



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
معاونت بهداشتی



گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
MASHHAD MENTAL HEALTH

متن آموزش عمومی حمایت های روانی اجتماعی در برابر لایا و حوادث غیر مترقبه



روستان ۱۳۹۰

فهرست مطالب

۳	اهداف آموزشی
۴	مقدمه
۵	تعریف و مفاهیم
۸	فصل ۱- مراحل مختلف واکنش های روانی پس از بلایا
۱۰	فصل ۲- واکنش ها و علایم روانی - گروه های آسیب پذیر
۱۵	فصل ۳- چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی ، اجتماعی ارجاع داد؟
۱۸	فصل ۴- توصیه هایی برای والدین کودکان آسیب دیده
۲۰	فصل ۵- با ورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد؟
۲۷	فصل ۶- نکاتی در مورد سوگ عزیزان
۳۳	فصل ۷- چگونه حمایت اجتماعی کنیم؟
۳۵	فصل ۸ - چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

اهداف آموزشی :

انتظاری رودپس از مطالعه این متن آموزشی و گذراندن دوره آموزشی، شما خواننده عزیز:

✚ بامفاهیم مربوط به بلایا و سلامت روان آشناشوید.

✚ علائم و واکنش های روانی و رفتاری را که در مواجهه با استرس بروزمی کند، بشناسید.

✚ گروه های آسیب پذیر را شناسائی کرده و تفاوت واکنش های روانی و رفتاری در کودکان و بزرگسالان را بدانید.

✚ بدانید والدین باید چگونه با کودک آسیب دیده رفتار کنند.

✚ اگر به عنوان امدادگر به منطقه آسیب دیده رفته اید، چگونه باید رفتار کنید.

✚ بدانید، چگونه باید مراقب سلامت روان خود باشید.

✚ سوگ و مراحل آن را بشناسید و مطالبی درباره چگونگی برخورد با سوگ در کودکان بدانید.

ایران یکی از ۱۰ کشور اصلی بلاخیز دنیا است و در یکصد سال اخیر بیش از ۱۸۰۰۰۰ نفر در این بلایا که بطور عمده زلزله بوده است، کشته شده اند. در طی سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۱، ۹۲۴ زلزله ۳ تا ۷/۳ ریشتری اتفاق افتاده که باعث کشته شدن ۱۷۶۷۶ نفر، زخمی شدن ۵۳۳۰۰ نفر و تخریب ۲۷۵۰۰۰ منزل مسکونی و وارد آمدن ۲۵۰۰ میلیارد ریال خسارت مالی شده است. فقط در سال ۱۳۸۲، ۲۶۷ زلزله، ۱۲۹ سیلو ۱۳۴۰ مورد حوادث دیگر اتفاق افتاده است، و در این مدت کوتاه، بدون محاسبه حوادث جاده ای ۲۶۷۵۲ نفر جان خود را از دست داده اند. در جریان بلایای طبیعی، آسیب بهداشتی به افراد مثل یک کوه عظیم یخ است که قسمت اعظم آن زیر آب قرار دارد و دیده نمی شود. مرگ و مجروحیت جسمانی در بخش های بیرونی آب قرار گرفته ولی معلولیت و عواقب روانی حوادث که گاهی تا پایان عمر باقی می ماند بدنه اصلی این کوه یخ را تشکیل می دهد و در اکثر مواقع مورد غفلت قرار می گیرد. این زخم های روانی گرچه پنهان هستند ولی موجب رنج و ناتوانی و افت کارکرد بسیاری از انسانها می شوند. در این فصل از کتاب شما با مفاهیمی که در رابطه با بهداشت روان در بلایای طبیعی وجود دارد و واکنش هایی که افراد مختلف به استرس نشان می دهند آشنا می شوید. در پایان در زمینه مداخلات، توصیه ها، بایدها و نبایدهایی که عموم مردم شایسته است آگاهی داشته باشند، مطالبی ذکر خواهد شد.

تعاریف و مفاهیم

قبل از ورود به متن اصلی لازم است با برخی از واژه ها و مفاهیمی که در این فصل می خوانید آشنا شوید.

سلامتی: طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری. سازمان جهانی بهداشت تاکید دارد که هیچ یک از موارد فوق بر دیگری ارجحیت ندارد.

بهداشت روان : تامین،



حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد جامعه است به گونه ای که آنها، نه تنها بیماری روانی نداشته باشند بلکه بتوانند کارهای روزانه خود را به خوبی انجام دهند، از زندگی شان

لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط برقرار نمایند. به عبارتی دیگری می توان گفت: بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. بهداشت روان به همه ما مربوط است نه فقط به کسانی که از بیماری های روانی رنج می برند.

آسیب دیده: شخصی است که در اثر حادثه ای از ادامه زندگی سالم خود، چه از نظر جسمانی و چه از نظر روانی، خانوادگی و اجتماعی محروم گردیده است.

بحران: رویداد یا موقعیتی است که در آن امکانات و منابع معمولی فرد برای تحمل و سازگاری با شرایط، ممکن است کافی نباشد و موجب بروز واکنش های عاطفی و رفتاری مختلفی شود.

استرس: هرگاه فشاری بر شخصی وارد می آید، واکنشی در او ایجاد می شود این واکنش علائم جسمانی و علایم روانی دارد که تغییراتی در فرد ایجاد می کند. به این واکنش غیر اختصاصی که نسبت به محرک بوجود می آید استرس می گوئیم.

تیم حمایت روانی، اجتماعی: مقصود تیمی است که خدمات روانی، اجتماعی راتحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می دهد.

بلا: اختلال شدید زیست، محیطی و روانی، اجتماعی که از توانایی جامعه برای مقابله بامشکلات فراتر باشد. راه های مختلفی برای طبقه بندی بلایا وجود دارد ولی از نقطه نظری پیشگیری و آمادگی می توان بلایا را به دو گروه تقسیم کرد:

بلایای طبیعی: بلایایی که سبب یا منشاء وقوع آن خارج از اختیار انسان می باشد و فهرست آن در زیر آمده است.

□ زلزله

□ سیل

□ آتشفشان

□ طوفان و گردباد

□ سقوط بهمن





◻ خشکسالی و گرمزدگی

◻ آتش سوزی جنگل ها

◻ امواج سهمگین از دریا به خشکی یا

پیشروی دریاها

◻ همه گیری بیماری های عفونی مثل طاعون و یا وبا



بلایای انسان ساخته :

بلایایی که بطور مستقیم
یا غیر مستقیم منشاء
وقوع آن در کنترل انسان
می باشد. جنگ
مهمترین و بزرگترین
بلای انسان ساخته است
ولی موارد متعدد دیگری

نیز وجود دارد که فهرست آن در زیر آمده است.

◻ آتش سوزی منزل

◻ حادثه تصادف مرگ بار با اتومبیل

◻ سقوط هواپیما

◻ فروریختن مسیر عابرین

◻ آزاد شدن مواد شیمیایی سمی

◻ حوادث هسته ای

فصل ۱ – مراحل مختلف واکنش‌های روانی و رفتاری پس از بلایا

تصور کنید که شما و خانواده تان قربانی یک بلای طبیعی، همچون زلزله، سیل و... هستید. وقتی در مقابل چنین فشار شدیدی قرار می‌گیرید چه اتفاقی برایتان می‌افتد؟ در این شرایط چه احساسات و افکاری را تجربه می‌کنید؟ چگونه رفتار خواهید کرد؟

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

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

۲ - **مرحله قهرمان گرایی:** در ساعات اولیه وقوع حادثه بروز می‌کند. در این مرحله بین مردم همبستگی ایجاد می‌شود. افراد احساس می‌کنند باید کاری انجام دهند، به‌طور داوطلبانه در امداد رسانی کمک می‌کنند، به‌عنوان مثال شروع به بیرون آوردن اجساد و عزیزانشان از زیر آوار می‌کنند و تا رسیدن نیروهای کمکی بسیاری از کارها را خودشان انجام می‌دهند. مردم با گذشت و ایثار فراوان عمل می‌کنند. البته درپاره‌ای از موارد نیز پرخاشگرانه عمل می‌کنند و اگر نیروهای امدادگر مانعی بر سر راهشان ایجاد کنند ممکن است عصبانی و تحریک‌پذیر شوند.

۳ - **مرحله شادمانی و فراموش کردن غم:** یک هفته تا چند ماه پس از حادثه

بروز می کند. هم زمان بارسیدن نیروهای کمکی، افراد امیدواری شوند و ممکن است حالت آرامش و نشاط پیدا کنند و یک حالت سرخوشی و شادمانی دارند.

۴ - **مرحله مواجهه با واقعیت:** ۲ الی ۳ ماه پس از وقوع حادثه بروز می کند. در این

مرحله افراد تازه متوجه وسعت خسارات و فقدان هایشان می شوند. مجدداً روحیه خود را از دست می دهند، ناآرام، خسته و درمانده می شوند. ممکن است به این

نتیجه برسند که کمک

های رسیده برای

آنها کفایت نمی

کند و شروع به مقایسه

دریافتی های خود با

دیگران می کنند. افسرده

و مضطرب و حساس

هستند و احساس تنهایی شدیدی می کنند.



۵ - **تجدید سازمان:** که ۶ ماه تا ۱ سال پس از وقوع حادثه بروز می کند. افراد شروع

به بازسازی روانی خود و بازسازی زندگی خود می کنند و به تدریج درک می کنند که

باید متکی به خود باشند. عدم رسیدن کامل به این مرحله منجر به باقی ماندن

علائم و واکنش های روانی افسردگی و اضطراب می شود.

فصل ۲- واکنش ها و علائم روانی در گروه های آسیب پذیر

پس از هر فاجعه یا بلا افکار، احساسات یا رفتارهایی در بین افرادی که آسیب دیده اند یا شاهد صحنه های دردناکی بوده اند، جریان پیدا می کند. این افراد ممکن است عزیزان مورد علاقه خود را از دست داده باشند، منازلشان تخریب شده باشد، شاهد صحنه های دردناکی مثل دیدن جنازه های عزیزانشان، دیدن زجر و درد آسیب دیدگان و مجروحین، شنیدن فریادهای درخواست کمک از سوی دیگران باشند. در شرایط سرما، گرما، تشنگی، گرسنگی طاقت فرسا قرار گرفته باشند، ممکن است ندانند چه بر سر سایر افراد خانواده یا بستگان و دوستانشان آمده است. این افراد نگرانی در مورد تنها شدن، امنیت، سلامت خود و اشخاص مورد علاقه خود داشته و خواب آشفته ای دارند، دائماً صحنه های دردناکی که دیده اند در بیداری یا در خواب به صورت کابوس به سراغشان می آید. اما وجود این علائم به معنی وجود یک بیماری نیست. مراقب باشید، افرادی را که در جریان بلایا دچار چنین واکنش هایی شده اند را بیماریا مبتلا به بیماری روانی تلقی نکنید. این علائم واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیر طبیعی است و در بسیاری از موارد در طول زمان کاهش می یابد و از بین می رود. سعی ما بر این است تا رنج افرادی که دچار آسیب شده اند، کمتر شود و سریعتر به زندگی عادی خود برگردند و این دوران را به سلامت طی کنند.

مراقب باشید افرادی را که در جریان بلایا دچار واکنش های روانی شده اند بیماریا مبتلا به بیماری روانی تلقی نکنید. این علائم واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیر طبیعی است و در بسیاری از موارد در طول زمان کاهش می یابد و از بین می رود

البته حوادث و بلایا بر همه افراد اثر یکسانی نمی گذارد و برخی افراد نسبت به دیگران آسیب پذیری بیشتری دارند. کسانی که تنها زندگی می کنند یا منابع حمایتی یا مالی

کمتری دارند، افراد بی سواد و کسانی که دسترسی به اطلاعات ندارند، کودکان، زنان، سالمندان و معلولین احتمال دارد در هنگام وقوع بلایا دچار عوارض روانی بیشتری شوند.

کودکان:

خیلی ها فکرمی کنند که «کودکان زودهمه چیز را فراموش می کنند» یا اینکه «کودک که چیزی نمی فهمد حتی اگر دچار ضربه شدیدی هم شود زودبهبودی پیدا می کند». این طرز فکر باعث می شود که توجه کمتری به کودکان شود. از طرفی والدین که خود نیز در فشار هستند، ممکن است واکنش هایی چون گوشه گیری، پر خاشگری، افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه در فرزند خود را رفتاری عمدی یا دال بر لج بازی تلقی کنند. پس باید با علایمی که کودکان پس از وقوع بلایا از خود نشان می دهند، بیشتر آشنا شویم.

کودکان ممکن است در سنین مختلف واکنش ها و علایم متفاوتی را نشان

دهند.

سنین پیش از دبستان (۵-۱ سال):

- ترس از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین
- ترس از بیگانه ها و بی اعتمادی به دیگران
- ترس از تاریکی
- خودداری از تنها خوابیدن
- ترس از اشیای خیالی، حیوانات
- دیدن رویاهای ترسناک
- برگشت به رفتارهای مراحل اولیه رشدی مثل شب ادراری، انگشت مکیدن
- مشکل در خواب رفتن، به عنوان مثال کودک دیرتر از حد معمول به خواب می رود
- فعالیت بیش از حد و پر خاشگری

□ اختلال در صحبت کردن، سکوت یا لکنت زبان

کودکان دبستانی (۱۱-۶ سال):

□ احساس غمگینی

□ انجام بازی های تکراری (فاجعه ای را که برایشان اتفاق افتاده در بازی دوباره اجرا می کنند)

□ مشکلات خواب (بی خوابی، پر خوابی یا رویاهای ترسناک و کابوس)

□ اضطراب و نگرانی در مورد سرنوشت اعضای خانواده (ترس از تکرار شدن اتفاقی که منجر به از دست دادن نزدیکانش شود)

□ مشکلات تحصیلی

□ بی اشتهایی

□ شب ادراری

□ پر خاشگری

□ شکایت های بدنی مثل : درد شکم، سردرد

نوجوانی و جوانی (۱۸-۱۲ سال):

□ علائم بدنی مثل دردهای شکمی، سردرد، ناراحتی های پوستی، دردهای نامعلوم

□ مشکلات خواب و کابوس

□ نزاع با دیگران و تحریک پذیری

□ افت تحصیلی

□ رو آوردن به سیگار یا مواد مخدر

□ طغیان و سرکشی در خانه و مدرسه

□ افسردگی یا غمگینی

□ از دست دادن علاقه به تفریح یا فعالیت های گروهی یا بدوستان

زنان:

مرگ و میر زنان در کشورهای در حال توسعه در اثر بلایا از مردان بیشتر است. به طور کلی زنان علایم و واکنش‌های روانی بیشتری بعد از وقوع بلایا دارند. زنان معمولاً نقش اصلی مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند و کم‌تر احتمال دارد به خاطر فرزندان خود هنگام بروز بلایا، محل حادثه را ترک کنند. از طرفی به دلیل نقش‌های سنتی ممکن است محدود به خانه و منزوی باشند. پس از وقوع بلایا، امنیت آنان بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد. در صورتی که سرپرست یا پدر خانواده، از دست رفته باشد، ممکن است در مورد کمک‌هایی که توزیع می‌شود مورد تبعیض واقع شوند و با کمبود مواد غذایی روبه‌رو شوند. در صورت نداشتن مهارت فنی یا تخصص علمی، به دست آوردن شغلی با درآمد مناسب برای آنان دشوارتر است و ممکن است دچار فقر و تهیدستی شوند.



ولی باید تاکید کرد که پس از بلایا فرصت‌هایی نیز وجود دارد که زنان بتوانند گروه‌های اجتماعی تشکیل داده و از حمایت‌های بیشتری برخوردار شوند. حتی در انجمن‌های مردمی نقش رهبر یا عضوی فعال را به عهده بگیرند.

سالمندان:

در صورت بروز بلایا، سالمندان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. افسردگی در آن ها معمولاً نادیده گرفته می شود، چون علایم آنها با افراد جوان تر فرق دارد، به عنوان مثال فراموش کاری یا حواس پرتی در آن ها ممکن است علامتی از افسردگی باشد که گاهی به حساب پیری گذاشته می شود و مورد غفلت قرار می گیرد.

فصل ۳ - چه کسانی را باید به تیم حمایت روانی، اجتماعی ارجاع داد؟

در اینجا برخی از علائم مهم اختلالات روانی را ذکر می‌کنیم. البته تنها وجود یک یا چند علامت نمی‌تواند دلیل بر بروز بیماری روانی باشد. در صورتی که این علائم شدید یا مداوم باشد و باعث رنج فراوان یا مانع کارایی فرد شود نیاز به توجه و مداخله تخصصی دارد.

در صورتی که با چنین مواردی برخورد کردید، تیم حمایت روانی-اجتماعی را در جریان

بگذارید.

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

۲ - **افسردگی:** احساس غمگینی و بی‌علاقگی به زندگی، ناامیدی، لذت نبردن از زندگی، فکری-ادراجه به مردن خود و دیگران، آرزوی مردن و درموردشیدافکار یا حتی اقدام به خودکشی، بی‌اشتهایی، کندی در فکر کردن و یا حرکت کردن، یا برعکس بی‌قراری حرکتی و بی‌خوابی از علائم افسردگی است.

۳ **تحریک پذیری و عصبانیت زیاد**

۴ - **تجربه مجدد حادثه:** به این صورت که انگار دوباره همان فاجعه دارد تکرار می شود. این علامت می تواند در خواب یا بیداری اتفاق بیافتد و در برخی از موارد شخص به شکلی عمل می کند که انگار در همان موقعیت قرار دارد.

۵ - **علائم جسمانی مبهم بدون وجود بیماری جسمانی:** شکایات متعدد جسمی در افراد بازمانده از یک حادثه غیر مترقبه امری طبیعی است، ولی گاهی این افراد بر علائم جسمی خود بیش از حد پافشاری می کنند، به پزشکان متعدد مراجعه می کنند و آزمایشات و بررسی های زیادی که بر روی آنان انجام شده علت جسمی برای مشکل آنان نشان نمی دهد. حتی اگر علت جسمی برای مشکل آنان وجود داشته باشد و درمان هم شوند شکایت آنان به قوت خود باقی می ماند.

۶ - **علائم روان پریشی:** در افرادی که زمینه مساعد دارند در شرایط پر استرس ممکن است علائم روان پریشی ظاهر شود که شایع ترین علائم آن به شرح ذیل می باشند.

□ **توهم:** به طور شایع به شکل دیدن اشیا یا شنیدن صداهایی که وجود ندارند بروز می کند

□ **هذیان:** یعنی فکرهای غلطی که با طرز فکر و فرهنگ اطرافیان متفاوت است و با استدلال هم اصلاح نمی شود. هذیان می تواند به شکل افکار بدبینی (مثلاً اینکه افرادی می خواهند او را بکشند) یا بزرگ منشی (اینکه فرد مهمی است مثلاً ادعای امامت کند) و یا سایر افکار خود را نشان دهد.

افراد زیر را به صورت فوری به تیم حمایت روانی، اجتماعی ارجاع دهید:

۱. کسانی که می خواهند به خودشان یا دیگران آسیب برسانند.

۲. کسانی که شدت مشکلات عصبی ، روانی آنها به حدی است که اظهارمی کنند نمی توانند رنج آن را تحمل کنند و یادرانجام امور روزمره ناتوانند.
۳. کسانی که علایم روان پریشی دارند.
۴. کسانی که تجربه مجدد حادثه در آن هاپس ازیک ماه هنوزادامه دارد.
۵. کودکانی که پس از حادثه دچارتاخیردر رشد و یا رشد دیررس شده اند.
۶. سایرمواردی که فکرمی کنیم تیم بهداشت روانی، اجتماعی بهتر از امدادگران می توانند به آنهاکمک کنند.

فصل ۴- توصیه هایی برای والدین کودکان آسیب دیده



همان طوریکه ذکر شد کودکان نیز مانند بزرگسالان وحتى بیشتر از آنان تحت تاثیر بلايا و عوارض و پيامدهای ناشی از آن قرار می گیرند ولی آن ها مهارت کافی برای برقراری ارتباط به صورت کلامی نداشته و اگر هم دارند کمتر در مورد ترس ها، سوء برداشت

ها و سایر احساسات خود با دیگران صحبت می کنند.

□ برای شناخت این ترس ها بهتر است هرچه سریعتر با کودک ارتباط برقرار کنیم. نترسیم ، به کودک اجازه دهیم در صورتی که تمایل دارد، در مورد حادثه و آن چه که پس از آن رخ داده حرف بزند و هنگام پاسخ سراپا گوش باشیم. ولی به خاطر داشته باشیم که هیچ گاه در مورد بیان احساسات، کودک را تحت فشار قرار ندهیم.

□ به سوالات کودک صادقانه پاسخ دهیم اگر پاسخ سوالی را نمی دانیم از جواب دادن طفره نرویم ، می توانیم بگوییم: من هم نمی دانم بگذار بپرسم.

□ کودکان نیاز به اطمینان بخشی و آرامش دارند. با خونسردی آنان را در آغوش بگیریم و بگوییم که در کنارشان هستیم دوستان داریم و می دانیم که چه قدر ناراحت هستند.

- ◻ در کار روزانه و خواب و تغذیه‌شان تا حد امکان هماهنگی ایجاد کنیم و نظم می‌راکه قبل از حادثه وجود داشت به تدریج برگردانیم. کودک باید بتواند به اندازه کافی استراحت کند. در صورتی که از خواب در تنهایی یا تاریکی وحشت دارد تا هنگام به خواب رفتن در کنارش باشیم.
- ◻ به نیازهای بهداشتی و تغذیه‌ای کودکان توجه کنیم.
- ◻ سعی کنیم اخبار دردناک و برنامه‌های رادیو و تلویزیون که دارای صحنه‌های ترسناک و ناله و شیون‌های شدید هستند باعث افزایش اضطراب کودک می‌شود محدود کنیم.
- ◻ رفتارهایی مثل شب‌ادراری را در ابتدا باید بپذیریم و بدون سخت‌گیری به کودک آرامش دهیم و او را تنبیه و یا مسخره نکنیم.
- ◻ کودکان در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازی و تفریح دارند. بازی باعث منحرف کردن توجه آنان از استرس می‌شود و به آنها آرامش می‌دهد. مانع بازی و سرگرمی آنها نشویم.
- ◻ کودکان و نوجوانان را به فعالیت‌های نیکوکارانه، کمک به مردم در بازسازی شهر یا انجام امور منزل، کمک در کشاورزی و باغبانی تشویق کنیم.
- ◻ در صورتی که کودک از رفتن به مدرسه یا حضور در جمع کودکان دیگر خودداری کند او را به تیم حمایت روانی- اجتماعی معرفی کنیم.
- ◻ انتظارات خود را از کودکان در انجام تکالیف مدرسه کمتر کنیم و به آنها سخت‌گیری نگیریم. افت تحصیلی در آن‌ها شایع است پس به این خاطر آن‌ها را تحت فشار نگذاریم.
- ◻ در مواقع لزوم از تیم حمایت روانی، اجتماعی کمک بگیریم.

کودکان در شرایط بحران و پس از وقوع حوادث ناگوار
بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازی و تفریح دارند

فصل ۵- باورود به منطقه حادثه دیده، به عنوان امدادگر چه باید کرد؟

ممکن است تمایل داشته باشید پس از بروز بلایا به صورت داوطلبانه برای کمک به مردمی که آسیب دیده اند به نیروهای امدادگر بپیوندید. پس باید اصولی رارعايت کنید تا استرس کمتری به آسیب دیدگان واردشود و به حفظ سلامت روان آنها کمک کند.

۱. با آسیب دیدگان ارتباط صحیح برقرار کنیم:

- نباید با آسیب دیدگان مثل شیء و یا جسم برخورد کرد. برای ارتباط با آن ها وقت بگذارید.
- البته ارتباط نباید در حدی باشد که وابستگی ایجاد کند.



۲. درانتقال مصدومین

جسمانی به بیمارستان

عجله نکنیم: مگر اینکه

فوریت پزشکی مطرح باشد
و دراین صورت پس ازحل
فوریت با آن ها صحبت
کنید. لازم است در برخوردبا

هرمصدوم جسمانی بفهمیم که چه چیزی علاوه برمصدومیت جسمانی او را آزار می دهد.

۳. **به افراد اطلاعات صحیح بدهیم:** هنگام وقوع حوادث اخبارناگواری وجود دارد. مثلاً

از شما می پرسند آیا پدر من زنده است؟ آیا از پسر من خبری داری؟ گاهی وسوسه می شوید به خاطر آن که طرف مقابل ناراحت نشود به اودروغ بگویید. این کار درست نیست، زیرا علاوه بر این که غیراخلاقی می باشد، اعتماد مردم را به امدادگران کاهش می دهد و نگرانی عمومی را بالا می برد.

در مواردی که اطلاعی ندارید بگویید من هنوز اطلاعی ندارم. اگر مرکزی وجود دارد که چنین اطلاعاتی دارد شخص را راهنمایی کنید. سعی کنید دقیقاً آن چه را می دانید منتقل کنید. مثلاً وقتی از شما می پرسند: آیا حسن زنده بود؟ و شما راجع به اسم مجروح اطلاعی ندارید، بگویید خوشبختانه پسر نوجوانی را که بلوز قرمزی داشت و از زیر آوار بیرون آوردیم، زنده بود. وقتی خبر بدی دارید، آن را به تدریج و حتی الامکان در جمع مطرح کنید. به خصوص در موقعیتی که فرد یا افرادی اعم از متخصص یا بستگان برای حمایت بعدی او حضور داشته باشند. قراردادن شخص داغدار در جمع گروهی از افراد داغدار شبیه خودش تحمل درد را آسان تر می کند. در موارد دشوار حتماً از متخصصین کمک بگیرید. در صورتی که به تیم حمایت روانی، اجتماعی دسترسی دارید از طریق آن ها اقدام کنید. روحانی تیم نیز با حمایت معنوی و اجرای مراسم دینی، به خصوص در روزهای اول بعد از حادثه می تواند رنج داغ دیدگی را کاهش می دهد.

۴. **افراد را از دیدن جنازه عزیزانشان محروم نکنیم:** بگذارید واقعیت مرگ

عزیز خود را بپذیرند. اگر اطلاعی راجع به چگونگی فوت دارید، می توانید بیان کنید. فقط در مواردی که جنازه یا صحنه مرگ وحشتناک است، بخشی از جنازه را محدود کنید و صحنه مناسب تری فراهم کنید و اگر اطلاعی راجع به علت مرگ دارید به بازماندگان بدهید.

۵. **مانع ابراز احساسات افراد نشویم:** بگذارید افراد گریه زاری و شیون کنند. به آن ها نگوئید «گریه نکن». تخلیه احساسات، آن ها را راحت تر خواهد کرد.

۶. **استراحت شبانه ضروری است. مردم را تشویق کنیم سروصدای شبانه را کم کنند.**

۷. **برای آرامش بخشیدن به افراد از باورهای دینی خود آن ها کمک بگیریم.** ولی اگر به علت تحریک پذیری واکنش نامناسبی از خود نشان دادند وارد بحث های فلسفی نشوید.

۸. **افراد را تشویق کنیم که در مراسم تشییع جنازه و به خصوص نماز میت شرکت کنند. اگر نماز میت گروهی و وسیع برگزار شود اثر روانی مثبت تری خواهد داشت.**

۹. **سعی نکنیم افراد را به زور از محل سکونت خود دور کنیم:** ولی در صورتی که خطراتی در مورد ادامه اقامت وجود دارد به طور جدی گوشزد کنید و سعی کنید در موارد ضروری از طریق افراد محلی آن ها را قانع کنید.

۱۰. **مانع تجمع داغدیدگان دور هم نشویم.** عزاداری گروهی به آرامش روانی آنها کمک می کند. از طرف دیگر در صورتی که افراد به دلایل شرعی و غیره مایل به سکونت زیر یک سقف نیستند به آن ها حق بدهید و با آن ها همکاری کنید.

۱۱. **آن ها را به شرکت در فعالیت های اجتماعی، ورزشی و بازسازی تشویق کنیم.**

به خصوص سعی کنید افراد منزوی را در کارهای اردوگاه یا محلی که در آن به صورت موقت زندگی می کنند، شرکت دهید. اما راهنمایی در این مورد نباید به شکلی باشد که افراد حس کنند به زور وادار به انجام کار شده اند. تا مجبور نشده اید نباید به جای افراد تصمیم بگیرید.

۱۲. در صورت وقوع درگیری، جداسازی افراد و جلوگیری از دعوا

و جرو بحث مفید است. در موارد ضروری از افراد بانفوذ محلی کمک بگیرید و به کمک آن ها از طرفین دعوا بخواهید به جای دعوا برنامه ریزی مشترک برای حل مشکل داشته باشند.

۱۳. در صورتیکه متوجه شویم فردی به علت فشار روانی به مواد مخدر پناه

آورده او را از این کار منع کرده و به تیم حمایت روانی - اجتماعی معرفی کنیم.

۱۴. در صورتیکه علایم اختلالات روانی را در افراد مشاهده کردیم

در حدی که امکان دارد باعث آسیب به خود یا دیگران شود یا تحمل رنج برایش دشوار شده باشد یا نتواند اعمال روزمره طبیعی را انجام دهد، حتماً او را به تیم حمایت روانی ، اجتماعی معرفی کنیم. ولی صراحتاً عنوان نکنیم که او روانی شده است و غیره. مردم از اینکه برچسب بیماری روانی روی آن ها بخورد راضی نیستند. می توانید از اصطلاحات « اعصاب تحت فشار است » یا « ناراحتی عصبی پیدا کرده ای » استفاده کنیم.

۱۵. کودکان را از والدین جدا نکنیم.

□ اگر مادر کودک مجروح است سعی کنید کودکان زیر ۴ سال را همراه او یا پدرش برای درمان اعزام کنید.

□ اگر کودک مجروح است، الزاماً باید مادر یا پدر یا یکی از بستگان بسیار صمیمی او همراهش اعزام شود.

□ اگر کودک شیرخوار است و مادر فوت کرده است، اولاً سعی کنید مادر رضاعی یعنی کسی که بتواند او را شیر بدهد پیدا کنید. ثانیاً بچه را به شخصی از بستگان نزدیک مانند خاله، عمه، مادر بزرگ یا پدر بزرگ بسپارید و سفارش کنید مرتب با او باشد و او را در آغوش بگیرد و نوازش کند.

□ اگر کودک ۱ تا ۴ ساله است و مادر فوت کرده است حتماً پدر و سایر بستگان نزدیک باید به طور دائم همراه بچه باشد.

۱۶. در صورتی که اشیاء یا لباسی از پدر یا مادری که فوت کرده اند باقی مانده است (مثلاً تسبیح یا روسری) آن را در اختیار فرزندش قرار دهید.

۱۷. حتی الامکان از تغییر مکان مداوم کودک خودداری کنید.

۱۸. به نیازهای تغذیه ای و بهداشتی کودکان در تمام سنین توجه کنید.

۲۰. امکانات بازی و سرگرمی برای کودکان فراهم کنید. بازی باعث انحراف توجه کودک از استرس می شود. وسایل بازی را هر چه زودتر در اختیار کودکان بگذارید، بهتر است. می توانید پس از طی مراحل حادثه، یک مرکز بازی برای کودکان

در منطقه تاسیس کنید، ولی شرکت کودکان در این مراکز باید بارضایت خاطر آنان توأم باشد و والدین یا سایر نزدیکانشان باید در همان نزدیکی ها باشند. نقاشی کودکان علاوه بر کمک به تخلیه هیجانی و تسکین روانی می تواند نشان دهنده مکنونات ذهنی آنان نیز باشد.

۲۱. سعی کنید کودکان را با لطیفه های جالب بخندانید. ولی این

کار را در موقعیت هایی انجام دهید که باعث رنجش بزرگترها نشود.

برای کمک به کودکان چه باید کرد؟

بهتر است در ابتدا، دوره ای جهت آماده سازی برای بازگشت به مدرسه اختصاص داده شود و وقت بیشتری برای فعالیت های شادی بخش و منظمی چون بازی، کارهای هنری و قصه گویی گذاشته شود و برنامه های درسی در ساعت هایی کوتاه تر و با سرعت کمتری دنبال گردد. در روزهای ابتدائی مدرسه می توان مراسمی برای یادبود عزیزان از دست رفته برگزار کرد. برنامه این مراسم می تواند شامل سخنرانی مسیول یا مدیر مدرسه، معلم کلاس، یک روحانی و اجرای برنامه های ویژه ای از جمله: احترام به از دست رفته ها، باخواندن فاتحه، برقراری یک دقیقه سکوت، خواندن شعر یا سرودی توسط دانش آموزان و نظایر آنها باشد.

بهتر است اشیایی که یادآور از دست رفته ها و یا از آثار آن هاست (مثل نقاشی و کار دستی) در کلاس باقی بماند.

ترس ها و اضطراب های کودکان بایان احساسات، نظرات و افکارشان کاهش می یابد. باید به دانش آموزان فرصت داد، احساسات و واکنش های شان را ابراز کنند. صحبت کردن

درمورد اینکه چه اتفاقی افتاده ، چه احساسی دارند، به چه چیزی فکر می کنند و چه نیازهایی دارند، به آنها کمک می کند تا از احساس تنهایی جدا بودن از جمع رها شوند. کودکان هم مثل بزرگسالان احساسات شدیدی را تجربه کرده اند، ولی در بسیاری از موارد قادر به باز گویی آن نیستند و در عوض در رفتار و عواطف خود آن را نشان می دهند . می توان جلساتی گروهی در کلاس تشکیل داد و زمانی را برای گوش دادن به صحبت ها و ابراز احساسات آنان گذاشت .

برای اینکه دانش آموزان بتوانند راحت تر احساسات و افکار خود را بیان کنند، از روش هایی مختلفی می توان کمک گرفت. مثلاً:

نقاشی: یکی از بهترین روش ها برای بیان احساسات به خصوص در سنین دبستان نقاشی است . نقاشی راهی برای سخن گفتن توام با سکوت است.

نکارش: نوشتن مطلب با موضوع آزاد، نوشتن داستان یا نوشتن در مورد موضوعاتی چون « بهترین روز من » یا « بدترین روز من »

تکمیل جملاتی ناتمام مثل موارد زیر بسیار کمک کننده است .

من وقتی خوشحالم که

من اغلب غمگین هستم زیرا

وقتی به زلزله فکر می کنم

بزرگترین آرزوی من در آینده این است که.....

فصل ۶- نکاتی درباره سوگ عزیزان

بازماندگان حوادث غیرمترقبه ، ممکن است تعدادی از عزیزان خود را ازدست داده باشند. به دنبال ازدست دادن یا فقدان یکی از بستگان یا عزیزان، همه افراد معمولاً واکنش هایی را که سوگ نام دارد، پشت سر می گذارند. اگر سپری کردن این مراحل به صورت موفقیت آمیزی صورت گیرد، افراد می توانند زندگی خود را بازسازی کرده و دچار عوارض روانی ناشی از استرس نشوند.

فرآیند سوگ

یک فرد سوگوار ممکن است موارد زیر را تجربه کند:

– **انکار فقدان:** در این مرحله فرد، وقوع حادثه و یا ازدست دادن نزدیکان یا عزیزان خود را باور نمی کند.

" مطمئنم که زنده است."

"امکان ندارد، مگه میشه، اونمرده."

– **درک فقدان:** در این مرحله فرد کم کم به این نتیجه می رسد که عزیزش را ازدست داده، بنابراین احساسات خود را بروز می دهد. ممکن است شیون و زاری سردهد، بی تابی کند.

" کمرم شکست، دیدی عزیزم ازدست رفت، دیدی جوانم پرپرشد."

– **احساس ترک شدن واضطراب:** فرد احساس می کند که تنها مانده و کسی راندارد واضطراب زیادی درمورد آینده پیدا می کند.

" چه جووری بچه هارانتنها بزرگ کنم، براشون هم پدرباشم هم مادر؟"

– **ناامیدی، گریه کردن، کرحتی و سستی، گنجی و منگی، مشکل در تصمیم گیری، احساس ناآرامی و ناراحتی، بی خوابی، ازدست دادن اشتها، تحریک پذیری، ازدست دادن کنترل خود و فراموش کاری از علایم دیگر این مرحله است.**

– **فرد بیش از حد گریه می کند و** دائماً عزیز ازدست رفته خود را به یاد می آورد.

– **خشم:** عصبانیت فرد نسبت به خود، اطرافیان و حتی گلایه و شکایت از خدا در این مرحله دیده می شود.

" ای خدا، چه حکمتیه؟"

" خدایا چرا من؟ چرا این اتفاق برای من افتاد؟"

– **احساس گناه:** در این مرحله فرد شدیداً دچار احساس گناه شده و خود را به خاطر اتفاقی که افتاده مقصر می داند و سرزنش می کند.

" چرا نتونستم کاری برایش کنم"

" اگر بیدار شده بودم، شاید می تونستم کمکشون کنم."

– **احساس تهی بودن، پوچی و بیهودگی:**

" همه چیز روباخودش برده، هیچی نمونده، همه چیز خراب شد."

— **هماندسازی با عزیز از دست رفته:** در این مرحله فرد خصوصیات عزیز از دست رفته اش را تقلید می کند.

— **افسردگی شدید:** ناراحتی و غمگینی فرد تا حدی است که حتی در حضور دیگران از بین نمی رود. فرد ناامید است و حتی ممکن است اقدام به خودکشی کند. " کاشکی می مردم، زندگی دیگر بدون اوارزش ندارد."

"دیگه نمی خوام زنده باشم."

— **مرحله بازسازی:** در صورت حل شدن سوگ و گذشتن از این مراحل فرد قادر خواهد بود به جامعه بازگشته و زندگی عادی خود را از سرگیرد.

چه افرادی باید برای مداخلات تخصصی ارجاع شوند؟

- فردی که نمی تواند از خود مراقبت کند.
- فردی که دچار علایم شدیدی مانند توهم و هذیان شده باشد. البته دیدن تصاویر گذرای عزیزی که از دست رفته است یا شنیدن صدای او در صورتی که دایمی و تکرار شونده نباشد و مدت زیادی طول نکشد، نیاز به مداخله تخصصی ندارد.
- افرادی که دچار علایم افسردگی شده اند، البته وجود خلق افسرده به دنبال از دست دادن عزیزان طبیعی است ولی اگر شدت آن زیاد باشد یا باعث شود فرد نتواند به وظایفش عمل کند یا باعث به هم خوردن روابط خود با دیگران شود و یا زیاد طول بکشد (بیش از دو ماه) نیاز به مداخله تخصصی دارد.

- افرادی که می خواهند به خودشان آسیب برسانند یا آنکه منشاء مزاحمت برای دیگران هستند. کسانی که افکار خودکشی یا کشتن دیگران را دارند.
- افرادی که شدیداً بی قرار بوده یا دچار کندی در حرکات و افکارشان هستند.
- افرادی که دچار فراموشی شده اند یا اینکه نمی توانند اطرافیان خود، محلی که در آن به سر می برند یا وقت، زمان یا تاریخ روز را تشخیص دهند.
- افرادی که برای رهایی از مشکلشان به سمت مصرف مواد مخدر یا الکل رو آورده- اند.
- افرادی که علایم جسمی مداوم داشته و در مراجعه به پزشک هیچ علت جسمی برای علایم شان پیدا نشده است.

اگر به عنوان امدادگر با کسانی که تعدادی از بستگان و عزیزانشان را از دست داده اند روبرو شده اید، به چه چیزهایی باید توجه کنید و چه کمکی می توانید بکنید؟

۱. دیدن جنازه متوفی می تواند به به فرد کمک کند تا مرگ عزیزش را بپذیرد و از مرحله اول فرآیند سوگ بگذرد، ولی در صورتی که جنازه عزیز از دست رفته دردناک باشد، بهتر است بخشی از جنازه که سالم است به فرد داده نشود. ولی اگر فرد تمایلی به دیدن جنازه عزیزش ندارد، به زور او را وادار به این کار نکنید.
۲. سعی کنید این افراد را تشویق به صحبت کردن کنید، این کار باعث می شود فرد هیجانات خود را تخلیه کند، ولی در صورت عدم تمایل فرد، بیش از حد اصرار نکنید.

۴. از گفتن عباراتی مانند «می فهمم چه احساسی دارید» یا «همه چیز درست می شود»، خودداری کنید. به جای آن می توانید از جملات زیر استفاده کنید: سعی می کنم بفهمم چه احساسی دارید. تحمل این مشکل برای شما باید خیلی مشکل باشد، اگر کمکی از دست من برآید انجام می دهم.

۵. مانع گریه کردن فرد داغدار نشوید.

۶. توصیه کنید اگر شئی یا لباسی از متوفی وجود دارد در اختیار او قرار دهند.

۷. متذکر شوید که جمع کردن و پنهان کردن تمام وسایل شخصی عزیز از دست رفته کمکی به فرد داغیده نمی کند.

۸. باید حمایت گرانه برخورد کنید، ولی باعث وابستگی افراد داغیده به خودتان نشوید.

۹. قولی ندهید که نتوانید به آن عمل کنید.

۱۰. از بیان جملات کلیشه ای مانند :

«می توانست بدتر از اینها باشد» یا «زمان همه دردها را درمان می کند» یا «می فهمم چه احساسی دارید» خودداری کنید. با این کار درد آن هارا کوچک جلوه داده اید.

۱۱. به خصوص در مورد کودکان، مرگ عزیزانشان را به خواب یا سفر تشبیه نکنید . این کار کودکان را هنگام خواب یا سفر دچار مشکل می کند .

۱۱. اگر به افرادی برخوردید که پس از گذشت دوماه از درگذشت عزیزانشان هنوز مثل روزهای اول عزاداری می کنند، یادارای علائمی هستند که دربالا گفته شد، آنان رابه تیم حمایت روانی، اجتماعی هدایت کنید.

مثال سوگ پیچیده:

خانم (ز)، ۴۵ ساله در جریان زلزله بم، نوه و دامادش را از دست داد. دختر و دو پسرش نیز به شدت مجروح شده بودند. پس از چند ماه از حادثه زلزله، او که هر پنج شنبه بر سر مزار عزیزانش برای تجدید خاطره و سوگواری می رفت، متوجه خانمی شد که بطرز غیرطبیعی شیون می کرد، دهر از گاهی نیز خنده های عجیبی از خود سرمی داد. پس از اینکه از خانواده آن فرد جویا شد متوجه گردید که آن زن، همسر و فرزندش را از دست داده و شب پیش از وقوع زلزله به دلیل بیماری مادرش به خانه او در کرمان رفته بوده و پس از این که خود را به بم رسانده، متوجه مرگ آنان شده است. خانواده آن زن برای این که کمتر عذاب بکشد وی را از بم خارج کرده و به کرمان برده اند و سعی می کنند که هر چیزیکه او را به یاد همسر و فرزندش می اندازد، پنهان کنند. با اینکه خانواده او را از آمدن به مزار عزیزانش منع می کنند ولی او دائماً بی قراری می کند و دوست دارد به آنجا برود. خانم زارع پس از معرفی خود و توضیحاتی پیرامون مسئله سوگ عزیز یعنی همان چیزی که در دوره های آموزشی درباره آن آموخته بود و ارائه بروشورهای آموزشی به خانواده آن زن، سعی کرد خانواده مذکور را برای دریافت مداخلات تخصصی به تیم حمایت روانی، اجتماعی ارجاع کند.



دراین مثال شما بایک موردواکنش سوگ طولانی مدت آشنا شدید. فردی که

عزیزش را از دست داده بود، علایمی از تغییرات خلق به صورت گریه و خنده متناوب داشت. خانواده نیز اقداماتی انجام داده بودند که وضع را بدتر کرده بود. فرصت مناسبی بود تا هم خانواده و هم فرد داغ‌دیده آموزش ببینند و چون نیاز به مداخلات تخصصی بود رابط بهداشتی، آن‌ها را به تیم حمایت روانی، اجتماعی ارجاع نمود.

فصل ۷- چگونه حمایت اجتماعی را فراهم کنیم؟

همه ما می‌دانیم که در شرایط بحرانی بعد از بلایا، افراد نیاز به حمایت اجتماعی دارند. مقصود از حمایت اجتماعی فقط برآوردن نیازهای رفاهی افراد نیست، بلکه باید بازماندگان تشویق شوند خودشان هم در روند بازسازی خانه‌هایشان فعال شوند. برای این که بتوانیم مشکلات محله خود را بخصوص پس از بلایا حل کنیم، باید مهارت‌هایی را کسب کنیم یا در خود پرورش دهیم. یکی از این مهارت‌ها، مهارت مساله‌یابی و حل مساله است.

افرادی که می‌توانند مساله‌یابی و حل مساله کنند:

۱ - ذهنی فعال و پرسشگر دارند. اطلاعاتی را که به دست می‌آورند بررسی و مرور می‌کنند تا از درستی یا نادرستی آن مطمئن شوند و سپس در مورد اطلاعات به دست آمده نظر می‌دهند و تصمیم می‌گیرند.

۲ - به نقطه نظرات اهالی محل احترام می‌گذارند و هنگام صحبت با آن‌ها احساسات خود را کنترل می‌کنند.

۳ - پشتکار دارند و دائماً در جست و جوی اطلاعات و گردآوری آن‌ها هستند و می‌خواهند از صحت اطلاعات مطمئن شوند و راه حل‌های درست را بیابند.

۴ - ارتباطشان با اهل محل خوب است و مردم به آن‌ها اعتماد دارند.

۵ - دلسوز مردم هستند و آگاهانه احساسات خود را برای رسیدن به هدف مقدس و داوطلبانه‌ای که دارند کنترل می‌کنند و همیشه خود را به جای دیگران قرار می‌دهند و به مسایل از منظر آن‌ها هم نگاه می‌کنند.

۶ - دیدشان باز است و با صبر و شکیبایی زیاد، دیگران را برای رسیدن به هدف تشویق می‌کنند.

۷ - فعالیت‌ها را با برنامه و سازماندهی شده و مرتب انجام می‌دهند.



۸ - به کار گروهی (انجام فعالیت

ها با مشارکت مردم

و رابطین دیگر) بیشتر علاقه

نشان می‌دهند تا انجام

کارهای فردی.

۹ - در انجام فعالیت‌ها

ابتکار عمل دارند و با ساده‌ترین وسایل و امکانات، مناسب‌ترین و موثرترین برنامه‌ها را اجرا می‌کنند.

۱۰ - دوراندیش هستند و پیش‌بینی درستی از مسایلی که ممکن است در آینده اتفاق بیافتد، دارند و اقداماتی برای پیشگیری از اتفاق‌های آینده انجام می‌دهند.

۱۱ - نسبت به مسایل، عمیق فکر می‌کنند و پرسش‌های هدفمند برای رفع مشکلات از خود و دیگران می‌کنند.

۱۲ - انعطاف پذیرند و به دور از تعصب و احساسات به مسایل فکر می‌کنند و تصور نمی‌کنند که خودشان همه چیز را می‌دانند و دیگران چیزی را نمی‌دانند.

۱۳ - از افراد متخصص در زمینه‌های که لازم است کمک می‌گیرند.

فصل ۸ - چگونه باید از خود مراقبت کرد؟

در جریان انجام وظیفه به‌عنوان امدادگر شما ممکن است فشارهای زیادی را متحمل شوید. ممکن است، خود قربانی بلایا باشید و عزیزانتان جزو تلفات یا مجروحین حادثه باشند، صحنه‌های دلخراشی را مشاهده کرده یا داستان‌های هولناکی را از زبان قربانیان حادثه شنیده باشید و از نظر جسمی فشار زیادی را به‌علت شرایط کاری، بی‌خوابی و خستگی متحمل شده باشید. ممکن است در شرایطی قرار بگیرید که از دستتان کاری ساخته نباشد و احساس بی‌کفایتی و یا گناه کنید. همه این استرس‌ها باعث می‌شود خود نیز تحت فشار روانی زیادی قرار بگیرید و دچار فرسودگی شوید. اگر قادر نباشید به‌طور موثری عمل کنید، نمی‌توانید به کسی کمک یا یاری برسانید. این فشار روانی ممکن است علایم ذکر شده زیر را در شما ایجاد کند.

علایمی که نشان می‌دهد دچار فرسودگی شده اید:

- خستگی مفرط
- از دست دادن روحیه
- عدم توانایی برای تمرکز
- علایم بدنی مثل سردرد، درد شکم یا ناراحتی معده

- مشکلات خواب
- درگیر شدن بیش از حد در کارها و رفتارهای قهرمانانه و بی پروا
- بی نیازی به خواب
- بدبینی
- ناکارآمدی
- بی اعتمادی
- تندخویی و بداخلاقی
- مصرف افراطی سیگار یا مصرف مواد مخدر

برای رفع فرسودگی شغلی خود چه باید کرد:

آموزش افراد قبل از امدادگری برای کنترل استرس هایی که در جریان بلایا و حوادث غیرمترقبه با آن روبه رو خواهند شد می تواند از ایجاد چنین مشکلاتی پیشگیری کند. بنابراین یادگرفتن مهارت کنترل استرس و کنترل هیجانات شدید مثل خشم می تواند در حل اینگونه مشکلات مفید باشد.

﴿ **کنترل و اداره استرس:** یکی از روشهایی که به شما کمک می کند تا آرامش خود را در هنگام استرس دوباره بدست آورید، خودآرام سازی است. فشارهای روانی روی دستگاه عصبی ما تاثیر می گذارند و باعث یک سری علایم بدنی می شوند مثل تنگی نفس، طپش قلب، انقباض و دردهای عضلانی. همان طور که با بروز اضطراب و تنش، انقباض عضلانی به وجود می آید و آرامش دور می شود، با رفع این انقباض، اضطراب و تنش از بدن دور می شود و آرامش جایگزین می شود. پس برای این کار باید عملاً تمرین کنید و انقباض و انبساط عضلات خود را تحت کنترل درآورید.

می توانید به ترتیب زیر عمل کنید:

روی صندلی بنشینید و خود را در وضعیت راحتی قرار دهید. سر خود را به آرامی به دیوار تکیه دهید. چشمانتان را ببندید و سعی کنید به چیزی فکر نکنید. عضلات خور را به ترتیب

منقبض و سپس رها کنید. می‌توانید از دست شروع کنید و مشت‌های تان را بفشارید. پس از چند ثانیه مشت‌تان را باز کنید و دست‌های تان را آرام پایین بیاورید و روی پایتان رها کنید. زمان بیشتری را برای رهاسازی و عضله اختصاص دهید. مثلاً اگر ۵ ثانیه انقباض عضله طول می‌کشد ۱۰ ثانیه آن عضله را رها کنید. اینکار را به‌ترتیب برای تمام عضلات از جمله عضلات قفسه سینه، شانه، کمر و شکم، ران‌ها و ساق‌ها و کف پا و عضلات صورت و گردن انجام دهید، با هر بار رهاسازی و انقباض عضله چند بار نفس عمیق بکشید و کلمه آرامش را در ذهن خود تکرار کنید.

﴿۲﴾ **استراحت و خواب کافی و تغذیه مناسب ضروری است.** درنظر گرفتن زمان‌هایی برای استراحت کوتاه در محلی که سروصدای کمتری داشته و امکانات مناسب-تری برای استراحت داشته‌باشد می‌تواند مفید باشد.

﴿۳﴾ **جلسات گفتگو با همکاران راجع به بلایا می‌تواند مفید باشد.**

﴿۴﴾ **به خاطر داشته‌باشد که لازم نیست خودتان را به جای افراد آسیب‌دیده بگذارید. فقط کافی است با آنها همدلی کنید.** مثلاً در مواجهه با کسی که فرزندش را ازدست داده است، مرگ فرزند خود را مجسم نکنید، چون این کار تحمل شما را برای کمک رسانی کاهش می‌دهد.

5) **در صورتیکه با تمام این کارها نتوانستید تسلط کافی بر اعمال و احساسات خود پیدا کنید و شرایط مساعدی برای ادامه کار ندارید، و یا رنج و عذاب زیادی را تحمل می‌کنید، می‌توانید به تیم حمایت‌های روانی، اجتماعی مراجعه کرده، مشکل خود را با آن‌ها درمیان بگذارید و از آن‌ها کمک بگیرید.**