

Self-Care in Patients with Post-Traumatic Stress Disorder: A Review Study

Sirati Nir M¹, Khamseh F², Lotfian L³, Nehrir B^{4*}

1- Associated Professor, Behavioral Sciences Research Center and Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2-Instructor. MSc, Psychiatric Nursing Education, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Master of Military Nursing Student, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Ph.D. Nursing, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Nehrir B, Assistant Professor, Ph.D. Nursing, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: rnehrir1739@yahoo.com

Received: 22 March 2021

Accepted: 28 April 2021

Abstract

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) often follows the experience of a tragic event. Therefore, self-care has a special place in the lives of patients to minimize the effects of this disorder. The implementation of self-care health interventions has an impact on the recovery process and health of these patients.

Methods: The present study aimed to review. Information was selected by searching Persian and English articles with review and analytical include criteria, reading title, combat-related PTSD samples and self-care for these patients and article exclude criteria, low relevance to the repetitive topic and overlapping articles. By searching for the keywords of self-care, care deficit, systematic review, and PTSD were examined at reputable databases including Google Scholar, Magiran SID, Iran Medex, PubMed, Ovid, Science Direct, and Scopus the period from April 2004 to July 2019.

Results: In this study, 103 articles were reviewed and then based on the include criteria and the articles that were most relevant to the subject under study. The remaining 18 articles, 6 of which were in Persian and 12 in English. As the results of different studies, the effect of self-care behaviors such as relaxation, deep breathing training, going to work, exercise and regular nutrition, going to the place where the accident occurred, and adequate rest on reducing PTSD symptoms have been reported.

Conclusion: Self-care training is effective in reducing PTSD symptoms and improving these patients, and due to the increase in accidents and subsequent post-traumatic stress disorder, it is recommended that self-care in this group of patients using special coping skills. In the case of PTSD, the relevant symptoms and the balanced lifestyle should be taught and improved. In the care of these patients, it seems necessary to use a comprehensive self-care model. According to limited research on self-care of these patients, it is recommended that more relevant research be performed in the future.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Self - Care, Review study.

خودمراقبتی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه: یک مطالعه مروری

مسعود سیرتی نیر^۱، فریال خمسه^۲، لیلا لطفیان^۳، بتول نحریر^{۴*}

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله عج، تهران، ایران.
- ۲- مربی، کارشناسی ارشد روانپرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله عج، تهران، ایران.
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله عج، تهران، ایران.
- ۴- استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله عج، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: بتول نحریر، استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله عج، تهران، ایران.
ایمیل: rnehrir1739@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۳

چکیده

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بدنبال تجربه یک حادثه تلخ و شدید بروز می کند. از این رو خودمراقبتی در زندگی این افراد جایگاه ویژه ای دارد تا اثرات این اختلال به حداقل برسد. اجرای اقدامات بهداشتی خودمراقبتی موجب تاثیر در فرایند بهبودی و سلامت این بیماران می شود.

روش: مطالعه حاضر با هدف مرور انجام شد. اطلاعات با جستجوی مقالات فارسی و انگلیسی با معیارهای ورود مروری و تحلیلی، هم خوانی با عنوان مطالعه، نمونه های مبتلا PTSD بعد از جنگ و خودمراقبتی در مورد این بیماران و معیارهای خروج مقالات، ارتباط کم با موضوع تکراری و همپوشان بودن مقالات انتخاب شدند. با جستجوی کلید واژه های Self-care, Care defect, Systematic Review, PTSD, خود مراقبتی، نقص مراقبتی، مرور سیستماتیک و اختلال استرس پس از سانحه در پایگاه های داده ای معتبر شامل Magiran, Google Scholar, SID, Iran Medex, PubMed, Ovid, Science Direct, Scopus در فاصله زمانی آوریل ۲۰۰۴ تا جولای ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: در این مطالعه تعداد ۱۰۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت و سپس بر اساس معیارهای ورود و مقالاتی که بیشترین ارتباط را با موضوع مورد مطالعه داشتند، تعداد ۱۸ مقاله باقی ماند که ۶ مورد از آنها فارسی بوده و ۱۲ مورد انگلیسی بوده است. بر اساس یافته های مطالعات مختلف، تاثیر رفتارهای خودمراقبتی مانند (انجام آرامسازی عضلانی بدن، آموزش تنفس عمیق، رفتن به سر کار، ورزش و تغذیه منظم، رفتن به محلی که حادثه در آن اتفاق افتاده و استراحت کافی) بر کاهش علائم PTSD گزارش کرده اند.

نتیجه گیری: آموزش خودمراقبتی در کاهش علائم PTSD و بهبود این بیماران مؤثر می باشد و با توجه به افزایش حوادث و به دنبال آن اختلال استرس پس از سانحه پیشنهاد می گردد خود مراقبتی در این گروه از بیماران با استفاده از مهارتهای مقابله ای ویژه در مورد PTSD؛ علائم مربوطه و بکارگیری سبک زندگی متوازن آموزش داده شده و ارتقاء یابد. در امر مراقبت از این بیماران، استفاده از الگوی خود مراقبتی جامع ضروری به نظر می رسد. با توجه به پژوهش های محدود در امر خودمراقبتی از این بیماران پیشنهاد می گردد که در آینده پژوهش های مرتبط تری انجام شود.

کلیدواژه ها: اختلال استرس پس از سانحه، خود مراقبتی، مطالعه مروری.

مقدمه

از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) به عنوان آخرین گروه از اختلالات اضطرابی یاد می‌شود. در این اختلال، فرد دچار مشکلات روانی می‌گردد که دنبال حادثه ای تلخ و شدید ایجاد شده است. PTSD مجموعه واکنش‌هایی است که انسان در مواجهه با استرس‌های خارج از قدرت تحملش مانند جنگ، تجاوز، حادثه و بلایای طبیعی از خود بروز می‌دهد (۱). حادثی که سبب این اختلال می‌شوند، آن قدر ناتوان کننده هستند که می‌توانند فرد را از پا درآورند (۲). PTSD از جمله بیماری‌های مزمنی است که به صورت برانگیختگی زیاد (increased arousal)، اجتناب (avoidance) و تجربه حوادث آسیب‌زا (experience of traumatic events) خود را نشان می‌دهد (۳). این اختلال تاثیر زیادی بر زندگی فرد دارد و زندگی روانی و عملکرد اجتماعی فرد را مختل می‌کند و سبب کاهش سطح سلامت روانشناختی فرد می‌شود (۴). افرادی که به این اختلال دچار هستند ویژگی‌هایی مانند اعتماد به نفس پایین، خشونت زیاد، همبستگی پایین با افراد خانواده و جامعه و میزان تعارض بالا را دارند (۵).

براساس تحقیقاتی که صورت گرفته است، کسانی که یک حادثه شدید را پشت سر گذاشته‌اند، در عملکردهای اجرایی خود دچار مشکل هستند و این مشکل تا آنجا پیش می‌رود که به عدم توانایی کارکردن مستقل و انجام فعالیت‌های مراقبت از خود، حفظ و نگه‌داری روابط شان می‌شود. از این رو، آسیب‌های عملکردی در بین این بیماران بسیار شایع است (۶). در بسیاری از بیماران مبتلا به این اختلال بیگانگی از خود، سلامت عمومی و ذهن امری شایع است. به گونه‌ای که تجربه جدایی یا تفکیک ذهن-جسم مشکل ساز بوده و این بیماران در وضعیت گسستگی قرار می‌گیرند. همین امر باعث گردیده است تا این بیماران بدنشان را نادیده می‌گیرند و مسائلی مانند سلامتی، درمان و مراقبت از خود برای آن‌ها بی‌ارزش می‌شود. این مشکلات دست به دست هم می‌دهند و این افراد را در معرض خطرات و آسیب قرار می‌دهند. کمبود مراقبت از خود در این بیماران سبب مشکلات سلامت فیزیکی و پایین آمدن کیفیت زندگی می‌گردد (۷).

وبر (weber) و همکاران به نقل از سازمان جهانی بهداشت خودمراقبتی را « توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع به منظور ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت و مقابله با بیماری و ناتوانی با یا بدون پشتیبانی ارائه دهنده مراقبت بهداشتی» تعریف کرده است و عنوان نموده مهم‌ترین دستاورد خودمراقبتی گرفتن تصمیمات درست توسط افراد در مورد استفاده صحیح از مراقبت‌های

بهداشتی و رفتارهای مراقبت از خود است (۸).

اورم (Orem) اولین صاحب‌نظر پرستاری است که در سال ۱۹۵۹ الگوی خویش را تحت عنوان «الگوی پرستاری مراقبت از خود» ارائه کرد که بر توانایی افراد و نیازهای آنها برای خود مراقبتی استوار است (۹). براساس الگوی خودمراقبتی اورم، انسان یک موجود خودکارآمد زیستی و اجتماعی است و دارای این توانایی است که درباره خود مطالبی بداند و اعمال ارادی انجام دهد. بر همین اساس هدف این الگو، تشویق مددجویان به مراقبت از خود و در واقع ایجاد استقلال در بیماران است (۱۰).

با توجه به آثار زیاد جنگ و شیوع PTSD در کشورهای مختلف (۱۱-۱۳) و با توجه به اختلال خود مراقبتی در این بیماران و عدم توانایی بیش از دو سوم این بیماران در اداره زندگی خود (۱۱، ۱۳) و از دست دادن شغل این بیماران (۱۴) و افزایش بار مالی ناشی از بستری شدن‌های مکرر در بیمارستان‌ها و آسایشگاه‌ها تهدیدی مالی بر اقتصاد جامعه بوده (۱۵، ۱۶) و همچنین به سبب این که هر فردی ممکن است به آن دچار شود و در حال حاضر نیز این اختلال بسیار شایع شده است، لذا اختلال استرس ناشی از سانحه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. با بررسی خودمراقبتی می‌توان روش‌های خود مراقبتی را شناسایی و برای بهبود شرایط زندگی این افراد تلاش نمود. مطالعه حاضر اطلاعات مفیدی در مورد خودمراقبتی در افراد مبتلا به PTSD ارائه می‌دهد. در همین راستا، تیم تحقیق با هدف پاسخ به این سوال که روش‌های خود مراقبتی موثر در بیماران استرس پس از سانحه چگونه است؟ مطالعه مروری حاضر را انجام داد.

روش کار

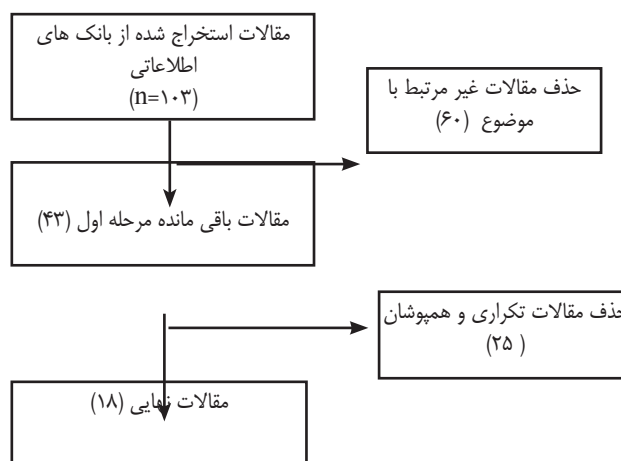
این پژوهش، تحقیقی مروری است که با جستجو در مقالات فارسی و انگلیسی زبان که در پایگاه‌های اطلاعاتی مانند SID, Magiran, PubMed, Google Scholar, ovid, Science direct, Iran Medex و Scopus انجام گرفت. کلیدواژه‌های این جستجو شامل PTSD، خودمراقبتی، نقص مراقبتی، مرور سیستماتیک و Care defect. Systematic Review PTSD, Self-care از کلیدهای عملگر و منطقی AND و OR بود. مقالات در بازه زمانی آوریل سال ۲۰۰۴ تا جولای ۲۰۱۹ انتخاب شدند. معیاری که برای انتخاب مقالات استفاده گردید، هم خوانی موضوع تحقیقات با عنوان مطالعه حاضر و همچنین بیمارانی که دچار PTSD بعد از جنگ بودند و در زندگی روزمره خود مبتلا به اختلال شده بودند و همچنین مقالاتی که به ارائه مطالب خودمراقبتی در مورد این بیماران پرداخته

کامل تمام مقالات مورد مطالعه قرار گرفت و سپس با در نظر گرفتن هدف، اطلاعات مورد نظر از بین مطالعات استخراج شد.

یافته ها

در زمینه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به اختلال استرس ناشی از حادثه، تحقیقات محدودی در سطح ایران و جهان انجام شده است. در این مطالعه تعداد ۱۰۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. پس از حذف مقالات تکراری، هم پوشان و با ارتباط کمتر، تعداد ۱۸ مقاله باقی ماند که از این تعداد، ۶ مقاله فارسی بود و ۱۲ مقاله به زبان انگلیسی بود. بیشتر مقالات به صورت مقالات مروری و تحلیلی انجام شده بودند. (نمودار ۱) روش پریسما در استخراج مقالات هدف را شرح می دهد.

بودند و مقالات مروری و تحلیلی وارد مطالعه شدند. تعداد ۱۰۳ مقاله انتخاب شدند و سپس چکیده این مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و ۶۰ مقاله غیر مرتبط با موضوع که بیشتر تمرکز بر خودمراقبتی بدون توجه به PTSD داشتند، حذف گردیدند. سپس از بین ۴۳ مقاله باقیمانده، ۲۵ مقاله که دارای موضوع تکراری بودند و یا همپوشانی با سایر مقالات داشتند، حذف شدند. در نهایت ۱۸ مقاله باقی مانده در مورد ارائه راهکارهای خودمراقبتی در بیماران استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفتند. از این رو معیار خروج مقالات، ارتباط کم با متغیر اصلی که خودمراقبتی در بیمار PTSD بود در مرحله اول و در مرحله بعد تکراری و همپوشان بودن مقالات بود. مقالاتی که PTSD بعد از جنگ با ارایه راهکار در زمینه خودمراقبتی جهت استقلال این افراد و کاهش علائم بیماری را بررسی کرده بودند باقی ماندند و متن



نمودار ۱: براساس فلوجارت پریسما انتخاب مقالات

یافته های مطالعات را می توان در (جدول ۱) مشاهده کرد.

جدول ۱: مشخصات و یافته های مقالات وارد شده در مطالعه

ردیف	نویسندگان	عنوان	تعداد نمونه (مشارکت کنندگان)	روش مطالعه	خلاصه یافته ها
۱	کرمی و همکاران (۱۷) ۱۳۸۶	تاثیر مراقبت های درمانی بر جانبازان PTSD بستری در آسایشگاه روانپزشکی	۲۰ بیمار یک آسایشگاه روانپزشکی	تحلیلی	تعداد زیادی از رزمندگان در طی جنگ دچار مشکلات PTSD شده اند که این امر در بسیاری، سبب از دست رفتن عملکرد اجتماعی و شغلی آنها شده است. مراقبت های درمانی در بهبود بیماران روانی آثار سودمندی داشته و سبب شده که آنها احساس استقلال و ارزشمند بودن نمایند.
۲	چناری و همکاران (۱۸) ۱۳۹۱	بررسی وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در جانبازان شیمیایی	۲۷۶ جانباز شیمیایی	توصیفی تحلیلی	جانبازان شیمیایی دارای پایین ترین سطح رفتارهای ارتقاء سلامت (خود مراقبتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی) می باشند.

۳	دهسرایی و همکاران (۱۹) ۱۳۹۱	بررسی تاثیر برنامه ماساژ و تمرین درمانی بر سردرد تنشی افراد مبتلا به PTSD	۲۶ بیمار کلینیک نورولوژی	تحلیلی	مجموعه تمرینات وضعیتی و ثابت کننده های سر و گردن و ماساژ بر فاکتورهای شدت، تناوب و طول مدت سردرد تنشی افراد مبتلا به PTSD مؤثر است که به نوعی خودمراقبتی جسمی محسوب می شود.
۴	خلیلی و همکاران (۲۰) ۱۳۹۷	تبیین عوامل بازدارنده خود مراقبتی مبتلایان به PTSD مزمن ناشی از جنگ: مطالعه کیفی	۱۲ جانباز مبتلا به PTSD و ۱۳ مراقبت کننده آنان	کیفی تحلیلی	با توجه به آسیب پذیری بیشتر بیماران PTSD از جمله از کار افتادگی، مشکلات اقتصادی، روابط مختل خانوادگی و اجتماعی که با انجام حمایت سازمانی مناسب به صورت فعال تر نمودن واحد مددکاری اجتماعی و رسیدگی مادی و معنوی بیشتر از سوی سازمان ذیربط می توان روند خودمراقبتی آنها را تقویت بخشید.
۵	خلیلی و همکاران (۲۱) ۱۳۹۸	راهبردهای خود مراقبتی و عوامل موثر بر آن در جانبازان مبتلا به اختلال استرس مزمن پس از ضربه جنگ: مطالعه کیفی	۱۲ جانباز مبتلا به PTSD و ۱۳ مراقبت کننده آنان	کیفی تحلیلی	راهبردهای خود مراقبتی در جانبازان مبتلا شامل مقابله ناسازگار مانند فرار و اجتناب، انزواطلبی، سرکوب، رفتار تکانشی و مقابله سازگار مانند پایبندی به درمان، جستجوی حمایت اجتماعی، تمسک معنوی، تلاش برای کسب استقلال بود.
۶	رضایی (۲۲) ۱۳۹۲	اختلال استرس پس از حادثه یا سلب مسئولیت	-----	تحلیلی	روشهای زیادی برای درمان و خودمراقبتی در این افراد وجود دارد. انجام تمرینات آرامبخش، رفتن به سر کار، ورزش و تغذیه مناسب و منظم و رفتن به محلی که حادثه در آن اتفاق افتاده است، بسیار کمک کننده است.
۷	سمپر و همکاران Samper. et al (۲۳) ۲۰۰۴	علایم PTSD و رضایت والدین در جانبازان مرد	-----	تحلیلی	PTSD باعث احساس ترس، عصبانیت، ناامیدی و احساس فقدان کمک در افراد می شود و همچنین حس انتقام جویی که در این افراد ایجاد می شود به بدتر شدن سیر بیماری می انجامد خود مراقبتی این گروه از بیماران که شامل استفاده از مهارتهای مقابله ای ویژه در مورد PTSD؛ علائم مربوطه و بکارگیری سبک زندگی متوازن می باشد، حائز اهمیت است.
۸	مگ رودر و همکاران Magruder et al (۲۴) ۲۰۰۴	PTSD و راهبردهای مراقبتی	۵۱۳ بیمار	تحلیلی	ارتباط با دوستان و افراد خانواده و پرهیز از انزوا، اجتماعی، تن آرامی، انجام ورزش به مدت ۳۰ دقیقه در ۳ تا ۵ روز هفته می تواند موجب کاهش تنش عضلانی، بهبود خلق و خواب، افزایش انرژی بیماران گردد، خواب و استراحت کافی، نوشتن افکار روزانه، خودداری از مصرف الکل و داروهای مخدر، کمکهای داوطلبانه به دیگران و ارتباط مجدد با جامعه در افزایش عزت نفس، حس هدمندی و موفقیت آنها موثر بوده است، محدودیت تماشای تلویزیون یا شنیدن اخبار آزار دهنده در بهبود و التیام بیماران PTSD اثر گذار می باشد.
۹	تیمز Timms (۲۵) ۲۰۰۷	اطلاعات مربوط به بیماران PTSD	-----	تحلیلی	انجام تمرینات آرامش بخش، ورزش منظم، اجتناب از مصرف سیگار، الکل و قهوه در خودمراقبتی بیماران PTSD با اهمیت است.
۱۰	کلین و همکاران (۲۶) Kline et al ۲۰۱۰	تأثیر تکرار اعزام به عراق و افغانستان بر سلامت نیروهای گارد ملی ارتش نیوجرسی: پیامدهای آمادگی نظامی	۲۵۴۳ نیروی گارد ملی	توصیفی تحلیلی	سربازانی که تجربه جنگ دارند، بیشتر از سربازانی که در جنگ حضور نداشته‌اند، تجربه اختلال استرس پس از سانحه را دارند. سربازان با اختلال افسردگی بیشتر، عملکرد فیزیکی پایینتری داشتند و کمتر میتوانند از خود مراقبت کنند و باعث تأثیر منفی بر آمادگی نظامی و خودمراقبتی ایشان شده است.

انجام فعالیت تفریحی مثل پارو زدن در طول رودخانه می تواند با ایجاد تغییرات قابل ملاحظه درعلایم بیماری شامل تداعی خاطرات، برانگیختگی زیاد، اجتناب و کرختی سبب احساس آرامش و آرامسازی روحی روانی جانبازان می گردد.	تحلیلی	۱۵۳ جانباز	نقش تفریح در درمان جانبازان برای مقابله با PTSD	داستین و همکاران Dustin et al ۲۰۱۱ (۲۷)	۱۱
ورزش و فعالیت جسمی به عنوان راهبرد مقابله فعال و موثر علایم PTSD را کاهش داده و سبب تجربه احساسی مثبت شد. مشارکت در ورزش نیز سبب افزایش انگیزش در زندگی این گروه از بیماران شده است.	مرور نظام مند	۱۱ مقاله	تأثیر ورزش و فعالیت جسمی بر بهبودی و تندرستی روانشناختی رزمندگان جنگ	کادیک و همکاران Caddick et al ۲۰۱۴ (۲۸)	۱۲
به منظور خودمراقبتی در این بیماران به آنها آموزش تنفس عمیق، آرامسازی عضلانی بدن، فکر کردن به چیزهای مورد علاقه، تفکری در گذشته و تا با حضور فکری در محیط حادثه بتوانند با آن کنار بیایند.	تحلیلی	-----	مهارتهای خودمراقبتی در ارتباط با PTSD	مک آلیستر و همکاران McAllister et al ۲۰۱۵ (۲۹)	۱۳
برای مهار و درمان PTSD، آموزش جلسات مهارتهای خودمراقبتی و آشنایی با بیماری بسیار اثربخش می باشد.	مداخله ای	۸-۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای	درمان بهبود PTSD	والاس و همکاران Wallace et al ۲۰۱۵ (۳۰)	۱۴
مهارتها و روشهای متفاوت امیدبخشی به این افراد وجود دارد. با ایجاد امید و انگیزه در این بیماران تا حد زیادی میتوان به این افراد کمک کرد. راهنمایی برای آموزش و درمان، راهنمای احساسات متمرکز بر هیجان، آموزش مهارت در تنظیم عواطف و بین فردی کمک کننده است.	تحلیلی	-----	استراتژی خودمراقبتی برای PTSD	جانسون Johanson ۲۰۱۶ (۳۱)	۱۵
مراقبت از خود در درمان PTSD مهم است. این افراد باید در زندگی تلاش کنند. تغذیه مناسب داشته و ورزش کنند. از مهمترین راهکارها در این افراد تنظیم انتظارات فرد از خود است. انتظارات خود در مورد شغل، شخص مورد علاقه، تنظیم امورات خانوادگی مانند رفتن به مسافرتها، رستورانها، مهمانی ها و بازی با بچه ها می باشد. فرد مبتلا به PTSD تمایلی به دنبال معالجه پزشکی ندارد و تشویق ملایم او در مراقبت از خود می تواند کمک کننده باشد.	تحلیلی	-----	مراقبت از افراد مبتلا به PTSD	کارترین Cartreine ۲۰۱۶ (۳۲)	۱۶
جانبازانی که دارای بیشترین علائم PTSD و اختلال افسردگی هستند، بدترین عملکرد فیزیکی و محدودیتها را با توجه به سلامت جسمی داشتند و کمتر میتوانند از خود مراقبت کنند. تغییر در رفتارهای سلامتی مانند سیگار کشیدن و مصرف الکل می تواند باعث افزایش سلامتی در این افراد گردد.	توصیفی تحلیلی	۸۰۰ سرباز نظامی آمریکا	اختلال استرس پس از سانحه و عملکرد سلامت در نمونه ای غیر از درمان مبتلایان به جنگ عراق؛ یک تحلیل آینده نگر	واسترلینگ و همکاران Vasterling et al ۲۰۱۶ (۳۳)	۱۷
پنج مضمون اصلی از جمله معنویت، دانش شخصی، پشتیبانی خانواده، پشتیبانی اجتماعی و امکانات نهادی	کیفی تحلیلی	۱۲ جانباز مبتلا به PTSD و ۱۳ مراقبت کننده آنان	تبیین عوامل تسهیل کننده خود مراقبتی مبتلایان به PTSD مزمین ناشی از جنگ؛ مطالعه کیفی	خلیلی و همکاران ۲۰۱۸ (۳۴)	۱۸
به عنوان عوامل تسهیل مراقبت از خود در زمینه های جسمی، روانی، عاطفی و معنوی جانبازان دارای PTSD استخراج شد. برنامه ریزی و مداخله در مورد عوامل تسهیل مراقبت از خود در حوزه های مختلف می تواند به دستیابی به استقلال کمک کند.					

بحث

هدف مطالعه حاضر، مروری بر خودمراقبتی در بیماران مبتلا به PTSD بود. در مطالعه کرمی بیان شد که تعداد زیادی از رزمندگان در طی جنگ دچار مشکلات روانی و PTSD شده اند که این امر در بسیاری، سبب از دست رفتن عملکرد اجتماعی و شغلی آن ها شده است. کار درمانی به عنوان شیوه ای موثر در خودمراقبتی این بیماران بوده و باعث بالا رفتن سطح سلامتی و استقلال در آن ها می شود (۱۷). چناری و همکاران طی مطالعه ای در مورد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، گزارش کردند جانبازان شیمیایی با اختلال اعصاب و روان دارای پایین ترین سطح رفتارهای ارتقاء سلامت (خود مراقبتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی) می باشند. از این رو برنامه های مداخلاتی جهت ارتقای این رفتارها موجب افزایش سلامت آنان می شود (۱۸).

رضایی در تحقیق خود عنوان کرد که این افراد باید سعی کنند زندگی خود را تا حد امکان به حالت طبیعی برگردانند تا سریع تر به زندگی روزمره شان بازگردند. درباره اتفاقی که افتاده است با فرد مورد اعتماد صحبت کنند. تمرینات آرامبخش را انجام دهند. به سر کار برگردند، ورزش و تغذیه متعادل و منظمی داشته باشند. به محلی که آن حادثه اتفاق افتاده است، برگردند. لحظاتی را با خانواده و دوستان صرف کنند. بصورت کلی محتاط باشند حوادث در این لحظات با احتمال بیشتری اتفاق می افتند. انتظار بهبود داشته باشند (۳۵).

افرادی که به این اختلال دچار هستند، احساسات متفاوتی از خود بروز می دهند. به طور مثال احساس می کنند که دیگران آنها را دوست ندارند، سردرگم شده و احساس صمیمیت خود با افراد را از دست می دهند. این افراد باید بین انتظارات و محدودیت های خود توازن ایجاد کنند و نظمی را که در زندگی آنها مختل شده است، بار دیگر بازگردانند. ورزش کردن می تواند راهکار مناسبی باشد. باید واقع بینانه با انتظارات خود برخورد کنند. رفتن به سفر یا رستوران و ایجاد ارتباط با دیگر افراد نیز بسیار موثر است (۳۲).

بر اساس اطلاعات مرکز سلامت روان آمریکا بهبودی بیماران PTSD یک فرایند رو به پیشرفت است. خود مراقبتی می تواند با اجرای راهبردهای بهداشتی در فرایند بهبودی و سلامت این بیماران موثر واقع شود (۲۸). راهبردها خود مراقبتی بیماران PTSD شامل ارتباط با دوستان و افراد خانواده و پرهیز از انزوی اجتماعی است، بطوری که صحبت کردن با دوستان و افراد خانواده می تواند حمایت مورد نیاز به بیماران داده و مطالعات انجام گرفته نشان داده اند که

دارا بودن روابط اجتماعی معنی دار می تواند در بهبود و التیام بیماران PTSD اثر گذار باشد (۳۶). از شیوه های دیگر خودمراقبتی در این بیماران تن آرامی (relaxation) به روشهای مختلف مانند گوش دادن به موسیقی آرام بخش، خواندن کتاب، قدم زدن، تنفس عمیق، یوگا، مراقبه (meditation)، ماساژ درمانی نیز می تواند کمک کننده باشد، البته انجام ورزش به مدت سی دقیقه در سه تا پنج روز هفته می تواند موجب کاهش تنش عضلانی، بهبود خلق و خواب، افزایش انرژی و توان بیماران گردد. بطوری که مطالعات نشان دادند که فعالیت جسمی و ورزش می تواند تا حد زیادی علائم اضطراب و افسردگی را کاهش دهد (۳۷).

داشتن خواب و استراحت کافی (هر شب هفت تا نه ساعت) جهت مقابله بهتر در برابر مشکلات و بهبودی سریع تر، کاهش استرس های روزانه موثر است. براساس نتایج مطالعات نوشتن افکار روزانه (journalism)، نوشتن حوادث دردناک می تواند موجب کاهش استرس و تسریع در فرایند بهبودی گردد (۳۸).

از روش های دیگر خودمراقبتی در این بیماران می توان به خودداری از مصرف الکل و داروهای مخدر که می تواند سبب بدتر شدن علائم، تاخیر درمان، بهبودی و ایجاد سوء مصرف و عوارض مربوطه گردد، اشاره کرد. مصرف کافئین بدلیل تحریک اضطراب و ایجاد اختلال در الگوی خواب بیماران محدود گردد. کمک های داوطلبانه به دیگران و ارتباط سازی مجدد با جامعه می تواند طبق تحقیقات در افزایش عزت نفس، حس هدفمندی و موفقیت این بیماران موثر باشد. محدود کردن تماشای تلویزیون یا شنیدن اخبار آزار دهنده به خصوص قبل از خواب می تواند در کاهش اضطراب این بیماران کمک کننده باشد (۲۸).

اولین گام در درمان این بیماری پذیرش بیماری و کمک به بهبود حال خود است که از آن با عنوان خودمراقبتی یاد می شود. زمانی که فرد، بیماری خود را بپذیرد و از بیان آن ترسی نداشته باشد، دست به انجام فعالیت هایی می زند که او را به سمت سلامتی سوق دهند. شناخت بیماری اولین و مهم ترین راه برای خودمراقبتی است (۳۹). زیرا تا فرد به طور کامل با مشکل خود آشنایی نداشته باشد، نمی تواند نسبت به درمان آن اقدام کند. پس از شناخت نوبت به انجام فعالیت هایی می رسد که فرد را از این اختلال دور کند. ممکن است فرد در زمان هایی دچار استرس، کابوس و ناراحتی گردد. در این زمان فرد باید روشهای کاهش استرس را بشناسد و آن ها را بر روی خود پیاده کند. مثلا ورزش کند، مسافرت کند، ماهیچه ها و عضلات بدن

موسیقی و تماشای فیلم های معنوی) می باشد (۲۱). شناخت اختلال استرس پس از حادثه و روشهای خودمراقبتی این اختلال یکی از ضروریات زندگی هر فردی می باشد تا در صورت مواجهه با آن بتواند به درمان آن و کنترل آن بپردازد.

نتیجه گیری

اگرچه روشهایی برای خودمراقبتی در بیماران PTSD وجود دارد، اما همواره تعداد این بیماران رو به افزایش است. این افراد از ضعف بیان مشکل خود برخوردارند. از این رو در مرحله اول باید این افراد بیماری خود را بپذیرند و از بیان آن خجالت نکنند. سپس به بررسی بیماری و روشهای کنترل آن بپردازند. آموزش صحیح کشیدن نفس عمیق، مسافرت رفتن، ورزش کردن، لمس اشیاء آرامش بخش مانند آب و گل، بازی با کودکان و بسیاری از روشهای دیگر از جمله راهکارهایی است که فرد با آن ها می تواند به مراقبت از خود بپردازد. صحبت کردن با افراد قابل اعتماد نیز به همان اندازه می تواند سبب بیرون ریختن ترس درونی و کنار آمدن با آن می شود. همچنین حضور در محل وقوع حادثه باعث می گردد که میزان ترس فرد تا حد زیادی کاهش یابد. تمام این راه ها در گرو این است که فرد بخواهد از خود مراقبت کند و سلامتی خود را بازیابد. از این رو در بحث خودمراقبتی، بیمار نقش اول و اساسی را دارد. با توجه به اهمیت مسئله مبنی بر اینکه طبق گزارش مطالعات مختلف، بیماران PTSD دچار آسیب در اعمال اجرایی در ابعاد فعالیتهای روزانه مراقبت از خود (۱۶-۱۸)، روابط بین فردی (۴۰، ۱۲، ۱۱)، شغلی (۴۱)، زناشویی و والدینی (۴۳، ۴۲) بوده و درگیر تبعات منفی حاصل از این آسیب ها که منجر به بروز مشکلات سلامت جسمی و کاهش کیفیت زندگی بیماران (۴۴، ۴۵)، مشکلات خانوادگی (۴۱، ۴۰) و اقتصادی (۱۶، ۱۵) می گردد نیز می باشند در امر مراقبت از این بیماران، استفاده از الگوی خود مراقبتی جامع ضروری به نظر می رسد. با توجه به اینکه تحقیقات پژوهشی کمی در مورد خودمراقبتی این بیماران وجود دارد، پیشنهاد می گردد در آینده پژوهش هایی پیرامون تاثیر خود مراقبتی افراد مبتلا به PTSD در ایران صورت بپذیرد. از محدودیت های این پژوهش بررسی مطالعات در بازه زمانی خاص و استفاده از روش مروری بود، که پیشنهاد می شود بررسی مطالعات با کلیدواژه های متنوع تر انجام شود. همچنین مقالات ایرانی که به سایر زبان ها منتشر شده بودند در این مطالعه وارد نشدند که پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی مد نظر قرار گیرد.

را ریلکس کند، حضور در محل حادثه نیز بسیار می تواند مفید باشد. شاید در لحظه نخست تمام اتفاق گذشته بار دیگر در ذهن فرد تداعی شود ولی روبرو شدن با اتفاقی که افتاده است باعث می گردد تا در دفعات بعدی برخورد با صحنه، میزان ترس و استرس تا حد زیادی کاهش یابد. بسیاری روشهای دیگر نیز وجود دارد که فرد می تواند آن ها تا حد زیادی به بهبودی خود کمک کند. اما فرد باید این نکته را در نظر بگیرد که این نوع اختلال نیز می تواند مانند سایر بیماری ها وجود داشته باشد و نباید از داشتن این بیماری احساس ضعف و خجالت کند.

خودمراقبتی در بیماران PTSD تمرین یا بکارگیری الگوی زندگی متوازن شامل مراقبت از خود در ابعاد جسمی، روانی، هیجانی و معنوی می باشد. مراقبت از خود جسمی این بیماران شامل (خوردن منظم و سالم، خواب و استراحت کافی، فعالیت جنسی مناسب و سالم، ورزش کردن، مصرف دارو طبق دستور، ماساژ گرفتن، استفاده از فعالیتهای تفریحی، مسافرت رفتن و صرف زمان هایی برای دوری از تلفن) می باشد. مراقبت از خود مربوط به بهداشت روانی شان شامل (صرف زمان برای انعکاس خود، تجربه نگاری، روان درمانی شخصی، کاستن استرس های زندگی، گوش دادن به افکار، قضاوتها، باورها و احساسات خود، اجازه دادن به آگاهی دیگران در مورد جنبه های مختلف فردی، درگیر کردن هوش در مسیرهای تازه و نو، تمرین پذیرش دیگران، کنجکاوی و گاهی نه گفتن به مسئولیتهای بیش از حد می باشد و مراقبت از خود هیجانی در بیماران PTSD شامل صرف زمان برای شرکت در جمع های لذت بخش، تماس با افراد مهم زندگی، تصدیق خود و تحسین دیگران، یافتن راهبردهای افزایش عزت نفس، دوباره خوانی کتابهای مورد علاقه و بازبینی فیلم های دوست داشتنی، شناسایی و جستجوی فعالیتهای افراد، روابط و مکان های آرامش بخش، اجازه به گریه کردن، یافتن موارد خنده آور، بازی با کودکان و نشان دادن بی عدالتی و تخلفات در قالب فعالیت های اجتماعی، راهپیمایی یا اعتراضات خیابانی می باشد. مراقبت از خود معنوی یا روحانی این بیماران شامل گذران زمان با طبیعت، داشتن یک رابطه معنوی، خوش بینی و امیدواری، صرف زمان برای پژوهش، گشودگی فکر، گشودگی برای دریافت الهامات معنوی، آگاهی از جنبه های ماورایی زندگی، تلاش برای صرف زمانی بدون کار یا مسوولیت زندگی، شناسایی موارد معنی دار زندگی، صادق بودن با خود در مورد نا دانسته ها، تمرکز یا مراقبه، عبادت کردن یا دعا کردن، صرف زمان با کودکان، آواز خواندن، خواندن کتاب، مطالب معنوی، شنیدن

References

1. Radfar M, Jazayeri S, Haghani H, Habibi M, Anvari S. Comparison study of memory status in war-PTSD veterans with depression and non-veterans depressed patients. *Tehran University Medical Journal*. 2012; 69 (12).
2. Li X, Wang J, Zhou J, Huang P, Li J. The association between post-traumatic stress disorder and shorter telomere length: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2017; 15 (218):322-6.
3. Lehavot K, Katon JG, Chen JA, Fortney JC, TL. S. Post-traumatic stress disorder by gender and veteran status. *American journal of preventive medicine* 2018; 54 (1): 1-9.
4. Herold B, Stanley A, Oltrogge K, Alberto T, Shackelford P, Hunter E, et al. Post-traumatic stress disorder, sensory integration, and aquatic therapy: A scoping review. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2016 oct 1; 32 (4): 392-9.
5. Rezapour Mirsaleh Y, Behjat Manesh A, Tavallaei S. Role of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder and Resilience on Academic Motivation and Performance of Veterans' Student Children. *Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health*. 2016; 8 (4): 225-33 (Persian).
6. Walter KH, Palmieri PA, Gunstad J. More than symptom reduction: Changes in executive function over the course of PTSD treatment. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies* 2010; 23 (2): 292-5.
7. Courtois CA. Complex trauma, complex reactions: assessment and treatment. 2018.
8. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-Care in health we can define it, but should we also measure it? *Selfcare Journal* 2015.
9. Ghanbari A, Parsaykta Z, Faqieh Zadeh S, Sadat Hashemi S. Application of Self-Care Model in determining the factors affecting on quality of life and metabolic status of non-insulin dependent diabetic patients using path analysis. *Daneshvar Med Sci Res J Shahed Univ*. 2004; 11 (51): 65-74.
10. UN H. Comparative analysis of orem's and king theories. *J Adv Nurse* 1989; 14 (5):365-76.
11. Ahmadzadeh M, Ahmady K, Anisi J. The effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy methods and a combination of both on the adjustment of veterans suffering from war-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Military Medicine*. 2012;14 (3): 178-85.
12. Noormohammadi B, Jebbelli Sinki M. Housing and Living Problems of PTSD Victims and Their Living Environment. *National Conference on Urban Environment Adaptation* 2007.
13. Zoghi Paydar M, Sohrabi F, Yaghoobi A. The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on disorder Stress from trauma and depression in veterans. *Woman & Femal study*. 2016; 1 (1):99-118 (Persian).
14. Wagner E, Austin B, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *The Milbank Quarterly*. 1996: 511-44.
15. Wiederhold BK. PTSD threatens global economies. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking*. 2010; 13 (1): 1-2.
16. Tanielian TL, Jaycox L. Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery: *Rand Corporation*; 2008.
17. Karami Gh, J A. The effect of occupational therapy on PTSD veterans admitted to a psychiatric hospital. *Daneshvar*. 2006; 15 (71): 57-60.
18. Chenary R, Noroozi A, Tahmasebi R. Health Promoting Behaviors in Veterans in Ilam Province. *Journal of Military Medicine*. 2013; 15 (1): 95-102.
19. Dehsaraei M, Ahanjian Sh. The Effect of Massage and Exercise Therapy on Tension Headache in Patients with Post Traumatic Stress Disorder. *Veterinary Medicine*. 2012; 4 (15): 44-51.
20. Khalili R, Sirati Nir M, Mahmoudi H, Ebadi A. Explanation of the Self-Care Barrier Factors in Veterans with Chronic Post-Traumatic Stress Disorder Caused by War: A Qualitative Study. *Journal Mil Med*. 2018; 20 (5):527-37.
21. Khalili R, Sirati nir M, Fallahi Khoshknab M, Mahmoudi H, Ebadi A. Self-Care Strategies and Its Effective Factors in Veterans with Chronic Posttraumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2019; 29 (176): 151-66 (Persian).
22. Rezaee A. Post traumatic stress disorder or disclaimer. *Iranian Medical Journal*. 2013; 8 (12): 39-54.

23. Samper RE TC, King DW, King LA. Posttraumatic stress disorder symptoms and parenting satisfaction among a national sample of male Vietnam veterans. *Journal of traumatic stress*. 2004; 17 (4): 311-5., <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000038479.30903.ed>.
24. Magruder K, Frueh B, Knapp R, Johnson M, Vaughan Iii J, Carson T. PTSD symptoms, demographic characteristics, and functional status among veterans treated in VA primary care clinics. *Journal of traumatic stress*. 2004; 17 (4): 293-301.
25. Timms P. PTSD. mental health information pages regularly. 2007.
26. Kline A, Falca-Dodson M, Sussner B, Ciccone D, Chandler H, Callahan L. Effects of repeated deployment to Iraq and Afghanistan on the health of New Jersey Army National Guard troops: implications for military readiness. *American Journal of Public Health*. 2010; 100 (2): 276-83.
27. Dustin D, Bricker N, Arave J, Wall W, West G. The promise of river running as a therapeutic medium for veterans coping with post-traumatic stress disorder. *Therapeutic Recreation Journal*. 2011; 45 (4):326.
28. Caddick N, Smith B. The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of sport and exercise*. 2014; 15 (1): 9-18.
29. McAllister D. 6 Self-Help Skills for Coping With PTSD. 2015.
30. Wallace D, Cooper J. Update on the management of post-traumatic stress disorder. *Australian prescriber*. 2015; 38 (2): 55-9.
31. Johanson T. Self-Help strategies for PTSD, Anxiety. . *CANADA Joutnal*. 2016;13 (3): 214-27.
32. Carreine J. Caring for those with post-traumatic stress disorder (PTSD). 2016.
33. Vasterling JJ, Schumm J, Proctor SP, Gentry E, King DW, King LA. Posttraumatic stress disorder and health functioning in a non-treatment-seeking sample of Iraq war veterans: A prospective analysis. *Army INST of enviromental medicine natick MA military performance DIV*. 2007.
34. Khalili R, Sirati Nir M, Fallahi Khoshknab M, Mahmoudi H, Ebadi A. Explanation of the Factors Facilitating Self-Care Among Iranians' Veterans with Chronic Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018; 12 (4).
35. A R. Post traumatic stress disorder or disclaimer. *Iranian Medicai Journal*. 2013; 8 (12):39-54.
36. Chapman L L, N & Aiken S. Is resilience in your future? WELCOA Special Report. America. WCo; 2005.
37. Magruder KM, Frueh BC, Knapp RG, Johnson MR, Vaughan Iii JA, Carson TC, et al. PTSD symptoms, demographic characteristics, and functional status among veterans treated in VA primary care clinics. *Journal of traumatic stress*. 2004; 17 (4):293-301.
38. Smyth JM HJ, Anderson C, Strandberg K, Koch M, O'Neill HK, & McCammon S. Structured writing about a natural disaster buffers the effect of intrusive thoughts on negative affect and physical symptoms. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. 2002.
39. Parissopoulos S, Kotzabassaki S. Orem's self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. *ICUS Nursing Web Journal*. . 2004; 17 (11): 1-11.
40. Cohen E, Zerach G, Solomon Z. The implication of combat-induced stress reaction, PTSD, and attachment in parenting among war veterans. *Journal of Family Psychology*. 2011; 25 (5):688.
41. Ebadi M, S S, Azarmi S. Post Traumatic Stress disorder. *Journal of the army nursing faculty*. 2012; 12 (2): 68-77.
42. Cohen E, Zerach G, Solomon Z. The implication of combat-induced stress reaction, PTSD, and attachment in parenting among war veterans. *Journal of Family Psychology*. 2011; 25 (5): 688.
43. Zerach G, Greene T, Ein-Dor T, Solomon Z. The relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and paternal parenting of adult children among ex-prisoners of war: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*. 2012; 26 (2): 274.
44. Bullman T, Kang H. Posttraumatic stress disorder and the risk of traumatic deaths among Vietnam veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1994; 182 (11): 604-10.
45. Hoff R, Beam-Goulet J, Rosenheck R. Mental disorder as a risk factor for human immunodeficiency virus infection in a sample of veterans. *The Journal of nervous and mental disease*. 1997;185 (9): 556-60.