



Corresponding author:  
Majid Khadem-Rezaiyan; MD

Email: majidrezaiyan@yahoo.com

نویسنده مسئول: دکتر مجید خادم رشاییان:

متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Majid Khadem-Rezaiyan

How to cite this article: Khadem-Rezaiyan M. How Many Aircraft Crashes in Iran Every Day? J Mashhad Med Counc 2018;22:18-9.

در شماره‌های قبلی فصلنامه سازمان نظام پزشکی مشهد، در مقاله‌ای با عنوان "درک مفاهیم ارتباط خطر: نیاز امروز جامعه پزشکی" به اصلی‌ترین مباحث مربوط به ارتباط خطر پرداخته بودیم. در مقاله حاضر ضمن مرور این موارد، قرابت آن را با یکی از حوادث تلخ سال ۱۳۹۶ بررسی خواهیم کرد.

از ارتباط خطر به عنوان یک فرآیند چندسطحی و چندوجهی یاد می‌شود که هدف آن کمک به ذینفعان در تعریف خطر، شناسایی خطرات، ارزیابی آسیب‌پذیری و ارتقای سطح اعطاف‌پذیری جامعه می‌باشد. این مسأله وقتی پر رنگ‌تر می‌شود که متوجه می‌شویم بین درک ارائه‌دهندگان سلامت و مردم عادی از خطر تفاوت وجود دارد. یکی از نکات کلیدی در این چارچوب این است که ارتباط خطر یک تعامل پویا و دوطرفه است. هر دو طرف (ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمت) باید نظرات خود را بیان کرده و نسبت به یکدیگر پاسخگو باشند.

در ۲۹ بهمن ماه سال ۱۳۹۶، متأسفانه ۶۶ نفر از هموطنان عزیز ما به دلیل برخورد هواپیمای خط پروازی تهران-باسوج با رشته کوه‌های دنا، جان خود را از دست دادند. این مسأله کشور را در غمی بزرگ فرو برد. تلاش‌های زیادی جهت یافتن پیکر آن‌ها در شرایط نامساعد کوهستانی صورت پذیرفت.

اما بدیهی است که آمار فوت در کشور تنها به این گونه حوادث خلاصه نمی‌شود. روزانه تعداد قابل‌توجهی از هموطنان به دلیل بیماری‌های حاد و مزمن (واگیر و غیرواگیر) در کشور فوت می‌کنند که عمده‌ترین آن‌ها بیماری‌های مزمن و غیرواگیر می‌باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال

## روزانه چند هواپیما در ایران سقوط می‌کند؟ How Many Aircraft Crashes in Iran Every Day?



ترس کمتری دارند؛

۵. طبیعی در مقابل ساخته دست بشر: اگر خطر طبیعی باشد ترس کمتری در افراد ایجاد می‌کند؛

۶. ترس: خطرهایی که با شدت و وخامت افراد را می‌کشند، ترس بیشتری را ایجاد می‌کنند؛

۷. مزمن در مقابل حاد: وقایعی که باعث مرگ تعداد زیادی از افراد در یک زمان می‌شوند (مانند سقوط هواپیما) نسبت به وقایعی که مرگ‌های ناشی از آن‌ها در زمان و منطقه گسترده‌ای پراکنده شده‌اند، ترس بیشتری را ایجاد خواهند کرد (مانند محاسبه‌ای که در پاراگراف بالا انجام دادیم)؛

۸. عدم قطعیت: هر چه مردم کمتر درباره خطر بدانند، ترسشان از آن بیشتر خواهد بود؛

۹. خطر شخصی: خطری که خود افراد را تهدید می‌کند نسبت به خطری که سایرین را تهدید می‌کند، ترس بیشتری ایجاد خواهد کرد؛

۱۰. جدید در مقابل شناخته شده: مردم از خطری که مدتی با آن زندگی کرده‌اند و با آن تطبیق یافته‌اند ترس کمتری دارند؛

۱۱. نسل‌های آینده: خطری که متوجه کودکان باشد نسبت به خطر مشابهی که متوجه بالغین است، ترس بیشتری را ایجاد می‌کند؛

۱۲. شخصی‌سازی: هنگامی که یک خطر به هویت یک فرد واقعی گره می‌خورد، درک خطر آن بسیار واقعی‌تر و عمیق‌تر است؛

۱۳. عدالت و برابری: اگر افرادی که بیشتر تحت‌تأثیر خطر قرار می‌گیرند، از فواید آن بهره‌مند نشوند، تأثیر زیادی بر افکار عمومی جامعه می‌گذارند.

هر کدام از موارد ذکر شده وضعیتی را توصیف می‌کند که می‌تواند به افزایش درک غلط افراد از خطر منجر شود. جالب توجه است که می‌توان تقریباً تمامی آن‌ها را در درک افراد از خطر بیماری‌های غیرواگیر دخیل دانست. بدیهی است علت ناکارآمدی برخی از مداخلات بهداشتی به خصوص در موارد بیماری‌های مزمن و غیرواگیر در جوامع مختلف را می‌توان به عدم استفاده از این اصول نسبت داد. آیا اکنون وقت آن نرسیده است که با اطلاع رسانی کامل‌تر، دقیق‌تر و مؤثرتر به جامعه، درک آن‌ها را خصوصاً از خطر بیماری‌های غیرواگیر بهبود بخشیم تا با کنترل عوامل خطر تغییرپذیر و اصلاح سبک زندگی شاهد ارتقای کمی و کیفی زندگی مردم کشورمان باشیم؟

۲۰۰۰، سالانه در ایران بیش از ۲۳۲ هزار نفر در اثر بیماری‌های غیرواگیر فوت می‌کنند. این شاخص در سال ۲۰۱۵ به بیش از ۲۹۱ هزار نفر در سال رسید. به عبارت دیگر، روزانه نزدیک به ۸۰۰ نفر در اثر بیماری‌های غیرواگیر در کشور جان خود را از دست می‌دهند. می‌توان اینگونه بیان کرد که در هر روز ۱۲ هواپیما (حاوی ۶۵ سرنشین-شابه با اتفاق تلخ زمستان سال ۱۳۹۶) در ایران سقوط می‌کنند. مسافران این هواپیماها افرادی هستند که به دلیل بیماری‌های غیرواگیر فوت می‌کنند.

اگر این آمار ترس‌آور به نظر می‌رسد، بهتر است نگاه دوباره‌ای به مفاهیم درک خطر داشته باشیم؛

مسیرهای ذهنی دخیل در تصمیم‌گیری عبارتند از:

- خوش‌بینی: افراد خطر موجود برای خود را بسیار کمتر از سایرین تخمین می‌زنند؛
- فراهمی: وقایعی که در تیترا اخبار قرار می‌گیرند، ترس عمومی بیشتری را در جامعه ایجاد می‌کنند؛
- قالب‌بندی: زمانی که وضعیت خاصی به صورت مختلف ارائه می‌شود، می‌تواند منجر به قالب بندی قضاوت نهایی شود (مانند محاسبه‌ای که در پاراگراف بالا انجام دادیم)؛
- تعدیل: افراد احتمال را بر اساس یک ارزش اولیه و پایه‌ای برآورد می‌کنند؛
- معرف بودن: مردم علاقه دارند یک مثال را به صورت یک نمونه از کل در ذهن خود ثبت کنند.

بر اساس این موارد، عوامل درک خطر که پیشنهاد شده‌اند، عبارتند از:

- اعتماد: هرچقدر افراد به کسانی که به آن‌ها اطلاعات می‌دهند، فرآیندی که احتمال مواجهه با خطر را مشخص می‌کند، سازمان یا شرکتی که خطر را ایجاد می‌کند، سازمانی که وظیفه حفاظت از آن‌ها را در برابر خطر دارد بیشتر اعتماد کنند، ترس کمتری برای آن‌ها ایجاد خواهد شد؛
- ضرر در مقابل سود: هرچه فواید حاصل از یک انتخاب بیشتر باشد، خطرات همراه با آن، ترس کمتری ایجاد می‌کند؛
- کنترل: اگر فرد احساس کند که می‌تواند پیامد یک خطر را کنترل کند، ترس کمتری را تجربه خواهد کرد؛
- اختیاری در مقابل تحمیل شده: زمانی که افراد خودشان خطر را انتخاب می‌کنند، نسبت به زمانی که این خطر به آن‌ها تحمیل می‌شود،

لطفاً به این مقاله از ۶ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۶۰۶ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

## References

- 1- Dadgar Moghaddam M, Khadem-Rezaiyan M. Understanding the Concepts of Risk Communication: Today's Medical Community Need. *J Mashhad Med Coun* 2014;18:90-3.
- 2- Total NCD Mortality, Global Health Observatory data repository. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2490>.
- 3- Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstein S. A Revised Version of Their Original Article Appears. In: Kahneman D, Slovic P, Tversky A, eds *Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Cambridge U. Press: 2001; 463-89.
- 4- Slovic P. Perception of risk. *Science* 1987;236:280-5.