

متن آموزشی بهورزان و رابطین بهداشتی

وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اداره سلامت روان

زمستان ۱۳۹۰

گردآوری و تالیف :

دکتر محمد تقی یاسمی

سید عباس باقری یزدی

دکتر معصومه امین اسماعیلی

دکتر جعفر بوالهیری

دکتر یاسمن متقی پور

دکتر شهرزاد علیزادگان

علی بهرام نژاد

بازبینی:

علی اسدی

علی بهرام نژاد

شهناز باشتی

محمدرضا غفارزاده رزاقی

صدیقه خادم

فهرست مطالب

پیشگفتار

اهداف آموزشی

مقدمه

تعریف و مفاهیم

فصل ۱- مراحل مختلف واکنش های روانی پس از بلایا

فصل ۲- واکنش ها و علائم روانی - گروه های آسیب پذیر

فصل ۳- چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع داد؟

فصل ۴- توصیه هایی برای والدین کودکان آسیب دیده

فصل ۵- با ورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد؟

فصل ۶- نکاتی در مورد سوگ عزیزان

فصل ۷- چگونه حمایت اجتماعی کنیم؟

فصل ۸ - چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

منابع

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 می توانند تنش روانی قابل توجهی برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. این حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می شوند ولی تاثیری که بر روی زندگی افراد می گذارند طولانی مدت خواهد بود.

حوادث غیر مترقبه و طبیعی به میزان ۹۶۸۰۸۱ سال عمر مفید بر اساس مطالعه بار بیماری ها (DALYs) در سال ۱۳۸۲ از مردم ما ستانده است که از این میان، ۹۲۵۷۲۸ سال آن یعنی حدود ۹۶٪ در نتیجه زلزله بم ایجاد شده است. با توجه به قرار داشتن کشور ما روی کمربند زلزله و باوجود جاری شدن هرساله سیلاب در بخشهایی از کشور و... برآورد می شود که بدون زلزله ای مانند بم در سال ۱۳۸۲ و زرنده 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 می دهد. با توجه به موارد پیش گفت می توان به این نکته اشاره نمود که حوادث عمدی و غیر عمدی بالاترین نسبت DALYs را از بین مجموع بیماریها و آسیبهای شناسایی شده به خود اختصاص داده است که این موضوع ضرورت توجه به بلایا و حوادث را بیش از پیش مطرح می کند.

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 مذکور 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 با تمامی 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 می دانم از تمامی شرکت کنندگان (آقایان دکتر بوالهروی - دکتر گودرزی - 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 علیزادگان - خانم باشتی - خانم ده باشی - خانم دکتر وزیربان) تشکر نمایم.

در مرحله بعدی تیم کوچکتری به جمع بندی پیشنهادات ارائه 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، معلمان و مشاوران، بهورزان و رابطین بهداشتی، مدیران بهداشتی و مددکاران) تقبیل 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 می شود.

دکتر عباسعلی ناصحی

اهداف آموزشی :

۱. با مفاهیم مربوط به بلایا و سلامت روان آشنا شوید.
۲. علائم و واکنش‌های روانی و رفتاری را که در مواجهه با استرس بروزمی کند، بشناسید.
۳. گروه‌های آسیب‌پذیر را شناسایی کرده و تفاوت واکنش‌های روانی و رفتاری در کودکان و بزرگسالان را بدانید.
۴. وظیفه اصلی خود را در منطقه آسیب دیده بشناسید.
۵. بدانید والدین باید چگونه با کودک آسیب دیده رفتار کنند.
۶. اگر به عنوان امدادگر به منطقه آسیب دیده رفته‌اید، چگونه باید رفتار کنید.
۷. بدانید، چگونه باید مراقب سلامت روان خود باشید.
۸. سوگ و مراحل آن را بشناسید و مطالبی درباره چگونگی برخورد با سوگ در کودکان بدانید.
۹. 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 بلاخیز دنیا است و در یکصد سال اخیر بیش از ۱۸۰۰۰۰ نفر در این بلایا که بطور عمده زلزله بوده است، کشته شده‌اند. در طی سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۱، ۹۲۴ زلزله ۳ تا ۷/۳ ریشتری اتفاق افتاده که باعث کشته شدن ۱۷۶۷۶ نفر، زخمی شدن ۵۳۳۰۰ نفر و تخریب ۲۷۵۰۰۰ منزل مسکونی و وارد آمدن ۲۵۰۰ میلیارد 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 محاسبه حوادث جاده ای ۲۶۷۵۲ نفر جان خود را از دست داده‌اند. در جریان بلایای طبیعی آسیب بهداشتی به افراد مثل یک کوه عظیم یخ است که قسمت اعظم آن زیر آب قرار دارد و دیده نمی‌شود. مرگ و

مجروحیت جسمانی دربخش 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، واکنش هایی که افراد مختلف به استرس نشان می دهند آشنا می شوید و در پایان در زمینه مداخلات، توصیه ها، باید ها و نبایدها ئی 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 می خوانید آشنا شوید.

سلامتی: طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی 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 ارجحیت ندارد.

بهداشت روان : تامین، 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 بخوبی انجام دهند، از زندگی شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط برقرار نمایند. به عبارتی دیگری 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 زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به 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 می برند.

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 معمولی 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 می آید واکنشی در او ایجاد می شود این واکنش علائم جسمانی و علائم 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 راتحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می دهد.

بلا: اختلال شدید زیست محیطی و روانی اجتماعی که از توانائی جامعه برای مقابله بامشکلات فراتر باشد. راههای 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 منشاء 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 گرمادگی
- آتش سوزی جنگل ها

- امواج سهمگین از دریا به خشکی یا پیشروی دریاها

- همه گیری بیماری های عفونی مثل طاعون و یا وبا

بلاای انسان ساخته : بلایایی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم منشاء وقوع آن در کنترل انسان می

باشد. 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 مسیر عابرین

- آزاد شدن مواد شیمیائی سمی

- حوادث هسته ای

فصل ۱ - مراحل مختلف واکنش‌های روانی و رفتاری پس از بلایا

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 هایی را از خود بروز می دهند که می توان آنها را به ۵ مرحله تقسیم کرد.

۱- **مرحله تماس یا ضربه:** این مرحله در چند دقیقه پس از حادثه بروز می کند. 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 گوئی میخکوب شده اند. این مرحله معمولاً گذرا و کوتاه مدت است.

۲- **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، به عنوان مثال شروع به بیرون آوردن اجساد و عزیزانشان از زیر آوار می کنند و تا رسیدن نیروهای کمکی بسیاری از کارها را خودشان انجام می دهند. مردم با گذشت و ایثار فراوان عمل می کنند. البته در پاره ای از موارد نیز پرخاشگرانه عمل می

کنند واگر نیروهای امدادگر مانعی بر سر راهشان ایجاد کنند ممکن است عصبانی و تحریک پذیر شوند.

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

۴- مرحله مواجهه با واقعیت: ۲الی 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 می دهند، نا آرام، خسته و درمانده می شوند. ممکن است به این نتیجه برسند که کمک های رسیده برای آنها کفایت نمی کند و شروع به مقایسه دریافتی های خود با دیگران می کنند. افسرده و مضطرب و حساس هستند و احساس تنهایی شدیدی می کنند.

۵- 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. عدم رسیدن کامل به این مرحله منجر به باقی ماندن علائم و واکنش های روانی افسردگی و اضطراب می شود.

فصل ۲- واکنش ها و علائم روانی در گروه های آسیب پذیر

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 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 تنهایی خود، 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 بیماریا مبتلا به بیماری روانی 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 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 هائی روانی شده
اند بیماریا مبتلا به بیماری روانی تلقی نکنیم. این علائم واکنشی
طبیعی به یک حادثه کاملاً غیرطبیعی 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 گذارد 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 معلولین احتمال دارد در هنگام
وقوع بلایا دچار عوارض روانی بیشتری شوند.

کودکان:

خیلی ها فکر می کنند که «کودکان زود همه چیز را فراموش می کنند» یا اینکه «کودک که
چیزی نمی فهمد و حتی اگر دچار ضربه شدیدی هم شود زود بهبودی پیدا می کند». این
طرز فکر باعث می شود که توجه کمتری به کودکان شود. از طرفی والدین که خود نیز در فشار هستند
ممکن است واکنش هائی چون گوشه گیری، پرخاشگری، افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه
در فرزند خود را رفتاری عمدی یا دال بر لجبازی تلقی کنند. پس باید با علائمی که کودکان پس
از وقوع بلایا از خود نشان می دهند بیشتر آشنا شویم.

کودکان ممکن است در سنین 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 می رود
- 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 (فاجعه ای را که برایشان اتفاق افتاده در بازی دوباره اجرا می کنند)
- مشکلات خواب (بی خوابی، پرخوابی یا رویاهای ترسناک- کابوس)
- اضطراب و نگرانی در مورد سرنوشت اعضاء خانواده (ترس از تکرار شدن اتفاقی که منجر به از دست دادن نزدیکانش شود)
- مشکلات تحصیلی
- بی اشتهائی
- شب ادراری
- پرخاشگری
- شکایت های بدنی مثل : درد شکم، سردرد

نوجوانی و جوانی (۱۲-۱۸ 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

- ازدست دادن علاقه به تفریح یا فعالیت های گروهی یا 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 کمترین 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 ازدست رفته باشد ممکن است در مورد کمک هایی که توزیع می شود مورد تبعیض واقع شوند و با کمبود مواد غذایی روبرو شوند. در صورت نداشتن مهارت فنی یا تخصص علمی بدست 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 هایی نیز وجود دارد که زنان بتوانند گروه های اجتماعی تشکیل داده و از حمایت های بیشتری برخوردار شوند. حتی در انجمن های مردمی نقش رهبری اعضای فعال را به عهده بگیرند.

سالمندان:

در صورت بروز بلایا، سالمندان 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 می‌شود
و مورد غفلت قرار می‌گیرد.



فصل ۳- چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی - اجتماعی ارجاع داد؟

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

در اینجا برخی از علائم مهم اختلالات روانی را ذکر می‌کنیم. البته تنها وجود یک یا چند علامت نمی‌تواند دلیل بر بروز بیماری روانی باشد. در صورتی که این علائم 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 تپش قلب، تنگی نفس، لرزش،

تعریق، احساس کوفتگی و فشار عضلانی، کاهش تمرکز و بی‌خوابی از علائم اضطراب است.

۲- افسردگی: احساس غمگینی و بی‌علاقگی 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، بی‌اشتهایی، کندی در فکر کردن و یا حرکت کردن، یا برعکس بی‌قراری حرکتی

و بی‌خوابی 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 بیفتد 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 غیر مترقبه 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 روان‌پریشی: در افرادی که زمینه مساعد دارند در شرایط پراسترس ممکن است علائم

روان‌پریشی ظاهر شود که علائم زیر شایع‌تر است:

- **توهم:** بطور شایع به شکل دیدن اشیائی یا شنیدن صداهائی 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 یا سایر افکار باشد.

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

۱. کسانی که می‌خواهند به خودشان یا دیگران آسیب برسانند.
۲. کسانی که شدت مشکلات عصبی - روانی آنها بحدی است که اظهار می‌کنند نمی‌توانند رنج آن را تحمل کنند و یاد رانجام امور روزمره 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 پس از حادثه دچار تاخیر در رشد و یا رشد دیررس شده‌اند.
۶. سایر مواردی که فکرمی‌کنیم تیم بهداشت روانی - اجتماعی بهتر از امدادگران می‌توانند به آنها کمک کنند.

فصل ۴ - توصیه‌هایی برای والدین کودکان آسیب دیده

توصیه هائی برای والدین کودکان آسیب دیده:



همانطوریکه ذکر شد کودکان نیز مانند بزرگسالان وحتى 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 در مورد ترس ها، سوء برداشت ها و سایر احساسات خود با دیگران صحبت می کنند.

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

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

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

- در کار روزانه و خواب و تغذیه‌شان تا حد امکان هماهنگی ایجاد کنیم و نظم‌ی را که قبل از حادثه وجود داشت بتدریج برگردانیم. کودک باید بتواند به اندازه کافی استراحت کند. در صورتی که از خواب در تنهایی یا تاریکی وحشت دارد تا هنگام به خواب رفتن در کنارش باشیم .
- به نیاز های 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 ها ی شدید هستند را که باعث افزایش اضطراب کودک می شود محدود کنیم.
- رفتارهایی مثل شب ادراری را در ابتدا باید بپذیریم و بدون سخت گیری به کودک آرامش دهیم و او را تنبیه و یا مسخره نکنیم.
- کودکان در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگواریش 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 فعالیت های نیکوکارانه، کمک به مردم در بازسازی شهر یا انجام امور منزل، کمک در کشاورزی و باغبانی تشویق کنیم.
- در صورتیکه کودک از رفتن به مدرسه یا حضور در جمع کودکان خودداری کند به تیم حمایت روانی- اجتماعی معرفی کنیم.



- انتظارات خود را 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 نگذاریم.
- در مواقع لزوم از تیم حمایت روانی - اجتماعی کمک بگیرید.

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



فصل ۵- باورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد؟

باورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد؟

ممکن است تمایل داشته باشید پس از بروز بلایا 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 و یا جسم برخورد کرد. برای ارتباط با آنها وقت بگذارید.

- البته ارتباط نباید در حدی باشد که وابستگی ایجاد کند.

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 می دهد.

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 بگوئید. این کار درست نیست، زیرا علاوه بر اینکه غیر اخلاقی می باشد اعتماد مردم را به امدادگران کاهش می دهد و نگرانی عمومی را بالا می برد.

در مواردی که اطلاعی ندارید بگوئید من هنوز اطلاعی ندارم. اگر مرکزی وجود دارد که چنین اطلاعاتی دارد شخص را راهنمایی کنید. 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، بگوئید 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. بخصوص در موقعیتی که فرد یا افرادی اعم از متخصص یا بستگان برای حمایت بعدی او حضور داشته باشند. قراردادن شخص داغدار در جمع گروهی از افراد داغدار شبیه خودش تحمل درد را آسانتر می کند. در مواردی دشوار حتماً از متخصصین کمک بگیرید. در صورتیکه به تیم حمایت روانی - اجتماعی دسترسی دارید از طریق آنها اقدام کنید و روحانی تیم نیز با حمایت معنوی و اجرای مراسم دینی، بخصوص در 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 مناسب تری فراهم کنید و اگر اطلاعاتی راجع به علت مرگ دارید به بازماندگان بدهید.

۵. مانع ابراز احساسات افراد نشویم: بگذارید 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 که در مراسم تشییع جنازه و به خصوص 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 وجود دارد بطور جدی گوشزد کنید و سعی کنید در موارد ضروری از طریق افراد محلی آنها را قانع کنید.

۱۰. مانع تجمع 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 فعالیت های 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 به جای افراد تصمیم بگیرید.

۱۲. در صورت وقوع درگیری، جداسازی افراد و جلوگیری از دعوا و جرو بحث مفید است. در موارد ضروری از افراد بانفوذ محلی کمک بگیرید و به کمک آنها از طرفین دعوا بخواهید بجای دعوا برنامه ریزی مشترک برای حل مشکل داشته باشند.

۱۳. در صورتیکه متوجه شویم فردی به علت فشار روانی به موادمخدر پناه آورده او را از این

کار منع کرده و به تیم حمایت روانی - اجتماعی معرفی کنیم.

۱۴. در صورتیکه علائم اختلالات روانی در افراد مشاهده کردیم در حدی که امکان دارد باعث

آسیب به خود یا دیگران شود یا تحمل رنج برایش 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. مردم از اینکه برچسب بیماری روانی

روی آنها بخورد راضی نیستند. می توانید اصطلاحات « اعصاب تحت فشار است » یا «

ناراحتی عصبی پیدا کرده » استفاده کنیم.

۱۵. کودکان را از والدین 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 مادری یا پدری 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 او را شیر بدهد پیدا کنید. ثانیاً بچه را به شخصی از بستگان نزدیک مانند خاله، عمه، مادر بزرگ یا پدر بزرگ بسپارید و سفارش کنید مرتب با او باشد و او را در آغوش بگیرد و نوازش کند.

■ اگر کودک ۴ تا ۱۰ ساله است و مادر فوت کرده است حتماً پدر و سایر بستگان نزدیک باید بطور دائم همراه بچه باشد.

۱۶. در صورتی که اشیاء یا لباسی از پدر یا مادری که فوت کرده اند باقی مانده است (مثلاً 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.

۲۰. امکانات بازی و سرگرمی برای کودکان فراهم کنید. بازی باعث انحراف توجه کودک از استرس می شود. وسایل بازی را هرچه زودتر در اختیار کودکان بگذارید بهتر است. می توانید پس از طی مراحل 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 نشاندهنده مکنونات ذهنی آنان نیز باشد.

۲۱. سعی کنید کودکان را با لطیفه های جالب بخندانید. ولی این کار را در موقعیت هایی انجام دهید که باعث رنجش بزرگترها نشود.

چه باید کرد؟

بهتر است درابتدا 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 گوئی گذاشته شود و برنامه های درسی در ساعت هائی کوتاهتر و با سرعت کمتری دنبال گردد.

در روزهای ابتدائی مدرسه می توان مراسمی برای یادبود عزیزان از دست رفته برگزار کرد. برنامه این مراسم می تواند 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 اشیائی که یادآور از دست رفتگان و یا از آثار آنهاست (مثل نقاشی و کار دستی) در کلاس باقی بماند.

ترس ها و اضطراب های 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 اینکه چه اتفاقی افتاده، چه احساسی دارند، به چه چیزی فکر می کنند و چه نیازهائی دارند، به آنها کمک می کند تا از احساس تنهایی و جدا بودن از جمع رها شوند. کودکان هم مثل بزرگسالان احساسات شدیدی

را تجربه کرده اند، ولی در بسیاری از موارد قادر به باز گوئی آن نیستند و در عوض در رفتار و عواطف خود آن را نشان می دهند .

می توان جلساتی 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 روش هایی مختلفی می توان کمک گرفت. مثلاً:

۱- نقاشی

✓ یکی از بهترین روش ها برای بیان احساسات بخصوص در سنین 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 موارد زیر بسیار کمک کننده است .

من وقتی خوشحالم که

من اغلب غمگین هستم زیرا

وقتی به زلزله فکر می کنم

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



فصل ۶- نکاتی درباره سوگ عزیزان

نکاتی درباره سوگ عزیزان

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

یک فرد سوگوار ممکن است موارد زیر را تجربه کند:

- **انکار فقدان:** در این مرحله فرد، وقوع حادثه و یا ازدست دادن نزدیکان یا عزیزان خود را باور نمی کند.

" مطمئنم که زنده است."

"امکان ندارد، مگه میشه، اونمرده."

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

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

- **احساس ترک شدن واضطراب:** فرد احساس می کند که تنها مانده و کسی را ندارد واضطراب زیادی در مورد آینده پیدا می کند.

" چه جوری بچه هارا تنها بزرگ کنم، براشون هم پدر باشم هم مادر؟"

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

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

- خشم: عصبانیت فرد نسبت به خود، اطرافیان و حتی گلایه و شکایت از خدا در این مرحله دیده می شود.

" 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 می‌تونستم کمکشون کنم."

- احساس تهی بودن ، پوچی و بی‌هودگی:

"همه چیز رو با خودش برده، هیچی نمونه، همه چیز خراب شد."

- همانندسازی با عزیزاز دست رفته: در این مرحله فرد خصوصیات عزیزاز دست رفته‌اش را تقلید می‌کند.

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

"کاشکی می‌مردم، زندگی دیگر بدون اوارزش ندارد."

"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 سر گیرد.

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 دائمی و تکرار شونده نباشد و مدت زیادی طول نکشد، نیازه مداخله تخصصی ندارد.
- افرادی که دچار علائم افسردگی شده‌اند. 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) نیازه مداخله تخصصی دارد.
- افرادی که می‌خواهند به خودشان آسیب برسانند یا آنکه منشاء 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 نمی توانند اطرافیان خود، محلی که در آن به سر می برند یا وقت، زمان یا تاریخ روز را تشخیص دهند.
- افرادی که برای رهائی از مشکلشان به سمت مصرف موادمخدر یا الکل رو آورده اند.
- افرادی که علائم جسمی مداوم داشته و در مراجعه به پزشک هیچ علت جسمی برای علائمشان 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 می توانید بکنید؟

۱. دیدن جنازه متوفی می تواند به به فرد کمک کند تا مرگ عزیزش 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 داغ دیده نشان داده شود. ولی اگر فرد تمایلی به دیدن جنازه عزیزش ندارد به زور او را وادار به این کار نکنید.

۲. سعی کنید این افراد را تشویق به صحبت کردن کنید. این کار باعث می شود 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 می شود»، خودداری کنید. به جای آن می توانید از جملات زیر استفاده کنید: سعی می کنم بفهمم چه احساسی داری. تحمل این مشکل برای شما باید خیلی مشکل باشد. اگر کمکی از دست من برآید انجام می دهم.

۴. مانع گریه کردن فرد داغدار نشوید.

۵. توصیه کنید اگر شئی یا لباسی از متوفی وجود دارد در اختیار او قرار دهند.

۶. متذکر شوید که جمع کردن و پنهان کردن تمام وسائل شخصی عزیز از دست رفته کمکی به فرد داغ دیده نمی کند.

۷. باید حمایت‌گرانه برخورد کنید ولی باعث وابستگی افراد داغ‌دیده به خودتان نشوید.

۸. قولی ندهید که نتوانید به آن عمل کنید.

۹. از بیان جملات کلیشه ای مانند :

« می توانست بدتر از اینها باشد » یا « زمان همه دردها را درمان می کند » یا « می فهمم چه

احساسی داری » خودداری کنید. با اینکار درد آنها را کوچک جلوه داده اید.

۱۰. بخصوص در مورد کودکان مرگ عزیزانشان را به خواب یا سفر تشبیه نکنید. اینکار کودکان

را هنگام خواب یا سفر دچار مشکل می کند .

۱۱. اگر به افرادی برخوردید که پس از گذشت دوماه از درگذشت عزیزانشان هنوز مثل روزهای

اول عزاداری می کنند یادارای علائمی 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 باتیم حمایت روانی-اجتماعی همکاری می کند. اودر جریان زلزله بم نوه و دامادش را از دست داد. دختر و دوپسرش نیز به شدت مجروح شده بودند. پس از چندماه از حادثه زلزله او که هر پنج شنبه بر سر مزار عزیزانش برای تجدید خاطره و سوگواری می رفت متوجه خانمی شد که بطرز غیرطبیعی شیون می کرد هر از گاهی نیز خنده های عجیبی از خود سر می داد. پس از اینکه از خانواده آن فرد جو یاشد متوجه گردید که آن زن همسر و فرزندش را از دست داده و شب پیش از وقوع زلزله به دلیل بیماری مادرش به خانه اودر 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 چیزیکه 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 زارع پس از معرفی خود و توضیحاتی پیرامون مسئله 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 بایک مورد واکنش سوگ طولانی مدت آشنا شدید. فردی که عزیزش را از دست داده بود علائمی از تغییرات خلق بصورت گریه و خنده متناوب داشت. خانواده نیز اقداماتی انجام داده بودند که وضع را بدتر کرده بود. فرصت مناسبی بود تا هم خانواده و هم فرد داغ دیده آموزش ببینند و چون نیاز به مداخلات تخصصی بود رابط بهداشتی، آنها را به تیم حمایت روانی-اجتماعی ارجاع نمودند.

فصل ۷- چگونه حمایت اجتماعی را فراهم کنیم؟

چگونه حمایت اجتماعی را فراهم کنیم؟

بهورزان و رابطین عزیزی دانند که در 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 خانه‌هایشان فعال شوند. برای اینکه بتوانیم مشکلات محله خود را به خصوص پس از بلایا حل کنیم باید مهارتهائی را کسب کنیم یا در خود پرورش دهیم. یکی از این مهارت‌ها، مهارت مسئله یابی و حل مسئله است.

افرادی که می‌توانند مسئله یابی و حل مسئله کنند:

- ۱- ذهنی فعال و پرسشگر دارند. اطلاعاتی را که بدست می‌آورند 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 می‌گذارند و هنگام صحبت با آنها احساسات خود را کنترل می‌کنند.
- ۳- پشتکار دارند و دائماً در جستجوی اطلاعات و گردآوری آنها هستند و می‌خواهند از صحت اطلاعات مطمئن شوند و راه حل‌های 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 داوطلبانه‌ای که دارند کنترل می‌کنند و همیشه خود را به جای دیگران قرار می‌دهند و به مسائل از منظر آنها هم نگاه می‌کنند.
- ۶- دیدشان باز است و با صبر و شکیبائی زیاد دیگران را برای رسیدن به هدف تشویق می‌کنند.
- ۷- فعالیتها را با برنامه و سازماندهی شده و مرتب انجام می‌دهند.
- ۸- به کار گروهی (انجام فعالیت‌ها با مشارکت مردم و رابطین دیگر) بیشتر علاقه نشان می‌دهند تا انجام کارهای فردی.
- ۹- در انجام فعالیت‌ها ابتکار عمل دارند و با ساده‌ترین وسائل و امکانات، مناسب‌ترین و موثرترین برنامه‌ها را اجرا می‌کنند.

- ۱۰- دوراندیش هستند و پیش‌بینی درستی از مسائلی که ممکن است در آینده اتفاق بیافتد، دارند و اقداماتی برای پیشگیری از اتفاقاتی آینده انجام می‌دهند.
- ۱۱- نسبت به مسائل عمیق فکر می‌کنند و پرسش‌های هدفمند برای رفع مشکلات از خود و دیگران می‌کنند.
- ۱۲- انعطاف پذیرند و به دور از تعصب و احساسات به مسائل فکر می‌کنند و تصور نمی‌کنند که خودشان همه چیز را می‌دانند و دیگران چیزی را نمی‌دانند.
- ۱۳- از افراد متخصص در زمینه‌های که لازم است کمک می‌گیرند.

چگونه مسائل و مشکلات محله خود را شناسایی کنیم؟

ما به عنوان بهورز و رابط بهداشتی از راه‌های مختلفی مشکلات محله خود را می‌شناسیم. اما بطور کلی دو روش فعال و غیرفعال برای شناسایی مشکل وجود دارد.

الف- روش غیرفعال - همان روش‌هایی است که ما در آن بطور مستقیم نقش نداریم و توسط دیگران شناسایی شده و تذکر داده می‌شود و یا اینکه به شکل شکایت یا انتقاد خود بخود بروز می‌کند.

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

الف- روش‌های 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 برنامه‌های ریشه کنی فلج اطفال .

- در جریان حوادث غیرمترقبه و بلایا: مثلاً در جریان زلزله شما متوجه مشکل عدم مقاومت ساختمانها در برابر زلزله می شوید. البته این روش برای شناسائی مسئله و مشکل روشی مناسب نیست بهتر است مشکلات قبل از وقوع حادثه شناسائی شوند.
- بروز شکایت وانتقاد: وقتی اهل محل از وضع غیربهداشتی منطقه، ناراضی هستند. باگوش سپردن به انتقادهای مردم، خواندن گلایه های مردم در روزنامه های محلی یکی از راههای مهم تشخیص مشکلات مردم است.

الف- روش های فعال :

- **استفاده از آمار:** در یک مرکز بهداشتی، درمانی آماردفرم های مخصوصی جمع می شود و به سطوح بالاتر گزارش می شود. 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 می توان به مشکلات محل پی برد.
- **نیازسنجی:** روشی که بوسیله آن مشکلات و مسائل بطور واقعی شناسائی و ارزیابی می شود. برای اینکار روشهای مختلفی وجود دارد که در زیر دو روش مناسب که رابطین بهداشتی می-توانند از آن استفاده کنند معرفی می شود.

۱- مشاهده مستقیم :

۲-

۳- در این روش مشاهده گر در فعالیتهای خانوادههای تحت پوشش خود شرکت می کند، با آنها زندگی می کند و مسائل را از دید آنها می بیند. پس لازم است آنچه را می بیند و یا می شنود، یادداشت کند و در بررسی مشکلات محله از مسائل مهم آن استفاده کند.

۴- **مصاحبه:** در این روش بهورز یا رابط با شرکت درشوراها، مساجد، حسینیه ها، مجالس قرآن، مدارس و هرجا که مردم تجمع داشته می تواند باسوالاتی که از قبل تنظیم شده، با افراد مصاحبه کند و اطلاعاتی که لازم است بدست آورد و یا با بعضی از افراد آگاه

وقابل اعتماد در مرحله مصاحبه انجام دهد و با تجزیه و تحلیل پاسخ ها مشکلات محله

ارزیابی می گردد

- آگاهی جستن از اخبار و اطلاعات علمی : مطالعه کتاب ها و اخبار علمی، باعث می شود 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 کلاس های آموزشی که بطور مرتب

و هر هفته برای رابطین تشکیل می گردد، لازم است که آنها در همایش های علمی و دوره های

مختلف آموزشی شرکت کنند تا با روش ها و اندیشه های جدید آشنا شوند.

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



فصل ۸ - چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

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، صحنه‌های 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، بی‌خوابی و خستگی متحمل شده باشید. ممکن است

درشرایطی قراربگیرید که ازدستتان کاری ساخته نباشد و احساس بی کفایتی و یا گناه کنید. همه این استرس‌ها باعث می شود خود نیز تحت فشار روانی زیادی قراربگیرید و دچار فرسودگی شوید. اگر قادرنباشید بطورموثری عمل کنید نمی توانید به کسی کمک یا یاری برسانید. این فشارروانی ممکن است علائم ذکر شده زیر را در شما ایجادکند.

علائمی که نشان می دهد دچارفرسودگی شده اید:

- خستگی مفرط
- ازدست دادن روحیه
- عدم توانائی برای تمرکز
- علائم بدنی مثل سردرد، دردشکم یا ناراحتی معده
- مشکلات خواب
- درگیر شدن بیش از حد درکارها و رفتارهای قهرمانانه و بی پروا
- بی نیازی به خواب
- بدبینی
- ناکارآمدی
- بی اعتمادی
- تندخوئی و بداخلاقی
- مصرف افراطی سیگار یا مصرف موادمخدر

برای رفع فرسودگی شغلی خود چه باید کرد:

آموزش افراد قبل از امدادگری برای کنترل استرسهایی 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 روشهایی که به شما کمک می کند تا آرامش خود را در هنگام استرس دوباره بدست آورید، خودآرامسازی 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 می‌شود و آرامش جایگزین می‌شود. پس برای اینکار باید عملاً تمرین کنید و انقباض و انبساط عضلات خود را تحت کنترل درآورید.

می‌توانید به ترتیب 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 خور را به ترتیب منقبض و سپس رها کنید. می‌توانید از دست شروع کنید و مشت‌هایتان را بفشارید. پس از چند ثانیه مشتتان را باز کنید و دست‌هایتان را آرام پایین بیاورید و روی پایتان رها کنید. زمان بیشتری را برای رهاسازی و عضله اختصاص دهید. مثلاً اگر ۵ ثانیه انقباض عضله طول می‌کشد ۱۰ ثانیه آن عضله را رها کنید. اینکار را به ترتیب برای تمام عضلات از جمله عضلات قفسه سینه، شانه، کمر و شکم، ران‌ها و ساق‌ها و کف‌ها و عضلات صورت و گردن انجام دهید، با هر بار رهاسازی و انقباض عضله چند بار نفس عمیق بکشید و کلمه آرامش را در ذهن خود تکرار کنید.

۲) استراحت و خواب کافی و تغذیه مناسب ضروری است.

در نظر گرفتن زمانهایی برای استراحت کوتاه در محلی که سروصدای کمتری داشته و امکانات مناسب‌تری برای استراحت داشته‌باشد می‌تواند مفید باشد.

۳) جلسات گفتگو با همکاران راجع به بلایا می‌تواند مفید باشد.

۴) بخاطر داشته‌باشد که لازم نیست خودتان را بجای افراد آسیب‌دیده بگذارید. فقط کافی است با آنها همدلی کنید. مثلاً در مواجهه با کسی که فرزندش را ازدست داده است، مرگ فرزند خود را مجسم نکنید، چون اینکار تحمل شما را برای کمک رسانی کاهش می‌دهد.

۵) در صورتیکه با تمام اینکارها 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 می‌کنید، می‌توانید به تیم حمایت‌های روانی اجتماعی مراجعه کرده، مشکل خود را با آن‌ها درمیان بگذارید و از آن‌ها کمک بگیرید.

منابع:

۱- یاسمی، محمدتقی؛ کافی، اقدس؛ شاه محمدی، فریبا؛ باقری یزدی، سیدعباس؛ سردارپور

گودرزی، شاهرخ (۱۳۷۸-۱۳۷۹). بهداشت روانی در جریان بلایای طبیعی، کتابچه آموزشی

امدادگران.

- ۲- سعیدآصف زاده، احمدقدوسی‌ان (۱۳۸۳). تفکر انتقادی برای رابطین بهداشتی. قزوین : نشر حدیث امروز.
- ۳- انستیتوروانپزشکی تهران (۱۳۸۲). بهداشت روان در حوادث طبیعی، راهنمای آموزگاران.
- ۴- کوهن، راکول ای (۱۳۸۳). خدمات بهداشت روان در بلایا. ستوده، مهران؛ کرمانچی، جمشید؛ ناصح، محمدهادی. تهران: نشر تندیس.
- ۵- اهرنرایک، جان اچ؛ مک کواید، شارون (۱۳۸۲). مقابله با بلایا، راهنمای کاربرد مداخلات روانی اجتماعی. باقری یزدی، سیدعباس؛ براتی سده، فرید. تهران: نشر آوریج.
- ۶- کرک، یوفر (۱۳۸۲). کمک های اولیه روانشناختی و سایر حمایت های انسان دوستانه. باقری یزدی، سیدعباس؛ کافی، سعیده. تهران: نشر آوریج.