

حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا





www.p30click.ir

- همانطور که می دانید کشور ما ایران در طول تاریخ با حوادث غیرمترقبه و بلایای طبیعی فراوانی دست به گریبان بوده است. در این رهگذر چه بسیارند کسانی که بازماندگان فاجعه های دردناکی مانند زلزله بم بوده اند و رنج و فشار روانی شدیدی را تجربه کرده اند.

- این افراد نیازمند حمایت‌های روانی- اجتماعی هستند تا عوارض ناشی از آسیب‌ها را پشت سر بگذارند و بتوانند از نظر روانی و اجتماعی دوباره توانمند شده با مشکلات و مسائلی که پس از هر فاجعه‌ای شدت پیدامی کند روبرو شوند و با برنامه‌ریزی صحیح، راه‌حل‌های مناسب را پیدا کرده به مرحله اجرا درآورند.

- نیاز به حمایت روانی از نیازهای اساسی پس از هر حادثه‌ای است و اطمینان داریم که شما نیز آن را احساس کرده‌اید و با کمک هم می‌توانیم در زمینه پیشگیری از عوارض ماندگار و زخم‌های روانی ناشی از فجایع و بلایا به موفقیت زیادی دست پیدا کنیم.

- **بهداشت روانی: 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.

- 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.
- بلا: اختلال شدید زیست محیطی و روانی اجتماعی که از توانایی جامعه برای مقابله با مشکلات فراتر باشد.



- مراحل مختلف واکنش های روانی پس از بلایا

- تصور کنید که شما و خانواده تان قربانی یک بلای طبیعی، همچون زلزله، سیل و... هستید. وقتی در مقابل چنین فشاری 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 بلا یا حوادث واکنش هائی را از خود بروز می دهند که می توان آنها را به 5 مرحله تقسیم کرد.

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

- **مرحله قهرمان گرائی :** در ساعات اولیه وقوع حادثه بروزمی کند. در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می شود. افراد احساس می کنند بایدکاری انجام دهند، به طور داوطلبانه در امداد 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 گستاخانه عمل می کنند و اگر نیروهای امدادگر مانعی بر سر راهشان ایجاد کنند ممکن است عصبانی و تحریک پذیر شوند.

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

- **مرحله مواجهه با واقعیت:** 2الی 3 ماه پس از وقوع حادثه
بروز می کند. در این مرحله افراد تازه متوجه وسعت خسارات و فقدانهایشان 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.

- **تجدیدسازمان:** که 6 ماه تا 1 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.

- 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 غیر طبیعی است و در بسیاری از موارد در طول زمان تخفیف می یابد و از بین می رود.

- البته حوادث و بلايا بر همه افراد اثر يكسانی نمی گذارد و برخی افراد نسبت به ديگران 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 بلايا دچار عوارض روانی بیشتری شوند.

کودکان

• کودکان ممکن است در سنین مختلف واکنش ها و علائم متفاوتی را نشان دهند.

• - ترس از بیگانه ها و بی اعتمادی به دیگران

• - مشکل در به خواب رفتن

• - فعالیت بیش از حد و پرخاشگری

• - اختلال در صحبت کردن، سکوت یا لکنت زبان

• - مشکلات تحصیلی

• - بی اشتهائی

• - شب ادراری

• - پرخاشگری

• - مشکلات خواب و کابوس

• - مشکلات تحصیلی

• - بی اشتهائی

• - رو آوردن به سیگاریا - ترس از بیگانه ها و بی اعتمادی به دیگران

زنان

- به‌طور کلی زنان علائم و واکنش‌های روانی بیشتری بعد از وقوع بلایا دارند. زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند و کمتر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلایا، محل حادثه را ترک کنند
- پس از وقوع بلایا امنیتشان بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد. 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 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.

سالمنندان

- در صورت بروز بلايا، سالمنندان در معرض خطر بيشترى قرار دارند. افسردگى در آنها معمولاً ناديدده گرفته مى شود چون علائمشان با افراد جوانتر فرق دارد، به عنوان مثال فراموشكارى يا حواسپرتى در آنها ممكن است علامتى از افسردگى باشد كه گاهى به حساب پيرى گذاشته مى شود و مورد غفلت قرار مى گيرد.

چه کسانی را باید به پزشك مركز بهداشتي درماني ارجاع فوري داد؟

- (کسانی که قصد آسیب رساندن به خود را دارند (خودکشی) و یا آنکه منشاء مزاحمت برای دیگران هستند.
- (2) کسانی که شدت مشکلات عصبي رواني آنها به حدی است که اظهار می کنند نمی توانند رنج آن را تحمل کنند و یا در انجام امور روزمره خود ناتوانند.
- (3) کسانی که دچار علایم بیماری رواني شدید شده اند.
- (4) کسانی که تجربه مجدد حادثه در آنها پس از يك ماه هنوز ادامه دارد.
- (5) کودکانی که دچار پسرفت شده اند، مثلا قبلا حرف می زدند ولي حالا نمی توانند حرف بزنند.

حمایت های اولیه روانی - اجتماعی برای آسیب دیدگان بلایا

- (با آسیب دیدگان ارتباط صحیح برقرار کنیم.
- نباید با آسیب دیدگان مثل شیء برخورد کرد. باید برای ارتباط با آنها وقت گذاشت و ارتباط باید در حدی باشد که ایجاد وابستگی نکند.
- (2) در انتقال مصدومین جسمانی به بیمارستان عجله نکنیم.
- به غیر از موارد فوریت پزشکی که لازم است بیمار به بیمارستان های تخصصی انتقال داده شود در موارد دیگر باید فهمید علاوه بر مصدومیت جسمی چه چیزی آسیب دیده را رنج می دهد.
- (3) به افراد اطلاعات صحیح بدهیم.

- هنگام وقوع حوادث اخبار ناگواری وجود دارد مثلا از ما ممکن است بپرسند آیا پدر من زنده است؟ آیا از پسر من خبری داری؟ گاهی وسوسه می شویم به خاطر آنکه طرف مقابل ناراحت نشود به او دروغ بگوییم. این کار درست نیست. زیرا علاوه بر اینکه غیراخلاقی می باشد اعتماد مردم به ما و سایر نیروهای امدادی را کاهش می دهد و نگرانی عمومی را بالا می برد.

- در مواردی که اطلاعی نداریم بگوییم چیزی نمی دانم. اگر مرکزی وجود دارد که چنین اطلاعاتی دارد شخص را راهنمایی کنند. سعی کنیم دقیقا آنچه را می دانیم منتقل کنیم. وقتی خبر بدی داریم آن را به تدریج و حتی الامکان در جمع مطرح کنیم. قرار دادن شخص داغدار در جمع گروهی از افراد داغدار شبیه خودش تحمل درد را آسان تر می کند. روحانی تیم نیز می تواند با حمایت معنوی و اجرای مراسم دینی، رنج داغدیدگی را در آسیب دیدگان کاهش دهد.

- 4) افراد را از دیدن جنازه عزیزانشان محروم نکنیم.
- دیدن جنازه عزیزان می تواند موجب شود تا فرد داغدار واقعیت مرگ عزیزان خود را بهتر بپذیرد. اگر اطلاعاتی راجع به چگونگی فوت و علت مرگ عزیزشان داریم می توانیم آنرا با بازماندگانشان در میان گذاریم. فقط در مواردی که جنازه یا صحنه مرگ وحشتناک است. بخش آسیب دیده جنازه را محدود کرده، صحنه های مناسب را به آنها نشان دهیم.
- 5) مانع ابراز احساسات افراد نشویم.
- بگذاریم افراد گریه و زاری و شیون کنند. به آنها نگوئیم «گریه نکن» تخلیه احساسات، آنها را راحت تر خواهد کرد.

- (استراحت شبانه ضروري است.
- مردم را تشويق كنيم سروصدای شبانه را كم كنند.
- (7) برای آرامش بخشیدن به افراد از باورهای دینی آنها كمك بگیریم.
- ولي اگر به علت تحريك پذیری واكنش نامناسبی از خود نشان دادند وارد بحث های فلسفی با آنها نشویم.
- (8) افراد را تشويق كنیم در مراسم تشييع جنازه و بخصوص نماز میت شرکت کنند.
- اگر نماز میت گروهی و وسیع برگزار شود اثر روانی مثبت تری خواهد داشت.
- (9) سعی نکنیم افراد را به زور از محل سکونت خود دور کنیم.

- ولي در صورتي كه خطراتي در مورد ادامه اقامت آنها وجود دارد بطور جدي گوشزد كنيم و سعي نماييم در موارد ضروري از طريق افراد محلي آنها را قانع كنيم.
- 10) مانع تجدد داغديدگان نشويم.
- عزاداري گروهی به آرامش روانی آسیب دیدگان كمك مي كند. از طرف ديگر در صورتي كه افراد به دلايل شرعي و غيره مایل به سکونت زیر يك سقف نيستند به آنها حق بدهيم و با آنها همكاري كنيم.

- (داغدیدگان را به شرکت در فعالیتهای اجتماعی، ورزشی و بازسازی تشویق کنیم.
- بهخصوص سعی کنیم افراد منزوی را در کارهای اردوگاه یا محلی که در آن بهصورت موقت زندگی می کنند، شرکت دهیم اما راهنمایی در این مورد نباید به صورتی باشد که افراد حس کنند به زور وادار به انجام کار شده اند. تا مجبور نشده اند نباید بجای آنها تصمیم بگیریم.
- (12) در صورت وقوع درگیری، جلوگیری از دعوا و جر و بحث و جدا نمودن افراد آسیب دیده مفید است.
- در موارد ضروری از افراد با نفوذ محلی کمک بگیریم و به کمک آنها از طرفین دعوا بخواهیم بهجای دعوا برنامه ریزی مشترک برای حل مشکل داشته باشند.

- (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 نماییم).

- (14) در صورتی که علایم اختلالات روانی در افراد مشاهده کردیم در حدی که امکان دارد باعث آسیب به خود یا دیگران شوند یا تحمل رنج برایشان دشوار شده باشد یا نتواند اعمال روزمره طبیعی را انجام دهند حتما باید آسیب دیده 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. می توانند از اصطلاحات «اعصاب تحت فشار است» و یا اینکه «ناراحتی عصبی پیدا کرده» استفاده کنیم.

- (15) کودکان را از والدینشان جدا نکنیم.
- اگر مادر کودک مجروح است، سعی کنیم کودکان را همراه او یا پدرش برای درمان اعزام کنیم.
- اگر کودک مجروح است، الزاما باید مادر یا پدر یا یکی از بستگان نزدیک او همراهش اعزام شوند.
- اگر کودک شیرخوار است و مادر فوت کرده است، ابتدا سعی کنیم مادر رضاعی یعنی کسی که بتواند به او شیر بدهد پیدا کنیم. سپس بچه را به شخصی از بستگان نزدیک مانند خاله، عمه، مادر بزرگ یا پدر بزرگ بسپاریم و سفارش کنیم تا حداقل با او باشد و او را در آغوش بگیرد و نوازش کند. اگر مادر کودک فوت کرده است حتما پدر و یا سایر بستگان نزدیک باید بطور دائم همراه بچه باشد.

- (16) در صورتی که اشیا یا لباسی از پدر یا مادری که فوت کرده باقی مانده است (مثلاً تسبیح یا روسری) آن را در اختیار فرزندش قرار دهیم.
- (17) حتی الامکان از تغییر مکان مداوم کودک خودداری کنیم.
- (18) به نیازهای تغذیه ای و بهداشتی کودکان در تمام سنین توجه کنیم.
- (19) برای کودکان امکانات بازی و سرگرمی را فراهم کنیم. بازی باعث انحراف توجه کودک از استرس می شود. وسایل بازی را هر چه زودتر در اختیار کودکان بگذاریم بهتر است. می توانیم 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.
- (20) نقاشی کردن کودکان علاوه بر کمک به تخلیه هیجانی و تسکین روانی می تواند نشان دهنده مکنونات ذهنی آنان نیز باشد.