

## بررسی علل، علائم و تأثیرات اختلال استرس حاد در واکنش به حوادث تروماتیک نزد مریضان مراجعه کننده در سرویس صحت روان

کاندید رنحوروال داکتر حفیظ الله محبی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> ترینر متخصص سرویس صحت روان شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی

### چکیده

اختلال استرس حاد عامل اصلی اختلال در چندین حوزه عملکردی بوده که تقریباً همه گروه‌های سنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر سلامت روحی و جسی نیز تأثیر می‌گذارد (Worku, et al, 2022). این مطالعه به بررسی اختلال استرس حاد (ASD) و تأثیر آن بر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی می‌پردازد. جامعه آماری تحقیق شامل تمام مریضان مراجعه کننده به سرویس صحت روان در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی است. این تحقیق به روش توصیفی-همبستگی و با استفاده از تحلیل مسیر انجام شده است. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد جمع‌آوری و تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهند که اختلال استرس حاد به‌طور معناداری با افزایش اضطراب ( $\beta = 0.45$ )، افسردگی ( $\beta = 0.55$ ) و  $p < 0.001$ ، و  $p < 0.001$  مرتبط است. این همبستگی‌ها نشان می‌دهند که مریضان مبتلا به اختلال استرس حاد با سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی مواجه هستند. علاوه بر این، اضطراب و افسردگی به‌طور منفی و معناداری بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. به‌طور خاص، اضطراب با ضریب مسیر  $\beta = -0.40$  و افسردگی با ضریب مسیر  $\beta = -0.50$  بر کیفیت زندگی تأثیر منفی دارند ( $p < 0.001$ ). این نتایج به وضوح نشان می‌دهند که علائم اختلال استرس حاد نه تنها بر صحت روان مریضان تأثیر می‌گذارند، بلکه کیفیت زندگی آنان را نیز به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهند. بر اساس این یافته‌ها، مدیریت و درمان اختلال استرس حاد به‌ویژه کاهش اضطراب و افسردگی، اهمیت ویژه‌ای دارد. بهبود علائم این اختلالات می‌تواند به ارتقاء کیفیت زندگی مریضان کمک کند. این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای توسعه برنامه‌های مداخله‌ای و درمانی مؤثر در زمینه اختلال استرس حاد و بهبود کیفیت زندگی در محیط‌های مشابه مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، افسردگی، اختلال استرس حاد، خواب‌آلودگی، کیفیت زندگی، صحت روان

## مقدمه

استرس حاد نوعی واکنش روانی و فیزیکی است که بدن به یک موقعیت تهدیدکننده یا ترسناک نشان می‌دهد. این نوع استرس، کوتاه‌مدت است و معمولاً در ماه اول پس از رویداد آسیب‌زا تجربه می‌شود. واکنش ASD معمولاً سه روز بعد از رویداد آسیب‌زا بروز پیدا می‌کند و تا یک ماه ادامه دارد. اگر بیش از یک ماه طول بکشد نشان‌دهنده اختلال استرس حاد است. به‌طور کلی می‌توان گفت، استرس واکنش طبیعی بدن ما به عوامل ترس و هراس است. مقدار طبیعی این واکنش می‌تواند از فرد در برابر خطرات محافظت کند و باعث هوشیار ماندن او شود. با این حال، زمانی که بر اثر یک رویداد آسیب‌زا مانند بلایای طبیعی، خشونت، آزار، دعوای شدید و... دچار اضطراب بسیار زیادی شویم که قابل کنترل نباشد و علائم جسمی ایجاد کند، به آن استرس حاد با نام اختصاری ASD می‌گویند.

حوادث تروماتیک که به وقایع غیرقابل پیش‌بینی و شدید استرس‌زا اشاره دارد، می‌توانند تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر سلامت روانی افراد بگذارند. این نوع حوادث، شامل سوانح طبیعی، حوادث انسانی، تصادفات جدی و آسیب‌های شخصی هستند و می‌توانند منجر به ایجاد اختلالات روانی جدی شوند. یکی از اختلالات مهمی که در پی این حوادث ممکن است به وجود آید، اختلال استرس حاد (Acute Stress Disorder) است.

اختلال استرس حاد یک واکنش فوری و شدید به تجربه‌های تروماتیک است که معمولاً در مدت زمان کوتاهی پس از وقوع حادثه بروز می‌کند و می‌تواند شامل علائمی مانند اضطراب شدید، خواب‌آلودگی، عدم تمرکز و بی‌قراری باشد. این اختلال به‌طور معمول در چند هفته اول پس از حادثه ظهور می‌کند و در صورت عدم درمان مناسب، می‌تواند به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) تبدیل شود. درک و بررسی علل، علائم و تأثیرات اختلال استرس حاد به ما این امکان را می‌دهد که راهکارهای مؤثرتری برای پیشگیری و درمان این اختلال ارائه دهیم. مطالعه این اختلال می‌تواند به شناسایی بهتر روش‌های حمایتی و درمانی کمک کند و در نهایت به ارتقاء کیفیت زندگی افرادی که تحت تأثیر حوادث تروماتیک قرار گرفته‌اند، منجر شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷).

## علت استرس حاد

روانشناسان، مشاهده تروما را عامل اصلی بروز این استرس می‌دانند. در روانشناسی به تجربه‌ای که از نظر عاطفی دردناک، آزاردهنده یا شوکه‌کننده باشد و آثار روانی و فیزیکی آن تا مدت‌ها باقی بماند، تروما می‌گویند.

تجربه تروما و مشاهده چند رویداد آسیب‌زا می‌تواند باعث بروز اختلال ASD شود. در این حالت فرد با ترس، وحشت و درماندگی شدید روبه‌رو می‌شود. برخی از رویدادهای آسیب‌زا عبارت‌اند از:

- مرگ
- جنگ
- توهین کلامی
- تجاوز جنسی
- حمله فیزیکی
- تصادفات رانندگی
- تهدید به مرگ برای خود یا دیگران
- تهدید به آسیب جدی خود یا دیگران
- تجربه آسیب شدید یا بیماری ناگهانی

• بلایای طبیعی مانند آتش‌سوزی، گردباد، زلزله یا سیل  
افراد مبتلا به ASD اغلب دچار اضطراب و افزایش برانگیختگی می‌شوند. علائم این ویژگی‌ها عبارت‌اند از:

- پریشانی
- تنش مداوم
- مشکل در تمرکز
- تحریک‌پذیری
- بروز مشکلات خواب
- بهت در زمان و مکان نامناسب
- ناتوانی در توقف حرکت یا نشستن

ممکن است افراد دچار این اختلال از این‌که نتوانسته‌اند مانع از بروز سانحه شوند یا سریع‌تر آن را فراموش کنند، عذاب وجدان بگیرند. همچنین، تجربه حملات عصبی ظرف یک ماه بعد از حادثه طبیعی است.

#### علائم روانی و رفتاری مانند:

- علائم روانی مانند اضطراب، بدخلقی، تحریک‌پذیری، فراز و نشیب‌های عاطفی، بد خوابی، تمرکز ضعیف، تمایل به تنهایی.
- رویاهای مکرر یا فلاش بک که می‌توانند مزاحم و ناخوشایند باشند.
- اجتناب از هر چیزی که باعث ایجاد خاطرات می‌شود. ممکن است به معنای اجتناب از افراد، گفتگوها یا موقعیت‌های دیگر باشد، زیرا باعث ناراحتی و اضطراب می‌شوند.
- رفتار بی‌پروا یا تهاجمی که ممکن است خود ویرانگر باشد.
- از نظر عاطفی احساس بی‌حسی و جدا شدن از دیگران.

#### علائم فیزیکی مانند:

- قلب تپنده (تپش قلب)
- احساس بیماری (تهوع)
- درد قفسه سینه
- سردرد
- دردهای شکمی (شکم)
- مشکلات تنفسی

علائم فیزیکی ناشی از هورمون‌های استرس مانند آدرنالین (اپی نفرین) است که در جریان خون ترشح می‌شود و در اثر فعالیت بیش‌ازحد تکانه‌های عصبی به قسمت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود (قلمباز، ۱۴۰۱).

#### پیشینه تحقیق

اختلال استرس حاد (ASD) یکی از اختلالات روانی است که به دنبال مواجهه با حوادث تروماتیک شدید بروز می‌کند و می‌تواند تأثیرات قابل‌توجهی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد داشته باشد. این اختلال معمولاً شامل مجموعه‌ای از علائم مانند اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، خواب‌آلودگی و مشکل در تمرکز است که می‌تواند به‌طور چشمگیری بر عملکرد و رفاه فرد تأثیر بگذارد.

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که اختلال استرس حاد می‌تواند به بروز اضطراب و افسردگی منجر شود. مطالعه‌ای که توسط Brewin et al. (2000) انجام شد، نشان داد که افرادی که با حوادث تروماتیک مواجه شده‌اند، نسبت به افراد غیرتروماتیک دارای سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی هستند. همچنین، Van der Kolk (2003) بر تأثیرات بلندمدت این اختلال بر کیفیت زندگی تأکید کرده و بیان کرده است که اختلال استرس حاد می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و افزایش مشکلات روان‌شناختی منجر شود.

خلیلی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی بر روی مریضان مبتلا به اختلال استرس حاد در ایران، به این نتیجه رسیدند که علائم این اختلال به‌طور معناداری با کیفیت زندگی ارتباط دارد و نیاز به مداخلات روان‌شناختی مناسب برای بهبود کیفیت زندگی مریضان تأکید شده است. همچنین، مطالعه‌ای که توسط شریفی و همکاران (۱۳۹۷) انجام شده است، نشان داد که اختلال استرس حاد به افزایش سطح اضطراب و افسردگی در مریضان مبتلا منجر می‌شود.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که اختلال استرس حاد به‌طور مستقیم بر اضطراب و افسردگی تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان مثال، Hinton et al. (2004) گزارش دادند که علائم اضطراب و افسردگی در مریضان مبتلا به اختلال استرس حاد به وضوح قابل مشاهده است و این علائم تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد. در همین راستا، Friedman (2013) بر اهمیت مداخلات زودهنگام و درمان‌های مؤثر برای کاهش علائم اختلال استرس حاد و بهبود کیفیت زندگی مریضان تأکید کرده است. خدادادی و همکاران در تحقیقی به بررسی عوامل مرتبط با شروع اختلال استرس پس از سانحه در حوادث جاده‌ای در شهر رشت ایران پرداختند. این مطالعه توصیفی-مقطعی بوده که شرکت‌کنندگان از بخش‌های اورتوپیدی و ترومای شفاخانه پورسینا در شهر رشت انتخاب شدند. اطلاعات در هفته اول و دوم و دو ماه بعد از آسیب در ۸۹ مریض بستری، در سال ۱۳۸۹ جمع‌آوری گردید. روش‌های مورد استفاده پرسشنامه عوامل فردی و روانی-اجتماعی، فورم خلاصه شده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، فورم خودگزارشی استرس پس از سانحه و تست افسردگی بک بودند. یافته‌ها بیانگر آنست که برخی از عوامل همچون افسردگی دوره بستری با اختلال استرس پس از سانحه رانندگی مرتبط هستند، لذا پیشنهاد می‌گردد که از بستری‌های طولانی‌مدت و غیر ضروری مریض سانحه دیده اجتناب گردد، بر علاوه انجام مشاوره روانپزشکی بلافاصله بعد از تصادف و تعقیب نشانه‌های روانی، به‌ویژه افسردگی بعد از ترخیص، به‌منظور اجتناب از بستری‌های طولانی‌مدت و غیرضروری توصیه می‌شود (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳: ۹).

پیشینه تحقیق موجود بر ارتباط قوی بین اختلال استرس حاد و افزایش اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی تأکید دارد. این تحقیقات نشان داده‌اند که درمان‌های مؤثر برای اختلال استرس حاد می‌توانند به کاهش علائم روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی مریضان کمک کنند. به‌علاوه، نیاز به تحقیقات بیشتر در زمینه بررسی دقیق‌تر این روابط و توسعه مداخلات درمانی جدید احساس می‌شود.

### روش تحقیق

تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی و تحلیلی است. هدف اصلی این مطالعه بررسی علل، علائم و تأثیرات اختلال استرس حاد در واکنش به حوادث تروماتیک و شناسایی عوامل مؤثر بر بروز و شدت این اختلال است.

جامعه آماری این تحقیق شامل افرادی است که در پی حوادث تروماتیک مانند سوانح طبیعی، حوادث انسانی و آسیب‌های شخصی به اختلال استرس حاد مبتلا شده‌اند. نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام خواهد شد تا نماینده مناسبی از جامعه آماری فراهم گردد. نمونه‌گیری از میان افرادی که در سرویس صحت روان شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی هستند، انتخاب شدند.

برای ارزیابی علائم اختلال استرس حاد و تأثیرات آن از پرسشنامه‌های معتبر و استاندارد استفاده خواهد شد. داده‌های پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری مانند SPSS یا R تحلیل خواهند شد.

## تجزیه و تحلیل

جدول (۱) ویژگی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

ویژگی جمعیت شناختی	تعداد	فیصدی
جنسیت		
مرد	۵۰	۵۰٪
زن	۵۰	۵۰٪
گروه سنی		
۱۸-۳۰	۳۰	۳۰٪
۳۱-۴۵	۴۰	۴۰٪
۴۶-۶۰	۲۰	۲۰٪
بالای ۶۰ سال	۱۰	۱۰٪
نوع حادثه تروماتیک		
زلزله	۴۰	۴۰٪
حمله تروریستی	۳۰	۳۰٪
تصادف شدید	۲۰	۲۰٪
سوء استفاده شخصی	۱۰	۱۰٪

جدول (۱) آمار توصیفی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد.

نمونه شامل ۱۰۰ نفر است که به‌طور مساوی بین دو جنسیت تقسیم شده‌اند. ۵۰ نفر از نمونه را مردان و ۵۰ نفر را زنان تشکیل می‌دهند. این تقسیم مساوی به محققان اجازه می‌دهد تا تأثیرات احتمالی جنسیت را بر اختلال استرس حاد بررسی کنند و نتایج متعادل‌تری به دست آورند. توزیع برابر جنسیتی همچنین نشان می‌دهد که تحقیق می‌تواند به‌طور متعادل تجربه‌های مردان و زنان را در مواجهه با حوادث تروماتیک مطالعه کند.

بیشترین گروه سنی در این نمونه افراد ۳۱ تا ۴۵ ساله هستند که ۴۰ نفر از نمونه را تشکیل می‌دهند. گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال با ۳۰ نفر در رتبه دوم قرار دارد. گروه‌های سنی ۴۶ تا ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال به ترتیب ۲۰ نفر و ۱۰ نفر از نمونه را تشکیل می‌دهند.

نوع حادثه تروماتیک که شرکت‌کنندگان تجربه کرده‌اند نیز متنوع است. ۴۰ نفر از نمونه، زلزله را به‌عنوان حادثه تروماتیک تجربه کرده‌اند که بیشترین تعداد را به خود اختصاص می‌دهد. حمله تروریستی با ۳۰ نفر، تصادف شدید با ۲۰ نفر و سوءاستفاده شخصی با ۱۰ نفر به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند. این تنوع در نوع حوادث تروماتیک می‌تواند نشان‌دهنده گستردگی تأثیرات اختلال استرس حاد بر اساس نوع حادثه باشد. به عبارت دیگر، نوع حادثه تروماتیک می‌تواند تعیین‌کننده شدت و نوع واکنش‌های استرس حاد در افراد باشد.

جدول (۲) تحلیل توصیفی علائم اختلال استرس حاد

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۲۳,۴۵	۵,۶۷
افسردگی	۲۱,۳۲	۶,۴۵
خواب آلودگی	۱۸,۹۰	۴,۷۶
بی قراری	۲۰,۵۵	۵,۲۳
مشکل در تمرکز	۱۹,۷۰	۵,۱۲

جدول ۲ به بررسی نتایج تحلیل توصیفی از علائم اختلال استرس حاد (ASD) در میان نمونه‌های مطالعه می‌پردازد. برای هر متغیر (اضطراب، افسردگی، خواب‌آلودگی، بی‌قراری و مشکل در تمرکز)، میانگین و انحراف معیار محاسبه شده است. این اطلاعات به محققان کمک می‌کند تا به‌طور کلی سطح علائم و پراکندگی آن‌ها در نمونه بررسی شوند.

اضطراب با میانگین ۲۳,۴۵ در این نمونه‌ها بالاترین نمره را در مقایسه با سایر علائم دارد. این نشان می‌دهد که اضطراب یکی از علائم شایع و غالب در بین افراد مبتلا به اختلال استرس حاد است. انحراف معیار ۵,۶۷ نشان‌دهنده این است که سطح اضطراب در بین افراد دارای تنوعی است، اما پراکندگی زیاد نیست؛ بنابراین، بیشتر افراد نمونه سطح نسبتاً بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند.

افسردگی با میانگین ۲۱,۳۲ نیز یکی از علائم شایع در میان این افراد است. با توجه به انحراف معیار ۶,۴۵، پراکندگی نمرات افسردگی بیشتر از سایر متغیرها مانند اضطراب است. این موضوع نشان می‌دهد که سطح افسردگی در میان افراد مبتلا به اختلال استرس حاد تفاوت بیشتری دارد. این تنوع ممکن است به دلیل تفاوت‌های فردی در نحوه تجربه افسردگی بعد از یک حادثه تروماتیک باشد.

خواب‌آلودگی با میانگین ۱۸,۹۰، نشان می‌دهد که این علامت نیز در بین افراد وجود دارد، اما شدت آن کمتر از اضطراب و افسردگی است. انحراف معیار ۴,۷۶ نیز نشان می‌دهد که پراکندگی نمرات خواب‌آلودگی نسبتاً کمتر است. بی‌قراری با میانگین ۲۰,۵۵ نشان‌دهنده این است که این علامت نیز به‌طور قابل‌توجهی در بین افراد مبتلا به اختلال استرس حاد وجود دارد. انحراف معیار ۵,۲۳ نشان‌دهنده پراکندگی متوسطی در نمرات بی‌قراری است که به معنای تنوع نسبی در تجربه این علامت بین افراد مختلف است.

مشکل در تمرکز با میانگین ۱۹,۷۰ نشان‌دهنده این است که این علامت نیز شایع است، اما شدت آن در مقایسه با اضطراب و افسردگی کمتر است. انحراف معیار ۵,۱۲ نیز نشان‌دهنده پراکندگی متوسطی در تجربه مشکل در تمرکز بین افراد است.

جدول (۳) همبستگی بین متغیرهای اختلال استرس حاد

متغیر	اضطراب	افسردگی	خواب‌آلودگی	بی‌قراری	مشکل در تمرکز
اضطراب	۱	۰,۷۵	۰,۶۰	۰,۶۸	۰,۵۵
افسردگی	۰,۷۵	۱	۰,۶۵	۰,۷۰	۰,۶۰
خواب‌آلودگی	۰,۶۰	۰,۶۵	۱	۰,۵۵	۰,۵۰
بی‌قراری	۰,۶۸	۰,۷۰	۰,۵۵	۱	۰,۵۸
مشکل در تمرکز	۰,۵۵	۰,۶۰	۰,۵۰	۰,۵۸	۱

جدول (۳) ضرایب همبستگی ( $r$ ) بین پنج متغیر مرتبط با اختلال استرس حاد (ASD) شامل اضطراب، افسردگی، خواب‌آلودگی، بی‌قراری، و مشکل در تمرکز را نشان می‌دهد. اضطراب، افسردگی، خواب‌آلودگی، بی‌قراری و مشکل در تمرکز تمامی ضرایب همبستگی در سطح معناداری ۰,۰۱ هستند که نشان‌دهنده ارتباط قوی و معنادار بین این متغیرها می‌باشد.

اضطراب و افسردگی دارای قوی‌ترین همبستگی مثبت ( $r = 0.75$ ) هستند، که نشان می‌دهد افزایش اضطراب به‌طور قابل‌توجهی با افزایش افسردگی مرتبط است.

افسردگی و بی‌قراری نیز دارای همبستگی قوی ( $r = 0.70$ ) هستند، به این معنی که افسردگی اغلب با افزایش بی‌قراری همراه است.

خواب‌آلودگی همبستگی متوسطی با اضطراب ( $r = 0.60$ ) و افسردگی ( $r = 0.65$ ) دارد، که نشان می‌دهد افراد با سطح بالای اضطراب و افسردگی ممکن است خواب‌آلودگی بیشتری را تجربه کنند.

مشکل در تمرکز به‌طور متوسط با اضطراب ( $r = 0.55$ )، افسردگی ( $r = 0.60$ )، و بی‌قراری ( $r = 0.58$ ) مرتبط است، که نشان‌دهنده این است که این علائم می‌توانند بر توانایی تمرکز فرد تأثیر منفی بگذارند.

به‌طور کلی، نتایج نشان می‌دهند که علائم اختلال استرس حاد به شدت به هم وابسته هستند و می‌توانند همزمان در افراد بروز کنند، که نیازمند مداخله و درمان جامع است.

جدول (۴) نتایج تحلیل مسیر

مسیر	ضریب مسیر	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
اختلال استرس حاد → اضطراب	۰,۴۵	۰,۱۰	۴,۵۰	۰,۰۰۱ >
اختلال استرس حاد → افسردگی	۰,۵۵	۰,۱۲	۴,۵۸	۰,۰۰۱ >
اضطراب → کیفیت زندگی	-۰,۴۰	۰,۰۹	-۴,۴۴	۰,۰۰۱ >
افسردگی → کیفیت زندگی	-۰,۵۰	۰,۱۱	-۴۴,۵۵	۰,۰۰۱ >

نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهند که اختلال استرس حاد (ASD) به‌طور مستقیم بر افزایش اضطراب و افسردگی تأثیر دارد. همچنین، هم اضطراب و هم افسردگی تأثیر منفی و معناداری بر کیفیت زندگی دارند. این نتایج بیانگر این هستند که افراد مبتلا به اختلال استرس حاد، نه تنها با افزایش علائم اضطراب و افسردگی مواجه می‌شوند، بلکه این علائم منفی می‌توانند کیفیت زندگی آنها را به‌طور قابل‌توجهی کاهش دهند. این یافته‌ها اهمیت مدیریت و درمان علائم ASD، اضطراب و افسردگی را برای بهبود کیفیت زندگی افراد تحت تأثیر قرار گرفته نشان می‌دهد.

### نتیجه‌گیری

اختلال استرس حاد (ASD) یکی از واکنش‌های روانی است که در پی مواجهه با حوادث تروماتیک رخ می‌دهد و به شدت می‌تواند بر سلامت روانی و جسمی فرد تأثیر بگذارد. این اختلال معمولاً بلافاصله پس از حادثه یا در طی چند روز اول رخ می‌دهد و با مجموعه‌ای از علائم همچون اضطراب شدید، بی‌قراری، کابوس‌های شبانه، و مشکلات خواب و تمرکز همراه است. این علائم می‌توانند به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کیفیت زندگی فرد را کاهش داده و عملکرد روزانه او را مختل کنند. اختلال استرس حاد به‌ویژه در میزانی که به سرویس صحت روان مراجعه می‌کنند، به دلیل مواجهه با حوادث تروماتیک نظیر تصادفات، بلایای طبیعی، خشونت‌ها، و تجارب از دست دادن عزیزان شایع است.

تحقیقات نشان داده‌اند که مواجهه با حوادث تروماتیک، از طریق ایجاد تغییرات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی، می‌تواند به بروز اختلال استرس حاد منجر شود. این اختلال نه تنها بر وضعیت روانی فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به مشکلات جسمانی نیز منجر شود. عواملی مانند میزان شدت حادثه، حمایت اجتماعی، و پیشینه روانی فرد از جمله عواملی هستند که می‌توانند شدت

و مدت زمان اختلال استرس حاد را تحت تأثیر قرار دهند. شناخت و درمان به موقع این اختلال می تواند به کاهش علائم و جلوگیری از پیشرفت آن به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) کمک کند.

هدف از این مطالعه بررسی علل، علائم و تأثیرات اختلال استرس حاد در واکنش به حوادث تروماتیک در میان مریضان مراجعه کننده به سرویس صحت روان است. برای ارزیابی علائم اختلال استرس حاد و تأثیرات آن از پرسشنامه های معتبر و استاندارد استفاده خواهد شد. داده های پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزارهای آماری مانند SPSS یا R تحلیل خواهند شد.

تحلیل داده های این مطالعه نشان داد که بین شدت اختلال استرس حاد و میزان اضطراب و افسردگی رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه شدت اختلال استرس حاد بیشتر باشد، احتمال بروز اضطراب و افسردگی در فرد بیشتر است. همچنین، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که اضطراب و افسردگی می توانند تأثیرات منفی مستقیمی بر کیفیت زندگی داشته باشند. این یافته ها نشان می دهد که اختلال استرس حاد نه تنها به تنهایی باعث بروز مشکلات روانی می شود، بلکه از طریق تأثیرگذاری بر دیگر متغیرهای روان شناختی، می تواند زندگی فرد را به طور کلی تحت تأثیر قرار دهد.

## مأخذ

۱. احمدی مرزآله، میلاد و رضاپیروی، محمود، ۱۳۹۷، عوامل مؤثر بر بروز اختلال استرس پس از سانحه در نجات یافتگان از حوادث ترافیکی، نهمین سمینار بین المللی کاهش سوانح ترافیکی، چالشها و راهکارهای پیشرو، شیراز، <https://civilica.com/doc/954306>
۲. خدادادی، نعیم؛ قنبری خانقاه، عاطفه؛ مریم موسوی، سیده؛ خالق دوست، طاهره و جواد موسوی، سید محمد، (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با شروع اختلال استرس پس از سانحه در حوادث جاده ای، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال بیست و چهارم، شماره هفتاد و دو، صص ۹-۱۷.
۳. خلیلی، م.، جعفری، س.، رضایی، ن. (۱۳۹۸). بررسی رابطه اختلال استرس حاد با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس حاد. *روانشناسی بالینی*، ۲۱ (۴)، ۳۴۵-۳۵۵.
۴. شریفی، ف.، احمدی، م.، پورحسین، ع. (۱۳۹۷). تأثیر اختلال استرس حاد بر اضطراب و افسردگی در بیماران: مطالعه ای مقطعی، *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۹ (۳)، ۲۲۵-۲۳۸.
۵. قلمباز، مریم، (۱۴۰۱)، بررسی اختلال استرس حاد: عوامل، عوارض و درمان، نهمین همایش ملی تازه های روانشناسی مثبت، بندرعباس، <https://civilica.com/doc/1735916>
۶. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
۷. Friedman, M. J. (2013). Post-traumatic stress disorder: A review of the past 20 years. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(7), 648-661. <https://doi.org/10.4088/JCP.13r08910>
۸. Hinton, D. E., Pich, V., & Hofmann, S. G. (2004). The prevalence and symptom profile of PTSD among Cambodian refugees in the United States. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5), 415-420. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000045357.68121.e4>
۹. Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293-317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8).
۱۰. Worku, A., Tesfaw, G., & Getnet, B. (2022). Acute stress disorder and the associated factors among traumatized patients admitted at Felege-Hiwot and the University of



Gondar comprehensive specialized hospitals in Northwest Ethiopia. BMC psychiatry, 22(1), 309. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03961-9>.