

فصل ۱۱

بهداشت سوانح

مطالب آموزشی فصل:

- اثرات سوانح در بهداشت عمومی
- ارزیابی وضعیت بهداشتی
- پیشگیری از بیماری‌های واگیر
- آب و بهداشت آن در سوانح
- تأثیر بلایای طبیعی بر بهداشت عمومی

شامل مرگ فوری و معلولیت ها و طغیان بیماریهای ناشی از تغییرات زیست محیطی می باشد. در پی وقوع بلایا، تسهیلات و زیرساخت های بهداشتی تا حد زیادی تخریب شده و ارائه خدمات بهداشتی روزمره و معمول به افراد جامعه مختل می گردد. میزان ابتلا به مرگ و میر به علت تشدید بیماریهای مزمن مانند دیابت و آسم و بیماری های روانی ناشی از عدم دسترسی به خدمات مورد نیاز افزایش می یابد. آسیب به سیستم های آب و تسهیلات فاضلاب و بهسازی، سیستم های تأمین غذا، زیرساخت های بهداشتی و دیگر زیرساختهای اساسی می تواند خطر طغیان بیماری ها به دنبال بلایا را افزایش دهد. تجمع تعداد بسیار زیادی از افراد جابه جا شده به درون پناهگاه ها و اردوگاه های مهاجران و همچنین اختلال در شرایط محیطی و افزایش تماس افراد با ناقلین بیماری مانند پشه ها و جوندگان و دیگر حیوانات فرصت مناسبی جهت انتقال بیماری ها فراهم می کند. ابتلا و مرگ و میر اغلب به علت بیماری های واگیر و یا سوء تغذیه و یا ترکیبی از هر دو اتفاق می افتد. طغیان بیماری های واگیر و کمبود مواد غذایی و سوء تغذیه ناشی از آن می تواند در نهایت منجر به افزایش آسیب پذیری، بی ثباتی و نا امنی، جابجایی جمعیت، از دست دادن معیشت و فقر گردد. زیرساخت های آسیب دیده ناشی از بلایا ممکن است ارائه خدمات بهداشتی عادی، واکسیناسیون و مراقبت از بیماری های مزمن در جامعه را برای ماه ها یا حتی سال ها دچار اختلال نماید.

انتقال بیماری ها، بیماری های اسهالی، کم آبی، عفونت های حاد تنفسی، مننژیت، سرخک، کزاز، مالاریا و... (به علت فقر و تراکم جمعیت به ویژه در اردوگاه های پناهندگان) افزایش می یابد. قطع برق، آب، شکست لوله ها و بسته شدن جاده ها می تواند در روند تأمین آب، غذا، دفع فاضلاب، کار امداد رسانی و دسترسی به مراقبت ها و امکانات پزشکی مورد نیاز برای ساعت ها یا روزها وقفه ایجاد کند. در بلایای طبیعی، اختلالات عملکرد تکنولوژیکی ممکن است سبب آزاد شدن مواد خطرناک در جامعه شود. مخازن فاضلاب آسیب دیده و تخریب مستراح ها، ممکن است مردم را مجبور به استفاده از روش های جایگزین دیگر برای دفع فضولات انسانی کند که به طور بالقوه، مخاطرات محیطی بیشتری را در جامعه مطرح



تعریف بهداشت از نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO): عبارت است از علم و فن پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سطح سلامت جامعه.

ایران از جمله کشورهای آسیب پذیر بوده و یکی از بالاترین رویدادهای بلایای طبیعی و انسان ساخت را به خود اختصاص داده است؛ به گونه ای که در دهه های اخیر شاهد خشکسالی، زلزله و سیل در مقیاس وسیع بوده است. مهم این است که همواره برای مقابله با حوادث و بلایا آمادگی لازم وجود داشته باشد. مدیریت بلایا جهت ارائه راهبردهای مناسب برای مقابله با شرایط بحران، یکی از اولویتهای مهم کشور محسوب می شود.

وقوع بلایا، سلامت افراد را به مخاطره می اندازد و ارائه خدمات بهداشتی و درمان را با مشکلات جدی مواجه می کند. اثرات بهداشتی مستقیم به علت نیروهای فیزیکی ناشی از بلایا ایجاد می گردد که به طور معمول در حین حادثه رخ می دهند؛ مثل نخاله های ساختمانی فرو ریخته و گرد و غبار.

برخی اثرات غیرمستقیم بهداشتی متعاقب بلایا ممکن است تا چندین هفته پس از وقوع فاجعه ظاهر نمی گردد و برخی دیگر ممکن است بلافاصله پس از وقوع فاجعه و یا حتی قبل از آن، خود را نشان دهد. به طور معمول در هنگام وقوع بلایا به علت خشونت و نا امنی، جابه جایی جمعیت و فروپاشی نظام مراقبت بهداشتی و زنجیره تأمین، وضعیت سلامت و بهداشت جامعه بسیار نامناسب می شود.

نیازهای اصلی در هنگام وقوع بلایا شامل آب، غذا، بهسازی و پناهگاه می باشد. از این رو اولویت مداخلات بهداشت عمومی در بلایا به ترتیب شامل بهداشت آب و فاضلاب، نظام مراقبت و اطلاعات بهداشتی، تغذیه، کنترل بیماری های واگیر و واکسیناسیون می باشد. اثرات بلایا بر جمعیت ها



● کنترل و پیشگیری از بیماری های واگیردار عمومی در سوانح: • بیماری واگیردار:

بیماری هایی هستند که از شخصی به شخص دیگر به سرعت منتقل می شوند و علائم بالینی حاد ایجاد می کند و اکثراً یک عامل بوجود آورنده دارند که اکثر آن ها توسط واکسیناسیون قابل پیشگیری است.

● اپیدمیولوژی بیماری های شایع در سوانح:

اپیدمیولوژی، یکی از علوم بسیار مهم در بخش بهداشت و پزشکی به حساب می آید، البته در سایر بخش ها هم می توانیم از این عمل به نحو احسن استفاده کنیم

هر حادثه یا واقعه و یا بیماری و یا حالت های خاص اجتماعی که بیش از حد انتظار مردم در جامعه شایع شود را گویند اپیدمی شده است؛ یا به طور کلی می توانیم بگوییم، آنچه بر مردم واقع می شود را اپیدمی گویند. پس باید بگوییم که اپیدمیولوژی به معنی مطالعه آن چه بطور غیرمنتظره بر مردم واقع شده است، می باشد.

با علم اپیدمیولوژی باید به حل مسائل کمک کنیم و پاسخ لازم را بدهیم؛ به عنوان مثال، میگوییم مسئله ای که اتفاق افتاده چه بوده است؟ در کجا روی داده است؟ کی اتفاق افتاده است؟ چه کسانی را مبتلا و درگیر کرده است؟ چگونه آن ها را درگیر نموده است و چرا؟

اگر بتوانیم برای همه این ها اطلاعات کافی و جامع گردآوری نماییم و پاسخ های مناسب تهیه کنیم، مسئله حل می شود و مشکل بر طرف خواهد شد.

در علم اپیدمیولوژی سه فاکتور مهم باید مورد بررسی قرار گیرد و با اطلاعاتی که گردآوری می کنیم و تجزیه و تحلیل آنها، خواهیم توانست مشکل

می کند. در بلایای طبیعی، نیاز به کمک های اضطراری، نسبتاً کوتاه مدت است. با این حال در برخی مناطق فقیرنشین که تحت تأثیر بلایا طبیعی قرار گرفته اند، شواهد بیشتری در مورد تأثیرات درازمدت مشکلات بهداشتی مانند سوءتغذیه مزمن وجود دارد.

آسیب پذیری انسان در بلایا یک پدیده پیچیده با ابعاد اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و فرهنگی است که به طور عمده می تواند با پیشگیری و کاهش خطرات، کاهش یابد. آسیب پذیرترین افراد از نظر تغذیه در جمعیت تحت تأثیر بلایا، کودکان به ویژه نوزادان و کودکان زیر پنج سال، زنان به ویژه زنان باردار و شیرده، سالمندان و معلولین هستند. زنان و نوزادان، هفتاد و پنج درصد جمعیت آواره پس از بلایا را تشکیل می دهند، لذا ارائه مناسب و به موقع خدمات بهداشت باروری در بلایا، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برهم خوردن نظم، ایجاد نا امنی، از هم گسیختگی روابط اجتماعی و تحت فشار قرار گرفتن زنان برای تهیه غذا و سرپناه در شرایط اورژانس، می تواند آنان را در معرض سوء استفاده جنسی قرار دهد که نتیجه آن، بروز اختلالات روانی، افزایش موارد حاملگی های ناخواسته و ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی است.

در فصل پنجم (پروژه اسفیر) آمده است که در مراحل اولیه بحران، مراقبت های بهداشتی عامل اصلی بقا هستند. بنابراین در اولین فرصت، باید یک ارزیابی چند بخشی صورت گیرد تا اثرات بحران بر بهداشت عمومی، نیازهای اولیه بهداشت عمومی، دسترسی به منابع محلی و نیاز به کمک های خارجی تعیین شود.

هدف اولیه و اصلی مداخلات بهداشتی اضطراری، پیشگیری از همه گیری بیماریها و ارتقاء و بهبود شرایط بهداشتی نامناسب در میان جمعیت حادثه دیده است. جنبه های ضروری و اقدامات بهداشت عمومی در مواقع اضطرار شامل پیش بینی سرویسهای بهداشتی، تامین آب سالم و بهداشتی، دفع مناسب فاضلاب و مدفوع انسانی، کنترل ناقلین و آفات، بهداشت مواد غذایی، کنترل بیماری ها، بهداشت باروری و مراقبت از مادران، حمایت روانی- اجتماعی، مداخلت اورژانسی پزشکی و جراحی و برآورد میزان خطرات اپیدمی پس از وقوع بلایا، مقابله با حوادث پرتوی و شیمیایی و سایر مخاطرات محیطی می گردد.



● واکسیناسیون های فردی در سوانح و حوادث:

• واکسن:

عبارت است از میکروب ضعیف یا کشته شده یا سم ضعیف شده میکروب یا ویروس یا عامل هر بیماری عفونی واگیردار. خوشبختانه کشور ما در رابطه با واکسیناسیون پوشش بسیار خوبی را انجام داده است. برنامه واکسیناسیون برای بیماری هایی مانند دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، سرخک، سل، فلج اطفال و هپاتیت ها، به طور معمول انجام می شود. گاهی در بدو تولد به نوزادان واکسن می زنند و برنامه مدون واکسیناسیون در مراکز بهداشتی درمانی، از ۲ ماهگی آغاز می شود.

در حوادث و سوانح و شرایط غیر طبیعی اجتماعی، نیاز به تمهیدات مهم است. مثلاً در یک حادثه زلزله، به علت خرابی لوله ها و لوله کشی شهرها ممکن است خطر بیماری های روده ای چندین برابر شود و معمولاً اپیدمی بیماری های روده ای و گوارشی وجود خواهد داشت. به همین دلیل توصیه می شود که واکسن هایی که ارتباط با آب دارد، مانند بیماری وبا و حصبه، دوز یادآور تزریق شود.

واکسن های دیگری که در چنین مواقعی توصیه می شود؛ واکسن دوگانه دیفتی-کزاز است که به علت جراحات و زخم هایی که در حوادث ایجاد میشود، باید این واکسیناسیون را مد نظر قرار داد.

برای پیشگیری و یا درمان بعضی از بیماری ها لازم است که مأمورین بهداشت و کارشناسانی که به محل اعزام می شوند، با توجه به شرایط محیطی سرم برخی از بیماری ها را برای درمان تهیه و تدارک ببینند تا در مواقعی که نیاز باشد بتوانیم به کمک حادثه دیدگان بشتابیم.

را بر طرف کنیم.

در هر حادثه، واقعه یا بیماری این ۳ فاکتور وجود دارد که عبارتند از:

- عامل
- محیط
- میزبان
- به عنوان مثال در "بیماری سرخک":
- عامل: ویروس سرخک
- میزبان: انسان بیمار
- محیط: اجتماع و فضاهای فیزیکی است.

برای ریشه کن شدن این بیماری کافی است کاری انجام شود که یکی از اضلاع این مثلث حذف و یا تضعیف شود.

دانشمندان بهداشت مطالعات خود را در رابطه با اپیدمیولوژی به گونه ای انجام داده اند که گاهی عامل بیماری شناخته نشده بود، ولی برای پیشگیری از آن بیماری اقدامات خوبی انجام میدادند.

مثلاً قبل از آن که عامل بیماری وبا شناخته شود، دانشمندان بهداشت متوجه شده بودند که اگر کسی آب آلوده یا غذای آلوده مصرف نکند، به بیماری وبا مبتلا نمی شود. بعد از چندین سال مشخص شد که افراد از طریق آب آشامیدنی به وبا مبتلا می شوند که منجر به اپیدمی های وسیع و کشتارهای عظیم می شود. این مسئله یک معضل بزرگ در سوانح است؛ چرا که به علت تخریب زیرساخت ها، تامین آب آشامیدنی سالم بسیار سخت است. همچنین در سیل، آب فاضلاب با شبکه آب های زیرزمینی و چاه ها مخلوط میشود. پس دقت به این مسئله و تامین آب بهداشتی سالم برای آسیب دیدگان بسیار لازم و ضروری است.

در مثال قبلی که ذکر شد، برای بیماری سرخک، نمی توانیم محیط را از ویروس سرخک پاکسازی کنیم؛ چون ویروس یک عامل بسیار کوچک است و تقریباً در همه قسمت های محیط وجود دارد و داروهای میکروب کش بر آن بی اثر است؛ لذا با تحقیقات اپیدمیولوژی به این نتیجه رسیده اند که بایستی روی میزبان که انسان بیمار است، مطالعه شود در نتیجه اگر به وسیله واکسن مقاومت میزبان را افزایش دهیم، ویروس های معمولی سرخک نخواهند توانست انسان را بیمار کند و در نتیجه خوشبختانه بیماری سرخک، ریشه کن شد.

در بیماری آبله را نیز از همین الگو پیروی شد و این بیماری نیز ریشه کن شد.

آب های آلوده روی آورده و برای ادامه حیات هرگونه آبی را به مصرف برسانند. حتی تأمین آب از تانکرهای سیار و یا نصب تانکرهای ثابت در نقاط آسیب دیده و یا محل های موقت اسکان آسیدیدگان، به دلیل عدم حفاظت های لازم از زمان برداشت تا مصرف، نیاز به نظارت خاصی داشته و کنترل لحظه به لحظه ای را طلب می کند.

● آب سالم و پاکیزه:

آب سالم، آبی است که برای مصرف کننده، حتی اگر به مدت طولانی آشامیده شود، خطری نداشته باشد. آب ممکن است سالم باشد اما اگر دارای طعم یا ظاهر نامطبوع باشد، ممکن است مصرف کننده را به سوی آب های دیگر یا کمتر سالم براند از این رو آب آشامیدنی نه تنها باید کاملاً سالم باشد، بلکه باید پاکیزه، یعنی مورد پسند مصرف کننده هم باشد.

آب سالم آبی معمولاً بدون عوامل زنده بیماری زا و بدون مواد شیمیایی زیان آور است و نیز طعم مطبوع داشته و قابل استفاده برای مصارف خانگی باشد. آبی را آلوده می نامند که دارای عوامل بیماری زای عفونی یا انگلی، ضایعات و مواد شیمیایی سمی باشد.

برای انتخاب منبع تأمین آب بایستی فهرستی از منابع موجود تهیه شده و بسته به جمعیت منطقه اولویت بندی شوند و سپس منابع موجود بهسازی و حفاظت شوند. جهت حفاظت از منابع آب بایستی مصارف آب را از هم تفکیک نمود و آب را در مخازن سرپوشیده بزرگی ذخیره و کلر زنی نمود.

به رغم منبع و نوع آلودگی، تصمیم گیری در مورد قابل قبول بودن کیفیت آب در شرایط اضطراری مستلزم تعادل بین خطرات کوتاه مدت و بلند مدت است. آب های سطحی که کدورت بالا و آلودگی شدیدی دارند، نیاز به فرایندهای پیش تصفیه دارند. فرایندهای پیش تصفیه شامل ذخیره سازی و ته نشینی ساده، انعقاد و لخته سازی و صاف سازی درشت دانه ای هستند.

در شرایط پایدار، روش های مختلفی برای گندزدایی آب وجود دارد، اما معمول ترین روش در شرایط اضطراری کلر زنی است.

اگرچه سالم بودن آب شرایط بسیار مهم در انتخاب منبع تأمین آب است، ولی در شرایط اضطراری از منابعی که احتمال آلودگی آن ها نیز وجود دارد هم استفاده می شود. منتها با انجام روش های ساده تصفیه این امر امکان پذیر خواهد شد.

تمامی این تزیقات و تصمیماتی که در رابطه با واکسیناسیون ها و سرم درمانی ها انجام می شود باید حتماً زیر نظر متخصصین انجام گیرد، چون بسیاری از سرم ها و واکسن ها باید در شرایط زنجیره سرمای دقیق حمل شوند و اگر این زنجیره سرما رعایت نشود، عامل موثر آن از بین رفته و مفید به فایده نخواهد بود.

● کنترل بیماری های واگیردار عمومی در سوانح:

بیماری های واگیر دار، معمولاً چرک زا و عفونت زا هستند. عواملی که بیماری های عفونی را ایجاد می کنند، می توانند منشأ باکتریایی، ویروسی، انگلی و یا قارچی داشته باشند؛ به طور مختصر برای هر گروه، چند بیماری را ذکر می کنیم.

- بیماری های باکتریایی عفونی واگیردار: سل، وبا، حصبه، طاعون، جزام، مننژیت
- بیماری های ویروسی واگیردار: آنفولانزا، هپاتیت، ایدز، هاری
- بیماری های انگلی واگیردار: آسکاریس، ژiardیا، اکسیور یا کرمک، کرم های قلاب دار
- بیماری های واگیردار قارچی: قارچ های کچلی سر، قارچ های پوستی مختلف

● بهداشت آب در بروز بلایا:

از عمده ترین مشکلاتی که در بحران ها به ویژه در زلزله، گریبانگیر مردم و آسیب دیدگان می شود، مشکلات مربوط به آب است. این مشکل، چه در هنگام حادثه چه بعد از حادثه، همواره سلامت مردم را تهدید کرده و در صورت بی توجهی یا کم توجهی در تأمین و نظارت بر آن، بر شدت بحران می افزاید. کیفیت آب آشامیدنی در شرایط عادی همواره با دقت و حساسیت خاصی مورد بررسی قرار می گیرد؛ چرا که با هر لحظه غفلت، احتمال ورود فاضلاب یا عامل آلودگی کننده به داخل شبکه ها و منابع آبی وجود داشته و زمینه را برای افزایش بیماری ها فراهم خواهد کرد. به همین دلیل، وضعیت شرایط بحرانی و فقدان آب از یک طرف و آلودگی منابع آبی از طرف دیگر، شدت حوادث را مضاعف می کند.

تخریب منابع آبی از قبیل چشمه ها، چاه ها، قنوات و شکستن مخازن زمینی و هوایی و نیز شکستن منابع آب آشامیدنی و لوله های فاضلاب و تخریب تأسیسات و تلمبه خانه ها، از دلایل اصلی قطع آب یا آلودگی آب ها در شرایط بحران می باشند. کمبود آب موجب شده تا آسیب دیدگان به

● نگهداری و رسوب دهی:

نگهداری ساده ترین روش بهبود آب می باشد. معمولاً عوامل بیماری زای خاص بیش از چند روز نمی توانند به زیست خود ادامه دهند. ولی برای این کار، مخازن زیادی مورد نیاز است. بر اثر رسوبدهی، مواد معلق به همراه عوامل بیماری زای موجود در آب ته نشین می شوند. باید به این نکته توجه شود که ظروف نگهداری آب باید کاملاً تمیز بوده و درب آب کاملاً بسته باشد تا از ورود آلودگی و حشرات به داخل آن جلوگیری شود. در غیر این صورت می تواند محلی مناسب برای پرورش عوامل بیماری زا باشد.

● جوشاندن:

حرارت، اولین روش گندزدایی آب های شرب بوده است. این روش در اردوگاه ها یا مواقعی که اشکالی در سیستم توزیع آب پیش آمده است، روش مناسبی برای گندزدایی است. بدین منظور، مقادیر کم آب را به مدت ۵ تا ۲۰ دقیقه می جوشانند.

نکته قابل توجه این است که جوشاندن آب باید شدید باشد. اگر آرام و به مدت کوتاهی صورت گیرد، موثر نخواهد بود. ضمناً شرایط نگهداری نباید به گونه ای باشد که موجب آلودگی مجدد آن شود.

● کلرزنی:

تهیه محلول کلر مادر جهت سالم سازی آب آشامیدنی در شرایط اضطراری وعدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم به شرح زیر می باشد:

- یک قاشق غذا خوری یا سه قاشق مربا خوری پودر هیپوکلریت کلسیم (پودر کلر) را با یک لیتر آب مخلوط کرده و بهم بزنید. محلول بدست آمده محلول یک درصد کلر یا کلر مادر است که باید در ظروف در بسته دور از نور نگهداری شود (شیشه های مات).

- برای ضد عفونی یک لیتر آب آشامیدنی، باید هفت قطره توسط قطره چکان وارد آب مورد نظر نموده و پس از ۳۰ دقیقه آن را مصرف کرد.

- هر خانواده می تواند کلر مادر را برای خود تهیه کند یا این که هر چند روز یک بار برای دریافت محلول کلر مادر که در مراکز بهداشت تهیه شده است، مراجعه نموده و به ازاء یک سطل پراز آب که برای آشامیدن استفاده می کند، یک قاشق از محلول کلر مادر را وارد آب کرده بعد از بهم زدن پس از سی دقیقه آن را مصرف کند.

هم چنین می توان از قرص های گندزدایی کننده که توسط امدادگران بین افراد حادثه دیده توزیع می گردد، استفاده کرد. به ازاء ۲۰ لیتر آب آشامیدنی یک قرص کلر کفایت می کند.

کلر را می توان از مرکز بهداشت یا مأمورین بهداشت محیط مستقر در محل تحویل گرفت.

● نکات لازم در خصوص حفاظت از چاه آب:

- یک نفر را جهت نگهداری چاه مشخص کنید
- با حصارکشی دور چاه آن را در مقابل حیوانات محافظت کنید.

- استفاده از سطل های خصوصی جهت برداشت آب از چاه را ممنوع کنید و یک سطل ثابت با طناب تهیه واز آن استفاده کنید.

- برای برداشت آب، یک سکو که سطل روی آن قرار گیرد و با زمین تماس نداشته باشد، ایجاد کنید.

- منابع آلوده کننده، مانند توالت ها، باید حداقل ۳۰ متر از چاه فاصله داشته و در پایین دست چاه قرار داشته و یک زمین زهکشی اطراف چاه احداث شود.

- یک پمپ دستی یا موتور پمپ در چاه نصب کنید

- روی چاه را بپوشانید.

آب استخراجی هر ۷/۵ لیتر در دقیقه	یک شیر آب به ازای هر ۲۵ نفر
آب استخراجی هر ۱۶/۵ لیتر در دقیقه	یک پمپ آب به ازای هر ۵۰۰ نفر
آب استخراجی هر ۱۲/۵ لیتر در دقیقه	یکچاه مصرفی به ازای هر ۴۰۰ نفر

نسبت نفرات به منابع آب

فصل ۱۲

حمایت های روانی در سوانح

مطالب آموزشی فصل:

- پیامدهای روانی و بهداشتی سوانح
- گروه های آسیب پذیر
- واکنش های روانی اختلالات روانی شایع پس از وقوع سانحه
- تمرینات ریلکسیشن

انجام دهند، از زندگی شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط برقرار کنند. به عبارت دیگر، بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن، فرد توانایی هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه، با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد.

● حمایت روانی در بلایا:

فعالیت‌هایی است که در راستای تامین سلامت روان آسیب دیدگان انجام می‌گیرد تا به آن‌ها کمک کند به طور موثر، خود را با فشارهای روانی ناشی از موقعیت‌های بحرانی سازگار کنند.

● واکنش‌ها و علائم شایع:

پس از بلایا، افراد در معرض عوامل استرس‌زای متعددی قرار می‌گیرند. این عوامل شامل انواع آسیب‌های جسمی که باعث درد و ناراحتی می‌شود، نداشتن محلی امن برای آسایش و استراحت، نبود مواد غذایی، مواجهه با صحنه‌های دلخراش از قبیل جنازه اقوام و آشنایان، شنیدن صدای کمک خواستن افراد از زیر آوار، تخریب ساختمان‌ها و از دست دادن اموال و دارایی که فشار زیادی را از نظر روانی بر فرد وارد می‌کند.

استرسی که بر فرد در جریان بلایا وارد می‌شود، به قدری ناتوان‌کننده است که می‌تواند تقریباً هر کسی را از پای درآورد. به دنبال بروز استرس شدید روانی ناشی از فاجعه، واکنش‌ها و علائمی در افراد به وجود می‌آیند که می‌تواند تأثیر معکوسی روی عملکرد آن‌ها داشته باشند. در برخی افراد، تنها با یک تک علامت مواجه هستیم و در برخی دیگر، ترکیبی از علائم که در صورت عدم رسیدگی، می‌توانند به اختلالات روانی مزمن منجر گردند.

میزان تأثیر افراد از وقایع اطراف، تا حد زیادی تابع میزان آسیب‌پذیری قبلی، وسعت فاجعه و میزان تخریب و فقدان، و همچنین وضعیت حمایتی و رسیدگی به هنگام به مسایل روانی - اجتماعی افراد می‌باشد. سعی بر این است تا رنج افرادی که دچار آسیب شده‌اند کمتر شود و سریعتر به زندگی عادی خود برگردند و این دوران را به سلامت طی کنند.

افراد در بلایا و حوادث، واکنش‌های مختلفی از از خود بروز می‌دهند. این علائم می‌توانند جسمی، روانی و اجتماعی باشند.



ایران جزء ده کشور بلاخیز دنیا است. حوادثی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتش‌سوزی‌های گسترده و ... از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب‌های جسمی و روانی هزاران انسان می‌شوند. این حوادث می‌توانند تنش روانی قابل توجهی برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. این حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می‌شوند ولی تأثیری که بر روی زندگی افراد می‌گذارند، طولانی مدت خواهد بود.

حوادث غیر مترقبه و طبیعی به میزان ۹۶۸۰۸۱ سال عمر مفید بر اساس مطالعه بار بیماری‌ها، در سال ۱۳۸۲ از مردم ما ستانده است که از این میان، حدود ۹۶ درصد آن، در نتیجه زلزله بم ایجاد شده است. نیازهای اعلام شده مردم آسیب دیده اطلاعات جالبی به همراه دارد. از لحظات بعد از حادثه، نیاز به دریافت اطلاعات به خصوص در مورد وضعیت سلامت خانواده و بستگان اهمیت فوق‌العاده‌ای داشت.

بیش از ۷۵ درصد از آسیب دیدگان نیاز به دریافت اطلاعات در مورد وضعیت سلامت اعضا خانواده خود داشتند و این درحالی بود که هیچگونه سیستم منظمی در این رابطه وجود نداشت و حتی در برخی از موارد، امدادگران به غلط رفتار می‌کردند.

پس از حادثه اکثر افراد نیاز به مشاوره و درد دل را در سطح بالایی حس می‌کردند، ولی دوستان و آشنایان مهم‌ترین منبع در دسترس آسیب دیدگان بودند که در اغلب موارد این اقدامات به روش نادرست از سوی آن‌ها اجرا می‌شد.

● بهداشت روانی:

تامین، حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد جامعه است به گونه‌ای که آن‌ها، نه تنها بیماری روانی نداشته باشند، بلکه بتوانند کارهای روزانه خود را به خوبی

- واکنش های روانی شایع پس از حوادث عبارتند از:
- تاثیر بر احساسات
- دوری از دیگران
- عصبانیت و خشم
- بی حوصلگی
- ناامیدی
- تاثیر بر افکار
- عدم تمرکز
- مشکل در تصمیم گیری
- دائم به مشکلات فکر کردن
- تاثیر بر رفتار
- بهم ریختگی در فعالیت
- پرخاشگری
- بهانه گیری

هم چنین به دنبال بلایا، ممکن است بسیاری از بیماری های روانپزشکی در فرد عود نماید. چنانچه توجه کافی در جهت کاهش واکنش ها صورت نگیرد، ممکن است گرایش به سوء مصرف مواد نیز افزایش یابد.

● واکنش های روانی از دیدگاه جان کلبرگ:

- جان کلبرگ، روانشناس و نظریه پرداز آمریکایی، واکنش های افراد را پس از حوادث در ۴ مرحله معرفی می کند. این چهار مرحله عبارتند از:
- فاز شوک، فاز واکنش، فاز انطباق و فاز بازیابی
- عکس العمل افراد در فاز شوک:
 - عدم درک زمان و واقعیت
 - از دست دادن قدرت تفکر
 - بیش فعالی
 - هراس و بی تفاوتی
 - کاهش قدرت حرکت
 - علائم جسمانی

این علائم از دقایق تا ساعت ها پس از وقوع ادامه می یابد.

- کمک های اولیه روانشناختی در فاز شوک:
- اجازه تخلیه روانی
- دور کردن فرد از محل واقعه
- مشغول کردن فرد به کارهای کم خطر
- ارجاع به متخصص در صورت نیاز
- عکس العمل افراد در فاز واکنش:
- احساس گناه
- بروز احساسات خشم، تنفر، شرم و اضطراب
- اشتغال ذهنی در رابطه با زنده ماندن
- افزایش تحریک پذیری
- پاسخ های انفجاری

- کابوس و خواب های آشفته پیرامون سانحه
- این علائم در روزهای اول پس از وقوع حادثه مشاهده می شود.
- عکس العمل افراد در فاز انطباق:
- فروکش کردن احساسات شدید فرد
- شروع کارهای معمول روزانه
- افزایش علاقه به فعالیت های روزمره زندگی
- این علائم ممکن است هفته ها تا ماه ها پس وقوع حادثه مشاهده شود.
- عکس العمل افراد در فاز بازیابی:
- تحت کنترل در آمدن بحران
- توانایی استفاده از تجربیات در بحران های آینده
- این مرحله بعد از حدود ۶ ماه آغاز می شود.

● واکنش های روانی کودکان:

بچه ها به طور متفاوتی به عوامل آسیب زا پاسخ می دهند. علائم آسیب های روانی در کودکان میتوانند شامل موارد زیر باشد:

- رفتارهای واپس گرایانه مثل انگشت مکیدن، ناخن جویدن.

- تغییرات غیر معمول در رفتار و ظاهر کودک
- تحریک پذیری و تغییرات ناگهانی در خلق
- اشکال در خواب
- ظاهر غمگین و افسرده، گریه
- اشکال در توجه، بی قراری

● واکنش کودکان در سنین دبستان:

- احساس اضطراب، ترس و نگرانی در مورد سلامتی خود و دیگران (چسبیدن به معلم و والدین)
- اضطراب و نگرانی در مورد وقوع مجدد حادثه
- افزایش سطح ناراحتی (نق زدن، تحریک پذیری و دمدمی مزاج شدن)
- تغییر در رفتار (افزایش سطح فعالیت، کاهش تمرکز و توجه، انزوا، پرخاشگری، غیبت از مدرسه)
- افزایش شکایات جسمی
- افت تحصیلی
- حساسیت به صدا
- بیانات و سوالاتی در مورد مرگ

● آموزش والدین در مورد کودکان آسیب دیده:

- برای شناخت ترس کودکان بهتر است با آن ها ارتباط برقرار کرده و به آن ها اجازه داد درمورد حادثه حرف بزنند، ولی هیچ گاه نباید کودک را به حرف زدن کرد.
- به سوالات کودکان باید صادقانه پاسخ داد.
- کودکان نیاز به اطمینان بخشی و آرامش دارند، با خونسردی آنان رادر آغوش بگیرند.

از رویدادی نیازمند دسترسی به کمک و حمایت باشند، ولی هدف کمک های اولیه روان شناختی، کمک رسانی به افرادی است که اخیراً و به تازگی تحت تاثیر بحران ناشی از رویدادی قرار گرفته اند.

شما می توانید کمک های اولیه روان شناختی را در اولین تماس با افراد بسیار مضطرب ارائه دهید. این کار معمولاً در حین وقوع یا بلافاصله پس از وقوع رویداد است. هرچند گاهی اوقات ممکن است روزها یا هفته ها بعد از آن رویداد باشد که به مدت زمانی که رویداد طول کشیده و نیز به شدت آن بستگی دارد.

● کمک های اولیه روان شناختی در کجا ارائه می شود؟

این کمک ها را می توان در هر جایی که به اندازه ی کافی امن است، مانند صحنه تصادف یا جاهایی که به افراد مضطرب، خدماتی داده میشود، مانند مراکز بهداشت، پناهگاه ها یا اردوگاه ها، مدارس و پایگاه های توزیع مواد غذایی یا پایگاه های ارائه کمک ها، ارائه داد. مطلوب آن است که در هر جایی که برای صحبت خصوصی با شخص مناسب باشد کمک های اولیه روان شناختی را ارائه دهید.

برای افرادی که در معرض انواع خاص وقایع بحرانی نظیر خشونت جنسی قرار گرفته اند، حفظ حریم خصوصی برای احترام به کرامت شخص ضروری است.

بسیاری از افراد درباره ی آنچه اتفاق می افتد احساس تزلزل و ناپایداری شدید می کنند. به عنوان مثال ممکن است احساس ترس و اضطراب، گرختی یا بی حسی و جدا شدن داشته باشند. همچنین ممکن است برخی افراد، واکنش های شدید و برخی دیگر، واکنش های خفیف تری نشان دهند.

چگونگی واکنش هر فرد به عوامل گوناگونی بستگی دارد؛ از جمله:

- ماهیت و شدت رویدادی که آنها تجربه کرده اند و با آن مواجه می شوند.
- تجربه افراد از حوادث ناراحت کننده قبلی
- سلامت جسمانی آن ها
- سابقه شخصی و خانوادگی آن ها از مشکلات بهداشت روانی
- پیش زمینه های فرهنگی و آداب و رسوم
- سن
- جنسیت

• در کنارشان باشید و به آن ها بگویید دوستشان دارید و می دانید چقدر ناراحت هستند.

• در کار روزانه و خواب و تغذیه کودکان تا حد امکان هماهنگی ایجاد کرده و نظم قبل از حادثه را به خانواده بازگردانند.

• سعی کنید دیدن برنامه های تلویزیونی که دارای صحنه های ترسناک و اخبار ناراحت کننده هستند و باعث افزایش اضطراب کودک می شود را محدود کنید.

• رفتارهایی مثل شب ادراری کودکان را بپذیرید و او را تنبیه و خجالت زده نکنید.

• کودکان در شرایط بحران بیش از هر زمان دیگری نیاز به بازی و تفریح دارند. مانع بازی آنها نشوید.

• کودکان و نوجوانان را به فعالیت های نیکوکارانه، کمک به مردم در بازسازی شهر، کمک در کار کشاورزی و... تشویق کنند.

• اگر مدرسه ها زودتر باز شوند بهتر است انتظارات خود در انجام تکالیف مدرسه را کمتر کنیم و درس و مشق کمتر و فعالیت های تفریحی و بازی بیشتر باشند.

• در صورت ادامه مشکلات رفتاری، از تیم حمایت روانی اجتماعی کمک بگیرید.

● کمک های اولیه روان شناختی برای چه کسانی است؟

کمک های اولیه روانشناختی برای افراد پریشان و مضطربی است که اخیراً در معرض یک رویداد بحرانی جدی قرار گرفته اند. با این حال، هر کسی که پیشامد بحرانی را تجربه کرده و با آن مواجه شده است، مستحق یا متقاضی کمک های اولیه روان شناختی نیست. افرادی را که متقاضی آن نیستند، نباید مجبور به دریافت آن کرد، اما تیمهای حمایت روانی باید به راحتی در دسترس کسانی که ممکن است نیاز به حمایت و پشتیبانی داشته باشند، قرار گیرند. ممکن است در بعضی موقعیت ها، برخی افراد نیاز به پشتیبانی و حمایت بسیار بیشتری فراتر از کمک های اولیه روانشناختی داشته باشند. محدودیت های خود و نحوه کمک گرفتن از دیگران مانند؛ کادر پزشکی (در صورت موجود بودن)، همکاران خود یا سایر افراد در این حوزه، مراکز محلی، یا رهبران مذهبی و اجتماعی را شناسایی کنید.

● چه زمانی کمک های اولیه روان شناختی ارائه می شود؟

اگرچه ممکن است افراد برای مدت طولانی بعد

• به عنوان یک امدادگر، ممکن است خود یا خانواده تان مستقیماً تحت تاثیر واقعه بحرانی قرار گیرید. توجه بیشتر به سلامت و رفاه شخصی خودتان بسیار مهم است تا مطمئن شوید که هم از لحاظ عاطفی و هم از نظر جسمانی، توانایی کمک کردن به دیگران را دارید.

• به گونه ای از خود مراقبت کنید که بتوانید بهترین مراقبت از دیگران را داشته باشید.

• اگر به صورت تیمی کار می کنید، از تندرستی سایر مددکاران همکار نیز آگاه باشید.

● استرس های مربوط به امدادگران:

• احساس فوریت برای نجات افرادی که زنده مانده اند

• احساس مسئولیت

• فشار کاری زیاد

• عدم آشنایی کافی با کارهای به وجود آمده

• اشکال در هماهنگی و همکاری بین بخش های امدادسانی

• عدم حمایت کافی

• کشمکش بر سر مدیریت

• عدم شناخت نسبت به مهارت های فردی

● **روش های پیشگیری از استرس در امدادگران و کارکنان حمایت روانی:**

• تنظیم وقت

• انجام فعالیت هایی مانند شنا، پیاده روی، دویدن و دوچرخه سواری

• استفاده از اعتقادات مذهبی

• استفاده از تکنیک های آرمیدگی (ریلکسیشن)

• تمرینات ریلکسیشن یا تن آرامی باعث افزایش انرژی و خلق و خوش شده و به بهبود سلامت و رفاه کلی شما کمک می کند. این تمرینات شامل موارد زیر است:

• تنفس عمیق: در مکانی بدون سرو صدا تنفس عمیق داشته باشید. (تنفس عمیق با بینی و بازدن با دهان).

• آرام سازی پیشرونده عضلانی: بصورت منظم عضلات مختلف بدن را منقبض و شل می کنید (از پاها شروع کنید)

• مدیتیشن اسکن بدن: (در سکوت و سکون به احساس بدن خود توجه کنید بدون نام گذاری خوب و یا بد در صورت لزوم بدن را کشش دهید)

• تجسم: تصویر سازی ذهنی بدن در هر مکانی که مورد علاقه شما است و یا به شما احساس آرامش بخش تری می بخشد. (غروب خورشید، ساحل دریا، جنگل)

● **اگر به عنوان رابط بهداشتی یا امدادگر با کسانی که تعدادی از بستگان خود را از دست داده اند روبرو شدید، به چه چیزهایی باید توجه کنید و چه کمکی میتوانید بکنید؟**

• دیدن جنازه متوفی می تواند به فرد کمک کند تا مرگ عزیزش را بپذیرد و از مرحله اول فرایند سوگ بگذرد.

• سعی کنید این افراد را تشویق به صحبت کنید.

• از گفتن عباراتی مانند "می فهمم چه احساسی داری" یا "همه چیز درست می شود" خودداری کنید.

• مانع گریه کردن شخص داغدار نشوید.

• توصیه کنید اگر شی یا لباسی از متوفی وجود دارد در اختیار او قرار دهند.

• متذکر شوید جمع کردن و پنهان کردن وسائل شخصی عزیز از دست رفته کمکی به فرد داغدیده نمی کند.

• قولی ندهید که نتوانید به آن عمل کنید.

• از بیان جملات کلیشه ای مانند "می توانست بدتر از این ها باشد" یا "زمان همه دردها را درمان میکند" خودداری کنید. می توانید بگویید "سعی میکنم بفهمم چه کشیده ای".

• به خصوص در مورد کودکان مرگ عزیزانشان را معادل با خواب یا سفر تعبیر نکنید

• اگر به افرادی برخوردید که با گذشت دوماه از درگذشت عزیزانشان، هنوز مثل روزهای اول عزاداری می کنند یا دارای علائم اختلالات روانی شدید شده اند، آن ها را به تیم حمایت روانی اجتماعی هدایت کنید.



● چگونه از خود مراقبت کنیم؟

• کمک مسئولانه به معنای مراقبت از سلامت و تندرستی خود نیز هست.

فصل ۱۳

اسکان اضطراری و اردوگاه

مطالب آموزشی فصل:

■ تعریف سریناد و آوارگان

■ انواع سریناد و اردوگاه



● مراحل اسکان آسیب دیدگان:

- مرحله اول: تأمین سرپناه اضطراری
- مرحله دوم: تأمین سرپناه موقت
- مرحله سوم: تأمین سرپناه دائمی

● اسکان اضطراری:

اسکان اضطراری شامل جمع آوری و شناسایی افراد آسیب دیده و بی خانمان ناشی از وقوع حوادث غیر مترقبه، نقل و انتقال و استقرار آن ها در محل های پیش بینی شده برای تأمین حداقل شرایط زندگی امن و بهداشتی تا زمان ایجاد امکانات مناسبتر برای اسکان موقت آن ها (یک تا چند هفته) میشود.

● اسکان موقت:

اسکان موقت، تأمین سرپناه مناسب جهت زندگی امن و بهداشتی آسیب دیدگان ناشی از وقوع حوادث غیرمترقبه تا زمان بازگشت آن ها به شرایط و مکان های اولیه زندگی است.

● نقش سرپناه اضطراری:

- محافظت در برابر سرما، گرما، باد، باران و ...
- حفظ و نگه داری اموال و اثاثیه
- ثبت و حفظ حدود خانه (مالکیت و حق تصرف)
- ایجاد تمرکز و جلوگیری از مهاجرت
- ایجاد مبدأ اولیه برای انجام عملیات بعدی
- درآوردن اموال از زیر آوار
- ایجاد و تأمین امنیت عاطفی بین اعضای خانواده و محیط
- تعیین نشانی مشخص برای دریافت خدمات امدادی و پزشکی

● اسکان دائم:

اسکان دائم به معنای ایجاد مسکن مناسب و سایر امکانات مورد نیاز جهت تأمین نیازهای اجتماعی و فیزیکی افراد و تأمین یک زندگی امن و ایمن است.

خانه و خانواده یکی از اساسی ترین نیاز های انسان است. بی خانمانی یکی از رایج ترین آسیب های سوانح است.

بحران های انسانی، به دلیل طبیعت خود بحران و نابودی شبکه های حمایتی خانوادگی- اجتماعی، سطوح خطرپذیری برای مردم تحت تأثیر را تشدید می کنند.

ایجاد سرپناه در تسکین آلام روحی و جسمی آسیب دیدگان بسیار موثر است. یکی از ضروری ترین نیازهای آسیب دیدگان سوانح، تأمین سرپناه است. سرپناه، تنها یک مکان دارای سقف نیست. سرپناه بیش از یک سقف است و بدان معناست که از بهداشت، امنیت، حریم خصوصی و شأن و کرامت در اردوگاه مسکونی اطمینان یابیم. در این رابطه اولین اصل در مدیریت بحران و پدافند غیرعامل، تأمین نیازهای اولیه انسان ها است.

نیازهای اولیه حیات شامل: امنیت، آب و غذا، سرپناه، بهداشت، برق، انرژی، حمل و نقل، نیازهای روانی و اجتماعی است. هر بحران و بهم ریختگی جامعه، بی خانمانی و آوارگی را به دنبال دارد.

● آواره کیست؟

آوارگان شامل سه دسته افراد آواره داخلی، آواره خارجی و پناهندگان هستند.

• افراد آواره داخلی: به افرادی گفته می شود که در اثر درگیری های قومی و نظامی از خانه و کاشانه خود رانده شده و یا به دلیل ناامنی یا ترس از آزار و شکنجه و کشته شدن، مجبور به فرار شده اند؛ اما از مرزهای قانونی کشور عبور نکرده، بلکه در استان های دیگر همان کشور سکنی گزیده اند.

• آواره خارجی: این واژه، پناهندگان بین المللی و آوارگان ناشی از بلایا را شامل می شود. مشکلات پیش روی هر دو گروه از یک جنس است؛ اما نحوه پاسخگویی و مواجهه با آن با یکدیگر تفاوت اساسی دارد.

• افراد پناهنده: به اشخاصی گفته می شود که به علت وقوع جنگ و یا دارا بودن عقاید، نژاد، دین، قومیت، ملیت یا عضویت در گروه های اجتماعی خاص، تحت تعقیب، شکنجه و اذیت و آزار قرار می گیرند؛ به همین دلیل، موطن خود را به اجبار و از روی ترس ترک کرده و به کشور دیگر پناه می برند. در بیانیه حقوق بشر سازمان ملل متحد، پناهندگان کسانی هستند که از مرز کشورشان عبور کرده و به کشور دیگری وارد می شوند (کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد).

● اردوگاه:

اردوگاه، مکانی موقت برای ایجاد تسهیلات زندگی است که به صورت اضطراری، برپا شده و حداقل نیازهای حیاتی افراد (آسیب دیدگان ناشی از حوادث غیرمترقبه) در آن پیش بینی شده باشد.

● گروه های آسیب پذیر در سوانح:

- کودکان
- زنان باردار و شیرده
- بیماران
- افراد مسن

• افراد تازه وارد به منطقه

• افراد منزوی از نظر فرهنگی و اجتماعی

● گزینش سر پناه به وسیله خود آسیب دیدگان:

اولین اقدام در تأمین سرپناه اضطراری به وسیله خود آسیب دیدگان و قبل از رسیدن گروه های امدادی با استفاده از وسایل و امکانات زیر صورت می گیرد:

- چادر شخصی
- استفاده از بقایای مسکن تخریب شده
- قطعات پلاستیک، چوب، تخته، حلب و ...
- ساختمان های نیمه کاره
- اماکن و ساختمان های عمومی (مساجد، تکایا، مدارس، ورزشگاه ها)
- منازل اقوام و خویشان
- اماکن اجاره ای
- استفاده از ماشین آلات

آنچه را که آسیب دیدگان پس از سانحه در اختیار دارند و می توانند به عنوان سر پناه قرار دهند را سرپناه اضطراری می گویند.

● ایجاد اردوگاه اسکان اضطراری:

مواردی که در ایجاد اردوگاه اضطراری باید مورد توجه قرار گیرد به شرح زیر است:

- انتخاب محل و مکان مناسب
- تسطیح و خیابان بندی و نصب چادرهای اسکان یا پیش ساخته ها

- تسهیلات ضروری در اردوگاه
- تأسیسات در اردوگاه
- تشکیلات اردوگاه

● مسائل و مشکلات اردوگاه:

- بازماندگان را به آواره تبدیل می کند.
- توان خانواده را در نجات اموال و بیرون کشیدن مصالح ساختمانی بر جای مانده، کم می کند.
- بعضاً نیاز غیر طبیعی به سر پناه موقت، پدید می آورد. (برای وسایل و اثاثیه خود به سر پناه

نیاز دارند).

- امکان کمک مردم مناطق مجاور را به بازماندگان کاهش می دهد.
- موجب تاخیر در بازسازی می شود.
- با ایجاد فشارهای روحی تازه، مانند جدایی افراد خانواده و زندگی در محیطی نا آشنا می گردد.
- التیام روانی باز ماندگان را به تعویق می اندازد.

● چادر:

سازه ای از پیش طراحی و ساخته شده که معمولاً دارای پوششی از جنس برزنت، کتان یا نایلون ضخیم و اسکلتی از جنس چوب، فلز و... می باشد و در اندازه های متفاوت به منظور کاربری های مختلف ساخته می شود؛ چادر یکی از آسان ترین، قدیمی ترین و راحت ترین روش های تأمین سرپناه موقت است.

● ویژگی ها و مزایای چادر:

- سبک، کم حجم و قابل انتقال
- انبارداری راحت
- تهیه و حمل آسان
- برپایی سریع و آسان
- نگهداری و انبار کردن آسان
- ارزان و کم هزینه بودن

● معایب چادر:

- فرسودگی
- فضای محدود برای اقامت یک خانواده
- قابل توسعه نیست
- خطرپذیری در برابر آتش
- عدم تحمل برودت و حرارت
- زمان بهره گیری کوتاه

● انواع چادر براساس گنجایش:

- انفرادی
- گروهی
- انباری



● انتخاب محل برپایی چادر:

- در محلی امن و به دور از خطر باشد.
- خشک و بدون گل و لای باشد.
- خاک آن سست نبوده و امکان کوبیدن میخ را داشته باشد.
- سنگلاخ نباشد.
- محل برپایی چادر نباید نم و رطوبت زیاد داشته باشد.
- در محل های گود و حریم رود خانه ها، خطر بروز سیلاب در نظر گرفته شود.
- محل های مرتفع و قله ها به جهت خطر باد و صاعقه مناسب نیستند.
- در مناطق پر درخت از محوطه های خالی از درخت استفاده شود.
- در مناطق برف گیر، احتمال سقوط بهمن باید مدنظر باشد.
- در نزدیکی محله ای جمع آوری زباله و فضولات و فاضلاب نباشد.
- در کنار و یا روی لانه حیوانات مانند مورچه ها و... نباشد.

- شیب محل برپایی نباید بیش از ۱۰ درجه باشد.
- در نزدیکی چاه ها نباشد.
- در کنار ساختمان های مرتفع و تیرهای چراغ برق ترانس دار نباشد.

● چگونگی برپایی چادر:

- هر نوع چادر روش مخصوص برپایی به خود را دارد؛ اما بیشتر چادرهای تیرک دار با روش مشابهی برپا می شوند.
- ابتدا تیم برپایی چادر باید کار گروهی و تیمی را برنامه ریزی کرده و تقسیم وظیفه کنند.
- پیش از نصب چادر، زاویه باد غالب منطقه را در نظر بگیرید. چادر باید به گونه ای برپا شود که باد با زاویه ۹۰ درجه به پهلو یا با زاویه ۴۵ درجه از پشت به کنج مخالف درب باز شده برخورد نماید.
- محل برپایی چادر باید حداقل ۱۲ متر و حداکثر ۴۸ مترمربع باشد.



منابع

- آماد و پشتیبانی در سوانح، شریفی سده، مهرباب، قریشی تبار، احمد، تهران، انتشارات مؤسسه علمی کاربردی هلال ایران، ۱۳۹۰
- کارگروهي، ليلا ذکريايي، محمدرضا هداوندي، زمستان ۱۳۹۸
- مستند سازی و گزارش دهی در مدیریت بحران، حسین شریف آرا، چاپ دوم ۱۳۹۷
- درسنامه عمومی امداد، معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر استان اصفهان
- مقابله با بلایا، جان اچ، ترجمه عباس باقری یزدی، سال ۱۳۸۲
- اصول و مبانی مدیریت بحران، جهانگیری، کتایون، تهران، انتشارات مؤسسه علمی کاربردی هلال ایران، ۱۳۹۰
- اصول و مبانی مدیریت بحران، تهران، انتشارات مؤسسه علمی کاربردی هلال ایران
- کمک های اولیه روانشناختی، یوفرکرک، سال ۱۳۸۲
- مدیریت بحران، دکتر علی ربیعی، سال ۱۳۹۲
- جزوه مدیریت بحران، سطح پایه، ویژه مدیران شعب دفتر امور آموزش تخصصی و ضمن خدمت
- مخاطرات طبیعی، دکتر کمال امیدوار، سال ۱۳۹۲
- مفهوم سیستم هشدار سریع در مدیریت بحران، ۱۳۹۵
- حداقل استانداردهای کمک رسانی در بلایا، دکتر وحید حسینی (اسفیر)، سال ۱۳۹۴
- ارزیابی نیاز و پشتیبانی در حوادث، دکتر وحید حسینی، سال ۱۳۹۴
- اصول و فنون مداخله روانشناختی در بحران، دکتر خدابخش احمدی، بهار ۱۳۸۸
- دستورالعمل انبارهای امدادی، دکتر احمد اسفندیاری، دی ماه ۱۳۸۸
- بهداشت روان در بحران ها، ترجمه دکتر سید جلال صدرالسادات، بهار ۱۳۸۹
- ساختار و سازمان مدیریت حوادث و سوانح (مدیریت بحران) بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، سازمان مدیریت بحران، ۱۳۹۵
- واژه نامه تخصصی جمعیت هلال احمر، دکتر حسین شریف آرا، علی اصغر سلیم حقیقی، وحیده سعدایی جهرمی، ۱۴۰۱

پیوست‌ها

فرم ارزیابی مناطق آسیب دیده

مشخصات گروه ارزیابی و منطقه مورد بررسی	
تاریخ بازدید :	ساعت بازدید :
بازدید کنندگان:	منطقه مورد بازدید :
	شهرستان :
	شبکه بهداشتی درمانی :
	مرکز بهداشتی درمانی :
فاصله تا مرکز شهرستان	
مشخصات بحران تناوب رخدادها (تاریخ / نوع) ۱- ۲- ۳-	
تغییرات عمده ایجاد شده ناشی از بحران (زیرساختی ، بهداشتی ، ارتباطی)	
اطلاعات جمعیتی	
تعداد ساکنین : تعداد خانوار تحت پوشش: در صد خانواده های متدثر از بحران :	
تغییرات جمعیتی پس از بحران	
عوامل ایجاد آسیب پذیری: در جمعیت: در منطقه:	

۱- اطلاعات سازمان ارزیابی کننده	
نام سازمان یا ارگان	نیازهای فوری شناسایی شده اند:
	☐ بله ☐ خیر
۲- نام یا عنوان ارزیاب	
۳- تلفن.....-.....-..... ۴- ایمیل یا سایر وسایل ارتباطی	
۲- نوع تسهیلات ، نام و اطلاعات سرشماری	
۵- نوع سکونتگاه ☐ بازایی یا جمعی ☐ نیازهای خاص ☐ سایر ۶- تسهیلات ARC ☐ بله ☐ خیر ☐ NA/Unk	
۷- کد ARC.....	
۸- تاریخ تاسیس سکونتگاه/...../..... (روز/ماه/سال) ۹- تاریخ ارزیابی/...../..... (روز/ماه/سال)	
۱۰- ساعت ارزیابی : am ☐ pm ☐	
۱۱- نتیجه ارزیابی ☐ قبل عملیاتی ☐ ابتدایی ☐ روتین ☐ سایر	
۱۲- نام مکان و توضیح آن	
۱۳- آدرس خیابان :	
۱۴- شهر یا استان ۱۵- کد پستی ۱۶- طول و عرض جغرافیایی.....	
۱۷-...../...../.....	
۱۸- نام تسهیلات نوع تماس با آن ۱۹- نوع تسهیلات ☐ مدرسه ☐ مراکز فرهنگی	
سایر	
۲۰- تلفن.....-.....-..... ۲۱- فکس.....-.....-.....	
۲۲- ایمیل یا سایر وسایل ارتباطی.....	
۲۳- آمار کنونی ۲۴- ظرفیت یا حجم تخمین زده شده	
۲۵- شماره سائین ۲۶- شماره ارزیاب یا کارمند	

د : برآورد نیازها	
نیازهای دارای اولویت	عوامل تهدید کننده نیازمند اقدام فوری در این فاز
اقدامات لازم در این مرحله	عوامل تهدید کننده نیازمند مراقبت

الف (میزان آب مورد نیاز بر اساس استاندارد اسفیر محاسبه شود

ب) تعداد توالت بهداشتی مورد نیاز به ازای هر خانوار یک واحد محاسبه شود



جمعیت هلال احمر
استان خراسان رضوی
معاونت آموزش و پژوهش