



مشاوره و حمایت های روانی - اجتماعی

در بلایا با تاکید

بر ساختارهای محله ای

(راهنمای کار)

بازبینی شده ۱۳۹۲

سازمان بهزیستی کشور

مرکز توسعه پیشگیری

معاونت مشاوره و امور روان شناختی

۱۳۹۲

فهرست عناوین

عنوان	صفحه
پیشگفتار	۳
مقدمه	۵
بیان مسئله	۷
اهداف	۱۰
تعریف عملیاتی مفاهیم	۱۱
فرایند اجرای کار (گام به گام)	۱۹
چارت کمیته ی مدیریت بحران محلی	۲۲
شرح وظایف کمیته ی مدیریت بحران محلی (قبل از بحران، حین بحران، پس از بحران)	۲۳
ساختار مدیریت بحران و فرماندهی سانحه بهزیستی	۳۱

تهیه و تدوین توسط خانم ها و آقایان (به ترتیب حروف الفبا):

۱- عباسعلی اویسی..... کارشناس مسئول مشاوره بهزیستی سیستان و بلوچستان

۲- لیلا باقرپور..... کارشناس مسئول مشاوره بهزیستی فارس

۳- بهناز ذال..... رئیس مرکز عالی علمی کاربردی بهزیستی خراسان جنوبی

۴- حسین خاکشور..... کارشناس مسئول مشاوره بهزیستی اصفهان

۵- میترا قصابی علمداری..... کارشناس مسئول مشاوره بهزیستی آذربایجان غربی

۶- شبنم میربیگی..... کارشناس مسئول طرح محب بهزیستی کشور

۷- زهرا سادات نریمانوند..... رئیس مرکز عالی علمی کاربردی بهزیستی البرز

با نظارت: خانم آرزو ذکایی فر معاونت مشاوره و امور روانشناختی مرکز توسعه پیشگیری

بهزیستی کشور

با تشکر از جناب آقای دکتر حمیدرضا اسکاش مشاور طرح ارزشیابی محب و سرکار خانم

مرضیه مصلحی کارشناس اسبق طرح محب بهزیستی کشور

همچنین از مدیر کل محترم و معاون امور پیشگیری و کارشناسان محترم استان های هرمزگان،

اصفهان، خراسان جنوبی و فارس که در اجرای مانور کامل عملیاتی همکاری صمیمانه داشته اند

تشکر و قدردانی می شود.

پیشگفتار:

حوادث و بلایا نه تنها جسم انسان ها را دچار آسیب می نمایند، بر روح و روان آنان نیز آسیب هایی وارد می سازد. روان انسان ها آسیب پذیر ترین بخش وجود آنها در حوادث و بلایا است. چه بسیارند انسان هایی که از آلام جسمی، تن سالم به در برده ولی روان شان خسته و جریحه دار است. دامنه فشار روانی در حوادث فراگیر است؛ این فشارها نه تنها بر آسیب دیدگان تاثیر می گذارد بلکه بر عموم مردم نیز بی تاثیر نیست. بلایا و حوادث طبیعی گاهی آنچنان پیچیده اند که خارج از کنترل انسان به نظر می رسند. به اعتقاد کارشناسان، میزان آسیب پذیری، نتیجه عملکرد عوامل انسانی است و از آنجا که پیشگیری از حادثه بهتر از پاسخ به حادثه است، از این رو ارتقای دانش و آگاهی های عمومی عامل مهمی در کاهش اثرات بلایای طبیعی به حساب می آید.

بنابراین در استراتژی کاهش اثرات بلایای طبیعی، راهکارها به سوی آگاه سازی عمومی و تاکید بر امر اطلاع رسانی به مردم در راستای اقدامات پیشگیرانه قبل از وقوع حوادث نابهنجار تغییر کرده است و این تغییر روش، خود از اهداف اساسی برنامه کاهش اثرات بلایای طبیعی در دو دهه اخیر بوده است.

وقوع حوادث طبیعی اجتناب ناپذیر است پس بهتر آن است که تا حد ممکن، آثار و تبعات روانی و اجتماعی بلایای طبیعی در افراد متاثر از سانحه را به حداقل رساند. از این رو معاونت مشاوره و امور روانشناختی مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، اجرای طرح مشاوره و حمایت های روانی اجتماعی پس از بلایا (محب) را به عنوان یک طرح پیشگیرانه و با هدف و اندیشه علاج واقعه پیش از وقوع در راس فعالیت های خود گذارده است.

طرح حمایت های روانی اجتماعی در بلایا با تاکید بر ساختارهای محله ای به معنی تشکیل و آموزش گروه های فوریتی خدمات مشاوره ای و تامین سلامت روانی - اجتماعی در حوادث غیرمترقبه با تاکید بر خدمات اجتماعی مبتنی بر جامعه و مشارکت مردم می باشد. طرح فوق متفاوت از طرح هایی است که از سوی سازمان حوادث غیرمترقبه و یا امداد و نجات در کشور اجرا می شود، چرا که طرح های فوق پس از وقوع حوادثی چون سیل و زلزله و دیگر حوادث طبیعی اجرا می شود و تنها به موضوع امداد و نجات در معنای خاص کلمه تاکید دارد ولی طرح محب با اهداف خاصی از جمله مدیریت بحران از طریق توانمندسازی محلات و آموزش چگونگی مواجهه با بلایای طبیعی و ادامه زندگی پس از این حوادث اجرا می شود.

در این برنامه به اراده و خواست و توان مردم در کنترل و مدیریت بحران توجه شده و بر نقاط قوت شبکه های اجتماعی و چگونگی افزایش آن تاکید می گردد.

مجموعه ای که در اختیار دارید راهکارها و راهبردهایی در راستای سازماندهی امکانات و نیروهای محلی و همچنین ساماندهی نیروهای فوریتی و سامانه مدیریت بحران و فرماندهی سانحه سازمان بهزیستی به منظور

توانمندسازی و کاهش فشارها و آسیب های روانی- اجتماعی قبل، حین و پس از بحران و بلایا می باشد.
انشا...هرچه بیشتر یاد بگیریم و به کار بندیم.

آرزوذکایی فر
معاون دفتر مشاوره و امور روانشناختی
سازمان بهزیستی کشور

مقدمه:

" راهبردهای پیشگیرانه موثر، نه تنها از هزینه شدن ده ها میلیارد دلار جلوگیری می کند که جان و زندگی ده ها هزار نفر را نیز نجات می دهد. ساخت و ایجاد فرهنگ پیشگیری کاری سهل و آسان نیست و در حالی که هزینه های پیشگیری در زمان حال پرداخت می شوند مزایای آن در آینده ای دور قابل رویت خواهند بود. افزون بر این، مزایای آن تا زمانی که فاجعه ای رخ ندهد، ملموس نخواهند بود."

کوفی عنان، "در برابر چالش بشردوستی: پیش به سوی فرهنگ پیشگیری"

زلزله، طوفان، آتش سوزی، خشکسالی، سونامی، تورنادو، سیل، رانش زمین، فوران های آتشفشانی و سایر بلایای طبیعی، هر روز زندگی خانواده ها، کودکان و جوامع سراسر جهان را تحت تاثیر قرار می دهد.

در میان بیش از ۸۰۰۰ بلایای طبیعی روی داده بین سال های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۵، سیل شایع ترین فاجعه در تمام نقاط بود (۳۱ درصد) جز آفریقا و اقیانوسیه (استراتژی بین المللی برای کاهش فاجعه [ISDR]، ۲۰۰۶)، طوفان و تورنادو نیز کاملاً رایج بود (۲۷٪)، زلزله، رانش زمین، خشکسالی و آتش سوزی نیز در مراتب بعدی بودند (۹٪ و ۸٪ و ۵٪ و ۳٪). مطالعات گزارش شده نشان داده است که در مجموع، بلایای طبیعی در تمام قاره ها، بین سال های ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۵، بر روی زندگی حدود ۳.۵ میلیارد نفر تاثیر گذاشته است. طوفان، زمین لرزه و سونامی به کشته شدن بیش از ۶۲۵,۰۰۰ نفر در سراسر جهان بین سال ۱۹۹۱ و ۲۰۰۵ منجر شده اند (ISDR، ۲۰۰۶). بنابراین، باید آمادگی برای این نوع بحران بخشی از برنامه ریزی در کشور و نیز در سراسر جهان باشد.

طی دو دهه گذشته افراد زیادی در جهان تحت تاثیر آسیب های ناشی از بلایای طبیعی قرار گرفته اند. در ایران طی ۱۰ سال گذشته شاهد حوادث غیرمترقبه بسیاری از جمله زلزله رزن، زلزله بم، زلزله لرستان، سیل استان گلستان و غیره بودیم که تصویر کمک های مردم، سازمان های دولتی و غیردولتی برای نجات جان مردم، درمان مصدومان و کمک به آسیب دیدگان در حافظه تاریخ به ثبت رسیده است. اما آنچه تاکنون مورد غفلت واقع شده، توجه جدی به بهداشت روانی افراد فاجعه زده است که به اعتقاد بسیاری از کارشناسان آسیب های اجتماعی و روانشناسان، حایز اهمیت بسیار است.

برای آنکه بتوانیم مشکلات روانی-اجتماعی بلایای طبیعی را کاهش دهیم باید شرایطی را فراهم آوریم تا فرایند واکنش به یک وضعیت اضطراری، از طرف جمعیت متأثر از واقعه، کنترل شود. این بدان معنا است که کلیه ساختارهای حمایتی منطقه اعم از دولتی و غیر دولتی از قبل آمادگی مواجهه با چنین موقعیت های دشواری را داشته باشند چرا که سریع ترین و موثرترین عکس العمل های حمایتی از طریق نیروهای محلی امکان پذیر می باشد. بنابراین بهترین راهکار در واکنش به بلایای طبیعی، بسیج اجتماع می باشد که اشاره به تلاش های درونی و برونی یک اجتماع دارد تا اعضاء آن (گروه های مردمی، خانواده ها، خویشاوندان، همسالان، همسایگان و

دیگر افرادی که منافع مشترک دارند) در تصمیم‌گیری‌ها و آموزش‌ها که به نوعی در بهبود کیفیت زندگی شان تاثیرگذار است، مشارکت نمایند.

طرح توانمندسازی اجتماعات محلی به منظور پیشگیری و کاهش بروز مشکلات روانی-اجتماعی در بلایای طبیعی ضمن آگاهسازی همگانی در خصوص مشکلات و آسیب‌های روانی-اجتماعی در بروز حوادث غیرمترقبه با آموزش دادن مهارت‌های لازم به ویژه مهارت‌های مدیریت استرس، اجتماعات محلی را به گونه‌ای توانمند می‌سازد تا پروژه‌های مدیریت بحران را قبل از وقوع حوادث غیرمترقبه تهیه و تدوین نمایند. در این برنامه به اراده و خواست و توان مردم در کنترل و مدیریت بحران توجه شده و بر نقاط قوت شبکه‌های اجتماعی و چگونگی افزایش آن تاکید می‌گردد. همچنین سازماندهی بخش دولتی (بهبیستی) در مواقع بحران مورد توجه قرار گرفته است.

بیان مسئله:

حوادث غیرمترقبه به معنی اختلال و آشفتگی در اکولوژی می‌باشد که فراتر از ظرفیت و توانمندی‌های انسان‌ها و اجتماعات برای ادامه فعالیت‌های عادی زندگی است؛ ولی اهمیت آثار آن بر بهداشت روانی و جامعه در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. با ورود به دهه ۱۹۹۰ به دلیل سنگینی زیان‌های مالی و جانی ناشی از حوادث طبیعی، مجمع عمومی سازمان ملل متحد این دهه را با عنوان «دهه کاهش زیان‌های ناشی از بلایای طبیعی» نام‌گذاری نموده و کاهش آسیب‌های مختلف ناشی از حوادث و بلایای طبیعی را مورد توجه قرار داده است. (مرکز ملی اطلاعات ژئوفیزیک، ۲۰۰۴).

فجایع به عنوان فروپاشی جدی زندگی یک جامعه تلقی می‌شود که منجر به مرگ یا جراحت یا خسارت به دارایی‌ها یا فعالیت‌های اقتصادی و محیطی در آن جامعه شده، مستلزم بسیج ویژه و سازماندهی منابع علاوه بر منابعی است که به طور عادی در دسترس مراجع امور قرار دارد می‌باشد (فرهنگ نامه مدیریت بحران استرالیا، نقل از جوهرال، ۲۰۰۹).

با وجود این که حوادث طبیعی خسارات زیادی به دنبال دارند، آنچه مهم و ضروری است، اتخاذ تدابیر و راهبردهایی است که خسارت‌های وارد شده‌ی مذکور را تا اندازه‌ای کاهش دهد. انسان و جامعه‌ی مدنی خود به عنوان بزرگ‌ترین و بهترین سرمایه می‌تواند نقش کلیدی در کاهش آسیب‌ها داشته باشد (افتخاری و همکاران، ۱۳۸۶).

برنامه‌های حمایت‌های روانی اجتماعی مبتنی بر جامعه پس از حوادث و بلایا برنامه‌هایی هستند که هدف‌شان بهبود روانشناختی اعضای جامعه علاوه بر بهبودی اجتماعی جوامع در کل می‌باشد. چنین برنامه‌هایی موضوعات گوناگون روانشناختی افراد آسیب‌دیده از قبیل آشفتگی‌های روانشناختی و بیماری‌های روانی، و موضوعات اجتماعی از قبیل جابجایی و فروپاشی شبکه‌های اجتماعی را شامل می‌شود (دش، ۲۰۰۹).

حمایت روانی-اجتماعی، عملی پذیرفته شده در طول مراحل بازیابی و بازسازی پس از بلایای طبیعی است. ساراکنو (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌دهد که حمایت‌های روانی اجتماعی، واکنش‌های افراد به خسارت‌ها و فقدان مانند غم و اندوه، آوارگی، سردرگمی و بیگانگی را مورد توجه قرار می‌دهد که اغلب در پس نیازهای ضروری نادیده گرفته می‌شود و یا در طول مراحل بازسازی در بلایا و حوادث به فراموشی سپرده می‌شود (دایال، ۲۰۰۸). حمایت‌های روانی اجتماعی مبتنی بر جامعه^۱ رویکردی است که در آن رفاه بشر دوستانه، جنبه‌های روانی-اجتماعی را مورد توجه قرار می‌دهد. بهزیستی روانی اجتماعی به جنبه‌های عمده زندگی یک فرد بستگی دارد. برای رسیدن به بهزیستی روانی-اجتماعی، مردم بر تعامل اجتماعی، یادگیری، تحرک روانی و امنیت جسمی و اعتقادات معنوی و مذهبی تکیه می‌کنند. نیازهای روانی اجتماعی همانند نیازهای مادی و بیولوژیکی مانند غذا،

^۱ CBPS community based psychological support

آب، سرپناه، اقدامات بهداشتی، سلامت جسمی و روانی برآورده شود. بعد از یک بلا، برنامه ای که در آن نیازهای اساسی مردم، امنیت و اطمینان برطرف می شود در بهزیستی و بهبود آنها موثر است (گروه اکت، ۲۰۱۱).

مداخلات روانی اجتماعی شامل طیف گسترده ای از خدمات در حوزه سلامت روان است؛ و سلامت روان شرایطی از رفاه عاطفی و روانی است که فرد قادر است با استفاده از توانایی های عاطفی و شناختی خود، عملکرد اجتماعی مناسبی داشته باشد و نیاز های روزمره زندگی خود را تامین نماید. رفاه روانی - اجتماعی بر ارتباط ابعاد روانشناختی تجربیات فرد (افکار، احساسات و رفتار) و تجربیات زندگی اجتماعی (ارتباطات، رسوم و فرهنگ) تاکید می کند.

اهمیت مشارکت های مردمی در امر کاهش اثرات حوادث و بلایای طبیعی خصوصا اثرات روانی اجتماعی بر کسی پوشیده نیست. علاوه بر این رویکرد مذکور باید کلیه جنبه های مختلف مدیریت بلایا (پیشگیری، آمادگی، مقابله، بازسازی و بازتوانی) را مد نظر قرارداد و زمینه های لازم درخصوص پیشگیری و آمادگی قبل از وقوع بلا و انجام واکنش سریع را ایجاد نماید (علمداری و همکاران، ۱۳۸۵). در رویکرد جامعه محور (مبتنی بر جامعه) ضمن شناساندن مخاطراتی که جامعه را تهدید می کند سعی می شود با توجه، جذب و هدایت مردم و سایر گروه های ذی نفع، از مشارکت آنها در مراحل مختلف مدیریت بحران بهره برد. همچنین با ایجاد زمینه هایی برای توانمندسازی اعضای جامعه، توان بالقوه برای سازگاری با پیامدهای ناشی از حوادث و بلایا را افزایش می دهند و مردم را در برنامه ریزی، سازماندهی، سیاست گذاری و ... سهیم می کنند (جهانگیری و همکاران، ۱۳۸۷).

هر زمان که بلایای طبیعی گوشه ای از دنیا را دچار آشفتگی و خرابی نموده، توان و نیروی مردمی بسیار کارساز بوده و همگام با ساختارهای دولتی به کمک مصیبت دیدگان شتافته اند. اما متأسفانه به دلیل عدم آموزش و مدیریت کارآمد، بسیاری از نیروها و سرمایه ها به هدر رفته و آن نتیجه ای که انتظار می رود به دست نمی آید.

اساس یک فعالیت روانی اجتماعی مبتنی بر جامعه، بازشناسی ظرفیت های یک جامعه برای بهبودی، تاب آوری و بازسازی و پیشرفت آتی است. حمایت روانی اجتماعی فراتر از مراحل ابتدایی فوریت ها و حوادث استرس زا است. همه جوامع و همه افراد، منابع و استراتژی هایی برای مشکلات، بیماری ها و استرس ها دارند. وظیفه فعالیت های بشر دوستانه، احترام، درک و قادرسازی جامعه و افراد در بهبودشان است (گروه اکت، ۲۰۱۱).

چالش امدادگر روانی - اجتماعی، همکاری با جمعیت آسیب دیده و تسهیل تلاش آنها برای بازیابی عملکرد جامعه برای بازسازی جامعه بر مبنای نقاط قوتشان است.

مدیریت بلایای طبیعی شامل سه مرحله قبل، حین و پس از بلایا می باشد که مهم ترین بخش آن اقدامات قبل از بلایا برای پیشگیری و کاهش آثار بلایاست. در مدیریت بلایا دو رویکرد سیاست های استاندارد (بالا به پایین) و رویکرد مبتنی بر جوامع (پایین به بالا) وجود دارد.

در رویکرد اول، در مراحل مختلف چرخه مدیریت بلایا جایی برای جامعه به عنوان مهم ترین گروه ذی نفع در نظر گرفته نمی شود. برنامه ریزی، سیاست گذاری، سازماندهی، هماهنگی و کنترل در دست سازمان های دولتی است و اگر هم نقشی برای جامعه قائل شوند، نقشی انفعالی است. در حالی که در رویکرد مبتنی بر

جوامع (اجتماع محور) جمعیت محلی آسیب دیده به عنوان افرادی که توانایی عمل و مشارکت دارند در نظر گرفته می شوند، نه افرادی ناتوان که باید به آنها کمک کرد و خواهان تقویت ظرفیت محلی از طریق مشارکت تمامی افراد و گروه ها مثل سازمان های اجتماع محور، سازمان های غیردولتی، گروه های خاص درون اجتماعی و نمایندگان حکومت محلی در سطح محلی می باشد (افتخاری و همکاران، ۱۳۸۶)

نقش حمایت های روانی اجتماعی می تواند هم پیشگیرانه باشد و هم علاج بخش. زمانی که خطر افزایش مشکلات روانی کاهش می یابد، پیشگیرانه است و وقتی که به افراد و جوامع کمک می شود تا با مشکلات روانی اجتماعی ناشی از بحران ها مواجه شده، بر آنها غلبه کنند علاج بخش است (هانسن، ۲۰۰۹).

بطور کلی آموزش، موثرترین و کارآمدترین راهبرد برای رسیدن به اهداف پیشگیرانه می باشد، ولی با توجه به نتایج و محاسن روش آموزش گروهی توصیه می شود چنین روشی برای پیشبرد اهداف اجتماعی و فرهنگی در اجرای برنامه ها مورد استفاده قرار گیرد. زلزله مکزیک در سال ۱۹۸۵ نمونه ای از تلاش های مفید مردمی در کنترل شرایط اضطراری است. در سال ۱۹۸۵، زمین لرزه ای مخرب در مکزیکویستی رخ داد که خوشبختانه در آنجا سازمان های اجتماعی پر قدرتی از قبل وجود داشت. بنابراین مردم جامعه محلی برنامه های امدادی را سازماندهی و اموری مانند توزیع غذا و مایحتاج مردم، ایجاد پناهگاه و بازسازی قسمت اعظم منطقه را به عهده گرفته، مدیریت کردند. این اقدام با یک جنبش اجتماعی و برای یک دوره ۵ ساله صورت گرفت. در مطالعاتی که ۳ و ۵ سال پس از زمین لرزه انجام گرفت، هیچ گزارشی از افزایش شیوع مشکلات مربوط به سلامت روان وجود نداشت (کمیته راهبردی میان سازمانی یونیسف، ۲۰۰۷).

مدیریت روانی- اجتماعی بلایا به معنی درکی از عوامل موثر بر بهداشت روانی است که در مقیاسی وسیع برای جمعیت هدف اتفاق می افتد (رافائل، ۲۰۰۷، نقل از جوهرال، ۲۰۰۹). ترومای حادثه، میزان اختلالات مختلف روان شناختی مانند استرس پس از سانحه، افسردگی، اختلال خواب، مصرف مواد غیرقانونی و اختلالات اضطرابی را افزایش می دهد (چیو و همکاران، ۲۰۰۲؛ کافو و بلایس، ۲۰۰۳). مطالعاتی که تا کنون در زمینه آسیب شناسی روانی پس از زلزله و میزان شیوع استرس ترومای پس از حادثه در دنیا انجام شده، میزان شیوع این اختلال را بین ۱۴٪ تا ۸۷٪ گزارش نموده اند (مک فارلین و کلیمیدیس، ۲۰۰۳؛ کلیج و اولوسوی، ۲۰۰۳)، این اختلال به عنوان یک مساله فراگیر می تواند حوزه های مختلف عملکرد شخص از جمله: حوزه عملکرد شغلی، سلامت جسمانی، برقراری روابط صمیمانه و روابط خانوادگی را با مشکل مواجه کرده و تا سال ها پس از حادثه عوارض آن پایدار باشد (گوئنجان و همکاران، ۲۰۰۰).

هدف غایی:

کاهش بار ناشی از اختلالات روانی پس از بروز سوانح غیر مترقبه

اهداف کلی:

توانمندسازی اجتماعات محلی در مدیریت سوانح غیر مترقبه و بحران ها

اهداف اختصاصی:

- افزایش دانش مردم در اجتماعات محلی درباره ی انواع حوادث و بلایا، راه های پیشگیری و مقابله به منظور کاهش اثرات آن
- توانمندسازی مردم در اجتماعات محلی به منظور کاهش آسیب های اجتماعی در حوادث و بلایا
- توانمندسازی مردم در اجتماعات محلی درباره انجام اقدامات روانشناختی موردنیاز، حین حوادث و بلایا
- کاهش فشارهای روانی - اجتماعی مردم پس از بلایا توسط تیم های تخصصی روانی-اجتماعی
- سازماندهی اجتماعات محلی به منظور پیشگیری از هرج و مرج در هنگام بروز حوادث و بلایا
- ساماندهی افراد در معرض خطر بیشتر (کودکان، زنان و دختران، سالمندان و معلولان) توسط نیروهای مدیریت بحران محلی
- ارزیابی سریع تر از حوادث و بلایا توسط نیروهای امدادی به منظور ارائه خدمات بهتر و سریع تر به آسیب دیدگان

- افزایش سطح آگاهی مردم نسبت به مشکلات روانی-اجتماعی بلایای طبیعی

استراتژی:

۱. آموزش گروه های فوریتی
۲. سازمان یابی همکاران محلی
۳. آگاهسازی و آموزش

پیوستار اجتماعی

آگاهی ← درک ← پذیرش ← تغییر رفتار

تعریف عملیاتی مفاهیم:

رویکرد اجتماع محور: نوعی سازماندهی سیاست ها، راهبردها و برنامه هاست که بر اساس مدل های محیطی- اجتماعی و در حوزه ی اجتماعات کوچک^۲ نظیر محله، محیط های آموزشی و محیط های کار صورت می گیرد. در این رویکرد، مشارکت ذینفعان در تمام یا بخشی از مراحل فرایند تغییر در اجتماع کوچک مورد نظر قرار می گیرد که در اغلب مواقع اقتدارافزایی، آموزش و حمایت گیری راهبردهای عمومی آن محسوب می شوند.

سانحه^۳: ویداد یا حادثه ای خسارت بار که توسط مخاطرات طبیعی (سیل، زلزله، طوفان و...) یا انسان ساز (آتش سوزی و...) ایجاد می گردد، روند طبیعی جامعه را مختل نموده و در صورت عدم اقدام به موقع و مؤثر می تواند به بلیه^۴ تبدیل شود. مقابله با سانحه اغلب، تداخل نیروها و تیم های سازماندهی شده متعددی را از دستگاه های پاسخگو، تحت مدیریت و فرماندهی یکپارچه می طلبد.

بلیه: (در ایران به بحران ترجمه می شود) سانحه ای است مهارنشده که کنترل آن از توان و امکانات و منابع محلی خارج است و طی آن تأسیسات زیربنایی و روند طبیعی جامعه کاملاً دچار اختلال شده، جان و مال انسان های زیادی آسیب دیده و دچار تهدید جدی می گردد.

بحران^۵: یک وضعیت اضطراری که نیاز آنی به پاسخ داشته می تواند در سیاست، امنیت، اقتصاد، فرهنگ یا در هر روند برنامه ریزی شده و زیربنایی جامعه اختلال جدی ایجاد کند مانند بحران اقتصادی، بحران فرهنگی و یا بحران بیکاری، منازعات مسلحانه، اغتشاشات.

پیشگیری^۶: تمهیداتی که جهت جلوگیری از وقوع و یا خسارات جانی و مالی مخاطرات اندیشیده و اجرا می گردد مثل احداث سد و ایجاد پوشش گیاهی جهت جلوگیری از جاری شدن سیل و یا نصب دکل های ضد صاعقه روی سازه های بلند به منظور پیشگیری از خسارات ناشی از صاعقه و یا به حداکثر رساندن تمهیدات یا ضریب ایمنی پرواز هواپیماها برای پیشگیری از سقوط.

کاهش شدت خسارات سوانح و بلایا (یا کاهش آثار مخاطرات)^۷: اقداماتی که طی آن چنانچه نتوان از حدوث سانحه یا بلیه جلوگیری نمود، در عوض بتوان آثار زیان بار و خسارت آور آن را به حداقل رساند مانند مقاوم سازی

communities²

Incident³

Disaster⁴

Crisis⁵

Prevention⁶

Mitigation⁷

ساختمان ها و تأسیسات زیربنایی در مقابل زلزله، آمادگی های لازم از نظر برنامه ریزی، سازماندهی، آموزش و تمرین جهت مقابله به موقع و مؤثر با سانحه و یا پاسخ کارآمد و کنترل مؤثر سانحه پس از حدوث آن.

مقابله یا پاسخ^۸: شامل اقدامات فوری و سیستماتیک حین سانحه جهت نجات جان انسان ها، حفاظت از اموال، دارایی ها، شریان های حیاتی و برآوردن نیازهای ضروری نظیر سرپناه، غذا، آب، بهداشت و امنیت می باشد .

آمادگی^۹: وظایف و فعالیت های برنامه ریزی شده جهت ایجاد، حفظ و بهبود توانایی های جامعه به منظور پیشگیری، کاهش خسارات، محافظت، واکنش و بازسازی در سوانح و بلایا. اقداماتی از قبیل: برنامه ریزی، سازماندهی، تجهیز، آموزش، تمرین و مانور و نهایتاً بازنگری و به روز نگهداری سیستم.

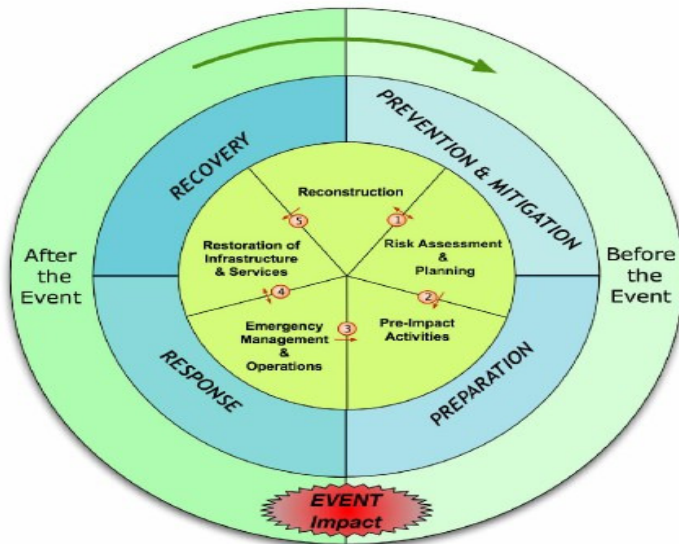
نجات^{۱۰}: اقدامات اضطراری جهت یافتن، رهاسازی، اقدامات درمان اضطراری و انتقال قربانیان سانحه توسط نیروهای مجهز و آموزش دیده.

مرکز یا ستاد عملیات اضطراری^{۱۱}: فضا یا ساختمانی که جهت استقرار مسئولین و نمایندگان دستگاه های ذیربط در مدیریت سانحه طراحی شده است تا در این مکان هماهنگی بین بخشی و تصمیم سازی باتوجه به اطلاعات دریافتی به منظور پشتیبانی هدایت عملیات مقابله با سانحه انجام پذیرد. در واقع این مرکز، ماهیت ستادی داشته و فرماندهی نمیکند بلکه با مدیریت صحیح منابع و هماهنگی های لازم، از فرماندهی سانحه حمایت می نماید.

سامانه فرماندهی سانحه^{۱۲}: ساختار و ساز و کاری عملیاتی و مستقر در نزدیکی منطقه سانحه دیده جهت انجام اقدامات میدانی به منظور ارائه خدمات فوریتی، نجات، امداد، کنترل خسارات وارده بر تأسیسات حساس و محیط زیست و نیز ارائه سایر خدمات پشتیبانی به حادثه دیدگان در صحنه عملیات .

برنامه برای بلیه یا شرایط اضطراری^{۱۳}: قسمتی از برنامه ریزی استراتژیک یا راهبردی یک سازمان / جامعه که در آن اشاره های اجمالی و کلی به برنامه ها ، فعالیت ها و روشهای مدیریت بحران در تمام ابعاد آن (پیشگیری، کاهش آثار مخاطرات، آمادگی، مقابله و بازسازی) شده است .

Response⁸
Preparedness⁹
Rescue¹⁰
(EOC)Emergency Operating Center¹¹
ICS (Incident Command System)¹²
DP or EP(Disaster or Emergency Plan)¹³



طرح شبکه خدمات مشاوره‌ای و حمایت‌های روانی - اجتماعی در بلایای طبیعی: طرح شبکه خدمات مشاوره‌ای و حمایت‌های روانی - اجتماعی در بلایای طبیعی به منظور پیشگیری و کاهش بروز مشکلات روانی - اجتماعی در حوادث غیرمترقبه با مشارکت دو ساختار دولتی و غیردولتی تهیه شده است. در این طرح از یک سو، روانشناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز مشاوره کشور که به نام گروه‌های فوریتی نام‌گذاری می‌شوند (ساختار دولتی و غیر دولتی) با برنامه‌های آموزشی مستمر توانمند می‌شوند تا در زمان بروز حوادث غیرمترقبه بتوانند در اسرع وقت و با هماهنگی‌های از قبل طراحی شده، خدمات مشاوره و روانشناختی را به آسیب‌دیدگان ارائه دهند؛ و از سوی دیگر با سازمان‌یابی گروه‌های محله‌ای و آموزش مهارت‌های خاص به ویژه مهارت مدیریت و کنترل استرس، مردم را به گونه‌ای توانمند نمایند تا پروژه‌های مدیریت بحران با مشارکت و توسط اجتماعات محله قبل از وقوع حوادث غیرمترقبه تهیه و تدوین گردد (ساختار غیردولتی).

روانی - اجتماعی: عبارت روانی - اجتماعی در واقع به معنای ارتباط پویای میان تاثیرات اجتماعی و تاثیرات روانی یک حادثه می‌باشد. عبارت روانی - اجتماعی در واقع به منزله تاثیر یک سانحه است بر: روان یک فرد که خود در برگیرنده ذهن، افکار، عواطف، احساس‌ها و رفتارهای وی می‌باشد.

حمایت روانی - اجتماعی: حمایت روانی - اجتماعی به معنای اقداماتی است که هدف آنها ارتقاء سلامت جمعیت‌های بحران زده است.

اجتماعات محله ای: گروه های کوچک از مردم که اغلب در مناطق جغرافیایی مشخص زندگی می کنند. فرهنگ، ارزش ها و هنجارهای مشترک دارند و برای دستیابی به نیازهای مشترک احساس تعهد می کنند.

تسهیلگر: فرد یا افرادی که تا حد امکان زمینه را برای رشد و توانمندی اجتماعات محله ای ایجاد می کنند؛ به آنها در شناخت نیازها و شناسایی اقداماتی برای رفع آنها کمک می نمایند نه به جای آنها کار می کنند و نه تصمیم می گیرند.

توانمندسازی: فرایندی است که افراد از طریق آن کنترل بیشتری بر تصمیم گیری ها، شیوه های زندگی و فعالیت هایی که برای ارتقاء سلامت آنها موثر است خواهند داشت. از مهم ترین نتایج توانمندسازی افراد، ایجاد یک جامعه سلامت نگر می باشد که خصوصیات بارز آن جامعه شامل موارد ذیل می باشد:

- گفت و گوی موثر و پیشرونده برای ایجاد همبستگی و دیدی مشترک از وضعیتی که جامعه در آن است، آنچه که باید بشود و نحوه ی رسیدن به وضعیت مطلوب و بهتر بین اعضای جامعه تمرین شود.
- آینده را بر اساس دید مشترک جامعه و افراد آن شکل دهد.
- گوناگونی و اختلاف بین افراد جامعه بپذیرند.
- اطلاعاتی را در خصوص نیازها و سرمایه های جامعه جمع آوری نماید و مردم را با منابع اجتماعی اطلاعاتی مرتبط سازد.
- احساس مسئولیت پذیری و وابستگی به اهداف را در میان افراد جامعه ایجاد و تقویت کند.
- بر توسعه همه جانبه تاثیرمی گذارد منجر به کنترل درونی می شود و مردم داوطلبانه، خواستار تغییر خواهند بود.

- در توانمندسازی نیاز به حضور نخبگان و دولت در هر زمان و مکان نیست مخاطب در کنار برنامه و جزئی از آن است و مردم به علت مشارکت در برنامه نسبت به آن احساس تعلق می کنند.
آمادگی و مهارت اجتماعات محلی به ویژه در ۷۲ ساعت اولیه بروز حوادث غیرمترقبه، زمینه ای لازم و ضروری برای کاهش بروز و شیوع مشکلات روانی-اجتماعی خواهد بود و در نتیجه بسیاری از بی نظمی ها و اتفاقات ناخوشایند از جمله کودک آزاری، دزدی، غارت و... توسط افراد محلی مدیریت می گردد.
شریک یابی: جلب همکاری و حمایت گیری سازمان ها و نهادهایی که در امر کمک رسانی در زلزله دخیل هستند مانند هلال احمر، آتش نشانی و.....

کمیته‌ی مدیریت بحران محلی: با توجه به مهارت، دانش و علاقه مندی، تعدادی از افراد فعال که در جلسات آموزشی حضور دارند و برای کمیته مدیریت بحران محلی نامزد می‌شوند را انتخاب نموده، برای انجام وظایف قبل از بحران، حین بحران و پس از بحران به صورت گروه‌های عملیاتی در سیستم فرماندهی سازماندهی می‌شوند.

گروه فوریتی روانی-اجتماعی: در حوادث و بلایا یک تیم کارشناسی شامل روانشناس، مددکار، روانپزشک و مربی کودک جهت ارائه‌ی خدمات روانی-اجتماعی به منظور کاهش فشارهای روانی و آسیب‌های اجتماعی به صورت ثابت و سیار در منطقه حاضر می‌شوند.

گروه‌های در معرض خطر: عوامل بی‌شمار و در هم تنیده اجتماعی، روانی و بیولوژیکی وجود دارند که در پیشرفت مشکلات روانی افراد اثر می‌گذارند یا ممکن است به آنها قدرت انعطاف‌پذیری در شرایط سخت را بدهند ولی معمولاً در انواع مختلف وضعیت‌های اضطراری گروه‌های زیر در معرض شکل‌های مختلفی از مشکلات مانند سوء استفاده‌های فیزیکی، جنسی، عاطفی و استثمار قرار می‌گیرند که کاهش آن مستلزم یک برنامه ریزی خوب و پیشگیرانه می‌باشد. در اینجا به طور مختصر به گروه‌هایی اشاره می‌شود که امکان دارد بیشتر مورد آسیب‌های روانی-اجتماعی قرار گیرند:

۱. کودکان (از نوزاد تا نوجوانان زیر ۱۸ سال)
۲. زنان (مثلاً زنان باردار، مادران، مادران تنها، بیوه‌ها، دختران جوان و نوجوان)
۳. سالمندان (به ویژه هنگامی که اعضای خانواده که حامیانشان بوده‌اند را از دست داده‌اند)
۴. افراد فقیر و نیازمند
۵. افرادی که در معرض اتفاقات یا مشکلات بسیار استرس‌زا بوده‌اند (خانواده زندانیان، خانواده‌های بی‌سرپرست)
۶. افراد معلول
۷. افرادی که در نهادهای مختلف نگهداری می‌شوند (کودکان بی‌سرپرست، سالمندان، افرادی که دچار ناتوانی یا اختلالات روانی و عصبی هستند)
۸. افرادی که از خانواده و اجتماع محلی طرد شده‌اند (زنان ویژه، بیماران مبتلا به HIV، معتادان و ...)
۹. روانشناسان، مددکاران و مشاوران

۱) کودکان و نوجوانان (از نوزاد تا نوجوانان زیر ۱۸ سال):

معمولاً در موقعیت‌های اضطراری، کودکان از والدین و خانواده‌های خود و یا سایر بزرگسالانی که مسئولیت نگهداری از آنها را برعهده دارند، جدا می‌شوند که در چنین شرایطی به عنوان «کودکان بدون همراه» و یا

«کودکان جدا شده از بزرگسالان» نامیده می شوند. این گونه کودکان به احتمال قوی از توانایی های لازم برای بقای خود محروم هستند و به راحتی به حقوق اولیه آنان تجاوز می شود.

خطر تجاوز به حقوق کودکان جدا مانده (سوء استفاده، احمال، قاچاق، تحمیل کار، سوء استفاده جنسی) امری رو به افزایش است که این کودکان را تهدید می کند. ماهیت این نوع سوء استفاده ها می تواند مربوط به جنسیت یا سن خاصی باشد، اما اگر این موارد سریعاً شناسایی نشوند و مراقبت و محافظت از آنها صورت نگیرد در اوج خطر به سر خواهند برد. کودکان جدا مانده نه تنها از مراقبت طبیعی والدین و مراقبان معمول دیگر محروم می باشند، بلکه باید از خود دفاع کنند و در واقع خود را در معرض خطرهای مختلف قرار دهند. حتی زمانی که مراقبت های موقت ترتیب داده شده اند، باز هم خطر سوء استفاده و استثمار کودکان به عنوان یک واقعیت وجود دارد و به همین دلیل است که این کودکان باید تحت نظر و کنترل قرار گیرند.

در فعالیتهای حمایتی از این گونه کودکان باید تا حد امکان از افراد عضو جامعه محلی استفاده کرد. در بعضی موارد ممکن است افراد محلی روش های جست و جو و حمایت به خصوصی را ابداع کنند و به کارگیرند تا کمترین آسیب به کودک وارد شود. علاوه بر این، ممکن است روش های حمایتی جوامع محلی با توجه به ارزش ها و فرهنگ جوامع با روش هایی که افراد بیگانه به کار می برند، کاملاً متفاوت باشد.

میزان و شدت آسیب های روانی-اجتماعی وارد شده به کودکان در بلایای طبیعی متاثر از طی مسیر جست و جو، جمع آوری و حمایت از کودکان رها شده خواهد بود. بنابراین توجه به سازمان دهی جوامع محلی و تقویت آن و همچنین معطوف کردن توجه اعضای جامعه به میزان آسیب پذیری کودکان رها شده در چنین شرایطی، یکی از اولین الویت های برنامه ریزی برای حمایت از کودکان تنها و بی سرپرست و همچنین کاهش آسیب های روانی-اجتماعی به این کودکان در وضعیت های اضطراری است.

۲) زنان و دختران (زنان باردار، مادران، مادران تنها، بیوه ها، دختران جوان و نوجوان):

از جمله گروه هایی که به دلیل شرایط فیزیکی، فرهنگی، اجتماعی، روحی و روانی در مقابل انواع مشکلات و خطرهای ناشی از حوادث غیرمترقبه آسیب پذیرترند، زنان هستند که اغلب مورد انواع خشونت ها از جمله تعرض قرار می گیرند. دسترسی محدود آن ها به اطلاعات، برخورداری کمتر آن ها از آموزش های مختلف، در دسترس نداشتن ابزارهای که بتوانند صدای خود را به گوش سایرین برسانند و درباره برداشت ها، الویت ها و نیازهای خانواده و اجتماع خود سخن بگویند از آن جمله می باشد. به بیان دیگر مشارکت محدود زنان در تصمیم گیری ها و موقعیتهای مدیریتی، درگیر نمودن آنان را در فعالیتهای عمومی محدود می کند و از این رو نقش آنان را در فعالیتهای پیشگیری از بلایا، موقعیتهای اضطراری و مدیریت بحران کم رنگ می نماید. بارزترین مشکلات بعد از بلایای طبیعی، تهیه غذا، آب، لباس و تامین محل هایی برای سرویس بهداشتی و استحمام می باشد که زنان به دلیل مهارت شان در ساماندهی افراد، توجه به نیازهای اولیه تمام افراد و اهمیت دادن به نیازهای افرادی که نمی توانند از خود مراقبت نمایند (مانند کودکان، افراد مسن، بیماران و...) معمولاً در رفع و حل مشکلات فوق پیش قدم می شوند ولی اغلب به دلیل ناآگاهی، رقت قلب و همچنین مسئولیتی که در قبال فرزندان خویش دارند. گرفتار

افراد سودجو می شوند. مشاهده شده است که تعدادی از این قربانیان به دلیل مسائل قومی، فرهنگی و اجتماعی خویش از ابراز حقایق مربوط به تجاوز و خشونت که علیه آنان شده، امتناع ورزیده و یا دست به خودکشی می زنند و یا دل به سودای سوداگران می سپارند و چرخه زندگی شان دگرگون می شود و این چرخه معیوب، چه بسا که کل خانواده و اقوام نزدیک را متأثر سازد. که همه این موارد نشان دهنده عمق فجایی است که باید قبل از وقوع، درباره شان چاره اندیشی کرد.

۳) سالمندان (به ویژه هنگامی که اعضای خانواده که حامیانشان بوده اند را از دست داده اند)

سالمندی پدیده ای است که بوسیله تغییرات بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، بیوشیمی و آناتومی در سلول های بدن ایجاد می شود و این تغییرات با طول زمان بر کار سلول ها اثر می گذارد.

معمولاً بالا تر از ۶۰ سال را سالمندی می نامند ولی حقیقت این است که تعیین مرز مشخص شروع سالمندی و خاتمه جوانی تا حدی مشکل است. در انسان سه نوع سن شرح داده می شود.

۱) سن زمانی (قانونی) که بر اساس تقویم مشخص می شود

۲) سن فیزیکی (جسمی) که بر اساس تحولات بدنی در انسان تعیین می شود

۳) سن روانی که بر حسب هوش، عواطف و احساس و سایر عوامل روانی تعیین می گردد.

بنابراین برای تعیین دقیق سن سالمندی باید عوامل مذکور را مورد توجه قرارداد. برخی قبل از رسیدن به ۶۵ سالگی علائم و آثار سالمندی را دارند و در برخی حتی در این سنین و یا بالاتر هم آثار سالمندی دیده نمی شود؛ لذا باید به سالمندی زودرس و دیررس نیز توجه نمود.

اغلب مردم سالمندان را دوست دارند و به آنها ارج می نهند. سالمندان که در زندگی روزمره به عنوان افرادی با تجربیات ارزشمند زندگی و عاملی جهت افزایش انسجام خانوادگی محسوب می گردند در شرایط بحرانی به عنوان یکی از گروه های به شدت وابسته و بعضاً دردسر ساز تلقی می شوند. نیازهای متعدد آنها از قبیل نیازهای تغذیه ای و دارویی، محدودیت ها و کندی حرکتی شرایطی را ایجاد می کند که بعضاً سالمندان را به انزوا کشانده و آنها را در معرض افسردگی و سراسیمگی قرار می دهد. آنها در شرایط بحرانی از یک سو به شدت مضطرب و از سویی دیگر تاکید به کمک رسانی به دیگران به ویژه افراد خانواده خود را دارند و همین عامل اغلب آنها را در معرض خطر سوء استفاده افراد کلاهبردار و سود جو قرار می دهد. سالمندان به ویژه کسانی که عزیزان خود را از دست داده اند اغلب دچار احساس گناه ماندگاری شده و خود را برای شروع مجدد و ادامه زندگی بسیار ناتوان می بینند و مرگ را به زندگی ترجیح می دهند. در این میان سالمندانی نیز وجود دارند که عامل انگیزه دهنده به سایر افراد خانواده بوده و با درایت و تکیه بر سنت ها و باورهای مذهبی سعی در احیاء مجدد خانواده دارند.

۴) بیماران و معلولان (بیماران قلبی، کلیوی، روانی و... و افراد عقب مانده ی ذهنی، معلولان جسمی، نابینا،

ناشنوا...)

باتوجه به مشکلات ذکر شده برای افراد مختلف در حوادث و بلایا، تنها با آموزش و سازماندهی اجتماعات محلی در زمینه ی اهمیت مشکلات روانی-اجتماعی ناشی از بلایای طبیعی و ضرورت حمایت های روانی-اجتماعی بعد از حوادث و بلایا و توانمندسازی آن ها در این زمینه ها می توان امیدوار بود که اجتماعات محلی با برنامه ریزی صحیح و مدون قبلی، مدیریت بحران را خود بر عهده گیرند تا مردم در مواقع نیاز از حمایت های روانی-اجتماعی جامعه ی خویش بهره مند گردند.

۵) گروه فوریتی

روانشناسان، مددکاران، روانپزشکان و کلیه متخصصینی که در حوادث و بحران ها خدمات مشاوره روانشناختی، و مددکاری و... ارائه می دهند.

این افراد علاوه بر نشانگان فرسودگی (تحریک پذیری، خستگی، تحلیل جدی توانایی های شغل و سازگاری، فروپاشی و تحلیل جسمی و هیجانی) با تاثیر پذیری از خود فاجعه سلامت جمعی و روانی شان تحت تاثیر قرار می گیرد.

*قبل از توضیح درباره فرایند اجرای کار تعیین کارشناس مسئول طرح حمایت های روانی-اجتماعی و صدور ابلاغ از مهم ترین اقدامات جهت اجرای طرح می باشد.

ارکان اجرایی

۱. سامانه مدیریت بحران بهزیستی
۲. سامانه فرماندهی سانحه بهزیستی
۳. معاونت مشاوره و امور روانشناختی
۴. کلیه مشاوران، روانشناسان و مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز مشاوره بهزیستی کشور (گروه های فوریتی)
۵. اجتماعات محلی

فرایند اجرای کار (گام به گام):

الف) انتخاب شهرستان (های) مورد نظر به منظور اجرای طرح

ملاک های انتخاب شهرستان:

- توانمندی رئیس شهرستان و کارشناس طرح در شهرستان (علاقه مندبودن به انجام کار، فعال بودن و داشتن ارتباطات اجتماعی قوی با سایر ادارات شهرستان، داشتن و یا به دست آوردن علم انجام کار، توانایی استفاده از ظرفیت های دولتی و غیردولتی و جلب مشارکت در شهرستان)
- داشتن بافت فرسوده در شهرستان (مساعدبودن شهرستان برای بروز بحران)
- هم جواری با شهرهای در معرض بروز بحران (شهرستان های معین سایر شهرستان ها)
- داشتن سمن های توانمند و علاقه مند به کار در زمینه مدیریت بحران

- شهرهایی که در معرض تاسیسات صنعتی هستند

- تراکم جمعیتی شهرستان

ب) انتخاب محله (هایی) به منظور اجرای طرح

ملاک های انتخاب محله:

- تراکم جمعیتی محله

- داشتن افراد فعال و علاقه مند به انجام کارهای جمعی در محله

- وجود بافت های فرسوده در محله

ج) ورود به محله (های) انتخاب شده بر اساس فعالیت های اجتماع محور توسط تسهیلات

اقدامات مورد نیاز جهت ورود به محله و پس از آن:

۱) شناسایی افراد کلیدی محله جهت ورود به محله و تشکیل گروه اولیه

۲) انجام نیازسنجی اولیه در محله (نیازسنجی مشکلات انجام شود سپس موضوع مشکلات روانی اجتماعی

افراد محله و در انتهای نیازسنجی موارد بحران را مورد توجه قرار گیرد)

۳) اولویت بندی نیازها

تسهیلگر توانمند و ماهر اولویت ها را به سمت مشکلات روانی اجتماعی و در انتها به سمت بحران سوق خواهد همچنین می توان با نمایش فیلمی از بحران های اتفاق افتاده در ایران و یا در دنیا توجه افراد محله را به این مشکل معطوف کرد.

۴) ارائه توضیحات مورد نیاز در خصوص طرح حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا برای گروه اولیه به منظور جلب حمایت.

د) انجام برنامه ریزی به منظور اجرای آموزش های مرتبط با حوادث و بلایا با همکاری افراد محله

فرمت برنامه ریزی براساس جدول گانت و مدل SWOT می باشد.

ضمناً قبل از انجام برنامه ریزی برای آموزش تهیه محتوای آموزشی یکسان و همچنین دستگاه های مشارکت کننده در آموزش باید مشخص شود.

ه) ارائه آموزش های مرتبط و مورد نیاز طبق جدول زمان بندی.

آموزش ها شامل (آشنایی با انواع بلاها، راه های پیشگیری از حوادث و بلاها، آموزش امداد و نجات، آموزش اطفاء حریق، آموزش کمک های اولیه، آموزش مهارت های زندگی، خودآگاهی، مقابله با هیجانات، کنترل استرس، کنترل خشم و...)، آشنایی با انواع بلایا و واکنش های طبیعی و غیر طبیعی

و) تهیه ی لیست امکانات موجود در محله و جمع آوری و نگهداری لیست در مکانی امن

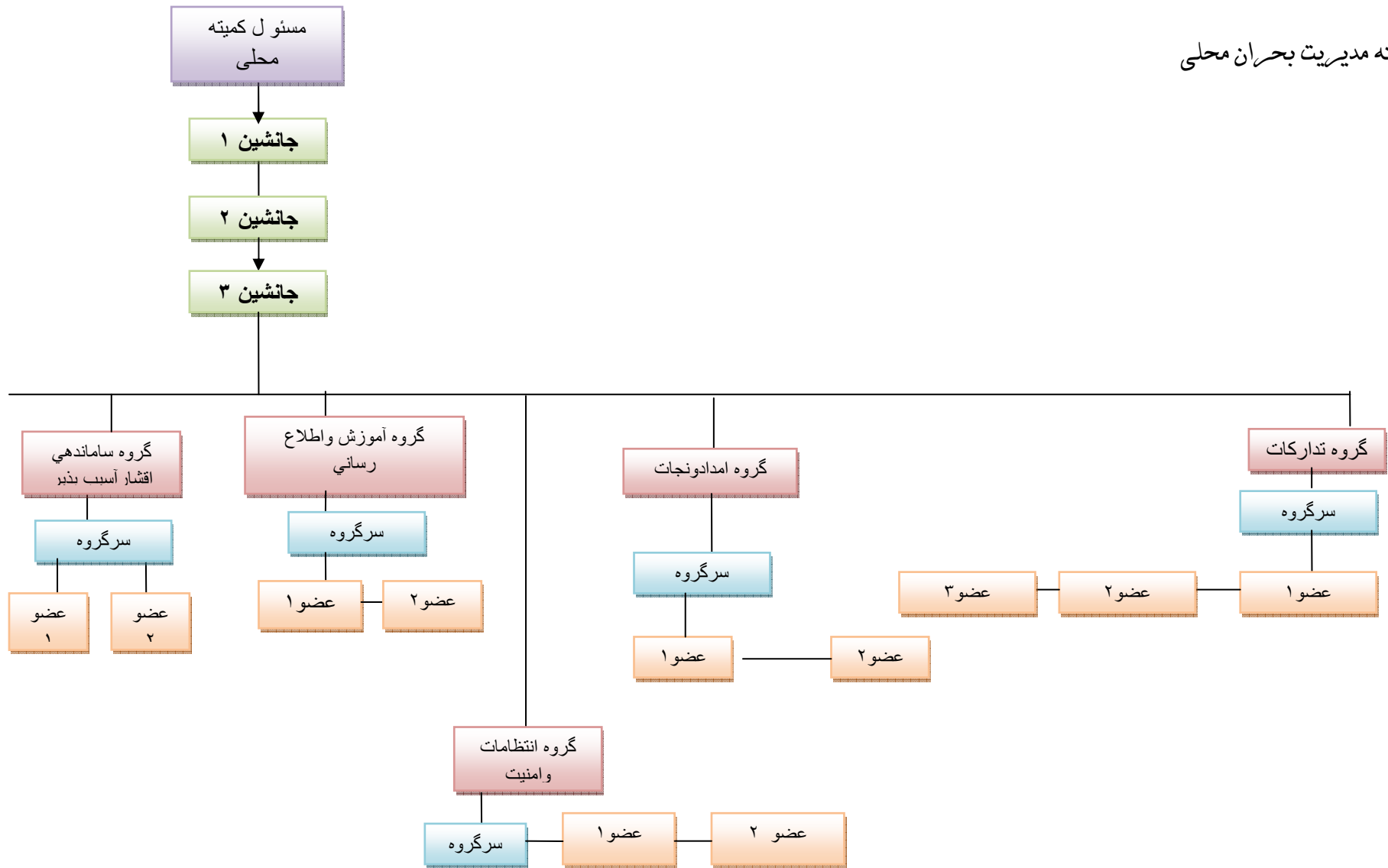
این لیست شامل (نقشه ی کامل محله، جا نمایی ساختمان های مقاوم به همراه آدرس و شماره تلفن، لیست افراد محله به تفکیک جنسیت، سن، شغل و آدرس مردم و افراد در معرض آسیب مثل بیماران و معلولین که نیاز به خدمات ویژه دارند)

ز) انتخاب افراد علاقه مند و توانمند به منظور سازماندهی جهت ارائه ی خدمات مورد نیاز به افراد محله در حین

بحران (قبل از رسیدن نیروهای امدادی) و پس از بحران (برقراری ارتباط با نیروهای امدادی جهت تسریع در ارائه ی خدمات به مردم حادثه دیده)

ح) تعیین کمیته ی مدیریت بحران محلی:

همانطور که قبلا گفته شد با توجه به مهارت، دانش و علاقه مندی، تعدادی از افراد فعال محله، که در جلسات آموزشی حضور دارند را به عنوان اعضای کمیته ی مدیریت بحران محلی انتخاب می کنیم. تعداد اعضای کمیته مدیریت بحران محلی براساس بعد جمعیت محله و میزان علاقه مندی افراد به همکاری تعیین می شود. در کمیته مدیریت بحران محلی علاوه بر مسئول کمیته و ۳ نفر جانشین، گروه تدارکات، گروه امداد و نجات، گروه انتظامات و امنیت، گروه آموزش و اطلاع رسانی و همچنین گروه ساماندهی اقشار آسیب پذیر (ساماندهی زنان و دختران، کودکان و نوجوانان، معلولان و سالمندان و بیماران خاص) با تعدادی عضو قبل، حین و پس از بحران اقدامات مورد نیاز را به منظور کاهش مشکلات و ساماندهی افراد محله در بحران انجام می دهند.



تعداد اعضای هر گروه براساس بعد جمعیت محله، میزان علاقه مندی و مشارکت افراد به همکاری و... قابل افزایش می باشد همچنین کمیته بحران محلی، علاوه بر کلیه آموزش هایی که افراد محله دریافت می نمایند؛ آموزش های کامل تری را نیز فرا می گیرند.

نکته: مهم ترین اصل در سازماندهی نیروهای محلی جهت عضویت در کمیته مدیریت بحران محله پیروی از مسئول گروه ها و مسئول کمیته، همچنین گزارش اقدامات انجام شده ی اعضاء گروه ها به سر گروه و ارائه گزارش اقدامات هر گروه توسط سر گروه به مسئول کمیته می باشد.

شرح وظایف کمیته ی مدیریت بحران محلی:

وظایف کمیته ی مدیریت بحران محلی به سه دسته ی کلی تقسیم می شود:

۱- قبل از بحران

۲- حین بحران

۳- پس از بحران

۱) قبل از بحران

الف) مسئول کمیته ی مدیریت بحران محلی، به همراه جانشینان اقدامات زیر را باید قبل از بحران

انجام دهند تعیین مدت زمان مسئولیت اعضاء

- تشکیل جلسات با سایر اعضای کمیته مدیریت بحران و بیان شرح وظایف افراد
- شرکت در کلاس های آموزشی مرتبط در خصوص طرح حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث
- کمک به تسهیلگر جهت تهیه ی نقشه ی محله و تهیه ی بانک اطلاعات محلی ساکنین (به تفکیک سن، جنسیت، شغل، آدرس و تلفن افراد و افراد نیازمند خدمات ویژه، همچنین جانمایی مکان ها و ساختمان های مقاوم و امن و مکان های ناامن اعم از منازل و ساختمان های عمومی و اداری در محله)

از جداول ذیل برای این منظور می توان استفاده کرد: پیشنهاد می شود افراد محله بصورت اعضای خانوار تفکیک شوند تا استفاده از جدول و مراجعه به آنان راحت تر باشد

جدول شماره ۱: مشخصات افراد محله

ردیف	نام و نام خانوادگی	جنسیت		سن	وضعیت تاهل		شغل	آدرس	تلفن
		مرد	زن		متاهل	مجرد			

جدول شماره ۲: آدرس مکان های مهم، امن و عمومی

ردیف	نام مکان	آدرس و شماره تلفن مکان	نام و نام خانوادگی مسئول نگهداری مکان و تلفر تماس

ب) گروه تدارکات:

- شرکت در جلسات کمیته ی مدیریت بحران محلی
- تعیین سر گروه و تقسیم کار بین اعضاء
- بررسی و شناخت فرصت ها، تهدیدها، نقاط قوت و نقاط ضعف محله با همکاری سایر گروه ها درحوزه بحران و عواملی که مرتبط با بحران ها هستند.
- جانمایی مکان های امن به منظور نگهداری ملزومات مورد نیاز محله در زمان بحران
- تهیه ی اقلام مورد نیاز محله در زمان بحران (شامل بیل، کلنگ، کپسول آتش نشانی، خوراکی های کنسرو شده، نان خشک، کشمش، آب معدنی، چراغ قوه، دارو، ماسک، باتری، وسایل کمک های اولیه، بلندگو، کاورهای اعضای کمیته ی مدیریت بحران، بازوبند به منظور شناسایی اعضاء، چراغ اضطراری، رادیوترانزیستوری، چادر امدادی، موکت، پتو، اسباب بازی، وسایل گرمازا و...). اقلام مختلف بر اساس امکانات موجود، نیاز واقعی محله، بعد خانوار و مکان های امن تهیه می شود.
- شرکت در کلاس های آموزشی مرتبط در خصوص طرح حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه

ج) گروه امداد و نجات:

- تعیین سر گروه
- شرکت در کلاس های آموزشی تکمیلی در خصوص امداد و نجات و حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث
- برقراری ارتباط سرگروه با سایر سرگروه ها و مسئول کمیته مدیریت بحران محلی
- شناسایی مکان های امن محله و تهیه ی تجهیزات و امکانات مورد نیاز حین بحران در خصوص اقدامات امدادی به موقع

• تهیه داروها و وسایل کمک های اولیه مورد نیاز در بحران

د) گروه انتظامات و امنیت:

• تعیین سرگروه

• شرکت در کلاس های آموزشی تکمیلی طرح حمایت های روانی اجتماعی در بلایا

• آشنایی با آموزش های موارد امنیتی

• شناسایی افراد محله و مشارکت در تهیه ی لیست افراد محله

• -مشارکت در تهیه نقشه و کروکی محله

• تقسیم وظایف بین اعضاء گروه

و) گروه آموزش و اطلاع رسانی:

• تعیین سر گروه

• شرکت در کلاس های آموزشی تکمیلی طرح حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا

• تهیه بروشور و پمفلت آموزشی با همکاری کارشناسان مرتبط و توزیع در بین اعضاء محله

• تهیه بنر حاوی پیام های مرتبط با آرامش روان و همچنین تهیه ی بنر به منظور نشان دادن مکان های

خاص و اطلاع رسانی به مردم محله

• برقراری ارتباط با سایر دستگاه های مرتبط با بحران به منظور جذب مدرس جهت ارائه آموزش ها به

مردم محله

• تهیه وسایل سمعی و بصری به منظور استفاده در آموزش ها از طریق جذب مشارکت

• گزارش اقدامات انجام شده به مسئول کمیته توسط سرگروه

• معرفی اعضاء گروه ها به مردم محله می باشد که می تواند توسط گروه آموزش یا کمیته مدیریت بحران

انجام گیرد)

ه) گروه ساماندهی اقشار آسیب پذیر:

• تعیین سر گروه

• شرکت در کلاس های آموزشی تکمیلی طرح حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا

• شناسایی و تهیه لیست افراد آسیب پذیر در بحران (کودکان و نوجوانان، زنان و دختران، بیماران و معلولان

و سالمندان)

• معرفی مکان های امن محله به همه مردم محله به خصوص به اقشار آسیب پذیر

• برقراری ارتباط با سایر گروه های عضو کمیته مدیریت بحران محلی

• گزارش اقدامات انجام شده به مسئول کمیته توسط سرگروه

۲) حین بحران:

الف) مسئول کمیته ی مدیریت بحران محلی:

- در صورت زنده ماندن در حوادث و بلایا، اولین اقدام فراخوان جانشینان و گروه های سازماندهی شده می باشد (در صورت فوت به ترتیب یکی از جانشینان مسئولیت کمیته را بر عهده می گیرد).

- پس از اعلام فراخوان، رهبری نیروهای تحت سرپرستی

- نظارت بر فعالیت های گروه های سازماندهی شده

- دعوت به آرامش مردم

ب) گروه تدارکات:

- شرکت در جلسه ی اضطراری که توسط مسئول کمیته برگزار شده است.

- توزیع وسایل، تجهیزات، کاورها، در بین گروه های کمیته مدیریت بحران

- کمک به گروه آموزش و اطلاع رسانی در خصوص نصب بنرها، ارائه پیام های آرامش بخش

- پس از ساماندهی مردم آسیب دیده، توزیع مایحتاج و مواد غذایی در بین آسیب دیدگان

- ارائه گزارش اعضاء به سرگروه

- گزارش اقدامات انجام شده توسط سرگروه به مسئول کمیته

ج) گروه امداد و نجات:

- شرکت در جلسه ی اضطراری که توسط مسئول کمیته برگزار شده است.

- هماهنگی با گروه تدارکات و تحویل گرفتن و سایل و ملزومات مورد نیاز جهت امداد و نجات (مثل وسایل

کمک های اولیه، بیل، کلنگ و...)

- کمک به مردم آسیب دیده و اقدام به عملیات امدادی برای حادثه دیدگان

- ارائه گزارش اقدامات به سرگروه

- گزارش اقدامات انجام شده توسط سرگروه به مسئول کمیته

د) گروه انتظامات و امنیت:

- شرکت در جلسه اضطراری که توسط مسئول کمیته برگزار شده است

- هماهنگی با گروه تدارکات و تحویل گرفتن کاورها و وسایل مورد نیاز کار

- قرنطینه نمودن محله و کنترل ورود و خروج نیروهای بیگانه به محله

- شناسایی و جلوگیری از هرگونه اقدام آسیب زا در محله (مثل سرقت، ورود افراد غریبه غیر امدادی و ..)

- ارائه گزارش اقدامات به سرگروه

- گزارش اقدامات انجام شده توسط سرگروه به مسئول کمیته

(و) گروه آموزش و اطلاع رسانی :

- شرکت در جلسه اضطراری که توسط مسئول کمیته برگزار شده است
 - هماهنگی با گروه تدارکات و تحویل گرفتن وسایل انجام کار
 - نصب بئر حاوی پیام های آرامش بخش در مکان های عمومی
 - نصب بزرگ منظر نشان دادن مکانهای امن و مکانهای جمع آوری گروه های آسیب پذیر
 - تهیه آمار از افراد محله (فوت شدگان، زنده ها، زخمی ها به تفکیک سن، جنس و...)
 - پخش پیام های آرامش بخش و اطلاع رسانی عمومی از طریق بلندگو
 - ارائه گزارش اقدامات به سر گروه
 - گزارش اقدامات انجام شده توسط سرگروه به مسئول کمیته
- ه) گروه ساماندهی اقشار آسیب پذیر:
- شرکت در جلسه اضطراری که توسط مسئول کمیته برگزار شده است
 - هماهنگی با سایر گروه های ستاد مدیریت بحران
 - جمع آوری و ساماندهی گروه های آسیب پذیر (کودکان، نوجوانان، زنان و دختران، معلولان و سالمندان) و منتقل نمودن به مکان های امن جانمایی شده ی قبلی
 - کمک به تکمیل لیست افراد بازمانده در حادثه به تفکیک سن، جنس و... با همکاری گروه آموزش و اطلاع

رسانی

- ارائه گزارش اقدامات به سرگروه
 - گزارش اقدامات انجام شده توسط سرگروه به مسئول کمیته
- ۳) پس از بحران
- الف) مسئول کمیته ی مدیریت بحران محلی:
- با ورود نیروهای امدادی و دستگاه های کمک رسان، برقراری ارتباط و گزارش اطلاعات به دست آمده توسط گروه های مدیریت بحران محلی به مسئولین نیروهای امدادی
 - ارائه نقشه ی محله به گروه های کمک رسان به منظور بررسی دقیق محله
 - برقراری ارتباط با مسئول گروه فوریتی تخصصی به منظور ارزیابی سریع از شیوع اختلالات روانی-اجتماعی محله.

ب) گروه تدارکات:

- برقراری ارتباط با نیروهای امدادی هلال احمر و... به منظور توزیع بهینه وسایل و کمک ها و همچنین کمک به اسکان اضطراری مردم محله
- ارائه گزارش به مسئول کمیته ی مدیریت بحران محلی
- جلوگیری از هرج و مرج و بی نظمی در توزیع اقلام مورد نیاز مردم محله

ج) گروه امداد و نجات :

- پیگیری افراد آسیب دیده و مجروحین جهت مداوا به وسیله ی مراکز درمانی سیار و نیروهای بهداشتی-
درمانی

- پیگیری آمار فوت شدگان و همکاری در تدفین اجساد با کمک سازمان های دولتی مسئول
- تهیه ی مایحتاج دارو، مواد بهداشتی مردم حادثه دیده از طریق برقراری ارتباط با سازمان های دولتی

مسئول

- ارائه ی گزارش به مسئول کمیته ی مدیریت بحران محلی

(د) گروه انتظامات و امنیت:

- برقراری ارتباط به وسیله مسئول کمیته مدیریت بحران با نیروهای امنیتی و انتظامی به منظور کمک به
برقراری امنیت محله

- کنترل ورود و خروج افراد بیگانه به محله از طریق نیروهای امنیتی و انتظامی

- کمک به شناسایی و دستگیری سارقین وارد شده به محله توسط نیروهای امنیتی

- ارائه گزارش اقدامات به مسئول کمیته مدیریت بحران محلی

(و) گروه آموزش و اطلاع رسانی :

- برقراری ارتباط با دستگاه های دولتی مرتبط از طریق کمیته مدیریت بحران محلی به منظور اطلاع رسانی
اخبار به آنها

- توزیع بروشورهای مرتبط با بحران در بین مردم به منظور پیشگیری و کاهش آسیب های بعدی

- برقراری ارتباط با گروه فوریتی، تخصصی، روانی-اجتماعی به منظور دریافت پیام های روانی مرتبط با بحران
و اطلاع رسانی به مردم محله

- اطلاع رسانی به مردم محله و آرام سازی آن ها و ارائه پیام های مرتبط با کنترل خشم، استرس و هیجانات

- ارائه گزارش اقدامات به مسئول کمیته مدیریت بحران محلی

(ه) گروه ساماندهی اقشار آسیب پذیر:

- همکاری بادستگاه های دولتی به منظور اسکان اضطراری، ساماندهی و رفع مایحتاج مردم محله ی آسیب
دیده و به خصوص اقشار آسیب پذیر

- برقراری ارتباط با گروه فوریتی روانی-اجتماعی ، تخصصی و استفاده از روانشناسان جهت ارائه خدمات
مشاوره فردی یا گروهی به مردم محله

- کمک به اقشار آسیب پذیر محله از طریق برقراری ارتباط بادستگاه های مرتبط به منظور استفاده از خدمات
اجتماعی بهتر که به وسیله دستگاه های مرتبط ارائه میشود

- ارائه گزارش اقدامات به مسئول کمیته مدیریت بحران محلی

ط (تشکیل گروه فوریتی روانی-اجتماعی در حوادث و بلایا):

ارائه کمک های روانشناختی با هدف جلوگیری از بروز عوارض روانی اجتماعی دیرپا که منجر به افت کیفیت زندگی و کاهش کارآیی افراد می گردد، از اهم فعالیت های کارشناسان و متخصصان بهداشت روان در مناطق آسیب دیده محسوب می گردد.

یک گروه فوریتی روانی-اجتماعی از تخصص های زیر تشکیل شده است:

(۱) روانشناس (مرد و زن)

(۲) مددکار اجتماعی (مرد یا زن)

(۳) روانپزشک (مرد یا زن)

(۴) مربی کودک (زن)

اعضاء گروه فوریتی پس از بلایا و حوادث به مثابه امدادگران و یا آتش نشانان که سریعا به محل حادثه می رسند؛ عمل می کنند هدف اصلی این گروه کاهش فشارهای روانی حادثه دیدگان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارائه خدمات مشاوره فردی یا گروهی به مردم حادثه دیده پس از بلایا می باشد.

اعضای گروه فوریتی روانی-اجتماعی

باعنایت به اینکه کار درحوزه بحران و حوادث و بلایا علاقه مندی افراد مد نظر می باشد در انتخاب افراد برای تیم گروه فوریتی ترجیحا افراد غیردولتی و علاقه مند و افراد دولتی انتخاب می شوند.

ساختار مدیریت بحران و فرماندهی سانحه بهزیستی (IMS/ICS)

خصوصیات سامانه فرماندهی سانحه:

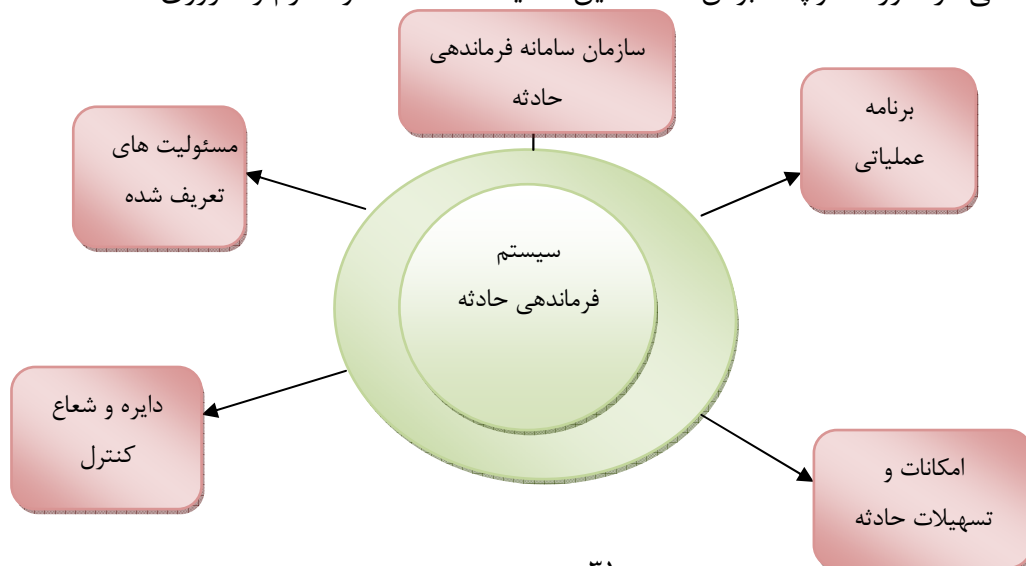
الف- سیستم فرماندهی حادثه یک راهکار مدیریت حادثه سراسر خطر، در صحنه و استاندارد شده است. سیستم فرماندهی حادثه، رایج ترین نظام اعمال مدیریت سوانح و حوادث غیر مترقبه در جهان است که مقبولیت آن با توجه به نتایج حاصل از آن رو به افزایش است. درحقیقت ایجاد سیستم فرماندهی حادثه از مهمترین وقایع در زمینه مدیریت شرایط اضطراری طی ۲۵ سال آخر قرن می باشد.

ب- سیستم فرماندهی حادثه نظام و الگویی است برای فرماندهی، کنترل و هماهنگی در مقابله با سوانح؛ و شرایطی را فراهم می کند تا تلاش سازمانهای مستقل در رسیدن به هدف مشترک یعنی تثبیت حادثه و حفاظت از جان و مال در محیط، هماهنگ و بهینه گردد.

ج- سیستم فرماندهی حادثه، بر اساس اصول پایه ای بنا نهاده شده است که از طرفی سبب اطمینان یافتن از بکارگیری مؤثر منابع و از سویی موجب کاهش اختلالات در سیاستگذاریها و عملیات سازمان های پاسخگو می گردد. این اصول باید برای هر نوع بحران در هر سطح به کار گرفته شوند.

د- سیستم فرماندهی حادثه یک سیستم استاندارد مدیریت عملیاتی می باشد که به دست اندرکاران مدیریت حوادث و سوانح امکان می دهد تا بدون لطمه به حوزه های اختیاراتی خود و صرف نظر از پیچیدگی و تعدد حوادث و سوانح در یک ساختار یکپارچه و هماهنگ منسجم گردند.

ه- در واقع این سیستم یک مدل عمومی مدیریت حوادث و سوانح ملی است که برای تمامی حوادث و سوانح قابل استفاده می باشد. هر حادثه و سانحه ای در بردارنده فعالیت ها و امور مدیریتی مهم می باشد که می بایست به نوبت انجام پذیرد. حتی در صورت کوچک بودن حادثه، این فعالیت ها تا حد خود لازم و ضروری است.



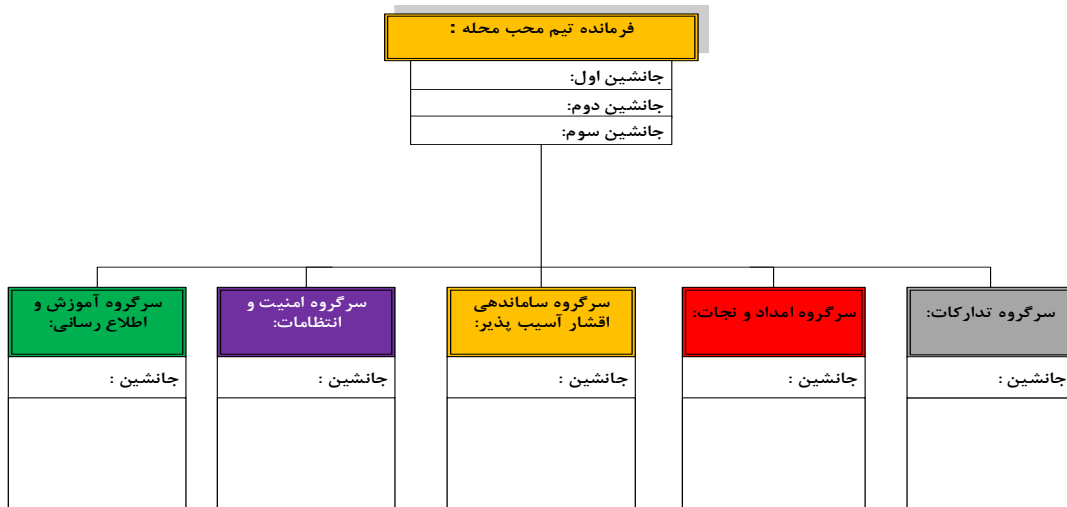
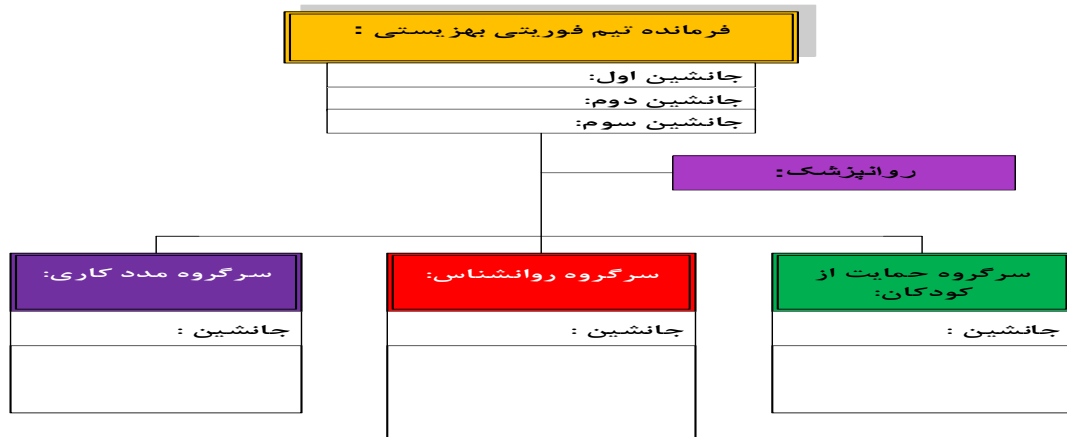
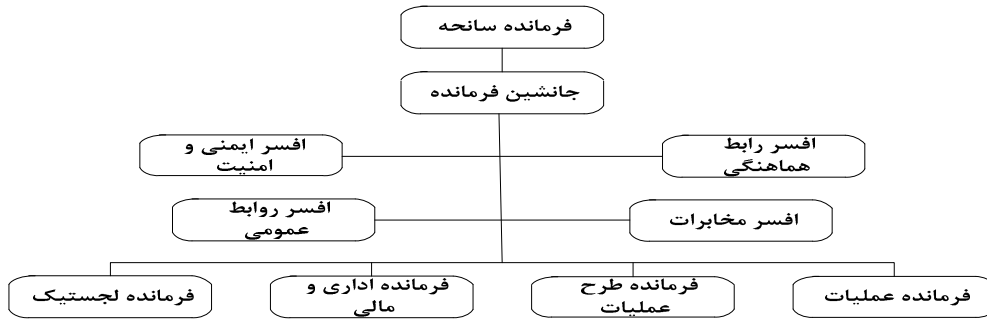
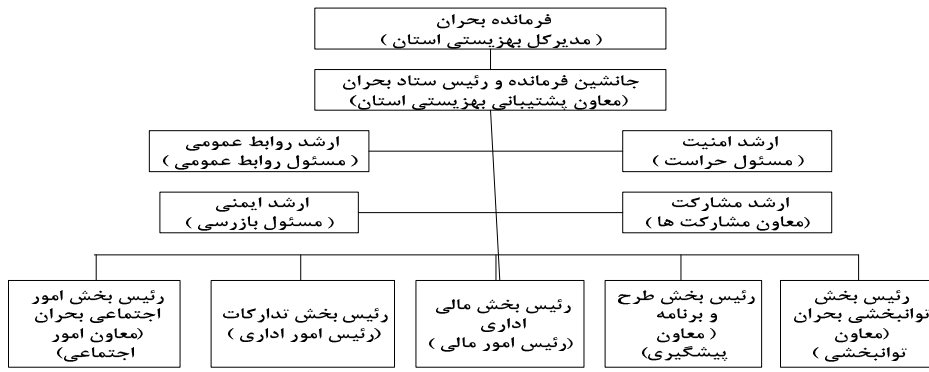
۱- سطح مدیریت ارشد بهزیستی استان در شرایط اضطراری، تحت عنوان « ستاد فرماندهی بحران بهزیستی استان » (IMS) که نقش هماهنگی، نظارت و تأمین منابع مورد نیاز ICS شهرستان را عهده دار بوده و اعضای آن را کارکنان بهزیستی استان تشکیل می دهند.

۲- سطح مدیریت میانی بهزیستی استان که همان اداره بهزیستی شهرستان است و در شرایط اضطراری با الگوی ICS سازماندهی شده و تحت عنوان « سامانه فرماندهی میدانی سانحه بهزیستی شهرستان » خوانده می شود. این سطح، بخش میدانی یا اصطلاحاً صف را تشکیل می دهد که مسئول پاسخ مستقیم به سانحه در سطح شهرستان مربوطه بوده و اعضای آن را کارکنان بهزیستی شهرستان تشکیل می دهند.

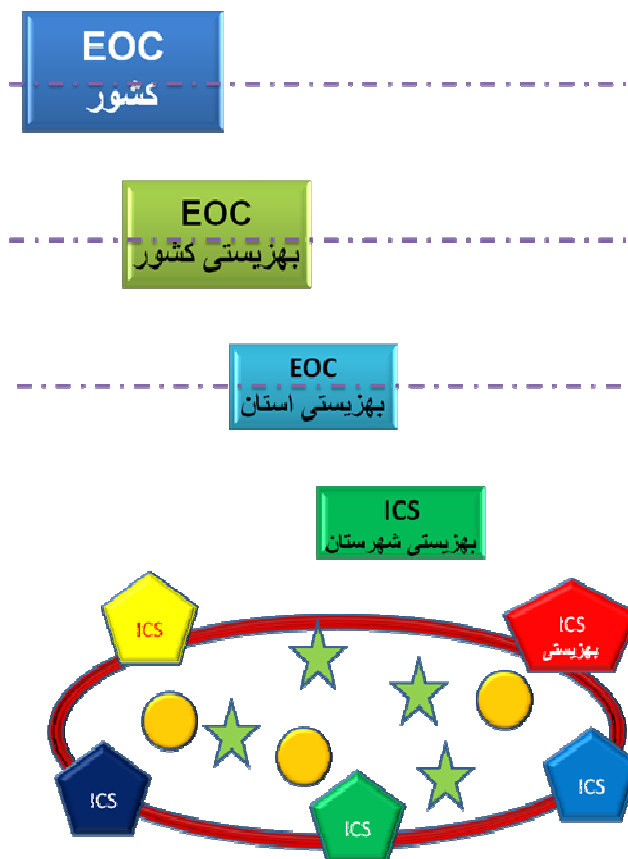
۳- سطح عملیاتی که در قالب تیم فوریتی حمایت های روانی اجتماعی بهزیستی به طور خلاصه، « تیم فوریتی بهزیستی » سازماندهی می گردند. در واقع این تیم، بازوی عملیاتی ICS بهزیستی شهرستان بوده و مستقیماً به قربانیان و بازماندگان سانحه یا بلیه خدمات روانشناختی و اجتماعی را ارائه می دهند.

ترکیب این تیم می تواند:

- تماماً از کارکنان بهزیستی شهرستان باشد.
- تماماً از اعضای NGO باشند.
- ترکیبی از موارد فوق یعنی دولتی و غیر دولتی باشند، که این حالت به نظر، مناسب تر است زیرا اعضای این تیم در حقیقت، حلقه رابط بخش دولتی و مردمی بوده و از یک طرف با تشکیلات دولتی بهزیستی در ارتباط بوده و از سوی دیگر با تیم محب محله وصل شده و به مردم آسیب دیده امدادسانی می نمایند.



ارتباط این سه سطح سازماندهی با تیم محب محله در شکل صفحه قبل، به خوبی نشان داده شده است که از سطح بهزیستی استان در قالب IMS شروع شده، بازوی میدانی آن در بهزیستی شهرستان در قالب ICS و بازوی عملیاتی بهزیستی شهرستان در میدان سانحه یا بلیه، در قالب تیم فوریتی سازماندهی شده است و در ادامه، این ساختار به سطح جامعه ای می رسد که از قبل برای رویارویی با تبعات سوانح و بلایا، آماده شده و تیم هایی تحت عنوان تیم محب محله در آن شکل گرفته اند و نهایتاً این ساختار ۴ طبقه، به صورت هماهنگ و منسجم به جامعه ای خدمات رسانی می کند که مردم آن گرفتار بلیه و عوارض آن شده و نیازمند کمک و خصوصاً حمایت های روانی اجتماعی می باشند.

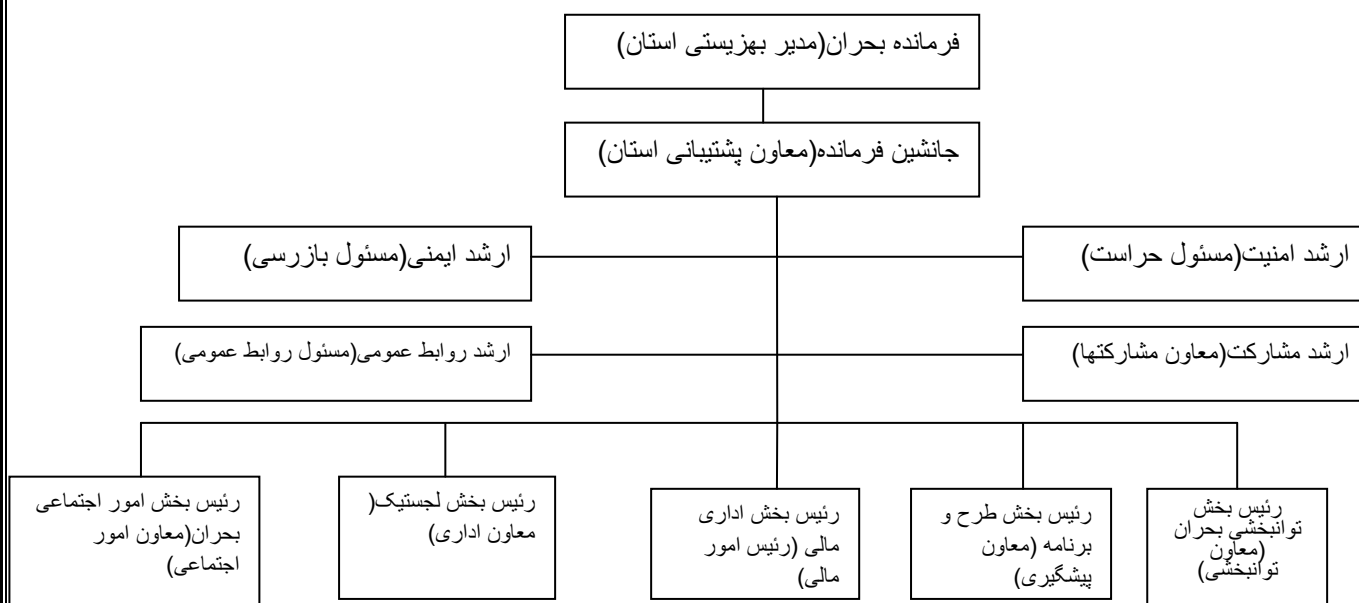


سطوح بالاتری هم نسبت به بهزیستی استان وجود دارند که متناسب با حجم و وسعت بلیه می توانند فعال شده و سامانه ستاد بحران بهزیستی استان های درگیر را حمایت نمایند، یعنی ستاد کل بحران بهزیستی کشور و بالاتر از آن، مرکز فرماندهی و ستاد بحران کشور.

جدول رسته های ستاد فرماندهی بحران IMS بهزیستی

ردیف	مسئولیت در بهزیستی استان	مسئولیت در IMS
۱	مدیر کل بهزیستی	فرمانده بحران بهزیستی اصفهان
۲	معاون پشتیبانی	جانشین فرمانده و رئیس ستاد بحران بهزیستی اصفهان
۳	مسئول حراست	ارشد امنیت بحران
۴	مسئول روابط عمومی	ارشد روابط عمومی بحران
۵	معاون مشارکت ها	ارشد مشارکت ها بحران
۶	مسئول بازرسی	ارشد ایمنی بحران
۷	معاون امور پیشگیری	رئیس بخش طرح و برنامه بحران
۸	رئیس امور مالی	رئیس بخش مالی بحران
۹	مسئول امور اداری	رئیس بخش تدارکات بحران
۱۰	معاون امور توانبخشی	رئیس بخش توانبخشی بحران
۱۱	معاون امور اجتماعی	رئیس بخش امور اجتماعی بحران

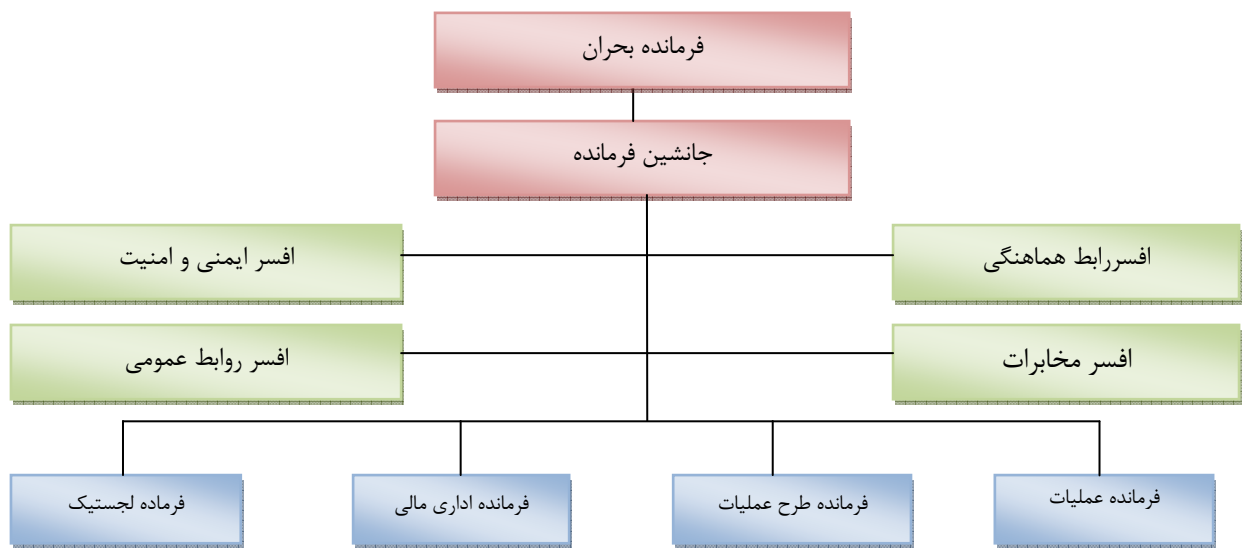
چارت سازمانی بهزیستی استان در بحران



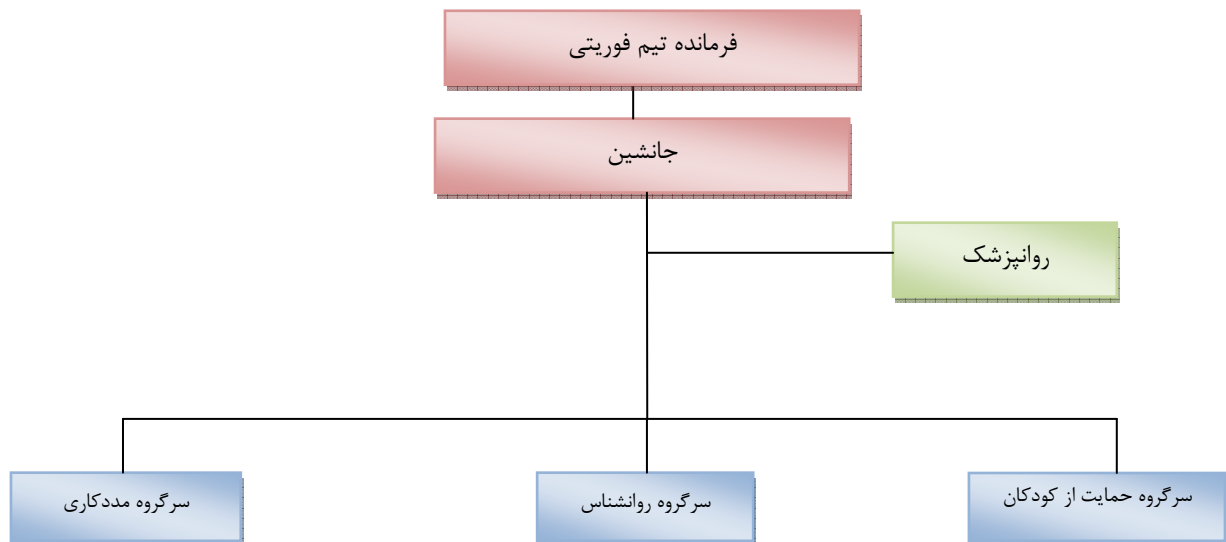
جدول رسته های فرماندهی سانحه ICS بهزیستی شهرستان

ردیف	مسئولیت در بهزیستی شهرستان	ICS مسئولیت در
۱	ریاست بهزیستی شهرستان	فرمانده سانحه
۲	معاونت بهزیستی شهرستان	جانشین فرمانده سانحه
۳	کارشناس مسئول امور اجتماعی	فرمانده عملیات سانحه
۴	کارشناس مسئول پیشگیری	فرمانده طرح عملیات سانحه
۵	مسئول روابط عمومی	افسر روابط عمومی سانحه
۶	مسئول امور مالی (حسابدار)	فرمانده اداری و مالی سانحه
۷	مسئول منابع انسانی	افسر رابط هماهنگی سانحه
۸	رابط حراست	افسر ایمنی و امنیت سانحه
۹	مسئول دبیرخانه یا انفورماتیک	افسر مخابرات سانحه
۱۰	مسئول دفتر ریاست	فرمانده لجستیک سانحه

چارت سازمانی بهزیستی شهرستان در بحران



تیم فوریتی بهزیستی شهرستان



تعداد روانشناس، مددکار اجتماعی، مربی کودک و روانپزشک جهت عضویت در گروه فوریتی روانی-اجتماعی براساس
علاقه مندی عضویت افراد در گروه فوریتی و همچنین جمعیت افراد محله می تواند باشد.

با توجه به اینکه مهم ترین اصل در کاهش فشارهای روانی انجام اقدامات پیشگیرانه می باشد لذا بعد از
تشکیل گروه فوریتی اقدامات زیر توسط هریک از گروه های عضو در چارت گروه فوریتی انجام خواهد شد.

۱) اقدامات قبل از بحران :

کلیه اعضاء گروه فوریتی روانی-اجتماعی (روانشناس، مددکار، مربی کودک و روانپزشک) باید دوره های
آموزشی مرتبط با بحران (شامل انواع بلایا، نحوه ی رویارویی با بلایا، آموزش کمک های اولیه، اطفاء حریق، عملیات
امداد و نجات، آموزش مهارت های زندگی (کنترل خشم، مدیریت استرس و...) و دوره هایی مثل کمک های
اولیه روانشناختی، مشاوره سوگ، آشنایی و مشاوره سندرم اختلال استرس پس از سانحه، اصول مداخلات روانی
اجتماعی در بحران، مشاوره کودک را بگذرانند و همچنین اقلام مورد نیاز (چادر، میز، صندلی، فرم ها و...) به
منظور استفاده از آن ها بعد از بحران را باید تدارک ببینند.

الف) روانشناس:

- ارائه ی آموزش های مرتبط با بعد روانی به مردم محله و کمیته مدیریت بحران محلی
- ارائه آموزش های مهارت های زندگی، مدیریت استرس، کنترل خشم به مردم محله و کمیته مدیریت بحران

محلی

- کمک به تهیه ی بروشورهای آموزشی مرتبط با بحران با همکاری کمیته ی آموزش و اطلاع رسانی
- ارائه پیام های مرتبط با کاهش فشارهای روانی به کمیته ی آموزش و اطلاع رسانی
- انتخاب یک نفر از روانشناسان به عنوان سرپرست گروه فوریتی روانی-اجتماعی

ب) مددکار:

- تهیه ی بسته ی آموزشی شرح وظایف دستگاه های کمک رسان در بحران و آموزش این شرح وظایف به
مردم محله و کمیته مدیریت بحران محلی

- تهیه بروشور شرح وظایف دستگاه ها با همکاری گروه آموزش و اطلاع رسانی و توزیع بین مردم قبل از

بحران

- برقراری ارتباط با سایر دستگاه های کمک رسان در بحران، قبل از بحران به منظور انجام هماهنگی های

مورد نیاز

ج) روانپزشک:

- ارائه آموزش های مرتبط به گروه فوریتی روانی-اجتماعی

د) مربی کودک:

- همکاری با کمیته ی مدیریت بحران محلی در تهیه ی لیست کودکان در محله به تفکیک سن و جنس و...
- تهیه ی ملزومات مورد نیاز کودکان در بحران (اسباب بازی، مدادرنگی، کاغذ، چادر نشاط و...)
- تهیه ی بسته آموزشی مرتبط با کودکان و ارائه ی آموزش ها به کودکان محله با همکاری کمیته ی مدیریت بحران محلی

۲) اقدامات بعد از بحران

الف) روانشناس:

- فراخوان گروه فوریتی روانی-اجتماعی و اعزام به محل حادثه (توسط فرمانده ICS شهرستان)
- نصب چادرها به منظور ارائه ی خدمات روانی و مشاوره فردی یا گروهی به مردم (چادر روانشناس)
- اعزام روانشناس (مرد و زن) به صورت سیار در محل حادثه به منظور ارزیابی سریع و برقراری ارتباط با مسئول کمیته ی مدیریت بحران محلی
- ارائه خدمات روانشناختی تخصصی در صورت نیاز و با توجه به فاز های بحران
- گزارش اقدامات انجام شده به سرپرست گروه

ب) مددکار:

- نصب چادر مددکار به منظور پذیرش اولیه بازماندگان
- ارجاع بازماندگان نیازمند به خدمات به دستگاه های دولتی (بیمارستان و...)
- پیگیری موارد ارجاعی تا حصول نتیجه.
- برقراری ارتباط با دستگاه های کمک رسان حاضر در بحران به منظور تسریع در ارائه ی خدمات مورد نیاز مردم محله ی بحران زده

ج) روانپزشک:

- ارائه خدمات دارودرمانی به بازماندگان حادثه که نیازمند خدمات دارودرمانی می باشند.

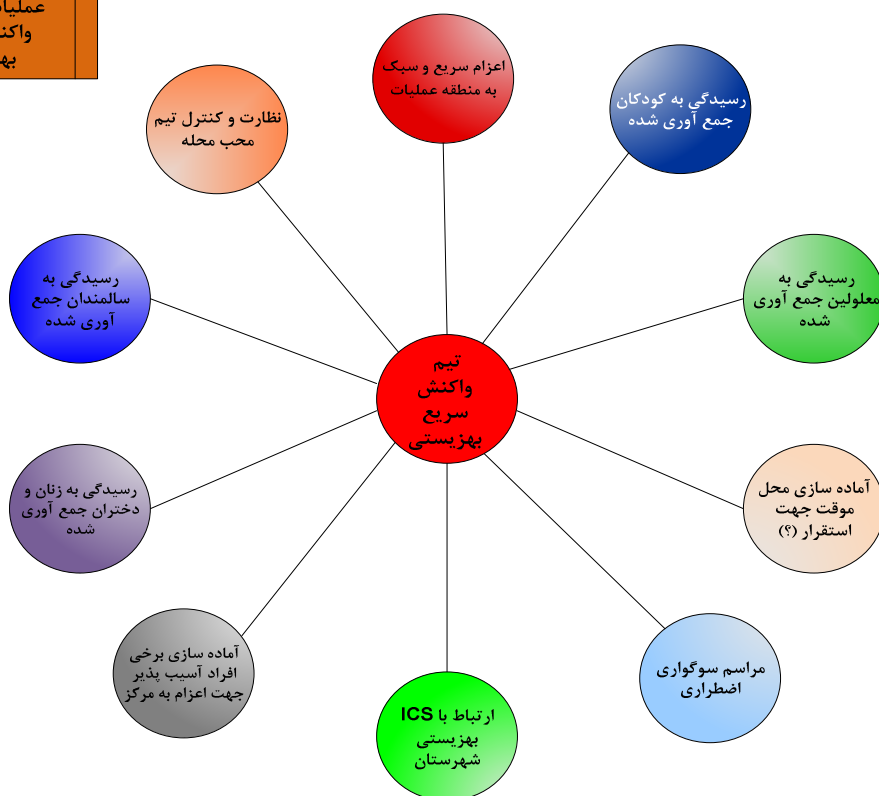
د) مربی کودک:

- نصب چادر مربوط به کودکان بی سرپرست
- ارائه ی خدمات مرتبط با کودکان بازمانده در حادثه مثل بازی درمانی، انجام فعالیت های گروهی، کشیدن نقاشی و...

- همکاری با مددکار جهت پیدا نمودن بستگان کودکان

- همکاری با روانشناس به منظور ارجاع کودکان نیازمند خدمات مشاوره فردی

عملیات تیم های واکنش سریع بهزیستی



ICS بهزیستی شهرستان قبل از بحران:

- ۱- آموزش گروه های مختلف فرماندهی سانحه شهرستان
- ۲- پیش بینی نیاز های تدارکاتی حین بحران
- ۳- پیگیری جهت تامین نیاز های حین بحران

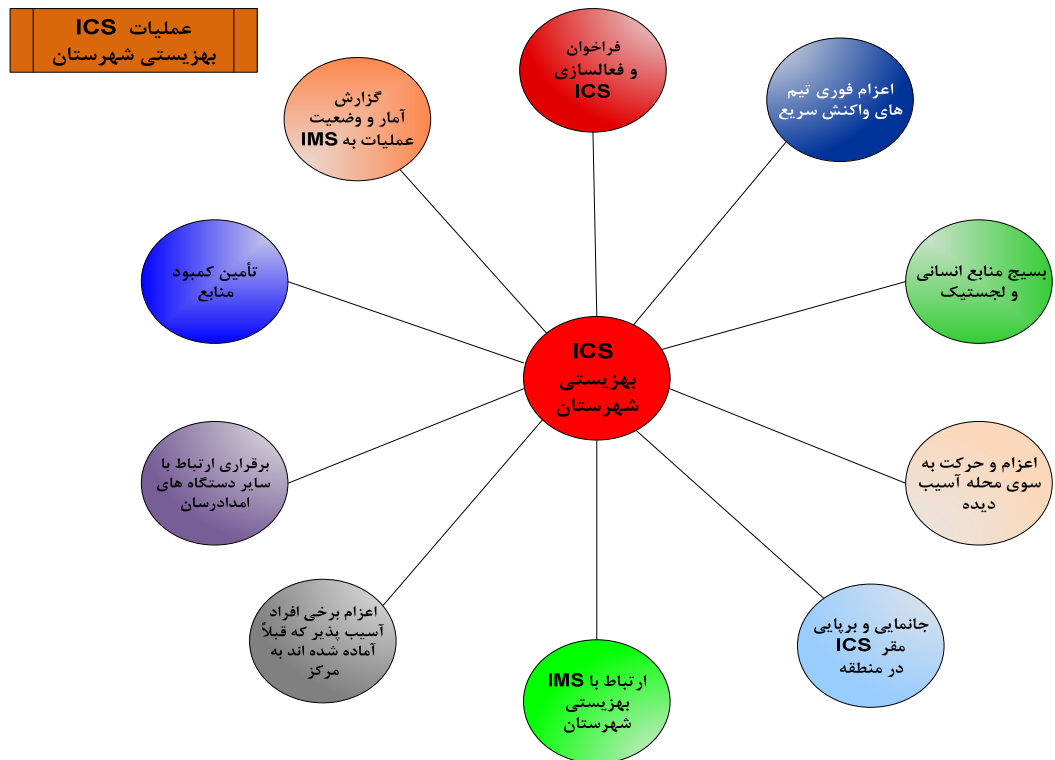
ICS بهزیستی شهرستان در زمان بحران:

- ۴- فراخوان و سازماندهی منابع در اداره بهزیستی
- ۵- اعزام فوری تیم فوریتی به منطقه پیش از حرکت ICS
- ۶- آماده سازی وسائط نقلیه و اقلام اضطراری
- ۷- حرکت به سمت قرارگاه و منطقه و استقرار در محل تعیین شده
- ۸- برپایی و تجهیز کمپ (چادرها)
- ۹- گزارش گیری از فرمانده عملیات
- ۱۰- اعزام برخی از گروه های آسیب پذیر به مراکز بهزیستی
- ۱۱- برقراری ارتباط و هماهنگی با ICS فرمانداری و سایر دستگاه ها
- ۱۲- گزارش دهی به IMS بهزیستی استان و ICS فرمانداری

۱۳- جمع آوری و بازگشت به حالت اولیه منابع، پس از عادی شدن شرایط

ICS بهزیستی شهرستان پس از بحران:

- ۱- تحلیل وضعیت از اقدامات انجام
- ۲- اقدام جهت رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت
- ۳- تهیه گزارش و ارسال آن برای مدیریت بحران استان



IMS بهزیستی استان حین بحران:

- ۱- فراخوان و سازماندهی منابع در EOC بهزیستی استان
- ۲- تشکیل EOC در محل تعیین شده
- ۳- اطلاع از وضعیت آمادگی و عملیاتی ICS بهزیستی شهرستان
- ۴- اخذ گزارش آمار و اطلاعات
- ۵- مدیریت اطلاع رسانی (رسانه ها و خبرگزاری ها)
- ۶- مدیریت و تدارکات عملیات
- ۷- اطلاع از وضعیت فیزیکی اجزاء و ICS و جانمایی آن ها بر روی نقشه
- ۸- پایش دقیق عملکردهای میدانی و ارائه راهنمایی و یا اقدامات تصحیحی به فرمانده سانحه بهزیستی شهرستان

۹- اعزام ارزیاب میدانی و بررسی اوضاع از نزدیک جهت تطابق آمار و اطلاعات واسله و گزارش نمادین به بهزیستی کشور

IMS بهزیستی استان قبل از بحران:

- ۱- تامین نیاز های پیش بینی شده فرماندهی سانحه
- ۲- آموزش نیرو ها
- ۳- تمرین و اجرای مانور

IMS بهزیستی استان بعد از بحران:

- ۱- بررسی نقاط قوت و ضعف اجرای برنامه
- ۲- برنامه ریزی جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت
- ۳- تهیه گزارش و ارسال آن برای بهزیستی کشور

