دریچه

ضرورت عبور از پیش‌بینی

امین زاهدی‌خامنه*

● قرن‌ها بود که بشر با حسرت به زمینی که در زیر پایش می‌لرزید نگاه و آرزو می‌کرد ای کاش راهی برای فرار از زلزله داشت. با درک این نیاز تلاش‌های زیادی درباره شناخت زلزله و سعی در جهت پیش‌بینی آن به‌ویژه پس از به‌خدمت‌گرفتن ابزار امروزی ثبت زلزله از اوایل قرن گذشته صورت گرفته است. اگرچه این تلاش‌ها درهای زیادی را به روی بشر باز کرد و پرده از بسیاری از ناشناخته‌ها برداشت، اما به‌جرئت می‌توان گفت درباره پیش‌بینی زمان و مکان دقیق زلزله هنوز به نتایج قابل اتکایی دست نیافته‌ایم. اما تصور کنید همین فردا در اخبار بشنویم امکان پیش‌بینی دقیق زلزله میسر شده است! چه خوب! اما آیا دیگر نیاز امروز ما را که زندگی‌مان با انواع و اقسام امکانات زندگی مدرن در هم تنیده شده است، برطرف خواهد کرد؟ اگر مسکن ما که قسمت زیادی از اندوخته ما صرف تهیه آن شده، در زلزله آسیب ببیند و دیگر قابل سکونت نباشد، زیرساخت‌های شبکه‌های تأمین آب و برق و دفع فاضلاب و شبکه‌های مخابراتی از دسترس خارج شوند، دیگر امکان ادامه کار و امرارمعاش نداشته باشیم، مدارس و محیط‌های آموزشی قابلیت ادامه فعالیت نداشته باشند، امکانات بهداشتی و درمانی در دسترس نباشد و... آیا هنوز می‌توانیم بگوییم خدا را شکر که توانستیم زلزله را پیش‌بینی کنیم! خوب است هر یک از ما یک نسخه از نقشه پهنه‌بندی خطر جهانی زلزله را بر دیوار منزل نصب کنیم و هر وقت شنیدیم و گمان کردیم که زلزله‌های روی‌داده در کشور غیرطبیعی و بیش از اندازه است و هارپ یا انفجارها یا دسیسه دشمنان باعث وجود آنهاست، نگاهی به این نقشه بیندازیم. خطر زلزله در کل کشور ایران نظیر تعدادی دیگر از کشورها بسیار بالاست و روی‌دادن زلزله‌هایی از این دست در هر سال متأسفانه قسمتی از واقعیت پیش‌روی ماست. در نتیجه می‌دانیم در کشور ما خطر زلزله بسیار بالاست و البته فرار هم همه مشکلات ما را حل نمی‌کند، پس چاره کار چیست؟ قسمت زیادی از چاره کار هم اینک در دسترس است! در ادامه راهکارهای موجود به‌تفکیک ذکر می‌شود.

ساخت‌وساز مقاوم از ابتدا، اولین اولویت

آیین‌نامه زلزله ۲۸۰۰ که مجموعه‌ای از راهکارها و دستورالعمل‌ها برای ساخت‌وساز مقاوم در برابر زلزله و حاصل سال‌ها تلاش پژوهشگران بین‌المللی و داخلی است، در دسترس مهندسان ما قرار دارد. با رعایت حداقل‌های این آیین‌نامه، مطابق هدف‌های این آیین‌نامه که در ابتدای آن آمده، باید ساختمان‌های مسکونی ما در زلزله طرح آسیب عمده نبینند و تلفات جانی در آنها به حداقل برسد. دقت کنید که آیین‌نامه‌ها حداقل‌ها را مشخص می‌کنند اما ما می‌توانیم از این حداقل‌ها هم عبور کنیم و ساختمانی بسازیم که اساسا تلفات جانی در زلزله نداشته باشد. روش‌های انجام این کار در دسترس است.

مقاوم‌سازی ساختمان‌های ضعیف موجود

حال اگر در ساختمانی زندگی می‌کنیم و مطمئن نیستیم آیا مطابق ضوابط آیین‌نامه طراحی و اجرا شده است، می‌توانیم با بررسی آسیب‌پذیری آن از وضعیت کنونی ساختمان مطلع شویم و در صورت نیاز و امکان، عملیات مقاوم‌سازی را انجام دهیم. تمامی آیین‌نامه‌ها و روش‌های انجام این کار سال‌هاست در کشور وجود دارد و به‌خوبی قابل انجام است.

پایش سلامت و سیستم‌های هشدار سریع

با اطلاع از اینکه هیچ راهکاری جایگزین ساخت‌وساز مقاوم در برابر زلزله نیست، به‌عنوان یک روش مکمل، برقراری روش‌های پایش سلامت ساختمان‌ها و سیستم هشدار سریع زلزله باید در دستور کار قرار گیرد. روش‌های پایش سلامت ساختمان‌ها تاکنون برای مصارف شخصی توجیه اقتصادی نداشته‌اند و در مقیاس‌های کلان‌تر مورد استفاده قرار گرفته و بسیار سودمند بوده‌اند. سیستم‌های هشدار سریع زلزله نیز که در سال‌های اخیر در بسیاری از مناطق زلزله‌خیز دنیا به کار گرفته شده است و در زمانی حدود ۱۰ تا ۱۵ ثانیه پیش از رسیدن امواج مخرب زلزله می‌توانند هشدار لازم را بدهند، در مدیریت شهری بسیار کارآمد هستند و البته با رساندن هشدار به‌موقع امکان پناه‌گیری مناسب را در زمان زلزله فراهم می‌کنند. فعالیت‌هایی دراین‌باره در کشور در حال انجام است.

حرف آخر اینکه از پیش‌بینی زلزله به‌عنوان دغدغه اصلی باید عبور کنیم و زندگی در یک مسکن امن دغدغه ما باشد، دانش فنی و امکانات لازم در کشور وجود دارد. همچنان که نورگیربودن خانه، راه‌های دسترسی، وجود آسانسور و سنگ و سرامیک به کاررفته در ساختمان برای ما مهم است، باید مقاوم‌بودن خانه در برابر زلزله هم، حداقل به اندازه سایر موارد، برای ما اهمیت داشته باشد.

* مدیرگروه مهندسی زلزله دانشگاه آزاد ملارد

روان‌لرزه‌های زمین‌لرزه

مشکلات روانی حاصل از زلزله‌های شدید و پس‌لرزه‌های بعد از آن و راه‌های کمک به افراد و کودکان آسیب‌دیده

نیما نریمان*

عکس: ایرنا

بیش از یک ماه از زلزله هولناک اخیر غرب ایران می‌گذرد؛ زلزله‌ای که در آن طبق آخرین آمارها، ۵۶۹ نفر کشته و هزاران نفر مجروح شده‌اند. هرچند بسیاری از مصدومان در نخستین روزها و هفته‌های پس از زلزله مورد درمان و بهبودی قرار گرفته‌اند، اما زخم‌های دیگری هست که آرام‌آرام سر باز می‌کنند و خود را بیش‌ازپیش نشان می‌دهند. زلزله (مانند بسیاری از فجایع دیگر) تنها باعث بروز جراحت‌ها و دردهای جسمی نمی‌شود، بلکه سلامت روان افراد را هم به‌شدت به خطر می‌اندازد. درواقع آنچه بسیاری نمی‌دانند آن است که زخم‌های «روانی» حاصل از زلزله اغلب و خصوصا در طولانی‌مدت بسیار سخت‌تر، مزمن‌تر و ناتوان‌کننده‌تر از زخم‌های جسمانی حاصل از آن است. یک بررسی نشان داد شش‌ماه پس از زلزله سال ۱۹۸۸ چین، ۱۶ ماه پس از زلزله مرگ‌بار سال ۱۹۹۳ ترکیه و سه سال پس از زلزله بزرگ سال ۱۹۹۵ ژاپن، بسیاری از افراد آسیب‌دیده کماکان دچار مشکلات متعدد روانی، از جمله اختلال استرس پس از حادثه، افسردگی، اضطراب و... بودند. همین‌طور مشخص شده در میان حوادث طبیعی، زلزله بیشترین میزان عوارض روانی را برای حادثه‌دیدگان به‌همراه دارد. معمول‌ترین واکنش‌ها و علائم روانی پس از بحران هم اغلب شوک، ترس، وحشت‌زدگی، غم، پرخاشگری، اضطراب، حس بی‌معنابودن زندگی یا نگرانی از حال عزیزان و سایرین، آینده یا وقوع مجدد زلزله است. هرچند روشن است بخشی از این تنش‌های روانی خود ناشی از کمبود امکانات اولیه زیستی نظیر سرپناه مناسب، غذا، پوشاک و... است، اما در بسیاری از موارد، مشکلات روانی ریشه‌ای عمیق‌تر دارند. طبق اعلام وزارت بهداشت، در زلزله اخیر حدود ۹۰ هزار نفر آسیب دیده‌اند و از این میان حدود هشت،۹ هزار نفر دچار علائم پس از بحران (زلزله) شده و به صورت اورژانسی نیازمند دریافت خدمات و کمک‌های روانی بوده‌اند؛ یعنی تقریبا از هر ۱۰ نفر یک نفر. این آمارها به‌روشنی نشان می‌دهند اثرات روانی زلزله فاجعه‌بار اخیر در مناطق غرب کشور خود به‌منزله فاجعه ناپیدای دیگری است، چراکه از یک‌سو مانند مشکلات جسمی به‌آسانی قابل مشاهده نیست و از سوی دیگر در بسیاری از افراد مانند زخمی عمیق و نادیدنی تا مدت‌های مدید می‌تواند باقی مانده و زمینه‌ساز مشکلات فراوانی باشد.

ریشه‌های مشکل

از اولین و مهم‌ترین اثرات روانی فجایعی مانند زلزله، «ترس فراگیر و نگرانی و عدم‌اطمینان نسبت به آینده» است. یکی از ریشه‌های اصلی بروز این قبیل مشکلات (طولانی‌مدت) روان آن است که بازماندگان دچار نوعی حس عجز و ناتوانی و عدم کنترل بر آنچه که باعث بروز آن حادثه شده، می‌شوند. زمین‌لرزه‌ای بسیار قدرتمند و ناگهانی که باعث ازدست‌رفتن ارزشمندترین سرمایه‌های زندگی بسیاری (فرزندان و عزیزانشان، خانه و مغازه و دارایی‌هایشان، حیواناتشان و...) شده، به‌راحتی و به شدیدترین شکل باعث بروز چنین وضعیتی در افراد حادثه‌دیده یا کسانی که شاهد این مصیبت بوده‌اند می‌شود. پس‌لرزه‌های بعدی، این حس عجز و ناتوانی را بیشتر دامن می‌زند و در نتیجه ترس و نگرانی و اضطراب نسبت به آینده بیشتر و بدتر می‌شود و این کابوس مکرر برای روزها، هفته‌ها و گاهی ماه‌ها کم‌وبیش ادامه دارد. نتیجه طبیعی چنین وضعیتی، بروز برخی مشکلات روانی در برخی افراد است. از مهم‌ترین این مشکلات روانی می‌توان به اختلال اضطرابی، افسردگی و اختلال استرس پس از حادثه اشاره کرد. یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی پس از وقوع زلزله‌های شدید، «اختلال استرس پس از حادثه» است، اما این اختلال چیست؟ برای هرکسی ممکن است حادثه‌ای تلخ و ترسناک و خارج از کنترل که زندگی ما (و/ یا دیگران) را در معرض خطر قرار بدهد یا شاهد مرگ و جراحت دیگران باشیم، اتفاق بیفتد؛ مانند جنگ، تصادف، تجاوز، حملات تروریستی، قتل و... . بسیاری از افراد پس از مدتی به خودی‌خود با آن کنار می‌آیند، اما برخی خیر. علائم این بیماری ممکن است با چند هفته یا چند ماه تأخیر آغاز شود. از جمله نشانه‌های اصلی این اختلال، تداعی مکرر خاطرات مرتبط با آن اتفاق ناخوشایند (در قالب کابوس‌های شبانه یا فلش‌بک‌های مکرر روزانه)، اجتناب از قرارگرفتن در هر شرایطی که یادآور آن اتفاقات ناخوشایند است و نهایتا افزایش حساسیت‌پذیری فرد (به‌طوری‌که کوچک‌ترین اتفاقات نظیر صدای آژیر آمبولانس یا فریاد دیگری باعث ناراحتی و رنجش فرد آسیب‌دیده می‌شود) است.

سایر علائم این بیماری هم شامل اضطراب مداوم، ترس و حملات آسیمگی (یا همان حملات پانیک: بروز ناگهانی اضطراب شدید همراه با نشانه‌های جسمانی) ضربان قلب نامنظم، انزوا و... می‌شود. بررسی‌های متعددی در زمینه بیماری‌های روانی ناشی از وقوع فجایعی مانند زلزله و سیل و... انجام شده که عمدتا روی همین بیماری تمرکز داشته‌اند چراکه بر حسب شواهد درصد قابل‌توجهی از ساکنان مناطق زلزله‌زده و برخی از کسانی که برای کمک به آنجا رفته‌اند علائم این اختلال را نشان می‌دهند. با این حال شوک روانی حاصل از زلزله می‌تواند باعث بروز برخی علائم جسمی نیز بشود. در سال ۲۰۱۱ و چند ماه پس از زلزله ۹.۱ریشتری توهوکو در ژاپن بسیاری از مردم آن منطقه دچار مشکل سرگیجه و عدم تعادل شدند. بررسی‌های بعدی که در نشریه معتبر نیچر منتشر شد، نشان داد قرارگرفتن در معرض پس‌لرزه‌های متعدد بعدی و نیز شوک روانی حاصل از زمین‌لرزه می‌تواند در طولانی‌مدت باعث بروز این مشکلات (در مورد مثال ژاپن: چهار ماه پس از وقوع آن) و نیز بروز ترس از بازگشت به منزل شود. از این جهت ارائه کمک‌های روانی به افراد (خصوصا کسانی که دچار اختلال اضطرابی شده‌اند) به همراه برخی درمان‌های دارویی و توان‌بخشی مرتبط با بهبود تعادل افراد در ماه‌های پس از واقعه نیز لازم است مدنظر مسئولان سلامت و بهداشت قرار گیرد. لازم است برای ارائه خدمات روانی از جمله مشاوره و روان‌درمانی و... در این مناطق افرادی که صدمات روانی بیشتری دیده‌اند (مثلا اعضای خانواده‌شان را از دست داده‌اند، خانه‌شان به کل ویران شده یا...) نیز کسانی که از قبل دچار یکی از انواع مشکلات روان مثلا اضطراب یا افسردگی و... بوده‌اند در اولویت قرار بگیرند.

چه باید کرد؟

طبق گزارش وزارت بهداشت اندکی پس از زلزله اخیر غرب ایران گروهی از متخصصان روان‌پزشکی و روان‌شناسی در قالب تیم‌های تخصصی سلامت روان از استان‌های مجاور (به دلیل هم‌زبانی و هم‌فرهنگی) به منطقه اعزام شده‌اند و غربالگری مشکلات روان و مداخلات درمانی لازم را آغاز کرده‌اند بااین‌حال نتایج اقداماتشان تاکنون چندان مشخص نبوده است. گزارش‌های اخیر برخی از خبرنگاران حاضر در مناطق آسیب‌دیده نیز نشان از حضور نه‌چندان پررنگ متخصصان روان‌پزشکی و عدم ارائه مؤثر خدمت درمانی ضروری به افراد نیازمند یا عدم کارایی خدمات روانی برخی تیم‌های حاضر در محل دارد. خبرهای منتشرشده از سوی این خبرنگاران در شبکه‌های اجتماعی نشان می‌دهد فعالیت‌های گروه‌ها و تیم‌های سلامت روان در منطقه در بهبود شرایط روانی کودکان و نوجوانان بیشتر و مؤثرتر از اقدامات انجام‌شده در زمینه بهبود وضعیت روانی بزرگ‌سالان بوده است. در همین راستا انتشار شایعه خودکشی یکی از مددکاران حاضر در این مناطق و درگذشت او به برخی نگرانی‌ها در این زمینه بیش‌ازپیش دامن می‌زند. آیا تمامی این افراد و تیم‌های خدمات روانی اعزامی به مناطق زلزله‌زده آموزش‌های ضروری و دوره‌های تخصصی لازم برای اقدامات روانی در شرایط بحرانی را داشته‌اند؟ با توجه به ماهیت مزمن این مشکلات آیا یک استراتژی درست و برنامه‌ای مدون و طولانی‌مدت برای کمک به کلیه افراد آسیب‌دیده (چه ساکنان مناطق زلزله‌زده چه کمک‌رسانان به آنها) تدارک دیده شده است؟ هرچند هدف این نوشته ارزیابی اقدامات انجام‌شده در این زمینه نیست، اما لازم است مسئولان امر به چنین سؤالاتی به روشنی پاسخ دهند.

> **آسودگی خاطر از بابت داشتن مسکن و سرپناه، شغل و منبع درآمد قابل‌اطمینان و... در مناطق آسیب‌دیده می‌تواند بسیاری از آسیب‌دیدگان زلزله را بیش از پیش به زندگی عادی برگرداند. بسیاری از نجات‌یافتگان زلزله از حمایت عاطفی و روانی برخی از اعضای خانواده و دوستان و... برخوردارند و تدریجا می‌توانند بر شوک حاصل از زلزله غلبه کنند**

لازم است مسئولان وزارت بهداشت و درمان با اتخاذ استراتژی مناسب و برنامه‌ای مدون و مشخص جهت رویارویی با چنین وضعیت‌هایی به اطلاع‌رسانی دقیق و مرتب در این زمینه و آنچه انجام داده یا در حال انجام است، بپردازند. لازم است با ارائه آمارهای دقیق ضعف‌ها و مشکلات موجود را مانند موفقیت‌های حاصل‌شده به روشنی بازگو و راهکارهایی عملی جهت بهبود شرایط در آینده ارائه کنند. چنین رویکردی می‌تواند بستری مناسب برای کسب تجربه و مهارت‌های لازم و کافی جهت مواجهه مؤثرتر با فجایع مشابه و بسیار محتمل بعدی را فراهم کند. قدم بعدی افزایش آگاهی عمومی جامعه نسبت به وجود چنین مشکلات مزمن و طولانی‌مدتی است و گام آخر آموزش نحوه مواجهه درست با آسیب‌دیدگان چنین فجایعی از طریق رسانه‌های جمعی است.

چگونگی مواجهه با افراد آسیب‌دیده از زلزله

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد آسودگی خاطر از بابت داشتن مسکن و سرپناه، شغل و منبع درآمد قابل‌اطمینان، بازگشایی مدارس و راه‌اندازی فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی و تفریحی مناسب در مناطق آسیب‌دیده می‌تواند بسیاری از آسیب‌دیدگان زلزله را بیش از پیش به زندگی عادی و سالم برگرداند. همین‌طور باید در نظر داشت که بسیاری از نجات‌یافتگان زلزله از حمایت عاطفی و روانی برخی از اعضای خانواده و دوستان و... برخوردارند و تدریجا می‌توانند بر شوک حاصل از زلزله غلبه کنند و به زندگی عادی برگردند.

بااین‌حال حتی در صورت برآورده‌شدن نیازهای اولیه و اساسی زیستی و برخورداری از حمایت خانواده کماکان بسیاری از افراد آسیب‌دیده نیازمند دریافت درمان‌ها و کمک‌های روانی تخصصی هستند. عواقب روانی زلزله در مدتی کوتاه به آسانی و به خودی خود خاتمه نمی‌یابد و چه‌بسا مدتی بعد اولین نشانه‌های این زخم‌های روانی بر فرد و اطرافیانش آشکار بشود. این گروه همان کسانی هستند که بیش از سایرین نیازمند دریافت کمک‌ها و حمایت‌های روانی هستند. ارائه این خدمات نیازمند متخصصانی است که برای کمک به افراد آسیب‌دیده در چنین شرایطی آموزش‌های لازم و کافی را دیده‌اند. بنابراین لازم است در صورت نداشتن تخصص یا آموزش‌های لازم و به‌روزرسانی‌شده اکیدا از ارائه درمان‌های تخصصی خودداری کنیم. چنین حادثه بزرگ و فاجعه‌باری می‌تواند هر انسانی را شوکه کند. ساکنان مناطق آسیب‌دیده بیشتر از هرکسی چنین وضعیتی را نشان می‌دهند و هر کدام به شیوه خویش و برحسب تجربه‌شان از این اتفاق نسبت به آن واکنش نشان می‌دهند اما یادمان باشد که همه این افراد «بیمار» نیستند و الزاما دچار «مشکلات روان طولانی‌مدت» نخواهند بود. بنابراین لازم است با دیدن برخی نشانه‌ها (سوگواری شدید، ناراحتی زیاد، استرس شدید و...) آنها را نشانه وجود بیماری روان ندانیم و از زدن برچسب‌های تشخیصی به افراد آسیب‌دیده خودداری کنیم؛ چراکه این کار فقط برعهده یک روان‌پزشک آموزش‌دیده است؛ نه هیچ‌کس دیگر. در مواجهه با افراد آسیب‌دیده حتما به نکات زیر توجه کنید:

ـ لازم است بدانیم که پس از چنین اتفاقاتی افراد مختلف به شیوه‌های مختلف احساساتشان را بروز می‌دهند؛ بعضی ممکن است سکوت کنند و کمتر درباره حالشان یا آنچه برایشان اتفاق افتاده یا دیده‌اند حرف بزنند و خودشان را با کارهای مختلف سرگرم کنند و برخی هم ترجیح می‌دهند بیشتر صحبت کنند. بهتر است اجازه بدهیم هرکسی هر طوری که راحت است، رفتار کند.

ـ از آنها بخواهیم و کمکشان کنیم بین کارهایی که باید انجام بدهند و نیازهای شخصی‌شان تعادل برقرار کنند، مثلا گاهی می‌توان به بعضی کارها نه گفت و در عوض وقتشان را به انجام کاری که واقعا دوست دارند، اختصاص دهند (مثل گذراندن وقت با فرزند، معاشرت با سایرین، تفریح و...).

ـ از آنها بخواهیم درباره احساساتشان با ما یا دیگران و خصوصا با افرادی که به آنها نزدیک‌ترند، حرف بزنند؛ مهم است که بتوانند احساس و هیجانشان را به‌درستی تخلیه کنند و صحبت‌کردن دراین‌باره یکی از بهترین کارهاست. همین‌طور اجازه دهید طبق آیین و رسوم خودشان به عزاداری یا ابراز ناراحتی بپردازند.

ـ با آنها ارتباطی صحیح برقرار کنید (از گفتن حرف‌های کلیشه‌ای نظیر ناراحت نباش و... خودداری کنید) ولی مراقب باشید به شما وابسته نشوند.

ـ لازم است تا آنجا که می‌توانند از تنهایی و انزوا دوری کنند و با اعضای خانواده، دوستان، همکاران و... معاشرت کنند و در تماس باشند.

ـ از آنها بخواهید که مراقب غذا خوردنشان باشند. بسیار از افراد زمانی که دچار اضطراب و استرس هستند یا بیش از حد یا کمتر از حد غذا می‌خورند و این کار درنهایت باعث می‌شود دچار احساسات ناخوشایند دیگری (مثل حس گناه و...) هم بشوند.

ـ یکی از بهترین کارها برای کاهش استرس و بهترکردن حالشان ورزش یا انجام فعالیت‌های فیزیکی است. می‌توانید تشویقشان کنید هر روز و به‌طور مرتب (حتی برای دقایقی کوتاه) ورزش کنند و تا آنجا که می‌توانند به فعالیت‌های جسمانی بپردازند. همین‌طور درصورتی‌که مشاهده کردید فرد آسیب‌دیده به مواد مخدر رو آورده است؛ سریعا او را به مراکز خدمات روانی معرفی کنید.

ـ از آنها بخواهید زمانی که کاری برای انجام ندارند کمی تفریح کنند. بازی و تفریح یکی از بهترین و سازنده‌ترین راه‌ها برای بهبود اوضاع خود و سایرین است.

ـ مراقب خوابشان باشند؛ تأکید کنید که اگر می‌توانند هر روز ساعات خوابشان ثابت و مشخص باشد (مثلا هفت ساعت از ساعت ۱۰-۱۱ شب) و این روال را رعایت کنند.

ـ اگر می‌توانند یک فعالیت مفید پیدا کنند و سرشان را با انجامش گرم کنند. مثلا گاهی می‌توان به‌جای نشستن و فکرکردن به آینده و آنچه که باعث ناراحتی و نگرانی بیشترشان می‌شود، به دیگران در انجام کارهایشان کمک کنند. همین کار به ظاهر ساده حال فرد را خیلی بهتر خواهد کرد.

ـ شاید گفتنش راحت باشد اما تشویقشان کنید هر زمان که می‌توانند، بخندند و به جنبه‌های مثبت هر مسئله بیشتر توجه کنند. درهرحال انجام‌دادن این کار بهتر از انجام‌ندادنش است و به بهبود حال آنها و اطرافیانشان بیشتر کمک می‌کند.

ـ خوب است کمی از پیگیری اخبار مربوط به زلزله فاصله بگیرند. برای بسیاری این روشی کارآمد در کسب آرامش مجدد بوده است؛ چراکه برای برخی افراد (خصوصا نجات‌یافتگان آن فاجعه) دیدن تصاویر تکراری یا ناخوشایند آنچه تجربه کرده‌اند، چیزی جز استرس و ناراحتی بیشتر به همراه ندارد. از این رو هرچند اطلاع‌داشتن از آخرین اخبار مهم است اما گاهی می‌توان برای مدتی کوتاه از اخبار (یا حداقل تصاویر خبری) اجتناب کرد.

ـ شاید این جمله‌ای کلیشه باشد اما در چنین مواقعی امید به آینده کاری سخت، ولی ضروری است. هر آنچه بتواند امید به آینده را در این افراد بیشتر کند، (فعالیت‌های جمعی، موسیقی و...) گذرکردن از این دوران سخت را برای بازماندگان فاجعه راحت‌تر می‌کند.

اثرات روانی زلزله بر کودکان

یک ماه پس از زلزله ۵.۱ریشتری سال ۲۰۱۱ در منطقه لورکا واقع در جنوب اسپانیا مشخص شد ۳۳ درصد کودکان منطقه دچار اختلال استرس پس از حادثه شدند؛ به عبارتی تقریبا یک کودک از هر سه کودک. یک سال بعد بررسی‌ها نشان داد همچنان ۱۵.۸ درصد از کودکان آنجا دچار این بیماری‌اند. تعداد کودکانی که در اثر زلزله اخیر غرب ایران آسیب دیده‌اند و نوع مشکلات آنها دقیقا مشخص نیست. طبق اعلام مسئولان بهزیستی، ۲۴ کودک حداقل یکی از والدین‌شان را از دست داده‌اند و مشاهدات یک روان‌پزشک در روزهای آغازین کمک به حادثه‌دیدگان حاکی از وحشت بسیاری از کودکان سانحه‌دیده بوده است. همه اینها نشان از اهمیت توجه به وضعیت روانی این کودکان دارد. بررسی‌ها نشان داده بروز اختلال استرس پس از حادثه در کودکان اغلب با بروز مشکلات رفتاری هم همراه است.

ادامه در صفحه ۱۱

نگاه

تبعات روانی بلایای طبیعی

امیر شعبانی
روان‌پزشک

● وقوع بلایای طبیعی در ایران امری بدیع نیست. تاریخ این سرزمین با چنین رویدادهایی عجین بوده و مواجهه با آنها همواره مورد انتظار است. بااین‌حال، میزان آمادگی ما در این مواجهه کافی نیست و هربار با وقوع مجدد یک فاجعه آن را بسان پدیده‌ای نوظهور می‌بینیم و به فکر چاره‌اندیشی می‌افتیم. واقعیت وجود چنین فضایی و تبعات ناشی از آن، نشان می‌دهد که جو روانی مستولی بر مردم و مسئولان در ایام فاجعه‌آمیز شایسته ارزیابی و مدیریت است.

تردیدی نیست که آموزش عمومی و تجهیز مردم به آگاهی از چگونگی مواجهه با بلایا و تبعات عدم مقابله متناسب و منطقی با آنها ضروری است. یکی از اولین نتایج بروز یک فاجعه عمومی، ازبین‌رفتن حس امنیت است. امروزه با گسترش فوق‌العاده شبکه‌ها و منابع اطلاع‌رسانی، بسیاری از فجایع و مصائبی که در گذشته انتشار قابل‌توجهی نمی‌یافتند و تنها در مقیاسی محدود مورد توجه بودند، با جزئیاتی دقیق به آگاهی عموم می‌رسند و قابل تبدیل به فاجعه‌ای بزرگ برای تخریب احساس امنیت در یک ملت‌اند. به بیان دیگر، بسیاری از مردم بدون آنکه در معرض صدمات مستقیم یک آسیب (تروما) قرار بگیرند، از طریق رسانه‌ها با کوچک‌ترین جزئیات آن رویداد آشنا می‌شوند؛ حتی گاه بیش از افرادی که از نزدیک در معرض آن آسیب بوده‌اند!

به‌این‌ترتیب، یکی از اولین گام‌ها برای پیشگیری از زخم‌برداشتن حس امنیت عمومی، اطلاع‌رسانی مسئولانه و حرفه‌ای از سوی رسانه‌ها و البته خود مردم است. با غفلت از این مسئولیت، انتشار اخبار زلزله خود می‌تواند در حد زلزله دیگری برای سایر مردم عمل کند یا دردهای افراد زلزله‌زده را دوچندان کند. هرچند انتشار اخبار نیازمندی‌های مردم مناطق دچار بحران می‌تواند در جذب کمک‌ها و آگاهی مردم و مسئولان کمک‌کننده و بلکه ضروری باشد، مواردی مانند نمایش عمومی صحنه‌های دلخراش از زلزله و مخابره مکرر اقدام به خودکشی در منطقه قابل‌تأیید نیست و درواقع دارای قابلیت افزودن به سطح آسیب روانی جامعه است.

نکته مهم دیگر در اطلاع‌رسانی عمومی در روزهای وقوع فاجعه، درستی اطلاعات است و هرچند سرعت و به‌موقع‌بودن آن نیز گاه واجد اهمیت است، وزن اهمیت درستی اطلاعات اغلب می‌چربد و با انتشار اخبار متناقض یا نادرست، آرامش جامعه‌ای که ملتهب شده به‌سادگی و بیش‌ازپیش به‌هم می‌ریزد. افرادی که در معرض چنین رویدادی قرار گرفته‌اند در روزهای اول اغلب اشتغال خاطر شدیدی با آن دارند و میزان آن گاه در حدی است که در تمام طول روز به مرور جزئیات واقعه می‌پردازند. این مرور خاطرات نه به شکلی عامدانه و از روی میل، بلکه به شکلی خارج از کنترل روی می‌دهد و درواقع فرد قادر به جلوگیری از این «مرور ناخواسته» نیست. این حالت حتی در شرایطی که فرد کسی را از دست نداده قابل انتظار است و بدیهی است که اضافه‌شدن موضوع سوگواری و ازدست‌دادن عزیزان دشواری این روزها را به‌مراتب بیشتر می‌کند. به‌جز آن، تکرار مکرر صحنه‌های رخداد فاجعه و تبعات آن که با همراهی صداها و تصاویر مرتبط تداعی می‌شود، گاه در حدی است که فرد ناآشنا با آشفتگی‌ای به نام اختلال استرس حاد (ASD) ممکن است به تصور اینکه در حال ازدست‌دادن قوه تعقل خود است، وحشت و بی‌قراری بسیار بیشتری را تجربه کند. تداعی صداها و تصاویر یادشده، ممکن است به داخل خواب نیز رخنه کند و فرد با کابوس‌هایی با موضوع همان واقعه مکررا از خواب بپرد یا در خواب تعریق و کوبش شدید قلب را تجربه کند. گویی هربار به خواب می‌رود، دوباره همان واقعه با همان جزئیات روی می‌دهد؛ دقیقا با همان شکل و هیبت و با همان اثرات روانی.

تغییر دیگری که در افراد در معرض چنین آسیبی قابل پیش‌بینی است، تغییر نگرش آنها به زندگی و محیط است. آنها ممکن است دیگر مانند گذشته به استحکام مکان زندگی خود - حتی در شرایط کاملا امن - اطمینان نداشته باشند و این بی‌اعتمادی می‌تواند به سایر جنبه‌های زندگی و حتی امید به آینده نیز گسترش یابد.

اختلال استرس حاد دارای نشانه‌هایی است که برخی از آنها بیان شد. بیشتر افرادی که چنین نشانه‌هایی را تجربه می‌کنند، پس از چند روز یا چند هفته به‌تدریج به حالت عادی برمی‌گردند و از نظر روانی قادر به ادامه زندگی معمول خود خواهند شد. اما عده‌ای دیگر، به‌ویژه آنها که از حمایت کافی خانوادگی و اجتماعی برخوردار نشوند یا از نظر روانی به‌گونه‌ای نامناسب مدیریت‌شده باشند، نشانه‌های پیش‌گفته را در درازمدت تحمل خواهند کرد و نیازمند درمان جدی اختلال خواهند بود. این اختلال که طبق تعریف بیش از یک ماه طول می‌کشد و در صورت عدم درمان مناسب ممکن است تا سال‌ها پابرجا باشد، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) نام دارد. برای شناسایی PTSD در مراحل اولیه بروز، لازم است فرد مصیبت‌زده برای بیان احساسات و افکار خود تشویق و به تغییر رفتار او دقت شود. با مشاهده هریک از نشانه‌های مرتبط با ASD یا PTSD، لازم است از مشورت با فرد صاحب صلاحیت استفاده شود و در صورت لزوم درمان، آغاز آن به تأخیر نیفتد.