



Research Paper

Analysis of the Cooperation Network of Psycho-social Recovery Activists in Disasters Based on the National Reconstruction and Rehabilitation Program of Iran's Disaster Management



*Marzieh Samadi Foroushani^{1,2} , Zeinab Nasiri Mahini^{3,4}

1. Department of Industrial and Systems Engineering, University of Eyvanekey, Eyvanekey, Iran.
2. Researcher, Tehran Disaster Mitigation and Management Organization, Tehran, Iran.
3. Department of Social Work, Social Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Psychosocial Recovery Consultant, Tehran Disaster Mitigation and Management Organization, Tehran, Iran.



Citation Samadi Foroushani, M., & Nasiri Mahini, Z. (2024). [Analysis of the Cooperation Network of Psycho-social Recovery Activists in Disasters Based on the National Reconstruction and Rehabilitation Program of Iran's Disaster Management (Persian)]. *Disaster Prevention and Management Knowledge*, 13(4):408-433. <https://doi.org/10.32598/DMKP.13.4.1.15>

<https://doi.org/10.32598/DMKP.13.4.1.15>



ABSTRACT

Background and objective This study aimed to analyze the cooperation network for psycho-social Recovery of disasters to evaluate the distribution of legal power among activists. The methodology utilized social network analysis to provide policy recommendations for enhancing the cooperation network for psycho-social recovery of disasters based on the laws governing the country's reconstruction program and national crisis management rehabilitation provisions.

Method The research employed social network analysis to examine the cooperation system, creating a tool for evaluating complex communication networks to facilitate future cooperation among actors. An innovative approach was adopted for analyzing the cooperation system. Data included measures taken before and after the disaster, involving a total of 228 subjects and 27 actors responsible for and collaborators in the psycho-social Recovery program. A cooperation network matrix of actors was extracted based on the legal framework governing the program. Measures such as the degree centrality index, betweenness centrality, geodesic distance, density, and coherence were analyzed.

Results Overall, the findings reveal the attitudes of planners towards psycho-social Recovery measures post-accident and highlight challenges within the document of the national reconstruction and rehabilitation program. These challenges pertain to the principles of rapid intervention for physical and psychological rehabilitation, accessibility processes for temporary accommodation and housing recovery, attention to economic rehabilitation, and services for vulnerable population groups. Additionally, network analysis results indicate an imbalance in power distribution within the network, with power concentrated in the country's welfare organization and the Ministry of Health, Treatment, and Medical Education. Consequently, expanding cooperation within the network to include actors such as the media, banks, investment funds, public governance institutions, and other key entities, as well as enhancing the role of legal power in decision-making processes among non-governmental organizations, programs, and budget allocation, municipalities, universities, research centers, the Ministry of Education, the Social Security Organization, social service centers, and the Ministry of Industry, Mining, and Trade, are areas for potential development within the cooperation network.

Conclusion Considering the insufficient cohesion within the cooperation network of psycho-social recovery activists and the imbalanced distribution of the legal power among activists in the current structure, the optimal implementation of psycho-social support services in accidents and disasters remains challenging. The current research represents an application of the analysis of complex communication networks, demonstrating its efficiency in analyzing the cooperation network of psycho-social recovery activists in accidents and disasters.

Keywords Disaster management, Network analysis, Cooperation, Reconstruction and rehabilitation, Recovery

Article Info:

Received: 06 Dec 2023

Accepted: 16 Dec 2023

Available Online: 01 Jan 2024

* Corresponding Author:

Marzieh Samadi Foroushani, Assistant Professor.

Address: Tehran Disaster Mitigation and Management Organization, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 44244040

E-mail: samadi.m@eyc.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

In 2022, the [Emergency Event Database \(EM-DAT\)](#) recorded 387 hazards and natural disasters worldwide, resulting in 30,704 deaths and affecting 185 million people. Disaster management involves organizing and managing resources and responsibilities to address all humanitarian aspects of emergencies—particularly preparedness, response, and recovery—to lessen the impacts of disasters ([Payab et al., 2023](#)). Following emergency responses aimed at saving lives, protecting assets, and meeting the needs of affected individuals, initial recovery commences concurrently with response operations. These initial recovery efforts across various dimensions extend beyond the response phase into long-term recovery, encompassing reconstruction and rehabilitation ([Federal Emergency Management Agency \(FEMA\), 2011](#)).

Reconstruction and rehabilitation focus on two main phases: initial recovery, which involves managing destruction and debris, temporary resettlement, early economic activity revival, and infrastructure restoration; and long-term recovery, which includes planning and programs for human settlements, housing recovery, reconstruction of non-residential areas, infrastructure rebuilding, psychosocial rehabilitation, and environmental restoration. Given the underrepresentation of the psychosocial dimension in crisis management literature ([Dückers et al., 2017](#)), this research emphasizes the psychosocial rehabilitation of disaster-impacted communities. Psychosocial rehabilitation encompasses the processes and measures undertaken post-disaster to empower and enhance the resilience of the affected community or society, enabling them to resume normal life ([Iran's National Reconstruction and Rehabilitation Program, 2021](#)).

To mitigate the destructive impact of crises, considered wicked problems, expertise and coordination among various actors and organizations are required. Additionally, challenges often extend beyond organizational boundaries, policy-making, and administrative levels. They typically involve complex, multi-level actors, multi-sector involvement, uncertain knowledge, and ambiguous goals. There is a need to enhance the governance system and develop capacities with a focus on integrated management and interdepartmental coordination. Consequently, this study analyzed the cooperation network for Recovery rehabilitation of disasters to assess the distribution of legal power among actors using the methodology of social network analysis. It also provided policy recommendations to improve the cooperation network for psychosocial rehabilitation of disasters based on

laws, showcasing the national reconstruction and rehabilitation program of Iran's crisis management.

Methods

Employing the critical paradigm framework, this research applies social network analysis to evaluate the cooperation system as a tool for analyzing complex communication networks. This facilitates future cooperation among actors and offers a novel approach for analyzing the cooperation system. The study included measures before and after the occurrence of a disaster, comprising a total of 228 cases and 27 responsible actors and collaborators from the psychosocial recovery department under the long-term recovery chapter of the national reconstruction and rehabilitation program (clause c, article 4 of Iran's crisis management law). Following the extraction of program rules, responsible and cooperating actors were identified. Based on the frequency of collaboration between organizations and institutions, the cooperation network matrix was inputted for analysis. The cooperation network of responsible and cooperative actors was analyzed using Ucinet software based on indicators such as degree centrality, betweenness centrality, cohesion, density, and geodesic distance. The network was visualized using NetDraw software. [Figure 1](#) illustrates the cooperation network of psycho-social recovery activists of accidents and disasters based on the degree centrality index.

Results

The analysis of the degree centrality index for recovery rehabilitation activists in accidents and disasters revealed that the country's [Welfare Organization \(ORG 02\)](#) and the [Ministry of Health, Treatment, and Medical Education \(ORG 03\)](#) have the highest degree of centrality in the network, significantly surpassing others. Following them, the [Red Crescent Society of the Islamic Republic of Iran \(ORG 04\)](#), the [Ministry of Cooperation, Labor and Social Welfare \(ORG 05\)](#), and the country's [Crisis Management Organization \(ORG 01\)](#) also show high centrality. In contrast, many key actors, such as non-governmental organizations ([ORG 23](#)), the [Judiciary \(ORG 06\)](#), the [Ministry of Industry, Mining and Trade \(ORG 07\)](#), the [General Police Command of the Islamic Republic of Iran \(ORG 18\)](#), and the [Iranian Statistics Center \(ORG 15\)](#) display very weak degree centrality in the cooperation network. Subsequently, actors like the municipality ([ORG 24](#)), the [Ministry of Interior \(ORG 20\)](#), the [Ministry of Education \(ORG 12\)](#), the social service center ([ORG 08](#)), and academic centers ([ORG 13](#)) exhibit a weak degree of centrality. The betweenness centrality analysis indicates that the [Welfare Organization \(ORG 02\)](#) holds the most influence, followed by the [Ministry of Cooperation, Labor and Social Welfare \(ORG 05\)](#), the [Ministry of Health, Treatment, and Medical Education \(ORG 03\)](#), the [Crisis Management Organization](#)

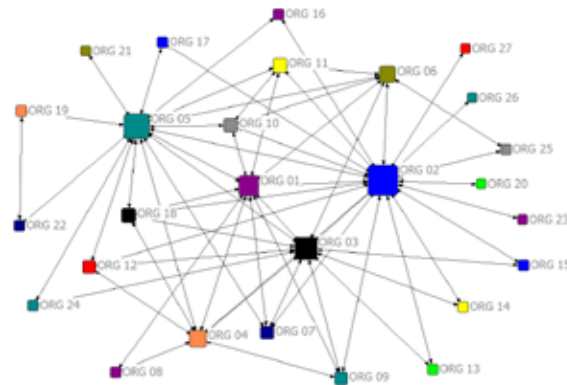


Figure 1. Cooperation network of psycho-social recovery activists of accidents and disasters based on degree centrality index

(ORG 01), and the [Red Crescent Society](#) (ORG 04), each with intermediate power. According to the density index, the cooperation network among the actors lacks sufficient cohesion, and the network appears somewhat fragmented. The geodesic distance index highlights that the proximity between the [Welfare Organization](#) (ORG 02) and certain actors, such as private sector counseling centers (ORG 27), private sector social work clinics (ORG 26), forensic medicine (ORG 14), the Iran [Statistics Center](#) (ORG 15), and the [Judiciary](#) (ORG 25), facilitates rapid exchange and circulation of cooperation information among network actors. Conversely, entities like the Municipality (ORG 24), the [Imam Khomeini Relief Committee](#) (ORG 09), the Social Service Center (ORG 08), non-governmental organizations (ORG 23), the [Ministry of Industry, Mining and Trade](#) (ORG 19), the [General Police Command of the Islamic Republic of Iran](#) (ORG 17), the [Ministry of Agricultural Jihad](#) (ORG 22), and the [Social Security Organization](#) (ORG 16) may experience delays in cooperation due to their geographical distance within the network and low legal power.

Conclusion

The findings reveal the planners' attitudes towards psycho-social recovery measures post-accident, highlighting several challenges within the national reconstruction and rehabilitation program. These challenges pertain to the principles of prompt intervention in physical-psychological and social rehabilitation, accessibility processes for temporary accommodation and housing recovery, attention to economic rehabilitation, and services for vulnerable population groups. Additionally, the network analysis results show an imbalance in power distribution within the network, with power predominantly concentrated in the [Welfare Organization](#) and the [Ministry of Health, Treatment, and Medical Education](#). Based on these findings, there is a need to expand network cooperation with actors such as the media, banks, investment funds, public governing institutions, and other key entities. Furthermore, strengthening the legal power in the decision-

making processes of non-governmental organizations, programs, budgets, municipalities, universities and research centers, the [Ministry of Education](#), the [Social Security Organization](#), social service centers, and the [Ministry of Industry, Mining, and Trade](#) could enhance the cooperation network.

Given the inadequate cohesion of the psycho-social recovery activists' cooperation network and the unbalanced distribution of legal power among activists in the current structure, optimal implementation of psycho-social support services in accidents and disasters cannot be guaranteed. This research applies complex communication network analysis, demonstrating its effectiveness through the study of the psycho-social recovery activists' cooperation network in accidents and disasters.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were observed in this study.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, and writing the original draft: Marzieh Samadi Forushani; Data analysis, Review and editing: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors appreciate the support of [Tehran Disaster Mitigation and Management Organization \(TDMMO\)](#).



مقاله پژوهشی

تحلیل شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی در بلایا مبتنی بر برنامه ملی بازسازی و بازتوانی مدیریت بحران کشور

*مرضیه صمدی فروشانی^۱، زینب نصیری ماهینی^۲

۱. گروه مهندسی صنایع و سیستم‌ها دانشگاه ایوان کی، ایوان کی، ایران.

۲. پژوهشگر، سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران، تهران، ایران.

۳. گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. مشاور بازیابی روانی اجتماعی، سازمان مدیریت و پیشگیری شهر تهران، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Samadi Forushani, M., & Nasiri Mahini, Z. (2024). [Analysis of the Cooperation Network of Psycho-social Recovery Activists in Disasters Based on the National Reconstruction and Rehabilitation Program of Iran's Disaster Management (Persian)]. *Disaster Prevention and Management Knowledge*, 13(4):408-433. <https://doi.org/10.32598/DMKP.13.4.1.15>

<https://doi.org/10.32598/DMKP.13.4.1.15>



زمینه و هدف: پژوهش حاضر به تحلیل شبکه همکاری بازتوانی روانی اجتماعی بلایا به منظور ارزیابی توزیع قدرت قانونی کنشگران با استفاده از روش‌شناسی تحلیل شبکه‌های اجتماعی پرداخته و توصیه‌های سیاستی بهبود شبکه همکاری بازتوانی روانی اجتماعی بلایا را مبتنی بر قوانین برنامه ملی بازسازی و بازتوانی مدیریت بحران کشور ارائه می‌دهد.

روش: پژوهش حاضر در چارچوب پارادایم انتقادی، کاربردی از تحلیل شبکه‌های اجتماعی در تحلیل سیستم همکاری به منظور ایجاد ابزار ارزیابی شبکه‌های ارتباطی پیچیده برای تسهیل همکاری‌های آینده بین کنشگران و رویکردی نوآورانه برای تحلیل سیستم همکاری است. به این منظور اقدامات پیش و پس از وقوع سانحه شامل ۲۲۸ موضوع و ۲۷ کنشگر مسئول و همکار بخش بازتوانی روانی اجتماعی ذیل فصل بازیابی بلندمدت برنامه ملی بازسازی و بازتوانی (بند ج ماده ۴ قانون مدیریت بحران کشور) استخراج شد. ماتریس شبکه همکاری کنشگران مبتنی بر همکاری‌های قانونی برنامه تشکیل و بر مبنای شاخص میزان مرکزیت درجه، مرکزیت بینابینی، فاصله ژئودزیک و تراکم و انسجام تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از نگرش برنامه‌ریزان بر اقدامات بازتوانی روانی اجتماعی پس از وقوع سانحه است و چالش‌هایی در سند برنامه ملی بازسازی و بازتوانی در زمینه‌های اصول مداخله سریع بازتوانی جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی، فرایندهای دسترسی‌پذیری اسکان موقت و بازیابی مسکن، توجه به بازتوانی اقتصادی-معیشتی، خدمات گروه‌های جمعیتی آسیب‌پذیر شناسایی شد. همچنین نتایج تحلیل شبکه حاکی از عدم توازن توزیع قدرت در شبکه و تمرکز قدرت در سازمان بهزیستی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ساختار شبکه همکاری کنونی است. بر این مبنای، گسترش همکاری شبکه با کنشگرانی نظیر رسانه‌ها، بانک‌ها و صندوق‌های سرمایه‌گذاری، نهادهای عمومی حاکمیتی و سایر کنشگران کلیدی و نیز تقویت جایگاه قدرت قانونی در مدار تصمیم‌گیری سازمان‌های مردم‌نهاد، برنامه و بودجه، شهرداری، مراکز دانشگاهی و پژوهشی، وزارت آموزش و پرورش، سازمان تأمین اجتماعی، مراکز خدمات اجتماعی و وزارت صنعت، معدن و تجارت از دیگر نقاط قابل توسعه شبکه همکاری است.

نتیجه‌گیری: با توجه به انسجام ناکافی شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی و توزیع نامتوازن قدرت قانونی کنشگران در ساختار کنونی، نمی‌توان از پیاده‌سازی مطلوب خدمات حمایتی روانی اجتماعی در سوانح و بلایا اطمینان حاصل کرد. پژوهش حاضر کاربردی از تحلیل شبکه‌های ارتباطی پیچیده است و کارایی آن با تحلیل شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی در سوانح و بلایا نشان داده شده است.

کلیدواژه‌ها: مدیریت بلایا، تحلیل شبکه همکاری، بازسازی و بازتوانی، بازیابی روانی اجتماعی

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۵ آذر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۵ آذر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر مرضیه صمدی فروشانی

نشانی: تهران، سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران.

تلفن: ۴۴۲۴۴۰۴۰ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: samadi.m@eyc.ac.ir



مقدمه

انسانی، بازیابی مسکن، بازسازی اماکن غیرمسکونی، بازسازی زیرساخت‌ها، بازتوانی روانی اجتماعی و بازسازی محیط زیستی توجه کرده است **(برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، ۱۴۰۰)**.

از آن‌جا که به بُعد روانی اجتماعی بلایا در ادبیات مدیریت بحران کمتر توجه شده است **(داکرز و همکاران، ۲۰۱۷)**، پژوهش حاضر، بازتوانی روانی اجتماعی بلایا را محور موضوع قرار داده است. بازتوانی روانی اجتماعی فرایند و اقداماتی را که پس از سانحه با هدف توانمندی و ارتقای تاب‌آوری اجتماع یا جامعه تحت تأثیر برای ازسرگیری زندگی انجام می‌شود **(برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، ۱۴۰۰)**، دربرمی‌گیرد. با توجه به آن که برای کاهش تأثیر مخرب بحران‌ها به‌عنوان یک مسئله آزردهنده^۲ نیاز به تخصص و هماهنگی بین بازیگران و سازمان‌های مختلف است. همچنین مسائل آزردهنده از مرزهای سازمانی، سیاست‌گذاری و سطوح اداری فراتر می‌روند، معمولاً پیچیده‌اند و شامل بازیگران چندسطحی، چندبخشی و دانش نامطمئن و اهداف مبهم هستند.

سازمان‌های دولتی نیز به دلیل عدم تطابق بالقوه بین ساختار مسئله و ساختار سازمانی در تلاش برای رسیدگی به این پیچیدگی‌ها به شدت محدود می‌شوند (کریستن‌سن و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، انبوهی از داده‌های بدون ساختار و ساختار ضعیف در مورد مدیریت بلایا وجود دارد (دتی‌کس و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر آن، در سند راهبردی مدیریت بحران کشور، اولین هدف‌گذاری راهبردی مدیریت بحران بهبود نظام حکمرانی و توسعه ظرفیت‌ها با تأکید بر مدیریت یکپارچه و هماهنگ و تقویت ساختار سازمانی، هماهنگی بین بخشی و تبیین وظایف ذی‌نفعان تعیین شده است **(سند راهبردی ملی مدیریت بحران کشور، ۱۳۹۹)**.

از سوی دیگر، ضرورت دارد دانش موجود درباره مدیریت بحران تقویت شود تا ضمن کمک به مدیران برای مدیریت مطلوب بلایا، اطلاعات و دانش کافی برای اصلاح احتمالی قانون در آینده وجود داشته باشد (کریمی‌فرد و دستواره، ۱۴۰۲)؛ بنابراین با توجه به این که در برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، به برنامه‌های مرتبط با بازتوانی روانی اجتماعی در بلایا در بخش ۵-۵ با عنوان بازتوانی روانی اجتماعی ذیل فصل پنجم، بازیابی بلندمدت توجه شده است. در پژوهش حاضر نیز این بخش از برنامه ملی بررسی و ارزیابی شده است.

تحلیل شبکه اجتماعی^۳، یک رویکرد سیستمی برای ارزیابی شبکه‌های ارتباطی پیچیده و ایجاد ابزار برای تسهیل همکاری‌های آینده بین کنشگران در سراسر مرزهای نهادی و دیسپلینی و رویکردی نوآورانه برای تحلیل سیستم همکاری است **(کرلیو و همکاران، ۲۰۱۵)**.

پایگاه داده رویدادهای اضطراری^۱، در سال ۲۰۲۲ تعداد ۳۸۷ مخاطره و بلایای طبیعی را در سراسر جهان ثبت کرده که این سوانح منجر به مرگ ۳۰۷۰۴ نفر و آسیب ۱۸۵ میلیون نفر شده است. زیان اقتصادی این بلایا بالغ بر ۲۲۳/۸ میلیارد دلار برآورده شده است **(مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی بلایای طبیعی، ۲۰۲۳)**. کشور ایران به لحاظ طیف ۵۶ نوع مخاطره طبیعی و انسان‌ساخت و شدت خسارت و پوشش مخاطراتی نظیر خشکسالی، زلزله و سیل جزو ۱۰ کشور پرمخاطره دنیاست. به‌طوری که تعداد تلفات انسانی این سوانح در دو دهه اخیر در ایران، به‌طور میانگین سالانه حدود ۴۰۰۰ نفر بوده است **(پایاب و همکاران، ۱۴۰۲)**.

بلایا یک اختلال جدی در عملکرد جامعه است که شامل اثرات گسترده انسانی، مادی، اقتصادی یا زیست‌محیطی است که بیش از توانایی جامعه یا جامعه آسیب‌دیده برای مقابله با استفاده از منابع خود است (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۶). مدیریت بلایا به‌عنوان سازماندهی و مدیریت منابع و مسئولیت‌ها برای مقابله با تمام جنبه‌های بشردوستانه در شرایط اضطراری، به‌ویژه آمادگی، واکنش و بازیابی به منظور کاهش اثرات بلایاست **(فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و جمعیت هلال احمر، ۲۰۱۷)**. به دنبال شرایط اضطراری و اقدامات مرحله پاسخ برای نجات انسان‌ها، حفاظت از دارایی‌هایشان و برآوردن نیازهای مردم تحت تأثیر سانحه، بازیابی اولیه همزمان با عملیات پاسخ آغاز خواهد شد. اقدامات بازیابی اولیه در ابعاد مختلف پس از اتمام مرحله پاسخ ادامه می‌یابد و با بازیابی بلندمدت (بازسازی و بازتوانی) همراه می‌شود **(آژانس مدیریت اضطراری فدرال، ۲۰۱۱)**. مراحل یادشده دارای هم‌پوشانی فعالیت‌ها و هم‌پوشانی زمانی مطابق **تصویر شماره ۱** است.

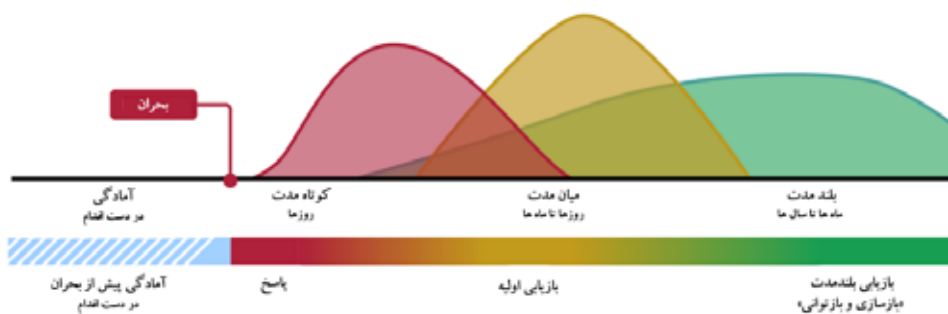
در راستای مدیریت سوانح و بلایا، قانون مدیریت بحران کشور در سال ۱۳۹۸ تصویب شد. این قانون بر مبنای چارچوب زمانی و فعالیت‌های مدیریت بحران، سند راهبردی ملی مدیریت بحران کشور و ۳ برنامه ملی شامل برنامه ملی کاهش خطر حوادث و سوانح، برنامه ملی آمادگی و پاسخ و نیز برنامه ملی بازسازی و بازتوانی تدوین شد. برنامه ملی بازسازی و بازتوانی ضوابط، چارچوب، الگوها و روش‌های مؤثر بازتوانی و تهیه طرح‌های بازسازی قبل و بعد از سوانح را فرامی‌گیرد **(سند راهبردی ملی مدیریت بحران کشور، ۱۳۹۹)**.

سند برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، بر مبنای ۲ محور بازیابی اولیه و بازیابی بلندمدت تمرکز یافته است، به‌طوری که در بازیابی اولیه به مدیریت تخریب و آوار، اسکان دوره انتقال، بازیابی اولیه فعالیت‌های اقتصادی و بازیابی اولیه زیرساخت‌ها پرداخته و در بازیابی بلندمدت به طرح‌ها و برنامه‌های سکونتگاه‌های

2. Wicked Problem

3. Social Network Analysis (SNA)

1. The Emergency Event Database (EM-DAT)



تصویر ۱. چارچوب زمانی و فعالیت‌ها در آمادگی، پاسخ و بازیابی بحران (آژانس مدیریت اضطراری فدرال، ۲۰۱۱)

که چگونه وظایف مدیران بحران استراتژیک می‌تواند توسط اصول حمایت روانی اجتماعی هدایت شود. این مدل به رهبران عمومی در سطح جامعه و جامعه محلی کمک می‌کند تا پویایی‌ها و موانع روانی اجتماعی معمولی را با تکامل چرخه زندگی بحران درک کنند. اگرچه بینش مدیریت بحران و اصول حمایت روانی اجتماعی از رشته‌ها و سنت‌های تحقیقاتی مختلف سرچشمه می‌گیرد، ادغام آن‌ها به کاهش مشکلات قابل پیش‌بینی در مراحل واکنش و بهبود کمک می‌کند. بررسی مطالعات شبکه‌های اجتماعی در بازیابی روانی اجتماعی بلایا نشان می‌دهد مطالعات بسیار محدودی در زمینه حمایت روانی اجتماعی در بلایا و شبکه‌های اجتماعی وجود دارد.

بندیکت و همکاران (۲۰۲۳)، منابع و حمایت‌های خانواده‌ها را در طول بازیابی بلندمدت از ابرطوفان سندی کوبا، جامائیکا و ایالات متحده آمریکا با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی بررسی کردند. با وجود این، بررسی مطالعات تحلیل شبکه اجتماعی در مدیریت بلایا نشان می‌دهد تحلیل شبکه‌های اجتماعی برای چندین دهه در تحقیقات بلایا استفاده شده است. **استجونز و فاس (۲۰۱۷)**، مطالعات موردی متعددی را در این زمینه ارائه داده‌اند. در حالی که حوزه‌های تحقیق متنوع هستند، بسیاری از تحلیل‌های اخیر شبکه‌های اجتماعی مرتبط با بلایا بر همکاری و ارتباطات سازمانی متمرکزند (**عباسی و کاپوکو، ۲۰۱۶؛ راجپوت و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویکاسونو، ۲۰۲۰**). مطالعات دیگری نیز بر انتشار اطلاعات تمرکز دارد (**کیم و هستک، ۲۰۱۸؛ جین، ۲۰۲۰**).

علاوه بر آن، **بندیکت و همکاران (۲۰۲۳)** به بررسی استفاده از داده‌های کیفی برای تحلیل شبکه‌های اجتماعی در تحقیقات بلایا پرداختند و نشان دادند مطالعات این حوزه درباره ۲ نوع شبکه بحث می‌کند که هر کدام یک موضوع اصلی مرتبط در تحقیقات بلایا دارند: ۱. رویکردهای کل‌نگر شبکه به سیستم‌های مدیریت اضطراری و ۲. رویکردهای شبکه برای حمایت اجتماعی از بازماندگان. این مقاله فرصت‌های کاربرد رویکردها را توضیح می‌دهد که پیرامون انعطاف‌پذیری و توانایی آن‌ها در به حساب آوردن ساختارهای شبکه پیچیده می‌چرخند.

بر این مبنا با توجه به تأکید بهبود نظام حکمرانی و توسعه ظرفیت‌ها در قوانین و اسناد برنامه مدیریت بحران کشور، پژوهش حاضر به تحلیل شبکه همکاری بازتوانی روانی اجتماعی بلایا به منظور ارزیابی توزیع قدرت قانونی کنشگران با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی پرداخته است و توصیه‌های سیاستی بهبود سیستم حکمرانی بازتوانی روانی اجتماعی بلایا را مبتنی بر قوانین برنامه بازسازی و بازتوانی ملی مدیریت بحران کشور ارائه می‌دهد.

علاوه بر بررسی اسناد و قوانین مدیریت بحران کشور، مطالعات پیشین در ۳ محور اصلی مطالعات حوزه بازیابی روانی اجتماعی در بلایا، کاربردهای تحلیل شبکه‌های اجتماعی در مدیریت بلایا و کاربردها در بازیابی روانی اجتماعی بلایا مطالعه شد. در حوزه مطالعات بازیابی روانی اجتماعی بلایا، **دروری و همکاران (۲۰۱۹)**، دستورالعمل‌های اخیر و کنونی دولت بریتانیا در زمینه تاب‌آوری اجتماعی در شرایط اضطراری و بلایا را به صورت انتقادی بررسی کرده و نشان داده‌اند دستور کار «تاب‌آوری جامعه» به‌طور محدود در عمل محقق شده و با مشارکت گروه‌های درگیر در شرایط اضطراری توصیه‌هایی برای تسهیل تاب‌آوری روانی اجتماعی جامعه در بلایا طبق رویکرد هویت اجتماعی ارائه داده است.

جاکوبز و همکاران (۲۰۱۹) به ارزیابی سازماندهی حمایت روانی اجتماعی پس از بلایا بر اساس شواهدی از ۱۲ بلا در هلند پرداخته و نشان دادند در ۲ دهه اخیر، زمینه سازمانی حمایت روانی اجتماعی پس از فاجعه در هلند تحت تأثیر تغییرات در قوانین، چارچوب‌های خط‌مشی، دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد و تصویب ساختارهای تخصصی رسمی برای حمایت از خدمات حمایت روانی اجتماعی در سطح ملی و دولت‌های محلی قرار گرفته است و خدمات روانی اجتماعی از یک زمینه تک‌رشته‌ای به یک زمینه چندرشته‌ای در طول زمان رشد کرده و همکاری بین حرفه‌ای نامطلوب تهدیدی مکرر برای کیفیت خدمات است و با وجود توسعه پایگاه دانش، حمایت روانی اجتماعی در هلند، فاقد ارزیابی سیستماتیک و انتقادی از عملکرد آن است.

داکرز و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی مدیریت بحران روانی اجتماعی پرداخته و اصول حمایت روانی اجتماعی را در یک مدل مدیریت بحران استراتژیک ادغام کرده و توضیح می‌دهند



اجتماعی تجزیه و تحلیل کرده و توصیه‌های سیاستی بهبود سیستم همکاری را در راستای تعادل بخشی در توزیع قدرت قانونی میان نهادهای مسئول و همکار مبتنی بر فرصت‌های مشارکت برابر کنشگران کلیدی در مدار تصمیم‌گیری ارائه می‌دهد.

روش

پژوهش حاضر در چارچوب پارادایم انتقادی در پی کشف چگونگی روابط و شبکه همکاری بین کنشگران و آسیب‌شناسی میزان تمرکز و توازن قدرت بین دستگاهی است. برای دستیابی به این مهم از رویکرد روش تحقیق آمیخته و استراتژی تحلیل شبکه‌های اجتماعی بهره گرفته شده است. تحلیل شبکه‌های اجتماعی رویکردی برای مطالعه ساختارهای اجتماعی با استفاده از تئوری گراف است و مهم‌ترین مفاهیم آن عبارت‌اند از: شبکه، گره و یال. شبکه مجموعه‌ای از حداقل ۳ گره و تعدادی یال است که نشان‌دهنده وجود یا عدم وجود ارتباط میان گره‌هاست. گره‌ها می‌توانند افراد، گروه‌ها، واحدها یا سازمان‌ها باشند. مهم‌ترین شاخص تحلیل شبکه، شاخص مرکزیت است.

به‌طور کلی مرکزیت مفهوم گسترده‌ای دارد که برای شناسایی و تعیین کنشگران کلیدی یا ارتباطات در یک شبکه استفاده می‌شود. مرکزیت انواع مختلفی دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: مرکزیت درجه و مرکزیت بینابینی. ارزش مرکزیت درجه هر نقطه تنها با شمارش تعداد همسایگانش به دست می‌آید. هرچه میزان درجه یک نقطه بیشتر باشد، دسترسی آن به منابع بیشتر و مرکزی‌تر محسوب می‌شود. مرکزیت بینابینی بر اساس موقعیت کنشگران در شبکه و قرار گرفتن در کوتاه‌ترین مسیر میان جفت کنشگران محاسبه می‌شود. از دیگر شاخص‌های تحلیل شبکه می‌توان به شاخص تراکم و انسجام برای بررسی تراکم ارتباطات شبکه در بخش‌های مختلف شبکه و شاخص فاصله ژئودزیک برای سنجش سرعت همکاری و گردش منابع و اطلاعات در شبکه اشاره کرد (هنمن و ریدل، ۲۰۱۴).

با توجه به آن که برنامه‌های ملی مدیریت بحران مبنایی برای قدرت قانونی کنشگران محسوب می‌شود. در این مطالعه، داده‌های تحلیل شبکه اجتماعی و شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی در بلایا با استفاده از قوانین برنامه ملی بازسازی و بازتوانی تجزیه و تحلیل شد. منطبق با استخراج قوانین برنامه، کنشگران مسئول و همکار، شناسایی و بر مبنای تعداد دفعات همکاری بین سازمان‌ها و نهادها، ماتریس شبکه همکاری وارد محاسبات شده است. تحلیل شبکه همکاری کنشگران مسئول و همکار با استفاده از نرم‌افزار Ucinet بر مبنای شاخص‌های مرکزیت درجه، مرکزیت بینابینی، انسجام، تراکم و فاصله ژئودزیک تحلیل و با استفاده از نرم‌افزار NetDraw ترسیم شد.

فرانکو و همکاران (۲۰۱۳) به تحلیل شبکه‌های اجتماعی برای بررسی قابلیت همکاری و پایداری در واکنش به بلایای اجتماعی پرداختند و نشان دادند چگونه مشارکت‌های دانشگاهی جامعه‌ای، برای افزایش اطلاعات در مورد روابط موجود و میانجی‌شده با جامعه از طریق بازیگران راهی مورد اعتماد ارائه می‌دهند. **کورلیو و همکاران (۲۰۱۵)** به ارزیابی ارتباطات و توسعه همکاری ذی‌نفعان تغییرات اقلیمی در سراسر جزایر اقیانوس آرام با تحلیل شبکه اجتماعی پرداختند.

چن و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی سازوکار مشارکت سازمان‌های اجتماعی در امداد اضطراری خطرات طبیعی در مدیریت بحران زلزله در چین پرداخته و سیاست‌هایی در راستای ارتقای همکاری بین سازمان‌های اجتماعی و دولت و بهبود کارایی امداد رسانی اضطراری خطرات طبیعی ارائه دادند. **بوجوویک و گیوپونی (۲۰۲۰)** به درک انتشار و پذیرش نوآوری‌ها برای مدیریت بلایا در نپال و کنیا از طریق تحلیل شبکه‌های اجتماعی پرداختند و درباره ارتقای نقش کنشگران شبکه بحث کردند.

جایاسکارا و همکاران (۲۰۲۱) به تحلیل اثربخشی عملکرد کنشگران در برنامه‌ریزی آمادگی برای اپیدمی‌ها در سریلانکا پرداخته و برگسترش دامنه‌ی ذی‌نفعان درگیر در برنامه‌ریزی آمادگی برای خطرات بیولوژیکی شامل بخش خصوصی، آژانس‌های توسعه بین‌المللی و سازمان‌های مردم‌نهاد تأکید کردند. **نصیری و همکاران (۲۰۲۰)** به توسعه سیستم مدیریت بحران اپیدمی کرونا با استفاده از رویکرد تحلیل شبکه‌های اجتماعی و سیستم‌های نرم پرداخته و شبکه همکاری کنشگران مدیریت بحران اپیدمی کرونا در شهرداری تهران را تجزیه و تحلیل کردند.

ما و همکاران (۲۰۲۱) به تجزیه و تحلیل عوامل خطر وقفه کسب‌وکار شرکت‌های چینی در طول بلایای سیل بر اساس تحلیل شبکه‌های اجتماعی پرداختند. **صمدی فروشانی و همکاران (۲۰۲۳)**، تحلیل سیستم حکمرانی شبکه‌ای حل مسائل حوزه مدیریت بحران شهر تهران با تأکید بر مشارکت نهادهای دولتی / حاکمیتی، بخش خصوصی، نهادهای مردمی و جوامع محلی با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی پرداخته است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد در سطح بین‌المللی مطالعات بسیار محدودی در خصوص تحلیل شبکه همکاری مرتبط با مرحله بازیابی در بلایا وجود دارد و تاکنون به شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی به‌طور مشخص توجه نشده و همچنین در سطح ملی تاکنون هیچ‌گونه مطالعه‌ای در خصوص تحلیل شبکه همکاری کنشگران فعال در هیچ یک از زیربخش‌های مرحله بازیابی در بلایا انجام نشده است.

بر این مبنای پژوهش حاضر، شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی در بلایا را منطبق با قوانین برنامه بازسازی و بازتوانی مدیریت بحران کشور و با استفاده از تحلیل شبکه‌های



یافته‌ها

با توجه به تمرکز پژوهش حاضر بر تحلیل ساختار همکاری بازتوانی روانی اجتماعی، نسبت به شناسایی قوانین برنامه سند برنامه ملی بازسازی و بازتوانی در ۲ مرحله پیش از وقوع سانحه و پس از وقوع سانحه اقدام شد. اقدامات پیش از وقوع سانحه شامل ۵ محور موضوعی و ۲۷ موضوع مطروحه شامل راه‌اندازی سامانه ارزیابی خطر، تقویت ساختارهای موجود، ایجاد ساختارهای جدید، تدوین دستورالعمل‌ها و تأمین منابع انسانی ارائه‌دهندگان خدمات بازیابی و بازتوانی روانی اجتماعی است.

جدول شماره ۱، محورهای موضوعی اقدامات روانی اجتماعی پیش از وقوع سانحه را ارائه کرده است. اقدامات پس از وقوع سانحه شامل ۶ محور موضوعی اصلی و ۳۵ محور موضوعی فرعی و ۲۰۱ موضوع مطروحه است. محورهای موضوعی شامل جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی خسارت و نیاز، جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی بهزیستی خانواده‌ها در جامعه تحت تأثیر، اقدامات بهزیستی روانی اجتماعی افراد در جامعه تحت تأثیر، اقدامات خدمات بهزیستی معیشتی و ارتقای توانایی فردی در جامعه تحت تأثیر، اقدامات بهزیستی خانواده در جامعه تحت تأثیر و اقدامات بازسازی فضای اجتماعی است (**تصویر شماره ۲**).

جدول شماره ۲، محورهای موضوعی اقدامات بازتوانی روانی اجتماعی پس از وقوع سانحه را ارائه کرده است. همان‌طور که در **تصویر شماره ۲** و **۳** مشاهده می‌شود، می‌توان گفت نگرش برنامه‌ریزان بر اقدامات بازتوانی روانی اجتماعی پس از وقوع سانحه تمرکز دارد.

در ادامه با هدف بررسی چگونگی توزیع قدرت میان نهادها و سازمان‌های درگیر در برنامه و اقدامات بازتوانی روانی اجتماعی، ۲۷ کنشگر مسئول و همکار برنامه شناسایی و شبکه تکالیف قانونی، جایگاه و قدرت این کنشگران و نیز روابط میان آن‌ها مشخص شد. بر این اساس، منطبق با قوانین برنامه شناسایی شده، سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکار به عنوان سطرها و ستون‌های ماتریس شبکه همکاری در نظر گرفته شدند.

با توجه به هر حکم برنامه، سازمان‌ها یا نهادهایی که مکلف به همکاری با یکدیگر شده‌اند، استخراج شد. تعداد دفعات همکاری بین سازمان‌ها و نهادها به عنوان ارزش سلول‌های ماتریس شبکه همکاری وارد محاسبات شدند. با استفاده از نرم‌افزار Ucinet میزان مرکزیت درجه ورودی و خروجی و مرکزیت بینابینی محاسبه شده و سپس شبکه‌های مربوطه به کمک نرم‌افزار Net-Draw ترسیم شدند. **جدول شماره ۳**، کنشگران مسئول و همکار برنامه و اقدامات بازتوانی روانی اجتماعی و **تصویر شماره ۴**، شبکه همکاری کنشگران را ارائه کرده است. در ادامه به تحلیل ساختار حکمرانی بر مبنای شاخص‌های تحلیل شبکه اجتماعی پرداخته می‌شود.

بحث

مرکزیت درجه: با توجه به آن که ارزش مرکزیت درجه هر کنشگر در شبکه با شمارش تعداد همسایگانش به دست می‌آید، در ساختار شبکه همکاری بازتوانی روانی اجتماعی بحران هرچه میزان درجه یک کنشگر بیشتر باشد، دسترسی آن به منابع بیشتر و مرکزی‌تر محسوب می‌شود و از قدرت قانونی بالاتری برخوردار است. **جدول شماره ۴**، مرکزیت درجه کنشگران شبکه را ارائه کرده است. **تصویر شماره ۵**، این شبکه را با توجه اندازه مرکزیت درجه هر یک از کنشگران شبکه نشان می‌دهد. هر چه اندازه گره کنشگران بیشتر باشد، نشان‌دهنده مرکزیت بیشتر کنشگر است.

نتایج تحلیل شاخص مرکزیت درجه شبکه کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلايا نشان می‌دهد سازمان بهزیستی کشور (ORG 02) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ORG 03) با اختلاف بسیار زیاد بالاترین مرکزیت درجه را در شبکه دارند. در اولویت‌های بعدی جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (ORG 04)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (ORG 05) و سازمان مدیریت بحران کشور (ORG 01) بالاترین مرکزیت درجه را دارند.

علاوه بر آن، کنشگران کلیدی بسیاری همچون سازمان‌های مردم‌نهاد (ORG 23)، قوه قضائیه (ORG 02)، وزارت صنعت، معدن و تجارت (ORG 02)، فرماندهی کل انتظامی جمهوری اسلامی ایران (ORG 02) و مرکز آمار ایران (ORG 15) مرکزیت درجه بسیار ضعیفی در شبکه همکاری دارند. در اولویت بعدی نیز کنشگران کلیدی نظیر شهرداری (ORG 24)، وزارت کشور (ORG 20)، وزارت آموزش و پرورش (ORG 12)، مرکز خدمات اجتماعی (ORG 08) و مراکز دانشگاهی (ORG 13) مرکزیت درجه ضعیف دارند.

مرکزیت بینابینی: مرکزیت بینابینی براساس موقعیت کنشگران در شبکه و قرار گرفتن در کوتاه‌ترین مسیر میان جفت کنشگران محاسبه می‌شود و کنشگری بیشترین مرکزیت بینابینی را دارد که بینابین بسیاری از جفت کنشگران دیگر قرار گرفته باشد و راه‌های ارتباطی کنشگران دیگر از آن بگذرد.

تصویر شماره ۶، ساختار شبکه را بر حسب مرکزیت بینابینی نشان می‌دهد، به طوری که اندازه گره‌ها نشان‌دهنده میزان مرکزیت بینابینی هر یک از کنشگران است. همان‌طور که مشاهده می‌شود منطبق با تحلیل مرکزیت بینابینی سازمان بهزیستی کشور (ORG 02) بیشترین قدرت بینابینی را دارد، در اولویت بعدی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (ORG 05)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ORG 03)، سازمان مدیریت بحران کشور (ORG 01) و جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران (ORG 04) قدرت بینابینی دارند.

جدول ۱. محورهای موضوعی اقدامات روانی-اجتماعی پیش از وقوع سانحه

ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
۱	راه‌اندازی سامانه ارزیابی جامع خطر	سامانه سلامت خانوار	سازمان بهزیستی / سازمان مدیریت بحران کشور
		سامانه گروه‌های آسیب‌پذیر (سالمندان، ناتوانان ذهنی و جسمی، بیماران مزمن، کودکان، مصرف‌کنندگان مواد، زنان سرپرست خانوار و مستأجران)	سازمان بهزیستی / سازمان مدیریت بحران کشور
		سامانه اجتماعی / فرهنگی جمعیت، خانوار، نیروی کار، وضعیت فعالیت‌های اقتصادی، معیشتی، فرهنگ‌ها، اقوام، مذاهب، زبان، سازمان‌های مردم‌نهاد وضعیت زنان	سازمان بهزیستی / سازمان مدیریت بحران کشور
		سامانه ثبت، غربالگری و پیگیری موارد خشونت‌دیده یا در معرض خشونت	سازمان بهزیستی / سازمان مدیریت بحران کشور
۲	تقویت ساختارهای موجود	مراکز کمک به خانواده	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / هلال‌احمر
۳	ایجاد ساختارهای جدید	مراکز تسهیل‌گری اجتماعی	سازمان بهزیستی / وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بنیاد مسکن انقلاب اسلامی / سازمان آب و فاضلاب / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / بنیاد مسکن / سازمان بهزیستی
		مراکز حمایت از اشتغال اضطراری	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان مدیریت بحران کشور / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان آب و فاضلاب / مدیریت بحران کشور
۴	تدوین دستورالعمل‌ها	ارائه خدمات سلامت جسمی در شرایط بحران	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان مدیریت بحران کشور
		ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان مدیریت بحران کشور
		بهداشت محیط و تأسیسات بهداشتی در شرایط وقوع سوانح	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان آب و فاضلاب / مدیریت بحران کشور
		توان‌بخشی مصدومین و کم‌توان / ناتوان‌های جسمی و ذهنی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی / هلال‌احمر / سازمان بهزیستی
		مشاوره تخصصی خانواده در شرایط بحران	سازمان بهزیستی / مراکز خدمات اجتماعی / سازمان مدیریت بحران کشور
		خدمات تخصصی روانی اجتماعی برای کودکان	سازمان بهزیستی / مراکز خدمات اجتماعی / جمعیت هلال‌احمر / سازمان مدیریت بحران کشور
		خدمات ویژه زنان سرپرست خانوار در شرایط پس از وقوع سوانح	سازمان بهزیستی / مراکز خدمات اجتماعی / جمعیت هلال‌احمر / سازمان مدیریت بحران کشور
		حقوق قضایی ویژه قربانیان خشونت یا افراد در معرض خطر	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / کمیته امداد امام خمینی (ره) / سازمان مدیریت بحران کشور
		تسهیل‌گری اجتماعی	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / هلال‌احمر / سازمان مدیریت بحران کشور
		اشتغال اضطراری برای شرایط پس از سانحه	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان مدیریت بحران کشور / حرفةای / سازمان بهزیستی کشور / بنیاد مسکن / سازمان مدیریت بحران کشور
۵	تأمین منابع نیروی انسانی	آموزش تیم ارزیابی میان‌بخشی مشترک میان سازمان‌های دولتی	سازمان مدیریت بحران کشور / هلال‌احمر / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی / ستاد کل نیروهای مسلح / وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
		آموزش کارشناسان و مشاوران خانواده برای ارائه خدمات پس از سانحه	سازمان بهزیستی کشور / مراکز دانشگاهی
		آموزش کارشناسان مددکاران اجتماعی برای ارائه خدمات پس از سانحه	سازمان بهزیستی کشور / مراکز دانشگاهی
		آموزش مشاوران، روان‌شناسان، امدادگران و مانند آن برای ثبت، مراقبت و پیگیری موارد خشونت‌دیده	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / مراکز دانشگاهی
		آموزش تسهیل‌گران اجتماعی در شرایط پس از سانحه	سازمان بهزیستی / مراکز دانشگاهی
		آموزش تسهیل‌گران اجتماعی برای آشنایی کامل با مقررات، وظایف و سازمان‌های درگیر مدیریت بحران	سازمان بهزیستی / مراکز دانشگاهی
		آموزش روان‌شناسان کودک برای رفع مشکلات کودکان در بحران	سازمان بهزیستی / سازمان مدیریت بحران کشور
		برگزاری دوره‌های آموزشی سالیانه برای انتقال دستاوردهای علمی و درس‌های آموخته‌شده از تجربیات پیشین	سازمان بهزیستی / سازمان مدیریت بحران کشور
		آموزش تسهیل‌گران برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه سازمان بهزیستی کشور در زمینه کمک‌های اولیه، مداخله در بحران و مددکاری در حوادث و سوانح و استفاده از ظرفیت این برنامه برای امدادرسانی به افراد دچار معلولیت، به‌ویژه در مناطق روستایی	هلال‌احمر / سازمان مدیریت بحران کشور



جدول ۲. محورهای موضوعی اقدامات روانی-اجتماعی پس از وقوع سانحه

ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
۱	ارزیابی آسیب‌ها و نیازها	اقدامات پس از وقوع سانحه / جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی خسارت و نیاز	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی / هلال‌احمر
		برآورد منابع (نیروها و تأسیسات) سلامت روان موجود در جامعه / مراکز ثابت و سیار گردآوری اطلاعات افراد فوت‌شده، مصدوم و مجروح اعزام‌شده برای درمان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / پزشکی قانونی
۲	ایجاد بانک اطلاعات	گردآوری اطلاعات در مورد تعداد کودکان (فوت پدر / مادر)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی / مرکز آمار ایران
		گردآوری اطلاعات در مورد تعداد سالمندان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
۳	شناسایی نیازهای مردمی	گردآوری اطلاعات در مورد تعداد بیماران مزمن	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
		گردآوری اطلاعات در مورد تعداد کم‌توان / ناتوان‌های جسمی و ذهنی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
۴	ارزیابی نیاز به خدمات روانی	گردآوری اطلاعات در مورد تعداد زنان باردار	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		گردآوری اطلاعات در مورد تعداد زنان سرپرست خانوار	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / کمیته امداد امام خمینی (ره)
۵	شناسایی و غربالگری	ثبت اطلاعات در کارت‌های بهداشتی خانوار	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		مشخص کردن نیازهای زیستی، غذایی و بهداشتی (غذا، آب، پوشاک و غیره)	هلال‌احمر / دستگاه‌های موضوع ماده ۲ قانون مدیریت بحران کشور
۳	شناسایی نیازهای مردمی	مشخص کردن نیازهای بهداشتی (توالیت، حمام و غیره)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / جمعیت هلال‌احمر
		مشخص کردن سایر نیازها	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / جمعیت هلال‌احمر / سازمان بهزیستی
۳	شناسایی نیازهای مردمی	کودکان: مراقبت روحی‌روانی، مهد کودک، فضای آموزشی، سوء تغذیه و غیره	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / هلال‌احمر / سازمان بهزیستی
		سالمندان: مراقبت‌های ویژه در محل اسکان، توالیت و حمام، درمانی، دارویی، مواد مخدر و بسته‌های امدادی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / هلال‌احمر / سازمان بهزیستی
۳	شناسایی نیازهای مردمی	مصرف‌کنندگان مواد: تأمین مواد	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
		کم‌توان / ناتوان‌های جسمی ذهنی: مراقبت‌های ویژه و وسایل توان‌بخشی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / هلال‌احمر / سازمان بهزیستی
۳	شناسایی نیازهای مردمی	زنان: تأسیسات، لوازم بهداشتی و امکانات درمانی	سازمان بهزیستی / کمیته امداد امام خمینی (ره)
		زنان سرپرست خانوار	سازمان بهزیستی / کمیته امداد امام خمینی (ره)
۳	شناسایی نیازهای مردمی	زنان باردار: تأسیسات، لوازم بهداشتی و امکانات درمانی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / جمعیت هلال‌احمر
		بیماران مزمن: دارو و مانند آن	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
۳	شناسایی نیازهای مردمی	کودکان، توسط روان‌شناسان کودک و نوجوان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
		مصرف‌کنندگان مواد	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
۴	ارزیابی نیاز به خدمات روانی	سالمندان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
		زنان سرپرست خانوار	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
۵	شناسایی و غربالگری	کم‌توان / ناتوان‌های جسمی (توان‌بخشی)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی / هلال‌احمر
		شامل همه افراد با تأکید بر گروه‌های آسیب‌پذیر	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
اقدامات پس از وقوع سانحه / جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی بهزیستی خانواده‌ها در جامعه تحت تأثیر			



برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
۶	ارزیابی آسیب‌ها و نیازها	برآورد منابع (نیروها و امکانات) سلامت خانواده (کلینیک‌های خدمات اجتماعی، دفاتر مشاوره و غیره) گردآوری اطلاعات در مورد خانوارهایی که یک یا چند عضو فوت شده دارند	کمیته امداد امام خمینی (ره) / سازمان بهزیستی / هلال احمر
		خانوارهایی که عضو اصلی خانواده فوت شده دارند	سازمان بهزیستی / پزشکی قانونی
		خانوارهایی که مجروحی با اعزام به بیمارستان دارند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خانوارهای دچار عضو مصدوم	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خانوارهایی که از منطقه تخلیه و جابه‌جا شده‌اند	سازمان بهزیستی / بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
		خانوارهایی که در جوار واحد مسکونی خود زندگی می‌کنند	سازمان بهزیستی / بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
۷	ایجاد بانک اطلاعات	خانوارهایی که در چادر یا کانکس زندگی می‌کنند	سازمان بهزیستی / بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
		گردآوری اطلاعات در مورد خانوارهایی که فرزند خود را از دست داده‌اند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خانوارهایی که زن باردار دارند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خانوارهایی که عضو مصرف‌کننده مواد مخدر دارند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خانوارهایی که عضو سالمند دارند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خانوارهایی که مرد به‌عنوان تأمین‌کننده اصلی هزینه‌های خانواده بیکار شده	سازمان بهزیستی / وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان تأمین اجتماعی
۸	شناسایی نیازهای اساسی خانواده	خانوارهایی که زن به‌عنوان تأمین‌کننده اصلی هزینه‌های خانواده بیکار شده	سازمان بهزیستی / وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان تأمین اجتماعی
		خانوارهایی که مستأجر یا مالک بوده‌اند	سازمان بهزیستی / بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
		کودکان: نیازهای تغذیه‌ای کودک، شیر خشک، پوشک، واکسن و مانند آن	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		کودکان و نوجوانان: شرایط روحی روانی، وضعیت مهدکودک و مدرسه و غیره	سازمان بهزیستی / وزارت آموزش و پرورش
		سالمندان: نیازهای خانواده، فرد مسئول برای مراقبت از عضو سالمند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		بیماران مزمن: خدمات بهداشتی و درمانی که توسط خانواده باید تأمین شود.	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / سازمان بهزیستی
۹	ارزیابی وضعیت خانواده	کم‌توان / ناتوان جسمی: نیازهای خانواده، فرد مسئول برای مراقبت زنان: کسانی که با از دست دادن همسر، سرپرست خانوار شده‌اند	سازمان بهزیستی / سازمان تأمین اجتماعی
		استفاده از پروتکل تخصصی خانواده‌درمانی در ارزیابی خانواده و نیز اصلاح و تکمیل پروتکل موجود برای شرایط بحرانی پس از وقوع سانحه	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی) / مراکز مشاوره
		مشکلات در روابط زناشویی	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (مراکز مشاوره)
		مشکلات تربیت فرزندان	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (مراکز مشاوره)
		مشکلات مالی و اقتصادی (ارزیابی امکان برخورداری از اشتغال اضطراری و غیره)	سازمان بهزیستی / وزارت کار / سازمان تأمین اجتماعی
		مشکلات در نگهداری سالمندان، مراقبت، دارویی و درمانی	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / مراکز خدمات سالمندان
مشکلات در نگهداری کم‌توان / ناتوان‌های ذهنی / جسمی، مراقبت و درمانی	خشونت خانگی علیه زنان	مشکلات در نگهداری کم‌توان / ناتوان‌های ذهنی / جسمی، مراقبت و درمانی	سازمان بهزیستی / جمعیت هلال احمر / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خشونت علیه زنان	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (مراکز مشاوره)
		خشونت علیه کودکان	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (مراکز مشاوره)
		مشکلات روحی‌روانی کودکان، حمایت‌های حقوقی و قانونی بدون سرپرست‌ها	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
		بازگرداندن کودکان جامانده به خانواده / بستگان درجه اول	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)

برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
۱۰	گزارش ارزیابی خسارت و نیاز	برآورد منابع شامل نیروها و امکانات، سازمان‌های رسمی و تشکلهای اجتماعی	سازمان بهزیستی / وزارت کشور
اقدامات پس از وقوع سانحه و اقدامات بهزیستی روانی اجتماعی افراد در جامعه تحت تأثیر			
۱۱	ایجاد دفاتر خدمات‌رسانی محلی	اطلاع‌رسانی خیر فوت به اعضای خانواده و بستگان	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		اطلاع‌رسانی در مورد مجروحان، محل اعزام به بیمارستان، بهبود و ترخیص	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		اطلاع‌رسانی در مورد مکان‌های مراکز ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		اطلاع‌رسانی در مورد فرایند امدادرسانی، مراکز توزیع، شرایط دریافت و مانند آن	سازمان بهزیستی / جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۲	حمایت‌های عاطفی	اطلاع‌رسانی درباره وضعیت موجود جامعه تحت تأثیر	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		همراهی بستگانی که برای تشخیص هویت فرد فوت‌شده می‌آیند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تشویق و همراهی خانواده‌ها برای شرکت در مراسم خاکسپاری و سوگواری	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		حضور و شرکت روحانیون در مراسم خاکسپاری و سوگواری	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		ردیابی اعضای خانواده برای پیوند دوباره آن‌ها	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳	کمک‌های اولیه روان‌شناختی	فراهم آوردن امکان ملاقات اعضای خانواده با مجروحان در بیمارستان	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		کمک به خانواده‌های دارای افراد نیازمند مراقبت خاص	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		مراجعه امدادگران، داوطلبین آموزش‌دیده به چادرها و سرپناه‌های موقت	سازمان بهزیستی / هلال‌احمر / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۴	ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی	ترجیح مداخله‌های گروهی به انفرادی با توجه به فرهنگ جامعه	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		جلسات گروهی با داغدیدگان	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		کودکان: ارائه خدمات توسط روان‌شناسان کودک و نوجوان	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		سالمندان: در محل اسکان و اطمینان از دریافت وسایل توان‌بخشی	سازمان بهزیستی / هلال‌احمر / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵	مداخلات تخصصی	مصرف‌کنندگان مواد مخدر	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		کم‌توان / ناتوان‌های جسمی و ذهنی	سازمان بهزیستی / جمعیت هلال‌احمر / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		زنان سرپرست خانوار: ارائه خدمات متناسب با فرهنگ جامعه و توان‌افزایی زنان برای مقابله با عوارض سانحه	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶	ارائه خدمات آموزشی	برای افرادی که نتایج فرم PTSS آن‌ها حاکی از نیاز به ارجاع به مراکز درمانی و استفاده از خدمات روان‌پزشکان و متخصصین سلامت روان هستند.	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		آموزش در زمینه رعایت بهداشت محیط	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶	ارائه خدمات آموزشی	اصول مراقبت از خود (مهارت‌های رفتاری، کنترل خشم و غیره)	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		آموزش اعضای خانواده و مراقبین کودکان و آموزگاران	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		شناسایی علائم زودرس سوء استفاده جنسی در کودکان و خشونت علیه کودکان	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		آموزش مراقبت از سالمندان، بیماران مزمن، کم‌توان / ناتوان‌های جسمی / ذهنی و غیره	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
۱۷	ارائه شاخص‌های پایش و ارزشیابی	تعداد / ساعت افرادی که در جلسات گروهی شرکت کردند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تعداد / ساعت افرادی که کمک‌های اولیه روان‌شناختی دریافت کرده‌اند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		میزان شیوع انواع آسیب‌های روانی در روزهای نخست	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تعداد سالمندانی که در جلسات گروهی شرکت کرده‌اند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تعداد زنانی که در جلسات گروهی شرکت کرده‌اند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تعداد کم‌توان / ناتوان‌های جسمی که در جلسات گروهی شرکت کرده‌اند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تعداد کودکانی که از خدمات روانی اجتماعی خاص خود برخوردار شده‌اند	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۸	شاخص‌های اثربخشی خدمات پایش و ارزیابی	میزان کاهش انواع آسیب‌های روانی پس از ۶ ماه	سازمان مدیریت بحران کشور
		میزان کاهش انواع آسیب‌های روانی در هر یک از گروه‌ها	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد کودکانی که پس از سانحه به جمع خانواده برگشته‌اند	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد سالمندان برخوردار شده از خدمات درمانی، دارویی و غیره مناسب و دریافت مواد مخدر (در صورت نیاز)	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد کودکانی که مشکلات روحی روانی آن‌ها کاهش یافته است	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد زنانی که از مشکلات روحی روانی آن‌ها کاسته شده است	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد کم‌توان / ناتوان‌های برخوردار شده از خدمات مراقبتی و تأسیسات بهداشتی	سازمان مدیریت بحران کشور
		اقدامات پس از وقوع سانحه / اقدامات خدمات بهزیستی معیشتی و ارتقای توانایی فردی در جامعه تحت تأثیر	
۱۹	دفاتر خدمات‌رسانی محلی	اطلاع‌رسانی به مردم منطقه در مورد مراکز حمایت از اشتغال اضطراری، انواع اشتغال‌های ممکن، شرایط، دستمزدها، ساعات کار و مانند آن	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان بهزیستی
		اشتغال اضطراری؛ زنان و مردان با توجه به فرهنگ جامعه	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان بهزیستی
		اطلاع‌رسانی به مردم و صاحبان واحدهای تولیدی در مورد کمک‌های بلاعوض و وام‌ها	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / وزارت صنعت، معدن و تجارت / وزارت کشاورزی



برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
		تهیه چارچوب طرح اشتغال اضطراری	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		تهیه فهرستی از کارها و فعالیت‌های قابل واگذاری به نیروی کار آسیب‌دیده و ساکن در منطقه با همکاری سایر سازمان‌های دولتی و توافق در مورد دستمزدها	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		دعوت و مذاکره با بخش خصوصی، شهرداری‌ها، تعاونی‌ها برای مشارکت اشتغال	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		تأسیس شرکت‌های دولتی موقت در صورت استقبال نکردن بخش خصوصی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		کار نگهداری، تأمین ایمنی و امنیت	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / نیروهای نظامی و انتظامی
		راندگی و فراهم کردن امکان رفت و آمد مردم	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / تاکسیرانی
		تمیز کردن پارک‌ها و مراکز بازی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / شهرداری
		پرستاری و مراقبت‌های سلامت	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		خدمات مهد کودک	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / وزارت آموزش و پرورش
۲۰	ایجاد مراکز حمایتی از ایجاد اشتغال اضطراری	کمک به سالمندان در دسترسی به خدمات درمانی و مایحتاج روزانه	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان بهزیستی
		کار در بخش کشاورزی و دامداری	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت جهاد کشاورزی
		درختکاری و حفظ منابع طبیعی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / وزارت جهاد کشاورزی
		کمک به آواربرداری و جداسازی مواد قابل استفاده	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
		مدیریت بهداشت محیط و سرکشی به مکان‌ها برای تأمین نظافت	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / شهرداری / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		آموزش نیروهای سازمان‌های دولتی برای درک و پذیرش طرح اشتغال اضطراری	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان فنی و حرفه‌ای
		آموزش نیروهای به کار گرفته‌شده در هر یک از گروه‌های اشتغال اضطراری	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان فنی و حرفه‌ای
		آموزش مهارت‌های فنی و حرفه‌ای برای فاقدین مهارت	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان فنی و حرفه‌ای
		آموزش مهارت‌های فنی و حرفه‌ای با به‌کارگیری تکنولوژی‌های جدیدتر	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان فنی و حرفه‌ای
		آموزش مهارت‌های بازاریابی و اتصال به چرخه بازار با توجه به نوع حرفه و کالا	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان فنی و حرفه‌ای



برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
۲۱	تأمین منابع مالی و اعتباری و کمک هزینه‌ها از محل بودجه عمومی	استخدام شونندگان در طرح اشتغال اضطراری بر اساس مقررات به مدت یک سال شاغل بوده و بدون هیچ تعهد استخدامی دستمزد دریافت می‌کنند	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		کمک‌های بلاعوض برای تأمین هزینه‌های زندگی به مدت ۳ ماه، برای خانواده‌هایی که به دلایل قابل قبول، فردی از خانواده وارد چرخه اشتغال اضطراری نمی‌شود	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان بهزیستی
		کمک‌های بلاعوض به بخش‌های تولیدی، صاحبان واحدهای زراعی، دامی، باغی، صیادی، کارگاه و صنایع برای جبران بخشی از خسارات وارده به تأسیسات	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / دستگاه‌های ذیربط
		تأمین هزینه‌های درمانی، توان بخشی و مانند آن	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان بهزیستی
		کمک‌های بلاعوض برای تأمین هزینه زندگی به مدت ۱۲ ماه	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان بهزیستی
		اعطای وام به واحدهای تولیدی آسیب‌دیده به شرط استخدام نیروی محلی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / وزارتخانه‌های ذیربط سازمان برنامه و بودجه
		اعطای وام خرد برای احیای صنایع خانگی و کارآفرینی‌های جدید خانگی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		اعطای وام ارزان قیمت برای تأمین سرمایه اولیه راه‌اندازی کسب و کار جدید	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		ارائه حمایت‌های اعتباری و معافیت‌های مالیاتی به بخش خصوصی و تأمین وام برای بخشی از سرمایه برای راه‌اندازی اشتغال جدید و استخدام نیروهای آسیب‌دیده	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
		اعطای مشوق‌های قانونی به بخش خصوصی برای به کارگیری نیروی کار آسیب‌دیده که پیش از سانحه ساکن منطقه بوده‌اند	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان برنامه و بودجه
۲۲	ارائه شاخص‌های پایش و ارزیابی خدمات	تعداد مردان و زنان مراجعه کننده به مراکز حمایت از اشتغال	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
		تعداد فرم‌های تکمیل شده متقاضیان شغل	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
		تعداد دوره‌های آموزشی برگزار شده	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
		تعداد درخواست‌های کمک‌های بلاعوض	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
		تعداد درخواست‌های وام ارزان قیمت و عادی	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
		تعداد گروه‌های آسیب‌پذیر دریافت کننده کمک‌های بلاعوض و غیره	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
		تعداد شغل‌های ایجادشده در برنامه اشتغال اضطراری	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد شاغلین به تفکیک جنس، سن و تحصیلات	سازمان مدیریت بحران کشور
		سهم بخش خصوصی و دولتی در ایجاد شغل	سازمان مدیریت بحران کشور
		دستمزدهای پرداخت‌شده در مقایسه با بازار آزاد	سازمان مدیریت بحران کشور
		سهم دستمزدهای پرداخت‌شده در تأمین هزینه‌های زندگی خانواده	سازمان مدیریت بحران کشور
		نوع مهارت‌های آموخته‌شده در دوره‌های آموزشی فنی و حرفه‌ای و تعداد افراد	سازمان مدیریت بحران کشور
		رابطه مهارت‌های آموخته‌شده با اشتغال بعدی	سازمان مدیریت بحران کشور
		تأثیر برنامه در زندگی مردم برخوردارشده از خدمات این گروه از شاغلین	سازمان مدیریت بحران کشور
۲۳	ارائه شاخص‌های اثربخشی پایش و ارزیابی خدمات	رابطه گروه‌های اشتغال با وضعیت بخش اقتصادی جامعه محلی	سازمان مدیریت بحران کشور
		میزان رضایت شاغلین از نوع کار و دستمزدها	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد شغل‌های ایجادشده به تفکیک بخش‌های اقتصادی، شهری و روستایی	سازمان مدیریت بحران کشور
		تعداد افراد شاغل از جامعه آسیب‌دیده محلی	سازمان مدیریت بحران کشور
		وضعیت پایداری شغل (دائمی، تمام‌وقت، تحت پوشش بیمه و مانند آن)	سازمان مدیریت بحران کشور
		نسبت کمک‌های بلاعوض و وام‌ها به اشتغال ایجادشده	سازمان مدیریت بحران کشور
		رابطه فعالیت‌های اقتصادی جدید در منطقه و مزیت نسبی جامعه محلی	سازمان مدیریت بحران کشور
		شغل‌های خانگی ایجادشده به تفکیک نوع شغل، بازار فروش، متوسط درآمد	سازمان مدیریت بحران کشور
		سهم کمک‌های بلاعوض در جبران خسارات اقتصادی به تفکیک بخش	سازمان مدیریت بحران کشور
اقدامات پس از وقوع سانحه / اقدامات بهزیستی خانواده در جامعه تحت تأثیر			
		اطلاع‌رسانی خبر فوت عضوی از خانواده به سایر اعضای خانواده	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۴	ایجاد دفاتر خدمات رسانی محلی	اطلاع‌رسانی خبر مجروحان اعزام‌شده و محل آن‌ها و بالعکس اطلاع‌رسانی در مورد مکان‌های کلینیک‌های خدمات اجتماعی و دفاتر مشاوره	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان بهزیستی
		همراهی بستگان برای تشخیص هویت فوت‌شده‌ها	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تشویق و همراهی خانواده‌ها برای شرکت در مراسم خاکسپاری و سوگواری	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۵	حمایت عاطفی	حضور و شرکت روحانیون در مراسم خاکسپاری و سوگواری	سازمان بهزیستی / وزارت کشور
		ردیابی اعضای خانواده برای پیوند دوباره آن‌ها	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		فراهم آوردن امکان ملاقات اعضای خانواده با مجروحان در بیمارستان	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۶	کمک‌های اولیه روان‌شناختی	مراجعه مددکاران، مشاوران خانواده و مشاوران کودک آموزش‌دیده به چادرها و سرپناه‌های موقت	سازمان بهزیستی / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
۲۷	ارائه خدمات مشاوره تخصصی	خدمات مشاوره به زن و شوهر	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
		فرزندپروری و مشکلات کودکان و نوجوانان در شرایط وقوع سوانح	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
		کمک به درک مشکلات روحی روانی طرف مقابل (زن و شوهر)	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
		حل مشکل خشونت علیه زنان، سالمندان، کم‌توان / ناتوان‌های جسمی و ذهنی	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
۲۸	ارائه خدمات آموزشی	مهارت‌های زندگی، کنترل خشم، تاب‌آوری و مانند آن	سازمان بهزیستی / مراکز مشاوره
		نحوه نگهداری با مصدومین و کم‌توان / ناتوان‌های جسمی بعد از سانحه	سازمان بهزیستی / جمعیت هلال احمر
		آموزش به اعضای خانواده در مورد مشکلات روانی کودکان پس از سانحه	سازمان بهزیستی / مراکز مشاوره نوجوان
۲۹	پایش و ارزشیابی شاخص‌های ارائه خدمات	تعداد مشاوره‌ها به همسران	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
		تعداد مشاوره‌ها برای وضعیت کودکان و نوجوانان	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
		تعداد مشاوره‌ها برای سالمندان	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
		تعداد مشاوره‌ها برای کم‌توان / ناتوان‌های جسمی	سازمان بهزیستی / بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
۳۰	پایش و ارزشیابی اثربخشی خدمات	سنجش کاهش مشکلات خانواده	سازمان مدیریت بحران کشور
		سنجش کاهش مشکلات فرزندان	سازمان مدیریت بحران کشور
		سنجش کاهش مشکلات سالمندان	سازمان مدیریت بحران کشور
		سنجش کاهش مشکلات کم‌توان / ناتوان‌های جسمی	سازمان مدیریت بحران کشور
اقدامات پس از وقوع سانحه / اقدامات بازسازی فضای اجتماعی			
۳۱	ایجاد مراکز تسهیل‌گری	تأسیس و راه‌اندازی مراکز ثابت و سیار برای ارائه خدمات اجتماعی	سازمان بهزیستی / وزارت کشور
		اطلاع‌رسانی محل استقرار مراکز ثابت، روزها و ساعت کار به روش‌های مختلف	سازمان بهزیستی
۳۲	ارائه خدمات تسهیل‌گری و حمایت‌های اجتماعی	خدمات راهنمایی و در صورت نیاز همراهی برای مراجعه به بانک	سازمان برنامه و بودجه / سازمان بهزیستی / بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
		مشاوره حقوقی در مورد مالکیت و اسناد و غیره	قوه قضائیه، سازمان بهزیستی / بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
		مشاوره و همراهی در انتخاب پیمانکاران، عقد قراردادهای و انتخاب نقشه‌ها	بنیاد مسکن انقلاب اسلامی / سازمان بهزیستی
		پیشگیری از خشونت‌های اجتماعی و میانجی‌گری در اختلافات میان مردم	سازمان بهزیستی / وزارت کشور (فرماندهی کل انتظامی)
		دعوت از مدیران دولتی برای توضیح برنامه، شنیدن نظرات و ارائه راه‌حل‌ها	سازمان بهزیستی
		کمک به ارتقای سطح اعتماد میان مردم و سازمان‌های رسمی (دولت)	سازمان بهزیستی
		حمایت از فعالیت‌های اجتماعی سالمندان و استفاده از توانمندی‌های آن‌ها	سازمان بهزیستی
		حمایت از فعالیت‌های جمعی زنان برای حل مشکلات	سازمان بهزیستی / سازمان‌های مردم‌نهاد
		کمک به شناسایی نایم‌نی شهری و همراهی با مردم در حل مشکل	سازمان بهزیستی
		شناسایی و ارجاع افراد کم‌توان / ناتوان تنها به مراکز نگهداری	سازمان بهزیستی
حمایت و کمک از بازگشایی مراکز نگهداری و آموزشی افراد کم‌توان	سازمان بهزیستی		
۳۳	کمک به تأمین مکان مناسب برای فعالیت‌های اجتماعی زنان	کمک در برخورداری افراد آسیب‌دیده از سانحه از بیمه‌های اجتماعی	سازمان بهزیستی / سازمان تأمین اجتماعی
		تشویق تشکل‌های اجتماعی برای رفع مشکلات و تصمیم‌گیری‌های جمعی	سازمان بهزیستی / وزارت کشور

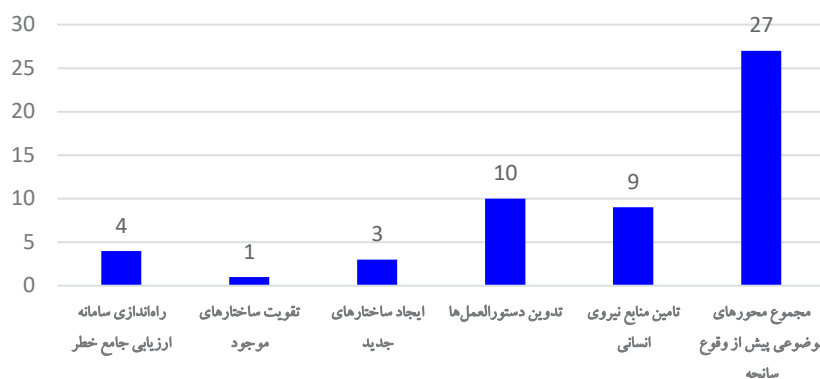


برنامه‌ریزی و اقدامات پس از وقوع سانحه برای بازتوانی روانی اجتماعی			
ردیف	موضوع	اقدام	سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکاری
۳۳	ارائه خدمات آموزشی	آموزش و همراهی با مردم برای تشخیص مشکلات مشترک و اقدام	سازمان بهزیستی
		آموزش چگونگی ابراز نظر و تصمیم‌گیری جمعی در جهت منافع همه	سازمان بهزیستی
		آموزش روش‌های مشارکتی و تشویق شکل‌گیری تشکل‌های اجتماعی	سازمان بهزیستی
		آموزش نحوه تدوین طرح و تأمین اعتبار	سازمان بهزیستی
۳۴	پایش و ارزیابی	آموزش مهارت‌های مراجعه به بانک‌ها و سازمان‌های دولتی	سازمان بهزیستی
		تعداد کسانی که به تسهیل‌گران مراجعه کرده‌اند به تفکیک علت مراجعه	سازمان بهزیستی
		تعداد خانوارهایی که واحدهای سیار تسهیل‌گری به آن‌ها مراجعه کرده‌اند	سازمان بهزیستی
		تعداد تشکل‌های به‌وجودآمده، تعداد اعضا، منابع و پایداری برنامه‌ها و تعداد اقدامات این تشکل‌ها و موضوعات اقدامات	سازمان بهزیستی
۳۵	اثربخشی خدمات تسهیل‌گران	مواردی که مشکل فرد مراجعه‌کننده حل شده است	سازمان مدیریت بحران کشور
		مواردی که مشکل مشترک یک گروه مراجعه‌کننده به مرکز حل شده است	سازمان مدیریت بحران کشور
		نتایج اقدامات در رضایت جمعی، رفع مشکل خاص و بهبود زندگی همه	سازمان مدیریت بحران کشور

فاصله ژئودزیک: جهت سنجش سرعت همکاری و گردش منابع و اطلاعات در شبکه از میانگین کوتاه‌ترین فاصله بین یک جفت کنشگر استفاده می‌شود. هر چه میانگین فاصله ژئودزیک کاهش یابد، سرعت گردش اطلاعات بین نهادها بیشتر شده و سبب می‌شود که زمان کمتری جهت هماهنگ ساختن نهادها برای مدیریت یک منبع مشخص صرف شود و دست‌اندرکاران با سرعت بیشتری به یکدیگر دسترسی خواهند داشت و در نهایت، این امر در اعتمادسازی و فعالیت‌های جمعی نهادها اهمیت ویژه‌ای دارد. هر چه فاصله ژئودزیک بیشتر باشد، سبب می‌شود منابع و اطلاعات در شبکه با سرعت متوسطی انتشار یابد.

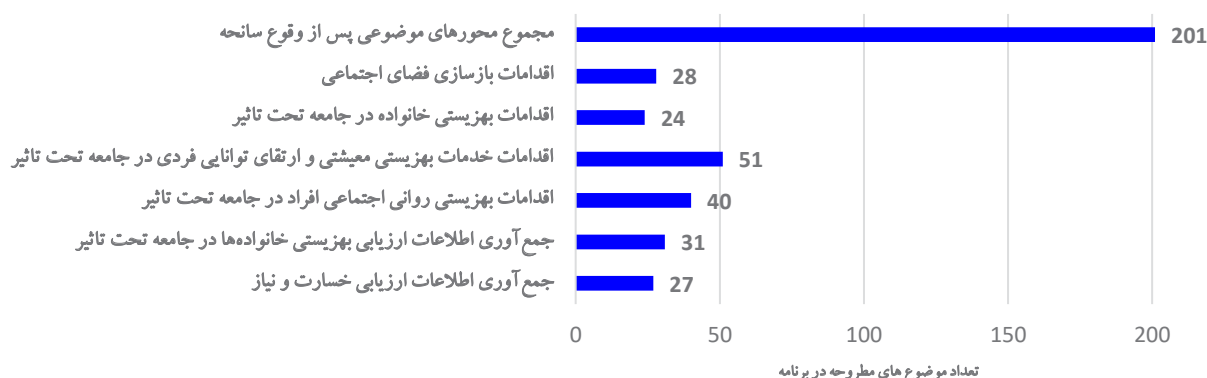
تراکم و انسجام: با استفاده از سنجح تراکم، چگونگی و همچنین انسجام روابط کلی میان کنشگران شبکه بررسی می‌شود؛ به این معنا که هر چه میانگین تراکم شبکه بیشتر باشد، کنشگران پیوندهای بیشتری در شبکه داشته و ارتباطات نزدیک‌تری با یکدیگر دارند؛ بنابراین پیوند میان گروهی در یک شبکه، تراکم و شدت را افزایش می‌دهد. **تصویر شماره ۷**، نمایش دایره‌ای شبکه همکاری کنشگران را نشان می‌دهد. با توجه به شاخص تراکم می‌توان گفت شبکه همکاری میان کنشگران انسجام کافی ندارد و شبکه تا حدودی گسسته است.

محورهای موضوعی برنامه بازتوانی روانی-اجتماعی پیش از وقوع سانحه



تصویر ۲. محورهای موضوعی مطرحه در بازتوانی روانی اجتماعی پیش از وقوع سانحه

محورهای موضوعی برنامه بازتوانی روانی-اجتماعی پس از وقوع سانحه



تصویر ۴. محورهای موضوعی مطروحه در بازتوانی روانی-اجتماعی پس از وقوع سانحه

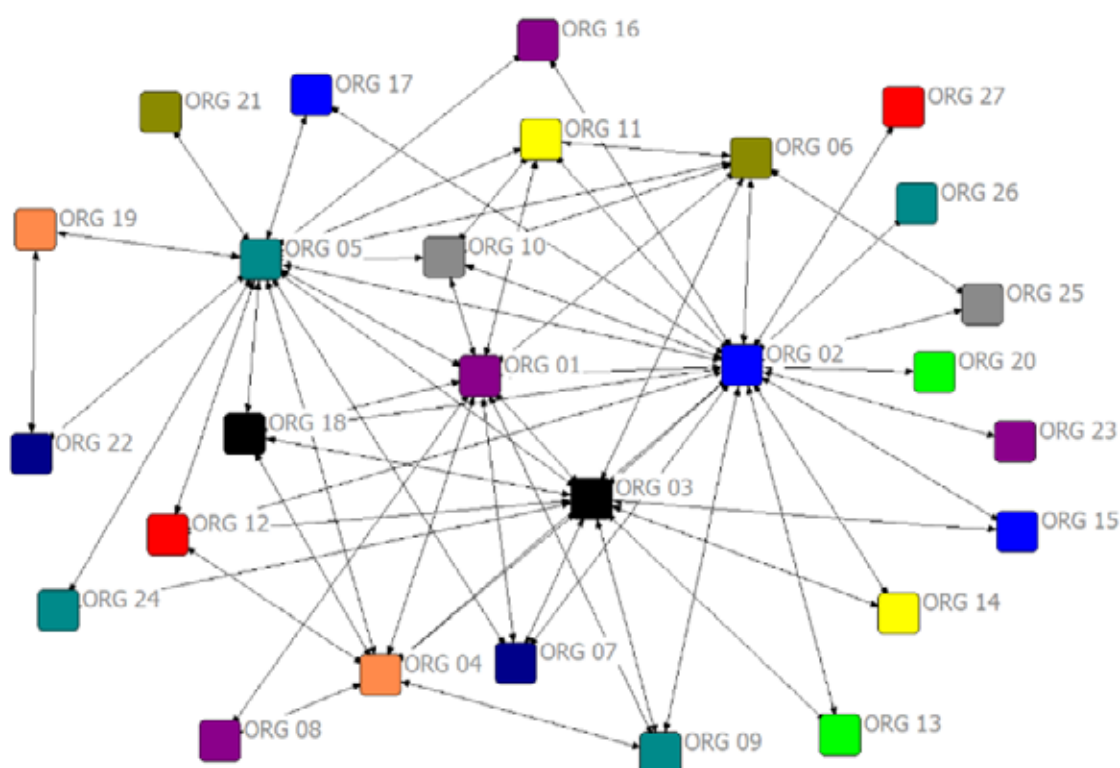
(ORG 14)، مرکز آمار ایران (ORG 15) و قوه قضائیه (ORG 25) نشان از تبادل و گردش سریع اطلاعات همکاری کنشگران شبکه دارد. همچنین کنشگرانی نظیر شهرداری (ORG 24)، کمیته امداد امام خمینی (ORG 09)، مرکز خدمات اجتماعی (ORG 08)، سازمان‌های مردمنهاد (ORG 23)، وزارت صنعت، معدن و تجارت (ORG 19)، فرماندهی کل انتظامی جمهوری اسلامی ایران (ORG 17)، وزارت جهاد کشاورزی (ORG 22) و سازمان تأمین اجتماعی (ORG 16) به دلیل فاصله ژئودزیکشان

بنابراین به دلیل اتحاد متوسط میان نهادها، هماهنگ ساختن دست‌اندرکاران نهادی در مدیریت مشارکتی تحقق برنامه‌ها با صرف زمان همراه خواهد شد.

تصویر شماره ۸ شبکه همکاری رابر اساس فاصله ژئودزیک نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود نزدیکی فاصله ژئودزیک بین سازمان بهزیستی کشور (ORG 02) نیز با برخی کنشگران نظیر مراکز مشاوره بخش خصوصی (ORG 27)، کلینیک‌های مددکاری اجتماعی بخش خصوصی (ORG 26)، پزشکی قانونی

جدول ۳. کنشگران مسئول و همکار بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلایا

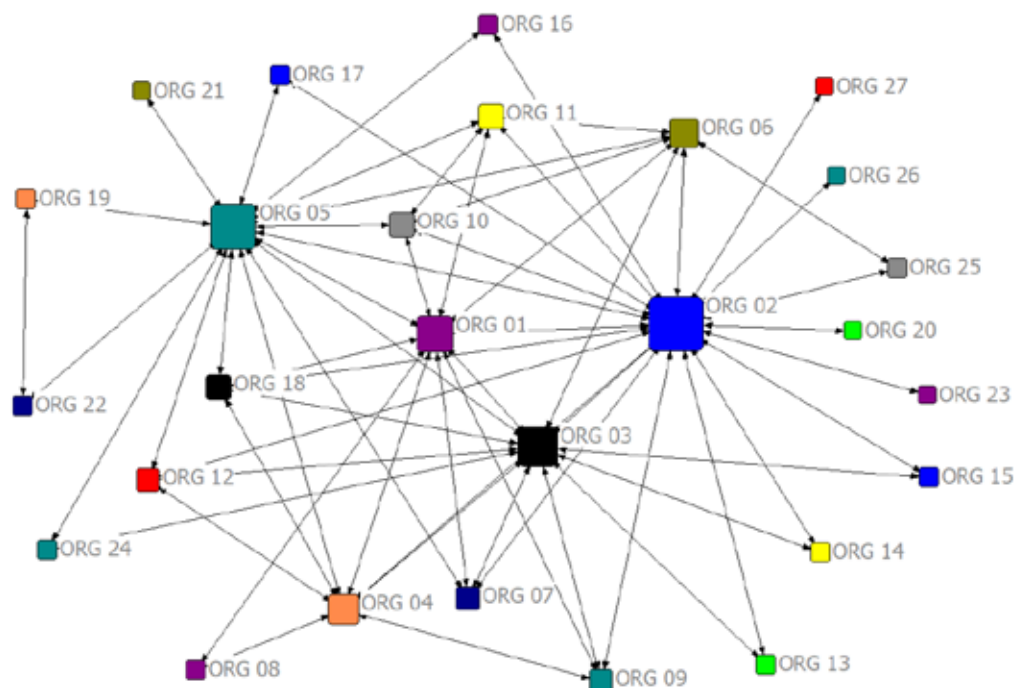
نماد	سازمان / نهاد مسئول و همکار	نماد	سازمان / نهاد مسئول و همکار
ORG ۰۱	سازمان مدیریت بحران کشور	ORG ۰۲	سازمان بهزیستی کشور
ORG ۰۳	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ORG ۰۴	جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران
ORG ۰۵	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	ORG ۰۶	بنیاد مسکن انقلاب اسلامی
ORG ۰۷	سازمان آب و فاضلاب (وزارت نیرو) کشور	ORG ۰۸	مراکز خدمات اجتماعی سازمان بهزیستی کشور
ORG ۰۹	کمیته امداد امام خمینی (ره)	ORG ۱۰	سازمان برنامه و بودجه کشور
ORG ۱۱	سازمان فنی و حرفه‌ای کشور	ORG ۱۲	وزارت آموزش و پرورش
ORG ۱۳	مراکز دانشگاهی	ORG ۱۴	سازمان پزشکی قانونی
ORG ۱۵	مرکز آمار ایران	ORG ۱۶	سازمان تأمین اجتماعی ایران
ORG ۱۷	فرماندهی کل انتظامی جمهوری اسلامی ایران	ORG ۱۸	ستاد کل نیروهای مسلح ارتش جمهوری اسلامی ایران
ORG ۱۹	وزارت صنعت، معدن و تجارت	ORG ۲۰	وزارت کشور
ORG ۲۱	سازمان تاکسیرانی	ORG ۲۲	وزارت جهاد کشاورزی
ORG ۲۳	سازمان‌های مردم‌نهاد	ORG ۲۴	شهرداری
ORG ۲۵	قوه قضائیه جمهوری اسلامی ایران	ORG ۲۶	بخش خصوصی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی)
ORG ۲۷	بخش خصوصی (مراکز مشاوره)		



تصویر ۴. شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلایا

جدول ۴. مرکزیت درجه و مرکزیت بینابینی کنشگران شبکه همکاری بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلایا

مرکزیت بینابینی	مرکزیت درجه	مرکزیت درجه	مرکزیت بینابینی	نماد سازمان / نهاد مسئول / همکار	مرکزیت درجه	مرکزیت درجه	مرکزیت بینابینی
۰	۰/۰۷۷	۲	۴۰/۶۶۷	ORG ۱۵	۲	۱/۵۳۸	۴۰
۰	۰/۳۰۸	۸	۳۳۴/۶۶۷	ORG ۱۶	۸	۶/۸۴۶	۱۷۸
۰	۰/۰۷۷	۲	۶۹/۳۳۳	ORG ۱۷	۲	۴/۶۱۵	۱۲۰
۰	۰/۲۳۱	۶	۲۴/۸۳۳	ORG ۱۸	۶	۲/۱۱۵	۵۵
۰	۰/۰۷۷	۲	۱۹۵/۸۳۳	ORG ۱۹	۲	۲/۰۷۷	۵۴
۰	۰/۲۳۱	۴	۱۰/۶۶۷	ORG ۲۰	۴	۰/۶۵۴	۱۷
۰	۰/۰۷۷	۱	۰	ORG ۲۱	۱	۰/۱۵۴	۴
۰	۰/۱۵۴	۳	۰	ORG ۲۲	۳	۰/۱۹۲	۵
۰	۰/۰۳۸	۱	۰	ORG ۲۳	۱	۰/۲۶۹	۷
۰	۰/۱۱۵	۳	۰	ORG ۲۴	۳	۰/۶۵۴	۱۷
۰	۰/۰۷۷	۲	۰	ORG ۲۵	۲	۰/۳۸۵	۱۰
۰	۰/۴۲۳	۱۱	۰	ORG ۲۶	۱۱	۰/۱۹۲	۵
۰	۰/۲۶۹	۷	۰	ORG ۲۷	۷	۰/۲۳۱	۶
۰	۰/۱۵۴	۴	۰	ORG ۱۴	۴	۰/۱۵۴	۴



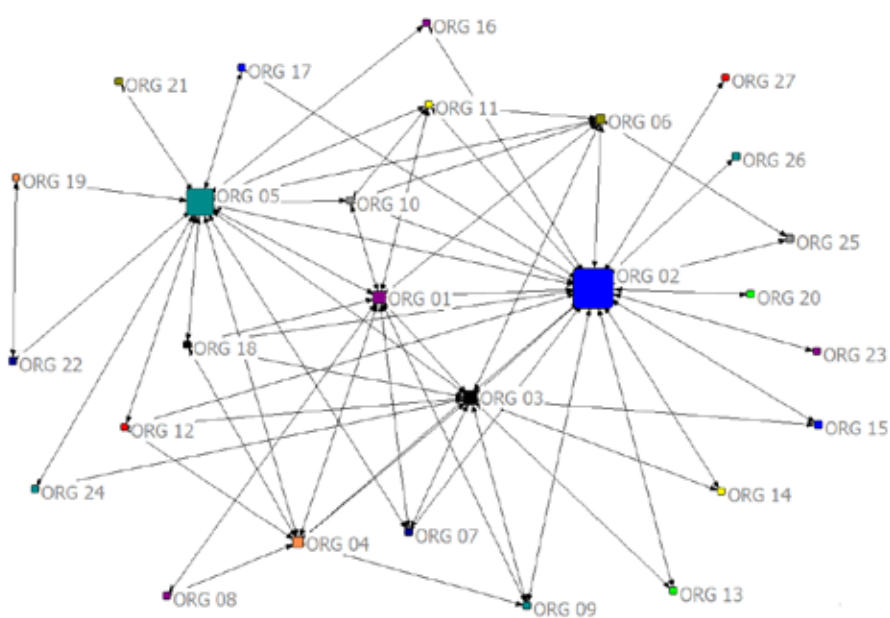
تصویر ۵. شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلایا بر مبنای شاخص مرکزیت درجه

قانونی کنشگران مدیریت بحران بر مبنای سند برنامه ملی بازسازی و بازتوانی مدیریت بحران کشور با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی پرداخته است. برای این منظور ابتدا پس از مرور قوانین و اسناد بالادستی مدیریت بحران کشور، محورهای موضوعی سند برنامه ملی بازسازی و بازتوانی در بخش بازتوانی روانی اجتماعی بررسی شد.

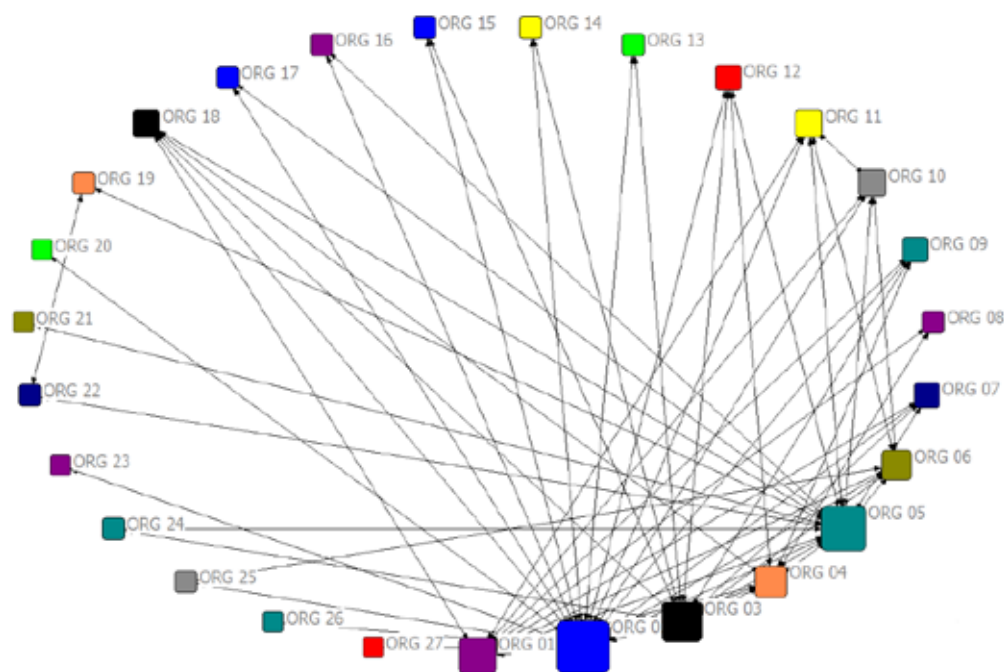
در شبکه و قدرت قانونی پایین در همکاری‌ها ممکن است ایجاد تأخیر کنند.

بحث

پژوهش حاضر به تحلیل شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی در سوانح و بلایا به منظور ارزیابی توزیع قدرت



تصویر ۶. شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلایا بر مبنای شاخص مرکزیت بینابینی

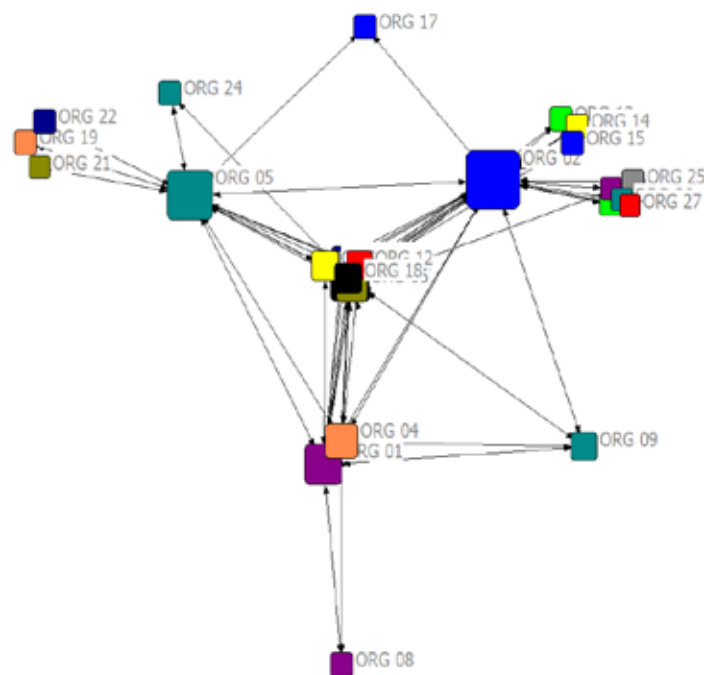


تصویر ۷. تحلیل دایره‌ای شاخص تراکم و انسجام شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلایا

اقدامات پس از وقوع سانحه شامل ۶ محور موضوعی اصلی و ۳۵ محور موضوعی فرعی و ۲۰۱ موضوع مطروحه است.

محورهای موضوعی شامل جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی خسارت و نیاز، جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی بهزیستی خانواده‌ها در جامعه تحت تأثیر، اقدامات بهزیستی روانی اجتماعی افراد در جامعه تحت تأثیر، اقدامات خدمات بهزیستی معیشتی و ارتقای توانایی فردی

در بررسی برنامه‌ها و اقدامات بازتوانی روانی اجتماعی، در سند برنامه ملی در ۲ گروه اقدامات پیش از وقوع سانحه و اقدامات پس از وقوع سانحه پیش‌بینی شده است. اقدامات پیش از وقوع سانحه شامل ۵ محور موضوعی و ۲۷ موضوع مطروحه شامل راه‌اندازی سامانه ارزیابی خطر، تقویت ساختارهای موجود، ایجاد ساختارهای جدید، تدوین دستورالعمل‌ها و تأمین منابع انسانی ارائه‌دهندگان خدمات بازبایی و بازتوانی روانی اجتماعی است.



تصویر ۸. شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی سوانح و بلایا بر مبنای فاصله ژئودزیک



در جامعه تحت تأثیر، اقدامات بهزیستی خانواده در جامعه تحت تأثیر و اقدامات بازسازی فضای اجتماعی است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، نگرش برنامه‌ریزان بر اقدامات بازتوانی پس از وقوع سانحه تمرکز یافته است، در صورتی که مطابق اسناد بین‌المللی انتظار می‌رود درصد قابل توجهی از فعالیت‌های مورد نیاز پس از وقوع سانحه، در محورهای موضوعی پیش از وقوع سانحه پیش‌بینی شود.

در ادامه، منطبق با قوانین برنامه بازتوانی روانی اجتماعی شناسایی شده، سازمان‌ها و نهادهای مسئول و همکار به‌عنوان سطرها و ستون‌های ماتریس شبکه همکاری در نظر گرفته شدند. با توجه به هر حکم برنامه، سازمان‌ها یا نهادهایی که مکلف به همکاری با یکدیگر شده‌اند، ماتریس شبکه همکاری کنشگران تشکیل و بر مبنای شاخص‌های مرکزیت درجه، مرکزیت بینابینی، تراکم و انسجام و فاصله ژئودزیک تجزیه و تحلیل شد. منطبق با یافته‌های پژوهش توصیه‌های سیاستی بهبود شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی در راستای تعادل بخشی در توزیع قدرت قانونی میان نهادهای مسئول و همکار برنامه مبتنی بر فرصت‌های مشارکت برابر کنشگران در مدار تصمیم‌گیری به شرح زیر است:

- گسترش شبکه همکاری بین نهادی در راستای ظرفیت‌سازی کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی بلایا: با توجه به نادیده گرفته شدن برخی از کنشگران کلیدی نظیر صدا و سیما، مطبوعات و رسانه‌ها، بانک‌ها و صندوق‌های سرمایه‌گذاری، شرکت‌های دانش‌بنیان و صنایع خلاق، نهادهای عمومی حاکمیتی و سایر کنشگران کلیدی، پیشنهاد می‌شود ضمن شناسایی سایر کنشگران، ارتباط قانونی در شبکه همکاری در راستای ظرفیت‌سازی بازبایی بلایا ارتقا یابد.

- تقویت جایگاه قدرت قانونی کنشگران کلیدی شبکه همکاری بازتوانی روانی اجتماعی بلایا: با توجه به ضعف جایگاه قدرت بسیاری از کنشگران کلیدی همچون سازمان‌های مردم‌نهاد، شهرداری، مراکز دانشگاهی و پژوهشی، وزارت آموزش و پرورش، سازمان تأمین اجتماعی و مراکز خدمات اجتماعی، وزارت صنعت، معدن و تجارت پیشنهاد می‌شود ضمن تعیین نقش‌ها در قوانین برنامه‌ای با توجه به وظایف و رسالت‌های نهادهای درگیر به ایجاد و تقویت شبکه همکاری بین نهادی با کنشگران کلیدی پرداخته شود.

- تقویت نقش ارتباط قانونی نهادهای مالی و اقتصادی در راستای تأمین مالی طرح‌های اشتغال‌آفرینی: گسترش ارتباط قانونی سازمان برنامه و بودجه، بانک مرکزی، بانک‌ها، مؤسسات مالی و اعتباری، سازمان مدیریت بحران کشور، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت کشور، بخش خصوصی، اتاق‌های بازرگانی و اصناف و غیره در ساختار شبکه همکاری و الزام به شفاف‌سازی

تأمین مالی طرح‌های اشتغال‌آفرینی پیشنهاد می‌شود.

- طرح سیاست‌های تشویقی بهره‌گیری از ظرفیت مشاورین کارآفرینی در ایجاد اشتغال‌آفرینی: طرح سیاست‌های پایه اقتصادی با رویکردهای حمایتی تشویقی در راستای حمایت از ایجاد کسب‌وکارهای خلاق و نوآورانه و سرمایه‌گذاری در فرصت‌های کارآفرینی در راستای ایجاد اشتغال‌آفرینی پیشنهاد می‌شود.

- تقویت نقش ارتباط قانونی نهادهای مالی و اقتصادی در راستای تأمین مالی طرح‌های اسکان اضطراری: گسترش ارتباط قانونی سازمان برنامه و بودجه، بانک مرکزی، بانک‌ها، مؤسسات مالی و اعتباری، سازمان مدیریت بحران کشور، وزارت مسکن و شهرسازی، وزارت کشور، شهرداری، وزارت نیرو و سایر کنشگران کلیدی در ساختار شبکه همکاری و الزام به شفاف‌سازی تأمین مالی طرح‌های اسکان اضطراری پیشنهاد می‌شود.

- تقویت شبکه همکاری در راستای ایجاد زیرساخت‌ها و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز اقشار آسیب‌پذیر پیش از وقوع سانحه: با توجه به نیاز به بانک‌های اطلاعاتی بازبایی پس از سانحه پیشنهاد می‌شود، اقدامات مورد نظر برای پیش از وقوع سانحه برنامه‌ریزی شود. یکپارچه‌سازی سیستم‌های اطلاعاتی به منظور تسریع در دسترسی به اطلاعات و الزام به اشتراک بانک‌های اطلاعاتی نیز پیشنهاد می‌شود.

- گسترش شبکه همکاری با رسانه‌های جمعی در راستای اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی عمومی شهروندان از برنامه‌های بازتوانی روانی اجتماعی در سوانح و بلایا: به منظور بهره‌مندی از ظرفیت‌های مردمی و شهروندی و نیز ارتقای آگاهی عمومی گسترش شبکه همکاری با رسانه‌های جمعی و اطلاع‌رسانی از طریق شبکه‌های اجتماعی پیشنهاد می‌شود.

- تقویت سازوکارهای قانونی مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی در مسیر تحقق برنامه بازتوانی روانی اجتماعی: به منظور ظرفیت‌سازی و بهره‌مندی از سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی پیشنهاد می‌شود ضمن شناسایی گروه‌های هدف در بازتوانی روانی اجتماعی و تعیین نقش هر یک در فرایند بازبایی و بازتوانی در انواع مخاطرات، سازوکار قانونی مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی پیشنهاد می‌شود.

- تقویت شبکه همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز علمی و پژوهشی و مشاورین بازبایی روانی اجتماعی در سوانح و بلایا: به منظور برنامه‌ریزی کارآمد پیش از سانحه و اقدامات مؤثر پس از سانحه و ارزیابی خدمات بازتوانی روانی اجتماعی زمینه انجام مطالعات تطبیقی و بررسی تجارب سایر کشورها در بازبایی مخاطرات و برنامه‌ریزی علمی، ایجاد و تقویت سازوکار اجرایی با مراکز علمی و پژوهشی پیشنهاد می‌شود.



بیانگر نادیده‌انگاری این محور مهم فرایند بازیابی در برنامه ملی بازسازی و بازتوانی است.

فقدان تعیین کنشگران مستندسازی فرایند بازتوانی روانی اجتماعی: مستندسازی خدمات دفاتر خدمت‌رسانی محلی، بهزیستی روانی اجتماعی افراد در جامعه تحت تأثیر، بهزیستی معیشتی و ارتقای توانایی فردی در جامعه تحت تأثیر، بهزیستی خانواده‌ها در جامعه تحت تأثیر و بازسازی فضای اجتماعی به عنوان محورهای موضوعی فرایند مستندسازی در این برنامه در نظر گرفته شده‌اند، اما کنشگران مسئول هر بخش تعیین نشده که موجب تحقق این بخش برنامه در فرایند انجام کار خواهد شد.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش تلاش شد علاوه بر ارائه کاربردی از تحلیل شبکه اجتماعی در تحلیل شبکه همکاری به گسترش دانش برنامه‌ریزی و تقویت سازوکارهای مشارکتی پرداخته و ابزاری برای ارزیابی توزیع قدرت قانونی برنامه‌ها ارائه شود. با توجه به محدودیت‌ها و بینش به دست آمده، در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود ضمن تحلیل قدرت و نفوذ کنشگران کلیدی برنامه‌های مدیریت بحران با طرح‌ریزی مداخله سیستمی نرم به ایجاد و تقویت شبکه همکاری بین‌نهادی پرداخته شود.

علاوه بر آن، شبکه همکاری کنشگران مدیریت بحران مبتنی بر اسناد ۳ گانه کاهش خطر، آمادگی و پاسخ، بازسازی و بازتوانی تحلیل شود تا تصویر بزرگتری از توزیع قدرت کنشگران برنامه‌های مدیریت بحران کشور ایجاد شود.

همچنین با توجه به پژوهش‌های محدودی که در زمینه ارزیابی حمایت‌های روانی اجتماعی پس از وقوع سانحه وجود دارد، پیشنهاد می‌شود در قالب مطالعات مبتنی بر شواهد، به ارزیابی خدمات بازتوانی روانی اجتماعی پرداخته و زمینه یادگیری در فرایند عمل محقق شود. در پایان با توجه به تأکید بازنگری برنامه ملی بازسازی و بازتوانی پس از اتمام یک دوره ۵ ساله (برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، ۱۴۰۰) پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های آتی مرتبط مد نظر کمیته فنی بازسازی و بازتوانی برنامه مذکور و شورای عالی مدیریت بحران کشور قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

همچنین نتایج تحلیل محتوای محورهای موضوعی برنامه بازتوانی روانی اجتماعی، بیانگر مسائل و چالش‌های ذیل است که توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان برنامه‌های بازتوانی روانی اجتماعی در بلایا را می‌طلبد.

آشفته‌گی واژگانی در ارتباط با مفهوم بازیابی (بازیابی، بازتوانی، بازسازی، بازیابی اولیه و بازیابی بلندمدت) و تأثیر آن بر کل برنامه؛ مطابق ترجمه واژه بازیابی^۴ به بازسازی و بازتوانی در قانون مدیریت بحران کشور و متعاقب آن در برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، شاهد آشفته‌گی واژگانی بین این مفاهیم هستیم.

فقدان توجه به بازتوانی روانی اجتماعی در بخش بازیابی اولیه برنامه ملی بازسازی و بازتوانی؛ انتظار می‌رفت در برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، ذیل محور بازیابی اولیه، بازتوانی روانی اجتماعی پیش‌بینی شود که بررسی نویسندگان این مقاله حاکی از نادیده‌انگاری بازتوانی روانی اجتماعی اولیه در برنامه ملی است. بنابراین عدم بررسی کنشگران و محورهای موضوعی بازتوانی روانی اجتماعی اولیه در این مقاله ناشی از عدم وجود این بخش از سند ملی است که پیشنهاد می‌شود در فرایند بازبینی این سند، اصلاح شود. به نظر می‌رسد اصلاح این موضوع با توجه به اصول مداخله سریع و به‌موقع جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی در بحران و مفهوم کمک‌های اولیه روانی اجتماعی در بلایا حائز اهمیت است. برخی از نقش‌های پیش‌بینی شده برای دستگاه‌های اجرایی با مأموریت‌ها، وظایف و امکانات آن‌ها:

- طبقه‌بندی گروه‌های جمعیتی بر حسب آسیب‌پذیری و نه بر حسب تفاوت در نیازهای فردی (حقوق انسانی): پیشنهاد می‌شود رویکردهای مبتنی بر حقوق فردی افراد جایگزین رویکردهای مبتنی بر ارائه خدمات به دلیل آسیب‌پذیری جامعه هدف شود.

- تعریف ناقص واژگانی از گروه‌های جمعیتی و استفاده از واژه‌های نادرست کم‌توان / ناتوان به جای افراد دچار معلولیت: پیشنهاد می‌شود مطابق قانون جامع حمایت از افراد دچار معلولیت مصوب سال ۱۳۹۷، از عبارت «فرد دچار معلولیت» به جای کم‌توان و ناتوان در تمام اسناد مدیریت بحران استفاده شود.

- فقدان توجه به محور بازتوانی جسمی: انتظار می‌رفت به محور بازتوانی جسمی در بخشی جداگانه یا ادغام‌شده با بخش بازتوانی روانی اجتماعی توجه شود. بررسی‌های انجام‌شده بیانگر نادیده‌انگاری این محور مهم فرایند بازیابی در برنامه ملی بازسازی و بازتوانی است.

فقدان توجه به بازتوانی اقتصادی معیشتی در ابعاد بازیابی بلندمدت در برنامه ملی بازسازی و بازتوانی: انتظار می‌رفت به محور بازتوانی اقتصادی معیشتی در بخشی جداگانه یا ادغام‌شده با بخش بازتوانی روانی اجتماعی توجه شود. بررسی‌های انجام‌شده

4. Recovery



حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است و برگرفته از کار پژوهشی انجام‌شده در سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران (TDMMO) است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی، روش‌شناسی، تحلیل داده‌ها، نوشتن نسخه اولیه: مرضیه صمدی فروشانی؛ تحلیل و بررسی و ویرایش نهایی: زینب نصیری ماهینی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از حمایت سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران قدردانی می‌شود.

References

- [1] Abbasi, A., & Kapucu, N. (2016). 'A longitudinal study of evolving networks in response to natural disaster'. *Computational and Mathematical Organization Theory*, 22(1), 47-70. [DOI:10.1007/s10588-015-9196-7]
- [2] Benedict, B. C., Lee, S., Jarvis, C. M., Siebeneck, L. K., & Wolfe, R. (2023). Utilising qualitative data for social network analysis in disaster research: Opportunities, challenges, and an illustration. *Disasters*, 10.1111/disa.12605. Advance online publication. [DOI:10.1111/disa.12605] [PMID]
- [3] Bojovic, D., & Giupponi, C. (2020). Understanding the dissemination and adoption of innovations through social network analysis: Geospatial solutions for disaster management in Nepal and Kenya. *Journal of Environmental Planning and Management*, 63(5), 818-841. [DOI:10.1080/09640568.2019.1614435]
- [4] Chen, Y., Zhang, J., Tadikamalla, P. R., & Zhou, L. (2019). The Mechanism of social organization participation in natural hazards emergency relief: A case study based on the social network analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (21), 4110. [DOI:10.3390/ijerph16214110] [PMID]
- [5] Corlew, L. K., Keener, V., Finucane, M., Brewington, L., & Nunn-Crichton, R. (2015). Using social network analysis to assess communications and develop networking tools among climate change professionals across the Pacific Islands region. *Psychosocial Intervention*, 24(3), 133-146. [DOI:10.1016/j.psi.2015.07.004]
- [6] Crisis Management Organization. (2020). [The national crisis management strategy document of the country (Persian)]. Tehran: Crisis Management Organization. [Link]
- [7] Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Tekin Guven, S., & Amlôt, R. (2019). Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Frontiers in Public Health*, 7, 141. [PMID]
- [8] Dückers, M. L., Yzermans, C. J., Jong, W., & Boin, A. (2017). Psychosocial crisis management: The unexplored intersection of crisis leadership and psychosocial support. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 8(2), 94-112. [DOI:10.1002/rhc3.12113]
- [9] Federal Emergency Management Agency. (2011). *National disaster recovery framework*. Washington, D.C: Homeland Security. [Link]
- [10] Franco, Z., Ahmed, S., Kuziemy, C. E., Biedrzycki, P. A., & Kissack, A. (2013). *Using social network analysis to explore issues of latency, connectivity, interoperability & sustainability in community disaster response*. Paper presented at: Proceedings of the 10th International ISCRAM Conference, Baden-Baden, Germany, May 2013. [Link]
- [11] Hanneman, R. A., & Riddle, M. (2005). *Introduction to social network methods* [H. Mohamadi Kangarani, & E. Mohamadi, Persian trans.]. Bandar Abbas: University of Hormozgan.
- [12] International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2022). *What is a Disaster*. Paris: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. [Link]
- [13] Jayasekara, R., Siriwardana, C., Amaratunga, D., & Haigh, R. (2021). Analysing the effectiveness of varied stakeholder segments in preparedness planning for epidemics and pandemics in Sri Lanka: Application of Social Network Analysis (SNA). In: *COVID 19: Impact, mitigation, opportunities and building resilience: From adversity to serendipity* (pp. 540-553). Sri Lanka: National Science Foundation of Sri Lanka. [Link]
- [14] Jin, X. (2020). Exploring crisis communication and information dissemination on social media: Social network analysis of Hurricane Irma tweets'. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 3(2), 179-210. [Link]
- [15] Jones, E. C., & Faas, A. J. (2017). *Social network analysis of disaster response, recovery, and adaptation*. Oxford: Butterworth-Heinemann. [Link]
- [16] Jacobs, J., Oosterbeek, M., Tummers, L. G., Noordegraaf, M., Yzermans, C. J., & Dückers, M. L. A. (2019). The organization of post-disaster psychosocial support in the Netherlands: A meta-synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1544024. [DOI:10.1080/20008198.2018.1544024] [PMID]
- [17] Kim, J., & Hastak, M. (2018). Social network analysis: Characteristics of online social networks after a disaster'. *International Journal of Information Management*, 38(1), 86-96. [DOI:10.1016/j.ijinfomgt.2017.08.003]
- [18] Ma, L., Yang, L., Jiang, X., & Huang, D. (2021). Analysis of business interruption risk factors of Chinese enterprises during flood disasters based on social network analysis. *Climate Risk Management*, 33, 100353. [DOI:10.1016/j.crm.2021.100353]
- [19] Nasiri, A., Samadi Foroushani, M., Mirasmaeeli, S. S., & Ramek, N. (2022). [Development of covid-19 crisis management system of Tehran Municipality: Combined Approach of Soft Systems Methodology (SSM) and Social Network Analysis (SNA) (Persian)]. *Disaster Prevention and Management Knowledge (quarterly)*, 12(3), 347-364. [Link]
- [20] Natural Disasters Research Institute. (2021). [National reconstruction and rehabilitation program (Persian)]. Tehran: Natural Disasters Research Institute. [Link]
- [21] Payab, M., Sayaf, H., & Paknejad, N. (2023). [Review of the 7th Development Plan: Crisis prevention and management (Persian)]. Tehran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of Iran. [Link]
- [22] Rajput, A. A., Li, Q., Zhang, C., & Mostafavi, A. (2020). Temporal network analysis of inter-organizational communications on social media during disasters: A study of Hurricane Harvey in Houston'. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 46 101622. [DOI:10.1016/j.ijdrr.2020.101622]
- [23] Samadi Foroushani, M., Mirasmaeeli, S. S., & Nasiri, A. (2023). [A study on the network governance system of disaster management in Tehran, Iran, based on participatory governance: A social network analysis (Persian)]. *Disaster Prevention and Management Knowledge*, 13(2), 144-163 [DOI:10.32598/DMKP.13.2.758.1]
- [24] United Nations Office for Disaster Risk Reduction. *Disaster risk reduction terminology*. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2016. [Link]
- [25] Wicaksono, A. (2020). Examining inter-organizational network during emergency response of Gunungkidul drought 2019'. *Policy & Governance Review*, 4(3), 224-244. [DOI:10.30589/pgr.v4i3.354]