

به نام خدا

دستورالعمل برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی (نسخه ۰۲)

RISK COMMUNICATION AND COMMUNITY ENGAGEMENT (02)

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

IEC.BEHDASHT.GOV.IR

بهمن ۱۴۰۰

Contents

۵	پیش گفتار
۷	مقدمه
۸	مراحل پاسخ به بحران
۱۰	موضوعات کلیدی در RCCE
۱۱	حیطه های تمرکز برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی
۱۲	تأثیر عوامل رفتاری-اجتماعی در شکل گیری، ماندگاری و کنترل همه گیری ها
۱۲	نگاهی به ابعاد تأثیرگذار رفتاری-اجتماعی بر کووید-۱۹
۱۲	دانش در خصوص کووید-۱۹
۱۲	اطلاعات و ارتباطات
۱۳	پایبندی به دستورالعمل های بهداشتی و اقدامات اجتماعی
۱۳	درک خطر
۱۴	فاصله اجتماعی
۱۴	خود جداسازی (ایزولاسیون)
۱۴	دریافت مراقبت های بهداشتی
۱۴	مقبولیت واکسن
۱۵	تأثیرات سلامتی ثانویه کووید-۱۹
۱۶	اهداف برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی
۱۶	هدف کلی
۱۶	اهداف اختصاصی
۱۷	نگاهی به چالش های مهم پاندمی کووید-۱۹
۱۷	عدم قطعیت
۱۷	اعتماد
۱۸	میزان مشارکت اجتماعی
۱۸	هماهنگی
۱۸	انگ و تبعیض

۱۸	اطلاعات غلط (misinformation)
۱۹	فشار اقتصادی
۲۰	مشارکت گروه های آسیب پذیر
۲۳	انتخاب استراتژی مناسب در ارتباطات خطر
۲۴	مدیریت misinformation
۲۷	باید ها و نباید در مدیریت misinformation
۲۹	نقش افراد، خانواده ها و مردم در مدیریت misinformation
۲۹	نقش معلمان، اساتید و مؤسسات آموزشی در مدیریت misinformation
۳۰	نقش متخصصین بهداشت و درمان و مراکز بهداشتی درمانی در مدیریت misinformation
۳۰	نقش خبرنگاران و اصحاب رسانه در مدیریت misinformation
۳۲	نقش فناوری های دیجیتال در مدیریت misinformation
۳۳	نقش محققان و مؤسسات تحقیقاتی در مدیریت misinformation
۳۳	نقش سرمایه گذاران و خیرین در مدیریت misinformation
۳۴	نقش دولت در مدیریت misinformation
۳۵	ساختار اجرایی برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی
۳۶	مدیریت برنامه
۳۶	شرکای اصلی در برنامه
۳۷	شرکای همکار در سطح یک
۳۸	شرکای همکار در سطح دو
۳۹	پرسشنامه جلب حمایت ذینفعان
۴۰	شرح وظایف در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۱	شرح وظایف در سطح دانشگاه / دانشکده
۴۳	چارچوب تغییر رفتار
۴۵	شاخص های RCCE
۴۵	اطلاعات و ارتباطات
۴۷	دانش و آگاهی
۴۸	ادراک

عملکرد.....	۴۹
محیط اجتماعی.....	۵۰
عوامل ساختاری.....	۵۲
پرسشنامه ی RCCE.....	۵۳
اطلاعات و ارتباطات.....	۵۳
دانش و آگاهی.....	۵۶
ادراک.....	۵۸
عملکرد.....	۶۲
محیط اجتماعی.....	۶۴
عوامل ساختاری.....	۶۶

به روز رسانی ها در نسخه ۰۲ :

- مراحل پاسخ به بحران
- استراتژی مناسب در ارتباطات خطر
- مدیریت misinformation
- ساختار اجرایی برنامه
- پرسشنامه RCCE

پیش گفتار

بعد از طاعون ترسناک ترین نامی که در بیماری های عفونی شنیده شده است «ابولا» است و بعد از پاندمی کووید-۱۹ مهمترین واقعه بهداشتی واگیر در ابتدای قرن ۲۱ محسوب می شود. هر چند در بیماری ایدز به عنوان یک استثنا، از استراتژی های ارتقای سلامت استفاده شده است اما تا قبل از همه گیری ابولا، مسوولان مدیریت بیماری های واگیر در جهان در برنامه های خود از رویکردهای ارتقای سلامت بهره نمی گرفتند و از سوی دیگر در دیدگاه های تخصصی ارتقای سلامت نیز تمرکز اصلی بر روی بیماری های غیرواگیر بود. همه گیری بزرگ ابولا در غرب آفریقا برگ جدیدی در کتاب های مدیریت بحران های زیستی اضافه نمود و آن نقش پررنگ و کلیدی برنامه مشارکت اجتماعی در کنترل همه گیری ها بود. تا قبل از این بحران معمولاً با اقدامات بهداشت محیطی و واکسیناسیون امکان کنترل شرایط اضطراری و همه گیری میسر می گردید اما درس آموخته های بی شمار ابولا و ایدز به همگان ثابت نمود که در مدیریت پاندمی ها و بحران های زیستی، موضوع «مشارکت اجتماعی» موضوعی لاینفک از برنامه های بهداشت است و ظرفیتی حیاتی برای یک کشور محسوب می شود. پس از پاندمی سارس در سال ۲۰۰۳ و تدوین مقررات بین المللی IHR مقرر گردید کشورهای جهان ظرفیت های کلیدی برای آمادگی و پاسخ به بحران های بهداشتی ایجاد نمایند و اساس این ظرفیت سازی ها همکاری های بین بخشی و برنامه های دارای پشتوانه قانونی و اعتبارات متناسب بود. هر چند یکی از ظرفیت های کلیدی مقررات بین المللی بهداشت، ظرفیت ارتباطات خطر (**Risk Communication**) بود اما در آن سند بین المللی نیز به طور واضح از برنامه های مشارکت اجتماعی نام برده نشده بود. پس از ابولا بالاجبار و بالتجربه نقش مشارکت اجتماعی و مشارکت مردمی به عنوان ابزاری برای تسهیل مسیر دستیابی به اهداف سایر برنامه های تخصصی و تقویت کننده برنامه ارتباطات خطر، توسط کارشناسان جهانی مشاهده شد و ارتباطات خطر که ابزاری برای توانمندسازی جامعه و تقویت برنامه مشارکت اجتماعی محسوب می شد بطور لاینفکی به برنامه مشارکت اجتماعی متصل شد، به گونه ای که از آنها در بسیاری اسناد جهان به عنوان یک برنامه دوقلو مهم بهداشتی نام برده می شود.

اشاره مختصر به همه گیری ابولا و آنچه در غرب آفریقا در مبارزه با این بیماری به شدت مرگبار و خوفناک رخ داد می تواند به روشن شدن جایگاه «مشارکت اجتماعی» و نقش حیاتی آن در برنامه های کنترلی بهداشت و جلوگیری از فروپاشی کامل کشورهای درگیر کمک کند. مرور تجربه های تیم های بهداشتی در مدیریت ابولا بهترین مثال برای چگونگی ادغام ارتباطات خطر در بحران به مشارکت اجتماعی است.

در آغاز همه گیری ابولا که بسیاری از مردم غرب آفریقا این همه گیری را انکار می کردند و در مورد ماهیت مرگبار آن و راه های انتقال آن اطلاعاتی نداشتند و وضعیت به شدت بحرانی بود، برنامه های ارتباطات خطر در بحران آغاز شد (**Crisis communication**).

در آن زمان تجربه های قبلی از ابولا تنها داشته های مسوولان بهداشت بود، بیماری ای با ۹۰٪ کشندگی. پیام های ارسالی در قبال بی تفاوتی جامعه چنین بود: ابولا می کشد! درمان ندارد! از راه گوشت شکار و خفاش منتقل می شود. ابزار و کانال های انتشار پیام در فاز اول این پاسخ، رسانه های جمعی بودند مانند رادیو و تلویزیون و پوسترها. نتیجه تلاش ها نیز چیزی جز انکار بیشتر مردم و عدم اعتقاد به حضور ابولا

مرگبار نبود. مردم اعتقاد داشتند که در خانه می مانیم و دیگر نه ابولایی خواهد بود و نه درمانی لازم است و نه مرگی رخ خواهد داد چون ابولا بیماری مناطق روستایی و دوردست است و حتی ترجیح می دادند اگر می میرند در خانه خود بمیرند. درک خطر به شدت پایین بود و فرهنگ منطقه اجازه نمی داد جز به طرح توطئه سپیدپوستان و شایعه سازی به موضوع دیگری باور داشته باشند.

در فاز دوم، کمپین ها شکل گرفت. هر چند تقاضا برای دانستن بیش از پاسخ های رسانه ای بود. هدف افزایش آگاهی و بسیج اجتماعی بود و به تدریج ابولا در شهرهای بزرگ گسترش می یافت. رفتارهای پرخطری مانند تدفین غیربهداشتی و عدم رعایت پروتکل های بهداشتی منجر به شعله ور شدن بیشتر بیماری شده بود و اجساد در خیابان ها رها می شدند. پیام های کمپین ها تغییر کرده بود و در مورد علائم و نشانه های بیماری می نوشتند و هدف افزایش آگاهی بود. "ابولا یک واقعیت است!". معرفی خطوط تلفن برای ارتباط با مردم و پاسخگویی فعال شد. علاوه بر رسانه های جمعی، از ماشین های بلندگو دار و انواع رسانه های چاپی و دیوار نویسی و طراحی بر روی ماشین ها و نیروهای داوطلب مردمی برای اطلاع رسانی و افزایش ارتباط و بسیج اجتماعی بهره گرفته می شد. نتیجه همچنان عدم اعتماد به پیام ها و تیم های پاسخ دهنده و هر کس که با آنها همکاری می کرد، بود.

با شکست نسبی اغلب راه های کلاسیک اطلاع رسانی و بسیج اجتماعی، متخصصان بهداشت راهکار آخر را پیش پای مسوولان کشورهای درگیر گذاشتند: "استفاده از خود جامعه به عنوان راه حل"، "بازسازی اعتماد از دست رفته".

در فاز سوم پاسخ به ابولا از برنامه «مشارکت اجتماعی» به عنوان ابزاری جهت اعتماد سازی و تقویت پاسخ در کنترل مرگبار ترین بیماری قرن کمک گرفته شد. پیام های جدیدی طراحی شد و از عدم تماس با اجساد به عنوان یکی از مهمترین راه های پیشگیری صحبت شد. از ارزش درمان به هنگام به عنوان راهی برای افزایش شانس زنده ماندن صحبت شد. به یکی از مهمترین ریشه های رفتاری-اجتماعی تداوم طغیان ابولا یعنی "انگ به افراد زنده مانده" اشاره شد و پیام هایی برای رفع انگ طراحی گردید. راه انتقال پیام به برنامه های آموزش و توانمندسازی جامعه، ارتباطات فرد به فرد و بهره گیری از آموزش همسان تغییر یافت. آموزش در نشست های اجتماعی آغاز شد و از سرشناسان و افراد تاثیر گذار مذهبی و مورد اعتماد بهره گرفته شد. نتیجه جالب توجه بود. استقبال سرشناسان مذهبی و اجتماعی با همراهی بیشتر مردم و افزایش اعتماد به برنامه های کنترلی و مناسب برای گروه های در معرض خطر، به شکل کاملاً منطقه ای و محله محور انجام می شد.

به این تربیت تیم های بهداشتی با تقویت برنامه های ارتباطات خطر و افزایش درک خطر جامعه به کمک برنامه های مشارکت اجتماعی به اهداف خود در نجات جامعه دست پیدا نمودند و افزایش اعتماد و بروز رفتارهای بهداشتی به کنترل همه گیری مرگبار منجر گردید. رویکردهای جامعه شناختی در مرگبار ترین همه گیری قرن شاهکار کرد و مهمترین درس آموخته ابولا برای پاندمی کووید-۱۹ به یادگار ماند.

مقدمه

کووید-۱۹ بیش از یک بحران سلامتی است و یک بحران اطلاعاتی، اقتصادی و اجتماعی نیز محسوب می شود. پاندمی و پاسخ به آن عمیق ترین رکود جهانی در حدود یک قرن گذشته را به دنبال داشته و تخمین زده می شود ۷۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر بیشتر به فقر شدید برسند. کووید-۱۹ برخی از قوی ترین سیستم های بهداشت و درمان را دچار اختلال کرده است و فشار شدیدی را بر کارکنان بهداشت و درمان وارد نموده است. این پیامدها بر ارائه خدمات بهداشتی ضروری تأثیر می گذارد. ۹۰ درصد کشورها اختلال در خدمات بهداشتی را تجربه کرده اند و کشورهای کم درآمد و متوسط بیشترین مشکلات را گزارش نموده اند. تأثیرات گسترده پاندمی در همه بخش های جامعه احساس می شود. به عنوان مثال، تحصیلات کودکان و جوانان به شدت دچار اختلال شده است.

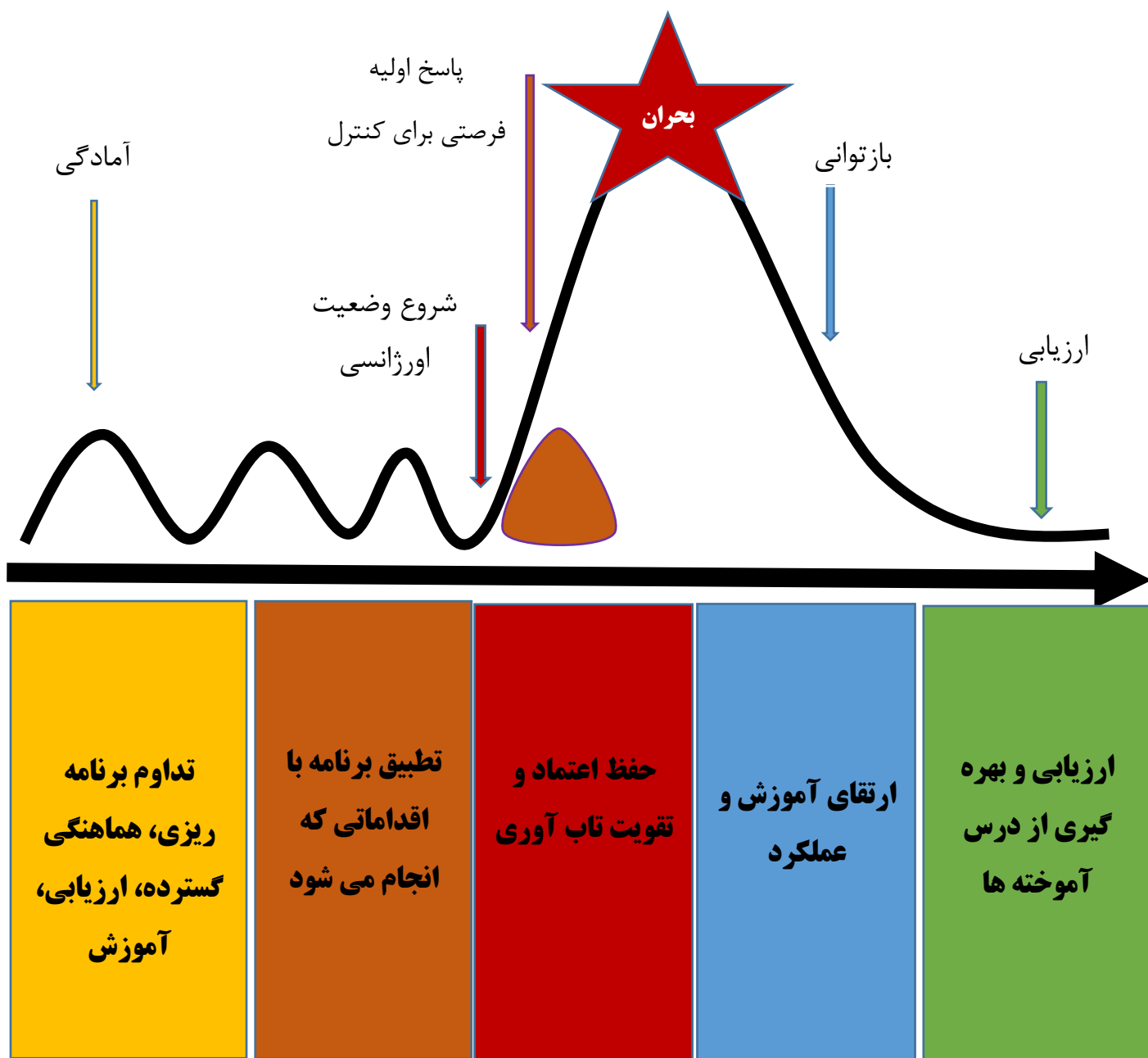
قدرتمندترین سلاح برای توقف گسترش ویروس، رفتارهای مردم و تمایل آن ها برای پیروی از اقدامات سلامت همگانی و اجتماعی است. حتی با توزیع واکسن و درمان های ایمن و موثر، رعایت دستورالعمل های بهداشتی همچنان حیاتی خواهد بود. لذا نیاز شدید برای افزایش نقش ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی در شکستن زنجیره انتقال و کاهش تأثیر پاندمی وجود دارد.

تجزیه و تحلیل داده های رفتاری اجتماعی بیانگر آن است که گرچه مردم در مورد کووید-۱۹ و اقدامات پیشگیرانه اطلاعات لازم را دارند ولی ساده انگاری و کاهش درک خطر در حال افزایش است. به طور کلی، خودکارآمدی مردم در خصوص آنچه می توانند برای کنترل ویروس انجام دهند، کاهش یافته است. با طولانی شدن پاندمی، با افزایش خستگی ناشی از همه گیری مواجه هستیم. خستگی روزافزون، استرس ناشی از عدم اطمینان، کاهش درک خطر و کاهش اعتماد به عملکرد دولت، تأثیرات منفی بر جامعه گذاشته است که منجر به کاهش انگیزه افراد برای پیروی از دستورالعمل های بهداشتی می شود. این چالش ها محدود به کووید-۱۹ نیست و در خصوص واکسن نیز با چالش هایی نظیر عدم پذیرش مردم روبرو هستیم.

آنچه مسلم است، این است که رویکردهای هماهنگ، انطباقی، نوآورانه، محلی و مشارکتی برای چگونگی تعامل با جوامع در مورد کووید-۱۹ و واکسیناسیون برای کنترل ویروس و کاهش تأثیرات آن بسیار مهم است. بدون مشارکت جامعه، این خطر وجود دارد که اطلاعات غلط، سردرگمی و بی اعتمادی بتواند اقدامات و خدمات بهداشتی را تضعیف کند. ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی در موفقیت پاسخ به موارد اضطراری بهداشتی ضروری است.

در پاسخ به پاندمی کووید-۱۹ ، «برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی» (RCCE) موثر و هماهنگ با سایر برنامه ها نه تنها باعث توانمندسازی مردم می شود بلکه با افزایش اعتماد عمومی می تواند به شکستن زنجیره های انتقال و کاهش اثرات همه گیری کمک کند.

مراحل پاسخ به بحران



آمادگی

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

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

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

پاسخ اولیه

چند روز اول پاسخ اولیه ممکن است به دلیل ترس، سردرگمی و عدم اطمینان، چالش های زیادی را به همراه داشته باشد. عموم مردم نیازمند اطلاعات به موقع و دقیق در مورد وضعیت و اقداماتی هستند که برای رسیدگی به بحران پیش آمده، انجام می شود.

بحران

در طول پاسخ، نگرانی ها و دغدغه های مردم باید درک و مورد توجه قرار گیرد و شایعات، اطلاعات نادرست و سوالات مردم شناسایی و به آنها رسیدگی شود. هنگامی که یک شایعه ایجاد می شود، می تواند به سرعت در میان افرادی که در درک خطر و انجام رفتار پیشگیرانه مشکل دارند، منتشر شود. ارتباط دو طرفه مؤثر برای حفظ اعتماد و بهبود وضعیت ، ضروری است.

ارزیابی

بازتوانی

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

موضوعات کلیدی در RCCE

- عدم قطعیت در دوره پاندمی
- واکسن ها و اخبار مرتبط با آن
- فرسودگی ناشی از تداوم پاندمی
- حفظ و افزایش اعتماد
- مشارکت اجتماعی و ایجاد مطالبه گری در رفتارهای بهداشتی
- مدیریت اطلاعات و شایعات
- کاهش انگ ناشی از کووید-۱۹
- فشار اقتصادی ناشی از محدودیت های اجباری

حیطه های تمرکز برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی

- آگاهی از سوالات و نگرانی های افراد و پاسخ و فرصت برای گفتگو
- ارزیابی محرک های رفتاری و اجتماعی و اتخاذ رویکردهایی برای توانمندسازی مردم و ترویج رفتارهای سالم
- تبدیل دانش و اطلاعات مبتنی بر شواهد به پیام های قابل اجرا و قابل فهم برای مخاطب
- افزایش فرصت برای جوامع برای مشارکت در طراحی و انجام مداخلات بهداشتی، (بر اساس نتایج برنامه نیازسنجی سلامت)
- تقویت ارزیابی خطر و اصلاح فرایند تصمیم گیری با استفاده از شواهد به دست آمده از رصد شبکه های اجتماعی، انجام مطالعات نگرش سنجی و درک خطر جامعه، گفتگو با جوامع و پژوهش های در حوزه علوم اجتماعی
- جلب حمایت برای قرار دادن اولویت ها و نیازهای جامعه در فرایند تصمیم گیری
- تشویق برای دریافت خدمات ارایه شده در نظام سلامت، (مانند انجام آزمایش، دریافت واکسن و درمان به هنگام) و همچنین دستورالعمل های بهداشتی (استفاده از ماسک، رعایت فاصله اجتماعی و...)
- پاسخگویی سیاست گزاران و مسئولین کنترل و مدیریت کووید-۱۹

تأثیر عوامل رفتاری-اجتماعی در شکل‌گیری، ماندگاری و کنترل همه‌گیری‌ها

آنچه در برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی اهمیت دارد، دانستن این موضوع است که «رفتارهای افراد هم می‌تواند باعث ایجاد همه‌گیری شود و هم می‌تواند از بروز همه‌گیری جلوگیری کند. با این حال، رفتار انسان پیچیده است.»

«برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی» (RCCE) از داده‌های رفتاری - اجتماعی برای شناسایی راه‌های کاهش خطر استفاده می‌کند. این بدان معنی است که درک خطر و نگرش فرد، موانع و عوامل موثر بر توانمندی و انگیزه فردی برای ایجاد و حفظ رفتارهای بهداشتی، اهمیت دارد.

نگاهی به ابعاد تأثیرگذار رفتاری-اجتماعی بر کووید-۱۹

دانش در خصوص کووید-۱۹

- امروزه بسیاری از افراد مورد بررسی می‌توانند علائم و نشانه‌های کووید-۱۹ را به درستی توصیف کنند.
- سطح درک خطر جنبه‌های خاص بیماری بین گروه‌های مختلف متغیر است و تحت تأثیر ترکیبی از عوامل اجتماعی-رفتاری مانند سن، رشته تحصیلی و محیطی که در آن زندگی می‌کنند (به عنوان مثال شهری یا روستایی) است.
- با وجود دانش کافی در مورد کووید-۱۹ مطالعات نشان می‌دهد که موضوع درک خطر متفاوت از دانش بوده و ممکن است گروه‌هایی از جامعه علیرغم دانش کافی، از درک خطر مناسب برخوردار نباشند.

اطلاعات و ارتباطات

- هر روزه شواهد علمی جدیدی در مورد بیماری کووید-۱۹ به دست می‌آید که در برخی موارد منجر به اصلاح و یا تغییر دستورالعمل‌های بهداشتی می‌گردد. این بر میزان اعتماد مردم به اطلاعات دریافتی و به افرادی که این اطلاعات را ارایه می‌دهند تأثیر می‌گذارد.
- استفاده از منابع و کانال‌های اطلاعاتی مطمئن برای برقراری ارتباط به موقع جهت ارایه اطلاعات دقیق و مبتنی بر شواهد، بسیار مهم است.

- میزان اعتماد مردم به اطلاعات علمی و واقعی که توسط منابع رسمی منتشر می شود بالا است. معمولاً بالاترین سطح اعتماد مردم به اطلاعات منتشر شده توسط محققین، پزشکان و متخصصان بهداشت است.
- شخصیت های اجتماعی، به ویژه چهره های مذهبی و سرشناسان می توانند نقشی حیاتی در تشویق مردم به رعایت دستورالعمل های بهداشتی مرتبط با کووید-۱۹ داشته باشند.
- اطلاعات باید از طریق کانالهای مناسب ارائه شود.
- در حالی که دسترسی به منابع اطلاعات آنلاین در حال افزایش است، شواهدی وجود دارد که نشان می دهد اعتماد به آنها به طور کلی کم است.

پایبندی به دستورالعمل های بهداشتی و اقدامات اجتماعی

- شواهد حاکی از آن است که خوداظهاری در خصوص پایبندی به بهداشت فردی مانند شستشوی دست، استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی به طور کلی زیاد است که احتمالاً تحت تأثیر روند بیماری در منطقه و تدابیری که برای پایبندی به دستورالعمل های بهداشتی اعمال می شود قرار دارد.
- مردم با اقدامات محدود کننده فعالیت های اقتصادی احتمالاً کمتر موافقت خواهند کرد. داده های اخیر نشان می دهد که عدم امنیت غذایی و از دست دادن درآمد می تواند بر رعایت دستورالعمل های بهداشتی تأثیر بگذارد.
- پایبندی به تدابیری که اجتماعات را محدود می کند اغلب ضعیف است. این موضوع تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی-اجتماعی قرار دارد و نیاز به مشارکت اجتماعی دارد.
- سطح پایین آگاهی در مورد کووید-۱۹، پایبندی به دستورالعمل های بهداشتی و اقدامات اجتماعی را کاهش می دهد.
- پایبندی به دستورالعمل های بهداشتی و اقدامات اجتماعی تحت تأثیر خصوصیات فردی و فرا هنجارها قرار دارد.

درک خطر

- برای مردم در سراسر جهان کووید-۱۹ یک بیماری جدی است، با این حال اغلب احساس می کنند این بیماری بیشتر تهدیدی برای دیگران از جمله دوستان، خانواده، جامعه و کشورشان است تا خودشان.

- میزان باور مردم به توانمندی خود در کنترل کووید-۱۹ معمولاً پایین است و احساس می کنند کمتر می توانند در تصمیم گیری های اجتماعی مشارکت کنند که این امر رعایت دستورالعمل های بهداشتی را کاهش می دهد.

فاصله اجتماعی

- شواهد نشان می دهد رعایت فاصله فیزیکی زیاد است، اگرچه در مقایسه با سایر اقدامات مانند شستن دست یا استفاده از ماسک، کمتر است.
- رعایت فاصله فیزیکی احتمالاً تحت تأثیر عوامل ساختاری از جمله زمینه های اجتماعی و محیطی از جمله جابه جایی، مهاجرت و دسترسی افراد به فضای کافی خواهد بود.
- رعایت فاصله اجتماعی به نظر می رسد متاثر از ویژگی های فردی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی و جنسیت است.
- هنجارهای درک شده می توانند به یک عامل مهم برای حفظ فاصله فیزیکی تبدیل شود.
- استفاده از ماسک در سراسر جهان در پاسخ به همه گیری افزایش یافته است، اما نگرش و درک خطر، باورها و ادراک و میزان رعایت با گذشت زمان تغییر می کند.

خود جداسازی (ایزولاسیون)

- پایبندی به خودجداسازی در مقایسه با سایر اقدامات فردی کمتر است.
- در کشورهای با درآمد کم و متوسط، در درجه اول خانواده ها مسئولیت مراقبت از افراد آسیب پذیر را برعهده دارند.
- به نظر می رسد سیاست های حمایتی اجباری کمتر از رویکردهای داوطلبانه موثر هستند. شواهد جدید در حوزه علوم اجتماعی نشان می دهد که حمایت خانوار بهتر و ارجح تر است.
- نگرانی در مورد تأثیر مشکلات اقتصادی بر خانوار (به عنوان مثال از دست دادن معیشت افراد و...) می تواند مانعی برای حمایت از افراد آسیب پذیر باشد.

دریافت مراقبت های بهداشتی

- گاهی مشاهده می شود که علیرغم بروز علایم بیماری فرد بیمار برای انجام آزمایش اقدام نمی کند. این موضوع تحت تأثیر متغیرهای مختلفی از جمله عوامل ساختاری، سطح پایین آگاهی از علائم بیماری، ترس از انگ، اطلاعات غلط و تمکن مالی قرار دارد.

مقبولیت واکسن

- مقبولیت واکسن در گروه های مختلف متغیر است.
- اطلاعات غلط و شایعات می تواند تأثیر منفی بر اعتماد مردم به اثربخشی واکسن داشته باشد.

- تیم سلامت نقش مهمی در پذیرش واکسن در میان بیماران و یا جوامع خود دارند.

تأثیرات سلامتی ثانویه کووید-۱۹

- در دوره پاندمی افراد دارای بیماری زمینه ای به دلایل مختلفی ممکن است از دریافت خدمات سلامت محروم شوند.
- مشکلات دسترسی به خدمات بهداشتی غیر مرتبط با کووید-۱۹ تحت تأثیر محدودیت های ساختاری و مالی و ترس از آلوده شدن به کووید-۱۹ در مراکز بهداشت است.

اهداف برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی

هدف کلی

افزایش اعتماد و انسجام اجتماعی جهت کاهش پیامدهای منفی دوران پاندمی مبتنی بر رویکردهای مردم محور و جامعه محور
برای دستیابی به این هدف، چهار هدف استراتژیک بیان شده است.

اهداف اختصاصی

هدف ۱ تسهیل پاسخ های جامعه محور از طریق بهبود کیفیت و ثبات رویکردهای RCCE
جامعه باید نیازهای خود را ارزیابی کند و در تجزیه و تحلیل اطلاعات، برنامه ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی پاسخ های محلی به کووید-۱۹ مشارکت کند.

هدف ۲ تولید، تحلیل و استفاده از داده های مرتبط با بافت جامعه و ظرفیت ها ، ادراک خطر و رفتارها
باید نواقص اطلاعاتی شناسایی شده، دغدغه ها و سوالات و نگرانی های مردم رصد و مدیریت شود.

هدف ۳ تقویت ظرفیت و راه حل های محلی برای کنترل همه گیری و کاهش تأثیرات آن
برای دستیابی به مشارکت اجتماعی مناسب باید برنامه RCCE با استفاده از ظرفیت متخصصین محلی اجرا شود. نهادهای محلی معتمد مردم به دلیل آنکه با فرهنگ، زبان و تاریخچه منطقه آشنا هستند بهترین ابزار برای پیاده سازی برنامه های مبتنی بر مشارکت اجتماعی هستند.

هدف ۴ تقویت رویکرد هماهنگ در برنامه RCCE برای افزایش کیفیت، یکپارچگی، بهینه سازی و ادغام آن با برنامه های سلامت واحد (one health)

برای پاسخ موثر بهداشتی جامعه محور به بحران کووید-۱۹، باید تلاش های گروه های اجتماعی مردمی، بخش خصوصی، سازمان های مردم نهاد، نهادهای دولتی، بسیج در قالب یک برنامه ملی واحد تحت نظارت معاونت بهداشت برنامه ریزی و اجرا شود.

نگاهی به چالش های مهم پاندمی کووید-۱۹

تجربیات مربوط به همه گیری های گذشته و همچنین آنچه که ما تاکنون در پاسخ به کووید-۱۹ آموخته ایم، می تواند برخی از چالش ها و فرصت هایی را که احتمالاً با آن روبرو می شویم را پیش بینی کند. فرصت ها و چالش ها در استان ها و شهرهای مختلف، متفاوت خواهد بود. بنابراین رویکردهای هماهنگ، ابتکاری، محلی و مشارکتی کنترل همه گیری بسیار مهم خواهد بود.

عدم قطعیت

منظور از عدم قطعیت، عدم ثبات دانسته ها و نادانسته های ما راجع به بیماری است، مانند زمانی که یک جهش جدید کرونا شناسایی می شود. عدم قطعیت می تواند منجر به ترس، وحشت و از بین رفتن اعتماد شود در نتیجه برقراری ارتباط موثر و سریع با جامعه در این شرایط، یک اصل اجتناب ناپذیر است و اطلاع رسانی جامع و شفاف، مبتنی بر شواهد علمی، ارائه گزارش های کوتاه و با فاصله زمانی کم سودمند خواهد بود.

خستگی ناشی از طولانی شدن همه گیری

با طولانی شدن پاندمی، خستگی ناشی از آن افزایش می یابد. برای شناسایی ابعاد خستگی ناشی از طولانی شدن همه گیری، به اطلاعات بیشتر و درک بهتر از رفتار افراد نیاز است. به عنوان مثال، در اثر خستگی ناشی از پاندمی (pandemic fatigue) ممکن است تعداد افراد رعایت کننده روش های پیشگیری کم شود. همچنین تمایل آنها برای دریافت پیام های بهداشتی و درک خطر آنها در مورد کووید-۱۹ کم شود و رفتارهای پرخطر مانند حضور در دورهمی ها و تجمعات را بروز دهند. شناسایی روش های خلاقانه و جذاب برای ایجاد انگیزه در مردم از طریق مشارکت اجتماعی، نهاد های مردم نهاد، مسئولین جامعه و افراد تاثیرگذار یکی از راهکارهایی است که می تواند انگیزه و پایداری را افزایش دهد.

اعتماد

اعتماد جامعه برای کمک به پایان همه گیری بسیار حیاتی خواهد بود. شناسایی علل عدم اعتماد و توجه به تاثیر پاندمی بر میزان اعتماد، یکی از راهکارهای مهم برای افزایش اعتماد است. **اعتماد سازی مستلزم مشارکت فعال و پایدار جامعه است.** این مشارکت باید مبتنی بر شواهد و با جلب حمایت افراد مرجع و منابع معتمد بوده و به بازخورد جامعه اهمیت ویژه داده شود. بنابراین باید از ظرفیت مردمی و داوطلبان حوزه سلامت به عنوان سنگ بنای اعتماد سازی استفاده شود.

میزان مشارکت اجتماعی

ارایه اطلاعات متناقض باعث سردرگمی مردم می شود که می تواند میزان رعایت دستورالعمل های بهداشتی را کاهش دهد. درگیر کردن مردم به منظور پاسخگویی به سوالات و نگرانی های آنها با اطلاعات علمی به عنوان مثال استفاده از ظرفیت سفیران خانواده، دانشجو، دانش آموز و طلاب می تواند این تأثیر را به حداقل برساند. اطلاعات باید در دسترس، به زبان قابل فهم، از طریق کانال های موجود و منابع مورد اعتماد ارائه شود.

هماهنگی

اتخاذ رویکردهای هماهنگ جهت افزایش استقبال برای انجام آزمایش، درمان، واکسن و همچنین تداوم رعایت دستورالعمل های بهداشتی از جمله (استفاده از ماسک، رعایت فاصله فیزیکی، برقراری تهویه مناسب، شستن دست و غیره) به منظور پایان دادن به همه گیری بسیار مهم است. برنامه RCCE برای افزایش استقبال از واکسن، عرضه گسترده آن، مدیریت شایعات و اطلاعات غلط و مبارزه با جنبش های ضد واکسن اهمیت ویژه دارد. همچنین به منظور افزایش عدالت در ارایه خدمات بهداشتی و واکسن، استراتژی های RCCE برای حمایت از مردم و مشارکت جامعه در طراحی برنامه ها، به همراه پایش و بازخورد نیز دارای اهمیت است.

انگ و تبعیض

کاهش انگ ناشی از کووید-۱۹ و تبعیض، برای حمایت از آسیب پذیرترین افراد، از جمله کارکنان بهداشتی، بسیار مهم است. انگ (stigma) باعث می شود افراد علائم خود را پنهان کنند، از انجام آزمایش امتناع کنند یا درمان را به تأخیر بیندازند که این منجر به افزایش شیوع بیماری و مرگ و میر می شود. دولت، مردم، رسانه ها، افراد تأثیرگذار و نهاد های اجتماعی نقش مهمی در جلوگیری و متوقف کردن این انگ دارند.

اطلاعات غلط (misinformation)

اقدامات همسو و هماهنگ برای مقابله با اطلاعات غلط جهت کنترل همه گیری، ضروری است. اطلاعات غلط می تواند به سلامت جسمی و روحی افراد آسیب برساند، انگ را افزایش دهد، دستاوردهای ارزشمند سلامت را تهدید کند و منجر به کاهش رعایت دستورالعمل های بهداشتی شود. اطلاعات غلط می تواند اثربخشی اقدامات صورت گرفته را کاهش دهد و توانایی دولت در مدیریت همه گیری را به خطر اندازد.

فشار اقتصادی

افزایش فشار اقتصادی مردم را مجبور به انجام مخاطرات بیشتر می کند. مردم ممکن است مجبور شوند بین رعایت از دستورالعمل های بهداشتی و کسب درآمد کافی برای زنده ماندن، یکی را انتخاب کنند. RCCE می تواند با جلب حمایت از سطوح مختلف، فرصت هایی را برای کسانی که از نظر اقتصادی آسیب پذیر هستند ایجاد کند تا بتوانند علاوه بر رعایت دستورالعمل ها، تاثیرات اقتصادی و اجتماعی ناشی از همه گیری را کاهش دهند.

مشارکت گروه های آسیب پذیر

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

- افراد آسیب پذیر از نظر پزشکی: افرادی که در معرض خطر ابتلا به فرم شدید کووید-۱۹ هستند
- افراد آسیب پذیر از نظر اجتماعی-اقتصادی: افرادی که به دلیل وضعیت جسمی، اجتماعی و اقتصادی خود قادر به دسترسی به خدمات و دریافت اطلاعات نیستند.

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

گروه های آسیب پذیر	خلاصه ای از چگونگی تأثیر زمینه بر آسیب پذیری
کارکنان بهداشت و درمان	پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، مراقبین سلامت، داوطلبین سلامت و سایر افرادی که به کنترل همه گیری کووید-۱۹ کمک می کنند به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری هستند.
سالمندان	شدت بیماری و مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ در افراد مسن (افراد بالای ۶۰ سال) نسبت به سایر گروه های سنی بیشتر است. همچنین دسترسی به خدمات بهداشتی و اطلاعات مناسب برای آنها دشوارتر است. آنها ممکن است در مراقبت از خود مشکل داشته و به خانواده یا پرستار نیاز داشته باشند. سالمندان ممکن است ماهیت بیماری را درک نکنند. همچنین رعایت فاصله فیزیکی در مراکز نگهداری سالمندان دشوار به نظر می رسد.
افرادی دارای بیماری زمینه ای	بیماری های زمینه ای (بیماری های قلبی عروقی، دیابت، بیماری مزمن تنفسی و سرطان و نقص سیستم ایمنی) خطر ابتلا به فرم شدید کووید-۱۹ را افزایش می دهد. این افراد ممکن است به اطلاعات صحیح درباره اینکه چرا در معرض خطر بیشتری هستند دسترسی نداشته باشند.
کودکان و نوجوانان	کودکان و نوجوانان به ویژه در برابر تأثیرات اقتصادی-اجتماعی آسیب پذیرتر هستند. ممکن است به دلایل اجتماعی-اقتصادی به مراقبت های بهداشتی دسترسی نداشته باشند. تأثیرات روانی-اجتماعی همه گیری آنها را آزار می دهد. (مثل تعطیلی مدارس). همچنین ممکن است کودکان و نوجوانان به اطلاعات مناسب دسترسی نداشته باشند یا دلیل اقدامات توصیه شده را درک نکنند.
اقلیت های قومی و محلی	این افراد ممکن است به محیط بهداشتی و خدمات بهداشتی درمانی دسترسی نداشته باشند، همچنین ممکن است انگ و تبعیض را تجربه کنند و در دسترسی به اطلاعات به زبان بومی مشکل داشته باشند.
افراد مشمول خشونت خانگی	خشونت خانگی در هر نوع شرایط اضطراری از جمله پاندمی ها افزایش می یابد. در این زمان آرایه خدمات به این افراد از جمله خدمات ایمنی، امنیتی و قضایی مختل می شود.

افراد بی خانمان	این گروه از افراد ممکن است جدا از جامعه زندگی کنند و به خانواده و دوستان برای دریافت اطلاعات دسترسی نداشته باشند. اولویت آنها بیشتر زنده ماندن و به دست آوردن غذا است تا دسترسی به اطلاعات بهداشتی. همچنین نسبت به دریافت خدمات دولتی مشکوک اند یا می ترسند.
زندانی ها	افراد در زندان ها یا بازداشتگاه ها به آموزش یا جواب سوال های خود دسترسی ندارند. آنها از حق خود برای دسترسی به آموزش و خدمات بهداشتی آگاهی ندارند. آنها ممکن است به کارکنان و اطلاعات ارائه شده اعتماد نکنند. افرادی که در مناصب قدرت هستند ممکن است ارائه اطلاعات و خدمات بهداشتی به این جمعیت را در اولویت قرار ندهند.
افرادى که در اردوگاه و شرایط اضطرارى زندگى مى کنند	اگر افراد در شرایط دشوار و بدون دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب زندگی کنند، احتمال ابتلا به همه گیری زیاد است. در اردوگاه های پناهندگان، دسترسی به سرپناه مناسب، غذا، آب تمیز، وسایل محافظتی، مراقبت های بهداشتی، حمایت از خانواده یا جامعه ممکن است ناکافی یا مختل شود. این موضوع می تواند منجر به ضعف سیستم ایمنی بدن و افزایش خطر شود. آنها ممکن است به دلیل انزوا یا موانع زبانی، به اطلاعات به موقع و دقیق دسترسی نداشته باشند و احساس عدم توانایی یا عدم تمایل به پیروی از توصیه های بهداشتی داشته باشند.
افرادى که در فضاهای شلوغ زندگى مى کنند	اگر افراد در شرایط دشوار و بدون دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب مانند خوابگاه ها یا محله های فقیرنشین زندگی کنند، خطر بالایی برای ابتلا به همه گیری وجود دارد. رعایت فاصله فیزیکی ممکن است در مواردی که ازدحام بیش از حد معمول است و جابجایی مکرر افراد بین خانه ها اتفاق می افتد دشوار باشد. افرادی که در سکونت گاه های غیر رسمی و زاغه نشین ها زندگی می کنند ممکن است بیشتر به برنامه ها بی اعتماد باشند، این امر باعث می شود شایعات و اطلاعات غلط در جوامع گسترش یابد.
افراد نیازمند دریافت خدمات بهداشت روان	این افراد ممکن است در درک و پیروی از اطلاعات در مورد وضعیت و اقدامات پیشگیرانه مشکل داشته باشند. استرس و عدم اطمینان در مورد همه گیری ممکن است باعث ایجاد یا بدتر شدن شرایط آنها شود. اختلال در آرایه خدمات بهداشت روان ممکن است دسترسی به این خدمات را برای افرادی که نیازمند دریافت خدمات بهداشت روان هستند کاهش دهد.
افراد معلول	حتی در شرایط عادی افراد معلول کمتر به خدمات بهداشتی، آموزشی و شغلی دسترسی پیدا می کنند و در جامعه مشارکت می کنند. آنها به احتمال زیاد در فقر زندگی می کنند، میزان بالاتری از خشونت، بی توجهی و سوء استفاده را تجربه می کنند. آنها ممکن است در فرایندی تصمیم گیری کنار گذاشته شوند و در دسترسی برابر به اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ با مشکل روبرو باشند.
افرادى که در شرایط کارى نامطلوب کار مى کنند	افرادى که در شرایط محدود مانند کارگاه های کوچک با فضای بسته و ... کار می کنند، ممکن است نتوانند از دستورالعمل های بهداشتی پیروی کنند و امکانات تهویه مطبویی داشته باشند.
زنان باردار	ممکن است در زمان اوج همه گیری به دلیل افزایش بیش از حد مراجعه به مراکز آرایه خدمات بهداشتی درمانی مراقبت روتین از این افراد دچار اختلال شود و یا در صورت مراجعه به کووید-۱۹ مبتلا شوند به ویژه در مراکز درمانی با اقدامات ناکافی کنترل عفونت.
پناهندگان و مهاجران	وضعیت حقوقی، تبعیض و موانع ارتباط زبانی ممکن است در درک پناهندگان و مهاجران از اطلاعات آرایه شده از منابع رسمی اختلال ایجاد کند.
زنان و دختران	زنان اکثریت نیروی کار بهداشتی را تشکیل می دهند و مراقبان اصلی بیماران هستند. در بعضی از کشورهای جهان زنان و دختران بیشتر در اقتصاد غیررسمی کار می کنند که زمینه خشونت های جنسیتی را افزایش می دهند.
کارگران در اقتصاد غیررسمی	این کارگران از نظر اقتصادی آسیب پذیرتر هستند و به طور بالقوه در شرایط غیرقانونی کار می کنند و از توصیه های بهداشت عمومی پیروی نمی کنند و به اطلاعات رسمی بهداشت عمومی دسترسی کافی ندارند.

ساکنان فقیر نشین یا
زاغه نشین

برای این گروه با سطح پایین تحصیلات، شرایط سخت زندگی، دسترسی ناکافی به آب سالم و دسترسی کمتر به
فن آوری، ممکن است موانعی در دسترسی یا درک اطلاعات رسمی بهداشت عمومی باشد.

انتخاب استراتژی مناسب در ارتباطات خطر

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



مدیریت misinformation

در طول همه‌گیری کووید-۱۹، مردم در معرض اطلاعات زیادی قرار گرفته‌اند از جمله اخبار، دستورعمل‌ها، اطلاع‌رسانی‌ها، اینفوگرافی‌ها، تحقیقات، نظرات، شایعات، خرافات، دروغ‌ها و... که دائماً در حال تغییر و تولید هستند.

اینگونه گسترش اطلاعات کاذب و گمراه‌کننده، در دوران پاندمی را به عنوان «اینفودمیک» می‌شناسند. در حالی که اطلاعات صحیح به مردم کمک میکند تا در طول همه‌گیری ایمن بمانند، گاهی اوقات هم به سردرگمی منجر می‌شوند، به عنوان مثال افزایش دانش در مورد کووید-۱۹ طی سال گذشته منجر به بروز رسانی دوره‌ای در دستورعمل‌های بهداشتی شده است. به روز رسانی مداخلات و دستورعمل‌ها بر اساس شواهد جدید، بعنوان بخش مهمی از فرآیند علمی، شاهد تغییرات بیشتری نیز در آینده خواهد بود. اما بدون ارتباط شفاف، علمی و دوسویه با جامعه، بسیاری از مردم در تشخیص اینکه چه چیزی را باور کنند، به کدام منابع اعتماد کنند و چگونه با به روز شدن یافته‌های علمی خود را مطابقت دهند، مشکل دارند.

در بین این همه اطلاعات، بسیاری از مردم نیز در معرض misinformation قرار گرفته‌اند. misinformation اطلاعات نادرست، غیرعلمی و گمراه‌کننده است که غیر عامدانه انتشار می‌یابد. در صورت انتشار عامدانه اینگونه اطلاعات، به آن disinformation می‌گویند. misinformation باعث سردرگمی شده و مردم را به سمت عدم پذیرش واکسن و نقض دستورعمل‌های بهداشتی نظیر استفاده از ماسک، برقراری تهویه، رعایت فاصله فیزیکی و درمان مناسب سوق می‌دهد برای مثال، مطالعات نشان داده است که حتی قرار گرفتن کوتاه مدت در معرض اطلاعات نادرست راجب واکسن کووید-۱۹ باعث می‌شود مردم با احتمال کمتری واکسن را بپذیرش کنند. misinformation همچنین منجر به آزار و اذیت و خشونت علیه پرسنل بهداشت و درمان و سایر کارکنان خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا در دنیا می‌شود.

هرچند در مورد disinformation اطلاعات نادرست عامدانه با اهدافی مخرب مانند فریب دادن مردم، منافع مالی یا سیاسی منتشر می‌شوند اما در مورد misinformation بسیاری از افرادی که این اطلاعات را منتشر میکنند لزوماً سعی در گمراه کردن مردم ندارند بلکه ممکن است به قصد حساس کردن مردم، جلب توجه یا جستجوی پاسخ برای سوالات و ابهامات منتشر کنند.

misinformation یک چالش جهانی است و پدیده جدیدی نیست. در اواخر دهه ۱۹۹۰، یک مطالعه غیر علمی به دروغ ادعا کرد که واکسن سرخک، سرخجه، اوریون (MMR) باعث اوتیسم می‌شود. حتی پس از رد این ادعا، کاهش میزان واکسیناسیون در بیست سال بعدی در برخی کشورها اتفاق افتاد بطوریکه در سال‌های بعد طغیان سرخک در آن کشورها رخ داد. مثالی دیگر در مورد ویروس HIV در آفریقای جنوبی است که توسط

برخی از مقامات آن کشور انکار شد در نتیجه، دسترسی به درمان موثر کاهش یافت و منجر به بیش از ۳۳۰۰۰۰ فوت منتسب بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵ شد. در مورد تاثیر Misinformation بر تمایل مردم به درمان موثر مثال های مشابهی برای سرطان، بیماری قلبی و... وجود دارد.

در سال های اخیر، توسعه سریع و تسهیل اطلاع رسانی، انتشار misinformation را آسان تر کرده است.

اطلاعات نادرست در فضای مجازی به دلایل مختلفی به سرعت پخش می شوند:

الف: اطلاعات نادرست اغلب به شیوه ای هیجان انگیز تنظیم می شود که به راحتی بتواند احساسات مخاطب را برانگیزد و باعث تداعی خاطره، جهت دهی افکار مخاطب و واکنش های روانی مانند اضطراب و خشونت شود. در نتیجه مخاطبین به طور ناخودآگاه و هیجان زده به اطلاعات نادرست واکنش نشان داده و آن را با دیگران به اشتراک می گذارند.

ب: برخی ویژگی های رسانه های اجتماعی به گسترش اطلاعات نادرست کمک کرده است به عنوان مثال نظرات کاربران، تعداد دنبال کنندگان و تعداد تایید (Like)، کاربران رسانه های اجتماعی را تشویق می کند تا محتوایی را به اشتراک بگذارند که افراد بیشتری آن را بپسندند. در نتیجه اطلاعات نادرست که جنبه احساسی دارند منتشر می شوند و حقیقت و صحت پیام آسیب می بینند. بر اساس مطالعات، اخبار نادرست ۷۰ درصد با احتمال بیشتری نسبت به اخبار درست در رسانه های اجتماعی به اشتراک گذاشته می شوند.

ج: الگوریتم های فضای مجازی، محتوا را بر اساس محبوبیت پیام یا شباهت آن به محتوایی که قبلاً توسط مخاطب دیده شده، اولویت بندی می کنند. در نتیجه، فردی که یک بار در معرض misinformation قرار گرفته، با این مکانیسم امکان دارد بیشتر و بیشتر این گونه محتواها را ببیند و سوء تفاهم فرد بیشتر شود. برخی از وب سایت ها نیز انواع مختلف اطلاعات مانند اخبار، تبلیغات و پست های کاربران را در کنار هم نمایش می دهند که می تواند افراد را در شناسایی منبع اولیه هر محتوا سردرگم کند.

بدلیل تعداد روزافزون سایت هایی که مردم برای کسب اطلاعات می توانند به آن مراجعه کنند، شناسایی و پاسخ به misinformation دشوارتر شده است. اگرچه رسانه ها می توانند به اطلاع رسانی و آموزش مخاطبین کمک کنند اما گاهی اوقات می توانند ناخواسته انتشار misinformation را تقویت کنند. در غیاب اطلاعات قابل دسترس و معتبر، misinformation می تواند رشد کند. وقتی مردم به دنبال اطلاعات آنلاین می روند و نتایج محدود یا متناقضی را مشاهده می کنند، گیج شده و جواب سوال خود را نمی یابند. misinformation در جوامع دارای اختلاف طبقاتی اجتماعی، خشونت و مملو از بی اعتمادی راحت تر منتشر می شود. به عنوان مثال، در برخی کشورها بی اعتمادی به سیستم بهداشت و درمان به دلیل داشتن تجربیاتی از تبعیض و بی عدالتی ممکن است انتشار misinformation را آسان تر کند. وجود دودستگی از جمله در حوزه سیاست نیز ممکن است به گسترش misinformation کمک کند. برای درک بهتر اینکه افراد چگونه در معرض و تحت

تأثیر misinformation قرار می گیرند و اینکه این تأثیر چگونه ممکن است بر اساس عواملی مانند نژاد، قومیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تحصیلات، سن، جنس، عوامل فرهنگی و مذهبی، سرگرمی ها، علایق، دوستان و اطرافیان متفاوت باشد، به تحقیقات بیشتری نیاز است.

حل چالش misinformation به مشارکت اجتماعی نیاز دارد.

از آنجایی که misinformation فضای خبری و علمی ذهن ما را آلوده می کند پس برای سلامت فردی و جامعه مضر است. مردم در کنارهم با رویکرد مشارکتی می توانند فضای خبری و علمی سالم تری را ایجاد کنند. همانطور که همه ما از بهبود کیفیت هوا و آب سود می بریم، می توانیم از بهبود کیفیت فضای خبری و علمی نیز بهره مند شویم. محدود کردن انتشار و در پی آن تأثیر misinformation کمک خواهد کرد همه ما تصمیمات آگاهانه تری در مورد سلامت خود، عزیزان و جامعه بگیریم.

در طول همه گیری COVID-19، اقدامات قابل توجهی برای مدیریت misinformation در کشور صورت گرفته است. در اینجا فقط چند نمونه آورده شده است:

- افراد مورد اعتماد جامعه، مانند داوطلبین سلامت، علمای مذهبی، معتمدین محلی، متخصصان بهداشت و درمان مستقیماً با مردم راجب کووید-۱۹ صحبت کرده اند.
- اعضای تخصصی زیر کمیته اطلاع رسانی و مدیریت جو روانی به صورت شبانه روزی شایعات و اخبار را رصد می کنند و بطور هفتگی بر اساس موضوع و فراوانی دسته بندی کرده و پاسخ مناسب ارائه می شود.
- رسانه ها (صدا و سیما و فضای مجازی)، برنامه های بیشتری را برای رصد و پاسخ به شایعات اختصاص داده اند.
- در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور کمیته ای متشکل از اعضای آموزش و ارتقای سلامت، روابط عمومی و اطلاع رسانی و جلب مشارکت های مردمی تشکیل شده که کار تولید محتوا، انتشار محتوا، فرهنگ سازی، اقناع سازی و رصد و پاسخ به شایعات را انجام می دهند.
- در برخی از کشورها نیز اقدامات مکمل قابل توجه دیگری انجام شده است:
- شبکه های اجتماعی، سیستم نظارت و شفاف سازی خود را ارتقا دادند و باعث هدایت کاربران به سمت منابع معتبر شدند.

- مشارکت بین دولت و پیام رسان های رایج و مورد اعتماد صورت گرفت که باعث انتشار اطلاعات معتبر و دقیق شد.

اما کارهای بیشتری باید انجام شود، هر کدام از ما نقشی داریم. قبل از ارسال یا اشتراک گذاری پیام در رسانه های اجتماعی، می توانیم بررسی کنیم که آیا اطلاعات، صحیح هستند یا خیر و آیا منبع اصلی قابل اعتماد است. اگر مطمئن نیستیم، می توانیم منتشر نکنیم. هنگام صحبت کردن با دوستان و خانواده ای که درک خطر و اطلاعات نادرستی دارند، باید سعی کنیم با سوالات بیشتر به دغدغه ها و نگرانی های آنها که باعث شده است رفتار اشتباهی داشته باشند پی ببریم، همدلانه گوش دهیم و منابع اطلاعاتی دقیق را به آنها معرفی نماییم.

باید ها و نباید در مدیریت misinformation

باید ها	نباید ها
دغدغه ها و سوالات مردم رصد و پاسخ دهید.	سکوت نکنید. ابهام، شایعات را افزایش می دهد.
مستقیماً به شایعات پاسخ دهید.	شایعه را انکار نکنید چون انکار، ابهام را افزایش می دهد.
از افراد قابل اعتماد مردم برای پاسخ به شایعات استفاده کنید.	شایعه را با سیاه نمایی رد نکنید.
شفاف و به موقع با مردم ارتباط برقرار کنید.	به شایعه سازان حمله یا بی احترامی نکنید.



نقش افراد، خانواده ها و مردم در مدیریت misinformation

• شناسایی misinformation و عدم انتشار آنها:

بسیاری از ما وقتی misinformation را به اشتراک می گذاریم سعی داریم دیگران را هرچه سریعتر از اخبار جدید آگاه کنیم و متوجه نیستیم که این اطلاعات، نادرست هستند. رسانه های اجتماعی، وبلاگ ها و گروه های مجازی به افراد اجازه می دهد تا طیفی از مردم، خبرگزاری ها و منابع رسمی را دنبال کنند اما هر پستی در شبکه های اجتماعی نمی تواند قابل اعتماد در نظر گرفته شود. خانواده ها باید بتوانند شوند که قبل از انتشار پیام، صحت اطلاعات را با افراد قابل اعتماد و منابع معتبر بررسی کنند و اگر مطمئن نیستند، به اشتراک نگذارند.

• کمک به دوستان و اطرافیان خود در مورد خطرات و پیامدهای misinformation

اگر یکی از اطرافیان برداشت نادرست دارد، لازم است به جای قضاوت کردن در پی آموزش و آگاه سازی او بوده و از راه های مختلف گفتگو با افراد تعامل انجام شود، با همدلی به دغدغه های آنان گوش کرده، با استفاده از زمینه های مشترک و پرسش سوالات مناسب، ارائه توضیحات مناسب و منابع معتبر سعی در روشننگری داشته باشند. خانواده ها سعی کنند آرام باشند و تنها از یک مکالمه انتظار موفقیت نداشته باشند.

• مشارکت اجتماعی در مبارزه با misinformation در جامعه خود :

با مشارکت آموزش و پرورش، مدارس، علمای مذهبی، سمن ها، انجمن اولیا و مربیان، معتمدین محلی، ذی نفوذان و متخصصان بهداشت و درمان، استراتژی مناسب برای مدیریت misinformation اتخاذ شود. از کارشناسان بهداشت در مدارس یا اماکن مذهبی دعوت شود تا در مورد COVID-19 و واکسن صحبت کنند.

نقش معلمان، اساتید و مؤسسات آموزشی در مدیریت misinformation

• بهره گیری حداکثری از برنامه های آموزشی مبتنی بر شواهد جهت افزایش تاب آوری در

برابر misinformation :

برنامه های سواد رسانه ای، علمی، دیجیتال، آماری و سواد سلامت باید در تمامی مقاطع تحصیلی از جمله ابتدایی، متوسطه، دانشگاه و جامعه اجرا شود. مربیان علاوه بر اینکه به مردم یاد می دهند چگونه در مورد اعتبار اخبار و سایر محتواها آگاه تر باشند، باید مجموعه وسیع تری از موضوعات را آموزش دهند مانند طغیان اطلاعات، زیرساخت های اینترنتی، چالش های تولید محتوا، تأثیر الگوها بر خروجی های دیجیتال، سوگیری الگو ها، اطلاعات نادرست تولید شده توسط هوش مصنوعی (مثل شایعات بی اساس)، مهارت های تأیید بصری، و نحوه صحبت کردن با دوستان و خانواده ای که اطلاعات نادرست را به اشتراک می گذارند.

- آموزش به دانش آموزان و عموم مردم در مورد روش ها و ترفندهایی که افراد misinformation را منتشر می کنند :

تحقیقات اخیر حاکی از آن است که آموزش مردم برای شناسایی این ترفندها می تواند تمایل افراد برای اشتراک گذاری misinformation را کاهش دهد. ترفند ها شامل گمراه کردن کاربران با خطاهای استدلالی، ایجاد انتظارات غیرممکن برای تحقیقات علمی، سرکوب شواهد، مغالطه و تئوری های توطئه هستند.

- تعیین معیارهای کیفی برای ارزیابی پیشرفت در سواد رسانه و اطلاعات:

هرچند اقدامات قابل توجهی در زمینه سواد رسانه ای و اطلاعاتی انجام می شود، اما بر اساس مطالعات کیفی می توان شیوه های آموزشی موثرتر طراحی نمود.

نقش متخصصین بهداشت و درمان و مراکز بهداشتی درمانی در مدیریت misinformation

- تعامل فعال با بیماران و مردم در مورد misinformation:

پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان حوزه سلامت بسیار مورد اعتماد مردم هستند و می توانند در ارائه اطلاعات صحیح موثر باشند. باید برای ارزیابی دانش، باور و ارزش های بیماران زمان بگذارند. با همدلی گوش کنند و با زبان بیمار اطلاعات غلط را تصحیح کنند. از اصطلاحات علمی کمتر استفاده کنند و از هر فرصتی برای افزایش سواد سلامت مردم استفاده کنند.

- استفاده از فضای مجازی و شبکه های اجتماعی برای انتشار اطلاعات صحیح:

سازمان ها می توانند تعدادی از افراد خود را بعنوان داوطلب متخصص سلامت آموزش دهند. سپس این افراد محتوا، اطلاعات صحیح و مطالعات به روز را در اختیار دیگران قرار دهند.

- جلب مشارکت سمن ها و معتمدین محلی برای حل چالش misinformation:

نه تنها مراکز بهداشتی درمانی می توانند پیام های بهداشتی را به مردم محلی منتقل کنند. سمن ها، در کنار خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی می توانند نیاز آموزشی، دغدغه های مردم، سوابق و تجربیات آنها را به سطوح بالاتر منتقل کرده و سپس به مردم بازخورد دهند.

نقش خبرنگاران و اصحاب رسانه در مدیریت misinformation

- آموزش به روزنامه نگاران، سردبیران و خبرنگاران را در تشخیص، تصحیح و اجتناب از انتشار misinformation:

اصحاب رسانه و صدا و سیما باید برنامه های آموزشی همگانی را توسعه دهند و با مدارس، روزنامه ها، سازمان های مردم نهاد، پلتفرم های دیجیتال، و سایرین ذینفعان برای دسترسی به آموزش همگانی با کیفیت مشارکت کند.

- رصد فعالانه و رسیدگی به سوالات مردم:

وقتی موضوعی جدید مانند واکسن مطرح می شود قطعا مردم سوالاتی خواهند داشت. با پیش بینی و پاسخ پیش دستانه به پرسش های مهم، می توان به پیشگیری از misinformation و افزایش سواد سلامت، سواد رسانه و اطلاعات مردم کمک کرد.

- فراهم کردن زمینه ای برای اجتناب از برداشت اشتباه در مذاکرات با موضوعات بهداشتی:

وقتی دیدگاه های متضاد پیرامون یک موضوع وجود دارد، می توان به مردم برای شناخت اینکه کدام دیدگاه مطرح شده علمی تر است کمک کرد. برای این کار باید به وزن علمی شواهد موجود در اختلاف نظر کارشناسان توجه نمود و اگر شواهد موجود قوی نیست، از جانبداری بی اساس خودداری کرد.

- بررسی دقیق اطلاعات موجود در مقالات داوری نشده:

مقالات نهایی نشده آنلاین، تحقیقاتی هستند که قبل از داوری نهایی منتشر می شوند و هرچند برخی اوقات ممکن است حاوی اطلاعات مفیدی برای دانشمندان و مردم باشند (به ویژه در شرایطی که اطلاعات به سرعت در حال تحول هستند مانند همه گیری ویروس کرونا) اما چون نهایی نشده اند باید قبل از رسانه ای نمودن محتویات اینگونه مقالات از نظرات کارشناسان و خبرگان استفاده نمود و مردم را نیز در جریان موضوع و محتوای درست قرار داد.

- استفاده از منابع معتبر متعدد به ویژه منابع قابل اعتماد محلی:

تحقیقات در کشورهای مختلف نشان میدهد که میزان اعتماد مردم به افراد تاثیرگذار و نهادها یکسان نیست. در نتیجه علاوه بر وزارت بهداشت و مقامات رسمی باید از منابع قابل اعتماد محلی مانند بهورز، پزشک، ماما، مراقب سلامت، رسانه های محلی و... بعنوان منبع انتشار پیام استفاده شود.

- استفاده از سرتیتر و تصاویر آگاه کننده بجای القای شوک و هیجان به افکار عمومی:

سرتیتر ها اغلب آنچیزی هستند که مخاطبان می بینند و به خاطر می سپارند. گاهی دیده شده به اسم تحلیل علمی یک شایعه، بجای اشاره صریح به حقایق، صرفا به تکرار نشخوارگونه ی جزییات کم ارزش شایعه می

پردازند. تصاویری که همراه سرتیتر هستند به راحتی دستکاری شده و میتوانند بدون سرتیتر منتشر شوند در نتیجه افراد باید در انتخاب تصویر دقت کنند چون میتواند منبعی برای misinformation باشد.

نقش فناوری های دیجیتال در مدیریت misinformation

- ارزیابی فواید و مضرات محصولات و رسیدگی به آسیب های وارده:

مدیریت misinformation نیاز به سرمایه گذاری جهت به روز رسانی اپلیکیشن های فضای مجازی، ایجاد گزینه هشدار جهت جلوگیری از به اشتراک گذاری misinformation و آسان تر کردن راه برای کاربران جهت گزارش misinformation دارد.

- رصد دقیق اطلاعات و اخبار جهت تجزیه و تحلیل گسترش misinformation و پیامدهای آن:

سازمان های ناظر باید با حفظ حریم خصوصی افراد، به آنچه در معرض دید مردم قرار دارد، حساس باشند. همچنین اخبار مرتبط را به متولیان سلامت بازخورد دهند. این رصد باید به چندین زبان رایج انجام شده و misinformation را در برنامه های صوتی و تصویری زنده نیز تحت نظر بگیرند.

- اهمیت دهی به شناسایی زود هنگام ناشران عمده misinformation و متخلفان:

باید قوانین و پیامدهای روشن برای افرادی که به طور مکرر سیاست ها را نقض می کنند اعمال شود.

- ارزیابی اثربخشی قوانین و اقدامات انجام شده برای مقابله با misinformation:

با دانستن اینکه کاربران از طریق چه کانال هایی بیشتر در معرض misinformation قرار می گیرند و چه انواعی از misinformation به موقع رصد و مدیریت می شود. تعیین کنید چرا محتوای خاصی حذف شده، همه گیر شده یا کمتر دیده شده است.

- مدیریت پیشدستانه ی کمبود اطلاعات:

کمبود اطلاعات زمانی رخ می دهد که تقاضا برای یک موضوع زیاد باشد اما میزان عرضه ی اطلاعات صحیح و علمی، محدود است. با استفاده از سایر منابع مورد اعتماد و معتبر و رفع کمبود اطلاعاتی، از سوتعبیر اطلاعات جلوگیری شود.

- تقویت ارتباطات از طریق پیام رسان های مورد اعتماد و کارشناسان مرتبط:

با استفاده از کادر بهداشت و درمان می توان به جامعه هدف دست یافت و با معرفی هرچه بیشتر منابع معتبر به مردم آنها را در معرض بیشتر اطلاعات صحیح قرار داد.

- حفاظت از متخصصان بهداشت و درمان و اصحاب رسانه در برابر آسیب های فضای مجازی:

از جمله آسیب هایی که از طرف خرافه پرستان و زود باوران به misinformation رخ می دهد.

نقش محققان و موسسات تحقیقاتی در مدیریت misinformation

- تقویت نظارت و رصد سوالات مردم، دغدغه ها و misinformation:

تمرکز تحقیقاتی بر روی طیف وسیع تری از محتوا و کانال های ارتباطی مثل محتواهای دارای تصویر و ویدئو و یا اطلاعات در زبان های غیر فارسی اهمیت دارد. به منظور رفع محدودیت های تحقیقاتی می توان از روش های جمع آوری داده مبتکرانه مانند استفاده از ظرفیت مردمی با رویکرد مشارکت اجتماعی بهره برد.

- ارزیابی تاثیر misinformation:

ارزیابی کمی آسیب های ناشی از misinformation یک ضرورت است. از جمله سوالاتی که باید به آنها پاسخ داد آن است که چگونه و در چه شرایطی misinformation بر باورها، رفتارها و سلامتی اثر می گذارد؟ نقش احساسات، شناخت و هویت در تبدیل misinformation به باور چیست؟ اگر misinformation به موقع مدیریت نشود، بار اقتصادی آن بر جامعه چقدر است؟

- اهمیت شناخت اینکه مردم چگونه در معرض misinformation قرار می گیرند و از آن متاثر می شوند و بررسی تفاوت بین اقشار مختلف جامعه:

مداخلات متناسب با نیازسنجی از جمعیت های مختلف تنظیم شود. در طراحی تحقیق از خود مردم کمک گرفته شود. (مشارکت اجتماعی در امر تحقیق)

- ارزیابی اثربخشی استراتژی ها و سیاست های پیشگیری و مدیریت misinformation:

به عنوان مثال، آیا علامت گذاری محتوای خاصی به عنوان misinformation می تواند عواقب ناخواسته ای داشته باشد؟ آیا امکان ایجاد تاب آوری در مردم در برابر misinformation از طریق روش هایی مانند "هشدار پیشگیرانه" وجود دارد؟ (هشدار پیشگیرانه یعنی قبل از اینکه محتوای غلط وارد جامعه بشود ما خود، مردم را آگاه کرده و محتوای غلط را تصحیح کنیم).

نقش سرمایه گذاران و خیرین در مدیریت misinformation

- هماهنگی و سرمایه گذاری برای مقابله با misinformation:

از ظرفیت خیرین و سرمایه گزاران سلامت با رویکرد مشارکت اجتماعی جهت پشتوانه تعهدات چند ساله تحقیقاتی مدیریت misinformation استفاده شود.

- سرمایه گذاری روی تعیین کمی آسیب های ناشی از misinformation و تعیین مداخلات موثر مبتنی بر شواهد:

از ظرفیت خیرین و سرمایه گزاران سلامت در حمایت مالی از خدمات اطلاع رسانی و آموزشی بخش های خصوصی و دولتی استفاده شود بعنوان مثال ایجاد نشریات و روزنامه های محلی، برنامه های مدیریت شایعات، برنامه های ارتقای سواد سلامت با رویکرد مشارکت اجتماعی.

- تامین منابع برای آموزش و سرمایه گذاری در جوامعی که به طور نامتناسب تحت تأثیر misinformation هستند:

به عنوان مثال، مناطق با اعتماد کمتر به واکسن

- جلب مشارکت خیرین و سمن ها به منظور سرمایه گذاری هماهنگ و استفاده بهینه از مهارت ها (جلوگیری از دوباره کاری و اتلاف بودجه):

مثلاً، هماهنگی در نظارت بر misinformation به زبان های رایج (حتی زبان های غیر فارسی) و تامین زیرساخت و لجستیک مورد نظر در مدیریت misinformation

نقش دولت در مدیریت misinformation

- ایجاد هماهنگی بین نهاد های مختلف دولتی و غیر دولتی (در سطح ملی، استانی، شهرستانی و محلات)
- افزایش سرمایه گذاری روی تحقیقات مربوط به misinformation
- بهینه سازی برقراری ارتباط با مردم (بویژه جمعیت حاشیه نشین و گروه های آسیب پذیر)
- تامین تجهیزات مالی و فنی برای سیستم بهداشت و درمان
- آموزش مستمر جهت تاب آوری جامعه در برابر misinformation
- تامین منابع مالی برای اجرای بهتر برنامه

ساختار اجرایی برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی با درگیر کردن ذینفعان مختلف و در راس آنها خود مردم، از طریق آموزش و ارائه اطلاعات صحیح و معتبر، با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی، مذهبی، فرهنگی، زبانی، سیاسی و اقتصادی، به کنترل و مدیریت همه گیری و حداقل رساندن بیماری، مرگ و ناتوانی کمک می کند.

جلب حمایت ذینفعان و استفاده از ظرفیت آنها طی پنج مرحله صورت می گیرد:

۱. آموزش
۲. ظرفیت سازی
۳. نوشتن برنامه و شرح وظایف
۴. ارزیابی برنامه و شرح وظایف
۵. تصویب

هدف از این مراحل شناسایی نقاط قدرت و نقاط ضعف و ارائه بهترین عملکرد است.

مراحل	توضیحات
آموزش	برگزاری جلسات هم اندیشی و معرفی برنامه RCCE برای ذینفعان با هدف جلب حمایت آنها انجام می شود.
ظرفیت سازی	در این مرحله ذینفعان مشخص شده، نقاط قوت و ضعف، نیازها و ظرفیت ها شناسایی می شود.
نوشتن برنامه و شرح وظایف	متناسب با عملکرد و چهارچوب اختیارات هر سازمان، شرح وظایف و نحوه مشارکت آنها در برنامه RCCE نوشته می شود.
ارزیابی برنامه و شرح وظایف	برنامه نوشته شده در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور اجرا شده و ارزیابی صورت می گیرد.
تصویب	پس از برطرف شدن نقاط ضعف و به روز رسانی لازم، برنامه مصوب خواهد شد.

مدیریت برنامه

کارگروه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متشکل از:

۱. گروه آموزش و ارتقای سلامت
۲. مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی

شرکای اصلی در برنامه

تعریف: وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولتی که نسبت و مسئولیت اصلی در حوزه ریسک و بحران (بیماری/رویداد) در حال وقوع یا وقوع یافته را برعهده دارند.

- وزارت کشور
- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- وزارت اطلاعات
- وزارت جهاد کشاورزی
- سازمان حفاظت از محیط زیست
- دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- سازمان پدافند غیر عامل

شرکای همکار در سطح یک

تعریف: سازمان و نهادهایی که بیشترین تعامل با مردم را داشته و توانایی مشارکت فنی و اجرایی دارند.

- معاونت ها و دفاتر تخصصی و فنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- صدا و سیما
- شهرداری
- آموزش و پرورش
- سازمان مدیریت بحران کشور
- سازمان بسیج مستضعفین
- حوزه علمیه و تبلیغات اسلامی
- جمعیت هلال احمر
- سازمان بهزیستی
- سازمان دامپزشکی کشور
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شرکای همکار در سطح دو

تعریف: سازمان ها، انجمن ها و گروه هایی که به بنا به اهمیت موضوع و زمان در پاسخگویی به ریسک و بحران به ذینفعان اصلی و سطح یک جامعه حمایت و پشتیبانی خواهند کرد.

- شورای عالی فضای مجازی
- رصدخانه اجتماعی کووید-۱۹
- وزارت ورزش و جوانان
- سازمان اورژانس کشور
- سازمان نظام پزشکی
- سازمان نظام پرستاری
- سازمان های مردم نهاد و خیرین
- سرشناسان (معمدین محلی، افراد تاثیرگذار، هنرمندان، ورزشکاران، اینفلوئنسرها،...)
- انجمن های غیر دولتی، غیر انتفاعی (انجمن روانشناسی ایران، سمن ها، انجمن سواد رسانه ای ایران، انجمن روابط عمومی،...)
- کمیته امداد امام خمینی (ره)
- معاونت بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران
- معاونت بهداشت و درمان سپاه پاسداران انقلاب اسلامی
- معاونت بهداشت و درمان نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران
- اداره کل بهداشت و درمان ستاد کل نیروهای مسلح
- وزارت راه و شهرسازی
- اداره کل راهداری و حمل و نقل جاده ای
- اتاق های اصناف سراسر کشور
- سایر سازمان ها، نهاد ها و ادارات به تناسب موضوع

پرسشنامه جلب حمایت ذینفعان

۱- مخاطبان اصلی شما کدامند؟ با کدام افراد یا گروه ها بیشتر ارتباط برقرار می کنید؟
۲- چگونه با مخاطبان خود ارتباط برقرار می کنید؟
۳- بیشترین نگرانی شما از انتقال خطر در جمعیت خود چیست؟
۴- آیا می توانید نمونه ای از برنامه های خود در شرایط بحران را ذکر کنید؟
۵- آیا می توانید نمونه ای از برنامه های خود برای بحران های آینده را ذکر کنید؟
۶- آیا می توانید نمونه ای از فعالیت های خود در حوزه ارتباطات خطر در حوزه بهداشت را توضیح دهید؟
۷- از نظر شما، جمعیت عمومی به چه میزان به سازمان شما اعتماد دارند؟ (از ۱ تا ۱۰ امتیاز بدهید) یک= بدون اعتماد ده= اعتماد کامل
۸- مخاطبین شما از کدام منابع، اطلاعات بهداشتی را دریافت میکنند؟
۹- کدام یک از عملکرد های شما در خصوص ارتباطات خطر نقص دارد؟ برای بهبود آن چه پیشنهادی می دهید؟
۱۰- کدام یک از عملکرد های شما در خصوص ارتباطات خطر به درستی کار میکند؟ بعنوان تجربه موفق با ما در میان بگذارید؟
۱۱- هر گونه فعالیت ارتباطی مشترک بین سازمان خود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را شرح دهید.
۱۲- هر گونه فعالیت ارتباطی مشترک بین سازمان خود و سازمان های همکار در سطح یک را شرح دهید.
۱۳- برای اطمینان از شفافیت و اطلاع رسانی موثر، چه ابزارها و مکانیسم هایی در اختیار دارید.
۱۴- برای آگاهی از دغدغه ها و سوالات مردم چه ابزارهایی در اختیار دارید؟
۱۵- نحوه تعامل با مخاطبین خود قبل و در حین بحران را شرح دهید. لطفا نمونه هایی را ذکر کنید.
۱۶- کانال های ارتباطی و افراد تأثیرگذار کلیدی را که سازمان شما برای برقراری ارتباط با مخاطبین خود استفاده می کند نام برده و نحوه همکاری آنها را شرح دهید؟
۱۷- نحوه دریافت اطلاعات از وزارت بهداشت، درمان و آموزش را شرح دهید.
۱۸- روش هایی را توضیح دهید که وزارت بهداشت، درمان و آموزش بهتر می تواند اطلاعات صحیح و معتبر را در اختیار شما قرار بدهد.
۱۹- روش هایی را توضیح دهید که وزارت بهداشت، درمان و آموزش بهتر می تواند از شفافیت و صحت اطلاعات منتشر شده توسط سازمان شما اطمینان حاصل کند.

شرح وظایف در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱. تدوین استراتژی های آموزش، ارتباطات خطر، مشارکت اجتماعی و اطلاع رسانی
۲. ارزیابی خطر دوره ای و تحلیل وضعیت با مشارکت کمیته علمی
۳. رصد شبکه های اجتماعی جهت اطلاع از نگرش و نیازهای مردم و مسیر خبری
۴. مدیریت اینفودمی و پاسخگویی به شایعات
۵. انجام پژوهش ها در حوزه علوم رفتاری، نگرش سنجی، میزان درک خطر
۶. استانداردسازی محتوا و رسانه های آموزشی و ترویجی و بروزرسانی آنها
۷. تعیین گروه های آسیب پذیر جهت آموزش و توانمندسازی
۸. تسهیل پاسخ های جامعه محور از طریق بهبود کیفیت و ثبات رویکردهای مشارکت های اجتماعی
۹. فراهم سازی زیرساخت های آموزشی و ارتباط دوسویه
۱۰. ایجاد زیرساخت لازم برای مشارکت مردم در فرآیند نیازسنجی ، تصمیم گیری و طراحی و اجرای مداخلات
۱۱. اطلاع رسانی فعالیت ها از طریق صدا و سیما، رسانه ها، خبرگزاری ها و پایگاه اطلاع رسانی
۱۲. توانمندسازی کارکنان نظام سلامت و اصحاب رسانه
۱۳. جلب حمایت سرشناسان و معتمدین
۱۴. پایش و ارزشیابی برنامه

شرح وظایف در سطح دانشگاه / دانشکده

- تشکیل کارگروه ارتباطات خطر با عضویت گروه آموزش و ارتقای سلامت و مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی
- تدوین برنامه عملیاتی ارتباط خطر و مشارکت اجتماعی
- شناسایی و تهیه لیست فوکل پوینت های سازمان ها و شرکای همکار (دولتی، غیر دولتی و مردمی)
- تعیین، آموزش و توانمندسازی سخنگوی رسمی دانشگاه/ دانشکده
- بازبینی دوره ای برنامه عملیاتی و لیست فوکل پوینت ها، وظایف، سیاست ها و سایر تغییرات
- تعیین راهکار و کانال های مشخص جهت ارتباط موثر با مردم به ویژه گروه های آسیب پذیر و بیماران
- استانداردسازی محتوا و رسانه های آموزشی بومی سازی شده متناسب با گروه هدف
- تقویت هماهنگی بین بخشی با بهره گیری از ظرفیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- تقویت مشارکت اجتماعی با حضور کلیه ذینفعان با بهره گیری از ظرفیت خانه مشارکت در سلامت
- مشارکت با سازمان های نظام پزشکی و نظام پرستاری جهت استفاده از ظرفیت کارکنان سلامت برای آموزش
- تهیه لیست و جلب حمایت سرشناسان و افراد تاثیرگذار
- انتقال پیام و توانمندسازی از طریق فوکل پوینت ها به مخاطبین
- تهیه الگو جهت سناریو احتمالی در آینده (چه کسی، چگونه پیام را منتقل کند؟)
- پیش بینی عکس العمل احتمالی مردم در سناریوهای مختلف و تهیه پیام هایی در مورد اقدامات متناسب جهت کاهش خطر، افزایش امید و کاهش انگ
- تهیه و انتشار پیام های کلیدی جهت مردم و ذینفعان بر اساس اطلاعات موجود در خصوص خطر و راه های پیشگیری از آن
- تهیه آرشیو از سوالات پرتکرار و ارائه ی پاسخ های مناسب
- انتخاب کانال های ارتباطی جهت انتشار پیام و جلب مشارکت مردمی: نشست های مردمی، آموزش خانه به خانه، شبکه های اجتماعی، تبلیغات محیطی و...
- تعیین کانال های جایگزین هنگام عدم دسترسی یا ایجاد اختلال در کانال های روتین
- تعیین ساز و کار جهت سنجش میزان اثربخشی برنامه ارتباطات خطر و نگرش مردم
- تشکیل تیم رصد رسانه ها و خط ارتباطی داریم

- شناسایی و ارتباط مداوم با افراد ذی نفوذ در گروه های در معرض خطر جهت اطلاع از نیازها و دغدغه ی آنها
- جلب مشارکت مردم و نمایندگان آنها جهت برقراری ارتباط مداوم در بیان نیازها و بازخورد جامعه از اقدامات پاسخ
- ارتباط با خبرگزاری ها و تهیه بانک اطلاعات تماس فوکال پوینت ها
- استفاده از کانال های ارتباطی مختلف به صورت همزمان
- رصد شایعات و پاسخ از طریق کانال های مختلف
- اجرای برنامه های رادیویی و تلویزیونی و برقراری تماس تلفنی با مسوولان و تداوم استفاده از خطوط تلفن تعیین شده در طول پاندمی
- پیگیری برای دریافت اطلاعات به روز و ارایه به هنگام آنها به رسانه ها و کانال های ارتباطی
- برقراری ارتباط موثر با رسانه های خبری جهت اطمینان از دریافت آخرین اطلاعات ستاد ملی

چارچوب تغییر رفتار

چارچوب تغییر رفتار و شاخص های اصلی RCCE در زیر ذکر شده است. شاخص های پیشنهادی، تعدادی از متغیرهای مهم اجتماعی-رفتاری را که برای کاهش میزان سرایت و رعایت دستورالعمل های بهداشتی ضروری شناخته شده اند را اندازه گیری می کنند. چارچوب تغییر رفتار با هدف ساده سازی و استاندارد سازی جمع آوری، تجزیه، تحلیل و استفاده از داده های اجتماعی مرتبط با پاندمی کووید-۱۹ است و به مدیران برنامه RCCE در درک تغییرات اجتماعی در سطح جمعیت کمک می کند.

هدف اصلی این چهارچوب بیان مجموعه ای از شاخص های کلان برای تفکر راهبردی، ردیابی عملیاتی، تصمیم گیری مبتنی بر شواهد به هنگام، تأثیر بر رفتار، افزایش توانمندی جامعه و انسجام اجتماعی است.

اهداف خاص این چارچوب عبارتند از:

- پایش تغییرات رفتار و شناسایی روندها و فرصت ها
 - کمک به اولویت بندی اقدامات پاسخ و اطلاع رسانی تصمیمات جدید
 - تسریع و حمایت از شفافیت و اشتراک اطلاعات، دانش و ادراک
 - آمادگی و برنامه ریزی جهت واکنش سریع
 - تهیه درس آموخته ها جهت بازبینی سیاستگذاری ها و بهبود راهکار
- چارچوب تغییر رفتار در شش بعد سازمان یافته است که بیشترین اهمیت را برای درک چگونگی تأثیر اطلاعات، ادراک، دانش، عملکرد، متغیرهای اجتماعی و ساختاری برای افزایش رعایت دستورالعمل های بهداشتی در نظر گرفته اند. درک میزان و تأثیر این محرک های فردی و اجتماعی برای فهم اینکه چرا مردم ممکن است به دستورالعمل های بهداشتی پایبند باشند یا نه، بسیار حیاتی است.

چارچوب تغییر رفتار

اطلاعات و ارتباطات	- تقاضای اطلاعات - رضایت از اطلاعات	- دسترسی به اطلاعات - ریسک infodemic	اعتماد به اطلاعات
دانش و آگاهی	ماهیت بیماری	روش های پیشگیری	پروتکل های بهداشتی
ادراک	- درک ایمن بودن مراکز بهداشت - درک خطر انگ زدن	- درک در معرض خطر بودن - درک تاثیر روش های پیشگیری	درک منصفانه بودن توصیه های بهداشتی
عملکرد	- انجام روش های پیشگیری - دسترسی به مراقبت های بهداشتی غیر مرتبط با کووید-۱۹	دریافت واکسن	دریافت خدمات بهداشتی
محیط اجتماعی	- انگ - تأثیر فردی کووید-۱۹	هنجارهای اجتماعی	مشارکت اجتماعی
عوامل ساختاری	- شستشوی دست - میزان باسوادی - بزرگسالان	دسترسی به مراقبت های بهداشتی	دسترسی به اینترنت

شاخص های RCCE

اطلاعات و ارتباطات

متغیر	شاخص	تعریف اصطلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
تقاضای اطلاعات	درصد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را دنبال می کنند.	افرادی که حداقل هفته ای یک بار با استفاده از کانالهای موجود، اطلاعات مربوط به جنبه های مختلف کووید-۱۹ را دنبال می کنند (کارکنان بهداشت، خانواده، دوستان، بزرگان محلی، روزنامه ها، رادیو، تلویزیون، رسانه های اجتماعی آنلاین و اپلیکیشن های پیام رسان)	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را دنبال می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
دسترسی به اطلاعات	درصد افرادی که به اطلاعات مناسب کووید-۱۹ دسترسی دارند	اطلاعات صحیح و واقعی به زبان بومی که به افراد در شناسایی راه کار بومی و اتخاذ اقدامات پیشگیرانه کمک کند.	تعداد افرادی که به اطلاعات مناسب کووید-۱۹ دسترسی دارند	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را دنبال می کنند.
رضایت از اطلاعات	درصد افرادی که از محتوای اطلاعاتی که در زمینه کووید-۱۹ دریافت می کنند راضی هستند	رضایت از محتوای اطلاعاتی دریافت شده بدون در نظر گرفتن قالب یا کانال یا منبع اطلاعات	تعداد افرادی که از محتوای اطلاعاتی که در زمینه کووید-۱۹ دریافت می کنند اظهار رضایت کردند.	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را دنبال می کنند.
اعتماد به اطلاعات	درصد افرادی که به کانال های ارتباطی که اطلاعات درمورد کووید-۱۹ دریافت میکنند اعتماد دارند.	احساس فرد از قابل اطمینان بودن کانال ارتباطی که از طریق آن اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را دریافت می کنند.	تعداد افرادی که گویند به کانال های ارتباطی که اطلاعات درمورد کووید-۱۹	تعداد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را دنبال می کنند.

	دریافت میکنند اعتماد دارند.	کانال ها ممکن است شامل کارکنان بهداشت ، خانواده ، دوستان ، بزرگان محلی ، روزنامه ها ، رادیو ، تلویزیون ، منابع آنلاین از جمله رسانه های اجتماعی آنلاین و اپلیکیشن های پیام رسان باشند		
تعداد کل محتوا در مورد کووید-۱۹ در فضای مجازی طی ماه گذشته	تعداد محتوای غیر قابل اعتماد در فضای مجازی در مورد کووید-۱۹ طی ماه گذشته	منظور از محتوای غیر قابل اعتماد ، اخبار نادرست ، غیر قابل اطمینان یا ادعاهای بی اساس است. محتوا در سطح جغرافیایی یا جمعیتی اندازه گیری می شود .	نسبت محتوای غیر قابل اعتماد به تمام مطالب آنلاین در یک منطقه و جمعیت خاص	ریسک infodemic

دانش و آگاهی

متغیر	شاخص	تعریف اصطلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
ماهیت بیماری	درصد افرادی که علائم بیماری را به درستی می دانند	علائمی که در دستورالعمل های وزارت بهداشت، تعریف شده است	تعداد افرادی که علائم بیماری را به درستی می دانند	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
	درصد افرادی که راه های انتقال بیماری را به درستی می دانند	راه های انتقال که در دستورالعمل های وزارت بهداشت، تعریف شده است	تعداد افرادی که راه های انتقال بیماری را به درستی می دانند	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
روش پیشگیری های	درصد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر کووید-۱۹ محافظت کنند	دانش در مورد روش های پیشگیرانه مانند شستشوی دست ها، فاصله فیزیکی، استفاده از ماسک، برقراری تهویه مناسب، اجتناب از حضور در اماکن شلوغ	تعداد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر کووید-۱۹ محافظت کنند	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
	درصد افرادی که می دانند چگونه از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری کنند	آگاهی در مورد اقدامات (محدود کردن تردد در اجتماع، عدم حضور در مناسبات پرجمع، لغو سفرهای غیر ضروری و...) که برای جلوگیری از انتقال کووید-۱۹ در یک منطقه جغرافیایی خاص بسیار مهم است	تعداد افرادی که می دانند چگونه از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری کنند	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
پروتکل بهداشتی های	درصد افرادی که می دانند در صورت تماس با فرد مبتلا به کووید-۱۹ چه اقداماتی باید انجام شود	اقدامات مانند رعایت قرنطینه، انجام تست و رهگیری تماس. این اقدامات بستگی به شرایط کلی، ظرفیت آزمایشگاه ها و امکانات موجود دارد	تعداد افرادی که می دانند در صورت تماس با فرد مبتلا به کووید-۱۹ چه اقداماتی باید انجام شود	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر

ادراک

متغیر	شاخص ها	تعریف اصطلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
درک در معرض خطر بودن	درصد افرادی که معتقدند در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ هستند	تصور ذهنی فرد از احتمال ابتلا به کووید- ۱۹	تعداد افرادی که معتقدند در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ هستند	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
درک تاثیر روش های پیشگیری	درصد افرادی که معتقدند رعایت روش های پیشگیرانه، از آنها در برابر کووید-۱۹ محافظت می کند	درک فرد مبنی بر اینکه با رعایت اقدامات توصیه شده از خود در برابر کووید-۱۹ محافظت می کند	تعداد افرادی که معتقدند رعایت روش های پیشگیرانه، از آنها در برابر کووید-۱۹ محافظت می کند	تعداد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر کووید-۱۹ محافظت کنند
	درصد افرادی که معتقدند با رعایت روش های پیشگیرانه، از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری می کنند	درک فرد مبنی بر اینکه با رعایت اقدامات توصیه شده از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری می کند	تعداد افرادی که معتقدند با رعایت روش های پیشگیرانه، از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری می کنند	تعداد افرادی که می دانند چگونه از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری کنند
درک ایمن بودن مراکز بهداشت	درصدی افرادی که معتقدند مراکز بهداشتی، درمانی برای ارائه خدمات، امن هستند.	تصور فرد از اینکه با مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانی برای دریافت خدمات، خود و خانواده در معرض خطر آلودگی به ویروس کرونا قرار نمی گیرند.	تعداد افرادی که معتقدند مراکز بهداشتی برای ارائه خدمات، امن هستند.	افرادی که به مراکز بهداشتی، درمانی دسترسی دارند
درک خطر انگ زدن	درصد افرادی که تصور می کنند، ابتلا به کووید-۱۹ باعث انگ است.	تصور فرد از بدنام شدن توسط جامعه و خانواده و دوستان، زمانی که با فرد مبتلا به کووید-۱۹ ارتباط دارد یا خود مبتلا به کووید است.	تعداد افرادی که تصور می کنند، ابتلا به کووید-۱۹ باعث انگ است.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
درک منصفانه بودن توصیه های بهداشتی	درصد افرادی که فکر می کنند توصیه های بهداشتی برای کووید-۱۹ منصفانه است	درک نابرابری موجب ناامیدی می شود که می تواند بر انسجام اجتماعی تأثیر منفی بگذارد و اعتماد به توصیه های بهداشتی را کاهش دهد	تعداد افرادی که فکر می کنند توصیه های بهداشتی برای کووید-۱۹ منصفانه است	مجموع افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر کووید-۱۹ محافظت کنند و چگونه از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری کنند

عملکرد

متغیر	شاخص	تعریف اصلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
انجام روش های پیشگیری	درصد افرادی که روش های پیشگیرانه برای محافظت از خود در مقابل کووید-۱۹ را انجام می دهند.	روش های پیشگیرانه طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت	تعداد افرادی که روشهای پیشگیرانه برای محافظت از خود در مقابل کووید-۱۹ را انجام داده اند	تعداد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر کووید-۱۹ محافظت کنند
	درصد افرادی که روش های پیشگیرانه برای جلوگیری از انتقال کووید-۱۹ در جامعه را انجام می دهند.	روش های پیشگیرانه طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت	تعداد افرادی که روش های پیشگیرانه برای جلوگیری از انتقال کووید-۱۹ در جامعه را انجام می دهند	تعداد افرادی که می دانند چگونه از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری کنند.
دریافت واکسن	درصد افراد واجد شرایط ، که به محض تامین واکسن برای تزریق آن اقدام میکنند.	اقدام به دریافت واکسن در گروه های هدف	تعداد افراد واجد شرایط ، که به محض تامین واکسن برای تزریق آن اقدام میکنند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
دریافت خدمات بهداشتی	درصد افرادی که سریعاً به دنبال درمان پزشکی خواهند بود در صورتی که علائم بیماری کووید-۱۹ داشته باشند.	این می تواند شامل تماس تلفنی ویژه و اختصاصی، مشاوره کارکنان پزشکی، گرفتن آزمایش و یا جستجوی درمان باشد.	تعداد افرادی که سریعاً به دنبال درمان پزشکی خواهند بود در صورتی که علائم بیماری کووید-۱۹ داشته باشند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر که به امکانات بهداشتی دسترسی دارند .
	درصد افرادی که در صورت داشتن علائم کووید-۱۹ خود درمانی می کنند.	افراد به دنبال هیچ مشاوره یا خدمات درمانی رسمی نیستند.	تعداد افرادی که در صورت داشتن علائم کووید-۱۹ خود درمانی می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر که به امکانات بهداشتی دسترسی دارند.
	درصد افرادی که در دسترسی به مراقبت های بهداشتی برای درمان بیماری غیر مرتبط با کووید-۱۹ مشکل دارند.	خدمات بهداشتی (سلامت جنسی و بهداشت باروری، ایمن سازی، درمان سرطان و غیره) به دلیل فشار ناشی از کووید-۱۹ بر سیستم سلامت ملی و محلی متوقف شده یا به تاخیر افتاده است.	تعداد افرادی که در دسترسی به مراقبت های بهداشتی برای درمان بیماری غیر مرتبط با کووید-۱۹ مشکل دارند.	مجموع پاسخ دهندگانی که نیاز به درمان بیماری غیر از خودشان و یا فرزندان شان دارند و معمولاً به امکانات بهداشتی دسترسی دارند.

محیط اجتماعی

متغیر	شاخص	تعریف اصلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
انگ	درصد افرادی که شاهد انگ زدن به مبتلایان کووید-۱۹ بوده اند	انگ بصورت سو استفاده کلامی، فیزیکی و احساسی یا عدم دسترسی به خدمات و زیرساخت (مسکن، شغل، آموزش)، عدم ورود به موقعیت های اجتماعی تعریف می شود، چرا که آن ها به کووید-۱۹ مبتلا هستند و یا مرتبط با آوردن این بیماری به جامعه هستند.	تعداد افرادی که شاهد انگ زدن به مبتلایان کووید-۱۹ بوده اند	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
	هنجارهای اجتماعی	درک فرد از این که خودجدا سازی یک هنجار اجتماعی است و از جامعه انتظار می رود که این موضوع را رعایت کند.	تعداد افرادی که باور دارند در صورت تماس با بیمار مبتلا به کووید-۱۹، دوستان یا خانواده شان آن ها را قرنطینه می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
مشارکت اجتماعی	درصد افرادی که گزارش می دهند که مقامات از مردم محلی برای اقدامات بهداشت عمومی استفاده می کنند.	مقامات (نهادهای ملی، محلی) بطور مستقیم با مردم محلی کار می کنند تا روندهای تصمیم گیری درباره اقدامات بهداشت عمومی را اطلاع رسانی کنند.	تعداد افرادی که گزارش می دهند که مقامات از مردم محلی برای اقدامات بهداشت عمومی استفاده می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
	درصد افرادی که تصمیم گیری درباره اقدامات اجتماعی مربوط به کووید-۱۹ مشارکت می کنند.	توانایی فرد برای شرکت در فرآیندهای تصمیم گیری گروهی موثر بر جامعه یعنی مشارکت در برنامه ریزی محلی و اجتماعی برای کووید-۱۹	تعداد افرادی که در تصمیم گیری درباره اقدامات اجتماعی مربوط به کووید-۱۹ مشارکت می کنند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
	درصد افرادی که می دانند چگونه با ارایه نظرات و شکایات خود، فرآیند اتخاذ تصمیمات موثر بر	دانش افراد درباره چگونگی ارایه نظرات و شکایات خود، جهت مشارکت در فرآیند اتخاذ تصمیمات موثر بر سلامت	تعداد افرادی که می دانند چگونه با ارایه نظرات و شکایات خود، در فرآیند اتخاذ تصمیمات موثر بر سلامتشان، مشارکت کنند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر

	سلامتشان، مشارکت کنند.			
	درصد افرادی که به مسوولین و سازمان های مدیریت کننده کووید-۱۹ اعتماد دارند	افزایش اعتماد ناشی از برنامه های مشارکت اجتماعی انجام شده توسط مسوولین دولتی و سایر سازمان های غیردولتی	تعداد افرادی که به مسئولین و سازمان های مدیریت کننده کووید- ۱۹ اعتماد دارند	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالتر
تأثیر فردی کووید- ۱۹	درصد افرادی که گزارش می دهند کووید-۱۹ تأثیر منفی اقتصادی بر زندگی آنها داشته است.	نگرانی ها در مورد تأثیر منفی اقتصادی بر زندگی شامل از دست دادن درآمد، از دست دادن شغل، چالش های امنیت غذایی و قدرت خرید	تعداد افرادی که گزارش می دهند کووید-۱۹ تأثیر منفی اقتصادی بر زندگی آنها داشته است.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالتر
	درصد افرادی که گزارش می دهند کووید-۱۹ تأثیر روانی اجتماعی منفی بر زندگی آنها داشته است	تأثیرات روانی - اجتماعی منفی شامل احساس اضطراب یا ترس از آینده، احساس ناامیدی، افسردگی؛ بی خوابی	تعداد افرادی که گزارش می دهند کووید-۱۹ تأثیر روانی اجتماعی منفی بر زندگی آنها داشته است	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالتر

عوامل ساختاری

متغیر	شاخص	تعریف اصلاحات کلیدی	صورت کسر	مخرج کسر
شستشوی دست	درصد افرادی که حداقل امکانات اولیه شستن دست با آب و صابون را دارند.	حداقل امکانات اولیه شستشوی دست شامل آب تمیز و صابون است. در بعضی از شرایط محلول های ضدعفونی کننده برپایه الکل استفاده می شود.	تعداد افرادی که حداقل امکانات اولیه شستن دست با آب و صابون را دارند.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر
دسترسی به مراقبت های بهداشتی	نسبت پزشک و پرستار به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	شاخص کلیدی برای پایش میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی است که خود نشانگر عدالت در تخصیص منابع انسانی است.	کل پزشکان و پرستاران کشور	کل جمعیت
	نسبت بهورز و مراقب سلامت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	شاخص کلیدی برای پایش میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی است که خود نشانگر عدالت در تخصیص منابع انسانی است.	تعداد بهورز و مراقب سلامت	کل جمعیت
دسترسی به اینترنت	درصد افرادی که از اینترنت استفاده می کنند.	افرادی که در سه ماه گذشته از اینترنت استفاده کرده اند.	تعداد افرادی که از اینترنت استفاده می کنند.	تعداد افراد بین ۱۶ تا ۷۴ سال
میزان باسوادی بزرگسالان	درصد افراد ۱۵ سال و بالاتر که توانایی خواندن و نوشتن و درک یک مطلب ساده در مورد زندگی روزمره را دارد.	میزان سواد آموزی به عنوان درصدی از جمعیت یک گروه سنی معین تعریف می شود که می تواند بخواند و بنویسد.	تعداد افراد ۱۵ سال و بالاتر که توانایی خواندن و نوشتن و درک یک مطلب ساده در مورد زندگی روزمره را دارد.	مجموع پاسخ دهندگان ۱۵ سال و بالاتر

پرسشنامه ی RCCE

اطلاعات و ارتباطات

متغیر	شاخص	سوالات	جواب ها
تقاضای اطلاعات	درصد افرادی که به طور هفتگی اطلاعات مربوط به کووید-۱۹ را دنبال می کنند.	آیا در هفته گذشته به دنبال اطلاعاتی درباره کووید-۱۹ بوده اید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
دسترسی به اطلاعات	درصد افرادی که به اطلاعات مناسب کووید-۱۹ دسترسی دارند.	آیا در هفته گذشته به اطلاعات مناسب در مورد کووید-۱۹ دسترسی داشته اید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		اطلاعات مورد نیاز خود را از کجا دریافت می کنید؟	- تلویزیون - رادیو - روزنامه - کادر بهداشت و درمان - سایت های خبری - وزارت - بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - فضای مجازی - خانواده و دوستان - علما و روحانیوم - معتمدین محلی و سرشناسان - سیاسیون و مسئولین
رضایت از اطلاعات	درصد افرادی که از محتوای اطلاعاتی که در زمینه کووید-۱۹ دریافت می کنند راضی هستند	آیا از اطلاعاتی که درباره کووید-۱۹ دریافت می کنید رضایت دارید؟ (در صورت عدم رضایت، دلیل آن را ذکر کنید)	- بله - خیر - نظری ندارم - دلیل:

اعتماد به اطلاعات	درصد افرادی به کانال های ارتباطی که اطلاعات درمورد کووید-۱۹ دریافت میکنند اعتماد دارند.	آیا به افراد، منابع اطلاعاتی یا کانال هایی که در مورد ویروس کرونا به شما اطلاعات می دهند اعتماد دارید؟ (در صورت عدم اعتماد، دلیل آن را ذکر کنید)	- بله - خیر - نظری ندارم
ریسک infodemic	نسبت محتوای غیر قابل اعتماد به تمام مطالب آنلاین در یک منطقه و جمعیت خاص	آیا توانایی تشخیص شایعه از واقعیت را دارید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		نظر خود را راجب جملات زیر بنویسید: بیماری کرونا ویروس با داروهای گیاهی درمان میشود.	- قطعا درست - احتمالا درست - احتمالا نادرست - قطعا نادرست - نظری ندارم
		می خواهند واکسن را روی ما تست کنند.	- قطعا درست - احتمالا درست - احتمالا نادرست - قطعا نادرست - نظری ندارم

- قطعا درست - احتمالا درست - احتمالا نادرست - قطعا نادرست - نظری ندارم	مصرف مواد مخدر از ابتدا به کرونا جلوگیری می کند.		
- قطعا درست - احتمالا درست - احتمالا نادرست - قطعا نادرست - نظری ندارم	هوای گرم ویروس را از بین می برد.		

دانش و آگاهی

متغیر	شاخص	سوال ها	جواب ها
ماهیت بیماری	درصد افرادی که علائم بیماری را به درستی می دانند	کدام یک از موارد زیر می تواند علائم کووید-۱۹ باشد؟	- تب - سرفه - تنگی نفس - گلو درد - آبریزش یا گرفتگی بینی - دردهای عضلانی یا بدن - خستگی (ضعف) - اسهال - از دست دادن چشایی و بویایی - همه موارد - سایر (ذکر کنید):
	درصد افرادی که راه های انتقال بیماری را به درستی می دانند	کدام یک از موارد زیر از راه های انتقال کووید-۱۹ است؟	- سرفه یا عطسه - قرار گرفتن در معرض حیوانات - تماس با سطوح آلوده - نیش پشه - کثیفی یا آلودگی - گزینه اول و سوم - سایر (ذکر کنید):
روش های پیشگیری	درصد افرادی که می دانند چگونه از خود در برابر کووید-۱۹ محافظت کنند	چه اقداماتی را برای محافظت از خود در برابر ویروس کرونا انجام می دهید؟	- استفاده از ماسک - رعایت فاصله فیزیکی - شست و شو یا ضد عفونی کردن دست ها - برقراری تهویه مناسب - پرهیز از دست دادن و احوالپرسی فیزیکی - کاهش تعداد دفعات مراجعه جهت خرید مایحتاج - پرهیز از تجمعات و تردد غیرضروری - همه موارد - نظری ندارم

	درصد افرادی که می دانند چگونه از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری کنند.	آیا رعایت دستورعمل های بهداشتی را برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا در جامعه مهم می دانید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		چه اقداماتی را برای جلوگیری از انتشار ویروس در جامعه مهم می دانید؟ (ممکن است چند گزینه صحیح باشد)	- استفاده از ماسک - رعایت فاصله فیزیکی - شست و شو یا ضد عفونی کردن دست ها - برقراری تهویه مناسب - پرهیز از دست دادن و احوالپرسی فیزیکی - کاهش تعداد دفعات مراجعه جهت خرید مایحتاج - پرهیز از تجمعات و تردد غیرضروری - همه موارد - نظری ندارم
پروتکل بهداشتی های	درصد افرادی که می دانند در صورت تماس با فرد مبتلا به کووید-۱۹ چه اقداماتی باید انجام شود	اگر احتمال می دهید با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در تماس بوده اید، چه اقدامی انجام می دهید؟ (ممکن است چند گزینه صحیح باشد)	- انجام آزمایش - مصرف دارو (بدون مشورت با پزشک) - مراجعه به مراکز بهداشتی یا بیمارستان ها - تماس با ۴۰۳۰ - اطلاع به معتمد محله یا بزرگ فامیل - رعایت قرنطینه و رصد بروز علائم - قرنطینه در خانه حداقل ۱۰ روز - ادامه روال روتین زندگی - نمی دانم

ادراک

متغیر	شاخص ها	سوال ها	جواب ها
درک در معرض خطر بودن درک تاثیر روش های پیشگیری	درصد افرادی که معتقدند در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ هستند	فکر می کنید در معرض خطر ابتلا به ویروس کرونا هستید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		آیا انجام روش های پیشگیری برای محافظت در برابر ویروس کرونا موثر است؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		مشخص کنید هر کدام از روش های پیشگیری به چه میزان برای محافظت در برابر ویروس کرونا موثر هستند:	- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم
		رعایت فاصله فیزیکی	- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم
		تکمیل دوره واکسن	- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم
		شست و شو یا ضد عفونی کردن دست ها	- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم
		برقراری تهویه مناسب	- خیلی زیاد - زیاد - متوسط

- کم - خیلی کم - نظری ندارم			
- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم	پرهیز از دست دادن و روبوسی		
- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم	کاهش تعداد دفعات مراجعه جهت خرید مایحتاج		
- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم	پرهیز از تجمعات و تردد غیرضروری		
- بله - خیر - نظری ندارم	آیا رعایت دستورعمل های بهداشتی را برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا در جامعه مهم می دانید؟	درصد افرادی که معتقدند با رعایت روش های پیشگیرانه، از انتقال کووید-۱۹ در جامعه خود جلوگیری می کنند	
- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم	مشخص کنید هر کدام از اقدامات زیر به چه میزان در جلوگیری از انتشار ویروس در جامعه موثر هستند: تعطیلی مدارس		
- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم	تعطیلی دانشگاه ها		

- لغو سفرهای غیر ضروری - خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم			
- تعطیلی اصناف - خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم			
- منع تردد شبانه - خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم			
- تعطیلی تجمعات، کنسرت ها، عروسی، مراسم های مذهبی، راهپیمایی،... - خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم			
- آیا در طول همه گیری کووید-۱۹ خدمات بهداشتی ضروری (مانند مراقبت های دوران بارداری، ایمن سازی، HIV، دیابت، فشار خون بالا) را دریافت کرده اید؟ - بله - خیر - نظری ندارم	درصدی افرادی که معتقدند مراکز بهداشتی و درمانی برای ارائه خدمات، امن هستند.	درک ایمن بودن مراکز بهداشت	
- دلیل اصلی خودداری از مراجعه به مراکز بهداشت چیست؟ - این باعث می شود به نظر بیایم که مبتلا به کووید-۱۹ هستم - ایجاد اختلال در کسب درآمد (تهدید شغلی) - نبود زیرساخت (دسترسی و غیره)			

- دیگر نمی دانم به کجا بروم زیرا مرکز قبلی من فقط بیماران کووید را ویزیت می کند - من مطمئن نیستم که خدمات ارائه شده در مرکز بهداشتی بی خطر باشند - سایر (مشخص کنید):			
- بله - خیر - نظری ندارم	اگر به کووید-۱۹ مبتلا شوید، از اینکه به کسی در جامعه بگویید شرم یا ترس دارید؟	درصد افرادی که تصور می کنند، ابتلا به کووید-۱۹ باعث انگ است.	درک خطر انگ زدن
- بله - خیر - نظری ندارم	بنظر شما اقدامات توصیه شده در راستای مدیریت کووید-۱۹ منصفانه است؟	درصد افرادی که فکر می کنند توصیه های بهداشتی برای کووید-۱۹ منصفانه است	درک منصفانه بودن توصیه های بهداشتی
- خیلی زیاد - زیاد - متوسط - کم - خیلی کم - نظری ندارم	شدت اقدامات توصیه شده، در دوران همه گیری کووید-۱۹ را توصیف کنید؟		

عملکرد

متغیر	شاخص	سوال ها	جواب ها
انجام روش های پیشگیری	درصد افرادی که روش های پیشگیرانه برای محافظت از خود در برابر ویروس کرونا را انجام می دهند.	آیا دستورعمل های بهداشتی برای محافظت از خود در برابر ویروس کرونا را انجام می دهید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		در صورتیکه پاسخ منفی است علت را مشخص کنید؟	- من در معرض خطر نیستم - فکر نمی کنم کووید-۱۹ بیماری جدی و خطرناکی باشد - پیشگیری از کووید-۱۹ برای من یک اولویت نیست - زمان لازم برای انجام روش های پیشگیری را ندارم - من امکانات یا دسترسی به روش های پیشگیری را ندارم - فکر نمی کنم روش های پیشگیری مؤثر باشند - نمی دانم روش های پیشگیری چه مواردی هستند - افراد دیگر کارهای لازم را برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا در جامعه انجام می دهند - ما نمی توانیم از ابتلا به کووید-۱۹ جلوگیری کنیم - این بیماری دیگر وجود ندارد - سایر علل (ذکر شود):
دریافت واکسن	درصد افراد واجد شرایط ، که به محض تامین واکسن برای تزریق آن اقدام میکنند.	آیا دستورعمل های بهداشتی برای جلوگیری از انتقال کووید-۱۹ در جامعه را انجام می دهید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		آیا دوره واکسن خود را تکمیل کرده اید؟ (در صورت پاسخ منفی دلیل امتناع از تزریق، ذکر شود)	- بله - خیر - دلیل امتناع:

دریافت خدمات بهداشتی	درصد افرادی که سریعاً به دنبال درمان پزشکی خواهند بود در صورتی که علائم بیماری کووید-۱۹ داشته باشند.	در صورت بروز علائم مشکوک کووید-۱۹ چه اقداماتی انجام می‌دهید؟ (در صورت امتناع از اقدام مناسب، دلیل آن ذکر شود)	- انجام آزمایش - مصرف دارو با صلاح دید پزشک - مراجعه به مراکز بهداشتی یا بیمارستان‌ها - تماس با ۴۰۳۰ - اطلاع به معتمد محله یا بزرگ فامیل - رعایت قرنطینه و رصد بروز علائم - قرنطینه در خانه حداقل ۱۰ روز - ادامه روال روتین زندگی - نمی‌دانم - ذکر دلیل:
دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی غیر مرتبط با کووید-۱۹	درصد افرادی که در صورت داشتن علائم کووید-۱۹ خود درمانی می‌کنند.	آیا در صورت بروز علائم مشکوک کووید-۱۹ خود درمانی می‌کنید؟	- بله - خیر - نوع درمان مشخص شود:
	درصد افرادی که در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی برای درمان بیماری غیر مرتبط با کووید-۱۹ مشکل دارند.	آیا مانند گذشته برای مراقبت‌های بهداشتی غیر مرتبط با کووید-۱۹ به مراکز درمانی یا بهداشتی مراجعه می‌کنید؟ (در صورت پاسخ منفی دلیل آن ذکر شود)	- بله - خیر - ذکر دلیل:

محیط اجتماعی

متغیر	شاخص	سوال ها	جواب ها
انگ	درصد افرادی که شاهد انگ زدن به مبتلایان کووید-۱۹ بوده اند	آیا تا به حال شاهد انگ زدن به مبتلایان کووید-۱۹ بوده اید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
	درصد افرادی که باور دارند در صورت تماس با بیمار مبتلا به کووید-۱۹، دوستان یا خانواده شان آن‌ها را قرنطینه می کنند.	آیا در صورت ابتلا به کووید-۱۹ خود را قرنطینه می کنید؟ (در صورت پاسخ منفی، علت آن ذکر شود)	- بله - خیر - ذکر دلیل:
مشارکت اجتماعی	درصد افرادی که گزارش می دهند که مقامات از مردم محلی برای اطلاع رسانی اقدامات بهداشت عمومی استفاده می کنند.	آیا برای اطلاع رسانی و آموزش اقدامات بهداشت توسط مقامات فراخوانده شده اید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
	درصد افرادی که در تصمیم گیری درباره اقدامات اجتماعی مربوط به کووید-۱۹ مشارکت می کنند.	آیا در تصمیم گیری های مربوط به مدیریت کووید-۱۹ مشارکت داشته اید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
	درصد افرادی که می دانند چگونه با ارایه نظرات و شکایات خود، در فرآیند اتخاذ تصمیمات موثر بر سلامتشان، مشارکت کنند.	آیا می دانید چگونه، نظرات و شکایات خود در مورد تصمیمات موثر بر سلامت را ارائه دهید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
	درصد افرادی که به مسوولین و سازمان های مدیریت کننده کووید-۱۹ اعتماد دارند.	چقدر به مسوولین و سازمان های مدیریت کننده کووید-۱۹ اعتماد دارید؟	- کاملاً اعتماد دارم - به میزان زیاد اعتماد دارم - به میزان متوسط اعتماد دارم - به میزان کم اعتماد دارم - اصلاً اعتماد ندارم - نظری ندارم
	درصد افرادی که گزارش می دهند کووید-۱۹ تاثیر منفی اقتصادی بر زندگی آن‌ها داشته است.	توانایی شما برای برآوردن نیازهای اساسی از زمان شروع همه گیری کووید-۱۹ چگونه تغییر کرده است؟	- بهتر شده است - تغییری نکرده است - بدتر شده است - نظری ندارم
تأثیر فردی کووید-۱۹			

- از دست دادن شغل و درآمد خانوار - محدودیت و مشکلات سلامتی - بسته شدن مرز - منع تردد و محدودیت های حرکتی - ترس از رفتن به بازار و خرید لوازم - سایر دلایل (ذکر شود):	در صورت بدتر شدن وضعیت اقتصادی، دلیل آن را چه می دانید؟	
- بله - خیر نوع و میزان آن:	آیا از شروع همه گیری کرونا تا به امروز هیچگونه کمک های مادی یا اقلام مصرفی توسط دولت یا خیرین دریافت کرده اید؟ (در صورت پاسخ مثبت، نوع آن را ذکر کنید)	
- بله - خیر - نظری ندارم	آیا کووید-۱۹ تاثیر روانی اجتماعی منفی بر زندگی شما داشته است؟	درصد افرادی که گزارش می دهند کووید-۱۹ تاثیر روانی اجتماعی منفی بر زندگی آنها داشته است.
- از دست دادن عزیزانم - فشار زیاد بر کادر بهداشت و درمان - تعطیلی مدارس - محدودیت های کرونایی و منع تردد - ابتلا به بیماری - از دست دادن شغل و کسب و کارم - تنش در خانه - عدم برگزاری مراسمات جشن، مذهبی و... - سایر دلایل (ذکر شود):	در صورت پاسخ مثبت دلیل آن را ذکر کنید:	

عوامل ساختاری

متغیر	شاخص	سوال ها	جواب ها
شستشوی دست	درصد افرادی که حداقل امکانات اولیه شستن دست با آب و صابون را دارند.	آیا امکانات اولیه شستن و شو مانند آب و صابون در اختیار دارید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		آیا ماده ضدعفونی کننده (بعنوان جایگزین آب و صابون) در اختیار دارید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
دسترسی به مراقبت های بهداشتی	نسبت پزشک و پرستار به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	-	-
	نسبت بهورز و مراقب سلامت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	-	-
دسترسی به اینترنت	درصد افرادی که از اینترنت استفاده می کنند.	آیا به اینترنت دسترسی دارید؟	- بله - خیر - نظری ندارم
		در صورت عدم دسترسی به اینترنت، دلیل آن را ذکر کنید؟	- عدم دسترسی به کامپیوتر یا گوشی هوشمند - نداشتن زیرساخت اینترنت در منطقه - توان مالی آن را ندارم - کندی سرعت اینترنت - سایر دلایل (ذکر شود):
میزان باسوادی بزرگسالان	درصد افراد ۱۵ سال و بالاتر که توانایی خواندن و نوشتن و درک یک	آیا توانایی خواندن دارید؟	- بله - خیر
		آیا توانایی نوشتن دارید؟	- بله - خیر

- به میزان خیلی زیاد - به میزان زیاد - به میزان متوسط - به میزان خیلی کم - به میزان کم - اصلا قابل درک نیست	چقدر پیام های بهداشتی برای شما مفهوم و قابل درک است؟	مطلب ساده در مورد زندگی روزمره را دارد.	
--	---	--	--

*جهت سوالات مبهم، جواب ها با رنگ زرد مشخص شده است.