

حمایت روانی از خانواده آسیب دیده در بلایا را بیاموزیم

مرهم جان

اهداف آموزشی

انتظار می رود خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- علایم و واکنش های روانی و رفتاری را که در مواجهه با استرس بروز می کنند بشناسند.
- گروه های آسیب پذیر را شناسایی کرده و تفاوت و واکنش های روانی و رفتاری در کودکان و بزرگسالان را توضیح دهند.
- چگونگی رفتار والدین با کودک آسیب دیده را بیان کنند.
- اقدامات اولیه در حمایت های روانی اجتماعی برای آسیب دیدگان را شرح دهند.



مهدی فلاحي

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



معصومه دبستان

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی لارستان



کاظم عسکری زاده

کارشناس مسؤول سلامت روان
دانشکده علوم پزشکی لارستان



مقدمه



ایران از جمله ۱۰ کشور بلاخیز دنیا است. حوادثی مانند سیل، زلزله، رانش زمین و آتش‌سوزی‌های گسترده از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب‌های جسمی و روانی برای هزاران انسان می‌شوند. این حوادث می‌توانند تنش روانی قابل ملاحظه‌ای برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می‌شوند ولی تأثیری که بر روی زندگی افراد می‌گذارند طولانی مدت خواهد بود.

تعریف مفاهیم

سلامت: طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت فقط به معنی نداشتن بیماری نیست بلکه حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود. سازمان جهانی بهداشت تأکید دارد که هیچ یک از موارد فوق ارجحیتی بر دیگری ندارد.

بهداشت روانی: تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه است به گونه‌ای که آن‌ها نه تنها بیماری روانی نداشته باشند بلکه بتوانند کارهای روزانه خود را بخوبی انجام دهند، از زندگی‌شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط برقرار کنند. در این حالت فرد توانایی‌های خود را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطبیق حاصل کرده و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد.

بلا: اختلال شدید زیست محیطی و روانی و اجتماعی است که از توانایی جامعه برای مقابله با مشکلات فراتر باشد. از نقطه نظر پیشگیری و آمادگی می‌توان بلا را به دو گروه تقسیم کرد:

۱. بلایای طبیعی: رخدادهایی مثل زلزله، سیل، آتشفشان و غیره بوده که سبب یا منشا وقوع آن خارج از اختیار انسان است.

۲. بلایای انسان ساخته: بلایایی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منشاء وقوع آن در کنترل انسان است. جنگ از جمله مهم‌ترین و بزرگ‌ترین بلایای انسان

ساخته است.

آتش‌سوزی منزل، حادثه تصادف مرگبار با اتومبیل و سقوط هواپیما نمونه‌های دیگر این نوع بلایا هستند.

تنش یا استرس: هرگاه فشاری بر شخصی وارد آید، واکنشی در او ایجاد می‌شود. این واکنش علایم جسمانی و علایم روانی دارد و تغییراتی در فرد ایجاد می‌کند که از آن با عنوان استرس یاد می‌شود. استرس یک واکنش غیراختصاصی به محرک است.

تیم حمایت روانی اجتماعی: در بحران‌ها تیم‌های دو نفره متشکل از دو نفر روانشناس مرد و زن تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آسیب‌دیدگان، خدمات ارایه می‌کنند. شما به عنوان بهورز می‌توانید



حوادث می‌توانند تنش روانی قابل ملاحظه‌ای برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می‌شوند ولی تأثیری که بر روی زندگی افراد می‌گذارند طولانی مدت خواهد بود.

افرادی که نیازمند خدمات خاص سلامت روانی اجتماعی هستند را به این تیم‌ها معرفی کنید.

مراحل مختلف واکنش‌های روانی و رفتاری پس از بلایا

انسان‌ها در رویارویی با بلایا و حوادث واکنش‌هایی را از خود بروز می‌دهند که می‌توان آن‌ها را به ۵ مرحله تقسیم کرد.

۱. مرحله تماس یا ضربه: این مرحله در چند دقیقه پس از حادثه بروز می‌کند. بیشتر افراد دچار ترس و وحشت شدیدی می‌شوند. ممکن است بهت زده شده و گیج و درمانده به نظر برسند. قدرت انجام هیچ کاری را ندارند و گویی می‌خکوب شده‌اند. این مرحله معمولاً گذرا و کوتاه مدت است.

۲. مرحله قهرمان‌گرایی: در ساعات اولیه وقوع حادثه بروز می‌کند. در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می‌شود. افراد احساس می‌کنند باید کاری انجام دهند، به طور داوطلبانه در امدادرسانی کمک می‌کنند، 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 در پاره‌ای از موارد نیز پرخاشگرانه عمل کرده و اگر 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 می‌کند. همزمان با رسیدن نیروهای کمکی افراد امیدوار می‌شوند و ممکن است حالت آرامش و نشاط پیدا کنند و یک حالت سرخوشی و شادمانی دارند.

۴. مرحله مواجهه با واقعیت: ۲ الی ۳ ماه پس از وقوع حادثه بروز می‌کند. در این مرحله افراد تازه متوجه وسعت خسارات و فقدان‌هایشان می‌شوند. دوباره روحیه خود را از دست می‌دهند، نا آرام، خسته و درمانده می‌شوند ممکن است به این نتیجه برسند که کمک‌های رسیده برای آن‌ها کفایت نمی‌کند و شروع به مقایسه دریافتی‌های خود با دیگران می‌کنند. همچنین افسرده و مضطرب و حساس هستند و احساس تنهایی شدیدی می‌کنند.

۵. تجدیدسازمان: که ۶ ماه تا ۱ سال پس از وقوع حادثه بروز کرده و افراد شروع به بازسازی روانی خود و و زندگی‌شان می‌کنند. آن‌ها بتدریج درک می‌کنند که باید متکی به خود باشند. نرسیدن کامل به این مرحله منجر به باقی ماندن علایم و واکنش‌های روانی، افسردگی و اضطراب در افراد می‌شود.

واکنش‌ها و علایم شایع بحران در افراد آسیب دیده

پس از بلایا افراد در معرض عوامل استرس‌زای متعددی قرار می‌گیرند. این عوامل عبارتند از انواع آسیب‌های جسمی که باعث درد و ناراحتی می‌شود. نداشتن محل امن برای آسایش و استراحت، نبود مواد غذایی لازم برای رفع گرسنگی و تشنگی، مواجهه با صحنه‌های دلخراش از قبیل جنازه اقوام و آشنایان، شنیدن صدای کمک خواستن افراد از زیر آوار، تخریب ساختمان‌ها و از دست دادن اموال و دارایی، فشار زیادی را از نظر روانی بر فرد وارد می‌کند. به دنبال بروز استرس شدید روانی ناشی از فاجعه، واکنش‌ها و علایمی در افراد به وجود می‌آیند که می‌توانند تأثیر معکوسی روی عملکرد آن‌ها داشته باشند. در برخی از افراد تنها با تک علامت مواجه هستیم و در برخی دیگر ترکیبی از علایم دیده می‌شود که در صورت عدم رسیدگی می‌توانند به



بیگانه‌ها، ترس از تاریکی، مشکل در خواب رفتن، برگشت به مراحل اولیه رشد مثل شب ادراری و اختلال در صحبت کردن

کودکان ۶ تا ۱۱ سال: احساس غمگینی، مشکلات خواب، اضطراب، مشکلات تحصیلی، شکایت‌های بدنی مثل درد شکم

نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال: علایم بدنی، مشکلات خواب، نزاع با دیگران، اجتناب، افت تحصیلی، طغیان و سرکشی در خانه و مدرسه

واکنش و علایم روانی زنان: مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه در اثر بلایا از مردان بیشتر است و علایم و واکنش‌های روانی بیشتری نیز هنگام وقوع بلایا دارند. زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلایا، محل حادثه را ترک کنند و از طرفی به دلیل نقش‌های سنتی معمولاً محدود به خانه بوده و امنیت‌شان بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد.

واکنش و علایم روانی سالمندان در بحران و بلایا: در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه‌گیر و منزوی می‌شوند. فراموش‌کاری در آن‌ها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری آن‌ها گذاشته شده و مورد غفلت قرار می‌گیرند.

چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی اجتماعی ارجاع داد؟ علایم ذیل از جمله عوامل مهم اختلالات روانی است و در صورتی که شدید یا مداوم باشد و باعث رنج فراوان یا مانع کارایی فرد شود نیاز به توجه و مداخله تخصصی دارد. لذا شما به عنوان بهورز در صورتی که با چنین مواردی برخورد کردید، تیم حمایت روانی اجتماعی را در جریان بگذارید.

• **اضطراب:** حالت اضطراب پس از وقوع بلایا بسیار شایع است احساس نگرانی، دلشوره، انتظار وقوع حوادث بد در آینده همراه با علایم جسمانی مانند تپش قلب، تنگی نفس، لرزش، تعریق، احساس کوفتگی و فشار عضلانی، کاهش تمرکز و بی‌خوابی از علایم اضطراب است.

• **افسردگی:** احساس غمگینی و بی‌علاقگی به زندگی، ناامیدی، لذت نبردن از زندگی، فکر زیاد راجع به مردن



نگرانی از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین، ترس از بیگانه‌ها، ترس از تاریکی، مشکل در خواب رفتن، برگشت به مراحل اولیه رشد مثل شب ادراری و اختلال در صحبت کردن از علایم کودکان پیش دبستانی پس از حادثه است.



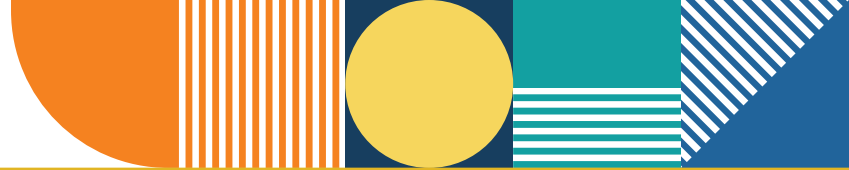
اختلالات روانی مزمن منجر شوند. خشم، اضطراب، ناامیدی، سرخوردگی، احساس گناه، احساس غم و اندوه، آسیب‌پذیری، افکار و خاطرات مزاحم، مشکلات خواب، بیش برانگیختگی و اجتناب از جمله واکنش‌های روانی افراد در بلایاست.

گروه‌های آسیب‌پذیر در بلایا

بلایا در افراد اثر یکسانی ندارند و برخی نسبت به دیگران آسیب‌پذیری بیشتری دارند. کودکان، زنان، سالمندان و کسانی که تنها زندگی می‌کنند یا منابع حمایتی و مالی کمتری دارند در هنگام وقوع بلایا دچار عوارض روانی بیشتری می‌شوند.

واکنش‌ها و علایم روانی کودکان و نوجوانان

کودکان پیش دبستانی (از یک تا پنج سال): نگرانی از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین، ترس از



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

*** علایم روان پریشی:** در افرادی که زمینه مساعد دارند در شرایط پراسترس ممکن است علایم روان پریشی به شکل توهم (دیدن اشیا یا شنیدن صداهایی که وجود ندارند) مشاهده شود.

همچنین هذیان گویی به شکل بروز افکار غلطی که با طرز فکر و فرهنگ اطرافیان متفاوت است و با استدلال هم اصلاح نمی‌شود دیده می‌شود. گاه می‌تواند به شکل افکار بدبینانه مثلاً اینکه افرادی می‌خواهند او را بکشند یا خودبزرگ‌پنداری این‌که فرد مهمی است مثلاً ادعای امامت کند یا سایر افکار بروز کند.

توجه: کسانی که قصد آسیب رساندن به خود را دارند (خودکشی) یا منشا مزاحمت برای دیگران هستند، کسانی که شدت مشکلات عصبی و روانی آن‌ها به حدی است که اظهار می‌کنند نمی‌توانند رنج آن را تحمل کنند، کسانی که دچار علایم بیماری روانی شدید شده‌اند، کسانی که تجربه بعد حادثه در آن‌ها پس از یک ماه هنوز ادامه دارد، کودکانی که دچار پسرفت شده‌اند، مثلاً قبلاً حرف می‌زدند ولی حالا نمی‌توانند حرف بزنند و افرادی که رفتار پرخاشگرانه داشته و نمی‌توانند خود را کنترل کنند، نیازمند ارجاع فوری به تیم حمایت‌های روانی اجتماعی یا پزشک مراکز خدمات جامع سلامت هستند.

اقدامات به‌رزان در حمایت‌های اولیه روانی اجتماعی

برای آسیب دیدگان

- به افراد خانواده / بستگان و ... آموزش دهید تا با آسیب‌دیدگان ارتباط صحیح برقرار کنند و در زمان ارایه خدمات کرامت انسانی را مد نظر داشته باشند.
- در انتقال مصدومان جسمانی به بیمارستان عجله‌ای انجام نگیرد.
- تلاش کنید تا به افراد آسیب دیده و خانواده اطلاعات صحیح داده شود.
- تلاش کنید تا خانواده و نزدیکان، افراد را از دیدن جنازه عزیزانشان محروم نکنند زیرا دیدن جنازه عزیزان می‌تواند موجب شود تا فرد داغدار واقعیت

خود و دیگران، آرزوی مردن و در موارد شدید افکار یا حتی اقدام به خودکشی، بی‌اشتهایی، کندی در فکر کردن یا حرکت کردن، یا برعکس بی‌قراری حرکتی و بی‌خوابی از علایم افسردگی است.

• تحریک پذیری و عصبانیت زیاد

• **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.

• علایم جسمانی مبهم بدون وجود بیماری جسمانی:

شکایت متعدد جسمی در افراد بازمانده از یک حادثه غیرمترقبه امری طبیعی است ولی گاهی این افراد بر علایم جسمی خود بیش از حد پافشاری می‌کنند، به پزشکان متعدد مراجعه می‌کنند و آزمایش‌ها و بررسی‌های زیادی که بر روی آنان انجام شده علتی جسمی برای مشکل آنان نشان نمی‌دهد. حتی اگر علت



خشم، اضطراب، ناامیدی، سرخوردگی، احساس گناه، احساس غم و اندوه، آسیب‌پذیری، افکار و خاطرات مزاحم، مشکلات خواب، بیش‌برانگیختگی و اجتناب از جمله واکنش‌های روانی افراد در بلایاست.



- سعی کنید تا از جدا کردن کودکان از والدینشان خودداری شود و اگر مادر کودک مجروح است سعی شود کودکان را همراه با پدر/ یکی از بستگان نزدیک برای درمان اعزام کنند.

- به خانواده ها آموزش دهید تا در صورتی که اشیا یا لباسی از پدر و مادری که فوت کرده باقی مانده است (مثلاً تسبیح یا روسری) آن‌ها را در اختیار فرزندش قرار دهند. به والدین کودکان آسیب دیده توجه ویژه داشته باشید و برای کاهش استرس و پیشگیری از علایم روانی به آن‌ها توصیه کنید که:

- برای شناخت ترس کودکان بهتر است با آن‌ها ارتباط برقرار کرد و اجازه بدهیم در صورت تمایل در مورد حادثه و آنچه که بیش از آن رخ داد حرف بزنند ولی در مورد بیان احساسات، کودک را تحت فشار قرار ندهند.
- کودکان به اطمینان بخشی و آرامش نیاز وافر دارند، والدین باید آن‌ها را با آرامش در آغوش بگیرند.
- در کار روزانه و خواب و تغذیه‌شان تا حد امکان هماهنگی ایجاد کنند.
- رفتارهایی مثل شب ادراری کودکان را بپذیرند و بدون سختگیری به آن‌ها آرامش داده و با تنبیه یا سرزنش او را شرم زده نکنند.
- کودکان و نوجوانان را به فعالیت‌های نیکوکارانه، کمک به مردم در بازسازی شهر تشویق کنند.
- افت تحصیلی در کودکان شایع است بنابراین انتظارات خود را از کودکان در انجام تکالیف مدرسه کمتر کنند و به آن‌ها سخت نگیرند.
- کودکان در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار بیش از هر زمان دیگری نیاز به تفریح و بازی دارند. بازی باعث منحرف کردن توجه آنان از استرس می‌شود و به آن‌ها آرامش می‌دهد.



در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. معمولاً دچار افسردگی شده و گوشه‌گیر و منزوی می‌شوند.



مرگ عزیزان خود را بهتر بپذیرد.

- به خانواده‌ها آموزش دهید تا مانع ابراز احساسات افراد نشوند و بگذارند افراد گریه و زاری کنند به آن‌ها نگویند، گریه نکنند. تخلیه احساسات، آن‌ها را راحت خواهد کرد.
- بحث استراحت شبانه را ضروری قلمداد کنند.
- برای آرامش بخشیدن به افراد از باورهای دینی آن‌ها کمک بگیرید.
- افراد آسیب دیده را تشویق کنند تا در مراسم تشییع جنازه و به‌خصوص نماز میت شرکت کنند.
- افراد را به زور از محل سکونت خود دور نکنند.
- خانواده/بستگان و سازمان‌ها مانع تجمع داغدیدگان نشوند. عزاداری گروهی به آرامش روانی آسیب‌دیدگان کمک می‌کند.

منابع

یاسمی محمد تقی، بهرام نژاد، بوالهری جعفر، حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه (متن آموزشی بهروزان و رابطین بهداشتی)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، ۱۳۹۰