|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان طرح**  **فارسی**  **نظرسنجي درباره عمليات امدادي جمعيت هلال‌احمر**  **در زلزله کرمانشاه از دیدگاه مدیران و امدادگران استان‌ها و افراد آسیب‌دیده**  **انگلیسی**  **A poll about Red Crescent population relief operations**  **In the Kermanshah earthquake, from the point of view of managers and rescuers of the provinces and the affected people** | |
| **مجری طرح**  **دکتر ناهید ساری خانی** | |
| **رتبه علمی مجری: استادیار** | **پست /سمت مجری: مدرس** |
| **زمان شروع طرح:27/12/1399** | **زمان پایان طرح:27/01/1400** |
| **مقدمه**  زلزله، لرزش و جنبش و تکان خوردن [زمین](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B2%D9%85%DB%8C%D9%86) است که به دلیل آزاد شدن [انرژی](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%86%D8%B1%DA%98%DB%8C) تخلیه شده از سنگ‌ها در [گسل‌های](https://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%AF%D8%B3%D9%84) [پوسته](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%BE%D9%88%D8%B3%D8%AA%D9%87) زمین در مدّتی کوتاه روی می‌دهد. ایران به دلیل قرار گیری در کمربند لرزه­ خیز آلپ- هیمالیا و در محل تصادم ورقه­ های اوراسیا- عربستان، از نظر زمین­ شناسی فعال است. حدود ۸ درصد از زمین­ لرزه­ های دنیا و حدود ۱۷ درصد از زلزله ­های بزرگ دنیا در فلات ایران رخ می­دهد. حرکت همگرایی ورقه­ های زمین ­ساختی اوراسیا-عربستان سبب تغییر شکل فعال در ایران به عنوان یکی از لرزه­ خیزترین نواحی جهان شده است. بخش اعظم فلات ایران از نظر زمین­ساختی متاثر از تغییر شکل و کوتاه ­شدگی ناشی از برخورد جوان ورقه ­های قاره­ ای (عمدتاً در مرزهای سیاسی) است. در این میان تنها پهنه مکران در شمال دریای عمان (بقایای پوسته اقیانوسی تتیس) دارای شرایط زمین ساختی متفاوت از سایر بخش­ های بلوک ایران است. در این بخش از ایران پوسته اقیانوسی عمان با همگرایی به سمت شمال و به زیر پوسته قاره­ای ایران فرو ­می ­رود. تغییر شکل در پوسته ایران به طور غیر یکنواخت و عمدتاً در مرز خرده صفحات توزیع شده است. بیشتر زمین­ لرزه ­ها در کمربندهای زاگرس، البرز، کپه ­داغ و یا در راستای گسل­ های راستالغز که مرز بلوک­ های وسیع و لرزه­ خیز را تشکیل می­ دهند، متمرکز است. بنابراین حاشیه بلوک­ های ایران مرکزی، آذربایجان و دریای مازندران دارای لرزه ­خیزی بالاست. این بخش ­های لرزه­ خیز هم خود دارای نرخ تغییر شکل و در نتیجه میزان لرزه ­خیزی متفاوت هستند. انرژی بخشی از تغییر شکل حاصل از همگرایی با رخداد زمین­ لرزه آزاد می ­شود که در زاگرس برابر با ۳ درصد، در البرز و کپه ­داغ برابر با ۳۰ درصد و در ایران مرکزی و بلوک لوت برابر با ۱۰ درصد است. بنابراین تفاوت لرزه خیزی در بخش­ های مختلف پوسته ایران که حاصل ماهیت پوسته و نوع دگریختی و میزان تغییر شکل است سبب شده که شدت و دوره های تکرار زمین­ لرزه ­ها نیز متغیر باشد. ژرفای زمین لرزه ­ها در پوسته ایران نیز عمدتاً کمتر از ۳۰ کیلومتر است. زمین­ لرزه ­های کم عمق دارای پتانسیل تخریب بالایی هستند. هر چقدر، کانون زلزله عمیق‌تر باشد، آسیب رسیدگی هم، کمتر می‌شود. مقدار بزرگی یک زلزله متناسب با [انرژی آزاد شده](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%86%D8%B1%DA%98%DB%8C_%D8%A2%D8%B2%D8%A7%D8%AF) زلزله است. زلزله‌های کوچک‌تر از بزرگی ۳ ریشتر اغلب غیر محسوس و بزرگ‌تر از ۶ ریشتر خسارت‌های جدی را به بار می‌آورند که نحوه امدادرسانی، عملیات امدادی و مدیریت بحران حائز اهمیت است. از این رو در این مطالعه عملیات امدادی جمعیت هلال احمر در زلزله کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفته است. | |
| **بیان مسئله**  ایران یکی از ده کشور آسیب‌پذیر جهان است و بر اساس آمار از 40 نوع بلایای طبیعی که در جهان به ثبت رسیده است ، ۳۱ نوع آن در کشور ایران به وقوع پیوسته و از دیدگاه لرزه‌خیزی، ایران در امتداد کمربند آلپ هيماليا واقع ‌شده است. در چهارچوب جهانی فلات ایران در محل تلاقی صفحه‌های عربستان و هند واقع‌ شده است. در ایران انرژی حاصل از حرکت این صفحه‌ها در کمربندهای زاگرس و البرز به‌صورت ناگهانی در راستای گسل‌های فعال آزادشده و بخشی نیز به‌صورت چین‌خوردگی و تغییر شكل رخ می‌دهد که به‌عنوان اصلی‌ترین علل زمین‌لرزه‌ها در ایران محسوب می‌شود. بر پایه آمار رسمی در ۳۰ سال گذشته بیش از ۶ درصد تلفات جانی ناشی از زلزله بوده است که تقریباً همه ‌روزه زلزله‌هایی با قدرت کمتر از ۴ ریشتر و در هرماه زلزله‌ای با قدرت ۴ ریشتر، در هرسال سه زلزله باقدرت حدود ۶ ریشتر و در هر ۱۰ سال یک زلزله به بزرگی ۷ ریشتر در ایران رخ‌داده است.  بر اساس آمارهای موجود 69 درصد از مساحت کشور ، روی گسل‌های فعال یا در حواشی آن‌ها قرار دارد. متأسفانه در ایران که به‌عنوان یکی از مستعدترین کشورهای زلزله‌خیز دنیا محسوب می‌گردد و علیرغم اینکه زلزله خسارت‌های زیادی به سرمایه‌های ملی و انسانی ما وارد می‌کند، هنوز تجربه لازم را کسب ننموده‌ایم و باگذشت زمان آن‌ها را به وادی فراموشی سپرده و دیگربار اشتباهات گذشته را تکرار می‌کنیم (1) و (2)  از سوی دیگر، آمار و اطلاعات مناسب و مشخصی از زلزله‌های نیم‌قرن گذشته ایران که منجر به خسارات فراوانی نیز شده است،در دست نیست. به‌عنوان نمونه می‌توان به تجربه زلزله اخیر بم اشاره کرد که علاوه بر مستند نشدن کامل این قبیل زلزله‌ها، مشکلات و موانع مدیریتی در برخورد با زلزله نه‌چندان پرقدرتی در شهر کوچکی چون بم و روستاهای اطراف آن موردبحث و تبادل‌نظر مسئولین، متخصصین، رسانه است.، بلکه آمار و اطلاعاتی کامل و دقیقی از انواع مشکلات ، میزان آسیب‌ها، نحوه امدادرسانی و بازسازی نیز وجود ندارد. درصورتی‌که واکنش اغلب کشورهای زلزله‌خیز متفاوت است. به‌طوری بسیاری از کشورهای در معرض خطر زلزله و حوادث طبیعی، با توجه به گردآوری اطلاعات از مناطق زلزله خیر کشور، برنامه‌ریزی کامل و جامع تدوین و به مورداجرا گذاشته است. درصورتی‌که در ایران با توجه به تجربه‌های متعدد در زمینه زلزله و خسارت‌ها در سطح ملی و انسانی آن، هنوز تجربه لازم را در زمینه مدیریت بحران و عملیات امدادی کسب نکرده‌ایم و متأسفانه اشتباهات گذشته را تکرار می‌کنیم. ازاین‌رو این مطالعه به‌منظور گردآوری و مستند کردن زلزله کرمانشاه صورت گرفته است تا با بررسی دیدگاه‌های مدیران و امدادگران شرکت‌کننده جمعیت هلال استان‌ها و افراد آسیب‌دیده در منطقه زلزله‌زده گامی را در جهت ثبت و مستند کردن، انواع مشکلات این گروه‌ها، مدیریت بحران، نحوه‌ی سازمان‌دهی نیروهاینجات، عملیات نجات و امدادرسانی، اسکان اضطراری و درمان اضطراری و درمجموع عملیات امدادی جمعیت هلال‌احمر برداشته شود. ازاین‌رو این مطالعه درصدد پاسخگویی به این مسئله اصلی است که عملیات امدادی جمعیت هلال‌احمر در منطقه زلزله‌زده کرمانشاه از دیدگاه مدیران و امدادگران شرکت‌کننده از استان‌ها و خود افراد آسیب‌دیده منطقه چگونه بوده است؟ | |
| **اهداف طرح** هدف اصلی  * هدف از اين مطالعه، شناسایی چگونگی مدیریت عملیات امدادی از ديدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده از استان‌ها و افراد آسیب‌دیده کرمانشاه که در مناطق زلزله‌زده شرکت کرده‌اند؛ و ارائه راهکارهایی جهت بهبود مدیریت عملیات امدادی در مناطق حادثه‌دیده است.  هدف‌های فرعی پژوهش  * تعیین چگونگی مدیریت بحران از دیدگاه مدیران و امدادگران شرکت‌کننده * تعیین چگونگی فرماندهی عملیات از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده * تعیین چگونگی عملیات نجات وامداد رسانی از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده * تعیین نحوه‌ی سازمان‌دهی نیروهای نجات از دیدگاه مدیران و امدادگران شرکت‌کننده * تعیین نحوه‌ی برقراری ارتباط با گروه‌های امدادی از دیدگاه مدیران، امدادگران * تعیین چگونگی وضعیت درمان اضطراری از دیدگاه مدیران و امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده * تعیین چگونگی مشارکت اجتماعی در عملیات از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده * تعیین چگونگی اسکان اضطراری از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده * تعیین چگونگی زمان حضور امدادگران بعد از وقوع زلزله در حادثه از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده * تعیین چگونگی تأسیس و ارائه خدمات بیمارستان صحرایی از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده * شناخت مشکلات مدیران و امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب‌دیده در منطقه زلزله‌زده کرمانشاه | |
| **روش اجرای طرح**  جامعه آماری دراین پژوهش شامل مدیر، امدادگران استان هایی که در عملیات امدادی جمعیت هلال احمر در منطقه زلزله زده کرمانشاه (شهرستان های دالاهو، جوانرود، گیلانغرب، قصرشیرین، اسلام آباد غرب، سرپل ذهاب، ثلاث باباجانی و بخش های از شهر کرمانشاه ) شرکت کرده اند و هم چنین افراد آسیب دیده در منطقه زلزله زده کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بوده است. از آنجا که دستیابی به کلیه مدیران و امدادگران استان ها که در منطقه زلزله زده کرمانشاه شرکت کرده اند و هم چنین کلیه افراد آسیب دیده مناطق زلزله زده کرمانشاه، وجود نداشت. لذا از روش نمونه گیری غیراحتمالی از نوع اتفاقی(دردسترس) استفاده گردید. حجم نمونه مدیران جمعیت هلال احمر استان ها برابر 11 نفر، امدادگران جمعیت هلال احمر استان ها معادل 12 نفر و افراد اسیب دیده برابر 60 نفر بوده است. برای توصیف و اندازه گیری متغیرها و سوال های پژوهش از ابزار مصاحبه استفاده گردید. پس از انجام مصاحبه با مدیران، امدادگران استان ها (شرکت‌کننده در مناطق زلزله زده کرمانشاه) و افراد آسیب دیده مناطق زلزله زده ، مصاحبه ها پیاده سازی گردید. سپس مفاهیم، زیرمقوله ها و مقوله ها شناسایی گردید. به علاوه ، واحد محتوا در این مطالعه از نوع واحد ثبت بود، و در بررسی هر مقوله به میزان توجه به آن از 1تا 5 ضریب داده شده است. بطوریکه ضرایب 5 تا 1 به ترتیب دربرگیرنده بسیار مناسب، مناسب، تا اندازه ای مناسب، کمی نامناسب و نامناسب بوده است. ضریب پایایی از نسبت توافق های رمزگذاری معادل70/0 =C.R. به دست آمده است. | |
| **یافته­های طرح**  نتایج برخی از سوال های پژوهش نشان داد:  در پاسخ به سوال پژوهش: مدیریت بحران از دیدگاه مدیران و امدادگران شرکت‌کننده چگونه است؟  با توجه به نتایج می توان بیان کرد، از مجموع مدیرانی که دیدگاه خود را نسبت به مدیریت بحران اذعان کرده اند، بیش از نیمی از مدیران و بخش قابل توجهی از امدادگران شرکت کننده در عملیات امدادی در منطقه معتقدبوده اند که مدیریت بحران رضایت بخش نبوده است.  در پاسخ به سوال پژوهش: فرماندهی عملیات از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب دیده چگونه است؟  نتایج نشان داد، از مجموع مدیرانی که دیدگاه خود را نسبت به نحوه ی فرهاندهی عملیات اذعان کرده اند، بیش از نیمی از آنان سطح فرماندهی عملیات رادر منطقه رضایت بخش می دانسته اند. اما دیدگاه امدادگران شرکت‌کننده نسبت به چگونگی فرماندهی عملیات در منطقه زلزله زده نیز چندان رضایت بخش نبوده است. به علاوه، دیدگاه افراد آسیب دیده در منطقه نسبت به نحوه ی فرماندهی عملیات نیز رضایت بخش نبوده است.  در پاسخ به سوال پژوهش:نحوه ی عملیات نجات و امداد رسانی از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب دیده چگونه است؟  با توجه به نتایج می توان بیان کرد، از مجموع مدیرانی که دیدگاه خود را نسبت به نحوه ی عملیات نجات و امداد رسانی اذعان کرده اند، بیش از نیمی از آنان نحوه ی عملیات نجات و امدادرسانی رادر منطقه رضایت بخش می دانسته اند. اما دیدگاه امدادگران شرکت‌کننده نسبت به مدیران متفاوت بوده است. زیرا اغلب آنان معتقد بودند چگونگی عملیات نجات و امدادرسانی در منطقه زلزله زده چندان رضایت بخش نبوده است. هم چنین دیدگاه افراد آسیب دیده نیز نسبت به نحوه ی عملیات نجات در منطقه زلزله زده مثبت نبوده است.  در پاسخ به سوال پژوهش: نحوه ی سازمان دهی نیروهای نجات از دیدگاه مدیران و امدادگران شرکت‌کننده چگونه است؟  با توجه به نتایج می توان بیان کرد، از مجموع مدیرانی که دیدگاه خود را نسبت به نحوه ی سازمان دهی نیروهای نجات بیان کرده اند، پنجاه درصد و بیشتر آنان سطح نحوه ی سازمان دهی نیروهای نجات را رضایت بخش می دانسته اند. اما دیدگاه امدادگران شرکت‌کننده نسبت به مدیران در رابطه با نحوه ی سازمان دهی نیروهای نجات رضایت بخش نبوده است.  در پاسخ به سوال پژوهش: مشارکت اجتماعی در عملیات از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب دیده چگونه است؟  با توجه به نتایج می توان بیان کرد، از مجموع مدیرانی که دیدگاه خود را نسبت به وجود مشارکت اجتماعی در عملیات بیان کرده اند، بخش قابل توجهی از آنان سطح مشارکت اجتماعی در عملیات را رضایت بخش دانسته اند. اما امدادگران شرکت‌کننده دیدگاه مثبتی نسبت به مشارکت اجتماعی در عملیات نداشته اند. هم چنین، دیدگاه افراد آسیب دیده نسبت به مشارکت اجتماعی در عملیات نیز مثبت نبوده است.  در پاسخ به سوال پژوهش: زمان حضور امدادگران بعد از وقوع زلزله در حادثه از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب دیده چگونه است؟  براساس نتایج، مدیران و معاونین شرکت‌کننده در زلزله کرمانشاه در متن مصاحبه خود به «زمان حضور در حادثه» اشاره کرده اند. به طوری که ۹.۱ درصد، در «شب حادثه»، ۶۳.۶ درصد در «صبح روز بعد» و ۲۷.۲ درصد «سایر موارد» را مطرح کرده اند. در صورتی از دیدگاه امدادگران شرکت‌کننده33.3. درصد به «شب حادثه»،و ۶۶.۷درصد به «صبح روز بعد» اشاره کرده اند. این درصد در بین افراد آسیب دیده، برابر 21.7 درصد در «شب حادثه»،۷۱.۷ درصد در «صبح روز بعد» و۶.۷ درصد در «ظهر روز بعد» بوده است.  در پاسخ به سوال پژوهش: تاسیس و ارائه خدمات بیمارستان صحرایی از دیدگاه مدیران، امدادگران شرکت‌کننده و افراد آسیب دیده چگونه است؟  نتایج در رابطه با تاسیس و ارائه خدمات بیمارستان صحرایی از دیدگاه مدیران نشان داده است، 18.2 درصد از آنان به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و 9.1 درصد به سپاه اشاره کرده اند. هم چنین مدیران و معاونین شرکت‌کننده در بیمارستان صحرایی به وجود سیستم تامین انرژی الکتریکی، سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب، سیستم تصفیه هوا و از آلودگی های محیطی، سیستم گرمایش، سیستم شستشو و رفع آلودگی، سیستم تامین هوای فشرده، سیستم پشتیبانی بخش های درمانی و ارتباطات و بی سیم اشاره کرده اند. هم چنین، ۱۸.۲ درصد به سیستم های تصفیه هوا و از آلودگی های محیطی، گرمایش، شستشو و رفع آلودگی، تامین هوای فشرده و ارتباطات و بی سیم، و ۹.۱ درصد به سیستم پشتیبانی بخش های درمانی اشاره کردند. هم چنین 18.2 درصد از آنان به وجود سیستم اطلاعات بیمارستان و 18.2 درصد نیز به ارائه خدمات داروخانه به ۹۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر اشاره کرده اند. به علاوه، ۱۸.۲ درصد به وجود دکل نوری، حمام و دستشویی برای پرسنل و ۹.۱ درصد به وجود اقلام مصرفی اعم از پزشکی، غیرپزشکی و شخصی اشاره کردند.  نتایج در مورد دیدگاه امدادگران نشان داده است، 16.7 درصد از آنان به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ۱۶.۷ درصد به سپاه اشاره کرده اند. هم چنین 8.3 درصداز امدادگران شرکت‌کننده در رابطه با طریقه تامین سیستم ترابری بیمارستان صحرایی به جمعیت هلال احمر اشاره کرده اند. هم چنین براساس نتایج بدست آمده، امدادگران شرکت‌کننده به نیروی انسانی، تقسیم بندی بخش ها( عمومی و ویژه) و تاسیسات، میزان خدمات به افراد آسیب دیده (ویزیت و بستری)، و لوازم پشتیبانی بیمارستان صحرایی اشاره کرده اند. به علاوه ، 16.7 درصد از امدادگران حضور پزشک عمومی، پزشک متخصص جراحی عمومی و پرستار ووجود ارتوپدی و بیهوشی، رادیولوژیست، و تکنیسین علوم آزمایشگاهی، و نیروی فنی تاسیسات و تجهیزات پزشکی اشاره کردند و 16.7 درصد نیز به وجود بخش های پذیرش و ترخیص و معالجات سرپایی اشاره کرده اند.  از دیدگاه افراد آسیب دیده در رابطه با بیمارستان صحرایی، نتایج نشان داد، ۳۶.۷ درصد از آنان به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۳۶.۷ درصداز آنان به ارتش،۳۶.۷ درصد از آنان به سپاه و ۲۳۶.۷ درصد به سایر ارگان های مسئول اشاره کرده اند. 36.7 درصد از آنان به وضعیت نیروی انسانی در بیمارستان صحرایی اشاره کرده اند که همه این افراد به پزشک عمومی، پزشک متخصص جراحی عمومی، ارتوپدی و بیهوشی، رادیولوژیست، و تکنیسین علوم آزمایشگاهی، پرستارو نیروی فنی تاسیسات و تجهیزات پزشکی اشاره کردند. | |
| **نتیجه گیری**  در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می گردد، ساختار مدیریت بحران سازماندهی و اصلاح و آموزش همگانی و ارتقاء فرهنگ امینی در برابر زلزله در تمامی مراکز تاکید گردد. برنامه های آموزش عمومی برای ارتقاء دانش و آگاهی عموم مردم (دانشجویان، دانش آموزان، کارمندان، مشاغل آزاد و...) و ساختار کلی ساخت و ساز در کشور مورد توجه قرار گیرد. هم چنین، ستاد حوادث هر استان باید یک بانک اطلاعاتی از آخرین امکانات موجود و ظرفیت ها، منابع، تاسیسات، جمعیت شهرها و روستاها فراهم کند. هم چنین در به روزرسانی آن نیز سالانه اقدام کند. | |