

راهنمای برنامه ریزی اطلاع رسانی طغیان سازمان بهداشت جهانی



این فایل ترجمه ای است از راهنمای WHO با عنوان:

**World Health Organization outbreak communication planning
guide – 2008 edition**

ISBN 978 92 4 159744 9

کاری از گروه ترجمه کشوری کمیته اسکورپ

سرپرست مترجمین:

نازنین سلیمانی

سرتهیم ترجمه:

نسترن توانگر

مترجمین:

نسترن توانگر-محدثه ارم-نیکو مناف پور-محمد فروزانی-مریم میررشدی-

سروش یزدیانی

ویراستار:

امیرحسین امیدی



زیر نظر مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

این فایل پیش نویس اولیه می باشد که پیش از ویرایش نهایی منتشر می گردد، لطفا هرگونه پیشنهاد و انتقاد در رابطه با ترجمه را از طریق ایمیل (imsa.iran.scorp@gmail.com) با ما درمیان بگذارید.

فهرست

1.....	مقدمه
2.....	اصول برنامه ریزی: دستورالعمل WHO در اطلاع رسانی طغیان:
4.....	چالش برنامه ریزی: تبدیل مفهوم به اجرا
5.....	اطلاع رسانی طغیان WHO : مراحل برنامه ریزی
7.....	قدم اول برنامه ریزی: ارزیابی
8.....	قدم دوم برنامه ریزی: هماهنگی
9.....	هماهنگی: یک اقدام دارای اولویت در برنامه ریزی
12.....	قدم سوم برنامه ریزی : شفافیت
12.....	تعریف شفافیت:
13.....	برنامه ریزی برای شفافیت:
16.....	قدم چهارم برنامه ریزی: گوش دادن به هنگام طغیان
18.....	روند گوش دادن:
27.....	قدم پنجم برنامه ریزی: ارزیابی اطلاع رسانی
30.....	قدم ششم برنامه ریزی: ساخت یک برنامه اطلاع رسانی اضطراری
35.....	قدم هفتم برنامه ریزی: آموزش
36.....	واژه نامه

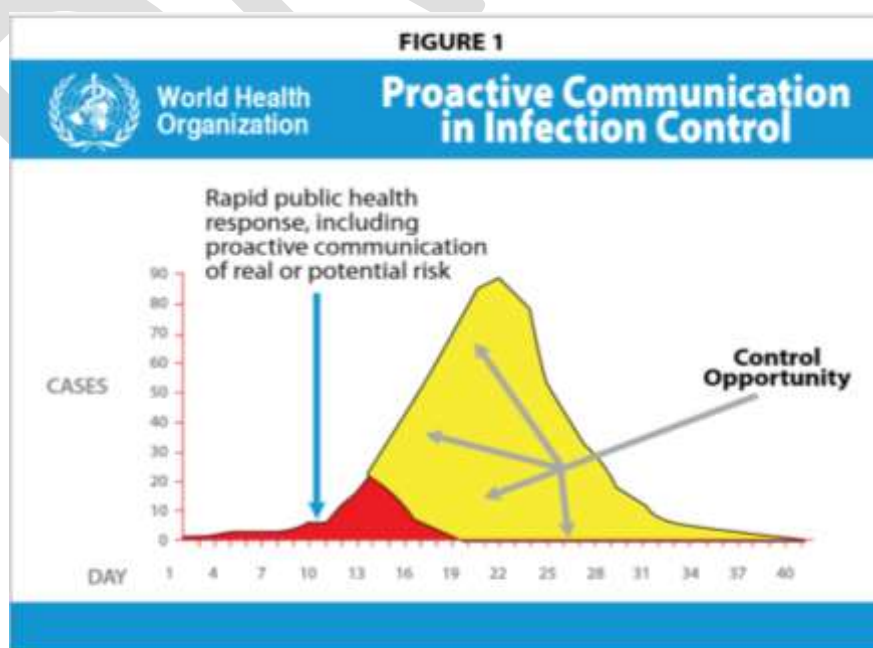
مقدمه

اطلاع رسانی خطر به صورت موثر یک عنصر اساسی در مدیریت طغیان¹ است. وقتی سلامت مردم در معرض یک خطر قطعی یا احتمالی است، راه های درمانی ممکن است محدود باشد، سازمان دادن مداخلات مستقیم ممکن است وقت گیر باشد و منابع ممکن است اندک باشد. بنابراین توصیه ها و راهنمایی های ابزارهای اطلاع رسانی جمعی، اغلب به عنوان مهم ترین ابزار سلامت عمومی در مدیریت خطر شناخته می شود.

اطلاع رسانی های فعالانه، مردم را به انجام رفتارهای پیشگیرانه تشویق می کند، نظارت بر بیماری را تسهیل می کند، سردرگمی را کاهش می دهد و استفاده بهتر از منابع را امکان پذیر می سازد. همه این موارد برای یک پاسخ موثر لازم هستند.

شکل 1، یک منحنی اپیدمی تیپیک است که تعداد موارد را در طول زمان نشان می دهد و می تواند در طول شیوع یک بیماری واگیردار رسم شود.

ناحیه زرد رنگ، موارد قابل اجتناب _ فرصت کنترل کردن _ در یک پاسخ سریع نسبت به یک خطر را نشان می دهد. فلش آبی، نقطه ای را نشان می دهد که اطلاع رسانی کنشگرایانه نقش حیاتی را در حمایت از این پاسخ سریع انجام می دهد. با هشدار دادن به جمعیت و افراد در معرض خطر، نظارت به موارد بالقوه افزایش می یابد، رفتارهای پیشگیرانه انجام می شوند، سردرگمی محدود می شود و بیشتر احتمال دارد که منابع اطلاع رسانی مورد توجه قرار گیرند. اطلاع رسانی موثر می تواند به محدود کردن انتشار بیماری کمک کند و در نهایت باعث نجات جان انسان ها شود.



Source: adapted from figure 2, page XH, World Health Report 2007

¹ Outbreak management

اصول برنامه ریزی:

دستورالعمل WHO در اطلاع رسانی طغیان

در اوایل سال 2004، WHO شروع به آماده کردن دستورالعمل های مبتنی بر شواهد و به صورت میدانی آزمایش شده برای اطلاع رسانی، کرد تا هدف سلامت عمومی را که همان کنترل سریع طغیان² است، ارتقا دهد: به صورتی که کمترین اخلاص ممکن را در سطح جامعه ایجاد کند. اصول اطلاع رسانی طغیان WHO بصورت خلاصه در زیر آمده است:

(1) اعتماد

اصل کلیدی اطلاع رسانی طغیان یک بیماری این است که از راه هایی که باعث ایجاد، حفظ و یا بازگرداندن اعتماد بین مردم و مدیران می شود، اطلاع رسانی شود. بدون این اعتماد، مردم باور نخواهند کرد یا به توصیه های بهداشتی که توسط مسئولین سلامت ارائه می شود عمل نمی کنند.

(2) اعلام زودهنگام

اطلاع رسانی کنشگرانه برای یک خطر قطعی یا محتمل در هشدار دادن به افراد مبتلا و به حداقل رساندن تهدید یک بیماری واگیر، حیاتی است. اعلام زودهنگام حتی با وجود اطلاعات ناقص، از شایعات و اطلاعات غلط جلوگیری میکند. هرچه مقامات، این اطلاعات را دیرتر اعلام کنند، اطلاعات زمانی که فاش می شوند ترسناک تر به نظر میرسند، مخصوصا اگر توسط یک منبع خارجی فاش شود. دیر اعلام کردن اطلاعات باعث از بین رفتن اعتماد به توانایی مسئولان سلامت عمومی برای مدیریت طغیان بیماری می شود.

(3) شفافیت

حفظ اعتماد مردم در طول طغیان بیماری نیازمند شفافیت مداوم است که شامل اطلاعات به موقع و کامل از یک خطر قطعی یا محتمل و مدیریت آن است. زمانی که یک پیشرفت جدید در دوره ی طغیان رخ می دهد باید به صورت کنشگرانه اطلاع رسانی شود. شفافیت باید مشخصه رابطه ی بین مدیریت کنندگان بحران، مردم و مشارکت کنندگان باشد، چرا که جمع آوری اطلاعات، ارزیابی خطر و فرآیند تصمیم گیری در اطلاع رسانی با کنترل طغیان، بیماری را ارتقا می دهد.

² Outbreak

4) گوش دادن

فهم چگونگی درک عموم مردم از خطر، دیدگاه ها و نگرانی های آنها، برای یک اطلاع رسانی موثر که به صورت گسترده تر از عملکرد مدیریت شرایط اضطراری پشتیبانی میکند ضروری است. بدون دانستن اینکه مردم چه درکی از خطر موجود دارند و باورها و عملکردهای فعلی آنها چیست، تصمیمات و تغییر رفتارهای لازم که برای حفظ سلامتی ضروری است، ممکن است اتفاق نیافتد و ممکن است اخلاقی و اقتصادی شدیدتر شود.

5) برنامه ریزی

اطلاع رسانی عمومی در زمان طغیان بیماری یک چالش بزرگ برای متخصصان سلامت عمومی است، بنابراین به برنامه ریزی دقیق و پیشاپیش به عمل کردن به اصولی که در بالا شرح داده شد نیاز دارد. برنامه ریزی یک اصل مهم است، اما مهم تر از آن، عمل کردن به آن است.

برای دسترسی به اطلاعات بیشتر از اصول اطلاع رسانی who در طغیان یک بیماری به سایت زیر مراجعه کنید:

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf

چالش برنامه ریزی:

تبدیل مفهوم به اجرا

اصول اطلاع رسانی WHO در طغیان بیماری، از زمان معرفی اش در انتشار چارچوب گسترده برای اطلاع رسانی موثر در طی طغیان یک بیماری واگیردار کاربردی بوده است. دولت های عضو WHO توصیه های اجرایی با جزئیات بیشتر، به منظور تقویت برنامه ریزی فعالیت های ملی سازمان های بهداشت عمومی درخواست کردند.

این اسناد با تمرکز روی اصول برنامه ریزی اطلاع رسانی در فرآیند طغیان یک بیماری، تلاش می کند تا به این نیازها پاسخ دهد و یک راهنما برای دولت های عضو، به منظور ایجاد ظرفیت لازم جهت اطلاع رسانی طغیان باشد.

دولت ها ممکن است نیروی انسانی و منابع اقتصادی برای تخصیص به ساخت دقیق سیستم های اطلاع رسانی عمومی نداشته باشند. رویکردی که در این اسناد ذکر شده، مقامات را به استفاده از سیستم های موجود و ظرفیت سایر سازمان های شریک ترغیب میکند. همه ی اعضا، ظرفیت برنامه ریزی پایه ای را دارند ، توصیه ها و دستورالعمل هایی که ارائه می شود باید انعطاف پذیر و مقیاس پذیر باشد، تا به مسئولین مدیریت اطلاع رسانی سلامت عمومی اجازه اجرای آنها را باتوجه به موقعیت خاص خودشان بدهد.

این اسناد هفت قدم پیشنهادی در برنامه ریزی برای مقامات سلامت عمومی ملی تنظیم کرده است تا یک برنامه همه جانبه برای اجرای دستورالعمل های اطلاع رسانی WHO درباره طغیان ایجاد شود. با این وجود، باید تاکید کرد که داشتن یک برنامه توسعه یافته به معنای آمادگی نیست. ظرفیت اطلاع رسانی طغیان موفق، یک فرایند جاری و پویا است که شامل تمرین، بازنگری، اصلاحات و به روزرسانی ها برای اطمینان از اثربخشی است.



WHO Photo / Pierre Formenty

اطلاع رسانی درباره ی خطر: متن مقررات بین المللی سلامت

مقررات تجدید نظر شده بین المللی سلامت در ژوئن سال 2007 لازم الاجرا شد و یک توافق نامه اجباری را بین 194 دولت عضو برای پیشگیری، محافظت، کنترل و پاسخ به نگرانی های بین المللی رخدادهای سلامت عمومی بیان کرد.

به علاوه، درخواست های ظرفیت هسته ملی برای نظارت و پاسخ بین همه دولت های عضو در آیین نامه قرار داده شده است. اطلاع رسانی درباره خطر به عنوان یکی از اختیارات اصلی مقامات کشوری سلامت عمومی شناخته می شود.

اگرچه IHR 2005 نه فقط مربوط به خطرات بیماری های واگیر بلکه مربوط به همه رخدادهای سلامت عمومی با نگرانی بین المللی است، توصیه های ارائه شده در راهنمای برنامه ریزی برای اطلاع رسانی طغیان WHO مزایای گسترده ای برای توانایی مقامات سلامت عمومی در اطلاع رسانی موثر در بحران ها دارد. توصیه های موجود در راهنمای برنامه ریزی با نیازهای ظرفیت سازی اطلاع رسانی خطر گسترده تر IHR سازگار است

اطلاع رسانی طغیان WHO

مراحل برنامه ریزی:

مراحل برنامه ریزی زیر برای مقامات سلامت عمومی ملی، اصول کلیدی گسترده جهت ایجاد ظرفیت اطلاع رسانی عمومی برای مبارزه با خطرات یک بیماری عفونی را بیان می کند. هر مرحله به تفصیل در بخش هایی که در ادامه آمده بررسی شده است.



قدم اول: ارزیابی^۳

انجام ارزیابی ظرفیت موجود اطلاع رسانی عمومی و تحقیقات در دسترس درباره درک و فهم جامعه از جمله اطلاعات دموگرافیک سطح سواد، زبان گفتاری و همچنین زمینه های اقتصادی_اجتماعی و فرهنگی

قدم دوم: هماهنگی^۴

شناسایی شرکای محتمل اطلاع رسانی عمومی و ایجاد یک مکانیسم هماهنگی اطلاع رسانی

قدم سوم: شفافیت^۵

اعمال سیاست یا دستورالعمل در سطح ملی برای اطلاع رسانی عمومی و انتشار پیوسته اطلاعات در رخداد خطر تایید شده یا مشکوک یک بیماری واگیردار

قدم چهارم: گوش دادن در زمان طغیان^۶

توسعه یک سیستم جهت جمع آوری اطلاعات به صورت پیوسته درباره ی دانش عموم مردم ، نگرش ها و رفتارهای مربوط به خطر بیماری واگیردار ، مداخلات و سازمان های درگیر در طی طغیان بیماری

قدم پنجم: سنجش اطلاع رسانی^۷

اطمینان حاصل کردن از وجود یک مکانیسم سنجش برای شناسایی نقاط قوت و ضعف اطلاع رسانی عمومی در حین و به دنبال رخداد های بیماری واگیر.

قدم ششم: ایجاد یک برنامه اطلاع رسانی اضطراری^۸

قدم های قبلی را انجام دهید، یک برنامه کتبی اطلاع رسانی اضطراری یا طغیان سازمان دهید

قدم هفتم: آموزش^۹

برای اطمینان از آماده بودن یک برنامه آموزش اطلاع رسانی در بحران شامل شبیه سازی ها و تمرینات منتشر کنید تا برنامه اطلاع رسانی اضطراری و مولفه های آن را آزمایش کنید.

³ Assessment

⁴ Coordination

⁵ Transparency

⁶ Listening during outbreaks

⁷ Communication Evaluation

⁸ Constructing an Emergency Communication Plan

⁹ Training

قدم اول برنامه ریزی: ارزیابی

اقدامات کلیدی برنامه ریزی:

- مرور برنامه های حاضر
- شناسایی ظرفیت و تخصص اطلاع رسانی عمومی موجود

مقدمات برنامه ریزی برای اطلاع رسانی طغیان با مراحل ارزیابی ظرفیت به صورت زیر شروع می شود:

الف) بازبینی برنامه های موجود برای وضعیت اضطراری یا طغیان با توجه به قوانین اطلاع رسانی و سازمانی و مسئولیت هایی که ممکن است به دنبال داشته باشند، شناسایی ظرفیت اطلاع رسانی موجود بین سازمان های داخلی و خارجی دولت (مانند سایر بخش های دولت، انجمن های متخصصان، بخش های خصوصی و غیر دولتی) با توجه ویژه به موارد :

- زبان و ظرفیت ترجمه
- شبکه های اشتراک گذاری اطلاعات موجود
- توانایی اطلاع رسانی به قشر غیر قابل دسترس جامعه

ب) ارزیابی ظرفیت موجود، شنیدن نظرات و مکانیسم های جمع آوری نظرات عموم مردم مثل سیستم های نظارت رسانه ها، گروه های مشاوره ای جامعه، خطوط تلفنی پاسخ دهی به عموم ، سیستم های برپایه وب در داخل سازمان و درمیان سازمان های شریک. (توجه: گردآوری هرگونه نمایه موجود از فرهنگ، زبان یا داده های اجتماعی-اقتصادی جامعه می تواند منابع اطلاعاتی مورد نیاز برای اطلاع رسانی را در مراحل اولیه شرایط اضطراری و قبل از اجرای بررسی های کامل تامین کند).

ث) بازبینی همه توافقات بین المللی، قوانین ملی یا سیاست های سازمانی درباره ی انتشار عمومی اطلاعات



قدم دوم برنامه ریزی: هماهنگی

اقدامات کلیدی برنامه ریزی:

- شناسایی شرکای محتمل اطلاع رسانی عمومی
- انتشار یک مکانیسم هماهنگی اطلاع رسانی



سلامت عمومی یک مسئولیت مشترک است و به همکاری قدرتمند بین مقامات محلی، منطقه ای، ملی و بین المللی بستگی دارد. این موضوع در مورد تمام عملکردهای سلامت عمومی از جمله اطلاع رسانی صادق است.

ساختارها، رهبری و چشم اندازهای مجزا تضمین می کند که این هماهنگی در اطلاع رسانی عمومی میتواند چالش برانگیز باشد. مخصوصا در زمان طغیان ها که به سرعت گروه های درگیر در بخش های غیر مرتبط با سلامتی گسترش پیدا می کنند و میزان خطر برای سلامتی انسان افزایش می یابد.

اگرچه بصورت بالقوه سخت است، اما همکاری قوی گروه ها این فرصت را برای مقامات سلامت عمومی فراهم می کند تا از ظرفیت اطلاع رسانی و اعتبار سایر سازمان ها جهت انتشار توصیه های سلامت عمومی، برای درک بهتر شرایط و درنهایت، کمک به محدودسازی گسترش بیماری استفاده کنند. نقص در هماهنگی، از دیگر سو، باعث افزایش هدر رفتن منابع اطلاع رسانی می شود و باعث ناتوانی در استفاده از مزیت مربوط به کانال های انتشار متمایز شریک در اطلاع رسانی و افزایش احتمال سردرگمی و حتی انتشار عمومی اطلاعات متناقض می شود.

هماهنگی در عمل: واکنش به اپیدمی اوگاندا

مقامات سلامت عمومی اوگاندا هماهنگی را اولویت اصلی قرار داده و یک سیستم ساختارمند به نام کار گروه ملی برای مدیریت خطرات جدی سلامت ایجاد کرده اند. این کار گروه به ریاست یک مقام وزارت بهداشت است و وزارتخانه های مختلف از جمله وزرات کشاورزی بسته به ماهیت مشکل طبق نیاز در کارگروه حاضر می شوند. این درحالی است که عضویت در کارگروه ملی محدود به کارکنان دولت اوگاندا نیست. گروه های مختلف داخلی و بین المللی نیز درگیر هستند مانند: WHO، UNICEF، صلیب سرخ و حتی متخصصان مستقل.

اطلاع رسانی، شامل بسیج اجتماعی، رسانه و حمایت روانی- اقتصادی، یک زیر مجموعه متعهد در تصمیم گیری ها و گزارش دهی های روزانه در جریان یک طغیان است.

تنظیم یک ساختار هماهنگی منعطف از قبل می تواند به چالش اطلاع رسانی طغیان بیماری کمک کند و باید به عنوان یک قدم برنامه ریزی کاربردی محسوب شود.

هماهنگی: یک اقدام دارای اولویت در برنامه ریزی

همراه با فعالیت های گسترده ارزیابی، پیشنهاد می شود که برنامه هماهنگی اطلاع رسانی بین شرکای درگیر از اولین قدم هایی باشد که برای ایجاد ظرفیت اطلاع رسانی شیوع انجام می شود. فعالیت مقدماتی برای اطمینان از قدرت هماهنگی اطلاع رسانی برای رخدادهای طغیان مراحل متعددی دارد.

الف) شناسایی شرکا

گروه های مشخص درگیر در یک طغیان براساس کشور، منطقه و ماهیت مشکل متفاوت خواهند بود. هر متصدی ملی باید لیست خودش را از شرکای اطلاع رسانی طغیان ایجاد کند.

- در زمان رخداد طغیان یک بیماری واگیر، چه سازمان های دیگری احتمالاً در فعالیت های اطلاع رسانی عمومی درگیر خواهند بود؟

این موضوع می تواند به دسته های کلی تری از شرکای بالقوه تقسیم شود:

سازمان های سلامت عمومی

- متصدیان محلی یا منطقه ای سلامت شامل بیمارستان ها و کلینیک ها
- انجمن های تخصصی پزشکی و اتحادیه های بخش سلامت
- بخش های سلامت سازمان های غیر دولتی
- بخش سلامت سازمان های بین المللی شامل WHO، UNICEF، Médecins Sans Frontières، فدراسیون بین المللی صلیب سرخ و جمعیت هلال احمر

سازمان های غیر مرتبط با سلامت عمومی

- سایر وزارتخانه ها یا سازمان های دولتی مانند سازمان های مسئول کشاورزی، تجارت، توریسم و امور خارجه
- گروه های مذهبی
- انجمن های تجاری یا صنفی

- احزاب و فعالان سیاسی محلی
- دانشگاه ها و سایر کارشناسان خارجی

ب) مکانیسم های هماهنگی در اطلاع رسانی

راهکارها برای هماهنگی بین شرکای مختلف می تواند از به روز رسانی ساده ایمیل ها و تبادل محتوای اطلاع رسانی تا سیستم های تصمیم گیری مشترک مانند کمیته های ملی رسمی، متغیر باشد.

بسته به ماهیت ناحیه درگیر شده و خطر بیماری واگیر، این احتمال وجود دارد که تعدادی از مکانیسم های هماهنگی مورد نیاز باشد. در برنامه ریزی از این رو، پیشنهاد می شود که مسئولان قدم های کلیدی اساسی را بردارند و برای اقدامات بیشتر هماهنگی که ممکن است نیاز شود آماده شوند.

مراحل اساسی برنامه ریزی هماهنگی:

- ایجاد یک لیست مخاطبان برای گروه ها احتمالی یا بالقوه، شامل مخاطبان اصلی اطلاع رسانی و جایگزینان آنها همراه با جزئیات ساعت کاری و غیر کاری مخاطبان.
- همراه با شناسایی شرکا، در صورت رخداد طغیان با استفاده از ایمیل، پیام کوتاه یا تلفن، پروتکل اشتراک گذاری اطلاعات عمومی را ترسیم کنید. هدف پروتکل باید کسب اطمینان از آگاهی شرکا باشد نسبت به آنچه هر سازمان به طور عمومی توسط انتشار رسانه ای، مصاحبه ها، اطلاعیه های خدمات عمومی، خطوط تلفنی هات لاین و سایر راه های انتشار اطلاع رسانی میکند.

راهکارهای هماهنگی بیشتر در صورت لزوم :

- ملاقات حضوری یا بصورت کنفرانس از راه دور میتواند بسته به ماهیت چالش هماهنگی و سازمان های درگیر مناسب باشد.
 - سیستم های هماهنگی بر پایه وب میتواند به عنوان ابزاری جهت تبادل اطلاعات، ابزارها و تبدیل کردن اطلاعات ورودی به محصول کاربردی باشد.
- هرطور که سیستم ها و ساختارهای هماهنگی انتخاب شوند، اثربخشی آنها از طریق استفاده و عملکرد موثر آنها، مشخص خواهد شد.

فرم 2: اصول کلیدی همکاری را که ضامن هماهنگی است نشان می دهد:

- پیش از بروز مشکل مشارکت ایجاد کنید- که براساس اهداف مشترک خدمت به جامعه پایه گذاری شده است.
- با نمایش شفافیت در اطلاع رسانی با شرکا اعتماد آن هارا جلب کنید، بخصوص در ارائه جزئیات چگونگی تصمیم گیری در سلامت عمومی
- هرزمان که امکان پذیر است شرکا را از جوامع تحت تاثیر درگیر کنید، علاوه بر اطلاع رسان های موثر و معتبر، آنها نمایانگر دیدگاه هایی هستند که برای فهمیدن درک گروه های متاثر حیاتی می باشند.
- خود را برای توضیح فرایند ها و سیستم های سازمانی به شرکایی که ممکن است در گذشته در معرض فوریت های سلامت عمومی نبوده اند، آماده کنید.
- آماده ی تعامل با سازمان هایی باشید که لزوما و کاملا از مقامات و حکومت حمایت نمی کنند.
- طرح های هماهنگی بایستی منعطف و انطباق پذیر باشد، شرکا بنابر ماهیت مخصوص مشکل ممکن است متفاوت باشند.
- انتظار نداشته باشید که همکاری به این معنا باشد که همه دقیقا یک چیز را اطلاع رسانی کنند. نکته ی کلیدی این است که اطمینان حاصل کنید که توصیه های سلامت عمومی متناقض و گیج کننده نباشند.
- آگاه باشید که در میانه ی راه، این رخداد ممکن است روشن شود که جوامع خاصی به اطلاعات دسترسی پیدا نکرده اند و نیاز است شرکای جدید برای جلوگیری از گسترش بیماری اقدام کنند.



WHO Photo / Pierre Formenty

قدم سوم برنامه ریزی : شفافیت

اقدامات کلیدی برنامه ریزی:

- انتشار یک سیاست اطلاع رسانی عمومی یا دستورالعمل برای طغیان
- توسعه یک فرایند ترخیص اطلاعات به صورت اضطراری

تجربه نشان داده است که شفافیت در اطلاع رسانی برای اینکه مردم به مقامات مسئول رسیدگی به طغیان اعتماد کنند، ضروری است. بدون این اعتماد متقاعد کردن مردم به انجام رفتارهای لازم برای کنترل طغیان بیماری -اگر غیر ممکن نباشد- دشوار خواهد بود.

کمبود شفافیت ، احتمال شایعات و اطلاعات نادرست را افزایش می دهد و کنترل بیماری را دشوارتر می کند. عدم نشان دادن شفافیت می تواند منجر به پیامدهای منفی جدی سلامت عمومی ، اقتصادی و سیاسی شود.

به بیان ساده تر ، استراتژی اطلاع رسانی که به بهترین وجه در خدمت سلامت عمومی در طغیان بیماری است ، انتشار کلیه اطلاعات مرتبط با خطر است. در عمل ، این بدان معناست که مقامات باید شرایط را با در اختیار داشتن اطلاعات و نه از طرق دیگر توجیه کنند. با این حال ، تجربه نشان داده است که تصمیم گیری در مورد زمان و چگونگی ابلاغ اطلاعات ، یک چالش پیچیده است. نشان دادن شفافیت نیاز به برنامه ریزی توسط کارکنان اطلاع رسانی و حمایت تصمیم گیرندگان سلامت عمومی و حکومتی دارد.

تعریف شفافیت:

در طی یک طغیان ، دو جنبه مرتبط با یکدیگر از شفافیت وجود دارد. یکی به کیفیت اطلاع رسانی اشاره دارد، اطلاع رسانی باید واقعاً دقیق، به موقع و قابل درک باشد. جنبه دوم مربوط به اعتماد سازی به وسیله به اشتراک گذاری اطلاعات با مردم علاقه مند و شرکا است تا آنها بتوانند فرآیندهای تصمیم گیری را در مدیریت طغیان بیماری بهتر درک کنند. این دو جنبه در تعریف زیر گنجانده شده است.

شفافیت در اطلاع رسانی طغیان به این معنی است که:

- آگاهی مردم در معرض خطر و عموم افراد درگیر، به طرز دقیق، در دسترس و به موقع در مورد خطر حتمی یا احتمالی سلامتی، از جمله رفتارهایی که باید برای جلوگیری از ابتلا به بیماری و کنترل شیوع عفونت انجام دهند و اقدامات انجام شده توسط مقامات سلامت عمومی جهت کنترل شرایط.
- دسترسی به موقع نیروهای سلامت عمومی که به طور مستقیم در تصمیم گیری در مورد مدیریت اضطراری سلامت عمومی درگیر نیستند به اطلاعاتی که جهت اطلاع رسانی طغیان و برنامه ریزی مدیریت

اضطراری، سیاست‌ها و تصمیم‌های کنترلی، و همچنین اطلاعات مرتبط درباره فرآیندهای تصمیم‌گیری و نتایج مربوطه.

برنامه ریزی برای شفافیت:

الف) سیاست اطلاع‌رسانی عمومی برای طغیان:

یک مرحله مهم برای برنامه ریزی اطلاع‌رسانی طغیان، ایجاد یک سیاست یا مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها است که به شما کمک می‌کند تا از اعلام فعالانه شیوع بیماری و واگیردار حتمی یا احتمالی و همچنین به اشتراک گذاری مداوم اطلاعات مرتبط با شیوع با شهروندان و سازمانهای علاقمند اطمینان حاصل شود. این می‌تواند اشکال مختلفی مانند سیاست در اطلاع‌رسانی اضطراری بهداشت عمومی، به عنوان بخشی از سیاست‌های گسترده‌تر در مورد شیوع یا مدیریت اورژانسی و یا بخشی از یک سیاست کلی اطلاع‌رسانی را بپذیرد. چنین رویکردی شفافیت را تضمین نمی‌کند، اما پس از تصویب مقامات ارشد مسئول تصمیم‌گیری‌های کلیدی، می‌توان آن را در فرایند برنامه ریزی تعبیه کرد. اصول شفافیت که مقامات ملی باید در هنگام مدیریت انتشار اطلاعات در زیر شرح داده شوند. یک سیاست شفافیت موثر این ملاحظات را به عنوان بخشی از فرآیند تصمیم‌گیری در نظر می‌گیرد:

در صورت وقوع طغیان بیماری و واگیردار:

- تمام اطلاعات مورد نیاز طرفین در معرض خطر برای اتخاذ رفتارهایی که می‌تواند خطر را به حداقل برساند، باید توسط مسئولین به صورت به موقع و در دسترس منتشر شود.
- اطلاعات مربوط به تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مدیریت یک رویداد جدی سلامت عمومی باید در اختیار طرفین درگیر قرار گیرد تا اعتماد بین مقامات، پشتیبانی عمومی از تلاش‌های کنترل و هماهنگی بین شرکا حفظ شود.

بعلاوه، یک سیاست شفافیت می‌تواند ملاحظات دیگری را که باید در استراتژی انتشار اطلاعات هنگام شیوع قرار گیرد، شناسایی کند.

- آیا انتشار اطلاعات می‌تواند امنیت ملی یا تحقیقات در حال انجام پلیس را به خطر اندازد؟
 - آیا انتشار اطلاعات موجب نقض قوانین حفظ حریم خصوصی و یا سیاستهای محرمانه موجود خواهد بود؟
 - آیا انتشار این اطلاعات می‌تواند منجر به ننگ مثلاً قومی خاص، گروه‌ها یا مناطق جغرافیایی ... شود؟
- توجه: پاسخ مثبت به این سؤالات و سؤالات دیگر ممکن است تغییرات در اطلاعات منتشر شده را توجیه کند، اما ضرورت اصلی بهداشت عمومی در مورد اطلاع‌رسانی به افراد در معرض خطر باید اولویت داشته باشد.

خط مشی انتشار اطلاعات: نمونه چینی

در سال 2007، کنگره ملی مردم چین قانون ملی واکنش اضطراری را تصویب کرد. قانونگذاری گسترده، سیستم مدیریت و فرآیندهای پاسخگویی را در صورت بروز یک رویداد جدی، از جمله اورژانس سلامت عمومی، تعیین می کند.

مفاد خاص این قانون دستورالعمل های مفصلی را برای انتشار اطلاعات عمومی ارائه می دهد. شرایط اضطراری به چهار سطح از شدت طبقه بندی می شوند و مقررات مربوط به اطلاع رسانی عمومی را در صورت احتمال یا انتظار وقوع یک رویداد جدی شامل میشود.

هنگامی که یک وضعیت به عنوان بالقوه جدی یا بسیار جدی ارزیابی شود، تمام سطوح ضمنی دولت برای آگاهی دادن به مردم و انتشار توصیه های پیشگیرانه در مورد اقدامات کاهش آسیب است. اقدامات مشابهی برای آن دسته از رویدادهایی که به عنوان یک اقدام پیشگیرانه از آن جدی تر تلقی می شوند، اعمال می شود. اگرچه به خودی خود برای اطمینان از اطلاع رسانی موثر طغیان بیماری کافی نیست، اما قانون نمونه ای از اقدامات برای ایجاد کد در عمل شفافیت را ارائه می دهد و باید به عنوان یک اقدام برنامه ریزی مفید تلقی شود.

ب) اجرای استراتژی شفافیت:

پس از تصویب سیاست شفافیت در مقاطع ارشد، کارکنان مسئول پس از آن باید آن را در گروه ها و انواع مختلفی از اطلاعاتی که ممکن است برای اطلاع رسانی به مردم درمورد آنچه که باید در شیوع بیماری انجام دهند، به کار گیرند. همچنین اطلاعاتی که برای نظارت و کنترل و شیوع در کل مراحل استفاده می شود.

به ویژه، کارکنان مسئول باید تمرکز کنند بر اطمینان از شفافیت اطلاعات در مورد:

- بروز طغیان و مهار طغیان بیماری
- اقدامات خاصی که برای محافظت از سلامتی و کنترل طغیان آن باید توسط کارمندان بهداشت، جوامع، خانواده ها و افراد انجام شود.
- ارزیابی ریسک مورد استفاده تصمیم گیرندگان
- آنچه در مورد طغیان بیماری و اقدامات کنترل مشخص نیست.
- ملاحظات اخلاقی که ممکن است بر تصمیمات کنترل طغیان تأثیر بگذارد.
- چگونه تصمیمات مدیریت طغیان گرفته می شود.

با استفاده از سیاست شفافیت در مورد انواع فوق ، می توان روش های پاکسازی اطلاعات و انتشار اطلاعات برای افشای اطلاعات در طول دوره شیوع بیماری را توسعه داد.

ج) ایجاد یک فرایند پاکسازی اطلاع رسانی عمومی اضطراری:

ویژگی های طغیان بیماری - از جمله تقاضای بالای اطلاعات، کیفیت پایین اطلاعات، حساسیت سیاسی بالقوه بالا و تأثیر اقتصادی - بدان معنی است که کارهای به ظاهر ساده اطلاع رسانی می توانند سیستم های موجود را تحت الشعاع خود قرار دهند. برنامه ریزی باید تلاش کند تا موانع عملی برای انتشار کارآمد و مؤثر اطلاعات را از بین ببرد. تسریع تصویب اطلاعات یا فرآیند ترخیص اطلاعات می تواند به دستیابی به این هدف کمک کند و موارد زیر را نیز شامل می شود:

- محدود کردن ورود به سیستم فقط برای نقش های اساسی، از جمله مدیر فنی، مدیر اطلاع رسانی خطر و مدیر اضطراری
- واگذاری مسئولیت خاص برای تأیید مصوبات برای یک عضو ارشد تیم
- سازماندهی پروتکل های تصویب اطلاع رسانی اضطراری و اطمینان حاصل کردن از درک مسئولین نقش های تعیین شده

برخی ملاحظات اضافی:

- روش های ترخیص اطلاعات به صورت اضطراری نباید به افراد خاص گره خورده باشد بلکه در عوض باید نقش ها را مشخص کند (مثلاً ترخیص فنی ، ترخیص اطلاع رسانی)
- ترخیص اطلاعات به صورت اضطراری باید برای انتشار یافته ها و توصیه های موقت مناسب باشد. در آغاز طغیان بیماری، اغلب در اطلاعات شکاف ها وجود دارد و ممکن است عدم اطمینان علمی وجود داشته باشد. در این موقعیت، اطلاع رسانی بهداشت عمومی باید اطلاعات موقت را صادر و تقویت کند که توصیه ها با گذشت زمان تغییر می کنند.
- توصیف کردن توصیه ها به عنوان "موقت"
- تغییر در توصیه ها و رهنمودها به عنوان "به روزرسانی" از جمله اظهارات در همه پیامهای شیوع که راهنمایی و توصیه های سازمان شما "براساس بهترین اطلاعات فعلی" است

قدم چهارم برنامه ریزی: گوش دادن به هنگام طغیان

اقدامات کلیدی برنامه ریزی:

- جمع آوری و ارزیابی پروفایل های فرهنگی، زبانی و اجتماعی-اقتصادی موجود جامعه
- حصول اطمینان از این که یک سیستم جمع آوری اطلاعات کارآمد وجود دارد
- برنامه ریزی برای ادغام یافته ها برای تصمیم گیری

گوش دادن به افراد درگیر و گرفتار، بخش جدایی ناپذیر از اطلاع رسانی طغیان مؤثر است. از طریق گوش دادن، کارکنان اطلاع رسانی و مدیران طغیان می توانند بفهمند که درک و واکنش شهروندان و سازمانهای متأثر و درگیر به طغیان بیماری، درک آنها از مدیریت مسئله، میزان اعتماد بین مقامات و رفتارهای بالقوه، موانع فرهنگی یا اجتماعی - اقتصادی که ممکن است از اتخاذ تدابیر کنترل عفونت جلوگیری کند، چگونه است. طغیان بیماری همچنین با شایعات و اطلاعات غلط همراه است و روند گوش دادن به نظارت بر شایعات کمک می کند و بهتر می توان درک کرد که چگونه می توان با آنها مقابله کرد.

اپیدمیولوژی و اطلاع رسانی درباره خطر:

بررسی اپیدمیولوژیکی سازمان یافته و منظم سنگ بنای هرگونه تلاش برای درک بهتر طغیان آن است. مراحل کلیدی تحقیق شامل جمع آوری داده ها در مورد افراد مبتلا، تدوین تعریف موارد مبتلا و شناسایی منبع طغیان بیماری است که به مقامات بهداشت عمومی این امکان را می دهد تا یک مبنای مبتنی بر شواهد برای اقدامات خود در جلوگیری از گسترش بیماری ایجاد کنند.

با این حال، تجربه به ما آموخته است که محدود کردن تحقیقات به ابعاد پزشکی کاملاً تعریف شده اپیدمی ممکن است به طور کامل مشکل را برطرف نکند. به عنوان مثال، ممکن است دلایل فرهنگی وجود داشته باشد که برخی مداخلات توصیه شده را رد کند. ممکن است موانع زبانی بین مسئولان و اقشار مردم آسیب دیده وجود داشته باشد. شایعاتی ممکن است در حال گردش باشد که هم مقامات و هم جامعه را سر درگم کرده و اعتماد لازم را در بین همه طرف های درگیر تضعیف می کند. کنترل شیوع بیماری نیاز به اقداماتی دارد که توسط مردم قابل درک باشد، پذیرفته و اجرا شود. بنابراین، بررسی اپیدمیولوژیک شیوع بیماری به سایر زمینه های تخصصی و جمع آوری اطلاعات برای گسترش درک ما از یک مشکل معین و اطمینان حاصل کردن از موفقیت حداکثری در اقدامات سلامت عمومی می پردازد.

اصول انسان شناسی فرهنگی، علوم سیاسی و جامعه شناسی همگی می توانند به غنی سازی تحقیقات کمک کنند و این حوزه از کار را می توان به عنوان بخشی از اصل گوش دادن ثبت کرد.

مفهوم «گوش دادن» برای فرایند اطلاع رسانی درباره خطر مهم است که می تواند به مقامات سلامت عمومی کمک کند تا احساس نیازهای اطلاعاتی جامعه و منابع اطلاعاتی معتبر در منطقه آسیب دیده را درک کنند. این موضوع می تواند به کشف موانع فرهنگی، سیاسی و اطلاع رسانی برای مدیریت شیوع کمک کند و به همین ترتیب، به عنوان بخشی از تیم مدیریت شیوع، نقش مکملی را برای اپیدمیولوژیست ایفا کند.

با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده از طریق فعالیت های گوش دادن باید:

- استراتژی های اطلاع رسانی را به صورتی تدوین کنید که با ارزش های اجتماعی و فرهنگی جمعیت در معرض خطر و سایر کسانی که درگیر هستند، سازگار باشد.
- افراد متأثر در جوامع آسیب دیده و گروه های درگیر را مشارکت دهید تا مؤثرترین راهکارها و راهکارهای مربوط به حمایت از سلامت را مشخص کنید.
- موانع مداخلات طغیان پیشنهادی را شناسایی کنید و در صورت لزوم مداخلات را متناسب کنید.
- اطمینان حاصل کنید که رفتارهای کاهش خطر توصیه شده واقع بینانه، مؤثر و از نظر فرهنگی مناسب باشند.
- اثربخشی فعالیت های اطلاع رسانی طغیان را ارزیابی کنید.

با توجه به اهمیت گوش دادن در اطلاع رسانی طغیان مؤثر، انجام این کار بسیار مؤثر و ضروری است. گوش دادن فعال و موفق در حین شیوع باید برنامه ریزی شود.

روند گوش دادن:

وظیفه سازمان یافته گوش دادن مراحل مختلفی دارد و انجام آن در حین طغیان می تواند دشوار باشد. بنابراین، بسیاری از برنامه ریزی ها برای مطمئن شدن از کارآمدی سیستم های به وجود آمده انجام شده اند و ابزارهایی ایجاد شده اند تا اطمینان حاصل شود که گوش دادن می تواند به پیش برده شود و در شرایط طغیان به سرعت منجر به کسب نتیجه شود.



الف) جمع آوری اطلاعات:

گوش دادن می تواند - و باید - از طریق مکانیسم های گوناگون و با تنوع گسترده ای انجام شود. گزینه ها شامل:

• ارزیابی و مرور داده های موجود

با توجه به اضطرار زمانی و تقاضای منابع مرتبط با اقدامات اطلاع رسانی در هنگام طغیان، برنامه ریزی باید با ارزیابی از اطلاعات مفیدی که قبل از یک رویداد در دسترس است، آغاز شود. به عنوان مثال، تعیین پروفایل های اجتماعی-اقتصادی جامعه ممکن است از قبل به عنوان بخشی از پروژه های ارتقاء سلامت در جریان

باشد و می تواند داده های مفیدی را فراهم کند که روند جمع آوری و ارزیابی اطلاعات را در حین طغیان بیماری ساده تر کند (به مرحله 1 برنامه ریزی مراجعه کنید: ارزیابی اطلاعات تکمیلی).

• هیئت مشاوره اجتماعی

یک هیئت مشاوره اجتماعی باید تلاش کند تا ترکیب جامعه را منعکس کند و از اعضای سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، مذهبی، پزشکی و رسانه ای جامعه که بین همتایان خود احترام و اعتبار دارند، تشکیل شده باشد. (توجه: در حالی که به طور خاص برای تنظیم جوامع طراحی شده است، یک مدل مشابه می تواند به طور موثر در مقیاس منطقه ای و ملی کار کند).

• بازدید از خانه و گفت و گوی نفر به نفر

می توانید فرضیه های اطلاع رسانی خود را با یک عضو یا خانواده یک گروه درگیر هدف از طریق بازدید منزل یا گفتگوی رو در رو آزمایش کنید. یک تیم می تواند چندین مورد از این بازدیدها را انجام دهد و به دنبال آن متن گفت و گو را تهیه و مکالمه را مستند کند و سپس می تواند یادداشت های جلسات گفت و گوی خود را به اشتراک بگذارد و نتایج را تحلیل کند.

• ارزیابی از طریق خط تلفن

سیستم هایی برای جمع آوری اطلاعات به دست آمده از طریق خطوط اطلاعات تلفنی، پتانسیل بالایی را برای سنجش انواع سؤالات و نگرانی ها در بین جمعیت دارند همان طور که در مورد بحث دسترسی به اینترنت است، این احتمال وجود دارد که فقط یک گروه خاص از جمعیت ممکن است به چنین خدماتی دسترسی داشته باشد، اما اگر سؤالات مطرح شده را با راهبردهای تأیید شده دیگر ترکیب کنید، می تواند بسیار مفید باشد.

• بررسی افکار عمومی

ممکن است نظرسنجی سریع افکار عمومی برای ارزیابی نظرات گسترده تر از گروه های در معرض خطر و درگیر سازماندهی شود. این گزینه چالش های مشخصی دارد که ممکن است زمان قابل توجهی برای جذب منابع رای گیری لازم باشد. مزایای آن در تصویر گسترده و درکی است که این تکنیک می تواند ارائه دهد و در سطح عملی، مصاحبه های مبتنی بر تلفن می تواند یک روش مهم برای به حداقل رساندن هرگونه خطرات بیماری در اطلاع رسانی به روش تماس مستقیم در یک جامعه مبتلا باشد.

چهار ابزار جمع آوری اطلاعات متداول در بررسی افکار عمومی عبارت اند از:

- **مصاحبه نیمه ساختار یافته:** اطلاع دهندگان اصلی را انتخاب کنید، از سؤالات از پیش تعیین شده و پایان باز استفاده کنید. داده های جمع آوری شده به این طریق معمولاً به صورت روایت و یا نقل قول ها هستند.
- **مصاحبه ساختار یافته:** با استفاده از پرسشنامه یا نظرسنجی، مصاحبه با یک نمونه منعکس کننده جمعیت مخاطب هدف انجام می شود. داده ها معمولاً به صورت اعداد و درصد جمع آوری می شوند.
- **مشاهده بدون ساختار:** شرکت کردن در شرایط رویدادهای منتخب برای جمع آوری مشاهدات گسترده از فعالیت ها، رفتارها و داده ها معمولاً به صورت توصیفی از رویدادها یا روندها جمع آوری می شوند.
- **مشاهده ساختار یافته:** استفاده از یک چک لیست از پیش تعریف شده برای مشاهده فعالیت ها، رفتارها و داده ها معمولاً به صورت اعداد و درصد جمع آوری می شوند.

• سیستم نظارت رسانه ها

رسانه های خبری همچنان مهمترین بستر برای انتشار گسترده اطلاعات و تصمیمات به مردم در مواقع اضطراری مرتبط با سلامت هستند. رسانه ها اطلاعات مهمی را برای مدیریت مؤثر اطلاع رسانی شیوع فراهم میکند از جمله:

- هشدار زود هنگام درباره وقایع: سازمان های خبری می توانند منبع مهمی از اطلاعات در مورد طغیان احتمالی یا وضعیت های اضطراری سلامت عمومی باشند.
- انعکاس شایعه و سوء استفاده: اطلاعات غلط و شایعات که رسانه ها اغلب آنها را انتخاب و گردش می دهند همیشه به عنوان مشخصه طغیان ها شناخته می شود.
- نظارت بر افکار عمومی و اعتماد به مسئولان: روزنامه ها از طریق ستون های سرمقاله و نظرات خود، دیدگاه هایی ارائه می دهند که نظرات عموم مردم، سایر روزنامه ها و تصمیم گیرندگان را شکل می دهد و منعکس می کند.

کدام رسانه باید تحت نظارت قرار گیرد؟

براساس مقیاس و ماهیت شیوع، نیاز است که نظارت بر رسانه ها اعمال شود. خصوصیات منابع خبری مختلف باید در برنامه نظارت بر رسانه ها ثبت شود:

- رسانه های خبری منطقه ای و محلی: روابط نزدیک خبرنگاران محلی با جوامع آنها بدین معنی است که پوشش خبری در جوامع آسیب دیده، منبع مهمی از اطلاعات برای اطلاع رسانی است.
- رسانه های بین المللی: اگرچه ممکن است طغیان کاملاً محلی باشد، اما می تواند اخبار بین المللی (مانند مورد طغیان ابولا در مناطقی از آفریقا) ایجاد کند. اطلاعات نادرست در رسانه های خبری بین المللی می تواند احساس خطر را، خصوصاً در میان تصمیم گیرندگان و شرکای بخش اقتصادی ایجاد کند.
- رسانه ها و وبلاگ های جدید: اینترنت یک کانال اصلی توزیع اطلاعات با سرعت بالا است که می تواند اطلاعات را در سطح جهان و از طریق روش های متنوع، جایگزین و اغلب تأثیرگذار خود پخش کند. در حالی که سایتهای بی شماری در اینترنت وجود دارد، توصیه می شود از ابزارهایی مانند موتورهای جستجو و قالب های RSS و سایر اشکال هشدارهای اینترنت برای "گوش دادن" به سایت های خبری اینترنتی و همچنین وبلاگهای تأثیرگذار استفاده شود.

ب) ایجاد یک الگوی جمع آوری اطلاعات

ایجاد یک الگوی جمع آوری اطلاعات قبل از وقوع طغیان، می تواند به سازماندهی سریع منابع و اطلاعات جمع آوری شده در یک قالب قابل استفاده کمک کند. فرم 3 یک الگوی نمونه است که می تواند برای سازماندهی اطلاعات جمع آوری شده مورد استفاده یا تطبیق قرار گیرد.

فرم ۳: الگوی جمع آوری اطلاعات برای اطلاع رسانی شیوع

گروه ها و جمعیت های در معرض خطر:

- چه گروه های ویژه ای در معرض خطر هستند؟
- چه گروه ها یا اشخاص خاصی به طور غیر مستقیم درگیر هستند؟
- آیا گروه ها یا اشخاصی وجود دارند که به دلیل احتمال بالای مراجعه به آن ها برای راهنمایی باید به عنوان اولویت های اطلاع رسانی در نظر گرفته شوند؟
- آیا گروه های خاص آسیب پذیر پرخطر وجود دارند که باید در اطلاع رسانی شیوع به آنها دست یافت؟

دانش، آگاهی، درک:

- افراد و جوامع در مورد علت و انتقال بیماری چه میدانند؟
- اصطلاحات یا توضیحات محلی درباره بیماری چیست؟
- درک فرد و جامعه از خطر ناشی از شیوع بیماری چیست؟
- آیا این گروه ها پیش از این شیوع را تجربه کرده اند و چگونه آن را مدیریت کرده اند؟
- چه پیام هایی در جامعه در حال گردش است؟

منابع اطلاعاتی، کانال ها و تنظیمات:

- مردم از کجا و چه کسی اطلاعات (سلامت و دیگر منابع مشاوره) را به دست می آورند و چرا؟ چه کسانی منابع اطلاعاتی "قابل اعتماد" و "معتبر" هستند و چه خصوصیتی آنها را به چنین منابعی تبدیل میکند؟ برای مثال: کادر بهداشتی درمانی / رهبران محلی / رهبران مذهبی / افراد با نفوذ.
- چه رسانه ها یا کانال های اطلاع رسانی برای ترویج پیام ها در دسترس هستند؟ کدام کانال ها محبوب ترین و تاثیر گذارترین کانال ها در میان گروه های مختلف درگیر محسوب میشوند؟ از چه رسانه های سنتی استفاده میشود؟
- الگوهای کنونی اطلاع رسانی اجتماعی چیست؟ چه شبکه ها و ساختارهای فعال اجتماعی وجود دارد و چگونه توسط جمعیت محلی درک می شوند؟
- در حال حاضر چه سازمان های دیگری به این موضوع در جامعه می پردازند؟ (برخی از نمونه های کانال ها عبارت اند از: برگه حقایق، اطلاع رسانی رو در رو، خبرنامه ها، پوسترها و بروشورها، اعلامیه های خدمات عمومی، رسانه های خبری، وب سایت ها، پادکست ها، پیامک ها و دیگر فناوری های جدید، ایمیل، شبکه های امن و اختصاصی) چه مکان هایی برای ارائه مطالب و پیام های اطلاع رسانی مناسب هستند؟ (به عنوان مثال کلینیک، خانه، روستا و غیره)

فعالیت های خانگی و اجتماعی موجود:

- اقدامات درمانی و مراقبت از سلامت خارج از اقدامات مربوط به طغیان بیماری، چه چیزهایی هستند؟
- کدام اقدامات موجود ریسک را تقویت می کند و کدام باورها و ارزش ها آن ها را حمایت می کند؟
- کدام یک از اقدامات موجود ریسک را کاهش می دهد؟ به عنوان مثال شستن دست ها، پختن کامل غذا، کلرزنی و غیره و باورها و ارزش هایی که آن ها را مورد حمایت قرار می دهد چیست؟
- فرآیندهای تصمیم گیری مربوط به جستجو برای مراقبت های بهداشتی درمانی توسط جوامع و خانواده ها چیست؟

زمینه های اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی و زیست محیطی:

- آیا تنش های اجتماعی و سیاسی وجود دارد که ممکن است بر اقدامات کاهش ریسک تاثیر بگذارد؟
- آیا مردم به منابع کافی برای اجرای روش های کاهش ریسک دسترسی دارند؟ (برای مثال: آیا مردم به آب تمیز دسترسی دارند؟) آیا خدمات درمانی موجود و در دسترس هستند؟ آیا مشکلاتی در انتقال بیماران به کلینیک ها و بیمارستان ها وجود دارد؟
- کدام باورها و هنجارهای سنتی مذهبی و اجتماعی ممکن است مانع اجرای اقدامات کاهش ریسک شوند؟

گوش دادن در عمل: بیماری تب ماربورگ در کشور آنگولا

تجربه طغیان تب خونریزی دهنده ماربورگ در آنگولا در نیمه اول سال ۲۰۰۵ نشان می دهد که گوش دادن در شرایط اضطراری سلامت عمومی چقدر مهم است و جلب حمایت جامعه در مدیریت طغیان پس از درک چشم انداز جوامع آسیب دیده چقدر آسان تر است.

تیم های بین المللی و شرکای شبکه جهانی هشدار و پاسخ به شیوع بیماری (GOARN) کار خود را در آنگولا بدون اینکه برای مردم آسیب دیده توضیح دهند که چه می خواهند انجام دهند و درک کنند که محلی ها این طغیان را چگونه برای خودشان تفسیر می کنند، آغاز کردند.

مردم محلی، تیم های مدیریت شیوع بیماری را با سوء ظن بسیار مورد توجه قرار دادند. اهالی دهکده از دیدن افراد بیگانه ای که سر تا پا لباس های محافظتی سفید پوشیده بودند و صورت های پوشیده و ماسک زده داشتند که عزیزانشان را از آن ها دور می کردند، به وحشت افتاده بودند.

این واقعیت که رنگ سفید در فرهنگ محلی با ارواح و رویدادهای فوق طبیعی در اطلاع رسانی است، روستاییان را بیش از پیش مصمم کرد که کاری به کار تیم های مدیریت شیوع بیماری نداشته باشند.

علاوه بر آن روستاییان از دفن اجساد خود به شیوه سنتی منع شدند، زیرا شیوه های دفن ریسک فاکتوری برای گسترش این بیماری بود. کسانی که در بیمارستان فوت می کردند بدون اطلاع خانواده به خاک سپرده می شدند و برخی از کشته ها در گورهایی دفن شدند که با صلیب علامت گذاری شده بود با وجود اینکه مسیحی نبودند. این کار خشم مردم محلی را افزایش داد. با افزایش ظن و خشم، سازمان بهداشت جهانی مجبور شد پس از پرتاب سنگ (توسط روستاییان) به خودروهای گروه های سیار در بیش از یک روستا، عملیات نظارت سیار خود را متوقف کند.

دو مردم شناس پزشکی برای کمک به درک زمینه اجتماعی و فرهنگی محلی که این اپیدمی در آن رخ می داد،

استخدام شدند. آن‌ها با مردم محلی مصاحبه کردند و یک ارزیابی سریع از محیط فرهنگی - اجتماعی انجام دادند و متوجه شدند که درک مردم محلی از این بیماری چگونه است و موانع فرهنگی برای اقدامات کنترل شیوع بیماری چیست. در نتیجه، به جای این که با لباس حفاظتی خود به روستا بروند، تیم‌ها جلوی چشم روستاییان لباس های محافظتی خود را بر تن می کردند تا آن ها ببینند که مانند آن ها انسان هستند. همچنین به تیم‌ها توصیه شد که لبخند بزنند و به مردم محلی سلام بدهند، از روش‌های محلی سلام و احوال پرسی استفاده کنند و سعی کنند با کسانی که ابراز دشمنی میکنند گفت و گو کنند.

از آنجا که شایعه شده بود بیماران برای مرگ به بیمارستان برده می‌شوند، موانع ایزوله اطراف تخت بیماران پایین آورده شدند که به بستگان بیمار امکان می داد تا از دور ببینند که از اعضای بیمار خانواده‌شان مراقبت می‌شود. به بستگان دارای تجهیزات حفاظتی اجازه داده شد تا در واحد ایزوله بیمارشان را عیادت کنند و برای آنها غذای خانگی ببرند.

آداب اصلاح شده‌ی تدفین معرفی شدند که در آن به یکی از اعضای خانواده اجازه داده می شد زمانی که جسد در تابوت یا کیسه جسد (کفن) قرار داده میشد، آن جا حاضر باشد. از آن جایی که روستاییان به طبیبان سنتی اعتماد داشتند، اداره کننده های طغیان شروع به جلب حمایت طبیبان سنتی و قابله ها کردند تا پیام‌های بهداشتی را به روستاییان برسانند. مدارس و سازمان‌های غیر دولتی نیز وارد پروسه مدیریت شیوع و اطلاع رسانی شدند.

ارائه اطلاعات رو در رو اغلب موثرتر از دریافت آن از طریق روش‌های غیرمستقیم است، بنابراین کارکنان بهداشتی آموزش دیدند که در شهر اوییگه در آنگولا خانه به خانه بروند تا اطلاعات لازمه را به مردم بدهند و به سوالاتشان پاسخ دهند. در شهرهای دیگر، پسران پیش آهنگ خانه به خانه می‌رفتند تا اطلاعات مورد نیاز را برای مردم فراهم کنند. این اقدامات، براساس گوش دادن و مشارکت جامعه، کنترل شیوع را موثرتر کرد.

ج) ادغام یافته ها برای تصمیم گیری

یکی از مهم ترین چالش های گوش دادن در طول شیوع این است که از رسیدن یافته ها به تیم مدیریت طغیان اطمینان حاصل گردد و اینکه استراتژی ها و پیامهای اطلاع رسانی در صورت لزوم اتخاذ شوند. با توجه به فشارها و ضرورت های بحران، این کار میتواند کار بسیار دشواری باشد و در نتیجه توصیه ها باید به یک شکل قابل استفاده تجزیه و تحلیل شوند. یک الگو میتواند به مدیریت کارآمد و موثر این کار کمک کند، به عنوان مثال فرم ۴ که به عنوان یک تحلیل وضعیت اطلاع رسانی شناخته میشود. هدف از تحلیل وضعیت اطلاع رسانی، جمع کردن یافته های حاصل از فعالیت های گوش کردن متعدد و تبدیل آن ها به نتیجه ای است که بتواند توسط کارکنان اطلاع رسانی و مدیریت کنندگان طغیان مورد استفاده قرار گیرد. این تحلیل باید خلاصه و محدود به یک صفحه متن باشد تا اطمینان حاصل شود که یک کمک کاربردی است.



فرم ۴: تحلیل وضعیت اطلاع رسانی: [رویداد، تاریخ، زمان، نویسنده]

دانش، آگاهی و درک در میان افراد در خطر و دیگر جمعیت ها:

- شکاف های قابل توجه در دانش مربوط به علت بیماری، انتقال و راه های کاهش خطر را در نظر بگیرید.
- شکاف های قابل توجه در دانش جمعیت های خاص را مورد بررسی قرار دهید.
- منابع اطلاع رسانی اصلی در میان افراد در خطر و دیگر جمعیت ها را بررسی و تایید کنید.

زمینه های اجتماعی/سیاسی/اقتصادی:

- به موانع مهم در مقابل کنترل عفونت در عادت های اجتماعی یا باور های سنتی، هزینه اقتصادی تبعیت از دستورالعمل های بهداشتی یا درگیری های سیاسی محلی دقت کنید.

پوشش رسانه ای:

- به هر روند نادرست در منطقه تحت پوشش که نیازمند اصلاح باشد توجه کنید.
- به شایعه ها و اطلاعات نادرست انعکاس یافته در رسانه ها توجه کنید.
- در صورت لزوم، بحث را بین گروه های بحث و گفتگو مبتنی بر وب شرح دهید.

اطلاع رسانی بین شرکا:

- به اینکه آیا همکاران به طور موثر پیام های سلامت عمومی را مبادله می کنند یا خیر دقت کنید.
- هرگونه اختلاف اساسی بین اطلاع رسانی های شرکا که می تواند برای مخاطبان خارجی گیج کننده باشد را حل کنید.

تغییرات توصیه شده برای اقدامات پیام رسانی و اطلاع رسانی:

- به طور خلاصه تغییرات توصیه شده در استراتژی اطلاع رسانی را شرح دهید.
- به طور خلاصه تغییرات توصیه شده در فعالیت اطلاع رسانی را شرح دهید.
- به طور خلاصه تغییرات توصیه شده در پیام رسانی را شرح دهید.

مسائل اطلاع رسانی نو ظهور:

- به طور خلاصه توضیح دهید که چه مشکلات، سوالات، و مسائل مهمی ممکن است در روز های آینده پدیدار شوند و از چه استراتژی هایی میتوانیم استفاده کنیم که با آنها مواجهه کنیم؟

قدم پنجم برنامه ریزی: ارزیابی اطلاع رسانی

اقدامات کلیدی برنامه ریزی:

- سیستمی ایجاد کنید که بتواند در طی طغیان اطلاع رسانی را ارزیابی کند.
- برای ارزیابی پس از پایان یک بیماری واگیردار برنامه ریزی کنید تا درس های مهم آموخته شده جمع آوری شوند.

گام مهم ارزیابی باید به دو روش مورد بررسی قرار گیرد - ارزیابی اقدامات اطلاع رسانی در طول طغیان بیماری و ارزیابی اقدامات اطلاع رسانی بعد از شیوع بیماری. برای اطمینان از اینکه هر دو مولفه ارزیابی به طور مناسب مورد بررسی قرار میگیرند، برنامه ریزی ضروری است.

الف) ارزیابی اطلاع رسانی در طی یک طغیان

گام مهم بعدی پس از فرآیند گوش دادن، ارزیابی استراتژی ها و اقدامات اطلاع رسانی طی یک طغیان در حال پیشرفت است. درک میزان موثر بودن اطلاع رسانی برای کمک به محدود کردن گسترش بیماری، تقویت اعتماد شهروندان و همکاران و اینکه چه تغییراتی ممکن است برای استراتژی اطلاع رسانی و رویکرد رو به جلو مورد نیاز باشد، حیاتی است.

پرسش های اساسی که باید از طریق ارزیابی اطلاع رسانی پاسخ داده شوند عبارت اند از:

- مداخلات و فعالیت های اطلاع رسانی چه تاثیری دارند؟ برای مثال: تغییر رفتار، درک خطر، اختلالات اجتماعی.
- آیا تغییراتی در آنچه مردم میگویند و انجام می دهند در نتیجه مداخلات و فعالیت های اطلاع رسانی وجود داشته است؟
- آیا پیام ها به گروه های هدف می رسند و درک می شوند؟

در بحبوحه یک بحران، ارزیابی میتواند بسیار دشوار باشد چرا که گسترش های جدید بیماری میتوانند از چنین اقداماتی پیشی گرفته و بر آنها غلبه کنند. بنابراین، مهم است که قبل از طغیان، یک الگوی ارزیابی ساده ایجاد شود. فهرست ارزیابی اطلاع رسانی، فرم ۶، لیستی از سوالات ارزیابی احتمالی و منابع اطلاعاتی که می تواند به طور بالقوه به آنها پاسخ دهد را ارائه می دهد.

فرم ۶: سوالات ارزیابی اطلاع رسانی / منابع اطلاعاتی

سوالات ارزیابی اطلاع رسانی

- فعالیت های اطلاع رسانی و مداخلات روی گروه ها و شرکای هدف چه تاثیری دارند؟ برای مثال تغییر رفتار، درک خطر، اختلالات اجتماعی.
- آیا در نتیجه تلاش های اطلاع رسانی، تغییراتی در آنچه مردم می گویند و انجام می دهند وجود داشته است؟
- این تاثیرات دارای اثر مثبت یا منفی بر کنترل بیماری هستند؟
- آیا پیام ها به گروه های هدف می رسند و درک می شوند؟
- آیا اقدامات اطلاع رسانی و محصولات طبق برنامه تحویل داده میشوند؟
- آیا منابع اطلاع رسانی طبق برنامه مورد استفاده قرار می گیرند؟
- آیا اقدامات اطلاع رسانی و محصولات در حد بودجه هستند؟
- چه سطوح مشارکتی در رویدادهای سازمان یافته، جلسات اطلاعاتی، یا ملاقات ها دیده می شود؟
- مداخلات اطلاع رسانی تا چه حد در پاسخ به نیازهای اطلاعاتی سیاست گذاران تغییر می کنند؟

منابع بلقوه اطلاعات / داده ها

- بحث با اپیدمیولوژیست ها، پزشکان و سایر کارکنان پزشکی که در پاسخ به طغیان درگیر هستند.
- بازخورد از پرسنل میدانی درگیر در اقدامات پاسخ به طغیان و تعامل با جوامع محلی: به عنوان مثال افسران نظارتی، کارکنان آزمایشگاه اپیدمیولوژی، کارکنان پاسخ اضطراری
- مصاحبه با نمایندگان گروه ها و شرکای کلیدی
- رسانه (سنتی و غیرسنتی)
- بررسی میدانی در مکان های عمومی که گروه های آسیب دیده در آن جا یافت می شوند.
- مصاحبه و مشاهده با مخاطبان کلیدی و سیاست گذاران از طریق:
 - مصاحبه های حین ماجرا (یا بلافاصله بعد از رویداد / تجربه)
 - بحثهای گروهی.
 - بررسی و مشاهده در نقاط توزیع و تحویل خدمات (به عنوان مثال کلینیک ها، جلسات آموزشی)

ب) ارزیابی بعد از یک طغیان

ارزیابی اطلاع رسانی پس از طغیان می تواند به یک سازمان کمک کند تا حوزه هایی را شناسایی کند که در آنها تیم های اطلاع رسانی در آینده بهتر بتوانند به مشکلات اطلاع رسانی شیوع بپردازند. مراحل اصلی برنامه ریزی این راهنما می تواند به عنوان یک چهارچوب ارزیابی عمل کند که مجموعه الگوهای سوالات ارزیابی پس از طغیان را در فرم ۷ میسازد:

فرم ۷: ارزیابی اطلاع رسانی پس از طغیان

- 1) آیا پاسخ اطلاع رسانی طغیان از سیستم ها و نقاط قوت موجود استفاده کرده و از ظرفیت و تخصص اطلاع رسانی سازمان های شریک بهره برده است؟
- 2) آیا اطلاع رسانی عمومی طی طغیان بیماری به طور موثری در میان سازمان های درگیر هماهنگ شده بود؟
- 3) آیا اطلاعات در مورد طغیان بیماری به طور فعال توسط مقامات مسئول منتشر شده بود؟ آیا اطلاع رسانی عمومی با شفاف و به صورت مداوم انجام می شد؟
- 4) آیا گوش دادن در میان گروه های در معرض خطر و دیگر گروه های کلیدی به طور موثر انجام می شد؟ آیا یافته های چنین فرایندی به طور موثر در توسعه پیام و تصمیم گیری وسیع تر مدیریت شیوع به کار گرفته شد؟
- 5) آیا اطلاع رسانی در طی طغیان بیماری ردیابی و ارزیابی شد؟ آیا نتایج این ارزیابی در تصمیم گیری ها ادغام شد؟
- 6) آیا یک برنامه اطلاع رسانی اضطراری مکتوب در محل وجود داشت و آیا در هدایت پاسخ اطلاع رسانی مفید بود؟
- 7) آیا یک برنامه آموزشی و شبیه سازی در محل وجود دارد و آیا برای تمرکز بر نقاط ضعف شناسایی شده و درس های آموخته شده از شیوع اخیر سازگار خواهد شد؟



قدم ششم برنامه ریزی: ساخت یک برنامه اطلاع رسانی اضطراری

اقدامات کلیدی برنامه ریزی:

- نتایج شش مرحله دیگر برنامه ریزی را بررسی کنید و از نقاط قوت و سیستم های موجود برنامه بسازید.
- اطمینان حاصل کنید که افرادی که مسئول اطلاع رسانی طغیان بیماری هستند در توسعه برنامه مشارکت داشته باشند.

در حالی که یک برنامه به خودی خود برابر آمادگی نیست، توسعه یک برنامه مکتوب به تمرکز بر فرآیند برنامه ریزی و به دست آوردن عناصر کلیدی پنج مرحله ی قبلی برنامه ریزی کمک میکند.

فرم ۸ در زیر نتایج یک بررسی غیر رسمی از کارکنان اطلاع رسانی درگیر در رویدادهای طغیان مختلف در سالهای اخیر را نشان میدهد. این فرم تصویری از افزایش بار کار و پویایی اطلاع رسانی متمایز یک رویداد سلامت عمومی جدی را ارائه می دهد و نشان می دهد که چرا توسعه یک برنامه که مربوط به این محیط تغییر یافته است بسیار مهم است.

فرم ۸: افزایش بار کاری اطلاع رسانی طغیان

درخواست اطلاعات:

- درخواست رسانه: افزایش ۵۰۰ تا ۱۰۰۰٪
- کنفرانس های مطبوعاتی: افزایش ۳۰۰ تا ۷۰۰٪
- تولید محتوا: افزایش ۵۰۰٪
- تقاضاهای اضافی زبانی / ترجمه: افزایش ۳۰۰٪
- شرکای اجرایی: افزایش ۳۰۰٪

ملاحظات دیگر:

- تغییر نگرانی از سطح ملی به بین المللی
- احتمال مداخله های اطلاع دهندگان خارج از کادر بهداشتی درمانی
- پیامد های اقتصادی آنی
- مداخله سیاستمداران ارشد

الف) برنامه باید شامل چه مواردی باشد؟

یک برنامه اطلاع رسانی باید الزامات اساسی یا زیرساخت های مورد نیاز برای رسیدن به اهداف کنترل طغیان را مشخص کند. این برنامه باید کارکردها و نقش هایی که مورد نیاز خواهد بود، فعالیتهایی که انجام خواهد شد و محصولاتی که تولید می شوند را توصیف کند.

تعیین اهداف

اهداف اطلاع رسانی فراگیر باید در برنامه تنظیم و تفکیک شود تا مراحل مختلف آن مشخص شود: قبل از وقوع طغیان: اهداف اطلاع رسانی در پیشرفت طغیان از جمله افزایش آگاهی در بین مردم، شرکا و در سازمان دهی تهدیدهای احتمالی را تعیین کنید. معرفی بیماری: اهداف باید بر اهمیت طغیان حتمی یا احتمالی و همچنین لزوم تعامل اطلاع رسانی عمومی در مراحل اولیه شیوع بیماری تأکید کنند. افزایش سریع بیماری و نقطه اوج انتقال: در این مرحله تعداد و گسترش جغرافیایی موارد مبتلا در مناطق متأثر در یک بازه زمانی کوتاه افزایش می یابد، که اغلب توانایی پاسخگویی سازمان های بهداشتی را به چالش می کشد. گوش دادن مؤثر در این دوره از جمله ارزیابی و تطبیق راهبردهای اطلاع رسانی در صورت نیاز، بسیار مهم است. کاهش بیماری و فروکش احتمالی آن: همزمان با حرکت طغیان به سمت فروکش، تعداد موارد کاهش می یابد و همچنان به کاهش تا سطحی ادامه می دهند که در آن مراکز درمانی قادر به پاسخگویی مناسب هستند. با این حال، اطلاع رسانی شیوع باید ادامه یابد و اهداف باید مشمول تقویت هوشیاری و کمک به روند بهبودی باشند.



WHO Photo / Dermot Tatlow

برنامه ریزی در عمل: کاستاریکا

در سال ۲۰۰۵، دولت کاستاریکا با همکاری نزدیک با سازمان بهداشت پان-امریکا، برنامه ریزی برای چالش اطلاع رسانی طغیان بعدی آنفولانزا را آغاز کرد. به نظر می رسید اطلاع رسانی مؤثر، یک عنصر اساسی برای هر گونه پاسخ سلامت عمومی است، اما قبلاً کارهای کمی در این زمینه انجام شده بود. مرحله اول فرآیند برنامه ریزی، متمرکز بر ایجاد گروهی از مسئولان اطلاع رسانی در همه وزارتخانه ها بود، نه فقط کسانی که مسئولیت های مستقیم سلامت عمومی را دارند. نقش این گروه ایجاد پیام هایی بود که هدف از آن ها افزایش آگاهی نسبت به آداب سرفه، عطسه و شست و شوی دست، اقدامات اساسی کنترل عفونت که به عنوان هسته اصلی هرگونه واکنش همه گیر عمل می کند، بود. متعاقباً یک صفحه وب عمومی ایجاد شده بود که به عنوان یک نقطه مرکزی عمل می کرد که می توان داده ها، کتابچه ها و اطلاعات چندرسانه ای را در آن ذخیره کرد. برنامه های آموزشی برای آموزش سخنگو و آموزش کارمندان بهداشت جامعه برای کمک به اجرای برنامه های آمادگی محلی برگزار می شد. کمپین های تحقیقات و یا گوش دادن به منظور بررسی آگاهی ها در زمینه همه گیری و همچنین عادات بهداشتی ایجاد شده بود.

با تدوین نهایی برنامه اطلاع رسانی آنفولانزای همه گیر کاستاریکا، روند برنامه ریزی اهداف خود را برآورده کرد، اما همچنین دامنه و پیچیدگی چالش اطلاع رسانی را آشکار ساخت. همه افراد درگیر دریافتند که آمادگی نیاز به سرمایه گذاری مداوم از زمان و منابع را دارد. با انعکاس این امر، اطلاع رسانی عمومی به عنوان یک مؤلفه فنی ثابت برای پاسخ به همه رخدادهای سلامت عمومی در کاستاریکا مورد استفاده قرار گرفته است.

ب) برنامه باید شامل چه عملکردها و نقش های اطلاع رسانی باشد؟

برنامه اطلاع رسانی حداقل باید نقش های مختلف اطلاع رسانی یا کارکردهای لازم برای دستیابی به اهداف برنامه را توصیف کند. بسته به ماهیت شرایط اضطراری و منابع موجود، یک نفر می تواند چندین مورد از این نقش ها را انجام دهد یا بسیاری از افراد می توانند به یک نقش واحد اختصاص داده شوند. کارکردها و مسئولیتهای مرتبط با آن ممکن است شامل موارد زیر باشد:

رهبری اطلاع رسانی: مسئولیت کلی در مورد تدوین اهداف، راهبردها و تاکتیک های اطلاع رسانی شیوع

اطلاع رسانی سیاسی: تأکید باید بر این باشد که نمایندگان سیاسی و کارکنان آنها از پشتیبانی در اطلاع رسانی و اطلاعات موردنیاز خود برخوردار شوند

تدوین پیام و تولید محتوا: تبدیل اطلاعات طغیان به پیام ها، سوالات و اسناد پاسخ و سایر ابزارهای اطلاع رسانی که به مخاطبان کمک می کند تا خطرات را ارزیابی کنند، اقدامات محافظتی را انجام دهند و بدانند که برای کسب اطلاعات بیشتر و کمک به کجا مراجعه کنند.

مدیریت مصوبات: هماهنگی صدور مجوز و تأیید برای انتشار عمومی اطلاعات مربوط به طغیان، محتوای اطلاع رسانی و غیره.

گوش دادن: مسئولیت جمع آوری و تجزیه و تحلیل درک خطر، شکاف در دانش و موانع بالقوه غیر پزشکی نسبت به اقدامات پیشنهادی سلامت عمومی و بازتاب یافته ها در تصمیم گیری در مورد اطلاع رسانی طغیان. **روابط رسانه ای:** مسئولیت ارائه اطلاعات به رسانه های محلی، ملی و بین المللی در صورت لزوم، ترتیب دادن کنفرانس های مطبوعاتی و مطمئن شدن از آمادگی کافی سخنگو

مدیریت وب سایت: اطمینان حاصل کردن از این که آخرین اطلاعات مربوط به طغیان بیماری یا سلامت عمومی به طور مکرر در وب سایت سازمان شما به روز می شود و ترافیک وب، روندها و سوالات ثبت شده و به آنها پاسخ داده می شود.

هماهنگی اطلاع رسانی شرکا: شرکای خاص را از میان سازمانهای سلامت عمومی و سازمانهای غیر سلامت عمومی را مشخص می کند و همچنین سازو کارهای هماهنگی اطلاع رسانی برای ایجاد اطلاع رسانی موثر و مفید با شرکای درگیر را تعریف میکند.

ارزیابی اطلاع رسانی: نزدیک به نقش گوش دادن عمل میکند، تضمین می کند که فرایندها و پیامدهای اطلاع رسانی ارزیابی و اندازه گیری شوند. نتایج ارزیابی را برای بهبود اقدامات اطلاع رسانی در پاسخ به طغیان، حین آن و در پاسخ های بعدی به کار می برد.

ج) پروتکل ها، رویه ها، قالب ها و تماس ها

تولید پیشاپیش پروتکل های از قبل تصویب شده مرحله به مرحله یا دستورالعمل های بسیاری از اقدامات اطلاع رسانی که باید در حین طغیان بیماری یا سایر موارد اضطراری بهداشت عمومی انجام شود، به اطلاع رسانی سرعت بخشیده و به طور بالقوه پاسخ اطلاع رسانی را بهبود می بخشد. در حالی که انعطاف پذیری و سازگاری اصول مهمی است که باید در نظر گرفته شود، تدوین پروتکل ها اولین قدم برای اطمینان از این است که اصول اطلاع رسانی طغیان در اطلاع رسانی اعمال میشود. در بین پروتکل ها، رویه ها، قالب ها و تماس ها، یک برنامه اطلاع رسانی طغیان می تواند شامل موارد زیر باشد:

- لیست های تماس با تیم واکنش اضطراری، کارکنان اطلاع رسانی، رسانه ها، سازمان های مراقبت های بهداشتی، ماموران اطلاع رسانی عمومی از سازمان های همکار
- یک پروتکل خاص برای اولین اعلام یک تهدید بیماری واگیردار حتمی یا احتمالی (توجه: به مرحله ۳ برنامه ریزی مراجعه کنید - شفافیت)
- توزیع اطلاعات برای دستیابی به مخاطبان متنوعی همچون جوامع متاثر، عموم مردم، رسانه های خبری، کارکنان داخلی، سازمان های شرکا که هر یک از آن ها ممکن است به کانال های مختلف توزیع و انواع مختلفی از اطلاعات نیاز داشته باشند.
- پروتکل برای موارد مختلف با تکنولوژی بالا یا پایین برای انتشار پیام که باید برای تولید، ویرایش و ترجمه ایجاد شود به عنوان مثال رسانه ها، سیستم های توزیع ایمیل، ارسال از طریق وب، تماس های تلفنی، سیستم های اطلاعات تلفنی، پیام های متنی، توزیع پوستر و توزیع جزوه، جلسات محلی، اطلاع رسانی داخلی و نامه پستی.
- مواردی به منظور تعیین نگرانی ها، دانش، نگرش ها و رفتارهای مخاطبان در حین طغیان، از جمله الگوهای خاص برای جمع آوری اطلاعات و سازماندهی یافته ها، به همراه پروتکل هایی برای به کار بردن توصیه ها در روند تصمیم گیری مدیریت طغیان بیماری (نگاه کنید به مرحله ۴ برنامه ریزی: گوش دادن)
- ترتیب دادن مشارکت شرکای کلیدی و و هماهنگی اقدامات اطلاع رسانی از جمله پروتکل های احتمالی در اعلامیه مشترک دستاوردهای جدید، توصیه های سلامت عمومی برای محدود کردن ریسک و سایر به روزرسانی های کلیدی (نگاه کنید به مرحله ۲ برنامه ریزی: هماهنگی).
- تعیین سخنگویان سازمان از جمله رهبر و پشتیبان، کارشناسان موضوع و ظرفیت زبان های مختلف (به اطلاع رسانی رسانه ای مؤثر در مواقع اضطراری سلامت عمومی مراجعه کنید: یک دفترچه راهنمای WHO)
- پروتکل ها و ترتیبات خاص برای رفع چالش های رایج اطلاع رسانی طغیان از جمله:
 - مسئولیت تأیید سریع محتوا و پیام ها،
 - ساماندهی شیفت شغلی برای کارکنان اطلاع رسانی در حین طغیان گسترده،
 - بررسی قانونی مواد اطلاع رسانی
 - مدیریت مالی مرتبط با اطلاع رسانی طغیان.
- فرآیندها و روشهای ارزیابی اطلاع رسانی در حین طغیان برای درک اثربخشی اطلاع رسانی در حمایت از اهداف مدیریت طغیان و همچنین طرحی برای ارزیابی اطلاع رسانی در پی طغیان جهت اطمینان از آموختن دروس و پیشرفت های سازمانی .
- به روز رسانی، شبیه سازی و برنامه ریزی های آموزشی برای ارتقا آمادگی.

قدم هفتم برنامه ریزی: آموزش

اقدامات کلیدی برنامه ریزی:

- برای تست آمادگی سازمان برای اطلاع رسانی طغیان و گسترش آگاهی از برنامه ها، شبیه سازی هایی را ترتیب دهید.
- اطمینان از تایید برنامه ها و فعالیت های دیگر توسط مدیریت ارشد.

تضمین روند برنامه ریزی اطلاع رسانی طغیان با تدوین یک برنامه کتبی، تعیین کننده اصلی موفقیت نیست. برنامه ریزی باید به پیشرفت های اساسی در آمادگی و شبیه سازی ها تبدیل شود، آموزش و به روز رسانی های مداوم، همگی بخش های مهم روند برنامه ریزی هستند. از جمله ملاحظات اساسی در این زمینه:

- برای آشنایی با تئوری و عملکرد مربوطه باید برنامه های آموزشی در مورد اطلاع رسانی درباره خطر انجام شود.
- تمرین های آموزشی از قبیل شبیه سازی های رومیزی و بحث های هدایت شده با کارکنان اطلاع رسانی و کارکنان مدیریت طغیان و واکنش اضطراری به ایجاد آشنایی با الزامات اطلاع رسانی طغیان موثر کمک می کند.
- به افراد مسئول روابط رسانه ای و سخنگو باید فرصتی داده شود تا با برگزاری همایش ها و مصاحبه های مطبوعاتی منظم درمورد موضوعات غیر اضطراری، تجربه برخورد با مطبوعات را به دست آورند.
- برنامه ها باید به صورت دوره ای مورد بازبینی قرار گیرند تا از تطابق با فرایندهای روزمره، پرسنل، ساختار سازمانی و برنامه ریزی گسترده تر فوریت بهداشت عمومی اطمینان حاصل شود.
- مدیریت ارشد باید برنامه اطلاع رسانی اضطراری و سایر فعالیت های برنامه ریزی اطلاع رسانی طغیان را پشتیبانی کند.



واژه نامه

- **اطلاع رسانی برای تغییر رفتار:** استراتژی استفاده از اطلاع رسانی برای ترویج دستاوردهای مثبت بهداشتی، براساس تئوری ها و مدل های اثبات شده تغییر رفتار است.
- **ظرفیت سازی:** توسعه مهارت های پایدار، ساختارهای سازمانی، منابع والزامات برای ارتقاء سلامت در بخش های بهداشت و سایر بخش ها، برای امتداد دادن و چند برابر کردن دستاوردهای بهداشت.
- **اهداف اطلاع رسانی:** نتایج مورد انتظار در پی قرار گرفتن در معرض اقدامات اطلاع رسانی و پیام ها برای حمایت از هدف کلی برنامه.
- **نظارت بر اطلاع رسانی:** جمع آوری و تجزیه و تحلیل آنچه که منابع اصلی اطلاعات، از جمله رسانه ها، شرکا، منتقدین و دست اندرکاران و عموم مردم در یک فوریت سلامت عمومی در حال اطلاع رسانی آن هستند.
- **طغیان:** پیدایش موارد انسانی مبتلا به بیماری واگیردار و گسترش سریع آن که باعث ایجاد بیماری و مرگ احتمالی می شود.
- **عالم گیری (پاندمی):** بیماری همه گیر که از مرزهای بین المللی عبور می کند و معمولاً تعداد زیادی از افراد را تحت تأثیر قرار می دهد.
- **شرکا:** سازمانها، گروهها یا افراد متاثر از یک پروژه/ رخدادهای کسانی که می توانند بر آن تأثیر بگذارند، کسانی که ممکن است مستقیماً در انجام کارهایی که با پروژه/ رخداد اطلاع رسانی ارتباط دارند، شرکت داشته باشند یا نداشته باشند.
- **مشارکت:** روابط بین افراد یا گروه هایی است که با همکاری و مسئولیت متقابل نسبت به یک هدف یا هدف خاص مشخص می شود.
- **فوریت سلامت عمومی:** یک فوریت سلامت عمومی یک اتفاق غیرمعمول یا غیر منتظره است که نیاز به مداخله یا پاسخ فوری دارد و تأثیر جدی بر سلامت عمومی دارد.
- **درک خطر:** داوری ذهنی است که مردم در مورد خصوصیات و شدت یک خطر انجام می دهند. این عبارت بیشتر در رابطه با خطرات طبیعی و تهدیدات محیط زیست یا سلامتی استفاده می شود.
- **بسیج اجتماعی:** شامل اقدامات و فرآیندهای برنامه ریزی شده ای برای دستیابی، تأثیرگذاری و درگیر کردن کلیه بخشهای مربوط به جامعه در همه بخشها از سطح ملی تا جامعه میشود تا بتواند محیطی توانمند و تأثیرگذار بر رفتار مثبت و تحولات اجتماعی ایجاد کند.
- **ذی نفعان:** کسانی هستند که ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرند یا درگیری چشمگیری در روند تصمیم گیری درباره موضوع و پیامدهای تصمیمات گرفته شده داشته باشند.
- **تمرین های شبیه سازی:** یک تمرین مبتنی بر سناریو درباره یک رویداد فرضی که شرکت کنندگان را قادر می سازد با شبیه سازی یک سری اقدامات و واکنشهای پیشنهادی، آمادگی اطلاع رسانی را کسب کنند