

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مشاوره مداخله در بحران

مسعود آذربایجانی

دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ

وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ *

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ *

أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ

(بقره / ١٥٥-١٥٧)

تعریف بحران

بحران‌های اجتماعی ناشی از حوادث، مسائلی هستند که به طور طبیعی و یا به وسیله بشر به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود می‌آیند و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل می‌نمایند که جهت برطرف کردن آن، نیاز به اقدامات اساسی و فوق‌العاده می‌باشد. وضعیتی که وقتی فردی در نتیجه رویداد غیرمنتظره، غیرقابل کنترل و بالقوه تهدیدکننده و یا انتقال‌رشدی دشوار؛ تعادل هیجانی و عاطفی خود را از دست می‌دهد، تجربه می‌کند. مانند زلزله، سیل، جنگ، طوفان، آتشفشان، سوانح هوایی، آتش‌سوزی، سوگ، گروگان‌گیری، ورشکستگی مالی، ترور شخص، طلاق و...

بحران‌ها ناشی از حوادث هستند

۱. سوانح: به دنبال آسیب‌های بدنی و احتمال وقوع

مرگ (مثل حادثه رانندگی، مصدومیت، قطع نخاع

و...)

۲. بلایای طبیعی (عدم کنترل): زلزله، طوفان، گردباد،

آتش‌فشان، آتش‌سوزی، سیل، رانش زمین؛

۳. جنگ: ترس و اضطراب صحنه جنگ، اسارت، مرگ

دوست و هم‌رزم، جراحت، خستگی و جدایی،

آشوب‌های خیابانی و تروریزم.

حوادث

ارکان بحران

۱. فقدان رکن اصلی بحران ناشی از حوادث است که باعث نومیدی و افسردگی

است: از دست رفتگی، داغدیدگی، بیکاری، فاجعه، زندانی شدن، مهاجرت،

بستری شدن خود یا عزیز، خودکشی، از دست دادن سلامتی یا عضو از بدن

یا اموال؛

۲. غافلگیری نیز یکی از ارکان حوادث است: عدم پیش‌بینی، عدم آمادگی، ناتوانی

در کنترل حادثه همگی باعث افزایش استرس می‌باشد.

ویژگی های بحران‌ها

۱. آشفتگی در مجموعه فرایندهای اجتماعی و روابط اجتماعی
۲. کثرت و فراوانی افراد آسیب‌دیده و درگیر در آن
۳. اختلال در فعالیتهای جاری جامعه و کارکرد نهادهای اجتماعی
۴. درهم ریختن سلامت روانی و از دست رفتن سلامت جسمی به جهت فشار روانی نهفته در مسأله و عدم توانایی برای سازگاری
۵. پیامدهای فوت، آسیب‌دیدگی، خسارت، از دست رفتن دارایی، نابودی محصولات و مواد غذایی، قطع جریان تولید، قطع روند عادی ارائه خدمات، خسارت دیدن تأسیسات و بخش‌های اقتصادی
۶. وجود یک مشکل یا مسأله غیرقابل تحمل، شدید و غیرمنتظره
۷. لزوم کمک‌رسانی برای یاری‌رسانی به فرد یا افراد بحران‌زده
۸. زمان آن از چند ساعت تا هفته‌ها می‌تواند باشد.
۹. شدت و اوج استرس ناشی از مشکل یا خطر که نیاز به اقدام سریع دارد.
۱۰. پیامدهای روانی - اجتماعی قابل توجه.

مراحل بحران

۱. مقطع اضطراری (یک هفته): نجات مصدومین، رساندن مجروحان به

بیمارستان و مراکز درمانی، بیرون کشیدن اجساد و دفن آنان، تدارک

غذا و آب و پوشاک و سرپناه؛

۲. مقطع انتقالی (چند ماه): مواجهه با شرایط تخریب و نابهنجار محیط

که زندگی عادی آغاز شود؛

۳. مقطع بازسازی: زمان بازگشت به وضعیت بهنجار دائمی.

وظایف مشاوران و مددکاران اجتماعی

حل بحران و بهبود عملکرد اجتماعی افراد آسیب‌دیده:

- ۱) استفاده از زمان حال (بهنگام، بادرایت، فوری و باسرعت)؛
- ۲) بهره‌گیری از تمامی منابع خدماتی تخصصی و سازماندهی آنها؛
- ۳) استفاده از منابع مالی؛
- ۴) شناسایی افرادی که در شرایط بحرانی قرار دارند؛
- ۵) برقراری رابطه درمانی مؤثر با افراد آسیب‌دیده و سعی در پاسخگویی به نیاز آنان (گوش کردن فعال و ارتباط حمایتگرانه)
- ۶) سعی در افزایش توان سازگاری، انطباق و آماده‌سازی بازماندگان؛
- ۷) ایجاد روحیه امید و توانایی حل مشکل؛
- ۸) سعی در تغییر اسنادها و برداشتهای فرد به سوی اسنادهای ایمن و آرامش‌بخش؛
- ۹) آشنایی با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه هدف؛
- ۱۰) دارا بودن توان و انرژی کافی و قدرت واکنش روانی سریع به موقعیت.

الگوی مداخله در بحران (مراحل)

۱. برنامه‌ریزی برای هدایت روند ارزیابی بحران: عوامل خطرآفرین، عوامل ایمنی‌بخش و مثبت، عمق بحران، هیجان‌های مراجعان، نیازهای روانی فرد، منابع مؤثر در اختیار، شکاف بین عملکرد قبلی و فعلی فرد، مهارت‌های کنار آمدن در بحران.

۲. ایجاد سازگاری و تسریع در ایجاد ارتباط (میان مددکار و فرد آسیب‌دیده): برقراری ارتباط توأم با احترام و پذیرش، ایجاد حس ایمنی در حضور مددکار، توانایی سازگاری فرد با موقعیت جدید، استفاده از مهارت گوش دادن فعال و همدلی، حمایت غیرمشروط، تقویت مثبت، احساس همبستگی، دلگرمی دادن، توجه به نشانه‌های رفتاری مانند آهنگ صدا و رفتارهای غیرکلامی و زبان بدن (دور کردن از بازخوردهای مشکل‌آفرین)، تشویق و ترغیب به تلاش برای دستیابی به درمان و زندگی بهتر (افزایش کنترل بر موقعیت). در وهله اول نباید اقدام به آرام‌سازی فرد آسیب‌دیده بکنیم (گوش دهیم و احساسات آنان را جویا باشیم).

۳. تشخیص مشکلات اصلی: مشخص کردن نیازهای اصلی فعلی عاطفی، زیستی و اجتماعی فرد و سعی در برآورده کردن آنها (موجب احساس سلامت و آسایش است)، نیازسنجی در جامعه و جمع‌آوری اطلاعات جمعیتی.

۴. کنار آمدن با احساسات و هیجان‌های افراد آسیب‌دیده در رابطه با حادثه: برون‌ریزی احساسات منفی مانند غمگینی، نفرت و خشم (≠ انکار عواطف منفی و اجتناب از بروز آنها)، پذیرش فرد و گوش دادن فعال و ایجاد حس اعتماد و ایمنی برای برون‌ریزی هیجانی، انعکاس رفتار و احساسات فرد به خود او، تخلیه روانی (گفتاری، نوشتاری و کرداری مثل گریستن یا فریاد زدن)، سخن گفتن دربارهٔ حادثه و تجارب شخصی خود، نوشتن خاطرات، داستان‌نویسی، شعر، نقاشی و...).

۵. شناخت و به کارگیری نیروها و منابع پیرامون: ۱. استفاده از سیستم‌های حمایتی مانند منابع انسانی که به کمک آنان آمده‌اند؛ ۲. آموزش افراد آسیب‌دیده برای توسعه مهارت‌های کنار آمدن با مشکل (پاسخ سازگارانه، تحلیل موقعیت و انجام راهکارهای بهینه)؛ ۳. آموزش الگوی تفکر مثبت و سازنده به مراجعان (برای کاهش استرس و اضطراب آنان، حذف احساس گناه و احساس تقصیر مهم است، کاهش اضطراب مرگ و جدایی و یأس و تنهایی)؛ ۴. مشارکت و همیاری و همکاری گروهی در فعالیتهای مربوطه (احساس هویت و مقابله با احساس درماندگی)؛ ۵. فکر نکردن درباره عوارض فاجعه و خارج کردن تصورات ناخوشایند از ذهن، مرور مقابله‌ها و اقدامات مثبت خود در گذشته، شرکت در عملیات امداد و نجات سایر قربانیان.

۶. طرح‌ریزی و اجرایی کردن نقشه عملیاتی: اهداف برنامه‌های اجرایی: ۱. بقاء و بهبود جسمی فرد، ۲. بیان احساسات ۳. دستیابی به شناختی صحیح و همخوان با واقعیت و دور شدن از ترس‌ها و افکار نامعقول ۴. حصول رفتار سازگارانه با موقعیت (بازگشت به نزد دوستان و خانواده و شروع زندگی مجدد در کنار آنان).

۷. پیگیری برنامه و ارزیابی: بررسی تأثیرات مراحل شش‌گانه قبل، ارزیابی وضعیت بازگشت فرد به شرایط عادی زندگی و غلبه بر مشکلات.

کمک‌های اولیه روان‌شناختی

۱. ارائه واکنش‌ها و پاسخ‌های انسانی: تسلی دادن، دلداری، نوازش، در آغوش گرفتن، ابراز محبت و صمیمیت
۲. حمایت از قربانی: سخن گفتن با فرد آسیب‌دیده و درخواست بازگو کردن مسئله
۳. مراقبت‌های فوری در مورد نیازهای مادی: درمان مجروحان، تهیه غذا و پوشاک و پتو
۴. راهنمایی و هدایت قربانیان: هدایت افراد شوکه شده به مراکز موردنظر
۵. کمک به آسیب‌دیدگان در یافتن اعضای خانواده و آشنایان: نقش زیادی در بهداشت روانی و آرامش آنان دارد.
۶. مساعدت در عملیات امداد و نجات: در حد توان کمک به سایر افراد
۷. کمک به تصفیه و پالایش احساسات منفی: احساساتی مانند ترس، خشم، پوچی و درماندگی پالایش و پذیرش شود.
۸. ایجاد احساس ایمنی مجدد: کاهش فشار با تنظیم و تعدیل انتظارات و الزامات
۹. ایجاد چارچوب‌های اجتماعی قربانیان: استفاده از آنها برای تسلط بر فشار فاجعه مانند خانواده، آشنایان، دوستان و سایر تشکله‌ها و گروه موجود.
۱۰. شناسایی قربانیان و ارجاع و پیگیری مناسب: شناخت افراد دارای مشکلات حاد و استفاده از داروهای آرام‌بخش برای آنان

علائم روان‌شناختی افراد دچار بحران

بخشی از افراد پس از حادثه سازگاری پیدا می‌کنند اما حدود یک سوم دچار حالاتی می‌شوند که سندرم بلا می‌گویند و دارای همه یا بخشی از این علائم است:

۱. علائم فشار روانی و فیزیولوژیکی: ترس، هراس، تنش
۲. کرختی روان‌شناختی: احساس از هم‌گسستگی، پریشانی، بی‌کفایتی و درماندگی
۳. اضطراب: دلشوره و بی‌قراری
۴. اختلال در تفکر: ناتوانی در محاسبه شرایط، قضاوت و تصمیم‌گیری، پناه‌بردن به رؤیا و تخیل
۵. انزوای طلبی و اشتغال ذهنی: تمایلی به ارتباط و گفتگو با دیگران ندارند و حدیث نفس با خود دارند، انکار واقعیت‌ها، بی‌توجهی و بی‌قیدی نسبت به امورات شخصی و زندگی
۶. افسردگی: غم، غصه، احساس ناکامی، اختلال خواب و خوردن، افکار خودکشی، گریه‌های غیرارادی، تجسم غیرارادی حادثه
۷. تغییرات اساسی در زندگی: بحران‌های حل و فصل نشده، آسیب‌دراز مدتی در زندگی ایجاد می‌کنند.

عوامل مرتبط با میزان آسیب روانی بحران

۱. چگونگی تجربه حادثه: در معرض آسیب بودن، ارتباط با قربانیان، افراد نزدیک به حادثه (زمان و مکان)، شدت درماندگی، تهدید ادراک شده (احساس و برداشت فرد از حادثه)

۲. آسیب‌پذیری شخصی: عوامل خانوادگی (ناکارآمدی یا ابتلای خانواده)، عوامل اجتماعی (از دست دادن دوستان نزدیک، نبود منابع حمایتی، افراد در مؤسسات اجتماعی مثل پرورشگاه بیشتر آسیب‌پذیرند)، وضع بهداشت روانی (سابقه اختلال روانی)، سطح رشد (پختگی عقلی)

اصول مداخله در بحران

قواعد و شرایط لازم برای تأثیرگذاری فنون مداخله

۱. هدف باید انسانی، شایسته و دلسوزانه باشد؛
۲. توجه به سه عنصر فوریت، مجاورت و انتظارات؛
۳. مکانیسم طبیعی بهبودی پس از حوادث بحرانی، تلاش برای بازگشت به شرایط قبلی است؛
۴. تشویق برای استفاده از آشنایان برای مکانیسم حمایت طبیعی از بازماندگان مانند خانواده، دوستان و همکاران؛
۵. مناسب‌ترین پاسخ مشاور: گوش دادن فعال و حمایت‌آمیز، عدم واریسی جزئیات و ارائه پاسخ‌های عاطفی؛
۶. مداخله‌های گروهی مناسب‌تر است (برای متخصصان)؛
۷. از فنون و تکنیک‌های مداخله خودم‌محورانه (غیراستاندارد) پرهیز شود؛
۸. در تمام مراحل مداخله باید به فرهنگ بازماندگان توجه و احترام گذاشته شود؛
۹. در موارد لازم و موردنیاز به ویژه آسیب‌زدگی طولانی‌مدت از ارجاع استفاده کنیم؛
۱۰. در خصوص آسیب‌دیدگان جسمانی با احیای بیشتری وارد شویم.

مراحل و روش‌های مداخله روانی در بحران

۱. **تسکین:** بررسی و ارزیابی شدت بحران، شرایط حمایت و کمک، امکانات و فرصت‌های تغییر، انواع روش‌های درمانی و احتمال خطرات ممکن برای مراجع و استفاده از فنون تسکین مانند تماس جسمانی، انبساط عضلانی، تنفس عمیق، تکرار ذکر، دراز کشیدن، روش آرمیدگی (متناسب با شرایط سن، جنس و ارزش‌های فرهنگی).

۲. **حمایت:** بررسی و تصمیم‌گیری درباره کمک‌های لازم براساس شرایط و منابع و امکانات موجود مانند دوستان، حمایت اجتماعی و توانمندی خود مراجع. روش‌ها و فنون حمایتی مانند خودشفادهنگی روحانی، کمک برای طی فرایند سوگ و ماتم، حمایت غیرمستقیم، ایجاد امید و اطمینان‌بخشی، کمک برای تخلیه هیجانی و ایجاد قوت قلب (برای خروج از احساس تنهایی، تحمل فشار روانی و بازگشت تعادل روانی و افزایش روحیه برای فعال شدن نیروهای روانی و جسمانی)، امید واهی ندهیم.

۳. **جهت‌دهی:** رهاسازی هیجانی، فعال‌سازی و ارتقاء مهارت‌های سازگاری با آموزش روش‌های منطقی سازگاری و روابط اجتماعی و کمک به مراجع برای انتقال و ادامه تحصیل و تدوین برنامه زندگی، مداخله‌های شناختی اهمیت دارد.

۴. **جهت‌گیری مجدد:** بازبینی اهداف زندگی مراجع و ترسیم اهداف جدید و شیوه‌های نیل به آنها، هدف درمان به حرکت درآوردن نیروی بالقوه بحران برای رشد و پویایی مراجع (مراحل بالاتر شکوفایی و تعادل)، معنادرمانی، رشد و نوسازی با استفاده از ارتباط با خالق، فنون مرکزیت دادن، تحلیل توانمندی، بمباران نقاط قوت، مرور تجارب رشد، فنون مواجهه، آگاهی حسی، هنرهای خلاق، افزایش تجارب جدید، واقعیت درمانی و تقویت معنوی.

روش‌های تاب‌آوری (صبر)

امام علی(ع): ایاک والجزع فانّه یقطع الامل و یضعف العمل و یورث الهمّ واعلم انّ المخرج

فی امرین: ما کانت فیهِ حیلۃ فالاحتیال و ما لم تکن فیهِ حیلۃ فالاصطبار

آثار صبر در قرآن: ۱. عزم و اراده قوی (شوری / ۴۳): ۲. زمینه‌ساز سلامت

(نحل / ۱۲): ۳. همراهی خداوند (انفال / ۴۳): ۴. پاداش بی‌نهایت (زمر / ۱۰)

۱. اقدام برای تغییر شرایط ناراحت‌کننده (مقابله مسئله‌مدار)؛

۲. اقدام برای تجربه هیجانات مثبت (مقابله هیجان‌مدار سازگارانه)؛

۳. بی‌تابی و مواجهه منفی ممنوع است: سرزنش خود یا دیگران، بدشانسی،

بدسرنوشت و...

۴. نشستن در کنار مسئله به جای ایستادن در برابر (کنترل تسلیمی)؛

امام علی (ع): «اذا اتتك المحن فاقعد لها فان قيامك فيها زيادة لها»

امام باقر (ع): انا لنحب ان نخافي فيمن نحب فاذا جاء امر الله سلّمنا فيها احب

۵. تفسیر صحیح مشکلات: به عوامل کاهنده تنیدگی و قابل کنترل بدهیم

«فَأَمَّا الْإِنْسَانُ إِذَا مَا ابْتَلَاهُ رَبُّهُ فَأَكْرَمَهُ وَنَعَّمَهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَكْرَمَنِ وَإِذَا مَا ابْتَلَاهُ
فَقَدَرَ عَلَيْهِ رِزْقَهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَهَانَنِ» (فجر / ۱۵ و ۱۶)

امام صادق (ع): اتری الله اعطی من اعطی من کرامته علیه و منع من منع من

هوان به علیه کلاً»

روش‌های معنوی مواجهه با بحران و پیامدهای آن

۱. ابتلا (امتحان و آزمایش): «وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ» (بقره/۱۵۵).

امام سجاد(ع): اللهم اجعلنا من الحامدين لك على حسن بلائك و الشاكرين لاحسانك و نعمائك.

۲. عدالت (دادگری): همه جهان بر عدل و داد بنا شده است و خداوند ذره‌ای به کسی ستم نمی‌کند «وَأَنَّ اللَّهَ لَيْسَ بِظَلَّامٍ لِّلْعَبِيدِ» (آل عمران/۱۸۲). علت حوادث، بی‌عدالتی خداوند نیست بلکه عوامل طبیعی تکوینی، کاستی‌های انسانی در تدبیر علمی، ضعف مدیریت در جامعه و بخشی هم مربوط به گناهان انسان‌هاست. درعین حال خداوند به صورت‌های گوناگون در دنیا و آخرت جبران می‌کند.

۳. توکل (اعتماد به خداوند): پذیرش وکالت الهی و تکیه بر قدرت لایزال او و جمع

کردن عزم بر عمل با تکیه بر اطمینان قلبی بر خیرخواهی خدای متعال، زیرا که

عقل کم‌فروغ ما را جبران و تکمیل می‌کند و باعث تقویت روحی و روانی انسان و

غلبه بر مشکلات و شکستن بن‌بست‌هاست:

«وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا» (طلاق / ۳)

«فَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ مَوْلَاكُمْ نِعْمَ الْمَوْلَىٰ وَنِعْمَ النَّصِيرُ» (انفال / ۴۰)

«وَاعْتَصِمُوا بِاللَّهِ هُوَ مَوْلَاكُمْ فَنِعْمَ الْمَوْلَىٰ وَنِعْمَ النَّصِيرُ» (حج / ۷۸)

۴. رجا (امیدواری): امید مقابل یأس و نومیدی است و باعث روشنی دیده و سرور در قلب انسان می‌شود و ثمره‌اش تلاش، کوشش و انگیزش است. رحمت الهی، نظارت دائمی و لاینقطع الهی «لَا تَأْخُذُهُ سِنَةٌ وَلَا نَوْمٌ» و خیرخواهی حضرت حق به بندگانش مهمترین سرچشمه و پشتوانه معنوی امیدواری است:

«لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ» (زمر/۵۳) و «لَا تَرْجُونَ لِلَّهِ وَقَارًا» (نوح / ۱۳)

امام سجاد(ع): كيف ارجو غيرك و الخير كله بيدك و كيف اؤمل سواك و الخلق و الامر لك.

امام سجاد(ع): يا من اذا سألته عبد اعطاه و اذا امل ما عنده بلغه مناه و اذا اقبل عليه قوّ به و

ادناه (مناجات الراجين)

۵. **دعا و نیایش:** دعا پنجره روح انسان را به سوی آسمان می‌گشاید و انرژی‌های معنوی را جذب می‌کند. نیایش گفتگوی انسان با خداست، نیایش یعنی نیازها و درخواست‌ها را به درگاه قاضی الحاجات بردن و پاسخ نیکو شنیدن، دعا یعنی تو تنها نیستی «یا رفیق من لارفیق له» دعا یعنی درک لذت معنوی و تجربه‌های باطنی با اسماء الهی. بنابراین دعا زمینه‌ای برای گشودن عقده‌های روحی در نزد طبیب آسمان‌هاست. دعا یعنی خدا به تو توجه دارد و از عمق جان به تو پاسخ می‌دهد: «وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ» (بقره / ۱۸۶)

«أَمَّنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ» (نمل / ۶۲)

برخی منابع برای مطالعه بیشتر:

۱. اصول و فنون مداخله روان‌شناختی در بحران، خدابخش احمدی، مؤسسه هلال احمر ایران.
۲. مددکاری اجتماعی مداخله در بحران، اعظم ابراهیم نجف‌آبادی، نشر علم.
۳. مقابله با بحران، گلنیس پاری، ترجمه حمید مقدس، نشر بشری.
۴. مدیریت بحران، تن‌برگ، ترجمه محمدعلی ذوالفقاری، نشر حدیث.
۵. روش‌های توان‌افزایی در سختی‌ها، محسن عطاءالله، دارالحدیث.

الحمد لله رب العالمين



موفق باشید