



شفای فعالیت

اقدامات کاردرمانی پیش از بحران



آموزش و آمادگی
جامعه



ارزیابی محیط و
کاهش ریسک



دسترسی پذیری
برای همه



حمایت روانی-اجتماعی
پیشگیرانه



برنامه ریزی و
هماهنگی بین بخشی



”
بحران قابل پیش بینی است.
آمادگی انتخاب ماست.
کاردرمانی، از امروز
برای فردای بهتر.

”



با اسکن QR کد به نسخه
الکترونیک دسترسی پیدا کنید



علمی و کاربردی



به روز و معتبر



مبتنی بر شواهد



با نگاه پیشگیرانه



شفای فعالیت

شماره مجوز:

۱۴۰۲-۱-۱۲۰/۱۲۴۹

“شناسنامه”

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: دکتر الهه حجتی عابد

سردبیر: دکتر الهه حجتی عابد

هیات تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حامد دلگرم

ملیکا قادری

امیرحسین مرادی

مبینا یوسفی

طراح: زینب عبادی

“فهرست”

۵	تعریف بحران
۶	آمادگی پیش از بحران
۷	آماده سازی کاردرمانگران پیش از بحران
۹	بحران در ایران در سال‌های اخیر
۱۲	شناخت نیازهای افراد آسیب‌پذیر در بحران
۱۵	نقش کاردرمانگر پیش از وقوع حادثه
۱۶	تعریف کلی عدالت اکوپیشنال
۱۷	یک مطالعه موردی واقعی از فیلپین



سخن سردبیر

بحران، آن لحظه‌ای نیست که همه‌چیز فرو می‌ریزد؛ شاید بحران از جایی آغاز می‌شود که ما گمان می‌کنیم هنوز برای آماده‌شدن فرصت داریم. در جهانی که وقوع بحران‌ها گاه اجتناب‌ناپذیر و زمان وقوعشان نامعلوم است، پرسش مهم دیگر تنها این نیست که «پس از بحران چه باید کرد؟»، بلکه این است که «پیش از آن، چه می‌توان کرد؟» کاردرمانی، حرفه‌ای است که انسان را در متن زندگی می‌بیند؛ در فعالیت‌هایی که به زندگی معنا می‌بخشند، در محیطی که بر عملکرد او اثر می‌گذارد و در روابطی که مشارکت او را ممکن می‌کنند. از این منظر، نقش کاردرمانگر در بحران می‌تواند بسیار پیش‌تر از لحظه‌ی وقوع آن آغاز شود؛ جایی که پیشگیری، آمادگی و تاب‌آوری، خود بخشی از مراقبت از انسان می‌شوند. این شماره‌ی نشریه شفای فعالیت، تلاشی است برای باز کردن پنجره‌ای به همین نگاه؛ چراکه شاید هنر واقعی مواجهه با بحران، تنها توانایی بازسازی پس از ویرانی نباشد، بلکه توانایی ساختن آمادگی پیش از آن باشد.

بحران

بحران، پایانِ راه نیست؛
یک نقطهٔ حساس در مسیر زندگی است
که در آن، فرد با شرایطی مواجه می‌شود
که راه‌حل‌های همیشگی کارآمد نیستند
و نیاز به بازنگری، تصمیم‌گیری
و تغییر دارد.



تعریف بحران

بحران (Crisis) حالتی از عدم تعادل روانی، اجتماعی یا عملکردی است که در پی مواجهه با یک رویداد یا مشکل مهم ایجاد می‌شود و در آن، شیوه‌های معمول مقابله‌ای فرد یا جامعه برای حل مسئله و بازگرداندن تعادل کافی نیستند. در چنین شرایطی، فرد یا گروه دچار پریشانی شده و توانایی انجام فعالیت‌ها و ایفای نقش‌های معمول خود مختل می‌شود. کاپلان، از پیشگامان نظریه بحران، بحران را وضعیتی می‌داند که در آن فرد با مسئله‌ای مواجه می‌شود که از طریق روش‌های معمول حل مسئله قابل کنترل نبوده و در نتیجه، نوعی عدم تعادل روان‌شناختی ایجاد می‌گردد (Caplan, 1964). رابرتز نیز بحران را دوره‌ای از آشفتگی حاد و ناتوانی موقت در سازگاری تعریف می‌کند که با اختلال در عملکرد و ناتوانی در استفاده مؤثر از راهبردهای مقابله‌ای معمول همراه است (Roberts, 2005). همچنین، بر اساس دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، بحران‌ها و شرایط اضطراری می‌توانند پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت جسمی، روانی و عملکرد اجتماعی افراد داشته باشند و توانایی آن‌ها را در مشارکت در فعالیت‌های روزمره و ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی تحت تأثیر قرار دهند (WHO, 2019).



منابع

1. Caplan G. Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic Books; 1964.
2. Roberts AR. Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2005.
3. World Health Organization. Mental Health in Emergencies. Geneva: WHO; 2019.

آمادگی پیش از بحران (Preparedness)

آمادگی پیش از بحران مجموعه‌ای از اقدامات سازمان یافته و پیش‌دستانه است که پیش از وقوع بحران یا بلایا انجام می‌شود تا آسیب‌ها کاهش یابد، واکنش سریع‌تر و مؤثرتر باشد، و بازیابی پایدارتر صورت گیرد. این اقدامات شامل تحلیل خطر، برنامه‌ریزی احتمالی، آموزش و تمرین، ذخیره منابع، ایجاد هماهنگی نهادی و استفاده از سیستم‌های هشدار زود هنگام است.



دیدگاه نهادهای معتبر بین‌المللی

دفتر کاهش خطر بلایا سازمان ملل (UNDRR):

آمادگی یعنی «دانش و ظرفیت‌هایی که توسط دولت‌ها، سازمان‌های پاسخ و بازیابی، جوامع و افراد توسعه داده می‌شود تا بتوانند به‌طور مؤثر پیامدهای بلایا را پیش‌بینی، پاسخ و بازیابی کنند.»

کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل (UNHCR):

آمادگی اضطراری مجموعه اقداماتی است که پیش از وقوع بحران برای افزایش اثربخشی، کارآمدی و سرعت پاسخ‌ها انجام می‌شود.

فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر (IFRC):

آمادگی باید در استراتژی‌ها و عملیات نهادها نهادینه شود تا هنگام وقوع بحران بتوانند سریع، مؤثر و پاسخگو عمل کنند.

منابع

- UNDRR Terminology: Preparedness (undrr.org) (undrr.org in Bing) (bing.com in Bing)
- UNHCR Emergency Preparedness Handbook (emergency.unhcr.org) (emergency.unhcr.org in Bing) (bing.com in Bing)
- IFRC Disaster and Crisis Preparedness (ifrc.org) (ifrc.org in Bing) (bing.com in Bing)

آماده سازی کاردرمانگران پیش از بحران



کاردرمانگران (Occupational Therapists) نقش مهمی در مدیریت حیاتی، توان بخشی و حمایت روانی افراد در بحران‌ها دارند. اما اینکه چگونه خود کاردرمانگران بتوانند پیش از وقوع بحران، مهارت‌ها و آمادگی لازم را کسب کنند، موضوعی است که در اسناد تخصصی و پژوهش‌های بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته است.

۱. نقش و اهمیت آماده سازی در اسناد رسمی، مانند Position Paper منتشر شده توسط انجمن‌های حرفه‌ای کاردرمانی، آماده سازی پیش از بحران یکی از مراحل کلیدی مدیریت بحران شناخته شده است. این آماده سازی نه تنها شامل آموزش در زمینه مداخلات بالینی، بلکه شامل توانمندسازی ذهنی، مهارت‌های همکاری بین حرفه‌ای و درک نقش حرفه‌ای در شرایط اضطراری است. به طور کلی وظایف کاردرمانگران در بحران عبارتند از:

- ✓ آموزش و آماده سازی جوامع برای مقابله با آسیب‌ها
- ✓ شناسایی نیازهای گروه‌های آسیب پذیر
- ✓ پشتیبانی عملکردی، جسمی و روانی مشتریان در شرایط استرس و بحران
- ✓ همکاری در تیم‌های چندرشته‌ای برای مدیریت شرایط اضطراری

۲. مهارت‌ها و آموزش‌های کلیدی برای آماده سازی پیش از بحران
الف) آموزش‌های تخصصی و تقویرک کاردرمانگران باید با ساختار مدیریت بحران، زنجیره پاسخ و اهداف هر مرحله آشنا شوند. بر اساس رهنمودهای (WFOT World Federation of Occupational Therapists)، روش‌های رسمی برای آماده سازی شامل موارد زیر است:

- ✓ آموزش نحوه عملکرد در محیط‌های بحران
- ✓ دوره‌های تخصصی در مدیریت بلایا و سلامت در شرایط اضطراری
- ✓ آموزش‌های روانی برای مقابله با استرس و سوخت و ساز روانی در مواجهه با وقوع حوادث
- ✓ آمادگی عملی برای پاسخ به موقع هنگام بحران
- ب) تمرینات میدانی و شبیه سازی بحران یکی از روش‌های کاربردی در آماده سازی این است که کاردرمانگران در شبیه سازی‌ها و تمرین‌های میدانی مدیریت بحران شرکت کنند (مانند مانورهای بحران در سطح ملی یا بین‌المللی). این روش‌ها کمک می‌کنند تجربیات واقعی به دست آورند و شرایط پاسخ سریع را تمرین کنند.
- ج) آموزش مهارت‌های بین فردی و همکاری تیمی در بحران‌ها، کاردرمانگران با گروه‌های

متفاوتی همکاری می‌کنند: پزشکان، پرستاران، روانشناسان، امدادگران و گروه‌های حمایتی. توانایی ارتباط مؤثر بین رشته‌ای و مدیریت نقش فردی در تیم‌های چند حوزه می‌تواند موجب بهبود کارایی در پاسخ به بحران شود.

۳. نقش خودمراقبتی و پایداری شغلی یکی دیگر از بخش‌های مهم آماده سازی، آمادگی روانی و سلامت حرفه‌ای خود کاردرمانگران است. اسناد راهنما تأکید دارند که:

- ✓ تمرینات خودمراقبتی (Self-Care) پیش از بحران
- ✓ پشتیبانی روانی برای کاهش اثر «شوک دوم» یا ضایعات روانی در حین و پس از بحران
- ✓ آموزش استراتژی‌های مقابله با فشار کاری و استرس حرفه‌ای
- این اقدامات باعث می‌شود کاردرمانگر نه تنها در ارائه خدمات بهتر عمل کند، بلکه از نظر سلامت روانی نیز در وضعیت پایداری باقی بماند.

نتیجه‌گیری

آماده‌سازی کاردرمانگران پیش از بحران چنین اجزایی دارد:
آموزش تخصصی رسمی در مدیریت بحران
شرکت در تمرین‌های میدانی و شبیه‌سازی‌ها
توسعه مهارت‌های بین‌رشته‌ای
خودمراقبتی و پایداری حرفه‌ای
مشارکت در برنامه‌ریزی سلامت و سیاست‌گذاری
این رویکردها باعث می‌شود کاردرمانگران نه تنها در هنگام بحران واکنش بهتری نشان دهند، بلکه در پیشگیری، بهینه‌سازی پاسخ و تسریع در مرحله بازتوانی نیز نقش مؤثری ایفا کنند.

کاردرمانگران می‌توانند در تهیه برنامه‌های آمادگی بحران در سازمان‌های بهداشت و سلامت مشارکت کنند، به‌ویژه در بخش‌هایی که نیازهای خاص گروه‌های آسیب‌پذیر مانند معلولان، سالمندان یا کودکان را شامل می‌شود. چنین مشارکتی نیازمند درک عمیق مدیریت بحران و روش‌های تطبیقی حرفه‌ای است.



منابع

Jeong Y, Law M, DeMatteo C, Stratford P, Kim H. The role of occupational therapists in the contexts of a natural disaster: a scoping review. Disability and rehabilitation. 2016 Jul 30;38(16):1620-31



بحران در ایران در ۱۰ سال گذشته

ایران طی دهه های گذشته، شاهد رخداد های متنوع و گسترده های بوده که در زمره ی بحرانهای طبیعی، بهداشتی، اجتماعی و زیست محیطی قرار میگیرند. بحران ها پدیده هایی غیر قابل پیش بینی اند که در کوتاه مدت می توانند سلامت، معیشت و ساختار اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار دهند.

حامد دلگرم کارشناسی کاردرمانی ورودی ۱۴۰۲



انواع بحران های ایران در ده سال گذشته

۱. بحران های طبیعی

ایران از نظر زمین ساختی یکی از زلزله خیزترین مناطق جهان است و تقریباً هر سال با بلایای متعدد طبیعی روبه رو بوده است.

الف) زلزله ها

✓ زلزله کرمانشاه (1396): بیش از ۲۰۰ کشته و هزاران مجروح؛ طبق گزارش هلال احمر، بیش از ۱۰۰ هزار نفر نیازمند حمایت روان اجتماعی بودند (rcs.ir، ۱۳۹۷)
✓ زلزله سی سخت (۱۳۹۹): در استان کهگیلویه و بویراحمد؛ باعث تخریب گسترده منازل و مهاجرت اجباری خانوارها شد.
✓ زلزله خوی و سلماس (1401-1402) گزارش سازمان مدیریت بحران نشان می دهد حدود ۱۰۰ هزار نفر در معرض بی خانمانی موقت قرار گرفتند.

ب) سیل های گسترده

✓ سیل فروردین ۱۳۹۸: یکی از شدیدترین سیل های نیم قرن اخیر در ایران؛ طبق

گزارش وزارت کشور، ۲۵ استان و 45۰ شهر را تحت تأثیر قرار داد. بیش از ۱۲۵ هزار واحد مسکونی آسیب دید و ۷۸ نفر جان باختند. ✓ سیل گلستان و مازندران (۱۴۰۱): آثار روانی قابل توجهی بر کودکان و نوجوانان منطقه بر جای گذاشت. تیم های سلامت روان وزارت بهداشت خدمات مشاوره بحران ارائه دادند.

ج) خشکسالی و بحران منابع آب

از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳، ایران با کاهش شدید بارندگی، خشک شدن تالاب ها (هورالعظیم، دریاچه ارومیه) و مهاجرت گستردهی روستاییان روبه رو بوده است. در گزارش سازمان حفاظت محیط زیست (۱۳۱۵۴/هـ مورخ ۱۴۰۲) آمده: در ده سال اخیر، حدود ۳۰٪ مناطق کشور دچار بحران اکولوژیک شدید شده اند.

د) آلودگی هوا

بحران مزمن آلودگی هوای کلان شهرها به ویژه تهران، اهواز و اصفهان از سال ۱۳۹۴ تا کنون، طبق گزارش وزارت بهداشت (دفتر

سلامت محیط، ۱۴۰۳) منجر به افزایش نرخ بیماری های تنفسی و استرس زیست محیطی شده است.

2. بحران های بهداشتی و انسانی

الف) همه گیری کووید-۱۹ (۱۳۹۸-۱۴۰۱) این بحران جهانی بزرگترین شوک سلامتی و اجتماعی نیم قرن اخیر بود. در ایران، طبق داده های وزارت بهداشت، بیش از ۷ میلیون مبتلا ثبت شد و حدود ۱۵۰ هزار نفر جان باختند (behdasht.gov.ir، گزارش رسمی شهریور ۱۴۰۲). کرونا علاوه بر اثر بر سلامت جسمی، بحران روانی شدیدی ایجاد کرد؛ افزایش اضطراب، ترس از مرگ، و اختلالات وابستگی اجتماعی گزارش شد.

ب) بحران مهاجرت انسانی و پناهجویان در سال های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴، با افزایش ورود مهاجران افغان به ایران، فشار بر زیرساخت های بهداشتی و اجتماعی افزایش یافت.





وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی



جمعیت هلال احمر
جمهوری اسلامی ایران



سازمان مدیریت بحران کشور



سازمان حفاظت
محیط زیست



وزارت نیرو



نهادهای فعال در مدیریت بحران

✓ وزارت بهداشت

- تدوین راهنمای مداخلات سلامت روان در بحرانها (1400)
- ایجاد شبکه <سلامت روان در بلایا>
- مشارکت در بازسازی خدمات پس از زلزله کرمانشاه، سیل ۱۳۹۸ و کرونا

✓ جمعیت هلال احمر

- اجرای بیش از ۳۰۰ مأموریت امدادی و روان اجتماعی در بلایای ده سال گذشته
- تشکیل تیم های تخصصی امداد
- انتشار گزارش <خدمات داوطلبی و حمایت روانی> (1402)

✓ سازمان مدیریت بحران کشور

- سامانه ملی هشدار بلایا
- همکاری با یونسف برای آموزش تاب آوری
- انتشار گزارش سالانه بحرانها (آخرین نسخه: 1403)

✓ سازمان حفاظت محیط زیست و وزارت نیرو

- اقدامات مقابله با خشکسالی
- طرح جامع مقابله با ریزگردها (1402)

گزارش وزارت کشور نشان داد حدود ۵ میلیون فرد خارجی ساکن ایران در این دوره خدمات اساسی دریافت کردند.

3. بحران های اجتماعی و اقتصادی

الف) بحران اقتصادی و تورم (۱۳۹۷-۱۴۰۴)

افزایش تورم، کاهش اشتغال و نوسانات شدید بازار ارز، منجر به ناامنی اقتصادی واضطراب اجتماعی گسترده شد. بر اساس گزارش مرکز آمار (۱۴۰۳)، نرخ بیکاری جوانان در برخی مناطق از ۲۸٪ فراتر رفت.

ب) بحران های سیاسی و اجتماعی داخلی (۱۴۰۱-۱۴۰۲)

تحولات اجتماعی اخیر احساس ناامنی، اضطراب و آسیب های بین فردی را افزایش داد. وزارت بهداشت و هلال احمر برنامه هایی برای مداخلات روانی در مراکز شهری آغاز کردند.

پیامدهای روانی-اجتماعی بحران‌ها

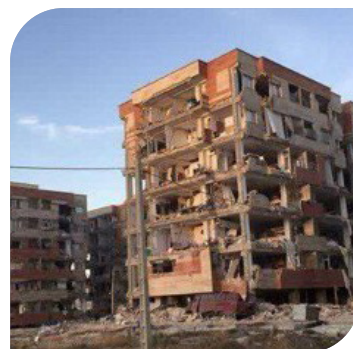
پژوهشهای دانشگاه علوم توانبخشی (۱۳۹۹-۱۴۰۲) نشان می‌دهد بحرانها باعث افزایش اضطراب، افسردگی، بیخوابی و کاهش عملکرد اجتماعی شده‌اند.

مناطق روستایی دسترسی کمتری به خدمات روانی داشته‌اند.

وزارت بهداشت پیشنهاد ایجاد واحدهای «تاب‌آوری اجتماعی جامعه‌محور» را مطرح کرده است.

نتیجه‌گیری

ده سال گذشته ایران با بحرانهای طبیعی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی متعددی روبه‌رو بوده است. با وجود تلاش نهادهای مختلف، نیاز به سیاست‌های هماهنگ و راهبردهای بلندمدت برای حفظ سلامت روان جامعه همچنان وجود دارد.



منابع

1. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۰). راهنمای مداخلات سلامت روان در بحران‌ها. دفتر سلامت روان، اعتیاد و اجتماعی. (<https://www.behdasht.gov.ir>)
2. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران. (۱۴۰۲). گزارش عملکرد بحران‌های ملی ۱۴۰۲-۱۳۹۴. (<https://racs.ir>)
3. سازمان مدیریت بحران کشور. (۱۴۰۳). گزارش سالانه بحران‌های ایران. (<https://ndmo.ir>)
4. سازمان حفاظت محیط زیست. (۱۴۰۲). طرح ملی مقابله با ریزگردها و خشکسالی. (<https://doe.ir>)
5. دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی. (۱۳۹۹-۱۴۰۲). مطالعات سلامت روان در بلایا. فصلنامه سلامت اجتماعی، دوره‌های ۲۱ تا ۲۳. (<https://jrehabilitation.uswr.ac.ir>)



شناخت نیازهای افراد آسیب پذیر در بحران

بازتعریف «آسیب پذیری»؛ چه کسانی در بحران ها نادیده گرفته می شوند؟

در نگاه سنتی، افراد آسیب پذیر صرفاً با محدودیت های جسمی یا سنی شناخته می شوند. اما کتاب «بحران و توسعه»، یک دیدگاه آکوپیشنال، نگاه ما را به این مفهوم تغییر می دهد. آسیب پذیری تنها یک ویژگی فردی نیست، بلکه محصولی از «نابرابری های ساختاری» و «محیط های غیرفراگیر» است.

گروه های دارای اولویت عملیاتی

بر اساس طبقه بندی استراتژیک کتاب، افراد زیر در صف اول آسیب پذیری و نیازمند توجه ویژه هستند:

- ✓ **توان یابان (افراد دارای معلولیت):** کسانی که به دلیل معلولیت های جسمی، حسی (بینایی و شنوایی) یا ذهنی، در سیستم های هشدار و تخلیه سنتی نادیده گرفته می شوند.
- ✓ **سالمنان و کودکان:** گروه هایی که به دلیل وابستگی های مراقبتی و محدودیت های حرکتی، در برابر تغییرات ناگهانی محیطی شکننده تر هستند.
- ✓ **افراد درگیر در فقر ساختاری:** کسانی که به دلیل فقدان منابع مالی، در سکونت گاه های ناایمن زندگی می کنند و پس از بحران، ابزار اولیه برای بازگشت به زندگی را ندارند.
- ✓ **گروه های در حاشیه (اقلیت ها و پناهجویان):** افرادی که به دلیل موانع زبانی یا تبعیض های اجتماعی، دسترسی کمتری به اطلاعات حیاتی و کمک های دولتی دارند.

آسیب پذیری به مثابه «مانع» نه «نقص»

نکته کلیدی کتاب در شناخت این افراد این است: «فرد به خودی خود آسیب پذیر نیست؛ این جامعه است که او را آسیب پذیر می کند.»
✓ مثال عملی: یک فرد ویلچرنشین در برابر سیل آسیب پذیر نیست، مگر زمانی که مسیرهای خروج اضطراری پله گذاری شده باشند. یک پناهجو آسیب پذیر نیست، مگر زمانی که هشدارهای بحران فقط به زبان رسمی پخش شوند. بنابراین، شناخت افراد آسیب پذیر یعنی شناسایی کسانی که «محیط» حق مشارکت و ایمنی را از آنها سلب کرده است.

گسست در هویت و فعالیت (Occupational Disruption)

کتاب از زاویه ای نو، افراد آسیب پذیر را کسانی می داند که «روتین های زندگی» آنها از هم پاشیده است. از این منظر:
✓ کودک آسیب پذیر کسی است که مدرسه و فضای بازی اش را از دست داده.
✓ کشاورز آسیب پذیر کسی است که نقش اجتماعی اش به عنوان تامین کننده، به

دلیل تخریب زمین از بین رفته است. شناخت این افراد یعنی درک این مطلب که نیاز آنها فراتر از جیره غذایی، «بازگشت به فعالیت های معنادار زندگی» است.

بصورت کلی در زمینه بلایا و بحران ها، برخی افراد به عنوان افراد آسیب پذیر شناخته می شوند:

افراد دارای معلولیت، افراد مسن، کودکان و خردسالان بدون همراه، زنان باردار، افراد دارای سوءتغذیه و افراد بیمار یا دارای نقص ایمنی شناخته می شوند. گروه های به حاشیه رانده شده یا اقلیت ها، از جمله اقلیت های قومی و مذهبی و پناهجویان، نیز در بلایا آسیب پذیر هستند. کسانی که در فقر زندگی می کنند نیز آسیب پذیر محسوب می شوند، با توجه به اینکه پیامدهای رایج فقر مانند سوءتغذیه، بی خانمانی، مسکن نامناسب و فقر ممکن است در مواقع بلایا تشدید شود. در این بخش نیازهای زیربنایی و کلی که برای تمام گروه های آسیب پذیر (بدون در نظر گرفتن نوع محدودیتشان) مشترک است را بررسی می کنیم.

1) نیاز به «عدالت آکوپیشنال»

(Occupational Justice)

نیاز گروه‌های آسیب‌پذیر این نیست که فقط زنده بمانند، بلکه این است که حق انجام دادن داشته باشند. ✓ در بحران، نه تنها جان افراد، بلکه «فرصت‌های زندگی» آن‌ها نیز به نابرابری کشیده می‌شود. نیاز کلی در اینجا، ایجاد فرصت‌های برابر برای مشارکت در فعالیت‌هایی است که به زندگی معنا می‌دهند (مثل کار، یادگیری و مراقبت از خود).

2) نیاز به «ارتباطات و اطلاعات فراگیر»

(Inclusive Information)

اطلاعات در بحران، حکم اکسیژن را دارد. ✓ نیاز به دریافت اطلاعات به شکلی که برای همه قابل فهم باشد. این یک نیاز کلی است که سیستم‌های هشدار و اطلاع‌رسانی نباید «تک‌بعدی» باشند. عدالت در اطلاع‌رسانی یعنی اطمینان از اینکه هیچ‌کس به دلیل نوع ارتباطش (دیداری، شنیداری یا زبانی) از چرخه آگاهی حذف نمی‌شود.

3) نیاز به «تداوم و بازسازی روتین‌های

زندگی» (Continuity of Routines)

بحران یعنی فروپاشی نظم زندگی. ✓ یکی از نیازهای روانی و ساختاری کلیدی، بازگشت سریع به «نظم روزمره» است. ثبات در برنامه روزانه (حتی در پناهگاه‌ها) به افراد کمک می‌کند تا از تروما عبور کنند. این نیاز شامل فراهم کردن محیطی است که در آن فرد بتواند دوباره نقش‌های اجتماعی خود (پدر بودن، مادر بودن، دانش‌آموز بودن) را ایفا کند.

4) نیاز به «دسترسی فیزیکی و محیطی

بی‌مانع» (Barriers Removal)

آسیب‌پذیری محصول محیط است، نه جسم. ✓ نیاز کلی در اینجا «طراحی جامع» (Universal Design) است. یعنی تمام زیرساخت‌های بحران (از پناهگاه تا توزیع غذا) باید به گونه‌ای طراحی شوند که

سخت‌ترین شرایط فیزیکی یا ذهنی را هم پوشش دهند. هدف این است که محیط، مانعی برای بقا و حرکت ایجاد نکند.

5) نیاز به «مشارکت و عاملیت»

(Agency and Participation)

نیاز به اینکه فرد از یک «قربانی منفعل» به یک «کنشگر فعال» تبدیل شود. ✓ توضیح: گروه‌های آسیب‌پذیر نیاز دارند که در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی خودشان سهم بگیرند. عدالت در بحران یعنی به رسمیت شناختن توانمندی‌های این افراد و اجازه دادن به آن‌ها برای مشارکت در طراحی مسیر بازسازی، نه اینکه صرفاً دریافت‌کننده اعانه باشند.

6) نیاز به «امنیت و حفظ کرامت انسانی»

(Dignity and Safety)

فرا تراز امنیت فیزیکی، حفظ حرمت فردی در محیط‌های بحرانی یک نیاز اساسی است. ✓ توضیح: در شرایط هرج و مرج، گروه‌هایی که قدرت کمتری دارند، به حمایت‌های سیستمی برای حفظ حریم خصوصی، پیشگیری از سوءاستفاده و برخورد محترمانه نیاز دارند.

این نیازها، «حقوق اولیه انسانی» در زمان بحران هستند. اگر این نیازهای کلی تأمین نشوند، حتی بهترین کمک‌های مادی هم نمی‌توانند تاب‌آوری جامعه را بالا ببرند.

در این بخش، گروه‌های آسیب‌پذیر را به تفکیک معرفی کرده و نیازهای اختصاصی هر گروه را بررسی می‌کنیم:

1) افراد دارای معلولیت (People with

Disabilities)

فرد دارای معلولیت نه به عنوان یک «بیمار» یا «نا توان»، بلکه به عنوان شهروندی تعریف می‌شود که در مواجهه با بحران، بیش از دیگران با شکست سیستم‌ها روبرو می‌شود. آسیب‌پذیری آن‌ها نه از معلولیت، بلکه از «نادیده گرفته شدن» در طراحی‌ها ناشی می‌شود. ✓ نیازهای ویژه

✓ تجهیزات جایگزین: دسترسی فوری به وسایل کمکی (عصا، ویلچر، سمعک) که ممکن است در حین بحران گم شده یا آسیب دیده باشند. ✓ اطلاع‌رسانی تطبیقی: سیستم‌های هشدار که بر اساس حس‌های جایگزین (لامسه یا بینایی برای ناشنوایان و شنوایی برای نابینایان) عمل کنند. ✓ تخلیه اضطراری دسترسی‌پذیر: وجود مسیرهای بدون پله و پناهگاه‌هایی با سرویس‌های بهداشتی مناسب‌سازی شده.

2) سالمندان (Older People)

سالمندان به دلیل تجربیاتشان یک منبع ارزشمند هستند، اما فیزیک و شرایط اجتماعی آن‌ها نیازهای خاصی ایجاد می‌کند.

✓ نیازهای ویژه

✓ تداوم مراقبت‌های پزشکی: دسترسی به داروهای بیماری‌های مزمن (فشار خون، دیابت و غیره) که قطع آن‌ها در بحران کشنده است. ✓ حمایت در جابه‌جایی: نیاز به کمک فیزیکی در هنگام تخلیه و در صف‌های طولانی توزیع اقلام. ✓ ارتباطات اجتماعی: جلوگیری از انزوای اجتماعی در کمپ‌ها؛ آن‌ها نیاز دارند که حس کنند هنوز مهره‌ای مفید در جامعه هستند (مثلاً از طریق انتقال تجربه به جوان‌ترها).

3) کودکان و نوجوانان (Children and

Youth)

کودکان به دلیل عدم استقلال و مراحل رشد، در برابر گسست‌های ناشی از بحران بسیار حساس هستند. ✓ نیازهای ویژه:

✓ فضاهای دوستدار کودک (Child-friendly Spaces): محیط‌های امن برای بازی که آن‌ها را از خطرات فیزیکی و روانی محیط بحران‌زده دور کند. ✓ احیای سریع آموزش: بازگشت به روتین مدرسه (حتی به صورت غیررسمی) برای بازگرداندن حس نرمال بودن به زندگی.



6) فقرای شهری و حاشیه‌نشینان (The Urban Poor)

کسانی که پیش از بحران در وضعیت اقتصادی ناپایداری بوده‌اند. ✓ نیازهای ویژه
✓ احیای معیشت (Livelihood): نیاز به ابزار کار، وام‌های خرد یا بذری برای بازگشت به استقلال مالی.
✓ مسکن ایمن: حمایت برای بازسازی خانه‌هایی که به دلیل ساخت‌وساز غیرمجاز یا ضعیف، اولین قربانیان بلایا بوده‌اند.



✓ تغذیه و بهداشت خاص: دسترسی به شیر خشک، مکمل‌های غذایی و واکسیناسیون برای جلوگیری از بیماری‌های واگیردار

4) زنان و دختران (Women and Girls)

کتاب تأکید می‌کند که نابرابری‌های جنسیتی پیش از بحران، در زمان حادثه به شکل آسیب‌پذیری‌های شدید بروز می‌کند. ✓ نیازهای ویژه
✓ امنیت و حریم خصوصی: فضاهای تفکیک شده و ایمن در پناهگاه‌ها برای پیشگیری از خشونت‌های جنسیتی.
✓ بهداشت باروری: دسترسی به لوازم بهداشتی زنان و مراقبت‌های مامایی برای زنان باردار.
✓ حمایت در نقش‌های مراقبتی: از آنجایی که بار مراقبت از کودکان و سالمندان اغلب بر دوش زنان است، آن‌ها به تسهیلاتی نیاز دارند که این مسئولیت را در شرایط بحرانی سبک‌تر کند.

5) پناهندگان و جابه‌جاشدگان (Refugees and Displaced Persons)

(Persons)

این افراد به دلیل از دست دادن سرزمین و شبکه‌های حمایتی خود، در وضعیت تعلیق قرار دارند. ✓ نیازهای ویژه
✓ رفع موانع زبانی و فرهنگی: دریافت کمک‌ها و اطلاعات به زبانی که متوجه می‌شوند.
✓ امنیت حقوقی و هویتی: نیاز به بازسازی اسناد هویتی برای دسترسی به خدمات دولتی و امدادی.
✓ یکپارچگی اجتماعی: فرصت‌هایی برای انجام فعالیت‌های معیشتی در محل جدید تا از وابستگی مطلق به اعانه‌ها خارج شوند.

منابع

Rushford N, Thomas K, editors. Disaster and development: An occupational perspective. Elsevier Health Sciences; 2015 Mar 5.

نقش کاردرمانگر پیش از وقوع حادثه

ملیکا قادری کارشناسی کاردرمانی ورودی ۱۴۰۲



کاردرمانگران در مرحله‌ی پیش از بحران نقش مهمی در آمادگی، پیشگیری و افزایش تاب‌آوری جامعه دارند. این نقش‌ها شامل موارد زیر است:

۱. آموزش و توانمندسازی افراد آسیب‌پذیر کاردرمانگر به گروه‌هایی که در بحران‌ها بیشترین آسیب را می‌بینند آموزش می‌دهد، مثل: سالمندان

✓ افراد دارای معلولیت

✓ کودکان

✓ بیماران مزمن

✓ افرادی که نیاز به وسایل کمکی دارند

هدف: افزایش استقلال، آموزش مهارت‌های بقا، و کاهش خطر آسیب در زمان بحران.

۲. ارزیابی محیط و ایمن‌سازی خانه و جامعه کاردرمانگر می‌تواند:

✓ خطرات محیطی خانه را شناسایی کند
✓ پیشنهادهای اصلاحی بدهد (مثل حذف موانع، تثبیت وسایل، مسیرهای خروج امن)
✓ برای افراد دارای معلولیت مسیرهای تخلیه‌ی مناسب طراحی کند

هدف: کاهش آسیب‌های ناشی از سقوط، گیر افتادن، یا عدم دسترسی.

۳. طراحی برنامه‌های تخلیه و پشتیبانی فردی برای افراد با نیازهای خاص، کاردرمانگر می‌تواند:

✓ برنامه‌ی تخلیه‌ی شخصی (Personal Evacuation Plan) طراحی کند
✓ آموزش استفاده از وسایل کمکی در شرایط اضطراری بدهد
✓ راهکارهایی برای حمل و نقل ایمن افراد کم‌توان ارائه دهد

هدف: جلوگیری از آسیب‌های ثانویه و سردرگمی در لحظه‌ی بحران.

۴. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت استرس کاردرمانگر می‌تواند:
✓ مهارت‌های تنظیم هیجان
✓ تکنیک‌های آرام‌سازی
✓ برنامه‌های افزایش تاب‌آوری روانی را به افراد و خانواده‌ها آموزش دهد.

هدف: کاهش اضطراب و افزایش توان تصمیم‌گیری در شرایط بحران.

۵. آموزش جامعه و مشارکت در برنامه‌ریزی شهری، کاردرمانگران، می‌توانند با مدارس، شهرداری، سازمان‌های مردم‌نهاد، مراکز توانبخشی همکاری کنند تا برنامه‌های آمادگی در برابر بحران را فراگیر و قابل‌دسترس کنند.

۶. آماده‌سازی تجهیزات و وسایل کمکی کاردرمانگر می‌تواند:

✓ نیازهای افراد دارای معلولیت را پیش‌بینی کند
✓ وسایل کمکی مناسب را پیشنهاد دهد
✓ آموزش نگهداری و استفاده‌ی صحیح از آن‌ها را ارائه دهد

هدف: جلوگیری از وابستگی و آسیب در زمان بحران.

۷. غربالگری و شناسایی افراد در معرض خطر کاردرمانگر می‌تواند با ارزیابی عملکردی افراد:

✓ کسانی که در بحران آسیب‌پذیرترند را شناسایی کند
✓ برای آن‌ها برنامه‌ی حمایتی طراحی کند

تعریف کلی عدالت اکوپیشنال

عدالت اکوپیشنال یعنی همه‌ی افراد (صرف نظر از معلولیت، جنسیت، سن، طبقه اجتماعی یا شرایط بحران) حق برابر برای مشارکت در فعالیت‌های معنادار زندگی داشته باشند. این عدالت بر این باور است که «فعالیت» یک حق انسانی است و هر فرد باید فرصت، منابع، محیط و حمایت لازم برای انجام فعالیت‌های روزمره، نقش‌های اجتماعی و انتخاب‌های شخصی خود را داشته باشد.

ملیکا قادری کارشناسی کاردرمانی ورودی ۱۴۰۲

تحلیل عدالت اکوپیشنال

❖ نامرئی بودن در برنامه‌ریزی‌های بحران

افراد دارای معلولیت در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌های بازسازی حضور ندارند. این حذف، مانع تحقق مشارکت عادلانه می‌شود و نشان می‌دهد که سیستم‌ها نیازمند رویکردهای فراگیرتر هستند.

❖ اهمیت رویکردهای مشارکتی و فراگیر

نویسنده پیشنهاد می‌کند که بحران و توسعه باید با رویکردهای مشارکتی، انسان‌محور و فراگیر پیش برود تا افراد دارای معلولیت بتوانند نقش فعال و انتخاب‌گر داشته باشند. این رویکرد، اساس عدالت اکوپیشنال است.

❖ نقش محیط و جامعه در تحقق عدالت

فصل نشان می‌دهد که عدالت اکوپیشنال فقط به توانایی فرد مربوط نیست؛ بلکه نیازمند محیط حمایت‌گر، منابع کافی و شبکه‌های اجتماعی فعال است. وقتی جامعه بسیج می‌شود، فرد می‌تواند به استقلال، نقش اجتماعی و هویت جدید دست یابد.

عدالت اکوپیشنال در زمینه‌ی بحران و معلولیت مسئله‌ی نابرابری اجتماعی در بحران‌ها را از زاویه‌ی معلولیت بررسی می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه افراد دارای معلولیت در شرایط بحران با بی‌عدالتی اکوپیشنال مواجه می‌شوند. این بی‌عدالتی در چند سطح رخ می‌دهد:

❖ نابرابری در دسترسی به خدمات و منابع

که افراد دارای معلولیت در بحران‌ها اغلب از خدمات امدادی و برنامه‌های توسعه کنار گذاشته می‌شوند. این حذف‌شدن، مصداق روشن محرومیت از حق مشارکت برابر است.

❖ محدود شدن فرصت‌های فعالیت معنادار

بیمار، فردی دارای معلولیت به دلیل ساختارهای اجتماعی، نگرش‌ها و نبود حمایت مناسب، از فعالیت‌های روزمره، استقلال و نقش اجتماعی محروم می‌شود. این وضعیت نشان‌دهنده‌ی محرومیت اکوپیشنال است.

منابع

-(OT Theory – Framework of Occupational Justice (FOJ
Wikipedia – Occupational Justice -

نقش کاردرمانگران در مدیریت پیش از بحران زلزله: یک مطالعه موردی واقعی از فیلیپین

چکیده

مدیریت پیش از بحران (Pre-Crisis Management) یکی از مهم‌ترین مراحل چرخه مدیریت بلایا است و هدف آن کاهش آسیب‌های احتمالی پیش از وقوع حادثه می‌باشد. اگرچه زلزله قابل پیشگیری نیست، اما می‌توان با آموزش، آماده‌سازی محیط و توانمندسازی افراد آسیب‌پذیر، پیامدهای آن را به‌طور چشمگیری کاهش داد. کاردرمانگران به‌عنوان متخصصان عملکرد انسان، نقش مهمی در این مرحله دارند. این مقاله یک نمونه واقعی از مشارکت کاردرمانگران در پروژه «MARCH Village» در فیلیپین را بررسی می‌کند.

مقدمه

کاردرمانی در حوزه مدیریت بلایا، به‌ویژه در مرحله پیش از بحران، بر ارتقای ایمنی، افزایش استقلال، و کاهش خطر برای افراد و جوامع تمرکز دارد. فدراسیون جهانی کاردرمانی (WFOT) نیز بر اهمیت حضور کاردرمانگران در برنامه‌های آمادگی و کاهش ریسک تأکید کرده است. نمونه موردی زیر نشان می‌دهد که چگونه این نقش در یک پروژه واقعی اجرا شده است.

مطالعه موردی: پروژه MARCH Village در فیلیپین

پس از طوفان یولاندا، گروهی از کاردرمانگران در فیلیپین پروژه‌ای را با هدف بازتوانی جامعه و افزایش آمادگی برای بلایای آینده—including earthquakes—آغاز کردند. این پروژه در روستای MARCH اجرا شد و بخش مهمی از آن به آمادگی پیش از بحران زلزله اختصاص داشت.

اقدامات کاردرمانگران در مرحله پیش از بحران

۱. ارزیابی خطرات محیطی
کاردرمانگران با بازدید از خانه‌ها و فضاهای عمومی، نقاط خطر را شناسایی کردند؛ از جمله:
 - قفسه‌های ناپایدار
 - مسیرهای خروج باریک
 - وسایل سنگین یا لغزندهاین ارزیابی‌ها به اصلاح محیط و افزایش ایمنی کمک کرد.
۲. آموزش مهارت‌های عملکردی برای واکنش در زلزله
کاردرمانگران با توجه به توانایی‌های افراد، آموزش‌های عملی ارائه دادند:
 - تمرین «Drop-Cover-Hold» برای کودکان و سالمندان
 - آموزش خروج اضطراری
 - آموزش استفاده سریع و ایمن از وسایل کمکی مانند واکر یا عصااین آموزش‌ها باعث افزایش سرعت و دقت واکنش افراد در زمان بحران شد.
۳. طراحی روتین‌های ایمن روزمره
برای کاهش خطر آسیب در زمان وقوع زلزله، کاردرمانگران به خانواده‌ها کمک کردند تا:
 - وسایل ضروری را در دسترس قرار دهند
 - کیف اضطراری تهیه کنند
 - چیدمان خانه را به‌گونه‌ای تنظیم کنند که احتمال سقوط اشیاء کاهش یابد



- توانمندسازی جامعه و ایجاد شبکه‌های حمایتی
- کاردرمانگران جلسات گروهی برگزار کردند تا:
- افراد محلی در برنامه‌های کاهش ریسک مشارکت کنند
- گروه‌های حمایتی برای کمک به سالمندان و افراد دارای معلولیت تشکیل شود
- تاب‌آوری روانی و اجتماعی جامعه افزایش یابد



۵. برنامه‌ریزی فردی برای افراد دارای نیازهای ویژه
- برای هر فرد دارای معلولیت یا بیماری مزمن، یک Emergency Profile تهیه شد که شامل:
- نیازهای پزشکی
 - تجهیزات ضروری
 - فرد مسئول کمک در زمان تخلیه

این اقدام باعث شد افراد آسیب‌پذیر در زمان بحران بدون سردرگمی حمایت شوند.

نتیجه‌گیری



مطالعه موردی MARCH Village نشان می‌دهد که کاردرمانگران در مرحله پیش از بحران زلزله نقش مهمی در کاهش خطر، افزایش آمادگی و ارتقای ایمنی جامعه دارند. اقدامات آنان—از ارزیابی محیط تا آموزش مهارت‌های عملکردی و توانمندسازی جامعه—می‌تواند به‌طور قابل توجهی پیامدهای انسانی زلزله را کاهش دهد. این نمونه واقعی تأکید می‌کند که حضور کاردرمانگران در برنامه‌های مدیریت بلایا ضروری است.

منابع

Parente M, Tofani M, De Santis R, Esposito G, Santilli V, Galeoto G. The role of the occupational therapist in disaster areas: Systematic review. Occupational Therapy International. 2017;2017(1):6474761.



آما
✓
✓
تو
✓
حم
✓
✓

OT
Occupational
Therapist

توانبخشی در ب
سلامت روان د
مداخلات کار

نقش کاردرمانگران:
✓ افزایش تاب آوری فردی و اجتماعی
✓ پیشگیری از ناتوانی های ثانویه
✓ ارتقای کیفیت زندگی
✓ توانمندسازی جوامع





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران



شفای فعالیت