



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

شماره استاندارد

چاپ اول

(تاریخ)

ISIRI

1st. Edition

(date)

مدیریت بحران - بازتوانی روانی در حوادث و
بلایا

**Crisis Management
Mental Rehabilitation in Disaster and
Emergencies**

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران
تهران - خیابان ولیعصر، ضلع جنوبی میدان ونک، پلاک ۱۲۹۴، صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۶۱۳۹
تلفن: ۸۸۸۷۹۴۶۱-۵
دورنگار: ۸۸۸۸۷۰۸۰ و ۸۸۸۸۷۱۰۳
کرج - شهر صنعتی، صندوق پستی ۳۱۵۸۵-۱۶۳
تلفن: ۸-۲۸۰۶۰۳۱ (۰۲۶۱)
دورنگار: ۲۸۰۸۱۱۴ (۰۲۶۱)
پیام نگار: standard@isiri.org.ir
وبگاه: www.isiri.org
بخش فروش، تلفن: ۲۸۱۸۹۸۹ (۰۲۶۱)، دورنگار: ۲۸۱۸۷۸۷ (۰۲۶۱)
به: ریال

Institute of Standards and Industrial Research of IRAN
Central Office: No.1294 Valiaser Ave. Vanak corner, Tehran, Iran
P. O. Box: 14155-6139, Tehran, Iran
Tel: +98 (21) 88879461-5
Fax: +98 (21) 88887080, 88887103
Headquarters: Standard Square, Karaj, Iran
P.O. Box: 31585-163
Tel: +98 (261) 2806031-8
Fax: +98 (261) 2808114
Email: standard@isiri.org.ir
Website: www.isiri.org
Sales Dep.: Tel: +98(261) 2818989, Fax.: +98(261) 2818787
Price:7250 Rls.

به نام خدا

آشنایی با مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان مؤسسه* صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذیصلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شود که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که مؤسسه استاندارد تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱ کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفتهای علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بینالمللی بهره گیری می شود.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و / یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. مؤسسه می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استانداردهای کالاهای صادراتی و درجه بندی آن

* مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

1- International organization for Standardization

2 - International Electro technical Commission

3- International Organization for Legal Metrology (Organization International de Metrology Legal)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمانها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدورگواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، مؤسسه استاندارد این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آنها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این مؤسسه است.

کمیسیون فنی تدوین استاندارد «بازتوانی روانی در بلایا و فوریت ها»

رئیس:

سمت و/ یا نمایندگی	نام خانوادگی، نام
دکتر احمد حاجبی (متخصص روانپزشکی)	(مدرک تحصیلی)

دبیر:

علی اسدی (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)	نام خانوادگی، نام
	(مدرک تحصیلی)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

مهندس شیرزاد ()	نام خانوادگی، نام
دکتر علی اردلان (دکتری تخصصی اپیدمیولوژی)	(مدرک تحصیلی)
نرگس روحی (کارشناس ارشد رفاه اجتماعی)	
حسین رزازاده ()	
صدیقه خادم (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)	
علی بهرام نژاد (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)	
دکتر محمدتقی یاسمی (متخصص روانپزشکی)	
محمد رضا غفارزاده ((کارشناس ارشد روانشناسی)	
شهلا باشتی (کارشناس ارشد روانشناسی)	

فهرست

صفحه

ج	آشنایی با مؤسسه استاندارد
د	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
و	پیش گفتار
ه	مقدمه
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد

پیش گفتار

استاندارد " بازتوانی روانی در بلایا و فوریت ها " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط توسط (مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران / سازمان مدیریت بحران و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) تهیه و تدوین شده و در اجلاس کمیته ملی استاندارد..... مورخ مورد تصویب قرار گرفته است ، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ ، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود .

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت . بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

مقدمه:

حوادث طبیعی، در سراسر جهان، آسیب‌ها و خسارات متفاوتی را در جوامع تحت تأثیر خود، برجای می‌گذارند؛ وسعت و دامنه‌چنین پیامدهایی نیز می‌تواند موجب نابودی زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی و همچنین مرگ و میر انسان‌ها گردد. طی سالیان متمادی انواع رخداد‌های طبیعی شامل خشکسالی، سیل و زمین‌لرزه و غیره تأثیرات مخربی را بر جوامع انسانی تحمیل نموده و با ایجاد هزینه‌های سنگین اقتصادی، اجتماعی و نیز انسانی، روند رو به رشد توسعه را با تأخیر مواجه ساخته‌اند. اما یکی از مهمترین آثار این حوادث، به چالش کشیدن جامعه برای جبران خسارت‌ها و ترمیم آلام انسانی است که می‌توانند بهترین فرصت را برای پی‌ریزی و ساخت جامعه‌ای پایدار و توسعه‌یافته نیز فراهم نمایند. بنابراین، تنها راهکاری که این فرصت بالقوه را در جهت کاهش آثار ناشی از حوادث منجر به آسیب، بالفعل می‌نماید، رویکرد بازتوانی است. کلیه دست‌اندرکاران نظام سلامت برای بهبود شرایط بازماندگان بلایا تمام همت و تلاش خود را به‌کار برند. در این میان بهبود وضعیت روانی-اجتماعی بازماندگان و حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت به‌شمار می‌رود که ضرورت توجه مسئولان را می‌طلبد. از جمله شایع‌ترین اختلالات بدن‌بال وقوع حوادث می‌توان به اختلال استرس پس از سانحه^۱، افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی می‌توان اشاره کرد.

¹ Post Trauma Stress Disease

عنوان استاندارد

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد تعیین الزامات حمایت های روان شناختی است که پس از ضربه های روانی ناشی از حواوث یا بلایا مانند مرگ نزدیکان و شوک حادثه ناشی بلایای طبیعی مانند زلزله، سیل و طوفان است. به منظور دستیابی به هدف فوق، بازتوانی روان شناختی درسه دوره کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت و طی سه مرحله به منظور احساس امنیت، یادبود و سوگواری و اتصال مجدد انجام می شود. این استاندارد در مورد آسیب دیدگان، امدادگران و مسئولان کاربرد دارد.

این استاندارد در مورد ارائه خدمات در چارچوب تأمین سلامت جسمانی افراد و بحران های زندگی مانند طلاق، مرگ والدین، فرزندان و نزدیکان، در شرایط عادی و همچنین حوادث و بلایای انسان ساخت کاربرد ندارد.

هشدار- تمام ابزار و وسایل که در شرایط بحران استفاده می شود و با ایمنی و سلامت مصرف کنندگان در ارتباط است باید با استانداردهای مربوط تعیین شده توسط مراجع ذیصلاح مطابقت داشته باشد.

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد به آنها رجوع شده است، بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود. در مورد مراجع دارای تاریخ چاپ و /تجدید نظر،

اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی این مدارک مورد نیاز نیست، معهذنا بهتر است کاربران ذینفع این استاندارد امکان کاربرد آخرین اصلاحیه ها و تجدید نظرها، مدارک الزامی زیر را نیز مورد بررسی قرار دهند. در مورد مراجع بدون تاریخ چاپ و /یا تجدید نظر آن مدارک الزامی ارجاع شده، مد نظر است. استفاده از مراجع زیر برای کاربرد این استاندارد الزامی است:

- اردلان ع و همکاران. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴
- اردلان ع و همکاران. بازتوانی روانی حوادث طبیعی: اصول و رویکردها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۳
- اردلان ع و همکاران. طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی. تهران: سازمان مدیریت بحران. ۱۳۹۱
- اردلان ع و همکاران. برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریت ها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۰
- ناصحی ع و باقری-یزدی ع. حمایت ها و کمک های اولیه روان شناختی در حوادث و سوانح. موسسه آموزشی عالی علمی کاربردی هلال ایران، ۱۳۸۹
- متقی پوری، بهرام نژاد ع، محمودی قرائی ج، امین اسماعیلی م. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (ویژه معلمان و مشاوران مدارس). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- دهباشی ط، یاسمی م، ایمن اسماعیلی م. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (ویژه مددکاران اجتماعی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳

• یاسمی م، مهدوی هزاوه ن، قربانی ب، کوهی حبیبی ل، امین اسماعیلی م، محسنی فر س. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن پزشکان عمومی).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳

• یاسمی م، فرج پور م، سردار پورگودرزی ش، امین اسماعیلی م، مهدوی هزاوه ن، عزیزادگان ش، بهرام نژاد ع، بوالهروی جعفر. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن آموزشی مدیران بهداشتی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

۱۳۸۳

• یاسمی م، باقری-یزدی ع، امین اسماعیلی م. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن آموزشی بهورزان). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

۱۳۸۳

۱۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود.

۱-۳ بلایا

از هم گسیختگی جدی عملکرد یک جامعه که منجر به خسارات و اثرات سوء گستره انسانی، اقتصادی یا محیطی می شود. بطوری که تطابق با آن فراتر از توانایی جامعه تحت تاثیر با اتکا بر منابع داخلی است.

۲-۳ بلایای طبیعی

سوانحی که در نتیجه عمل نیروهای طبیعی بوجود آمده و انسان در ایجاد آن نقشی ندارد مانند زلزله، سیل، آتشفشان، طوفان و گردباد، سقوط بهمن، خشکسالی و گرمزدگی و ...

۳-۳ بلایای انسان ساخت

بلايا و حوادثی که توسط انسان به‌طور عمدی یا غیرعمدی به وقوع می‌پیوندند. مانند جنگ، آتش‌سوزی، حوادث جاده‌ای، نشت مواد رادیواکتیو، حوادث خشونت بار و.... .

یادآوری- بلايای انسان ساخت در دامنه کاربرد این استاندارد نیست.

۳-۴ مدیریت بلايا

فرایند منظم به کارگیری تصمیم‌های اجرایی، سازمانی، عملکردی و ظرفیت‌ها به منظور اجرای راهکارها، سیاست‌ها و ظرفیت‌های ارتقا یافته تطابق، با هدف کاستن اثرات سوء مخاطره‌ها و احتمال بلايا است.

۳-۵ بازتوانی روانی

حمایت‌های روان‌شناختی که پس از ضربه‌های روانی ناشی از مرگ نزدیکان و شوک حادثه، درمورد آسیب‌دیدگان و نیز امدادگران و مسئولان، با هدف توانمند نمودن جمعیت آسیب‌دیده، از سرگیری فعالیت‌های رایج و بازگرداندن الگوهای زندگی آنان به شرایط پیش از حادثه، انجام گرفته و همزمان، فرصت توسعه پایدار را برای جامعه فراهم می‌کند.

۳-۶ اختلال استرس حاد (ASD)

اختلال ناشی از شرایطی که فرد مستعد، حادثه‌ای آسیب‌زا همراه با تهدید به مرگ یا آسیب جدی به سلامت خود و یا دیگران را تجربه کرده باشد و به دنبال این تجربه احساس ترس و وحشت شدید همراه با همه یا برخی از علائم زیر را تجربه کند:

- احساس کرختی و بی‌تفاوتی هیجانی
- کاهش آگاهی از محیط اطراف
- احساس عدم واقعیت خود و یا احساس عدم واقعیت دنیای پیرامون
- فراموشی روانزا
- احساس مرگ و مردن
- طپش قلب شدید

- بی قراری

۳-۷ اختلال استرس پس از سانحه

نشانگان یا سندرمی که پس از مشاهده، تجربه مستقیم یا شنیدن یک عامل استرس‌زا و آسیب‌زای شدید روی می‌دهد که می‌تواند به مرگ واقعی یا تهدید به مرگ یا وقوع یک سانحه جدی منجر شود.

۳-۸ آسیب دیده

شخصی که در اثر حادثه ای از ادامه زندگی سالم خود از نظر روانی، خانوادگی و اجتماعی محروم گردیده است. به عبارت دیگر شرایط بحران را تجربه می‌کند.

۳-۹ امدادگران حمایت روانی؟؟

امدادگران حمایت روانی کسانی هستند که با اقداماتی ضمن ایجاد آمادگی در مردم جهت مقابله روانی با حوادث استرس‌زا، سبب پیشگیری از بروز تنشهای روانی (در حد امکان) و مقابله صحیح با آنها (رفع تنشها) می‌گردند؛ بنابراین در تمامی محورهای مدیریت بحران (پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی) بایستی حضور فعال داشته باشند.

۳-۱۰ حمایت های روانی - اجتماعی در بلایا

فرآیندی که در راستای تامین سلامت روانی آسیب دیدگان سوانح انجام می‌گیرد تا به آنها کمک کند به طور موثر خود را با فشارهای روانی ناشی از سوانح سازگار نمایند، کارهای روزانه خود را به خوبی انجام دهند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار کنند و بعد از مدتی به زندگی عادی خود برگردد.

۳-۱۱ تیم حمایت روانی - اجتماعی

گروهی شامل روان پزشک، روان شناس و در صورت لزوم مددکار اجتماعی که پس از وقوع هر سانحه ای خدمات حمایتی روانی - اجتماعی را در منطقه به افراد آسیب دیده ارائه می‌دهند.

۴ مراحل بازتوانی روانی

بازتوانی روان شناختی طی سه مرحله ذیل انجام می شود:

۱-۴ بازتوانی روانی کوتاه مدت

۱-۱-۴ تشکیل کمیته حمایتی علمی مشورتی حمایت های روانی-اجتماعی

با توجه به آنکه ارائه خدمات بهداشت روان تا مدت زمان طولانی بعد از رخداد بلا ادامه می یابد برای هماهنگی برنامه ریزی و اجرای عملیات پاسخ نیاز است کمیته علمی مشورتی در این زمینه تحت نظارت و پیگیری سازمان مربوط تشکیل گردد. اعضاء کمیته از بین افرادی انتخاب خواهند شد که واجد صلاحیت علمی و دارای تجربه در زمینه دخالت در بلایا باشند.

این کمیته ۵-۷ عضو خواهد داشت، ریاست کمیته به عهده مسوول کشوری حمایت روانی اجتماعی در بلایا می باشد. سایر اعضاء عبارتند از:

- یک نفر روانپزشک، یک نفر متخصص پزشکی 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 این کمیته عبارتند از:

- برنامه ریزی جهت انجام مداخلات در بحران روانی اجتماعی پس از بلایا با رعایت ضوابط مندرج در برنامه کشوری حمایت روانی اجتماعی (بر اساس پیوست شماره یک)
- نظارت و ارزشیابی عملکرد کمیته های حمایت روانی اجتماعی در بلایا
- انجام پژوهشهای کاربردی و نیازسنجی

۲-۱-۴ ارائه خدمات حمایتی روانی و اجتماعی در مدیریت بلایا

۱-۲-۱-۴ آموزش مداخلات حمایت های روانی-اجتماعی

آموزش از مهمترین کارکردهای حوزه سلامت روان در بلایا است. با توجه به این اصل که پیشگیری مقدم بر درمان است، هزینه برای آموزش به نوعی سرمایه گذاری است. در حوزه سلامت روان لازم است برنامه ها و دستورالعمل های ملی و محلی به شکل سالیانه به کارشناسان آموزش داده شود.

۴-۱-۳ الزامات محتوی آموزشی برای مسئولین و مدیران

این الزامات شامل موارد زیر است:

- تشریح اهمیت و ابعاد مشکلات روانی در بلایا و تبلیغ اثر بخشی مداخلات روانی اجتماعی
- نتایج تجربیات قبلی جهانی و داخلی در مورد مداخلات روانی اجتماعی در بلایا
- چگونگی مقابله با استرس و تکنیک های عملی برای کنترل بهتر خود برای مقابله موثر با استرس
- با توجه به همپوشانی شرح وظایف سازمانها در امر سلامت روان در بلایا، اطلاعات مربوط به کارگاه های آموزشی باید در جداول مربوطه به پیوست الف مراجعه کنید.

۴-۱-۴ الزامات مدرسان کارگاه های حمایت های روانی-اجتماعی

مدرسان کارگاه های حمایت های روانی-اجتماعی باید دوره های ذیربط را گذرانده و از طرف مراجع ذیصلاح تایید صلاحیت شده باشند. به پیوست ب مراجعه کنید.

۴-۱-۵ نیاز سنجی و ارزیابی اولیه شرایط منطقه آسیب دیده

لازم است نیاز سنجی اولیه در خصوص منطقه آسیب دیده انجام شود. نیاز سنجی و ارزیابی اولیه در قالب فرم ها و چک لیست های مندرج در پیوست های زیر انجام شود:

۴-۱-۵-۱ پیوست پ (پرسشنامه ارزیابی PTSD مخصوص افراد بالای ۱۵ سال)

۴-۱-۵-۲ پیوست ت (پرسشنامه ارزیابی سلامت عمومی)

۴-۱-۵-۳ پیوست ث (پرسشنامه بررسی نیازهای بهداشت روان افراد جامعه)

۴-۱-۵-۴ پیوست ج (پرسشنامه نیاز سنجی)

۴-۲ بازتوانی روانی میان مدت

۴-۲-۱ غربالگری

اولین گام در جهت تشکیل گروهها تعیین افرادی که نیاز به شرکت در این گروهها را دارند، انجام غربالگری^۱ است.

۴-۲-۱-۱ لازم است غربالگری اولیه افراد آسیب دیده بر اساس فرم پیوست ه انجام پذیرد.

۴-۲-۱-۲ جهت انجام غربالگری موارد زیر در نظر گرفته می شود:

۴-۲-۱-۲-۱ غربالگری توسط تیمهای دونفره متخصصین که در مرحله بعد هدایت و رهبری گروه را بر عهده خواهند گرفت صورت می گیرد.

۴-۲-۱-۲-۲ غربالگری عمدتاً برای تمام افراد آسیب دیده در منطقه انجام می شود و به صورت جستجو برای علایم خاص در بین افراد خانواده صورت می پذیرد و در صورت وجود این علائم، افراد به گروههای مناسب (۱۲-۶ سال، ۱۸-۱۲ سال و گروه بالغین) هدایت خواهند شد.

۴-۲-۱-۲-۳ نظرات متفاوتی در مورد تشکیل گروهها از اعضاء متعلق به هر دو جنس در ردههای سنی متفاوت وجود دارد، برخی معتقدند تشکیل گروه به صورت ترکیبی از دو جنس باعث می شود که افراد نتوانند به راحتی ابراز احساسات نمایند و تمامی نگرانیهای خود را مطرح نمایند. از سوی دیگر، دیدگاه متفاوتی بیان می کند که حضور زن و شوهر، خواهر و برادر در کنار هم در گروهها سبب می گردد افراد از احساسات و افکار یکدیگر به خوبی آگاه گردند و شناخت بهتری پیدا کنند، شاید این حالت فرصت بهتری به آقایان که معمولاً در جهت حفظ آرامش خانواده و حمایت از سایر اعضاء از بیان نگرانیهای خود لب فرو می بندند، بدهد.

^۱ - Screening

۴-۲-۱-۲-۴ با در نظر گرفتن دو روش مورد قبل، توصیه اکید این است که متخصصین در مورد نحوه تشکیل گروه‌ها، با رجوع به فرهنگ و رسوم منطقه، و نیز با توجه به خواست‌های فعلی بازماندگان - که می‌تواند در جهت سنن قبلی باشد یا نباشد - عمل نمایند، چرا که دریافت‌کنندگان خدمات بهتر از هر کس دیگری می‌توانند روش مؤثرتر را برگزینند.

۴-۲-۱-۲-۴ اصولاً برنامه گروه‌ها باید به نحوی تنظیم گردد که حداکثر افراد امکان شرکت را پیدا کنند.

۴-۲-۱-۲-۴ اولین قدم در انجام غربالگری برقراری ارتباط با افراد و جلب اعتماد آنها است. به دلیل مشکلات محیطی و استرس‌های وارده ممکن است برقراری ارتباط مستلزم وقت و دقت بیشتری باشد. برای مواجهه با افرادی که از برقراری ارتباط و همکاری با گروه سر باز می‌زنند یاری جستن از معتمدین محلی کمک‌کننده خواهد بود. باید توجه داشت که در صورتی که فردی از شرکت در مرحله غربالگری خودداری کند، احتمال بالایی از آسیب‌های روانی در مورد وی وجود دارد، و به زبان ساده‌تر، در مورد وی نگرانی از وضعیت سلامت روان در حد بالاتری خواهد بود.

۴-۲-۱-۲-۴ همه افراد به دنبال بلایا دچار اختلال استرس حاد نمی‌گردند، و بسیاری از افرادی که بدون داشتن علائم این اختلال، ماه‌ها یا سال‌ها بعد دچار اختلال استرس پس از سانحه گردند. بنابراین در هر مقطع زمانی، هرگز قادر به یافتن تمامی افراد نیازمند به گروه‌های حمایت‌های روانی - اجتماعی نخواهیم بود. شاید در ماه‌های بعد، زمانی که لکه‌گیری جمعیت (یافتن افراد نیازمندی که خدمات به آنها ارائه نشده است) صورت می‌پذیرد، چنین افرادی را بتوان شناسایی نمود.

۴-۲-۱-۲-۴ طی غربالگری باید در مورد علائمی همچون اختلال در خواب، اشکال در به یاد آوردن حادثه، افکار مزاحمی که فرد نمی‌تواند آنها را کنار بزند، علائم بیش‌برانگیختگی و تحریک‌پذیری، و اجتناب شناختی و رفتاری به نحوی که برای افراد قابل درک باشد سؤال گردد و در صورتی که هریک از این علائم در فرد وجود داشته باشد، فرد را می‌توان وارد گروه کرد. ۴-۲-۱-۲-۴ همان‌گونه که دقت داریم که هیچ فرد نیازمندی محروم از خدمات نماند، باید به خاطر داشته‌باشیم که قرارگیری فردی در گروه که فاقد مشکلات

احساس غمگینی و بی علاقه‌گی به زندگی، ناامیدی، لذت نبردن از زندگی، فکر زیاد راجع به مردن خود و دیگران، آرزوی مرگ و در موارد شدید افکار و یا حتی اقدام به خودکشی، بی اشتیاقی، کندی در فکر و حرکت، و یا برعکس بی قراری حرکتی و بی خوابی از علائم افسردگی است.

۳) تحریک پذیری و عصبانیت زیاد:

عصبانی شدن، از کوره دررفتن، آستانه پایین تحمل

۴) تجربه مجدد حادثه:

به این صورت که انگار دوباره همان فاجعه تکرار می شود. این علامت می تواند در خواب یا بیداری اتفاق بیافتد و در برخی موارد شخص به شکلی عمل می کند که گویا در همان موقعیت قرار دارد.

۵) اجتناب:

پرهیز از رفتن به مکان‌های موقعیتهای تداعی کننده حادثه، اجتناب از صحبت کردن در مورد حادثه

۶) علائم جسمانی مبهم بدون وجود بیماری جسمانی:

شکایت متعدد جسمی در افراد بازمانده از یک حادثه غیرمترقبه امری طبیعی است. ولی گاهی این افراد بر علائم جسمی خود بیش از حد پافشاری می کنند، به پزشکان متعدد مراجعه می کنند و آزمایشات و بررسی های زیادی که بر روی آنان انجام شده علتی جسمانی برای مشکل آنان نشان نمی دهد. حتی اگر علت جسمی برای مشکل آنان وجود داشته باشد و درمان هم شوند شکایت آنان به قوت خود باقی می ماند.

۷) علائم اختلالات روانی شدید:

قرار گرفتن در شرایط بحرانی همچون بلایا می تواند در افرادی که زمینه مساعد ابتلا به اختلالات شدید روانی را داشته باشند منجر به بروز علائم زیر گردد:

- توهم:

درک محرکی که وجود خارجی ندارد مانند دیدن اشخاص و یا شنیدن صداهایی که وجود ندارند.

- هذیان:

فکرهای غلطی که با طرز فکر و فرهنگ اطرافیان متفاوت بوده و با استدلال نیز اصلاح نشود. به عنوان مثال داشتن افکار بدبینی (اینکه افرادی قصد کشتن فرد را دارند)، افکار بزرگ منشی (اینکه فرد شخصیت مهمی است و ادعای امامت کند) و یا اینکه معتقد باشد همسرش به او خیانت می کند.

۴-۲-۴ مداخلات مناسب برای عوارض شایع روانشناختی به دنبال بلایا

در صورت وجود چنین علائمی در افراد آسیب دیده تحت پوشش، باید آنها را به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهند.

مداخلات با هدف حفظ و ارتقاء سلامت روان جامعه و پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از بلایا می باشد. در این راستا اقدامات زیر لازم است:

- جمع آوری کلیه اطلاعات راجع به افراد فوت شده، مجروح و اعزام شده برای درمان و کودکان در گروه‌های سنی مختلف که والد یا والدین خود را از دست داده اند.
- اطلاعات ضروری در کارتهای بهداشتی خانواده (کاغذی یا رایانه ای) ثبت شود و از کلیه جنازه‌های مجهول الهویه عکسبرداری می شود. در صورت امکان شماره تماس نیز قید شود.
- دادن اطلاعات فوری به امدادگران و مردم منطقه راجع به وجود مرکز خدمات حمایت های روانی و نوع خدمات آن.
- دادن اطلاعات صحیح به امدادگران و بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه (اطلاع دادن خبرمرگ به بستگان به شیوه تخصصی، بهتر است حتی الامکان توسط افراد این کمیته و با حضور یکی از اعضاء خانواده صورت گیرد).
- اطلاع رسانی در مورد مجروحان به افراد بازمانده و بالعکس.
- تبادل اطلاعات با توجه به شرایط موجود در منطقه، با استفاده از امکانات اولیه ای چون پخش با بلندگو، تهیه لیست اسامی مجروحان از مراکز درمانی و نصب در اماکن عمومی، یا امکانات پیشرفته تر مثل رسانه های ارتباط جمعی، تلتکس و سایت اینترنتی صورت می 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.

یادآوری- 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.

۴-۲-۵ ترکیب تیم حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا

جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی-اجتماعی برای آسیب‌دیدگان، حداقل نیروی انسانی مورد نیاز مطلوب جهت انجام مداخله شامل موارد زیر است:

- دونفر روانشناس با مدرک تحصیلی حد اقل لیسانس گرایش روانشناسی بالینی، عمومی یا مشاوره
- یک نفر متخصص روانپزشکی

- یک مددکار اجتماعی با مدرک تحصیلی حد اقل لیسانس

۴-۲-۶ مداخلات گروهی حمایت‌های روانی اجتماعی

- در مداخلات گروهی اولیه، ادامه نیازسنجی و غربالگری موارد شدیدتر صورت می‌گیرد.
- مداخلات تخصصی برای گروه‌های غربال شده با هدف بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی آسیب دیده 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 بازگویی روانشناختی^۲ و سایر تکنیک‌های بهبود روانی^۳ انجام خواهد شد. ضمناً این گروه‌ها برای بزرگسالان و اطفال جداگانه تشکیل می‌شوند.
- جهت انجام مداخلات گروهی حمایت‌های روانی - اجتماعی در صورت فراهم بودن همکاری بین بخشی، ترکیبی از نمایندگان سازمانهای مختلف مطلوب خواهد بود.

۴-۲-۷ مداخلات ویژه گروه‌های خاص:

۴-۲-۷-۱ کودکان:

^۱ - Ventilation

^۲ - Psychological debriefing

^۳ - Recovery techniques

کودکان این مناطق علاوه بر شرکت در گروه‌های تخصصی از امکانات مراکز بازی یا خانه بازی کودک^۱ که در منطقه ایجاد می‌گردد، استفاده خواهند نمود تا از طریق فعالیت‌های فیزیکی و بازی بازنمایی تجارب ذهنی در زلزله در آنها کاهش یابد.

۴-۲-۷-۲ داغدیدگان:

تشکیل جلسات گروهی حمایت روانی - اجتماعی داغدیدگان^۲ و استفاده از تکنیک‌های بازگویی روانشناختی و سایر تکنیک‌های بهبود روانی.

۴-۲-۷-۳ مداخلات ویژه افراد دارای سندروم استرس پس از حادثه^۳:

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 دسته‌ای ایجاد شده ناشی از استرس شامل تجربه مجدد هیجانات دردناک، بیش‌برانگیختگی هیجانی و علائم اجتنابی و اضطرابی تشکیل می‌شود.

۴-۲-۷-۴ امدادگران:

تشکیل جلسات جهت تخلیه هیجانی و بازگویی، توسط اعضاء تخصصی کمیته در جهت کاهش تنش، و ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری از فرسودگی شغلی 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 (بر اساس ضمیمه شماره ۴ حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و حوادث - متن آموزشی مدیران بهداشتی).

۴-۲-۷-۴-۱ سلامت روان امدادگران بر اساس چک لیست ارزیابی سلامت روان تیم‌های امدادگر شرکت کننده در بلایا پیوست ی انجام می‌گیرد.

¹ Play centers

² Grief work

³ PTSD

۸-۲-۴ پایش و ارزشیابی مداخلات انجام شده

۱-۸-۲-۴ 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 براساس شاخصهای پایش و ارزشیابی

۲-۸-۲-۴ شاخصها:

- ۱-۲-۸-۲-۴ شاخصهای مرحله اول (آمادگی یا قبل از حادثه)
- تعداد دفعات برگزاری کمیته اجرایی کاهش اثرات روانی در بلایا در شش ماه
- تعداد/ ساعت برگزاری کارگاههای آموزشی (تخصصی) حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در شش ماه
- تغییر سطح آگاهی افراد شرکت کننده در دوره های آموزشی حمایتها (امدادگران)
- تعداد/ ساعت برنامه های آموزش عمومی در زمینه حمایتهای روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در طی شش ماه
- تعداد بروشور تکثیر و توزیع شده در یک سال

- تعداد برنامه های پخش شده از رسانه ها در زمینه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و بلایا در یک سال
- تعداد مانورهای انجام شده در یک سال
- ۲-۲-۸-۲-۴ شاخص‌های مرحله دوم (بعد از حادثه)
- تعداد/ ساعت افرادی که در جلسات گروهی شرکت کرده اند.
- تعداد/ ساعت افرادی که تحت پوشش برنامه حمایت‌های روانی اجتماعی در بلایا و بلایا قرار گرفته اند.
- تعداد کودکانی که پس از حادثه یا باز توانی به جمع خانواده برگشتند.
- تفاوت میزان شیوع انواع آسیب‌های روانی قبل و بعد از مداخله از طریق انجام پژوهش

۳-۴ باز توانی روانی بلند مدت

- آسیب دیدگانی که در باز توانی روانی میان مدت درمان نشده اند در فرایند باز توانی روانی بلند مدت قرار می گیرند. این باز توانی شامل موارد زیر است:
- در صورت نیاز و عدم بهبود این افراد، مداخلات دارویی صورت گیرد.
 - در صورت نیاز، افراد به سطوح تخصصی تر ارجاع گردد.
 - پیگیری فعال و غیرفعال (تلفنی) انجام گیرد.
 - پایش و ارزشیابی مداخلات انجام شده (مراجعه شود به قسمت ۴-۲-۸)

ضمایم:

پیوست الف (الزامی) - فرم گزارش دهی کارگاه آموزشی در زمینه حمایت های روانی اجتماعی در
بلایا

سازمان

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

پیوست ب (الزامی) - چک لیست اطلاعات مربوط به مدرسین کارگاه حمایت‌های روانی اجتماعی در
بلايا

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

تحصیلات:.....

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

		(ج) زیر ۲۵ ساعت آموزش کارگاهی
		(د) شرکت در جلسات پراکنده آموزشی
امتیاز		۴- فرد درجه تاریخی آموزش دریافت کرده است؟
		الف) ۱۳۸۲ یا قبل از آن
		ب) ۱۳۸۲-۱۳۸۴
		ج) ۱۳۸۴-۱۳۸۶
		د) ۱۳۸۶-۱۳۸۷
امتیاز		۵- فرد تاکنون در چند کارگاه آموزشی به عنوان آموزش دهنده شرکت کرده است؟
		الف) بیشتر از ۵ کارگاه آموزشی
		ب) ۵- ۳ کارگاه آموزشی
		ج) ۳- ۱ کارگاه آموزشی
		د) یک کارگاه آموزشی و یا سمینار
امتیاز		۶- فرد در چند دوره باز آموزی شرکت کرده است؟
		الف) بیشتر از ۵ دوره باز آموزی
		ب) ۵- ۳ دوره باز آموزی
		ج) ۳- ۱ دوره باز آموزی
		د) یک دوره باز آموزی و یا سمینار
امتیاز		۷- آیا فرد سابقه فعالیت در محیط حادثه دیده در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه دارد؟
		الف) بله
		ب) خیر
امتیاز		۸- مدرک تحصیلی فرد کدام است؟
		الف) مرتبط و در سطح فوق لیسانس و بالاتر از آن
		ب) مرتبط و در سطح لیسانس
		ج) مرتبط و در سطح زیر لیسانس
		د) غیر مرتبط

گزارش نهایی	جمع بندی	

پیوست پ (الزامی) - پرسشنامه ارزیابی PTSD (مخصوص افراد بالای ۱۵ سال)

لطفا جملات را با دقت مطالعه و سپس درستی یا نادرستی هریک از آنها را در مورد خود با گذاشتن علامت x مشخص نمایید.							
آیا شکا شاهد حوادث منجر به مرگ یا منجر به مجروحیت جسمی شدید بوده اید؟(مانند خراب شدن خانه ها، زیر آوار ماندن، دیدن شخصی که شدیداً مجروح و یا کشته شده است). <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر							
در صورت بلی نوع حادثه را بنویسید.							
در صورت خیر مهیب ترین یا ترسناکترین موردی که شما تا بحال تجربه کرده اید چه بوده است؟ لطفا ذکر نمایید.							
ایا احساس ترس یا درماندگی شدید با وحشت پیدا کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر							
	بسیار شد ید	خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم	خیر
	(۷)	(۶)	(۵)	(۴)	(۳)	(۲)	(۱)
۱							چه مقدار شما گرفتار مشکلات فوق هستید؟
۲							آیا خطرات آشفته و ناراحت کننده حادثه بطور مکرر و مداوم به ذهن شما فشار می آورد؟
۳							آیا در مورد حادثه خوابهای آشفته و ناخوشایند می بینید؟
۳							آیا هیچگاه بطور ناگهانی دچار احساسی شده اید یا دست به عملی زدهاید که گویی حادثه قبلی دوباره اتفاق نیفتاده است؟ شامل: تجدید خاطره، خطاهای ادراک، توهمات یا وقوع مجدد حوادث، حتی آنهایی که در زمان خواب و یا بیداری شما روی می دهد؟
۴							ایا گاهی اوقات در برخورد با حوادثی که یادآور خاطرات حادثه قبلی هستند، شدیداً اشفته می شوید؟
۵							آیا در برخورد با مواردی که یادآور حادثه هستند واکنشهای جسمی شدیدی مانند

								عرق کردن، تنفس عمیق، لرزش و غیره نشان می دهید؟
								۶ آیا هیچگاه تلاش کرده اید تا از افکار مربوط به حادثه یا از احساسات همراه آن خودداری کنید؟
								۷ آیا گاهی اوقات از فعالیت ها یا موقعیت هایی که یادآور حادثه هستند خودداری می کنید؟

پیوست ت (الزامی) - پرسشنامه ارزیابی سلامت عمومی

لطفاً به دقت سوالات زیر را مطالعه فرمایید و پاسخی را که بیشتر با وضعیت شما مطابقت دارد مشخص نمایید. بخاطر داشته باشید که ما می خواهیم درباره ناراحتی های اخیر شما در طول یک ماه گذشته اطلاعاتی بدست آوریم از همکاری شما صمیمانه متشکریم.

آیا در طول یک ماه گذشته:			
خیلی زیاد	زیاد	کمی	اصلاً
			۱-بدلیل نگرانی زیاد دچار بی خوابی شده اید؟
			۲-قادر به تمرکز در کارها و امور دلخواه خود بوده اید؟
			۳-احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها داشته اید؟
			۴-قادر به تصمیم گیری در امور خود بوده اید؟
			۵-احساس کرده اید دایماً تحت فشار هستید؟
			۶-قادر به روبرو شدن با مشکلات خود بوده اید؟
			۷-احساس افسردگی و غمگینی داشته اید؟
			۸-خود را آدم بی ارزشی پنداشته اید؟
			۹-کلاً نسبت به زندگی احساس خرسندی داشته اید؟
			۱۰-احساس نموده اید که نمی توانید بر مشکلات خود فائق آیید؟
			۱۱-از فعالیتهای روزمره خود لذت برده اید؟

پیوست ث (الزامی) - پرسشنامه بررسی نیازهای بهداشت روان افراد جامعه

(۱) کد شناسایی □□□

(۲) منطقه: ۱- شهری □ ۲- روستایی □
 ادرس خانوار:

نام افراد فعلی خانواده (۱۵ سال و بالاتر): نام افراد فعلی خانواده (زیر ۱۵ سال):

- | | |
|----|----|
| ۱- | ۱- |
| ۲- | ۲- |
| ۳- | ۳- |
| ۴- | ۴- |
| ۵- | ۵- |
| ۶- | ۶- |

از بین افراد ۱۵ سال و بالاتر خانواده یک نفر به طور تصادفی بر حسب اولویت حروف الفبا انتخاب و پرسشنامه تکمیل گردد. در مورد افراد زیر ۱۵ سال نیز یک نفر به طور تصادفی بر حسب اولویت حروف الفبا انتخاب و سوالات از والدین و یا مراقبین فعلی وی پرسیده و تکمیل گردد.

الف: پرسشنامه مشخصات فردی (۱۵ سال و بالاتر)

(۳) جنس: ۱- مرد □ ۲- زن □

(۴) وضعیت تاهل:

۱- مجرد □ ۲- متاهل □ ۳- مطلقه □ ۴- بیوه □ ۵- دوباره ازدواج کرد □

(۵) میزان سواد:

۱- بیسواد □ ۲- ابتدایی ناقص □ ۳- ابتدایی کامل یا راهنمایی ناقص □

۴- راهنمایی کامل/ دبیرستان ناقص □ ۵- دیپلم (دبیرستان کامل) □

۶- تحصیلات عالی (بالتر از دیپلم) <input type="checkbox"/>
۶) وضعیت شغلی فعلی ۱- کارگر ساده <input type="checkbox"/> ۲- کارگر فنی <input type="checkbox"/> ۳- کشاورز <input type="checkbox"/> ۴- شغل آزاد (کاسب) <input type="checkbox"/> ۵- محصل و دانشجو <input type="checkbox"/> ۶- خانه دار <input type="checkbox"/> ۷- کارمند <input type="checkbox"/> ۸- بازنشسته <input type="checkbox"/> ۹- نظامی <input type="checkbox"/> ۱۰- مشاغل تخصصی <input type="checkbox"/> ۱۱- بیکار <input type="checkbox"/> ۱۲- سایر موارد قید گردد:
۷) آیا به هنگام وقوع زلزله در بم مجروح شده است؟ ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
۸) آیا به هنگام وقوع زلزله مجروح شده است؟ ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
۹) در صورت پاسخ بلی آیا دچار معلولیت شده است؟ ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
۱۰) در صورت پاسخ بلی آیا دچار معلولیت شده است؟ ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/> نوع معلولیت
۱۱) آیا در اثر زلزله از افراد درجه یک خانواده خود کسی را از دست داده اید؟ ۱- پدر <input type="checkbox"/> ۲- مادر <input type="checkbox"/> ۳- فرزند <input type="checkbox"/> ۴- خواهر و برادر <input type="checkbox"/> ۵- همسر <input type="checkbox"/>

پیوست ج (الزامی) - پرسشنامه نیاز سنجی

در حال حاضر کدامیک از کمبود های زیر فشار روانی را بر شما تحمیل می کند؟ (شدت آن را با مقیاس زیاد، متوسط و کم مشخص کنید)

کمبودها	کمی ناراحت کننده	تا ناراحت کننده	حدی زیاد ناراحت کننده
۱- امکانات بهداشتی (اعم از دستشویی و حمام بهداشتی و ...)			
۲- خدمات مشاوره روانی (حمایت روانی)			
۳- امکانات آموزشی (مدرسه، موسسات آموزشی و ...)			
۴- امکانات اشتغال و وسایل کار			
۵- امکانات اطلاع رسانی			
۶- امکانات درمانی (درمانگاه، بیمارستان، پزشک، پرستار و ...)			
۷- امکانات ایاب و ذهاب (وسایل حمل و نقل عمومی)			
۸- امکانات مخابراتی (تلفن، اینترنت و ...)			
۹- امکانات سکونت			
۱۰- تدابیر امنیتی (عملکرد نیروهای نظامی و انتظامی)			
۱۱- سایر امکانات قید شود			

پیوست چ(الزامی) - پرسشنامه استرس های ثانوی در بازماندگان ناشی از بلایا

- ۱- آیا تا بحال در رابطه با بازسازی شهر یا خانه تان از شما نظرخواهی شده است؟ بلی خیر
- ۲- تا چه حد از برنامه مدون بازسازی شهر خود آگاهید؟
اطلاعاتی از آن ندارم
خیلی کم در جریان هستم
تاحدی با اطلاعم
کاملا در جریان آن قرار دارم
- ۳- تا بحال چطور در جریان برنامه بازسازی شهر خود قرار گرفته اید؟
صحبت با همشهریان رادیو امید
رادیو سراسری تلویزیون
مطبوعات موارد دیگر (نام ببرید)
- ۴- تا چه حد از پیشرفت بازسازی شهر خود رضایت دارید؟
اصلا رضایتی از آن ندارم
خیلی کم راضی هستم
تا حدی راضی هستم
کاملا رضایت دارم
- ۵- آیا تا بحال برای حمایت روانی اجتماعی (گروه درمانی) به محل اسکان شما آینده اند؟ بلی خیر
- ۶- در صورت پاسخ مثبت دفعات آن را ذکر کنید:
- ۷- میزان رضایت شما از خدمات ارائه شده چقدر بوده است؟
اصلا کمی تا حدی زیاد خیلی زیاد

پیوست ه (الزامی) - 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:

تعداد کل افراد نیازمند مداخله	تعداد افراد نیازمند ارجاع فوری	تعداد افراد نیازمند مددکاری اجتماعی	تعداد افراد نیازمند مداخله انفرادی	تعداد افراد نیازمند مداخله گروهی	جمع	تعداد افراد بالای ۱۸ سال		تعداد افراد ۱۳-۱۸ سال		تعداد افراد ۶-۱۲ سال		تعداد افراد زیر ۶ سال		تعداد چادر ویزیت شده	شهرستان / منطقه	تاریخ
						مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن			
۰					۰										شهری	
۰					۰										روستائی	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	جمع	
۰	جمع کل افراد نیازمند مداخله					جمع کل جمعیت غربالگری شده										

پیوست ی (الزامی) - چک لیست ارزیابی سلامت روان تیم های امدادگر شرکت کننده در بلایا

چک لیست ارزیابی سلامت روان تیم های امدادگر شرکت کننده در بلایا

- تیم شماره ۱ : بهداشت محیط تعداد افراد تیم موقعیت و محل حادثه : روستایی شهری
- تیم شماره ۳ : سایر گروه تعداد افراد تیم موقعیت و محل حادثه : روستایی شهری
- 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	ایا 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؟ (توجیح 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 پرخاشگری در شما شده است؟				
۱۵	آیا احساس می کنید از نظرات تباطی 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؟				

کتابنامه:

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

- اردلان ع و همکاران. برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴
- اردلان ع و همکاران. بازتوانی روانی حوادث طبیعی: اصول و رویکردها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۳
- اردلان ع و همکاران. واژه شناسی کاهش خطر بلایا. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲
- اردلان ع و همکاران. طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی. تهران: سازمان مدیریت بحران. ۱۳۹۱
- اردلان ع و همکاران. برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشتی در بلایا و فوریت ها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۰
- اردلان ع و همکاران. طرح جامع ملی بازتوانی در حوادث طبیعی. تهران: سازمان مدیریت بحران. ۱۳۹۱
- جهانگیری ک، آشنایی با نظام مدیریت بحران در ایران و برخی کشورهای جهان. موسسه آموزشی عالی علمی کاربردی هلال ایران، ۱۳۸۹
- ناصحی ع و باقری-یزدی ع. حمایت ها و کمک های اولیه روان شناختی در حوادث و سوانح. موسسه آموزشی عالی علمی کاربردی هلال ایران، ۱۳۸۹
- برنامه ملی حمایت های روانی اجتماعی در بلایا، ویرایش چهارم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸

- متقی پوری، بهرام نژاد ع، محمودی قرائی ج، امین اسماعیلی م. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (ویژه معلمان و مشاوران مدارس). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- دهباشی ط، یاسمی م، ایمن اسماعیلی م. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (ویژه مددکاران اجتماعی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- یاسمی م، مهدوی هزاوه ن، قربانی ب، کوهی حبیبی ل، امین اسماعیلی م، محسنی فر س. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن پزشکان عمومی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- یاسمی م، فرج پور م، سردار پورگودرزی ش، امین اسماعیلی م، مهدوی هزاوه ن، علیزادگان ش، بهرام نژاد ع، بوالهروی جعفر. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن آموزشی مدیران بهداشتی). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- یاسمی م، باقری-یزدی ع، امین اسماعیلی م. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه (متن آموزشی بهورزان). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳