

گذارد؛ لذا سیاست‌گذاری‌های ویژه در این خصوص می‌تواند از پیامدها و عوارض روان‌شناختی آن جلوگیری کند.

**روش‌ها:** این پژوهش به روش کیفی و به صورت تلفیقی از طریق مشاهده میدانی، بررسی گزارش‌ها و مصاحبه عمیق با مسئولان استخراج شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات تحلیل گردید. جامعه مورد پژوهش را تمامی مقالات مربوط به حوزه عوارض ناشی از بحران تشکیل می‌دهد.

**یافته‌ها:** یکی از پیامدهای نامطلوب بحران، شیوع اختلالات روانی در بین بازماندگان است که آگاهی و سازماندهی مناسب در مقابله با بلایا و حوادث موجب کاهش شیوع اختلالات روانی می‌شود. از شایع‌ترین مشکلات روحی - روانی آسیب‌دیدگان می‌توان به یادآوری مکرر صحنه‌های حادثه در فکر و ذهن، در خواب و بیداری، مثل تخریب منازل، اجساد و مجروحان، به‌خصوص اطفال زیر آوار مانده، احساس غمگینی و ناامیدی، تحریک‌پذیری، ترس از تنها ماندن و نگرانی در مورد آینده نامعلوم اشاره کرد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت بهداشت روانی و تأمین سلامت روحی - روانی تمامی افراد زمان وقوع بحران و بازماندگان بحران، لازم می‌باشد تا تمهیداتی در این خصوص انجام گیرد. در چنین شرایطی اعمال مدیریت صحیح و منطقی توسط سازمان‌ها، مسئولان و امدادگران و نیز نحوه عملکرد آنان در بازگرداندن شرایط مناسب روحی - روانی و اجتماعی قبل و همچنین جلوگیری از پیامدهای منفی و دیرپای روان‌شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

**کلمات کلیدی:** بحران، بهداشت روحی - روانی، اختلالات استرس.

## بررسی و تحلیل وضعیت فردی و اجتماعی در بازماندگان بحران

سید صمد آقامیری<sup>۱</sup>، مهوش رضایی زنگنه<sup>۲</sup>، آذین پشتیبار<sup>۳</sup>  
۱- نویسنده مسئول: دکترای حرفه‌ای، مؤسسه علمی - کاربردی هلال احمر

Email: [samad\\_ghamiri@yahoo.com](mailto:samad_ghamiri@yahoo.com)

۲- کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن  
۳- مهندسی کامپیوتر - سخت‌افزار - دانشگاه آزاد تهران جنوب

ووصول مقاله: ۹۱/۵/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۵

### چکیده

**مقدمه:** حوادث و بلایا هر ساله در جهان منجر به مرگ و معلولیت جسمی و روانی میلیون‌ها نفر و صدمات مالی بسیاری می‌گردد. به دنبال هر حادثه و بلایی استرس‌های روانی زیادی به بازماندگان وارد می‌شود که می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری را برجای

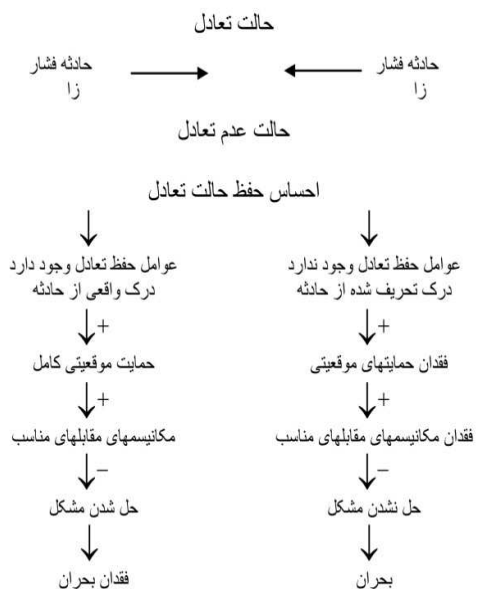
## مقدمه

بحران ابعاد گوناگونی دارد و بر این اساس تعاریف متعددی از آن به عمل آمده است. در هر یک از تعاریف بحران بر یک بعد یا تعدادی از ابعاد آن تأکید شده است. در یک جا به فرآیند شکل‌گیری بحران تأکید شده است. از این منظر «بحران شدت و اوج استرس است». خاصیت تراکمی استرس موجب می‌شود که با گذشت زمان، استرس‌های تراکم شده تبدیل به بحران عمده شوند. بر اساس چنین دیدگاهی، روش مطالعه بحران، روش‌های به‌کار رفته برای مطالعه استرس است (۱).

در جایی دیگر بحران بر اساس علائم توصیف شده تعریف شده است. از این نظر «بحران به حالت و شرایطی گفته می‌شود که باعث نابسامانی می‌گردد». در چنین شرایطی فرد با ناکامی در نیل به اهداف مهم زندگی یا گسیختگی روال زندگی و فروپاشی روش‌های مقابله‌ای روبه‌رو است. از این دیدگاه، بحران غالباً با احساس فرد نسبت به از هم گسیختگی وابسته است نه خود از هم گسیختگی. با توجه به این مسئله، ویژگی‌های شخصیتی افراد در میزان آسیب‌پذیری آنان از بحران دخالت دارد. بر اساس چنین تعریفی از بحران، بیش از عامل بحران به ویژگی‌های شخصیتی و نوع ادراک افراد دچار بحران بستگی دارد (۲).

## روش‌ها

برای بررسی ماهیت روان‌شناختی بحران به نظریه کاپلان (۷) در این زمینه اشاره می‌کنیم. طبق نظر کاپلان، بحران زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در برابر یک حادثه فشارزا توان مقابله نداشته باشد. خلاصه این نظریه به شکل زیر است.



در فرآیند تعادل سه عمل وجود دارد که به توضیح مختصر آنها می‌پردازیم.

- ۱- درک واقعی حادثه
- ۲- حمایت‌های موقعیتی مناسب
- ۳- مکانیسم‌های مقابله‌ای مناسب

## ۱- درک واقعی حادثه

شناخت یا درک فرد از بحران نقش مهمی در تعیین ماهیت و چگونگی رفتارهای مقابله‌ای دارد. در این مرحله، ارزیابی شخص از حادثه پیش آمده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به عبارت دیگر، نحوه نگرش افراد به رویدادهای زندگی تعیین‌کننده چگونگی برخورد آنان با این رویدادهاست. در پاره‌ای از تحقیقات نشان داده شده است که داشتن نگرش دینی در برخورد با حوادث موجب ارزیابی بهتر آنها و در نتیجه تعبیر واقعی‌تر از حواث می‌شود.

## ۲- حمایت‌های موقعیتی مناسب

دومین عامل مؤثر در حفظ تعادل، وجود منابع حمایتی مناسب و کافی در حین و در پایان بحران است. منابع حمایتی شامل افراد، خانواده و اجتماع

### یافته‌ها

طبق نتایج به دست آمده از مطالعات متعدد در زمینه بهداشت روانی و نیازها و مشکلات بازماندگان و آسیب‌دیدگان بحران، شایع‌ترین مشکلات روحی- روانی آسیب‌دیدگان عبارت است از (۸ و ۵۱):

- یادآوری مکرر صحنه‌های حادثه در فکر و ذهن و در خواب و بیداری، مثل تخریب منازل، اجساد و مجروحان به خصوص اطفال زیر آوار مانده؛
- احساس غمگینی و ناامیدی؛
- تحریک‌پذیری؛
- ترس از تنها ماندن؛
- نگرانی در مورد آینده نامعلوم؛
- ترس از آسیب دیدن توسط افراد یا چیزهای نامعلوم؛
- وحشت شدید به علل مختلف؛

افراد دچار حادثه که زنده مانده‌اند، معمولاً همه یا بعضی از تجارب و علائم ذکر شده در آنها وجود داشته است.

### بحث

یکی از پیامدهای نامطلوب بحران، شیوع اختلالات روانی در بین بازماندگان است که آگاهی و سازماندهی مناسب در مقابله با بلاها و حوادث موجب کاهش شیوع اختلالات روانی می‌شود. ابتدا به بررسی واکنش‌های روانی آسیب‌دیدگان و بازماندگان در جریان بحران و حوادث غیرمترقبه می‌پردازیم که می‌توان آن را به ۵ مرحله تقسیم‌بندی کرد (۸ و ۲):

- ۱- مرحله تماس یا ضربه: مربوط به چند دقیقه اول پس از بروز حادثه می‌باشد. در ابتدا حالت بهت‌زدگی در افراد ایجاد می‌شود، سپس حالت ترس و وحشت به وجود می‌آید. در این مرحله، افراد بردباری خود را از

می‌باشد. حمایت‌های موقعیتی، افراد و سازمان‌هایی را در بر می‌گیرد که در زمان بحران می‌توان برای حل مشکل بر آنها متکی بود. حمایت‌های موقعیتی به فرد در برابر احساس عدم امنیت نیرو می‌دهد و به حفظ وحدت شخصیت او کمک می‌کند.

### ۳- مکانیسم‌های مقابله‌ای مناسب

اصطلاح مقابله‌ای با معانی مختلفی چون تطابق، دفاع، تسلط و واکنش سازگاری به کار برده شده است. فعالیت‌های مقابله‌ای به صورت اعمال مختلف برای رویارویی با مشکلات واقعی یا قابل پیش‌بینی به کار می‌روند. مقابله یک واکنش سازگاری در پاسخ به عامل فشارزا، افراد یا در برابر مشکل ایستادگی می‌کنند و با آن ستیز می‌کنند و یا با واکنش تسلیم پاسخ می‌دهند.

انکار از دیگر واکنش‌ها در این‌گونه موارد است. واکنش حمله معمولاً تلاشی برای از بین بردن یا غلبه بر ایجاد مشکل است. انکار یکی از مکانیسم‌های نامطلوب در مواجهه با مشکلات است. در صورتی که مشکل مورد انکار قرار گیرد (گریز یا عقب‌نشینی، ساده‌تر از برطرف کردن تهدید است)، این مکانیسم به تداوم مشکل کمک می‌کند؛ ضمن اینکه نشان دهنده پایین بودن اعتماد به نفس فرد در برخورد با حوادث نیز هست. واکنش تسلیم زمانی به کار می‌رود که حمله و جنگیدن برای رهایی از بحران امکان‌پذیر نباشد؛ تسلیم معمول‌ترین روش به کار برده شده برای برخورد با بحران است. این روش از طریق پذیرفتن اهداف جانشین که معمولاً آسان‌تر یا کوچک‌تر هستند یا تغییر دادن ارزش‌ها و معیارهای درونی انجام می‌شود، نشان داده شده است که تحت شرایط محرومیت شدید، افراد بهترین راه را تسلیم شدن از طریق انتخاب اهداف جایگزین می‌دانند و در این عمل از مکانیسم عقلانی‌سازی (توجیه) استفاده می‌شود.

۵- مرحله تجدید سازمان: افراد آسیب‌دیده به تدریج فکر می‌کنند که باید به خود متکی باشند. بنابراین شروع به فعالیت و بازسازی زندگی خود می‌کنند. در این مرحله مسئولان ذیربط و امدادگران با آگاهی و توجه به نیازهای بازماندگان و حمایت همه جانبه و پاسخگویی به آنان باید سعی کنند روند تجدید سازمان با مشارکت و توسط خود بازماندگان انجام شود.

### نتیجه‌گیری

دستیابی به بالاترین سطح سلامتی حق همه مردم جهان است. سلامتی دارای سه بعد اصلی جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد که ارتباط تنگاتنگ بین همه ابعاد سلامتی وجود دارد و بهداشت، اقدامات لازم برای حفظ، تأمین و ارتقای سلامتی می‌باشد.

با توجه به اهمیت بهداشت روانی و تأمین سلامت روحی - روانی تمامی افراد جامعه به‌خصوص در زمان وقوع بحران، لازم می‌باشد:

۱- در شرایط عادی زندگی، تمام افراد جامعه از سلامت روانی برخوردار باشند؛

۲- روش‌های مقابله با مشکلات روحی - روانی ناشی از بحران به همه مردم جامعه و در همه سطوح آموزش داده شود؛

۳- دوره‌های آموزش بهداشت روحی - روانی سوانح برای گروه‌های مسئول خاص مانند مسئولان و مدیران اجرایی، پزشکان و تیم بهداشتی - درمانی، برگزار شود؛

۴- به امدادگران برای مقابله با عوامل استرس‌زا آموزش‌های لازم داده شود. مدیران و مسئولان ذیربط در این زمینه به امدادگران کمک کنند؛

۵- تیم‌های حمایت روانی - اجتماعی تشکیل شود تا برنامه‌های بهداشت روانی بحران (قبل، حین و پس

دست داده و قادر به انجام هیچ کاری نیستند. این حالت معمولاً کوتاه است و قبل از رسیدن امدادگران پایان می‌یابد.

۲- مرحله قهرمان‌گرایی: این مرحله در چند ساعت اول پس از بروز حادثه ایجاد می‌شود. روحیه گذشت و ایثار به وضوح احساس می‌شود و مردم به‌طور داوطلبانه و حتی بدون هماهنگی در امداد کمک می‌کنند. وجود چنین روحیه و حالتی ارزش بسیار دارد؛ به ویژه اگر قبل از وقوع حادثه، مردم آموزش‌هایی در زمینه نحوه امدادسانی دیده باشند و فعالیت‌های امدادی آنان در جهت صحیح هدایت شود. در این مرحله، امدادگران و مسئولان نباید مانع کمک‌های امداد مردمی شوند.

۳- مرحله فراموش شدن غم یا شادمانی: با رسیدن کمک‌های امدادی و پشت سر گذاشتن مشکلات ناشی از بروز حادثه، حالت امیدواری و نشاط موقت در مردم آسیب دیده ایجاد می‌شود. بنابراین کمک‌های امدادی در این مرحله بسیار مهم است و مانع ایجاد بدبینی به دیگران و ایجاد اختلالات روانی - عاطفی و افسردگی در مراحل بعدی می‌شود. البته لازم به ذکر است این حالت گذرا و کوتاه مدت می‌باشد.

۴- مرحله سرخوردگی یا مواجهه با واقعیت: به تدریج نوعی رفتار کم‌تحرک در مردم ایجاد می‌شود. در این مرحله افراد احساس تنهایی، دل‌تنگی، درماندگی و خستگی می‌کنند و تازه متوجه خسارات و فقدان‌هایشان می‌شوند و مضطرب و نگران هستند. مجدداً روحیه خود را از دست می‌دهند و دچار نوعی آشفتگی ذهنی می‌شوند. ممکن است به این نتیجه برسند که کمک‌های رسیده برای آنان کافی و مناسب نیست و کمک‌های خود را با دیگران مقایسه می‌کنند و به رفتارهای تبعیض‌گرایانه و عدم عدالت در توزیع تسهیلات و امداد شک می‌کنند.

از وقوع حادثه) را تنظیم کنند و به اجرای صحیح آن نظارت داشته باشند؛

۶- برنامه‌های فوق اجرا و هماهنگی‌های لازم قبل از وقوع سوانح ایجاد شوند؛

### References

1. Ahmadi, Kh, *Familiarity with the psychological crisis of war, Abstract of Military Medicine Congress papers, Baghiatallah University of Medical Sciences, 2002*
2. *Mental Health in Natural Disasters (A review of global efforts and national plan)*
3. Parviz Piran, *The sociology of collective suffering and its role in crisis management caused by disasters,*
4. Quarantelli, *Urban vulnerability to disasters in developing countries, Managing Risks, 2001*
5. Palahang, H, *Coping with Psychosocial consequences in disaster, 1996*
6. Azad, H., *Psychopathology, Beast publication, 1996*
7. Tenberg D. *Crisis Management, translated to Persian by Zolfeqari Asl MA, Tehran, Iran: Hadith Publications; 1994*
8. Trevor, Powell J, Simon J Enright, *Anxiety and Stress Management (Strategies for Mental Health), translated by Abbas Bakhshipour, Hassan Sabour Moghadam, Astan Ghods Razavi Publication, 1998*



## ***The prevalence of tooth decay and gum diseases in dialysis patients in dental & dialysis clinic of Helal Complex drug therapy Crescent***

**Corresponding author: Hamed Farsad, MD-MPH, Research Deputy of Iran Helal Institute of Applied Science & Technology, Iran** Email: [hfar\\_8^@yahoo.com](mailto:hfar_8^@yahoo.com)

**Khadijeh Heidari, Researcher of Red Crescent society, Iran**

**Nader Oveisi, MA in Environment, Director of research affairs in Iran Helal Institute of Applied Science & Technology, Iran**

**Samira Tabiban, Researcher of Red Crescent society, Specialist in Nephrology and Hypertension, Iran**

**Seyyed Samad Aghamiri, MD, Head of Iran Helal Institute of Applied Science & Technology, Iran**

**Nafiseh Memar Kermani, Dental specialists, dental clinic of Helal Complex drug therapy Crescent, Iran**

**Received: ۲۰۱۲.۰۳.۰۶**

**Accepted: ۲۰۱۲.۰۶.۲۰**

### **Abstract**

#### **Introduction:**

Considering the importance of dental health of patients' receiving dialysis and necessity of dentists and health officials' more attention to decisions and planning for such patients, this study aims to investigate the prevalence and status of tooth decay and gum diseases in dialysis patients in Red Crescent Center of Tehranpars.

#### **Methods:**

In this cross-sectional study, a total of ۶۹ adult HD patients were evaluated in Red Crescent Center of Tehranpars by sampling in ۲۰۰۶. Data was collected through observation; interview and examination. The dental health status of patients was undertaken, in addition to their clinical and demographic characteristic.

#### **Findings:**

According to the results, the mean (SD) of DMF was  $۱۷/۲ \pm ۹/۹$  in all cases and were  $۱۱/۴ \pm ۲/۶$  in dentate ones; the mean of NIDCR was  $۳۴/۵ \pm ۲۵/۴$ ; also ۴۵/۸% of edentulous patients used of prosthetic devices at night; ۵۴/۲% of edentulous patients had mobility prosthesis in the lower jaw; ۳۷/۵% of the edentulous patients were with denture stomatitis lesions in the upper jaw. Regarding the furcation-involved teeth ۴۱/۵% and ۲۶/۸% of respondents had grade I and II respectively. Statistically, there was no significant correlation between furcation-involvement and duration of dialysis ( $P=۰,۶۵$ ). Given the dental plaque, ۱۱/۱% of patients had no calculus, ۸۸/۹% and ۶۲/۲% of participants had sub gingival calculus and supra gingival calculus respectively. About a third, brush their teeth sometimes or infrequently; and a half of the respondents brush their teeth horizontally. At the end, no significant correlation was observed between DS in upper jaw and using of prosthetic devices at night.

#### **Conclusion:**

Due to antibacterial properties of saliva urea in these patients, kidney disease and dialysis has no effect on tooth decay and will not exacerbate the disease. Therefore, it is necessary to do further studies comprehensively regarding dietary and drug regimens.

**Keywords:** tooth decay, gum diseases, dialysis patients

## ***The study of individual and social situations of survivors in disasters and crises***

**Corresponding author: Seyyed Samad Aghamiri, MD, Institute of Applied Science of Red Crescent Society, Tehran, Iran** Email: [samad\\_ghamiri@yahoo.com](mailto:samad_ghamiri@yahoo.com)

**Mahvash Rezaee Zanganeh, MA in Guidance and Counseling, Roudehen Islamic Azad University, Iran**

**Azin Poshtyar, BSc in Computer Engineering, Islamic Azad University South Tehran Branch, Tehran Iran**

Received: ۲۰۱۲-۰۸-۰۸

Accepted: ۲۰۱۲-۰۸-۲۶

### **Abstract**

#### **Introduction:**

Every year disasters lead to the death of millions, physical and mental disabilities and also financial losses in the world. Disasters cause a lot of mental stress on survivors which can cause the irreversible effects. So, the psychological side effects and outcomes, in this regard, can be prevented by appropriate policies.

#### **Methods:**

In this qualitative study, data was collected and analyzed by a combination of field observation, in-depth interviews and reports with officials. All papers related to the disasters and crises side effects were studied.

#### **Findings:**

Prevalence of mental disorders among survivors is one of the negative consequences of the crisis. Mental disorders can be reduced by awareness and appropriate organizing in response to disasters. The most common mental and psychological problems are as follows: recalling the scene of disasters in the mind, in sleep and wakefulness such as houses destruction; the bodies and injured particularly children under debris; feeling of sadness and hopelessness; irritability; fear of being alone; and concerning about the uncertain future.

#### **Conclusion:**

For survivors, it is necessary to prepare mental health regarding the importance of mental and psychological health in disasters and crises. In these circumstances, it is important to avoid negative and lasting psychological consequences with proper management by organizations, officials and relief workers and their performance in order to restore mental and social situations of affected people.

**Keywords:** disaster, mental health, stress disorders