

● نامه به سردبیر

مروری بر اختلال تنش زای پس از سانحه در بازماندگان زلزله

علی دهقانی^۱، سید جواد سادات^۲، عادل افتخاری^۳، *مریم عزیزی^{۳ و ۴}

کلمات کلیدی: اختلال تنش زای پس از سانحه، حوادث طبیعی، زلزله، بازماندگان

(سال بیست و یکم، شماره اول، بهار ۱۳۹۸، مسلسل ۶۶)
تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۹

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۶/۵/۷

۱. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده بهداشت، گروه سلامت در بلایا و حوادث، یزد، ایران
۲. مربی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، یاسوج، ایران
۳. دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و حوادث، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده بهداشت، گروه سلامت در بلایا و حوادث، یزد، ایران
۴. مربی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری، تهران، ایران (*مؤلف مسئول)
m.azizi_411@yahoo.com

مقدمه

کشور ایران جزء ده کشور اصلی بلاخیز و یکی از پنج کشور اول زلزله خیز دنیا است. از ۴۰ نوع بلایای طبیعی شناخته شده، ۳۱ نوع آن در ایران رخ می‌دهد. از جمله آثار مخرب بلایای طبیعی، عوارض روانشناختی است [۱]. بعد از وقوع زلزله، با از دست دادن عزیزان و کسب و معاش، بازماندگان تحت تأثیر صدمات روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند که تحت عنوان اختلال ناشی از صدمات استرس‌زا شناخته می‌شود [۲]. اختلال استرس پس از تروما یا PTSD^۱ یک اختلال روانی است که به طور بالقوه به دنبال یک اتفاق که فرد تجربه کرده یا شاهد آن بوده است و یا به دلیل مواجهه شدن با عوامل تهدید کننده زندگی یا آسیب جدی در اثر ترس، ناامیدی و ... اتفاق می‌افتد [۳].

PTSD مجموعه‌ای از علائم است که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی ایجاد می‌شود و فرد به صورت ترس، درماندگی و وحشت شدید به این تجربه پاسخ می‌دهد، حادثه را دائماً در ذهن خود مجسم می‌کند و در عین حال در تلاش است که از یادآوری آن اجتناب کند. برای تشخیص این اختلال، علائم آن باید حداقل به مدت یک ماه طول کشیده باشد و بر حوزه‌های مهم زندگی فرد (حوزه‌های خانوادگی، شغلی، تحصیلی و ...) تأثیر چشمگیری داشته باشد. یافته‌های مطالعات نشان داد که میزان شیوع PTSD تحت تأثیر شدت، مدت و میزان نزدیکی سانحه تجربه شده، قرار می‌گیرد [۴]. طبق گزارش‌ها، ۶۰/۷٪ مردان و ۵۱/۲٪ زنان حداقل یک سانحه را در طول عمر خود تجربه کرده‌اند. با اینکه این اختلال می‌تواند در هر سنی ظاهر شود اما در نوجوانان به دلیل مواجهه با شرایط ناگهانی و سریع شایع‌تر است. شیوع این اختلال در زنان، دو برابر بیشتر از مردان است. سایر مطالعات نیز جنس مؤنث و سن پایین را از جمله عوامل خطر ساز برای این اختلال ذکر کرده است [۵]. در مطالعه دیگری شیوع این اختلال در

میان افراد پلیس، آتش‌نشانان و کارگران خدمات اضطراری از ۶٪ تا ۳۲٪ گزارش شده است، که بالاترین ریسک ناشی از PTSD در کارگران ساختمانی و مهندسی، نیروهای بهداشت و داوطلبان کاری گزارش شد [۶].

بحث و نتیجه‌گیری

حوادثی که در بلایای بزرگ رخ می‌دهد، منجر به آسیب‌های روانی شناخته شده‌ای می‌گردد و بروز PTSD را افزایش می‌دهد. مشکلات روانی که پس از یک بحران به وجود می‌آید تحت تأثیر عواملی که قبل، حین و پس از حادثه رخ می‌دهد قرار گرفته و مردم نه تنها تحت تأثیر عوامل شخصی بلکه تحت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز قرار می‌گیرند [۷]. مطالعات از نظر روان‌شناختی نشان داد افرادی که توانایی کنترل احساسات خود در طول تروما را دارند، کمتر دچار این اختلال می‌شوند [۸]. پس از زلزله بم شیوع PTSD در دانش‌آموزان بالاتر از ۱۵ سال ۳۶/۳٪ و در دانش‌آموزان کمتر از ۱۵ سال ۵۱/۶٪ بود. وجود صدمه جسمی، زندگی دور از پدر و مادر، جنسیت زن، تحصیلات کم، بیکاری و از دست دادن خانواده همبستگی معناداری با افزایش PTSD دارد. ۸۴٪ از افراد مبتلا به PTSD ممکن است بیماری‌هایی از جمله مصرف الکل و مواد مخدر، احساس شرم، ناامیدی، مشکلات اشتغال، طلاق و خشونت داشته باشند [۹]. همانطور که مطالعات مختلف نشان دادند، بسیاری از بازماندگان پس از زلزله به دلیل زندگی در مراکز اسکان موقت، از دست دادن درآمد، اختلال در تأمین آب و برق و تغییر در شرایط زندگی، احساسات منفی مانند افسردگی، خشم، دستپاچگی، خستگی و اضطراب بیشتری نسبت به زندگی در شرایط عادی را تجربه می‌کنند. از آنجایی که افرادی که توانایی کنترل احساسات خود در طول تروما را دارند، کمتر دچار این نوع اختلالات می‌شوند در نتیجه نیاز به مدیریت روانی در بحران بیشتر به چشم می‌خورد [۱۰].

1. Post-traumatic stress disorder

References

1. Sistani F, Goudarzi Z, Rezapour R, Mehran A, Mahmoodi A, Gheri Tafreshi M, et al. Study of general health of traumatic nursing team members of Bam one year after earthquake. *Journal of Hayat*. 2005; 11(1-2):15-21. [Persian]
2. Wang X, Gao L, Shinfuku N, Zhang H, Zhao C, Shen Y. Longitudinal study of earthquake-related PTSD in a randomly selected community sample in north China. *The American journal of psychiatry*. 2000; 157(8):1260-1266.
3. Chung YK, Park CY. The effects of injury and accidents on self-rated depression in male municipal firefighters. *Safety and health at work*. 2011; 2(2):158-168.
4. Panagioti M, Gooding P, Tarriner N. Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: a narrative review. *Clinical psychology review*. 2009; 29(6):471-482.
5. Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *Journal of emergency nursing*. 2003; 29(1):23-28.
6. McFarlane AC, Williamson P, Barton CA. The impact of traumatic stressors in civilian occupational settings. *Journal of public health policy*. 2009; 30(3):311-327.
7. Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*. 2008; 38(4):467-480.
8. Aghayousefi A, Amirpour B, Alipour A, Zare H. Evaluation of effectiveness the cognitive processing therapy on reducing anger and hostility in veterans with posttraumatic stress disorder. *Ebnesina*. 2014; 16(1-2):6-14. [Persian]
9. Parvaresh N, Bahramnezhad A. Post-traumatic stress disorder in Bam-survived students who immigrated to Kerman, four months after the earthquake. *Archives of Iranian medicine*. 2009; 12(3):244-249.
10. Kotozaki Y, Kawashima R. Effects of the Higashi-Nihon earthquake: posttraumatic stress, psychological changes, and cortisol levels of survivors. *PloS one*. 2012; 7(4):1-6.

Post-traumatic stress disorder in earthquake survivors

Dehghani A¹, Sadat SJ², Eftekhari A³, *Azizi M^{3,4}

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder, Natural Disasters, Earthquake, Survivors

1. Assistant professor, Department of Health in Disaster and Emergency, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Instructor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

3. PhD student of health in disaster and emergency, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. Instructor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(*Corresponding Author)
m.azizi_411@yahoo.com