



## بررسی راه های درمان و سبب شناسی (PTSD)

محیا اورعی

فاطمه ارجمندپناه

مائده وحیدی

فاطمه حسین زاده

یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی در این رابطه اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می باشد. PTSD نیز مانند سایر اختلالات با مجموعه ای از نشانه ها تعریف می شود اما بر خلاف تعاریف سایر اختلالات روانی در تعریف PTSD، بخشی از سبب شناسی فرضی آن نیز گنجانده شده است. مثل رویداد های آسیب زایی که فرد مستقیماً آن ها را تجربه کرده است.

نشانه های PTSD به طور کلی به چهار دسته تقسیم می شود:

- ۱: علائم تجربه مجدد حادثه و سانحه آسیب زا
- ۲: تلاش برای اجتناب از محرکات مشابه با سانحه همراه با بی حسی و عمومی
- ۳: علائم بیش برانگیختگی سیستم عصبی خودکار بدن
- ۴: عملکرد اجتماعی و شغلی و سایر ویژگی های اختلال همراه





این اختلال وقتی بروز می‌کند که شخص متحمل یا مواجه با رویدادی که خطر واقعی و تهدید به مرگ یا آسیب جسمانی را در برداشته شده و پاسخ شخص به رویداد شامل ترس شدید، ناامیدی یا وحشت بوده است. علائم اصلی این اختلال عبارت است از: تجربه مجدد رویداد، اجتناب از افکار و موقعیت‌هایی که برای فرد یادآوری‌کننده بوده و بیش‌برانگیختگی می‌باشد. از دیگر علائم این اختلال می‌توان به: افت عملکرد شغلی، افسردگی، عزت نفس پایین، احساس شرم، بی‌اعتمادی در روابط بین فردی، شکایات متعدد جسمی، اشکال در ایجاد صمیمیت، مشکلات خانوادگی.

**PTSD** به سه شکل حاد مزمن و تاخیری بروز و ظهور پیدا می‌کند که میزان و شدت پدید آیی آن با توجه به سن تحصیلات نوع شخصیت و مدت زمان اسارت و حادثه متفاوت است عوامل مختلفی مانند تجربه‌های دوران کودکی شخصیت و نظام حمایت اجتماعی در تنیدگی حاد و پس‌ضربه‌ای موثر هستند. استرس‌های آسیب‌زا ممکن است ناشی از تجربه مستقیم شخص از یک واقعه تهدید آمیز یا عینی علیه خود، وابستگان و افراد نزدیک و یا در جریان قرار گرفتن و آگاهی از این تهدیدهای فیزیکی روانی جنسی، مرگ وحشیانه و نامنتظر باشد. در پاسخ به این وقایع شخصی که به **PTSD** گرفتار می‌شود ترس ناامیدی و درماندگی را تجربه می‌کند. انجمن روانپزشکی آمریکا معتقد است که **PTSD** در مواردی که استرس مربوط به تمامیت وجود خود انسان باشد مانند شکنجه طولانی مدت و شدیدتر است.

اختلال پس از سانحه به عنوان مجموعه علائمی توصیف می‌شود که پس از رویداد آسیب‌زا بوجود می‌آید. واکنش شخص به این تجربه با ترس و ناتوانی در مرور تجربه‌ی فشارزا همراه است. فشار آسیب‌زای می‌شود. به قدری درهم‌شکننده است **PTSD** که موجب که تقریباً هر فردی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، چنین فشاری می‌تواند برخاسته از تجارب جنگ، شکنجه، بلایای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی باشد.

افرادی که دچار اختلال استرس پس از ضربه شده‌اند، تأثیرات بسیار منفی از لحاظ روانی، عاطفی و هیجانی بر روی خانواده‌هایشان دارند و تعامل اجتماعی پائینی با اعضای می‌تواند **PTSD** خانواده و محیط اطراف را دارند. اختلال بر نحوه تعامل اجتماعی افراد تاثیر بگذارد. و به میزان قابل توجهی تعامل اجتماعی را کاهش می‌دهد و همچنین جنبه‌های دیگر روانی را تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

تحقیقات متعدد و گسترده‌ای در ابعاد تروما انجام گرفته که بخش وسیعی از آن به تغییرات بیولوژیکی و تعامل آن با ویژگی‌های نخستین بار در **PTSD** روان‌شناختی اختصاص دارد.

پژوهش‌ها نشان داده است که **PTSD** و افسردگی باهم رخ می‌دهد و منعکس‌کننده وجود نوعی آسیب‌پذیری مشترک یا متغیرهای پیشگویی‌کننده مشابه می‌باشد. در تعداد کمی از بیماران در ماه سوم



پس از حادثه، افسردگی بصورت مستقل از PTSD رخ داده و ترکیب متفاوتی از متغیرها پیشگویی کننده بروز آن بود. در نتیجه می توان گفت در حالی که PTSD و بروز توامان PTSD و افسردگی غیرقابل تفکیک از یکدیگر هستند.

وضعیت طبقاتی و عواملی مانند: ناکامی، تنش و فقر مادی، نبود کار و مسکن مناسب عوامل و متغیرهای روانشناختی و جامعه شناختی، اسنادهای منفی و... از جمله عوامل زمینه ساز بروز و شیوع سوء رفتار می باشند. سوء رفتارهای جنسی و جنسی و آزارهای عاطفی و روانی در کودکان و زنان سبب ساز آثار کوتاه مدت و بلند مدت روانشناختی و اختلالات روان پزشکی مانند: اضطراب، افسردگی، افزایش خطر خودکشی، PTSD و... می شوند.

### بیماری های همراه:

میزان شیوع بیماریهای همراه با اختلال PTSD زیاد است به شکلی که حدود دو سوم این بیماران لاقبل به دو اختلال دیگر نیز مبتلا هستند بیماریهای شایع همراه با این اختلال عبارتند از اختلالات افسردگی اختلالات مرتبط با مواد سایر اختلالات اضطرابی و اختلالات دوقطبی وجود همزمان اختلالات دیگر آسیب پذیری فرد را برای ابتلا به PTSD افزایش میدهد.

### سبب شناسی:

۱- عامل فشار: بنا به تعریف این، اختلال عامل فشار (استرسور) علت اولیه پیدایش آن است اما وقتی که واقعه آسیب زایی روی میدهد همه افراد دچار PTSD نمیشوند؛ یعنی برای ایجاد این اختلال عامل استرس لازم، هست اما کافی نیست واکنش فرد به رویداد سانحه باید به شکل ترس شدید یا وحشت باشد. زمینه های قبلی زیستی و روانی - اجتماعی فرد و اتفاقاتی که قبل و پس از آسیب روی میدهد همگی باید مد نظر بالینگر باشد مثلاً اگر گروهی دچار فاجعه ای گردد عضو آن به سبب همان عضویتگاه قادر به کنار آمدن با آسیب می، شود چراکه در بلادیدگی تنها نبوده و سایر اعضای گروه هم مثل او فاجعه دیده اند معنای درون ذهنی عامل فشار اهمیت زیادی دارد مثلاً ممکن است بازماندگان یک فاجعه دچار احساس گناه شوند که میتواند زمینه ساز یا تشدیدکننده PTSD باشد.

۲- عوامل خطر ساز: حتی در صورت مواجهه با آسیبهای طاقت فرسا نیز اکثر افراد به سندرم PTSD دچار نمیشوند. در مطالعه ملی بیماریهای همزمان معلوم شد که ۶۰٪ مردان و ۵۰٪ زنان در زندگی خود واقعه آسیب زای قابل ملاحظه ای را تجربه کرده اند در حالی که شیوع مادام العمر PTSD فقط ۸ درصد



گزارش شده است به همین ترتیب حوادثی که اکثر افراد ممکن است آنها را عادی تلقی کنند یا در حد فاجعه به نظر نرسند می تواند در برخی افراد سبب ایجاد PTSD شود.

**۳- عوامل روانپوشی:** در مدل روانکاوانه اختلال، مزبور این فرضیه مطرح است که سانحه باعث فعال شدن مجدد تعارضی روانی میشود که تا پیش از آن آرام بود و نمودی نداشت اما فی الواقع هنوز حل نشده بود احیای آسیب دوران کودکی منجر به واپس روی و بکارگیری مکانیسمهای دفاعی واپس زنی، انکار واکنش وارونه، و ابطال می شود طبق نظر فروید در بیمارانی که سابقه آسیب جنسی در دوران کودکی را گزارش میکنند انشقاق و دو پارگی در خودآگاهی رخ میدهد در این بیماران یک تعارض از پیش موجود ممکن است با بروز رویداد آسیب زای تازه ای مجدداً و به صورت نمادین احیا شود. ایگو خاطراتش را مرور میکند و از این طریق میکوشد بر اضطراب مزبور فایق آید و از آن بکاهد. مضامین روان پوشی مربوط به اختلال PTSD به صورت خلاصه در جدول ۲ - ۱/۱۱ ارائه شدهاند بیمارانی که از آلکسی تایمی رنج میبرند که عبارت است از ناتوانی در شناسایی یا به زبان آوردن حالت‌های احساسی نمی توانند در شرایط استرس خودشان را آرام کنند.

خاطراتش را مرور میکند و از این طریق میکوشد بر اضطراب مزبور فایق آید و از آن بکاهد. مضامین روان پوشی مربوط به اختلال PTSD به صورت خلاصه در جدول ۲ - ۱/۱۱ ارائه شدهاند بیمارانی که از آلکسی تایمی رنج میبرند که عبارت است از ناتوانی در شناسایی یا به زبان آوردن حالت‌های احساسی نمی توانند در شرایط استرس خودشان را آرام کنند

رویکرد های مختلف درمانی برای درمان PTSD مداخله های زیادی را پیشنهاد کرده اند که از جمله می توان به: درمان های شناختی-درمانی حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش رفتار درمانی مانند غرق سازی تجسمی مواجهه سازی رویکرد خانواده درمانی و سایر درمان‌ها اشاره کرد.

یکی از روان درمانی های موثر در درمان مبتلایان به PTSD روان درمانی دینی می باشد که با نظر به استقبال جامعه هدف مهم ترین دلیل استفاده از آن است می توان اشاره کرد. در رویکرد دینی انسان ها در قالب دین معنا پیدا می کنند و به زندگی با توجه به عمق معانی عرفانی آن نگاه می کنند.



## منابع

- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت؛ روئیز، پدرو. (۱۳۹۹). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک.
- فارلی، ملیسا، آیواران، آیسین، کرومیرو، ماراب، و سزینگ، آفوک. (۱۳۸۱). روسپیگری، خشونت و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD). رفاه اجتماعی، ۲(۵).
- میرزایی، جعفر؛ خدایی، محمدرضا؛ محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۵). تاثیر خشونت های جنسی در بروز اختلال استرس پس از ضربه (PTSD). آرشیو توانبخشی (توانبخشی)، ۷(۴) (مسلسل ۲۷).
- لطفی کاشانی، فرح؛ محمودیان، طاهر. (۱۳۸۷). علایم روان شناختی در بیماران PTSD با و بدون هم ابتلایی به سوء مصرف مواد. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار).
- حسینی، مهسا؛ صدر، حبیب. نحوه تعامل اجتماعی بیماران اختلال پس از سانحه. پرستار و پزشک در رزم.
- سنایی نسب، نعمت اله؛ مرادی، علیرضا؛ حسینی، جعفر. (۱۳۹۵). روابط علی نگرانی و حمله نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. تازه های علوم شناختی، ۱۸(۴) (مسلسل ۷۲).
- رشتی، سارا؛ گل شکوه، فرزانه. (۱۳۸۹). رابطه خشونت خانگی جسمی - روانی و جنسی با اختلال استرس پس آسیمی در زنان متاهل. یافته های نو در روان شناسی (روان شناسی اجتماعی).
- عیسی مراد، ابوالقاسم؛ برجعلی، احمد. (۱۳۸۹). اثربخشی روان درمانی مبتنی بر آموزه های دینی در کاهش نشانگان اختلال استرس پس ضربه ای (PTSD) مزمن آزادگان ایرانی.

