جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

برنامه ملی عملیاتی پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها

زمستان ۱۳۹۰

مولفین:
دکتر علی اردلان، دکتر محمد جواد مرادیان، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر کاظم ندافی
دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر عباسعلی ناصحی
دکتر آرش اعتماد، دکتر سعید مهدوی، دکتر محمود سروش، دکتر ابوالقاسم امیدوارنیا
مهندس محراب آقازاده، دکتر سید تقی یمانی، فرزانه صادقی قطب آبادی، مینا مینایی
علی اسدی، دکتر سمانه کریمان، دکتر احمد حاجبی، دکتر محبوبه دینی
نسرین رشیدی جزنی، شهرزاد والافر، دکتر حسین غلامی، دکتر شهلا فارسی
کتایون خداوردیان، مریم میرمحمدعلی رودکی، دکتر بهناز رستگار، نرگس روحی
دکتر محمد سرور، دکتر وحید ذنوبی

با راهنمایی : دکتر علیرضا مصداقی نیا

با مشارکت:
واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت
کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه
دپارتمان بهداشت عمومی بلایا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران


بسم الله الرحمن الرحیم

عنوان و نام پدید آورنده	:	برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها/ تألیف علی اردلان ... [ودیگران]
مشخصات نشر	:	تهران:رازنهان،۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	:	۴۹۴ صفحه : جدول
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۶۰۳۵-۷۹-۶
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	تألیف علی اردلان ، محمدجواد مرادیان، محمدمهدی گویا، کاظم ندافی، محمداسماعیل مطلق، زهرا عبدالهی، عباسعلی ناصحی، آرش اعتماد، سعید مهدوی
موضوع	:	بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها -- عملیات پاسخ
موضوع	:	بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها -- برنامه ملی
شناسه افزوده	:	ایران . وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، اردلان، علی ، ۱۳۴۹ –
رده بندی کنگره	:	GB۷۸/۵۰۱۱/ب۴۱۳۹۰
رده بندی دیویی	:	۳۶۳/۳۴۰۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	:	۲۶۶۰۵۵۳

طراحی و صفحه آرایی	:	مژده مددی- نوید قاضی زاده
تیراژ	:	۱۰۰۰ جلد
چاپ اول	:	۱۳۹۰
لیتوگرافی ، چاپ و صحافی	:	سپند
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۶۰۳۵-۷۹-۶

کلیه حقوق مادی و معنوی انتشار این کتاب متعلق به معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مؤلفین می باشد.

برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها

مولفین :

دکتر علی اردلان ، دکتر محمدجواد مرادیان، دکتر محمدمهدی گویا، دکتر کاظم ندافی، دکتر محمداسماعیل مطلق، دکتر زهرا عبدالهی، دکتر عباسعلی ناصحی، دکتر آرش اعتماد، دکتر سعید مهدوی، دکتر محمود سروش، دکتر ابوالقاسم امیدوارنیا، مهندس محراب آقازاده، دکتر سیدتقی یمانی، فرزانه صادقی قطب آبادی، مینا مینایی، علی اسدی، دکتر سمانه کریمان، دکتر احمد حاجبی، دکتر محبوبه دینی، نسرین رشیدی جزنی، شهرزاد والافر، دکتر حسین غلامی، دکتر شهلا فارسی، کتایون خداوردیان، مریم میرمحمدعلی رودکی، دکتر بهناز رستگار، نرگس روحی، هما یوسفی، دکتر محمد سرور، دکتر وحید ذنوبی.

با نظر : دکتر علی رضا مصداقی نیا

با مشارکت : همکاران دفاتر و مراکز معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۱۳۹۰

فهرست

موضوع	صفحه
مقدمه معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۷
مقدمه مشاور معاون بهداشت و سرپرست واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا	۹
سناریوی پایه عملیات پاسخ بهداشتی به بلایا و فوریت‌ها	۱۱
برنامه عملیات پاسخ تغذیه در بلایا و فوریت‌ها	۱۷
برنامه عملیات پاسخ بهداشت محیط در بلایا و فوریت‌ها	۵۳
برنامه عملیات پاسخ بهداشت جمعیت و خانواده در بلایا و فوریت‌ها	۱۲۹
برنامه عملیات پاسخ حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و فوریت‌ها	۲۱۳
برنامه عملیات پاسخ آزمایشگاهی در بلایا و فوریت‌ها	۲۵۵
برنامه عملیات پاسخ بیماری‌های غیرواگیر در بلایا و فوریت‌ها	۳۱۱
برنامه عملیات پاسخ بیماری‌های واگیر در بلایا و فوریت‌ها	۳۷۱

مقدمه معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد و طی صده اخیر پیامدهای ناگواری را متحمل شده است. در راستای تحقق اهداف برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و هدف کلان نظام سلامت مبنی بر "کاهش خطر ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت در سطح جامعه و منابع و تسهیلات نظام سلامت"، "برنامه عملیات پاسخ بهداشتی به بلایا و فوریت‌ها" که توسط مراکز و دفاتر معاونت بهداشت و با هدایت فنی واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا تدوین شده، سند ارزشمندی است که برای اولین بار در یک قالب منسجم در حوزه بهداشت عمومی کشور به منصه ظهور رسیده است. تجربه پاسخ بهداشتی به زلزله‌های بم، زرند و لرستان و طوفان گونو واجد درس آموخته‌هایی است که مورد تایید و تشویق متخصصین بین‌المللی بویژه در حیطه-های مدیریت بیماری‌های واگیر، بهداشت محیط، سلامت روان و تغذیه بوده است. این سند مبتنی بر دانش و تجربیات مدیران و کارشناسان معاونت بهداشت وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی طی برنامه‌ریزی و پاسخ به بلایای گذشته بوده و حاوی مطالب ارزشمند با قابلیت کاربرد در عملیات میدانی است. از نکات مهم این سند پرداختن به مبحث جدید مدیریت بیماری‌های غیرواگیر و تاکید بر حوزه‌های بهداشت جمعیت و خانواده و آزمایشگاه با عنایت به نقش کلیدی آن‌ها در بلایا است.

از کلیه روسای محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و معاونین بهداشتی انتظار دارم تا ضمن تاکید بر بکارگیری این سند در عملیات پاسخ به بلایا به تقویت، تجهیز و آموزش تیم‌های بهداشتی اهتمام ویژه نمایند. لازم است در واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت-های بهداشت که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه را نیز عهده‌دار است، شورای راهبری با عنوان "بازبینی مستمر دستورالعمل‌های بهداشتی در بلایا" متشکل از روسای مراکز و دفاتر معاونت‌های بهداشت تشکیل شود تا برنامه عملیات پاسخ بهداشتی دانشگاه را بر اساس این فرمت کشوری تنظیم و هر ۶ ماه یکبار بازبینی نمایند. ارایه نظرات معاونین بهداشتی دانشگاه‌ها در خصوص اجزای مختلف مجموعه حاضر، اقدامی موثر در ارتقای کیفیت آن در بازبینی‌های بعدی خواهد بود. در نهایت از کلیه مدیران کل، روسای ادارات و کارشناسان معاونت بهداشت وزارت قدردانی می‌نمایم و امیدوارم معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌ها، ضمن تاکید برعملیات پاسخ، با عنایت به "رویکرد پیش‌فعال نظام سلامت به مدیریت و کاهش خطر بلایا" گام‌های موثری را در راستای کاهش خطر بلایا در سطح جامعه تحت پوشش و تسهیلات و منابع بهداشتی بردارند.

دکتر علیرضا مصداقی‌نیا

معاون بهداشت و رییس کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

مقدمه مشاور معاون بهداشت و سرپرست واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا

نقش حوزه بهداشت عمومی در بلایا نقش غیر قابل انکار و حیاتی است که در هر چهار فاز مدیریت بلایا اعم از پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی، نمودهای عملیاتی و مشخصی دارد. کلیه اسناد بالادستی شامل چهارچوب عملیاتی هیوگو، برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و اهداف کلان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ضمن تاکید بر پیشگیری و کاهش آسیب بر آمادگی نظام سلامت برای مقابله با بلایا تاکید دارند. "برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریت‌ها" یا Public Health Disaster & Emergency Operations Plan که به اختصار EOP خوانده می‌شود، تلاشی است در این راستا و پاسخ به تقاضای دائمی و رو به افزایش تیم‌های بهداشتی برای در اختیار داشتن دستورالعمل‌های روزآمد که حاصل تشکیل "شورای راهبری بازبینی مستمر دستورالعمل‌های بهداشتی در بلایا" متشکل از روسای مراکز و دفاتر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزشی پزشکی است. به منظور تدوین این سند، در ابتدا فرمت استانداردی بر اساس مطالعات نظری و تجربیات میدانی توسط واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت تهیه و در اختیار مراکز و دفاتر معاونت بهداشت وزارت قرار گرفت. سپس سعی شد تا با بهره‌مندی از دستورالعمل‌های قبلی و تجربیات گذشته، چهارچوبی برای برنامه‌ریزی عملیات پاسخ در بلایا در حوزه بهداشت عمومی تدوین شود تا دانشگاه‌های علوم پزشکی بتوانند برنامه ویژه و متناسب خود را بر آن اساس تدوین نمایند.

بر خود لازم می دانم از کلیه مدیران کل، روسای ادارات و کارشناسان محترم معاونت بهداشت وزارت در مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، واحد مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، مرکز سلامت محیط و کار، دفتر بهبود تغذیه، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، آزمایشگاه مرجع سلامت، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد و همکاران خود در واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا به جهت در اختیار گذاردن مستندات، دانش و تجربیات گران‌بهای خود و البته صرف وقت بسیار سپاسگزاری نمایم. همچنین از مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به بدلیل تعامل بسیار موثر در تدوین مفاهیم عملیات تشکر می‌کنم. بدیهی است ارزش و کاربرد این سند تنها در ۱) آموزش، ۲) تمرین و ۳) بازبینی مستمر، حداقل سالی دو بار، متبلور می‌شود و در غیر اینصورت مکتوبی خواهد بود که با گذشت زمان تنها مزین کتابخانه‌ها خواهد شد. توجه به این مهم نیاز به عزم معاونین محترم بهداشتی، مشارکت کلیه مراکز و دفاتر معاونت‌های بهداشت و پیگیری و هماهنگی واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه را برعهده دارد، می‌باشد. از کلیه همکاران حوزه بهداشت در سراسر کشور تقاضا دارم تا نقطه نظرات اصلاحی یا تکمیلی خود را از طریق پورتال واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در اختیار گروه مولفین قرار دهند تا در بازبینی بعدی که انشاالله بزودی انجام خواهد گرفت، مورد بهره‌برداری قرار گیرند.

دکتر علی اردلان

مشاور معاون بهداشت ، سرپرست واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا

و دبیر کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

سناریوی پایه

عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریت‌ها

سناریوی پایه عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریت‌ها

مقدمه

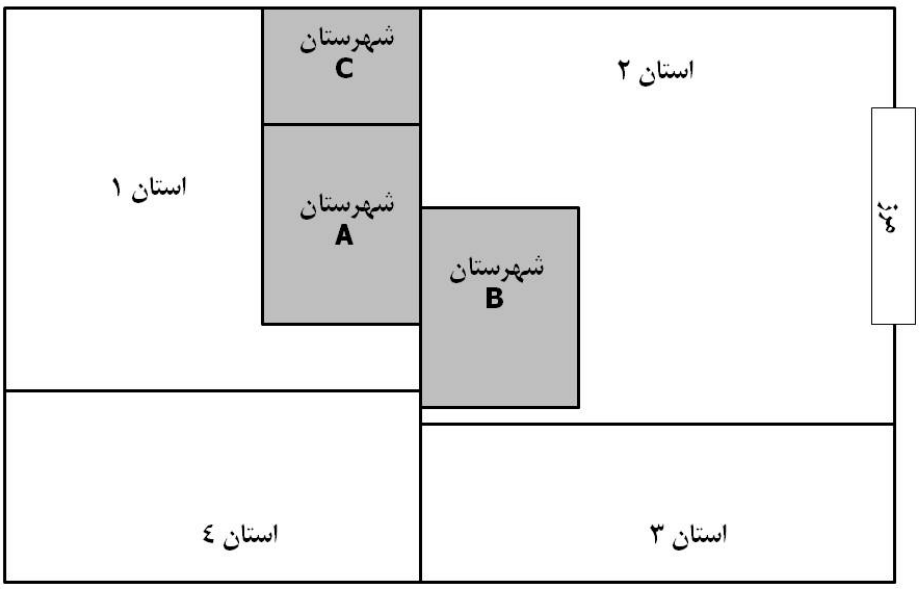
سناریوی پایه همانگونه که از نام آن بر می‌آید پایه‌ای است برای برنامه‌ریزی با "رویکرد تمام مخاطرات و تمام جنبه های سلامت". بدلیل وجود مخاطرات متعدد و پیامدهای متنوع، این نوع سناریو به هر تیم برنامه ریزی بخصوص در سطوح محلی انعطاف پذیری لازم راجهت تطبیق سناریو با شرایط خود می‌دهد. در این سناریوی پایه که اولین ویرایش آن است به شایعترین مخاطرات کشور بر اساس اطلاعات موجود تکیه شده است. پس‌خوراند همکاران گرامی از سراسر کشور به منظور ویرایش سناریو در نسخه دوم ضروری است.

معیار ورود موضوعات در سناریوی پایه اریئه حداقل مطالبی است که منجر به آغاز کارکردهای مهم مرحله پاسخ گردد. ساختار کلی این سناریو شامل ۱) توصیف منطقه فرضی، ۲) توصیف مخاطرات و ۳) توصیف کلی آسیب‌های وارده می‌باشد. انتظار می رود در هر حیطه تخصصی یا منطقه جغرافیایی جزئیات لازم EOP بر اساس این سناریو انجام گیرد. بدیهی است هر استان یا شهرستان یا مرکز بهداشتی می تواند، بنا به شرایط محلی، بخش‌هایی از سناریو را تغییر دهد.

توصیف جغرافیایی منطقه

منطقه مورد نظر قطب فرضی است که دو استان آن همزمان تحت تاثیر مخاطرات مختلف قرار می‌گیرند. یکی از این استان ها مرزی است (شکل زیر).

موقعیت جغرافیایی سناریوی پایه – قطب فرضی



توصیف مخاطرات

زلزله ای با شدت ۶.۵ ریشتر دو شهرستان همجوار A و B از استان های ۱ و ۲ را ساعت ۵ صبح لرزانید. متعاقب زلزله، رانش زمینی در شهرستان A روی داد و سدی که بر روی رودخانه بین شهرستان A و C بود ترک برداشت و منجر به جاری شدن سیل در شهرستان C گردید. شهرستان B دارای نیروگاه هسته‌ای است که امکان آسیب به آن وجود دارد. یک پمپ بنزین در شهرستان B خسارت دیده و انفجاری را بدنبال داشته است. تانکری که حامل گاز کلر بوده نیز در اثر زلزله از مسیر خارج شده و منفجر شده است. شواهدی از مزاحمت اشرار بصورت آدم ربایی و سرقت در شهرستان B وجود دارد. شهرستان B به تازگی یک اپیدمی وبا را پشت سر گذاشته است ولی استان-های قطب در پیک اپیدمی آنفولانزا بسر می‌برند. شهرستان B با طوفان گرد و غبار شدید نیز مواجه است.

آسیب‌های ناشی از مخاطرات

در اثر زلزله در مجموع دو شهرستان A و B بیش از هزار نفر کشته، بیش از ۳ هزار نفر مصدوم و در هر شهرستان حداقل ۴۰ هزار نفر در مناطق شهری و روستایی تحت تاثیر قرار گرفته‌اند. در شهرستان C در اثر سیل ۲۰ نفر کشته، ۶۰ نفر مصدوم و ۱۰ هزار نفر تحت تاثیر قرار گرفته‌اند. رانش زمین تلفات جانی نداشته لیکن منجر به تخریب مراکز بهداشت درمانی که روی شیب تند ساخته شده بودند، گردیده است. پیامدهای تشعشعات هسته‌ای نامعلوم است، لیکن بیمارانی با علائم مشکوک به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند.

یک بیمارستان در شهرستان A کاملا و یک بیمارستان در شهرستان B به میزان ۳۰ درصد تخریب شده است. ۲۰ خانه بهداشت، ۱۰ مرکز بهداشت درمانی روستایی و ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری کاملا تخریب شده‌اند. تنی چند از پرسنل آن نیز فوت کرده‌اند. احتمال آسیب به ذخیره واکسن وجود دارد.

مردم محلی به امداد مصدومین شتافته‌اند و با هیجان کمک می‌کنند. بازماندگان در کنار اجساد عزیزان خود گریه و شیون می‌کنند. امدادگران با مشاهده این صحنه ها منقلب شده و با تمام توان به ارائه خدمت مشغولند. انسداد مسیرهای ارتباطی مانع جدی در ارائه خدمات امدادی و انتقال مصدومین است. شهرستان A دارای فرودگاهی است که بدلیل انجام تعمیرات تنها امکان انجام پروازهای محدودی را ممکن می‌سازد. در شهرستان B بدلیل طوفان گرد وغبار امکان پرواز هواپیما وجود ندارد. تلفن موبایل و ثابت بعضی از مناطق از کار افتاده، برق برخی مناطق قطع شده و شبکه آب آشامیدنی آسیب دیده است.

مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) در سطوح قطب، استان‌های آسیب دیده و معین در استانداری، دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعال شده و تیم‌های ارزیابی را به منطقه اعزام کرده‌اند. شهرستان‌ها و استان‌های معین آمادگی خود را برای کمک اعلام کرده‌اند و سازمان‌های بین المللی نیز داوطلب کمک شده‌اند.

مصدومین، نیازمند دریافت خدمات اولیه پزشکی و انتقال به مراکز درمانی و بیمارستان‌ها هستند. علیرغم پاسخ با تمام نیرو، مصدمین بسیاری در مناطق آسیب دیده باقی مانده‌اند که نیاز به برپایی بیمارستان‌های صحرایی را ایجاب می‌کند.

اسکان اضطراری در نقاطی آغاز شده است، لیکن اکثر مردم ترجیح می دهند در نزدیک منازل خود باقی بمانند. امدادگران سعی در توزیع آب، غذا و ایجاد تسهیلات بهداشتی دارند.

در برخی مراکز بهداشت درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت تنی چند از پرسنل به شدت مصدوم شده اند، زنجیره واکسنیاسیون اسیب دیده و تخریب سازه و سقوط و شکستن لوازم و تجهیزات و قطع برق ادامه ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی را غیرممکن ساخته است. سالمندان، بیماران غیرواگیر و خاص برای دریافت خدمت دچار مشکل شده‌اند.

موج مصدومین به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های شهرستان‌های آسیب دیده و مجاور سرازیر است. همراهان مصومین نیز با نگرانی در صدد کسب اطمینان از احوالات بیمارانشان هستند. بیمارستان‌ها برای انتقال برخی مراجعین به سایر بیمارستان‌ها تلاش می‌کنند. در یکی از بیمارستان‌ها تعداد زیادی شیشه ساختمان‌ها شکسته است، گزارشی از بوی گاز شدید از بخش جراحی داده شده که متعاقبا منجر به آتش سوزی شده است و منجر به مصدومیت تعدادی از پرسنل شده است. امکان گسترش آتش به سایر بخش‌ها نیز وجود دارد. یکی از بخش‌های بیمارستان نیاز به تخلیه دارد. مسئولین بیمارستان از یک سو باید به مصدومین برسند، از یک سو نگران سرقت وسایل و تجهیزات هستند و از سوی دیگر فکر می کنند هزینه ها را چگونه جبران کنند.

اکثر مردم شهرها و روستای مجاور ترسیده‌اند و سوال می‌کنند که آیا پس لرزه‌ای در کارخواهد بود یا خیر. صدا و سیما به پخش پیام‌های آموزشی اقدام می‌کند. نیاز به انواع اطلاعات توسط مردم و مسئولین ابراز می‌شود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه ملی عملیات پاسخ حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و فوریت‌ها

تهیه کنندگان:

دکتر مهدیه وارث وزیریان، علی اسدی، دکتر سمانه کریمان، دکتر احمد حاجبی

دکتر علی نیک‌فرجام، محمد تقی یاسمی، عباسعلی ناصحی، جواد محمودی و علی بهرام‌نژاد

دکتر شهرزاد علیزادگان، معصومه امین‌اسماعیلی، نیلوفر مهدوی و شهناز باشتی‌قید

دفتر سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد

زمستان ۱۳۹۰

با مشارکت:

واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت

کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه

دپارتمان بهداشت عمومی بلایا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت بهداشت

فهرست:

موضوع

مقدمه

سابقه برنامه

سازمان‌ها و افراد موثر در EOP

بیانیه هدف

شرح وضعیت

پیش فرض‌ها

مبانی عملیات

تعیین مسئولیت‌ها

پشتیبانی

اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع

نگهداری و بازبینی مستمر EOP

پیوست‌های EOP

۱) کارکردهای اصلی واحد بهداشت روان در بلایا

۲) ضوابط تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت روانی- اجتماعی در بلایا

۳) ضوابط پایش و ارزشیابی برنامه‌های حمایت روانی- اجتماعی در بلایا

۴) فرم‌های مورد نیاز حمایت روانی- اجتماعی در بلایا

۵) راهنمای مداخلات گروهی حمایت های روانی اجتماعی در بلایا

۶) راهنمای خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان بلایا

۷) راهنمای اطلاع رسانی به بازماندگان بلایا

مقدمه:

کشور جمهوری اسلامی ایران در قاره آسیا یکی از بلاخیزترین سرزمین‌هاست و این شرایط به‌عنوان یک اصل اجتناب‌ناپذیر ایجاب می‌کند که کلیه دست‌اندرکاران نظام سلامت برای بهبود شرایط بازماندگان بلایا تمام همت و تلاش خود را به‌کار برند. در این میان بهبود روانی اجتماعی بازماندگان و حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت به‌شمار می‌رود که ضرورت توجه مسئولان را می‌طلبد. به دنبال ۵ نیازسنجی که از سوی اداره سلامت روان در سال ۱۳۷۷ توسط آقای دکتر یاسمی و همکارانش انجام شده نیازهای اعلام نشده مردم مورد بررسی قرار گرفتند. به دنبال آن اولین برنامه ملی حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا تدوین گردید. امروزه بر پایه مطالعات به انجام رسیده در زمینه مسائل روانشناختی و رفتاری ناشی از فجایع طبیعی، اطلاعات گسترده ای در این زمینه وجود دارد. در پژوهش دیوید و همکاران، میزان اختلالات روانی در بین بازماندگان گردباد اندرو ۵۱٪ تخمین زده شده است. ۳۶٪ این افراد مبتلا به PTSD (اختلال استرس پس از سانحه)، ۳۰٪ دچار افسردگی اسا سی و ۲۰٪ مبتلا به اختلالات اضطرابی بودند. نتایج یک پژوهش طولی بر روی بازماندگان گردباد در سری‌لانکا نشان داد که تا ۵۰٪ باز ماندگان تا یکسال پس از وقوع گردباد دچار اختلالات روانی بوده‌اند. شایع ترین اختلالات همراه عبارتند از افسردگی اساسی، اختلال هراس واختلال فوبیا. در واقع بیماری‌های روانی پس از سانحه، نظیر جراحات چند گانه، فرد را مورد تهاجم قرار می‌دهند. هرچند پژوهش‌های انجام شده در رابطه با اختلالات روانی متعاقب بلایا در ایران اندک هستند، نتایج آنها دورنمایی از آسیب‌های شایع و نیازهای بازماندگان به ما می‌دهند. در پژوهش دژکام و همکاران در رابطه با اختلالات روانی در بین بازماندگان زلزله رودبار در سال ۱۳۶۹ ، افراد مورد مطالعه مبتلا به افسردگی اساسی بودند که از این میان ۳۸٪ از افسردگی شدید رنج می‌برند. در پژوهش کرمی در سال ۱۳۷۳ که پس از ۳ سال بر روی کودکان منطقه زلزله زده رودبار انجام شد، میزان اختلالات رفتاری در بین کودکان ۶۰٪ برآورد شد که در حدود ۲/۵ برابر گروه شاهد بود. در بررسی به‌عمل آمده در زلزله بم نیز ۸۲٪ بزرگسالان و ۸۴٪ کودکان از مشکلات روانشناختی رنج می‌بردند. براین اساس بدیهی است ضرورت پرداختن به مداخلات حمایتی در زمینه سلامت روان مطرح می‌باشد. EOP حاضر با تلاش همکاران اینجانب در دفتر سلامت روانی–اجتماعی و اعتیاد و با هماهنگی فنی واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا و فوریت‌ها در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه را بر عهده دارد، تدوین شده است. از کلیه مدیران و کارشناسان این حوزه در دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطوح استانی و شهرستانی انتظار می‌رود در مرحله اول EOP حاضر را با شرایط منطقه ای و محلی خود تطبیق داده و آن را مبنای آموزش‌ها و تمرین‌های بلایا قرار دهند. همچنین انتظار است این EOP با فاصله زمانی ۶ ماه یکبار با مشارکت کلیه ذینفعان بازبینی شده و به تایید معاونین محترم بهداشت برسد. پیشاپیش از پس‌خوراند دانشگاه‌های علوم پزشکی به جهت ارتقای برنامه کشوری قدردانی می‌شود.

دکتر عباسعلی ناصحی

مدیرکل دفتر سلامت روانی- اجتماعی و اعتیاد

سابقه برنامه:

براساس فعالیتهایی که از طریق کمیته فرعی تخصصی بهداشتی کاهش اثرات بلایای طبیعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دو زلزله بیرجند و اردبیل در سالهای ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ انجام شد، نیازهای برآورده نشده مردم طی ۵ پژوهش موازی مورد بررسی قرارگرفت (یاسمی و همکاران ۱۳۷۷). این پژوهش‌ها نشان داد که یکسال پس از زلزله، بالغین سه برابر و کودکان دو برابر بیشتر از جمعیت آسیب ندیده از اختلالات روانی رنج برده، نیازهای روانی ـ اجتماعی آنهامورد غفلت واقع شده است. همچنین در این پژوهشها مشخص گردید که امدادگران نیز در زمینه چگونگی حمایت روانی ـ اجتماعی از آسیب دیدگان، نیاز به آموزش دارند. متعاقب این نیازسنجی تدوین اولین پیش‌نویس برنامه آمادگی در برابر بحران در سال ۱۳۷۷ صورت پذیرفت. متون آموزشی برای سه سطح متخصصین، امدادگران و مدیران و پمفلتهایی برای مردم عادی تهیه شد و متعاقب آن امدادگران هلال احمر با همکاری این نهاد آموزش دیدند. کلیه روانشناسان و روانپزشکان شبکه بهداشت روان کشور نیز طی دو کارگاه تخصصی «حمایتهای روانی ـ اجتماعی در شرایط اضطراری» آموزش ویژه دیدند. دومین پیش‌نویس برنامه براساس نتایج مطالعه آزمایشی متعاقب زلزله استان قزوین در سال ۱۳۸۱ تهیه شد. با بازبینی و تصحیح برنامه متعاقب اجرای آن در زلزله قزوین، در زلزله بم که از نظر وسعت تخریب و تعداد آسیب دیدگان حادثه منحصر به فرد بود، نیاز به بازبینی مجدد مشاهده گردید که به همت همکاران محترم پس از اعمال تجربیات جدید طرح عملیاتی نهایی تدوین و آماده اجرا و بهره برداری در حوادث احتمالی شد. در سال ۱۳۸۷ به دنبال حادثه آتش سوزی مربوط به منطقه صنعتی شازنه اراک و زلزله‌های متعدد در سطح استان هرمزگان ضرورت بازنگری مجدد این برنامه از سوی اداره سلامت روان مطرح گردید.

سازمان‌ها و افرادی که مشارکت آن‌ها در تدوین و اجرای موفق EOP ضروری است و باید یک نسخه از آن را دریافت کنند:

- معاون بهداشت در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت (کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه) در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه در سطح وزارت و دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی (مرکز هدایت عملیات بحران/EOC) در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- سازمان مدیریت بحران کشور
- سازمان پدافند غیر عامل کشور
- مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- واحد مدیریت بیماری‌های غیرواگیر در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- مرکز سلامت محیط و کار در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- دفتر آموزش و ارتقای سلامت در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- دفتر بهبود تغذیه جامعه در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- مرکز مدیریت شبکه در سطح وزارت، دانشگاه‌ها و شهرستان‌ها
- مدیرکل مدیریت بحران در استان‌ها و شهرستان‌ها
- جمعیت هلال احمر در استان‌ها و شهرستان‌ها
- کمیته امداد حضرت امام (ره) در استان‌ها و شهرستان‌ها
- سازمان بهزیستی کشور در استان‌ها و شهرستان‌ها
- وزرات آموزش و پرورش
- معاونت فرهنگی هنری قوه قضاییه کشور
- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران
- سازمان پزشکی قانونی
- معاونت اجتماعی استانداری ها
- سازمان‌های خیریه و مردم نهاد
- دفتر سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران
- دفتر یونیسف در جمهوری اسلامی ایران

بیانیه هدف:

با توجه به آنکه دفتر سلامت روانی– اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مسئول گسترش برنامه هایی است که ضمن کاهش بروز عوارض روانی اجتماعی در بلایا و پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی، به افزایش توان انطباق و آماده سازی بازماندگان کمک می کند و همچنین مهارت‌های اجتماعی بازماندگان را نیز برای سازماندهی مجدد، خودیاری و بازسازی تقویت می نماید، بنابر این بحث نیازسنجی سریع و ارایه خدمات حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا نیز از اقدامات این دفتر است. با توجه به مطالب فوق، هدف کلی این برنامه "پیشگیری از آسیب های روانی به بازماندگان بلایا و تیمهای امدادی" است.

شرح وضعیت:

هرگاه یک حادثه طبیعی رخ می دهد مخاطرات دیگری از جمله اپیدمی بیماری‌های جسمی، قطع راه های ارتباطی، آدم ربائی، عدم امکان انتقال اطلاعات، خطر گم شدن کودکان در منطقه، افزایش سطح تنش در جامعه، احتمال افزایش تراکم جمعیت در منطقه آسیب دیده، افزایش احتمال مصرف مواد در بین بازماندگان، احتمال افزایش بروز اختلالات روانپزشکی درمنطقه به دنبال وقوع حادثه، کمبود خدمات دارویی و روانپزشکی و احتمال آسیب پذیری روانی گروه‌های امدادگر به دنبال دارد.

گروه های آسیب پذیر در بلایا :

- زنان (به ویژه زنان باردار)، سالمندان (به ویژه افراد مبتلا به آلزایمر و دمانس)
- کودکان
- افراد وابسته به مواد (معتادان)
- مبتلایان به بیماریهای مزمن جسمی و ذهنی
- بیماران روانپزشکی

پیش فرض‌ها:

ظرفیت های موجود:

- وجود برنامه کشوری ادغام بهداشت روان در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه
- ارائه خدمات بهداشتی از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سراسر کشور
- وجود برنامه کشوری مداخله روانی– اجتماعی در بلایا و فوریت‌ها
- وجود کارشناسان سلامت روان آموزش دیده در دانشگاه ها
- وجود متون آموزشی اولیه در این زمینه
- وجود مربیان بهداشت آموزش دیده برای بلایا در مدارس
- وجود گروه وسیعی از بخش‌های دولتی و غیردولتی متعهد و علاقه‌مند ازجمله استانداری، هلال احمر، سازمان بهزیستی ، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، آموزش و پرورش، وزرات کشور، نیروی انتظامی و...
- وجود شبکه امدادرسانی هلال احمر و امدادگران داوطلب در استان‌های کشور
- وجود آموزه‌های دینی و فرهنگی و اعتقادات مذهبی مردم و حضور روحانیون و نهادهای مذهبی برای انجام مداخلات موثر
- وجود واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت
- وجود مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
- وجود انجمن‌های علمی روانشناسی و روانپزشکی، سازمان های مردم نهاد و...

نقاط قابل ارتقا در برنامه‌های موجود:

- پایین بودن سطح دانش و مهارت‌های عملی نیروهای انسانی در نهادهای مختلف ارائه دهنده خدمات سلامت روان در بلایا
- پایین بودن سطح آگاهی برخی از مسئولین نسبت به اهمیت و اولویت خدمات سلامت روان در بلایا
- ضعف همکاری بین بخشی در خصوص برنامه‌های بهداشت روان
- پایین بودن سطح آگاهی اقشار جامعه نسبت به اهمیت و اولویت خدمات بهداشت روان و اولویت قائل نشدن برای سلامت روان خودشان

مبانی عملیات:

هماهنگی و اجرای عملیات:

- در سطح وزارت، دانشگاه و شهرستان، معاون بهداشتی رییس کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و رییس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا، دبیر کمیته بهداشت است.
- واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت، مسئولیت کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و هماهنگی واحدهای بهداشتی در بلایا را عهده دار است.
- مراکز/دفاتر/واحدهای بهداشتی شامل مدیریت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، بهداشت محیط و حرفه ای، جمعیت و خانواده، تغذیه، روان و آزمایشگاه عضو کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه هستند.
- عملیات هر واحد بهداشتی در بلایا توسط کارشناسان/کاردانان مربوطه استانی/شهرستانی/مرکز و در خانه بهداشت توسط بهورز بر اساس EOP حاضر انجام می‌گیرد.
- در صورت نیاز برای اجرای عملیات بهداشتی از رابطین بهداشت و نیروهای داوطلب استفاده می‌شود.
- دبیرخانه کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه مسئولیت هماهنگی کمیته های کارگروه را عهده دار است.
- مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) در هر سطح (وزارت، دانشگاه و شهرستان) محل استقرار نماینده معاونت بهداشت و مرجع دریافت و انتشار اطلاعات در زمان بلایا و هماهنگی‌های لازم است.
- در آغاز هر حادثه، اولین اقدام "ارزیابی سریع" است که توسط تیمی متشکل از واحدهای بیماری‌ها، محیط، تغذیه و EMS انجام می‌گیرد. هماهنگی ارزیابی سریع بعهده EOC است.
- لازم است متعاقب ارزیابی سریع، ارزیابی های بهداشتی با دوره‌های زمانی مشخص (بر اساس شرایط فیلد) انجام گیرد. این ارزیابی‌ها تنها شامل فاز حاد پاسخ نبوده و بخشی از فاز بازیابی را نیز شامل می‌شود (بعنوان مثال در شرایط مشابه زلزله بم حدود ۱۲ ماه).
- متعاقب هر حادثه، بر اساس نتایج ارزیابی سریع باید برنامه عملیات حادثه (Incident Action Plan / IAP) تدوین شود. در واقع EOP برنامه کلی را بیان می کند و IAP با استناد به الف) EOP و ب) نتایج ارزیابی فیلد، برنامه عملیات اختصاصی پاسخ به یک مخاطره در منطقه جغرافیایی مورد نظر را بیان می کند.
- مسئولیت تدوین IAP در هر سطح بعهده "مسئول بخش برنامه‌ریزی" سامانه فرماندهی حادثه است.

سطوح فوریت:

- سطوح فوریت در سطح وزارت، دانشگاه یا شهرستان بر اساس سطوح تعیین شده توسط EOC سطح مربوطه مشخص می‌شود. هر دانشگاه یا شهرستان باید به ازای هر سطح فوریت، اقدامات لازم را تعریف نماید.

- در هر مرکز بهداشتی شامل خانه بهداشت، پایگاه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، سطح‌بندی فوریت بر اساس معیارهای زیر انجام می‌شود:

سطح فوریت	تعریف
E۰	شرایط عادی
E۱	کمتر از ۲۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز
E۲	۲۰-۴۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز
E۳	۴۰-۷۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز و/یا تخریب بخشی از مناطق مجاور
E۴	بیش از ۷۰ درصد تخریب یا اختلال عملکرد مرکز و/یا تمام تخریب تمام مناطق مجاور
E۵	تخریب فراتر از مناطق مجاور

سطوح هشدار:

- سطوح هشدار ویژه هر مخاطره (بخصوص مخاطرات آب و هوایی مانند سیل، طوفان، خشکسالی) توسط EOC و با هماهنگی سازمان هشدار دهنده (عمدتا سازمان هواشناسی) تعریف می‌شود.
- سطوح هشدار معمولا بصورت های زیر تعریف می شود: "اعلامیه / اخطاریه" یا تقسیم بندی بر مبنای رنگ های قراردادی مثلا "زرد / نارنجی / قرمز"
- لازم است اقدامات متعاقب هر سطح هشدار در سطوح استانی، شهرستانی مراکز بهداشتی تعریف شود.

اعلام شرایط اضطراری و فعال شدن سامانه فرماندهی حادثه:

- اعلام شرایط اضطراری و فعال شدن سامانه فرماندهی حادثه در مخاطراتی که معاونت بهداشت باید فعال شود، به ترتیب بر اساس فرآیند زیر انجام می گیرد:
  - از "EOC وزارت یا دانشگاه (بسته به سطح حادثه)" به "معاونت بهداشت و کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه"
  - از "معاونت بهداشت و کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه" به "واحد مربوطه در معاونت بهداشت"
- در صورت وقوع مخاطراتی که به هر دلیل EOC وزارت یا دانشگاه دچار اختلال کارکرد شود، کمیته بهداشت ضمن هماهنگی با کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه و ستاد مدیریت بحران استان یا شهرستان فعال می‌شود.
- در سطح مراکز بهداشتی (شامل خانه بهداشت، پایگاه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی)، رییس مرکز یا جانشین وی مسئولیت اعلام شرایط اضطراری را در حالت‌های زیر برعهده دارد: ۱) حادثه در سطح مرکز اتفاق بیفتد مانند آتش-سوزی ، ۲) مرکز از وقوع حادثه در منطقه زودتر از سایرین مطلع شود، ۳) علیرغم وقوع حادثه در منطقه، کسی مرکز را مطلع

نساخته است. در هر یک از موارد فوق، مراتب پس از انجام اقدامات حیاتی (مثلا فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه، اطفای حریق یا تخلیه)، فورا توسط رییس مرکز یا جانشین وی به مراکز ذیل اطلاع داده می‌شود:

- ستاد مرکز بهداشت شهرستان
- EOC دانشگاه
- EOC منطقه

اعلام اتمام شرایط اضطراری:

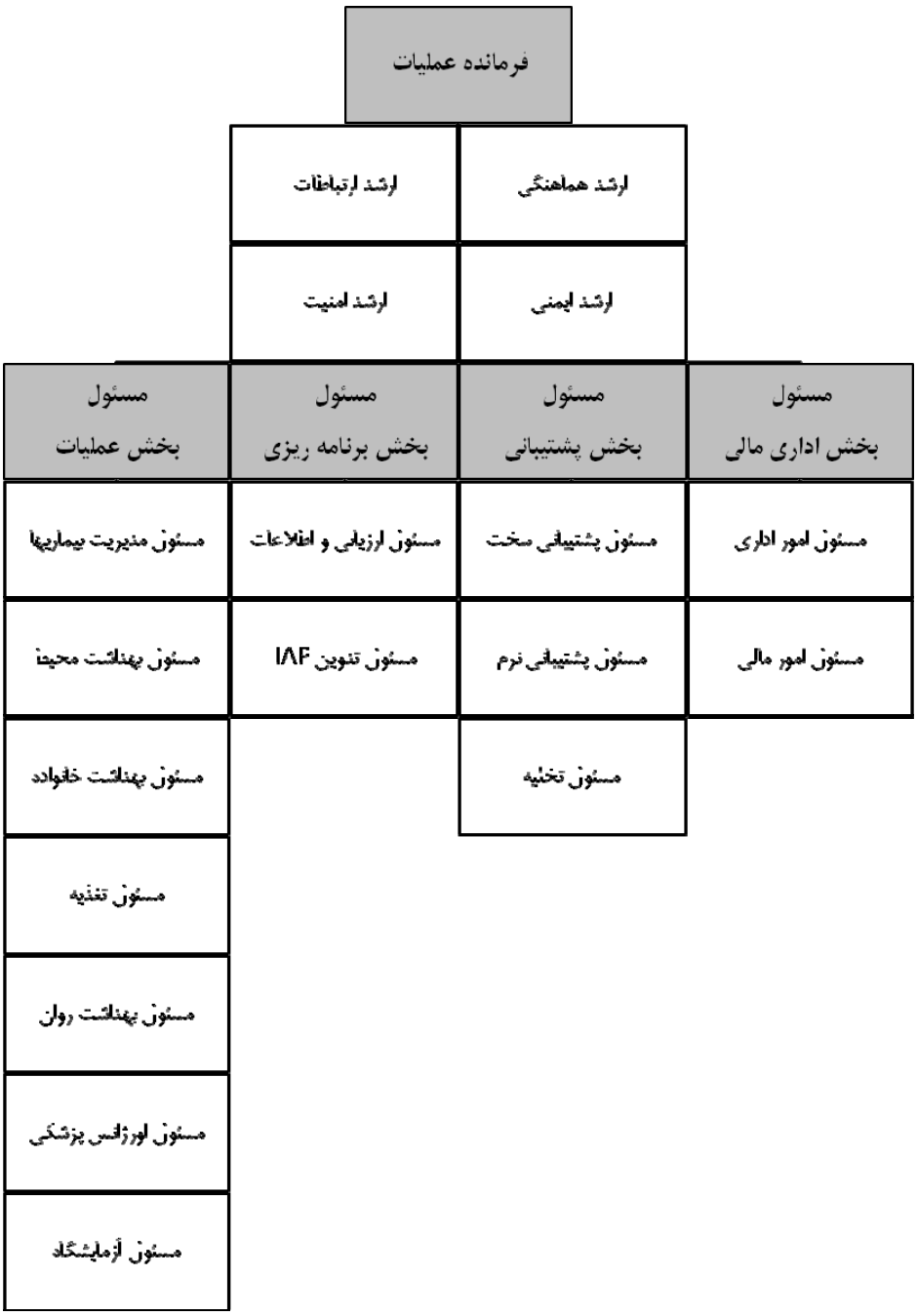
- اعلام اتمام شرایط اضطراری در هر سطح، فقط توسط سطح بالاتر انجام می‌گیرد.

سامانه فرماندهی حادثه (ICS):

- کلیه مراکز بهداشتی (از سطح مرکز بهداشت استان تا خانه بهداشت) موظف به ایجاد سامانه فرماندهی حادثه هستند. این سامانه‌ها جزیی از سامانه کلی فرماندهی حادثه دانشگاه می باشند و با هماهنگی آن فعالیت می‌کنند.
- فرمانده عملیات بهداشتی در بلایا در سطح استان، معاون بهداشت یا جانشین وی (رییس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت) است.
- فرمانده عملیات بهداشتی در بلایا در سطح شهرستان، رییس مرکز بهداشت یا جانشین وی (رییس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای مرکز بهداشت شهرستان) است.
- فرمانده عملیات بهداشتی در بلایا در سطح هر مرکز، رییس مرکز یا جانشین وی است.
- در هر مرکز بهداشتی رییس مرکز در صورت عدم حضور، موظف به تعیین یک جانشین مدیریت بلایا در هر واحد زمانی است. در واقع در هیچ واحد زمانی مرکز بدون مسئول بلایا نخواهد بود. رییس مرکز یا جانشین وی در صورت وقوع شرایط اضطراری موظف به فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه در مرکز هستند.
- چارت فرماندهی حادثه مراکز بهداشت درمانی در ذیل آمده است. به ازای هر موقعیت، یک فرد مسئول و یک فرد جانشین تعریف می‌شود.
- با توجه به تعداد کم پرسنل در هر مرکز یک نفر می تواند مسئولیت بیش از یک موقعیت را عهده‌دار شود.
- مشابه چارت فرماندهی حادثه مرکز در ستاد مرکز بهداشت شهرستان و استان نیز وجود دارد. در زمان وقوع بلایا، هر موقعیت با همتای خود در تماس و تعامل خواهد بود.

چارت سامانه فرماندهی حادثه یک مرکز بهداشتی

(شامل خانه بهداشت، پایگاه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی)



تعیین مسئولیت‌ها:

شرح وظایف سازمانی و سازمان‌های مسئول در چهار مرحله در جداول ۱ الی ۴ تعیین مسئولیت‌ها آمده است. پایش و ارزشیابی در تمام مراحل چهارگانه فوق مطابق پیوست ۳ اجرا می‌گردد.

جدول ۱ تعیین مسئولیت‌ها- وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله آمادگی

نوع فعالیت	شرح وظایف	سازمان مسئول
اجرایی	تعیین مسئول کشوری حمایت روانی – اجتماعی در بلایا (و رابط کمیته بهداشت کارگروه سلامت در بلایا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت روانی ـ اجتماعی در بلایا* انجام تدارکات لازم به منظور تامین حمایت روانی اجتماعی در بلایا ایجاد هماهنگی اجرایی برای اعزام سریع تیم به منطقه حادثه دیده انجام حمایت یابی (Advocacy) برای تامین بودجه و نیروی انسانی ضروری تهیه بسته های مداخلات درمان دارویی** و غیر دارویی و بازتوانی	وزارت بهداشت و درمان اداره سلامت روان دانشگاه‌های علوم پزشکی
آموزش عمومی	آموزش عمومی در زمینه حذف انکار بروز بلایا و علل بروز این حوادث و راههای به حداقل رساندن آثار مخرب آموزش در زمینه مقابله با استرس به‌خصوص برای دانش آموزان آموزش عمومی در مورد اقدامات عمومی بعد از حادثه از طریق رسانه ها (صدا و سیما و مطبوعات). این آموزش شامل روشهای مقابله با استرس، خود آرامسازی و غیره خواهد بود. طراحی، چاپ و توزیع پمفلت، پوستر و کتابچه در مورد بهداشت روانی در بلایا برای گروههای مختلف شامل: کودکان، نوجوانان، والدین، همسران، سالمندان، معلمین، رهبران دینی جامعه و روحانیون برگزاری گردهماییهای عمومی ونشستهایی با والدین با تکیه بر آموزش بهداشت روانی در بلایا	اداره سلامت روان دفتر آموزش سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی
آموزش تخصصی	آموزش مسئولین در مورد ضرورت مداخلات روانی ـ اجتماعی در برنامه های در دست اجرا در این زمینه*** آموزش مدون حمایت روانی ـ اجتماعی در بلایا به روانپزشکان و روانشناسان مسئول بهداشت روانی کلیه استان ها به‌عنوان مربی مربیان (TOT) آموزش امدادگران هلال احمر، اعضاء سازمانهای غیر دولتی و مردم نهاد مرتبط در زمینه حمایت اولیه روانی اجتماعی در زمینه حمایت اولیه روانی ـ اجتماعی و متخصصین علوم رفتاری تهیه جزوات آموزش خاص برای گروههای مختلف (روحانیون، متخصصین، امدادگران و غیره) گنجاندن واحدهای درسی ویژه در زمینه حمایت روانی ـ اجتماعی در بلایا در رشته های مربوطه دانشگاهی بخصوص روانپزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی	وزارت بهداشت و درمان اداره سلامت روان دانشگاههای علوم پزشکی دفتر آموزش سلامت سازمان هلال احمر/ بهزیستی

	هم فکری و تبادل نظر با رهبران دینی جامعه به دلیل اهمیت و نقش مداخلات آرام سازی در سوانح و برگزاری سمینارهای یک روزه به منظور افزایش آگاهی آنان از نیازها و کمکهای روانی – اجتماعی بازآموزی مدون روانپزشکان و روانشناسان در زمینه آموزش تخصصی مداخلات روانی ـ اجتماعی در بلایا آموزش مشاورین مدارس در زمینه حمایت روانی ـ اجتماعی دانش آموزان در بلایا و کودکان و نوجوانان تسهیلگر جهت ادامه حمایت های روانی – اجتماعی به همسالان خود	

* ضوابط تشکیل این کمیته در پیوست ۲ آمده است.

** مراجعه شود به کتاب راهنمای مراقبت از بیماریهای روانپزشکی بزرگسالان ویژه پزشک (ناشر، دانشگاه علوم پزشکی کرمان سال ۸۷)

*** محتوای آموزشی برای مسئولین و مدیران شامل موارد زیر خواهد بود:

- آشنایی با اهمیت و ابعاد مشکلات روانی در بلایا و تبلیغ اثر بخشی مداخلات روانی اجتماعی
- آشنایی با تجربیات قبلی جهانی و داخلی در مورد مداخلات روانی اجتماعی در بلایا
- آموزش چگونگی مقابله با استرس و آموزش تکنیک های عملی برای کنترل بهتر خود برای مقابله موثر با استرس

جدول ۲ تعیین مسئولیت‌ها – وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله پاسخ تا دو هفته اول		
فعالیت	**شرح وظایف**	**سازمان مسئول**
عمومی	اعزام فوری کمیته حمایت روانی ـ اجتماعی در بلایا به منطقه از استان مربوطه و در صورت نیاز از استانهای معین (مجاور) برآورد سریع نیازها در ساعات و روزهای اولیه بعد از حادثه ایجاد مراکز اطلاع رسانی و تشکیل بانک اطلاعاتی و مراکز اطلاع رسانی به بازماندگان همراهی کردن بستگانی که برای تشخیص هویت می خواهند جنازه ای را ببینند کمک و همراهی برای بازدید گروهی از محل مرگ در مرحله بعد تشویق و همراهی برای شرکت در مراسم تدفین درگذشتگان انجام سخنرانی فنی توسط روحانی بعد از مراسم تدفین انجام سخنرانی فنی توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی اعزام روانپزشک به بیمارستان محل مداوای مجروحین جهت حمایت روانی و در صورت لزوم کمک به تیمهای پزشکی (از وظایف مهم این روانپزشک فراهم آوردن امکان ملاقات بستگان و بخصوص فرزندان و والدین و نیز آگاهسازی اطرافیان از شرایط جسمانی مجروحین آنها است.) انجام مداخله در بلایا (Disaster intervention) و بازگویی روانشناختی (debriefing Psychological) طی جلسات گروهی با داغدیدگان و شروع تکنیکهای شفابخش روانی (Recovery techniques) همکاری در ردیابی و بازپیوند خانوادگی با سازمان بهزیستی و جمعیت هلال احمر	اداره سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی منطقه / معین (تیم سلامت روان) سازمان بهزیستی هلال احمر
اقداماتی ویژه برای گروههای خاص	مداخلات روانی– اجتماعی برای بیماران مزمن جسمی –روانی، معتادین،کودکان، سالخوردگان و زنان مداخلات روانی ـ اجتماعی برای معلمین آسیب دیده مداخلات روانی ـ اجتماعی از طریق مشاورین مدارس برای دانش آموزان آموزش معلمین بوسیله مشاورین آموزش دیده در زمینه حمایت روانی ـ اجتماعی دانش آموزان پیدا کردن جانشین مادر برای کودکان خردسال که مادر خود را از دست داده اند. در مورد کودکانی که شیر مادر استفاده می کردند برای تغذیه از مادران رضاعی داوطلب کمک گرفته شود. در غیر اینصورت از تغذیه مصنوعی استفاده شود. همکاری در ردیابی و بازپیوند خانوادگی با سازمان بهزیستی و جمعیت هلال احمر	

جدول ۳ تعیین مسئولیت‌ها – وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله پاسخ تا شش ماه بعد از حادثه		
فعالیت	**شرح وظایف**	**سازمان مسئول**
عمومی	مداخلات گروهی حمایت روانی ـ اجتماعی آسیب دیدگان شناسایی و غربالگری افرادی که به‌دنبال حادثه دارای علائم و نشانه های روانشناختی و رفتاری شده‌اند. (علامت یابی) مداخلات تخصصی برای گروههای غربال شده مداخلات ویژه گروههای خاص ارائه خدمات بهداشت روان ویژه امدادگران برنامه ریزی جهت افزایش مشارکت بازماندگان در فعالیتهای منطقه برگزاری جلسات مذهبی خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان ارجاع و پیگیری موارد جهت دریافت خدمات بازتوانی (شغلی، اجتماعی، ...) برنامه ریزی برای بازدید مسوولین جهت رسیدگی به مشکلات بازمانـدگان، تسـریع بازسـازی و اطمینـان بخشی روانی برنامه ریزی برای سرگرمی، بازی کودکان و بازگشت به تحصیل دانش آموزان نیاز سنجی تفصیلی(Detailed assessment) مدیریت و نظارت بر اطلاع رسانی تهیه نقشه پژوهشی سفارش انجام طرح پژوهشی مرتبط	تیم سلامت روان (اداره سلامت روان– دانشگاه علوم پزشکی منطقه / معین)

جدول ٤ تعیین مسئولیت‌ها – وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله پاسخ از شش ماه به بعد از حادثه		
فعالیت	شرح وظایف	سازمان مسئول
	ادامه برنامه شناسایی افراد واجد علائم مشکلات روانی و رفتاری و مداخلات روانپزشکی و روانشناختی برای مواردی که علائم تداوم دارد. ادامه برنامه های بازدید مسئولین ادامه برنامه های بهداشت روانی ادغام شده در برنامه های مذهبی ادامه برنامه های مددکاری ادامه برنامه های اشتغال زایی مشاوره در جریان سوگ سالگرد سپردن ادامه برنامه خدمات بهداشت روان به سیستم PHC و درصورت لزوم ارجاع به اعضاء کمیته دانشگاهی در استان و شهرستان	تیم سلامت روان (دانشگاه علوم پزشکی منطقه/ معین)

پشتیبانی:

منابع مورد نیاز برنامه شامل منابع انسانی، منابع مالی و تجهیزات می‌باشد. منابع انسانی شامل نیروهای تخصصی امدادگر آموزش دیده می-باشد. منابع مالی به منظور برگزاری دوره‌های آموزشی کارکنان (کارگاه‌های آموزشی، جلسات سخنرانی، سمینارها و...)، پرداخت حق‌الزحمه و حق‌الجلسه، تهیه و خرید تجهیزات مورد نیاز مانند وسایل بازی کودکان، لوازم نوشت افزار، چاپ و انتشار کتاب‌های آموزشی و بروشورهای حمایتی و... می‌باشد.

ایجاد سامانه پشتیبانی استاندارد برای عملیات بهداشتی در دستور کار واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا قرار دارد. لیکن در حال حاضر، ضروری است مجریان EOP در هر سطح برنامه‌ریزی لازم را جهت تامین موارد زیر در مرحله آمادگی انجام دهند. البته پس از ایجاد سامانه استاندارد نیز انجام هماهنگی منطقه‌ای و محلی لازم خواهد بود:

- فضای ارایه خدمت
- لوازم و تجهیزات ارایه خدمت
- اسکان در فیلد: محل اسکان، غذا، تجهیزات گرمایشی و سرمایشی، توالت، حمام
- خودرو
- تنخواه اضطراری
- برقراری امنیت

اختیارات قانونی و برنامه‌های مرجع:

- قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور
- آیین نامه اجرایی تشکیل قانون سازمان مدیریت بحران کشور مصوب هیئت محترم وزیران
- شرح وظایف کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه مصوب شورای هماهنگی مدیریت بحران
- تصویب قانون تشکیل کمیته ملی کاهش اثرات بلایای طبیعی مصوبه مرداد ۱۳۷۰ درمجلس شورای اسلامی
- آغاز فعالیت کمیته فرعی تخصصی بهداشت و درمان کاهش اثرات بلایای طبیعی پس از تصویب ماده واحده تأسیس کمیته ملی کاهش اثرات بلایای طبیعی توسط مجلس شورای اسلامی از اسفند ماه سال ۱۳۷۴
- لزوم «طرح جامع امداد و نجات کشور» در ماده ۴۴ برنامه سوم توسعه
- تهیه «طرح جامع امداد و نجات کشور» توسط جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی، وزارت کشور و نیروی مقاومت بسیج
- تصویب «طرح جامع امداد و نجات کشور» در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱/۱۷ هیأت وزیران
- تصویب «طرح جامع امداد و نجات کشور» در جلسه هیأت وزیران در جلسه مورخ ۸۲/۱/۱۷ بنا به پیشنهاد شماره ۲۱۲-۱۷ مـــــــــورخ ۷۹/۱۲/۱۷ جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و به استناد مادۀ ۴۴ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- تصویب ستاد پیشگیری و مدیریت بحران در حوادث طبیعی و سوانح غیرمترقبه توسط هیأت وزیران در تاریخ ۱۳۸۳/۴/۷
- تصویب «آئین نامه ستاد پیشگیری و مدیریت بحران در حوادث طبیعی و سوانح غیرمترقبه» توسط هیأت وزیران در جلسۀ مورخ ۸۳/۴/۷ به استناد اصول ۱۳۴ و ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، به منظور هماهنگی اجرائی کلیه دستگاه‌ها و اعمال مدیریت عالی مؤثر در بحران در هنگام وقوع حوادث و سوانح غیرمترقبه
- لایحه تشکیل شورایعالی مدیریت بحران کشور به ریاست رئیس جمهور و سازمان مدیریت بحران کشور (وابسته به وزارت کشور) به دنبال تنفیذ از سوی مقام معظم رهبری به مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۵ و با دنبال آن تشکیل شورای‌عالی مدیریت بحران کشور

نگهداری و بازبینی مستمر EOP

این برنامه در اداره سلامت روان دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد تدوین شده است و پس از ارائه و تایید از سوی مسئولین به عنوان سندی که قابلیت اجرایی داشته باشد در محل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد (اداره سلامت روان) و واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت نگهداری خواهد شد و به منظور یکسان سازی در اجرای دستور عمل های آن یک نسخه ازآن برای دانشگاههای علوم پزشکی ارسال خواهد شد تا کارشناسان مسئول بهداشت روان معاونت های بهداشتی ضمن الگوگیری از آن برای طراحی برنامه عملیاتی دانشگاهی خود در مانورها و آموزش ها به آن استناد نمایند.

مقررشده است از زمان تایید آن و امضای سند توسط سایر مسئولین در امر سلامت روانی اجتماعی در بحران و اجرای پایلوت آن با استناد به سناریوی پایه و برآورد نقاط ضعف و قوت آن و درس های آموخته شده از هر حادثه مجددا" ۶ ماه بعد در کلیه موارد آن تجدیدنظر گردد. ضمنا ویرایش و به روز رسانی این EOP جزء برنامه عملیاتی سالیانه اداره سلامت روان و واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا در معاونت بهداشت وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد

پیوست های EOP حمایت‌های روانی اجتماعی

پیوست ۱ - کارکردهای اصلی حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا

کارکردها	پیوست
تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت های روانی – اجتماعی در بلایا	پیوست ۲
آموزش	کتاب حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه[۱] پیوست ۴
مشاوره در جریان سوگ	کتاب حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه
مدیریت و نظارت بر اطلاع رسانی	کتاب حمایت های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه
ثبت اطلاعات ضروری در کارت های بهداشتی خانواده	–
پایش و ارزشیابی برنامه های بهداشت روان در بلایا	پیوست ۳

۱ برای بهورزان، مددکاران اجتماعی، متخصصین بهداشت روان، پزشکان عمومی، کاردان های بهداشتی، مدیران بهداشتی و روانپزشکان به تفکیک منتشر شده است

پیوست ۲ - ضوابط تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت روانی ـ اجتماعی در بلایا

سطح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

کمیته علمی ـ مشورتی کاهش اثرات روانی ناشی از بلایا، تحت نظارت و پیگیری دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد تشکیل می‌گردد. این کمیته ۵-۷ عضو خواهد داشت، ریاست کمیته به عهده مسئول کشوری حمایت روانی اجتماعی در بلایا و دبیر کمیته مسئول کشوری اداره سلامت روان می‌باشد. سایر اعضاء عبارتند از:

- یک نفر روانپزشک، یک نفر متخصص پزشکی اجتماعی، یک کارشناس از اداره اعتیاد دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، یک کارشناس از اداره سلامت اجتماعی دفتر، یک نفر روانشناس بالینی (حداقل کارشناس ارشد)، یک نفر مددکار اجتماعی (حداقل کارشناس ارشد)، نماینده واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا (کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه) و یک تا دو نفر دیگر به ضرورت و انتخاب رئیس کمیته
- اعضای کمیته از بین افرادی انتخاب خواهند شد که واجد صلاحیت علمی و دارای تجربه در زمینه بلایا باشند.
- شرح وظایف این کمیته عبارتند از:
  - برنامه ریزی جهت انجام مداخلات در بحران روانی اجتماعی پس از بلایا با رعایت ضوابط مندرج در برنامه کشوری حمایت روانی اجتماعی
  - نظارت و ارزشیابی عملکرد کمیته‌های حمایت روانی اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاههای علوم پزشکی
  - انجام پژوهش های کاربردی و نیازسنجی

سطح دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

در سطح دانشگاه‌ها "کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی بلایا" تشکیل می گردد. ریاست این کمیته به عهده معاون بهداشتی دانشگاه و دبیر آن نیز کارشناس مسئول بهداشت روان دانشگاه می باشد. سایر اعضاء این کمیته عبارتند از:

- یک روانپزشک، یک نفر روانشناس، یک مددکار اجتماعی، یک نفر روحانی، مسئول واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا (کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه)، یک نماینده از استانداری (ستاد مدیریت بحران استان)، یک نماینده از سازمان بهزیستی و جمعیت هلال احمر و وزارت آموزش و پرورش و یک نفر از گروه های مردم نهاد مرتبط خواهد بود.
- شرح وظایف این کمیته در سطح دانشگاه‌ها عبارت است از:
  - مدیریت و نظارت براجرای برنامه کشوری حمایت روانی-اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاه و ارائه گزارش به دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد
  - آماده‌سازی ظرفیت های تخصصی مورد نیاز حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا در سطح دانشگاه
  - انجام پژوهش های کاربردی و نیاز سنجی

در سطح شهرستان:

کمیته اجرایی شهرستان به ریاست معاون بهداشتی شبکه بهداشت و درمان و عضویت ۳-۵ نفر کارشناس صاحبنظر در زمینه سلامت روانی- اجتماعی و مسئول واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا (کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه) تشکیل می‌گردد. شرح وظایف این کمیته در سطح شهرستان عبارت است از:

- اجرای کلیه برنامه های حمایت روانی – اجتماعی در بلایا که در سطوح استان و وزرات متبوع برنامه ریزی شده است.

در سطح مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی:

نیاز است در آینده تدوین گردد.

در سطح خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی :

نیاز است در آینده تدوین گردد.

پیوست ۳ – ضوابط پایش و ارزشیابی برنامه‌های حمایت روانی اجتماعی در بلایا

پایش و ارزشیابی در تمام مراحل چهارگانه مطابق جداول ۱ الی ۴ تعیین مسئولیت ها انجام می شود:

اقدامات:

- ارسال گزارش ۳–۶ ماه یکبار در زمان بروز بحران و گزارش هفتگی در شرایط وقوع بحران از طرف رئیس کمیته استانی به سطوح بالتر
- نظارت بر روند اجرای برنامه مداخلاتی از طریق بازدید از منطقه
- ثبت و مستندسازی اطلاعات براساس شاخصهای پایش و ارزشیابی

شاخص‌ها:

الف– شاخص‌های مرحله اول (آمادگی یا قبل از حادثه):

- تعداد دفعات برگزاری کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی در بلایا در سطح دانشگاههای علوم پزشکی در شش ماه
- تعداد/ ساعت برگزاری کارگاههای آموزشی(تخصصی)حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در شش ماه
- تغییر سطح آگاهی افراد شرکت کننده در دوره های آموزشی حمایت‌ها (امدادگران)
- تعداد/ساعت برنامه های آموزش عمومی در زمینه حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در طی شش ماه
- تعداد بروشور تکثیر و توزیع شده در یک سال
- تعداد برنامه های پخش شده از رسانه ها در زمینه حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در یک سال
- تعداد مانورهای انجام شده دریک سال

ب– شاخص‌های مرحله دوم، سوم و چهارم (بعد از حادثه):

- تعداد/ ساعت افرادی که در جلسات گروهی شرکت کرده اند
- تعداد/ ساعت افرادی که تحت پوشش برنامه حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا و بلایا قرار گرفته اند
- تعداد کودکانی که بازپیوند خانوادگی شده اند
- تفاوت میزان شیوع انواع آسیب‌های روانی قبل و بعد از مداخله از طریق انجام پژوهش

پیوست ٤ – فرم‌های مورد نیاز واحد حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا

فرم ۱ پیوست ٤ - گزارش دهی کارگاه آموزشی در زمینه حمایت های روانی اجتماعی در بلایا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی .....

ردیف	تاریخ برگزاری	گروه مخاطبین		تعداد افراد شرکت کننده	مدرس کارگاه	تعدادساعات آموزش در کارگاه	محل برگزاری	ملاحظات
		جمعیت عمومی	نیروهای تخصصی					

فرم ۲ پیوست ٤ – چک لیست اطلاعات مربوط به مدرسین کارگاه حمایت های روانی اجتماعی در بلایا

نام و نام خانوادگی:.....محل اشتغال:..... تحصیلات:.....

۱–فرد در کدامیک از سطوح زیر آموزش دیده است؟		امتیاز
الف) کارگاههای آموزشی خارج از کشور		
ب) کارگاه آموزشی اداره سلامت روان (وزارت بهداشت)		
ج) کارگاه آموزشی دانشگاه در سطح استان		
د) کارگاه آموزشی دانشگاه در سطح شهرستان		
ه) کارگاه آموزشی سایر سازمانها		
و) جلسه آموزشی ،سمینار و مطالعه شخصی		
۲– آموزش فرد توسط کدامیک از افراد زیر صورت گرفته است؟		امتیاز
الف) مدرس خارجی دعوت شده توسط سازمانهای بین‌المللی		
ب) مدرس داخلی که در دوره های خارج کشور شرکت کرده است		
ج) مدرس داخلی که در داخل کشور دوره دیده است		
د) مدرس براساس تجارب و مطالعات شخصی		
۳– چه مدت زمانی شخص آموزش دریافت کرده است ؟		امتیاز
الف) ۴۰ ساعت به بالا آموزش کارگاهی		
ب) ۴۰–۲۵ ساعت آموزش کارگاهی		
ج) زیر ۲۵ ساعت آموزش کارگاهی		
د) شرکت در جلسات پراکنده آموزشی		
۴– فرد درچه تاریخی آموزش دریافت کرده است؟		امتیاز
الف) ۱۳۸۲ یا قبل از آن		
ب) ۱۳۸۴–۱۳۸۲		
ج) ۱۳۸۶–۱۳۸۴		
د) ۱۳۸۷–۱۳۸۶		

۵– فرد تاکنون درچند کارگاه آموزشی به عنوان آموزش دهنده شرکت کرده است؟		امتیاز
الف) بیشتر از ۵ کارگاه آموزشی		
ب) ۵ –۳ کارگاه آموزشی		
ج) ۳–۱ کارگاه آموزشی		
د) یک کارگاه آموزشی و یا سمینار		
۶– فرد در چند دوره باز آموزی شرکت کرده است؟		امتیاز
الف) بیشتر از ۵ دوره باز آموزی		
ب) ۵–۳ دوره باز آموزی		
ج) ۳–۱ دوره باز آموزی		
د) یک دوره باز آموزی و یا سمینار		
۷– آیا فرد سابقه فعالیت در محیط حادثه دیده در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه دارد؟		امتیاز
الف)بله		
ب) خیر		
۸–مدرک تحصیلی فرد کدام است؟		امتیاز
الف) مرتبط و در سطح فوق لیسانس و بالاتر از آن		
ب) مرتبط و در سطح لیسانس		
ج)مرتبط و در سطح زیر لیسانس		
د) غیر مرتبط		
گزارش نهایی		جمع بندی

فرم ۳ پیوست ٤ – وضعیت آمادگی در بلایا در حوزه بهداشت روان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی -درمانی .....

تاریخ	تعداد برنامه آموزشی برگزار شده				تعداد افراد آموزش دیده در هر برنامه				تعداد بروشور/ پوستر/ کتابچه تکثیر و توزیع شده	تعداد برنامه های پخش شده از رسانه ها	تعداد دفعات برگزاری کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی در بلایا	تعداد مانورهای انجام شده	ملاحظات
	کارگاه	سخنرانی	جلسه	غیره	کارگاه	سخنرانی	جلسه	غیره					

پیوست ۵ – راهنمای مداخلات گروهی حمایت‌های روانی اجتماعی

- جهت انجام مداخلات گروهی حمایت های روانی – اجتماعی برای آسیب‌دیدگان، حداقل نیروی انسانی مورد نیاز مطلوب جهت انجام مداخله شامل یک روانشناس، یک روانپزشک و یک مددکار اجتماعی است. درصورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان وزارت بهداشت، هلال احمر و بهزیستی مطلوب خواهد بود.
- در مداخلات گروهی اولیه، ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر صورت می گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروههای غربال شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب دیده به‌دنبال حادثه، با استفاده از شیوه های تخلیه هیجانی[۱]، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه و استفاده از تکنیک بازگویی روانشناختی[۲] و سایر تکنیکهای بهبود روانی[۳] انجام خواهد شد. ضمنا این گروه‌ها برای بزرگسالان و اطفال جداگانه تشکیل می‌شوند.
- مداخلات ویژه گروه‌های خاص:
  - کودکان: کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروههای تخصصی از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک[۴] که در منطقه ایجاد می گردد، استفاده خواهند نمود تا از طریق فعالیتهای فیزیکی و بازی بازنمایی تجارب ذهنی در زلزله در آنها کاهش یابد.
  - داغدیدگان: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی ـ اجتماعی داغدیدگان[۵] و استفاده از تکنیک‌های بازگویی روانشناختی و سایر تکنیکهای بهبود روانی.
  - مداخلات ویژه سندروم استرس پس از حادثه[۶]: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی ـ اجتماعی مبتلایان به PTSD. این جلسات به‌صورت گروهی حداقل ۴ جلسه به فاصله یک هفته با رویکرد کنترل ۳ دسته علایم ایجاد شده ناشی ازاسترس شامل تجربه مجدد هیجانات دردناک، بیش برانگیختگی هیجانی و علایم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می شود.
  - امدادگران: تشکیل جلسات جهت تخلیه هیجانی و Debriefing، توسط اعضاء تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش، و ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی امدادگران

---

۱ Ventilation
۲ Psychological debriefing
۳ Recovery techniques
۴ Play centers
۵ Grief work
۶ PTSD

پیوست ٦ – راهنمای خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان

- در راستای ضرروت ارایه خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان:
  - با استفاده از اطلاعات مرکز اطلاع رسانی کمیته و نیز اطلاعات مردمی، ارائه خدمات مددکاری به شکل ارتباط مرتب و منظم به بازماندگان نیازمند، مجروح (بستری یا سرپایی) و ارتباط موثر با عوامل و اعضاء ذیربط در کمیته استانی توسط اعضاء مددکاری کمیته خواهد بود.
  - برنامه ریزی مددکاری برای مشکلات اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی بازماندگان و ایجاد ارتباط فعال بین مردم و مسئولین ستادهای معین از طریق مددکاران کمیته
  - برنامه ریزی جهت ایجاد اشتغال از طریق مددکاران کمیته

پیوست ۷ – راهنمای اطلاع رسانی به بازماندگان بلایا

ضروری است دریافت اطلاعات یکی از نیازهای پایه بازماندگان بلایا است در همان ساعت های اولیه به آن پاسخ داده شود. در این رابطه باید به موارد زیر توجه نمود:

- جمع آوری کلیه اطلاعات راجع به افراد فوت شده، مجروح و اعزام شده برای درمان و کودکان در گروه های سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست داده اند.
- اطلاعات ضروری در کارت های بهداشتی خانواده (کاغذی یا رایانه ای) ثبت شود و از کلیه جنازه‌های مجهول الهویه عکسبرداری میشود. در صورت امکان شماره تماس نیز قید شود.
- ارایه اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایت های روانی و نوع خدمات آن
- ارایه اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبرمرگ به بستگان به شیوه تخصصی که بهتر است حتی الامکان توسط افراد این کمیته و با حضور یکی از اعضای خانواده صورت گیرد)
- اطلاع رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بالعکس
- تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه، با استفاده از امکانات اولیه ای چون پخش با بلندگو یا امکانات پیشرفته تر مثل رسانه‌های ارتباط جمعی، تله تکست و سایت اینترنتی صورت گیرد.
- اجرای مناسب مراسم سوگواری و تدفین اجساد یکی دیگر از نیازهای پایه بازماندگان است که ضروری است براساس آداب و سنت منطقه مراسم سوگواری و خاکسپاری انجام شود.
- دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح صورت گیرد، از نظر روانی مفید خواهد بود. توضیح دادن راجع به چگونگی وقوع مرگ به نحو صحیح نیز مفید است.

یادداشت:

Ministry of Health
& Medical Education

Deputy for Public Health

National Public Health
Disaster & Emergency Operations Plan

Authors:

Ali Ardalan, Mohamad Javad Moradian, Mohamad Mehdi Goya, Kazem Nadafi, Mohamad Esmaeel Motlagh, Zahra Abdollahi , Abbas-Ali Nasehi, Arash Etemad, Saeed Mahdavi, Mahmood Soroush Abolghasem Omidvarnia, Merhab Aghazadeh, Seyed Taghi Yamani, Farzaneh Sadeghi Ghotabadi, Mina Minaie, Mahdieh Vares Vazirian, Ali Asadi, Samaneh Kariman, Ahmad Hajebi, Maboobeh Dini, Nasrin Rashidi Jazani, Shahrzad Valafar, Hosein Gholami, Shahla Farsi, Katayun Khodaverdian, Maryam Mirmohamadali Roodaki, Behnaz Rastegar, Narges Roohi, Mohamad Sarvar, Vahid Zonoobi

Supervised by: Alireza Mesdaghinia

In collaboration with:

Disaster Management & Risk Reduction Unit, Deputy for Public Health

Disaster Public Health Committee, Taskforce for Health Disaster & Emergency

Department of Disaster Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences