

گذارد؛ لذا سیاست‌گذاری‌های ویژه در این خصوص می‌تواند از پیامدها و عوارض روان‌شناختی آن جلوگیری کند.

روش‌ها: این پژوهش به روش کیفی و به صورت تلفیقی از طریق مشاهده میدانی، بررسی گزارش‌ها و مصاحبه عمیق با مسئولان استخراج شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات تحلیل گردید. جامعه مورد پژوهش را تمامی مقالات مربوط به حوزه عوارض ناشی از بحران تشکیل می‌دهد.

یافته‌ها: یکی از پیامدهای نامطلوب بحران، شیوع اختلالات روانی در بین بازماندگان است که آگاهی و سازماندهی مناسب در مقابله با بلایا و حوادث موجب کاهش شیوع اختلالات روانی می‌شود. از شایع‌ترین مشکلات روحی - روانی آسیب‌دیدگان می‌توان به یادآوری مکرر صحنه‌های حادثه در فکر و ذهن، در خواب و بیداری، مثل تخریب منازل، اجساد و مجروحان، به‌خصوص اطفال زیر آوار مانده، احساس غمگینی و ناامیدی، تحریک‌پذیری، ترس از تنها ماندن و نگرانی در مورد آینده نامعلوم اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بهداشت روانی و تأمین سلامت روحی - روانی تمامی افراد زمان وقوع بحران و بازماندگان بحران، لازم می‌باشد تا تمهیداتی در این خصوص انجام گیرد. در چنین شرایطی اعمال مدیریت صحیح و منطقی توسط سازمان‌ها، مسئولان و امدادگران و نیز نحوه عملکرد آنان در بازگرداندن شرایط مناسب روحی - روانی و اجتماعی قبل و همچنین جلوگیری از پیامدهای منفی و دیرپای روان‌شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلمات کلیدی: بحران، بهداشت روحی - روانی، اختلالات استرس.

بررسی و تحلیل وضعیت فردی و اجتماعی در بازماندگان بحران

سید صمد آقامیری^۱، مهوش رضایی زنگنه^۲، آذین پشتیبار^۳
۱- نویسنده مسئول: دکترای حرفه‌ای، مؤسسه علمی - کاربردی هلال احمر

Email: samad_ghamiri@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

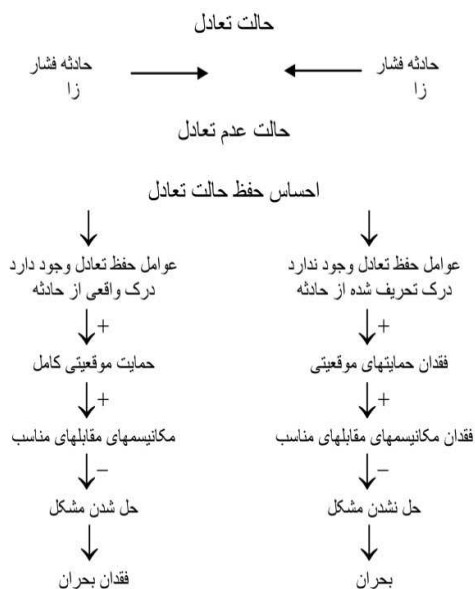
۳- مهندسی کامپیوتر - سخت‌افزار - دانشگاه آزاد تهران جنوب

وصول مقاله: ۹۱/۵/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۵

چکیده

مقدمه: حوادث و بلایا هر ساله در جهان منجر به مرگ و معلولیت جسمی و روانی میلیون‌ها نفر و صدمات مالی بسیاری می‌گردد. به دنبال هر حادثه و بلایی استرس‌های روانی زیادی به بازماندگان وارد می‌شود که می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری را برجای

مقدمه



بحران ابعاد گوناگونی دارد و بر این اساس تعاریف متعددی از آن به عمل آمده است. در هر یک از تعاریف بحران بر یک بعد یا تعدادی از ابعاد آن تأکید شده است. در یک جا به فرآیند شکل‌گیری بحران تأکید شده است. از این منظر «بحران شدت و اوج استرس است». خاصیت تراکمی استرس موجب می‌شود که با گذشت زمان، استرس‌های تراکم شده تبدیل به بحران عمده شوند. بر اساس چنین دیدگاهی، روش مطالعه بحران، روش‌های به‌کار رفته برای مطالعه استرس است (۱).

در جایی دیگر بحران بر اساس علائم توصیف شده تعریف شده است. از این نظر «بحران به حالت و شرایطی گفته می‌شود که باعث نابسامانی می‌گردد». در چنین شرایطی فرد با ناکامی در نیل به اهداف مهم زندگی یا گسیختگی روال زندگی و فروپاشی روش‌های مقابله‌ای روبه‌رو است. از این دیدگاه، بحران غالباً با احساس فرد نسبت به از هم گسیختگی وابسته است نه خود از هم گسیختگی. با توجه به این مسئله، ویژگی‌های شخصیتی افراد در میزان آسیب‌پذیری آنان از بحران دخالت دارد. بر اساس چنین تعریفی از بحران، بیش از عامل بحران به ویژگی‌های شخصیتی و نوع ادراک افراد دچار بحران بستگی دارد (۲).

روش‌ها

برای بررسی ماهیت روان‌شناختی بحران به نظریه کاپلان (۷) در این زمینه اشاره می‌کنیم. طبق نظر کاپلان، بحران زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در برابر یک حادثه فشارزا توان مقابله نداشته باشد. خلاصه این نظریه به شکل زیر است.

در فرآیند تعادل سه عمل وجود دارد که به توضیح مختصر آنها می‌پردازیم.

- ۱- درک واقعی حادثه
- ۲- حمایت‌های موقعیتی مناسب
- ۳- مکانیسم‌های مقابله‌ای مناسب

۱- درک واقعی حادثه

شناخت یا درک فرد از بحران نقش مهمی در تعیین ماهیت و چگونگی رفتارهای مقابله‌ای دارد. در این مرحله، ارزیابی شخص از حادثه پیش آمده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به عبارت دیگر، نحوه نگرش افراد به رویدادهای زندگی تعیین‌کننده چگونگی برخورد آنان با این رویدادهاست. در پاره‌ای از تحقیقات نشان داده شده است که داشتن نگرش دینی در برخورد با حوادث موجب ارزیابی بهتر آنها و در نتیجه تعبیر واقعی‌تر از حواث می‌شود.

۲- حمایت‌های موقعیتی مناسب

دومین عامل مؤثر در حفظ تعادل، وجود منابع حمایتی مناسب و کافی در حین و در پایان بحران است. منابع حمایتی شامل افراد، خانواده و اجتماع

یافته‌ها

طبق نتایج به دست آمده از مطالعات متعدد در زمینه بهداشت روانی و نیازها و مشکلات بازماندگان و آسیب‌دیدگان بحران، شایع‌ترین مشکلات روحی- روانی آسیب‌دیدگان عبارت است از (۸ و ۵ و ۱):

- یادآوری مکرر صحنه‌های حادثه در فکر و ذهن و در خواب و بیداری، مثل تخریب منازل، اجساد و مجروحان به خصوص اطفال زیر آوار مانده؛
- احساس غمگینی و ناامیدی؛
- تحریک‌پذیری؛
- ترس از تنها ماندن؛
- نگرانی در مورد آینده نامعلوم؛
- ترس از آسیب دیدن توسط افراد یا چیزهای نامعلوم؛
- وحشت شدید به علل مختلف؛

افراد دچار حادثه که زنده مانده‌اند، معمولاً همه یا بعضی از تجارب و علائم ذکر شده در آنها وجود داشته است.

بحث

یکی از پیامدهای نامطلوب بحران، شیوع اختلالات روانی در بین بازماندگان است که آگاهی و سازماندهی مناسب در مقابله با بلایا و حوادث موجب کاهش شیوع اختلالات روانی می‌شود. ابتدا به بررسی واکنش‌های روانی آسیب‌دیدگان و بازماندگان در جریان بحران و حوادث غیرمترقبه می‌پردازیم که می‌توان آن را به ۵ مرحله تقسیم‌بندی کرد (۸ و ۲):

- ۱- مرحله تماس یا ضربه: مربوط به چند دقیقه اول پس از بروز حادثه می‌باشد. در ابتدا حالت بهت‌زدگی در افراد ایجاد می‌شود، سپس حالت ترس و وحشت به وجود می‌آید. در این مرحله، افراد بردباری خود را از

می‌باشد. حمایت‌های موقعیتی، افراد و سازمان‌هایی را در بر می‌گیرد که در زمان بحران می‌توان برای حل مشکل بر آنها متکی بود. حمایت‌های موقعیتی به فرد در برابر احساس عدم امنیت نیرو می‌دهد و به حفظ وحدت شخصیت او کمک می‌کند.

۳- مکانیسم‌های مقابله‌ای مناسب

اصطلاح مقابله‌ای با معانی مختلفی چون تطابق، دفاع، تسلط و واکنش سازگاری به کار برده شده است. فعالیت‌های مقابله‌ای به صورت اعمال مختلف برای رویارویی با مشکلات واقعی یا قابل پیش‌بینی به کار می‌روند. مقابله یک واکنش سازگاری در پاسخ به عامل فشارزا، افراد یا در برابر مشکل ایستادگی می‌کنند و با آن ستیز می‌کنند و یا با واکنش تسلیم پاسخ می‌دهند.

انکار از دیگر واکنش‌ها در این گونه موارد است. واکنش حمله معمولاً تلاشی برای از بین بردن یا غلبه بر ایجاد مشکل است. انکار یکی از مکانیسم‌های نامطلوب در مواجهه با مشکلات است. در صورتی که مشکل مورد انکار قرار گیرد (گریز یا عقب‌نشینی، ساده‌تر از برطرف کردن تهدید است)، این مکانیسم به تداوم مشکل کمک می‌کند؛ ضمن اینکه نشان دهنده پایین بودن اعتماد به نفس فرد در برخورد با حوادث نیز هست. واکنش تسلیم زمانی به کار می‌رود که حمله و جنگیدن برای رهایی از بحران امکان‌پذیر نباشد؛ تسلیم معمول‌ترین روش به کار برده شده برای برخورد با بحران است. این روش از طریق پذیرفتن اهداف جانشین که معمولاً آسان‌تر یا کوچک‌تر هستند یا تغییر دادن ارزش‌ها و معیارهای درونی انجام می‌شود، نشان داده شده است که تحت شرایط محرومیت شدید، افراد بهترین راه را تسلیم شدن از طریق انتخاب اهداف جایگزین می‌دانند و در این عمل از مکانیسم عقلانی‌سازی (توجیه) استفاده می‌شود.

دست داده و قادر به انجام هیچ کاری نیستند. این حالت معمولاً کوتاه است و قبل از رسیدن امدادگران پایان می‌یابد.

۲- مرحله قهرمان‌گرایی: این مرحله در چند ساعت اول پس از بروز حادثه ایجاد می‌شود. روحیه گذشت و ایثار به وضوح احساس می‌شود و مردم به‌طور داوطلبانه و حتی بدون هماهنگی در امداد کمک می‌کنند. وجود چنین روحیه و حالتی ارزش بسیار دارد؛ به ویژه اگر قبل از وقوع حادثه، مردم آموزش‌هایی در زمینه نحوه امداد رسانی دیده باشند و فعالیت‌های امدادی آنان در جهت صحیح هدایت شود. در این مرحله، امدادگران و مسئولان نباید مانع کمک‌های امداد مردمی شوند.

۳- مرحله فراموش شدن غم یا شادمانی: با رسیدن کمک‌های امدادی و پشت سر گذاشتن مشکلات ناشی از بروز حادثه، حالت امیدواری و نشاط موقت در مردم آسیب دیده ایجاد می‌شود. بنابراین کمک‌های امدادی در این مرحله بسیار مهم است و مانع ایجاد بدبینی به دیگران و ایجاد اختلالات روانی-عاطفی و افسردگی در مراحل بعدی می‌شود. البته لازم به ذکر است این حالت گذرا و کوتاه مدت می‌باشد.

۴- مرحله سرخوردگی یا مواجهه با واقعیت: به تدریج نوعی رفتار کم‌تحرک در مردم ایجاد می‌شود. در این مرحله افراد احساس تنهایی، دل‌تنگی، درماندگی و خستگی می‌کنند و تازه متوجه خسارات و فقدان‌هایشان می‌شوند و مضطرب و نگران هستند. مجدداً روحیه خود را از دست می‌دهند و دچار نوعی آشفتگی ذهنی می‌شوند. ممکن است به این نتیجه برسند که کمک‌های رسیده برای آنان کافی و مناسب نیست و کمک‌های خود را با دیگران مقایسه می‌کنند و به رفتارهای تبعیض‌گرایانه و عدم عدالت در توزیع تسهیلات و امداد شک می‌کنند.

۵- مرحله تجدید سازمان: افراد آسیب‌دیده به تدریج فکر می‌کنند که باید به خود متکی باشند. بنابراین شروع به فعالیت و بازسازی زندگی خود می‌کنند. در این مرحله مسئولان ذیربط و امدادگران با آگاهی و توجه به نیازهای بازماندگان و حمایت همه جانبه و پاسخگویی به آنان باید سعی کنند روند تجدید سازمان با مشارکت و توسط خود بازماندگان انجام شود.

نتیجه‌گیری

دستیابی به بالاترین سطح سلامتی حق همه مردم جهان است. سلامتی دارای سه بعد اصلی جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد که ارتباط تنگاتنگ بین همه ابعاد سلامتی وجود دارد و بهداشت، اقدامات لازم برای حفظ، تأمین و ارتقای سلامتی می‌باشد.

با توجه به اهمیت بهداشت روانی و تأمین سلامت روحی- روانی تمامی افراد جامعه به‌خصوص در زمان وقوع بحران، لازم می‌باشد:

۱- در شرایط عادی زندگی، تمام افراد جامعه از سلامت روانی برخوردار باشند؛

۲- روش‌های مقابله با مشکلات روحی- روانی ناشی از بحران به همه مردم جامعه و در همه سطوح آموزش داده شود؛

۳- دوره‌های آموزش بهداشت روحی- روانی سوانح برای گروه‌های مسئول خاص مانند مسئولان و مدیران اجرایی، پزشکان و تیم بهداشتی- درمانی، برگزار شود؛

۴- به امدادگران برای مقابله با عوامل استرس‌زا آموزش‌های لازم داده شود. مدیران و مسئولان ذیربط در این زمینه به امدادگران کمک کنند؛

۵- تیم‌های حمایت روانی- اجتماعی تشکیل شود تا برنامه‌های بهداشت روانی بحران (قبل، حین و پس

از وقوع حادثه) را تنظیم کنند و به اجرای صحیح آن نظارت داشته باشند؛

۶- برنامه‌های فوق اجرا و هماهنگی‌های لازم قبل از وقوع سوانح ایجاد شوند؛

References

1. Ahmadi, Kh, *Familiarity with the psychological crisis of war, Abstract of Military Medicine Congress papers, Baghiatallah University of Medical Sciences, 2002*
2. *Mental Health in Natural Disasters (A review of global efforts and national plan)*
3. Parviz Piran, *The sociology of collective suffering and its role in crisis management caused by disasters,*
4. Quarantelli, *Urban vulnerability to disasters in developing countries, Managing Risks, 2001*
5. Palahang, H, *Coping with Psychosocial consequences in disaster, 1996*
6. Azad, H., *Psychopathology, Beast publication, 1996*
7. Tenberg D. *Crisis Management, translated to Persian by Zolfeqari Asl MA, Tehran, Iran: Hadith Publications; 1994*
8. Trevor, Powell J, Simon J Enright, *Anxiety and Stress Management (Strategies for Mental Health), translated by Abbas Bakhshipour, Hassan Sabour Moghadam, Astan Ghods Razavi Publication, 1998*