

Bio-Psychosocial Recovery after Crisis: Challenges and Barriers to Achieving Resilience

Hamideh Addeiyen Rasi * 

Assistant Professor of Social Work,
Faculty of Social Sciences, Allameh
Tabataba'i University

Introduction

Disasters and crises represent one of the most critical challenges to social, economic, and institutional resilience worldwide. Beyond the immediate damage, they generate long-term vulnerabilities that require coordinated recovery strategies. The recovery phase is a decisive stage where communities and institutions either regain balance or face persistent fragility. Despite its importance, recovery has often been overshadowed by emergency response and short-term relief measures. In recent years, increasing scholarly attention has highlighted the necessity of comprehensive, multi-dimensional, and human-centered approaches that integrate psychological, social, infrastructural, and policy perspectives. This study aimed to synthesize current debates and empirical findings regarding recovery and resilience, focusing on both national and international evidence.

Literature Review

Both domestic and international studies converge on several themes: (a) the significance of multi-level cooperation across institutions, NGOs, and communities; (b) the urgency of addressing the needs of vulnerable groups; (c) the necessity of culturally grounded, participatory approaches; and (d) the importance of planning not only for immediate recovery but also for long-term resilience and sustainability. In particular, research shows that recovery is most effective when supported by cross-sector collaboration that unites government agencies, civil society, and local communities. Vulnerable populations, such as people with disabilities, women, and children, require special attention to ensure equitable and inclusive recovery. Furthermore, culturally sensitive and participatory approaches enhance local ownership and long-term effectiveness of interventions. Finally, sustainable recovery depends on shifting from short-term relief toward strategies that embed resilience, reduce future risks, and promote systemic transformation.

* Corresponding Author: hadelyan@yahoo.com/ addelyan@atu.ac.ir

How to Cite: Addelyan Rasi , H. (2024). Bio-Psychosocial Recovery after Crisis: Challenges and Barriers to Achieving Resilience, *Journal of Social Work Research*, 11 (41), 123-175.

Materials and Methods

This qualitative study explored challenges and barriers to physical, psychological, and social recovery in Iran, while also identifying strategies to strengthen recovery systems. Ethical principles, including informed consent and confidentiality, were fully respected. Participants were 20 experts in crisis management and recovery, selected through purposeful sampling based on relevant education, professional expertise, and practical experience. Sample size was determined by theoretical saturation. Data were gathered through semi-structured interviews lasting 60–90 minutes, with follow-up sessions when necessary. Interviews were analyzed using thematic analysis following Braun and Clarke's (2006) approach, supported by MAXQDA 2022 software for coding and theme development.

Results

Two main domains were identified: (a) Challenges and Complexities of Recovery, and (b) Productivity and Dynamism in the Recovery System.

Challenges and Complexities of Recovery are multidimensional, requiring coordinated planning and resource mobilization. Four sub-themes emerged:

1. Administrative challenges: Fragmented leadership, lack of preventive approaches, poor coordination, role ambiguity, overlapping responsibilities, and mistrust among actors.
2. Resource-related challenges: Lack of skilled staff, insufficient funding and logistics, outdated equipment, and a mismatch between needs and available resources.
3. Infrastructure gaps: Lack of a coherent national framework, weak cross-sectoral cooperation, limited evaluation systems, and restricted data-sharing.
4. Operational challenges: Duplication of services, interference by parallel organizations, limited access to remote areas, and emphasis on physical reconstruction over social recovery. Neglect of social networks and community empowerment remained significant.

For Productivity and Dynamism in Recovery, despite these barriers, the following three enabling factors were identified:

1. Reminder training programs: Continuous training on psychological first aid, self-care, ethics, and organized drills by ministries and humanitarian groups, involving professionals and volunteers.
2. Unity through differentiation: Coordination across agencies while respecting mandates, with inter-sectoral networks reducing duplication and fostering synergy.
3. Learning from experiences: Meta-analysis of national and international practices, with cultural adaptation, helped avoid duplication of effort and encouraged innovation.

Discussion

The findings suggested that recovery should not be viewed as a discrete stage but as a continuum intertwined with preparedness and mitigation. Defensive strategies, while valuable, are insufficient without structural reforms and participatory frameworks. In Iran, the concentration of authority and the underutilization of NGOs and academic institutions limit the effectiveness of recovery. Meanwhile, international studies highlight the transformative potential of participatory, culturally attuned models that empower vulnerable groups, particularly women and people with disabilities. Bridging these perspectives requires a shift toward integrated governance, multi-actor engagement, and recognition of recovery as a socio-political process rather than merely a technical or logistical challenge.

Conclusion

In summary, recovery and resilience after a crisis demand approaches that balance institutional reform with human-centered strategies. Evidence suggests that power redistribution, inter-organizational cooperation, and NGO empowerment are crucial to enhancing recovery outcomes. Equally, addressing the unique needs of vulnerable populations and fostering community-based participation ensures more inclusive and sustainable rehabilitation. Long-term resilience cannot be achieved without integrating psychosocial well-being, cultural sensitivity, and community empowerment into disaster management policies and practices. The synthesis reinforces the necessity of multidimensional, participatory, and systemic strategies to transform recovery from a short-term response into a foundation for long-term societal resilience.

Keywords: Crisis Management, Recovery, Resilience, Reconstruction, Challenges/Barriers



بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی پس از بحران:

چالش‌ها و موانع در دستیابی به تاب‌آوری

استادیار مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی

حمیده عادلین راسی *  ID

چکیده

مدیریت فرآیندهای بازیابی پس از بروز بحران‌های طبیعی نقش حیاتی در کاهش اثرات منفی و بازگرداندن وضعیت عادی جامعه دارند. این فرآیندها نیازمند برنامه‌ریزی دقیق، استراتژی‌های مؤثر و همبستگی میان نهادهای مختلف است تا بتوان در مقابل چالش‌های پس از بحران تاب‌آوری لازم را داشت. هدف این مطالعه شناخت چالش‌ها و موانع در فرآیند بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی پس از بحران است. این مطالعه کیفی و با مشارکت ۲۰ نفر از متخصصان حوزه بحران و بازیابی صورت گرفت. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمونی بود. نتایج به دو بخش اصلی تقسیم می‌شود: (الف) چالش‌ها و پیچیدگی‌های مسیر بازیابی و (ب) بهره‌وری و پویایی سیستم‌های بازیابی. در بخش نخست، با توجه به وضعیت موجود، مشکلات و موانع در فرآیند بازیابی پس از بحران تشریح شده است که شامل موانع ساختاری، مدیریتی و منابع می‌باشد. در بخش دوم، تمرکز بر استراتژی‌های توسعه و تقویت سیستم‌های بازیابی برای افزایش بهره‌وری، انعطاف‌پذیری و پویایی در مواجهه با بحران‌ها است. نتایج راهکارهایی جهت بهبود عملکرد و مقاومت سیستم‌ها در آینده ارائه می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت بحران، بازیابی، تاب‌آوری، بازسازی، چالش‌ها/موانع.

* نویسنده مسئول: addelyan@atu.ac.ir/hadelyan@yahoo.com

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «طراحی ساز و کار ایجاد تیم واکنش سریع بازیابی» با حمایت مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران است

بیان مسئله

بازیابی از بحران‌های طبیعی، همواره از ضرورت‌های مدیریت ریسک و برنامه‌ریزی‌های عرصه تاب‌آوری است که شامل فرآیندها و استراتژی‌های نظام‌مند به کار گرفته شده به منظور بازگرداندن جوامع، زیرساخت‌ها و اکوسیستم‌ها پس از وقوع حوادث فاجعه‌آمیز می‌باشد. خواه این بحران‌ها ناشی از خطرات طبیعی، مانند زلزله‌ها، طوفان‌ها یا سیلاب‌ها، باشند، یا بحران‌های انسان‌ساخت، شامل شکست‌های فناوری، حملات سایبری یا اپیدمی‌ها، بحران‌ها موجب اختلال در ثبات جامعه، تداوم اقتصادی و یکپارچگی زیست‌محیطی می‌شوند. در عصری که با تهدیدات روزافزون مرتبط با تغییرات اقلیمی، شهرنشینی سریع و وابستگی‌های فزاینده فناوری مشخص می‌شود، ضرورت توسعه چارچوب‌های مناسب و اثربخش برای بازیابی از بلایا به یک سنگ بنای مهم در توسعه پایدار و حکمرانی تبدیل شده است.

بازیابی پس از بحران، عرصه بین‌رشته‌ای است و عرصه‌های مختلف را از برنامه‌ریزی شهری، سیاست عمومی، علم محیط‌زیست، اقتصاد، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به صورت یکپارچه شکل می‌دهد. بازیابی پس از بحران شامل دو بخش کالبدی و غیر کالبدی می‌شود. در بخش کالبدی به جنبه‌های فنی بازسازی زیرساخت‌های فیزیکی می‌پردازد، در حیطه غیر کالبدی شامل پویایی‌های اجتماعی-سیاسی مربوط به عدالت، مشارکت جامعه و مسئولیت‌پذیری نهادها، سلامت روان و بازتوانی اقتصادی و اجتماعی است. بازیابی مؤثر نیازمند تمرکز دوگانه بر پاسخ‌های فوری پس از بحران (بازیابی اولیه) و ظرفیت‌سازی در درازمدت (بازیابی بلندمدت) است و بر نیاز به «ساخت بهتر از قبل» از طریق کاهش خطر، فراگیری و مدیریت زیست‌محیطی تأکید می‌کند.

مجموعه عملیات پس از امداد اضطراری را بازیابی می‌نامند. هدف اصلی دوره بازیابی در درجه اول رفع شرایط اضطراری و بازگرداندن جامعه به حالت عادی است. بازیابی مشتمل بر تصمیمات و اقداماتی است که پس از رخداد سانحه برای احیا یا بهبود شرایط زندگی در جامعه مصیبت‌زده انجام می‌گیرد و درعین حال، اصلاحات ضروری برای

کاهش خطرپذیری سوانح را تشویق و تسهیل می‌نماید. بازیابی فرصت توسعه را فراهم نموده و اقدامات مرتبط با کاهش خطرپذیری سوانح را اجرایی می‌سازد (حسینی جناب، ۱۳۸۸). در این مطالعه تمرکز ما بر بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی است. ضمن تأکید بر رویکردی همه‌جانبه و کل‌گرا در بازیابی؛ جسمی، روانی و اجتماعی، این مؤلفه‌ها از هم جدا نبوده و بر هم تأثیر و تأثر متقابل دارند. به‌منظور آسانی و سهولت در تعریف، ضمن داشتن دیدگاهی گشتالتی در بازیابی، آن‌ها را جداگانه تعریف می‌نماییم.

حوزه فعالیت بازیابی جسمی، بر پیشگیری از بروز یا تشدید صدمات فیزیکی وارده بر افراد در بازیابی اولیه تمرکز دارد. بازیابی جسمی در بلندمدت مبتنی بر خدمات توانبخشی از طریق مراکز مشخص در سطح جامعه خواهد بود. در بازیابی روانی تمرکز بر اختلالات استرس پس از سانحه و اضطراب‌های ناشی از قرار گرفتن در موقعیت بحران است. لذا مداخلات اعضای بازیابی روانی بر ارزیابی، حمایت و درمان‌های فردی و گروهی مرتبط با روان افراد و گروه‌ها متمرکز خواهد بود. حوزه فعالیت بازیابی اجتماعی، اقدامات مبتنی بر جامعه است. محدوده مداخلات و فعالیت‌های بازیابی اجتماعی، شناسایی، ایجاد و به‌کارگیری منابع و ظرفیت‌های موجود در جامعه، تسهیل دسترسی افراد به منابع یا ایجاد منابع جدید با مشارکت افراد جامعه جهت بازگشت جامعه به کارکردهای رایج خود است (عادلین، ۱۴۰۲: ۳۶۸).

یکی از مفاهیم مرتبط در عرصه بازیابی و به‌طور خاص بازتوانی، تاب‌آوری است. بر اساس سند ملی بازیابی و بازتوانی کشور، (۱۴۰۰: ۸) تاب‌آوری "به توانایی یک نظام یا جامعه در معرض خطرات برای ایستادگی، تحمل و سازگاری در برابر حوادث و سوانح و بازسازی و بازتوانی مؤثر و به‌موقع جامعه آسیب‌دیده" گفته می‌شود. تاب‌آوری روند بازیابی پس از بحران‌ها را بهبود می‌بخشد: جامعه‌ای که تاب‌آور است می‌تواند سریع‌تر و مؤثرتر بهبود یابد زیرا دارای ظرفیت تطبیق، استفاده بهینه از منابع و کاهش آسیب‌پذیری‌ها است. متغیرهای تاب‌آوری (مانند زیرساخت‌های مقاوم، آمادگی جامعه و مدیریت تطبیقی) روند بازیابی را ساده‌تر کرده و خسارات ثانویه را کاهش می‌دهد.

دستیابی به یک دید کامل نسبت به بازیابی، نیازمند بازبینی نقش دولت در فرایند بازیابی است. این بازبینی مشابه تغییر نگاه به نقش دولت در فرایندهای بازتوسعه است. نگاه به چالش‌های تاریخی در مواجهه با بحران‌ها نیز منجر به اتخاذ سیاست‌های مناسب‌تر برای بازیابی می‌شوند و نتیجه آن فرصت بیشتر بازماندگان برای زنده ماندن و زندگی بهتر است. تقویت و بازپروری جامعه آسیب‌دیده از بحران بخش جدایی‌ناپذیر فرایند بازیابی است. بدین منظور باید برای شروع کار، پشتوانه‌های نظری را در نظر گرفت. بازیابی بدون مشارکت مردم و سازمان‌های محلی ایجاد نمی‌شود. جلب این مشارکت‌ها نیازمند شناخت ساختار و پویایی جامعه محلی موردنظر است که گاهی ممکن است با المان‌های ساختارهای دولتی بزرگ‌تر در تضاد باشد (United Nations, 2020).

ایران، به عنوان کشوری که به شدت در برابر بحران‌های طبیعی مانند زلزله، سیل و خشکسالی آسیب‌پذیر است، با چالش‌های چشمگیری در زمینه بازیابی از بحران مواجه بوده است. در طول یک قرن گذشته، رویکرد این کشور از تلاش‌های واکنشی به سوی چارچوب‌های ساختارمندتر تکامل یافته است، هرچند که هنوز نواقصی وجود دارد. در اسناد سیاستی مدیریت بحران در سال‌های اخیر شاهد آن هستیم که گفتمان مرتبط با بازیابی بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است (برنامه ملی بازسازی و بازتوانی، ۱۴۰۰؛ برنامه ملی آمادگی و پاسخ، ۱۴۰۰) اما باز هم تمرکز بیشتر بر بازیابی کالبدی (بازسازی) است و کمتر بازیابی جسمی، روانی و اجتماعی دیده شده است. از طرفی شاهد آن هستیم که تأکید اسناد و برنامه‌ها، نتوانسته است بستری برای پیاده‌سازی و عملیاتی شدن فرایندهای مرتبط با بازیابی در ایران به طور یکپارچه فراهم نماید. همین امر، سبب بروز فعالیت‌ها و اقدامات پراکنده و گهگاه موازی توسط دستگاه‌ها و سازمان‌های مسئول در عرصه بازیابی شده است. یکی از مهم‌ترین دستگاه‌ها در امر بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که با محوریت معاونت بهداشت، به طور خاص، دفتر سلامت روان و پیشگیری از اعتیاد، به بازیابی پس از بحران می‌پردازد. معاونت درمان با تمرکز بر آمادگی بیمارستانی در بحران‌ها نیز می‌تواند نقش آفرین باشد. بیمارستان‌ها در

بازیابی پس از بحران نقش حیاتی دارند، اما سیستم بهداشتی ایران آمادگی متوسطی را نشان می‌دهد.

یک بررسی سیستماتیک از ۱۸۱ بیمارستان (۲۰۱۷-۲۰۰۶) سطح کلی آمادگی را ۵۳٪ اعلام کرد، با نقاط قوت در لجستیک (۶۵٪) و خدمات اضطراری (۶۲٪)، اما نقاط ضعف در ایمنی ساختاری (۴۹٪) و پذیرش بیمار (۴۳٪) نیز قابل تأمل هستند (Bazyar, et al., 202: 837). این شکاف‌ها نیاز به به‌روزرسانی زیرساخت‌ها و رعایت استانداردهای ایمنی بین‌المللی را برجسته می‌کنند. به‌عنوان مثال، آسیب‌پذیری‌های ساختاری در بیمارستان‌ها، به‌ویژه در مناطق زلزله‌خیز مانند کرمانشاه، چالش‌های بعد از بحران را تشدید می‌کند (Saberian, et al., 2019:5).

خدمات پزشکی اورژانس ایران در دهه‌های اخیر به‌ویژه پس از زلزله‌های بزرگ توسعه و ارتقاء یافته است. به‌عنوان مثال، در زلزله ۲۰۱۷ سرپل ذهاب (با شدت ۷٫۳)، تأسیس مراکز عملیات اضطراری و برنامه‌های ظرفیت‌سازی، امکان اعزام سریع تیم‌های پزشکی و بیمارستان‌های صحرائی را فراهم کرد و نرخ مرگ‌ومیر را کاهش داد. با این حال، نابرابری‌ها همچنان وجود دارند: مناطق روستایی با ساختمان‌های آجری به دلیل استانداردهای ساخت‌وساز ضعیف، تلفات بیشتری را متحمل می‌شوند، همان‌طور که در زلزله بم در سال ۲۰۰۳ (نرخ مرگ‌ومیر ۲۶٪) مشاهده شد (همان منبع: ۶).

آمادگی جامعه و آگاهی و دانش مواجهه با مخاطرات که برای بازیابی مؤثر و حیاتی است، در ایران بر اساس پایگاه اقتصادی-اجتماعی متفاوت است. یک نظرسنجی در سال ۲۰۲۱ در تهران نشان داد که آگاهی از خطرات در مناطق شمالی ثروتمندتر (این مهم به درآمد، اعتماد به مقامات و دسترسی به اینترنت مرتبط است) نسبت به مناطق جنوبی فقیرتر بالاتر است. اعتماد به نهادهای مدیریت بحران با آمادگی بهتر ارتباط دارد و این نشان می‌دهد که کمپین‌های آموزش عمومی و آموزش‌های هدفمند برای خانوارهای کم‌درآمد می‌تواند به افزایش تاب‌آوری کمک کند (Farzanegan, et al., 2024).

با نگاهی به تخصیص بودجه و سیاست‌های مرتبط با بحران و بازیابی، مشاهده می‌شود که در ایران تمرکز بر اقدامات واکنشی و مداخله‌ای در مرحله پاسخ است. در طی یک قرن گذشته، ۷۵٪ از ۲۹ میلیارد دلار تخصیص داده‌شده به حوادث، به پاسخگویی و بازسازی اختصاص یافته است، این در حالی است که با سرمایه‌گذاری حداقلی در زمینه کاهش خطر (مانند نقشه‌برداری از خطرات) و آمادگی (مانند سیستم‌های هشدار اولیه) می‌توان دستاوردها و نتایج بهتری را شاهد بود (Seddighi, 2020: 4). این رویکرد مداخله‌ای/واکنشی، که بر روی "وقوع حوادث" به جای کاهش خطر تمرکز دارد، جوامع را در برابر بحران‌های مکرر آسیب‌پذیر می‌کند. تغییرات اخیر در سیاست‌ها، مانند استراتژی ملی مدیریت بحران، به دنبال حل این مسئله با تأکید بر کاهش خطر و هماهنگی چندبخشی است (قانون مدیریت بحران، ۱۳۹۸).

تجربه و آموزه‌های برگرفته‌شده از COVID-19 و حکمرانی تطبیقی نشان داد که این پاندمی باعث اصلاحات ساختاری در مدیریت بحران ایران شد. یک سیستم فرماندهی متحد تحت وزارت بهداشت، هماهنگی بین نظامیان، غیرنظامیان و سازمان‌های غیردولتی را در طول COVID-19 بهبود بخشید و این امر باعث تخصیص مؤثر منابع و ارتباطات عمومی گردید. این تجربه بر ارزش حکمرانی تطبیقی و رهبری متمرکز در بحران‌های پیچیده تأکید می‌کند، که ارزشمند و قابل تأمل است (Mohajervatan, & Rezaei, 2021).

در این مطالعه بازیابی پس از بحران، مبتنی بر رویکردی پیشگیرانه و جامع که بر روی تاب‌آوری تأکید دارد، در نظر گرفته شده و با توجه به اینکه موفقیت در بازیابی به ادغام دانش محلی با بهترین شیوه‌های جهانی، ترویج همکاری بین حوزه‌ها و ایجاد ساختارهای حکمرانی سازگار وابسته است، سعی می‌گردد تا واکاوی چالش‌های مرتبط با آن در ایران مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت، می‌توان بر ضرورت بازاندیشی در چارچوب بازیابی از بحران و استراتژی‌های مرتبط با آن تأکید داشت.

مبانی نظری

در اینجا به ارائه نظریه‌های مرتبط با مدیریت بحران؛ بازیابی پرداخته و سعی می‌شود حساس سازی در راستای پژوهش صورت گیرد.

نظریه سیستم‌ها در بحران

سیستم‌های مختلف (محیط مصنوعی، محیط فیزیکی و محیط انسانی) در شکل‌گیری بحران‌ها نقش دارند. عدم توازن میان این سه سیستم موجب خسارات ناشی از بحران‌ها می‌شود. اگر جامعه برای بحران‌های جوی آماده نباشد، پیامدهای شدید و ناگواری به بار خواهد آمد. سیستم ساخته شده یا محیط مصنوعی شامل ساختمان‌ها، جاده‌ها، پل‌ها، اسکله‌ها و... است که هم می‌توانند خودشان عامل اصلی بحران باشند (مانند شکست پل، ریزش معدن و...) و هم بر بحران‌های ایجاد شده توسط سایر سیستم‌ها تاثیر گذار باشند.

از دیدگاه سیستمی فاجعه وقتی شکل می‌گیرد که ارتباط بین سیستم طبیعی، مصنوعی و انسانی دچار آسیب و تخریب شود. لذا اینکه انسان چگونه محیط مصنوعی‌اش را می‌سازد تعیین‌کننده میزان اثرپذیری متقابل سه سیستم طبیعی، مصنوعی و انسانی است. در کل می‌توان گفت بدون وجود انسان‌ها، وقایع طبیعی چالش‌های کمتری ایجاد می‌کردند. تأثیر حوادث غیرمترقبه بر سیستم انسانی به عوامل مختلفی بستگی دارد. طبیعی است که برخی جمعیت‌ها نسبت به برخی دیگر در ریسک بیشتری قرار داشته باشند (Phillips, 2009).

نظریه سیستمی مدیریت بحران بر این نکته تأکید دارد که عدم توازن بین سه سیستم طبیعی، مصنوعی و انسانی موجب شکل‌گیری و تشدید بحران می‌شود و در دوره بازیابی این فرصت طلایی وجود دارد که توازن مطلوب‌تری بین این سه سیستم ایجاد شود تا با بازتوانی و بازسازی مناسب با یکدیگر در تعامل مناسب‌تری بوده و در این جهت، تنظیمات موردنیاز در نظر گرفته شود.

نظریه آسیب‌پذیری در بحران

این نظریه بر آسیب‌پذیری زندگی انسان تأکید داشته و توجه ویژه به افراد

آسیب‌پذیرتر دارد؛ افرادی که بیشتر مستعد جراحی، مرگ، آسیب‌های اقتصادی و از دست دادن مایملک هستند. در واقع نظریه آسیب‌پذیری مشخص می‌کند که توزیع اجتماعی مخاطرات به‌صورت مساوی بین گروه‌های مختلف تقسیم نشده است. به‌عنوان مثال ۷۰ درصد کشته‌شدگان در طوفان کاترینا در آمریکا، افراد سالمند و اکثراً آفریقایی-آمریکایی بودند (Sharkey, 2007).

نظریه آسیب‌پذیری برای تعیین برنامه‌ها و سیاست‌های دوره بازیابی نیز کاربرد دارد. به‌عنوان مثال در جوامعی که حقوق زنان در ابعاد سیاسی و اقتصادی رعایت نمی‌شود، کاملاً انتظار است که در دوره پس از بحران این گروه آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند و در برنامه‌های بازیابی منافع و مشارکت آن‌ها مغفول واقع شود. همچنین این نکته اهمیت دارد که عدم توجه صحیح و شناخت نیازها و توانمندی‌های گروه‌های آسیب‌پذیر مانند معلولان ممکن است موجب شود بخش اعظمی از منابع محدود پس از بحران صرف این گروه‌ها شود، بدون آنکه ظرفیت‌های آن‌ها شناسایی و مورد استفاده قرار گیرد. لذا شایسته است تا به‌جای نگاه دلسوزانه و القای ناتوانی به این گروه‌ها، بر جلب مشارکت آن‌ها تأکید شود.

نظریه آسیب‌پذیری به افرادی که مدیریت دوره بازیابی و همچنین پیش از آن را بر عهده دارند توصیه می‌کند که با مدنظر قرار دادن اصل تمرکززدایی، اقشار مختلف جامعه را در حل مشکلات اجتماع مشارکت دهند و دانش عمومی را برای نتایج بهتر همسو نمایند. هدف اصلی این نظریه توجه به برابری در نتیجه است. در واقع اصل شناخته‌شده برابری در فرصت‌ها را زیر سؤال می‌برد و آن را بعضاً در تضاد با گروه‌های ضعیف و آسیب‌پذیرتر معرفی می‌کند. لذا تبعیض مثبت در کنار جلب مشارکت گروه‌های آسیب‌پذیر را پیشنهاد می‌نماید (Phillips, 2009).

نظریه بوم‌شناختی سیاسی - اجتماعی

نظریه بوم‌شناختی سیاسی - اجتماعی بر تعاملات اجتماعی موجود در یک سیستم اجتماعی برخاسته از جامعه انسانی تأکید می‌کند. از این دیدگاه بحران حادثه‌ای است که به

ارتباطات اجتماعی آسیب می‌رساند. به عنوان مثال خانواده مورد آسیب قرار می‌گیرد، فعالیت‌ها و تعاملات روزمره مختل می‌شوند و در این شرایط سایر اجزای سیستم اجتماعی باید به اعضای آسیب‌دیده کمک کنند تا خود را بازیابی نمایند. همچنین باید توجه داشت که این تعاملات شامل معادلات قدرت نیز می‌شود و منابع محدود موجود در زیست‌بوم نیز دسترسی تمامی اعضا را محدود می‌کند (همان).

البته دلیل اصلی رقابت ایجادشده را می‌توان به عدم انصاف و عدالت در اجتماع در پیش از بحران نسبت داد. مطمئناً فقر و مشکلات خانوارهای دهک‌های پایین‌تر دو سه برابر خواهد شد که باعث می‌شود آنها مجبور به مهاجرت شده و یا در شرایط نامناسب اسکان خواهند یافت. همچنین کسب و کارهای خرد در مقایسه با کسب و کارهای بزرگ و زنجیره‌ای، احتمال حیات مجددشان کمتر خواهد بود. منبع و حمایت‌های انجمن‌ها و مؤسسات حمایتی کاهش خواهد یافت و مقدار اندک موجود نیز بیشتر به ارگان‌های بازسازی بحران هدایت می‌شود. لذا با وجود وخامت اوضاع حمایت این مؤسسات از افرادی که قبل از بحران به دلیل بی‌خانمانی، خشونت خانگی، معلولیت، سالمندی و... تحت پوشش حمایت قرار داشتند، کمتر هم خواهد شد.

نظریه هنجارهای نوظهور

این نظریه بر توسعه مدل منابع انسانی در زمان بحران و موارد اورژانس تأکید دارد. این مدل مبین این است که بحران‌ها، ساختارهای اداری عادی را در جامعه مختل کرده و نتیجه آن این خواهد شد که روش‌ها و شیوه‌های جایگزین از قبل طراحی شده قادر به پیش‌بینی تمام نیازها و مشکلات ناشی از بحران نخواهند بود و انتظار پاسخ به آنها نیز از طریق این روش‌ها وجود نخواهد داشت. برای مثال می‌توان به نیازهای این گروه‌ها اشاره داشت: مستأجران، دانش‌آموزان، افراد دارای معلولیت، خانواده‌های تک والدی، دارندگان اشتغال‌های کوچک، گروه‌های اقلیت فرهنگی، گونه‌های در معرض خطر و محله‌های تاریخی.

بدین ترتیب، برنامه ریزان خوب باید ابتدا گروه‌های در حاشیه و محروم را برای کاهش نیازهای پاسخ داده نشده، در نظر داشته باشند و در مرحله بعد به پیش‌بینی اینکه موارد اورژانسی که اتفاق خواهد افتاد، چیست و سپس تصمیم‌گیری پیش از موقع در مورد اینکه چطور از مواردی که تازه ظاهر می‌شوند به‌عنوان منابع استفاده نمایند نه مانع (Phillips, 2009).

چهارچوب مفهومی: تعامل سیستم‌ها در شکل‌گیری و بازیابی بحران

با توجه به نظریه‌های سیستم‌ها، آسیب‌پذیری، بوم‌شناختی سیاسی-اجتماعی و نظریه هنجارهای نوظهور، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مدیریت بحران نیازمند درک عمیق از تعامل میان سیستم‌ها و توجه به نیازهای اجتماعی مختلف به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر دارد. یک خانواده کم‌درآمد حاشیه‌نشین نمی‌تواند خانه‌ای مقاوم نسبت به لرزه‌های زمینی طراحی کند و بسازد. آن‌ها احتمالاً مجبورند در خانه‌ای زندگی کنند که توانایی ایستادگی در برابر طوفان و گردباد را ندارد.

در یک جامعه شهری کمبود حمل‌ونقل عمومی و عدم طراحی سیستم تخلیه شهر را می‌توان تفاوت بین مرگ و زندگی دانست. افراد مسن و معلول هنگام تخلیه شهرها در حوادث و بحران‌ها بیشتر درگیر آسیب و چالش می‌شوند. در واقع برخلاف مناطق روستایی، شکل‌دهی سیستم مصنوعی و تا حد زیادی سیستم انسانی در شهرها به‌عده سازمان‌های عمومی و دولتی است تا توازن مطلوب بین سه سیستم انسانی، فیزیکی و مصنوعی را ایجاد کنند و در صورت بروز رخدادهای طبیعی و انسانی، بحران‌های قابل کنترل‌تری ایجاد شود و آمادگی لازم در برابر آن نیز ایجاد شده باشد.

نظریه سیستم‌ها نشان می‌دهد که در حقیقت ما نمی‌توانیم طبیعت را به‌طور کامل مهندسی کنیم. مبتنی بر نظریه آسیب‌پذیری، گروه‌های در حاشیه و دارای نیاز ویژه، پس از بحران نیز با چالش‌ها و مشکلات بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها مواجهه هستند. این مهم لزوم توجه به آن‌ها را بعد از بحران دوچندان نموده و نه تنها بر عدالت اجتماعی و دسترسی

برابر بر فرصت‌های پاسخ و بازیابی در بحران‌ها تأکید می‌نماید، بلکه بر دیده شدن نقاط قوت و ظرفیت این گروه‌ها در درگیر شدن در جامعه و مراحل بازیابی نیز تأکید خاص دارد.

نظریه بوم‌شناختی سیاسی - اجتماعی بر اهمیت تعاملات اجتماعی در یک سیستم اجتماعی تأکید دارد و بحران‌ها را به‌عنوان وقایعی می‌داند که به روابط و ارتباطات اجتماعی آسیب می‌رسانند. بحران‌ها، در کنار اثرات مستقیم بر سیستم‌های خانوادگی و اجتماعی، نابرابری‌های ساختاری را در جامعه تشدید می‌کنند و بر نحوه توزیع منابع و قدرت تأثیر می‌گذارند.

کاهش حمایت‌های مؤسسات حمایتی، باعث تشدید تبعات آسیب‌ها و تأثیر بر اقشار آسیب‌پذیر پیش از بحران می‌شود. از این‌رو این نظریه تأکید می‌کند که از آنجایی که پس از بحران اعضا و خانواده‌هایی هستند که نیاز به حمایت سایر اعضای سیستم اجتماعی دارند، جوامع باید موانع دسترسی عادلانه به منابع را از پیش رو بردارند. این موانع شامل تبعیض، فقر، طرد اجتماعی، فساد و... است. توجه به افزایش مشارکت متناسب اعضا و کاهش نابرابری‌های قبل و پس از بحران دارای اهمیت است.

نظریه هنجارهای نوظهور در بحران، به ارائه مبنایی برای توسعه مدل‌های منابع انسانی نیروهای در زمان بحران و موارد اورژانسی می‌پردازد. از آنجایی که بحران‌ها ساختارهای اداری و منابع پاسخ‌گویی معمول را مختل می‌کنند، نیاز به روش‌های جایگزین و نوآورانه احساس می‌شود. برای پیش‌بینی و برنامه‌ریزی در مقابل بحران‌های جدید نیاز است تا شناخت و پیش‌بینی موارد اورژانسی نوظهور قبل از وقوع اتفاق افتد. در ادامه باید به طراحی و سازماندهی برنامه‌ها، اقدامات، و سازمان‌های نوین برای پاسخ مؤثر نیز اندیشه شود.

به‌طور کلی می‌توان گفت که نظریه‌های سیستم‌ها، آسیب‌پذیری، بوم‌شناختی سیاسی - اجتماعی و هنجارهای نوظهور بر اهمیت هماهنگی سیستم‌های انسانی، طبیعی و اجتماعی تأکید می‌کنند و نقش نابرابری‌ها، محدودیت‌های زیرساختی و نبود عدالت در توزیع منابع را برجسته می‌سازند.

بحران‌ها علاوه بر اثرات مستقیم، نابرابری‌ها و روابط اجتماعی را تشدید می‌کنند، بنابراین باید بر تقویت حمایت، مشارکت، کاهش تبعیض و طراحی راهکارهای نوین پاسخ‌گویی تمرکز کرد. نهایتاً، برنامه‌ریزی مؤثر و پیش‌نگر با بهره‌گیری از مفهوم هنجارهای نوظهور، اهمیت طراحی راهکارهای نوآورانه و آنلاین برای مقابله با بحران‌های نوپدید و حفظ توازن بین سیستم‌ها در مسیر کاهش اثرات منفی و ارتقاء تاب‌آوری جامعه است. بر این اساس سؤال اصلی پژوهش این است که چالش‌ها و محدودیت‌های بازیابی پس از بحران با تمرکز بر بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی چیست‌اند؟ و روش‌های مؤثر برای مواجهه با آنها چه می‌باشند؟

مرور پیشینه

مطالعات داخلی

صمدی فروشانی و نصیری ماهینی، (۱۴۰۲) به مطالعه‌ای درباره تحلیل شبکه همکاری در حوزه بازتوانی روانی - اجتماعی پس از سوانح و بحران‌ها پرداخته تا توزیع قدرت قانونی کنشگران را ارزیابی کنند. هدف از تحقیق، بررسی و بهبود ساختار همکاری بین نهادهای مختلف است تا بتوانند بهتر به نیازهای آسیب‌دیدگان پاسخ دهند. روش تحقیق بر تحلیل شبکه‌های همکاری مبتنی بر قوانین برنامه ملی بازسازی و بازتوانی کشور استوار است و از رویکرد انتقادی و کاربردی بهره می‌گیرد. در این مطالعه، ۲۲۸ موضوع و ۲۷ کنشگر مسئول و همکار در بخش بازتوانی روانی - اجتماعی پس از سوانح جمع‌آوری و تحلیل شد. نتایج مطالعه نشان داد که قدرت در این شبکه به‌طور ناعادلانه متمرکز بر سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت است، و به توسعه همکاری با نهادهای دیگر مانند مراکز دانشگاهی، رسانه‌ها و سازمان‌های توسعه اقتصادی نیاز است. نتیجه نهایی نشان می‌دهد که بهبود توازن قدرت و گسترش شبکه همکاری به کارایی و اثربخشی بازتوانی روانی - اجتماعی پس از سوانح کمک می‌کند.

نیک زاد و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی سازوکارهای نقش آفرینی سازمان‌های مردم‌نهاد در مدیریت بحران (مطالعه موردی: جمعیت هلال‌احمر ایران) را مورد بررسی قرار دادند. این تحقیق کاربردی و با رویکرد آمیخته (کیفی و کمی) با طرح اکتشافی انجام شد. نقش سایر سازمان‌های مردم‌نهاد در مدیریت بحران در جمعیت هلال‌احمر ایران عبارت‌اند از: آموزش‌های همگانی، تخصیص منابع، سرمایه اجتماعی، توسعه منابع انسانی و بازسازی و بازتوانی که آموزش‌های همگانی با بار عاملی ۰/۹۲۰ دارای تأثیر بیش‌تر و سرمایه اجتماعی با بار عاملی ۰/۶۴۶ دارای کم‌ترین تأثیر است. نتایج نشان داد که سازمان‌های مردم‌نهاد در مدیریت بحران نقش سازنده‌ای دارند و هریک از سمن‌های فعال در کشور می‌توانند با توجه به وظایف و ماهیت وجودی کارکردی خود، در زمان بحران به‌عنوان بازوان اجرایی هلال‌احمر عمل نمایند.

دهقان فاروجی و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی با هدف بررسی چالش‌ها و آسیب‌پذیری معلولان در بحران انجام دادند. تحقیق حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود. به‌منظور برنامه‌ریزی‌های جامع مدیریت بحران و برنامه‌های کاهش خطرپذیری برای تأمین نیازها و به حداقل رساندن آسیب‌های این گروه جمعیتی و هدفمند نمودن منابع مالی محدود، اولویت‌بندی نهایی بر اساس شاخص کل معلولیت انجام یافت. بر اساس نتایج حاصل از این اولویت‌بندی، مناطق ۴، ۱، ۲ و ۵ به ترتیب برای برنامه‌ریزی‌های ضروری مدیریت بحران و ظرفیت‌سازی‌های آموزشی تعیین و برای بهبود شرایط افراد معلول در بحران‌ها پیشنهادهایی ارائه گردید.

علیپور شعاری دهقانی و همکاران (۱۴۰۰) مطالعه‌ای با هدف امکان‌سنجی اصول مدیریتی تاب‌آوری در کلان‌شهر تبریز با تأکید بر رویکرد هیوگو انجام دادند. جامعه آماری تحقیق شامل نخبگان دانشگاهی و مدیران و مسئولان حوزه مدیریت بحران کلان‌شهر تبریز (۱۰۰ نفر) بود. یافته‌های تحقیق نشان داد که اصول ۱۰ گانه مدیریتی تاب‌آوری بر مبنای دیدگاه هیوگو مانند یکپارچگی و هماهنگی در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری، نظارت و اقدامات بازرسی، ساختارها و قوانین، ارتقای ظرفیت‌های

سازمانی و محلی و رویکردهای مواجهه و بازتوانی در مواقع بحرانی و پس از آن در کلان شهر تبریز دارای وضعیت مطلوبی نمی باشد. نتایج حاکی از آن است که ۱۷ مؤلفه بر عدم تحقق پذیری این رویکرد در کلان شهر تبریز تأثیرگذار هستند که بر اساس مدل تحلیل عاملی در سه عامل اصلی ساختار مدیریتی و قوانین ناکارآمد، عدم ظرفیت سازی نهادی و تأکید بر دانش محوری و نبود دیدگاه چندبعدی و سیستمی به ترتیب با ارزش ویژه ۶/۴۵۲، ۳/۱۵۹ و ۱/۸۹۳ قابل طبقه بندی هستند.

پژوهان و همکاران (۱۴۰۰) به تحلیل پدیدارشناسانه عوامل مؤثر بر بازآفرینی کسب و کارهای پس از بحران (مطالعه موردی کسب و کارهای کوچک مناطق زلزله زده استان کرمانشاه) پرداختند. بر این اساس، پژوهش کیفی حاضر با هدف واکاوی و تحلیل عوامل مؤثر بر بازآفرینی کسب و کارهای کوچک پس از زلزله سال ۱۳۹۶ کرمانشاه با استفاده از روش پدیدارشناسی و رهیافت کلایزی انجام شده است. یافته های پژوهش نشان می دهد که توجه به عوامل مؤثر بر بازآفرینی کسب و کارهای کوچک آسیب دیده، روند بازآفرینی آنها را تسهیل و تسریع کرده و زمینه را برای استمرار معاش و کسب درآمد برای بازماندگان از سانحه فراهم می کند.

مطالعات خارجی

در مطالعه ای اوجو و ریدر^۱، (۲۰۲۵) به بررسی چگونگی تجربه انسان در بحران، مبتنی بر چارچوب حس انسجام^۲ (SOC) آنتونوفسکی^۳، پرداخته و نتایج آن را به منظور ادغام بهتر در برنامه ریزی و طراحی بازیابی پس از بحران ها بکار بستند. از نظر روش شناسی، این مطالعه رویکردی بین رشته ای را پیشنهاد می دهد و تأکید می کند که استفاده هم زمان از داده های کمی و کیفی برای درک تجربیات انسانی در زمینه

1. Ojo, & Rider
2. Sense of Coherence (SOC)
3. Antonovsky

بلایا ضروری است. این مطالعه به بررسی حمایت‌هایی می‌پردازد که به مردم کمک می‌کند تا با تمرکز بر نقش حس انسجام در بهبود وضعیت پس از بحران، تاب‌آور بمانند. با تلفیق مفهوم SOC آنتونوفسکی با نظریه حفظ منابع^۱ (COR) هوبفول، و استفاده از دیگر مطالعات منتشر شده در زمینه استرس و بازیابی پس از بحران، به بررسی چگونگی بهبود برنامه‌ریزی و طراحی بازسازی بلایا می‌پردازد. یافته‌ها نشان می‌دهد که مرحله بازیابی پس از بحران فرصتی حیاتی برای اجرای سیاست‌هایی است که به آسیب‌پذیری‌های جوامع در معرض بحران پرداخته و تاب‌آوری بلندمدت آنها را افزایش می‌دهد. در نهایت، این پژوهش چهارچوبی برای ادغام ابعاد انسانی تاب‌آوری در برنامه‌ریزی بازیابی بحران ارائه می‌دهد.

مطالعه سوالی هین، اسماوی، ریانتو، نور و سودی یاسا^۲، (۲۰۲۵) به این می‌پردازد که بحران‌های سلامت و بلایای طبیعی به‌طور فزاینده‌ای جوامع سراسر جهان را تهدید می‌کنند، این وضعیت با شهرنشینی، تغییرات اقلیمی و آسیب‌پذیری جمعیت‌ها در مناطق پرخطر نیز تشدید می‌شود. به‌ویژه جوامع فقیر شهری در معرض ریسک بالاتری قرار دارند که این امر نیازمند چهارچوب‌های محکمی برای ارزیابی تأثیرات بهداشتی و سلامت است.

جوامع محلی با درک عمیق خود از پویایی‌های اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی نقش حیاتی در مدیریت بحران‌های بهداشتی و بلایا ایفا می‌کنند. مشارکت آنان توانمندی در تاب‌آوری، پاسخ‌دهی به‌موقع و حمایت از بهبودی و بازیابی پس از بحران را افزایش می‌دهد. این مرور نظام‌مند ادبیات به بررسی نقش‌ها و مشارکت‌های جوامع محلی در پاسخ به بحران‌های بهداشتی و بحران می‌پردازد و اهمیت توانمندسازی جوامع محلی از طریق آموزش مؤثر، مدیریت منابع و همکاری‌های بین‌بخشی را برجسته می‌سازد. مشارکت فعال جوامع محلی، که توسط سیاست‌های دولتی، آموزش و شبکه‌های قوی حمایت می‌شود، برای ساختن جوامعی تاب‌آور که قادر به مدیریت چالش‌های آینده بهداشتی و محیط‌زیستی باشند، حیاتی است.

-
1. Hobfoll's Conservation of Resources (COR) Theory
 2. Soalihin, Asmawi, Riyanto, Ariyani, Nur, & Sudiyasa

در مطالعه‌ای که توسط ویو، وی و ون^۱، (۲۰۱۹) صورت گرفت. مدل یکپارچه جامعه مدار برای مداخلات مددکاری اجتماعی پس از زلزله ارائه گردید. این مطالعه، یک اقدام پژوهی مشارکتی بود و با هدف بررسی اینکه چگونه می‌توان مدل خدماتی مؤثرتری را در مناطق روستایی تحت تأثیر بحران در چین که ویژگی‌های سنتی و اقتدارگرایانه دارند، مورد استفاده قرار داد، شکل گرفت.

مدلی یکپارچه و مبتنی بر جامعه برای حمایت‌های پس از بلایا طراحی و اجرا شد تا به‌طور هم‌زمان چندین مشکل چند سطحی مردم محلی را مدیریت کند. خود جامعه به‌صورت جامع و کامل‌درگیر، در مرکز مداخلات بحران قرار گرفت. در این مدل مشکلات و واقعیات پس از سانحه به چهار دسته تقسیم شد: (الف) مشکلات و واقعیات درونی افراد که برای آن از اقدامات واکنشی و درمانی استفاده می‌شود. (ب) مشکلات و واقعیات بیرونی افراد که برای آن از اقدامات حمایتی و جبرانی استفاده می‌شود. (ج) مشکلات و واقعیات درونی گروه‌ها که برای آن از رویکرد توانمندسازی و بسیج همگانی استفاده می‌شود. (د) مشکلات و واقعیات بیرونی گروه‌ها که برای آن از ساختارشکنی و رویکرد مدافعه‌ای استفاده می‌شود.

در مطالعه‌ای که سیم، لاو، کیو و وی^۲، (۲۰۱۹) انجام دادند، مداخلات سلامت روان پس از بحران را به دلیل تمرکز بر فردگرایی، ناقص بودن و عدم توجه به حساسیت فرهنگی مورد انتقاد قرار دادند. این مطالعه تأثیرات یک پروژه ظرفیت‌سازی روانی-اجتماعی متناسب با فرهنگ و مبتنی بر توسعه پایدار را در مرکز زلزله وینچوان ۲۰۰۸ ارائه می‌دهد. به‌طور مشخص، این پروژه بر زنان تمرکز دارد، گروهی که در بازیابی پس از بحران در چین توجه کمی به آن‌ها شده است. این مطالعه کیفی (با تعداد نمونه ۱۴ نفر) به ویژگی‌ها و فرآیندهای اجرای پروژه مداخله روانی-اجتماعی پس از بحران در مناطق روستایی چین می‌پردازد. علاوه بر این، با اتخاذ روش مطالعه مورد موفقیت به‌عنوان

1. Wu, Wei & Wen

2. Sim, Lau, Cui, & Wei

رویکرد ارزیابی، این مطالعه اثرات پروژه را بر تغییرات روانی و اجتماعی قربانیان فاجعه روشن می‌سازد.

یافته‌ها پنج جنبه از تغییرات روانی-اجتماعی را نشان می‌دهند: غنای زندگی روزمره، بهبود حالت روحی، افزایش اعتماد به نفس، تمایل بیشتر به اجتماعی شدن، و ارائه کمک متقابل. این مطالعه به توسعه شیوه‌هایی با فرهنگ محلی و توانمندسازانه‌تر برای زنان در ساخت ظرفیت روانی-اجتماعی پس از بحران کمک می‌کند.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از مطالعات

بررسی مطالعات در عرصه بازیابی و به‌طور کلی بحران نشان داد که تمرکز پژوهش‌ها در مرحله بازیابی بیشتر بر بازیابی اولیه قرار دارد و بازیابی بلندمدت کمتر مورد تأکید قرار داشته است. بخش زیادی از پژوهش‌های داخلی در عرصه بازیابی فعالیت‌های اقتصادی و زیرساخت‌ها انجام شده است. به‌طوری‌که نتایج نشان از این دارد که راهبردهای تدافعی بهترین نوع از راهبردهای مواجهه با بحران بوده است که بخش مهمی از آن در مرحله آمادگی پیش از بحران باید تحقق یابد. فعالیت‌های هدفمند و مبتنی بر توسعه سیستم‌ها از نتایج بسیار مهم در مطالعات هستند. در عرصه زیرساخت‌ها، مطالعات بر تقویت زیرساختی بخش‌های مختلف اشاره داشتند. بخشی از مطالعات نیز بر بهره‌گیری از نیروی کار محلی و مشارکت مردمی در بحران تأکید داشتند، همچنین توجه به نیازهای عملکردی، فرهنگی و اجتماعی را پیشنهاد دادند.

مطالعات ارائه‌شده بر اهمیت همکاری‌های بین سازمانی، توسعه نهادهای مدنی، و اصلاح ساختارهای قانونی و نهادی در مدیریت بحران و بازتوانی تأکید دارند. تمرکز بر توازن قدرت، تقویت سازمان‌های غیردولتی، و برنامه‌ریزی هدفمند می‌تواند در بهبود پاسخ‌دهی و کاهش آسیب‌پذیری مؤثر باشد. همچنین، توجه به نیازهای خاص گروه‌های آسیب‌پذیر، مانند معلولان، و ارتقاء اصول تاب‌آوری، برای افزایش مقاومت شهرها و جامعه‌ها حیاتی است.

در مجموع، این مطالعات بر اهمیت رویکردهای چندبعدی، مشارکتی و جامع در مدیریت بحران‌ها و بازیابی جوامع تأکید می‌کنند، به‌طوری‌که تمرکز بر نگرش انسانی، توانمندسازی و سیاست‌گذاری مؤثر می‌تواند مقاومت و تاب‌آوری درازمدت را تقویت کند.

روش مطالعه

این مطالعه کیفی و با استفاده از نظرات و تجربیات متخصصان و کارشناسان مرتبط با بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی سعی شد تا متناسب با ایران اطلاعات مرتبط با چالش‌ها و موانع بازیابی اخذ و در نهایت به استراتژی‌هایی برای ارتقاء و توسعه سیستم بازیابی نیز پرداخته شود. در راستای رعایت اخلاق پژوهش بر کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان، حفظ محرمانگی و رازداری تأکید شد.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش، حجم و روش نمونه‌گیری

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را متخصصین و کارشناسانی تشکیل می‌دهند که در زمینه مدیریت بحران و به‌طور خاص بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی دارای تحصیلات، تخصص حرفه‌ای و تجارب لازم بودند. نوع نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند^۱ بوده است. ملاک ورود برای پژوهش، دارا بودن تحصیلات مرتبط با بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی، دارای تجربه در عرصه مدیریتی، برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری، پژوهشی و اقدام مداخله‌ای مرتبط با بازیابی و بازتوانی بوده است. تعداد نمونه بر اساس اشباع نظری حاصل شد. در این مطالعه تعداد ۲۰ نفر از متخصصین شرکت داشتند. اطلاعات دموگرافیک آن‌ها در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

ردیف	نام کد	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	شغل	سابقه کاری	سابقه در مدیریت بحران		
						ستادی	آکادمیک	امدادی
۱	P4	دکتری	کاردرمانی	هیئت علمی	۳۰ سال	-	*	-
۲	P5	دکتری	ارتز و پروتز	هیئت علمی	۳۰ سال	-	*	-
۳	P6	دکتری	فیزیوتراپی	هیئت علمی	۲۸ سال	-	*	-
۴	P7	دکتری	روانپزشک	هیئت علمی	۳۱ سال	*	*	-
۵	P8	دکتری	روانشناسی	وزارت بهداشت	۱۹ سال	*	-	*
۶	P9	دکتری	روانشناسی	وزارت بهداشت	۱۵ سال	*	-	*
۷	P10	دکتری	جامعه‌شناسی	هیئت علمی	۱۵ سال	-	*	-
۸	P11	دکتری	روانشناسی	سازمان بهزیستی	۱۵	*	-	*
۹	P12	دکتری	جامعه‌شناسی	مدیریت بحران شهرداری	۱۶	*	-	*
۱۰	P13	دکتری	مددکاری اجتماعی	وزارت بهداشت	۲۳ سال	*	*	-
۱۱	P14	کارشناسی ارشد	مدیریت عملیات امداد و نجات	آتش‌نشانی	۱۲ سال	*	-	*
۱۲	P15	کارشناسی ارشد	مدیریت عملیات امداد و نجات	آتش‌نشانی	۹ سال	*	-	*
۱۳	P16	دکتری	روانپزشک	وزارت بهداشت	بیش از ۳۰ سال	*	-	*
۱۴	P17	کارشناس ارشد	مدیریت آموزشی	کارشناس فعالیت‌های فرهنگی-اجتماعی مدرس تیم سحر جمعیت هلال‌احمر	۱۸ سال	*	-	*
۱۵	P1	کارشناسی	مدیریت سوانح طبیعی	نجات گر و مربی	۲۰ سال	-	-	*
۱۶	P2	کارشناسی	عمران و کامپیوتر	نجات گر	۸ سال	-	-	*
۱۷	P3	دیپلم	کامپیوتر	نجات گر	۱۰ سال	-	-	*

ردیف	نام کد	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	شغل	سابقه کاری	سابقه در مدیریت بحران		
						ستادی	آکادمیک	امدادی
۱۸	P18	دکتر	سلامت در حوادث و بلایا	متخصص توانبخشی - سابقه کار در جمعیت هلال احمر	۲۴ سال	*	-	*
۱۹	P19	دکتر	خط‌مشی‌گذاری فرهنگی	متخصص رسانه و فرهنگ - مدیریت بحران	۵ سال	*	-	-
۲۰	P20	پزشک و متخصص	پزشکی - تخصص داخلی	هیئت علمی دانشگاه - مدیر	۲۲ سال	*	*	-

ابزار گردآوری داده‌ها

با توجه به کیفی بودن تحقیق حاضر، در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته با متخصصین استفاده شد. مصاحبه‌ها در حدود یک ساعت تا یک ساعت و ۳۰ دقیقه به طول می‌انجامید. در صورت نیاز به زمان بیشتر مصاحبه در دو جلسه جداگانه صورت گرفت.

شیوه‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از مصاحبه‌ها، با استفاده از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی مکس کیودا (MAXQDA) نسخه ۲۰۲۲ و با پیروی از روش تحلیل مضمون به شیوه براون و کلارک^۱، (۲۰۰۶) صورت گرفت.

یافته‌ها

بر اساس تحلیل مضمونی صورت گرفته و مبتنی بر هدف مطالعه؛ شناخت چالش‌ها و موانع در بازیابی و بازتوانی پس از بحران، نتایج مطالعه در دو بخش (الف) چالش‌ها و پیچیدگی‌های مسیر بازیابی و (ب) بهره‌وری و پویایی در سیستم بازیابی ارائه می‌شود. بخش نخست با توجه به وضع موجود به بیان مشکلات و چالش‌ها در بازیابی پس از بحران می‌پردازد و در بخش دوم، تمرکز بر استراتژی‌های ارتقاء و تقویت سیستم‌های بازیابی است.

چالش‌ها و پیچیدگی‌های مسیر بازیابی

بازیابی پس از بحران‌های طبیعی فرآیندی پیچیده و چندوجهی است که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق، همکاری قوی بین ذینفعان و تمرکز هم‌زمان بر امدادرسانی فوری و افزایش پایداری بلندمدت می‌باشد. پرداختن مؤثر به این چالش‌ها می‌تواند نتایج بهتری در فرایند بازسازی و بازیابی برای جوامع متأثر ایجاد کند. این مضمون، خود دارای ۴ مضمون فرعی است. چالش‌های مدیریتی، چالش‌های مرتبط با منابع، خلأهای زیرساختی و چالش‌های عملکردی - فرآیندی مضامین موردنظر هستند. (جدول ۲) بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان و مبتنی بر تجارب آنان در مدیریت بحران و به‌طور خاص بازیابی چالش‌هایی قابل پیش‌بینی است که نیاز است به آنها توجه شده و برای کنترل آنها به خط‌مشی‌ها و راهبردهایی توجه داشت.

جدول ۲- مضامین مرتبط با پیش‌بینی چالش‌های تیم واکنش سریع

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم
چالش‌ها و پیچیدگی‌های مسیر بازیابی	چالش‌های مدیریتی	مدیریت نامتناسب نیروی انسانی در مدیریت بحران، فقدان رویکرد پیشگیری در مدیریت بحران، چالش مدیریتی، تقلیل مدیریت بحران به جمع‌کردن مسئله
	چالش‌های مرتبط با منابع	فقدان منابع کافی، بحران در دسترسی به منابع، هزینه سنگین ناشی از فاصله زیاد بین بازیابی با بازگشت به نظم
	خا‌های زیرساختی	خا‌ برنامه ملی، نبود مشارکت در سیستم‌های دولتی، چالش ارتباطی بین بخش دولتی و مردمی، نبود فرایندهای ارزشیابی در بازیابی
	چالش‌های عملکردی - فرآیندی	چالش‌های متداول امداد رسانی، موانع کاری در کنار موازی کاری، ضعف سیستم در بازیابی اجتماعی روتین‌های عادی زندگی پس از بحران، مشکلات و چالش‌های بزرگ، چالش مرکزگرایی و تمرکزگرایی

چالش‌های مدیریتی

یکی از مضامین مرتبط این بخش، چالش‌های مدیریتی است. مدیریت مؤثر در بازیابی پس از بحران نیازمند عبور از چالش‌های پیچیده‌ای است. رهبری قوی، هماهنگی مؤثر، مشارکت جامعه و برنامه‌ریزی پایدار برای غلبه بر این موانع و دستیابی به نتایج موفق بازیابی ضروری است. بخش مهمی از این چالش، به وضعیت و شرایط مدیریت بحران در جامعه برمی‌گردد. فقدان رویکردهای پیشگیری در مدیریت بحران، دیدن بحران تنها به‌منزله جمع‌کردن مسئله و مدیریت نامتناسب نیروهای انسانی و ظرفیت‌های موجود در جامعه از مواردی است که این مضمون را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در اینجا به نقل‌قول مشارکت‌کنندگان اشاره می‌شود.

"فقدان رویکرد پیشگیری و نگاه هشدار (Alert) در برنامه ریزان و

سیاست‌گذاران. مدیران تصمیم‌گیرنده در حوزه بحران بیشتر موقع حادثه میان سراغ این داستان. یکی از مهم‌ترین فاکتورهای مدیریت بحران، ظرفیت‌سازی و آمادگی پیش از وقوع بحران است. این کار متخصصین است. مدیران باید از متخصصین و دانشگاه بخواهند که به آنها بگویند قبل از بحران چی رو باید آماده کنم." (p16)

"ببینید یکی خودش بحث‌های مدیریتی می‌باشد و جدا از آن نداشتن نگاه جامعه‌نگر به آن موضوع می‌باشد و نداشتن نگاه به این که آسیب‌های روانی مهم می‌باشند و نداشتن نظر به این که خدمات اگر منسجم نباشد آسیب‌زننده و اگر مدیریت باشد باید واحد باشد" (p9)

"اون [دولت] خودش را مسئول همه امور می‌داند و جوری هم عمل می‌کند که همگان او را مسئول بدانند و این برای او هزینه به همراه می‌آورد و در نهایت مجبور می‌باشد که جمعش بکند ولی جمع کردن و تدبیر کردن فقط تنها پایه‌های مدیریت نمی‌باشد و این یعنی معنای مدیریت را به جمع کردن فقط تقلیل دادن" (p10)

مشخص نبودن نقش‌ها و وظیفه ارگان‌های مختلف و به تعبیری موازی کاری‌ها و پا در کفش دیگری کردن از مواردی است که در ارائه خدمات و حمایت‌های پس از بحران کاملاً مشهود است. از طرفی دیگر ارسال کمک‌های مردمی مطابق با نیازهای مردم آسیب‌دیده اکثراً نیست و این خود باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای در فرآیند کمک‌رسانی می‌شود. بنابراین نبود مدیریت مناسب و هماهنگ برای خدمات و توزیع منابع از مشکلات مدیریتی دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. یکی از امدادگران موضوع را چنین توضیح می‌دهد:

"زلزله کرمانشاه که بغل دست هلال‌احمر یکان جی او بود که خودش می‌آمد وسایل جمع می‌کرد و خودش اعزام می‌کرد اصلاً به هلال‌احمر نمی‌گفت و خودش می‌رفت تقسیم می‌کرد ما چنین چیزهای داریم ولی بخاطر تنش‌های

سیاسی که در این چند وقت به وجود آمده است بعضی شاید اطمینان کافی به هلال احمر نداشته باشند که بخواهند تعامل کنند، تجهیزاتی بدهند و خودشان وارد عمل می‌شوند...." (۱P)

چالش‌های مرتبط با منابع

در بازیابی، بخش حیاتی مدیریت بحران بر تجهیز و سازماندهی منابع موردنیاز برای بازگرداندن جامعه به حالت قبل از بحران تأکید داشته و حتی با رویکرد "ساخت بهتر از قبل"، تمرکز بر این است تا جامعه‌ای بسازیم که از مشکلات قبل از بحران نیز به دور باشد. بخشی از این چالش به منابع انسانی برمی‌گردد. داشتن نیروهای متخصص و ماهر آموزش دیده در تیم‌های بازیابی بسیار مهم است. تنها داشتن تحصیلات و تخصص در بازیابی پس از بحران نمی‌تواند نیروهای عرصه بازیابی را برای این مهم کارآمد و مناسب سازد.

در گروه سلامت روان در شهر تهران حدود ۳۰۰ روانشناس بالینی با مدرک حداقل فوق‌لیسانس به بالا آماده خدمات مشاوره روان‌شناختی و حمایت‌های روانی اجتماعی به افراد آسیب‌دیده از بحران هستند. در پروتکل و بسته آموزشی تهیه‌شده توسط وزارت بهداشت که بر اساس پروتکل‌های سازمان بهداشت جهانی آماده‌شده است، محتوا و میزان آموزش، تکنیک‌های مداخله و نحوه ورود به محیط و مراحل اقدام تا هنگام خروج در قالب فلوچارت فرایند اقدامات در منطقه بحران‌زده تعیین‌شده و به افراد آموزش داده می‌شود. در شهر تهران سه دانشگاه ایران، تهران و بهشتی معاونت بهداشت دارند و گروه سلامت روانی-اجتماعی-اعتیاد این دانشگاه‌ها زیر نظر گروه مربوطه در وزارت بهداشت فعالیت می‌کند.

کارشناس سلامت روان در وزارت بهداشت در توصیف وضعیت اعضای کارگروه سلامت روان چنین می‌گوید:

"هنگام وقوع بحران اعضای کارگروه سلامت روان علاوه بر روانشناسان بالینی، می‌توانند شامل پزشک عمومی، کارشناس بهداشت، تدارکات، معلم

مدرسه، مدیر مدرسه و ... هم باشد که هر حوزه یک کتابچه مخصوص پروتکل دارد که به آنها می‌گوید در هنگام بحران و پس از بحران چه کنند. در مجموع ۷ بسته آموزشی برای مداخله در شرایط بحران وجود دارد. در پروتکل‌ها نحوه هزینه کرد بودجه برای هر گروه نیز شرح داده شده است (مثلاً بودجه کودکان = خرید اسباب‌بازی) ... (P1)

بخش دیگر به منابع فناورانه و تجهیزاتی مرتبط است که می‌تواند باعث ایجاد سیستم‌های پشتیبانی، عملیاتی و اطلاعاتی قوی در بازیابی شود. منابع مرتبط با تدارکات اضطراری؛ شامل تجهیزات کمک‌های اولیه، غذا، آب و تجهیزات حفاظتی. منابع مالی و بودجه برای بازیابی نیز از دیگر منابع قلمداد می‌شود. در این راستا، می‌توان به مستندات و سیاست‌های بازیابی به عنوان منابعی که در آن رویه‌های بازیابی، نقش‌ها و مسئولیت‌ها متناسب با مراحل بازیابی و بحران‌های مختلف ترسیم شده، نیز اشاره داشت. این منابع در دو سطح منابع دولت و مردمی قابل پیش‌بینی است.

بر این اساس، بخشی از چالش‌ها در بازیابی پس از بحران به کافی نبودن منابع و مشکلات در دسترسی به آنها برمی‌گردد. همچنین شرایط بحران هزینه‌های بازیابی را افزایش داده و همواره بازگشت به نظم قبلی را دشوار می‌سازد. در این راستا می‌توان به موارد ذیل از نگاه مشارکت کنندگان اشاره داشت:

"فقدان منابع کافی برای پیشگیری از بحران، تنوع و تکثر حجم بحران‌ها در ایران که مدیران را غافلگیر می‌کند و مانع از رسیدگی درست به مسئله بحران می‌شود.... بیشترین ضعف تا رسیدن به وضعیت مطلوب: زیاد بودن بحران‌ها و حوادث و کم بودن ظرفیت نیروی انسانی و منابع و زیرساخت‌ها که متناسب با هر بحران نیست..." (p16)

"..... بعدش برمی‌گردد به تجهیزاتی که ما داریم ما اصلاً تو کار نجاتمون تجهیزات درست حسابی نیست جمع مثلاً تجهیزات مربوط به آواربرداری و جاده تجهیزات فرسوده‌ای هستند و رو به فرسودگی میره ما اول باید بیایم این زیرساخت‌ها رو این‌ها رو درست کنیم..." (P1)

".....یکی از بحران‌هایی که همیشه میتونه باشه بحران دسترسی است به افرادی که در زمان بحران آمادگی کمک رسانی را دارند همه جمع میشن یکجا مثل رساندن آب معدنی و تغذیه ویا چادر امنیت که از طرف شهرداری اهدا میشه..... مشکلی که در جامعه داریم هیئتی رفتار می‌کنیم بعد هیئتی جمع میشیم"(P4)

خلأهای زیرساختی

نبود فرایندهای مشخص و مورد توافق در راستای بازیابی و همچنین عدم هماهنگی و همکاری‌های بین بخشی و مشارکت بین سازمان‌های مختلف و بخش‌های دولتی و مردمی چالش‌هایی را در سطح برنامه‌ریزی و اجرایی ایجاد می‌کند که نیازمند تعامل و مشکل‌گشایی است. هرچند برنامه ملی بازسازی و بازیابی در کشور از سال ۱۴۰۰ تصویب گردیده است. متأسفانه اجرایی شدن این برنامه با چالش‌هایی روبرو است. به‌طوری‌که دستگاه‌ها و سازمان‌ها از آن چندان استقبال نکرده و برای پیاده‌سازی نقش‌ها و وظایف خود در آن برنامه چندان تلاش ننموده‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان باتجربه مدیریتی، بر نبود ساختارهای تعریف شده و فرایندهای موردپذیرش بین بخشی تأکید داشته و چنین توضیح می‌دهد:

"یکی از راه‌هاش آینه که قبل از اینکه این اتفاق بیفته آدما قبل بحران بیان بشینن دور میز و یه همکاری بین بخشی منطقی از قبل از وقوع بحران صورت بگیره و دستگاه‌ها نسبت به این مسئله متعهد باشن نه اینکه صرفاً بگن مسئول بازتوانی روانی اجتماعی وزارت بهداشت و کسی گوش نکنه. ما یکمی مانور تیمی و مشترکی هم داشته باشیم شاید احساس مالکیت دستگاه‌ها هم اینجوری بیشتر بشه. وقتی ما پشت درای بسته میشینیم و برنامه می‌نویسیم دستگاه‌ها ممکنه احساس مالکیت نداشته باشن...."(P7)

مشارکت‌کننده دیگری به نبود مشارکت واقعی در بین دستگاه‌ها و نهادهای دولتی می‌پردازد. وی به این نکته اشاره می‌کند که وقتی نهادهای دولتی حاضر به اشتراک گذاشتن داده‌های اطلاعاتی خود نمی‌شوند. چگونه می‌توان همکاری بین بخشی و

مشارکت را دنبال نمود. عدم کاربردی سازی داده‌ها و اطلاعات دستگاه‌ها، با طرح محرمانگی و مالکیت انحصاری از چالش‌های اساسی در بخش بازیابی است.

"...مهم‌ترین چالشی که وجود دارد اونجاست که مربوط به دستگاه‌های دولتی می‌باشد که می‌خواهد به یک اجماع برسد... یکی از مهم‌ترین مجموعه‌ها دیتاهاش را چگونه می‌خواهد قرار بدهد و گرنه یک اجماعی داشته باشیم که در نهایت هیچ دیتا به مشارکت گذاشته نشود این اجماع نمی‌باشد و این فقط یک چیز بیهوده می‌باشد و من فکر می‌کنم که مهم‌ترین چالش اونجاست..." (p10)

از دیگر خلأهای زیرساختی می‌توان به نبود سیستم‌های ارزشیابی در بازیابی اشاره داشت. اکثر مشارکت‌کنندگان در این بخش پژوهش عقیده داشتند که مطالعات و ارزشیابی‌های اندکی در زمینه ارزیابی فعالیت‌های بازیابی در گذشته انجام شده است. هرچند برخی پژوهش‌های دانشگاهی به این موضوع پرداخته‌اند، اما کمتر سازمانی است که خود را ارزیابی و نقاط ضعف خود را اعلام کرده باشد. در اینجا به نقل‌قولی می‌پردازیم که مبین این موضوع است:

"هر ارگانی هر نهادی هر سازمانی لازمه که این کارو بکنه نقاط قوت و ضعف دستاوردهاش میزان اثربخشی و همه را یک ارزیابی داشته باشه برای ادامه راه یک مسیر با ثبات بیشتریو پیاده‌سازی کنه.... و بشدت مهمه که براساس ارزیابی‌هایی که میشه برنامه‌های بازیابی بعدی طراحی بشن و قبل از وقوع حادثه و بحران موارد مهمی که از ارزیابی‌ها به دست اومدن اجرا و پیاده‌سازی بشه...." (P3)

چالش‌های عملکردی - فرآیندی

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در ارائه خدمات و حمایت‌های بحران از جمله بازیابی، موازی کاری‌ها و مشخص نبودن مرزهای خدمات ارائه‌شده از سوی دستگاه‌های مسئول و همکار است. در چنین شرایطی کیفیت خدمات ارائه‌شده پایین آمده و رضایت

دریافت کنندگان خدمات نیز کاهش می‌یابد. در این زمینه می‌توان به نظرات مشارکت کنندگان نیز توجه داشت.

"ببینید من حالا یک چیزی به قول شدیدتر بگویم که فقط موازی کاری نمی‌باشد و گاهی مواقع موانع کاری هم می‌باشد یعنی دقیقاً اقدامات یک سازمان و ارگان جلوی اقدامات سازمان دیگر را می‌گیرد و ... نمی‌گذارد کمک بکند ... (P8)"

"سازمان‌ها موازی کاری دارند و با هم هماهنگ نیستند. مثلاً بهزیستی میاد به جای توانبخشی، کار وزارت بهداشت و مداخله روانی رو انجام میده. دلیلش آینه که کار خودشون رو یا منابع براش ندارند، یا پروتکل خودشون رو ندارند و یا گروه هدف خدمت این سازمان رو نمیشناسه..." (P16)

چالش دیگر در ارائه خدمات بازیابی مشکل بسته شدن راه‌ها و دسترسی به منطقه در زمان بحران است. در چنین شرایطی ارسال تیم‌های محلی و منطقه‌ای می‌تواند کمک کننده باشد. بدین ترتیب تیم‌ها در سریع‌ترین زمان می‌توانند در منطقه حاضر شده و خدمات را ارائه دهند. از طرف دیگر منابع و تجهیزات لازم تیم‌ها باید مهیا باشد. تأکید بر این است که تنها افرادی در محل حاضر باشند که تخصص و مهارت لازم را داشته و بتوانند نقش مؤثری ایفا کنند. در این راستا نقل قول ذیل مبین این موارد است.

"چالش‌ها یکی رسوندن خودشون به محل است که معمولاً به دلیل هجوم مردم کاملاً مسیرها بسته میشن که این یکی از مشکلاتی است که ما داریم در این حوادث که برای همین می‌گوییم افراد از نزدیک‌ترین فضاها بروند پس باید این تیم در هر منطقه در هر استان در هر شهر جداگانه تشکیل شود و استان‌های معین تنها برای پشتیبانی باشند دوم داشتن امکانات اولیه است این‌ها باید یک سری امکانات اولیه درمانی چادر صحرایی آمبولانس صحرایی امکانات اولیه درمانی توانبخشی و پزشکی را در حد ضرورت داشته.... و اینکه آموزش داده شود افرادی که تخصص ندارند صرف کمک می‌خواهند آنجا بروند هجوم نیاورند معمولاً این افراد هیچ کاری هم نمی‌توانند بکنن و تنها شلوغ میکنن." (P6)

از موارد مهم دیگر می‌توان به ضعف سیستم بازیابی اجتماعی در ایران اشاره داشت. در قیاس با بازسازی، بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی از درجه اهمیت کمتری در جامعه ما برخوردار است. پس از بازسازی در بازیابی بیشتر تمرکز بر نیازهای فیزیولوژیک و پایه بوده و تمرکز بر بازیابی روانی - اجتماعی کمتر است. در این بین وضعیت بازیابی روانی نیز بسیار بهتر از اجتماعی است. در بستر بازیابی اجتماعی نیز حمایت‌های اجتماعی از قبیل؛ توانمندسازی و بازسازی روابط اجتماعی و ارائه خدمات اجتماعی فردی و خانوادگی تا اندازه‌ای ارائه می‌گردد. این در حالی است که ظرفیت‌سازی اجتماعی و بازسازی شبکه‌های اجتماعی در سطح منطقه و جامعه کمتر مورد هدف بازیابی است. این چالش توسط مشارکت‌کنندگان مطرح و مورد بحث قرار گرفته است.

"ببینید ما همیشه این ضعف را داشتیم و ضعف خیلی بزرگی می‌باشد... مثلاً اگر آتش در این مرکز کودکان ناتوان ذهنی پیش بیاید چند تا کپسول خاموش کردن آتش وجود دارد... آره توی حوزه اجتماعی متأسفانه زیاد کار نکردیم."
(P8)

"مسئله این است که در جایی که زلزله زده می‌باشد در جهت احیای نظم‌ش تلاش می‌شود و قاعدتاً برای ساخت نظم نوین تلاش می‌شود ولی بعد از چند سال که از اون واقعه می‌گذرد علی‌رغم تمام کارهایی که در بازتوانی‌های روانی و جسمانی و فیزیکی و عمرانی و همه این‌ها صورت می‌گیرد شما وقتی که وارد اون شهر می‌شوید یک چیزی را خوب متوجه می‌شوید و آن این است که بعد از این چند سال شما همچنان کماکان وارد یک شهر زلزله زده شده‌ای..."
(P10)

بهره‌وری و پویایی در سیستم بازیابی

این مضمون دارای سه مضمون فرعی است که بر پویایی و بهره‌وری فرایند بازیابی تأکید می‌نماید. مضامین عبارت‌اند از: دوره‌های بازآموزی، تفکیک در عین وحدت و فرا

تحلیل تجارب ملی و بین‌المللی. (جدول ۳) پویایی در گروه، مفهومی است که در مقابل ایستایی و عدم تغییر و توسعه بکار گرفته می‌شود. از آنجایی که هر گروهی برای تعالی نیازمند تغییر و حرکت به جلو می‌باشد، بنابراین باید به دنبال پویایی بوده و بر یادگیری گروهی، تعامل و ارتباطات بیشتر تأکید داشته باشد. در اینجا سعی می‌شود این مضامین فرعی به همراه مستندات حاصل از گفتگو با مشارکت کنندگان توضیح داده شود.

جدول ۳- مضامین مرتبط با بهره‌وری و پویایی در سیستم بازیابی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم
بهره‌وری و پویایی در سیستم بازیابی	دوره‌های بازآموزی	آموزش اعضای تیم، آموزش بر اساس نوع حادثه، آموزش کمک‌های اولیه، آموزش اصول اخلاقی، آموزش خود مراقبتی، آموزش داوطلبین، آموزش‌های مستمر و عملی، آموزش به‌روز، اهمیت مانور و آموزش عملی، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی، مدرسین ماهر، گزینش تخصصی مدرسین، سهولت دسترسی به مدرسین
	تفکیک در عین وحدت	هماهنگی بین بخشی، سازمان‌های همکار، شبکه‌سازی، تیم‌های معین، کمک دیگر شهرها
	فرا تحلیل تجارب ملی و بین‌المللی	یادگیری از کشورهای دیگر، بومی‌سازی، واکنش سریع غیر از تیم سحر، بازیابی در تیم سحر، ابزار و تجهیزات ضروری کار، چادر، محل استقرار تیم، ماهیت تیمی و داوطلبانه، تخصص‌های لازم در تیم سحر، ساختار تیم سحر، استقرار تیم بازیابی در کنار تیم امداد، گروه رسانه در تیم سحر/نقش رسانه در اطلاعات، تیم واکنش سریع امداد و نجات، فرایند تیم امداد و نجات، تفاوت تیم نجات با امداد، اقدامات تیم امداد و نجات، تقدم نقش ارزیابی تیم‌های امداد جمعیت هلال‌احمر

دوره‌های بازآموزی

با توجه به سازماندهی و برنامه‌ریزی دقیق و منسجم بازیابی مرتبط با حمایت‌های روانی - اجتماعی، چه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و چه در جمعیت هلال‌احمر این بخش از بازیابی خصوصاً بازیابی روانی توانسته است با طراحی دوره‌های آموزشی خاص متخصصین و اعضای تیم‌های حمایت روانی - اجتماعی به توسعه و رشد ظرفیت‌های انسانی در این بخش کمک نماید. یکی از مدیران سابق در این عرصه به تاریخچه شکل‌گیری این دوره‌ها می‌پردازد:

"آنچه ما برای کشور تعریف کردیم و الآن هم جزء برنامه EOC هست آگه اشتباه نکنم Emergency Center Operations وزارت بهداشت هست که فصل هشت یا فصل نه در ای اوپی حوزه سلامت روانی - اجتماعی که ما خودمون نوشتیم ما اونجا می‌گوییم کسی میتونه وارد بشه که دوره‌های لازم را داشته باشد و این دوره را هم در حال حاضر یکی را که تعریف کردیم در دوران غیر از خود حوادث این دوران سه‌روزه هست تعریف شده است آموزشی کارگاه آموزشی ۲۴ ساعته هست ۳ روز تقریباً ساعتش ممکنه بشه ۱۸ ساعت یا ۹ ساعت ولی در شرایط خود بحران این دوره دوروزه است فورس مازول و فشرده‌تر این دوره را برگزار میکنه...." (P7)

مشارکت‌کننده دیگری از جمعیت هلال‌احمر چنین توضیح می‌دهد:

"تیم واکنش سریع زمان زیادی نیست که در هلال‌احمر تشکیل شده است و به‌صورت تخصصی ارائه خدمت می‌کنند. به این شکل است که در این تیم آموزش به‌روز می‌دهند و افراد کل این آموزش‌ها را دیده‌اند و بیشتر افراد تیم واکنش سریع امدادگران" (P17)

آموزش‌های مرتبط با کمک‌های اولیه از محتواهای مهم در این آموزش‌ها است. بسیاری معتقد هستند که نه تنها اعضای تیم‌های بازیابی بلکه تمامی امدادگران باید این آموزش‌ها را داشته باشند. به‌عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید که

"آموزش‌هایی که برای تیم ... هستش اولین آن کمک اولیه که فرد باید بلد باشه و انجام دهد. بعد آموزش تخصصی مربوط به اون حادثه..." (P1). بخش دیگر از این آموزش‌ها به کمک‌های اولیه روان‌شناختی برمی‌گردد. یکی از مشارکت‌کنندگان چنین موضوع را طرح می‌کند:

"نفرات اکثراً آموزش می‌بینند به صورت کاملاً تخصصی دارن آموزش می‌بینند که طبق استانداردهایی که توی جهان ارائه می‌شود کمک‌های اولیه روان‌شناختی ارائه شود به مردم در حوادث و بلایا و بتونند بدین شکل به مردم کمک کنند." (P17)

مسئولیت این آموزش‌ها با دولت است و باید برای آن برنامه‌ریزی داشت. داشتن مدرک تحصیلی به تنهایی نمی‌تواند مجوز ورود به این عرصه باشد. لذا متخصصین مربوطه باید دوره‌های آموزشی مصوب را گذرانده تا بتوانند در این زمینه فعالیت داشته باشند. علاوه بر آموزش متخصصین، آموزش‌های عمومی برای مردم و گروه‌های جمعیتی نیز در دستور کار قرار دارد. در اینجا به نقل قول‌های بیشتری اشاره می‌شود.

"یکی از وظایف دولت آینه نیروهای خود را رایگان آموزش دهد تا آماده باشند. نمونه: سیل امامزاده داوود که راه افتاد، نیروهای بالقوه استندبای بودن. شبونه زنگ زدیم گفتن افراد با این نام‌ها آماده اعزام هستن. ایجاد ظرفیتهای بالقوه برای بالفعل شدن در هنگام بحران.... این افراد باید آموزشی یک هفته‌ای یا سه روزه را گذرانده باشند...." (P16)

"کسانی که مداخله خواهند کرد علاوه بر این که این بیس علمی را باید داشته باشند اسکیل‌ها و یا مهارت‌هایی را باید فرا بگیرند در هر بحران دوره آموزش ۳۰ ساعته مدون و استاندارد دارند که اسکیل‌هایی که در حوزه کنترل و تکنیک‌های بهبودی و کنترل استرس‌های حاد و PTSD است، کار می‌کنند یک بخش هم آموزش‌های عمومی می‌باشد در زمینه ... نحوه دادن اطلاعات بد به افراد ... و یا یک کسی که مورد خشونت و یا مورد تجاوز قرار بگیرد و یا یک تصادف کوچک...." (P9)

مشارکت کنندگان بر آموزش‌های مستمر و عملی تأکید داشتند تا از طریق آموزش به‌روز افراد تیم بحران را در وضعیت آماده‌باش داشته باشند. یکی از مشارکت کنندگان ضمن تأکید بر استمرار و به‌روز شدن آموزش‌ها چنین می‌گوید: "از همه مهم‌تر نیروی انسانی هست که باید این دوره را ببینند و اونهایی هم که دیدند دوباره ببینند که مهارت خودشان از دست ندهند..." (P7) یکی از مشارکت کنندگان جریان آموزش‌ها را در تیم‌های سحر هلال احمر به تفصیل توضیح می‌دهد و بر کیفیت آموزش‌ها مبتنی بر عملی و مستمر بودن آنها تأکید می‌کند. تلفیق دوره‌های حضوری و برخط که به نظر می‌رسد بخشی از جلسات مجازی، به‌منظور جلسات سرپرستی در آموزش عملی است.

".... آموزش‌ها ادامه‌دار بود... آموزش ما حدود ۲ سال طول کشیده آموزش اولیه‌ای که دیدیم به این شکل بود که اول دوره که شروع می‌شد ما تا سه ماه و چهار ماه بعدش ما آموزش مجازی داشتیم ... استاد برای ما تدریس می‌کرد صحبت کرد و تمرین به ما می‌داد حل می‌کردیم آزمون از ما می‌گرفت بعد از آن دوباره یک دوره حضوری بود بعد از آن دوره حضوری دوباره کلاسهای مجازی ادامه داشت منظورم آینده که این فراینده آموزش خیلی تخصصی و دقیق برنامه‌ریزی شده بود...." (P17)

مشارکت کننده دیگری از شناخت و طبقه‌بندی نیازهای آموزشی صحبت می‌کند به اعتقاد وی متخصصان باید برای این نیازها و اولویت آنها در عرصه آموزش تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی داشته باشند:

".... نیازهای آموزشی را باید شناسایی و تشخیص بدهیم و طبقه‌بندی بکنیم و اولویت‌بندی بکنیم و بازه‌های زمانی آن را مشخص کنیم و به‌قول معروف قلمرو آن را تعریف کنیم که چه نیاز شناختی و چه نیاز مهارتی لازم می‌باشد و نیازهای شناختی هیچ‌وقت به‌تنهایی کفایت نمی‌کند...." (P10)

علاوه بر فرآیند سازمان‌یافته و با کیفیت بالای آموزش‌ها در این عرصه، استفاده از مدرسین مجرب، ماهر و توانمند در دوره‌های آموزشی از نقاط قوتی بود که توسط

مشارکت کنندگان عنوان شد. داشتن علم و دانش به همراه تجربه عملی از نکاتی بود که مدرسین این دوره‌ها داشتند. به عنوان مثال یکی از مدرسین جمعیت هلال احمر چنین می‌گوید:

".. ما اساتیدی که داشتیم از نظر من یک ویژگی مثبتی که داشتند اول از همه به جز اینکه رشته تحصیلی مرتبطی داشتند این بود که عملی در این زمینه کار کرده بودند. کسانی بودن که تجربه کاری علمش رو که داشتند چندین تجربه کاری داشتند..." (P17)

در این زمینه به نقل قول‌های مشارکت کنندگان دیگر نیز می‌پردازیم:

".... چندین بار باید توی آوار رفته چندین بار کوهستان رفته و میدونه از یک شیب به چه صورت بیاید پایین ولی فردی مدرک زمین‌شناسی هم داشته باشه یا فلان مدرک دکتر داشته باشه ولی بدون تجربه به درد امداد و نجات و آموزش نمی‌خورد. باید هر جفت زمینه باهم داشته باشه هم از اینور آموزش علمی داشته باشه و هم تجربی." (P1)

".... کسی که به عنوان مدرس این رشته است باید دارای تجربه باشد و به قولی سرد و گرم روزگار را چشیده باشد. به اضافه اینکه اطلاعات اولیه و آکادمیک در خصوص اون تخصص که داره آموزش میده داشته باشد." (P3)

تجربه آموزش‌ها در جمعیت هلال احمر نشان داد که مدرسین استانی به دلیل در دسترس بودن می‌توانستند در آموزش و آگاهی دادن به نیروها بهتر عمل نمایند. چرا که امکان مستمر بودن آموزش‌ها بدین شکل بهتر اتفاق می‌افتاد. از طرفی نقل قول‌های مشارکت کنندگان نشان داد که فرآیند تخصصی مبتنی بر مصاحبه‌های حرفه‌ای برای گزینش مدرسین استانی خود بر کیفیت آموزش‌ها در بازایی می‌افزاید.

".... وقتی مدرس در استان دوره دیده و آموزش دیده خیلی برای بچه‌ها راحت تر و دسترسی به اون استاد راحت‌تره که بتونن باهاش ارتباط بگیرن و مسائل و مشکلاتشون رو مطرح کنن ... ما دو تا مصاحبه علمی و تخصصی انجام میدیم توسط اساتیدی که دوره‌های آموزشی ما را داشتند، ما دو بار مصاحبه شدیم که ببینن ما واقعاً اطلاعات و علاقه لازم رو داریم برای انجام" (p17)

ضرورت آموزش‌ها توسط تیم‌های تخصصی در سطح عمومی نیز عنوان شد. شاید بتوان گفت که در زمان‌هایی که تیم در مأموریت‌های بحران نباشد بتوان نقش‌هایی را در مرحله آمادگی قبل بحران برای این تیم تعریف نمود که بر آموزش‌های عمومی در سطح جامعه تأکید داشته باشد. در اینجا به بخشی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در این خصوص می‌پردازیم.

"بخشی از این آموزش‌ها پیشگیری است یعنی اینکه این آموزش‌ها آموزش‌های عمومی است. یعنی اینکه همه افراد باید بدانند که وقتی اتفاقی می‌فته در چه موقعیت‌هایی قرار بگیرند که آسیب کمتری به‌شون وارد شه حالا اینجا یک سری افراد متخصص و آموزش دیده می‌توانند کمک کنند و به‌عنوان راهنما دخالت نمایند..... باید مانور برگزار بشه و آموزش را مردم اهمیتش را درک نمی‌کنند...." (P6)

"مثلاً ما باید قبل از حادثه توی منطقه ۳ آموزش‌ها را هم به دانش آموزان و هم به معلم‌ها داده باشیم که مثلاً اگر این حادثه و این اتفاق و این انفجار و آتش‌سوزی و یا حتی گرفتن دود در یکی از بخاری‌ها اتفاق افتاده باشد و این موارد خیلی مهم می‌باشند و باید آموزش ببینند." (P8)

آموزش نیروهای داوطلب نیز از برنامه‌های آموزشی بود که معرفی شد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه چنین نقل می‌کند:

"..... ولی ممکنه افرادی باشن که تخصص آکادمیکی نداشته باشند ولی این‌ها افراد داوطلبی هستند که به‌خصوص دران جی اوها فعال هستند انجمن‌های مختلفی هستند مثلاً فرض کن در انجمن‌های ناشنوایان، نابینایان یا انجمن معلولین قطع نخاعی یا افراد داوطلبی که با سازمان‌های خیریه فعالن لزوماً این نیست که حتماً تحصیلات آکادمیک داشته باشند ولی به‌هرحال باید در حوزه بلا یا اکسپرت باشن و آموزش لازم را دیده باشن چه از نظر تئوری هم در حضور میدانی قابلیت لازم را داشته باشند." (P6)

تفکیک در عین وحدت

سازماندهی و هماهنگی از مؤلفه‌های مهم دیگری بود که مشارکت‌کنندگان بر آن تأکید داشتند و در این خصوص هم نگاه درون تیمی، مبتنی بر مدیریت تیم و هم نگاه بیرونی بر اساس سازماندهی و هماهنگی‌های بین بخشی در نظر گرفته شد. سازماندهی، فرآیندی است که به تقسیم کار میان گروه‌های مختلف پرداخته و با ایجاد هماهنگی بین آنها درصدد است تا تحقق اهداف کاری را با کیفیت بالا ارائه نماید. به عنوان مثال یکی از امدادگران جمعیت هلال احمر می‌گوید: "به نظر من هماهنگی که وجود داشته باشد سازمان‌های دیگر مسلماً خیلی کمک می‌کنه..." (P1)

دیگر مشارکت‌کننده‌ای با سابقه مدیریتی در بحران به همکاری و تعامل بین بخشی در دستگاه‌های مرتبط با حمایت‌های جسمی - روانی - اجتماعی اشاره نموده و آن دستگاه‌ها را چنین برمی‌شمارد:

"در حوزه روانی-اجتماعی قوی‌ترین دستگاه‌هایی که باید بیان کنار و کمک وزارت بهداشت سازمان بهزیستی، هلال احمر، در مدارس وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم و بهداشت در بخش استفاده از ظرفیت‌های دانشجویی، کمیته امداد، نیروی انتظامی، سازمان‌های مردم‌نهادی که ظرفیت‌های خوبی دارن." (P7)

هماهنگی بین بخشی از موارد مهم در مدیریت بحران بوده و لازمه آن کار تیمی و شبکه‌سازی است که نقل قول‌های دو نفر از مشارکت‌کننده‌ها این مهم را بدین شکل توضیح می‌دهد:

"بعد از حادثه حمایت روانی تغذیه و اسکان دو تا مقوله از هم جداست ولی اصل موضوع هماهنگی ارگان‌هاست با همه کار تیمی که با همدیگر هماهنگ میشن..." (P3)

"یک هنری که باید در اینجا صورت بگیرد بحث شبکه‌سازی می‌باشد و اگر شبکه‌سازی صورت بگیرد ما با یک جریان اجتماعی پویا مواجه می‌شویم و اگر شبکه اجتماعی صورت نگیرد هر کدام از این‌ها یک جزیره‌ای هستند که هیچ

ربطی به هیچ جای دیگری ندارد و خودشون واسه خودشون می‌خوان به کاری را بکنند و غیره ولی وقتی که شبکه بشود اولاً تبادل اطلاعات صورت می‌گیرد و دوماً تبادل تجربه صورت می‌گیرد... (P10)

این مضمون بر چالش مهمی که به موازی کاری‌ها در مدیریت بحران و بازیابی برمی‌گردد نیز اشاره داشته و به نظر می‌رسد که تنها راه مواجهه با این مشکل، ایجاد وحدت رویه و هماهنگی بین بخشی از این طریق است. مشارکت‌کننده‌ای بر اساس تجارب حرفه‌ای خود در وزارت بهداشت چنین می‌گوید:

"... در مورد بحث جسمی سازمان‌های دیگه اصلاً مداخله نمی‌کنن چون اصلاً بلد نیستن. در بحث روان شناختی همه ادعا دارن و هرکسی هم برنامه خودشو داره. توی این سال‌های اخیر اوضاع بهتر شد، یه خورده تونستیم تقسیم کار کنیم، موازی کاری رو کمتر کنیم، تا حدودی این مسائل رو کمتر کنیم ... (P7)"

فرا تحلیل تجارب ملی و بین‌المللی

یادگیری از تجارب دیگر و کاربست آموزه‌های مرتبط با آن در بازیابی بر اساس تجارب ملی و بین‌المللی از مضامین دیگری بود که در تحلیل داده‌ها بیرون آمد و می‌تواند به بهره‌وری و پویایی بیشتر فرایند کمک نماید. این دانش و تجربه‌های کسب‌شده توسط تیم‌ها و برنامه‌های دیگر مرتبط با بازیابی، خود ظرفیت و پتانسیلی است که می‌تواند باعث توسعه و پویایی بیشتر تیم شود. می‌توان از مطالعات تطبیقی و مقایسه‌ای در این زمینه بهره گرفت. البته لازم است به بومی‌سازی و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی ایران نیز توجه شود اما همچنان که یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: "... اجتماع ما که به لحاظ اجتماع بودن هیچ فرقی ندارد و از لحاظ فرهنگش با ملت‌های دیگر متفاوت می‌باشد ولی از لحاظ فاکتورهای اجتماعی هم خیلی تفاوتی ندارد... (P10) وی همچنین اظهار می‌کند: "... خیلی وقت‌ها مثلاً نیازی نیستش که دوباره برویم و چند تا از این‌ها را اختراع بکنیم تجربه کردیم و خیلی از جاهای دنیا هم تجربه کردن و کوشش و خطاهای خود را

کردیم و هزینه‌های خود را کردند ولی اینجوری نیستش که کپی برداری بکنیم ولی اینکه متوجه بشویم که محورهایی که بهش توجه کردن چه چیزی می‌باشد. " (P10)

بخش دیگر از نقل قول‌ها مرتبط با تجارب تیم‌های دیگر داخلی بود که در زمینه امداد و نجات و بازیابی و حمایت‌های روانی - اجتماعی فعالیت داشتند. به عنوان مثال تجارب تیم‌های سحر هلال احمر به عنوان حمایت گران روانی - اجتماعی در بازیابی پس از بحران می‌تواند کمک کننده و سازنده باشد. سحر واژه اختصاری عبارت «سفیران حمایت روانی و اجتماعی» می‌باشد و هدف کلی آن کاهش بروز عوارض روانی - اجتماعی در بلایا و پیشگیری از تشدید عوارض روانی در آسیب دیدگان و امدادگران است. اهداف اختصاصی نیز شامل: افزایش تاب‌آوری و توان انطباق افراد جامعه، سازماندهی و توسعه مشارکت اجتماعی مردم در بحران، تقویت مهارت‌های اجتماعی آسیب دیدگان برای سازماندهی مجدد، خودیاری و بازسازی توسعه فرهنگ حمایت‌های روانی و فرهنگی - اجتماعی در حوادث می‌باشد. یکی از مشارکت کنندگان این تیم‌ها را این گونه توصیف می‌کند:

"بعد از اینکه عملیات‌های امداد و نجات صورت گرفتند تیم‌های سحر با موضوع ارائه حمایت‌های روانی و اجتماعی به مردم کمک می‌کنند... بیس این طرح ارائه خدمات اولیه روان شناختی و حمایت‌های روانی و اجتماعی است ولی عموماً ۱ تا ۲ مورد دیگر کنارش فعالیت گذاشتند یعنی تیم‌های سحر ما یک بخش و یک گروهش روی کمک‌های اولیه روانی و اجتماعی است یک گروهش در راه اندازی فضاها و دوستان کودک و نوجوان فعالیت می‌کنند یک گروهش در تیم رسانه کار می‌کند...." (p17)

اعضای تیم سحر با کار گروهی آشنایی داشته و با توجه به دوره‌های آموزشی گذرانده شده، مفاهیم کار گروهی و تکنیک‌های آن را می‌دانند و همه با هم مشارکتی و گروهی کار می‌کنند. هرچند که هر بخش از تیم دارای یک فرمانده است اما کسی بر دیگری ارجحیت نداشته و نقش فرمانده هماهنگی و سازماندهی است. تیم سحر

تشکیل شده از داوطلبان و افراد بر اساس تخصص و علاقه خود به عضویت در تیم درمی آیند. این تیم بازیابی در کنار تیم امداد در جمعیت هلال احمر دیده شده است. و مستقر در چادری است که از آن طریق خدماتش را ارائه می دهد. برای ابزارهای مورد نیاز بیشتر در فضاهای دوستدار کودک نیاز به وسایل بازی، کتاب داستان و ابزار آموزشی است.

تیم های امداد و نجات هلال احمر یکی از مهم ترین تیم ها در عرصه بحران ها و حوادث هستند که تاکنون در کشور ما نقش مهمی ایفا نموده اند. تجربیات ملی و بین المللی این تیم ها پس از سال ها تلاش در عرصه بحران کشور ایجاب می نماید که در پروژه های جدید از دستاوردهای آنها نیز استفاده شود. در اینجا به نقل قول هایی در معرفی این تیم ها پرداخته می شود:

"خب بعد از اینکه کار امداد و نجات به اتمام می رسد ما به یه سری از فعالیت های امدادی نیاز داریم مثل حمایت روانی و اسکان اینکه شرایط اولیه بحران باید چه جوری باشه مواد غذایی و در دسترس افراد قرار بدم چه چیزی را باید مصرف کنند در این ساعت و اقلام شیوه توزیع اقلام اینا چیزیای خیلی مهمی هستند..." (۲P)

"اول از همه وقتی می خواهیم با اون حادثه برخورد کنیم اول از همه از طریق سیستم ای او سی که همچون اورژانس ۱۱۲ است از حادثه مطلع می شویم و به کلیه نیروها از طریق تماس تلفنی اطلاع می دهیم زیرا سیستم ما این قدر پیشرفته نیست که به تیم واکنش سریع از طریق پیجر اطلاع دهیم و با بچه ها در تماس باشیم. با بچه ها در تماس هستند و بچه ها را به محل حادثه اعزام می کنند." (۳P)

بحث و نتیجه گیری

بازیابی و بازتوانی پس از بحران، نه تنها به بازگرداندن جوامع به وضعیت عادی کمک می کند، بلکه زمینه ساز تقویت تاب آوری و کاهش آسیب پذیری در برابر بحران های آینده

نیز می‌شود. بازیابی اولیه از همان زمان پاسخ شروع شده و مبتنی بر خدمات و نیازهای پایه و بازیابی سریع زیرساخت‌های حیاتی (مانند بیمارستان‌ها، آب آشامیدنی، و برق) برای جلوگیری از تلفات ثانویه (مانند شیوع بیماری‌ها یا گرسنگی) ضروری است.

بازسازی زیرساخت‌های حیاتی؛ مانند جاده‌ها، پل‌ها، مدارس، و سیستم‌های ارتباطی برای احیای اقتصاد محلی، دسترسی به خدمات بهداشتی، و بهبود کیفیت زندگی مردم اهمیت بالایی دارند. همچنین است احیای اقتصاد و معیشت؛ بحران‌ها ممکن است مشاغل، زمین‌های کشاورزی، و کسب‌وکارها را نابود کنند. برنامه‌های بازتوانی با ایجاد فرصت‌های شغلی جدید و حمایت مالی از آسیب دیدگان، به جلوگیری از فقر و ناامنی اقتصادی کمک می‌کنند.

تقویت تاب‌آوری روانی - اجتماعی نیز از ابعاد مهم دیگر بازیابی است. بازماندگان بحران‌ها اغلب با آسیب‌های روانی (مانند استرس پس از سانحه) و از دست دادن اعضای خانواده روبه‌رو هستند. حمایت‌های روانی-اجتماعی و بازسازی روابط اجتماعی به بهبود روحیه و انسجام جامعه کمک می‌کند. پیشگیری از بحران‌های زنجیره‌ای نیز بدون بازتوانی مناسب مناطق آسیب‌دیده صورت نمی‌گیرد. این مناطق ممکن است در معرض خطرات ثانویه (مانند رانش زمین، شیوع بیماری‌ها، یا ناآرامی‌های اجتماعی) قرار گیرند. بنابراین، بازسازی اصولی (مانند ساخت‌وساز مقاوم در برابر زلزله یا سیستم‌های هشدار سیل) از تکرار فجایع جلوگیری می‌کند.

توجه به حفظ محیط‌زیست و پایداری نیز در زمره فعالیت‌های عرصه بازیابی است. بحران‌های طبیعی اغلب به اکوسیستم‌ها آسیب می‌زنند (مانند نابودی جنگل‌ها یا آلودگی آب‌ها). لذا، برنامه‌های بازتوانی باید شامل احیای محیط‌زیست و استفاده از روش‌های پایدار (مانند کشاورزی سازگار با اقلیم) باشد.

بازیابی و بازتوانی تنها به معنای بازسازی فیزیکی نیست، بلکه فرصتی است برای ساخت جامعه‌ای قوی‌تر، عادلانه‌تر، و سازگارتر با تغییرات اقلیمی. بدون توجه به این فرآیند، جوامع ممکن است برای دهه‌ها در چرخه فقر و آسیب‌پذیری باقی بمانند. تجربه

بحران‌ها درس‌های ارزشمندی برای بهبود سیستم‌های مدیریت بحران ارائه می‌دهد. جوامع با استفاده از این تجربیات می‌توانند برنامه‌های آمادگی، آموزش عمومی، و سیستم‌های هشدار سریع را تقویت کنند. بر این اساس، تمرکز این مطالعه بر شناخت چالش‌ها و موانع در مسیر بازیابی بود.

ایران با سابقه وقوع بحران‌های متعددی از جمله زلزله‌های مخرب (مانند زلزله بم ۲۰۰۳، ورزقان ۲۰۱۲، و کرمانشاه ۲۰۱۷)، سیلاب‌های مکرر و بحران‌های اقتصادی و امنیتی، همواره چالشی جدی در فرآیند بازیابی پس از بحران‌ها داشته است. تحلیل این چالش‌ها بر اساس مطالبات مدیریتی و زیرساختی نشان می‌دهد که گذر از بحران‌ها نیازمند رویکردهای جامع و هماهنگ است.

نتایج این مطالعه نشان داد که بخشی از این چالش‌ها، ناشی از مدیریت نامتناسب نیروی انسانی و فقدان رویکرد پیشگیرانه در بازیابی است. عدم تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و ناتوانی در مدیریت بهینه منابع انسانی، منجر به کندی واکنش‌ها و ناپایداری در فرآیند بازیابی می‌شود. تمرکز بر توسعه ظرفیت‌های مدیریتی و آموزش تیم‌های پاسخگو و کارآمد دارای اهمیت بسیار است (Comfort & Kapucu, 2006)، علی‌پور شعاری دهقانی و همکاران، ۱۴۰۰، سلیمی طاری و همکاران، ۱۳۹۹). برای نمونه، فاجعه زلزله بم ۱۳۸۲، نشان داد که نبود برنامه مدیریتی پیشرفته و نداشتن آمادگی کافی، منجر به اختلال در روند امدادرسانی و طولانی شدن مدت بازسازی و عدم پیاده‌سازی برنامه‌های بازسازی مبتنی بر توسعه پایدار شد (فلاحی و جلالی، ۱۳۹۲). این موضوع نشان می‌دهد که تقویت ظرفیت‌های مدیریتی و آموزش مداوم، در کنار برنامه‌های پیشگیرانه، از اهمیت بالایی برخوردار است.

کمبود منابع مالی و فنی، از دیگر مشکلات رایج است. به علاوه، فاصله زمانی بین بازیابی و بازگشت به نظم، اثر منفی بر روند بازیابی دارد. این موضوع در مطالعه (Boin, & McConnell, 2007) تأکید شده است که نبود منابع کافی در مراحل اولیه بحران، می‌تواند روند بازسازی را به تأخیر اندازد و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی را افزایش دهد.

در بسیاری موارد، کمبود منابع مالی و فناوری، مسئله‌ای بحرانی است. برای مثال، بازسازی مناطق زلزله‌زده کرمانشاه در سال ۱۳۹۶، نشان داد که نداشتن منابع کافی و وابستگی زیاد به کمک‌های خارجی، روند بازسازی را کند و هزینه‌ها را افزایش می‌دهد (علاءالدینی و همکاران، ۱۳۹۹).

عدم وجود برنامه ملی منسجم و مشارکت محدود در سیستم‌های دولتی، بیانگر خلأهای ساختاری است. بر این اساس، برنامه‌ریزی منسجم و همکاری‌های میان بخشی و بین سازمانی ضروری است. این مهم با یافته‌های (Boin, & McConnell, 2007) هم‌راستا است. هرچند، چالش‌های ارتباطی بین بخش دولتی و مردمی، مانع مشارکت فعال جامعه در فرآیند بازیابی می‌شود و نیازمند تقویت ارتباطات، اعتماد و آموزش است.

مشکلات در عملیات امدادرسانی، موازی‌کاری، تمرکزگرایی و ضعف در بازیابی اجتماعی، باعث کندی فرایندها می‌شود. به کارگیری فناوری‌های نوین و ایجاد ساختارهای انعطاف‌پذیر می‌تواند در بهبود کارایی نقش مؤثری ایفا کند (Kapucu et al., 2010). نمونه این مسئله، در زلزله کرمانشاه ۱۳۹۶ مشاهده شد، جایی که ناآگاهی بین بخشی و نبود آموزش کافی، باعث شد که جامعه در مدیریت و پاسخ به بحران نقش کم‌تری بازی کند. به علاوه، ضعف ارتباطات بین نهادهای دولتی و مردم، مانع بهره‌برداری حداکثری از توانمندی‌های جامعه در بازیابی شد. در زلزله کرمانشاه، نبود همسویی و هماهنگی میان نهادهای امدادی، روند بازسازی را کند و توجه به بازیابی روانی - اجتماعی را به حداقل رساند (علاءالدینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ پرهوده، ۱۴۰۱).

یادگیری و توسعه مهارت‌ها نقش حیاتی در بهبود بهره‌وری و پویایی سیستم‌های بازیابی، به‌ویژه در حالات اضطراری و بحران‌ها، ایفا می‌کند. در فرایند یادگیری بازیابی، موضوع آموزش‌های مستمر و عملی در کنار آموزش‌های تخصصی، اهمیت زیادی دارد و بر لزوم به‌روزرسانی مداوم مهارت‌های اعضا تأکید می‌شود. این نوع آموزش‌ها کمک می‌کند که تیم‌ها در مواجهه با انواع حادثه‌ها سریع‌تر و کارآمدتر عمل کنند، که این امر در بهبود فرآیندهای بازیابی اثرگذار است (Yang, et al., 2021; Gundran, et al., 2023).

همچنین، موضوع آموزش‌های داوطلبانه و آموزش اعضای تیم‌های بازیابی نشان‌دهنده ضرورت توسعه ظرفیت‌های انسانی است که توسط مدرسین ماهر و تخصصی هدایت می‌شود (WHO, 2024). گزینش مدرسین بر اساس تخصص و فراهم کردن سهولت در دسترسی به آموزش‌ها، استراتژی‌های کلیدی در افزایش کیفیت آموزش و بهره‌وری تیم‌ها محسوب می‌شوند.

در مباحث مربوط به فرایندهای همکاری و هماهنگی میان سازمان‌ها نیز، تفکیک در عین وحدت به معنای احترام به تخصص‌های مختلف و هم‌زمان حفظ هماهنگی کلی است. این موضوع، به بهبود شبکه‌سازی و تشکیل تیم‌های چندبخشی کمک می‌کند، که در مواقع بحران، سطح همکاری و کارآمدی را افزایش می‌دهند (Khalili & Uddin, 2011)، صمدی فروشانی و نصیری ماهینی، ۱۴۰۲، نصیری و همکاران، ۱۴۰۱). به علاوه، بهره‌گیری از تجارب ملی و بین‌المللی در فرآیند یادگیری، بومی‌سازی و واکنش سریع، موجب افزایش انعطاف‌پذیری و کارایی تیم در شرایط مختلف خواهد شد.

در نهایت، ساختار تیم‌ها، تجهیزات و محل استقرار آنها در فرایند بازیابی به‌عنوان عوامل کلیدی در ارتقای قابلیت‌های اجرایی شناخته می‌شوند (Caunhye, et al., 2012). توجه به نقش رسانه و ابزارهای اطلاع‌رسانی نیز در افزایش شفافیت و مدیریت بهتر بحران اهمیت دارد (صمدی فروشانی و نصیری ماهینی، ۱۴۰۲). این تجربه‌ها و تحلیل‌ها نشان می‌دهد که اصلاح ساختارهای مدیریتی و زیرساختی، نیازمند اصلاح سیاست‌ها و ساختارهای اجرایی است و ایران باید نگرشی چندوجهی و بلندمدت در این حوزه اتخاذ کند.

پویایی‌های اجتماعی در ایران نیز نقش حیاتی در شکل‌دهی تلاش‌های بازسازی و بازیابی پس از حادثه دارند. کمبود دانش گسترده درباره آمادگی در برابر حوادث ممکن است در زمان وقوع واقعی حادثه باعث سردرگمی و وحشت شود. مشارکت جامعه برای اطمینان از اینکه افراد بدانند چگونه به‌طور مؤثر واکنش نشان دهند، ضروری است. بار

روانی حوادث می‌تواند بسیار عمیق باشد، اما خدمات بهداشت روان در ایران اغلب محدود است. تلاش‌های بازیابی باید حمایت روانی از افراد و جوامع متأثر را در برگیرد.

بازیابی زندگی و معیشت پس از حادثه به‌اندازه بازگرداندن زیرساخت‌ها اهمیت دارد. با این حال، تفاوت‌های اقتصادی و اجتماعی اغلب به این معناست که گروه‌های حاشیه‌ای آخرین کسانی هستند که کمک دریافت می‌کنند و این چرخه فقر و نابرابری را تداوم می‌بخشد. در این راستا می‌توان بر نقش کلیدی مددکاران اجتماعی به‌عنوان متخصصان توانمندسازی و بازتوانی با رویکرد روانی - اجتماعی اشاره داشت.

مددکاران اجتماعی در تضمین و اطمینان از دسترسی همه گروه‌های جمعیتی در بحران‌ها، به خدمات بهداشتی، مدیریت بیماری‌های مزمن و تسهیل روند بازیابی جسمانی نقش مؤثری دارند. آن‌ها معمولاً با متخصصان حوزه پزشکی و جسمی هماهنگی لازم را داشته تا از دریافت مراقبت‌ها و خدمات پزشکی لازم به نفع افراد آسیب‌دیده در بحران‌ها مدافعه شایسته را ارائه دهند. آن‌ها در راستای حمایت‌های عاطفی و روانی، از طریق مشاوره‌های تروما، مدیریت سوگ و کاهش استرس نیز در کنار سایر متخصصان حوزه سلامت روان، به ارائه خدمات پرداخته و به افراد در کنار آمدن با از دست دادن‌ها، ترس و اضطراب کمک می‌کنند و تاب‌آوری و بازیابی روانی افراد را تقویت می‌نمایند.

مددکاران اجتماعی به‌عنوان تسهیلگران جامعه‌ای، در راستای انسجام جامعه، از شبکه‌های اجتماعی حمایت نموده و تاب‌آوری جمعی را ترویج می‌دهند. آن‌ها گروه‌های حمایتی و خودیاری را سازماندهی کرده، منابع لازم برای بازیابی بخش‌های مختلف در جامعه را فراهم می‌آورند و از جمعیت‌های با نیازهای ویژه از جمله کودکان، سالمندان و گروه‌های محروم حمایت می‌کنند. مدافع‌گری و مشارکت در سیاست‌گذاری برای تغییر سیاست‌ها و تخصیص منابع به‌منظور برآورده کردن نیازهای جمعیت‌های دارای نیاز ویژه در بحران‌ها و همچنین دسترسی عادلانه آن‌ها به خدمات نیز از دیگر مسئولیت‌های مددکاران اجتماعی باید در نظر گرفته شود (Machimbidza, et al., 2021; Bauwens, & Naturale, 2017; Wai, 2024; Anomneze, 2024; Cleary, & Dominelli, 2020).

ادغام رویکردهای زیستی-روانی-اجتماعی توسط مددکاران اجتماعی از طریق تلفیق مداخلات زیستی، روانی و اجتماعی، رویکردی جامع در بازیابی پس از بحران است که نیازهای فوری را برطرف کرده و تاب‌آوری بلندمدت را تقویت می‌کند. بر این اساس، بازیابی پس از حادثه در ایران چالشی چندوجهی است که تحت تأثیر آسیب‌پذیری‌های زمین‌شناسی، عوامل زیست‌محیطی، محدودیت‌های سیاسی و پویایی‌های اجتماعی قرار دارد. پرداختن به این چالش‌ها نیازمند رویکردی جامع است که نه تنها بر بازسازی زیرساخت‌ها تمرکز دارد، بلکه بر تاب‌آوری جامعه، پایداری زیست‌محیطی و عدالت اجتماعی نیز تأکید می‌کند. سرمایه‌گذاری در آموزش، آمادگی و ظرفیت‌های محلی برای افزایش اثربخشی تلاش‌های بازیابی در ایران امری ضروری است.

تعارض منافع

این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع ندارد.

Orcid

Hamideh Addeiyen Rasi



<http://orcid.org/0009-0002-8220-2989>

منابع

- برنامه ملی آمادگی و پاسخ. (۱۴۰۱)، سازمان مدیریت بحران کشور، پژوهشکده سوانح طبیعی، اکتباس شده از <https://ndmo.ir/Files/Bohran/Files/94/94eca563-a9b3-40c2-b4de-a4a1f0a06fbc.pdf>.
- برنامه ملی بازسازی و بازتوانی. (۱۴۰۰)، سازمان مدیریت بحران کشور، پژوهشکده سوانح طبیعی، اکتباس شده از <https://ndri.ac.ir/uploads/NDML-Docs/Post-Disaster-Reconstruction-and-Rehabilitation-National-Plan.pdf>.
- بسطامی نیا، امیر؛ رضائی، محمدرضا؛ سرائی، محمدحسین. (۱۳۹۷)، «تبیین و تحلیل تاب‌آوری اجتماعی برای مقابله با سوانح طبیعی»، دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، سال هشتم، شماره ۳: ۲۰۹-۲۲۴.
- پرهوده، فرزاد. (۱۴۰۱)، «آسیب‌شناسی پسا زلزله و توسعه بافت شهری با نگاهی انتقادی (مورد مطالعه شهرستان‌های زلزله زده استان کرمانشاه)»، فصلنامه پیشرفت و توسعه استان کرمانشاه، سال دوم، شماره ۱: ۴۶-۶۱.
- پژوهان، ایوب؛ رضایی، بیژن؛ نادری، نادر؛ عسگری، علی. (۱۴۰۰)، «تحلیل پدیدارشناسانه عوامل مؤثر بر بازآفرینی کسب‌وکارهای پس از بحران مطالعه موردی کسب‌وکارهای کوچک مناطق زلزله زده استان کرمانشاه»، نشریه مدیریت بحران، سال دهم، شماره ۱: ۱۳۹-۱۲۷.
- خورشیدیان، عبدالمجید. (۱۳۹۴)، «بازسازی بهینه‌تر از پیش، نگرش راهبردی به بازسازی پس از سانحه به‌عنوان فرصتی برای توسعه»، دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، سال پنجم، شماره ۳: ۲۳۶-۲۲۱.
- دهقان فاروجی، فاطمه؛ دهقان، اشرف. (۱۴۰۰)، «چالش‌ها و آسیب‌پذیری معلولان در بحران (مطالعه موردی بررسی وضعیت معلولیت در شهر تهران با تأکید بر زنان)»، دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، سال یازدهم، شماره ۱: ۲۳-۹.
- ریاحی، وحید؛ مشفق نژادی، عنایت‌اله. (۱۴۰۰)، «اثرات زلزله بر کسب‌وکارهای خرد روستایی (مطالعه موردی: شهرستان دنا)»، دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، سال یازدهم، شماره ۴: ۳۸۴-۳۶۶.
- سلیمی طاری، عزیزاله؛ بابایی سمیرمی، فرزاد؛ تابش، محمدرضا؛ ارجمندی، رضا؛ حیدری،

- امیر هوشنگ. (۱۳۹۹)، «تعیین مؤلفه‌های تاب‌آوری با تأکید بر تاب‌آوری زیست‌محیطی در زلزله احتمالی شهر تهران»، دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، سال دهم، شماره ۴: ۳۹۵-۴۰۷.
- صمدی فروشانی مرضیه؛ نصیری ماهینی زینب. (۱۴۰۲)، «تحلیل شبکه همکاری کنشگران بازتوانی روانی اجتماعی در بلایا مبتنی بر برنامه ملی بازسازی و بازتوانی مدیریت بحران کشور»، دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، سال سیزدهم، شماره ۴: ۴۳۳-۴۰۸.
- عادلپان راسی، حمیده. (۱۴۰۲)، طراحی سازوکار ایجاد تیم واکنش سریع بازیابی، پروژه مطالعاتی، تهران: مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران.
- علاءالدینی، پویا؛ فرضی زاده، زهرا؛ عزیزی مهر، خیام؛ یگانه، نسیم. (۱۳۹۹)، «بازسازی و توسعه محلی پس از سوانح: برخی چالش‌ها در مناطق زلزله زده استان کرمانشاه»، توسعه محلی (روستایی-شهری)، سال دوازدهم، شماره ۲: ۶۴۲-۶۱۹.
- علیپور شعاری دهقانی، مریم؛ پناهی، علی؛ ولی زاده، رضا. (۱۴۰۰)، «امکان‌سنجی اصول مدیریتی تاب‌آوری در کلان‌شهرهای ایران با تأکید بر رویکرد هیوگو (HFA) (مطالعه موردی: کلان‌شهر تبریز)»، مجله مطالعات مدیریت شهری، سال سیزدهم، شماره ۴۵: ۵۸-۴۷.
- فلاحی، علیرضا؛ جلالی، تارا. (۱۳۹۲)، «بازسازی تاب‌آور از دیدگاه طراحی شهری، پس از زلزله ۱۳۸۲ بم»، نشریه هنرهای زیبا-معماری و شهرسازی، سال هجدهم، شماره ۳: ۱۶-۵.
- قانون مدیریت بحران کشور. (۱۳۹۸)، مجلس شورای اسلامی، اقتباس شده از: <https://qavanin.ir/Law/PrintText/265906>
- موهبتی زهان، حسین؛ یعقوبی، نور محمد؛ محمدی، محمود زاده و اشان، مهدی. (۱۳۹۹)، «طراحی الگوی مرحله‌ای مدیریت بحران با رویکرد ظرفیت‌سازی جوامع محلی با استفاده از روش فرا ترکیب»، فصلنامه مدیریت دولتی، سال دوازدهم، شماره ۴۲: ۲۰۳-۱۷۵.
- نصیری، علی؛ صمدی فروشانی، مرضیه؛ میر اسماعیلی، سیده سمانه؛ رامک، نرگس. (۱۴۰۱)، «توسعه سیستم مدیریت بحران پاندمی کرونا در شهرداری تهران: رویکرد ترکیبی سیستم‌های نرم و تحلیل شبکه‌های اجتماعی»، دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، سال دوازدهم، شماره ۳: ۳۶۴-۳۴۷.
- نوجوان، مهدی؛ صالحی، اسماعیل؛ امیدوار، بابک؛ ریادی، شهرزاد. (۱۴۰۰)، «بررسی مدل‌های مدیریت سوانح طبیعی با استفاده از مفاهیم تحلیل مضمون»، فصلنامه علوم و تکنولوژی محیط‌زیست، سال سی و سوم، شماره ۷: ۵۰-۳۵.

- نیک زاد، جمشید؛ معتمد، حمیدرضا؛ مشایخ، پری؛ قاسمی زاد، علیرضا. (۱۴۰۱)، «سازوکارهای نقش آفرینی سازمان‌های مردم‌نهاد در مدیریت بحران (مطالعه موردی: جمعیت هلال‌احمر ایران)»، *دانش پیشگیری و مدیریت بحران*، سال دوازدهم، شماره ۲: ۲۲۹-۲۴۱.

- Anomneze, Doris Ijeoma. (2024). "Social Work in Crisis Response and Disaster Recovery: A Comparative study of Best Practices and Lessons Learned." *Global Scientific Journal (GSJ)*, 12 (6), 2298-2314.
- Bauwens, Jennifer, Nature, April. (2017). "The Role of Social Work in the Aftermath of Disasters and Traumatic Events." *Clinical Social Work Journal*, 45, 99-101. <https://doi.org/10.1007/s10615-017-0623-8>.
- Bazyar, Jafar, Pourvakhshoori, Negar, Safarpour, Hamid, Farrokhi Mehrdad, Khankeh, Hamidreza, Daliri Salman, Rajabi Elham, Delshad Vahid, and Sayehmiri Kourosh. (2020). "Hospital Disaster Preparedness in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Iran J Public Health*, 49(5):837-850.
- Boin, Arjen, and McConnell, Allan. (2007). "Preparing for Critical Infrastructure Breakdowns: The Limits of Crisis Management and the Need for Resilience." *Journal of Contingencies & Crisis Management*, 15 (1): 59-50, <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2007.00504.x>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Caunhye, Aakil M., Nie, Xiaofeng, and Pokharel, Shaligram, Pokharel. (2012). "Optimization models in emergency logistics: A literature review." *Socio-Economic Planning Sciences*, 46(1), 4-13. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2011.04.004>
- Cleary, Jessica, & Dominelli, Lena. (2020). *Social Work and Disasters: Systematic Literature Review*, Main Report. Stirling Scotland: University of Stirling, Faculty of Social Sciences.
- Comfort, Louise K., and Kapucu, Naim. (2006). "Inter-organizational coordination in extreme events: The World Trade Center Attacks." *Natural Hazards*, 39(2): 309-327. DOI: 10.1007/s11069-006-0030-x.
- Farzanegan, Mohammad Reza, Fischer, Sven, and Noack, Peter. (2024). "Natural disaster literacy in Iran: survey evidence from Tehran." *Economic Research Forum (ERF)*. <https://theforum.erf.org.eg/2024/07/21/natural-disaster-literacy-in-iran-survey-evidence-from-tehran/>.

- Gundran, Carlos Primero D., Lam, Hilton Y., Tuazon, Anna Cristina A., Cleofas, Jerome V., Garcia, Fernando B., Puli, Trisha Ericka M. (2023). "Simulation Training Needs Assessment for Disaster Preparedness and Disaster Response among selected agencies in National Capital Region, Philippines." *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 94 (1), <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103824>.
- Kapucu, Naim, Arslan, Tolga, and Demiroz, Fatih. (2010). "Collaborative Emergency Management and National Emergency Management Network." *Disaster Prevention and Management An International Journal*, 19(4), 452-468. DOI: 10.1108/09653561011070376.
- Khalili, Liaquat Hossain. S., and Uddin Shahadat. (2011). "Inter-organizational coordination Dynamics during Crisis." *Journal of Decision System*, 20(4), 383-396. DOI: 10.3166/JDS.20.383-396.
- Machimbidza, Dickson, Nyahunda, Louis, and Makhubele, Jabulani C. (2021). "The significance of roles played by social workers in disaster risk management in Zimbabwe: a case study of Binga district." *People centred – The Journal of Development Administration (JDA)*, 6(4), 156 - 162.
- Mohajervatan, Ali, and Rezaei, Fatemeh. (2021). "Letter to Editor: The Revolution in the Iranian Disaster Management System in Controlling COVID-19 Pandemic." *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 6(4), 199-204. SID. <https://sid.ir/paper/984535/en>.
- Ojo, Cornelius Ayodele, and Rider, Traci Rose. (2025). "Positioning the Sense of Coherence (SOC) in Disaster Recovery Planning and Design." *Int. J. Environ. Res Public Health*, 22(2),161; <https://doi.org/10.3390/ijerph22020161>.
- Phillips, Brenda D. (2009). *Disaster Recovery*. CRC Pres. Taylor & Francis Group.
- Saberian, Peyman, Kolivand P.ir- Hossein, Hasani-Sharamin, Parisa, Dadashi Fatemeh, and Farhoud, Amir Reza. (2019). "Iranian Emergency Medical Service Response in Disaster; Report of three Earthquakes." *Adv J Emerg Med*, 3(2):e13, doi: 10.22114/AJEM.v0i0.121.
- Seddighi, Hamed, and Seddighi, Sadegh. (2020). "How much the Iranian government spent on disasters in the last 100 years? A critical policy analysis." *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 18(46). <https://doi.org/10.1186/s12962-020-00242-8>.
- Sharkey, Patrick. (2007). "Survival and Death in New Orleans: An Empirical Look at the Human Impact of Katrina." *Journal of Black Studies*, 37: 501-482. DOI: 10.1177/0021934706296188.

- Sim, Timothy, Lau, Jocelyn, Cui, Ke, and Wei, His-Hsien. (2019). "Post-disaster Psychosocial Capacity Building for Women in a Chinese Rural Village. " *International Journal of Disaster Risk Science*, 10(1), DOI: 10.1007/s13753-019-0221-1.
- Soalihin, Soalihin, Asmawi, Asmawi, Riyanto, Danang, Ariyani, Iin, Nur, Nur Hamdani, and Sudiya, I. Kadek. (2025). "The Role of Local Communities in Responding to Health Crises and Disaster Mitigation: A Systematic Literature Review." *Journal of Health and Nutrition Research*, 4 (1).
<https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v4i1.363>.
- United Nations, (2020). United Nations Community Engagement Guidelines on Peacebuilding and Sustaining Peace.
- Wai, Frank. (2024). "Strengthening Community Resilience: The Role of Social Work in Disaster Response and Recovery." *The Journal of International Social Research*, 17 (115), DOI: 10.17719/jisr.2024. 150991.
- World Health Organization (WHO). (2024). WHO implementation guidance on emergencies capacity-building: approaches for just-in-time learning response to health emergencies. Geneva: *World Health Organization*, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Wu, Yuefei, Wen, Jun, and Wei, Hua. (2019). "Community-centred' as an integrated model for post-disaster social work-The case of earthquake-stricken Ludian, China. " *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 29 (2), 163-177, DOI: 10.1080/02185385.2019.1567379.
- Yang, Hsu, Edbert B., Davis, Xiaohong M, Stennies, Gail M, Pham, Nhu Ngoc K., Fisher, Mary C. and et al. (2021). "Public Health Emergency Response Leadership Training: A Qualitative Assessment of Existing Educational Opportunities and Perceived Facilitators, Barriers, and Priorities in Professional Development." *Journal of Public Health Management and Practice*, DOI: 10.1097/PHH.0000000000001321.

استناد به این مقاله: عادلان راسی، حمیده. (۱۴۰۳). بازیابی جسمی - روانی - اجتماعی پس از بحران: چالش ها و موانع در دستیابی به تاب آوری، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۱ (۴۱)، ۱۷۵-۱۲۳.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.