

هفته‌هله



سلامت روان

ACCESS TO SERVICES-MENTAL HEALTH
IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES



معاونت بهداشت
دفتر آموزش
وارتقای سلامت



معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی
اجتماعی و اعتیاد

با کارشناس سلامت روان از تجربه بحران تا افق التیام



دسترسی به خدمات سلامت
روان در بحران‌ها و شرایط
اضطراری؛ یک اولویت همگانی



iec.behdasht.gov.ir

الحمد لله الرحمن الرحيم

جمع آوری و ویرایش:

دکتر محمدرضا شالبافان

(متخصص روانپزشکی، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

دکتر شیما پیشگاهی

(متخصص روانپزشکی، کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

دکتر حمیدرضا فتحی

(دکترای حرفه ای و دکترای مطالعات اعتیاد، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت)

دکتر علی بهرام نژاد

(دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، مدیرگروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان)

با کارشناس سلامت روان از تجربه بحران تا افق التیام

هر روز شاهد اتفاقات و حوادثی هستیم که بسیاری از افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. این اتفاقات شامل سیل، زلزله، جنگ، درگیری‌های خیابانی و ... می‌باشد. کودکان، زنان و مردان زیادی تحت تأثیر ناگوار این حوادث قرار می‌گیرند، مخصوصاً زمانی که منجر به از دست دادن عزیزان و نزدیکان شود یا شاهد مستقیم این حوادث تلخ و ناگوار باشند. پاسخ افراد به این حوادث و بلايا تابع بسیاری مسائل مثل میزان مواجهه، سطح رشدی، نوع واکنش اطرافیان، میزان حمایت خانوادگی و اجتماعی، میزان مهارت‌های سازگارانه و سطح تاب‌آوری می‌باشد. اما هر چه سن پایین‌تر و سطح تاب‌آوری کمتر و شدت حادثه بیشتر باشد عوارض روانشناختی بیشتر و طولانی‌تری بر روی بازماندگان می‌گذارد. به دنبال بلايا اغلب افراد هیجان‌ها و تجارب ناخوشایندی را تجربه می‌کنند. واکنش‌ها ممکن است ترکیبی از سردرگمی، ترس، ناامیدی، درماندگی، بی‌خوابی، دردهای جسمی، اضطراب و خشم، سوگ، شوک، خشونت و

بی‌اعتمادی، احساس گناه و شرم، ازدست دادن اعتماد و اطمینان از خود باشد. نقش یک متخصص سلامت روان (روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی) آن است که با ارائه خدمات حمایت‌های روانی اجتماعی که شامل کمک‌های اولیه روانشناختی و استفاده از تکنیک‌های بهبودی است، یک محیط امن، آسوده، مرتبط با دیگران، خودکارآمد، توانمند و پرامید را فراهم می‌کند. کمک‌های روانشناختی یک کارشناس سلامت روان شامل موارد زیر می‌باشد:

- به افراد کمک می‌کند تا نیازهای پایه و اولیه خود مانند غذا، سرپناه و خدمات پزشکی را تأمین کند و اطلاعات درست و آسانی به افراد در مورد چگونگی رفع این نیازها دهد (فراهم کردن امنیت و حمایت).
- به افرادی که تمایل دارند درمورد حادثه اتفاق افتاده و احساساتشان صحبت کنند، گوش دهد (فراهم کردن آسودگی و آرامش).
- با افراد مهربان و دوستانه رفتار کند، حتی اگر آن‌ها او را نپذیرند (فراهم کردن آسودگی).
- اطلاعات درست و دقیقی درمورد حادثه، آسیب و اقداماتی که درحال انجام است ارائه دهد. این کار می‌تواند به دیگران کمک کند که شرایط را بهتر بفهمند (کمک به آسودگی).
- به افراد کمک کند تا با دوستان و آشنایانشان ارتباط برقرار کنند (ارتباط با دیگران).
- افراد خانواده را دور هم جمع کند. در صورت امکان

- شرایطی فراهم نماید تا کودکان به والدین و یا عضو نزدیکی از اعضای خانواده‌شان بازگردند (ارتباط با دیگران).
- پیشنهادات عملی و امکان‌پذیر برای اجرای کارهایی که بتواند خودکارآمدی را افزایش دهد ارائه دهد (افزایش خودکارآمدی).
 - به افراد کمک کند تا نیازهایشان را تامین کنند (افزایش خودکارآمدی^۱).
 - مکان‌های ارائه دهنده انواع خدمات دولتی و غیردولتی را به مردم آسیب‌دیده معرفی کند (امیدواری).



1-Self-efficacy

به منظور رسیدن به اهداف فوق از تکنیک های زیر استفاده می شود و یک متخصص سلامت روان و کارکنان تیم سلامت بایستی در این زمینه ها مهارت لازم را داشته باشند:

۱. همدلی (Empathy)

همدلی سنگ بنای تمام ارتباطات کمک کننده است. این یک مهارت پایه است که هر کارشناس علوم روانشناختی و سلامت و حتی هر داوطلب آموزش دیده باید داشته باشد.

● همدلی چیست؟ همدلی به معنای درک و احساس کردن دنیای درونی فرد آسیب دیده از نگاه خود اوست.

نحوه اجرا:

● گوش دادن فعال: تمرکز کامل بر فرد، بدون قطع کردن صحبت هایش.

● انعکاس احساسات: گفتن جملاتی مانند: «به نظر می رسه که واقعاً ترسیده بودی...» این کار به فرد نشان می دهد که احساساتش دیده و درک می شوند.

● قضاوت نکردن: پذیرش احساسات و افکار فرد، حتی اگر برای ما قابل درک نباشند.

● هدف: ایجاد اعتماد و امنیت است. وقتی فرد احساس کند درک می شود، برای به اشتراک گذاشتن دردها و رنج هایش و دریافت کمک های بعدی آماده تر می شود.

۲. کمک های اولیه روانشناختی (PFA - Psychological First Aid)

این یک رویکرد ساختاریافته و عملی برای کمک به افراد

در روزها یا هفته‌های اولیه پس از یک حادثه تروماتیک است. کمک‌های اولیه روانشناختی یک «روان‌درمانی» محسوب نمی‌شود، بلکه یک مداخله انسانی و حمایتی است.

● کمک‌های اولیه روانشناختی چیست؟ مجموعه‌ای از اقدامات عملی برای کاهش رنج‌های اولیه روانی و فراهم کردن نیازهای اساسی.

نحوه اجرا:

● **برقراری ارتباط و ایجاد امنیت:** نزدیک شدن به شیوه‌ای آرام، محترمانه و غیرمزاحم.

● **تثبیت وضعیت (در صورت نیاز):** اگر فرد دچار شوک شدید، گریه‌های کنترل‌ناشدنی یا سردرگمی مفرط است، با صحبت کردن آرام و راهنمایی برای تنفس عمیق به او کمک می‌شود تا آرام‌تر شود.

● **شناسایی نیازهای فوری:** پرسیدن سوالات ساده: «الان بیشتر به چه چیزی نیاز داری؟ آب؟ پتو؟ اطلاع دادن به خانواده؟»

● **ارائه اطلاعات عملی:** دادن اطلاعات دقیق و قابل اعتماد در مورد خدمات موجود، محل دریافت غذا، خدمات پزشکی

● **ارتباط با شبکه‌های حمایتی اجتماعی:** کمک به افراد برای تماس با عزیزانشان.

● **مقابله با شایعات:** ارائه اطلاعات درست برای کاهش ترس و اضطراب ناشی از شایعات.

هدف: کاهش پریشانی حاد، تأمین نیازهای اساسی و

دسترسی افراد به خدمات ضروری کمک های اولیه روانشناختی این خدمات برای همه افراد درگیر در حادثه مفید است.

۳. مداخلات روانشناختی (Psychological Interventions)

این خدمات، تخصصی تر و عمیق تر هستند و معمولاً پس از گذشت مرحله حاد بحران (چند هفته پس از حادثه) و برای افرادی که علائم پریشانی شدیدتری نشان می دهند، آغاز می شوند.

● مداخلات روانشناختی چیست؟ مداخلات ساختاریافته ای که توسط روانشناسان متبحر در حوزه تروما ارائه می شوند و هدف آن ها مدیریت افکار مزاحم، بیش برانگیختگی، رفتارهای اجتنابی و سوگ به منظور پیشگیری از اختلالاتی نظیر PTSD، افسردگی، اضطراب شدید، سوگ پیچیده و.... است.

نحوه اجرا (انواع روش ها):

- فنون کنترل افکار مزاحم مثل فنون تصویری، تمرین فضای امن، تمرین توجه دوگانه و....
- تکنیک های مدیریت بیش برانگیختگی: آرام سازی تنفسی و عضلانی، بهداشت خواب، تنظیم فعالیت های روزانه، مدیریت زمان
- مدیریت رفتارهای اجتنابی
- مدیریت سوگ

خدمات فوق را می توان به شرح زیر توصیف کرد:

۱. همدلی: مانند آب و هوای تازه است که در تمام مراحل

حضور روانشناس باید جریان داشته باشد و پایه و اساس همه چیز است.

۲. کمک‌های اولیه روانشناختی: مانند پانسمان فوری یک زخم عمیق است. هدف آن جلوگیری از عفونت (بدتر شدن وضعیت روانی) و تثبیت بیمار (آسیب‌دیده) است تا برای درمان اصلی آماده شود. این خدمت برای همه لازم است.

۳. مداخلات روانشناختی تخصصی: مانند عمل جراحی و فیزیوتراپی است. برای زخم‌هایی است که به خودی خود بهبود نمی‌یابند و نیاز به مداخله تخصصی‌تر و زمان‌بر دارند. یک کارشناس سلامت روان ماهر می‌داند که چگونه در زمان مناسب، از هر یک از این خدمات استفاده کند تا بیشترین کمک ممکن را به آسیب دیدگان برساند.

یک کارشناس چگونه می‌تواند در یک بحران درد و رنج افراد را کم کند؟

۱. ایجاد ایمنی و آرامش (پایه اصلی کاهش رنج)

قبل از هر چیز، ذهن و بدن فرد باید از حالت «تهدید» خارج شود.

● **اقدام عملی:** کارشناس سلامت روان با لحنی آرام و بدن زبان باز به فرد نزدیک می‌شود. او ممکن است فرد را به یک مکان امن‌تر و ساکت‌تر هدایت کند، یک پتوی گرم یا یک لیوان آب به او بدهد. این اقدامات ساده به سیستم عصبی فرد این پیام را می‌رسانند که «خطر فعلاً تمام شده است».



۲. حضور داشتن و همدلی غیرکلامی

گاهی اوقات، کلمات نمی‌توانند درد را توصیف کنند. حضور آرام و حمایت گرانه کارشناس سلامت روان خود به تنهایی تسکین‌بخش است.

● **اقدام عملی:** کارشناس سلامت روان در کنار فرد می‌نشیند، بدون عجله و با صبر به او نگاه می‌کند. ممکن است سکوت را حفظ کند و فقط با تکان دادن سر یا نگاهی توأم با درک، به فرد نشان دهد که در کنار او است. این کار احساس «تنهایی» را کاهش می‌دهد.

۳. عادی‌سازی واکنش‌ها (Normalization)

بازماندگان اغلب فکر می‌کنند که «دچار مشکل شدید سلامت روان» شده‌اند چون واکنش‌های شدیدی مانند لرزش بدن، گیجی یا بی‌حسی احساس می‌کنند.

● **اقدام عملی:** کارشناس سلامت روان به سادگی توضیح می‌دهد: «این واکنش‌هایی که داری، مثل لرزش بدن یا احساس گیجی، واکنش‌های طبیعی یک انسان به یک اتفاق غیرطبیعی هستند. بدن و ذهن تو در حال پردازش این شوک بزرگ هستند.» این جمله ساده، بار عظیم ترس از ابتلا به مشکل شدید سلامت روان را از دوش فرد برمی‌دارد.

۴. کمک به تثبیت هیجانی (Emotional Stabilization)

وقتی فرد دچار حملهٔ پانیک یا غم شدید است، کارشناس سلامت روان از تکنیک‌های ساده برای بازگرداندن او به «اینجا و اکنون» استفاده می‌کند.

● **تکنیک بازگشت به واقعیت (Grounding) از فرد می‌خواهد:**

- چیزی که می‌بیند را نام ببرد.
 - چیزی که لمس می‌کند یا احساس می‌کند (مثلاً باد روی پوست، زبری فرش) را توصیف کند.
 - چیزی که می‌شنود را بشنود.
 - چیزی که بو می‌کند را استشمام کند.
 - چیزی که می‌چشد را بچشد.
- این تمرین ذهن را از فروپاشی و فلش‌بک به گذشته دور

می‌کند و به محیط حاضر متمرکز می‌کند.

● **تکنیک تنفس:** از بیمار می‌خواهد با او هماهنگ نفس بکشد: «بیا با هم یک نفس عمیق بکشیم... نگه داریم... و آرام آرام رهایش کنیم.» این کار می‌تواند سیستم عصبی را آرام کند.

۵. توانمندسازی و بازگرداندن احساس کنترل

فاجعه، احساس کنترل را از افراد می‌گیرد. کارشناس سلامت روان با دادن حق انتخاب‌های کوچک، این احساس را باز می‌گرداند.

● **اقدام عملی:** به جای تحمیل کمک، می‌پرسد: «دوست داری الان در موردش صحبت کنی یا ترجیح می‌دهی کمی سکوت کنیم؟»، «آیا دوست داری به کسی خبر بدهیم؟». این سوالات ساده به فرد می‌فهماند که او همچنان بر بخشی از زندگی خود مسلط است.

۶. گوش دادن بدون قضاوت (Active Listening)

رنج زمانی کاهش می‌یابد که دیده و شنیده شود. کارشناس سلامت روان، یک شنونده فعال است.

● **اقدام عملی:** صحبت‌های فرد را قطع نمی‌کند، راه حل فوری ارائه نمی‌دهد و نمی‌گوید «همه چیز درست می‌شود». فقط گوش می‌دهد و احساساتش را منعکس می‌کند: «به نظر می‌رسه واقعاً ترسیده بودی...»، «طبیعیه که از دست این اتفاق عصبانی باشی.» این کار به فرد اجازه می‌دهد احساساتش را تخلیه کند.

۷. ارتباط دادن با منابع عملی

درد روانی زمانی تشدید می‌شود که نیازهای اولیه برآورده نشود. روانشناس درد روانی را از درد عملی جدا نمی‌کند.

● **اقدام عملی:** او به فرد کمک می‌کند تا به خدمات ضروری مانند غذا، سرپناه، پزشک یا اطلاع دادن به خانواده‌اش دسترسی پیدا کند. کاهش استرس عملی، به طور مستقیم بار رنج روانی را سبک می‌کند.

۸. پیشگیری از تشدید رنج در آینده

کاهش رنج فقط مربوط به «الان» نیست، بلکه جلوگیری از تبدیل شدن این رنج به یک اختلال مزمن مانند PTSD است.

جمع‌بندی:

کارشناس سلامت روان در بحران مانند یک همراه آگاه و آموزش‌دیده عمل می‌کند که:

- آرامش را جایگزین هراس می‌کند.
- درک شدن را جایگزین تنهایی می‌کند.
- امیدواری واقع‌بینانه را جایگزین نوسیدی می‌کند.
- احساس کنترل را جایگزین احساس قربانی بودن می‌کند.
- هدف او حذف کامل درد نیست (چون این کار غیرممکن است)، بلکه کمک به فرد برای تحمل درد و پردازش آن است. این فرآیند، هسته اصلی التیام بخشی است.

منابع:

- ۱- حمایت های روانی اجتماعی در زلزله و حوادث غیرمترقبه (ویژه روانپزشکان و روانشناسان بالینی) ۱۳۸۸. یاسمی و همکاران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- ۲- کمک های اولیه روانشناختی: ۱۳۹۲. سازمان جهانی بهداشت. ترجمه رویا فرامرزی. نشر اندیشمند
- ۳- توانمند سازی والدین در بلایا: ۱۴۰۰. علی بهرام نژاد. کتابچه آموزشی
- ۴- مجموعه بروشورهای سلامت روان در جنگ ۱۴۰۴. دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد.

5-Promoting Recovery from Disasters, Pandemics, and Trauma:2023. A Systematic Review of Brief Psychological Interventions to Reduce Distress in Adults, Children, and AdolescentsAnnett Lotzin; Alicia Franc de Pommereau; Isabelle Laskowsky

6- Building capacity for responding to disaster emotional and spiritual needs: A clergy, academic, and mental health partnership model (CAMP).
JD Aten, DM Boan, JM Hosey, S Topping... - ... , Practice, and Policy, 2013 - psycnet.apa.org

7- The integration of mental health and psychosocial support and disaster risk reduction: A mapping and review
B Gray, F Hanna, L Reifels - ... of environmental research and public health, 2020 - mdpi.com



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شعار هفته ملی سلامت روان

دسترسی به خدمات سلامت روان در بحران‌ها و شرایط اضطراری؛ یک اولویت همگانی

ACCESS TO SERVICES - MENTAL HEALTH IN CATASTROPHES AND EMERGENCIES



معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت



معاونت بهداشت
دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد