

بررسی آسیب‌های روانی-اجتماعی بعد از زلزله تحلیل موردی: زلزله سرپل ذهاب در سال ۱۳۹۶

فاضل الیاسی سرزلی^۱

(تاریخ دریافت ۹۸/۰۳/۱۵، تاریخ پذیرش ۹۹/۱۲/۱۵)

چکیده

زلزله پدیده و بحرانی طبیعی است که علاوه بر تهدیدهای جانی و مالی در مناطق مسکونی، همواره آسیب‌های اجتماعی و روانی‌ای در پی دارد که بی‌توجهی به آن در درازمدت مشکلات و بحران‌های زلزله‌زدگان را عمیق‌تر و تهدیدآمیزتر می‌کند. توجه به پیامدهای اجتماعی و روانی، به‌مثابه ضرورت راهبردی و مدیریتی، موضوعی حیاتی در جهت ممانعت از آسیب‌هایی است که غفلت از آنها صدمه جبران‌ناپذیری در نواحی زلزله‌زده و حتی در خارج از این مناطق به بار خواهد آورد. آسیب‌هایی چون شوک، ترس شدید، خشم، درماندگی، کرختی، خاطرات آزاردهنده، کاهش تمرکز، فاجعه‌سازی درد و... از جمله مواردی‌اند که بعد از رویدادهای فاجعه‌آمیز و به‌ویژه زلزله، محیط فردی و اجتماعی بازماندگان را تهدید می‌کند. در این پژوهش، با بررسی وضعیت اجتماعی-روانی بعد از زلزله سرپل ذهاب در پاییز ۱۳۹۶، این آسیب‌ها مطالعه شده است. مطابق یافته‌های پژوهش، که از طریق مصاحبه‌های عمیق و با روش کیفی به‌دست آمده است، استرس و ترس شدید (فوبیا)، شب‌هراسی، سقف‌هراسی، خشونت (به‌منزله آسیب روانی) و بی‌اعتمادی، رنج اجتماعی زنان، رایگان‌خواهی و مظلوم‌نمایی، و سرقت (به‌منزله آسیب اجتماعی)، که ناشی از موقعیت پس‌زلزله هستند، به‌شدت رشد کرده است.

واژگان کلیدی: زلزله، سرپل ذهاب، آسیب‌های اجتماعی-روانی، ضربه روحی، بحران.

dyako.۱۹۸۰@gmail.com

۱. دکترای دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره سیزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۸: ۵-۲۸

مقدمه و طرح مسئله

زلزله یکی از بلاهای طبیعی است که در طول تاریخ، در بسیاری از مناطق جهان و به ویژه ایران، آسیب‌های زیادی اعم از تخریب فضایی و کالبدی و بحران‌های اجتماعی و فردی به دنبال داشته است. زلزله در سراسر جهان، به طور متوسط، سالانه به بیش از ۱۵۰ هزار نفر آسیب جانی وارد می‌کند و ۱۴۰ میلیارد دلار خسارت مالی به دنبال دارد که شدت آن در کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر است (پیام هلال احمر، ۱۳۸۵: ۱۲). این آمارها با توجه به موقعیت فضایی و کالبدی اماکن و نوع زیستگاه‌های انسان ممکن است افزایش یا کاهش یابد. عواملی چون وضعیت مالی ساکنان، تراکم ساختمانی و ریخت‌شناسی نواحی سکونت، کیفیت و کمیت معابر، و طرح ساختمان بر شدت یا کاهش خسارت‌های جانی و مالی تأثیرگذار است. در کنار زلزله و پدیده‌هایی از این دست، می‌توان به انواع اپیدمی‌ها، طوفان، شن‌های روان، رانش زمین، خشک‌سالی و... اشاره کرد. بر مبنای چنین گستره بحرانی در محدوده جغرافیای کشور، در نظر گرفتن چارچوب مدیریت بحران و ابعاد پیش‌گیرانه کاملاً ضروری است (پوراحمد و همکاران، ۱۳۸۸: ۳).

علاوه بر تهدیدهای مستقیم جانی و مالی ناشی از زلزله، تهدیدهای اجتماعی و روانی نیز از جمله مسائلی است که بخشی از خطرهای پنهان زلزله به حساب می‌آید. با روی دادن هر زلزله‌ای، مجموعه‌ی زیادی از نظام‌های اقتصادی، فضایی، اجتماعی و فردی تخریب می‌شود و به دنبال آن، تنش‌ها و بحران‌هایی در عرصه اخلاق، روابط اجتماعی و ارتباطات، ساخت اقلیمی و زیست‌جهان افراد، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی روی می‌دهد؛ به همین دلیل، پدیده زلزله، علاوه بر ایجاد لرزش و گسل در حوزه فضایی، عامل تخریب حوزه اجتماعی و روانی نیز قلمداد می‌شود.

بحران‌ها و آسیب‌های روانی و انواع اختلالات روان‌شناختی و به ویژه فشارهای عصبی پس از سانحه، مانند پرخاشگری، کابوس‌های شبانه و گاهی بی‌خوابی، تداعی مکرر حادثه در ذهن آسیب‌دیدگان، شب‌ادراری، رفتار تهاجمی، هراس از سقف، افسردگی، بدبینی به دیگران، کاهش تمرکز، ترس شدید، وضعیت بی‌هنجاری (آنومیک)، بی‌ثباتی و... بسیار شایع است. فوبیا و ترس حاد، در روزهای اول پس از حادثه و بعد از آن، از جمله عواملی است که گاهی به علت فروپاشی امید در میان جوانان و حتی بزرگسالان، به آسیب‌های اجتماعی و روانی شدیدی منجر شده است. احساس غم و افسردگی ناشی از پیامدهای زلزله، چه برای افراد حادثه‌دیده و چه شاهدان رویداد، طبیعی است، ولی رفع‌نشدن آسیب‌ها و عدم پیگیری مسائل خود به مشکلات دیگری همچون خودکشی دامن می‌زند که گاه جبران آن ناممکن است.

بعد از زلزله و وقایعی از این دست، در سطوح کلان و خرد، مسائل و مصائبی شکل می‌گیرد که بررسی و ترمیم آنها ضرورت حیاتی دارد، به طوری که در سال ۱۹۹۵، سازمان ملل متحد تلاش کرد تا کشورها، دست‌کم ۱۰ درصد از اعتبارات مالی خود را تا سال ۲۰۰۵ برای مدیریت بحران و حوادث غیرمترقبه و اقدامات پیش‌گیرانه اختصاص دهند. این تلاش‌ها و به‌ویژه پیکار جهانی کاهش اثر بلایای طبیعی، که در سال ۱۹۹۷ به اوج رسید، برنامه سالانه‌ای را در چارچوب "دهه بین‌المللی کاهش بلایا و خشک‌سالی" مطرح ساخت که سازمان بهداشت جهانی و نهادهای فراملی نیز آن را در کانون توجه قرار دادند (بیان‌زاده و همکاران، ۱۳۸۳: ۱۱۷). تأکید این نهادها و بهداشت جهانی بر بهداشت روانی و اجتماعی حادثه‌دیدگان، ضرورتی هستی‌شناختی بود که بایست در اولویت برنامه‌های مدیریتی قرار بگیرد. این تلاش‌ها مبین این واقعیت بود که پیامدهای فجایی چون زلزله در سطوح کلان و خرد به شدت دستگاه‌های مدیریتی و نظارتی را با مشکل روبه‌رو کرده و همین خود سبب توافقی ملی و درعین‌حال جهانی برای کاهش پیامدها و مصائب ناشی از حوادث طبیعی شده است.

علاوه بر تلاش این نهادها و دستگاه‌های اجرایی، کوشش جامعه‌شناسان و مددکاران اجتماعی نیز برای کاهش شدت تنش‌های روانی-اجتماعی اهمیت یافته است. این تلاش‌ها باید در محورهایی چون شناخت مسئله، تأمین خدمات مرتبط، تهیه بانک اطلاعاتی درباره کودکان، زنان، سالمندان، بیماران و... طرح برنامه‌های مراقبت جامعه‌محور، نظارت‌های فضایی-کالبدی محل، توانمندسازی افراد و خانواده‌ها، بازسازی شبکه‌های حمایتی، مدیریت موردی، خدمات سیار، افزایش منابع، ارائه بسته‌های حمایتی روانی و اجتماعی، تسریع بازسازی اجتماعی-فضایی و ایجاد امید اجتماعی صورت پذیرد (بخشی‌نیا، ۱۳۹۳: ۵۵). مداخلات روانی-اجتماعی مطابق طرح‌های پیش‌گفته می‌تواند از شدت بحران‌هایی بکاهد که افراد و جوامع صدمه‌دیده را تهدید می‌کند.

بررسی پیامدهای منفی زلزله‌ها در حوزه اجتماعی-روانی به افزایش شناخت از این پدیده به‌منزله رخدادی اجتماعی کمک خواهد کرد. در این مقاله کوشش شده است تا پیامدهای زلزله در عرصه اجتماعی و روانی با تأکید بر وضعیت بازماندگان و آسیب‌دیدگان زلزله سرپل‌ذهاب در پاییز ۱۳۹۶ تحت بررسی قرار گیرد. در این پژوهش، مسائلی همانند فشار روانی و ترس شدید، شب‌هراسی، سقف‌هراسی، خشونت (به‌مثابه آسیب روانی) و بی‌اعتمادی، رنج اجتماعی زنان، رایگان خواهی و مظلوم‌نمایی، سرقت (به‌منزله آسیب اجتماعی) تحت مطالعه قرار گرفته است که به‌ویژه بعد از زلزله و از روزهای آغازین بعد از حادثه، یعنی بعد از بیست‌ویکم آبان ۱۳۹۶، تا زمان اسکان حادثه‌دیدگان در کانکس‌ها و خانه‌های نوسازی‌شده، یعنی شش‌ماه بعد از حادثه (خرداد ۱۳۹۷)، گریبان‌گیر زلزله‌زدگان بوده است. این مسائل هم از حیث روانی سبب ایجاد

تنش‌هایی در میان افراد در سطح خرد بوده و هم از حیث اجتماعی مسائل و پیامدهایی در سطح کلان به دنبال داشته است. پرسش اصلی مطالعه حاضر این است که از نظر بازماندگان زلزله، که در شش کمپ شهرستان سرپل ذهاب ساکن هستند، چه مشکلاتی در سطح روانی و اجتماعی حادث شده است و اینکه افراد با چه مسائلی دست به گریبان‌اند. تقلیل و تحدید این مسائل در میان سیلی از مشکلات اجتماعی و روانی، سختی و مشکلات خاص خود را دارد، اما در نهایت می‌تواند نشان دهد که زلزله‌زدگان در روزهای آغازین، یعنی در محدوده زمانی پژوهش، از ۳۰ آبان ۱۳۹۶ تا ۲۵ آذر همان سال، بیش از مشکلات رفاهی، فقدان سرپناه، آذوقه و وسائل گرمایشی و سرمایشی، با مسائلی روبه‌رو هستند که در سطح روانی و اجتماعی آنان را آزار می‌دهد.

پیشینه تجربی

طی چند سال اخیر، در ایران، مقالات درخور تأملی در باب مسائل اجتماعی منتج از پدیده زلزله منتشر شده که هر کدام بخشی از آسیب‌های اجتماعی و نتایج فرهنگی یا روان‌شناختی آن را در میان زلزله‌زدگان بررسی کرده‌اند. در ادامه، به تعدادی از این مقالات اشاره شده است:

صداقتی خیاط (۱۳۸۱) در مقاله‌ای با عنوان «پیامدهای روانی-اجتماعی زلزله»، کوشیده است اهمیت سازگاری افراد زلزله‌زده با محیط و چاره‌اندیشی برای نابسامانی‌های طبیعی را بررسی کند. او با اشاره به کاستی‌ها و فقدان اندیشه مناسب در شهرسازی، نبودن برنامه صحیح امداد رسانی به آسیب‌دیدگان زلزله، آسیب‌های روانی زلزله و طرح وقایع و رخداد‌های هم‌زمان با وقوع زلزله، به ابعاد روانی و اجتماعی ناشی از زلزله به‌ویژه زلزله آوج قزوین پرداخته است (صداقتی خیاط، ۱۳۸۱: ۱۱۷).

اصلی‌نژاد، وردی و اکرامی (۱۳۸۹) در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر مداخلات روانی-اجتماعی بر سلامت روان آسیب‌دیدگان بالای ۱۵ سال زلزله شهر بروجرد»، تلاش کرده‌اند با مداخلات روانی-اجتماعی طی دو ماه به بررسی مصائب و مشکلات گروه ۱۱۵ نفری از آسیب‌دیدگان مناطق زلزله‌زده بروجرد بپردازند. نتایج نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه^۱ در میان قربانیان بسیار بالا بوده است و همین ضرورت مداخلات را خاطر نشان می‌سازد. به نظر آنان، این مداخلات توانمندی آسیب‌دیدگان را در تطابق با موقعیت افزایش می‌دهد و سلامت روانی آنان را بهبود می‌بخشد (اصلی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴۸).

۱. PTSD

یاسمی و همکاران (۱۳۸۹) در مقاله‌ای با عنوان «اثربخشی مداخلات اجتماعی در بازماندگان زلزله قزوین»، تلاش کرده‌اند پیامدها و آثار روانی-اجتماعی سوانح طبیعی را که در کشور ما کمتر به آن توجه شده است بررسی کنند. هدف این مطالعه، بررسی اثربخشی مداخلات حمایت روانی-اجتماعی در بازماندگان زلزله قزوین در سال ۱۳۸۱ بوده است. محققان برای تعیین میزان اثربخشی خدمات حمایت روانی-اجتماعی به آسیب‌دیدگان، وضعیت سایکوپاتولوژی اختلالات روانی و اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا را، در میان ۳۸۹ کودک و بزرگسال شرکت‌کننده در جلسه‌های حمایت روانی-اجتماعی، بررسی کردند که در بازه زمانی قبل از شروع مداخلات و یکسال بعد از ارائه خدمات ده نفر روان‌شناس بالینی شاغل در استان قزوین صورت گرفت. بررسی‌ها نشان داد که خدمات حمایت روانی-اجتماعی به آسیب‌دیدگان سوانح طبیعی تا حد زیادی از علائم اختلال استرس پس از رویداد آسیب‌زا و همچنین سایکوپاتولوژی اختلالات روانی در بازماندگان می‌کاهد و از شیوع مشکلات اجتماعی در آنها جلوگیری می‌کند (یاسمی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱).

کریم‌زاده، یاسینی اردکانی و حاجی‌مقصودی (۱۳۸۳) در مقاله‌ای با عنوان «بررسی شیوع ناهنجاری‌های روان‌شناختی نوجوانان پس از رویداد زلزله»، ۲۵۹ دانش‌آموز بمی در مقطع پیش‌دانشگاهی (۱۷ تا ۱۸ ساله) را تحت مطالعه قرار دادند که پس از زلزله بم در استان یزد اسکان داده شده بودند. ۹۴ نفر از این نوجوانان یکی از اعضای درجه یک خانواده را در زلزله بم از دست داده بودند و ۱۶۵ نفر دیگر فقط با زلزله مواجه شده بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از جمعیت تحقیق، به‌نحوی دچار اختلال استرس پس از سانحه شده‌اند؛ بین اختلال‌های روانی و شدت اثر زلزله بر فرد هم‌بستگی مثبت وجود دارد؛ اضطراب شایع‌ترین اختلال روانی افراد بررسی شده است؛ و درصد شیوع اختلالات در پسرها بیش از دخترهاست (کریم‌زاده و همکاران، ۱۳۸۳: ۵۶).

در این تحقیقات دو مسئله بسیار برجسته وجود دارد: یکی نگاه به مسائل و مصائب زلزله به‌مثابه امر فردی- روان‌شناختی و دیگری اولویت مداخلات روانی-اجتماعی. محقق همواره مسئله را در سطح فردی بررسی کرده و تلاش برای مداخله روانی-اجتماعی را در اولویت قرار داده است، درحالی‌که همواره امر تجربی و شناخت بر درمان اولویت دارد. دوم اینکه امر اجتماعی و امر فردی در شناخت زلزله اولویت هستی‌شناختی دارد. نمی‌توان این دو را از هم منفک کرد و یکی را مسبوق به دیگری دانست. در این پژوهش، تلاش شده است که زلزله در هر دو سطح بررسی شود و به‌جای طرح مواضع مداخله‌جویانه، به شناخت مصائب اجتماعی و روانی بعد از زلزله پرداخته شود.

چارچوب مفهومی

اصلی‌ترین تعارضی که برای زلزله‌زدگان رخ می‌دهد، ناپایداری وضعیت بعد از فاجعه است. این وضعیت ناپایدار تعریف نشده، نانظام‌مند، غیراستقرار یافته و اعتمادناپذیر است که بعد از فاجعه مدت مشخصی بر افراد و بازماندگان فاجعه مستولی می‌شود و عامل اصلی تداوم درد به حساب می‌آید؛ وضعیتی برزخی و غیرمستقر که فرد را در موقعیت تنش‌زا و بحرانی ماندگار می‌کند. به دنبال تداوم درد، رضایت فرد از زندگی کاهش می‌یابد و در پی آن، تنش‌های روانی و جسمانی اعم از رنج و ناراحتی، اختلال در زندگی روزمره، کاهش کیفیت زندگی، ازهم‌پاشیدگی و درعین حال ناامیدی برای رفع و کاهش دردها رخ می‌نماید. اصلی‌ترین راهکار برای رهایی افراد از تداوم دردها و نیز آسیب‌های روانی-اجتماعی، کاهش فاجعه‌سازی، کاهش استرس‌ها، عادی‌سازی روابط اجتماعی، افزایش تاب‌آوری و سازگاری، توانمندسازی و مشارکت اجتماعی و فردی است.

مفهوم درد بعد از تلاش‌های ملزاک^۱ و وال^۲ و نظریه کنترل دوازده درد، از امری فیزیولوژیکی و حسی به مفهومی روانی-اجتماعی تبدیل شد که تابع سازوکارهای حسی، شناختی و عاطفی است. مطابق این نظریه، ادراک درد خود بخشی از فرآیند پیچیده‌ای است که نه تنها تحت تأثیر ساخت عصبی بدن فرد است، بلکه به تجربیات و انتظارات و ساختارهای اجتماعی نیز وابسته است. باورها، وضعیت درمانی، محیط، خلقیات فردی و فرهنگی در میزان یا شدت درد، فاجعه‌سازی یا تاب‌آوری تأثیر زیادی دارد (صالحی و سجادیان، ۱۳۹۶: ۷۳). علاوه بر این مسئله، میزان حضور و هماهنگی دستگاه‌های اجرایی و مردمی ممکن است از شدت درد و تنش‌های روانی-اجتماعی افراد بکاهد. این مسئله به‌طور مستقیم تحت عنوان‌های مداخلات روانی و مداخلات اجتماعی همواره دو روی یک سکه‌اند. مداخلات روانی با تأکید بر سلامتی و ایمنی فردی، و سپس ارزیابی واکنش‌های عاطفی، شناختی و رفتاری، در تلاش است تا از میزان تنش‌های روانی-فردی بکاهد (بخشی‌نیا، ۱۳۹۳: ۵۱). مداخلات اجتماعی با بازسازی انسجام و سازمان اجتماعی، تشکیل گروه‌های فعال، و سیاست‌های اقتصادی و فرهنگی به بازسازی ساختارهای اجتماعی صدمه‌دیده می‌پردازد. درهم‌تنیدگی این دو نوع مداخله، سبب شده تا مددکاران اجتماعی و جامعه‌شناسان بیش از دیگر گروه‌های اجتماعی در این حوزه وارد شوند و حضور در مناطق حادثه‌خیز و زلزله‌زده را همچون مأموریتی تاریخی در نظر بگیرند. گیلچن^۳ معتقد است که بسیاری از بازماندگان سانحه، مشکلات بهداشتی، مشکلات مزمن در

۱. Mellzak

۲. wall

۳. Gilchen

زندگی و اضطراب و نگرانی درباره‌ی خانه و شغل از دست‌رفته و... را گزارش کرده‌اند. به‌نظر گیلچن، حمایت مداوم از افراد سبب می‌شود تا آنان بهتر از پس مشکلات روانی-اجتماعی ناشی از سانحه برآیند (گیلچن، ۲۰۰۷: ۲۸۶).

در جریان حادثه‌ای همانند زلزله، صدمه‌های کالبدی-فضایی ناشی از تخریب مسکن‌ها و صدمه‌های انسانی و جانی، بخشی از فضای اجتماعی-روانی فاجعه در نظر گرفته می‌شود. این وضعیت در زلزله به‌شکلی قابل استناد چنان حادث می‌شود که گویی بخشی از رویداد زلزله است. مفاهیمی چون پرخاشگری و خشونت، ترس شدید یا استرس، سقف‌هراسی و شب‌هراسی، به‌منزله مسائل روانی فردی، و آسیب‌های اجتماعی همانند افزایش بی‌اعتمادی، آزارهای جنسی، رایگان‌خواهی، مظلوم‌نمایی و سرقت در جریان زلزله کرمانشاه مشاهده شده است.

در تحقیقات درخور توجهی که در حوزه مصائب اجتماعی-روانی بعد از زلزله انجام شده است (بنتلی^۱ و والش،^۲ ۲۰۰۶؛ چینمان،^۳ روزنهک^۴ و لام،^۵ ۱۹۹۹؛ کازدین،^۶ ۱۹۹۳)، تأکید بر پیدا کردن این پدیده‌ها و حل آنها در سریع‌ترین زمان ممکن، اولویتی بنیادین محسوب می‌شود. به‌نظر بنتلی و والش، «مشکلات این افراد به‌ویژه کودکان را باید از طریق مداخلات مددکارانه، ارجاع به نهادهای اجتماعی، بازسازی بنیان‌های تخریب‌شده و نزدیک کردن اوضاع به وضعیت قبل از زلزله به حداقل رسانید» (بنتلی و والش، ۲۰۰۶: ۷۱). زلزله‌زدگان، با ضربه روحی ناشی از فقدان نزدیکان و دارایی خود، از طرفی، و از طرف دیگر، نیاز مبرم به مساعدت دیگران، گاهی به‌واسطه فقدان کارآمدی بنیان‌های ارزشی، از دست‌رفتن صیانت نفس، اولویت‌یافتن نیازهای زیستی، از بین رفتن حریم خصوصی و... دچار آسیب‌هایی چون رایگان‌خواهی و مظلوم‌نمایی، دزدی و سرقت، رنج اجتماعی زنان و... شده‌اند. تخریب این الگوهای ارزشی و هنجاری، به‌ویژه در بالارفتن خواسته‌های فردی، تن‌پروری، کاهش حریم خصوصی زنان، فقدان میل به کار و بسیاری از این مسائل تأثیر داشته که این خود مداخلات اجتماعی و توانمندسازی بیشتر این مناطق را می‌طلبد.

روش‌شناسی

نظریه زمینه‌ای (که با نام‌های نظریه برخاسته از داده‌ها، نظریه بسترمحور و نظریه داده‌بنیاد نیز شناخته می‌شود) یک روش تحقیقی عام، استقرایی و تفسیری است که گلیزر و اشتراوس

۱. Bentley
۲. Walsh
۳. Chinman
۴. Rosenheck
۵. Lam
۶. Kazdin

(۱۹۶۷) مطرح کردند. نظریه زمینه‌ای به پژوهشگر در حوزه‌های موضوعی گوناگون امکان می‌دهد تا به جای اتکا به نظریه‌های موجود و از پیش تدوین شده، خود برای تدوین نظریه و گزاره اقدام کند. نظریه زمینه‌ای روشی است برای کسب شناخت در باب موضوع مطالعه، و موضوع یا موضوعاتی که قبلاً درباره آنها پژوهش جامع و عمده‌ای انجام نشده و دانش ما در آن زمینه محدود است. گلنزر (۱۹۷۸) نظریه زمینه‌ای را این‌گونه تعریف می‌کند: «بر اساس تولید نظام‌مند نظریه از داده‌ها بنا شده است، که خود آن به صورت نظام‌مند از پژوهش اجتماعی به دست آمده است» (منصوریان، ۱۳۸۶: ۱۲). منابع داده‌ها در این راهبرد نیز مانند راهبردهای دیگر عبارت است از مصاحبه، مشاهدات میدانی و اسناد و مدارکی مانند دفترهای یادداشت و خاطرات و زندگی‌نامه‌ها و خودزندگی‌نامه‌ها، منابع تاریخی، روزنامه‌ها و دیگر رسانه‌ها از جمله نوارهای ویدیویی. در نظریه زمینه‌ای نیز مانند راهبردهای دیگر می‌توان از داده‌های کمی یا ترکیب روش‌های تحلیل کیفی و کمی استفاده کرد. پژوهشگرانی که از راهبرد نظریه زمینه‌ای استفاده می‌کنند، مانند دیگر پژوهشگران کیفی، مسئولیت و نقشی را که در تفسیر داده‌ها بر عهده دارند، به خوبی می‌پذیرند و تنها به گزارش و بیان دیدگاه‌های افراد، گروه‌ها و سازمان‌های تحت مطالعه اکتفا نمی‌کنند، بلکه مسئولیت تفسیر دیده‌ها، شنیده‌ها و خواننده‌های خود را نیز بر عهده می‌گیرند.

نمونه‌گیری در این تحقیق در جهت یافتن کسانی بوده است که در زلزله صدمه دیده‌اند. محقق تلاش کرده است تا نمونه‌هایی را پیدا کند که بیشترین رابطه را با صدمات روانی-اجتماعی ناشی از حادثه داشته‌اند. از آنجاکه مشاهدات و حتی گفت‌وگوها در روش‌شناسی کیفی با ارجاع به معیار اشباع نظری صورت می‌گیرد، در این مطالعه علاوه بر مشاهدات تجربی و حضور در محل، با ۳۸ نفر (۱۸ زن و ۲۰ مرد) مصاحبه صورت گرفته است. مصاحبه‌شوندگان بیشتر از میان افرادی هستند که هنوز در کمپین‌ها و کانکس‌ها زندگی می‌کنند. مصاحبه‌ها در هفته اول بعد از زلزله، یعنی از ۳۰ آبان‌ماه ۱۳۹۶ تا ۲۵ آذرماه همان سال، انجام گرفت. مصاحبه‌ها از نوع عمیق بوده و انتخاب مصاحبه‌شوندگان به صورت هدفمند و به‌ویژه از میان صدمه‌دیدگانی صورت گرفته که در گزارش‌های هیئت‌های مددکاری ثبت شده‌اند. این گزارش‌ها را مددکاران اجتماعی مستقر در محل ثبت کرده بودند. مصاحبه‌ها بعد از ۳۸ گفت‌وگو به اشباع نظری رسید و جواب‌ها تکراری شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل در سه سطح کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. میانگین سن مصاحبه‌شوندگان ۲۵ تا ۴۵ سال است. در جدول ۱، تعداد افراد مصاحبه‌شونده در شش کمپ شهرستان سرپل‌ذهاب آمده است:

جدول ۱. تعداد افراد مصاحبه‌شونده با توجه به کمپ‌ها

ردیف	نام کمپ یا محل اسکان	تعداد افراد مصاحبه‌شده	جنسیت
۱	روستای الیاس احمد	۵ نفر	۳ زن و ۲ مرد
۲	کمپ زعفران	۶ نفر	۲ زن و ۴ مرد
۳	کمپ لاله	۸ نفر	۴ زن و ۴ مرد
۴	کمپ پیام‌نور	۸ نفر	۴ زن و ۴ مرد
۵	کمپ تپله‌کوه	۴ نفر	۲ زن و ۲ مرد
۶	محلهٔ فولادی	۷ نفر	۳ زن و ۴ مرد
۷	جمع	۳۸ نفر	۱۸ زن و ۲۰ مرد

یافته‌های تحقیق

آسیب‌های روانی بعد از زلزله

مطابق مصاحبه‌هایی که با افراد صدمه‌دیده و شاهدان زلزلهٔ سرپل‌ذهاب در مناطق متفاوتی چون ازگله، زرده، سرپل‌ذهاب، تازاوه و روستاهای اطراف همانند الیاسی، سراپله و... انجام گرفته است، آسیب‌های روانی-اجتماعی ناشی از زلزله در این مناطق بسیار شدید بوده، به‌طوری که سبب مسائل و مضائب بسیار پیچیده و حتی نوظهوری در این مناطق شده است. بسیاری از آسیب‌ها در جریان حوادث طبیعی اتفاق می‌افتد که گاهی موقتی و گاهی هم ادامه‌دار و حتی ماندگار است. در این نوشته، روایت‌های مصاحبه‌شوندگان از مضائبی که بعد از زلزله بدان گرفتار آمده‌اند در قالب مقولات اصلی یا همان آسیب‌های روانی-اجتماعی بررسی شده است. این مصاحبه‌ها که در بازهٔ زمانی دوماهه، از روزهای آغازین زلزله، یعنی از تاریخ ۲۴ آبان ۱۳۹۶ تا ۲۰ دی همان سال، انجام گرفته است اشکال آسیب‌های روانی را در کانون توجه قرار داده که با توجه به مصاحبه‌ها، بیشتر حول مسائلی چون استرس و ترس شدید، شب‌هراسی، سقف‌هراسی و پرخاشگری می‌چرخد.

الف) استرس و ترس شدید

فشار روانی و ترس شدید (فوبیا) پیامدهایی از قبیل احساس مرگ، درماندگی، کابوس و تداعی مداوم خاطرات منفی، دوری‌گزینی و بی‌اعتنایی، در حالت تدافعی به‌سربردن^۱ برای فرد حادثه‌دیده به‌دنبال دارد و به همین دلیل سبب بی‌قراری، بی‌ثباتی، عصبانیت، و احساس گناه می‌شود که گاهی به‌شکل دردهای جسمی همانند دردهای عضلانی، اسپهال، ضربان قلب

۱. On Guard

نامنظم، سردرد، افسردگی و تشنج ظاهر می‌شود. در زلزله بم، ۹۸ درصد از افراد، ضربه روحی دیده بودند، و ۸۷/۷ درصد از آنان علائم اختلال استرس ناشی از سانحه را نشان دادند (فرهودیان و همکاران، ۱۳۸۵: ۶۳). «ف. د» (از ساکنان کمپ زعفران) گفته است:

بعد از وقوع زلزله بچه‌ام حدود سه روز زبانش بند آمد، هنوز هم بعد از گذشت چندماه از زلزله مشکل گفتاری دارد، شب‌ها جیغ می‌زند و با جیغ او بیدار می‌شویم. خیلی به خودش فشار می‌آورد تا بتواند یک جمله را راست و درست به زبان بیاورد.

جدول ۲. کدهای مربوط به استرس و ترس شدید

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۱	شب تا صبح خواب نمی‌برد، دائم احساس می‌کنم زمین می‌لرزد.	ترس فردی	استرس و ترس شدید
۲	از صدای در و به‌هم خوردن پنجره، دلم ناگهان می‌ریزد.		
۳	توی این شهر ترس شدیدی حاکم است. این مردم همه مرگ را با چشم خودشان دیده‌اند.	هراس جمعی	
۴	اینجا خیلی از مردم هنوز توی شوک آن حادثه و پس‌لرزه‌هایش هستند. ترس شدیدی بین مردم به‌وجود آمده.		
۵	نمی‌دانم دلیلش چیست، ولی خیلی می‌ترسم. دلهره شدیدی دارم.	دلهره	
۶	تا می‌خواهد اضطرابم از بین برود، پس‌لرزه می‌آید و همه‌چیز سر جای اولش برمی‌گردد.		
۷	دلم همه‌اش شور می‌زند. کوچک‌ترین لرزه‌ای می‌شود تا مرز بی‌هوشی می‌روم.		

با توجه به مصاحبه‌ها، ترس در دو سطح فردی و جمعی و دلهره و اضطراب شدید بعد از زلزله بر مردم شهرها و روستاهای حادثه‌دیده حکم‌فرما شده است و به‌مثابه شوک روانی و تروماتیک، استرس و فوبیای شدیدی بر مردم تحمیل کرده است. شوکی که در لحظه اول بهت و سرآسیمگی مردم را به‌دنبال داشته و به استرس و فوبیای شدید تبدیل شده است. در مشاهدات میدانی بعد از زلزله، مردم حادثه‌دیده، با صورتی رنگ‌پریده، در کنار تلی از آوار، سردرگریان، بدون هیچ آه و فغان و گریه‌ای تصویر می‌شوند، گویی کابوسی هولناک دیده باشند. با توجه به تعریف جی‌بورن، ترس عبارت است از درک یک خطر واقعی و فوری و اضطراب درک خطر غیرواقعی و غیرفوری و دلهره‌ای است که فرد به‌دلیل احتمال بروز خطر احساس می‌کند. استرس نیز حالتی است حاوی ترس و اضطراب که زمانی که فرد مسئولیت‌هایش افزون بر مقداری باشد که انسان بتواند با آن کنار بیاید، تجربه می‌شود (جی‌بورن، ۱۳۹۳: ۲۸) و به فرد فشار روانی وارد می‌کند. این وضعیت که محصول شدت فاجعه

و تصاویر مرگ عزیزان و از بین رفتن دارایی مردم است، در بیشتر موارد تا چند روز بعد از زلزله هم تداوم دارد و ناشی از ناتوانی فرد در رویارویی با واقعیت است.

ب) شب‌هراسی

هراس از شب بعد از فاجعه، از دو حیث روانی-اجتماعی درخور بررسی است؛ نخست اینکه، شب به واسطهٔ ظلمانی بودن، همواره ترس افراد حادثه‌دیده را از احتمال بازگشت حادثه به دنبال دارد و دوم اینکه، شب استرس تنه‌ماندن و بازگشت مددکاران به خانه‌هایشان را به همراه دارد. هر دوی این هراس‌ها بخشی از هراس افراد حادثه‌دیده است. این نوع از هراس با عنوان نیکتوفوبیا^۱ یا تاریکی‌هراسی هم آمده است. در بسیاری از موارد افراد این ترس خود را از تاریکی و آمدن شب بیان کرده‌اند. «س. د» از زلزله‌زدگان ساکن کمپ تیله‌کوه می‌گوید:

شب که می‌آید، تمام وجودمان را ترس فرا می‌گیرد، بچه‌ام [کلاس] هشتم است، می‌گوید شما شب که می‌شود کوچک و بزرگ می‌شوید، جلو چشم‌هام گم می‌شوید و بعد پیداتان می‌شود، فکر کنم بچه‌ام چیزی‌اش شده. شب‌ها برای ما از خود زلزله سخت‌تر است.

جدول ۳. کدهای مربوط به شب‌هراسی

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقولهٔ هسته
۱	بچه‌ام شب‌ها خودش را خیس می‌کند، بچه‌ام بزرگ است، ۹ سالش است.	کابوس شبانه	شب‌هراسی
۲	از ترس بعضی شب‌ها به اندازهٔ کل شهر جیغ می‌کشم و از خواب بیدار می‌شوم.		
۳	شب و کابوس و ترس و همهٔ اینها دیگر شده زندگی و خورد و خوراکمان.		
۴	شب‌ها خوابم نمی‌برد، خیلی می‌ترسم دوباره زلزله بیاید.	بی‌خوابی شبانه	
۵	از بعد از زلزله یک چشمم می‌خوابد و یک چشمم بیدار است. در واقع نمی‌خوابم.		
۶	کلاً من و بچه‌هام با لباس و جوراب آماده دراز می‌کشیم که نکند بیهو بلایی سرمان بیاید.		
۷	وقتی می‌روم روی تشک که استراحت کنم، انگار هر چه در و دیوار است داد می‌زنند، دیگر کی جرئت دارد چشم‌هایش را ببندد.		

۱. Nyctophobia

روایت‌های افراد حادثه‌دیده از شب‌هایشان بسیار خوف‌ناک است. بسیاری از افراد ترس شدیدی از شب دارند و برای آمدن صبح لحظه‌شماری می‌کنند. دلایل روانی و اجتماعی‌ای که آنان برای ترس و احساس نیکتوفوبیایی خود ارائه می‌دهند، مبین این واقعیت است که سکوت و تاریکی دو وضعیت خوف‌ناکی است که شب بر آنان غلبه می‌کند. مردم تا زمانی که افراد در کنارشان باشند، بهتر و بیشتر می‌توانند از بحران‌ها و استرس‌ها دور شوند. شب بیش از هر زمانی این وضعیت ناخوشایند را بازآوری می‌کند. مواردی چون شب‌ادراری، کابوس، بی‌خوابی و... از جمله اختلالاتی است که حادثه‌دیدگان زلزله سرپل‌ذهاب را تهدید می‌کند.

ج) سقف‌هراسی

مسئله سقف‌هراسی یا هراس از محیط‌های بسته، که با عنوان کلاستروفوبیا^۱ شناخته شده است، یکی از اساسی‌ترین بحران‌های روانی‌ای است که بعد از زلزله بر افراد عارض می‌شود. کسانی که زیر آوار مانده‌اند و با پدیده سقوط و تخریب سقف خانه خود روبه‌رو شده‌اند، با ترس ناشی از احتمال ریزش سقف مواجهند و این ترس چنان عمومیت یافته که خود به درد و بحران اجتماعی مبدل شده است. شیوه رویارویی عمومی مردم با پدیده سقف و سقوط آن یکی از دلایل مهم بازنگشتن حادثه‌دیدگان به خانه‌های خود و زیر سقف خانه‌های قدیمی بوده است. «ر. ف» ساکن محله فولادی می‌گوید:

خانه پدرم هم جرئت ندارم بروم، سقف جلو چشمم دارد فرو می‌ریزد، توی کانکس این احساس را ندارم، از زندگی توی کانکس راضی نیستم، اما فکر کنم سرنوشت ما این است که سقفمان همین تکه حلبی باشد.

جدول ۴. کدهای مربوط به سقف‌هراسی

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۱	اگر خانه‌ها سقف نداشت فکر کنم کسی نمی‌مرد.	سقف‌اتهامی	سقف‌هراسی
۲	خانواده دایی من، ۲۲ کشته دادند، سقف ریخت رو سرشان.		
۳	سقف هم عامل کشتن عزیزانمان بود و هم آوار شد رویشان. سقف هم آنها را کشت و هم خاکشان کرد.		
۴	سقف طبقه اول ساختمان‌های مسکن مهر با آن همه حجم و سنگینی ریخت رو سر مردم. اصلاً بیرون آوردن جنازه‌ها خودش مکافات شد.		
۵	سقف ساختمان چنان چسبیده به بدنم انگار دارد خفه‌ام می‌کند.		

۱. Claustrophobia

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۶	من که اصلاً جرئت ندارم زیر سقف بخوابم، یهو دیدی افتاد روی سرمان.		
۷	بچه‌ام خیلی وقت‌ها توی خواب می‌گوید مادر سقف دارد می‌افتد و بعد از خواب می‌پرد.		
۸	دخترم سه‌سالش است، جرئت ندارد بیاید توی خانه، تا محیط بسته را ببیند جیغ می‌زند.		

سقف‌هراسی و ترس از محیط‌های بسته، نوعی احساس تنگی و گرفتگی ایجاد می‌کند که طی آن افراد فضای بیرونی و حائل را با فضای نزدیک^۱ خود (یعنی فضای بدنی، عصب و اعضای خود) هم‌سان می‌بینند. با توجه به این اختلال، فضای بیرونی همچون چیزی چسبیده و خفه‌کننده تصور می‌شود (لورنسو^۲ و همکاران، ۲۰۱۱: ۵۲۸). شدت این اختلال به قدری است که حتی سبب عارضه‌های قلبی، خون‌ریزی و کم‌خونی می‌شود. این عارضه در میان زنان بسیار شایع‌تر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،^۳ ۲۰۰۰: ۲۳۴) و به همین دلیل مراقبت‌های روانی بعد از حادثه بسیار حیاتی است. در میان زلزله‌زدگان سرپل‌ذهاب، بیشتر زنان و کودکان مشکل سقف‌هراسی و کلاستروفوبیا داشتند و همین یکی از دلایل بی‌میلی افراد به بازگشت به خانه‌های خود و حتی ساخت و برپایی خانه تازه به نظر می‌رسد. می‌توان گفت استمرار بیش از حد اقامت در کانکس‌ها یکی از نتایج بی‌علاقگی ساکنان به بازگشت به زیر سقف خانه‌هاست.

(د) خشونت

مسئله خشونت، با توجه به دیدگاه ارونسون،^۴ رفتاری است آگاهانه که هدف آن اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی بر خود یا دیگری است. به عبارت بهتر، عمل آگاهانه‌ای است که با هدف وارد کردن صدمه و رنج فردی و اجتماعی انجام می‌گیرد (ارونسون، ۱۳۸۷: ۷۱). «ص.ت»، زنی تنها که شوهر خود را از دست داده با دو پسرش در کمپ پیام‌نور، می‌گوید:

بچه کوچکم بهتر است، اما بچه بزرگم تا چیزی می‌گویم پرخاش می‌کند و سرم داد می‌زند، گاهی می‌زند زیر سفره و همه چیز را به هم می‌زند، کفران نعمت می‌کند، به

۱. Near Space

۲. Lorenzo

۳. American Psychiatric Association

۴. Aronson

زمین و آسمان فحش می‌دهد، من خودم تو این شرایط سخت، بدون سرپرست، این هم وضع و حالم است.

جدول ۵. کدهای مربوط به خشونت

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۱	خیلی عصبی شدم، همیشه ناراحتم، همه چیزم را از دست دادم.	عصبی بودن	خشونت
۲	آنقدر تحقیر شدیم، آنقدر مثله گدا با ما رفتار شده که دارم دیوانه می‌شوم.		
۳	تا چیزی می‌گویم شوهرم جدا، بچه‌ها را جدا از کوره در می‌روند و داد می‌زنند سر همدیگر.		
۴	آدم مگر می‌تواند عصبی نشود، توی این شرایط که باران می‌آید و زیرت آب است، سوز سرما تنت را می‌سوزاند، بچه‌ها مریض است، زن و بچه‌ها بیمارند و کلی بلای دیگر.		
۵	شرایط عصبانی شدن کاملاً فراهم است، اوایل همه دردمان مشترک بود، الان سر تقسیم کمک‌ها گاهی با چاقو و گاهی با چوب و چماق به جان هم می‌افتیم.	پرخاشگری	
۶	برای کمک آمده بودند، از بالا مثل گداها برامان پتو و مواد غذایی پرت می‌کردند پایین. مردم هم سر گرفتن کمک‌ها به همدیگر پرخاش می‌کردند.		
۷	بچه فامیلان توی جوانزود به خاطر گرفتن کمک با یکی دعواش شد و با چاقو زدندش، عمرش را داد به شما.		
۸	چند شب پیش توی همین کمپ مردها ریختند رو سر همدیگر و یک کتک مفصل همدیگر را زدند. البته عادی شده هر چند مدت یکبار پیش می‌آید.		
۹	شوهرم آدم خیلی آرامی بود، الان دستش روی بچه‌ها بلند می‌شود که هیچ، گاهی مرا هم کتک می‌زند.		

فشارهای ناشی از ضربه روحی‌ای که بعد از زلزله حادث شده، احساس ناکامی و درماندگی‌ای ایجاد کرده است که از طرفی به بی‌خانمانی و ازدست‌دادن نزدیکان و اموال مرتبط است و از سوی دیگر به احساس عجز و پایمال شدن صیانت نفس ارتباط یافته است که به‌ویژه به سیاست‌های نادرست تقسیم کمک‌های مردمی و دولتی و شیوه درک نیازها مرتبط است. سیاست‌های نادرستی که بیش از آنکه ضعف‌ها و ناکامی‌های مردم را رفع کند، آنها را در جایگاه افرادی ناتوان و متکدی تثبیت کرده است. این سیاست‌گذاری‌ها با روش‌های فاجعه‌سازی و برجسته‌سازی بحران بیش از آنکه احساس ناکامی و درماندگی را از مردم بگیرد و آنان را به

جایگاه قبلی خود از نظر روانی-اجتماعی بازگرداند، از مردم سوژه‌هایی برای کمک‌رسانی و گاهی تبلیغاتِ افرادی فرصت‌طلب ساخته است. پرخاشگری و خشونت‌ی که به‌ویژه طی یک‌سال بعد از زلزله به‌طور کاملاً برجسته‌ای دیده می‌شود، در احساس ناکامی و ناتوانی‌ای ریشه دارد که به‌شکلی روانی و اجتماعی فضای عمومی کمپ‌ها و مناطق زلزله‌زده را در بر گرفته است.

آسیب‌های اجتماعی بعد از زلزله

علاوه بر آسیب‌های روانی در جریان زلزله کرمانشاه، مسائلی در حوزه اجتماعی در مناطق زلزله‌زده و به‌ویژه در کمپ‌هایی که چادرها و کانکس‌ها در آنجا برپا بودند، جلب توجه می‌کند که خود ناشی از تخریب الگوهای ارزشی و هنجاری‌ای است که قبل از زلزله عامل هم‌بستگی اجتماعی محسوب می‌شد. زلزله نوعی وضعیت بی‌هنجاری خلق کرده است که درست مانند ضربه‌ای هول‌ناک در حوزه روانی و فردی، به ازدست‌رفتن قوام اجتماعی و کاهش صیانت نفس افراد دامن زده است. بی‌اعتمادی، رنج‌های اجتماعی زنان، رایگان‌خواهی و سرقت، پیش از زلزله نیز قابل مشاهده بود، اما در جریان زلزله در سطح بسیار بالایی از سوی مردم و مددکاران اجتماعی حاضر در کمپ‌ها گزارش شد.

الف) بی‌اعتمادی

مفهوم باور و اعتماد از جمله مفاهیمی است که در سطح فردی و اجتماعی در کانون توجه بوده است. در مطالعات انسانی، مفهوم اعتماد هم به‌مثابه ویژگی افراد و ویژگی ارتباط اجتماعی و هم ویژگی نظام اجتماعی با تأکید بر رفتار مبتنی بر تعاملات و سوگیری‌هایی در سطح فردی و اجتماعی مفهوم‌سازی شده است (کتابی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۰۱). مسئله اعتماد اجتماعی از جمله مواردی است که در جریان فجایع به‌شدت صدمه می‌بیند. با توجه به دیدگاه یون^۱ و همکارانش، اعتماد همواره به میانجی رویدادهای مطلوب در گذشته توسعه می‌یابد، رویدادهایی که ما را به سمت توقعات و انتظارات مثبت درباب فعالیت‌های آینده پیش می‌راند (یاین و همکاران، ۲۰۱۵: ۴). «م. خ»، زنی سالمند از ساکنان کمپ لاله، می‌گوید:

کمک‌رسان‌ها بیشتر به داد زنان جوان‌تر و مردانی می‌رسند که احتیاجی به کمک ندارند، من هم اگر بضاعت مالی‌ام خوب بود هر روز یک مسئول به چادرم سر می‌زد، سهم من هم شده اینکه هر روز ده دوازده نفر می‌آیند از من عکس می‌گیرند و دیگر هیچ. دیگر نمی‌گذارم کسی بیاید تو چادرم.

۱. Yeon

جدول ۶. کدهای مربوط به بی‌اعتمادی

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۱	من که خیلی روی کمک‌های دولتی حساب نمی‌کنم، هم‌ااش شده یک وام که آن‌هم معلوم است به کی می‌دهند.	کاهش اعتماد به مسئولان	بی‌اعتمادی
۲	هر روز یک دسته می‌آیند کلی از ما سؤال می‌کنند که چی می‌خواهید و چی ندارید و بعدش هم هیچی.		
۳	چطور می‌شود دلت را خوش کنی به کسانی که اصلاً دردت را نمی‌شناسند. مسئول می‌آید تو، کفش‌هاش را در نمی‌آورد، من بیایم دردم را به‌اش بگویم؟		
۴	وام را تعیین کردند ده میلیون، شب می‌شود پنج میلیون، فرداش وام بی‌وام.		
۵	همسایه کو؟ اگر باشد هم به درد خودش گرفتار است، اینجا کسی به کسی کمک نمی‌کند.	ضعف باور عمومی	بی‌اعتمادی
۶	وقت تقسیم پتوها، همه می‌ریزند رو هم. همسایه من ده تا پتو دارد، وقتی ازش می‌پرسی قسم می‌خورد که یکی هم نگرفته.		
۷	شما بروید تقسیم کانکس‌ها را ببینید، متوجه می‌شوید چی به‌چی است، یکی تو چادر می‌میرد و یکی هم مهمان‌سرا برای مسئولان باز کرده.		

کاهش اعتماد به مسئولان و اعتماد عمومی را می‌توان در مصاحبه‌ها مشاهده کرد. تنه‌امانیدن حادثه‌دیدگان در بحبوحه یک فاجعه دهشتناک و تأخیر سؤال‌برانگیز اداره‌ها و مسئولان در حل مشکلات آنها، سبب شکل‌گیری جوی از بی‌اعتمادی فردی و عمومی در میان مردم شده است. این احساس در جواب مصاحبه‌شوندگان و اکراه آنان از پاسخ‌دادن به سؤالات هویداست. آنان کمتر به تسهیلات و حمایت دولتی دل بسته‌اند و خود را در میان آواری از مشکلات و بحران‌های اجتماعی تنها احساس می‌کنند.

ب) رنج اجتماعی زنان

در جریان زلزله به‌طور عام و به‌ویژه زلزله کرمانشاه، به‌واسطه فروریختن فضاهای کالبدی و کاهش و حتی از دست رفتن فضاهای خصوصی، زنان با مشکلات بسیار بیشتری روبه‌رو بودند. گاهی در زیر چادر، تعداد زیادی از خواهران و برادران کنار هم زندگی می‌کردند. به‌ویژه در ماه‌های آغازین زلزله، به‌علت تعداد کم چادرها و سرپناه مناسب، برادران متأهل یا پدر و مادر و دیگر فرزندان همه در زیر یک سقف چادری کنار هم زندگی می‌کردند. این مسئله، فضاهای زنانه و حوزه خصوصی زنان

را با محدودیت روبه‌رو ساخته بود و مشکلاتی برای آنان پیش می‌آورد. کاهش و محدودشدن حوزه خصوصی سبب ناتوانی زنان در رفع نیازهای زنانه می‌شد و تحمل اوضاع را برای زنان به‌شدت سخت کرده بود. «م. ف.» دختری مجرد، ۳۵ ساله، ساکن کمپ زعفران می‌گوید:

توی یک چادر کوچک که تنها یک فرش سه‌درچهار جا می‌شد، من و مادرم، برادر متأهلم و همسر پابه‌ماهش، دختر بچه کوچک آنها و دو تا برادر هفده و دوازده ساله زندگی می‌کنیم. خیلی وضعیت بدی است. ما هیچی، زن داداشم با آن وضعیت حاملگی و ویاړش خیلی معذب است.

جدول ۷. کدهای مربوط به رنج اجتماعی زنان

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۱	من و سه تا دخترم، باید کنار چهار تا پسر بزرگ‌سالم توی یک چادر باشیم. نه آنها راحت‌اند و نه ما.	کاهش حوزه خصوصی	مقوله هسته
۲	همه چیز مشترک شده؛ نه اتاق خوابی و نه وسائل خصوصی. مثل روز محشر شده.		
۳	زن داداشم کاملاً مشخص است که راحت نبود؛ آنقدر عذاب کشید تا داداشم هر جوری بود یک چادر مجزا گرفت و از پیش ما رفت.		
۴	من برای سرپرستی مادرم و خواهر سه‌ساله‌ام با شوهرم آمدیم زیر یک چادر با آنها زندگی کنیم، اما خودمان اصلاً راحت نیستیم.		
۵	من یک زنم، چیزهای زنانه، لباس‌ها، وسایل بهداشتی و کلی چیز می‌خواهم که رویم نمی‌شود به کسی بگویم.	نیازهای زنانه	رنج اجتماعی زنان
۶	من و مادرم، قبلاً وسایل بهداشتی را از مغازه تهیه می‌کردیم، الان لحظه‌شماری می‌کنیم یک خانم مددکار بیاورد توی چادر ازش درخواست بکنیم.		
۷	من یک خانمم، دوست دارم خوش‌پوش باشم، هر روز حمام بکنم، لباس‌ها تمیز باشد، کفش‌ها مرتب باشد، اما همچین کاری اصلاً دیگر مقدور نیست.		
۸	توی محله فولادی، برای ۱۵۰ خانوار سه تا حمام هست، که درست در حاشیه کمپ برپاست؛ زن‌ها که می‌روند حمام تمام محل می‌بینند، این دیگر خیلی نادرست است.		

کاهش فضای خصوصی، بیش از پیش، زنان را به‌حاشیه راند و حتی در بعضی از مواقع آنان را به عناصری دست‌وپاگیر و زیادی در چادرها مبدل کرد. در طی ماه‌های اول، که تعداد چادرها و کانکس‌ها بسیار کم بود، این فضا تأثیر بسیار بدی بر زنان داشت. در بعضی موارد، پدیده فرار زنان از محله‌های زلزله‌زده شنیده شد. در کمپ محله فولادی، زنی که چندماه قبل از زلزله از

همسرش جدا شده بود، با یکی از کسانی که برای کمک به این منطقه آمده بود فرار کرد. علاوه بر این موارد، ناتوانی زنان متأهل در تفکیک محل خواب از دیگر اعضای خانواده، به‌ویژه در محیط‌هایی که خانواده‌ها گسترده‌اند، وضعیت نامناسبی به‌وجود آورد. ناتوانی زنان در بیان مشکلات و نیازهای خود، مخصوصاً در حوزه بهداشتی، مشکلات پرشماری از نظر بهداشتی و سلامتی ایجاد کرد که در بسیاری از مصاحبه‌ها به آن اشاره شده است.

ج) رایگان خواهی و مظلوم نمایی

فراوانی کمک‌های مردمی، به‌خصوص در سه‌ماه اول پس از زلزله کرمانشاه، سیلی از کالاهای ضروری و حتی لوکس را به مناطق زلزله‌زده سرازیر کرد. کالاهایی که در بیشتر مواقع بخشی از لوازم زندگی این مردم به حساب نمی‌آمد. وجود این کمک‌ها و پرداخت نکردن وجه بابت آن، هرچند ناشی از سخاوت عمومی مردم ایران بود، وضعیتی ایجاد کرد که شاید بتوان آن را رایگان خواهی نامید. دیگر کمتر در این مناطق بحث از خرید می‌شد. بسیاری از مردم فهرست وسائل لازم را به مددکاران یا مسئولان کمپ‌ها می‌دادند تا برای آنان تهیه کنند. به همین دلیل، در بیشتر مواقع، در چادرها پتو و جعبه‌های کنسرو ماهی و... دیده می‌شد که بسیار بیشتر از نیاز ساکنان بود. «م. ق»، ۵۵ ساله، از مردان ساکن در کمپ الیاسی، می‌گوید:

مردم چون می‌بینند همه‌چیز مجانی است، گاهی آنقدر وسائل تحویل می‌گیرند که از سرشان هم زیاد است. من کسانی را می‌شناسم، صبح علی‌الطلوع بیدار می‌شوند، می‌روند وسائل تحویل می‌گیرند تا غروب. این شده کاسبی‌شان. سه تا چادر پر کرده‌اند از وسائل رایگان.

جدول ۸. کدهای مربوط به رایگان خواهی و مظلوم نمایی

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۱	گاهی از یک خانواده، چهار پنج نفر می‌ریزند جلو ماشین چنان آه و زاری می‌کنند که می‌پرس.	مظلوم نمایی	رایگان خواهی
۲	بعضی از مردها چنان حالتی از خود درمی‌آورند که انگار غیر از آنها کسی محتاج نیست.		
۳	قرار نیست هر کسی از هر کجا بیاید کمی دادوهوار بکند، به‌اش کالا و جنس بدهند. الان وضعیت اینجا اینجوری است.		
۴	من خودم با چشم خودم دیدم کسانی را که زلزله به‌اشان آسیبی نزده، اما هر روز می‌آیند تو صف وسائل و حتی کانکس.		
۵	بعضی‌ها مغازه باز کردند، پتو گرفتند اندازه ده نفر. چادر گرفتند، لباس بچه‌گانه گرفتند ولی اصلاً بچه هم ندارند.	جمع‌آوری کالا	

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته
۶	همسایه خودم دو تا فرش گرفته روی هم پهن کرده کسی نفهمد. می‌روی چادرشان انگار روی فرش نشستی.		
۷	از شهرهای دور و حتی کرمانشاه هم آمدند برای گرفتن وسایل. می‌بینند مفت و رایگان است آمدند اینجا.		

فقدان برنامه در توزیع و پخش کالاها و مواد لازم میان مردم و حضور تعداد زیادی از سمن‌ها که سابقه حرفه‌ای در مدد‌رسانی نداشتند، سبب شد تا توزیع کالاها در اولین ماه‌های بعد از زلزله نامنظم و بی‌برنامه باشد، به طوری که مردم مناطق دیگر و حتی شهرهای اطراف برای دریافت وسایل به سرپل‌ذهاب و از گله آمدند. این را محلی‌ها اقرار می‌کنند. مظلوم‌نمایی اصلی‌ترین روشی بود که در بسیاری از مواقع مردم با استناد به آن می‌توانستند سهم بیشتری از کالاها را به خود اختصاص دهند. سیاستی که در نهایت سبب جمع‌آوری و تجمیع کالاها در چادرها و کانکس‌ها شد، درحالی‌که بسیاری از زلزله‌زدگان هم بودند که کمترین کمک‌ها را دریافت کردند.

د) سرقت

ناهنجاری‌های ناشی از زلزله، به‌ویژه به‌واسطه از بین رفتن انسجام اجتماعی، تغییر در ترکیب جمعیتی، و سرازیر شدن کمک‌های مردمی سبب شد تا همین مسئله به مبنایی برای انواع جرایم در مناطق زلزله‌زده مبدل شود. مسائلی چون ربودن کمک‌های مردمی، فروش چادرهای اهدایی در شهرهای غیرزلزله‌زده، ربودن خودروهای کمک‌رسان و... از جمله جرایمی است که سردار امان‌اللهی، فرمانده انتظامی استان کرمانشاه، در جمع مردم سرپل‌ذهاب اعلام کرد.^۱ در این مناطق، گاهی کاروان‌های حامل کمک‌های مردمی به سرقت می‌رفت و گاهی نیز سرقت‌ها به صورت فردی از محل خانه‌های دفن‌شده زیر آوار صورت می‌گرفت. «ف. ک»، یکی از ساکنان روستای زرده سرپل‌ذهاب، می‌گوید:

کسانی که بارها و کمک‌های مردمی می‌آوردند طرف سرپل‌ذهاب، جایی را بلد نبودند، یک‌هو یکی از این آدم‌های سوءاستفاده‌چی می‌رفت و به نیت نشان‌دادن جاده، راننده و ماشین و بارش را می‌برد یک‌جایی و بعد به راحتی بارهاش را می‌دزدیدند. بنده خدا از خداهش بود ماشینش را به‌اش پس بدهند.

جدول ۹. کدهای مربوط به سرقت

۱. خبرگزاری مهر، ۱۸ دی‌ماه ۱۳۹۶/ <https://www.mehrnews.com/news/>

ردیف	گزاره‌ها	مفهوم محوری	مقوله هسته‌ای
۱	از دور که بارها می‌رسید، بعضی‌ها بودند روی بارها سوار می‌شدند و یک پتو یا بسته برمی‌داشتند و درمی‌رفتند.	دزدی	سرقت
۲	خانه‌ها زیر آوار بود، خیلی‌ها شبانه می‌رفتند دزدی و زیر آوارها دنبال طلا و پول می‌گشتند.		
۳	خیلی از مردم روی آوار خانه‌شان چادر زده بودند تا دزدها شبانه اثاثیه‌شان را نزدند.		
۴	گاهی یک چیزی جلو چادر می‌گذاری می‌آیند می‌برند. من الان دو تا کپسول گاز را با زنجیر به هم بسته‌ام.		
۵	توی جاده‌های مابین جوانرود تا ازگله نقاط کور زیادی دارد، آنجا راهزن‌ها شبانه کمین کرده بودند تا ماشین حامل بار و کمک بیاید و بریزند روش.	راهزنی نظام‌مند	سرقت
۶	یک گروه بودند، از روی لهجه‌شان معلوم بود سرپلی نیستند، ماشین‌های بار را می‌بردند یک حیاط بزرگ خالی می‌کردند و کل بار را می‌دزدیدند.		
۷	توی کرمانشاه چندتا را گرفتند، خودشان را ان.جی.ا. معرفی کرده بودند و بارهای بزرگ مثل چادر و پتو را به آنجا می‌بردند.		
۸	از بیست‌روز بعد از زلزله، خودم شاهد وقتی باری می‌آمد طرف ازگله، مردم محلی بارها را اسکورت می‌کردند تا راهزن‌ها بارها را نزنند.		

آوارشدن خانه‌ها روی کل اثاثیه منزل و پس‌لرزه‌های مداوم که خود مانع برگشتن مردم به خانه‌های ترک‌خورده و فروریخته‌شان می‌شد و همچنین سرازیرشدن کمک‌های مردمی سبب شد تا کسانی در این منطقه چشم طمع به اموال مردم بدوزند. از دزدی‌های ساده، مانند دزدیدن کپسول‌های گاز یا باقی‌مانده اموال دفن‌شده زیر آوار گرفته، تا دزدی‌های سازمان‌یافته، که بیش از یک فرد در آن نقش داشت. همین مسئله جرم‌خیزی مناطق سبب حضور بیشتر مسئولان و گردآمدن جمعیت بسیار ناهم‌گونی از مددکاران، امدادسازان و دیگر افراد در منطقه شده بود. البته، علاوه بر دلایل جرم‌شناختی، گاهی این سرقت‌ها، نه در جهت منافع فردی، بلکه برای رساندن کمک‌های مردمی به مناطقی بود که کمتر به آنها توجه می‌شد. برای نمونه، روستاهای منطقه زرده، در سه چهار روز اول کمتر در کانون توجه قرار گرفت و همین باعث شده بود تا افراد روستا خود به ربودن بارها و کشاندن آنها به این مناطق اقدام کنند.

نتیجه‌گیری

تحلیل روانی و اجتماعی فجایی چون زلزله و به‌ویژه زلزله سرپل‌ذهاب، در شناخت مشکلات عمومی مردم و دردها و آمل آنان به ما یاری می‌رساند. این مشکلات، نه صرفاً فردی و روانی-عصبی هستند و نه به‌تنهایی اجتماعی‌اند. این مشکلات، از سویی، در شیوه رویارویی فرد با بحران و لحظات دردناکی ریشه دارد که همچون آواری سنگین بر سر فرد ریخته است، و از سوی دیگر، به وضعیت اجتماعی‌ای مربوط است که زلزله در سطح کلان اجتماعی خلق می‌کند. بررسی پیامدهایی چون استرس و ترس شدید، شب‌هراسی، سقف‌هراسی و پرخاشگری در سطح روانی، و رایگان‌خواهی و مظلوم‌نمایی، سرقت، و رنج اجتماعی زنان در سطح اجتماعی از جمله مسائلی است که به‌ناگزیر محقق را در دو بستر مرتبط به هم، یعنی روان‌شناسی فردی و بررسی اجتماعی، به تکاپو می‌اندازد. این مسائل تفکیک‌ناپذیرند، و به همین دلیل، در تمام مصاحبه‌ها مادران، پدران، کودکان و افراد ناظر به آن اشاره کرده‌اند، اما پیامدهای آن در جامعه و شیوه رویارویی با آن است که اهمیت دارد. شوک ناشی از شدت فاجعه، ترس‌ها و دردهایی را نهادینه کرده است که بازگشت به خانه و حتی محله را به موضوعی هراس‌ناک تبدیل می‌کند. سقف‌هراسی اصلی‌ترین مانع بازگشت مردم به درون خانه‌ها بود، درحالی‌که بعضی از افراد، علاوه بر خانه فروریخته، سرپناهی دیگر هم داشتند. هراس حاصل، حتی ترس از شب را نیز برجسته ساخته بود. به‌علت وقوع زلزله در ساعت ۴:۴۵:۲۱، این ترس زمان‌مند شده و این باور را ایجاد کرده که احتمال وجود زلزله در شب بیشتر است.

از نظر اجتماعی نیز، به‌واسطه حضور و مساعدت چندده‌هزاری مردم، که از سراسر ایران به منطقه سرازیر شده بودند، میل به رایگان‌خواهی و مظلوم‌نمایی از پدیده‌هایی بود که خود آسیب اجتماعی به‌حساب می‌آمد. رنج اجتماعی زنان نیز از مسائلی بود که به‌واسطه فروپاشی حوزه خصوصی و به‌خصوص تقلیل خانه به چادر حاصل آمده بود. منظور از این تقلیل، درهم‌خزیدن خانواده‌های گسترده به درون یک چادر بود که کاهش فضاهای فردی و خصوصی را در پی داشت. مسائلی که در این دوره به‌ویژه در ماه‌های اول زلزله برای زنان روی داد (همانند فرار زنان، مشکلات بهداشتی خاص زنان، فحشا و...)، با توجه به محدودیت‌ها و بسته بودن جامعه سرپل‌ذهاب، نمونه درخور توجهی از آسیب اجتماعی زنان به‌شمار می‌آمد. در نهایت، سرقت در دو سطح فردی و سازمانی از دیگر مسائلی است که سبب شد تا نیروی انتظامی در بیشتر جاده‌ها و بیراهه‌ها پست‌های مراقبتی تأسیس کند.

به‌طور کلی، می‌توان گفت که شناخت پدیده‌های روانی-اجتماعی ناشی از زلزله، توانایی ما را در درک و اشراف بر وضعیت پیش‌آمده ناشی از زلزله و پیامدهای آن بیشتر می‌کند و سوبه‌های

آسیب‌زا و دردناک این پدیده را نمایان تر می‌سازد. در جریان زلزله سرپیل ذهاب، ضربه روحی ناشی از مرگ عزیزان، ازدست‌دادن مال و سرپناه و آواره‌شدن در سوز و سرما، کاهش فضای خصوصی، فقدان برنامه‌ریزی مدیریتی برای توزیع کالاها، نبود نظارت‌های لازم و... از جمله دلایلی بود که مسائلی را دو حوزه روانی و اجتماعی ایجاد کرد. بررسی مسائل و تحلیل شناختی آنها، به‌ویژه در جریان زلزله سرپیل ذهاب، عمق فاجعه اجتماعی و روانی این اتفاق را برجسته می‌کند، مسائلی که با وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی هر منطقه، در بیشتر زلزله‌ها به‌شکلی مشابه تکرارپذیرند. تحلیل و شناخت این آسیب‌ها بستری برای مطالعه در حوزه‌های دیگر، از جمله درمان، است که به آمادگی برای رویارویی با حوادث مشابه کمک می‌کند.

منابع

- ارونسون، الیوت (۱۳۸۷) *روان‌شناسی اجتماعی*، ترجمه حسین شکرشکن، تهران: رشد.
- اصلی‌نژاد، محمدعلی، رحمت‌الله وردی، و علی اکرامی (۱۳۸۹) «تأثیر مداخلات روانی- اجتماعی بر سلامت روان آسیب‌دیدگان بالای ۱۵ سال زلزله شهر بروجرد»، بهبود (نشریه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)، سال چهاردهم، شماره ۲: ۱۴۸-۱۵۵.
- بخشی‌نیا، اکبر (۱۳۹۳) «نقش مددکاری اجتماعی در بلایای طبیعی با تأکید بر زلزله»، *مددکاری اجتماعی*، دوره سوم، شماره ۴: ۴۸-۵۷.
- بیان‌زاده، سیداکبر و همکاران (۱۳۸۳) «وضعیت زندگی بازماندگان زلزله بم»، *رفاه اجتماعی*، دوره سوم، شماره ۱۳: ۱۱۳-۱۳۲.
- پورااحمد، احمد و همکاران (۱۳۸۸) «بررسی ابعاد پیشگیری از بحران زلزله (مطالعه موردی: شهر بابل)»، *مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای*، سال اول، شماره ۱: ۱-۲۴.
- پیام هلال احمر (۱۳۸۵) *نشریه داخلی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران*، مرداد ماه، شماره ۱۱۹
- جی‌بورن، ادموند (۱۳۹۳) *تمرینات عملی برای درمان اضطراب و فوبیا*، ترجمه مهدی فرچه‌داغی، تهران: آسیم.
- ریتزر، جورج (۱۳۸۹) *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: علمی و فرهنگی.
- صادقی، مجید (۱۳۸۱) «مفهوم هیستری»، *تازه‌های علوم شناختی*، سال چهارم، شماره ۱: ۷۵-۸۳.
- صالحی، شیما، و ایلناز سجادیان (۱۳۹۶) «رابطه شفقت خود با شدت درد، فاجعه‌آفرینی، خودکارآمدی درد و عواطف در زنان مبتلا به درد عضلانی-اسکلتی»، *بیهوشی و درد*، دوره هشتم، شماره ۲: ۷۲-۸۳.

- صداقتی خیاط، علی (۱۳۸۱) «پیامدهای روانی-اجتماعی زلزله»، *رفاه اجتماعی*، سال اول، شماره ۴: ۱۱۷-۱۳۱.
- فرویدیان، علی و همکاران (۱۳۸۵) «بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه و علائم آن در بازماندگان زلزله بم»، *تازه‌های علوم شناختی*، سال هشتم، شماره ۳: ۵۷-۷۰.
- کتابی، محمود و همکاران (۱۳۸۹) «سنجش اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در مراکز شهرستان‌های چهارمحال و بختیاری»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست‌ویکم، شماره ۴۰: ۹۷-۱۲۲.
- کریم‌زاده، علی، سیدمجتبی یاسینی اردکانی، و فاطمه حاجی مقصودی (۱۳۸۳) «بررسی شیوع ناهنجاری‌های روان‌شناختی نوجوانان پس از رویارویی با زلزله»، *تحقیقات پزشکی*، دوره سوم، شماره ۲ و ۳: ۵۶-۶۷.
- محسنی تبریزی، علی‌رضا (۱۳۷۹) «مبانی نظری و تجربی وندالیسم، مروری بر یافته‌های یک تحقیق»، *نامه علوم اجتماعی*، دوره شانزدهم، شماره ۱۶: ۱۹۳-۲۲۷.
- محمدپور، احمد (۱۳۸۹) *روش تحقیق کیفی ضدروش (مراحل و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی)*، تهران: جامعه‌شناسان.
- منصوریان، یزدان. (۱۳۸۶). «گراندد تئوری: نظریه سازی استقرایی بر اساس داده های واقعی». فصلنامه مسائل تعلیم و تربیت پژوهش، شماره ۱۷، سال دوم، صص: ۱۶-۱۰.
- یاسمی محمدتقی، و همکاران (۱۳۸۹) «اثربخشی مداخلات اجتماعی در بازماندگان زلزله قزوین»، *امداد و نجات/انستیتو روان‌پزشکی تهران*، دوره دوم، شماره ۲: ۱-۱۰.
- American Psychiatric Association (۲۰۰۰) *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, 4th edn, text revision, Washington DC, pp: ۸۵-۸۸
- Bentley, K, j & Walsh, J (۲۰۰۶) *The Social Worker and Psychotropic Medication: Toward effective collaboration with mental health clients, families and providers*, London: Oxford University Press
- Baron, Robert & Donn, Byren (۱۹۹۴) *Social Psychology: Understanding Human Interaction*, London: Allyn Baeon
- Block, J. (۲۰۰۲) *Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory*. Mahwah, NJ, NewYork: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Chinman MJ, Rosenheck R, Lam JA (۱۹۹۹) *The development of relationships between people who are homeless and have a mental disability and their case managers. Psychiatric Rehabilitation Journal*. No; ۲۳(۱), PP: ۴۷-۵۵.
- Kazdin, A. E. (۱۹۹۳). *Psychotherapy for children and adolescents: Current progress and future research directions. American Psychologist*, No: ۴۸(۶), PP: ۶۴۴-۶۵۷

- Lorenzo, G & Porta C, Bellmunt J, Sternberg c, Kirkali Z, Staeheler M, Joniau S, Montorsi F, Buonerba C (۲۰۱۱) Toxicities of Targeted Therapy and their Management in Kidney cancer, Eur Urol, No: ۵۹, pp: ۵۲۶-۵۴۰
- Glichen, Morley D (۲۰۰۷) Social Work, London: Sage publications
- Glaser, B & Strauss, A (۱۹۶۷) The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research, Chicago: Aldine
- Glaser, B (۱۹۷۸) Theoretical sensitivity. Mill Valley, New York: Sociological Press
- Wahlstrom, L, Michelsen H, Schulman A, Backheden M, Keskinen-Rosenqvist R (۲۰۱۳) Longitudinal course of physical and psychological symptoms after a natural disaster. Eur. J. Psychotraumatol. PP: ۴-۲۷
- Yeon, Kyeong Nam, Wong, Siew Fan, Chang, Younghoon, Park, Myeong-Cheol (۲۰۱۵) Knowledge sharing behavior among community member in Professional research information center, Information development, N: ۵ (۳), PP: ۱-۱۸.