



دانشگاه تهران  
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری  
دفتر مشاوره و سلامت

# راهکار

## راهنمای کمک‌های اولیه روان‌شناختی

ویژه‌ی مطالعه متخصصان، کارشناسان،  
اساتید، کارکنان و دانشجویان

زمستان ۱۳۹۶





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





## راهنمای کمک‌های اولیه روان‌شناختی (راهکار) برای دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور

گردآوری و تدوین:

حمید پیروی

رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران

دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی

عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی

دکتر منصوره‌السادات صادقی

عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی

طراح و گرافیست: حمیدرضا منتظری

نوبت چاپ: چاپ اول سال انتشار: ۱۳۹۶

نشانی دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم:

تهران، میدان فردوسی، خیابان انقلاب اسلامی،

خیابان شهید موسوی (فرصت جنوبی)، پلاک ۲۷

وبسایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم: [www.iransco.org](http://www.iransco.org)

نشانی مرکز مشاوره دانشگاه تهران:

تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان پروفسور ادوارد براون، پلاک ۱۵،

مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران تلفن: ۶۶۴۸۰۳۶۶

وب سایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران: <http://counseling.ut.ac.ir>

## فهرست مطالب

۴	پیشگفتار.....
۷	مقدمه و بررسی اجمالی.....
۲۳	آماده‌سازی جهت ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی.....
۲۹	اقدامات اصلی.....
۴۹	بایدها و نبایدها در ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی.....
۷۷	ارائه کمک‌های کاربردی.....
۸۳	ارتباط افراد با حمایت‌های اجتماعی.....
۹۲	اطلاعات مربوط به سازوکار انطباق.....
۱۰۹	ارتباط با خدمات مشارکتی.....
۱۱۵	پیوست‌ها.....
	اقدامات اصلی در ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی به کودکان
۱۶۷	و نوجوانان.....

## پیشگفتار

بحران شرایط خاصی را ایجاد می‌کند که عملکرد مطلوب افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرد بحران‌زده دچار افکار و احساساتی می‌شود که تمرکز او را مختل کرده و تمام اعمال و روابطش با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این فرد نمی‌داند چگونه با شرایط جدید ارتباط پیدا کرده و با آن کنار بیاید، لذا احساس خطر می‌کند ولی نمی‌داند چگونه باید از خود دفاع کند. وقایع بحران‌زا ممکن است برای همه افراد در طول زندگی پیش بیاید.

کمک‌های اولیه روان‌شناختی در مورد افرادی که دچار مشکلات یا بحران‌های روانی شده‌اند مانند کمک‌های اولیه در حوادث اهمیت ویژه‌ای دارند. این کمک‌ها جهت کاهش تنش اولیه ناشی از حوادث است. این کمک‌ها می‌تواند شامل اصولی اساسی برای تقویت بهبودی باشد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا احساس امنیت کنند، با دیگران ارتباط برقرار نمایند، آرام و مفید باشند، به حمایت‌های جسمی، عاطفی و اجتماعی دسترسی پیدا کنند و این احساس ایجاد شود که می‌توانند به خوشان کمک نمایند. کمک‌های اولیه‌ی روان‌شناختی به‌عنوان اولین اقدامی که بعد از وقوع بلا یا رویداد آسیب‌زا انجام می‌گیرد، بسیار مفید است این کمک‌ها اغلب در همان ساعات، روزها یا هفته‌های اولیه پس از وقوع رویداد ارائه می‌شوند.

با توجه به تعاریفی که شد به نظر می‌آید برنامه‌ریزی، آماده‌سازی و آموزش در پاسخ‌گویی به بحران‌ها و آگاهی از برنامه پاسخگویی در فوریت‌های مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها ضروری است. اگرچه در دانشگاه‌ها برنامه‌های مؤثری برای کاهش آسیب وجود دارد ولی نمی‌شود ادعا کرد که این برنامه‌ها

فقدان آموزش کمک‌های اولیه روان‌شناختی را جبران می‌کند. مجموعه پیش رو راهنمای کمک‌های اولیه روان‌شناختی برای دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور است که تلاش شده است در این مجموعه در بخش‌های مختلف آماده‌سازی جهت ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی، اقدامات اصلی، بایدها و نبایدها در ارائه این‌گونه کمک‌ها، ارائه کمک‌های کاربردی، ارتباط افراد با حمایت‌های اجتماعی، اطلاعات مربوط به سازوکار انطباق و ارتباط با خدمات مشارکتی توضیح داده شود.

شکی نیست که آماده‌سازی این مجموعه مرهون زحمات بسیار زیاد جناب آقای پیروی و جناب آقای دکتر حسن‌آبادی می‌باشد، که جا دارد سپاسگزار این زحمات باشم.

به امید روزی که «کرامت انسانی در سلامت روان با کمک‌های اولیه روان‌شناختی و سلامت روان برای همه»

**دکتر منصوره سادات صادقی**

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری







## مقدمه و بررسی اجمالی

## کمک‌های اولیه روان‌شناختی به چه معناست؟

کمک‌های اولیه روان‌شناختی یک مداخله حمایتی در شرایط پس از وقوع حوادث ناگوار یا بحران‌هایی با ابعاد گسترده است. این کمک‌ها رویکردی پیمان‌های (چند بخش در کنار هم) و شواهد محور (مبتنی بر یافته‌های پژوهشی) هستند که جهت کاهش تنش اولیه ناشی از حوادث ناگوار و تقویت سازوکار کوتاه‌مدت و بلندمدت انطباقی و سازگاری طراحی شده است. اصول و فنون کمک‌های اولیه روان‌شناختی بر چهار استاندارد مطرح هستند. این استانداردها عبارت‌اند از: (۱) منطبق با شواهد حاصل از پژوهش‌ها در زمینه ریسک و سازگاری پس از آسیب‌های روان‌شناختی؛ (۲) کاربردی بودن و اجرایی بودن در شرایط میدانی؛ (۳) متناسب برای تمامی سنین؛ و (۴) مطابق با فرهنگ جوامع و انعطاف اجرایی آن.

فرضیه کمک‌های اولیه روان‌شناختی بر این اصل استوار نیست که تمامی افراد در طول بازپروری و بازتوانی با مشکلات حاد سلامت و بهداشت روان یا با مشکلاتی در بلندمدت مواجه خواهند شد؛ بلکه، این راهنما بر این برداشت و درک استوار است که افراد آسیب‌دیده از حادثه‌ای ناگوار با پیامدهای روان‌شناختی طیف گسترده‌ای از واکنش‌های فوری (جسمی، روان‌شناختی، رفتاری و معنوی) را تجربه می‌کنند. برخی از این واکنش‌ها منجر به بروز تنش شده و این تنش‌ها سازوکار انطباقی افراد را مختل می‌کنند. حمایت از سوی افراد هم‌درد و دلسوز روند بهبودی و بازتوانی را ارتقاء می‌بخشد.

## هدف اصلی این راهنما

در این راهنما نحوه پاسخ‌گویی مؤثر به نیازهای روان‌شناختی در جوامع دانشگاهی در شرایط پس از بروز بحران یا وقایع ناگوار در ابعاد گسترده را تشریح می‌نماید. همان‌گونه که در بخش‌های بعد خواهید دید، رسیدگی و پاسخ‌گویی به نیازهای

روانشناختی مجامع دانشگاهی مسئولیتی همگانی شامل اساتید، کارکنان و دانشجویان است.

متأسفانه، روش‌هایی جادویی و سحرآمیز برای حمایت از دانشگاه‌ها در برابر حوادث ناگوار وجود ندارد. گرچه اجرای برخی روش‌ها در کاهش خطر بروز چنین وقایعی مؤثر هستند اما همواره تمامی جامعه آموزش عالی در برابر بحران‌ها و بلایا - طبیعی (مانند سیل، طوفان و غیره) یا حوادث ناشی از اقدامات انسانی (مانند تیراندازی، فعالیت‌های تروریستی، نشست مواد خطرناک و غیره) آسیب‌پذیر هستند؛ بنابراین، طراحی برنامه‌های آمادگی برای مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها ضروری است تا در آن جزئیات اقدامات پس از بروز وقایع و حوادث ناگوار تشریح گردد. آمادگی یعنی داشتن برنامه پاسخ‌گویی در فوریت‌ها که در آن نه تنها به نجات، بهبود و تداوم سازمانی بلکه به پاسخ‌گویی به نیازهای اولیه روان‌شناختی دانشگاه نیز توجه شده باشد.

## الگوی رویارویی جوامع با بحران

حوادث و وقایع ناگوار نه تنها بر افراد حاضر در صحنه حادثه، بلکه بر سایر افراد جامعه نیز تأثیر می‌گذارد. حوادث ناگوار و نامطلوب موجی از تأثیرات را به وجود می‌آورد که می‌تواند افراد خارج از جوامعی را که حادثه در آن روی داده است را نیز متأثر سازد. افراد، تحت هرکدام از شرایط ذیل ممکن است از وقوع حوادث ناگوار و نامطلوب تأثیرپذیرند:

**الف) تجربه مستقیم** - هنگامی که فردی مستقیماً یک حادثه ناگوار یا نامطلوب مانند جراحی شدید حاصل از حمله، آزار جنسی، تصادف را تجربه کرده؛ یا شاهد مرگ یا جراحی شدید یکی از اعضای خانواده، عزیزان، هم‌خوابگاهی، استاد/مربی یا دوست صمیمی خود باشد.

ب) تجربه غیرمستقیم - افراد ممکن است به دلیل مواجهه غیرمستقیم با حوادث بحرانی و یا صحنه‌هایی از این قبیل دچار آسیب روان‌شناختی شوند و حتی اگر شخصاً مجروح نشده یا دخالت مستقیم در حادثه نداشته باشند باز هم ممکن است به‌عنوان مثال به دلیل مرگ یا جراحت یا مفقودی هم‌خوابگاهی، دوست یا استاد به دلیل بروز حادثه، دچار آسیب روان‌شناختی شوند.

ت) بروز حوادث ناگوار برای آشنایان - افراد ممکن است با از دست رفتن یا مصدومیت یکی دیگر از دانشجویان، اساتید یا کارکنان دانشگاه که با آنان در تماس بوده یا ارتباط بسیار کمی هم داشته‌اند دچار غم و اندوه شوند. خسارت مالی و از دست رفتن دارایی یا املاک به دلیل بلایای طبیعی یا انسان‌ساز مانند خسارت حاصل از طوفان یا آتش‌سوزی، دزدی و یا سیل نیز می‌توانند سلامت و بهداشت روان را با اختلال مواجه سازند.

ث) بروز حوادث ناگوار برای افراد ناآشنا - افراد ممکن است به دلیل مرگ و یا مصدومیت فردی ناشناس نیز دچار اندوه و آسیب روان‌شناختی شوند، فردی که آشنا نبوده اما؛ افراد به‌نوعی ارتباطی بین خود و آنان احساس می‌کنند. افراد ممکن است شاهد تخریب مستغلات فردی دیگر بوده و نوعی آگاهی نسبت به احوال آنان داشته یا احساسات قربانیان را درک کنند؛ مانند گروهی از دانشجویان در مراکز آموزش عالی یا دانشگاه‌های مختلف ممکن است به دلیل داشتن شرایط «دانشجویی» با دانشجوی فوت‌شده یا مصدوم یا خسارت‌دیده در دانشگاهی دیگر حس همدردی داشته باشند.

ج) همانندسازی کردن با گروه آسیب‌دیده - افراد ممکن است عضوی از گروهی باشند که خود را با گروه قربانیان همانندسازی کرده یا از پیامدهای بروز بحران‌ها آگاهی داشته باشند اما ارتباط مستقیمی بین آنان و قربانیان وجود نداشته باشد.

## چه افرادی صلاحیت ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی را دارند؟

مداخلات کمک‌های اولیه روان‌شناختی برای هر جامعه بحران‌زده‌ای - مانند اعضای مراکز آموزش عالی یا جوامع دانشگاهی - مناسب است. راهنمای کمک‌های اولیه روان‌شناختی برای مسئولان، نیروهای فوریتی مانند نیروی انتظامی و امدادگران بحران نیز مناسب است.

هرکدام از اعضای دانشگاه، مانند کارکنان و کارشناسان بخش مشاوره، سایر کارکنان اداری، اساتید و دانشجویان، در صورت حضور در دوره‌های آموزشی مناسب، قادر به ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی هستند. همکاران انتظامات دانشگاه که آموزش‌های لازم را دریافت کرده باشند نیز می‌توانند در شرایط بحران متمرثر بوده و واکنش‌های افراد آسیب‌دیده از بحران اختلالات روان‌شناختی که ممکن است تهدیدی برای خود و سایرین باشند را نیز تحت کنترل گیرند. در شرایط پس از بروز حوادث ناگوار، دانشگاه‌ها یا مراکز آموزش عالی می‌توانند از کمک متخصصان سلامت رفتاری، روحانیون و ائمه جماعات و کارکنان آموزش‌دیده سایر دانشگاه‌ها بهره‌مند گردند.

## چه زمان و تحت چه شرایطی باید از کمک‌های اولیه روان‌شناختی استفاده کرد؟

کمک‌های اولیه روان‌شناختی برای شرایط پس از بروز حوادث ناگوار یا بحران‌هایی با ابعاد گسترده طراحی شده است. این حوادث و بحران‌ها ممکن است در مجامع گوناگون دانشگاهی رخ دهند. امدادگران کمک‌های اولیه روان‌شناختی می‌توانند به سالن اجتماعات، دفاتر اساتید یا کارکنان، ساختمان کلاس‌ها، رستوران، سالن ورزشی، دفاتر اصناف دانشجویی و سرپناه‌ها مراجعه

کنند. همچنین می‌توان از طریق تلفن و ایجاد خطوط تلفنی ویژه بحران و بانک تلفن به امداد رسانی پرداخت. استفاده از رسانه‌های جمعی، پیامک‌ها و وبسایت‌های ویژه نیز گزینه‌های مهم و مؤثری هستند.

### نقاط قوت کمک‌های اولیه روان‌شناختی

راهنمای کمک‌های اولیه روان‌شناختی مبتنی بر راهکارهایی است که در سطح میدانی آزمایش شده و مبتنی بر شواهد بوده و در شرایط گوناگون قابلیت اجرایی دارد. کمک‌های اولیه روان‌شناختی اصول پایه فنون جمع‌آوری اطلاعات را به امدادگران ارائه می‌نماید تا قادر به ارزیابی سریع دغدغه‌های فوریتی و نیازهای اولیه بازماندگان بوده و فعالیت‌های حمایتی را به شیوه‌ای منعطف ارائه نمایند. راهنمای کمک‌های اولیه روان‌شناختی بر مداخلات متناسب با سطح توسعه و مقتضیات فرهنگی بر اساس گروه سنی و پیشینه گروه هدف تأکید دارد.

این راهنما شامل جزواتی است که اطلاعات مهمی را در اختیار جوامع دانشگاهی قرار می‌دهند تا در دوران بازتوانی و بازپروری از آن استفاده نمایند.

➤ ایجاد رابطه انسانی با استفاده از شیوه‌های موثر و غیرتهدید کننده و اظهار همدردی.

➤ افزایش و حفظ امنیت فوری و بلندمدت و تأمین رفاه جسمی و عاطفی.

➤ آرام ساختن و راهنمایی روان‌شناختی افراد پریشان و آسیب‌دیده.

➤ کمک به افراد برای ابراز نیازها و دغدغه‌های خود و در صورت امکان جمع‌آوری

اطلاعات بیشتر.

➤ ارائه کمک‌ها و اطلاعات مؤثر برای کمک به افراد در پاسخ‌گویی به نیازهای فوری

و دغدغه‌های خود.

➤ برقراری ارتباط بین افراد و شبکه‌های حمایتی اجتماعی در اسرع وقت.

این شبکه‌ها شامل خانواده، دوستان، همسایگان و منابع موجود در

دانشگاه و محیط آموزشی می‌باشند.

➤ حمایت از سازوکارهای سازگاری، تقدیر از تلاش و قدرت افراد برای انطباق و توانمندسازی آنان؛ تشویق دانشجویان، اساتید و کارکنان جهت مشارکت فعال در فرایند بازتوانی.

➤ ارائه اطلاعاتی مؤثر به افراد جهت سازگاری کارآمد با تأثیرات روان‌شناختی بحران‌های گسترده یا حوادث ناگوار.

➤ اعلام حضور خود برای کمک با صراحت.

## ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی

رفتار حرفه‌ای:

➤ در محل حاضر بوده و قابل دسترس باشید.

➤ الگویی از واکنش سالم، آرام، مؤدب، منظم و مؤثر باشید.

➤ در حوزه تخصص و نقش خود باقی بمانید.

➤ در شرایط مقتضی اصول رازداری اسرار و اطلاعات را رعایت کنید.

➤ در صورت نیاز یا درخواست تخصصی خارج از حوزه خود، افراد را ارجاع دهید.

➤ نسبت به مسائل فرهنگی و تنوع انسانی حوزه فعالیت خود، آگاه و هوشیار باشید.

➤ نسبت به عواطف و واکنش‌های فیزیکی خود هوشیار بوده و مراقب

خودتان باشید.

## دستورالعمل‌های کلی

➤ پس از مشاهده شرایط و اطمینان از اینکه تلاش در جهت برقراری ارتباط،

حرکتی تهاجمی یا مخرب تلقی نمی‌شود، ارتباط اولیه را با افراد برقرار نمایید.

➤ ابتدا، مؤدبانه شرایط را تحت نظر بگیرید - سؤالات بی‌ربط نپرسید، سؤالات

- ساده را مؤدبانه مطرح کنید تا بفهمید که چگونه می‌توانید در چنین شرایطی مؤثر واقع شوید.
- اغلب، بهترین روش کمک‌رسانی، ارائه کمک‌های اجرائی (مانند توزیع غذا، آب، پتو و ...) است.
- به خاطر داشته باشید که هدف اصلی شما حضوری دلسوزانه و کمک برای ارجاع افراد به منابع کمک‌رسانی موجود است.
- آمادگی داشته باشید که افراد آسیب‌دیده یا بحران‌زده ممکن است از برقراری ارتباط با شما اجتناب نموده یا بی‌وقفه نگرانی‌ها یا درخواست کمک خویش را با شما مطرح کنند.
- با آرامش سخن بگوئید. صبور، متین، حساس و شنونده باشید.
- آهسته و در قالب کلمات ساده سخن گفته و از به‌کار بردن کلمات اختصاری و اصطلاحات پیچیده پرهیز کنید.
- اگر فردی تمایل دارد با شما گفتگو کند، آماده شنیدن باشید. هنگامی که به سخنان او گوش می‌دهید تلاش کنید منظور اصلی او را بفهمید.
- از گام‌های مثبتی که افراد برای حفظ ایمنی خود برداشته‌اند تقدیر کنید.
- اطلاعاتی را در اختیار افراد قرار دهید که تأمین‌کننده اهداف آنان باشد و در صورت نیاز پیام و مقصود خود را به‌طور واضح تشریح کنید.
- اطلاعات صحیحی را در اختیار افراد قرار دهید که مناسب گروه هدف باشد.
- هنگامی که با کمک مترجم با افراد ارتباط برقرار می‌کنید، در زمان گفتگو به فرد مخاطب نگاه کنید نه به مترجم.
- به خاطر داشته‌باشید که هدف از کمک‌های اولیه روان‌شناختی کاهش تنش، پاسخ‌گویی به نیازها و تقویت عملکرد انطباقی است. هدف از این کار مخفی کردن جزئیات حوادث و آسیب‌های واردآمده نیست.



## برخورد نامتناسب

- ❖ فرضیاتی را از تجربه یا احساس افراد آسیب‌دیده در ذهن خود پرورش ندهید.
- ❖ تصور نکنید که آثار آسیب روان‌شناختی در همه افراد متأثر از یک رویداد ناگوار مشاهده خواهند شد؛ تجربه آسیب روان‌شناختی در افراد مختلف متفاوت است.
- ❖ آسیب‌شناسی نکنید. اغلب واکنش‌ها نسبت به یک رویداد ناگوار قابل انتظار و قابل درک هستند.
- ❖ برچسب «علائم آسیب روان‌شناختی» به واکنش افراد نزده و در قالب گفتار تشخیصی، شرایط روان‌شناختی، آسیب‌شناسی یا اختلالات سخن نگوئید.
- ❖ تصور نکنید که کلیه افراد آسیب‌دیده از یک واقعه ناگوار تمایل یا نیاز به صحبت دارند. اغلب، حضور شما جهت حمایت و آرامش شما به افراد کمک می‌کند تا احساس امنیت نموده و قدرت انطباق آنان را تقویت می‌نماید.
- ❖ از موضع قدرت با افراد صحبت نکنید. آنان را نصیحت نکنید. بر بیچارگی، ضعف، اشتباهات یا ناتوانی‌های آنان تمرکز نکنید. بر اقدامات مؤثر افراد یا نقش آنان در تأمین نیازهای دیگران در زمان وقوع حادثه یا پس از آن تأکید کنید.
- ❖ از روش‌های درمانی گروهی که مورد علاقه امدادرسانان متخصص بهداشت و سلامت روان است استفاده نکنید.
- ❖ جزئیات واقعه را جويا نشوید.
- ❖ اطلاعات حدسی ارائه ندهید که ممکن است نادرست باشند. اگر پاسخ به سؤالی را نمی‌دانید تلاش کنید تا واقعیت‌ها را کشف کنید.

## امدادرسانی به دانشجویان دانشگاه‌ها

- ▶ همانند یک انسان بالغ با آنان صحبت کنید. احترام خویش نسبت به احساسات، دغدغه‌ها و پرسش‌های آنان را نشان دهید.
- ▶ هنگام وقوع بحرانی در مقیاس گسترده، بسیاری از دانشجویان تمایل دارند تا با اعضای خانواده، عزیزان یا دوستانی که دور هستند تماس بگیرند. تمایل دارند تا تماس تلفنی برقرار نموده یا از طریق سایر گزینه‌های فناوری (مانند فیس‌بوک، توئیتر، پیامک و ...) با آنان تماس گرفته یا برای دیدار خانواده یا دوستان خود سفر کنند.
- ▶ در صورت امکان به دانشجویان کمک کنید تا از نظر ارتباطات و اقدامات، گزینه‌ای که امکان‌پذیر است را انتخاب کنند.
- ▶ فرصت‌هایی را به وجود آورید تا دانشجویان بتوانند به یکدیگر کمک کنند. بسیاری از دانشجویانی که مستقیماً از یک واقعه ناگوار متأثر نشده‌اند تمایل دارند تا به هم‌سالان دیگر خود کمک کنند.
- ▶ کمک‌های مؤثری را برای تأمین نیازهای اولیه دانشجویان ارائه نمایید (مانند انتقال آنان به مکانی ایمن و یا تأمین مواد غذایی و نوشیدنی).
- ▶ با استفاده از شیوه‌های نوآورانه و خلاق در جهت تأمین آسایش دانشجویان اقدام کنید.
- ▶ به‌منظور مبارزه با حس درماندگی، فرصت‌هایی را برای مشارکت دانشجویان فراهم نمایید. (به‌عنوان مثال، پس از حادثه تیراندازی در یکی از دانشگاه‌های آمریکا، بسیاری از دانشجویان روبان‌های ویژه‌ای را برای بزرگداشت قربانیان حادثه طراحی و تولید کرده، محل برگزاری مراسم یادبود را آماده کرده یا از مراجعه‌کنندگان استقبال کردند).
- ▶ در حد امکان، اطلاعاتی را به‌صورت مستمر در اختیار دانشجویان قرار دهید.

← اطمینان حاصل کنید که دانشجویان از مرجع دریافت اطلاعات به‌روز و صحیح مطلع هستند.

← از مسئولین دانشگاه یا روحانیون محلی درخواست کمک نمایید. آنان را به مرکزی خاص در دانشگاه دعوت نموده و از مساجد و مراکز مذهبی محلی بخواهید تا پذیرای دانشجویان باشند. در صورت امکان، تسهیلات ایاب و ذهاب را نیز برای آنان فراهم نمایید.

← در صورت غیبت دانشجویان از کلاس‌های درس به‌دلیل بروز حادثه‌ای ناگوار یا

**فرصت‌هایی را به وجود آورید تا دانشجویان بتوانند به یکدیگر کمک کنند. بسیاری از دانشجویانی که مستقیماً از یک واقعه ناگوار متأثر نشده‌اند تمایل دارند تا به هم‌سالان دیگر خود کمک کنند.**



بحران به اساتید اطلاع دهید که غیبت آنان موجه بوده است.  
نحوه پاسخ‌گویی به درخواست مصاحبه رسانه‌ها را برای دانشجویان توضیح داده و به آنان بگوئید که اجتناب از پذیرش چنین درخواستی حق آنان است.

## همکاری با خانواده‌های دانشجویان

- برقراری ارتباط با خانواده‌ها را تسهیل نمایید.
- در صورت امکان، امنیت دانشجویان را به خانواده‌های آنان اطلاع دهید.
- خانواده‌ها را در جهت کمک و حمایت از فرزندان خود راهنمایی کنید.
- با گروه مدیریت فوریت‌های مراکز آموزشی هماهنگ شده، از دستورالعمل این گروه پیروی نموده و جهت کمک‌رسانی به شیوه‌های توصیه‌شده مجوز لازم را کسب نمایید.
- هنگامی که خانواده‌ای را از مصدومیت یا مرگ فرزندشان مطلع می‌سازید باید مسئولی را جهت تسهیل ارتباط بین امداد‌رسانان سلامت و بهداشت روان و خانواده نیز منصوب نمایید. حتی اگر در یک حادثه چند دانشجو مصدوم یا کشته شده باشند تنها یک نفر باید با هر خانواده در ارتباط باشد.
- اگر یک یا چند خانواده تمایل به مراجعه به بیمارستان یا دانشگاه دارند، امداد‌رسانان بهداشت و سلامت روان باید در مکانی از پیش تعیین‌شده با این خانواده‌ها ملاقات نمایند.
- مکانی ویژه را در دانشگاه برای گردهم‌آیی خانواده‌ها در نظر بگیرید. مکان‌هایی برای ملاقات گروهی و فردی مهیا نمایید. حضور مشاوران، روحانیون، تأمین غذا، محل اقامت یا سایر نیازها را تسهیل نمایید.
- به خانواده‌ها کمک کنید تا برای پاسخ‌گویی به نیازهای خود به مقامات ذیصلاح دانشگاه مراجعه نمایند.

- در صورت مرگ یک دانشجو، امدادرسان بهداشت و سلامت روان باید در روز ملاقات با خانواده به آنان مراجعه نموده یا در مراسم خاکسپاری حضور یابند.
- در مورد دانشجویانی که مصدومیت شدید داشته یا فوت شده‌اند، امدادرسانان می‌توانند وسایل او را جمع‌آوری نموده و به مسئولین مربوطه یا به محل مورد نظر خانواده وی منتقل نمایند.
- در صورت امکان، از خانواده(های) دانشجویان متوفی بخواهید تا در برنامه‌ریزی مراسم یادبود مشارکت و همکاری نمایند.
- حداقل سه ماه پس از این حادثه با خانواده‌های این دانشجویان در تماس باشید.
- بسیاری از دستورالعمل‌های همکاری با دانشجویان در رابطه با اساتید و کارکنان نیز کاربرد دارند. با گوش دادن به دغدغه‌ها، پاسخ دادن به پرسش‌ها و حمایت به آنان یاری برسانید.
- بر اهمیت پیگیری فرایندهای مذکور در برنامه پاسخ‌گویی فوریتی دانشکده تأکید نموده و اطمینان حاصل نمایید که اساتید و کارکنان با این برنامه‌ها آشنایی دارند.
- اطلاعات صحیح و به‌روز را به‌طور مستمر در اختیار اساتید و کارکنان قرار دهید.
- در صورت حضور نماینده امور دانشجویی در گروه واکنش به بحران دانشگاه، هماهنگی‌های مقتضی را جهت ایجاد ارتباط مناسب با آنان به عمل آورید.
- از تلاش اساتید و همکاران آموزشی جهت از سرگیری روند عادی آموزشی یا ابراز نگرانی از روند جبران زمان آموزشی ازدست‌رفته تعجب نکنید.
- برای برگزاری اولین جلسه آموزشی پس از حوادث، خصوصاً در کلاس‌هایی که یکی از دانشجویان آن دچار مصدومیت یا فوت شده است، راهکارهایی پیشنهاد نمایید.

🔵 در صورت درخواست جهت حضور در کلاس درس پس از بروز یک بحران یا حادثه ناگوار به نحوه برگزاری کلاس از سوی استاد احترام بگذارید. برای شناسایی دانشجویان نیازمند توجه خاص، از تخصص اعضای هیئت علمی و اساتید استفاده کنید.

### همکاری با نیروهای پلیس و امدادرسانان

🔵 برخورد حرفه‌ای داشته و مؤثر واقع شوید و در نظر داشته باشید که در چنین شرایطی همه قصد کمک دارند.

🔵 در زمان همکاری با نیروهای حراست دانشگاه و امدادرسانان، فرآیندهای مذکور در برنامه پاسخ‌گویی به فوریت‌های دانشکده و دانشگاه را دنبال کنید. هدف از این برنامه‌ها تعیین حوزه اختیارات در زمان بروز بحران و نقش و مسئولیت افراد درگیر است.

🔵 در زمان همکاری با مأموران یا امدادرسانانی که از خارج دانشگاه برای کمک وارد شده‌اند، کلمات اختصار یا اصطلاحات تخصصی به کار نبرید.

🔵 مکانی را برای «پذیرایی» از امدادرسانان در نظر بگیرید که بتوانند در آنجا استراحت نموده و تبادل اطلاعات نمایند.

🔵 امدادرسانان را تشویق کنید تا به فکر خود و نیازهای شخصی خودشان نیز باشند.

### همکاری با معلولین

🔵 اگر افرادی ادعا می‌کنند که از معلولیتی رنج می‌برند سخن آنان را باور کنید حتی اگر این معلولیت برای شما عینیت نداشته یا با آن آشنایی ندارید.

🔵 هنگامی که مطمئن نیستید که چگونه می‌توانید به این افراد کمک کنید، پرسید: چگونه می‌توانم به شما کمک کنم؟ و به سخنان او اعتماد کنید.

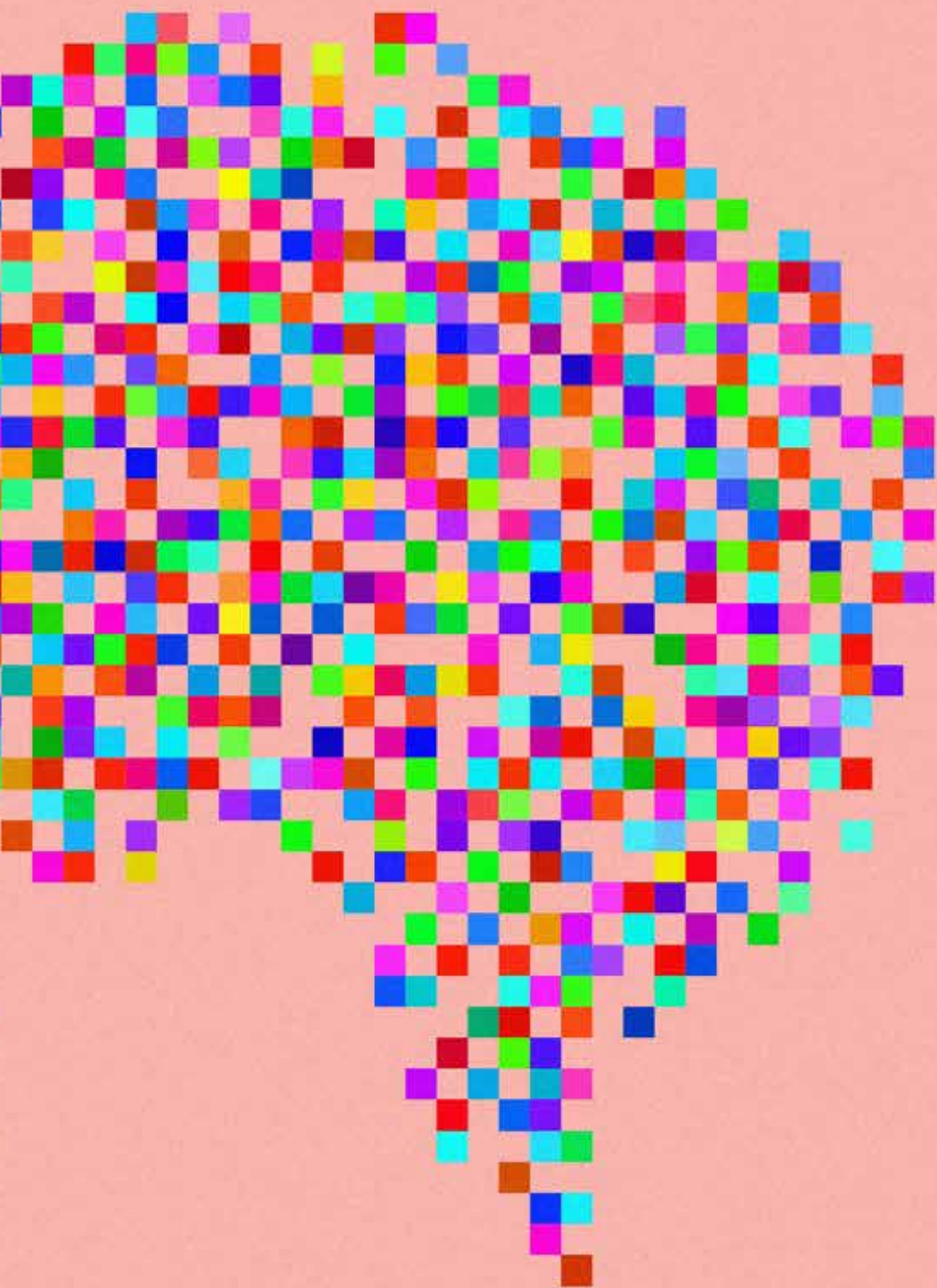
🔹 تلاش کنید تا در محیطی آرام یا فارغ از هرگونه اغتشاش به یاری آنان بشتابید.  
 🔹 با مخاطب به صورت مستقیم گفتگو نموده و خطاب سخن را متوجه سرپرست آنان ننمایید مگر در مواردی که ارتباط مستقیم با چنین افرادی دشوار باشد.  
 🔹 در صورت نقصان قابلیت ارتباطی (شنیداری، حافظه، گفتاری) ساده و آرام سخن بگوئید.

🔹 در صورت امکان، به این افراد کمک کنید تا به خود اتکا کنند.  
 🔹 در محیط ناآشنا، از افراد نابینا یا کم بینا بخواهید تا برای حرکت در محیط به بازوی شما تکیه کنند.

🔹 هنگام صحبت با افراد ناشنوا یا کم شنوا رو در روی آنان قرار بگیرید، اطلاعات را روی کاغذ نوشته و بدون حرکت بیش از حد صورت به صورت عادی سخن بگوئید. در صورت درخواست، بلندتر صحبت کنید.

🔹 در صورت امکان تجهیزات کمک‌های اولیه (مانند دارو، مخزن اکسیژن، تجهیزات تنفسی و صندلی چرخ‌دار) را در اختیار فرد قرار دهید.

امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید از ماهیت رویداد، شرایط فعلی و نوع دسترسی به خدمات امدادی و حمایتی آگاهی داشته باشند؛ بنابراین، ضروری است تا اطلاعات موجود در اختیار داوطلبان قرار گیرند خصوصاً زمانی که امدادرسنان داوطلب از اعضای خارج از دانشگاه هستند.



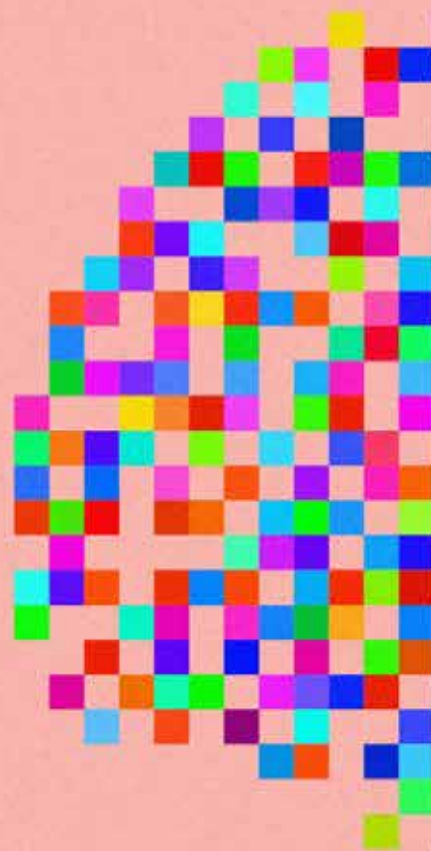


۲

آماده‌سازی جهت

ارائه کمک‌های اولیه

روان‌شناختی



### آماده‌سازی

برنامه‌ریزی، آماده‌سازی، آموزش به روز در پاسخ‌گویی به بحران‌ها و آگاهی از برنامه پاسخ‌گویی در فوریت‌های مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها ضروری است. ممکن است در محیط آموزشی خود با دانشجویان، اساتید و کارکنانی کار کنید که پیشینه فرهنگی متفاوتی دارند. داشتن آگاهی از تفاوت‌های فرهنگی در ارائه خدماتی متناسب با آداب و رسوم فرهنگی مختلف حائز اهمیت است. در تصمیم‌گیری جهت مشارکت در ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی، سطح آسایش خود در این نوع کار، شرایط سلامتی و سلامت خانواده و شرایط کاری خود را بسنجید. آمادگی لازم را داشته باشید تا از خود نیز مراقبت نمایید.

### ورود به این حوزه

ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی با برقراری ارتباط و انجام هماهنگی در تمامی امور با پرسنل یا سازمان‌های ذیصلاحی که مدیریت شرایط را بر عهده دارند، ضروری است. در بسیاری از دانشگاه‌ها، مرکز مشاوره مسئولیت اصلی سازمان‌دهی، راهنمایی و اعزام امداد‌رسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی را بر عهده داشته و این فعالیت‌ها با همکاری سایر مقامات دانشگاه انجام می‌شوند. در دانشگاه‌هایی که مرکز مشاوره وجود ندارد این مسئولیت بر عهده مدیر امور دانشجویی یا بالاترین مقام مدیریت امور دانشجویی است. آگاهی دقیق پاسخ‌دهندگان از رویدادهای بعدی، خدمات موجود و محل استقرارشان ضروری است. این اطلاعات باید در اسرع وقت در اختیار آنان قرار گیرد زیرا در کاهش تنش و بهبود سازوکارهای انطباقی نقش مهمی ایفا می‌کنند.

## ارائه خدمات

در برخی مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها، مکانی خاص برای ارائه خدمات کمک‌های اولیه روان‌شناختی تعبیه شده است. در دانشگاه‌های دیگر، امدادرسنان باید در سراسر دانشگاه حضور سیار داشته و دانشجویان نیازمند کمک را شناسایی کنند. برای سهولت شناسایی امدادرسنان باید علامت یا نشانی مانند مچ‌بند رنگی یا پلاک مخصوص در نظر گرفت. امدادرسنان باید به واکنش افراد و تعاملات آنان در شرایط حاکم توجه کنند. کسانی که علائم تنش حاد مانند گیجی، سردرگمی، عصبانیت یا آشفتگی، دست‌پاچگی، انزوای حاد، بی‌تفاوتی یا سکوت، زودرنجی یا عصبانیت ناگهانی یا نگرانی حاد از خود نشان می‌دهند نیازمند کمک هستند.

## کار گروهی

کمک‌های اولیه روان‌شناختی اساساً برای کار فردی و کار با خانواده‌ها طراحی شده است اما بسیاری از عناصر آن برای کار گروهی نیز مناسب است یعنی زمانی که مردم به صورت رسمی یا غیررسمی در مکان‌هایی مانند سالن اجتماعات یا کلاس درس گرد هم می‌آیند. در زمان ملاقات با گروه دانشجویان، اساتید یا کارکنان موارد ذیل را به‌خاطر داشته باشید:

- مباحث را با تمرکز بر نیازها و دغدغه‌های جمعی پیش ببرید.
- مباحث را بر حل مسئله و اجرای راهکارهای انطباقی با شرایط حاکم متمرکزسازید.
- اجازه ندهید که بحث در مورد دغدغه‌ها به ارائه حدسیات و فرضیات یا طرح شکایات کشیده شود.
- اگر فردی نیاز به حمایت بیشتری دارد، پیشنهاد کنید که پس از پایان ملاقات گروهی شخصاً با او به گفتگو بپردازید.

### آرامش خود را حفظ کنید

مردم از یکدیگر الگو می‌گیرند. با حفظ آرامش و تفکر صریح، این حس را در دیگران به وجود آورید که می‌توانند به شما اتکا کنند. دیگران نیز ممکن است از شما الگو گرفته و حتی در شرایطی که احساس آرامش، ایمنی، کارآیی نداشته یا ناامید هستند نیز برای حفظ تمرکز خود تلاش کنند. امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی اغلب الگوی امیدی هستند که افراد درگیر در حوادث ناگوار اغلب قادر به ایجاد چنین امیدی در خود نیستند.

### نسبت به تنوع فرهنگی حساس باشید

دانشگاه مکانی برای تجمع تنوع است و امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید نسبت به تفاوت‌ها و تنوع فرهنگی، نژادی، مذهبی یا گرایش معنوی، قومی، گرایش‌های جنسی و معلولیت دانشجویان حساس باشند. در ارائه خدمات دستیابی یا غیره باید از ارزش‌ها و اعتقادات خود و انطباق یا تفاوت این ارزش‌ها و اعتقادات با افرادی که به آنان خدمت می‌کنید آگاه باشید. آموزش جهت ارتقاء آگاهی فرهنگی این فرایند را تسهیل می‌نماید. کمک در جهت حفظ یا جاری ساختن مجدد آداب و رسوم، سنت‌ها، مراسم مذهبی، ساختار خانواده، نقش‌های جنسیتی و ارتباطات اجتماعی در کمک به افراد جهت انطباق و سازگاری با تأثیرات رویدادهای ناگوار نقش بسزایی دارند. اطلاعات مربوط به جامعه‌ای که به آنان خدمت می‌کنید، از جمله نحوه بیان احساسات و واکنش‌های روان‌شناختی، نگرش‌ها نسبت به مدیریت دانشگاه و مقبولیت مشاوره باید با کمک متخصصان فرهنگی دانشگاه یا جامعه محلی گردآوری گردند.

## نسبت به جمعیت در معرض خطر هوشیار باشید

افرادی که پس از یک رویداد ناگوار بیشتر در معرض خطر قرار دارند عبارتند از:

- ↪ مصدومین؛
- ↪ بیماران ذهنی حاد؛
- ↪ معلولین یا بیماران؛
- ↪ کسانی که مستعد ریسک کردن هستند؛
- ↪ کسانی که با معضل سوء‌مصرف مواد مواجه هستند؛
- ↪ زنان باردار؛
- ↪ افرادی که کودکان خردسال دارند؛
- ↪ کسانی که شبکه حمایتی نداشته و از نظر اجتماعی منزوی هستند؛
- ↪ افرادی که اموال خود را باخته‌اند؛
- ↪ شاهدان مستقیم صحنه‌های ناهنجار یا کسانی که ایمنی آنان در معرض تهدید قرار دارد؛
- ↪ کسانی که قبل از رویداد نیز دچار استرس و تنش بودند؛
- ↪ کسانی که سابقه رویارویی با حوادث ناگوار داشته‌اند.

همچنین به‌خاطر داشته باشید که امداد‌رسانان نیز در شرایط پس از یک رویداد ناگوار به‌شدت در معرض خطر قرار دارند.





## اقدامات اصلی



«اقدامات اصلی» گام‌هایی هستند که اتخاذ آنان در ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی ضروری هستند. هنگام بروز بحران، «اقدامات اصلی» ذیل راهنمایی مؤثر هستند که در پاسخ‌گویی به نیازهای ویژه و دغدغه‌های افراد پس از بحران یا فوریت به امدادرسنان یاری می‌رسانند.

## ۱. برقراری ارتباط

(هدف: برقراری ارتباط همدلانه، دلسوزانه و مؤثر با افرادی که حادثه‌ای ناگوار تجربه کرده‌اند)

اولین تماس با فردی که بحران یا حادثه‌ای ناگوار را تجربه کرده، بسیار مهم است. در صورت مدیریت اولین ارتباط با احترام و کمال دلسوزی، می‌توانید رابطه‌ای کارآمد و مؤثر ایجاد نموده و فرد را متقاعد سازید که از شما کمک بگیرد. اولویت پاسخ‌گویی با افرادی است که جهت دریافت کمک در جستجوی آن هستند. اگر هم‌زمان، گروهی از افراد به شما مراجعه می‌کنند تا جای ممکن با همه ارتباط برقرار نمایید. حتی نگاهی کوتاه اما با شفقت و آرامش می‌تواند برای افراد درگیر در تلاطم عواطف پریشان، آرامش‌بخش و مفید باشد. برخی افراد نیز در جستجوی کمک بوده و این کمک‌ها برای آنان مؤثر است. زمان در شناسایی این افراد نقش بسزایی دارد. مکالمات را قطع نکنید. انتظار نداشته باشید که همه نسبت به تلاش شما برای دستیابی به آن واکنشی مثبت نشان دهند. احساس امنیت، اعتماد به خود و به شما در برخی افراد؛ به زمان نیاز دارد. اگر در ابتدا، تلاش شما برای کمک با ممانعت مواجه شد، به تصمیم افراد احترام گذاشته و برای آنان توضیح دهید که در صورت نیاز یا علاقه چگونه می‌توانند با امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی ارتباط برقرار نمایند.



## هویت فرهنگی

نوع تماس فردی و کلامی مناسب در فرهنگ‌ها و گروه‌های اجتماعی گوناگون متفاوت است. به‌عنوان مثال، فاصلهٔ ایستادن در کنار یا رو به روی افراد یا تماس فیزیکی با افراد در فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است. در صورتی که با فرهنگ افراد آشنایی ندارید نباید زیاد به آنان نزدیک شوید و عکس‌العمل آنان را دنبال کنید. برای آشنایی با اصولی همچون فاصلهٔ مناسب در رفتار فرد به دنبال سرنخ باشید و برای درک هنجارهای فرهنگی از مسئولین فرهنگی دانشگاه و افراد محلی کمک بخواهید. هنگام کمک به اعضای خانواده، سخنگوی خانواده را شناسایی نموده و در درجهٔ اول با این فرد ارتباط برقرار نمایید. کسب اطلاعات در موارد ذیل ضروری است:

- مفاهیم، اعتقادات، ارزش‌ها و رسم و رسوم اقوام و نژادها و زیرمجموعه‌های فرهنگی آنان در حوزهٔ رفتارهای بین‌فردی، نحوهٔ بیان، حریم خصوصی، مراقبت‌های بهداشتی.
- شناسایی نقاط مشترک و تفاوت‌های بین فرهنگی، قومی یا زبانی و تضادهای بین آنان.
- استفاده از مترجمان زبده در فوریت‌ها، اهمیت زیادی دارد چراکه (بدون هیچ هزینه‌ای برای فرد نیازمند) در این شرایط به دلیل تلاطم عواطف یا افزایش تنش، مردم اغلب به زبان مادری خود روی می‌آورند.
- معرفی مراکز محلی که خدمات متناسب فرهنگی ارائه می‌نمایند مانند بروشور و راهنما به زبان‌های گوناگون.

## خود را معرفی کنید / نیازهای فوری را جویا شوید

با گفتن نام، عنوان و شرح نقش خود به عنوان امداد‌رسان، خود را معرفی نمایید. داشتن پلاک نام، مچ‌بند یا کارت شناسایی فرایند جلب اعتماد را تسهیل می‌نماید. برای صحبت با یکی از افراد گروه اجازه گرفته و توضیح دهید که برای کمک مراجعه کرده‌اید. با ذکر عنوان و نام فامیل، مدیران، اساتید و کارکنان را خطاب نمایید (مانند سرکار خانم، دکتر و غیره) مگر در مواردی که افراد از شما بخواهند که از بیان عنوان امتناع کنید. مخاطب خود را دعوت کنید تا بنشینند و تلاش کنید تا محیطی نسبتاً خصوصی برای گفتگو ایجاد کرده و با دقت کامل به سخنان او گوش فرا دهید. شمرده و آرام صحبت کنید. اطراف را برانداز نکنید و تمرکز داشته باشید. تلاش کنید که بفهمید آیا نیاز مبرمی وجود دارد یا مسئله‌ای هست که نیاز به رسیدگی فوری داشته باشد یا خیر. نیازهای پزشکی اولویت دارند. در ارتباط با دانشجویان به خاطر داشته باشید که آنان تمایل دارند با خانواده یا فردی خاص که از محل استقرار آنان فاصله دارد تماس حاصل نمایند. شاید لازم باشد با اعضای خانواده‌ها که از وقوع حادثه‌ای ناگوار باخبر شده و به مرکز آموزشی مراجعه کرده‌اند ارتباط برقرار نمایید. در زمان تعامل با دانشجویان، خانواده‌ها، اساتید یا کارکنان در قالب جملات ذیل سخنان خود را آغاز نمایید:

سلام، من ..... هستم.

من با ..... کار می‌کنم.

در حال حاضر تلاش می‌کنم تا با همه تماس گرفته و از نیاز آن‌ها به کمک مطلع شوم.

آیا می‌توانم چند دقیقه با شما صحبت کنم؟

ممکن است خودتان را معرفی نمایید؟ (نام فرد)، قبل از اینکه صحبت کنیم آیا

کاری از من در حال حاضر برمی‌آید؛

برایتان آب یا آب‌میوه تهیه کنم؟

**حفظ اسرار**

حفظ جزئیات معاملات با دانشجویان، خانواده‌ها، اساتید و کارکنان پس از یک حادثه ناگوار چالش‌برانگیز است زیرا در برخی شرایط حریم خصوصی معنا و مفهوم چندانی ندارد. باین‌حال، حفظ اسرار در حداکثر ممکن در کلیه معاملات با افراد بحران‌زده یا امداد‌رسانان بسیار حائز اهمیت بوده و تاکید می‌گردد.

**حفظ اسرار در معاملات  
با افراد بحران‌زده یا  
امداد‌رسانان بسیار مهم است  
و تاکید می‌گردد.**



## ۲. ایمنی و آسایش

(هدف: بهبود و گسترش ایمنی فوری و مستمر و ایجاد آرامش فیزیکی و عاطفی)

احیای حس امنیت در شرایط پس از وقوع حادثه‌ای ناگوار یا بحرانی با ابعاد گسترده از اهمیت بسزایی برخوردار است. ارتقاء ایمنی و آسایش باعث کاهش تنش و اضطراب شده و فرصت انطباق با فوت، مصدومیت، یا تنش عاطفی سایر هم‌سالان، دانشجویان، اساتید یا همکاران را مهیا می‌سازد. روش‌های گوناگونی جهت تأمین آسایش و امنیت وجود دارد از جمله کمک به افراد جهت:

- اقدام به انجام کارهایی فعال، عملی (با استفاده از منابع موجود) و آشنا (با توجه به تجربیات گذشته) کنند.
- دستیابی به اطلاعات دقیق و به‌روز و دوری از اطلاعات نادرست و ناراحت‌کننده.
- اطلاع از اقدامات پاسخ‌دهندگان برای برقراری امنیت.
- ارتباط با منابع اجرایی.
- ارتباط با سایر افرادی که تجربیات مشابه دارند.

### تضمین امنیت فوری

در حد امکان، از امنیت افراد و خانواده‌ها اطمینان حاصل نمایید. در صورت نیاز، محیط را به‌گونه‌ای سازمان‌دهی نمایید که امنیت فیزیکی و عاطفی ارتقاء یابد.

به‌عنوان مثال:

- همکاران انتظامات یا مدیریت دانشگاه/دانشکده را پیدا کنید تا بتوانند نگرانی‌های امنیتی فراتر از کنترل شما و سایر خطرات را مدیریت کنند.

← شیشه‌های شکسته، اشیاء تیز، مبلمان، مایعات ریخته و سایر اشیایی که مانع ایجاد کرده و خطر سقوط را به همراه دارند از میان بردارید.

← در صورت نیاز فوری به مراقبت‌های پزشکی یا دارو، با سرپرست واحد ذیصلاح یا متخصصین پزشکی تماس حاصل نمایید. در کنار فرد آسیب‌دیده باقی مانده یا کسی را مسئول نمایید تا زمان رسیدن کمک‌ها در کنار فرد مورد نظر باقی بماند. برخی دغدغه‌های ایمنی دیگر عبارتند از:

● **تهدید آسیب به خود یا دیگران** - در صورت مشاهده علائم خطر آسیب به خود یا دیگران در افراد، جهت مدیریت و کنترل شرایط فوراً با متخصصین پزشکی، کارشناسان سلامت و بهداشت روان، انتظامات یا حراست دانشگاه تماس حاصل نمایید. این علائم شامل عصبانیت شدید نسبت به خود یا دیگران، ابراز ناامیدی یا یأس، صحبت در مورد تمایل به مرگ یا زودرنجی شدید هستند.

● **شوگ** - در صورت مشاهده علائم شوگ در افراد سریعاً از متخصصین پزشکی کمک بخواهید. این علائم شامل رنگ‌پریدگی، عرق روی صورت؛ ضربان ضعیف یا بسیار شدید؛ سرگیجه؛ تنفس نامنظم؛ تار یا براق بودن چشم‌ها؛ عدم واکنش به سخنان دیگران؛ ناتوانی در کنترل ادرار یا مدفوع؛ بی‌قراری؛ زودرنجی یا آشفتگی هستند.

← جهت بهبود امنیت و تأمین آسایش دانشجویان، اساتید و کارکنان سالمند یا معلول می‌توانید:

● **محیط فیزیکی را ایمن‌تر سازید** (به‌عنوان مثال، نور کافی تأمین کنید؛ مانع از لغزیدن، گیرکردن یا زمین خوردن آنان شوید).

● **نیاز آنان به عینک، سمعک، صندلی چرخ‌دار، واکر، عصا یا سایر ابزار کمکی را جویا شوید.** اطمینان حاصل نمایید که تمامی ابزار کمکی

همواره در اختیار افراد قرار دارند.

- ▶ از افراد جویا شوید که آیا به دلیل هرگونه مشکل و مسئله سلامتی یا برای انجام امور روزانه به کمک نیاز دارند یا خیر (به‌عنوان مثال، کمک برای لباس پوشیدن، استفاده از سرویس بهداشتی، فعالیت‌های بهداشتی روزانه و تغذیه).
- ▶ نیاز به داروی افراد را جویا شوید. از آنان بخواهید تا فهرستی از داروها را تهیه نموده یا جویا شوید که لیست را از کجا می‌توانید تهیه نمایید و اطمینان حاصل نمایید که افراد نسخه‌ای خوانا از این فهرست را در اختیار داشته باشند.
- ▶ فهرستی از افراد با نیازهای خاص تهیه نمایید تا پیگیری‌های مستمر برای آنان صورت پذیرد.
- ▶ در زمان مناسب، ترجیحاً با کسب اجازه از افراد، با بستگان افرادی که دچار بحران شده یا حادثه‌ای ناگوار را پشت سر گذاشته‌اند تماس حاصل نمایید. افراد را ترغیب نمایید تا خود با بستگان تماس گیرند تا امنیت، تغذیه، دارو و استراحت آنان تضمین گردد. اطمینان حاصل نمایید که مسئولین دانشگاه از نیازهای روزانه‌ای که به آنان رسیدگی نشده است مطلع هستند.

## اطلاعات مربوط به فعالیت‌های پاسخ‌گویی و خدماتی را در

### اختیار افراد قرار دهید

- به‌منظور بهبود تسلط و تأمین آسایش افرادی که با بحران یا حوادث ناگوار مواجه بوده‌اند، اطلاعات ذیل را در اختیار آنان قرار دهید:
- ▶ اقدامات آتی.
  - ▶ اقدامات در دست جهت کمک به افراد.
  - ▶ اطلاعات به‌دست آمده در مورد حادثه.
  - ▶ خدمات و یا منابع موجود.

🔵 واکنش‌های معمول در مقابل تنش.

🔵 مراقبت از خود، خانواده و سازگاری.

معمولاً، در هر مقطع از زمان، باید نیروی خود را جهت کمک به یک نفر متمرکز نموده و طرحی برای پیگیری‌های آتی تدوین نمایید. هنگام ارائه اطلاعات:

🔵 در مورد مناسب بودن شرایط فرد جهت ارائه اطلاعات با توجه به دانش خود قضاوت کنید. آیا فرد قابلیت درک مطالب را دارد؟ آیا فرد آمادگی شنیدن متن پیام شما را دارد؟

🔵 ابتدا به نیازها و دغدغه‌های اولیه افراد پرداخته و به سؤالات آنان پاسخ دهید تا از ترس‌شان کاسته شود.

🔵 صریح و موجز سخن گفته و از اصطلاحات فنی استفاده نکنید.

بپرسید که آیا سؤالی در مورد وقایع جاری دارند یا خیر؛ و در صورت طرح سؤالات به زبان ساده و دقیق شرایط را توضیح دهید.

بپرسید که آیا نیازهای خاصی دارند که مقامات باید از آن مطلع باشند. دغدغه‌های آنان را در شرایط جدید جویا شوید. اطلاعاتی در اختیار افراد قرار دهید که پاسخ‌گوی دغدغه‌های ویژه آنان باشد. در صورتی که اطلاعات دقیق در اختیار ندارید، از ارائه حدسیات یا خلق اطلاعات صرفاً جهت تأمین آسایش خاطر اجتناب کنید. با کمک افراد طرحی جهت دستیابی به اطلاعات مورد نیاز تدوین نمایید.

نمونه‌ای از پاسخ‌های احتمالی در چنین شرایطی در ذیل آمده است:

تا جایی که من متوجه شده‌ام، در حال حاضر انتقال افراد به ساختمان دیگر دانشگاه (به‌عنوان مثال اتحادیه دانشجویی، خوابگاه و غیره) تا یک ساعت دیگر آغاز خواهد شد. آنجا، غذا، پوشاک تمیز و جای استراحت تأمین خواهد شد. لطفاً اینجا بمانید. در زمان مناسب، یکی از افراد گروه، شما را مطلع خواهد ساخت.

به افراد اطمینان خاطر ندهید که امنیت آنان تضمین شده است مگر این که اطلاع دقیق از این مسئله داشته باشید. همچنین، وجود لوازم یا خدمات ضروری را تضمین نکنید (به‌عنوان مثال، غذا، دارو و ...) مگر اینکه اطلاعات دقیقی در دست باشد که این خدمات و ارقام مهیا شده‌اند. درعین‌حال، با توجه به برداشت خود از شرایط به دغدغه‌های آنان در مورد امنیت خویش پاسخ دهید. **به‌عنوان مثال:**

<p>«آرش، به شما قول می‌دهم که هم‌دانشگاهی‌های شما و آتش‌نشانی محل در حال حاضر به شرایط رسیدگی می‌کنند. مطمئن نیستم که آتش تحت کنترل است اما شما و سایر دانشجویان سالن اجتماعات از خطر محفوظ هستید. آیا از امنیت جانی خود نگران هستید؟»</p>	<p><b>در پاسخ به دانشجو</b></p>
<p>«خانم سرمد، پلیس و امداد رسانیان در تلاش‌اند. دقیقاً نمی‌دانم در حال حاضر شرایط در ساختمان شما چگونه است اما در اسرع وقت تلاش می‌کنم تا اطلاعاتی به‌دست آورم. در حال حاضر جای شما امن است. آیا از امنیت جانی خود نگران هستید؟»</p>	<p><b>در پاسخ به اساتید/ کارکنان</b></p>
<p>«آقای احمدی، تمامی نیروهای پلیس و آتش‌نشانی و پرسنل اورژانس جهت نجات جان افراد و کنترل جوانب این حادثه در تلاش هستند. اطلاعی ندارم که دختر شما کجاست اما تلاش می‌کنم تا اطلاعاتی کسب نمایم. درعین‌حال، ما با حجم گسترده تماس‌های تلفنی مواجه هستیم و شاید به‌محض کسب اطلاعات قادر به تماس با شما نباشم. آیا نگرانی خاصی از نظر پزشکی یا نیازهای خاص او دارید؟»</p>	<p><b>در پاسخ به اعضای خانواده دانشجو</b></p>



### آسایش فیزیکی را تأمین کنید

با استفاده از روش‌های ساده، آسایش فیزیکی محیط را بهبود بخشید. در صورت امکان، مواردی چون دمای هوا، نور، کیفیت هوا، دسترسی به مبلمان و چیدمان آنان را در نظر داشته باشید. جهت کاهش حس ناامیدی یا وابستگی، از افراد بخواهید تا در تأمین نیازهای خود مشارکت کنند (به‌عنوان مثال، به‌جای اینکه خود در جهت تأمین مایحتاج اقدام نمایند از افراد بخواهید تا شما را همراهی کنند). به افراد کمک کنید تا آرامش و آسایش خود و اطرفیان را بهبود بخشند. هنگام کمک به معلولین یا سالمندان به عواملی دقت کنید که باعث افزایش آسیب‌پذیری آنان نسبت به استرس شده یا سلامتی آنان را تهدید می‌کنند.

هنگام پاسخ‌گویی به نیازهای فیزیکی سالمندان یا معلولین موارد ذیل را به‌خاطر داشته باشید:

مشکلات بهداشتی مانند بیماری جسمی، مشکل فشارخون، توازن مایعات و الکترولیت، مشکلات تنفسی، ضعفی که فرد را برای زمین خوردن مستعد می‌سازد، جراحات جزئی، کبودی و بالا رفتن دمای بدن.	مشکلات بهداشتی
معلولیت‌های جسمی که باعث محدودیت حرکت شده و فرد را نیازمند به صندلی چرخ‌دار، واکر، عصا، چوب زیر بغل یا اتکا به دست دیگران می‌سازد. (فردی که قبل از حادثه نیازمند صندلی چرخ‌دار نبود، پس از تجربه یک بحران ممکن است به آن نیاز داشته باشد).	معلولیت جسمی
محیط ناآشنا یا تحریک‌کننده.	محیط اطراف

<p>صداهایی که در قوای شنیداری یا ابزار کمک شنیداری اختلال ایجاد می‌کنند.</p>	<p>اصوات</p>
<p>دسترسی محدود به سرویس‌های بهداشتی یا غذاخوری، صفوف طولانی.</p>	<p>سرویس بهداشتی و غذا</p>
<p>□ اختلال دید چشم که آگاهی فرد نسبت به محیط اطراف را مختل نموده و باعث آشفتگی بیشتر می‌شود مگر اینکه اطلاعات مورد نیاز به صورت شفاهی در اختیار او قرار گیرند.</p> <p>□ اختلال شنوایی که باعث اختلال در درک سخنان دیگران می‌شود مگر در مواردی که تفسیر لازم صورت گرفته یا مطالب کتبی در اختیار فرد قرار گرفته و یا در برخی موارد ابزار کمک شنوایی مهیا شوند.</p>	<p>اختلال در حس‌ها</p>

## افزایش مشارکت اجتماعی

در صورت امکان، تعاملات گروهی و اجتماعی را تسهیل نمایید. عموماً، قرار گرفتن در کنار سایر افرادی که توانایی سازگاری مناسبی با شرایط دارند، آرام‌بخش و اطمینان‌بخش است. از سوی دیگر، حضور در کنار افراد آشفته‌ای که تحت فشار عاطفی قرار دارند نیز ناراحت‌کننده است. در صورت امکان، افراد آسیب‌دیده را در کنار کسانی قرار دهید که از آرامش نسبتاً بهتری برخوردارند. در صورت امکان، از افرادی که قابلیت سازگاری بهتری دارند بخواهید تا با افراد آشفته‌ای صحبت کنند که سازوکار انطباقی مناسبی ندارند. به آنان اطمینان خاطر دهید که صحبت با یکدیگر، خصوصاً در

مورد مسائل مشترک (مانند علائق یا سرگرمی‌ها یا عضویت در سازمان‌های دانشجویی مشترک) در فرایند کمک متقابل مؤثر است. این‌گونه ارتباطات حس انزوا و ناامیدی را در طرفین کاهش می‌دهد. به آنان بگوئید که گاهی بهتر است منحصراً بر شرایط یا حوادث ناگوار فعلی تمرکز نکنیم؛ صحبت در مورد امور ساده روزانه به معنای بی‌تفاوتی نیست. اگر افراد اخبار ناگوار یا شایعاتی شنیده‌اند، شرایط را تصریح و اطلاعات آنان را تصحیح نمایید تا از شایعه‌پراکنی جلوگیری شود. دانشجویان مراکز آموزش عالی عموماً در چنین شرایطی به دنبال سرپرستان، مأموران انتظامات، کارکنان خوابگاه، مدیریت دانشگاه و استادان می‌گردند تا اطلاعاتی جهت تأمین امنیت و رفتار متناسب با شرایط کسب کنند.

## به دانشجویانی رسیدگی کنید که به دلیل دوری از خانواده

### آشفته هستند

برای بسیاری از دانشجویان والدین و سایر اعضای خانواده نقش مهمی در تأمین حس ایمنی و امنیت ایفا می‌کنند. به این دانشجویان کمک کنید تا در اسرع وقت با خانواده خود تماس بگیرند. قول کارهایی را ندهید که قادر به انجام آن نیستید؛ مانند اینکه به زودی خانواده‌های خود را می‌بینند. شاید مجبور باشید تا زمان تماس با خانواده‌ها یا در مدت زمانی که خانواده‌ها به دانشگاه برسند به این دانشجویان کمک کنید. این حمایت می‌تواند در قالب ایجاد محیطی توانمندساز باشد. به هر ترتیب، برخی از دانشجویان بسته به شرایط سنی و یا برخی محرک‌های خانوادگی به‌منظور کمک عموماً به هم‌سالان خود روی می‌آورند بنابراین بهتر است در مورد نقش خانواده زود قضاوت نکنید.

## حمایت در برابر آسیب‌های عاطفی دیگر

علاوه بر تأمین امنیت جانی، حمایت از افراد در برابر مواجهه غیرضروری با رویدادهای ناگوار دیگر و یادآوری حادثه‌ای که رخ داده، از جمله محل وقوع حادثه، صداها یا مشابه یا بویی که در محل حس شده نیز ضروری است زیرا موجب ترس و هراس می‌شود. به‌منظور حفظ حریم شخصی، آنان را از خبرنگاران، سایر کارکنان رسانه‌ای، تماشاچیان دور نگاه‌دارید. به دانشجویان، اساتید و کارکنان توصیه کنید که مصاحبه با رسانه‌ها را قبول نکرده و اگر تمایل به مصاحبه دارند بهتر است قبل از آن با مسئول روابط عمومی دانشکده مشورت کنند. در منشور بسیاری از مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها آمده است که اساتید و کارکنان باید از گفتگو با رسانه‌ها اجتناب کنند مگر در مواردی که مجوز این کار از مسئول روابط عمومی گرفته شده باشد. علاوه بر این، به افراد توصیه کنید که بازبینی مجدد پوشش رسانه‌ای ممکن است بیشتر اسباب ناراحتی آنان را فراهم نماید.

## به افرادی که به دنبال دوست، همکار یا عضو خانواده

### خود هستند کمک کنید

بلافاصله پس از وقوع یک حادثه ناگوار، دانشجویان، اساتید، کارکنان و خانواده‌ها عموماً تمایل دارند تا با عزیزان و دوستان خود تماس بگیرند. در صورتی که فوراً قادر به ارتباط با این افراد نباشند، افراد آسیب‌دیده از یک تجربه تلخ با عواطف گوناگونی مواجه می‌شوند: نگرانی، انکار، آشفتگی، شوک، بی‌حسی یا گناه. امداد‌رسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید افراد را متوجه سازند که این احساسات طبیعی بوده و به افراد آسیب‌دیده کمک کنند تا با عزیزان خود تماس بگیرند. رشد و توسعه فناوری امروزی

راه‌های ارتباطی متنوعی برای تماس با عزیزان در اختیار ما قرار می‌دهد (مانند تلفن همراه یا پیامک)؛ اما درعین حال، به خاطر داشته باشید که عملکرد برخی از این وسایل ارتباطی در صورت بروز بحران‌های گسترده مختل می‌شود. در چنین شرایطی، امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید روش‌هایی خلاق و جایگزین برای کمک به افراد آسیب‌دیده جهت ارتباط با عزیزان خود به کار گرفته و حمایت اجتماعی لازم برای این کار را جلب نمایند.

در صورت مرگ عزیزی یا یک دوست صمیمی، واکنش‌های غم و اندوه در میان افراد مصیبت‌دیده بسیار شایع خواهد بود. احساساتی همچون بی‌حسی، غم و اندوه یا خشم از فوت یا گناه به دلیل تنها گذاشتن فرد در زمان بحرانی که شاید می‌توانستند او را نجات دهند؛ یا پشیمانی از اینکه مراتب آسایش فرد را فراهم نکرده یا مرخصی مناسب برای او در نظر گرفته نشده است شایع هستند. دل افراد مصیبت‌دیده برای متوفی تنگ شده و امیدوارند که بتوانند دوباره او را ببینند. واکنش‌های غم و سوگواری، هرچند تجربه‌ای تلخ، اما واکنش‌های سالمی هستند که بیانگر مهم بودن اوست. طی مرور زمان، واکنش‌های غم و اندوه تبدیل به افکاری می‌شوند که در آن خاطرات شیرین یا فعالیت‌های خوشایندی با متوفی یادآور می‌شوند مانند تعریف داستان‌های خوشایند درباره عزیز از دست‌رفته و راه‌هایی آرامش‌بخش برای یادبود وی.

**امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید به خاطر داشته باشند که:**

↳ باید با افراد مصیبت‌دیده با احترام، کرامت و همدلی رفتار کنند.

↳ واکنش‌های غم و اندوه در افراد متفاوت است.

راه و روش واحدی برای سوگواری وجود ندارد. عوامل مؤثر بر نحوه سوگواری شامل شخصیت، رابطه فرد با متوفی یا شرایط وقوع مرگ هستند.



➤ روش «واحدی» برای سوگواری وجود ندارد.

➤ برخی تمایل دارند تنها باشند. در صورت تأمین بودن ایمنی، به آنان کمی فضا دهید. اگر فردی تمایل به صحبت با شما دارد، در سکوت به سخنان آنان گوش سپرده و آنان را مجبور نکنید حرف بزنند. **شرایط پیرامون را با نگاه نسنجید.**

انده؛ افراد را به سوی سوءمصرف داروهای در دسترس و نسخه‌ای و مواد دیگر سوق داده و مصرف دخانیات افزایش می‌یابد. در مورد این خطرات و اهمیت مراقبت از خود و در دسترس بودن کمک‌های تخصصی سخن بگوئید.

هنگام کمک به افرادی که فوت دوست یا همکاری را تجربه کرده‌اند، امدادرسنانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی می‌توانند؛

در این مورد سخن بگویید که همه افراد واکنش‌های خاص خود را دارند. از شیوه‌های گوناگون انطباق سخن بگویند که عملکرد سالم بلندمدت را ارتقاء می‌بخشند درحالی‌که راهکارهای دیگر مانند استفاده از الکل و غیره ممکن است مشکل‌ساز باشند. **باین‌حال، راه و روش واحدی برای سوگواری وجود ندارد.** عوامل مؤثر بر نحوه سوگواری شامل شخصیت، رابطه فرد با متوفی یا شرایط وقوع مرگ هستند. همچنین، مدت زمانی «طبیعی» برای سوگواری وجود دارد. نکته مهم رعایت احترام و درک نحوه سوگواری در افراد است.

توضیح دهید که فرهنگ یا مذهب و عقاید معنوی بر نحوه سوگواری افراد تأثیر می‌گذارند.

اگر فردی مصیبت‌دیده از نحوه سوگواری فردی دیگر خرده گیرد،

امدادرسان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید بگویند:

«افراد به شیوه‌های گوناگون غم و اندوه خود را نشان می‌دهند. برخی ممکن است از گریه امتناع کنند درحالی‌که برخی دیگر بی‌وقفه اشک می‌ریزند. مردم نباید حس بدی نسبت به نحوه سوگواری خود داشته یا تصور کنند که کارشان ایراد دارد. نکته مهم احترام به احساسات مختلف مردم و کمک به یکدیگر در روزها و هفته‌های پیش‌روست.»

امدادرسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید اطلاعاتی در زمینه واکنش‌های گوناگون افراد پس از وقوع یک حادثه ناگوار یا بحرانی با ابعاد گسترده در اختیار دانشگاه قرار دهند. به‌عنوان مثال، هنگام گفتگو با دانشجویان،

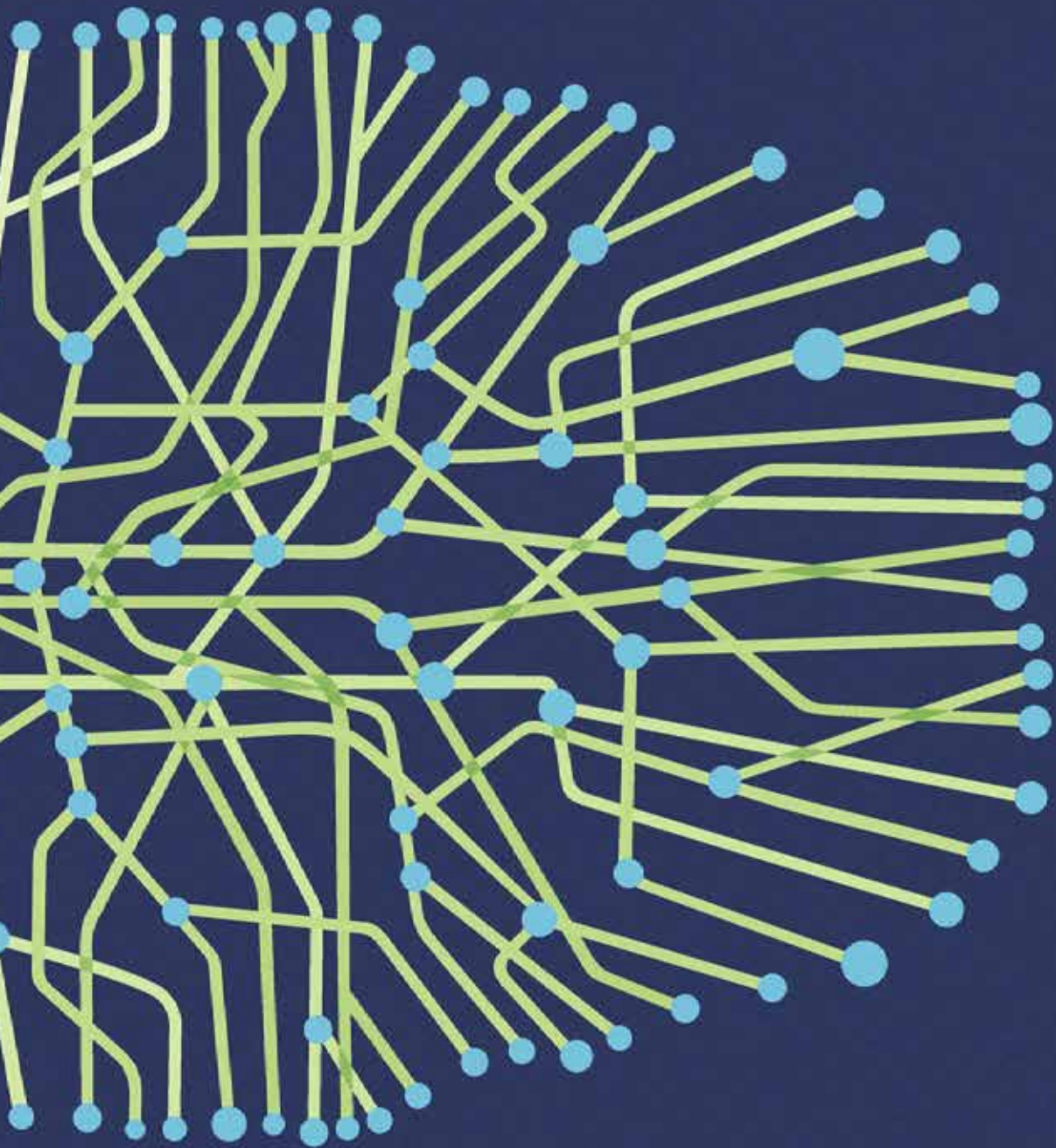




اساتید یا کارکنان می‌توانید بگوئید:

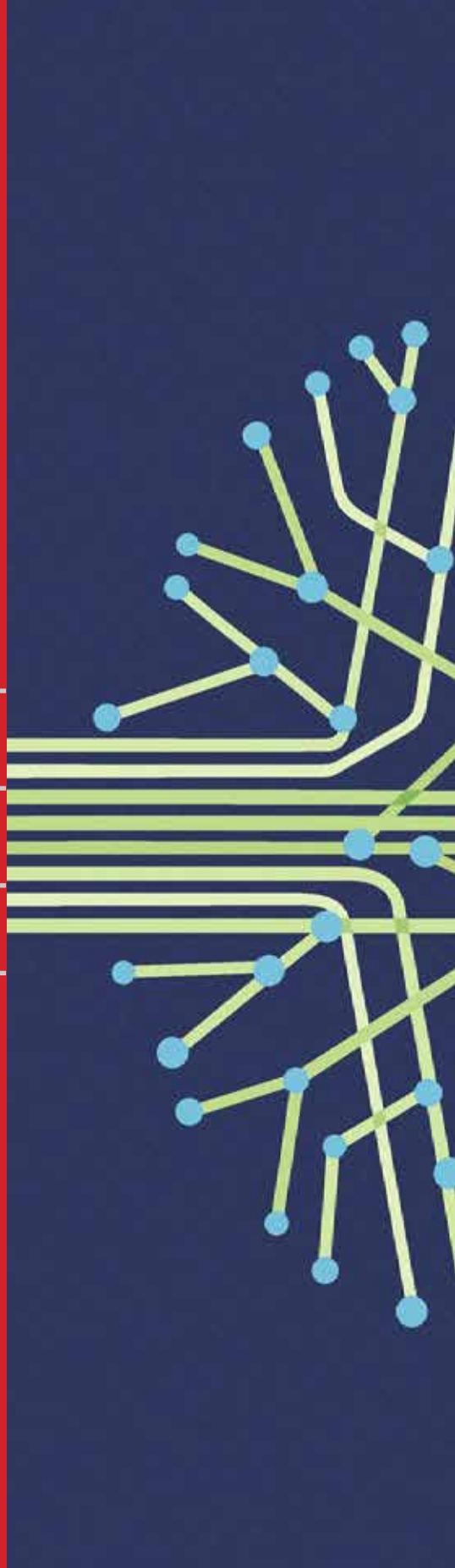
«برخی واکنش‌ها پس از بروز یک حادثه ناگوار یا بحران شایع بوده و پاسخی طبیعی به رویدادهای حاد هستند. گاهی، این واکنش‌ها بلافاصله پس از وقوع حادثه یا بحران نمایان می‌شود؛ گاهی نیز پس از فروکش طوفان آدرنالین ترشح شده و گاهی نیز هفته‌ها یا ماه‌ها بعد مشاهده می‌شود. حس تنش یا آشفتگی و حساسیت بیش‌ازحد نسبت به علائم احتمالی خطر از جمله واکنش‌های رایج هستند. افراد ممکن است نسبت به کاری که پشت گوش انداخته‌اند احساس گناه یا پشیمانی نمایند. بسیاری از این واکنش‌ها به‌مرور زمان تقلیل یافته یا ناپدید می‌شوند. راه‌های گوناگونی برای انطباق وجود دارند که عبارتند از:

جستجوی شیوه‌هایی برای استراحت، از جمله تنفس آرام و عمیق؛ از سرگیری روال عادی زندگی؛ خوابیدن به‌اندازه کافی، خوردن غذاهای مغذی و ورزش؛ اولویت‌بندی فهرست کارها و بیان احساسات؛ با سخن گفتن، نوشتن، نقاشی یا شیوه‌های خلاق دیگر. تحقیق کنید که چه افراد یا سازمان‌هایی می‌توانند به نیازهای شما مانند مراقبت از کودکان، فشار مالی یا نیاز حمایتی پاسخ دهند. در صورت تداوم واکنش‌ها و اختلال در عملکرد روزانه پس از یک ماه، با متخصص مشاوره‌ای صحبت کنید تا برای یافتن شیوه‌های انطباقی دیگر به شما یاری رساند.»





بایدها و نبایدها در  
ارائه کمک‌های اولیه  
روان‌شناختی



با انجام کارهای درست و گفتن عبارات صحیح می‌توانید به افراد یا گروه‌هایی که حادثه‌ای ناگوار یا بحرانی با ابعاد گسترده را پشت سر گذاشته‌اند، کمک کنید.

### موارد ذیل را انجام دهید:

- به افراد مصیبت‌دیده و سوگوار اطمینان خاطر دهید که حال و احساسات آنان قابل انتظار و قابل درک هستند. به جای گفتن «متوفی» نام او را ذکر کنید.
- به آنان یادآور شوید که دوره‌های غم و اندوه، تنهایی یا خشم را تجربه خواهند نمود و این احساسات کاملاً طبیعی هستند.
- به آنان بگوئید که در صورت تداوم احساسات غم و اندوه یا افسردگی چند هفته پس از این حادثه بهتر است با همکاران مرکز مشاوره و روحانیون صحبت کنند.
- به آنان بگوئید که مرکز مشاوره دانشگاه قادر است خدمات مناسب را به ایشان ارائه نماید.

### از بیان این عبارات پرهیز کنید:

- ممکن بود بدتر باشه؛ هنوز برادر/خواهر/مادر/پدرت را داری؛
- حکمتی در کار بوده؛
- شاید این جورى بهتر بود؛
- خدا همیشه به اندازه توانمان ما را آزمایش می‌کند؛
- الآن جای بهتری رفته؛
- یک روزی به جواب سؤال می‌رسی؛

- باید می‌رفت؛
- هر کاری از دستت برمی‌آمد انجام دادی؛
- چه خوب که سریع رفت؛
- باید با این موضوع کنار بیایی؛
- بیا در مورد موضوع دیگری صحبت کنیم؛
- باید عزاداری کنی؛
- باید خوشحال باشی که زجر نکشید؛
- باید آرام باشی؛
- چیزی که ما را نکشد، ما را قوی‌تر می‌کند؛
- چه خوب که زنده‌ای؛
- به‌زودی حالت بهتر می‌شود؛
- چه خوب که کس دیگری فوت نشد؛
- بهبتره بخندی.

امدادرسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید با روحانیون حاضر در مجموعه خود آشنا شوند. کمک‌رسانانی که به‌صورت فردی فعالیت می‌کنند نیز باید اطلاعات تماس روحانیون سازمان‌های مذهبی محلی را برای ارجاع افراد در اختیار داشته باشند. مردم، اکثراً جهت سازگاری با مرگ عزیزان خود به اعتقادات و رسم و رسوم مذهبی و دینی روی می‌آورند. افراد ممکن است در بیان وقایع با زبان مذهبی سخن گفته یا تمایل به دعا یا انجام سایر مناسک مذهبی یا اعتقادی خود داشته باشند. حمایت از این فرایندهای مذهبی مستلزم داشتن اعتقادات و مذهب مشترک از سوی امدادرسانان نیست. اغلب، تنها گوش دادن و حضور کافی است. امدادرسانان کمک‌های

اولیه روان‌شناختی باید موارد ذیل را در نظر داشته باشند:

➤ هنگامی که فرد یا افراد از اعتقادات معنوی یا مذهبی خود سخن می‌گویند، حتی اگر با سخنان آنان مخالف بوده و معتقدید که این امر باعث آشفتگی بیشتر می‌شود با آنان مخالفت نکنید.

➤ تلاش نکنید تا به سؤالاتی مانند: «چرا اجازه دادند چنین اتفاقی بیافتد؟» پاسخ دهید. این سؤالات عموماً بیانگر عواطف بوده و فرد انتظار شنیدن پاسخی را ندارد.

➤ جویا شوید که آیا فرد یا افراد تمایل به ملاقات روحانی مذهبی خود دارند یا خیر. یکی از بهترین راه‌ها برای بیان این مطلب طرح این پرسش است: «آیا نیازهای مذهبی یا معنوی دارید؟ هدف از طرح این سؤال، گفتگوی نظری یا ارائه مشاوره معنوی نیست. در صورت درخواست چنین مشاوره‌ای می‌توانید فرد یا افراد را به روحانی مورد نظرشان ارجاع دهید.

➤ بسیاری از دانشجویان، اساتید و کارکنان به کتب دینی اولیه مانند قرآن، تسبیح، متون مذهبی یا موارد دیگری اتکا می‌کنند که در زمان وقوع بحران در دسترس ندارند. در اختیار قرار دادن این موارد در افزایش حس امنیت آنان مؤثر است. روحانیون می‌توانند در تأمین اقلام مذهبی مؤثر باشند.

➤ افراد ممکن است تمایل به دعا و نیایش فردی یا گروهی باشند. با یافتن مکانی مناسب می‌توانید به آنان کمک کنید. برای یافتن قبله برای انجام مراسم به آنان یاری رسانید.

➤ اگر از شما دعوت شد تا در مراسم دعا و نیایش شرکت کنید، با آنان هم‌قدم شوید: این امر در برقراری و بهبود روابط با فرد و خانواده‌ها مؤثر است.

➤ برخی افراد به معجزه اعتقاد دارند. برخی افراد، علی‌رغم اطلاع از اینکه دوستان یا همکارانشان فوت شده‌اند ممکن است از خداوند طلب معجزه نمایند. این امر را دلیلی بر نداشتن اطلاعات درست یا دور افتادن از واقعیت

کنونی نپندارید. این امید ممکن است شیوهٔ این افراد برای تداوم زندگی در شرایط دشوار باشد.

↪ اگر فردی (به دلیل آشفتگی و استرس شدید) نسبت به اعتقادات مذهبی با خشم برخورد می‌کند، از قضاوت یا مجادله پرهیز کنید. بسیاری از افراد به دنبال پاسخی نیستند اما حضور شنونده‌ای راغب که آنان را قضاوت نکند بسیار مؤثر است. در صورتی که دغدغه‌های مذهبی و معنوی باعث آشفتگی، احساس گناه یا اختلال در عملکرد می‌شود، به آنان پیشنهاد کنید که به مشاور مذهبی یا دانشگاه مربوطه مراجعه نماید.

اغلب، پس از وقوع یک حادثهٔ ناگوار، افراد با حسن نیت برای کمک و یاری مصیبت‌دیدگان و آسیب‌دیدگان از بحران می‌شتابند تا در تأمین نیازها و اعتقادات مذهبی و معنوی به آنان یاری رسانند. در صورت اطلاع از چنین فعالیت‌هایی، از مداخله پرهیز نمایید؛ در مقابل مسئولین حراستی یا مدیریت دانشگاه را از برگزاری چنین مراسمی مطلع سازید.

## مسائل مربوط به حضور در مراسم تشییع جنازه،

## برگزاری خدمات یادبود در دانشگاه و ایجاد محل یادبود

ممکن است از امداد‌رسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی خواسته شود تا در مراسم خاک‌سپاری شرکت کنند. شاید از نظر شما این کار راهی مناسب برای دیده شدن و اثبات حمایت شما از اعضای دانشگاه باشد. برگزاری مراسم یادبود پس از وقوع یک حادثه مرگبار یا ناگوار نیز در بسیاری از مراکز آموزش عالی و دانشگاه‌ها مرسوم است. می‌توانید با مسئولین دانشگاه در امر آماده‌سازی خدمات یادبود همکاری نمایید. توجه به خواسته‌های خانواده متوفی و جویا شدن نظرات هم‌سالان و همکاران از ملاحظات مهم در این فرایند هستند. برای کمک به افراد جهت مقابله با حس ناامیدی، فرصتی را برای افراد آسیب‌دیده یا مصیبت‌دیده فراهم نمایید تا فعالانه در فرایند آماده‌سازی مراسم یادبود مشارکت نموده و محل یادبود را آماده نمایند یا در فرایند کمک به سایر افراد آسیب‌دیده کمک کنند. ملاحظات فرهنگی را نیز در نظر داشته باشید.

### به موضوع غم و اندوه روانی پاسخ دهید

پس از حادثه مرگ ناگوار، برخی افراد بر شرایط مرگ خصوصاً اینکه چگونه می‌شد از این حادثه پیش‌گیری کرد، آخرین لحظات چگونه بودند و مقصر این حادثه چه کسی بود؛ تمرکز می‌کنند. این مشغله‌های فکری مانع از سوگواری شده و شرایط انطباق و سازگاری با این واقعه را دشوارتر می‌سازند. علائم واکنش‌هایی از این دست عبارتند از:

- ↳ تصاویر نامطلوب و ناخوشایند مرگ که مانع از یادآوری خاطرات خوش می‌شوند.
- ↳ انزوایی و امتناع از برقراری ارتباط با دیگران.



🔵 اجتناب از فعالیت‌های معمول مانند حضور در کلاس یا بازدید از برخی اماکن در دانشگاه به دلیل یادآوری این حادثه مرگ ناگوار. این واکنش‌ها در طول فرایند عزاداری تغییر نموده و افراد را به زمانی می‌برد که انطباقی با زمان و شرایط سایر اعضای دانشگاه ندارد. به‌طور خصوصی با دانشجویان، اساتید یا کارکنان حاضر در صحنه در زمان فوت صحبت کرده و در مورد فشار مشاهده مستقیم چنین حوادثی به آنان مشاوره دهید. یادآور شوید که صحبت با متخصصین بهداشت و سلامت روان، کارکنان امور مذهبی دانشگاه یا روحانیون در کاهش این فشار مؤثر است. به‌عنوان مثال بگوئید:

«این که در زمان مرگ احمدرضا آنجا حضور داشتی وحشتناک است. دانشجویان دیگر (اساتید/کارکنان) یا اعضای خانواده‌ات می‌خواهند از جزئیات حادثه مطلع شوند اما شاید جزئیاتی باشد که از نظر شما شنیدن آن‌ها بسیار ناخوشایند باشد. گفتگو در این مورد با متخصصین به شما کمک می‌کند تا تصمیم بگیرید که کدام اطلاعات را در اختیار آنان قرار داده و از بازگویی کدام مطالب اجتناب کنید؛ این کار در گذر از غم و اندوه شما نیز مؤثر خواهد بود.»

## از افرادی که خبر فوت عزیزان خود را دریافت می‌کنند، حمایت کنید.

در برخی شرایط ناگوار، مانند آتش‌سوزی گسترده یک ساختمان مسکونی، رسانه‌ها و مردم ممکن است اطلاعات نادرستی را اشاعه دهند. از افراد بخواهید تا قبل از دریافت اطلاعات دقیق از مقامات نسبت به اشاعه اخبار اقدام نکنند. پس از اطلاع از فوت همکار یا دوست صمیمی، طیف گسترده‌ای از واکنش‌های روان‌شناختی از آشفتگی تا بی‌حسی در افراد نمایان

می‌شوند. درعین‌حال، گاهی افراد مجبور می‌شوند تا در کنار شوک وارد شده در شرایط تنش‌زای وقوع حادثه باقی بمانند.

در کمک به این افراد، موارد ذیل را در نظر داشته باشید:

⚡ عجله نکنید. مردم برای پردازش اخبار و پرسیدن سؤالاتشان به زمان نیاز دارند.

⚡ اجازه دهید تا واکنش‌های شدید اولیه بروز کنند؛ این واکنش‌ها به‌مرور زمان ناپدید می‌شوند.

**اجازه دهید تا واکنش‌های شدید اولیه بروز کنند؛  
این واکنش‌ها به‌مرور زمان ناپدید می‌شوند.**



🔹 هنگام صحبت از افرادی که مرگ آنان تأیید شده است، از عبارت «فوت شده است» به جای «از دست رفته» یا «دارفانی را وداع گفته» استفاده کنید.

🔹 به‌خاطر داشته باشید که لازم نیست دانشجویان، اساتید و کارکنان بدانند که شما چه حسی دارید؛ آنان باید بدانند که شما تلاش می‌کنید تا احساساتشان را درک کنید (همدلی).

### برای کمک به افراد هنگام دریافت خبر فوت:

🔹 از کارکنان بخش بهداشت دانشگاه یا در صورت نیاز از سایر پرسنل پزشکی کمک بخواهید.

🔹 اگر فرد در معرض خطر آسیب به خود یا دیگران قرار دارد از مدیریت و کارشناسان، مرکز مشاوره یا انتظامات دانشگاه کمک بخواهید.

🔹 از وجود شبکه حمایت اجتماعی مانند دوستان، مشاوران، همکاران، کارکنان و افراد مذهبی یا روحانیون اطمینان حاصل نمایید. این حمایت‌ها نه تنها شامل گفتگوی رو در رو، بلکه ارتباط با افراد در جای دیگر از طریق تماس تلفنی یا ارسال پیامک به خانواده، دوستان و عزیزان است.

🔹 به افراد یا دانشجویان ساکن در خوابگاه یا اساتید که از این حادثه متأثر شده‌اند، یاری رسانید.

به دانشجویان بگویید که حس تنش و استرس پس از وقوع یک بحران طبیعی است. امداد رسانیان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید بدانند که هشدار به دانشجویان در مقابل پناه بردن به رفتارهای پرخطر برای کاهش حس تنش مؤثر است. دانشجویان را ترغیب نمایید که در صورت نیاز در جستجوی کمک‌های تخصصی باشند. به آنان اطلاع دهید که شنیدن اخبار رسانه‌ای که با حساسیت و شاخ و برگ ارائه می‌شوند

حس آشفتگی، خشم، ناامیدی و یأس را در افراد تقویت می‌کند. بیان هرگونه تفکرات خودکشی باید جدی تلقی شده و کمک‌های تخصصی مربوطه باید فوراً ارائه شوند. همچنین، بیانات انتقام‌جویی را جدی گرفته و باید به دانشجویان و اساتید و کارکنان هشدار داد تا به عواقب انتقام فکر کرده و آنان را ترغیب نماید تا شیوه‌های سازنده‌ای برای پاسخ به احساسات خود برگزینند.

## به افراد فراخوانده شده برای شناسایی اجساد کمک کنید

در زمان کشف اجساد قابل شناسایی و هنگامی که از اعضای خانواده خواسته شده تا در فرایند شناسایی حضور داشته باشند، مقامات؛ اعضای خانواده را به سردخانه یا مکان دیگری برای مشاهده و شناسایی اجساد می‌برند. عموماً، امدادرسانان کمک‌های روان‌شناختی در این فرایند حضور ندارند اما قبل و بعد از شناسایی می‌توانند به افراد کمک کنند. برخی افراد باید جسد را ببینند تا مرگ عزیز خود را بپذیرند. اگر جسد ظاهری ناهنجار دارد، بهتر است ذهن فرد را آماده کنید که چیزی که مشاهده خواهد کرد بسیار ناخوشایند است.

در صورتی که جسد به حدی آسیب دیده که اعضای خانواده قادر به شناسایی نیستند، دانستن زمان و مکان کشف جسد و این که قبل از مرگ چه اتفاقی برای او افتاده بسیار طبیعی است. سوالات پاسخ داده نشده ناخوشایندتر از پاسخ‌هایی است که به آنان داده می‌شود. پس از مشاهده جسد، طیف گسترده‌ای از واکنش‌ها مانند شوک، بی‌حسی، بی‌هوشی، استفراغ، لرزیدن، فریاد زدن یا ضربه زدن به اشیاء یا افراد قابل انتظارند. بسیاری از افراد آسیب‌دیده از بحران‌هایی با ابعاد گسترده یا حوادث ناگوار؛ نیاز به شیوه آرام‌سازی خاصی ندارند. بیان عواطف شدید و درونی (مانند،

بی‌حسی، بی‌تفاوتی، دور از واقعیت یا سردرگمی) واکنش‌های طبیعی هستند و به‌غیر از حمایتی که از دیگران دریافت می‌کنند، نیازمند مداخله بیشتری نیستند. درحالی‌که بیان شدید احساسات، بی‌حسی و آشفتگی واکنش‌های طبیعی و سالم نسبت به تنش و استرس یک حادثه ناگوار هستند، عواطف شدید و پایدار مانند برانگیختگی، بی‌حسی یا آشفتگی شدید ممکن است در خواب، تغذیه، تصمیم‌گیری، حضور در کلاس، انجام تکالیف دانشگاهی و انجام امور روزانه زندگی اختلال ایجاد کنند. امدادرسنان باید در جستجوی افرادی باشند که شدت عواطف و آشفتگی آنان به حدی زیاد است که در توانایی مستمر افراد جهت ادامه زندگی اختلال ایجاد می‌کنند.

## تسلی دادن افرادی که از نظر عاطفی بسیار آشفته هستند

علائم گیجی و سردرگمی را در افراد جستجو کنید:

- ↳ نگاه شیشه‌ای یا خالی.
- ↳ نشان ندادن واکنش به سؤالات یا دستورات شفاهی.
- ↳ سردرگم (به‌عنوان مثال، بی‌هدفی، رفتار نابسامان، عدم درک محیط پیرامون).
- ↳ واکنش‌های عاطفی شدید، گریه بی‌وقفه، تنفس نامنظم، رفتار شدید یا ناگوار.
- ↳ واکنش‌های فیزیکی شدید مانند لرزیدن.
- ↳ رفتار جستجوگر و موشکافانه.
- ↳ فلج شدن از نگرانی.
- ↳ رفتارهای پرخطر.

اگر فرد بسیار آشفته، منزوی یا سردرگم بوده و قادر به صحبت نیست یا تنش، ترس یا هراس شدید در او دیده می‌شود موارد ذیل را مدنظر قرار دهید:

🔵 آیا فرد تنهاست؟ در صورت تنها بودن، از دیگران (هم‌اتاقی، دوستان، همکاران و یا اعضای خانواده) بخواهید تا او را تسلی دهند. شاید بهتر باشد تا افراد آشفته را به مکانی آرام منتقل کرده یا در زمان حضور دوستان؛ با صدایی آرام با او صحبت کنید.

🔵 فرد چه حسی دارد؟ هراس، یادآوری (تصور این‌که حادثه مجدد در حال وقوع است) یا عدم توانایی در جهت‌یابی؟ در کمک به این افراد ابتدا به دغدغه یا مشکلات فوری آنان رسیدگی کنید. تلاش در جهت «آرام ساختن» یا «ایجاد حس امنیت» کارآمد نبوده و ممکن است تأسف به حال افراد تلقی شود.

🔵 عموماً، اقدامات ذیل در آرام ساختن اکثریت افراد آسیب‌دیده مؤثر هستند:

🔵 قبل از مداخله، چند دقیقه تأمل کنید. به آنان بگویید که در صورت نیاز می‌توانند به شما مراجعه کنند یا این‌که چند دقیقه بعد مجدد به آنان ملحق شده و شرایط آنان را پیگیری خواهید نمود و در صورت نیاز به آنان کمک خواهید کرد.

🔵 آرامش خود را حفظ کرده، ساکت باشید و تلاش نکنید تا مستقیماً با افراد صحبت کنید. فقط در دسترس باشید و چند دقیقه به افراد فرصت دهید تا فارغ از عوامل تحریک‌کننده دیگر که باعث طغیان شناختی یا عاطفی می‌شوند، آرامش خود را بازیابند.

🔵 هنگام صحبت با افراد دیگر در کنار افراد آسیب‌دیده حضور داشته باشید، گزارش‌های کتبی یا کارهای دیگری را انجام داده و درعین حال

در دسترس باشید تا در صورت نیاز یا تمایل به کمک بیشتر افراد به شما مراجعه کنند.

از افراد حمایت نموده و به آنان کمک کنید تا بر احساسات، افکار و اهداف قابل کنترل خود تمرکز کنند.

اطلاعاتی را در اختیار افراد قرار دهید که در درک محیط پیرامونشان مؤثر باشد مانند نحوه سازمان‌دهی شرایط، کارهای در حال انجام و اقدامات آتی.

## به افراد آشفته کمک کنید بر احساسات خود تسلط یابند

موارد ذیل در کمک به افراد جهت درک احساساتشان مؤثر هستند:

عواطف شدید و منسجم گاهی هجوم آورده و گاهی نیز دور می‌شوند.

تجربیات شوک‌آور ممکن است واکنش‌های شدید و ناهنجاری در بدن به همراه داشته باشند - اما این احساسات «علائم هشدار» هستند که نشان می‌دهند باید از خود مراقبت نمایید.

گاهی اوقات بهترین روش بازیابی و تسلط وقت گذاشتن برای انجام فعالیت‌های آرامش‌بخش مانند قدم زدن، تنفس عمیق یا انجام فنون ریلکسی عضلات است.

ایجاد مشغولیت به افراد کمک می‌کند تا توازن خود را بازیابند.

دوستان و اعضای خانواده عموماً قادر به تسلی افراد هستند.

اگر فرد بسیار آشفته بوده، تند تند صحبت کرده و به نظر می‌رسد که از واقعیت پیرامون خود فاصله گرفته یا به شدت گریه می‌کند، موارد ذیل مؤثر خواهند بود:

از او بخواهید تا به شما نگاه کرده و به حرف‌های شما گوش دهد.

پس از یک تجربه ناگوار، گاهی احساسات به شما هجوم آورده و شاید نتوانید از افراد یا تصور صحنه حوادث دست بکشید. می‌توانید از فن «فرود آمدن» برای کنترل عواطف خود استفاده کنید.





از او بپرسید که آیا خود را می‌شناسد، می‌داند کجاست و چه اتفاقی افتاده است.

از او بخواهید تا محیط اطراف را تشریح نموده و بگوید که هر دوی شما در کجا قرار دارید.

اگر هیچ‌کدام از این اقدامات در تثبیت شرایط فرد مؤثر نبود، فن «فرود آوردن» مؤثر خواهد بود. با گفتن جمله ذیل فن «فرود آوردن» را اجرا کنید:  
 پس از یک تجربه ناگوار، گاهی احساسات به شما هجوم آورده و شاید نتوانید از افراد یا تصور صحنه حوادث دست بکشید. می‌توانید از فن «فرود آمدن» برای کنترل عواطف خود استفاده کنید. در این فن باید افکار خود را متوجه محیط خارجی نمایید. باید به خود بگویید...» (در صورتی که فرد اختلال بینایی، شنیداری یا گفتاری داشته باشد مداخله خود را بنا بر نیاز وی اصلاح کنید).

#### اقدامات مؤثر در تسهیل «فرود آمدن»:

در جای مناسبی بنشینید. از انداختن پاها روی هم یا دست‌به‌سینه نشستن اجتناب کنید.

آرام و عمیق دم و بازدم انجام دهید.

به اطراف نگاه کرده و پنج شیء را نام ببرید که با مشاهده آن‌ها دچار تنش نمی‌شوید. به‌عنوان مثال بگوئید: «زمین را می‌بینم، یک کفش می‌بینم، یک میز می‌بینم، یک صندلی می‌بینم، یک فرد را می‌بینم.»

آرام و عمیق دم و بازدم انجام دهید.

پنج صدایی که به گوش رسیده و شما را دچار تنش نمی‌کند نام ببرید. به‌عنوان مثال بگوئید: «صدای زنی را می‌شنوم، صدای نفس خودم را می‌شنوم، صدای بسته شدن در را می‌شنوم، صدای تایپ

کردن می‌شنوم، صدای زنگ تلفن همراه می‌شنوم.»

آرام و عمیق دم و بازدم انجام دهید. ↩

پنج چیز را نام ببرید که آن‌ها را حس کرده و دچار تنش نمی‌شوید. ↩

به‌عنوان مثال بگوئید: «دسته چوبی صندلی را حس می‌کنم، انگشتان پاهایم را در کفش حس می‌کنم، حس می‌کنم به صندلی تکیه داده‌ام، پتو را در دستانم حس می‌کنم، فشرده شدن لب‌هایم به هم را حس می‌کنم.»

آرام و عمیق دم و بازدم انجام دهید. ↩

در صورتی که هیچ‌کدام از این مداخلات در تثبیت و آرام ساختن عواطف فرد مؤثر نبود، با متخصصان بهداشت و سلامت روان دانشگاه یا غیره مشاوره کنید.

## نقش دارو در تثبیت عواطف

تجویز دارو در واکنش‌های شدید استرسی به‌عنوان بخشی از کمک‌های اولیه روان‌شناختی توصیه نمی‌شود و تنها در زمانی باید از آن استفاده کرد که هیچ‌کدام از روش‌ها برای تثبیت و آرام ساختن عواطف افراد مؤثر واقع نشوند. دارو باید برای هدفی خاص (مانند، خوابیدن یا کنترل حمله پانیک) استفاده شده و محدودیت زمانی داشته باشد. در زمان آشفتگی بیش‌ازحد و پانیک، روان‌پریشی یا خطر علیه خود یا دیگران، فرد باید تحت درمان دارویی قرار گیرد.

امدادرسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید در نظر داشته باشند که:

مواجهه با رویدادی ناگوار باعث وخامت اختلالات پیشین مانند: افسردگی، ↩

اضطراب و اختلالات روانی می‌شود؛

- برخی افراد ممکن است داروهای خود را همراه نداشته یا تداوم دسترسی به داروها در شرایط حاکم امکان‌پذیر نباشد؛
- ارتباط مستمر با مشاوران، روان‌پزشکان، پزشکان یا داروخانه‌ها - در داخل و خارج از دانشگاه؛ ممکن است کنترل و آزمایش امکان‌پذیر نباشد یا نظارت بر میزان داروی داخل خون امکان‌پذیر نباشد.
- هنگام ارجاع به پزشک، اطلاعات مفید و مؤثر گردآوری کنید، از جمله:
- فهرستی از داروهای مصرفی.
- داروهای مصرفی که نیازمند نظارت و پایش مستمر پزشک هستند.
- دسترسی به داروهای نسخه‌ای، پزشکان و داروخانه‌ها.
- رعایت اصول مصرف دارو.
- سوءمصرف مواد/مسائل بازیابی.
- شرایط پزشکی یا سلامت روانی.

اگر فرد بسیار آشفته و سردرگم بوده و قادر به ارائه اطلاعات صحیح نیست، می‌توانید با کمک اعضای خانواده و دوستان این اطلاعات را کسب نمایید.

در ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید انعطاف داشته و با توجه به افراد و نیازها و دغدغه‌های خاص آنان، مداخلات را منطبق سازید. اطلاعات کافی جمع‌آوری کنید تا بتوانید مداخلات را طراحی و اولویت‌بندی نمایید. گردآوری و شفاف‌سازی اطلاعات بلافاصله پس از تماس با افراد آغاز و در طول مدت ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی تداوم می‌یابد. به‌خاطر داشته باشید که زمان، نیازهای افراد، اولویت‌ها و سایر عوامل توانایی شما در گردآوری اطلاعات را محدود می‌سازند. درعین حال، ارزیابی رسمی در این

شرایط مناسب نیست اما می‌توانید پرسش‌های ذیل را مطرح کنید:

🔵 نیاز به ارجاع فوری؛

🔵 نیاز به خدمات بیشتر؛

🔵 تمایل به برگزاری جلسات پیگیری؛

🔵 سایر اجزای مؤثر کمک‌های اولیه روان‌شناختی.

طرح سؤالاتی جهت شفافیت بیشتر نسبت به نحوه کمک و پاسخ‌گویی به نیازهای افراد نیز مفید و مؤثر خواهد بود. عناوین ذیل را در نظر داشته باشید:



### ماهیت و شدت حادثه

افرادی که زندگی‌شان مستقیماً بر اثر یک حادثه تهدید شده، مصدوم شده یا شاهد مصدومیت یا مرگ دیگران بوده‌اند بیشتر در معرض خطر اضطراب و آشفتگی حاد و بلندمدت قرار دارند. افرادی که دچار هراس شدید و حس درماندگی شده‌اند نیز در فرایند بازتوانی با مشکلات بیشتری مواجه خواهند بود. اطلاعات مربوط به واکنش‌های رایج و روش‌های انطباق را در اختیار این افراد قرار داده و به آنان توصیه کنید تا جلسات پیگیری داشته باشند. برای مصدومین نیز مشاوره پزشکی ضروری است.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تجربیات فردی می‌توانید پرسش‌های ذیل را مطرح کنید:



← شرایط بسیار سختی را پشت سر گذاشته‌ای. آیا می‌توانم در این مورد از شما

سؤال کنم:

← زمانی که این حادثه ناگوار روی داد شما کجا بودید؟

← آیا آسیب دیده‌اید؟

← آیا شاهد مصدومیت کسی بودید؟

← ترسیده بودید؟

هنگام صحبت در مورد تجربیات ناگوار، از افراد تقاضا نکنید تا جزئیات را توضیح دهند زیرا این امر باعث افزایش اضطراب و آشفتگی آنان می‌شود. برای افشای جزئیات حادثه یا آسیب‌ها، افراد را تحت فشار قرار ندهید. از سوی دیگر، اگر آنان تمایل دارند که در مورد تجربیات خود صحبت کنند، با رعایت احترام و مؤدبانه به آنان توضیح دهید که در حال حاضر ارائه اطلاعات پایه کافی است تا شما بتوانید به نیازهای فعلی آنان پاسخ داده و هماهنگی‌های مقتضی را جهت مراقبت‌های آتی به‌عمل آورید. به آنان بگویید که در آینده فرصت خواهند داشت تا تجربیات خود را به اشتراک بگذارند.

## فوت عزیزان یا دوستان صمیمی

مرگ دوستان صمیمی یا عزیزان در حوادث ناگوار بسیار مخرب بوده و به‌مرور زمان در فرایند عزاداری و سوگواری بسیار پیچیده‌تر می‌شود. آسایش عاطفی این افراد را با اطلاع‌رسانی در مورد سازوکارهای انطباق، حمایت اجتماعی، سوگواری فراهم نموده و توصیه نمایید تا جلسات پیگیری داشته باشند. با طرح سؤالاتی مانند: «آیا از نزدیکان و دوستان شما کسی آسیب‌دیده یا فوت شده است؟» یا «شما چه رابطه‌ای با متوفی داشتید؟» در این مورد اطلاعات کسب کنید.

## دغدغه‌های پیامدهای فوری و تهدید بلندمدت پس از وقوع

### بحرانی با ابعاد گسترده

افرادی که حادثه‌ای ناگوار یا بحرانی را تجربه کرده‌اند نسبت به پیامدهای فوری و خطرات بلندمدت نگران هستند. به آنان کمک کنید تا اطلاعاتی در مورد نحوه ارتقاء امنیت و ایمنی خود کسب نمایند.

سؤالات ذیل را مطرح کنید:

- آیا برای درک بهتر این رویداد یا حادثه نیاز به اطلاعاتی دارید؟
- آیا در مورد تأمین ایمنی خود و اطرافیانتان به اطلاعاتی نیاز دارید؟
- آیا در مورد اقدامات ایمنی انجام شده در دانشگاه به اطلاعاتی نیاز دارید؟

دور افتادن از دوستان صمیمی یا عزیزان و نگرانی از امنیت جانی آنان نیز خود منبع اضطراب و تنش است. با ارجاع به منابع اطلاعاتی موجود به این افراد کمک کنید.

در صورتی که این نیاز پاسخ داده نشده است، با طرح سؤالات ذیل اطلاعات مقتضی را کسب نمایید:

- آیا در حال حاضر نگران دوستان و عزیزان خود هستید؟
- آیا می‌دانید کجا هستند؟
- آیا کسی از نزدیکان شما مفقود شده است؟

### بیماری، اختلالات روانی و نیاز به دارو

وجود بیماری یا اختلالات روانی و نیاز به دارو از دیگر عوامل تنش‌زا در حوادث ناگوار هستند. کسانی که سابقه اختلالات روانی دارند ممکن است با مشکلات بیشتری مواجه شده و برای مدت طولانی واکنش‌هایی حادث‌تر نشان دهند.

برای مسائل و مشکلات پزشکی و اختلالات سلامت روان اولویت قائل شوید. به کسانی که از مسائل پزشکی یا اختلالات روانی رنج می‌برند، کمک کنید تا از مراقبت‌های تخصصی و دارویی برخوردار گردند.

سؤالات ذیل را مطرح کنید:

➤ آیا مشکل پزشکی دارید یا از اختلال روانی رنج می‌برید که نیاز به توجه فوری دارد؟

➤ آیا دارویی نیاز دارید که در حال حاضر به آن دسترسی نداشته باشید؟

➤ آیا نسخه‌ای دارید که باید تهیه شود؟

➤ آیا می‌توانید با پزشک خود تماس بگیرید؟

## ضرر و زیان (خانه، مدرسه، محله، دارایی شخصی)

افرادی که بر اثر یک حادثه ناگوار خسارت مالی یا ضرر و زیان مالی زیادی متحمل شده‌اند دوران بازتوانی بسیار پیچیده‌ای پیش رو دارند که با افسردگی، تضعیف روحیه و ناامیدی همراه است. تلاش‌های خود را بر تأمین آسایش افرادی متمرکز نمایید که دچار خسارت مالی شده‌اند. آنان را در تماس با منابع موجود در دانشگاه و منابع محلی قرار داده و اطلاعات مربوط به سازوکارهای انطباق و حمایت اجتماعی را در اختیار آنان قرار دهید.

برای کسب اطلاعات درباره خسارت وارده، سؤالات ذیل را مطرح نمایید:

➤ آیا آپارتمان (یا خانه، محل اقامت) شما آسیب جدی دیده یا تخریب شده است؟

➤ آیا املاک شخصی مهمی را از دست داده‌اید؟

➤ آیا حس خاصی نسبت به بخش‌های تخریب‌شده دانشگاه داشتید؟





## احساس شدید گناه یا شرمساری

احساسات منفی قوی بسیار دردناک، مشکل‌ساز و چالش‌برانگیز هستند. کسانی که حس گناه یا شرمساری دارند را تسلی داده و اطلاعات مربوط به سازوکارهای انطباق با این عواطف را در اختیار آنان قرار دهید.

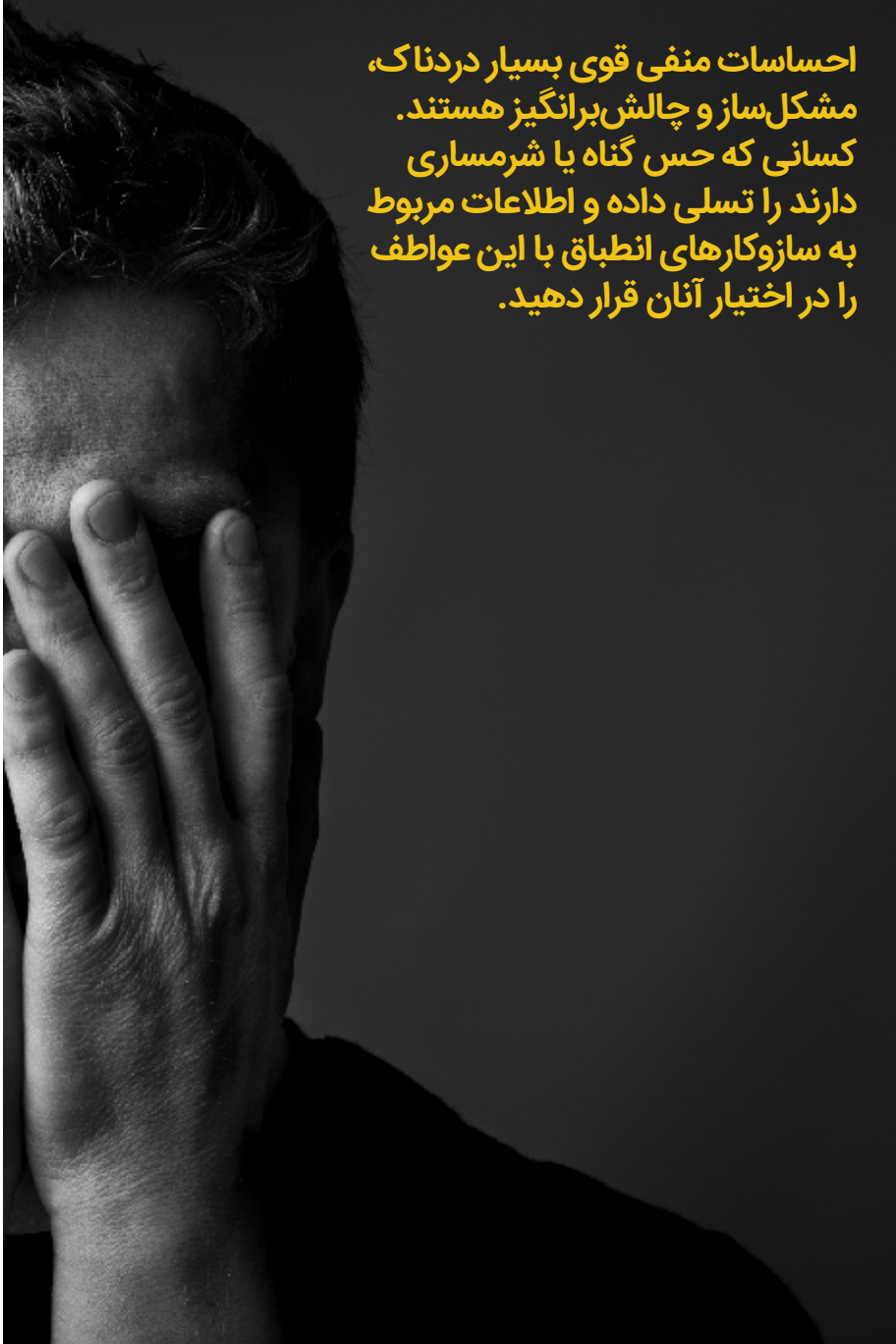
جهت درک بهتر احساسات آنان، عبارات ذیل را مطرح کنید:

➡ به نظر می‌رسد که شما خود را مقصر این اتفاق می‌دانید.

➡ به نظر می‌رسد که تصور می‌کنید که می‌توانستید کاری در جهت پیش‌گیری

از این رویداد انجام دهید.

احساسات منفی قوی بسیار دردناک، مشکل‌ساز و چالش‌برانگیز هستند. کسانی که حس گناه یا شرمساری دارند را تسلی داده و اطلاعات مربوط به سازوکارهای انطباق با این عواطف را در اختیار آنان قرار دهید.



### افکار آسیب به خود یا دیگران

پی بردن به این مسئله که آیا فرد افکار آسیب به خود یا دیگران را در سر دارد، اولویت است. گاهی، بروز چنین رویدادهایی ممکن است افراد را به شدت تحت فشار قرار دهند.

جهت پی بردن به وجود چنین افکار و احساساتی، سؤالات ذیل را مطرح کنید:

➡ آیا به فکر آسیب رساندن یا پایان دادن به زندگی خود افتاده‌اید؟

➡ آیا به آسیب رساندن به دیگران فکر کرده‌اید؟

افرادی که به داشتن چنین افکاری اعتراف می‌کنند را فوراً به خدمات پزشکی یا سلامت و بهداشت روان ارجاع دهید. اگر فردی در معرض خطر فوری آسیب به خود یا دیگران قرار دارد، در کنار او باقی بمانید تا پرسنل متخصص از راه رسیده و قادر به مدیریت شرایط او باشند.

حمایت اعضای خانواده، دوستان و دانشگاه یا منابع محلی؛ توانایی افراد برای انطباق با اضطراب و شرایط ناگوار را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد. افرادی که از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند را در ارتباط با منابع و خدمات موجود در دانشگاه یا منابع محلی قرار داده و اطلاعات مربوط به سازوکارهای انطباق و حمایت اجتماعی را در اختیار آنان قرار داده و توصیه نمایید تا جلسات پیگیری داشته باشند.

### سابقه مصرف الکل یا مواد مخدر

تجربه حوادث ناگوار احتمال سوءمصرف مواد مخدر را افزایش داده یا باعث گرایش مجدد به سوءمصرف مواد در صورت وجود پیشینه مصرف یا منجر به گرایش به سایر عوامل اعتیاد می‌گردد.

با طرح سؤالات ذیل در این رابطه اطلاعات کسب نمایید:

👉 آیا پس از وقوع این حادثه ناگوار، مصرف الکل، داروهای نسخه‌ای یا مواد

مخدر شما افزایش یافته است؟

👉 آیا سابقه مصرف الکل یا مواد مخدر دارید؟

👉 آیا علائم ترک را در خود می‌بینید؟

اطلاعات مربوط به سازوکار انطباق و حمایت اجتماعی را در اختیار این افراد قرار داده و آنان را به خدمات متناسب در دانشگاه یا منابع محلی ارجاع داده و توصیه نمایید تا جلسات پیگیری داشته باشند. افرادی که علائم ترک دارند را به خدمات پزشکی ارجاع دهید.

## تذکر برای امدادرسنان

امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی جهت کسب اطلاعات از سابقه مصرف مواد مخدر، حوادث ناگوار و خسران‌های پیشین و یا وجود اختلالات روانی باید نسبت به نیازهای فوری فرد حساس بوده و جزئیات سوابق یا پیشینه افراد را جویا نشوند. برای طرح سؤالات دلیل قانع‌کننده‌ای باید ارائه نمایند. می‌توانید بگوئید: گاهی پس از رویدادی این‌چنین مردم را به یاد سختی‌های گذشته می‌اندازند. یا گاهی مردم پس از یک تجربه تلخ بیشتر الکل مصرف می‌کنند ....

افرادی که سابقه تجربه حوادث ناگوار یا مرگ عزیزان خود را داشته‌اند عموماً واکنش‌های شدید و بلندمدت دارند. آنان ممکن است واکنش‌های خود نسبت به رویداد پیشین را تکرار کنند. اطلاعات مربوط به واکنش‌ها نسبت به حوادث ناگوار و غم و اندوه را در اختیار این افراد قرار داده و در مورد سازوکارهای

انطباق و حمایت اجتماعی موجود در دانشگاه یا در منابع محلی را به آنان توضیح داده و توصیه نمایید تا جلسات پیگیری داشته باشند. گاهی رویدادهایی این چنین، یادآور حوادث تلخ پیشین هستند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، پرسید:

➤ آیا تجربه چنین رویداد یا حادثه‌ای را دارید؟

➤ آیا در گذشته با حوادث تلخ و ناگوار مواجه بوده‌اید؟

➤ آیا فوت عزیزی را تجربه کرده‌اید؟

## سایر مشکلات

تلاقی رویدادهای ناگوار یا پیامدهای آن با مراسم خاص، مانند فعالیت‌های فوق برنامه خاص (مانند فارغ‌التحصیلی از دانشگاه یا مراسم اجتماعی مهم) مردم را آشفته می‌سازد. اطلاعات مربوط به سازوکار انطباق را در اختیار افرادی قرار دهید که در زندگی آنان خللی ایجاد شده و در تدوین راهکارهایی جهت دسترسی به کمک‌های کاربردی به آنان کمک کنید.

به‌عنوان مثال، پرسید:

➤ آیا مراسمی تدارک دیده شده بود که وقوع این بحران در برگزاری آن خللی وارد کرده باشد؟

هم‌چنین طرح سؤالی باز در اطمینان از پوشش کلیه جوانب و کسب اطلاعات مهم، مؤثر هستند. اگر دغدغه‌هایی چند از سوی فرد مطرح شد، خلاصه‌ای از آن‌ها تهیه نموده و با کمک وی، این مشکلات را اولویت‌بندی نمایید. جهت تعیین اولویت رسیدگی به مسائل با افراد مشارکت و همکاری نمایید.

پرسید:

➤ آیا مشکلی هست که در اینجا مطرح نشده و تمایل دارید آن را در میان بگذارید؟



۵

## ارائه کمک‌های کاربردی



## ۵- ارائه کمک‌های کاربردی

(هدف: ارائه کمک‌های کاربردی به افراد در زمان پاسخ‌گویی به نیازهای فوری و دغدغه‌های آنان)

تجربهٔ یک حادثهٔ ناگوار عموماً با ناامیدی و یأس همراه است. افرادی که قادر به حفظ یک یا دو مورد از ویژگی‌های ذیل باشند، برون‌داد بهتری خواهند داشت:

↙ خوش‌بینی و امید به آینده.

↙ باور این‌که زندگی قابل پیش‌بینی است.

↙ اعتقاد به این‌که همه‌چیز در حد منطقی و قابل انتظار به‌خوبی پیش خواهد رفت.

↙ اعتقاد به این‌که اقدامات اطرافیان به نفع آنان است.

↙ ایمان و اعتقاد.

↙ انتظارات مثبت «بالاخره در زندگی من همه‌چیز درست می‌شود.»





↩ حس قابلیت و توانایی فردی برای مدیریت زندگی و انطباق.

↩ منابع کاربردی مانند مسکن، شغل و منابع مالی.

ایجاد ارتباط به مردم بحران‌زده با منابع مورد نیاز، حس توانمندی و امید را تقویت می‌کند. امداد‌رسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی می‌توانند در تعیین مشکلات جاری یا آتی به افراد کمک کنند. افرادی که یک بحران را تجربه کرده‌اند از کمک‌های کاربردی برای حل مسئله استقبال می‌نمایند خصوصاً زمانی که شرایط به شدت تنش‌زا یا وخیم بوده و تفکر صریح و خلاقانه دشوار است.

در تأمین کمک‌های اولیه روان‌شناختی بر نیازهای فوری تمرکز کنید.

به افراد توصیه کنید تا اهدافی قابل دستیابی تعیین کنند که ضامن موفقیت بوده و حس شکست و عدم موفقیت، نداشتن کنترل یا ناتوانی در سازگاری با شرایط حاصل از فرایند بازتوانی را به احساسات مثبت تبدیل می‌کنند.

در تأمین کمک‌های اولیه  
روان‌شناختی بر نیازهای فوری  
تمرکز کنید.



**نیازهای فوری را شناسایی کنید**

اگر فرد هم‌زمان به چند نیاز اشاره کرد، در هر مقطع جهت رفع یک نیاز تلاش کنید. برای برخی نیازها راه‌حل‌های سریع وجود دارند (مانند تهیه مواد خوراکی، تماس با یکی از اعضای خانواده جهت اطمینان از سلامت فرد). برخی نیازهای دیگر (مانند یافتن دوستان مفقود شده، بازگشت به زندگی روتین اولیه و تأمین خسارت برای دارایی از بین رفته) به‌سادگی برطرف نمی‌شوند. حین همکاری با این افراد، به آنان کمک کنید تا نیازهای فوری خود را شناسایی کنند. به‌عنوان مثال بگویید:

**گام ۱:**

به‌نظر می‌رسد که چند مسئله ذهن شما را مشغول کرده است، مثلاً این‌که چه اتفاقی برای خانه‌تان افتاده، این‌که خانواده‌تان چه زمان به اینجا می‌رسد و این‌که چه اتفاقی خواهد افتاد. همه این موارد مهم هستند اما اجازه دهید ابتدا به مسائل بسیار مهم رسیدگی کرده و سپس برنامه‌ریزی لازم را انجام دهیم.

**نیازها را تعیین کنید.**

جهت تصریح مسئله اصلی با فرد صحبت کنید. اگر هر دو درک مشابهی از مسئله داشته باشید، یافتن راه‌حل‌های کاربردی جهت حل مسائل آسان‌تر خواهد بود.

**گام ۲:**

**اقدامات بعدی را بررسی کنید.**

برای انجام اقداماتی جهت رفع مشکلات یا مسائل با فرد صحبت کنید. فرد ترجیحات خود را مطرح نموده یا این که شما می‌توانید نظرات و پیشنهادهای خود را ارائه دهید. اگر اطلاعاتی از خدمات موجود در اختیار دارید می‌توانید در تأمین غذا، پوشاک، سرپناه، خدمات پزشکی، سلامت روان، مراقبت‌های معنوی، کمک‌های مالی یا یافتن عزیزان مفقود شده به آنان کمک کنید. برای افراد تشریح کنید که چه انتظارات منطقی باید داشته باشند. برخی افراد تمایل دارند در فعالیتهای امدادی مشارکت داشته باشند. اطلاعات مربوط به تخصص‌های مورد نیاز و نحوه ارائه درخواست همکاری را در اختیار آنان قرار دهید.

گام  
:۳**در جهت رفع نیازها اقدام نمایید.**

به افراد کمک کنید تا در جهت رفع نیازهای خود اقدام کنند. به‌عنوان مثال، به آنان کمک کنید تا جهت دریافت برخی خدمات در داخل یا خارج از دانشگاه اقدام کرده یا مراحل اداری را طی کنند.

گام  
:۴





ارتباط افراد با

حمایت‌های اجتماعی



## ۶- ارتباط افراد با حمایت‌های اجتماعی

(هدف: کمک به افراد جهت ارتباط کوتاه‌مدت یا بلندمدت با منابع حمایتی مانند خانواده، دوستان، روحانیون و منابع فرهنگی در داخل دانشگاه و در منابع محلی)

حمایت اجتماعی ارتباطی مستقیم با بهزیستی روانی دارد. بسترسازی جهت ایجاد ارتباطات اجتماعی در اسرع وقت و کمک به افراد جهت ایجاد و حفظ این ارتباطات از اهمیت بسزایی برخوردار است. افرادی که با سایر اعضای جامعه در ارتباط هستند فرصت بهتری برای حمایت از دیگران و قرار گرفتن در حمایت دیگران دارند. مزایای ارتباطات اجتماعی عبارتند از افزایش فرصت‌ها برای کسب دانش ضروری جهت بازتوانی و بازگشت به واکنش‌های طبیعی.

**حمایت اجتماعی عبارت است از:**

**حمایت عاطفی:** گوش شنوا، درک، عشق، همدلی، مقبولیت.

**تعلق:** حس این‌که به گروهی تعلق دارید، تبادل تجربیات و دغدغه‌ها و داشتن افرادی در اطراف خود که برخی کارها را برایتان انجام می‌دهند.

**اعتماد به نفس:** حس این‌که به شما ارزش گذاشته شده، مفید و سازنده هستید و وجود شما ارزشمند است.

**اطمینان از ارزش فردی:** در جهت ارتقاء اعتماد به نفس خویش و توانایی خود جهت رویارویی با چالش‌ها تلاش کنید.

**توصیه و کسب اطلاعات:** یادگرفتن نحوه انجام کاری یا کسب اطلاعات یا توصیه‌های مناسب؛ الگوهای مناسب انطباق مثبت؛ ارتقاء آگاهی از گزینه‌های موجود.

**کمک فیزیکی:** کمک به انجام امور، مانند حمل اشیاء، نظافت، انجام کارهای اداری.

**کمک‌های غیرنقدی:** دریافت اقلام مورد نیاز مانند غذا، پوشاک، سرپناه، دارو، مصالح یا وجه نقد.

## افزایش دسترسی به حمایت اجتماعی اولیه و سایر فرصت‌های موجود

پس از وقوع بحران، اولیه دغدغه اکثر افراد ارتباط با آشنایان (مانند، همسر، دوستان صمیمی، کودکان، والدین یا سایر اعضای خانواده، کارکنان خوابگاه، هم‌اتاقی، و همکاران) است. با اقدامات کاربردی به افراد کمک کنید تا از طریق تلفن یا پست الکترونیک، بانک اطلاعاتی شبکه‌ای یا شبکه‌های اجتماعی با عزیزان خود تماس بگیرند. سازمان‌های مذهبی اعتقادی به شبکه‌های حمایتی باارزشی در دسترس دارند که روند بازتوانی را تسهیل می‌کنند. اگر افراد به شبکه‌های اجتماعی معمول خود دسترسی ندارند، آنان را ترغیب نمایید تا از خدمات موجود شما، سایر کارکنان امدادی داخل مجموعه و گروه حمایت در بحران استفاده کنند اما درعین‌حال به گزینه‌های آنان نیز احترام بگذارید. به آنان کمک کنید تا به فرصت‌های موجود جهت تماس با عزیزان راه دور دست یابند (اما این در شرایطی است که فناوری لازم مانند تلفن همراه یا پیامک پس از بروز بحران همچنان فعال باشد). علاوه بر این، می‌توانید مطالب مربوط به حادثه رخ داده یا برگه‌های اطلاعات را در اختیار آنان قرار داده و در مورد این مطالب با آنان بحث و گفتگو کنید. اگر با گروهی مواجه هستید از آنان بپرسید که آیا سؤالی دارند یا خیر. اگر اعضای گروه از قسمت‌های مختلف دانشگاه هستند، روند معارفه را تسهیل نمایید.

## از نحوه ارائه و دریافت حمایت‌ها صحبت کنید

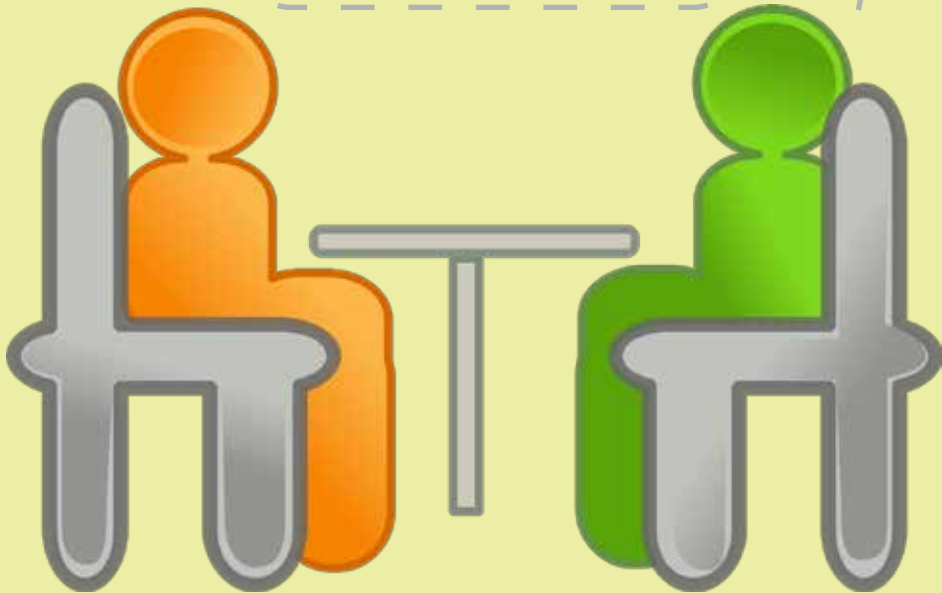
بحث‌های گروهی کوچک می‌توانند نقطه عطفی جهت گسترش گفت‌وگو و ارتباطات اجتماعی باشند.

دلایل گوناگونی باعث تردید افراد جهت دریافت حمایت‌ها می‌شوند که برخی

از آن‌ها عبارتند از:

- ❏ عدم آگاهی از نیازها (و شاید حس این‌که باید از نیازهای خود، آگاهی لازم را داشته باشند).
- ❏ عدم آگاهی از مراکز موجود جهت دریافت کمک.
- ❏ تردید از وجود حمایت‌ها یا تأثیر آن‌ها.

برخی ترجیح می‌دهند که در مورد تجربه خود صحبت نکنند. همچنین، به آنان توصیه کنید که سپری کردن زمان حتی در سکوت در کنار افراد دیگر حس صمیمیت و حمایت را تقویت می‌نماید.





- احساس گناه از دریافت کمک درحالی‌که دیگران نیازهای مبرم دارند.
  - نگرانی از بار مضاعف بودن یا ناامید کردن دیگران.
  - ترس از پریشانی بیش‌ازحد و از دست دادن کنترل.
  - فکر این‌که: «هیچ‌کس حال مرا درک نمی‌کند.»
  - شرمندگی یا احساس ضعف در مقابل نیاز به کمک.
  - ناامیدی به دلیل شکست در دریافت کمک در گذشته و احساس این‌که در حق آنان کوتاهی شده است.
  - ترس از این‌که دیگران به دلیل درخواست کمک از آنان آزرده‌خاطر شده یا باعث احساس گناه می‌شوند.
  - هنگام کمک به افراد برای درک اهمیت ارتباط اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران، لازم است به برخی از موارد فوق رسیدگی نمایید. با ملاحظهٔ موارد ذیل می‌توانید به افراد منزوی از اجتماع کمک کنید:
  - اندیشیدن به نوع کمک مؤثر برای آنان.
  - اندیشیدن به این‌که برای دریافت حمایت مناسب باید به کدام مرجع مراجعه نمایند.
  - انتخاب زمان و مکان برای برقراری ارتباط با این افراد.
  - تصمیم‌گیری در مورد نحوهٔ صحبت و تشریح تقاضاها.
  - تصمیم‌گیری در مورد نحوهٔ بیان تقدیر و تشکر از افراد برای کمک‌های ارائه‌شده.
- به افراد بگوئید که پس از وقوع یک بحران، برخی ترجیح می‌دهند که در مورد تجربهٔ خود صحبت نکنند. همچنین، به آنان توصیه کنید که سپری کردن زمان حتی در سکوت در کنار افراد دیگر حس صمیمیت و حمایت را تقویت می‌نماید. به‌عنوان مثال، شما می‌توانید پیام ذیل را ترویج دهید:

قابل درک است که شما تمایل دارید با دوستان نزدیک خود باشید. صحبت در مورد تجربیات فردی بسیار مؤثر است. شما می‌توانید در مورد زمان و مضمون گفتمان خود تصمیم بگیرید. شما مجبور نیستید در مورد جزئیات واقعه صحبت کنید؛ شما تصمیم می‌گیرد که چه چیزی را با چه کسی در میان بگذارید. برخی تمایل دارند به دیگران کمک کنند. تمرکز تلاش‌ها باید در جهت کمک به افراد برای بازگشت به واقعیت کنونی و ارائه کمک‌های کاربردی و حمایت از آنان در حل مسائل باشند. تمرکز نباید بر تجربه ناگوار یا خسران متحمل باشد. برای افرادی که تمایل به کمک به دیگران دارند می‌توانید به شرح ذیل از آنان حمایت نمایید:

- شناسایی روش‌های مؤثر برای کمک به دیگران مانند ارائه خدمات حمایتی داوطلبانه یا ارائه کمک‌ها در نقطه‌ای خاص در دانشگاه.
- شناسایی فرد یا افرادی که قادر به کمک هستند.
- یافتن مکان و زمانی فارغ از هرگونه اختلال برای کمک به دیگران.
- ابراز علاقه، توجه و دلسوزی.
- علاقه به صحبت یا سپری کردن زمان با افراد بسته به نیاز آنان.

## الگوی حمایت

شما به‌عنوان یک امدادرسان، می‌توانید الگوی پاسخ‌گویی حمایتی مثبت باشید، مانند:

### نظرات بازتابی:

با توجه به گفته‌های شما، درک می‌کنم که شما چگونه ...  
به‌نظم حرف شما این است که ....  
به‌نظر می‌رسد که شما ...

**تصریح نظرات:**

اگر اشتباه نکنم ... به نظرم شما ...  
اگر بگویم که .... درست است...

**نظرات حمایتی:**

جای تعجب نیست که شما احساس می‌کنید که ...  
به نظر خیلی سخت است که ...  
به نظر خیلی به خودتان سخت گرفته‌اید.  
تجربه این پدیده به نظر خیلی کم است. متأسفم که چنین شرایط  
دشواری دارید.  
اگر دوست دارید می‌توانیم فردا دوباره درباره این موضوع صحبت کنیم.

**نظرات یا سؤالات توانمندساز:**

در زمان‌های سخت گذشته چه کاری حال شما را بهتر کرده است؟  
آیا چیزی هست که حالتان را بهتر کند؟  
فهرستی از ایده‌هایی دارم که به شما کمک می‌کنند که این شرایط دشوار را  
پشت سر بگذارید. شاید یک یا دو ایده برای شما هم مؤثر باشد.  
عوامل گوناگونی باعث می‌شوند که مردم حس بهتری داشته باشند. وقتی در  
شرایط دشوار قرار می‌گیرم، ... به من کمک می‌کند. آیا از نظر شما این کار  
برای شما هم مؤثر خواهد بود؟





# اطلاعات مربوط به سازوکار انطباق



## ۷- اطلاعات مربوط به سازوکار انطباق

(هدف: ارائه اطلاعات مربوط به واکنش‌های استرسی و سازوکار انطباق جهت کاهش اضطراب و بهبود عملکرد انطباقی)

بحران‌ها و حوادث ناگوار بسیار گیج‌کننده، حیرت‌آور و تنش‌زا بوده و افراد را در معرض خطر از دست دادن حس دانش جهت انطباق با مسائل پیش رو قرار می‌دهند. حس توانایی جهت انطباق با تنش حاصل از حوادث ناگوار و تلخ در فرایند بهبود بسیار مؤثر هستند. داشتن اطلاعات کافی در مدیریت واکنش‌های استرسی و پاسخ‌گویی مؤثر به مسائل و مشکلات بسیار مؤثر هستند. این اطلاعات عبارتند از:

- 👉 از حوادث در حال وقوع چه اطلاعاتی در دست است؟
- 👉 چه کارهایی جهت کمک به آنان انجام می‌شوند؟
- 👉 چه خدماتی، در کجا و چه زمانی ارائه می‌شوند.
- 👉 واکنش‌های رایج و قابل انتظار در زمان وقوع حوادث ناگوار کدامند و چگونه می‌توان بر آنها مدیریت نمود.
- 👉 مراقبت از خود، خانواده و انطباق.

## اطلاعات پایه مربوط به واکنش‌های استرسی را ارائه نمایید

در صورت امکان، به‌طور خلاصه در مورد واکنش‌های شایع استرسی صحبت کنید که افراد هنگام مواجهه با رویدادهای تلخ و ناگوار نشان می‌دهند. برخی افراد از واکنش‌های خود دچار هراس می‌شوند؛ برخی دیگر نگرشی منفی نسبت به واکنش‌های خود دارند (به‌عنوان مثال، واکنش

من نشان می‌دهد که من ایرادی دارم یا ضعیف هستم). مراقب باشید که واکنش‌های آنان را آسیب‌شناسی نکنید. از کلماتی مانند «علائم» یا «اختلالات» استفاده نکنید. ممکن است واکنش‌های مثبت مانند مقاومت نیز مشاهده کنید که در آن افراد برای زندگی، خانواده و دوستان خود ارزش قائل شده؛ اعتقادات معنوی و روابط اجتماعی را تقویت نموده و تلاش می‌کنند تا با دیگران نیز ارتباط برقرار کنند.

تشریح واکنش‌های شایع استرسی مؤثر است و به‌خاطر داشته باشید که واکنش‌های شدید شایع هستند اما به‌مرور برطرف می‌شوند اما اطمینان خاطر قطعی دادن به افراد مبنی بر این‌که این واکنش‌های استرسی از بین خواهند رفت نیز نادرست است. این اطمینان باعث شکل‌گیری انتظارات غیر واقع‌گرایانه در مورد مدت زمان مورد نیاز برای بهبودی شده و در صورتی که آنان احساس کنند که پس از گذشت زمان بهبود نیافته‌اند، شرایط وخیم‌تر خواهد شد.

**واکنش‌های روان‌شناختی شایع در مواجهه با رویدادهای ناگوار و آسیب‌زا را مرور کنید**

برای افرادی که به شدت حادثه‌ای ناگوار یا آسیب‌زا مواجه شده‌اند، آموزش پایه روان‌شناختی در رابطه با واکنش‌های استرسی را ارائه نمایید. به آنان آگاهی دهید که باید انتظار واکنش‌های فیزیکی، شناختی، عاطفی و رفتاری داشته باشند. این واکنش‌ها را مرور کرده و تأکید کنید که تمامی این واکنش‌ها قابل درک و انتظار هستند. به افراد آگاهی دهید که اگر این واکنش‌ها در مدت زمانی بیش از یک ماه در توانایی آنان جهت تداوم عملکرد متناسب اختلال ایجاد کنند باید در جهت دریافت خدمات بهداشت و سلامت روان اقدام نمایند. اطلاعات ذیل مروری برای امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی هستند تا آمادگی لازم جهت بحث و گفتگو نسبت به مسائل حاصل از واکنش افراد را داشته باشند.

**مواجهه با حوادث ناگوار سه نوع واکنش تنشی اصلی به همراه دارد:**

۱. پدیده‌های اختلالی؛ یکی از راه‌هایی هستند که تجربه حوادث ناگوار را مجدداً در ذهن احیاء می‌کنند. این واکنش‌ها شامل افکار مضطرب‌کننده یا تصاویر ذهنی از رویدادها (به‌عنوان مثال، تصویرسازی از مشاهدات) یا کابوس‌هایی از حوادث هستند. واکنش‌های اختلالی شامل واکنش‌های مضطرب‌کننده عاطفی یا فیزیکی نسبت به بازیابی این تجربیات هستند. برخی افراد به گذشته، بازگشته و این تجربه را مجدداً تکرار می‌کنند. آن‌ها به‌گونه‌ای رفتار می‌کنند که انگار یکی از بدترین تجربیات زندگی آنان مجدداً رخ می‌دهد. این شرایط در ذهن فرد کاملاً زنده است و ممکن است چند ثانیه تا چند ساعت یا حتی یک روز به‌طور بیانجامد. بازگشت به



گذشته تجربه‌ای بسیار هولناک هستند.

۲. واکنش‌های اجتنابی و انزوایی؛ روش‌هایی هستند که افراد جهت اجتناب یا حفاظت علیه پدیده‌های اختلالی به کار می‌گیرند. این واکنش‌ها شامل تلاش جهت اجتناب از سخن گفتن، فکر کردن و سرکوب احساسات نسبت به یک رویداد ناگوار هستند. همچنین شامل اجتناب از تمامی عواملی هستند که یادآور حوادث ناگوارند مانند مکان‌های خاص و افرادی که ارتباطی با این رویداد دارند. در تلاش جهت حمایت از خود علیه تنش‌ها برخی احساسات محدود یا حتی خنثی می‌شوند. حس جدایی و غریبه شدن با یک حادثه نیز شکل می‌گیرد که به نوبه خود باعث انزوای اجتماعی می‌شود. افراد ممکن است نسبت به فعالیت‌هایی که قبلاً برایشان جذابیت داشتند نیز بی‌علاقه شوند.

۳. واکنش‌های تحریک فیزیکی تغییرات بیوشیمیایی هستند که باعث می‌شوند بدن نسبت به خطرات موجود واکنش نشان دهد. این واکنش‌ها شامل احساس مستمر خطر؛ هراس بی‌وقفه؛ تحریک‌پذیری یا طغیان خشم؛ اختلال در خواب و اختلال در تمرکز یا توجه هستند.

## عوامل گوناگونی وجود دارند که یادآور یک حادثه ناگوار

### هستند که منجر به بروز واکنش‌های ذیل می‌شوند

عوامل یادآور حادثه شامل مناظر، اصوات، اماکن، بوها، افراد خاص، زمانی خاص در طول روز، شرایط یا حتی احساساتی مانند ترس یا اضطراب هستند. عوامل یادآور حادثه باعث بروز افکار و احساسات آشفته در این رابطه می‌شوند. صدای باد، باران، آمبولانس، فریاد زدن یا فغان و برخی افراد خاص حاضر در صحنه در زمان بروز حادثه از جمله این عوامل هستند. عوامل یادآور منحصر

به یک رویداد خاص مانند طوفان، زلزله، سیل، تندباد یا آتش‌سوزی هستند. به‌مرور زمان اجتناب از این عوامل یادآور، عملکرد طبیعی افراد را با اختلال مواجه می‌سازد.

**عوامل یادآور آسیب‌ها؛** شامل مناظر، اصوات، اماکن، بوها، افراد خاص، زمانی خاص در روز، شرایط یا احساسات هستند. نمونه‌ها عبارتند از مشاهده عکس دوست ازدست‌رفته یا دیدن وسایل شخصی آنان مانند لباس‌هاست. فکر کردن به فرد متوفی باعث بروز احساساتی قوی مانند غم و اندوه و عصبانیت تردید نسبت به زندگی بدون حضور این افراد، حس خشم، حس تنهایی یا طرد شدن، حس ناامیدی می‌شود. این عوامل یادآور باعث بروز احساس گناه نسبت به نجات از یک رویداد تلخ می‌شوند. عوامل یادآور خسران همچنین منجر به اجتناب از چیزهایی می‌شوند که افراد راغب یا ملزم به انجام آن‌ها هستند.

**عوامل یادآور تغییر؛** شامل افراد، اماکن، اشیاء، فعالیت‌ها یا دشواری‌هایی هستند که به افراد یادآور می‌شوند که چگونه زندگی آنان به‌دلیل وقوع یک بحران یا حادثه ناگوار دچار تغییر و تحول شده است. این تغییر می‌تواند بسیار ساده و شامل تغییر محل خواب یا تغییر فعالیت‌های آموزشی، تغییر زمان یا مکان این فعالیت‌ها باشد. حتی مسائل خوب نیز می‌توانند یادآور این موضوع باشند که چگونه زندگی تغییر کرده و حس دل‌تنگی برای گذشته را ایجاد نماید.

**سختی‌ها؛** که اغلب پیامد بحران یا حادثه ناگوار با ابعاد گسترده هستند که فرایند بهبود و بازتوانی را با مشکل مواجه می‌سازند. سختی‌ها باعث بروز فشاری مضاعف بر فرد و نزدیکان وی شده و منجر به بروز حس اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری، تردید و خستگی ذهنی و فیزیکی شوند. برخی از این سختی‌ها عبارتند از: از دست

رفتن خانه یا املاک، زیان مالی، کمبود غذا یا آب، جدایی از دوستان و خانواده، مسائل و مشکلات پزشکی یا سلامت فیزیکی، فرایند دریافت ضرر و زیان خسارت‌ها، تغییر انتظارات از دانشجویان یک کلاس یا مسئولیت‌های کاری اساتید، کارکنان، دانشجویان و فقدان فعالیت‌های مفرح.

**واکنش‌های غم و اندوه؛** در میان افرادی که از یک حادثه ناگوار نجات‌یافته اما آسیب‌های گوناگون مانند مرگ دوستان و عزیزان، از دست دادن فعالیت‌های عادی زندگی یا تعلقات متحمل شده‌اند بسیار شایع است. آسیب‌های احساسی مانند غم و اندوه و عصبانیت، گناه یا پشیمانی از مرگ، دل‌تنگی برای متوفی و آرزوی ملاقات مجدد متوفی را به‌وجود می‌آورد. همچنین این حس به‌وجود می‌آید که دنیا و اعتقادات ارزشمند دیرینه تغییر کرده و امنیت فردی از بین رفته است. برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با واکنش‌های غم و اندوه و نحوه پاسخ‌گویی به تجربه واکنش‌های شدید غم و اندوه به بخش ایمنی و آسایش مراجعه نمایید.

**واکنش‌های غم حوادث؛** زمانی رخ می‌دهند که فرد مرگ ناگوار دوست صمیمی، همکار یا عزیزی را تجربه می‌کند. برخی افراد بر شرایط مرگ تمرکز نموده و ذهن خود را درگیر این مسئله می‌نمایند که چگونه می‌شد از این امر پیش‌گیری نمود، آخرین لحظات زندگی متوفی چگونه بوده و چه کسی در این حادثه مقصر است. این واکنش‌ها در روند سوگواری اختلال وارد کرده و به‌مرور زمان انطباق با مرگ را دشوارتر می‌سازند. برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با واکنش‌های غم و اندوه حوادث و نحوه پاسخ‌گویی به بخش ایمنی و آسایش مراجعه نمایید.

**اضطراب** عموماً در میان افرادی که حادثه ناگواری را تجربه کرده و یا سوگوار هستند، دیده می‌شود. در حقیقت، اضطراب یکی از ویژگی‌های

لاینفک واکنش‌های تنشی در دوران پس از بروز حوادث است. واکنش‌های اضطرابی طیف گسترده‌ای از حس ناآرامی در اغلب موارد تا حس هراس و وحشت فلج‌کننده را در برمی‌گیرند.

افسردگی نیز با واکنش‌های بلندمدت غم و اندوه همراه است. این واکنش‌ها شامل: افسردگی پایدار یا زودرنجی، بی‌اشتهایی، اختلال در خواب، بی‌علاقگی بسیار نسبت به فعالیت‌های روزمره زندگی، خستگی یا ضعف، احساس بی‌ارزش بودن یا گناه، حس ناامیدی و گاهی افکار خودکشی هستند. انحراف از اصول اخلاقی نیز یکی از واکنش‌ها نسبت به انتظارات برآورده نشده در بهبود شرایط پس از بحران است. انحراف از اصول اخلاقی می‌تواند منجر به قطع امید یا ناامیدی شود که به نوبه خود به افسردگی حاد تبدیل می‌شود.

واکنش‌های فیزیکی نیز مشاهده می‌شوند حتی زمانی که جراحت یا بیماری فیزیکی رخ نداده باشد. این واکنش‌ها شامل: سردرد، گیجی، دل‌درد، درد ماهیچه‌ای، تپش قلب بالا، فشار بر قفسه سینه، فشارخون بالا، بی‌اشتهایی و سوءهاضمه هستند.

## اطلاعات مربوط به سازوکارهای سازگاری را در اختیار مخاطبان قرار دهید

امدادرسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی می‌توانند شیوه‌های گوناگون سازگاری کارآمد با واکنش‌های پس از رویداد حوادث ناگوار یا بحران را تشریح نمایند. اقدامات سازگاری رفتارهایی هستند که اضطراب را کاهش داده، از واکنش‌های مضطرب‌کننده کاسته، شرایط را بهبود بخشیده یا در گذار از زمان‌های دشوار به افراد یاری می‌رسانند.

## روش‌های سازگاری مؤثر عبارتند از:

- ↪ گفتگو با دیگران جهت کسب حمایت؛
- ↪ کسب اطلاعات مورد نیاز؛
- ↪ استراحت کافی، تغذیه مناسب، ورزش؛
- ↪ انجام فعالیت‌های مثبت جهت دور کردن ذهن (ورزش، سرگرمی، مطالعه، پروژه‌های دانشگاهی و ...)
- ↪ تلاش در جهت داشتن برنامه‌ای طبیعی در حد امکان؛
- ↪ تلقین به خود که ناراحتی و پریشان‌حالی برای مقطعی از زمان طبیعی است؛
- ↪ قبول این‌که تمرکز بر (و تکمیل) وظایف کاری دشوار است؛
- ↪ برنامه‌ریزی جهت انجام فعالیت‌های مفرح؛
- ↪ تغذیه سالم؛
- ↪ در نظر گرفتن اوقات فراغت؛
- ↪ سپری کردن زمان با دیگران؛
- ↪ حضور در گروه‌های حمایتی؛
- ↪ استفاده از روش‌های آرام‌سازی؛
- ↪ استفاده از روش گفتگو با خود جهت کسب آرامش؛
- ↪ ورزش ملایم؛
- ↪ دریافت مشاوره از متخصصین سلامت و بهداشت روان دانشگاه یا جامعه محلی؛
- ↪ نوشتن یادداشت روزانه؛
- ↪ تمرکز بر یک فعالیت جهت مدیریت بهتر شرایط؛
- ↪ استفاده از روش‌های سازگاری که سابقه موفقیت دارند.

اقدامات سازگاری ناسالم در پاسخ‌گویی به مشکلات فوری یا بلندمدت ناکارآمد هستند. این اقدامات عبارتند از:

- مصرف الکل یا مواد مخدر جهت سازگاری؛
- ترک فعالیت‌های معمول؛
- انزوا از خانواده یا دوستان؛
- کار یا مطالعه طولانی؛
- عصبانیت همراه با خشونت؛
- مقصر دانستن خود یا دیگران؛
- پرخوری یا کم‌خوری؛
- تماشای بیش‌ازحد تلویزیون یا مشغولیت بیش‌ازحد با بازی‌های رایانه‌ای؛
- انجام کارهای خطرناک؛
- عدم مراقبت از خود (خوابیدن، رژیم غذایی، ورزش و غیره).

هدف از گفتگو در رابطه با راهکارهای مثبت و منفی سازگاری:

- کمک به افراد برای آگاهی از گزینه‌های گوناگون سازگاری؛
- شناسایی و شناخت نقاط قوت سازگاری فردی؛
- در نظر گرفتن پیامدهای منفی اقدامات سازگارانه ناکارآمد؛
- ترغیب افراد جهت انتخاب گزینه‌های آگاهانه و هدفمند برای سازگاری؛
- افزایش حس کنترل بر فرایند سازگاری.

## فنون ساده آرام‌سازی را آموزش دهید

تمرین تنفس جهت کاهش برانگیختگی و تنش فیزیکی. در صورت تمرین مستمر، افراد می‌توانند خواب، تغذیه و عملکرد کلی خود و همچنین واکنش‌های شایع

نسبت به حوادث را بهبود بخشند. اگر فردی تجربه یادگیری فنون ریلکسیشن را دارد، آنان را ترغیب کنید تا این فنون را به کار گیرند. در غیر این صورت، فراگیری برخی فنون ساده تنفس برای آنان مفید و مؤثر خواهد بود. آموزش این فنون زمانی مؤثر خواهد بود که فرد آرامش خود را به دست آورده و قادر به توجه به سخنان شماست. همچنین، اعضای خانواده یا همسالان می‌توانند در انجام و استفاده مستمر از این فنون یکدیگر را ترغیب نمایند. جزوه «نکاتی چند برای کسب آرامش (پیوست «ث»» برای کمک به افراد جهت شناسایی روش‌های گوناگون آرام‌سازی مفید و مؤثر است. در آموزش نحوه تنفس صحیح می‌توانید بگوئید:

از راه بینی دم آرام انجام دهید (یک هزار و یک؛ یک هزار و دو؛ یک هزار و سه) و ریه‌های خود را با آرامش تا شکم از هوا پر کنید. بدون صدا و خیلی با آرامش به خود بگوئید: بدن من مملو از آرامش می‌شود. سپس بازدم آرام با دهان انجام دهید (یک هزار و یک؛ یک هزار و دو؛ یک هزار و سه) و در کمال آسایش و آرامش ریه‌های خود را کامل از هوا تخلیه نمایید. بدون صدا و خیلی با آرامش به خود بگوئید: بدن من تنش را آزاد می‌سازد. این کار را پنج بار انجام دهید.

## راهکارهای سازگاری برای خانواده‌ها و ساکنان یک واحد مسکونی و یا خوابگاه

بازگشت به روال عادی پس از یک بحران با ابعاد گسترده یا رویدادهای ناگوار در تسهیل روند بازتوانی در میان ساکنان یک واحد مسکونی (مانند افرادی که با یکدیگر در یک خوابگاه اقامت دارند، یک خانه دانشجویی، آپارتمان یا منزل خانوادگی) بسیار مفید و مؤثر است. ترغیب اعضای خانواده یا ساکنان یک واحد مسکونی جهت حفظ روند عادی زندگی مانند زمان صرف غذا، خواب، بیداری، مطالعه، تفریح و همچنین تخصیص زمانی برای اعضای گروه جهت

انجام فعالیت‌های مفرح جمعی از اهمیت بسزایی برخوردار است. اگر یکی از افراد دارای سابقه مشکلات عاطفی یا رفتاری است که بروز این حادثه باعث وخامت شرایط شده است، راهکارهایی را که قبلاً جهت مدیریت این مشکلات آموخته‌اند را مرور کنید. روش‌های انطباق این راهکارها را تشریح نمایید تا برای مدیریت شرایط فعلی نیز مؤثر باشند. اگر فرد همواره با مشکلات مواجه بود، او را برای مشاوره بهداشت و سلامت روان ارجاع دهید. به افراد ساکن یک واحد مسکونی کمک کنید تا به این مسئله پی ببرند که تجربه دشوار آنان، واکنش‌ها و فرایند بازتوانی پس از یک رویداد ناگوار بسیار طبیعی است و به آنان کمک کنید تا برنامه‌ای جهت به مشارکت گذاشتن این مشکلات تدوین نمایند. به‌عنوان مثال بگوئید:

با توجه به تفاوت تجربیات هرکدام از شما در این بحران و شرایط پس از آن، ممکن است واکنش‌ها و فرایند بازتوانی متفاوتی داشته باشید. سازگاری با این تفاوت‌ها ممکن است دشوار بوده و این احساس را در شما به‌وجود آورند که کسی شما را درک نکرده، دائم با افراد مجادله داشته و یا حمایت لازم را از یکدیگر نداشته باشید. ارائه‌کنندگان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید تمامی اعضای خانواده یا یک واحد مسکونی را تشویق نمایند تا نسبت به یکدیگر درک داشته، شکایا بوده و واکنش‌های متفاوت را تحمل نموده و در مورد مسائلی که باعث آزار آنان می‌شوند صحبت کنند تا دیگران بدانند که چه زمانی و چگونه باید حمایت لازم را به‌عمل آورند. افرادی که با یکدیگر زندگی می‌کنند با گوش دادن و تلاش جهت درک یکدیگر می‌توانند به هم کمک کرده، یکدیگر را در آغوش گرفته، یادداشت‌های زیبا نوشته یا به‌صورت جمعی در فعالیت‌های مفرح و لذت‌بخش شرکت کنند. دانشجویان، اساتید، کارکنان و افراد هم‌خانه با آنان ممکن است مقاطعی از خشم را تجربه کنند که برای دیگران غیرقابل تحمل باشد اما در واقع بخش طبیعی فرایند بازتوانی هستند که به افراد اجازه می‌دهند حس کنترل و توازن خود را بازیابند.



## کمک و یاری در مدیریت خشم

شرایط پرتنش و آزاردهنده باعث می‌شود که مردم زودرنج شده و در مدیریت خشم خود با مشکلاتی مواجه شوند. اگر حس قوی خشم تداوم یافته یا در زندگی آنان اختلال ایجاد می‌کند می‌توانید:

- ▶ تشریح کنید که چگونه احساس خشم و استیصال در شرایط پس از وقوع یک حادثه ناگوار طبیعی هستند.
- ▶ تأکید کنید که خشم تا حدی طبیعی و گاهی نیز توانمندساز است اما خشم بیش‌ازحد ممکن است در فرایند انجام برخی کارها اختلال ایجاد کند.
- ▶ تشریح کنید که خشم چگونه زندگی آنان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (به‌عنوان مثال، روابط با اعضای خانواده و دوستان، پرورش فرزندان).
- ▶ در سخنان خود طبیعی بودن تجربه خشم را شرح داده و توضیح دهید که خشم چگونه ممکن است درگیری‌های درونی را افزایش داده، دیگران را از خود رانده یا منجر به خشونت شود.
- ▶ از افراد بپرسید که در پاسخ‌گویی به خشم خود تمایل دارند چه تغییراتی به‌وجود آورند.
- ▶ مزایا و مضرات خشمگین ماندن را در مقابل گذشت یا تغییر مسیر آن به‌سوی اقدامات مثبت تشریح کنید.

برخی مهارت‌های مدیریت خشم عبارتند از:

- ▶ زمانی را به «فراغت» یا «کسب آرامش» اختصاص دهید (برای آرام شدن قدم بزنید. برای مدتی به کاری دیگر مشغول شوید).
- ▶ در مورد علت خشم خود با دوستان صحبت کنید.
- ▶ از دیدگاهی متفاوت به شرایط نگاه کنید، شرایط را با نقطه‌نظری متفاوت

بسنجید یا دلایل عصبانیت بیش‌ازحد خود را بیابید.

⚡️ **خاطرات روزانه نوشته و در آن احساسات خود و روش‌های تغییر شرایط را شرح دهید.**

⚡️ **به‌خاطر داشته باشید که عصبانیت بلندمدت ممکن است روابط مهم را تخریب کند.**

⚡️ **با انجام ورزش خشم خود را تخلیه کنید (قدم بزنید، بدوید یا شنا کنید).**

⚡️ **با انجام فعالیت‌های خنثی یا مثبت مانند مطالعه، مدیتیشن، گوش دادن به موسیقی، دعا یا شرکت در مراسم مذهبی یا معنوی، مشارکت در فعالیت‌های گروهی مفرح، کمک به دوستان یا افراد نیازمند از افکار منفی دوری کنید.**  
**اگر فرد خشمگین خارج از کنترل‌شده یا به خشونت روی آورد، او را فوراً برای مراقبت‌های پزشکی ارجاع داده و با پلیس و حراست انتظامات تماس بگیرید.**

## پاسخ‌گویی به عواطف بسیار منفی (احساس گناه و شرمساری)

در شرایط پس از وقوع یک حادثه ناگوار یا بحرانی با ابعاد گسترده، افراد ممکن است به علل بروز این حادثه، واکنش خودشان و به آینده پیش رو فکر کنند. افراد ممکن است خود یا دیگران را در این اضطراب مقصر بدانند. باید به دنبال این اعتقادات منفی بوده و به افراد کمک کنید تا از دیدگاهی متفاوت به شرایط نگاه کنند که کمتر آزاردهنده باشد. اگر فرد قابلیت درک سخنان شما را دارد، دیدگاه‌های دیگری را برای نگاه به شرایط توصیه نمایید. سوءتفاهم‌ها، شایعات و اغتشاش‌هایی را که به اضطراب آنان دامن می‌زنند، احساس گناه یا شرمساری بی‌مورد را برطرف کنید. بگوئید: چگونه می‌توانی به شرایط نگاه کنی که تا این حد باعث آزار شما نشود؟

چگونه می‌توانید افکار خود را نسب به شرایط تغییر دهید؟  
 اگر یکی از دوستان خوبتان در مورد خودش چنین صحبت یا فکر می‌کرد  
 چه کار می‌کردید؟ به دوست خود چه می‌گفتید؟ آیا می‌توانید همین  
 حرف‌ها را به خودتان بزنید؟

### مشکلات خواب را برطرف کنید

مشکلات در خوابیدن پس از وقوع یک حادثه ناگوار بسیار طبیعی هستند. این  
 مشکلات به خودی خود مسئله‌ساز بوده و در صورت افزوده شدن مشکلات دیگر  
 مانند محرومیت از خواب قبل از وقوع حادثه در مورد دانشجویان، شرایط را  
 پیچیده‌تر می‌سازند. پس از وقوع حوادث ناگوار، مردم تلاش می‌کنند تا هوشیاری



خود را حفظ کنند و این امر خوابیدن را دشوار ساخته و باعث می‌شود تا در طول شب مکرراً از خواب بپرند. نگرانی از حوادث ناگوار و تغییرات در زندگی خواب را دشوار می‌سازد. افرادی که در تماس مستقیم با این حادثه ناگوار بوده یا آن را مشاهده کرده‌اند، ممکن است از کابوس، خواب‌های بد یا از تاریکی شب وحشت داشته باشند. اختلال در خواب تأثیر بسیار ژرفی بر اخلاق، تمرکز و تصمیم‌گیری داشته و خطر جراحی را به همراه دارد. شرح دهید که نگرانی نسبت به مسائل فوری و یادآوری حادثه ناگوار چگونه در خواب اختلال ایجاد می‌کند اما به‌مرور زمان، صحبت در مورد این دغدغه‌ها و کسب حمایت از دیگران باعث بهبود خواب می‌شود. پرسید که آیا فرد در خواب با مشکل مواجه است و از عادات خواب او اطلاعات کسب کنید. راهکارهایی را برای بهبود خواب پیشنهاد نمایید.

## فرد باید:

- ▶ طبق عادت هر شب سر ساعتی مقرر به رختخواب برود اما در صورتی که قادر به خوابیدن نبود باید از جای خود برخیزد؛ کاری انجام دهد که نیازمند تفکر و تمرکز زیاد نبوده و هنگامی که احساس خستگی کرد مجدداً به رختخواب بازگردد.
- ▶ هر روز رأس ساعتی مشخص بیدار شود حتی اگر هنوز احساس خستگی می‌کند.
- ▶ از مصرف کافئین در ساعات بعدازظهر یا عصر اجتناب نماید.
- ▶ ورزش را افزایش دهد البته ۴ الی ۵ ساعت قبل از خواب نباید ورزش کند.
- ▶ قبل از رفتن به رختخواب فعالیت‌های آرامش‌بخش انجام دهد مانند گوش دادن به موسیقی آرام، مدیتیشن یا نیایش.
- ▶ خواب وسط روز را به ۱۵ دقیقه کاهش داده و ۴ الی ۵ ساعت قبل از خواب از استراحت و چُرت زدن اجتناب نماید.

## به مسئله مصرف الکل و مواد مخدر رسیدگی کنید

مصرف الکل و سایر مواد یک مسئله جدی تلقی می‌شود:

- توضیح دهید که مصرف الکل یا استفاده از داروهای نسخه‌ای یا مواد مخدر در زمان استرس افزایش می‌یابد تا تأثیر احساسات و عواطف بد تقلیل یابند.
- از افراد بخواهید تا مزایا و مضرات استفاده از الکل یا مواد مخدر را تشریح نمایند.
- با بحث و گفتگو نسبت به پرهیزمندی توافق نمایید.
- مشکلات قابل پیش‌بینی در تغییر رفتار را مرور کنید.
- در صورت امکان و پذیرش از سوی فرد، وی را برای مشاوره ترک اعتیاد یا سم‌زدایی ارجاع دهید.
- اگر فرد سابقه درمان برای سوءمصرف مواد دارد، او را تشویق کنید تا برای پشت سر گذاشتن چند هفته و ماه‌های آینده مجدد این درمان را از سرگیرد.







ارتباط با خدمات

مشارکتی

## ۸- ارتباط با خدمات مشارکتی

(هدف: ارجاع افراد به خدمات موجود مورد نیاز در زمان حال یا آینده)

جویا شوید که کدام‌یک از نیازها یا دغدغه‌های افراد نیازمند کسب اطلاعات یا خدمات بیشتر است. اقدامات مقتضی را جهت ارتباط مؤثر افراد با خدمات مورد نیاز انجام دهید (به‌عنوان مثال، همراه با فرد قدم‌زنان به مسئولین دانشگاه و یا گروه بحران مراجعه نمایید یعنی کسانی که قادر به ارائه خدمات بوده یا قادر به ارجاع متناسب به منابع موجود در منابع محلی هستند). نمونه شرایط نیازمند ارجاع عبارتند از:

- مسئله پزشکی حاد که نیاز به رسیدگی و توجه فوری دارد؛
- اختلال روانی حاد که نیاز به رسیدگی و توجه فوری دارد؛
- وخامت مسائل و مشکلات پزشکی، عاطفی یا رفتاری موجود؛
- خطر آسیب به خود یا دیگران؛
- نگرانی از سوءمصرف الکل یا مواد مخدر؛
- موارد مربوط به خشونت خانگی، کودک‌آزاری یا سوءاستفاده از سالمندان؛
- نیاز به دارو جهت تثبیت شرایط؛
- مشکلات مستمر در سازگاری (۴ هفته یا بیشتر پس از وقوع حادثه)؛
- مشکلات جدی رو به افزایش در کودکان یا نوجوانان؛
- نیاز به مشاوره مذهبی در صورت درخواست فرد.

علاوه بر این، افراد را مجدد در ارتباط با مسئولین دانشگاه یا منابع محلی قرار دهید که پس از بروز بحران به خدمت‌رسانی مشغول بودند، مانند:

- خدمات بهداشت و سلامت روان (مراکز مشاوره)؛





## ارتباط با خدمات مشارکتی



- خدمات پزشکی (مراکز بهداشت دانشجویی)؛
- خدمات مددکاری اجتماعی؛
- خدمات رفاه کودکان؛
- مراکز حمایت و رفاه زنان؛
- بهزیستی؛
- مراکز مشاوره رفتاری.

### هنگام ارجاع:

- خلاصه‌ای از مباحث با فرد نسبت به نیازها و دغدغه‌های آنان تهیه نموده و از صحت برداشت و درک خود اطمینان حاصل نمایید.
- گزینه ارجاع از جمله تأثیر خدمات و نتایج دریافت کمک را تشریح نمایید.
- واکنش فرد نسبت به ارجاعات پیشنهادی را جویا شوید.
- در صورت امکان، اطلاعات را به صورت کتبی تهیه نموده، با مرکز تماس گرفته یا از دیگران بخواهید تا با مراکز مورد نظر تماس گرفته و وقت بگیرند.
- در صورت امکان، گزینه‌های ارجاعی متعددی در نظر بگیرید.
- به خاطر داشته باشید که دانشجویان ممکن است در تأمین ایاب و ذهاب جهت دستیابی به منابع موجود در جامعه محلی مشکلاتی داشته و این مراکز نیز ممکن است پاسخگوی حجم بالایی از مراجعه‌کنندگان باشند. به این دلیل، خدمات دانشگاه شاید بهترین گزینه برای دانشجویان باشند.

## تداوم در ارتباطات حمایتی را ترغیب و ترویج نمایید

یکی از دغدغه‌های ثانویه که البته از اهمیت بسیاری برخوردار است، تداوم ارتباط با امداد‌رسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی و سایر امدادگران و پاسخ‌دهندگان به حوادث ناگوار است. در برخی موارد، تداوم تماس و ارتباط به دلیل ترک محل از سوی دانشجویان یا سایر افراد یا در اختیار نبودن منابع کافی جهت تداوم خدمات‌رسانی امکان‌پذیر نیست. شاید حتی قادر به تداوم امداد‌رسانی نباشید چراکه ادامه این کار خارج از حوزه اختیارات یا بعد تخصصی شما باشد. به‌عنوان مثال، بسیاری از مراکز مشاوره دانشگاهی خدمات مشاوره مستمر به اساتید یا کارکنان ارائه نمی‌دهند و تعداد جلسات حتی برای دانشجویان نیز ممکن است محدود باشد. از دست‌دادن ارتباطات حمایتی در زمان بحران حس طرد شدن، عدم پذیرش یا ناامیدی را در افراد به‌وجود می‌آورد. گاهی، افراد حس می‌کنند که با تعداد زیادی امداد‌رسانان مواجه بوده و باید شرایط را بارها و بارها از اول توضیح دهند. در حد امکان، از بروز این تکرار اجتناب کنید.

در صورتی که مجبور به ترک محل هستید، در حد امکان مراتب را از قبل به آنان اطلاع داده و آنان را مستقیماً در تماس با امداد‌رسان دیگری قرار دهید تا بتواند ارتباط امدادی را تداوم بخشد. با کسب اجازه از فرد مورد نظر، اطلاعات مهم را در اختیار امداد‌رسان جدید قرار دهید. شاید بهتر باشد که در یک مقطع همگی با هم نشستی داشته باشید.

در صورت انجام موارد ذیل، حس تداوم مراقبتی را در فرد به‌وجود خواهید آورد:

ارائه نام و اطلاعات تماس امداد‌رسانان پزشکی و بهداشت روان در دانشگاه و منابع محلی. ممکن است امداد‌رسانان محلی یا سازمان‌های شناخته‌شده



## ارتباط با خدمات مشارکتی

دیگری هم حضور داشته و داوطلب تداوم خدمات باشند. با این حال، نسبت به ارجاع افراد به امدادرسنان ناآشنا با ملاحظه عمل کنید. اطلاعات ارجاع ممکن است برای چند ساعت یا روز در دسترس نباشند اما به افراد اطمینان دهید که در تلاش جهت کسب این اطلاعات هستید.

از دست دادن ارتباطات  
حمایتی در زمان بحران حس  
طرد شدن، عدم پذیرش یا  
ناامیدی را در افراد به وجود  
می آورد.





۹

پیوستها



## پیوست الف

### مروری بر اجزای کمک‌های اولیه روان‌شناختی

مروری بر اجزای کمک‌های اولیه روان‌شناختی – برگ اول	
تأمین کمک‌های اولیه روان‌شناختی	<ol style="list-style-type: none"> <li>آماده باشید!</li> <li>هنگام ورود به محل هوشیار باشید.</li> <li>برای تعامل با افراد یا گروه‌ها آماده باشید.</li> <li>حضور آرام داشته باشید.</li> <li>نسبت به تفاوت‌های فرهنگی و نیازهای افراد حساس باشید.</li> <li>نسبت به جمعیت در معرض خطر هوشیار باشید.</li> </ol>
تماس و تعامل	<ol style="list-style-type: none"> <li>خود را معرفی کنید.</li> <li>نیازهای فوری را جویا شوید.</li> <li>نسبت به حفظ اطلاعات محرمانه به آنان اطمینان خاطر دهید.</li> </ol>
ایجاد ایمنی فیزیکی	<ol style="list-style-type: none"> <li>امنیت فیزیکی آنان را تضمین کنید.</li> <li>اطلاعات مربوط به فعالیت‌ها و خدمات پاسخ‌گویی به بحران را در اختیار آنان قرار دهید.</li> <li>آسایش فیزیکی آنان را تأمین کنید.</li> <li>مشارکت اجتماعی را ترویج کنید.</li> <li>به دانشجویانی رسیدگی کنید که به دلیل جدایی از خانواده دچار اضطراب شده‌اند.</li> <li>از افراد در برابر آسیب‌دیدگی بیشتر یا یادآوری حادثه ناگوار حمایت کنید.</li> <li>به افرادی که دوستان، همکاران یا اعضای خانواده‌شان مفقود شده کمک کنید.</li> <li>به مسائل سوگواری و مراسم معنوی رسیدگی کنید.</li> <li>اطلاعاتی در مورد تهیه تابوت و برگزاری مراسم خاک‌سپاری در اختیار آنان قرار دهید.</li> <li>به مسئله غم و اندوه پس از حوادث ناگوار رسیدگی کنید.</li> <li>افرادی که خبر فوت عزیزان را دریافت کرده‌اند را تحت حمایت قرار دهید.</li> <li>از افرادی که مجبور به شناسایی اجساد هستند حمایت کنید.</li> </ol>
تثبیت	<ol style="list-style-type: none"> <li>شرایط افرادی که در تلاطم احساسات هستند را تثبیت کنید.</li> <li>به این افراد کمک کنید تا جهت صحیح را بیابند.</li> <li>نسبت به نقش دارو در تثبیت شرایط افراد با ملاحظه رفتار کنید.</li> </ol>

مروری بر اجزای کمک‌های اولیه روان‌شناختی – برگ دوم	
گردآوری اطلاعات جهت پاسخ‌گویی به نیازها	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. شدت و ماهیت بحران را بفهمید.</li> <li>۲. ماهیت آسیب را تعیین کنید.</li> <li>۳. نسبت به خطرات قریب‌الوقوع پس از بحران‌هایی با ابعاد گسترده هوشیار باشید.</li> <li>۴. دریابید که آیا فرد آسیب‌دیده از بقیه جدا شده یا نسبت به امنیت عزیزان خود نگران بوده یا بیماری داشته یا از اختلالات روانی رنج برده یا نیاز به دارو دارد.</li> <li>۵. نسبت به ضرر و زیان (خانه، مدرسه، محله، تجارت، دارایی فردی و حیوانات خانگی) حاصل از بحران هوشیار باشید.</li> <li>۶. احساسات شدید گناه یا شرمساری را درک کنید.</li> <li>۷. به افکار آسیب رساندن به خود یا دیگران حساس باشید.</li> <li>۸. دسترسی به حمایت‌های اجتماعی.</li> <li>۹. سابقه مصرف الکل یا مواد مخدر.</li> <li>۱۰. سابقه تجربه آسیب‌های عاطفی دیگر یا از دست دادن عزیزان.</li> <li>۱۱. سایر مسائل و مشکلات جدی را شناسایی کنید.</li> </ol>
ارائه کمک‌های کاربردی	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. به مددجویان و اعضای خانواده آنان کمک‌های کاربردی ارائه دهید.</li> <li>۲. نیازهای فوری را شناسایی کنید.</li> <li>۳. برای تدوین یک برنامه عمل با آنان صحبت کنید.</li> <li>۴. جهت پاسخ‌گویی به نیازها اقدام کنید.</li> </ol>

<p>ارتباط با خدمات اجتماعی</p>	<p>۱. دسترسی به منابع اولیه حمایت (خانواده و سایر افراد مهم) را تسهیل کنید.                  ۲. آنان را به دریافت کمک‌های حمایتی از این افراد ترغیب نمایید.                  ۳. در مورد دریافت و ارائه حمایت‌ها صحبت کنید.                  ۴. جزوه‌ها و یا منابع متناسب فرهنگی را در اختیار آنان قرار دهید که بیانگر منابع اجتماعی موجود باشند.                  ۵. الگو باشید</p>
<p>ارجاع و خدمات مشارکتی</p>	<p>۱. ارتباط مستقیم با ارائه‌کنندگان سایر خدمات مورد نیاز ایجاد کنید.                  ۲. مراحل ارجاع را برای مددجویان و سایر اعضای خانواده انجام دهید.                  ۳. تداوم ارتباطات کمکی از طریق دانشگاه و یا شبکه‌های حمایتی منابع محلی را ترویج کنید.</p>

## مروری بر اجزای کمک‌های اولیه روان‌شناختی – برگ سوم

<p>دانستنی‌هایی در مورد انطباق و سازگاری</p>	<p>۱۵. ارائه اطلاعات اولیه در رابطه با سازوکارهای انطباقی.                  ۱۶. آموزش فنون ساده ریلکسی (آرام‌سازی).                  ۱۷. راهکارهای انطباق برای خانواده‌ها و سایر ساکنان یک واحد مسکونی و یا خوابگاه                  ۱۸. کمک و همیاری در مدیریت خشم.                  ۱۹. پاسخ‌گویی به عواطف و احساسات بسیار منفی.                  ۲۰. پاسخ‌گویی به مسائل و مشکلات اختلال خواب.                  ۲۱. پاسخ‌گویی به مسئله سوء‌مصرف الکل و مواد                  ۲۲. بازگشت به واقعیت.</p>	<p>۱. اطلاعات اولیه در مورد واکنش‌های استرسی.                  ۲. واکنش‌های روان‌شناختی شایع در مواجهه با شرایط ناگوار یا آسیب‌رسان.                  ۳. واکنش‌های تهاجمی.                  ۴. واکنش‌های اجتنابی و انزوایی.                  ۵. واکنش‌های تحریک فیزیکی.                  ۶. یادآوری حادثه.                  ۷. یادآوری آسیب‌ها.                  ۸. یادآوری تغییرات.                  ۹. مشکلات و دشواری.                  ۱۰. واکنش‌های غم و اندوه                  ۱۱. واکنش‌های غم و اندوه حادثه.                  ۱۲. افسردگی.                  ۱۳. واکنش‌های فیزیکی.                  ۱۴. صحبت با افراد در مورد واکنش‌های فیزیکی و عاطفی.</p>
--	--	--



## پیوست ب

### محل و شرایط ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی

#### چالش‌های محل ارائه خدمات در تأمین کمک‌های اولیه روان‌شناختی

امدادرسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی در ارائه خدمات خود به مددجویان و سایر امدادرسانان ممکن است با چالش‌های متعددی مواجه گردند. این چالش‌ها اغلب حاصل ویژگی‌های بحران یا سانحه (مانند، بحران طبیعی در مقابل بحران‌های انسان‌ساز، بزرگی و مکان وقوع) و افراد درگیر (مانند جمعیتی با ملاحظات خاص، معلولین، جوانان، گروه‌های محروم و یا افرادی با تاریخچه پزشکی یا اختلالات روانی) هستند. چالش‌های دیگر نیز حاصل شرایط محیطی هستند که امدادرسانان به آن اعزام می‌شوند. اطلاعات ذیل در پیش‌بینی و درک چالش‌های منحصربه‌فرد برخی محل‌های خدماتی بحران‌زده مؤثر هستند.

#### سرپناه‌های عمومی

هنگامی که به دلیل وجود شرایط خطرناک یا تهدیدآمیز، قرار تخلیه محل تعیین می‌شود، سرپناه‌های عمومی برای اسکان موقت افراد باز می‌شوند. سرپناه‌های عمومی عمدتاً شامل: مراکز ورزشی و سالن‌ها یا سایر مکان‌هایی هستند که فضای کافی دارند. سرپناه‌ها عموماً فضای کافی برای خواب و ارائه و صرف غذا ندارند. ایجاد قوانین (مانند، خاموشی، استفاده نظام‌مند از حمام در صورت محدود بودن امکانات، زمان صرف غذا)، پاسخ‌گویی به مسائل اجتماعی و فرهنگی و بومی که در زمان اسکان

جمعی جوامع گوناگون پیش می‌آیند، مدیریت مسائل بهداشت عمومی (مانند بهداشت محیط، قرنطینه بیماران) و حل مناقشات در میان ساکنان سرپناه یا بین ساکنان و کارکنان از چالش‌های شایع در این شرایط هستند.

### مراکز خدمات

مراکز خدمات عموماً از سوی آژانس‌های محلی یا دولتی و سازمان‌های امدادرسان راه‌اندازی می‌شوند تا پاسخ‌گوی نیازهای این مراکز عموماً در تأمین اسکان موقت یا پاسخ‌گویی به نیازهای فوری فردی نجات‌یافتگان؛ مانند غذا، پوشاک و اقلام بهداشتی باشند. بسته به بزرگی و شدت بحران، امدادرسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی ممکن است با تعداد کثیری از نجات‌یافتگانی مواجه شوند که به دنبال خدمات بوده و یا با خشم و استیصال کسانی مواجه شوند که تأمین اقلام و نیازها کافی نیست.

### گروه‌های دسترسی محلی

گروه‌های دسترسی محلی عموماً در صورت بروز بحران‌هایی تشکیل می‌شوند که منطقه جغرافیایی گسترده‌ای یا جمعیت کثیری را متأثر ساخته باشند. این گروه‌ها عمدتاً برای اجتناب از تشکیل صفوف طولانی در مراکز خدماتی یا در صورت محدودیت در انتقال خدمات به جمعیت کثیر آسیب‌دیده تشکیل می‌شوند. این گروه‌ها عموماً متشکل از دو یا چند فرد هستند که قادر به ارائه خدماتی جامع به نجات‌یافتگان هستند. به‌عنوان مثال، یک متخصص بهداشت روان یا روحانی با نمایندگان هلال‌احمر که قادر به ارائه کمک‌هایی مانند توزیع غذا، پوشاک و سرپناه به نجات‌یافتگان هستند، یک گروه را تشکیل می‌دهند.

## پایگاه‌های کمک‌های اولیه فوریتی

پایگاه‌های کمک‌های اولیه فوریتی خدمات پزشکی اولیه را به نجات‌یافتگان از بحران و همچنین امدادسازانی که در روند امداد و بازیابی دچار مصدومیت شده‌اند، ارائه می‌نمایند. این پایگاه‌ها عموماً در نزدیکی محل اصلی وقوع بحران برپا می‌شوند. در صورتی که بحران خسارت جانی زیادی بر جای گذاشته باشد، پایگاه کمک‌های اولیه فوریتی در کنار تسهیلات بهداشتی برپا می‌شود تا بار خدمات اورژانسی را کاهش داده و تضمین نماید که این خدمات در سطح گسترده در اختیار افراد آسیب‌دیده قرار دارند.

## ساختارهای بیمارستانی و اورژانس بیمارستان

در صورت بالا بودن نرخ تلفات، نجات‌یافتگانی که در محل، تریاژ آنان انجام شده و به‌عنوان «فوری» شناخته شده‌اند به بیمارستان منتقل می‌شوند. علاوه بر این، بسیاری از افراد نیز خود به بیمارستان مراجعه نموده و تقاضای معاینه در اورژانس را دارند. این امر به ظرفیت منابع پزشکی موجود فشار وارد می‌کند. نجات‌یافتگان به تعداد زیاد به بیمارستان مراجعه می‌کنند، بسیاری از آنان نیز هم‌واکنش‌های فیزیکی و هم‌روان‌شناختی دارند. یکی از اهداف مهم تسهیل درمان مصدومان نجات‌یافته و غربال افرادی است که نیاز فوری به مراقبت‌های پزشکی ندارند. باین‌حال، علائم فیزیکی خصوصاً در میان افرادی که شاهد مصدومیت یا مرگ بوده‌اند افزایش می‌یابد. در نتیجه، انجام معاینات تشخیصی گوناگون در چنین زمانی دشوار است زیرا علائم خاص نبوده و یا به‌مرور تغییر کنند.

## مرکز استراحت

مراکز استراحت، مکان‌هایی هستند که امدادرسانان می‌توانند در آن استراحت کرده و به غذا، پوشاک و سایر خدمات حمایتی اولیه دسترسی داشته باشند. این مراکز عموماً در جایی برپا می‌شوند که نیاز به امداد و بازیابی طولانی‌مدت وجود داشته و اغلب در نزدیکی محل وقوع حادثه قرار دارند. محدودیت زمان جهت تعامل با امدادرسانانی که سخت مشغول کمک و خسته هستند و نیاز مبرم به تداوم کار را حس می‌کنند یکی از چالش‌های مهم است.

## شماره‌های تماس ضروری

تهیه و ارائه شماره‌های تماس ضروری در صورت وقوع فوریت‌ها به دانشجویان و کارکنان الزامی است.

### شماره تلفن‌های ضروری

نام	شماره تماس	ساعات فعالیت
اورژانس کشور	۱۱۵	شبانه روزی
آتش نشانی	۱۲۵	شبانه روزی
اورژانس اجتماعی	۱۲۳	شبانه روزی
خط ملی اعتیاد	۰۹۶۲۸	۸ الی ۲۱
مشاوره تلفنی بهزیستی کشور	۱۴۸۰	۸ الی ۲۱
مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری	۳۰۳۰۶۶۵۹	۸ الی ۲۱
مشاوره تلفنی مرکز مشاوره دانشگاه تهران	۶۶۹۶۳۳۷۷ (چهار خط)	۱۶ ال ۲۱

## پیوست پ

### نکاتی برای مراقبت از خود برای امدادرسانان کمک‌های اولیه

#### روان‌شناختی

ارائه کمک‌ها و حمایت‌ها بلافاصله پس از وقوع بحران یا حادثه تجربه تخصصی و شخصی را غنی می‌سازد. همچنین می‌تواند توان فیزیکی و عاطفی شما را تحت‌الشعاع قرار دهد. در بخش ذیل اطلاعاتی آمده است که قبل، در حین و پس از ورود به کارهای امدادی باید آن‌ها را در نظر داشته باشید.

<p>قبل از تصمیم‌گیری برای مشارکت در فرایند امدادسانی باید سطح سازگاری خود با ماهیت این‌چنین فعالیت‌ها و شرایط سلامت خویش و شرایط خانوادگی و کاری خود را در نظر بگیرید. این ملاحظات باید شامل موارد ذیل باشند:</p>	<p>آمادگی قبل از امدادسانی</p>
---	--------------------------------

## ملاحظات فردی

- سطح آمادگی و آسایش خود نسبت به شرایط گوناگونی بسنجید که در حین ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی ممکن است با آن مواجه شوید:
- ↪ کار با افرادی که به‌شدت مضطرب بوده و واکنش‌های شدیدی مانند فریاد کشیدن، گریه مستمر، خشم یا انزوا دارند؛
  - ↪ کار با افراد در شرایط نامعمول؛
  - ↪ کار در محیطی آشفته و غیرقابل‌پیش‌بینی؛
  - ↪ پذیرش وظایفی که الزاماً فعالیت‌های سلامت روان نیستند (مانند توزیع آب، توزیع غذا، جارو زدن زمین)؛

- کار در محیط‌هایی با حداقل نظارت یا تحت‌مدیریت خود؛
- حمایت از افرادی از فرهنگ‌ها، گروه‌های نژادی، پیشینه اعتقادی متفاوت؛
- کار در محیط‌هایی که خطر آسیب دیدن یا مواجهه با ریسک در آن شناخته شده نیست؛
- کار با افرادی که پذیرای حمایت‌های بهداشت روان نیستند؛
- کار با گروه‌های متخصصین که اغلب سبک تعاملی گوناگونی دارند.

### ملاحظات بهداشتی

شرایط سلامت فیزیکی و عاطفی خود و هر شرایطی که ممکن است بر توانایی شما برای کار طولانی‌مدت و طاقت‌فرسا در شرایط بحرانی را متأثر سازد، بسنجید که عبارتند از:

- سابقه عمل جراحی یا درمان پزشکی؛
- چالش‌ها یا مشکلات عاطفی یا روان‌شناختی؛
- تغییرات چشمگیر در زندگی یا تجربه ضرر و زیان طی شش تا ۱۲ ماه گذشته؛
- تجربه از دست دادن عزیزان یا وقوع حوادث نامطلوب در زندگی؛
- محدودیت‌های غذایی که بر کار شما تأثیرگذار خواهد بود؛
- توانایی فعالیت طولانی‌مدت و تحمل شرایط سخت فیزیکی؛
- در صورت نیاز، در اختیار داشتن داروهای مصرفی برای مدت مأموریت و حتی چند روز اضافه.

### ملاحظات خانوادگی

توانایی خانواده برای پذیرش مأموریت شما جهت ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی در وضعیت بحرانی را بسنجید:

- ▶ آیا خانواده شما آمادگی غیبت شما برای مدت چندین روز یا هفته را دارد؟
- ▶ آیا خانواده شما آمادگی کار شما در محیطی را دارد که خطر آسیب دیدن یا مواجهه با خطر همواره در آن ناشناخته است؟
- ▶ آیا نظام حمایتی شما (خانواده/دوستان) برخی مسئولیت‌های فردی و خانوادگی شما را بر عهده گرفته و در مدت زمان غیبت یا کار شما به این وظایف عمل خواهند کرد؟
- ▶ آیا مشکلات خانوادگی حل‌نشده‌ای وجود دارند که تمرکز بر مسئولیت‌ها در ارائه خدمات در بحران را برای شما دشوار می‌سازند؟
- ▶ آیا محیطی قوی و توانمندساز دارید که پس از پایان مأموریت به آغوش آن بازگردید.

## ملاحظات کاری و تحصیلی

- شرایط را برای گرفتن مرخصی و ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی و تأثیر آن بر کار و تحصیل خود را بسنجید:
- ▶ آیا کارفرما و استاد شما از علاقه و مشارکت شما در کمک‌های اولیه روان‌شناختی حمایت می‌کند؟
- ▶ آیا کارفرما و دانشگاه اجازه «مرخصی» به شما می‌دهد؟
- ▶ آیا کارفرما از شما می‌خواهد که از مرخصی سالیانه یا «مرخصی بدون حقوق» استفاده کنید؟
- ▶ آیا شرایط کاری شما به حدی انعطاف‌پذیر است که بتوانید ۲۴ الی ۴۸ ساعت پس از تماس در محل وقوع حادثه حاضر شوید؟
- ▶ آیا همکاران شما از غیبت شما حمایت نموده و محیطی توانمندساز برای بازگشت شما ایجاد می‌کنند؟

## برنامه‌های شخصی، خانوادگی و کاری

اگر تصمیم گرفتید که برای کمک به محل حادثه بروید، زمانی را برای انجام آمادگی‌های ذیل در نظر بگیرید:

🔵 وظایف و مسئولیت‌های خانه و خانواده؛

🔵 وظایف کاری و تحصیلی؛

🔵 مسئولیت‌ها / فعالیت‌های اجتماعی؛

🔵 سایر مسئولیت‌ها و دغدغه‌ها.

در زمان ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی، شناخت واکنش‌های شایع و حاد استرسی، چگونگی کاهش استرس در حین کار ضروری است.	حین امدادسانی
---	---------------

## واکنش‌های استرسی شایع

امدادرسانان ممکن است با برخی واکنش‌های استرسی مواجه شوند که در زمان کار با نجات‌یافتگان بسیار شایع هستند:

🔵 افزایش یا کاهش سطح عملکرد؛

🔵 اختلال در خواب؛

🔵 مصرف مواد؛

🔵 بی‌حسی؛

🔵 زودرنجی، خشم و ناامیدی؛

🔵 آسیب‌های حاصل از تصور شرایط در قالب شوک، هراس، وحشت و استیصال؛

🔵 گیجی، عدم توجه، اختلال در تصمیم‌گیری؛

🔵 واکنش‌های فیزیکی (سردرد، دل‌درد، از جا پریدن و ...):



- ↪ علائم افسردگی یا اضطراب؛
- ↪ بی‌علاقگی به فعالیت‌های اجتماعی.

## واکنش‌های استرسی حاد

- امدادرسانان ممکن است واکنش‌های استرسی حادی را تجربه کنند که در این صورت باید به متخصصین یا سرپرستان بحران مراجعه نمایند. این علائم تنش عبارتند از:
- ↪ استرس ناشی از دلسوزی و همدلی زیاد، ناچاری، گیجی، انزوا؛
  - ↪ خستگی ناشی از همدلی بیش از حد، تضعیف روحیه، بیگانگی، انزوا؛
  - ↪ مشغله یا تجربهٔ مجدد اجباری سانحه‌ای که مستقیماً یا غیرمستقیم تجربه‌شده است؛
  - ↪ تلاش در جهت افزایش کنترل شرایط حرفه‌ای یا فردی؛
  - ↪ انزوا و گوشه‌گیری؛
  - ↪ سرکوب احساسات با پناه بردن به مواد مخدر، کار بیش‌ازحد یا تغییرات چشمگیر در خواب (اجتناب از خواب یا سحرخیزی بیش‌ازحد)؛
  - ↪ مشکلات جدی در روابط بین فردی از جمله خشونت خانگی؛
  - ↪ افسردگی همراه با ناامیدی (که فرد را در معرض خطر جدی خودکشی قرار می‌دهد)؛
  - ↪ ریسک غیرضروری.

## مراقبت سازمان‌ها از امدادرسنان

- سازمان‌هایی که امدادرسنان را اعزام می‌کنند با تأمین حمایت‌ها و تدوین سیاست‌هایی قادر به کاهش استرس بیش‌ازحد هستند. این موارد عبارتند از:
- ↪ محدود کردن شیفت‌های کاری تا امدادرسنان بیش از ۱۲ ساعت کار نکنند و

تشویق و ترغیب آنان برای فراغت از کار؛

↪ تغییر پست امدادرسانان از مأموریت‌هایی با مسئولیت زیاد به سطوح پایین‌تر؛

↪ فراغت اجباری؛

↪ شناسایی تعداد کافی امدادرسان در همه سطوح از جمله اداری، نظارتی و حمایتی؛

↪ ترغیب آنان به مشارکت با هم‌سالان و مشاوره با آنان؛

↪ پایش امدادرسانانی که برخی معیارهای پرخطر در آنان مشاهده می‌شود مانند:

□ نجات‌یافتگان از بحران؛

□ افرادی که مکرر با افراد یا جوامع بسیار آسیب‌دیده مواجه هستند؛

□ افرادی که سابقه مشکلات بهداشتی دارند؛

□ افرادی که با چند عامل استرس‌زا مواجه هستند از جمله کسانی که طی مدت

زمانی کوتاه در چند مأموریت امدادرسانی در بحران شرکت کرده‌اند.

↪ ایجاد نظام نظارتی، به اشتراک گذاشتن برخی پرونده‌ها و مراسم تقدیر و تشکر

از کارکنان؛

↪ برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیریت تنش.

## مراقبت از خود برای امدادرسانان

فعالیت‌هایی که فرایند مراقبت از خود را ارتقاء می‌بخشند عبارتند از:

↪ مدیریت منابع فردی؛

↪ برنامه‌ریزی جهت تأمین امنیت خانه/خانواده؛

↪ ورزش، تغذیه و استراحت کافی؛

↪ استفاده از ابزار مدیریت استرس مانند:

□ مراجعه مستمر به مدیریت جهت بیان دغدغه‌ها، شناسایی شرایط

دشواری و تدوین راه‌حل‌های راه‌بردی؛

- تمرین فنون ساده ریلکسیشن در زمان کار روزانه؛
- به اشتراک گذاشتن واکنش‌های عاطفی نامطلوب با دیگران؛
- توجه به گرسنگی، خشم، تنهایی یا خستگی و انجام اقدامات مقتضی جهت مراقبت از خود؛
- افزایش فعالیت‌های مثبت؛
- انجام مناسک مذهبی و معنوی؛
- سپری کردن زمانی با خانواده و دوستان؛
- فراگیری نحوه «مدیریت استرس»؛
- نوشتن، نقاشی یا رسم؛
- محدود کردن مصرف کافئین.

## امدادرسانان باید در حد امکان تلاش کنند تا:

- ↙ خود را پایش نموده و سرعت فعالیت‌های خود را تعدیل نمایند؛
- ↙ خدمرزها را رعایت کنند: کارها را تقسیم کرده، «نه» گفته و از تلاش برای پوشش تعداد کثیری از نجات‌یافتگان در هر شیفت کاری اجتناب کنند؛
- ↙ ملاقات‌هایی مستمر با همکاران، خانواده و دوستان داشته باشند؛
- ↙ به‌صورت گروه‌های دو نفره یا بیشتر فعالیت کنند؛
- ↙ زمانی را برای ریلکسیشن، مدیریت استرس، مراقبت از خود، تنفس و استراحت اختصاص دهند؛
- ↙ مشاوره‌ها و پایش‌های مستمر همکاران را داشته باشند؛
- ↙ منعطف، صبور و شکیبا باشند؛
- ↙ قبول کنند که قادر به تغییر همه‌جانبه شرایط نیستند.

## امدادرسانان باید از موارد ذیل اجتناب کنند:

- انجام کارها برای مدت زمان طولانی و به‌تنهایی بدون حضور همکاران؛
- کار شبانه‌روزی بدون استراحت؛
- بازخوردهای شخصی منفی که حس عدم شایستگی یا صلاحیت را تقویت می‌کنند؛
- مصرف بیش‌ازحد مواد غذایی.

### موانع نگرشی شایعی نسبت به مراقبت از خود:

- استراحت کردن در این شرایط خودخواهی است؛
- بقیه بی‌وقفه کار می‌کنند، من هم باید کار کنم؛
- نیازهای نجات‌یافتگان ارجح بر نیازهای امدادرسانان است؛
- اگر بی‌وقفه کار کنم بیشتر می‌توانم کمک کنم؛
- من تنها کسی هستم که از پس برخی کارها برمی‌آیم.

سازگاری مجدد پس از مأموریت‌های امدادی	پس از بازگشت به خانه، زمانی را برای سازگاری مجدد با شرایط در نظر بگیرید.
---	---

## مراقبت سازمان‌ها از امدادرسانان:

- امدادرسانانی که خود حوادث ناگوار یا مرگ عزیزان را تجربه کرده‌اند را تشویق کنید تا مرخصی بگیرند؛
- امدادرسانان را تشویق کنید تا در صورت نیاز برای مشاوره مراجعه کنند؛
- دوره‌های آموزشی مدیریت استرس برگزار نمایید؛
- ارتباطات بین امدادرسانان را با تهیه فهرست‌ها، درج اطلاعات تماس و ارتباطات

تلفنی و تلگرامی منظم تسهیل نمایید؛  
 اطلاعاتی از جنبه‌های مثبت کارشان در اختیار آنان قرار دهید.

## مراقبت از خود

- ▶ برای بحث و گفتگو در مورد کارهای امدادی با سایر امدادگران ملاقات کنید؛
- ▶ بسترساز همدلی در میان جامعه آموزشی باشید؛
- ▶ زمانی را برای تعطیلات و بازگشت تدریجی به زندگی عادی اختصاص دهید؛
- ▶ آمادگی پذیرش تغییرات چشمگیری را داشته باشید که در آن دیگران الزاماً با شما همراه نیستند؛
- ▶ در صورت تداوم استرس شدید به مدت بیش از دو الی سه هفته، برای پاسخ‌گویی به تنش کارهای امدادی در جستجوی کمک تخصصی باشید؛
- ▶ فعالیت‌های مفرح، مدیریت استرس و ورزش را افزایش دهید؛
- ▶ نسبت به سلامت و تغذیه خود بسیار دقیق باشید؛
- ▶ خواب مناسب داشته باشید؛
- ▶ زمانی را برای تأمل فردی در نظر بگیرید؛
- ▶ پذیرای دغدغه و نگرانی دیگران نسبت به شما بوده و کمک آنان را بپذیرید؛
- ▶ به دنبال چیزهایی باشید که مراتب شادی شما را فراهم نموده یا باعث خنده می‌شوند؛
- ▶ تلاش کنید که مدیرمسئول یا «متخصص» نباشید؛
- ▶ فعالیت‌های مذهبی و اجتماعی را افزایش دهید؛
- ▶ انتظار داشته باشید که افکار یا خواب حوادث به سراغ شما بیایند اما این روند به‌مرور کاهش می‌یابد؛
- ▶ یادداشت‌های روزانه داشته و افکار خود را بنویسید.

↪ اگر زودرنج شده یا برای سازگاری با شرایط خانه و دانشگاه با مشکل مواجه هستید، از متخصصین کمک بخواهید.

### اجتناب از موارد ذیل:

- ↪ استفاده از مصرف دخانیات و داروهای نسخه‌ای بدون تجویز پزشک:
- ↪ ایجاد تغییرات بزرگ در زندگی به مدت حداقل یک ماه؛
- ↪ ارزیابی منفی از کمک شما در فعالیتهای امدادی؛
- ↪ نگرانی از سازگاری مجدد.
- ↪ موانع مراقبت بهتر از خود:
- مشغولیت بیش از حد؛
- اولویت بخشیدن به کمک به دیگران در برابر مراقبت از خود؛
- اجتناب از صحبت در مورد فعالیتهای امدادی با دیگران.

## پیوست ت کاربرگ امدادرسانان

کاربرگ شماره ۱ امدادرسانان

ارزیابی نیازهای فوری

نام مددجو:		تاریخ:
جنسیت:	محل:	امدادرسان:
این جلسه با (مورد مناسب را علامت بزنید):		
کارشناسی کارشناسی ارشد دکتر کارمند هیات علمی		

**امدادرسان:** از این فرم برای ثبت نیازهای مبرم نجات‌یافتگان استفاده کنید. از این فرم می‌توانید برای تبادل اطلاعات جهت بهبود تداوم مراقبت‌ها نیز استفاده کنید.

### ۱. هرکدام از مشکلاتی را که فرد با آن‌ها روبه‌روست علامت بزنید.

شناختی	جسمی	عاطفی	رفتاری
ناتوانی در قبول/انطباق با مرگ عزیزان	سردرد دل‌درد	واکنش‌های شدید استرسی واکنش‌های شدید اندوه	گیجی شدید مصرف مواد مخدر، الکل یا داروهای نسخه‌ای
خواب‌های ناخوشایند یا کابوس	اختلال در خواب اختلال در تغذیه	غم‌گینی، گریه زودرنجی، خشم	انزوا/گوشه‌گیری رفتارهای پرخطر
افکار یا تصاویر ذهنی تهاجمی	وخامت مشکلات بهداشتی	مضطرب، هراسان نامید، مأیوس	رفتار منفعل
اختلال در تمرکز	خستگی/ضعف	حس گناه یا شرمساری	اضطراب جدایی
اختلال در حافظه	غیره: _____	بی‌حسی یا قطع ارتباط عاطفی	خشونت
اختلال در تصمیم‌گیری		غیره: _____	سازوکارهای ناکارآمد غیره: _____
مشغولیت ذهنی در مورد مرگ/تخریب غیره: _____			

## ۲. سایر مشکلات مهم فرد را علامت بزنید:

- آسیب/مشکلات روان‌شناختی/یا سابقه سوء مصرف مواد.
- صدمه دیده به دلیل بروز بحران.
- تجربه خطر مرگ در زمان وقوع بحران.
- مفقودی یا مرگ عزیزان.
- دغدغه‌های مالی.
- آوارگی از خانه.
- سازوکار زندگی.
- از دست دادن شغل یا دانشگاه.
- نجات توسط گروه‌های امدادی.
- ناتوانی جسمی/عاطفی.
- تثبیت با دارو.
- نگرانی از حال خانواده.
- دغدغه‌های معنوی.
- سایر: \_\_\_\_\_

## ۳. سایر مواد مهم در فرایند ارجاع را یادداشت نمایید.

## ۴. ارجاع:

- مددکاری اجتماعی؛
- خدمات تخصصی بهداشت روان؛



○ درمان پزشکی؛

○ سایر.

۵. آیا فرد ارجاع را پذیرفت؟ **بله** **خیر**

سایر ملاحظات:

## کاربرگ شماره ۲ امدادرسنان

### چک‌لیست کمک‌های اولیه روان‌شناختی

امدادرسنان:	تاریخ:	
محل:	جنسیت:	نام مددجو:
مورد مناسب را علامت بزنید:		
هیات علمی	کارمند	دکتر
<p><b>ایمنی و آسایش</b></p> <p>نگرانی از تداوم خطر اقداماتی در جهت تضمین امنیت جانی اطلاع‌رسانی در مورد بحران/خطرات تأمین آسایش جسمی ترغیب مشارکت اجتماعی کمک در جهت یافتن دوستان و عزیزان مفقود شده کمک برای انطباق با مرگ عزیزان رسیدگی به مسائل معنوی حول مرگ ارائه اطلاعات مربوط به مراسم خاک‌سپاری رسیدگی به غم و اندوه از حادثه کمک به نجات‌یافتگان برای ابلاغ خبر فوت کمک در جهت تأیید خبر فوت</p>		<p><b>تماس و ارتباط</b></p> <p>برقراری ارتباط به شیوه مناسب پرسش در مورد نیازهای فوری</p>

<u>کمک‌های کاربردی</u>	<u>گردآوری اطلاعات</u>
<p>کمک در شناسایی نیازهای فوری</p> <p>کمک در تعیین اولویت نیازها</p> <p>کمک در تدوین برنامه عمل</p> <p>کمک در انجام اقدامات مقتضی جهت پاسخ‌گویی به نیازها</p> <p>تأمین حمایت اجتماعی</p>	<p>ماهیت و شدت بحران</p> <p>فوت اعضای خانواده یا دوستان</p> <p>نگرانی از تداوم خطر</p> <p>نگرانی از امنیت عزیزان</p> <p>بیماری فیزیکی/ذهنی و مصرف دارو</p> <p>خسران حاصل از بحران</p> <p>احساس شدید گناه و شرمساری</p> <p>افکار آسیب به خود یا دیگران</p> <p>دسترسی به حمایت‌های اجتماعی</p> <p>سابقه مصرف الکل یا مواد مخدر</p> <p>سابقه آسیب و ضرر و زیان</p> <p>سایر:</p>

<p><b><u>اطلاعات سازوکارهای انطباقی</u></b></p> <p>ارائه اطلاعات اولیه در مورد واکنش‌های استرسی</p> <p>ارائه اطلاعات اولیه سازوکار انطباقی</p> <p>آموزش فنون ساده ریلکسیشن</p> <p>کمک در مورد مسائل انطباقی خانوادگی</p> <p>کمک برای مدیریت خشم</p> <p>پاسخ‌گویی به عواطف منفی (گناه/ شرمساری)</p> <p>کمک در رفع اختلالات خواب</p> <p>رفع مشکلات سوءمصرف مواد</p>	<p><b><u>تثبیت</u></b></p> <p>کمک در تثبیت</p> <p>استفاده از فنون آرام‌سازی</p> <p>گردآوری اطلاعات مربوط به</p> <p>داروهای مصرفی و ارجاع</p>
<p><b><u>ارتباط با حمایت‌های اجتماعی</u></b></p> <p>تسهیل دسترسی به حمایت‌های اولیه</p> <p>بحث و گفتگو در مورد دسترسی و ارائه خدمت حمایتی</p> <p>الگوسازی رفتارهای حمایتی</p> <p>مشارکت جوانان در فعالیت‌ها</p> <p>کمک برای حل مسئله دستیابی و ارائه حمایت‌های اجتماعی</p>	<p><b><u>ارتباط با خدمات مشارکتی</u></b></p> <p>ارتباط با سایر خدمات:</p> <p>بهبود روند مستمر دریافت</p> <p>مراقبت‌ها</p> <p>توزیع جزوات و بروشورها</p>
<p>یادداشت‌ها:</p>	

## کاربرگ شماره ۳ امدادرسنان

## ارتباط خانواده‌ها و هم‌سالان پس از بحران

## جستجو برای دریافت حمایت اجتماعی

- برقراری ارتباط با افرادی که در کاهش حس اضطراب مؤثر هستند.
- کودکان و نوجوان از سپری کردن زمان با سایر هم‌سالان منفعت خواهند برد.
- ارتباط با خانواده، دوستان و افرادی که انطباق مناسبی با حادثه ناگوار دارند

گزینه‌های حمایت‌های اجتماعی		
همسر یا شریک زندگی	روحانیون	گروه‌های حمایتی
اعضای خانواده	پزشک یا پرستار	همکار
دوستان صمیمی	مشاوران	اساتید
بایدها		
تصمیم‌گیری دقیق برای صحبت با افراد.	صحبت در مورد موارد کاربردی را آغاز کنید.	پرسید که آیا زمان برای صحبت مناسب است یا خیر.
قبلاً در مورد مسائل مورد بحث تصمیم بگیرید.	به دیگران بگوئید که نیاز به صحبت یا سپری کردن زمان با آنان دارید.	از دیگران به خاطر گوش دادن به شما تشکر کنید.
زمان و مکان مناسب را برای صحبت انتخاب کنید.	در صورت آمادگی در مورد افکار و احساسات دردناک صحبت کنید.	نیازهای خود و نحوه کمک - خصوصاً در حال حاضر - را با دیگران در میان بگذارید.
نبایدها		
سکوت به دلیل این‌که نمی‌خواهید دیگران را ناراحت کنید.	تصور نکنید که دیگران تمایلی به شنیدن ندارند.	

سکوت به دلیل این‌که تصور می‌کنید باری بر دوش دیگران هستید.	تحمل تا زمانی که استرس و فشار تا حدی افزایش یابد که دیگر کمک دیگران کارساز نیست.
--	--

راه‌های ارتباط	
تماس با دوستان و خانواده از طریق تلفن.	حضور در گروه‌های حمایتی.
افزایش ارتباطات با بستگان و دوستان.	مشارکت در فعالیتهای بازتوانی اجتماعی.
تجدید یا شروع مشارکت در مساجد، یا سایر فعالیتهای مذهبی و ارائه اطلاعات در رابطه با خدمات بهداشتی و اجتماعی متناسب فرهنگی.	

## کاربرگ شماره ۴ امدادرسنان

### ارائه حمایت‌های اجتماعی

شما می‌توانید با سپری کردن زمان با اعضای خانواده و دوستان و گوش دادن به صحبت‌های آنان در انطباق با شرایط به آنان کمک کنید. اغلب مردم در صورت احساس ارتباط با افرادی که قادر به کمک هستند، زودتر و بهتر بهبود می‌یابند. برخی از افراد نیز ترجیح می‌دهند در مورد تجربیات خود صحبت نکنند و برخی دیگر نیز نیاز دارند که در این مورد صحبت کنند. برای برخی دیگر نیز صحبت در مورد پیامدهای بحران باعث کاهش فشار عاطفی می‌شود. برخی دیگر نیز، با سپری کردن زمان با دیگران حس دوستی و مقبولیت نموده و بدون نیاز به صحبت حس بهتری پیدا می‌کنند. در ذیل اطلاعاتی در رابطه با ارائه حمایت‌های اجتماعی آمده است.

دلایل اجتناب مردم از حمایت‌های اجتماعی		
عدم آگاهی از نیازهای خود.	عدم تمایل به سربار بودن.	تلاش در جهت اجتناب از افکار حادثه.
حس شرمندگی یا ضعف.	تردید از مؤثر بودن این حمایت‌ها یا عدم درک دیگران.	حس این‌که دیگران ناامید شده و قضاوت خواهند کرد.
حس از دست دادن کنترل.	سابقه تلاش در جهت دریافت کمک و احساس این‌که این کمک‌ها وجود ندارند	عدم اطلاع از مراکز کمکی.
بایدها در ارائه حمایت‌های اجتماعی		
ابراز علاقه، توجه و همدردی	احترام به واکنش افراد و سازوکار انطباقی آنان	صحبت در مورد واکنش‌های قابل انتظار پس از بحران و سازوکار انطباق کارآمد

اطمینان از این‌که فرد قادر به بهبودی است	درک این‌که این نوع استرس‌ها به‌مرور زمان برطرف می‌شوند	یافتن زمان و مکانی بدون مزاحمت برای صحبت
پیشنهاد صحبت یا گذراندن زمان	بارش افکار برای روش‌های مثبت جهت انطباق با واکنش‌های فردی	فراغت از انتظارات یا قضاوت‌ها

نبايدها در ارائه حمايت‌هاي اجتماعي	
برخوردی حاکی از این‌که فرد ضعیف بوده یا شرایط را مغرضانه بیان می‌کند و این‌که سازوکار انطباقی مناسبی ندارد.	عجله در تلاش برای متقاعد کردن دیگران که به‌زودی حالشان بهتر خواهد شد و باید با این مسئله کنار بیایند.
توصیه بدون گوش دادن به دغدغه‌های افراد یا پرسیدن روش‌های کارآمد برای آنان.	بازگویی تجربیات شخصی بدون گوش دادن به صحبت‌های دیگران.
گفتن این‌که شانس آورده‌اند و شرایط ممکن بود بدتر باشد.	اجازه ندادن به دیگران برای صحبت در مورد دغدغه‌های خود.

هنگامي که حمايت شما کافي نيست	
افراد را تشویق کنید تا با مشاور، روحانی یا متخصصین پزشکی صحبت نموده و آنان را همراهی کنید.	به افراد بگوئید که از نظر متخصصان اجتناب و انزوا باعث افزایش اضطراب شده و حمایت اجتماعی در فرایند بازتوانی مؤثر است.
به آنان کمک کنید تا در چرخه اجتماعی شما به حمایت مورد نیاز دست یابند تا دیگران هم بتوانند به او کمک کنند.	فرد را تشویق کنید تا به گروه‌های حمایتی بپیوندند که افراد دیگری نیز تجربیات مشابه دارند.



## کاربرگ شماره ۵ امدادرسنان

## اقدامات مقتضی در زمان بروز حوادث ناگوار و بحران

## تجربیات قابل انتظار

واکنش‌های فوری - طیف گسترده‌ای از واکنش‌های مثبت و منفی وجود دارند که نجات‌یافتگان در حین و بلافاصله پس از بحران آن را تجربه می‌کنند که عبارتند از:

واکنش‌های مثبت	واکنش‌های منفی	
ارائه و حل مسائل، برداشت صریح، قاطع، خوشبینی، امید به آینده.	گیجی، سردرگمی، نگرانی، افکار و تصاویر تهاجمی، خود را گناهکار دانستن.	ذهنی
حس درگیری، به چالش کشیده شدن	شوک، پشیمانی، اندوه، غم، ترس، خشم، بی‌حسی، زودرنجی، گناه، شرم.	عاطفی
ارتباط اجتماعی، رفتارهای کمک به خود.	انزوای شدید، خود درگیری.	اجتماعی
هوشیاری، آمادگی برای واکنش، افزایش انرژی.	خستگی، سردرد، تنش عضلانی، دل‌درد، افزایش تپش قلب، واکنش‌های شدید ترس، اختلال در خواب.	فیزیولوژیک

واکنش‌های منفی شایع که پس از بحران تداوم می‌یابند عبارتند از:

## واکنش‌های مستمر

- افکار یا تصاویر ذهنی مضطرب از یک حادثه در خواب یا بیداری؛
  - واکنش‌های عاطفی و فیزیکی پریشان نسبت به عوامل یادآور یک تجربه تلخ؛
  - حس این‌که حادثه مجدد در حال تکرار است؛
  - واکنش‌های اجتنابی و انزوایی؛
  - اجتناب از صحبت، فکر و داشتن احساساتی نسبت به یک رویداد ناگوار؛
  - اجتناب از عواملی که یادآور این حادثه تلخ هستند (اماکن و افراد مرتبط با این حادثه)؛
  - محدود کردن عواطف؛ بی‌حسی؛
  - حس جدایی و بیگانگی از دیگران؛ انزوای اجتماعی؛
  - بی‌علاقگی به فعالیت‌های مفرح؛
  - واکنش‌های فیزیکی؛
  - هوشیاری مستمر نسبت به خطر، ترس بیش‌ازحد یا تشویش؛
  - زودرنجی یا طغیان خشم، حس عصبانیت؛
  - اختلال در خواب، تمرکز یا توجه؛
  - واکنش نسبت به عوامل یادآور حادثه یا ضرر و زیان؛
  - واکنش نسبت به اماکن، مردم، مناظر، اصوات، بو و احساساتی که یادآور بحران هستند؛
  - عوامل یادآور ممکن است باعث شکل‌گیری تصاویر ذهنی، افکار و واکنش‌های عاطفی/فیزیکی مضطرب کننده شوند؛
- نمونه‌های شایع عبارتند از: صداهای بلند ناگهانی، آژیر، مکانی که بحران در آن

روی داده، دیدن معلولین، مراسم خاک‌سپاری، سالگرد بحران و پوشش تلویزیونی و رادیویی.

## تغییرات مثبت در اولویت‌ها، جهان‌بینی و انتظارات

- درک هر چه بیشتر ارزش و اهمیت خانواده و دوستان؛
- رویارویی با چالش پاسخ‌گویی به مسائل (با انجام اقدامات مثبت، تغییر تمرکز افکار، استفاده از طنز یا پذیرش)؛
- تغییر انتظارات از رویدادهای روزانه و تعریف یک روز خوب؛
- تغییر اولویت‌ها و تمرکز بیشتر بر گذراندن زمان باکیفیت با خانواده یا دوستان؛
- تعهد بیشتر نسبت به خود، خانواده، دوستان و داشتن اعتقادات معنوی/مذهبی.

## واکنش‌های معمول در زمان مرگ عزیزان عبارتند از:

- گیجی، بی‌حسی، تضعیف اعتقادات، سردرگمی؛
- عصبانیت نسبت به متوفی یا افراد مسئول و مقصر در مرگ او؛
- واکنش‌های شدید فیزیکی مانند تهوع، خستگی، لرزیدن و ضعف عضلانی؛
- احساس گناه از زنده بودن؛
- عواطف پیچیده مانند غم و اندوه، خشم یا ترس بیش‌ازحد؛
- افزایش ریسک بیماری یا جراحی فیزیکی؛
- کاهش پویایی یا اختلال در تصمیم‌گیری؛
- فکر کردن به متوفی حتی زمانی که تمایل ندارید به او فکر کنید؛
- آرزو، دل‌تنگی و تمایل برای یافتن متوفی؛
- کودکان و نوجوانان بیش از همه نگران مرگ خود و یا والدینشان هستند؛
- کودکان و نوجوانان در صورت جدایی از سرپرستان یا عزیزان خود مضطرب می‌شوند.

اقدامات مؤثر	
تمرکز بر کارهای عملی که قادر به انجام آن هستید جهت مدیریت بهتر شرایط	صحبت با دیگران جهت جلب حمایت یا گذراندن زمان
استفاده از روش‌های ریلکسیشن (تمرین تنفس، مدیتیشن، صحبت با خود برای آرامش، موسیقی آرام)	مشارکت در فعالیتهای کارآمد جهت پرهیز از افکار (ورزش، سرگرمی یا مطالعه)
مشارکت در گروه‌های حمایتی	استراحت کافی و تغذیه سالم
تمرینات آرام‌سازی	تلاش در حفظ روند عادی زندگی
نوشتن یادداشت روزانه	برنامه‌ریزی برای فعالیتهای مفرح
مشاوره	دعا و نیایش
یادآوری خاطرات خوش عزیز ازدست‌رفته	

اقدامات ناکارآمد		
اجتناب شدید از فکر یا صحبت در مورد حادثه یا مرگ عزیزان	کار بیش‌ازحد	پناه بردن به الکل و مواد مخدر
بی‌توجهی به خود	خشونت یا درگیری	انزوای شدید از خانواده یا دوستان
تماشای بیش‌ازحد تلویزیون یا مشغولیت با بازی‌های رایانه‌ای	فعالیت‌های پرخطر (رانندگی بی‌احتیاط، سوء‌مصرف مواد) بی‌احتیاطی	پرخوری یا کم‌خوری
	مقصر دانستن دیگران	ترک فعالیت‌های مفرح

نکاتی چند برای امداد‌رسانان کمک‌های اولیه روان‌شناختی

به بزرگ‌سالان پس از وقوع بحران

اقدامات مقتضی و سخنان مؤثر	پاسخ‌ها	واکنش/رفتار
<p>در طول روز زمانی را برای کسب آرامش با انجام فنون ریلکسیشن اختصاص دهید تا در خواب بهتر و تمرکز به شما کمک کرده و به شما انرژی بخشد.</p> <p>این تمرین تنفس را انجام دهید: به آرامی عمل دم را از راه بینی انجام داده و ریه‌های خود را تا جای ممکن از هوا پر کنید و به خود بگوئید: «بدن من پر از آرامش است.» سپس عمل بازدم را به آرامی از راه دهان انجام داده و ریه‌ها را خالی کرده و با خود بگوئید: بدن من تنش را از خود دور می‌کند این کار را پنج بار به آرامی انجام داده و در صورت نیاز در طول روز تکرار کنید.</p>	<p>از مهارت‌های ریلکسیشن استفاده کنید.</p>  <p>دکتر ای. لوئن تمرین انحناء را انجام می‌دهد.</p> <p>برای کسب اطلاعات بیشتر به سایت زیر مراجعه نمایید.</p> <p><a href="http://www.gettinggrounded.com">www.gettinggrounded.com</a></p>	<p>اضطراب بیش‌ازحد، تنش و استرس پس از وقوع بحران‌ها شایع هستند. بزرگ‌سالان عموماً نگران آینده بوده، دچار اختلال خواب، تمرکز شده و بسیار عصبی هستند. این واکنش‌ها باعث بالا رفتن تپش قلب و تعرق می‌شوند.</p>

نکاتی چند برای امدادرسانان کمک‌های اولیه‌ی روان‌شناختی  
به بزرگ‌سالان پس از وقوع بحران

اقدامات مقتضی و سخنان مؤثر	پاسخ‌ها	واکنش/رفتار
<p>هنگام صحبت با دیگران در زمان و مکان مناسب از آنان جویا شوید که آیا صحبت در مورد احساساتان مناسب است یا خیر. به‌خاطر داشته باشید که این احساسات قابل انتظار بوده و به معنای دیوانگی شما نیست و به خاطر این حادثه یا بحران شما مقصر نیستید. اگر طی یک ماه یا بیشتر این احساسات تداوم یابند باید از متخصص کمک بخواهید.</p>	<p>زمانی مناسب برای صحبت در مورد واکنش‌های خود با اعضای خانواده یا دوستان معتمد پیدا کنید. به‌خاطر داشته‌باشید که این واکنش‌ها شایع بوده و بهبود آن‌ها نیازمند زمان است. با ارزیابی واقع‌گرایانه اقداماتی که می‌توانستید انجام دهید، حس گناه را تصحیح کنید.</p>	<p>نگرانی یا شرمندگی از واکنش‌های شخصی. بسیاری از افراد پس از وقوع بحران واکنش‌های شدیدی مانند ترس و اضطراب، اختلال در تمرکز نشان داده و شرمندگی از واکنش‌های نشان داده یا احساس گناه نسبت به موضوعی. قابل درک است که امدادرسانان نیز پس از وقوع یک حادثه بسیار حاد ممکن است بسیاری از این احساسات و عواطف را تجربه کنند.</p>
<p>فهرستی از دغدغه‌های خود تهیه نموده و برای رفع آن‌ها تصمیم بگیرید؟ قدم‌به‌قدم پیش روید. آژانس‌هایی که می‌توانند پاسخگوی نیازهای شما باشند و نحوه‌ی دسترسی به آنان را شناسایی کنید. در صورت امکان، از خانواده، دوستان و جامعه‌ی محلی کمک بخواهید.</p>	<p>اولویت‌های خود را تعیین کنید. خدمات موجود جهت پاسخ‌گویی به نیازهای خود را شناسایی کنید. برنامه‌ای تدوین کنید که در آن وظایف به گام‌های قابل کنترل تجزیه شده باشند.</p>	<p>حس فشار زیر بار کارهایی که باید انجام شوند. به‌عنوان مثال، اسکان، غذا، کارهای اداری برای بیمه، مراقبت از کودکان و فرزند پروری.</p>

نکاتی چند برای امدادرسنان کمک‌های اولیه روان‌شناختی

به بزرگسالان پس از وقوع بحران

اقدامات مقتضی و سخنان مؤثر	پاسخ‌ها	واکنش/رفتار
<p>در زمان یادآوری با خود بگوئید: مضرب هستم چون حادثه‌ای ناگوار را به‌خاطر آورده‌ام، اما حالا شرایط فرق می‌کند؛ بحرانی در کار نیست و من امنیت دارم. پیگیری اخبار را محدود کنید تا حدی که تنها اطلاعات مورد نیاز را کسب کنید.</p>	<p>آگاه باشید که عوامل یادآور شامل افراد، اماکن، اصوات، بو، احساسات و زمان خاصی از روز هستند. به‌خاطر داشته باشید که پوشش رسانه‌ای حادثه می‌تواند یادآور آن بوده و به ترس از تکرار آن دامن بزند.</p>	<p>ترس از تکرار حوادث و واکنش نسبت به عوامل یادآور. ترس از تکرار حوادث در میان نجات‌یافتگان و واکنش شدید نسبت به عوامل یادآور یک حادثه ناگوار بسیار شایع و معمول است.</p>
<p>به‌خاطر داشته باشید که بازگشت به یک روتین منظم فرایند تصمیم‌گیری را بهبود می‌بخشد. به خود یادآور شوید که تجربه یک بحران تأثیرات مثبتی بر ارزش‌های شما و نحوه مدیریت زمان دارد. در پروژه‌های بازتوانی اجتماعی مشارکت کنید.</p>	<p>تغییرات غیرضروری زندگی را به آینده‌ای نزدیک موکول کنید. به‌خاطر داشته باشید که انطباق با پیامدهای یک بحران جسارت و کارآیی شما را بهبود می‌بخشد. در فعالیتهای بازتوانی اجتماعی مشارکت کنید.</p>	<p>تغییر در نگرش، جهان‌بینی و نگرش به خود. تغییرات چشمگیر در نگرش افراد پس از بروز یک حادثه بسیار شایع هستند. این تغییرات شامل زیر سؤال بردن اعتقادات معنوی، اعتماد به دیگران و آژانس‌های اجتماعی و نگرانی از کارآمدی فردی و وقف برای کمک به دیگران هستند.</p>



## پیوست ث

کاربرگ کمک به مددجویان: جزوهٔ امدادرسانان برای مددجویان، امدادرسانان کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی و سایر افراد در ارتباط با مددجویان

نکاتی چند برای کمک به مددجویان بزرگ‌سال پس از وقوع بحران		
اقدامات مقتضی و سخنان مؤثر	پاسخ‌ها	واکنش/رفتار
به‌خاطر داشته باشید که مصرف مواد یا اعتیاد به سایر مواد در روابط، شغل، خواب و سلامت فیزیکی شما اختلال ایجاد می‌کنند. به دنبال کمک مناسب باشید.	درک این مطلب که مصرف مواد و سایر موارد اعتیادآور روشی خطرناک برای انطباق با حادثه‌ای است که روی داده است.	استفاده از الکل و مواد مخدر یا قمار یا رفتارهای پرخطر جنسی. بسیاری از افراد پس از وقوع یک بحران حس می‌کنند که خارج از کنترل هستند، احساس ترس، خشم یا ناامیدی دارند و برای حس بهتر به این مسائل روی می‌آورند. در صورت داشتن سابقهٔ سوءمصرف مواد یا اعتیاد شرایط وخیم‌تر می‌شود.

نکاتی چند برای کمک به مددجویان بزرگ‌سال پس از وقوع بحران

اقدامات مقتضی و سخنان مؤثر	پاسخ‌ها	واکنش/رفتار
<p>تنها به این دلیل که تصور می‌کنید باری بر دوش دیگران هستید از درخواست کمک از آنان امتناع نکنید. بسیاری از افراد پس از حادثه با کمک دیگران روند بهتری را در بهبودی سیر می‌کنند. هراس نداشته باشید که از احوال اعضای خانواده و دوستان باخبر شوید و تنها به نصیحت کردن اکتفا نکرده و آنان را مجبور نکنید که گذشته را فراموش کنند. به آنان بگویید که درکشان می‌کنید و گوش شنوا یا دست کمک باشید</p> <p>زمان بیشتری را برای صحبت با خانواده و دوستان اختصاص داده و بگویید: این که از هم تقلید می‌کنیم طبیعی است. با توجه به حوادثی که روی داده تصور می‌کنم که به خوبی از پس مسائل برمی‌آییم خوب است که در کنار هم هستیم.</p>	<p>درک این مطلب که خانواده و دوستان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در فرآیند بازتوانی هستند. درک و تحمل فرآیندهای گوناگون بازتوانی در اعضای خانواده حائز اهمیت است.</p> <p>در زمان پریشانی یا هنگامی که تحت فشار هستید از سایر اعضای خانواده در تربیت فرزندان کمک بخواهید.</p>	<p><b>تغییر در روابط بین فردی.</b></p> <p>احساس افراد نسبت به اعضای خانواده یا دوستان ممکن است تغییر کند. به‌عنوان مثال شاید بیش از حد حالت دفاعی داشته و به شدت نگران امنیت یکدیگر باشند، از واکنش‌های یکی از اعضای خانواده یا دوستان خسته شده یا از خانواده و دوستان فاصله بگیرند.</p>

### نکاتی چند برای کمک به مددجویان بزرگ‌سال پس از وقوع بحران

اقدامات مقتضی و سخنان مؤثر	پاسخ‌ها	واکنش/رفتار
<p>زمانی را برای کسب آرامش اختصاص دهید، از شرایط تنش‌زا دوری کنید، با دوستان خود در مورد علت عصبانیت‌تان صحبت کنید، ورزش کنید، ذهن خود را با فعالیت‌های مثبت مشغول کنید، دلیل خشم خود را برطرف کنید. به خود یادآور شوید که عصبانیت شما را به هدف نمی‌رساند و ممکن است روابط مهم را تخریب کند. در صورت خشونت سریعاً برای دریافت کمک اقدام کنید.</p>	<p>راه‌هایی برای مدیریت خشم خود بیابید که به‌جای آسیب رساندن به شما کمک کنند.</p>	<p><b><u>خشم بیش‌ازحد</u></b>  خشم بعد از بحران تا حدودی قابل درک و انتظار است خصوصاً وقتی شرایط عادلانه به‌نظر نمی‌رسد. در عین حال، وقتی خشم بیش‌ازحد منجر به خشونت می‌شود مسئله‌ای جدی است.</p>

## نکاتی چند برای کمک به مددجویان بزرگ‌سال پس از وقوع بحران

اقدامات مقتضی و سخنان مؤثر	پاسخ‌ها	واکنش/رفتار
<p>تلاش کنید تا هر شب رأس ساعتی مشخص بخوابید. در ساعات عصر نوشیدنی‌های کافئین‌دار ننوشید. ورزش روزانه را افزایش دهید. قبل از خواب استراحت کنید. استراحت روزانه را به ۱۵ دقیقه کاهش داده و بعد از ساعت ۴ بعدازظهر دیگر چرت نزنید.</p>	<p>از سالم بودن عادات خواب خود اطمینان حاصل نمایید.</p>	<p><u>اختلال در خواب</u>. اختلال در خواب پس از بحران طبیعی است زیرا مردم همواره در مرز ترس و نگرانی از پیامدهای سوانح و تغییرات حاصل در زندگی خود هستند. این امر در خواب اختلال ایجاد کرده و فرد هنگام شب بارها بیدار می‌شود.</p>

## نکاتی برای ریلکسیشن

تنش و اضطراب پس از بحران طبیعی هستند. متأسفانه، این دو عامل می‌توانند سازگاری و انطباق با بسیاری از عواملی که باید برای بازتوانی انجام شوند را با مشکل مواجه سازند. راه‌حل آسانی برای انطباق با مسائل و مشکلات پس از بحران وجود ندارد اما اختصاص زمانی در طول روز برای کسب آرامش با انجام تمرینات ریلکسیشن خواب، تمرکز را آسان‌تر نموده و انرژی لازم جهت سازگاری با زندگی را ایجاد می‌کند. این تمرینات شامل تمرین ریلکسیشن عضلانی، تنفس، مدیتیشن، شنا، حرکات کششی، یوگا، دعا و نیایش، ورزش، گوش دادن به موسیقی آرام، گذراندن زمانی در طبیعت و غیره هستند. در ذیل برخی تمرین‌های تنفسی ساده آمده‌اند:

### تمرین تنفس برای ریلکسیشن:

۱. از راه بینی عمل دم را آرام انجام دهید (یک هزار و یک؛ یک هزار و دو؛ یک هزار و سه) و ریه‌های خود را با آرامش تا شکم از هوا پر کنید.
۲. بدون صدا و خیلی با آرامش به خود بگویید: بدن من مملو از آرامش می‌شود. سپس بازدم آرام با دهان انجام دهید (یک هزار و یک؛ یک هزار و دو؛ یک هزار و سه) و در کمال آسایش و آرامش ریه‌های خود را کامل از هوا تخلیه نمایید.
۳. بدون صدا و با آرامش به خود بگویید: بدن من تنش را آزاد می‌سازد.
۴. این کار را پنج بار انجام دهید.

### کمک به ریلکسی کودکان:

با هدایت نحوه تنفس و انجام تمرینات تنفسی به کودکان کمک کنید تا آرام شوند:

۱. بیایید روش جدیدی برای تنفس امتحان کنیم که بدغان را آرام می‌سازد.

۲. دست خود را روی شکمتان بگذارید، این‌طوری (نشان دهید).
  ۳. خب! از راه بینی نفس می‌کشیم. در زمان دم ریه‌ها را پر از هوا می‌کنیم تا جایی که ریه به شکم بالا بیاید، این‌طوری (نشان دهید).
  ۴. حالا از طریق دهان، هوا را خالی می‌کنیم. تا جایی که ریه‌ها و شکم کامل به داخل برود، این‌طوری (نشان دهید).
  ۵. وقتی تا سه شمردم خیلی آرام نفس می‌کشیم. برای بازدم هم تا سه می‌شمارم.
  ۶. بیایید با هم تمرین کنیم. آفرین!
- هنگام کار با کودکان، تبدیل تمرینات ریلکسیشن به بازی نیز مؤثر است.  
به‌عنوان مثال:

- با استفاده از حباب‌ساز و مایع ظرف‌شویی حباب درست کنید.
- با آدامس حباب درست کنید.
- لوله‌های کاغذ یا گلوله‌های پنبه را در طول میز فوت کنید.
- داستان تعریف کرده و به کودکان اجازه دهید تا از شخصیت‌های داستان که نفس عمیق می‌کشند، تقلید کنند.

## پیش‌گیری از خودکشی – آگاهی از علائم

علائم هشدار قبل از اقدام به خودکشی، قابل‌مشاهده هستند و با استناد بر این علائم، خودکشی قابل پیش‌گیری است. اغلب افراد افسرده افکار خودکشی ندارند اما اکثر افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، افسرده هستند. افسردگی حاد در قالب اندوه نمایان می‌شود اما اغلب با بی‌علاقگی یا انزوا از مردم و اجتناب از فعالیت‌های سابقاً مفرح بیان می‌شود. با تشخیص اولیه و درمان افسردگی، سایر اختلالات روانی و سوء‌مصرف الکل یا سایر مواد مخدر قابل پیش‌گیری است. گاهی خودکشی بدون هیچ‌گونه هشدار واضح صورت می‌گیرد. باین‌حال، علائم آن در اغلب افرادی که فکر خودکشی دارند مشاهده می‌شود. افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند عموماً علائم افسردگی دارند که می‌تواند همراه علائم زیر باشند:

### علائم ریسک :

- 🔵 تغییرات ناگهانی و چشمگیر در عادات تغذیه یا خواب، خلق‌وخو، خصوصاً حس افسردگی؛
- 🔵 بهبود ناگهانی خلق‌وخو پس از یک دوره طولانی افسردگی؛
- 🔵 نظرات فزاینده خودخواهانه؛
- 🔵 حس ناامیدی و ناچاری؛
- 🔵 افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر؛
- 🔵 اهداء لوازم با ارزش خود به دیگران؛
- 🔵 خداحافظی؛
- 🔵 انزوای شدید از فعالیت‌ها و افراد مهم؛
- 🔵 گفتگوی مستمر حول محور مرگ؛

- رفتارهای خود تخریب‌گرانه یا پرخطر؛
- سابقه اقدام به خودکشی؛
- ابراز هویت مشترک با فردی که خودکشی موفق داشته است؛
- به دنبال کشف یا انجام شیوه موفق خودکشی بودن.

### در صورت بروز بحران حاد:

فرد را تنها نگذارید. اشیاء خطرناک (مواد یا اشیاء تیز) را از دسترس دور کنید. فرد را به اورژانس بیمارستان منتقل کرده یا با ۱۲۵ تماس بگیرید.





### اقدامات مؤثر:

- فرد را جدی بگیرید؛
  - با علاقه به حرف‌های او گوش کنید؛
  - قضاوت نکنید؛
  - مسئله را ناچیز نپندارید؛
  - به او قول ندهید که اسرار او را حفظ خواهید کرد؛
  - از متخصصان کمک بخواهید؛
  - نقش فعال داشته باشید - می‌توانید یک زندگی را نجات دهید.
- اگر به گزینه‌های فوق دسترسی ندارید با خط تلفن اورژانس اجتماعی کشور تماس حاصل نمایید .

## اقدامات مؤثر اعضای خانواده پس از وقوع حادثه‌ای ناگوار در دانشگاه

به‌عنوان والدین، امنیت و رفاه فرزندان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های شماست. برخی ممکن است بدون هیچ‌گونه تأثیری از این تجربه عبور کنند. برخی نیز ممکن است در مراحل بعد واکنش‌های تأخیری داشته باشند. برخی دیگر نیز بلافاصله پس از وقوع حادثه واکنش شدید نشان می‌دهند حتی اگر صدمه خفیف خورده یا مستقیماً این خطر را تجربه نکرده باشند. با این حال، بسیاری از دانشجویان واکنش‌های طبیعی و شایعی نسبت به شرایط غیرعادی دارند. شما به شیوه‌های ذیل می‌توانید به فرزندان خود کمک کنید:

### گوش دادن

شاید دردناک باشد اما؛ بهترین کار در حق فرزندان گوش دادن به داستان او درباره این حادثه تلخ است. صحبت و نوشتن یادداشت نیز شیوه سالمی برای

جووانان جهت گذار از واکنش‌های حاصل از یک رویداد هستند.

### آرام ساختن

در این دوران، دانشجوی خود را بیشتر به آغوش کشیده و به او تسلی دهید. او برای امنیت به شما پناه می‌آورد. کمی عشق و محبت بیشتر مؤثر است.

### اطمینان خاطر

همچنین می‌توانید به دانشجوی خود اطمینان خاطر دهید که در امنیت کامل است. به او خاطرنشان شوید که شما و کارکنان دانشگاه تدابیر لازم جهت تأمین امنیت او را اندیشیده‌اید.

### اجتناب از حفاظت افراطی

این کار ممکن است برای شما بسیار دشوار باشد اما باید با وسوسه حفاظت افراطی فرزند خود مقابله کنید. شاید دور شدن او از جلوی چشم شما نیز دشوار باشد اما بازگشت او به زندگی عادی در اسرع وقت از اهمیت بسزایی برخوردار است.

### سرمشق بودن

صدای اعمال بلندتر از کلمات است! شما با اعمال خود سرمشق دانشجوی خود هستید که چگونه به شیوه‌ای سازنده با واکنش‌های خود دست‌وپنجه نرم کند.

### تشویق دانشجویان برای کمک

دانشجوی خود را تشویق کنید تا به دیگران کمک کند. به‌عنوان مثال، ممکن است داوطلب همکاری در فعالیت‌های اطلاع‌رسانی باشد. او با تماس با دفتر فعالیت‌های دانشجویی دانشگاه می‌تواند اطلاعات بیشتری در مورد نحوه کمک کسب نماید.

## اگر فرزندانمان مشکلات جدی دارند، برای کمک تخصصی اقدام نمایید

اگر دانشجوی شما متحمل آسیب جدی مانند مرگ عزیز شده؛ شاید نیاز به کمک بیشتری داشته باشد. اگر واکنش‌های دانشجوی شما جدی است به‌عنوان مثال کابوس‌های مکرر، فلش بک، گریه، اختلالات رفتاری و پانیک، او را تشویق کنید تا با یک متخصص مشورت کند.

### انطباق با پیامدهای یک حادثه ناگوار در کلاس درس (برای اساتید)

پس از وقوع یک حادثه ناگوار، راهکارهای ذیل جهت گفتگو در رابطه با این موضوع در کلاس برای اساتید مفید هستند.

### تخصیص زمان برای گفتگوی گروهی یا کلاسی

در ابتدای کلاس زمانی را برای گفتگو در این مورد اختصاص دهید. اغلب، زمان کوتاه مؤثرتر از تخصیص زمان کل کلاس برای گفتگو در این رابطه است. این کار بیانگر احترام به واکنش دانشجویان نسبت به این مسئله است بدون این‌که آنان را برای صحبت در این رابطه تحت فشار قرار دهید. با اشاره مختصر به این حادثه فرصت گفتگو را فراهم ساخته و توصیه نمایید که به اشتراک گذاشتن واکنش‌های فردی مفید و مؤثر خواهد بود.

### دانشجویان را در جهتی هدایت کنید که ابتدا در مورد حقایق صحبت کرده و سپس عواطف خود را بیان کنند

اغلب گفتگوها با طرح سؤالات دانشجویان در رابطه با واقعیت حادثه و بحث جزئیات آن آغاز می‌شود. برای آنان صحبت در مورد حقایق راحت‌تر از به

اشتراک گذاشتن عواطف است بنابراین بهترین راه این است که به آنان اجازه دهید تا بسیار خلاصه و مختصر حقایق را با یکدیگر به اشتراک بگذارند. پس از تبادل حقایق، می‌توانید بحث را به‌سوی بیان واکنش‌های فردی و احساسی سوق دهید.

### از دانشجویان دعوت کنید تا واکنش‌های عاطفی و فردی را به اشتراک بگذارند

می‌توانید بگویید: اغلب به اشتراک گذاشتن واکنش‌های عاطفی و شنیدن واکنش‌های دیگران مؤثر است. این امر تغییری در واقعیت ایجاد نمی‌کند اما حس تنهایی همراه با رویدادهای تنش‌زا را کاهش می‌دهد. بسیار علاقه‌مند به شنیدن صحبت‌های شما هستم.

### به راهکارهای دیگران برای انطباق با این رویداد احترام بگذارید

برخی در مقایسه با دیگران راحت‌تر احساسات و افکار خود را بیان می‌کنند. تأثیر این جریان بر افراد متفاوت بوده و متعاقباً واکنش آنان نیز متفاوت است.

### آمادگی سرزنش را داشته باشید

زمانی که مردم ناراحت هستند اغلب به دنبال گناهکار می‌گردند. اساساً این کار جایگزینی برای ابراز خشم و یک روش سازگارانه است. ایده اصلی این است که اگر کسی اشتباهی کرده، می‌توان با انجام کار درست از بروز چنین حوادث ناگواری در آینده پیش‌گیری کرد. اگر بحث و گفتگو در حلقه سرزنش گرفتار شد بهتر است بگویید: ما بر حس خشم و سرزنش تمرکز کرده‌ایم و این غیرطبیعی نیست. صحبت در مورد ترس‌هایمان می‌تواند مؤثرتر باشد.

### جستجو برای یافتن دلیل وقوع یک حادثه ناگوار طبیعی است

با درک شرایط، ما تلاش می‌کنیم تا به خود اطمینان دهیم که رویدادهایی از این دست در آینده رخ نخواهند داد. می‌توانید بگویید که ما به‌عنوان اندیشمند همواره به دنبال درک شرایط هستیم. درک وقایع غیرقابل‌تصور چالش‌برانگیز است. حوادث ناگوار در ماهیت خود غیرقابل‌شرح هستند. تردید باعث اضطراب می‌شود اما غیرقابل‌اجتناب است. اساتید باید از تلاش و وسوسه جهت یافتن معنا و مفهومی در این ماجرا اجتناب کنند. این وظیفه شما نیست و مؤثر واقع نخواهد شد.

### با دانشجویانی که روش‌های سازگاری ناکارآمدی دارند ارتباط برقرار نمایید

برخی نمونه‌ها شامل انزوای بیش‌ازحد، افراط در مصرف الکل، مطالعه یا کار بیش‌ازحد می‌شود که از آنان بعید نیست.

### در صورت امکان ادای احترام

پس از گذشت شوک اولیه، یافتن راه‌هایی برای ادای احترام و یادبود افراد به شیوه‌های ملموس و معنادار در گروه مؤثر است. توجه: در صورت بروز بحران به‌دنبال خودکشی در دانشگاه و خوابگاه، ادای احترام و یادبود نباید به نحوی باشد که از فرد خودکشی‌کننده قهرمان بسازد.

### در صورت نیاز برای خود و دانشجویان زمانی برای فراغت در نظر بگیرید

بسیاری از افراد آسیب‌دیده از این حادثه نیاز به فراغت از حجم کاری، ساختار زندگی و انتظارات از خود دارند. طبیعی است که این افراد در زمان تلاش برای انطباق با شرایط عاطفی خود قادر نباشند ظرفیت کامل خود را به‌کارگیرند. باید انعطاف‌پذیر بود.

### از دانشجویان برای به اشتراک گذاشتن عواطف خود تشکر کرده و منابع موجود در دانشگاه را به آنان یادآور شوید

به‌عنوان حسن ختام یادآور شوید که شیوه‌های انطباق افراد متفاوت است. اگر فردی نیاز به گفتگوی رودررو دارد شما می‌توانید اقدامات مقتضی را جهت استفاده از منابع موجود در دانشگاه به‌عمل آورید. این منابع شامل روحانیون و سایر خدمات مشاوره دانشگاه هستند.

### زمانی را برای تأمل فردی در نظر بگیرید

به‌خاطر داشته باشید که شما نیز افکار و عواطفی نسبت به رویدادهای جاری و گذشته دارید و این عواطف و افکار باید جدی تلقی شوند؛ نه تنها به‌خاطر خودتان بلکه به‌خاطر دانشجویان. برای برخی از افراد نوشتن یا صحبت در مورد این افکار و عواطف مفید و مؤثر است.

### بعد از مدتی مجدد به‌صورت گروهی در مورد این عواطف صحبت کنید

توجه به انطباق افراد با شرایط مهم است. صرفاً اگر همه چیز طبیعی به نظر می‌رسد به این معنا نیست که احساسات و عواطف همه نسبت به این رویداد پایان یافته است.

## پیوست ح

### جزوهٔ امدادرسانان کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی برای کار با کودکان و نوجوانان

#### کاربرگ ارائه

#### کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی به کودکان و نوجوانان

گرچه اکثریت جمعیت حاضر در دانشگاه‌ها را دانشجویان، کارکنان و اساتید تشکیل می‌دهند، کودکان و نوجوانان نیز ممکن است حین بروز بحران یا حادثهٔ ناگوار در دانشگاه حضور داشته باشند. کودکان ممکن است در خانه‌های مسکونی دانشگاه، مهد کودک و مدرسه، و یا گردش علمی در موزه یا نمایشگاه حضور داشته باشند.

با توجه به این‌که دانشگاه بازدیدکنندگانی از تمامی سنین به خود جلب می‌کند، امدادرسانان کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی باید آمادگی لازم جهت ارائهٔ کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی به کودکان و نوجوانان را نیز داشته باشند.

به جای افزایش مضاعف اطلاعات موجود در این راهنما، این متمم مفاد لازم جهت راهنمایی کارکنان پاسخ‌گویی به بحران جهت ارائهٔ کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی به کودکان و نوجوانان تنظیم شده است.

هر اقدام اصلی مستلزم این است که دانش لازم برای مداخله با کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی کودکان و نوجوانان وجود داشته باشد؛ اما به‌طورکلی، امدادرسانان باید موارد ذیل را به‌خاطر داشته باشند:

- ▶ هنگام صحبت با کودکان خردسال، به‌گونه‌ای نشسته یا خم شوید که در سطح دید آنان باشید.
- ▶ به کودکان سنین مدرسه کمک کنید تا احساسات، نگرانی‌ها و سؤالات خود را بیان کنند؛ عناوینی ساده برای واکنش‌های احساسی شایع تدوین کنید (مانند عصبانی، غمگین، ترسیده یا نگران). از کلمات پیچیده مانند هراسان یا وحشت‌زده استفاده نکنید تا به اضطراب آنان افزوده نشود.
- ▶ با دقت گوش کنید و مجدد کنترل کنید که منظور آنان را درست متوجه شده باشید.
- ▶ زبان خود را با سن کودک مطابق سازید. کودکان خردسال عمدتاً درک کمتری از مفاهیمی همچون مرگ دارند. به زبان ساده و مستقیم سخن بگویید.
- ▶ با نوجوانان صحبت کنید. به آنان نشان دهید که به احساسات، دغدغه‌ها و سؤالاتشان احترام می‌گذارید.
- ▶ همین فنون را با والدین/سرپرستان کودکان تکرار کرده و به آنان کمک کنید تا حمایت عاطفی مناسب را از کودک خود به عمل آورند.





## اقدامات اصلی در ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی به کودکان و نوجوانان

### ۱. برقراری ارتباط

هدف: برقراری ارتباط همدلانه و مؤثر

هنگام برقراری ارتباط با کودکان یا نوجوانان، بهتر است امدادرسان کمک‌های اولیه روان‌شناختی ابتدا با والد یا بزرگ‌سال همراه ارتباط برقرار نموده و نقش خود را توضیح داده و از او کسب اجازه نماید. اگر با کودک مضطرب زمانی صحبت می‌کنید که همراه بزرگ‌سال ندارد، در اسرع وقت والد یا سرپرست او را یافته و در مورد مکالمه خود با فرزندشان توضیح دهید.

#### حفظ اسرار



حفظ اسرار تعاملات خود با کودکان پس از بحران نیز چالش‌برانگیز است، خصوصاً با توجه به این‌که در شرایط پس از بحران حریم خصوصی وجود ندارد. با این حال، حفاظت جدی اسرار برای هر کدام از مکالماتی که شما با مددجویان یا امدادرسانان داشته‌اید از اهمیت بسزایی برخوردار است. صحبت با همکاران در مورد چالش‌های کار در شرایط پس از بحران مؤثر است اما هرگونه بحث و گفتگوی سازمان‌دهی شده با این هدف نیز باید مطابق با حفظ اسرار باشد.

## ۲. ایمنی و آسایش

هدف: گسترش ایمنی فوری و مستمر و تأمین آسایش جانی و عاطفی

در حد امکان، از ایمنی فیزیکی کودکان اطمینان حاصل نمایید. در صورت نیاز، چیدمان را به گونه‌ای تغییر دهید تا امنیت فیزیکی و عاطفی آنان افزایش یابد. به کودکان اطمینان خاطر ندهید که کاملاً در امنیت هستند، مگر این‌که اطلاعات واقعی در دست دارید که محیطی که در آن قرار دارید واقعاً ایمن است. همچنین، به آنان اطمینان ندهید که اقلام یا خدمات (مانند اسباب‌بازی، غذا، دارو و ...) وجود دارند، مگر این‌که اطلاعات موثقی در دست دارید که اقلام و خدمات تأمین شده‌اند. با این‌حال، دغدغه‌های امنیتی را بر اساس درک خود از شرایط موجود برطرف نمایید.

با استفاده از روش‌های ساده، آسایش مورد نیاز را در محیط فیزیکی تأمین نمایید. به کودکان کمک کنید تا خود و اطرافیان خود را آرام سازند. اسباب‌بازی‌هایی مانند عروسک‌های نرمی که کودکان بتوانند آن‌ها را بغل کنند تا به این ترتیب خود را آرام سازند تهیه کنید. درعین‌حال، اگر تعداد این اسباب‌بازی‌ها برای تمامی کودکان کافی نیست، آن‌ها را توزیع نکنید. با شرح این‌که چگونه از اسباب‌بازی‌های خود مراقبت کنند به کودکان بیاموزید که از خود نیز مراقبت نمایند.

### مشارکت اجتماعی را تقویت کنید

کودکان و تا حدودی نیز نوجوانان برای رفتار ایمن و مناسب از بزرگسالان سرمشق می‌گیرند. در صورت امکان، کودکان را در کنار بزرگسالان یا همسالانی قرار دهید که نسبتاً آرام به نظر می‌رسند. در صورت امکان، از قرار گرفتن آنان در کنار افرادی که به شدت آشفته هستند، اجتناب کنید. برای کودکان و نوجوانانی که

شاهد واکنش‌های شدیدی در سایر مددجویان بوده‌اند توضیح مختصری ارائه کنید. در صورت لزوم، افرادی که سازوکار سازگاری مناسبی دارند را تشویق کنید تا با افراد مضطرب یا کسانی که قادر به سازگاری نیستند، صحبت کنند. کودکان و نوجوانان را وارد فعالیت‌های اجتماعی مانند قرائت بلند مطالب، شرکت در فعالیت‌های هنری، بازی کارتی یا تخته‌ای یا ورزش نمایید.

## به وضعیت کودکانی که از والدین/سرپرست خود جدا شده‌اند، رسیدگی کنید

والدین و سرپرستان نقش مهمی در ایجاد حس ایمنی و امنیت در کودکان ایفا می‌کنند. اگر کودکان از سرپرستان خود جدا شده‌اند، تلاش در جهت بازگرداندن آنان به سرپرست خود اولویت دارد. اگر با کودکی بدون سرپرست مواجه شدید، کسب اطلاعات کنید (مانند نام، نام سرپرست/والد و یا خواهران و برادران، نشانی و مدرسه) و مراتب را به مقامات ذی‌صلاح اطلاع دهید. اطلاعات صحیح مربوط به مراقبین موقت آنان و موارد قابل انتظار را در قالب کلماتی ساده به کودکان ارائه نمایید. اگر قول دادید باید عمل کنید بنابراین اگر مطمئن نیستید به آنان قول ندهید که به زودی والدین خود را خواهند دید. همچنین شاید مجبور باشید که تا زمان پیدا شدن سرپرست کودک یا زمانی که سرپرست آنان به شدت تحت تأثیر شرایط قرار داشته و از نظر عاطفی تحت فشار است وظیفهٔ مراقبت از کودک را به عهده بگیرید.

## محیطی دوستانه و مورد علاقه برای کودک ایجاد کنید:

فضایی که مورد علاقه کودک باشد در یک گوشه یا یک اتاق ایمن، فارغ از فضاهای شلوغ و پررفت‌وآمد و دور از فعالیت‌های نجات به‌وجود آورید. هماهنگی‌های مقتضی را به‌عمل آورید تا مریبان باتجربه و زبده در زمینهٔ

از کودکان بزرگ‌تر یا نوجوانان  
بخواهید تا راهنما و سرمشق  
کودکان خردسال‌تر باشند.  
آنان می‌توانند با کمک به شما  
جهت انجام بازی‌ها با کودکان  
خردسال، خواندن کتاب برای گروه  
خردسالان یا بازی با آنان این  
نقش را ایفا نمایند.



کار با کودکان سنین گوناگون در این محیط حاضر شوند. آموشد به این ناحیه را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که کودکان با افراد ناشناس آنجا را ترک نکنند. اشیایی متناسب با کلیه گروه‌های سنی در این فضا مهیا سازید. این اشیاء عبارتند از بسته‌های آماده حاوی اسباب‌بازی، کارت بازی، بازی‌های تخته‌ای، توپ، کاغذ، مداد شمعی، ماژیک، کتاب، قیچی ایمن، چسب نواری یا مایع. فعالیت‌های آرامش‌بخش عبارتند از بازی با لگو، تکه‌های چوبی یا خمیربازی، برش اشکال گوناگون، رنگ کردن کتاب‌های نقاشی (که تصاویری خنثی از گل، رنگین‌کمان، درخت یا حیوانات در آن چاپ شده باشند) و بازی‌های گروهی. از کودکان بزرگ‌تر یا نوجوانان بخواهید تا راهنما و الگوی کودکان خردسال‌تر باشند. آنان می‌توانند با کمک به شما جهت انجام بازی‌ها با کودکان خردسال، خواندن کتاب برای گروه خردسالان یا بازی با آنان این نقش را ایفا نمایند. زمانی را در نظر بگیرید تا نوجوانان گرد هم آمده و در مورد نگرانی‌های خود صحبت کرده و در فعالیت‌های مناسب سن خود مانند گوش دادن به موسیقی، بازی، روایت داستان یا درست کردن دفترچه خاطرات شرکت نمایند.

## آنان را در مقابل تجربیات ناگوار دیگر و عوامل یادآور حوادث ناگوار محفوظ دارید

پوشش خبری رویدادهای ناگوار برای کودکان و نوجوانان بسیار دردناک است. از والدین بخواهید تا بر میزان مواجهه کودکان خود به رسانه نظارت داشته و این دسترسی را محدود کرده و پس از مشاهده چنین اخباری در مورد دغدغه‌های آنان صحبت کنند. والدین باید به فرزندان خود اطمینان دهند که آنان در تلاش برای کسب اطلاعات بوده و اطلاعات به‌روز را به آنان نیز اطلاع

خواهند داد و از تماشای اخبار توسط کودکان اجتناب نمایند. به والدین خاطرنشان شوید که باید مراقب سخنان خود در مقابل کودکان بوده و عوامل مضطرب کننده را رفع کنند.

## اولویت کمک به افرادی است که یکی از اعضای خانواده آنان مفقود شده است

اطمینان دادن به کودکان از این‌که خانواده، پلیس یا امدادگران در تلاشند تا عزیزان مفقود شده آنان را بیابند از اهمیت بسزایی برخوردار است. یکی از اعضای خانواده یا امدادگران کمک‌های اولیه بهداشتی باید همراه با کودک باقی بماند. ساده و صادقانه با کودک صحبت کنید. والدین/سرپرستان نباید فرض کنند که تداوم امید کودک به زنده بودن فرد مفقود شده بهترین راه است بلکه باید صادقانه این مسئله که عزیز آنان ممکن است کشته شده باشد را با آنان در میان بگذارند. والدین/سرپرستان باید دقت کنند که کودک به درستی مفهوم سخن آنان را درک کرده و از آنان بخواهند تا سؤالات خود را در میان بگذارند.

برخی کودکان و نوجوانان کلمات مناسب برای تشریح احساسات و غم خود را نمی‌یابند و ممکن است در مقابل صحبت با دیگران در مورد احساسات خود مقاومت کنند. گاهی انجام برخی فعالیت‌ها (مانند نقاشی، گوش دادن به موسیقی یا مطالعه) بیش از صحبت به آنان آرامش می‌بخشد. برخی ممکن است بخواهند تنها بمانند. در صورت تناسب و ایمنی، به آنان اجازه دهید تا کمی تنها باشند. اگر مددجو تمایل به صحبت در مورد عزیز خود با شما را دارد باید در سکوت به سخنان او گوش داده و تصور نکنید که موظف به صحبت متقابل هستید. پرس‌وجو نکنید.

درک مفهوم مرگ بسته به سن و تجربیات پیشین در افراد متفاوت است. این

درک به شدت متأثر از ارزش‌های مذهبی، معنوی و فرهنگی خانواده است. کودکان سنین پیش‌دبستان قادر به درک این مطلب نیستند که مرگ دائمی است و بر این باورند که اگر آرزو کنند، عزیزشان بازخواهد گشت. آن‌ها برای درک واقعیت فیزیکی مرگ افراد - این‌که فرد مورد نظر دیگر نفس نمی‌کشد، حرکت یا حس ندارد و هیچ دردی را حس نمی‌کند - به کمک نیاز دارند. آنان ممکن است نگران باشند که اتفاق بدی برای یکی دیگر از اعضای خانواده رخ دهد.

کودکان سنین دبستان واقعیت فیزیکی مرگ را درک می‌کنند اما آن را به یک دیو یا اسکلت تشبیه می‌کنند. در آرزوی بازگشت عزیز ازدست‌رفته آنان ممکن است احساسات مضطرب‌کننده‌ای مبنی بر حضور روح فرد درگذشته تجربه کرده اما این مسئله را با کسی در میان نگذارند.

نوجوانان غالباً آگاهند که مرگ قابل بازگشت نیست. مرگ یکی از اعضای خانواده یا یک دوست ممکن است تصمیمات تکانشی متعددی مانند ترک تحصیل، فرار یا سوءمصرف مواد را به همراه داشته باشد. اعضای خانواده یا کارکنان مدارس باید سریعاً به این موضوع رسیدگی کنند.

## فوت یکی از والدین/سرپرستان بسته به سن کودکان، تأثیر متفاوتی بر آنان برجای می‌گذارد

کودکان سن پیش‌دبستان نیازمند مراقبت مستمر و انجام فعالیت‌های روزانه قابل پیش‌بینی هستند. تغییر می‌تواند به سادگی باعث پریشان‌حالی شود: اگر غذا به گونه‌ای متفاوت تهیه شود، پتوی مورد علاقه خود را نداشته باشند، یا اگر شب فردی متفاوت آنان را برای خواب آماده نماید.

سرپرستان (از جمله والدین مددجو) باید از کودک جویا شوند که آیا کاری را متفاوت یا اشتباه انجام می‌دهند یا خیر. از آنان بخواهید از خود

پرسند: آیا به روش درست این کار را انجام می‌دهم یا روش من اشتباه است؟  
 کودک سن مدرسه نه تنها سرپرست دائمی خود بلکه کسی را ازدست‌داده که همیشه برای تسلی دادن به او و کمک در انجام امور روزانه در کنار او بوده است. سایر سرپرستان باید تا جای ممکن تلاش کنند تا نقش والد ازدست‌رفته را ایفا نمایند. کودکان ممکن است نسبت به سرپرست جایگزین خشم و عصبانیت نشان دهند خصوصاً زمانی که به دلیل اشتباه تنبیه می‌شوند. سرپرستان باید به این مسئله واقف باشند که کودک والد خود را ازدست‌داده و نیازمند تسلی است. نوجوانان ممکن است حس شدید بی‌عدالتی داشته و نسبت به مرگ اعتراض کنند. ممکن است مجبور باشند در خانواده مسئولیت بیشتری بر عهده گرفته و از این که نمی‌توانند مستقل عمل کرده یا مثل نوجوانان معمولی دیگر باشند، تنفر داشته باشند. به مرور زمان، سرپرستان باید جهت برقراری توازن بین نیازهای گوناگون با آنان صحبت کنند.  
 کودکان و نوجوانان گاهی احساس گناه می‌کنند که خودشان زنده مانده‌اند





درحالی‌که یکی از اعضای خانواده‌شان کشته شده است. ممکن است بر این باور باشند که آنان باعث مرگ او بوده‌اند. خانواده‌ها باید در رفع این حس مسئولیت به آنان کمک کرده و به ایشان اطمینان دهند که در حوادثی از این نوع آنان مقصر پیامدها نیستند.

## توصیه‌هایی برای صحبت با کودکان و نوجوانان در رابطه با مرگ

- ✦ به آنان اطمینان دهید که همواره به آنان عشق می‌ورزید و از آنان مراقبت خواهید نمود.
- ✦ نسبت به علائم آمادگی کودک برای صحبت در مورد حوادث روی داده هوشیار باشید.
- ✦ باعث نشوید که کودک نسبت به تمایل خود برای صحبت کردن یا عدم تمایل به صحبت احساس گناه یا شرمندگی کند.
- ✦ آنان را برای صحبت کردن تحت فشار قرار ندهید.
- ✦ به سؤالات آنان بسیار کوتاه و با کلمات ساده و صادقانه پاسخی متناسب سنشان بدهید.
- ✦ بدون قضاوت و با دقت به احساسات آنان گوش دهید.
- ✦ اطمینان خاطر دهید که این حادثه و علت مرگ تقصیر آنان نبوده و تنبیهی در مقابل اشتباهات آنان نیست.
- ✦ به سؤالات آنان در مورد تشییع جنازه، خاک‌سپاری، دعا و سایر مناسک مذهبی صادقانه پاسخ دهید.
- ✦ آمادگی این را داشته باشید که مکرراً به سؤالات تکراری آنان پاسخ دهید.
- ✦ هراسی از این نداشته باشید که به آنان بگویید که پاسخ سؤالاتشان را نمی‌دانید.

## به مسئله غم و اندوه و مشکلات معنوی آنان رسیدگی کنید

شاید حضور در مراسم خاک‌سپاری برای کودک مفید باشد. مراسم خاک‌سپاری گرچه یک چالش عاطفی است اما به کودکان کمک می‌کند تا واقعیت فیزیکی مرگ را بپذیرند که بخشی از فرآیند سوگواری آنان است. در صورت عدم حضور، کودکان احساس می‌کنند که در یک مراسم مهم خانوادگی نادیده گرفته شده‌اند. والدین/سرپرستان باید برای شرکت در خاک‌سپاری یا مناسک مذهبی به کودکان گزینه حضور یا عدم حضور بدهند. باید آنان را ترغیب نمود اما نباید تحت فشار قرار گیرند. قبل از این‌که از آنان بخواهید که گزینه خود را انتخاب کنند باید برای آنان توضیح دهید که در صورت حضور با چه چیزی مواجه خواهند شد و باید به آنان اطلاع دهید که سایر حاضران



در این مراسم ناراحت و گریان خواهند بود. در صورت عدم تمایل آنان برای حضور، در مورد سایر گزینه‌ها توضیح دهید، به‌عنوان مثال این‌که می‌توانند در خانه همسایه یا دوست خانوادگی بمانند. در صورت عدم تمایل به حضور، از آنان بخواهید تا صحبتی داشته باشند تا شما به نمایندگی از طرف آنان در مراسم عنوان کنید و برای آنان توضیح دهید که چگونه در آینده می‌توانند در تدارک مراسم یادبود مشارکت داشته یا حتی خود آن را برنامه‌ریزی کنند.

## قبل از حضور در مراسم خاک‌سپاری کودکان و نوجوانان را آماده سازید

برای آنان تشریح کنید که حین مراسم چه کارهایی انجام خواهد شد. به آنان اجازه دهید فردی را برای مراقبت از خود انتخاب کنند که با او صمیمی بوده و این فرد قادر است در طول مراسم به‌خوبی از آنان مراقبت نماید.

گزینه‌ای را در نظر داشته باشید تا در صورت تمایل، کودک با فرد مورد نظر مراسم را حتی برای مدتی کوتاه در صورت حس فشار ترک کنند. در صورت امکان، کودکان را زودتر به محل مراسم ببرید تا به‌خوبی آن را شناسایی کنند. در صورت تمایل آنان، تابوت را برای آنان تشریح نموده و همراه با آنان به تابوت نزدیک شوید. در مورد دیدن یا دست زدن به جسد باید احتیاط کنید. برای این‌که کودکان خردسال با متوفی خداحافظی کنند می‌توانید از عکس استفاده کنید.

به کودکان خردسال تأکید کنید که متوفی هیچ‌گونه اضطراب و ناراحتی ندارد.

## به مسئلهٔ آسیب سوگواری رسیدگی کنید

پس از فوت ناگوار یکی از والدین یا سرپرست، برخی کودکان ممکن است بر شرایط مرگ از جمله تکرار ذهنی شرایط یا پرداختن به این مسئله که چگونه می‌شد از این مسئله پیش‌گیری نمود، لحظه‌های آخر زندگی چگونه بودند و مقصر چه کسی بود، تمرکز کنند. این واکنش‌ها ممکن است در فرآیند سوگواری اختلال ایجاد نموده و انطباق کودک با مرگ را با مشکل مواجه سازند. شاید بهتر باشد که خصوصی با یکی از افراد خانواده در مورد فشار مشاهدهٔ مرگ عزیزان صحبت کرده و به آنان بگویید که مشورت با متخصصان بهداشت روان برای کودک بسیار مؤثر است.

## از افرادی که خبر مرگ عزیزان را دریافت کرده‌اند، حمایت کنید

اگر به کودکی بدون همراه گفته شده که سرپرستش فوت کرده است، همراه کودک باقی مانده یا اطمینان حاصل نمایید که امدادسانی دیگر تا زمان رسیدن یکی از اعضای خانواده یا مددکار اجتماعی ذیصلاح با او باقی می‌ماند. کودکان هنگام شنیدن مرگ عزیزان خود واکنش‌های گوناگونی نشان می‌دهند. ممکن است وانمود کنند که حرف شما را نشنیده‌اند، ممکن است گریه کرده و به این خبر اعتراض کنند، یا برای مدتی طولانی سکوت اختیار کنند. آنان ممکن است نسبت به گویندهٔ اخبار عصبانی شوند.

در مورد نوجوانان، امدادسان کمک‌های اولیهٔ روان‌شناختی می‌تواند به والدین توصیه کند تا نوجوانان خود را مقابل انجام کارهای پرخطر مانند خروج با عصبانیت از محل، رانندگی در حین پریشانی از اخبار دریافتی،

بیرون ماندن از خانه تا دیروقت شب، داشتن روابط جنسی پرخطر، مصرف الکل یا مواد مخدر یا هرگونه بی‌احتیاطی دیگر نصیحت کنند. والدین/سرپرستان نیز باید بفهمند که خشم نوجوان در مورد از دست دادن عزیزان ممکن است انواع مختلف داشته باشد و آنان باید برخی از این واکنش‌ها را تحمل کنند. درعین‌حال، در پاسخ‌گویی به رفتارهای خطرناک نیز باید با قاطعیت رفتار کنند. بیان هرگونه افکار خودکشی باید جدی تلقی شده و در صورت داشتن قصد و هدف خودکشی قریب‌الوقوع باید از متخصصین کمک خواست. ابراز افکار انتقام نیز باید جدی تلقی شود. باید پیامدهای انتقام را به نوجوانان گوشزد نموده و به آنان توصیه نمود تا روشی سازنده جهت بیان احساسات خود اتخاذ کنند. اعضای خانواده باید به سؤالات فوری کودکان و نوجوانان در مورد شرایط زندگی و این‌که چه کسی سرپرستی آنان را بر عهده خواهد داشت، پاسخ دهند. امدادرسان کمک‌های اولیه روان‌شناختی باید توصیه نماید که در صورت امکان خواهران و برادران از یکدیگر جدا نشوند.

### در شناسایی جسد به مددجویان کمک کنید

بهتر است که کودکان در این فرایند حضور نداشته باشند. کودکان میزان تخریب یا تغییر در جسد را درک نمی‌کنند و دیدن جسد ممکن است آنان را بسیار آشفته سازد.

### ۳. تثبیت (در صورت نیاز)

هدف: آرام ساختن یا جهت دادن عاطفی به مددجویانی که به دلیل شرایط عاطفی سردرگم شده‌اند

در مورد کودکان یا نوجوانان به این مسئله توجه داشته باشید که آیا والدین آنان حضور دارند یا خیر. در صورت حضور، اطمینان حاصل نمایید که بزرگسال همراه شرایط تثبیت‌شده‌ای دارد. والدین را توانمند سازید تا کودکان خود را آرام سازند. نقش والدین را بر عهده نگیرید و نظری ندهید که اختیار یا توانایی آنان برای مدیریت شرایط را زیر سؤال برد. به آنان بگویید که به هر ترتیب ممکن به آنان کمک خواهید کرد.

#### کودکان و نوجوانان سردرگم را هدایت کنید

- برای درک واکنش‌های کودکان و نوجوانان موارد ذیل را در نظر داشته باشید:
- ✘ پس از اتفاقات ناگوار، بدن شما احساسات شدیدی را نشان می‌دهد که مانند موج‌های اقیانوس در تلاطم هستند. هنگامی که حس خیلی بدی دارید، زمان مناسبی است که با مادر و پدر خود صحبت کنید تا شما را تسلی دهند.
- ✘ در چنین شرایطی حتی بزرگسالان نیز به کمک نیاز دارند.
- ✘ بسیاری از بزرگسالان برای انطباق با حوادث روی داده و بازتوانی با یکدیگر همکاری می‌کنند.
- ✘ داشتن مشغولیت در انطباق با احساسات خود و تلاش در جهت بهبود شرایط بسیار مؤثر است.
- ✘ به نوجوانان توصیه کنید که برای بهبود احساسات خود، کار خطرناک یا تکانشی بدون مشورت والدین خود انجام ندهند.

در صورتی که کودک یا نوجوان آشفته بوده و با عجله صحبت می‌کند و به نظر می‌رسد که از واقعیت فاصله گرفته یا به شدت گریه می‌کند، موارد ذیل می‌توانند مؤثر باشند:

- ✘ از او بخواهید تا به شما گوش کرده و به صورت شما نگاه کند.
- ✘ کنترل کنید که آیا خود را می‌شناسد، می‌داند کجاست و چه اتفاقی افتاده است.
- ✘ از او بخواهید تا محیط اطراف را تشریح نموده و بگوید که هر دوی شما کجا قرار دارید.



## ۴. گردآوری اطلاعات

هدف: شناسایی نیازها و دغدغه‌های اصلی، جمع‌آوری اطلاعات و طراحی مداخلات کمک‌های اولیه روان‌شناختی

عواطف بسیار منفی می‌توانند خصوصاً برای کودکان و نوجوانان بسیار دردناک، چالش‌برانگیز و سخت باشند. کودکان و بزرگسالان ممکن است از بیان احساسات خود شرم داشته باشند. در اظهارات آنان به دنبال علائم گناه یا شرم باشید.





## ۵. کمک‌های کاربردی

**هدف:** ارائه کمک‌های کاربردی به مددجویان در پاسخ‌گویی به نیازها و دغدغه‌های اصلی خود

کودکان و نوجوانان نیز همانند بزرگسالان از تشریح نیازها و دغدغه‌های خود، تدوین برنامه‌ای برای پاسخ‌گویی به این مسائل و اجرای این برنامه سود می‌برند. توانایی آنان در تشریح نیازها، فکر کردن به جایگزین‌ها، انتخاب بهترین گزینه و دنبال کردن آن به تدریج صورت می‌گیرد. به‌عنوان مثال، بسیاری از کودکان می‌توانند در حل مسئله مشارکت کنند اما نیاز به کمک یک نوجوان یا بزرگسال دارند تا بتوانند برنامه‌های خود را دنبال کنند. در زمان مناسب، برنامه تدوین شده را با والدین/سرپرست در میان گذاشته یا آنان را در تدوین این برنامه شریک سازید تا آنان بتوانند به کودکان یا نوجوانان در اجرای این برنامه‌ها کمک کنند.

هنگام کار با جوانان، کودکان خردسال را در فعالیت‌های گروهی گردهم آورید اما در صورتی که آنان از جا و مکان سرپرست خود خبر دارند. اقلام هنری، کتاب نقاشی یا وسایل سازندگی تهیه کنید تا کودکان خردسال در فعالیت‌های آرامش‌بخش و آشنا مشارکت نمایند. کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان می‌توانند راهنمای فعالیت‌های کودکان خردسال باشند. کودکان ممکن است پیشنهاد سرود یا بازی ارائه نمایند که در مدرسه آنان را خوانده یا بازی کرده‌اند. برخی فعالیت‌هایی که با کاغذ و قلم قابل اجرا هستند:

✦ بازی ایکس - او

✦ ساختن توپ‌های کاغذی و پرتاب آنان به سوی سبد خالی

✦ هاکی هوایی: گلوله‌های کاغذی درست کرده و از کودکان بخواهید تا آن‌ها را در راستای میز به سوی گروه مقابل فوت کنند (مزیت: می‌توان برای تمرین تنفس از این بازی استفاده کرد).

✦ نقاشی گروهی: از کودکان بخواهید تا دور هم نشسته و از اولین کودک بخواهید تا



نقاشی را آغاز کند. بعد از ۱۰ ثانیه، از او بخواهید تا نقاشی را به کودک بغل‌دستی بدهد. این روند را ادامه دهید تا هرکسی چیزی در صفحه نقاشی کرده باشد. سپس نقاشی نهایی را به گروه نشان دهید. از کودکان بخواهید شکلی مثبت ترسیم کنند (و نه تصویری از یک فاجعه) یا چیزی که حس ایمنی و امنیت آنان را تقویت می‌کند.

✎ **بازی نقاشی تکمیلی:** کودکان را به گروه‌های دونفره تقسیم نموده و از یک کودک بخواهید تا قسمتی از شکلی را روی کاغذ رسم کند. نفر دوم در گروه باید شکلی به شکل اولیه اضافه کرده و از آن تصویری بسازد.

✎ **زنجیرهای کاغذی:** ساختن زنجیر عروسک‌های کاغذی یا حلقه‌ها که کودکان نام فرد یا افراد حاضر در نظام حمایتی خود را روی هر حلقه می‌نویسند. برای نوجوانان می‌توانید از آنان بخواهید تا نوع حمایت (مانند حمایت عاطفی یا نصیحت و اطلاعات، کمک مادی و غیره) را نیز ذکر کنند.

با آرزوی موفقیت





دانشگاه تهران  
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری

دفتر مشاوره و سلامت

**نشانی:** تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد  
براون، پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه تهران  
**تلفن:** ۶۶۴۱۹۵۰۴ **فکس:** ۶۶۴۱۶۱۳۰  
وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران:

<http://counseling.ut.ac.ir>

**نشانی:** تهران، میدان فردوسی،  
خیابان انقلاب اسلامی، خیابان شهید  
موسوی (فرصت جنوبی) پلاک ۲۷  
وبسایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم:

[www.iransco.org](http://www.iransco.org)

۱۳۹۶