Iranian Journal of Health Education & Promotion

Volume 14, Issue 4, Autumn 2026

The Relationship between Post-Traumatic Stress and Fear of Body Image with Burn Complications in Patients with and without Addiction: A Comparative Study up to 30 Days after Hospitalization

Leili Yekefallah
Professor of Nursing Special Care, Metabolic Disease Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Sareh Mohammadi
Master of Critical Care Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

Mohammad Hossein Mafi
Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Abbas Ahmadi
Master of Geriatrics, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran.

Behzad Nedaei
BSc of nursing, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Mahdie Bahrami
* Student Research Committee, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.**(Corresponding Author)**
Bahrami_mahdie@yahoo.com

Received: 2026/03/23
Accepted: 2026/08/08
Doi: 10.22034/ijhep.14.4.3

Abstract

Background and Objectives: Physiological changes and physical limitations in burn patients are underlying causes of post-traumatic stress disorder (PTSD) and fear of body image. Substance abuse may further negatively affect recovery. This study aimed to determine the relationship between burn complications, fear of body image, and post-traumatic stress in addicted and non-addicted burn patients.

Materials and Methods: This comparative descriptive-cross-sectional study was conducted on 120 burn patients (60 addicted and 60 non-addicted) admitted to Shahid Rajaei Hospital in Qazvin, Iran, in 2022 (1401 SH). All eligible patients were included using a census method. Data were collected using a demographic checklist, burn outcome checklist, Impact of Event Scale-Revised (IES-R), and Body Image Concern Inventory (BICI) on the first day of admission and 30 days later. Data were analyzed using Kruskal-Wallis and chi-square tests in SPSS version 26. The significance level was set at $p<0.05$.

Results: Thirty days after the burn, PTSD scores were highest in the addicted and non-addicted groups with complications and lowest in the non-addicted group without complications ($p=0.025$). Fear of body image was also highest in the groups with complications and lowest in the non-addicted group without complications ($p=0.001$).

Conclusion: Burn complications increase PTSD and fear of body image. Substance abuse can contribute to an increase in burn complications, particularly pain. Future studies with larger sample sizes and longer follow-up periods are recommended.

Keywords: Burns; Body Image; Stress Disorders, Post-Traumatic; Substance-Related Disorders; Postoperative Complications

Open Access Policy: This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy ofthis licence, visit https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Citation: Yekefallah L, Mohammadi S, Mafi M.H, Ahmadi A, Nedaei B, Bahrami M. The Relationship between Post-Traumatic Stress and Fear of Body Image with Burn Complications in Patients with and without Addiction: A Comparative Study up to 30 Days after Hospitalization. *Iran J Health Educ Health Promot*. Autumn 2026; 14(4);92-101.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

رابطه استرس پس از سانحه و ترس از تصویر بدنی با عوارض سوختگی در بیماران با و بدون اعتیاد: یک مطالعه مقایسه‌ای تا ۳۰ روز پس از بستری

لیلی یکه‌فلاح
استاد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
ساره محمدی
کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
محمدحسین مافی
گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
عباس احمدی
کارشناسی ارشد سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
بهزاد ندایی
کارشناس پرستاری، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
مهدیه بهرامی
* کمیته تحقیقات دانشجویی ، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
(نویسنده مسئول)
Bahrami_mahdie@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۰۳
تاریخ پذیرش:۱۴۰۵/۰۵/۱۷
نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: تغییرات فیزیولوژیک و محدودیت‌های جسمی در بیماران دچار سوختگی از علل زمینه‌ای بروز اختلال استرس پس از سانحه و ترس از تصویر بدنی محسوب می‌شوند. همچنین سوءمصرف مواد می‌تواند اثر منفی بیشتری بر روند بهبودی داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین عوارض سوختگی، ترس از تصویر بدنی و استرس پس از سانحه در بیماران دچار سوختگی دارای و فاقد اعتیاد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی مقایسه‌ای بر روی ۱۲۰ بیمار دچار سوختگی (۶۰ نفر دارای اعتیاد و ۶۰ نفر بدون اعتیاد) بستری‌شده در بیمارستان شهید رجایی قزوین در سال ۱۴۰۱ انجام شد. کلیه بیماران واجد شرایط به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست دموگرافیک، چک‌لیست عوارض سوختگی، مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر رویداد (IES-R) و پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) در روز اول بستری و ۳۰ روز بعد جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های کروسکال-والیس و کای‌دو در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. سطح معناداری کمتر از ۰۵/۰ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان اختلال استرس پس از سانحه در ۳۰ روز پس از سوختگی در گروه بیماران معتاد و غیرمعتاد دارای عوارض بیشترین و در گروه غیرمعتاد بدون عارضه کمترین مقدار را داشت (p=۰/۰۲۵). ترس از تصویر بدنی نیز در گروه‌های دارای عوارض بیشترین و در گروه غیرمعتاد بدون عارضه کمترین مقدار را داشت (p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: وجود عوارض ناشی از سوختگی باعث افزایش اختلال استرس پس از سانحه و ترس از تصویر بدنی می‌شود. همچنین سوءمصرف مواد می‌تواند در افزایش عوارض سوختگی، به‌ویژه درد، نقش مؤثری داشته باشد. انجام مطالعات با حجم نمونه بیشتر و پیگیری طولانی‌تر پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سوختگی؛ تصویر بدنی؛ اختلال استرس پس از سانحه؛ اختلالات مرتبط با مواد؛ عوارض

استناد: یکه‌فلاح ل، محمدی س، مافی م.ح، احمدی ع، ندایی ب، بهرامی م. رابطه استرس پس از سانحه و ترس از تصویر بدنی با عوارض سوختگی در بیماران با و بدون اعتیاد: یک مطالعه مقایسه‌ای تا ۳۰ روز پس از بستری. *فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت*. پاییز ۱۴۰۵؛۱۴(۴):۹۲-۱۰۱.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

مقدمه

سوختگی یکی از علل عمده آسیب‌ها و مرگ‌ومیر در سراسر جهان محسوب می‌شود (۱). سالانه حدود ۴/۲ میلیون مورد سوختگی در دنیا رخ می‌دهد (۲). در ایران، سوختگی هشتمین علت مرگ و سیزدهمین علت بیماری است و اگرچه میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن رو به کاهش است، اما تعداد موارد جدید همچنان افزایش می‌یابد (۳). آسیب‌های ناشی از سوختگی بیشتر گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی را درگیر می‌کند (۴).

سوءمصرف مواد یکی از عوامل خطر مهم در بیماران سوختگی است. به‌طور کلی بین ۳ تا ۵ درصد بیماران بستری‌شده به علت سوختگی سابقه سوءمصرف مواد دارند (۵،۶). در ایران این میزان بین ۱۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (۷). مصرف الکل و مواد مخدر می‌تواند منجر به اختلالات روانی، رفتارهای پرخطر، افزایش عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از سوختگی شود (۸،۹). با این حال، تأثیر دقیق مصرف مواد بر عوارض سوختگی هنوز به‌طور کامل مشخص نشده و مطالعات کافی در این زمینه محدود است.

سوختگی تجربه‌ای بسیار استرس‌زا است و بسیاری از بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه (PTSD[1]) می‌شوند (۱۳). شیوع PTSD تا ۱۲ ماه پس از سوختگی بین ۹ تا ۴۵ درصد گزارش شده است (۱۴). استانداردهای مراقبت از بیماران سوختگی توصیه می‌کنند که همه بیماران در روزهای اولیه بستری از نظر PTSD ارزیابی شوند (۱۵). هم‌زمانی PTSD و سوءمصرف مواد منجر به سیر بالینی پیچیده‌تر، افزایش مشکلات سلامت مزمن، اختلال عملکرد اجتماعی و تأخیر در ترمیم زخم می‌شود (۱۶).

علاوه بر این، بیماران مبتلا به PTSD توجه بیش‌ازحدی به تغییرات تصویر بدنی نشان می‌دهند (۱۴). تصویر بدنی به ادراک کلی فرد از بدن خود شامل ابعاد شناختی، رفتاری و ادراکی اشاره دارد (۱۷،۱۸). بیماران دچار سوختگی معمولاً تصویر بدنی منفی دارند که ناشی از تغییرات فیزیولوژیک، کاهش عزت‌نفس و محدودیت‌های جسمی است (۱۹).

با توجه به اهمیت شناسایی عوامل خطر مؤثر بر پیامدهای سوختگی و نبود مطالعاتی که به‌طور هم‌زمان PTSD، ترس از تصویر بدنی و عوارض سوختگی را در بیماران معتاد و غیرمعتاد بررسی کند، این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین عوارض سوختگی، ترس از تصویر بدنی و استرس پس از سانحه در بیماران دچار سوختگی دارای و فاقد اعتیاد انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند به طراحی برنامه‌های غربالگری و مداخلات روان‌شناختی هدفمند در مراکز سوختگی کمک کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی مقایسه‌ای بر روی ۱۲۰ بیمار دچار سوختگی بستری‌شده در بیمارستان شهید رجایی قزوین در سال ۱۴۰۱ انجام شد. از این تعداد، ۶۰ نفر دارای اعتیاد و ۶۰ نفر فاقد اعتیاد بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت‌نامه آگاهانه، توانایی برقراری ارتباط کلامی، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی شناخته‌شده قبلی، شاخص توده بدنی کمتر از ۳۰ و سن ۱۸ تا ۶۵ سال بود. بیمارانی که سابقه بیماری روان‌پزشکی داشتند یا با قصد خودکشی دچار سوختگی شده بودند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. در این مطالعه تنها بیماران مرد مشارکت داشتند.

کلیه بیماران واجد شرایط به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. پس از دریافت معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و اخذ کد اخلاق، مطالعه به مدت ۸ ماه (از اسفند ۱۴۰۰ تا آذر ۱۴۰۱) در مرکز ترومای بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد. ابتدا رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از بیماران دریافت گردید.

بیماران دارای اعتیاد بر اساس خوداظهاری، انجام تست‌های تشخیصی و معاینه توسط پزشک شناسایی شدند. معیارهای شناسایی اعتیاد شامل سابقه مصرف مواد، بررسی مجدد داروهای مصرفی و درخواست مسکن توسط بیمار برای کاهش علائم ترک بود. اطلاعات بیماران در دو مرحله جمع‌آوری شد: روز اول بستری و ۳۰ روز پس از بستری.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

[1] Post Traumatic Stress Disorder

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک: شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، علت سوختگی، شدت سوختگی، درصد سطح سوخته‌شده بدن (TBSA)، نیاز به جراحی ترمیمی و میزان درد بود.

چک‌لیست پیامدهای سوختگی: شامل نتایج کشت زخم، نیاز به تهویه حمایتی، احیای قلبی-ریوی (CPR[2])، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU[3])، نیاز به تزریق خون، سندرم کمپارتمان، قطع عضو، پنومونی، سپسیس، مشکلات چشمی، مشکلات کلیوی و مرگ بود. شدت درد بیماران به‌صورت خودگزارشی با مقیاس عددی ۱۰ درجه‌ای ثبت شد.

مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر رویداد (IES-R[4]): پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ سؤالی که در سال ۱۹۷۹ توسط هورووویتز و همکاران تدوین شد. پایایی آن در این مطالعه با آلفای کرونباخ ۸۸/۰ تأیید شد (۲۰).

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI): ابزار ۱۹ سؤالی طراحی‌شده توسط لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵. آلفای کرونباخ آن در این مطالعه برابر با ۹۰/۰ محاسبه شد (۲۱).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. برای مقایسه متغیرها از آزمون‌های کروسکال–والیس و کای‌دو استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰۵/۰ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۲۰ بیمار دچار سوختگی (۶۰ نفر معتاد و ۶۰ نفر غیرمعتاد) مورد بررسی قرار گرفتند. تمام بیماران مرد بودند. میانگین سن بیماران در گروه معتاد ۰۸/۳۸ ± ۲۷/۱۰ سال و در گروه غیرمعتاد ۶۸/۳۶ ± ۴۲/۱۰ سال بود که تفاوت معناداری نداشت (p=۰/۴۶).

بیشتر شرکت‌کنندگان متأهل (۷۵٪) و دارای سواد (۷/۹۶٪) بودند. اغلب بیماران دچار سوختگی درجه سه بودند. بین دو گروه از نظر وضعیت تأهل، شغل، وضعیت اقتصادی، عامل سوختگی، درجه سوختگی و درصد سطح سوخته‌شده بدن (TBSA[5]) تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). مشخصات دموگرافیک بیماران در **جدول ۱** ارائه شده است.

عوارض سوختگی: در مجموع، ۱۴ بیمار (۷/۱۱٪) دچار عوارض سوختگی شدند که ۸ نفر (۳/۱۳٪) در گروه معتاد و ۶ نفر (۱۰٪) در گروه غیرمعتاد بودند. بیماران معتاد تقریباً دو برابر بیشتر عوارض داشتند. جزئیات عوارض در **جدول ۲** آمده است.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD): در روز سی‌ام پس از سوختگی، نمرات PTSD در گروه معتاد دارای عوارض بیشترین و در گروه غیرمعتاد بدون عوارض کمترین مقدار را داشت و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (p=۰/۰۲۵).

ترس از تصویر بدنی: ترس از تصویر بدنی در روز ۳۰ پس از سوختگی در گروه‌های دارای عوارض بیشترین و در گروه غیرمعتاد بدون عوارض کمترین مقدار را داشت و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (p=۰/۰۰۱).

شدت درد: بیشترین شدت درد در روز اول و روز ۳۰ در گروه معتاد دارای عوارض مشاهده شد و تفاوت بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار بود (p=۰/۰۰۱). جزئیات در **جدول ۳** آمده است.

بحث

هدف این مطالعه بررسی رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و ترس از تصویر بدنی با عوارض ناشی از سوختگی در بیماران دارای و فاقد اعتیاد بود که در مرکز ترومای بیمارستان شهید رجایی قزوین تحت درمان قرار گرفته بودند. نتایج نشان داد که وجود عوارض سوختگی می‌تواند موجب افزایش نمرات PTSD و ترس از تصویر بدنی در هر دو گروه بیماران معتاد و غیرمعتاد شود. به بیان دیگر، عوارض جسمی ناشی از سوختگی به‌عنوان عاملی مؤثر در تشدید مشکلات روان‌شناختی این بیماران عمل می‌کند.

یافته‌های مربوط به PTSD

2 Cardiopulmonary Resuscitation
3 Intensive Care Unit
4 Impact of Event Scale-Revised
5 Total Body Surface Area

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

یافته‌های این پژوهش با مطالعات جدید هم‌خوانی دارد. مرور نظام‌مند و متاآنالیز بروسما وان‌دام و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که شیوع کلی PTSD در بازماندگان سوختگی در دو سال اول پس از آسیب حدود ۵/۲۰ درصد است و با گذشت زمان به‌طور معناداری کاهش می‌یابد (۲۲). با این حال، شدت آسیب و وجود عوارض می‌تواند بر بروز و تداوم علائم تأثیر بگذارد. نگون و همکاران (۲۰۲۵) نیز در یک مطالعه گذشته‌نگر گزارش کردند که سطح سوختگی بیشتر از ۱۰ درصد TBSA، درگیری سر و صورت، مدت بستری طولانی‌تر و سابقه مشکلات روان‌پزشکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده مهم PTSD هستند (۲۳). یافته مطالعه حاضر که نمرات PTSD در روز سی‌ام در گروه‌های دارای عوارض بالاتر بود، با این نتایج مطابقت دارد و نشان می‌دهد که عوارض جسمی می‌تواند نقش مهمی در تشدید علائم PTSD ایفا کند.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک بیماران سوختگی دارای و فاقد اعتیاد

متغیر	غیرمعتاد (۶۰ نفر) تعداد (درصد)	معتاد (۶۰ نفر) تعداد (درصد)	آزمون آماری
وضعیت تأهل			χ^2=۰/۱۷۸ ، P=۰/۶۷۳
مجرد	۱۴ (٪۳/۲۳)	۱۶ (٪۷/۲۶)	
متأهل	۴۶ (٪۷/۷۶)	۴۴ (٪۳/۷۳)	
تحصیلات			χ^2=۱۲/۵۰۴ ، P=۰/۰۰۶
بی‌سواد	۴ (٪۷/۶)	۰ (٪۰)	
دیپلم ناقص	۲۲ (٪۷/۳۶)	۳۹ (٪۶۵)	
دیپلم	۲۴ (٪۴۰)	۱۷ (٪۳/۲۸)	
دانشگاهی	۱۰ (٪۷/۱۶)	۴ (٪۷/۶)	
درجه سوختگی			χ^2=۰/۱۷۴ ، P=۰/۳۶۴
درجه ۲	۴(۶/٪۷)	۱ (٪۷/۱)	
درجه ۳	۵۶ (٪۳/۹۳)	۵۹ (٪۳/۹۸)	

جدول ۲. عوارض سوختگی در بیماران دارای و فاقد اعتیاد

عارضه	غیرمعتاد (۶۰ نفر)	معتاد (۶۰ نفر)
کشت مثبت زخم	**۱ (٪۷/۱)**	**۳ (٪۵)**
انتوباسیون	**۴ (٪۷/۶)**	**۴ (٪۷/۶)**
نیاز به تزریق خون	**۰ (٪۰)**	**۵ (٪۳/۸)**
سندرم کمپارتمان	**۰ (٪۰)**	**۵ (٪۳/۸)**
قطع عضو	**۰ (٪۰)**	**۱(۱/٪۷)**
مشکلات شدید چشمی	**۱ (٪۷/۱)**	**۱ (٪۷/۱)**
مرگ	**۰ (٪۰)**	**۰ (٪۰)**

یافته‌های مربوط به ترس از تصویر بدنی

در زمینه ترس از تصویر بدنی، نتایج این مطالعه با مرور نظام‌مند کلاری و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است. این مرور که ۳۳ مطالعه کمی را بررسی کرده، نشان داد که شدت سوختگی با کاهش رضایت از تصویر بدنی مرتبط است و افراد با سوختگی شدیدتر و زنان بیشتر در معرض نگرانی‌های تصویر بدنی قرار دارند (۲۴). مطالعه هانگ و

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

سو (۲۰۲۱) نیز نشان داد که شدت سوختگی از طریق نارضایتی از تصویر بدنی بر سازگاری روان‌شناختی بلندمدت تأثیر می‌گذارد (۲۵). بنابراین وجود عوارض ناشی از سوختگی (مانند اسکار، تغییر شکل بدن و محدودیت‌های عملکردی) می‌تواند به‌عنوان عاملی تشدیدکننده در ایجاد و تداوم ترس از تصویر بدنی عمل کند. بیماران دارای عوارض معمولاً با تغییرات ظاهری بیشتر مواجه هستند که می‌تواند ادراک منفی از بدن را تقویت کند و بر عزت‌نفس و کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی بگذارد.

یافته‌های مربوط به عوارض در بیماران معتاد

در مطالعه حاضر، بیماران معتاد تقریباً دو برابر بیماران غیرمعتاد دچار عوارض شدند. این یافته با مطالعات اخیر مطابقت دارد. مطالعه دوراس و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که سابقه اعتیاد با افزایش تعداد جراحی‌ها، مدت بستری طولانی‌تر، مصرف بیشتر مسکن‌ها و روند بهبودی کندتر همراه است (۲۶). نوین و همکاران (۲۰۲۵) نیز گزارش کردند که اختلالات مصرف مواد پیش‌ازموجود با افزایش خطر استفاده طولانی‌مدت از اوپیوئید، عفونت زخم و اختلال در ترمیم زخم مرتبط است (۲۷). مطالعه تارمسری و همکاران (۲۰۲۳) که در شمال ایران انجام شده، نیز نشان داد که بیماران با سوءمصرف مواد، میزان مرگ‌ومیر، پنومونی، آسیب استنشاقی و مدت بستری بالاتری دارند (۲۸). این نتایج نشان می‌دهد که سوءمصرف مواد می‌تواند از طریق مکانیسم‌های مختلفی از جمله اختلال در پاسخ ایمنی، تأخیر در ترمیم زخم و نیاز بیشتر به مسکن، خطر عوارض را افزایش دهد.

یافته‌های مربوط به درد

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین عوارض سوختگی و افزایش شدت درد ارتباط وجود دارد و بیماران معتاد در ابتدای مطالعه درد بیشتری تجربه کردند. کنترل درد در این گروه همچنان یک چالش اساسی محسوب می‌شود. مطالعه دوراس و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بیماران دارای سابقه اعتیاد به دوزهای بالاتری از اوپیوئید نیاز دارند و مدیریت درد در آن‌ها پیچیده‌تر است (۲۶). این موضوع اهمیت ارزیابی دقیق و مدیریت چندوجهی درد در بیماران سوختگی دارای سابقه اعتیاد را برجسته می‌کند.

تفسیر کلی

به‌طور کلی، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که وجود عوارض سوختگی خطر بروز PTSD و ترس از تصویر بدنی را افزایش می‌دهد و سوءمصرف مواد می‌تواند این عوارض را تشدید کند. این نتایج بر ضرورت توجه هم‌زمان به ابعاد جسمی و روان‌شناختی بیماران سوختگی، به‌ویژه در افراد دارای اعتیاد، تأکید دارد. غربالگری منظم PTSD و تصویر بدنی در روزهای اولیه بستری و ادامه آن در دوره پیگیری می‌تواند به شناسایی زودهنگام مشکلات و طراحی مداخلات هدفمند کمک کند.

جدول ۳. مقایسه PTSD، ترس از تصویر بدنی و شدت درد (روز اول و روز ۳۰)

گروه	SD±روز اول میانگین	روز ۳۰ میانگین±SD	تغییر	P
الف) PTSD				۰۲۵/۰
معتاد بدون عارضه (۵۲)	۰۶/۱۹±۶۲/۴۰	۹۷/۱۷±۲۹/۴۱	۶۷/۰	
معتاد با عارضه (۸)	۲۴/۲۱±۱۳/۵۶	۹۴/۲۰±۱۳/۵۶	۰	
غیرمعتاد بدون عارضه (۵۴)	۴۸/۱۵±۵۹/۳۸	۱۷/۱۴±۸۳/۳۸	۲۴/۰	
غیرمعتاد با عارضه (۶)	۱۸/۱۸±۳۳/۴۸	۹۹/۹±۳۳/۴۹	۰۰/۱	
ب) ترس از تصویر بدنی				۰۰۱/۰
معتاد بدون عارضه (۵۲)	۸۴/۱۴±۶۷/۳۵	۶۸/۱۴±۳۳/۴۰	۶۶/۴	
معتاد با عارضه (۸)	۱۵/۲۰±۱۳/۶۰	۶۷/۰±۱۴/۶۸	۰۱/۸	
غیرمعتاد بدون عارضه (۵۴)	۱۳/۱۶±۸۷/۳۶	۸۹/۱۶±۴۱/۴۰	۵۴/۳	

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

غیرمعتاد با عارضه (۶)	۳۱/۱۲±۶۷/۴۴	۸۶/۱۷±۳۳/۵۴	۶۶/۹
ج) شدت درد			۰۰۱/۰
معتاد بدون عارضه (۵۲)	۵۷/۰±۹۰/۲	۵۰/۰±۱۵/۲	۷۵/۰−
معتاد با عارضه (۸)	۷۱/۰±۷۵/۳	۳۵/۰±۸۸/۲	۸۷/۰−
غیرمعتاد بدون عارضه (۵۴)	۶۶/۰±۹۴/۲	۶۹/۰±۸۹/۱	۰۵/۱−
غیرمعتاد با عارضه (۶)	۴۱/۰±۸۳/۲	۷۲/۰±۱۷/۲	۶۶/۰−

نقاط قوت و محدودیت‌های پژوهش: یکی از محدودیت‌های این مطالعه، خوداظهاری بیماران معتاد بود؛ به‌طوری‌که ممکن است برخی بیماران اطلاعات دقیق و صحیحی در مورد سابقه مصرف مواد ارائه نکرده باشند. پژوهشگران تلاش کردند با برقراری ارتباط مؤثر و اطمینان‌بخشی در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، دقت پاسخ‌ها را افزایش دهند. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به دردناک بودن فرآیند سوختگی اشاره کرد که باعث عدم تمایل برخی بیماران به مشارکت شد. همچنین حجم نمونه در زیرگروه‌های دارای عارضه نسبتاً کم بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر، پیگیری طولانی‌تر و استفاده از ابزارهای تشخیصی عینی‌تر انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که وجود عوارض ناشی از سوختگی می‌تواند خطر بروز اختلال استرس پس از سانحه و ترس از تصویر بدنی را افزایش دهد. سوءمصرف مواد نقش مؤثری در تشدید عوارض سوختگی، به‌ویژه درد، دارد. توجه هم‌زمان به ابعاد جسمی و روان‌شناختی بیماران سوختگی، به‌ویژه افراد دارای اعتیاد، ضروری است. انجام مطالعات با حجم نمونه بیشتر و پیگیری طولانی‌تر پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: گروه پژوهشی از شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی قزوین، کمیته اخلاق و تمامی پرستاران و بیماران مشارکت‌کننده صمیمانه قدردانی می‌نماید.

تضاد منافع: بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله فاقد تعارض منافع است.

حمایت مالی: این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه برگرفته از یک طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق IR.QUMS.REC.۱۳۹۹,۰۱۰ است. تمامی شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه آگاه شدند و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. اطلاعات آنان محرمانه باقی ماند.

سهم نویسندگان: نگارش و تهیه پیش‌نویس اصلی: لیلی یکه‌فلاح، مهدیه بهرامی. جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل نتایج: مهدیه بهرامی، امیرحسین مافی، عباس احمدی و بهزاد ندایی. نگارش و بازنگری علمی: مهدیه بهرامی، لیلی یکه‌فلاح و ساره محمدی.

References

1. Li H, Yao Z, Tan J, Zhou J, Li Y, Wu J, et al. Epidemiology and outcome analysis of 6325 burn patients: a five-year retrospective study in a major burn center in Southwest China. Sci Rep. 2017;7(1):46066. https://doi.org/10.1038/srep46066 PMid:28383066 PMCid:PMC5382583

2. Wang Y, Beekman J, Hew J, Jackson S, Issler-Fisher AC, Parungao R, et al. Burn injury: challenges and advances in burn wound healing, infection, pain and scarring. Adv Drug Deliv Rev. 2018;123:3-17. https://doi.org/10.1016/j.addr.2017.09.01

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

8
PMid:28941987

3. Daryabeigi R, Abdolmohammadi L, Alimohammadi N, Ghazavi Z. The effectiveness of combination therapy Snyder and Islamic hope to improve the quality of life for people with burns: clinical trial. Complement Med J. 2016;6(1):1395-409.

4. Sepehripour S, Duggineni S, Shahsavari S, Dheansa B. Life expectancy in elderly patients following burns injury. Burns. 2018;44(6):1446-50.
https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.04.009
PMid:29784558

5. Rehou S, Mason S, MacDonald J, Pinto R, Jeschke MG. The influence of substance misuse on clinical outcomes following burn. Burns. 2017;43(7):1493-8.
https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.03.030
PMid:28506508 PMCid:PMC7865207

6. Klifto KM, Shetty PN, Slavin BR, et al. Impact of nicotine, alcohol, and illicit drugs on complications and mortality in burn patients: systematic review and meta-analysis. Burns. 2020;46(7):1498-524.
https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.08.003
PMid:31818513

7. Motamedolshariati M, Mirhaghi A, Tavousi SH. Opium addiction and mortality among burn patients. Int J High Risk Behav Addict. 2016;5(4):e28472.
https://doi.org/10.5812/ijhrba.28472

8. Maghsoudi H, Raghifar R. An aetiological survey of burns in abusers of various kinds of drugs admitted to the Tabriz Sina Hospital burns ward in Iran. Ann Burns Fire Disasters. 2010;23(4):186-90.

9. Salehi SH, As'adi K, Musavi J, et al. Assessment of substances abuse in burn patients by using drug abuse screening test. Acta Med Iran. 2012;50(4):257-64.

10. Rockne WY, Quinn KC, James G, Cochran A. Identification of substance use disorders in burn patients using simple diagnostic screening tools (AUDIT/DAST-10). Burns. 2019;45(5):1182-8. doi: 10.1016/j.burns.2019.03.004.
https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.004
PMid:30948281

11. Zeinalinejad H, Ramezani MA, Shafiee M, Karvar M, Malekpour-Afshar R. Effect of opium dependency on burn healing in a rat model: an experimental study. Med Princ Pract. 2011;20(2):147-51.
https://doi.org/10.1159/000321201
PMid:21252570

12. Jain M, Khadilkar N, De Sousa A. Burn-related factors affecting anxiety, depression and self-esteem in burn patients: an exploratory study. Ann Burns Fire Disasters. 2017;30(1):30.

13. Bibi A, Kalim S, Khalid MA. Post-traumatic stress disorder and resilience among adult burn patients in Pakistan: a cross-sectional study. Burns Trauma. 2018;6:8.
https://doi.org/10.1186/s41038-018-0110-7
PMid:30009193 PMCid:PMC6040608

14. Wang S, Cannata B, Vallurupalli M, et al. A scoping review of PTSD and

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

depression in adult burn patients: a call for standardized screening and intervention research. J Burn Care Res. 2024;45(6):1402-12.
https://doi.org/10.1093/jbcr/irae107
PMid:38895848 PMCid:PMC13031106

15. Hobbs K. Which factors influence the development of post-traumatic stress disorder in patients with burn injuries? A systematic review of the literature. Burns. 2015;41(3):421-30.
https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.10.018
PMid:25443440

16. McCauley JL, Killeen T, Gros DF, Brady KT, Back SE. Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment. Clin Psychol Sci Pract. 2012;19(3):283-304.
https://doi.org/10.1111/cpsp.12006
PMid:24179316 PMCid:PMC3811127

17. Ozdemir A, Saritas S. Effect of yoga nidra on the self-esteem and body image of burn patients. Complement Ther Clin Pract. 2019;35:86-91.
https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.002
PMid:31003692

18. Dyer A, Borgmann E, Kleindienst N, et al. Body image in patients with posttraumatic stress disorder after childhood sexual abuse and co-occurring eating disorder. Psychopathology. 2013;46(3):186-91.
https://doi.org/10.1159/000341590
PMid:22964627

19. King IC. Body image in paediatric burns: a review. Burns Trauma. 2018;6:12.
https://doi.org/10.1186/s41038-018-0114-3
PMid:29744373 PMCid:PMC5930865

20. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. Psychosom Med. 1979;41(3):209-18.
https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004
PMid:472086

21. Littleton HL, Axsom D, Pury CLS. Development of the Body Image Concern Inventory. Behav Res Ther. 2005;43(2):229-41.
https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006
PMid:15629752

22. Boersma-van Dam E, Shepherd L, van de Schoot R, Engelhard IM, Van Loey NE. The prevalence of posttraumatic stress disorder symptomatology and diagnosis in burn survivors: a systematic review and meta-analysis. Health Psychol Rev. 2025;19(2):278-304.
https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2423725
PMid:39511919

23. Nguyen AT, Sweitzer K, et al. Predictors of Post-Traumatic Stress Disorder in Burn Injury Survivors: A Retrospective Analysis. J Burn Care Res. 2025;46(Suppl 1):S357.
https://doi.org/10.1093/jbcr/iraf019.474
PMCid:PMC11958126

24. Cleary M, Kornhaber R, Thapa DK, West S, Visentin D. A quantitative systematic review assessing the impact of burn injuries on body image. Body Image. 2020;33:47-65.
https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.008
PMid:32109831

25. Huang YK, Su YJ. Burn severity and long-term psychosocial adjustment after burn injury: The mediating role of body

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]

image dissatisfaction. Burns. 2021;47(6):1373-80. https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.12.015
PMid:33413917

26. Duraes EF, Hung YC, Asif M, Modica A, Sikorski G, Hultman CS, et al. Acute burn treatment and history of drug and alcohol addiction: treatment outcomes and opioid use. Eur Burn J. 2021;3(1):10-17. https://doi.org/10.3390/ebj3010002
PMid:39604172 PMCid:PMC11575354

27. Nguyen P, et al. Impact of preexisting substance use disorders on prolonged opioid use and postoperative complications after burns. J Burn Care Res. 2025;46(5):1042-52. https://doi.org/10.1093/jbcr/iraf098
PMid:40418717 PMCid:PMC12481500

28. Rahbar Taramsari M, Mobayen M, Esmailzadeh M, Feizkhah A, et al. The effect of drug abuse on clinical outcomes of adult burn patients admitted to a burn center in the north of Iran. Bull Emerg Trauma. 2023;11(2):90-95. doi: 10.30476/beat.2023

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.3]