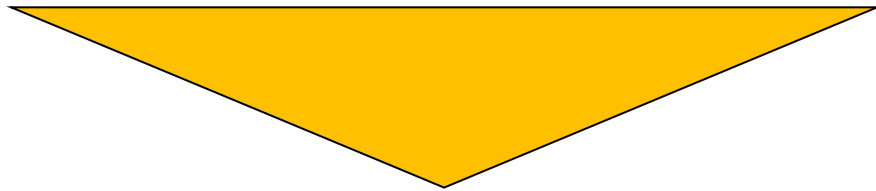


فصل نهم



حمایت های روانی، اجتماعی در حوادث و بلایا

اهداف فصل

پس از این مطالعه انتظاری رود بتوانید:

- با مفاهیم مربوط به سلامت روان در بلایا آشنا شوید.
- علائم و واکنش‌های روانی و رفتاری را که در مواجهه با استرس بروزمی کند، بشناسید.
- گروه‌های آسیب‌پذیر را شناسائی کرده و تفاوت واکنش‌های روانی و رفتاری در کودکان و بزرگسالان را بدانید.
- وظیفه اصلی خود را در منطقه آسیب دیده بشناسید.
- بدانید والدین باید چگونه با کودک آسیب دیده رفتار کنند.
- اگر به عنوان امدادگر به منطقه آسیب دیده رفته‌اید، چگونه باید رفتار کنید.
- بدانید، چگونه باید مراقب سلامت روان خود باشید.

واژگان کلیدی

- آموزش
- بحران، بلا
- واکنش‌های روانی
- گروه‌های آسیب‌پذیر

عناوین فصل:

- تعاریف و مفاهیم
- مراحل مختلف واکنش‌های روانی و رفتاری پس از بلایا
- واکنش‌ها و علائم روانی در گروه‌های آسیب پذیر
- چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع دهید.
- توصیه هائی برای والدین کودکان آسیب دیده
- با ورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد
- نکاتی درباره سوگ
- چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

مقدمه:

ایران یکی از ۱۰ کشور اصلی بلاخیزدنیاست و در سالهای اخیر بیش از ۱۸۰۰۰۰ نفر در این بلایا که بطور عمده زلزله بوده است، کشته شده اند. در جریان بلایای طبیعی آسیبهای روانی به افراد مثل یک کوه عظیم یخ است که قسمت اعظم آن زیر آب قرار دارد و دیده نمی شود. مرگ و مجروحیت جسمانی در بخش های بیرونی آب قرار گرفته ولی معلولیت و عواقب روانی حوادث که گاهی تا پایان عمر باقی می ماند بدنه اصلی این کوه یخ را تشکیل می دهد و در اکثر مواقع مورد غفلت قرار می گیرد. این زخم های روانی گرچه پنهان هستند ولی موجب رنج و ناتوانی وافت کارکرد بسیاری از انسانها می شوند. در این فصل از کتاب شما با مفاهیمی که در رابطه با بهداشت روان در بلایای طبیعی وجود دارد و واکنش هایی که افراد مختلف به استرس نشان می دهند آشنا می شوید و در پایان در زمینه مداخلات، توصیه ها، بایدها و نبایدهائی که عموم مردم شایسته است آگاهی داشته باشند، مطالبی ذکر خواهد شد.



تعاریف و مفاهیم

آسیب دیده: شخصی است که در اثر حادثه ای از ادامه زندگی سالم خود چه از نظر جسمانی و چه از نظر روانی، خانوادگی و اجتماعی محروم گردیده است.

بحران: رویداد یا موقعیتی است که در آن امکانات و منابع موجود فرد برای تحمل و سازگاری با شرایط ممکن است کافی نباشد و موجب بروز واکنش های عاطفی و رفتاری مختلفی شود.

استرس: هرگاه فشاری بر شخصی وارد می‌آید واکنشی در او ایجاد می‌شود این واکنش علائم جسمانی و روانی دارد که تغییراتی در فرد ایجاد می‌کند. به این واکنش غیر اختصاصی که نسبت به محرک بوجود می‌آید استرس می‌گوئیم.

تیم حمایت روانی - اجتماعی: مقصود تیمی است که خدمات روانی- اجتماعی را تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌دهد.

بلا: اختلال زیست محیطی و روانی اجتماعی که از توانائی جامعه برای مقابله بامشکلات فراتر باشد. راه های مختلفی برای طبقه بندی بلاها وجود دارد ولی از نقطه نظری پیشگیری و آمادگی می‌توان بلاها را به دو گروه تقسیم کرد:

بلاهای طبیعی: بلاهایی که سبب یا علت وقوع آن خارج از اختیار انسان می‌باشد و فهرست آن در زیر آمده است.

زلزله، سیل، آتشفشان، طوفان و گردباد، سقوط بهمن، خشکسالی و گرمادگی، آتش سوزی جنگل ها و...
بلاهای غیرطبیعی (انسان ساخته): بلاهایی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منشاء وقوع آن در کنترل انسان می‌باشد، مثل: جنگ، تصادفات، سقوط هواپیما، و حوادث هسته ای

مراحل مختلف واکنش های روانی و رفتاری پس از بلاها:

تصور کنید که شما و خانواده تان قربانی یک بلا طبیعی، همچون زلزله، سیل و... هستید. وقتی در مقابل چنین فشار شدیدی قرار می‌گیرید چه اتفاقی برایتان می‌افتد؟ در این شرایط چه احساسات و افکاری را تجربه می‌کنید؟ چگونه رفتار خواهید کرد؟ انسان ها در رویارویی با بلاها و حوادث واکنش هائی را از خود بروز می‌دهند که می‌توان آنها را به ۵ مرحله تقسیم کرد.

مرحله تماس یا ضربه: این مرحله در چند دقیقه پس از حادثه بروز می‌کند. اکثر افراد دچار ترس و وحشت شدیدی می‌شوند.

مرحله قهرمان گرائی: در ساعات اولیه وقوع حادثه بروز می‌کند. در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می‌شود. افراد احساس می‌کنند باید کاری انجام دهند، به طور داوطلبانه درامداد رسانی کمک می‌کنند،

مرحله شادمانی و فراموش کردن غم: یک هفته تا چند ماه پس از حادثه بروز می‌کند. همزمان با رسیدن نیروهای کمکی افراد امیدوار می‌شوند و ممکن است حالت آرامش و نشاط، سرخوشی و شادمانی دارند.

مرحله مواجهه با واقعیت: ۲ الی ۳ ماه پس از وقوع حادثه بروز می‌کند. در این مرحله افراد تازه متوجه وسعت خسارات و فقدان هایشان می‌شوند. مجدداً روحیه خود را از دست می‌دهند، نا آرام، خسته و درمانده می‌شوند.

تجدیدسازمان: که ۶ ماه تا ۱ سال پس از وقوع حادثه بروزی کند. افراد شروع به بازسازی روانی خود و بازسازی زندگی خود می کنند و بتدریج درک می کنند که باید متکی به خود باشند.

واکنش ها و علائم روانی در گروه های آسیب پذیر:

پس از هر فاجعه یا بلا افکار، احساسات یا رفتارهایی در بین افرادی که آسیب دیده اند یا شاهد صحنه های دردناکی بوده اند جریان پیدا می کند. این افراد نگرانی هایی در مورد تنها شدن، امنیت، سلامت خود و اشخاص مورد علاقه خود داشته و خواب آشفته ای دارند، دائماً صحنه های دردناکی که دیده اند در بیداری یا در خواب بصورت کابوس به سراغشان می آید. اما وجود این علائم به معنی وجود یک بیماری نیست. مراقب باشید افرادی را که در جریان بلایا دچار چنین واکنش هایی شده اند را بیمار یا مبتلا به بیماری روان پزشکی تلقی نکنیم. این علائم واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیر طبیعی است و در بسیاری از موارد در طول زمان کاهش می یابد و از بین می رود.

مراقب باشید افرادی را در جریان بلایا دچار واکنش هایی روانی شده اند بیمار یا مبتلا به بیماری روان پزشکی تلقی نکنیم. این علائم واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیر طبیعی است و در بسیاری از موارد در طول زمان کاهش می یابد و از بین می رود.

کودکان:

خیلی ها فکری کنند که «کودکان زود همه چیز را فراموش می کنند» یا اینکه «کودک که چیزی نمی فهمد حتی اگر دچار ضربه شدیدی هم شود زود بهبودی پیدا می کند». این طرز فکری باعث می شود توجه کمتری به کودکان شود. افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه در فرزند خود را رفتاری عمدی یا دال بر لجاجت تلقی کنند.

کودکان ممکن است در سنین مختلف واکنش ها و علائم متفاوتی را نشان دهند.

سنین پیش از دبستان (۵-۱ سال):

- ترس از جدائی و چسبیدن بیش از حد به والدین - ترس از غریبه ها و بی اعتمادی به دیگران - ترس از تاریکی

- خودداری از تنها خوابیدن - ترس از اشیای خیالی، حیوانات - دیدن رویاهای ترسناک - برگشت به رفتارهای مراحل اولیه رشدی مثل شب ادراری، انگشت مکیدن - فعالیت بیش از حد و پرخاشگری - اختلال در صحبت کردن، سکوت یا لکنت زبان

کودکان دبستانی (۶-۱۱ سال):

- احساس غمگینی - انجام بازی های تکراری - مشکلات خواب - اضطراب و نگرانی در مورد سرنوشت اعضاء خانواده - مشکلات تحصیلی - بی اشتهائی - شب ادراری - پرخاشگری - شکایت های بدنی مثل : درد شکم، سردرد

نوجوانی و جوانی (۱۸-۲۱ سال):

- علائم بدنی مثل دردهای شکمی، سردرد، ناراحتی های پوستی، دردهای نامعلوم، مشکلات خواب و کابوس، نزاع با دیگران و تحریک پذیری، افت تحصیلی، رو آوردن به سیگار یا موادمخدر، طغیان و سرکشی در خانه و مدرسه، افسردگی یا غمگینی، از دست دادن علاقه به تفریح یا فعالیت های گروهی با دوستان



زنان:

مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه در اثر بلایا از مردان بیشتر است. به طور کلی زنان علائم و واکنش های روانی بیشتری بعد از وقوع بلایا دارند. زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلایا، محل حادثه را ترک کنند. پس از وقوع بلایا امنیت آنان بیشتر مورد تهدید قرار می گیرد. باید تاکید کرد که پس از بلایا فرصت هائی نیز وجود دارد که زنان بتوانند گروه های اجتماعی تشکیل داده و از حمایت های بیشتری برخوردار شوند.



سالمندان:

در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. افسردگی در آنها معمولاً نادیده گرفته می‌شود چون علائم آنها با افراد جوان تر فرق دارد، به عنوان مثال فراموش کاری یا حواس پرتی در آنها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری گذاشته می‌شود و مورد غفلت قرار می‌گیرد.



چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع دهید؟

در صورتی که با افرادی با شرایط ذیل مواجه شدید، آنها را به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع دهید. افرادی که:

اضطراب شدید دارند: (احساس نگرانی، دلشوره، انتظار وقوع حوادث بد در آینده طپش قلب، تنگی نفس)
افسردگی دارند: (احساس غمگینی و بی علاقه‌گی به زندگی، ناامیدی، لذت نبردن از زندگی، فکر زیاد راجع به مرگ و مردن خود و دیگران ...)

تجربه مجدد حادثه دارند: (به این صورت که انکار دوباره همان فاجعه دارد تکرار می شود).
علائم روانپزشکی دارند: در افرادی که دارای زمینه مساعد هستند در شرایط پرسترس ممکن است علائم روانپزشکی ظاهر شود مثل : توهم و هذیان

کسانی که دچار علایم محرومیت از مواد هستند یا کسانی که تحت درمان با داروهای آگونست (متادون، بوپرنورفین یا تنتور آپيوم) بوده‌اند: این افراد در بلایا به دلیل عدم دسترسی به مواد یا دارو دچار علایم و نشانه‌های محرومیت شده و باید برای دریافت درمان به پزشک ارجاع داده شوند.

توصیه هائی برای والدین کودکان آسیب دیده

- به کودکان فرصت داده شود راجع به احساسات، افکار، نگرانی ها و ترسهای خود با شما حرف بزنند
- برای شناخت این ترسها بهتر است هرچه سریعتر با کودک ارتباط برقرار کنیم.
- به سوالات کودک صادقانه پاسخ داده و، به نیازهای بهداشتی و تغذیه ای آنان توجه کنیم.
- رفتارهایی مثل شب ادراری را در ابتدا باید بپذیریم
- در صورتیکه کودک از رفتن به مدرسه یا حضور در جمع کودکان خودداری کند به تیم حمایت روانی - اجتماعی معرفی کنیم.

کودکان در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازی و تفریح دارند.

با ورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد؟

با آسیب دیدگان ارتباط صحیح برقرار کنیم، به افراد اطلاعات درست بدهید و از گفتن مطالبی که اطمینان ندارید خود داری کنید، افراد را از دیدن جنازه عزیزانشان محروم نکنیم بگذارید واقعیت مرگ عزیز خود را بپذیرند. مانع ابراز احساسات افراد نشویم، افراد را تشویق کنیم که در مراسم تشییع جنازه وبه خصوص نماز میت شرکت کنند.

آنها را به شرکت در فعالیت های اجتماعی، ورزشی و بازسازی تشویق کنیم. کودکان را از والدین جدا نکنیم. به نیازهای تغذیه ای و بهداشتی کودکان در تمام سنین توجه کنید. امکانات بازی و سرگرمی برای کودکان فراهم کنید.



نکاتی درباره سوگ :

بازماندگان حوادث غیرمترقبه ممکن است تعدادی از بستگان یا عزیزان خود را از دست داده باشند. به دنبال آن همه افراد معمولاً واکنشی که سوگ نام دارد را پشت سر می گذارند. یک فرد سوگوار ممکن است موارد زیر را تجربه کند:

- **انکار فقدان :** در این مرحله فرد، از دست دادن عزیزان خود را باور نمی کند. " مطمئنم که زنده است."
- "او نمرده."
- **درک فقدان :** در این مرحله فرد کم کم به این نتیجه می رسد که عزیزش را از دست داده، ممکن است شیون و زاری سردهد، بی تابی کند. " کمرم شکست، دیدی عزیزم از دست رفت."
- **احساس ترک شدن واضطراب:** فرد احساس می کند که تنها مانده و کسی را ندارد واضطراب زیادی در مورد آینده پیدا می کند.

- **خشم:** در این مرحله عصبانیت فرد نسبت به خود، اطرافیان و حتی گلایه و شکایت از خدا مشاهده می شود.
- **احساس گناه:** در این مرحله فرد شدیداً دچار احساس گناه شده و خود را به خاطر اتفاقی که افتاده مقصر می داند و سرزنش می کند. " چرا نتوانستم کاری برایش کنم "
- **افسردگی شدید:** ناراحتی و غمگینی فرد تا حدی است که حتی در حضور دیگران هم از بین نمی رود. فرد ناامید است و حتی ممکن است اقدام به خودکشی کند. "دیگه نمی خواهم زنده باشم."
- **مرحله بازسازی:** در صورت حل شدن سوگ و گذشتن از این مراحل فرد قادر خواهد بود به جامعه بازگشته و زندگی عادی خود را از سرگیرد.

چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

در جریان انجام وظیفه به عنوان امدادگر شما ممکن است فشارهای زیادی را متحمل شوید. این فشار روانی ممکن است علائم ذکر شده زیر را در شما ایجاد کند.

علائمی که نشان می دهد دچار فرسودگی شده اید، خستگی مفرط، از دست دادن روحیه، عدم توانایی برای تمرکز

علائم بدنی مثل سر درد، بی خوابی، ناکارآمدی و...

برای رفع این علائم چه باید کرد؟

آموزش افراد قبل از امدادگری برای کنترل استرس هایی که در جریان بلایا و حوادث غیرمترقبه با آن روبرو خواهند شد می تواند از ایجاد چنین مشکلاتی پیشگیری کند. بنابراین یادگرفتن مهارت کنترل استرس و کنترل هیجانات شدید مثل خشم می تواند در حل اینگونه مشکلات مفید باشد.

خانم (ز)، ۴۵ ساله یکی از کارشناسان مراقب سلامت خانواده است که با تیم حمایت روانی - اجتماعی همکاری می کند. او در جریان زلزله نوه و دامادش را از دست داد. دختر و دو پسرش نیز به شدت مجروح شده بودند. چند ماه پس از حادثه زلزله، او که هر پنج شنبه بر سر مزار عزیزانش برای تجدید خاطره و سوگواری می رفت متوجه خانمی شد که به طرز غیرطبیعی شیون می کرد هر از گاهی نیز خنده های عجیبی از خود سر می داد. پس از اینکه از خانواده آن فردجویا شد متوجه گردید که آن زن همسر و فرزندش را از دست داده و شب پیش از وقوع زلزله به دلیل بیماری مادرش به خانه او در کرمان رفته بوده و پس از اینکه خود را به بم رسانده متوجه مرگ آنان شده است. خانواده آن زن برای اینکه کمتر عذاب بکشد وی را از بم خارج کرده و به کرمان برده اند و سعی می کنند که هر چیزی که او را به یاد همسر و فرزندش می اندازد، پنهان کنند. با اینکه خانواده او را از آمدن به مزار عزیزانش منع می کنند ولی او دائماً بی قراری می کند و دوست دارد به آنجا برود. خانم (ز) پس از معرفی خود و توضیحاتی پیرامون مسأله سوگ عزیز یعنی همان چیزی که در دوره های آموزشی درباره آن آموخته بود و ارائه بروشورهای آموزشی به خانواده آن زن سعی کرد خانواده مذکور را برای دریافت مداخلات تخصصی به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع کند.

خلاصه فصل

هدف از آموزش حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه راهنمایی و آشنائی با مداخلات روانی اجتماعی قبل، حین و بعد از حادثه است. آشنائی با عوارض ناشی از حوادث طبیعی و غیر طبیعی و واکنش های که افراد پس از حادثه نشان میدهند، گروه های آسیب پذیر که شامل کودکان، زنان و سالمندان می باشند در شرایط بحران در معرض خطر بیشتری قرار دارند، از این رو شناسائی و مداخله روانی اجتماعی برای این گروه ها از اولویت بیشتری برخوردار است. توجه به علائم روانی و رفتاری کودکان پس از حادثه از نکات بسیار مهمی است که گروه ها و تیم های امدادگر لازم است با روش های مداخله و کمک به این کودکان آشنا باشند. و اینکه چگونه و به کجا ارجاع داده شوند. روش های مراقبت از خود برای تیم های امدادگر یکی از نکات مهم در حوزه مداخلات روانی اجتماعی است که امدادگران لازم است از این موضوع آگاه باشند و مورد حمایت قرار گیرند. مداخلات روانی اجتماعی برای افراد آسیب دیده پس از غربالگری به صورت گروهی توسط تیم های سلامت روان انجام می شود ، در مواردی که نیاز به مداخلات تخصصی یا درمانی بیشتری باشد افراد به پزشک یا روانپزشک ارجاع خواهند شد، پیگیری برای افراد آسیب دیده به مدت ۶ ماه الی یک سال بر اساس نیاز انجام می شود.

تمرین در کلاس درس

با روش ایفای نقش دو نفر نقش تیم سلامت روان را ایفا می کنند و تعداد دیگری حداقل ۸ الی ۱۲ نفر به عنوان گروه کودکان یا بزرگسالان در نقش افراد آسیب دیده در چادر یا کانکس حضور دارند که با هدایت و کمک تیم سلامت روان مراحل مربوط به علایم و نشانه های استرس، واکنش های روانی و روش های کنترل افکار مزاحم را در جلسه تمرین می کنند.