

اختلال فشار روانی پس از سانحه (پی-تی-اس-دی)



تهیه و تنظیم - سال: . ر. علی نقی پور (روانشناس بالینی) با همکاری آرزو هارونی (کارشناس پرستاری-مسئول آموزش به بیمار)- 1400

زیر نظر: دکتر مهدی شادفر (متخصص روانپزشکی)

گروه هدف: بیماران- خانواده ها

کد پمفلت: RH.PM1.: S1

منبع: روانپزشکی کاپلان

تعریف

اختلال فشارروانی پس از سانحه یکی از اختلالاتی است که فرد پس از مواجه شدن با واقعه دردناکی از قبیل جنایت، آدم ربایی، حوادث مربوط به سلاحهای جنگ و بلایای طبیعی و... به آن مبتلا می شود. این اختلال روانی ممکن است در هر سنی ایجاد شود اما شایع ترین سن ابتلا به آن اوایل بزرگسالی است.

این اختلال در مردان بیشتر به وقایع جنگی مربوط می شود.

عوامل موثر در ابتلا:

نوع حادثه: در معرض انفجار و اصابت گلوله و موشک و بمب بودن
چگونگی درک حادثه: آیا فرد مستقیماً در حادثه بوده یا به طور غیر مستقیم از طریق اخبار و دوستان در جریان قرار گرفته است.
زمان حادثه: مدت حضور در حادثه، شب یا روز بودن
مکان حادثه: مانند حضور در خط مقدم.
ویژگیهای موقعیتی و شخصیتی: مثلاً حضور در جبهه به عنوان سرباز یا حضور داوطلبانه

علائم

- یاد آوری مکرر و ناخواسته حادثه
- خوابهای مکرر درباره حادثه
- احساس و رفتار به گونه ای که گویا آن حادثه در حال حاضر در حال روی دادن است. (به این مرحله بازگشت سریع به گذشته فلاش بک می گویند)
- اجتناب از فعالیتهای و مکانها و افرادی که یاد آور رویداد گذشته است.
- احساس بیگانگی و بد بین بودن نسبت به دیگران.
- کاهش یا عدم علاقه به انجام فعالیتهای مهم زندگی.
- اشکال در به خواب رفتن یا تداوم خواب.
- تحریک پذیری یا خشمگین شدن.
- محدود شدن عواطف: فرد در بروز علاقه و احساس دوست داشتن خود نسبت به دیگران دچار مشکل می شود.
- تشدید واکنش از جا پریدن: چنانچه صدای ناگهانی در محیط ایجاد شود فرد واکنش شدیدی از خود نشان می دهد.

درمان

درمان به دو دسته درمان دارویی و غیر

دارویی تقسیم می شود.

• درمانهای دارویی:

دارو درمانی زمانی ضروری می شود که :

۱- علایم بیماری شدید شده باشد.

۲- بیماری همراه با اختلالات دیگری مانند افسردگی، افکار خودکشی و مصرف مواد اعتیاد آور باشد.

۳- فرد مبتلا با فشار روانی زیادی روبه رو شده باشد.

داروهای رایج:

• داروهای ضد افسردگی (سه حلقه ای ها،

مهارکننده باز جذب سرو تونین و)

• داروهای ضد اضطراب (بنزو دیازپین ها)

• داروهای تثبیت کننده خلق (والپروات سدیم،

کاربامازپین، لیتیموم)

• آنتی سایکوتیک ها (هالو پریدول،

ریسپریدون، کوئتیاپین)

جهت مطالعه بیشتر، به روشور
آشنایی با داروها مراجعه نمایید

• درمانهای غیر دارویی

• آموزش آرام سازی : دور کردن بیمار از عوامل استرس زا و استفاده از نفس عمیق طی دم و بازدم در موارد اضطراب.

• روش خود گفتگویی : به بیمار یاد می دهیم در موقعیت فشار آورنده به خود بگویند من می توانم خودم را حفظ کنم .

• آموزش قدرتمندی و قاطعیت : در این روش به فرد آموزش داده می شود که به راحتی بتواند افکار و احساسات خود را بیان کند

• روش توقف فکر : در این روش به بیمار یاد می دهیم به هنگام بروز افکار اضطراب آور با بیان جمله (بس کن) از هجوم افکار به ذهن خود جلوگیری کند .

• شناخت درمانی

• مواجهه درمانی



(4)

نقش خانواده و دوستان

خانواده بیماران مبتلا به PTSD باید اجازه دهند بیمار تمام افکار و رویدادهای ذهنی خود را در آرامش کامل بیان کند. در این زمان بیمار احساس تنهایی پیدا نمی کنند. خانواده این بیماران بیمار را تشویق کنند تا درمانهای خود را رها نکند.



pixtastock.com - 15270657

(5)