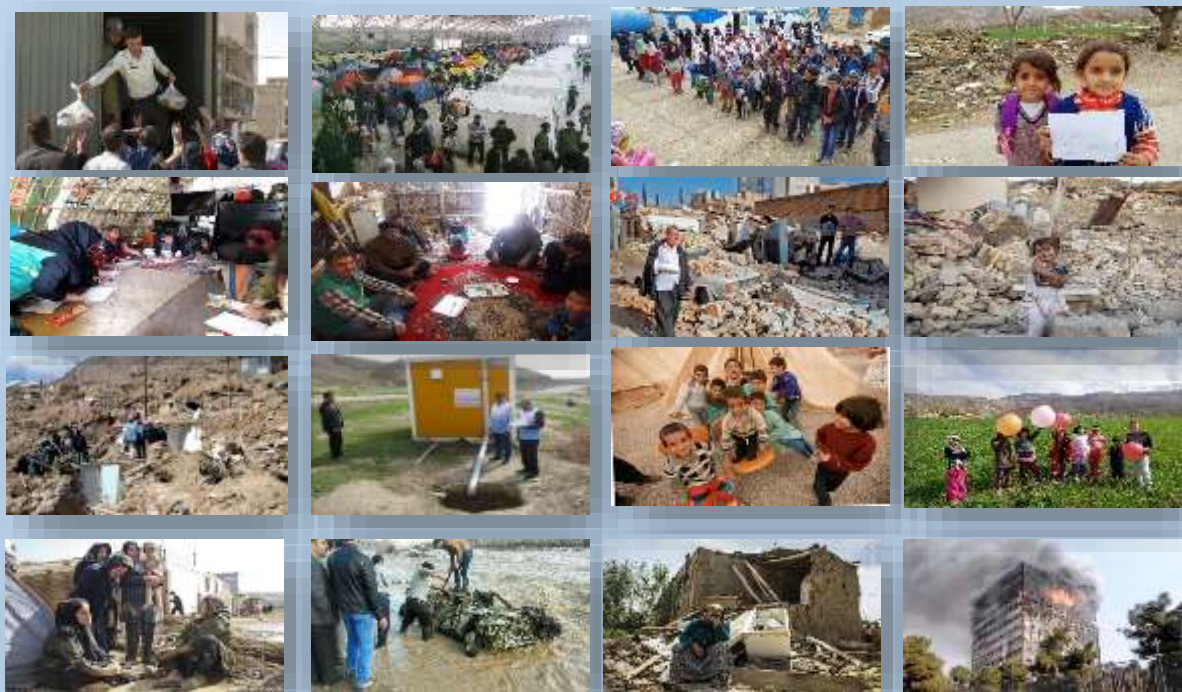




ملاحظات روانی اجتماعی

در حوادث، بلایا و پدافند غیر عامل



پیشگفتار

کشور ما در طول قرن های متعددی قربانی بلایای مختلفی بوده است که هر یک به نوبه خود تأثیرات عمیق و دیر پای بر جمعیت های ساکن در مناطق آسیب دیده و نیز تمامی افراد جامعه داشته و با از بین بردن نیروهای انسانی و منابع مالی و اقتصادی موجود، به عنوان مانعی بر سر راه پیشرفت و ترقی کشور عمل نموده اند. تلفات جانی سنگین، نقطه اشتراک تمامی حوادث غیر مترقبه در منطقه ما، صرف نظر از علل به وجود آورنده آن ها است. در اولین ساعات پس از بروز بلایا، وظایف سازمان های دولتی مرکزی، و سازمان های محلی عمدتاً بر سه اصل متمرکز می گردد: نجات بازماندگان و رسیدگی به وضعیت آنان، برقراری جریان خدمات اولیه، و نیز جمع آوری و تدفین اجساد.

در هیچ جامعه ای، مرگ به عنوان پایان دردها و آلام ناشی از حوادث غیر مترقبه نخواهد بود. مرگ عزیزان تأثیری دیر پا بر بازماندگان گذاشته، و متأسفانه به دلیل بی اطلاعی، خانواده ها با استرس و فشاری مضاعف به دلیل عدم آگاهی از نحوه تدفین اجساد عزیزانشان روبرو می گردند. چنین آسیب های ثانویه ای خصوصاً اگر نتیجه عملکرد نادرست افراد مسؤول در این زمینه باشند، غیر قابل قبول هستند.

متأسفانه هنوز در پاسخ اولیه به بحران ها، شاهد به خاک سپاری دسته جمعی اجساد قربانیان هستیم. این امر تا حد زیادی ناشی از عقاید و باورهای غلطی همچون احتمال بروز همه گیری های بیماری های مسری در اثر تأخیر در تدفین اجساد و فساد آن هاست. مهمترین جنبه ای که باید به آن اشاره کرد، تدفین بدون احراز هویت و شناسایی اجساد و نیز عدم حفظ فردیت افراد متوفی است. چنین عملکردی نه تنها برخلاف باورها و سنت های جامعه ماست، بلکه تأثیرات عاطفی، روانشناختی، اقتصادی، و اجتماعی جبران ناپذیری را در پی دارد.

تدفین صحیح اجساد قربانیان حوادث غیر مترقبه، از مسؤولیت های سازمان های دولتی ذی ربط می باشد. در این راهنما، بر آنیم که اصول اولیه ای را که باید به منظور اتخاذ روشی صحیح در مورد اجساد قربانیان بلایا مورد توجه قرار گیرند، مرور کنیم. اصولی که بر آنها تأکید خواهیم داشت عبارتند از:

- تأکید بر این واقعیت که اجساد سبب بروز خطر بیماری های واگیر دار نمی گردند؛
- تأکید بر اجتناب از تدفین دسته جمعی اجساد؛
- تأکید بر لزوم انجام تمامی تلاش ها برای شناسایی اجساد قبل از تدفین.

لازم است متذکر شویم که این راهنما صرفاً به جنبه هایی از اصول تدفین اجساد در حوادث غیرمترقبه می پردازد که توجه به آن ها به طری روند طبیعی سوگ در جمعیت بازمانده کمک نموده و از آسیب های روانی - اجتماعی ثانوی به دنبال بحران می کاهد.

آمادگی برای تلفات سنگین در حوادث غیر مترقبه

در اکثر موارد، در حوادث غیر مترقبه به نحوه جمع آوری، شناسایی و تدفین اجساد توجهی کمتر از آنچه لازم است، متمرکز می گردد. هرچند که باید به خاطر داشته باشیم که رسیدگی به وضعیت بازماندگان در اولویت قرار دارد، نمی توانیم از جمع آوری و تدفین اجساد و یا بقایای آن ها غفلت ورزیم.

روند رسیدگی به اجساد با تلاش برای یافتن آن ها آغاز می گردد. سعی بر این است که حتی الامکان اجساد در محلی که یافت می شوند، شناسایی گردند. انتقال اجساد به مراکز نگهداری، تحویل به خانواده ها، و نهایتاً تدفین آن ها یا توجه به خواست افراد خانواده و بازماندگان، مراحل بعدی کار هستند. چنین روندی نیازمند همکاری کارکنان و متخصصین سازمان های مختلف از قبیل نیروی انتظامی، تیم های نجات، متخصصین پزشکی قانونی، روانشناسان، نیروهای سازمان ثبت احوال، و نیز افرادی است که قادر به حمل و تدفین اجساد باشند. همانند سایر جنبه های مداخله در بحران، در این زمینه نیز نباید نقش نیروهای داوطلب را نادیده انگاریم؛ با این همه توصیه می گردد که خصوصاً در ساعات اولیه پس از بحران، افراد بازمانده از بحران برای شرکت در این عملیات تحت فشار قرار نگیرند. در صورت تمایل افراد محلی برای همکاری، سازماندهی فعالیت های آنان باید توسط نیروهای کمکی صورت پذیرد.

به منظور جلوگیری از دوباره کاری های احتمالی و استفاده نادرست از منابع موجود، باید بین سازمان های همکار در این رابطه هماهنگی کاملی وجود داشته باشد. در هر حادثه باید سازمان مسؤوِل ایجاد هماهنگی ها به روشنی مشخص شده و اعلام گردد. این سازمان مسؤوِلیت هماهنگی بین تمامی سازمان های دخیل در رسیدگی به اجساد قربانیان را برعهده دارد و باید از دسترسی فوری و سریع به خدمات تمامی سازمان های ذی ربط در منطقه اطمینان حاصل کند.

وظایف

مهمترین وظیفه، ایجاد هماهنگی بین سازمان های مختلف است. فعالیت های زیر روند هماهنگی را تسهیل خواهد کرد:

- **رهبری مؤثر:** تا زمانی که قانونی در زمینه تعیین سازمان مسؤوِل ایجاد هماهنگی ها وجود ندارد، در هر حادثه این مسؤوِلیت باید با توافق سازمان های مختلف به یکی از سازمان های فعال در این زمینه سپرده شود.
- **تعیین تیم اداره کننده:** این تیم از نمایندگان سازمان های مختلف تشکیل می گردد. به این ترتیب ایجاد حداکثر هماهنگی تضمین می گردد.
- **تعیین اولویت ها در مداخلات:** اولویت ها با توجه به نوع حادثه غیر مترقبه و شرایط موجود متفاوت خواهند بود، و نمی توان یک الگوی واحد برای اولویت ها ارائه کرد.
- **جلوگیری از دوباره کاری ها:** در عین دقت در عدم ائتلاف منابع انسانی، مالی و پشتیبانی، باید از برخورد شدن تمامی نیازها اطمینان حاصل نمود.



• **ارتباط مؤثر با جامعه :** تیم اداره کننده باید از طریق رسانه ها با افراد جامعه در ارتباطی مداوم باشد. سخنگوی این تیم باید در مورد اجساد کشف و شناسایی شده اطلاعاتی را در اختیار عموم بگذارد. در هر حادثه غیر مترقبه، ۲۴ ساعت اول پس از حادثه از اهمیتی حیاتی برخوردار است و پاسخ سریع در این زمان می تواند از پخش شایعات در بین عموم جلوگیری کند.

• **در پیش گرفتن روندی موزون و یکنواخت :** در تمامی مراحل کاوش برای اجساد و بقایای آن ها، شناسایی و تدفین باید از اصول از پیش تعیین شده ای که در این رابطه وجود دارد، پیروی شود.

آماده سازی برنامه مداخله

به طور کلی، در برنامه هایی که برای رسیدگی به اجساد یک حادثه غیر مترقبه تهیه و تدوین می گردند، نکات زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

• ارزیابی شرایط موجود، با در نظر گرفتن :

- نیروی انسانی در دسترس؛ افرادی که در زمینه یافتن، شناسایی و روند به خاک سپاری اجساد از آموزش برخوردار هستند؛
- منابع مالی در دسترس؛ بخشی از بودجه اختصاص یافته برای حادثه اخیر که به امر رسیدگی به اجساد تعلق می گیرد؛
- منابع پشتیبانی.

• تعیین شایعترین ها در بین حوادث :

- تعیین انواعی از حوادث که در منطقه تحت پوشش از شیوع بیشتری برخوردارند؛
- میزان دسترسی به منابع در زمان حوادث غیر مترقبه، از قبیل نیروهای داوطلب، منابع مالی و غیره.

• **تقسیم برنامه به اجزاء کوچکتر:** در یک مداخله مناسب، لزوماً تمامی افراد نیاز به داشتن اطلاعات از روندهایی که خارج از حیطه وظایف آن هاست ندارند.

• **انتشار برنامه :** هر فردی که در این رابطه مسئولیتی بر عهده دارد باید در جریان برنامه قرار گیرد، خصوصاً در مورد بخش هایی از برنامه که در ارتباط مستقیم با وظایف خود وی هستند.

• **انجام تمرین در مورد نحوه کار به طور دوره ای :** عدم آموزش و تمرین کافی سبب افت عملکرد در شرایط بحران واقعی خواهد بود.

کشف و جمع آوری اجساد

در زمانی که حادثه اتفاق می افتد، یکی از پیچیده ترین اموری که باید به آن رسیدگی گردد، کشف و جمع آوری اجساد است. در بسیاری از موارد، ناگزیر از جمع آوری بقایای تکه تکه شده اجساد هستیم. این امر معمولاً توسط گروه های مختلفی از افراد



و بدون حضور پزشکان دارای تجربه و دانش کافی در این زمینه صورت می پذیرد. خصوصا در مواردی که احتمال دست داشتن انسان در بلایا و حوادث وجود دارد، مانند سوانح هوایی، باید در روند کشف و جمع آوری بقایای اجساد نهایت دقت در جهت حفظ هرگونه شواهد احتمالی صورت بگیرد. متأسفانه در اکثر موارد به دلیل تعجیلی که در این زمینه وجود دارد، مسأله حفظ شواهد مورد غفلت قرار می گیرد. تعجیل و عدم آگاهی از روند صحیح رسیدگی به اجساد خصوصا در مواردی که اجساد متلاشی شده اند، می تواند سبب از بین رفتن شواهدی گردد که چه در امر بررسی علت اولیه حادثه و چه در روند شناسایی درگذشتگان ارزشمند می باشند.

حتی در مواردی که اجرای صحیح روند خارج ساختن اجساد به طور کامل مقدور نباشد، باید سعی شود که تا حد امکان مدارک و شواهدی در مورد اجساد نگه داری کنیم. تهیه فیلم و عکس از افراد متوفی، حتی با استفاده از دوربین های ساده و

غیر حرفه ای در بسیاری از موارد می تواند راهگشای مشکلات بعدی در شناسایی افراد متوفی باشد. قبل از شروع عملیات باید از میزان وسعت ناحیه ای که مورد جستجو قرار می گیرد، اطلاع حاصل نمود. این ناحیه در صورت وسعت باید به نواحی کوچکتری تقسیم گردیده و هر یک از این نواحی باید توسط یک تیم مورد جستجو قرار گیرد. همچنین باید اطمینان حاصل شود که نواحی بینابینی در مرز تقسیمات ما کاملا تحت پوشش قرار می گیرند.

یکی از نکات بسیار مهم در بلایای طبیعی خاصه در آن دسته که سبب مرگ عده زیادی در زمانی بسیار کوتاه می گردند، نحوه شماره گذاری اجساد است. نحوه شماره گذاری باید به نحوی انتخاب گردد که حتی الامکان محل یافتن جسد و نیز ناحیه ای را که جسد در آن یافت شده است، مشخص کند. بهترین روش اختصاص دادن یک کد به هر یک از گروه هایی است که در هر منطقه کار می کنند، به طور مثال: الف، به ج و غیره. پس از کد بندی نواحی، در هر منطقه شماره گذاری اجساد باید از ۱ شروع شده و به طور منظم تا آخرین جسد ادامه یابد. در مواردی که بر اساس شواهد موجود در اطراف جسد از قبیل عکس بتوان هویت وی را مشخص کرده و یا حدس زد، توصیه می شود که یادداشتی با مضمون « هویت احتمالی =.....» علاوه بر کدهای در نظر گرفته شده به جسد الصاق گردد. این دسته از اجساد که اطلاعاتی در مورد هویتشان در دست است باید با علامتی از سایرین مشخص شوند.

شناسایی اجساد

می توان جیب های افراد متوفی را به منظور مدارک شناسایی بررسی نمود. در صورت یافتن چنین مدارکی باید آن ها را در کیسه های پلاستیکی گذاشته، با کد فرد متوفی مشخص نموده و همراه جسد نمود. در صورت امکان، باید از این مدارک عکس و یا فیلم تهیه کرد.

در صورت عدم دسترسی به مدارک شناسایی می توان به روش های زیر شناسایی جسد را تسهیل نمود:

- مشخصات کلی از قبیل رنگ پوست، جنس، و گروه سنی (کودک، نوجوان، بالغ، سالمند)
- اندازه ها و ابعاد بدن؛ در مواردی قابل استفاده است که جسد آسیب جدی ندیده و قطعه قطعه نشده باشد. مانند اندازه قد، ساین پا.
- وضعیت دندان ها و پروتزهای دندانی

- مشخصات ظاهری خاص فرد از قبیل خال ها، خالکوبی ها، جوشگاه زخم ها، و زخم های عمیق
- نحوه رویش مو و رنگ و اندازه آن
- نقائص و بد فرمی های ظاهری
- زیور آلات، جواهرات، ساعت
- لباس ها
- روش های علمی شناسایی اجساد، مانند استفاده از تصاویر رادیو گرافی، بررسی های ژنتیک و یا بررسی DNA
- کسب اطلاعات از افراد و شناسایی متوفی توسط افراد خانواده و نزدیکان

شناسایی متوفی توسط افراد خانواده و نزدیکان

پس از بررسی خصوصیات ظاهری اجساد باید آن ها را بر اساس مشخصاتی چون جنس، رنگ پوست، و سن دسته بندی کرد پس از انجام بررسی های لازم (در صورت نیاز به بررسی پزشکی قانونی) می توان به افراد خانواده های مفقودین و متوفیان اجازه داد که جهت شناسایی اجساد، آن ها را از نزدیک ببینند.

رعایت اصول زیر در این موارد ضروری است :

- قبل از روبرو شدن با جسد باید با فرد صحبت کرده و از نظر روانی به وی کمک کرد که دانسته های خود را درباره ظاهر قربانی مورد نظر دوباره مورد ارزیابی قرار دهد؛
- روند شناسایی باید به صورت فردی انجام بگیرد، به این معنی که در هر زمان فقط یک نفر می تواند جسد را ببیند و از سوی دیگر باید به خاطر داشته باشیم که این فرد نباید به طور همزمان با بیش از یک جسد روبرو شود؛
- محل باید از نور کافی برخوردار باشد؛
- جسد باید با دقت در محل جایگذاری شود و از پوشانده بودن نواحی به شدت آسیب دیده که می توانند سبب بروز واکنش های بسیار شدید در فرد شوند، باید اطمینان حاصل گردد؛
- قبل از انجام شناسایی، لباس ها، جواهرات و زیورات و سایر اشیایی را که می توانند روند شناسایی را تسهیل کنند خصوصا عینک و سمعک را نباید از جسد جدا کرد؛



- نقاطی از بدن که ممکن است اطلاعات ارائه شده در حین مصاحبه را تأیید کنند (مثل ماه گرفتگی، پروتز دندان و غیره) باید به فرد نشان داده شوند؛
- هر اطلاعاتی که فرد ارائه می کند باید با شواهد موجود تطبیق داده شود (مثلا وجود محل زخم جراحی بر روی شکم)؛
- طی گزارش باید به نکات ذکر شده از سوی فرد در مورد شناسایی جسد اشاره شود.

پس از تکمیل روند شناسایی که در مواردی ممکن است توسط چند تن - به طور جداگانه- صورت پذیرد، اطلاعات حاصل از بررسی های خود را با اطلاعات ارائه شده از طرف افراد مقایسه کنید.

نکته: ایادر پی حوادث غیر مترقبه، اجساد سبب بروز بیماری های واگیردار می شوند؟

نکته ای که ذکر آن ضروری به نظر می رسد این است که علیرغم باورهایی که به صورت گسترده در مورد بروز همه گیری ها به دلیل باقی ماندن اجساد وجود دارد و متأسفانه در بسیاری از موارد از جانب مسئولین نیز مورد حمایت قرار گرفته و تایید می گردد، بررسی های علمی نشان می دهند که به جز موارد بسیار محدودی از بیماری ها، باقی ماندن اجساد سبب بروز همه گیری نمی گردد. مواردی که به دلیل احتمال انتقال بیماری تدفین اجساد باید تسریع گردد، عبارتند از: مرگ های ناشی از بیماری های وبا و سل، و یا مرگ و میر به هر دلیل در مناطقی که این بیماری ها در آن ها به صورت بومی (اندمیک) شیوع دارد. در بین بیماری هایی که از طریق ناقلینی مثل جوندگان و حشرات به انسان منتقل می شوند، عامل بیماری زای تیفوس و طاعون قابل انتقال از میزبان مرده به افراد زنده هستند. به خاطر داشته باشیم هر قدر تراکم باکتری ها و ویروس های بیماری زا در بدن افراد متوفی بالا باشد، به دلیل افت سریع دمای بدن متعاقب مرگ، رشد و تکثیر این عوامل به سرعت متوقف می گردد و احتمال انتقال آلودگی از بین می رود.

تقریباً تنها خطری که در این شرایط جامعه را تهدید می کند، عدم توجه کافی به بهداشت فردی از سوی افرادی است که خصوصاً در ساعات اولیه درامر جمع آوری و انتقال اجساد شرکت می کنند. به این ترتیب در صورتی که افراد متوفی ناقل بیماری های واگیردار بوده باشند، احتمال آلودگی نیروهای امدادی و ستعاقبا آلوده شدن سایر افراد جامعه وجود خواهد داشت. بنابراین، در پی حوادث غیر مترقبه، تأکید بر رعایت بهداشت فردی در بین نیروهای امدادی و نیز افراد بازمانده در جلوگیری از بروز بیماری ها نقش بسیار مهمتری دارند تا تدفین سریع اجساد. علاوه بر رعایت بهداشت فردی، توصیه می گردد که نیرو های امدادی نکات زیر را در پوشش خود رعایت کنند:



- استفاده از لباس های پوشیده، برای جلوگیری از آسیب ها و زخم در سطح بدن؛ و
- پوشیدن کفش هایی که به صورت بوتین بوده و تا مج پا را می پوشانند.

استفاده از ماسک های تنفسی به منظور جلوگیری از آلودگی های میکروبی و ویروسی توصیه نمی گردد، چرا که ماسک ها به سرعت قدرت فیلتر کردن هوا را از دست می دهند و در شرایطی که افراد به صرف انرژی زیادی در مدت زمان کم نیاز دارند، وجود ماسک سبب کند شدن جریان هوای ورودی شده و نهایتاً باعث خستگی زودرس افراد و از پا درآمدن آنها می گردد.

- در صورت بروز حوادثی که سبب مرگ عده زیادی می گردند، آرامش خود را حفظ کنید و از تصمیم گیری های عجولانه پرهیزید؛

- بین فشارهای ناشی از سوی سایر سازمان ها و افراد بازمانده در مورد تسریع امر به خاک سپاری و نیاز به زمان برای شناسایی اجساد و انجام صحیح مراسم تدفین و سوگواری تعادلی برقرار کنید؛

- در انجام صحیح این امور استفاده از حمایت و مشاوره روحانیون را از یاد نبرید؛
- از تدفین اجساد که هویت آن ها مشخص نشده است، جلوگیری کنید؛
- از قرار دادن اجساد در قبر های دسته جمعی خودداری کنید، حتی الامکان حدود محل به خاک سپاری هر فرد را از سایرین مشخص کنید؛

• از برگزاری نماز میت قبل از به خاک سپاری اجساد اطمینان حاصل کنید؛

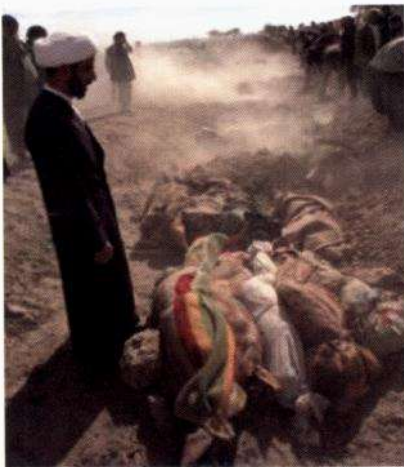
• قبل از پوشاندن اجساد، به افراد خانواده و بازماندگان اجازه دهید که با متوفی خداحافظی کنند. حتی الامکان اجازه دهید که صورت متوفی را ببینند. در مواردی که جسد آسیب زیادی دیده است، نواحی آسیب دیده را پوشانده و ناحیه ای را که سالم مانده است به افراد خانواده نشان دهید؛

• در صورتی که افراد به لحاظ روانی توان حضور در مراسم را نداشته باشند، اصرار نورزید. در این موارد بهتر است افراد را به گروه های حمایت روانی - اجتماعی متشکل از روان پزشکان و روانشناسان ارجاع دهید.

• در مورد شرکت کودکان در مراسم باید بر اساس خواسته فردی آنان تصمیم گرفته شود. در صورت ابراز تمایل کودکان برای شرکت در مراسم، مانع حضور ایشان نگردید و از همراهی یک بزرگسال با آنان اطمینان حاصل کنید. کودکانی را که تمایل به شرکت ندارند، مجبور به حضور نکنید؛

• همواره به خاطر داشته باشید که به دنبال حوادث غیر مترقبه، نیاز به سوگواری تنها در افرادی که عزیزی را از دست داده اند، دیده نمی شود. تمامی افراد جامعه ممکن است که دچار واکنش سوگ گردند. **واکنش سوگ ممکن است در بین نیروهای امدادی، از جمله خود شما دیده شود.**

• در حوادث غیر مترقبه که باعث تخریب و تلفات انسانی بالایی گردند، ابراز همدردی با بازماندگان از طرف شما نه تنها مانعی ندارد، بلکه می تواند سبب تسهیل ارتباط شما با افراد باز مانده گردد. ولی باید به خاطر داشته باشید که در تمامی شرایط، شما مسئولیت حمایت از جامعه بازمانده را برعهده دارید، بنابراین واکنش های عاطفی که نشان می دهید نباید به شدتی باشند که افراد جامعه آسیب دیده به طور ناخودآگاه احساس کنند که باید از شما حمایت کنند.





فصل اول

اصول اخلاقی و رعایت حقوق بازماندگان



اصول اخلاقی در مورد نحوه تعامل با آسیب دیدگان را به پرسنل خود آموزش داده و آنان را ملزم به رعایت حقوق بازماندگان نمایید.

در جریان کمک رسانی به جمعیت بازمانده از بلایا، با توجه به فوریت مسأله و نیز در مواردی به دلیل عدم آموزش کافی نیروهای امدادی و وجود باوری نادرست با مضمون «در شرایط اضطراری، انجام هر فعالیتی از دست روی دست گذاشتن بهتر است»، ممکن است نحوه تعامل نیروهای امدادی و انجام کار توسط آنان در منطقه، به نحوی مورد غفلت قرار گیرد. به خاطر داشته باشید که با توجه به این واقعیت که عمر چندان از مطرح شدن جنبه های روانی- اجتماعی خدمات قابل ارائه در جریان حوادث غیر مترقبه نمی گذرد، نیاز به آگاه سازی و آموزش در این زمینه وجود دارد و بدون تأکید مدیران امداد رسانی، نمی توانیم انتظار تغییرات زیادی در این زمینه را داشته باشیم.



به نظر شما، آیا در شرایط اضطراری کمک رسانی را می توان به هر شکلی انجام داد؟

در این رابطه، عمده مسائلی که باید مورد توجه قرار گیرند عبارتند از:

- توجه به حرمت انسانی بازماندگان از ابتدای عملیات امداد و در تمامی مراحل حمایت و بازسازی. در بسیاری از موارد، مشاهده می گردد که به دلیل احساس فوریت و نیاز به تسریع امور امداد، نیروهای امدادی ناخواسته این اصول را مورد غفلت قرار می دهند، و یا به دلیل این که خود در اثر مواجهه با بحران دچار واکنش های روانی خاص خود هستند، نمی توانند از دانسته های قبلی خود در این زمینه، به خوبی استفاده کنند.

❖ مثال

الف) پرت کردن نان، مواد غذایی، و سایر اقلام کمکی به سوی جمعیت (زلزله قزوین، زلزله بم)

ب) ایجاد صفوف طولانی برای پخش مواد غذایی (زلزله بم)

ج) امتناع از مشارکت نیروهای مردمی از بین بازماندگان در پخش اقلام

د) استفاده از عباراتی مانند: «در این شرایط، همین امکانات هم زیادیه»

اقدامات کلیدی :

- از بروز «آسیب های ثانوی» جلوگیری کنید.

کمک ها و حمایت هایی که پس از بروز حوادث غیر مترقبه ارائه می گردند، می توانند نقش شایان توجهی در بهبود وضعیت جمعیت بازمانده داشته باشند، با این وجود هرگز نباید احتمال بروز آسیب های ثانوی غیر عمدی را از نظر دور داشت. به خاطر داشته باشید که فعالیت هایی که در حیطه حمایت های روانی - اجتماعی صورت می پذیرند، همواره با خطر بالایی از احتمال آسیب غیرعمدی به جمعیت بازمانده همراه هستند. راه حل هایی که برای کاهش احتمال آسیب پیشنهاد می شوند عبارتند از:

- شرکت در جلسات هماهنگی با سایر سازمان ها به منظور جلوگیری از دوباره کاری ها در عین وجود نقصان در زمینه برخی خدمات دیگر،
- طراحی مداخلات بر اساس اطلاعات جامع
- انجام ارزیابی در مورد خدمات انجام گرفته

- آموزش پرسنل خود در مورد حقوق بازماندگان و افراد متأثر از حوادث غیر مترقبه را قبل از بروز بلایا آغاز کنید، و در جریان بلایا، قبل از اعزام آن نیروها به محل آسیب دیده، قسمتی از آموزش های قبل از اعزام را به یادآوری این اصول اختصاص دهید. این آموزش ها از طرق زیر قابل انجام هستند:
- طراحی و توزیع پیام های نوشتاری در قالب پوستر و پمفلت
- انتشار مقالات کوتاه در نشریه های داخل سازمانی
- ارائه آموزش عمومی به کارکنان به عنوان بخشی از آموزش های مداخله در بحران

- اطمینان حاصل کنید که در آموزش هایی که در مورد مقابله با بحران به نیروها ارائه می گردد، «اجتناب از تبعیض» مورد تأکید قرار گرفته است.

اطمینان از برقراری امکان مساوی دسترسی افراد به خدمات، یکی از اصول اولیه ای است که باید مورد توجه ارائه کنندگان خدمات قرار گیرد. گروه های سنی، جنسی، مذهبی و قومی متفاوت باید بر اساس نتایج ارزیابی های انجام شده در مورد نیازهایشان، از شانس مساوی برای برخورداری از خدمات برخوردار شوند.



فصل دوم

هماهنگی بین بخشی



بین حمایت های روانی - اجتماعی سازمان های مختلف هماهنگی ایجاد کنید.

ارائه حمایت های روانی - اجتماعی مؤثر پس از بروز بلایا نیازمند ایجاد هماهنگی بین گروه ها و سازمان های مختلف است. ارائه حمایت های روانی - اجتماعی تنها بر عهده سیستم بهداشت روان یک جامعه نبوده و تمامی سازمان های دخیل در شرایط پس از بحران به نوعی مسئولیت ارائه این حمایت ها را بر عهده دارند. هماهنگی بین گروه ها و سازمان های مختلف نیازمند ایجاد همکاری بین سیستم بهداشت، آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، سازمان های فعال در زمینه ایجاد سر پناه برای بازماندگان، و سازمان آب و فاضلاب می باشد.

اقداماتی که در زمینه ایجاد هماهنگی صورت می پذیرند سبب اطمینان بخشی در زمینه های زیر می گردند:

الف - سازمان های مختلف اصول اولیه کار در شرایط پس از بحران را رعایت می کنند
ب - تمامی گروه های جمعیت بازمانده از بحران، به یک اندازه از حمایت های سازمان های مختلف برخوردار می شوند
ج - سازمان های مختلف بر روی شرایط کار پس از بحران توافق دارند و روش کار آنها سبب تضعیف سایر نیروهای حاضر در منطقه نمی گردد.
عدم هماهنگی مناسب سبب برنامه ریزی نامتناسب با شرایط بحران حاضر می گردد. در چنین برنامه ریزی هایی ممکن است نقش نیروهای محلی و جمعیت بازمانده از بحران در تصمیم گیری ها و نیز اجرای برنامه ها به خوبی تعیین نشده باشد. در بسیاری از بحران ها علیرغم این که هر یک از سازمان ها وظایف خود را به خوبی انجام می دهند، به دلیل عدم هماهنگی و اطلاع رسانی بین سازمانی، در نهایت بازده کاری مناسبی وجود ندارد.

اقدامات کلیدی :

- کمیته هماهنگی حمایت های روانی - اجتماعی در بلایا را با کمک سازمان های ذیربط تشکیل دهید.
در مرحله آمادگی قبل از بروز بحران کمیته ای را به منظور هماهنگی ها در مواقع بحران تشکیل دهید و جلساتی با فواصل شش ماهه یا حداقل سالیانه داشته باشید. به این ترتیب یا اعضا جدید که ممکن است در طول زمان جایگزین نمایندگان قبلی سازمان ها شوند آشنایی و هماهنگی لازم صورت می پذیرد.
دستور کار این جلسات مشخص نمودن حیطه فعالیت، ارزیابی ها و پایش فعالیت های انجام شده، برنامه ریزی، اطلاع رسانی، تسهیل هماهنگی بین بخشی و بین سازمانی و ارائه گزارش عملکرد در فاز آمادگی می باشد.
- وظایف کمیته در دوره آمادگی پیش از بروز حادثه، شامل:
 - الف - تسهیل هماهنگی های بین بخشی و بین سازمانی،
 - ب - برنامه ریزی مورد توافق همه سازمان ها، مشخص نمودن اولویت ها،
 - ج - تعیین حیطه فعالیت و تقسیم کار،
 - د - جمع آوری اطلاعات
 - ه - اطلاع رسانی و انتشار اخبار صحیح
- نتایج ارزیابی و پایش فعالیت های انجام شده در هر سازمانی در کمیته ارائه شده، کمیودها و نواقص موجود در کار و نحوه پرداختن به آن ها مشخص می گردد.
- جلسات هماهنگی بین گروه ها در زمان بحران به نحو فعال تری برگزار می شوند. هماهنگی بین سازمانی نیازمند حضور نمایندگانی از طرف وزارتخانه ها یا سازمان های کلیدی است (از قبیل وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش). هر سازمان دولتی و یا غیردولتی دیگری که در زمینه ارائه خدمات روانی - اجتماعی فعالیت می کند نیز باید در جلسات هماهنگی مربوطه نماینده ای را داشته باشد. نحوه برگزاری جلسات هماهنگی نباید به گونه ای باشد که نمایندگان

سازمان و یا سازمان های خاصی از قدرت و برتری خاصی برخوردار باشند. به بیان دیگر، گروه های ضعیف تر باید امکان اظهار نظر و ارائه مطلب داشته باشند.

• در زمان بحران، قبل از ترک منطقه آسیب دیده، از ارائه توضیحات کافی به فرد جایگزین خود در مورد اهمیت همکاری با این کمیته و شرکت در جلسات، اطمینان حاصل کنید.
همواره به خاطر داشته باشید که توجیه فرد جایگزین شما در منطقه در ارتباط با کمیته هماهنگی، یکی از اقدامات بسیار مهم و ضروری به شمار می رود.



فصل سوم

برقراری امنیت



در ایجاد و برقراری امنیت منطقه بکوشید و تهدیدهای احتمالی را در نظر داشته باشید. در خلال بحران ها، تعاملی پیچیده بین تهدید امنیت افراد و سلامت روانی - اجتماعی آنان وجود دارد. اکثر افراد در این شرایط مهم ترین منبع استرس را تهدیدهایی چون مورد حمله و تعرض قرار گرفتن، خشونت های خانگی، فقر، جدایی افراد خانواده از یکدیگر و بدرفتاری و سوء رفتار از سوی دیگران مطرح می کنند. چنین تهدیدهایی نه تنها سبب آزار و رنج در مراحل ابتدایی پس از بحران می گردند، بلکه ممکن است به طور جدی با بازسازی شبکه های اجتماعی و نیز ایجاد حس تعلق به جامعه تداخل ایجاد کنند که خود مانعی بر سر راه سلامت روانی - اجتماعی خواهد بود.

بدون در نظر گرفتن این مسائل و سایر جنبه های مربوط به امنیت، ارائه خدمات روانی - اجتماعی تنها متمرکز به رفع علائم، بدون رسیدگی به دلایل زمینه ای آنها خواهد بود. ایجاد محیطی امن، یکی از اصول اولیه تأمین حمایت های روانی - اجتماعی است. همچنین رسیدگی به جنبه های روانی مسائلی که افراد بازمانده از بلایا با آن ها روبرو هستند می تواند سبب رفع تهدیدهای محیطی گردد. به طور مثال، رسیدگی به کودکانی که از خانواده های خود جدا مانده اند سبب رفع خطرات ناشی از زندگی آنان در سطح خیابان ها و یا تجارت و قاچاق کودکان می گردد. از سوی دیگر افراد وقتی از نظر روانی توانمندی خود را بازیابند با توان بیشتری در برابر مشکلات اجتماعی که در زمان بروز بلایا اجتناب ناپذیر می نمایند، قامت راست می کنند و با سهولت بیشتری به رفع مشکلات اجتماعی می پردازند.

در مورد افرادی که دچار اختلالات روانی شدید هستند و ممکن است بدون مراقبت در سطح خیابان ها به سر ببرند و در معرض خطرانی قرار بگیرند، وظیفه تیم های ارائه کننده خدمات روانی - اجتماعی شناسایی و درمان مناسب همراه با حمایت اجتماعی از آنان است.

ایجاد امنیت در منطقه، از ترکیب مکانیسم های قانونی و اجتماعی حاصل می گردد و نباید تنها به عنوان وظیفه و حاصل فعالیت نیروهای انتظامی و قضایی قلمداد گردد. بازماندگان حادثه، خود می توانند نقش مؤثری را در این زمینه بر عهده داشته باشند. در هر بحران، دولت با توجه به قوانین کشور مسؤول تأمین امنیت در منطقه خواهد بود، ولی یکایک افراد جامعه نیز در برقراری امنیت مشارکت می کنند. البته حوزه فعالیت و میزان اختیارات نیروهای مردمی باید از پیش تعیین شود و فعالیت آنان باید مورد نظارت کامل قرار گیرد.

یکی از اقدامات کلیدی کمک رسانی در زمینه های مختلف به گونه ای است که اکثر افراد آسیب پذیر را تحت پوشش قرار داده، و به آنان کمک کند که شبکه های اجتماعی آسیب دیده خود را بازسازی نمایند. افزودن عناصر امنیتی و حمایتی در کار سازمان ها و ارگان های متفاوت باید از طریق آموزش تخصصی (ترجیحاً قبل از بروز بحران ها) صورت پذیرد. با این همه، باید به خاطر داشته باشیم که اقدامات امنیتی فعالیت هایی نیستند که صرفاً برای جمعیت آسیب دیده از سوی نیروهای انتظامی صورت می پذیرند. قسمت عمده ای از حمایت و امنیت اجتماعی از طریق خود افراد محلی و سازمان دهی و حساس سازی آن ها برای پرداختن به تهدیدهای احتمالی و توانمندسازی آنان در زمینه حفاظت از خود و خانواده هایشان و سایر افراد حاضر در شبکه های اجتماعی شان تأمین خواهد شد.

اقدامات کلیدی:

- از ارزیابی تخصصی در زمینه امنیت موجود، مطلع گردید.
- به خاطر داشته باشید که اگر در خلال بحران به ارزیابی در زمینه وضعیت امنیت افراد می پردازید، این ارزیابی ها در هر زمینه ای باید توسط نیروهای متخصص صورت پذیرد. به طور مثال، ارزیابی در مورد خشونت های خانگی حتماً باید توسط افرادی صورت بگیرد که در این زمینه از مهارت و تجربه کافی برخوردار باشند. بنابراین ارزیابی های مرتبط با امنیت توسط هر سازمانی تنها در زمینه فعالیت های تخصصی آن سازمان قابل استناد خواهد بود. در عین حال، فعالیت های افراد غیرمتخصص باید بر اساس یافته های متخصصین در زمینه های زیر استوار باشد:

الف- مرور اطلاعات مربوط به وضعیت امنیت

ب- ایجاد هماهنگی با متخصصین در زمینه حمایت و امنیت قبل از شروع کار در زمینه حمایت های اجتماعی

ج- ارزیابی خطراتی که متوجه مصاحبه کنندگان، مصاحبه شوندگان، نیرو های امدادی داخلی و خارجی و افراد محلی است، از نیروهای کلیدی معتمد خود در زمینه های زیر سؤال کنید:

- در چه زمینه هایی می توان از افراد سؤال کرد؟ در مورد چه مسائلی باید جانب احتیاط را رعایت کرد؟
- در جهت اجتناب از آسیب، از چه مسائلی باید بپرهیزیم؟
- چه سؤالاتی را می توان بدون به مخاطره انداختن افراد مطرح نمود؟

به عنوان مثال، در صورتی که درباره خشونت خانگی از دختران منطقه سؤالاتی دارید، باید مطمئن باشید که این کار، آنان را در معرض خطر بیشتر قرار نمی دهد. باید بررسی کنید که طرح سؤال از سوی چه کسی، در چه شرایطی، کجا و در چه زمانی بیشترین کارایی را داشته و احتمال کمتری از انتقام جویی پس از انجام بررسی و مصاحبه را در برخواهد داشت. این مثال خود مفهوم « نیاز به وجود نیروهای تخصصی در انجام ارزیابی از وضعیت امنیت افراد » را می رساند.

بحث

به دنبال وقوع زلزله در منطقه ای، نیروهای سازمان های بین المللی در منطقه آسیب دیده مستقر شده اند. برخی از سازمان هایی که در زمینه حمایت های روانی- اجتماعی کار می کنند، در ارزیابی ها و بررسی های خود از دختران سؤال می کنند که آیا در منطقه خود دختران در انتخاب همسر می توانند نقشی داشته باشند و یا این که در این رابطه صرفاً خانواده تصمیم می گیرد و آنان به زور مجبور به ازدواج می شوند. این سازمان ها دارای تجربی در زمینه حقوق زنان در سایر کشورها می باشند، ولی تا کنون هیچ فعالیتی در این زمینه در ایران نداشته اند.

بر اساس نتایج ارزیابی های خود، نمایندگان این سازمان ها به این نتیجه می رسند که یکی از اهدافی که باید در مورد حمایت از زنان در این منطقه مدنظر داشت، حمایت از آنان در برابر « ازدواج اجباری » است.

• به نظر شما، پیامدهای مثبت و منفی چنین رویکردی کدامند؟

• آیا در این زمینه پیشنهادی دارید؟

حالا می خواهیم به مثال بالا از دیدگاه دیگر نگاه کنیم:

شاید این مثال، یک نمونه خوب برای نشان دادن عواقب فعالیت نیروهای بین المللی بدون اطلاع از هنجارهای اجتماعی منطقه، و بدون هماهنگی و برخورداری از حمایت های نیروهای دولتی و محلی باشد.

• چه راه حل هایی برای جلوگیری از چنین مشکلاتی پیشنهاد می کنید؟

• یک ارزیابی جامع چند تخصصی و مشارکتی از تهدیدها و ظرفیت های موجود به عمل آورید.

فعالیت های زیر در روند ارزیابی باید صورت پذیرند :

الف- بررسی نگرانی های عمده جامعه بازمانده در زمینه تهدیدهای امنیتی از طریق:

- بررسی اطلاعات موجود برای اجتناب از دوباره کاری در ارزیابی ها

- بررسی امکان مطرح نمودن مسائلی چون خشونت های خانگی

- بررسی میزان پوشش دهی رسانه های گروهی در زمینه مسائل مربوط به امنیت

- مشخص نمودن شرایط خاصی که امنیت افراد را به خطر می اندازد، مانند جابجایی افراد بدون رضایت آنان و افراد

خانواده، احداث سرویس های بهداشتی برای خانم ها در محلی دور از محل اسکان آنان.

در روستایی اطراف بروجرد شاهد احداث توالث در محلی بودیم که در ساعات تاریک شب حتی مردان نیز از وحشت حمله حیوانات وحشی مانند گرگ قادر به استفاده از آن نبودند؛ یا به عنوان مثال در یم حمام هایی برای عموم مردم در هر منطقه در زمین های با مالکیت شخصی احداث شده بود و مردان همسایه به دلیل اعتقادات خاص فرهنگی اجازه استفاده از آن حمام را به زنان خانواده خود نمی دادند. بنابر این عدم آشنایی با مسایل فرهنگی و عدم شناسایی نیازهای واقعی افراد ارائه کنندگان خدمات را ناخواسته به سمتی که منجر به افزایش نا امنی و احتمال بروز خشونت در آسیب دیدگان خواهد شد سوق می دهد.

ب- سؤالاتی از این قبیل را مطرح کنید:

- آسیب خشونت چیست و عاملان آن کدامند؟
- آیا عاملان خشونت افراد ساکن در منطقه هستند؟ آیا باعث وا همه افراد محلی و یا نیروهای انتظامی شده اند؟
- آیا جدایی افراد خانواده از هم در جریان این بحران اتفاق افتاده است؟ آیا روندی رو به رشد دارد؟
- امنیت افراد پیر و معلول و سایر گروه های آسیب پذیر با چه مکانیسم هایی تضمین می شود؟
- امنیت افراد ساکن در بیمارستان ها و مؤسسات نگهداری چگونه تأمین می شود؟
- آیا در حال حاضر نگرانی هایی درباره امنیت به دلیل جریان تغییر محل تعداد عمده ای از جمعیت و یا تهاجم از سوی افراد خارجی وجود دارد؟

ج- با استفاده از سؤالات زیر، توانایی های محلی موجود برای ایجاد امنیت و ارائه حمایت را بررسی کنید:

- جامعه حاضر، قبل از این بحران، در برابر تهدیدهای این چنینی چگونه پاسخ می داده است؟
- سیستم های حمایتی و امنیتی قبلی، چگونه از بحران حاضر عتاثر شده است؟
- آیا احتمال بروز تهدیدهایی عملی از سوی افراد نیروهای انتظامی و سربازان وجود دارد؟
- در صورت امکان، اطلاعاتی بر اساس رده های جنسی و سنی جمع آوری کنید، به خاطر داشته باشید همه رده های جمعیت در یک بحران به یک اندازه در معرض خطر نیستند.

د- دستور العمل هایی برای مستند سازی، ذخیره و ارائه اطلاعات به سایر ارگان ها با حفظ اصول رازداری تهیه کنید.

اطمینان حاصل کنید که افراد برحسب نیاز، در این رابطه از آموزش کافی برخوردار هستند.

- مکانیسم های حمایت اجتماعی را راه اندازی و تقویت کنید.

الف- از حضور افرادی که قبل از بحران در روند هماهنگی افراد جامعه در زمینه ارائه حمایت به افراد نیازمند نقشی کلیدی داشته اند، استفاده کنید. به عنوان مثال می توانید در این راستا از گروه های حمایتی فعال در مساجد و یا سازمان های غیردولتی فعال در این زمینه کمک بگیرید. اطمینان حاصل کنید که نیازهای گروه های آسیب پذیرتر را مد نظر گرفته اید.

ب- آموزش هایی کوتاه مدت برای این افراد و نیروهای خود جامعه در زمینه حساس سازی نسبت به تهدیدهای احتمالی، نحوه برخورد و گزارش آن ها ترتیب دهید.

- تهدیدهای احتمالی را مورد پایش قرار داده، اطلاعات را به روشی مناسب در اختیار سایر سازمان ها و نهادهای مسئول در این زمینه قرار دهید.



فصل چهارم

مشارکت مردمی و ساماندهی کمک‌های مردمی در بلایا



÷

ج- چگونه می توان به حل اختلاف هایی همچون اختلاف بر سر توزیع مواد ضروری پرداخت؟

• مشارکت گروه های مردمی مورد غفلت واقع شده^۱ را تسهیل کنید.

با توجه به این که در هر جامعه ای تبعیض می تواند وجود داشته باشد، در مقابله با بحران به خاطر داشته باشید که روش های شما نباید به این مسأله دامن بزند. در اولین فرصت، با کمک نیروهای محلی برآورد مناسبی از دسته هایی از جمعیت که در شرایط عادی و قبل از بحران مورد تبعیض قرار می گرفته اند، به دست آورید و در برنامه ریزی های عملیات امداد و بازسازی، نیاز های خاص این گروه ها را مد نظر داشته باشید.

• امکان مشارکت گروه های مختلف در تصمیم گیری ها را فراهم آورید.

نکته ای که همواره باید در در روند پاسخ به بحران به خاطر داشته باشیم این است که تمامی اقدامات و تصمیم گیری ها به منظور کمک به بازماندگان و برای ایجاد رفاه برای آنان صورت می پذیرد. بسیار اتفاق می افتد که در شرایط سخت پس از بحران، این اصل کلی مورد غفلت قرار گرفته و مسؤولین سازمان ها با هدف تسریع پیشبرد برنامه های بازسازی و امداد رسانی، خود را از حمایت و مشورت نیروهای بومی که مصرف کننده های نهایی خدمات سازمان ها می باشند، محروم می سازند. در نتیجه چنین رویکردی، ممکن است که فعالیت های پس از حوادث غیر مترقبه کمی سریع تر آغاز گردند، ولی نهایتاً به دلیل این که جامعه آسیب دیده پذیرش مناسبی نسبت به برون داد های این فعالیت ها ندارند، روند کار به تدریج کندتر شده و یا این که پس از اتمام فعالیت ها، افراد جامعه بازمانده، از استفاده تسهیلات به وجود آمده سر باز می زنند. راه حل های پیشنهادی برای کاستن این معضلات عبارتند از:

الف- برگزاری انتخابات در بین جامعه بازمانده: در اولین فرصت برای بازماندگان این فرصت را فراهم کنید که نمایندگانی را از بین خود انتخاب کرده و به شما معرفی کنند. بسته به میزان عملیاتی که باید در منطقه صورت بگیرد، تعداد نمایندگانی انتخابی را با کمک خود مردم مشخص کنید و آنان را در کمک به روند تصمیم گیری در زمینه های مختلف، انتقال پیام ها به صورت دوجانبه بین شما و جمعیت آسیب دیده و تسهیل هماهنگی بین نیروهای امدادی و جمعیت منطقه، به کار گمارید.

ب- راه حل پیشنهادی دیگر، ایجاد تشکّل در بین گروه های مختلف جمعیت و تعیین نماینده یا نمایندگانی در هر گروه برای شرکت در امر تصمیم گیری برای عملیات امداد و انجام فعالیت های بعدی است. به طور مثال، می توان گروه های جمعیتی مانند گروه زنان، گروه مردان، گروه نوجوانان، گروه سالمندان و غیره را تشکیل داد تا این گروه ها از بین خود نمایندگانی را انتخاب نمایند. در مورد جمعیت هایی که از طوایف مختلف تشکیل شده اند، هر طایفه را می توان به عنوان یک گروه بزرگتر در نظر گرفت که خود دارای زیر گروه های متفاوت هستند.

بخش دوم : ساماندهی کمک های مردمی

به دنبال بروز هر بحرانی، خصوصاً در بحران هایی که تعداد کثیری از جمعیت را متأثر می سازند، موجی از ابراز همدردی از سوی جامعه انسانی به وجود می آید و کمک های بومی، داخلی و بین المللی به سوی جمعیت آسیب دیده سرازیر می گردد. با توجه به این که نیازهای جمعیت بازمانده در هر شرایطی می تواند متفاوت باشد، یکی از وظایف مهم مسؤولین در امر امداد رسانی و بازسازی، هدایت و ساماندهی کمک های مردمی ارسالی به منطقه آسیب دیده است. در مواردی مشاهده می گردد که کمک های ارسالی هرچند با نیت انسان دوستانه و کمک به همنوع صورت می گیرند، می توانند پیامدهای نامطلوبی مانند موارد زیر را به دنبال داشته باشند:

الف- کمک های ارسالی، به دلیل نامناسب بودن، اصول اخلاقی کمک رسانی در جریان بلایا و حقوق و حرمت بازماندگان را زیر سؤال می برند،

۱- Marginalized groups

ب- در عین نامناسب بودن، سبب می گردند که زمان و نیروی زیادی از نیروهای امدادی صرف تصمیم گیری در مورد آن ها و یا توزیع آن ها گردد.

ج- با ایجاد واکنش هایی در بین جمعیت بازمانده، عملاً واکنش «بدینی» را که به طور طبیعی به دنبال بلایا در آنان به وجود آمده تشدید و ابقاء نموده و برقراری ارتباط مؤثر از سوی نیروهای امدادی را دشوار می نمایند.

د- ذهنیت بازماندگان را نسبت به جامعه ای که سعی در کمک داشته است، مخدوش کرده و واکنش هایی را نسبت به تمامی کمک های احتمالی بعدی آنان، هرچند که این کمک ها مؤثر و مفید باشند، ایجاد می کنند.

■ مثال

در بسیاری از موارد مشاهده می گردد که کمک هایی که برای بازماندگان به منطقه آسیب دیده ارسال می گردد، شامل اقلامی مانند البسه کهنه و یا بسیار نامتناسب با شرایط جوی در منطقه آسیب دیده است. چنین کمک هایی می تواند واکنش های زیر را در بازماندگان ایجاد کند:

- «برایشان مهم نیست که ما به چه چیزی نیاز داریم، فقط می خواهند بگویند برای ما کاری کرده اند.»

- «مارا تحقیر می کنند، فقط به خاطر این که همه چیزمان را از دست داده ایم.»

مثال عینی در این مورد، ارسال ۲ کامیون البسه دست دوم زمستانی از سوی کودکان یکی از کشور های اروپایی برای کودکان زلزله زده یم است. با توجه به فاصله زمانی بین زلزله و رسیدن محموله به منطقه در اوج گرما، عملاً امکان استفاده از لباس ها وجود نداشت. در عین حال، بسیاری از خانواده ها با توجه به کیفیت کمک های ارسالی، اعتقاد داشتند که حرمت آنان مورد غفلت قرار گرفته است.

اقدامات کلیدی:

• هرگز تصور نکنید که اطلاع رسانی و آموزش در این مورد، باید به زمان پس از بروز بلایا موکول شود. در فواصل بین بلایا، یکی از مسئولیت های شما در مورد آمادگی در برابر بحران آموزش عمومی و همگانی است. برای انجام آموزش مؤثر باید برآورد درستی از باورها و اطلاعات فعلی جامعه از نیاز های افراد آسیب دیده از بحران داشته باشید و اطلاعات غلط را در طول زمان تصحیح کنید.

• در شرایط عادی و قبل از بروز بحران ها، از طریق رسانه ها، در مورد مزایای کمک های مالی به مؤسسات شناخته شده برای امداد به مصیبت زدگان اطلاع رسانی کنید.

به دنبال بروز بلایا، بسیاری از افراد و سازمان ها با نیت رفع نیازهای افراد آسیب دیده، اقدام به خریداری اقلام مورد نیاز نموده و سپس این اقلام را جهت انتقال به محل حادثه به سازمان های دولتی تحویل می دهند. تجربه های بین المللی نشان می دهد که پرداخت های مالی به سازمان های تخصصی امداد امکان می دهد که به نحوی مؤثرتر عملیات امدادی و حمایتی را برنامه ریزی و اجرا کنند، چرا که:

الف- به آنان امکان می دهد دقیقاً آنچه را مورد نیاز فوری قربانیان حادثه است خریداری کنند و هزینه حمل و توزیع آن را بپردازند.

ب- برخلاف کمک های جنسی (یا غیر نقدی)، کمک های مالی هیچ نوع مخارج نقل و انتقال ایجاد نمی کنند.

ج- کمک های مالی به سازمان های امداد اجازه می دهد که مواد ضروری را از نزدیک ترین فاصله به محل حادثه خریداری کنند. لوازم زندگی به ویژه مواد خوراکی همیشه در محل قابل خریداری است حتی در شرایط قحطی. این راه برخورد با مسئله دو نتیجه مفید در بر دارد:

- به حرکت انداختن اقتصاد محل (یا به کارگرفتن افراد بیکار و به جریان انداختن پول)

- اطمینان از رساندن تدارکات با حداکثر سرعت به محل و کاهش هزینه حمل و انبارداری.

• به دنبال بروز بلایا، نتایج ارزیابی های خود در منطقه آسیب دیده را در تعیین لیست کمک های مردمی کشوری و بین المللی مورد نیاز بگنجانید و اطمینان یابید که مواد جمع آوری شده مورد نیاز می باشد. نتایج ارزیابی های سریع پس از بروز بلایا، باید در اطلاع رسانی هایی که در مورد کمک های مردمی منطقه ای و بین المللی می شود، گنجانده شوند.

به مردم آموزش دهید که نباید در مورد نیازهای آسیب دیدگان به فرضیات پرداخت. می توان قبل از تهیه مواد با یکی از سازمان های امدادی شناخته شده که کارکنانش در محل سانحه فعال هستند تماس گرفت، فرستادن مواد غیرضروری، در حق تقدم حمل و انبارداری مواد ضروری اختلال ایجاد می کند.

• به افراد آموزش دهید تنها به سازمان هایی که در محل امکانات توزیع دارند کمک جنسی خود را تحویل دهند. توزیع کالاهای اهدائی احتیاج به کارکنان و منابع مالی در محل آسیب زده دارد. کار توزیع کمک های جنسی به طور مؤثر مستلزم کارکنان، انبار، کامیون و وسایل ارتباطی است. کافی نیست که مواد جمع آوری شده را به منطقه مصیبت زده ارسال نمائیم. مشارکت یک سازمان قابل اعتماد محلی که دارای ظرفیت و مدیریت باشد، الزامی است.

• مثال

به دنبال بروز بلایا، معمولاً اقلام خاصی از کمک ها بیش از سایر نیازهای بازماندگان مورد توجه قرار می گیرند، مانند البسه، وسایل گرمایشی، و مواد غذایی. بسیاری از نیازهای اولیه در مورد گروه های جمعیتی خاص، مورد غفلت قرار می گیرد. به عنوان مثال، به دنبال بلایا با این که کودکان نیاز مبرم به وسایل بازی دارند، «اسباب بازی» جزء اقلام مورد نیاز بازماندگان اعلام نمی گردد.

اکثر افراد بر این عقیده اند که به دنبال بلایا، تنها باید به نیازهای پایه فیزیکی پرداخت. این باور غلط باید در آموزش های قبل از بروز بلایا از طریق رسانه ها، تصحیح گردد.

به تجربه یک کودک که قصد ارسال کمک برای همسن و سالان خود به دنبال زلزله داشته و از زبان مادر وی نقل شده است توجه کنید:

پسر بچه ۶ ساله ای که در سال اول ابتدایی در یکی از مدارس شهر تهران مشغول به تحصیل بوده، به دنبال درخواست اولیای مدرسه از دانش آموزان برای جمع آوری کمک های غیر نقدی برای کودکان بازمانده از یک زلزله، این مطلب را با مادر خود در میان گذاشته و از وی در مورد این که چه اقلامی را می تواند به این کودکان اهدا کند، از مادر سؤال می کند. در پاسخ به این سؤال، مادر از او می خواهد که فکر کند اگر خودش در شرایط مشابهی قرار بگیرد، چه نیازی احساس خواهد کرد. پسر بچه پس از مدتی فکر کردن به این نتیجه می رسد که بهترین هدیه می تواند اسباب بازی باشد، چون اگر خودش اسباب بازی هایش را از دست بدهد، بسیار غمگین خواهد بود؛ وی با این تفکر تعدادی از اسباب بازی های خود را انتخاب کرده و روز بعد در کنار اسباب بازی های ساده ای که همراه مادر خریداری کرده است، به مدرسه می برد.

آن روز ظهر، پسر بچه بسیار غمگین به منزل بازمی گردد و وقتی مادر علت را جویا می شود، در پاسخ می گوید: « همه بچه ها به من خندیدن، گفتن مردم اونجا دارن گرسنگی و سرما رو تحمل می کنن، حالا تو برداشتی اسباب بازی آوردی؟ » و « خانم معلم هم بهم گفت که بهتر بود به وسایل ضروری فکر می کردم، اگه بچه ها اسباب بازی نداشته باشن که اتفاقی براشون نمی افته ».

• قبل از توزیع کمک‌ها در منطقه، در مورد نحوه توزیع کمک‌ها به درستی اطلاع‌رسانی کرده و برنامه ریزی کنید.

در بسیاری از موارد، شاهد آن هستیم که توزیع کمک‌های مردمی در مناطق آسیب‌دیده بدون برنامه ریزی قبلی و تقسیم دقیق وظایف صورت می‌پذیرد. مسلماً چنین رویکردی به منظور سرعت دهی در پخش کمک‌ها اتخاذ می‌گردد؛ گاه نیز خود مسئولین به دلیل شدت آسیب‌های روانی ناشی از حادثه غیر مترقبه، و خستگی ناشی از فشار کار چنین عملکردی دارند. با این همه، نکته‌ای که می‌خواهیم در این مبحث به آن اشاره کنیم این است که ممکن است آسیب‌های ثانویه ناشی از این رویکرد آن چنان عواقب وخیمی بر جای گذارد که جبران آنها مستلزم صرف وقت و هزینه و انرژی بیشتری باشد. در این جا به مثال‌هایی اشاره می‌کنیم که به روشن شدن مسئله بیشتر کمک می‌کنند.

• مثال

الف) یکی از مشکلاتی که خودبازماندگان به دنبال بروز زلزله در لرستان مطرح نموده‌اند، عدم اطلاع‌رسانی در مورد کمک‌های ارسالی به منطقه است. به عنوان مثال مطرح شده است که «عده‌ای به کامیون‌های حامل کمک‌ها حمله می‌کردند و به زور جلوی آن‌ها را می‌گرفتند، چون فکر می‌کردند شاید این آخرین کمک است. کسی در مورد این که کمک‌ها چه زمانی و کجا توزیع می‌شد خبری به ما نمی‌داد.

ب) در جریان امدادرسانی به دنبال بروز سیل در سیستان و بلوچستان، افراد محلی اشاره داشته‌اند که کامیون امدادرسانی توسط افرادی مورد هجوم قرار گرفته است. اشاره شده است که این افراد برای تهدید نیروهای امدادی از تفنگ‌های خالی از فشنگ استفاده کرده‌اند. مردم محلی علت این برخورد را ترس و نگرانی از عدم دسترسی به کمک‌های بعدی ذکر کرده‌اند.

حال که این دو مثال را مطالعه کردید، در زیر به نمونه‌ای اشاره می‌کنیم که در آن با برنامه ریزی و هماهنگی قبلی، مشکلات به خوبی پیش‌بینی شده و راه حل‌های مناسبی اتخاذ شده است:

ج) به دنبال وقوع زلزله در بم، با نزدیک شدن عید نوروز، با هماهنگی اداره سلامت روان وزارت بهداشت و حمایت صندوق کودکان سازمان ملل متحد هدایایی برای کودکان و نوجوانان بم تهیه شده بود. با توجه به این که در موارد زیادی گزارش شده بود که افراد بازمانده به دلیل ترس از مورد غفلت قرارگرفتن به محل‌های توزیع اقلام مختلف هجوم آورده بودند، برای جلوگیری از مشکلات احتمالی حضور نمایندگان از بین مردم بم جلسات هماهنگی و برنامه ریزی در ستاد مداخله در بحران تشکیل شد. بر اساس نظرات شرکت‌کنندگان در این جلسات، تصمیمات زیر اتخاذ شد:

- توزیع هدایا توسط ماشین‌های سواری صورت بگیرد، و از وانت و کامیون استفاده نشود، چرا که در صورت استفاده از کامیون و وانت تعداد وسایل نقلیه محدود بوده و هر گروه موظف خواهد بود منطقه بزرگی را پوشش دهد که خود سبب جابجایی جمعیت در مسیر تردد وسایل نقلیه حاوی هدایا خواهد شد.

- از آن‌جا که نظر جمع بر این بود که برخلاف برخی از «باورهای نادرست» اطلاع‌رسانی صحیح قبلی در مورد توزیع هدایا سبب ایجاد آرامش در بین افراد می‌گردد، چند روز قبل از توزیع هدایا در این مورد به جمعیت بازمانده اطلاع‌رسانی شد. - بر حضور و شرکت معتمدین بومی در اجرای برنامه تأکید شد.

- تصمیم گرفته شد حتی الامکان از نیروهای بومی برای توزیع هدایا کمک گرفته شود.

- پس از تعیین گروه‌های کاری، از آنان خواسته شد که از روی نقشه حدود منطقه تحت پوشش خود را به خوبی یاد بگیرند.

- با توجه به این که احتمال می‌رفت در مواردی به دلیل نگرانی از مورد غفلت قرارگرفتن، افراد واکنش‌های نامناسبی

از خود نشان دهند، به طور خلاصه به نیروها آموزش داده شد که در این موارد چگونه برخورد کنند، سئوالات افراد را چگونه پاسخ دهند، و چگونه به آنان اطمینان بخشند.

- مقرر شد جهت افزایش سرعت توزیع، هدایا بر اساس رده های سنی کودکان در نایلون هایی با رنگ های متفاوت گذاشته شوند. طی دو روز قبل از اجرای برنامه، گروه های کاری به تقسیم بندی هدایا مشغول شدند. بدین ترتیب توزیع کنندگان در نقاط مقصد به راحتی با توجه به رنگ نایلون ها، می توانستند بسته متناسب با سن کودک و یا نوجوان را انتخاب کنند. توزیع هدایای نوروزی یکی از موارد موفق توزیع اقلام در یم به شمار می رود. در برخی از گروه های کاری، نوجوانان همی شرکت داشتند و در ارتباط با نظارت بر اجرای صحیح برنامه، بسیار مسئولانه برخورد کردند.



در جریان توزیع هدایای نوروزی برای کودکان یم، نوجوانان و سایر نیروهای مردمی نقش بسیار فعالی داشتند

• به هنگام توزیع اقلام کمکی، سعی کنید محل های توزیع را افزایش داده و از تمرکز خدمات جلوگیری کنید.
تمرکز خدمات در نقاط محدود، سبب جابجایی های زیادی در جمعیت برای دسترسی به این نقاط، به خطر افتادن کودکان در مسیر آمد و رفت، و ایجاد احساس مورد تبعیض قرار گرفتن در افرادی که به دور از محل های توزیع هستند، می گردد. شاید در نگاه اول به نظر برسد که تعدد مراکز توزیع اقلام و کمک ها نیازمند صرف هزینه، وقت، و به کارگیری نیروی انسانی بسیار بیشتری است، ولی نهایتاً باید توجه داشت که هدف از توزیع کمک ها تنها پخش آن ها نیست بلکه رضایتمندی و آسایش خاطر افراد یکی از مهم ترین اهداف کاری در شرایط پس از بحران است.

بحث

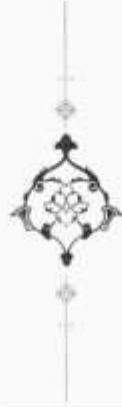
در منطقه ای که در برگرفته چند روستاست، وقوع سیل سبب از بین رفتن ۶۰ درصد خانه ها، ۸۰ درصد دام ها، از بین رفتن مدارس ابتدایی و راهنمایی موجود برای دانش آموزان این روستاها شده است. در تیمی از این روستاها خانه های بهداشت از بین رفته اند و دسترسی به آب آشامیدنی پاکیزه وجود ندارد. در پنج روستا سیل سبب قطع برق شده است.

در صورتی که شما جهت تعیین اقلام مورد نیاز جمعیت بازمانده مورد مشورت قرار گیرید:

- قبل از اظهار نظر، سعی می کنید به چه اطلاعاتی دست یابید؟

- با چه افرادی در این زمینه تبادل اطلاعات می کنید؟

- نهایتاً اطلاعات خود را چگونه با سایرین در میان می گذارید؟



فصل پنجم

ساماندهی و حمایت جامعه



روند خودیاری و حمایت اجتماعی را در بین جمعیت آسیب دیده تسهیل کنید.

در شرایط عادی در تمامی جوامع، منابعی طبیعی برای حمایت های روانی- اجتماعی در اطراف افراد وجود دارند ولی در شرایط بحران استفاده از این منابع به طور چشمگیری کاهش می یابد. تقریباً تمامی افراد جامعه آسیب دیده با رهبران مذهبی، بهورزان و ... که به طور معمول برای رفع مشکلاتشان می توانند به آنان مراجعه کنند آشنایی دارند. در دوره پس از بروز بلایا، در اولین زمان ممکن باید اقداماتی در زمینه فعال سازی و تقویت حمایت های محلی و ایجاد روحیه خودیاری اقدام نمود. نگرش خودیاری سبب می شود که افراد جامعه قادر به کنترل برخی از جنبه های زندگی خود شده و در نتیجه رفاه روانی- اجتماعی به وجود آمده و وضعیت سلامت روان آنان ارتقاء یابد. این امر همچنین سبب می گردد که حمایت های متناسب با فرهنگ جامعه وجود داشته باشد. به طور معمول کمک های بین المللی حتی مداخلات و حمایت های استان های معین منطقه آسیب دیده، نهایتاً پایان می یابد، گسترش نگرش خودیاری منجر به تداوم حمایت ها از طریق خود مردم خواهد شد. در چنین نگرشی، نقش سازمان های غیرمحملی بیشتر تسهیل روند حمایت های روانی- اجتماعی از طریق تکیه بر منابع داخلی است تا این که خود مستقیماً وارد عمل شوند.

• منابع انسانی مانند بزرگان قوم، درماتگران سنتی، رهبران مذهبی، معلمین را شناسایی کنید.

شناسایی این افراد از طریق پرسش از خود جامعه در مورد این که در زمان های بحران از چه افرادی کمک می گیرند، میسر می شود، بنابراین می تواند از جامعه ای به جامعه دیگر متفاوت باشد. یکی از گروه هایی که در شرایط بحران می توانند در بازگرداندن جامعه به آرامش و بسج آنان برای مشارکت در پاسخ به بحران بسیار مؤثر باشند، رهبران مذهبی هستند. انتقال بسیاری از پیام ها در گردهمایی های مذهبی که افراد بازمانده در آن ها شرکت می کنند، به راحتی توسط رهبران مذهبی صورت می پذیرد.

• راه حل های پیشنهادی از سوی افراد را مورد توجه قرار داده و آن دسته از فعالیت هایی را که حمایت خانواده ها و جامعه را در تمامی جمعیت آسیب دیده تسهیل می کنند، مورد توجه قرار دهید.

مشخص کنید افراد جامعه در چه زمینه هایی فعالیت های حمایتی را آغاز کرده اند و این زمینه ها را پشتیبانی و حمایت کنید. به عنوان مثال اگر فعالیت های آموزشی را از سر گرفته اند و از امکانات پایه محروم هستند (مثل لوازم التحریر مورد نیاز دانش آموزان)، نیازهایشان را تأمین کنید.

• سایر فعالیت هایی که کل جامعه خصوصاً گروه های آسیب پذیر را مورد حمایت قرار می دهند، مورد توجه قرار دهید.

علاوه بر فعالیت های خودجوش، گروهی دیگر از فعالیت ها را می توان مفید دانست. برای انتخاب مناسب ترین ها از بین این فعالیت ها و برنامه ریزی و اجرای آن، از افراد جامعه کمک بگیرید. در اینجا به برخی از این فعالیت ها اشاره می کنیم:

الف- ساماندهی دسترسی به روز به اطلاعات

ب- حمایت از فعالیت هایی که گروه های آسیب پذیر مانند زنان و مردان بیوه و افراد معلول و دچار اختلالات اعصاب و روان را از انزوا بیرون می آورد.

ج- فعالیت های ساختاریافته کودکان و نوجوانان (جلسات قصه گویی- اجرای نمایشنامه)

د- گروه های حمایت و فعالیت برای زنان

ه- از سرگیری فعالیت های فرهنگی و مذهبی برای همه

• در صورت لزوم، سخنگوی گروه های آسیب پذیر جامعه باشید و توجه سایر سازمان ها را برای ارائه خدمات به این

گروه ها جلب کنید به خاطر داشته باشید که در جریان بلایا، گروه های اقلیتی که از قبل مورد غفلت واقع شده اند بیشتر به دست فراموشی سپرده می شوند و کمتر مورد حمایت قرار می گیرند. بنابراین فعالیت شما سبب افزایش دسترسی در بین این افراد می گردد.

• از محدود کردن خدمات حمایتی و اجتماعی به گروه های خاص بپرهیزید.

طی دهه های اخیر و در روند شکل گیری اصول ارائه خدمات روانی - اجتماعی به دنبال بلایا، گروه های خاصی به عنوان گروه های آسیب پذیر شناسایی شده اند، از قبیل گروه کودکان و تیز زنان سرپرست خانوار. همواره به خاطر داشته باشید که چنین دسته بندی هایی به منظور عدم غفلت از توجه به نیازهای خاص این گروه ها صورت می پذیرند و در هیچ شرایطی از اهمیت ارائه خدمات به سایر گروه ها نمی کاهند. متأسفانه در جریان بلایا در بسیاری از موارد مشاهده می گردد که تمرکز بیش از حد بر روی این گروه ها، سبب غفلت از سایر افراد می گردد. به طور مثال توجه به نیاز مردان به دریافت حمایت از سوی سازمان های امدادی و تیز جامعه در بیشتر مواقع کاملاً به فراموشی سپرده می شود.

بحث

وقوع زلزله سبب تخریب ۷۵ درصد منازل مسکونی در سطح یک شهرستان شده، ادارات دولتی، مدارس و فعالیت های اقتصادی در سطح شهر به حالت تعطیل در آمده است. درصد قابل توجهی از جمعیت شهر، جهت در امان ماندن از پس لرزه ها به مناطق مجاور نقل مکان کرده اند و در حال حاضر جمعیت ساکن در شهر را عمدتاً افرادی تشکیل می دهند که به دلایل مختلف، امکان ترک محل حادثه را نداشته اند.

اکثر خانوارها در حال حاضر فاقد تلویزیون هستند، و تعداد روزنامه قابل توزیع بسیار محدود است.

- جهت اطلاع رسانی در مورد عملیات امداد، از چه روش هایی استفاده می کنید؟

- در چه موارد دیگری نیاز به اطلاع رسانی وجود دارد؟

- این نیازها را چگونه برآورده می کنید؟

- چه اقداماتی در زمینه حمایت روانی - اجتماعی از جمعیت بازمانده انجام می دهید؟



فصل ششم

ملاحظات روانی - اجتماعی در رابطه با بهداشت محیط



ملاحظات اجتماعی خاص را در زمینه تأمین منابع آب و نیز دسترسی به سرویس های بهداشتی در نظر بگیرد.

در خلال بحران، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و وجود سرویس های بهداشتی متناسب با وضعیت فرهنگی جامعه، نه تنها برای رفاه فیزیکی بلکه برای رفاه روانی - اجتماعی بازماندگان از اهمیت بالایی برخوردار است. مشارکت افراد محلی در تعیین نحوه ارائه خدمات در این زمینه الزامی است. نحوه ارائه خدمات در زمینه آب و سرویس های بهداشتی می تواند وضعیت سلامت روان را بهبود بخشیده و یا سبب آسیب بیشتر در افراد گردد. به عنوان مثال، احداث توالت هایی که فاقد قفل و حفاظ مناسب هستند و یا دسترسی به آن ها به دلیل بعد مسافت برای افراد خاصه زنان و دختران مشکل است، می تواند رفاه روانی آنان را دچار اشکال نموده و در عمل نیز سبب بروز تهدیدهای امنیتی برای آنان گردد.

• مثال

در جریان زلزله بم، تعداد زیادی از زنان و دختران اظهار می نمودند که به دلیل بعد مسافت، در طول ساعات تاریکی با مشکلات زیادی برای استفاده از سرویس های بهداشتی روبرو هستند. به این دلیل که جهت تسهیل و تسریع در روند ساخت سرویس های بهداشتی در اردوگاه ها، در بسیاری از موارد این سرویس ها متمرکز در یک یا دو نقطه بودند.

اقدامات کلیدی :

• در ارزیابی های مربوط به آب و فاضلاب، مسائل اجتماعی و فرهنگی را دخیل بدانید.

در کشور ما، باورهای دینی و فرهنگی بر نحوه استفاده از سرویس های بهداشتی مؤثرند. علاوه بر این، ممکن است در هر منطقه ای باورهایی وجود داشته باشد که در صورت ارائه خدمات بدون در نظر گرفتن آن ها، این خدمات کاملاً غیر قابل استفاده خواهند بود.

• در روند ارزیابی و نیازسنجی، برنامه ریزی، اجرای برنامه ها، مشارکت زنان و سایر گروه های آسیب پذیر را تسهیل کنید.

در تصمیم گیری های مربوط به محل و نیز طراحی توالت ها، حمام ها، و نیز منابع آب باید گروه های مختلف جامعه خاصه زنان، افراد مسن و معلولین در نظر گرفته شوند. در مواردی که به دلیل فوریت مسأله، این امکان وجود نداشته باشد، حداقل باید مطمئن باشیم که هنجارهای مورد نظر این گروه ها را در نظر گرفته ایم.

• مثال

در مراحل اولیه پس از بحران در جریان زلزله بم :

الف) تعداد زیادی از توالت های ایجاد شده توسط برخی از سازمان های غیر دولتی بین المللی عملاً برای افراد غیرقابل استفاده بودند، چرا که به این نکته توجه نشده بود که در صورتی که جهت آنها در راستای قیله باشد، افراد مسلمان به هیچ عنوان از چنین سرویس هایی استفاده نخواهند کرد. بدین ترتیب، در شرایطی که سرویس های بهداشتی در نزدیکی محل سکونت افراد وجود داشت، آنان مسافت زیادی را برای دسترسی به توالت هایی که مطابق با فرهنگ ایشان تعبیه شده بود طی می کردند.

ب) کانکس های حمام روی زمین های متعلق به برخی خانواده ها تعبیه شده بود، با این هدف که چند خانواده به طور مشترک از این حمام ها استفاده کنند. این در حالی بود که مردان به اجازه استحمام زنان و دختران خود را بر روی زمینی که متعلق به مرد دیگری باشد نمی دادند، و همین مسأله باعث شده بود که در برخی مناطق زنان و دختران برای مدتی طولانی از استحمام محروم شوند. در صورتی که در ارزیابی های اولیه به این مسأله توجه شده بود، با تعبیه حمام ها در زمین های عمومی تمامی افراد خانوار می توانستند از آن ها استفاده کنند.

• در تمامی فعالیت های مربوط به آب و فاضلاب، مسأله امنیت را در نظر بگیرید.

این امر با حصول اطمینان از تعدد منابع آب و سرویس های بهداشتی متناسب با تعداد خانواده ها خصوصاً گروه های آسیب پذیر امکان پذیر است.

در حداقل زمان ممکن باید تعداد سرویس های بهداشتی و منابع آب را به حدی برسانیم که زمان انتظار برای استفاده از آن ها طولانی نبوده و تداخلی با زندگی روزمره و خصوصاً حضور دانش آموزان در مدرسه نداشته باشد. تعبیه نور کافی در محل، و نیز گماشتن نگهبان (از بین خود جمعیتی که از سرویس ها استفاده می کنند) روش هایی است که برای افزایش امنیت می توان از آن ها استفاده کرد.

• اختلافات موجود را به روشی مؤثر و سازنده حل کنید.

در صورت محدودیت منابع آب، می توان برای گروه های مختلف برنامه چرخشی استفاده از آب در نظر گرفت. این برنامه باید از قبل تعیین شده و به اطلاع افراد برسد. همچنین در صورتی که گروه های مختلفی در کنار هم اسکان داده شده اند، و نیاز به گسترش منابع آب و افزایش سرویس های بهداشتی باشد بهتر است که گروه های کاری حتی الامکان از افراد متعلق به گروه های مختلف تشکیل شود.

• بهداشت جسمی و فردی را بهبود بخشید.

یکی از منابع مهم استرس در زمان بحران در بین زنان و دختران، دسترسی ناکافی به وسایل بهداشتی مورد نیاز در زمان قاعدگی و عدم وجود فضای مناسب برای شستشو و خشک کردن البسه است. برای آسایش زنان و دختران لازم است در اولین فرصت سرویس های بهداشتی مجزا برای آنان تعبیه گردد که تا حد امکان فضایی برای شستشوی البسه نیز در کنار آن وجود داشته باشد. در صورت توزیع صابون و مواد شوینده، هر خانوار باید به نسبت نیاز خود این مواد را دریافت کند، نه این که توزیع به طور مساوی برای همه خانواده ها صورت پذیرد.

• اجرای کار و پایش وضعیت امکانات بهداشتی را به افراد جامعه بسپارید.

تجربه نشان می دهد که هر چه میزان مشارکت افراد در ایجاد سرویس های بهداشتی و تأمین منابع آب بیشتر باشد، بیشتر سعی در نگهداری و حفظ آن خواهند داشت. به عنوان مثال، در مواردی که مصالح ساختمانی به افراد جامعه داده شده و از آنان خواسته می شود که به ساخت حمام و سرویس های بهداشتی تحت نظارت افراد متخصص همت گمارند، میزان توجه به استفاده صحیح از این امکانات و سعی در حفظ و نگهداری آن ها بیشتر خواهد بود.

• در شرایطی که کار را به افراد جامعه می سپارید، اطمینان حاصل کنید که امکان تکمیل کار برای آنان فراهم است.

در برخی موارد مشاهده می گردد که ادامه و تکمیل برخی از خدمات به افراد سپرده می شود، علیرغم این که امکانات

لازم برای آنان وجود ندارد. ارائه خدمات و سعی در ایجاد امکاناتی که نهایتاً تکمیل نمی گردند، جزء موارد « آسیب های ثانوی » محسوب می گردند که در فصل اول به آن اشاره کردیم.

• مثال

در ارزیابی های انجام شده پس از زلزله لرستان در سال ۱۳۸۵، یکی از نکاتی که افراد به آن اشاره داشته اند، تحویل کانکس های دوقلوی توالت بوده است. این افراد اشاره کرده اند سازمان یا سازمان هایی که این کانکس ها را تحویل داده اند، از مردم خواسته اند خود نسبت به نصب آن ها اقدام کنند بدون این که امکانات لازم مانند وسایل کار، لوله های مورد نیاز و غیره را در اختیار آنان بگذارند. عملاً این کانکس ها بدون مصرف باقی مانده اند.

بحث

- به نظر شما، رویکرد فوق چه آسیب های ثانوی را در پی داشته است؟
- چگونه می شود از بروز این آسیب ها جلوگیری کرد؟

• با از سرگیری آموزش های رسمی و غیررسمی در منطقه، امکان دسترسی کودکان و نوجوانان به سرویس های بهداشتی را در نظر بگیرید.

فاصله زیاد سرویس های بهداشتی از مهدکودک ها، مدارس و سایر مراکزی که افراد، خاصه کودکان در آن ها گرد هم می آیند، یکی از منابع عمده استرس برای خانواده ها و کودکان است و می تواند سلامت آنان را به خطر بیندازد.

• مثال

به دنبال زلزله بم، با حمایت سازمان های بین المللی ۳۶ مهدکودک در سطح شهر احداث شده بود. برای ماه های متعددی این مهدکودک ها فاقد کانکس های توالت بودند. در بسیاری از موارد کودکان برای رفتن به توالت ناگزیر بودند بدون همراهی افراد بزرگسال مهدکودک را ترک کرده و برای رسیدن به توالت هایی که متعلق به خانه های تخریب شده در جریان زلزله بود، از روی آوار دیوارهای تخریب شده بالا بروند تا نهایتاً به توالت هایی دسترسی پیدا کنند که هر لحظه احتمال ریزش دیوار آن ها بر روی کودکان وجود داشت. این مسأله در برخی از موارد سبب امتناع خانواده ها از حضور کودکان در مهدکودک ها می شد. عدم دسترسی به سرویس های بهداشتی امن، محدود به مهدکودک ها نبوده و مدارس و مراکز تفریحی - فرهنگی نیز با این مشکل مواجه بودند.



فصل هفتم

ملاحظات روانی- اجتماعی در رابطه با تغذیه آسیب دیدگان



ملاحظات اجتماعی خاص را در زمینه تأمین نیازهای تغذیه ای جامعه متأثر از بحران در نظر بگیرید.

گرسنگی و عدم تأمین مواد غذایی از خصوصیات یک بحران هستند، و در عین حال تأثیری منفی بر وضعیت اجتماعی و روانشناختی بازماندگان دارند. گرسنگی مزمن در بسیاری از بحران ها از بزرگترین عوامل استرس زا محسوب می گردد. کمبود مواد غذایی نقش های اجتماعی را مختل کرده و باعث تغییر «مرجع قدرت» در خانواده ها و جوامع می گردد. همچنین کمبود مزمن مواد غذایی می تواند سبب عقب ماندگی ذهنی و اختلال عملکرد گردد. عدم امنیت غذایی سبب می شود که خانواده ها به فرزندان شان اجازه بدهند که ساعات طولانی تری را در خیابان ها پرسه بزنند و از محل اسکان خانواده خود دور شوند، چرا که در صورت حضور بچه ها نمی توانند پاسخگوی درخواست آنان در مورد تغذیه باشند. همین امر سبب می شود که کودکان با خطرات زیادی روبرو شوند.

آگاهی از تعامل بین سلامت روانی - اجتماعی و امنیت غذایی کیفیت و تأثیر برنامه های حمایت از تغذیه و توزیع مواد غذایی را افزایش می دهد. عواقب منفی و ضررهایی که بی توجهی به این تعاملات نصیب جامعه آسیب دیده می کند، بسیار واضح است؛ به طور مثال واداشتن افراد به ایستادن در صف های طولانی برای دریافت غذا و یا توزیع غذا بدون در نظر گرفتن ارزش های انسانی، به نوعی رفتاری غیرانسانی بوده و بازماندگان را صرفاً افرادی مصرف کننده و فاقد جنبه های انسانی جلوه می دهد.

اقدامات کلیدی:

• عوامل روانشناختی مرتبط با امنیت غذایی و تغذیه را بررسی کنید.

از ارزیابی های موجود برای درک موارد زیر استفاده کنید:

الف- عوامل روان شناختی عمومی مربوط به امنیت غذایی و وضعیت تغذیه

- شناسایی گروه هایی که عموماً مورد غفلت قرار می گیرند و در شرایط عادی هم دسترسی مناسب به مواد غذایی نداشته اند.

- جنبه های اجتماعی - فرهنگی تغذیه و رژیم غذایی (اعتقادات و عادات در زمینه تغذیه)

ب- عوامل روانشناختی و اجتماعی مرتبط با بحران حاضر، به عنوان مثال:

- تغییر نقش جنسیتی، نقش فرد در خانواده و تغییر سرپرست خانوار (در برخی از خانواده ها مادر یا حتی خواهر نقش پدر را به عهده می گیرد یا برعکس پدر خانواده نقش مادر یا پسر نوجوان خانواده نقش والد را به عهده می گیرد)

- از بین رفتن شبکه های اجتماعی که سابق بر این به گروه های آسیب پذیر خدماتی ارائه می کرده اند (مثل افراد داوطلب که از طریق خیریه ها تغذیه مناسبی برای ساکنین یک آسایشگاه معلولین تأمین می کرده اند).

- عدم امنیت (ترس زنان از تهدیدها و خطرات احتمالی در زمان هایی که به دنبال تهیه سوخت یا مواد غذایی می روند)

- بیماری های شدید که مانع استفاده فرد از مواد غذایی می شود.

- کاهش اشتها (به دلیل قرارگیری در روند سوگ و یا اضطراب شدید)

ج- تأثیر گرسنگی بر سلامت روانی - اجتماعی، به طور مثال:

- روش های انطباقی غلط و مضر (مثل نفرستادن کودکان خانواده به مدرسه برای این که به دنبال تأمین معاش و ایستادن در صف تهیه غذا بروند)

- قانون شکنی و نزاع برای دسترسی به مواد غذایی

- احساس درماندگی

- رفتار تهاجمی و خشونت آمیز (مثل شرايطی که افراد تصور می کنند توزیع مواد غذایی غیر عادلانه است)



ایجاد صف های طولانی و بی نظمی در توزیع مواد غذایی می تواند سبب احساس عدم اطمینان و مورد اهانت بودن در افراد شود.

• **مشارکت افراد در برنامه ریزی، توزیع و پیگیری، نحوه توزیع مواد غذایی را تسهیل کنید.**
یکی از بهترین راه حل های موجود برای رسیدگی به نگرانی های افراد در زمینه تغذیه، شرکت دادن آنان در ارزیابی ها، برنامه ریزی توزیع و پیگیری است. در چنین شرایطی، هنجارهای جامعه حتماً باید در نظر گرفته شوند. با توجه به این که در اکثر خانواده ها زنان مسؤول امور مربوط به تغذیه خانواده ها هستند، مشارکت این گروه در این زمینه بسیار مهم است.

• **در فواصل بین بحران ها و در آموزش های عمومی که از طریق رسانه ها به عموم ارائه می کنید، بر لزوم دقت بر نیازهای واقعی جمعیت بازمانده و تهیه مواد غذایی به نحوی که در تأمین سلامت جسمی و روانی - اجتماعی افراد مؤثر باشد، تأکید کنید.**

به مردم آموزش دهید که حتی در شرایط پس از بحران، استفاده از کنسروها و غذاهای بسته بندی شده برای بازماندگان خوشایند نیست. استفاده از غذاهای آماده ای چون کنسروها، تنها در روزهای ابتدایی بعد از بروز حوادث غیر مترقبه توجیه پذیر است. بهترین رویکرد، کمک های مالی به منطقه آسیب دیده به نحوی است که مواد غذایی حتی الامکان در منطقه تهیه شوند، چرا که :

الف- این رویکرد به از سرگیری فعالیت های اقتصادی در منطقه کمک می کند،

ب- با تأمین شرایط طبخ غذا در محل، نیازهای غذایی گروه های جمعیتی مختلف بهتر پوشش داده می شود،

ج- تشویق جمعیت به از سرگیری اموری چون پخت و پز، به سلامت روانی - اجتماعی آنان کمک کرده و مسیر بازگشت به زندگی روز مره را هموارتر می کند.

• **در صورت امکان، شرایط را برای کسب درآمد زنان از راه طبخ غذا برای نیروهای امدادی و سایر گروه ها تسهیل کنید.**

بار دیگر تأکید می کنیم که فعالیت های درآمدزا در منطقه آسیب دیده تا حد امکان باید به افراد بازمانده سپرده شود. در بسیاری از جوامع، به دنبال بروز بحران ها، زنان نیز پا به پای مردان در فعالیت های بازسازی مشغول به کار می شوند و کسب درآمد می کنند. در جوامعی مانند ایران که مشارکت زنان در انجام کارهای سنگین مانند شرکت در عملیات

ساختمان سازی چندان پذیرفته نیست، باید امکان کسب درآمد آنان از طریق سایر فعالیت ها فراهم گردد. به عنوان مثال می توان شرایطی را فراهم کرد که تعدادی از زنان برای گروه کارگران ساختمانی پخت و پز کنند، یا برای بیماران بستری در بیمارستان غذا تهیه کنند و در ازای این کار دستمزدی دریافت نمایند.

• با نیروهای بهداشتی - درمانی در جهت ارجاع افراد نیازمند همکاری کنید.

در خلال برنامه های توزیع غذا، امکان شناسایی افراد یا گروه هایی که نیاز مبرم به حمایت های اجتماعی و روانی دارند، به وجود می آید. بنابراین افرادی که در توزیع مواد غذایی به فعالیت می پردازند باید با سیستم های بهداشتی و نحوه ارجاع افراد آشنا باشند. همچنین باید از تأثیر سوء تغذیه و کمبود ریزمغذی ها بر روند تکامل کودکان و رشد و تکامل جنین آگاه باشند.



فصل هشتم

ملاحظات فرهنگی در تعیین محل اسکان و ایجاد سرپناه برای بازماندگان



در تعیین محل اسکان افراد بازمانده و نیز نحوه اجرای برنامه های اسکان، ملاحظات فرهنگی، اجتماعی و امنیتی را مدنظر داشته باشید.

اسکان سریع بازماندگان بلافاصله در اماکن امن و مناسب، از شدت استرس روانی و اجتماعی آنان می کاهد. نکته کلیدی در این زمینه مشارکت خود افراد در تصمیم گیری در نحوه اسکان و محل آن است. خصوصاً مشارکت زنان در برنامه ریزی اسکان بازماندگان سبب می شود که نیازهای خاص آنان در زمینه امنیت و حفظ حریم خصوصی در نظر گرفته شود. رویکرد مشارکت سبب می گردد که تمامی افراد خانواده دسترسی به سرپناهی متناسب با فرهنگ جامعه، خدمات بهداشتی و اجتماعی و سایر ضروریات داشته باشند. همچنین در این شرایط سبب کاهش احساس سردرگمی و درماندگی در بین افراد شده، احساس تعلق را مورد حمایت قرار داده و آنان را در مدیریت تسهیلاتی که در اختیارشان قرار می گیرد ترغیب می کند.

به دنبال بروز بحران باید تمامی انتخاب های ممکن برای انتخاب محل و نیز نوع سرپناهی که در اختیار خانواده ها قرار می گیرد، در نظر گرفته شده و نهایتاً بهترین انتخاب ممکن صورت پذیرد. همواره باید به خاطر داشت که تصمیماتی که در ابتدای دوران پس از بحران در این زمینه گرفته می شود بر زندگی افراد در اردوگاه ها در تمامی دوران بازسازی و حتی بر نحوه ادامه زندگی افراد پس از اتمام بازسازی تأثیر می گذارد، به عنوان مثال امنیت اردوگاه همواره متأثر از تصمیم گیری های اولیه در مورد محل بر پا کردن آن است؛ میزان و نحوه دسترسی افراد به خدمات نیز تحت تأثیر محل اسکان آنان قرار می گیرد.

در اکثر بحران ها ناگزیر از ایجاد اردوگاه ها هستیم، با این وجود در برخی موارد افرادی که در طی بحران سرپناه خود را از دست داده اند در کنار سایر خانواده ها اسکان می یابند و می توانند از حمایت های آنان برخوردار باشند. نحوه انتخاب محل اسکان و طراحی سرپناه برای بازماندگان بحران تأثیر بسزایی بر میزان و شدت استرسی که این افراد متحمل می شوند و نیز سلامت آنان دارد.

عمده مشکلاتی که افراد درباره اردوگاه ها اظهار می کنند عبارتند از تراکم جمعیت و عدم برخورداری از حریم خصوصی. در صورتی که افراد ناگزیر از زندگی در کنار گروهی شوند که برای ایشان ناآشنا هستند و از گروه آشنایان خود جدا گردند، ممکن است دچار استرس های بسیار شدید گردند. گروه هایی که در چنین شرایطی بیش از سایرین آسیب پذیرند عبارتند از زنان تنها و زنان سرپرست خانوار، افراد معلول و خانوارهایی که تحت سرپرستی فردی نوجوان قرار دارند. این گروه ها علاوه بر عدم توانایی بر پا کردن سرپناه برای خود، با استرس های بیشتری در مقایسه با سایر گروه ها مواجه هستند.

اقدامات کلیدی:

• از مشارکت افراد محلی خصوصاً زنان و سایر گروه های آسیب پذیر در ارزیابی ها، برنامه ریزی و اجرای برنامه ها و طرح های مربوط به اسکان اطمینان حاصل کنید.

در ارزیابی وضعیت موجود پس از بحران، باید گروه های مختلف مردم آن جامعه، اعم از زن و مرد، نوجوان، جوان و یا مسن، شاغل یا خانه دار، خانواده های با سرپرست زن و دارای کودک را در نظر بگیریم. ارزیابی ها باید متمرکز بر مسائلی همچون اصول فرهنگی مردم منطقه برای سرپناه، میزان نور مورد نیاز برای افرادی که در محل زندگی فعالیت کاری دارند، تهویه و مسأله رعایت حریم خصوصی باشد. باید با در نظر گرفتن این که تا حد امکان کار برپا کردن سرپناه را به خود خانوار خواهیم سپرد، برآوردی از تعداد افرادی که در این زمینه نیاز به حمایت خواهند داشت، در دست داشته باشیم.

• مثال

به دنبال زلزله بم در دی ماه ۱۳۸۲؛ برای اسکان خانواده ها اردوگاه هایی ایجاد شد. نکاتی که افراد به عنوان منبع

استرس در مورد این اردوگاه ها ابراز می کردند عبارت بودند از:

الف) تصمیم مسؤولین برای اسکان دادن خانواده هایی که تحت سرپرستی زنان و کودکان بودند در اردوگاه های اختصاصی برای این خانوارها. ظاهراً چنین تصمیمی به منظور در کنار هم قرار دادن افراد با شرایط مشابه و ایجاد گروه های همگنی از جامعه صورت پذیرفته بود؛ چنین رویکردی باعث می شد این خانوارها از افراد آشنا، همسایگان و اقوام خود که می توانستند منبع حمایتی برای آنان محسوب گردند، دور شوند. به علاوه چنین اردوگاه هایی طبیعتاً دارای سطوح پایین تری از امنیت بودند.

ب) عدم رعایت خواست مردم بومی در زمینه انتخاب محل اردوگاه ها. مردم شهر تقاضای اسکان در نزدیکترین نقطه ممکن به نخلستانهایشان را داشتند و بسیاری از آن ها علیرغم این که کانکسی برای اقامت در اردوگاه ها به ایشان تعلق گرفته بود، زمین های خود را ترک نکرده و به زندگی در چادر ادامه دادند.

ج) عدم مشارکت مردم محلی در ساخت و برپایی سرپناه خود.

به دنبال زلزله، شرکت های مختلفی از نقاط مختلف ایران برای برپایی اردوگاه های متشکل از خانه های پیش ساخته و یا کانکس در بزم به کار مشغول شدند. این شرکت ها از استخدام افراد محلی امتناع کرده و عمدتاً کار را به کارگرانی می سپردند که همراه با آنان از سایر استان ها در جستجوی کار به شهرستان بزم تغییر مکان داده بودند. این در حالی بود که به کار گماردن افراد محلی عملاً با تأمین نیازهای مالی خانواده، یکی از مداخلاتی است که در راستای تأمین و ارتقاء سطح سلامت روانی - اجتماعی توصیه می گردد.

• محل اسکان را با در نظر گرفتن خواست مردم تعیین کرده، با کمک خود آنان محل های امن را مشخص نموده و اختلاف نظر بین ساکنین دائمی منطقه را به حداقل برسانید.

انتخاب محل اسکان باید با مشورت نیروهای دولتی محلی و خود افراد جامعه صورت پذیرد. باید اطمینان حاصل کنیم که زمینی که انتخاب می کنیم قبلاً برای منظور دیگری در نظر گرفته نشده است. از دست رفتن منابع طبیعی موجود در منطقه یکی از استرس های مهم برای جامعه آسیب دیده است، پناهِ این در مسأله اسکان همواره حفظ منابع طبیعی را باید مد نظر داشته باشیم و مراقب باشیم تا ساکنین دائمی منطقه را از دسترسی به منابع طبیعی محروم نکنیم.

بهترین مشاور برای نحوه ایجاد حریم خصوصی در اردوگاه ها، زنان هستند. همچنین باید اطمینان حاصل کنیم که امنیت آنان در زمان خروج از محل اسکان برای دسترسی به منابع طبیعی (مثل تهیه سوخت و یا آب) به خطر نمی افتد. دسترسی راحت و امن به نقاط توزیع کمک ها، منابع آب، توالت ها، مدارس، محل اقامه نماز جماعت، منابع تأمین سوخت، تسهیلات تفریحی و محل دفع زباله باید در طراحی اردوگاه ها مد نظر باشد.

• توزیع سرپناه و اختصاص زمین به خانواده ها را به دور از تبعیض انجام دهید.

توزیع سرپناه و اختصاص زمین باید بدون در نظر گرفتن جنس، عقاید، زبان، طبقه اقتصادی - اجتماعی و سایر فاکتورها صورت پذیرد. گروه های مختلف تشکیل دهنده جمعیت باید شناسایی شده و نیازهای هر گروه باید به طور جداگانه مدنظر قرار گرفته شود.

• تا حد امکان، در ایجاد حریم خصوصی بکوشید.

طراحی محل اسکان خانواده ها باید به گونه ای باشد که تا حد امکان حریم خصوصی خانواده ها رعایت گردد و دسترسی به خانواده ها سهل باشد. در شرایطی که برای اسکان در مراحل اولیه از چادرهای بزرگ استفاده می کنیم، حتماً باید فضای

مربوط به هر خانواده را جدا کنیم. فاصله چادرها را باید طوری در نظر بگیریم که آمد و رفت افراد سبب از بین رفتن حریم خصوصی سایر خانواده ها نگردد. تا جایی که امکان دارد، عده ای که تمایل دارند در کنار هم زندگی کنند (افراد یک فامیل، همسایگان قدیمی و یا پیروان یک مذهب خاص) را در نزدیکی هم اسکان دهید.

• نکته

یکی از مشکلاتی که افراد بازمانده از بلایا با آن مواجه هستند، در نظر گرفته نشدن حداقل های مورد نیاز ایشان در مورد برخی حقوق فردی در پاسخ به بحران است. به عنوان مثال، در برخی موارد زمانی که افراد نسبت به اسکان جمعی در کنار سایر خانواده ها معترض هستند، با پاسخی نظیر «در این شرایط سخت نباید بیش از این انتظار داشت»، مواجه می گردند. چنین واکنش هایی از سوی نیروهای امدادی سبب بروز اختلال در ارتباط افراد جامعه با آنان می گردد، چرا که خواست های ایشان از طرف این نیروها درک نمی گردد. در این موارد، تا زمان حل دائمی معضلات موجود، می توان به افراد کمک کرد تا با استفاده از تدابیر ساده به طور موقت در ایجاد حریمی خصوصی موفق باشند.

• تا حد امکان، به از سرگیری روابط معمول خانوادگی کمک کنید.

یکی از پیامدهای حوادث غیر مترقبه، برهم خوردن سیر عادی روابط خانوادگی اعم از ارتباط بین زوجین، والدین و فرزندان و نیز ارتباط با وابستگان است. مدیریت اسکان خانواده ها باید به گونه ای باشد که تا حد امکان ایجاد روند عادی روابط تسهیل گردد، این امر خصوصاً در مورد تأمین شرایط برقراری ارتباط جنسی بین همسران بسیار حائز اهمیت است.

• از ایجاد فرهنگ وابستگی در بین افراد جلوگیری کنید.

گاهی به دنبال از بین رفتن منازل مسکونی، خانواده هایی که دارای مسکن سالم هستند پذیرای عده ای هستند که سرپناه خود را از دست داده اند. ضمن این که در این موارد تصمیم گیری را باید برعهده خود افراد محلی گذاشت، باید بازگشت هر چه سریع تر افراد به محل اصلی زندگی را تسهیل نمود.

• مثال

الف) به دنبال وقوع زلزله در بم و نیز بروجرد، یکی از مشکلاتی که از سوی خانواده ها مطرح می شد، عدم امکان برقراری ارتباط جنسی برای مدتی طولانی بود. دلایل این مسأله عبارت بودند از:

- واکنش های سوگ شدید

- وجود باوری نادرست مبنی بر این که برقراری چنین ارتباطی در شرایطی که افراد زیادی جان خود را از دست داده اند، رفتاری نادرست است.

- عدم وجود حریمی امن در اسکان موقت خانواده ها. در صورتی که در برنامه های اسکان خانوارها این مسأله مد نظر قرار می گرفت، کافی بود در طراحی های کانکس ها و منازل پیش ساخته، فضای مورد نظر برای خانواده با استفاده از یک دیوار به دو قسمت تقسیم می شد تا بدون صرف هزینه گزاف، رفاه نسبی خانواده در زمان اسکان موقت بیشتر تأمین گردد.

ب) یکی از مشکلاتی که در بررسی های نیازهای روانی- اجتماعی زنان پس از زلزله لرستان از سوی آنان مطرح شده بود، محدودیت شدید به وجود آمده در برقراری ارتباط جنسی با همسرانشان به دلیل طولانی مدت در چادرها بوده است.

در ضمن، علی رغم این که به دنبال بروز بلایا ناگزیر از اسکان افراد به صورت گروهی و در اردوگاه ها هستیم، باید توجه داشته باشیم که تسریع بازگشت افراد به محل اصلی زندگی و اسکان در بناهای بازسازی شده، و نیز کمک به استمرار زندگی افراد در منازلی که طی بحران آسیب ندیده اند، از وظایف اصلی ماست. بنابراین باید اطمینان حاصل کنیم که:

الف- خدمات ما محدود به اردوگاه ها نیست. در صورتی که نحوه عملکرد نیروهای امدادی و توزیع کمک ها به افراد اطمینان ببخشد که تنها ساکنین اردوگاه ها از حمایت برخوردار نیستند و افرادی که در منازل قبلی خود و یا خانه های بازسازی شده در محل قبلی زندگی شان نیز از خدمات برخوردار باشند، تمایل به اقامت دائمی در اردوگاه ها کاهش خواهد یافت.

ب- امنیت در خارج از اردوگاه ها نیز برقرار است.

بحث

به دنبال بروز سیل در یک منطقه، بیش از ۷۰ درصد منازل مسکونی دو روستا آسیب دیده اند. خانواده های ساکن در این روستاها در سه اردوگاه اسکان داده شده اند و سایر افراد در منازل خود که در مسیر سیل نبوده و کمتر آسیب دیده اند ساکن هستند. با این همه، سیل به دلیل تخریب محصولات کشاورزی، فعالیت اقتصادی تمامی افراد این دو روستا را که شغل اصلی ساکنین آن ها کشاورزی است تحت تأثیر قرار داده است. دو هفته پس از اسکان افراد در اردوگاه ها، خانوارهایی که در خارج از اردوگاه ها اقامت دارند تقاضای واگذاری واحدهای پیش ساخته در اردوگاه ها را دارند.

به نظر شما چه عواملی می تواند در ایجاد این روند مؤثر باشند؟ راه های پیشگیری از چنین وضعیتی را بررسی کنید.



فصل نهم

ملاحظات روانی - اجتماعی در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی



ملاحظات روانی - اجتماعی را در ارائه خدمات بهداشتی در نظر بگیرید.

معمولاً به دنبال بروز بحران، شکافی عمیق بین خدمات بهداشتی و برقراری حمایت های روانی - اجتماعی و خدمات بهداشت روان وجود دارد. نحوه ارائه خدمات بهداشتی بر سلامت روانی - اجتماعی جامعه متأثر از بحران مؤثر می باشد. ارائه حمایت های عاطفی در حین درمان بیماران و بازماندگان سبب حفظ سلامت بازماندگان شده و در عین حال رفتار غیرمحترمانه و عدم برقراری ارتباط صحیح سبب آسیب عزت نفس افراد شده و آنان را از درخواست کمک، چه در زمینه درمان های جسمی و چه در زمینه مسائل روانی - اجتماعی باز می دارد. بسیار اتفاق می افتد که افراد به طور همزمان دچار مشکلات جسمی و روانی می باشند.

معمولاً در جریان ارائه خدمات درمانی در شرایط اضطراری، ارتباط بسیار تنگاتنگی که بین جنبه های اجتماعی، روانی و جسمی سلامت وجود دارد، مورد غفلت قرار می گیرد. با این همه، معمولاً سیستم های درمانی اولین مراجعی هستند که افراد دچار مشکلات روانی و مشکلات روانی - اجتماعی به آن ها مراجعه می کنند. معمولاً پزشکان عمومی و پزشکان متخصص رشته های متفاوت، در طی ارائه خدمات درمانی با مشکلات عاطفی مراجعین، خصوصاً در طی درمان عوارض ناشی از تعرض به تمامیت فیزیکی و روانی آنان، از قبیل شکنجه و تجاوز به عنف روبرو می گردند. ارائه خدمات روانی - اجتماعی به افرادی که دچار دیسترس های روانی حاد هستند در عین حال که نیاز به تخصص در زمینه بهداشت روان ندارد، مستلزم این است که پرسنل پزشکی آموزش هایی را در این زمینه دریافت نمایند و از اصول اولیه کار مطلع باشند. این خدمات در زمان های پس از بحران از ارکان امدادرسانی به افراد جامعه آسیب دیده محسوب می شوند.

اقدامات کلیدی:

- در ارائه خدمات بهداشت و درمان عمومی، ملاحظات اجتماعی خاص را در نظر داشته باشید.
 - الف - تا حد امکان، سعی داشته باشید افراد مؤثر و مذکر از جمعیت آسیب دیده، در طراحی، اجرا و ارزیابی خدمات شرکت داشته باشند.
 - ب - برای به حداکثر رساندن دسترسی به خدمات، سعی داشته باشید مراقبت های بهداشتی اولیه در یک نقطه متمرکز نبوده و حتی الامکان افراد ساکن در نقاط مختلف بتوانند با یک پیاده روی کوتاه به مراکز بهداشتی دسترسی پیدا کنند.
 - ج - در تیم های بهداشتی درمانی، تا حد امکان تعادلی از هر دو جنس زن و مرد به وجود بیاورید. با توجه به گویش های مختلف در بین قومیت های کشور در صورت لزوم مترجمانی در کنار خود داشته باشید.

• حقوق بیماران را در زمینه های زیر رعایت کنید:

- الف - اخذ موافقت به دنبال ارائه اطلاعات صحیح از تمامی بیماران در مورد درمان های طبی و جراحی در صورتی که در روزهای ابتدایی پس از بحران از نیروهای درمانی سازمان های بین المللی کمک می گیرید، حتماً باید مطمئن باشید که اطلاعات صحیح توسط مترجمین و رابطین دارای صلاحیت، به بیماران ارائه می گردد.
- ب - رعایت حریم خصوصی افراد در حد امکان از مراحل اولیه کار در منطقه
- ج - رازداری: در مواردی چون تجاوز به عنف و سوء رفتار و شکنجه، آشنایی کامل با اصول و ضوابط مزبور به رازداری الزامی است.
- د - جهت حصول اطمینان از تداوم درمان های طبی، به طور مداوم لیست داروهای اساسی موجود در انبار را چک کنید و کاستی ها را سریعاً رفع کنید.

ه- اطلاعات مربوط به وضعیت بهداشت در منطقه را با در نظر گرفتن اصول اطلاع رسانی با افراد جامعه در میان بگذارید.

• موارد تولد و مرگ را ثبت کنید.

صدور گواهی فوت برای تسهیل وضعیت ارث بازماندگان ضروری است. ضرورت صدور گواهی تولد به دلیل نیاز به شناسنامه برای استفاده از خدمات دولتی (بیمه، آموزش و...) و جلوگیری از فرزند خواندگی های غیرقانونی و قاچاق کودکان است.

• نکته

به خاطر داشته باشید هیچ سازمانی به تنهایی نمی تواند پاسخگوی تمامی نیازهای جمعیت آسیب دیده از حوادث غیرمترقبه باشد. بسیار اتفاق می افتد که این مهم را فراموش می کنیم و شاید خصوصاً در ساعات و روزهای ابتدایی پس از بروز بحران خود ما نیز دچار واکنش «قهرمان گرایی» می شویم. نتیجه چنین شرایطی، محرومیت جمعیت بازمانده از دریافت خدمات نیروهای تخصصی در زمینه های مرتبط با نیاز هایشان خواهد بود. بنابراین قبل از اعزام نیروها به منطقه آسیب دیده، به نیروهای خود آموزش دهید:

- حیطه فعالیت های آنان دقیقاً چیست
- حیطه فعالیت های سازمان های همکار چیست
- چگونه می توانند بهترین مرجع برای حل مشکلاتی را که خود قادر به حل آنها نیستند، شناسایی کرده و افراد را به آن سازمان ها ارجاع دهند.

لزوم ایجاد حساسیت در میان پرسنل درمانی در مورد نیازهای روانی- اجتماعی افراد جمعیت بازمانده را فراموش نکنید. استفاده از عباراتی چون « این مسأله به ما مربوط نمی شود و ما نمی توانیم به آن رسیدگی کنیم»، در افراد بازمانده سبب ایجاد خشم و بی اعتمادی می گردد.

• به یاد داشته باشید یکی از وظایف شما ارجاع به موقع به مراجع خارج از سیستم بهداشتی است.
برخی از این مراجع عبارتند از:

- الف- مراجع قانونی، برای حمایت از افرادی که به هر نوع، مورد آزار و اذیت قرار گرفته و یا تهدید شده اند.
- ب- سازمان هایی که مسئولیت بازپیوند خانواده ها را بر عهده دارند (جمعیت هلال احمر و سازمان بهزیستی)
- ج- سیستم های حمایت اجتماعی محلی
- د- سازمان های بیمه

• پرسنل آموزشی- درمانی را در زمینه اجزاء روان شناختی خدمات بهداشتی- درمانی در خلال بحران ها آموزش دهید.

سمینارهای تیم تا یک روزه ای با محتوای زیر برای کارکنان برگزار کنید:

الف- آموزش روانی، شامل:

- اطلاعات پایه در رابطه با واکنش های روانی بازماندگان بحران
- نتایج کلی حاصل از ارزیابی های انجام گرفته در مورد وضعیت موجود حمایت های روانی- اجتماعی
- اجتناب از تشخیص های طبی زودرس در رابطه با اختلالات روان پزشکی و شروع درمان دارویی یا ارجاع زودرس افراد به سیستم درمان روان پزشکی
- اطلاعات در مورد حمایت های روانی - اجتماعی موجود در جامعه آسیب دیده، برای این که پرسنل پزشکی بتوانند

افراد را به درستی به سیستم های حمایتی هدایت کنند.

- اطلاع رسانی صحیح و به دور از ابهام در زمینه وضعیت سلامت افراد به خود آنان و خانواده هایشان، اطلاعات حاصل از تلاش برای بازپیوند آنان با سایر افراد خانواده و اجتناب از کتمان واقعیت ها و دروغ های مصلحتی که به غلط به منظور حفظ افراد از آسیب های روانی استفاده می شوند.

بحث

شما مسئول بخش اورژانسی در یکی از نزدیک ترین شهرهای ناحیه آسیب دیده از سیلی هستید که تعداد زیادی روستا را تخریب کرده است. یکی از پرستاران اورژانس به شما مراجعه کرده و اظهار می کند کودک ۹ ساله ای که بدون همراه به این بیمارستان منتقل شده، پس از بهوش آمدن مدام در مورد والدین و خواهر خردسالش سؤال می کند. او همچنین می خواهد بداند در حال حاضر وضعیت منزل مسکونی خانواده و مدرسه روستا چگونه است و در مورد سلامت همکلاسی هایش نیز ابراز نگرانی می کند.

شما می دانید:

خواهر خردسال وی زنده است ولی مجروح است و نیاز به بستری طولانی مدت دارد،
مادر وی فوت کرده است،

امدادگران از پدر وی اطلاعی در دست ندارند. همچنین از وضعیت مدرسه، و منزل آن ها، و نیز شرایط همکلاسی ها اطلاعی ندارند.

ده دقیقه فرصت دارید تا خود را آماده کنید که بر بالین این کودک حاضر شوید و به سئوالات او پاسخ دهید و درمورد اقدامات لازم در رابطه با حمایت روانی از این کودک اقدامات لازم را انجام دهید.

- محاوره خود با این کودک را تمرین کنید.

- آیا به تنهایی بر بالین وی حاضر خواهید شد؟ اگر ترجیح می دهید فردی شما را همراهی کند، این فرد کیست؟

- چه اقداماتی را در زمینه حمایت از این کودک انجام می دهید؟

- لزوم رفتار محترمانه با بازماندگان بحران و رعایت شأن انسانی آنان

ب- یاد آوری روش های مؤثر برقراری ارتباط با افراد بازمانده ؟

- گوش دادن فعال

- انتقال خبرهای ناگوار با روش های حمایتی

- اخذ توافق از بیمار و خانواده قبل از آغاز درمان های طبی یا جراحی، به غیر از مواردی که به دلیل اضطرار مسأله و

یا عدم دسترسی به افراد خانواده چنین امری تحقق پذیر نباشد.

- نحوه رفتار با بیماران و مراجعینی که خشمگین، بسیار مضطرب و یا منزوی باشند.

ج- حمایت از مراجعین در زمینه استفاده از مهارت حل مسأله از طریق کمک به آنان برای بیان شفاف و صریح مشکلاتشان، استفاده از روش بارش فکر برای پیدا کردن بهترین روش های انطباقی، مشخص کردن انتخاب های موجود برای حل یک مسأله مشخص و ارزیابی ارزش نتایج هر یک از راه حل های مطرح شده.

د- درمان غیردارویی شکایات جسمی غیرقابل توجه و نیز دردهای جسمی که نامتناسب با شدت آسیب جسمی هستند.

لازم به ذکر است برای برگزاری چنین کارگاه هایی باید از نیروهای متخصص و آموزش دیده در حوزه سلامت روان استفاده گردد.

• نحوه حمایت های روانی برای افرادی که بازمانده استرس های بسیار شدید هستند.

الف - به خاطر داشته باشید که ارائه کمک های اولیه روانشناختی برای حمایت از اکثر افرادی که به دنبال بروز بحران دچار دیسترس های روانی شدید شده اند در اکثریت قریب به اتفاق موارد کافی است. کمک های اولیه روانشناختی در واقع موارد زیر را شامل می گردد:

- فراهم نمودن امکان صحبت کردن برای بازماندگان به این منظور که در صورتی که خود تمایل داشته باشند و به دور از هر فشار و اجباری، از آن چه که بر آنان گذشته است سخن بگویند.
- بر عهده گرفتن نقش شنونده ای فعال برای افراد دچار دیسترس
- ابراز و اظهار همدلی به روش صحیح و در موارد محدودی در فاز ابتدایی بحران ابراز همدردی، خصوصاً در مواردی که با بحران هایی در مقیاس های بزرگ روبرو هستیم (مانند زلزله بم)
- ارزیابی سریع نیازهای اولیه افراد و حصول اطمینان از برطرف شدن آن ها در اولین فرصت ممکن
- احترام گزاردن به تصمیم افراد برای امتناع از صحبت از وقایع اطرافشان
- حصول آگاهی از نگرانی ها و مشغولیت های ذهنی افراد بازمانده از بحران به این منظور که به این نگرانی ها پرداخته شود با تأکید بر عدم اطمینان بخشی بیش از حد
- حمایت از افراد بازمانده در جهت جلوگیری از آسیب بیشتر
- پرداختن به روش های انطباقی ممکن با استفاده از پیشنهادات خود افراد
- پرداختن به روش های مضر و منفی انطباقی به دنبال بروز مشکلات (خصوصاً بر حذر داشتن افراد از حصول انطباق با شرایط موجود از طریق مصرف مواد و الکل و آگاه ساختن افراد از افزایش خطر وابستگی به مواد و الکل در جریان فشارهای شدید)

- ترغیب جمعیت بازمانده به از سر گرفتن فعالیت های روزمره زندگی در اولین فرصت ممکن و استفاده از روش های مؤثر انطباقی (استفاده از روش های آرمیدگی که قابل قبول جمعیت حاضر باشد و برخورداری از حمایت های اجتماعی و عاطفی در دسترس)

- تشویق و نه تحمیل همراهی با سایر افراد خانواده و یا افرادی که از نظر عاطفی نقشی کلیدی در زندگی فرد دارند.
- در موارد استثنائی که شدت فشار وارده بر فرد عملکرد وی را به شدت مختل نموده و تهدیدی جدی محسوب می گردد، مانند فردی که برغم برخورداری از کمک های اولیه روانشناختی در طی ۲۴ ساعت گذشته ارتباط کلامی با دیگران برقرار نکرده، احتمالاً نیاز به استفاده از روش های درمانی طبی وجود خواهد داشت. در صورت عدم حضور نیروهای متخصص در این زمینه در منطقه آسیب دیده، به خاطر داشته باشید که در هیچ شرایطی نباید داروهای بنزودیازپین به مدت بیش از ۳ روز تجویز شوند.
- در سایر موارد، از تجویز داروهای بنزودیازپین جدا خودداری کنید، اولاً به این دلیل که افراد بازمانده شدیداً مستعد وابستگی هستند و دوماً به این دلیل که این دسته از داروها سیب بروز فراموشی پیشی گستر شده و با این مکانیسم ممکن است مانع ثبت دقیق خاطرات شده و به این ترتیب در مرحله «پذیرش» اختلال ایجاد کنند.

- به یاد داشته باشید که در اکثر موارد، دیسترس های حاد بدون انجام مداخلات، تدریجاً کاهش می یابند و نهایتاً مرتفع می گردند. با این همه در مواردی اختلال خلقی و یا اضطرابی در افرادی که آسیب پذیرتر بوده اند، باقی می ماند. در صورتی که با چنین وضعیتی مواجه باشیم، نیاز به درمان طبی فرد آسیب دیده توسط نیروی متخصص، به عنوان بخشی از پاسخ اولیه به آسیب های ناشی از بحران وجود دارد و این نیاز نباید ناچیز انگاشته شود. در صورتی که اختلال شدید نباشد، فرد باید از مراقبت و پایش برای پیگیری روند اختلال و شروع به هنگام درمان در صورت نیاز به عنوان بخشی از پاسخ فراگیر به بحران برخوردار باشد.

• در سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه، به جمع آوری داده ها در ارتباط با اختلالات روانی پردازید. پرسنل مراقبت های بهداشتی اولیه با استفاده از روش های ساده و در دسترس، به جمع آوری اطلاعات و ثبت موارد اختلالات روانی پردازند.

• دسترسی مبتلایان به اختلالات شدید روانی به مراقبت های لازم را تسهیل کنید.

در بین جوامع مختلف، سلامت روان در میان تخصص هایی است که با کمبود نیروهای متخصص روبرو است و در بسیاری از کشورهای کم درآمد و در حال توسعه، حتی در زمان های عادی و به دور از فشار بحران ها نیز امکان تأمین تمامی نیازهای بهداشت روان جامعه وجود ندارد، چه رسد به این که در شرایط بحران پاسخ کافی در این زمینه امکان پذیر باشد. برنامه بهداشت روان در کشور ما در سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام شده است. این طرح با هدف کلی بیماریابی، درمان و پیگیری درمان اختلالات روانی (شامل اختلالات روانی خفیف، شدید، صرع و عقب ماندگی ذهنی) بطور فعال از سال ۱۳۶۸ با یک پیش مطالعه موفقیت آمیز آغاز گشت و با رشدی مناسب در حال حاضر قریب به ۲۸ میلیون نفر معادل ۴۱٪ از جمعیت کشور را تحت پوشش دارد.

※ نکته

به خاطر داشته باشید در هر جمعیتی، درصدی از افراد مبتلا به اختلالات روانی با شدت های خفیف، متوسط و شدید هستند. بروز حوادث غیر مترقبه سبب بروز واکنش های روانی در برابر شرایط پر استرس شده و در مواردی سبب عود علائم اختلال قبلی در افراد شده و یا به عنوان استرسوری برای آغاز اولین اپیزود اختلال روانی عمل می کنند. در صورتی که واقعیت وجود اختلالات زمینه ای را به فراموشی بسپاریم، بیماران مبتلا به اختلالات روانی را از درمان های مناسب محروم کرده ایم.

البته در شرایط بحران دسترسی به خدمات تخصصی برای تمامی جمعیت به یک اندازه سهل و ممکن نیست. در خلال بحران، بروز اختلالات روان پزشکی به وضوح افزایش می یابد و در تجاربی همچون زلزله بم با افزایش ۱۵-۱۰ درصدی اختلالات در منطقه مواجه بوده ایم. به طور کلی، در چنین شرایطی باید انتظار داشته باشیم که میزان بروز اختلالات بسیار شدید همچون پسکوز ۱ تا ۲ درصد بالاتر از سطح پایه بوده، و در بروز اختلالات خفیف تا متوسط افزایشی ۱۵-۱۰ درصدی داشته باشیم. در اکثر موارد در صورت عدم مداخله، اپیزودهای این اختلالات بهبودی تدریجی را در پیش خواهند گرفت و شروع درمان به موقع، سیر بیماری را کوتاه تر کرده و از عوارض و ناتوانی های ناشی از آن، می کاهد. پاسخ اولیه در برابر بحران باید شامل قابل دسترسی کردن درمان و مراقبت برای افراد دچار اختلالات روانی از فازهای ابتدایی پس از بحران بوده و در موارد زیر قابل دسترسی باشد:

الف- دسترسی های واکنشی بسیار شدید و ناتوان کننده در برابر بحران حاضر

ب- تظاهرات اختلالات خلقی و اضطرابی شدید و ناتوان کننده، اعم از موارد موجود و موارد جدید

ج- اختلالات تکاملی شدید از پیش موجود

د- موارد قدیمی و جدید اختلالات تشنجی

ه- مصرف مواد

و- اختلالات شدید ناشی از صدمات مغزی

ز- تهییج شدید و دلیریوم

ح- خودکشی و آسیب به خود

ط- هر اختلال حاد یا مزمن در زمینه سلامت روان

بسیاری از مشکلاتی که از آن‌ها نام بردیم، در موارد بسیاری برای اولین بار در سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه مطرح می‌گردند و شایع نیست که اولین تظاهرات آن‌ها اختلالات روانی- جسمی باشند. از سوی دیگر، ممکن است که بسیاری از افراد مبتلا به فرم‌های شدید اختلالات روان پزشکی به دلیل ترس از برچسب خوردن در محیط، هرگز خود درصدد ابراز مشکلات خود بر نیامده و یا عواملی همچون ترس، غفلت از سلامت خود به دلیل وخامت بیماری، ناتوانی و عدم دسترسی سهل به مراکز ارائه خدمات، به سیستم بهداشتی مراجعه نکنند. آسیب‌پذیری این افراد دو چندان است، چرا که از سویی دچار اختلالات شدید هستند و از سوی دیگر قرار گرفتن در شرایط بحران، آنان را از دسترسی به سیستم‌های حمایتی و درمانی که قبلاً به آن‌ها دسترسی داشتند، محروم می‌سازد. فشاری که در اثر مراقبت از این افراد بر خانواده و اجتماع تحمیل می‌گردد، این افراد را در خطر رها شدن و عدم پیگیری در صورت فقدان این افراد و جدا شدن آنان از خانواده می‌سازد. در حالی که در صورت شناسایی این افراد، اقدام در جهت حمایت از آنان، باز پیوند آنان با خانواده‌هایشان و نیز حمایت از مراقبین آنان ممکن خواهد بود.

مراقبت جامع و مناسب از مبتلایان به فرم‌های شدید اختلالات روان پزشکی شامل پرداختن توأم و همزمان به مداخلات بیولوژیک، روانشناختی و اجتماعی می‌باشد. در موارد اختلالات حاد و شدید، استفاده از داروهای مناسب شرط لازم و نه کافی برای پرداختن صحیح به وضعیت فرد بیمار است و نباید از خاطر ببریم که تنها با تکیه بر دارو قادر نخواهیم بود که فرد را به میزان عملکردی مطلوب برسانیم. برای بازگرداندن فرد به عملکردی مطلوب و به میان جامعه‌ای که به آن تعلق دارد، نیازمند به کارگیری مداخلات روانشناختی بیشتر خواهیم بود. از تعجیل در تجویز داروها در موارد غیرضروری که می‌توان با استفاده از روش‌های غیردارویی مشکلات فرد را مرتفع نمود، باید توسط آموزش صحیح پرسنل در منطقه جلوگیری نمود.

• در مورد وضعیت بیماری‌ها و اختلالات روانی در منطقه، ارزیابی‌های مناسبی انجام دهید.

الف- مشخص کنید که تاکنون چه ارزیابی‌هایی انجام شده است و چه اطلاعاتی در دست است. در صورت نیاز ارزیابی‌های تکمیلی را طراحی و اجرا کنید.

ب- افرادی را که مبتلا به اختلالات شدید روان پزشکی بوده و نیاز به حمایت خاص دارند، شناسایی کنید.

ج- به تمامی مسئولین سازمان‌های دولتی و غیردولتی خاصه آن دسته از افرادی که در زمینه بهداشت، سرپناه، مدیریت اردوگاه‌ها و برقراری امنیت کار می‌کنند، آموزش دهید که در صورت برخورد با افرادی که دچار سردرگمی، اختلال جهت‌یابی، افکار غریب، رفتارهای عجیب و عدم توانایی از مراقبت از خود هستند، سیستم بهداشت روان را سریعاً مطلع سازند.

د- در صورتی که امکان‌پذیر و مناسب باشد، با درمانگران سنتی و محلی ملاقات کرده، اعتماد آنان را جلب نموده و از کمک آنان در جهت شناسایی افراد نیازمند مراقبت برخوردار گردید.

ه- از مراکز رسمی و غیررسمی نگهداری بیماران مزمن بازدید نموده و از رعایت حداقل حقوق بیماران و برخورداری آنان از دارو و برطرف شدن نیازهای اساسی اطمینان حاصل کنید.

و- پرسنل سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه را آموزش دهید که بتوانند مشکلات سلامت روان را در بین اطلاعات سیستم خود ثبت نمایند. آموزشی که به این افراد می‌دهید باید شامل دستورالعمل‌های ساده و قابل اجرا باشد و از پیچیدگی‌های بی‌هوده به دور باشد، می‌توان این آموزش‌ها را در حیطه‌های زیر دسته‌بندی کرد:

- شکایات جسمی غیر قابل توجیه با علت‌های طبی

- دیسترس‌های عاطفی شدید (علائم سوگ عارضه‌دار شده و یا استرس‌های بسیار شدید)

- اختلالات عصبی- روانی بسیار شدید (این اختلالات را باید بر روی فرم‌های مراقبت‌های اولیه با استفاده از عبارات

قابل درک و بدون پیچیدگی توضیح دهید)

• اطمینان حاصل کنید که در هر واحد مراقبت های بهداشتی اولیه، یکی از افراد توانایی ارائه خدمات و مراقبت های مربوط به بهداشت روان را دارد.

مکانیسم هایی که در این زمینه می توانید به کار ببرید شامل موارد زیر است:

الف- افزودن متخصصین بهداشت روان از پیش آموزش دیده اعم از نیروی ملی یا بین المللی به تیم های مراقبت های اولیه

ب- آموزش دادن پرسنل شاغل در سیستم مراقبت های اولیه در جهت ادغام خدمات بهداشت روان در سیر ارائه خدمات به تمامی مراجعین و صرف وقت برای ارائه این خدمات

ج- آموزش دادن یکی از افراد در سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه برای ارائه خدمات بهداشت روان به طور تمام وقت در کنار کار سایر همکارانش در زمینه مراقبت های اولیه

• ارائه مراقبت های مربوط به سلامت روان را در نقاط مختلف امکان پذیر سازید.

چنین امری با ارائه خدمات سلامت روان در قالب های زیر امکان پذیر است:

الف- گروه های سیار و ثابت ارائه کننده مراقبت های اولیه بهداشتی

ب- امکانات و اتاق هایی برای پرداختن به بیماران اورژانس

ج- مراکز تأسیس شده توسط سازمان های غیردولتی محلی، ملی و بین المللی

د- بخش های روان پزشکی با ظرفیت بالا برای پذیرش بیماران اورژانس به تعداد زیاد

ه- ویزیت منزل توسط نیروهای بهداشت روان به منظور رسیدگی به بیماران دچار اختلالات روان پزشکی، همچنین سرزدن به محل های تجمع و گرد هم آمدن افراد بازمانده و محل های اسکان موقت

بحث

به دنبال بروز زلزله ای در شهری با جمعیت ۳۰۰،۰۰۰ نفر، حدود ۱۵،۰۰۰ تن جان خود را از دست داده ۵،۰۰۰ مجروح به سایر مناطق اعزام شده، و باقی جمعیت در چادرها زندگی می کنند. شما مسئول برنامه ریزی برای ارائه خدمات روانی- اجتماعی به جمعیت بازمانده هستید.

- در برنامه شما، خدمات روانی- اجتماعی در مراکز خاصی انجام خواهند شد و یا از طریق گروه های سیاری صورت خواهند پذیرفت؟ دلایل خود را بیان کنید.

نکات مثبت و منفی هر یک از روش های «خدمات متمرکز» و «رویه های سیاری» را با تأکید بر:

- گروه بیماران مبتلا به اختلالات روانی

- افراد دچار واکنش های روانی شدید

- هزینه اثربخشی

به بحث بگذارید.

• قابل دسترس بودن خدمات مراقبت های بهداشت روان را از طریق منابع اطلاع رسانی از قبیل رادیو به اطلاع جمعیت بازمانده از بحران برسانید.

• رهبران مذهبی، افراد معتمد در بین جامعه آسیب دیده، بزرگان گروه ها و در صورت نیاز نیروهای امنیتی و پلیس را

از حضور نیروهای متخصص در ارائه مراقبت های بهداشت روان آگاه سازید.

• از وجود داروهای اولیه و اساسی روان پزشکی در تمام پسته های داروهای اورژانس اطمینان حاصل کنید.

حداقلی که انتظار داریم در هر پسته موجود باشد عبارت است از یک آنتی پسیکوتیک، یک داروی ضد تشنج، یک داروی ضد افسردگی و یک داروی ضد اضطراب. باید داروهایی را انتخاب کنیم که بتوانیم درمان را با آن ها ادامه دهیم و هزینه بالایی دارو نباید مانع از تامین همان دارو برای بیمارانی شود که درمان آنان با این داروها آغاز شده است.

• در صورتی که در ابتدا، شدت تخریب ناشی از بحران در حدی بوده است که تمامی ساختار بهداشتی - درمانی منطقه از بین رفته باشد، وظیفه استان های معین است که خدمات اورژانس مربوط به بهداشت روان را ارائه دهند.

در چنین شرایطی باید اطمینان حاصل کنید که این خدمات به نحوی ارائه می گردند که در طول زمان و در کوتاه ترین زمان ممکن، می توان آن ها را با خدمات بهداشتی - درمانی دولت محلی ادغام نمود و هر گونه مانعی در این زمینه را باید در اولین فرصت ممکن مرتفع نمود.

• مثال

در جریان زلزله بم در سال ۱۳۸۳، علاوه بر نیروهای وزارت بهداشت، سازمان های غیردولتی متعددی به ارائه حمایت های روانی - اجتماعی به دو گروه خاص، یعنی گروه کودکان و گروه زنان سرپرست خانوار می پرداختند. این امر سبب می شد که خدمات یکسان برای برخی از افراد بیش از یکبار و بیش از حد نیاز آنان ارائه گردد، به طور مثال به دلیل عدم هماهنگی برخی از کودکان بیش از یک منبع کیف مدرسه دریافت داشتند و یا برخی از خانوارهایی که به سرپرستی زنان اداره می شدند به طور همزمان و یا متوالی، اقلام و کالاهایی را از منابع متفاوت دریافت می داشتند، و این در حالی بود که در همین شهر پدرانی که همسران خود را از دست داده بودند هرگز در هیچ یک از گروه های خاص تعریف شده از سوی سازمان های دولتی و غیر دولتی قرار نمی گرفتند و در شرایطی که برای برطرف کردن نیازهای اولیه فرزندان شان به دفاتر سازمانهای مختلف مراجعه می کردند، همواره با پاسخ منفی مواجه می شدند و حتی از حمایت هایی همچون آموزش در مورد نحوه مهارت های مراقبت از فرزندان شیرخوار و خردسال خود، در شرایطی که به دلیل بافت سنتی جامعه قبلاً هرگز در این زمینه تجربه و مهارتی نداشتند محروم می ماندند.

• از ایجاد خدمات موازی بهداشت روان متمرکز بر یک تشخیص خاص (مثل اختلال استرس پس از سانحه) و یا متمرکز بر یک گروه خاص (مانند کودکان) جلوگیری کنید.

شکل گیری خدمات موازی می تواند منجر به ارائه خدمات غیرمنسجم و تداوم غفلت از افرادی گردد که در هیچ یک از گروه های خاص جای نمی گیرند، و در عین حال سبب برچسب خوردن افرادی گردد که در این گروه ها بوده و از خدمات خاص برخوردار هستند.

• به منظور شناسایی، ملاقات و کمک به افراد دچار اختلالات روانی شدید، از گروه های سیاری استفاده کنید.

گروه های سیاری متخصصین بهداشت روان نه تنها وظیفه غربالگری و ارائه کمک های اولیه روانشناختی را برعهده

دارند، بلکه به دلیل کیفیت خاص اختلالات روان پزشکی و افت عملکرد، اشکال در ارتباط بین فردی و انزوای حاصل از بیماری، باید ارائه خدمات به افراد دچار اختلال روانی که به هر دلیل امکان مراجعه به مراکز بهداشتی- درمانی را ندارند توسط این گروه ها صورت پذیرد.

• آموزش نیروهای سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه را در زمینه خط اول مراقبت از بیماران دچار اختلالات روانی شدید آغاز کنید.

این آموزش باید شامل موارد زیر باشد:

- الف- مهارت های ارتباطی
- ب- مهارت های مدیریت زمان و تمرکز بر نحوه ادغام خدمات بهداشت روان در خدمات بالینی معمول
- ج- مهارت های ابتدایی حل مسأله
- د- روش های ساده رفتاری- شناختی
- ه- ارائه خدمات درمانی به عنوان خط اول درمان در مورد تمامی اختلالاتی که در مقدمه این فصل از آن ها نام بردیم.
- و- برای آن دسته ای از پرسنل که مجاز به تجویز داروهای روان پزشکی هستند، آموزش در مورد نحوه تجویز داروها بر اساس راهنماهای موجود
- ز- اطلاع در زمینه منابع ارجاع مناسب برای حمایت های روانی- اجتماعی در متن جامعه آسیب دیده

• به عنوان بخشی از آموزش در زمینه مراقبت از بهداشت روان، بر نکات زیر تأکید کنید:

- الف- حصول اطمینان از تداوم دریافت داروها توسط بیماران مزمن
- ب- اجتناب از تجویز داروهای روانگردان به افرادی که دچار واکنش های ناشی از دیسترس حاد حاصل از بحران حاضر هستند و مبتلا به سایکوپاتولوژی نمی باشند.
- ج- اجتناب از تجویز دارونماها در مورد افرادی که دچار اختلالات روانی- جسمی هستند.
- د- اجتناب از تجویز بی رویه داروهای بنزودیازپین به دلیل احتمال ایجاد وابستگی در افراد و نیز ایجاد عارضه فراموشی پیش گستر
- ه- تدوین پروتکل های درمانی برای تک تک اختلالاتی که در مقدمه این بخش به آنها اشاره کردیم.
- و- اجتناب از برداشتن مهار فیزیکی در بیماران بد حال قبل از حصول اطمینان از دسترسی به مراقبت های اولیه لازم برای آنان و نیز اطمینان از امنیت سایر افراد
- ز- رفتار محترمانه با تمامی بیماران
- ح- ثبت موارد درمان : در صورت امکان، بهتر است که یک رونوشت از پرونده بیمار در اختیار مراقبین ایشان قرار دهید، چرا که در مراحل پس از بحران امکان جابجایی افراد زیاد بوده و ممکن است بیمار در فاصله کوتاهی از حوزه تحت پوشش شما خارج گشته و تحت نظر متخصص دیگری به درمان ادامه دهد.
- ط- حفظ رازداری : تنها در مواردی خاص به دلیل حفاظت از سلامت بیمار و سایر افراد و نیز به دلایل طبی- قانونی می توان با رعایت شرایط مدون در این رابطه، رازداری را نقض نمود.

• از فرسایش نیروهای سیستم مراقبتهای اولیه توسط برگزاری جلسات آموزشی متعدد و طولانی جلوگیری کنید.

الف- افرادی که آموزش ها را دریافت می کنند، باید این فرصت را داشته باشند که بتوانند اصولی را که آموخته اند عملاً در خدماتشان ادغام کنند.

ب- در شرایطی که برنامه مشخصی برای استفاده عملی از آموخته ها وجود ندارد، هرگز نباید پرسنل را برای دریافت آموزش هایی همزمان در زمینه های مختلف تحت فشار گذاشت. به علاوه، به خاطر داشته باشید که در صورتی که پرسنل حاضر در منطقه از افراد محلی و از بازماندگان بحران باشند، خود ممکن است دستخوش واکنش های روانی طبیعی پس از بحران بوده و فاقد تمرکز کافی برای پذیرش اطلاعات جدید موازی باشند.

ج- هر نوع آموزش در زمینه خدمات بهداشتی باید با نظارت عملی همراه باشد.

• در جلسات هماهنگی بین سازمانی شرکت کنید.

در این صورت می توان در برنامه ریزی های بلندمدت برای ارائه خدمات بهداشت روان در منطقه حضور فعال داشت. معمولاً در بحران ها کاتالیزورها و تسهیل کننده هایی برای ایجاد تغییر در سیستم های بهداشت روان هستند و در این شرایط می توان تغییراتی عمده را به شرط بررسی کافی قبل از اعمال آن ها در سیستم ارائه خدمات بهداشت روان ایجاد کرد.



فصل دهم

پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد



میزان مصرف الکل و مواد مخدر را در منطقه کاهش دهید.

در شرایط بحرانی، مصرف الکل و مواد مخدر و روان گردان یکی از آسیب هایی است که سلامت اجتماعی و فردی را به طور جدی تهدید می کند. مضرات ناشی از مصرف مواد مخدر شامل مشکلات روانی- اجتماعی، مشکلات طبی و اقتصادی- اجتماعی است.

به دنبال شیوع مصرف مواد مخدر، به دلایل زیر مرتفع نمودن مشکلات ناشی از تأثیرات بحران در منطقه برای جمعیت بازمانده دشوار خواهد بود:

- مصرف مواد سبب اجتناب و دوری افراد جامعه از روبرو شدن با مشکلات ناشی از بحران گردد.
- منابع مالی محدودی که در دسترس خانوار است به صرف تهیه مواد مخدر برسد.
- افراد مصرف کننده در شرایط مصرف مواد به دلیل تغییرات رفتاری تهدیدی برای امنیت افراد خانواده خود و سایر افراد گردند.

افزایش مصرف الکل و مواد مخدر در بسیاری از بحران ها گزارش شده است. در چنین شرایطی، امداد و حمایت اولیه شامل انجام مداخله توسط پرسنل مراقبت های بهداشتی اولیه و سیستم های حمایتی خود جامعه برای کاهش خطرات و مضرات ناشی از مصرف این گونه مواد است.

اقدامات کلیدی :

- ارزیابی اولیه ای انجام دهید.
- الف- ابتدا باید مشخص شود که قبل از این چه ارزیابی هایی در باره وضعیت مشکلات روانی- اجتماعی صورت گرفته و چه اطلاعاتی در دست است و سپس در صورت نیاز، ارزیابی های بیشتر به منظور تکمیل اطلاعات طراحی و اجرا گردد.
- ب- میزان مصرف مواد مخدر را ارزیابی کنید.
- ج- در فواصلی منظم، وضعیت را دوباره ارزیابی کنید. با گذشت زمان به دلیل افزایش منابع مالی در دسترس خانواده ها و نیز دسترسی سهل تر به مواد، ممکن است مشکلات مربوط به مصرف مواد مخدر (نوع مواد، میزان مصرف و روش مصرف) دستخوش تغییراتی گردد.

داده های مربوط به موارد زیر را جمع آوری کنید:

❖ عوامل محیطی و میزان دسترسی به مواد مخدر

- وضعیت اجتماعی قبل از بحران در باره مواد مخدر
- اطلاعات پایه در مورد مصرف مواد، شیوع HIV و سایر مشکلات بهداشتی مرتبط با مصرف مواد
- قوانین و ضوابط مرتبط با مصرف مواد

❖ الگوهای کنونی مصرف مواد

- میزان دسترسی و قیمت تقریبی موادی که به طور شایع تری مورد مصرف قرار می گیرند و نیز سایر اطلاعات مربوط به زنجیره توزیع مواد
- روش مصرف مواد مخدر و هر گونه تغییری که در این زمینه رخ داده است (از قبیل تغییر روش تدخین به تزریق) زیرگروه های مصرف کننده مواد (گروه های سنی، جنس، شغل)

❖ مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد

- مشکلات روانی- اجتماعی و بهداشت روان ناشی از مصرف مواد (افزایش خشونت خانگی، رفتارهای خودکشی، سوء رفتار

با کودکان، غفلت از کودکان، اختلالات روانی ناشی از مصرف مواد، افزایش جرایم)
 - رفتارهای خطرناک همراه با مصرف مواد (مانند روابط جنسی بی بند و بار و یا استفاده از سرنگ های مشترک)
 - مشکلات طبی همراه با مصرف مواد (مانند انتقال HIV و سایر ویروس های منتقله از راه خون، علائم و سندرم های محرومیت از مواد، خصوصاً محرومیت الککل که می تواند کشنده باشد)
 - مشکلات اقتصادی- اجتماعی (فروش مواد غذایی و سایر اقلام توسط والدین و یا فرزند نوجوان مصرف کننده مواد به منظور تهیه مواد، شرکت در قاچاق الککل و مواد مخدر)

• منابع موجود

- منابع مواد غذایی، آب، خدمات بهداشتی و وضعیت اسکان و سرپناه
 - مراکز و سازمان های فعال در سطح جامعه
 - خدمات روانی- اجتماعی و سیستم های حمایتی موجود در سطح جامعه (از قبیل گروه های خودیاری در سطح جامعه)
 - وجود فضاهای امن برای آن دسته از افراد که در معرض خطر سوء رفتار از سوی سوء مصرف کنندگان الککل و مواد قرار دارند.
 - میزان مراقبت و حمایت خانواده و جامعه در مورد افراد سوء مصرف کننده مواد
 - موقعیت های آموزشی، تفریحی و شغلی موجود در سطح جامعه

• کارکنان بهداشتی و نیروهای داوطلب را آموزش دهید.

آموزش باید در زمینه های زیر صورت پذیرد:
 - روش های غیرطبی مداخله در موارد دیسترس شدید
 - احتیاط در تجویز داروهای چون بنزودیازپین به دلیل احتمال وابستگی افراد به دارو
 - تشخیص موارد وابستگی به مواد
 - مداخلات کوتاه و مختصر در زمینه کاهش میزان مصرف مواد در مورد افراد مصرف کننده
 - تشخیص توانایی انجام اقدامات اولیه و ارجاع موارد مسمومیت مواد، پسیکوزهای ناشی از مصرف مواد، مصرف دوزهای بالا و علائم محرومیت از مواد
 - تشخیص اختلالات شدید روانی
 - شناسایی گروه هایی از افراد که در خطر بالایی از احتمال آلودگی قرار دارند، به منظور حمایت بیشتر از این افراد

• مداخلاتی را در سیستم مراقبت های اولیه آغاز کنید.

- اطمینان حاصل کنید که پرسنل از آموزش کافی برخوردار هستند و داروها و سایر امکانات مورد نیاز برای مداخله در جهت ایجاد انگیزش در جهت کاهش میزان مصرف مواد و اقدامات اولیه درمانی در موارد مسمومیت ها، پسیکوز و علائم ترک وجود دارد.
 - شبکه ارجاع را ایجاد نموده و سیستم های حمایتی اجتماعی را به آن ها متصل کنید.
 - مراقبت و درمان آن دسته از افراد را که قبل از بروز بحران تحت درمان بوده اند، در اولین فرصت از سر بگیرید.
 - در صورت امکان، درمان توسط جایگزینی مواد اپیوئید با متادون را در نظر بگیرید.

• مداخلات در سطح جامعه را تسهیل کنید

- افرادی از هر دو جنس زن و مرد را در روند پیشگیری و پاسخ در برابر معضل سوء مصرف مواد شرکت دهید.

- از توجه کافی به مسأله سوء مصرف مواد در جریان پاسخ در برابر بحران از طریق ایجاد هماهنگی با سایر گروه‌ها اطمینان حاصل کنید.

- در ارائه خدمات از نیروهای متشکل از هر دو جنس کمک بگیرید.

- در صورت امکان، جلساتی در این زمینه و نحوه کاهش آسیب از مصرف مواد برای رهبران جامعه تشکیل دهید.

- در اولین فرصت ممکن، به ایجاد امکانات آموزشی، فضاهای تفریحی و درآمدزایی مستقل از فروش مواد بپردازید.

- روش‌های مطمئن جلوگیری از انتقال HIV همچون کاندوم را در اختیار خانواده‌ها قرار دهید.

- از ترویج استفاده از سرنگ‌های مشترک جلوگیری کنید.

- در اولین فرصت ممکن، برنامه‌های «کاهش خطر» را که قبل از بحران در منطقه در جریان بوده است، دوباره از سر

بگیرید.



فصل یازدهم

ملاحظات روانی - اجتماعی در آموزش و پرورش و سایر سیستم های آموزشی



در خلال بحران‌ها، آموزش با توجه به این که زندگی افراد را نظام‌مند نموده و آن را هدفمند و تا حدی قابل پیش‌بینی می‌سازد، می‌تواند یکی از منابع مهم حمایت‌های روانی - اجتماعی باشد. با توجه به این که امروزه اکثر خانواده‌ها گذر از مسیر آموزش‌های رسمی و تحصیلات عالی را راهی برای رسیدن به آینده‌ای روشن‌تر برای فرزندان خود می‌دانند، از بین رفتن سیستم آموزشی و محرومیت ناشی از آن، همواره یکی از منابع استرس‌مهم برای دانش‌آموزان و خانواده‌ها می‌باشد. آموزش‌های رسمی و غیررسمی توانایی‌های ذهنی و نیز عاطفی افراد را پرورش داده و سبب برخورداری آنان از حمایت اجتماعی و برقراری تعامل افراد با یکدیگر می‌گردد (به عنوان مثال، در میان گذاشتن تجربیات ناشی از بحران با آموزگاران و نیز گروه‌هم‌تایان) و بنابراین می‌تواند توانایی افراد در غلبه بر شرایط سخت را افزایش دهد. همچنین برقراری آموزش در صورت ایجاد چالش‌های مناسب در شرایطی حمایت‌گر، می‌تواند بر حس کنترل و توانایی افراد بیافزاید. در مورد نوجوانان که در شرایط پس از بحران با نیازهای خاص گروه خود روبرو هستند، محیط آموزشی می‌تواند در ایجاد مهارت‌های زندگی که به آنان در یافتن شغل و کاهش استرس‌ها و فشارهای مالی کمک کند، نقش بسزایی داشته باشد. از آن جایی که آموزش نقش مهمی در بازگرداندن افراد به آمیختاری در مورد آینده و احساس توانایی دارد، بسیار مهم است که در زودترین زمان ممکن سرگرفته شود، هرچند که در مراحل اولیه ممکن است ناگزیر از برقراری آموزش‌های غیررسمی باشیم.

اقدامات کلیدی:

• آموزش را در اولین فرصت ممکن از سر بگیرید.

الف- نیازها و امکانات موجود برای برقراری دوباره امر آموزش را ارزیابی کنید و نیازهای گروه‌های خاص را در این زمینه فراموش نکنید. در برنامه ریزی برای از سرگیری امر آموزش، باید از ایده‌های افراد صاحب نظر محلی سود جست. تا حد امکان، باید افراد جامعه آسیب‌دیده در روند ارزیابی‌ها، برنامه ریزی، اجرا، پایش برنامه‌های آموزشی دخیل باشند.

ب- آموزش را در کوتاه‌ترین زمان شروع کنید. در این مسیر قطعاً نیاز به استفاده از روش‌های خلاق و انعطاف‌پذیری خواهید داشت. ممکن است ناگزیر باشید که مدارس را دو نوبته کنید، محل برگزاری کلاس‌ها را تغییر دهید و یا مدارس سطح منطقه را در چند مرحله بازگشایی کنید.

ج- از برقراری حمایت‌های روانی - اجتماعی در سیستم آموزشی، هم در مورد کودکان و نوجوانان و هم در مورد معلمان و مسئولین اطمینان حاصل کنید. روش‌های آموزشی فعال و همراه با تعامل را ترغیب کنید و به آموزش مهارت‌های زندگی و برقراری ارتباطی حمایتی بین دانش‌آموزان و گروه‌هم‌تایان و نیز معلمان و مسئولین مدارس اهمیت ویژه‌ای بدهید.

د- در صورتی که دانش‌آموزان فاقد تمرکز کافی برای مدتی طولانی هستند، در روزها و هفته‌های اول پس از بروز بحران، فعالیت‌های آموزشی کوتاه‌تری را در نظر بگیرید. برنامه‌های امتحانی را با توجه به نیاز دانش‌آموزان به وقت بیشتر برای آمادگی برای امتحان تغییر دهید، از فعالیت‌های گروهی که در طی آن‌ها بچه‌ها با هم همکاری می‌کنند بیشتر استفاده کنید و از برقراری مسابقه و اجرای فعالیت‌های رقابتی برای مدتی پرهیز کنید. معلمان و مسئولین مدارس باید به خاطر داشته باشند که افت عملکرد تحصیلی می‌تواند نشانه آسیب‌های روانی و واکنش‌های روانی در برابر وقایع غیرمترقبه بوده و خصوصاً در مراحل پس از بحران باید به اجتناب از مواجهه کودکان به دلیل عدم عملکرد مناسب توجه شود. در عین حال باید به خاطر داشت که خاصه در سنین نوجوانی، برخی از علایم اختلالات و واکنش‌های روانی همانند افسردگی می‌تواند تظاهراتی غیر معمول داشته باشد و در ظاهر چون اختلالات رفتاری از قبیل اختلال سلوک که به مدرسه‌گریزی و رفتار ایدئال در مدرسه می‌انجامد، نمایان گردد.

در بسیاری از موارد، مشاهده می‌گردد که این بینش که باید در اولین فرصت ممکن کلاس‌های درس تشکیل گردند، وجود دارد ولی اهداف تشکیل کلاس‌ها به درستی تبیین نمی‌گردد و دانش‌آموزان ناگزیر از گذراندن برنامه‌های درسی معمول خود، و نیز برگزاری امتحانات با همان روند قبل از بروز حادثه غیر مترقبه می‌گردند. به دنبال بروز بلایا، یکی از وظایف مهم مسئولین آموزشی، طراحی برنامه‌ای معتدل برای آموزش کودکان و نیز برگزاری امتحانات آن‌هاست. همیشه باید به خاطر داشته باشیم که در صورتی که در مورد آموزش کودکان در مراحل پس از بحران بسیار سختگیرانه و بدون انعطاف پذیری عمل شود، نه تنها میزان یادگیری کودکان افزایش نمی‌یابد، بلکه فشارهای محیط آموزشی می‌تواند به عنوان یک استرس‌ور ثانوی عمل کند.

ه- از تناسب برنامه و اهداف آموزشی با نیازهای فعلی و آینده دانش‌آموزان اطمینان حاصل کنید. اولویت‌های آموزشی را تعیین کنید. تعیین اولویت‌های آموزشی را با کمک مسئولین آموزشی خود منطقه آسیب دیده به انجام برسانید و به یاد داشته باشید الگوهای به کار گرفته شده در بحران‌های قبلی الزاماً در شرایط فعلی بهترین کارایی را نخواهند داشت. به همین دلیل است که نمی‌توان یک الگوی کاری ثابت برای این شرایط ارائه نمود. با این همه به طور کلی می‌توان گفت که بهتر است که در شرایط پس از بحران، تأکید بیشتری بر آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های حل مسأله و حل اختلاف بدون توسل به خشونت، پیشگیری از بروز خشونت نسبت به گروه‌های جمعیتی خاص (مانند معلولین و دختران)، آگاهی درباره نحوه انتقال بیماری‌هایی چون ایدز و نحوه پیشگیری از آن و آموزش درباره وضعیت بحران موجود در منطقه و نحوه روبرویی با آن داشته باشید.

و- بازگشایی مدارس در شرایط بحران باید سبب جلب مشارکت خانواده‌ها و افراد جامعه گردد. می‌توان مدیریت برخی از مسائل مربوط به مدرسه را به تعدادی از والدین سپرد، از والدین خواست که به طور منظم در جلسات اولیاء و مربیان شرکت کنند، با عنایت به این که در این جلسات عمده‌تأ باید به وضعیت روانی- اجتماعی دانش‌آموزان و نیز خانواده‌ها پرداخته شود و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان در مرحله پس از بحران تنها به عنوان شاخصی از عملکرد آنان و میزان انطباق آنان با شرایط شناخته خواهد شد.

• آموزش‌های غیررسمی را هرچه سریع‌تر از سر بگیرید.

الف- سعی کنید روند ایجاد امکان آموزش‌های غیررسمی را تسهیل نمایید. آموزش‌های غیررسمی، خاصه آن دسته که بر ایجاد فضاهای دوستدار کودک تمرکز دارند، در اکثر شرایط با حداقل امکانات قابل راه‌اندازی هستند و خود افراد جامعه به خوبی می‌توانند آن‌ها را اداره کنند.

ب- به خاطر داشته باشید که در مورد افراد زیر ۱۵ سال، به آموزش‌های غیررسمی باید به عنوان مکمل آموزش رسمی نگریسته شود و از سرگیری آموزش رسمی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

ج- همانند همه اقدامات دیگر، در این زمینه نیز مشارکت افراد جامعه باید تسهیل گردد. معمولاً در این شرایط زیرگروه‌های خاصی از جامعه، شامل جوانان، زنان و گروه‌های مذهبی نقشی کلیدی دارند.

د- فعالیت‌هایی همچون بازی‌های گروهی، قصه‌گویی، شعرخوانی، سرودخوانی و اجرای نمایش را در زمره فعالیت‌های غیررسمی قرار دهید. این فعالیت‌ها کمک می‌کنند که باورهای فرهنگی و سنتی جامعه احیا شده و در عین حال افراد بتوانند ارتباطی بین گذشته، حال و آینده خود برقرار کنند.

ه- نوع فعالیت‌های غیررسمی که برای جامعه آسیب دیده در نظر گرفته می‌شود حتماً باید بر اساس نظرات خود افراد جامعه تعیین شود، با این همه به طور کلی می‌توان موارد زیر را توصیه کرد:

- تشکیل گروه‌های آموزشی غیررسمی، حتی در زمانی که هنوز کلاس‌های رسمی مدارس بازگشایی نشده است.

- ایجاد فضاهای دوستدار کودک (مانند ایجاد فضاهای بازی امن برای کودکان و به راه اندازی مهدکودک ها)
- آموزش مهارت های اجتماعی، از قبیل آموزش مهارت های ارتباطی، ارتقاء سطح بهداشت، پیشگیری از خشونت
- آموزش های فنی - حرفه ای: این که کدام یک از آموزش ها باید انتخاب شوند باید بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی منطقه تعیین گردد و باید این فعالیت معطوف به هدف باشد، یعنی افراد را برای اشتغال در همان محیط آماده سازد.
- تشکیل کلاس های درسی برای افراد بالغ کم سواد

❖ نکته

به خاطر داشته باشید گرد هم آوردن کودکان، نوجوانان و خانواده های آنان نیاز به امکانات زیادی ندارد. در مراحل ابتدایی بحران، می توان با استفاده از امکانات بسیار ابتدایی استفاده کرد. می توان از بازی های محلی و نیز بازی هایی که در بین رده های سنی مختلف متداول است، استفاده کرد.

به همین ترتیب، می توان به طراحی فعالیت های ساده ای پرداخت که می توانند از سرگیری فعالیت های شناختی را ترغیب نمایند (مانند طرح معماهایی برای جمع کودکان با در نظر گرفتن سطح تکامل شناختی آنان)

• در ایجاد فضاهای آموزشی امن کوشا باشید.

الف - به آموزش و تقویت مهارت های ارتباطی در مورد معلمان و کادر آموزشی بپردازید. باید به خاطر داشته باشیم که در شرایط پس از بحران، این افراد نیز ممکن است واکنش های طبیعی نسبت به بروز بحران داشته باشند که علایم ناشی از آن می تواند سبب تغییرات رفتاری در تعامل با کودکان و نوجوانان گردد. به همین سبب است که ارائه حمایت های روانی - اجتماعی به معلمان در ناحیه متأثر از بحران و ارتقاء سطح سلامت روان آنان نه تنها بر زندگی خود آنان مؤثر است، بلکه بر میزان کارایی آنان در ارتباط با کودکان و نوجوانان و میزان حمایتی که می توانند به آنان ارائه دهند، می افزاید.

ب - امنیت فیزیکی مدارس را مورد توجه قرار دهید. بهتر است که مدارس در فاصله بسیار کمی از محل زندگی گروه های جمعیتی قرار بگیرند و دسترسی کودکان به مدرسه با طی مسیری کوتاه مقدور باشد. سرویس های بهداشتی در اولین فرصت ممکن باید برای مدارس احداث گردند و سرویس های دختران و پسران باید از هم جدا باشد.

ج - به خاطر داشته باشید که حضور در مدرسه علاوه بر اهداف آموزشی، به نوعی تأمین کننده امنیت کودکان است. به طور مثال، توجه به حضور و غیاب کودکان در مدرسه و پیگیری موارد غیبت های طولانی می تواند سبب جلوگیری از مواردی از به کار گماردن کودکان، چه به منظور تأمین معاش خانواده و چه به منظور استفاده از نیروی کار آنان در منزل (عمدتاً در مورد دختران) و محروم ساختن آنان از نیازهایشان در این مرحله از زندگی گردد.

• «آموزش برای همه» را ترویج کنید.

مسئولین آموزشی و همین طور نیروهای امدادی باید در زمینه حضور همه کودکان و نوجوانان در سر کلاسهای درس تلاش کنند. بسته به شرایط موجود، ممکن است که روش های زیر در این رابطه کارگشا باشند:

- الف - موارد ترک مدرسه را مورد پایش قرار داده و علل ترک مدرسه توسط کودکان را مورد بررسی قرار دهید.
- ب - در جهت رفع نیازهای دانش آموزان مانند نیاز آنان به لوازم التحریر، لباس مدرسه، و سایر مواردی که می تواند سبب فشار اقتصادی بر خانواده گردد، اقدام کنید. فراهم کردن با ایجاد هماهنگی با سایر سازمان ها از جمله سازمان های بین المللی که در زمینه حمایت های روانی - اجتماعی کار می کنند، قابل انجام است. در صورتی که مهدکودک ها، مراکز آموزشی و تفریحی شهریه ای دریافت کنند، بالطبع درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان از خدمات آموزشی و مراکز دوستدار کودک محروم خواهند شد.

ج- به خاطر داشته باشید که در زمان پس از بحران، باید انعطاف پذیری بالایی در زمینه مدارک مورد نیاز و روند ثبت نام کودکان داشته باشید. نیازی به ارائه مدارکی چون شناسنامه، مدارک تحصیلی قبلی و غیره وجود ندارد. چنین سخت گیری هایی سبب می شود والدین، که به نوبه خود متأثر از شرایط محیطی هستند، نسبت به روند ثبت نام و فرستادن کودکان به مدرسه تعلل نمایند.

د- در شرایط بحرانی در ماه های ابتدایی، نباید محدودیت سنی بسیار سختگیرانه ای در مورد حضور در مدارس قائل شویم. ه- برای باز گرداندن کودکان و نوجوانانی که در زمره گروه های آسیب پذیر قرار می گیرند، تلاش کنید. شرایط پس از بحران در بسیاری موارد این امکان را به ما می دهد که در روند جاری قبلی در جامعه آسیب دیده، تغییرات مثبتی را ایجاد کنیم. به طور مثال، شاید در زمان قبل از بحران در این جامعه کودکان معلول در اکثر موارد از رفتن به مدارس محروم بوده و فقط توسط خانواده در منزل نگهداری می شده اند این بدان معنا نیست که الزاماً چنین الگویی باید پس از بازگشایی مدارس بعد از یک شرایط بحرانی در منطقه تکرار شود و شاید همین زمان بهترین وقت برای رفع چنین تبعیض هایی در مورد گروه های آسیب پذیر کودکان و نوجوانان باشد.

و- در مورد ساعت تشکیل کلاس ها انعطاف پذیری داشته باشید، از شیفت های چرخشی استفاده کنید و در مورد مادران نوجوان که به سبب مسئولیت نگهداری از فرزندان نمی توانند در کلاس های رسمی و یا غیررسمی شرکت کنند، می توان از گروه های آموزشی سیاری استفاده کرد. مضمون کلاس هایی که برای این افراد تشکیل می شود باید با نیازهای آنان هم خوانی داشته باشد. ز- حمایت کافی از کودکان و نوجوانانی که متأثر از دیسترس های شدید روانی هستند، به عمل آورید.

• امکان دسترسی یکسان گروه های مختلف به امکانات آموزشی را فراهم کنید.

الف- دسترسی دختران به فضاهای آموزشی را به روش های مختلف تسهیل کنید. در این مورد برای تمامی جامعه اطلاع رسانی نمایید. یک راه مناسب دیگر در این زمینه فراهم کردن مایحتاج دختران از قبیل لوازم التحریر، روبوش مدرسه و لوازم بهداشتی مورد نیاز آنان است.

ب- از اشتغال زنان و نیز افرادی که به گروه های اقلیت جامعه تعلق دارند در سیستم آموزشی حمایت کنید.

ج- از ترویج تبعیض در محیط های آموزشی بپرهیزید. در این زمینه هم معلمان و مسئولین و هم دانش آموزان باید آموزش هایی را دریافت کنند.

• در صورت لزوم، امکان تغذیه کودکان در محیط آموزشی را فراهم کنید.

الف- فراهم نمودن امکان تغذیه در مدارس حتماً باید تحت شرایطی خاص صورت پذیرد: این وعده غذایی نباید ضرری را متوجه سلامت کودکان کند، یعنی باید از مواد غذایی مورد نیاز و مفید برای کودکان تشکیل شده باشد. همچنین این وضعیت نباید سبب بی اهمیت انگاشته شدن سنت های رایج در جامعه در ارتباط با تغذیه گردد، مثلاً خانواده را به عنوان منبع اصلی تأمین نیازهای کودک زیر سؤال ببرد.

ب- تهیه مواد غذایی برای دانش آموزان (چه به صورت تغذیه در محل و چه به صورت ارائه بسته های غذایی که کودکان به منزل می برند) می تواند در روشی مؤثر برای ترغیب کودکان در مورد حضور در مدرسه باشد که به نوبه خود بر وضعیت سلامت روان آنان مؤثر است.

ج- ارائه مواد غذایی در مدارس می تواند در ارتقاء سطح سلامت روان کودکان مؤثر باشد، به این دلیل که نتایج زیر را دربردارد:

د- افزایش میزان تمرکز کودکان: کودکان در شرایط گرسنگی دچار اختلال در تمرکز می گردند و ممکن است تغییرات رفتاری از خود نشان دهند که موجب کنار گذاشته شدن آنان از سوی گروه همپایان و نیز تغییر دورنمای موفقیت تحصیلی آنان از سوی معلمان و مسئولین گردد.

ه- تسهیل شرکت کودکان گروه‌های آسیب‌پذیر در مدرسه: در صورتی که مدارس به امر تغذیه کودکان بپردازند، بسیار احتمال دارد که کودکانی که در شرایط عادی، خانواده‌ها برای فرستادنشان به مدرسه کوتاهی می‌کنند، در مدارس ثبت نام شوند. به طور مثال، کودکان دچار سوء تغذیه و کودکانی که والدین خود را از دست داده‌اند و تحت نظارت مراقبینی دیگر زندگی می‌کنند.

و- تسهیل تعامل کودکان: در صورتی که اطمینان حاصل کنیم که تمامی کودکان در شرایطی مشابه در مدرسه و یا مهدکودک تغذیه می‌شوند، حس رقابت ناسالم و حسادت در بین آنان از بین رفته و نیز تعامل بین آنان صرف نظر از این که هر یک به چه خانواده و سطح اقتصادی- اجتماعی قرار دارند، تسهیل می‌گردد.

ز- ایجاد مشارکت والدین و افراد جامعه در مورد تهیه بسته‌های غذایی: سپردن تهیه بسته‌های غذایی به والدین می‌تواند به تحکیم ارتباط بین خانه و مدرسه و نیز تحکیم ارتباط بین نسل‌های متوالی گردد، همچنین نوع غذایی که برای بچه‌ها انتخاب و تهیه می‌گردد، می‌تواند در ابراز و بیان سنت‌ها و فرهنگ جامعه مؤثر باشد.

• مثال

در جریان زلزله بم، سازمان بهزیستی کشور با حمایت صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل متحد اقدام به تأسیس ۳۶ مهدکودک نموده بود و بر طبق برنامه، این مراکز باید در ساعات ۸-۱۲ کودکان را تحت پوشش قرار می‌دادند. در طی بازدیدهایی که از این مراکز طی ساعات صبح به عمل می‌آمد، در بسیاری از مراکز در حدود ساعت ۱۱ تعداد بسیار محدودی از کودکان حضور داشتند. طبق اظهار مربیان مهدکودک‌ها، اکثر کودکان به دلیل گرسنگی پس از ساعت ۱۱ بدون همراهی والدینشان، چادر مهدکودک را به قصد بازگشت به چادر محل سکونت خانواده ترک می‌کردند. به این ترتیب نه تنها در ادامه روز از خدماتی که برای آنان در مهدکودک در نظر گرفته شده بود محروم بودند، بلکه با خطراتی در طی مسیر بازگشت به سوی خانواده روبرو بودند.

• به ارائه کمک‌های تخصصی به معلمان و مسئولین مدارس بپردازید.

در مورد شرایط بحران حاضر، آموزش تخصصی به معلمان ارائه دهید به طور کلی این آموزش‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد (به خاطر داشته باشید که این موارد اعطاف‌پذیر بوده و می‌تواند در طی زمان، مکان و بر حسب نیازهای جامعه‌ای که شما در آن به خدمت می‌پردازید متغیر باشد):

الف- مدیریت آموزش در جریان شرایط بحرانی، از جمله آشنایی با ایجاد مشارکت افراد جامعه در راه‌اندازی و تداوم آموزش در جریان بحران

ب- روش‌های آموزشی مشارکتی (participatory)

ج- مهارت‌های زندگی، خصوصاً آن دسته از مهارت‌ها که در جریان بحران بیشتر به کار می‌آیند

د- ایجاد فضای امن فیزیکی برای کودکان

ه- رعایت عدالت بین کودکان و جلوگیری از ترک مدرسه توسط کودکان آسیب‌پذیرتر



فصل دوازدهم

حمایت های روانی - اجتماعی در مدارس



حمایت‌های روانی - اجتماعی را در مدارس و مراکز آموزشی دیگر بر قرار سازید.

معلمان و مربیان نقش مهمی در ارائه خدمات روانی - اجتماعی به دانش آموزان و مراقبت از سلامت روان آنان دارند و به عنوان یکی از مهمترین منابع حمایتی، نقش کلیدی در کمک به کودکان و نوجوانان برای تقویت توانایی آنان در برابر مشکلات و توانایی انطباق دارند. این افراد می توانند با رفتارهای خود، پیام های بسیار متفاوتی را به گروه کودکان منتقل کنند و الگویی از رفتار حمایتگر یک فرد بالغ و بزرگسال را برای آنان و خانواده هایشان ترسیم کنند. برخورد صحیح در محیط های آموزشی به کودکان و نوجوانان کمک می کند که بار دیگر نسبت به محیط اطراف خود اطمینان پیدا کرده و به آموزش مهارت های مورد نیاز خود بپردازند. چنین امری نه تنها از طریق تعامل معلمان و مربیان با آنان، بلکه به طور همزمان از طریق فعالیت های خاص ساختار یافته امکان پذیر است. افرادی که می توانند چنین حمایت هایی را به کودکان و نوجوانان ارائه دهند عبارتند از معلمان آموزش و پرورش، مربیان آموزش های غیررسمی و نیز تسهیلگران فعالیت های آموزشی.

در اکثر موارد، این افراد در راه ارائه این خدمات با چالش های متفاوتی روبرو هستند. ممکن است که در شرایط پس از بحران در کلاس هایی مشغول به کار شوند که بسیار متراکم بوده و از سوی دیگر، کودکانی در رده های سنی متفاوت در آنها حضور دارند. همچنین منابع در دسترس ممکن است که بسیار محدود باشد. در بسیاری از موارد، خاصه در مواردی که قبلاً آموزشی درباره شرایط کار در بحران دریافت نکرده باشند، باید انرژی زیادی را صرف درک علت تغییرات رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان کنند و به دنبال راه حل هایی خلاق برای مرتفع نمودن این مشکلات باشند. با این همه بسیار اتفاق می افتد که کودکانی که واکنش هایی نرمال و طبیعی نسبت به سوانح غیرمترقبه نشان می دهند مورد تنبیه اولیای مدارس قرار می گیرند. این مهم را نیز نباید فراموش کنیم که خود معلمان و مربیان به طور همزمان متأثر از بحران بوده و در حال دست و پنجه نرم کردن با مشکلات متفاوتی باشند که خود آنان و خانواده هایشان را درگیر می کند. آموزش و نظارت مناسب می تواند به مربیان و معلمان کمک کند که با نقش خود در ارتقاء سطح سلامتی کودکان و نوجوانان آشنا شده و در حفاظت از سلامت روند تکاملی و رشد این گروه جمعیتی در خلال بحران نقشی مؤثر دارا باشند.

اقدامات کلیدی:

- روش های حمایت از سلامت روان و ارائه حمایت های روانی - اجتماعی را به مربیان و معلمان آموزش دهید.
- آموزش های مداومی را در قالب جلسات دوره ای پیش از بحران برای مربیان و معلمان در نظر بگیرید، با در نظر گرفتن این نکته که مطلوب این است که این آموزش ها همراه با ارائه حمایت های تخصصی به این افراد باشد. چنین روشی به آموزش های کوتاه مدت بدون پایش و پیگیری ارجح است.
- در صورت ارائه دوره های آموزشی برای معلمان و مربیان، حداقل های زیر را در این آموزش ها بگنجانید:
 - الف- بحران و تأثیر موقعیت های سخت زندگی بر سلامت روانی - اجتماعی و نحوه واکنش به شرایط سخت از قبیل نحوه انطباق با شرایط ناگوار زندگی و کمک های اولیه روانی - اجتماعی
 - ب- نحوه حمایت از کودکان و نوجوانان در محیط های آموزشی، شامل نقش مربیان و معلمان در سلامت روانی - اجتماعی آنان، درک واکنش های طبیعی نسبت به بحران در کودکان و نوجوانان، روش های اولیه ارائه خدمات روانی - اجتماعی و آموزش مهارت هایی برای تسهیل حمایت از کودکان و نوجوانان مانند تقویت روش های برقراری ارتباط یا هر رده سنی و مهارت کار گروهی
 - ج- آموزش های ساختار یافته ای در زمینه نحوه مدیریت کلاس که بتواند تأثیرات منفی تنبیه را بیان نموده و بر منع تنبیه بدنی تأکید ویژه ای داشته باشند. این آموزش ها باید بتوانند راه حل هایی عینی و عملی به عنوان جانشینی برای تنبیه به معلمان

د- نحوه کمک به دانش آموزانی که با مشکلات ویژه ای روبرو هستند و بازسازی توانایی های روانی- اجتماعی در کودکان آسیب دیده، شامل نحوه برخورد با ترس ها، راه های مناسب ابراز عواطف و احساسات، روش های کنترل خشم، نحوه کار با کودک سوگوار، ایجاد ارتباط مؤثر، تصمیم گیری مسئولانه و ایجاد هدفمندی.

ه- نحوه اداره فعالیت های هدفمند از قبیل کارهای هنری، فعالیت های فرهنگی، ورزشی و بازی های گروهی
و- نحوه کار با والدین: برقراری سیستم ارجاع برای آن دسته از کودکان و والدینی که واکنش هایی شدید نسبت به آن چه رخ داده است از خود بروز می دهند.

آموزش هایی که معلمین و مربیان دریافت می دارند باید مشارکتی بوده و بر اساس فرهنگ و شرایط محیطی و محلی تنظیم گردند. باید از تجارب مربیان و معلمین در زمینه روند تکاملی کودکان و نوجوانان و نیز نیازهای آنان در منطقه آسیب دیده کمک گرفته شود. میزان تأثیر دوره های آموزشی همواره باید به صورت دوره ای مورد پایش قرار گیرد. تمرکز این آموزش ها و سایر روش های حمایتی که در محیط های آموزشی ارائه می گردند باید بر به اجرا درآوردن مهارت ها و استفاده از این مهارت ها در محیط های آموزشی باشد.

مربیان و معلمین، با استفاده از این حمایت ها باید سعی در ایجاد محیطی امن برای کودکان و نوجوانان داشته باشند تا آنان بتوانند در این محیط ها به ابراز احساسات و عواطف خود بپردازند. در عین حال، این افراد به هیچ عنوان نمی توانند به ارائه خدمات درمانی بپردازند. به عنوان مثال، اصرار این افراد به کودک برای بازگویی تمام تجربی که داشته است می تواند کودک را در خطر بروز خاطرات آزار دهنده و تکرار شونده قرار دهد و سبب بروز فشار روانی شدید در کودک شود. گشودن تجارب کودکان و نوجوانان در خلال مراحل مختلف بحران باید طی روندی منسجم که به آنان در زمینه درک واکنش های خود و تقویت مهارت آنان برای کنار آمدن با شرایط ناگوار زندگی کمک کند، صورت پذیرد.



فصل سیزدهم

حمایت های روانی اجتماعی از کودکان



حمایت از کودکان کم سن (۸-۰ سال) و مراقبین آنان را تسهیل کنید.

دوران کودکی یکی از مهمترین دوره های تکامل فیزیکی، شناختی، عاطفی و اجتماعی است. در خلال این دوره، تکامل مغزی از سرعت بالایی برخوردار بوده و تا حد زیادی وابسته به وجود تحریکات مناسب و مراقبت مؤثر است. بحران های زندگی و جدایی از مراقبین اولیه و خانواده سبب به هم ریختن تعامل بین فردی و عادی و نیز محرومیت از بازی که در ساختار مغزی نقشی بسزا دارند، می گردند. فقدان های زودرس (مانند مرگ یکی از والدین) و سایر وقایع پر استرس تکامل عاطفی و اجتماعی سالم طفل را مورد تهدید قرار می دهند. با این همه، خصوصاً در شرایطی که حمایت و مراقبت مناسب به کودکان ارائه شود، اکثر کودکان می توانند از روند تکاملی سالم و نرمالی برخوردار باشند.

میزان و نحوه تأثیر کودکان از بحران تا حد زیادی وابسته به تعامل آنان با مادر و سایر مراقبین است. مادران و مراقبین که دچار خستگی، افسردگی، فرسودگی یا اشتغال ذهنی شدید هستند حتی اگر در مراقبت از کودکان و تعامل با آنان در شرایط معمول موفق باشند ولی در خلال بحران نمی توانند نیازهای روزمره اطفال را مرتفع سازند. استرس شدید مراقبین و مادران ممکن است مانع به وجود آمدن دلبستگی بین کودک و مادر گردد که چنین امری می تواند سبب اختلال در روند ارتباطات سالم اجتماعی و بین فردی در آینده شود.

در خلال بحران ها و بلایا، برنامه های حمایت از کودکان خردسال عمدتاً متمرکز بر حمایت از مادران، خانواده ها و سایر مراقبین برای مراقبت از آنان می باشد. فعالیت هایی که در این زمینه صورت می گیرند باید زمینه تحریک کافی برای کودکان را فراهم نموده، شامل مداخلات تغذیه ای (در شرایط کمبود شدید مواد غذایی)، توانمندسازی مادران برای حمایت از فرزندان و ارتقاء وضعیت دلبستگی بین مادر و فرزند گردد. چنین برنامه هایی در صورتی که به طرز صحیح هدایت شوند:

- نیازهای تکاملی اساسی و پایه کودکان را مرتفع کرده و در کاهش دیسترس ناشی از بحران مؤثر خواهند بود.
- مادران، خانواده ها، و مراقبین این کودکان را مورد حمایت قرار می دهد.

اقدامات کلیدی:

• کودکان را در کنار مادران، خانواده ها، و یا سایر مراقبین آشنا نگه دارید.

از جدا افتادن کودک از خانواده جلوگیری کنید. در شرایط بحرانی و در جریان بلایا که تغییر مکان جمعیت اتفاق می افتد، باید در جهت پیشگیری از جدا افتادن کودکان به خانواده ها آموزش داده شود. نگهداری کودکان شیرخوار در کنار مادرانشان باید یکی از مهمترین اولویت ها باشد. به کودکان در سنین بالاتر می توان از طریق شعر و قصه، نام و نام خانوادگی، محل زندگی و اطلاعات ضروری برای تماس با خانواده را آموزش داد. در صورت جابجایی سریع گروه های بزرگ جمعیت، آویختن گردنبندهایی به کودکان که روی آنها مشخصات فردی ذکر شده باشد، خطر جدا شدن و گم شدن را کاهش داده و در صورتی که چنین اتفاقی بیفتد، بازیابند را تسهیل خواهد کرد.

• کودکان را به نزد والدین بازگردانید.

تمامی تلاش ها برای بازیابند کودک جدا شده از خانواده به والدین باید صورت بگیرد. در صورتی که نیاز به حمایت در این زمینه وجود داشته باشد، باید کودک به سازمان مسئول در این زمینه تحویل داده شود. جهت تسهیل روند بازیابند، باید زمان محل یافتن کودک به خوبی ثبت گردد و در صورت تعویض لباس ها، خاصه در مورد کودکان بسیار خردسال که ممکن است به دلیل رشد سریع ظاهر آنان سریعاً تغییر کند، توصیه می گردد که لباس هایی که کودک با آنها پیدا شده به خوبی نگهداری شود. این لباس ها تا زمان شناسایی کودک توسط افراد خانواده نباید به دور ریخته شود. به علاوه، می توان با سئوالات مناسب و با استفاده از روش های مناسب سن و سال کودک مانند تشویق وی به نقاشی و قصه گویی اطلاعاتی در مورد محل زندگی

• استفاده از روش های جایگزین مراقبت از کودک را تسهیل و راه اندازی کنید.

تا زمانی که کودک را به خانواده اصلی باز می گردانیم، باید توسط فرد یا خانواده ای که بتواند مراقبت کافی از وی را به عمل آورد نگهداری شود. این که مراقبت از کودک توسط چه کسی و به چه نحو صورت می گیرد، بستگی به تمایل کودک و نیز صلاحدید مراجع ذیصلاح در این زمینه دارد. مطلوب آن است که کودک در کنار اقوام و خویشان نگه داری شده و یا حداقل به خانواده ای در بین همان جمعیت آسیب دیده سپرده شود، نه این که از منطقه و فرهنگ خود دور افتد. در صورت عدم امکان بازپیوند، باید راه حل طولانی مدت مناسبی برای وی در نظر گرفته شود. راه حل های ممکن **fostering** و فرزند خواندگی هستند. تا حد امکان باید از ایجاد و توسعه پرورشگاه ها در شرایط بحران جلوگیری کرد، چرا که چنین اماکنی قادر به حمایت شناختی، اجتماعی و عاطفی مناسب از طفل نخواهد بود. در صورتی که کودکان خردسال به ناچار به پرورشگاه سپرده شده باشند، باید از تامین نیازهای اولیه آنان اطمینان حاصل نمود و نیز دوره های آموزشی در زمینه رشد و تکامل را برای شاغلین در این مراکز برگزار نمود.

• ادامه شیردهی مادران را تسهیل و تشویق کنید.

تغذیه از شیر مادر، بهترین روش تغذیه برای سلامت جسمی، روانی - اجتماعی و شناختی شیرخواران و نوبایان می باشد. تغذیه از شیر مادر تکامل شناختی کودک را تسهیل کرده، سبب آرامش وی گردیده، ارتباط بین مادر و کودک را تحکیم می کند و در عین حال از فشار روانی مادر می کاهد. به علاوه، منبع غذایی سالم، در دسترس و بدون هزینه ای است. در خلال بحران، مادران شیرده چه از طریق دریافت حمایت های فردی و چه از طریق بالا بردن سطح آگاهی کل جامعه باید به تداوم شیردهی منظم جهت ادامه ترشح و ساخت شیر و نیز آرام سازی شیرخوارانشان تشویق گردند. به دلیل احتمال تشویق مادران به قطع شیردهی، توزیع شیرخشک بدون انجام بررسی های اولیه در مورد توان مادر برای شیردهی به هیچ عنوان توصیه نمی گردد. فراهم نمودن تغذیه کمکی برای زنان باردار و شیرده می تواند سبب گردد که از هزینه ها و نیازهای بهداشتی - درمانی شیرخواران و نوبایان کاسته شود. علاوه بر این، آموزش مادران در زمینه مراقبت صحیح همراه با خدمات بهداشتی و تغذیه ای مناسب نه تنها رشد کودکان را بهبود می بخشد بلکه سبب ارتقاء سطح اعتماد به نفس مادران و حس خودکارایی آنان در زمینه مراقبت از خود و کودکانشان می گردد.

• بازی و تعامل اجتماعی را تسهیل کنید.

ایجاد امکان بازی فعالانه، ایجاد تحریکات و تعامل اجتماعی می تواند در کاهش تأثیرات منفی ناشی از بحران مؤثر بوده و تکامل عاطفی، شناختی، اجتماعی و گفتاری طولانی مدت آنان را تسهیل می کند. معمولاً در جریان بلایا، سازمان های مختلف اقدام به ایجاد فضاهای امنی می کنند که در آنها بازی و امکانات تفریحی قابل دسترسی است. در چنین فضاهایی باید امکان نگه داری کودکان خردسال نیز فراهم شده و در عین حال والدین نیز در مورد نحوه کار با فرزند شیرخوار یا خردسال خود آموزش ببینند.

فعالیت هایی که برای کودکان در نظر گرفته می شوند باید متناسب با فرهنگ، سن و جنس کودکان باشند. می توان از وسایل ابتدایی، اسباب بازی هایی ساخت که در این فضاها مورد استفاده باشند.

حتی الامکان، باید کودکان را در رده سنی ۱۸-۰ ماه، تا ۳ سال و ۶-۴ سال دسته بندی کرد. به این ترتیب، انجام فعالیت های متناسب با سن آنها تسهیل گردیده و مراقبت از آنان راحت تر خواهد بود. به فعالیت های خاص گروه ۸-۶ سال در مبحث «آموزش» اشاره خواهد شد در این جا به این نکته یسنده می کنیم که این گروه سنی بهترین یادگیری را از طریق «آزمون و خطا» کسب می کنند.

در بسیاری از شرایط، به مواردی پرمی خوریم که به دلیل دیسترس ناشی از بحران، والدین به راحتی قادر به ترک کودک خود در فضاهای امن نیستند. در چنین شرایطی، آموزش والدین و در اختیار قرار دادن اسباب بازی در کنار گرد هم آیی برای والدین می تواند مؤثر باشد. در عین حال، در هر فضایی که خدمات خاص به کودکان ارائه می گردد از قبیل بیمارستانها و درمانگاه ها بهتر است فضایی برای بازی در نظر گرفته شود.

جدول زیر راهنمایی عملی برای آغاز فعالیت ها و بازی ها ارائه می کند:

نوع تحریک	رفتار مطلوب	مثال
تحریک عاطفی، مداخلاتی در جهت بهبود تعامل مراقب- کودک جهت تسهیل تکامل کلامی، اجتماعی و عاطفی کودک از اهمیت بالایی برخوردارند. این مداخلات را می توان با آموزش دادن مراقبین برقرار نمود.	برخورد گرم و عاطفی متناسب با هنجارهای اجتماع	ارتباط چشمی مستقیم با کودک، لیخند زدن مراقب به کودک، خصوصاً هنگام شیردهی در آغوش کشیدن کودک
	تشویق ارتباط کلامی و غیرکلامی بین کودک و مراقب وی	تا حد امکان، با کودک ارتباط برقرار کنید. سوالات سادهای بپرسید و در برابر تلاش وی برای تکلم واکنش نشان دهید، او را بخندانید و کلمات را همراه فعالیت ها به او آموزش دهید.
	پاسخگویی و حساسیت به نیازهای کودک	به صداهای کودک پاسخ دهید و بر اساس رفتار وی (خنده یا گریه) واکنش نشان دهید.
	اهمیت دادن به توانایی کودک	تشویق کلامی و غیرکلامی، مانند دست زدن و لیخند زدن در برابر فعالیت های کودک
تحریک فیزیکی، کودکان نیازمند محیطی سرشار از تحریکات فیزیکی باشد تا تکامل روانی-حرکتی، مهارت های کلامی و تکامل شناختی آنان تسریع گردد.	از کفایت میزان تحریکات حسی کودک اطمینان حاصل کنید.	دیدن، شنیدن و حرکت مداوم جزئی از الزامات است. اشیاء رنگی را در اطراف کودک بگذارید و تشویقش کنید به طرف آنها حرکت کند. برای کودک شعر و لالایی بخوانید.
	مفاهیم دنیای اطراف طفل را برایش بیان کنید.	نام بردن، شمارش، و مقایسه اشیاء. درپوش های مختلفی را به طفل بدهید و از او بخواهید آنها را روی شیشه مناسب بگذارد.
	اسباب بازی تهیه کنید.	مفهوم "کوتاه" و "بلند"، "بزرگ" و "کوچک" و ... را عملاً با استفاده از اشیاء با کودک کار کنید.
	امکان تمرین در زمینه مهارت های مختلف را فراهم کنید.	می توانید از جعبه ها و قوطی ها برای ساختن پازل استفاده کنید.
		با هر کودک روزانه ۳۰-۱۵ دقیقه به طور جداگانه بازی کنید. زمینه بازی کودکان با هم را فراهم کنید.

• مراقبت از مراقبین کودک را فراموش نکنید.

فضاهای امنی که برای اطفال در نظر می گیرید این امکان را فراهم می کند که مادران و مراقبین نیز دور هم گرد آمده و از این که چه اتفاقاتی برای آنان و فرزندانشان پیش آمده و چگونه مشکلات مزبور را حل کرده اند، بحث نمایند و از یکدیگر حمایت کنند. در زمان هایی مادران و کودکان گرد هم می آیند، این امکان فراهم می آید که مادران نحوه تعامل سایر مادران و مراقبین با کودکان را مشاهده نموده و آموزش هایی را از طریق مشاهده دریافت کنند. در این گردهم آیی ها، می توان به مادران کمک کرد تا به نحوی مؤثرتر از عهده نقش مادری خود برآیند.

در اکثر موارد، والدین با مشاهده تغییرات در رفتار کودکانشان به دنبال بروز بحران دچار نگرانی های شدیدی می شوند. در این شرایط، معمولاً والدین پذیرای آموزش در زمینه تغییرات کودکان و این که افزایش ترس و گوشه گیری، افزایش تحریک پذیری و واکنش های معمول کودکان در شرایط بحران خواهند بود، پاسخ های نامناسب از قبیل کتک زدن، بی توجهی و... باید شناسایی شده و با والدین مطرح شوند.



فصل چهاردهم

اطلاع رسانی در جریان حوادث غیر مترقبه



درباره وضعیت بحران، وضعیت عملیات امدادی و نیز حقوق بازماندگان در زمینه های مختلف، اطلاع رسانی کنید.

باید به خاطر داشته باشیم که بلایا تنها تهدیدی برای حیات و سلامتی افراد نیستند، بلکه در شرایط بحران بسیار شایع است که واقعیت ها تحریف شده و حقوق افراد رعایت نشود. بروز بحران ها و بلایا در هر جامعه ای تا حد زیادی اطلاع رسانی و ارتباطات انسانی را مختل می سازد. زیرساخت های ارتباطی تخریب شده و کانال های ارتباطی موجود ممکن است که مورد سوءاستفاده توسط افراد و یا گروه های خاص با اهداف متفاوت قرار بگیرند. ساده ترین مثال ممکن در این رابطه استفاده از کانال های ارتباطی توسط گروه های مخالف دولت مرکزی با هدف پخش شایعات بی اساس است. انتشار شایعات بی اساس در جریان بلایا و عدم دسترسی به اطلاعات صحیح برای جمعیت بازمانده، از منابع مهم استرس و اضطراب بوده و می تواند سبب بروز سردرگمی و احساس عدم امنیت گردد. به علاوه، عدم اطلاع افراد از حقوق خود می تواند به مورد غفلت و یا سوء استفاده قرار گرفتن آنان منجر گردد. اطلاع رسانی صحیح و به موقع، می تواند چنین وضعیتی را کاملاً دگرگون سازد.

می توان سیستم های ارتباطی و اطلاع رسانی در جریان بلایا را به گونه ای طراحی کرد که به افراد بازمانده کمک کند که در برابر آسیب وارده، به خود نقش « قربانیان منفعل » را نداده و دقیقاً برعکس، خود را « بازماندگانی فعال » بدانند. روش ها و تکنولوژی های ارتباطی مدرن و نیز روش های سنتی ارتباطی از قبیل نمایش و شعرخوانی می توانند در جهت شناساندن حقوق بازماندگان به آنان به کار گرفته شوند. اطلاع رسانی صحیح در زمینه عملیات امداد و نیز وضعیت جابجایی افراد و جمعیت و محل اسکان افراد می تواند به بازیوند خانواده ها در جریان بحران کمک شایان توجهی نماید.

اقدامات کلیدی:

• تشکیل گروه ارتباط و اطلاع رسانی را تسهیل کنید.

در صورتی که سیستم های اطلاع رسانی معمول قبل از بحران (چه از نظر کارکنان و چه از نظر زیرساخت ها) به طور کامل فعال و پویا نیستند، در اولین فرصت تیمی را تشکیل دهید که در زمینه وضعیت بحران، عملیات امداد و حقوق افراد به آنان به درستی اطلاع رسانی کند. افراد این تیم می توانند از بین شاغلین رسانه های گروهی محلی، رهبران جامعه و نیروهای امدادی و یا سایر نیروهایی که در عملیات امداد به نحوی درگیر هستند انتخاب گردند.

• وضعیت موجود را مورد ارزیابی قرار داده و شکاف ها و کمبودهای اطلاعاتی موجود را مشخص کرده و نحوه صحیح و مناسب انتشار اخبار را مشخص کنید.

الف- ارزیابی های موجود را بررسی کرده و از بین آنها چالش های موجود را مشخص کنید.
ب- مشخص کنید که کنترل ارتباطات در دست کدام افراد یا گروه هاست و بررسی کنید که آیا در حال حاضر گروه های خاصی با در نظر داشتن مقاصد خاص در منطقه به اطلاع رسانی مشغول هستند یا خیر.

• در صورت نیاز با اهداف زیر به انجام ارزیابی های بیشتری بپردازید:

الف- کدام یک از زیر گروه های جمعیتی در حال جابجایی بوده و کدام یک اسکان یافته اند؟
ب- گروه های در معرض خطر را مشخص کنید. باید بررسی کنید که آیا در جریان بحران حاضر، افراد آسیب پذیر همان افراد قبلی هستند و یا این که در خلال این بحران، اصولاً جمعیت در معرض خطر تغییر کرده است.
ج- محل های امنی که افراد به آنها پناه می برند کدامند و چه محل هایی خطرناک محسوب می شوند؟
د- در صورت وجود خدمات بهداشت روان و حمایت های روانی - اجتماعی، چه نهادی در حال حاضر ارائه دهنده این خدمات است؟
ایا سازمان ها و نهادهای فعال در این زمینه تمامی جمعیت آسیب دیده را تحت پوشش قرار می دهند؟ آیا تمامی زیر گروه های جمعیتی

و اقلیت ها از این خدمات بهره می گیرند؟ آیا هیچ زیر گروه جمعیتی از قلم افتاده است؟

ه- چه راه هایی برای ادغام خدمات اطلاع رسانی در سایر خدمات امداد پس از بحران وجود دارد؟

و- درصد بی سواد و کم سواد در بین مردان و زنان (به تفکیک) چقدر است؟

ز- کدام یک از کانال های ارتباطی و اطلاع رسانی قبلی در حال حاضر فعال بوده و دارای کارایی هستند؟ کدام یک از

راه های ارتباطی موجود در حال حاضر برای انتشار اطلاعات در زمینه عملیات امداد، خود بحران و حقوق افراد بهترین هستند؟

• اطلاعات را به روز نگه دارید.

این اطلاعات می تواند در زمینه های زیر باشد:

الف- وجود اقلام کمکی در منطقه و نحوه دسترسی به آنها

ب- قراردادهای آتش بس، مناطق امن و اقدامات صلح جویانه

ج- نوع خدمات بشردوستانه موجود در منطقه و نحوه دسترسی به آنها

د- احتمال تکرار وقایع مربوط به بحران (مثل پس لرزه ها در زمین لرزه و یا بروز خشونت در منطقه)

ه- نتایج کلیدی حاصل از ارزیابی های انجام شده در منطقه

و- تصمیمات کلیدی اتخاذ شده از سوی مقامات دولتی و سیاسی و عناصر هماهنگ کننده در منطقه

ز- حقوق افراد

• اطلاعات منتشره در زمینه بسته های خدمات و امداد که توسط سایر نهادها و سازمان های بین المللی صورت

می گیرند را مورد پایش قرار دهید.

• از افراد جامعه و نیز نیروهای امدادی در زمینه شکاف های اطلاعاتی موجود در منطقه سوال کنید. (خصوصاً

در مورد خدمات در منطقه، حقوق فردی، محل نگه داری افراد)

• فعالیت های آسیب زننده رسانه های گروهی و سوءاستفاده های احتمالی از رسانه ها و روش های متفاوت

اطلاع رسانی را مشخص کرده و به آن ها رسیدگی کنید. موارد زیر را مورد توجه قرار دهید:

الف- انتشار اخبار غلط و شایعات

ب- سوال پیچ کردن افراد در مورد تجارب عاطفی بسیار سختی که داشته اند، بدون در نظر گرفتن تمایل و خواست آنان

برای همکاری و یا عدم همکاری در این زمینه

ج- مطرح نمودن مسائلی که می تواند سبب بروز واکنش های روانی و یا عاطفی شدید گردد، در شرایطی که امکان حمایت

لازم وجود ندارد.

د- مصاحبه با افراد در شرایط نامناسب که می تواند واکنش های طبیعی آنان را به عنوان اختلال و ضعف به نمایش گذارد

و سبب انگشت نما شدن آنان گردد.

• برنامه اطلاع رسانی را مشخص کنید.

الف- سیستم انتشار اخبار را به گونه ای طراحی کنید که شکاف های اطلاعاتی موجود را به خوبی پوشش دهید.

ب- با توجه به فرهنگ منطقه آسیب دیده، پیام هایی تنظیم و منتشر کنید که به افراد در زمینه ایجاد انطباق مناسب با بحران

حاضر و روش های مناسب حل مسأله کمک کند.

ج- کارکنان و مسئولین رسانه های محلی را درباره روش های نامناسب و غلط اطلاع رسانی و نحوه جلوگیری از آنها

آموزش دهید.

د- اصل رازداری و نیز اخذ موافقت از افراد را در زمینه انتشار تصویر و یا صدای آنان مورد توجه قرار دهید.

• کانال های مناسب دستیابی به اطلاعات و انتشار اخبار را مشخص کنید.

الف- افرادی را که در بین جمعیت آسیب دیده می توانند به دلیل نفوذ خود در انتشار صحیح اخبار مؤثر باشند، شناسایی کنید.

ب- راهنمای رسانه ها را تهیه کنید.

ج- لیستی از نام و شماره تماس خبرنگارانی که می توانند در زمینه مسائل مربوط به بهداشت و سلامت، کودکان و... در ایجاد پوشش خبری و تهیه گزارش مؤثر باشند.

د- لیستی از نام و اطلاعات تماس خبرنگارانی که در حال حاضر در منطقه فعال هستند.

ه- لیستی از افرادی که در سازمان های مختلف حاضر در منطقه در زمینه اطلاع رسانی کار می کنند.

و- تیم های اطلاع رسانی می توانند به انتشار اخبار و اطلاعات به زبان های محلی بپردازند چنین امری با استفاده از ایستگاه های رادیویی و یا تابلوهای تبلیغاتی قابل نصب در محل های پر آمد و رفت و یا محل های گردهم آیی افراد میسر خواهد بود.

ز- در تمامی مراحل ارزیابی، برنامه ریزی و روند انتشار اخبار، نظر افراد بازمانده را دخیل بدانید و با کمک آنان اطمینان حاصل کنید که پیام ها نشانگر همدلی با جامعه آسیب دیده هستند (جمعیت آسیب دیده درک می شوند) و در عین حال بیش از حد پیچیده نیستند (برای یک فرد ۱۲ ساله از همان جامعه کاملاً قابل درک است).

ح- طی جلساتی برای نمایندگان رسانه ها، فعالیت های امدادی روزهای آینده را به خوبی مشخص کنید. چه فعالیت هایی، در چه زمان و مکانی و توسط چه کسی انجام خواهد شد. از آنان بخواهید به هنگام عرضه این اطلاعات از اطمینان بخشی بیش از حد بپرهیزند و عیناً واقعیت ها را منعکس کنند.

ط- اطمینان حاصل کنید که صحنه ها و گزارش های استرس زا از قبیل ویدئو کلیپ های حاوی صحنه های دلخراش روزها و ساعات اول بحران، بیش از حد تکرار نمی شوند. به خبرنگاران و ژورنالیست ها آموزش دهید که از استفاده از عکس ها و تصاویری که می توانند دیسترس شدیدی را ایجاد کنند بپرهیزند. همچنین باید از طریق رسانه ها به خانواده ها آموزش داد که مشاهده گزارش های خبری مربوط به حادثه و مشکلات حاشیه ای آن می تواند سلامت روان کودکان را عمیقاً تحت تأثیر قرار دهد، خصوصاً کودکانی که به دلیل صغر سن و قرار داشتن در مرحله تکاملی خاص هنوز مفاهیم «زمان» و «بعد مکان» برای ایشان نامفهوم است، ممکن است که نتوانند تمایزی در مورد محل و زمان حادثه قابل شوند.

ی- به یاد داشته باشید که رسانه ها نباید تنها به پخش گزارشاتی بپردازند که لحظات سخت و مشقت بار پس از بحران را به تصویر می کشند و ناامیدی افراد بازمانده را بازگو می کنند، بلکه گزارش های خبری باید مقاومت، روش های انطباقی و تلاش های بازماندگان را نیز منعکس کنند.

ک- زوایای مختلف خدمات بهداشت روان و نیز حمایت های روانی - اجتماعی را به تصویر بکشید. همکاری و فعالیت خود مردم در روند بازسازی و امداد را نشان دهید.

خ- در پیام ها و اطلاع رسانی ها سعی داشته باشید که به افراد پیاموزید که در شرایط موجود از چه امکانات و حقوقی برخوردار هستند. به طور مثال: سرانه میزان برنج دریافتی برای هر عضو خانوار چقدر است، امکانات بهداشتی و درمانی در منطقه در چه مکان هایی مستقر است، حقوق آنان در برابر سئوالات پرسشگران مختلف (از قبیل تیم های ارزیابی کننده وضعیت بحران و یا خبرنگاران) چیست.

• از هماهنگی بین کارکنان فعال در سازمان های مختلف در مورد اطلاعاتی که به افراد آسیب دیده ارائه می کنند، اطمینان حاصل کنید.



فصل پانزدهم

آموزش عمومی



در مورد راه های مؤثر انطباق، اطلاع رسانی کنید.

در شرایط بحران، بسیاری از افراد دیسترس روانی شدیدی را تجربه می کنند (احساس فقدان، سوگ، غم و اندوه، ترس و خشم). با این همه، تنها عده معدودی نیاز به خدمات تخصصی بهداشت روان خواهند داشت. اکثر افراد جامعه، در صورت استفاده از روش های انطباقی مؤثر و برخورداری از حمایت مناسب خانواده و جامعه اطراف خود، به تدریج روند بهبودی را طی می کنند و به زندگی عادی برمی گردند.

در دیسترس قرار دادن آموزش های روش های انطباقی متناسب با شرایط فرهنگی افراد جامعه، یکی از راه های مفید تسویق آنان برای استفاده از انطباق صحیح با شرایط سخت و بحرانی است. هدف چنین آموزش هایی افزایش ظرفیت افراد، خانواده ها و جمعیت آسیب دیده برای درک روش هایی است که افراد متفاوت در برابر استرس های بسیار شدید در پیش گرفته و نیازهای روانی- اجتماعی خود و اطرافیان را برآورده می سازند. اطلاع رسانی در زمینه روش های انطباقی مؤثر از طریق جزوات و یا اختصاص دادن برنامه های رادیویی به این مسأله یکی از بهترین و مهمترین مداخلاتی است که در جریان بلایا صورت می پذیرد و معمولاً اکثر افراد جمعیت هدف را تحت پوشش قرار می دهد.

• مشخص کنید که جمعیت آسیب دیده چه اطلاعاتی را در این زمینه از قبل دارا هستند و در حال حاضر از چه روش های انطباقی کمک می گیرند.

یا ایجاد هماهنگی با سایر سازمان های فعال در منطقه، مشخص کنید که در حال حاضر افراد از چه روش های مثبتی برای کنار آمدن با این استرس استفاده می کنند. در زیر به این که چگونه می توانیم دریابیم که روش های موجود مؤثر هستند یا خیر اشاره می کنیم.

الف- در صورتی که در شرایط فعلی در بین جامعه نسبت به روش های انطباقی مؤثر آگاهی وجود ندارد، روش هایی را که با توجه به سن و فرهنگ جامعه مؤثر هستند به مردم آموزش دهید.

ب- با همکاری سایر سازمان ها، برنامه ای برای آموزش روش های انطباقی ترتیب دهید. اطمینان حاصل کنید که پیام های آموزشی شما ساده و قابل فهم بوده و در افراد ایجاد سردرگمی نمی کنند. تا حد امکان، سعی کنید که محتوای کار را با همکاری سازمان های مختلف تهیه کنید تا مطمئن شوید که به جنبه های مختلف پرداخته اید و سپس برای انجام کار، از نیروها و توان سازمانهای مختلف کمک بگیرید. (مثل هزینه چاپ، پخش جزوات و...)

ج- در تهیه مطالب، بسیار مهم است که برآوردی از نحوه واکنش افراد نسبت به بلایا داشته باشید و بدانید که جمعیت حاضر را چه خطراتی بیشتر تهدید می کند (مثل اعتیاد یا تجاوز به عنف) و این که از قبل چه روش هایی برای کنار آمدن با استرسهای عمده وجود داشته است (مانند برگزاری نماز جماعت و یا مراسم و مناسک خاص گروهی). به منظور جلوگیری از انجام دوباره کارها، ابتدا نتایج بررسی های انجام شده قبلی را مورد مطالعه قرار دهید. شکاف های اطلاعاتی را می توان با انجام مصاحبه هایی با افرادی که از فرهنگ محلی مطلع هستند، پر کرد و یا با برگزاری گروه هایی به نتایجی در این زمینه رسید. در صورتی که از راه برگزاری گروه ها قصد جمع آوری اطلاعات را دارید، باید اطمینان حاصل کنید که حتماً نمایندگان گروه های متفاوت را در گروه قرار داده اید.

د- بسیار حائز اهمیت است که روش های انطباقی مؤثر در فرهنگ های مختلف را بشناسیم. به عنوان مثال: جلب حمایت اجتماعی توسط افراد آسیب دیده، استفاده از برنامه روزانه منظم برای زندگی در جریان بحران، روش های آرام سازی، فعالیت های تفریحی، رویارویی تدریجی با محرکهایی که منبع ترس و استرس هستند.

ی- کارکنان سازمان های مختلف باید با مرور اطلاعات مربوط به «مراقبت از سلامت فردی» روش های انطباقی با شرایط سخت را آموزش ببینند و یا این که در گروه هایی که متمرکز بر بحث در مورد این امر هستند، شرکت کنند و در عین حال

بیاموزند که جمعیت آسیب دیده برای انطباق از چه روش هایی استفاده می کند.
جدول زیر نکات کلیدی را در مورد «بایدها» و «نبایدها» در زمینه اطلاع رسانی در مورد مراقبت از خود را بیان می کند:

بایدها	نبایدها
از زبان ساده و قابل فهم برای بیان مطالب استفاده کنید. بیان شما باید برای افراد ۱۲ ساله جمعیت هدف کاملاً قابل فهم باشد. ممکن	از اصطلاحات تخصصی و پیچیده استفاده نکنید (مثلاً اصطلاحات رایج در روان پزشکی یا روان شناسی)
بر اولویت هایی که خود جمعیت آسیب دیده مشخص کرده است تمرکز کنید. پیامها را ساده، کوتاه و عینی نگه دارید.	در یک زمان واحد به ارائه بیش از یک پیام نپردازید. چنین کاری می تواند افراد را بیشتر سردرگم کند.
اشاره کنید که در شرایط سخت، افراد متأثر از بحران ممکن است دچار تغییراتی در رفتارها، احساسات و افکارشان شوند. تأکید کنید که چنین واکنش هایی نسبت به حوادث غیرمعمول، کاملاً طبیعی هستند.	در متونی که برای آموزش مراقبت از خود برای جمعیت آسیب دیده تهیه می کنید، زیاد به علائم اختلالات روان پزشکی اشاره نکنید (منظور متونی است که در خارج از مراکز درمانی در اختیار افراد قرار می گیرد). در شرایط سخت پس از بحران، ممکن است که میزان "تلقین پذیری" افراد افزایش یافته و مطالعه چنین متونی با آلاء تفکر بیمار بودن می تواند سبب افزایش دیسترس افراد شود.
بر روش های انطباقی مؤثر تأکید کنید و انتظاراتی را که از "بهبودی" باید داشت را بیان کنید. در مورد روش های مضر برای انطباق (مانند مصرف الکل) آموزش بدهید. بر روی روش های انطباقی فردی، خانوادگی و جمعی کار کنید.	بر روی مسأله "آسیب پذیری روانی" زیاد تأکید نکنید.
به بهبود نسبی و تدریجی اکثر افراد در گذر زمان و در طی هفته ها و ماه های آینده اشاره کنید. به آنها آموزش دهید که در صورت عدم بهبود یا تشدید وضعیت در خلال هفته های آینده، باید در صدد کمک گرفتن برآیند، چه از خانواده و افراد حمایتگر اطراف خود و چه از نیرو های تخصصی (تتها در صورتی این راه حل را پیشنهاد کنید که در منطقه قابل دسترسی باشد). به افراد آموزش دهید که چگونه می توانند به این کمک ها دسترسی پیدا کنند.	برای بهبودی، زمان مشخصی را در نظر نگیرید. (مثلاً، شما در طی ۳ هفته آینده بهبود خواهید یافت) و در صورتی که کمک های تخصصی در منطقه در دسترس نیست، استفاده از چنین کمک هایی را پیشنهاد نکنید.
از افرادی که از بین جمعیت انتخاب می کنید بخواهید که مطالبی را که برای ارائه آماده کرده اید، مرور کنند. از صحت ترجمه (در صورتی که نیاز به ترجمه به زبان محلی وجود دارد) اطمینان حاصل کنید.	متون را به زبان هایی که به طور معمول به صورت نوشتاری به کار می روند، ترجمه نکنید. ممکن است بهتر باشد که از فرم های غیر نوشتاری (مثل شعر و سرود) استفاده کنید، یا با توجه به حضور حداقل یک فرد باسواد در هر خانواده، از زبان فارسی استفاده کنید.

- اطلاعات را به نحوی تنظیم کنید که جمعیت در معرض خطر مانند کودکان و نوجوانان را تحت پوشش قرار دهد.
کودکان و نوجوانان ممکن است با خطرانی متفاوت از آن چه که بزرگترها با آن روبرو هستند مواجه گردند و در عین حال نیاز به آموزش روش های انطباقی متفاوت داشته باشند، تمرکز بر مسائل مربوط به کودکان و نوجوانان را از یاد نبرید و همواره به خاطر داشته باشید که خاصه در گروه نوجوانان، روی آوردن به الکل و مواد مخدر یکی از راه های انطباقی مضر و در عین حال

شایع بوده و باید مورد توجه قرار گیرد.

ممکن است که در میان یک جمعیت، زیرگروه‌های خاص جمعیتی دارای روش‌های انطباقی خاص خود باشند و الزاماً با کل جمعیت همگام نباشند. برای این دسته از افراد نیز باید اطلاعات مناسب با وضعیت‌شان ارائه گردد.

- استراتژی مشخصی برای اطلاع‌رسانی در پیش بگیرید.

هر چند که تهیه جزوات کوتاه یکی از بهترین روش‌های مؤثر برای ارائه اطلاعات در شرایط پس از بحران می‌باشد، روش‌ها و مکانیسم‌های دیگر از قبیل استفاده از فرستنده‌های رادیویی، تلویزیون، تصاویر و نقاشی‌ها، ترائه‌ها و یا نمایش‌های خیابانی می‌توانند بسیار مؤثر باشند. با کمک رهبران مذهبی نیز می‌توانید روش‌های غیرنوشتاری مناسبی برای اطلاع‌رسانی در سطح جامعه پیدا کنید. انتخاب روش اطلاع‌رسانی تا حد زیادی بستگی به زمینه فرهنگی، جمعیت هدف شما و نیز میزان سواد در بین افراد جامعه هدف شما دارد. به عنوان مثال، در مورد کودکان استفاده از نوشتارهای مصور با مضامین کوتاه و ساده بسیار مؤثر است. استفاده از ترکیبی از چند روش ارتباطی متفاوت برای اطلاع‌رسانی و آموزش، به شرط این که این روش‌ها همگی پیام‌هایی هم معنا و هم جهت را به افراد ارائه دهند، میزان کارایی را در امر آموزش و اطلاع‌رسانی افزایش می‌دهد. با کسب اجازه قبلی، مواد و متون آموزشی را در محل‌های عمومی که افراد به طور معمول به آنها مراجعه می‌کنند، در دسترس افراد قرار دهید. به طور مثال، مساجد، مدارس، درمانگاه‌ها و همین‌طور بر روی تابلوی اعلانات محل‌های عمومی. توصیه می‌شود جزوات آموزشی را به نحوی در دسترس افراد قرار دهید که در صورت نیاز، بتوانند بدون این که سایر افراد متوجه شوند آنها را برداشته و با خود به منزل ببرند.

نتایج برخی از بررسی‌ها حاکی از این است که ارائه مطالب آموزشی در صورتی مؤثر واقع خواهد شد که قبل از ارائه آنها به افراد، در زمینه این مطالب با آنها صحبت کرده باشیم. در غیر این صورت بسیار احتمال دارد که افراد این جزوات را مطالعه نکنند. در صورت امکان و در اولین فرصت ممکن، مطالب خود را از طریق اینترنت نیز ارائه کنید. هر چند که به طور معمول افراد بازمانده از بحران به این خدمات دسترسی ندارند، این کار باعث می‌شود که سایر سازمان‌هایی که در زمینه مقابله با بحران فعال هستند نیز امکان اطلاع از نحوه فعالیت شما را داشته و نیز بتوانند از این مطالب استفاده کنند.



فصل شانزدهم تأمین منابع انسانی



نیروهای مناسب را از بین کارکنان سازمان خود و نیز نیروهای داوطلب انتخاب کرده و از آشنایی ایشان با مسائل فرهنگی جامعه اطمینان حاصل کنید.

بخش اول: به کارگیری کارکنان مناسب و مشارکت افراد داوطلب آشنا با فرهنگ جامعه آسیب دیده

در اکثر حوادث غیرمترقبه، نیروهایی که جهت امداد رسانی و بازسازی به کار گرفته می شوند، نیروهای اعزامی از سایر مناطق کشور و یا نیروهای بین المللی هستند. مسلماً این نیروها با توجه به این که از نواحی جغرافیایی متفاوتی اعزام می گردند، دارای زمینه فرهنگی و اجتماعی متفاوتی می باشند؛ کمک های چنین نیروهایی تنها در صورتی مفید و مؤثر واقع خواهد شد که آنان توانایی انطباق و سازگاری مهارت های خود با شرایط محیطی، اجتماعی و فرهنگی جامعه آسیب دیده را داشته باشند. پر واضح است که در صورت عدم رعایت حریم ها و باورها از سوی نیروهای امدادی استرسهای روانی - اجتماعی افزایش می یابد. استفاده از نیروهای محلی به عنوان رابط جامعه آسیب دیده و نیروهای امدادی، و همچنین کمک گرفتن از آنان برای انطباق برنامه های امداد و بازسازی با وضعیت فرهنگی به عنوان راه حل مطلوب در این شرایط پیشنهاد می شود.

در بسیاری از بلایا تعداد زیادی از کارکنان محلی از بین می روند و بدین ترتیب با محدودیت منابع انسانی محلی متخصص روبرو خواهیم بود. در این شرایط، پیشنهاد می گردد نمایندگانی از بین جامعه آسیب دیده به عنوان مشاور و رابط نیروهای امدادی انتخاب شوند. کارکنان محلی و مشاورین خود متأثر از حادثه غیرمترقبه هستند و فعالیت آنان در زمینه ساماندهی عملیات امداد و بازسازی نه تنها برای کل جامعه مفید خواهد بود بلکه به خود آنان کمک خواهد کرد که با مشکلات راحت تر انطباق حاصل کنند.

اقدامات کلیدی:

- انتخاب نیروهای محلی مناسب اعم از کارکنان، مشاورین و یا نیروهای داوطلب را به افرادی بسپارید که در این زمینه آموزش دیده و تجربه کافی داشته باشند.

این افراد باید بتوانند میزان استرس ناشی از کار در شرایط بحران را به درستی تخمین بزنند و برآوردی صحیح از وضعیت سلامت روان افراد داشته باشند.

- اصول انتخاب و به کارگماردن افراد را به درستی رعایت کنید.

با توجه به این که در شرایط پس از بحران، افراد آسیب دیده همگی با مشکلات اقتصادی روبرو هستند و از طرفی دیگر اشتغال در عملیات امداد رسانی همراه با دریافت حقوق و پاداش می باشد، معمولاً تعداد داوطلبین برای پیوستن به نیروهای مختلف زیاد است. با توجه به این امر، در روند انتخاب باید حداکثر دقت در رعایت عدالت و اجتناب از سوگیری، صورت پذیرد.

- از سرازیر شدن نیروهای کار به سوی سازمان های بین المللی جلوگیری کنید.

تحقق این امر تنها با برقراری ارتباط تنگاتنگ بین سازمان های دولتی و سازمان های بین المللی امکان پذیر است. در صورت استقرار نیروهای بین المللی در منطقه، یکی از مواردی که در جلسات هماهنگی باید به آنها پرداخته شود نحوه به کار گرفتن نیروهای محلی توسط این سازمان هاست، چرا که استخدام این افراد با دستمزدهای بالاتر توسط نیروهای خارجی سبب تضعیف نیروهای انسانی بخش دولتی خواهد بود.

- با توجه به زمینه فعالیت، از نیروی انسانی متشکل از هر دو جنس کمک بگیرید.

در هر جامعه ای نیازهای مردان و زنان با هم تا حدی تفاوت است و در کشورهایی مانند ایران برای برآورده کردن نیاز های

زنان در بسیاری از موارد نیاز داریم که کارکنان زن را به کار بگماریم.

در صورت امکان، باید شرایطی فراهم گردد که در روند بازسازی برای افراد جامعه متأثر از بلایا ایجاد اشتغال گردد و آنان در برابر فعالیت هایی که انجام می دهند، مبلغی را به عنوان دستمزد دریافت کنند. در اکثر منابع تأکید می گردد که باید شرایطی فراهم گردد که زنان نیز در صورت تمایل برای به دست آوردن این مشاغل درآمدزا در مرحله پس از بحران، از شانس برابر با مردان برخوردار باشند. با این همه با توجه به خصوصیات فرهنگی مناطق مختلف کشور ما، احتمال پذیرفته بودن اشتغال زنان در مشاغلی چون ساخت و ساز منازل، بعد بنظر می رسد. پیشنهاد می شود که در چنین جوامعی، در برابر فرصت هایی که برای مردان ایجاد می گردد مشاغلی درآمدزا نیز برای زنان در نظر گرفته شود، مثلاً پخت و پز برای نیروهایی که در امر ساخت و ساز مشغول به کارند، در برابر دریافت دستمزدی معقول به گروهی از زنان سپرده شود.

• از آموزش نیروهای داوطلب غفلت نورزید.

نیروهای داوطلب باید از نقشی که به آنان سپرده می شود اطلاعی کامل و دقیق داشته باشند. آموزش این نیروها در صورتی که به کاری گمارده می شوند و با آن آشنایی کامل ندارند، کاملاً ضروری است.

• از به کارگیری کودکان به عنوان نیروهای داوطلب تا حد امکان پرهیز کنید.

اعتقاد بر این است که در چنین مواردی سلامت روان کودکان مورد تهدید واقع می شود، چرا که کودک باید به بزرگتران خود بگوید که چه بکنند و چه نکنند، و این امر به معنای قرار دادن بار مسئولیت بر شانه های کودکان است.

بحث

در زلزله قزوین (تأیستان ۱۳۸۱)، در بسیاری از روستاهای اطراف قزوین به دلیل عدم تسلط بزرگسالان به زبان فارسی، کودکان ۱۲-۱۰ ساله به عنوان مترجم رابط بین بزرگسالان و نیروهای امدادی بودند. به نظر شما آیا این امر می تواند تأثیرات سوئی در بر داشته باشد؟

بخش دوم: پیشگیری از آسیب دیدن بازماندگان به واسطه خطاهای انسانی

در تمامی سازمان ها، باید از آسیب دیدن بازماندگان حوادث غیرمترقبه چه به طور عمد و چه به دلیل اشتباهات و خطاهای سهوی جلوگیری به عمل آید. این آسیب ها می تواند از آسیب فیزیکی تا تقویت حساس درماندگی، وابستگی عدم توانایی کنترل در بین افراد جامعه متغیر بوده و تأثیراتی منفی بر سلامت و رفاه روانی-اجتماعی بازماندگان داشته باشد.

در حین کار در دوران پس از بحران باید به این نکته توجه داشت که بازماندگان که بسیاری از سیستم های حمایتی از قبیل افراد خانواده را از دست داده اند، برای تأمین نیازهای اولیه خود تا حد زیادی بر نیروهای امدادی تکیه دارند. این امر سبب نامساوی بودن تقسیم «قدرت» در بین بازماندگان و نیروهای امدادی می گردد، به این گونه که افراد عمدتاً نیروهای امدادی را به عنوان منبع قدرت شناسایی می کنند. به همین دلیل هرگونه اشتباهی از سوی نیروهای امدادی می تواند تأثیری سوء بر جمعیت بازمانده داشته باشد.

استانداردهای اخلاقی که تعیین کننده نحوه رفتار تخصصی و صحیح نیروهای امدادی است از یک سازمان به سازمان دیگر متفاوت است و به همین دلیل نمی توان دستورالعمل واحدی برای آن در نظر گرفت. بنابراین، یکی از وظایف مهمی که در مورد آمادگی در برابر بحران برعهده هر سازمانی قرار دارد، تعیین اصول و ضوابط اخلاقی برای کار در شرایط بحران است. همچنین در مرحله عملیاتی، باید از ابتدای کار احتمال آسیب غیرعمدی به بازماندگان در نظر گرفته شده و طراحی و اجرای برنامه ها به گونه ای باشد که از وقوع چنین وضعیتی تا حد امکان کاسته شود.

الف) در صورتی که برای ارزیابی نیازهای گروهی که در یک اردوگاه زندگی می کنند، از تعدادی از افراد آن گروه سؤالاتی در مورد نیازهایشان می کنید، باید مطمئن باشید که در جریان کار حتماً آنان را متوجه کرده اید که پرسش این سؤالات به این معنا نیست که الزاماً نیروهای امدادی قادر خواهند بود تمامی آن ها را برآورده کنند. عدم رعایت این نکته باعث خواهد شد که سطح توقعات را در بین افراد منطقه بالا ببرید بدون این که توانایی برآورده کردن توقعات را داشته باشید.

ب) نکته ای که در اکثر موارد با آن مواجه هستیم این است که نیروهای امدادی، صرف نظر از این که متعلق به چه سازمانی هستند و چه خدماتی را باید ارائه کنند، خصوصاً در مراحل اولیه پس از بحران، به دلیل سعی در ارائه خدمات و نیز با این تصور که در شرایط بحرانی «انجام هر کاری از دست روی دست گذاشتن بهتر است»، اصولی که در رفتار با هموعان خود باید مدنظر داشته باشند مورد بی توجهی قرار می دهند. نمونه هایی از این موارد عبارتند از: پرت کردن نان و سایر مواد غذایی و نگهداشتن افراد در صف های طولانی برای دریافت کمک ها به دلیل عدم سازمان دهی و برنامه ریزی صحیح قبل از شروع فعالیت ها.

اقدامات کلیدی :

• **تمامی نیروها باید در مورد استانداردهای رفتاری و اصول اخلاقی در زمینه کار در بلایا آموزش دریافت کنند.** باید توجه داشت که وجود استانداردها به صورت تئوری به تنهایی مانع از اشتباهات و خطاها نمی گردد. این استانداردها باید به پرسنل آموزش داده شوند. افراد قبل از اعزام به عنوان نیروی کمکی باید در این زمینه آموزش دریافت کنند و در طول زمان فعالیت در منطقه نیز باید نظارت بر نحوه انجام کار و رعایت اصول اخلاقی وجود داشته باشد.

• **روندی قابل دسترسی و مطمئن برای رسیدگی به شکایات و انتقادات ایجاد کنید.**

در این زمینه رعایت اصول «رازداری» بسیار مهم است. تمامی گروه های سنی و افراد متعلق به گروه های جمعیتی مختلف باید از چنین امکانی به طور مساوی برخوردار باشند. گروه های مختلف جمعیت هدف را از حقوق شان مطلع سازید و به آنان پیاموزید چگونه با رعایت اصل «رازداری» مشکلاتشان را با شما در میان بگذارند.

• **از رسیدگی به موقع به شکایات اطمینان حاصل کنید و در موارد لزوم برای نیروهای خود آموزش ها را تکرار کنید و با آنان برخورد قاطعانه داشته باشید.**

بخش سوم

حمایت روانی-اجتماعی از کارکنان در جریان حوادث غیرمترقبه



حوادث غیرمترقبه، همچون بلایای طبیعی، جنگ، تصادفات و همه گیری های بیماری ها دسته ای ازعواقب روانی و اجتماعی را به ارسغان می آورند که توانایی مردم برای ادامه مسیر زندگی خود را تحت تاثیر قرار می دهند. هر چند که جامعه متأثر از بلایا از کمک های مادی و مراقبت از سلامت جسمی به عنوان بخشی از امدادرسانی سود می برند، نیاز آنان به مراقبت های روانی- اجتماعی برای انطباق با آسیب های روانی - اجتماعی ناشی از بحران نباید نادیده گرفته شود.

اغلب نگرش های سنتی موجود در رابطه با کمک رسانی به جمعیت آسیب دیده در اغلب موارد نسبت به تأثیرات روانشناختی بلایا بر بازماندگان و نیروهای امدادی غفلت ورزیده اند. در سال های اخیر، مشخص شده است که پس از وقوع بلایا آسیب های روانشناختی به کندی ترمیم می گردند و در موارد زیادی تشخیص داده نشده و درمان نشده باقی می مانند. هدف برنامه های حمایت روانی - اجتماعی در دوره پس از بحران تمرکز بر این مسائل با تکیه بر توانایی انطباق جمعیت آسیب دیده با شرایط جدید است. تأمین نیازهای روانی- اجتماعی و نیز نیازهای فیزیکی جمعیت های آسیب دیده در سرلوحه اهداف گروه های امدادرسانی بین المللی و انسان دوستانه قرار دارد و در حال حاضر به عنوان بخشی از برنامه های توسعه، آمادگی در برابر بحران و عملیات امداد محسوب می گردد. خاطر نشان می کنیم که در جریان یک بحران هر فردی از افراد جامعه تا حدی متأثر می گردد. بنابراین جمعیت متأثر از بحران مساوی با جمعیت ناحیه آسیب دیده خواهد بود. بنابراین تمامی افراد جامعه باید از امکان دسترسی به حمایت های روانی- اجتماعی برخوردار باشند. در بسیاری از حوادث غیرمترقبه، گروه نیروهای امدادی چه آنان که در فازهای ابتدایی بحران در منطقه حاضر می گردند و چه آن دسته که در مراحل بعدی در منطقه به فعالیت پرداخته و با مشکلات ناشی از بحران روبرو می گردند به عنوان یک گروه آسیب پذیر مورد غفلت قرار گرفته و نیازهای روانی- اجتماعی آنان کمتر مورد توجه قرار می گیرد. این راهتمای آموزشی بر اساس تجارب کسب شده در زمینه حمایت های روانی- اجتماعی در شرایط بحرانی متفاوت طی دهه های اخیر تهیه شده است و حاوی اطلاعاتی است که به شما کمک خواهد کرد که در شرایط غیر طبیعی به کارکنان خود حمایت های روانی- اجتماعی را ارائه دهید.

باید توجه داشت که «کارکنان» به تمامی نیروهای فعال در ارتباط با بحران اطلاق می گردد، اعم از این که این افراد کارکنان رسمی و یا نیروهای داوطلب باشند. بنابر این در شرایطی که نیروهای داوطلب در منطقه حاضر هستند، وظیفه ارائه خدمات به این افراد بر عهده سازمان های هماهنگ کننده آن هاست. در این بین رسیدگی به نیروهای محلی به نوعی از اهمیت خاصی برخوردار است، چرا که این عده و خانواده هایشان در صورت تشدید بحران شانس کمتری برای ترک منطقه دارند و همچنین جریان حادثه ممکن است دچار صدمات و فقدان های متعددی شده باشند.

اقدامات کلیدی:

- قبل از بروز بحران برنامه و بودجه لازم برای حمایت کارکنان را پیش بینی کنید. برنامه هایی که از قبل طراحی می شوند، باید حمایت های لازم برای شرایطی را که پرسنل با بحران های روانشناختی روبرو می گردند پیش بینی نمایند، که در عین حال در راستای سیاست های سازمانی باشند.
- در زمان بروز بحران جلساتی برای آماده سازی پرسنل ترتیب دهید. از این که هر یک از افراد کاملاً با شرح وظایف خود در خلال بحران آشنا هستند و اطلاعات کافی در مورد شرایط محیطی، امنیتی و تغییرات احتمالی آن دارند، اطمینان حاصل کنید. در صورتی که نیروهای امدادگر عمدتاً از بین نیروهای غیربومی و سازمان های بین المللی تأمین گردند، باید در زمینه های زیر اطلاعات کافی داشته باشند:

الف- اطلاعات پایه در مورد بحران حاضر

ب- ویژگی های فرهنگی جمعیت آسیب دیده

ج- داشتن اطلاعات کافی در مورد رفتارهایی که بروز آن‌ها از طرف نیروهای امدادی می‌تواند از سوی مردم منطقه اهانت تلقی گردد.

- آموزش پرسنل در مورد مراقبت از خود و حفظ امنیت را فراموش نکنید.
- اطلاعات کافی و مبسوط در مورد سیاست‌های موجود سازمان متبوع خود برای ارائه حمایت‌های روانی - اجتماعی به کارکنان را در اختیارشان قرار دهید.
- حضور نیروهای مدیریتی و مسئولین متبحر در زمینه بحران در منطقه آسیب دیده، فراهم آوردن امکان ارتباط کارکنان با آنان نقش مهمی در حمایت روانی کارکنان دارد.
- فراهم آوردن محیط کاری سالم و پیش‌بینی زمان استراحت و فراغت برای کارکنان در برنامه ریزی‌ها اهمیت زیادی دارد. به موارد زیر در برنامه ریزی توجه کنید:

الف- تغذیه مناسب و بهداشت کارکنان

ب- پایش رفتارهای پرخطر همچون سوء مصرف مواد و الکل

ج- ایجاد حریم خصوصی برای افراد تا حد امکان (در محیط کار و زندگی)

د- تعیین ساعات کار و استراحت و جلوگیری از زیاده روی در ساعات اضافه کار، تقسیم عادلانه و متوازن کار در بین افراد تیم. در صورتی که کار ۲۴ ساعته باشد و همه روزهای هفته در روزهای اول بحران مورد نیاز باشد، شیفت‌های کاری چرخشی را باید در نظر گرفت.

ه- تسهیل ارتباط بین کارکنان و خانواده‌هایشان و نیز سایر سیستم‌های حمایتی که قبلاً از حمایت آنان برخوردار بوده‌اند.

- **استرس‌های بالقوه ناشی از کار را مدیریت کنید.**

الف- شرح وظایف واضح و به روز که اهداف کاری و فعالیت‌ها در آن مشخص شده بصورت مکتوب داشته باشید.

ب- مطمئن شوید که کارکنان با شرح وظایف خود آشنایی کامل دارند.

ج- رده‌های مدیریت و نحوه تعامل سطوح مختلف با هم باید کاملاً روشن باشد.

د- وضعیت امنیت و سایر منابع احتمالی استرس در کارکنان را بصورت روزانه ارزیابی کنید.

ه- جلسات منظم گروهی برای بازگویی احساسات و دریافت حمایت از اعضا، گروه ترتیب دهید.

و- بر کارکرد نیروهای بهداشت روان و خدمات روانی - اجتماعی نظارت دقیقی داشته باشید و کارکنان را به انجام کار گروهی و رفع اختلاف‌های بین اعضا، گروه تشویق کنید.

ز- از فراهم بودن امکانات و تجهیزات پشتیبان مطمئن شوید.

ح- بازدید منظم مدیران و مسئولین از فعالیت‌های آنها در منطقه به طور منظم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

- **امکان استفاده از خدمات بهداشت روانی، حمایت‌های روانی - اجتماعی و سایر مراقبت‌های بهداشتی درمانی را برای کارکنان فراهم کنید. موارد ذیل را مدنظر داشته باشید:**

الف- تأمین دسترسی به خدمات بهداشت روان مطابق با شرایط فرهنگی برای کارکنانی که امکان ترک منطقه را ندارند.

ب- تأمین خدمات تخصصی برای رسیدگی به مشکلات اورژانس روان پزشکی در هر یک از کارکنان (افکار خودکشی، روان پریشی، افسردگی شدید و اضطراب حاد که در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد کرده باشد).

ج- برقراری سیستم ارجاع طبی و روان پزشکی فعال

- **کارکنانی که شاهد صحنه‌های تکان دهنده بوده یا قربانی چنین بحران‌هایی هستند را مورد حمایت روانی - اجتماعی قرار دهید.**

ارائه کمک های اولیه روانشناختی برای تمامی بازماندگان بلایا الزامی است. در این میان باید توجه داشت کسانی که به ارائه خدمات به سایرین می پردازند، بیشتر ممکن است مورد غفلت قرار گیرند.

روش های انطباقی (اعم از مثبت و منفی) باید مورد بحث قرار بگیرد. یکی از روش های انطباقی منفی در چنین شرایطی سوء مصرف الکل و مواد است که باید به این مسأله نیز پرداخته شود. البته باید توجه داشت که هرچند افراد می توانند از امکان برقراری ارتباط و سخن گفتن از آن چه که بر آنها گذشته است برخوردار باشند، هیچ کس را نباید به اجبار وادار به شرح وقایع نمود و نیز نباید به اجبار از آنان خواست که شنونده شرح حال دیگران باشند.

در صورت بروز واکنش های روانی شدید در هر یک از کارکنان در حدی که عملکرد روزانه مختل گردد، ارجاع سریع به متخصصین بهداشت روان ضروری است. در پیوست ۱ با واکنش های روانی که نیازمند ارجاع به متخصص بهداشت روان است آشنا می شوید.

غیرالگوری کلیه کارکنان حاضر در منطقه یک تا سه ماه پس از حادثه توسط متخصصین بهداشت روان جهت آگاهی از سلامت روان و وضعیت عملکرد آنها و در صورت نیاز ارجاع برای دریافت مراقبت های لازم توصیه می شود.

• امکان برخورداری از حمایت های لازم در زمینه سلامت جسمی و روانی پس از اتمام مأموریت برای کارکنانی که برای کار به منطقه اعزام می شوند را فراهم کنید. موارد زیر را مدنظر داشته باشید:

الف- بررسی سلامت و عملکرد کارکنان پس از ترک منطقه با هزینه سازمان های متنوع

ب- دسترسی کارکنان به سیستم های حمایتی در صورت درخواست خود آنان

ج- اطلاع کارکنان از لیست به روز متخصصین بهداشت روان که می توان به آنان مراجعه کرد.

مفهوم «مسائل روانی - اجتماعی»

تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت عبارتست از:

«سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها نبود بیماری و معلولیت»

مداخلات روانی - اجتماعی به طور سنتی به عنوان مداخلات غیر بیولوژیکی که به منظور درمان اختلالات روانی و یا ارتقاء سطح سلامت روان یکار می روند، تعریف می شوند. این مداخلات فعالیت های ساختار یافته ای هستند که به منظور ارتقاء سطح سلامت روانی - اجتماعی به کار می روند سلامت روانی - اجتماعی به تداخل بین سلامت روانی و اجتماعی اطلاق می گردد. مداخلات روانی - اجتماعی از طریق تقویت مهارت های انطباقی افراد و نیز شبکه های حمایت اجتماعی ترمیم و بهبود تأثیرات ناشی از بلایا را تسهیل می کند. ممکن است که این شبکه های حمایت اجتماعی از قبل وجود داشته باشند، به عنوان مثال خانواده، دوستان، معلمان و یا متخصصینی از قبیل روانشناسان، مشاورین و روانپزشکان. این فعالیت ها شامل کار با افراد، گروه ها و بازسازی جامعه می گردند.

تأثیرات بلایا :

بلایا و بحران ها به اشکال و صور مختلف زندگی انسان ها را تحت تأثیر قرار می دهند و تهدیدی جدی برای سلامتی افراد جامعه به شمار می روند. این وقایع دارای تأثیرات اجتماعی و روانشناختی هستند که می تواند تداخلی جدی یا توانایی فرد در ادامه مسیر طبیعی زندگی ایجاد کند.

این نتایج عبارتند از:

- از دست دادن عزیزان
- از دست دادن مایملک
- از دست دادن شغل / درآمد
- از دست دادن انسجام اجتماعی
- از دست دادن تصور مثبت نسبت به خود
- از دست دادن اعتماد نسبت به آینده

اهمیت مسایل روانی - اجتماعی در بلایا :

- خدماتی که به بیماران دچار اختلالات روانی ارائه می شده است، قطع می گردد.
- بروز اختلالات شایع روان پزشکی (از قبیل اختلالات خلقی و اضطرابی، شامل دیسترس غیر بیمار گونه و مشکلات ناشی از تروما) افزایش می یابند.
- عوامل محیطی و اجتماعی بسیاری سبب ایجاد دیسترس می گردند. به عنوان مثال:
 - عدم وجود منابع اطلاعاتی مؤثق در شرایط بحران
 - از دست دادن و یا ناپدید شدن افراد خانواده (بنابراین نیاز به باز پیوند خانواده وجود دارد).
 - از بین رفتن شبکه های اجتماعی سبب انزوای فرد می گردند.
 - خسارت و عدم امنیت افزایش می یابد.

- در شرایط بحران، مشکلات روانی - اجتماعی از این رو کمتر مورد توجه قرار می گیرند که:
 - به طور عام، تمرکز عملیات امداد بر کاهش « مرگ و میر » است.
 - مشکلات روانشناختی همآئند آسیب های جسمی در ابتدای بحران مشخص نیستند و از طرفی به راحتی قابل اندازه گیری نیستند.

- همیشه سبب نتایج زودرس نمی گردند.
- نتایج و عوارض آن ها بارز نیستند.
- توجه به مشکلات روانی - اجتماعی حیطه جدیدی از عملیات امداد است و هنوز در مورد این که آیا یک حیطه جداگانه و اختصاصی، یک حیطه بین بخشی و یا عمدتاً جنبه ای از بهداشت روان است کاملاً مورد توافق صاحب نظران در این زمینه نیست.
- نیروهای امدادگر ممکن است تمایلی به پرداختن به برخی مسایل خاص نداشته باشند.
- گروه های امداد معمولاً فاقد پرسنل یا آموزش و پیشینه کاری در زمینه مسایل روانی - اجتماعی هستند.
- پرسنل گروه های امداد، خود ممکن است به همان نسبت جمعیت ناحیه آسیب دیده نسبت به فشار های روانی - اجتماعی آسیب پذیر باشند.
- مسایل روانی - اجتماعی ممکن است در فرهنگ جامعه آسیب دیده سبب «نگشت نما شدن» شوند.

سطوح برنامه ریزی روانی - اجتماعی

- برنامه ریزی برای پرداختن به مسایل روانی - اجتماعی را می توان به سه سطح زیر تقسیم کرد:
 - ارتقاء : فعالیتهایی که توسط جامعه و متخصصین برای تمامی جمعیت آسیب دیده در نظر گرفته می شود.
 - پیشگیری : خدماتی که توسط مشاورین به کودکان و بالغین دچار اختلال انطباق ارائه می گردد.
 - درمان : مداخلات بالینی روان پزشکی و یا روانشناختی برای بیماران دچار اختلالات روان پزشکی

فعالیت های ساختار یافته روانی - اجتماعی با هدف « ارتقاء سطح سلامت»، عبارتند از:

- فعالیت های تفریحی و فعالیت هایی که کودکان را در ابراز مسائل شان یاری می دهند.
- فعالیت های ساختار یافته گروهی
- برنامه های حمایت گروه همسالان
- جلسات والدین و جلسات گروهی که در آن ها سلامت روانی - اجتماعی کودکان و خانواده مورد بحث قرار می گیرد.
- تهیه متون آموزشی برای والدین و معلمان
- آموزش و حمایت از پیرامختصمین، شامل معلمان، نیروهای داوطلب، و رابطین بهداشتی
- بازسازی ساختار اجتماعی و فعالیت ها و سنن فرهنگی

این دسته از فعالیت ها توسط افرادی از خود جامعه که به دقت مورد آموزش قرار گرفته اند، قابل انجام هستند.

پیشگیری

انجام مشاوره برای آن دسته از افراد که نتوانسته اند با تکیه بر شبکه های حمایتی قبلی خود و یا با سود جستن از فعالیت های ساختار یافته با هدف « ارتقاء سطح سلامت» با شرایط ناگوار جدید انطباق حاصل کنند، می تواند به آنان در غلبه بر مشکلات و حصول انطباق کمک کند.

فعالیت های روانی - اجتماعی در سطح پیشگیری عبارتند از:

- تشکیل گروه های مشاوره برای کودکان و بالغین : که در مورد کودکان شامل بازی و کارهای هنری نیز می شود.
- مشاوره های فردی و خانوادگی
- گروه های حمایتی
- آیین های اجتماعی با هدایت مشاورین

این فعالیت ها می تواند توسط مشاورین مدارس، مددکاران اجتماعی آموزش دیده در زمینه مشاوره و یا روانشناسان و روان پزشکان صورت پذیرد.

درمان

افراد مبتلا به اختلالات روان پزشکی از قبیل افسردگی بالینی، اختلال استرس پس از سانحه و یا سوء مصرف مواد، نیاز به ارجاع به متخصصین دارند. درمان این افراد به روش های زیر امکان پذیر است:

- درمان روان پزشکی، شامل تجویز داروهای مناسب
 - روان درمانی شامل رفتار درمانی، گروه درمانی و شناخت درمانی
- توجه داشته باشید که تمامی روان پزشکان و روانشناسان قابلیت اجرای مداخلات در این زمینه را ندارند. این افراد برای ارائه خدمات روان پزشکی جامعه نگر نیازمند آموزش هستند.

مشکلات بهداشت روان در زمان بلایا

در هر جامعه ای، حتی قبل از وقوع بلایا طیفی از مشکلات بهداشت روان به چشم می خورد. به دنبال وقوع بحران، بخشی از این طیف که ارتباط نزدیک با فشارها و استرس هاست، بیشتر نمایان می گردد، بنابراین انتظار داریم که با افزایش ۱۰ درصدی در

وقوع این علایم روبرو شویم. به خاطر داشته باشیم افرادی که قبل از بروز حوادث غیر مترقبه دچار اختلالات عمده روان پزشکی بوده اند و نیز افرادی که از آنان مراقبت به عمل می آورده اند، نیازمند حمایت های ویژه خواهند بود.

این مطلب به این معناست که تمامی مشکلاتی که با آن ها روبرو می شویم مستقیماً ناشی از بحران حاضر نیستند. با این همه نباید فراموش کنیم که حمایت ها باید به گونه ای توزیع گردند که شامل حال افرادی که از قبل نیز دچار اختلالات روان پزشکی بوده اند نیز بشوند. به علاوه، میزان اختلالات روانی در طول زمان ممکن است دچار تغییراتی شود. این مسأله به نوبه خود تحت تأثیر عوامل مختلفی است.

به خاطر داشته باشید در هر زمان در حدود ۱۵٪ از افراد هر جامعه ای ممکن است که مبتلا به نوعی از اختلالات روانی باشند. به این ترتیب باید گفت که در زمان پس از وقوع زلزله، با افزایش ده درصدی در شیوع اختلالات روانی مواجه هستیم.

واکنش نسبت به وقایع آسیب زا

نحوه واکنش افراد نسبت به وقایع آسیب زا با هم متفاوت است و تا حد زیادی وابسته به عوامل زیست- روانی- اجتماعی زندگی آن هاست.

مشکلات روانی - اجتماعی ممکن است با توجه به عوامل زیر سبب واکنش های متفاوتی گردند:

- این که در چه مرحله ای از بحران قرار گرفته ایم.
- سن، جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات فرد.
- وضعیت اجتماعی - اقتصادی.
- تجارب مشابه قبلی.
- اعتقادات مذهبی
- ناتوانی ها و معلولیت های قبلی (بطور مثال اختلالات روانی شدید قبلی).

واکنش افراد نسبت به حوادث غیر مترقبه دارای مراحل مختلفی است:

مرحله اول - شوک

در ساعات اولیه پس از حوادث رخ می دهد. واکنش های شایع در این مرحله عبارتند از: ترس و وحشت، گندی عاطفی و ناتوانی در حرکت کردن

مرحله دوم - قهرمان گرایی

در ساعات اولیه پس از وقوع بلایا رخ می دهد. مهمترین ویژگی این مرحله این است که افراد به طور داوطلبانه در عملیات امدادرسانی شرکت می کنند و تمایل به فداکاری دارند. در بین مردم درجات بالایی از خشم و تحریک پذیری دیده می شود. سازمان دهی فعالیت ها در این مرحله از اهمیت بالایی برخوردار است.

مرحله سوم - امیدواری و فراموشی غم

به طور عام با رسیدن کمک های انسان دوستانه به محل حادثه آغاز می شود.

مرحله چهارم - رویارویی با واقعیت

این مرحله با ترک محل وقوع حادثه توسط نیروهای امدادگر اتفاق می افتد، که معمولاً با فاصله ۲-۳ ماه از بلایا اتفاق می افتد. افسردگی، اضطراب، احساس درماندگی و ناامیدی واکنش های طبیعی در ابتدای این مرحله است.

مرحله پنجم - سازمان دهی مجدد

قبول واقعیت ها در فاصله ۶-۱۲ ماه از بلایا اتفاق می افتد، این مرحله «سازماندهی مجدد» نامیده می شود. توانایی روبرو شدن با شرایط جدید به تدریج به وجود می آید.

هر چند که مراحل فوق الذکر بطور عام در کل جامعه بازماندگانی که با بحران مواجه می باشند اتفاق می افتد، هر فرد ممکن است به روش خاص خود در برابر بحران واکنش نشان دهد که به صورت زیر می توان این واکنش ها را خلاصه کرد. براین نکته تاکید داریم که بروز این واکنش ها در برابر حوادث غیر مترقبه، «واکنش هایی طبیعی» محسوب می گردند.

خشم

خشم در شرایطی که اهداف و نیاز های افراد با شرایطشان در تناقض باشد بروز می کند. افراد ممکن است که خشم خود را نسبت به هر فرد و یا هر چیزی ابراز دارند، واکنشی که ممکن است به نظر هر فرد ناظر کاملاً غیر طبیعی به نظر برسد. همین خشم می تواند سبب ابراز خشم نسبت به افراد متوفی یا بهانه این که آنها فرد را تنها رها کرده اند و یا خشم نسبت به زلزله که سبب تخریب شده است، باشد.

اضطراب

اضطراب شکل خفیف تر و منتشرتر ترس است. هر چند اضطراب متمرکز بر پی آمد های ناگوار در آینده است، می تواند به صورت بی قراری و یا ناتوانی در انجام امور (بلا تکلیفی) بروز کند. عدم رفع اضطراب می تواند سبب ناتوانی و از کار افتادگی فرد گردد، چرا که ممکن است سبب ناتوانی در انجام کارهایی شود که فرد به عنوان بخشی از عادات روزمره به آنها می پرداخته است. اضطراب مزمن می تواند سلامت جسمی را تحت الشعاع قرار داده و سبب بروز علایم بیماری های جسمی گردد.

احساس گناه و تقصیر

این احساس در زمانی اتفاق می افتد که افراد در رابطه با وقوع اتفاقات ناگوار خود را حداقل تا حدودی مقصر قلمداد کنند. افراد خود را به دلیل عدم پیشگیری و یا عدم در نظر گرفتن احتمال وقوع سانحه و یا عدم ارائه حمایت کافی به سایر افراد مورد سرزنش قرار می دهند. ممکن است فرد خود را به دلیل این که نسبت به دیگران در شرایط بهتری قرار گرفته و به نظر خود وی غیر عادلانه می نماید، احساس گناه کند. از انواع شایع احساس گناهی که در زمان پس از بلایا شایع است «احساس گناه در بازماندگان» است؛ در این شرایط فرد به دلیل این که خود زنده مانده ولی اطرافیانش فوت نموده اند احساس گناه می کند. در بین امدادگران و نیروهایی که در مناطق آسیب دیده به فعالیت می پردازند، احتمال وقوع احساس گناه در مورد عدم توانایی در نجات دادن تعدادی از قربانیان حادثه وجود دارد.

ترس

افراد در صورتی که به طور ناگهانی یا شرایطی روبرو شوند که احتمال آسیب به ایشان در آن وجود دارد، دچار ترس و وحشت می شوند. علت احساس ترس در همه موارد عیان و بارز نیست (به طور مثال ترس از «از دست دادن قوای عقلانی»). همچنین ترس ممکن است متمرکز بر شرایط محیطی باشد، مثل ترس از تنها رهاشدن، از دست دادن عزیزان، تجربه مجدد واقعه آسیب زاء، و یا ترس از این که هرگز امکان غلبه بر اوضاع به دست نیاید. ترس ممکن است آن چنان تاثیر عمیقی بر فرد بگذارد که باعث تغییراتی پایدار گردد. ترس مزمن ممکن است منجر به ایجاد هراس گردد.

ناامیدی

فرد ممکن است احساس غم و اندوه، سنگینی و خلأیی داشته باشد که سبب کناره گیری وی و انزوا گردد.

سوک

افرادی که با فقدان روبرو می شوند، بخصوص آن دسته ای که فرد یا افراد عزیزی را از دست می دهند، واکنش بسیار دردناکی را تجربه می کنند که در تداوم زندگی روزمره ایشان اختلال ایجاد می کند. سوگواری در اغلب موارد به آیین های رفتاری که افراد سوگوار جامعه از خود بروز می دهند، اطلاق می گردد. کلیشه ها و آیین های ابراز عواطف در این موارد برای رفع این احساسات ناگوار سودمند هستند.

غم و اندوه

این احساسات شباهت هایی با حسرت و سوگ داشته و وجود آن ها نشانگر این است که فرد در حال سوگواری برای فقدانی غمگین است. تشخیص غم و اندوه با توجه به این که فرد در این حالت فاقد انرژی بوده و چهره و قامتش حالت خمود پیدا می کند، ساده می نماید نکته ای که باید به آن توجه داشت، این است که باید میان غم اندوه که واکنشی طبیعی نسبت به فقدان های ناشی از حوادث غیرمترقبه هستند و اختلال «افسردگی» تمایز قائل شویم.

نتیجه گیری:

- افراد آسیب دیده در جریان بلایا افرادی طبیعی هستند که در شرایط و موقعیت غیر طبیعی روزگار می گذرانند.
- واکنش های افراد مختلف نسبت به وقایع آسیب زا متفاوت بوده و واکنش هر فرد متأثر از سن، جنسیت، جایگاه فرد در خانواده و جامعه است. همچنین این که فرد چه فازی از واکنش نسبت به واقعه را طی می کند از اهمیت برخوردار است. این واقعیت ها باید در برنامه ریزی برای برنامه های حمایت های روانی - اجتماعی مد نظر قرار گیرند.

کمک های اولیه روانشناختی در حوادث غیر مترقبه

- در زندگی روزمره همه ما موقعیت هایی پیش می آید که ناگوار و حتی آسیب زا هستند و این بخشی از زندگی است.
- در زمان هایی که در موقعیت های سخت قرار می گیریم، توان انطباق ما گاه در حدی کاهش می یابد که نیازمند کمک و حمایت از منابع خارجی می شویم.
- کمک های اولیه روانشناختی وسیله ای برای تسهیل ارتباط ما با قربانیان و سایر افراد درگیر با بلایا بوده و به آنان کمک می کند که از تاثیرات آن سریع تر رهایی یابند.

- همراه با آموزش هستند.

«کمک های اولیه روانشناختی» عبارت است از:

- دسته ای از مهارت ها که به کاهش استرس و نیز کاهش رفتارهای منفی و مضر برای بهداشت و سلامت منجر می شوند.
- نتیجه این کمک ها کاهش ترس، برانگیختگی و میزان استفاده افراد از سیستم های بهداشتی- درمانی است.
- به طور کلی شامل آموزش واکنش های طبیعی روانشناختی، مهارت گوش فرا دادن فعال، درک اهمیت حفظ سلامت جسمی و خواب نرمال، تغذیه، استراحت و درخواست به موقع کمک است.

اصول کمک های اولیه روانشناختی:

- بلافاصله وارد عمل شوید، معطوف به هدف، فعال ولی آرام باشید.
- حمایت عاطفی ایجاد کنید، در صحنه حاضر باشید، گوش فرادهید و افراد خانواده و جامعه را در روند حمایت درگیر کنید.
- به احساسات افراد احترام بگذارید، صبور باشید، اطمینان بخش بوده و افراد را مورد حمایت و تشویق قرار دهید.
- متمرکز بر موقعیت موجود باشید، ابراز و بیان واقعیت های وضعیت موجود و احساسات را تسهیل کنید.
- اطلاعات صحیح ارائه دهید، این که چه منابعی برای کمک در اختیار دارید.
- از اطمینان بخشی کاذب بر حذر باشید، در عین حال که نگرشی مثبت دارید، واقع بین و صادق باشید.
- اهمیت شروع هرچه سریع تر اقدامات لازم را در نظر داشته باشید، به افراد کمک کنید که خود را در قالب شرکت کنندگانی فعال ببینند، نه این که خود را قربانیانی منفعل بدانند.
- بر نقاط قوت و توان باز پروری افراد تکیه کنید، به آنان کمک کنید که نیازهای خود را شناخته و توان حل مسأله را به کار گیرند.
- کمک به دیگران را تشویق و تسهیل نمایید. داشتن تعامل فعال با افراد خانواده و جامعه سیر ترمیم و بهبودی پایدار را تسریع می کند.

نتیجه گیری :

- روند کمک های اولیه روانشناختی را درک کرده و آن ها را در شرایط بحران به کار گیرید.
- برقراری ارتباط در بین افراد را تسهیل کنید.

مشکلات شایع بهداشت روان به دنبال حوادث غیر مترقبه

اختلال استرس حاد

واکنشی است که بدون حضور هیچ گونه اختلال بارز روان پزشکی دیگر و تنها به دنبال وقوع حادثه غیر مترقبه در فرد اتفاق افتاده و معمولاً در طی ساعات و روزهای بعد، از بین می رود. افراد آسیب دیده ممکن است که برخی و یا تمامی علائم زیر را دارا باشند:

- عدم پاسخ هیجانی
- مسخ شخصیت، مسخ واقعیت
- کاهش سطح آگاهی از محیط اطراف (حالت منگی)
- فراموشی و کاهش تمرکز
- تجربه مجدد خاطرات مزاحم (افکار، تصاویر و یا رویاها)

- اجتناب بارز از محرک هایی که یادآور واقعه هستند (مکالمات، فعالیت ها، افراد)
- علائم بارز اضطراب و یا افزایش تهییج (اختلال در خواب، تحریک پذیری، اختلال تمرکز، گوش بزنگی مفرط، تشدید واکنش از جا پریدن و بی قراری حرکتی)

اختلال استرس پس از سانحه

اختلال استرس پس از سانحه، با علائمی شبیه به اختلال استرس حاد مشخص می گردد و تفاوت آن عمدتاً در زمان علائم است، بدین معنا که در این اختلال علائم بیش از یک ماه به طول می انجامند. اختلال استرس پس از سانحه ممکن است که هفته ها و یا ماه ها پس از وقوع حادثه غیرمترقبه آغاز گردد و در صورت عدم درمان ممکن است که برای مدتی طولانی ادامه پیدا کند، هر چند که تعدادی از افراد بدون درمان هم پس از مدتی طولانی ممکن است که وارد فاز بهبود گردند. علائم عمده این اختلال در سه دسته قابل دسته بندی هستند:

- تجربه مجدد حادثه
- اجتناب از محرک هایی که در ارتباط یا حادثه هستند
- تجربه علائمی که نشانگر بیش فعالی سیستم عصبی خودکار هستند، از قبیل اشکال در شروع و یا تداوم خواب، تحریک پذیری و یا از کوره در رفتن، اختلال در تمرکز، گوش به زنگی مفرط و تشدید واکنش از جا پریدن.

این اختلال همچنین همراه با اختلال در عملکرد فرد در اجتماع و یا زندگی خانوادگی است و می تواند به عدم ثبات شغلی، مشکلات زناشویی و طلاق، اختلالات خانوادگی و اشکال در فرزند پروری منجر گردد.

سوگ بیمار گونه

همان طور که بیشتر اشاره شد، سوگ به احساسات درونی و رفتارهایی از قبیل غم و اندوه، احساس فشار، خشم و گریستن که به دنبال فقدان رخ می دهند، اطلاق می گردد. به دنبال حوادث غیر مترقبه افراد برای فقدان عزیزان، خانه، دارایی و زندگی سوگووار هستند. عواملی که در تظاهرات سوگ مؤثرند عبارتند از ساختار شخصیت فرد، تجارب قبلی فرد در زندگی، سابقه اختلالات روان پزشکی در گذشته، اهمیت فقدان، شبکه حمایتی اجتماعی موجود و وجود سایر استرس ها. علیرغم تفاوت هایی که در روند سوگ در افراد مختلف مشاهده می گردد، مدلی واحد از روند سوگ توسط محققین ارائه شده است که حداقل شامل سه مرحله است که می توانند با هم همپوشانی داشته باشند:

- ۱- شوک ابتدایی، ناپاوری و انکار
- ۲- دوره ای بینایی از احساس ناراحتی و انزوای اجتماعی
- ۳- دوره نهایی بازسازی و بازگشت به روند زندگی عادی

در دوره شوک و انکار، حالت ناپاوری و گنگی غالب است. مراسم تدفین، گردهم آمدن دوستان و سایر مراسم سوگواری به بازماندگان کمک می کنند که در محیطی حمایتگر، فقدان را بپذیرا باشند زمانی که احساس گنگی جای خود را به احساس عمیق جدایی می دهد، رفتارهای جستجوگر (از قبیل اصرار بر احتمال بازگشت متوفی و دلتنگی) پیشی می گیرند.

فاز دوم که شامل غم و اندوه وافر می گردد، زمانی شکل می گیرد که فرد در می یابد جستجویی حاصل است. فاز حاد سوگ، شامل شش مرحله است: ۱) احساس فشار جسمی شدید، که به صورت امواجی در طی ۲۰ دقیقه تا یک ساعت پس از دریافت خبر فقدان اتفاق می افتد و با علائمی همچون احساس گرفتگی در گلو، آه کشیدن، احساس ضعف و فشار و تنش ذهنی

همراه است. ۲) افکاری در ارتباط با فرد متوفی ذهن بازمانده را اشغال می کند. ۳) احساس گناه و تقصیر، بازماندگان ممکن است احساس کنند که در مورد افراد متوفی مرتکب کوتاهی و قصور شده اند. ۴) تحریک پذیری و خشم نسبت به خود، فرد متوفی، دوستان، پزشکان، بستگان، جهان و خداوند عارض می شود. ۵) بی قراری، تحریک پذیری، بی هدفی و بیهودگی و عدم انگیزش به همراه کنار گذاشتن فعالیت های معمول رخ می دهد. ۶) پدیده همانندسازی، که طی آن فرد رفتارها و صفات فرد متوفی را تقلید می کند (خصوصاً رفتارهای فزاینده ای انتهای بیماری متوفی). این حالت معمولاً بیمارگونه تلقی می گردد. اندوه حاد معمولاً چند هفته و یا چند ماه به طول می انجامد و به تدریج جای خود را به سلامتی و توانایی برای ادامه زندگی روزمره می دهد.

در مرحله بازسازی، فرد سوگوار به وسعت فقدان پی برده و در می یابد که سوگواری تمام شده است و توجه وی به سایر حیطه های زندگی، به غیر از فرد متوفی منعطف می گردد. شاه علامت های ورود به این مرحله بازگشت افراد به کار و نقش های قبلی خود، پذیرفتن نقش های جدید، کسب لذت از زندگی، و جستجو برای یافتن همراه و همدم و برخورداری از عشق و محبت است.

افسردگی:

اختلال افسردگی با علایم زیر مشخص می گردد:

- تحریک پذیری، غم و اندوه پایدار، کاهش وزن، عدم توانایی در شرکت در فعالیت های روزمره و عادی، احساس بیهودگی، کاهش علاقه به زندگی، افکار بدبینانه، احساس گناه، ناامیدی، عدم تمایل به تداوم زندگی و در فرم های شدید افکار آسیب به خود و خودکشی.

ممکن است توجه کرده باشید که برخی از علایم واکنش های طبیعی نسبت به حوادث غیرمترقبه که در بخش ۲ این راهنما به آن ها اشاره کردیم، در صورت ادامه می توانند به عنوان علایمی از افسردگی و یا اضطراب در بیایند. توجه داشته باشید که در صورتی به مجموعه ای از علایم روان پزشکی عنوان اصطلاح «اختلال روان پزشکی» را اطلاق می کنیم که شدت علایم در حدی باشد که سبب بروز فشار شدید در فرد شده و یا اختلال در کارکردهای اجتماعی، شغلی و سایر حیطه های مهم عملکرد را بوجود آورد.

اختلالات اضطرابی:

اختلالات اضطرابی با علایم و نشانه های زیر مشخص می گردند:

- تعریق، سرد و گرم شدن ناگهانی، طپش قلب، خشکی دهان، بی قراری، اشکال در تمرکز، دردهای جسمی، احساس ترس و نگرانی شدید و اختلال خواب.

همان طور که پیشتر اشاره شد، باید توجه داشت که مجموعه علایم تنها در صورتی به عنوان اختلال روان پزشکی مورد توجه قرار می گیرند که سبب فشار شدید و یا اختلال عملکرد اجتماعی، شغلی و یا سایر زمینه های عملکردی گردند.

شکایات روان - تنی (کارکردی)

اختلالات روان - تنی و یا به عبارت دیگر اختلالات کارکردی علایمی جسمی هستند که یا برای آن ها نمی توان دلیلی جسمی پیدا کرد و یا این که در صورتی که دلیلی برای آن ها یافت شود، شدت علایم بیش از شدت آسیب جسمی بوده و یا میزان آن قابل توجه نیست.

برخی از افرادی که دچار آسیب های روانشناختی می گردند ممکن است از برخی علایم جسمی همچون موارد زیر شکایت داشته باشند:

- سردرد
- دردهای گوارشی همچون درد شکم و یا سوزش سردل
- تهوع
- دردهای سیستم تناسلی
- کاهش اشتها
- کمردرد
- دردهای غیر اختصاصی در تمام بدن

تشخیص منشاء روانشناختی این علایم و درمان آن ها به عنوان علایمی از فشار عاطفی بسیار حائز اهمیت است.

انطباق

انطباق با شرایط جدید باید در سطوح زیر اتفاق بیفتد:

- فردی
- خانوادگی
- گروهی
- اجتماعی

انطباق می تواند به عوامل زیر وابسته باشد:

- ساختار شخصیت
- تجارب قبلی زندگی و تجارب قبلی در زمینه انطباق
- انعطاف پذیری
- مذهب
- سن و مرحله تکاملی
- عقاید فردی
- نگرش نسبت به درد
- ایدئولوژی
- حمایت های موجود
- زمینه محیطی
- طول مدت حقیقی واقعه و زمانی که فرد برای آن متصور است.
- «مفهوم» و اهمیت وقایع برای فرد
- تعداد افراد متأثر

کمک به نیروهای امدادگر

در جریان عملیات امداد، افراد تیم های امدادگر ممکن است در اثر شرایط کاری که با آن مواجه هستند دچار بحران گردند. این مسأله خصوصاً در مورد افراد جوان تر و کم تجربه تر صادق است.

نقش قهرمان گونه ای که به طور سنتی به افراد تیم های امدادگر داده می شود سبب می گردد که از این افراد انتظار برود که خستگی ناپذیر، فارق از خود و متمرکز بر دیگران و دارای توان های فوق انسانی باشند. با این همه این افراد تحت تأثیر شرایط کاری سخت خود قرار می گیرند. یک فرد داوطلب ممکن است که متأثر از شنیدن آن چه که بر افراد بازمانده گذشته است قرار بگیرد؛ افراد تیم های کمک های اولیه ممکن است که در صورت قوت مجروحین احساس گناه و تقصیر داشته باشند. همچنین آسیب دیدگی افراد امدادگر در جریان حوادث چندان غیر شایع نیست و خود این افراد نیاز دارند که در عین این که به نجات دیگران مشغولند، با ترس از مرگ و ناتوانی کنار بیایند. در این مبحث به این مهم می پردازیم که افراد چگونه می توانند با شناسایی علایم فرسودگی و استرس، از خود و همکارانشان مراقبت به عمل آورند و چگونه می توانند از تکنیک های لازم برای جلوگیری و یا درمان واکنش های عاطفی شدید سود ببرند.

علایم هشدار دهنده فرسودگی

فرسودگی ممکن است که پس از مدتی طولانی اشتغال در یک شغل اتفاق بیفتد و وقوع فرسودگی به این معناست که عوامل فشار روانی پیشی گرفته و فرد امدادگر دیگر نمی تواند خود را از شرایط محیطی دور نگه دارد. امدادگران از این که در مورد فرسودگی آموزش ببینند سود خواهند برد، چرا که به این ترتیب می توانند علایم آن را در خود و یا همکارانشان تشخیص دهند. از بین علایمی که تا این جا به آن ها اشاره کرده ایم، می توان به موارد زیر به عنوان علایم فرسودگی اشاره کرد:

- خستگی مفرط
- کاهش اعتماد به نفس
- کاهش پیشرونده میزان کارایی
- خود را مقصر پنداشتن
- احساس عدم قنعدانی و یا حتی خیانت از سوی سازمان متبوع
- رفتار قهرمان گرایانه ولی در عین حال بی مهابا
- غفلت از سلامت خویش و نیازهای فیزیکی
- رفتار ضد اجتماعی
- اشکال در تمرکز، عدم توانایی در تصمیم گیری و قضاوت صحیح
- اختلالات خواب
- مشکل در اشتها و تغذیه
- زیاده روی در مصرف سیگار و سایر مواد
- باورهای خود بزرگ بینانه در مورد توانایی ها

انطباق با نیاز های روانشناختی امدادگران

وقوع واکنش های روانی نسبت به وقایع پر استرس کاملاً طبیعی بوده و باید چنین واکنش هایی را هم در مورد بازماندگان و هم در مورد امدادگران انتظار داشت. اکثر این واکنش ها کوتاه مدت بوده و فاقد تأثیرات پایدار هستند. برای بازگشت به حالت طبیعی، وجود حمایت های فیزیکی و روانی هردو حائز اهمیت هستند. نباید فراموش کنیم که افراد امدادگر نیز نیازهایی مشابه با افراد آسیب دیده دارند. ایجاد محیطی حمایتگر یکی از عوامل بسیار مهم در کاهش استرس است. ایجاد چنین محیطی می تواند از طرق زیر

- فراهم شدن امکان برخورداری از راهنمایی و حمایت مدیران و همتایان به صورت روزمره
- فرهنگ سازی در جهت امکان صحبت درباره مشکلات و در میان گذاشتن مسائل
- جلسات منظمی که در آن ها افراد دور هم گردآمده و در افراد احساس تعلق به گروه را ایجاد کند.
- احترام به اصل رازداری، به گونه ای که افراد در زمان مطرح کردن مشکلات و استرس های خود احساس امنیت کنند.
- به اشتراک گذاشتن تجارب کاری، که سبب می گردد «گروه» تقویت شده و از مشکلات روانشناختی پیشگیری گردد.
- محیط حمایتگری که در آن نه تنها افراد فرصت می یابند، بلکه تشویق می شوند که در مورد واکنش های روانی خود صحبت کنند، کیفیت و تأثیر خدمات ارائه شونده توسط آنان و نیز سلامت خود آنان را تضمین خواهد کرد.
- کناره گیری افراد از درگیری عاطفی سوگ را به خود منتقل نکنید. نسبت به بازماندگان مهربان و مسئول باشید ولی در عین حال فاصله خود را نیز حفظ کنید.
- از توقعات کمال گرایانه و بیش از حد چه درباره خود و چه درباره دیگران بپرهیزید. چنین توقعاتی می توانند سبب احساس فرسودگی در شما گردند.

تکنیک های خود-یاریگری:

- برخی از تکنیک های خود یاریگری عبارتند از:
- بیاد داشته باشید که واکنش های شما طبیعی و غیرقابل اجتناب هستند.
 - نسبت به تنش درونی خود آگاه باشید و آگاهانه سعی در کسب آرامش داشته باشید.
 - با کسی که با وی احساس راحتی می کنید صحبت کنید؛ برای وی توضیح دهید که در خلال لحظات بحرانی به چه می اندیشیده اید و یا چه احساسی داشته اید.
 - در تمرین گروهی با افراد همتای خود برای بحث درباره روش های انطباقی و یافتن بهترین روش ها شرکت کنید.
 - از نقاشی، موسیقی و ورزش برای آرامش خود استفاده کنید.
 - اگر پرداختن و تمرکز بر فعالیت های خاص و دشوار برایتان مقدور نیست، به فعالیت های عادی و روزمره بپردازید.
 - اگر دچار اشکال در خواب شده اید و یا شدیداً احساس اضطراب دارید، با فردی مورد اعتماد خود صحبت کنید از داروهای خواب آور، آرامبخش و یا سایر داروها و مواد استفاده نکنید، مصرف هرگونه دارو باید تحت نظر پزشک صورت پذیرد.
 - سعی کنید زمان هایی را به فعالیت هایی اختصاص دهید که از آن ها لذت می برید؛ به طور مثال گوش دادن به موسیقی، کتاب خواندن، پیاده روی، بازی با کودکان، و تماس گرفتن با دوستان.
 - در صورت امکان، هرروز با خانواده خود تماس بگیرید.
 - از توقعات بیش از حد و کمال گرایانه بپرهیزید، چه در مورد خود و چه در مورد دیگران.
 - در صورتی که وظایف محوله به شما بسیار برایتان دشوار می نماید، از همکاران مسئول خود بخواهید که یک بازنگری در آن ها انجام دهند.
 - با همتایان و رهبر گروه مسئول مربوط در مورد این که وقایع پر استرس و فشارهای موجود فعلی چگونه شما را متأثر از خویش می سازند، صحبت کنید تا آن ها از وضعیت شما آگاه باشند.
 - از خود درمانی بپرهیزید.
 - بر خود سخت نگیرید.
 - سرعت تنفس خود را کنترل کرده و عضلاتان را منبسط کنید.
 - سعی کنید تغذیه ای مناسب و منظم داشته و از سیگار کشیدن تا حد امکان پرهیز کنید. ورزش با توجه به تأثیری که بر

کاهش فشارها دارد، به شما کمک خواهد کرد.
 • اگر با گذشت چند هفته واکنش های شما برطرف نشد، از افراد متخصص کمک بخواهید.



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

