مجله طب دریا
دوره ۴، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱
صفحات: ۱۹۷-۱۹۶
10.30491/4.3.196

سطوح حمایت روانی از کودکان بعد از بلایای طبیعی

Levels of Psychological Support for Children after Natural Disasters

فاطمه عظیمی[۱]، زینب حیدری نژاد [۱*]

Fatemeh Azimi [1], Zeinab Heidarinejad [1*]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

[1] M.Sc. Student, Department of Pediatric Nursing, Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Gilan University of Medical Sciences, Gilan, Iran

سرمقاله

بلایای طبیعی به دلیل تغییرات آب و هوایی و الگوهای سکونت انسانی به طور فزاینده‌ای بر بخش بزرگی از جمعیت جهان تأثیر می‌گذارد. در سال ۲۰۱۷، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بلایای طبیعی (CRED) تخمین زد که بلایای طبیعی بر ۹۶ میلیون نفر تأثیر گذاشته است، و صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) برآورد کرد که بلایای طبیعی و سایر اشکال بلایا تقریباً ۳۵۰ میلیون کودک را تحت تأثیر قرار داده است. تا همین سالهای اخیر در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی در برابر بلایای طبیعی کمتر به عوارض روان شناختی پرداخته می‌شد که عمدتاً نیز سلامت روان کودکان مورد غفلت واقع می‌گردید (۱).

با وجود اینکه بلایای طبیعی در مدت زمان کوتاهی به وقوع می‌پیوندد اما عوارض و عواقب بعدی آن مدتهای مدیدی باقی می‌ماند و کودکان از جمله افرادی هستند که بیش از پیش از این عوارض تاثیر می‌پذیرند. در این بلایا، کودکان به عنوان قربانیان مستقیم یا شاهد ماجرا در معرض آسیب‌های روحی و روانی ناشی از این عوامل هستند که می‌بایست توجه ویژه‌ای به این قشر از جامعه معطوف گردد. پاسخ کودکان در بلایا از یک واکنش طبیعی به استرس تا یک اختلال روانی واضح و مشهود در نوسان است و در کنار اختلالات و نشانه‌های درونی و روانی فاجعه، نظیر افسردگی و اضطراب، نشانه‌ها و علائم بیرونی چون مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی دیده می‌شود. بر همین اساس ضروری است تا در کنار امدادرسانی به حادثه دیدگان بلایای طبیعی چند تیم حمایتی در کنار سایر تیم‌های امدادرسان در این مناطق حضور یابند تا ضمن بررسی و تحقیق در خصوص نیازها و خواسته‌های موجود، بروز و شیوع اختلالات جسمی و روانی را در بین آسیب‌دیدگان بخصوص کودکان مورد ارزیابی قرار داده و مراقبت و درمان این کودکان را پیگیری نمایند (۲،۳).

در جریان بلایای طبیعی، آسیب‌های روانی به افراد مثل یک کوه عظیم یخی است که قسمت اعظم آن زیر آب قرار دارد و دیده نمی‌شود. مرگ و مجروحیت جسمانی در بخش‌های بیرونی آب قرار گرفته ولی عواقب روانی حوادث که گاهی تا پایان عمر باقی می‌ماند، بدنه اصلی این کوه یخی را تشکیل می‌دهد که زیر آب است و در اکثر مواقع مورد غفلت قرار می‌گیرد. این زخم‌های روانی گرچه پنهان هستند، ولی موجب رنج و ناتوانی و اُفت کارکرد بسیاری از انسانها می‌شوند. شواهد نشان می‌دهد که همواره بعد از رویداد یک بلای طبیعی، خطر افزایش مشکلات سلامت روان برای کودکان (علاوه بر بزرگسالان) ناشی از قرار گرفتن مستقیم در معرض رویداد خطرناک و همچنین آسیب‌ها و اختلالات مرتبط با آن در ماه‌ها و سال‌های بعد وجود دارد (۳).

بسیاری از کودکان پس از یک بلای طبیعی نشانه‌هایی از پریشانی اولیه را نشان می‌دهند، اگرچه بیشتر آنها با حمایت خانواده، دوستان، مدرسه و جامعه بهبود می‌یابند. با این حال، تعدادی از آنها نیز مشکلات سلامت روانی طولانی مدت را تجربه می‌کنند و برای بهبودی و عملکرد طبیعی به حمایت بیشتری نیاز خواهند داشت. تجارب ناگوار و شرایط زندگی کودکان و همچنین سطح سلامت روان جامعه قبل از رویداد یک بلای طبیعی، بر میزان سلامت و رفاه کودک تأثیر می‌گذارند. حتی در رویدادی مانند همه‌گیری کووید-۱۹ که مشخص شده کودکان نسبت به بزرگسالان بسیار کمتر در معرض ابتلا به این کروناویروس هستند، اما پریشانی و درگیری‌ها در سطح خانواده، قرنطینه‌های خانگی، تعطیلی مدارس و مشکلات اجتماعی و اقتصادی همچنان می‌توانند سلامت جسمی و روانی کودکان را تهدید نماید. این شرایط ممکن است بر امنیت غذایی تأثیر منفی بگذارد، رشد شناختی و عاطفی کودک را مختل کند، دسترسی به خدمات اجتماعی و پزشکی را دشوار کند و احتمال قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی را افزایش دهد (۱).

در دو دهه گذشته نیاز به برنامه‌های حمایتی مناسب برای

*نویسنده مسئول: **زینب حیدری نژاد**. پست الکترونیک: zenabhedarinejad1@gmail.com
آدرس: گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-08]

[DOI: 10.30491/4.3.196]

بازیابی روحیه و سلامت روان کودکان و نوجوانان بعد از بلایا به رسمیت شناخته شده است. عملیاتی کردن این برنامه‌ها در شرایط پس از رویداد بلایا ممکن است دشوار باشد. با این وجود، با توجه به اینکه خطر وقوع بلایا با فراوانی، شدت و پیچیدگی بیشتر ناشی از تغییرات آب و هوایی، در حال افزایش است، ارائه شواهد علمی و مستند که کدام برنامه‌ها احتمالاً مؤثرترین پشتیبانی را ارئه خواهند کرد و کدام حالت‌های ارائه برنامه احتمالاً عملی و مناسب هستند، ضروری می‌نماید (۳).

دستورالعمل‌های بین‌المللی برای درمان اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه؛ یک رویکرد مراقبتی پلکانی را برای بهبود روانی اجتماعی پس از بلایا برای کودکان توصیه می‌کنند (۴). این رویکرد بر روش‌های غربالگری و تریاژ مؤثر متکی است تا اطمینان حاصل شود که افراد در معرض خطر شناسایی شده و دسترسی به سطح مناسب مراقبت در اسرع وقت فراهم می‌شود. در این دستورالعمل‌ها در روزها و هفته‌های اول پس از رویداد یک بلای طبیعی؛ حمایت بهبودی در سطح جامعه ارائه می‌شود و به دنبال آن مداخلات فراتشخیصی شدید و هدفمند برای کسانی که پریشانی مداوم را نشان می‌دهند، یا کسانی که در معرض خطر ابتلا به یک اختلال سلامت روان شدید هستند، ارائه می‌شود (۵).

سطح اول در رویکرد مراقبت پلکانی، که به عنوان مراقبت همگانی شناخته می‌شود، با ارائه حمایت، آموزش و مشاوره در مورد استراتژی های خودمراقبتی مانند تکنیک های آرام سازی و ارتباط اجتماعی، بهبودی را ارتقا می‌دهد. کمک‌های اولیه روان‌شناختی، بر اساس پنج عنصر ضروری یعنی ایمنی، ارتباط، کارآمدی شخصی و جمعی، آرامش و امید، که مداخله فوری و میان‌مدت را ارائه می‌کند، نمونه‌ای از مداخله سطح اول بعد از رویداد بلایای طبیعی است (۴).

در سطح دوم مداخلات «انتخابی» و «هدفمند»، در ماه‌های اول بعد از فاجعه، برای افرادی که نشانه‌های مستمر پریشانی یا علائم فرعی بالینی اختلال سلامت روان را نشان می‌دهند، ارائه می‌شود. این برنامه‌های مداخله ای معمولاً آموزش مهارت‌هایی را در زمینه ایجاد تاب‌آوری و کاهش خطر ابتلا به اختلال سلامت روان پس از سانحه ارائه می‌دهند. به طور مناسب، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی آموزش دیده یا پرسنل پشتیبانی جامعه می‌توانند این مداخلات را در سطح مراقبت‌های اولیه یا جامعه انجام دهند (۴).

مداخلات سطح سوم، درمان‌های روان‌شناختی مبتنی بر شواهد با شدت بالا هستند که با هدف درمان اختلالات سلامت روان انجام می‌شود و باید توسط متخصصان سلامت روان ارائه شوند. این مداخلات با قوی‌ترین پایه شواهد، درمان‌های شناختی رفتاری متمرکز بر تروما هستند و می‌توانند ماهیت فراتشخیصی یا هدف قرار دادن یک اختلال خاص را داشته باشند (۴).

در حالی که رویکرد مراقبت پلکانی به طور گسترده توسط متخصصان و دستورالعمل‌های درمانی در سطح بین‌المللی تأیید شده است، شواهدی که از اثربخشی آن حمایت کنند، به‌ویژه در مورد مداخلات متمرکز بر کودکان، محدود است. با این حال، مطالعات اخیر طیفی از مداخلات روان‌شناختی و روانی اجتماعی پس از فاجعه را برای کودکان شناسایی کرده‌اند که نشان می‌دهد کودکانی که مداخلات را دریافت می‌کنند، سلامت روانی بیشتری از گروه‌های کنترل یا فهرست انتظار دارند (۵،۶).

مطالعات اخیر در مورد مداخلات سلامت روان برای حمایت از کودکان پس از بلایا شامل مداخلات در سطوح مختلفِ رویکرد مراقبت پلکانی بوده است. نشان داده شده که ارتقای سلامت روان از طریق مداخلات مبتنی بر جامعه (سطح ۱) موثر بوده است و مطابق با شواهد، اغلب کودکان نشانه‌هایی از تاب‌آوری را نشان می‌دهند و تعداد کمی از آنها علائم شدیدتری را دارند که نیاز به درمان تخصصی‌تری در سطح ۲ یا ۳ داشته باشند. اگرچه شواهد در سطوح مختلفِ رویکرد مراقبت پلکانی در حال گسترش است، اما قدرت و اعتبار این شواهد به دلیل ناهمگونی قابل توجه در استراتژی‌های مداخله، ارزیابی، چارچوب‌های زمانی و اقدامات مورد استفاده هنوز محدود است (۵،۶).

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Berkowitz S, Bryant R, Brymer M, Hamblen J, Jacobs A, Layne C, et al. National center for PTSD and national child traumatic stress Network, Skills for Psychological Recovery: Field Operations Guide. 2010.
2. Cone J, Hosseini Zijoud S. Official Plans for Dealing with the Possible Outbreak of Monkeypox in Iran (First detected case in the southwestern Iranian city of Ahvaz). Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(4): 166-167. doi: 10.22034/ncm.2022.355490.1055
3. Coombe J, Mackenzie L, Munro R, Hazell T, Perkins D, Reddy P. Teacher-mediated interventions to support child mental health following a disaster: a systematic review. PLoS currents. 2015;7.
4. Phoenix Australia - centre for postraumatic mental health. Australian guidelines for the prevention and treatment of acute stress disorder, posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder. Melbourne. 2020.
5. Kar N. Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. Neuropsychiatric disease and treatment. 2011.
6. Hasanudin H, Arief YS, Kurnia ID, Kusumaningrum T. Therapeutic group can increase resilience of school-age children after the Kelud mountain disaster. EurAsian J Biosci. 2020;14 (1): 2443–2447.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-08]
[DOI: 10.30491/4.3.196]