
ویژگی های شخصیتی مرتبط با بالاتر بودن میزان بروز اختلال استرس پس از سانحه

سمیه شمسی^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

PTSD مخفف Post-traumatic stress disorder و به معنای اختلال استرس پس از سانحه یا اختلال پس از ضربه است که بسیاری افراد آن را به نام های پی تی اس دی یا اختلال اضطراب پس از سانحه هم می شناسند. این اختلال روانی همان طور که از نام آن پیدا است، در افرادی ایجاد می شود که یک رویداد آسیبزا یا به عبارتی یک ضربه روحی را تجربه کرده اند.

PTSD یک وضعیت پیچیده است که می تواند افراد را در هر سن، جنسیت یا فرهنگی تحت تاثیر قرار دهد. این اختلال معمولاً در افرادی دیده می شود که جنگ را تجربه کرده اند یا قربانی تجاوز جنسی شده اند. با این حال، ممکن است در افرادی که یک رویداد ناگهانی و غیرمنتظره مانند مرگ ناگهانی یکی از عزیزان، یک تصادف جدی یا یک بلای طبیعی را تجربه کرده اند هم ایجاد شود.

مهم ترین علائم پی تی اس دی ترس از تجربه مجدد رویداد آسیب زای قبلی است. به همین دلیل تلاش می کنند از موقعیت های مرتبط با آن تروما خودداری کنند. به طور مثال فردی بعد از تجربه یک تصادف جدی دیگر حاضر به مسافرت با ماشین نیست.

کلمات کلیدی: استرس، حادثه، امنیت

تفاوت PTSD و اضطراب چیست؟

احساس اضطراب یک علامت رایج در PTSD است اما بین اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه تفاوت های کلیدی وجود دارد. PTSD پس از یک رویداد آسیب زا ایجاد می شود و با طیف وسیعی از علائم، از جمله افکار مزاحم، رفتار اجتنابی، خلق منفی و برانگیختگی زیاد مشخص می شود.

اضطراب اما یک پاسخ طبیعی به استرس است و می تواند بخشی عادی از زندگی روزمره باشد. با این حال، اختلالات اضطرابی گروهی از بیماری های سلامت روان هستند که با نگرانی، ترس یا اضطراب زیاد و مداوم مشخص می شوند و شامل اختلال اضطراب منتشر یا فراگیر، اختلال هراس یا پانیک و اختلال اضطراب اجتماعی است.

تفاوت استرس حاد و استرس پس از سانحه چیست؟

اختلال استرس حاد (ASD) و اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) هر دو در پاسخ به حوادث آسیب زا رخ می دهند اما از نظر مدت زمان و علائم متفاوت هستند. ASD در عرض ۳ روز تا یک ماه پس از تروما ایجاد می شود که با علائمی مانند افکار مزاحم، تحریک پذیری و اجتناب مشخص می شود. اگر علائم بیش از یک ماه ادامه پیدا کند، تشخیص ممکن است به PTSD تغییر کند. PTSD شامل علائم مزمن است و اگر درمان نشود می تواند سال ها طول بکشد.

علائم اختلال استرس پس از سانحه چیست؟

علائم اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) را می توان به ۴ گروه اصلی تقسیم کرد: خاطرات مزاحم، اجتناب، تغییرات منفی در تفکر و خلق و خو و تغییرات در واکنش های جسمی و عاطفی. افراد مبتلا ممکن است دچار کابوس یا افکار ناراحت کننده در مورد این رویداد آسیب زا شوند.

علائم اجتناب شامل دور ماندن از یادآوری تروما است و تغییرات منفی در خلق و خو می تواند شامل احساس ناامیدی یا بی حسی عاطفی باشد. علاوه بر این، درمان نشدن پی تی اس دی ممکن است با مشکل خواب یا مشکلات عدم تمرکز ظاهر شود که روی عملکرد روزانه تاثیر می گذارند.

به طور کلی، طبق DSM-۵ یا کتاب راهنمای آماری تشخیصی بیماری های روانی، اختلال استرس پس از سانحه زمانی قابل تشخیص است که فردی در معرض یک رویداد آسیب زا قرار گرفته باشد و علائمی را از هر یک از دسته علائم زیر تجربه کند:

- فلش بک زدن مکرر، مرور یا یادآوری خاطره یا کابوس
 - کناره گیری اجتماعی و انزوا
 - بی حسی یا کم علائگی جدی به فعالیت هایی که زمانی برای فرد لذت بخش بوده اند
 - اضطراب یا احساس بی قراری دائمی
 - مشکل در خوابیدن، یا تجربه عصبانیت یا تحریک پذیری، گوش به زنگی مفرط یا از جا پریدن
- برای تشخیص PTSD، یک فرد باید علائم هر یک از این دسته های بالا را حداقل برای یک ماه تجربه کند. علاوه بر این، علائم باید به حدی شدید باشد که در زندگی روزمره او اختلال ایجاد کند.

علائم اختلال استرس پس از سانحه در کودکان و نوجوانان چیست؟

علائم PTSD در کودکان و نوجوانان می تواند شامل شب ادراری، کابوس شبانه و لکنت زبان یا سکوت انتخابی باشد که با بزرگسالان متفاوت است. سایر علائم اختلال پی تی اس دی کودکان و نوجوانان عبارت است از:

- دلبستگی زیاد به خانواده یا دوستان
 - پرخاشگری یا سایر تغییرات رفتاری
 - پرهیز از فعالیت یا رفتن به مکان هایی که کودک را به یاد رویداد آسیبزا می اندازد
 - شکایات جسمی مانند سردرد و معده درد
 - مشکل در انجام تکالیف مدرسه یا سایر فعالیت های تحصیلی
- اگر مشکوک هستید که کودک یا نوجوانی علائم PTSD را تجربه می کند، ضروری است که به دنبال کمک روانشناس کودک و نوجوان باشید. مداخله زودهنگام می تواند به جلوگیری از عواقب طولانی مدت و بهبود سریع تر کودک کمک کند.

• **علت اختلال پس از سانحه: چرا اختلال استرس پس از سانحه اتفاق می افتد؟**
 معمولاً تجربه جنگ یا بلایای طبیعی مانند طوفان، زلزله یا سیل می توانند از علل ایجاد اختلال پس از سانحه همراه با **استرس** مزمن باشند. هر کسی می تواند پس از تجربه یا مشاهده یک رویداد آسیبزا دچار PTSD شود. با این حال، برخی از رویدادها بیشتر از سایرین باعث اختلال اضطراب پس از سانحه می شوند:

- تجاوز جنسی
 - حملات تروریستی
 - حوادث جدی مانند تصادفات اتومبیل یا سقوط هواپیما
 - مرگ ناگهانی و غیرمنتظره یکی از عزیزان
 - آسیب های دوران کودکی مانند سوءاستفاده یا بی توجهی
- علاوه بر تجربه مستقیم یک رویداد آسیبزا، تحقیقات نشان داده اند که عوامل ژنتیکی و تغییرات نوروبیولوژیکی نیز در ایجاد PTSD نقش دارند. افرادی که سابقه خانوادگی اضطراب یا افسردگی دارند، ممکن است بیشتر در معرض PTSD باشند. همچنین، تغییرات در آمیگدالا (مرکز پردازش ترس)، هیپوکامپ (مرکز پردازش حافظه) و قشر پیش پیشانی (مرکز تنظیم هیجانات) با افزایش احتمال ابتلا به PTSD مرتبط هستند

• **تشخیص اختلال استرس پس از سانحه: چگونه بفهمم PTSD دارم؟**
 سبب شناسی اختلال استرس پس از سانحه و تشخیص PTSD معمولاً بر این عناصر تمرکز دارد: اجتناب از یادآوری تروما، بی حسی یا جدا شدن عاطفی. این با ناتوانی در تجربه لذت و کناره گیری کلی از زندگی همراه است. اگر شما هم یک رویداد ناگوار را پشت سر گذاشته اید بهتر است به این سوالات پاسخ دهید:

- آیا شما مدام و ناخودآگاه به آن رویداد آسیبزا فکر می کنید؟
- آیا رویداد به صورت فلش بک برای شما زنده می شود؟
- آیا در مورد ترومای مورد نظر کابوس می بینید؟
- آیا شما از چیزهایی که تداعی کننده آن رویداد است اجتناب می کنید؟
- آیا گاهی اوقات دچار کرختی یا بی حسی می شوید؟
- آیا دچار بی قراری یا اضطراب بدون دلیل می شوید؟
- آیا بیشتر از قبل الکل یا مواد مخدر مصرف می کنید؟
- آیا مدام گوش به زنگ هستید یا منتظرید که اتفاق بدی بیفتد؟
- آیا احساس تهدید شدن و ناامنی می کنید؟

- آیا رفتارهای تکانشی دارید؟ ناگهان عصبی می شوید یا ناگهان گریه می کنید؟
 - آیا کنار آمدن با دیگران سخت است؟
 - آیا احساس افسردگی یا خستگی می کنید؟
- اگر ۴ هفته از واقعه ناگوار گذشته و جواب شما به اغلب سوالات بالا مثبت است، بهتر است با روانشناس مشورت کنید. تشخیص سریع پی تی اس دی می تواند بسیار مفید باشد و از عوارض بعدی آن جلوگیری کند.

تست PTSD یا تست اختلال پس از سانحه چیست؟

یکی از رایج ترین تست های روان شناختی برای PTSD، چک لیست اختلال استرس پس از سانحه-PCL-۵ است. PCL-۵ یک پرسشنامه خودگزارشی و ۲۰ سوالی است که شدت و فراوانی علائم PTSD را اندازه گیری می کند.

تست دیگر برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه، مقیاس PTSD توسط پزشکان (CAPS-۵) است. این یک مصاحبه ساختاریافته است که توسط یک متخصص سلامت روان برای ارزیابی شدت و فراوانی علائم PTSD انجام می شود.

درمان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) چیست؟

درمان PTSD معمولاً شامل ترکیبی از دارو و روان درمانی است. داروهای ضد افسردگی و داروهای ضد اضطراب می توانند به کاهش علائمی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب کمک کنند. سایر روش های رایج برای درمان اختلال استرس پس از سانحه شامل موارد زیر است:

- درمان شناختی رفتاری (CBT): CBT موثرترین درمان PTSD است که روی تغییر الگوهای فکری و رفتارهای منفی تمرکز دارد. این درمان کمک می کند تا افراد مکانیسم های دفاعی مناسب برای مقابله با محرک ها و علائم ایجاد کنند.
- حساسیت زدایی و پردازش مجدد حرکات چشم (EMDR): EMDR نوعی درمان است که از حرکات چشم برای کمک به پردازش و مقابله با خاطرات آسیب زا به افراد کمک می کند.
- مواجهه درمانی: مواجهه درمانی به افراد کمک می کند با محرک هایی که باعث اضطراب می شوند، مقابله کنند و به تدریج خود را نسبت به آنها حساسیت زدایی کنند.
- گروه درمانی: در گروه درمانی شما با افرادی که همان ترومای مشابه با شما را گذرانده اند، در یک گروه تحت نظر روانشناس گروه درمانگر شروع به درمان می کنید. گروه درمانی به افراد مبتلا به پی تی اس دی کمک می کند تا درک کنند تنها خودشان این فاجعه را تجربه نکرده اند.

دارو و قرص برای درمان PTSD

داروهای ضد افسردگی، داروهای ضد اضطراب و تثبیت کننده های خلق و خو رایج ترین داروهای تجویزی برای درمان اختلال پس از حادثه هستند. این داروها نیاز به نظارت و تجویز پزشک دارند و بدون مشورت با متخصص نباید مصرف شوند:

- داروهای ضد افسردگی: مانند مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) و مهارکننده های بازجذب سروتونین-نوراپی نفرین (SNRIs)
- داروهای ضد اضطراب: بنزودیازپین ها، مانند لورازپام و کلونازپام
- پرازوسین: پرازوسین یک داروی فشارخون است که می تواند به کاهش کابوس ها و بهبود خواب این افراد کمک کند.
- تثبیت کننده های خلق و خو: مانند قرص لاموتریژین
- آنتی سایکوتیک های نسل دوم: مانند ریسپریدون و اولانزاپین

عوارض اختلال پی تی اس دی چیست؟

عوارض اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) می تواند با افسردگی، اختلالات اضطرابی یا اختلالات مصرف مواد مخدر ظاهر شود. افراد مبتلا به PTSD ممکن است تمایلی به ایجاد روابط بین فردی نداشته باشند که به مرور باعث انزوا یا مشکلات در حفظ دوستی و ارتباطات کاری می شود. عوارض جسمی اختلال پی تی اس دی هم درد مزمن یا مشکلات قلبی عروقی است. اگر PTSD درمان نشود می تواند ناراحتی عاطفی و جسمی شدیدی را ایجاد کند:

- افسردگی، احساس غم، ناامیدی یا بی ارزشی
- اضطراب (اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال اضطراب منتشر)
- سوء مصرف مواد مخدر
- مشکلات رابطه
- مشکلات شغلی
- مشکلات سلامت جسمانی
- افکار و رفتارهای خودکشی
- فلاش بک و کابوس

برای کاهش خطر ابتلا به این عوارض مهم است که در اسرع وقت برای PTSD به دنبال درمان باشید. تیم روانشناس و روان پزشک خوب می توانند با ایجاد یک برنامه ی درمانی که ممکن است شامل روان درمانی، دارو درمانی و سایر انواع حمایت باشد، در بهبود و مدیریت درمان شما بسیار کمک کننده باشند.

پیشگیری از اختلال استرس پس از سانحه ممکن است؟

طبیعی است که پیشگیری از همه رویدادهای آسیب زا امکان پذیر نباشد اما مداخله درمانی زود هنگام می تواند احتمال بروز PTSD را کاهش دهد. اقداماتی وجود دارد که می توانید برای کاهش خطر ابتلا به PTSD انجام دهید عبارت است از:

- ایجاد یک شبکه حمایتی قوی از خانواده و دوستان
 - به دنبال کمک حرفه ای باشید و سریعاً به یک روانشناس یا روانپزشک خوب مراجعه کنید
 - مراقبت از خود را تمرین کنید
 - روش های کنترل استرس را بدانید
- نتیجه گیری

PTSD یا اختلال استرس پس از سانحه بعد از تجربه یا مشاهده یک رویداد آسیب زا ایجاد شود. در حالی که ممکن است پیشگیری از همه رویدادهای آسیب زا امکان پذیر نباشد، اقداماتی وجود دارد که افراد می توانند برای کاهش خطر ابتلا به PTSD انجام دهند و از درمان های موثری مانند روان درمانی و دارو درمانی استفاده کنند. اگر خودتان یا عزیزانتان علائم پی تی اس دی را تجربه می کنید، مهم است که به دنبال کمک حرفه ای با

منابع

- ۱- اتکینسون، ریتا، ال. ریچارد سی. اتکینسون، ادوارد ای. اسمیت، داریل ج. بیم، سوزان نولن- هوکسما، زمینه روانشناسی هیلگارد مترجمین: براهنی، محمد تقی، بیرشک، بهروز، بیک، هرداد، زمانی، رضا، شاملو، سعید، شهرآرای، مهرناز، کریمی، یوسف، گاهان، نیسان، محی الدین، مهدی، هاشمیان، کیانوش، ویراستار: براهنی، محمد تقی، تهران: رشد، دهم، ۱۳۸۷.
 - ۲- ارگانی حائری، محمود، شناخت و درمان وسوسه و وسواس در اسلام، قم: مجمع ذخائر اسلامی، دوم، ۱۳۷۹.
 - ۳- استکتی، گیل، پیگت، تریزا، *اختلال وسواس: جدیدترین راهبرد های ارزیابی و درمانی*، مترجم: قاسم زاده، حبیب الله، تهران: ارجمند: نسل فردا: کتاب ارجمند، دوم، ۱۳۸۹.
 - ۴- اصفهانی، حسین بن محمد راغب، ترجمه فارسی مفردات راغب، مترجم: خداپرست، حسین، قم: دفتر نشر نوید اسلام، ۱۳۹۰.
 - ۵- انجمن روان شناسی آمریکا، دست نامه ی تشخیصی و آماری اختلال های روانی، ویرایش چهارم، همراه با بازبینی متن. واشنگتن: ۲۰۰۰.
 - ۶- انجمن روان شناسی آمریکا. متن تجدید نظر ترجمه شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. مترجمان: نیکخو، محمد رضا؛ آوادیس یانس هامایاک. تهران: سخن، ویرایش ۲، ۲۰۰۰.
 - ۷- بهجت، محمد تقی، *استفتاءات*، قم: نشر دفتر حضرت آیه الله بهجت، اول، ۱۴۲۸ق.
 - ۸- بهشتی، محمد، فقیهی، علی تقی، رفیعی، بهروز، ابوجعفری، مهدی، زیر نظر: اعرافی، علیرضا، *آرای دانشمندان مسلمان در تعلیم و تربیت و مبانی آن*، تهران-قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه-سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، ۱۳۸۸.
 - ۹- تبریزی، جواد، *استفتاءات جدید*، قم: سرور، ۱۳۸۵.
 - ۱۰- توضیح المسائل (المحشی) [همراه با رساله های دیگر مراجع]، قم: مؤسسه النشر الاسلامی وابسته به جامعه مدرسین، هشتم، ۱۴۲۴ ق.
 - ۱۱- حیدری نراقی، علی محمد، *وسواس، شناخت و راه های درمان*، قم: میثم تمار، ۱۳۸۸.
 - ۱۲- خامنه ای، سیدعلی، *رساله اجوبه الاستفتائات (فارسی)*، تهران: پیام عدالت، دهم، ۱۳۸۹.
 - ۱۳- خمینی، سید روح الله موسوی، *استفتائات*، قم: دفتر انتشارات اسلامی، پنجم، ۱۴۲۲ق.
 - ۱۴- خمینی، سید روح الله موسوی، ترجمه تحریر الوسیله، مترجم: اسلامی، علی، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، بیست و یکم، ۱۴۲۵ ق.
 - ۱۵- خمینی، سید روح الله موسوی، *توضیح المسائل*، اول، ۱۴۲۶ ه ق.
 - ۱۶- خمینی، سید روح الله موسوی، *آداب الصلاة*، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)، ۱۳۷۸.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*
- ۱۷- دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، تهران: دانشگاه تهران، اول، ۱۳۷۳.
 - ۱۸- راتوس، اسپنسر، *روان شناسی عمومی*، مترجم: گنجی، حمزه، تهران: موسسه نشر ویرایش، اول، ۱۳۷۵.
- Essentials of Psychology*
- ۱۹- رهبر، محمد تقی، ره توشه ی مبلّغ، تهران: مشعر، ۱۳۸۴.
 - ۲۰- زمانی، مصطفی، *وسواس: پیدایش، رشد، علاج*، قم: انتشارات مهدی یار، اول، ۱۳۸۴.
 - ۲۱- ساراسون، باربارا آر، *روان شناسی مرضی*، مترجم: نجاریان، بهمن، اصغری مقدم، محمدعلی، دهقانی، محسن، تهران: رشد، دوم، ۱۳۷۵.

- ۲۲- سانتراک، جان دلیو، زمینه ی روان شناسی سانتراک، مترجم: فیروزبخت، مهرداد، تهران: رسا، اول، ۱۳۸۳.
- ۲۳- سمیعی، جمشید، ترجمه متن و شرح کامل رسائل شیخ انصاری، اصفهان: خاتم الانبیاء، چهارم، ۱۳۸۷.
- ۲۴- شعاری نژاد، علی اکبر، روان شناسی عمومی، تهران: توس، چهارم، ۱۳۷۰.
- ۲۵- شمس، گیتی، شناخت وسواس وعلائم آن: راهنمای علمی شناسایی علایم وسواس، تهران: قطره، ۱۳۸۸.
- ۲۶- شهابی، محمود، ادوار فقه، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی؛ سازمان چاپ و انتشارات، پنجم، ۱۴۱۷ ق.
- ۲۷- شیروانی، علی، غرویان، محسن، ترجمه اصول استنباط، قم: دار الفکر، اول، بی تا.
- ۲۸- شیروانی، علی، تحریر اصول فقه، قم: دار العلم، دوم، ۱۳۸۵.
- ۲۹- شیروانی، علی، ترجمه اصول الفقه، قم: دار الفکر، هشتم، ۱۳۸۸.
- ۳۰- طباطبائی، محمدحسین، ترجمه تفسیرالمیزان، ترجمه: موسوی همدانی، محمدباقر، قم: دارالعلم، ناشر دیجیتال مرکز تحقیقات رایانه های قائمیه اصفهان، بی تا.
- ۳۱- عرفان، حسن؛ موضوعات تحقیقی معارف اسلامی و علوم انسانی، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی، معاونت اطلاع رسانی، ۱۳۷۳.
- ۳۲- فاضل موحدی لنکرانی، محمد، اصول فقه شیعه (تقریرات ملکی اصفهانی، محمود)، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، اول، بی تا.
- ۳۳- فاضل موحدی لنکرانی، محمد، جامع المسائل (فارسی)، ج ۲، قم: امیر، ۱۳۸۳.