شخصیتی. این عامل به ویژگیهایی چون حضور در جبهه به عنوان سرباز، حضور داوطلبانه و یا حضور اجباری اشاره می نماید.

دارا بودن دیدگاههای اعتقادی و مذهبی، داشتن انگیزه و آمادگی جهت حضور در جنگ، میزان تحصیلات قبل از آسیب، داشتن بیماریهایی چون اضطراب و افسردگی نقش مهمی در ابتلا و یا مقاومت در ابتلا به این اختلال را دارند. باید به این نکته توجه داشت که علاوه بر موارد فوق، شدت حادثه و طول مدتی که فرد در معرض حادثه قرار داشته و میزان نزدیکی با حادثه نیز تاثیر گذار می باشد، بدین معنا که اگر رزمنده‌ای چندین ماه یا سال در صحنه جنگ حضور داشته و به طور مکرر صحنه‌های وحشت آور و نگران کننده را دیده باشد شدت

بیماری او بیشتر از فردی است که فقط ۱ الی ۲ ماه در جبهه جنگ حضور داشته است .

به طور کلی می توان گفت که عامل اولیه پیدایش این اختلال باید عامل فشار آور می باشد. اما نکته حائز اهمیت این است که وقتی واقعه آسیب‌زایی روی می‌دهد همه افراد دچار اختلال فشار روانی پس از سانحه نمی‌شوند. در واقع معنا و مفهومی که فرد بطور درونی و ذهنی به حادثه می‌دهد در ایجاد این اختلال اهمیت زیادی دارد. به طور مثال اگر بازمانده یک حادثه دچار احساس گناه شود احتمال افسردگی و بروز حالات روانی در او بسیار زیاد است و یا اگر فردی دارای ویژگی شخصیتی متزلزلی باشد و از نظر جسمانی و بدنی آمادگی ابتلاء به اختلال روانی را داشته باشد احتمال بیشتری دارد که به این اختلال مبتلا شود.



.....

.....

.....

.....

عاقبت اختلال فشار روانی پس از سانحه

عاقبت عوارض عصبی و روانی ناشی از سانحه به ویژه جنگ با توجه به شدت و نوع حادثه متفاوت است. چنانچه علائم این اختلال سریع شروع شود و کمتر از ۶ ماه دوام یابد عاقبت آن بهتر است. البته مشروط بر اینکه فرد قبل از حادثه عملکرد خوبی از نظر شغلی و اجتماعی و خانوادگی داشته باشد.

در بیشتر موارد در چند ماه اول، حتی گاهی بدون درمان روانپزشکی و دارویی علائم این اختلال از بین می‌رود اما گروهی از مبتلایان که علائم این اختلال را بیش از ۶ ماه یا چند سال بعد بروز دهند و همراه با آن شخصیت قوی نداشته باشند پیش آگاهی وخیم‌تری دارند.

مدت زمان شروع علائم می‌تواند حداقل ۱ هفته پس از حادثه و حداکثر ۳۰ سال پس از آن باشد.

علائم بیماری ممکن است در طول زمان افزایش یا کاهش داشته باشد و کم و زیاد شود. بدین معنا که بیشترین شدت این علائم در دوره‌هایی است که فشار روانی بسیار زیاد است. به طور مثال: بر اساس نتایج تحقیقاتی که انجام شده حدود ۳۰ درصد از افرادی که به این اختلال مبتلا می‌باشند بدون اینکه درمان مناسبی دریافت کنند بهبود می‌یابند، ۴۰ درصد دارای علائم خفیف می‌باشند، ۲۰ درصد علائمی متوسط دارند و ۱۰ درصد نیز هیچگونه بهبودی نصیبشان نشده و یا حتی به مرور زمان بدتر خواهند شد. ولی در نهایت حدود ۵۰ درصد از آنان پس از گذشت یکسال بهبود می‌یابند.

اگر اختلال فشار روانی پس از سانحه با اختلالات دیگری مانند افسردگی و سوء مصرف مواد اعتیادآور همراه شود جریان بهبودی به کندی صورت گرفته و بیماری شدید و مزمن می‌شود و درمان به سختی انجام می‌شود. بعنوان مثال اگر فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه دارای مشکل مصرف مواد نیز باشد

لازم است که دو نوع درمان دریافت کند که این مسئله موجب سخت‌تر شدن و طولانی‌تر شدن درمان اختلال فشار روانی پس از سانحه خواهد شد.

البته لازم به ذکر است که افرادی که از حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی خوبی برخوردار هستند ممکن است دچار این اختلال نشوند یا در صورت ابتلا به آن سریع‌تر بهبود یابند.

چنانچه اختلال فشار روانی پس از سانحه
 بدرستی درمان نشود چه عاقبتی در انتظار
 فرد مبتلا خواهد بود؟
 نظرتان را بنویسید:

.....

.....

.....

.....

علائم بروز اختلال فشارروانی پس از سانحه

همانطور که هر بیماری با علائم و نشانه هایی همراه می باشد، اختلال فشار روانی پس از سانحه نیز دارای علائم و نشانه هایی است که بررسی این علائم می تواند ما را در شناخت این بیماری و از همه مهمتر شناخت عمیق تر افرادی که دچار این نوع اختلال می باشند کمک کند. بر این اساس در ذیل به ذکر برخی از این علائم می پردازیم:

۱ - یادآوری مکرر، دردناک و ناخواسته ی حادثه: بدین معنا که فرد حادثه تجربه شده را بصورت، مکرر، مداوم و آشفته به یاد می آورد. چنین یادآوری هایی غیرارادی و غیرقابل کنترل هستند و در ذهن حالت تهاجمی دارند. لذا تاثیر نامطلوبی در فرد مبتلا به جای می گذارد.

۲- رویاها و خوابهای آشفته کننده و مکرر درباره حادثه: بیماران مبتلا در رویا و خوابهای خود، حادثه را به شکل واضح و روشن می بینند. یعنی فرد رویدادهایی را می بیند که در گذشته به نوعی با آن روبرو شده و در خواب جنبه مکرر و پریشان کننده ای را ایجاد می کند. به طور مثال وحشت شبانه نشانه ای از این علامت است که در آن بیمار با داد و فریاد از خواب می پرد.

۳ - احساس و رفتار فرد به گونه ای است که گویا آن حادثه در حال روی دادن است. فرد مبتلا به این اختلال، در بیداری بطور ناگهانی و سریع، حادثه نگران کننده گذشته را به یاد می آورد و واکنش نشان می دهد. به این حالت، مرحله بازگشت سریع به گذشته یا فلاش بک می گویند.

۴ - پریشانی روانی شدید هنگام روبرو شدن با نشانه های رویداد گذشته. چنانچه فرد مبتلا با هر شیء، موقعیت و یا فردی که به نوعی با خاطره گذشته او در ارتباط بوده، مواجه شود سریعا دچار آشفتگی فکر می شود.

۵ - واکنش فیزیولوژیکی (تغییرات جسمی) هنگام مواجه شدن با نشانه های رویداد گذشته: واکنش فرد به هنگام مواجهه با نشانه مربوط به

حادثه و یا خاطره آن، به صورت تغییرات فیزیولوژیکی مانند: افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی، احساس تنگی نفس، عرق سرد در بدن و احساس سست شدن و مور مور شدگی در دست و پا بروز می‌نماید.

۶ - تلاش برای اجتناب و دوری کردن از افکار، احساسات یا

مکالمات مربوط به رویداد گذشته: فرد به طور ارادی تلاش می‌کند با آنچه که مربوط به رویداد گذشته است، روبرو نشود و یا از آن فرار کند. تلاش فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه برای اجتناب و فرار از صحنه‌ها و افکار مربوط به سانحه موجب می‌شود که وی در فعالیتها و عملکرد روزانه‌اش، برقراری ارتباط اجتماعی با سایر افراد جامعه و حتی درمان بیماری‌اش با مشکلاتی مواجه شود.

۷ - تلاش جهت اجتناب از فعالیتها، مکانها و افرادی که

یادآور رویداد گذشته است: به طور مثال فرد مبتلا به طور ارادی تلاش می‌کند از فعالیتها، موقعیتها، مکانها یا افرادی که به هرنوعی یادآور حادثه باشد دوری نماید. این وضعیت فرد را شدیداً دچار آشفتگی می‌کند.

۸ - ناتوانی در به یاد آوردن بخش مهمی از رویداد گذشته: فرد

در به یاد آوردن حادثه و سانحه‌ای که در آن قرار داشته و تجربه کرده است ناتوان می‌باشد. به این حالت فراموشی روانزا می‌گویند. در این وضعیت فرد آن صحنه را به یاد نمی‌آورد اما می‌داند که اتفاقی برایش افتاده است و احساس گیجی و منگی می‌کند.

۹ - احساس بیگانگی و غریبه بودن نسبت به اطرافیان: فرد مبتلا به

اختلال فشار روانی پس از سانحه نسبت به اطرافیان خود مانند همسر، فرزند و ... احساس غریبگی و ناآشنایی می‌کند.

۱۰ - کاهش یا عدم علاقه در انجام فعالیت‌های مهم زندگی:

فرد نسبت به اموری که در گذشته برایش جالب بوده بی‌تفاوت می‌شود به این معنا

که یا آنها را انجام نمی‌دهد و یا بدون رغبت انجام می‌دهد. به طور مثال میهمانی رفتن یا شرکت در مراسم عروسی و

۱۱ - محدود شدن عواطف: عاطفه و هیجان فرد دچار اشکال می‌شود.

یعنی در بروز علاقه و احساس دوست داشتن خود نسبت به دیگران دچار مشکل می‌شود و قادر نمی‌باشد که احساس طبیعی خود را بروز دهد.

۱۲ - احساس کوتاه شدن آینده: فرد در این حالت تصور می‌کند

پایان عمرش نزدیک است و فرصتی برای یافتن شغل، ازدواج، صاحب فرزند شدن و یا عمر طولانی ندارد.

۱۳ - اشکال در به خواب رفتن یا تداوم خواب: فرد هنگام به

خواب رفتن و یا در حین خواب دچار آشفتگی می‌شود. این مشکل باعث می‌شود که وی نتواند به راحتی بخوابد و برای خود و دیگران مشکل ایجاد می‌کند.

۱۴ - تحریک پذیری یا خشمگین شدن: فرد با حس ازدست دادن

کنترل خود که گاهی همراه با ترس از ابراز شدید خشم و خصومت است روبرو شده و دائم بیقراری می‌کند و پس از رفتار خشمگینانه و عصبانیت شدید آرام شده و احساس پشیمانی می‌کند.

۱۵ - اشکال در تمرکز: افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه

به دلیل آنکه حوادث ناراحت کننده‌ای را تجربه کرده‌اند برایشان سخت است که حواس خود را روی موضوعی متمرکز کنند.

۱۶ - واکنش گوش به زنگی شدید: فرد به طور شدید نسبت به صدا

حساس بوده و با کوچکترین صدایی در محیط تحریک شده و سریع واکنش نشان می‌دهد.

۱۷ - تشدید واکنش از جا پریدن: همانند واکنش گوش به زنگی

چنانچه صدای ناگهانی در محیط ایجاد شود فرد مبتلا به اختلال، واکنش شدید از خود نشان می‌دهد و به طور شدید هراسان می‌شود.

به طور کلی بیماران مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه اغلب گوشه‌گیر، عصبانی، تحریک‌پذیر و دارای احساس گناه هستند. اینان به دلیل مشکل روانی خود توجه مناسبی نسبت به مسائل نداشته و در انجام کارها تمرکز و دقت کافی ندارند. اشکالاتی در حافظه آنها دیده می‌شود. این بیماران نسبت به عملکرد خود ناامید و مایوس هستند و از آنجائیکه امید به موفقیت ندارند در فعالیت‌های روزمره خود با شکست مواجه می‌شوند و همین شکست‌ها و ناکامیها موجب عصبانیت آنان می‌شود و سپس نسبت به امور و دنیای بیرونی خود بدبین می‌شوند. بدبینی و سوء ظن به همسر و اعضای خانواده در این بیماران بیش از سایر افراد است.

چنانچه علائم دیگری را می‌شناسید
آنها را بنویسید.

.....

.....

.....

.....

انواع اختلال فشار روانی پس از سانحه

اختلال فشار روانی پس از سانحه را، با توجه به عوامل متعددی دسته بندی می نمایند. بر این اساس از نظر شدت حادثه روی داده، اختلال فشار روانی پس از سانحه را به حاد و مزمن، و از نظر فردی که در معرض آسیب اختلال فشار روانی پس از سانحه قرار گرفته است به لحاظ اینکه به طور مستقیم و یا غیر مستقیم در معرض حادثه قرار گرفته است به اختلال فشار روانی پس از سانحه اولیه و ثانویه تقسیم بندی می نمایند. که در ادامه مورد بحث و بررسی قرار می گیرد:

اختلال فشار روانی پس از سانحه اولیه و ثانویه

افرادی که به طور مستقیم در معرض حادثه قرار گرفته اند به گونه ای که شاهد صحنه ای دلخراش بوده و یا صدای وحشتناکی را شنیده اند و علائم اختلال روانی پس از سانحه را بیش از یک ماه در تمامی ابعاد روحی و روانی و... نشان می دهند، به اختلال فشار روانی پس از سانحه اولیه مبتلا هستند.

افرادی که با فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه اولیه زندگی می کنند مانند همسر، فرزندان، والدین... و یا مشاورین آنها، احتمال دارد به اختلال فشار روانی مبتلا شوند که به آن اختلال فشار روانی پس از سانحه ثانویه گفته می شود.

اختلال فشار روانی پس از سانحه حاد

چنانچه برخی از علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه مانند یادآوری و تجربه مجدد حادثه، اجتناب کردن و افزایش برانگیختگی... در فرد در معرض آسیب وجود داشته باشد و به طور جدی توانایی و عملکرد او را تحت تاثیر قرار داده و منجر به اختلال در رفتار وی شود و از طرفی علائم مذکور از یک تا سه ماه ادامه داشته باشد به آن اختلال فشار روانی پس از سانحه حاد گفته می شود.

اختلال فشار روانی پس از سانحه مزمن

اختلال فشار روانی پس از سانحه مزمن زمانی در فرد در معرض آسیب بروز می‌نماید که علائم اختلال در تمامی ابعاد روحی و روانی و فرد گسترش یابد و بروز علائم در فرد مبتلا بیش از ۳ ماه تداوم یابد.

اختلال فشار روانی پس از سانحه تاخیری یا با شروع دیرهنگام

معمولاً افراد در معرض آسیب، علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه را پس از گذشت ۲ روز تا ۶ ماه بروز می‌دهند. اما گاه در برخی از افراد مبتلا به این اختلال علائم پس از چند ماه یا چند سال بعد از وقوع سانحه ظاهر می‌شود. حتی در برخی از افراد، پس از شرکت در مراسم سالگرد آن حادثه، و یا حضور در آن محیط و موقعیت، علائم اختلال نمایان می‌شود و فرد را دچار اختلال و ناتوانی در رفتار و عملکرد می‌نماید. تاکنون چندین مورد اختلال فشار روانی پس از سانحه پس از گذشت ۳۰ الی ۴۰ سال نیز گزارش شده است. به طور مثال رزمندگان ای پس از گذشت ۳۰ سال از حضور وی در جنگ وقتی که در موقعیت و شرایط حادثه قرار گرفته، به یاد دوستان هم رزم خود افتاده و گرفتار کابوس‌های شبانه با موضوع جنگ شده و پس از آن تدریجاً سایر علائم اختلال فشار روانی نیز در وی بروز نموده است.

علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه حاد ۱ تا ۳ ماه در فرد وجود دارد درحالیکه در اختلال فشار روانی پس از سانحه مزمن بیش از ۳ ماه طول می‌کشد.

اختلالات و مشکلات دیگر

اختلال فشار روانی پس از سانحه از جمله بیماریهایی است که فرد مبتلا به آن گرفتار برخی از اختلالات و مشکلات همراه با آن می باشد . حدود ۷۵٪ بیماران مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه حداقل به دو اختلال دیگر نیز مبتلا هستند. این امر معضلات فرد مبتلا به این اختلال و همچنین خانواده و اطرافیان او را چندین برابر می نماید. در ادامه به ذکر برخی از این اختلالات و شرح هر یک از آنها می پردازیم :

- حملات وحشت زدگی
- افسردگی
- سوء مصرف مواد
- اختلالات اضطرابی
- احساسات و افکار مربوط به خودکشی
- پر خاشگری
- اختلال شدید در عملکرد روزانه ، شغلی و اجتماعی

- حملات وحشت زدگی

به معنای احساس شدید و ناگهانی ترس و ناراحتی می‌باشد. در چنین حالتی فرد تصور می‌کند حالش دگرگون شده است. علائم جسمانی که در بروز این اختلال نمایان می‌شود شامل طپش قلب، افزایش تعداد تنفس، خشک شدن دهان، لرزش بدن، احساس تنگی نفس، برافروختگی و گرگرفتن، بی‌حسی و از دست دادن کنترل می‌باشد. علاوه بر علائم جسمانی ذکر شده فرد گرفتار یک سری علائم روحی، روانی شامل: احساس غیرطبیعی و یا غیر واقعی بودن و احساس بیگانگی، تصور دیوانگی و مرگ ناگهانی و می‌شود.

- افسردگی و افکار مربوط به خودکشی

عمده‌ترین اختلال همراه با اختلال فشار روانی پس از سانحه، افسردگی می‌باشد. فرد مبتلا به این اختلال که دچار افسردگی نیز شده است به تدریج علاقه و انگیزه‌های خود را در تمامی ابعاد زندگی از دست داده و از مسائل و موضوعاتی که در گذشته برایش لذت بخش بوده دیگر لذتی نمی‌برد. آنها به واسطه حضور در جنگ و نبرد مشاهده صحنه‌های دلخراشی مانند شهادت دوستانشان، دچار افسردگی و احساس گناه ناشی از زنده بودن می‌شوند. آنها در مورد حوادثی که برای دوستانشان اتفاق افتاده و نتوانسته‌اند اقدامی برای آنها انجام دهند، دچار عذاب وجدان می‌باشند و در نتیجه احساس یاس و ناامیدی داشته و بنابراین با مسائل برخورد درست و منطقی نمی‌کنند و مشکلات خود را بزرگ می‌نمایند. به طور مثال، رزمنده‌ای می‌گوید:

«در یکی از حملات، زمانی که به سمت دشمن پیشروی می‌کردیم و امکان بازگشت به عقب وجود نداشت، هنگام عبور از زیر یک پل ناگهان صدای ناله یکی از رزمندگان را شنیدم که درخواست کمک می‌کرد. به او نزدیک شدم شدیداً مجروح شده

بود و خون زیادی از او رفته بود. من نتوانستم به او کمک کنم. نمی‌دانم چرا در آن شرایط نتوانستم او را به یک جای امن انتقال دهم. حال که فکر می‌کنم از اینکه به او کمک نکردم احساس گناه می‌کنم. هنوز تصویر او جلو چشمم است. من قاتلم. قاتل

با این شرایط گاهی دیده می‌شود که فرد احساس می‌کند ارزش زنده ماندن را ندارد و از مرگ و مردن صحبت می‌کند و اقداماتی در جهت از بین بردن خود نیز انجام می‌دهد که گاهی این اقدامات با موفقیت همراه می‌شود. تحقیقات نشان داده است که تقریباً ۵۰ درصد از قربانیانی که حوادث تلخ و ناگواری را تجربه کرده‌اند افکار خودکشی را دارند.

- سوء مصرف دارو و مواد اعتیاد آور

برخی از افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه به منظور کاهش دردهای جسمی و رسیدن به آرامش روانی خود اقدام به مصرف بیش از حد دارو، و مواد اعتیاد آور (مانند تریاک، حشیش، هروئین و....) و یا الکل می‌نمایند. آنها ابتدا در مصرف داروهایشان خود سرانه عمل کرده و خارج از دستور پزشک اقدام می‌نمایند. و در ادامه به مواد اعتیاد آور وابسته می‌شوند.

اگرچه ممکن است برای بیمار مصرف بیش از حد و خود سرانه داروها و مواد اعتیاد آور در کوتاه مدت اثر بخش باشد اما در دراز مدت فرد را دچار سوء مصرف یا وابستگی جسمانی و روانی می‌کند. در چنین وضعیتی حال بیمار بدتر شده و درمان وی با مشکل مواجه خواهد شد.

- احساسات مربوط به بی اعتمادی، خیانت و بد بینی

امکان دارد افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه به دلیل تجربه شرایط سخت و ناراحت کننده اعتمادشان را نسبت به دیگران از دست بدهند و احساس کنند که فرد بی مصرفی هستند و این تصور غلط را به طور مداوم در ذهن خود تکرار کنند. آنها نگران هستند که مبادا بعضی از رازها و اسرارشان در برابر دیگران فاش شود. آنها به تدریج بدبین شده و تصور می کنند که دیگران بر علیه افکار و رفتارشان اقدام می کنند. این گونه افراد به جهت ناتوانی در روابط زناشویی و مشکلات جنسی، احساس عاطفی و صمیمیت نسبت به همسر خود را از دست می دهند. علی رغم احساس گناهی که نسبت به همسر خود به جهت این ناتوانی دارند ممکن است اندک اندک به این نتیجه برسند که شاید همسرشان برای رفع نیاز جنسی خود دست به خیانت بزند. آنها با پرورش چنین تصورات غلطی در ذهن خود تا جایی پیش می روند که نسبت به همسر خود بدبین شده و او را محکوم به خیانت و داشتن روابط جنسی خارج از چارچوب زناشویی می نمایند. در این راستا رفتارهای افراد خصوصاً مردان را بد تعبیر می کنند. به طور مثال برخی از افراد مبتلا به این بیماری در زمینه روابط خود با همسرشان می گویند:

«ما سالهاست که مانند خواهر و برادر هستیم»

برخی دیگر از اینگونه افراد در خصوص راضی نبودن از رفتارهای جنسی شان با همسرشان احساس گناه، پوچی، بی مصرفی و مرد بودن می کنند و بیشتر اوقات می گویند:

«همسر من چه گناهی کرده که من همسر او هستم. او خیلی جوان است. به او می گویم که از من جدا شود و با فرد دیگری ازدواج کند.»

- خشم و تحریک پذیری

چنانچه با رفتاری غیر معمول و منطقی مواجه شویم خشم و تحریک پذیری واکنشی طبیعی است. اما اگر شدت احساس خشم درونی و تحریک پذیری به صورت رفتارهای شدیداً پرخاشگرانه نمایان شود، به گونه‌ای که امکان آسیب‌رسانی به خود و یا دیگران مطرح باشد، اینگونه خشم و تحریک‌پذیری حالتی غیر طبیعی است. یکی از واکنشهای معمول و شایع در میان بازماندگان حوادث آسیب‌زا حالت خشم و تحریک‌پذیری شدید می باشد.

شما چه مشکلات دیگری را می شناسید که با
اختلال فشار روانی پس از سانحه همراه است.

.....

.....

.....

.....

عکس العمل افراد نسبت به حوادث فشار آور

واکنش و پاسخ افراد نسبت به حوادث فشار آور تحت تاثیر عوامل متعددی می باشد. بر همین اساس پاسخ افراد به حوادث فشارزا نیز متفاوت است. بدین معنا که گاه افراد در مواجهه با حادثه فشار آور واکنش خفیفی از خود بروز می دهند و گاه پاسخی شدید به آن می دهند.

پاسخ خفیف به عامل فشار آور

گاه افراد در معرض آسیب و عامل فشار آور هیچگونه واکنشی از خود نشان نداده یا به صورت خفیف و مختصر به آن آسیب واکنش نشان می دهند. در صورتیکه علائم به شکل خفیف بروز نماید آن علائم به مرور زمان و حتی بدون درمان از بین رفته و فرد بهبود می یابد.

پاسخ شدید به عامل فشار آور

- پاسخ شدید به عامل فشار آور، زمانی مطرح می شود که فرد حتی با گذشت یک ماه پس از قرار گرفتن در معرض حادثه علائم اختلال را بروز می دهد.

تأثیر اختلال فشار روانی پس از سانحه در عملکرد خانواده

چنانچه افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه در وضعیتی قرار گیرند که به طور ناگهانی حادثه دردناک را به یاد آورند، خشمگین و عصبانی می‌شوند و از این حالت خود، به وحشت می‌افتند و یازمانی که در خواب و رویا به یاد صحنه های جنگ می‌افتند با داد و فریاد از خواب می‌پرند. از خواب پریدن آنها موجب ترس و وحشت اطرافیان و ایجاد مزاحمت برای آنها شده و فضایی حاکی از وحشت و ناامنی را در محیط خانه بوجود می‌آورد.

به طور مثال همسر یکی از افراد مبتلا به اختلال می‌گوید: بارها در خواب داد و فریاد می‌کرد و هنگامیکه از خواب می‌پرید مرا شدیداً تا حد مرگ کتک می‌زد. او مرا به جای دشمن اشتباه گرفته بود و قصد داشت مرا بکشد.

در این خانواده‌ها بیماران احساس دوست داشته شدن از سوی اطرافیان نمی‌کنند و عدم توانایی فرد مبتلا در بروز احساس عاطفی موجب کاهش بروز احساسات اعضای خانواده می‌شود. آنها احساس می‌کنند در خانه حضور و موجودیت ندارند و دست به رفتارهای تدافعی زده و نسبت به سایر اعضای خانواده پرخاشگرانه برخورد می‌کنند. در این شرایط هیچیک از اعضای خانواده مشکل دیگری را احساس نکرده و نمی‌تواند خود را جای دیگری بگذارد و هر کس تنها نیازها و احساسات ارضاء نشده خود را می‌بیند و به این ترتیب خواسته‌های خود را با پرخاشگری مطرح می‌نماید. در مطالعاتی که در مورد خانواده افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه انجام شده مشخص گردید که در برخی موارد مادر، همسر و فرزندان این افراد نیز دارای افسردگی می‌شوند.

گاهی در فرزندان افراد مبتلا به این اختلال مجموعه علائمی چون پرخاشگری، افت تحصیلی، اشکال در تمرکز، احساس دوست نداشته نشدن، مراقب والدین بودن (کنترل و مسئولیت بیش از حد داشتن) و مصرف دارو و یا الکل مشاهده می‌شود.

به نمونه ای از احساسات و گفتار همسر یک رزمنده توجه کنید :

«من همیشه احساس درماندگی می‌کنم. او مرا برای هر چیزی عصبی می‌کند. حتی برای مسائل خیلی جزئی هیاهوی زیادی راه می‌اندازد. هیچ چیزی به او نمی‌گوییم. گاهی احساس می‌کنم او مرا حتی برای کوچکترین کارهایی که ارتباطی به من ندارند، سرزنش می‌کند. از هر آنچه که او رنج برده مانیزرنج برده ایم. آموخته ایم که با او محتاطانه برخورد و گفتگو کنیم و خیلی آرام نزدیک او شویم، تا خودش و ما را دچار ناراحتی نکند. راستش را بخواهید بعضی اوقات در دلم می‌گویم که کاش بمیرد تا ازدستش راحت شویم.»

یکی از عمده‌ترین مشکلات تحمیل شده از طرف فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه به اعضای خانواده احساس تهی بودن از هیجان و احساسی است که فرد به واسطه تحریک پذیری و انزوایی که دارد به اعضای خانواده منتقل می‌کند. بعضی از اشکال حاکم بر نظام خانواده شامل بی روح بودن فضای خانه، فاصله عاطفی زیاد با یکدیگر داشتن، عدم توجه به یکدیگر، گذراندن ساعات زیاد در مقابل تلویزیون، بیدار ماندن در شب و اشکال در خواب، حضور جسمانی و روانی در منزل نداشتن، انزوا و گوشه‌گیری در یک اتاق مخصوص یا زیر زمین تا ترک منزل برای ساعتها، روزها و حتی ماهها می‌باشد. افراد خانواده خصوصا کودکان حساسیت خاصی نسبت به آسیب پذیری رزمنده پیدا می‌کنند و این مسئله را بیش از اندازه در تعاملات اجتماعی که فشار آور است نشان می‌دهند.



تأثیر اختلال فشار روانی پس از سانحه در خانواده شما چگونه است ؟

.....

.....

.....

.....

.....



خلاصه فصل اول

در طول تاریخ بشر، فشار روانی همراه همیشگی انسان بوده است. و به نظر می‌رسد که زندگی بدون فشار روانی بی‌معناست. فشارهای روانی گاهی می‌توانند ناخوشایند باشند (مثلاً ازدواج) ولی در هر دو حال به صورت فشارزا عمل نموده و در افراد واکنشهای متفاوتی از خفیف تا شدید را ایجاد می‌کنند. یکی از بیماریهای مرتبط با فشارهای روانی شدید، اختلال فشار روانی پس از سانحه است.

اختلال فشار روانی پس از سانحه بیماری است که فرد بعد از آنکه با یک واقعه دردناک مواجه شد و از طرفی شدت آن واقعه در حد خارج از ظرفیت روانی او باشد به آن مبتلا گردد.

فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه علائمی را از خود نشان می‌دهد که شامل یادآوری مکرر، دردناک و ناخواسته حادثه، اختلال درانجام فعالیت‌های مهم زندگی، پریشانی روانی شدید هنگام روبرو شدن با نشانه‌های آن حادثه، اشکال در خواب رفتن و یا تداوم خواب، افزایش تحریک‌پذیری و یا خشمگین شدن، شدت یافتن گوش به زنگی و از جا پریدگی می‌باشد.

یکی از مسائل حائز اهمیت در اختلال فشار روانی پس از سانحه این است که این اختلال با مشکلات دیگری همراه می شود که گاه موجب پنهان شدن این اختلال و گاه نیز باعث شدت بیماری می گردد. از عمده ترین مشکلات همراه این اختلال، افسردگی، وابستگی به مواد اعتیادآور، اضطراب، افکار خودکشی و پرخاشگری است. تعدادی از جانبازان مبتلا به این اختلال با این باور نادرست که مصرف مواد اعتیادآور و یا داروها می تواند موجب کاهش دردهای جسمی و روانی آنها شود اقدام به مصرف مواد اعتیادآور و دارو به میزان زیاد می نمایند که متأسفانه به اعتیاد مبتلا شده و نه تنها بیماری اولیه خود را درمان نکرده اند بلکه به بیماری دیگری نیز مبتلا می شوند .

متأسفانه اختلال PTSD مشکلاتی را در سیستم خانواده ایجاد می کند و عملکرد خانواده را دچار مشکل می نماید ولی در صورت آشنایی افراد خانواده با این بیماری و برخورد صحیح با آن، مشکلات خانواده به حداقل ممکن می رسد.

خود آزمایی فصل اول :

فراگیر گرامی برای تشخیص اینکه به هدفهای آموزشی این فصل رسیده اید یا نه ، صحیح ترین گزینه را برای هر پرسش انتخاب کنید. سپس پاسخ خود را با متن پاسخنامه خود آزمایی که در انتهای سوالات آمده است مقایسه نمایید .

۱ _ تعریف استرس عبارتست از هر موقعیتی که فرد مجبور می شود سازگاری معمول خود را تغییر دهد و این استرس می تواند برای او...

الف _ خوشایند باشد.

ب _ خوشایند و یا ناخوشایند باشد .

ج _ ناخوشایند باشد .

د _ نه خوشایند باشد و نه ناخوشایند

۲ _ استرس و فشار روانی کدامیک از وضعیت های زیر را ایجاد میکنند؟

الف _ کاهش فشار خون _ کاهش ضربان قلب _ بیماریهای گوارشی

ب _ افزایش وزن _ افسردگی _ خواب آلودگی

ج _ افزایش فشار خون _ افزایش ضربان قلب _ بیماریهای گوارشی

د _ کاهش وزن _ افزایش فشار خون _ خواب آلودگی

۳ _ کدامیک از موارد زیر صحیح تر است : اختلال فشار روانی پس از سانحه اختلال روانی است که :

الف _ در برخی از افراد پس از تجربه یک حادثه دردناک بروز می نماید

ب _ در هر شرایطی ممکن است بروز نماید .

ج _ احتمال بروز آن در مردان بیشتر است .

د _ در هر فرد پس از تجربه یک حادثه دردناک بروز می نماید .

۴_ کدامیک از عبارات زیر نادرست است :

الف _ PTSD در هر سنی بروز می کند اما شایع ترین سن شروع ابتلاء اوایل بزرگسالی است .

ب _ سن شروع به این اختلال اوایل بزرگسالی است .

ج _ مردان و زنان از نظر نوع آسیب پذیری متفاوتند .

د _ حدود ۰/۰۲۵ جمعیت عمومی به این اختلال مبتلا می شوند .

۵_ کدامیک از عوامل زیر در بروز و شدت اختلال فشار روانی پس

از سانحه مؤثر نیست :

الف _ چگونگی درک و تجربه حادثه

ب _ زمان و مکان حادثه

ج _ ویژگیهای موقعیتی و شخصیتی فرد در معرض حادثه

د _ نژاد فرد در معرض حادثه

۶_ کدامیک از موارد زیر عامل اولیه پیداش اختلال فشار روانی پس

از سانحه است :

الف _ مکان حادثه

ب _ زمان حادثه

ج _ عامل فشار آور

د _ چگونگی درک حادثه

۷_ کدامیک از علائم جزء اختلال فشار روانی پس از سانحه نیست :

الف _ تلاش برای اجتناب و دوری کردن از افکار و احساسات مربوط به گذشته .

ب _ ناتوانی در به یاد آوردن بخش مهمی از رویدادهای گذشته

ج _ رویاها و خوابهای آشفته و مکرر درباره حادثه

د _ پر خوابی و میل شدید به زندگی

۱۲ _ کدامیک از موارد زیر از عمده ترین مشکلات همراه با اختلال

فشار روانی پس از سانحه است؟

الف _ افسردگی ب _ بیش فعالی

ج _ خواب آلودگی د _ پر حرفی

۱۳ _ منظور از حملات وحشتزدگی این است که فرد مبتلا دارای :

الف _ احساس گناه از زنده بودن ، یاس و ناامیدی و بزرگ نمایی مشکلات .

ب _ عدم اعتماد به دیگران ، احساس بی مصرفی و ناتوانی در روابط زناشویی .

ج _ احساس غیر طبیعی و یا غیر واقعی بودن ، نگران از فاش شدن برخی از اسرار

و کاهش تعداد تنفس

د _ برافروختگی و گرگرفتن ، لرزش بدن ، تصور دیوانگی و مرگ ناگهانی .

۱۴ _ از مهمترین هذیانهای فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از

سانحه می باشد.

الف _ افسردگی ب _ تحریک پذیری

ج _ افکار مربوط به خود کشی د _ بد بینی و سوء ظن نسبت به همسر

پاسخنامه خود آزمایی
 فراگیرگرمی "به منظور کسب اطمینان از درستی پاسخهای خود
 آنها را بامتن زیر مقایسه کنید

۸. الف	۱. ب
۹. الف	۲. ج
۱۰. ج	۳. الف
۱۱. د	۴. د
۱۲. الف	۵. د
۱۳. د	۶. ج
۱۴. د	۷. د



فصل دوم

شیوه های درمان

هدف مرحله ای این فصل:

آشنایی فراگیران با شیوه های درمانی صحیح در اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD).

- برای نیل به هدف مرحله ای فوق از فراگیر انتظار می رود پس از مطالعه و یادگیری این فصل به اهداف آموزشی ذیل دست یابد. یعنی باید قادر باشد:
- ۱_ روشهای درمانی در اختلال فشار روانی پس از سانحه را نام ببرد.
 - ۲_ چگونگی مصرف دارو در درمانهای دارویی را بیان کند.
 - ۳_ عمده ترین عوارض جانبی استفاده از داروها را نام ببرد.
 - ۴_ ۳ مورد از روشهای درمان غیر دارویی را ذکر نموده به طور مختصر توضیح دهد.
 - ۵_ نقش خانواده و دوستان را در درمان غیر دارویی فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه شرح دهد.

مقدمه

هر نوع بیماری جسمی یا روانی با توجه به علائم و نشانه های آن و میزان شدت این علائم در فرد مبتلا روش خاصی را به منظور درمان بیمار می‌طلبد. با توجه به مباحث مطرح شده در فصل اول، اختلال فشار روانی پس از سانحه گاهی آنچنان فرد مبتلا به این اختلال را از لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی و خانوادگی درگیر می‌نماید که علائم و نشانه های بیماری در تمامی ابعاد زندگی فرد تجلی می‌نماید تا بدانجا که اطرافیان فرد مبتلا نیز درگیر این اختلال می‌شوند و این امر بیانگر عمق و شدت آسیب‌زایی این بیماری است.

بنابراین درمان این بیماری، مجموعه‌ای از اقدامات، شامل درمانهای دارویی، غیر دارویی و خدمات مددکاری، مشاوره و حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی را شامل می‌شود که هماهنگی این خدمات نیازمند سازماندهی مناسب تیم درمان و پی‌گیری درمان از طرف بیمار و خانواده وی می‌باشد. در این فصل، شما به صورت خلاصه با شیوه‌های درمانی این اختلال روانی آشنا خواهیم شد.

شیوه های درمانی اختلال فشار روانی پس از سانحه

متخصصین و درمانگران اختلالات روانی با توجه به یافته‌های علوم پزشکی و روانپزشکی و تجربیات بالینی، در زمینه اختلال فشار روانی پس از سانحه دو شیوه درمانی را پیشنهاد نموده اند:

۱_ درمانهای دارویی ۲_ درمانهای غیردارویی

باتوجه به میزان و شدت اختلال برخی از افراد مبتلانتنها با روان درمانی بهبود می یابند درحالیکه برخی دیگر به دارودرمانی یا ترکیبی از هر دو نیازمند هستند.

روان درمانی برای بیماران اثربخش می باشد که :

- _ علائم بیماری در آنها در حد خفیف و متوسط باشد.
- _ بیمار ترجیح دهد که دارو مصرف نکند.
- _ در صورتی که شرایط جسمانی و پزشکی بیمار به وی اجازه دهد از روان درمانی به منظور روش درمانی استفاده شود .

دارودرمانی زمانی ضرورت می یابد که :

- علائم بیماری در حد شدید و مزمن بوده و دوره بیماری فرد طولانی شده باشد .
- بیماری همراه بااختلالات دیگری مانند افسردگی ، افکار خودکشی و مصرف مواد اعتیاد آور باشد.
- هنگامیکه فرد مبتلا به اختلال، در طول زندگی خود با فشار روانی زیاد روبرو شده باشد و یادر حین روان درمانی علائم بیماری اش شدت یابد.

نکته مهم: لازم است بدانیم که تحت هیچ شرایطی نباید بدون تجویز پزشک اقدام به مصرف یا کم وزیاد کردن داروها نمود.

چگونگی مصرف دارو

متخصصین معتقدند وقتی که فردی دچار اختلال فشار روانی پس از سانحه نوع حاد می‌شود داروهای تجویز شده توسط پزشک باید بین ۶ تا ۱۲ ماه ادامه یابد. اما برای نوع مزمن این اختلال یعنی وقتی که علائم بیشتر از ۳ ماه طول بکشد توصیه می‌شود درمان دارویی از ۱۲ تا ۲۴ ماه ادامه یابد.

با پیگیری درمان دارویی و رعایت صحیح دستورات پزشک، برخی از علائم بیماری مانند تحریک پذیری، بی‌خوابی و افسردگی کاهش یافته و تدریجاً علائم بهبودی نمایان می‌شود.

بعضی از افراد مبتلا به این اختلال انتظار بهبودی کامل و سریع را دارند و تحمل مصرف طولانی مدت دارو برایشان سخت و دشوار است. همسران و اطرافیان بیماران باید بدانند که: «با قطع مصرف دارو تمامی علائم بیماری که فرد مبتلا از آن رنج می‌برد بازگشت و عود می‌نماید و سیر درمان با وقفه مواجه می‌شود. از طرفی جهت درمان مجدد بایستی سیکل درمان را از نو شروع نمود. بنابراین منطقی و عاقلانه است که با صبر و حوصله به درمان دارویی ادامه دهند. بیمار باید متقاعد شود که مصرف دارو موجب کنترل خشم و عصبانیت و بی‌خوابی او می‌شود. و نقش همسر و اطرافیان بیمار به منظور تشویق به ادامه مصرف دارو باعث افزایش نتایج مثبت دارو درمانی در بیماران می‌شود.

حداقل مدت زمان درمان دارویی

صحیح ۶ ماه است.

عوارض جانبی مصرف دارو

داروهای تجویز شده تا حدودی بیمار را دچار عارضه جانبی می‌نمایند. خصوصاً زمانی که مصرف دارو تازه شروع شده باشد. بعضی از بیماران به دلیل عوارض جانبی داروها اقدام به قطع مصرف دارو می‌کنند. لازم به ذکر است تحمل عوارض جانبی دارو بهتر از بازگشت و عود علائم بیماری است. و از طرف دیگر بسیاری از این علائم با گذشت زمان تخفیف خواهند یافت. عمده‌ترین عوارض جانبی داروها عبارتند از:

- خشکی دهان

- یبوست

- کاهش میل جنسی

لازم به ذکر است که در صورت بروز عوارض جانبی دارو بایستی مجدداً به پزشک مراجعه شود.

به نظر شما چرا بعضی از بیماران مبتلا به اختلال فشار روانی درمان مناسبی را دریافت نمی کنند. لطفا بنویسید.

.....

.....

.....

.....

افراد مبتلا به این نوع اختلال در بیشتر مواقع به دنبال درمانهای تخصصی نمی روند. این امر می تواند ناشی از عدم آگاهی و درک آنها از مشکلاتشان باشد. معمولاً طبیعی است که فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه تمایلی به یادآوری خاطرات دردناک و عواطف ناخوشایند خود ندارد. این امر موجب می شود که آنها از مسائل زندگی خود و حتی درمان کناره گیری کنند. برخی از علائم این اختلال مانند کناره گیری از اجتماع، احساسات مربوط به گناه و بی اعتمادی نسبت به دیگران، موجب می شود که آنها به دنبال درمان خود نباشند. خوشبختانه آگاهی از درمانهای مربوط به این اختلال افزایش یافته و این امر فرصت مناسبی را در اختیار افراد مبتلا قرار می دهد تا علائم و نشانه های بیماری خود را به درستی بشناسند و کمک های درمانگران را دریافت نمایند.

درمانهای غیردارویی در اختلال فشار روانی پس از سانحه

همانطور که پیش از این نیز مطرح شد، این بیماری با توجه به علائم و عوارض جسمی و روانی، تشخیص پزشک معالج، میزان تمایل و همکاری بیمار، عمق و شدت اختلال گاه با دارو درمانی و زمانی توسط درمانهای غیردارویی و در برخی موارد هم ترکیبی از هر دو مداوا می‌شود. در اینجا به ذکر روشهای درمان غیردارویی این اختلال می‌پردازیم:

- روش مدیریت و کنترل اضطراب

این روش شامل مجموعه تکنیک‌هایی است که فرد به واسطه آنها مهارت چگونگی مقاومت و مقابله در برابر فشارهای روانی را کسب می‌نماید. در این روش افراد یاد می‌گیرند بر شرایط روانی و جسمانی خود تسلط یافته و از وضعیت عصبی خود آگاه شوند. روشهای مدیریت فشار روانی و کنترل اضطراب عبارت است از:

- آموزش آرامسازی

- گفتاردرونی مثبت

- آموزش جرات مندی و قاطعیت

- توقف فکر

آموزش آرامسازی: لازم است که بدانیم آرامسازی برای کنترل فشار

روانی به بیمار کمک خواهد کرد تا از ناراحتی جسمانی و روانی رها شود. پس خود آگاهی برای فرد لازم است، یعنی باید بداند که چطور و به چه دلیل خود را آرام می‌سازد. فرد بعد از دراز کشیدن در وضعیت آرام، سعی می‌کند تنفس عمیق شکمی را انجام دهد بدین معنا که اکسیژن را وارد ریه خود کرده تا شکم جلو آید و سپس حدود ۴ الی ۵ ثانیه هوار در سینه حبس کرده و از راه دهان با فشار خارج می‌نماید. سپس ۳ الی ۴ ثانیه مجدداً تنفس عمیق را شروع کرده و تا ۱۰ الی ۱۵ بار در مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه آن را انجام می‌دهد. در این وضعیت بایستی فرد ذهن

خود را از مسائل بیرونی خالی کرده و فقط به تنفسی که انجام می دهد تمرکز نماید. تمرین تاجایی ادامه می یابد که فرد به احساس آرامش دست یابد.

روش خودگفتگوی مثبت: در این روش فرد موقعیت فشار آور و

بحرانی را شناسایی کرده و سپس در درون ذهن خود به گفتگو می پردازد. به خود در قالب یک جمله یا یک کلمه دستور می دهد و آن را تکرار می نماید. به طور مثال به خود می گوید: می توانم کنترل خودم را حفظ نمایم من قبلا این کار را کرده ام و یا هنگام عصبانیت دیگران به خود می گوید: نباید اجازه دهم خشم دیگران بر من اثر بگذارد. باید خویشتن دار باشم. با این روش می توان افکار منفی را که موجب آشفتگی می شود، کنترل و جابجا کرد.

آموزش جرات مندی وقاطعیت: در این روش به فرد آموزش داده

میشود که به راحتی و بدون هیچ معذوریتی بتواند احساسات، افکار و نظرات خود را بیان نماید و در برابر بیان آنها هیچ گونه احساس گناهی نداشته باشد و خود را سرزنش ننماید. البته لازم به ذکر است که بیان صریح و روشن احساسات و نظرات نباید آسیب جدی به دیگران وارد کند.

روش توقف فکر: یکی از روشهایی که می تواند افراد را از افکار مزاحم

و منفی دور نگاه دارد روش توقف فکراست. در این روش به فرد آموزش داده می شود هنگامی که، افکار مزاحم و منفی به ذهن او هجوم می آورد به طور مثال با صدای بلند به خود بگوید «بس کن» در این تکنیک پس از مدتی تمرین فرد به مرحله ای می رسد که دیگر در درون خود و به آرامی به افکار مزاحم «بس کن» می گوید. با استفاده از این تکنیک فرد قادر خواهد بود مانع پیشروی افکار مزاحم و منفی در ذهن خود شود و بدین ترتیب کنترل ذهن خود را در اختیار خواهد گرفت.

- شناخت درمانی

یکی از روشهای بسیار مؤثر در درمان فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه به ویژه فردی که همزمان به افسردگی نیز مبتلا شده شناخت درمانی است. بدین معنا که درمانگر به فرد مبتلا کمک می‌کند تا افکار غیرمنطقی خود را تغییر دهد. تغییر در افکار غیر منطقی موجب تغییر در هیجانات و عملکرد فرد می‌شود. در نتیجه آنها از غمگینی و بی‌فعالیتی، بی‌حوصلگی و افسردگی رهایی خواهند یافت. در این روش تلاش می‌شود به آنها دیدگاهی واقع بینانه و یا خوش بینانه آموزش داده شود.

به طور مثال یک رزمنده بازگشته از جنگ ممکن است درمورد شهید شدن بهترین دوست خود احساس گناه و تقصیر کند. در این مرحله درمانگران به وی آموزش می‌دهند که چگونه افکار منفی و مخرب خود را شناسایی کرده و مدارک و شواهدی علیه افکار منفی و غیرمنطقی خود بیابد تا به وی ثابت شود که اشتباه فکری کند و افکار منفی خود را به مسائل دیگر زندگی عمومیت داده است.

- مواجهه درمانی

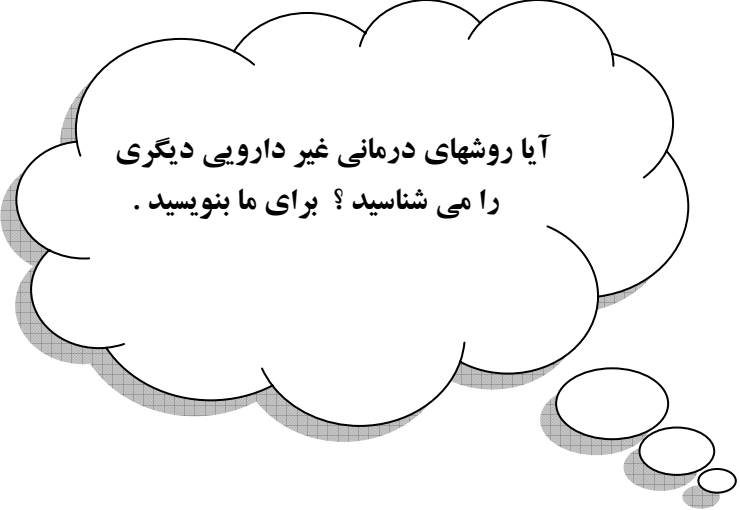
درروش مواجهه درمانی یا درمان رویارویی، درمانگر ابتداسعی در آرماسازی بیمار دارد. دراین روش به بیمار کمک می‌شود تا موقعیت‌های خاص و دردآور را به یادآورد به طور مثال از خاطره بهترین دوست خود که درکنار او شهید شده، صحبت کند و هیجان و ترس مربوط به حادثه رایادآوری نماید و آنها رادوباره تجربه کند. این روش دردآور و ناراحت کننده است اما اگر بیمار بتواند آن راتحمل کند، درمان بسیار مفید و اثربخشی بوده و علائم بیماری سریعاً فروکش خواهد کرد.

مواجهه درمانی به دو شکل انجام می‌شود:

۱_ مواجهه درمانی تصویری یا تجسمی ۲_ مواجهه درمانی عملی واقعه.

درروش مواجهه درمانی تصویری یا تجسمی، درمانگر از بیمار می‌خواهد آرام آرام در صحنه و منطقه جنگی قرار گرفته و افکار مزاحم و دردناک خود را هر چند که سخت و دردناک است به زبان آورد. فرد پس از صحبت کردن درباره افکار مزاحم و تکرار آنها تدریجاً قادر می‌شود هنگامی که در مورد آنها صحبت می‌کند دیگر مانند گذشته دچار آشفتگی و پریشانی نشود.

درمواجهه درمانی واقعی تمامی موارد گفته شده فوق به صورت واقعی و در محیط زندگی فرد انجام می‌شود. به طور مثال فرد جانبازد در منطقه جنگی که در معرض عامل فشارآور قرار گرفته، حضور یافته و تکنیک‌های این شیوه به او ارائه می‌شود.



آیا روشهای درمانی غیر دارویی دیگری
را می شناسید ؟ برای ما بنویسید .

.....

.....

.....

.....

- نقش خانواده و دوستان در بهبودی

برای اعضای خانواده و دوستان خیلی دردآور است که شاهد ناراحتی عزیز خود باشند. اما متأسفانه رفتار آنان با فرد مبتلا به اختلال به گونه ای است که بیشتر اوقات احساس انزوا و گوشه گیری و ناامیدی را در بیمار ایجاد می کنند. مبتلایان به اختلال فشار روانی پس از سانحه ممکن است نیاز داشته باشند بارها و بارها در مورد خاطرات دردناک خود صحبت کنند. مهمترین مسئله ای که خانواده و دوستان باید رعایت نمایند این است که شرایط به گونه ای فراهم شود که فرد مبتلا به اختلال به راحتی بتواند احساسات درونی خود و خاطراتی را که مشغله ذهنی اوست و از آن در عذاب است رایان نماید. در چنین شرایطی نقش اساسی اعضای خانواده و دوستان این است که به صحبت ها و احساسات او گوش فرا دهند و از وی حمایت عاطفی به عمل آورند.

بیان درونیات بیمار به وی کمک می کند تا فرد احساسات غیر واقعی و مخربش را رها کرده و به مسائل روزانه خود فکر کند. در این راستا خانواده و دوستان بایستی به نظرات، احساسات و افکار بیمار احترام گذاشته و از هرگونه قضاوتی خودداری و پرهیز نمایند، فقط و فقط به صحبت های او بدون هیچ سرزنشی گوش دهند.

افزایش آگاهی و اطلاعات فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه نسبت به علائم بیماری می تواند در بهبودی او موثر باشد. بنابراین تا حد امکان این اطلاعات را تهیه و در اختیار او قرار دهید و همچنین او را تشویق کنید تا با گروهها یا افرادی که آنان نیز مبتلا به این اختلال هستند ملاقات نماید.

صحبتها و تجارب آنها را نیز بشنود، تا اطمینان یابد که تنها نیست. از سوی دیگر وی ضمن برقراری ارتباط با سایر رزمندگان و افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه می آموزد تا با بعضی از علائم خود کنار بیاید. زیرا برخی از علائم ممکن است تا پایان عمر با او همراه باشند.

یکی از انتظارات و توقعات رزمنده جنگ آن است که مسئولیت و بار سنگین زندگی را تحمل نکند. همسر و اعضای خانواده باید در نظر بگیرند که رزمندگان زمانی گردانندگان زندگی بوده و در گذشته کارایی مناسبی رداشته اند.

در چنین وضعیتی انتظاری غیرمنطقی است که از آنها توقع انجام کارها و پذیرفتن بسیاری از مسائل زندگی مانند گذشته را داشته باشیم. آنها قبل از مجروحیت خود مانند افراد طبیعی زندگی می کردند. مشکلات خود، اعضای خانواده و حتی سایرین را حل می کردند. حال به واسطه بیماری و ناتوانی نباید آنها را طرد کنیم و احساس ارزشمند بودن را از آنها بگیریم. به هر حال آنها به حمایت و توجه اعضای خانواده نیازمند هستند.

فرد را تشویق کنید تا درمانهای خود را نکرده. تجربیات درمانگران بیانگر این است که افرادی که در طی یک دوره زمانی مشخص تحت نظر روان پزشک، مشاور و روان شناس قرار می گیرند، مسیر بهبودی را سریع تر طی می کنند.

به منظور این امر می توانید به طور مکرر از آرامشی که بر خانواده حاکم شده است صحبت به میان آورید و همچنین علائمی را که حاکی از بهبودی اوست به وی یادآوری نمایید. لازم به ذکر است که در دارو درمانی علائم اصلی بیماری یعنی اضطراب و افسردگی و پر خاشاگری و بیخوابی تحت کنترل نسبی قرار گرفته و توسط درمانهای غیر دارویی در فرآیند مشاوره و روان درمانی نیز بیمار مسئولیت عواطف و احساسات خودش را می پذیرد. آنها را درک و سپس قبول می کند که آن تجربیات مانند پوشه ای است که در حافظه ذخیره شده و گاه به طور غیر ارادی باز می شود و اختلالاتی در عملکرد وی ایجاد می نماید. بنابراین فراهم کردن شرایطی جهت تشویق بیمار به شروع و ادامه درمان می تواند احتمال بهبودی را افزایش دهد.

آموزش و مشاوره خانوادگی رافراموش نکنید . همسران و اعضای خانواده افراد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه می توانند جهت پیشگیری از بروز بیماری با درمانگری معجز در تماس بوده و درخواست جلسات آموزشی را از او داشته باشند . چنین جلساتی می تواند ارتباطات اعضای خانواده را بهتر کرده و افراد را به سطح عملکرد مناسب تری سوق دهد.



.....

.....

.....

.....

خلاصه فصل دوم

درمان اختلال فشار روانی پس از سانحه شامل درمانهای دارویی و غیردارویی است که این دو نوع درمان می توانند مشکلات بیمار را کاهش داده و روند بهبودی بیماری را تسریع بخشند.

درمان دارویی می بایست با مراجعه به پزشک متخصص انجام شود و هر گونه قطع، کاهش و یا افزایش دارو حتما تحت نظر پزشک انجام شود. در غیر این صورت اقدام خودسرانه در مصرف دارو و قطع، کم و زیاد کردن آن مشکلات دیگری ایجاد می کند. مصرف داروها عوارضی مثل خشکی دهان، بیوست و کاهش میل جنسی را به همراه دارد که در صورت شدت این عوارض می بایست به پزشک معالج مراجعه شود.

درمانهای غیردارویی اختلال فشار روانی پس از سانحه شامل روشهای مدیریت و کنترل فشار روانی و اضطراب، شناخت درمانی، مواجهه درمانی است. در روش مدیریت و کنترل اضطراب به فرد آموزش داده می شود که در برابر فشارهای روانی مقاومت کرده و بر اساس تکنیک هایی که آموزش دیده است بر آنها تسلط یابد. در این روش با آموزش آرامسازی، گفتار درونی مثبت، آموزش جرات مندی و قاطعیت و توقف فکر فرد یاد می گیرد که بر شرایط روانی و جسمانی خود تسلط یافته و از وضعیت عصبی خود آگاه شود.

یکی دیگر از روشهای مؤثر در درمان افسردگی افراد مبتلا به اختلال فشار روانی شناخت درمانی است. در این روش به فرد کمک می شود تا افکار غیرمنطقی خود را تغییر دهد. این فرض وجود دارد که تغییر افکار منطقی موجب تغییر در هیجانان و عملکرد فرد می شود و همین امر باعث می گردد که فرد از غمگینی و بی فعالیتی، بی حوصلگی و افسردگی رها شود. مواجهه درمانی روش دیگری است که در درمان اختلال فشار روانی پس از سانحه به کار برده می شود.

این روش تا حدودی درد آور و ناراحت کننده است . اما اگر بیماران آن را تحمل کنند درمان بسیار مفیدی خواهد بود .

در درمانهای غیر دارویی اختلال فشار روانی پس از سانحه ، خانواده نقش بسیار مهمی را ایفا می کند . مهمترین نقش خانواده فراهم نمودن شرایط به گونه ای است که فرد مبتلا به اختلال به راحتی بتواند احساسات درونی خود و خاطراتی که وی از آنها رنج می برد را بیان نماید . در چنین وضعیتی نباید انتظارات غیر منطقی و غیر واقع بینانه از بیمار داشته باشیم . حمایت اعضای خانواده می تواند بسیاری از مشکلات درونی بیمار را حل نماید . بنابراین با حمایت های عاطفی و تشویق بیمار به سمت درمان می توان بسیاری از مشکلات خانواده را کاهش داد .

خودآزمایی فصل دوم

فراگیر گرامی برای تشخیص اینکه به هدفهای آموزشی این فصل رسیده اید یا نه، صحیح ترین گزینه را برای هر پرسش انتخاب کنید. سپس پاسخ خود را با متن پاسخنامه خود آزمایی که در انتهای سوالات آمده است مقایسه نمایید.

۱- کدامیک از موارد زیر در مورد درمان اختلال PTSD درست است:

الف _ درمان ندارد و قابل پیشگیری نیست.

ب _ درمان دارد و قابل پیشگیری نیست.

ج _ فقط درمان دارویی دارد.

د _ درمان دارد و قابل پیشگیری است

۲- دارو درمانی PTSD زمانی اثر بخش است که :

الف _ داروها با دقت مصرف شوند.

ب _ به مدت زمان لازم مصرف شوند.

ج _ از مصرف بی‌رویه خودداری شود.

د _ هر سه.

۳- کدامیک از عوارض زیر جزء عوارض جانبی داروهای اختلال PTSD نیست.

الف _ خشکی دهان ب _ یبوست ج _ کاهش میل جنسی د _ بی‌خوابی

۴- درمانهای غیر دارویی اختلال PTSD عبارتست از :

الف _ روش مدیریت و کنترل اضطراب، شناخت درمانی، مواجهه درمانی

ب _ آموزش آرامسازی، کنترل خشم

ج _ روش مدیریت و کنترل اضطراب، مدیریت زمان، مهارت دوست یابی

د _ آموزش قاطعیت

۵_ بهترین نوع درمان اختلال PTSD کدام است :

الف _ دارو درمانی

ب _ درمانهای غیر دارویی

ج _ دارو درمانی ،در مانهای غیر دارویی (مشاوره فردی و خانواده درمانی)

د _ بدون دریافت کمک بهبودی حاصل شود.

۶_ در درمانهای غیر دارویی چه تغییری در فرد مبتلا به PTSD

ایجاد میشود ؟

الف _ بی خوابی و بی اشتها بی بیمار کنترل می شود .

ب _ افسردگی اش و پر خاشگری وی کنترل می شود .

ج _ بیمار مسئولیت عواطف و احساسات خودش را می پذیرد .

د _ معمولاً تغییر محسوسی در مشکلات بیمار ایجاد نمی شود .

پاسخنامه خود آزمایشها
فراگیرگرمی "به منظور کسب اطمینان از درستی پاسخهای
خود آنها را بامتن زیر مقایسه کنید

۵.۱

۵.۲

۵.۳

۴. الف

۵. ج

۶. ج

منابع فارسی

- ۱- پیرلو، هنری لو (۱۳۷۷) استرس دائمی ترجمه عباس قریب، انتشارات درخشش مشهد
- ۲- دژ کام، محمود و همکاران (۱۳۸۲) مقایسه بین سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین، مجموعه مقالات اولین همایش علمی جانبازان خانواده صفحه ۱۱۳-۱۲۲، پژوهشکده پزشکی جانبازان
- ۳- ساتراک، دلیو (۲۰۰۳) زمینه روانشناسی عمومی ترجمه مهرداد فیروز بخت انتشارات رساء تهران
- ۴- سادوک، سادوک (۲۰۰۳) خلاصه روانپزشکی ترجمه حسن رفیعی و خسرو سحایان، انتشارات ارجمند. تهران جلد دوم صفحات ۱۳-۷۷ و ۱۶۹-۱۷۷
- ۵- کلینکه، کریس (۱۳۸۳) سازگاری با تغییرات زندگی ترجمه شهرام محمد خانی انتشارات اسپند هنر تهران، جلد دوم صفحات ۱۴۷-۱۷۸
- ۶- هالجین، ویتبورن (۲۰۰۳) آسیب شناسی روانی ترجمه یحیی سید محمودی جلد اول و دوم انتشارات ویرایش صفحات ۳۰۱-۳۱۴
- ۷- نجاریان و همکاران (۱۳۷۶) اختلالات روانی ناشی از چنگ، انتشارات مردمک
- ۸- نور بالا، احمد علی و همکاران (۱۳۷۲) کلیات عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی و روانی ناشی از جنگ جلد اول صفحه ۲۶-۳۵ موسسه چاپ و نشر بنیاد
- ۹- همتی، محمد علی و همکاران (۱۳۷۹) مجموعه مقالات سومین سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی و روانی ناشی از جنگ، مقایسه

نیمرخ روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD با همسران جانبازان غیر
 مبتلا به PTSD در استان چهار محال بختیاری با استفاده از پرسشنامه
 Slgo-r صفحه ۱۵۳- ۱۷۴

Refrence

- 1- cathrall , oon (2004) hand book of stress traama and the family Brunner – Rutledge
- 2- Foa and etal (2000) Effective treatment for PTSD capther 13
- 3- Foa , e (1999) treatment of PTSD : A Guide for patients and family journal of clinical psyehiatry 60 (supplement 16) www. Psychguides.com
- 4- Wilson . J (2004) treating psychological trauma and PTSD psychology press capther 13
- 5- webb.Nancy . B (2004) the impact of traumatic stress and loss on children and families chapter 1 by book mass violence and trauma
- 6- the post traumatic Gasette volum E 1 number 2 July – 1995 page 1-8
- 7- Kilpatrick , Dean (1999) partner abuse and PTSD as risk Eactor for suicide Attempts in a salmples of low income , inner – city women page 59 - 72