

بخش دوم: سوالات اصول و فنون مداخله روانشناختی در بحران

۱- بر اساس مدل سلیه (۱۹۷۸)، ترتیب صحیح مراحل سندرم سازگاری عمومی کدام است؟

(۱) مقاومت- تحلیل رفتگی - آماده باش

(۲) آماده باش - تحلیل رفتگی- مقاومت

(۳) آماده باش - مقاومت- تحلیل رفتگی

(۴) تحلیل رفتگی- مقاومت- آماده باش

◀ ه: گزینه ۳ ▶ سلیه (۱۹۷۸) استرس را به عنوان حالتی توصیف میکند که به وسیله یک سندرم آشکار میشود یعنی به وسیله یک سری جریانات

و حوادث پشت سر هم بروز پیدا می کند. و آن سندرم را "سندرم سازگاری عمومی" مینامند. که شامل سه مرحله زیر است:

مرحله اول: آماده باش مرحله

دوم مقاومت مرحله سوم:

تحلیل رفتگی

۲- طبق فرایند GAS سلیه، کدام مورد درباره استرسورها صحیح است؟

(۱) فقط استرسورهای منفی باعث فعال سازی سندرم سازگاری عمومی می شوند.

(۲) استرسورهای مثبت تأثیری بر پاسخ های هشدار بدن ندارند.

(۳) تنها استرسورهای ناگهانی موجب بروز مراحل GAS می شوند.

(۴) هم استرسورهای مثبت و هم منفی می توانند پاسخ های هشدار را فعال کنند.

◀ ه: گزینه ۴ ▶ مرحله آماده باش: این مرحله هشدار دهنده است و شامل یک سری پاسخ های فیزیولوژیکی است که بوسیله عوامل استرس زا،

ایجاد میشود. سلیه استرسورها را آن چیزی میداند، که استرس را ایجاد میکنند و اگر استرسور وجود داشته باشد بالاجبار واکنش آماده باش هم اتفاق می افتد.

مرحله مقاومت: در این مرحله کلیه فعالیتهای بدن برای مقابله با استرسور بسیج میشوند. در نتیجه، علائم و واکنشهای مرحله اول از بین میرود و چنین به نظر میرسد که بدن به حالت طبیعی و نرمال بازگشته است.

مرحله تحلیل رفتگی: در مرحله آخر تخلیه صورت میگیرد. در این مرحله بدن به طور فزاینده ای مستعد بیماری و اختلال در عملکرد ارگانها می شود و این نکته مهمی در زمینه ارتباط بین استرس با بیماریها میباشد.

سلیه فرایند GAS را هم برای استرسورهای مثبت و هم برای استرسورهای منفی ذکر می کند. تهییج، خوشی، لذت یا حوادث جالب و دور از انتظار به اندازه حوادث غم انگیز و ناگهانی می توانند برانگیزاننده پاسخ های هشدار باشند. در صورتی که مقابله بدن در مرحله قبلی مؤثر واقع نگردد نیروهای بدن از بین رفته و فرد به طور فزاینده ای مستعد بیماری و اختلال ارگانیکی میگردد. این نکته مهم ارتباط بین استرس و بیماری است.

۳- اگر مراجعی با سوالاتی مانند هدف زندگی من چیست مراجعه کند، این حالت بیشتر نشان دهنده کدام نو بحران است؟

(۲) بحران اگزستانسیال

(۱) بحران وضعی

(۴) بحران موقعیتی

(۳) بحران طبیعی تکاملی

◀ **ه: گزینه ۲** ⇐ انواع بحران بر حسب ماهیت:

از نظر فلسفه وجودی بحران، بحران انواع مختلف دارد:

۱- بحران طبیعی تکاملی از قبیل تولد فرزند یا رفتن او به مدرسه

۲- بحران وضعی مثل از دست دادن پایگاه اجتماعی و جایگاه شغلی، مایملک یا یک شخص عزیز ۳- بحران اگزستانسیال که به دنبال تعارض

فرد در زمینه مسائل مهم انسانی همچون هدف، مسئولیت، آزادی و تعهد

احساس می شود. اگر این قبیل بحرانها به شیوه ای سازنده حل نشود منجر به احساس زدگی، بی هدفی، یاس و بالاخره

کلافه شدن و از هم گسیختگی میشود.

۴- کدام گزینه جزو نشانه های سندرم بلا نیست؟

(سرگردانی

(۳) گیجی

(۲) احساس گناه

(۱) بی خوابی

◀ **ه: گزینه ۲** ⇐ مطالعات روانشناختی درباره افرادی که از جنگ نظامی و اسارت جان سالم به در

برده اند نشان داده است که آنها همه یا بعضی از تجارب زیر را داشته اند: الف) تخیل

مرگ ب) کابوس ج) احساس گناه

د) کرختی روانشناختی

ه) آسیب در روابط اجتماعی و) از

دست دادن معنای زندگی

گرچه بیشتر افراد در برابر تأثیرات بحران سازگاری مجدد حاصل می کنند ولی در حدود یک سوم آنان به حالتی دچار میشوند که اصطلاحاً «سندرم

بلا» نامیده می شود. نشانه های این سندرم عبارت است از گیجی، بی هدفی، سرگردانی، تهوع، بی خوابی و تنش.

۵- غافلگیری در بحرانها معمولاً با عامل ارتباط دارد و موجب افزایش شدت استرس پذیری می شود.

(۴) میزان خسارت

(۳) زمان

(۲) نوع حادثه

(۱) مکان

◀ **ه: گزینه ۳** ◀ غافلگیری: عدم پیش بینی پذیری در اغلب بحرانها وجود دارد. ناتوانی فرد در کنترل

بحران موجب افزایش شدت استرس پذیری میشود. غافلگیری با زمان ارتباط دارد و میتواند یکی از ملاکهای تشخیص شدت بحران باشد. بر اساس همین ویژگی است که شیوه های مداخله ای در بحران متفاوت با سایر مداخله های کلاسیک است.

۶- کدامیک از عوامل زیر، طبق یافته‌های مطالعاتی، بیشترین نقش را در شدت و مدت‌زمان پیامدهای روانی بازماندگان پس

از بحران‌های طبیعی دارد؟

(۱) نوع رسانه‌ای که افراد از طریق آن حادثه را دنبال کرده‌اند

(۲) فاصله جغرافیایی فرد با مرکز وقوع حادثه

(۳) سن و جنسیت افرادی که در معرض حادثه قرار گرفته‌اند

(۴) شدت حادثه و برداشت فرد از معنا و مفهوم بحران

◀ **ه: گزینه ۴** ◀ پس از بحران‌هایی مانند جنگ، زلزله، سیل یا طوفان، بسیاری از مردم- حتی بیندگانی که تنها شاهد تلویزیونی حادثه‌اند- ممکن

است با مشکلات عاطفی و رفتاری روبه‌رو شوند؛ چه رسد به افرادی که مستقیماً در صحنه حضور داشته‌اند. همه افراد حاضر در محل حادثه نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند، که اغلب واکنش‌هایی به‌نجار محسوب می‌شوند. هرچند ممکن است نگرش افراد نسبت به زندگی تغییر کند، این نگرانی‌ها معمولاً با گذر زمان کاهش می‌یابند.

مدت زمان بهبودی بازماندگان به نوع و شدت حادثه و برداشت ذهنی آنان از بحران بستگی دارد. با اینکه پژوهش‌های گسترده‌ای در این زمینه انجام نشده، مطالعات محدود نشان می‌دهد بیشتر بازماندگان در کوتاه‌مدت دچار اختلالات عاطفی می‌شوند. در هفته اول اضطراب، ترس و احساس گناه شایع است و پس از آن استرس زندگی در پناهگاه‌ها، اختلال خواب، افسردگی و بازگشت خاطرات حادثه دیده می‌شود. تحقیقات بلندمدت نیز حاکی از تداوم مشکلات روانی و جسمی، مانند مصرف الکل و بیماری‌های قلبی و تنفسی، حتی سال‌ها پس از بحران است..

۷- ترتیب منطقی بروز و تداوم پیامدهای روانی در بازماندگان زلزله به چه صورت است؟

(۱) تثبیت وضعیت عمومی شهر - بروز اضطراب - استفاده از کناره‌گیری

(۲) بروز اختلال روانی - بازگشت به زندگی عادی - تثبیت عاطفی

(۳) شوک و استرس اولیه - انزوای طلبی - احتمال اختلال مزمن

(۴) اختلال استرس مزمن - خواب منظم - کاهش علائم

◀ **ه: گزینه ۳** ◀ در بحران ناشی از زمین لرزه اختلال استرس پس از حادثه در ۳۲ درصد تا ۰ درصد

از بازماندگان بزرگسال و ۲ درصد تا ۹ درصد از بازماندگان کودک بروز پیدا میکنند. زمین لرزه بیش از یک حادثه و پیشامد

است. زمین لرزه به صورت حلقه وار یکسری از حوادثی را به دنبال می‌آورد که تمامی آنها به زندگی روانشناختی مردم راه پیدا کرده و یک دوره طولانی زندگی عاطفی مردم را تحت تأثیر قرار میدهد. وضع عمومی، تخریبها و شرایط رایج شهر تقریباً

پس از ۱۲ ماه تثبیت میشود ولی واکنشهای استرس پس از ضربه مدتهای مدیدی تداوم مییابد. احتمال بیشتری وجود دارد که به دنبال قرارگرفتن در معرض بحران علائم روانشناختی دائمی شود. چنین افرادی از طریق بکارگیری مکانیسم کناره گیری، با استرس انطباق پیدا میکنند. کناره گیری از موقعیت، انزوایی و تلاش در کناره گیری و پرهیز افراطی از عوامل استرس زا، از جمله موارد کناره گیری افراد میباشد. هرچند مکانیسم کناره گیری ممکن است به کاهش تنش فوری منجر شود ولی به تداوم استرس و بروز اختلال استرس پس از ضربه کمک میکند.

۸- کدام یک از عوامل زیر به عنوان مهم ترین عامل در بروز اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شناخته می شود؟

(۱) سابقه خانوادگی اضطراب

(۲) جنسیت مونث

(۳) سطح تحصیلات پایین

(۴) قرار گرفتن در معرض حادثه تروماتیک

◀ **ه: گزینه** ▶ احتمال بروز PTSD و شدت و مزمن بودن علائم اختلال یک موضوع چند عاملی است.

و مهم ترین عامل، بودن در معرض حادثه تروماتیک است. مهم است توجه شود که حتی در بین افرادی که نسبت به PTSD آسیب پذیر هستند، این اختلال بدون اینکه آنها در معرض حادثه تروماتیک قرار گیرند بروز پیدا نمیکند. سایر عواملی که به عنوان عوامل خطر ساز در ابتلاء به اختلال PTSD عمل می کنند. شامل: بزرگی، طول مدت، نوع و چگونگی، در معرض آسیب بودن، سن شروع اولین بار، آموزش پایین افراد، شدت واکنش اولیه، میزان آشفتگی اولیه (احساس کربختی، احساس غیر واقعی در حین و زمان کوتاهی پس از بحران)، مشکلات رفتاری اولیه، مشکلات دوران کودکی، تاریخچه خانوادگی در زمینه اختلال روانپزشکی، حمایت اجتماعی ضعیف پس از تروما و ویژگی ها و خصوصیات شخصیتی (از قبیل حساسیت بالا، بدبینی و واکنش منفی نسبت به استرسورها) می باشد.

۹- فردی که در گذشته یک حادثه تروماتیک را با موفقیت پشت سر گذاشته و حالا در آریک تصادف شدید با PTSD روبرو

شده است، احتمالاً چه تجربه ای خواهد داشت؟

(۱) کاهش تأثیر آسیب روانی به دلیل تاب آوری قبلی

(۲) بروز سریع تر علائم PTSD

(۳) افزایش احتمال ابتلا به اختلالات روان تنی

(۴) رفع خودبه خود علائم بدون نیاز به مداخله

◀ **ه: گزینه ۱** ▶ افزایش میزان آسیب پذیری ممکن است یکی از پیامدهای تجربه قبلی تروما باشد. تحقیقات نشان داده است که کنترل موفقیت

آمیز و تسلط بر حوادث تروماتیک قبلی توسط فرد تأثیر آسیب زای حادثه بعدی را کاهش میدهد.

هم چنین دیده شده است افرادی که سابقه مشکل بهداشت روانی دارند نسبت به سایرین بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلال استرس پس از ضربه هستند.

۱۰- در مداخلات اولیه روانی پس از بحران، مداخله‌گران باید چه نکته‌ای کلیدی را در مورد واکنش‌های روانی بازماندگان مدنظر

داشته باشند؟

- (۱) همه واکنش‌های شدید نیاز به درمان فوری دارند.
- (۲) بسیاری از علائم اولیه خفیف تا متوسط، طبیعی و موقتی هستند.
- (۳) واکنش‌های هیجانی تنها در افراد آسیب‌پذیر دیده می‌شود.
- (۴) شوک اولیه معمولاً نشانه شروع اختلال روانی پایدار است.

◀ **ه: گزینه ۲** ▶ بازماندگان حوادث بحرانی نیاز دارند تا با واکنشهای طبیعی نسبت به استرس بحران آشنا شوند. آشنایی با واکنشهای طبیعی برای متخصصان و گروه‌های مداخله‌کننده در بحران نیز ضروری است. شناخت اینکه چه علائمی نیاز به حمایت و درمان دارد و چه علائمی طبیعی بوده و با گذر زمان و در طی مدتی برطرف می‌شود، در فرایند مداخله در بحران ضروری است. در شرایط بحران و اندکی پس از وقوع حادثه واکنشهای خفیف تا متوسط شیوع بالایی دارد. اگر چه واکنشهای بازماندگان به بحران ممکن است شدید و افراطی به نظر برسد ولی عموماً بیشتر آنها دچار مشکلات مزمن نمی‌شوند. بسیاری از بازماندگان در طول مدت ۶ تا ۱۶ ماه بهبودی مجدد پیدا میکنند.

۱۱- کدام یک از گزینه‌های زیر نمونه‌ای از رشد پس از ضربه (PTG) محسوب می‌شود؟

- (۱) تجربه مکرر خاطرات حادثه و پرهیز از موقعیت‌های مشابه
- (۲) گسترش روابط اجتماعی و شکل‌گیری ارزش‌های جدید در جامعه
- (۳) افزایش گوشه‌گیری فردی و کاهش اعتماد به اطرافیان
- (۴) بروز اختلالات خواب، اضطراب و واکنش‌های روان‌تنی

◀ **ه: گزینه ۲** ▶ بحرانها اثرات مثبت اجتماعی نیز دارند. احتمال بیشتری وجود دارد که حوادث بحرانی افراد جامعه را به هم نزدیک گرداند، مردم جامعه را به سوی رهبران دینی و افراد مقدس سوق دهد، اهداف یا ارزش‌های جدیدی را برای فرهنگ جام عه ایجاد کند. در مقابل اثرات منفی بحران که اختلال استرسی پس از ضربه نامیده می‌شود برای اثرات مثبت بحران اصطلاح "رشد پس از ضربه" (PTG) یا "پاسخ سودمند" پیشنهاد شده است.

۱۲- در ارزیابی روان‌شناختی بازماندگان یک حادثه بحرانی، کدام یک از گزینه‌های زیر بیش از سایر موارد نشان‌دهنده نیاز

فوری به مداخله تخصصی است؟

- (۱) بیداری‌های زود هنگام و احساس بی‌ارزشی
- (۲) بازگشت مکرر خاطرات بحران و تکرار خودکار صحنه‌ها
- (۳) احساس قطع ارتباط با بدن و از دست دادن هویت
- (۴) اجتناب اجتماعی و کناره‌گیری از فعالیت‌های روزمره

◀ ۵: گزینه ۳ واکنش های مشکل زا در بحران

واکنشهای مشکل زا در مقابل بحران عمومیت ندارد. این واکنشها نشان دهنده این است که فرد احتمالاً نیاز به حمایت و کمک پزشکی و یا روان شناختی دارد. این واکنشها عبارتند از:

- ۱- تجزیه شدید: احساس بودن در دنیای غیر واقعی احساس قطع ارتباط با بدن خود، از دست دادن احساس هویت یا گرفتن هویت جدید از دست دادن حافظه و ابتلاء به فراموشی.
- ۲- باز تجربه آشفتگی: بازگشت مجدد و مکرر به شرایط بحران، خواب واره یا بازیابی خاطرات وحشت، پریشان خوابی و تکرار اتوماتیک صحنه ها.
- ۳- انزوای افراطی: ترس اجتماعی، علاقه به کناره گیری اجتماعی و شغلی و اجتناب وسواسی از دیگران.
- تحریک پذیری شدید: هول و هراس، وحشت زدگی، خوابهای ترسناک، مشکل در کنترل تحریکات شدید و ناتوانی در تمرکز حواس
- اضطراب: نشخوار غصه، تفکر نگران و غصه خوری، فوبیای شدید، وسواس، ترس از، از دست دادن کنترل حرکت به سوی ضعف روانی و احساس دیوانگی.
- افسردگی شدید: کاهش لذت از زندگی احساس بی ارزشی، خود سرزنشی وابستگی و بیداریهای زود هنگام
- ۷- مصرف مواد مخدر: استفاده یا تشدید وابستگی به مواد مخدر و خود درمانی دارویی علائم
- سایکوتیک: هذیان، توهم، افکار و تصورات عجیب و غریب.
- در حوادث تروماتیک برخی از افراد در دراز مدت نسبت به سایرین بیشتر تأثیر می پذیرند. میزان تأثیر پذیری افراد نسبت به حادثه به ماهیت حادثه و طبیعت فردی بازماندگان بستگی دارد.