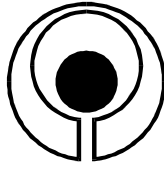


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت توانبخشی

عنوان:

**بررسی آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در برابر حوادث غیر مترقبه در سال
1388**

نگارنده:

قاسم موسوی

استاد راهنما:

دکتر اصغر مکارم

استاد مشاور:

دکتر حمیدرضا خانکه

استاد مشاور آمار:

دکتر مسعود کریملو

مهرماه 1388

شماره ثبت:

با تشکراز:

- استاد گرانقدر جناب آقای دکتر مکارم مدیر محترم گروه مدیریت توانبخشی که با نهایت صبر و دلسوزی و علاقمندی و ارائه راهنماییهای سازنده راهگشای اینجانب در تدوین پایان نامه بودند.
- جناب آقای دکتر خانکه مدیر محترم گروه پرستاری که مشاوره خردمندانانه و تجربه غنی پژوهشی و دقت و ریز بینی ایشان برایم بسیار کمک کننده بود.
- جناب آقای دکتر کریملو که نظارت عالمانه آماری ایشان در به ثمر رسیدن این پروژه سهم بسزائی داشت.
- جناب آقای محمدی سرپرست محترم معاونت امور توانبخشی بهزیستی استان زنجان و همکاران صمیمی ایشان که نهایت تلاش خود را برای انجام هماهنگی های ضروری با مراکز توانبخشی انجام دادند. همچنین از مدیران مراکز توانبخشی استان زنجان که نهایت همکاری را به عمل آوردند.
- آقایان دکتر اردلان، راسل و جلالی، خانم دکتر فروغان و همچنین آقایان معجونی معاون امداد و نجات، تقی بیگلو رئیس اداره پشتیبانی عملیات و آقاجانلو رئیس اداره عملیات جمعیت هلال احمر استان زنجان، که در احراز روائی صوری و محتوی ابزار پژوهش، همکاری صمیمانه ای داشتند.
- و نیز، از تمامی اساتید گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که همواره در طول تحصیل، بنده را از راهنماییهای خود بهره مند ساختند.

تقدیم به :

همسر مهربانم که در تمامی مراحل این پروژه بهترین حامی و مشوقم بود

و

تمامی زندگیم پسر «محمد پارسا» که اولین روزهای تولد شیرینش، با اتمام

این پروژه مصادف شده است

وبه کلیه دلسوزانی که در وادی بی نام و نشان، ولی حیاتی، «مدیریت بحران»

فعالیت و تحقیق می کنند.

چکیده:

مقدمه: کسب آمادگی برای ارتقاء سطح ایمنی جوامع و مراکز در برابر حوادث و سوانح پیش بینی نشده، از ضروری ترین مراحل مدیریت بحران به حساب می آید بدین منظور بایستی وضعیت موجود جوامع و مراکز را با بررسی میزان آمادگی آنها در برابر حوادث و سوانح تعیین و راهکارهای افزایش سطح آمادگی را ارائه نمود. در این پژوهش سعی شده است میزان آمادگی مراکز توانبخشی در برابر حوادث و بلایا از جنبه های مختلف مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار: در مطالعه توصیفی _ تحلیلی حاضر 16 مرکز توانبخشی استان زنجان بصورت تمام شماری، با استفاده از یک چک لیست محقق ساخته از نظر آمادگی در برابر حوادث، مورد بررسی قرار گرفتند. این چک لیست که روائی صوری و محتوی آن با مساعدت اساتید و کارشناسان حوزه مدیریت بحران و امداد و نجات مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است، حاوی قسمتهای اطلاعات دموگرافیک، ساختار مدیریت بحران، برنامه ریزی، آموزش و هماهنگی می گردد. با حضور خود محقق در مراکز مورد مطالعه، چک لیست برای هر مرکز بصورت جداگانه، تکمیل گردید و داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار «SPSS» با ویرایش 10 وارد رایانه شد.

یافته ها: هیچ یک از مراکز توانبخشی استان زنجان در مورد ساختار مدیریت بحران، اقدامی انجام نداده اند. مراکز توانبخشی استان زنجان در رابطه با برنامه ریزی آمادگی در برابر حوادث و سوانح غیر مترقبه در وضعیت ضعیفی قرار دارند. در بخش هماهنگی درون و برون سازمانی، دو مرکز توانبخشی در وضعیت خوب و سه مرکز در وضعیت متوسط بودند در حالیکه 11 مرکز دیگر در این قسمت ضعیف بودند.

نتیجه گیری: یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که میزان آمادگی در برابر حوادث و سوانح غیر مترقبه در مراکز توانبخشی استان زنجان، پایین می باشد و در هیچ آیین نامه ای مدیران مراکز، نسبت به تامین سطح حداقلی از این آمادگی، به غیر از ضرورت وجود کپسول اطفاء حریق، ملزم نگردیده اند و در برخی مراکز مسئولان و مدیران مراکز با سلیقه شخصی نسبت به تامین موارد کوچکی از آمادگی، اقدام نموده اند.

کلید واژه ها: حوادث غیر مترقبه، مدیریت بحران، آمادگی، مراکز توانبخشی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	تقدیر و تشکر
	چکیده

فصل اول: کلیات پژوهش

2	مقدمه
3	بیان مسئله
8	اهمیت و ضرورت
12	اهداف پژوهش
13	سوالات پژوهش
13	تعریف مفاهیم
16	جدول متغیرها
17	محدودیت پژوهش

فصل دوم: پیشینه تحقیق

19	مقدمه
19	2-1- چهارچوب پنداشتی
19	2-1-1- وجه تمایز بین وضعیت اضطراری و بروز حوادث ناگوار

21	2-1-2- تکامل مدیریت بحران
30	2-1-3- تجهیز و آمادگی در شرایط بروز بحران
32	2-1-4- اصول آمادگی در برابر حوادث
37	2-1-5- مخالفان سیاست آمادگی پیش از وقوع فاجعه
38	2-1-6- مدیریت بحران در ایران
38	2-2- مروری بر مطالعات انجام شده داخلی و خارجی

فصل سوم: روش شناسی تحقیق

46	مقدمه
46	نوع پژوهش
46	جامعه و نمونه پژوهش
46	محیط پژوهش
46	روش و ابزار گردآوری داده ها
47	روائی و پایائی ابزار
47	روش انجام کار
48	روش تجزیه و تحلیل داده ها
48	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده ها

50	مقدمه
51	جداول توصیفی
56	جداول تحلیلی

فصل پنجم: بحث و بررسی یافته های پژوهش

67	مقدمه
67	بررسی یافته های پژوهش
70	بحث
76	نتیجه گیری نهائی
76	پیشنهادات برای کاربرد یافته ها
78	پیشنهادات برای پژوهش های بعدی
79	فهرست منابع
	پیوست ها
	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
4	جدول 1-1: مرگبارترین زمین لرزه های جهان
5	جدول 1-2: مرگبارترین زمین لرزه های ایران
11	جدول 1-3: زلزله های مهمی که منطقه را تحت تاثیر قرار داده است
16	جدول 1-4: متغیرهای پژوهش
52	جدول 4-1-1: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب نوع در سال 1388
52	جدول 4-1-2: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب نوع فعالیت در سال 1388
53	جدول 4-1-3: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب تعداد پرسنل در سال 1388
53	جدول 4-1-4: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب سابقه فعالیت در سال 1388
54	جدول 4-1-5: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب موقعیت در سال 1388
54	جدول 4-1-6: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب تعداد مددجو در سال 1388
55	جدول 4-1-7: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب فاصله از مراکز درمانی در سال 1388
55	جدول 4-1-8: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب مالکیت مرکز در سال 1388
56	جدول 4-1-9: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب مالکیت ساختمان در سال 1388
56	جدول 4-1-10: توزیع مراکز توانبخشی استان زنجان بر حسب وجود فضای باز در سال 1388
57	جدول 4-1-11: اطلاعات بخش دموگرافیک چک لیست
58	جدول 4-2-1: امتیازات هر متغیر به تفکیک مراکز و بررسی توزیع متغیرهای آمادگی
59	جدول 4-2-2: بررسی توزیع متغیرهای کنی بخش دموگرافیک چک لیست

60	جدول 3-2-4: بررسی همبستگی بین متغیرهای سابقه فعالیت، تعداد پرسنل، تعداد مددجو، فاصله از مراکز درمانی، قدمت ساختمان و مساحت ساختمان و متغیر آمادگی کل
61	جدول 4-2-4: مقایسه میانگین متغیرهای آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در دو گروه مراکز روزانه و شبانه روزی (آزمون ناپارامتری)
61	جدول 4-2-5: مقایسه میانگین متغیرهای آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در دو گروه مراکز داخل شهر و خارج شهر (آزمون ناپارامتری)
62	جدول 4-2-6: مقایسه میانگین متغیرهای آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در دو گروه مراکز خصوصی و غیر خصوصی (آزمون ناپارامتری)
62	جدول 4-2-7: مقایسه میانگین متغیرهای آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در دو گروه مراکز روزانه و شبانه روزی
63	جدول 4-2-8: مقایسه میانگین متغیرهای آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در دو گروه مراکز داخل شهر و خارج شهر
64	جدول 4-2-9: مقایسه میانگین متغیرهای آمادگی مراکز توانبخشی استان زنجان در دو گروه مراکز خصوصی و غیر خصوصی
65	جدول 4-2-10: بررسی همبستگی بین متغیرهای آمادگی در مراکز توانبخشی استان زنجان در سال
	1388

فصل اول:

کلیات پژوهش

- مقدمه
- بیان مسئله
- اهمیت و ضرورت
- اهداف پژوهش
- سوالات پژوهش
- تعاریف واژه ها
- محدودیت پژوهش

مقدمه :

با وقوع حوادث و سوانح طبیعی و غیر طبیعی طی سالیان گذشته در جهان و وارد آمدن خسارات شدید انسانی و مادی به جوامع پیشرفته و در حال توسعه تمامی ممالک دنیا، با اندیشه پیش بینی و پیشگیری حوادث غیر مترقبه و کاهش خطرات آن به تکاپو افتاده اند.

ایران کشوری بلا خیز است و می توان آنرا یکی از کشورهای جهان دانست که وقوع حوادث در آنها شایع است. تقریباً از 40 مورد حادثه طبیعی شناخته شده 31 مورد آن در ایران رخ می دهد. بطور کلی ایران جزء 10 کشور حادثه خیز جهان است و 90 درصد جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از زلزله و سیل قرار دارند، به عبارتی دیگر ایران در آسیا چهارمین کشور و در دنیا مقام ششم را از نظر وقوع حوادث طبیعی دارد. اگر به وقوع زلزله های چند دهه اخیر ایران، توجهی کنیم مانند زلزله همدان در سال 1336 با حدود 1130 کشته، زلزله استانهای گیلان و زنجان در سال 1369 با 40 هزار کشته و آخرین زلزله دلخراش ایران در شهر بم با حدود 24000 نفر کشته، متوجه میزان تهدید این خطر می شویم (1). در سه دهه گذشته میزان وقوع بلا یا سه برابر و زیانهای ناشی از آن هشت برابر شده است. براساس اظهار نظر کارشناسان در چند دهه اخیر بیش از 120 هزار نفر از مردم ایران بر اثر وقوع سوانح طبیعی کشته شده اند که از این تعداد حدود 76 درصد (91 هزار نفر) بر اثر زلزله، 13 درصد بر اثر سیل و 11 درصد بر اثر دیگر بلاهای طبیعی جان خود را از دست داده اند. براساس آمار کارشناسان سازمان جغرافیایی کشور 82 درصد جمعیت ایران در مناطق با خطر نسبی زمین لرزه زیاد و خیلی زیاد سکونت دارند. در طول 88 سال گذشته 92 زلزله مهم در ایران روی داده که قدرت 18 مورد آن بین 7 تا 8 ریشتر بوده است. جداول 1-1 و 1-2 به ترتیب نشان دهنده مرگبارترین زمین لرزه های جهان و زمین لرزه های مهم ایران در طی چند قرن گذشته می باشد. (2)

بنابراین ضرورت توجه به بحث مدیریت بحران و کاهش اثرات بلایا در تمامی بخشهای خدماتی کشور بخصوص در بخش نظام سلامت کشور که مسئول حفظ و ارتقاء سلامت جسمی و روانی مردم و نیازمندان می باشد بر کسی پوشیده نیست .

بیان مساله:

طبق تعریف، **بلایا**¹ - طبیعی یا ساخته دست بشر - به شرایطی اطلاق می شود که نتیجه آن بر هم خوردن موازنه بین عرضه و تقاضای منابع می باشد (3). امکان وقوع حوادث در هر زمان و مکان وجود دارد و غالباً بدون هشدار قبلی می باشد (4). علی رغم تعاریف گوناگونی که برای بلیه آورده شده است، تمامی محققین، حوادث غیر مترقبه (disaster) را دارای چرخه ای دانسته اند که به چرخه بلایا معروف است. چرخه فرآیند بلایا شامل پیوستاری است که از مرحله قبل از وقوع، در حال وقوع و پس از وقوع تشکیل شده است و این چرخه از نظر مدیریتی شامل مراحل کاهش اثرات یا پیشگیری، هشدار و آمادگی، پاسخ و بهبودی است (5)(17)(18).

تاریخ	محل وقوع	تعداد تلفات (نفر)	بزرگی
22 ژانویه 1006	چین (شانسی)	8300000	-
2004	اندونزی - تایلند - سریلانکا - هند	307000	9
11 اکتبر 1737	هندوستان (کلکته)	300000	-
27 جولای 1976	چین (تانگشان)	255000	8
9 اگوست 1138	سوریه (آپو)	230000	-
23 می 1927	چین (زتینگ)	200000	8/3
22 دسامبر 856	ایران (دامغان)	200000	-
16 دسامبر 1920	چین (گاتسو)	200000	8/6
23 مارچ 1923	ایران (اردبیل)	150000	-
1 سپتامبر 1923	ژاپن (کوانتو)	143000	-
5 اکتبر 1948	ترکمستان (عشق اباد)	110000	7/3
28 دسامبر 1908	ایتالیا (مسینا)	100000	7/5
سپتامبر 1290	چین (جیلی)	100000	-
نوامبر 1667	قفقاز (شمخا)	80000	-
18 نوامبر 1727	ایران (تبریز)	77000	-
1 نوامبر 1755	پرتقال (لیسبون)	70000	8/7
25 دسامبر 1932	چین (گانسو)	70000	7/6
31 می 1970	پرو	66000	7/8
11 ژانویه 1693	ایتالیا (سیسیل)	60000	7/5
4 فوریه 1783	ایتالیا (کالابریا)	50000	-
20 ژوئن 1990	ایران (منجیل - رودبار)	50000	7/4

جدول 1-1. مرگبارترین زلزله های جهان (منبع: اکبری، مجتبی. 1387)

سال	ماه	محل وقوع	بزرگی
1288	دی	درود	7/4
1308	مهر	شمال خراسان	7/2
1309	اردیبهشت	جنوب غربی سلماس	7
1313	خرداد	سراوان	7
1327	مهر	شمال خراسان	7/2
1336	تیر	لاریجان	7/4
1326	آذر	غرب همدان	7
1341	شهریور	بوئین زهرا	7
1347	مرداد	دشت بیاض	7/3
1356	اسفند	بندرعباس	7
1357	شهریور	طبس	7/7
1358	آبان	شمال قائن	7/3
1360	مرداد	کرمان	7/1
1369	خرداد	منجیل ورودبار	7/4
1376	اردیبهشت	قائنات	7/2
1382	دی	بم	6/8
1383	اسفند	زرند	6/4

جدول 2-1. مرگبارترین زلزله های ایران (منبع: اکبری، مجتبی. 1387)

در طرح جامع امداد و نجات کشور که در تاریخ 1382/1/17 به تصویب هیئت وزیران رسیده مدیریت بحران چنین تعریف شده است: فرآیند عملکرد و برنامه ریزی مقامات دولتی و دستگاههای اجرایی دولتی و عمومی است که با مشاهده، تجزیه و تحلیل بحرانها، به صورت یکپارچه، جامع و هماهنگ با استفاده از ابزارهای موجود تلاش می کنند از بحرانها پیش گیری نمایند یا در صورت بروز آنها در جهت کاهش آثار، آمادگی لازم، امدادرسانی سریع و بهبود اوضاع تا سطح وضعیت عادی تلاش نمایند (6)

با توجه به اینکه هر کدام از این مراحل دارای دامنه وسیعی می باشد در مطالعه حاضر به مرحله آمادگی پرداخته شده است.

آمادگی یکی از مراحل اصلی بحث مدیریت بحران می باشد و جوامعی که آمادگی کافی برای رویارویی با حوادث کوچک و بزرگ را داشته باشند ضمن برخورد مناسب با این حوادث، ظرفیت بسیار خوبی برای مرحله باز سازی و بازگشت به حالت اولیه را دارا هستند.

آمادگی مجموعه اقداماتی است که توانایی جامعه - دولت و مردم - را در انجام مراحل مختلف مدیریت بحران افزایش می دهد. آمادگی شامل جمع آوری اطلاعات، پژوهش، برنامه ریزی، ایجاد ساختارهای مدیریتی، آموزش، تامین منابع، تمرین و مانور است (6).

آژانس مدیریت شرایط اضطراری فدرال آمریکا (FEMA)¹، آمادگی² را به این شکل تعریف می کند:

«کمک به رهبری، آموزش، آماده سازی و انجام تمرینات و حمایت فنی و مالی به منظور توانمند سازی شهروندان، اجتماعات، دولتهای ایالتی، و منطقه ای و کارکنان حرفه ای اورژانس به نحوی که آنها بتوانند برای حوادث آماده شوند، تاثیرات حوادث را کاهش دهند، به نیازهای جامعه پس از حادثه پاسخ گویند و اقدامات باز سازی موثر را انجام دهند.» (7)

1- Federal Emergency management Agency
2- Preparedness

شاید در حال حاضر کمتر کشوری سراغ داشته باشیم که حداقل یک برنامه مدون مدیریت بحران یا سازمان مسئول در این رابطه نداشته باشد حتی در سالیان اخیر در جوامعی که سابقه وقوع حوادث بزرگتری را دارند کلیه سازمانها و مراکز خدمات رسانی، ملزم به تدوین و دستورالعمل‌هایی شده‌اند که بتواند آنها را در حین حوادث قهری کمک نماید. مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی از جمله سازمانهایی هستند که نیاز وجود یک برنامه دقیق مدیریت بحران در آنها بیشتر احساس می‌شود. حتی می‌توان گفت که وجود آمادگی در مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی در مقایسه با سایر سازمانها و مراکز از اهمیت بالاتری برخوردار می‌باشد، چرا که مراجعین و خدمت‌گیرندگان این مراکز، انسانهای نیازمند و دارای اختلالات جسمی و روانی می‌باشند و در صورت بروز یک حادثه بعلاوه شرایط خاص، بیش از سایر گروهها در معرض آسیب قرار دارند و به تبع آن خسارت وارده در مراکزی که از آمادگی کافی برخوردار نباشند می‌تواند، دامنه گسترده‌تری داشته باشد.

سازمان بهزیستی کشور با در اختیار داشتن قریب به یکهزار مرکز توانبخشی اعم از روزانه، شبانه روزی، سالمندان، بیماران روانی و مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و با تحت پوشش قراردادن نزدیک به پنجاه هزار نفر در این مراکز یکی از جوامع با ارزیابی بالای خطر پذیری در موضوع حوادث و سوانح می‌باشد (2). تمامی این افراد حداقل در یکی از جنبه‌های جسمی و روانی دارای محدودیت می‌باشند. با توجه به شرایط خاص جسمانی و روانی معلولین و سالمندان، نمیتوان از آنها انتظار داشت که همانند سایر افراد جامعه در مواقع بروز حوادث از آموزشهای عمومی ارائه شده بهره‌گیرند و یا به سرعت و با دقت خود را از خطر آسیب دیدگی، مصون دارند.

افراد معلول و نیازمندی که در کنار سایر افراد خانواده زندگی می‌کنند، بعلاوه وجود روابط انسانی و عاطفی بین اعضای خانواده زیر چتر حمایتی اعضای سالم قرار دارند و در هنگام تمامی اتفاقات ناخواسته این افراد سالم هستند که نقش محافظتی خود را در قبال اعضای ضعیف‌تر خانواده ایفا می‌کنند. ولی سالمندان و معلولین مقیم مراکز توانبخشی که شاید از حمایت و رابطه عاطفی خانواده محروم هستند تمامی نیازهای جسمی و احتمالاً

روانی خود را از طریق کارکنان مراکز و در قالب وظایف و اختیارات رسمی برآورده می سازند. افراد مقیم مراکز توان بخشی، در هنگام بروز حوادث و سوانح پیش بینی نشده مخصوصاً کسانی که دارای محدودیتهای شدید حرکتی و ذهنی هستند، تنها به امید وجود برنامه ریزی های موثر و آموزش کارکنان می باشند بدیهی است تنها در صورت ایجاد آمادگی مطلوب در بخشهای انسانی، تجهیزاتی، ساختمانی، و مدیریتی مراکز توانبخشی می توان از وارد آمدن خسارت جسمانی و مالی گسترده اجتناب نمود. حتی می توان گفت که در صورت آماده بودن، این مراکز می توانند در مواقع بحرانی جایگزین سایر مراکز درمانی و توانبخشی باشند که بدلیل بروز حادثه، یا با افزایش پذیرش مواجه شده اند و یا مجبور به تخلیه اضطراری بیماران و مددجویان خود گردیده اند.

اهمیت و ضرورت :

خدمات سلامتی در بلایای طبیعی عامل اصلی بقاء انسانها می باشد بلایا همیشه تاثیر چشمگیری بر بهداشت سلامت عمومی و رفاه خانواده آسیب دیده بر جای می گذارد. در سالهای قبل تصور می شد که عملکرد حوزه سلامت فقط محدود به دوره بعد از وقوع بلایا است اما با توجه به اینکه وزارت بهداشت و سازمانهای دولتی و غیر دولتی در گیر خدمات سلامتی در مرحله بعد از وقوع، ناهماهنگی های زیادی داشته اند، بنابراین کار بر روی کسب آمادگی قبل از وقوع بلایا در حوزه سلامت مطرح شد تا بتواند خدمات بهتری ارائه دهد. در حوادث و بلایا مراکز ارائه خدمات سلامتی صدمات زیادی متقبل شده اند. در یکی از بیانیه های رسمی سازمان جهانی بهداشت، دلیل انتخاب شعار «سلامت در حوادث و سوانح» برای روز جهانی بهداشت در سال 2009، آسیب پذیری بیش از حد بیمارستانها و سایر مراکز وابسته به سلامت عمومی جامعه در حوادث ذکر شده است. این بیانیه می افزاید: «بیش از نیمی از 16000 بیمارستان در کشورهای آمریکای لاتین و حوزه کارائیب در مناطقی قرار گرفته اند که احتمال وقوع حوادث در آنجا، بالا می باشد. در نقاط دیگر دنیا، آسیب پذیری مراکز ارائه دهنده خدمات سلامتی را می توان از روی میزان خساراتی که در حوادث و سوانح به آنها وارد شده است، برآورد کرد. برای مثال:

- 2001: یک زلزله 7.7 ریشتری در گجرات هندوستان، 3812 موسسه خدمات سلامتی را ویران کرد.
- 2003: زلزله ای در الجزایر 50% موسسات خدمات سلامتی را از کار انداخت.
- 2004: سونامی اقیانوس هند سیستمهای مرتبط با سلامت ملی و محلی را که خدمات سلامتی به میلیونها نفر ارائه می دادند، تحت تاثیر قرار داد. در استان آچه شمالی اندونزی، 61% موسسات سلامتی دچار آسیب شدند.
- 2005: زلزله ای در پاکستان 49% موسسات سلامتی در بیشتر مناطق حادثه دیده، از بیمارستانهای تخصصی تا مراکز روستایی و داروخانه ها، کاملاً تخریب شدند.
- 2008: در ناحیه ای از میانمار که تحت تاثیر گردباد Nargis قرار گرفته بود، به 57% کل موسسات خدمات سلامتی آسیب وارد شده بود و یک پنجم کاملاً ویران گشته بود.
- 2008: بیش از 11000 موسسه خدمات سلامتی در زلزله چین در 12 ماه می تخریب شده و یا آسیب دیده بود.
- 2008-2009: طی سه هفته حالت فوق العاده در نوار غزه، 16 نفر کارمند بخش سلامت در حین انجام وظیفه کشته و 25 نفر مجروح شدند، 15 بیمارستان و 41 مرکز درمانی و 29 آمبولانس دچار آسیب شدند.» (8)

معمولاً ساکنین مراکز نگهداری، خیلی ضعیف هستند و نسبت به اختلال در ارائه خدمات درمانی مداوم، بسیار آسیب پذیرند بنابراین فقدان حمایت در طول بلایا، ساکنین مراکز را در یک خطری قرار می دهد که نسبت به خود حادثه ثانویه است. اغلب اوقات این خطر از طریق برنامه ریزی موثر آمادگی، قابل پیشگیری می باشد (9).

بررسی های انجام شده در خصوص ارائه خدمات سلامتی در بلایا در ایران معرف عدم هماهنگی در تامین و ارائه خدمات بهداشتی درمانی است (5). سیستم های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستانها برای کنترل موثر یک بحران بزرگ یا اورژانس بهداشت عمومی از لحاظ آمادگی تجهیزات در سطح پایینی قرار دارند. با توجه

به سابقه ی بسیار طولانی بیمارستانها در نظام سلامت کشور ایران نسبت به مراکز توانبخشی و همچنین رجحان بیمارستانها بر این مراکز از نظر برنامه ریزی، سازماندهی، نیروی انسانی و رهبری چنین به نظر می رسد که وضعیت آمادگی حوادث در مراکز توانبخشی وخیم تر باشد که در صورت تایید علمی این وضع، بروز یک فاجعه انسانی به دنبال وقوع احتمالی یکی از انواع حوادث و سوانح غیر مترقبه مثل زلزله، دور از انتظار نخواهد بود با علم به اینکه مراجعه کنندگان و استفاده کنندگان از خدمات مراکز توانبخشی دارای نقصان و محدودیت در حداقل یکی از جنبه های جسمی،ذهنی و شناختی می باشند.

در کتاب آیین نامه طراحی ساختمان ها در برابر زلزله، بیمارستانها، مدارس و مراکز درمانی و امدادی در گروه ساختمان های با اهمیت زیاد قرار گرفته اند هر چند متاسفانه در این تقسیم بندی هیچ اشاره ای به مراکز توانبخشی نشده است ولی با اشتراکات زیادی که بین این مراکز و بیمارستانها و مراکز درمانی می باشد می توان گفت که مراکز توانبخشی هم از لحاظ اهمیت ساختمانی جزو این گروه قرار می گیرد(10).

مطالعه ای که تا به حال در مورد آمادگی در مراکز نگهداری انجام گرفته ،کم می باشد .مطالعات موجود،توصیفی هستند ،و بر اساس نمونه های یک منطقه انجام شده اند یا مطالعات موردی روی مراکز می باشند. بیشتر مطالعات بر روی پاسخ به حوادث بزرگ که در دهه قبل اتفاق افتاده صورت گرفته است(9).

در رابطه با بررسی سطح آمادگی مراکز بهداشتی و درمانی مطالعات پراکنده ای در داخل کشور انجام گردیده که تقریباً موضوع تمامی آنها بیمارستان بوده است . تاکنون هیچ تحقیقی علمی برای تعیین میزان آمادگی مراکز توانبخشی صورت نگرفته که به این سبب این موضوع بدیع و مهم برای پژوهش انتخاب شده است. در نقشه پهنه بندی زمین لرزه ایران شهرستانهای استان زنجان در پهنه با خطر نسبی زیاد و بسیار زیاد قرار گرفته اند بدین سبب این مطالعه در مورد مراکز توانبخشی استان زنجان انجام میگردد.استان زنجان بر اساس مستندات تاریخی و مطالعات زمین شناختی دارای چندین گسل فعال بوده که هر از چند گاه باعث وقوع زمین لرزه های سهمگین در این استان می گردد. جدول شماره 3-1 نشان دهنده زلزله های مهم 200 سال اخیر استان زنجان می باشد(11)