تأثیرات روایی اجتماعی حوادث غیر متوقعی بر کودکان و نوجوانان و خانواده آنان

نادر آقاخانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ساخته دست نشر</th>
<th>نوع حادثه</th>
<th>طبیعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خطا انسانی، اشکال در تکنولوژی</td>
<td>نیروهای طبیعی</td>
<td>علی وقوع</td>
</tr>
<tr>
<td>سوانح هوایی، نشانه مشابهی، حوادث راکتوهای اتمی</td>
<td>زلزله، گرداگیری و سیل</td>
<td>مال</td>
</tr>
<tr>
<td>اقدامات، مسائل</td>
<td>هیچکس</td>
<td>مقرر</td>
</tr>
<tr>
<td>غربال دستیابی، ناسازگاری، بدون هشدار قبلی</td>
<td>محل وقوع</td>
<td>منسوغ</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر، اقلیت افرادی که در کرک حادثه نیستند نیز آدم‌های را تحمیل می‌کنند</td>
<td>مميز نتیجی پس از وقوع</td>
<td>بالا</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آناد آقاخانی

نجات آسیب‌زده بر هر کس ایجاد

تشن می‌کنند، حتی اگر نسبت به آن تجربه قبلی
داشتی باشد. حوادث معمولاً به دو گروه طبیعی یا
ساخته دست نشر به شرح جدول زیر تقسیم
می‌شوند:

بلالی طبیعی نیز حوادثی چون گرداگردای، زلزله، رد
و برق را شامل می‌شود. گاه بلاهای به صورت
تربیتی از طبیعت و تکنولوژی رخ می‌دهد که
سوانح هوایی به علت وضعیت ناسازکاریا از آن
جمله است. از آنجا که برخی نمی‌توانند مانع بروز
بلایای طبیعی باشند، لذا اسید یا دگان خشم خود
را متوجه قصور در مورد عدم رعایت احتیاطات
لازم می‌کنند یا تصور می‌کنند که این امر خواست
خدا یا تنینیده از سوی او بوده است همچنین
قرانیان ممکن است خشم خود یا متوجه مراقبات
بهداشتی و درمانی نامنده.

جاهوادت غیر متوقعی وقایعی هستند غیر منتظره که
موجب ویرانی صدمات مالی و جانی می‌شوند این
گونه حوادث معمولاً بر جمعیت زیادی تأثیرگذار

در واقع حادثه رویدادی خارج از قلمرو تجارب
عادی بشری است، از جنین روان شناختی، به
بلایای زاینده دست بشر شمار سوانح حمل و نقل
(هوایی، ریلی، دربایی یا وسایل نقلیه جاده‌ای)،
آتش سوزی، پراکندگی شدید سموم در محیط
زیست، تأارامی شهری، جنایات و تروریسم

می‌باشد.

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال دوم، شماره اول، بهار ۱۳۸۳

- اشاره‌های از استاد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
اعضای خانواده و همسالان و اجتناب از
فعالیت‌هایی که قبلاً برایان خوش‌آید بود، عمل
می‌کنند. واکنش نوجوانان با گوشه‌گیری، کاهش
علاقه، خستگی، افزایش فشار خون و احساس
خصومت همراه است. احتمال در خواب با
پی‌خوابی، دیر رفت به تختخواب، امتناع از
خوابیدن به تنها بودن بیدار شدن بای یا برخوایی
نماپن می‌شود. مصرف مواد مخدر، قطع قاعدگی
و بارداری در سنین پاتی نیز گزارش شده است.
برای حل مشکل، اقدام والدین و معلمین جهت
تهیه یک برنامه قابل اجرا کردن کودک مهم است.
گاهی اوقات، مخصوصاً در اختلال خواب، والدین
шин اینکه نیاز به انعطاف‌پذیری دارند باید از
روشی ثابت بپروری کنند. استفاده از چراگ خواب،
عروسک‌های بارچه‌ای، خواندن لالایی، کارهای
مفیدی هستند. اما نیبی مطلب نیابد انجام شود.
مقررات سابق یاín طوری برقرار شود که نشان
dهد همه چیز تحت کنترل است. بای در کودکانی
که ممکن است برای اختلالات روایی نیاز به
آرام‌بخش داشته باشند، مراجعه به روانپزشک
توصیه می‌شود. در صورت پی‌خوابی ملازم
مصرف خواب‌آور یا مسنک نیز مفید است. ممکن
است والدین خود نیز به مشاوره روانی نیاز داشته
باشند.

پلایای ساخته دست بشر با سطوح بالاتری از
تندیگی‌های پس از وضعیت حادّه نسبت به پلایای
طبیعی همراه هستند. مثالاً در سواحل و سطوح تْنیه
جمعی که مَ‌رُ و مْرَبی‌های دَی در حد
وسبع رخ می‌دهد. بِرخی از پاژمان‌گان دَجاز تَرْس
ناتیز از مَسافرت می‌شاوند.
در سواحل ساخته دست بشر، قربانیان ممکن است
نسبت به انرژی مسئول احساس خشن نمایند جنگ
نیز عامل تشکیل دهن‌ی کِرای کودک و
خانواده‌های ممکن است هم‌واره کودک
احساس فقدان ناشی از مرگ فردی را نَماید که
را دوست دارد یا در اثر جنگ خانه و دارایی خود
را از دست بدهد. بسیاری از مشکلات ناشی از
جنگ در کودکان و نوجوانان ممکن است مشابه
مشکلاتی باشد که بعد از وضعیت ابی‌طبیعی یا
ساخته دست بشر رخ می‌دهد.
تأثیر اصلی این گونه حوادث در ایجاد تلفات،
جراحات، تخربی منازل، مدرسه و ساختار اجتماع
است که منجر به بروز مشکلاتی می‌شود و در هر
سِنِی برای کَرای کودکان و نوجوانان تأثیرات متونی بر
چای مِ‌گاف‌زنی در مقابِلِ اطلاع معمولاً با
افزایش وابستگی‌ها و اکتش فناش می‌دهند، در
حالی که کودکان در سنین مدرسه بَ صحت در
مورد صدم‌های ایجاد شده، یا احساس خصومت به
ویاکنش‌های کودکان و نوجوانان در حوادث غیرمرتقبه:

شدت این ویاکنش‌ها به موارد زیر بستگی دارد:
- نزدیکی محل وقوع
- آگاهی از شدت فاجعه
- تحمل آسیب جسمانی
- مشاهده صدمة یا مرگ عضو خانواده یا یک دوست
- مدت و تداوم اختلال در روند زندگی عادی
- از دست دادن مایلیک فریدی و یا خانواده
- واکنش والدین و اختلال در زندگی خانواده قبل یا بعد از فاجعه - احتمال تکرار مجدد فاجعه
- پاسخ کودک یا نوجوان بستگی به تلقی وی از فاجعه دارد که به نوبه خود به وسیله تکامل جسمانی و ادراکی وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

ویاکنش آنها به فقدان‌های ناشی از فاجعه و اختلال در زندگی عبارتند از:
- واکنش بیش از حد به والدین
- پروپکاپس‌های شبانه
- تأخیر در تکامل جسمی و روانی
جلسه‌ی رفتارهای تکراری، در بایزی‌های اطفال و کودکان در سن قابل مشاهده نشود. کودکان جزئیات ناخوش اند فاجعه را به عنوان یک مکانیزم دفاعی بایزی‌ها می‌کنند. برای مثال یک مکانیزم دفاعی بایزی کودکان ممکن است با فاجعه واقعی متفاوت باشد و کودک ممکن است خود یک یکی از اعضای خانواده را به صورت یک قهرمان نشان دهد.

از دیگر رفتارهای تکراری کاووس‌ها شبانه، بازگشت به زمان بروز فاجعه و احساس ناراحتی نسبت به بازماندن حادثه است. هر گونه رفتار با کودک می‌تواند در تمرکز ذهنی یا ایجاد اختلال و ترس کنن. بایزی‌های کودک بس از بروز فاجعه نشان می‌دهد که در گیری ذهنی یا تا چه حد است.

رفتارهای وایس گرایانه
علاوه‌ی اضطراب ناشی از نجات، بی‌اختیار ادرار، بی‌اختیار مدفع، مکیدن انگشت شست، دشواری تکلم، افزایش ایستگاهی، غریر کردن، و ترس از تاریکی در کودکان دیده می‌شود. این علائم شایع باfalاصه به دنبال فاجعه رخ می‌دهد. ودلین باید در این باره مطمئن شوند که این موارد طبیعی است و نباید کودک را تنبیه یا سرزنش کنند. در کودکان بزرگتر و نوجوانان، این

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

رفتارهای تهاجمی و گستاخانه
رفتارهای خصمانه ممکن است به شکل صدمه‌زدنی گزار گرفت در اطفال سنین قبل از مدرسه، یا جنگی‌ندن با همسایان در دوران مدرسه. یا رفتارهای بحث کارانه در نوجوانان بروز یابند. در مورد خردسالان، با در نظر گرفتن محدودیت بارای رفتارهای غیر قابل قبول و تغییرات رضایت‌بخشی را می‌توان حاصل نمود. در نوجوانان افسردگی و خشم به خاطر از دست دادن افراد خانواده، زندگی عادی و اختلال در شرایط اجتماعی ممکن است بروز کند. مشارکت دادن آنان در بارسازی جامعه و کمک به کودکان کم سنتر ممکن است برای احساسات ایان نتایج مثبت به همراه داشته باشد. گروه‌های جون انجمن‌های مدرس، مکان‌های مناسبی برای انجام بحث‌های هدیت شده است. تا در آن مکان‌ها کودکان و نوجوانان برای بیان ترس‌ها و احساس فقدان و اضطراب خود احساس راحتی کنند. همچنین کارکنان امور بهداشتی می‌توانند با هدایت بحث‌ها و آموزش‌های لازم به این انجمن‌ها کمک نمایند.

رفتارهای تکرار شونده
علایم به صورت رقابت با برادر و خواهر برای جلب توجه والدین، کاهش مستندی‌بودن و واگستگی بیش از حد تجلی می‌باشد. گاهی کودک ممکن است به طور موقت دچار گیجی شود. در این صورت اقدامات جهت هوشیار شدن کودک انجام و به والدین اطعامی داده شود. اگر این علایم بیش از جهد هفته رخ دهد، خانواده باید برای مشاوره تشکیل شود. در هر صورت بازگشت نباید و زندگی عادی به منزل و گذشت زمان معمولاً مشکل را بر طرف می‌کند.

اضطراب

اضطراب در تمام گروه‌های سنی رخ می‌دهد. نباید از بیان اضطراب کودک جلوگیری شود و کودک یا نوجوان باید تشغیق شود تا ترس ها و اضطراب خود را بیان کند. اگر وقایع کودک آینه اضطراب والدین و دریگ اعیاض خانواده است. بنابر این باید به خاطر اطمنی از اینکه والدین و کودک احساسات یکدیگر را درک می‌کنند، مشاوره خانواده انجام شود.

افسردگی

بعد از بروز غم و انواع ارایه آنها، به هر حال اگر کودک یا نوجوان خلاص یابد یا افسردگی را داشته باشد، مداخله روانشناسی مورد تأکید
در بلاگ‌هایی ناشی از تکنولوژی نیز همین موارد رخ می‌دهد، یا این حال، یک شرکت با دوچرخه‌ای این کار سرزنش و متهم به قصور شود.

فرد درمانگر می‌تواند احساس تقصیر را با آبجکت اطمینان در کودک یا نواحی منبی بر اینکه وقوع بلاها در اثر قصور وی نبوده و براي برگشت وی به زندگی طبیعی هر کاری که لازم باشد انجام خواهد شد، کاهش دهد. بنا براین، کودک باید به‌یادآورد که احساس تقصیر با تعیین مقرص به‌یاده و بازسازی و پذیرش نیازی کاری برهم‌بسته است. فرد درمانگر باید کودک و نواحی خاصی را حمایت کند و تسکین دهد و لی نیازک انتظار یک پاسخ مثبت فوری داشته باشد.

توصیه‌های لازم برای کاهش عوارض

ناشی از حوادث غیرمترقبه

مهم‌ترین نکته‌ای که باید در مورد کودکان و نواحی اسد دیده از حوادث غیرمترقبه به خاطر داشته باشیم این است که وی و نواحی وی می‌تواند با مکمل و همکاری دست‌اندوزان امور بهداشتی و درمانی به‌هیاد یابند. دیدگاه کودکان از انجه که رخ داده است با دیدگاه والدین، سربرسان و معلمان سیاسی متفاوت است. افراد درمانگر باید به طور فعال، کودکان را بررسی و
نتیجه‌گیری بهترین روش برای بررسی شدت علائمی که
کودک یا نوجوان به خاطر فاجعه دچار آن شده است، گرفتن تاریخچه‌ای اختصاصی در موارد زیر است:

- تغییر در گوی خواب
- رفتارهای پیچیده و فقدان احساس و عاطفه
- هرگونه رفتار مبتنی بر رجعت (پی اختیاری ادرار
با مصرف گاز گرفتن)
- تغییر در ارتباط با اعضای خانواده همسالان
(واستانگی بیشتر یا اندوز و گوشه ریتی)
- نمرات نامطلوب در تحصیل
- بروز ترس و نگرانی
- تعیین نیاز و نوع مداخله‌ای که باید صورت گیرد

مورد بزرگداشت کودک در فعالیت‌های مثبت
و عدم واکنش نادرست در مورد رفتارهای کودک
پس از وقوع فاجعه (مکر اینکه رفتار خطرناکی
باشند) توجه شوند. اجراء علاپیش از یک مه
طول بکشید یا اختلال ناشی از تندیگی، اضطراب
یا افسردگی رخ دهد، ارجاع به روانپزشک توصیه
می‌شود. در خانواده‌ای که قبل از وقوع حادثه
سابقه اختلالات روانی خطرناک و یا افکار
خطرناکی وجود داشته باشد ارجاع مختص
روانشناس و روانپزشک ضروری است.
2- عدم علاقه به انجه که پس از فاجعه باقی مانده و یا فقدان مسئولیت مانند کاهش علائق یا احساس امید به آینده

3- افزایش تحريك ذهنی مانند اختلالات خواب، تحريك ذهنی ضعیف، افزایش بهدت ذهنی و احساس پارگشت روانی

توصيه‌هاي درماني

مهم‌ترین نکته‌ای که باید به پدیده این است که کودک و خانواده باهوش بهبود و پارگشت به زندگي طبيعي بارى شوند. معمولاً ديدگاه در مورد آنجه رخ داده با والدین متفاوت است. فرد درمانگر باید فعالیت تمامى کودکان و خانواده را در نظر داشته باشد. به اینها در مورد خدمات در دسترس اطلاع دهد، به خرفه‌اي آنها گوش سپارد و اندوه آنان را با حمايت خود کاهش دهد.
Reference:
Work Group on Disasters, American Academy of Pediatrics, Psychosocial Issues for Children and Families in Disaster. 141 Northwest Point Boulevard POB 972, Elk Grove work Group, IL 60009-0972-2004