

حمایت های روانی - اجتماعی
در
لایه حوادث غیرمترقبه
متن آموزشی مدیران بهداشتی

وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
اداره سلامت روان
زمستان ۱۳۹۰

عنوان: و نام پدیدآور
(ویژه مدیران بهداشتی)
مؤلفین
بربین و اصلاح
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
وضعیت فهرست‌نویسی
یادداشت
موضوع
شناسه افزوده
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی

حمایت های روانی- اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه
: محمدتقی یاسمی ... (و دیگران).
: مهدیه وارث وزیریان (و دیگران).
: مشهد: انصار، ۱۳۹۱-
: ۴۲ ص.: مصور(رنگی).
: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۸۳-۴۲-۰ :
: فیبا
: ویژه مدیران بهداشتی
: روان‌شناسی
: یاسمی، محمدتقی
AC۱۱۰۲۲ ی ۳۷ ح ۸۶۲۸۹
: ۱۳۹۱ ف
: ۱۳۵۰۹۰۳ : ۱۳۵۰۹۰۳



انتشارات انصار

حمایت های روانی- اجتماعی در بلایا و
حوادث غیر مترقبه
(ویژه مدیران بهداشتی)

مؤلف : گروه مؤلفین

ناشر : انصار

نوبت چاپ : اول - ۱۳۹۱

شمارگان : ۴۵۰۰ نسخه

چاپ: شرکت چاپ زرفام خراسان

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۸۳-۴۲-۰

حق چاپ محفوظ است

نویسندگان:

دکتر محمد تقی یاسمی

دکتر محمد فرج پور

دکتر شاهرخ سردارپور گودرزی

دکتر معصومه امین اسماعیلی

دکتر نیلوفر مهدوی هزاوه

دکتر شهرزاد علیزادگان

علی بهرام نژاد

دکتر جعفر بوالهروی

بازبینی و اصلاح:

دکتر محمد باقر صابری زفرقندی

دکتر مهدیه وارث زوریان

دکتر احمد حاجبی

دکتر فیروزه جعفری

ایران جزء ده کشور بلاخیز دنیا است. حوادثی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتش سوزی های گسترده از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب های جسمی و روانی هزاران انسان می شوند. این حوادث می توانند تنش روانی قابل توجهی برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. این حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می شوند ولی تأثیری که بر روی زندگی افراد می گذارند طولانی مدت خواهد بود.

حوادث غیر مترقبه طبیعی به میزان ۹۶۸۰۸۱ سال عمر مفید بر اساس مطالعه با بیماری های (DALYS) در سال ۱۳۸۲ از مردم ما برسانده است که از این میان، ۹۲۵۲۲۸ سال آن یعنی حدود ۶۴ درصد در نتیجه زلزله هم ایجاد شده است. با توجه به قرار داشتن کشور ما روی کمربند زلزله و باوجود جای شدن هر ساله سیلاب در بخش هایی از کشور و... برآورد می شود که بدون زلزله ای مانند بم در سال ۱۳۸۲ و زرد در سال ۱۳۸۳ سالیانه حدود ۴۰ تا ۶۰ هزار سال با ناتوانی یا مرگ از دست رفته است، که سهم بسیار زیادی از آن را مرگ (YLL) تشکیل می دهد. با توجه به موارد پیش گفت می توان به این نکته اشاره نمود که حوادث عمدی و غیر عمدی بالاترین نسبت DALYS را از بین مجموع بیماری ها و آسیب های شناسایی شده به خود اختصاص داده است که این موضوع ضرورت توجه به بلایا و حوادث را بیش از پیش مطرح می کند.

تحقیقات نشان داده است که DALYS ناشی از بلایا قابلیت کاهش و کنترل دارد. در این راستا برنامه هایی در وزارت بهداشت برای ایجاد آمادگی های لازم برای کاهش عوارض آن در دستور کار بوده است. براین اساس بازبینی متون آموزشی حمایت های روانی اجتماعی در بلایا به عنوان یکی از فعالیت های مربوط به برنامه حمایت های روانی اجتماعی در سال ۱۳۸۷ تعیین گردید.

در ابتدا بعد از رایزنی و هماهنگی با کارشناس محترم بهداشت روان و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان - قطب حمایت های روانی اجتماعی در بلایا - افراد

ذیصلاح در زمینه حمایت های روانی اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاه های علوم پزشکی انتخاب شدند. متون مذکور جهت مطالعه و اظهار نظر اولیه از طریق پست به افراد منتخب ارسال گردید که از این گروه کمتر از نیمی از افراد نظرات خود را ارسال نمودند. از اینرو به منظور افزایش همکاری و جمع بندی نظرات، مقرر شد با برگزاری کارگاه مشورتی به این کار اقدام شود. کارگاه طبق برنامه ریزی و هماهنگی با تمامی اعضا شرکت کننده در آن در تاریخ ۴ تیرماه ۱۳۸۸ در محل معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان آغاز به کار نمود. بعد از دو روز تلاش مستمر و بررسی متون توسط چهار گروه تخصصی، نقاط قوت و ضعف متون موجود و تغییرات مورد نظر پیشنهاد گردید. در پایان دو روز کار گزارشی از نظرات و پیشنهادات اعضا تیم تهیه شد که در این جا لازم می دانم از تمامی شرکت کنندگان (آقایای دکتر بوالهروی آقای دکتر گودرزی آقایای دکتر جهانشاهی - آقای بهرام نژاد - آقای نادری - آقای علی اسدی - آقای زامیاد - آقای دکتر آزاد - آقای محمندی - خانم دکتر غفاری - خانم کلویانی - خانم دکتر مهدوی - خانم دکتر امین اسماعیلی - خانم دکتر علیزادگان - خانم باشتی - خانم ده باشتی - خانم دکتر وزیریان) تشکر نمایم.

در مرحله بعدی تیم کوچکتري به جمع بندی پیشنهادات ارائه شده در کارگاه و مرور منابع، مستندات و شواهد موجود در دنیا پرداخت. در نهایت کتاب های آموزشی به هفت گروه هدف (گروه متخصصین سلامت روان، پزشکان عمومی، کارکنان بهداشتی، معلمان و مشاوران، بهورزان و رابطین بهداشتی، مدیران بهداشتی و مددکاران) تقلیل یافت.

با سپاس مجدد از همه همکاران اساتید ارجمند، متون حاضر تقدیم حضور می گردد تا به یاری خداوند منان مورد بهره گیری قرار گیرد.

پیشاپیش از همه عزیزانی که با نقد و راهنمایی ما را در ادامه کار یاری می رسانند صمیمانه سپاسگزاری می شود.

دکتر عباسعلی ناصحی

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اهداف آموزشی

- با مطالعه این متن فراگیران مطالب زیر را فرا خواهند گرفت:
- آشنایی با مفاهیم مربوط به بلایا و بهداشت روان در بلایا
- آشنایی با برنامه کشوری حمایت های روانی - اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه
- آشنایی با واکنش های آسیب دیدگان پس از وقوع بلایا
- افزایش توانمندسازی مدیران اجرایی در بلایا به منظور پیشگیری از اختلالات روانی ناشی از بلایا در آسیب دیدگان

مقدمه

DALYS که سهم بسیار زیادی از آن را YLL تشکیل می دهد، در کشور ما پدید می آید. در هر صورت این حادثه نیز مثل حوادث ترافیکی در سنین ۵ تا ۱۴ سال و پس از آن ۱۵ تا ۲۹ سال بیشترین میزان بروز DALYS را دارد. از آنجایی که می توان ادعا کرد که در کشور ما هر چند سال یکبار زلزله ای مانند بم ممکن است اتفاق بیافتد، بار آن نباید به یکسال معین تعمیم داده شود. در جهان نشان داده شده است که DALYS ناشی از بلایا قابلیت کاهش و کنترل دارد. پس ما نیز برای کاهش آن باید آمادگی های لازم را کسب کنیم. با توجه به بار بیماری ها محاسبه شده در سال ۱۳۸۲ می توان به این نکته اشاره نمود که حوادث عمدی و غیر عمدی بالاترین نسبت DALYS را از بین مجموع بیماری ها و آسیب های شناسایی شده به خود اختصاص داده است. این موضوع ضرورت توجه به بلایا و حوادث را بیشتر از پیش مطرح می کند.

امروزه با به مطالعات به انجام رسیده در زمینه مسایل روان شناختی ناشی از فجایع طبیعی، اطلاعات گسترده ای در این زمینه وجود دارد. در پژوهش دیوید و همکاران میزان اختلالات روانی در بین بازماندگان گردباد اندرو ۵۱ درصد تخمین زده شده است. ۳۶ درصد از این افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، ۳۰ درصد دچار افسردگی اساسی و ۲۰ درصد مبتلا به اختلالات اضطرابی بودند. نتایج یک پژوهش طولی بر روی بازماندگان گردباد در سری لانکا نشان داد که تا ۵۰ درصد از بازماندگان تا یکسال پس از وقوع گردباد دچار اختلالات روانی بوده اند. در مطالعه ای که به دنبال وقوع زلزله مخرب در هندوستان در سال ۱۹۹۶ صورت پذیرفت، ۵۹ درصد از بازماندگان مبتلا به اختلالات روانی قلمداد شدند که از این میزان ۲۳ درصد مبتلا به اختلال استرس پس

« یک بلا عبارت است از درهم ریختگی شدید زیست محیطی و روانی اجتماعی، که بسیار فراتر از ظرفیت انطباقی جامعه مبتلا است. »
سازمان جهانی بهداشت - ۱۹۹۲

بلایای طبیعی سالانه منجر به مرگ، معلولیت جسمی و روانی و تغییر روند مسیر زندگی میلیون ها نفر و صدمات مالی شدید برای افراد و دولت ها می گردند. کمک ها و امدادها از سایر نقاط کشور و دنیا به دنبال وقوع بلایا به سرعت به منطقه آسیب دیده ارسال می گردد. کمک های بهداشتی یکی از اولین و مهم ترین امدادهایی است که به منطقه آسیب دیده می رسد. هرچند سال های گذشته سیاست گذاران بهداشتی در برابر وقایع آسیب زا کمتر به عوارض روان شناختی می پرداختند، طی سالهای اخیر اهمیت رسیدگی سریع و به هنگام به واکنش های روانی افراد آسیب دیده در طی بلایا بر متولیان بهداشت محرز شده و به همین دلیل پرداختن به واکنش های روانی بازماندگان با هدف عادی سازی واکنش ها و جلوگیری از بروز عوارض دیرپا که منجر به افت کیفیت زندگی و کاهش کارایی افراد می گردد، از اهم اهداف فعالیت های متخصصین و کارشناسان بهداشت روان اعزامی به مناطق آسیب دیده محسوب می گردد.

حوادث غیر مترقبه و طبیعی ۹۶۸۰۸۱ سال DALYS در سال ۱۳۸۲ در ایران ایجاد کرده است که از این میان، ۹۲۵۷۲۸ سال آن یعنی حدود ۹۶ درصد در نتیجه زلزله بم ایجاد شده است. با توجه به قرار داشتن کشور ما روی کمر بند زلزله، با وجود جاری شدن هرساله سیلاب در بخش هایی از کشور ما و... برآورد می شود که بدون زلزله ای مانند بم در سال ۱۳۸۲ و زرد در سال ۱۳۸۳ سالیانه حدود ۴۰ تا ۶۰ هزار سال

۷۷-۱۳۶۷ آسیب شناسی روانی در منطقه جنوب خراسان و اردبیل با گروه کنترل مقایسه شد. سایکولوژی به طور عموم در بین بزرگسالان حدود ۳ برابر و در خردسالان حدود ۲ برابر گروه کنترل بود. در بررسی به عمل آمده در زلزله بم نیز ۸۲ درصد بزرگسالان و ۸۴ درصد کودکان بر اساس مقیاس GHQ و Rutter از مشکلات روان شناختی رنج می بردند. درصد افراد بزرگسالی که براساس مقیاس واتسون دچار اختلال استرس پس از حادثه بودند ۶۵ درصد و درصد کودکانی که بر اساس مقیاس اختلال استرس پس از حادثه کودکان، دچار PTSD بودند ۷۸ درصد بود.

با نگاهی به مطالب فوق ضرورت اقدامات بهداشت روان در بین امدادهای ارسالی به مناطق فاجعه زده مشخص می گردد. امروزه تشخیص داده شده که کمک های زود هنگام به مردم در جهت این که آن ها بفهمند چگونه با استرس های ناشی از فاجعه کنار بیایند و بر آن ها غلبه کنند تمرکز می باشد و این امر از گسترش مشکلات بعدی در آن ها جلوگیری می کند. حمایت های روان شناختی در بلافاصله در برنامه های کشوری به صورت سطح بندی اعمال شود تا در صورت بروز حوادث با بعد وسیع، امکان استفاده از داوطلبین در سطوح گسترده تر موجود می باشد.

از حادثه و ۲۱ درصد مبتلا به افسردگی اساسی بودند. هرچند به طور معمول در سال دوم پس از سانحه اختلالات روانی کاهش می یابد، ولی در مواردی عوارض به صورت مزمن و پایدار باقی می ماند. همراهی چند تیم روانی در یک زمان شدت آسیب روانی را افزایش می دهد. مساله مهم دیگر آسیب پذیری خود افراد و احتمال وجود اختلالات قبلی در این افراد است که مسلما به بروز واکنش هایی شدیدتر می انجامد.

هرچند پژوهش های انجام شده در رابطه با اختلالات روانی متعاقب بلایا در ایران اندک است، نتایج آن ها دورنمایی از آسیب های شایع و نیازهای بازماندگان به ما می دهند. در پژوهش دژکام و همکاران در رابطه با اختلالات روانی مزمن در بیم بازماندگان زلزله رودبار به سال ۱۳۶۹، ۶۸ درصد افراد مورد مطالعه مبتلا به افسردگی اساسی بودند که از این میان ۳۸ درصد از افسردگی شدید رنج می بردند. در پژوهش کرمی به سال ۱۳۷۳ که پس از ۳ سال بر روی کودکان منطقه زلزله زده رودبار انجام شد، میزان اختلال رفتاری در بین کودکان ۶۰ درصد برآورد شد که حدودا ۲/۵ برابر گروه شاهد بود. هم چنین ۵۱/۷ درصد این کودکان که در سنین ۹-۱۶ سال قرار داشتند مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند. در پژوهش احمدی همه کودکان در چند هفته اول دچار مشکلات مهم خواب بودن و ترس از تاریکی و تنهایی و افکار مزاحم هنگام استراحت و رویاهای وحشتناک داشتند. همگی آن ها نسبت به خوابیدن در محل های سرپوشیده و استفاده از انواع

وسایل حمل و نقل احساس خطر می کردند. فراوانی بیماری روانی تا سال ها پس از فاجعه در کودکان از شیوعی نظیر بزرگسالان برخوردار است. در پژوهش یاسمی و همکاران در سال های



فصل اول

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.

مدیران بهداشتی پس از مطالعه این قسمت باید بتوانند:

بلا: اختلال شدید زیست محیطی و روانی- اجتماعی است که از توانایی جامعه برای مقابله با مشکلات ناشی از آن فراتر باشد. راه های مختلفی برای طبقه بندی بلایا وجود دارد ولی از نقطه نظر پیشگیری و آمادگی می توان بلایا را به دو گروه تقسیم کرد:

بلایای طبیعی:

بلایایی که سبب یامنشاء وقوع آن خارج از اختیار انسان می باشد و فهرست آن در زیر آمده است.

زلزله

سیل

آتشفشان

طوفان و گردباد

سقوط هواپیما

خشکسالی و زمین لرزه

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 به طور مستقیم یا غیرمستقیم منشا وقوع آن در کنترل انسان می باشد. جنگ مهم ترین و بزرگ ترین بلای انسان ساخته است ولی موارد متعدد دیگری نیز وجود دارد که فهرست برخی از آن ها در زیر آمده است.

آتش سوزی منزل

حادثه تصادف مرگ بار با اتومبیل

سقوط هواپیما

فروریختن مسیرعابرین

آزاد شدن مواد شیمیایی سمی

حوادث هسته ای

سلامت و بهداشت روان را تعریف کنند.

بلایا را بشناسند.

تنش (Stress) و تنش زا (Stressor) را تعریف کنند

مدارا و روش های مختلف آن را در مواجهه با بلایا و حوادث غیرمترقبه بیان کنند

فرد آسیب دیده و تیم حمایت روانی- اجتماعی را بشناسند

تعریف مفاهیم:

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

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

بهداشت روان: تامین، حفظ و ارتقا سلامت روان افرادجامعه است به گونه ای که آن ها، 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 دیگر 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