

# ارائه الگوی مداخلات مشاوره‌ای انجمن مشاوره ایران در بحران زلزله کرمانشاه مبتنی بر تحلیل روایت

سمیه کاظمیان<sup>۱</sup>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۱۳

**هدف:** هدف این پژوهش ارائه الگوی مداخلات مشاوره‌ای انجمن مشاوره ایران در بحران زلزله کرمانشاه است. روش: روش پژوهش، روش تحقیق روایتی است. در این پژوهش، زلزله کرمانشاه در تاریخ ۹۶/۸/۲۱ آغاز روایت در بحث مدیریت بحران محسوب می‌شود. انجمن مشاوره ایران به مدت ۶ ماه در منطقه حضور یافت. داستان‌های مورد توجه در این پژوهش از طریق مصاحبه با اعضای ثابت و مستقر در منطقه که ۴۵ نفر نیروی اعزامی در مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری بود، حاصل شد. یافته‌ها: ساختار مدیریت بحران انجمن مشاوره ایران در دو سطح عملکرد اختصاصی و عملکرد عمومی ارائه شد. در این فرایند، عملکرد عمومی اشاره به سطح کنشگران (ویژگی‌های شخصیتی مشاوران) دارد که تمامی عملکردهای اختصاصی را نیز تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. عملکرد اختصاصی، دارای سه زیرمجموعه است که عبارتند از: الف- عملکرد کاهش بحران، ب- عملکرد ایجاد ثبات، ج- عملکرد توانمندسازی. در هر یک از عملکردهای مذکور، فنون و فرایندهای مشاوره‌ای مختص به آن عملکرد اجرا گردید. عملکردها بر خلاف مضامین، عناصری در درون روایت نیستند بلکه خود روایت هستند وکل روایت چیزی جز توالی عملکردها نیست. بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از اقدامات مداخله در بحران به دنبال سوانح، نه تنها به ارتقاء سلامت روان بازماندگان کمک می‌کند بلکه نقشی مثبت در کاهش مشکلات جسمانی و روان شناختی در دوران پس از سانحه دارند. واژه‌های کلیدی: بحران زلزله، تحلیل روایت، مداخلات مشاوره‌ای

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

## مقدمه

بحران زلزله یک واقعه چند وجهی است؛ «سیاسی»، «اجتماعی»، «اقتصادی» و «روان شناختی»، «دینی» و «اعتقادی». در تمامی این وجوه، ابعاد دو گانه مثبت و منفی در حال شکل گیری است. نکته اساسی این جریان قابلیت جهت بخشی و کنترل این وجوه بود که در بحران زلزله کرمانشاه به صورتی نامناسب صورت پذیرفت.

با گذشت ۶ ماه از وقوع بحران زلزله، عوامل اجرایی با دستپاچگی و تنها در سطح رفع نیازهای اولیه (و بدون برنامه ریزی درست و دقیق در این حوزه) به این واقعه نگاه کردند و به سطوح دیگر آن توجه لازم مبذول نشد. برای داشتن یک برنامه ریزی دقیق باید موارد زیر مدنظر قرار گرفته شود: ۱- درک و شناسایی موقعیت؛ ۲- تعیین اهداف مشخص و ۳- اجرای تاکتیکی<sup>۱</sup> برنامه (برایسون<sup>۲</sup>، ترجمه خادمی، ۱۳۹۱) که با نبود استراتژی<sup>۳</sup> مشخص، تغییر رفتار در مسئولین مربوط بعید به نظر می رسد. ظاهراً وضعیت روشن و مسیر پیش بینی شده ای پیش روی نهادها نیست. که اگر اینچنین بود می بایست تغییر رفتار و تغییر مسیر در عملکردهای مسئولین امر دیده می شد. این در حالی است که خاموشی رفتار و فعالیت های اولیه در آنان مشاهده می شد. در بحران زلزله کرمانشاه، بی برنامه گی در استفاده از منابع و امکانات موجود و سوء مدیریت در استفاده از کمک های مردمی و همچنین عدم برنامه ریزی مبتنی بر هدف دیده شد.

این آشفتگی و هرج و مرج در سطح جامعه و مدیریت کلان در خانواده ها، به عنوان نهادی کوچک در درون جامعه سرایت خواهد کرد. با فروریختن دیوارها و شروع زندگی در چادر و کانکس، دیوار حریم شخصی خانواده ها نیز فروریخته و مسائل خانوادگی براحتی توسط دیگران رصد میشوند. تراکم جمعیت در چادرهای مستقر در شهر سرپل ذهاب، تعارضات زناشویی، اختلافات والد-فرزندی، کاهش ضوابط حاکم در درون خانواده ها و

1. tactic  
2. Braison, A  
3. strategy

نبود فضای درون فردی و بین فردی به سبب وضعیت چادرها اضطراب افراد را به شدت افزایش داده است. در چنین شرایط اضطراب آوری، بروز مشکلات روانشناختی قابل پیش بینی است.

علاوه بر توجهی که لازم است به وضعیت خانواده‌ها در درون جامعه چادرنشین شود، زنان در این شرایط به مراتب وضعیتی متفاوت تراز قبل پیدا کرده‌اند. آنان پیش از وقوع زلزله فعالیت‌های زیادی برای انجام دادن در خانه‌های خود داشتند و اکنون خانه‌های آنها به چادرهای کوچکی انتقال یافته است. در روستاها به دلیل کارهای زیادی مانند رسیدگی به دام و طیور اشتغال افراد کماکان مثل قبل است. لیکن بیکاری از مهم‌ترین مسایلی است که گریبانگیر زنان و مردان شهری شده است.

بخش سلامت روانشناختی، حوزه بسیار مهمی است که خارج از دین، مذهب، قومیت و ملیت، تنها وظیفه ارائه خدمت را دارد. انجمن مشاوره ایران<sup>۱</sup> با تشکیل کمیته مشاوره بحران در سال ۱۳۹۵ در حوادثی چون حادثه پلاسکو و زلزله کرمانشاه با اعزام نیروهای متخصص به منطقه به امر یاری رسانی به آسیب دیدگان پرداخت. این کمیته برای انجام موفقیت آمیز فعالیتهای خود در زلزله کرمانشاه ویژگی‌هایی را برای اعضا و فعالیتهای خود به تصویب رساند که عبارت بودند از: خودجوشی و نیاز طبیعی، اهداف مشترک اعضا، قانونمندی، برنامه و فعالیت مدون، مشارکت و جلب مشارکت (عضوپذیری) (انجمن مشاوره ایران، ۱۳۹۶).

متأسفانه سیاست گذاران بهداشتی در برابر وقایع آسیب زا کمتر به عوارض روان شناختی می‌پرداختند، اما طی سال‌های اخیر اهمیت رسیدگی سریع و به هنگام به واکنش‌های روانی افراد آسیب دیده در طی زلزله بر متولیان بهداشت محرز گردیده و به همین دلیل پرداختن به واکنش‌های روانی بازماندگان با هدف عادی سازی واکنش‌ها و

۱. انجمن مشاوره ایران، یک انجمن علمی، تخصصی، پژوهشی، غیرسیاسی و غیرانتفاعی است که در سال ۱۳۷۵ توسط ۱۱ نفر از اساتید مشاوره کشور تشکیل و در تاریخ ۱۳۷۵/۸/۲۲ به تصویب کمیسیون انجمنهای علمی کشور رسید.

جلوگیری از بروز عوارض دیرپا که منجر به افت کیفیت زندگی و کاهش کارایی افراد می‌گردد، از اهم اهداف فعالیت‌های متخصصین و کارشناسان بهداشت روان اعزامی به مناطق آسیب دیده محسوب می‌گردد (یاسمی، ۱۳۸۸).

هر چند پژوهش‌های انجام شده در رابطه با اختلالات روانی متعاقب زلزله در ایران اندک هستند، نتایج آنها دور نمایی از آسیب‌های شایع و نیازهای بازماندگان به ما می‌دهند. در پژوهش دژکام و همکاران (۱۳۷۰) در رابطه با اختلالات روانی در بین بازماندگان زلزله رودبار به سال ۱۳۶۹، ۶۸٪ افراد مورد مطالعه مبتلا به افسردگی اساسی بودند که از این میان ۳۸٪ از افسردگی شدید رنج می‌بردند. در پژوهش یاسمی (۱۳۸۸) که پس از ۳ سال بر روی کودکان منطقه زلزله زده رودبار انجام شد، میزان اختلالات رفتاری در بین کودکان ۶۰٪ برآورد شد که حدوداً ۲/۵ برابر گروه شاهد بود. همچنین ۵۱/۷٪ این کودکان که در سنین ۱۶-۹ سال قرار داشتند مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند. در بررسی بعمل آمده در زلزله بم نیز ۸۲ درصد بزرگسالان و ۸۴ درصد کودکان از مشکلات روانشناختی رنج می‌بردند. درصد افراد بزرگسالی که براساس مقیاس واتسون دچار PTSD بودند ۶۵ درصد و این آمار در کودکان ۷۸ درصد برآورد گردید (لکی، ۱۳۷۳).

با توجه به آسیب‌های مطرح شده و عدم مدیریت بحران در مناطق زلزله زده، ضرورت اقدامات مداخلات مشاوره‌ای در بین امدادهای ارسالی به مناطق زلزله زده مشخص می‌گردد. از آنجا که مشاورانی که شخصاً در محل حضور یافتند، تجارب متفاوتی را گزارش دادند که در غنی‌تر کردن مداخله‌های مرسوم، کمک‌کننده بود، این سؤال مطرح می‌شود که الگوی مداخلات مشاوره‌ای انجمن مشاوره ایران در مناطق زلزله زده چیست و چه ویژگی‌هایی دارد؟

## روش

روش پژوهش، روش تحقیق روایتی است. تحقیق روایی، نوعی از پژوهش کیفی است که مجموعه‌ای از داستان‌ها را به عنوان منبع داده‌های خود برمی‌گزیند. این داستان‌ها، روایتی از تجارب زندگی مردم هستند که توسط آنها در مورد خودشان و یا به واسطه دیگران در مورد افرادی دیگر نقل می‌شود. آسا برگر<sup>۱</sup> (۲۰۰۱، به نقل از لیراوی، ۱۳۸۰) می‌گوید که روایت، شیوه اصلی ساماندهی به تجربه‌هایمان در درون رخداد‌های زمان مند معنادار است. روایت، یک شیوه استدلال و هم یک شیوه بازنمایی است. انسان‌ها جهان را در قالب روایت می‌فهمند تا بدان جا که خود و جهان را در قالب روایت بیان می‌کنند. روش روایتی در این پژوهش، توالی از پیش‌انگاشته شده رخداد‌هایی است که به طور غیرتصادفی به هم اتصال یافته‌اند. (نعمت‌یان، نوغانی و اصغرپور، ۱۳۹۴). اعتبار هرگونه تحلیل روایتی بر خود داستان و فرضیه‌ها و تفسیرهای مستخرج از آن است (وان دیک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵).

نقش روایت حفاظتی و حمایتی و درعین حال معناسازی و تنظیم معانی است. روایت، ساختاری تفسیری که مخاطب، متن، بررسی تجربی و تجربه زیسته را به هم پیوند می‌دهد. بنابراین قدرت روایت در وجود ساختارهای معنایی و شیوه‌هایی است که از طریق آنها مشارکت کنندگان، محققان و مخاطبان در کشف تجربه زیسته مشارکت دارند (دنزین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷).

یکی از مهمترین نظریه پردازان روایت، رولان بارت<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) است که در این پژوهش روش بارت مورد استفاده قرار گرفته است. وی روایت را حاصل ترکیب عملکردها و درون مایه‌ها (کنش‌گر و یا شخصیت‌ها) می‌داند. به نظر بارت تحلیل باید نخست الگویی فرضی برای توصیف برگزیند و سپس از این الگو آغاز کند و به تدریج به گونه‌های متفاوتی

1. Asa Berger, H

2. Van Dijk, T

3. Denzin, Norman K

4. Baret, R

از روایت برسد. به نظر بارت آنچه روایت را پیش می‌راند و باعث انسجام کلی روایت می‌شود، عملکرد است. وی دو نوع عملکرد را از هم متمایز می‌کند؛ عملکردهای اختصاصی که به یک کنش مکمل و نتیجه‌مند ارجح اند و عملکردهای عمومی که به مفهومی کم و بیش نامعین اشاره دارند و شامل علامت‌های منش روان‌شناختی، شخصیت‌ها، نشانه‌های حالت و ... هستند (تولان<sup>۱</sup>، ترجمه حری، ۱۳۸۳). پژوهشگران روایتی به ساختار یک روایت و عناصر ساختاری آن علاقه‌مند هستند. به صورت یک قاعده کلی، یک روایت، داستانی است که بر اساس یک خط و بر اساس شرح وقایع به ترتیب زمان نقل می‌شود.

در این پژوهش، زلزله کرمانشاه در تاریخ ۲۱/۸/۹۶ آغاز روایت در بحث مدیریت بحران محسوب می‌شود. انجمن مشاوره ایران به مدت ۶ ماه در منطقه حضور یافت. طی این مدت دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری و اعضای هیئت علمی متعددی بالغ بر ۲۳۰ نفر از دانشگاه‌های سراسر کشور و از شعب مختلف انجمن مشاوره ایران به منطقه اعزام گردیدند که از این میان ۴۵ نفر به طور ثابت در منطقه حضور داشتند. یافته‌های پژوهش با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با تعداد ۲۰ نفر از این اعضای ثابت به اشباع نظری رسید. داستانهایی از فرایند و محتوا و فنون مشاوره‌ای که مراجعان از مشاوران دریافت کردند، ماده خام روایت را تشکیل می‌دهد.

فرایند جمع‌آوری و تولید داده‌های روایی: روایت از طریق گفتگوی بین مشارکت‌کننده و محقق ایجاد گردید. برای استخراج گفتگو، سؤال‌های باز به وسیله محقق به کار برده شد. در خلق روایت محقق با همکاری مشارکت‌کننده به طور فعال معانی را ایجاد می‌کند. چگونگی شکل رونویسی از مکالمه توسط محقق تعیین گردید و تحلیل روایت، تعیین‌کننده چستی داستان است.

تکنیک معمول در گردآوری داده‌های لازم برای تحلیل روایت «مصاحبه روایی» یا

«مصاحبه روایتی» بود. در مصاحبه روایتی از مشاوران اعزامی و مستقر در منطقه زلزله زده خواسته شد سرگذشت موضوعی را که خود در آن شرکت داشته اند فی البداهه روایت کنند و رویدادهای مورد نظر را در قالب داستان به هم پیوسته‌ای از ابتدا تا به انتهای آن بازگو کنند. مصاحبه روایتی با سؤال مولد روایت آغاز شد و برای ترغیب مصاحبه شونده به نقل روایت اصلی به کار رفت. سؤال مولد به مراحل مختلف حضور افراد در منطقه و مداخلات آنان اشاره دارد و صراحتاً از آنها خواسته شد که روایت شان را با شرح جزئیات بیان کنند. پس از آنکه مصاحبه شونده، شروع به بیان روایت کرد، برای حفظ کیفیت داده‌ها مصاحبه گربه هیچ وجه این روایت را قطع یا بیان آن را با مانع روبه رو ن ساخت، بلکه در عوض نقش شنونده‌ای فعال را ایفا کرد که با نشانه‌هایی (مثلاً با تقویت کردن با گفتن بله) نشان داد که با داستان روایت شده و دیدگاه راوی همدلی دارد. پس از این مرحله به منظور اطلاع از جزئیات بیشتر در روایت تلاش شد تا آن بخش‌هایی که به طور کامل شرح داده نشده اند، تکمیل شوند. مرحله نهایی مرحله سنجش گری است که در آن سؤال‌های انتزاعی تری پرسیده شد که هدف آنها شرح و بحث درباره موضوع مدیریت بحران است. در این مرحله ابتدا سؤال از «چگونگی» و سپس برای تکمیل آن از «چرایی» که هدفشان دستیابی به تبیین است، سؤال شد.

**چگونگی تجزیه و تحلیل داده‌های روایتی:** تجزیه و تحلیل روایت روشی است که طی آن محقق عناصر داده‌ها را در یک حالت هماهنگ و تکاملی سازماندهی می‌کند. مراحل اصلی شامل مکتوب کردن داده‌ها و تقلیل است. رایزمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) پنج سطح تجربه را در فرایند تحقیق برای تحلیل روایت ارائه می‌دهد. این سطوح شامل موارد زیر است:

۱. توجه: شرکت کنندگان معانی شخصی را به وسیله فکر کردن فعالانه درباره واقعیت به شیوه‌ای جدید تجربه می‌کنند. آنها با انعکاس تجارب خود و یادآوری آنها حقایق را می‌سازند.

۲. گفتن: شرکت کنندگان با ارائه‌ی وقایع یک تجربه و با بازگویی مجدد شخصیت‌ها، حوادث مهم و تفسیر تجارب خود واقعیت را ارائه می‌دهند. همانطور که شرکت کنندگان داستان‌شان را بیان می‌کنند و دیدگاه‌های خود را نیز می‌سازند. مصاحبه‌گر در روایت به وسیله گوش دادن به داستان و سوال پرسیدن، مشارکت فعال دارد (برای درک بیشتر داستان).

۳. رونوشت کردن: داستان شرکت کنندگان از طریق ضبط صدا و یا ویدئو گرفته می‌شود و سپس تحلیلگریک متن روایت نوشته شده را به نمایندگی از گفتگو، ایجاد می‌کند.

۴. تحلیل کردن: تحلیلگر هر متن را به طور جداگانه تحلیل می‌کند. موارد مشابه نوشته شده و یک فراداستان (به وسیله تعریف لحظات بحرانی درون روایات و معنا سازی بیرون از داستان) ایجاد می‌شود. تحلیل گره‌مچنین در خصوص شکل، ترتیب و نوع ارائه روایات تصمیم گیری می‌کند.

۵. خواندن: آخرین مرحله تجربه در روند تحقیق، خواندن است. پیش نویس‌ها معمولاً با همکاران و مشاوران به اشتراک گذاشته می‌شود. محقق بارها این پیش نویس‌های ویرایش شده را در گزارش نهایی اش ثبت می‌کند. گزارش نهایی، تفسیر محقق از روایت است. او نتیجه می‌گیرد «همه خوانندگان، نماینده‌ی تحلیل گرهستند».

## یافته‌ها

ارزیابی در مرحله ابتدایی ورود به منطقه زلزله زده صورت گرفت. ارزیابی منجر به فرایند مدیریت بحران می‌شود و در آغاز ورود به منطقه زلزله زده توجه خاصی را می‌طلبد چرا که اساس پیشرفت استراتژی‌های مناسب در بحران محسوب می‌شود.

در روزهای ابتدایی پس از زلزله ۷/۲ ریشتری سرپل ذهاب<sup>۱</sup>، اغتشاش و آشوب در منطقه دیده می‌شد. کامیونهای امداد نرسیده به شهر بارهایشان به اتمام رسیده و برخی از



مردم (اعم از مردم آسیب دیده و بعضاً از شهرهای دیگر) قبل از ورود کامیون به شهر، کامیون را خالی می‌کردند و اصلاً برای فرایند توزیع برنامه‌ای وجود نداشت. دوروز اول کمبود مطلق و از روز سوم به بعد عدم مدیریت در توزیع مشاهده می‌شد که عمدتاً بدلیل نبود فرماندهی واحد بود.

نیازهای اعلام شده مردم آسیب دیده اطلاعات جالبی به همراه داشت. از لحظات بعد از حادثه نیاز به دریافت اطلاعات بخصوص در مورد وضعیت سلامت خانواده و بستگان اهمیت فوق‌العاده‌ای داشت. بیش از ۷۵٪ از آسیب دیدگان نیاز به دریافت اطلاعات در مورد وضعیت سلامت اعضاء خانواده خود داشتند و این در حالی بود که هیچگونه سیستم منظمی در این رابطه وجود نداشت و حتی در برخی از موارد امدادگران به غلط رفتار می‌کردند. پس از حادثه اکثر افراد نیاز به مشاوره و همدلی را در سطح بالایی حس می‌کردند ولی دوستان و آشنایان مهم‌ترین منبع در دسترس آسیب دیدگان بودند که در اغلب موارد این اقدامات به روش نادرست از سوی آنها اجرا می‌شد. نیاز به بازی در کودکان نکته مهمی بود که مورد غفلت قرار گرفته بود. امدادگران هلال احمر آشنایی ناکافی با مسائل بهداشت روان داشتند. بخصوص امدادگران جوان نیازمند آموزش و کسب مهارت بیشتری بودند.

مدیریت بحران با بحران مواجه بود. اولین اقدام با توجه به آشوبی که در منطقه دیده می‌شد، ایجاد هماهنگی بین نهادها بود که در اولویت کار تیم اعزامی انجمن مشاوره ایران قرار گرفت (اتاق فکری در تهران متشکل از رئیس انجمن مشاوره ایران و چند تن از دانشجویان دکتری و نماینده انجمن در سرپل ذهاب تشکیل شده بود و براساس تصمیم گیری آنان، برنامه‌هایی در دستور کار تیم اعزامی قرار می‌گرفت). رای زنی با نهادهای - بهزیستی، هلال احمر، فرمانداری، نیروی انتظامی، یگان ویژه (ارتش)، امام جمعه - انجام گرفت که از آن میان امام جمعه که نقش محوری و کلیدی در منطقه داشتند، مصلی سرپل ذهاب را در اختیار دیوی اقلام قرار دادند و یگان ویژه، مسئولیت امنیت آن را بر عهده گرفت (با توجه به وسعت و گستردگی بحران و تخریب بیش از ۷۰۰ روستا و بی

خانمانی بیش از ۸۰ هزار نفر در شهر سرپل ذهاب، این انسجام و هماهنگی چنانکه لازم و شایسته بود، صورت نگرفت). برای مثال در روز پنجم بعد از زلزله، جانباز قطع نخاع گردنی، چادر جهت اسکان دریافت نکرده بود و در شرایط نامناسبی به سر می‌برد که البته با کمک سیستم شبکه‌ای از معتمدین محل شناسایی شد و مورد حمایت قرار گرفت.

برای تشکیل این سیستم شبکه‌ای به نقاط مختلف شهر که تجمع چادرهای اسکان داده شده بود، مراجعه میشد و از افراد زلزله زده ساکن در آن منطقه، به شناسایی فرد مورد اعتماد پرداخته شد که دارای ویژگی‌های خاصی چون تجربه بالا، اعتبار و مقبولیت مناسب بین مردم منطقه، سن حدود ۴۵ سال به بالا، قدرت کلامی بالا بود. ابتدا جلسات مشترکی برای این اشخاص برگزار می‌شد و ضمن جلسه توجیهی و مشخص نمودن وظایف؛ در احیای روحیه روان شناختی آنان، دادن انگیزه و امید برای بازسازی شهر تلاش می‌شد و سپس از آنان به عنوان اهرمی جهت حمایت و پشتیبانی از مردم آسیب دیده، شناسایی موارد اورژانسی، شناسایی افراد نیازمند و رساندن اقلام و کمک‌های مردم به دست آنان، اطلاع‌رسانی بهداشتی، رفع شایعات حاکم در منطقه استفاده می‌شد. همچنین از این سیستم شبکه‌ای به عنوان واسطه‌ای میان نهادها و مردم استفاده گردید.

برقراری ارتباط بین نهادها و سپس تشکیل سیستم شبکه‌ای از معتمدین محل در روزهای ابتدایی پس از بحران زلزله انجام گرفت. از آنجا که نوع مداخله در بحران براساس شرایط تعریف می‌شود، برقراری ارتباط درمانی با مراجع نیز با توجه به شرایط ویژه روزهای اولیه بسیار متفاوت و خاص از شرایط عادی تعریف می‌شد. در این شرایط خاص، مشاوران سراغ مراجعان می‌رفتند و گاهی صرفاً حضور در کنار آنان و همدلی تسکین بخش آلام آنان بود. برای مثال یکی از مشاوران در کنار پیرمردی نشست که در قبرستان کنار مزار همسر و فرزندانش پیپ خود را دود میکرد. پیرمرد زبان فارسی نمی‌دانست و مشاور زبان کردی را نمی‌دانست. ارتباط کلامی برقرار نشد اما ساعتی کنار

هم نشستند و مشاور به پیرمرد در بستن کاغذ تنباکوپیش کمک کرد. پس از ساعتی که مشاور قصد جدایی از وی داشت، پیرمرد با زبان کردی به ایشان فهماند آیا باز هم بازخواهی گشت؟ و این یعنی صرفاً حضور در روزهای اولیه پس از بحران می‌تواند بسیار اثربخش بوده و از میزان تنهایی و شوک افراد بحران زده بکاهد. و یا پیرزنی که پس از گذشت یک ماه با دیدن حضور تیم مشاور اشک می‌ریخت و می‌گفت: «خوشحالم که شما مثل بقیه که اومدند و کمک و حمایت خوبی ازمون به عمل آوردند، نرفتید و موندید پیشمون!»

در برقراری ارتباط حسنه گاهی تلاش می‌شد که به صورت مددکار اجتماعی عمل کرده و برای مثال در رساندن کانکس به خانمی کمک کنیم که پس از زلزله دچار توهم دیداری شده و صداهایی از این قبیل که چادر خواهد سوخت، می‌شنید. با برقراری ارتباط حسنه مناسب با ایشان روند درمان سرعت بیشتری به خود گرفت. همچنین ارتباط درمانی به صورت بازی با کودکان اتفاق می‌افتاد. برای مثال زانا پسر بچه‌ای ۸ ساله که تنها عضو باقیمانده از خانواده ۷ نفره خود بود، از برقراری ارتباط با دیگران اجتناب می‌کرد و نتوانسته بود تا لحظه‌ای که مشاور با او ملاقات می‌کند، بر سر مزار والدین و خواهر و برادرانش برود. مشاور با همراه شدن در تیم فوتبال و دعوت از ایشان در بازی به صورت غیرمستقیم و تحت عنوان یک هم بازی و نه یک مشاور توانست با ایشان ارتباط برقرار کند و مسیر درمان سوگ را طی کند.

تمامی این مثال‌ها حاکی از آن است که برقراری رابطه حسنه در بحران، معنایی متفاوت از شرایط عادی دارد که در اتاق مشاوره، مراجع به مشاور مراجعه می‌کند. در بحران، افراد آسیب دیده شرایط خاصی دارند که یکی از اقدامات مهم تیم اعزامی انجمن، شناسایی همین افراد آسیب دیده پرخطر بود. برخی سرگردان و در شوک فرو رفته، برخی پرخاشگرو تکانه‌ای و برخی در تلاش برای امداد رسانی به هرنحو ممکن، تا بدین طریق از پرداختن به مسائل خود اجتناب کنند. این افراد نیازمند مداخلات و توجه جدی هستند. برای مثال مردی که با از دست دادن زن و فرزندش دچار شوک شده بود و

در خیابان قدم می‌زد، توسط تیم مشاوره شناسایی شد و مورد حمایت قرار گرفت. چادر محل ایشان که در گوشه خیابان و تنها واقع شده بود، به میان چادرهای مردمی انتقال داده شد و سیستم حمایتی-اجتماعی از مردم برای ایشان فراهم گردید.

بروز رفتارهای تکانه‌ای به ویژه درگیری‌های خانوادگی و طائفه‌ای در بحران، بسیار متداول است. براساس متون علمی برای ورود به درگیری‌های طائفه‌ای هشدار داده شده بود و ترجیحاً مشاوران را از ورود به آن نهی می‌کردند اما در ساختار مداخلات روانشناختی انجمن مشاوره ایران، این امر با توجه به فرهنگ منطقه مورد بازنگری قرار گرفت و انجام مداخلات مشاوره‌ای با توجه به بافت بومی منطقه مورد تاکید قرار گرفته شد<sup>۱</sup>.

یکی از درگیری‌های طائفه‌ای توسط پزشکی صورت گرفت که بعد از زلزله، با یک مرد دارای تجربه اعتیاد به شیشه همسایه شده بود. ایشان به علت یک مسئله جزئی همراه با یک چاقوبه طرف مقابل حمله ور شده بود و نزاع خانوادگی شکل گرفت. در این میان (مداخله آغازین) بسیار مهم است که درست صورت بگیرد. اولین کار دور راندن کودکان و زنان از درگیری است که توسط یکی از مشاوران انجام پذیرفت. سپس شناسایی فرد کلیدی است که با حرکت ایشان، سایر اعضای خانواده نیز به حرکت در می‌آیند و جو متشنج می‌شود. کنار کشیدن این شخص از فضا و متعاقب آن همراه شدن سایر اعضای خانواده اش مرحله دیگری از مداخله بود که توسط مشاور دیگری اتفاق افتاد. تشویق به آرامش، برقراری تماس چشمی و استفاده صحیح از زبان بدن (ارتباط غیرکلامی) در این میان بسیار مهم است. آغاز گفتگو با فرد مهاجم و اینکه چه اطلاعات قبلی دارد و چه سرگذشتی داشته است و در حال حاضر چه می‌خواهد بکند، مرحله دیگری از فرایند مداخله در درگیریهای طائفه‌ای است. ایشان که تا قبل از زلزله شخص

۱. در کارگاه‌های آموزشی که قبل از اعزام تیم انجمن مشاوره ایران به مناطق زلزله زده، برای مشاوران برگزار میشد، در کنار استاد مربوطه برای آموزش مداخله در بحران، از حضور یک جامعه‌شناس بومی منطقه نیز استفاده می‌شد که بافت بومی منطقه را بخوبی برای مشاوران توصیف می‌کرد از جمله اینکه مردم منطقه (بویژه زنان کرد) بسیار سخت‌کوش و مقاوم و مهمان‌نواز هستند و به افراد غیر بومی احترام بسیاری می‌گذاشتند و تبعیت بیشتری از حرف آنان نسبت به نیروهای امداد بومی دارند.

متمولی بود بعد از وقوع زلزله مقروض گشته و به فکر خودکشی بوده است و در این میان دیدن اینکه مرد معتاد گوشه خیابان چادر به چادر ایشان است، شرایط غیرقابل تحملی را برایش فراهم آورده است. به تدریج بیان ناراحتی و عصبانیت از حادثه کنونی اتفاق افتاد و ابراز نگرانی از اینکه چه بلایی سر خانم باردارش خواهد آمد که در این درگیری به اورژانس بیمارستان منتقل شده بود. در این مرحله، کسب اطلاعات دقیق از وضعیت همسر، تسکین بخش وضعیت روانی آشفته ایشان بود. تایید تمام احساسات فرد و استفاده از فن همدلی و همراهی با هیجانات قدرتمند ایشان اتفاق افتاد و در پایان یک قرارداد روشن برای ملاقات بعدی در چادر ایشان تنظیم گردید. در جلسات بعدی نیز با استفاده از توانمندی‌های ایشان که از تجربه جنگ و عملیات مرصاد داشت، بفرایند انطباق پذیری ایشان کار شد.

به طور خلاصه پروتوکل ۶ مرحله‌ای مداخله در رفتارهای تکانه‌ای (نزاع‌های طائفه ای) انجمن مشاوره ایران عبارت بود از: ۱. آغاز صحیح ۲. آگاهی از اطلاعات قبلی ۳. آگاهی از اینکه اکنون چه می‌خواهد ۴. بیان اطلاعات درست ۵. پاسخ به واکنش‌ها و احساسات شخص مهاجم ۶. اتمام

تجربه فقدان و مرگ عزیزان در فجایی مانند زلزله کاملاً متفاوت است. متأسفانه به دنبال بروز زلزله برگزاری مراسم تدفین و سوگواری در بسیاری از موارد ممکن نیست. به عنوان مثال آقای ۵۵ ساله که مرگ دو فرزند و همسر و خانواده خود را باور نداشت و بعد از دفن دسته جمعی آنها، در مراسم سوگ شرکت نکرده بود و به روستا رفته بود، به مشاور ارجاع داده شد. با برگزاری جلسات متعدد و برقراری رابطه‌ی حسنه، از او خواسته شد تا به محلی که حادثه اتفاق افتاده (منزلش) بروند. از آنجایی که توصیف عینی سوگ راهی برای ملموس کردن واقعیت مرگ است کمک به بازگویی خاطرات توسط مشاور و اینکه حادثه به چه صورت اتفاق افتاده است باعث شد تا او وسایل فرزندانش را یکی یکی از زیرآوار بیرون آورده و قصه مربوط به هر کدام را تعریف کند. همدلی، پرسیدن سؤالاتی درباره‌ی حادثه (به منظور یادآوری و ابراز هیجانات)، سکوت و گوش دادن فعال از مهم

ترین فنون مورد استفاده در این مداخله بود. استفاده از این فنون قفل ناگشوده دنیای مراجع را باز کرد و او روایت خود را از آنچه دیده بود و تجربه کرده بود بیان نمود و هیجان‌ات همراه با آن را مجدداً تجربه کرد. او با کمک مشاور با غرور از تلاش خود و همسرش برای ساخت این خانه تعریف کرد؛ «با اینکه کارگر بودم ولی همسرم به من در ساخت و تهیه این خانه کمک بسیاری کرد».

در واقع مشاور با شنیدن روایت اولیه مراجع سعی در ساخت شکنی روایت داشت. مشاور بر آن بود تا آنچه در یک متن مطرح نشده و آنچه می‌توانسته در یک متن صورت پذیرد و نپذیرفته را پیدا کرده و مطرح سازد، بدون اینکه کوچکترین دخل و تصرفی در متن ایجاد کند. تا با این فن نگاه مراجع از احساس درماندگی به توانمندی و از احساس اجبار به انتخاب نزدیک شود. با مجموعه اقدامات انجام شده کم کم فضا برای انجام مداخلات، بیشتر شد تا اینکه فرد مرگ آنها را پذیرفت و به بروز احساسات مربوط به فقدانش پرداخت.

از جمله اقدامات دیگری که در سطح عملکرد اختصاصی «کاهش بحران» در ساختار مداخلات روانشناختی انجمن مشاوره ایران انجام گرفت، تشکیل اکیپ سیاری از مشاوران و رفتن به روستاها بود. محور اصلی کار مشاوران با حضور در روستاها؛ برگزاری مشاوره‌های گروهی متعدد، حساسیت‌زدایی منظم به منظور کاهش فوبی زلزله، شایعه‌زدایی در منطقه (برای مثال حمله موش‌های آدمخوار و یا وقوع زلزله‌ای ۱۱ ریشتری در تاریخ ۱۲ بهمن ماه) و تسهیل انطباق‌پذیری زلزله‌زدگان با شرایط جدید بود. شایعه‌پراکنی در روزهای اول بعد از زلزله باعث ایجاد تنش روانی در مردم می‌شد و آنان را به شدت نگران می‌کرد. اطلاعات کذب در فضای مجازی، امنیت روانی زلزله‌زدگان را مختل کرده بود. در این رابطه تلاش می‌شد از استعاره‌های حاکم در منطقه استفاده شود. برای مثال این استعاره که «زمین روی شاخ گاو است و حرکت دارد» در مقابل این استعاره که «زمین نفس خودشو کشید و آروم شده» در مشاوره گروهی مورد مقایسه قرار

می‌گرفت و تاثیراتی که این دو استعاره روی مردم می‌گذاشت به بحث گذاشته می‌شد و لزوم توجه به اخبار درست و استعاره‌های سلامت محور و واقع بینی مورد تاکید قرار می‌گرفت.

همچنین حضور در روستاها، اطلاعات ویژه‌ای در خصوص فرهنگ بومی منطقه به مشاوران می‌داد که متناسب با آن اقدامات آنان نیز تعریف می‌شد. برای مثال در روستا که مجاور یکدیگر با فاصله ده کیلومتری قرار داشتند، ویژگی‌های جمعیت شناختی و فرهنگ متفاوتی داشتند. با مراجعه به روستای الف، اهالی روستا در مدت زمان کمی جمع شدند و گروه مشاوره‌ای تشکیل شد و در روستای مجاور، جمع شدن مردم مقدور نشد. پس از بررسی‌های بیشتر، این درک حاصل شد که مردم آن روستا (روستای ب) مشغول به بازسازی و ساختن خانه‌های تخریب شده خود بودند. در جلسه بعدی که با مردم روستای الف داشتیم، این تفاوتها را به بحث گذاشتیم و تلاش و پویایی حاکم در آن روستا به عنوان الگو برای آنان مطرح شد و آغاز حرکت از خویشتن به جای دست روی دست گذاشتن و منتظر کمکهای مردمی و دولتی بودن، مورد هدف قرار گرفت.

منابع قدرتی و حمایتی در روستاها مورد تاکید و پشتیبانی قرار گرفتند و نقش محوری آنان در روستا برجسته گردید. برای مثال در یکی از روستاها، تنها عضو بازمانده از خانواده یعنی نوجوانی که کمک هزینه دریافتی را نپذیرفت و تیم مشاوران را نزد ماموستای روستا برد تا این هزینه را به ایشان بدهند چرا که توزیع عادلانه تری توسط ایشان صورت خواهد گرفت. مشاورانجمن با ماموستای روستا، پیرمردی که قدخمیده بود و ناامید در گوشه خانه تخریب شده اش نشسته بود، روبرو شد. در فرایند مشاوره بر توانمندسازی ماموستا کار شد و بر اینکه ایشان به عنوان نیروی کلیدی منطقه و منبع حمایتی اهالی روستا به شمار می‌رود، تاکید شد و لازم است که بروضعیت غیرکلامی خود توجه بیشتری داشته باشد.

۱. ماموستا در زبان کردی به معنی معلم، مدرس، استاد و شیخ است و به روحانی اهل سنت کردستان گفته می‌شود.

از اقدامات دیگری که در مرحله اول مداخلات مشاوره‌ای در مناطق زلزله زده انجام گرفت، برگزاری جلسات مشاوره گروهی برای امدادگران حاضر در منطقه بود. پزشکان و پرستاران که در شرایط بحرانی و در بیمارستان صحرایی شیفت کاری داشتند، همچنین نیروهای سپاهی حاضر در منطقه در گروه درمانی‌های متعدد به بیان تجارب استرس‌زای خود پرداختند. به این ترتیب با شنیدن احساسات و تجارب دیگران، از احساس تنهایی و تصور اینکه تجربه منحصر به فردی دارند کاسته شد و بازگویی روانشناختی آنان مورد تعدیل قرار گرفت.

پس از وقوع هر پس لرزه‌ای که به صورت جدی احساس میشد (حدود ۱۱۶۵ پس لرزه در منطقه اتفاق افتاد)، اعزام نیرو به بیمارستان اتفاق می‌افتاد. چرا که بسیار از مردمی که به بیمارستان آورده می‌شدند در نتیجه ترس و وحشت و یا حملات هیستریک بود که با فنونی چون ریلکسیشن و یا فنون تمرکززدا و تمرکزگرا و تصویرسازی از بیمارستان مرخص می‌شدند.

در واقع مداخلات درمانی در مرحله «عملکرد کاهش بحران» به نوعی پیشگیری از بحرانهای آتی برای افراد به شمار می‌رود و ضرورت ایجاد می‌کرد که از بحرانهایی چون بروز اختلال استرس پس از سانحه و یا افسردگی اساسی و یا سایر اختلالات روانی برای افراد پیشگیری شود.

از مشاوران حاضر در منطقه بیان می‌کند که دختر بچه‌ای به نام آمنج را دیده است که خواهر کوچکش را بغل کرده و او بی‌تابانه اشک می‌ریخت و ضجه می‌زد. به سمت او رفته در حالی سعی می‌کرد خواهرش را با تکان دادن ساکت کند شروع به گفتن می‌کند و از تجربه آن شب هولناک می‌گوید.

گفت او در آشپزخانه مدرسه شبانه روزی بوده که یکدفعه زلزله اتفاق می‌افتد... صدایی مهیب می‌شنود که گمان می‌کند جنگ شده و هواپیما آنها را بمباران کرده و شاهدش را صدای اولیه و غرش ابتدایی می‌دانستند اما با پس لرزه‌های بعدی



متوجه وقوع زلزله می‌شود... از شدت نگرانی و گریه‌های همکلاس‌هایش گفت و گفت که همه نگران خانواده‌هایشان بوده‌اند. اما آمانج می‌گفت با آنکه پایش درد گرفته بود گریه نکرده و به بچه‌های دیگر دلداری می‌داده است. مشاور بعد از اینکه آمانج به اینجا رسید دستان خود را در دستان آمانج گره کرد تا به او بفهماند که مقاوت او را درک کرده و همان‌طور که آمانج از تجربه‌های فراموش‌نشده آن شب می‌گفت هم سن و سالهای آمانج دور آنها جمع شدند همدلی آنها باعث شد آمانج لبخند بر لبانش نقش ببندد و همدلی بین آنها اتفاق افتاد و مشاور از این موقعیت استفاده کرده و زمینه را برای بیان تجارب دیگران فراهم می‌کند و کم‌کم همگی از تجربه‌های خود از وقوع زلزله گفتند. در بازی عموزنجیربافی که مشاور به راه می‌اندازد و با استفاده از خلاقیت خود به جای استفاده از واژه‌های کلیشه‌ای، از جمله‌ی «بچه‌ها وقتی زلزله آمد صدایش چه جور بود؟» «چه بویی می‌داد؟» «رنگش پی بود؟» «کی بیشتر ترسید؟» «کی رفت قائم شد؟» و بچه‌ها با هیجان از رنگ و بو صدا و واکنش‌هایشان به زلزله گفتند و فریاد می‌زدند. با توجه به نامساعد بودن شرایط و آشفتگی در رفتار مردم سرپل ذهاب و احتمال کم مراجعه مراجعان بیشتر تلاش بر این بود با ارزیابی و شناخت فرهنگ مردم، عملکرد ایجاد ثبات در منطقه دنبال شود و متعاقباً تشکیل ۵ کمیته (توانبخشی، خانواده و ازدواج، تحصیلی، شغلی و روابط عمومی) در دستور کار تیم اعزامی انجمن مشاوره ایران قرار گرفت.

در این مرحله نقشه‌ای تهیه و به شناسایی محله‌های سرپل پرداخته شد و همزمان با شناسایی به معرفی خدمات پایگاه انجمن مشاوره ایران در امامزاده احمد بن اسحاق<sup>۱</sup> و توزیع کارت‌های مختص به پایگاه و انجام مصاحبه‌های کوتاه میدانی پرداخته شد. استراتژی‌های ارزیابی در بحران زلزله کرمانشاه با گذر زمان تغییر می‌کرد. ارزیابی از

۱. مقراصلی انجمن مشاوره ایران در امام زاده احمد بن اسحاق بود و ۵ چادر به عنوان شعبات پایگاه در نقاط مختلف شهر سرپل ذهاب (فولادی، زعفران، مسکن مهر، پارک نشاط، بیمارستان صحرایی) زده شد. خدمات مشاوره در این مراکز ارائه می‌شد و از این مراکز مشاوران به چادرهای محل استقرار اهالی می‌رفتند و خدمات در مکان ارائه می‌دادند.

بحران زلزله بر سه محور شناسایی، درک و برنامه ریزی استوار بود. بسیاری از این ارزیابی‌ها به دلیل اهمیت اطلاعات وسیع برای نشان دادن مشکل، یا اطلاعات مختصر اما مفید به دلیل محدودیت زمانی باید تا حدودی جامع باشد. مشاوران در گردآوری اطلاعات مهارت لازم را دارا بوده و پس از سازمان دهی اطلاعات به منظور ارتباط آن با مشکلات شناسایی شده آنها را با یکدیگر ادغام می‌کردند و در آخر پس از سازمان دهی و ادغام اطلاعات پایه و اساس یک مداخله‌ی صحیح را پی ریزی می‌کردند.

نکته قابل تامل در شناسایی این بود که اکثر مراجعین آسیب دیده از قشر کودکان بودند که آسیب‌هایی همچون شب ادراری، ترس و پرخاشگری، اضطراب و لکنت زبان و وابستگی به والدین از مهم‌ترین و شایع‌ترین آسیب‌های پس از زلزله بود.

به عنوان مثال کودکی به اسم محمد متین که دائماً با دیگر بچه‌ها درگیر بود شناسایی شد زمانی اعضای انجمن او را شناسایی کردند که در حال درگیری با هم سن و سال‌های خود بود هنگامی که یکی از مشاورین با او تنها شد؛ با گوش دادن به صحبت‌هایش درباره‌ی درگیری‌هایش و برقراری رابطه‌ی حسنه با او رابطه‌ی اولیه برقرار شد. محمد متین شروع به صحبت کردن کرد و از اینکه دیگران به او و خانواده اش بی‌محلی می‌کنند و او و خانواده هاش را دور از جمع خود قرار داده اند ناراحت بود و علت دعوای خود را این‌گونه مطرح کرد.

با زیر نظر گرفتن او فهمیده شد که پرخاشگری و جلب توجه در رفتارهای وی کاملاً مشهود است. آنچه معلوم بود انطباق‌پذیری بین محمد متین و محیط جدید وجود نداشت با توجه به ارزیابی از وضعیت موجود مشاور سعی کرد رابطه‌ی خود را با محمد متین به صورت روزانه حفظ کند و به درد دل‌های او گوش کند و با تعریف مثال‌های متعدد به طور غیر مستقیم به بازبینی باورها و افکار او از وضعیت پیش آمده بپردازد. مشاور با انجام بازی‌های گروهی مثل فوتبال توانسته بود همکاری و مشارکت را در محمد متین تقویت کند.

جهت بازبینی رفتار محمد متین شبی به کنار چادر آنها رفته و او در حال گریه کردن دیده شد. وی توضیح داد که دل‌بستگی زیادی به حرم احمد بن اسحاق داشته و از زیبایی آن گنبد گفت و اینکه دیگر گنبد به این زیبایی ساخته نخواهد شد... با ارتباط خوبی که محمد متین با مشاور برقرار کرده بود از آرزوهایش گفت و قول داد که به مدرسه باز گردد. به دلیل اینکه متین شام مادرش را تهیه کرده بود و مهمان نوازی کرد، جایزه‌ای به او داده شد و جشن کوچکی برای وی برپا گردید.

ویا کودکی به نام رادمهر که پس از زلزله دچار لکنت زبان شده بود، با بازی درمانی راجرزی که طی هشت جلسه انجام شد، نشانه‌های بهبودی در کودک ظاهر گردید و به وضعیت مناسبی رسید.

از آنجا که شرایط بحران، کودکان را در معرض رها شدن و تنهایی قرار داده بود و خانواده‌ها نیز به دلیل شرایط آسیب پذیر خود کمتر به آنها توجه می‌کردند بسیاری از کودکان بعد از زلزله دچار استرس و اضطراب شده بودند و فعالیت در بین آنها بسیار کم شده بود و دچار پریشانی و سرگردانی بودند به همین دلیل پروتکل بازی درمانی با هدف کاهش استرس و اضطراب برای کودکان تهیه گردید. برای این منظور ابتدا سعی شد تا هیجانات را طی بازی به کودکان معرفی کرده و سپس به برون ریزی این هیجانات پرداخته شد. استفاده از نقاشی درمانی به عنوان شاخه‌ای از هنردرمانی توانست خیلی زود به عنوان یک تکنیک نتیجه بخش برای تشخیص شرایط آسیب بکار رود. نقاشی توانست به شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش نیافته، پرخاشگرو بیقرار کمک کند تا قابلیت‌ها و خلاقیت‌های خود را بروز دهند. به هنگام ترسیم، کودک نه تنها احساسات خود را به صورت غیرکلامی، بیان می‌دارد بلکه از این طریق پویایی روانی و ارتباط بین فردیش را به نمایش می‌گذارد و تعارضات عمیق خود را فرافکن می‌کند. اشعاری با هدف ابراز هیجانات و تاکید بر توانمندیهای کودکان با مضامین زیر سروده شد:

خوشحال و شاد و خندانم

قدر میهنومی دانم

زلزله سخته، مثل جنگ تلخه (با هدف تخلیه هیجان)

اما ما با هم می مانیم

بیایید با هم بسازیم، خونه هامون پر امید

قوم ما کرده، از همه برده، پس بیایید با هم باشیم (با هدف تاکید بر نقاط قوت و

توانمندیها)

اجرای بازی قطارهای زندگی و خداحافظی سمبولیک عروسک از قطار زندگی

جهت برون ریزی هیجانی و آشنایی با مفهوم فراق از دیگر اقدامات صورت گرفته بود.

به طور مثال دختر بچه‌ای ۳ ساله که به علت ترس از زلزله از بغل پدر و مادر خود

پایین نمی آمد بعد از حدود یک ساعت کار و بازی و نقاشی با کودک، کودک کنار مشاور

نشست و شروع به خندیدن کرد؛ مادرش با دیدن خنده‌ی کودک به گریه افتاد و گفت از

زمان زلزله تا به الان کودکش نخندیده بود و مطمئن شد که کودک در این شرایط به فضای

روانی امن بیشتری نیاز دارد.

همچنین تلاش بر آن بود تا تمایل به مشارکت در کار و بازی گروهی در آنها تقویت

گردد چرا که موجب تقویت سیستم حمایتی و روحیه مراقبتی کودکان بزرگترین آنها

می شود. به این منظور از گروه موسیقی درمانی دعوت به عمل آمد تا با حضور در منطقه و

با اجرا بازی های موسیقیایی هدفمند به تسهیل گسترش ارتباطات کودکان و احساسات

اجتماعی آنان پردازد.

برای تنظیم هیجان کودکان از فن تریبون آزاد استفاده شد. در این تکنیک کودکان

تشویق شدند تا هیجانانگیز خود را به صورت تداعی آزاد بیان کنند و بعد از بیان

احساسات خود به گفتگو با یکدیگر می پرداختند. در ابتدا کودکان با بیان اینکه این شهر

قابل بازسازی نیست و دچار طاعون خواهد شد و همه مردم خواهند مرد و باید این شهر را

ترک کنند، ابراز احساسات می کردند ولی پس از مداخلات روانشناختی در تنظیم

هیجانان آنها، به بیان این مطالب می‌پرداختند که پدران ما جنگ را پشت سر گذاشته اند و ایستادگی کردند و دوباره شهر را ساختند پس ما نیز می‌توانیم مانند آنها این شهر را بسازیم.

به دلیل تجمع دانش آموزان در مدارس و دسترسی سریع به آنها، مدارس هدف فعالیت برای انجام مشاوره‌های فردی و گروهی قرار گرفت ترس از حضور در مکان‌های بسته در میان دانش آموزان بسیار مشهود بود که از طریق حساسیت زدایی منظم و قرار دادن آنها در گروه و انجام بازی‌های گروهی که ابتدا در زیر سقف‌هایی که اطراف آن دیوار نیست آغاز شد تا در مدرسی که بنای آن تخریب نشده است، دانش آموزان به داخل آنها رفته و ترس از قرار گرفتن در مکان‌های بسته برای آنها حل شود.

همچنین مشاوران در مدارس ابتدایی به منظور کمک به تخلیه هیجانی آنها با روش‌های آموزش تنفس عمیق، ریلکسیشن و آموزش فضای امن حاضر می‌شدند. به عنوان مثال دختر بچه‌ای که هنگام مراجعه مشاور به مدرسه، معلمشان او را معرفی کرد و گفت که از ابتدای زلزله حرف نمی‌زند چون پدرش زیر آوار مانده بود و فوت کرده بود و مادرش هم بعد از زلزله هنوز از بیمارستان مرخص نشده بود. وقتی مشاور وارد چادر (کلاس) شد ابتدا از بچه‌ها خواسته شد همه با هم با تمام توان جیغ بزنند، ناگهان همان دختر بیشتر از سایرین شروع به جیغ زدن کرد و تا انتها تمام تمارین را انجام داد و حتی جلوی بچه‌های دیگر از تصویر ذهنی خود صحبت کرد. در واقع با ابراز هیجان، مسیر درمان باز شد و جلسات متعددی برای ایشان، مشاوره فردی برگزار گردید. و یا دو نوجوان در انتها ضمن ابراز هیجان گفتند که ما در تصورمان وقتی به در بسته رسیدیم و مشاور اشاره کرده که آن را باز کنید، ویرانه‌هایی را دیدیم مثل خانه مان و وقتی مشاور گفته حالا هر چیزی که می‌خواهید آنجا درست کنید، بارقه‌ی امیدی ایجاد کرده و باعث شد که مطابق میل من آنجا را بسازیم و این برای ما بسیار خیلی خوشایند بود.

یکی دیگر از فعالیت‌هایی که در سطح عملکردی اختصاصی (عملکرد ایجاد ثبات) در ساختار مدیریت بحران در کمیته تحصیلی انجام گرفت، کمک به داوطلبین کنکور

بود؛ با توجه به شناسایی و مراجعه تعداد بالای داوطلبان کنکوری به پایگاه انجمن مشاوره ایران به منظور حمایت و تسهیل در روند مطالعه داوطلبین دو کانکس برای مطالعه و دو کانکس دیگر برای برپایی کلاس‌های کنکور و یک کانکس برای مشاوره تحصیلی با کمک خیرین حاضر در منطقه تهیه شد.

همچنین برای داوطلبین امکان مشاوره تحصیلی تلفنی رایگان از طرف انجمن مشاوره ایران فراهم گردید و تعداد زیادی از کتاب‌های کنکوری که با فراخوان انجمن از شهرهای مختلف جمع آوری شده بود در اختیار داوطلبین قرار گرفت.

به طور مثال دختری با نام بشری که تمام تلاشش برای قبولی در کنکور ورشته پزشکی بود، با وقوع زلزله همچنان امیدوار و دلگرم و پرتلاش به مطالعه می‌پرداخت تا اینکه بر اثر عدم ایمنی هیترهای برقی، چادر او دچار حریق شد و کتابهای بازمانده از زیر آوار سوخت و خاکستر شد. با شناسایی اعضای انجمن به سرعت این داوطلب پرتلاش تحت حمایت قرار گرفت و کتاب‌ها برای او تهیه گردید.

و یا فرخنده که با تمام امید به دنبال کتابهای کنکور دکتری بود و پس از آشنایی با انجمن و تهیه کتب با تمام انرژی مشغول به خواندن دروسش شد ولی ناگهان کانکس او بر اثر اتصال برق دچار حریق آتش می‌شود و فرخنده و آرزوهایش را با خود می‌بلعد در این میان طی جلسات درمانی متعدد انجمن با خواهر دوقلویی فرخنده که دچار ناامیدی شده بود تحقق آرزوی فرخنده، انگیزه مجدد خواهرش برای ادامه زندگی گردید.

از طرفی چون امکان حضور تمام داوطلبین که به دلیل تغییر سبک و شرایط زندگی، برای مطالعه و درس خواندن دچار مشکلات جدی شده بودند و این شرایط سطح اضطراب را در آنها به شدت بالا برده بود، حضور مشاوران در مدارس در مقطع متوسطه الزامی به نظر می‌رسید. در همین راستا به مدارس رفته و جلسات مشاوره گروهی با آنها برگزار شد در این جلسات که با هدف کاهش اضطراب و عادی سازی و کشف راه حل‌های جدید برای درس خواندن تشکیل می‌شد، با گفتگو و همدلی در باب زلزله،

هیجانان ابراز می‌شد. در این میان به شناسایی افرادی که توانسته بودند با شرایط بحران کنار آمده و سازگاری بیشتری را ایجاد کنند پرداخته شد و از این افراد برای ارائه راه کار و ایده‌های جدید برای حل بحران کمک گرفته شد و از دانش آموزان خواسته می‌شد تا راه کارها را اجرا کنند و احساساتشان و نتایجی که از تجربه‌ی انجام این ایده‌ها داشته‌اند را برای جلسات بعد بازگو کنند. این روند به همراه آموزش تکنیک‌های تنفس عمیق، ریلکسیشن و فضای امن به مدت ۴ جلسه به طول انجامید که نتایج مثبتی را به همراه داشت.

مشاوره ازدواج و خانواده یکی دیگر از فعالیت‌های است که در سطح عملکردی اختصاصی (عملکرد ایجاد ثبات) در ساختار مدیریت بحران می‌توان انجام داد. به عنوان مثال مردی ۳۰ ساله که به شغل مسافرکشی مشغول بود توسط یکی از اعضای انجمن شناسایی و معرفی شد. از نحوه آشنایی خود با دختر خانمی گفت که بعد از زلزله با او آشنا شده بود و شیفته‌ی نجابت و سادگی او شده بود. تمام مدتی که داستان را تعریف می‌کرد مشاور با گوش دادن فعال و انعکاس احساس و محتوا با مراجع پیش رفت. با توجه به زمان ملاقات این شخص که حدود ۴۰ روز از زلزله می‌گذشت مشاور با دقت بر این امر که افراد در این مرحله نیازمند حمایت روانی بیشتری هستند و روحیه خود را از دست داده و افسرده و مضطرب می‌گردند و احساس تنهایی شدیدی می‌کنند، به بررسی این امر پرداخت که آیا فقدان را در زلزله تجربه کرده است؟ که جوان به مرگ مادر خود اشاره کرد. با بررسی‌های بیشتر مشاور به اعتیاد او نیز پی برد.

مشاور با ایجاد رابطه حسنه و اشاره به این نکته که فرد در موقعیت بحران است جوان را به پذیرش این مساله ترغیب کرد که با توجه به بحران بوجود آمده و اهمیت این موضوع و نتایج پیامدهای که قبول این تعهد به همراه دارد تا مدتی از تصمیم‌گیری در مورد این مساله خودداری کند و بر مساله ترک اعتیاد او کار شد.

در حوزه خانواده درمانی، به دلیل بحران بوجود آمده و ایجاد شرایط زندگی و موقعیت جدید و اسکان در چادر مشکلات و مسایلی ظهور می‌کند که باعث تشدید مسائل و

ناآرامی خانواده می‌گردد و بروز رفتارهای تکانه‌ای شدت بیشتری می‌یابد، تعارضات زناشویی با شدت بیشتری بروز می‌کند که اکثراً با زد و خورد گزارش می‌شود و این امر به دلیل سبک جدید زندگی با عث سلب آرامش همسایه‌ها و بعضاً دخالت آنها می‌گردد. به عنوان مثال خانواده‌ای که مرد خانواده دارای تجربه جنگ است با وقوع زلزله علائم PTSD جنگ در او مجدداً عود کرده بود و از کابوس‌های شبانه و تکرار مجدد وقوع حادثه و تحریک پذیری و خشم زیاد شکایت داشت و در روابطش با خانواده دچار مشکل شده بود. از طرفی پسر کوچک خانواده بعد از زلزله و به دلیل فقرا ایجاد شده بواسطه‌ی آن و ناامیدی از این که دوباره نمی‌توان زندگی را به حالت قبل برگرداند، اصرار به دریافت پول از خانواده و مهاجرت به خارج از ایران داشت و تحقق ارزوهای خود را در خارج از ایران می‌دید و دارای افسردگی اساسی بود که همین امر باعث اقدام به سه بار خودکشی این جوان گردیده بود. در این میان عدم درک خانم به عنوان همسر این فرد اوضاع را تشدید می‌کرد.

اول به صورت انفرادی به درمان PTSD مرد و همچنین ناامیدی و افسردگی پس از زلزله پسر خانواده کار شد و از طرفی برانطباق پذیری خانم متمرکز گردیده و با مدل روایت درمانی تلاش شد در مقابل مساله‌ای بیرونی به نام زلزله، یک سیستم حمایتی خوب در خانواده شکل گیرد.

افرادی که بواسطه زلزله دچار ضایعه نخاعی و یا دارای معلولیت خاص شده بودند تجربه جسمی متفاوتی داشتند که قابل انطباق هست ولی قابل علاج نیست لذا مدیریت خاصی را می‌طلبند. در این انطباق و مدیریت تجربه‌ی جسمی متفاوت، همکاری فرد و خانواده بسیار پررنگ است.

محدودیت فعالیت، تاثیر بر نقش‌ها و روابط اجتماعی از جمله مواردی است که بعد از معلولیت برای فرد حادث می‌شود. با توجه به اهمیت سازگاری و انطباق مناسب با شرایط جدید ضرورت توجه به مشاوره توانبخشی به عنوان عملکردی اختصاصی در



ساختار مدیریت بحران کاملاً مشهود است. در این راستا انجمن با ایجاد کارگاهی که توسط یک خیراحداث شده بود، جهت معرفی معلولین برای آموزش و ادامه اشتغال آنها مذاکره شد و سپس در جلسه مشاوره فردی که با این افراد و خانواده‌های آنها داشتیم به آنها پیشنهاد داده شد که از امکانات این کارگاه استفاده کنند. در گام بعدی سعی شد تا با تشکیل جامعه‌های همسان این افراد با یکدیگر آشنا شده تا بر سایر توانایی‌های خود متمرکز شوند و با شناسایی افراد معلولی که معلولیت آنها قبل از زلزله اتفاق افتاده بود گروهی تشکیل شد تا افراد توانمند و دارای مهارت و موقعیت خاص که به پیشرفت‌هایی دست پیدا کرده‌اند، به عنوان نیروی محرکی برای این اشخاص باشند. تشکیل کارگاه آموزش نقاشی و توانمند سازی ناشنوایان در امر سواد آموزی از جمله فعالیت‌های گروهی بود که توسط انجمن مدیریت شد.

در حوزه توانبخشی زنان آسیب پذیر، برگزاری هشت جلسه مشاوره گروهی با زنان باردار با هدف توانمند سازی آنان و تقویت احساس امنیت درونی و ایجاد آرامش و همچنین تقویت تعامل و ارتباط بین شخصی از دیگر اقدامات صورت گرفته بوده است.

یکی دیگر از کمیته‌های تخصصی در عملکرد ایجاد ثبات در منطقه کمیته روابط عمومی است. از جمله فعالیت‌های این کمیته عبارتند از:

- تشکیل جلسات رایزنی با مشاوران حاضر در منطقه (۲ جلسه در هفته) به منظور طرح موارد خاص و ارائه نظرات و بررسی راه حل‌های ارائه شده.
- تشکیل پرونده برای مراجعین به منظور سهولت در رسیدگی و پیگیری اقدامات صورت گرفته.
- تشکیل فرم ارزیابی مشاوران و ایجاد دفترچه‌های هادی برای توجیه افراد جدیدالورود و همچنین تهیه و توزیع بروشورهای تبلیغاتی و تهیه کارت با هدف معرفی فعالیت‌های انجمن به منظور جذب مخاطبین بیشتر در سطح شهر
- برگزاری دو نشست تخصصی با عناوین: حیات عاطفی اجتماعی زنان و دختران زلزله زده با همکاری شورای عالی انقلاب فرهنگی زنان و همچنین تحلیل

- حمایت‌های اجتماعی انتظامی، امنیتی زنان و کودکان در بلایای طبیعی (با محوریت زلزله کرمانشاه) با همکاری نیروی انتظامی
- حضور در چندین برنامه زنده تلویزیونی و ضبط گزارش رادیویی با هدف ارائه گزارش‌هایی از فعالیت‌های انجام شده در سطح مناطق زلزله زده
  - ایجاد کانال در فضای مجازی و ارائه فراخوان و همچنین نامه نگاری با سایر دانشگاه‌ها و شعب انجمن مشاوره در استان‌ها به منظور جذب نیروی انسانی
  - برگزاری مراسم متعدد با هدف بزرگداشت مناسبت‌های فرهنگی - مذهبی در منطقه که از آن جمله می‌توان به برگزاری اعیاد ولادت حضرت علی(ع)، حضرت فاطمه(س)، حضرت زینب(س) و برپایی جشن به مناسبت پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی و شرکت اعضای انجمن و ترغیب اهالی برای حضور در راهپیمایی ۲۲ بهمن که به همراه برپایی غرفه صورت پذیرفت و همچنین برگزاری جشن سال نو و شب یلدا، برگزاری دعای کمیل و اقامه اذان و نماز جماعت
  - بستن تفاهم نامه و همکاری با سمن‌های مختلف در منطقه، خیرین محلی، سازمان ورزش و جوانان استان کرمانشاه، هلال احمر، بهزیستی و قرارگاه امام رضایی ها
  - تشکیل ستاد هماهنگی با حضور همه نهادهای دولتی و NGOها، سمن‌ها و خیرین حاضر در منطقه در فرمانداری سرپل ذهاب
  - برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محوریت مداخله در بحران، قبل از اعزام نیروهای متقاضی به منطقه.
  - برقراری ارتباط با نماینده بوکان و تهیه ۲۰ عدد ویلچیر، ارتباط با آقای دکتر ریعی (وزیرکار) و معرفی افرادی که بیمه نشده بودند، ارتباط با دکتر سلحشور و جلودارزاده و طرح مشلات زنان بی سرپرست، دیدار با آقای تجری نماینده مجلس سرپل ذهاب و طرح مشکلات حاضر در منطقه
  - همکاری با ستاد معین استان‌ها و انجمن داروسازان ایران و شناسایی و معرفی افراد

### نیازمند برای ارائه اقلام و دارو

در مرحله پایانی از عملکردهای مداخله در بحران در مناطق زلزله زده، عملکرد توانمند سازی است که فعالیت‌های اشتغال‌زایی و کارآفرینی از جمله‌ی آن است به عنوان مثال خرید کاموا و دارقالی برای زنان بی سرپرست و فراهم آوردن مقدمات فروش محصولات آنان توسط دیجی کالا.

تهیه و تجیز کانکس برای خانمی که دارای دیپلم آرایشگری بوده و به علت نبود امکانات از انجام فعالیت باز مانده بود. تهیه گاز و ساج نان پزی برای ۵ دختر ساکن در منطقه. فراهم کردن زمینه جهت انجام فعالیت گلسازی برای ۸ خانم مطلقه و مقارن با سال جدید ۱۳۹۷ برپایی جشنواره فرهنگی و هنری عشایر در منطقه با هدف فروش محصولات افراد کارآفرین بعد از زلزله از جمله اقداماتی بود که با حمایت انجمن به اشتغال‌زایی آنها کمک شد.

شناسایی و فعالسازی کارگاه‌های تولیدی با درصد تخریب کم و ترغیب افراد به اشتغال مجدد بعد از زلزله از دیگر اقدامات انجمن مشاوره ایران بود. همچنین می‌توان به فعالیت‌هایی چون آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش و توانمند سازی زنان و کودکان، آگاهی بخشی به خانواده‌ها در زمینه‌ی مخاطرات پیش رو و توانمند سازی مشاوران بومی اشاره کرد که در این راستا با هسته مشاوره آموزش و پرورش سرپل ذهاب مذاکراتی جهت آموزش مشاوران منطقه صورت گرفت و همکاری‌های لازم به عمل آمد.

در توانمندسازی زنان و کودکان تلاش شد که آنان از نقطه آسیب و توقف برآن به سمت نقاط قوت و توانمندی‌های شخصی و انجام فعالیت‌های روزمره و تلاش برای بهبود شرایط زندگی حرکت داده شوند. برای مثال خانمی در فرایند گروهی به این مطلب اشاره داشت علی‌رغم تمام سختی‌ها، زلزله باعث شد ارتباطم با مادر شوهرم بسیار خوب شود. قبل از زلزله تصمیم بر جدایی از همسر داشتم و اکنون از آن صرف‌نظر کردم. و یا امینه خانم که طی بحران زلزله بواسطه از دست دادن همسرش، خود کپراسکان خویش را ساخت و به کار کارگری برای احداث یک ساختمان مشغول بود تا از عهده مخارج

خانواده برآید. تجارب ایشان الگوی بسیار مناسبی از وفاداری و تعهد به خانواده برای اعضای گروه درمانی بود.

تقویت کردن نقاط قوت افراد و الگوگیری از افراد توانمند از محورهای اصلی فرایند مشاوره در عملکرد توانمندسازی بود. برای مثال فردی که قطع نخاع شده بود و از آن به عنوان یک نعمت یاد می‌کرد، به عنوان الگوی مناسبی از پذیرش موقعیت بحران در مشاوره گروهی افراد قطع عضو در زلزله بهره برده شد. ایشان در این خصوص چنین بیان داشتند که «زمانی که دیگران منومی بینند می‌گن خدا رو شکر که در این زلزله ما قطع نخاع نشدیم... خدا را شکر می‌کنند که مثل من نیستند... و این یک نعمت است که دیدن من باعث شکر خدا میشه». و خطاب به عضو دیگری که ناامید بود، چنین گفت: «شغل تو کشاورزی است. تو این زلزله، زمین دچار آسیب نشده... زمین خیلی چیزها رواز بین برد اما خودش از بین نرفته! زلزله مال این طبیعت است و خدای این طبیعت نیز ساز و کار زندگی و رویش مجدد را در نظر گرفته است».

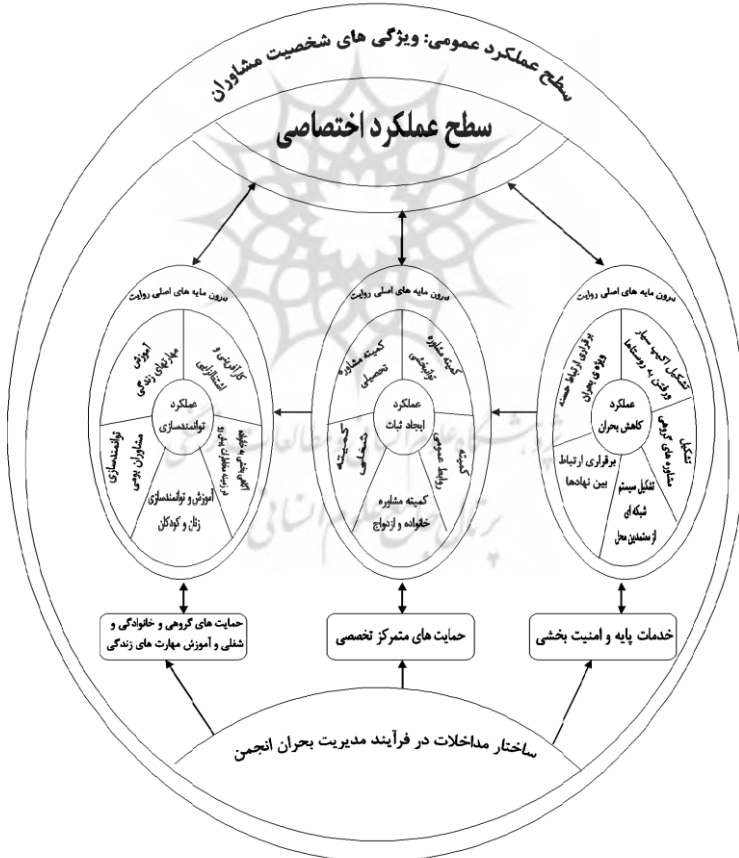
هریک از عملکردهای اختصاصی که در بالا شرح آن گذشت؛ با شخصیت‌های مشاوران حاضر در منطقه، همخوانی دارد. ویژگیهای شخصیتی مشاوران، سطح عملکرد عمومی الگوی مداخلات روانشناختی انجمن مشاوره ایران را در برمی‌گیرد. مثلاً ویژگی شخصیتی جستجوگری با عملکرد کاهش بحران؛ رفتن به روستاها و تشکیل موارد خاص در روستاها متناسب است. شخصیت‌های حاضر در منطقه، کنش‌های مرتبطی هستند که مانند حلقه‌های یک زنجیر، در فضای عملکردی مدیریت بحران، نقش کاتالیزوری را فراهم می‌آورند. ویژگیهای شخصیت‌ها نه براساس آنچه هستند، بلکه براساس آنچه انجام می‌دهند و مشاهده شده است، آورده شده‌اند.

در ارزیابی شخصیتی که از مشاوران اعزامی به عمل آمد، می‌توان به ویژگیهایی از این قبیل اشاره کرد: علاقه اجتماعی، استقلال طلبی، خلاقیت، جستجوگری، سازش درون شخصی، سازش بین شخصی، سازش محیطی خوب و انطباق پذیری بالا با شرایط غیر

قابل پیش بینی.

پیرو این فرایند عملکردی است که با گذشت زمان و متناسب با نوع مداخلات لازم در آن عملکرد، مشاورانی به منطقه اعزام می‌شدند که امکان حضور در منطقه را در مدت زمان طولانی تری داشتند. برای مثال طی ماه اول بعد از وقوع زلزله، با اعزام اشخاصی که مدت زما ت کوتاهی ۳ تا ۴ روز قصد اقامت داشتند، موافقت میشد. اما به تدریج که نقطه عطف یا چرخش داستان بحران نزدیک میشد (عملکرد ایجاد ثبات) با دوره‌های زمانی کمتر از ۱۰ روز موافقت نمی‌شد.

الگوی مداخلات روانشناختی انجمن مشاوره ایران در بحران زلزله کرمانشاه



همانگونه که در الگوی بالا مشاهده می‌شود، در مداخلات روانشناختی انجمن

مشاوره ایران، عملکردها و نمایه‌های متعددی در کنار هم قرار گرفته اند تا «فرایند کاهش بحران حاکم در منطقه» را شکل دهند. در این فرایند، عملکرد عمومی اشاره به سطح کنشگران (ویژگیهای شخصیتی مشاوران) دارد که تمامی عملکردهای اختصاصی را نیز تحت الشعاع خود قرار می‌دهد.

عملکرد اختصاصی، دارای سه زیرمجموعه است که عبارتند از: الف- عملکرد کاهش بحران، ب- عملکرد ایجاد ثبات، ج- عملکرد توانمندسازی. این زیرمجموعه‌ها فعالیت‌هایی هستند که در منطقه به ترتیب و توالی بروز و ظهور یافتند. این عملکردها هم متوالی و هم علی‌اند. در هر یک از عملکردهای مذکور، فنون و فرایندهای مشاوره‌ای مختص آن عملکرد اجرا گردید. عملکردها برخلاف مضامین، عناصری در درون روایت نیستند بلکه خود روایت هستند و کل روایت چیزی جز توالی عملکردها نیست (هارلند، ترجمه کریمی، ۱۳۸۲).

#### بحث و نتیجه‌گیری

روایت مدیریت بحران دارای یک آغاز، مجموعه‌ای از کنش‌های مداخله‌کننده و به دنبال آن پایانی است که منوط به کنش‌های قبلی حادث شده است. همانطور که در جدول شماره ۱ در یافته‌های پژوهشی مشاهده شد؛ ساختار مداخلات روانشناختی انجمن مشاوره ایران در دو سطح عملکرد اختصاصی و عملکرد عمومی ارائه شد.

سطح عملکرد اختصاصی دارای سه زیرمجموعه ۱. عملکرد کاهش بحران ۲. عملکرد ایجاد ثبات ۳. عملکرد توانمندسازی است. در عملکرد کاهش بحران، مساله داستان تعریف می‌شود و روایت مدیریت بحران آغاز گردیده و مورد ارزیابی جهت اجرای مداخلات ضروری قرار می‌گیرد. در این مرحله، پذیرش، عادی سازی و حضور همدلانه مشاور بسیار مورد تاکید است. اکیپ سیاری برای شناسایی موارد اورژانسی و انجام مداخلات ضروری و تشکیل مشاوره گروهی در روستاها تعریف شد.

در عملکرد ایجاد ثبات در منطقه، پنج کمیته شامل «کمیته‌های تحصیلی، شغلی،

خانواده و ازدواج، توانبخشی و روابط عمومی» تعریف شد که هر کدام محتوا، فرایند و فنون مشاوره خاص خود را دارا بود و نقطه عطف یا چرخش داستان و روایت بحران زلزله به شمار می‌رفت.

در عملکرد توانمندسازی نیز که مرحله پایانی در ساختار مدیریت بحران به شمار می‌رفت، مرحله نتیجه‌گیری و بازگشت مردم به زندگی روزمره محسوب می‌شد و در این مرحله بر فرایند کارآفرینی و اشتغال‌زایی و آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت‌های خانوادگی و شغلی و شخصی تاکید شد.

سطح عملکرد عمومی به ویژگیهای شخصیتی و منشی مشاوران حاضر در منطقه اشاره دارد. با توجه به ویژگیهای بحران مانند ناگهانی بودن، احساس ناتوانی و آشفتگی کردن در آن شرایط و احساس غیرقابل مهار بودن و در نهایت ابهام نسبت به آینده و... می‌توان گفت نقش مشاورانی با روحیه مقاوم در برابر سختی‌ها از ارزش بسیار بالایی برخوردار است. برای مثال یکی از اهالی منطقه به یکی از مشاوران مستقر در مرکز چنین گفت: «من گاهی به مرکز شما می‌آیم و از دیدن چهره آرام و بدون اضطراب مشاوران شما، دلم آرام می‌گیرد و آشوبم کم می‌شود».

الگوی مداخله در بحران با روش روایتی می‌تواند عملکرد گویایی را به وسیله اطلاع‌رسانی، مشاوره دادن، مداخلات درمانی، ترغیب کردن، پیش‌بینی و کنترل شرایط فراهم آورد. برای پیش بردن مدیریت بحران، روایت فعالیت‌های انجمن مشاوره ایران در مناطق زلزله‌زده، بسیار سودمند است. روایت‌ها، استراتژیک، عملکردی و هدفمندند. ویژگی‌های روایت مدیریت بحران زلزله کرمانشاه شامل موارد زیر بود: ۱- روایت مدیریت بحران، دارای خط سیر است. وجه مشخصه روایت‌ها سازماندهی خطی رویدادهاست. مبنای روایت‌ها اتصال پی در پی و ظاهر شدن داستان در آنهاست. به نظر می‌رسد روایت کردن یک تجربه، ابزار مناسبی برای سهیم کردن تجربه خود به دیگران به عنوان یک نتیجه و یک فرایند باشد به گونه‌ای که هم مخاطبین این تجربه و هم راوی بتواند این

تجارب را بازسازی کنند و در نتیجه فهم مشترکی از آن پیدا کنند (رزنتال و فیشررزنتال<sup>۱</sup>، 2014). روایت مدیریت بحران دارای وجوه و میزان خاصی از یک ساختار اولیه است. ویژگی دیگر روایت مدیریت بحران، ماهیت فرایندی آن است. بسیاری از محققین روان‌شناسی و جامعه‌شناس چنین ویژگی را ضرورت اساسی برای بسیاری از تحلیل‌های اجتماعی برمی‌شمارند. تاکید بر زمان مند بودن کنش اجتماعی امکان دستیابی به دانش عمیق نظری را فراهم می‌سازد. به بیان دیگر رویدادها نقاط دسترسی ما به ساخت ذهنی محسوب می‌شوند و از طریق آنهاست که امکان توصیف، بازسازی و درک آن را پیدا می‌کنیم (گریفین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). در پایان می‌توان به محدودیت‌هایی از قبیل انتخابی بودن معیارها برای تعیین و تفسیر جهت علیت، واقعی دیدن آنچه افراد در داستانهای خود ابراز می‌کنند و امکان پذیر نبودن بیان همه تجارب و عرصه‌ها در قالب روایت اشاره کرد.

## منابع

- آسا برگر، آ. (۲۰۰۱). روایت در فرهنگ عامه، رسانه و زندگی وزمره. ترجمه محمدرضا لیراوی. (۱۳۸۰). تهران: نشر سروش
- برایسون، ر. (۲۰۱۱). برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان‌های دولتی عمومی و غیرانتفاعی، ترجمه دکتر مهدی خادمی. (۱۳۹۱). انتشارات آریانا قلم، چاپ دوم، تهران
- تولان، م. (۲۰۰۴). درآمدی بر روایت، ترجمه ابوالفضل حری. (۱۳۸۳). تهران: انتشارات فارابی.
- دژکام، م. (۱۳۷۰). اختلال استرس پس از سانحه در زلزله زدگان شمال کشور. سمینار استرس، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی
- لکی، س. (۱۳۷۳). بررسی وضعیت اختلالات رفتاری، اختلال استرس پس از سانحه در کودکان و نوجوانان دختر و پسر در مقاطع سنی ۱۶-۹ سال مناطق زلزله زده پس از ۳ سال در مقایسه با مناطق غیرزلزله زده، پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتوروانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- نعمتیان، س؛ نوغانی، م؛ اصغرپور، ا. (۱۳۹۴). چیستی و چرایی روش تحلیل روایت، سومین کنفرانس ملی

1. Rosenthal, G. and Fischer-Rosenthal, W

2. Griffin, L.



جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی

- هارلند، ر. (۲۰۰۳). درآمدی تاریخی بر نظریه‌های ادبی، ترجمه محمد کریمی (۱۳۸۲). تهران: ققنوس.
- یاسمی، م. ت. (۱۳۸۸). حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایای حوادث غیرمترقبه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- Denzin, Norman K. (۱۹۹۷). *Interpretive Ethnography: Ethnographic Practices for the 20st Century*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Dyregrov A, Perrin S. (2004). *Children and Disaster Manual for psychosocial professional*. Center for crisis psychology, Oslo, Norway
- Griffin, L. (1993). "Narrative, event structure analysis and causal interpretation in historical sociology", *The American Journal of Sociology*, Vol.98(5): 1094-1133
- <http://www.iran-counseling.ir>
- Riessman, C.K. (۱۹۹۳). *Narrative Analysis*. Newbury Park, CA: Sage.
- Rosenthal, G. & Fischer-Rosenthal, W. (2014). The analysis of narrative biographical interview, in U. Flick, et al. (eds) *A companion to qualitative research*, London: Sage.
- Van Dijk, T. (۱۹۸۵). *Handbook of discourse analysis*, London: Academic
- Yasamy MT. (2005). *Evolution of mental health in disasters*, lecture in International Congress on Child Psychiatry, Tehran, Iran