بررسی نحوه ارائه خدمات توان‌بخشی به آسیب‌دیدگان زلزلهٔ گیلان و فارس

دکتر محمد کمالی، دکتر محمدرضا مرادی، دکتر منوچهر ارجمند حسابی*

ارائهٔ خدمات ویژه به بازماندگان حوادث و بلایای طبیعی نقش به‌سزایی در تسریع روند بهبود و سلامتی آنان دارد. در این زمینه ارائهٔ خدمات توان‌بخشی به سبب وجود تعداد زیاد مجروحان حوادث، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مقالهٔ حاضر به بررسی مقایسه‌ای نحوهٔ ارائهٔ خدمات توان‌بخشی پس از وقوع زلزله در دو منطقهٔ فارس و گیلان پرداخته است. اطلاعات، با استفاده از پرسشنامه گردآوری شده است. نتایج، حاکی از وجود ضعف‌های جدّی در ارائهٔ خدمات به معلولان ناشی از حوادث مذکور است. از این‌رو پژوهش‌گران ارائهٔ آموزش‌های لازم را به مددکاران و اعضای سازمان‌های مداخله‌کننده در بحران‌ها توصیه می‌کنند.

کلید واژه‌ها: آسیب‌دیدگان، خدمات توان‌بخشی، زلزله، فارس، گیلان

مقدمه

زلزله از جمله پدیده‌هایی است که به هنگام وقوع، جامعه را با مخاطرات و نابسامانی‌های مختلف مواجه می‌سازد و اختلالاتی در ساختار و امور جامعه به‌دنبال می‌آورد. اقشار مختلف جامعه به هنگام وقوع آن قادرند تا با به کار بستن تمهیداتی به مقابله با این موضوع پرداخته و خود را با آن وفق دهند. از آن‌جا که در مقایسه با افراد عادی، معلولان

* به ترتیب:
- دکترای مدیریت بهداشت و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- کارشناس ارشد فیزیوتراپی
- معاون دفتر امور برنامه‌های توان‌بخشی سازمان بهزیستی

دارای ویژگی‌های عملکردی و جسمی خاصی هستند، به هنگام وقوع زلزله با مسائل و مشکلات مضاعفی روبه‌رو می‌شوند که لازم است با اتخاذ شیوه‌های منطقی و اصولی با این پدیده برخورد کنند.

وقوع زلزله‌های متعدد در ایران لزوم شناخت آن‌چه به هنگام زلزله بر این گروه می‌رود را آشکار می‌کند. در این میان میزان آگاهی افراد معلول و نیز میزان دانایی گروه‌های امدادرسان از نحوهٔ برخورد با معلولان در هنگام وقوع زلزله، میزان آسیب‌های وارده به افراد سالم که منجر به معلولیت آنان شده است، زمان دریافت خدمات توان‌بخشی ارائه شده بعد از زلزله و ایجاد معلولیت و ... می‌تواند در این بررسی مورد توجه قرار گیرد. مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین چگونگی ارائهٔ خدمات توان‌بخشی به آسیب‌دیدگان زلزلهٔ گیلان و فارس انجام گرفته است. عدم وجود گزارشات مدون در این زمینه در سازمان‌های ارائه‌کنندهٔ خدمات، باعث شد تا مطالعه بر روی افرادی از جامعه که به سبب زلزله معلول شده بودند، انجام شود. همچنین پرونده های موجود نیز برای بررسی نحوهٔ ارائهٔ خدمات توان‌بخشی بررسی شدند.

۱) روش تحقیق

مطالعه به شیوه‌ای توصیفی طراحی شد و متغیرهایی چون سن، جنس، تحصیلات، نوع آسیب‌دیدگی، نوع معلولیت، فاصلهٔ زمانی ارائهٔ خدمات درمانی پس از وقوع زلزله، فاصلهٔ زمانی دریافت خدمات توان‌بخشی پس از وقوع زلزله، چگونگی روند ارجاع دریافت خدمات توان‌بخشی، نوع خدمات توان‌بخشی دریافت شده، نیازهای ضروری خدمات توان‌بخشی، منبع ارائهٔ خدمات توان‌بخشی، نحوهٔ آموزش آمادگی در مقابل بلایا و میزان رضایت‌مندی از ارائهٔ خدمات توان‌بخشی بررسی و مطالعه شد.

با توجه به زلزله‌خیز بودن استان‌های گیلان و فارس و وقوع زلزله در رودبار و کازرون، بررسی حاضر دربارهٔ این دو شهر انجام گرفت. در منطقهٔ رودبار، امکان دسترسی به شصت و چهار نفر از آسیب‌دیدگان ناشی از زلزله فراهم شد و در شهرستان کازرون نود

و چهار نفر از معلولان که در هنگام وقوع زلزله در منطقه بوده‌اند، مطالعه شدند. تلاش لازم به‌عمل آمد تا حداکثر افراد آسیب‌دیده شناسایی شده و از آن‌ها پرسش به‌عمل آید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده که به دست کارشناس مربوطه و بر اساس اظهارات فرد و در برخی موارد مندرجات پرونده‌ها، تکمیل شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل استفاده از شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی و نیز جدول و نمودار استفاده شده است.

عدم دسترسی به برخی از افراد حادثه‌دیده در جریان زلزله به سبب ترک محل اقامت و نیز عدم امکان دسترسی به برخی پرونده‌های افراد در مراکز بهداشتی درمانی و توان‌بخشی از جمله محدودیت های تحقیق بوده است.

۲) نتایج

در استان گیلان تحقیق دربارهٔ زلزلهٔ رودبار در سه محور و سه جامعهٔ متفاوت به عمل آمد:

- بررسی وضعیت آسیب‌دیدگان زلزلهٔ منطقهٔ رودبار؛
- بررسی وضعیت معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی هنگام وقوع زلزله در منطقهٔ رودبار؛
- بررسی وضعیت آسیب‌دیدگان زلزلهٔ منطقهٔ رودبار با تمرکز مطالعه بر پرونده‌های موجود در مراکز توان‌بخشی پزشکی (فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی و کار درمانی).

در هر سه مورد حجم جامعهٔ بررسی‌شونده شصت و چهار نفر بوده است.

برای تحقیق درباب زلزله در استان فارس با توجه به آسیب‌دیدگی و ایجاد معلولیت در کم‌تر از ده نفر، صرفاً وضعیت مددجویان معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی در هنگام وقوع زلزله در آن منطقه مطالعه و بررسی شد که در این جا حجم جامعه نود و چهار نفر بوده است.

در ارائهٔ نتایج سعی شده است تا نتایج بررسی وضعیت آسیب‌دیدگان زلزله در منطقهٔ رودبار به صورت مجزا و نتایج بررسی وضعیت معلولان در مناطق رودبار و کازرون در

کنار هم و در نهایت نیز، نتایج بررسی وضعیت آسیب‌دیدگان زلزلهٔ منطقهٔ رودبار با تمرکز مطالعه بر پرونده‌های موجود در مراکز توان‌بخشی پزشکی (فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی و کار درمانی) به صورت مجزا ارائه شود.

برخی ازمهم‌ترین نتایج این تحقیق به شرح زیر است:

ـ تعداد زنان آسیب‌دیده به مراتب بیش از مردان بوده است؛

ـ تمامی آسیب‌دیدگان به‌هنگام زلزله در منزل بوده‌اند و تا آن زمان هیچ‌گونه آموزشی در این‌باره ندیده بودند؛

ـ ساکنان شهرها بیش از روستاییان آسیب‌دیده‌اند؛

ـ اکثر آسیب‌دیدگان به فاصلهٔ یک‌روز خدمات درمانی دریافت کرده‌اند؛

ـ بیش‌ترین آسیب‌ها در ناحیهٔ ستون فقرات بوده است؛

ـ اکثر آسیب‌دیدگان به خدمات فیزیوتراپی نیازمند بوده‌اند؛

ـ نیاز به وسایل کمک توان‌بخشی در بین آسیب‌دیدگان زیاد بوده است؛

ـ اکثریت آنان برای دریافت خدمات توان‌بخشی شخصاً مراجعه کرده‌اند؛

ـ نیمی از افراد آسیب‌دیده خدمات توان‌بخشی را از سازمان بهزیستی دریافت کرده‌اند؛

ـ نیمی از آسیب‌دیدگان به کمک افراد خانواده خود از زیر آوار نجات یافته اند.

جداول یک تا سه به توصیف نتایج کسب شده در این مطالعه می پردازد.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای بررسی‌شده در منطقهٔ رودبار- ۱۳۸۰

ردیف	شرح		رودبار	
	متغییر	گزاره‌ها	تعداد	درصد
۱	جنس	مرد	۱۸	۲۸/۱
		زن	۴۶	۷۱/۹
۲	سن	کم‌تر از ۱۵	۷	۱۰/۹
		۱۶-۲۴	۲۲	۳۴/۴
		۱۵-۳۴	۱۳	۲۰/۳
		بالاتر از ۳۵	۲۲	۳۴/۴
۳	محل حضور	منزل	۶۴	۱۰۰
		فضای باز	۰	۰
۴	آموزش قبلی	خیر	۶۴	۱۰۰
		بلی	۰	۰
۵	تحصیلات	بی‌سواد	۲۶	۴۰/۶
		ابتدایی	۱۳	۲۰/۳
		راهنمایی	۱۷	۲۶/۶
		متوسطه	۶	۹/۴
		بالاتر	۲	۳/۱
۶	فاصلهٔ زمانی تا خدمات درمانی	یک روز	۶۱	۹۵/۳
		دو روز	۲	۳/۱
		سه روز	۱	۱۰۰

۷	فاصلهٔ خدمات درمانی و توان‌بخشی (ماه)	کم‌تر از یک ماه	۶	۹/۴
		یک ماه	۱۲	۱۸/۸
		۲ تا ۴ ماه	۱۷	۲۶/۶
		بیش‌تر از ۴ ماه	۳۹	۵۵/۲
۸	نوع آسیب وارده	نخاعی کمری	۳۴	۵۳/۱
		نخاعی گردنی	۱	۱/۶
		شکستگی ستون فقرات	۲	۳/۲
		آسیب‌وشکستگی اندام فوقانی	۷	۱۱/۲
		آسیب‌وشکستگی اندام تحتانی	۱۸	۲۱/۶
۹	نوع معلولیت ایجاد شده	پاراپلژی	۲۵	۳۹/۱
		کوادری پلژی	۱	۱/۶
		پاراپارزی	۶	۹/۴
		قطع اندام فوقانی	۲	۳/۲
		قطع اندام تحتانی	۶	۹/۶
		نقص اندام فوقانی	۷	۱۱/۲
		نقص اندام تحتانی	۱۲	۱۴/۴
		سایر		
۱۰	خدمات توان‌بخشی ارائه شده	فیزیوتراپی	۴۷	۷۳/۴
		فیزیوتواپی و کار درمانی	۹	۱۴/۱
		ارتوپدی	۱	۱/۶
		ستمری	۱	۱/۶
		هیچ خدمتی ارائه نشده	۵	۷/۸

۱۱	خدمات مورد نیاز	وسایل کمک توان‌بخشی خدمات مددکاری وسایل کمکی ـ مددکاری هیچ	۲۱ ۲۲ ۱۷ ۴	۳۲/۸ ۳۴/۴ ۲۶/۶ ۶۴
۱۲	فاصلهٔ زلزله و دریافت خدمات توان‌بخشی	هیچ یک ماه ۲ماه بین ۳ ماه تا یک سال	۱۱ ۳۶ ۲ ۱۱	۱۷/۲ ۵۶/۳ ۹/۴ ۱۷/۲
۱۳	چگونگی مراجعه برای دریافت خدمات	ارجاع از مراکز درمانی مراجعهٔ شخصی مراجعهٔ سازمان ارائه‌دهنده نامشخص	۲ ۵۹ ۱ ۲	۳/۱ ۹۲/۲ ۱/۶ ۳/۱
۱۴	میزان رضایت‌مندی آسیب‌دیدگان از خدمات توان‌بخشی ارائه شده	هیچ بلی خیر	۲ ۵۹ ۳	۳/۱ ۹۲/۲ ۴/۷
۱۵	منابع ارائه‌دهندهٔ خدمات	بهداشت و درمان سازمان بهزیستی کمیته امداد امام (ره) بهداشت درمان و بهزیستی سازمان بهزیستی وکمیتهٔ امداد هیچ‌کدام	۳ ۴۴ ۱ ۶ ۱ ۹	۴/۷ ۶۸/۸ ۱/۶ ۹/۴ ۱/۶ ۱۴/۱
۱۶	محل زندگی	شهر روستا	۴۳ ۲۱	۶۷/۲ ۳۲/۸

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی در معلولان حاضر در مناطق کازرون و رودبار-۱۳۸۰

ردیف	شرح		کازرون		رودبار	
	متغیر	گزاره‌ها	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	سن	کم‌تر از ۱۵	۴۵	۴۶/۱۲	۳۰	۴۸/۴
		۱۶-۲۴	۱۴	۱۴/۴	۱۵	۲۴/۲
		۱۵-۳۴	۱۵	۱۵/۵	۳	۴/۸
		بالاتر از ۳۵	۲۳	۲۳/۷	۱۴	۲۲/۶
۲	محل حضور	منزل	۸۵	۸۷/۶	۸۵	۸۷/۶
		فضای باز	۱۲	۱۲/۴	۱۲	۱۲/۴
۳	آموزش قبلی	خیر	۶۴	۱۰۰	۶۲	۱۰۰
		بلی	۰	۰	۰	۰
۴	تحصیلات	بی‌سواد	۶۰	۶۱/۹	۲۸	۴۵/۲
		ابتدایی	۲۱	۲۱/۶	۲۴	۳۸/۷
		راهنمایی	۱۱	۱۱/۳	۴	۶/۵
		متوسطه	۴	۱/۴	۶	۹/۷
		بالاتر	۱	۱/۰	۰	۰
۵	چگونگی خروج معلولان	خانواده	۴۱	۴۲/۳	۴۳	۶۹/۴
		خود فرد	۵۲	۵۳/۶	۱۸	۲۹/۰
		امدادگر	۴	۴/۱	۱	۱/۶
۶	محل زندگی	شهر	۱۳	۱۳/۴	۱۰	۱۶/۱
		روستا	۸۴	۸۶/۶	۵۲	۸۳/۹

جدول ۳ : توزیع فراوانی وضعیت آسیب‌دیدگان براساس پرونده‌های مراکز توان‌پزشکی سازمان بهزیستی، منطقهٔ رودبار – ۱۳۸۰

ردیف	شرح		رودبار	
	متغیر	گزاره‌ها	تعداد	درصد
۱	نوع ناتوانی و معلولیت افراد معلول آسیب‌دیده	فلج اندام تحتانی	۲۲	۳۶/۷
		فلج نیمی از بدن	۱	۱/۷
		نابینا	۱	۱/۷
		نقص اندام فوقانی	۵	۸/۴
		نقص اندام تحتانی	۱۶	۲۶/۶
		قطع اندام فوقانی	۳	۵/۰
		قطع اندام تحتانی	۵	۸/۴
		سایر	۷	۱۱/۷
۲	وقوع زلزله تا اقدامات درمانی	یک روز	۵۹	۹۸/۳
		دو روز	۱	۱/۷
۳	فاصلهٔ زمانی درمان و توان‌بخشی	یک ماه	۱	۱/۷
		دو تا سه ماه	۲۳	۴۰/۰
		چهار تا شش ماه	۲۸	۴۶/۷
		بیش از هفت ماه	۸	۱۳/۴
۴	فاصلهٔ درخواست خدمت توان‌بخشی تا ارائهٔ آن	بدون وقفه	۵۹	۹۸/۳
		با وقفه	۱	۱/۷
۵	انواع خدمات توان‌بخشی مورد نیاز	وسایل کمکتوان‌بخشی	۱	۱/۷
		کمک مالی	۲۹	۴۸/۳
		وسایل و کمک مالی	۳۰	۵۰/۰

۳) بحث

یافته‌های بررسی نشان می‌دهند که در افراد غیرمعلول، آسیب‌دیدگی متوجه گروه سنی خاصی نبوده است، در حالی که آسیب‌دیدگی در جنس مؤنث (زنان) به‌طور قابل ملاحظه و معنی‌داری بیش‌تر از مردان بوده است.به نظر می‌رسد برخی ویژگی‌های فردی در مردان می‌تواند عاملی برای این تفاوت باشد. با توجه به این‌که زلزلهٔ گیلان (رودبار- منجیل) در شب، هنگام خواب، اتفاق افتاده است و همهٔ افراد اعم از زن و مرد در خانه بوده‌اند، می‌توان گفت که مردها با توجه به وضعیت جسمانی خود نسبت به زن‌ها آمادگی بیش‌تری برای مقابله و گریز از زلزله دارند و از طرفی اساساً زن‌ها میزان آسیب‌پذیری بیش‌تری در مقابل زلزله دارند. بنابراین این تفاوت نشان می‌دهد که لازم است به گروه کودکان و زنان که آسیب‌پذیرترند در هنگام ارائهٔ آموزش‌های پیش‌گیری توجه خاصی شود. همچنین گروه‌های امداد باید متوجه این نکته باشند که در هنگام کمک‌رسانی باید توجه ویژه‌ای به نجات این گروه داشته باشند.

از سوی دیگر اطلاعات به‌دست آمده مبین این موضوع است که از شصت‌ودو نفر معلول آسیب‌دیده، سی نفر آنان را افراد زیر پانزده سال تشکیل می‌دهند و این موضوع نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان آسیب‌پذیرترین گروه سنی در میان معلولان جامعهٔ زلزله‌زده بوده‌اند که باید به این موضوع بیش‌تر توجه شود. بنابراین ضرورت دارد تا شناسایی منازل این افراد به‌عنوان اولویت کاری گروه‌های امدادگر مطرح باشد.

ازجمله مسایل بسیار مهم به هنگام زلزله آسیب‌های وارده به افراد است و این‌که بیش‌ترین میزان آسیب احتمالی را در کدام ناحیه از اندام‌ها می‌توان مشاهده کرد. بیش از پنجاه درصد آسیب به ستون فقرات در ناحیهٔ کمر وارد شده که غالباً نیز نسج نرم و عصب نخاع را تحت فشار قرار داده است. در نتیجه می‌توان گفت در مواقعی که زلزله، هنگام استراحت (شب) اتفاق می‌افتد این نوع از ضربه‌ها دارای اهمیت بیش‌تری هستند که سبب آن فروریختن آوار و اشیای سنگین روی ناحیهٔ کمربه هنگامی است که فرد خوابیده است.

همچنین به‌نظر می‌رسد نحوهٔ خارج کردن افراد از زیر آوار بسیار با اهمیت است، چه در بسیاری موارد ممکن است نخاع فرد آسیب دیده باشد یا بر روی آن فشار وارد شده باشد که با عدم دقت در هنگام خارج کردن فرد به آسیب بیش‌تر و قطع کامل نخاع مصدوم منجر می‌شود. بنابراین لزوم آموزش امدادگران و افراد در این زمینه بسیار احساس می‌شود.

از محورهای مهم واساسی این مطالعه، نوع ناتوانی‌ها و معلولیت‌هایی (با توجه به شیوع و اهمیت توجه به آن) که متعاقب زلزله به‌وجود می‌آیند، بود. براساس اطلاعات به‌دست آمده، نزدیک به پنجاه درصد انواع معلولیت‌ها و ناتوانی‌های به‌وجود آمده در جریان زلزله را معلولیت فلج نخاعی اندام تحتانی (پاراپلژی) دربرمی‌گیرد و پس از آن اختلال عملکردی در اندام‌های تحتانی (پاها) است. بالاترین آمار به ضربه‌های وارده به ستون فقرات کمری تعلق دارد. اختلال در سیستم اسکلتی ستون فقرات و نسج نرم آن به دو دلیل پدید می‌آید. یکی این‌که ضربهٔ وارده به آن ناحیه (موقعی که فرد در حالت درازکش یا خوابیده است) باید خیلی شدید باشد که به نسج نخاع آسیب رساند و یا این‌که (به احتمال قوی) جابه‌جایی و انتقال صحیحی در هنگام امداد ونجات انجام نشده است. این موضوع به ضرورت آموزش امدادگران و نیروهای مردمی در این زمینه و همچنین تأمین وسایل کمکی نیروهای امدادی تأکید می‌کند.

ضرورت ارائهٔ خدمات درمانی و توان‌بخشی بعد از وقوع زلزله بسیار حیاتی و انکارناپذیر است. یافته‌های بررسی نمایان‌گر آن است که در بیش از نود و پنج درصد موارد، آسیب‌دیدگان در کوتاه‌ترین زمان (فاصلهٔ زمانی یک روز) خدمات درمانی مورد نیاز را دریافت کرده‌اند و از نظر خدمات درمانی در محل مشکل خاصی وجود نداشته است. با این وجود خدمات توان‌بخشی مورد نیاز افراد آسیب‌دیده از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده و غالباً با تأخیر زمانی شش ماهه همراه بوده و در برخی موارد ارائهٔ این خدمات تا چند سال پس از وقوع زلزله به تأخیر افتاده است. این مسئله می تواند حاکی از نگرش درازمدت به خدمات توان‌بخشی باشد. نگرشی که ارائهٔ خدمات توان‌بخشی را همزمان با

خدمات درمانی برنمی‌تابد، در حالی که در بسیاری از موارد به ویژه برای مجروحان ضایعهٔ نخاعی و کسانی که باید قطع عضو شوند نظرات تخصصی همکاران توان‌بخشی بسیار راه‌گشا خواهد بود. به نظر می رسد انجام به موقع کار توان‌بخشی می‌تواند در جلوگیری از پیشرفت ضایعهٔ ایجاد شده و نیز قرارگرفتن در مسیر صحیحی که برنامهٔ توان‌بخشی آینده را سهل‌تر کند، مثمرثمر باشد.

منابع گوناگونی برای ارائهٔ خدمات توان‌بخشی به افراد آسیب‌دیده در مناطق زلزله‌زده وجود داشته است. براساس اطلاعات به دست آمده از بین تمامی سازمان‌ها و ارگان‌های خدمات‌رسان موجود در سطح منطقه، بیش‌ترین خدمات مورد نیاز افراد آسیب‌دیده از طرف سازمان بهزیستی کشور ارائه شده است. در این جدول از شصت و چهار فرد آسیب‌دیده چهل‌وچهار نفر آن‌ها از سازمان بهزیستی، شش نفر توأماً از وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی و مابقی آنان (چهارده نفر) از سایر ارگان‌ها خدمات لازم را دریافت کرده‌اند.

انواع خدمات توان‌بخشی نیز که افراد آسیب‌دیده در واقعهٔ زلزله به آن‌ها احتیاج دارند، بررسی شد. اطلاعات مندرج در جداول نشان می‌دهد که مهم‌ترین نیاز افراد آسیب‌دیده پس از وقوع حادثه، خدمات کمک توان‌بخشی و مددکاری (حمایتی) بوده است. این جدول نشان‌دهندهٔ این موضوع است که از شصت و چهار فرد آسیب‌دیده بیست و یک نفر آنان نیازمند خدمات کمک توان‌بخشی و سی و نه نفر نیز نیازمند خدمات توان‌بخشی و مددکاری به‌صورت توأم بوده‌اند. اطلاعات تکمیلی حاکی از روند تغییر درخواست‌های کمک و متمایل شدن این درخواست‌ها به سوی وسایل کمک توان‌بخشی با فاصله گرفتن از زمان رخداد زلزله است. بنابراین رشد خدمات توان‌بخشی درمان‌گاهی در ماه‌های بعد حاکی از روند طولانی خدمات توان‌بخشی است.

سنجش میزان رضایت‌مندی افراد آسیب‌دیده از نحوهٔ ارائهٔ خدمات در این مطالعه نشان داد که با توجه به اطلاعات مندرج در جداول، پنجاه و نه نفر از چگونگی ارائهٔ خدمات رضایت داشته‌اند. به نظر می‌رسد ارائهٔ خدمات مورد نیاز پس از وقوع حادثه از طرف

ارگان‌های تخصصی می‌تواند نقش بسیار مهمی در جلب رضایت آسیب‌دیدگان داشته باشد. این امر می‌تواند یکی از عوامل اساسی در پیش‌گیری از پیشرفت معلولیت و ناتوانی در افراد باشد.

از جمله موارد مهمی که به هنگام بلایای طبیعی می‌تواند از شدت تلفات وجراحت‌ها بکاهد میزان آگاهی و اطلاعات افراد در هنگام وقوع بلایا است. اطلاعات و آمارهای مندرج در جداول نشان می‌دهد که افراد آسیب‌دیده متأسفانه هیچ کدام آشنایی و آگاهی لازم را در برخورد با این پدیده نداشته‌اند. این امر لزوم و اهمیت نقش اطلاع‌رسانی و ارائهٔ مطالب آگاهی‌بخش را در جامعه نشان می‌دهد. با توجه به این که بسیاری از مناطق کشور روی خط زلزله قرار دارند استفاده از رسانهٔ صدا وسیما سخت توصیه می‌شود.

هر چند نتایج بررسی میزان تحصیلات افراد حاکی از آن است که بیش‌ترین آسیب‌های ناشی از وقوع زلزله متوجه افراد بی‌سواد و کم‌سواد بوده است و این مسئله نشان‌دهندهٔ آن است که میزان دانش و آگاهی می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌گیری از آسیب‌های جسمی پس از وقوع زلزله ایفا کند؛ لیکن به نظر می‌رسد هر دو قشر کم‌سواد و باسواد باید به صورتی الزامی با آموزش‌های مربوطه در این زمینه آشنا شوند.

یکی از محورهای این بررسی را وضعیت معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی پس از وقوع زلزله در استان‌های فارس (کازرون) و گیلان (رودبار) تشکیل داده است . بنابراین شناخت ویژگی‌های آنان به هنگام زلزله می‌تواند در تدوین رهنمودهای آتی برای موقعیت‌های بحرانی آینده کمک مؤثری باشد. بررسی‌ها و اطلاعات به دست آمده از این تحقیق نشان‌دهندهٔ این موضوع است که:

میزان آگاهی و اطلاعات معلولان تحت پوشش در این دو شهر در برخورد با بلایای طبیعی در سطح پایینی قرار داشته، که این موضوع می‌تواند نشان‌دهندهٔ عدم ارائهٔ آموزش‌های لازم در این زمینه باشد.

اکثریت معلولان تحت پوشش سازمان در این دو منطقه، ساکن روستاها بوده‌اند، لذا ضرورت دارد در خصوص ارائهٔ خدمات آموزشی به مناطق دوردست روستایی تمهیداتی اتخاذ شود.

اکثریت معلولان تحت پوشش در مناطق یاد شده (کازرون و رودبار) بدون کمک دیگران قادر به خروج از محل حادثه نبوده‌اند، لذا ضروری است تا به اطرافیان فرد معلول، به ویژه به خانواده‌های معلولان، آموزش‌های لازم به‌منظور انتقال صحیح فرد آسیب‌دیده از محل حادثه به شیوه‌ای ساده ارائه شود.

آن‌چه اهمیت دارد هماهنگی لازم بین سیستم‌های درمانی و توان‌بخشی برای جلوگیری از وقفه در ارائهٔ خدمات توان‌بخشی به موقع است، متأسفانه مشاهده می‌شود که بسیاری از پزشکان و کادر درمانی از خدمات توان‌بخشی موجود در منطقهٔ خود آگاه نیستند و در برخی موارد از نیاز فرد آسیب‌دیده به این خدمات خبر ندارند. ضرورت برگزاری دوره‌های بازآموزی و آموزشی برای کادر پزشکی از یک سو و حضور کادر توان‌بخشی و یا نمایندگان بهزیستی در ستادهای امداد ازسوی دیگر، در هنگام بلایای طبیعی سخت احساس می‌شود.

References

منابع

۱- استانداری گیلان، فرمانداری رودبار. (۱۳۷۰). حماسهٔ بازسازی شهرستان رودبار.

۲- سازمان بهزیستی استان گیلان. (۱۳۷۳). کارنامهٔ خدمات ده ساله (۶۳ـ۷۲) به محرومین و معلولین.

۳- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۹). مسائل توانبخشی در هنگام بروز بلایا.

۴- طالب، مهدی. (۱۳۷۸). بررسی الگوی مناسب بیمهٔ خط زلزله در ایران. تهران: بنیاد مسکن انقلاب اسلامی.

۵- میرخانی، سیدمجید. (۱۳۷۹). الگوی نظام نوین توانبخشی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

6- Guidelines for Reporting and Writing About People With Disabilities. (1993) Research and Training Center on Independent Living. 4th ed.

7- "Special Needs in Emergency Plamming and Preparedness". (1991) NETWORDS: Earthquake Preparedness News, Vol. 6, No. 2, (fall)