

سالگرد زلزله بم

دکتر سید عبدالمجید بحرینیان*

* گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

ساعت پنج و سی دقیقه بامداد روز جمعه، پنجم دی ماه سال ۱۳۸۲ بم با زلزله ای به قدرت ۶/۳ ریشتر به خود لرزید و کمتر عمارتی سالم بر جای ماند. آنگونه که به روایتی، جان بیش از ۴۱ هزار انسان را گرفت و هزاران نفر را مجروح و بی خانمان ساخت.

از نظر جغرافیایی، ایران در کمربند زلزله هیمالیا - آلپ قرار گرفته است. نخستین زمین لرزه ای که در تاریخ ایران ثبت شده است، زمین لرزه چهارصدسال پیش از میلاد است که منطقه ری را به ویرانه ای مبدل ساخت و تا سال ۱۱۷۹ هجری قمری، هر چهار تا نه سال یک زمین لرزه ذکرکردنی و ویران گر در مکانی از این سرزمین رخ داده و قربانیان زیادی داشته است.

در سال ۱۳۵۱ جنوب ایران به شدت لرزید؛ در سال ۱۳۵۶ مرکز ایران در اصفهان و سال بعد در ۱۳۵۷، طبس در دام زلزله ای مهیب گرفتار آمد که سی روستا ویران و ۱۸۸۲۰ نفر جان باختند. یک سال بعد شمال شرقی کشور آسیب دید و زلزله خرداد ۱۳۶۰، گلباف را در استان کرمان و در خرداد ۱۳۶۹ رودبار و منجیل و روستاهای دامنه سبلان به شدت آسیب دیدند. در سال ۱۳۷۹ زلزله، زنجان و سپس قزوین و این بار بم را به شدت لرزاند و تلفات سهمگین انسانی و مادی بر جای گذاشت.

بدلیل اهمیت و بهره گیری از روند تجربیات بدست آمده در زلزله بم اگر چه لازم است از زوایای مختلف موضوع مورد بررسی قرار گیرد ولی به لحاظ رعایت اجمال در این مقطع مسأله را در سه حیطه روانی-عاطفی، بهداشتی-درمانی و مدیریت بحران مورد ارزیابی قرار می دهیم.

حیطه روانی - عاطفی

در یک مطالعه شیوع اختلالات روانی روی یک جمعیت ۲۱۵۰ نفری بدین صورت گزارش شده است: PTSD ۹٪، افسردگی و سوگ ۲۱٪، اضطراب ۱۶٪، وسواس ۲٪، اعتیاد ۲۳٪، مشکلات خانوادگی ۵٪، اختلال در سازگاری ۴٪، اختلال در خواب ۶٪، روان پریشی ۳٪، اختلال شخصیتی ۳٪، اختلال جنسی ۱٪، مشکلات رفتاری ۶٪ و سایر موارد ۷٪.

نتیجه این مطالعه نشان می دهد شیوع اختلالات روانی در شهرستان بم پس از وقوع زلزله افزایش چشمگیری داشته است و مداخلات درمانی در سطح ۲ و ۳ جهت کنترل و درمان اختلالات روانی مورد نیاز می باشد.

ادامه مشاوره و روان درمانی سوگ برای افراد داغیده در حال حاضر اگر چه مردم مراحل اولیه و حاد واکنش سوگ و از دست دادن عزیزان خود را گذرانده اند ولی بدین لحاظ که خاطره تلخ و فقدان عزیزان هیچگاه از خاطره ها محو نمی شود جزء ضروریات و اساسی ترین نیازهای مردم آسیب دیده بم می باشد.

اختلال استرس بعد از ضربه (PSTD) از جمله اختلالاتی است که بلافاصله بعد از سانحه زلزله زدگان را مورد تهدید قرار می دهد و اگر این اختلال در همان هفته های اول پیشگیری نشود ممکن است به شکلی مزمن ماهها و بلکه سالها بعد سلامت روانی آسیب دیدگان را مورد تهدید قرار دهد. لذا اینکه این اختلال در بسیاری افراد بخصوص کودکان و نوجوانان و حتی بزرگترها بصورت مزمنی درآمده باشد، نامحتمل نیست و باید گروههای متخصص بهداشت روانی به تشخیص این امر بپردازند و در ادامه سوگ زدایی های اولیه تمام اهتمام خود را برای درمان بیماران بکار ببرند.

اهم مسائل دیگر که در این حیطه باید مورد مداخله قرار گیرد بدین شرح است:

- مبارزه با بندپایان و ناقلین بیماریها بعنوان ضرورت اجتناب ناپذیر پس از زلزله
- پیشگیری از شیوع آلودگی انگلی روده ای و درمان آن در کودکان (یک مطالعه که از فروردین لغایت شهریور ۱۳۸۳ روی کودکان زیر ده ساله بم انجام شد آلودگی بالای این کودکان به انگلهای مختلف ژیا ردیا، هیمونولپسیس نانا، اسکارلیپس، آنتامباهیستولیتیکا، تریکوسفال و اکسیور را نشان داد).
- پیشگیری از خطر بیماریهای عفونی در منطقه
- ادامه درمان بیماران جسمی و بازتوانی معلولین ناشی از زلزله
- بررسی سوء تغذیه در میان آسیب دیدگان و چاره جوئی برای حل مشکل. قرائن و شواهد زیادی دلالت بر گستردهی این پدیده در میان مردم منطقه دارد
- اصلاح وضعیت فاضلاب در منطقه و ارائه خدمات برای پیشگیری از بیماریهای منتقله از فاضلاب به مردم
- ادامه ساماندهی و سازماندهی نیازهای بهداشت محیط منطقه
- ادامه رسیدگی به نیازهای درمانی مردم و تجهیز بیمارستانها و بخشهای جراحی بیمارستانها در منطقه برای انجام عملهای ضروری و فوری بیماران

حیطه مدیریت بحران

ابعاد فاجعه زلزله بم آنقدر وسیع بود که در حوزه های مختلف امداد و نجات، بهداشتی درمانی، فرهنگی، آموزشی، ورزشی، اسکان، تأمین مواد غذایی، پوشاک، حمایت از کودکان و زنان بی سرپرست و... نیازمند یک عزم همه جانبه ملی مشخص بود.

عدم استفاده از تجربه های پیشین در مدیریت بحران و فقدان آموزشهای مناسب باعث ایجاد نوعی درهم ریختگی برای مسئولین و نیروهای داوطلب و تشکلهای غیردولتی بود.

تجربه زلزله بم نشان داد که ستاد حوادث غیرمترقبه کشور و ستاد حوادث غیرمترقبه استانها باید از آمادگی بیشتری در مواجهه با بحرانها برخوردار شوند و بخصوص چگونگی تعامل با سازمانهای غیردولتی را بعنوان یک مسأله جدی تلقی کنند.

توانمندیهای سازمانها را بررسی کنند و ضمن آموزش دادن در زمینه همکاری با آنان تسهیلات لازم را فراهم آورند.

وظیفه مدیریت بحران در این برهه علاوه بر موارد ذکرشده ساماندهی کمک های مردمی، جلب بیشتر مشارکتهای مردمی و نیز برنامه ریزی در کلیه زمینه های مورد نیاز آسیب دیدگان

- بررسی اثرات روانشناختی بهداشت روان والدین در کودکان زلزله زده
- بررسی کاهش اضطراب کودکان و حمایت از کودکان برای ادامه زندگی
- بررسی نقش خانواده بر سلامت روان کودکان در زلزله
- تشخیص و درمان انواع اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان
- حمایت عاطفی و روانی از کودکان و زنان بی سرپرست
- کاهش فشارهای روانی آسیب دیدگان با شیوه های مختلف
- توسعه امکانات تفریحی، احیا پارکها، تفریحگاهها و شادابی به مردم در جهت زدودن هاله غم و اندوه از میان شهروندان
- آموزش مردم در زمینه های مختلف بخصوص در زمینه کنار آمدن با مشکلات و آستی با واقعیات و ارائه شیوه های تطابق و سازگاری بیشتر با پیامدهای سانحه از طریق یک فرستنده رادیوئی که صرفا برای مردم این منطقه برنامه پخش کند و حتی بکار گرفتن این شیوه در حوادث احتمالی آتی توسط ستادهای حوادث غیرمترقبه
- آسیب شناسی روانی در کارکنان بحران
- بررسی تنش و عوامل تنش زا در امدادگران

حیطه بهداشتی درمانی

بهداشت و درمان نیز یکی از ضروریات اولیه مردم بود که از همان ساعات اولیه همراه با عملیات امداد و نجات زلزله زدگان از زیر آوار، مجروحین به بیمارستانهای واقع در استانهای معین انتقال می یافتند و تحت درمان قرار می گرفتند. چند روز بعد بتدریج درمانگران داخلی و NGO ها از سایر نقاط به کمک مردم شتافتند و در حد امکانات پاره ای درمانها را در منطقه آغاز کردند. هر چند امروز بسیاری درمانهای اولیه و اورژانسی به پایان رسیده است ولی همچنان به دلیل ادامه مشکلات بهداشتی و پیدایش پاره ای بیماریها و اهمیت ادامه اقدامات درمانی توجه به بهداشت و درمان از جایگاه ویژه برخوردار است.

- اهم این موضوعات که مستقیم و یا غیرمستقیم باید در محور توجه قرار گیرد بدین شرح است:
- ادامه ضدعفونی و استریلیزاسیون در منطقه
- تأمین آب آشامیدنی سالم برای مردم
- مراقبتهای بهداشتی و نیز ادامه آموزشهای بهداشتی برای مردم

است که در این سطور بطور اجمال به نکاتی اشاره می شود. یکی از نکات برجسته و مشکلات ملموس، امدادسانی به زلزله زدگان است. هنوز معلوم نیست که در بخش امداد و نجات آسیب دیدگان ساختار مشخصی بوجود آمده است یا نه منتظر می مانیم که هرگاه اتفاق حادی به وقوع بپیوندد دست به کار شویم و اقدام به برنامه ریزی آئی نمائیم. بعنوان مثال حدود ۵ الی شش ساعت پس از وقوع زلزله بم سیل نمازگزاران جمعه تهرانی به مرکز انتقال خون تهران مراجعه کرده و خواهان اهداء خون به مردم بم شدند و این حرکت خودجوش تا روزهای بعد ادامه داشت ولی متأسفانه برنامه از قبل تنظیم شده ای برای مواجه شدن با درخواست مردم تنظیم نشده بود و خود این مسأله کاستی ها و نارضایتی هائی را بدنبال داشت و تازه به نقل از مدیر کل انتقال خون استان تهران تنها یک مرکز سرویس دهی به مردم در مرکز تهران (خیابان وصال) وجود دارد و اگر خدای نکرده سخن از زلزله احتمالی تهران مطرح شود در صورت آسیب دیدن این مرکز، مرکز مشابهی در تهران که پاسخگوی نیاز آسیب دیدگان و مردم باشد وجود ندارد. بنابراین اگر اینگونه تجارب و مثالها را به سایر شهرهای کشورمان در همه زمینه ها تعمیم دهیم عمق بی برنامه گی و عدم آمادگی در مواجهه با حوادث غیرمترقبه معلوم و آشکار می گردد.

ساماندهی نیروهای امدادی از اهم واجبات در مقابله با بحرانهای مشابه می باشد لذا جا دارد که ستاد حوادث غیرمترقبه کشور و سایر مسئولین دست اندرکار ضمن بازنگری فرآیند کمک رسانی در زلزله بم و دیدن نارسائی ها و موازی کاریها و ناهماهنگ بودن پاره ای ارگانها و استفاده نکردن کافی از پتانسیلهای سازمانهای دولتی و NGO ها تا دیر نشده و تجربیات موجود همانند تجربیات قبلی در زلزله رودبار و ... به فراموشی سپرده نشده است، از آنها در جهت کنترل صحیح و مدیریت قابل و توانمند حوادث غیرمترقبه و پیامدهای زلزله های احتمالی آتی بهره ببرند و هر چه زودتر افراد و سازمانهای مجرب امدادسان از زمان جنگ تحمیلی ۸ ساله تا کلیه واحدهای دولتی و مردمی که در زلزله اخیر مشارکت مؤثری داشته اند را به گونه ای دور هم جمع نمایند و ضمن انتقال اطلاعات و دادن آموزشهای لازم به سازماندهی آنان برای روبروشدن با حوادث ناگوار بعدی اهتمام ورزند.

نکته جالب توجه اینکه طی یکسال گذشته بازدیدها، بررسیها، اظهار نظر متخصصین، گزارشات متعدد از پیشرفت اقدامات انجام شده در این شهرستان، برگزاری همایشها و ارائه نظریات جدید در مدیریت بحران و همچنین کسب تجربیات بسیار

ارزشمند و پرقیمت از این سانحه و بلای طبیعی دانسته های علمی ما را در مدیریت بحران دو چندان کرده است. بعنوان مثال یکی از پیامدهای زلزله که قبل از وقوع آن کمتر به حساب می آمد کشف اجساد با هویتهای ناشناخته بود و یا سوء استفاده کسانی بود که قبلا جزء سکنه بم نبودند ولی بعد از حادثه بدون اینکه آسیبی متوجه آنها شده باشد خود را سراسیمه به منطقه رساندند تا علاوه بر تحمیل خود بر مردم از کمکهای مردمی و سایر امتیازات مربوطه ... استفاده کنند. این تجربه نشان داد که اگر اثر انگشت یا آزمایش DNA همه هموطنان را بطور متمرکز در کنار کارت ملی داشته باشیم در اینگونه حوادث علاوه بر شناسائی آسان اجساد قادر خواهیم بود با کنترل ورودی و خروجی های محل حادثه از بی نظمی ها و عوامل اختلال در خدمات رسانی و سوء استفاده های احتمالی پیشگیری کنیم و یا براساس تجربیات بدست آمده راه حلهای عاقلانه تر و کاربردی تری اتخاذ کنیم. در پایان این سؤال همواره پیش روی ماست: آیا تجربه زلزله بم به مسئولین و دست اندرکاران مدیریت بحران و ستاد حوادث غیرمترقبه کشور این فرصت را خواهد داد که در حوادث مشابه آتی که همیشه ممکن است کشور ما را تهدید نماید مجرب تر، کارآمدتر و مؤثرتر عمل کنند؟ آیا دانش و تجربه ای که به روایتی به قیمت جان بیش از چهل هزار انسان و از بین رفتن میلیاردها ریال سرمایه ملی تمام شد به دست اندرکاران و کارشناسان این امور کمک خواهد کرد تا حتی المقدور به پیشگیری از وارد شدن این همه آسیب و خسارت و یا لاقفل تقلیل میزان آسیبهها در موقعیتهای بعدی کمک کنند؟ آیا به مسئولین ذیربط این فرصت را خواهد داد که هر چه فعالتر در تنظیم استراتژی و تاکتیک های مهار آسیبههای اجتماعی همت بگمارند و ضمن استفاده از تجربیات خودی از تجارب علمی سایر کشورها نیز استفاده کنند و درصورت لزوم با کشورهای دوست که روی کمربند زلزله قرار دارند توافقیهای متقابل تنظیم شود تا در زمان وقوع حادثه بکمک زلزله زدگان یکدیگر بشتابند و از تجربیات متقابل بنفع مردم آسیب دیده و بحران زده استفاده شود؟ آیا مسئولین عمرانی و شهرسازی خود را موظف می دانند تا در مناطق زلزله خیز از سازه مستحکم تر برای بنای ساختمانها استفاده کنند؟ و بسیاری پرسشهای دیگر از این دست.

امید که در سایه تجربیات تلخ گذشته به پاسخهای روشن در این زمینه ها دستیابی پیدا کنیم.

REFERENCES

۱. آقا بخشی ح ا. منشور مددکاری اجتماعی برای بلایای طبیعی. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳۸۲؛ سال سوم، شماره ۱۱، صفحات ۱۳۳ تا ۱۴۵.
۲. دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه. خلاصه مقالات. آذرماه ۱۳۸۳.
۳. بم روایت سبز امید. مجله روابط عمومی استانداری تهران، ۱۳۸۳.