

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آئدس



فهرست

۲.....	مقدمه.....
۳.....	ارزیابی وضعیت موجود.....
۳.....	استراتژی ها.....
۴.....	مراحل پاسخ به بحران.....
۳.....	هدف.....
۹.....	فعالیت ها.....
۱۰.....	اقدامات کلیدی.....
۱۱.....	انتخاب استراتژی مناسب در ارتباطات خطر.....
۱۲.....	گروه های آسیب پذیر.....
۱۳.....	مشارکت اجتماعی.....
۲۲.....	کانال های ارتباطی.....
۲۳.....	پیام های کلیدی.....
۲۷.....	پایش و ارزشیابی.....
۳۳.....	پیوست ها.....
۳۳.....	ابزار تحلیل وضعیت (PESTEL).....
۳۳.....	تحلیل های رفتاری (DDDIE).....
۳۴.....	تهیه نقشه جامعه.....
۳۵.....	دستورعمل تشکیل کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی.....
۳۵.....	دستورعمل هماهنگی اعضای کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی.....
۳۷.....	ظرفیت و توانمندی های سازمان های ذینفع.....
۳۷.....	پیگیری مصوبات کمیته.....
۳۷.....	چک لیست آمادگی ارتباطات خطر.....
۳۸.....	ارزیابی ساختار عملیاتی موجود.....
۳۹.....	مداخلات مدیریت اینودمی.....
۴۰.....	وضعیت فرآیندهای شنیدار اجتماعی.....
۴۰.....	روش ردیابی شایعات، اطلاعات غلط.....
۴۱.....	روش های نظارت بر شایعات در کانال های ارتباطی.....
۴۱.....	تجزیه و تحلیل مخاطبان برای تنظیم پیام.....
۴۲.....	ارزیابی کانال های ارتباطی.....
۴۲.....	طراحی پیام.....
۴۳.....	فهرست سخنگوها.....
۴۳.....	ظرفیت مدیریت رسانه ها.....
۴۴.....	رهنمودهایی برای تایید و انتشار اطلاعات.....
۴۵.....	دستورالعمل برنامه ریزی، مدیریت و نظارت بر رسانه های اجتماعی.....
۴۷.....	اصول و مراحل برنامه RCCE در مبادی مرزی.....

مقدمه

بیماری های منتقله توسط حشرات، حدود ۱۷ درصد بیماری های عفونی دنیا را شامل می شوند. بیماری دانگ، زیکا و چیکونگونیا از طریق گزش پشه های آئدس اجیپتی و آئدس آلبوپیکتوس انتقال می یابند. میزان بروز بیماری دانگ در سال ها و دهه های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است به نحوی که موارد این بیماری ظرف ۵۰ سال گذشته ۳۰ برابر شده است و اکنون هر ساله ۵۰ تا ۱۰۰ میلیون عفونت تب دانگ در جهان رخ می دهد. تقریباً نیمی از مردم جهان یعنی جمعیت بیش از ۳/۹ میلیارد نفر در معرض ابتلا به بیماری دانگ قرار دارند. همه گیری های بیماری دانگ به طور معمول در فصول بارانی و گرم رخ می دهد.

لذا اجرای برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی با مشارکت افراد، تشکل ها و سازمان های ذینفع جهت آمادگی، آموزش موثر، واکنش به موقع و همچنین تعیین منابع مورد نیاز، ضروری است و بصورت موثر و هماهنگ با سایر برنامه ها نه تنها باعث توانمندسازی مردم می شود بلکه با افزایش آگاهی و اعتماد عمومی می تواند به مدیریت و کنترل بیماری کمک کند. قدرتمندترین سلاح برای کنترل و مدیریت شرایط اضطراری بهداشتی، رفتارهای مردم و تمایل آن ها 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. هدف اصلی ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی، افزایش آگاهی عمومی از خطراتی است که پشه ناقل آئدس برای فرد و جامعه ایجاد کند و همچنین ایجاد تغییرات رفتاری مثبت برای پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آن است. این فرآیند به مشارکت مردم، سازمان های ذینفع و کادر بهداشت و درمان به طور یکسان نیاز دارد و بر گروه های در معرض خطر (آسیب پذیر) تمرکز ویژه ای خواهد داشت. کیوارکد محتوای آموزشی:



هدف

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

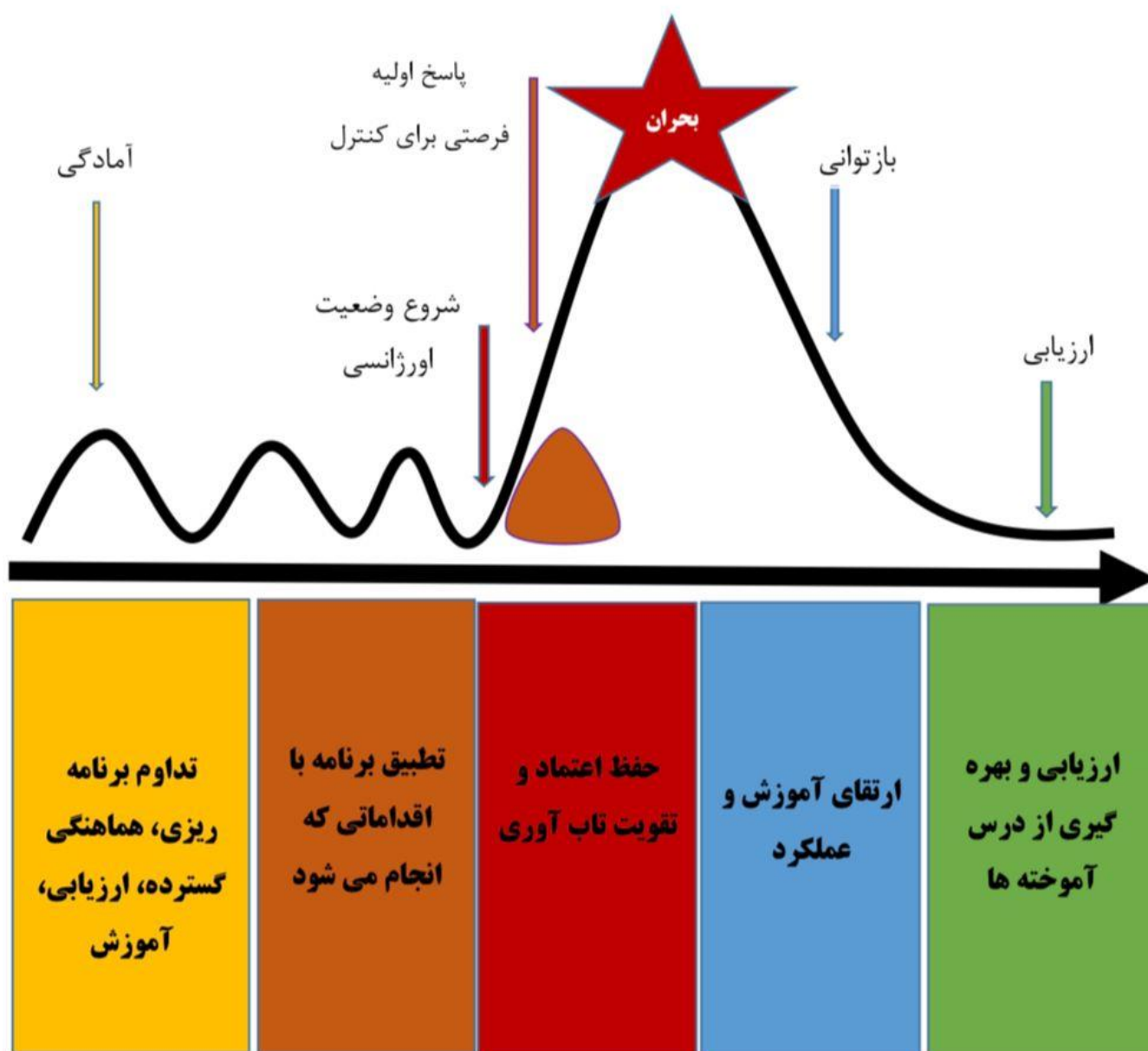
ارزیابی وضعیت موجود

تحلیل وضعیت موجود و نیازسنجی با انجام مطالعه (SWOT، پرسشنامه، مطالعات کیفی و کمی، بحث گروهی متمرکز، مصاحبه با افراد به ویژه کادر بهداشت و درمان،...)

استراتژی ها

- ۱- اطلاع رسانی
- ۲- آموزش
- ۳- ارتباطات
- ۴- بسیج اجتماعی
- ۵- بازاریابی اجتماعی
- ۶- ارتقای کیفیت خدمات

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. به عبارتی دیگر سازماندهی، برنامه ریزی، تامین مالی، تمرین و آموزش جهت آمادگی برای پاسخگویی به خطرات، تهدیدها و آسیب ها.

مخاطبان پیشنهادی: مسافران و صنایع گردشگری، تیم سلامت (در بیمارستان و مراکز بهداشت) و متخصصان و کارشناسان مامایی و زنان و زایمان و کارکنان داروخانه ها، متخصصان طب ایرانی، دینفوذان و افراد اثرگذار جامعه مانند رهبران مذهبی محلی و داوطلبان سلامت، سفیران سلامت، رابطان سازمانی و تشکلات مردمی و سازمان های مردم نهاد، اعضا دولتی و غیردولتی عضو کانون های فرهنگی اجتماعی سلامت محلات و دینفعان (شهرداری، بسیج، امامان محله، دهیاران، شوراهای اسلامی شهر و روستا)

کانال های پیشنهادی برای ارتباطات خطر: روزنامه ها و رسانه های محلی، رادیو محلی شهری، برنامه های گفتگومحور تلویزیونی در مورد مطالب عمومی تر، اقلام چاپی مانند پوستر، پمفلت، بروشور، وبسایت، شبکه های مجازی، فعالیت های مدرسه محور، اطلاع رسانی های دوره ای توسط سیستم خبری مورد اعتماد، حساس سازی از طریق خودمراقبتی سازمانی با رابطان سلامت سازمانی، کانال ارتباطی دو سویه و مشترک بین سازمانی (خط تلفن، وبسایت و کانال مجازی یا پیامک)

پیشنهاد می شود در این مرحله تمامی مراقبین سلامت، سفیران و رابطان سلامت در سطوح مختلف تحت آموزش های ادواری و متناسب قرار گرفته و پیام های کلیدی و مهم و محتواهای آموزش در سبک های متنوع و فراگیر تهیه و تولید شود.

پاسخ اولیه

روزها و هفته های ابتدای پاسخ به شناسایی اولین موارد بیماری یا صید پشه آئدس 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.

مخاطبان پیشنهادی: زنان باردار و همسر و خانواده آنان و زوج های جوان (بویژه در مورد زیکا)، سازمان های مؤثر در مبارزه با پشه آئدس دینفوذان و افراد اثرگذار جامعه مانند رهبران مذهبی محلی و داوطلبان سلامت، سفیران سلامت، رابطان سازمانی و تشکلات مردمی و سازمان های مردم نهاد، اعضا دولتی و غیردولتی عضو کانون های فرهنگی اجتماعی سلامت محلات و دینفعان (شهرداری، بسیج، امامان محله، دهیاران، شوراهای اسلامی شهر و روستا)

کانال های پیشنهادی برای ارتباطات خطر: روزنامه ها و رسانه های محلی، رادیو محلی شهری، شبکه خبر صداوسیما و برنامه های خبری، تبلیغات آگاهی بخش تلویزیونی، برنامه های گفتگومحور تلویزیونی، اقلام چاپی مانند پوستر، پمفلت، بروشور، دیوار نویسی، بنر، میزهای آموزش، فعال نمودن سیستم پیامکی، وبسایت، شبکه های مجازی، فعالیت های مدرسه محور، اطلاع رسانی های دوره ای توسط سیستم خبری مورد اعتماد، نمایش های خیابانی و کمپین ها و رویدادهای منطبق با فرهنگ، برگزاری دوره های آموزشی توسط داوطلبان سلامت

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 مؤثر برای حفظ اعتماد و بهبود وضعیت، ضروری است.

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آئدس

مخاطبان پیشنهادی: مخاطبان پیشنهادی: زنان باردار و همسر و خانواده آنان و زوج های جوان (بویژه در مورد زیکا)، سازمان های موثر در مبارزه با پشه آئدس ذینفوذان و افراد اثرگذار جامعه مانند رهبران مذهبی محلی و داوطلبان سلامت، سفیران سلامت، تشکلات و سازمان های مردم نهاد و کانون های سلامت.

کانال های پیشنهادی برای ارتباطات خطر: تبلیغات محیطی، استفاده از تبلیغات بدنه و ایستگاه اتوبوس و تابلوهای بین جاده ای، روزنامه ها و رسانه های محلی ، بلیوردها، رادیو محلی شهری، شبکه خبر صداوسیما و برنامه های خبری، تبلیغات آگاهی بخش تلویزیونی، برنامه های گفتگومحور تلویزیونی، اقلام چاپی مانند پوستر، پمفلت، بروشور، دیوار نویسی، بنر، ویدیوهای کوتاه آموزشی و روایت از زبان جامعه، فعال نمودن سیستم پیامکی، وبسایت ، شبکه های مجازی، فعالیت های مدرسه محور، اطلاع رسانی های دوره ای توسط سیستم خبری مورد اعتماد ، نمایش های خیابانی و کمپین ها و رویدادهای منطبق با فرهنگ، هنرمندان محلی

ارزیابی

بازتوانی

مراحل بازتوانی (پایان یافتن شرایط اضطراری) 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. ضمن انجام پژوهش های ارزیابی کننده کیفیت پاسخ به بحران و شناسایی نقاط قوت و ضعف، داده های جمع آوری شده می تواند برای به روزرسانی استراتژی ها، برنامه ها، پیام ها و مداخلات استفاده شود.

مخاطبان پیشنهادی: عموم جامعه، گروه های پرخطر، تشکلات و سازمان های مردم نهاد، جامعه علمی و اجتماعی.

ردیف	مرحله	وضعیت بیماری
۱	آمادگی	استعداد محیطی رفتاری / بدون پشه
۲	آمادگی	شناسایی پشه
۳	آمادگی	استقرار پشه
۴	پاسخ اولیه	استقرار پشه + مسافر وارده
۵	پاسخ اولیه	استقرار پشه + تک گیر محلی
۶	پاسخ اولیه	استقرار پشه + کلاستر + طغیان محدود

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آئدس

۷	بحران	استقرار پشه + طغیان بزرگ (پیش بحران بیمارستانی)
۸	بحران	اپیدمی و بیمارستان صحرایی (بحران بیمارستانی)
۹	بحران	فروکش و کنترل اولیه طغیان
۱۰	بحران	پایان بحران بیمارستانی
۱۱	بازتوانی	برگشت به تک گیر
۱۲	ارزیابی	پایان فصل وفور و ابتلا

نحوه استفاده از کانال ها در مراحل مختلف					
مراحل ارتباطات خطر		فاز ۱: آمادگی		فاز ۲: پاسخ	
فاز ۳ بازتوانی		فاز ۴ بازتوانی		فاز ۵ ارزشیابی	
۱. قبل از بحران		۲. پاسخ اولیه		۳. بحران	
۴. بازتوانی		۵. ارزشیابی			
رسانه های جمعی					
روزنامه ها	×	×	×	×	×
رادیو	×	×	×	×	×
تلویزیون	×	×	×	×	×
اعلامیه های مطبوعاتی (مربوط به دولت)	×	×	×	×	×
برنامه های گفتگومحور	×	×	×	×	×
تبلیغات محیطی					
پل هوایی، استرابورد، بیلبردها	×	×	×	×	×
ماشین نویسی	×	×	×	×	×
تابلوهای تبلیغاتی در جاده ها	×	×	×	×	×
دیوارنویسی	×	×	×	×	×
پوستر	×	×	×	×	×

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آئدس

	×	×	×		بهر / دیوار مخصوص نقاشی
		×			بلندگوهای ترمینال ها و فرودگاه ها
ارتباطات بین فردی					
	×	×	×	×	بروشور / پمفلت / تراکت
	×	×	×	×	فلیپ بوک / فلیپ چارت
موبایل / فناوری دیجیتال / رسانه های اجتماعی					
	×	×	×		پیامک
	×	×	×		خطوط تلفن ویژه / هات لاین
	×	×	×	×	سایت های خبری
	×	×	×	×	رسانه های اجتماعی فضای مجازی (اینستاگرام، تلگرام، بله، ایتا، ...)
رسانه های میانی (تعامل با جامعه)					
		×	×	×	آموزش در مدارس
		×	×		برگزاری رویداد ها / تجمعا / مسابقات
		×	×		بازی و نمایش خیابانی
		×			مواد ترویجی
درگیر کردن رسانه ها					
				×	کارگاه آموزشی ویژه اصحاب رسانه
	×	×	×	×	به روز رسانی های محتوا از طریق جلسات مطبوعاتی / بیانیه های مرتبط

فعالیت ها

ردیف	فعالیت	مسوول اجرا	قبل بحران	حین بحران	بعد از بحران
۱	فعال سازی کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	گروه آموزش و ارتقای سلامت، با مشارکت دفاتر و سازمان های ذینفع	*		
۲	ارزیابی خطر و تحلیل وضعیت (تعیین نقاط پر خطر و نقشه پراکندگی زیستگاه های لاروی)	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*
۳	تدوین برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*		
۴	تدوین برنامه عملیاتی	دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	*		
۵	آموزش و توانمندسازی کارکنان نظام سلامت	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*		
۶	شناسایی و برگزاری جلسات هماهنگی با ذینفعان (شامل افراد و سازمان ها)	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*
۷	شناسایی گروه های هدف مخصوصا گروه های آسیب پذیر	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*		
۸	تهیه محتوای آموزشی بر اساس گروه هدف	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*		
۹	تعیین کانال های ارتباطی مناسب جهت آموزش موثر	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*		
۱۰	طراحی و تهیه رسانه های آموزشی	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی 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 / پوشش شهر پاکیزه	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*
۱۳	مدیریت اینفودمی و پاسخگویی به شایعات	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*
۱۴	نظارت، پایش و ارزشیابی	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*

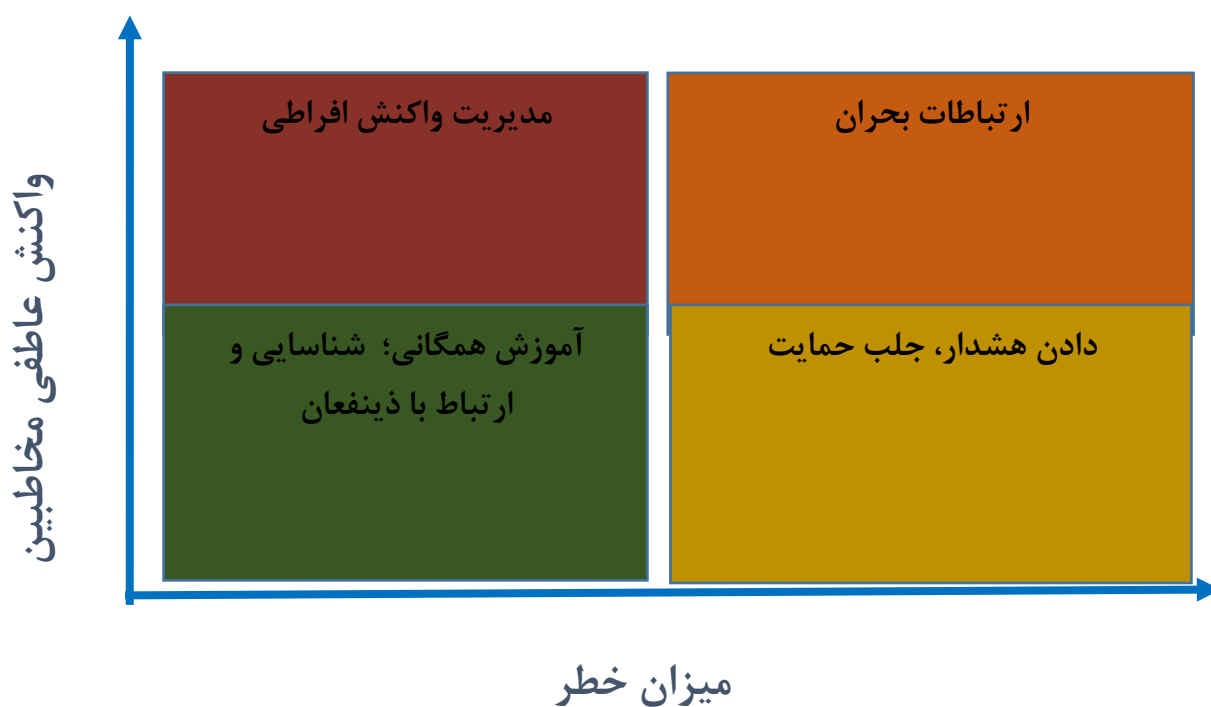
برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آندس

۱۵	مستندسازی و ارسال گزارش اقدامات انجام شده	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*
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	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*
۳	تهیه سناریو احتمالی در آینده (چه کسی، چگونه پیام را منتقل کند؟)	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*		
۴	مدیریت انگ ناشی از ابتلا	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*
۵	ارتباط مداوم با افراد ذی نفوذ در گروه های در معرض خطر جهت آموزش و اطلاع از نیازها و دغدغه ی آنها	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	
۶	تعیین خط ارتباطی دایم جهت پاسخگویی به سوالات مردم (۴۰۳۰ ویا..)	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	
۷	تسهیل پاسخ های جامعه محور از طریق بهبود کیفیت و ثبات رویکردهای مشارکت های اجتماعی(برقراری ارتباط موثر با افراد ذینفوذ محلی، جلب مشارکت آنها در اجرای برنامه های بهداشتی و..)	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	
۸	پیگیری برای دریافت اطلاعات به روز و ارایه به هنگام آنها به رسانه	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	*	*	*

				ها و کانال های ارتباطی	
*	*	*	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی	اطلاع رسانی مستمر فعالیت ها	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 افراد که به دلیل ارتباط 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.
افرادی دارای بیماری زمینه ای	بیماری های زمینه ای و نقص ایمنی خطر ابتلا به فرم شدید را افزایش می دهد.
کودکان	کودکان در معرض خطر ابتلا به فرم شدید بیماری هستند. تأثیرات روانی-اجتماعی، آنها را آزار می دهد. ممکن است کودکان و نوجوانان به اطلاعات مناسب دسترسی نداشته باشند یا دلیل اقدامات توصیه شده را درک نکنند.
مادران باردار و جنین	احتمال شدت بیماری در این افراد بالاتر است.
اقلیت های قومی و محلی	این افراد ممکن است به محیط بهداشتی و خدمات بهداشتی درمانی دسترسی نداشته باشند، در دسترسی به اطلاعات به زبان بومی مشکل داشته باشند.
افراد کارتن خواب و بی سرپناه	این گروه از افراد در معرض بیشتر گزش پشه قرار دارند، جدا از جامعه زندگی می کنند، ممکن است به اطلاعات مناسب دسترسی نداشته باشند. همچنین نسبت به دریافت خدمات دولتی مشکوک اند یا می ترسند.
زندانی ها	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.
اتباع و افرادی که در اردوگاه ها و مراکز تجمع می کنند	بعثت زندگی در مراکز تجمع ریسک گزش توسط پشه و انتقال بیماری افزایش می یابد. همچنین ممکن است مهاجرین و اتباع بعثت مشکلات زبان به اطلاعات مناسب دسترسی نداشته باشند و به دلیل عدم دریافت مواد غذایی کافی دچار ضعف ایمنی شوند.
افرادی که در مراکز تجمع و فضاهای شلوغ زندگی می کنند	بعثت زندگی در مراکز تجمع و شلوغ ریسک گزش توسط پشه و انتقال بیماری افزایش می یابد. همچنین افراد حاشیه نشین ممکن است به برنامه ها و دستورعمل ها بیشتر بی اعتماد

باشند، این امر باعث می شود شایعات و اطلاعات غلط در جوامع گسترش یابد.	
این افراد ممکن است در درک و پیروی از اطلاعات بهداشتی مشکل داشته باشند. استرس و عدم اطمینان ممکن است باعث ایجاد یا بدتر شدن شرایط آنها شود.	افراد نیازمند دریافت خدمات بهداشت روان
حتی در شرایط عادی افراد معلول کمتر به خدمات بهداشتی و آموزشی دسترسی پیدا می کنند. آنها ممکن است در فرآیند تصمیم گیری کنار گذاشته شوند و در دسترسی برابر به اطلاعات بهداشتی با مشکل روبرو باشند.	افراد دارای معلولیت
بعلت زندگی در فضاهای شلوغ و بهداشت ناکافی ریسک گزش توسط پشه و انتقال بیماری افزایش می یابد. 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.	ساکنان فقیر نشین یا حاشیه نشین
رعایت دستورعمل های پیشگیرانه در مسافران بعلت نداشتن اطلاعات کافی در مورد بیماری های شهر مقصد، کمتر است، به همین دلیل احتمال گزش و ابتلا در آنان افزایش می یابد.	مسافران
در شرایط نامناسب نظیر تجمع آب راکد احتمال تخم گذاری و زاد و ولد پشه افزایش می یابد و این افراد در معرض خطر بیشتر گزش توسط پشه و انتقال بیماری هستند.	مشاغل پر خطر (آپاراتی ها و لاستیک فروش ها، ملوانان، کارکنان فرودگاه، بندر و محل نگهداری کالاهای گمرک، کارگران فصلی، گلفروشی ها،...)

مشارکت اجتماعی

اسامی ذینفعان و شرکای برنامه

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سازمان اورژانس کشور
- جمعیت هلال احمر
- سازمان صدا و سیما
- وزارت آموزش و پرورش
- وزارت کشور (استانداری، سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور، ...)
- وزارت اطلاعات
- افراد سرشناس و تشکل های مردمی (ذینفوذان محلی، هنرمندان، ورزشکاران، ...)
- داوطلبان سلامت
- وزارت ارتباطات (همراه اول، ...)
- وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- وزارت راه و شهرسازی
- وزارت ورزش و جوانان
- وزارت صنعت، معدن و تجارت
- ستاد کل نیروهای مسلح

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آئدس

- فرماندهی کل انتظامی کشور
 - سازمان بهزیستی (کمپ های ترک اعتیاد، مراکز نگهداری سالمندان و معلولین و کودکان)
 - وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
 - وزارت جهاد کشاورزی
 - انجمن های علمی
 - حوزه علمیه
 - سازمان بسیج مستضعفین
 - سازمان پدافند غیرعامل
 - مرکز ملی فضای مجازی
 - سازمان حفاظت از محیط زیست
 - سازمان برنامه و بودجه
 - سازمان مدیریت بحران
 - سازمان تبلیغات اسلامی
 - شورای سیاست گذاری ائمه جمعه
 - سازمان نظام پزشکی
 - سازمان نظام پرستاری
 - کمیته امداد امام خمینی
 - اتاق اصناف ایران
 - اداره مناطق آزاد
- و سایر ظرفیت های آموزشی اطلاع رسانی مرتبط در صورت نیاز

نحوه مشارکت	ذینفعان
<ul style="list-style-type: none"> - کمک به هم‌افزایی و توان مشارکتی شرکای همکار - استفاده از ظرفیت سمن‌ها جهت آموزش و اطلاع‌رسانی - استفاده از ظرفیت سامانه‌های ملی متناسب با زمان مانند ایران من، سجا(سامانه جامع اربعین) و... - مشارکت در شناسایی و به‌کارگیری افراد تاثیرگذار مسلط به زبان‌های انگلیسی، عربی، اردو، پشتو و... در آموزش و جلب مشارکت اتباع و مسافران - همکاری در آموزش و اطلاع‌رسانی در اماکن تجمعی پرخطر مانند گرمابه‌ها، گرمخانه‌ها و ... - ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های اطلاعاتی، انتظامی و نظامی - زمینه‌سازی برای فعالیت مطلوب احزاب و تشکل‌ها و نظارت بر فعالیت آن‌ها - سیاست‌گذاری، راهبری و نظارت بر امور مربوط به اتباع و مهاجرین خارجی در آموزش و مشارکت اجتماعی - مشارکت در آموزش و فرهنگ سازی به جامعه و کارکنان دستگاه‌های اجرایی توسط استانداری‌ها - هماهنگی در جهت اجرای برنامه‌های آموزشی، اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت مردمی در سطح استانداری، فرمانداری و شهرداری‌ها و دهیاری‌ها - انتشار پیام و رسانه‌های آموزشی از طریق تبلیغات محیطی و کمک به برپایی غرفه‌های آموزشی توسط شهرداری‌ها و شوراهای شهری و روستایی 	وزارت کشور
<ul style="list-style-type: none"> - رصد و جمع‌آوری اخبار و تولید، تجزیه، تحلیل و طبقه‌بندی اطلاعات موردنیاز در ابعاد داخلی و خارجی در موضوعات اولویت‌دار سلامت - کشف توطئه‌ها و فعالیت‌های، خرابکاری و اغتشاش علیه امنیت کشور مرتبط با حوزه سلامت - ارائه گزارش‌های اطلاعاتی ضروری و آگاه ساختن به‌موقع نسبت به شایعات، اطلاعات غلط و القائات - همکاری و تبادل اطلاعات و تجارب اطلاعاتی در موضوعات اولویت‌دار سلامت با کشورهای حائز صلاحیت 	وزارت اطلاعات

<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل کمیته اصلی ارتباطات سلامت و مشارکت اجتماعی با حضور شرکا - تدوین برنامه ملی ارتباطات سلامت و مشارکت اجتماعی بر اساس اصول آموزش و ارتقا سلامت - ارزیابی دوره های مخاطرات و تحلیل وضعیت موضوعات اولویت دار سلامت - انجام پژوهش ها در حوزه علوم رفتاری و اجتماعی سلامت، افکار سنجی، نگرش سنجی - آموزش و توانمندسازی کارکنان - آموزش و فرهنگ سازی عمومی - آموزش و توانمندسازی سفیران و رابطین سلامت جهت آموزش در بعد خانواده و محله و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و انگیزشی و انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های ارتباطی - تولید و به روزرسانی محتوا و رسانه های آموزشی متناسب با گروه های مخاطب - تعیین و اعتبارسنجی کانال های ارتباطی - شناسایی گروه های آسیب پذیر و جلب مشارکت آن ها - شناسایی ذینفعان و جلب مشارکت آن ها - مدیریت اینفودمی و پاسخگویی به شایعات - ایجاد ابزار شنیدار اجتماعی - جمع آوری و ارزیابی شاخص ها و گزارش متناوب عملکرد شرکا و سازمان های همکار - گزارش و مستندسازی درس آموخته ها 	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>
<ul style="list-style-type: none"> - اطلاع رسانی و آگاه سازی مخاطبان در برنامه های شبکه های مختلف صداوسیما - ساخت و اجرای برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی عمومی - انتشار پیام های آموزشی در برنامه های پرمخاطب - انتشار تیزرهای کوتاه تلویزیونی از کارکنان تیم سلامت برای تاکید بر رعایت دستور عمل های بهداشتی - پخش پیام های آموزشی به صورت زیرنویس در برنامه های تلویزیون و از تمامی شبکه ها - هدایت فرهنگ و افکار عمومی در موضوع بیماری های منتقل از آندس هماهنگ با وزارت بهداشت - تولید و پخش برنامه های متنوع آموزشی و ارشادی خبری و اطلاع رسانی - سرگرمی و تفریحی در سطوح مختلف اعم از استانی، ملی، منطقه ای و بین المللی - اطلاع رسانی بهنگام، صحیح، دقیق و مؤثر در راستای تغییر رفتار بهداشتی - انتشار رسانه های آموزشی از طریق کانال های در اختیار نظیر روبیکا، فیلیمو، آپارات و موتور جستجوی ذره بین 	<p>صداوسیما</p>

ستاد کل نیروهای مسلح	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش به کارکنان مخصوصاً افراد ساکن در مراکز تجمعی مانند سربازخانه‌ها،... - انتشار پیام و رسانه‌های آموزشی از طریق کانال‌های در دسترس - کمک به افزایش مشارکت اجتماعی و جلب اعتماد با توجه به زیرساخت‌های موجود - استفاده از ظرفیت معاونت بهداشت و درمان ارتش، سپاه و نیروی انتظامی
فرماندهی کل انتظامی کشور	<ul style="list-style-type: none"> - رصد و شناسایی منابع تولید و انتشار اخبار و اطلاعات غلط و تهیه گزارش - کشف جرائم با محوریت موضوعات اولویت‌دار سلامت - همکاری با وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات و شرکا - همکاری با سازمان‌های ذی‌ربط در جهت ایجاد و توسعه زمینه‌های فرهنگی سلامت به‌منظور کاهش جرائم سایبری، فعالیت‌های مغایر با دستور عمل‌های سلامت‌محور - سازمان‌دهی و آموزش یگان‌های انتظامی
وزارت ارتباطات	<ul style="list-style-type: none"> - تأمین زیرساخت‌های ارتباطی برای تعامل دوسویه و مردمی - فراهم سازی پل‌های پیامکی و هات لاین‌های ارتباطی ۲۴ ساعته - انتشار پیام‌های آموزشی از طریق ارسال پیامک - انتشار پیام‌های آموزشی از طریق زیرساخت‌های ارتباطی به‌روز - پایش و ارزیابی آمار و اطلاعات مربوط به مشاغل، طرح‌ها، پروژه‌ها - استفاده از ظرفیت ترویجی مانند ارائه اینترنت رایگان به سفیران سلامت
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	<ul style="list-style-type: none"> - تهیه و تولید رسانه‌های آموزشی (فیلم‌های کوتاه، پوستر، اینفوگرافی و ...) - انتشار پیام و رسانه‌های آموزشی از طریق خبرگزاری‌ها، فضای مجازی،... - جذب سفیر فرهنگی برای ارتقا مشارکت اجتماعی - تلفیق هنر و فرهنگ در افزایش سواد سلامت جامعه در مورد بیماری های منتقله از پشه آندس - برنامه‌ریزی و ایجاد بسترهای لازم به‌منظور پرورش استعداد، انگیزه و ذوق فرهنگی و هنری و تقویت روحیه ابتکار و تحقیق آحاد جامعه به‌ویژه نسل جوان - سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هدایت و حمایت از رشد و توسعه فعالیت‌های فرهنگی، هنری، مطبوعاتی و اطلاع‌رسانی - استفاده از فضاهای فرهنگی و هنری شامل کتابخانه‌ها، کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد، سالن‌های نمایش، موزه‌های فرهنگی و هنری، مراکز دائمی نمایشگاه‌های فرهنگی جهت آموزش عمومی و افزایش مشارکت اجتماعی به ویژه ارتقا سلامت محله محور - برگزاری جشنواره‌ها، نمایشگاه‌ها، مراسم و مسابقات فرهنگی و هنری در سطح ملی و بین‌المللی
وزارت جهاد کشاورزی	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و فرهنگ سازی جامعه مخاطب و کارکنان - انتشار پیام‌های آموزشی با استفاده از ظرفیت‌های موجود - مشارکت در ترویج مفاهیم سلامت واحد در زمینه بیماری های منتقله از آندس - استفاده از ظرفیت دانشکده‌های کشاورزی جهت تربیت سفیر سلامت دانشجو
سازمان پدافند غیرعامل	<ul style="list-style-type: none"> - حمایت از برنامه ملی ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی - برنامه ریزی و برگزاری تمرین، رزمایش و آموزش ها و تربیت مربی های طولی، عرضی و عمومی - تهیه فهرست آسیب‌پذیری استان‌ها در برابر تهدیدات و طبقه‌بندی آن‌ها - تأمین امنیت زیرساخت‌های ارتباطی - استفاده از ظرفیت کارگروه اطلاع‌رسانی برای رصد، سیاست‌گذاری و انتشار پیام

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آندس

مرکز ملی فضای مجازی	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از ظرفیت شبکه ملی اطلاعات جهت انتشار پیام - استفاده از نوآوری های فضای مجازی برای ارتباط دوسویه با مخاطب - تبیین نظام حکمرانی داده ها در حوزه سلامت - توسعه نظام محتوا و خدمات محتوایی در فضای مجازی - همکاری و تقویت شنیدار اجتماعی - رصد و شناسایی منابع تولید و انتشار اخبار و اطلاعات غلط و تهیه گزارش
سازمان حفاظت از محیط زیست	<ul style="list-style-type: none"> - مشارکت در ترویج مفاهیم سلامت واحد در زمینه بیماری های منتقله از آندس - استفاده از ظرفیت سمن های محیط زیست
سازمان برنامه و بودجه	<ul style="list-style-type: none"> - تأمین اعتبارات مالی جهت اجرا، پایش و بازبینی برنامه - حمایت از تأمین نیروی انسانی در سطوح مختلف ساختار نظام سلامت
وزارت آموزش و پرورش	<ul style="list-style-type: none"> - تهیه برنامه جامع تغییر رفتار و ارتقای نگرش معلمان و والدین - انتشار پیام ها و رسانه ها از طریق شبکه شاد و سایر سامانه های آموزشی در دسترس، از جمله کانال انجمن اولیای و مربیان، امور زنان - استفاده از ظرفیت سفیر سلامت دانش آموز - استفاده از ظرفیت مربیان بهداشت برای آموزش چهره به چهره و انتشار پیام - برگزاری مسابقه و برنامه های فرهنگی برای آموزش دانش آموزان و معلمان
وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی	<ul style="list-style-type: none"> - ساماندهی دفاتر گردشگری و مسافرتی و آموزش و اطلاع رسانی به جمعیت مخاطب - آموزش به کارکنان شاغل مراکز اقامتی و گردشگری - فراهم نمودن زمینه آموزش و توجیه عمومی مسافران - نظارت بر فعالیتهای سلامت محور در اماکن تحت تولیت - انعقاد توافقنامه و ایجاد ارتباط برای استفاده از خدمات، اطلاعات و تجربیات و مبادله اطلاعات جهانگردی در چارچوب قوانین و مقررات عمومی کشور
سازمان بهزیستی	<ul style="list-style-type: none"> - فراهم کردن امکان مشارکت گروه های آسیب پذیر (با استفاده از ظرفیت کمپ های ترک اعتیاد، مراکز مثبت زندگی، مراکز نگهداری سالمندان و معلولین و کودکان، ...) - مناسب سازی محتوای آموزشی برای گروه های آسیب پذیر (افراد دارای معلولیت جسمی و ذهنی مانند نابینایان، ناشنوا، اتیسم و ...) - تأمین بانک اطلاعاتی مورد نیاز از گروه های آسیب پذیر - ارائه خدمات آموزشی به معلولین جسمی، ذهنی، روانی و اجتماعی - تشویق و ترغیب مردم و افراد علاقمند جهت مشارکت عمومی در فعالیتهای و خدمات آموزشی و سلامت محور مراکز بهزیستی با استفاده از نیروهای خودیاری مردم
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	<ul style="list-style-type: none"> - انتشار پیام ها و رسانه های آموزشی و اطلاع رسانی از طریق سامانه نوید - استفاده از ظرفیت اساتید و دانشجویان برای آموزش، اقناع سازی و افزایش مشارکت اجتماعی - استفاده از ظرفیتهای موجود جهت تولید، رصد و انتشار پیام - برگزاری جلسات گروهی آموزشی

سازمان بسیج مستضعفین	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و فرهنگ سازی جامعه مخاطب - انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های در دسترس به گروه های تحت پوشش - جذب آحاد مردم از تمامی اقشار و صنوف از قبیل کارگران، کشاورزان، طلاب دانشجویان، دانش آموزان، زنان، عشایر، کارمندان به منظور افزایش مشارکت اجتماعی - مشارکت در ارتقا سلامت محله محور - استفاده از نیروهای داوطلب بسیج در آموزش و جلب مشارکت جامعه
سازمان مدیریت بحران کشور	<ul style="list-style-type: none"> - پایش متناوب و ارائه گزارش به ذینفعان - برنامه ریزی و اعمال مدیریت در جهت رفع بحران های ناشی از گسترش پشه آئدس - سیاست گذاری و دسترسی به بانک های اطلاعاتی - ظرفیت سازی برای انتشار پیام آموزش در زمان بحران به خصوص همه گیری ها
شهرداری	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و فرهنگ سازی مردم و عوامل خدمات شهری در حفاظت از خود و پاکسازی محیط - انتشار پیام و رسانه های کمپین از طریق تبلیغات محیطی در سطح شهر، ایستگاه های اتوبوس رانی و داخل اتوبوس ها، نمایشگرهای دیجیتال در مترو - مشارکت در برپایی غرفه های آموزشی - برگزاری مسابقه های انگیزشی در پارک ها و سرای محلات - تخفیف خرید از فروشگاه های زنجیره ای مانند شهروند در صورت امکان - استفاده از ظرفیت سراهای محله و فرهنگ سراها جهت آموزش چهره به چهره
حوزه های علمیه	<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
سازمان تبلیغات اسلامی	<ul style="list-style-type: none"> - تولید و انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق فضای مجازی، تبلیغات محیطی، سخنرانی ها، سوگواره ها،... - انجام مطالعات راهبردی و بررسی های کاربردی در زمینه نیازهای آموزشی و فرهنگی اقشار مختلف جامعه به ویژه جوانان و طراحی برنامه ها و شیوه های تبلیغی نوین - هدایت افکار عمومی با استفاده از رسانه های همگانی و فعالیت مستقیم رسانه ای - برنامه ریزی، زمینه سازی و انجام اقدامات لازم برای هرچه فعال تر شدن افراد تأثیرگذار مانند: روحانیون، دانشگاهیان، معلمان و هنرمندان در راستای آموزش و مشارکت اجتماعی - سازمان دهی و اعزام مبلغ در سراسر کشور به ویژه مناطق محروم با همکاری روحانیت و مردم جهت آموزش و مشارکت اجتماعی - مشارکت در ارتقا سلامت محله محور با ظرفیت امام محله
جمعیت هلال احمر	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه ریزی و اقدام در جهت آموزش عمومی و تربیت کادر امدادی و نیروی انسانی مورد نیاز - توسعه مشارکت جوانان در تصمیم گیری ها و فعالیت های مربوط به آنها - تربیت و آموزش جوانان به منظور آماده ساختن آنان در انجام خدمات امدادی و مشارکت اجتماعی - ارائه آموزش و اجرای مانور در خصوص بیماری های منتقله از آئدس - مشارکت در برگزاری کارگاه های آموزشی به سفیران و داوطلبان سلامت - استفاده از ظرفیت سامانه خادم جهت آموزش به سفیران و داوطلبان سلامت

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آندس

شورای سیاست گذاری آئمه جمعه	<ul style="list-style-type: none"> - مشارکت در تولید و انتشار پیام های آموزشی - برگزاری جلسات آموزش گروهی در مساجد و اماکن مذهبی - استفاده از ظرفیت تربیون های نماز جماعت جهت آموزش و اقناع سازی
سازمان دامپزشکی	<ul style="list-style-type: none"> - مشارکت در تأمین سلامت واحد - رصد بیماری های مشترک بین انسان و دام - تولید و انتشار پیام های آموزشی
سازمان نظام پزشکی	<ul style="list-style-type: none"> - اجرای برنامه های آموزش مداوم اعضا - مشارکت فعال در تدوین برنامه های آموزشی گروه پزشکی - استفاده از ظرفیت کادر بهداشت و درمان جهت آموزش گسترده
سازمان نظام پرستاری	<ul style="list-style-type: none"> - برگزاری ایستگاه های آموزش در مراکز بهداشتی و درمانی - اجرای برنامه های آموزش مداوم اعضا - مشارکت فعال در تدوین برنامه های آموزشی گروه پرستاری - استفاده از ظرفیت کادر بهداشت و درمان جهت آموزش گسترده - ایجاد ظرفیت برای آموزش بیماران و همراهان
وزارت ورزش و جوانان	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از ظرفیت های آموزشی و پژوهشی و بهره مندی از دانش فنی و کاربردی حوزه تربیت بدنی و علوم ورزشی موجود کشور - استفاده از ظرفیت اماکن و فضاهای ورزشی جهت آموزش و اطلاع رسانی گسترده - استفاده از ظرفیت سرشناسان و افراد تاثیرگذار ورزشی - برگزاری کمپین های ورزشی - آموزشی - استفاده از ظرفیت ترویجی موجود مانند ارائه تخفیف های ورزشی به سفیران سلامت
وزارت راه و شهرسازی	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش به مخاطبین و کارکنان (فرودگاه ها، راه آهن، بنادر، کشتی رانی، راهداری) - بهره گیری از حمل و نقل عمومی جهت آموزش و اطلاع رسانی مانند نصب پوستر در ایستگاه های اتوبوس رانی و داخل اتوبوس ها و اماکن پر تردد، نمایشگرهای دیجیتال داخل وسایل حمل و نقل، فرودگاه ها - تأمین بانک اطلاعاتی مورد نیاز از ارائه دهندگان خدمات (راننده ها، ...) - انتشار رسانه های آموزشی در مبادی مرزی
وزارت صنعت، معدن و تجارت	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش و فرهنگ سازی به جامعه مخاطب و کارکنان
کمیته امداد امام خمینی	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی گروه های آسیب پذیر - انتشار پیام های آموزشی و اطمینان از دریافت آن ها توسط گروه های آسیب پذیر - ارائه آموزش در خصوص موضوعات اولویت دار سلامت در مراسم ها، جشن ها و برنامه ها در سطوح ملی و محلی - ارتباط و هماهنگی با مؤسسات خیریه و تشکلهای نیکوکاری مردمی داخل و خارج کشور - به منظور تعامل و تبادل تجربه و بهره گیری از ظرفیت های آن ها در جهت انجام حمایت های مادی و معنوی از محرومان با تقویت و گسترش مشارکت مردمی

سازمان های مردم نهاد	<ul style="list-style-type: none"> - حمایت از برگزاری همایش های استانی با محوریت موضوعات اولویت دار سلامت - کمک به سمن ها در برقراری ارتباط با سمن های مشابه در سایر نقاط کشور - فراهم نمودن زمینه مشارکت اعضای انجمن های علمی و صنفی به منظور آموزش جامعه تحت پوشش، دانشجویان - طراحی و اجرای پروژه های پژوهشی ارزیابی جامعه و مشارکت اجتماعی - ایجاد زمینه مشارکت سمن ها در برنامه های مختلف حوزه سلامت - تدوین برنامه جهادی برای افزایش کمی و کیفی مشارکت های مردمی در حوزه سلامت
جبرین، افراد سرشناس و تأثیر گذار	<ul style="list-style-type: none"> - تأمین اعتبار مادی و معنوی برنامه های سلامت محور - مشارکت در تولید و انتشار پیام های آموزشی - مشارکت در آموزش و اقعاع سازی افکار عمومی
اتاق اصناف	<ul style="list-style-type: none"> - اجرای برنامه های علمی، آموزشی، فرهنگی و پژوهشی مورد نیاز برای ارتقای سطح آگاهی های هیئت مدیره اتحادیه ها با همکاری دستگاه های اجرایی و بخش خصوصی - ایجاد فرایند آموزشی و اطلاع رسانی در اصناف مختلف - فراهم آوری اعتبارات مادی و معنوی برای برنامه های سلامت محور - همراهی در راه اندازی کمپین های حوزه سلامت
اداره مناطق آزاد	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش به پرسنل تحت پوشش - حمایت مادی و معنوی در آموزش و فرهنگ سازی جامعه - مشارکت در تولید و انتشار پیام و رسانه های کمپین از طریق تبلیغات محیطی، رسانه های چاپی و فضای مجازی - مشارکت در برپایی غرفه های آموزشی

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، ویدئو، 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 (کیو آر کد آموزشی در مرز، دستگاه های فای، دیوارنویسی، ماشین نویسی، بیلبورد، عرشه، نمایش گرهای دیجیتال در مرز و وسایل حمل و نقل عمومی)
رویدادها (مسابقه، وبینار، 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
پشه بند، دورکننده های حشرات، تانکر آب، ...

پیام های کلیدی

پیام های کلیدی	گروه های هدف
<ul style="list-style-type: none"> تب دانگ یک بیماری ویروسی است که توسط گزش پشه آئدس منتقل می شود. با از بین بردن زیستگاه های پشه می توان از همه گیری بیماری های منتقله از پشه آئدس مانند تب دانگ پیشگیری کرد. چهار نوع ویروس تب دانگ وجود دارد. آلوده شدن و بهبودی توسط یک نوع برای انواع دیگر مصونیت ایجاد نمی کند. پشه آئدس بیشتر در طول روز انسان را می گزد (از طلوع تا غروب آفتاب) این پشه می تواند در هر ظرف که مقداری آب جمع می شود تخم گذاری کند مانند لاستیک ، قوطی کنسرو و... هرچه ظرف آب بزرگتر باشد پشه های بیشتری در آن تخم گذاری خواهد کرد. ظروف محتوی آب مانند گلدان های شیشه ای، ظروف زیرگلدان، ظروف آب حیوانات و آب زیر کولر را را هر دو روز یکبار تمیز و تخلیه کنید. درب ظروف ذخیره آب مانند تانکر و بشکه همواره بسته باشد. وسایل و ظروف مستعمل و بدون استفاده را دور بیندازید. وسایل در معرض باران را برعکس کنید. برای در و پنجره ها توری نصب کنید. در اکثر مواقع بیماری بدون علامت یا با علائم خفیف است که ۴ تا ۱۰ روز بعد از گزش پشه ظاهر می شود و در عرض یک الی دو هفته بهبود می یابد: تب سر درد شدید درد شدید مفاصل، استخوان ها و عضلات درد پشت چشم بی اشتها تهوع و استفراغ بثورات پوستی خون ریزی مخاطی در موارد شدید *اگر هر کدام از علائم بالا را داشتید به مراکز بهداشت مراجعه کنید. علائم هشدار بیماری: علائم شدید تب دانگ اغلب پس از فروکش تب ظاهر می شود، از جمله بی حالی و ضعف شدید، درد شدید شکم، استفراغ مداوم، تنفس سریع، خونریزی لثه یا بینی، خون در استفراغ یا مدفوع، رنگ پریدگی و سردی پوست، کم آبی شدید(کاهش حجم ادرار، افت فشارخون) درمان بیماری شامل: استراحت کافی مصرف مایعات فراوان برای تسکین درد فقط از استامینوفن استفاده شود. 	جمعیت عمومی

<ul style="list-style-type: none"> تایید قطعی تب دانگ فقط با آزمایش است. پیشگیری: از بیرون رفتن در ساعات پرگزش روز (قبل از طلوع آفتاب و هنگام غروب) اکیدا پرهیز کنید. لباس های رنگ روشن، غیر چسبان، آستین بلند و شلوار بلند و جوراب بپوشید. بهترین راه برای محافظت از کودکان نصب توری بر روی کالسکه و استفاده از لباس های پوشاننده و بلند است. از مواد دافع حشرات بر روی چشم، اطراف دهان و زخم استفاده نشود. مواد دافع حشرات با آب و تعریق شسته می شود لذا بعد از تعریق یا شنا کردن و دوش گرفتن باید مجددا از مواد دافع حشرات استفاده شود. مواد دافع حشرات را ابتدا بر روی دست زده و سپس دست تان را به صورت خود و کودک بمالید تا از ورود مواد به چشم و دهان جلوگیری شود. در صورت استفاده از ضد آفتاب یا کرم دیگر باید ابتدا سایر کرم ها و پس از ۲۰ دقیقه روی آنها از مواد دافع حشرات استفاده شود. نیازی به استفاده از مواد دافع حشرات بر روی مناطقی از پوست که با لباس پوشیده است، نمی باشد. مواد دارای DEET (دیت) برای کودکان زیر دو ماه استفاده نشود. مواد دافع حشرات دارای روغن لیمو-اکالیپتوس و پارامنتان دیول برای کودکان زیر ۳ سال استفاده نشود. پرمترین یک ماده دافع حشرات با بوی تند است که برای اسپری نمودن بر روی لباس استفاده می شود و نباید بر روی پوست استفاده شود. در صورت استفاده از اسپری پرمترین بر روی لباس، باید لباس کاملاً خشک شود و سپس بپوشید. 	
<ul style="list-style-type: none"> شهر عاری از پشه آندس، شهر عاری از تب دانگ کاهش زیستگاه های پشه و جلوگیری از گزش پشه از مهم ترین راه های پیشگیری از بیماری های منتقله از پشه آندس است. با از بین بردن زیستگاه پشه، استفاده از پشه بند و مواد دافع حشرات، و نصب توری بر روی در و پنجره از خود، خانواده و جامعه در برابر گزش پشه محافظت کنید. مه پاشی و اسپری حشره کش ها تنها پشه های بالغ را از بین می برد و بر روی تخم و لارو پشه بی اثر است 	<p>ساکنان مناطق دارای پشه آلوده</p>
<ul style="list-style-type: none"> قبل از سفر های بین المللی با پزشک خود در مورد خطر ابتلا به تب دانگ و بیماری های احتمالی مقصد، مشورت نمایید. در صورت بروز علائم تب یا سایر علائم بیماری تب دانگ، بلافاصله به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید و سابقه سفر خود را به پزشک حتما ذکر کنید. این بیماری در کشورهای عربی خلیج فارس و در بسیاری از مناطق گرمسیری جهان وجود دارد. در فصل های پر باران مسافران در خطر بیشتری قرار می گیرند. بر روی مناطقی از پوست که با لباس پوشیده نمی شود از مواد دافع حشرات تایید شده و استاندارد که دارای یکی از مواد موثر مانند DEET (دی اتیل تولامید) ۲۰ تا ۳۰ درصد، پیکاریدین ۲۰ درصد، IR۳۵۳، روغن لیمو-اکالیپتوس، پارامنتان دیول باشد، استفاده کنید و طبق دستورعمل آنها در فواصل زمانی معین تکرار شود. در فضای باز ن خوابید (چه شب و چه روز) و پنجره ها دارای توری باشد. در صورت لزوم به خوابیدن در 	<p>مسافران</p>

<p>فضای باز حتما از پشه بند استفاده کنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت دیدن پشه در محل سکونت از متصدی هتل بخواهید که جهت اسپری کردن مواد دافع حشرات اقدام کند. • قبل از سفر حداقل یکبار مواد دافع حشرات را روی پوست امتحان کنید تا مطمئن شوید به آن حساسیت نداشته باشید و دستورعمل روی جلد آنها را مطالعه کنید. • از بیرون رفتن در ساعات پرگزش روز (صبح زود و هنگام غروب آفتاب) اکیدا پرهیز کنید. • لباس های رنگ روشن، غیر چسبان، آستین بلند و شلوار بلند و جوراب بپوشید. • بهترین راه برای محافظت از کودکان نصب توری بر روی کالسکه و استفاده از لباس های پوشاننده و بلند است. 	
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت دیدن علائم تب، بدن درد و بثورات جلدی حتما سابقه سفر افراد را بپرسید و تب دانگ را در نظر داشته باشید. • مراقب علائم و نشانه های دنگی شدید باشید. علائم هشدار دهنده معمولاً در ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از برطرف شدن تب شروع می شود. • موارد مشکوک تب دانگ را حتما گزارش دهید. • لینک دریافت دستورعمل های آموزشی: 	<p>کادر بهداشت و درمان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • بیماری از انسان به انسان منتقل نمی شود. • در هفته اول بیماری، ویروس تب دانگ در خون فرد آلوده وجود دارد، اگر پشه آن فرد را نیش بزند، ویروس می تواند از بیمار به پشه منتقل شود. • ویروس تب دانگ از انسان بیمار به پشه منتقل شده و سپس از پشه آلوده به افراد سالم منتقل می شود. • اگر اطرافیان بیمار شک کردند که به بیماری مبتلا شده اند یا اینکه علائم بیماری را داشتند باید در شب و روز زیر پشه بند استراحت کنند. • مراقبت علائم هشدار در بیمار باشید و اگر افت ناگهانی دمای بدن داشت به دنبال مراقبت بهداشتی باشید (دمای زیر ۳۸ درجه). 	<p>توصیه برای اطرافیان بیمار</p>
<ul style="list-style-type: none"> • بیماری دانگ معمولاً در عرض یک تا دو هفته بهبود می یابد. • درمان بیماری شامل: • استراحت کافی • مصرف مایعات فراوان • برای تسکین درد فقط از استامینوفن استفاده شود. • از مصرف داروهایی مانند ایبوپروفن، آسپرین، ژلوفن، نوافن، دیکلوفناک، ناپروکسن، مفنامیک اسید خودداری شود چون ممکن است در این بیماری باعث خون ریزی گردد. • کسانی که قبلاً یک بار به تب دانگ مبتلا شده باشند، احتمال دارد در نوبت دوم به بعد به فرم شدید بیماری مبتلا شوند. • علائم هشدار تب دانگ شدید: (در صورت داشتن هر کدام از علائم هشدار سریعاً به پزشک یا مرکز 	<p>بیماران</p>

<p>بهداشتی درمانی اطلاع دهید)</p> <ul style="list-style-type: none"> • بیحالی و ضعف شدید • استفراغ های مکرر • درد شدید شکم • خونریزی از بینی و دهان و لثه • تنگی تنفس • علائم شوک به دلیل کم آبی بدن (افت شدید فشارخون) • کاهش سریع پلاکت های خون و افزایش غلظت خون • رنگ پریدگی و سردی پوست <p>*مراقب علایم هشدار در نوزادان و کودکان باشید زیرا نوزادان و کودکان خردسال بیشترین آسیب پذیری را در برابر تب دانگ دارند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • موارد شدید نیاز به بستری فوری و درمان پزشکی دارند. • از پشه بند در زمان استراحت و خوابیدن استفاده نمایید. • فضای خانه را با حشره کش خانگی اسپری کنید. (دو بار در شبانه روز) • تا زمان بهبود علایم بیماری از تردد غیر ضروری خارج از منزل پرهیز کنید • هنگام خروج از منزل برای کارهای ضروری از پیراهن و شلوار گشاد و بلند و مواد دافع حشرات استفاده کنید 	
<ul style="list-style-type: none"> • طغیان های تب دانگ باعث فشار اقتصادی و اجتماعی به خانواده ها، نظام سلامت و سایر سازمان ها شود. • با بهسازی محیط و حذف زیستگاه های تخم گذاری پشه می توان از طغیان های بزرگ و متعدد و فشار اجتماعی و اقتصادی آن پیشگیری کرد. 	<p>مسئولین و افراد تاثیرگذار جامعه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • از تجمع آب راکد در زباله ها و ضایعات جامد مانند ظروف رها شده، ضایعات اتوموبیل، لنج و قایق بلااستفاده و لاستیک از طریق پوشاندن یا جمع آوری آنها، جلوگیری کنید • اجسام در معرض باران مانند ظروف، قایق های بلااستفاده را وارونه کنید • ظروف محتوی آب مانند گلدان های شیشه ای، ظروف زیرگلدان و.... را هر دو روز یکبار تمیز و تخلیه کنید 	<p>مشاغل در معرض گزش بیشتر مانند آپاراتی ها و لاستیک فروش ها، گل فروشی ها، ملوانان، کارکنان فرودگاه و بنادر</p>

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 • روش های پیشگیری • علائم بیماری
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 آب لوله کشی • دسترسی به اینترنت

* شاخص ها و پرسشنامه مربوطه در انتهای دستورعمل ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی نسخه ۰۳ موجود است که می تواند با توجه به برنامه عملیاتی تدوین شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی تغییر کند.

اطلاعات و ارتباطات

متغیر	شاخص	تعریف اصطلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
تقاضای اطلاعات	درصد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به موضوع موردنظر را دنبال می کنند.	افرادی که حداقل هفته ای یک بار با استفاده از کانالهای موجود، اطلاعات مربوط به موضوع موردنظر را دنبال می کنند.	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به موضوع موردنظر را دنبال می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان
دسترسی به اطلاعات	درصد افرادی که به اطلاعات مناسب در خصوص موضوع موردنظر دسترسی دارند.	اطلاعات صحیح و واقعی به زبان بومی که به افراد در شناسایی راه کار بومی و اتخاذ اقدامات پیشگیرانه کمک کند.	تعداد افرادی که به اطلاعات مناسب در موضوع موردنظر دسترسی دارند.	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به موضوع موردنظر را دنبال می کنند.
رضایت از اطلاعات	درصد افرادی که از محتوای اطلاعاتی که در رابطه با موضوع موردنظر دریافت می کنند، راضی هستند.	رضایت از محتوای اطلاعاتی دریافت شده بدون در نظر گرفتن قالب یا کانال یا منبع اطلاعات	تعداد افرادی که از محتوای اطلاعاتی که در رابطه با موضوع موردنظر دریافت کردند، اظهار رضایت کردند.	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به موضوع موردنظر را دنبال می کنند.
اعتماد به اطلاعات	درصد افرادی که به کانال های ارتباطی که اطلاعات در خصوص موضوع موردنظر را دریافت میکنند اعتماد دارند.	احساس فرد از قابل اطمینان بودن کانال ارتباطی که از طریق آن اطلاعات مربوط به موضوع موردنظر را دریافت می کنند.	تعداد افرادی که به کانال های ارتباطی که اطلاعات در خصوص موضوع موردنظر را دریافت میکنند اعتماد دارند.	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به موضوع موردنظر را دنبال می کنند.

دانش و آگاهی

متغیر	شاخص	تعریف اصطلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
ماهیت بیماری	درصد افرادی که علائم بیماری را به درستی می دانند	علائمی که در دستورالعمل های وزارت بهداشت، تعریف شده است	تعداد افرادی که علائم بیماری را به درستی می دانند	مجموع پاسخ دهندگان
	درصد افرادی که راه های انتقال بیماری را به درستی می دانند	راه های انتقال که در دستورالعمل های وزارت بهداشت، تعریف شده است	تعداد افرادی که راه های انتقال بیماری را به درستی می دانند	مجموع پاسخ دهندگان
روش پیشگیری های	درصد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر عامل خطر مورد نظر محافظت کنند	دانش در مورد روش های پیشگیرانه مانند استفاده از توری، مواد دافع حشرات، بهسازی محیط	تعداد افرادی که راه های پیشگیری را می دانند	مجموع پاسخ دهندگان

ادراک

متغیر	شاخص ها	تعریف اصطلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
درک در معرض خطر بودن	درصد افرادی که معتقدند در معرض خطر هستند	تصور ذهنی فرد از احتمال ابتلا به عامل خطر	تعداد افرادی که معتقدند در معرض خطر هستند	مجموع پاسخ دهندگان
درک تاثیر روش های پیشگیری	درصد افرادی که معتقدند رعایت روش های پیشگیرانه، از آنها در برابر عامل خطر محافظت می کند	درک فرد مبنی بر اینکه با رعایت اقدامات توصیه شده از خود در برابر عامل خطر محافظت می کند	تعداد افرادی که معتقدند رعایت روش های پیشگیرانه، از آنها در برابر عامل خطر محافظت می کند	تعداد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر عامل خطر مورد نظر محافظت کنند
درک ایمن بودن مراکز بهداشت	درصدی افرادی که معتقدند مراکز بهداشتی، درمانی برای ارائه خدمات، امن هستند.	تصور فرد از اینکه با مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانی برای دریافت خدمات، خود و خانواده در معرض عامل خطر قرار نمی گیرند.	تعداد افرادی که معتقدند مراکز بهداشتی برای ارائه خدمات، امن هستند.	افرادى که به مراکز بهداشتی، درمانی دسترسی دارند

عملکرد

متغیر	شاخص	تعریف اصلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
انجام روش های پیشگیری	درصد افرادی که روش های پیشگیرانه برای محافظت از خود در برابر عامل خطر را انجام می دهند.	روش های پیشگیرانه طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت	تعداد افرادی که روش های پیشگیرانه برای محافظت از خود در برابر عامل خطر را انجام می دهند.	تعداد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر عامل خطر محافظت کنند
دریافت درمان	درصد افراد واجد شرایط، که برای درمان اقدام میکنند.	اقدام به دریافت درمان در گروه های هدف	تعداد افراد واجد شرایط، که برای درمان اقدام میکنند.	مجموع پاسخ دهندگان
دریافت خدمات بهداشتی	درصد افرادی که سریعاً به دنبال درمان پزشکی خواهند بود در صورتی که علائم بیماری را	این می تواند شامل تماس تلفنی ویژه و اختصاصی، مشاوره کارکنان پزشکی، گرفتن آزمایش و یا	تعداد افرادی که سریعاً به دنبال درمان پزشکی خواهند بود در صورتی که علائم تب دانگ داشته	مجموع پاسخ دهندگان که به مراکز بهداشتی دسترسی دارند.

	داشته باشند.	جستجوی درمان باشد.	باشند.	
--	--------------	--------------------	--------	--

محیط اجتماعی

متغیر	شاخص	تعریف اصلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
انگ	درصد افرادی که تصور میکنند ابتلا به تب دانگ باعث انگ است.	تصور فرد از بدنام شدن توسط جامعه و خانواده و دوستان زمانیکه با فرد مبتلا به تب دانگ ارتباط دارد یا خود مبتلا است.	تعداد افرادی که تصور میکنند ابتلا به تب دانگ است.	مجموع پاسخ دهندگان
مشارکت اجتماعی	درصد افرادی که گزارش می دهند که مسئولین بهداشتی از مردم محلی برای اطلاع رسانی اقدامات بهداشت عمومی استفاده می کنند.	مقامات (نهادهای ملی، محلی) بطور مستقیم با مردم محلی کار می کنند تا روندهای تصمیم گیری درباره اقدامات بهداشت عمومی را اطلاع رسانی کنند.	تعداد افرادی که گزارش می دهند که مقامات از مردم محلی برای اطلاع رسانی اقدامات بهداشت عمومی استفاده می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان
	درصد افرادی که به مسئولین بهداشتی اعتماد دارند	افزایش اعتماد ناشی از برنامه های مشارکت اجتماعی انجام شده توسط مسئولین دولتی و سایر سازمان های غیردولتی	تعداد افرادی که به مسئولین بهداشتی اعتماد دارند	مجموع پاسخ دهندگان

عوامل ساختاری

متغیر	شاخص	تعریف اصلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
داشتن تجهیزات مناسب (به عنوان مثال پشه بند)	درصد افرادی که حداقل امکانات اولیه را دارند.	حداقل امکانات اولیه شامل توری، پشه بند، مواد دفع حشرات.	تعداد افرادی که حداقل امکانات اولیه را دارند.	مجموع پاسخ دهندگان
دسترسی به مراقبت های بهداشتی	نسبت پزشک و پرستار به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	شاخص کلیدی برای پایش میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی است که خود نشانگر عدالت در تخصیص منابع انسانی است.	کل پزشکان و پرستاران کشور	کل جمعیت
	نسبت بهورز و مراقب سلامت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	شاخص کلیدی برای پایش میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی است که خود نشانگر عدالت در تخصیص منابع انسانی است.	تعداد بهورز و مراقب سلامت	کل جمعیت
دسترسی به اینترنت	درصد افرادی که از اینترنت استفاده می کنند.	افرادی که در سه ماه گذشته از اینترنت استفاده کرده اند.	تعداد افرادی که از اینترنت استفاده می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان
میزان باسوادی بزرگسالان	درصد افرادی که توانایی خواندن و نوشتن و درک یک مطلب ساده در مورد زندگی روزمره را دارد.	میزان سواد آموزی به عنوان درصدی از جمعیت یک گروه سنی معین تعریف می شود که می تواند بخواند و بنویسد.	درصد افرادی که توانایی خواندن و نوشتن و درک یک مطلب ساده در مورد زندگی روزمره را دارد.	مجموع پاسخ دهندگان

پیوست ها

ابزار تحلیل وضعیت (PESTEL)

ابزار PESTEL، عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، تکنولوژی، محیط زیستی و قانونی را که می تواند در طول بحران بر فعالیت های بهداشت و درمان تاثیر بگذارد را بررسی می کند.

۱.	عوامل اجتماعی	ویژگی های فرهنگی و جمعیتی، رفتارها، باورها، اعتقادات، مذهب، سطح سواد، زبان، گویش، گروه های آسیب پذیر مانند اتباع و پناهندگان
۲.	عوامل سیاسی	بررسی سیاست های ملی و منطقه ای / بودجه اختصاص یافته / تجارب قبلی دولت از مواجهه با بیماری های منتقله از پشه آئدس / سبک ارتباطی دولت با مردم / میزان اعتماد مردم به سیاست ها / احتمال تغییر در مدیریت
۳.	عوامل اقتصادی	توانایی جامعه در مشارکت در فعالیت های اقتصادی / میزان درآمد شهروندان / دسترسی به خدمات بهداشتی از جمله آزمایش و درمان
۴.	تکنولوژی	نحوه دسترسی به اطلاعات (صدا و سیما، رسانه چاپی، فضای مجازی)، دسترسی به اینترنت، دسترسی به تلفن همراه، شبکه های اجتماعی و مجازی، میزان سواد دیجیتال، کانال ها و منابع اطلاعاتی آنلاین
۵.	محیط زیست	خطرات بالقوه و تاثیر آب و هوا مانند جنگل زدایی و تجاوز انسان به زیستگاه حیوانات، میزان بلای طبیعی (مانند سیل، زلزله، گرد و غبار، ...)، سطح خطر زیست محیطی
۶.	قانون	قوانین و ابزارهای الزام آور قانونی، قوانین موثر بر RCCE در شرایط بحران، هماهنگی و مشارکت سازمان های قانون گزار،

تحلیل های رفتاری (DDDIE)

از این ابزار می توان برای درک و تحلیل های رفتاری های بهداشتی موثر بر بیماری های منتقله از پشه آئدس استفاده کرد. رفتارها تحت تاثیر موانع و تسهیل کننده های رفتاری قرار دارند که می توان آنها را شناسایی کرد.

۱.	تعریف مشکل	آیا بیماری های منتقله از پشه آئدس، مشکل بهداشتی محسوب می شود؟ (راه انتقال بیماری، میزان دسترسی به خدمات بهداشتی، میزان انجام رفتارهای بهداشتی، میزان انجام رفتارهای پر خطر) کدام رفتار بهداشتی باید تغییر کند؟ رفتار هدف چیست؟ (بعنوان مثال چه کسی، چه کاری را، در چه زمانی، کجا و چگونه انجام دهد)
۲.	تشخیص موانع رفتاری و تسهیل کننده ها	موانع و عوامل تسهیل کننده رفتارهای توانمند شناختی (مانند دانش ناکافی)، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی (باورها و رسوم)، محیطی، مذهبی و مرتبط با درک خودکارآمدی، ریسک، اثربخشی مداخلات و مشارکت جامعه و افراد سرشناس... باشند
۳.	طراحی استراتژی	طراحی مداخلات و اقدامات RCCE
۴.	اجرا	اجرای مداخلات با هدف رفع موانع
۵.	ارزیابی	ارزیابی اثربخشی مداخلات

رفتار بهداشتی	موانع رفتاری	عوامل تسهیل کننده

تهیه نقشه جامعه

گروه هدف: کادر بهداشت و درمان	گروه هدف: معلمان و ذینفوذان مذهبی، دانش آموزان	گروه هدف: گروه آسیب پذیر	
			اطلاعات جمعیتی (سن، جنس، تحصیلات، شغل)
			سطح خطر بر اساس داده های اپیدمیولوژیکی و تحقیقات
			سطح خطر درک شده بر اساس سطح دانش و اثر بخشی مداخلات
			منابع اطلاعاتی مورد اعتماد
			رهبران جامعه ذینفوذان مذهبی، داوطلبان سلامت
			سرشناسان جامعه
			دسترسی به خدمات بهداشتی
			شایعات و اطلاعات غلط

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آندس

دستورعمل تشکیل کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی

مراحل اقدام	
۱	شناسایی فوکال پوینت (افراد کلیدی) برای ارتباطات خطر در وزارت بهداشت. (در حالت ایده آل، افراد کلیدی، ارتباطات خطر را آموزش دیده اند و می توانند برای هدایت عملیات انتخاب شوند).
۲	ذینفعان کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی را شناسایی کنید و مشارکت آنها را جلب کنید.
۳	کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی را در سطح ملی و دانشگاهی تشکیل دهید، این کمیته بین سازمانی اساساً یک کمیته فنی است که در برنامه ریزی و اجرای ارتباطات خطر پشتیبانی خواهد کرد.
۴	ظرفیت کارکنان در مورد ارتباطات خطر را ارزیابی کنید و اطمینان حاصل کنید که جلسات آموزشی برای رفع شکاف های موجود سازماندهی شده است.
۶	مواردی مانند حدود اختیارات برای تصمیم گیری، نقش ها و مسئولیت ها، مقررات در شرایط بحرانی، تعهدات مالی و زمانی را با اعضای کمیته در سطوح ملی و دانشگاهی روشن کنید.
۷	جلسات ظرفیت سازی برای اعضای کلیدی کمیته در سطح ملی و دانشگاهی برگزار کنید.
۸	سازوکارهایی را برای اطمینان از جریان صحیح اطلاعات و ارتباطات بین افراد در سطح ملی، دانشگاهی و محلی، و نیز بین کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی و گروه های پاسخ به طغیان بیماری فعال کنید.

دستورعمل هماهنگی اعضای کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی

گام ها	
۱	فهرستی از ذینفعان تهیه کنید. مسئول کلیدی ارتباطات خطر در وزارت بهداشت را مشخص کنید تا فهرستی از ذینفعان احتمالی شامل مخاطبین کلیدی ارتباطی و افراد جایگزین را تهیه کند. این شرکا می توانند نمایندگانی از سازمان های دولتی، غیردولتی و بین المللی باشند که با وزارت بهداشت ارتباط کاری دارند.
۲	کمیته را تشکیل دهید. ارتباط با ذینفعان را از طریق نامه رسمی و جلسات معارفه و هماهنگی، آغاز کنید. این نامه باید توسط وزارت بهداشت امضا یا تایید شود.

<p>جلسات فنی برگزار کنید.</p> <p>یک رئیس و دبیر در کمیته انتخاب کنید.</p> <p>شخص کلیدی، که می تواند به عنوان هماهنگ کننده نیز عمل کند، باید حداقل ۳ جلسه با اعضای کمیته در مرحله آمادگی برای طغیان بیماری انجام دهد. هر جلسه باید یک برنامه و نتایج برنامه ریزی شده داشته باشد. در جلسات، اعضا باید ساختار، ظرفیت ها و طرح ملی موجود ارتباطات خطر (در صورت وجود)، شکاف ها و نواقصی که نیاز به کار دارند را شناسایی کنند. اعضا باید درباره نقش ها و مسئولیت ها بحث و شفاف سازی نمایند که هر یک از شرکا چگونه می توانند مشارکت کنند.</p> <p>کمیته های فرعی برای حوزه های اصلی ارتباطات خطر مانند تولید پیام و محتوا، هماهنگی ذینفعان، مشارکت و درگیر کردن رسانه ها، مشارکت رسانه های اجتماعی، مشارکت جوامع، ظرفیت سازی، رسیدگی به گروه های آسیب پذیر تشکیل شود.</p> <p>اعضای برای کمیته های فرعی را بر اساس زمینه های تخصصی خود انتخاب کنید. در هر کمیته فرعی طبق برنامه ریزی جلسه تشکیل می شود، بحث می شود، مفاهیم تعریف می شود و در مورد نتایج / نتایجی که به کمیته کمک می کند و نیز در مورد جدول زمانی توافق انجام می شود.</p>	۳
<p>یک سیستم ارتباط داخلی راه اندازی کنید.</p> <p>دبیر باید از جریان صحیح و به موقع اطلاعات و ارتباطات بین اعضا اطمینان حاصل کند. وظایف این سیستم ارتباطی عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> - به اشتراک گذاری اطلاعات تماس بین اعضا - برنامه ریزی تعداد جلسات و نهایی کردن تاریخ، زمان، مکان، مدت و دستور کار هر جلسه - نهایی کردن پروتکل های ارتباطی پس از هر جلسه، اشتراک گذاری فایل ها در یک گروه مجازی، انجام وبینار دوره ای در صورت لزوم - پاسخ به درخواست ارتباط ضروری، یادآوری برای جلسات و نتایج مورد انتظار - حصول اطمینان از اینکه همه مطالب و گزارش ها به اشتراک گذاشته شده و مورد بحث قرار می گیرند. لازم است از اقدامات تکراری یا هدر دادن منابع اجتناب کنید. 	۴
<p>ذینفعان جدید را در صورت لزوم وارد کنید.</p> <p>سایر افراد و سازمانها به تناسب موضوع یا ضرورت می توانند در کمیته عضو شوند.</p>	۵
<p>پایداری را تضمین کنید.</p> <p>سازوکاری برای فعال کردن کارگروه در صورت بروز موقعیت های بحرانی در آینده ایجاد کنید. این رویکرد، آمادگی و پاسخ سریع را در صورت طغیان آتی بیماری تضمین می کند.</p>	۶

ظرفیت و توانمندی های سازمان های ذینفع

نام سازمان	نماینده سازمان	فرد رابط	فعالیت ها	آدرس و شماره تلفن	یادداشت

پیگیری مصوبات کمیته

زمان	مکان	فرد شرکت کننده	مصوبه	سازمان مسئول	وضعیت پیگیری

چک لیست آمادگی ارتباطات خطر

	الزامات آمادگی برای پاسخ موثر	بلی / خیر	مدت زمان دستیابی به این فعالیت (روز)
۱	یک کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی متشکل از ذینفعان در سطح ملی تشکیل دهید یا فعال کنید.		
	یک کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی متناظر متشکل از ذینفعان در سطح دانشگاه های علوم پزشکی تشکیل دهید.		
۲	مکانیسم ارتباط دو طرفه برای تعامل با همه ذینفعان و شناسایی شرکای جدید، تعیین کنید.		
۳	یک استراتژی، برنامه و بودجه جامع برای تعامل با رسانه ها و مردم تهیه کنید (با استفاده از رویکرد امتیاز بندی شده مناسب در سه مرحله آمادگی، پاسخ و بازتوانی).		
۴	محتوای آموزشی به زبان های بومی تهیه کنید و آن را منتشر کنید. همچنین پیام هایی را برای گروه های پرخطر و آسیب پذیر تهیه کنید.		
۵	ذینفعان رسانه ای در طول ۳ مرحله شیوع بیماری را درگیر کنید.		
۶	تعامل با رسانه های اجتماعی را انجام دهید، شبکه های ارتباطی مهم را رصد کنید و به شایعات پاسخ دهید.		

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری های منتقله از پشه آندس

۷	برای مشارکت در جامعه، دینفوذان محلی، ریش سفیدان، زنان، جوانان، دینفوذان مذهبی، داوطلبان سلامت و رسانه های محلی را شناسایی و آموزش دهید.	
۸	ظرفیت های ارتباط عمومی و مدیریت رسانه های موجود در کمیته را ترسیم کنید.	
۹	تمرین های شبیه سازی و کارگاه های آموزشی با اعضای دینفعان در سطوح ملی و محلی برگزار کنید.	
۱۰	سخنگوی رسمی برای مدیریت تعاملات رسانه ای و حضور در ارتباطات عمومی، به ویژه در مرحله پاسخ تعیین و آموزش دهید.	

ارزیابی ساختار عملیاتی موجود

پاسخ	سؤال ارزیابی	
۱	نام سازمان اصلی که مسئول مدیریت بحران است را ذکر کنید.	
۲	نام وزارتخانه ای که سازمان اصلی در آن قرار دارد را ذکر کنید.	
۳	به طور خلاصه ساختار عملیاتی و سازمانی را برای مدیریت بحران توصیف کنید.	
۴	آیا ساختار عملیاتی و سازمانی، دارای یک کمیته مجزا برای ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی است؟	
۵	در صورت وجود یک کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی، در سطوح ملی/دانشگاهی، افراد و دینفعان، و نقش ها و مسئولیت های آنها را به اختصار شرح دهید.	
۶	سازمان های بین المللی یا ملی را که ممکن است به عنوان دینفع در صورت شیوع بیماری باشند، فهرست کنید. آیا آنها جزو کارگروه هستند؟	
۸	اعضای کمیته آموزش، ارتباطات و مشارکت اجتماعی، در سطح ملی و دانشگاهی را به اختصار شرح دهید.	
۹	مرحله پاسخ در طغیان های قبلی را بررسی کنید. به این ترتیب که آیا ارزشیابی رسمی انجام شده است یا خیر. در غیر این صورت، با صحبت با افراد آگاه در مورد طغیان های گذشته، یک تمرین سریع از مرحله پاسخ را انجام دهید.	

مداخلات مدیریت اینودمی

۱-	شنیدار اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> • رصد سوالات، دغدغه ها، نگرانی، اطلاعات غلط و خلاهای اطلاعاتی جامعه • تحلیل داده های به دست آمده
۲-	ارتباطات سلامت	<ul style="list-style-type: none"> • ترجمه و تولید محتوا • تولید رسانه های آموزشی و منابع اطلاعاتی معتبر • تصحیح اطلاعات نادرست
۳-	آموزش	<ul style="list-style-type: none"> • پاسخ به سوالات، نگرانی ها، دغدغه ها و خلاهای اطلاعاتی • توان افزایی افراد برای انجام رفتارهای بهداشتی • افزایش درک خطر
۴-	مشارکت اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> • جلب مشارکت در سطح فردی و جامعه • حمایت روانی از افراد و جوامع • جلب مشارکت در سطح کارکنان بهداشتی • جلب مشارکت رسانه های اجتماعی • تدوین دستورعمل و اسناد مشترک با ذینفعان
۵-	قانون گذاری و سیاست	<ul style="list-style-type: none"> • تدوین قوانین امنیت و سایبری • تدوین قوانین برای اجرای رهنمودهای بهداشتی • ممنوعیت قانونی انتشار اطلاعات نادرست یا قانونگذاری برای حق دسترسی به اطلاعات بهداشتی • تدوین سیاست های تولید محتوا، نظارت و اجرا • تدوین قوانین حمایت از مصرف کننده

وضعیت فرآیندهای شنیدار اجتماعی

ردیف	فرایند گوش دادن فعال	آیا این فرآیند در حال حاضر انجام می شود؟ (بله/خیر)	آیا نیاز به ایجاد یا فعال کردن این فرآیند وجود دارد؟ (بله/خیر)	چه کسی مسئول این فرایند خواهد بود؟	تاریخ شروع و پایان	ملاحظات
۱	ارزیابی اطلاعات موجود					
۲	ارزیابی سریع (نظرسنجی KAP/مصاحبه/FGD)					
۳	پیش آزمون محتوا و رسانه های تولید شده					
۴	نظارت بر رسانه ها و رسانه های اجتماعی					
۵	مدیریت شایعات					
۶	ارزیابی خط تلفنی ویژه و/یا نظرات وب سایت					
۷	جلسات با ذینفعان و مردم					
۸	بازدید محیطی					

روش ردیابی شایعات، اطلاعات غلط

موضوع	شهر انتشار یافته	پلتفرم انتشار داده (رسانه چاپی، وبسایت، فضای مجازی، بیانیه مطبوعاتی، ...)	سطح خطر (زیاد/کم)	پاسخ درست	پاسخ داده شده است یا خیر	تاریخ

روش های نظارت بر شایعات در کانال های ارتباطی

روش های نظارت بر شایعات	کانال هایی که در آن ها شایعات منتشر می شوند
*مرور عناوین روزنامه های کثیرالانتشار و محلی به صورت روزانه و بررسی و اسکن مقالات مرتبط *رصد برنامه های خبری و تلویزیونی محلی و ملی	رسانه ای اصلی مانند روزنامه ها، صدا و سیما
*مستند سازی نگرانی های عمومی مشترک در طول تماس افراد *شناسایی و ثبت هر گونه شایعه یا اطلاعات نادرستی که توسط افراد تماس گیرنده به اشتراک گذاشته می شود. *اطمینان از اینکه اطلاعات دقیق به شخص تماس گیرنده ارائه شده است.	خط تلفن ویژه (هات لاین)
*استخدام یک فرد یا شرکت و استفاده از ابزارهای مدیریت محتوا برای بررسی پیام های رسانه های اجتماعی مرتبط و ردیابی شایعات *استفاده از موتورهای جستجوی اینترنتی مانند گوگل و کلیدواژه های مرتبط برای یافتن اخبار و محتوای مربوط به طغیان بیماری *اسکن مقالات برتر و پست های وبلاگی پرطرفدار برای اطلاع از هر خبر نادرست یا شایعات *توسعه یا استفاده از یک سیستم ردیابی موجود برای شایعات	کانال های رسانه های اجتماعی و فضای مجازی
رصد سیستم مبتنی بر تلفن همراه برای شناسایی و مدیریت شایعات	پیامک
جلسات گروهی متمرکز و مصاحبه با تأثیرگذاران اجتماعی و اعضای جامعه برای نظارت و پیگیری هر گونه شایعه	شایعات شفاهی (دهان به دهان)

تجزیه و تحلیل مخاطبان برای تنظیم پیام

اطلاعات آموخته شده	نحوه تنظیم پیام
مخاطب ناآگاه	استفاده از روش های گرافیکی با رنگ، تصاویر و زمینه جالب و جذاب
مخاطب بی تفاوت	جلب مشارکت آنها با بررسی تعاملات گذشته و استفاده از روش های متفاوت، برای ارزیابی و مدیریت خطر از مشارکت آنها بهره ببرید.
مخاطب آگاه	براساس اطلاعات گذشته و به روز رسانی پیام
مخاطب متخاصم	نگرانی ها و احساسات را بپذیرید. نقاط مشترک را شناسایی کنید. برای ارزیابی و مدیریت خطر از مشارکت آنها بهره ببرید.
مخاطب با تحصیلات عالی	استفاده از زبان و ساختار پیچیده تر
مخاطب بدون تحصیلات عالی	استفاده از زبان و ساختار با پیچیدگی کمتر و ساده
شخص مورد اعتماد مخاطب	استفاده از آن شخص برای ارائه اطلاعات
جایی که مخاطب احساس راحتی کند	برگزاری جلسات در آن مکان
روشی که مخاطب از آن اکثر اطلاعات خود را به دست می -	استفاده از آن روش برای انتقال پیام

آورد	
چه کسی مخاطب را تشکیل می دهد	اطمینان از انتقال پیام به هر یک از اعضا
چگونگی مشارکت مخاطب در ارزیابی یا مدیریت خطر	درگیر نمودن مخاطب با توجه به زمان، بودجه و محدودیت های سازمانی به شیوه ای که می خواهند
باورهای غلط	پذیرش باورهای غلط و ارائه حقایق برای از بین بردن خلا دانش و تصحیح برداشت های نادرست
نگرانی مخاطبان	پذیرش نگرانی ها و ارائه حقایق مرتبط با آن

ارزیابی کانال های ارتباطی

کانال	مخاطب در یک هفته به چند رسید	هزینه معمول در یک هفته	هزینه در هزار (تقسیم هزینه بر هزار مخاطب)	رتبه بندی اعتبار از یک تا پنج (۵-بیشترین اعتبار و ۱- کمترین اعتبار)	آیا کانال کارایی لازم را ارائه می دهد؟ (بله/خیر)

طراحی پیام

نام ذینفع (مخاطب): سوال، دغدغه یا نگرانی:		
پیام کلیدی ۱:	پیام کلیدی ۲:	پیام کلیدی ۳:
اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۱-۱:	اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۱-۲:	اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۱-۳:
اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۲-۱:	اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۲-۲:	اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۲-۳:
اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۳-۱:	اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۳-۲:	اطلاعات تکمیلی و جزئیات ۳-۳:
کلمات کلیدی:	کلمات کلیدی:	کلمات کلیدی:

فهرست سخنگوها

نام	سمت و سازمان	سطح (ملی / استانی / محلی)	موارد نیاز به اصلاح یا بهبود	ملاحظات

ظرفیت مدیریت رسانه ها

ردیف	وظایف	بله	خیر
۱.	تأییدیه طرح ارتباطات رسانه‌ای از طرف وزارتخانه یا رییس کارگروه امضا شده است		
۲.	روش‌های تعامل با رسانه ها قبل، حین و بعد از بحران مشخص شده است		
۳.	اختیارات و مسئولیت‌های تیم ارتباطات رسانه‌ای در طول هر یک از ۳ مرحله بحران مشخص شده است		
۴.	سخنگویان بحران مشخص شده اند		
۵.	برنامه کاری و زمان‌بندی تیم ارتباطات رسانه‌ای برای حفظ فعالیت‌های ۲۴ ساعته روزانه و دو تا سه شیفت کاری در روز نوشته شده است		
۶.	ارتباط بین تیم پاسخ و کارگروه ارتباطات خطر مشخص شده است		
۷.	از موثرترین رسانه‌ها برای به اشتراک‌گذاری اطلاعات به ذینفعان و عموم مردم استفاده شده است		
۸.	پیام‌های اصلی، پاسخ سوالات پرتکرار، پیام‌های متناسب سناریوهای احتمالی نیز باید در طول تعامل با رسانه‌ها پوشش داده شود.		
۹.	اطلاعات تماس تمامی رسانه ها و ذینفعان احصا شده است		
۱۰.	صحت پیام‌ها بررسی می شود.		
۱۱.	اطلاعات منتشر شده در رسانه‌ها، شرکا و مردم رصد و مدیریت می شود		
۱۲.	با شرکا برای اطمینان از به موقع بودن، دقت و سازگاری پیام هماهنگ شده است		
۱۳.	به درخواست‌های معمول رسانه‌ها برای اطلاعات پاسخ داده می شود		
۱۴.	اگر درخواست اطلاعات از ظرفیت سازمان بالاتر رفت از رسانه جمعی استفاده می شود		
۱۵.	کنفرانس مطبوعاتی برگزار شده است		

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه بیماری‌های منتقله از پشه آندس

۱۶.	فرمت های اطلاعاتی برای گزارش‌ها ارائه شده است		
۱۷.	بیانیه‌های مطبوعاتی، رسانه‌ها، توصیه‌ها و مستندات انتشار یافته است		
۱۸.	پوشش خبری اطلاعات مربوط به وب سایت‌های دیگر نظارت می شود		
۱۹.	وضعیت موجود بررسی شده است		
۲۰.	یک هات لاین برای ارتباط با دینفعان در طول طغیان ایجاد کنید		
۲۱.	اطلاعات تماس تیم‌های پاسخ و مسئولین مربوطه (مانند بیمارستان ها) را بصورت عمومی انتشار یافته است		
۲۲.	به درخواست اطلاعات از طرف شرکا و دینفعان پاسخ داده می شود		
۲۳.	مکانیسم هایی برای گفتگو بصورت حضوری یا مجازی تعبیه شده است		
۲۴.	شنیدار اجتماعی انجام می شود و پیام ها بر این اساس تطبیق داده می شود		

رهنمودهایی برای تایید و انتشار اطلاعات

یک زنجیره ارتباطی راه اندازی کنید تا کارکنان در سطح ملی و استانی، اطلاعات بیماری را از مناطق محلی دریافت کنند.
حداقل ۳ نفر از کمیته ملی یک سند را قبل از انتشار بررسی کنند. این سه نفر می‌توانند شامل کارشناس علمی، یک کارشناس مدیریت بحران، و مسئول تیم ارتباطات خطر باشد.
در صورتی که مسئول تیم ارتباطات خطر مشغله های زیادی دارد، برنامه ریزی کنید که یک جانشین برای مدیریت اطلاعات وجود داشته و انتشار اطلاعات به او تفویض شود تا در انتشار اطلاعات تاخیری وجود نداشته باشد.
در صورت امکان، همه اطلاعات را به طور همزمان و حضوری اصلاح کنید. به هر قسمت که نیاز به بررسی دقیق دارد، اشاره کنید.
اطلاعات را به عنوان «می‌خواهم بدانم» و «نیاز به دانستن» طبقه بندی کنید و روی مسائلی که می خواهند بدانند، حرکت کنید.
گروه ارتباطات که مسئول تهیه و انتشار اطلاعات هستند را آموزش دهید، زمان مورد انتظار برای تولید تا انتشار را تعیین کنید.
مطمئن شوید که شرکای شما (مانند رسانه‌ها یا سازمان‌های دینفع) می‌دانند که قصد دارید چه اطلاعات جدیدی را برای احترام به آن‌ها منتشر کنید.
تا حد امکان اطلاعات بیشتری در مورد یک موضوع فراموش شده داشته باشید. این یک جنبه کلیدی ارتباط اضطراری است. پیام‌هایی را برای گروه‌های مخاطب آماده کنید و فهرستی از سوالات پیش‌بینی شده و نکات گفتگوی مربوطه را داشته باشید.
توافقنامه هایی را در مورد مسئولین انتشار پیام (چه کسی، چه زمانی و چگونه انتشار می دهد؟) تهیه کنید. برای مثال اگر اولین مورد زیکا در یک منطقه ثبت شده باشد، اطلاعات کامل می تواند در اسرع وقت به تیم های ارتباطی استانی و ملی ارسال شود. سپس اطلاعات می تواند توسط کارشناسان تعیین شده ملی، تأیید و اصلاح شود و با تیم استانی و محلی به اشتراک گذاشته شود. سپس این اطلاعات می تواند در سطح ملی منتشر شود.

دستورالعمل برنامه ریزی، مدیریت و نظارت بر رسانه های اجتماعی

رهنمودهایی برای مشارکت در رسانه های اجتماعی	
<p>۱ راهبردهایی برای استفاده از رسانه اجتماعی را با در نظر گرفتن مؤلفه های زیر ایجاد کنید:</p> <p>مخاطبان هدف را شناسایی کنید.</p> <p>اهداف ارتباطی را تعیین کنید.</p> <p>نیازهای ارتباطی مخاطب را تعریف کنید.</p> <p>اهداف را ادغام کنید.</p> <p>چگونه برنامه رسانه اجتماعی شما به دستیابی به اهداف ارتباطی خطر بزرگتر کمک می کند.</p> <p>تولید پیام را انجام دهید.</p> <p>منابع و ظرفیت ها را مشخص کنید.</p> <p>کارشناس رسانه های اجتماعی، ناظرین و مدت زمانی که می توانند برای تولید محتوا، و نظارت اختصاص دهند را شناسایی کنید و موانع را برطرف کنید مانند عدم حمایت مدیریت، منابع ناکافی (بودجه و کارکنان)، و محدودیت های تکنولوژیکی مناسب ترین کانال های رسانه های اجتماعی را برای دستیابی به مخاطبان هدف خود شناسایی کنید</p> <p>فعالیت ها را تعریف کنید به عنوان مثال، یک صفحه در فیس بوک ایجاد کنید و پست ها را به اشتراک بگذارید، یک حساب توییتر ایجاد کنید و توییت بفرستید، کانال های یوتیوب ایجاد کنید و ویدیوها را آپلود کنید.</p> <p>شرکای کلیدی خود را شناسایی کنید.</p> <p>از سازمان ها و افراد مشهور و موثر (سرشناسان و معتمدین) برای تأیید پیام های خود و هدایت ترافیک به وب سایت خود استفاده کنید.</p> <p>مدیریت اینفوادمی و شایعات را انجام دهید.</p> <p>فعالیت های رسانه های اجتماعی را ارزشیابی کنید.</p>	
<p>۲ پیام ها را از قبل آماده کنید زیرا این کار روند اشتراک گذاری اطلاعات را تسریع می کند. از طریق پایگاه داده ای از این پیام ها در تمام حساب های رسانه های اجتماعی استفاده کنید. اطمینان حاصل کنید که پیام های رسانه های اجتماعی با آنچه از طریق سایر اشکال رسانه ها منتشر می شود، سازگار است.</p>	
<p>۳ اطمینان حاصل کنید که پیام ها متناسب کانال های رسانه های اجتماعی ساخته شده باشد.</p> <p>آیا بر اساس شواهد علمی به سرعت خواننده را درگیر عمل می کند؟ آیا پیام ها کوتاه و ساده است؟ واضح و سازگار بدون اصطلاحات خاص با افعال معلوم نوشته شده است؟ لحن دوستانه اما حرفه ای دارد؟ برای اطلاعات بیشتر و ارتباط با مخاطب، آدرس های قابل فهم را به اشتراک بگذارید.</p>	
<p>۴ محتوایی را تولید کنید که قابلیت نقل و انتقال داشته باشند. این محتواها شامل پیام های متنی کوتاه، ویجت ها، پوسترها و ویدیوهایی است که به راحتی می توانند از وبسایت سازمانی یا حساب رسانه های اجتماعی شما به سایر وبسایت ها، حساب ها و وبلاگ ها به اشتراک گذاشته و دانلود شوند.</p>	
<p>۵ قبل از شروع استفاده از هر ابزار رسانه های اجتماعی نقاط قوت و ضعف آن را شناسایی کنید. با ابزارهای ساده و کم خطر مانند وب سایت سازمانی شروع کنید. تصاویر و فیلم ها و محتوا به شکل های مختلف به اشتراک بگذارید. سپس به رسانه های اجتماعی دیگر مانند فیس بوک، توییتر، یوتیوب بروید.</p>	

۶	<p>مدیریت موثر حساب های رسانه های اجتماعی توسط:</p> <p>به روز رسانی اطلاعات به طور منظم</p> <p>ایجاد و استفاده از شبکه های اجتماعی (شبکه هایی که کاربران را وادار به پیوستن/دنبال کردن حساب های رسانه های اجتماعی شما می کند).</p> <p>قرار دادن پوسترهای محتوای تعاملی، فیلم ها، آزمون ها، مسابقات</p> <p>درگیر کردن کاربران</p> <p>شناسایی و جذب افراد تاثیرگذار</p> <p>با افراد تاثیرگذار ارتباط برقرار کنید و حمایت آنها را در به اشتراک گذاری پیام های خود و از بین بردن شایعات جلب کنید.</p> <p>به جایی که مردم هستند بروید. برای ارتباط با زنان باردار، کانال های محبوبی را که ویژه زنان باردار است، شناسایی کنید.</p> <p>پیام های آموزشی را در پورتال های مسافرتی آنلاین محبوب قرار دهید.</p> <p>محتوایی را که به اشتراک می گذارید متنوع کنید. ترکیبی از محتواها را مانند پیام ها، سوالات، نقل قول ها، فیلم ها، پوسترها، ویدئوها به اشتراک بگذارید تا مخاطبان خود را درگیر نگه دارید.</p> <p>از ابزارهای مدیریت محتوا مانند Hootsuite ، Seesmic ، Sprout Social و Crowd Booster استفاده کنید که به شما امکان می دهد چندین حساب رسانه های اجتماعی را به طور همزمان زیر نظر داشته باشید. نسخه رایگان این Hootsuite به شما امکان می دهد تا حساب های فیس بوک و توییتر را همزمان مدیریت کنید. این ابزار به شما امکان می دهد آپلودها و پست های آنلاین را در هر زمانی در طول روز برنامه ریزی کنید و همچنین تجزیه و تحلیل های اولیه را ارائه می دهد که به شما کمک می کند تا کاربران، شایعات، و تجزیه و تحلیل ترافیک رسانه های اجتماعی خود را بررسی کنید و اثر آن را بسنجید.</p>
۷	<p>پیام ها را زیر نظر بگیرید و به سرعت به شایعات پاسخ دهید. استفاده از ابزارهای مدیریت محتوا به شما کمک می کند تا به طور سیستماتیک شایعات را شناسایی کنید، بنابراین به شما امکان می دهد اطلاعات نادرست را به سرعت از بین ببرید .</p> <p>اطمینان حاصل کنید که فرآیندی برای شناسایی شایعات، تأیید پاسخ صحیح و دریافت مجوز برای انتشار سریع آن در رسانه های اجتماعی وجود دارد.</p>
۸	<p>شبکه اجتماعی خود را به طور مرتب بسنجید و آن را در سطح مناسبی حفظ کنید. صفحات گسترده ساده ایجاد کنید که در آن می توانید داده هایی را در مورد شاخص های هر کانال رسانه اجتماعی مانند ترافیک کل، تعداد لایک ها، اشتراک گذاری ها و پست جمع آوری کنید. معیارها را با اهداف استراتژی رسانه اجتماعی خود مطابقت دهید و بررسی کنید که آیا در مسیر درستی قرار گرفتید یا نیاز به تغییر رویکرد خود دارید.</p>
۹	<p>کمپین رسانه های اجتماعی خود را ارزیابی کنید.</p> <p>یک برنامه ارزیابی برای سنجش رسانه اجتماعی خود بر اساس ورودی ها یا منابع، خروجی های هر یک از آن فعالیت ها، نتایج مورد انتظار فعالیت ها تهیه کنید.</p> <p>برای جمع آوری داده ها در مورد ورودی ها، خروجی ها و نتایج، پرسش هایی را بسازید و از روش ها و جداول مناسب استفاده کنید. استفاده از ابزارهای مدیریت محتوا و حفظ معیارهای منظم می تواند به پاسخگویی به اکثر سوالات ارزیابی شما کمک کند.</p>

اصول و مراحل برنامه RCCE 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. • خطرگسترش 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؟</p> <p>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؟</p> <p>شناسایی مخاطبان گروه هدف</p>
<p>- محتوای پیام متناسب با فرهنگ و مخاطرات بهداشتی مورد نظر و همسو با پیام های ملی تهیه شود. محتوا باید صحیح، واقعی و ویژه آن منطقه باشد و بهتر است توسط کارشناسان آشنا با فرهنگ و رسوم و ترجیحات گروه مخاطب، طراحی شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 رهبران جوامع محلی، تسهیل گران اجتماعی، رسانه های چاپی، ...). • 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. 	<p>چه چیزی؟</p> <p>تهیه پیام ها و کانال های ارتباطی مناسب</p>
<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؟</p> <p>شناسایی مناطق در معرض دید جهت نصب و پوشش اطلاعاتی</p>
<p>- زمان اوج سفر و مکان های پرتجمع (مانند گذرگاه های رسمی و غیررسمی، بازارها، مراکز حمل و نقل) را شناسایی کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • مکان و زمان کلیدی برای انتشار پیام در زمان شلوغ و پرتجمع را اولویت بندی کنید. 	<p>چه موقع؟</p> <p>شناسایی زمان مناسب</p>

<p>- مطابق با استراتژی ارتباطات خطر ملی به انتشار پیام های کلیدی متناسب با جدول زمانی تا رفع خطر ادامه دهید.</p>	
<p>کارکنان، منابع مالی و کانال های ارتباطی که می تواند تعامل با مردم را در شرایط بحران بهبود بخشند، شناسایی کنید.</p>	<p>منابع؟ تامین منابع مالی و غیر مالی مورد نیاز</p>
<p>- 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. - اطلاع رسانی و انتشار پیام ها توسط سایر ذینفعان با هماهنگی معاونت بهداشت انجام شود.</p>	<p>هماهنگی و انسجام</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. - 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. - با مشارکت ذینفعان و جوامع محلی، روش های انتشار پیام برای هر گروه مخاطب را ارزیابی کنید. - در صورت لزوم، پیام ها را برای درک بیشتر یا تغییر رفتار، بازبینی کنید. - 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>