Social Work in Disaster, a Case Report

Zahra Khanlary: MA in social work, department of social work, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Fahimeh Moslemi*: BA in social work, department of social work, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran. fahime.moslemi@gmail.com

Abstract

Introduction: Natural disasters cause many problems for society. Children are one of the most vulnerable groups that could face severe mental illness and are often separated from their family members and primary caregivers in this situation. Therefore, professional interventions are necessary to reduce the consequence of such situations for children. The purpose of this article is to report a social work intervention in a natural disaster.

Case Description: Hadi was a three years old boy who was one of the victims of the Kermanshah earthquake. As well as physical injuries, he was severely distressed and separated from his parents caused by the earthquake. His family suffered from the parents' high conflict relationship. Hadi's mother was hospitalized and his father refused to take care of him. Hadi received a social work intervention relying on crisis intervention approach, stress reduction techniques and IDTR. Therefore Hadi recovered his good feeling and reunified with his family.

Conclusions: Using the crisis intervention approach, social workers should provide appropriate services for affected people in the shortest time when disasters occur. Scientific evidence suggested that IDTR could affect children's mental health and child protection in natural disasters.

Keywords

Family Reunification

Child

Crisis

Crisis Intervention

Social Work

*Corresponding Author

Study Type: Case Report
Received: 15 Apr 2019
Accepted: 12 Sep 2019

Please cite this article as follows: Khanlary Z, and Moslemi F. Social work in disaster, a case report. Quarterly journal of social work. 2019; 8 (2); 13-23

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

مددکاری اجتماعی در حوادث طبیعی، گزارش مورد

زهرا خانلری: کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
فهیمه مسلمی*: کارشناس مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران. fahime.moslemi@gmail.com

واژگان کلیدی

بازپیوند خانواده

کودک

بحران

مداخله در بحران

مددکاری اجتماعی

چکیده

مقدمه: حوادث طبیعی، جامعه را با مشکلات بسیاری روبرو می‌سازد. کودکان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر هستند که در چنین مواقعی متحمل صدمات شدید روحی شده و معمولا از اعضای خانواده و مراقبین اصلی خود جدا می‌شوند. به همین دلیل مداخله‌های حرفه‌ای برای کاهش آثار منفی چنین شرایطی ضروری است. هدف این مقاله گزارش مداخله مددکاری اجتماعی در حادثه طبیعی است.

گزارش مورد: هادی پسری سه ساله، یکی از قربانیان زلزله کرمانشاه است. او بعد از زلزله علاوه بر آسیب جسمی و استرس شدید از والدین خود جدا افتاده بود. مادر در بیمارستان بستری بود و پدر حاضر نبود مسولیت مراقبت از کودک را به عهده بگیرد. هادی مداخله مددکاری اجتماعی را با تکیه بر رویکرد مداخله در بحران، تکنیک‌های کاهش استرس و IDTR[1] دریافت کرد که دستاوردهای آن وضعیت روحی مناسب هادی و بازپیوند او به خانواده‌اش بود.

بحث و نتیجه‌گیری: در هنگام بروز بلایای طبیعی با استفاده از رویکرد مداخله در بحران، مددکاران اجتماعی می بایست در کوتاه‌ترین زمان خدمات مناسبی را به افرادی که تحت تاثیر قرار آن گرفته‌اند، ارائه دهند. شواهد علمی نشان می‌دهد که IDTR می‌تواند بر سلامت روان و حمایت از کودکان در حوادث طبیعی تاثیر داشته باشد.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: گزارش موردی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۱

[1] . Identification, Documentation, Tracing, Reunification: شناسایی، مستندنگاری، ردیابی، به‌هم رساندن

نحوه استناد به مقاله: زهرا خانلری و فهیمه مسلمی. مددکاری اجتماعی در حوادث طبیعی، یک گزارش مورد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۲): ۲۳-۱۳

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

مقدمه

جوامع انسانی، همواره با بلایای طبیعی متعددی نظیر سیل، زلزله و خشکسالی و... مواجه بوده است. بلایای طبیعی بار زیادی بر جمعیت تحمیل می‌کنند که موجب مرگ، اختلالات روان‌شناختی و شکستن ساختارهای اجتماعی و فیزیکی می‌شوند. در تعریف بحران ناشی از بلایای طبیعی می‌توان گفت که یک اختلال جدی در عملکرد جامعه است که باعث آسیب گسترده مادی و معنوی به انسان و محیط او می‌شود. به گونه‌ای که جامعه با توجه به منابع موجود توانایی مقابله با آن را ندارد.(۱،۲و۳) شواهد آماری نشان می‌دهد که هر ساله حدود دویست میلیون نفر در سراسر جهان درگیر فاجعه هستند. طی دو دهه گذشته، حدود هشتصد میلیون نفر در اثر فاجعه آسیب دیده و سه میلیون نفر نیز به دلیل بلایای طبیعی جان خود را از دست داده‌اند.(٤و٥) بر اساس یک تخمین کلی ایران در میان کشورهای در حال توسعه، در لیست ده کشور اول دنیا قرار دارد که با بلایا مواجه هستند.(٦) همچنین طبق مطالعات انجام شده در این زمینه در کشورهای آسیایی ایران رتبه چهارم را بعد از کشورهای هند، بنگلادش و چین دارد.(۷) حوادث و بلایا جامعه را تحت تاثیر قرار داده و عملکرد خانواده را مختل می‌کند. خانواده در حوادث طبیعی به دلیل مشکلات ناشی از مرگ عزیزان، از دست دادن زندگی، همه دارایی و اندوخته خویش و... دچار آسیب می‌شود از سوی دیگر رنج و غم حاصل از فاجعه، بار روانی زیادی را به خانواده تحمیل می‌کند. اثراتی که خانواده از بلایای طبیعی می‌پذیرد، به‌طور کلی می‌شود در دو دسته خلاصه کرد. **پیامدهای سیستمی:** اختلالات روانی در بین اعضای خانواده از جمله افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه و...، افزایش مصرف مواد مخدر، تغییرات در نقش‌های خانواده، ازدواج‌های زود هنگام و شتابزده، عدم توانایی خانواده در مراقبت از فرزندان، افزایش خشونت‌های خانگی، اختلالات رفتاری و... **پیامدهای اجتماعی:** از بین رفتن منبع درآمد خانواده، فقر، مهاجرت، بی‌خانمانی، از بین رفتن شبکه‌های حمایتی و اجتماعی به‌ویژه در کودکان که باعث جدایی آن‌ها از والدین و مراقبین اصلی می‌شود.(۸و۹) برآورد شده است حدود صد و هفتاد و پنج میلیون کودک در سال تحت تاثیر بلایای طبیعی مرتبط با تغییرات آب و هوایی قرار خواهند گرفت.(۱۰) بلایای طبیعی عواقب روحی جبران ناپذیری بر کودکان وارد می‌کند. تخمین زده می‌شود از پنجاه و سه درصد کودکان، مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بسیاری از آنان با افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی روبرو هستند.(۱۱) اختلال استرس پس از سانحه نوعی از عارضه‌های بلندمدت است که پس از تجربه عوامل استرسزای شدید در انسان‌ها مشاهده می‌شود. تجربه‌های نزدیک به مرگ نظیر تصادف، سانحه، جنگ، زلزله و تجاوز می‌توانند از جمله عوامل استرسزای قدرتمندی باشند که اثر خود را در قالب اختلال استرس پس از سانحه بر زندگی افراد باقی می‌گذارند. البته الزاما همه کسانی که فشارهای روانی شدید را تجربه می‌کنند، گرفتار این نوع اختلال نمی‌شوند. تجربه مستقیم سانحه، مشاهده مستقیم سانحه، تجربه سانحه توسط نزدیکان در خانواده یا دوستان بسیار نزدیک، مشاهده دائمی جزئیات سانحه مستقیم و نه از طریق رسانه‌ها و فیلم‌ها؛ می‌توانند از جمله علت‌های به‌وجود آمدن اختلال استرس پس از سانحه باشند.(۱۲) کارولین کوسکی معتقد است که بلایای طبیعی از سه جهت کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. **از نظر جسمی:** در چنین شرایطی دسترسی به مراقبت‌های پزشکی قطع شده و کودکان مبتلا به انواع بیماری‌های جسمی از جمله سوءتغذیه، اسهال و... می‌شوند. کودکان مبتلا به بیماری‌های خاص و یا کودکان دارای معلولیت آسیب‌پذیری بیتشری دارند. **از نظر روانی:** بلایای طبیعی سلامت روانی کودکان را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. بلایای طبیعی به خودی خود برای کودکان ترسناک و مهیب است ولی حوادث بعد از آن اثرات روانی شدیدتری بر کوک به‌جا می‌گذارد. از جمله این می‌توان به حوادث از دست دادن خانه، دارایی‌های کودکانه، از دست دادن عزیزان، جدا شدن از والدین خود و ندیدن آن‌ها و در نهایت از دست دادن شبکه حمایتی و اجتماعی اشاره کرد. **از نظر آموزشی:** با از بین رفتن مکان‌های آموزشی و آواره شدن خانواده امکان و به‌کار گماردن کودکان برای کمک به معیشت خانواده آموزش آن‌ها مختل می‌شود.(۱۳) به‌منظور پیشگیری از بروز عوارض ناشی از بلایای طبیعی بر گروه‌های آسیب‌پذیر به‌ویژه کودکان لازم است که مداخلات موثر و به‌هنگام صورت پذیرد. مددکاران اجتماعی از جمله متخصصینی هستند که در هنگام وقوع بلایای طبیعی در ارائه خدمات راونی اجتماعی ایفای نقش می‌کنند. بر اساس الگوی مداخلات مددکاران اجتماعی در بحران الیوت مددکاران اجتماعی می‌توانند نقش حرفه‌ای خود را بعد بحران طبق جدول شماره یک ارائه دهند.(١٤و١٥)

هر چند این الگو به‌دلیل هم‌پوشانی مراحل آن، مورد انتقاد قرار گرفته است ولی به خوبی به نقش مددکاران در سطح کلان

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

و خرد اشاره دارد. در این مقاله به نقش مددکاران اجتماعی در بازپیوند خانواده تاکید شده است. همان‌طور که در مطالب فوق اشاره شد تقریبا در تمامی موقعیت‌های اضطراری کودکان از والدین، خانواده‌های خود و سایر بزرگسالانی که مسولیت مراقبت از آن‌ها را به عهده دارند جدا می‌شوند. کنوانسیون حقوق کودک، کودکانی بی‌سرپرستی را که در موقعیت‌های اضطراری قرار دارند، آسیب‌پذیرترین افراد می‌داند. این‌گونه کودکان به احتمال قوی از توانایی لازم برای بقای خود محرومند و به راحتی به حقوق اولیه آن‌ها تجاوز می‌شود. هنگامی که شرایط دشوارتر می‌شود و کمبود مواد غذایی به میان می‌آید، این کودکان اولین گروهی هستند که از بین می‌روند، به همین دلیل لازم است وضعیت کودکان جدا شده توسط مددکاران اجتماعی بر اساس تکنیک IDTR پیگیری شود. در IDTR هدف این است که کودک به خانواده و یا به سرپرستش بپیوندد. فرآیند جستجوی خانواده و تحویل کودک به آن‌ها روندی پیچیده شامل چندین مرحله مشخص و متمایز است. **شناسایی:** فرآیند مشخص کردن کودکانی است که از خانواده یا سرپرستشان جدا مانده‌اند و این‌که این کودکان را چگونه و در کجا می‌توان یافت. اطلاعات گردآوری شده در مرحله شناسایی باید جامع باشد تا افرادی که در مرحله بعدی به تهیه مستندات می‌پردازند به راحتی بتوانند کار را دنبال کنند. **تهیه مستندات مربوط به جزییات خانواده و تاریخچه جدایی:** مستندسازی به معنی گردآوری اطلاعات کلیدی شخصی به‌منظور مشخص کردن هویت کودک، حمایت و تسهیل ردیابی خانواده اوست. **جستجوی فعال یا ردیابی:** به فرآیندی گفته می‌شود که طی آن، اعضای خانواده، قیم قانونی یا مراقبین مرسوم کودک جستجو شوند، این اصطلاح همچنین به جستجو برای کودکانی که پدر و مادر دنبالشان هستند گفته می‌شود. هدف ردیابی بازپیوند و بازگشت کودک به والدین یا خویشاوندان نزدیک و برقراری تماس با خانواده است. **بازپیوند خانواده:** فرآیند در کنار هم آوردن کودک و خانواده یا سرپرست قبلی او به‌منظور تثبیت یا تثبیت مجدد مراقبت بلند مدت است. قبل از هرگونه اقدامی لازم است که مرحله تایید با دقت انجام گیرد. هنگامی که موقعیت والدین یا دیگر اعضای خانواده کودک جدا شده مشخص گردید، تایید هویت و رابطه آن‌ها با کودک ضروری است. هدف از این کار جلوگیری از تحویل اشتباهی کودک است، ممکن است این اشتباه تصادفی باشد و یا بنا به دلایل بدخواهانه مانند تمایل به انتقام یا استثمار کودک صورت پذیرد. عمل تایید، ادعای فرد را مبنی بر گرفتن کودک با توجه به هویت اصلی وی بازبینی می‌کند علاوه بر این، عمل تایید مشخص می‌کند که آیا خویشاوندان راغب و قادر به مراقبت از کودک هستند و کودک نیز مایل به بازپیوند به آن‌ها می‌باشد.(۱۶) برای مداخلات موثر در بحران‌ها زمان محدود و بسیار پر اهمیت است و مددکاران اجتماعی می‌بایست بسیار سریع نیازهای جامعه هدف را شناسایی کنند و با بسیج منابع حمایتی موجود در جامعه به افراد برای رفع نیازهایشان کمک کند. مددکاران اجتماعی با تقویت اعتماد به نفس، مهارت‌های مقابله‌ای و حل مساله در افراد آسیب دیده، به آن‌ها در سازگار شدن با شرایط موجود یاری می‌رسانند. هدف مداخله در بحران بازگرداندن ثبات و کیفیت زندگی افراد آسیب دیده از بلایا، با استفاده از راه‌کارهای عملی است، بی‌شک تخصص و مهارت مددکاران اجتماعی در این راستا از اهمیت بسیاری برخوردار است.(۱۷)

مالکوم پین که مداخله در بحران را به‌عنوان یک الگوی عملی در مددکاری اجتماعی مطرح می‌کند معتقد است، مداخله در بحران شامل توجه اولیه درباره سلامتی و ایمنی مردم، سپس ارزیابی واکنش‌های عاطفی، شناختی و رفتاری به آن واقعه است. ابتدا به واکنش‌های عاطفی قوی پرداخته می‌شود و آنگاه فعالیت بر بازسازی توانمندی‌های افراد متمرکز می‌گردد.(۱۸) در ایران و دیگر کشورها مداخلات متعددی در وقوع بحران صورت پذیرفته است که بعضی از آن‌ها زمینه پژوهش شده و منتشر گردیده‌اند. برای مثال زیاری و همکاران در مقاله‌ای که درباره زلزله بم منتشر کردند به مدیریت شرایط بحرانی و چهار موضوع برنامه‌ریزی در حوزه اقتصاد، ساخت و ساز و تامین انرژی و شرایط جسمانی و اهمیت آن پرداخته‌اند که‌این مدیریت باید قبل و بعد از وقوع زلزله اتفاق افتد.(۳) بلیک و نانسی در پژوهشی با عنوان بازپیوند و کنار هم نگه داشتن اعضای خانواده درسال۲۰۰۹ اذعان کردند که در بررسی‌های صورت گرفته هنگام وقوع طوفان کاترینا یکی ازپیامدهای مهم این طوفان جدا شدن کودکان از بزرگسالان و نبود سیستم مرکزی و از پیش تعیین شده برای شناسایی و بازپیوند اعضا بود.(۱۹) آراکی در پژوهشی که درباره نقش مددکاران اجتماعی در زلزله در ژاپن انجام داده است به‌طور کلی به تمرکز

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

بـر روی جوامع و ظرفیت‌های محلی پرداخته اسـت و به توسـعه محلـی به‌عنـوان یکی از نقش‌های مـددکاران اجتماعی پس از وقوع حـوادث طبیعی نظیـر زلزلـه در منطقه مانو پرداخته است.(۲۰) همچنین الن و همکاران در پژوهش خود بـه اهمیت موضوع بازپیوند خانواده در بحـران و برنامه‌ریزی برای انجام این موضوع پرداخته‌اند و آن را یکی از مراحل و اقدامات مهم و استانداردهای ارائه خدمت در هنگام وقوع بحران می‌دانند.(۲۱) مطالعات صورت گرفته توسط نویسندگان مقاله حاضر نشان می‌دهد که با توجه به اهمیت کودکان و حفظ امنیت و سـلامت روان آن‌ها در شرایط بحرانـی، در کشـور ایران تا کنون پژوهشـی درباره فرآینـد شناسـایی و بازپیوند کودکان در بلایای طبیعی ثبت نگردیده اسـت وتعداد کمی از مددکاران اجتماعی نسبت به تکنیک IDTR و به‌کارگیـری آن در شـرایط بحرانی مطلع هسـتند لذا ضـرورت دارد تا مددکاران اجتماعـی به‌عنـوان گروهـی کـه در چنین شـرایطی ارائه خدمت می‌کنند با این موضوع آشـنا شـده و برنامه‌ریزی لازم جهت بهره از این تکنیک را داشـته باشـند . این گزارش با هدف معرفیIDTR و شـیوه استفاده از آن با گزارش یک نمونه واقعی در زلزله کرمانشـاه تدوین شده است.

زلزله کرمانشـاه: در بیست و یک آبان سـال۱۳۹٦ سـاعت۲۱:٤۸ زمین لرزه‌ای به بزرگی هفت و سه دهم ریشتر استان کرمانشاه در فاصله شـهرهای ازگله و سـرپل ذهاب را لرزاند. پس از وقوع زلزله، با توجه به شـدت زلزلـه و میزان تخریب آن، مصدومین حاصل از ایـن واقعـه به بیمارسـتان‌های شـهرهای کرمانشاه، تهران، البرز و همدان اعزام شدند. بلافاصله پـس از این رخداد واحد مددکاری اجتماعـی وقت، زیـر نظر معاونـت درمان وزارت بهداشـت درمان و آموزش پزشـکی اقدام به تشـکیل تیمی از مددکاران اجتماعی داوطلب نمود. هدف این تیم اجرای پروتکل شـش‌گانه مداخلات پایه مـددکاران اجتماعی در بیمارسـتان ها بود . تیم به دو دسـته تقسـیم شـدند گروهی از مددکاران در بیمارستان‌های تهران و البرز ارائه خدمت کرده و گروه دوم در شهر کرمانشاه خدمات خـود را ارائه کردند. هر دو گروه فعالیت‌های خود را تحت سرپرسـتی مـددکار اجتماعی حرفه‌ای و با تجربه انجـام می‌دادند. باتوجه به‌اینکه اعزام خانواده‌های مصـدوم از حادثه به‌صورت پراکنده اتفاق افتاده بود و اغلب هریک از اعضای خانوار در شـهرهای متفاوت بسـتری شـده بودنـد لذا عدم اطـلاع اعضای خانواده از یکدیگـر به‌ویژه در رابطه با کودکان در این حادثه به شدت مشهود بود. برای مثال خانواده‌ای وجود داشـت که مادر در بیمارسـتان همدان، پدر در تهـران و دختر نوجوان در بیمارسـتان کرمانشاه بستری بودند و هیچ کدام از وضعیت یکدیگر اطلاع نداشتند. پراکندگی اعزام‌ها منجر به بی‌اطلاعی اعضای خانواده از هم و نگرانی و بار روانی مضاعف برای آن‌ها شـده بود. نحوه اطلاع از مصدومین در شـهر کرمانشاه به این صورت بود که بر روی یک بنر در محل در ورودی بیمارسـتان ها نام مصدومین بسـتری در بیمارستان یادداشـت شـده بود و اگر مراجعه حضوری به بیمارسـتان‌ها نمی‌شد امکان اطلاع از حضور یا عدم حضور شـخص در بیمارسـتان حاصل نمی‌گشـت. لذا یکی از اقداماتی که صورت پذیرفت تشکیل تیمIDTR بـود. به این صورت که ابتـدا یک صفحه مجـازی در گوگل طراحی شـد که در آن نام و مشـخصات کلیه بیمارانی که در بیمارسـتان‌های کرمانشاه و سایر بیمارستان‌های شهرهای معین بستری بودند درج گردید و امکان دسترسـی و اصلاح این صفحه به سـر تیم مددکاران اجتماعی

جدول(۱) مددکاران اجتماعی و بحران-سیستم‌های مداخله

سیستم‌های مداخله-///-روش	نتیجه
سرمایه انسانی-///- پیشگیری: افزایش تاب‌آوری فردی و خانوادگی/ آمادگی: آموزش مدیریت استرس در موقعیت‌های بحرانی/ پاسخگویی: ارزیابی بالینی واکنش‌های افراد- مداخله در بحران و درمان اختلال استرس پس از سانحه- حمایت و آموزش مراقبت‌کنندگان- بازپیوند خانوادهIDTR/ بازتوانی: ارزیابی مداخلات	امنیت و رفاه اقتصادی پایدار برای خانواده و جامعه- عدالت اجتماعی و حقوق انسانی-توانمندسازی افراد و جوامع
توانمندی سیاسی-///- پیشگیری: حمایت‌یابی برای گروه‌های آسیب‌پذیر- نشان دادن تبعیض و محرومیت‌های اجتماعی- برقرای تعادل بین نیازهای متنوع گروه هدف/ پاسخگویی: تعریف جایگاه قربانیان و نحوه دسترسی آن‌ها به منابع/ بازتوانی: مشارکت قربانیان در تصمیم‌گیری‌ها- حمایت‌یابی برای کمک‌های موثر دولتی	
مشارکت اقتصادی-///- پیشگیری: برنامه‌های اقتصادی بلند و کوتاه مدت برای پایداری- تعادل برقرار کردن بین ریسک قابل قبول و خطر کاهش ارزش پول/ آماده‌سازی: جذب سرمایه در بلند و کوتاه مدت/ پاسخگویی: مدیریت و توزیع کمک‌های برون مرزی/ بازتوانی: بازگشت مجدد قربانیان به بازار کار و اقتصاد محلی	
سرمایه اجتماعی-///-پیشگیری: کاهش آسیب‌پذیری افراد از طریق تقویت سرمایه‌های اجتماعی/ آماده سازی: حصول اطمینان از تامین نیازهای اساسی مثل آب، سیستم فاضلاب-کمک‌های مادی در کوتاه مدت و طولانی مدت- ثبات و پایداری/ پاسخگویی: برنامه‌های اجتماعی برای گروه‌های آسیب پذیر/ بازتوانی: بررسی سیاست گذاری‌ها	

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

داوطلب در بیمارستان‌های هدف داده شد و به این صورت مددکاران اجتماعی می‌توانستند فرد مورد نظر را در لیست جستجو نمایند، نکته مهم این بود که پس ازجستجوی اعضا ابتدا مددکاران اجتماعی دو بیمارستان با یکدیگر ارتباط می‌گرفتند و اطلاعات بیماران را به اشتراک می‌گذاشتند و اخلاقا و به لحاظ حرفه‌ای اجازه نداشتند که بیماران را بدون اطلاع هم به یکدیگر وصل کنند دلایل بسیاری وجود داشت که از جمله آن می‌توان به‌این اشاره نمود که ممکن بود یکی از اعضای خانواده از فوت یکی از بستگان خبر داشته باشد و دیگری بی‌اطلاع از این موضوع باشد از طرفی ممکن بود اطلاع از این خبر سلامت جسمی فرد را به‌خطر بیندازد لذا توافق بر این بود که مددکاران اجتماعی با توجه به وضعیت بیماران، امکان مکالمه و ارتباط تلفنی یا حضوری مستقیم را برای آن‌ها فراهم نمایند.

گزارش مورد

به‌دلیل رازداری حرفه‌ای تمامی اسامی موجود در گزارش مورد فرضی است، این تغییر به محتوای گزارش لطمه‌ای وارد نکرده است. هادی احمدی پسر سه ساله کرمانشاهی، جثه ریزی داشت و همین باعث می‌شد کوچکتر از سنش به‌نظر برسد. صورتی رنگ پریده داشت و یک پایش را گچ گرفته بودند. علت گچ گرفتگی پا، جراحی و قرار دادن پلاتین در آن بود. او با هیچ فردی ارتباط چشمی برقرار نمی‌کرد و با کوچکترین صدایی وحشت‌زده از جا می‌پرید. به یک نقطه خیره می‌شد، اصلا صحبت نمی کرد و تمامی درخواست‌های خود را با گریه بازگو می‌کرد. عمل پای هادی عمل سنگینی بوده با این حال پزشکان وضعیت جسمی او را مساعد اعلام کرده بودند اما باید به مدت سه هفته در بیمارستان بستری می‌ماند تا تحت نظر پزشک متخصص روند بهبودی پا، مورد ارزیابی قرار بگیرد. همراه هادی پسری بیست ساله به نام امیر احمدی بود که عموی بیمار بود. هادی یکی از بیماران آسیب دیده از زلزله کرمانشاه بود که به بیمارستان‌های معین ارجاع داده شده بود. مددکار اجتماعی مستقر در این بیمارستان سابقه فعالیت در حوزه بیمارستان داشته و با مراحل کار به‌خوبی آشنا بود و در زلزله اخیر به‌عنوان نیروی داوطلب در بیمارستان عمومی در حال فعالیت بود. بر اساس پروتکل شش‌گانه مداخلات پایه مددکاران اجتماعی در بیمارستان، مددکار اجتماعی روزانه راند بخش را انجام می‌داد. در ابتدای ورود بیماران آسیب دیده به بیمارستان، ضمن ورود به بخش و استخراج لیست بیماران ارجاع شده از کرمانشاه، گزارش‌های کتبی تیم درمان را مطالعه می‌نمود. در راند روزانه مددکار اجتماعی چند نکته مهم و اساسی را مورد بررسی قرار می‌دهد. وضیت شبکه حمایتی، بررسی وضعیت روانی بیمار و همراه، بررسی وضعیت قضایی، بررسی مشکلات مالی، بررسی مشکلات ناشی از بستری شدن و گروه‌های پرخطر بر اساس پروتکل شش‌گانه مداخلات پایه مددکاران اجتماعی در بیمارستان گروه‌های پرخطر شامل خشونت‌های خانگی، اختلالات سایکوتیک، مجهول الهویه و بی‌خانمان، بیماری خاص و صعب العلاج، اقدام به خودکشی، مادران باردار پرخطر و نزاع و درگیری است. زمان ورود به اتاق هادی برای راند، مددکار اجتماعی متوجه حالت بهت و وحشت کودک شد با عموی بیمار شروع به گفتگو کرد. امیر احمدی علت این رفتار هادی را ترس بعد زلزله اعلام کرد: "وقتی که زلزله اومد ما همگی پریدیم بیرون ولی هادی خواب بود و باباش اون رو فقط با کمک خدا آورد بیرون، پاهاشم از همون جا این‌طوری شده. من فک می‌کنم همون ترسی که تو خواب بهش وارد شده باعث شده این‌طوری بشه الان با کوچکترین صدایی می‌پره و وحشت می‌کنه" عموی هادی از این حالت او بسیار ناراحت بود. هادی اصلا فارسی متوجه نمی‌شد به همین دلیل برقرای ارتباط بسیار مشکل بود. اتاقی که هادی در آن بستری بود اتاقی کوچک بود که نورگیر خوبی داشت ولی فضای کوچک آنجا و تعداد زیاد ملاقات کنندگان روزانه می‌توانست حالت ترس را در هادی بیشتر کند. عموی هادی پسری جوان بود که با نیازهای کودک آشنا نبود به همین دلیل نیاز کودک با تاخیر پاسخ داده می‌شد. حین گفتگو، هادی بسیار بی‌قرار بود و ناله می‌کرد ولی عمو توجهی به موضوع نشان نمی‌داد و زمانی که مددکار به این موضوع اشاره کرد با گفتن این جمله که "همیشه همین طوریه" رفتار هادی را عادی قلمداد می کرد. بررسی روابط هادی و عمویش قبل از زلزله نشان داد که روابط بین آن‌ها روابط صمیمانه و عاطفی نبود. لازم بود که اطلاعات بیشتری در مورد خانواده هادی به‌دست آید. مددکار اجتماعی در ارزیابی بعدی بر اساس فرم ارزیابی روانی اجتماعی بیمار در مصاحبه با عموی هادی دریافت که، مادر هادی در زلزله از ناحیه پا آسیب دیده و در بیمارستان بستری بود. اطلاعات به‌دست آمده از خانواده هادی در جدول شماره دو آورده شده است.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

با توجه به شـرایط جسـمی و روانی هادی لزوم بازپیوند هادی با خانواده مشـخص شد. برای این موضوع مددکار اجتماعی مستقر در بیمارستان البرز، با مددکاری اجتماعی مستقر در کرمانشاه در تماس بود. مددکار اجتماعی مستقر در کرمانشـاه فارغ‌التحصیل از همین رشته در مقطع کارشناسـی بود که به‌صورت داوطلب در تیم حضور داشت. وی مسولیت اجـرای IDTR را بر عهده داشـت و در حین اجـرای کار و دریافت گزارشـات مددکاران اجتماعـی داوطلـب در بیمارسـتان‌های کرمانشـاه متوجه شـد که، خانمی سی ساله که از ناحیـه پا دچار مصدومیت شـده، در بیمارسـتان بسـتری بوده که از پسر سه ساله خود اطلاع نداشـت به همین دلیل ایشـان به شـدت نگران وضعیت فرزندش بود و اشاره داشـت که به‌دلیـل اختـلاف زناشـویی با همسـرش وی پاسـخ تلفن‌های او را نمی‌داد و نمی‌دانسـت که فرزنـدش در چه وضعیتی قرار داشته اسـت. مشخصات کودک توسط مـددکار اجتماعی از مادر دریافت شـد و با بررسی صفحه اطلاعات مصدومین مشخص شـد که فرزند او در بیمارسـتان البرز بستری اسـت. پس از گفتگوی با مددکار اجتماعی بیمارسـتان البـرز، ضرورت حضـور والدین در کنـار کودک، مشـخص شـد. بـا توجه به‌وضعیت جسـمانی مـادر، بـا الویت، پدر

جدول(۲) اطلاعات خانوار

نام و نام خانوادگی	نسبت	سن	تحصیلات	شغل
رضا احمدی	پدر	۳۲ سال	سیکل	کشاورز
روژین عابدی	مادر	۳۰ سال	دیپلم	خانه‌دار
هادی احمدی	-	۳ سال	-	-
امید احمدی	برادر	۶ ماه	-	-

جدول(۳) مداخلات مددکار اجتماعی

هدف/ شرح اقدامات/ بازه زمانی/ تکنیک
کاهش استرس هادی/ هماهنگی با انتظامات بیمارستان تا برای مدتی ملاقات‌کنندگان به اتاق هادی نروند./ یک روز/ ارتباط موثر
کاهش استرس هادی/ هماهنگی با خانم کرد زبان برای پاسخگویی به نیازهای عاطفی هادی/ سه روز/ آموزش نحوه برقرای ارتباط موثر با هادی
بازگرداندن هادی به خانواده/ هماهنگی با همکاران مستقر در سرپل ذهاب برای گفتوگو با خانواده و حضور آن‌ها در کنار کودک/ یک هفته/IDTR

امکان بیشـتری برای حضور نزد هادی را داشـت. شماره تماس پدر از مادر گرفته شد. لذا گفتگویی تلفنی توسط یکی از مددکاران اجتماعی کُرد زبان با ایشـان شـکل گرفت. در جریان گفتگو در مورد وضعیت هادی، بر اهمیت حضور ایشان در کنار فرزندش تاکید گردید. متاسفانه آقای احمدی به‌دلیل اختلافی که با همسرش داشت، از پذیرش مسولیت سرباز می‌زد و صرفا مادر را مسول می‌دانست. "من خونه زندگیم خرابه، برادرم اونجاهست دیگه، مادرش بی‌کاره چرا اون پا نمیشه بره؟ بچه مادر می‌خواد." گفتگوهای صورت گرفته نشـان مـی‌داد که روابط زوجین مخدوش است و پدر حاضر نیست برای صلاحدید فرزندش اختلافات را کنـار بگـذارد لذا این موضوع می‌توانسـت شـرایط روحی هادی را وخیمتـر کند. مددکار اجتماعـی در گفتگوی تلفنـی وضعیت روانی هادی را با زبانی سـاده به آقای احمدی توضیـح داد و اینکه در چنین شرایطی هادی نیازمند حمایت روانی پدر و مادر خود است و برای اینکه پدر متوجه مسـولیت خود شود، مددکار اجتماعی با بیانی قاطع و آمرانه پـدر را ملزم به حضور بر بالین کودک کرد. مـادر در این بازه تا ملحق شدن به فرزندش، توسط مددکار اجتماعی از وضعیت هادی با خبر بود.

مددکار اجتماعی مسـتقر در بیمارسـتان البـرز در ارزیابی‌های بعدی سـعی می‌کرد تا با هادی ارتباط بیشـتری بگیرد، هـادی با کوچکترین صدایی به‌شدت می‌ترسید. از شلوغی و غریبه‌ها هراس داشت و شب‌ها خواب خوبی نداشـت. اصـلا تمایلی به بیرون آمـدن از تخت و بازی کردن نشـان نمـی‌داد. تجربه زلزله، صدای مهیـب و ریختن آوار برای هادی سه ساله تجربه سختی بوده و علاوه بر اینکه او ترس و وحشت را در والدینش هم مشاهده کرده بود. جدایی هادی از والدینش بلافاصله بعـد از زلزله به‌دلیل آسـیب وارده به پایش، باعث از دسـت دادن منبع عاطفی و حمایتی او شـده بود، همچنین اسـترس و اضطرابی شدیدی را بـرای او ایجاد کرده بود. بـا توجه به روابط عاطفی هادی و عمویش قبل از زلزله و شـناخت ناکافی عمـو از نیازهای کودک، هادی مراقب مناسبی نداشت. در چنین شرایطی با استناد به رویکرد مداخله در بحران لازم بود که در فاصله زمانی کوتاه به واکنش‌های عاطفی هادی پاسخی مناسـب داده می‌شـد زیرا عدم توجه به‌این موضوع می‌توانست منجر به اختلال اسـترس پس از حادثه در هادی شود. هدف مددکار اجتماعی کاهش اسـترس هادی و بهره‌مندی از حمایت و حضور والدینش ظرف مدت حداکثر یک هفته بود. مداخلاتی که برای این منظور انجام شـد در جدول شماره سه آمده است.

مصاحبه‌ها و مشاهدات صورت گرفته از واکنش‌های هادی به شلوغی و صداهـای اطراف، مددکار اجتماعی را به‌این نتیجه رسـاند که اولین موضوع برای کاهش رفتارهای هیستیریک در هادی تامین آرامش روانی او در بیمارسـتان بود بر همین اسـاس با رئیس بیمارستان گفتگو کرده و ضمـن توجیه ضرورت تامین آرامش روانی هادی در بیمارسـتان از او

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

خواسته شد تا برای مدتی از حضور ملاقات کنندگان به اتاق بستری هادی جلوگیری شود بعد از این گفتگو رئیس بیمارستان از مسولین انتظامات خواست تا در زمان ملاقات فردی را در کنار اتاق هادی مستقر کند تا ضمن توضیح شرایط هادی به ملاقات کنندگان از بازدید آن‌ها جلوگیری کند. در مرحله بعد در جریان مصاحبه‌ها و مشاهدات مشخص شده بود که عموی هادی نمی‌تواند مراقب مناسبی برای هادی به‌ویژه در چنین شرایطی باشد از طرفی با توجه به آسیب دیدگی مادر هادی امکان حضور او در کنار فرزند به این زودی میسر نبود لذا لازم بود که مراقبی مناسب برای کودک در نظر گرفته شود. مددکار اجتماعی برای انتخاب مداخله مناسب در این زمینه با سرپرست تیم ارتباط گرفته و راهنمایی لازم را گرفت. بعد از مشورت، مددکار اجتماعی برای یافتن مراقب مناسب، شروع به جستجو کرد تا خانم کرد زبان و علاقه‌مند به کار با کودکان بیابد. در تیم هایی که خدمات روانی اجتماعی به آسیب زدگان زلزله ارائه می‌کردند افراد کرد زبان وجود داشتند پس اولین گام یافتن فرد مورد نظر از میان این گروه بود. مددکار اجتماعی برای بررسی صلاحیت مراقب موقت کودک با او مصاحبه می‌کرد. در جریان مصاحبه سوابق کاری در حوزه کودک، علاقه‌مندی به‌کار با کودک، مهارت در برقرای ارتباط با کودک، آشنایی به زبان کردی، مهارت در داستان‌گویی و ظاهری آراسته، مورد بررسی قرار می‌گرفت. در بین گروه‌های ارائه کننده خدمات فردی متناسب پیدا نشد و در نهایت فرد مورد نظر توسط یکی از دوستان مددکار اجتماعی معرفی شد و در جریان مصاحبه صلاحیت او مورد تایید قرار گرفت. خانم نیرومندی زنی پنجاه ساله با چهره‌ای مهربان اصالتا اهل کرمانشاه بود. او سابقه کارهای داوطلبانه در شرایط مختلف با کودکان را داشت و بسیار از این موضع استقبال کرد و مهارت خوبی در برقرای ارتباط با کودکان داشت به‌نحوی که هادی در برخورد اول با او ارتباط چشمی برقرار کرد. از ایشان خواسته شد تا زمان حضور مادر هادی، در کنارش بماند و با برقرای ارتباط عاطفی مناسب استرس هادی را کاهش دهد. مددکار اجتماعی به اهمیت حضور ایشان اشاره کرده و تاکید کرده بود که هر زمان که امکان حضور در کنار کودک را نداشت از قبل با مددکار اجتماعی هماهنگ کند. به او گفته شده بود که با اسباب‌بازی‌هایی که شامل حیوانات جنگل بود با هادی بازی کند و قصه هایی امید بخش که قهرمان داستان کودک بود، برای هادی بگوید. کودکانی که در سنین هادی هستند معمولا با حیوانات هم‌ذات‌پنداری بهتری دارند لذا استفاده از حیوانات جنگل به همکاری بیشتر کودک منجر شده و برقرای ارتباط را تسهیل می کند. از خانم نیرومندی خواسته شده بود زمانی که نزد هادی می‌آید لباس‌های شاد بپوشد و برای حرف زدن و فعالیت کردن هادی اجباری به‌کار نبرد و سعی کند با آغوش گرفتن و نوازش کردن هادی با او ارتباط صمیمانه برقرار کند.

مددکار اجتماعی برای باز گردادندن هادی به خانواده با مسول اجرای IDTR در کرمانشاه در ارتباط بود. در حین مصاحبات و گزارشات مددکاران اجتماعی داوطلب بیمارستان کرمانشاه مشخص شده بود که روابط زوجین مخدوش است و علاوه بر ارتباط مددکار اجتماعی مستقر در کرمانشاه، مددکار اجتماعی البرز هم با والدین ارتباط گرفته و ضرورت حضور والدین بر بالین کودک را متذکر شده بود. نتیجه مداخلات و گفتگو با والدین سرانجام باعث شد تا والدین متوجه ضرورت حضور خود در کنار کودکشان بشوند. بلیط هواپیما برای والدین توسط تیم IDTR تهیه و بعد از یک هفته والدین در کنار کودک حضور پیدا کردند. خانم نیرومندی همچنان در کنار کودک حضور داشت و سعی می‌کرد علاوه بر کمک به تقویت روحیه مادر به او در مراقبت از هادی و امید کمک نماید. دو هفته دیگر از مدت زمان بستری شدن هادی باقی مانده بود. رئیس بیمارستان یکی از اتاق‌های پنج تخته را در اختیار خانواده احمدی قرار داده بود همچنین دسترسی به غذای گرم و حمام به سهولت امکان پذیر بود. مددکار اجتماعی راند روزانه را نجام می‌داد و شرایط روحی و روانی خانواده احمدی مورد بررسی قرار می‌گرفت. حضور خیرین، خاله‌های قصه‌گوی داوطلب با لباس محلی، خانم نیرومندی و خدمات مشاوره‌ای روانشناسان و مددکار اجتماعی روابط بین والدین را به‌طور نسبی بهبود بخشید همچنین شرایط روحی هادی را مساعد کرده بود. بعد از تکمیل دوره بهبودی هادی خانواده باید برای بازگشت به جامعه محلی خود آماده می‌شد اما یکی از مشکلات عدیده در این زمینه عدم تمایل خانواده برای بازگشت بود زیرا وجود خدمات رفاهی مناسب، کمک‌های بی‌وقفه خیرین، حمایت مالی و عاطفی پرسنل بیمارستان به دلیل علاقه‌مندی شدید به هادی و امید،

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

باعـث وابسـتگی خانـواده شـده و آن‌ها را برای بازگشـت بی‌رغبت کـرده بود. مددکار اجتماعی تلاش می‌کرد تا پرسـنل بیمارسـتان متوجه عواقب رفتار غیرحرفه‌ایشان بکند و از آن‌ها بخواهد حمایت خـود را به نحوی ارائه دهند تا منجر به وابسـتگی افراد نشود. مساله بعدی خیرین بودند که کمک‌های مادی آن‌ها بدون توجه به کرامت انسانی و استقلال آن‌ها ارائه می‌شـد. مددکار اجتماعی برای کاهش اثـرات رفتـار خیرین در هنـگام ملاقات در کنار بازدیدکنندگان حضور داشـت و به نکته تاکید داشـت که در حیـن ارائه کمک‌های خود عکس نگیرند و یا قبل از عکس‌برداری از افراد اجازه بگیرنـد. تمرکز اصلی مددکار اجتماعی توجیه خانواده و آماده نمودن آن‌ها بـرای ورود به محل زندگیشـان بود. مددکار اجتماعی با پاسخ دادن به نگرانی‌های والدین و تلاش برای جلب خدمات اسـکان آن‌ها از طریق تیم مسـتقر در کرمانشـاه سعی می‌کرد که امنیت خاطر نسـبی آن‌هـا را فراهم کند. تاکیـد بر پایدار نبودن خدمات خیرین و لزوم اسـتقلال خانـواده از محورهـای گفتگوی مددکار با خانواده بود و هدف بر این بود تا با شفاف‌سازی وضعیت، خانواده خود تصمیم بگیرند. پدر هادی در مورد تکمیل دوره درمان فرزندش مطمئـن نبوده و نگران نحوه پیگیری بعد از ترخیص او بـود. در این خصوص مددکار اجتماعی ضمن گفتگو با پزشک کودک و توجیه او برای مطمئن نمودن خانواده از بهبودی هادی، از ایشان خواست تا در یک جلسه حضوری روند بهبودی و پیگیری‌های بعد از ترخیص را با زبان ساده با والدین در میان گذارد. بالاخره خانواده آمادگی لازم برای بازگشت را پیدا کرده و ضمن هماهنگی با تیم مستقر در کرمانشـاه بلیط برگشـت برای خانواده تهیه و آن‌ها به محل زندگی خود بازگشـتند. بعد از بازگشـت خانواده مـددکار اجتماعی وضعیت خانواده را از طریق تیم مسـتقر در کرمانشـاه بررسـی کرد و مشخص شـد که هماهنگی‌های لازم با مرکـز درمانی برای کشـیدن بخیه‌های هادی انجام شـده و شـرایط خانواده و کودک به ثبات رسـیده است.

مـددکاران اجتماعی تیم مداخله در بحران در زلزله کرمانشـاه سـعی داشـتند تا با در نظر گرفتن حریم شـخصی بیماران، حقوق اولیه آن‌ها را رعایـت نمایند به همین منظور تا جای ممکـن مانع از تصویربرداری از افـراد مجهـول الهویـه و کودکان و انتشـار تصاویرآن‌ها بـا توجه به اصل رضایت آگاهانه در شـبکه‌های مجازی شدند، در ارتباط با کادر بیمارسـتان سعی شد تا بحث حفظ اسرار بیماران تذکر داده شده و مانع از دادن اطلاعات بیمار به اقوام و سـایر بستگان وی شوند. نویسندگان مقالـه تلاش کردند تـا وقایع را آن‌گونه که اتفاق افتاده شـرح داده و از بزرگ‌نمایی،خودسانسوری و تحریف وقایع خودداری نمایند. همچنین درنظر گرفته شد تا گمنامی اشخاص شرح داده شده با تغییر نام وهویت اصلی آن‌ها رعایت شود.

بحث و نتیجه گیری

مورد در این مقاله هادی پسر سه ساله‌ای بود که بعد از زلزله کرمانشاه در بیست و یک آبان۱۳۹۶ به یکی از بیمارستان‌های استان البرز منتقل شده بود. پای او در زلزله آسیب دیده بود. او از والدین خود جدا شده و همراه او در بیمارستان عمویش، مهـارت مراقبت از کودک را به‌خوبی نمی‌دانسـت. هادی بعد از واقعه به‌شـدت مضطرب شـده بود بـه گونه‌ای که اگر مداخله‌ای صورت نمی‌گرفت احتمال ابتلا به اختلال اسـترس پس از سانحه وجود داشت. مادر از وضعیت هادی بی‌اطلاع بوده و به دلیل مخدوش بودن روابط والدین، پدر از حضور بر بالین کودک خودداری می‌کرد. برای کاهش اضطراب هادی و باز یافتن آرامشـش مراقبی کُرد زبان که سـابقه کار با کودکان را داشـت، برای او در نظر گرفته شـد تا زمان غیاب مادر، هادی از مراقبتی مناسب برخوردار باشد. از سوی دیگر پدر در مورد مسولیت خود در مقابل هادی توجیه شده و والدین در کنار کودک حضور یافتند. هادی با مداخله‌ای به‌هنگام در کنار والدین خود سلامت روحی و جسمی خود را بازیافت.

در هنگام بروز حوادث و بلایای طبیعی کودکان از جمله گروه‌های آسـیب‌پذیری هسـتند که صدمات بسیاری را متحمل می‌شوند. کودکان از خانواده خود جدا مانده و منبع حمایتی خود را از دست می‌دهند. از طرفی حوادث آسیب روحی شدیدی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند. مددکاران اجتماعی باید در چنین شرایطی با تکیه بر رویکرد مداخله در بحران در سریعترین زمان، بهترین و مناسـبترین مداخله را انتخاب می‌کند. مسـتندات و شـواهد علمی در پژوهش‌های ریچاردسون و همکاران۲۰۱۶، یونیسف۲۰۱۵، الن و نیگر۲۰۰۹ نشان می‌دهد تکنیک IDTR یکی از تکنیک‌های موثر در زمینه بازپیوند کودکان با خانواده در هنگام وقوع بلایای طبیعی اسـت.(۲۲و۲۳) به‌کارگیری تکنیک کاهش اسـترس و IDTR با تکیه بر رویکرد مداخله در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

بحـران در مورد شـرایط هادی اثر گـذار بوده و باعث شـده بود تا در مدت زمان کوتاهی خلق او تنظیم شـده و انرژی روانی خود را باز یابد همچنیـن از حضور موثر والدین خود به‌عنـوان مراقبین اصلی برخوردار شود. استفاده از پروتکل شـش‌گانه مداخلات پایه مددکاران اجتماعی در بیمارسـتان باعث شد که مشـکلات هادی از همان ابتدای ورود به بیمارستان به‌خوبی مورد بررسی قرار بگیرد. مددکار اجتماعی واقف بود که در هر ارزیابی باید به چه نکاتی توجه داشته باشد. از طرفی استفاده از رویکـرد تیمی در ارائه خدمات، سرپرسـتی، گزارش روزانه و ارتباط اعضای تیم با یکدیگر باعث می‌شـد که مددکاران اجتماعی با کمترین خطا، خدماتی به مناسب و به هنگام به خانواده هادی ارائه کنند.

در مواقعی که بلایای طبیعی باعث آسـیب به افراد می‌شـود بقیه افراد جامعه و افرادی که در حال ارائه خدمات به آسیب دیدگان هستند معمولا بـا تاکید بر عواطف انسـانی خود، هیجان‌زده عمل کـرده و به‌گونه‌ای رفتار می‌کنند که کرامت انسـانی و استقلال آسـیب‌دیدگان از بلایا زیر سوال می‌رود. درباره هادی و خانواده او متاسفانه خدمات بیش از اندازه خیرین و مسولین بیمارستان آن‌ها را وابسته به بیمارستان کرده و آن‌ها بیم بازگشت به محل زندگی خود را داشتند.

لازم اسـت که حداقل متخصصینی که به آسیب‌دیدگان ارائه خدمت می‌کنند در مورد اصول اخلاقی کار با مراجعین آموزش ببینند و بیاموزند کـه خدمات خود را بـا حفظ شـان و کرامت انسـانی و توجه به‌عدم وابستگی مراجعان ارائه دهند.

در نتیجـه کار تیمـی، ارزیابی‌های دقیق و اسـتفاده از تکنیک ها و مداخلات مناسب، هادی سلامت روحی خود را به‌دست آورد و توانست به خانواده خود بازگردانده شود. نکته حائز اهمیت این است که مددکاران اجتماعی هنگام مداخله در بحران بدون دانش و تجربه کافی و بدون سرپرسـتی حرفـه‌ای می‌توانند آسـیب‌های جبران‌ناپذیـری را بـه مراجعان وارد کننـد، از طرفی بی‌توجهـی مددکاران اجتماعی در مستندسـازی فعالیت‌ها منجر به عدم آگاهی سایر مددکاران از نتیجه خدمات انجام شـده، می‌شـود لذا در این مقاله سعی شـد تا با ارائه گـزارش از فعالیت‌های انجام شده، شیوه جدید به‌کار گرفته شده در بحران آموزش داده شود.

منابع

References:

1. Guha-Sapir D, Vos F, Below R, Ponserre S. Annual disaster statistical review 2011: the numbers and trends. Centre for research on the epidemiology of disasters (CRED); 2012.
2. Thywissen K. Components of risk: a comparative glossary: UNU-EHS; 2006.
3. Ziari K, Ziari R, Ziari S. A case study of the Bam earthquake to establish a pattern for earthquake management in Iran. Space ontology international journal. 2015;4(1):63-70.
4. Ahmadi B, Foroushani AR, Tanha N, Abad AMB, Asadi H. Study of functional vulnerability status of Tehran hospitals in dealing with natural disasters. Electronic physician. 2016;8(11):3198.
5. Mastaneh Z, Mouseli L. Capabilities and limitations of crisis management in the teaching hospitals of Hormozgan university of medical sciences, 2010. Scientific research and essays. 2013;8(26):1196-202.
6. Arab M, Zeraati H, Akbari Hfe, Ravangard R. A study on the executive managers'knowledge and performance, and their hospitals preparedness against earthquake events and their relationships at public hospitals (affiliated by Tehran university of medical sciences (Tums); 2005-2006). 2009.
7. Behroozi Shad F. The role of health and emergency management in disaster reduction. 2nd international congress on health, medication and crisis management in disaster; 2004.
8. Schonfeld DJ, Demaria T. Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. Pediatrics. 2015;136(4):e1120-e30.
9. McDermott BM, Cobham VE. Family functioning in the aftermath of a natural disaster. BMC psychiatry. 2012;12(1):55.
10. Codreanu TA, Celenza A, Jacobs I. Does disaster education of teenagers translate into better survival knowledge, knowledge of skills, and adaptive behavioral change? A systematic literature review. Prehospital and disaster medicine. 2014;29(6):629-42.
11. Kar N. Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. World journal of pediatrics. 2009;5(1):5-11.
12. Galatzer-Levy IR, Bryant RA. 636,120 ways to have posttraumatic stress disorder. Perspectives on

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]

psychological science. 2013;8(6):651-62.
13. Kousky C. Informing climate adaptation: a review of the economic costs of natural disasters. Energy economics. 2014;46:576-92.
14. Elliot D. A social development model for infusing disaster planning management and response in the social work curriculum. Disasters and concepts and issues a guide to social work education and practice. 2010:89-110.
15. Rapeli M. The role of social work in disaster management in Finland. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. 2017(596).
16. Maarefvand M, Ali D. Social work with children in emergency situations. Tehran:UNICEF2008. [Persian]
17. Ngozi C, Malachy E, Christy O, Uche O, Agnes O, Prince A. Crisis intervention as a theory and a model in social work: a panacea against militancy in the Niger delta of Nigeria.
18. Payne M. Modern social work theory: Oxford university press; 2014.
19. Blake N, Stevenson K. Reunification: keeping families together in crisis. Journal of trauma and acute care surgery. 2009;67(2):S147-S51.
20. Araki C. Earthquake and disaster response in the Japanese community: a strengths and community perspective. Journal of social work in disability & rehabilitation. 2013;12(1-2):39-47.
21. Nager AL. Family reunification-concepts and challenges. Clinical pediatric emergency medicine. 2009;10(3):195-207.
22. Awotona A. Planning for community-based disaster resilience worldwide: learning from case studies in six continents: Taylor & Francis; 2016.
23. Richardson JF, Baker E, Gallagher HC, Gibbs L, Block K, Lusher D, et al. 21 Separation and reunification in disasters. Planning for community-based disaster resilience worldwide: learning from case studies in six continents. 2016:357.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-03]