



حمایت های روانی، اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه

پیشگفتار

ایران جزء ده کشور بلاخیز دنیا است. حوادثی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتش سوزی های گسترده از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب های جسمی و روانی هزاران انسان می شوند. این حوادث میتوانند تنش روانی قابل توجهی برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. این حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر میشوند ولی تاثیری که بر روی زندگی افراد میگذارند طولانی مدت خواهد بود.

حوادث غیرمترقبه و طبیعی به میزان ۹۶۸۰۸۱ سال عمر مفید براساس مطالعه بار بیماریها (DALYs) در سال ۱۳۸۲ از مردم ما ستانده است که از این میان، ۹۲۵۷۲۸ سال آن یعنی حدود ۹۶ درصد در نتیجه زلزله بم ایجاد شده است. با توجه به قرارگذاشتن کشور ما روی کمربند زلزله و با وجود جاری شدن هر ساله سیلاب در بخش هایی از کشور و ... برآورده میشود که بدون زلزله ای مانند بم در سال ۱۳۸۲ و زرنند در سال ۱۳۸۳ سالیانه حدود ۴۰ تا ۶۰ هزار سال با ناتوانی و یا مرگ از دست رفته است، که سهم بسیار زیادی از آن را مرگ (YLL) تشکیل میدهد. با توجه به موارد پیش گفت میتوان به این نکته اشاره نمود که حوادث عمدی و غیرعمدی بالاترین نسبت DALYS را از بین مجموع بیماریها و آسیب های شناسایی شده به خود اختصاص داده است که این موضوع ضرورت توجه به بلایا و حوادث را بیش از پیش مطرح میکند.

تحقیقات نشان داده است که DALYS ناشی از بلایا قابلیت کاهش و کنترل دارد. در این راستا برنامه هایی در وزارت بهداشت برای ایجاد آمادگی های لازم برای کاهش عوارض آن در دستور کار بوده است. براین اساس بازبینی متون آموزشی حمایت های روانی اجتماعی در بلایا به عنوان یکی از فعالیتهای مربوط به برنامه حمایت های روانی اجتماعی در سال ۱۳۸۷ تعیین گردید.

در ابتدا بعد از رایزنی و هماهنگی با کارشناس محترم بهداشت روان و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان - قطب حمایت های روانی اجتماعی در بلایا - افراد ذیصلاح در زمینه حمایت های روانی اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاه های علوم پزشکی انتخاب شدند.

متون ذکور جهت مطالعه و اظهار نظر اولیه از طریق پست به افراد منتخب ارسال گردید که از این گروه کمتر از نیمی از افراد نظرات خود را ارسال نمودند. از اینرو به منظور افزایش همکاری و جمع بندی نظرات، مقرر شد با برگزاری کارگاه مشورتی به این کار اقدام شود. کارگاه طبق برنامه ریزی و هماهنگی باتمامی اعضای شرکت کننده در آن در تاریخ ۴ تیرماه ۱۳۸۸ در محل معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان آغاز به کار نمود. بعد از دو روز تلاش مستمر و بررسی متون توسط چهار گروه تخصصی، نقاط قوت و ضعف متون موجود و تغییرات مورد نظر پیشنهاد گردید. در پایان دو روز کار گزارشی از نظرات و پیشنهادات اعضای تیم تهیه شد که در این جا لازم میدانم از تمامی شرکت کنندگان (آقای دکتر بوالله‌ری - آقای دکتر گودرزی - آقای دکتر جهانشاهی - آقای بهرام نژاد - آقای نادری - آقای علی اسدی - آقای زامیاد - آقای دکتر آزاد - آقای محمدی - خانم دکتر غفاری - خانم کاویانی - خانم دکتر مهدوی = خانم دکتر امین اسماعیلی - خانم دکتر عزیزادگان - خانم باشتی - خانم ده باشی - خانم دکتر وزیریان) تشکر نمایم.

در مرحله بعدی نیم کوچکتري به جمع بندی پیشنهادات ارایه شده در کارگاه و مرور منابع، مستندات و شواهد موجود در دنیا پرداخت. در نهایت کتاب های آموزشی به هفت گروه هدف (گروه متخصصین سلامت روان،

پزشکان عمومی، کاردان بهداشتی، معلمین و مشاوران، بهورزان و رابطین بهداشتی، مدیران بهداشتی و مددکاران) تقلیل یافت.

با سپاس مجدد از همه همکاران و اساتید ارجمند متون حاضر تقدیم حضور می گردد تا به یاری خداوند منان مورد بهره گیری قرار گیرد.

پیشاپیش از همه عزیزانی که با نقد و راهنمایی ما را در ادامه کار یاری می رسانند صمیمانه سپاسگزاری میشود.

دکتر عباسعلی ناصحی

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

انتظار می‌رود پس از مطالعه این متن آموزشی و گذراندن دوره آموزشی،

شما به‌روزان و رابطین عزیز:

- با مفاهیم مربوط به بلایا و سلامت روان 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.
- سوگ و مراحل آنرا بشناسید و مطالبی درباره چگونگی برخورد با سوگ را در کودکان بدانید.
- بدانید پس از وقوع حوادث و بلایا چگونه می‌توانید در حل مشکلات محله خود مشارکت داشته باشید و مردم را نیز به این مشارکت دعوت کنید.

مقدمه

ایران یکی از ۱۰ کشور اصلی بلاخیزدنیاست و در یکصد اخیر بیش از ۱۸۰۰۰۰ نفر در این بلایا که بطور عمده زلزله بوده است، کشته شده اند. در طی سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۱، ۹۲۴ زلزله ۳ تا ۷/۳ ریشتر اتفاق افتاده که باعث کشته شدن ۱۷۶۷۶ نفر، زخمی شدن ۵۳۳۰۰ نفر و تخریب ۲۷۵۰۰۰ منزل مسکونی و وارد آمدن ۲۵۰۰ بیلیو ریال خسارت مالی شده است. فقط در سال ۱۳۸۲، ۲۶۷ زلزله، ۱۲۹ سیل، ۱۳۴۰ حوادث دیگر اتفاق افتاده است و در این مدت کوتاه، بدون محاسبات حوادث جاده ای ۲۶۷۵۲ نفر جان خود را از دست داده 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 و افت 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، باید ها و نبایدهائی که عموم مردم شایسته است آگاهی داشته باشند، مطالبی ذکر خواهد شد.

تعاریف و مفاهیم

قبل از ورود به متن اصلی لازم است با برخی از واژه ها و مفاهیمی که در این فصل میخوانید آشنا شوید.

سلامتی:

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری. سازمان جهانی بهداشت تاکید دارد که هیچ یک از موارد فوق بر دیگری ارجحیتی ندارد.

بهداشت روان:

تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد جامعه است به گونه ای که آنها، نه تنها بیماری روانی نداشته باشند بلکه بتوانند کارهای روزانه خود را به خوبی انجام دهند، از زندگی شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط برقرار نمایند. به عبارتی دیگر می توان گفت: بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول در زندگی تطابق حاصل کرده و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. بهداشت روان به همه ما مربوط است نه فقط به کسانی که از بیماریهای روانی رنج میبرند.

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 می آید واکنشی در او ایجاد می شود این واکنش علائم جسمانی و روانی دارد که تغییراتی در فرد ایجاد می کند. به این واکنش غیر اختصاصی که نسبت به محرک بوجود می آید استرس می گوئیم.

تیم حمایت روانی - اجتماعی:

مقصود تیمی است که خدمات روانی - اجتماعی را تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می دهد.

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 امواج سهمگین از دریا به خشکی یا پیشروی دریاها، همه گیری بیماریهای عفونی مثل طاعون و یا وبا
بلایای غیرطبیعی (انسان ساخته): بلایایی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منشاء وقوع آن در کنترل انسان می باشد، مثل: جنگ، مهمترین و بزرگترین بلای انسان ساخته است ولی موارد متعدد دیگری نیز وجود دارد که فهرست آن در زیر آمده است:

آتش سوزی منزل، حادثه تصادف مرگ بار با اتومبیل، سقوط هواپیما، فروریختن مسیرعابرین، آزادان
شدن مواد شیمیایی سمی، 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.

۱- مرحله تماس یا ضربه:

-مراحل: این مرحله در چند دقیقه پس از حادثه بروزمی کند.

-علائم واکنش: اکثر افراد دچار ترس و وحشت شدیدی می شوند. ممکن است بهت زده شده و گیج و درمانده به نظر برسند. قدرت انجام هیچ کاری را ندارند و گویی میخکوب شده اند. این مرحله معمولاً گذرا و کوتاه مدت است.

-اداره واکنش: در اغلب موارد قبل از رسیدن هر کمکی به طور خود به خود پایان می پذیرد.

۲- مرحله قهرمان گرایی :

-مراحل: در ساعات اولیه وقوع حادثه بروزمی کند.

-علائم واکنش: در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می شود. افراد احساس می کنند باید کاری انجام دهند، به طور داوطلبانه درامدادرسانی کمک می کنند، به عنوان مثال شروع به بیرون آوردن اجساد و عزیزانشان از زیر آوار میکنند و تا رسیدن نیروهای کمکی بسیاری از کارها را خودشان انجام میدهند.

مردم با گذشت و ایثار فراوان عمل میکنند. البته درپاره ای از موارد نیز پرخاشگرانه عمل میکنند و اگر نیروهای امدادگر مانعی بر سر راهشان ایجاد کنند ممکن است عصبانی و تحریک پذیر شوند.

-**اداره واکنش:** رفتار آسیب دیدگانرا باید به عنوان واکنش طبیعی آنها تلقی کرد. باید وضعیت و شرایط افراد را درک کرد. هدایت هوشمندانه: باید فعالیت های مردم را به صورت مناسبی هدایت کرد. به نقش خانواده آسیب دیده و یا دوستان آنها اهمیت داده شود.

۳-مرحله شادمانی و فراموش کردن غم:

-**مراحل:** یک هفته تا چند ماه پس از حادثه بروز می کند.

-**علایم واکنش:** همزمان با رسیدن نیروهای کمکی افراد امیدوار می شوند و ممکن است حالت آرامش و نشاط پیدا کنند و یک حالت سرخوشی و شادمانی دارند.

-**اداره واکنش:** کمک رسانی به افراد در این مرحله بسیار مهم و مفید بوده و نتایج زیر را در بر دارد:
سرعت در پیدایش تعادل روانی، جلوگیری از اختلالات روانی عاطفی شدید بعدی، جلوگیری از انتقام جویی و بدبینی نسبت به دیگران در مراحل بعدی

۴-مرحله مواجهه با واقعیت:

-**مراحل:** الی ۳ ماه پس از وقوع حادثه بروزمی کند.

-**علایم واکنش:** در این مرحله افراد تازه متوجه وسعت خسارات و فقدان هایشان می شوند. مجدداً روحیه خود را از دست می دهند، نا آرام، خسته و درمانده می شوند.

ممکن است به این نتیجه برسند که کمکهای رسیده برای آنها کفایت نمیکند و شروع به مقایسه دریافتی خود با دیگران میکنند. افسرده و مضطرب و حساس هستند و احساس تنهایی شدیدی میکنند.

-**اداره واکنش:** از نظر روانی احتیاج به حمایت بیشتری دارند. ایجاد روحیه امید و اعتماد به نفس در آسیب دیدگان اهمیت زیادی دارد. امدادگران و مسئولین توزیع کمک ها باید حدکثر تلاش خود را در جهت توزیع عادلانه و توأم با احترام امکانات بین مردم انجام دهند.

۵- تجدیدسازمان:

-مراحل: که ۶ ماه تا ۱ سال پس از وقوع حادثه بروزمی کند.

-**علایم واکنش:** افراد شروع به بازسازی روانی خود و بازسازی زندگی خود می کنند و بتدریج درک می کنند که باید متکی به خود باشند. عدم رسیدن کامل به این مرحله منجر به باقی ماندن علایم و واکنش های روانی، افسردگی و اضطراب میشود.

-**اداره واکنش:** مسئولین باید پاسخگوی نیازهای مردم باشند و با برنامه ریزی از سرگردانی و بلا تکلیفی آنها جلوگیری کنند. باید مردم را فعالانه در امر بازسازی مشارکت دهند.

واکنش ها و علائم روانی در گروههای 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 ممکن است عزیزان مورد علاقه خود را از دست داده باشند، منازلشان تخریب شده باشد، شاهد صحنه های دردناکی مثل دیدن جنازه های عزیزانشان، دیدن زجر و درد آسیب دیدگان و مجروحین، شنیدن فریادهای درخواست کمک از سوی دیگران باشند. در شرایط سرما، گرما، تشنگی، گرسنگی طاقت فرسا قرار گرفته باشند، ممکن است ندانند چه بر سر سایر افراد خانواده یا بستگان و دوستانشان آمده است. این افراد نگرانی 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 روانپزشکی 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. سعی ما بر این است تا رنج افرادی که دچار آسیب شده اند کمتر شود و سریعتر به زندگی عادی خود برگردند و این دوران را به سلامت طی کنند.

مراقب باشید افرادی را در جریان بلایا دچار واکنش هایی روانی شده اند بیمار یا مبتلا به بیماری روانپزشکی 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.

البته حوادث و بلایا بر همه افراد اثر یکسانی نمی گذارند و برخی افراد نسبت به دیگران آسیب پذیری بیشتری دارند. کسانی که تنها زندگی می کنند یا منابع حمایتی یا مالی کمتری دارند، افراد بیسواد و کسانی که دسترسی به اطلاعات ندارند، کودکان، زنان، سالمندان و معلومین احتمال دارد در هنگام وقوع بلا دچار عوارض روانی بیشتری شوند.

کودکان:

دوران کودکی هر انسان و طی شدن مراحل طبیعی تکامل وی برای رشد صحیح در دوران بزرگسالی از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است. محروم کردن اطفال از چنین دورانی و مقتضیات لازم آن همانقدر مضر است که محروم کردن وی از غذا و پوشاک زیان آور است. به همین علت اطفال در جامعه ای که دستخوش یک حادثه غیر مترقبه شده است، جزء اقشار آسیب پذیر محسوب می شوند. در اینگونه حوادث ممکن است اطفال، والدین خود را از دست بدهند و مجبور باشند در شرایط جدیدی که کاملاً با شرایط تثبیت شده قبلی متفاوت است زندگی کنند.

اگر نیازهای خاص این قربانیان تامین نگردد روند تکاملی آنها به طور صحیح طی نشده و منجر به کشمکش های روانی جدی در آینده نزدیک یا دور می شود.

خیلی ها فکر می 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 فکرباعث می شود توجه کمتری به کودکان شود. از طرفی والدین که خود نیز در فشار هستند ممکن است واکنش هایی چون گوشه گیری، پرخاشگری، افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه در فرزند خود رفتاری عمدی یا دال بر لجبازی تلقی کنند. پس باید با علایمی که کودکان پس از وقوع بلایا از خود نشان میدهند بیشتر آشنا شویم. کودکان ممکن است درسین مختلف واکنش ها و علائم متفاوتی را نشان دهند.

سنین پیش از دبستان (۱-۵ سال):

- ترس از جدائی و چسبیدن بیش از حد به والدین - ترس از بیگانه 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 - مشکل در خواب رفتن به عنوان مثال،

کودک دیرتر از حد معمول به خواب میروند- فعالیت بیش از حد و پرخاشگری- اختلال در صحبت کردن، سکوت یا لکنت زبان

کودکان دبستانی (۶-۱۱ سال):

کودک در سنین دبستان از نظر ذهنی توانایی درک موقعیت های پیچیده تری را دارد که منجر به واکنش های گسترده تری می شود، مثل: احساس شکست، گناه، خشم، یا رویا پردازی هایی در مورد نجات بخش بودن است. برخی کودکان به شدت با جزئیات حادثه مشغولیت ذهنی دارند و می خواهند در مورد آن صحبت کنند. در چنین مواردی این مشغولیت ذهنی شدید منجر به حواس پرتی کودک می شود و عملکرد وی در درس یا بازی کاهش می یابد.

- احساس غمگینی - انجام بازی های تکراری (فاجعه ای را که برایشان اتفاق افتاده در بازی دوباره اجرا میکنند)- مشکلات خواب (بیخوابی، پرخوابی یا رویدادهای ترسناک، کابوس)- اضطراب و نگرانی در مورد سرنوشت اعضاء خانواده (ترس از تکرار شدن اتفاقی که منجر به از دست داد نزدیکانش شود) - مشکلات تحصیلی - بی اشتهائی - شب ادراری - پرخاشگری - شکایت های بدنی مثل: درد شکم، سردرد

نوجوانی و جوانی (۱۸-۱۲ 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 مواد مخدر، 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 برعهده

دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلایا، محل حادثه را ترک کنند. از طرفی به دلیل نقش های سنتی ممکن است محدود به خانه و منزوی باشند.

پس از وقوع بلایا امنیت آنان بیشتر مورد تهدید قرار می گیرد. در صورتی که سرپرست یا پدر خانواده از دست رفته باشد ممکن است در مورد کمکهایی که توزیع میشود مورد تبعیض واقع شوند و با کمبود مواد غذایی روبه رو شوند. در صورت نداشتن مهارت فنی یا تخصص علمی به دست آوردن شغلی با درآمد مناسب برای آنان دشوارتر است و ممکن است دچار فقر و تهیدستی شوند ولی 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. حتی در انجمن های مردمی نقش رهبر یا عضوی فعال را به عهده بگیرند.

سالمدان:

در صورت بروز بلایا، سالمدان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. افسردگی در آنها معمولاً نادیده گرفته می شود 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 می شود و مورد غفلت قرار می گیرد.

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

در اینجا برخی از علایم مهم اختلالات روانی را ذکر میکنیم. البته تنها وجود یک یا چند علامت نمیتواند دلیل بر بروز بیماری روانی باشد. در صورتی که این علایم شدید یا مداوم باشد و باعث رنج فراوان یا مانع کارایی فرد شود نیاز به توجه و مداخله تخصصی دارد.

در صورتی که با چنین مواردی برخورد کردید، تیم حمایت روانی - اجتماعی را در جریان بگذارید.

۱- اضطراب

حالت اضطراب پس از وقوع بلایا بسیار شایع است. احساس نگرانی، دلشوره، انتظار وقوع حوادث بد در آینده همراه با علائم جسمانی مانند طپش قلب، تنگی نفس، لرزش، تعریق، احساس کوفتگی و فشار عضلانی، کاهش تمرکز و بی خوابی از علائم اضطراب است.

۲- افسردگی

احساس غمگینی و بی علائگی به زندگی، ناامیدی، لذت نبردن از زندگی، فکر زیاد راجع به مردن خود و دیگران، آرزوی مردن و در موارد شدید افکار یا حتی اقدام به خودکشی، بی اشتها، کندی در فکر کردن و یا حرکت کردن، یا برعکس بیقراری حرکتی و بی خوابی از علائم افسردگی است.

۳- تحریک پذیری و عصبانیت زیاد

۴- تجربه مجدد حادثه

به این صورت که انگار دوباره همان فاجعه دارد تکرار میشود.

این علامت میتواند در خواب یا بیداری اتفاق بیافتد و در برخی از موارد شخص به شکلی عمل میکند که انگار در همان موقعیت قرار دارد.

۵- علائم جسمانی مبهم بدون وجود بیماری جسمانی:

شکایت متعدد جسمی در افراد بازمانده از یک حادثه غیرمترقبه امری طبیعی است. ولی گاهی این افراد بر علائم جسمی خود بیش از حد پافشاری میکنند، به پزشکان متعدد مراجعه میکنند و آزمایشات و بررسی های زیادی که بر روی آنان انجام شده علتی جسمی برای مشکل آنان نشان نمیدهد.

حتی اگر علت جسمی برای مشکل آنان وجود داشته باشد و درمان هم شوند شکایت آنان به قوت خود باقی میماند.

۶- علائم روان پریشی:

در افرادی که زمینه مساعد دارند در شرایط پراسترس ممکن است علائم زیرشایعتر است.

توهم:

به طور شایع به شکل دیدن اشیایی یا شنیدن صداهایی که وجود ندارند.

هذیان:

یعنی فکرهای غلطی که با طرز فکر و فرهنگ اطرافیان متفاوت است و با استدلال هم اصلاح نمیشود. میتواند به شکل افکار بدبینی (مثلاً اینکه افرادی میخواهند او را بکشند) یا بزرگ منشی (اینکه فرد مهمی است مثلاً ادعای امامت کند) و سایر افکار باشد.

افراد زیر را به صورت فوری به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع دهید:

- ۱- کسانی که میخواهند به خودشان آسیب برسانند یا آنکه منشا مزاحمت برای دیگران هستند.
- ۲- کسانی که شدت مشکلات عصبی روانی آنها به حدی است که اظهار می کنند نمی توانند رنج آن را تحمل کنند و یا در انجام امور روزمره خود ناتوانند.
- ۳- کسانی که علائم روانپریشی دارند.
- ۴- کسانی که تجربه مجدد حادثه در آنها پس از یک ماه هنوز ادامه دارد.
- ۵- کودکانی که دچار تاخیر در رشد و یا رشد دیررس شده اند.
- ۶- سایر مواردی که فکر میکنیم تیم بهداشت روانی - اجتماعی بهتر از امدادگران میتوانند به آنها کمک کنند.

توصیه هایی برای والدین کودکان آسیب دیده

همان طوری که ذکر شد کودکان نیز مانند بزرگسالان و حتی بیشتر از آنان تحت تاثیر بلایا و عوارض و پیامدهای ناشی از آن قرار می گیرند ولی آنها مهارت کافی برای برقراری ارتباط به صورت کلامی نداشته و اگر هم دارند کمتر درمورد ترس ها ، سوءبرداشت ها و سایر احساسات خود با دیگران صحبت می کنند.

- برای شناخت این ترس بهتر است هرچه سریعتر با کودک ارتباط برقرار کنیم. نترسیم، به کودک اجازه دهیم در صورتی که تمایل دارد، در مورد حادثه و آنچه که پس از آن رخ داده حرف بزنند و هنگام پاسخ سراپاگوش باشیم، ولی به خاطر داشته باشیم که هیچگاه در مورد بیان احساسات کودک را تحت فشار قرار ندهیم.

- به سوالات کودک خود صادقانه پاسخ دهیم، اگر پاسخ سوالی را نمی دانیم از جواب دادن طفره نرویم. می توانیم بگوییم: من هم نمی دانم بگذار بپرسم.

- کودکان نیاز به اطمینان بخشی و آرامش دارند. با خونسردی آنان را در آغوش بگیریم و بگوییم که در کنارشان هستیم. دوستشان داریم و می دانیم که چقدر ناراحت هستند.

- به نیازهای بهداشتی و تغذیه ای کودکان توجه کنیم.

- سعی کنیم اخبار دردناک و برنامه های رادیو و تلویزیون که دارای صحنه های ترسناک و ناله و شیون های شدید هستند را که باعث افزایش اضطراب کودک میشود محدود کنیم.

- رفتارهایی مثل شب ادراری را در ابتدا باید بپذیریم و بدون سخت گیری به کودک آرامش دهیم و او را تنبیه و شرمنده نکنیم.

- کودکان در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازی و تفریح دارند. بازی باعث منحرف کردن توجه آنان از استرس می شود و به آنها آرامش می دهد. مانع بازی و سرگرمی آنها نشویم.

- کودکان و نوجوانان را به فعالیتهای نیکوکارانه، کمک به مردم در بازسازی شهر یا انجام امور منزل، کمک در امر کشاورزی و باغبانی تشویق کنیم.

- در صورتی که کودک از رفتن به مدرسه یا حضور در جمع کودکان خودداری کند به تیم حمایت روانی - اجتماعی معرفی می گردد.

- انتظارات خود از کودکان در انجام تکالیف مدرسه کمتر کنیم و به آنها سخت نگیریم. افت تحصیلی در آنها شایع است و به این خاطر آنها را تحت فشار قرار نگذاریم.

در مواقع لزوم از تیم حمایت روانی - اجتماعی کمک بگیرند.

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؟

ممکن است تمایل داشته باشید پس از بروز بلايا به صورت داوطلبانه برای کمک به مردمی که آسیب دیده اند به نیروهای امدادگر بپیوندید. پس باید اصولی را رعایت کنید تا استرس کمتری به آسیب دیدگان وارد شود و به حفظ سلامت روان آنها کمک کند.

۱) با آسیب دیدگان ارتباط صحیح برقرار کنیم.

نباید با آسیب دیدگان مثل شیء برخورد کرد. باید برای ارتباط با آنها وقت بگذارید البته ارتباط نباید در حدی باشد که وابستگی ایجاد کند.

- نام و عنوان حرفه ای خود را به او بگویید.
- از او بخواهید تا مشکل خود را به هر نحوی که راحت تر است عنوان کند.
- زمان کافی در نظر بگیرید.
- آرام و خونسد باشید و سایر نگرانی ها و دلواپسی ها را کنار گذارید.
- آهنگ و بلندی صدای خود را تنظیم نمایید.
- به ارتباط های غیر کلامی خود توجه کنید و به صورت متناوب تماس چشمی برقرار نمایید.
- اجازه مکث و سکوت مختصر بدهید و به احساسات و به احساسات فرد آسیب دیده توجه کنید.
- با توجه به درک فرد آسیب دیده پرسش های مشخص و روشنی مطرح نمایید.
- با او همدل شوید به طوری که بفهمد احساساتش را درک کرده اید.

۲) در انتقال مصدومین جسمانی به بیمارستان عجله نکنیم.

مگر اینکه فوریت پزشکی مطرح باشد و در این صورت پس از حل فوریت با آنها صحبت کنید. لازم است در برخورد با هر مصدوم جسمانی بفهمیم که چه چیزی علاوه بر مصدومیت جسمانی او را آزار میدهد.

۳) به افراد اطلاعات صحیح بدهیم.

هنگام وقوع حوادث اخبار ناگواری وجود دارد. مثلاً از شما می پرسند آیا پدر من زنده است؟ آیا از پسر من خبری داری؟ گاهی وسوسه می شوید به خاطر آنکه طرف مقابل ناراحت نشود به او دروغ بگویید. این کار درست نیست. زیرا علاوه بر اینکه غیراخلاقی می باشد اعتماد مردم به امدادگران کاهش می دهد و نگرانی عمومی را بالا می برد.

در مواردی که اطلاعی ندارید بگویید من هنوز اطلاعی ندارم. اگر مرکزی وجود دارد که چنین اطلاعاتی دارد شخص را راهنمایی کنند. سعی کنید دقیقاً آنچه را می دانید منتقل کنید. مثلاً وقتی از شما می پرسند: آیا حسن زنده بود؟ و شما راجع به اسم مجروح اطلاعی ندارید، بگویید خوشبختانه پسر نوجوانی را که بلوز قرمزی داشت و از زیر آوار بیرون آوردیم، زنده بود. وقتی خبر بدی دارید آن را به تدریج و حتی الامکان در جمع مطرح کنید. به خصوص در موقعیتی که فرد یا افرادی اعم از متخصص یا بستگان برای حمایت بعدی او حضور داشته باشند.

قرار دادن شخص داغدار در جمع گروهی از افراد داغدار شبیه خودش، تحمل درد را آسان تر می کند. در مواردی دشوار حتماً از متخصصین کمک بگیرید. در صورتی که به تیم حمایت روانی - اجتماعی دسترسی دارید از طریق آنها اقدام کنید و روحانی تیم نیز با حمایت معنوی و اجرای مراسم دینی، به خصوص روزهای اول بعد از حادثه، رنج داغدیدگی را کاهش می دهد.

۴) افراد را از دیدن جنازه عزیزانشان محروم نکنیم.

بگذارید واقعیت مرگ عزیز خود را بپذیرند. اگر اطلاعی راجع به چگونگی فوت دارید می توانید بیان کنید. فقط در مواردی که جنازه یا صحنه مرگ وحشتناک است. بخشی از جنازه را محدود کنید و صحنه های مناسبتری فراهم کنید و اگر اطلاعی راجع به علت مرگ دارید به بازماندگان بدهید.

۵) مانع ابراز احساسات افراد نشویم.

بگذاریم افراد گریه زاری و شیون کنند. به آنها نگوئید «گریه نکن» تخلیه احساسات، آنها را راحت تر خواهد کرد.

۶) استراحت شبانه، ضروری است. مردم را تشویق کنیم سروصدای شبانه را کم کنند.

۷) برای آرامش بخشیدن به افراد از باورهای دینی خود آنها کمک بگیریم.

ولی اگر به علت تحریک پذیری واکنش نامناسبی از خود نشان دادند وارد بحث های فلسفی نشوید.

۸) افراد را تشویق کنیم در مراسم تشییع جنازه و بخصوص نماز میت شرکت کنند. اگر نماز میت گروهی و وسیع برگزار شود اثر روانی مثبت تری خواهد داشت.

۹) سعی نکنیم افراد را به زور از محل سکونت خود دور کنیم.

ولی در صورتی که خطراتی در مورد ادامه اقامت آنها وجود دارد بطور جدی گوشزد کنید و سعی کنید در موارد ضروری از طریق افراد محلی آنها را قانع کنید.

۱۰) مانع تجدد داغدیدگان دور هم نشویم.

عزاداری گروهی به آرامش روانی آنها کمک می کند. از طرف دیگر در صورتی که افراد به دلایل شرعی و غیره مایل به سکونت زیر یک سقف نیستند به آنها حق بدهید و با آنها همکاری کنید.

۱۱) آنها را به شرکت در فعالیتهای اجتماعی، ورزشی و بازسازی تشویق کنیم.

به خصوص سعی کنید افراد منزوی را در کارهای اردوگاه یا محلی که در آن به صورت موقت زندگی می کنند، شرکت دهید. اما راهنمایی در این مورد نباید به شکلی باشد که افراد حس کنند به زور وادار به انجام کار شده اند. تا مجبور نشده اید نباید بجای آنها تصمیم بگیرید.

۱۲) در صورت وقوع درگیری، جداسازی افراد و جلوگیری از دعوا و جر و بحث مفید است.

در موارد ضروری از افراد با نفوذ محلی کمک بگیرید و به کمک آنها از طرفین دعوا بخواهید به جای دعوا برنامه‌ریزی مشترک برای حل مشکل داشته باشند.

۱۳) در صورتی که متوجه شویم فردی به علت فشار روانی به مواد مخدر پناه آورده او را از این کار منع نموده و به تیم حمایت روانی - اجتماعی معرفی کنیم.

۱۴) در صورتی که علائم اختلالات روانی در افراد مشاهده کردیم در حدی که امکان دارد باعث آسیب به خود یا دیگران شود یا تحمل رنج برایشان دشوار شده باشد یا نتواند اعمال روزمره طبیعی را انجام دهد حتماً او را به تیم حمایت روانی - اجتماعی معرفی کنیم ولی صراحتاً عنوان نکنیم که او روانی شده است و غیره.

مرم از اینکه برچسب بیماری روانی روی آنها بخورد راضی نیستند. می‌توانید از اصطلاحات «اعصاب تحت فشار است» و یا اینکه «تاراحتی عصبی پیدا کرده» استفاده کنیم.

۱۵) کودکان را از والدینشان جدا نکنیم.

- اگر مادر کودک مجروح است، سعی کنید کودکان زیر ۴ سال را همراه او یا پدرش برای درمان اعزام کنید.

- اگر کودک مجروح است، الزاماً باید مادر یا پدر یا یکی از بستگان بسیار صمیمی او همراهش اعزام شود.

- اگر کودک شیرخوار است و مادر فوت کرده است، اولاً سعی کنید مادر رضاعی یعنی کسی که بتواند به او شیر بدهد پیدا کنید. ثانیاً بچه را به شخصی از بستگان نزدیک مانند خاله، عمه، مادربزرگ یا پدربزرگ بسپارید و سفارش کنید مرتب با او باشد و او را در آغوش بگیرد و نوازش کند.

- اگر کودک ۱ تا ۴ ساله است و مادر فوت کرده است حتماً پدر و سایر بستگان نزدیک باید بطور دائم همراه بچه باشد.

۱۶) در صورتی که اشیا یا لباسی از پدر یا مادری که فوت کرده باقی مانده است (مثلا تسبیح یا روسری) آن را در اختیار فرزندش قرار دهید.

۱۷) حتی الامکان از تغییر مکان مداوم کودک خودداری کنید.

۱۸) به نیازهای تغذیه ای و بهداشتی کودکان در تمام سنین توجه کنید.

۱۹) امکانات بازی و سرگرمی برای کودکان فراهم کنید. بازی باعث انحراف توجه کودک از استرس می شود. وسایل بازی را هر چه زودتر در اختیار کودکان بگذارید بهتر است.

می توانید پس از طی مراحل حاد حادثه، یک مرکز بازی برای کودکان در منطقه تاسیس کنیم ولی شرکت کودکان در این مراکز باید با رضایت خاطر آنان توأم باشد و والدین یا سایر نزدیکانشان باید در همان نزدیکی ها باشند. نقاشی کودکان علاوه بر کمک به تخلیه هیجانی و تسکین روانی می تواند نشان دهنده مکنونات ذهنی آنان نیز باشد.

۲۰) سعی کنید کودکان را با لطیفه های جالب بخندانید: ولی این کار را در موقعیت هاب انجام دهید که باعث رنجش بزرگترها نشود.

چه باید کرد؟

بهتر است در ابتدا دوره ای جهت آماده سازی برای بازگشت به مدرسه اختصاص داده شود و وقت بیشتری برای فعالیت های شادی بخش و منظمی چون بازی، کارهای هنری و قصه گویی گذاشته شود و برنامه های درسی در ساعتهایی کوتاهتر و با سرعت کمتری دنبال گردد.

در روزهای ابتدایی مدرسه میتوان مراسمی برای یادبود عزیزان از دست رفته برگزار کرد. برنامه این مراسم میتواند شامل سخنرانی مسئول یا مدیر مدرسه، معلم کلاس، یک روحانی و اجرای برنامه های ویژه ای از جمله : احترام به از دست رفتگان با خواندن فاتحه، برقراری یک دقیقه سکوت، خواندن شعر یا سرودی توسط دانش آموزان و نظایر آنها باشد.

بهتر است اشیایی که یادآور از دست رفتگان و یا از آثار آنهاست (مثل نقاشی و کاردستی) در کلاس باقی بماند.

ترسها و اضطرابهای کودکان با بیان احساسات، نظرات و افکارشان کاهش می یابد. باید به دانش آموزان فرصت داد، احساسات و واکنش های شان را ابراز کنند. صحبت کردن در مورد این که چه اتفاقی افتاده، چه احساسی دارند، به چه چیزی فکر میکنند و چه نیازهایی دارند، به آنها کمک میکند تا از احساس تنهایی و جدابودن از جمع رها شوند. کودکان هم مثل بزرگسالان احساسات شدیدی را تجربه کرده اند، ولی در بسیاری از موارد قادر به بازگویی آن نیستند و در عوض در رفتار و عواطف خود آن را نشان میدهند.

میتوان جلسات گروهی در کلاس تشکیل داد و زمانی را برای گوش دادن به صحبت ها و ابراز احساسات آنان گذاشت.

برای اینکه دانش آموزان بتوانند راحت تر احساسات و افکار خود را بیان کنند از روشهایی مختلفی میتوان کمک گرفت: مثلاً:

یکی از بهترین روشها برای بیان احساسات به خصوص در سنين دبستان نقاشی است. نقاشی راهی برای سخن گفتن توام با سکوت است.

۲- نگارش

نوشتن مطلب با موضوع آزاد- نوشتن داستان یا نوشتن در مورد موضوعاتی چون «بهترین روز من» یا «بدترین روز من»

تکمیل جملاتی ناتمام مثل:

من وقتی خوشحالم که

من اغلب غمگین هستم زیرا

وقتی به زلزله فکر میکنم

بزرگترین آرزوی من در آینده این است که.....

نیز بسیار کمک کننده است.

نکاتی درباره سوگ عزیزان :

بازماندگان حوادث غیرمترقبه ممکن است تعدادی از عزیزان خود را ازدست داده باشند. به دنبال از دست دادن یا فقدان یکی از بستگان یا عزیزان، همه افراد معمولاً واکنشهایی را که سوگ نام دارد پشت سر می گذارند. اگر سپری کردن این مراحل به صورت موفقیت آمیزی صورت گیرد افراد میتوانند زندگی خود را بازسازی کرده و دچار عوارض روانی ناشی از استرس نشوند.

فرایند سوگ

یک فرد سوگوار ممکن است موارد زیر را تجربه کند:

انکار فقدان:

در این مرحله فرد، وقوع حادثه و یا از دست دادن نزدیکان یا عزیزان خود را باور نمی کند. " مطمئنم که زنده است."

"امکان ندارد، مگه میشه، او نمرده."

درک فقدان:

در این مرحله فرد کم کم به این نتیجه می رسد که عزیزش را ازدست داده، بنابراین احساسات خود را بروز میدهد. ممکن است شیون و زاری سردهد، بی تابی کند.

" کمرم شکست، دیدی عزیزم ازدست رفت، دیدی جوانم پرپر شد."

احساس ترک شدن و اضطراب:

فرد احساس می کند که تنها مانده و کسی را ندارد و اضطراب زیادی در مورد آینده پیدا می کند.

«چه جووری بچه ها را تنها بزرگ کنم، برایشون هم پدر باشم هم مادر؟»

- ناامیدی، گریه کردن، کرختی و سستی، گیجی و منگی، مشکل در تصمیم گیری، احساس ناآرامی و ناراحتی، بی خوابی، از دست دادن اشتها، تحریک پذیری، از دست دادن کنترل خود و فراموش کاری از علایم دیگر این مرحله است.

- فرد بیش از حد گریه میکند و دائماً عزیز از دست رفته خود را به یاد می آورد.

خشم:

عصبانیت فرد نسبت به خود، اطرافیان و حتی گلابه و شکایت از خدا در این مرحله دیده میشود.

«ای خدا، چه حکمتیه؟»

«خدایا چرا من؟ چرا این اتفاق برای من افتاد؟»

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 نتونستم کاری برایش کنم»

«اگر بیدار شده بودم، شاید می تونستم کمکشون کنم.»

احساس تهی بودن، پوچی و بیهودگی

«همه چیز رو با خودش برده، هیچی نمونده، همه چیز خراب شد.»

همانند سازی با عزیز از دست رفته

در این مرحله فرد خصوصیات عزیز از دست رفته اش را تقلید میکند.

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.

«کاشکی می مردم، زندگی دیگر بدون او ارزش ندارد.»

«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.

چه افرادی باید برای مداخلات تخصصی ارجاع شوند؟

- فردی که نمیتواند از خود مراقبت کند.

- فردی که دچار علائم شدیدی مانند توهم و هذیان شده باشد. البته دیدن تصاویر گذرای عزیزی که از دست رفته است یا شنیدن صدای او در صورتی که دایمی و تکرار شونده نباشد و مدت زیادی طول نکشد، نیاز به مداخله تخصصی ندارد.

- افرادی که دچار علائم افسردگی شده اند. البته وجود خلق افسرده به دنبال از دست دادن عزیزان طبیعی است ولی اگر شدت آن زیاد باشد یا باعث شود فرد نتواند به وظایفش عمل کند یا باعث بهم خوردن روابط خود با دیگران شود و یا زیاد طول بکشد (بیش از دو ماه) نیاز به مداخله تخصصی دارد.

- افرادی که میخواهند به خودشان آسیب برسانند یا آنکه منشا مزاحمت برای دیگران هستند. کسانی که افکار خودکشی یا کشتن دیگران را دارند.

- افرادی که شدیداً بی قرار بوده یا دچار کندی در حرکات و افکارشان هستند.

- افرادی که دچار فراموشی شده اند یا اینکه نمیتوانند اطرافیان خود، محلی که در آن به سر میبرند یا وقت، زمان یا تاریخ روز را تشخیص دهند.

- افرادی که برای رهایی از مشکلشان به سمت مصرف مواد مخدر یا الکل رو آورده اند.

- افرادی که علایم جسمی مداوم داشته و در مراجعه به پزشک هیچ علت جسمی برای علایمشان پیدا نشده است.

اگر به عنوان بهورز، رابط بهداشتی یا امدادگر با کسانی که تعدادی از بستگان و عزیزانشان را از دست داده اند روبرو شده اید، به چه چیزهایی باید توجه کنید و چه کمکی میتوانید بکنید؟

۱- دیدن جنازه متوفی میتواند به فرد کمک کند تا مرگ عزیزانش را بپذیرد و از مرحله اول فرآیند سوگ بگذرد ولی در صورتی که جنازه عزیز از دست رفته دردناک باشد بهتر است بخشی از جنازه که سالم است به فرد داغدیده نشا داده شود. ولی اگر فرد تمایلی به دیدن جنازه عزیزش ندارد و به زور او را وادار به این کار نکنید.

۲- سعی کنید این افراد را تشویق به صحبت کردن کنید. این کار باعث میشود فرد هیجانات خود را تخلیه کند. ولی در صورت عدم تمایل فرد بیش از حد اصرار نکنید.

۳- از گفتن عباراتی مانند «می فهمم چه احساسی دارید» یا «همه چیز درست میشود»، خودداری کنید. به جای آن میتوانید از جملات زیر استفاده کنید: سعی میکنم بفهمم چه احساسی داری. تحمل این مشکل برای شما باید خیلی مشکل باشد. اگر کمکی از دست من برآید انجام میدهم.

۴- مانع گریه کردن فرد داغدار نشوید.

- ۵- توصیه کنید اگر شی یا لباسی از متوفی وجود دارد را در اختیار او قرار دهند.
 - ۶- متذکر شوید که جمع کردن و پنهان کردن تمام وسایل شخصی عزیز از دست رفته کمکی به فرد داغدار نمیکند.
 - ۷- باید حمایتگرانه برخورد کنید ولی باعث وابستگی افراد داغدیده به خودتان نشوید.
 - ۸- قوی ندهید که نتوانید به آن عمل کنید.
 - ۹- از بیان جمله کلیشه ای مانند:
«می توانست بدتر از اینها باشد» یا «زمان همه دردها را درمان میکند» یا «می فهمم چه احساسی داری؟» خودداری کنید. با این کار درد آن ها را کوچک جلوه داده اید.
 - ۱۰- به خصوص در مورد کودکان مرگ عزیزانشان را به خواب یا سفر تشبیه نکنید. این کار کودکان را هنگام خواب یا سفر دچار مشکل میکند.
 - ۱۱- اگر به افرادی برخوردید که پس از گذشت دو ماه از درگذشت عزیزانشان هنوز مثل روزهای اول عزاداری میکنند یا دارای علایمی هستند که در بالا گفته شد آنان را به تیم حمایت روانی - اجتماعی هدایت کنید.
- خانم (ز)، ۴۵ ساله یکی از رابطین بهداشت است که با تیم حمایت روانی - اجتماعی همکاری می کند. او در جریان زلزله بم نوه و دامادش را ازدست 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 فرد جويا 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 بیم رسانده متوجه مرگ آنان شده است. خانواده آن زن برای اینکه کمتر عذاب بکشد وی را از بیم 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 بی‌قراری می‌کند و دوست دارد به آنجا برود. خانم (زارع) 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.

در این مثال شما با یک مورد واکنش سوگ طولانی مدت آشنا شدید. فردی که عزیزش را از دست داده بود علایمی از تغییرات خلق به صورت گریه و خنده متناوب داشت. خانواده نیز اقداماتی انجام داده بود که وضع را بدتر کرده بود. فرصت مناسبی بود تا هم خانواده و هم فرد داغ‌دیده آموزش ببینند و چون نیاز به مداخلات تخصصی بود رابط بهداشتی، آنها را به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع نمودند.

چگونه حمایت اجتماعی را فراهم کنید؟

بهورزان و رابطین عزیز میدانند که شرایط بحرانی بعد از بلایا، افراد نیاز به حمایت اجتماعی دارند. مقصود از حمایت اجتماعی فقط برآوردن نیازهای رفاهی افراد نیست، بلکه باید بازماندگان تشویق شوند خودشان هم در روند بازسازی خانه هایشان فعال شوند. برای این که بتوانیم مشکلات محله خود را به خصوص پس از بلایا حل کنیم باید مهارت هایی را کسب کنیم یا در خود پرورش دهیم. یکی از این مهارت ها، مهارت مساله یابی و حل مساله است.

افرادی که میتوانند مساله یابی و حل مساله کنند:

- ۱- ذهنی فعال و پرسشگر دارند. اطلاعاتی را که به دست می آورند بررسی و مرور میکنند تا از درستی یا نادرستی آن مطمئن شوند و سپس در مورد اطلاعات بدست آمده نظر میدهند و تصمیم میگیرند.
- ۲- به نقطه نظرات اهالی محل احترام می گذارند و هنگام صحبت با آنها احساسات خود را کنترل می کنند.
- ۳- پشتکار دارند و دائماً در جستجوی اطلاعات و گردآوری آنها هستند و میخواهند از صحت و اطلاعات مطمئن شوند و راه حل های درست را بیابند.
- ۴- ارتباطشان با اهل محل خوب است و مردم به آنها اعتماد دارند.
- ۵- دلسوز مردم هستند و آگاهانه احساسات خود را برای رسیدن به هدف مقدس و داوطلبانه ای که دارند کنترل میکنند و همیشه خود را به جای دیگران قرار میدهند و به مسایل از منظر آنها هم نگاه میکنند.
- ۶- دیدشان باز است و با صبر و شکیبایی زیاد دیگران را برای رسیدن به هدف تشویق میکنند.
- ۷- فعالیت ها را با برنامه و سازماندهی شده و مرتب انجام میدهند.

۸- به کار گروهی (انجام فعالیت ها با مشارکت مردم و رابطین دیگر) بیشتر علاقه نشان میدهند تا انجام کارهای فردی.

۹- در انجام فعالیت ها ابتکار عمل دارند و با ساده ترین وسایل و امکانات، مناسبت ترین و موثرترین برنامه ها را اجرا میکنند.

۱۰- دوراندیش هستند و پیش بینی درستی از مسایلی که ممکن است در آینده اتفاق بیافتد، دارند و اقداماتی برای پیشگیری از اتفاق های آینده انجام میدهند.

۱۱- نسبت به مسایل عمیق فکرمیکنند و پرسش های هدفمند برای رفع مشکلات از خود و دیگران میکنند.

۱۲- انعطاف پذیرند و به دور از تعصب و احساسات به مسایل فکرمیکنند و تصور نمیکنند که خودشان همه چیز را میدانند و دیگران چیزی را نمیدانند.

۱۳- از افراد متخصص در زمینه هایی که لازم است، کمک می گیرند.

چگونه مسایل و مشکلات محله خود را شناسایی کنیم؟

ما به عنوان بهورز و رابط بهداشتی از راه های مختلفی مشکلات محله خود را می شناسیم.

اما به طور کلی دو روش فعال و غیرفعال برای شناسایی مشکل وجود دارد.

الف- روش غیرفعال - همان روش هایی است که ما در آن به طور مستقیم نقش نداریم و توسط دیگران

شناسایی شده و تذکر داده میشود و یا این که به شکل شکایت یا انتقاد خود به خود بروز میکند.

ب- روش فعال که خود ما برای تشخیص مسایل پیش قدم شده ایم.

الف- روش های غیرفعال:

-ابلاغ از طرف مسئولین

گاهی مشکلات یک محله یا شهر، به مسئولین مرکز بهداشتی درمانی از سوی مرکز بهداشت شهرستان ابلاغ شده و رابط بهداشتی برای حل این مشکل وظایفی را به عهده دارد و در جلسات توجیهی رابط در جریان امر قرار میگیرد و نقش خود را برای حل مشکل ایفا میکند؛ مانند برنامه های ریشه کنی فلج اطفال.

-در جریان حوادث غیرمترقبه و بلایا

مثلاً در جریان زلزله شما متوجه مشکل عدم مقاومت ساختمانها در برابر زلزله میشوید. البته این روش برای شناسایی مساله و مشکل روشی مناسب نیست. بهتر است مشکلات قبل از وقوع حادثه شناسایی شوند.

-بروز شکایت و انتقاد

وقتی اهل محل از وضع غیربهداشتی منطقه، ناراضی هستند. با گوش سپردن به انتقادهای مردم، خواندن گلایه های مردم در روزنامه های محلی یکی از راههای مهم تشخیص مشکلات مردم است.

ب- روش های فعال

-استفاده از آمار

در یک مرکز بهداشتی، درمانی آمار در فرم های مخصوصی جمع میشوند و به سطوح بالاتر گزارش میشود. استفاده از این آمار و اطلاعات و بررسی و مقایسه آن با دیگر آمارهای موجود، مثل آمار سایر مراکز بهداشتی یا آمار ابتدای سال با آخر سال میتوان به مشکلات محل پی برد.

-نیازسنجی

روشی که به وسیله آن، مشکلات و مسایل به طور واقعی شناسایی و ارزیابی میشود. برای این کار روشهای مختلفی وجود دارد که در زیر دو روش مناسب که رابطین بهداشتی میتوانند از آن استفاده کنند معرفی می شود.

۱- مشاهده مستقیم

در این روش مشاهده گر در فعالیتهای خانواده های تحت پوشش خود شرکت می کند، با آنها زندگی میکند و مسایل را از دید آنها می بیند. پس لازم است آن چه را می بیند و یا می شنود، یادداشت کند و در بررسی مشکلات محله از مسایل مهم آن استفاده کند.

۲- مصاحبه

در این روش بهورز یا رابط با شرکت درشوراها، مساجد، حسینیه ها، مجالس قرآن، مدارس و هر جا که مردم تجمع داشته، میتواند با سواتیکه از قبل تنظیم شده، با افراد مصاحبه کند و اطلاعاتی که لازم است بدست آورد و یا با بعضی از افراد آگاه و قابل اعتماد در محله مصاحبه انجام دهد و با تجزیه و تحلیل پاسخ ها مشکلات محله ارزیابی می گردد.

- آگاهی جستن از اخبار و اطلاعات علمی:

مطالعه کتابها و اخبار علمی، باعث میشود تا وضعیت موجود خود را با آنچه باید باشیم مقایسه کرده و به مشکلات پی ببریم.

- شرکت در دوره های آموزشی:

علاوه بر حضور در کلاسهای آموزشی که به طور مرتب و هر هفته برای رابطین تشکیل میگردد، لازم است که آنها در همایش های علمی و دوره های مختلف آموزشی شرکت کنند تا با روشها و اندیشه های جدید آشنا شوند.

نباید در همه آموزش ها تنها از روش سخنرانی استفاده کنیم.

چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

در جریان انجام وظیفه به عنوان امدادگر شما ممکن است فشارهای زیادی را متحمل شوید. ممکن است خود قربانی بلایا باشید و عزیزانتان جزو تلفات یا مجروحین حادثه باشند، صحنه های دلخراشی را مشاهده کرده یا داستانهای هولناکی را از زبان قربانیان حادثه شنیده باشید و از نظر جسمی فشار زیادی را به علت شرایط کاری، بی خوابی و خستگی متحمل شده باشید. ممکن است در شرایطی قرار بگیرید که از دستتان کاری ساخته نباشد و احساس بی کفایتی و یا گناه کنید. همه این استرس ها باعث میشود خود نیز تحت فشار روانی زیادی قرار بگیرید و دچار فرسودگی شوید. اگر قادر نباشید به طور موثری عمل کنید نمیتوانید به کسی کمک یا یاری برسانید. 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، درد شکم یا ناراحتی معده

مشکلات خواب، درگیر شدن بیش از حد در کارها و رفتارهای قهرمانانه و بی پروا

بی نیازی به خواب، بدبینی، ناکارآمدی، بی اعتمادی، تندخویی و بداخلاقی، مصرف افراطی سیگار یا

مصرف مواد مخدر

برای رفع فرسودگی شغلی 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.

۱) کنترل و اداره استرس

یکی از روش هایی که به شما کمک می کند تا آرامش خود را در هنگام استرس دوباره بدست آورید، خود آرام سازی است. فشارهای روانی روی دستگاه عصبی ما تاثیر می گذارند و باعث یک سری علائم بدنی می شوند مثل تنگی نفس، طپش قلب، انقباض و دردهای عضلانی. همانطور که با بروز اضطراب و تنش، انقباض عضلانی بوجود می آید و آرامش دور می شود با رفع این انقباض، اضطراب و تنش از بدن دور می شود و آرامش جایگزین می شود. پس برای این کار باید عملاً تمرین کنید و انقباض و انبساط عضلات خود را تحت کنترل خود در آورید. می توانید بترتیب زیر عمل کنید:

روی صندلی بنشینید و خود را در وضعیت راحتی قرار دهید. سر خود را به آرامی به دیوار تکیه دهید، چشمانتان را ببندید و سعی کنید به چیزی فکر نکنید. عضلات خود را بترتیب به شدت منقبض و سپس رها کنید. می توانید از دست شروع کنید و مشتتایتان را بفشارید و دستتایتان را به جلو کشیده و عضلات بازو و ساعد خود را منقبض کنید. پس از چند ثانیه مشتتتان را به جلو کشیده و عضلات بازو و ساعد خود را منقبض کنید. پس از چند ثانیه مشتتتان را باز کنید و دستتایتان را آرام پایین بیاورید و روی پایتان رها کنید. زمان بیشتری را به رهاسازی عضله اختصاص دهید. مثلاً اگر ۵ ثانیه انقباض عضله طول کشید ۱۰ ثانیه آن عضله را رها کنید. این کار را بترتیب برای تمام عضلات از جمله عضله قفسه سینه، شانه، کمر و شکم، رانها، ساق پا، کف پا، عضلات صورت و گردن انجام دهید. با هر بار انقباض و رهاسازی عضله چندبار نفس عمیق بکشید و کلمه آرامش را در ذهن خود تکرار کنید.

۲) استراحت و خواب کافی و تغذيه مناسب ضروري است

در نظر گرفتن زمان هايي براي استراحت کوتاه در محلي که سروصدای کمتری داشته و امکانات مناسبتری براي استراحت داشته باشد می تواند مفيد باشد.

۳) جلسات گفتگو با همکاران راجع به بلايا میتواند مفيد باشد.

۴) به خاطر داشته باشد که لازم نیست خودتان را به جای افراد آسیب دیده بگذارید.

فقط کافی است با آنها همدلی کنید. مثلاً در مواجهه با کسی که فرزندش را از دست داده است، مرگ فرزند خود را مجسم نکنید، چون این کار تحمل شما را برای کمک رسانی کاهش میدهد.

۵) در صورتی که با تمام این کارها نتوانستید تسلط کافی بر اعمال و احساسات خود پیدا

کنید و شرایط مساعدی برای ادامه کار ندارید و یا رنج و عذاب زیادی را تحمل می کنید، میتوانید به تیم حمایت های روانی اجتماعی مراجعه کرده، مشکل خود را با آنها در میان بگذارید و از آنها کمک بگیرید.