مدیریت بحران و سرمایهٔ اجتماعی*

براندا مورفی. هالی دالن
ترجمه و تلخیص: حمیدرضا محمدی**

مقالهٔ حاضر نقش سرمایهٔ اجتماعی را در مدیریت بحران به بحث گذاشته است. نتایج مندرج در مقاله، حاصل مطالعه‌ای است که پس از وقوع توفان و آلودگی آب در یکی از روستاهای کانادا به عمل آمده است. نویسنده ضمن گزارش روش مطالعه، به بررسی مدیریت و برنامه‌ریزی بحران، وضعیت گروه‌های آسیب‌پذیر، نقش سازمان‌های غیردولتی، وضعیت کمک‌های اهدایی و بهداشت روانی در حادثهٔ مذکور پرداخته است.

کلید واژه‌ها: بلایای طبیعی، سرمایهٔ اجتماعی، کانادا، مدیریت بحران.

مقدمه

پس از یک توفان بزرگ، در جامعهٔ کوچک و روستایی والکرتون (Walkerton)، پاتوژن‌ها وارد چاه آب شمارهٔ پنج شدند. پس از مدتی سردرگمی و تأخیر، در بیست و یکم ماه مه سال ۲۰۰۰، دستور جوشاندن آب روستا صادر شد. از جمعیت تقریباً ۵۰۰۰ نفری، هفت نفر جان خود را از دست دادند و برآورد شد که در حدود ۲۳۰۰ نفر بیمار شده‌اند.

تحقیقات والکرتون، به رهبری دنیس اوکانر (Dennis O'Connor) بزرگ، هم در جستجوی علت اصلی این واقعهٔ اسف‌بار بود، هم به دنبال نقاط ضعف بافت‌های اجتماعی

---

* Source: Murphy, Brenda. and Dolan, Holly. (2003). **Social capital and Disaster Management: community Capacity**. Community Report: September 29th, 2003. **Building**

** کارشناس زبان و ادبیات انگلیسی

بزرگ‌تر. برخلاف دیگر تحقیقات گسترده‌ای که از طرف گروه تحقیقاتی اوکانر به عمل آمده بود، این تحقیق بر جامعه و خانواده متمرکز بود.

از ماه مه سال ۲۰۰۲ ، مشغول جمع‌آوری اطلاعات برای درک این موضوع بوده‌ایم که چگونه شهروندان والکرتون بر بحران اولیه فائق آمده و فرایند بهبود را تجربه کردند. این تحقیق ارائه‌کنندهٔ پیشنهاداتی است که به جامعهٔ روستایی والکرتون و سایر جوامع روستایی کمک می‌کند تا برای مواجه شدن با چنین بحران‌هایی، آمادگی بهتری داشته باشند.

ما در ماه‌های مه و ژوئن سال ۲۰۰۲، به منظور تحقیق، پرسشنامه‌هایی به ۱۰۴ خانوار ارائه کردیم که این پرسشنامه‌ها منظم و دارای ساختار بودند و به صورت مرحله‌ای و با نمونه‌گیری تصادفی تکمیل شدند. در اولین مرحلهٔ تحقیق، پاسخ‌دهندگان دربارهٔ آثار مستقیم یک ساله و دوسالهٔ بحران، به خصوص با توجه به شرایط اقتصادی، جسمی و روحی خود، جزئیاتی را ارائه کردند. همچنین، پرسشنامه‌ها شامل سؤالاتی دربارهٔ ارتباطات اجتماعی، نوع کار داوطلبانه، که اعضای اجتماع به منظور کمک به یکدیگر طی بحران انجام می‌دادند، بود و نیز سؤالاتی در این زمینه که خانواده‌ها روزانه چگونه با این بحران دست و پنجه نرم می‌کردند. تا به امروز، دربارهٔ جنبه‌های کمّی و کیفی این پرسشنامه‌ها بررسی‌های مختلفی صورت گرفته است. در مرحلهٔ دوم این تحقیق، بیست و سه مصاحبهٔ دقیق و مفصل به عمل آمده، سپس روی کاغذ پیاده شده و مورد بررسی قرار گرفت. مرحله‌ی سوم این تحقیق که در ماه مه ۲۰۰۳ انجام شد، شامل دو بحث گروهی متمرکز با اعضای این اجتماع بود. این گزارش بعضی از یافته‌های کلیدی ما را که از مراحل اول و دوم تحقیق به دست آمده، به اجتماع عرضه می‌کند.

۱) مجموعهٔ اطلاعات

۱ـ۱) مصاحبه‌های دقیق و مشروح

بیست و سه مصاحبه با بزرگان اجتماع، مقامات دولتی و دیگر افراد به عمل آمد که در واکنش به بحران و بازیابی سلامت پس از آن نقش مهمی ایفا کرده بودند. این مصاحبه‌ها

اطلاعات باارزشی دربارهٔ موضوعات متعدد به دست می‌دهد و دربرگیرندهٔ مطالبی چون آشفتگی و نبود اطلاعات کافی در مراحل اولیهٔ بحران، تنش موجود در جامعه و توصیه‌هایی در زمینهٔ مدیریت بحران است.

۲ـ۱) پرسشنامه‌ها

به لحاظ آماری، این دسته از اطلاعات ارائه‌کنندهٔ دیدگاه‌ها و نظرات قشر وسیع‌تری از جمعیت، با نود و پنج درصد اطمینان بود. سن متوسط ۱۰۴ پاسخ‌دهندهٔ پرسشنامه (در حدود دو درصد جمعیت والکرتون)، حدود چهل و شش تا پنجاه و پنج بود. متوسط کل درآمد یک خانواده حدود سی و پنج هزار تا چهل و نه هزار دلار بود و درآمد هر خانوار از کم‌تر از پانزده هزار آغاز می‌شد و تا صد هزار و دویست هزار دلار بالا می‌رفت. بالاترین میزان درآمدها حدود پنجاه هزار دلار تا نود و نه هزار دلار بود. پراکندگی جنسی در این تحقیق چندان متعادل و همگن نبود چنان‌که هفتاد درصد پاسخ‌دهندگان زن، و سی درصد مرد بودند. دو متغیر اولیهٔ جمعیت‌شناختی، یعنی سن و درآمد، کاملاً با آمار عمومی جمعیت مطابقت داشت. با این حال، همانند بسیاری از تحقیقات دیگر، در این یکی نیز بر دیدگاه‌های زنان کمی بیش از حد تأکید شده بود.

۲) نتایج تحقیق

۱ـ۲) نتایج مصاحبه‌ها

۱ـ۱ـ۲) مدیریت و برنامه‌ریزی بحران

الف) تأثیر بی‌نظیر جمع عظیمی از سازمان‌های محلی در واکنش به بحران، نشان‌گر این است که وجود این گروه‌ها در توانایی اجتماع برای مقابله با چنین بحران‌هایی حیاتی و ضروری است. همچنین، سازمان‌هایی که ارائه‌کنندهٔ برنامه‌های خدمات اجتماعی هستند، از آن‌جایی که می‌توانند از آسیب‌پذیرترین قشرهای جامعه آگاهی دقیقی داشته باشند، نقش

بسیار مهمی به عهده دارند. با این حال، در بسیاری از مواقع که پای برنامه‌ریزی مدیریت بحران به میان می‌آید، به این‌گونه دیدگاه‌ها کم‌تر توجه می‌شود. این کار اتلاف منابع باارزش اجتماعی است. باید از گروه‌های محلی برای شرکت در اجلاسی که به منظور تأمین اطلاعات برای برنامه‌های مدیریت بحران در جامعه برگزار می‌شود، حداقل یک بار در سال، دعوت به عمل آید. این کار نه تنها منجر به ایجاد برنامه‌ای منسجم‌تر خواهد شد، بلکه ترویج و تشویق برقراری ارتباط بین دولت محلی و سازمان‌ها، نیز برقراری ارتباط بین خود سازمان‌ها را در پی خواهد داشت. این همبستگی و ارتباط به هنگام بلایا و حوادث، بسیار باارزش خواهد بود. مشاوره با ارگان‌ها و سازمان‌های محلی باید یکی از مؤلّفه‌های اصلی تلاش سالانهٔ جامعه برای به‌روزکردن و ارتقای برنامه‌ی مدیریت بحران باشد.

ب) به احتمال زیاد، در مراحل ابتدایی بحران، آن مقدار پشتیبانی لجستیک که معمولاً همه در مواقع بحران انتظار دارند، به منطقه نرسیده بود. درعوض، اجتماع، کاملاً به منابع خود تکیه کرده بود. چنان‌که مردم توزیع آب را سازمان‌دهی کرده، به همسایگان اطلاع‌رسانی کرده و نقاط آسیب‌پذیر را بررسی کردند. حتی برخی اعتماد خود را به ساختار دولت محلی از دست دادند. این موضوع به تشکیل گروه‌هایی مانند انجمن توزیع جیرهٔ والکرتون و همشهریان نگران والکرتون (concerned walkerton citizens) منجر شد. به‌علاوه، درحالی‌که قبل از بحران مردم فقط به رأی دادن و تفویض قدرت به دولت برای بازگذاشتن دست آنان قانع بودند، بعد از بحران، اکثریت احساس می‌کردند که باید در جریان امور باقی مانده و همچنان به فعالیت ادامه دهند.

ج) در بیش‌تر مواقع بروز بحران، به نظر می‌رسد اولین کسانی که باید واکنش نشان دهند نیروهای پلیس و آتش‌نشانی باشند. افراد این سازمان‌ها برای کمک‌رسانی به مردم در شرایط پرتنش آموزش دیده‌اند و قادر هستند از طریق فرماندهی مرکزی، عملیات لجستیکی انجام دهند. با این‌که ادارهٔ آتش‌نشانی والکرتون عضوپذیری‌اش کاملاً داوطلبانه است، بیش‌تر پرسنل آن برای تأمین پشتیبانی در شرایط بحرانی آموزش دیده‌اند. درحالی‌که

فاجعهٔ والکرتون رو به وخامت می‌گذاشت، خدمات آن‌ها می‌توانست بسیار باارزش باشد. با این حال خدمات آنان، چنان‌که باید کارا نبود. علت این موضوع هنوز مشخص نیست.

د) طی مدت بحران، باید در میان کسانی که مسئول سازمان‌دهی واکنش بحران هستند، زنجیرهٔ مشخصی از دستورات ایجاد شود. این کار موجب کاهش سردرگمی و جلوگیری از بروز اطلاعات ضد و نقیض خواهد شد. موضوع والکرتون، با این‌که بخش بهداشت و سلامت محلی (Owen Sound Grey Bruce) رهبری اولیه را به دست گرفت، ولی در نهایت، اعضای مختلف وزارت بهداشت و وزارت محیط زیست رشتهٔ کار را به دست گرفتند. متأسفانه، آن‌ها همیشه دربارهٔ بهترین روش برخورد با مسائل مختلف، اتفاق نظر ندارند و این موضوع در درون گروه منجر به ضعف شد. هرچند سرانجام مشکل آشفتگی سازمان حل شد، اما این موضوع نشان‌گر این است که طی مرحلهٔ واکنش باید کار و تلاش هماهنگی وجود داشته باشد.

هـ) به هنگام وقوع حادثه، والکرتون، در یک زمان با سه شکل مختلف تغییر ساختار دولتی سر و کار داشت. اول: وزارت محیط زیست شاهد کاهش بودجه و کاهش تعداد کارمندان بود که این موضوع از توانایی والکرتون در کنترل کیفیت آب کاسته بود؛ دوم: والکرتون با دیگر مناطق ادغام شده بود تا شهرستان براکتون (Brockton) را تشکیل دهد (این ساختار جدید دولتی هنوز در مراحل ابتدایی سازمان‌دهی بود)؛ سوم: دربارهٔ کیفیت آب، انتقال مسئولیت به شهرداری، به بروز مشکلاتی نظیر غفلت در نظارت و کوتاهی در ارائهٔ گزارش رویهٔ کار، منجر شد. این‌گونه مسائل، کار دولت محلی را در واکنش مؤثر نسبت به بحران بسیار مشکل کرد؛ درحالی‌که طی این انتقالات اگر حادثه‌ای رخ دهد، بازبینی در برنامهٔ مدیریت بحران باید از طرف دولت محلی صورت پذیرد.

و) در برنامهٔ مدیریت بحران، به جای این‌که تمرکز بر بلایای طبیعی یا فجایع تکنولوژی در اولویت قرار گیرد، باید حوادث بیولوژیکی، نظیر آنفولانزاهای همه‌گیر در نظر گرفته شود. آمادگی برای چنین حوادث غیرمترقبه‌ای می‌تواند در جلوگیری از شیوع

بیماری‌های ناشی از آب نیز مفید واقع شده و برنامه‌های منسجم و کارآمدتری در زمینهٔ حوادث و بلایا فراهم آورد.

۲ـ۱ـ۲) مکان‌ها و اقشار مردمی آسیب‌پذیر

الف) سازمان‌هایی مانند «خدمات پشتیبانی خانواده» و «جمعیت گری بروس»(Grey ـ Bruce) از مکان‌هایی که بیشتر مردم آسیب‌پذیر اجتماع در آن‌جاها زندگی می‌کنند، دانش و اطلاعات جامعی دارند. این سازمان‌ها قادرند خدماتی چون غذارسانی یا به اصطلاح «غذا روی چرخ» (Meals-on-wheels)، و نقل و انتقال نیازمندان به مطب پزشکان ارائه دهند. این گروه همچنین یک ذخیرهٔ گسترده از اعضای داوطلب دارد که مراجعه‌کنندگان را شخصاً می‌شناسند و به خوبی می‌توانند اطلاعات‌دهی کنند یا پشتیبانی بیش‌تری به عمل آورند. در اطلاعات و داده‌های گروه‌های پشتیبانی اجتماعی، نظیر سازمان ذکر شده، باید به دنبال مشخص کردن کسانی بود که ممکن است در مدت بحران بیش از دیگران به کمک احتیاج داشته باشند. در مراحل قبل از بحران، این گونه سازمان‌ها باید در ایجاد برنامهٔ مدیریت بحران اجتماع، شرکت داشته باشند.

ب) عبور از مرزبندی‌های جغرافیایی و ساکن بودن در روستاهای کوچک که از مراکز اصلی پزشکی و درمانی فاصله دارند، در برخی موارد، رفع بحران از این مناطق را بسیار مشکل می‌سازد. به‌عنوان مثال، در صورتی که بیماران از خود وسیلهٔ نقلیه نداشته باشند، مراجعه به بیمارستانی در لندن ممکن است برای آن‌ها ۱۰۰ دلار هزینه داشته باشد. تعداد مراکز و خدمات مشاوره‌ای عمومی ازدواج و خانواده بسیار اندک است و برای بیماری‌های خفیف روحی ـ روانی، خدمات اندکی وجود دارد.

ج) درحالی‌که بحران شدت می‌یافت، سازمان‌هایی که با افراد معلول، ضعیف، سالمند و کودکان سر و کار داشتند، در جریان آخرین اطلاعات قرار نمی‌گرفتند. این سازمان‌ها برای به دست آوردن اطلاعات باید بسیار تلاش می‌کردند و در کل با آن‌ها مثل افراد معمولی برخورد می‌شد. این مسئله کار آن‌ها را بسیار مشکل کرده بود و جان کسانی را که به آن‌ها

خدمات‌رسانی می‌شد، به خطر می‌انداخت. باید در برنامهٔ مدیریت بحران به این مشکل با شفافیت بیشتری توجه شود.

د) دربارهٔ این‌که دانش‌آموزان با این بحران‌ها چگونه برخورد می‌کنند بسیار کم سخن گفته شده است. پس از صدور دستور جوشاندن آب، در ابتدا مدارس تعطیل شد. سپس این مدارس در جاهای دیگر مانند Knights of Columbus Hall در هانوور بازگشایی شد. در سال‌های شلوغ و پرجمعیت، درحالی‌که چندین کلاس به صورت همزمان برگزار می‌شد و جای کافی برای کودکان وجود نداشت، کیفیت، بسیار پایین‌تر از سطح ایده‌آل بود. دانش‌آموزان سال آخر قادر به پایان رساندن تحصیل در محیط خانه نبودند و اخلال به وجود آمده، وضعیت را برای گذراندن آزمون‌های نهایی که در انتخابات دانشگاه و کالج تعیین‌کننده بوده بسیار مشکل کرده بود.

هـ) در هر بلا و سانحه‌ای، قشر معینی از جامعه آسیب‌پذیرتر از دیگر اقشار است و والکرتون دارای درصد بسیار بالایی از سالمندان و افراد از کار افتاده بود. در کل، ترکیب‌های جمعیتی‌ای چون، افراد بسیار جوان یا بسیار پیر، افراد از کار افتاده، افرادی با بیماری‌هایی که قبل از بحران داشته‌اند، افرادی که فقیر بوده و یا دارای درآمد محدودی هستند، بیش‌تر در معرض اثرات سوء بلایا بوده و نیازمند کمک‌های خاص هستند تا بتوانند بر حوادث و بحران‌ها فائق آیند. برای افرادی که با انواع مختلف اختلالات ذهنی دست به گریبان‌اند، تأثیر مطالبی چون اطلاعات نوشتاری دربارهٔ جوشاندن آب، استفاده از سفیدکننده‌ها و یا نشانه‌های نصب شده در جاده‌ها، تقریباً هیچ است و چنین افرادی غالباً در معرض خطرات بزرگ قرار می‌گیرند، مگر این‌که یک مددکار به آن‌ها توضیحات شفاهی بدهد. طی ایام بحران، امکانات مددکاری والکرتون به کلیسایی در خارج از شهر انتقال یافته بود و بسیاری از کسانی که خدمات مددکاری ارائه می‌کردند، خودشان مریض بودند. این موضوع ادامهٔ کار خانواده‌ها، به‌خصوص مادران را، در اوج بحران بسیار مشکل کرده بود. برخی افراد به کارهایی با حداقل درآمد مشغول بودند که برایشان مزایایی نداشت و وقتی در مدت بحران محل کارشان تعطیل بود و یا افراد خانواده یا خودشان

بیمار بودند، با کمبود مالی مواجه شدند. بعضی افراد نیز که در این مدت زیر بار قرض رفته بودند، به رغم جبران خسارت موجود، نتوانستند از پس آن برآیند.

۳ـ۱ـ۲) توانایی اجتماع در مواجهه با بحران

الف) برخلاف دیگر بلایا که آسیب‌های ساختاری بسیاری به بار می‌آورند، در مورد والکرتون تنها یک سرویس اصلی، یعنی آب لوله‌کشی شده، آسیب‌دیده بود. با این حال، دولت محلی در ابتدا منبع آب جای‌گزینی برای مردم فراهم نکرد. در عوض، این احتیاج از طریق اهدای آب‌های بسته‌بندی شده از سراسر کشور تأمین شد. سپس خود قربانیان بحران، این آب را به کمک یک سیستم داوطلبی غیررسمی توزیع کردند. امضای یک برگهٔ عضویت داوطلبی، ساختار مرکز توزیع آب را که در اصل در میدان شهر واقع شده بود تأمین می‌کرد، جایی که گروه‌های خدمات محلی و تجاری وقت و خودروهای خود را صرف توزیع آب در میان کسانی کرده بودند که نمی‌توانستند برای تهیهٔ آب به میدان بیایند. سرانجام در اوایل ژوئن یک مدیر ذخیره‌سازی آب استخدام شد و وزارت محیط زیست، کار تکمیل آب اهدایی را آغاز کرد. همچنین بودجه‌ای برای استخدام کارکنان به منظور تکمیل تلاش‌های داوطلبانه تأمین شد. با این حال، تلاش‌های فوق‌العادهٔ شهروندان والکرتون برای کمک به یکدیگر نمونهٔ خوبی است از چگونگی مشارکت آن‌ها در بازیابی سلامت خود. گفتنی است که این موضوع نیز باید در برنامه‌های مدیریت بحران اجتماع با صراحت بیشتری بررسی شود.

ب) سازمان‌های محلی مانند Knights of Columbus (شوالیه‌های کلمبوس) و سایر ارگان‌ها توانستند پشتیبانی عظیمی برای جامعهٔ والکرتون فراهم آورند. تا حدودی علت این موضوع، شبکهٔ فراگیر منابع آن‌ها و پیشتیبانی از طرف سایر شعبه‌های این سازمان‌ها و نیز وجود کسانی از سطوح بالای دولتی در درون گروه آنان بود. بخش‌های مختلف والکرتون، شامل Kinsmen/Kinettes، the Rotary Club، The Legion و غیره به روش‌های مختلف، از تأمین مرکز توزیع آب گرفته تا ارائهٔ آگهی‌ها و اعلانات و جمع‌آوری هدایا، به کمک‌رسانی پرداختند. با این حال نگرش‌ها و دیدگاه‌های مختلف در میان این گروه‌ها

گاهی همکاری آنان با یکدیگر را مشکل می‌ساخت. از آن‌جا که سازمان‌های خدماتی محلی در واکنش به بحران و بازیابی سلامت از بحران نقشی کلیدی دارند، ترویج ارتباطات میان این گروه‌ها می‌تواند بسیار مهم باشد. این خود می‌تواند یکی از آثار جانبی مشارکت تمامی گروه‌های محلی در جریان برنامه‌ریزی مدیریت بحران باشد.

۴ـ۱ـ۲) کمک‌های اهدایی

الف) هدایایی که طی مدت بحران به یک اجتماع عرضه می‌شود، می‌تواند هم آثار مثبت و هم آثار منفی داشته باشد. به لحاظ مثبت بودن، این بودجه حمایتی است از تلاش‌ها در واکنش به بحران و بازیابی سلامت. در مسئلهٔ والکرتون این پشتیبانی شامل رفع هزینهٔ رفت و آمد به بیمارستان‌های خارج از شهر، جای‌گزینی و جبران درآمد از دست رفته و کمک به بودجهٔ E Coli بیمارستان بود. کمک‌های نقدی از طرف گروه‌های مختلفی از جمله Kinsmen/Kinettes، بنیاد جمعیت والکرتون (Walkerton Commanity Foundation) و شوالیه‌های کلمبوس (Knights of Columbus) مدیریت می‌شد. این موضوع می‌تواند به اختلاف نظر و کشمکش بین گروه‌های داخل اجتماع منجر شود. همچنین، این موضوع موجب سردرگمی اکثریتی می‌شود که نمی‌توانند تصمیم بگیرند کمک‌های خود را به چه گروهی هدیه کنند.

ب) غیر از کمک‌های نقدی، بسیاری دیگر از انواع کمک‌ها برای شهروندان والکرتون فراهم شد. به‌عنوان مثال، سران مهم محیط زیست مانند دیوید سوزوکی در میان مردم سخنرانی کردند، گروهی از هنرمندان اونتاریو (Ontario) نمایشگاهی با موضوع آب برپا کردند و یکی از هنرمندان، مجموعه‌ای از داستان‌هایی در همین موضوع گردآوری کرد و به عرضه گذاشت.

ج) به‌رغم این‌که شرکت‌های تجاری محلی، خود درگیر بحران بودند، با این حال، سخاوت‌مندانه، برای کمک به جامعه‌شان خدمات متنوعی ارائه کردند. این کمک‌ها شامل اشکال مختلف خدمات حمل و نقل به منظور توزیع آب، رساندن بیماران به بیمارستان‌های

خارج شهر و اهدای انواع لوازم ضروری، چون بشقاب‌های یکبار مصرف و مایع دستشویی، می‌شد.

۵ـ۱ـ۲) تأثیر بحران بر مددکاران

این بحران برای همهٔ کسانی که در زمینه‌های مددکاری حرفه‌ای یا آموزش مشغول به کار بودند، دورهٔ بسیار طاقت‌فرسایی بود. این مددکارها شامل کادر بیمارستانی و کادر پرستاری طولانی مدت، پرستاران خانگی، کسانی که از افراد معلول پرستاری می‌کردند، معلم‌ها و غیره می‌شد. همگی آن‌ها از نگرانی‌های خود برای کسانی که با آن‌ها کار می‌کردند، صحبت می‌کردند. معلم‌ها از تضمین سلامت دانش‌آموزان خردسال در زنگ تفریح مدارس شیفتی بدون در و دیوار یا در زمین بازی سخن می‌گفتند. کارکنان خدمات بلندمدت در آغاز، بار مشاغلی چون حمل پارچ‌های پر از آب، حمام بیماران با اسفنج خیس و غیره را به دوش می‌کشیدند. سایر مددکاران توضیح می‌دادند که چگونه در خانه‌های مردم شیرهای آب را از لوله‌ها جدا کرده و خارج می‌کردند تا از استفادهٔ آن‌ها از آب آلوده جلوگیری کنند؛ که چگونه توزیع آب بسته‌بندی شده را سازمان‌دهی کرده و بر استفادهٔ مردم از آب نظارت می‌کردند. این مددکاران و پرستاران همهٔ این کارها را علاوه بر وظیفهٔ همیشگی‌شان به انجام می‌رساندند. در بعضی موارد این افراد با بیماری خودشان یا خانواده‌شان نیز مواجه بودند.

درحالی‌که همه در مورد این فعالیت‌ها به صورت یک واقعیت عینی صحبت می‌کنند، مسئولان واکنش بحران باید برای درک اهمیت این فعالیت‌های روزانه، به منظور کمک به بازیابی سلامت جامعه از بحران، تلاش بیش‌تری به عمل آورند.

۶ـ۱ـ۲) بهداشت روانی

یکی از تأثیرات وقایع ناگوار استرس و شک روحی است (رجوع کنید به نتایج تحقیق، گزارش مقدماتی). در بعضی موارد، این موضوع بدین معنی است که افراد برای فائق آمدن بر بیماری روانی خود به معالجهٔ پزشکی نیاز دارند. یکی از جنبه‌های منفی جوامع کوچک

که افراد آن روابط نزدیکی با هم دارند این است که افراد دربارهٔ زندگی دیگران چیزهای زیادی می‌دانند. وقتی مردم به دنبال معالجهٔ پزشکی برای رفع مشکلات سلامت روانی خود هستند، این موضوع می‌تواند مشکل‌ساز باشد. طی مدت بحران در والکرتون، یک درمان‌گاه بهداشت روانی در بیمارستان برپا شد. از آن‌جایی که گمان می‌رفت مردم می‌توانند بدون این‌که شناخته شوند از خدمات این کلینیک استفاده کنند، این مکان، مناسب به نظر می‌رسید. متأسفانه، دسترسی به این بیمارستان به سبب وجود انبوهی از رسانه‌های گروهی مشکل بود. با این حال، اگر کلینیک به مکان دیگری چون قسمت جلوی فروشگاه یا زیرزمین کلیسا انتقال می‌یافت، در این صورت برای رهگذران آشکار می‌شد که کسی که به داخل ساختمان می‌رود، به دنبال برخورداری از خدمات بهداشت روانی است. با بدنامی‌هایی که به بیماری‌های روانی نسبت داده می‌شود، احساس می‌شد که مردم به این مکان‌ها مراجعه نخواهند کرد. به این ترتیب، کلینیک در همان جای اول باقی ماند و برخلاف آنچه که آن‌ها انتظارش را داشتند، افراد زیادی به آن‌جا مراجعه نکردند. در سه ماههٔ اول بحران، خدمات بهداشت روانی بیش‌تری از طریق کمک‌های خیرخواهانهٔ Kinsmen/Kinettes ارائه شد. این سرویس‌ها کارکنان کارآزموده را در موارد اضطراب پس از شوک روانی برای کار با خانواده‌ها به کار گرفتند. این خدمات‌رسانی‌ها برای پر کردن خلأهای خدماتی دولت در واکنش به بحران برپا شدند. با وجود همهٔ این تلاش‌ها برای تأمین بهداشت روانی، ترس از این است که شوک‌های روانی خفته‌ای در اجتماع باشد که هنوز معالجه نشده باشد. به علاوه، در این برهه از زمان خدمات بسیار کمی به صورت همگانی و عمومی برای بیماری‌های روانی خفیف، مشکلات خانوادگی یا مشکلات ازدواج وجود دارد. تنها، افرادی که دچار مشکلات شدید روانی هستند به راحتی به خدمات محلی دسترسی دارند.

۷ـ۱ـ۲) رسانه‌های گروهی

الف) رسانه‌ها در ایام بحران نقش چندگانه‌ای به عهده داشتند. از یک طرف، به خصوص در مراحل ابتدایی ماجرا، آن‌ها یکی از بهترین منابع اطلاعاتی بودند. همچنین، آن‌ها این

خبر را که والکرتون دچار حادثه‌ای ناگوار شده است، انتشار دادند، که این کار اهدای کمک‌های نقدی کلانی را در پی داشت. از طرف دیگر، حضور این رسانه‌ها برای افراد اجتماع و ساکنان محلی مشکل‌ساز بود. ساکنان محلی نمی‌توانستند فرزندان خود را، بدون این‌که از آن‌ها فیلم‌برداری شود یا از آن‌ها تقاضای مصاحبه شود، به بیمارستان برسانند. اوضاع بیمارستان چنان از کنترل خارج شده بود که معلمان محلی یک سیستم امنیتی غیررسمی تشکیل دادند تا رسانه‌ها را از بیماران دور کنند. ساکنان دیگر احساس می‌کردند که در خانه‌های خود زندانی شده‌اند. زیرا نمی‌توانستند بدون روبه‌رو شدن با رسانه‌ها از خانه‌ها بیرون بروند. همچنین، این موضو ع باعث شده بود تا معدودی از افراد جامعه همواره در گزارش‌های رسانه‌ها ظاهر شوند. بعضی از مردم فکر می‌کردند که این اشخاص تصویری منفی از والکرتون ارائه می‌دهند. این موضوع باعث پیدایش بعضی خصومت‌های محلی شد.

ب) آخر این‌که ساکنان محلی غالباً قادر به برقراری ارتباط با سرویس‌های خدمات محلی نبودند، زیرا خطوط تلفن آن‌ها اغلب از طرف رسانه‌ها اشغال بود.

۲ـ۲) نتایج پرسش‌نامه‌ها

این پرسش‌نامه‌ها سلامت روحی ـ روانی، سلامت فیزیکی و آثار اقتصادی بحران را بر شهروندان والکرتون، هم در آغاز بحران و هم یک سال پس از آن، ارزیابی کردند. همچنین دربارهٔ سطح بازیابی سلامت سئوالاتی را با تحقیق‌شوندگان مطرح کردند. گمان می‌رود نقطهٔ آغاز بحران حدود بیست و یکم مه سال ۲۰۰۰ باشد، یعنی تاریخی که در آن دستور جوشاندن آب صادر شد. گزارش مقدماتی جزئیاتی را دربارهٔ چگونگی ابتلای مردم به این فاجعه فراهم کرد. ما متوجه شدیم که آثار روانی، فیزیکی و اقتصادی بحران هم طی مدت بحران و هم دو سال پس از آن وجود داشته است در این زمان برخی از کسانی که از آن‌ها تحقیق شد احساس می‌کردند که هنوز به‌طور کامل سلامت خود را بازنیافته‌اند. همچنین، اطلاعات نشان می‌دهد که مردم والکرتون، از طریق شبکه‌های خانوادگی و اجتماعی، به

هم پیوستند تا طی مدت بحران به یکدیگر کمک کنند. در این گزارش ما بررسی اطلاعاتمان را تعمیم دادیم تا اهمیت چهار عامل جمعیت‌شناختی، یعنی سن، میزان درآمد، میزان تحصیلات و جنسیت را بررسی کنیم. همچنین خلاصه‌ای از ارتباط بین انواع تأثیرات و اتکاء به انواع فرصت‌های پشتیبانی اجتماعی ارائه کرده‌ایم.

۱ـ۲ـ۲) بررسی‌های جمعیت‌شناختی

تحلیل‌های آماری به عمل آمده برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، یعنی سن، میزان درآمد، میزان تحصیلات و جنسیت با دیگر انواع متغیرها مانند میزان تأثیر بحران، میزان بهبود، نوع مشارکت اجتماعی، اتکاء به خانواده و اجتماع، جبران زیان‌ها و غیره با استفاده از آزمون «ضریب کای دو» انجام شده‌اند. از میان چهار متغیر جمعیت‌شناختی ذکر شده،سن به لحاظ آماری، مهم‌ترین ارتباط را با سایر متغیرهای موجود در تحقیق داشت، به این معنی که سن افراد تأثیر مهمی در چگونگی مواجههٔ آن‌ها با بحران داشت. بعد از سن، میزان درآمد، میزان تحصیلات و جنسیت به ترتیب در مکان‌های بعدی قرار می‌گیرند.

- **سن**

در بررسی‌های آماری برای سن، سن افراد به سه گروه تقسیم شد: جوانترین‌ها (شانزده تا سی و پنج سال)، افراد میان سال (سی‌وشش تا شصت و پنج سال) و پیرترین‌ها (بالای شصت و شش سال) (به جدول A-D مراجعه کنید). مسن‌ترین‌ها،جبران خسارت راند ۱ را کافی می‌دانستند. همچنین، آن‌ها بیش‌تر از دیگران به کلیسا می‌رفتند. افرادی که در این محدودهٔ سنی قرار گرفتند، عنوان کردند که خدمات ارائه شده طی مدت بحران کافی به نظر می‌رسید.

افراد میان‌سال نیز خدمات ارائه شده را کاملاً کافی می‌دانستند. بیش‌تر افراد گروه میان‌سال از نوع جبران خسارت راند ۲ برخوردار بودند و برخی افراد آن نیز احساس می‌کردند جبران خسارت به هیچ وجه کافی نبوده و یا مختصراً کفایت می‌کرد. در مقایسه با سایر گروه‌ها، افرادی که در گروه میان‌سال بودند فکر می‌کردند که خانواده‌شان به خوبی

سلامت روانی‌شان را بازیافته‌اند. افراد این گروه بیش‌تر در لیگ‌های ورزشی یا فعالیت‌های مدرسه مشارکت داشتند. آن‌ها در مدت بحران به روابط باشگاه‌های ورزشی خود اتکاء داشتند. در مراحل ابتدایی بحران، هم گروه میان سال و هم بیش‌تر افراد مسن‌تر ابراز کردند که به‌طور مختصر به گروه‌های اجتماعی وابسته بودند. نتایج تحقیق یک سال بعد نیز مشابه همان نتایج ذکر شده بود.

جدول ۱: روابط بین سن و سایر متغیرهایی که به لحاظ آماری مهم هستند

کای دو	
۰/۰۱۶	جبران خسارت کافی، راند ۱
۰/۰۲۳	جبران خسارت کافی، راند۲
۰/۰۳۸	میزان بازیافت سلامت روانی خانواده
۰/۰۸۱	مشارکت در فعالیت‌های کلیسا
۰/۰۱۶	مشارکت در فعالیت‌های باشگاه‌های ورزشی
۰/۰۰۱	مشارکت در فعالیت‌های گروه خدماتی
۰/۰۲۱	مشارکت در فعالیت‌های مدارس
۰/۰۷۵	اتکاء به اعضای باشگاه‌های ورزشی برای کمک و پشتیبانی
۰/۰۳۴	اتکاء به تمام گروه‌ها در آغاز بحران
۰/۰۱۱	اتکاء به تمام گروه‌ها پس از یک سال
۰/۰۰۰	بسندگی خدمات ارائه شده طی مدت بحران

● میزان درآمد

میزان درآمد به سه گروه تقسیم شد: درآمد تا بیست و پنج هزار دلار،از بیست و پنج هزار تا صد هزار دلار و از صد هزار دلار به بالا. کسانی که در گروه اول، با کم‌ترین درآمد، قرار داشتند احساس می‌کردند که اوضاع بهبودی آنان نه بهتر و نه بدتر از دیگر افراد جامعه است، در حالی‌که افراد گروه «بالاترین درآمد» معتقد بودند وضعیت بهبودی

آنان بهتر از برخی دیگر بوده است. همین نتایج در بهبودی روانی افراد نیز به‌دست آمد. افراد گروه «بالاترین درآمد»، بیشتر مایل بودند به کلیسا بروند و در باشگاه‌های ورزشی شرکت کنند. این گروه همچنین عنوان کردند که در مراحل ابتدایی بحران و یک سال بعد از آن، بیش‌تر به گروه‌های اجتماعی اتکاء داشته‌اند. همچنین آن‌ها در مدت بحران بیش‌تر از دیگر افراد به کمک دیگران پرداخته‌اند. افرادی که در گروه «پایین‌ترین سطح درآمد» قرار داشتند اظهار می‌کردند که متخصصان تأثیرات ecoil از دانش کمی برخوردار بودند در حالی که افراد گروه «بالاترین میزان درآمد» فکر می‌کردند متخصصات از سطح دانش متوسط و یا خوب برخوردار بودند.

جدول ۲: روابط بین میزان درآمد و دیگر متغیرها که دارای اهمیت است

۰/۰۰۹	موقعیت اقتصادی شخصی، مرتبط با جامعه
۰/۰۷۹	شرایط روحی شخصی، مرتبط با جامعه
۰/۰۹۴	مشارکت در مراسم کلیسا
۰/۰۱۸	مشارکت در باشگاه‌های ورزشی
۰/۰۷۸	اتکاء به تمام گروه‌ها در آغاز بحران
۰/۰۲۱	اتکاء به تمام گروه‌ها در یک سال بعد

● میزان تحصیلات

تحصیلات به دو گروه تقسیم شد: ابتدایی ـ دبیرستانی و تحصیلات پس از دوره متوسطه. آن‌هایی که دارای تحصیلات پس از دورهٔ متوسطه بودند بیش‌تر مایل بودند در باشگاه‌های ورزشی و فعالیت‌های مدرسه‌ای شرکت کنند. همچنین، این گروه متذکر شدند که در مدت بحران، تا حدی به حضور در باشگاه‌های ورزشی اتکاء داشتند. افرادی که دارای تحصیلات پس از دورهٔ متوسطه بودند، طی مدت بحران، بیش‌تر از سایر افراد به کمک دیگران اشتغال داشتند. آن‌هایی که دارای تحصیلات ابتدایی ـ دبیرستانی بودند احساس می‌کردند بنیاد جمعیت والکرتون (Walkerton Community Foundation)

دیدگاه‌های آن‌ها را در حد متوسط مطرح کرده است، در حالی که افراد دارای تحصیلات پس از متوسطه، احساس می‌کردند نظراتشان به خوبی بازتاب یافته است.

جدول۳: روابط بین میزان تحصیلات و دیگر متغیرها که به لحاظ آماری دارای اهمیت است

۰/۰۰۱	**مشارکت در باشگاه‌های ورزشی**
۰/۰۸۷	**مشارکت در فعالیت‌های مدرسه**
۰/۰۳۹	**اتکاء به اعضای باشگاه‌های ورزشی برای کمک**
۰/۱۰	**مشارکت در کمک به دیگران طی مدت بحران**
۰/۰۱۸	**درجهٔ بازتاب دیدگاه‌ها از طرف بنیاد جمعیت والکرتون**

- **جنسیت**

زنان نسبت به مردان، به بسندگی جبران خسارت راند ۲ با دید منفی‌تری نگاه می‌کردند. مردان اظهار داشتند که هم بلافاصله پس از بحران و هم یک سال پس از آن تأثیرات اقتصادی شدیدی وجود داشته است، در حالی که به باور زنان این اثرات خفیف بوده است.

جدول ۴: روابط بین جنسیت و سایر متغیرها که به لحاظ آماری دارای اهمیت است

۰/۰۵۱	جبران خسارت کافی
۰/۰۱۹	اثرات اقتصادی در آغاز بحران
۰/۰۸۹	اثرات اقتصادی پس از یک سال

۲ـ۲ـ۲) رابطهٔ بین اثرات بحران و اتکاء به خانواده و اجتماع

ما همچنین رابطه بین انواع اثرات و میزان اتکای افراد بر خانواده و شبکه‌های اجتماع را بررسی کردیم. این اثرات شامل اثرات اقتصادی، اثرات روحی ـ روانی و اثرات فیزیکی بود که بلافاصله در دوره‌ای پس از آغاز بحران و یک سال پس از آن به‌وجود آمد. شبکه‌ها شامل اتکا به دوستان و خویشاوندان دور یا نزدیک، و اتکاء به گروه‌های اجتماعی مانند

کلیسا، باشگاه‌های ورزشی و گروه‌های خدماتی می‌شد. بیش‌تر این روابط بین نوع اثرات و اتکا به خانواده و اجتماع با اثرات اقتصادی یک ساله به‌وجود آمد. همانند الگوی عمومی بیش‌تر اثرات، آن‌هایی که در معرض کم‌ترین میزان اثرات قرار گرفته بودند، کم‌ترین اتکاء را به هرگونه گروهی داشتند. اتکاء به خانواده و دوستان مهم‌تر از پشتیبانی گروه‌های اجتماعی بود.

جدول ۵: روابط بین اثرات اقتصادی یک سال پس از بحران و اتکاء به خانواده و اجتماع که به لحاظ آماری دارای اهمیت است

۰/۰۵۳	اتکاء به اعضای باشگاه‌های ورزشی برای کمک
۰/۰۲۲	اتکاء به اعضای گروه‌های مدرسه‌ای برای کمک
۰/۰۵۴	اتکاء به تمام گروه‌ها در آغاز بحران
۰/۰۳۹	اتکاء به تمام گروه‌ها در یک سال بعد
روابط بین اثرات فوری اقتصادی و اتکاء به خانواده و اجتماع که به‌لحاظ آماری حائز اهمیت است	
۰/۰۹	اتکاء به دوستان و خویشاوندان نزدیک

جدول ۶: روابط بین اثرات بحران بر سلامت فیزیکی یک سال بعد و اتکاء به خانواده و اجتماع که به لحاظ آماری حائز اهمیت است

۰/۰۱۶	اتکاء به خویشاوندان و دوستان دور
روابط بین اثرات مستقیم بحران بر سلامت فیزیکی و اتکاء به خانواده و اجتماع به لحاظ آماری دارای اهمیت است	
۰/۰۴۶	اتکاء به دوستان و خویشاوندان نزدیک

جدول ۷: روابط بین اثرات روحی ـ روانی بحران پس از یک سال و اتکاء به خانواده و اجتماع که به لحاظ آماری دارای اهمیت است

۰/۱۰	اتکاء به اعضای گروه‌های مدارس
روابط بین اثرات فوری روحی ـ روانی و اتکاء به خانواده و اجتماع که به لحاظ آماری دارای اهمیت است	
۰/۰۴۱	اتکاء به اعضای گروه کلیسا

۳) نتایج

این دومین گزارشی است که ما به جمعیت والکرتون ارائه می‌کنیم و امیدواریم که برای والکرتون که در حال بهبود و گذر از این بحران است اطلاعاتی باارزش فراهم آورد. همچنین امیدواریم که دیگرجوامع از درس‌هایی که از این تحقیق به دست آمده، برای بهتر ساختن برنامه‌های مدیریت بحران خود استفاده کنند.

در کل، افراد میان‌سال، افراد پردرآمد با تحصیلات بالای متوسطه، بیش از دیگران مایل به مشارکت در باشگاه‌های ورزشی بودند. همچنین، آن‌ها عنوان کردند که طی مدت بحران، حداقل تا حدودی به آن ارگان‌ها و سایر گروه‌ها متکی بوده‌اند. همچنین افرادی که دارای بیش‌ترین میزان درآمد بودند متذکر شدند که در مدت بحران کمک‌های زیادی به دیگران کرده‌اند. در گذر از بحران، آن‌هایی که دارای بالاترین سطح درآمد بودند و افراد میان‌سال احساس می‌کردند که بهبودشان بیش از دیگران بوده است. مردان بیش از زنان به آثار سوء اقتصادی اشاره کردند. به‌علاوه، اتکاء به خانواده و دوستان، برای کسانی که آثار سوء اقتصادی، فیزیکی و روحی ـ روانی را تجربه کرده بودند، از اهمیت زیادی برخوردار بود.

۴) پیشنهادات

مدیریت بحران، که خود شامل آمادگی، تعدیل، واکنش و بهبود است، گروه‌های مختلفی از فعالان را از تک‌تک خانواده‌ها گرفته تا دولت در سطح محلی و بالاتر، دربرمی‌گیرد. تأمین‌کنندگان خدمات اجتماعی و گروه‌های اجتماعی محلی پیوند مهمی را بین خانواده‌ها و دولت‌ها ایجاد می‌کنند.

وقتی که حادثه‌ای رخ می‌دهد، آن‌ها آگاهی دقیقی از جامعه دارند و می‌توانند منابع و نیروهای مورد نیاز را بسیج کنند. نقش این فعالان محلی در ایجاد برنامهٔ مدیریت بحران و در واکنش به هر حادثه‌ای باید پررنگ‌تر باشد. برای مدیریت بحران باید حداقل یک بار در سال جلسه‌ای با گروه‌های اصلی اجتماع برگزار شود. دولت محلی نیز باید گاه‌به‌گاه نماینده‌ای برای بازدید از سازمان‌های مختلف بفرستد. این کار موجب برقراری ارتباط بین گروه‌ها و دولت محلی شده و فرصتی فراهم می‌آورد تا اطلاعات لازم برای برنامه مدیریت بحران تأمین شود.

همان‌طور که در مورد والکرتون نشان داده شد، مدیریت بحران باید سرازیر شدن افراد داوطلب را به دنبال بروز یک حادثه پیش‌بینی کرده و آماده باشد. درحالی‌که بسیاری از این نیروها فقط به هنگام حادثه به وجود می‌آیند، برنامه‌ریزی پیشرفته و دقیق می‌تواند به بهره‌برداری بهتر از این نیروهای باارزش منجر شود. برنامه‌ریز مدیریت بحران باید با شفافیت بیش‌تری موقعیت و انواع مختلف نیازهای جمعیت آسیب‌پذیر را مشخص کند. این کار به واکنشی مناسب‌تر و بهبود مؤثرتر پس از بحران منجر خواهد شد. در مدیریت بحران، نقش‌های کلیدی را تأمین‌کنندگان خدمات مددکاری، مددکاران خانگی، معلم‌ها و غیره به عهده دارند. کارهایی که این افراد در مرحلهٔ بهبود انجام می‌دهند، معمولاً ناشناخته و بی‌اجر می‌ماند. برنامه‌ریزی مدیریت بحران و تخصیص منابع باید به‌گونه‌ای باشد که این افراد شناسایی و پشتیبانی شوند.

رسانه‌ها باید به اخبار مهم حوادث دسترسی داشته باشند ولی باید تلاش بیش‌تری صورت گیرد تا مداخلهٔ آن‌ها در زندگی قربانیان حادثه کم‌تر باشد. حضور رسانه‌ها باید در برنامهٔ مدیریت، پیش‌بینی شده و برای آن برنامه‌ریزی شود.

آسیب‌پذیری اجتماع، به هنگام واقع شدن در مناطق دور از خدمات مهم، مانند مراکز اصلی پزشکی، وخیم‌تر خواهد شد. در تصمیم‌گیری‌های دولت محلی به هنگام تخصیص بودجه به برنامه‌های مختلف دولت، باید این موضوع در نظر گرفته شود.

عوامل فرعی نامربوط به اجتماع در صورت مواجهه با حادثه، می‌توانند مشکلات را دوچندان کنند. به‌عنوان مثال، اجتماع، به‌ویژه به هنگام تغییرات اساسی در ساختار دولت، بسیار آسیب‌پذیر می‌شود.

به هنگام بلایا و حوادث، کمک‌های اهدایی، بخش مهمی از توانایی اجتماع برای رهایش از آثار مخرب بحران به شمار می‌رود. با این حال، این هدایا ممکن است به اختلاف نظر و کشمکش در جامعه منجر شود. این امکان وجود دارد که مقداری از این مشکلات در مرحلهٔ برنامه‌ریزی مدیریت بحران پیش‌بینی شود.