فجایع طبیعی

و پیامدهای روانی اجتماعی درازمدت

امیر شعبانی
روان‌پزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۴۰۰/۱۰/۴

تبعات روانی اجتماعی فجایع:

- چه مواردی هستند؟
- آیا پس از روزهای اول، در حد قابل اعتنایی باقی می‌مانند؟
- آیا در درازمدت ادامه می‌یابند؟
- عوامل مرتبط با بروز و تداوم تبعات کدام‌اند؟
- آیا قابل پیشگیری هستند؟

نتایج چند پژوهش پس از زلزله بم

✓ **نیازهای اولیه و فوری** آسیب‌دیدگان: غذا، آب، سرپناه، امنیت، یافتن اعضای خانواده، درمان یا کمک به مجروحین، احترام، ارتباط مناسب و نیاز به آگاهی و اطلاعات مرتبط با حادثه

✓ **نیازها و خدمات طولانی‌مدت** و آتی بازماندگان: نیازهای اولیه گفته شده به علاوه نیاز به ازسرگیری فعالیتهای روزمره، اشتغال و مشارکت در فعالیت‌های بازسازی و عمومی و نیاز به مراقبت از بیماران در خانه‌ها یا اردوگاه‌ها بود. موارد زیادی نیز به تأخیر در خدمت‌رسانی کمبود خدمات یا نبود آمادگی قبلی و برنامه مداخله در بهداشت روان در حوادث و در نتیجه ارایه خدمات سطحی و نمادین اشاره شد. (جعفر بوالهری و نرگس چیمه، ۱۳۸۶)

✓ **دو ماه پس از زلزله:**

- شیوع مشکلات **روانی** از ۵,۸٪ به **۳۵٪** یعنی شش برابر افزایش یافت.
- معلولیت **جسمی** از ۱۰,۲٪ به **۲۲,۶٪** افزایش یافت.
- **۹۲,۵٪** افراد عضوی از خانواده را از دست دادند. (**Loss**) (بیان‌زاده و همکاران، ۱۳۸۳)

✓ **هشت ماه پس از زلزله:** مصاحبه CIDI: فراوانی کنونی PTSD = **۵۲٪** (فرهودیان و همکاران، ۱۳۸۵)

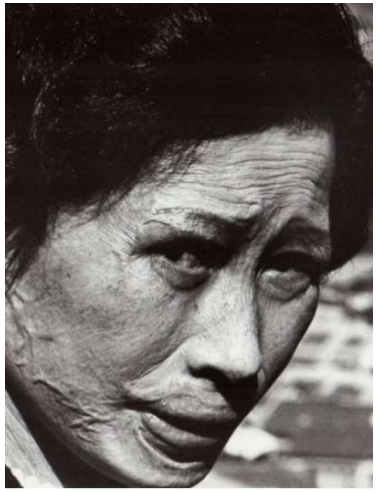
Depression

PTSD

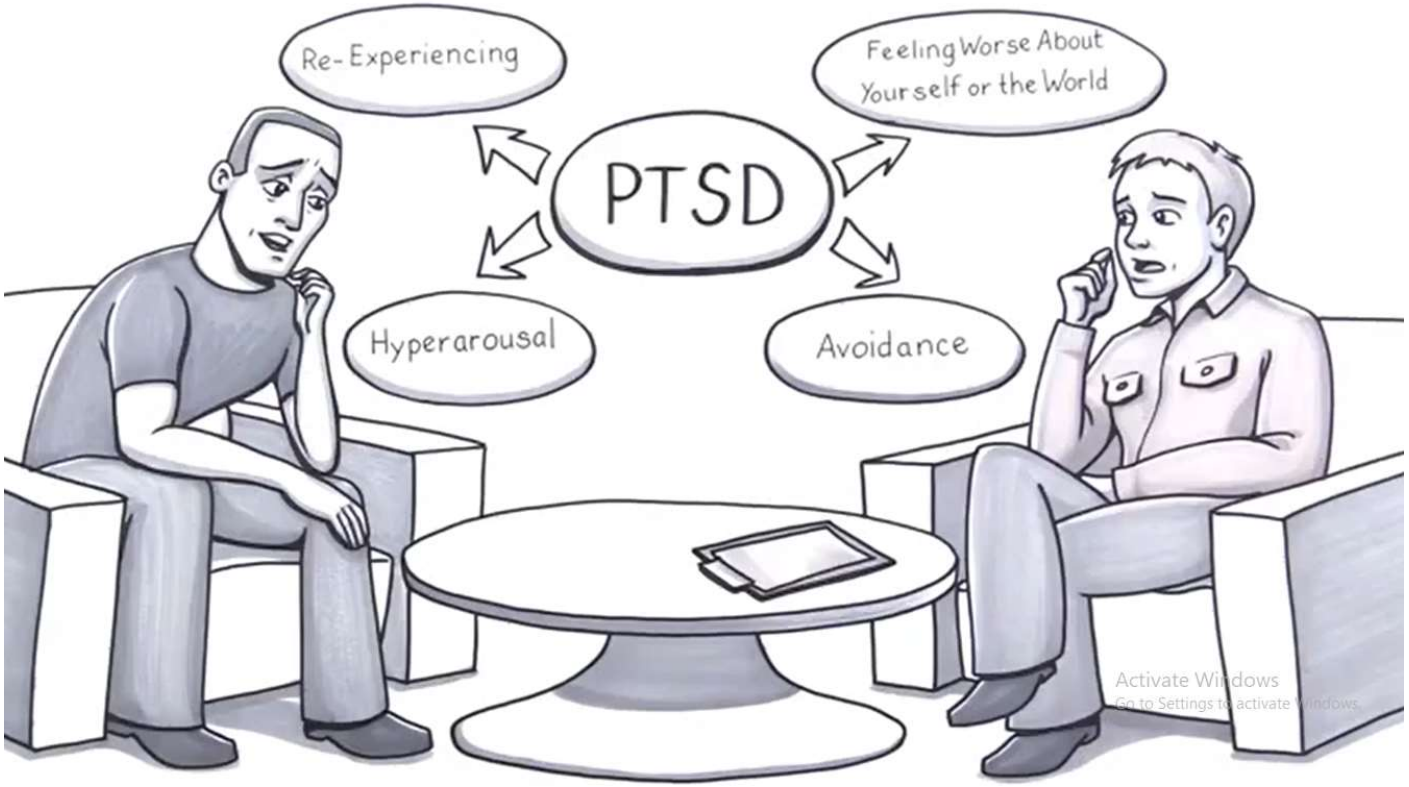
Quality of Life

Schema change:
Insecurity/Paranoia

Grief



Stigma:
Hibakusha



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Community reentry
Alienation appraisals

- **Ehlers and Clark**'s (2000) cognitive model of PTSD highlights the importance of negative appraisals in maintaining posttraumatic stress.
- **Alienation appraisals** defined as feeling disconnected from the self and others.

Twelve years after Hurricane Katrina

- **Persistent** PTSS and depressive symptoms 12 years after the disaster: **14**% and **28**%
- **Delayed onset** of PTSS and incident depressive symptoms: **3**% and **9**%

(Raker et al, 2019)

Great east Japan earthquake and tsunami, 2011

- **40%** of survivors still experienced PTS-symptoms or depressive symptoms or both **5.5 years after** the disaster.
- The **mental resilience at the community level** was remarkably stable, suggesting that the community itself was resilient.

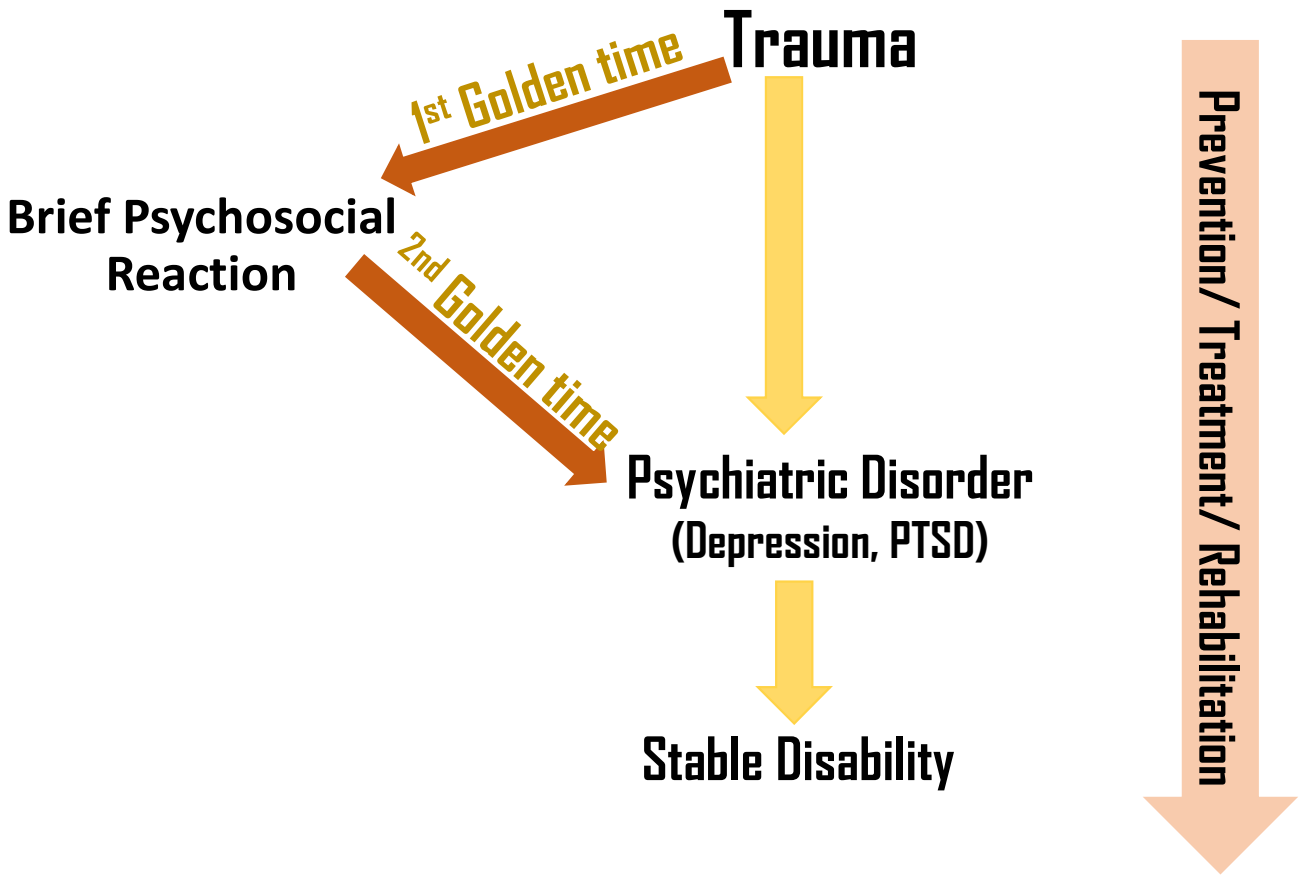
(Kino, et al., 2020)

Course

- According to the longitudinal data, the **first year** is the time of **peak** psychological symptoms or effects and the symptoms tend to **improve as time passes**.

Review: Norris, et al., 2002

Trauma and Stress
(perceived)



Risk factors

- Within adult samples, more **severe** exposure, **female** gender, **middle age**, ethnic **minority** status, **secondary stressors**, prior **psychiatric** problems, and weak or deteriorating **psychosocial resources** most consistently increased the likelihood of adverse outcomes. **[Review: Norris, et al., 2002]**
- Among youth, family factors were primary.
- In many longitudinal studies, levels of symptoms in the **early phases** of disaster recovery were good **predictors** of symptom levels in later phases of recovery. **[Review: Norris, et al., 2002]**
- Only one consistent predictor for PTSD: the **individual´s assessment** of life threat. **[Larsen and Berenbaum, 2017]**

Community-Level Exposure

- **Disasters impact upon whole communities, not just selected individuals.**
- **Personal loss** was more strongly related to declines in perceptions of **kin support**, but **community destruction** was more strongly related to declines in perception of **non-kin support and social participation**.
- Personal loss was more strongly related to increases in **negative affect**, but community destruction was more strongly related to decreases in **positive affect**.

شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران

(پیمایش ملی، ۲۰۱۱)

اختلال	شیوع ۱۲ ماهه (٪)
Major Depressive Disorder	۱۲/۷
Dysthymic Disorder	۱/۳
Bipolar I Disorder	۱
Mood Disorders	۱٤/٦
Posttraumatic Stress Disorder	۲/۱
Anxiety Disorders	۱٥/٦
Total	۲۳/٦

شیوع افسردگی

- شیوع همه‌عمر و ۱۲-ماهه اپیزود افسردگی ماژور:

۱٤/٦ درصد و ٥/٥ درصد در ده کشور پردرآمد

۱۱/۱ درصد و ٥/۹ درصد در هشت کشور با درآمد کم تا متوسط

(Bromet, et al, 2011)

پیمایش سیل ۱۳۹۸

رابطه‌های مستقل معنی‌دار با ابتلا به افسردگی:

- ✓سن بالا (۵/۱)
- ✓ورود سیلاب به منزل بیشتر از ۱۰۰ سانتیمتر (۲/۹)
- ✓مطلقه/بیوه (۲/۲)
- ✓مؤنث بودن (۱/۹)
- ✓حضور در اردوگاه (۱/٦)

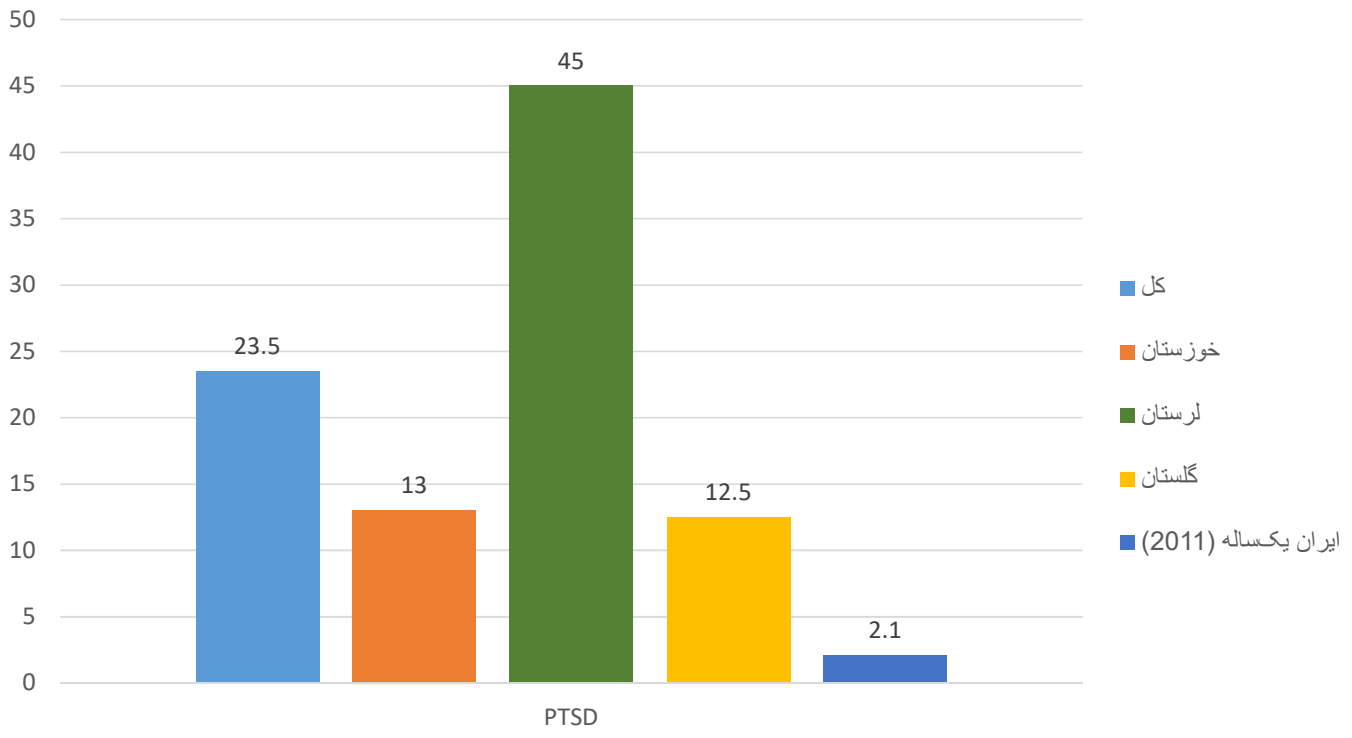
رابطه‌های مستقل معنی‌دار با ابتلا به PTSD:

- ✓سن بالا (٤/٥)
- ✓ورود سیلاب به منزل بیشتر از ۱۰۰ سانتیمتر (٤/۱)
- ✓مؤنث بودن (۲/۲)
- ✓بی‌کاری (۲/۱)
- ✓حضور در اردوگاه (۱/٤)

سرند

	خوزستان (درصد) فراوانی	گلستان (درصد) فراوانی	لرستان (درصد) فراوانی	مجموع (درصد) فراوانی	سطح معنی‌داری
سلامت عمومی (GHQ)	۱۵٤ (۲۷/۸)	۱۵۰ (۲٦/۸)	۲٦٤ (٤۷/۳)	٥٦۸ (۳٤)	۰/۰۰۱
افسردگی ناچیز (PHQ)	٤۱۰ (۷٤/۱)	٤۰۰ (۷۱/٤)	۲۰٤ (۳٦/٦)	۱۰۱٤ (٦۰/۷)	۰/۰۰۱
افسردگی خفیف/متوسط (PHQ)	۱۲۹ (۲۳/۳)	۱۲٤ (۲۲/۱)	۲٤۱ (٤۳/۲)	٤۹٤ (۲۹/٦)	
افسردگی شدید (PHQ)	۱٤ (۲/٥)	۳٦ (٦/٤)	۱۱۳ (۲۰/۳)	۱٦۳ (۹/۸)	
PTSD جزئی	۲۹ (٥/۲)	٦٥ (۱۱/٦)	۸٤ (۱٥/۱)	۱۷۸ (۱۰/۷)	۰/۰۰۱
دچار PTSD	۷۲ (۱۳)	۷۰ (۱۲/٥)	۲٥۱ (٤٥)	۳۹۳ (۲۳/٥)	

سیل ۱۳۹۸: شیوع استانی PTSD

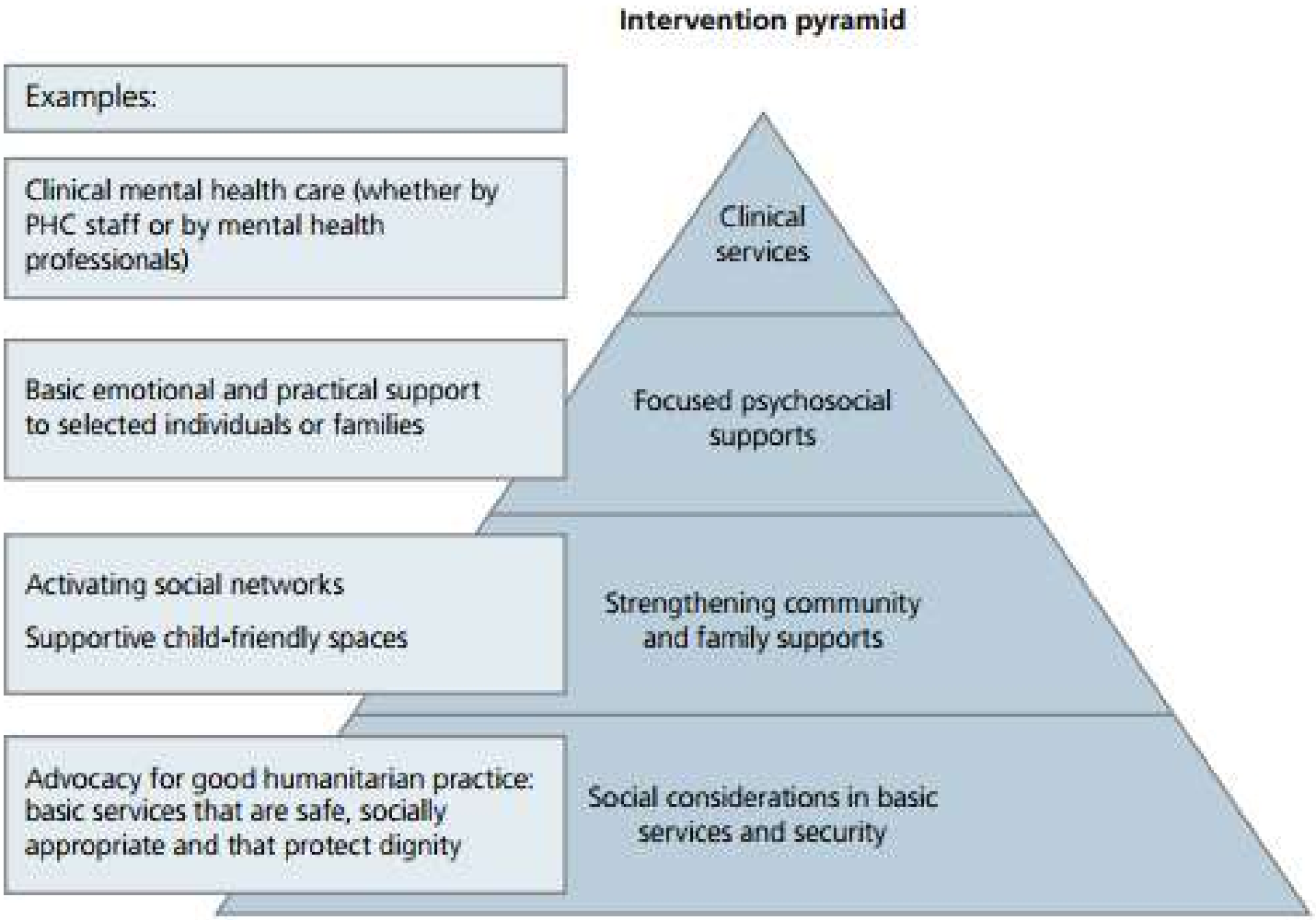


چرا شیوع اختلالات روان‌پزشکی پس از سیل ایران بالا بود؟

- **شدت زیاد آسیب:** در لرستان
- **آسیب‌پذیری زیاد:** بالابودن شیوع پایه‌ی اختلالات روان‌پزشکی در ایران
- **افزایشی بودن شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران**
- **ناکافی بودن توان امدادرسانی**
- **نزولی بودن سطح اقتصادی مردم**
- **نزولی بودن سرمایه اجتماعی**

ویژگی‌های مشکلات سلامت روان پس از فجایع

- ✓تناسب با شدت فاجعه
- ✓ماندگاری طولانی: سال‌ها
- ✓غلبه PTSD و افسردگی
- ✓وجود همبودی در بیشتر موارد
- ✓متناسب با تعدد مواجهه با تبعات فاجعه
- ✓متناسب با نقل مکان درازمدت
- ✓غلبه در حاشیه‌نشین‌ها
- ✓تناسب معکوس با میزان سرمایه اجتماعی



(Building Back Better; Sustainable Mental Health Care after Emergencies; 2013)

Figure 2. The WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health *(17)*

(Building Back Better; Sustainable Mental Health Care after Emergencies; 2013)

نیازها؟

بایدها؟

پیشنهادها؟

نیازها و پیشنهادها

- ✓توانمندسازی عمومی/آموزش تخصصی
- ✓تدوین راهنماهای عمومی و تخصصی برای آموزش/مداخله در بحران
- ✓سرعت عمل در برقراری خدمات فوریتی عمومی؛ تأمین امکانات مادی و انسانی امدادرسانی
- ✓تقویت نیروهای محلی و سازمان‌های مردم‌نهاد
- ✓فرماندهی واحد و ایجاد هماهنگی
- ✓سازماندهی نیروها و سازمان‌های دولتی و مردمی؛ کنترل تردد بی‌مورد نیروها و مسئولان
- ✓اطلاع‌رسانی مؤثر و درست
- ✓توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر: کودکان، سالمندان، بیماران (به‌ویژه افراد دچار اختلالات روان‌پزشکی و وابسته به مواد)، افراد دچار معلولیت‌های جسمی (نابینا، ناشنوا و ...)، ...

نیازها و پیشنهادها

- ✓تعیین نیازها و اولویت‌ها
- ✓مستندسازی تجربه‌ها و بهره‌گیری از دانش روز
- ✓رفع سریع نیازهای آسیب‌دیدگان
- ✓حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی
- ✓حفظ و ارتقای سطح اقتصادی عمومی
- ✓تأمین نیروهای بومی و آشنا با فرهنگ منطقه
- ✓تأمین متوازن نیروی انسانی کارشناسی و تخصصی (مانند مددکاران اجتماعی)
- ✓غربالگری و درمان اختلالات روان‌پزشکی
- ✓تأمین پایگاه‌های اطلاعاتی کافی درباره خدمات بهداشتی و سایر امکانات موجود