

به نام خدا

جلسه آموزش مجازی دانشجویان دکترای روان شناسی

درس آسیب شناسی روانی

مبحث اول روز دوشنبه ۱۱ فروردین ۱۳۹۹

دکتر اصغر آقایی

مداخله و مشاوره در بحران

تهیه و تدوین

دکتر اصغر آقایی

دکتر سید حمید آتش پور

CRISIS تعریف بحران

بحران از نظر لغوی به معنی آشفتگی ،
فشار و طوفان است. واژه بحران ،در
زبان یونانی به معنی لحظه ای است
که حکم در دادگاه خوانده می شود .

بحران در ادبیات پزشکی

در ادبیات پزشکی تغییری
است که در درجه حرارت
و تب بیمار حاصل می شود.

تعریف بحران

بحران پیشامدی است که به صورت ناگهانی و گاهی فزاینده رخ می‌دهد و به وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای فرد، گروه یا جامعه می‌انجامد. بحران باعث به وجود آمدن شرایطی می‌شود که برای برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق‌العاده است. بحران‌ها بر حسب نوع و شدت متفاوتند. بحران یک فشارزایی بزرگ و ویژه است که باعث در هم شکسته شدن انگاره‌های متعارف و واکنش‌های گسترده می‌شود و آسیب‌ها، تهدیدها، خطرهای و نیازهای تازه‌ای به وجود می‌آورد.

بحران به عنوان یک دگرگونی عمیق

بنابراین ، این اصطلاح ، تغییرات قاطعی را می‌رساند که در جریان یک تحول پیش می‌آید و نمودار دگرگونی‌های عمیق است. (احدی و محسنی، ۱۳۷۱)

مفهوم بحران از دیدگاه صاحب‌نظران

براساس آنچه بیان گردید، می‌توان بحران را وضعیتی تصور کرد که وقتی فردی در نتیجه رویدادی غیرمنتظره، غیر قابل کنترل و بالقوه تهدید کننده و یا انتقال رشدی دشوار، تعادل هیجانی و عاطفی خود را از دست می‌دهد، تجربه می‌کند. (اوکان، ۱۳۸۰)

مفهوم بحران از دیدگاه صاحب‌نظران

بنابر عقیده کاپلان به نقل از گیلند و جیمز (۱۹۹۳)، بحران حالتی است که در اثر ایجاد مانع در دست‌یابی به اهداف به وجود آمده و به راحتی نمی‌توان از طریق ساختارهای معمول بر آن غلبه کرد.

نقش بحران

از نظر روان کاوان ، عدم توازن به وجود آمده در بحران ممکن است در ذهن فرد باعث برانگیختن هیجانات گذشته وی شود.

مصادیق و موارد بحران

معمولا در بحران به مسائلی چون سوگ، مرگ ، اقدام به خودکشی، سوء استفاده های جنسی ، فرار، اعتیاد ، جنگ، زلزله ، گروگان گیری، ورشکستگی مالی ، ترور شخصیت، طلاق ، فقدان، بلایای طبیعی، بیماری های همه گیر و مسائلی از این دست اشاره می شود.

خصوصیات بحران

معمولاً غیر قابل پیش‌بینی است (یعنی نمی‌توان پیش‌بینی کرد که کی و در کجا اتفاق می‌افتد) اما معمولاً غیرمنتظره نیست به جز بلایای طبیعی که باعث بحران می‌شود.

بیشتر یک وضعیت اضطراری و آنی است تا یک حالت ماندگار

پویا و متغیر است.

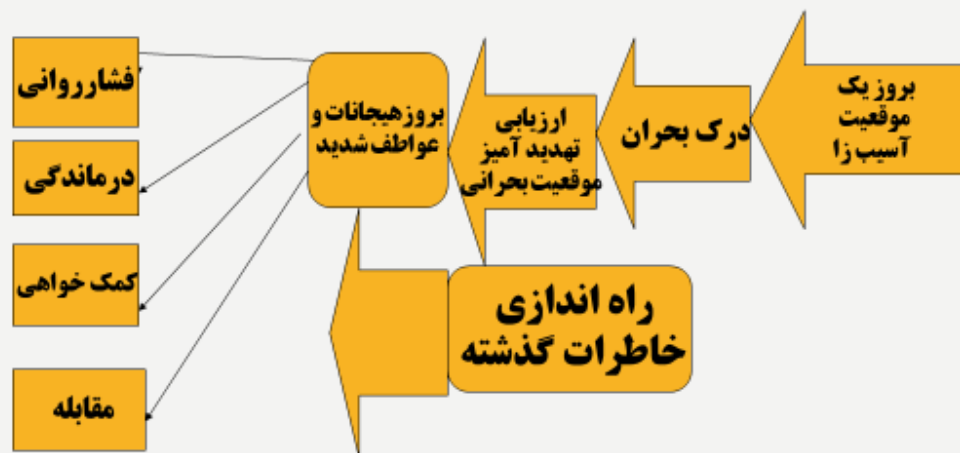
نقاط مشترک همه بحران‌ها

– وجود یک مشکل یا مسأله غیر قابل تحمل، شدید و غیرمنتظره

– وجود امکانات و منابع و مکانیسم‌های سازشی ناکافی برای مقابله یا کنار آمدن

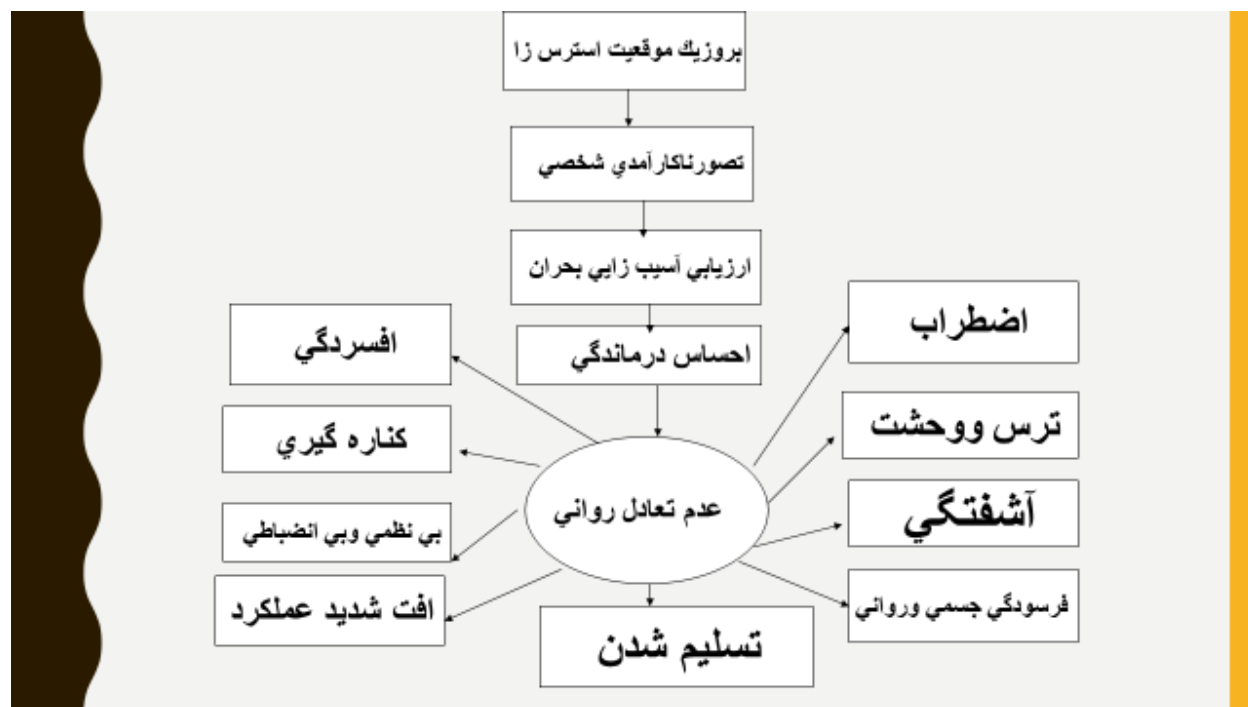
– وجود فشار روانی نهفته در بروز مسأله و اختلال در فعالیت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد بحران زده

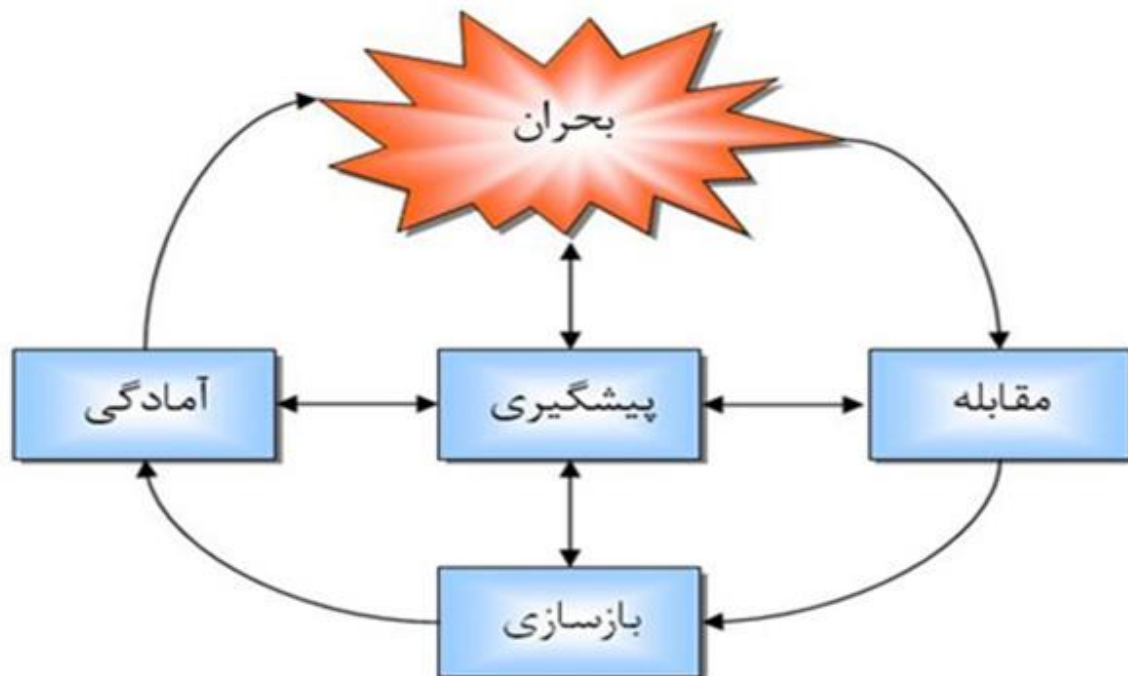
– لزوم و ضرورت کمک‌رسانی خارجی برای یاری‌رسانی به فرد یا افراد بحران زده



فرایند بروز بحران







مداخله در بحران

به طور اصولی اقدام مؤثر در همه این موقعیت ها ، حفظ و ارتقاء سطح روانی افراد و مداخله در بحران می باشد. مداخله در بحران نیازمند این است که فردی که بحران را تجربه می کند، حمایت های ماهرانه و به موقعی را قبل از این که اثرات آسیب زای عاطفی و جسمی بعدی اتفاق بیافتد ، به منظور کنار آمدن یا مقابله با موقعیت های مورد نظر، دریافت نماید. یک بحران ممکن است زمانی که فرد قادر به کنار آمدن مؤثر با تغییرات استرس زای محیط نیست ، اتفاق افتد.

مداخله در بحران

اعتقاد بر این است که وقایع استرس زا به تنهایی نمی تواند باعث ایجاد بحران شود بلکه طرز فکر و نگرش فرد به یک اتفاق و پاسخی که به آن می دهد باعث ایجاد بحران می گردد. اگر فردی اتفاقی را مهم و تهدیدآمیز ببیند، اثرات آن را بیش از فردی که آن را مهم تلقی نمی نماید، تجربه می کند. قاعدتاً در این شرایط کارایی استراتژی هایی را که می تواند برای مقابله بکار گیرد، کم تر از حد لازم بر آورد کرده و دچار درماندگی و آشفتگی شدیدی خواهد شد.

نقش باورها و نظام فکری در بحران

این مسئله را آلبرت الیس (۱۳۸۲)، به گونه دیگری بدین نحو توضیح می دهد که محرک ها یا رویدادهای زندگی عمدتاً به طور مستقیم باعث پیامدهای هیجانی نمی شوند بلکه نظام باورها و ارزشی های افراد است که ناراحتشان می کند. به عبارت دیگر نظام باورها، ادراک ها و ارزشی های افراد از رویدادها مهم تر می باشند.

مداخله در بحران

هنگامی که صحبت از بحران می شود، منظور واکنش های هیجانی اشخاص به یک موقعیت است نه خود موقعیت. بنابراین مشاوران درمان گرانی که در بحران ها مداخله می کنند با ادراک ها و قضاوت های افرادی که با بحران سروکار دارند مواجه هستند نه با خود رویدادها.

مداخله در بحران

به عنوان مثال : اگر فردی که به علت تصادف در وضعیت بحرانی قرار دارد به مشاور مراجعه کند، مشاور به احساسات و افکار شخص در باره تصادف می پردازد نه به خود تصادف به عنوان رویدادی مجزا.

مداخله در بحران

چگونگی واکنش فرد به یک بحران به طور اصولی به تجربیات و یادگیری های گذشته فرد و سبک و فلسفه ی زندگی وی بستگی دارد. در این خصوص باید به عوامل فرهنگی اجتماعی نیز که معنا بخشی و واکنش فرد به بحران را تحت تأثیر قرار می دهند، توجه نمود.

انواع مداخله در بحران

**به عقیده اوکان ، سه شکل مهم
مداخله در بحران عبارتند از:**

(۱) تلفن های اضطراری (بحران)؛ مراکز سرپایی و کلینیک های بحران که قربانیان می توانند ۲۴ ساعته به صورت تلفنی تماس گرفته یا حضوراً به آنها مراجعه کنند.

(۲) مشاوره ی امدادی؛ در این نوع از مداخله مشاوران حرفه ای به محض اطلاع از بروز بحران جهت فراهم آوردن حمایت و آرامش، فوری به سراغ قربانی می شتابند.

(۳) امداد به مصیبت دیدگان که در آن تیم هایی برای ارائه ی خدمات به قربانیان فجایع به محل اعزام می شوند.

هدف مقدماتی از مداخله در بحران

هدف مقدماتی مداخله در بحران شناسایی، ارزیابی و آموزش مقابله است تا فرد بحران زده تا آنجا که امکان دارد سریعاً به سطح عملکرد قبلی برگردانده شود و از تأثیر منفی بحران بر روی سلامت آینده او بتوان کاست.

مدل ها و الگوهای مداخله در بحران

الگوهای مداخله (گیلند و جیمز، ۱۹۹۳)

مدل تعادل / عدم تعادل

بحران منجر به عدم تعادل می شود که همین امر شیوه های معمول حل مساله را عقیم می نماید. هدف این مدل کمک به فرد است تا به تعادل قبل از بروز بحران برسد. این مدل برای مداخلات اولیه مناسب ترند. در شرایط گیج کننده که فرد نمی تواند تصمیم درست بگیرد، این مدل مناسب است. بنابراین بهترین مدل شروع مداخله همین مدل می باشد.

مدل شناختی

این مدل ریشه بحران ها را در افکار غلط و غیر معقول در مورد موقعیت ها می داند. بنابراین مشکل را باید نه در حوادث بلکه در نگرش نسبت به حوادث جستجو کرد. هدف این مدل این است که به افراد کمک نماید تا عقاید و باورهای خود را در مورد حوادث پیش آمده تغییر دهند. در این نظریه ها، مشاور بر اصلاح ارزیابی غیر منطقی و معیوب مراجع از بحران و تغییر افکار تأکید می نماید. به تبع دیدگاه های شناختی، مدل شناختی / رفتاری در درک نظریه های تقویت و حل مسئله مؤثر بوده اند.

مدل روانی/اجتماعی

این مدل بر این فرض استوار است که افراد ترکیبی از وراثت و یادگیری های محیطی هستند. از آنجا که افراد دائماً تغییر می کنند، تکامل و رشد می یابند و محیط اجتماعی و تأثیرات اجتماعی آنها مرتباً تکامل می یابند. بحران می تواند مربوط به مشکلات داخلی یا خارجی (روانی/اجتماعی - محیطی) باشد. هدف مداخله در بحران یاری رسانی به مراجع در ارزیابی مشکلات داخلی یا خارجی دخیل در بحران و کمک به آنها در انتخاب راه حل های عملی برای رفتارها و نگرش های فعلی و استفاده از منابع محیطی آنها می باشد.

مدل روانی/اجتماعی

در این مدل بحران فقط وابسته به درون فرد نیست بلکه باید عوامل خارجی مثل شبکه همسالان، خانواده، شغل، مذهب و اجتماع را در ایجاد بحران مهم دانست زیرا این عوامل باعث می شوند سازگاری روانی/اجتماعی فرد افزایش یابد یا از بین برود. بنابراین برای از بین بردن بحران باید سیستم اجتماعی که بر فرد تأثیر می گذارد تا حدی تغییر کند. افراد پویایی این سیستم هارا بشناسند و درک کنند که این پویایی ها چگونه بر سازگاری آنها با بحران مؤثر است.

مدل انتخابی و التقاطی مداخله کننده

این مدل، همه مفاهیم و رویکردهای معتبر نظریه ها را در خود داشته و برای کمک به مراجع آنها را یک پارچه می نماید. در این مدل به احساس، شناخت و رفتارهای فرد به طور یکسان توجه می شود.

چه کسانی در بحران ها بهتری می توانند مداخله نمایند؟

بهترین افرادی که می توانند در بحران مداخله کنند مشاوران و روان درمان گرانی هستند که خودشان تجارب بحرانی داشته اند و توانسته اند به خوبی بحران ها را پشت سر گذارند و این بحران برای آنها یک فرصت رشد، ترقی و آموزش یک پارچگی بوده است (گیلیند و جیفر، ۱۹۹۵).

چه کسانی در بحران ها می توانند مداخله نمایند؟

روشن است که انواع مختلف بحران ها سطوح متفاوتی از مداخله را می طلبند. بی تردید کمک و خدمات تخصصی پزشکی در فوریت های روان پزشکی و خدمات روان شناختی تخصصی در بحران های ناشی از آسیب های روانی ضروری است.

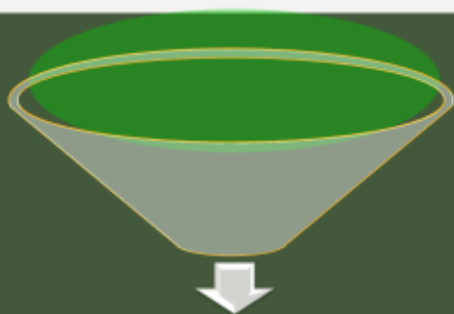
مشاوران مداخله گر در بحران

آنچه یک مشاور برای مداخله در بحران باید بداند



مشاور مداخله گر باید بتواند به خوبی توجه، گوش دادن و پاسخ دهی داشته باشد

آنچه یک مشاور برای مداخله در بحران باید بداند



یک مشاور مداخله کننده در بحران باید مهارت های اطمینان بخشی و مهارت های ارتباطی مطلوبی داشته باشد

آنچه یک مشاور برای مداخله در بحران باید بداند

توانایی تحلیل، ترکیب، تشخیص اولیه و ارجاع دادن را در صورت لزوم داشته و برای یافتن راه حل های احتمالی در حل مشکل و آموزش شیوه های مقابله فردی، توانمند باشد.

آنچه يك مشاوربراي مداخله در بحران باید بداند

داشتن توازن فیزیکی یکی دیگر از ویژگی های شخص مداخله کننده است . زیرا ماهیت مداخله در بحران ، خارج شدن از بحران است. بنابراین آرامش داشتن مداخله گر و مشاور، به فرد بحران زده کمک می نماید تا توازن و کنترل خود را حفظ نماید قاعداً کارکردن در شرایط بحرانی مستلزم داشتن سطح قابل قبولی از انرژی است.

آنچه یک مشاور برای مداخله در بحران باید بداند

مداخله در بحران با مداخله در شرایط عادی درمانی فرق دارد به همین دلیل مشاور باید درک و توانایی واکنش های روانی سریع به موقعیت را داشته و به فرد نیازمند به کمک، یاری دهد که شرایط را به نحو دیگری ارزیابی کرده و واکنش های خود را تحت کنترل در آورد (گیلند و جیمز، ۱۹۹۳).

آنچه مشاوران مداخله گر در بحران باید بدانند

مطابق نظراوکان (۱۳۸۰)، مواجهه مداخله در بحران غالباً زودتر از سایر اشکال مشاوره صورت می گیرد، مشاوران علاوه بر داشتن تخصصی در زمینه انواع بحران ها، باید با ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ای که در آن کار می کنند و نیز با منابع و امکانات قابل دسترس در آن جامعه کاملاً آشنا باشند.

آنچه مشاوران باید بدانند

برخورداری از دانش، شناخت و درک زمینه ها، نحوه بروز بحران و امکانات موجود برای انجام ارجاع های مناسب و مفید و به ویژه در شرایط ضروری حساس بسیار حیاتی است. عدم آشنایی مشاور با تکنیک های برخورد با شرایط بحرانی و افراد بحران زده، تبعات روانی شدید برای مراجع و شخص مشاور به همراه می آورد.

آنچه مهم است

در مواجهه با افراد بحران زده در وهله اول نباید اقدام به آرام سازی آنها کنیم. فقط گوش بدهیم

احساسات آنها را جویا شویم

مخصوصاً به احساس گناه و احساس تقصیر آنها توجه کرده و گوش دهیم.

حذف احساس تقصیر و گناه، مهم ترین گام برای درمان و اصلاح نگرش های آسیب زای قربانیان و بازماندگان حوادث بحرانی است.

شیوه های کنار آمدن

آشنایی با شیوه های مقابله در قربانیان بحران ها

- الف- برقراری روابط با دیگران
برگشت به نزد دوستان و خانواده، و شروع زندگی مجدد در کنار آنها و ایجاد روابطی که در اثر حادثه از بین رفته یا مختل شده اند، در سازگاری قربانیان عامل مهمی محسوب می شود.
این گونه روابط، اضطراب مرگ و جدایی و یأس و تنهایی را کاهش داده و ظرفیت و توان تحمل احساسات را افزایش می دهد.

نقش روابط بین فردی در کاهش اثرات فجایع

- در متن روابط بین فردی، حمایت اجتماعی وجود دارد. حمایت اجتماعی می تواند در حل مساله فقدان مؤثر و کار ساز بوده و بر احساسات ناشی از فاجعه تاثیر بگذارد. این نیاز به حمایت اجتماعی، گاهی از طریق امدادگران و مشاوران تامین می شود. به این معنا که بازماندگان این افراد را به جای عزیزان از دست داده خود تصور و با آنان رابطه عاطفی برقرار می کنند.

ب (صحبت و گفتگو

- سخن گفتن فرد بازمانده در باره حادثه و بیان تجارب شخصی خود می تواند تاثیر زیادی در کاهش اثرات منفی حادثه داشته باشد. زیرا هم نوعی معنادهی به تجربه ها دارد و هم این که امکان تخلیه و رهایی عاطفی را به قربانی می دهد.
- انواع دیگر گفتگو در این زمینه عبارتند از: نوشتن خاطرات، داستان نویسی، سرودن شعر، نقاشی و دیگر شیوه های خلاقانه

نکات مهم درباره گفتگو با بازماندگان

- صحبت و گفتگو در باره فاجعه زمانی مؤثر است که شنونده همدلی و همراهی لازم را با قربانی نشان دهد در غیر این صورت تاثیر چندانی نخواهد داشت.
- نوع همدلی و توجه نیز نباید به گونه ای باشد که فرد بازمانده احساس کند نوعی ترحم و توجه ویژه و افراطی نسبت به او انجام می شود و او را وادار کند که برای جلب توجه بارها در باره موضوع سخن بگوید بدون این که این گفتگوها رهایی عاطفی او را امکان پذیر سازند.

ج (همیاری و همکاری گروهی

- شرکت بازماندگان در فعالیت های مربوط به امور پس از سانحه علاوه بر در هم شکستن روحیه یاس و درماندگی و انفعالی قربانیان ، به آنان هویت ویژه ای به عنوان یک یار و یاور گروه می دهد و آنان را در مقابله با شرایط فاجعه تواناتر می سازد.

احساس درماندگی و ناتوانی

- یکی از جنبه های مهم يك فاجعه ، احساس درماندگی و ناتوانی است . به منظور مقابله با این احساس ، یکی از روش های مؤثر ، شرکت بازمانندگان در عملیات امداد و نجات دیگران است .

همیاری و همکاری گروهی

شرکت در عملیات امداد و نجات سایر قربانیان شرکت در تهیه اخبار مربوط به حادثه ، تقسیم کارها بین بازمانندگان و مشارکت در احساسات خوشایند و مثبت دیگران و مشورت در باره نحوه رسیدگی به امور بازمانندگان از جمله فعالیت هایی است که می تواند مؤثر باشد.

د (شیوه انکار

یکی از رایج ترین شیوه های مقابله ای است.

استفاده دراز مدت و شدید از این شیوه باعث می شود تا این تصور را برای بازمانده به دنبال بیاورد که گویی حادثه برای دیگری اتفاق افتاده است . در نتیجه احتمال منجر شدن به گرختی روانی بسیار زیاد بوده و جنبه آسیب زایی آن بیشتر از جنبه درمانی اش می شود.

ه) شیوه تلاش برای کسب کارایی و تسلط

• این راهبرد به چند شکل انجام می شود:

تمرکز بر جنبه های خوب و مثبت احتمالی موجود در فاجعه،
فکر نکردن در باره عوارض فاجعه و خارج کردن تصورات ناخوشایند از ذهن،
مرور مقابله ها و اقداماتی که در زندگی گذشته انجام داده است
و شرکت در عملیات امداد و نجات سایر قربانیان از جمله روش های این راهبرد است .

مراحل مشاوره و مهارت های مداخله در بحران

به منظور مداخله در بحران باید به دو مبحث جداگانه و در عین حال مرتبط پرداخته شود

الف- مراحل مداخله بر اساس مدل مشاوره ی روابط انسانی

مرحله اول - ایجاد رابطه

گام اولیه: شروع / ورود

- ارزیابی واکنش های شناختی، عاطفی و رفتاری به موقعیت بحران

- بررسی سیستم های حمایتی مهم فرد (خانواده، همکاران، همسالان و...)

- فراهم کردن فرصت هایی برای تخلیه هیجانی شدید فرد

(اوکان، ۱۳۸۰)

گام دوم: تصریح مشکل / ارزیابی مساله بحران

- - ارزیابی متغیرهای محیطی مهم (مراجع از کجا و چگونه حمایت های خود را دریافت می کند)
- - شناخت ضعف ها و توان مندی های فرد و شناخت ادراک های وی
- - مشخص کردن عوامل آشکار ساز بحران ساز
- - مشخص کردن این که چرا فرد در این شرایط مراجعه کرده است.
- - بررسی قدرت های راهبردی و حل مسئله فرد
- - مشخص کردن نوع بحران

گام سوم: ایجاد ساختار و تعیین قرارداد برای رابطه مشاوره ای

مشخص کردن کارهایی که می توان در فرایند مشاوره انجام داد.

گام چهارم

• بررسی همه جانبه و عمیق موقعیت بحران و واکنش های مراجع

گام پنجم: تعیین اهداف احتمالی و مدت زمان مداخله

- – تأکید بر مشکل محصور بودن در بحران
- – محدود بودن مدت زمان مداخله
- • مشخص کردن افراد و منابعی که می تواند مورد استفاده قرار گیرند.

مرحله دوم: راهبردها

- گام اول:
- توافق متقابل در مورد اهداف تعیین شده برای مداخله

گام دوم: طرح ریزی راهبردها

توجه به استفاده از گروه های حمایتی و سایر منابع

گام سوم: کاربرد راهبردها

- بازسازی شناختی
- فراهم آوردن حمایت و ارجاع دادن
- آموزش های ابراز وجود و اعتماد به نفس و تصمیم گیری
- تخلیه هیجانی
- درک ماهیت بحران و قراردادهای رفتاری
- حساسیت زدایی منظم

گام چهارم

ارزیابی

گام پنجم: اختتام مداخله در بحران

- — فرموله کردن برنامه ای واقع بنیانه برای آینده
- — سنجش واکنش های عاطفی فرد
- — اطمینان یابی از ارزیابی شناختی درست در فرد
- — اطمینان از این که فرد می تواند در صورت لزوم از دیگران کمک بخواهد
- — رسیدن به این توان مندی که بحران را به صورت یک تجربه در جهت کنار آمدن بهتر با رویدادهای آینده نگاه کند.

گام ششم: پیگیری

مشخص کردن این که آیا بحران تداوم یافته یا نه؟

ب- مهارت های اصلی مداخله در بحران

- (۱) تعریف مشکل از نقطه نظر مراجع
- - بررسی درک و ارزیابی مراجع از بحران
- - همدلی، گوش دادن، توجه مثبت و پذیرش مراجع یا فرد بحران زده (در این مرحله بسیار مهم است).

(۲) تأمین ایمنی مراجع

**ایمنی مراجع ، یعنی به حداقل رساندن خطرات جسمی و روانی
مراجع نسبت به خود و دیگران**

(۳) ارائه حمایت

- تأکید بر این که مداخله گر فردی نگران و مراقب فرد بحران زده است.
- تأکید بر پذیرش بی قید و شرط فرد بحران زده توسط مشاور حتی اگر فرد مورد نظر این پذیرش را نسبت به مشاور نداشته است.

(۴) بررسی راه حل ها

- تأکید بر این که راه حل های زیادی برای مسائل در دسترس می باشد.
- شناسایی منابع و ایجاد بینش در مراجع نسبت به این منابع
- پیدا کردن راه کارهای مقابله ای، ایجاد الگوهای سالم فکری و کاهش تنش

(۵) ایجاد طرح یا برنامه ریزی

– ایجاد تعادل هیجانی در فرد بحران زده، کمک گرفتن از منابع مختلف، بررسی مکانیسم های مقابله ای، تأکید بر کارها و فعالیت های عینی و مثبت (مانند فعالیت های روانی/جسمی).
تأکید و تمرکز بر حل مشکل با توجه به سطح توانایی مقابله ای فرد، تن آرامی، تصویر سازی های هیجانی و شناختی با همکاری فرد بحران زده.

(۶) گرفتن تعهد

– چنانچه مرحله برنامه ریزی که با همکاری مراجع تنظیم می شود به خوبی پایه ریزی گردد، گرفتن تعهد آسان تر می شود. تعهد باید ساده و کوتاه باشد. برای این کار از مراجع خواسته می شود که خلاصه برنامه ریزی را بگوید. صحبت در مورد برنامه ها و کنترل های آینده. مداخله گر سعی می کند که یک تعهد صادقانه و مستقیمی را قبل از مداخله در بحران از مراجع بگیرد. در بررسی انجام تکالیف و محتویات تعهدنامه، رفتار مداخله گر باید به شیوه همدلانه، حمایتی و پذیرا باشد.

اختلال استرس پس از سانحه الگوی واکنشی مشترک تمام بحران ها

همه بحران ها چنانچه به موقع و به صورت مناسب حل و
فصل نگردیده و در حداقل زمان تعدیل نشوند، نهایتاً به
اختلال استرس پس از سانحه یا پس از ضربه تحت عنوان:

Posttraumatic Stress Disorder

(P.T.S.D)

تبدیل می شوند.