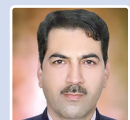




حفظ سلامت روان در بحران و حوادث

مهدی فلاحي

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



افسانه مهرآرا

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



الهام شیخ آزادی

کارشناس مسئول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان



نوشین احمدپوریان

رئیس اداره سلامت روانی، اجتماعی
و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی لرستان



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- برنامه کشوری بهداشت روان در حوادث غیرمترقبه را شرح دهند.
- مراحل برنامه کشوری بهداشت روان در حوادث غیرمترقبه را توضیح دهند.
- گروه‌های آسیب پذیر نیازمند حمایت‌های روانی اجتماعی در بحران‌ها و حوادث را نام ببرند.
- گروه‌های خاص را برای مداخلات ویژه فهرست کنند.
- نحوه اطلاع رسانی به بازماندگان بلایا را بدانند.

۱. **آموزش عمومی:** آموزش به مردم قبل از بحران و حادثه می‌تواند در کاهش آسیب‌های روانی در بحران‌ها نقش بسزایی داشته باشد. از جمله این آموزش‌های عمومی می‌توان به آموزش در زمینه حذف انکار بروز حوادث غیرمترقبه و علل بروز این حوادث و راه‌های به حداقل رساندن آثار مخرب، آموزش در زمینه مقابله با استرس به خصوص برای دانش آموزان و آموزش در مورد اقدامات عمومی بعد از حادثه از طریق رسانه‌ها مثل صدا و سیما و مطبوعات اشاره کرد.

۲. **آموزش تخصصی:** آموزش مسئولان در مورد ضرورت مداخلات روانی اجتماعی در برنامه‌های در دست اجرا در این زمینه، آموزش مدون حمایت روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه به روانپزشکان و روانشناسان، آموزش امدادگران هلال احمر، اعضای سازمان‌های غیردولتی و مردم نهاد مرتبط در زمینه حمایت اولیه روانی اجتماعی، تهیه جزوات آموزش خاص برای گروه‌های مختلف مانند روحانیان، متخصصان، امدادگران و غیره، گنج‌اندین واحدهای درسی ویژه در زمینه حمایت روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه در رشته‌های مربوط دانشگاهی بخصوص روانپزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی، بازآموزی مدون روانپزشکان و روانشناسان در زمینه آموزش تخصصی مداخلات روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه و آموزش مشاوران مدارس در زمینه حمایت روانی اجتماعی دانش آموزان در حوادث غیرمترقبه از جمله آموزش‌های تخصصی است که باید به آن توجه کرد.

یکسال پس از زلزله، بزرگسالان سه برابر و کودکان دو برابر بیشتر از جمعیت آسیب‌نندیده از اختلالات روانی رنج برده و نیازهای روانی اجتماعی آن‌ها مورد غفلت واقع شده است.



کشور جمهوری اسلامی ایران در قاره آسیا یکی از بلاخیزترین سرزمین‌هاست و همواره متأثر از حوادث و بلایای طبیعی و انسان‌ساخت بوده و به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین کشورها از نظر انواع حوادث در جهان است. حوادث و بلایای طبیعی و انسان‌ساخت به هر شکل یا با هر علتی که واقع شوند، تهدیدهای جدی برای حیات، توسعه و تکامل جامعه بشری را به همراه دارند. این تهدیدها می‌توانند سلامت و جان انسان را با خطر مواجه کرده و اموال و دارایی‌ها و محیط زندگی او را تخریب کنند و در نهایت سبب شوند فرآیند توسعه متوقف و حتی معکوس شود. در این میان بهبود وضعیت روانی اجتماعی بازماندگان و حفظ ارتقای سلامت روان افراد یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت به شمار می‌رود که ضرورت توجه مسئولان را می‌طلبد. پژوهش‌های به عمل آمده بعد از دو زلزله بیرجند و اردبیل، نشان داد که یکسال پس از زلزله، بزرگسالان سه برابر و کودکان دو برابر بیشتر از جمعیت آسیب‌نندیده از اختلالات روانی رنج برده و نیازهای روانی اجتماعی آن‌ها مورد غفلت واقع شده است. همچنین در این پژوهش‌ها مشخص شد که امدادگران نیز در زمینه چگونگی حمایت روانی اجتماعی از آسیب‌دیدگان، نیاز به آموزش دارند؛ لذا این شرایط به عنوان یک اصل اجتناب‌ناپذیر ایجاب می‌کند که همه دست‌اندرکاران نظام سلامت برای بهبود شرایط بازماندگان بلایا، نهایت همت و تلاش خود را به کار برند.

برنامه‌های حمایت روانی اجتماعی در حوادث

غیرمترقبه

این برنامه با هدف حفظ و ارتقای سطح سلامت روان جامعه پس از حوادث غیر مترقبه و پیشگیری از آسیب‌های وارده به سلامت روان، توسط دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تدوین شده و چهار مرحله دارد:

استفاده از امکانات اولیه ای چون پخش با بلندگو یا امکانات پیشرفته تر مثل رسانه های ارتباط جمعی، تلکس و سایت اینترنتی انجام می گیرد.)

- همراهی کردن بستگانی که برای تشخیص هویت می خواهند جنازه ای را ببینند. دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح انجام گیرد، از نظر روانی مفید خواهد بود و توضیح دادن راجع به چگونگی وقوع مرگ به نحو صحیح مفید است.
- کمک و همراهی برای بازدید گروهی از محل مرگ در مرحله بعد
- تشویق و همراهی برای شرکت در مراسم تدفین درگذشتگان

- انجام سخنرانی فنی توسط روحانی بعد از مراسم تدفین
- انجام سخنرانی فنی توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی
- اعزام روانپزشک به بیمارستان محل مداوای مجروحین جهت حمایت روانی آنان و در صورت لزوم کمک به تیم های پزشکی (از وظایف مهم این روانپزشک فراهم آوردن امکان ملاقات بستگان و بخصوص فرزندان و والدین و نیز آگاه سازی اطرافیان از شرایط جسمانی مجروحان آنها است)

- انجام مداخله در بحران طی جلسات گروهی با داغدیدگان و شروع تکنیک های شفا بخش روانی
- ۲. **اقدام های ویژه برای گروه های خاص:** شامل مداخلات روانی اجتماعی برای بیماران مزمن جسمی روانی، معتادان، کودکان، سالخورده ها و زنان، مداخلات روانی اجتماعی برای معلمان آسیب دیده، مداخلات روانی اجتماعی از طریق مشاوران مدارس برای دانش آموزان، آموزش معلمان به وسیله مشاوران آموزش دیده در زمینه حمایت روانی اجتماعی دانش آموزان، پیدا کردن جانشین مادر برای کودکان خردسال که مادر خود را از دست داده اند. در مورد کودکانی که شیر مادر استفاده می کردند برای تغذیه از مادران رضاعی داوطلب کمک گرفته شود. در غیر این صورت از تغذیه مصنوعی استفاده شود. همکاری برای ردیابی و بازپیوند خانوادگی به عهده سازمان بهزیستی و جمعیت هلال احمر است.



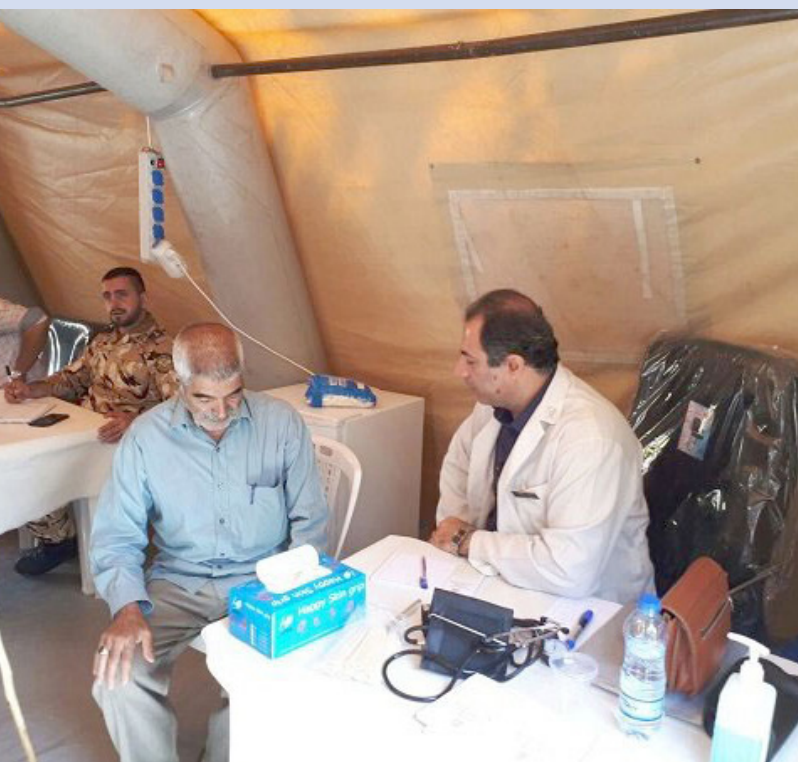
مرحله دوم / پاسخ تا دو هفته اول بلافاصله بعد از حادثه

۱. **فعالیت عمومی:** این فعالیت شامل موارد زیر است:
 - اعزام فوری کمیته حمایت روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه به منطقه از استان مربوط و در صورت نیاز از استان های معین (مجاور)
 - برآورد سریع نیازها در ساعات و روزهای اولیه بعد از حادثه
 - ایجاد مراکز اطلاع رسانی
 - جمع آوری همه اطلاعات راجع به افراد فوت شده، مجروح و اعزام شده برای درمان و کودکان در گروه های سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست داده اند. اطلاعات ضروری در کارت های بهداشتی خانواده (کاغذی یا رایانه ای) ثبت شده و از همه جنازه های مجهول الهویه عکسبرداری شود.
 - دادن اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود این مرکز و نوع خدمات آن
 - دادن اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبر مرگ به بستگان به شیوه تخصصی، بهتر است تا حد امکان توسط افراد این کمیته و با حضور یکی از اعضای خانواده انجام شود)
 - اطلاع رسانی در مورد مجروحان و بالعکس (تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه با

- تشویق بازماندگان به شرکت در روند بازسازی و مشارکت در فعالیت‌های منطقه مانند چادرزدن، لوله‌کشی آب، نجاری، شست‌وشوی لباس در رختشویخانه صحرایی و...



سالمندان به ویژه افراد مبتلا به آلزایمر و دمانسی در معرض خطر بیشتری قرار دارند و معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه گیر و منزوی می‌شوند. فراموشکاری یا حواس‌پرتی در آن‌ها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری آن‌ها گذاشته شده و مورد غفلت قرار می‌گیرند.



مرحله سوم / پاسخ از هفته دوم تا شش ماه بعد از حادثه

- این مرحله یکی از مهم‌ترین مراحل برنامه‌کشی بهداشت روان در حوادث غیر مترقبه بوده و شامل موارد ذیل است:
- مداخلات گروهی حمایت روانی اجتماعی آسیب‌دیدگان: حداقل نیروی انسانی مورد نیاز جهت انجام مداخله شامل یک روانشناس، یک روانپزشک و یک مددکار اجتماعی است. در صورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان وزارت بهداشت، هلال احمر و بهزیستی مطلوب خواهد بود. در مداخلات گروهی اولیه ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر انجام می‌گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروه‌های غربال شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب‌دیده به دنبال حادثه با استفاده از شیوه‌های تخلیه هیجانی، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه و استفاده از تکنیک‌های بهبود روانی^۱ انجام خواهد شد. این گروه‌ها جداگانه برای بزرگسالان و کودکان تشکیل خواهد شد.
- مداخلات ویژه کودکان: کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروه‌های تخصصی از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک که در منطقه ایجاد می‌شود، استفاده خواهند کرد تا از طریق فعالیت‌های فیزیکی و بازی، بازنمایی تجارب ذهنی در زلزله در آن‌ها کاهش یابد.
- مداخلات ویژه داغدیدگان: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی اجتماعی داغدیدگان و استفاده از تکنیک‌های بهبود روانی
- مداخلات ویژه سندروم استرس پس از حادثه: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی اجتماعی مبتلایان به PTSD. این جلسات به شکل گروهی حداقل ۳ جلسه به فاصله یک هفته با رویکرد کنترل ۳ دسته علایم ایجاد شده ناشی از استرس شامل تجربه مجدد هیجان‌های دردناک، بیش برانگیختگی هیجانی و علایم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می‌شود.

1. Recovery techniques 2. PTSD (Post-Traumatic stress Disorder)

- تشکیل جلسات جهت بازگویی روانشناختی، توسط اعضای تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش، و ارتقای بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی امدادگران

مرحله چهارم / پاسخ از شش ماه به بعد از حادثه

از جمله این فعالیت‌ها: ادامه برنامه شناسایی افراد دارای علایم مشکلات روانی و رفتاری و مداخلات روان‌پزشکی و روان‌شناختی برای مواردی که علایم تداوم دارد، مشاوره در جریان سوگ سالگرد، سپردن ادامه برنامه خدمات بهداشت روان به سیستم PHC و در صورت لزوم ارجاع به اعضای کمیته دانشگاهی در استان و شهرستان.

گروه‌های آسیب‌پذیر نیازمند حمایت‌های روانی اجتماعی

دربحران‌ها و حوادث

- زنان (به ویژه زنان باردار): 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. از طرفی به دلیل نقش‌های سنتی ممکن است محدود به خانه بوده و امنیت شان بیشتر مورد تهدید قرار گیرد. در صورتی که سرپرست یا پدر خانواده از دست رفته باشد ممکن است در مورد کمک‌هایی که توزیع می‌شود مورد تبعیض واقع شده و با کمبود غذایی رو به رو شوند. همچنین ممکن است دچار فقر و تهیدستی شوند؛ لذا باید در بحران و بلایا به این گروه توجه ویژه شود.
- سالمندان به ویژه افراد مبتلا به آلزایمر و دمانس: در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند و معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه گیر و منزوی می‌شوند. فراموشکاری یا حواس‌پرتی در آن‌ها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری آن‌ها گذاشته شده و مورد غفلت قرار می‌گیرند. سالمندان در چنین وضعی ممکن است دچار احساس پوچی و بی‌کسی شوند و در بعضی مواقع دست به خودکشی بزنند.
- کودکان: خیلی‌ها فکر می‌کنند که کودکان چیزی



- برگزاری جلسات مذهبی به کمک روحانیون و سخنرانی اعضای کمیته در این جلسات
- برنامه ریزی برای بازدید مسئولان جهت رسیدگی به مشکلات بازماندگان، تسریع بازسازی و اطمینان بخشی روانی
- برنامه ریزی مددکاری برای مشکلات اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی بازماندگان و ایجاد ارتباط فعال بین مردم و مسئولان ستادهای معین از طریق مددکاران کمیته
- خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان: با استفاده از اطلاعات مرکز اطلاع رسانی کمیته و نیز اطلاعات مردمی، خدمات مددکاری به شکل ارتباط مرتب و منظم به بازماندگان نیازمند، مجروح بستری یا سرپایی و ارتباط مؤثر با عوامل و اعضای ذیربط در کمیته استانی توسط اعضای مددکاری کمیته خواهد بود.
- شناسایی و غربالگری افرادی که به دنبال حادثه دارای علایم و نشانه‌های روانشناختی و رفتاری شده‌اند. (علامت یابی)
- برنامه‌ریزی جهت ایجاد اشتغال از طریق مددکاران کمیته
- برنامه ریزی برای سرگرمی، بازی کودکان و بازگشت به تحصیل دانش آموزان
- ارائه خدمات بهداشت روانی برای امدادگران



نمی‌فهمند و حتی اگر دچار ضربه شدید هم شوند زود بهبود پیدا می‌کنند یا این که کودکان زودهمه چیز را فراموش می‌کنند. این طرز فکر باعث می‌شود که توجه کمتری به کودکان شود. از طرفی والدین که خود نیز در فشار هستند ممکن است واکنش‌هایی چون گوشه‌گیری، پرخاشگری، افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه در فرزند خود را رفتاری عمدی یا دال بر لجبازی تلقی کند که این موارد باعث می‌شود رفتار والدین در برخورد با کودکان مناسب نباشد و لازم است والدین با واکنش‌ها و علایم کودکان بعد از هر حادثه یا بحرانی آشنا شوند.

- افراد وابسته به مواد (معتادان)
- مبتلایان به بیماری‌های مزمن جسمی و ذهنی
- بیماران روان‌پزشکی

نتیجه‌گیری

و چنانچه در زمان بروز این مشکلات، بموقع اقدامات حمایتی و همه‌جانبه انجام نگیرد، منجر به ایجاد عوارض جبران‌ناپذیری برای افراد حادثه‌دیده شده و برکوه مشکلات ناشی از بحران افزوده خواهد شد؛ لذا بایستی با برنامه‌ریزی‌های مدون و مکرر در همه سطوح سازمانی، اجتماعی و فردی اصول چهارگانه پیشگیری را به نحو احسن آموزش داده و اجرا کرد و با حفظ و ارتقای سلامت روان افراد حادثه‌دیده، بروز و شیوع بیماری‌های روانی را به حداقل ممکن رساند.

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، یکی از ابعاد مهم واژه سلامت، برخورداری از سلامت روان است. با توجه به این‌که حوادث و بحران‌ها تقریباً غیرقابل پیش‌بینی هستند، افراد همواره باید برای مقابله با این وقایع و عوارض ناشی از آن‌ها آمادگی لازم را داشته باشند. از جمله بحران‌های زمان حال، شیوع بیماری کووید و اختلالات روانی ناشی از آن برای مبتلایان و سایر افراد خانواده و اجتماع است. طبق پژوهش‌های به عمل آمده مشکلات و اختلالات روانی رفتاری، از جمله آسیب‌های انکارناپذیر به‌دنبال وقوع حوادث هستند

منابع

- اردلان‌علی، مرادیان‌محمدجواد، صابری‌نیا‌امین، نبوی‌محمود و دیگران. برنامه ملی پاسخ‌نظام سلامت دربلیا و فوریت‌ها (کارکرداختصاصی S8) (حمایت‌های روانی اجتماعی). چاپ اول. تهران: انتشارات آذر برزین؛ ۱۳۹۴
- یاسمی‌محمد تقی، باقری یزدی عباس، امین اسماعیلی معصومه، حمایت‌های روانی اجتماعی در بلیا و حوادث غیرمترقبه متن آموزشی کاردان‌های بهداشتی - دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد- ۱۳۹۰

به این موضوع امتیازدهید (۱۰۰). کد موضوع ۱۰۸۳۹ پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیازدهی شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۸۳۹)