

تأثیرات روانی اجتماعی حوادث غیر مترقبه بر کودکان و

نوجوانان و خانواده آنان

نوع حادثه	طبیعی	ساخته دست بشر
علل وقوع	نیروهای طبیعی	خطای انسانی، اشکال در تکنولوژی
مثال	زلزله، گردباد و سیل	سوانح هوایی، نشت مواد شیمیایی، حوادث راکتورهای اتمی
مقصر	هیچکس	افراد، دولتها، مشاغل
محل وقوع	متنوع	غیرقابل دستیابی، نامشخص، بدون هشدار قبلی
میزان تنیدگی پس از وقوع	بالا	بالاتر، اغلب افرادی که درگیر حادثه نیستند نیز پی آمدهای آن را تحمل می کنند

نادر آقاخانی^۱

اندازه ای آسیب زا هستند که در هر کس ایجاد تنش می کنند، حتی اگر نسبت به آن تجربه قبلی داشته باشند. حوادث معمولاً به دو گروه طبیعی یا ساخته دست بشر به شرح جدول زیر تقسیم می شوند:

حوادث غیرمترقبه وقایعی هستند غیر منتظره که موجب ویرانی صدمات مالی و جانی می شوند این گونه حوادث معمولاً بر جمعیت زیادی تأثیرگذار هستند.

در واقع حادثه رویدادی خارج از قلمرو تجارب عادی بیشتری است، از جنبه روان شناختی، به بلایای زاییده دست بشر شامل سوانح حمل و نقل (هوایی، ریلی، دریایی یا وسایل نقلیه جاده‌ای)، آتش سوزی، پراکنده شدن سموم در محیط زیست، ناآرامی شهری، جنایات و تروریسم می باشند.

بلالی طبیعی نیز حوادثی چون گردباد، زلزله، رعد و برق را شامل می شود. گاه بلایا به صورت ترکیبی از طبیعت و تکنولوژی رخ می دهد که سوانح هوایی به علت وضعیت نامساعد هوا از آن جمله است. از آنجا که بشر نمی تواند مانع بروز بلایای طبیعی باشد، لذا آسیب دیدگانف خشم خود را متوجه قصور در مورد عدم رعایت احتیاطات لازم می کنند یا تصور می کنند که این امر خواست خدا یا تنبیهی از سوی او بوده است هم چنین قربانیان ممکن است خشم خود را متوجه مراقبان بهداشتی و درمانی نمایند.

در واقع حادثه رویدادی خارج از قلمرو تجارب عادی بیشتری است، از جنبه روان شناختی، به بلایای زاییده دست بشر شامل سوانح حمل و نقل (هوایی، ریلی، دریایی یا وسایل نقلیه جاده‌ای)، آتش سوزی، پراکنده شدن سموم در محیط زیست، ناآرامی شهری، جنایات و تروریسم می باشند.

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامای

سال دوم، شماره اول، بهار ۱۳۸۳

^۱ - کارشناسی ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

بالایای ساخته دست بشر با سطوح بالاتری از تنیدگی‌های پس از وقوع حادثه نسبت به بالایای طبیعی همراه هستند. مثلاً در سوانح وسائط نقلیه جمعی که مرگ و میر و آسیب‌های جدی در حد وسیع رخ می‌دهد، برخی از بازماندگان دچار ترس ناشی از مسافرت می‌شوند.

در سوانح ساخته دست بشر، قربانیان ممکن است نسبت به افراد مسئول احساس خشم نمایند جنگ نیز عامل تنش‌زای دیگری برای کودکان و خانواده‌هاست که ممکن است همواره کودک احساس فقدان ناشی از مرگ فردی را نماید که او را دوست دارد و یا در اثر جنگ خانه و دارایی خود را از دست بدهد. بسیاری از مشکلات ناشی از جنگ در کودکان و نوجوانان ممکن است مشابه مشکلاتی باشد که بعد از وقوع بالایای طبیعی یا ساخته دست بشر رخ می‌دهد.

تأثیر اصلی این گونه حوادث در ایجاد تلفات، جراحات، تخریب منازل، مدرسه و ساختار اجتماع است که منجر به بروز مشکلاتی می‌شوند و در هر سنی برای کودکان و نوجوانان تاثیرات متنوعی بر جای می‌گذارند. در مقابل، اطفال معمولاً با افزایش وابستگی‌ها واکنش نشان می‌دهند، در حالی که کودکان در سنین مدرسه با صحبت در مورد صدمات ایجاد شده، یا احساس خصومت به

اعضای خانواده و همسالان و اجتناب از فعالیت‌هایی که قبلاً برایشان خوش آیند بود، عمل می‌کنند. واکنش نوجوانان با گوشه‌گیری، کاهش علائق، خستگی، افزایش فشارخون و احساس خصومت همراه است. احتلال در خواب با بی‌خوابی، دیر رفتن به تختخواب، امتناع از خوابیدن به تنهایی، زود بیدار شدن یا پرخوابی نمایان می‌شود. مصرف مواد مخدر، قطع قاعدگی و بارداری در سنین پائین نیز گزارش شده است. برای حل مشکل، اقدام والدین و معلمان جهت تهیه یک برنامه قابل اجرا برای کودک مهم است. گاهی اوقات، مخصوصاً در اختلال خواب، والدین ضمن اینکه نیاز به انعطاف‌پذیری دارند باید از روشی ثابت پیروی کنند. استفاده از چراغ خواب، عروسک‌های پارچه‌ای، و خواندن لالایی، کارهای مفیدی هستند، اما تنبیه مطلقاً نباید انجام شود. مقررات سابق باید طوری برقرار شود که نشان دهد همه چیز تحت کنترل است. برای کودکانی که ممکن است برای اختلالات روانی نیاز به آرام‌بخش داشته باشند، مراجعه به روانپزشک توصیه می‌شود. در صورت بی‌خوابی مداوم، مصرف خواب‌آور یا مسکن نیز مفید است. ممکن است والدین خود نیز به مشاوره روانی نیاز داشته باشند.

به هر حال باید به یاد داشت وقوع یک فاجعه همراه با مشکلات گسترده جسمی و عاطفی است. تبعات مشکلات روانی حتی پس از بهبود آسیب‌های جسمی باقی خواهد ماند.

واکنش‌های کودکان و نوجوانان در

حوادث غیرمترقبه:

شدت این واکنش‌ها به موارد زیر بستگی دارد

- نزدیکی محل وقوع
- آگاهی از شدت فاجعه
- تحمل آسیب جسمانی
- مشاهده صدمه یا مرگ عضو خانواده یا یک دوست
- مدت و تداوم اختلال در روند زندگی عادی
- از دست دادن مایملک فردی و یا خانواده
- واکنش والدین و اختلال در زندگی خانواده قبل یا بعد از فاجعه - احتمال تکرار مجدد فاجعه
- پاسخ کودک یا نوجوان بستگی به تلقی وی از فاجعه دارد که به نوبه خود به وسیله تکامل جسمانی و ادراکی وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.
- واکنش آنها به فقدان‌های ناشی از فاجعه و اختلال در زندگی عبارتند از:
- وابستگی بیش از حد به والدین
- بروز کابوس‌های شبانه
- تأخیر در تکامل جسمی و روانی

- ترس از موارد باقی‌مانده پس از فاجعه (برای مثال اگر کودکی از یک سانحه هوایی جان سالم به در برده باشد از هواپیمای اسباب‌بازی خواهد ترسید)

- بروز تأثیرات فاجعه در بازی‌ها و رفتارهای کودک

این علائم معمولاً یک ماه بیشتر طول می‌کشد و اگر به مدت زیادی ادامه یابند، ارجاع به مشاوران روان‌شناس مفید است پی‌آمدهای فاجعه در دختران و پسران متفاوت است به طوری که در پسران دوران بهبود طولانی‌تر است و واکنش‌ها به صورت رفتارهای تهاجمی، ضد اجتماعی و رفتارهای خشن نمود می‌یابد ولی در دختران اضطراب و دغدغه‌ها بیشتر می‌شود و سؤالات بیشتری می‌کنند با این حال آنها در مورد احساسات و ناراحتی‌هایشان راحت‌تر صحبت می‌کنند.

علائم جسمانی ناشی از حوادث غیرمترقبه

مشکلاتی چون سردرد، دل‌درد در ناحیه سینه در کودکان و نوجوانان حتی هفته‌ها پس از بروز فاجعه رایج است که خودبه‌خود بهبود می‌یابند. در مراقبت‌های اولیه با اطمینان دادن به مددجو در مورد اینکه این مشکلات علامت بیماری مهمی

نیست و با گذشت زمان و مشاوره‌های مناسب بهبود خواهند یافت، می‌توان به او کمک کرد.

رفتارهای تهاجمی و گستاخانه

رفتارهای خصمانه ممکن است به شکل صدمه‌زدن، گاز گرفتن در اطفال سنین قبل از مدرسه، یا جنگیدن با همسالان در دوران مدرسه یا رفتارهای بزه‌کارانه در نوجوانان بروز یابند. در مورد خردسالان، با در نظر گرفتن محدودیت برای رفتارهای غیر قابل قبول وی تغییرات رضایت‌بخشی را می‌توان حاصل نمود. در نوجوانان افسردگی و خشم به خاطر از دست دادن افراد خانواده، زندگی عادی و اختلال در شرایط اجتماعی ممکن است بروز کند. مشارکت دادن آنان در بازسازی جامعه و کمک به کودکان کم‌سن‌تر ممکن است برای احساسات آنان نتایج مثبتی به همراه داشته باشد. گروه‌هایی چون انجمن‌های مدرسه، مکان‌های مناسبی برای انجام بحث‌های هدایت شده است تا در آن مکان‌ها کودکان و نوجوانان برای بیان ترس‌ها، احساس فقدان و اضطراب خود احساس راحتی کنند، همچنین کارکنان امور بهداشتی می‌توانند با هدایت بحث‌ها و آموزش‌های لازم به این انجمن‌ها کمک نمایند.

رفتارهای تکرار شونده

رایج‌ترین رفتارهای تکراری، در بازی‌های اطفال و کودکان در سن قبل از مدرسه مشاهده می‌شود. کودکان جزئیات ناخوش‌آیند فاجعه را به عنوان یک مکانیزم دفاعی بازسازی می‌کنند. برای مثال پایان‌بازی کودکانه ممکن است با فاجعه واقعی متفاوت باشد و کودک ممکن است خود یا یکی از اعضای خانواده را به صورت یک قهرمان نشان دهد.

از دیگر رفتارهای تکراری کابوس‌های شبانه، بازگشت به زمان بروز فاجعه و احساس ناراحتی نسبت به بازماندگان حادثه است. هرگونه رفتار با کودک می‌تواند در تمرکز ذهنی او ایجاد اختلال و ترس کند. بازی‌های کودک پس از بروز فاجعه نشان می‌دهد که درگیری ذهنی او تا چه حد است.

رفتارهای واپس‌گرایانه

علایم اضطراب ناشی از جدایی، بی‌اختیاری ادرار، بی‌اختیاری مدفوع، مکیدن انگشت شست، دشواری تکلم، افزایش وابستگی، غرغر کردن، و ترس از تاریکی در کودکان دیده می‌شود. این علایم شایع بلافاصله به دنبال فاجعه رخ می‌دهند. والدین باید در این باره مطمئن شوند که این موارد طبیعی است و نباید کودک را تنبیه یا سرزنش کنند. در کودکان بزرگتر و نوجوانان، این

علایم به صورت رقابت با برادر و خواهر برای جلب توجه والدین، کاهش مسئولیت‌پذیری و وابستگی بیش از حد تجلی می‌یابند. گاهی کودک ممکن است به طور موقت دچار گیجی شود، در این صورت اقداماتی جهت هوشیار شدن کودک انجام و به والدین اطمینان داده شود. اگر این علایم بیش از چند هفته رخ دهد، خانواده باید برای مشاوره تشویق شود. در هر صورت بازگشت ثبات و زندگی عادی به منزل و گذشت زمان معمولاً مشکل را بر طرف می‌کند.

اضطراب

اضطراب در تمام گروه‌های سنی رخ می‌دهد. نباید از بیان اضطراب کودک جلوگیری شود و کودک یا نوجوان باید تشویق شود تا ترس‌ها و اضطراب خود را بیان کند. اکثر اوقات کودک آینه اضطراب والدین و دیگر اعضای خانواده است. بنابر این باید به خاطر اطمینان از اینکه والدین و کودکان احساسات یکدیگر را درک می‌کنند، مشاوره خانواده انجام شود.

افسردگی

بعد از بروز غم و اندوه امری رایج است. به هر حال اگر کودک یا نوجوان علایم پایدار افسردگی را داشته باشد، مداخله روانشناسانه مورد تاکید

است. اگر در خانواده یا کودک سابقه افسردگی یا دیگر آسیب‌های روانی وجود داشته باشد. فاجعه ممکن است آن را وخیم‌تر کند و بهبودی را تعویق اندازد. برخی از نوجوانان و کودکان ممکن است اقدام به خودکشی کنند، مخصوصاً اگر یکی از بستگان نزدیک خود را از دست داده باشند. اگر نوجوانی احساس درماندگی، ناامیدی، افکار مبتنی بر خودکشی، گوشه‌گیری یا دیگر علایم را بروز دهد، افسردگی را نباید با غم و اندوهی که پس از فاجعه شایع است، اشتباه گرفت. فرد درمانگر باید به والدین در مورد علایم افسردگی از جمله

کاهش اشتها، اختلالات خواب، اندوه پایدار و تحریک‌پذیری هشدار دهد.

احساس تقصیر و گناه

در وقوع بلایای طبیعی، فردی مقصر نیست ولی کودکان و نوجوانان ممکن است از اینکه زنده مانده‌اند و اعضای خانواده و منزلشان آسیب دیده‌اند و یا از اینکه قادر به کمک نیستند احساس گناه کنند و یا والدین خود را به خاطر عدم آمادگی یا عدم اتخاذ تدابیر لازم برای حفاظت از آنها سرزنش نمایند. کودکان خردسال ممکن است دچار تفکرات رویایی شوند و احساس کنند چون آنها کار بدی کرده‌اند فاجعه اتفاق افتاده است.

در بلایای ناشی از تکنولوژی، نیز همین موارد رخ می‌دهد، با این حال، یک شرکت یا دولت برای این کار سرزنش و متهم به قصور شود. فرد درمانگر می‌تواند احساس تقصیر را با ایجاد اطمینان در کودک یا نوجوان مبنی بر اینکه وقوع بلایا در اثر قصور وی نبوده و برای برگشت وی به زندگی طبیعی هر کاری که لازم باشد انجام خواهد شد، کاهش دهد. بنابراین، کودک باید پیامزد که احساس تقصیر یا تعیین مقصر بیهوده و بازسازی و پذیرش شرایط کاری بس مهم است. فرد درمانگر باید کودک و خانواده‌اش را حمایت کند و تسکین دهد ولی نباید انتظار یک پاسخ مثبت فوری داشته باشد.

توصیه‌های لازم برای کاهش عوارض

ناشی از حوادث غیرمترقبه

مهم‌ترین نکته‌ای که باید در مورد کودکان و نوجوانان آسیب دیده از حوادث غیرمترقبه به خاطر داشته باشیم این است که وی و خانواده‌اش می‌توانند با کمک و همکاری دست‌اندرکاران امور بهداشتی و درمانی بهبود یابند. دیدگاه کودکان از آنچه که رخ داده است با دیدگاه والدین، سرپرستان و معلمان بسیار متفاوت است. افراد درمانگر باید به طور فعال، کودکان را بررسی و

خانواده آنها را از خدمات در دسترس مطلع کند و به آنها بگویند که به کودکان گوش فرا دهند و ترس‌ها و اندوه آنان را با حمایت‌های خود کاهش دهند. آنها همچنین باید به والدین کمک کنند تا اینکه متوجه شوند آنچه که در خود و کودکانشان تجربه می‌کنند غیر طبیعی نیست. برخی از والدین ممکن است آن قدر بر آشفته باشند که از مشکلات کودکان بی‌خبر بمانند. در اینجا راهکارهایی برای کمک به حل مشکلات کودکان، نوجوانان و خانواده آنان ارائه می‌شود: گوش دادن و تأکید بر توانایی‌های کودک یا نوجوان

اکثر علایم شرح داده شده برای کودکان و نوجوانان به خودی خود و چند هفته پس از بروز فاجعه بهبود می‌یابند. تقویت توانایی‌های کودک در مقابله با عوارض و حوادث و گوش دادن به سخنان آنها مهم و کمک کننده و هدف از این کار کاهش تنیدگی تسکین اندوه کودک و نوجوان است. گاه نقاشی کزردن توسط کودک ممکن است در نشان دادن ترس‌ها مفید باشد. توجه به بازی وی ممکن است در تعیین احساساتش و درمان وی کمک کننده باشد. کودکان معمولاً قدرت انعطاف‌پذیری دارند ولی برای بازگشت به زندگی معمولی باید هدایت شوند. والدین باید در

نقش اصلی بررسی کودک و خانواده و انجام حمایت عاطفی و اطمینان مجدد به آنهاست. درمانگر باید به والدین در مورد رفتار با کودک آموزش دهد. اهداف اصلی، حفظ یکپارچگی خانواده، حمایت و تشویق ارتباط در خانواده است. حمایت همسالان از او نیز مهم است. درمانگر باید اهمیت برگرداندن زندگی به حالت عادی تأکید کند. او می‌تواند به والدین در مورد وظایفی که نسب به اعضای خانواده دارند مانند قرار دادن کودک در گروه همسالان، کمک به انجام تکالیف و اختصاص اوقاتی منظم برای غذا خوردن و صحبت کردن با او آموزش دهد.

اختلال تنیدگی پس از فاجعه

این مسأله در کودکان و بزرگسالان به دنبال بروز حادثه‌ای فاجعه باز مشاهده شده است، ولی تمامی کودکان علایم را از خود بروز دهند و برخی با تأخیر این کار را انجام دهند. تشخیص علایم وقتی قطعی می‌شود که کودک علایمی را که پیش از یک ماه طول بکشد به شرح زیر نشان دهد:

- ۱- احساس بروز مکرر و مزاحم حادثه در ذهن و بروز نگرانی در مواجهه با صحنه‌های مشابه با فاجعه

مورد بازگرداندن یک زندگی در فعالیتهای مثبت و عدم واکنش نادرست در مورد رفتارهای کودک پس از وقوع فاجعه (مگر اینکه رفتار خطرناکی باشد) توجیه شوند. اگر علایم بیش از یک ماه طول بکشد یا اختلال ناشی از تنیدگی، اضطراب یا افسردگی رخ دهد، ارجاع به روانپزشک توصیه می‌شود. در خانواده‌هایی که قبل از وقوع حادثه سابقه اختلالات روانی خطرناک و یا افکار خودکشی وجود داشته باشد ارجاع متخصص روانشناس و روانپزشک ضروری است.

روش‌های غربالگری

بهترین روش برای بررسی شدت علایمی که کودک یا نوجوان به خاطر فاجعه دچار آن شده است، گرفتن تاریخچه‌ای اختصاصی در موارد زیر است:

- تغییر در الگوی خواب
- رفتارهای بی‌تفاوت و فقدان احساس و عاطفه
- هرگونه رفتار مبتنی بر رجعت (بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع، گاز گرفتن)
- تغییر در ارتباط با اعضای خانواده‌ها همسالان (وابستگی بیشتر یا انزوا و گوشه گیری)
- نمرات نامطلوب در تحصیل
- بروز ترس و نگرانی

تعیین نیاز و نوع مداخله‌ای که باید صورت گیرد

۲- عدم علاقه به آنچه که پس از فاجعه باقی مانده و یا فقدان مسئولیت مانند کاهش علائق یا احساس امید به آینده

۳- افزایش تحریکات ذهنی مانند اختلالات خواب، تحریک پذیری، تمرکز ذهنی ضعیف، افزایش بهت زدگی و احساس بازگشت روانی

توصیه‌های درمانی

مهمترین نکته‌ای که باید به یاد داشت این است که کودک و خانواده‌اش برای بهبود و بازگشت به زندگی طبیعی یاری شوند. معمولاً دیدگاه در مورد آنچه رخ داده با والدین متفاوت است. فرد درمانگر باید فعالانه تمامی کودکان و خانواده را در نظر داشته باشد. به آنها در مورد خدمات در دسترس اطلاع دهد، به حرف‌های آنها گوش سپارد و اندوه آنان را با حمایت خود کاهش دهد.

Refernce:

Work Group on Disasters, American
Academy of Pediatrics, Psychosocial Issues
For Children and Families in Disaster. 141
Northwest Point Boulevard POB 972, Elk
Grove work Group, IL 60009-0972-2004