

S8

کارکرد
عملیات پاسخ
حمایت‌های
روانی اجتماعی
در حوادث و
سوانح

۱۴۰۲

مقدمه

مطالعات نشان داده‌اند که میزان اختلالات روانی در بازماندگان حوادث و سوانح می‌تواند تا حدود ۵۰ درصد هم برسد. مواردی مثل اختلال استرس پس از سانحه^۱ PTSD، افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی، اختلال هراس و اختلال فوبیا بعد از بلایای طبیعی گزارش شده‌اند. این مشکلات برای گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان (به‌ویژه زنان باردار)، سالمندان (به‌ویژه افراد مبتلا به آلزایمر و دمانس)، کودکان، افراد وابسته به مواد (معتادان)، مبتلایان به بیماری‌های مزمن جسمی و ذهنی و بیماران روانپزشکی، جدی‌تر است.

هرچند پژوهش‌های انجام شده در رابطه با اختلالات روانی متعاقب بلایا در ایران اندک هستند، نتایج آن‌ها دورنمایی از آسیب‌های شایع و نیازهای بازماندگان به ما می‌دهند. این شرایط به‌عنوان یک اصل اجتناب‌ناپذیر ایجاب می‌کند که کلیه دست‌اندرکاران نظام سلامت برای بهبود شرایط بازماندگان بلایا تمام همت و تلاش خود را به کار برند. در این میان بهبود وضعیت روانی-اجتماعی بازماندگان و حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت به شمار می‌رود که ضرورت توجه مسئولان را می‌طلبد. به دنبال ۵ نیازسنجی که از سوی اداره سلامت روان در سال ۱۳۷۷ توسط آقای دکتر یاسمی و همکارانش انجام شده، اولین برنامه ملی حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا تدوین گردید. دومین پیش‌نویس برنامه بر اساس نتایج مطالعه آزمایشی متعاقب زلزله استان قزوین در سال ۱۳۸۱ تهیه شد. با بازبینی و تصحیح برنامه متعاقب اجرای آن در زلزله قزوین، در زلزله بم که از نظر وسعت تخریب و تعداد آسیب‌دیدگان حادثه منحصر به فرد بود، نیاز به بازبینی مجدد مشاهده گردید که به همت همکاران محترم پس از اعمال تجربیات جدید طرح عملیاتی نهایی تدوین و آماده اجرا و بهره‌برداری در حوادث احتمالی شد. در سال ۱۳۸۷ به دنبال حادثه آتش‌سوزی مربوط به منطقه صنعتی شازند اراک و زلزله‌های متعدد در سطح استان هرمزگان ضرورت بازنگری مجدد این برنامه از سوی اداره سلامت روان مطرح گردید.

به دنبال زلزله‌های استان آذربایجان شرقی (۱۳۹۱) و استان بوشهر (۱۳۹۲)، کارگاه‌های آموزشی برای کارشناسان این مناطق و استان‌های همجوار مثل اردبیل، ارومیه و زنجان برگزار شد، تغییراتی نیز در نحوه برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی فوق و همچنین فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات انجام شد.

برنامه حاضر بر اساس اسناد قوانین مرجع ذکر شده در مبانی عملیات این برنامه و همچنین سند جامع سلامت روان کشور (بند ۳ صفحه ۱۵ برنامه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه) و بعلاوه برنامه جامع کشوری بازتوانی جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی در حوادث (با محوریت سازمان مدیریت بحران وزارت کشور سال ۹۱-۹۲) و با هدف «حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از بلایا» و تلاش همکاران اینجانب در دفتر سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد و با هماهنگی فنی واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا و فوریت‌ها در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آقای دکتر محمدجواد مرادیان و سرکار خانم دکتر بهناز رستگارفرد، تدوین شده است. از کلیه مدیران و کارشناسان این حوزه در دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطوح استانی و شهرستانی انتظار می‌رود این برنامه را با شرایط منطقه‌ای و محلی خود تطبیق داده و آن را مبنای آموزش‌ها و تمرین‌های بلایا قرار داده و با ارسال نقطه نظرات در بازبینی سالیانه برنامه مشارکت فعال داشته باشند پیشاپیش از پس‌خوراند دانشگاه‌های علوم پزشکی به جهت ارتقای برنامه کشوری قدردانی می‌شود.

دکتر احمد حاجبی

مدیرکل دفتر سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد

کارکردهای تخصصی

کارکردهای تخصصی ارائه حمایت‌های روانی و اجتماعی در حوادث و سوانح در جدول ذیل آمده‌اند:

عنوان کارکرد	کد
ارزیابی سریع نیازهای روانی اجتماعی در حوادث و بلایا	S8-1
غریبالگری جمعیت آسیب‌دیده و تحت تأثیر حادثه	S8-2
مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده از حادثه	S8-3
مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های امدادگران	S8-4

کارکردهای تخصصی پاسخ حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و سوانح
S8-1: ارزیابی سریع نیازهای روانی اجتماعی
<p>واحد مسئول: دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد</p> <p>واحدهای همکار: دفتر آموزش و ارتقای سلامت، دفتر مدیریت خطر بلایا، مرکز مدیریت شبکه، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، مرکز سلامت محیط و کار</p> <p>سازمان‌های برون‌بخشی همکار: سازمان مدیریت بحران، سازمان بهزیستی، جمعیت هلال احمر، کمیته امداد امام خمینی (ره)</p>

شرح کارکرد

با توجه به اینکه در فاز حاد پاسخ به حوادث و سوانح آمار و اطلاعات دقیقی در دسترس نمی‌باشد اولین اقدام ارزیابی وضعیت موجود می‌باشد. گرچه با توجه به هرج و مرج اولیه و تغییرات زیاد و سریع در اکثر حوادث باعث می‌شود تصمیم‌گیری در فاز حاد بر اساس ارزیابی‌های تخمینی از وضعیت موجود باشد. سؤالات مهمی که در ارزیابی سریع روانی اجتماعی باید پاسخ داده شود شامل اطلاعاتی که در ارزیابی سریع مشترک (کارکرد C2) به دست می‌آید. بعلاوه وضعیت سلامت روانی اجتماعی جامعه آسیب‌دیده و نیازهای فوری حمایت‌های روانی اجتماعی نیز شامل این ارزیابی می‌باشد. به همین خاطر لازم است قبل از بروز حوادث با تشکیل کمیته مشورتی تحت نظارت و پیگیری دفتر سلامت روانی اجتماعی ضمن تعیین وضعیت سلامت روانی اجتماعی در هر منطقه آموزش‌های لازم برای گروه‌های هدف مانند اعضای تیم سلامت روان انجام شود.

اعضای کمیته از بین افرادی انتخاب خواهند شد که واجد صلاحیت علمی و دارای تجربه در حوادث و سوانح باشند. این کمیته در سطح وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی تشکیل خواهد شد. این کمیته در سطح وزارت بهداشت و درمان ۵-۷ عضو خواهد داشت و ریاست کمیته بر عهده مسئول کشوری برنامه حمایت روانی اجتماعی در حوادث و سوانح و دبیر کمیته مسئول کشوری اداره سلامت روان می‌باشد. سایر اعضا عبارتند از: یک نفر روانپزشک، یک نفر متخصص پزشکی اجتماعی، یک کارشناس از اداره اعتیاد دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، یک کارشناس از اداره سلامت اجتماعی، یک نفر روانشناس بالینی (حداقل کارشناس ارشد)، یک نفر مددکار اجتماعی (حداقل کارشناس ارشد) و یک تا دو نفر دیگر به ضرورت و انتخاب رئیس کمیته

شرح وظایف واحد مسئول

- برنامه‌ریزی جهت تشکیل و اعزام تیم‌های ارزیابی سریع نیازهای سلامت روانی و اجتماعی
- هماهنگی با سازمان‌ها، ارگان‌ها و سایر واحدها برای اعزام تیم‌ها
- انجام ارزیابی بر اساس آخرین چک‌لیست‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- نظارت و ارزشیابی عملکرد تیم‌های ارزیابی

شرح وظایف واحد همکار

- همکاری و پشتیبانی تیم‌های ارزیابی سریع سلامت روانی اجتماعی
- تبادل اطلاعات با دفتر سلامت روانی اجتماعی

کارکردهای تخصصی پاسخ حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و سوانح
S8-2: غربالگری جمعیت آسیب‌دیده و تحت تأثیر حادثه
واحد مسئول: دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد واحدهای همکار: دفتر مدیریت خطر بلایا، مرکز مدیریت شبکه سازمان‌های برون‌بخشی همکار: سازمان مدیریت بحران، سازمان بهزیستی، جمعیت هلال‌احمر، کمیته امداد امام خمینی (ره)

شرح کارکرد

پس از حادثه، تیم‌های سلامت روان که از قبل آموزش دیده‌اند و توسط مسئول یا مدیر سلامت روان منطقه انتخاب شده‌اند. جهت غربالگری جمعیت تحت تأثیر حادثه به محله‌های آسیب‌دیده که از قبل بلوک‌بندی شده و جمعیت منطقه مشخصی دارد به صورت دوفرهه مراجعه می‌کنند. سپس مطابق پروتکل برنامه بعد از معرفی خودشان و برقراری ارتباط اولیه مطابق دستورالعمل تمام افراد ساکن در منطقه را از لحاظ نوع علائم روانشناختی شدت آن بررسی می‌کنند و مشخصات افراد را در فرم‌های مربوطه پر نموده و از بین افراد غربال شده آن‌هایی که دارای علائم روانشناختی باشند نسبت به گروه سنی و جنس طبقه‌بندی می‌کنند و آن‌ها را برای دریافت خدمات سلامت روان تعریف شده آماده و آگاه می‌کنند و سپس در قالب گروه‌های همگن مداخلات تکنیکال را بر اساس جلسات تعریف شده به آن‌ها ارائه می‌دهند.

شرح وظایف واحد مسئول

- تقسیم‌بندی بلوک‌ها و مناطق و جمعیت آسیب‌دیده، انتخاب اعضای تیم سلامت روان، تهیه امکانات حمل و نقل، وسایل و تجهیزات مورد نیاز، برای اعضای تیم، دریافت گزارش کار روزانه تیم‌ها، جمع‌بندی و ارسال گزارشات به دفتر سلامت روان

شرح وظایف واحد همکار

- رعایت پروتکل مشترک مداخله، معرفی کارشناسان آموزش دیده جهت تقویت و افزایش تیم‌های سلامت روان، کمک به فراهم کردن تجهیزات و امکانات مورد نیاز تیم‌ها

کارکردهای تخصصی پاسخ حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و سوانح
3-S8: مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده از حادثه
واحد مسئول: دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد واحدهای همکار: دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا، مرکز مدیریت شبکه سازمان‌های برون‌بخشی همکار: سازمان مدیریت بحران، سازمان بهزیستی، جمعیت هلال‌احمر، کمیته امداد امام خمینی (ره)

شرح کارکرد

بعد از رخداد حادثه لازم است کارشناس سلامت روان ضمن حضور در منطقه و ارزیابی وضعیت، با هماهنگی با سایر واحدهای وزارت بهداشت و سایر سازمان‌ها مداخلات مناسب را طراحی و اجرا نماید. همان‌گونه که ذکر شد این مداخلات باهدف حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از حادثه می‌باشد.

شرح وظایف واحد مسئول

- حصول اطمینان از جمع‌آوری کلیه اطلاعات راجع به افراد فوت‌شده، مجروح و اعزام‌شده برای درمان و کودکان در گروه‌های سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست داده‌اند.
- اطلاعات ضروری در کارت‌های بهداشتی خانواده (کاغذی یا رایانه‌ای) ثبت شود و در صورت امکان شماره تماس نیز قید شود.
- دادن اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایت‌های روانی و نوع خدمات آن.
- دادن اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبر مرگ به بستگان به شیوه تخصصی، بهتر است حتی‌الامکان توسط افراد این کمیته و با حضور یکی از اعضاء خانواده صورت گیرد).
- اطلاع‌رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بالعکس.
- تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه، با استفاده از امکانات اولیه‌ای چون پخش با بلندگو یا امکانات پیشرفته‌تر مثل رسانه‌های ارتباط جمعی، تله‌تکس و سایت اینترنتی صورت می‌گیرد.
- آموزش و کمک به اجرای مناسب مراسم سوگواری و تدفین اجساد یکی دیگر از نیازهای پایه بازماندگان است که ضروری است بر اساس آداب و سنت منطقه مراسم سوگواری و خاکسپاری انجام شود.
- دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح صورت گیرد، از نظر روانی مفید خواهد بود. توضیح دادن راجع به چگونگی وقوع مرگ به نحو صحیح مفید است.
- جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی - اجتماعی برای آسیب‌دیدگان، حداقل نیروی انسانی مورد نیاز مطلوب جهت انجام مداخله شامل یک روانشناس، یک پزشک عمومی آموزش‌دیده یا روانپزشک و یک مددکار اجتماعی است. در صورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان وزارت بهداشت، هلال‌احمر و بهزیستی مطلوب خواهد بود.
- در مداخلات گروهی اولیه، ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر صورت می‌گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروه‌های غربال‌شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب‌دیده به دنبال حادثه، با استفاده از شیوه‌های تخلیه هیجانی^۱، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه

- و استفاده از تکنیک کمک‌های اولیه روانشناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی^۱ انجام خواهد شد. ضمناً این گروه‌ها برای بزرگسالان و اطفال جداگانه تشکیل می‌شوند.
- مداخلات ویژه گروه‌های خاص:
 - « کودکان: کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروه‌های تخصصی از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک^۲ که در منطقه ایجاد می‌گردد، استفاده خواهند نمود تا از طریق فعالیت‌های فیزیکی و بازی درمانی و تجارب ذهنی و درج آن‌ها تنش روانی کاهش یابد.
 - « داغ‌دیدگان: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی-اجتماعی داغ‌دیدگان^۳ و استفاده از تکنیک‌های کمک‌های اولیه روانشناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی.
 - « مداخلات ویژه سندروم استرس پس از حادثه^۴: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی-اجتماعی مبتلایان به PTSD. این جلسات به صورت گروهی حداقل ۴ جلسه به فاصله یک هفته با رویکرد کنترل ۳ دسته علائم ایجاد شده ناشی از استرس شامل تجربه مجدد هیجانات دردناک، بیش برانگیختگی هیجانی و علائم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می‌شود.
 - « امدادگران: تشکیل جلسات جهت تخلیه هیجانی و بازگویی روانشناختی، توسط اعضاء تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش و ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی امدادگران
- خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان:
 - « با استفاده از اطلاعات مرکز اطلاع‌رسانی کمیته و نیز اطلاعات مردمی، ارائه خدمات مددکاری به شکل ارتباط مرتب و منظم با بازماندگان نیازمند، مجروح (بستری یا سرپایی) و ارتباط مؤثر با عوامل و اعضاء ذی‌ربط در کمیته استانی توسط اعضاء مددکاری کمیته خواهد بود.
 - « برنامه‌ریزی مددکاری برای مشکلات اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی بازماندگان و ایجاد ارتباط فعال بین مردم و مسئولین ستادهای معین از طریق مددکاران کمیته
- برنامه‌ریزی جهت ایجاد اشتغال از طریق مددکاران کمیته
- پایش و ارزشیابی مداخلات انجام شده (راهنمای اجرایی ۷)

شرح وظایف واحدهای همکار

- با توجه به همپوشانی شرح وظایف واحدهای همکار در همه کارکردهای تخصصی موارد در جداول ضمیمه آورده شده است.

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده

راهنمای اجرایی ۱- فرم بررسی وضعیت آمادگی در بلایا در حوزه بهداشت روان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی

تاریخ	تعداد برنامه آموزشی برگزار شده (حضوری / غیرحضوری)				تعداد افراد آموزش دیده در هر برنامه				تعداد دفعات برگزاری تعداد مانورهای انجام شده	تعداد برنامه‌های پخش شده از رسانه‌ها	تعداد بروشور/ پوستر/ کتابچه تکثیر و توزیع شده	تعداد دفعات برگزاری کمیته اجرایی (حضوری/ غیرحضوری) کاهش اثرات روانی در بلایا	ملاحظات
	کارگاه	سخنرانی	جلسه	غیره	کارگاه	سخنرانی	جلسه	غیره					

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده راهنمای اجرایی ۲- راهنمای مداخلات گروهی حمایت‌های روانی اجتماعی

- جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی - اجتماعی برای آسیب‌دیدگان، حداقل نیروی انسانی موردنیاز مطلوب جهت انجام مداخله شامل یک روانشناس، یک روانپزشک و یک مددکار اجتماعی است. در صورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان وزارت بهداشت، هلال احمر و بهزیستی مطلوب خواهد بود.
- در مداخلات گروهی اولیه، ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر صورت می‌گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروه‌های غربال‌شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب‌دیده به دنبال حادثه، با استفاده از شیوه‌های تخلیه هیجانی^۱، چرخش تعاملات گروهی و تسریع حس همدلی در بین افراد گروه و استفاده از کمک‌های اولیه روانشناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی^۲ انجام خواهد شد. ضمناً این گروه‌ها برای بزرگسالان و اطفال جداگانه تشکیل می‌شوند.
- مداخلات ویژه گروه‌های خاص:
 - « کودکان: کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروه‌های تخصصی از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک^۳ که در منطقه ایجاد می‌گردد، استفاده خواهند نمود تا از طریق فعالیت‌های فیزیکی و بازی بازنمایی تجارب ذهنی در زلزله در آن‌ها کاهش یابد.
 - « داغ‌دیدگان: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی - اجتماعی داغ‌دیدگان^۴ و استفاده از تکنیک‌های کمک‌های اولیه روانشناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی.
 - « مداخلات ویژه سندروم استرس پس از حادثه^۵: تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی - اجتماعی مبتلایان به PTSD. این جلسات به صورت گروهی حداقل ۴ جلسه به فاصله یک هفته با رویکرد کنترل ۳ دسته علائم ایجاد شده ناشی از استرس شامل تجربه مجدد هیجانات دردناک، بیش برانگیختگی هیجانی و علائم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می‌شود.
 - « امدادگران: تشکیل جلسات جهت تخلیه هیجانی و Debriefing، توسط اعضاء تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش و ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی امدادگران

1. Ventilation
2. Recovery techniques
3. Play centers
4. Grief work
5. PTSD

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده راهنمای اجرایی ۳: راهنمای خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان

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

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده

راهنمای اجرایی ۴- راهنمای اطلاع‌رسانی به بازماندگان بلایا

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

- جمع‌آوری کلیه اطلاعات راجع به افراد فوت شده، مجروح و اعزام‌شده برای درمان و کودکان در گروه‌های سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست داده‌اند.
- اطلاعات ضروری در کارت‌های بهداشتی خانواده (کاغذی یا رایانه‌ای) ثبت شود و از کلیه جنازه‌های مجهول‌الهویه عکس‌برداری می‌شود. در صورت امکان شماره تماس نیز قید شود.
- ارائه اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایت‌های روانی و نوع خدمات آن
- ارائه اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبر مرگ به بستگان به شیوه تخصصی که بهتر است حتی‌الامکان توسط افراد این کمیته و با حضور یکی از اعضای خانواده صورت گیرد)
- اطلاع‌رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بالعکس
- تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه، با استفاده از امکانات اولیه‌ای چون پخش با بلندگو یا امکانات پیشرفته‌تر مثل رسانه‌های ارتباط جمعی، تله‌تکست و سایت اینترنتی صورت گیرد.
- اجرای مناسب مراسم سوگواری و تدفین اجساد یکی دیگر از نیازهای پایه بازماندگان است که ضروری است براساس آداب و سنت منطقه مراسم سوگواری و خاکسپاری انجام شود.
- دیدن جنازه توسط بازماندگان اگر هدایت شده و صحیح صورت گیرد، از نظر روانی مفید خواهد بود. توضیح دادن راجع به چگونگی وقوع مرگ به نحو صحیح نیز مفید است.

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده راهنمای اجرایی ۵- فرم گزارش غربالگری مداخلات حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت (دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:
استان: شهرستان: تاریخ تکمیل:

تاریخ	شهرستان / منطقه	تعداد چادر ویزیت شده	تعداد افراد زیر ۶ سال		تعداد افراد ۶-۱۲ سال		تعداد افراد ۱۲-۱۸ سال		تعداد افراد بالای ۱۸ سال		جمع	تعداد افراد نیازمند مداخله گروهی	تعداد افراد نیازمند مداخله انفرادی	تعداد افراد نیازمند مددکاری اجتماعی	تعداد افراد نیازمند ارجاع فوری	تعداد کل افراد نیازمند مداخله
			مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن						
	شهری															
	روستایی															
	جمع															
جمع کل جمعیت غربالگری شده			جمع کل افراد نیازمند مداخله													

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده راهنمای اجرایی ۶: فرم گزارش مداخلات حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت (دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:
استان:..... شهرستان:..... تاریخ تکمیل:.....

تاریخ	شماره تیم	گروه سنی شرکت کنندگان	نام منطقه شهری / روستایی	تعداد افراد شرکت کننده در گروه	تعداد جلسه	تکنیک‌های کار شده در جلسات مداخله
جمع کل						

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌دیده راهنمای اجرای ۷: اجرای پایش و ارزشیابی مداخلات بهداشت روان

اقدامات:

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

شاخص‌ها:

- شاخص‌های مرحله اول (آمادگی یا قبل از حادثه)
 - « تعداد دفعات برگزاری کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی در بلایا در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی در شش ماه
 - « تعداد/ساعت برگزاری کارگاه‌های آموزشی (تخصصی) حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در شش ماه
 - « تغییر سطح آگاهی افراد شرکت‌کننده در دوره‌های آموزشی حمایت‌ها (امدادگران)
 - « تعداد/ساعت برنامه‌های آموزش عمومی در زمینه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در طی شش ماه
 - « تعداد بروشور تکثیر و توزیع شده در یک سال
 - « تعداد برنامه‌های پخش شده از رسانه‌ها در زمینه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در یک سال
 - « تعداد مانورهای انجام شده در یک سال
- شاخص‌های مرحله دوم، سوم و چهارم (بعد از حادثه)
 - « تعداد/ساعت افرادی که در جلسات گروهی شرکت کرده‌اند.
 - « تعداد/ساعت افرادی که تحت پوشش برنامه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و بلایا قرار گرفته‌اند.
 - « تعداد کودکانی که بازپیوند خانوادگی شده‌اند.
 - « تفاوت میزان شیوع انواع آسیب‌های روانی قبل و بعد از مداخله از طریق انجام پژوهش

کارکردهای تخصصی پاسخ حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و سوانح
S8-4: مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های امدادگران
واحد مسئول: دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد واحدهای همکار: دفتر مدیریت خطر بلایا، مرکز مدیریت شبکه، سازمان اورژانس کشور سازمان‌های برون‌بخشی همکار: سازمان مدیریت بحران، سازمان بهزیستی، جمعیت هلال‌احمر، کمیته امداد امام خمینی (ره)، تیم‌های بهداشت و درمان نیروهای نظامی و انتظامی، گروه‌های داوطلب مردمی

شرح کارکرد

با توجه به اینکه گروه‌های امدادگران به واسطه حضور مستقیم در فیلد و مواجهه مکرر با افراد آسیب‌دیده خود در معرض خطر آسیب‌های روانی بسیاری هستند، توانمندسازی و ارتقای سطح خود مراقبتی یکی از مهم‌ترین اهداف و نیازهای این گروه هدف می‌باشد از طرفی تعدادی از این افراد ممکن است به علت شدت حادثه و آسیب خودشان دچار علائم و واکنش‌های روانی بشوند که شناسایی آن‌ها و ارائه مداخلات روانی اجتماعی برای ایشان مهم و ضروری است که این امر لازم است توسط متخصصین حوزه سلامت روان که در فیلد فعالیت می‌کنند انجام شود.

شرح وظایف واحد مسئول

- هماهنگی و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات سلامت روان به گروه هدف با همکاری سایر واحدها و دستگاه‌های همکار
- هماهنگی با دانشگاه‌های علوم پزشکی برای شناسایی و معرفی امدادگران‌های آسیب‌دیده یا در معرض خطر آسیب‌های روانی

شرح وظایف واحد همکار

- همکاری با واحد مسئول و معرفی افراد آسیب‌دیده به واحدهای سلامت روان مرتبط در سطح دانشگاه‌ها

راهنماهای اجرایی کارکرد مداخلات روانی اجتماعی برای گروه‌های امدادرسان راهنمای اجرایی ۱- چک لیست ارزیابی سلامت روان تیم‌های امدادگر شرکت کننده در بلایا

چک لیست ارزیابی سلامت روان تیم‌های امدادگر شرکت کننده در بلایا

تیم شماره ۱ : بهداشت محیط تعداد افراد تیم موقعیت و محل حادثه : روستایی ☐ شهری ☐ شری

تیم شماره ۳ : سایر گروه تعداد افراد تیم موقعیت و محل حادثه : روستایی ☐ شهری ☐ شری

تاریخ تکمیل چک لیست: مشخصات تکمیل کننده چک لیست

سوال	متغیر های سلامت روان	بلی	خیر	متوسط	کم
۱	آیا شما داوطلبانه در عملیات فوق شرکت کرده اید؟				
۲	آیا قبل از عملیات در زمینه حادثه آموزش تخصصی دیده اید؟				
۳	آخرین دوره آموزشی که در رابطه با حادثه گذرانده اید چه زمانی بوده ؟ (زمان در ستون مقابل ذکر شود)				
۴	آیا شما با محیط حادثه آشنایی کامل دارید؟				
۵	آیا ابزار و وسایل مورد نیاز حادثه برای شما پیش بینی شده است؟				
۶	آیا شما برنامه ریزی ، هماهنگی و مدیریت لازم را در برنامه فوق احساس می کنید؟				
۷	آیا سلسله مراتب برنامه ریزی رعایت می شود؟				
۸	آیا امکانات اولیه رفاهی مثل تغذیه، مکان خواب، پوشاک و پیش بینی شده است؟				
۹	آیا برنامه کاری برای شما از قبل طراحی شده و به شما داده شده است؟ (توجیه شده اید؟)				
۱۰	آیا شما احساس تسلط کامل بر کار خود را در زمینه حادثه فوق می کنید؟				
۱۱	آیا برنامه عملیاتی فعلی انگیزه لازم را برای ادامه فعالیت در شما ایجاد کرده است؟				
۱۲	آیا مشاهده حادثه و افراد آسیب دیده از نظر روانی روی شما اثر گذاشته است؟				
۱۳	آیا شرکت در عملیات باعث بی حوصلگی و احساس خستگی در شما شده است؟				
۱۴	آیا شدت حادثه و شرایط محیطی باعث عصبیت و پر خاشگری در شما شده است؟				
۱۵	آیا احساس می کنید از نظارت باطنی با افراد آسیب دیده و همکاران خود توانائی لازم را دارید؟				
۱۶	آیا احساس می کنید که فعالیت و نقش شما در عملیات فعلی موثر است؟				
۱۷	آیا شرکت در این عملیات شما را دچار اضطراب و استرس بیش از اندازه نکرده است؟				
۱۸	آیا شما برای ارتباط با مردم آسیب دیده از نظر زبان و فرهنگ در منطقه مشکلی ندارید؟				
۱۹	آیا شما سابقه شرکت در عملیات دیگری را نیز داشته اید؟				
۲۰	آیا پس از برگشت از عملیات جلسه درون بخشی جهت ارزیابی عملکرد شما برگزار شده است؟				

ضمیمه کارکرد اختصاصی حمایت‌های روانی اجتماعی در حوادث و سوانح

ضمیمه ۱: شرح وظایف واحدهای مسئول و همکار در ارائه خدمات حمایت‌های روانی و اجتماعی در بلایا

مرحله اول: وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله آمادگی یا قبل از حادثه

نوع فعالیت	شرح وظایف	سازمان مسئول
اجرایی	<ul style="list-style-type: none"> • تعیین مسئول کشوری حمایت روانی - اجتماعی در بلایا (و رابط کارگروه سلامت در بلایا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) • تشکیل کمیته علمی مشورتی حمایت روانی - اجتماعی در بلایا* • انجام تدارکات لازم به منظور تأمین حمایت روانی اجتماعی در بلایا • ایجاد هماهنگی اجرایی برای اعزام سریع تیم به منطقه حادثه‌دیده • انجام حمایت یابی (Advocacy) برای تأمین بودجه و نیروی انسانی ضروری • تهیه بسته‌های مداخلات درمان دارویی** و غیر دارویی و بازتوانی 	وزارت بهداشت و درمان اداره سلامت روان دانشگاه‌های علوم پزشکی
آموزش عمومی	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش عمومی در زمینه حذف انکار بروز بلایا و علل بروز این حوادث و راه‌های به حداقل رساندن آثار مخرب • آموزش در زمینه مقابله با استرس به خصوص برای دانش‌آموزان • آموزش عمومی در مورد اقدامات عمومی بعد از حادثه از طریق رسانه‌ها (صداسیما و مطبوعات). این آموزش شامل روش‌های مقابله با استرس، خود آرام‌سازی و غیره خواهد بود. • طراحی، چاپ و توزیع پمفلت، پوستر و کتابچه در مورد بهداشت روانی در بلایا برای گروه‌های مختلف شامل: کودکان، نوجوانان، والدین، همسران، سالمندان، معلمان، رهبران دینی جامعه و روحانیون • برگزاری گردهمایی‌های عمومی و نشست‌هایی با والدین با تکیه بر آموزش بهداشت روانی در بلایا 	اداره سلامت روان دفتر آموزش سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی
آموزش تخصصی	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش مسئولین در مورد ضرورت مداخلات روانی - اجتماعی در برنامه‌های در دست اجرا در این زمینه • آموزش مدون حمایت روانی - اجتماعی در بلایا به روان‌پزشکان و روانشناسان مسئول بهداشت روانی کلیه استان‌ها به عنوان مربیان (TOT) • آموزش امدادگران هلال‌احمر، اعضای سازمان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد مرتبط در زمینه حمایت اولیه روانی اجتماعی در زمینه حمایت اولیه روانی - اجتماعی و متخصصین علوم رفتاری • تهیه جزوات آموزش خاص برای گروه‌های مختلف (روحانیون، متخصصین، امدادگران و غیره) • گنجاندن واحدهای درسی ویژه در زمینه حمایت روانی - اجتماعی در بلایا در رشته‌های مربوطه دانشگاهی به خصوص روانپزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی • همفکری و تبادل نظر با رهبران دینی جامعه به دلیل اهمیت و نقش مداخلات آرام‌سازی در سوانح و برگزاری سمینارهای یک روزه به منظور افزایش آگاهی آنان از نیازها و کمک‌های روانی - اجتماعی • بازآموزی مدون روانپزشکان و روانشناسان در زمینه آموزش تخصصی مداخلات روانی - اجتماعی در بلایا • آموزش مشاورین مدارس در زمینه حمایت روانی - اجتماعی دانش‌آموزان در بلایا و کودکان و نوجوانان • تسهیلگر جهت ادامه حمایت‌های روانی - اجتماعی به همسالان خود 	وزارت بهداشت و درمان اداره سلامت روان دانشگاه‌های علوم پزشکی دفتر آموزش سلامت سازمان هلال‌احمر/ بهریستی

* ضوابط تشکیل این کمیته در پیوست مربوطه آمده است.

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

مرحله دوم: وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله پاسخ تا دو هفته اول (بلافاصله بعد از حادثه)

نوع فعالیت	شرح وظایف	سازمان مسئول
عمومی	<ul style="list-style-type: none"> اعزام فوری کمیته حمایت روانی - اجتماعی در بلایا به منطقه از استان مربوطه و در صورت نیاز از استان‌های معین (مجاور) برآورد سریع نیازها در ساعات و روزهای اولیه بعد از حادثه ایجاد مراکز اطلاع‌رسانی و تشکیل بانک اطلاعاتی و مراکز اطلاع‌رسانی به بازماندگان همراهی کردن بستگانی که برای تشخیص هویت می‌خواهند جنازه‌ای را ببینند کمک و همراهی برای بازدید گروهی از محل مرگ در مرحله بعد تشویق و همراهی برای شرکت در مراسم تدفین درگذشتگان همکاری در ردیابی و بازپیوند خانوادگی با سازمان بهزیستی و جمعیت هلال‌احمر 	<p>اداره سلامت روان</p> <p>دانشگاه علوم پزشکی منطقه/ معین</p> <p>(تیم سلامت روان)</p> <p>سازمان بهزیستی</p> <p>هلال‌احمر</p>
اقداماتی ویژه برای گروه‌های خاص	<ul style="list-style-type: none"> مداخلات روانی - اجتماعی برای بیماران مزمن جسمی - روانی، معتادین، کودکان، سالخوردگان و زنان مداخلات روانی - اجتماعی برای معلمان آسیب‌دیده مداخلات روانی - اجتماعی از طریق مشاورین مدارس برای دانش‌آموزان آموزش معلمان به‌وسیله مشاورین آموزش‌دیده در زمینه حمایت روانی - اجتماعی دانش‌آموزان پیدا کردن جانشین مادر برای کودکان خردسال که مادر خود را از دست داده‌اند. در مورد کودکانی که شیر مادر استفاده می‌کردند برای تغذیه از مادران رضاعی داوطلب کمک گرفته شود. در غیر این صورت از تغذیه مصنوعی استفاده شود. همکاری در ردیابی و بازپیوند خانوادگی با سازمان بهزیستی و جمعیت هلال‌احمر 	<p>سازمان بهزیستی با همکاری سایر واحدهای همکار</p>

مرحله سوم: وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله پاسخ از هفته دوم تا شش ماه بعد از حادثه

نوع فعالیت	شرح وظایف	سازمان مسئول
عمومی	<ul style="list-style-type: none"> • مداخلات گروهی حمایت روانی - اجتماعی آسیب‌دیدگان • شناسایی و غربالگری افرادی که به دنبال حادثه دارای علائم و نشانه‌های روانشناختی و رفتاری شده‌اند. (علامت یابی) • مداخلات تخصصی برای گروه‌های غربال شده • مداخلات ویژه گروه‌های خاص • ارائه خدمات بهداشت روان ویژه امدادگران • برنامه‌ریزی جهت افزایش مشارکت بازماندگان در فعالیت‌های منطقه • برگزاری جلسات مذهبی • خدمات مددکاری مستمر به بازماندگان • ارجاع و پیگیری موارد جهت دریافت خدمات بازتوانی (شغلی، اجتماعی، ...) • برنامه‌ریزی برای بازدید مسئولین جهت رسیدگی به مشکلات بازماندگان، تسریع بازسازی و اطمینان بخشی روانی • برنامه‌ریزی برای سرگرمی، بازی کودکان و بازگشت به تحصیل دانش‌آموزان • نیازسنجی تفصیلی^۱ • مدیریت و نظارت بر اطلاع‌رسانی • تهیه نقشه پژوهشی • سفارش انجام طرح پژوهشی مرتبط 	تیم سلامت روان (اداره سلامت روان - دانشگاه علوم پزشکی منطقه / معین)

مرحله چهارم: وظایف سازمانی بهداشت روان در بلایا در مرحله پاسخ از شش ماه به بعد از حادثه (از ماه ۶ به بعد)

نوع فعالیت	شرح وظایف	سازمان مسئول
	<ul style="list-style-type: none"> • ادامه برنامه شناسایی افراد واجد علائم مشکلات روانی و رفتاری و مداخلات روانپزشکی و روانشناختی برای مواردی که علائم تداوم دارد. • ادامه برنامه‌های بازدید مسئولین • ادامه برنامه‌های بهداشت روانی ادغام شده در برنامه‌های مذهبی • ادامه برنامه‌های مددکاری • ادامه برنامه‌های اشتغال‌زایی • مشاوره در جریان سوگ سالگرد • سپردن ادامه برنامه خدمات بهداشت روان به سیستم PHC و در صورت لزوم ارجاع به اعضا کمیته دانشگاهی در استان و شهرستان 	تیم سلامت روان (دانشگاه علوم پزشکی منطقه / معین)