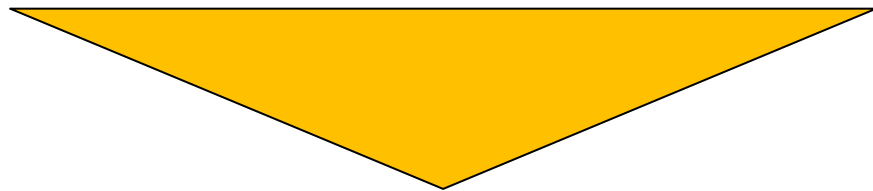


فصل نهم



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.
 - گروه های 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.
- سوگ و مراحل آنرا بشناسید و مطالبی درباره چگونگی برخورد با سوگ را در کودکان

واژگان کلیدی

- آموزش
- بحران، بلا
- واکنش های روانی
- گروه های آسیب پذیر

عناوین فصل:

- تعاریف و مفاهیم
- مراحل مختلف واکنشهای روانی و رفتاری پس از بلایا
- واکنش ها 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 بلاخیز دنیا است و در سال‌های اخیر بیش از ۱۸۰۰۰۰ نفر در این بلایا که بطور عمده زلزله بوده است، کشته شده‌اند. در جریان بلایای طبیعی آسیب‌های روانی به افراد مثل یک کوه عظیم یخ است که قسمت اعظم آن زیر آب قرار دارد و دیده نمی‌شود. مرگ و مجروحیت جسمانی در بخش‌های بیرونی آب قرار گرفته ولی معلولیت و عواقب روانی حوادث که گاهی تا پایان عمر باقی می‌ماند بدنه اصلی این کوه یخ را تشکیل می‌دهد و در اکثر مواقع مورد غفلت قرار می‌گیرد. این زخم‌های روانی گرچه پنهان هستند ولی موجب رنج و ناتوانی وافت کارکرد بسیاری از انسانها می‌شوند. در این فصل از کتاب شما با مفاهیمی که در رابطه با بهداشت روان در بلایای طبیعی وجود دارد و واکنش‌هایی که افراد مختلف به استرس نشان می‌دهند آشنا می‌شوید و در پایان در زمینه مداخلات، توصیه‌ها، 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 حادثه‌ای 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 واکنش‌های 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 بلایا وجود دارد ولی از نقطه نظری پیشگیری و آمادگی می توان بلایا را به دو گروه تقسیم کرد:

بلایای طبیعی: بلایایی که سبب یا علت وقوع آن خارج از اختیار انسان می باشد و فهرست آن در زیر آمده است.

زلزله، سیل، آتشفشان، طوفان و گردباد، سقوط بهمن، خشکسالی و گرمزدگی، آتش سوزی جنگل ها و...
بلایای غیرطبیعی (انسان ساخته): بلایایی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منشاء وقوع آن در کنترل انسان می باشد، مثل: جنگ، تصادف، سقوط هواپیما، و حوادث هسته ای

مراحل مختلف واکنش های روانی و رفتاری پس از بلایا:

تصور کنید که شما و خانواده تان قربانی یک بلای طبیعی، همچون زلزله، سیل و... هستید. وقتی در مقابل چنین فشار شدیدی قرار می گیرید چه اتفاقی برایتان می افتد؟ در این شرایط چه احساسات و افکاری را تجربه می کنید؟ چگونه رفتار خواهید کرد؟ انسان ها در رویارویی با بلایا و حوادث واکنش هائی را از خود بروز می دهند که می توان آنها را به ۵ مرحله تقسیم کرد.

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

مرحله قهرمان گرایی: در ساعات اولیه وقوع حادثه بروز می کند. در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می شود. افراد احساس می کنند باید کاری انجام دهند، به طور داوطلبانه درامداد رسانی کمک می کنند،

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

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

تجدید سازمان: که ۶ ماه تا ۱ سال پس از وقوع حادثه بروز می 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 دیده‌اند یا شاهد صحنه‌های دردناکی بوده‌اند جریان پیدا میکند. این افراد نگرانی‌هایی در مورد تنها شدن، امنیت، سلامت خود و اشخاص مورد علاقه خود داشته و خواب آشفتگی دارند، دائماً صحنه‌های دردناکی که دیده‌اند در بیداری یا در خواب بصورت کابوس به سراغشان می‌آید. اما وجود این علائم به معنی وجود یک بیماری نیست. مراقب باشید افرادی را که در جریان بلایا دچار چنین واکنش‌هایی شده‌اند را بیمار یا مبتلا به بیماری روان پزشکی تلقی نکنیم. این علائم واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیرطبیعی است و در بسیاری از موارد در طول زمان کاهش می‌یابد و از بین میرود.

مراقب باشید افرادی را در جریان بلایا دچار واکنش‌هایی روانی شده‌اند بیمار یا مبتلا به بیماری روان پزشکی تلقی نکنیم. این علائم واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیرطبیعی است و در بسیاری از موارد در طول زمان کاهش می‌یابد و از بین می‌رود.

کودکان:

خیلی‌ها فکر می‌کنند که «کودکان زود همه چیز را فراموش می‌کنند» یا اینکه «کودک که چیزی نمی‌فهمد و حتی اگر دچار ضربه شدیدی هم شود زود بهبودی پیدا می‌کند». این طرز فکر باعث می‌شود توجه کمتری به کودکان شود. افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه در فرزند خود را رفتاری عمدی یا دال بر لجبازی تلقی کنند.

کودکان ممکن است در سنین مختلف واکنش‌ها 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 غریبه‌ها و بی‌اعتمادی 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 (۱۱-۶ سال):

- احساس غمگینی - انجام بازی‌های تکراری - مشکلات خواب - اضطراب و نگرانی در مورد سرنوشت اعضای خانواده - مشکلات تحصیلی - بی‌اشتهایی - شب ادراری - پرخاشگری - شکایت‌های بدنی مثل: درد شکم، سردرد

نوجوانی و جوانی (۱۸-۱۲ سال):

- علائم بدنی مثل دردهای شکمی، سردرد، ناراحتی‌های 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 بادیستان



زنان:

مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه در اثر بلایا از مردان بیشتر است. به طور کلی زنان علائم و واکنشهای 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 هایی نیز وجود دارد که زنان بتوانند گروههای 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 انگار دوباره همان فاجعه دارد تکرار می شود).
علائم روانپریشی دارند: در افرادی که دارای زمینه مساعد هستند در شرایط پراسترس ممکن است علائم روانپریشی ظاهر شود مثل : توهم و هذیان

کسانی که دچار علایم محرومیت از مواد هستند یا کسانی که تحت درمان با داروهای آگونیست (متادون، بوپرنورفین یا تنتور آپیوم) 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 نیاز های 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 و به 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 ازدست داده باشند. به دنبال آن همه افراد معمولاً واکنش‌ری که سوگ نام دارد را پشت سرمیگذارند. یک فرد سوگوار ممکن است موارد زیر را تجربه کند:

- **انکار فقدان :** در این مرحله فرد، از دست دادن عزیزان خود را باور نمی‌کند. " مطمئنم که زنده است."
- "او نمرده."
- **درک فقدان :** در این مرحله فرد کم‌کم به این نتیجه می‌رسد که عزیزش را ازدست داده، ممکن است شیون و زاری سردهد، بی‌تابی کند. " کمرم شکست، دیدی عزیزم ازدست رفت."
- **احساس ترک شدن و اضطراب:** فرد احساس میکند که تنها مانده و کسی را ندارد و اضطراب زیادی در مورد آینده پیدا می‌کند.
- **خشم:** در این مرحله عصبانیت فرد نسبت به خود، اطرافیان و حتی گلایه و شکایت از خدا مشاهده می‌شود.
- **احساس گناه:** در این مرحله فرد شدیداً دچار احساس گناه شده و خود را به خاطر اتفاقی که افتاده مقصر می‌داند و سرزنش می‌کند. " چرا نتوانستم کاری برایش کنم"

- **افسردگی شدید:** ناراحتی و غمگینی فرد تا حدی است که حتی در حضور دیگران هم از بین نمی‌رود. فرد ناامید است و حتی ممکن است اقدام به خودکشی کند. "دیگه نمی‌خواهم 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؟

خانم (ز)، ۴۵ ساله یکی از کارشناسان مراقب سلامت خانواده است که با تیم حمایت روانی - اجتماعی همکاری می‌کند. 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 می‌رفت متوجه خانمی شد که به طرز غیرطبیعی شیون می‌کرد هر از گاهی نیز خنده‌های عجیبی از خود سر می‌داد. پس از اینکه از خانواده آن فردجویاش 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 برده‌اند و سعی می‌کنند که هر چیزی که او را به یاد همسر و فرزندش می‌اندازد، پنهان کنند. با اینکه خانواده او را از آمدن به مزار عزیزانش منع میکنند ولی او دائماً بیکراری میکند و دوست دارد به آنجا برود. خانم (ز) پس از معرفی خود و توضیحاتی پیرامون مسأله سوگ عزیز یعنی همان چیزی که در دوره‌های 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.

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 می‌دهد دچار فرسودگی شده‌اید، خستگی مفرط، از دست دادن روحیه، عدم توانایی برای تمرکز

علائم بدنی مثل سر درد، بی‌خوابی، ناکارآمدی و...

برای رفع این علائم چه باید کرد؟

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

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.