

## اثربخشی سازماندهی، توجیه و مانور کارکنان کلیدی بهزیستی استان‌ها و شهرستان‌های منتخب کشور بر میزان دانش، نگرش و آمادگی سازمانی ایشان برای ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی در زلزله

حمیدرضا اسکاش<sup>۱</sup>، شیدا صرافزاده<sup>۲</sup>، مرتضی مرادی پور<sup>۳</sup>،  
مینا نظری کمال<sup>۴</sup>، محبوبه روح‌الهی<sup>۵</sup>، عبدالرضا ارغایی<sup>۶</sup>  
۱. دکترای پزشکی و کارشناس ارشد مدیریت بیمارستان،  
معاون پژوهشی مؤسسه آموزش عالی هلال ایران، تهران، ایران.  
۲. کارشناس ارشد آمار زیستی، مدرس مدعو دانشگاه علم و  
فرهنگ، تهران، ایران.  
۳. کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری، مدیر مرکز  
عملیات اضطراری (EOC) سازمان امداد و نجات، تهران،  
ایران.  
۴. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، تهران،  
ایران.  
Email: mnkamalabadi@gmail.com  
۵. کارشناس ارشد مدیریت سوانح طبیعی، دانشکده محیط  
زیست، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
۶. مدیرسابق آموزش در سازمان امداد و نجات جمعیت  
هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران.  
دریافت: ۹۴/۷/۴ پذیرش: ۹۵/۱/۲۵

### چکیده

**مقدمه:** طرح محب سازمان بهزیستی از سال ۸۶ بر  
تشکیل گروه‌های محلی مدیریت بحران در محله و  
روستا تمرکز یافت. به دلیل برخی کاستی‌های طرح  
اولیه محب، این طرح طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲،  
به‌وسیله مؤسسه تخصصی کارامدیران بحران ایرانیان  
بازمهندسی گردید تا ساختار و ارتباط تیم‌های محلی  
محب با بهزیستی شهرستان و استان در شرایط  
اضطرار بهبود یابد. هدف تحقیق حاضر، ارزیابی  
اثربخشی بازمهندسی طرح محب در قالب  
سازماندهی، توجیه و برگزاری مانور برای کارکنان  
اداره بهزیستی بود.

**روش:** این مطالعه از نوع طرح‌های مورد شاهدهی  
است که گروه‌های مداخله و کنترل را با هم مقایسه  
می‌کند. در این مطالعه که از ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ اجرا  
شد، دانش و نگرش کارکنان بهزیستی و آمادگی  
ادارات بهزیستی در چهار استان که طرح بازمهندسی  
محب در آن اجرا شده بود با چهار استان که طرح  
در آنها اجرا نشده بود مقایسه گردید.

**یافته‌ها:** با توجه به یافته‌ها، دانش کارمندان گروه  
مداخله به طور معنی‌دار بیشتر از گروه کنترل بود  
( $p\text{-value} < 0/001$ ). اختلاف مشاهده شده میان  
نمره نگرش کارمندان در گروه مداخله و کنترل از  
نظر آماری معنی‌دار نبود. ( $p\text{-value} = 0/110$ )  
اختلاف میزان آمادگی اداره بهزیستی استان در گروه  
مداخله با کنترل، معنی‌دار نبود، اما آمادگی ادارات  
بهزیستی شهرستان‌های مداخله به طور معنی‌داری  
بیشتر از آمادگی ادارات شهرستان‌های کنترل بود.  
( $p\text{-value} = 0/029$ )

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد  
که اقدامات توانمندسازی انجام گرفته شامل  
سازماندهی اضطراری، جلسات توجیهی و آموزشی  
و مانور طرح بازمهندسی شده محب، به جز حوزه  
نگرش، در بخش آمادگی سازمانی و ارتقای دانش  
تأثیر معناداری داشته است.

**کلمات کلیدی:** بازمهندسی طرح محب، دانش،  
نگرش، آمادگی سازمانی.

**مقدمه**

(۵) لذا، ساختار سازمانی مناسب، برای دستیابی به اهداف بهزیستی در زمان بحران طراحی شد و طی جلسات توجیهی و برگزاری مانور، اجزای آن، به کارکنان اداره بهزیستی استان و شهرستان آموزش داده شد. (۲، ۳)

امروزه مشخص شده است که در حوزه بحران نیز، همانند سایر حوزه‌های مدیریتی، لازم است ساختار سازمانی ارگان‌های مختلف، برای شرایط اضطراری و بحرانی، از پیش طراحی شده باشد. (۶، ۷) سازمان بهزیستی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و سازمان دهی ساختار آن برای شرایط اضطراری، به عنوان بخشی از طرح محب انجام شده است (۵، ۸). طی بازمهندسی طرح محب، کارکنان کلیدی بهزیستی استان و شهرستان، طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ با هدف ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی در سوانح و بلایا، در چهار استان هرمزگان، خراسان جنوبی، اصفهان و فارس، سازماندهی، توجیه و وارد برنامه مانوری تمام عیار شدند تا از این طریق دانش و نگرش آنها و همچنین آمادگی سازمانی برای مواجهه با بحران زلزله ارتقا یابد.

امروزه آموزش و بهسازی منابع انسانی به عنوان یکی از استراتژی‌های اصلی سازمان‌ها برای سازگاری با شرایط به شمار می‌رود. (۶، ۹) حیات سازمان‌ها تا حد زیادی به دانش و مهارت‌های مختلف کارکنان بستگی دارد، بهبود این موارد قابلیت سازگاری سازمان با محیط متغیر را بیشتر می‌کند. (۹) هدف از این آموزش‌ها توانمندسازی کارکنان است و بررسی و آگاهی از نتایج و بازده این اقدامات، لازمه فرآیند توانمندسازی است. (۶)

بررسی پیشینه اقدامات در زمینه بلایای طبیعی، از بروز آشفته‌گی بسیار پس از وقوع بحران خبر می‌دهد. سردرگمی در تمامی سطوح سازمانی، تداخل و مشخص نبودن وظایف و حدود اختیارات مسئولان، نداشتن طرح‌های عملیاتی برای شرایط اضطرار، وجود تنش و فشار روانی ناشی از آگاه نبودن مردم و مسئولان از پیامدهای ناشی از بلایا و در نتیجه نبود آمادگی و کاهش قابلیت‌ها و توانایی‌های کارکنان در انجام وظایف، مشخص نبودن امکانات و تجهیزات کمکی موجود و نحوه دسترسی به آنان و بسیاری مشکلات دیگر سبب افزایش بروز تصمیمات لحظه‌ای و متکی بر ابتکارات فردی پس از وقوع بحران خواهد شد. در چنین شرایطی روند مقابله چندان کارآمد نبوده و یا از سرعت مطلوب برخوردار نخواهد بود. در حالیکه ساعات اولیه پس از وقوع بحران که به ساعات طلایی شهرت دارد، بسیار حیاتی بوده و تأخیر در عملکرد مناسب بر وخامت شرایط می‌افزاید. (۱، ۲)

براین اساس، طی بازمهندسی طرح محب<sup>۱</sup> (مداخلات و حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا، سازمان بهزیستی)، ساختار کارکنان بهزیستی شهرستان و بهزیستی استان برای پاسخ مؤثرتر در زمان بحران تغییر یافت. (۳) این ساختار مخصوص زمان اضطرار یا وقوع سوانح بوده و ادارات بهزیستی استان و شهرستان، در زمان غیراضطراری از ساختارهای عادی روزمره خود تبعیت می‌نمایند. (۴)

منظور از بازمهندسی طرح، ارتقای چارچوب ساختاری این طرح از مدل سنتی به بین‌المللی IMS/ICS/RRT/CERT است که البته با در نظر گرفتن شرایط سازمانی و اجتماعی کشورمان، بومی‌سازی و یا به عبارتی دیگر استاندارد شده است.

این بررسی‌ها حلقه‌بازمهندسی و هر اقدام بهسازی را تکمیل می‌کند.

نیروی انسانی هر سازمان، مهم‌ترین سرمایه آن به حساب می‌آید. یک سازمان حتی با مجهزترین تجهیزات و پیشرفته‌ترین فناوری بدون بهره‌گیری از نیروی کار متخصص و تعلیم‌دیده، توفیق کامل نخواهد داشت. (۱۰) سازمان‌ها همه ساله، هزینه و وقت زیادی را صرف آموزش و افزایش مهارت‌های خاص منابع انسانی خود می‌کنند. هزینه این آموزش نوعی سرمایه‌گذاری به‌شمار می‌آید. براین اساس یک ارزیابی دقیق و علمی، برای تعیین میزان تحقق اهداف و ارائه تصویر کلی از اثربخشی این اقدامات ضروری است. (۱۱)

ارزیابی آموزشی رویکردی برای جمع‌آوری اطلاعات است که به مدیران برای رسیدن به تصمیمات مفید و با ارزش در مورد برنامه آموزشی کمک می‌کند. (۱۱-۱۳)

در مورد ارزیابی اثربخشی، تعریف جامع و مشخصی وجود ندارد (۱۳)، اما می‌توان گفت ارزیابی اثربخشی یعنی تعیین کنیم فعالیت‌های انجام شده تا چه حد منجر به بهبود دانش، نگرش و رفتار شده است. (۱۰، ۱۲، ۱۴)

بازبینی فعالیت‌های انجام شده در غالب یک سازمان یا یک طرح، که با هدف مدیریت بلایای عظیم انجام شده‌اند، نیازمند تهیه و تدوین ابزارهای پژوهشی متناسب با اقدامات انجام شده می‌باشد. این شیوه به‌عنوان مبنای برنامه‌ریزی‌ها و واکنش‌ها در برابر بلایای طبیعی در اغلب کشورهای دنیا در نظر گرفته می‌شود. (۶)

بنابر آنچه گفته شد، مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا بازمهندسی طرح محب، طی سال‌های ۹۰ تا ۹۲، در آگاه‌سازی و ظرفیت‌سازی گروه هدف اثربخش بوده است؟

در حقیقت ارزیابی اثربخشی بازمهندسی ساختار اضطراری، از یک سو آینه‌ای فراهم می‌آورد تا مدیران و کارکنان سازمان بهزیستی تصویری روشن‌تر از چگونگی کم و کیف مداخلات بازمهندسی طرح محب به دست آورند، و از سوی دیگر، برنامه‌ریزان و مدیریت ارشد سازمان بهزیستی و سایر سازمان‌های مسئول در حوزه مدیریت بحران را مجبور می‌سازد تا نسبت به جنبه‌های مثبت و منفی تصمیمات خود، آگاهی پیدا کنند و از این راه به اثربخش کردن برنامه‌ها و فعالیت‌های توانمندسازی نیروی انسانی در حوزه بحران یاری رسانند. (۱۵، ۱۶)

## روش

این مطالعه از نوع طرح‌های مورد شاهدهی است و گروه‌های مداخله و کنترل را با هم مقایسه کرده و به این ترتیب، به بررسی اثربخشی اجرای طرح بازمهندسی شده محب در گروه مداخله، در مقایسه با گروه کنترل پرداخته است. در پژوهش حاضر، جلسات توجیهی، آموزش و تمرین ساختار بازمهندسی شده محب در گروه مداخله، طی ۱۳۹۲، به‌عنوان متغیر مستقل، و دانش و نگرش کارکنان و آمادگی سازمانی اداره بهزیستی استان و آمادگی سازمانی اداره بهزیستی شهرستان، به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل دو گروه است: ۱- گروه مداخله شامل کارمندان کلیدی بهزیستی استان و

استان‌های تهران، سمنان، خراسان رضوی و مرکزی، انتخاب شدند.

استان البرز به عنوان پایلوت در نظر گرفته شد. چرا که علی‌رغم نزدیکی مکانی به تهران و سهولت دسترسی برای آمادگی، نمونه‌گیری و در صورت نیاز تکرار فرایند نمونه‌گیری، جمعیت این استان از قومیت‌های مختلف و مهاجران از سراسر ایران تشکیل شده است. نتایج به دست آمده از پایلوت اول نشانگر پایایی پایین پرسشنامه بود. لذا پس از اعمال تغییرات برای بهبود پایایی، پرسشنامه مجدداً در استان البرز نمونه‌گیری شده و از نظر پایایی مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری پایلوت و همچنین دو گروه مداخله و کنترل به روش در دسترس انجام شد.

قلمرو پژوهش حاضر، از نظر زمانی و مکانی به شرح زیر می‌باشد: قلمرو زمانی: این تحقیق یک دوره ۹ ماهه از ابتدای مهر ۱۳۹۳ تا خرداد ۱۳۹۴ را شامل می‌شود. مرحله ارزیابی میدانی پروژه از آذر ۱۳۹۳ تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۴ انجام گرفت. قلمرو مکانی: قلمرو مکانی تحقیق، استان‌های پایلوت، مداخله و کنترل را دربرمی‌گیرد: استان پایلوت: در دو نوبت استان البرز، شهرستان کرج. استان‌های مداخله: (۱) استان هرمزگان، شهرستان بندرعباس. (۲) استان اصفهان، شهرستان کاشان. (۳) استان خراسان جنوبی، شهرستان بیرجند. (۴) استان فارس، شهرستان مرودشت و استان‌های کنترل: (۱) استان تهران، شهرستان ورامین. (۲) استان سمنان، شهرستان آرادان. (۳) استان خراسان رضوی، شهرستان بجستان. (۴) استان مرکزی، شهرستان زرنديه. تیم ارزیاب متشکل از پتانسیل‌های مختلف و مکمل انتخاب گردید. این

شهرستان‌هایی بود که در فاصله سال‌های ۹۰ تا ۹۲ در بازمهندسی طرح محب شرکت کرده و مانور طرح بازمهندسی شده محب در محدوده زمانی اردیبهشت ۱۳۹۲ تا پایان مرداد ۱۳۹۲، با مشارکت آنها برگزار شده بود. بنابراین گروه مداخله، خود از دو زیرگروه تشکیل شده بود: الف) کارکنان بهزیستی استان، ب) کارکنان بهزیستی شهرستان.

۲- گروه کنترل شامل کارمندان کلیدی بهزیستی استان و شهرستان‌های کشور بود که طرح محب و بازمهندسی طرح در آنها اجرا نشده بود. بنابراین این گروه نیز از دو زیرگروه تشکیل شده بود: الف) کارکنان بهزیستی استان، ب) کارکنان بهزیستی شهرستان.

نمونه گروه اول: برای جمع‌آوری نمونه گروه مداخله، تیم ارزیاب به ترتیب به استان‌های اصفهان، خراسان جنوبی، هرمزگان، و فارس مراجعه کردند. کارکنان بهزیستی استان و شهرستان، از طریق ابلاغ کتبی و هماهنگی‌های قبلی از سوی کارشناس طرح محب بهزیستی هر استان برای شرکت در جلسه ارزیابی دعوت شده و به وسیله پرسشنامه و چک‌لیست‌های آمادگی ارزیابی شدند.

نمونه گروه دوم: از میان استان‌هایی که می‌توانستند به عنوان کنترل انتخاب شوند، ۴ استان تهران، مرکزی، خراسان رضوی و سمنان انتخاب شدند. در این استان‌ها، علاوه بر طرح محب، طرح اجتماع محور دیگری نیز در سطح شهرستان‌ها و محلات و روستاها اجرا نشده بود. گروه کنترل براساس شباهت نسبی شرایط اقلیمی و فرهنگی با گروه مداخله انتخاب شدند. این گروه برای مقایسه با گروه مداخله در متغیرهای پژوهش حاضر از بین

تیم شامل افرادی بود که به واسطه ارتباط شغلی در سازمان امداد و نجات، و سابقه کاری در دفتر طرح و برنامه جمعیت هلال احمر و تجربه در امر امداد و نجات، علاوه بر شناخت کامل ساختارهای اضطراری (EOC/ICS) و آشنایی با ماهیت و فنون برنامه‌ریزی و ارزیابی از توانایی بالایی در برقراری ارتباط و توجیه و مصاحبه برخوردار بودند. همچنین روانشناسی خبره در زمینه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا نیز در تیم حضور داشت. تیم ارزیاب به‌وسیله کارشناس مدیریت سوانح و همچنین کارشناس آمار پشتیبانی می‌گردید.

ابزارهای اندازه‌گیری: در این تحقیق از چک‌لیست آمادگی اداره بهزیستی استان و شهرستان و پرسشنامه‌های زیر به عنوان ابزار اصلی گردآوری داده‌ها استفاده شده است:

۱) اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه پژوهشگر ساخته برای کسب اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مثل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، متوسط درآمد ماهانه و نوع و محل همکاری با بهزیستی بود.

۲) پرسشنامه ارزیابی اثربخشی طرح محب بهزیستی: با توجه به نبود آزمونی معتبر برای بررسی اثربخشی فرآیند بازمهندسی، که بتوان با آن واکنش کارکنان بهزیستی را سنجید، محققان بر آن شدند تا برای ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اثربخشی بازمهندسی طرح محب، براساس معیارهای آموزشی و اهداف بازمهندسی طرح محب اقدام کنند. برای این منظور ابتدا از بین استان‌های کنترل، که طرح اجتماع محوری مانند محب در آنها اجرا نشده بود، استان البرز (شهرستان کرج) به عنوان استان پایلوت برای

ساخت و هنجاریابی پرسشنامه انتخاب شد. این پایلوت در دو مرحله اجرا شد. برای تدوین پرسشنامه تعیین اثربخشی، پس از مطالعه مبانی نظری و نظریه‌های مرتبط، فهرستی از مؤلفه‌های مورد مطالعه تهیه شد. تعریف عملیاتی مؤلفه‌ها انجام گرفت و با توجه به اهمیت هر یک از زیرمؤلفه‌ها، جدول درجه‌بندی پرسش‌ها تنظیم شد.

براساس این جدول، پرسش‌های هر مؤلفه تدوین شد یا از بین پرسشنامه‌های موجود استخراج و با فرهنگ ایران و اهداف و مباحث طرح بازمهندسی شده محب منطبق گردید. سرانجام پرسش‌های تدوین شده ویرایش شد. در پایلوت اول پرسشنامه ۳۴ سؤال داشت که در نهایت در پایلوت دوم و پس از حذف و جابجایی پاره‌ای موارد، ۲۱ سؤال به دست آمد. برای پایایی پرسشنامه، از ضریب همسانی درونی استفاده شد و نتایج به کمک روش‌های آمار توصیفی یعنی فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و آمار استنباطی یعنی آلفای کرونباخ، آزمون معناداری ضریب همبستگی بررسی شد. روایی صوری پرسشنامه، با استفاده از نظر و تحلیل کارشناسان و متخصصان مربوطه بررسی شد. پرسشنامه به دلیل پایایی پایین در پایلوت اول شهرستان کرج اصلاح شد، بدین ترتیب که تعداد سؤالات تا حد امکان کاهش یافت و سؤالاتی که پایایی پرسشنامه را کاهش می‌داد حذف یا جایگزین گردید. همچنین سؤالات فاقد روایی صوری بازنویسی شدند. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه عبارت بودند از دانش مدیریت سوانح و بلایا، نگرش و درک مدیریت سوانح و بلایا.

ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این ابزار در پایلوت دوم برای بخش دانش و نگرش پرسشنامه، سئوالات بخش دانش پرسشنامه به صورت چهارگزینه‌ای صحیح- غلط و بخش نگرش لیکرت ۵ گزینه‌ای بود.

۳) چک‌لیست آمادگی: لیست امکانات در ارزیابی توانمندی پاسخ کارکنان بهزیستی بخشی از برنامه مدون محسوب نمی‌شود، اما در ارزیابی درجه آمادگی سازمانی برای پاسخ به بحران و شناسایی کمبودها نقش مهمی دارد. از این رو، از این ابزار در پژوهش حاضر استفاده شده است. به منظور بررسی میزان آمادگی اداره بهزیستی شهرستان و بهزیستی استان، دو چک‌لیست مجزا تهیه شد. این چک‌لیست‌ها براساس نظر کارشناسان تهیه شد و در پایلوت دوم البرز به صورت آزمایشی به اجرا درآمد. پس از تأیید، این چک‌لیست‌ها برای تمام ۸ استان مورد مطالعه تکمیل گردید. در هر استان دو سطح چک‌لیست، یکی در سطح اداره کل بهزیستی استان و دیگری در سطح اداره بهزیستی شهرستان منتخب از آن استان تکمیل شد. برای افزایش اعتبار ارزیابی، این چک‌لیست‌ها توسط یک ارزیاب خبره، و پس از بررسی وضعیت و میزان آمادگی هر یک از ادارات بهزیستی شهرستان و استان، در آیت‌های ارائه شده و براساس مستندات و شواهد تکمیل شد. روش نمره‌گذاری این چک‌لیست‌ها بدین صورت بود که برای هر آیت، چهار وضعیت در نظر گرفته شد: دارای آمادگی (+)، نبود آمادگی (-)، تا حدودی (~) و غیرقابل ارزیابی (۴).

لازم به ذکر است که با توجه به اینکه آیت‌ها اهمیت یکسانی نداشتند، از کارشناسان خبره در این زمینه

خواسته شد تا به هر آیت ضریب اهمیتی در بازه ۱ تا ۵ بدهند. در نهایت نمره هر آیت از میانگین امتیازهای داوران محاسبه گردید. هر آیت به صورت ۴ وضعیت به صورت «دارد (۲ نمره)، تا حدودی (۱ نمره)، ندارد (۰ نمره) و غیر قابل ارزیابی (۰/۵ نمره)» در نظر گرفته شد. تعداد آیت‌های چک‌لیست اداره بهزیستی شهرستان، ۱۴ مورد و اداره بهزیستی استان، ۱۵ مورد بود.

### روش تحقیق

پژوهشگران این طرح، پس از برگزاری جلسه توجیهی کارشناسان ۹ استان، براساس جدول زمان‌بندی طرح، در بهزیستی استان‌ها و شهرستان‌های مداخله و کنترل حاضر شد و پس از برگزاری جلساتی به ترتیب با پرسنل بهزیستی استان، بهزیستی شهرستان، پرسشنامه ارزیابی اثربخشی طرح بازمهندسی شده محب و همچنین چک‌لیست آمادگی اداره بهزیستی استان و شهرستان را تکمیل کردند. ذکر این نکته ضروری است که تمام پرسشنامه‌ها برای تکمیل به طور هم‌زمان به پرسنل کلیدی بهزیستی داده شدند.

بعد از تکمیل چک‌لیست‌ها، اجرای پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها کدگذاری شدند. سپس داده‌های به دست آمده از نمونه با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی بررسی شدند. در این پژوهش از دو روش آماری برای پاسخ به سؤال‌های پژوهش استفاده شد: الف) روش‌های توصیفی: میانگین و انحراف معیار، تعداد و درصد؛

ب) روش‌های استنباطی: آزمون t دو گروه مستقل برای متغیرهای نرمال و آزمون‌های کای-دو، من-

ویتنی برای متغیرهای غیرنرمال و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمالیتی.

## یافته‌ها

۱۹۱ نفر از کارمندان بهزیستی در این مطالعه شرکت کردند که از این تعداد، ۱۲۵ نفر در گروه مداخله و ۶۶ نفر در گروه کنترل بودند. تعداد این افراد به تفکیک استان در جدول شماره ۱ آمده است.

میانگین (انحراف معیار) سن کارکنان بهزیستی گروه مداخله ۳۹/۸۲ (۶/۸۱۵) (اصفهان ۴۲/۳۸ (۵/۱۸۵)، خراسان جنوبی ۳۵/۵۷ (۵/۸۴۱)، فارس ۴۲/۰۸ (۶/۸۰۰)، هرمزگان ۴۰/۰۰ (۷/۲۰۶)) سال بود.

همچنین میانگین (انحراف معیار) سن کارکنان بهزیستی گروه کنترل ۳۹/۵۳ (۷/۸۶۱) (تهران ۴۱/۴۳ (۸/۱۳۴)، مرکزی ۳۷/۱۱ (۶/۸۴۵)، خراسان رضوی ۴۲/۲۷ (۵/۶۷۶) و سمنان ۳۶/۵۰ (۸/۴۹۳)) سال بود.

به منظور بررسی بیشتر سن کارمندان بهزیستی در دو گروه مداخله و کنترل، ابتدا نرمالیتی متغیر سن از طریق آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد.

مقدار آماره این آزمون ۰/۹۰۷ و مقدار احتمال آن  $p\text{-value} = ۰/۳۸۳$  محاسبه شد. بر این اساس توزیع متغیر سن نرمال بود، لذا به منظور مقایسه سن در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون  $t$  دو گروه مستقل استفاده گردید. با توجه به نتایج به دست آمده، سن

کارکنان بهزیستی شرکت‌کننده در این مطالعه، در گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌دار با هم نداشت. (مقدار آماره آزمون ۰/۲۵۵ و  $p = ۰/۷۹۹$ )

(value)

ویژگی‌های زمینه‌ای کارکنان شامل جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع همکاری و میزان

درآمد، به تفکیک گروه مداخله و کنترل در جدول شماره ۲ آمده است.

میانگین نمره دانش و نگرش کارکنان بهزیستی به تفکیک گروه مداخله و کنترل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

به منظور بررسی وضعیت کلی میزان آمادگی اداره بهزیستی شهرستان در گروه مداخله و کنترل، نمرات هر اداره بر اساس فرم چک‌لیست مربوطه محاسبه شد. در آمادگی اداره بهزیستی هر شهرستان، اداره بهزیستی شهرستان کاشان (اصفهان) بیشترین میزان آمادگی را داشت. پس از آن ادارات بهزیستی شهرستان‌های مرودشت (فارس) و بیرجند (خراسان جنوبی) به ترتیب در رتبه‌های دوم و سوم آمادگی قرار داشته و بهزیستی شهرستان بندرعباس (هرمزگان) کمترین نمره آمادگی را کسب کرد. در گروه کنترل، آرادان (سمنان) بیشترین میزان آمادگی را کسب کرد و ورامین (تهران) در رتبه دوم قرار گرفت. ادارات بهزیستی شهرستان‌های زرنديه (مرکزی) و بجستان (خراسان رضوی) به طور مشترک کمترین میزان آمادگی را داشتند، نتایج در جدول شماره ۴ آورده شده است.

به منظور بررسی کلی میزان آمادگی اداره بهزیستی استان در گروه مداخله و کنترل، نمرات هر اداره بر اساس فرم چک‌لیست مربوطه محاسبه شد. اداره بهزیستی استان فارس بیشترین میزان آمادگی را داشته و پس از آن استان‌های اصفهان و خراسان جنوبی به ترتیب در رتبه‌های دوم و سوم قرار گرفتند. استان هرمزگان کمترین میزان آمادگی را داشت در میان ادارات بهزیستی گروه کنترل، استان مرکزی بیشترین میزان آمادگی را کسب کرد.

کارمندان بهزیستی در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری ندارند. (جدول شماره ۶)

به منظور بررسی سؤال دوم پژوهش مبنی بر اینکه آیا میان میزان آمادگی سازمانی اداره بهزیستی شهرستان در گروه مداخله با کنترل، برای مقابله با پیامدهای زلزله تفاوتی وجود دارد؟ برای مقایسه نمرات به دست آمده از اداره بهزیستی شهرستان‌های مداخله با اداره بهزیستی شهرستان‌های کنترل از آزمون من-ویتی استفاده گردید. آمادگی ادارات بهزیستی گروه مداخله به طور معنی دار بیشتر از آمادگی ادارات گروه کنترل بود. نتایج این آزمون در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

به منظور بررسی سؤال سوم پژوهشی مبنی بر اینکه آیا میان میزان آمادگی سازمانی اداره بهزیستی استان در گروه مداخله با کنترل، برای مقابله با پیامدهای زلزله تفاوتی وجود دارد؟ برای مقایسه نمرات به دست آمده از ادارات بهزیستی استان‌های گروه مداخله با استان‌های گروه کنترل از آزمون من-ویتی استفاده گردید. میزان آمادگی ادارات بهزیستی استان‌های مداخله بیشتر از استان‌های کنترل است. اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. با این حال مقدار احتمال آزمون من-ویتی به سطح معنی داری بسیار نزدیک است، این نتایج نیز در جدول شماره ۷ آورده شده است.

### بحث

در تبیین دو بخش سؤال اول می‌توان گفت که در بخش اول این سؤال مبنی بر تفاوت معنادار سطح دانش کارمندان بهزیستی در گروه مداخله و کنترل، پیشینه پژوهشی داخلی نداشته اما با پیشینه پژوهشی

خراسان رضوی در رتبه دوم و تهران در رتبه سوم قرار گرفت. سمنان کمترین میزان آمادگی را کسب کرد. (جدول شماره ۴)

**یافته‌های استنباطی:** به منظور بررسی سؤال اول پژوهش مبنی بر اینکه آیا میان سطح دانش و نگرش کارکنان بهزیستی در گروه مداخله با کنترل، برای مقابله با پیامدهای زلزله با آن تفاوتی وجود دارد؟ ابتدا نرمال بودن نمرات دانش و نگرش با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی شد. مقدار احتمال آزمون برای نمره دانش  $p\text{-value}=0/001$  و برای نمره نگرش  $p\text{-value}=0/035$  به دست آمد. بنابراین نمرات دانش و نگرش نرمال نبود، لذا برای مقایسه دانش و نگرش کارکنان در دو گروه مداخله و کنترل، از آزمون من-ویتی استفاده شد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۵، دانش کارمندان بهزیستی در گروه مداخله به طور معنی دار بیشتر از دانش کارمندان در گروه کنترل بود، اما اختلاف مشاهده شده میان نمره نگرش کارمندان بهزیستی در گروه مداخله و کنترل از نظر آماری معنی دار نبود. به منظور بررسی تخصصی تر در میان افرادی که فقط در بهزیستی استان و شهرستان شاغل هستند، همکاران غیردولتی و اعضای تیم محب از مطالعه خارج شده و مقایسه‌ها فقط برای کارمندان بهزیستی انجام گرفت. در این بخش ۱۷۶ نفر وارد مطالعه شدند. از این تعداد ۱۱۴ نفر از گروه مداخله و ۶۲ نفر از گروه کنترل بودند. به منظور مقایسه دانش و نگرش کارمندان بهزیستی در گروه مداخله و کنترل، از آزمون من-ویتی استفاده شد. میزان دانش و آگاهی کارمندان بهزیستی در گروه مداخله به طور معنی دار بیشتر از کارمندان گروه کنترل بود. نگرش



در خارج از کشور همسو است. (۱۷، ۱۸) لازم به ذکر است که جامعه آماری این پژوهش‌ها کاملاً مشابه و یکسان نیستند. لذا در تبیین این سؤال می‌توانیم نتیجه بگیریم، بازمهندسی طرح محب و اقدامات انجام شده (سازماندهی، آموزش، توجیه و مانور)، در تغییر سطح دانش کارکنان بهزیستی گروه مداخله، اثربخش بوده است. اما درخصوص بخش دوم سؤال، نتایج به دست آمده در سطح تغییر نگرش کارکنان بهزیستی استان، با گزارش نهایی طرح ارزیابی پروژه ملی مدیریت بحران اجتماع محور در ویتنام (۱۸) روی اداره‌های محلی همسو نیست. باید گفت اهداف رفتاری زمانی بهبود می‌یابند که اهداف شناختی و نگرشی تغییر نمایند. از این رو داشتن نگرش مناسب در کارکنان بهزیستی می‌تواند به اهداف سازمان در ایجاد آمادگی و انسجام زنجیره مدیریت بحران، کمک کند. (۱۹) بررسی‌ها نشان می‌دهند سابقه شرکت در مانور زلزله با میزان آگاهی و دانش افراد در ارتباط است (۶)، اما بررسی که نشان بدهد، شرکت در مانور زلزله، بر نگرش افراد تأثیر می‌گذارد، مشاهده نشد. از سوی دیگر باید گفت که تغییر نگرش، بستر لازم برای تغییرات رفتاری را فراهم می‌کند، لیکن به دلیل وجود نگرش‌های متعدد و نیز به دلیل اینکه نوشتن اهداف نگرشی کار ساده‌ای نیست اغلب این بخش نادیده گرفته می‌شود و تلاش برای تغییر یا ارتقای آن، مستلزم اقدامات بیشتری است. معنادار نبودن آماری اختلاف مشاهده شده میان نمره نگرش کارمندان بهزیستی در گروه مداخله و کنترل، علاوه بر موارد بالا می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله تغییرات مدیریتی (با توجه به تغییر دولت) و انتقال ندادن

مطالب آموزشی طرح به مسئولان جدید، اولویت‌دهی پایین‌تر برای طرح محب در مجموعه بهزیستی استان‌ها و از نظر تیم ارزیاب، مهم‌ترین دلیل این نتیجه، ناکافی بودن فرایندهای آموزشی توجیهی پرسنل بهزیستی نسبت به اهالی محله و روستاها اشاره کرد. واقعیت امر این است که آموزش پرسنل بهزیستی گروه مداخله (بهزیستی استان و شهرستان) به شکل بلندمدت، محدود به معاون پیشگیری، کارشناسان طرح محب و روانشناسان بوده و بقیه مسئولان بهزیستی استان و شهرستان، فقط چند جلسه و آن هم طی بازه زمانی بازمهندسی طرح محب تا اجرای مانورهای مربوطه، تحت فرایند آموزشی و توجیهی قرار گرفتند. بنابراین توقع ایجاد تغییر نگرشی در بین مسئولان بهزیستی استان و شهرستان‌های مداخله، غیرمنطقی به نظر می‌رسد. نتایج حاصل از این پژوهش در خصوص بررسی تفاوت در میزان آمادگی سازمانی بین ادارات بهزیستی شهرستان‌های مداخله با کنترل، بیانگر آن است که آمادگی ادارات بهزیستی شهرستان‌های مداخله به طور معنادار بیشتر از آمادگی ادارات شهرستان‌های کنترل بود. براساس نتایج مشخص می‌شود، در ملاک‌های تعیین شده برای آمادگی سازمانی اداره بهزیستی، براساس آموزش‌های بازمهندسی، اداره بهزیستی شهرستان‌های مداخله از آمادگی نسبی بیشتری نسبت به ادارات بهزیستی شهرستان‌های کنترل برخوردار بود و این نشان از اثربخشی طرح بازمهندسی در آمادگی سطح بهزیستی شهرستان است. در بخش دوم سؤال، مبنی بر بررسی تفاوت در میزان آمادگی سازمانی بین ادارات کل بهزیستی گروه مداخله با کنترل، نتایج

نشان‌دهنده نبود اختلاف معنادارست. با این حال مقدار احتمال آزمون، به سطح معناداری بسیار نزدیک است. این نتیجه نشان دهنده توافق نسبی طرح بازمهندسی شده در ایجاد آمادگی در اداره بهزیستی است.

### نتیجه‌گیری

در مجموع با در نظر گرفتن میزان آسیب‌پذیری شهرستان یا شهرستان‌های یک استان و نقشی که بهزیستی در نزدیک‌ترین سطح ارتباطی با مردم محلات و روستاهای سراسر کشور دارد، چنانچه زلزله شدیدی رخ دهد، برای رویارویی با این پدیده، داشتن آمادگی سازمانی ضروری است تا سازمان بهزیستی به هدف خود مبنی بر کمک‌رسانی در شرایط اضطراری به مردم آسیب‌دیده در سوانح و بلایا دست یابد. ارتقای سطح دانش و نگرش کارکنان بهزیستی می‌تواند بر میزان عملکرد و در نتیجه آمادگی سازمانی تأثیر بگذارد. به عبارتی دیگر با توجه به اینکه عوامل نگرشی، در کنار سایر عوامل همچون عوامل عملکردی، می‌تواند بر آمادگی افراد و سازمان‌ها تأثیرگذار باشد. از این رو، با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش مبنی بر معنی‌دار نبودن اختلاف مشاهده شده میان نمره نگرش کارمندان بهزیستی در گروه مداخله و کنترل به لحاظ آماری، می‌توان گفت که معنادار نبودن آماری و البته نزدیکی آن به سطح معناداری نشان می‌دهد که علاوه بر نیاز بیشتر به پیش‌تیبانی از بازمهندسی طرح محب، نگرش پرسنل بهزیستی استان نیز به جهت آمادگی رویارویی با بلایا و خصوصاً زلزله، نیاز به تقویت دارد. از اینرو تغییر در نوع مداخله و ارتقای طرح بازمهندسی شده محب در این زمینه لازم به نظر می

رسد. به عبارت دیگر، با گسترش آموزش‌های مدیریت بحران در میان کارکنان بهزیستی استان و افزایش حمایت سازمان بهزیستی کشور، می‌توان نگرش و عملکرد را در زمینه آمادگی در بحران تقویت کرد. اطلاع‌رسانی صرف باعث تغییر در نگرش و رفتار افراد نمی‌شود، بلکه باید با استفاده از شیوه‌های مناسب، ضمن افزایش درک افراد در مداخله خطرات مربوط به زلزله، آنها را به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه تشویق کرد. انتخاب روش‌های اطلاع‌رسانی و ابزارهای آموزشی باید متناسب با روش‌های منتخب جامعه و فرهنگ بومی هر منطقه صورت گیرد. معرفی افراد و اماکن در معرض خطر، ارزیابی آموزش‌های مناسب برای شناسایی مکان‌های امن در محل‌های کار، زندگی و اماکن عمومی، توجه به اهمیت و نقش رسانه‌های گروهی به ویژه رادیو و تلویزیون در آموزش همگانی از مهم‌ترین نکات است. (۲۰) در مجموع می‌توان گفت نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از آن است که جلسات توجیهی و آموزشی طرح بازمهندسی شده محب به جز حوزه نگرش، در بخش آمادگی سازمانی و ارتقای دانش موثر بود و اینکه میزان دانش کارکنان بهزیستی در مورد زلزله بهبود داشته، اما کافی و در حد مطلوب نمی‌باشد. از این‌رو با توجه به نتایج این پژوهش، اقدامات مداخله‌ای و آموزشی و ارتقای طرح خصوصاً در حوزه نگرشی و دیدگاه پرسنل ادارات بهزیستی لازم و ضروری است.

### محدودیت‌ها

(۱) جابه‌جایی مسئولان در استان‌های مداخله از زمان اجرای طرح محب تاکنون خصوصاً با تغییر دولت.

۲) نبود منابع آموزشی، سرفصل‌ها و روش‌های آموزشی یکسان در تمامی استان‌ها.

۳) عدم اجرای طرح‌های مشابه در کشور و جدید بودن طرح و فقدان اطلاعات و روش‌های اجرایی آزموده شده خصوصاً در ارتباط با ارزیابی اثربخشی نگرشی و رفتاری.

### پیشنهادات

۱) ارتقای سطح بازمهندسی به لایه سازمان بهزیستی کشور در قالب طراحی ساختار سازمانی اضطراری «ستاد کل بحران بهزیستی کشور»؛

۲) برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی و بازآموزی مستمر پرسنل کلیدی بهزیستی در سطوح مختلف کشوری، استانی و شهرستان‌ها؛

۳) تهیه و تدوین «برنامه عملیاتی اضطراری (EOP) بهزیستی برای بحران» به عنوان مکمل ساختار سازمانی بازمهندسی شده برای شرایط اضطراری؛

۴) تهیه و تدوین شرح وظایف مشخص و کاربردی برای اعضای کلیدی و واحدهای مختلف بهزیستی، در سطوح مختلف؛

۵) ضرورت ایجاد ستاد کشوری و تشکیل دبیرخانه‌ای برای طرح محب در کشور و استان‌ها؛

۶) تعیین و تبیین جایگاه بهزیستی در ساختار مدیریت بحران به ویژه شورای هماهنگی مدیریت بحران کشور، استان و شهرستان‌ها؛

۷) همراه کردن سایر حوزه‌های بهزیستی در ارتباط با بحران؛

۸) توجیه به موقع مسئولان تازه منصوب‌شده بهزیستی نسبت به طرح و مأموریت بهزیستی در شرایط اضطراری؛

۹) طراحی فرایند و تهیه فرمت گزارش‌دهی برای کارشناسان محب استان‌ها که براساس آن، فعالیت‌ها، وضیت و اطلاعات درخواستی را ارائه دهند؛

۱۰) افزایش بودجه مورد نیاز و تلاش برای بهره‌گیری از بودجه فصل بحران (ماده ۱۰ و ۱۲ فصل بحران) و اختصاص ردیف اختصاصی برای طرح محب؛

۱۱) تدوین سیاست‌هایی برای بهره‌گیری از توان و ظرفیت دیگر دستگاه‌ها؛

۱۲) ضرورت تبدیل طرح به عنوان یکی از برنامه‌های استراتژیک بهزیستی؛

۱۳) پیگیری برای ملّی‌کردن طرح و جلب حمایت‌های مادی و معنوی نهادهای حاکمیتی (سازمان مدیریت بحران کشور)؛

۱۴) ضرورت توجه ویژه به تهران به عنوان پایتخت کشور و به مهاجرت‌ها و قومیت‌های مختلف تهران؛

۱۵) امضاء تفاهم‌نامه کشوری با جمعیت هلال‌احمر، وزارت بهداشت، شهرداری‌ها برای همکاری با این طرح؛

۱۶) بازبینی و تهیه دستورالعملی جامع و کاربردی برای طرح محب براساس درس‌های آموخته فرایند بازمهندسی طرح و ارزیابی اثربخشی به عمل آمده؛

۱۷) استفاده از فناوری‌های جدید در آموزش و راه‌اندازی وبسایت طرح محب برای ارتباط و دسترسی به اطلاعات محب از طریق سایت؛

۱۸) طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی مستمر ویژه پرسنل بهزیستی.

### درس‌های آموخته شده

۱) لزوم داشتن الگوی مناسب و از پیش طراحی شده ساختار سازمانی مناسب برای شرایط اضطراری

روان‌شناختی انجام گرفته است و مؤسسه علمی کارامدیران بحران ایرانیان که یک مؤسسه آموزشی، پژوهشی و مشاوره‌ای در زمینه مدیریت بحران است مجری طرح می‌باشد.

### سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی مسئولان محترم و افرادی که این پژوهش را حمایت کردند به ویژه رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد، معاون مشاوره و امور روان‌شناختی، کارشناسان کشوری سابق و فعلی طرح محب سازمان بهزیستی کشور، کارشناسان مسئول طرح محب در ادارات کل بهزیستی استان‌ها، کارشناسان طرح محب در ادارات بهزیستی شهرستان‌های منتخب و خصوصاً مردم محلات و روستاهایی که نظراتشان را طی فرایند ارزیابی اثربخشی منعکس کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

به منظور ایجاد هماهنگی و هم‌افزایی میان افراد، گروه‌ها و سازمان‌های پاسخ‌دهنده در بحران؛

۲) مدیریت بحران جامعه‌محور با آماده‌سازی متولیان رسمی (دولتی) تقویت می‌گردد؛

۳) مشاهده هرگونه شواهدی از رشد عملکرد فردی و سازمانی، برخاسته از بهبود در نگرش‌های فرد نیست، چرا که آمادگی سازمانی برای شرایط اضطراری می‌تواند به طور مستقیم، در جریان برگزاری مانورها و سایر تلاش‌ها در ایجاد تغییرات فیزیکی در ساختمان اداره ایجاد شده باشد. به عبارت دیگر، این تغییرات مثبت سازمانی، می‌تواند صرفاً به دلیل اجرای دستورالعمل‌ها باشد تا ناشی از تغییر در نگرش کارکنان.

### سازمان صاحب فرایند

این پژوهش به سفارش، حمایت و نظارت سازمان بهزیستی کشور، مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی، معاونت مشاوره و امور

جدول شماره ۱: تعداد کارمندان بهزیستی شرکت‌کننده در مطالعه به تفکیک استان

درصد	فراوانی	استان	
۱۶/۸	۳۲	اصفهان	مداخله
۱۶/۸	۳۲	خراسان جنوبی	
۱۵/۲	۲۹	فارس	
۱۶/۸	۳۲	هرمزگان	
۶۵/۴	۱۲۵	کل	
۱۴/۱	۲۷	تهران	کنترل
۵/۸	۱۱	مرکزی	
۶/۳	۱۲	خراسان رضوی	
۸/۴	۱۶	سمنان	
۳۴/۶	۶۶	کل	

جدول شماره ۲: ویژگی‌های زمینه‌ای پاسخ‌دهندگان در بهزیستی شهرستان و استان به تفکیک گروه مداخله و کنترل

گروه مداخله	گروه کنترل		
۵۶ (۴۴/۸)	۲۹ (۴۳/۹)	مرد	جنسیت
۶۸ (۵۴/۴)	۳۵ (۵۳/۰)	زن	
۱ (۰/۸)	۲ (۳/۰)	بی‌پاسخ	
۹۰ (۷۲/۰)	۴۵ (۶۸/۲)	متاهل	وضعیت تأهل
۱۸ (۱۴/۴)	۱۰ (۱۵/۲)	مجرد	
۱۷ (۱۳/۶)	۱۱ (۱۶/۷)	بی‌پاسخ	
۱۳ (۱۰/۴)	۲ (۳/۰)	دیپلم	تحصیلات
۶ (۴/۸)	۳ (۴/۵)	فوق دیپلم	
۶۱ (۴۸/۸)	۳۰ (۴۵/۵)	کارشناسی	
۳۸ (۳۰/۴)	۲۴ (۳۶/۴)	کارشناسی ارشد	
۴ (۹۸/۴)	۴ (۶/۱)	دکتر	
۰ (۰)	۱ (۱/۵)	سایر	
۳ (۲/۸)	۲ (۳/۰)	بی‌پاسخ	
۸ (۶/۴)	۰	کمتر از ۱ میلیون	
۱۰۲ (۸۱/۶)	۴۹ (۷۴/۲)	بین ۱ تا ۲ میلیون	
۶ (۴/۸)	۸ (۱۲/۱)	بین ۲ تا ۳ میلیون	
۱ (۰/۸)	۲ (۳/۰)	بیشتر از ۳ میلیون	
۸ (۶/۴)	۷ (۱۰/۶)	بی‌پاسخ	
۴۷ (۳۷/۶)	۳۷ (۵۶/۱)	کارمند استان	نوع همکاری
۶۱ (۴۸/۸)	۲۳ (۳۴/۸)	کارمند شهرستان	
۱۰ (۸/۰)	۲ (۳/۰)	همکار غیر دولتی	
۱ (۰/۸)	۰	عضو تیم محب	
۶ (۴/۸)	۲ (۳/۰)	بی‌پاسخ	

اعداد جدول به صورت تعداد (درصد) ارائه شده است

جدول شماره ۳: میانگین نمره دانش و نگرش کارکنان استان‌های مداخله و کنترل

میانگین	گروه	
۴/۶۷۶	مداخله	نمره دانش
۴/۳۱۵	کنترل	
۱۰/۸۱	مداخله	نمره نگرش
۱۰/۱۸۸	کنترل	

جدول شماره ۴: نمرات آمادگی به تفکیک اداره بهزیستی استان و شهرستان

گروه	بهزیستی استان		بهزیستی شهرستان	
	استان	میانگین نمره	شهرستان	میانگین نمره
مداخله	اصفهان	۵۴/۰۰	کاشان	۷۰/۰۰
	خراسان جنوبی	۴۹/۰۰	بیرجند	۵۴/۰۰
	فارس	۷۱/۰۰	مرودشت	۶۸/۰۰
	هرمزگان	۲۶/۰۰	بندر عباس	۲۰/۰۰
کنترل	تهران	۱۴/۰۰	ورامین	۴/۰۰
	مرکزی	۴۵/۰۰	زرنديه	۰
	خراسان رضوی	۲۱/۰۰	بجستان	۰
	سمنان	۷/۰۰	آرادان	۸/۰۰

جدول شماره ۵: مقایسه نمرات کارمندان بهزیستی و همکاران غیردولتی در استان‌های مداخله و کنترل

	گروه	میانگین رتبه	آماره آزمون*	p-value
دانش	مداخله	۱۱۴/۹۰	۱۷۶۳/۰۰۰	<۰/۰۰۱**
	کنترل	۶۰/۲۱		
نگرش	مداخله	۸۵/۰۳	۳۰۷۷/۰۰۰	۰/۱۱۰
	کنترل	۹۷/۸۷		

\* آماره آزمون من-ویتنی  
\*\* در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول شماره ۶: مقایسه نمرات کارمندان بهزیستی در استان‌های مداخله و کنترل

	گروه	میانگین رتبه	آماره آزمون*	p-value
دانش	مداخله	۱۰۶/۲۱	۱۵۱۵/۵۰۰	<۰/۰۰۱**
	کنترل	۵۵/۹۴		
نگرش	مداخله	۷۸/۲۰	۲۶۱۸/۵۰۰	<۰/۱۱۴
	کنترل	۹۰/۳۵		

\* آماره آزمون من-ویتنی  
\*\* در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول شماره ۷: مقایسه آمادگی ادارات بهزیستی مداخله و کنترل به تفکیک استان و شهرستان

	گروه	میانگین رتبه	آماره آزمون*	p-value
بهزیستی استان	مداخله	۶/۲۵	۱/۰۰	۰/۰۵۷
	کنترل	۲/۷۵		
بهزیستی شهرستان	مداخله	۶/۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۹**
	کنترل	۲/۵۰		

\* از آزمون من-ویتنی محاسبه شد.  
\*\* در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار است.

## References

- Ghassemlou B, Ghadam-abadi H, Maghsoudi GH. *Organization of Disaster Management in earthquakes in electric industry*. 5<sup>th</sup> Conference on Quality and Productivity in Electric Industry; Tehran; 2006 [In Persian]
- Nasiripour A, Raeissi P, Yazdani N. *Analysis Internal Factors of Hospitals Affiliated with Kurdistan University of Medical Science Based on Weisberg's Six-Box Model and Its Relation to Their Crisis Preparedness*. Hospital Journal. 2013;2(3(46)):55-63 [In Persian]
- Mirbeigi S. *Reengineering and Promotion of MOHEB project: Maneuver of psychosocial support in disaster*. Ardabil: Welfare Administration of Ardabil, 2014 [In Persian]
- Noparast Z, Mirbeigi S, Moslehi M. *The role of human structure in disaster, the evaluation of empowerment education of the people (MOHEB project)*. 4<sup>th</sup> International Conference on Seismic Retrofitting (Earthquake Engineering and new Technology on Retrofitting) Tabriz; 2012. [In Persian]
- Moslehi M. *Guidebook (MOHEB project)*. Tehran: Welfare organization: prevention development center, Department of counseling and psychological; 2009 [In Persian]
- Morowati-sharifabad M-A, Dehghani-Tafti A-A, Amrolahi-sharif-abad M, et al. *The study on awareness, attitude & performance condition in highschool students in Jam city about earthquake*. 3<sup>rd</sup> international conference on Health, Medication and Crisis; Tehran; 2006 [In Persian].
- Khankh, H.R., et al., *Hospital preparedness in disaster: Country scheme*. Editor: Chehregani, Daddoost. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2014 [In Persian]
- Moslehi M. *The plan of consulting services and psychosocial support in natural disasters (MOHEB project)*. Tehran: Advice office of Welfare prevention department; 2007 [In Persian]
- Sam-Khanian MR. *Educational planning for human resources (Principles and Processes)*. Tehran: Mehr Borna; 2006 [In Persian].
- Asemipoor MJ. *Management and effective supervision*. Tehran: saran; 1996 [In Persian]
- Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh; 2015 [In Persian]
- Abili k. *Evaluation of current monitoring and evaluation in non-medical higher education*. The first seminar of higher education in Iran: Ministry of Culture and Higher Education; 1996; Tehran: Allameh Tabatabaei University [In Persian]
- Cutter SL, Barnes L, Berry M, et al. *A place-based model for understanding community resilience to natural disasters*. Global environmental change. 2008;18(4):598-606.
- Bazargan-harandi A. *Educational Evaluation: Concepts, models and operational processes*. Tehran: SAMT; 2001 [In Persian]
- Hersey P, Blanchard Kh, translated by Alagheband A. *Management of organizational behavior: utilizing human resources*. Tehran: Amirkabir; 2010 [In Persian]
- Chaichi P. *In-service training methods*. Behnia MK, Rajabzadeh S, editors. Tehran: AN; 2002 [In Persian]
- Casals J. *Community Based Disaster Risk Management Project. Evaluation Consultant*; Bangladesh, 2007.
- Chinh NC, (team-leader). *Final evaluation report: joint partnership to support scale up of the national community-based disaster risk management program in vulnerable provinces in vietnam*. Hanoi: Asian management and development institute, 2013.
- Heidari R, Hosseini S-A, Hayati A. *The analysis of factors affecting people's preparedness in Rasht city against natural disasters*. Scientific Journal of Rescue & Relief. 2014 6(2):40-51 [In Persian]
- Jahangiri K, Tabibi SJ, Maleki M, et al. *A comparative study on community-based disaster management (CBDM) in selected countries and proposing a model for Iran*. payesh. 2009;8(1):49-57 [In Persian]

## **Effectiveness of organization, justification and maneuver in State Welfare Organization (Behzisti) key staff of selected provinces and cities on their knowledge, attitude and organizational preparedness in order to provide psychosocial support in earthquake**

**Hamid Reza Eskash**, MD, MHM and research deputy of Iran Helal Institute of Applied-Science & Technology, Tehran, Iran

**Sheida Sarrafzadeh**, MSc in biostatistics, Guest lecturer in University of Science and Culture, Tehran, Iran

**Morteza Moradipour**, MA in geographic and urban planning, EOC Manager of Rescue and Relief organization of IRCS, Tehran, Iran

**Corresponding author: Mina Nazari Kamal**, MA in General Psychology, Tehran, Iran

**Email:**mnkamalabadi@gmail.com

**Mahboubeh Rouhollahi**, MA in natural disaster management, school of environment, Tehran University, Tehran, Iran

**Abdolreza Arghaei**, Former training manager in Rescue & Relief Organization of IRCS, Karaj, Iran

**Received:** 26 September, 2015

**Accepted:** 13 April, 2016

### **Abstract**

**Background:** MOHEB project of State Welfare Organization was focused to form local disaster management teams (in the neighborhood or village) in 2007. In order to improve the structure and communication between MOHEB local teams and welfare organization in city and province in emergencies, the project reengineered by specialized Institute of Karamodyran Iranian crisis due to some deficiencies during 2011 to 2013. This study aimed to evaluate the effectiveness of organization, justification and holding maneuver of MOHEB project reengineering in welfare organizational staffs.

**Method:** In this quasi-experimental and case-control study, knowledge and attitude of welfare organization staffs and also preparedness of welfare organization of a group of four provinces which were subject to MOHEB reengineering was compared with a control group in 2014-2015

**Findings:** According to the findings, staff knowledge in intervention group was significantly higher than the control group ( $p$ -value $<0.001$ ). The observed difference of attitude was not statistically significant between two groups ( $p$ -value=0.110). The organizational preparedness of province welfare organization did not differ significantly between two groups; however, the preparedness of city welfare organization offices was significantly higher in intervention group. ( $p$ -value=0.029)

**Conclusion:** The results showed that measures of empowerment taken including emergency organization, briefings & training sessions and reengineered MOHEB project maneuver except attitude had a significant effect on welfare organizational preparedness and staff knowledge.

**Keywords:** MOHEB project reengineering, knowledge, attitude, organizational preparedness