

## ارزیابی سریع ارائه خدمات بهداشت روان به بازماندگان زلزله دی ماه ۱۳۸۲ بم

دکتر حسین ملک افصلی<sup>۱</sup>، دکتر آمنه ستاره فروزان<sup>۲</sup>، فرح السادات بحرینی<sup>۳\*</sup> و دکتر اشکان مولا<sup>۴</sup>

### چکیده:

بلایای طبیعی سالانه عامل کشته شدن میلیونها نفر و باعث ایجاد ناتوانی و خسارت های مالی در سراسر جهان می شود. پراهمیت ترین موضوع برای سیستم ارائه خدمات بهداشتی در بروز بلایای طبیعی کاهش میزان مرگ و میر و بیماری ناشی از آن است. درحالی که چنین وقایعی می تواند از علل عمده فشارهای روحی برای نجات یافتگان بوده و موجب بروز عوارض روانی جدی و ماندگار گردد. هدف این مطالعه بررسی عملکرد کمک رسانان در ارائه خدمات بهداشت روانی برای نجات یافتگان زلزله بم در ۴ مرحله: «عملیات نجات - خدمات امداد - نقل و انتقال نجات یافتگان و درمان آنان» در طی دو هفته بعد از بروز زلزله می باشد.

مطالعه به روش توصیفی - مقطعی و در ۴ گروه از افراد نجات یافته انجام شد. گروه اول افراد سالم بزرگتر از ۱۵ سال و گروه دوم نجات یافتگان سالم کوچکتر از ۱۵ سال که پس از زلزله در شهر بم زندگی می کردند، گروه سوم نجات یافتگان مجروح که به بیمارستانهای کرمان و تهران منتقل شده بودند و آخرین گروه خویشاوندانی که همراه مجروحین بوده اند. در طی دو هفته پس از بروز زلزله پرسشنامه ایی که شامل اطلاعات دموگرافیکی، عملکرد گروه های نجات و ارائه دهندگان خدمات اورژانس، همچنین اطلاع رسانی به بازماندگان در مورد وضعیت خویشاوندانشان و ابراز دلداری برای نجات یافتگان و ارائه خدمات بهداشت روانی بود، برای هریک از گروهها تکمیل گردید.

در تمامی گروهها بیش از ۸۵٪ موارد که احتیاج به نجات داشته اند توسط خویشاوندانشان نجات یافتند و گروههای نجات هلال احمر و دیگر سازمانهای دولتی در این میان فقط ۵٪ عملیات نجات را برعهده داشته اند. فقط ۲۵٪ کسانی که احتیاج به نجات از زیر آوار داشتند در اولین ساعت پس از بروز زمین لرزه نجات یافته اند. همچنین فقط ۴۰٪ از آسیب دیدگان توسط خدمت دهندگان دلداری داده شده اند. تقریباً ۶۵٪ از نمونه ها از خویشاوندانشان اطلاعات کافی داشتند. ۴۰٪ توسط افراد امداد رسان از گریه کردن منع شده اند. ۳۰٪ موارد بیان داشتند که افراد معتادی را می شناسند که به آنها مواد جایگزین داده شده است. ۳۰٪ کودکان در طی ۲ هفته پس از بروز زلزله بازی کرده بودند و ۴۲٪ آنها وسیله بازی در اختیار داشتند.

باتوجه به مطالعه در تمامی گروه ها، موثرترین گروه ها در امر کمک رسانی، خویشاوندان و افراد بومی منطقه بودند، بنابراین آموزشهای عمومی برای سازمانهای مردمی برای ارائه خدمات لازم در هنگام بروز مصایب طبیعی به خصوص مناطقی که مستعد بروز زلزله می باشد، برای کاهش میزان تلفات موثر می باشند. باتوجه به این مطالعه گروههای نجات به آموزشهایی در زمینه بهداشت روان نیازمند بوده و مطالب مهم در این مورد عبارتند از: استفاده از تکنیکهای مشاوره ایی، آماده سازی اطلاعات لازم برای بازماندگان و تکنیکهای مدیریت استرس.

**واژگان کلیدی:** کمک رسانی، زمین لرزه، ارائه خدمات بهداشت روانی، بلایای طبیعی

\* . عهده دار مکاتبات.

۱. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳. معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، درمان
۴. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

**مقدمه:**

کشور ما، از جمله کشورها ی آسیب پذیر دنیا در برابر بلایای طبیعی است. وقوع بلایایی مثل زلزله شرایط ویژه ای را در جامعه به وجود می آورد، نیازهای جدیدی را بنا می نهد، الگوهای مرسوم و متعارف زندگی را بر هم می ریزد و انسان را در شرایط روحی و روانی خاصی فرومی برد (میراب زاده و همکاران ۱۳۸۱). بلایای طبیعی ویرانگر فشار روانی فراتر از توانمندیها و ظرفیتهای سازگاری را به اعضای یک جامعه تحمیل می کند (صدقاتی ۱۳۸۱، Roberts A.R. 2002). که سبب بروز مشکلات روانی و رفتاری دیرپا و آزار دهنده در آسیب دیدگان و بازماندگان می شود که تا ماهها و گاهی سالها امکان فعالیتهای اجتماعی و اقتصادی را از آنان می گیرد (Norris F.H. et al. 2002, Rebuilding the mental Health 2004). تاکنون پژوهشهای اندکی در زمینه بهداشت روانی افراد درگیر در بلایای طبیعی منتشر شده است. در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۶ در هندوستان انجام شد، ۵۹٪ افراد به دنبال یک زلزله شدید به اختلال روانی مبتلا شده بودند که از این میزان ۲۳ درصد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) و ۲۱ درصد مبتلا به افسردگی عمده بودند (Sharan P. 1990). پژوهشهای داخل کشور نیز حاکی از شیوع بالای PTSD، افسردگی و علائم ضد اجتماعی در میان بازماندگان بلایای طبیعی می باشد (دژکام ۱۳۷۰ و کرمی ۱۳۷۳).

از سوی دیگر بهداشت روانی آسیب دیدگان و بازماندگان بلایای طبیعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا برخورداری یا عدم برخورداری از سلامت و بهداشت روانی خود می تواند دارایی و سرمایه ای بزرگ یا سدی نیرومند در راه بهبود مشکلات ناشی از پیامدهای زیانبار بلاهای طبیعی در کوتاه مدت و مهمتر از آن در بلند مدت باشد (Degrace M. et al. 2001, Rahman R. 1999, Glick L. and Birnbaum M.L. 1998).

این مطالعه برآن است که خدمات بهداشت روانی ارائه شده طی دو هفته پس از حادثه به زلزله زدگان زلزله بم در دی ماه ۱۳۸۲ را مورد بررسی قرار داده و رفتارهایی را که بر

وضعیت بهداشت روان افراد آسیب دیده اثر داشته است شناسایی کند به امید آنکه استفاده از نتایج این پژوهش در برنامه ریزی بهداشت روانی در بلایای طبیعی آینده به صورت موثری مورد استفاده قرار گیرد.

**روش کار:**

این مطالعه، از نوع توصیفی - مقطعی می باشد و عملکرد امداد رسانان در خصوص ارائه خدمات بهداشت روانی به آسیب دیدگان زلزله بم (دی ماه سال ۱۳۸۲) طی چهار مرحله کمک و نجات، امداد فوری، انتقال و درمان مصدومین را مورد ارزیابی قرار می دهد. جهت نیل به هدف مذکور چهار گروه از افراد سانحه دیده به شرح ذیل تعریف شد.

گروه اول: افراد سالم بالای ۱۵ سال مستقر در بم

گروه دوم: افراد سالم کمتر از ۱۵ سال مستقر در بم

گروه سوم: مجروحین بستری در بیمارستانهای تهران

(میلاد، رسول اکرم (ص)) و کرمان (شهید باهنر)

گروه چهارم: همراهان مجروحین بستری در

بیمارستانهای تهران (میلاد، رسول اکرم (ص)) و کرمان

(شهید باهنر)

حجم نمونه برای هر گروه ۶۴ نفر در نظر گرفته شد.

(تعداد افراد مورد بررسی در بعضی گروه ها بیشتر از حجم

نمونه محاسبه شده بود) در گروههای افراد سالم هر گروه

۷۶ نفر و در گروه مجروحین ۶۷ نفر مورد پرسش قرار

گرفتند. در مورد همراهان مجروحین به دلیل عدم دسترسی

به حجم نمونه کافی از ۶۲ نفر اطلاعات اخذ شد. در دو

گروه سالم (بالای ۱۵ سال وزیر ۱۵ سال) نمونه گیری به

روش تصادفی ساده انجام شد. بدین صورت که ابتدا

چادرها در سیزده منطقه بم (بر اساس تقسیم بندی انجام شده

پس از زلزله جهت امداد رسانی و ارائه خدمات بهداشتی،

درمانی) شماره گذاری گردید و سپس با استفاده از جدول

اعداد تصادفی شماره های مورد نظر انتخاب شد. در گروه

مجروحین پس از مراجعه به بیمارستانها تمام مجروحین

مورد بررسی قرار گرفتند. طی چهار ده روز اول پس از

نیز سایر افراد محل را به عنوان نجات دهنده خود معرفی کرده اند (جدول شماره ۲).

یکی از موضوعات دیگری که در این گروه مورد بررسی قرار گرفته فاصله زمانی بین وقوع زلزله و دریافت کمک و نجات از زیر آوار بود، چنان که مشاهده می شود (جدول شماره ۳) از بین افراد سالم بالای ۱۵ سال مستقر در شهر بم که نیاز به کمک و نجات از زیر آوار داشتند. بیش از ۵۰٪ طی دو ساعت یا کمتر پس از وقوع زلزله نجات یافته اند. ۲۲ نفر (۴۹٪) از کسانی که نیاز به نجات داشتند همدردی کمک دهندگان را با دقت و علاقه ارزیابی کرده اند.

۱۹ نفر (۴۲٪) از این گروه ابراز داشته اند، کسانی که به آنان کمک کرده اند در مورد ناراحتی هایشان با ایشان صحبت کرده اند (جدول شماره ۵).

یافته مهم دیگر این بود که به ۳۷ نفر (۸۲٪) از افراد این گروه در مرحله امداد گفته شده بود گریه نکنند، این موضوع نشان می دهد که در بیشتر از ۸۰٪ موارد امداد رسانی مانع از تخلیه هیجانی افراد شده اند (جدول شماره ۵).

در مورد ۴۳ نفر (۹۵/۵٪) از افراد گروه مذکور ذکر شده که امداد رسانی به آنان امید بی دلیل داده اند. (جدول شماره ۵) همچنین در مرحله امداد ۲۷ نفر (۳۶/۵٪) رفتار خدمت دهندگان را توهین آمیز ارزیابی کرده اند (جدول شماره ۶).

از آنجا که بی اطلاعی از وضعیت بستگان بخصوص خویشاوندان درجه اول استرس شدیدی برای بازماندگان ایجاد می کند در مورد این موضوع از افراد سالم بالاتر از ۱۵ سال سوال شد ۱۶ نفر (۲۱٪) از ایشان علی رغم تمایل تا دو هفته پس از زلزله از وضعیت بستگان درجه اول خود بی اطلاع بودند.

از آنجا که احتمال وابستگی و سوء مصرف مواد مخدر توسط ساکنان منطقه پیش از وقوع زلزله وجود داشت در خصوص دسترسی به مواد جایگزین پس از زلزله از افراد این گروه سوال شد، ۲۵ نفر از این افراد (۳۲٪) اظهار داشته اند کسانی را می شناخته اند که وابستگی به مواد

زمستان ۱۳۸۳، سال سوم، شماره چهارم

وقوع زلزله، پرسشگران تعلیم دیده اطلاعات لازم را جمع آوری کردند.

پرسشنامه شامل ۴ گروه اصلی از اطلاعات به شرح زیر بود:

۱. ویژگیهای جمعیت شناختی، شامل پرسشهایی در زمینه سن، جنس، مکان زندگی پیش از وقوع زلزله، میزان تحصیلات و تعداد فرزندان بود.

۲. وضعیت در مرحله نجات و امداد فوری، پرسشهایی در زمینه نیاز یا عدم نیاز به کمک و نجات از زیر آوار، فاصله زمانی وقوع زلزله تا دریافت کمکهای لازم و همچنین افرادی که در هر مرحله کمک کرده بودند.

۳. وضعیت اطلاع رسانی پس از وقوع زلزله، شامل پرسشهایی در مورد میزان دریافت اطلاعات صحیح در مورد وضعیت بستگان، فاصله زمانی وقوع زلزله تا دریافت اطلاعات صحیح در مورد بستگان و زمان ملاقات با آنان.

۴. میزان همدردی و ایجاد امنیت روانی توسط امداد گران، شامل سوآلاتی در مورد میزان ابراز همدردی توسط امداد گران، میزان گوش دادن به درد دل افراد آسیب دیده، ارزیابی افراد از نوع برخورد امداد گران، امکان شرکت در مراسم سوگواری بستگان، وضعیت مکان استراحت شبانه، اقدامات انجام شده توسط مسوولین ذی ربط برای یافتن بستگان درجه اول و کودکان، امکانات بازی و تخلیه هیجانی برای کودکان زیر ۱۵ سال و .....

پرسشنامه ها طی مدت دو هفته پس از وقوع زلزله تکمیل شدند و پس از جمع آوری داده ها، آنالیز آن ها انجام شد.

## نتایج:

الف. گروه اول (افراد سالم بالای ۱۵ سال مستقر در شهر بم: ۷۶ نفر)

بررسی انجام شده نشان می دهد که ۴۵ نفر (۵۹٪) از این افراد نیاز به خدمات کمک و نجات داشتند (جدول شماره ۱). از این گروه ۴۲ نفر (۹۳٪) توسط بستگان و آشنایان خود نجات یافته اند، همچنین ۱۲ نفر دیگر (۲۷٪)

صحت هایشان را نیز در مرحله درمان با دقت و علاقه ارزیابی کرده اند، همچنین به ۲۸ نفر (۴۲٪) از مجروحین طی مرحله درمان توصیه شده بود که گریه نکنند و پرسنل درمان مانع از تخلیه هیجانی آنها شده بودند. ۲۲ نفر (۳۳٪) از مجروحین مورد مطالعه ابراز داشته اند که در مرحله درمان به آنها امید بی دلیل داده شده بود. (جدول شماره ۷) با توجه به احتمال وابستگی به مواد مخدر از مجروحین در مورد دادن مواد جایگزین به کسانی که وابستگی داشتند سؤال شد، ۱۱ نفر (۱۷٪) از آنها اظهار کردند کسانی را می شناختند که وابستگی به مواد مخدر داشته اند لیکن مواد جایگزین را دریافت نکرده اند.

د. گروه چهارم (همراهان مجروحین بستری در بیمارستان: ۶۲ نفر)

۲۹ نفر (۴۷٪) از همراهان مجروحین که مورد سؤال قرار گرفتند ابراز داشتند که نیازمند کمک و نجات از زیر آوار بودند (جدول شماره ۱)، در مورد ۲۵ نفر (۸۶٪) از آنان این کمکها توسط بستگان و آشنایان ارائه شده بود. ۷ نفر (۲۴٪) دیگر نیز اظهار داشته اند که سایر افراد محل آنان را نجات داده اند، امدادگران داخلی (پرسنل هلال احمر، نیروی انتظامی و نظامی و پرسنل بهداشتی) در هیچ یک از این موارد به عنوان نجات دهنده معرفی نشده اند (جدول شماره ۳).

۱۰ نفر (۳۴٪) از همراهان مجروحین اظهار داشتند کسانی که آنها را نجات داده اند با ایشان در مورد ناراحتیهایشان صحبت کرده اند (جدول شماره ۸). توجه با دقت و علاقه به حرفهای آنان در مرحله نجات ۴۴٪ و بیشتر از مراحل امداد و انتقال گزارش شده است. توصیه به گریه نکردن در مرحله درمان ۲۶/۵٪ و کمتر از سایر مراحل بوده است.

همچنین ملاحظه شد که در مرحله انتقال به ۳۳٪ افراد امید بی دلیل داده شده بود که این مقدار بیشتر از سایر مراحل نجات و امداد بوده است. (جدول شماره ۸)

## بحث:

مخدر داشته اند لیکن مواد جایگزین لازم را پس از وقوع سانحه دریافت نکرده اند.

۵۶ نفر (۷۳٪) تمایل داشتند که رئیس جمهور از منطقه بازدید نماید (جدول شماره ۹) نیاز به احساس امنیت که با حضور عالیترین مقامات دولتی در منطقه ایجاد می گردد، را نشان می دهد.

ب: گروه دوم (افراد سالم کمتر از ۱۵ سال مستقر در بیم: ۷۶ نفر)

به دلیل آسیب پذیر بودن گروه های کمتر از ۱۵ سال در شرایط بحران، تلاش شد در انجام مطالعه شرایط این گروه ها بصورت خاص مورد بررسی قرار گیرد.

۴۳ نفر (۵۷٪) از افراد این گروه ابراز داشتند که به خدمات کمک و نجات نیاز داشته اند، (جدول شماره ۱) ۳۰ نفر از آنها (۷۰٪) خدمات کمک و نجات را از بستگان و آشنایان و ۷ نفر (۱۶٪) نیز از سایر افراد محلی دریافت کرده بودند (جدول شماره ۲)

۵۵ نفر (۷۲٪) از کودکان کمتر از ۱۵ سال اظهار نمودند، که هیچ کس در مورد رسیدگی به وضعیت آنان با ایشان صحبت نکرده است. همچنین ۴ نفر (۵٪) از این کودکان اظهار داشته اند که پس از وقوع زلزله مورد آزار و اذیت قرار گرفته اند.

ج - گروه سوم (مجروحین بستری در بیمارستان: ۶۶ نفر)

۶۰ نفر (۹۱٪) از افراد این گروه نیاز به کمک و نجات از زیر آوار داشتند (جدول شماره یک). در مورد ۵۱ نفر (۸۵٪) این کمک توسط بستگان و آشنایان ارائه شده بود (جدول شماره ۲) ۳۹ نفر (۶۰٪) از مجروحین اظهار داشتند که به ایشان خدمات فوری درمانی پس از نجات از زیر آوار داده شده است.

شکایت از رفتار توهین آمیز در این گروه طی مرحله کمک و امداد ۲٪، در مرحله انتقال ۴٪ و طی مرحله درمان ۱۳٪ بوده است.

۴۰ نفر از مجروحین (۶۱٪) اظهار داشته اند که در مرحله درمان در مورد آلام و ناراحتیهایشان با ایشان صحبت شده است. از این تعداد ۳۹ نفر (۵۹٪) توجه به

مرحله امداد فوری نیز تقریباً وضع به همین منوال بوده است. از این رو، در مناطق آسیب پذیر و مستعد بلایای طبیعی، آموزش عمومی مردم و همچنین سازماندهی تشکل های محلی با هدف مشارکت در خدمت رسانی در صورت بروز حوادث و بلایا میتواند در کاهش صدمات ناشی از زلزله موثر باشد و باید نسبت به این امر توجه جدی داشت. نکته دیگر این که با توجه به این یافته که فقط حدود ۲۵٪ از افرادی که احتیاج به کمک و نجات از زیر آوار داشته اند در اولین ساعات پس از وقوع زلزله خدمات نجات و امداد فوری دریافت کرده اند، برنامه ریزی صحیح جهت مدیریت بحران در این گونه حوادث ضروری به نظر می رسد. همچنین در مقایسه بین گروه اول و سوم درمی یابیم که در گروه اول (افراد سالم) بیش از ۵۰٪ از افرادی که به کمک و نجات احتیاج داشته اند در ۲ ساعت اول پس از وقوع زلزله نجات یافته اند که این میزان حدود ۱/۷ برابر نسبت به گروه مجروحین (۳۰٪) می باشد. در کلیه گروهها، حدود ۴۰٪ افراد اظهار داشته اند که در مدت مذکور افرادی که به آنان کمک کرده اند، در مورد ناراحتی هایشان با آنان صحبت و با آنان ابراز همدردی کرده اند که در گروه اول این افراد بیشتر (۷۸/۹٪) آشنایان و بستگان بوده اند و گروههای دیگر سهم بسیار اندکی داشته اند. در مطالعات گذشته نیز بازماندگان زلزله های سالهای قبل ایران از عدم توجه به احساسات آنان توسط امدادگران شاکی بوده اند (میراب زاده و همکاران ۱۳۸۱). از این رو به نظر می رسد که آموزش، تلاش جهت تغییر نگرش و عملکرد پرسنل مختلف امدادی شامل امدادگران هلال احمر، نیروی نظامی و انتظامی و پرسنل بهداشتی در زمینه توجه به مسائل روان شناختی آسیب دیدگان بلایای طبیعی و رعایت مواردی که به بهبود وضعیت سلامت روان آسیب دیدگان کمک کند ضروری است.

اطلاع رسانی صحیحی در مورد بستگان و بویژه بستگان درجه اول از عوامل موثر در کاهش استرس ها پس از بلایای طبیعی است و در بهداشت روانی افراد بسیار کمک کننده می باشد (Nagao K. et al. 1995).

بلایای طبیعی در سطح جهانی هر سال منجر به مرگ و معلولیت جسمی و روانی میلیونها نفر و صدمات مالی بسیار می گردد (National Geophysical Data center 2001). بلافاصله بعد از وقوع بلایا، سیل کمکها و امداد به مناطق فاجعه زده ارسال می شود. تا کنون سیاستگذاری های کلان بهداشتی و اجتماعی در برخورد با وقایع مصیبت زا عمدتاً معطوف به پیامدهای جسمانی و مالی این عوارض بوده و متأسفانه عوارض روان شناختی بلایا کمتر مورد ملاحظه بوده اند. تجربه کشورهایی از جهان که در معرض سوانح و بلایای مهیب بوده اند، نشان می دهد که خدمات روان شناختی ارائه شده متعاقب این حوادث به افراد مصیبت زده در کاهش عوارض بعدی آنها نقش بسیار مفیدی داشته است (میراب زاده و همکاران ۱۳۸۱). در روزهای اولیه زلزله معمولاً کمتر کسی می تواند درست بیندیشد و رفتار مناسبی از خود نشان به دهد. پس از مدتی آسیبهای روانی همراه با پس لرزه ها فرا می رسند و هر پس لرزه یاد آور تمام ابعاد فاجعه است هر پس لرزه چنان فشار عصبی فراتر از توانمندی و ظرفیت سازگاری به فرد وارد می کند که اقدام به خودکشی خصوصاً در جوانان اوج می گیرد این عارضه حتی محدود به مناطق نزدیک به مرکز زلزله نمی ماند (صدافقی ۱۳۸۱) بررسیها نشان داده اند که ارائه خدمات امداد رسانی بلافاصله پس از بروز حوادث غیر مترقبه و رسیدگی به بازماندگان در کوتاه ترین زمان ممکن، نقش اساسی در کاهش آسیبهای بدنی و روان شناختی و پیامدهای زیانبار روانی این حوادث دارند (Nagao k. et al. 1995).

این مطالعه عملکرد امدادگران زلزله بم در دی ماه ۱۳۸۲ را از جهت وضعیت امداد رسانی و به ویژه ارائه خدمات بهداشت روانی به بازماندگان زلزله در دو هفته اول پس از وقوع زلزله مورد بررسی قرار می دهد. همان گونه که در نتایج آمده است در کلیه گروه های مورد بررسی، بیش از ۸۵٪ افرادی که احتیاج به کمک و نجات از زیر آوار داشته اند توسط بستگان و آشنایان و در مرحله بعدی توسط افراد محلی از زیر آوار نجات یافته اند و امدادگران فقط در حدود ۵٪ در این زمینه موثر بوده اند. در مورد

افراد آسیب دیده شوند. زیرا که در بلایای طبیعی حتی اگر نیازهای غذایی برآورده شود و کمک مادی قابل توجه صورت گیرد، در صورت عدم توجه به امور روانی و تسکین روحی زلزله زدگان اقدامات انجام شده کامل نبوده است.

### تشکر و قدردانی:

پژوهشگران این مطالعه بر خود واجب می دانند از همکاری صمیمانه آقای دکتر علی حافظی، سرکار خانم فاطمه غلامی آقای دکتر محمدی، آقای دکتر یاسمی و دانشجویان کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که ما را در اجرای این طرح یاری کردند، کمال قدردانی و تشکر را دارد.

۴۰٪ از افراد گروههای مختلف ابراز داشتند که از طرف کسانی که به آنان کمک کرده اند از گریه کردن منع شده اند. در مطالعات قبلی نیز تعداد قابل ملاحظه ای از آسیب دیدگان از طرف بازماندگان و امداد رسانان توصیه به عدم تخلیه هیجانات شده بودند در کلیه گروهها کمتر از ۱۰٪ افراد اظهار داشتند که در یکی از مراحل با آنها رفتار توهین آمیزی شده است که شاید عمده ترین علت، خستگی مفراط امدادگران در چند روز اول بعد از وقوع حادثه به علت حجم بالای فعالیت در موقعیت اضطراری است. حدود ۳۰٪ از افراد کلیه گروهها اظهار داشتند که کسانی را می شناخته اند که به مواد مخدر وابستگی داشته اند و درمان جایگزین دریافت نکرده اند، از این رو توصیه می شود که امدادگران و پرسنل درمانی در مورد نشانه گان محرومیت از مواد مخدر و درمان جایگزین آموزش ببینند.

هر چند خوشبختانه در این مطالعه فقط حدود ۵٪ از کودکان زیر ۱۵ سال ابراز داشتند که در مدت مذکور مورد اذیت قرار گرفته اند، لیکن لازم است که نسبت به رفتار با کودکان با توجه به آسب پذیری آنان بیش از پیش توجه کرد. فقط ۲۳ نفر (۳۰٪) از افراد گروه دوم پس از زلزله بازی کرده بودند و ۳۲ (۴۲٪) از آنان اظهار داشتند که هیچ گونه امکانات بازی در اختیار نداشته اند. از سویی دیگر مطالعات قبلی نشان داده اند که در بلایای طبیعی کودکان به دنبال دریافت اسباب بازی واکنش مثبتی از خود نشان داده اند و استفاده از بازی یک تکنیک مناسب جهت کاهش استرس پس از سانحه می باشد (میراب زاده و همکاران ۱۳۸۱). لذا توصیه می شود که در بلایای طبیعی امکانات بازی و سرگرمی برای کودکان فراهم شود.

به طور کلی این مطالعه نشان می دهد که امدادگران فعال در زلزله بم، در زمینه مسایل روان شناختی آسیب دیدگان و ارائه خدمات بهداشت روانی به زلزله زدگان اطلاعات نسبتاً پایین داشتند و همچنین سهم اندکی در ارائه خدمات بهداشت روانی را به خود اختصاص دادند. از آن رو طلب می کند که نهاد های ذی ربط پرسنل امدادگر را در این زمینه آموزش داده و باعث ارتقای بهداشت روان

## جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق ونسبی افرادی که نیاز به خدمات کمک و نجات داشته اند بر حسب وضعیت فرد

| همراه مجروح |       | مجروح |       | سالم زیر ۱۵ سال |       | سالم بالای ۱۵ سال |       | نوع برخورد<br>نیازمند خدمات کمک و نجات |
|-------------|-------|-------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|--|
| درصد        | تعداد | درصد  | تعداد | درصد            | تعداد | درصد              | تعداد |  |
| ۴۶/۸        | ۲۹    | ۹۰/۹  | ۶۰    | ۵۶/۶            | ۴۳    | ۵۹/۲              | ۴۵    | بله                                    |
| ۵۳/۲        | ۳۳    | ۹/۱   | ۶     | ۴۳/۴            | ۳۳    | ۴۰/۸              | ۳۱    | خیر                                    |
| ۱۰۰         | ۶۲    | ۱۰۰   | ۶۶    | ۱۰۰             | ۷۶    | ۱۰۰               | ۷۶    | جمع کل                                 |

## جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق ونسبی ارائه خدمات امداد و نجات بر حسب گروههای نجات دهنده و وضعیت فرد

| همراه مجروح |       | مجروح |       | سالم زیر ۱۵ سال |       | سالم بالای ۱۵ سال |       | وضعیت فرد<br>گروههای ارائه کننده خدمات نجات و امداد |
|-------------|-------|-------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|---|
| درصد        | تعداد | درصد  | تعداد | درصد            | تعداد | درصد              | تعداد |   |
| ۸۶          | ۲۵    | ۸۵    | ۵۱    | ۶۹/۷            | ۳۰    | ۹۳/۳              | ۴۲    | بستگان و آشنایان                                    |
| ۲۴          | ۷     | ۱۰    | ۶     | ۱۶/۲            | ۷     | ۲۶/۶              | ۱۲    | سایر افراد محل                                      |
| -           | -     | ۳/۳   | ۲     | ۴/۶             | ۲     | ۴/۴               | ۲     | امدادگران هلال احمر                                 |
| -           | -     | ۳/۳   | ۲     | ۴/۶             | ۲     | -                 | -     | نیروهای انتظامی و نظامی                             |
| -           | -     | -     | -     | -               | -     | -                 | -     | پرسنل بهداشتی                                       |
| ۳/۴         | ۱     | -     | -     | -               | -     | -                 | -     | امدادگران خارجی                                     |
| ۶/۸         | ۲     | ۱     | ۱     | ۱۱/۶            | ۵     | ۴/۴               | ۲     | سایر موارد  |

توضیح: به علت وجود بیش از یک پاسخ ردیف جمع درج نشده است.

## جدول ۳- فاصله زمانی بین وقوع زلزله و دریافت کمک و نجات از زیر آوار بر حسب وضعیت فرد

| همراه مجروح |       | مجروح |       | سالم بالای ۱۵ سال |       | وضعیت فرد<br>زمان (t) به ساعت |
|-------------|-------|-------|-------|-------------------|-------|-------------------------------|
| درصد        | تعداد | درصد  | تعداد | درصد              | تعداد |                               |
| ۱۴          | ۴     | ۲۵    | ۱۱    | ۲۸/۹              | ۱۳    | $t \geq 1$                    |
| ۴۳          | ۱۲    | ۲۵    | ۱۱    | ۳۵/۵              | ۱۶    | $2 \leq t \leq 3$             |
| ۳۹/۴        | ۱۱    | ۴۰/۸  | ۱۸    | ۱۵/۴              | ۷     | $3 \leq t \leq 12$            |
| ۳/۶         | ۱     | ۴/۶   | ۲     | ۸/۹               | ۴     | $12 \leq t \leq 24$           |
| ۳/۶         | ۱     | -     | -     | ۸/۹               | ۴     | $24 \leq t \leq 48$           |
| -           | -     | -     | -     | ۲/۲               | ۱     | $48 \leq t \leq 72$           |
| -           | -     | ۴/۶   | ۲     | -                 | -     | $72 < T$                      |
| ۱۰۰         | ۲۹    | ۱۰۰   | ۴۴    | ۱۰۰               | ۴۵    | جمع کل                        |

توضیح: در گروه مجروحین ۱۶ نفر از نمونه به این سؤال پاسخ نداده اند

## جدول ۴- ارزیابی افراد برخوردار از امداد و نجات بر حسب گروه های انجام دهنده خدمت

| نوع برخورد              |  | تعداد کل |    | برخورد نامناسب |       | برخورد مناسب |       |
|-------------------------|--|----------|----|----------------|-------|--------------|-------|
| گروه های امداد و نجات   |  |          |    | درصد           | تعداد | درصد         | تعداد |
| بستگان و آشنایان        |  | ۶۸       | ۶۶ | ۸۶/۸           | ۲     | ۲/۶          | ۲     |
| سایر افراد محلی         |  | ۴۱       | ۳۹ | ۵۱/۳           | ۲     | ۲/۶          | ۲     |
| امداد گران هلال احمر    |  | ۵۲       | ۴۳ | ۵۶/۶           | ۹     | ۱۱/۸         | ۹     |
| نیروهای انتظامی و نظامی |  | ۳۷       | ۲۹ | ۳۸/۲           | ۸     | ۱۰/۵         | ۸     |
| پرسنل بهداشتی           |  | ۵۰       | ۴۷ | ۶۱/۸           | ۳     | ۳/۹          | ۳     |
| امداد گران خارجی        |  | ۲۶       | ۲۴ | ۳۲/۶           | ۲     | ۲/۶          | ۲     |
| سایر موارد              |  | ۲        | ۲  | ۲/۶            | --    | --           | --    |

توضیح: به علت وجود بیش از یک پاسخ ردیف جمع درج نشده است

## جدول ۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد سالم بالای ۱۵ سال که خدمات نجات دریافت کرده اند و به پرسشهای ذکر شده در جدول پاسخ مثبت داده اند.

| مراحل سوالات  |  | نجات |       | امداد |       |
|---|--|------|-------|-------|-------|
|   |  | درصد | تعداد | درصد  | تعداد |
| آیا کسانی که به شما کمک کرده اند در مورد ناراحتی هایتان با شما صحبت کرده اند؟ |  | ۴۲/۲ | ۱۹    | ۵۵/۵  | ۲۵    |
| آیا کسانی که به شما کمک کرده اند با دقت و علاقه به حرفهای شما گوش دادند؟      |  | ۴۸/۸ | ۲۲    | ۷۳/۳  | ۳۳    |
| آیا کسانی که به شما کمک کرده اند به شما گفتند که گریه نکنید؟                  |  | ۷۳/۳ | ۳۳    | ۸۲/۲  | ۳۷    |
| آیا کسانی که به شما کمک کرده اند به شما امید بی دلیل دادند؟                   |  | ۴۸/۹ | ۲۲    | ۹۵/۵  | ۴۳    |

## جدول ۶- فراوانی مطلق و نسبی افرادی که خدمات امداد، نجات، انتقال، درمان را دریافت کرده اند و معتقد هستند که با آنان رفتار توهین آمیز صورت گرفته است بر حسب وضعیت فرد

| مراحل سوالات      |  | نجات |       | امداد |       | انتقال |       | درمان |       |
|-------------------|--|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                   |  | درصد | تعداد | درصد  | تعداد | درصد   | تعداد | درصد  | تعداد |
| سالم بالای ۱۵ سال |  | ۱۳   | ۶     | ۳۷    | ۱۷    | -      | -     | -     | -     |
| مجروح             |  | ۲    | ۱     | ۲     | ۱     | ۳/۶    | ۲     | ۱۳    | ۸     |
| همراه مجروح       |  | ۸/۸  | ۳     | ۸/۶   | ۳     | ۸/۵    | ۴     | -     | -     |

## جدول ۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مجروحین بستری در مراکز درمانی که به پرسشهای ذکر

## شده در جدول پاسخ مثبت داده اند.

| درمان |       | انتقال |       | امداد |       | نجات |       | مراحل سوالات  |
|-------|-------|--------|-------|-------|-------|------|-------|---|
| درصد  | تعداد | درصد   | تعداد | درصد  | تعداد | درصد | تعداد |   |
| ۶۰/۶  | ۴۰    | ۴۱     | ۲۴    | ۳۸    | ۲۰    | ۳۸   | ۲۱    | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند در مورد ناراحتی هایتان با شما صحبت کرده اند؟ |
| ۵۹    | ۳۹    | ۴۱     | ۲۱    | ۴۸    | ۲۳    | ۵۹   | ۲۶    | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند با دقت و علاقه به حرفهای شما گوش داده اند؟   |
| ۴۲/۴  | ۲۸    | ۳۳     | ۱۹    | ۳۶    | ۱۹    | ۴۰   | ۲۲    | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند به شما گفتند که گریه نکنید؟                  |
| ۳۳/۳  | ۲۲    | ۱۹     | ۱۰    | ۲۰    | ۱۰    | ۲۱   | ۱۱    | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند به شما امید بی دلیل دادند؟                   |

## جدول ۸- توزیع فراوانی مطلق و نسبی از همراهان مجروحین که به پرسشهای ذکر شده در جدول پاسخ مثبت داده اند.

| انتقال |       | امداد |       | نجات |       | مراحل سوالات  |
|--------|-------|-------|-------|------|-------|---|
| درصد   | تعداد | درصد  | تعداد | درصد | تعداد |   |
| ۲۶     | ۱۶    | ۳۱/۴  | ۱۱    | ۳۴   | ۱۰    | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند در مورد ناراحتی هایتان با شما صحبت کرده اند؟ |
| ۲۵     | ۱۳    | ۳۳/۳  | ۱۲    | ۴۴   | ۱۵    | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند با دقت و علاقه به حرفهای شما گوش دادند؟      |
| ۲۶/۵   | ۱۳    | ۳۳/۳  | ۱۱    | ۳۷/۵ | ۱۲    | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند به شما گفتند که گریه نکنید؟                  |
| ۳۲/۷   | ۱۶    | ۲۰    | ۷     | ۱۲/۱ | ۴     | آیا کسانی که به شما کمک کرده اند به شما امید بی دلیل دادند؟                   |

| سوم  |       | دوم  |       | اول  |       | اولویت<br>گروه ها    |
|------|-------|------|-------|------|-------|----------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد |                      |
| ۹/۲  | ۷     | ۹/۲  | ۷     | ۷۳/۷ | ۵۶    | رئیس جمهور           |
| ۹/۲  | ۷     | ۲۳/۷ | ۱۸    | ۶/۷  | ۵     | مسوولین دولتی        |
| ۱۱/۸ | ۹     | ۲/۶  | ۲     | ۱/۳  | ۱     | روحانیون             |
| ۱۹/۷ | ۱۵    | ۲۷/۶ | ۲۱    | ۵/۳  | ۴     | پزشک                 |
| ۵/۳  | ۴     | ۳/۹  | ۳     | ۲/۶  | ۲     | پرسنل درمانی بهداشتی |

|            |    |     |    |      |    |      |
|------------|----|-----|----|------|----|------|
| روانشناس   | ۲  | ۲/۶ | ۱۳ | ۱۷/۱ | ۸  | ۱۰/۵ |
| روانپزشک   | ۲  | ۲/۶ | ۱  | ۱/۳  | ۸  | ۱۰/۵ |
| مددکار     | ۲  | ۲/۶ | ۴  | ۵/۳  | ۶  | ۸    |
| پاسخ نداده | ۲  | ۲/۶ | ۷  | ۹/۲  | ۱۲ | ۱۵/۸ |
| جمع        | ۷۶ | ۱۰۰ | ۷۶ | ۱۰۰  | ۷۶ | ۱۰۰  |

جدول ۹ - توزیع فراوانی تمایل گروه سالم بالای ۱۵ سال جهت بازدید مقامات و گروه های مختلف از آنان به ترتیب اولویت

- منابع:**
- دژکام، محمود (۱۳۷۰). اختلال استرس پس از ضربه در زلزله زدگان شمال کشور، سمینار استرس، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- صداقتی خیاط، علی (۱۳۸۱). پیامدهای روانی - اجتماعی زلزله، مجله رفاه اجتماعی، ۴: ۱۳۱-۱۱۷.
- کرمی، صادق (۱۳۷۳). بررسی وضعیت اختلالات رفتاری، اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) در کودکان و نوجوانان دختر و پسر در مقاطع سنی ۹-۱۶ سال مناطق زلزله زده پس از ۳ سال در مقایسه با مناطق غیرزلزله زده (پایان نامه به راهنمایی دکتر محمد تقی براهنی و دکتر جعفر بوالهروی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران).
- میراب زاده، آرش. یاسمی، تقی و خواصی، لیلیا (۱۳۸۱). بهداشت روانی در بلایای طبیعی، مجله رفاه اجتماعی، ۴: ۱۱۵-۱۰۵.
- Glick J. and Birnbaum M.L. (1998) Perceived preparedness for a mass causality disaster in the United States: A survey. *Pre-hospital Disaster Medicine*. 13:28-43.
- Green B. (1982) Assessing level of psychological impairment following disaster. *The Journal of nervous and mental Dis*. 170: 551-599.
- Nagao K., Okelyama M., Miyamoto S. and Mabato (1995) Treating early mental health and post traumatic.
- Symptoms of children in Hanshin - Away earthquake. *Acta Paediat Jpn*. 37: 745-54.
- National Geophysical Data Center (2001) Significant earthquake database. Available on: <http://www.ngdc.coaa.gov/seg/hazared/sig>. De Grace, M. Ericson, D., Folz, H. Proceedings for the 5th Asia - pacific conference on disaster medicine creating an agenda for action. *Pre-hospital Disaster Medicine*. 16: 18-21.
- Norris F.H., Friedman M.J. and Waston P.J. (2002) 60000 disaster victims speak: part II: Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*. 65:240-260.
- Rahman R. (1999) Natural Disasters affect the mind. The John Hopkins News Letter. Oct. 7. available on: <http://www.jhu.edu/~newslett/10-7-99>.
- Rebuilding the Mental health of Bam population (2004) Eastern Mediterranean Region. World Health Organization. WHO. Alexandria.
- Roberts A.R. (2002) the integration ACT intervention model. Brief treatment and crisis intervention. *Assessment, crisis intervention and treatment*. 2: 1-21.
- Sharan P. (1990) preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *Am. J. psychiatry*. 153: 554-8.



## RAPID ASSESSMENT OF THE MENTAL HEALTH SERVICE DELIVERY TO SURVIVORS OF BAM EARTHQUAKE

Malek Afzali H.<sup>2</sup>, Ph.D; Forouzan A.S.<sup>2</sup>, MD; Bahreini F.<sup>3\*</sup>, MSc; Mowla A.<sup>4</sup>, MD

Natural disasters cause millions of death and disability and major financial losses world wide every year. The major concern of our health system has already been to reduce physical mortality and morbidity. While such events may be a considerable source of stress for the survivors and cause serious and long-lasting psychiatric complications. The purpose of this study was to assess the function of rescuers in mental health service delivery to survivors of Bam earthquake in four steps; Rescuing, Emergency services, Transportation of the injured survivors and Treatment in the first 2 weeks after the earthquake.

For reaching the purpose 4 groups of the survivors were selected: first group was the healthy survivors (>15 years) living in Bam after the earthquake, the second group was healthy survivors (<15 years) living in Bam after the earthquake, the third group was the injured survivors admitted in Kerman and Tehran hospitals and the last group was the Relatives who accompanied the injured survivors. 2 weeks after the earthquake a questionnaire including questions about, demographic data, function of rescuers in rescuing and emergency services steps, informing the survivors of their relatives condition and Condoling with the survivors and mental health services delivery was filled for each of the cases.

In all groups, more than 85% of the cases who needed help and rescued from the load of the earthquake were rescued by their relatives and rescuers of the Red Crescent Society or other governmental organization just had a little portion (5%) in this field. Only 25% of the cases who needed help and rescuing from the load of the earthquake were rescued in the first hour after the earthquake. Only 40% of the cases were sympathized by their rescuers. About 65% of the cases had enough information about their relatives. 40% of the cases were prevented from crying by rescuers. Only 30% of the cases said that they knew addict individuals who were not given alternative materials. 30% of the children had played during 2 weeks after earthquake and 42% of them had facilities for playing.

Regarding to all studied groups rescue activities, *primary* care services and transfers have been performed by relatives and domestic people, therefore general training and organizing CBO (community Based organization) *for providing* services in disasters especially in regions which are at high risk of earthquake will be useful for reducing the injuries. According to this research rescuers are in serious need of training in mental health services and that major areas of education need are: using counseling techniques, providing the necessary information for the survivors and stress management techniques.

\*. Author to Whom all correspondence should be addressed

1. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
2. University of Social Welfare and Rehabilitation sciences.
3. Deputy for Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education.
4. Shiraz University of Medical Sciences.

**Keywords:** *Rescuers, earthquake, Mental Health Services Delivery, Natural disaster*