

A study of general situation of survivors six month after the Bam's earthquake

S.J Sadrolsadat¹ - H.Shams Esfandabad² - S.Emamipour³

Abstract:

Aim: In the present study general situation of Bam's citizen who survived Bam's earthquake after six month of the occurrence of the earthquake was studied.

Method: The study sample comprises of ۸۸۳۲ families with ۲۹۲۱۸ survivors from ۱۲ separated districts in Bam. Data was gathered by means of a questionnaire.

Results: The results of the study showed that more women than men lost their lives because of the earthquake: In general, respondents were not highly educated. The number of the students who studied at different levels before the earthquake showed a reduction of ۷۰٪ after the earthquake. Percentage of unemployment increased from ۸/۹۳٪ before the earthquake to ۲۰/۷٪ after the earthquake. Against what it could be expected, the number of the people who had psychological problems and got treatment showed a reduction of ۵۰٪ six month after the earthquake. In general, less than ۲۵٪ of the survivors had access to enough drinking water, food, hygiene, tent, physician and psychiatrists.

Discussion: With respect to the general situation of survivors six month after the earthquake it could be concluded that because of the poor planning survivals did not received the preliminary services that they needed.

Key Word: Bam - Earthquake - general situation - survivors

برتال جامع علوم انسانی

¹ - Assist prof. of Welfare and Rehabilitation University
² - Assist prof. of Emam Khomeini International University
³ - Assist prof. of Azad Islamic University, Tehran Branch

وضعیت عمومی بازماندگان زلزله بم

سیدجلال صدرالسادات^۱ احسن شمس اسفندآباد^۲ سوزان امامی پور^۳

چکیده

مقدمه: این پژوهش به بررسی وضعیت عمومی بازماندگان زلزله اخیر بم پس از شش ماه اختصاص دارد. روش: جامعه پژوهش را بازماندگان زلزله بم که پس از گذشت شش ماه در بم ساکن بودند تشکیل می داد. نمونه مورد مطالعه شامل ۸۸۳۲ خانوار بود. ۵۶۴۰ نفر از افراد این خانه واره‌ها در زلزله جان باخته بودند و بازماندگان ۲۹۲۱۸ نفر را شامل می شد ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود. روش پژوهش توصیفی-مقطعی بود و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای متداول در آمار توصیفی مانند میانگین و درصد فراوانی استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بر اثر وقوع زلزله ۵۶۴۰ نفر از بستگان بازماندگان زلزله جان باخته بودند. درصد جان باختگان زن بیش از درصد جانباختگان مرد بود. میزان سواد افراد پایین بود و بالغ بر ۸۵ درصد آنها زیر دبلم بودند. از تعداد افراد شاغل به تحصیل به میزان بسیار زیادی (۷۰ درصد) کاسته شده بود. درصد بیکاری از ۸/۹۳ درصد قبل از زلزله به ۲۰/۷۰ درصد افزایش یافته بود. بررسی وضعیت اختلالات روانی نشان داد که قبل از وقوع زلزله ۱/۹ درصد افراد (۵۵۶ نفر) دارای اختلالات روانی بودند و از خدمات روانپزشکی استفاده می کردند اما در زمان انجام پژوهش که انتظار می رفت بر این تعداد افزوده شده باشد از کل جمعیت مورد مطالعه تنها ۲۱۳ نفر یعنی تنها حدود ۵۰ درصد افراد دارای اختلالات روانی از خدمات روانپزشکی بهرمنند گشته‌اند. تنها ۲۸/۷ درصد بازماندگان به آب آشامیدنی، ۱۷ درصد به غذای کافی، ۱۸/۱ درصد به سرویس بهداشتی، ۱۳/۷ درصد به حمام بهداشتی، ۲۱/۵ درصد به چادر بهداشتی، ۲۰/۱ درصد به پزشک و ۱۴/۴ درصد به روانپزشک دسترسی داشتند و همه افراد دسترسی نداشته و یا امکاناتی که در اختیارشان قرار گرفته بود از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود.

نتایج: با توجه به وضعیت عمومی زلزله زدگان این افراد پس از شش ماه به نیازمندیهای اولیه زندگی دسترسی نداشتند. با توجه به ناکارآمدی خدمات رسانی به بازماندگان زلزله نتایج تحقیق پس از هر چیز ضرورت برنامه‌ریزی دقیق جهت خدمات رسانی به موقع به آسیب دیدگان ناشی از حوادث طبیعی را به مسئولین خاطر نشان می کند.

واژگان کلیدی: بم، زلزله، وضعیت عمومی بازماندگان

۱- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (نویسنده اصلی) Email: Hrfaculty@Uswr.ac.ir

۲- عضو هیات علمی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی

۳- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

مقدمه

حادثه غیر مترقبه (disaster) بر مبنای تعریف سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) (WHO) پدیده‌ای اکولوژیک ناگهانی است که نیاز به کمک خارجی دارد. مدیریت بحران عبارت است از فرآیند عملکرد و برنامه‌ریزی مقامات مملکتی و دستگاه های اجرایی دولتی و عمومی که به مشاهده، تجزیه و تحلیل بحران به صورت یکپارچه، جامع و هماهنگ پرداخته و با استفاده از ابزارهای موجود تلاش می کند تا از بحرانش پیش گیری نموده و در صورت بروز بحران در جهت کاهش آثار آن، امداد رسانی و بهبود سریع اوضاع تا سطح وضعیت عادی تلاش نماید.

مدیریت بحران برای استفاده از کلیه عوامل موثر در بهینه سازی کاهش بحران خسارات ناشی از بحران در مقابله با حوادث غیر مترقبه پدید آمده است و دارای ۴ رکن اصلی: کاهش خسارت، آمادگی، واکنش، بازسازی و عادی سازی میباشد.

مدیریت بحران در واقع عبارت از نظام و حرفه کاربرد دانش، تکنولوژی، برنامه ریزی و مدیریت، جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه است. مدیریت بحران می تواند از میزان خسارات و تلفات مالی و جانی بکاهد. تجربه های تلخ گذشته در حوادث و بلایای طبیعی مختلفی که برای کشور ما اتفاق افتاده است، ضرورت بحث و تبادل نظر در این زمینه و تربیت متخصصان مدیریت بحران را به وضوح آشکار می سازد.

پیشرفت های تکنولوژیک در پیشگیری از بروز بلایای طبیعی عاجز هستند. اما قادر به کاهش خسارات ناشی از آن است. به عنوان مثال با رعایت اصول شهرسازی و ساختمان سازی در مناطق زلزله خیز می توان با رعایت ایمنی، آسیب های ناشی از وقوع زلزله را تا حد زیادی کاهش داد.

حوادث غیر مترقبه و بلایای طبیعی در تاریخ بشر همواره نقشی محدود کننده و اثر بخش داشته و تاثیرات فراوانی را از خود بجای گذاشته اند. از این رو چگونگی برخورد با بحران های ناشی از وقوع بلایای طبیعی یکی از اضطرابهای همیشگی جوامع انسانی بوده است.

یکی از مهمترین عوامل کاهش و یا افزایش میزان خسارت و تعداد تلفات انسانی در هنگام بروز بلایای طبیعی، وجود یا عدم

کشور ما ایران با اختصاص ۶٪ از کل سوانح و پدیده های نامطلوب طبیعی یکی از کشورهای حادثه خیز و بسیار مستعد جهان نسبت به بلایای طبیعی به ویژه زلزله، سیل و خشکسالی است (۱). با توجه به شناسایی ۴۰ نوع بلایای طبیعی در جهان و سابقه وقوع ۳۱ نوع آن در ایران، کشور ما جزء ۱۰ کشور بلاخیز جهان در جدول ارائه شده توسط سازمان ملل است و در قاره آسیا پس از هند، بنگلادش و چین مقام چهارم را دارد (۲). زلزله از جمله بلایایی است ایران به دلیل قرار گیری روی کمربند کوهزایی آلپ - هیمالایا در طی اعصار و قرون بارها و بارها آنرا تجربه کرده است و از آثار و تبعات منفی آن رنج برده است. دانش ما نسبت به زمین لرزه های تاریخی غالباً منحصر به کتاب های تاریخی و سفر نامه ها است. اطلاعات موجود در کتابهای تاریخی و سفرنامه ها حاکی از وقوع زلزله های بیشتر در طول اعصار و قرون در کشور است (۳)

در چند دهه اخیر زلزله های شدیدی کشور را در نوردید است از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱- همدان ۱۳۳۶ حدود ۱۱۳۰ کشته ۲- غرب تهران ۱۳۴۶ حدود ۱۱ هزار کشته ۳- خراسان ۱۳۴۷ حدود ۱۰ هزار کشته ۴- جنوب کشور ۱۳۵۱ حدود ۵۰۰۰ کشته ۵- خراسان (طبس) ۱۳۵۷ حدود ۲۵ هزار کشته ۶- کرمان ۱۳۶۰ حدود ۱۰۰۰ نفر کشته ۷- کرمان ۱۳۶۰ حدود ۱۳۰۰ کشته ۸- رودبار و منجیل و گیلان و مازندران، ۱۳۶۹ حدود ۴۰۰۰ کشته ۹- اردبیل ۱۳۷۵ حدود ۱۱۰۰ کشته ۱۰- بیرجند (خراسان) ۱۳۷۶ حدود ۱۶۰۰ کشته (۴).

سیل یکی دیگر از بلایای طبیعی کشور است. در ۴۰ سال اخیر ۱۱۸۰ مورد سیل مهم گزارش شده است (۵). سیل همانند زلزله خسارات جانی و مالی بسیاری در کشور پدید آورده است. خشکسالی نیز مانند سیل و زلزله از بلایای طبیعی است که نقاط مختلف کشور بویژه جنوب شرقی کشور را تهدید می کنند. خشکسالی های اخیر در استان سیستان و بلوچستان و جنوب خراسان تاثیرات منفی بسیاری بر این مناطق و بر مردم آن گذارده است.

سالهای اخیر قدمهایی در امر مدیریت بحران بر داشته شده است، اما حادثه زلزله رودبار الموت و زلزله بم نشانگر جوان و نوپا و نارسا بودن آن است. در مدیریت بحران کشور نیاز به بازبینی دقیق و همچنین استفاده از تجارب کشورهای پیشرفته اجتناب ناپذیر است (۲).

آنچه در نخستین روزهای زلزله در شهرستان بم اتفاق افتاد نشانگر سه ضعف عمده بود: ۱- تعداد سازمانهای دخیل در کنترل سانحه ۲- نبود هماهنگی و همکاری بین این سازمان ۳- مشخص نبودن فرمانده و مدیر اصلی کنترل سانحه (۹).

زلزله اخیر در شهرستان بم، این موضوع را برای همگان روشن ساخت که در سراسر کشور به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی، همواره بروز بلایای طبیعی محتمل است. بنابراین، ضروری است که هر نهاد، بسته به مسئولیتها و گروه هدف خویش، برنامه‌های تفصیلی و عملیاتی ویژه، به همراه نیروهای آموزش دیده و زبده داشته باشد تا با برنامه‌های هماهنگ و سریع، در کمترین زمان ممکن به مسائل ناشی از حوادث غیر مترقبه رسیدگی و نسبت به امداد رسانی اقدام نماید. به طور کلی آنچه که در تعاریف ارائه شده از بحران مستتر است به جنبه‌های مادی و ملموس قضیه و واکنش‌های رفتاری مربوط به آن محدود می‌شود. لیکن جنبه دیگری نیز وجود دارد که بایستی به آن توجه شود و آن برداشت ذهنی از بحران در جامعه مفروض است. در این خصوص خاطر نشان می‌کند: بحران نوعی سازه ذهنی به شمار می‌رود که به تجربه تحمیل می‌شود. (۱۰) دانستن آن که چند نفر مرده‌اند و ارزش اموال نابود شده در یک بحران به چه میزان است، یا مقدار کاهش درآمد سرانه چقدر است؛ اهمیت چندانی ندارد. آنچه که در درجه اول اهمیت قرار دارد آگاهی از احساس آسیب پذیری، تجزیه و تحلیل چند و چونی و چرایی بحران و تصویر و برداشت جامعه از مرگ و تخریب است. به بیان دیگر، گاه بحران با کشته و خسارات مالی محدود، آثاری به مراتب جدی‌تر و با نتایج وخیم‌تر بجای می‌گذارد (۱۱).

تعاریف و مفاهیم بحران می‌تواند تغییر کند و متفاوت باشد. به عنوان مثال، ساکنان بومی جزیره رودخانه براهماپوترا- جومانا در بنگلادش، سیلاب و طغیان سالانه رودخانه را در منطقه خود، بخشی از چرخه طبیعی می‌دانند که به سود محیط

وجود سیستم مدیریت بحران کارآمد است. در کشورهای توسعه یافته بیشترین تلاش قبل از وقوع سوانح و بلایا صورت می‌گیرد. در صورتی که در کشورهای در حال توسعه نگرش سنتی به مدیریت بحران سبب می‌شود که پس از وقوع سوانح و بلایا سعی شود ضرر ناشی از خرابی‌ها و خسارات محدود شود. این امر برای مثال موجب می‌شود که زمان صرف شده برای نجات یک فرد حادثه دیده در کشور توسعه یافته ۱۲ ساعت و در کشور در حال توسعه ۱۰۰ ساعت باشد (۶). عدم انجام اقداماتی که به کاهش اثرات بلایای طبیعی بیانجامد از بلایای طبیعی فاجعه می‌سازد.

ساعت پنج و سی دقیقه بامداد جمعه، پنجم دی ماه ۱۳۸۲ زلزله‌ای به بزرگی ۶٫۳ ریشتر در ساعت ۵:۲۶ دقیقه شهر بم و اطراف آن را لرزاند و موجب ویرانی بیش از ۲۰،۰۰۰ خانه شد. از حدود یکصد هزار جمعیت بم حدود ۴۰،۰۰۰ نفر جان باختند و ۳۰،۰۰۰ نفر زخمی و ۴۵ هزار نفر بی‌خانمان شدند (۷).

در زلزله بزرگی که در آن سال در شمال ژاپن در جزیره هوکایدو روی می‌دهد و قدرت زلزله ۸/۸ درجه در مقیاس ریشتر است تنها یک نفر کشته می‌شود، ۲ نفر ناپدید و ۶۰۰ نفر مجروح (۸). علت این تفاوت را می‌توان در این دانست که ژاپنی‌ها با توجه به زلزله خیز بودن ژاپن برای پیشگیری از گسترده تلاش کرده‌اند. در ساختار بناها تغییر بوجود آورده‌اند. مدیریت بحران به صورت علمی و عملی یکنار برده می‌شود. اداره مناسب یک بحران متضمن این نکته است که به چه میزان جامعه برای وقوع بحران آماده و به جنبه‌های مختلف آن اندیشیده است.

باید توجه داشت که امروزه مدیریت بحران یکی از شاخه‌های مهم دانش مدیریت بوده و در سطح بین‌المللی و در کشورهای توسعه یافته، مورد توجه خاص قرار گرفته تا جایی که به عنوان یکی از دروس دانشگاهی مطرح است. کاهش مرگ و میر و خسارات ناشی از حوادث غیر مترقبه در این کشورها گواه این ادعاست. شواهد نشان می‌دهد که در ۹۰ سال گذشته بالغ بر ۱۲۰۰۰۰ نفر در اثر بلایای طبیعی در کشور جان باخته‌اند که حدود ۸۵٪ آن به دلیل سیل و زلزله بوده است. اگرچه در

ونقل، پیدایش آتش سوزی های وسیع، ایجاد آلودگیهای شیمیایی بر اثر انتشار مواد آلوده کننده در آب و خاک و هوا، در هم ریختن مجاری عادی فعالیتهای روزمره مانند تهیه مایحتاج روزانه و ایجاد کمبود فضای مناسب جهت ارائه خدمات اضطراری به مردم آسیب دیده، فلج شدن ناگهانی اقتصاد محل آسیب دیده و مناطق مرتبط با آن، جابجا شدن جمعیت و افزایش مهاجرتها و درهم ریختگی نظامهای اداری معمول در جامعه، سر درگمی مردم و مسئولین جامعه در مقابل بحران، از بین رفتن یا کاهش درآمد عمومی جامعه، از بین رفتن یا کاهش تامین اجتماعی، افزایش بزههای اجتماعی بخصوص سرقت و کاهش فعالیتهای اقتصادی مولد و افزایش بیکاری، کمبود کالاهای ضروری و افزایش بی رویه قیمت کالاها و خدمات، ایجاد اختلال در پیشرفت برنامه های توسعه منطقه‌ای و ملی، ناکامی در نظارت بر صحت هزینه نمودن وجوه مربوط به مقابله با بحران و توزیع امکانات و اعتبارات از این جمله‌اند. این موارد مواردی شناخته شده‌اند که انتظار می رود سازمانهای زیربند بویژه در کشور زلزله خیزی چون ایران با آنها و با راههای مقابله با آنها آشنایی داشته باشند و برنامه هایی برای مواقع بحرانی تدوین کرده باشند.

در رخدادهایی مانند زلزله تمایل مردم جهت دریافت کمک ابتدا به سمت افراد خانواده و دوستان، سپس به گروههایی که به آنها تعلق دارند، و سایر افراد جامعه است و تنها پس از این است که افراد انتظار کمک از سازمانهای رسمی را دارند. سر وسامان دادن بسیاری از مشکلات مانند اسکان آسیب دیدگان، رسیدگی به بهداشت و وضعیت خورد و خوراک، برخورداری از پزشک، روانپزشک، و دارو خارج از حیطه کمکهای مردمی است و هماهنگی و آمادگی سازمانهای مربوطه را می طلبد. با توجه به تجربه های بسیار زیاد در کشور در ارتباط با زلزله که پدیده ای آشنا است و در طول تاریخ به طور مکرر مردم نقاط مختلف کشور را تحت تاثیر قرار داده است، انتظار می رود که ارگانههای دولتی مربوط در پی وقوع زلزله بم با استفاده از تجارب پیشین در ارتباط با زلزله مانند تجارب ناموفق زلزله رودبار الموت که نه با فاصله زمانی طولانی از زلزله بم رخ داد بتوانند در سروسامان دادن به نیازهای اولیه مردم زلزله زده و مصیبت زده شهر موثر

زیست عمل می کند. اما از سوی دیگر، مهندسان غربی این طغیان و سیلاب را پدیده و رخدادی که بایستی کنترل شود تا از بی خانمان شدن مرتب ۳۰۰۰۰ سکنه آن جلوگیری شود، می دانند (۱۲).

در مروری بر فجایع اتفاق افتاده بین سالهای ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۷، تعداد ۱۰۹ فاجعه شدید را انتخاب کرد که ۴۱ فاجعه مربوط به کشورهای توسعه نیافته بودند. بر اساس نتایج این بررسی، میزان فوت ناشی از فجایع در کشورهای در حال توسعه با ۷۵۸۸۵۰ کشته خیلی بالاتر و بیشتر از کشورهای پیشرفته با ۱۱۴۴۱ کشته می باشد. این امر نشان دهنده ارتباط میزان مرگ ناشی از فجایع، با سطح رشد این کشورهاست (۱۳).

میزان خطر در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، به دلیل افزایش جمعیت و تمایل به شهرنشینی در طول چند دهه گذشته، فزونی یافته است. در موقعیتهای بروز فاجعه، گروههای آسیب پذیر، همچون افراد سالخورده، کودکان، زنان حامله و بیماران، در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۱۴). زلزله از جمله این فجایع است که تاثیر عمیقی بر بازماندگان، بویژه کودکان دارد. اختلال استرس حاد را می توان در کودکان ۸ سال به بالا که در جریان حوادث طبیعی (سیل، طوفان، زلزله) جان سالم بدر می برند مشاهده نمود. ۳۰ الی ۵۰ درصد این کودکان دچار اختلال استرس حاد می گردند. علائم این اختلال ممکن است تا مدت طولانی تداوم داشته و تأثیرات جدی و عمیق بر روابط بین فردی، خلق، حافظه، یادگیری، کنترل انگیزه‌ها، و دامنه وسیعی از رفتار کودکان، بر جای گذارد (۱۵).

زلزله بر انسانها و زیستگاه آنها می تواند تأثیرات مخرب بسیاری داشته باشد؛ جراحات، از دست دادن داراییها یا شغل، از دست دادن امکانات و وسایل زندگی، از دست دادن سرپناه و مسکن، از دست دادن سرپرست، از دست دادن عزیزان و خویشان، از دست دادن پناهگاه های اجتماعی و ابتلا به بیماری، ایجاد نیاز برای دریافت کمک یک جانبه از دیگران، ایجاد نیاز به تلاش و زحمت فراوان جهت بازگشت به وضعیت عادی، فشار روانی به دلیل عدم قابلیت پیش بینی واقعه، تخریب یا بلااستفاده ماندن اماکن مسکونی و غیر مسکونی، از بین رفتن یا صدمه دیدن تاسیسات زیر بنایی مانند آب، برق، گاز، ارتباطات، شبکه حمل

برای هر خانوار و کلیه افراد همسفره با او، در مجموع ۲۹۲۱۸ پرونده تشکیل شد. در پژوهش حاضر از خانواده های در دسترس و افراد متعلق به آنها استفاده شد.

ابزار پژوهش: با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، اطلاعات مربوط به چگونگی وضعیت دسترسی افراد به نیازمندیهای اولیه (آب آشامیدنی بهداشتی، غذای کافی، سرویس بهداشتی، حمام بهداشتی، چادر بهداشتی، پوشاک گرم و کافی، پتو و زیر انداز، وسایل حرارتی و پخت و پز و روشنایی، خدمات پزشکی و روانپزشکی) و وضعیت تحصیلی و اشتغال به کار شش ماه پس از وقوع زلزله جمع‌آوری گردید. پرسشنامه ابتدا در اختیار صاحب‌نظران و اساتید قرار گرفت و نظرات تخصصی آنها در پرسشنامه اعمال شد. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ برای کل سئوالات پرسشنامه محاسبه شد. ضریب آلفای بدست آمده (۰/۷۶) نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه بود.

روش اجراء: اجرای پرسشنامه توسط پرسنگران آموزش دیده با نظارت نماینده انجمن علمی مددکاران اجتماعی صورت گرفت. چنانچه توضیحات ارائه شده نشان می دهد نوع مطالعه در این مرحله توصیفی-مقطعی است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

نتایج

از کل جمعیت ۸۸۳۲ خانوار مورد مطالعه (۳۴۸۵۸ نفر) ۵۶۴۰ نفر جان باخته و ۲۹۲۱۸ نفر در قید حیات بودند. از جانب‌اختگان ۲۸۷۹ نفر را زنان و ۲۷۶۱ نفر را مردان تشکیل می دادند. هر چند که ترکیب کلی نسبت جنسیت مرد به زن در کل جمعیت تحت پوشش ۵۱ به ۴۹ درصد بود، اما درصد جانب‌اختگان زن بالاتر از درصد جانب‌اختگان مرد بود. این امر می تواند نشان دهنده آسیب پذیری بیشتر زنان نسبت به مردان باشد. لازم به تذکر است که چون اطلاعات دقیقی در باره نسبت تعداد زنان به مردان قبل از زلزله در دسترس نبود، امکان مقایسه این یافته ها با تعداد زنان و مردان در جامعه مورد پژوهش قبل از وقوع زلزله وجود ندارد. بررسی وضعیت تحصیلی افراد نشان داد که به ترتیب ۱۸/۴۸ درصد افراد در

واقع شوند. در پژوهش حاضر میزان رضایتمندی از خدمات ارائه شده به بازماندگان زلزله از دیدگاه ایشان مورد بررسی قرار گرفته است. به این منظور چگونگی وضعیت دسترسی بازماندگان زلزله به نیازمندیهای اولیه (آب آشامیدنی بهداشتی، غذای کافی، سرویس بهداشتی، حمام بهداشتی، چادر بهداشتی، پوشاک گرم و کافی، پتو و زیر انداز، وسایل حرارتی و پخت و پز و روشنایی، خدمات پزشکی و روانپزشکی)، وضعیت تحصیلی و اشتغال به کار آنها شش ماه پس از وقوع زلزله مورد بررسی قرار گرفته است.

روش پژوهش

جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر را کل جمعیت بم که در زمان اجرای پژوهش در دسترس بودند تشکیل می داد. نمونه آماری. نمونه مورد مطالعه را افراد ۸۸۳۲ خانوار تشکیل می دهد (تعداد خانوارهای موجود قبل از زلزله بر اساس اطلاعات مربوط به قبض های برق به حدود ۲۴۰۰۰ می‌رسید) (۱۶). تعدادخانوارهای مورد پژوهش را خانوارهای در دسترس در ۱۲ منطقه‌ای که بم توسط گروه امداد دانشگاه (که در همان روزهای اول حادثه اقدام به کمک رسانی به خانوارهای خسارت دیده کرده بود) تقسیم شده بود، تشکیل می داد. بر حسب تعداد خانوارهای هر یک از این مناطق خانوارهای مورد پژوهش انتخاب شدند. در هر منطقه خانوارهای موجود شانسی یکسانی برای انتخاب شدن داشتند.

با توجه به اینکه هنگام انجام این پژوهش جامعه هدف قابل تعریف و تحقیق قابل دسترسی وجود نداشت، با استفاده از نظرات مشورتی متخصصین روان‌سنجی و آمار لازم شد که در ابتدا جامعه‌ای بنام جامعه پژوهش تعریف شود. تا هم اطلاعات پایداری درباره ابعاد مختلف آن فراهم آید و هم در مرحله بعدی این پژوهش بتوان با اولویت بندی و انتخاب صحیح نمونه‌ها کار مداخله‌ای انجام داد. بنابراین، در مرحله اول این طرح به تشکیل پرونده خانوار اقدام شد.

نظر به آنکه در همان روزهای اول، گروه امداد دانشگاه زیر نظر انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران اقدام به کمک رسانی به خانوارهای خسارت دیده کرده بود، برای همه خانوارهای در دسترس (۸۸۳۲ خانوار) پرونده خانوار تهیه شد. به این ترتیب،

وضعیت عمومی بازماندگان زلزله بم

سیدجلال صدرالسادات - حسن شمس اسفندآباد - سوزان امامی پور

اساس اطلاعات ارائه شده را گزارشات افراد مورد مطالعه تشکیل می دهد.

نحوه دسترسی به آب آشامیدنی، غذای کافی، سرویس بهداشتی، حمام، پزشک و روانپزشک در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نحوه دسترسی به آب آشامیدنی، غذای کافی، سرویس بهداشتی، حمام، پزشک و روانپزشک

بله	نامرتب	خیر	بدون پاسخ		
۱۷۴۸	۲۵۳۴	۲۷۹۵	۱۷۵۳	دسترسی به آب فراوانی	
۱۹/۸	۲۸/۷	۳۱/۶	۱۹/۸	درصد	
۱۵۰۱	۲۶۰۱	۳۲۱۲	۱۵۱۸	دسترسی به غذای کافی	
۱۷	۲۹/۴	۳۶/۴	۱۷/۲	درصد	
۱۵۹۶	۱۳۷۱	۴۳۴۰	۱۵۲۵	دسترسی به سرویس بهداشتی	
۱۸/۱	۱۵/۵	۴۹/۱	۱۷/۳	درصد	
۱۲۰۶	۱۲۵۰	۴۷۵۹	۱۶۱۷	دسترسی به حمام	
۱۳/۷	۱۴/۲	۵۳/۹	۱۸/۳	درصد	
۱۷۷۶	۱۹۶۷	۳۵۴۹	۱۵۴۰	دسترسی به پزشک	
۲۰/۱	۲۲/۳	۴۰/۳	۱۷/۴	درصد	
۱۰۸۰	۱۰۸۸	۲۹۸۹	۱۶۵۷	دسترسی به روانپزشک	
۱۲/۲	۱۲/۳	۵۶/۵	۱۹	درصد	

جدول ۲ نشان می دهد که حدود یک پنجم (۱۹/۸ درصد) خانوارها بطور کلی به آب دسترسی داشته، نزدیک به یک سوم (۳۱/۶ درصد) خانوارها اصلاً به آب دسترسی نداشته، کمتر از یک سوم (۲۸/۷ درصد) نیز بطور نامرتب از آب برخوردار بوده- اند.

حدود یک ششم (۱۷ درصد) خانوارها از غذای کافی برخوردار بودند و کمتر از یک سوم (۲۹/۴ درصد) خانوارها به صورت نامرتب از غذای کافی برخوردار بوده و بیش از یک سوم (۳۶/۴ درصد) خانوارها از غذای کافی برخوردار نبوده اند.

کمتر از یک پنجم (۱۸/۱ درصد) خانوارها به سرویس بهداشتی دسترسی داشته اند و حدود یک ششم (۱۵/۵ درصد) خانوارها بصورت نامرتب توانسته اند از سرویس بهداشتی استفاده کنند و کمتر از نیمی از خانوارها (۴۹/۱ درصد) امکان استفاده از سرویس بهداشتی برایشان مهیا نبوده است.

قید حیات دارای دیپلم (۵۴۰۲ نفر)، ۱۷/۱۶ درصد دارای سواد در حد دوره ابتدایی (۵۰۵۱ نفر)، ۲۷/۳۹ درصد در مقطع راهنمایی (۸۰۰۴ نفر)، ۱۰/۱۴ درصد بیسواد (۲۹۶۵ نفر)، ۱۰/۱۰ درصد در مقطع متوسطه (۲۹۵۳ نفر) و ۵/۴۸ درصد در مقطع تحصیلات دانشگاهی (۱۶۰۳ نفر) بودند. لازم به تذکر است که برای ۱۱/۲۱ درصد افراد مورد پرسش (۳۲۷۶ نفر) در رابطه با وضعیت تحصیلی پاسخی دریافت نشد، به طور متوسط افراد مورد پرسش از سواد نسبتاً پایینی برخوردار بودند. وضعیت اشتغال افراد مورد مطالعه قبل از وقوع زلزله و پس از گذشت شش ماه از وقوع آن در جدول ۱ ارائه شده است. جدول ۱ نشان می دهد که قبل از وقوع زلزله تنها ۸/۹۳ درصد افراد بیکار بوده اند. در حالی که شش ماه بعد از وقوع زلزله ۲۰/۷ درصد بیکار بودند.

جدول ۱. وضعیت شغلی افراد مورد مطالعه قبل از وقوع زلزله و شش ماه پس از آن

وضعیت شغلی	قبل از زلزله		شش ماه پس از وقوع زلزله	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
شاغل	۸۳۳۰	۲۸/۵	۴۹۴۸	۱۶/۹۳
بیکار	۲۶۱۲	۸/۹۳	۶۰۵۱	۲۰/۷۰
محصل و دانشجوی	۸۶۱۷	۲۹/۴۹	۸۴۱۱	۲۸/۷۸
خانه دار	۶۱۵۷	۲۱/۰۷	۶۰۷۰	۲۰/۷۷
بدون پاسخ	۳۵۰۲	۱۱/۹۸	۳۲۳۹	۱۰/۷۴
کل	۲۹۲۱۸	۱۰۰	۲۹۲۱۸	۱۰۰

بررسی وضعیت اختلالات روانی در افراد قبل و شش ماه پس از وقوع زلزله نشان داد که قبل از وقوع زلزله ۱/۹ درصد افراد (۵۵۶ نفر) دارای اختلالات روانی بودند و از خدمات روانپزشکی استفاده می کردند که از این تعداد ۲۴۰ نفر در بیمارستان بستری بودند. شش ماه پس از وقوع زلزله از کل جمعیت مورد مطالعه (۲۹۲۱۸ نفر) ۲۱۳ نفر یعنی تنها حدود ۵۰ درصد افراد دارای اختلالات روانی از خدمات روانپزشکی بهرمنند گشته اند. لازم به تذکر است که در پژوهش حاضر از ابزاری برای مطالع نوع اختلالات روانی و یا میزان شیوع آن استفاده نشده است.

درصد) وضعیت بهداشتی اطراف محل سکونت خود را نامناسب بیان نموده‌اند.

از جمله دیگر نیازمندیهای اولیه بازماندگان زلزله دسترسی به پوشاک گرم و کافی، پتو و زیر انداز، وسایل حرارتی و پخت و پز و روشنایی بود. توزیع فراوانی دسترسی به این نیازمندیها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. دسترسی به نیازمندیهای اولیه در خانوارهای

مورد مطالعه

نیازمندیهای اولیه	فراوانی	فراوانی درصدی
پوشاک گرم و به	۱۹۱۱	۲۱/۶
کافی اعضای خیر	۵۲۷۳	۶۲
خانوار بدون پاسخ	۱۴۴۸	۱۶/۴
پتو و زیرانداز به به	۲۴۷۰	۲۸
وسایل پخت و پز خیر	۴۸۸۵	۵۵/۳
خانوار بدون پاسخ	۱۴۷۷	۱۶/۷
وسایل حرارتی به	۲۰۱۷	۲۲/۸
پخت و پز خیر	۵۲۲۸	۶۰/۳
خانوار بدون پاسخ	۱۴۸۷	۱۶/۸
روشنایی به	۶۱۰۹	۶۹/۲
خانوار بدون پاسخ	۱۱۴۴	۱۳
کل	۱۵۷۹	۱۷/۹
	۸۸۲۲	۱۰۰

چنانچه جدول ۴ نشان می دهد بیش از نیمی (۶۲ درصد) از خانوارها از پوشاک گرم و کافی برای اعضای خانوار برخوردار نبودند و تنها یک پنجم (۲۱/۶ درصد) از این نظر تأمین بودند. حدود نیمی (۵۵/۳ درصد) از خانوارها از پتو و زیرانداز برخوردار نبودند و تنها کمی بیش از یک چهارم (۲۸ درصد) از این نظر تأمین بودند. همچنین بیش از نیمی (۶۰/۳ درصد) خانوارها از وسایل حرارتی و پخت و پز برخوردار نبوده‌اند و حدود یک پنجم (۲۲/۸ درصد) از این نظر تأمین گشته‌اند و در آخر حدود ۷۰ درصد از وسایل روشنایی برخوردار بوده‌اند و فقط تعداد کمی از خانوارها (۱۳ درصد) از این نظر تأمین نبودند.

حدود یک هفتم (۱۳/۷ درصد) خانوارها از حمام بهره‌مند بوده، حدود یک هفتم (۱۴/۲ درصد) دیگر خانوارها به صورت نامرتب از حمام بهره‌مند گشته، اما بیش از نیمی (۵۳/۹ درصد) خانوارها به حمام دسترسی نداشته‌اند.

حدود یک پنجم (۲۰/۱ درصد) خانوارها به پزشک دسترسی داشته، (۲۲/۳ درصد) به صورت نامرتب به پزشک دسترسی داشته و بیش از یک سوم خانوارها (۴۰/۲ درصد) اصلاً به پزشک دسترسی نداشته‌اند.

حدود یک هشتم (۱۲/۲ درصد) خانوارها به روانپزشک دسترسی داشته‌اند و در همین حدود (۱۲/۳ درصد) به صورت نامرتب دسترسی داشته‌اند و بیش از نیمی (۵۶/۵ درصد) از خانوارها اصلاً به روانپزشک دسترسی نداشته‌اند.

برای اسکان بازماندگان زلزله از چادر استفاده شد. وضعیت بهداشتی چادرها و محیط اطراف آن که در حقیقت به منزله خانه و محیط زیست این افراد است در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. وضعیت بهداشتی چادرها و محیط اطراف آن

وضعیت بهداشتی چادر	مناسب			فراوانی
	قبول	نامناسب	بدون پاسخ	
درصد	۲۱/۵	۲۵/۳	۳۶/۶	۱۶/۵
وضعیت بهداشتی اطراف محل سکونت	۱۷۴۵	۱۵۲۷	۱۷۴۵	۱۷/۳
درصد	۱۹/۸	۴۵/۷	۳۶/۶	۱۷/۳

چنانچه جدول نشان می دهد حدود یک پنجم (۲۱/۵ درصد) افراد وضعیت بهداشتی چادرها را مناسب بیان نموده‌اند، حدود یک چهارم (۲۵/۳ درصد) آنرا در حد قابل قبول و حدود یک سوم (۳۶/۶ درصد) وضعیت بهداشتی چادرها را نامناسب گزارش کرده‌اند.

کمتر از یک پنجم (۱۷/۳ درصد) خانوارها وضعیت بهداشتی اطراف محل سکونت خود را مناسب بیان نموده‌اند و یک پنجم (۱۹/۸ درصد) آن را در حد قابل قبول و نزدیک به نیمی (۴۵/۷)

بحث و نتیجه گیری

بالتر بودن درصد جانباختگان زن نسبت به جانباختگان مرد در زلزله اخیر بم می تواند نشان دهنده آسیب پذیری بیشتر زنان نسبت به مردان باشد. افراد کم سواد یا بی سواد اکثریت افراد را در این شهر تشکیل می دهند که خود موضوعی است که لازم است از طرف مسئولین آموزش و پرورش کشور مورد مطالعه قرار گیرد. علل و عوامل آن شناخته شود و در جهت رفع آن راهکارهای مناسب ارائه شود. کاهش بارز اشتغال به تحصیل (۷۱ درصد) شش ماه پس از وقوع زلزله نیاز به توجه دارد. افزایش نسبی بیکاران (۱۱/۲۷ درصد) نیز قابل ملاحظه است. این دو مورد در دراز مدت می توانند مشکل ساز باشند و روند پیشرفت فردی و جمعی را مختل سازند.

با توجه به درصد افرادی که قبل و بعد از وقوع زلزله از خدمات روانپزشکی استفاده می کردند، متوجه می شویم که درصد کسانی که از خدمات روانپزشکی استفاده نمی کردند ۵۶/۸۳ درصد به ۹۹/۲۷ درصد افزایش یافته است. حال اگر درصد افرادی که بر اثر وقوع زلزله به اختلالات روانی دچار می شوند (که یک امر طبیعی است و متأسفانه آماری در دست نداریم) را به درصد بالا اضافه کنیم با وضعیت وحشتناکی مواجه خواهیم شد.

به لحاظ دسترسی به نیازمندیهای اولیه (آب، غذا، سرویس بهداشتی و حمام) دسترسی به آب برای ۱۹/۸ درصد خانوارها، دسترسی به سرویس بهداشتی برای ۱۸/۳ درصد خانوارها، دسترسی به غذا برای ۱۷ درصد خانوارها و در آخر دسترسی به حمام برای ۱۳/۷ درصد خانوارها بطور کامل متسلسل بوده است. دسترسی خانوارها بطور کامل در همه موارد کمتر از ۲۰ درصد (یک پنجم) بوده است. فقدان دسترسی به موارد بالا به مثابه گشودن دری به روی بیماریهای گوناگون است.

همچنین حدود یک پنجم خانوارها (۲۰/۰۱ درصد) به طور کامل و (۲۲/۳ درصد) به طور نامرتب به پزشک دسترسی داشته اند و (۴۰/۲ درصد) اصلاً به پزشک دسترسی نداشته اند. در مورد دسترسی به روانپزشک نیز کمتر از یک ششم (۱۲/۲ درصد) به طور کامل و (۱۲/۳ درصد) به طور نامرتب به روانپزشک دسترسی داشته اند و بیش از نیمی (۵۶/۵ درصد)

اصلاً به روانپزشک دسترسی نداشته اند. جایی که بیشترین نیاز به پزشک و روانپزشک احساس می شود کمترین بهره را می برد.

در مورد وضعیت بهداشتی چادر یک پنجم خانوارها (۲۱/۵ درصد) آن را در حد مناسب و بیش از یک پنجم (۲۵/۳ درصد) در حد قابل قبول و حدود یک سوم (۳۶/۶ درصد) نامناسب بیان نموده اند. وضعیت بهداشتی اطراف محل سکونت نیز تقریباً به همین ترتیب می باشد. یعنی کمتر از یک پنجم (۱۷/۳ درصد) وضعیت بهداشتی اطراف محل سکونت را مناسب و یک پنجم (۱۹/۸ درصد) در حد قابل قبول و نزدیک به نیمی (۴۵/۷ درصد) آن را نامناسب بیان نموده اند.

در مورد برخورداری از امکاناتی مثل پوشاک گرم، پتو و زیرانداز و وسایل حرارتی و پخت و پز کمتر از یک سوم خانوارها از این امکانات برخوردار بوده اند و دو سوم از امکانات مذکور محروم بوده اند و فقط در رابطه با روشنایی حدود ۷۰ درصد خانوارها از این حیث در رفاه بوده اند. نارسایی در دو مورد اخیر نیز می تواند موجب بیماریهای جسمی و بعضاً بیماریهای روانی شود.

حتی یک نگاه سطحی با یافته های پژوهش نشان می دهد که وضعیت زلزله زدگان بم که بسیاری از آنها نه تنها عزیزانشان بلکه همه هستیشان را از دست داده اند به هیچ وجه رضایت بخش نیست. همان نگاه سطحی به این یافته ها این سؤال را در ذهن هر انسان هشیاری متبادر می کند که با توجه به اینکه ایران یک کشور زلزله خیز است و بارها و بارها در جاهای مختلف آن زلزله های شدیدی رخ داده است و با توجه به تخریب دیگر کشورها در رویارویی با رخدادی چون زلزله و عوارض آن چه تجربه مفیدی مسئولین ذیربط کسب نموده اند و چه راهکارهایی برای رویارویی با عوارض حاصل از بروز زلزله اندیشیده اند؟

بطور کلی همه حوادث طبیعی بویژه زلزله بم شاید همه مسئولین را با این پرسش اساسی و چالش بزرگ مواجه کرده باشد که به راستی تدابیرشان برای کنترل بحرانهای احتمالی آتی در گوشه و کنار کشور پهناورمان چه می باشد؟

واقعاً اگر بخواهیم پاسخ این پرسش را با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیق بدهیم، قطعاً منفی خواهد بود زیرا این

حادثه بزرگ زلزله نه تنها جان بسیاری از هموطنان را گرفت و زنده مانده‌ها را از هستی ساقط کرد، بلکه به علت عدم آمادگی مسئولین در خدمات رسانی به موقع به آنان باعث شد که حتی پس از گذشت شش ماه از آن حادثه تلخ به نیازمندیهای اولیه دسترسی نداشته باشند.

The Relationship Between Burn out and Family Interventions Among the staff of Nagura Hospital The Province of East



ژوئیه نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
بر مال جامع علوم انسانی

چنانچه
پیشتر در شماره ۱۳۰ نشریه مددکاری اجتماعی
پس از گذشت شش ماه از آن حادثه تلخ به نیازمندیهای اولیه
دسترسی نداشته باشند.
۷۳
۷۴
۷۵
۷۶
۷۷
۷۸
۷۹
۸۰
۸۱
۸۲
۸۳
۸۴
۸۵
۸۶
۸۷
۸۸
۸۹
۹۰
۹۱
۹۲
۹۳
۹۴
۹۵
۹۶
۹۷
۹۸
۹۹
۱۰۰
۱۰۱
۱۰۲
۱۰۳
۱۰۴
۱۰۵
۱۰۶
۱۰۷
۱۰۸
۱۰۹
۱۱۰
۱۱۱
۱۱۲
۱۱۳
۱۱۴
۱۱۵
۱۱۶
۱۱۷
۱۱۸
۱۱۹
۱۲۰
۱۲۱
۱۲۲
۱۲۳
۱۲۴
۱۲۵
۱۲۶
۱۲۷
۱۲۸
۱۲۹
۱۳۰
۱۳۱
۱۳۲
۱۳۳
۱۳۴
۱۳۵
۱۳۶
۱۳۷
۱۳۸
۱۳۹
۱۴۰
۱۴۱
۱۴۲
۱۴۳
۱۴۴
۱۴۵
۱۴۶
۱۴۷
۱۴۸
۱۴۹
۱۵۰
۱۵۱
۱۵۲
۱۵۳
۱۵۴
۱۵۵
۱۵۶
۱۵۷
۱۵۸
۱۵۹
۱۶۰
۱۶۱
۱۶۲
۱۶۳
۱۶۴
۱۶۵
۱۶۶
۱۶۷
۱۶۸
۱۶۹
۱۷۰
۱۷۱
۱۷۲
۱۷۳
۱۷۴
۱۷۵
۱۷۶
۱۷۷
۱۷۸
۱۷۹
۱۸۰
۱۸۱
۱۸۲
۱۸۳
۱۸۴
۱۸۵
۱۸۶
۱۸۷
۱۸۸
۱۸۹
۱۹۰
۱۹۱
۱۹۲
۱۹۳
۱۹۴
۱۹۵
۱۹۶
۱۹۷
۱۹۸
۱۹۹
۲۰۰
۲۰۱
۲۰۲
۲۰۳
۲۰۴
۲۰۵
۲۰۶
۲۰۷
۲۰۸
۲۰۹
۲۱۰
۲۱۱
۲۱۲
۲۱۳
۲۱۴
۲۱۵
۲۱۶
۲۱۷
۲۱۸
۲۱۹
۲۲۰
۲۲۱
۲۲۲
۲۲۳
۲۲۴
۲۲۵
۲۲۶
۲۲۷
۲۲۸
۲۲۹
۲۳۰
۲۳۱
۲۳۲
۲۳۳
۲۳۴
۲۳۵
۲۳۶
۲۳۷
۲۳۸
۲۳۹
۲۴۰
۲۴۱
۲۴۲
۲۴۳
۲۴۴
۲۴۵
۲۴۶
۲۴۷
۲۴۸
۲۴۹
۲۵۰
۲۵۱
۲۵۲
۲۵۳
۲۵۴
۲۵۵
۲۵۶
۲۵۷
۲۵۸
۲۵۹
۲۶۰
۲۶۱
۲۶۲
۲۶۳
۲۶۴
۲۶۵
۲۶۶
۲۶۷
۲۶۸
۲۶۹
۲۷۰
۲۷۱
۲۷۲
۲۷۳
۲۷۴
۲۷۵
۲۷۶
۲۷۷
۲۷۸
۲۷۹
۲۸۰
۲۸۱
۲۸۲
۲۸۳
۲۸۴
۲۸۵
۲۸۶
۲۸۷
۲۸۸
۲۸۹
۲۹۰
۲۹۱
۲۹۲
۲۹۳
۲۹۴
۲۹۵
۲۹۶
۲۹۷
۲۹۸
۲۹۹
۳۰۰
۳۰۱
۳۰۲
۳۰۳
۳۰۴
۳۰۵
۳۰۶
۳۰۷
۳۰۸
۳۰۹
۳۱۰
۳۱۱
۳۱۲
۳۱۳
۳۱۴
۳۱۵
۳۱۶
۳۱۷
۳۱۸
۳۱۹
۳۲۰
۳۲۱
۳۲۲
۳۲۳
۳۲۴
۳۲۵
۳۲۶
۳۲۷
۳۲۸
۳۲۹
۳۳۰
۳۳۱
۳۳۲
۳۳۳
۳۳۴
۳۳۵
۳۳۶
۳۳۷
۳۳۸
۳۳۹
۳۴۰
۳۴۱
۳۴۲
۳۴۳
۳۴۴
۳۴۵
۳۴۶
۳۴۷
۳۴۸
۳۴۹
۳۵۰
۳۵۱
۳۵۲
۳۵۳
۳۵۴
۳۵۵
۳۵۶
۳۵۷
۳۵۸
۳۵۹
۳۶۰
۳۶۱
۳۶۲
۳۶۳
۳۶۴
۳۶۵
۳۶۶
۳۶۷
۳۶۸
۳۶۹
۳۷۰
۳۷۱
۳۷۲
۳۷۳
۳۷۴
۳۷۵
۳۷۶
۳۷۷
۳۷۸
۳۷۹
۳۸۰
۳۸۱
۳۸۲
۳۸۳
۳۸۴
۳۸۵
۳۸۶
۳۸۷
۳۸۸
۳۸۹
۳۹۰
۳۹۱
۳۹۲
۳۹۳
۳۹۴
۳۹۵
۳۹۶
۳۹۷
۳۹۸
۳۹۹
۴۰۰
۴۰۱
۴۰۲
۴۰۳
۴۰۴
۴۰۵
۴۰۶
۴۰۷
۴۰۸
۴۰۹
۴۱۰
۴۱۱
۴۱۲
۴۱۳
۴۱۴
۴۱۵
۴۱۶
۴۱۷
۴۱۸
۴۱۹
۴۲۰
۴۲۱
۴۲۲
۴۲۳
۴۲۴
۴۲۵
۴۲۶
۴۲۷
۴۲۸
۴۲۹
۴۳۰
۴۳۱
۴۳۲
۴۳۳
۴۳۴
۴۳۵
۴۳۶
۴۳۷
۴۳۸
۴۳۹
۴۴۰
۴۴۱
۴۴۲
۴۴۳
۴۴۴
۴۴۵
۴۴۶
۴۴۷
۴۴۸
۴۴۹
۴۵۰
۴۵۱
۴۵۲
۴۵۳
۴۵۴
۴۵۵
۴۵۶
۴۵۷
۴۵۸
۴۵۹
۴۶۰
۴۶۱
۴۶۲
۴۶۳
۴۶۴
۴۶۵
۴۶۶
۴۶۷
۴۶۸
۴۶۹
۴۷۰
۴۷۱
۴۷۲
۴۷۳
۴۷۴
۴۷۵
۴۷۶
۴۷۷
۴۷۸
۴۷۹
۴۸۰
۴۸۱
۴۸۲
۴۸۳
۴۸۴
۴۸۵
۴۸۶
۴۸۷
۴۸۸
۴۸۹
۴۹۰
۴۹۱
۴۹۲
۴۹۳
۴۹۴
۴۹۵
۴۹۶
۴۹۷
۴۹۸
۴۹۹
۵۰۰
۵۰۱
۵۰۲
۵۰۳
۵۰۴
۵۰۵
۵۰۶
۵۰۷
۵۰۸
۵۰۹
۵۱۰
۵۱۱
۵۱۲
۵۱۳
۵۱۴
۵۱۵
۵۱۶
۵۱۷
۵۱۸
۵۱۹
۵۲۰
۵۲۱
۵۲۲
۵۲۳
۵۲۴
۵۲۵
۵۲۶
۵۲۷
۵۲۸
۵۲۹
۵۳۰
۵۳۱
۵۳۲
۵۳۳
۵۳۴
۵۳۵
۵۳۶
۵۳۷
۵۳۸
۵۳۹
۵۴۰
۵۴۱
۵۴۲
۵۴۳
۵۴۴
۵۴۵
۵۴۶
۵۴۷
۵۴۸
۵۴۹
۵۵۰
۵۵۱
۵۵۲
۵۵۳
۵۵۴
۵۵۵
۵۵۶
۵۵۷
۵۵۸
۵۵۹
۵۶۰
۵۶۱
۵۶۲
۵۶۳
۵۶۴
۵۶۵
۵۶۶
۵۶۷
۵۶۸
۵۶۹
۵۷۰
۵۷۱
۵۷۲
۵۷۳
۵۷۴
۵۷۵
۵۷۶
۵۷۷
۵۷۸
۵۷۹
۵۸۰
۵۸۱
۵۸۲
۵۸۳
۵۸۴
۵۸۵
۵۸۶
۵۸۷
۵۸۸
۵۸۹
۵۹۰
۵۹۱
۵۹۲
۵۹۳
۵۹۴
۵۹۵
۵۹۶
۵۹۷
۵۹۸
۵۹۹
۶۰۰
۶۰۱
۶۰۲
۶۰۳
۶۰۴
۶۰۵
۶۰۶
۶۰۷
۶۰۸
۶۰۹
۶۱۰
۶۱۱
۶۱۲
۶۱۳
۶۱۴
۶۱۵
۶۱۶
۶۱۷
۶۱۸
۶۱۹
۶۲۰
۶۲۱
۶۲۲
۶۲۳
۶۲۴
۶۲۵
۶۲۶
۶۲۷
۶۲۸
۶۲۹
۶۳۰
۶۳۱
۶۳۲
۶۳۳
۶۳۴
۶۳۵
۶۳۶
۶۳۷
۶۳۸
۶۳۹
۶۴۰
۶۴۱
۶۴۲
۶۴۳
۶۴۴
۶۴۵
۶۴۶
۶۴۷
۶۴۸
۶۴۹
۶۵۰
۶۵۱
۶۵۲
۶۵۳
۶۵۴
۶۵۵
۶۵۶
۶۵۷
۶۵۸
۶۵۹
۶۶۰
۶۶۱
۶۶۲
۶۶۳
۶۶۴
۶۶۵
۶۶۶
۶۶۷
۶۶۸
۶۶۹
۶۷۰
۶۷۱
۶۷۲
۶۷۳
۶۷۴
۶۷۵
۶۷۶
۶۷۷
۶۷۸
۶۷۹
۶۸۰
۶۸۱
۶۸۲
۶۸۳
۶۸۴
۶۸۵
۶۸۶
۶۸۷
۶۸۸
۶۸۹
۶۹۰
۶۹۱
۶۹۲
۶۹۳
۶۹۴
۶۹۵
۶۹۶
۶۹۷
۶۹۸
۶۹۹
۷۰۰
۷۰۱
۷۰۲
۷۰۳
۷۰۴
۷۰۵
۷۰۶
۷۰۷
۷۰۸
۷۰۹
۷۱۰
۷۱۱
۷۱۲
۷۱۳
۷۱۴
۷۱۵
۷۱۶
۷۱۷
۷۱۸
۷۱۹
۷۲۰
۷۲۱
۷۲۲
۷۲۳
۷۲۴
۷۲۵
۷۲۶
۷۲۷
۷۲۸
۷۲۹
۷۳۰
۷۳۱
۷۳۲
۷۳۳
۷۳۴
۷۳۵
۷۳۶
۷۳۷
۷۳۸
۷۳۹
۷۴۰
۷۴۱
۷۴۲
۷۴۳
۷۴۴
۷۴۵
۷۴۶
۷۴۷
۷۴۸
۷۴۹
۷۵۰
۷۵۱
۷۵۲
۷۵۳
۷۵۴
۷۵۵
۷۵۶
۷۵۷
۷۵۸
۷۵۹
۷۶۰
۷۶۱
۷۶۲
۷۶۳
۷۶۴
۷۶۵
۷۶۶
۷۶۷
۷۶۸
۷۶۹
۷۷۰
۷۷۱
۷۷۲
۷۷۳
۷۷۴
۷۷۵
۷۷۶
۷۷۷
۷۷۸
۷۷۹
۷۸۰
۷۸۱
۷۸۲
۷۸۳
۷۸۴
۷۸۵
۷۸۶
۷۸۷
۷۸۸
۷۸۹
۷۹۰
۷۹۱
۷۹۲
۷۹۳
۷۹۴
۷۹۵
۷۹۶
۷۹۷
۷۹۸
۷۹۹
۸۰۰
۸۰۱
۸۰۲
۸۰۳
۸۰۴
۸۰۵
۸۰۶
۸۰۷
۸۰۸
۸۰۹
۸۱۰
۸۱۱
۸۱۲
۸۱۳
۸۱۴
۸۱۵
۸۱۶
۸۱۷
۸۱۸
۸۱۹
۸۲۰
۸۲۱
۸۲۲
۸۲۳
۸۲۴
۸۲۵
۸۲۶
۸۲۷
۸۲۸
۸۲۹
۸۳۰
۸۳۱
۸۳۲
۸۳۳
۸۳۴
۸۳۵
۸۳۶
۸۳۷
۸۳۸
۸۳۹
۸۴۰
۸۴۱
۸۴۲
۸۴۳
۸۴۴
۸۴۵
۸۴۶
۸۴۷
۸۴۸
۸۴۹
۸۵۰
۸۵۱
۸۵۲
۸۵۳
۸۵۴
۸۵۵
۸۵۶
۸۵۷
۸۵۸
۸۵۹
۸۶۰
۸۶۱
۸۶۲
۸۶۳
۸۶۴
۸۶۵
۸۶۶
۸۶۷
۸۶۸
۸۶۹
۸۷۰
۸۷۱
۸۷۲
۸۷۳
۸۷۴
۸۷۵
۸۷۶
۸۷۷
۸۷۸
۸۷۹
۸۸۰
۸۸۱
۸۸۲
۸۸۳
۸۸۴
۸۸۵
۸۸۶
۸۸۷
۸۸۸
۸۸۹
۸۹۰
۸۹۱
۸۹۲
۸۹۳
۸۹۴
۸۹۵
۸۹۶
۸۹۷
۸۹۸
۸۹۹
۹۰۰
۹۰۱
۹۰۲
۹۰۳
۹۰۴
۹۰۵
۹۰۶
۹۰۷
۹۰۸
۹۰۹
۹۱۰
۹۱۱
۹۱۲
۹۱۳
۹۱۴
۹۱۵
۹۱۶
۹۱۷
۹۱۸
۹۱۹
۹۲۰
۹۲۱
۹۲۲
۹۲۳
۹۲۴
۹۲۵
۹۲۶
۹۲۷
۹۲۸
۹۲۹
۹۳۰
۹۳۱
۹۳۲
۹۳۳
۹۳۴
۹۳۵
۹۳۶
۹۳۷
۹۳۸
۹۳۹
۹۴۰
۹۴۱
۹۴۲
۹۴۳
۹۴۴
۹۴۵
۹۴۶
۹۴۷
۹۴۸
۹۴۹
۹۵۰
۹۵۱
۹۵۲
۹۵۳
۹۵۴
۹۵۵
۹۵۶
۹۵۷
۹۵۸
۹۵۹
۹۶۰
۹۶۱
۹۶۲
۹۶۳
۹۶۴
۹۶۵
۹۶۶
۹۶۷
۹۶۸
۹۶۹
۹۷۰
۹۷۱
۹۷۲
۹۷۳
۹۷۴
۹۷۵
۹۷۶
۹۷۷
۹۷۸
۹۷۹
۹۸۰
۹۸۱
۹۸۲
۹۸۳
۹۸۴
۹۸۵
۹۸۶
۹۸۷
۹۸۸
۹۸۹
۹۹۰
۹۹۱
۹۹۲
۹۹۳
۹۹۴
۹۹۵
۹۹۶
۹۹۷
۹۹۸
۹۹۹
۱۰۰۰

منابع

- ۱- غلامپور، اکبر، طایفه رفیعی، محمد و محبتی، فاطمه. راهکارهای اساسی در مدیریت نخاله های ساختمانی بعد از بلایای طبیعی. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی. تهران: انتشارات شکروی. ۱۳۸۳. ص ۳۹۰
- ۲- شمسی، علی اکبر، زند، سلیمان و بندی، محسن. برنامه ریزی استراتژیک در مدیریت بحران. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی. تهران: انتشارات شکروی. ۱۳۸۳. ص ۳۷۶.
- ۳- Ambraseyes, N.N., and Melville, C.P. A History of Persian Earthquakes, Cambridge University Press, London, ۱۹۸۲, p ۲۱۹.
- ۴- طلوعی، محترم. نگاهی به زمین لرزه های قوی دنیا و ایران. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی. تهران: انتشارات شکروی. ۱۳۸۳. ص ۲۴۳.
- ۵- ماسوله، رضا، جوکار، فرحناز و سلامی کهن. اقدامات بهداشتی در هنگام وقوع سیل. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی. تهران: انتشارات شکروی. ۱۳۸۳. ص ۱۰۵
- ۶- اثنی عشری، حسین، سهرابی، کریم، دانا، نسیم، رویکردی جدید به نگرش مدیریت بحران. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی. تهران: انتشارات شکروی. ۱۳۸۳. ص ۴۴۹
- ۷- World Health Organization. WHO Joins international effort to help Bam earthquake survivors. Bulletin of WHO, ۲۰۰۴, ۸۲, p ۱۵۶.
- ۸- فنایی، سید احمد، خاتمی، سید مسعود و بهروز، شعبان. بررسی مقایسه‌ای مدیریت بحران در زلزله بم با استانداردهای جهانی. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی. تهران: انتشارات شکروی. ۱۳۸۳. ص ۴۴۳
- ۹- بابا محمودی، عبدالرضا، نظام افتخاری، محمود، کشفی نژاد، صادق، شاه محمدی، فریبا، سعیدی، وحید، افضل، سلیم و حقیقی، علی. گزارش کار دفتر مطالعه و آموزش سیستم فرماندهی سوانح. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. سازمان بسیج جامعه پزشکی. تهران: انتشارات شکروی. ۱۳۸۳. ص ۴۵۸.
- ۱۰- Barkun, M. Disaster and the millennium, New Haven: Yale University Press. ۱۹۷۴. pp ۲۵-۲۸.
- ۱۱- Britton, N. H. Toward a re-conceptualization of disaster for the enhancement of social preparation. In RR Dynes, B. DeMarchi, and C. Pelanda, eds. Sociology of disasters: Contributions of sociology to disaster research., Franco, Angeli, Milano, Italy, ۱۹۸۷, ۲۱-۵۵.
- ۱۲- Schmuck-Widmann, H. Floods in Bangladesh. Disaster or part of the life world? Perception. Knowledge and techniques in comparison to local and indigenous knowledge and strategies, ۱۹۹۸, Unpublished paper. Available at: www.proventionconsortium.org
- ۱۳- Berz, G. List of major natural disaster ۱۹۶۴-۱۹۸۷, Earthquake and Volcanoes, ۱۹۸۷, ۲۰, ۲۲۶-۲۲۸.
- ۱۴- رافائل، ال. هنگامیکه فاجعه رخ می دهد. ترجمه رضا طالبی نژاد و مهرداد کلانتری. تهران: انتشارات امیر کبیر. ۱۳۷۲
- ۱۵- Yule W. Work with children following disasters. In: Herbert M, ed. Clinical child psychology: social learning, development and behavior. Chichester: John Wiley, ۱۹۹۱, pp. ۳۴۹-۳۶۳.
- ۱۶- Montazeri, A., Baradaran, H., Omidvari, S., Azin, S.A., Ebadi, M., Garmaroudi, Gh., Harirchi, A. M., Shariati, M. Psychological distress among Bam earthquake survivors in Iran: a population-based study. BMC Public Health, ۲۰۰۴, ۵:۴. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/4>