

DIGNITY IN MENTAL HEALTH PSYCHOLOGICAL & MENTAL HEALTH FIRST AID FOR ALL

کرامت انسانی در سلامت روان:
کمک های اولیه روان شناختی و سلامت روان برای همه

بسته آموزشی سلامت روان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز

به مناسبت هفته سلامت روان

۲۴ الی ۳۰ مهر ۱۳۹۵

به نام خداوند بخشاینده مهربان
که قلب ها با یادش آرام می گیرد

زیر نظر
دکتر احمد حاجبی
مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اعضای کمیته علمی:

دکتر اسماعیل ایدنی
دکتر شکراله سلمانزاده
علی اسدی
مهر و محمدصادقی قویم
طاهره زیادلو
صدیقه خادم
شهناز حسینی
دکتر مریم عباسی نژاد
رضا دواساز ایرانی

اعضای کمیته اجرایی:

فرزاد قصاب زاده
رقیه نصیری کاکلکی
فیروزه نریمیس
دکتر ناصر ضیغمی
مهندس مرادی
حمیرا رحمانی
مهر و محمدصادقی قویم
رضا دواساز ایرانی
لیلا شبرنگی

ویراستار:

علی اسدی
مهر و محمدصادقی قویم

طراح هویت رویداد:

شیوا اسدی

فهرست

صفحه

عنوان

۹	پیشگفتار
۱۰	مقدمه
۱۳	سلامت روان در حوادث و بلایا
۱۹	سلامت روان افراد آسیب پذیر در بحران و بلایا
۲۷	نقش همکاری بین بخشی در حفظ سلامت روان در حوادث و بلایا
۳۳	نقش متخصصین حوزه‌ی سلامت روانی و اجتماعی، در حوادث و بلایا
۴۱	سلامت روان دانش آموزان در حوادث و بلایا
۴۷	رسانه و سلامت روان در حوادث و بلایا
۵۵	نقش مشارکت عمومی در حوادث و بلایا
۶۱	نقش کمک های اولیه روان‌شناختی در حوادث و بلایا

پیشگفتار

فجایع، از جمله معضلات بزرگ جوامع انسانی هستند و بشر به رغم پیشرفت‌های علمی، صنعتی و فن آوری بدست آورده، هنوز نتوانسته بر فجایع و آثار آنها تسلط یابد. اگر چه پیشرفت‌ها در بعضی از جنبه‌های پیشگیرانه فاجعه موثر بوده‌اند، اما خود نیز بر ابعاد حوادث آسیب‌زا افزوده‌اند. کشور ما نیز از دیرباز، صحنه حوادث و بلایای طبیعی و غیرطبیعی مهیب و ناگواری بوده که به بعضی از آنها در متون کهن پارسی اشاره شده است. بخشی از عوارض مربوط به فجایع، پیامدهای روان‌شناختی متعاقب آنهاست. توجه به ابعاد روان‌شناختی فجایع نکات بسیاری را درباره رفتارهای آدمی در بحران و مصایب آشکار می‌سازند. آثار فیزیکی و جسمی حوادث و بلایا معمولاً واضح هستند. ده‌ها، صدها یا هزاران نفر اموال خود را از دست داده و صدمات جسمی پیدا می‌کنند و عده‌ای هم فوت می‌کنند. ولی آثار روانی حوادث و بلایا بر روی آسیب دیدگان یا خانواده‌های آنها کمتر مشهود بوده و کمتر به آن پرداخته می‌شود. سیاست‌گذاری‌های کلان بهداشتی و اجتماعی نیز در برخورد با این وقایع مصیبت‌بار، عمدتاً معطوف به پیامدهای جسمی و مالی بوده و به عوارض و زخم‌های روانی کمتر توجه می‌شود.

یکی از برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در جهت ارتقای سلامت روان جامعه می‌کوشد، برنامه حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث غیرمترقبه و بلایای طبیعی می‌باشد، که با توجه به پیام‌فدراسیون جهانی سلامت روان در سال جاری، تاکید بر اهمیت و تاثیر کمک‌های اولیه روان‌شناختی در سلامت روان افراد در شرایط بحران دارد.

از این رو به نظر می‌رسد هفته سلامت روان فرصتی است تا بتوانیم با توجه و پرداختن به برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی در حیطه مهارت‌های زندگی و فرزند پروری، پیشگیری از آسیب‌های روانی، پر خاشگری، افسردگی و استرس نقش مؤثری در ارتقاء و آگاهی مردم داشته باشیم و در این راستا تلاش و کوشش بیشتری نمایم.

دکتر احمد حاجبی

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مقدمه:

پیشگیری از سوانح فاجعه بار امری ناگزیر و اجتناب ناپذیر بوده و باید توجه ویژه به آن معطوف گردد لذا آموزش مقابله با بلایا قبل از وقوع می‌تواند آسیب‌پذیری جامعه را در مقابله با خطرات کاهش دهد. حوادث و بلایا هر ساله در جهان منجر به مرگ و معلولیت جسمی و روانی میلیون‌ها نفر و صدمات مالی بسیاری می‌گردد و به دنبال هر حادثه و بلا، استرس‌های روانی زیادی به بازماندگان وارد می‌شود. اهمیت تخریب‌ها و آسیب‌های ناشی از این وقایع به حدی است که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از مراکز بین‌المللی را به خود معطوف کرده‌است، تا جایی که سازمان ملل متحد دهه ۱۹۹۰ میلادی را دهه کاهش حوادث و بلایای طبیعی نامیده است. کشور ما از جمله کشورهایی است که هر سال حوادث و بلایای متعدد و گوناگونی در آن روی می‌دهد و جان هزاران انسان که در توسعه اقتصادی اجتماعی کشور سهم بسزایی دارند، در معرض مخاطرات جدی قرار می‌گیرد. مجموعه‌ی حوادث و بلایایی که در کشور ما اتفاق می‌افتد تنوع فراوانی دارد. بعضی از حوادث انسان ساز در ایران عبارت‌اند از: تصادفات رانندگی، حوادث ناشی از کار، خراب شدن ساختمان‌های مسکونی، حوادث ناشی از استفاده غلط از گاز یا برق و... بلایای طبیعی شایع در ایران نیز عبارت است از زلزله، سیل، بهمن و... بعضی از حوادث قربانیان محدودی دارد (مثلاً در یک تصادف رانندگی) ولی بعضی از بلایا ممکن است جمعیت زیادی را گرفتار کرده و آسیب‌های روانی زیادی به افراد زنده یا بستگان افراد فوت شده وارد نماید. (مانند زلزله بم). طی سال‌های گذشته ضرورت ارایه خدمات سلامت روان به افراد جامعه و خصوصاً جامعه‌ای که دچار بحران شده و بازماندگان بلایا، تمامی موسسات و ارگان‌های مرتبط با بلایا را متوجه این نیاز مهم ساخته و در این زمینه هر یک از آنها به تلاش پرداخته‌اند. در این بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برحسب وظایف ذاتی و اعتقاد به اهمیت و اولویت برسیاست پیشگیرانه به ارایه خدمات در این حوزه تحت عنوان حمایت‌های روانی - اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه نموده است.

از جمله اهداف ارزشمند فعالیت های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، ارتقاء سطح سواد سلامت روان عموم جامعه است. که برای رسیدن به این هدف، برنامه ها و اقداماتی طراحی و اجراء شده است. در این میان به هفته سلامت روان میتوان اشاره نمود که هر ساله در هفته آخر مهر ماه در کشور با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی و سایر سازمان های مرتبط برگزار میگردد. به عبارتی، گرمی داشت هفته ی سلامت روان ذکر این معناست که سلامت روان نقش حیاتی در سلامت عمومی افراد جامعه دارد و غفلت از آن جایز نمی باشد و باید با رویکردی جدید به آن نگریست. در پایان وظیفه خود میدانیم از تلاش گروه مؤلفین در تدوین این متن آموزشی و همچنین از مدیران محترم نظام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، به ویژه جناب آقای دکتر سیاری معاون محترم بهداشت، جناب آقای دکتر احمد حاجبی مدیر کل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی، اعتیاد و کارشناسان سلامت روان ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور صمیمانه سپاسگزاری نمائیم.*

دکتر اسماعیل ایدنی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی

جندی شاپور اهواز

دکتر شکرالله سلمانزاده

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مهرماه ۱۳۹۵

سلامت روان در حوادث و بلایا

نویسندگان:

رضا دواساز ایرانی:

MPH بهداشت روان و مدیر گروه سلامت روانی،

اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی اهواز

دکتر شکراله سلمانزاده:

عضو هیأت علمی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

دکتر ناصر ضیغمی:

پزشک عمومی، معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

دکتر عفت جهانبانی:

عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز

بحران و انواع آن

کسب آگاهی در مورد موقعیت های بحرانی به ما کمک می کند تا بدانیم در چنین موقعیت هایی چه اتفاقاتی رخ می دهد. نتیجه ی این آگاهی کاهش شدت تشویش، نگرانی و اضطراب ما می باشد. مهم ترین چیزی که به ما کمک می کند تا بدانیم چه کاری باید انجام دهیم، داشتن اطلاعات است. در این فصل به مطالبی از قبیل بحران و موقعیت های بحرانی، تفاوت های بین حادثه، سانحه و بلا، ماهیت استرس و واکنش های انسان در برابر استرس و... پرداخته می شود.



بحران چیست؟

بحران به موقعیت هایی گفته می شود که فرد با یک وضعیت اضطراری و پر استرس مواجه شده و خودش را از شدت و سختی آن تحت فشار احساس می کند و نمی داند چگونه باید با این شرایط کنار بیاید. فرد بحران زده دچار افکار و احساساتی می شود که تمرکز حواس او را مختل کرده و تمام اعمال و روابطش با دیگران تحت تاثیر قرار می گیرد. این فرد نمی داند چگونه با شرایط جدید ارتباط پیدا کرده و با آن کنار بیاید، لذا احساس خطر می کند ولی نمی داند چگونه باید از خود دفاع کند. این تجربه بحران نام دارد. وقایع بحران زا برای همه ی افراد در طول زندگی حداقل یک بار و گاه چندین بار اتفاق می افتد، بنابراین بروز واکنش امری طبیعی است. آنچه غیر طبیعی است سانحه می باشد که منجر به ایجاد واکنش بحرانی شده است. بنابراین می توانیم بگوییم:

((بحران، واکنشی طبیعی نسبت به یک سانحه ی غیر طبیعی است.))

اجزای یک بحران

برای بررسی دقیق تر بحران می توان آن را به اجزای کوچکتری تقسیم کرد و عناصر موجود در آن را مورد شناسایی قرارداد. وجود یا عدم وجود بحران را میتوان براساس حضور یا عدم حضور این اجزاء تشخیص داد.

اجزای بحران عبارتند از :

- « وجود یک واقعه ی استرس زا با استرس طولانی مدت
- « احساس پریشانی و ناگوار بودن وضعیت
- « وجود فقدان (مثلا از دست دادن یک عضو خانواده یا از دست دادن سلامتی یا از دست دادن اموال)، احساس خطر، احساس تحقیر شدن
- « احساس غیر قابل مهار بودن شرایط
- « احساس بروز وقایع به صورت غیر منتظره
- « به هم ریختگی با تغییر روال عادی زندگی
- « احساس ابهام با تردید نسبت به آینده
- « احساس ناراحتی و پریشانی به مدت ۲ تا ۶ هفته

انواع بحران

الف) بحران های رشد : تقریباً همه ی افراد در طول زندگی به ناچار با موقعیت هایی روبه رو می شوند که در جریان مراحل رشد انسانی روی می دهند و بدون آنها پیشرفت و رشد در زندگی امکان پذیر نمی باشد. ولی گاهی تاثیر این وقایع چنان عمیق است، که افراد را مبتلا به بحران روانی می کند. بعضی از موقعیت های مربوط به بحران رشد عبارتند از : شروع مدرسه، امتحانات، اولین شغل، مهاجرت و...

ب) بحران های زندگی : بحران های زندگی، بحران هایی هستند که در اثر عوامل خارجی به وجود نمی آیند، بلکه بهایی است که افراد برای ((خود زندگی)) می پردازند. مثالهای آن عبارتند از بلوغ، ازدواج، تولد، فرزند، طلاق، بیماری، مرگ یکی از بستگان یا دوستان نزدیک و...

ج) بحران های آسیب زا : بحران های آسیب زا بحران های ی هستند که با قرار گرفتن افراد در معرض سوانح و حوادث ناگوار و شدید به وجود می آیند. تمام این سوانح منجر به ضربه ی روانی خواهند شد و تنها عده ای کمی از این تاثیرات در امان می مانند. البته شدت ضربه روانی ناشی از بحران های آسیب زا در افراد مختلف فرق می کند. همه افراد در طول زندگی خود در معرض این گونه سوانح ناگوار و شدید قرار دارند. بعضی از نمونه های این سوانح آسیب زا عبارتند از:

- « تصادفات
- « بلایای طبیعی مثل زلزله
- « فعالیت های تروریستی
- « تهاجم
- « سرقت
- « خشونت

((به طور خلاصه بحران های روانی که در اثر سوانح آسیب زا ایجاد می شوند، بحران های آسیب زا نامیده می شوند.))

واکنش های مشکل زا در بحران

واکنش های مشکل زا در مقابل بحران عمومیت ندارد. این واکنش ها نشان دهنده این است که فرد احتمالاً نیاز به حمایت پزشکی و یا روان شناختی دارد. این واکنش ها عبارتند از:

« تجزیه شدید: احساس بودن در دنیای غیر واقعی، احساس قطع ارتباط با بدن خود، از دست دادن احساس هویت یا گرفتن هویت جدید، از دست دادن حافظه و ابتلا به فراموشی.

« باز تجربه آشفتگی: بازگشت مجدد و مکرر به شرایط بحران، خواب‌واره یا بازیابی خاطرات وحشت، پریشان خوابی و تکرار اتوماتیک صحنه‌ها.

« انزوای افراطی: ترس اجتماعی، علاقه به کنارگیری اجتماعی و شغلی و اجتناب وسواسی از دیگران

« تحریک پذیری شدید: هول و هراس وحشتزدگی، خواب‌های ترسناک مشکل در کنترل تحریکات شدید و ناتوانی در تمرکز حواس.

« اضطراب: نشخوار غصه، تفکر نگران، غصه خوری، فویبای شدید، وسواس ترس از دست دادن کنترل، حرکت به سوی ضعف روانی و احساس دیوانگی.

« افسردگی شدید: کاهش لذت از زندگی، احساس بی ارزشی، خود سرزنشی وابستگی و بیداری زود هنگام.

استراتژی های مداخله در بحران

استراتژی های مداخله در بحران ناشی از حوادث که در چهار بخش که هر بخش به یک استراتژی اختصاص یافته آورده شده است. آمادگی، مدیریت زمان، تشخیص-جداسازی و ارائه خدمات روان شناختی از جمله این استراتژی ها است.

استراتژی اول: آمادگی

غافلگیری ویژگی اصلی بحران های ناشی از حوادث است به نوعی که عبارت " حادثه خبر نمی کند " به عنوان ضرب المثل در بین مردم مطرح است. غیرقابل پیش بینی بودن حوادث از یک سو موجب افزایش آسیب روانی در بازماندگان شده و از سویی دیگر فرصت و امکان برنامه ریزی و تدوین استراتژی مداخله ای را از بین می برد. بنابراین لازم است برنامه ریزی و شیوه های مدیریتی و مداخله ای روان شناختی در بحران از پیش تدوین و آماده شود. همان گونه که میدانیم و به طور معمول عمل می شود، تشکیل " گروه بحران " یا اصطلاحاً " اتاق بحران " در مقابله با هر بحرانی اولین قدم است. این امر وسیله ای برای کنترل و حل بحران است.

استراتژی دوم: مدیریت زمان

غافلگیری اولین عامل مخرب در بسیاری از بحران‌ها است. غافلگیر شدن یا احساس غافل گیر بودن و فقدان پیش بینی مدت تداوم بحران، تقریباً تمامی افراد دچار حادثه را از نظر روانی آسیب پذیر می‌کند. بنابراین ۲۴ ساعت اول بحران در پیشگیری و کاهش آسیب‌ها، ساعاتی تعیین کننده می‌باشد. اذهان عمومی، سبک‌های شناختی، تصورات قالبی درباره حادثه بسیار سریع شکل می‌گیرد و شایعات آسیب‌زا حادثه را ناگوار و تحمل آن را دشوار می‌سازد به سرعت گسترش می‌یابد و پس از شکل‌گیری و گسترش آنها، ایجاد اصلاح و تغییر بسیار مشکل است. تمامی این‌ها در اولین روز بحران رخ می‌دهد. از همان لحظه‌ای که حادثه رخ می‌دهد باید کار اتخاذ تصمیم و تصمیمات عمده و مهم شروع شود. تصمیمات باید از پیش تعیین شده، قاطع، منطقی و بدون تزلزل باشد. نوع کیفیت و دقت این تصمیمات اثرات جانبی گسترده‌ای بر افراد دچار حادثه می‌گذارد. اولین کار در تصمیم‌گیری‌های صحیح در بحران‌ها دسته‌بندی حقایق و واقعیت‌ها است. این‌ها که چه چیزی رخ داده است، چه اقداماتی لازم است صورت گیرد و آینده چگونه خواهد بود.

استراتژی سوم: تشخیص و جدا سازی

هر چند تمامی کسانی که در معرض حوادث قرار دارند به درجاتی از آن متأثر می‌شوند و علائم اولیه بحران همچون سردرگمی، تنش، هراس و اضطراب همگانی است ولی همه آنها دچار اختلال نمی‌شوند. بررسی‌ها نشان داده است که عواملی از قبیل: نوع چگونگی و روش‌های به کارگیری استراتژی‌های اول و دوم، به چگونگی تجربه حادثه و آسیب‌پذیری شخصی افراد بستگی دارد. در حوادث و خطرات بزرگی همچون زلزله، سیل، آتشفشان و جنگ که ممکن است میزان آسیب روانی بالایی داشته باشد نیاز خواهد بود تا افراد دچار آسیب روانی شناسایی شده و برای به کارگیری روش‌های مشاوره و درمان، مطابق اولویت جدا شوند. غربالگری و طبقه‌بندی افراد شیوه اعمال مداخلات روانی در بحران را نیز تسهیل می‌کند. بازماندگان را می‌توان برحسب میزان شدت آسیب از خفیف تا خیلی شدید طبقه‌بندی کرد. جدا سازی بازماندگان براساس میزان شدت آسیب آنها، بهبودی آن‌ها را تسریع خواهد کرد.

استراتژی چهارم: مداخلات روان‌شناختی

مداخله روان‌شناختی برای تمامی افراد در معرض بحران ضروری است. همچنین تحقیقات متعددی، سودمندی این مداخلات را نشان داده است. علاوه بر این دیده شده است که هر چقدر زمان ارائه خدمات روان‌شناختی برای آسیب‌دیدگان نزدیک به زمان حادثه باشد (بلافاصله بعد از حادثه ارائه شود) اثر گذاری آن بیشتر است. علیرغم نیاز تمامی بازماندگان بحران به خدمات مشاوره و روان‌درمانی، این نوع خدمات بیشتر برای افرادی که علائم استرس یا اختلالات را نشان می‌دهند و در صورت نیاز برای بعضی از افراد که علائم شدید ترس دارند ارائه می‌شود.

اصول مداخلات روان‌شناختی

« مداخله درمانی عمدتاً در خدمات آسیب دیدگان روانی است. مداخله روان‌شناختی برای عده ای خاصی از افراد در معرض بحران به کار گرفته می‌شود. با توجه به آسیب پذیری و بی‌ثباتی در شرایط درون - روانی بازماندگان، به کارگیری مداخلات درمانی نیاز به حساسیت، ظرافت، دقت و توجه است، زیرا که بی‌توجهی به آن و یا به کارگیری اشتباه می‌تواند شدت آسیب را افزایش دهد و بازماندگان را با خطرات جدی مواجه سازد. بر این اساس توجه به این اصول می‌تواند مداخلات روان‌شناختی را اطمینان بخش سازد.

۱. در برنامه ریزی برای مداخله در بحران‌ها توجه به سه عنصر فوریت، مجاورت و انتظارات مهم است. عنصر فوریت بر زمان تاکید دارد. هر چه مداخلات از نظر زمانی نزدیک به حادثه باشد اثربخشی بیشتری دارد. عنصر مجاورت ارائه خدمات در نزدیکی حادثه را مطرح می‌کند و بهتر است به جز موارد ضروری سایر بازماندگان در محل حادثه یا در مجاورت محل مورد رسیدگی قرار گیرند. عنصر انتظارات، توجه به نیازها و لحاظ کردن اولویت‌های مورد انتظار بازماندگان را یاد آوری می‌کند.
۲. مکانیسم‌های طبیعی بهبودی پس از حوادث ترماتیک قوی است. پیامدهای روانی جامعه بازگشت به شرایط قبلی است نه تداوم آسیب شناختی روانی، با وجود این که علائم مرضی ترس، اضطراب، تجربه مجدد، اجتناب شدید و علائم تحریک پذیری شدید در بین عده زیادی از حادثه دیدگان ملاحظه می‌شود ولی به تدریج و به مرور زمان این علائم کاهش می‌یابد.
۳. افراد بازمانده باید به استفاده از مکانیزم‌های حمایت‌های طبیعی تشویق شوند. آن‌ها باید تشویق شوند تا با کسانی که احساس راحتی می‌کنند همچون دوستان، خانواده، همکاران و همتایانشان صحبت کنند و روش‌های غیر کلینیکی (حمایت‌های طبیعی) را بیشتر دنبال کنند.
۴. چنانچه از بازماندگان بخواهند برای دریافت نتیجه‌ی سریع در دوره‌ی زمانی کوتاه با یک متخصص صحبت کنند مناسب‌ترین پاسخ و واکنش متخصص باید این موارد باشد: گوش دادن فعال و حمایت آمیز، عدم وارسای جزئیات، ارایه پاسخ‌های عاطفی. همچنین باید به فرد اجازه داد تا آنچه را که دوست دارد و گفتن آن موجب آرامش اوست بگوید. در این که چه مطلبی را چگونه بگوید بر او فشار وارد نسازید.
۵. چنانچه افرادی شناسایی شوند و یا خودشان ابراز کنند که نیاز به کمک تخصصی دارند باید از ارتباط یک جلسه‌ای پرهیز کرد. در چنین مواردی افراد بازمانده باید در برنامه‌ی مداخله‌ای بیش از ۲ تا ۳ جلسه ملاقات در طول ۲ تا ۶ هفته قرار گیرند.
۶. در تمامی مراحل مداخله باید به فرهنگ بازماندگان توجه و احترام لازم گذاشته شود

سلامت روان افراد آسیب پذیر در بحران و بلایا

گردآوری و تلخیص:

شهناز حسینی - کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی
و اعتیاد

سرفصل ها:

- * عوامل مؤثر بر آسیب پذیری روانی در بلایا
- * گروه های آسیب پذیر
- * واکنش های روانی گروه های آسیب پذیر

مقدمه:

پس از هر فاجعه یا بلا افکار، احساسات یا رفتارهایی در بین برخی از افرادی که آسیب دیده اند یا شاهد صحنه های دردناکی بوده اند جریان پیدا می کند. این افراد نگرانی هایی در مورد تنها شدن، امنیت، سلامت خود و اشخاص مورد علاقه خود داشته و صحنه های دردناکی که دیده اند به طور مداوم در بیداری یا در خواب بصورت کابوس به سراغشان می آید. اما وجود این علائم به معنی وجود یک بیماری نیست. گروه های آسیب پذیر، افرادی هستند که در شرایط دشوار و استرس زا بیشتر دچار آسیب می شوند و زودتر مقاومت خود را از دست می دهند و از پا در می آیند. در میان جمعیت عمومی عده ای از افراد جزء گروه های آسیب پذیر محسوب می شوند. این افراد در مقایسه با دیگران در مقابل استرس ها و مشکلات محیطی از توان مقابله و مقاومت کمتری برخوردارند و زودتر دچار استرس و نشانه های بیماری روانی می شوند. لازم است در ارائه خدمات سلامت روان به این افراد توجه خاصی صورت گیرد زیرا با شناسایی به موقع این افراد و ارائه آموزش های لازم به آنها و خانواده هایشان می توان از بروز آسیب های روانی پیشگیری کرد.

**عوامل موثر بر آسیب پذیری روانی در بلایا:**

همه ی افراد به طور یکسان تحت تاثیر بلایا قرار نمی گیرند و همه بلایا نیز از نظر آثار و عوارض روانی تاثیر یکسانی ندارند. احتمال بروز عوارض روانی بلایا به عوامل زیر بستگی دارد:

۱- نوع حادثه یا بلایا

بعضی از انواع بلایا آثار ناگوار بیشتری ایجاد می کنند. به طور کلی پیامدهای روان شناختی حوادث و بلایایی عمدی که توسط انسان ایجاد می شوند (مثل حملات تروریستی، خرابکاری، جنگ و بحران های مهاجرت) بیش از بلایایی است که بصورت غیر عمدی اتفاق می افتند و کسی در بروز آنها نقشی ندارد (مثل زلزله، طوفان، سیل و....) بلایای طبیعی

در مقایسه با حوادث و بلایای انسان ساز عوارض روانی کمتری دارند زیرا پذیرش آن برای مردم راحت تر است.

۲- شدت حادثه یا بلا

هرچه حادثه یا بلا شدیدتر و احساس افراد از آن وحشتناک تر یا شدیدتر باشد، احتمال اینکه آثار روانی ناشی از آن گسترده تر و پایدارتر باشد، بیشتر است. در موارد شدید، هر کسی که با این نوع از حوادث و وقایع آسیب زا برخورد بیشتری داشته باشد، به عوارض روانی پایدارتری مبتلا خواهد شد.

۳- میزان نزدیکی افراد به حادثه یا بلا

هر چه افراد به حادثه یا بلا نزدیکتر بوده و آن را بیشتر لمس کرده باشند، آسیب روانی بیشتری می بینند. مثلاً یک حادثه آتش سوزی را در نظر بگیرید و حدس بزنید که پیامد های روان شناختی آن در کدام یک از این افراد شدیدتر است: فردی که در داخل حادثه آتش سوزی گیر افتاده، فردی که از بیرون ساختمان شاهد آتش سوزی است، فردی که از طریق تلویزیون فیلم آتش سوزی را مشاهده می کند و فردی که از طریق روزنامه از حادثه باخبر می شود. در مورد بلایای طبیعی هم همین مسئله صدق می کند.

۴- آسیب پذیری زمینه ای افراد

به نظر می رسد که زنان (به خصوص زنانی که فرزند کوچک دارند)، کودکان در سنین ۵ تا ۱۰ سال و افرادی که سابقه ابتلا به اختلالات روانی (مثل افسردگی، اضطراب و...) دارند، آسیب پذیر تر از سایر گروه ها هستند. افرادی هم که قبلاً تجربه حادثه شدید دیگری داشته اند (چه حادثه فردی مثل تجاوز به عنف و چه حادثه جمعی مثل زلزله یا سیل)، آسیب پذیرتر از دیگران هستند.

تجربه ای چند نوع بلای آسیب زا به طور همزمان مثل مشاهده مرگ یکی از عزیزان، از دست دادن نوجوان یا کودک خود، مجروحیت جسمی یا نقص عضو،... موجب آسیب پذیری روانی بیشتر می شود.

البته هر چه حوادث و بلایا شدیدتر باشند، ویژگی های فردی افراد کمتر تاثیر خواهد داشت؛ چرا که در بلایای بسیار شدید، تقریباً همه افراد پاسخ های عاطفی و هیجانی ناگواری از خود نشان می دهند، ولی در حوادث و بلایای نسبتاً خفیف، تفاوت در آسیب پذیری افراد، ممکن است اهمیت بیشتری داشته باشد.

۵ - میزان برخورداری از حمایت های عاطفی و روانی - اجتماعی:

هر چقدر حمایت های عاطفی و روانی - اجتماعی از قربانیان یک حادثه یا بلا کمتر باشد احتمال ابتلای آنان به آسیب های روانی مربوط به حادثه یا بلا بیشتر بوده و شدت ضایعه نیز بیشتر می شود. بر همین اساس تاکید می شود که امر کمک رسانی به آسیب دیدگان هر چه زودتر شروع شده و با کیفیت بالاتری انجام شود و توجه ویژه ای به وضعیت روانی افراد شود.

۶ - سکونت در اردوگاه ها یا پناهگاه ها:

افراد ساکن در پناهگاه های عمومی یا پناهگاه های خصوصی نسبت به افراد ساکن در منزل خود یا منزل اقوام و آشنایان یا منزلی که دولت در اختیار آنها قرار داده، استرس شدیدتری را تجربه می کنند. همچنین بازماندگانی که منازل آنها به طور کامل تخریب شده، نسبت به آن هایی که خانه هایشان قابل مرمت است، آسیب پذیری بالاتری دارند. معمولاً از دست دادن مسکن یا محل زندگی بار روانی سنگینی را به دنبال دارد. نتیجه آنکه باید تلاش شود هر چه سریعتر منزل آسیب دیدگان در صورت آسیب جزئی تعمیر و در صورت آسیب کلی بازسازی شود تا مشکلات روانی آنها کمتر شود.

۷ - نوع آسیب جسمی افراد :

بعضی از صدمات جسمی هم که در اثر حادثه یا بلا اتفاق می افتد از طریق مکانیسم های فیزیولوژیک، آثار روان شناختی بیشتری ایجاد می کنند، مثل صدمه به سر و ضربه مغزی، سوختگی، صدمات ناشی از کوفتگی، قرار گرفتن در معرض سموم، قرار گرفتن در معرض موج انفجار، دردهای مزمن و...

۸ - آوارگی جنگی:

آوارگان جنگی (در مقایسه با آوارگان ناشی از بلایای طبیعی)، فعالان سیاسی آواره یا فراری، آوارگان ناشی از خشونت های سیاسی یا پاکسازی نژادی و زندانیان سیاسی که تحت شکنجه های جسمی و روانی قرار می گیرند، در معرض خطر بالای اثرات ناگوار روانی قرار دارند. همچنین تجربه های منفی در پناه گاه ها و اردوگاه های آوارگان (مثل سوء تغذیه، بیماری های عفونی، تجاوز به عنف و...) هم می توانند اثرات روان شناختی ناگوار یا اختلالات روانی را ایجاد کنند.

۹ - انگ زدن:

انگ زدن به قربانیان بلایا، مشکلات آنها را بیشتر می کند و آنها را از ترس اینکه مبادا مقصر قلمداد شوند، یا از ترس تنبیه شدن، یا از ترس اینکه مبادا روانی قلمداد شوند، قادر نباشند تا آنچه را برای آنها اتفاق افتاده بیان

کنند، مثل زنانی که قربانی تجاوز جنسی می شوند. در بسیاری از جنگ‌های معاصر، تجاوز به عنف به عنوان یک ابزار جنگی مورد استفاده قرار گرفته است تجاوز به عنف همچنین یک خطر جدی برای زنان ساکن در اردوگاه‌های آوارگان است.

۱۰ - دسترسی به شبکه‌های حمایت خانوادگی و اجتماعی:

برعکس شرایط قبلی، دسترسی به شبکه‌های حمایت خانوادگی و اجتماعی، احتمال پایدار ماندن اثرات ناگوار بلایا را کاهش می‌دهد و کسانی که در گذشته به طور موفقیت آمیز با حادثه یا بلا مقابله کرده و از عهده آن برآمدند، ممکن است در مواجهه با حوادث و بلاهای بعدی بهتر عمل کنند، گویی در برابر فشار روانی «واکسینه» شده‌اند. در مورد بعضی افراد نیز چالش بلایا ممکن است مثبت باشد و به افزایش توانمندی آن‌ها برای روبرو شدن با چالش‌های آتی زندگی منجر شود که در اصطلاح به این اثر مثبت «رشد پس از ضربه» گفته می‌شود.

اقدام به موقع، کامل و مستمر سازمان‌های امدادی تاثیر در پیشگیری از عوارض روانی، ناشی از حوادث و بلایا در افراد آسیب پذیر دارد.

گروه‌های آسیب پذیر در حوادث و بلایا شامل افراد زیر هستند:

- « کودکان و نوجوانان
- « سالمندان
- « افراد مطلقه
- « افراد بیوه
- « افرادی که والدین یا اعضای درجه یک خانواده آنان اخیراً فوت کرده‌اند
- « بازماندگان حوادث، بلاهای طبیعی یا جنگ
- « افراد بی خانمان و خیابانی
- « افرادی که تنها زندگی می‌کنند
- « زنان باردار یا زنانی که به تازگی زایمان کرده‌اند
- « افراد مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی
- « معلولین جسمی
- « مهاجرت کنندگان به خارج از کشور
- « حاشیه نشینان‌ها در شهرهای بزرگ
- « افرادی که دچار شکست عاطفی، شغلی، تحصیلی یا مالی شده‌اند
- « افراد بیکار
- « افرادی که شغل، محل سکونت یا محل تحصیل خود را تغییر داده‌اند
- « فرزندان طلاق یا فرزندان تک‌والد

- « خانواده و مراقبین بیماران روانی یا بیماران مزمن جسمی
- « کارکنان مشاغل دشوار و آسیب پذیر مانند:
- « پرستاران، آتش نشانی، گروه های امداد و نجات ۱۱۵، بخش اورژانس بیمارستان ها، آسایشگاه های سالمندان و معلولین، بخش سرطان و دیالیز بیمارستان ها، بیمارستان های سوختگی
- « بیماران روانی دارای اختلال توأم
- « افرادی که سابقه ابتلاء قبلی به بیماری روانی را دارند
- « افرادی که سابقه خودکشی دارند
- « افرادی که مورد سوء رفتار و خشونت قرار گرفته اند
- « افرادی که در خانواده پر مشاجره و متشنج زندگی می کنند
- « خانواده افراد معتاد
- « افرادی که در محیطی غیر از خانه زندگی می کنند مانند خوابگاه، پرورشگاه، آسایشگاه سالمندان یا معلولین

واکنش های روانی گروه های آسیب پذیر

بلایا بر افراد اثر یکسانی ندارند برخی نسبت به دیگران آسیب پذیری بیشتری دارند. کودکان، زنان، سالمندان، معلولین و کسانی که تنها زندگی می کنند یا منابع حمایتی و مالی کمتری دارند، افراد بی سواد و کسانی که دسترسی به اطلاعات ندارند، احتمال دارد در هنگام وقوع بلایا دچار مشکلات بیشتری شوند. در زیر برخی واکنش های شایع گروه های آسیب پذیر اشاره می شود.

۱) کودکان

خیلی ها فکر می کنند « کودکان چیزی نمی فهمند و یا حتی اگر دچار ضربه شدیدی هم شوند زود بهبودی پیدا می کنند» یا اینکه « زود همه چیز را فراموش می کنند». این طرز فکر باعث می شود که 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 را رفتاری عمدی یا دال بر لج بازی 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.

الف) کودکان پیش دبستانی (۵-۱ سال):

- « ترس از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین
- « ترس از بیگانه ها و بی اعتمادی به دیگران
- « ترس از تاریکی و اشیای خیالی

- « مشکل در به خواب رفتن و خودداری از تنها خوابیدن
- « دیدن رویاهای ترسناک
- « برگشت به رفتارهای مراحل اولیه رشد مثل شب ادراری، انگشت مکیدن و لکنت زبان
- « فعالیت بیش از حد و پرخاشگری
- « اختلال در صحبت کردن، سکوت یا لکنت زبان

ب) کودکان دبستانی (۱۱-۶ سال) :

- « احساس غمگینی
- « مشکلات خواب (بی خوابی، پر خوابی یا رویاهای ترسناک-کابوس)
- « اضطراب، نگرانی و ترس از تکرار شدن اتفاقی که منجر به از دست دادن نزدیکانش شود
- « مشکلات تحصیلی
- « برگشت به رفتارهای مراحل اولیه رشد مثل شب ادراری، انگشت مکیدن و لکنت زبان
- « شکایت های بدنی مثل درد شکم، سر درد و سرگیجه



ج) نوجوانی (۱۸-۱۲ سال)

- « علائم بدنی مثل دردهای شکمی، سر درد، ناراحتی های پوستی، دردهای مبهم
- « مشکلات خواب و کابوس
- « نزاع با دیگران و تحریک پذیری
- « افت تحصیلی
- « طغیان و سرکشی در خانه و مدرسه
- « افسردگی یا غمگینی
- « از دست دادن علاقه به تفریح یا فعالیت های گروهی با دوستان
- « رفتارهای ضد اجتماعی، مصرف مواد و بی بند و باری.

۲) زنان

در کشورهای در حال توسعه مرگ و میر زنان در اثر بلایا از مردان بیشتر است و 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 خودشان هنگام بروز بلایا محل حادثه را ترک کنند. از طرفی به دلیلی نقش‌های سنتی ممکن است محدود به خانه شوند و امنیت‌شان بیشتر مورد تهدید قرار گیرد. در صورتی که سرپرست یا پدر خانواده از دست رفته باشد ممکن است در کمک‌هایی که توزیع می‌شود مورد تبعیض واقع شوند. با کمبود مواد غذایی رو به رو شوند و همچنین ممکن است دچار فقر و تهی‌دستی شوند. با وجود این، پس از بلایا فرصت‌هایی وجود دارد که زنان بتوانند شبکه‌های اجتماعی تشکیل داده، در انجمن‌های مردمی نقش رهبری و یا عضوی فعال را به عهده بگیرند و از حمایت‌های بیشتری برخوردار شوند.

۳) سالمندان

در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر جدی قرار دارند. معمولاً دچار افسردگی شده، گوشه‌گیر و منزوی می‌شوند. فراموش کاری یا حواس‌پرتی در آنها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری گذاشته شده و مورد غفلت قرار می‌گیرند و در نتیجه دچار احساس ناامیدی، پوچی و بی‌کسی می‌شوند.

نقش همکاری بین بخشی در حفظ سلامت روان در حوادث و بلایا

نویسنده:

ویدا چشم براه، کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی آذربایجان غربی (ارومیه)

ویراستار علمی:

مهرو محمد صادقی قویم، کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی،
اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

مقدمه:

کشور ما به لحاظ تنوع اقلیمی، جغرافیایی و ژئوپلیتیک، جزو ۱۰ کشور حادثه خیز دنیا قرار دارد و طبق آمار ۳۲ مورد از ۴۰ مدل از بلایای طبیعی که در جهان رخ می دهد، در ایران تجربه شده است. حال با توجه به اینکه کشور ما بر اساس اطلاعات و آمارها جز ده کشور اول حادثه خیز در بین کشورهای جهان است و سیر تاریخی حوادث بزرگ از جمله سیل، زلزله و جنگها را تجربه کرده ایم، ضروری است متولیان سلامت، امداد گران و سازمان های پشتیبان که در این حوزه نقش و سهم مهمی دارند توانمندتر از قبل شوند تا در شرایط بحران به لحاظ مدیریتی به صورت یکپارچه و هماهنگ عمل کنند و متناسب با نیازها و حوادثی که اتفاق می افتاد به مردم ارائه خدمت نمایند.



یکی از اساسی ترین موضوعات مطرح در زمینه مقابله با حوادث و بلایای طبیعی، وجود یک برنامه ملی است. برنامه ای که مستلزم همکاری و هماهنگی بین بخش های خصوصی و دولتی بوده و هدف نهایی آن، کاهش خسارات و زیان های روانی اجتماعی ناشی از حوادث است.

مفهوم بحران از حیث درک، شناخت و حل آن بحثی بسیار حیاتی و حساس برای دولت ها است به خصوص برای کشورهایی که در حال سپری کردن دوران گذار هستند. با داشتن تجربه بحران های پیشین، بهتر میتوان یک بحران را مدیریت کرد. از آنجا که ناهماهنگی های بین سازمان های مسئول در مدیریت بلایای طبیعی از دلایل شناخته شده در ناموفق بودن مدیریت بلایا در کشور محسوب می شود، لزوم حضور جوامع، سازمان ها و نهادهای متعدد در سطوح مختلف محلی، منطقه ای، ملی و بین المللی در مدیریت بحران فرآیند هماهنگی را با مشکلات بسیار روبرو می کند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مدیریت حوادث بر عهدهی سازمان های گوناگونی است که هر یک عهده دار وظایف و مسؤولیت های خاصی در این خصوص هستند.

آمادگی های قبل از حادثه به شناخت انواع خطرات، برنامه ریزی، سرمایه گذاری در آموزش می پردازد و در برگیرنده استانداردهای ملی و رهبری است که از مشارکت در همه سطوح حمایت کند. هماهنگی همیشه یک چالش در مدیریت بحرانها بوده است. مدیران بحران های طبیعی باید کلیه فعالیتها و اقدامات متفرقه و پراکنده را تحت یک پرچم واحد هماهنگ کنند و سازمان بخشند، به دلیل این که در نظام مدیریت حوادث

نهادهای متعددی ایفای نقش میکنند، توان بالقوه خطرناکی برای تصادم و تضاد با یکدیگر دارند؛ بنابراین تا جایی که امکان دارد باید مفهوم هماهنگی و سازگاری را در بین این نهادها گسترش داد. که این امر به بهبود ارثه خدمات روانی، اجتماعی و رفاهی و اقتصادی کمک بزرگی می‌کند.

ما هر ساله با سوانح طبیعی و غیرطبیعی مختلفی مواجه‌ایم و در خلال این حوادث و بلایا جان بسیاری به خطر افتاده و خسارات مالی زیادی نیز به جامعه تحمیل می‌شود، بنابراین شناخت ماهیت، چگونگی تکوین و رخداد بلایا به ما کمک می‌کند تا بتوانیم در مرحله اول با اقدامات پیشگیرانه از وقوع برخی از این سوانح پیشگیری کنیم و در مرحله دوم با برنامه‌ریزی اصولی و صحیح، اثرات مخرب آن را کاهش دهیم. در این فرایند با افزایش آگاهی و اطلاعات علمی و عملی مدیران، سازمان‌ها و ارگان‌های ذیربط و آحاد جامعه، میتوان کشور را در موقعیتی قرار داد که در صورت وقوع حادثه، دارای حداکثر تاب آوری و حداقل آسیب پذیری باشد. اهمیت چنین موضوعاتی موجب شده است تا با ایجاد مدیریت یکپارچه در قالب سازمان مدیریت بحران، هم در امر سیاست‌گذاری، برنامه ریزی، ایجاد هماهنگی و انسجام در زمینه‌های اجرایی و پژوهشی، اطلاع‌رسانی متمرکز، نظارت بر مراحل مختلف ساماندهی و بازسازی مناطق آسیب دیده و با استفاده از تمامی امکانات و لوازم مورد نیاز وزارتخانه‌ها، ارگانها و سازمان‌ها، بتوان این امور را ساماندهی کرد. از این رو با توجه به اهمیت موضوع سلامت و نیازهای اولیه انسان در شرایط بحران، همواره مشاهده می‌کنیم که در شرایط حوادث غیرمترقبه قالب اقدامات امدادسانی‌ها و خدمات توسط گروه‌های متخصص، سازمان‌ها، نهادها، امدادگران و حتی مردم معطوف به پاسخگوئی به نیازهای بهداشتی و درمانی و فراهم کردن امکانات رفاهی و نیازهای اولیه زندگی افراد آسیب دیده می‌شود. البته این اقدامات، خدمات و سرویس‌هایی که در شرایط بحران انجام می‌شود کاملاً طبیعی، اصولی و ضروری است، زیرا که در حوادث طبیعی و غیر طبیعی اولین نیاز، رسیدگی به مصدومین، پیشگیری از شیوع بیماری‌ها، آسیب‌های بیشتر و توجه جدی به بازتوانی است که اینها از مهم‌ترین نیازهای اولیه مردم در شرایط بحران است.



اما واقعیت دیگری که پشت پرده حوادث و بلایا وجود دارد و همواره نادیده گرفته می‌شود و یا ضرورت و اهمیت آن حتی برای گروه‌هایی چون متخصصین، سازمان‌ها و نهادها و حتی خود مردم درک نشده است و یا کمتر مورد توجه قرار گرفته است،

آسیب‌های روانی ناشی از حوادث و بلایا است که معمولاً افراد آسیب دیده از زمان حادثه، ماهها، سالها و حتی بعضی از این افراد تا آخر عمر با آن درگیر هستند و از عوارض روانی آن رنج می‌برند.

از این رو توجه جدی به هماهنگی بین بخشی و توانمند سازی سازمان‌ها به منظور اهمیت بخشیدن به موضوع سلامت روان و حفظ شأن و کرامت انسانی در شرایط بحران امری ضروری، لازم و انکار ناپذیر است.

عوامل موثر در ایجاد و افزایش استرس ناشی از حوادث و بلایا ناشی از ناهماهنگی بین بخشی:

آشناگی در نقش و وظایف دستگاه‌ها و سازمان‌های امداد رسانی، محدودیت‌ها و ناتوانی سازمان‌های متولی بحران در ایجاد مدیریت یک پارچه و سازمان یافته، توزیع نامناسب امکانات و تجهیزات، تاخیر در حضور در منطقه و امداد رسانی به مردم، تراکم و ازدحام غیر ضروری گروه‌ها، افراد و سازمان‌ها در منطقه، موازی کاری دستگاه‌ها، استفاده و بکارگیری افراد غیر متخصص و آموزش ندیده در شرایط بحران، تمرکز صرف به ارائه خدمات رفاهی، اولیه و بی‌توجهی و کم توجهی محض به نیازهای روانی عاطفی افراد، حمایت‌های روانی اجتماعی، کمک‌ها و خدمات زیر بنایی و اساسی نادیده شمردن خدمات اساسی و پایه‌ای از قبیل: ظرفیت‌سازی و توانمندسازی افراد جامعه با هدف تاب آوری و خود مراقبتی و غیره... از جمله عواملی هستند که به طور مستقیم و غیر مستقیم در ایجاد و افزایش تنش روانی افراد آسیب دیده اثر دارند.



ساز و کار هماهنگی در مدیریت بحران:

سیر تحول تاریخ زندگی انسان بر روی کره زمین و فراوانی حوادث غیر مترقبه طبیعی حاکی از آن است که احتمال وقوع اغلب بحران‌های طبیعی کماکان اجتناب ناپذیر می‌باشد. شاید بشریت پس از طی همه مراحل پیشرفت، در نهایت هیچگاه قادر به حذف برخی از آنها نظیر زلزله، آتشفشان و... نگردد. با وجود این، امکان کاستن و یا حتی حذف آسیب‌ها و پیامدهای نامطلوب و ناگوار ناشی از آنها از طریق پیش بینی، پیشگیری و سازماندهی مدیریت بحران وجود دارد. در چارچوب این هدف پیش بینی ایجاد ساز و کار هماهنگی

در مدیریت بحران، یکی از مهمترین و اساسی ترین (وشاید منحصربه فردترین) رویکردهای کاهش تاثیرات و پیامدهای ناگوار و زیان بار بحران‌های طبیعی به شمار می آید.

ساز و کار هماهنگی:

ساز و کاری است که مانع از اتلاف زمان، سرمایه و اقدامات انسانی در لحظات و دقیق بحران شده و کارایی و اثربخشی عناصر مدیریت بحران و نیروهای مردمی را در عملیات امداد و نجات و حتی در مقطع پیش از بحران، اسکان موقت و بازسازی افزایش می دهد. با توجه به مساحت زیاد کشور ایران، تعدد و تنوع حوادث طبیعی؛ مقابله با این نوع حوادث در این کشور نوعی ساز و کار هماهنگی گسترده، کارا و جامع را می طلبد. همچنین با توجه به ویژگی نظام برنامه ریزی و اجرایی مبتنی بر ساختار کشور، ایجاد ساز و کار هماهنگی مدیریت بحران در آن از پیچیده ترین و با اهمیت ترین نوع سازماندهی به شمار خواهد رفت که همواره مستلزم استمرار مطالعات و ارزیابی یافته ها است. اصل هماهنگی در ساز و کار مدیریت بحران، در واقع بیان کننده وظیفه مهم و بنیادی کسب همه ترکیبات کار سازمانی جمعی برای نیل به اهداف و وظایف مدیریت بحران است و هدف از آن عبارت است از: مجموعه ای از ساز و کارهای ساختاری و انسانی که برای تسهیل در امر مقابله با بحران به منظور کاهش صدمات و زیان‌های جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی طراحی و به کار گرفته می شود.

نقش و تاثیر آمادگی قبل از حادثه:

آمادگی یعنی اطمینان از تدابیری که در مواقع اضطراری از قابلیت اجرایی برخوردار باشند که البته ۳ عامل در این آمادگی عبارت از شناخت درست از وضعیت اضطراری، تدبیر و روشن بودن روش در مواجهه با مخاطرات و افزایش سطح هماهنگی است چرا که مهم ترین چالش در مواقع بحران عدم مدیریت دستگاه های بین بخشی است. مهم ترین چالش در مواقع بحران را می توان موازی کاری و عدم مدیریت دستگاه های بین بخشی عنوان کرد و گفت در مدیریت بحران های طبیعی کنترل حوادث مورد توجه است و در حالی که در بحران های امنیتی محورهای دیگری مدنظر است.

اهمیت هماهنگی و مشارکت شهروندان در مدیریت بحران:

بدون تردید مشارکت شهروندان به عنوان یک سرمایه اجتماعی یکی از مهم ترین و تأثیر گزارترین موضوعات در زمینه ارتقای تاب آوری در شرایط بحران است که غالباً در همه جای دنیا مشارکت های مردمی در قالب سازمان های مردم نهاد (NGO) متبلور است. از طرفی با توجه به گسترش شهرنشینی موضوع ارتقای دانش عمومی در تاب آوری از اهمیت بالایی برخوردار است، مطالعات انجام گرفته در سال های ۹۰-۸۹ نشان داده است که برای افزایش آمادگی باید سه فاکتور تغییر مکان زندگی، افزایش میزان سواد و افزایش

آگاهی عمومی در زمینه بحران را در نظر گرفت که مهم‌ترین فاکتور با در نظر گرفتن اهمیت زمان، منابع موجود و هزینه‌های صرف شده، آگاهی عمومی است. که این امر با هماهنگی و مشارکت یکپارچه و یکسان سازمان‌های متولی آموزش و سلامت محقق خواهد شد. هر چقدر دانش و سواد عمومی افزایش پیدا کند، به همان میزان درک عمومی نیز بالا می‌رود و در نتیجه برای این جامعه آگاه باید برنامه‌های مناسب در زمینه توانمندسازی ارائه داد. استفاده از دانش در ارتقای تاب آوری شهری با تمرکز بر دانش بومی همراه با تجربه جهانی و اقدامات مبتنی بر شواهد از مهم‌ترین ساز و کارهای کاهش اثرات جسمی و روانی در شرایط بحران است که برنامه‌ریزی در این راستا از مهم‌ترین وظایف سازمان‌ها است.

تاثیر هماهنگی و برنامه‌ریزی سازمان‌ها در شرایط بحران:

اطلاع‌رسانی به موقع، در دسترس قرار دادن شماره‌های اورژانس مراکز امدادی مختلف، روشن کردن وظایف سازمان‌ها، هماهنگی‌های بین‌بخشی، دسترسی به منابع سازمان‌های موازی، کوتاه بودن زمان ارتباط بین سازمان‌ها، اطلاع از منابع موجود سازمان‌های درگیر و تقویت ساختار مناسب در زمینه مدیریت سوانح از مهم‌ترین عوامل موثر در کاهش تنش‌های روانی بین مردم و استفاده بهینه از منابع موجود است.

نقش متخصصین

(روانپزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی)

حوزه‌ی سلامت روانی و اجتماعی، در حوادث و بلایا

گردآوری و تلخیص:

دکتر مریم عباسی نژاد: کارشناس سلامت روان دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

مقدمه:

به دنبال بروز حوادث غیر مترقبه، متخصصین بهداشت روان (روانپزشک، کارشناس سلامت روان و مددکاران اجتماعی) در غالب تیم‌های حمایت روانی اجتماعی به مداخله در ارتباط با واکنش‌ها و آسیب‌های روانی ناشی از حوادث و مشکلات متعاقب آن می‌پردازند. بی‌شک این مداخلات زمانی حداکثر تأثیر گذاری را خواهند داشت که در هماهنگی کامل با سایر امدادهای ارسالی به منطقه آسیب دیده باشد. اهم فعالیت‌هایی که به عهده روانپزشکان مشاور، کارشناسان مسئول سلامت روان و مددکاران اجتماعی فعال در حوزه سلامت روان در منطقه آسیب دیده می‌باشد، در ذیل آمده است:

« تشکیل کمیته اجرایی حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و بلايا پیش از بروز حادثه

« آموزش‌های عمومی و تخصصی و بازآموزی پیش از بروز حادثه و در جریان اجرای برنامه

« اعزام فوری کمیته حمایت روانی اجتماعی در حوادث و بلايا به منطقه حادثه دیده از استان مربوطه و در صورت نیاز از استان‌های معین (مجاور)

« برآورد سریع نیازها در ساعات و روزهای اولیه بعد از حادثه

« ایجاد و تعیین یک مرکز اطلاع‌رسانی و جمع‌آوری کلیه اطلاعات راجع به افراد فوت شده، مجروح و اعزام شده

« حضور در کنار حادثه دیدگانی که برای تشخیص هویت جنازه فراخوانده می‌شوند
« اعزام روانپزشک و روانشناس تیم به بیمارستان محل مداوای مجروحین جهت حمایت

روانی آنان و در صورت لزوم کمک به تیمهای پزشکی

« برنامه ریزی برای انجام اقدامات خاص برای گروه‌های خاص (کودکان بازمانده، معلمان و مشاوران مدارس، داغدیدگان، امدادگران و سایر پرسنل بهداشتی)

« تلاش در جهت برگزاری جلسات فرهنگی و مذهبی به کمک روحانیون محلی و سخنرانی
اعضاء کمیته (روانپزشک و کارشناسان سلامت روان کمیته) در این جلسات

« تلاش فعالانه در جهت همکاری‌های بین بخشی با سازمان بهزیستی و جمعیت
هلال احمر

« غربالگری فعال، با تأکید بر افرادی که دچار علائم استرس هستند و ارائه خدمات روان‌شناختی به صورت گروهی و انفرادی و در موارد ضروری ارجاع موارد شدید
به مراکز تخصصی در مراکز مجاور

« انجام مداخلات روانی اجتماعی تخصصی برای آسیب‌دیدگان به صورت سیار

« برنامه ریزی برای بازدید مسئولین جهت رسیدگی به مشکلات بازماندگان، تسریع
بازسازی و اطمینان بخشی روان‌شناختی

« برنامه ریزی مددکاری برای مشکلات اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی بازماندگان
و ایجاد ارتباط فعال بین مردم و مسئولین

- « برنامه ریزی جهت ایجاد اشتغال از طریق مددکاران کمیته تشکیل شده
- « برنامه ریزی برای سرگرمی، بازی کودکان و بازگشت به تحصیل محصلین
- « تشویق بازماندگان به شرکت در روند بازسازی
- « تشویق بازماندگان به مشارکت در فعالیت‌های منطقه
- « تشکیل کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران و معلمان مدارس برای آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان
- « آموزش مهارت‌های زندگی برای عموم مردم
- « انجام مشاوره در جریان سوگ سالگرد

با توجه به این که مسئولیت حمایت‌های روانی اجتماعی عمدتاً بر عهده متخصصین بهداشت روان حاضر در منطقه است، ایجاد هماهنگی بین افراد و گروه‌های مختلف از اولین وظایفی است که باید به آن پرداخته شود. چرا که در غیر این صورت انجام فعالیت‌های موازی توسط گروه‌های مختلف سبب اتلاف وقت، انرژی و نیروی انسانی می‌گردد. انجام هماهنگی بین گروه‌ها و سازمان‌های مختلف حاضر در منطقه، معمولاً طی جلساتی در ستاد مداخلات روانی اجتماعی صورت می‌پذیرد. علاوه بر هماهنگی بین متخصصین، این ستاد موظف است با سایر ارگان‌هایی که می‌توانند در ارائه خدمات روانی-اجتماعی مؤثر باشند، از جمله روحانیون، مسئولین ارگان‌های دولتی-خصوصاً آموزش و پرورش-ارتباط برقرار نموده، هماهنگی‌های لازم را ایجاد کرده، و در صورت لزوم اقدام به آموزش افراد بنماید. مداخلات روانی، اجتماعی در حوادث و بلایا شامل مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر اصول علمی مداخله در سوگ و نیز واکنش‌های ایجاد شده در اثر تروما می‌باشد. مداخله به موقع و سریع به دنبال بروز حوادث سبب می‌گردد که علایم ایجاد شده در درصد بالایی از بازماندگان مرتفع گردد و اصولاً عمده کار گروه‌های حمایت‌های روانی اجتماعی، ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی (Psychological and Mental Health First Aid) و کاهش علائم اجتنابی، افکار مزاحم و برانگیختگی اضطرابی در آسیب دیدگان و نیز کاهش واکنش‌های سوگ پاتولوژیک در حادثه دیدگان است.

شاید در مواردی که ابعاد فاجعه چندان بزرگ نباشد- از قبیل تصادفی که سبب مرگ چند دانش‌آموز می‌گردد بتوان از مداخلات انفرادی سود جست، هرچند که حتی در این موارد نیز مداخلات گروهی به سبب اینکه افراد همگن را در شرایط مساوی قرار می‌دهد و بازماندگان را متوجه می‌سازد که در مورد مسائلی که با آنها روبرو هستند تنها نبوده و افراد بسیاری در شرایط مشابه ایشان و مشکلات یکسان قرار دارند، در اولویت قرار دارد. در مورد زلزله‌ای که سبب خسارت‌های فراوان و مرگ تعداد زیادی از افراد می‌گردند، اصولاً مداخلات انفرادی به دلیل محدودیت شدیدی که در میزان پوشش‌دهی جمعیت دارند از ارزش بسیار پایینی برخوردار هستند. هرچند برخی بر این عقیده‌اند که ارائه خدمات انفرادی سبب دقت بیشتر

در ارائه خدمات به تک تک مراجعین می‌گردد، ولی اگر از دیدگاه “جامعه‌نگر” به مسئله بنگریم، بهترین روش ارائه وجه مناسبی از خدمات در دسترس به حداکثر جمعیت می‌باشد که با مداخلات گروهی این امکان به وجود خواهد آمد. نحوه عملکرد کمیته حمایت روانی اجتماعی نیز از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. در شرایط پس از بحران، تشکیل مراکز ثابت جهت ارائه خدمات، روش موفقی برای مداخلات روانی اجتماعی نیست، و در واقع این متخصصین هستند که باید به میان مردم بروند و با غربالگری فعال (Active Screening) و ارائه مداخلات سیار به حمایت از آسیب دیدگان پردازند، نه اینکه انتظار داشته باشیم افراد به متخصصین مراجعه کنند.



کمک های اولیه روان‌شناختی و سلامت روان در شرایط بحرانی :

به دنبال بلایا اغلب افراد هیجان‌ها و تجارب ناخوشایندی را تجربه می‌کنند. واکنش‌ها ممکن است ترکیبی از سردرگمی، ترس، ناامیدی، درماندگی، بی‌خوابی، دردهای جسمانی، اضطراب و خشم، سوگ، شوک، خشونت و بی‌اعتمادی، احساس گناه و شرم، ازدست دادن اعتماد و اطمینان از خود باشد. کمک‌های اولیه روان‌شناختی یک محیط امن، آسوده، مرتبط با دیگران، خودکار آمد، توانمند و پرامید را فراهم می‌کند.

بایدها:

۱. به افراد کمک کنید تا نیازهای پایه و اولیه خود مانند غذا، سرپناه و خدمات پزشکی را تامین کنند. اطلاعات درست و آسانی به افراد درمورد چگونگی رفع این نیازها بدهید (فراهم کردن امنیت و حمایت).
۲. به افرادی که تمایل دارند درمورد حادثه اتفاق افتاده و احساسات‌شان با شما صحبت کنند، گوش دهید (فراهم کردن آسودگی و آرامش).
۳. با افراد مهربان و دوستانه رفتار کنید، حتی اگر که آنها شما را نپذیرند (فراهم کردن آسودگی).

۴. اطلاعات درست و دقیقی در مورد حادثه و آسیب و اقداماتی که در حال انجام است ارائه دهید. این کار می‌تواند به دیگران کمک کند که شرایط را بهتر بفهمند (کمک به آسودگی).
۵. به افراد کمک کنید تا با دوستان و آشنایان‌شان ارتباط برقرار کنند (ارتباط با دیگران).
۶. افراد خانواده را دورهم جمع کنید. در صورت امکان شرایطی فراهم نمایید تا کودکان به والدین و یا عضو نزدیکی از اعضای خانواده‌شان بازگردند (ارتباط با دیگران).
۷. پیشنهادات عملی و امکان‌پذیر برای اجرای کارهایی که بتواند خود کارآمدی را افزایش دهد ارائه دهید (افزایش خود کارآمدی)
۸. به افراد کمک کنید تا نیازهایشان را تامین کنند (افزایش خود کارآمدی)
۹. مکان‌های ارائه دهنده انواع خدمات دولتی و غیردولتی را به مردم آسیب‌دیده معرفی کنید (امیدواری).

نیایدها:

۱. بازماندگان را مجبور نکنید که در مورد داستان خود و اتفاقاتی که پیش آمده به‌خصوص در مورد جزئیات ماجرا صحبت کنند. چراکه این کار ممکن است سبب کاهش خونسردی و آرامش افرادی گردد که تمایل ندارند جزئیات زندگی خود را برای دیگران بازگو کنند.
۲. به افراد اطمینان بی‌مورد ندهید مثلاً نگویید "همه چیز خوب خواهد شد" و یا "حداقل شما زنده ماندید". بیان این جملات سبب کاهش آرامش افراد می‌گردد.
۳. به افراد نگویید که در حال حاضر چه کاری باید انجام دهند، یا چگونه فکر کنند، یا چه احساسی داشته باشند و یا اینکه قبلاً چه کار باید انجام می‌دادند. این کار باعث کاهش خود کارآمدی و افزایش احساس گناه می‌شود.
۴. به افراد نگویید که شما به علت رفتارها و باورهایتان دچار رنج و عذاب شده‌اید. این موضوع باعث کاهش خود کارآمدی افراد می‌شود.
۵. قولی ندهید که قابل اجرا نیست. قول‌هایی که اجرا نشوند منجر به کاهش امیدواری در فرد می‌شود.
۶. از خدمات موجود و فعالیت‌های انجام شده انتقاد نکنید چرا که منجر به کاهش امیدواری و آرامش افراد می‌شود.



تشکیل تیم های حمایت روانی - اجتماعی:

هر تیم از دو نفر از متخصصین ترجیحاً یک روان‌پزشک و یک کارشناس سلامت روان (و یا برحسب ضرورت از متخصصین دیگر) تشکیل می‌گردد، هرچند که بنا به ضرورت تشکیل تیم دو نفره از روان‌پزشکان و روان‌شناسان نیز امکان‌پذیر است. در عمل تجربه نشان داده است که وجود یک مددکار اجتماعی در تیم حمایت روانی اجتماعی برای رسیدگی و توجه به مشکلات اجتماعی آسیب دیدگان و کمک به آنان برای رفع مشکلاتشان کمک کننده است و منجر به پذیرش بیشتر تیم مداخله ای می‌شود. البته این نکته نباید از نظر دور بماند که کاهش علائم و عوارض روانی ناشی از آسیب و بهبود عمل کرد افراد آسیب دیده به دنبال مداخلات روان‌شناختی و تکیه ای که مداخلات ارائه شده بر عادی سازی واکنش ها و توانمندسازی بازماندگان دارد به آنان در حل مشکلاتشان کمک خواهد کرد.

انتخاب متخصصین بر اساس آموزش برای مداخله در بحران، و نیز بر اساس تجربه بالینی است. هرچند که مداخلات گروهی با کار بالینی تفاوت‌های عمده‌ای دارد، حتماً باید دقت شود که روان‌شناسانی انتخاب گردند که سابقه کار مستقیم با مراجعین را دارا باشند، چرا که در غیر این صورت قادر به برقراری ارتباط صحیح، تشخیص اختلالات و ارائه خدمات صحیح نخواهند بود.

آموزش مداخله در بحران و نحوه عملکرد در گروه، طی کارگاه‌های سه روزه صورت می‌پذیرد. این آمادگی باید قبل از بحران در دانشگاه‌ها وجود داشته باشد. به دنبال بروز بحران، در صورت عدم دسترسی به تعداد کافی از متخصصینی که آموزش لازم را دیده باشند، یکی از وظایف ستادهای مداخلات روانی اجتماعی ارائه سریع آموزش به متخصصین بهداشت روان می‌باشد.

همان‌طور که گفته شد، هر تیم توسط دو متخصص تشکیل می‌گردد. بسیار اهمیت دارد که تمامی جلسات یک گروه از آسیب دیدگان توسط همین دو نفر رهبری گردد و تغییر تسهیل‌گران گروه در نیمه راه، می‌تواند میزان همکاری و اعتماد شرکت‌کنندگان و همین‌طور نتایج نهایی گروه را شدیداً تحت تأثیر قرار دهد. در تمامی جلسات یک گروه، رهبر گروه باید فرد ثابتی بوده و همکار دوم باید نقش دستیار رهبر را بر عهده بگیرد، در عین حال که برای گروه دیگر، این دو فرد همکار می‌توانند نقش‌های متفاوت از گروه اول را بر عهده بگیرند، بدین معنا که در گروه دوم رهبر گروه اول نقش دستیار رهبر را به عهده داشته باشد و بر عکس. در بسیاری از موارد انتقال بازماندگان فاجعه به سایر نقاط (سایر شهرها و استان‌ها) سبب محرومیت آنان از برنامه‌های حمایت‌های روانی اجتماعی می‌گردد. هرچند که اقدامات حمایتی در صورتی بیشترین تأثیرگذاری را خواهند داشت که در محل بروز فاجعه صورت پذیرند، این بدان معنا نیست که افرادی که محل را ترک نموده‌اند نیازی به این حمایت‌ها نخواهند داشت، برعکس، به دلیل اینکه از جمع افراد همگن خود یعنی جمع بازماندگان فاجعه دور می‌شوند ممکن است بر سر راه کنار آمدن با واقعیت با مشکلاتی روبرو باشند و از سوی دیگر با استرس‌های جدیدی از قبیل انطباق با محیط جدید خود روبرو خواهند بود. به همین دلیل لازم است اقدامات حمایتی از این دسته از افراد حداقل در حدی که برای بازماندگان در محل فاجعه ارائه می‌گردد، به عمل آید.

در جریان زلزله تعدادی از متخصصین برای کمک به آسیب دیدگان بصورت داوطلبانه از شهرهای دیگر به منطقه خواهند آمد. این افراد ممکن است اظهار علاقه کنند که برای مدت کوتاهی مثلاً کمتر از یک هفته در منطقه حضور داشته باشند. با توجه به اینکه اساساً یکی از مشکلاتی که آسیب دیدگان پیدا می کنند از بین رفتن احساس تداوم زندگی است، حضور موقت بسیاری از این متخصصین می تواند به جای مفید بودن حتی مضر نیز باشد. این افراد فرصت شرکت در گروه های مداخله ای را نیز پیدا نخواهند کرد چرا که یک گروه مداخله ای باید توسط یک تیم واحد رهبری شود و عوض شدن مداخله گر اثر نامطلوبی بر روی آسیب دیدگانی که در گروه شرکت می کنند میگذارد.

سلامت روان دانش آموزان در حوادث و بلایا

گردآوری و تلخیص:

صدیقه خادم کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی
و اعتیاد وزارت بهداشت

مقدمه:

بلايا (Disaster) که معادل فارسی آن حادثه، مصیبت، بلا، و سانحه است، از نظر سازمان جهانی بهداشت واقعه ای بدون سابقه که موجب آسیب قابل تشخیص شود، تعریف شده. به مفهوم دیگر بروز جریان‌های غیر مترقبه ای که موجب واکنش‌های بیش از حد توانایی فرد و جامعه شود.

بلايای طبیعی: عبارتند از هرگونه اتفاقی از طبیعت که باعث وضع فاجعه‌انگیزی شده به طوری که باعث بوجود آمدن شرایط اضطراری می‌شود، در این شرایط روند طبیعی زندگی به طور ناگهانی از هم گسسته شده، مردم دچار رنج و درماندگی می‌شوند و در نتیجه به غذا، پوشاک، سرپناه، مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی و سایر ضروریات زندگی محتاج می‌گردند.

سلامت روان به تعریف سازمان بهداشت جهانی: "رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها نبود بیماری" تعریف شده است.

حمایت‌های روانی اجتماعی بر اساس تعریف سازمان صلیب سرخ جهانی یک فرآیند تسهیل‌کننده تاب‌آوری در افراد، خانواده‌ها و جوامع است. از طریق احترام به استقلال، حفظ شان، ارتقاء مکانیزم‌های انطباق فردی و اجتماعی، ترویج و استقرار و زیرساخت حمایت روانی و همبستگی اجتماعی.

از ۴۰ نوع بلای طبیعی ۳۱ نوع در ایران به ثبت رسیده است. طی ۹۰ سال اخیر بیش از ۱۵۰۰۰۰ نفر از هموطنان ما در اثر وقوع بلايای طبیعی کشته شده‌اند. یکی از مهم‌ترین بلايای طبیعی در کشور زلزله است. در بین شهرهای کشور تنها ۳ درصد آنها از نظر وقوع زلزله کم‌خطر طبقه‌بندی شده‌اند.



همچنین بر اساس آمار ارائه شده از سوی مرکز آمار ایران، حدود ۱۳ میلیون دانش‌آموز طی سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ در کشور مشغول به تحصیل بوده‌اند که این رقم ۱۸,۵ درصد جمعیت کل کشور را تشکیل می‌دهد. آموزش به دانش‌آموزان برای کاهش بلايای طبیعی و آگاهی‌دادن به آنها یکی از راه‌های کاهش خسارت‌ها است. دانش‌آموزان نیاز به آموزش مهارت‌های لازم برای حال و آینده دارند. این آموزش‌ها منجر به کاهش عوارض ناشی از مواجهه با بلايا و حوادث طبیعی در کودکان نیز می‌گردد. از جمله مداخلات لازم در مدارس می‌توان به: مداخلات قبل از وقوع حادثه، مداخلات حین وقوع حادثه و مداخلات بعد از وقوع حوادث و بلايا می‌باشد. ما

در این مقاله به مداخلات بعد از وقوع حادثه خواهیم پرداخت که به نوعی حمایت روانی اجتماعی از کودکان را شامل می‌گردد.

اهمیت مدرسه در زمان بحران:

مدارس به عنوان یکی از پایگاه‌های تجمع دانش آموزان و همچنین یکی از مراکزی که بعد از حوادث و بلایای طبیعی به کودکان جهت بازگشت به شرایط طبیعی کمک می‌نماید دارای اهمیت ویژه می‌باشد. از جمله دلایل اهمیت و ضرورت پرداختن به مدارس در زمان بحران می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- « مدارس نماینده تداوم و ثبات زندگی دانش آموزان هستند
- « تداوم کار مدارس یعنی تداوم فعالیت‌های معمول دانش آموزی
- « رفتن به مدرسه بیانگر چشم انداز آینده و نشانه امید است
- « مدرسه محلی است که در آن امکان تحمل و سازگاری و همچنین بهبودی فراهم می‌شود.
- « مدرسه محلی است که در آن امکان دسترسی سریعتر و ارائه خدمات حمایتی می‌باشد.

اهم اقدامات حمایتی در مدارس:

- « افزایش حمایت روانی دانش آموزان بعد از حادثه
- « افزایش حمایت اجتماعی دانش آموزان بعد از حادثه
- « افزایش سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی در گروه هدف
- « ساماندهی مدارس موقت

راهکارهای برقراری ارتباط با دانش آموزان پس از بلایا

« قد خود را به اندازه قد کودک پایین آورده روبروی کودک و در مقابل چشمان او بایستید. خودتان را معرفی کنید و از او سوالات خود را بپرسید.

سلام. اسم من... هست. من در زمینه..... کار می‌کنم. من با افراد ملاقات می‌کنم و از شون می‌پرسم که می‌تونم براشون کاری انجام بدم؟ تو دوست داری که ما چند دقیقه ای با هم صحبت کنیم؟ در ضمن.... قبل از اینکه صحبت کنیم می‌خوام بهت بگم که اونجا تعدادی از وسایلی که امکان داره نیاز داشته باشی وجود داره. مثل آب یا آب میوه

نوجوان / مراقب

سلام. اسم من... هست. کودک رو با اسم کوچکش صدا کنید. مثلا: سلام لیلا. من... هستم و اینجا هستم که به تو و خانواده ات کمک کنم. چیزی هست که تو نیاز داشته باشی الان؟ اینجا مقداری آب و نوشیدنی وجود داره. همینطور رو انداز و اسباب بازی هم داخل اون جعبه هست

کودک

- « برای کمک به کودکان در سن مدرسه در مورد احساسات‌شان با آنها صحبت کنید، سوال کنید، واکنش‌های هیجانی‌شان را با کلمات ساده بیان کنید (مانند: غمگین، عصبانی، ترسان، وحشت زده) از واژه‌های اغراق‌آمیز استفاده نکنید مانند: "هولناک" یا "مهیّب" زیرا این واژه‌ها باعث افزایش استرس در آنها می‌شوند.
- « به دقت به کودکان گوش بدهید و مطمئن شوید که خوب آنها را فهمیده‌اید.
- « از رفتارهای کودکان که گویای بازگشت کودکان به سطوح پایین‌تر رشدی است آگاهی پیدا کنید.
- « متناسب با سطح رشدی کودک با او صحبت کنید. بچه‌های کوچکتر که هنوز به سطح تفکر انتزاعی دست نیافته‌اند قادر به درک مفاهیمی مانند: "مرگ" نیستند. از واژه‌های ساده و مستقیم که درک آنها بسیار ساده است استفاده کنید.
- « گفتگو با نوجوانان باید به صورت "نوجوان با نوجوان" باشد. بنابراین شما باید پیام‌هایی را که در مورد احساسات، نگرانی‌ها و سوالات‌شان مطرح می‌کنند را دریافت کنید.
- « به والدین و یا مراقبین کودکانی که حمایتگر هستند و کودکان را در مواجهه با هیجانات‌شان یاری می‌رسانند پاداش بدهید.

راهکارهایی به منظور کمک به بازیابی آموزشی:

- « به دانش‌آموزان روش دستیابی به آرامش (relaxation) را آموزش دهید.
- « دانش‌آموزان را از نظر جسمی فعال کنید.
- « به تدریج انتظارات انجام تکالیف را مجدداً برقرار کنید.
- « مواظب باشید که به کودکان بیش از اندازه تکلیف خانه ندهید.
- « برای حل مشکلات مربوط به حافظه، دستورالعمل‌ها را تکرار و کنترل کنید که تکالیف را انجام داده باشند.
- « آنان را به دلیل انجام تکالیف تمجید کنید. در اولین دوره پس از رویداد، از انتقاد کردن خودداری کنید
- « کارها را به بخش‌های کوچکتر تقسیم کنید (مثلاً به جای دو صفحه، هر دفعه یک صفحه مشق به آنها بدهید)
- « راه کارهای شفاهی را با کمک‌های بصری تکمیل کنید

اقدامات مراقبان برای حمایت از کودکان

در دوران نوزادی

- « در آغوش گرفتن گرم و امن کودکان
- « دور نگه داشتن کودکان از شلوغی و هرج و مرج
- « در آغوش گرفتن و نوازش کردن

- « توجه به خواب و تغذیه کودک
- « صحبت آرام با کودک

در دوان کودکی

- « توجه خاص و بیشتر به کودک
- « یادآوری اینکه آنها در امنیت هستند
- « به کودکان شرح بدهیم که خود را سرزنش نکنند برای اتفاق پیش آمده
- « اجتناب از جداسازی کودکان از والدین، مراقبان، برادر، خواهر و یا هر کسی که برایشان دارای اهمیت است
- « تلاش برای برقراری شرایط به روال سابق تا آنجا که ممکن است
- « ارائه پاسخ‌های ساده به سوالات کودکان درباره اتفاقاتی که افتاده است بدون جزئیات ترسناک
- « اجازه دادن به کودک برای اینکه نزدیک شما بماند بخصوص در زمانی که او ترسیده و نیاز به نزدیکی دارد
- « صبور بودن در برابر کودکانی که شروع به نشان دادن رفتارهای سطح پایین تر رشد را نشان می‌دهند مثل: انگشت مکیدن، خیس کردن رختخواب
- « فراهم کردن شرایط بازی و آرامش برای کودکان تا آنجا که ممکن است

در دوران نوجوانی

- « گذران وقت با آنها و توجه به آنها
- « کمک به آنها برای برقراری شرایط روزمره
- « ارائه حقایق در مورد آنچه که اتفاق افتاده است و توضیح دادن در مورد شرایط موجود
- « اجازه دادن به آنها برای اینکه غمگین باشند. و از آنها انتظار مقاوم بودن نداشته باشیم.
- « به ترسها و خاطراتشان گوش بدهید بدون اینکه آنها را قضاوت کنید.
- « قوانین و انتظارات روشن وضع کنید
- از خطراتی که با آن مواجه شده‌اند سوال کنید و از آنها حمایت کنید و صحبت کنید در مورد اینکه آنها چطور می‌توانند از خود در برابر این حوادث محافظت کنند. آنها را تشویق کنید و به آنها فرصت بدهید تا مفید و صبور باشند.

رسانه و سلامت روان در حوادث و بلایا

نویسندگان:

دکتر شهرام خرازیها، MPH بهداشت روان و اعتیاد، رئیس گروه سلامت روان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
معصومه قاسم زاده: کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

مقدمه :

حوادث و بلایای طبیعی انسان ساخت به هر شکل و یا با هر علتی که اتفاق بیفتد، پیامدهای جدی برای حیات، توسعه و تکامل جامعه بشری به همراه دارند که می‌توانند سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی بطور کامل، زندگی انسان را به خطر می‌اندازد. «بلا» فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد و «بحران» نوعی نبرد صامت است که قدرت تصمیم‌گیری و عمل کرد جامعه را در سطوح مختلف مختل می‌کند. مهم‌ترین پیامد بحران نبود قطعیت و امکان تصمیم‌گیری است که موجب شکل‌گیری حوادث مختلف و رویارویی جامعه با مشکلات جدی می‌شود. رسانه‌ها در این زمینه و بر بستر فرهنگ‌های مختلف می‌توانند نقش دوگانه مدیریت و گسترش بحران را با بهره‌گیری از شیوه‌های مختلف برجسته و آموزش دهند.

**بحران‌ها از نظر گستردگی (فراگیری)**

می‌توان در سه دسته: «محلی»، «ملی» و «فراملی» قرار داد. عمل کرد و مداخله رسانه در هر بحران از نظر زمان وقوع نیز در سه مقطع «پیش از بحران»، «بحران یا حین بحران» و «پس از بحران» قابل تحلیل است. رسانه‌ها در این سه حیطه مکانی و زمانی نقش بسیار تأثیر گذاری بر افکار عمومی و گسترش بحران یا توقف بحران دارند.

نقش رسانه در مدیریت و کنترل بحران به ویژه بلایای طبیعی در سه مرحله پیشگفت عبارت است از:**الف - پیش از وقوع بحران :**

مرحله آموزش: کارکرد آموزش و فرهنگ‌سازی رسانه‌ها در مرحله پیش از بحران بیشتر حائز اهمیت است. رسانه‌ها به واسطه برخورداری از کارکرد نظارت بر محیط و تفسیر می‌توانند بحران‌های بالقوه و در حال شکل‌گیری را در محیط شناسایی و به مسئولان و کارگزاران گوشزد کنند. شاید بهترین نقش در این مرحله بر عهده تلویزیون باشد.

ب- در طول بحران:

مرحله مواجهه: کارکرد اطلاع‌رسانی و خبری رسانه‌ها و جلب مشارکت همگانی در مرحله وقوع بحران از اهمیت بیشتری برخوردار است زیرا بحران‌ها آبستن شایعات هستند و به

منظور هدایت افکار عمومی باید به شیوه مدبرانه‌ای اطلاع رسانی صورت گیرد. از نقش کلیدی رادیو به عنوان رسانه ای ارزان، قابل حمل، در دسترس، سریع، قابل استفاده در شرایط قطع برق و... در این مرحله نباید غافل بود. امکانات تلفن های همراه نیز نقش قابل توجهی در اطلاع رسانی و نجات جان افراد گرفتار و روحیه بخشیدن به آنها دارد.

ج- پس از وقوع بحران:

(مرحله پشتیبانی و اصلاح): رسانه‌ها در مرحله پس از بحران بهتر است به واسطه کارکرد نظارتی خود بر روند ترمیم و بهبود مجدد اوضاع نظارت داشته باشند و با تحلیل بی طرفانه ابعاد و ریشه های بحران به وجود آمده، از بروز بحران های مشابه جلوگیری کنند.

رسانه‌ها می‌توانند به واسطه قدرت بسیار در جذب مخاطبان انبوه و توانایی در شکل دادن به افکار عمومی، خود بحران ایجاد نمایند. نقش رسانه را می‌توان در عینی ترین کنش آن، انتقال پیام دانست. همان گونه که مارشال مک لوهان اظهار داشته: «رسانه همان پیام است». مردم به هنگام وقوع حوادث و بلایا طبعاً از رسانه کسب آگاهی نموده و از خروجی آن به درجات مختلف تأثیر می‌پذیرند. هر چه میزان اعتماد مردم به رسانه قوی تر باشد، رسانه در مهار بحران از طریق اطلاع رسانی، تحلیل شرایط، دعوت به مشارکت و تاب آوردن و... توفیق بیشتری خواهد داشت. سیاست گذاران، متولیان و دست اندرکاران رسانه‌ها همچنین مسئولین و دولتی با در نظر داشتن و رعایت نکات زیر قادر خواهند بود مداخله مناسب و ثمربخش در حادثه، بلا و بحران داشته باشند:

نکات قابل توجه :



- « رسانه‌ها می‌توانند با ارائه اطلاعات دقیق درباره موضوعات مربوط به بحران از میزان مراجعه مخاطبان به رسانه‌های بیگانه و دریافت اخبار صحیح و نادرست بکاهند.
- « رسانه‌ها می‌توانند با ارائه اطلاعات به روز درباره موضوعات مربوط به بحران از رواج اخبار ناصحیح و انواع شایعه جلوگیری کنند.
- « رسانه‌ها می‌توانند تحلیل های مناسب از شرایط را ارتقاء دهند تا از بدفهمی های رایج جلوگیری شود.
- « رسانه‌ها به هنگام وقوع بحران باید در پی تعدیل انتظارات ارزشی با هدف تقویت تعادل بین «خواست‌ها - داشته‌ها» باشند تا میزان محرومیت نسبی کاهش یابد و مهار بحران میسر شود.

« بحران‌ها اغلب موجب گسیخته شدن شبکه روابط بین فردی و اختلال در کارکرد نهادهای اجتماعی و خدماتی می‌شوند. در این شرایط امکان مداخلات فردی و ارائه خدمات روان‌شناختی به افراد بحران زده در عمل از بین می‌رود بنابراین بهره‌گیری از ظرفیت رسانه‌ها برای مداخله در سطح اجتماعی و شکل‌دهی به فضای مجازی امدادی می‌تواند از عوارض روانی بحران بکاهد و شرایط را برای بهبود وضعیت و حرکت به سوی وضعیت مطلوب فراهم آورد.

« افراد برای بازیابی هویت شخصی، موضوعی برای گفتگو و گریز از مشکلات به رسانه روی می‌آورند؛ روی آوردن به سوی تلویزیون در شرایط ناخوشایند شیوع بیشتری دارد. این فرصت زمان مغتنمی است برای مداخله هدفمند در وضعیت روانی افراد و کاستن از عوارض و آثار منفی بحران بر سلامت روان آن‌ها از طریق رسانه.

« در مواجهه با بحران اولین اقدام لازم و حیاتی، دسته‌بندی واقعیت‌ها است. رسانه باید با دقت و ظرافت خاصی نسبت به تفکیک و اطلاع‌رسانی دقیق واقعیت‌های موجود، شایعات و مواردی که در «جنگ روانی» به کار گرفته می‌شوند، اقدام نمایند و عواملی که در تشدید یا تداوم بحران دخالت دارند را شناسایی کنند یکی از عوامل مهم کنترل بحران پاسخ سریع، به موقع و حساب شده است زیرا اطلاعات به سرعت منتقل شده و افکار عمومی هم با همان سرعت و شتاب شکل می‌گیرد. غافلگیری و شگفت‌زدگی یکی از مهم‌ترین و اولین عوامل مخرب در بسیاری از بحران‌ها به شمار می‌رود. در بسیاری از مواقع برای دست به کار شدن، پاسخ‌گفتن و عمل کردن فقط چند ساعت یا حتی کمتر فرصت وجود دارد. این ساعات و لحظات تعیین‌کننده‌ای محسوب می‌گردند زیرا افکار عمومی بسیار سریع شکل می‌گیرد و زمانی هم که شکل گرفت، به دشواری تغییر می‌یابد.

« در صورت پرداختن به شایعه باید به تشریح ساختار و نحوه عمل‌کرد و کنترل آن نیز توجه داشت. ارائه اطلاعات بدون ذکر شایعه نمی‌تواند مفید واقع شود. در بسیاری از مواقع مشاهده شده رسانه‌ها برای ارائه اطلاعات در مورد یک شایعه، به صورت سر‌بسته و مبهم عمل می‌کنند و خود شایعه را ذکر نمی‌کنند. با این شیوه شایعه از ذهن مردم پاک نمی‌شود.

« آرامش بخشی، امید‌دهی و اعتماد‌سازی از جانب رسانه‌ها هنگام بحران بی‌تأثیر نخواهد بود. گاه این‌گونه سوء‌تعبیر می‌شود که راه تحقق آرامش بخشی، نمایش داشته‌ها و عمل‌کرد مثبت است به عبارتی در بیان نارسایی‌ها نباید اغراق و نقاط قوت را باید برجسته کرد. دست‌اندرکاران رسانه با پیگیری و گوشزد کردن سازنده

و کنترل شده ضعف‌ها می‌توانند تا حد زیادی از افزایش سریع آن جلوگیری کنند. آرامش بخشی به معنای سکوت رسانه نیست بلکه باید بین آرامش جامعه و آرامش فضای خبری تفاوت قائل شد. آرامش جامعه هدف نهایی هر دولت است و در سایه تحقق برنامه‌های آن صورت می‌گیرد اما آرامش فضای خبری در صورتی که کاذب باشد، موجب بروز بی‌اعتمادی می‌شود. برای تحقق آرامش بخشی، امید دهی و اعتماد سازی از اهمیت بالایی برخوردار است.

« اهالی رسانه باید با مشاوره و مداخله پرسنل سلامت روان و سایر نیروهای مرتبط برای کمک به بهبود سلامت روان جامعه و بازماندگان قربانیان، انطباق و سازگاری آن‌ها با شرایط موجود و افزایش امید به ادامه زندگی در سطح جامعه، نهایت توان و امکانات خود را به کار گیرند.

« اطلاع‌رسانی در خصوص بحران، وضعیت جدید، هر گونه مشخصات ضروری (نشانی دقیق، شماره تلفن، و...) مراکز امداد رسانی (مراکز بهداشتی و درمانی، بیمارستان‌ها و...)، برنامه کمک‌های مردمی به اهالی منطقه بحران زده و... باید به نحو شایسته صورت گیرد. خروجی رسانه باید ساده و قابل درک برای کلیه اهالی باشد.

« از به کار بردن لغات و اصطلاحات فنی باید خودداری گردد زیرا این کار به سردرگمی افکار عمومی منجر گشته و ممکن است بر این تصور در مردم دامن زند که دست‌اندرکاران رسانه چیزی را از آن‌ها پنهان می‌کنند. ارائه اخبار و اطلاعات هم به زبان رسمی کشور هم به زبان محلی سبب می‌شود تا افراد حاضر در منطقه بحران زده به طور یکسان از خروجی رسانه بهره‌مند گشته دچار استرس نشوند و احساس تبعیض نکنند. خبرنگاران نباید جنسیت، نژاد، اعتقادات مذهبی، گرایش‌های سیاسی، موقعیت‌های مادی یا ناتوانی‌های جسمی و روانی و ترجیحات قومی و نژادی را در گزارش‌ها و اخبار وارد کنند. حقوق فردی و حریم و اسرار خصوصی مردم باید در تمام اوضاع و شرایط، محرمانه در نظر گرفته شده. آمار و اطلاعات باید از منابع خبری رسمی معتبر اخذ سپس منتشر شود. وضعیت را بهتر یا بدتر از آن چه هست نباید توصیف کرد. در مصاحبه‌ها تلاش برای شفاف سازی و پرهیز از ابهام مورد تأکید است.

« دست‌اندرکاران رسانه باید در کمک به بازآفرینی نظم مخدوش شده یا جایگزین سازی روش‌های داوطلبانه ایجاد نظم مضاعف بکوشند. اغراق در توصیف بلا و حادثه و بزرگ‌نمایی بحران به سبب پوشش وسیع رسانه، می‌تواند وضعیت را بدتر نموده حتی بحران یا بحران‌های جدید تری ایجاد نماید. هرگز نباید بحران پدید آمده را به عنوان نشانه‌ای از قهر خداوند و بلای آسمانی توصیف کرد و جلوه داد.

- اهالی رسانه باید بر باورها و آموزه‌های معتبر دینی برای پذیرفتن شرایط غیرعادی و حرکت به سوی سازندگی و آینده سرشار از امید تأکید ورزند و با باورهای غلط و خرافه‌گوئی مقابله کنند.
- « استفاده مناسب اهالی رسانه از جذابیت‌های هنر و ادبیات برای تهییج احساسات عامه برای کمک به هم‌نوعان بلامانع است.
- « گرایش به بزرگ‌نمایی مشکلات منجر به ارائه تصاویر اغراق آمیز از رویداد می‌شود. نمایش، پخش و انتشار تصاویر و عکس‌های اجساد و اعضای بدن و چهره‌های خون‌آلود و زخمی قربانیان و خسارت دیدگان سبب آسیب روانی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت می‌شود بخصوص گروه‌های آسیب پذیر مثل: کودکان، نوجوانان، زنان، سالمندان و مبتلایان به اختلالات روانپزشکی شود. عکس‌ها و تصاویر بهتر است در صورت ضروری بودن انتشار یا پخش، به صورت سیاه و سفید یا شطرنجی و نا واضح باشند.
- « جمع‌آوری و مستندسازی صحیح و بی‌غرض تجربیات حاصل از مدیریت بحران و انتقال آن به مسئولان مرتبط از وظایف مهم اهالی رسانه است.
- « اطلاع‌رسانی دقیق به امدادگران در خصوص نتایج اقدامات و کمک‌های آن‌ها توسط رسانه به بهبود شرایط کمک می‌کند. عدم کارآیی یا کم‌اهمیت جلوه دادن اقدامات دولتی و کمک‌های مردم و امدادگران، انبوه مخاطبان رسانه را دچار یأس و سرخوردگی کرده و ممکن است به کمرنگ کردن انگیزه افراد و داوطلبان برای کمک‌رسانی بیانجامد.
- « به مردم باید این فرصت داده شود که خودشان را در گزارش‌های خبری ببینند و خود را در حالی که کارهای عادی یا خارق‌العاده می‌کنند تماشا کنند.
- « رسانه باید با مردم در بده و بستان دائمی قرار گیرد. دست‌اندرکاران رسانه باید محلی را برای برقراری تماس مستقیم و تعامل دائم با مردم ایجاد کنند؛ جایی که مردم بتوانند اطلاعات بدهند و بگیرند، گپ بزنند، درد دل کنند یا بیان‌پیشنند. این محل می‌تواند اتاق گفتگوی اینترنتی، ستون سخن‌خوانندگان در روزنامه، تماس تلفنی با برنامه زنده رادیو یا تلویزیون و... باشد.
- « مردم حق دارند بدانند در معرض چه خطری هستند و چرا در معرض این خطر قرار دارند. پیام‌های مربوط به خطر باید ساده و روشن باشد تا مردم آن را دریابند.

موضوع‌ها و هشدارها باید تا آن‌جا که ممکن است روشن و دقیق باشند؛ پیام‌های روشن و دقیق نیرومندتر از پیام‌های مبهم و نارسا هستند و تنش و استرس افراد را کاهش می‌دهند.

« مردم باید احساس کنند که دست‌اندرکاران رسانه دنبال بهره‌برداری از مصیبت نیستند بلکه خود را در درد و رنج دیگران شریک می‌دانند. رفتار دست‌اندرکاران رسانه نباید تحقیرآمیز باشد.

« عکاس‌ها حین تهیه عکس از اجساد و زخمی‌ها باید اصول اخلاقی حرفه خود را رعایت نموده و به گونه‌ای رفتار نکنند که این احساس در مردم ایجاد شود که شکار دوربین‌های آن‌ها شده‌اند.

« خبرنگاران باید گزارش کردن از کنار گود را رها کرده و شجاعت‌ها و توانایی‌های مردم را در امداد رسانی به دیگران و بازسازی و بهبود اوضاع بستایند.

« نزدیک شدن به بازماندگان حادثه در بسیاری از موارد چندان آسان نیست. مصاحبه‌گران و خبرنگاران باید انتظار بروز واکنش‌های شدید گاه حتی تهاجمی یا خشم آلود بازماندگان بخصوص والدینی که کودک یا کودکانشان خود را از دست داده‌اند، داشته و در این موارد کاملاً خوددار باشند به همین منظور آن‌ها باید از قبل، آموزش‌های لازم را دیده و تمرین کرده باشند و قبل از هر اقدامی برای مصاحبه و تهیه خبر خود را معرفی کنند و کارت شناسایی خود را نشان دهند.

« مصاحبه‌شوندگان طی مصاحبه احساسات، واکنش‌ها و رفتارهای مختلفی از خود بروز می‌دهند. وقتی بازماندگان طی مصاحبه گریه می‌کنند، اجباری نیست که به مصاحبه ادامه داده شود. شاید برای آن‌ها برقراری ارتباط دشوار باشد اما آنها اغلب می‌خواهند که واقعه را بیان کنند. بنابراین به حرف‌های مصاحبه‌شوند به دقت گوش سپارد. به مصاحبه‌شونده باید اجازه داد در موقعیتی که راحت‌تر است صحبت کند، در وضعیتی کاملاً آرام قرار گیرد و احساسات خود را بروز دهد. خلوت و سکوت بازماندگان و زخمی‌ها نباید بر خلاف تمایل شان و به بهانه تهیه خبر شکسته شود.

« در درج نام و موضوع باید دقت کرد. احترام و حریم خصوصی افراد در چارچوب قوانین رسمی و جاری هر کشور باید رعایت گردد. رضایت افراد برای انتشار مشخصات شان باید کسب گردد. اعضای خانواده، اقوام و بازماندگان اغلب مطالب خبری را که درباره جراحات یا مرگ کسی که دوستش می‌دارند، حفظ و نگهداری می‌کنند. این موضوع که نام یا موضوع اشتباه درج شده باشد سبب آزرده‌گی ایشان خواهد شد. گزارش یا مطالب خبری درباره شخص متوفی می‌تواند به بخش مهمی از یک خاطره برای خانواده و بازماندگانش تبدیل شود.

« دست اندرکاران رسانه بالاخص خبرنگاران و عکاس ها باید قبل از وقوع حوادث، بلایا و بحران‌ها از تأثیراتی که مشاهده‌ی ویرانی‌ها، اجساد، پیکرهای زخمی و... یا مصاحبه با بازماندگان غمگین و گریان بر سلامت روان شان میگذارند و توان روانی خود اطلاع حاصل کنند. آن‌ها ممکن است خود از بسط پوشش رویداد فاجعه بار عذاب بکشند. خبرنگارها، فیلم بردارها عکاسها و... اگر بر این تصور می باشند که توان مواجهه با مناظر، اجساد و افراد حاضر در محل وقوع بحران را ندارند باید موضوع را پیش از مأموریت به سردبیر خود اطلاع دهند و یا از کارشناسان و متخصصین حوزه سلامت روان کمک بگیرند.

« هر چه «سواد رسانه‌ای» مردم ارتقای بیشتری یابد، آن‌ها در شرایط غیرعادی و بروز بحران بهتر می‌توانند احساسات، افکار واکنش‌ها و درست و غلط بودن اخبار را تشخیص دهند و از خروجی رسانه بهره بیشتری کسب نموده و سلامت روان خود را از مضرات محصولات رسانه ای مخرب مصون دارند. در سال‌های اخیر مردم خود تبدیل به خبرنگار و تولیدکننده محتوای برخی رسانه‌ها از جمله شبکه‌های اجتماعی شده‌اند. آن‌چه از جانب مردم در این رسانه‌ها حین وقوع بحران و قبل و پس از آن انتشار می‌یابد، قابل استناد نیست. آموزش‌های لازم در زمینه بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی و نحوه‌ی اطلاع‌رسانی و درج اخبار در این شبکه‌ها به منظور افزایش تنش روانی به مردم ارائه گردد.

« رسانه‌های استانی به ویژه رادیو باید بیش از پیش تقویت گردند زیرا ابزار بسیار کارآمدی برای اطلاع‌رسانی و کنترل اوضاع در شرایط بحران هستند. اهالی به این گروه از رسانه‌ها دسترسی آسان و اعتماد کافی دارند.

« رسانه‌های نوین (اینترنت و رسانه‌های پس از آن) به علت تغذیه سریع، آسان، ارزان، متنوع، جذاب و... گرایش به بهره‌گیری از رسانه‌های ملی را کاهش می‌دهند از این رو احتمال دارد در شرایط غیرعادی این رسانه‌ها که منابع صد در صد داخلی ندارند، منبع اطلاعات و داده‌های آحاد جامعه شوند و بیگانگان پیام دلخواه خود را سریعتر و آسان‌تر از رسانه‌های ملی به مخاطبان برسانند؛ در این موقعیت اگر چه محدود سازی اطلاع‌رسانی ناسالم یکی از راهکارها است اما تنها راه چاره منع و ایجاد محدودیت نیست بلکه باید در درجه نخست امکانات، فرصت‌ها و قابلیت‌های رسانه‌های نوین را شناخت و پیش از وقوع بحران خود را از لحاظ تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری آماده کرد ضمن آن که متناسب با قابلیت‌های مختلف این رسانه‌ها با پوشش خبری متنوع و معقول به مدیریت بحران پرداخت. برای آن که رسانه‌ها به ویژه رسانه‌های رایانه محور در شرایط بحران به بهترین نحو ممکن مدیریت شوند لازم است در مقام پیشگیری، در شرایط عادی و غیر بحرانی تمام رسانه‌ها (اعم از دولتی و غیردولتی) ارتباط نهادینه و مستمر با هم داشته باشند

نقش مشارکت عمومی در حوادث و بلایا

گردآوری و تلخیص:

* طاهره زیادلو، کارشناس سلامت روان دفتر سلامت روانی،
اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت
* دکتر محمد جواد مرادیان، دپارتمان بهداشت عمومی در بلایا
و فوریتها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

همه ما در زندگی روزمره با لحظات بحرانی مواجهه شده‌ایم که خاطره و تجربه آن را به یاد داریم؛ این بحران‌ها یا حوادث ناگهانی بوده‌اند و یا یک اتفاق طبیعی ناگوار مانند تجربه سیل، زلزله، طوفان و... هنگامی که افراد در چنین شرایطی قرار می‌گیرند و یا عزیزان و دوستان‌شان با آن مواجهه می‌شوند تجربه‌های هیجانی متفاوت و همچنین رفتار متفاوتی را از خود بروز خواهند داد که برخی از این رفتارها کمک کننده و برخی تخریب کننده است.

چه هنگامی که خودمان در معرض خطر هستیم و چه زمانی که دیگران در معرض آسیب ناگهانی و ناگوار قرار می‌گیرند رفتار درست و بجا می‌تواند بسیاری از آسیب‌های این مواجهه را کم کند و در برگشت به حالت اولیه اثر گذار باشد. در این لحظات خصوصیات شخصیتی و دانش و مهارت مواجهه با مشکلات در بروز رفتار هر فرد تعیین کننده خواهد بود.

بسیاری از تجربیات و مهارت‌ها در هنگام بروز حوادث و بلایا و با تصمیم‌گیری و عمل در لحظه شکل می‌گیرد. به عنوان مثال تسلط هیجانی بر شرایط، حفظ خونسردی و تمرکز بر روی مشکل، همراه شدن با دیگر افراد آسیب دیده به عنوان یک گروه و رفتار صحیح تیمی، درخواست کمک به موقع از مراجع مسئول و صبوری برای پیروی از دستورات امدادگران؛ نمونه‌ای از انتخاب رفتاری است که به حل بحران و کاهش آسیب کمک خواهد کرد.

بررسی تاریخچه حوادث و بلایا و رفتار جوامع در مدیریت بحران فرصت مناسبی برای آسیب‌شناسی چنین وقایعی است. تجربه نشان داده است در چنین شرایطی و قبل از هر عکس‌العمل سازمان دهی شده از سوی دولت‌ها و یا نهادهای مسئول، رفتار مناسب افراد در معرض حادثه و یا امدادگران بومی و داوطلب؛ نجات بخش و تسهیل‌گر خواهد بود. رفتاری که به عنوان مشارکت عمومی و به صورت خودجوش شکل می‌گیرد و در مسیر امداد رسانی راه گشا است به شرطی که بدانیم باید چگونه عمل کنیم.

اجازه بدهید در ادامه، مستند یک تجربه جالب در این زمینه را برایتان بازگو شود. در روز شنبه ۲۱ مرداد ۱۳۹۱ دو زلزله مهیب مناطقی از استان آذربایجان شرقی را لرزاند که در آن مناطقی از شهرستان‌های ورزقان، اهر و هریس آسیب دیدند. روستای «چایکندی» از توابع شهرستان ورزقان یکی از روستاهایی با ۱۰۰ درصد تخریب و با فاصله حدود ۳۰ دقیقه‌ای از جاده اصلی تنها روستایی بود که در آن حادثه بزرگ و در جریان امداد رسانی یکی از بهترین عمل کردها را در مشارکت عمومی داشته به طوری که بازدیدکنندگان را در برخورد با شرایط حاکم پس از زلزله شگفت زده میکرد.

اولین رفتار متفاوت تشکیل یک کمیته شورای مردمی در روستا توسط عده‌ای از اهالی بود که با نصب یک چادر مرکزی در ورودی روستا ضمن تشکر از کمک‌های مردمی (تصویر ذیل) مسئولیت نگهداری، طبقه بندی و توزیع بر اساس نیاز اهالی را به عهده

داشت. دومین نکته مثبت نصب چادرها در محلی امن و البته دور از حاشیه جاده بود و در مقایسه با مناطق دیگر آسیب دیده که با تصور دریافت کمک های بیشتر، چادرها را بسیار نزدیک به جاده اصلی برپا کرده بودند که موجب اختلال در روند امداد رسانی است؛ مدیریت تیم بحران روستای چایکندی با مکان یابی مناسب، تمام چادرها را به صورت متمرکز و مانند «شهرک موقت» نصب کرده بودند.



همچنین کمیته مردمی روستا با ساماندهی تیم تهیه و توزیع غذا به صورت شیفتی و با استفاده از محوطه خانه بهداشت با مشارکت زنان ساکن در چادر، به نوبت مسئولیت طبخ وعده های غذای روزانه را بر عهده گرفته و پخت و پز و نظافت ظروف متمرکز شده و از آلودگی و بهم ریختگی فضای مسکونی پیشگیری شده بود. از دیگر نقاط مثبت تیم متشکل از اهالی بومی، نیازسنجی و اولویت بندی ضرورت های مورد درخواست اهالی بود بطوری که در پایان روز سوم اقدام به ساخت حمام صحرائی برای اهالی کرده بودند.



این مثال یک نمونه جالب و اثرگذار از مشارکت مردم در مدیریت بلایا در مقایسه با جامعه ای است که فقط انتظار دارند نهادهای دولتی و مدنی به حل مشکلات آنها بپردازند.

بخشی از مزایا و منافع مشارکت های مردمی شامل:

« پذیرش مالکیت جامعه بر منطقه آسیب دیده و مشارکت افراد بومی در مدیریت، بر کاهش آسیب های پیش رو و هدایت و تسریع خدمات تیم های امداد رسان دولتی و غیر دولتی موثر است.

« استفاده از دانش محلی در مورد خطرهای پیش رو و شناخت مکانیزم های مقابله‌ای مطابق با ظرفیت‌های جامعه و مردم آسیب دیده در تدوین استراتژی‌های کاهش خطر بالا یا ضروری است.

« مشارکت ذینفعان در ارزیابی نقاط آسیب پذیر، برنامه‌ریزی برای امداد رسانی، شناسایی ابعاد فاجعه و اقدامات آمادگی در کاهش خطر، شناسایی افراد آسیب پذیر و ساماندهی آنها، به طور مستقیم بر نحوه مداخله و سرعت بازتوانی افراد آسیب‌دیده اثر خواهد گذاشت.

« مداخلات متناسب با فرهنگ جامعه، آداب و رسوم و به رسمیت شناختن آنها در طول امداد رسانی؛ با همکاری افراد بومی امکان پذیر خواهد بود.

« مشارکت افراد از بین جمعیت آسیب دیده، باعث ایجاد حس اعتماد در افراد و شفافیت فرآیندهای ارائه خدمات می‌گردد و روند بازتوانی از حادثه را تسریع می‌کند.

کمک‌های اولیه‌ی روانشناختی، بخشی از امداد رسانی در شرایط اضطراری و مواجهه با بلاهای غیرمترقبه است. هنگامی که صدها یا هزاران نفر از مردم تحت تاثیر فاجعه‌ی قرار می‌گیرند، اقدامات واکنشی اضطراری متفاوتی از جمله عملیات جستجو و نجات، مراقبت‌های بهداشتی اورژانسی، آماده کردن سرپناه و پناهگاه، توزیع مواد غذایی، ردیابی خانواده و فعالیت‌های حفاظت از کودکان و افراد آسیب پذیر ضرورت می‌یابد.

اغلب اوقات دانستن اینکه دقیقاً چه خدماتی در کجا در دسترس است و آسیب دیدگان چگونه می‌توانند به آنها دسترسی داشته باشند، یک چالش روانی محسوب می‌شود. این موضوع در هنگام وقوع بحران‌های عظیم و در مکان‌هایی که از قبل زیرساخت‌های عملکردی بهداشت و سایر خدمات وجود نداشته و یا بر اثر سانحه آسیب دیده‌اند، مصداق دارد و برای مدیریت حادثه لازم است.

توصیه می‌شود در هنگام واکنش و پاسخ به وضعیت بحرانی موارد زیر توسط مردم رعایت شود:

« از دستورهای مراکز مربوط به مدیریت بحران پیروی کنید.

« از امکانات اضطراری در حال سازماندهی و از منابعی که برای کمک به مردم وجود دارد، آگاه شوید.

« بر سر راه کادر متخصص و امدادگران گروه نجات و جستجو قرار نگیرید و به آنها اعتماد کنید.

« در صورتی که به تیم امدادگران ملحق می‌شوید وظیفه خود و محدودیت‌های نقش خود را بدانید.

اگر خودتان به تنهایی عمل کنید، ممکن است خودتان را در معرض خطر قرار دهید، همچنین ممکن است بر تلاش‌های سازمان‌دهی شده تاثیر منفی بگذارید و بعید است که بتوانید با افراد دارای منابع و حمایت‌های مورد نیاز، ارتباط موثری برقرار کنید. در چنین

شرایطی تشکیل یک تیم مدیریتی از افراد داوطلب و توانمند قبل از رسیدن کمک‌های سازمانی بسیار مهم خواهد بود.

مثال یک موقعیت بحرانی: صحنه تصادف

شما در خیابانی شلوغ در حال رانندگی هستید، ناگهان در مقابل خود شاهد تصادف می‌شوید. فردی را می‌بینید که همراه همسر و دختر جوانش که سرنشینان موتورسیکلت بوده‌اند، با خودرویی در خط سرعت تصادف کرده و راکبین موتورسیکلت آسیب دیده‌اند. پدر خانواده روی زمین افتاده، خونریزی دارد و حرکتی از او مشاهده نمی‌شود؛ همسر و دخترش نیز نزدیک او هستند. همسرش گریه می‌کند و می‌لرزد، در حالی که دخترش به ظاهر آسیب جدی ندارد و ساکت و بدون هیچ حرکتی ایستاده است.

راننده خودرو ضارب از ماشین پیاده شده در حالی که دو کودک خردسال او در صندلی عقب ماشین بی‌قراری شدید می‌کنند.

در کمتر از چند دقیقه، چند خودرو نزدیک به صحنه تصادف در مسیر اجتماع می‌کنند و عده‌ای از عابرین و سرنشینان هم از در کنار صدمه دیدگان ایستاده‌اند و صحنه را تماشا می‌کنند!! و یا از صحنه تصادف فیلم برداری می‌کنند!!؟

اگر شما **یک امدادگر تعلیم دیده** هستید باید در این وضعیت سریعاً واکنش نشان دهید، اما لحظه‌ای طول می‌کشد تا آرام بگیرید و موارد زیر را به منظور آماده شدن برای کمک بررسی کنید:

- « آیا جای هرگونه نگرانی برای امنیت من و دیگران وجود دارد؟ چگونه می‌توانم در این وضعیت آماده شوم؟
- « چه کارها یا اقداماتی را باید فوراً برای افرادی که صدمه شدیدی دیده‌اند، انجام داده شود؟
- « چه چیزهایی برای جستجو اهمیت دارد؟
- « چه کسانی نیاز به کمک دارد؟ به چه نوع کمک‌هایی نیازمند است؟
- « چه کمکی را من به تنهایی می‌توانم فراهم نمایم و چه کمک ویژه‌ای مورد نیاز است؟ از چه کسی می‌توانم درخواست کمک کنم؟
- « افرادی که در اطراف صحنه تجمع کرده‌اند چه کمکی میتوانند انجام دهند؟ در چه مواردی ممکن است باعث اختلال شوند یا نتوانند مفید باشند؟ چه توصیه‌ای باید به آنها انجام گیرد؟
- « در حالی که با افراد درگیر تصادف ارتباط برقرار میکنید، چگونه می‌توانید بهترین شنونده باشید تا آرامش آنها را تأمین نمایید؟
- « چگونه خود را معرفی کنم و بشناسانم تا خدمات ارائه دهم؟

« چگونه می‌توانم کمک کنم تا افراد در مقابل آسیب بیشتر جسمی و عاطفی در امان باشند؟

« آیا نگرانی خاصی در مورد دختری که شاهد جراحت پدرش بوده و به نظر میرسد خیره مانده و شوکه شده است، وجود دارد؟ آیا در این لحظه مادرش میتواند از او مراقبت کند و او را آرام سازد؟

« آیا سرنشینان خودروی ضارب (دو کودک خردسال و راننده) نیاز به کمک دارند؟ آیا آنها نیز صدمه دیده‌اند؟

« کمک‌های اولیه روان شناختی را در کجا می‌توانم ارائه کنم که امن و نسبتاً آرام باشد؟

« چگونه می‌توانم از افراد درباره نیازها و نگرانی‌هایشان سوال کنم؟

« چگونه می‌توانم افراد تحت تاثیر را به آرامش دعوت کنم و به آنها کمک کنم تا احساس آرامش کنند؟

اگر شما تسلطی به اوضاع ندارید و برای چنین حادثه‌ای آماده نیستید؛ بهترین عکس العمل مدیریت فردی و ایجاد آرامش برای رسیدن گروه‌های امدادی خواهد بود. در چنین شرایطی مستقر شدن در جایی امن و دور از محل حادثه، توصیه برای متفرق شدن افرادی که مهارتی برای کمک رسانی ندارند و به دست گرفتن کنترل ترافیک و هدایت دیگر خودروها، برای باز شدن مسیر گروه‌های امدادی بهترین کمک است.

شما باید خوب ببینید و موقعیت را برای ایمنی همه افراد در گیر بررسی کنید؛ بنابراین حتی راننده خودروی ضارب و فرزندان او که در اتومبیل هستند مورد توجه خواهند بود.

در اولین قدم برای مشارکت جمعی، تصمیم می‌گیرم در مواجهه با حوادث و بلاهای طبیعی رفتار مسئولانه داشته باشیم و برای کمک به خود و دیگران کمک‌های اولیه روان‌شناختی و پزشکی را بیاموزیم.

نقش کمک های اولیه روان شناختی در حوادث و بلایا

گردآوری و تلخیص:

علی اسدی، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت
بهداشت

مهر و محمد صادقی قویم، کارشناس سلامت روان دفتر سلامت
روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت

کمک های اولیه روان‌شناختی چیست؟

کمک‌های اولیه روان‌شناختی (PFA) واکنش و پاسخ حمایتی-انسانی به هر فردی است که رنج می‌برد و ممکن است نیازمند پشتیبانی و حمایت باشد.

- کمک های اولیه روان‌شناختی شامل موضوعات زیر است:
- « ارائه پشتیبانی و مراقبت عملی، به طوری که ایجاد مزاحمت و مداخله نکند
- « تشخیص نیازها و نگرانی‌ها
- « کمک به افرادی که مستحق دریافت نیازهای اولیه می‌باشند (برای مثال آب، غذا و اطلاعات)
- « به اظهارات افراد گوش دهیم، اما آنها را وادار به صحبت نکنیم
- « تسلی افراد و کمک به آنها جهت ایجاد احساس آرامش
- « کمک به افراد برای دسترسی به اطلاعات، خدمات و حمایت‌های اجتماعی
- « مصونیت و حفاظت از افراد در برابر آسیب‌های بیشتر

همچنین آگاهی و درک آن چه مشمول کمک های اولیه روان‌شناختی نمی‌شود نیز حائز اهمیت است:

- « این کمک‌ها "مشاوره تخصصی" نمی‌باشند. کسب اطلاعات روان‌شناختی منظور "کمک‌های اولیه روان‌شناختی" نیست که الزاما شامل بحث مفصلی از رویدادی که موجب این پریشانی شده است، باشد.
- « تقاضا از افراد جهت تجزیه و تحلیل اتفاقی که برایشان افتاده است و اختصاص زمان به آن، هدف کمک‌های اولیه روان‌شناختی نمی‌باشد.
- « هر چند کمک‌های اولیه روان‌شناختی شامل شنیدن، گوش دادن به حرفها و درد دل های مردم نیز می‌شود، اما شامل وادار کردن مردم و اعمال فشار به آنها برای بیان احساسات و واکنش‌های آنها به یک رویداد نمی‌شود.

بایدها و نبایدهای اخلاقی پیشنهادی به منظور رهنمود برای جلوگیری از آسیب‌های بیشتر به افراد، تا بهترین مراقبت ممکن به مناسب‌ترین شیوه به آنها ارائه شود

بایدها:

- « صادق و قابل اعتماد باشید
- « به حقوق مردم احترام بگذارید تا خودشان تصمیم بگیرند
- « از تعصبات و پیش‌داوری‌های خود آگاه باشید و از آنها پرهیزید
- « برای مردم روشن سازید که حتی اگر الان کمک‌های شما را رد کنند، باز هم در آینده می‌توانند برای کمک‌رسانی به شما دسترسی داشته باشند.

- « حریم خصوصی افراد را رعایت کنید و در صورت نیاز، سرگذشت افراد را محرمانه نگاه دارید.
- « با در نظر گرفتن فرهنگ، سن و جنس فرد رفتار مناسبی داشته باشید

نبایدها:

- « از ارتباطات خود به عنوان کمک کننده سوء استفاده نکنید
- « در مقابل کمکی که به افراد میکنید، تقاضای پول یا مساعدت نکنید
- « وعده ها یا اطلاعات نادرست ندهید
- « در مهارت‌های خود مبالغه نکنید
- « کمک‌ها را به مردم تحمیل نکنید و در کار کسانی که کمک نمی‌خواهند مداخله ننمایید.
- « افراد را مجبور به بازگو نمودن سرگذشت شان نکنید
- « سرگذشت افراد را با یکدیگر در میان نگذارید
- « درباره رفتار افراد از روی اعمال یا احساسات‌شان قضاوت نکنید.

عوامل کلیدی و موثر در ارائه کمک های اولیه روان‌شناختی:

- « ارتباطات کلامی و غیر کلامی
- « گوش دادن فعال
- « درک همدلانه
- « کمک مسئولانه



نقش ارتباطات کلامی و غیر کلامی در ارائه کمک های اولیه روان‌شناختی

ارتباط کلامی و غیر کلامی در کمک‌های اولیه روان‌شناختی در شرایط بحران از اهمیت زیادی برخوردار است.

- « در برقراری ارتباطات کلامی به نکات زیر باید توجه جدی داشت:
- « قضاوت نکردن در مورد افرادی که در شرایط بحران به هر دلیلی واکنش‌های چون ترس، اضطراب، شوکه شدن، فرار از موقعیت، تلاش برای نجات خود بدون توجه به دیگران، بی‌قراری، وحشت زدگی و گریه و... از خود نشان می‌دهند.
- « بیان ویژگی‌ها و اقدامات مثبت افراد و کمک به توانمند نمودن آنها در شرایط بحران

« کاربردی و عملی بودن جملات، توصیه ها و پیام هایی که در شرایط بحران به مردم گفته می شود.



در ارائه کمک های اولیه روانشناختی چگونه شما می توانید به دیگران کمک کنید؟

- « فوراً مداخله کنید
- « صریح و آرام باشید
- « حمایت عاطفی را فراهم آورید
- « حضور فعال داشته باشید
- « خوب گوش دهید و خانواده و جامعه را در این امر دخالت دهید
- « به احساسات آنها احترام بگذارید و صبور باشید
- « حمایت و ترغیب را برای مردم فراهم آورید
- « روی شرایط تمرکز نمایید و آنها را به بیان واقعیت ها تشویق کنید
- « اطلاعات درست را فراهم آورید
- « اطمینان و قول بی جا ندهید
- « به افراد کمک کنید تا خودشان را به عنوان شرکت کننده فعال و نه قربانی غیر فعال در آورند
- « روی نکات قوت افراد تاکید نمایید و در شناخت نیازها و حل مشکلات آنها را یاری دهید
- « آنها را در راستای درمان و بهبودی پایدار یاری دهید

گوش دادن فعال (Active Listening):

گوش دادن به حرف های افراد نیازمند به کمک، نکته کلیدی و مهم یک ارتباط صحیح است. گوش دادن بیشتر روشی فعال به شمار می رود و به مفهوم درک کردن و دریافت کامل گفته های مراجع است. گوش دادن فعال اهداف زیر را دنبال می کند:

- « شما را قادر می سازد اطلاعات لازم و ضروری را برای ارزیابی و مداخله گردآوری کنید
- « افراد نیازمند به کمک، احساس بهتری پیدا می کنند. از اضطراب و پریشانی شان کاسته می شود، احساس ایمنی و اعتماد بیشتری می یابند.

- « این افراد را ترغیب می‌کند که احساسات و افکار خود را به طور آزادانه کامل و راحت ابراز نماید
- « ارزشمندی و اعتبار شما را نزد افراد نیازمند به کمک، افزایش می‌دهد
- « احساس ارزشمندی را در این افراد افزایش می‌دهد.



درک همدلانه (Empathy)

همدلی به معنای همراه بودن با افراد نیازمند به کمک و توانایی درک و فهم مسایل از زاویه دید آنها و پاسخگویی به حالات احساسی و نقطه نظرات این افراد می‌باشد. همدلی موجب می‌شود محیط اطمینان برانگیزی به وجود آید و در آن فرد نیازمند به کمک احساس پذیرفته شدن، ارزشمندی، امنیت و اهمیت کند. در چنین محیطی، فرد نیازمند می‌تواند در مورد خصوصی ترین اسرارش، درونی ترین و عمیق ترین احساساتش و دردآورترین مسائالش صحبت کند. گاهی تنها حضور و همدلی شما حتی اگر گفت‌گویی صورت نگیرد در تسریع روند بهبود افراد آسیب‌دیده مؤثر است.

کمک مسئولانه:

کمک مسئولانه شامل چهار نکته اصلی است:

- « ملاحظات ایمنی، حیثیتی و حقوقی.
- « ملاحظه فرهنگ اشخاص در آنچه انجام می‌دهید.
- « آگاهی از سایر اقدامات واکنشی اورژانسی.
- « مراقبت از خودتان

ملاحظات ایمنی، حیثیتی و حقوقی.

زمانی که شما در شرایطی مسئولیت برعهده می‌گیرید که افراد از یک رویداد ناراحت کننده‌ای متأثر شده‌اند، رعایت ملاحظات ایمنی، حیثیتی و حقوقی افراد حائز اهمیت است.

« امنیت :

* پرهیز از انجام اقداماتی که به افراد در معرض خطر آسیب بیشتری برساند
 * اطمینان از این که بهترین توانایی خود را برای بزرگسالان و خردسالانی که نیازمند به کمک هستند اعمال میکنید تا در برابر آسیب های فیزیکی یا روانشناختی ایمن و مصون باشند.

« حیثیت: با توجه به فرهنگ و هنجارهای اجتماعی افراد با آنها رفتار کنید.

« حقوق:

* به مردم برای مطالبه حقوق شان و دسترسی به حمایت های موجود کمک کنید.
 * با هر فردی که مواجه می شوید، فقط به بهترین شیوه عمل کنید.
 * مطمئن شوید که همه افراد میتوانند به طور منصفانه و بدون تبعیض به کمک ها دسترسی داشته باشند

این اصول را برای همه اقدامات خود و در برخورد با همه افراد، بدون در نظر گرفتن سن، جنس یا زمینه نژادی آنها به خاطر بسپارید.

مدنظر قرار دادن فرهنگ اشخاص در آنچه انجام می دهید

هر گاه یک رویداد بحرانی اتفاق می افتد، معمولاً افراد با زمینه های مختلف فرهنگی از جمله اقلیت ها یا اشخاص به حاشیه رانده شده، در میان جمعیت آسیب دیده وجود دارند. چگونگی ارتباط ما با این افراد و آنچه که برای گفتن و انجام دادن درست است [بایدها] و آنچه درست نیست [نبایدها] را فرهنگ آنها تعیین می کند. برای مثال، در برخی از فرهنگ ها مرسوم نیست که شخصی احساساتش را با فردی خارج از خانواده اش در میان بگذارد. یا ممکن است فقط صحبت کردن زنان با زنان مناسب باشد. برای کنار گذاشتن تعصبات خویش به عنوان فرد یاری کننده، بسیار مهم است که از زمینه های فرهنگی و اعتقادی خود آگاهی داشته باشیم.

مراقبت از خودتان در هنگام بروز سانحه

مشارکت در مواجهه با حوادث و بلایا دو روی یک سکه دارد؛ کمک مسئولانه به معنای مراقبت از سلامت و تندرستی خود نیز هست. به عنوان یک امدادگر ممکن است تحت تاثیر آنچه در وضعیت بحرانی تجربه میکنید، قرار گیرید و شما یا خانوادهتان ممکن است مستقیماً تحت تاثیر واقعه قرار گرفته باشید. در این شرایط توجه به سلامت و رفاه شخصی خودتان بسیار مهم است تا مطمئن شوید که هم از لحاظ عاطفی و هم از نظر جسمانی توانایی کمک کردن به دیگران را دارید.

باید به گونه ای از خود مراقبت کنید که بتوانید به بهترین شیوه از دیگران مراقبت نمایید. اگر به صورت تیمی کار میکنید، از تندرستی سایر امدادگران نیز آگاه باشید و سلامت جسمی و روانی اعضای تیم برایتان در اولویت قرار گیرد.

منابع:

- « جهانگیری، کتایون (۱۳۸۹). آشنایی با نظام مدیریت بحران در ایران و برخی کشورهای جهان. تهران: جمعیت هلال احمر
- « دواساز ایرانی، رضا، نریمسا، فیروزه، شبرنگی، لیلیا، (۱۳۹۴). گزارش توصیفی برنامه های کارکردی سلامت روان استان خوزستان. اهواز. معاونت بهداشت استان
- « سالاروند، مهناز و همکاران (۱۳۹۱). مداخلات روانی، اجتماعی در حوادث و بلایا. تهران. انتشارات دانش کیان
- « ناصحی، عباسعلی، باقری یزدی، سیدعباس (۱۳۸۹). حمایت‌ها و کمک‌های اولیه روان‌شناختی در حوادث و سوانح. تهران. جمعیت هلال احمر
- « نجاریان، بهرام، براتی سده، فرید (۱۳۷۹). پیامدهای روان‌شناختی فاجعه‌ها. تهران. نشر مسیر
- « یاسمی، محمدتقی، حاجبی، احمد (۱۳۹۱). حمایت‌های روانی، اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه ویژه روانپزشکان و روانشناسان بالینی. مشهد. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- « کوهن، را. خدمات بهداشت روان در بلایا. مترجم ستوده، م.
- « آنجلی، ک. خدمات روانی، اجتماعی در بلایا. انتشارات سازمان بهزیستی کشور
- « قائم مقام فراهانی، ض. بهداشت روانی پناهندگان و آوارگان - WHO
- « صالحی، اسماعیل "ساختار سازمان‌ها در سوانح طبیعی" (از مجموعه طرح ملی آمادگی و کنترل سوانح طبیعی)، برنامه عمران و دفتر مطالعات و هماهنگی امور ایمنی و بازسازی وزارت کشور، 1998 (UNDP)
- « جلال، معصوم. دانن، جلالی. "زیر و بم زلزله بم" ویژه نامه زلزله (ضمیمه ماهنامه شماره ۵۸ شهرداریها)، اسفند ۱۳۸۲
- « مید برگ، هنری "سازماندهی پنج الگوی کارساز" ترجمه حسن فقیهی، انتشارات مرکز آموزش دولتی، ۱۳۷۰
- « سازمان امور اداری و استخدامی کشور، "مجموعه مستندات مورد استفاده در تنظیم پیش نویس لایح تشکیلات دولت" (ش ۶۲)، ستاد مرکزی بررسی و اجرای برنامه اصلاحات اداری، ۱۳۷۴
- « سرپناه پس از سانحه"، ترجمه مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن (هماهنگی امداد سوانح سازمان ملل متحد) "UNDRO"
- « بازیار، منوچهر "مدیریت حوادث و سوانح در ایران"، نمایندگی سازمان ملل متحد در ایران، ۱۹۹۲
- « علیزادگان، ش. یاسمی، م. امین اسماعیلی، م. و همکاران. (۱۳۸۸). حمایت‌های روانی اجتماعی در زلزله و حوادث غیرمترقبه (کتابچه آموزشی متخصصین بهداشت روان-روانپزشکان و روانشناسان بالینی).وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و مدارس، اداره سلامت روان
- « نجف پور، علی اصغر و علی رضا جلیل زاده، ۱۳۸۴، مدیریت بهداشت محیط در بلایای طبیعی، دومین همایش علمی تحقیقی مدیریت امداد و نجات، تهران، موسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال ایران
- http://www.civilica.com/Paper-SRM-02SRM125_02.html
- « کامجو، حسین. بحران در مدارس
- www.ssu.ac.ir/cms/fileadmin/user.../1248bohran_madares.ppt

- « برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها ۱۳۹۴، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 « پژوهشهای ارتباطی، فصلنامه علمی "پژوهشی، ویژه رسانه و مدیریت بحران ۱، شماره ۵۵، پائیز ۱۳۸۷،
 مرکز تحقیقات صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
 « پژوهش های ارتباطی، فصلنامه علمی "پژوهشی، ویژه رسانه و مدیریت بحران ۲، شماره ۵۶، زمستان
 ۱۳۸۷، مرکز تحقیقات صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
 « رسانه، فصلنامه علمی "ترویجی وسایل ارتباط جمعی، روزنامه نگاری بحران، شماره ۷۴، تابستان
 ۱۳۸۷، معاونت امور مطبوعاتی و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
 « اسنادرل؛ وناومرن، م. و شیفر، آ. (۲۰۱۱). کمک های اولیه روان شناختی. مترجم: فرامرزی، ر.
 (۱۳۹۲). انتشارات: اندیشمند، تهران.
 « اردلان، ع. و تیمن، ش. (۱۳۸۶). راهنمای مدیریت بلایای جامعه محور مبتنی بر مشارکت زنان. یه
 سفارش سازمان جهانی بهداشت / جمهوری اسلامی ایران
 « بوالهری جعفر، چیمه نرگس، طهماسبی سیامک، علی بیگی (۱۳۸۸) آشنایی با حمایت های روانی
 اجتماعی برای پزشکان عمومی - تهران انتشارات ارجمند
 « اسنادر لسللی، ون اومرن مارک، شیفر آلیسون، کمک های اولیه روان شناختی، ترجمه رویا
 فرامرزی (۱۳۹۲) تهران انتشارات اندیشمند

- » W N Carter "A disaster manager, s hand book " , Asian development bank..., 1992
- » UNDP, "An overview of disaster management " , Disaster management training programmer. UNDP, 1992
- » World Health Organization. (2013). Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers , Publications of the World Health Organization available on the WHO web site (www.who.int)
- » The National Child Traumatic Stress Network. (2006). Psychological First Aid(PFA),Field Operations Guide 2nd Edition, Retrieved from : www.nctsn.org
- » ERU. (2006). Psychosocial Support in emergencies - Basic principles
- » International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2014). Psychosocial support in emergencies - Basic principles. <http://www.ifrc.org/>
- » Social Media, Crisis Communication, and Emergency Management: Leveraging Web By Connie M. White.2012
- » MONITORING and REPORTING PROGRESS on COMMUNITY-BASED DISASTER RISK MANAGEMENT in Philippines.(2008). Asian Disaster Preparedness Center

