

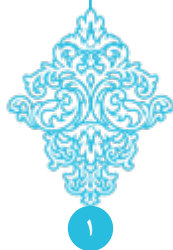
۸۰ ایده کاربردی در رابطه با محور
«درمان و امداد رسانی» طرح همت





۸۰ ایده کاربردی در رابطه با محور «درمان و امداد رسانی» طرح همت

جلسه ایده پردازی به همت مدرسه
نوآوری نوپدید، ستاد جبهه فرهنگی
استان لرستان
و جمعی از دانشجویان دانشگاه های
علوم پزشکی و متخصصان حوزه درمان



«ایجاد شبکه متمرکز آموزش مجازی سلامت در سطح ملی

راه‌اندازی یک شبکه آموزشی فراگیر در بستر فضای مجازی با هدف آموزش عمومی و تخصصی امداد و سلامت در بحران. این آموزش‌ها می‌تواند شامل کلیپ‌های آموزشی کوتاه، متن‌های گام‌به‌گام، پادکست‌های صوتی و آزمون‌های سطح‌بندی باشد. مناسب برای خانواده‌ها، جوانان، اعضای هیئات و بسیجیان. پلتفرم‌هایی مثل «شاد»، «سما»، «ایتا» یا اپ اختصاصی همت می‌توانند میزبان این آموزش‌ها باشند.



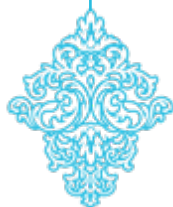
«پویش ملی «من آماده‌ام» با دو هدف: شناسایی توانمندان و حمایت از آسیب‌پذیران

پویشی با دو بال اجرایی:

(الف) ثبت‌نام از افراد دارای مهارت امدادی
یا تخصص درمانی (مثل پرستاران،
پزشکان، روان‌شناسان، نیروهای فنی)
(ب) شناسایی افراد آسیب‌پذیر در هر
محله (بانوان باردار، سالمندان، کودکان،
معطلین)

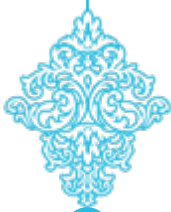
با هدف تشکیل شبکه حمایتی
درون محله‌ای. به‌طور مثال، هر پرستار
محله، مسئولیت پشتیبانی از ۵ فرد
آسیب‌پذیر را برعهده گیرد و در شرایط
اضطراری یا پیش از بحران، با آن‌ها در
تماس مستمر باشد.





«پیش‌بینی کلینیک‌های سیار اضطراری در نقشه بحران شهر

در شرایط بحرانی، امکان ایجاد درمانگاه‌های سیار با تجهیزات حداقلی فراهم شود. این مراکز می‌توانند در بوستان‌های بزرگ، مدارس یا زمین‌های خالی از پیش تعیین‌شده استقرار یابند. تجهیزات اولیه شامل تخت، سرم، داروهای اولیه، وسایل پانسمان و منبع تغذیه مستقل (مثلاً پنل خورشیدی یا موتور برق) خواهد بود.



«تعیین و نشانه‌گذاری» نقاط تجمع امن» در هر محله

شناسایی و علامت‌گذاری محل‌هایی امن و مقاوم (مثل حیاط مدرسه، مسجد، زمین چمن محله) که در صورت وقوع حادثه یا تخریب ساختمانی، اهالی بتوانند به آنجا پناه ببرند. این محل‌ها باید با تابلو مشخص، قابل تشخیص و در دسترس باشند و در بروشورهای آموزشی محله معرفی شوند.



«مسیرهای اضطراری برای عبور امدادگران

یکی از چالش‌های امدادسانی در شهر، شلوغی و انسداد مسیرهاست. در هر محله باید یک یا چند مسیر ویژه برای تردد نیروهای امدادی در شرایط بحرانی مشخص و علامت‌گذاری شود. می‌توان این مسیرها را از طریق جلسات شورای محله و بسیج تعیین و در نقشه بحران محله ثبت کرد.



۶

«تأمین برق اضطراری برای مراکز سلامت محله‌ای»

در شرایط قطعی برق، کلینیک‌ها و مراکز امدادی محلی باید مجهز به منابع جایگزین انرژی مانند پنل خورشیدی یا موتور برق باشند. این طرح به‌ویژه در مساجد، درمانگاه‌های محلی یا پایگاه‌های بسیج قابل اجراست.

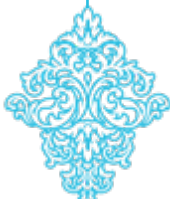




«موکب‌های سلامت در ایام محرم

در ایام تجمعات مذهبی (مثل محرم یا اربعین)، موکب‌های سلامت و درمان در هیئات برپا شود. این موکب‌ها می‌توانند محل ثبت‌نام داوطلبان درمانگر، آموزش اولیه، چکاپ سلامت و ارزیابی شرایط جسمی مراجعین باشند و هم‌زمان ظرفیت‌های انسانی محله را شناسایی کنند.

در ورودی هیئت‌های مذهبی نیز، غرفه‌هایی برای آموزش، پخش بروشور و پاسخ به سؤالات درمانی مستقر شود. پایان هر مجلس نیز فرصتی برای توزیع بروشور یا معرفی منابع معتبر آنلاین در حوزه سلامت خواهد بود.



«تجميع داروهای بلااستفاده در منازل

با راه‌اندازی «جعبه‌های اهدای دارو» در مساجد، درمانگاه‌ها و داروخانه‌ها، داروهای بدون استفاده خانواده‌ها (مانند مُسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای کودکان و مکمل‌های اضطراری) جمع‌آوری شود و پس از بررسی و طبقه‌بندی توسط تیم‌های داوطلب درمانگر، در اختیار کلینیک محله قرار گیرد.

ایجاد سازوکار محله‌ای برای ذخیره‌سازی این داروها در زمان بحران، با همکاری داروخانه‌ها و پایگاه‌های بسیج یا خانه‌های بهداشت مهم است. سهمیه مشخصی برای هر محله تعریف شده و تحت نظارت تیم بحران نگهداری می‌شود.



«برگزاری کلاس‌های روان‌شناسی بحران و تاب‌آوری در سطح محله

کلاس‌هایی با موضوعاتی مانند «کنترل استرس خود و دیگران»، «رفتار با کودک مضطرب»، «مدیریت بحران در خانه» و در مساجد و فرهنگسراها برگزار شود. این دوره‌ها مخصوص مادران، سالمندان، دانشجویان، نوجوانان و معلمان بوده و می‌تواند توسط روان‌شناسان داوطلب اداره شود.



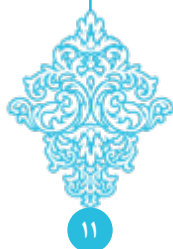
۱۰

«نصب دستورالعمل عملی برای مواجهه با مجروح یا فوت شده در شرایط بحران

تهیه و توزیع یک دستورالعمل تصویری و گام به گام برای رفتار صحیح با افراد آسیب دیده یا فوت شده در شرایط بحران، تا رسیدن تیم امداد. این راهنما باید به زبان ساده، با فونت بزرگ و در قالب پوستر طراحی و در خانه‌ها، مغازه‌ها، ادارات و ورودی مساجد نصب شود.

۱۲





«اورژانس محله‌ای در مسجد»

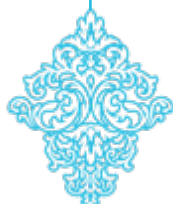
ایجاد پایگاه اورژانس اولیه در مساجد محلات برای ارائه خدمات سرپایی و کمک‌های اولیه. این پایگاه‌ها می‌توانند با تجهیزات ابتدایی (کیف کمک‌های اولیه، تخت معاینه، داروهای ضروری) و حضور داوطلبان درمانگر، فشار مراجعه به بیمارستان‌ها را در بحران‌ها کاهش دهند.



«اتاق جراحی اضطراری در شهر»

راه‌اندازی اتاق‌هایی شبیه اتاق عمل در نقاط کلیدی شهر، مجهز به امکانات پایه جراحی و حضور پزشک جراح عمومی. این فضاها می‌توانند در سوله‌های بهداشتی یا سالن‌های چندمنظوره مستقر شوند و برای شرایط بحرانی شدید مانند حملات شهری یا انفجارها آماده‌باش باشند.





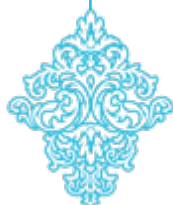
«موکب‌های سلامتِ اربعین در خدمت بحران‌ها»

استفاده از تجربه و ظرفیت موکب‌های سلامت و درمان در ایام اربعین برای راه‌اندازی مراکز درمان سیار در بحران‌های شهری. این موکب‌ها که توسط فعالان مردمی اربعین اداره می‌شوند، می‌توانند با همکاری نهادهای محلی فعال شوند.

«تیم‌های واکنش سریع محل‌های (تیم بحران درمان و امداد رسانی)

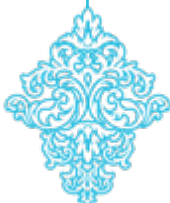
تشکیل تیم‌های امدادی و واکنش سریع، با عنوان «هسته بحران درمان و امداد»، در هر محله متشکل از پزشک، پرستار، روان‌شناس، جوانان، نیروهای هیئتی، بسیجیان و داوطلبان محلی. یک نفر نیز به عنوان فرمانده و زعیم محله، برای هدایت میدانی، آموزش، مدیریت منابع، مستندسازی و پشتیبانی از سلامت مردم در زمان بحران باید تعیین گردد.

این تیم‌ها باید ترجیحا از نیروهای بومی و مسلط به محله باشند، تحت آموزش مستمر قرار بگیرند و در نقشه بحران محله ساماندهی شده باشند تا در اولین لحظات حادثه وارد عمل شوند. جلسات این هسته به صورت روزانه برگزار می‌شود



«دقیقه‌های طلایی قبل از منبر»

برگزاری آموزش‌های سلامت و امداد در دقایق ابتدایی مراسم‌های هیئت‌های مذهبی، می‌تواند از فرصت قبل از سخنرانی برای ارائه نکات کلیدی درباره کمک اولیه، پناه‌گیری، امدادرسانی، و حفظ آرامش در بحران استفاده کرد.



«کیف اضطراری خانواده»

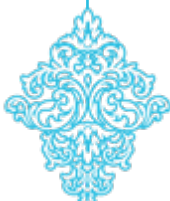
هر خانواده می تواند یک کیف شامل موارد ضروری را (لباس، آب، داروهای ضروری و ...) که هنگام بحران و خروج از منزل باید با خود همراه ببرد، آماده کند و در محلی نزدیک به درب خروجی تعبیه شود. این کیف باید سبک و قابل حمل باشد، محل نگهداری آن در دسترس سریع باشد و به همه اعضای خانواده اطلاع رسانی شود.





«مانور خانگی برای شرایط بحرانی

طراحی تمرین‌های روزمره در منزل یا ساختمان، مانند سناریوی انفجار محلی یا درگیری شهری. پدر خانواده یا مدیر ساختمان می‌تواند نقش راهبر مانور را برعهده بگیرد و اعضای خانواده یا همسایه‌ها را با نقش خود در بحران آشنا کند.



«ستاد دانشجویی درمان و امداد؛ از دانشگاه تا میدان بحران»

تشکیل یک ستاد دانشجویی هماهنگ
در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با
مأموریت سه‌گانه:

۱. آموزش و توانمندسازی؛

۲. نقش‌آفرینی میدانی؛

۳. تولید و انتشار محتوای سلامت در بحران.

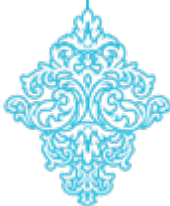
این ستاد شامل هسته‌هایی از دانشجویان
رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی،
روان‌شناسی، بهداشت و تغذیه خواهد
بود که در قالب یک ساختار منسجم



فعالیت می‌کنند.

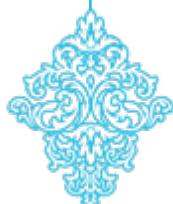
دانشجویان علاقه‌مند به فعالیت‌های سلامت‌محور در بحران ثبت‌نام می‌کنند و با توجه به تخصص، سابقه، و انگیزه‌شان در هسته‌هایی تعریف‌شده قرار می‌گیرند. هر هسته به یک استاد مربی میدان دیده متصل می‌شود تا هم انتقال تجربه صورت گیرد و هم هدایت علمی و عملی گروه تضمین شود. در مواقع لزوم (مانند حمله موشکی، زلزله، حادثه امنیتی)، این هسته‌ها با هماهنگی ستاد بحران یا گروه‌های جهادی با مأموریت‌هایی همچون (امداد پزشکی، روان‌درمانی گروهی، آموزش مردم در میدان و گزارش‌گیری و تجربه‌نگاری) به میدان اعزام می‌شوند.

این هسته‌ها در زمان غیرمیدانی، وظیفه تولید محتواهای آموزشی و انگیزشی (متن، اینفوگرافی، پادکست، ویدئو، جزوه، پست شبکه اجتماعی و...) را بر عهده دارند. محتوای آن‌ها به زبان ساده و قابل استفاده در محلات خواهد بود.



«پزشک سیار با موتور یا خودرو شخصی برای رسیدگی در خانه‌ها»

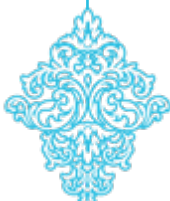
ایجاد سیستم اعزام پزشک یا پرستار سیار به منازل، به‌ویژه برای افراد سالمند، نوزادان یا مصدومانی که امکان حرکت ندارند. پزشک می‌تواند با تجهیزات حداقلی، مشاوره یا درمان سرپایی ارائه دهد.



«تیم‌های آرام‌ساز اجتماعی» در محله

تشکیل تیم‌های آرام‌سازی روانی در مساجد و مراکز اجتماعی، متشکل از روان‌شناس، مشاور و نیروی آموزش‌دیده. هدف این تیم‌ها کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش تاب‌آوری و حمایت عاطفی از خانواده‌ها در شرایط جنگ یا حادثه.

مادرهای خانواده می‌توانند نقش مهمی به عنوان «آرام‌ساز اجتماعی» ایفا کنند. به این صورت که با آموزش‌های ارائه شده، ابتدا مسئول آرامش بخشی به خود و خانواده و سپس به همسایه‌ها و محله باشد.



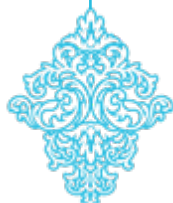
۲۱

«مدیریت روایت و فضای روانی محلّه در بحران»

برنامه‌ریزی برای جلوگیری از انتشار مداوم اخبار منفی، تصاویر خشونت‌آمیز و ناامیدکننده در فضای مجازی محلّه. در مقابل، تقویت انتشار روایت‌های الهام‌بخش، تصاویر امیدآفرین، و حتی فعالیت‌های سرگرم‌کننده و شوخ‌طبعی سالم برای حفظ روحیه عمومی

۲۴





«سرگروه آموزش و هدایت سلامت محله

تعیین یک سرگروه برای هر محله جهت رهبری تیم درمانی، انتقال آموزش‌ها به مردم و هماهنگی با مراکز شهری. این فرد باید آموزش‌دیده، فعال و خوش‌نام در محله باشد و نقش فرماندهی بحران را در مواقع اضطرار ایفا کند.



۲۳

«کارگروه سلامت در ساختار بسیج محلات

تشکیل یک کارگروه تخصصی سلامت و درمان در هر پایگاه بسیج محله، شامل پزشک، پرستار، روانشناس و اعضای داوطلب با نقش آموزش، شناسایی ظرفیت‌ها، برنامه‌ریزی مانور و پاسخ سریع به بحران.

۲۶

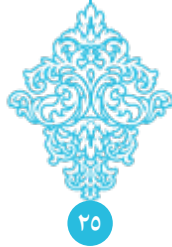




«آموزش همگانی از طریق رسانه ملی و محلی

استفاده مستمر و ساختاریافته از صدا و سیما برای آموزش عمومی نکات امدادی و درمانی، به‌ویژه مهارت‌های ضروری در شرایط بحرانی مانند پناه‌گیری، کمک اولیه، مقابله با اضطراب و مراقبت از کودکان.

در صورت عدم همکاری رسانه ملی، محتوای آموزشی به‌صورت کلیپ، موشن‌گرافی یا انیمیشن‌های کوتاه تولید شده و از طریق کانال‌های محلی، جلسات بسیج، پس از نماز در مساجد یا در میان اعضای خانواده‌ها منتشر می‌شود. تکرار و استمرار در آموزش، کلید اثرگذاری آن است.



«بانوی خانه، محور سلامت خانواده»

توانمندسازی بانوان هر خانه به عنوان «رابط سلامت خانواده» با آموزش مهارت‌هایی مانند امداد اولیه، مراقبت روانی از کودک، مدیریت مواد غذایی در بحران و پیگیری وضعیت سلامت اعضای خانواده. این آموزش‌ها می‌تواند در مسجد، خانه بهداشت، یا از طریق پلتفرم‌های آموزشی آنلاین انجام شود.



«راه ارتباطی مردم با تیم سلامت محله

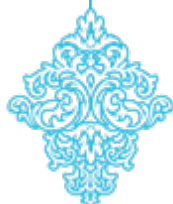
در هر محله باید راه ارتباطی مشخصی بین مردم و تیم‌های درمانی محلی وجود داشته باشد. این راه می‌تواند شامل شماره تماس مستقیم، کانال پیام‌رسان، یا حتی محل فیزیکی مشخصی مانند اتاق سلامت در مسجد باشد تا در شرایط بحرانی به سرعت پاسخگو باشد.



«شبکه بحران شهری هماهنگ و یکپارچه

تشکیل شبکه هماهنگ از تیم‌های امداد، درمان، روانی، فرهنگی و پشتیبانی در هر شهر. این شبکه باید تحت مدیریت یک ستاد بحران مردمی کار کند و جلسات دوره‌ای، تمرین‌های مانوری و آموزش‌های مشترک برای هماهنگی در میدان برگزار کند.





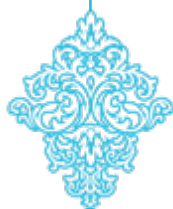
«کلیپ‌های آموزشی کوتاه در مسجد و محله»

تهیه کلیپ‌ها و آموزش‌های کوتاه تصویری درباره اقدامات حیاتی درمانی و روانی، و پخش آن‌ها در موقعیت‌هایی مثل پس از نماز در مساجد، پیش از جلسات هیئت یا بسیج، یا در فضای عمومی محله. می‌توان از ویدئوپروژکتور یا حتی گوشی موبایل برای پخش این محتوا بهره گرفت.



«هنر در خدمت سلامت؛ انیمیشن و اجراهای خیابانی

تولید انیمیشن، موشن گرافی، یا نمایش‌های خیابانی برای آموزش مفاهیم درمانی و امدادی مانند روش بانداژ، رفتار با مجروح، یا پناه‌گیری. این محتوا می‌تواند در رسانه ملی، صفحات مجازی یا حتی در پیاده‌روها و پارک‌ها ارائه شود.



«هر کوچه یک درمانگاه مردمی»

طرحی با هدف تخصیص یک فضای کوچک (مانند زیرزمین خانه، اتاقک یا مغازه خالی) در هر کوچه برای نگهداری اقلام امدادی، مراجعه اولیه مجروحان، یا استقرار نیروهای واکنش سریع. این فضا می‌تواند به‌عنوان نقطه تماس سلامت در هر کوچه سازماندهی شود.

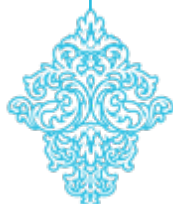


«گده‌های آرام‌سازی روانی محل‌های (کوچه به کوچه)

استفاده از جلسات خانگی قرآن، هیئت‌های خانگی یا دوره‌های خانوادگی برای انتقال آموزش‌های سلامت، امداد و روانشناسی بحران. این محیط‌ها که فضای صمیمانه‌تری دارند، مناسب یادگیری مهارت‌های ساده اما کلیدی مثل برخورد با کودک مضطرب، کنترل استرس، تخلیه هیجانی، احیای قلبی و تقویت ارتباط اجتماعی اهالی در بحران هستند.

این جلسات می‌تواند با حضور مشاور یا داوطلب آموزش دیده برگزار شود. حضور افرادی با تجربه فقدان و آسیب، و بازگویی خاطرات از نحوه کنار آمدن با شرایط نیز می‌تواند اثربخش باشد.





«اولویت آموزش برای بسیجیان محله»

بسیجیان محلی در اغلب بحران‌ها جزو اولین حاضران در میدان هستند؛ بنابراین، آموزش کامل و کاربردی کمک‌های اولیه، رفتار با مصدوم، حمایت روانی و کنترل منابع به آن‌ها در اولویت است. این آموزش‌ها می‌تواند در پایگاه‌های بسیج یا به صورت میدانی برگزار شود.

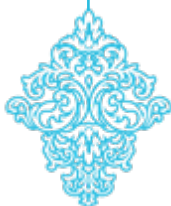


۳۳

«بسته‌های آموزشی چایی و دیجیتال برای خانه‌ها و محلات

تولید و توزیع گسترده‌ی بروشور، پوستر و جزوه‌های آموزشی در قالب ساده، تصویری و کاربردی درباره امداد رسانی، پناه‌گیری، مراقبت از مجروح و کنترل بحران. این اقلام می‌توانند در مساجد، مدارس، هیئات، سوپرمارکت‌ها و منازل توزیع شوند یا در بسترهای مجازی محله‌ها منتشر گردند.

۳۶



«کلاس‌های خیابانی سلامت؛ از هیئت تا خیابان»

برپایی ایستگاه‌های آموزش سلامت و امداد، در معابر پررفت‌وآمد شهری، اطراف مساجد، بازارچه‌ها یا هیئت‌های خیابانی. این کلاس‌ها توسط مربیان داوطلب سلامت (پزشک، پرستار، امدادگر، روان‌شناس) از ساعت ۱۶ تا ۲۱ به‌صورت چرخشی در محله‌ها برگزار می‌شوند. مطالب آموزشی شامل مهارت‌های کاربردی مانند کنترل خونریزی، رفتار با کودک ترسیده، تنفس مصنوعی، کاهش اضطراب و مراقبت از افراد آسیب‌پذیر است. قالب اجرا متنوع خواهد بود: گفت‌وگوی مستقیم، اجرای نمایش کوتاه، پخش ویدیو، بروشور، یا برگزاری مسابقه خیابانی برای جذب مخاطب. این فضاها می‌توانند در کنار ایستگاه‌های صلواتی، هیئت‌های روباز، یا موبک‌های محله‌ای مستقر شوند تا بیشترین بهره‌وری از فضای تجمع مردمی حاصل شود.





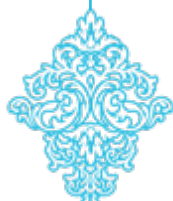
۳۵

«انتقال امکانات سلامت از مناطق آرام به مناطق درگیر»

ایجاد کانال منظم برای جابه‌جایی دارو، تجهیزات، نیرو و خون از استان‌ها یا شهرهای آرام به مناطق بحرانی. این انتقال باید بر اساس الگوی «پشتیبانی از راه دور» مدیریت شود و نقش گروه‌های جهادی و هیئت‌ها در آن کلیدی است.

۳۸





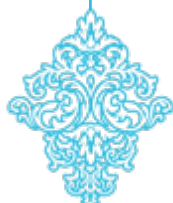
«نصب بنرهای آموزشی مینیمال در شهر»

طراحی بنرهای ساده، جذاب و مفهومی با پیام‌های آموزشی کوتاه درباره اقدامات حیاتی در بحران (مثل: «اگر مجروح دیدی، اول آرامش بده»، «قبل از نجات دیگران، خودت را ایمن کن») و نصب آن‌ها در میادین، مساجد، مراکز خرید و مدارس.



«آموزش در سینماها و محیط‌های فرهنگی»

استفاده از فرصت انتظار پیش از آغاز فیلم در سینماها یا سالن‌های فرهنگی برای پخش ویدیوهای آموزشی یک دقیقه‌ای درباره سلامت، امداد، روانشناسی بحران و تاب‌آوری. این زمان طلایی می‌تواند اثر آموزشی عمیقی داشته باشد.



«استفاده از ظرفیت نوجوانان فعال در رسانه (شبکه لیگ جت)»

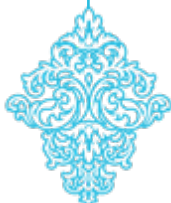
ایجاد فراخوان در شبکه‌های نوجوانانه مثل «لیگ جت» برای شناسایی و آموزش نوجوانان علاقه‌مند به تولید محتوای آموزشی در حوزه سلامت. این نوجوانان پس از توانمندسازی، می‌توانند به بازوی رسانه‌ای یا آموزشی تیم‌های درمان محلی تبدیل شوند.



« شبیه سازی بحران با واقعیت مجازی

تولید نرم افزارهای واقعیت مجازی برای تمرین مواجهه با سناریوهای بحران: انفجار، زلزله، حمله موشکی، جنگ شهری. کاربران با عینک VR یا حتی نسخه گوشی موبایل می توانند به صورت تعاملی تجربه آموزش ببینند.





«مسابقه‌های رسانه‌ای با موضوع سلامت و امداد»

برگزاری مسابقات خانوادگی، نوجوانانه یا محله‌ای با محوریت سلامت، امدادرسانی، روانشناسی بحران و پایداری اجتماعی. قالب این مسابقات می‌تواند شامل:

مسابقه تلویزیونی (شبیه به سلام فرمانده اما با موضوع امداد)

لیگ سلامت محله‌ای برای نوجوانان

چالش‌های فضای مجازی با محتوای کمک‌های اولیه

بازی‌های تعاملی خانوادگی در مسجد

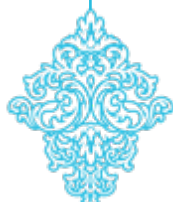
این مسابقات هم موجب یادگیری عملی می‌شود، هم تقویت روحیه رقابت و آمادگی عمومی را در پی دارد.





«شناسایی ظرفیت درمانی محله‌ها»

در هر محله، یک نقشه دقیق از ظرفیت‌های درمانی تهیه شود که شامل پزشکان، پرستاران، داروخانه‌ها، درمانگاه‌ها، ماماها و سایر افراد مرتبط با سلامت است. این اطلاعات باید دسته‌بندی و به صورت دیجیتال یا کاغذی در دسترس قرار گیرد.



«آموزش در کنسرت‌ها و برنامه‌های فرهنگی پرتدد»

در حاشیه برنامه‌هایی مانند کنسرت‌ها، جشنواره‌ها یا رویدادهای شهری، چند دقیقه‌ای از زمان ابتدایی یا میانی برنامه به آموزش نکات حیاتی سلامت و امداد اختصاص داده شود. همراهی هنرمندان برای انتقال این پیام‌ها می‌تواند اثرگذاری بالایی ایجاد کند.

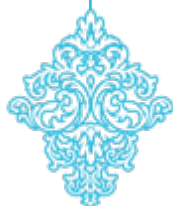


۴۳

«مشارکت سلبریتی‌ها در آموزش سلامت

استفاده از چهره‌های شناخته‌شده و محبوب در فضای مجازی، ورزشی، هنری و فرهنگی برای ترویج پیام‌های سلامت و آمادگی بحران. این افراد می‌توانند به صورت داوطلبانه در قالب کلیپ‌های کوتاه، چالش‌های مجازی یا همکاری با نهادهای مردمی نقش آفرینی کنند.

۴۶



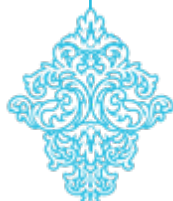
«بررسی فاصله مراکز اورژانس از محله‌ها

تحلیل دقیق فاصله زمانی و مکانی اورژانس‌ها و پایگاه‌های درمانی از هر محله با هدف شناسایی نقاط کم‌برخوردار. این بررسی مبنایی می‌شود برای پیشنهاد احداث پایگاه جدید یا ایجاد ایستگاه سیار اضطراری.



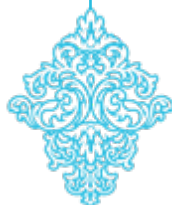
«پویش مردمی اهدای تجهیزات درمانی و دارویی»

راه‌اندازی پویش‌هایی با هدف تأمین اقلامی مانند گارو، فشارسنج، کیف کمک‌های اولیه، داروهای پرمصرف و حتی دستگاه‌های ساده پزشکی. این پویش می‌تواند پویش تأمین مالی یا تأمین تجهیزات باشد. داروخانه‌ها و فروشگاه‌های تجهیزات پزشکی می‌توانند سهمیه‌هایی را برای امور جهادی اختصاص دهند.



«آموزش همراه با کاتالوگ فروشگاه‌های پزشکی

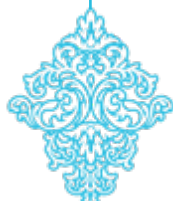
با همکاری شرکت‌ها و فروشگاه‌های تجهیزات پزشکی، صفحات آموزشی به انتهای کاتالوگ‌های آن‌ها افزوده شود. این صفحات می‌تواند شامل نحوه استفاده از وسایل، توصیه‌هایی برای شرایط بحرانی و روش‌های ایمن‌سازی منزل باشد.



۴۷

«مشاوره تغذیه و خواب برای اقتشار آسیب‌پذیر»

ارائه مشاوره تلفنی یا حضوری (در مساجد یا داروخانه‌ها) به گروه‌هایی مانند مادران باردار، سالمندان، کودکان یا بیماران مزمن در مورد بهداشت خواب، تغذیه بحرانی و آمادگی جسمی برای شرایط پرتنش.



«احیای خانه‌های بهداشت برای آموزش بحران

فعال‌سازی دوباره خانه‌های بهداشت در شهرها و روستاها به‌عنوان پایگاه آموزش و سازماندهی مادران و بانوان محله. خانه‌های بهداشت با توجه به دسترسی محلی، ظرفیت مناسبی برای انتقال محتواهای آموزشی بحران دارند.

«اپلیکیشن جامع سلامت بحران»

طراحی اپلیکیشنی با قابلیت‌های زیر:

آموزش تعاملی عمومی

ارائه فیلم‌های کوتاه، موشن‌گرافی و متن‌های تصویری درباره کمک‌های اولیه، روانشناسی بحران، مراقبت از نوزاد، تغذیه

در بحران و... همراه با آزمون و گواهی محلی.

ویزیت آنلاین پزشک یا روان‌شناس

برای شرایطی که نیاز به مراجعه حضوری نیست. ارتباط با پزشک، ماما، مشاور خانواده یا کارشناس تغذیه از طریق چت یا تماس تصویری.

هشدار و اطلاع‌رسانی منطقه‌ای

ارسال هشدارهای رنگی به کاربران بر اساس موقعیت (مثلاً قرمز برای مناطق درگیر جنگ یا بحران، زرد برای هشدار روانی یا کمبود دارو) و انتشار اطلاعیه‌های زنده.

نقشه زنده درمانی و امدادی

نمایش مراکز درمانی، خانه‌های بهداشت، داروخانه‌های شبانه‌روزی، و نیروهای درمانی داوطلب در نزدیکی کاربر. کاربران می‌توانند با این نقاط تماس برقرار کنند یا درخواست کمک ارسال نمایند.

هماهنگی میدانی تیم‌های امداد و درمان

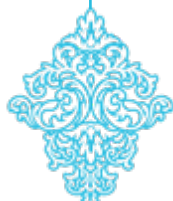
تیم‌های جهادی، درمانی و پشتیبان محلی می‌توانند در پنل مدیریتی این اپ اطلاعات خود را ثبت کرده، اعلام آمادگی کنند، نیازها را به اشتراک بگذارند و به مأموریت‌ها پاسخ دهند. امکان پیام‌رسانی گروهی و اشتراک تجربه نیز در این بخش فعال است.

گزارش‌گیری روزانه از محله‌ها درباره کمبود دارو، وضعیت مراکز، آمار بیماران، نیازهای خاص یا مشاهدات امنیتی و سایر گزارش‌ها می‌تواند به ستاد مرکزی بحران منتقل و در تصمیم‌گیری استفاده شود.

پرو فایل سلامت خانواده‌ها

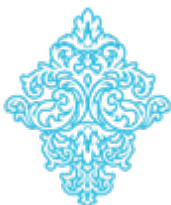
ثبت اطلاعات درمانی پایه اعضای خانواده (گروه خونی، بیماری‌های مزمن، بارداری، حساسیت‌های دارویی) برای کمک‌رسانی هدفمند و سریع‌تر در مواقع بحران.

این اپلیکیشن در دو سطح طراحی می‌شود: برای مردم عادی و برای تیم‌های تخصصی.



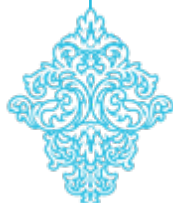
«اتصال موقعیت مکانی افراد به مراکز درمانی نزدیک

رایزنی با پلتفرم‌هایی مثل ایتا، نشان یا نقشه‌های بومی، برای ایجاد قابلیت‌ی که موقعیت افراد را با نزدیک‌ترین داروخانه، خانه بهداشت یا درمانگاه مرتبط کند. در مواقع بحران، اطلاع از نزدیک‌ترین محل درمان، می‌تواند جان انسان‌ها را نجات دهد.



«استفاده از فناوری‌های نوین مانند ربات و کوادکوپتر

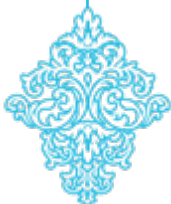
به‌کارگیری ابزارهای پیشرفته مانند ربات‌های آواربردار و کوادکوپترهای شناسایی یا انتقال‌دهنده اقلام امدادی برای مواقعی که دسترسی انسانی دشوار یا پرخطر است. می‌توان این ابزارها را از ظرفیت دانشگاه‌ها، شرکت‌های دانش‌بنیان یا گروه‌های فناور جهادی تأمین کرد



«گده‌های تجربه‌نگاری فعالين سلامت و امداد

برگزاري نشست‌هاي صميمانه و
غيردستوري ميان فعالان حوزه درمان
و امداد (مانند امدادگران، پزشكان،
مادران فعال، دانشجويان علوم پزشكي،
روان‌شناسان و جهادي‌ها) براي تبادل
تجربه، تحليل شرايط، استخراج درس‌هاي
ميدان و ايجاد روحيه‌ي جمعي.

اين گده‌ها مي‌توانند در مسجد،
درمانگاه، كافه فرهنگي يا فضاي باز محله
و به‌صورت شبانه برگزار شوند.



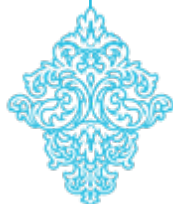
۵۳

«بسته کمک‌های اولیه خانوادگی؛ از توصیه تا تجهیز»

تشویق خانواده‌ها به تهیه و نگهداری بسته‌ای از اقلام ضروری پزشکی شامل باند، گاز، بتادین، تب‌سنج، سرنگ، قیچی، دستکش، سرم خوراکی، چسب زخم و دفترچه راهنمای استفاده. لیست اقلام در قالب بروشور توزیع می‌شود و برخی داروخانه‌ها می‌توانند پکیج آماده را با تخفیف ویژه ارائه دهند.

۵۸





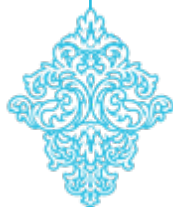
«پایگاه‌های سیار انتقال خون در محلات و شهرها

ایجاد پایگاه‌های موقت انتقال خون در مراکز پرتردد مانند مساجد، مدارس، پارک‌ها یا فروشگاه‌های بزرگ برای جمع‌آوری سریع خون در مواقع بحرانی. این پایگاه‌ها می‌توانند با همکاری سازمان انتقال خون یا گروه‌های جهادی مجهز راه‌اندازی شوند.



«کیف اضطراری نوزاد؛ همراه خانه‌ها و مراکز جمعی

طراحی و تهیه‌ی یک کیف استاندارد مخصوص نوزادان برای شرایط اضطراری، شامل پوشک، شیر خشک، شیشه شیر، داروی تب‌بر، دستمال مرطوب، پتوی سبک و ماسک کودک. این کیف در منازل دارای نوزاد و مهدکودک‌ها در محلی نزدیک به درب خروجی نگهداری می‌شود.



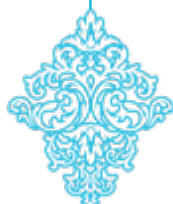
«پناهگاه یا جان پناه‌های محله‌ای برای مواقع حمله»

احیا و تجهیز پناهگاه‌های زمان دفاع مقدس و همچنین شناسایی فضاهایی چون زیرزمین مدارس، پارکینگ عمومی، سوله‌های متروکه یا انبارهای بزرگ برای تبدیل شدن به «جان پناه اضطراری». این مکان‌ها باید در نقشه بحران محله ثبت و میان مردم معرفی شوند.



«احیای تجربه درمانگران دفاع مقدس و زلزله‌ها»

شناسایی و دعوت از نیروهای امدادی و درمانی دوران جنگ یا بحران‌های پیشین که با وجود نداشتن تحصیلات رسمی، تجربه میدانی ارزشمندی دارند. با یک دوره آموزشی فشرده برای به‌روزرسانی دانش، این افراد می‌توانند به‌عنوان مربی یا پشتیبان محلی فعال شوند.



«آموزش مربیان مهدکودک در روانشناسی بحران کودک»

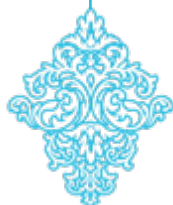
برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه برای مربیان مهدکودک با موضوع مدیریت اضطراب و ترس در کودکان در شرایط بحران. محتوای دوره شامل: پاسخ به سؤالات کودکان، بازی‌های روان‌افزا، تخلیه هیجانی، نظم‌بخشی گروهی و ایجاد حس امنیت در کودکان خواهد بود.



«ذخیره اضطراری دارو و شیر خشک در مساجد

تخصیص بخشی از فضای مساجد، حسینیه‌ها یا خانه‌های بهداشت برای انبار داروهای ضروری، شیر خشک، مکمل‌های غذایی، داروهای خاص بانوان و نوزادان. این ذخایر توسط تیم بحران نگهداری و به صورت چرخه‌ای نوسازی می‌شوند.

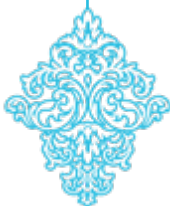




«مراقبت درمانی و روانی از نیروهای فعال میدان بحران

پیش‌بینی سازوکاری برای حمایت از نیروهای درمانی و امدادی که خود در معرض فرسودگی، داغ‌دیدگی یا استرس مزمن هستند. تیم روانشناس محله یا دانشگاه علوم پزشکی جلساتی برای تخلیه روانی، گفت‌وگو، مشاوره فردی و تقویت انگیزه برگزار می‌کند.

آموزش تکنیک‌های ساده ماساژ و ریلکسیشن برای اعضای تیم درمان، جهادگران و نیروهای عملیاتی با هدف کاهش خستگی، پیشگیری از گرفتگی عضلانی و افزایش تمرکز. این آموزش می‌تواند در قالب کلاس کوتاه، ویدیو آموزشی یا بروشور در اختیار گروه‌ها قرار گیرد.

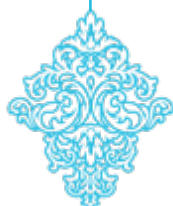


«منطقه‌بندی بحران و مدیریت محلی توسط گروه‌های جهادی

تقسیم مناطق درگیر بحران به حوزه‌های عملیاتی کوچک و واگذاری هر حوزه به یک گروه جهادی معتمد و مجهز. هر گروه جهادی باید وظایف زیر را در منطقه‌ی تحت پوشش خود برعهده بگیرد:

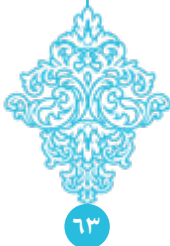
۱. شناسایی ظرفیت‌های انسانی و فیزیکی (پزشکان، پرستاران، خانه‌های بهداشت، مساجد، اقشار آسیب‌پذیر و توانمند)
۲. تعیین پزشک یا پرستار سرتیم سلامت برای هدایت درمانی گروه و تصمیم‌گیری میدانی
۳. راه‌اندازی پایگاه فرماندهی کوچک محلی برای مدیریت نیازهای فوری دارویی، اعزام نیرو، آموزش اهالی و مستندسازی این مدل باعث می‌شود که به‌جای تمرکزگرایی، هر محله یا منطقه با تکیه بر گروه‌های مردمی خودش اداره شود و مسئولیت‌پذیری بالا رود.





«چادرهای درمانی در محلات کم برخوردار»

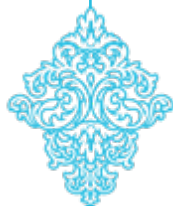
راه اندازی چادرهای درمانی سبک و قابل استقرار سریع در فضای باز مساجد، مدارس، یا بوستان‌های محلی به منظور ارائه خدمات درمانی سرپایی، تزریقات، پانسمان، مشاوره و آموزش‌های فوری. این چادرها می‌توانند با یک تیم کوچک متشکل از پزشک، پرستار و داوطلب اداره شوند و در مواقع آرام نیز نقش ترویجی و آموزشی داشته باشند.



«فهرست اماکن نقاهتی موقت برای بیماران بحران زده»

شناسایی و فهرست برداری از مکان‌هایی مثل حسینیه‌ها، سوله‌ها، مدارس، پارکینگ‌ها و ساختمان‌های عمومی قابل تجهیز برای نگهداری بیماران در دوران نقاهت. این مراکز می‌توانند بیماران ترخیص‌شده از بیمارستان یا افراد با وضعیت پایدار را تحت مراقبت نگه دارند تا تخت‌های بیمارستانی برای موارد حادث‌تر آزاد بماند. این مکان‌ها باید در نقشه بحران محله درج شوند، اطلاع‌رسانی عمومی درباره‌شان انجام گیرد، و به تجهیزات پایه مانند نور، تهویه، درب مقاوم، و ذخیره آب یا پتو مجهز باشند.





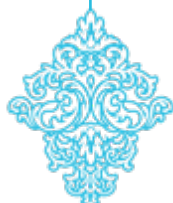
«الگوی سه‌جانبه تأمین تجهیزات درمانی در بحران»

طراحی و تمرین یک سازوکار سه‌جانبه میان گروه جهادی محله، داروخانه یا فروشگاه تجهیزات پزشکی، و مسجد یا خانه بهداشت، برای تأمین سریع اقلامی مانند تخت، سرم، دارو، وسایل پانسمان و فضای خدمت. این مثلث باید در هر محله فعال باشد و ارتباط میان این سه ضلع از قبل مشخص و هماهنگ شده باشد.



«مانورهای درمان و امداد با سناریوهای واقعی در محله

برگزاری مانورهای تمرینی با سناریوهای مشخص مانند: انفجار محلی، حمله موشکی، زلزله شبانه، آتش‌سوزی در مدرسه یا قطع برق. مشارکت واقعی اهالی، گروه‌های جهادی، بسیج، و تیم درمانی محله در این مانورها، آمادگی واقعی را برای بحران بالا می‌برد.



«خیاطان آماده؛ تولید فوری اqlام امدادی پارچه‌ای

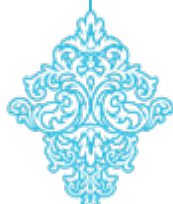
دعوت از خیاطان محله برای نگهداری
الگوی دوخت اqlامی مثل باند، آویز
دست، ماسک پارچه‌ای و لباس سبک
پزشکی. در مواقع بحران، این خیاطان
می‌توانند با برش سریع پارچه‌های آماده،
نیاز فوری اqlام پارچه‌ای را برطرف کنند و
بخشی از زنجیره تولید پشتیبانی شوند.



«آموزش مردم برای مشارکت صحیح در عملیات امدادی»

به جای ورود مستقیم مردم به صحنه‌های تخصصی و حساس (مانند آواربرداری)، به آن‌ها مهارت‌هایی مثل ارزیابی صحنه، ارزیابی بیمار، کنترل علائم حیاتی، CPR، مقابله با خونریزی و پانسمان و شستشوی زخم، سرم زدن و روش حمل مصدوم آموزش داده شود. همچنین آموزش اینکه چگونه نقش حمایتی و پشتیبانی ایفا کنند: کمک به نظم مسیر، توزیع آب آشامیدنی، تهیه اقلام درمانی، مراقبت از کودکان یا سالمندان، و انتقال پیام‌ها. این آموزش‌ها می‌تواند در قالب کلاس، بروشور یا کلیپ در مسجد یا فضای مجازی محله ارائه شود.





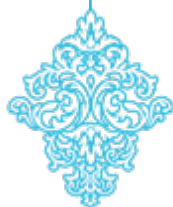
«بازبینی و تجهیز جعبه های کمک های اولیه کپسول های آتش نشانی محلات

دسترسی فوری به جعبه های کمک های اولیه و کپسول آتش نشانی در خانه ها، مساجد، مغازه ها و ساختمان های عمومی باید با جدیت بازبینی شود. ضمن آموزش عمومی درباره استفاده از کپسول، لازم است وضعیت شارژ، نصب و نوع مناسب آن برای هر محیط بررسی شده و یک کمپین محله ای برای کنترل ایمنی آتش اجرا شود.



«فهرست غذاهای مناسب برای بیماران و مصدومان در بحران»

تهیه یک راهنمای ساده و کاربردی برای تغذیه بیماران، کودکان، سالمندان و مصدومان در شرایط بحرانی. این فهرست می‌تواند به خانواده‌ها و تیم‌های تغذیه جمعی (مانند موبک‌ها) کمک کند تا غذاهای مناسب، سبک، کم‌نمک، قابل‌هضم و مغذی را برای گروه‌های خاص تهیه کنند.



«شبکه هماهنگ پزشکان و درمانگاه‌های آماده‌باش»

ایجاد فهرستی از مطب‌های محلات و پزشکان که در مواقع بحران آمادگی پذیرش بیماریا ارائه خدمات را دارند. هر مطب باید نقش و محدوده مسئولیتش را از پیش بداند و آماده باشد.



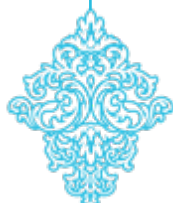
۷۱

«مرکز مشاوره تلفنی چند تخصصی در هر محله

ایجاد یک مرکز پاسخ‌گویی تلفنی در هر محله شامل پزشک، ماما، مشاور تغذیه، پرستار و روان‌شناس برای ارائه مشاوره اولیه به مردم. این مشاوران می‌توانند در مسجد، خانه بهداشت یا درمانگاه مستقر شوند یا به‌صورت چرخشی از راه دور خدمات دهند.

۷۶





«انبار غذای خشک برای بحران و تنظیم بازار محلی

تأسیس انبارهای کوچک محلی در مساجد یا مراکز فرهنگی برای ذخیره غذاهای خشک، سبک و پرانرژی مانند بیسکویت، خرما، ماکارونی، حبوبات، برنج و کنسرو. این ذخایر هم در بحران قابل توزیع‌اند و هم در شرایط خاص به تعادل بازار و مهار گرانی کمک می‌کنند.



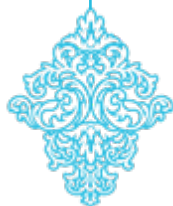
۷۳

«استفاده از وسایل نقلیه مردم برای جابجایی و پشتیبانی

از نوجوانان دوچرخه سوار گرفته تا رانندگان تاکسی یا وانت دارهای محله، یا حتی میوه فروش های سیار، همه می توانند در مواقع بحران به عنوان پیک دارو، حمل بیمار، انتقال اقلام و امداد رسانی کمک کنند. لازم است لیستی از افراد داوطلب تهیه شده و در زمان مناسب فعال شوند.

۷۸





«نذر مکان برای پشتیبانی از بحران سلامت

ترغیب مردم برای «نذر مکان»؛ یعنی اعلام آمادگی برای واگذاری موقت بخشی از خانه، مغازه، دفتر یا ملک خالی جهت کلاس آموزشی، استقرار نیروهای درمان، نگهداری بیماران، انبار اقلام یا حتی استقرار یک پزشک سیار. پراکندگی این مکان‌ها در سطح محله امنیت و سرعت عمل را بالا می‌برد.



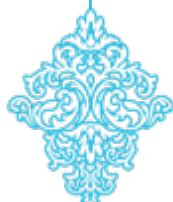
۷۵

«فهرست گروه خونی اهالی محله برای اهدای خون هدفمند

با رضایت داوطلبان، تهیه فهرستی از گروه‌های خونی ساکنین هر محله برای استفاده فوری در شرایط نیاز به خون. این اطلاعات در اختیار تیم بحران سلامت محله قرار می‌گیرد و فقط در شرایط اضطراری با رعایت حریم خصوصی استفاده می‌شود.

۸۰





«تحلیل اطلاعات شهدا و مجروحان برای فهم بهتر میدان بحران

جمع‌آوری اطلاعات کیفی و آماری از شهدای اخیر، مجروحان، نحوه آسیب‌دیدگی، دلیل مراجعه، دلیل و مکان فوت، موقعیت جغرافیایی حادثه و... برای تحلیل نقاط ضعف و ارائه راهکارهای بهبود در طراحی عملیات سلامت و امنیت. این داده‌ها مبنای اصلاح مستمر عملیات خواهند بود.



« ثبت و مستندسازی کامل تمام اقدامات و تجربه‌ها برای نسل بعد

هیچ اقدامی بدون ثبت اثر ماندگار ندارد. تجربه‌ها، طرح‌ها، مشکلات، موفقیت‌ها و حتی ایده‌های ناتمام باید ثبت، مستند و تحلیل شوند. هم برای بهبود مستمر و هم برای آموزش نسل‌های بعد در بحران‌های آینده.

