



بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی



ICRC

کمیته بین المللی صلیب سرخ

International Committee of the Red Cross

تهران، الهیه، خیابان شهید شریفی منش، بن بست آذر،

جنب بیمارستان اختر، پلاک ۴

تلفن: ۲۲۶۴۵۸۲۱-۴ / فکس: ۲۲۶۰۰۵۳۴

وب سایت: www.icrc.org

ایمیل: teh_tehran@icrc.org

© کمیته بین المللی صلیب سرخ

عکس روی جلد: W.Lembryk/ICRC



ICRC



مقدمه

در این سند، نمای کلی نیازهایی که برنامه‌های بهداشت روان و حمایت روانی-اجتماعی ارائه شده توسط کمیته بین‌المللی صلیب سرخ به آنها پاسخ می‌دهند، ارائه شده است. این سند به نحوی طراحی شده که به خواننده بینشی در مورد برنامه‌های بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی در زمان مخاصمات مسلحانه و دیگر شرایط خشونت‌آمیز ارائه دهد.

بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی
 بیانگر طیف گسترده‌ای از فعالیت‌هاست که توسط کمیته بین‌المللی صلیب سرخ انجام می‌شوند تا به مشکلات روانی و روانی-اجتماعی ناشی از و یا تشدید شده توسط مخاصمات مسلحانه و دیگر شرایط خشونت‌آمیز رسیدگی شود.

حمایت‌های روانی و روانی-اجتماعی به منظور ترویج و حمایت از بهداشت روانی، جلوگیری از اختلالات روانی و مداوای چنین اختلالاتی در صورت بروز است.

بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی (MHPSS) در طول ۱۵ سال گذشته توجه روزافزونی را از طرف فعالان حوزه بهداشت عمومی به خود جلب کرده است. داده‌های اخیر نشان می‌دهند که ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات روانی و رفتاری در رنج‌اند.

در سال‌های اخیر، تمرکز برنامه‌های بهداشت عمومی به جای تعداد کل کسانی که آلوده شده‌اند بر روی فشاری بوده است که در اثر هر بیماری ایجاد می‌شود. مشکلات روانی، اختلالات عصبی و یا اختلالات ناشی از سوء مصرف مواد چیزی در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل بیماری‌های جهان را به خود اختصاص داده‌اند. بر اساس اطلس بهداشت روانی سازمان بهداشت جهانی برای سال ۲۰۱۱، نسبت اختلالات روانی درمان نشده چیزی بین ۳۵ تا ۵۰ درصد در کشورهایی با درآمد سرانه بالا و ۷۶ تا ۸۵ درصد در کشورهایی با درآمد متوسط یا کم است. هر ساله بیش از ۸۰۰ هزار مرگ در اثر خودکشی گزارش می‌شود، که دومین دلیل اصلی مرگ بین افراد ۱۵ تا ۲۹ سال است. از میان ۲۰ دلیل اصلی مرتبط با شاخص «سال‌های زندگی با معلولیت»، ۹ دلیل به اختلالات روانی، عصبی و سوء مصرف مواد برمی‌گردد.



بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی برای خانواده‌های مفقودان

خبر نداشتن از زنده یا مرده بودن یکی از عزیزان، به ادراک عاطفی افراد لطمه می‌زند (باس، ۲۰۰۲). این تجربه‌ای ناخوشایند است که می‌تواند خانواده فرد مفقود را فلج کرده و آنان را مستعد ابتلا به طیفی از مشکلات روانی نماید.

اعضای این خانواده‌ها همگی نیاز شدیدی به فراموش نکردن عزیزان مفقود خود دارند. آن‌ها فعالانه سعی می‌کنند تا با وجود مشکلات روانی و روانی-اجتماعی ناشی از این کار، خاطرات وی را زنده نگاه دارند. مشکلات روانی-اجتماعی در روابط افراد می‌تواند در میان اعضای خانواده فرد مفقود و یا در جامعه وی بروز نماید. وقتی چنین مشکلاتی در سطح جامعه رخ دهند، معمولاً خانواده‌ها در انزوای کامل قرار می‌گیرند. «رویکرد همراهی» که در کتاب راهنمای «همراهی با خانواده‌های مفقودان» توصیف شده، به منظور پاسخگویی جامع و چندرشته‌ای به نیازهای خانواده‌های مفقودان طرحی شده است. این کتاب

نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- نشانه‌های مرتبط با افسردگی و اضطراب
- شکایات مربوط به ناراحتی جسمی بدون هیچ مشکل مشخص پزشکی
- احساس ناامیدی
- زندگی در حالتی همراه با عدم توان تصمیم‌گیری، مقابله و یا ابراز غم و اندوه، چرا که خانواده‌ها در حالت «انتظار» به سر می‌برند
- مشکلات ارتباطی در میان اعضای خانواده

در واحد بهداشت و در مشاوره با واحد بازپویاند خانواده و مفقودان در آژانس مرکزی جستجو و بخش حمایتی کمیته نوشته شده است. کمک‌های شایانی نیز از طرف دپارتمان حقوق بین‌الملل و همکاری، واحدهای خدمات پزشکی قانونی و امنیت اقتصادی در بخش کمک‌رسانی، و دپارتمان مدیریت ارتباطات و اطلاعات، در روند تدوین آن ارائه شده است.



تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- گروه‌های حمایت روانی-اجتماعی (تبادل تجارب با دیگر خانواده‌های مفقودان)
- جلسات گروهی برای تبادل اطلاعات و ایجاد مهارت‌های زندگی
- فعالیت‌هایی برای حساس کردن جوامع محلی نسبت به این امر

تغییرات رخ داده در نشانه‌های مربوط به افسردگی، اضطراب، دردهای روان‌تنی و خاطرات ناخوشایند اندازه‌گیری و جنبه‌های مرتبط با عملکرد روزانه ارزیابی شوند. اطلاعات موجود نشانگر بهبود مستمر میزان بهداشت روانی در تمامی مناطقی است که برنامه‌های بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی اجرا شده‌اند. در حالی که رویکرد همراهی چارچوب کلی کار را فراهم می‌کند، بخش بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی بر مبنای شرایط و فرهنگ خاص هر منطقه شکل می‌گیرد.

تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- فعالیت‌های انفرادی برای رسیدگی به سلامت روانی خانواده‌ها
- بازدیدهای خانوادگی و حمایت از افرادی که از نظر روانی و جغرافیایی منزوی‌تر هستند
- ارجاع به ارائه‌دهندگان محلی خدمات برای حمایت روانی تخصصی‌تر

بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی یکی از اجزای اصلی رویکرد همراهی است، چرا که بسیاری از خانواده‌ها وقتی یکی از عزیزان‌شان مفقود می‌شود با مشکلات جدی روانی و روانی-اجتماعی روبرو می‌شوند. هدف ذاتی برنامه‌های بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی «حل» مشکلات خانواده‌ها نیست بلکه کمک به آنان برای بازگشت به یک زندگی فعال‌تر می‌باشد. به منظور دستیابی به این هدف، این برنامه‌ها به نحوی طراحی شده‌اند که حمایت لازم را به خانواده‌ها ارائه دهند تا بتوانند با ابهام و عدم اطمینان ناشی از شرایط خاصی که دارند مقابله کنند.

هدف از بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی، کمک به خانواده‌ها برای یافتن معنایی در تجربه گنگ و ناخوشایند خود و کاهش میزان انزوای افراد در درون خانواده و یا جامعه است. فعالیت‌های روانی-اجتماعی در این روند از اهمیت بسزایی برخوردارند.

در رویکرد کمیته بین‌المللی صلیب سرخ، این حقیقت که بسیاری از خانواده‌های مفقودان با مشکلات روانی روبرو هستند در نظر گرفته شده است.

سازوکارهای نظارتی برای بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی در این برنامه‌ها گنجانده شده‌اند تا



تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی برای قربانیان خشونت

تمامی اقدامات کمیته بین‌المللی صلیب سرخ برای پاسخگویی به نیازهای قربانیان خشونت بر مبنای عوامل دخیل در بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی هستند. تمرکز این امر بر روی پیشگیری از صدمات بیشتر، حمایت از قربانیان و رسیدگی به چالش‌هایی است که در زمان کمک‌رسانی به قربانیان رخ می‌نمایند. شناسایی قربانیان و تشخیص الگوهای کلی رفتاری و نگرش آنان جزو چالش‌های اصلی هستند. برای اینکه قربانیان در زمان درخواست کمک راحت‌تر باشند، چند گام باید برداشته شود تا «ایمنی» و «محرمانگی» تضمین شوند. مداخلات درمانی برای قربانیان خشونت باید به طور مستقیم به نیازها و دغدغه‌های آنان ربط داشته باشند به نحوی که از نظر فرهنگی و برای شرایط خاص موجود هم مناسب باشند.

در مداخلات مسلحانه و دیگر شرایط خشونت‌آمیز، تمامی جمعیت بومی ممکن است آسیب‌های حاد جسمی و روانی ناشی از خشونت را تجربه کنند.

مداخلات روانی و روانی-اجتماعی به منظور رسیدگی به آن دسته از نیازهای جدی انجام می‌گیرند که ناشی از آسیب‌های حاد روانی پس از خشونت هستند. گرچه برنامه‌های بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی به منظور کمک به هر شخصی که تحت تأثیر خشونت بوده طراحی شده‌اند، با این حال تمرکز خاص این برنامه‌ها در برخی شرایط بر روی قربانیان خشونت جنسی، کودکان بدون همراه و کودکانی است که با نیروهای مسلح و گروه‌های مسلح ارتباط دارند.

قربانیان خشونت ممکن است نشانه‌هایی دال بر افسردگی و اضطراب، و نیز دیگر مشکلات مرتبط با استرس و ضربه‌های روانی از خود بروز دهند. به دلیل ماهیت خشونت‌ناشی که تجربه کرده‌اند و یا مشکلات روانی ناشی از آن، مکرراً از طرف جامعه و حتی خانواده به آنها انگ زده می‌شود و طرد می‌شوند.



نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- خودبیمارانگاری یا سوماتیزاسیون (دچار شدن به نشانه‌های جسمی که از نظر پزشکی قابل توضیح نیستند مانند سردرد، کمردرد و شکم‌درد)، و مشکلات روان‌تنی که منشأ آنها مشکلات روانی است
- اضطراب

تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی:

- مشاوره‌های انفرادی
- دسترسی و اطلاع رسانی به جامعه برای ایجاد حساسیت در مورد عناوین بهداشت ذهنی و جسمی
- بازدیدهای خانگی برای موارد حاد
- افزایش آگاهی و درک نسبت به پیامدهای مشکلات روانی و اجتماعی ناشی از خشونت (از طریق کارکنان مراقبت‌های درمانی اولیه و کارکنان درمانی محلی)

کسانی که تحت تأثیر خشونت بوده‌اند

در برخی شرایط، کمیته بین‌المللی صلیب سرخ از طریق تأسیسات مراقبت‌های درمانی اولیه (PHC) به نیازهای روانی و روانی-اجتماعی قربانیان خشونت رسیدگی می‌کند. این انتخابی راهبردی است، چرا که مردم به طور معمول به چنین تأسیساتی برای دریافت خدمات مراقبت‌های درمانی جسمی مراجعه می‌کنند، بنابراین احتمال شناسایی قربانیان غیرنظامی در آنها بالاست. تأسیسات مراقبت‌های درمانی اولیه رایج هستند، یعنی از قربانیان دور نبوده و حتی برای کسانی که در انزوای زندگی می‌کنند در دسترس هستند.

ادغام برنامه بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی در مراقبت‌های درمانی اولیه می‌تواند متضمن یک رویکرد درمانی جامع و استمرار مراقبت از بیمار در راستای پاسخگویی به نیازهای مردم باشد. در برخی شرایط، واحد بهداشت و درمان ظرفیت‌های لازم برای پرسنل مراقبت‌های درمانی اولیه را با ارائه آموزش، هدایت و نظارت بر روند حمایت روانی پایه ایجاد می‌کند. این امر به آنها کمک می‌کند تا افرادی را که دچار مشکلات روانی و روانی-اجتماعی هستند شناسایی کرده و حمایت‌ها و ارجاعات مناسب را برای آنها در نظر بگیرند. از طریق آموزش، پرسنل مراقبت‌های درمانی اولیه می‌آموزند که چگونه موردهای جدی‌تر را شناسایی و به شکل مناسب ثبت و ارجاع کنند.



قربانیان خشونت جنسی

خشونت جنسی یکی از پیامدهای مهم و مستند مداخلات است. خشونت جنسی می‌تواند چندین اثر بهداشتی و اجتماعی بر روی قربانیان و شبکه اجتماعی و محلی آنان داشته باشد.

طرح‌های اجتماع محوری که در آنها اعضای جوامع محلی فرامی‌گیرند که چگونه نسبت به خشونت جنسی از خود واکنش نشان دهند کار شناسایی قربانیان و مراقبت از آنها را آسان‌تر می‌کنند. طرح‌های حمایت روانی متضمن رسیدگی به نیازهای درمانی قربانیانی هستند که با مشکلات بهداشت روانی مواجه اند.

تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- فعالیت‌هایی برای دسترسی به قربانیان
- جلساتی برای ایجاد حساسیت و اطلاع‌رسانی برای تمام افراد جامعه محلی به منظور زدودن بدنامی ناشی از خشونت جنسی
- آگاهی‌رسانی در رابطه با خدمات موجود و اهمیت استفاده از آنها درست پس از یک حمله
- آموزش فشرده و هدایت کنشگران کلیدی در جامعه محلی (که مورد اعتماد قربانیان بوده و به راحتی در دسترس هستند) تا بتوانند حمایت‌های اولیه روانی و روانی-اجتماعی را در موقع لزوم ارائه داده و افراد را به متخصصان بهداشت روان ارجاع دهند.

نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- احساس گناه، شرم و بدنامی شدیدی که در اطراف خشونت جنسی وجود دارد
- اضطراب
- تمایل به خودکشی
- ترس، وحشت، سردرگمی، خشم
- ترس از شهادت دادن بعد از یک حمله



کودکانی که تحت تأثیر خشونت قرار گرفته‌اند

کنند که تا سال‌ها پس از بازگشت به زندگی غیرنظامی با آنها خواهد بود. دلایل پیوستن این کودکان به نیروهای مسلح و یا یک گروه مسلح - شامل نبودن کار، خشونت در خانه، نداشتن کفیل و ولی و یا میل به انتقام- نیز ممکن است کماکان به قوت خود باقی باشند.

کودکانی که در نتیجهٔ مخاصمهٔ مسلحانه، دیگر شرایط خشونت‌آمیز، بلایای طبیعی و یا مهاجرت از کفیل اصلی خود جدا شده‌اند نسبت به گرسنگی، بیماری، خشونت و تجاوز جنسی آسیب‌پذیرتر هستند. در نتیجه، کودکان بدون همراه در معرض طیفی از مشکلات مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی هستند. احتمال بروز مشکلات روانی و روانی-اجتماعی بعد از جدایی‌های طولانی‌مدت، وقتی کودک به دست بستگان دور خود سپرده می‌شود و یا وقتی که خانواده در شرایط بسیار سختی به سر می‌برد، بیشتر می‌شود. این امر همچنین وقتی امکان دارد که فرزندان خانواده‌ها پس از یک دورهٔ جدایی بازمی‌گردند و کودک خردسال خود را هم همراه می‌آورند. آنها همچنین به دلیل خاطرات دردناک جدایی، خشم به حال خود رها شدن، و یا ترس زندگی با افراد ناآشنا مثلاً وقتی که یکی از والدین دوباره ازدواج می‌کند، شاید نخواهند که دوباره نزد خانواده خود بروند.

نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی:

- پرخاشگری
- بی‌خوابی
- خواب‌گردی (و سعی به فرار، حتی وقتی که در امنیت هستند)
- همواره در آنچه دیده‌اند و یا مجبور به انجام آن شده‌اند زندگی می‌کنند
- عدم پذیرش از سوی خانواده‌ها و جوامع محلی
- مشکلات مرتبط با ادغام دوباره در اجتماع

مشکلات بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی همچنین در مواردی که کودکان در نتیجهٔ پیوستن به نیروهای مسلح و یا یک گروه مسلح، چه به اجبار و چه به انتخاب خود، از خانواده جدا می‌شوند نیز رایج است. آنها ممکن است آثار ضربه‌های روانی را تجربه

برای اطلاعات بیشتر در رابطه با تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی برای کودکان، لطفاً مراجعه شود به بخش کمک‌کنندگان: ارائه‌دهندگان خدمات خاص



نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- استرس حاد
- ترومای نیابتی
- ترومای ثانویه
- استرس انباشتی
- اطلاعات، دستورالعمل‌ها و حمایت ناکافی

حمایت روانی و روانی-اجتماعی از کمک‌کنندگان

معرض مشکلات روانی مخصوص خود هستند.

تمامی کمک‌کنندگان به حمایت نیاز دارند، زیرا در خط مقدم به دیگران کمک می‌کنند. در نتیجه در برنامه‌هایی که برای کمک به آنها طراحی می‌شوند باید دو رکن اصلی موجود باشند:

(۱) باید حمایت ویژه از لحاظ مدیریت استرس و چالش‌های شخصی ناشی از نقش خاص کمک‌کنندگان به آنان ارائه شود.

(۲) باید کمک‌کنندگان به منابع لازم برای کمک به جوامع تحت تأثیر مجهز شده و کارایی آنها افزایش یابد. این منابع باید همیشه از نظر فرهنگی مناسب بوده و بر شرایط محلی منطبق باشند.

کمک‌کنندگان کسانی هستند که در یک پست خدمات‌رسانی در خط مقدم فعال می‌باشند. آن‌ها ممکن است در حوزهٔ احیا در محل یا واکنش اضطراری و یا در آموزش‌های بهداشتی، بسیج جامعهٔ محلی، نمایندگی از مردم و یا خدمات اجتماعی فعالیت کنند. از آنجایی که کمک‌کنندگان خود جزو جامعهٔ محلی متأثر از خشونت هستند، اغلب با مشکلاتی مشابه دیگر افراد جامعه روبرو هستند (مرگ دوستان و خانواده و از دست دادن خانه و خدمات عمومی) و در همین حال باید هر روز به دیگران کمک نمایند. این در معرض قرار گرفتن روزانه به شرایط استرس‌زا و مضطرب‌کننده بدن معنی است که این امدادگران و دیگر گروه‌های مشابه، فشار مضاعفی را باید متحمل شوند. در نتیجه، آنها اغلب در

شغلی ایجاد شوند

- ایجاد رویه‌های اضطراری برای ارائهٔ مراقبت‌های لازم در زمان ضربه‌های روانی و ترومایی و حوادث شدید
- ارجاع به کارکنان درمانگاهی بیرونی برای پیگیری خدمات بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی
- ایجاد مواد آموزشی لازم برای آگاهی‌رسانی به منظور کشف توان تاب‌آوری و نظارت شخصی بر آن، فرسایش شغلی، ترومای نیابتی و مدیریت استرس

تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- ایجاد گروه‌های تمرکز (focus groups)
- برگزاری جلسات فردی مشاوره
- ایجاد و گردآوری گروه‌های حمایتی همتایان
- ساماندهی به فعالیت‌های مدیریت استرس
- کار با کسانی که فعالیت‌های کمک‌کنندگان را مدیریت می‌کنند تا قواعد و برنامه‌ریزی‌های لجستیکی/ساختمانی برای جلوگیری از فرسایش



کمک‌کنندگان: ارائه‌دهندگان خدمات خاص

ارائه‌دهندگان خدمات خاص مانند تیم‌های بازپیوند خانواده، گروه مهم دیگری از کمک‌کنندگان هستند. با توجه به شرایط چالش‌انگیز گیرندگان خدمات، ممکن است از این کمک‌کنندگان خواسته شود تا فراتر از نقش معمول خود، حمایت عاطفی و روانی نیز ارائه دهند. به منظور کارآمدتر کردن فعالیت‌های تیم‌های بازپیوند خانواده (شامل کارکنان مسئول جستجو، مسئولان حمایتی و داوطلبان بخش بازپیوند خانواده)، آموزش‌های خاصی در رابطه با بهداشت روانی و مسائل روانی-اجتماعی به آنان داده می‌شود. علاوه بر این آموزش‌ها، برای رسیدگی هر چه بهتر به مسائل مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی توسط تیم‌های میدانی بازپیوند خانواده، به طور منظم برای آنها ظرفیت‌سازی می‌شود. این امر به خصوص در زمان انتخاب و آماده‌سازی خانواده‌های میزبان، آماده‌سازی کودکان و خانواده‌ها برای بازپیوند (راهنمایی، مشاوره، حمایت عاطفی، غیره) و وقتی که نیاز به ارائه حمایت مستمر روانی به کودکان وجود دارد، اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند.

کمک‌کنندگان: مسئولان کمک‌های اولیه و

امدادگران

یک گروه از کمک‌کنندگان، مسئولان کمک‌های اولیه هستند. در برنامه‌های بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی با مسئولان کمک‌های اولیه کار می‌شود تا به آنان آموزش‌های لازم در رابطه با حمایت روانی پایه داده شده و مهارت‌هایی که برای اطمینان بخشی و حمایت عاطفی از قربانیان لازم دارند در آنها ایجاد شود تا بتوانند بهتر با قربانیان ارتباط برقرار کنند. وقتی کمیته بین‌المللی صلیب سرخ آموزش کمک‌های اولیه ارائه می‌دهد، همیشه به جنبه‌های روانشناسی موضوع هم توجه می‌شود. در شرایط اضطراری و خطوط مقدم، نیازهای جسمی و روانی گیرندگان خدمات همیشه به شکلی نظام‌مند در نظر گرفته می‌شوند.

کمک‌کنندگان: کنشگران کلیدی در جامعه محلی

در برخی شرایط، کمک‌کنندگان خود کنشگرانی از جامعه محلی هستند. این افراد کسانی هستند که گیرندگان خدمات به آنان اطمینان دارند. آنان از طریق آموزش و نظارت می‌توانند به عنوان مشاورانی با قابلیت شناسایی و ارجاع موارد حاد عمل کنند. آموزش، هدایت و نظارت همچنین بدین منظور ارائه می‌شوند تا این کنشگران را قادر سازند تا فعالیت‌های لازم برای ایجاد حساسیت در درون افراد جامعه را اجرا نمایند.



نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- مشکلات مربوط به تصویر ذهنی از خویش
- فقدان استقلال
- محدودیت در فعالیت‌ها
- طیفی گسترده از چالش‌های اجتماعی (نبود حمایت خانواده، بی‌شغلی، تبعیض)
- درد مزمن
- درد فانتوم یا کاذب

بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی برای بیماران بستری/مجروحان سلاح و کسانی که معلولیت جسمی دارند

برای بیماران بستری/مجروحان سلاح، ترومای جسمی اغلب با یک ترومای روانی همراه است. کمیته بین‌المللی صلیب سرخ باور دارد که بهداشت روانی بیمارانی که جراحات جسمی دارند نقش مهمی در روند بهبود آنان دارد. یک ناتوانی جسمی مزمن، بار مضاعفی را بر سلامت روانی و عاطفی فرد بیمار می‌گذارد.

آموختن زندگی با یک معلولیت مزمن به دلایل مختلف چالش‌انگیز است. در همان حال که بیماران باید خود را با محدودیت‌های جدید جسمی وقف دهند، ممکن است با طیفی از پیامدهای روانی و روانی-اجتماعی هم‌رودرو باشند.

تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- حمایت مستقیم و آموزش تیم‌های درمانی سیار و ثابت، برای حساس کردن آنها به منظور درک بهتر نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی در بیماران
- تقویت ظرفیت تیم‌ها برای ارائه خدمات بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی به بیماران بستری/مجروحان سلاح



تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی- اجتماعی

- کمک به کسانی که ناتوانی جسمی دارند برای درمان؛ مردم گاهی در برابر درمان مقاومت می‌کنند (به دلایل مختلف)، و در نتیجه کمک به آنان برای درک جنبه‌های مختلف درمان‌شان اغلب منجر به تمایل آنان به درمان می‌شود. این رویکرد به خصوص وقتی مهم است که مشکلات روانی مانند بی‌حالی ناشی از افسردگی مانع از ادامه درمان آنان می‌شوند.

- کمک به مردم برای فعال بودن با وجود معلولیتی که دارند؛ در این جا تمرکز خاصی بر روی حمایت از روند ادغام مجدد افراد در جامعه شده است.

بیماران بستری/مجروحان سلاح

سلامت روانی و روانی-اجتماعی بیماران بستری و مجروحان سلاح بستگی به تجربه‌ای دارد که آنها در زمان ایجاد جراحت از سر گذرانده‌اند. در نتیجه به طیفی از فعالیت‌ها نیاز است تا به شکل مؤثری به نیازهای آنان پاسخ داده شود.

کسانی که ناتوانی جسمی دارند

افرادی که دچار ناتوانی جسمی هستند با طیف گسترده‌ای از مشکلات دست و پنجه نرم می‌کنند. یک جنبه از رسیدگی به چنین مشکلاتی شامل کمک به آنان برای درک شرایط خود است. این یعنی کمک به آنها برای درک این که دقیقاً چه تغییری را به دلیل جراحت خود باید انتظار داشته باشند. این موضوع به کسانی که ناتوانی جسمی دارند کمک می‌کند تا بهتر با شرایط جدید خود کنار بیایند.



تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی - اجتماعی برای کسانی که از آزادی محروم شده‌اند

نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی

- نشانه‌های مرتبط با گسستگی از جامعه
- زوال شخصیت
- صدمه به برداشت شخص از خود
- ناکارایی جنسی، جنون، سوءمصرف مواد و یا ناتوانی عصبی-روانی

واحد بهداشت و درمان در صدد است تا نیازهای زندانیانی که به اختلالات روانی مبتلا هستند را اولویت‌بندی کرده و با زندانیان آزاد شده کار کند تا به پیامدهای روانی و روانی-اجتماعی ناشی از سوءرفتارشان رسیدگی شود. مانند دیگر برنامه‌های بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی، هدف ما ارتقای عملکرد روزانه، ترویج سازوکارهای مقابله‌ای بهداشتی و درمانی و میزان کمتر اضطراب و پریشانی است.

احتمال زیادی دارد که کسانی که دچار اختلالات روانی هستند در نهایت از زندان سر درآورند، چرا که نظام درمانی محلی جای دیگری برای نگهداری از آنان ندارد، و یا چون ممکن است وضعیت روانی آنان به حالت تهاجمی و ارتکاب به جرم منجر شود. مشکل کسانی که اختلالات روانی دارند وقتی که زندانی می‌شوند تشدید هم می‌شود. طرز رفتار با این افراد در زندان، شرایط زندان و افزایش میزان آسیب‌پذیری به دلیل زندانی بودن هم می‌توانند پیامدهای ماندگار روانی و روانی-اجتماعی برای فرد زندانی داشته باشند.

در بسیاری از موارد زندانیانی که دچار اختلالات روانی هستند پدنام شده و مراقبت درمانی مستمر دریافت نمی‌کنند. این افراد نسبت به زندانیانی که اختلالات روانی ندارند بیشتر در معرض خطر سوءرفتار (از جمله شکنجه) هستند. سوءرفتار می‌تواند منجر به مشکلات روانی حادث‌تر شود.



P. Yazdi/ICRC

تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی- اجتماعی

- حساس کردن کارکنان زندان و درمانی نسبت به اهمیت نیازها و خدمات بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی
- اگر متخصصان بهداشت روانی هم دخیل باشند، کمیته بین‌المللی صلیب سرخ سعی خواهد کرد به آنان آموزش داده و آنها را با مشکلات خاص زندانیان و اهمیت ارائه حمایت‌های جامع روانی به آنها آشنا کند
- دیگر فعالیت‌های اصلی، شامل تلاش برای ارتقای میزان سلامت زندانیانی است که دچار اختلالات روانی هستند. این کار با مذاکره برای تأمین شرایط خاص بسته به اختلال مربوطه انجام می‌شود، که همان تمایز مثبت است (مثلاً فرد مبتلا به شیذوفرنی نباید در یک سلول شلوغ نگهداری شود چرا که نشانه‌های بیماری تشدید می‌شوند)
- کمیته بین‌المللی صلیب سرخ همچنین تلاش دارد کاری کند که درمان بیماری‌های روانی در دسترس بوده، پروتکل‌های مناسب به کار روند و رویه‌های غربالگری مؤثر برای شناسایی زندانیانی که مبتلا به مشکلات روانی هستند موجود باشند

زندانیانی که قربانی سوءرفتار می‌شوند در هنگام آزادی به مراکزی ارجاع می‌شوند که به آنان کمک شود تا بر طیف وسیعی از مشکلات روانی و روانی-اجتماعی فائق آیند (مانند بیکاری و مشکلات ارتباطی با اعضای خانواده و یا افراد جامعه). مهم است که زندانیان به مراکز محلی ارجاع داده شوند. این امر منجر به تضمین استمرار حمایت از آنان در طول زمان می‌شود که برای آنها لازم است، چرا که مشکلاتی که به دلیل سوءرفتار تجربه می‌کنند معمولاً ماهیتی درازمدت دارند. یک مزیت دیگر مراکز محلی آن است که مراقبت ارائه شده از نظر فرهنگی هم مناسب بوده و با تجارب خاص زندانی همخوانی دارد. واحد بهداشت و درمان از این مراکز حمایت می‌کند تا تضمین شود که زندانیان آزاد شده از مراقبت‌های کیفی برخوردار می‌شوند.



بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی از کسانی که در شرایط اضطراری هستند

بسیاری دیگر از عوامل استرس‌زا در شرایط اضطراری منجر به افزایش خطر رودرویی مردم با تعداد زیادی از مشکلات اجتماعی، رفتاری و روانی می‌شوند.

نیازهای مرتبط با بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی:

- مشکلات ناشی از جدایی اعضای خانواده
- مشکلات مرتبط با تبعیض قائل شدن
- فقدان امکان معیشت و بستر لازم اجتماعی برای زندگی معمول
- اعتماد کم و منابع محدود
- غم و اندوه
- استرس
- مصرف الکل و مواد
- نشانه‌های افسردگی و اضطراب، شامل آنهایی که به PTSD ربط دارند

واژه «شرایط اضطراری» برای توصیف یک رویداد برنامه‌ریزی نشده و ناگهانی به کار می‌رود که پیامدهایی جدی برای کسانی که همراه دارد که تحت تأثیر آن قرار گرفته‌اند. چنین رویدادهایی می‌توانند شامل خشونت شدید و غیرمنتظره، بلایای طبیعی و یا یک بیماری همه‌گیر باشد که همگی آثاری جدی بر سلامت روانی و روانی-اجتماعی قربانیان به جا می‌گذارند. مدت‌های طولانی است که به دلیل تقاضای فوری برای رسیدگی به «نیازهای پایه»، مسائل مرتبط با بهداشت روانی و روانی-اجتماعی در شرایط اضطراری نادیده گرفته شده‌اند. در سال‌های اخیر، این موضوع بیشتر درک شده که در شرایط اضطراری، فشار مضاعفی بر سلامت روانی و روانی-اجتماعی تمامی کسانی که درگیر هستند وارد می‌شود. در نتیجه، ارائه حمایت‌های روانی و روانی-اجتماعی برای پاسخگویی جامع ضروری می‌نماید.

ترس و وحشت، از دست دادن عزیزان، عدم اطمینان و



رهیافت کلی در شرایط اضطراری و یا هنگام بروز بلایا بر مبنای ملاحظات بهداشتی تعیین می‌شود؛ مثلاً با ترویج بهداشت، تأمین آموزش روانی و آگاهی‌رسانی به افراد جامعه و ترغیب آنان به مشارکت. مداخلات روانی و روانی-اجتماعی در شرایط اضطراری باید بر اساس بحران موجود تنظیم شوند.

تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی:

- حمایت از قربانیان از طریق نیازسنجی سریع و فعالیت‌های نوآورانه
- حمایت از کسانی که در هماهنگی واکنش کلی در هنگام بحران نقش دارند
- ظرفیت‌سازی در کارکنان بومی
- حمایت از کمک‌کنندگان و امدادگرانی که در زمان شرایط اضطراری با طیف گسترده‌ای از چالش‌ها روبرو هستند

ارزیابی واکنش اولیه برای تأمین بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی شامل موارد زیر است:

- آموزش روانی (یاد دادن مسائل بهداشت روانی به مردم)
- عادی‌سازی (کمک به مردم برای درک اینکه مشکلات روانی و روانی-اجتماعی که تجربه کرده‌اند کاملاً معمولی هستند)
- کمک برای شناسایی کسانی که با مشکلات حاد روانی و روانی-اجتماعی مواجه هستند و ارجاع آنها به هر جا که لازم باشد



تعداد برنامه‌های بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی در سال‌های اخیر در سراسر جهان رو به افزایش بوده است، به نحوی که از ۱۰ برنامه در سال ۲۰۱۰ به ۵۹ برنامه در سال ۲۰۱۵ رسیده است.

تیم بهداشت روانی و حمایت روانی-اجتماعی کمیته بین‌المللی صلیب سرخ در سراسر جهان شامل حدود ۱۰۰ متخصص خارجی و بومی در حوزه بهداشت روان است.

مأموریت

کمیته بین‌المللی صلیب سرخ سازمانی بی‌غرض، بی‌طرف و مستقل است که رسالت صرفاً بشردوستانه آن حمایت از جان و کرامت قربانیان درگیری‌های مسلحانه و دیگر شرایط خشونت‌آمیز و امدادرسانی به آنهاست.

همچنین کمیته بین‌المللی صلیب سرخ تلاش می‌کند با ارتقا و ترویج حقوق بشردوستانه و اصول جهانی انسانی از درد و رنج انسان‌ها جلوگیری کند.

کمیته بین‌المللی صلیب سرخ که در سال ۱۸۶۳ میلادی (۱۲۴۲ هـ.ش.) پایه‌گذاری شده، منشأ کنوانسیون‌های ژنو و نهضت بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر است. این سازمان، هدایت و هماهنگی فعالیت‌های بین‌المللی نهضت در هنگام جنگ و دیگر شرایط خشونت‌آمیز را برعهده دارد.

