ایلام سلامت

سال ۵، شماره ۵۰ ، اردیبهشت ماه ۹۳

اخبار تصویری

بازدید وزیر بهداشت از بیمارستان امام خمینی (ره)

ویزیت بیمار توسط وزیر بهداشت در بیمارستان شهید مصطفی

استقبال معاونین دانشگاه از وزیر بهداشت

بیان مشکلات درمانی مردم در حضور وزیر بهداشت

قرائت فاتحه بر مزار شهدای گمنام شهر مهران

همایش پیاده روی هفته سلامت

سخنرانی وزیر بهداشت به عنوان نماینده رییس جمهوری در شهرستان ملکشاهی

دیدار نماینده استان واسط در پارلمان عراق با دکتر دل پیشه

وزیر بهداشت در بارگاه ملکوتی امام زاده علی صالح(ع)

بهداشت روانی کودکان پس از وقوع زلزله

با توجه به قرار گرفتن ایران بر روی گسل‌های متعدد این کشور به عنوان یک منطقه زلزله‌خیز مستعد وقوع زلزله به حساب می‌آید و در سال‌های اخیر نیز زلزله‌های بزرگ و مخربی در ایران به وقوع پیوسته است که لطمات جانی و مالی بسیاری از خود به جای گذاشته است که کودکان از آسیب پذیرترین گروه‌های سنی در این گونه بلایا می‌باشند. تحقیقات نشان داده‌اند که واکنش‌های افراد در مواجهه با حوادث بسیار متفاوت است. برخی کودکان تنها دچار نگرانی می‌شوند و خاطرات تلخی در ذهن آنان ایجاد می‌شود. این گروه با کمی حمایت‌های روانی به مرور زمان بهبود می‌یابند اما گروهی به طور عمیق دچار مشکل می‌شوند. واکنش به حادثه ممکن است بلافاصله و یا روزها و حتی هفته‌ها پس از سانحه بروز کند. نشانه‌های آسیب روانی در کودکان با سنین مختلف یکسان نبوده و هر گروه سنی از نوزادان تا سنین مدرسه نیاز به مدیریت مخصوص خود دارد. این مقاله سعی دارد که به تشریح نشانه‌های آسیب روانی کودکان در سنین مختلف و راهکارهای مدیریت آنها بپردازد.در حوادث و بلای طبیعی آنچه اغلب مشاهده می‌گردد بسیار جهت رفع خسارات و صدمات حاصله می‌باشد در حالی که توجه به ضایعات روانی و آسیب‌های به وجود آمده در بازماندگان حادثه، جهت بازگشت به زندگی آرام گذشته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که چنین آسیب‌هایی، جبران‌ناپذیر و دارای اثرات طولانی‌مدت هستند. با توجه به تفاوت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افراد در مقابل این فشارها، واکنش‌های متفاوتی بروز می‌دهند. استرس فرآیندی است که طی آن رویدادهای محیطی رفاه و آسایش ارگانیسم را تهدید کرده و به چالش می‌گیرند و ارگانیسم هم نسبت به تهدید پاسخ نشان می‌دهد. افرادی که دچار یک سانحه شده‌اند دچار اختلال استرس پس از تروما (۱) می‌گردند. تروما هم تعریف پزشکی و هم تعریف روان‌شناختی دارد. از نظر پزشکی تروما به یک جراحت بدنی شدید یا شوک بحرانی اطلاق می‌شود اما از نظر روان‌شناختی، معنای دیگر دارد. تجربه‌ای که از نظر هیجانی دردناک، پریشان‌کننده و ناگهانی باشد و اغلب باعث تأثیرات پایدار بدنی و ذهنی شود به زبان ساده‌تر مواجهه با یک عامل فشار آسیب‌زای بی‌نهایت شدید می‌باشد. تروما می‌تواند انسانی یا طبیعی باشد. جنگ، تصادف، آتش‌سوزی، شکنجه و تجاوز جنسی از تروماهای انسانی و سیل، آتشفشان و زلزله از تروماهای طبیعی هستند که توصیه‌های ارائه شده می‌تواند برای تمام تروماها استفاده گردد. اگر کسی به چیزی در حد تروما اصلاً واکنش نشان ندهد، باید در سلامت روانش شک کرد. واکنش به تروما یک پاسخ طبیعی و لازم است و شایان ذکر است که حافظه تمام افراد در موقعیت‌های هیجان‌برانگیز، دقیق‌تر کار می‌کند و جزئیات حادثه را به عمیق‌ترین ساختارهای مغز می‌فرستد. هرچه فرد مستقیم‌تر با تروما مواجه شود، اثرات هیجانی شدیدتری را نیز تجربه می‌کند اما کسانی که به اصطلاح خبر دست دوم حادثه را شنیده‌اند، در معرض اثرات هیجانی قرار دارند حتی اگر خبر تنها از یک رسانه تصویری پخش شده باشد.ممکن است اثرات تروما فوراً بعد از حادثه پدیدار شود، اما در برخی موارد روزها و گاهی هفته‌ها طول می‌کشد. اگر واکنش‌های هیجانی شدید یک ماه تداوم یابند و زندگی عادی فرد را مختل کنند، بلادیده مبتلا به یک اختلال ناتوان کننده به نام اختلال استرس بعد از تروما یا می‌شود. اگر این نشانه‌ها ۲ روز تا ۴ هفته طول بکشند، فرد به یک بیماری قابل تحمل‌تر به نام اختلال فشار روانی حاد مبتلاست. متأسفانه ۵ تا ۷۵ درصد افراد زلزله‌زده ممکن است به این اختلال‌ها مبتلا شوند. هرچه شدت، مدت و نزدیکی زلزله بیشتر باشد، بیشتر احتمال دارد زلزله‌زدگان با این مشکلات روانی درگیر شوند. حالا تصور کنید که چند درصد از مردم شهرهای زلزله‌زده ایران که هر سه عامل را در بالاترین حدس داشته‌اند به این بیماری‌ها مبتلا شده‌اند. کسانی که قبلاً هم یک تروماي دیگر را تجربه کرده یا آشنایان بیشتری را از دست داده‌اند، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری‌ها هستند. نشانه‌های آسیب‌های روانی در افراد مختلف در قسمت بعدی آورده شده است.

نشانه‌های آسیب‌های روانی بعد از تروما

همچنان که بیشتر نیز بیان گردید علایم استرس و اضطراب در بزرگسالان و کودکان متفاوت می‌باشد به خصوص در کودکانی که در حوادث و بلایا یکی و یا هر دو والدین خود را از دست می‌دهند دچار استرس و آسیب مضاعفی می‌شوند. کودکان و سالمندان بیشتر در معرض این بیماری‌ها هستند.احتمالاً به این خاطر که کودکان هنوز راه‌های مقابله با این فشارهای روانی را نیاموخته‌اند و سالخوردگان هم نمی‌خواهند راه‌های شکست خورده قدیمی را برای مقابله با این فشارها کنار بگذارند.عمده‌ترین علایم و نشانه‌های روان‌شناختی و رفتاری که پس از وقوع چنین حوادثی در بزرگسالان نمایان می‌شوند عبارتند از تجسم دوباره حادثه در رؤیاها، عالم خیال، بی‌حسی، اجتناب از محرک‌هایی که یادآور آسیب هستند، تجربه نشانه‌های استرس و انگیختگی، مشکل خوابیدن، بیش‌هوشیاری، مشکل تمرکز، یکه خوردن افراطی، طغیان خشم، احساس گناه و عذاب وجدان از زنده ماندن می‌باشد. همچنین تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که علایم هشداردهنده روانی شامل پنج احساس اضطراب پریشانی به طور پیوسته، فاصله گرفتن از فعالیت‌های اجتماعی به طور مداوم، کنار گذاشته شدن از جانب دوستان و خانواده، تغییرات شخصیتی، افزایش پرخاشگری، وابستگی شدید، کاهش کارایی و بیماری‌های مزمن فیزیکی می‌باشد.نشانه‌های آسیب روانی در کودکان کمتر از ۲ سال عبارتند از گریه و بی‌قراری، بی‌علاقگی به آنچه در اطرافش اتفاق می‌افتد یا ترس از محیط اطراف، اختلال در خواب و اشتها، وقفه یا تأخیر در سیر رشد رفتاری آنان مانند زمان شروع خندیدن، زمان شروع نشستن، راه رفتن و تکلم، فقدان عکس‌العمل نسبت به محرک‌های طبیعی، پس‌رفت تکاملی مانند توقف در راه رفتن و تکلم می‌باشد. این نشانه‌ها در کودکان ۲ تا ۴ سال به صورت زیر بازگشت به مراحل اولیه رشد مثلاً تکلم به شیوه کودکانه، مکیدن شست، شب‌ادراری، بی‌اختیاری دفع مدفوع، کابوس‌های شبانه، ترس از اشیاء خیالی، پرخاشگری نسبت به دیگران، ترس و بی‌اعتمادی نسبت به دیگران، عدم تمرکز حواس و اختلال در یادگیری، عدم عکس‌العمل مناسب به محرک‌های محیطی می‌باشد و در سنین مدرسه کودکان دارای علایمی مانند گریستن و بی‌قراری، اختلالات خواب (بی‌خوابی – پرخوابی – کابوس‌های شبانه)، شب‌ادراری، شکایات جسمی متعدد، پرخاشگری و تهاجم، عدم تمرکز حواس و مشکلات تحصیلی، ترس از اتفاقات قریب‌الوقوع، تقلید صحنه‌های ناراحت کننده می‌باشد.

نشانه‌های معمول در نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله احتمالاً واکنش‌هایی نظیر بزرگسالان شامل یادآوری مکرر ساتحه، کابوس، کرختی عواطف، اجتناب از هر چیزی که یادآور سانحه است، افسردگی، استفاده نابجا از داروء ناسازگاری با همسالان، پس‌رفت‌های آموزشی، رفتار غیراجتماعی، گوشه‌گیری و انزوا، ناراحتی‌های جسمانی، تصمیم به خودکشی، امتناع از مدرسه رفتن، ناراحتی در خوابیدن و سردرگمی از خود بروز می‌دهند.

بی‌اعتمادی و ترس از وقوع دوباره زلزله: همین دو مورد کافی است تا بفهمیم که کودکان و نوجوانان زلزله‌زده چه زجری می‌کشند. جالب است بدانید خیلی از این بچه‌ها دور هم که جمع می‌شوند، دست به بازی‌هایی می‌زنند که به بازی تروماتیک مشهور است. آنها با این کار، واقعه را دوباره در تخیل خود تجربه می‌کنند. بدیهی است درمان این اختلالات یک امر تخصصی است که به وسیله پزشک و در صورت لزوم به وسیله روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی انجام خواهد شد ولی آنچه به امدادگران مربوط می‌شود، شناخت این کسالت‌هاست تا بتوانند ضمن بیماریابی و ارجاع به مراکز تخصصی، استرس آسیب‌دیدگان را کاهش دهند و از بروز شدت اختلالات روانی آنان پیشگیری به عمل آورند.

توصیه‌های بهداشت روانی برای کنترل استرس پس از تروما

هرچه مداخله بعد از زلزله زودتر انجام شود، زلزله‌زدگان بهتر می‌توانند اثرات ناشی از آن را تحمل کنند. برای آن که افراد بازمانده از حوادث کمتر در معرض آسیب‌های روحی قرار گیرند و از بروز اختلالات روانی دائم در آنان پیشگیری به عمل آید، در ابتدای بحران، زلزله‌زدگان باید از آسیب‌های بیشتر و مواجهه با محرک‌های آسیب‌زا مانند پس‌لرزه‌ها محافظت شوند و در صورت امکان آنها را از رسانه‌هایی که اخبار حادثه را پوشش می‌دهند دور شوند. برای آرامش کودکان بهتر است که چند روز بعد از فرونشستن بحران، بچه‌ها راهنمایی شوند تا اطراف محل زلزله قدم بزنند. به همه زلزله‌زده‌ها مخصوصاً کودکان باید اجازه داده شود تا همان اول همه هیجان‌هایشان را بیرون بریزند، گریه کنند، جیغ بکشند و غمگین باشند. نباید توقع داشت که از همان اول سرسخت و محکم باشند، اگر گریه کنند بعداً کمتر احتمال دارد بیمار شوند. پدیده زلزله را هر جور که قادر هستید و کودک می‌تواند آن را بفهمد توضیح دهید، حتی اگر حرف‌های زلزله‌زده مقبول نیستند به قضاوت‌های او در مورد زلزله و علت‌های طبیعی و ماورالطبیعی‌اش گوش داده شود زلزله‌زده و مخصوصاً کودک زلزله‌زده ممکن است فکر کند حتی خود او در وقوع زلزله به شکلی جادویی مقصر بوده است. باید به او اطمینان داده شود که روی دادن زلزله تقصیر او نبوده است. از حمایت‌های کلامی – مثل امیدواری دادن و غیرکلامی مثل در آغوش گرفتن فرد زلزله‌زده دریغ نشود.

نباید به افراد زلزله‌زده به خصوص کودکان دروغ گفته شود. اگر نزدیکان کودک فوت شده‌اند، از جملاتی مثل اونا پیش خدا رفته‌اند یا چون خدا اونا رو دوست داشته بردمشون پیش خودش و یا اینکه امیدواری دروغین بده. کودک که پدر و مادر تو بازمی‌گردند پرهیز کنید. این کار باعث می‌شود آنها از خدا متنفر شوند و مرگ نزدیکانشان را پدیده‌ای موقت فرض کنند. این مطلب مخصوصاً برای کودکان زیر ۹ سال که هنوز مرگ را به درستی درک نکرده‌اند ضروری است و به آنها اجازه داده شود تا بفهمند که این احساس‌ها در مقابل هر حادثه شدیدی طبیعی هستند. احساس کنترل داشتن را در کودکان زلزله‌زده تقویت کنید. کارهای ساده‌ای مثل حق انتخاب دادن در غذا و پوشاک می‌تواند به این تقویت کمک کند. از کودک زلزله‌زده به خاطر رفتارهای بازگشتی (مثل شب‌ادراری یا انگشت به دهان کردن) انتقاد نکنید و او را با کلمات توهین‌آمیز خطاب نکنید. اگر سرپرستی کودک زلزله‌زده‌ای را به عهده دارید و کودک از آینده خود هراسان است، به او اطمینان دهید که دوستش دارید و او را مراقبت خواهید کرد. اگر هر دو یا یکی از والدین کودک زنده هستند او را از آنها جدا نکنید. اگر کودک مجروح است الزاماً باید مادر یا پدر یا یکی از بستگان بسیار صمیمی‌اش همراه او اعزام شوند و اگر مادر مصدوم است هنگام ارجاع مادر به مراکز درمانی تخصصی‌تر، سعی شود کودکان زیر ۴ ساله‌اش نیز همراه او یا پدرش اعزام گردد.

اگر کودک شیرخوار است و مادر فوت کرده است سعی شود برای کودک شیرخوار مادر رضاعی (یعنی کسی که بتواند به او شیر بدهد) پیدا کنید و کودک را به بستگان درجه اول مانند پدر یا مادربزرگ، خاله یا عمه و عمو بسپارید و سفارش شود که مرتب او را نوازش نمایند و هرگز کودک را ترک ننمایند. اگر کودک ۴–۱ ساله است و مادرش فوت کرده است حتماً پدر یا سایر بستگان درجه اول او به طور دائم همراه کودک باشند. در صورتی که اشیاء یا لباس قابل استفاده از پدر و مادر متوفی، باقی مانده است مثلاً روسری یا تسبیح، آنها را در اختیار فرزندش قرار دهید. امکانات بازی و سرگرمی برای کودکان فراهم گردد زیرا بازی باعث انحراف توجه کودک از استرس می‌شود و به او آرامش می‌دهد. سعی کنید کودکان را با لطیفه‌های جالب بخندانید ولی این کار را در موقعیت‌هایی انجام دهید که باعث رنجش بزرگترها نشود. با برخورد صحیح با کودکانی که دچار حادثه شده‌اند می‌توان او را برای ادامه رشد و تکامل شخصیتی آماده نمود.

ارائه کننده مقاله: مریم‌السادات دربندی کارشناس مرکز بهداشت شهرستان ایلام