

واکنشهای حاد هنگام زیر فشار بودن و استرس پس از آسیب پذیری (تروما)
یک واکنش عادی به واقعه غیر عادی
اطلاعاتی در مورد تامین پایه‌ای در امور پزشکی و روان - اجتماعی (سایکو سوشیال)

تروما (آسیب پذیری) و مشکلات ناشی از تروما معمول و رایج هستند

بیش از ۹۰ درصد از کودکان و بزرگسالان در طول زندگی زمانی خود را با مشکلات روانی تروما مواجه می‌بینند (مثلاً سرقته که جان انسان را به خطر بیندازد یا تصادف، فاجعه‌ای که انسانها مسبب باشند و یا فاجعه‌های طبیعی، جنگ).

با تمام این وجود درصد بیماری استرس پس از تروما (پت بس) بیش از ۸٪ نمی‌باشد. از جمله حوادثی که بسیار بیمارکننده می‌باشد: تجاوز جنسی، سوء استفاده جنسی و سوء رفتار در دوران کودکی و همچنین عوارض ناشی از جنگ. بیشترین آنها شاهد بودن تصادفات و خشونت بوده و شرکت داشتن در تصادفات. تاثیر چنین حوادثی بر سلامتی روحی غالباً دست کم و ناچیز گرفته می‌شود. دسته‌های مختلفی از شغلها مانند آتشنشانی، نیروهای امداد، دکتر اورژانس و پلیس عامل آن هستند که اشخاص شاغل در آنها به طور متواتی با شرایط تروما روبرو باشند. درصد بیماری در میان افراد این گروه میتواند به بالای ۵۰٪ برسد.

مهمترین علائم‌های پت بس را میتوان به شرح زیر آورد:

تروما

پت بس از اغلب بیماریهای روانی متمایز می‌باشد، چرا که میتوان آنرا به یک واقعه خاص و مشخص در زندگی نسبت داد. یک واقعه تروما اکثرآ توام با خطر مرگ و یا زخمی شدن شدید می‌باشد و این امر منجر به احساس ترس شدید و احساس درمانگی و ترسی می‌شود. علاوه بر حادثه‌های فاجعه‌آمیز و وقایع تروومایی، ممکن است که مشکلات جدی پزشکی که جان را تهدید می‌کنند، مانند سکته قلبی، سوختگیهای شدید، جراحتهای سنگین و سرطان نیز باعث بروز پت بس شود.

علائم

مشخصه پت بس یک گروه از علائم مخصوصی می‌باشد که توسط آنها این بیماری از واکنشهای دیگر در مقابل تروما تمیز داده می‌شوند. گروههای تحقیقاتی این علائم را به طور فزاینده به ۴ گروه اصلی تقسیم می‌کنند: تداعی سرزده که شامل تکرار روحی فکری تروما بوده و اغلب همراه واکنشهای شدید احساسی می‌باشد. این تداعی میتواند از طریق فکر به آن تروما و یا در اثر برخورد با محركهایی که یادآور تروما می‌باشد، دامن زده شود. خود واقعه میتواند در بیداری تداعی شده و یا به صورت کابوس در خواب به سراغ شخص بیاید.

جلوگیری، که عمدتاً خود را به صورت کوششی نشان میدهد تا از برخورد با اماکن و انسانهایی که یادآور تروما می‌باشد خودداری ورزید.

حس بی احساسی که به معنی از دست دادن احساسات، به خصوص احساسات مثبت می‌باشد.

تحریک پذیری بیش از حد توسط فعالیت روانی بی اعتدال و زیاده منجر به آماده‌باشی بیشتر گردیده و واکنشهای ناشی از ترس را به همراه داشته و باعث مشکل خواب و تمرکز حواس می‌شود.

واکنشهای حاد هنگام زیر فشار بودن تنها شامل مدت زمان ۱ ماه پس از واقعه تروما بوده و دارای مشخصه دیگری نیز می‌باشد:

دیسوسپشن که شامل حس بی احساسی می‌گردد و یا فقدان توانایی واکنش احساسی، همچنین فقدان یادآوری خواسته و آگاهانه. احتمال بروز دوری از واقعیات و تجربه‌های توام با دوری از اشخاص و بیگانگی با خود وجود دارد.

پت بس باعث بیماریها و محدودیتهای دیگر روان - اجتماعی می‌گردد

- بیمارانی که ترس آنها معالجه نگردد، محدودیتهایی را در رابطه با انجام دادن کارهای روزانه خود نشان میدهدند تا جایی که آن قابل مقایسه با محدودیتهای بیماران مبتلا به مرض قند و نارسایی قلبی میباشد.
- پت ب س میتواند باعث مشکلات جدی دیگری نیز شود، از جمله آنها میباشد: الكل، سوء استعمال دارو، مشکل خانوادگی، بیکار شدن و فکر خودکشی. آن همچنین باعث مراجعه بسیار به مراجع پزشکی میشود.
- تجربه‌های ترومازی و فشارهای ناشی از آن منجر به تغییرات هورمونی، شیمی عصبی، سیستم دفاعی و تغییرات خودنمختار شده و آنها نیز سلامتی جسمانی را تحت الشاعع قرار میدهدند. در صورت عدم معالجه پت ب س این بیماری باعث تاثیرگذاری در بهبود امراض دیگر میشود.

چهار قدم در جهت کار روی پت ب س در مرحله مراقبتهاي اوليه

۱. یک متخصص پت ب س را پيدا کنيد

اولين قدم شامل یافتن روانکاو یا روانشناسی میباشد که در امر پت ب س وارد بوده و قادر به مشاوره شما باشد. او میبايستی این آمادگی را داشته باشد که وضعیت بیمارانش را سریعاً بررسی نموده، به آنها اطلاعات لازم را داده و آنها را رواندرمانی نماید. در این میان نتایج فراوانی از تحقیقات و پژوهش در مورد علائم و شیوه معالجه پت ب س به چاپ رسیده و در انواع رشته‌ها متخصصین گوناگونی وجود دارند. بیمارانی که متحمل تجربه تروما شده‌اند و به این جهت با ریسک بیشتری در مورد ابتلاء به پت ب س روبرو هستند، یا اشخاصی که علائم فیزیولوژی و روانی از خود نشان میدهدند که با علائم پت ب س اطباق دارند، میبايستی به نزد این متخصصین فرستاده شوند.

۲. به کارهای لازم جهت شناسایی بیماران مبتلا به پت ب س دست زنید

در قدم دوم میبايستی اشخاصی را شناسایی نمود که به بیماری پت ب س مبتلا بوده ولی هنوز این تشخیص داده نشده است. آنها میتوانند از بیمارانشان بخواهند که به یک پرسشنامه کوتاه در این امر پاسخ دهند (در پائین)، در زمانیکه در اتاق انتظار نشسته‌اند. علاوه بر آن شما میتوانید بروشوری را در اختیار بگذارید که حاوی حقایقی در مورد علائم و فشارهای تروما باشد. بعضی ممکن است لازم باشد که بیمارانی را که تحت فشار شدیدی میباشند در همان روز اول مشاوره روانی نموده و به ایشان اطلاعات لازم را در اختیار گذاشت. تحقیقات کلینیکی اولیه دال بر آن دارند که بیماران این گونه اطلاع رسانی، پرسش و مشاوره را نه مزاحم بلکه سودمند تلقی میکنند.

۳. راههایی را برای انتقال بیمار بنا گذارید

سومین قدم آن میباشد که برنامه‌ای را برای انتقال آنسته از بیمارانی که دارای علائم پت ب س میباشند تنظیم نمود به نزد یک متخصص در امر پت ب س. به بیمار خود این موضوع را اطلاع دهید که شما متوجه علائمی در این مورد در رابطه با وی شده‌اید، و به این دلیل به او توصیه میکنید که نزد یک متخصص برود. این اشاره از جانب شما در اکثر اوقات کافی خواهد بود تا بیمار را تشویق نموده و او این انتقال را قبول نماید. لازم به آن نیست که شما مشروحًا به حوادث تروما پرداخته، وارد جزئیات آن شده و یا تشخیص مخصوص پت ب س را انجام دهید. این وظایف از جانب متخصص مربوطه در امر پت ب س انجام میگیرد.

۴. رابطه خود را با متخصصین پت ب س همواره حفظ کنید

چهارمین قدم حساس شامل آن میباشد که رابطه خود را با متخصص پت ب س همواره حفظ نمود، به نحوه‌ای که شما از واکنش بیمار خود در برابر روش‌های روانشناسی اطلاع حاصل کنید. ملاحظات شما در امور کلینیکی و تشخیص درجه کارایی نزد بیمار در وقتی بعدی، سرچشممه اطلاعات مهمی در جهت طراحی و برنامه ریزی شیوه مداوای کارا برای بیمار از جانب متخصص پت ب س میباشد. شرکت بیمار شما در مداواهای پزشکی به این شیوه اکثراً بیشتر و بهتر خواهد گشت.

پت ب س اکثراً از جانب پزشکان ناشناخته میماند

تحقیقات بیانگر آن میباشد که بسیاری از بیمارانی که به مراکز پزشکی رجوع میکنند، در کذشته خود با یک واقعه تروما موجه بوده و علائم استرس پس از تروما را از خود نشان داده اما تاکنون از معالجه صحیح در این مورد بهرمند نگشته‌اند. مانند بیمارانی که دارای حلتهاست ترس و افسردگی بوده، بیمارانی هم که دارای پت بس میباشدند، اکثراً بیماری‌شان ناشناخته مانده و به ایشان کمکها و اطلاعات لازم در این زمینه داده نشده و آنها به روانکاو انتقال داده نمیشوند. تحقیقات جدید دال بر آن میباشدند که از طریق رواندرمانی میتوان مانع از پت بس شده یا حداقل از علائم آن به شدت کاست. کمک رواندرمانی اکثراً باعث بهبود بهرمندی از امدادهای پزشکی غیر رواندرمانی از جانب بیمار نیز میشود. پزشکانی که در قسمت کمکهای اولیه و پایه‌ای اشتغال به کار دارند، احتیاجی به دوره مخصوص نداشته و حجم کاری ایشان نیز بیشتر نخواهد شد چرا که کمکهای ویژه و اختصاصی برای این بیماری در اختیار میباشد.

چه کاری از دست پزشکان در قسمت کمکهای اولیه و پایه‌ای بر میاید؟

در جوار کمکهای پایه‌ای پزشکی، شناسائی آسان بیمارانی که این علائم را از خود نشان میدهند. لیست زیر پریماری کر پست ترموماتیک استرس دیس اردر سکرین (پت س - پت د) میباشد که جهت استفاده در قسمت کمک اولیه و پایه‌ای و بخش‌های دیگر پزشکی تنظیم گردیده است. این پت س - پت د کوتاه بوده و به مشکلات رسیدگی مینماید.

یک نتیجه مثبت در سکرینینگ، به معنی الزامی ابتلای بیمار به پت بس نمیباشد. اما آن اشاره‌ای میباشد که بیمار احتمالاً دچار مشکلات ناشی از پت بس یا تروما میباشد و دلیلی کافی برای معاینه بیمار از جانب روانکاو و روانشناس.

پریماری کر پت س د سکرین

آیا در زندگی شما هیچگاه اتفاقی افتاده است که آنقدر ترسناک و وحشت برانگیز و تکان دهنده باشد که شما در طی ۳۰ روز گذشته

۱. راجع به آن اتفاق کابوس دیده باشید یا به آن فکر کرده باشید، با وجود اینکه مایل به آن نبودید؟

آری خیر

۲. سعی و تلاش کرده باشید به آن فکر نکنید، و یا مخصوصاً تلاش کرده باشید از شرایطی دوری کنید که شما را به یاد آن اتفاق میاندازد؟

آری خیر

۳. دائمًا مواظب و هوشیار بوده و به سادگی ترسیده باشید؟

آری خیر

۴. احساس سر و بیحسی داشته و خود را از انسانها و فعالیتها و اطراف خود دور نموده و خود را بدون رابطه احساس کرده باشید؟

آری خیر

تحقیقات جدید توصیه آنرا دارند که نتیجه پت س - پت د مثبت تلقی گردد در صورتی که بیماری به بیش از ۳ سوال جواب "آری" داده باشد.

© حق چاپ و انتشار محفوظ است. شبکه ملی استرس تروما (آسیب پذیری) و مرکز امراض پس از آسیب پذیری، <http://www.ncptsd.va.gov>