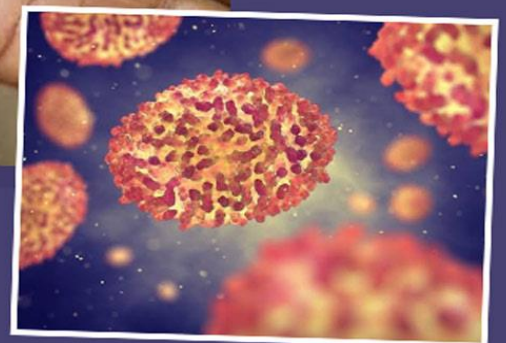


برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه آبله میمونی



فهرست

۲	مقدمه
۳	مراحل پاسخ به بحران
۵	هدف
۵	فعالیت ها
۶	اقدامات کلیدی
۸	انتخاب استراتژی مناسب در ارتباطات خطر
۹	گروه های آسیب پذیر
۱۱	مشارکت اجتماعی
۱۵	مبادی مرزی
۱۸	کانال های ارتباطی
۱۹	پیام های کلیدی
۲۲	پایش و ارزشیابی

مقدمه

قدرتمندترین سلاح برای کنترل و مدیریت شرایط اضطراری بهداشتی، رفتارهای مردم و تمایل آن‌ها برای پیروی از اقدامات سلامت همگانی و اجتماعی است. آنچه مسلم است، این است که رویکردهای هماهنگ، انطباقی، نوآورانه، محلی و مشارکتی برای چگونگی تعامل با جوامع در چنین شرایطی بسیار مهم است. بدون مشارکت جامعه، این خطر وجود دارد که اطلاعات غلط، سردرگمی و بی اعتمادی بتواند اقدامات و خدمات بهداشتی را تضعیف کند.

«برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی» (RCCE) موثر و هماهنگ با سایر برنامه‌ها نه تنها باعث توانمندسازی مردم می‌شود بلکه با افزایش اعتماد عمومی می‌تواند به شکستن زنجیره‌های انتقال و کاهش اثرات همه‌گیری کمک کند. هدف اصلی ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی، افزایش آگاهی عمومی از خطراتی است که ویروس آبله میمون برای فرد و جامعه ایجاد کند و همچنین ایجاد تغییرات رفتاری مثبت برای پیشگیری و کنترل بیماری است. این فرآیند به مشارکت مردم، سازمان‌های ذینفع و کادر بهداشت و درمان به طور یکسان نیاز دارد و بر گروه‌های در معرض خطر (آسیب پذیر) تمرکز ویژه‌ای خواهد داشت.

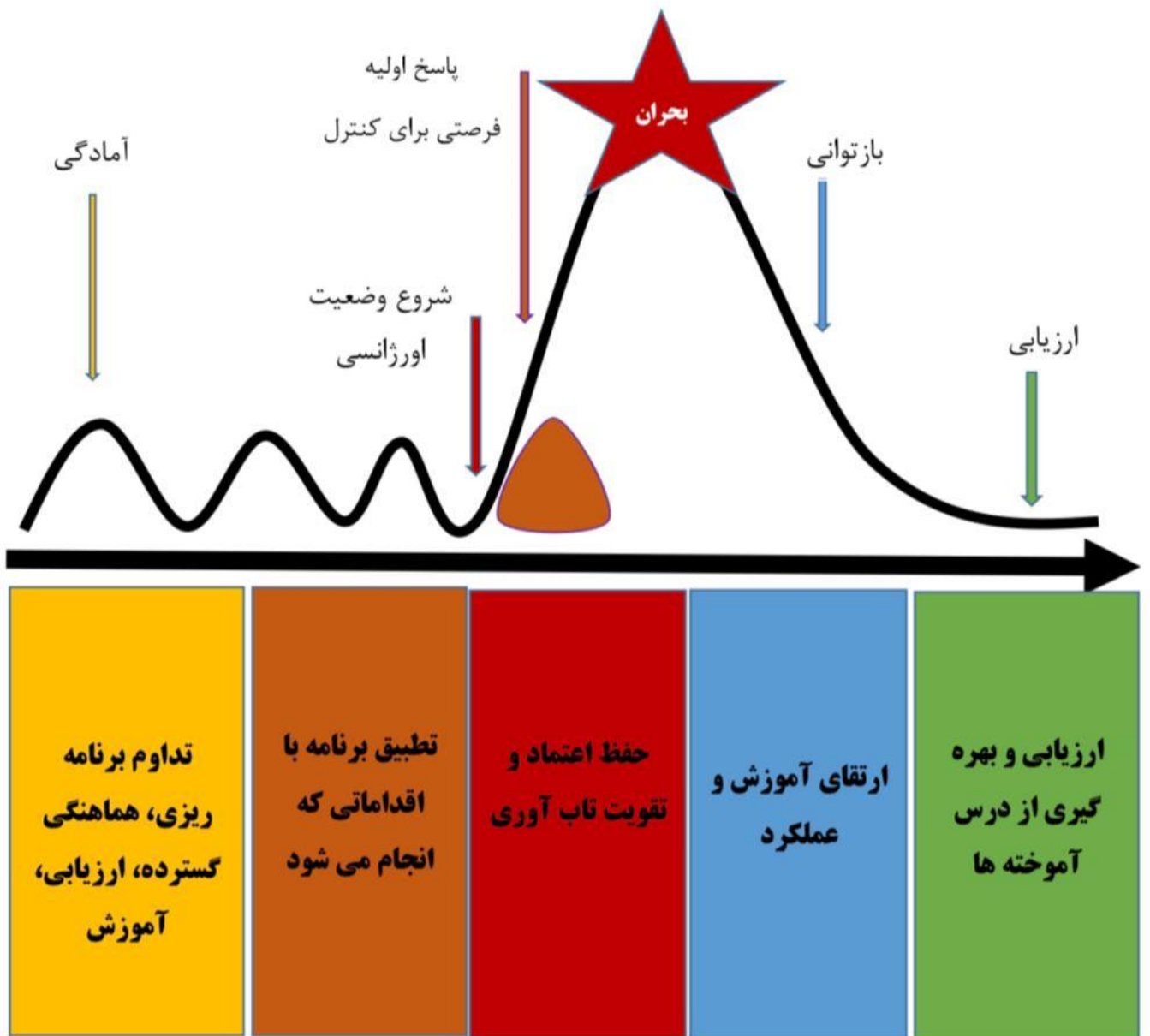
لینک دریافت محتوای آموزشی:

<https://b2n.ir/x91240>

کیوآرکد محتوای آموزشی:



مراحل پاسخ به بحران



آمادگی

این مرحله بصورت مستمر است و نیاز به برنامه ریزی، هماهنگی گسترده، ارزیابی و آموزش منظم دارد. می توان نیازها و چالش ها را برای هر نوع اضطراری پیش بینی کرد و تجهیزات اولیه را تهیه نمود.

آمادگی: اقدامی است که در پیش بینی یک وضعیت اضطراری برای تسهیل واکنش سریع، مؤثر و مناسب انجام می شود. آیا برای آینده برنامه ای دارید؟

آمادگی عملیاتی: سازماندهی، برنامه ریزی، تامین مالی، تمرین و آموزش جهت آمادگی برای پاسخگویی به خطرات، تهدیدها و آسیب ها. آیا می توانید برنامه خود را به محض نیاز، اجرا کنید؟

پاسخ اولیه

چند روز ابتدای پاسخ به شناسایی اولین موارد آبله میمونی ممکن است به دلیل ترس، سردرگمی و عدم اطمینان، چالش های زیادی را به همراه داشته باشد. عموم مردم نیازمند اطلاعات به موقع و دقیق در مورد وضعیت و اقداماتی هستند که برای رسیدگی به این شرایط اضطراری پیش آمده، انجام می شود.

بحران

در طول پاسخ، نگرانی ها و دغدغه های مردم باید درک و مورد توجه قرار گیرد و شایعات، اطلاعات نادرست و سوالات مردم شناسایی و به آنها پاسخ داده شود. هنگامی که یک شایعه ایجاد می شود، می تواند به سرعت در میان افراد شایعه پذیر (افرادی که در درک خطر و کسب اطلاعات صحیح مشکل دارند)، منتشر شود. ارتباط دو طرفه موثر برای حفظ اعتماد و بهبود وضعیت، ضروری است.

ارزیابی

بازتوانی

مراحل بازتوانی و ارزیابی پاسخ به بحران یا شرایط اضطراری، حیاتی هستند. ارتباطات خطر باید در حین و در پایان بحران، ارزیابی شود تا دستاوردها مشخص شده و در صورت لزوم اصلاح شوند. داده های جمع آوری شده می تواند برای به روزرسانی استراتژی ها، برنامه ها، پیام ها و مداخلات استفاده شود.

هدف

افزایش سواد سلامت، اعتماد و انسجام اجتماعی مبتنی بر رویکردهای مردم محور، جامعه محور و داده محور

فعالیت ها

ردیف	فعالیت	مسوول اجرا	قبل بحران	حین بحران	بعد از بحران
۱	فعال سازی کمیته آموزش و اطلاع رسانی	گروه آموزش و ارتقای سلامت، مرکز روابط عمومی و امور بین الملل، با مشارکت دفاتر و سازمان های ذینفع	*		
۲	ارزیابی خطر و تحلیل وضعیت	کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*	*	*
۳	تدوین برنامه کشوری ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی	کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*		
۴	تدوین برنامه عملیاتی	دانشگاه های علوم پزشکی و بهداشت خدماتی درمانی	*		
۵	آموزش و توانمندسازی کارکنان نظام سلامت	کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*		
۶	شناسایی و برگزاری جلسات هماهنگی با ذینفعان	کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*	*	*
۷	شناسایی گروه های هدف مخصوصا گروه های آسیب پذیر	کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*		
۸	تهیه محتوای آموزشی بر اساس گروه هدف	دفتر آموزش و ارتقای سلامت، واحدهای تخصصی مربوطه	*		
۹	تعیین کانال های ارتباطی مناسب جهت آموزش موثر	زیر کمیته آموزش و ارتقای سلامت	*		



۱۰	طراحی و تهیه رسانه های آموزشی	*	کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*
۱۱	آموزش و توانمندسازی سفیران و رابطین سلامت	*	گروه آموزش و ارتقای سلامت، دفاتر فنی و تخصصی	*
۱۲	آموزش و اطلاع رسانی گسترده عمومی	*	کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*
۱۳	مدیریت اینفودمی و پاسخگویی به شایعات	*	زیر کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*
۱۴	نظارت، پایش و ارزشیابی	*	زیر کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*
۱۵	مستندسازی و ارسال گزارش اقدامات انجام شده	*	زیر کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*

اقدامات کلیدی

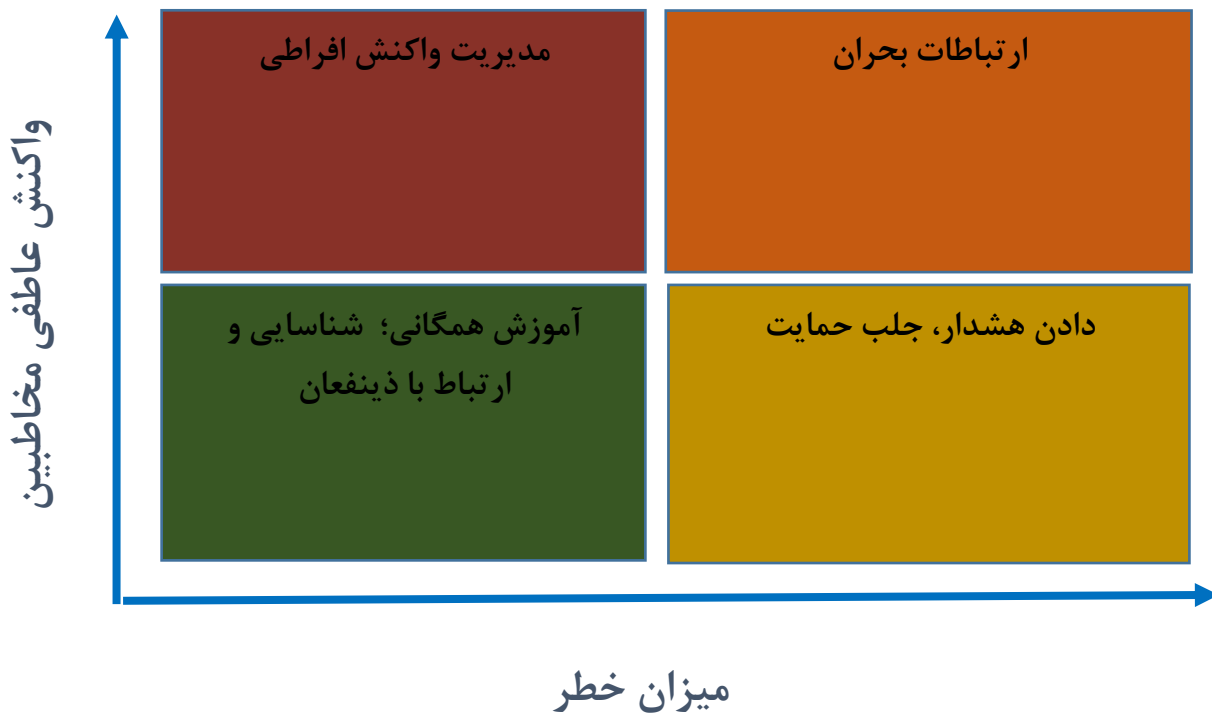
۱	تعیین، آموزش و توانمندسازی سخنگوی رسمی برای اطلاع رسانی	*	بالاترین مقام مسئول	
۲	ارتباط با خبرگزاری ها و تهیه بانک اطلاعات تماس فوکال پوینت ها	*	زیر کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*
۳	تهیه الگو جهت سناریو احتمالی در آینده (چه کسی، چگونه پیام را منتقل کند؟)	*	بالاترین مقام مسئول	
۴	مدیریت انگ ناشی از ابتلا	*	زیر کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*
۵	ارتباط مداوم با افراد ذی نفوذ در گروه های در معرض	*	زیر کمیته آموزش و اطلاع رسانی	*



				خطر جهت آموزش و اطلاع از نیازها و دغدغه‌ی آنها	
	*	*	زیرکمیته آموزش و اطلاع رسانی	تعیین خط ارتباطی دائم جهت پاسخگویی به سوالات مردم (۴۰۳۰ ویا..)	۶
	*	*	زیرکمیته آموزش و اطلاع رسانی	تسهیل پاسخ‌های جامعه محور از طریق بهبود کیفیت و ثبات رویکردهای مشارکت‌های اجتماعی (برقراری ارتباط موثر با افراد ذینفوذ محلی، جلب مشارکت آنها در اجرای برنامه‌های بهداشتی و..)	۷
*	*	*	زیرکمیته آموزش و اطلاع رسانی	پیگیری برای دریافت اطلاعات به روز و آرایه به هنگام آنها به رسانه‌ها و کانال‌های ارتباطی	۸
*	*	*	زیرکمیته آموزش و اطلاع رسانی	اطلاع رسانی مستمر فعالیت‌ها	۹

انتخاب استراتژی مناسب در ارتباطات خطر

- آموزش سلامت، شناسایی و برقراری ارتباط با ذینفعان: بصورت مستمر آموزش دهید، میزان درک خطر را ارزیابی و بهبود ببخشید.
- مدیریت واکنش افراطی: با احترام گوش کنید و در مورد میزان خطر، حقایق را بیان کنید.
- دادن هشدار، جلب حمایت: جهت انجام اقدامات پیشگیرانه به مردم هشدار دهید و مشارکت آنها را جلب کنید.
- ارتباطات بحران: توضیح دهید که چه اتفاقی دارد می افتد، دغدغه ها و نگرانی آنها را درک کنید و به آنها اطمینان دهید تا پایان بحران همراهشان هستید.



گروه های آسیب پذیر

اقدامات RCCE برای دسترسی به افرادی که بیشتر در معرض آسیب هستند باید اولویت بندی شود. دو نوع آسیب پذیری باید در نظر گرفته شود:

- افراد آسیب پذیر از نظر پزشکی: افرادی که در معرض خطر ابتلا به فرم شدید بیماری هستند
- افراد آسیب پذیر از نظر اجتماعی-اقتصادی: افرادی که به دلیل وضعیت جسمی، اجتماعی و اقتصادی خود قادر به دسترسی به خدمات و دریافت اطلاعات نیستند.

گروه های آسیب پذیر در زمینه های مختلف، متفاوت هستند و افراد ممکن است چندین آسیب پذیری را در کنار هم تجربه کنند. ظرفیت ها و آسیب پذیری های مختلف باید شناسایی شود تا بتوان رویکردهای موثر RCCE را توسعه داد. گروه های آسیب پذیر در جدول زیر لیست شده اند:

گروه های آسیب پذیر	خلاصه ای از چگونگی تأثیر زمینه بر آسیب پذیری
کارکنان بهداشت و درمان	پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، مراقبین سلامت، داوطلبین سلامت و سایر افرادی که به دلیل تماس نزدیک با بیماران در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری هستند.
سالمندان	دسترسی به خدمات بهداشتی و اطلاعات مناسب برای سالمندان دشوارتر است. آنها ممکن است در مراقبت از خود مشکل داشته و به خانواده یا پرستار نیاز داشته باشند. سالمندان ممکن است ماهیت بیماری را درک نکنند. همچنین رعایت بهداشت فردی در مراکز نگهداری سالمندان دشوار به نظر می رسد.
افرادی دارای بیماری زمینه ای	بیماری های زمینه ای (ایدز، سرطان، نقص سیستم ایمنی، درماتیت آتوپیک، افراد با سایر بیماری های پوستی لایه بردار فعال مانند اگزما، سوختگی، زرد زخم، عفونت ویروس واریسلا زوستر، عفونت ویروس هرپس سیمپلکس، آکنه شدید) خطر ابتلا به فرم شدید را افزایش می دهد. این افراد ممکن است به اطلاعات صحیح درباره اینکه چرا در معرض خطر بیشتری هستند دسترسی نداشته باشند.
کودکان	کودکان زیر ۸ سال در معرض خطر ابتلا به فرم شدید بیماری هستند، همچنین کودکان و نوجوانان در برابر تأثیرات اقتصادی-اجتماعی آسیب پذیرتر هستند. ممکن است به دلایل اجتماعی-اقتصادی به مراقبت های بهداشتی دسترسی نداشته باشند. تأثیرات روانی-اجتماعی، آنها را آزار می دهد. همچنین ممکن است کودکان و نوجوانان به اطلاعات مناسب دسترسی نداشته باشند یا دلیل اقدامات توصیه شده را درک نکنند.
اقلیت های قومی و محلی	این افراد ممکن است به محیط بهداشتی و خدمات بهداشتی درمانی دسترسی نداشته باشند، همچنین ممکن است انگ و تبعیض را تجربه کنند و در دسترسی به اطلاعات به زبان بومی مشکل داشته باشند.
افراد مشمول خشونت خانگی	خشونت خانگی در هر نوع شرایط اضطراری افزایش می یابد. در این زمان آرایه خدمات به این افراد از جمله خدمات ایمنی، امنیتی و قضایی مختل می شود.
معتادان	این گروه ممکن است در معرض تماس های جنسی اجباری قرار بگیرند. همچنین استفاده از وسایل مشترک مانند تیغ، سرنگ و ... در این افراد شایع است.
افرادی بی خانمان	این گروه از افراد ممکن است جدا از جامعه زندگی کنند و به خانواده و دوستان برای دریافت اطلاعات دسترسی

<p>نداشته باشند. اولویت آنها بیشتر زنده ماندن و به دست آوردن غذا است تا دسترسی به اطلاعات بهداشتی. همچنین نسبت به دریافت خدمات دولتی مشکوک اند یا می ترسند.</p>	
<p>افراد در زندان ها یا بازداشتگاه ها به آموزش یا جواب سوال های خود دسترسی ندارند. آنها از حق خود برای دسترسی به آموزش و خدمات بهداشتی آگاهی ندارند. آنها ممکن است به کارکنان و اطلاعات ارائه شده اعتماد نکنند. افرادی که در مناصب قدرت هستند ممکن است ارائه اطلاعات و خدمات بهداشتی به این جمعیت را در اولویت قرار ندهند.</p>	<p>زندانی ها</p>
<p>اگر افراد در شرایط دشوار و بدون دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب زندگی کنند، احتمال ابتلا افزایش می یابد. در اردوگاه های پناهندگان، دسترسی به سرپناه مناسب، غذا، آب تمیز، وسایل محافظتی، مراقبت های بهداشتی، حمایت از خانواده یا جامعه ممکن است ناکافی یا مختل شود. این موضوع می تواند منجر به ضعف سیستم ایمنی بدن و افزایش خطر شود. آنها ممکن است به دلیل انزوا یا موانع زبانی، به اطلاعات به موقع و دقیق دسترسی نداشته باشند و احساس عدم توانایی یا عدم تمایل به پیروی از توصیه های بهداشتی داشته باشند.</p>	<p>افرادی که در اردوگاه و شرایط اضطراری زندگی می کنند</p>
<p>اگر افراد در شرایط دشوار و بدون دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب مانند خوابگاه ها یا محله های فقیرنشین زندگی کنند، خطر ابتلا افزایش می یابد. رعایت فاصله فیزیکی ممکن است در مواردی که ازدحام بیش از حد معمول است و جابجایی مکرر افراد بین خانه ها اتفاق می افتد دشوار باشد. افرادی که در سکونت گاه های غیر رسمی و حاشیه زندگی می کنند ممکن است نسبت به برنامه ها بیشتر بی اعتماد باشند، این امر باعث می شود شایعات و اطلاعات غلط در جوامع گسترش یابد.</p>	<p>افرادی که در فضاهای شلوغ زندگی می کنند</p>
<p>این افراد ممکن است در درک و پیروی از اطلاعات در مورد وضعیت و اقدامات پیشگیرانه مشکل داشته باشند. استرس و عدم اطمینان ممکن است باعث ایجاد یا بدتر شدن شرایط آنها شود. اختلال در ارائه خدمات بهداشت روان ممکن است دسترسی به این خدمات را برای افرادی که نیازمند دریافت خدمات بهداشت روان هستند کاهش دهد.</p>	<p>افراد نیازمند دریافت خدمات بهداشت روان</p>
<p>حتی در شرایط عادی افراد معلول کمتر به خدمات بهداشتی، آموزشی و شغلی دسترسی پیدا می کنند و در جامعه مشارکت می کنند. آنها به احتمال زیاد در فقر زندگی می کنند، میزان بالاتری از خشونت، بی توجهی و سوء استفاده را تجربه می کنند. آنها ممکن است در فرایندی تصمیم گیری کنار گذاشته شوند و در دسترسی برابر به اطلاعات بهداشتی با مشکل روبرو باشند.</p>	<p>افراد معلول</p>
<p>این افراد در معرض خطر ابتلا به فرم شدید بیماری هستند.</p>	<p>زنان باردار</p>
<p>وضعیت حقوقی، تبعیض و موانع ارتباط زبانی ممکن است در درک پناهندگان و مهاجران از اطلاعات ارائه شده از منابع رسمی اختلال ایجاد کند.</p>	<p>پناهندگان و مهاجران</p>
<p>برای این گروه با سطح پایین تحصیلات، شرایط سخت زندگی، دسترسی ناکافی به آب سالم و دسترسی کمتر به فن آوری، ممکن است موانعی در دسترسی یا درک اطلاعات رسمی بهداشت عمومی باشد.</p>	<p>ساکنان فقیر نشین یا حاشیه نشین</p>

مشارکت اجتماعی

اسامی ذینفعان و شرکای برنامه

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - سازمان اورژانس کشور
 - جمعیت هلال احمر
 - سازمان صدا و سیما
 - وزارت کشور (استانداری، سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور، ...)
 - افراد سرشناس و تشکل های مردمی (ذینفوذان محلی، هنرمندان، ورزشکاران، ...)
 - سفیران و رابطان سلامت
 - وزارت ارتباطات (همراه اول، ...)
 - وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی
 - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
 - وزارت راه و شهرسازی
 - ستاد کل نیروهای مسلح
 - سازمان زندان ها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور
 - سازمان بهزیستی (کمپ های ترک اعتیاد، مراکز نگهداری سالمندان و معلولین و کودکان)
 - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
 - انجمن های علمی
 - حوزه علمیه
 - سازمان بسیج مستضعفین
 - دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی
- و سایر ظرفیت های آموزشی اطلاع رسانی مرتبط در صورت نیاز

نحوه مشارکت	نام شرکا / ذینفعان
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و اطلاع رسانی در اماکن تجمعی پر خطر مانند مانند گرمابه ها، گرمخانه ها، ... - استفاده از ظرفیت سمن ها جهت آموزش و اطلاع رسانی - انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق تبلیغات محیطی و کمک به برپایی غرفه های آموزشی توسط شهرداری ها و شوراهای شهری و روستای، ... 	<p>وزارت کشور</p>
<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از ظرفیت کمپ های ترک اعتیاد، مراکز مثبت زندگی، مراکز نگهداری سالمندان و معلولین و کودکان جهت آموزش و اطلاع رسانی به گروه های آسیب پذیر 	<p>سازمان بهزیستی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - اطلاع رسانی و آگاه سازی مخاطبان در برنامه های کانال های مختلف صدا و سیما - ساخت و اجرای برنامه های آموزشی - پخش موشن گرافی، کلیپ و پیام های آموزشی در کانال ها و برنامه های پرمخاطب - پخش پیام های آموزشی به صورت زیرنویس در برنامه های تلویزیون 	<p>صدا و سیما</p>
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش به پرسنل شاغل در هتل - فراهم نمودن زمینه آموزش و توجیه عمومی مسافران 	<p>وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش به پرسنل مخصوصا افراد ساکن در مراکز تجمعی مانند سربازخانه ها، ... - انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های در دسترس 	<p>ستاد کل نیروهای مسلح</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تهیه و تولید رسانه های آموزشی (فیلم های کوتاه، پوستر، اینفوگرافی و ...) - انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های موجود - خدمات رسانی 	<p>سازمان اورژانس کشور</p>



<ul style="list-style-type: none"> - بهره گیری از حمل و نقل عمومی جهت آموزش و اطلاع رسانی به مانند نصب پوستر در ایستگاه های اتوبوس رانی و داخل اتوبوس ها و اماکن پر تردد، انتشار رسانه ها از نمایشگرهای دیجیتال داخل وسایل حمل و نقل، فرودگاه ها و پایانه های مسافربری - انتشار رسانه های آموزشی در مبادی مرزی 	<p>وزارت راه و شهرسازی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - بارگزاری دوره آموزشی در سامانه خادم - مشارکت در آموزش و اطلاع رسانی از طریق خانه های هلال 	<p>جمعیت هلال احمر</p>
<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری جلسات آموزشی برای ورزشکاران و کادر فنی - استفاده از چهره های سرشناس ورزشی جهت آموزش همگانی 	<p>وزارت ورزش و جوانان</p>
<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری جلسات آموزشی برای معلمان - انتشار پیام ها و رسانه های آموزشی از طریق شبکه شاد و سایر سامانه های آموزشی در دسترس، از جمله کانال انجمن اولیای و مربیان، امور زنان - آموزش و ترغیب دانش آموزان از طریق سفیران سلامت دانش آموزی 	<p>آموزش و پرورش</p>
<ul style="list-style-type: none"> - انتشار پیام ها و رسانه های آموزشی از طریق سامانه نوید - برگزاری جلسات آموزشی برای اساتید - استفاده از اساتید برای آموزش به دانشجویان 	<p>وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p>
<ul style="list-style-type: none"> - انتشار پیام های آموزشی از طریق ارسال پیامک - انتشار رسانه های آموزشی از طریق روبیکا، فیلیمو، اپارات و موتور جستجوی ذره بین 	<p>وزارت ارتباطات (همراه اول و ایرانسل و...)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تهیه و تولید رسانه های آموزشی (فیلم های کوتاه، پوستر، اینفوگرافی و...) - انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق شبکه خانگی، خبرگزاری ها، فضای مجازی،... 	<p>وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش دستورعمل های بهداشتی در موقعیت های مذهبی مانند نماز جمعه، نماز جماعات و مناسبت ها و در مکان های متفاوت مانند روستا و حاشیه شهرها - استفاده از ظرفیت شبکه ها و صفحات مجازی گروه ها، افراد مذهبی و مجله مبلغین مذهبی برای آموزش و انتشار پیام های آموزشی 	<p>حوزه های علمیه</p>



<ul style="list-style-type: none">- آموزش و اطلاع رسانی به گروه مخاطب- همکاری در تهیه کلیپ های آموزشی- انتشار پیام و رسانه های آموزشی در کانال های در دسترس نظیر اینستاگرام، ...	افراد سرشناس (ریش سفیدان محلی، هنرمندان و تشکل های مردمی)
<ul style="list-style-type: none">- انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های در دسترس به گروه های تحت پوشش- همکاری در مشارکت های اجتماعی گروه های آسیب پذیر	سازمان بسیج مستضعفین
<ul style="list-style-type: none">- آموزش در بعد خانوار، محله- همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و انگیزشی- انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های ارتباطی	سفیران و رابطان سلامت
<ul style="list-style-type: none">- انتشار پیام و رسانه های آموزشی با استفاده از ظرفیت شورای پیام گزار، خانه مشارکت در سلامت، ...	دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی
<ul style="list-style-type: none">- آموزش و اطلاع رسانی به گروه مخاطب- انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های ارتباطی	انجمن های علمی

مبادی مرزی

با وجود تمام تفاوت ها از نظر جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و ... مبادی مرزی فرصت منحصر به فردی برای آموزش به جوامع ساکن اطراف مرز و مسافران در مورد شیوه نامه های بهداشتی، علایم بیماری، مخاطرات احتمالی، اطلاع رسانی محل استقرار مراکز بهداشتی درمانی و غیره فراهم می کند. با توجه به ماهیت بین المللی ترددات در مبادی مرزی، هنگام طراحی و اجرای برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی و آموزش مسافران، جهت جلب اعتماد و احترام به مخاطبان باید عوامل خاصی مانند تفاوت در زبان، فرهنگ و دستور عمل های بهداشتی در نظر گرفته شود و شامل پیام ها و استراتژی های هماهنگ توسط مقامات کشورهای همسایه برای اطمینان از رویکردهای همسو و منسجم در پاسخ به مخاطرات تهدید کننده ی سلامت باشد. در برنامه آموزشی و مشارکتی RCCE در مبادی مرزی توجه به نکات زیر ضروری است که در جدول به تشریح آمده است.

اصول و مراحل برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی در مبادی مرزی:

<ul style="list-style-type: none"> • بافت فرهنگی منطقه مرزی و گروه مخاطب مورد هدف را ارزیابی کنید (مانند تنش های سیاسی، اعمال فرهنگی یا مذهبی، برداشت های اشتباه، باورهای بی اساس، رفتارهای پر خطر، اطلاعات نادرست). • زبان، سطح سواد (توانایی خواندن و نوشتن، سواد سلامت) و دسترسی به فناوری دیجیتال را ارزیابی کنید. • خطر گسترش بیماری از طریق جا به جایی فرامرزی را ارزیابی کنید. • پوشش کانال های رسانه ای از جمله کانال های ارتباطی دو ملیتی (مانند پوشش تلفن همراه توسط اپراتورها و محدوده ایستگاه های رادیویی در مناطق مرزی) را بررسی کرده و نواقص را شناسایی کنید. 	<p>چگونه؟ ارزیابی نیازها و نواقص اطلاعاتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • شناسایی و مکان یابی مخاطبان اولویت دار (مانند کارکنان حمل و نقل، پزشکان اتباع، مسافران و افرادی که با آنها سر و کار دارند، ...). • فهرستی از مشخصات مربوط به هر گروه مخاطب تهیه کرده و در صورت نیاز، آن را به روز رسانی کنید. 	<p>چه کسی؟ شناسایی مخاطبان گروه هدف</p>
<ul style="list-style-type: none"> - محتوای پیام متناسب با فرهنگ و مخاطرات بهداشتی منطقه مرزی و همسو با پیام های ملی تهیه شود. محتوا باید صحیح، واقعی و ویژه آن منطقه باشد و بهتر است توسط کارشناسان محلی آشنا با آداب و رسوم و ترجیحات گروه مخاطب، طراحی شود. • ریش سفیدان و ذینفوذان محلی را در تولید و انتشار پیام ها درگیر کنید. • از مؤثرترین و قابل اعتمادترین اشکال ارسال پیام برای هر گروه مخاطب استفاده کنید (مثلاً ارسال پیامک، رادیوی محلی، اینترنت مرزی، جلسات با 	<p>چه چیزی؟ تهیه پیام ها و کانال های ارتباطی مناسب</p>

<p>رهبران جوامع محلی، تسهیل گران اجتماعی، رسانه های چاپی،...).</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای رسانه های چاپی، محتوا باید بیشتر بصری باشد، با تصاویری که از نظر فرهنگی مرتبط بوده و برای مخاطبانی که سطح سواد پایینی دارند قابل درک است. • پیام ها را به زبان قابل فهم در هر دو طرف مرز و متناسب با فرهنگشان ترجمه کنید. • مدیریت اینفودمی و پاسخ به شایعات با استفاده از منابع معتبر در سریعترین زمان انجام دهید. 	
<ul style="list-style-type: none"> • رسانه های چاپی (مانند پوستر، بنر، استند و...) را در مکان های در معرض دید و پرتجمع نصب کنید. • رسانه های چاپی را در مکان های پرتجمع مانند پایانه ها و ایستگاه های اتوبوس، بازارها، مساجد و... توزیع کنید. • از مشارکت ذینفعان محلی برای شناسایی نواقص اطلاعاتی و تعیین نیاز های آموزشی بهره ببرید. 	<p>کجا؟ شناسایی مناطق در معرض دید جهت پوشش اطلاعاتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - زمان اوج سفر و مکان های پرتجمع (مانند گذرگاه های رسمی و غیررسمی، بازارها، مراکز حمل و نقل) را شناسایی کنید. • مکان و زمان کلیدی برای انتشار پیام در زمان شلوغ و پرتجمع را اولویت بندی کنید. - مطابق با استراتژی ارتباطات خطر ملی به انتشار پیام های کلیدی متناسب با جدول زمانی تا رفع خطر ادامه دهید. 	<p>چه موقع؟ شناسایی زمان مناسب</p>
<p>کارکنان، منابع مالی و کانال های ارتباطی که می تواند تعامل با مردم را در شرایط بحران بهبود بخشد، شناسایی کنید.</p>	<p>منابع؟ تامین منابع مالی و غیر مالی مورد نیاز</p>
<ul style="list-style-type: none"> - نقش و مسئولیت پرسنل درگیر در برنامه ارتباطات خطر را مشخص کنید. - به پرسنل برای پاسخگویی به خطرات محلی آموزش دهید. - محتوای پیام، زمان انتشار و روش انتشار پیام را با کشورهای همسایه برای اطمینان از مناسب بودن پیام و یا ارسال پیام به مخاطبان در این کشورها هماهنگ کنید. - محتوای پیام برای منطقه مرزی را با پیام های ملی هماهنگ کنید. - هر گونه انطباق و تجدید نظر در محتوا و راه ارتباطی، بر اساس ارزیابی یا تکامل درک خطر را با کشورهای همسایه هماهنگ کنید. 	<p>هماهنگی و انسجام</p>



<p>- اطلاع رسانی و انتشار پیام ها توسط سایر ذینفعان با هماهنگی معاونت بهداشت انجام شود.</p>	
<p>- برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی را قبل و بعد از اجرا، پایش کنید. نظارت بر رسانه های اجتماعی و رصد شایعات و تولید پیام مناسب بسیار مهم است.</p> <p>- تأثیر و استمرار پیام ها در مبادی و جوامع مرزی را از طریق گفتگوی رسمی و غیررسمی با آنها ارزیابی کنید تا دریابید آنها چه نیاز دارند و چه می خواهند.</p> <p>- با مشارکت ذینفعان و جوامع محلی، روش های انتشار پیام برای هر گروه مخاطب را ارزیابی کنید.</p> <p>- در صورت لزوم، پیام ها را برای درک بیشتر یا تغییر رفتار، بازبینی کنید.</p> <p>- تجربیات و درس آموخته ها را جهت تحقیقات آینده و بهبود یا توسعه استراتژی های استاندارد برنامه ارتباطات خطر مستند کنید.</p>	<p>پایش و ارزشیابی</p>

کانال های ارتباطی

رسانه ها

وب سایت ها و رسانه های رسمی (سایت دفتر آموزش و ارتقای سلامت، خط تلفنی ویژه، تلفن گویای بیمارستان ها، سامانه آموزش جامع هلال احمر، وبدا، شبکه خبری دانشگاه ها، خبرگزاری ها و روزنامه های رسمی)

تبلیغات در فضای مجازی (گروه های مجازی سفیران و رابطان سلامت و اینستاگرام دفتر آموزش و ارتقای سلامت و دانشگاه های علوم پزشکی کشور، سایر کانال های پر بازدید رسمی از دینفعان)

رسانه های ملی و محلی (رادیو و تلویزیون)

تبلیغات محیطی و رویدادها (کیوآر کد آموزشی در مرز، دستگاه های فای، دیوارنویسی، ماشین نویسی، بیلبرد، عرشه، نمایش گرهای دیجیتال در مرز و وسایل حمل و نقل عمومی)

رویدادها (مسابقه، بینار، همایش، ظرفیت های تجمعات و مراسمات)

رسانه های اجتماعی و سازمانی (اتوماسیون های اداری دستگاه های دولتی)

رسانه های چاپی (پمفلت، بروشور، بسته های آموزشی، ...)

ارتباطات بین فردی

آموزش چهره به چهره (سخنرانی ها، کارگاه، مراکز درمان نگهدارنده با متادون، ...)

آموزش همسانان (آموزش از طریق سفیران و رابطین سلامت، افراد صاحب نفوذ، روحانیون و پزشکان اتباع، مبلغین، ...)

شبکه های رسمی (وبینار، ...)

موقعیت های بالینی (بیمارستان ها، مراکز بهداشتی درمانی، ...)

مواد ترویجی

ژل ضد عفونی کننده، صابون مایع، ماسک، ...

پیام های کلیدی

پیام های کلیدی	گروه های هدف
<ul style="list-style-type: none"> - عدم رعایت کنترل عفونت منجر به انتشار ویروس به سایر سطوح و اکتساب بیماری می شود. - در طغیان اخیر برخی بیماران ضایعات گسترده پوستی نداشتند و گاهی تنها یک ضایعه پوستی مشاهده شده است. - در صورت مشاهده مورد مشکوک آبله میمونی حتما به مسوولان بهداشتی منطقه اطلاع دهید. - آبله میمونی تنها از راه جنسی منتقل نمی شود و تماس طولانی پوستی یا تنفسی نیز می تواند بیماری را انتقال دهد. - لینک دریافت دستورعمل های آموزشی: https://b2n.ir/n34950 	<p>کادر بهداشت و درمان</p>
<ul style="list-style-type: none"> - در صورت بروز ضایعات پوستی در طی سفر یا دو هفته پس از سفر بلافاصله به مراکز بهداشتی درمانی اطلاع دهید و سوابق سفر و روابط جنسی خود را با پزشک در میان بگذارید. 	<p>مسافران</p>
<ul style="list-style-type: none"> - کودکان کمتر از ۸ سال و زنان باردار در صورت ابتلا به آبله میمونی می توانند در معرض فرم شدید بیماری قرار بگیرند. - افراد با سابقه یا وجود درماتیت اتوپیک، افراد با سایر بیماریهای پوستی لایه بردار فعال مانند اگزما، سوختگی، زرد زخم، عفونت ویروس واریسلا زوستر، عفونت ویروس هرپس سیمپلکس، آکنه شدید، درماتیت پوستی، شدید در ناحیه پرینه، پسوریازیس یا بیماری کراتوز فولیکولاریس در معرض ابتلا به فرم شدید بیماری هستند. 	<p>افراد در معرض خطر ابتلا به فرم شدید بیماری</p>
<ul style="list-style-type: none"> - آبله میمونی تا قبل از بروز علائم قابل واگیری نیست. - واگیری بیماری ۲ تا ۴ هفته بعد از شروع علائم ادامه دارد (تا 	<p>توصیه های عمومی به ویژه برای اطرافیان</p>

و تماس یافتگان با بیمار

- بهبود آخرین ضایعه پوستی)
- تماس موثر برای انتقال بیماری شامل موارد ذیل است:
 - تماس پوست به پوست، دهان به دهان، چهره به چهره، دهان به پوست
 - اشتراک گذاشتن وسایل شخصی بیمار مانند حوله، ملحفه، گوشی موبایل، ظروف
 - تماس طولانی چهره به چهره (راه تنفسی) مخصوصا اگر عطسه یا سرفه رخ دهد
 - بیماری طی بارداری از طریق جفت یا تماس نزدیک طی و پس از زایمان به نوزاد منتقل می شود.
 - بیماری از طریق حیوانات (گازگرفتگی، تماس با پوست و خون آلوده، خوردن محصولات خام حیوانی) منتقل می شود.
 - کاندوم جلوی انتقال بیماری آبله میمونی را نمی گیرد.
 - آلودگی از طریق سطوح به سادگی سایر آبله ها نیست.
 - تماس پوست سالم با سطوح در زندگی روزمره در جامعه راه انتقال آبله میمونی محسوب نمی شود.
 - تماس مخاط دهان یا زبان یا پوست زخمی با سطوح آلوده می تواند انتقال دهنده آبله میمونی باشد.
 - در صورت مراقبت از بیمار آبله میمونی، انتقال از سطوح و وسایل شخصی بیمار امکان پذیر است.
 - انتقال تنفسی نیاز به زمان طولانی در تماس چهره به چهره دارد.
 - آلودگی بالایی از ویروس در سرویس های بهداشتی و حمام، شیرآلات، صابون جامد و بالشت، لباس، حوله، ملحفه و ظروف شخصی بیمار دیده شده است.
 - بعد از بهبود کامل زخم ها و طبیعی شدن پوست، بیماری از آن فرد به دیگران منتقل نمی شود.
 - قرنطینه یا محرومیت از کار در طول دوره ردیابی تماس تا زمانی که هیچ علامتی ایجاد نشده ضروری نیست.

- در حال حاضر آبله میمونی داروی پیشگیرانه ندارد.
- در صورت بروز علائم بیماری در طی ۲۱ روز بعد از تماس با مورد علامتدار مشکوک یا قطعی آبله میمونی، سریعاً به پزشک خود اطلاع دهید.
- علائم این بیماری دو مرحله دارد:
 - ❖ مرحله اول (مرحله تب‌دار) که ۱ تا ۵ روز طول می‌کشد و شامل تب، لرز، لنفادنوپاتی (تورم غدد لنفاوی)، سردرد شدید، کمردرد، درد عضلانی و ضعف شدید می‌باشد.
 - ❖ مرحله دوم (شروع بثورات پوستی) ۱ تا ۳ روز بعد از شروع تب آغاز می‌شود و ۲ تا ۴ هفته طول می‌کشد.
- آبله میمونی معمولاً خودمحدود شونده است و درمان علامتی (مسکن برای ضایعات پوستی دردناک) دارد.
- آبله میمونی تنها از راه جنسی منتقل نمی‌شود و تماس طولانی تنفسی یا پوستی نیز می‌تواند بیماری را انتقال دهد.

پایش و ارزشیابی

شاخص های چهار چوب تغییر رفتار*

اطلاعات و ارتباطات	<ul style="list-style-type: none"> • تقاضای اطلاعات • رضایت از اطلاعات • دسترسی به اطلاعات • ریسک infodemic • اعتماد به اطلاعات
دانش و آگاهی	<ul style="list-style-type: none"> • ماهیت بیماری و مخاطرات • روش های پیشگیری
ادراک	<ul style="list-style-type: none"> • درک در معرض خطر بودن • درک تاثیر روش های پیشگیری
عملکرد	<ul style="list-style-type: none"> • انجام روش های پیشگیری • دسترسی به مراقبت های بهداشتی
محیط اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> • هنجارهای اجتماعی • مشارکت اجتماعی • انگ ناشی از بیماری
عوامل ساختاری	<ul style="list-style-type: none"> • دسترسی به مراقبت های بهداشتی • دسترسی به اینترنت

* شاخص ها و پرسشنامه مربوطه در انتهای دستورعمل ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی نسخه ۰۲ موجود است که می تواند با توجه به برنامه عملیاتی تدوین شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی تغییر کند.