

همکار گرامی، جدول زیر برای مستندسازی نظام‌مند اقدامات، موفقیت‌ها، چالش‌ها، ابتکارات واحد شما در زمینه تاب‌آوری در جنگ اخیر طراحی شده است. هدف از این جدول، جمع‌آوری تجارب عینی برای بهبود آمادگی دانشگاه در بحران‌های آینده است. به ازای حوزه‌هایی که در آن فعالیت داشته، یک سطر از جدول را تکمیل و فایل Word تکمیل‌شده را ارسال نمایید.

### نام سازمان: دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

ردی ف	حوزه فعالیت	اقدام انجام‌شده (چه کردیم؟ قبل از بحران/ حین بحران/ بعد از بحران)	تجربه کسب‌شده (چه آموختیم؟)	نتیجه / دستاورد	چالش‌ها و کاستی‌ها	پیشنهاد برای آینده	مستندات ضمیمه (دارد/ندارد)
1.	مدیریت / پدافند غیرعامل	برگزاری نشست تخصصی کمیته پدافند غیرعامل در دانشکده بهداشت (۱۳/۰۲/۱۴۰۵) با محوریت بازخوانی تجربیات دوران دفاع مقدس، تحلیل درس‌آموخته‌ها و تدوین راهکارهای ارتقای آمادگی سازمانی و مدیریت بحران با حضور اعضای هیئت علمی و کارکنان	بازخوانی تجربیات دوران دفاع مقدس (جنگ سوم رمضان) به عنوان منبعی غنی برای استخراج درس‌آموخته‌های مدیریتی و پاسخگویی به جامعه؛ اهمیت استفاده از تجربیات عملی اعضای هیئت علمی و کارکنان در تدوین برنامه‌های مدیریت بحران.	کیفی - توصیفی: شناسایی محورهای اصلی آموزش و مدیریت حوادث؛ استخراج پیشنهادات کاربردی برای ارتقای آمادگی سازمانی و بهبود شیوه‌های پاسخگویی به جامعه؛ هم‌افزایی بین اعضای هیئت علمی و کارکنان.	عدم دسترسی مستقیم به داده‌های کمی دقیق از دوران دفاع مقدس برای مقایسه آماری؛ محدودیت زمانی برای بررسی عمیق تمامی سوابق تاریخی در یک نشست.	تشکیل بانک اطلاعاتی از «درس‌آموخته‌های تاریخی» در مدیریت بحران؛ برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر این تجربیات برای نیروهای جدیدالورود؛ تبدیل پیشنهادات استخراج‌شده به چکلیست‌های اجرایی.	دارد (صورتجلسه کمیته پدافند غیرعامل مورخ ۱۳/۰۲/۱۴۰۵)
2.	مدیریت / پدافند غیرعامل	انجام ارزیابی جامع ایمنی دانشکده بهداشت در سال ۱۴۰۵ توسط تیم	اهمیت شفافیت و مستندسازی: درک این نکته که ارزیابی دقیق و مستندسازی	شناسایی دقیق نقاط ضعف: تدوین لیست اقدامات اصلاحی	کمبود منابع مالی و تأخیر در تخصیص: عدم وجود بودجه مشخص برای	تخصیص بودجه پیش‌بینی‌شده در بودجه سالانه برای پدافند غیرعامل و ایمنی؛ تشکیل	دارد (نامه گزارش ارزیابی، چکلیست تکمیل‌شده ارزیابی ایمنی، صورتجلسات تیم مدیریت خطر)

	<p>مدیریت خطر حوادث و پدافند غیرعامل. این اقدام شامل تکمیل چکلیست ارزیابی، انجام مصاحبه های تخصصی و بررسی های میدانی دقیق بود که منجر به شناسایی کاستی ها و تهیه لیست اولویت بندی شده اقدامات اصلاحی (با تمرکز بر موارد دارای پاسخ «خیر» و ریسک بالا) و ارسال نامه رسمی درخواست بودجه و اقدامات پشتیبانی به ریاست دانشکده گردید.</p>	<p>چالش ها گام اول و ضروری برای جلب حمایت مدیریتی و تخصیص منابع است. همچنین اهمیت اولویت بندی اقدامات بر اساس سطح ریسک برای مدیریت بهتر بحران های آینده آشکار شد.</p>	<p>اولویت بندی شد ه؛ ارائه گزارش شفاف به ریاست دانشکده جهت دریافت دستورالعمل تخصیص بودجه؛ ایجاد بستری برای رفع کاستی های ایمنی پیش از وقوع حادثه و افزایش آمادگی سازمانی.</p>	<p>اقدامات اصلاحی در ابتدای فرآیند؛ دشواری در اجرای همزمان تمامی اقدامات اصلاحی به دلیل محدودیت های بودجه ای و زمانی؛ نیاز به هماهنگی بیشتر با واحدهای پشتیبانی برای تأمین تجهیزات.</p>	<p>کمیتته ویژه برای پیگیری مستمر اجرای اقدامات اصلاحی؛ انجام ارزیابی های دوره ای (فصلی) برای پایش وضعیت ایمنی و جلوگیری از تکرار کاستی ها.</p>	
3.	<p>مدیریت / روابط عمومی / بهداشت</p>	<p>حین بحران: صدور پیام رسمی رئیس دانشکده بهداشت دکتر جواد رفیع نژاد به مناسبت روز جهانی بهداشت و محکومیت حملات به مراکز علمی، آموزشی،</p>	<p>در بحران، موضع گیری رسمی و مستند علمی- اخلاقی می تواند در دفاع از سلامت عمومی، تقویت همبستگی حرفه ای و جلب حمایت بین المللی مؤثر باشد</p>	<p>کیفی - توصیفی: ارتقای دیده شدن موضوع حفاظت از مراکز سلامت و تأکید بر نقش دانشگاه در دفاع از سلامت جهانی</p>	<p>محدودیت اثرگذاری بیانیه ها در برابر بحران های شدید، نیاز به پیگیری بین المللی و هماهنگی بیشتر با نهادهای علمی و حقوقی</p>	<p>تدوین بیانیه های مشترک بین دانشگاهی، مستندسازی منظم موارد نقض حقوق سلامت و فعال سازی شبکه های علمی بین المللی برای حمایت از مراکز درمانی</p>

					درمانی و بهداشتی؛ همچنین دعوت از جامعه علمی و سلامت جهانی برای همبستگی، حمایت از نظام سلامت و پاسداری از هنجارهای بین‌المللی		
4.	آموزشی / ترویج سلامت / پدافند غیرعامل	انتشار گزارش مصاحبه با دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در سایت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با موضوع «درس‌های مدیریت بحران از طبیعت؛ چرا باید از الگوی مورچه‌ها در پدافند غیرعامل پیروی کنیم؟» و تأکید بر لزوم نهادینه‌سازی فرهنگ پیشگیری و آمادگی پیش از وقوع بحران.	آموزش غیرمستقیم و الهام‌گیری از طبیعت: استفاده از الگوی «مورچه‌ها» برای تبیین مفهوم «آمادگی پیشینی» و «پدافند غیرعامل» در ذهن مخاطب عام؛ درک اینکه بقا نیازمند هماهنگی، تقسیم کار و ذخیره‌سازی است و بحران نباید در لحظه وقوع فهمیده شود.	ارتقای آگاهی عمومی: انتقال مفاهیم پیچیده پدافند غیرعامل (کاهش آسیب‌پذیری، مقاومت‌سازی، زیرساخت‌ها، پراکنده‌سازی مراکز حساس) به زبان ساده و قابل فهم؛ تأکید بر اینکه آمادگی بخشی از «سبک زندگی مسئولانه» است، نه یک کار جانبی.	خطای شناختی انسان: تمایل ذاتی انسان به جدی نگرفتن خطر تا زمانی که بحران رخ ندهد (فاصله زمانی بین تهدید و واقعیت)؛ دشواری در نهادینه کردن فرهنگ پیشگیری در غیاب بحران واقعی.	ترویج فرهنگی: استفاده از تمثیل‌های طبیعی و داستان‌های موفق برای آموزش مدیریت بحران؛ برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر «تاب‌آوری فردی و اجتماعی»؛ ادغام مفاهیم پدافند غیرعامل در برنامه‌های ترویج سلامت به عنوان بخشی از سبک زندگی.	<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZuaTo">https://sph.tums.ac.ir/ZuaTo</a> دارد (متن کامل مصاحبه، کد خبر: 321224، گزارش روابط عمومی دانشکده بهداشت پزشکی تهران)
5.	پژوهشی / آموزشی / مدیریت	ترجمه و انتشار کتاب «دستورالعمل تقویت تاب‌آوری	ضرورت بومی‌سازی دانش جهانی: درک این نکته که تاب‌آوری نظام	تولید محتوای مرجع: ارائه چارچوب‌ها، ابزارها و	دشواری در یکسان‌سازی اصطلاحات تخصصی؛ نیاز	برگزاری کارگاه‌های آموزشی بر اساس این دستورالعمل برای	دارد (کتاب ترجمه شده، تاریخ انتشار: فروردین ۱۴۰۵)

		<p>مدیران و سیاستگذاران؛ بومی‌سازی ابزارهای ارزیابی تاب‌آوری متناسب با شرایط ایران؛ ادغام مفاهیم تاب‌آوری در برنامه‌های درسی دانشگاه‌های علوم پزشکی.</p>	<p>به هماهنگی بین‌دستگاهی برای اجرای راهبردهای پیشنهادی؛ کمبود زیرساخت‌های فیزیکی و انسانی برای پیاده‌سازی کامل استانداردهای بین‌المللی در شرایط بحران و جنگ</p>	<p>مداخلات مبتنی بر شواهد برای تحلیل وضعیت و ارزیابی ظرفیت‌ها؛ تسهیل تصمیم‌سازی و عمل مبتنی بر شواهد برای مدیران؛ ارتقای دانش تخصصی در حوزه مدیریت بحران و پدافند غیرعامل در نظام سلامت.</p>	<p>سلامت تنها به توان درمانی محدود نیست، بلکه نیازمند ظرفیت‌هایی در پیش‌بینی، پیشگیری، آمادگی، پاسخ هماهنگ و بازیابی است. همچنین، شرایط خاص کشور (مانند تهاجم نظامی و تحریم‌ها) بر اهمیت راهبردی تاب‌آوری اجتماعی و نظام سلامت تأکید ویژه‌ای دارد.</p>	<p>نظام سلامت در برابر چالش‌های بهداشت عمومی در کشورهای مختلف» توسط انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران (کمیته سلامت) با همکاری دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. این اقدام با هدف انتقال دانش معتبر بین‌المللی (سازمان جهانی بهداشت) به ادبیات علمی و کمک به سیاستگذاران و مدیران برای گذار از رویکرد «واکنش‌گر» به «پیشگیرانه» انجام شد.</p>	
6.	فرهنگی / منابع انسانی / روابط عمومی	<p>برگزاری مراسم و انتشار اطلاعیه با شعار «تکریم شهدا و آسیب‌دیدگان تیم سلامت در جریان جنگ آمریکایی- صهیونیستی» در روز چهارشنبه</p>	<p>دشواری در مستندسازی دقیق تمامی رویدادهای ایثارگری در دوران بحران؛ محدودیت در زمان برای بازگو کردن تمامی داستان‌های</p>	<p>ارتقای روحیه و انگیزه: گرامیداشت یاد شهدا و آسیب‌دیدگان تیم سلامت در جریان جنگ آمریکایی- صهیونیستی در روز ششم هفته سلامت</p>	<p>اهمیت تکریم و پاسداشت ایثارگران سلامت به عنوان «ستون پایداری» و «سرمایه انسانی» سازمان؛ نقش این اقدام در تقویت روحیه، انگیزه و تاب‌آوری کارکنان و دانشجویان؛</p>	<p>نهادینه کردن فرهنگ قدردانی از ایثارگران به عنوان یک برنامه مستمر (نه فقط در مناسبت‌ها)؛ استفاده از داستان‌های واقعی ایثارگران در دوره‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای و</p>	<p>دارد (اطلاعیه شبکه‌های اجتماعی روابط عمومی دانشکده بهداشت، پست‌های اینستاگرام، تلگرام و سایر پلتفرم‌های منتشر شده در اردیبهشت ۱۴۰۵)</p>

	مدیریت بحران؛ ایجاد بایگانی دیجیتال از خاطرات و تجربیات ایثارگران سلامت.	حماسی در یک روز خاص؛ نیاز به حفظ حریم خصوصی برخی از آسیب‌دیدگان یا خانواده‌های شهادت در بیان جزئیات.	(۳۰/۰۲/۱۴۰۵) ؛ انتقال پیام تعهد و اخلاق حرفه‌ای به جامعه دانشگاهی؛ تقویت هویت سازمانی و حس مسئولیت‌پذیری در میان کادر درمان و پشتیبانی.	یادآوری اینکه نظام سلامت مدیون فداکاری‌هایی است که در سخت‌ترین شرایط (جنگ) انجام شده است.	۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۵ (روز ششم هفته سلامت) توسط روابط عمومی دانشکده بهداشت؛ تأکید بر نقش فرشتگان سفیدپوش در حفظ امید و تعهد در شرایط بحرانی.		
<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZLGTo">https://sph.tums.ac.ir/Z LGTo</a>	تولید محتوای کوتاه و ساده (اینفوگرافیک/ویدئو) برای ترویج «مشارکت داوطلبانه سازمان‌یافته» و «پرهیز از مراجعه غیرضروری»؛ آموزش اصول برخورد با بحران در مدارس و مراکز آموزشی؛ تقویت کانال‌های رسمی اطلاع‌رسانی برای مقابله با شایعات.	دشواری در کنترل انتشار شایعات در شبکه‌های اجتماعی؛ تمایل مردم به مراجعه غیرضروری به دلیل اضطراب ناشی از ناآگاهی؛ خطر ایجاد ازدحام و اختلال در کار امدادگران توسط عکاسان یا عموم مردم.	آگاهی‌بخشی عمومی: انتشار نکات شش‌گانه کلیدی (رعایت بهداشت، دریافت اخبار معتبر، حفظ آرامش، پرهیز از مراجعه غیرضروری، داوطلبی سازمان‌یافته، پرهیز از ازدحام) توسط دکتر استاد تقی‌زاده؛ تأکید بر اینکه این اقدامات کارایی نظام سلامت را در شرایط بحران افزایش می‌دهد.	اهمیت مدیریت رفتار جامعه در بحران: تأکید بر اینکه سلامت جامعه تنها به توان پزشکی وابسته نیست، بلکه به رعایت بهداشت فردی، پرهیز از شایعات، حفظ آرامش مراکز درمانی و پرهیز از مراجعه غیرضروری بستگی دارد؛ نقش کلیدی اطلاعات صحیح در کاهش فشار بر نظام سلامت.	انتشار مقاله/گزارش مصاحبه با دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در روز ۲۸/۰۲/۱۴۰۵ با موضوع «رعایت توصیه‌های بهداشتی و پرهیز از شایعات، شرط حفظ سلامت جامعه در بحران‌ها» و بیان ۶ نکته مهم برای همکاری مردم با نظام سلامت در شرایط بحران.	7.	آموزشی / ترویج سلامت / مدیریت بحران
<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZMNTo">https://sph.tums.ac.ir/Z MNTo</a>	توسعه اپلیکیشن‌ها یا پلتفرم‌های دیجیتال برای	دشواری در تمایز اطلاعات صحیح از	ارتقای آگاهی عمومی: تمرکز برنامه‌های	خودمراقبتی مبتنی بر دانش؛ درک این نکته که	برگزاری برنامه‌های مرتبط با روز	8.	آموزشی / ترویج سلامت /

<p>دارد (گزارش روابط عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، کد خبر: 320898)</p>	<p>آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و سلامت روان؛ برگزاری کارگاه‌های عملی مدیریت استرس و خواب در محیط‌های کاری و آموزشی؛ همکاری با رسانه‌ها برای تولید محتوای ساده و قابل‌اعمال در مورد سلامت روان.</p>	<p>شایعات سلامت در فضای مجازی؛ مقاومت برخی افراد در پذیرش نیاز به کمک تخصصی برای مسائل روانی (انکار یا انگیزی)؛ پیچیدگی سبک زندگی مدرن و کمبود وقت برای رعایت اصول خودمراقبتی.</p>	<p>روز چهارم هفته سلامت (۱۴۰۵) بر مفهوم «خودمراقبتی و سلامت روان مبتنی بر دانش»؛ ترویج رفتارهای سالم مانند مدیریت استرس، خواب کافی و فعالیت بدنی؛ تأکید بر مراجعه به متخصصان در صورت بروز مشکلات روانی به جای خوددرمانی.</p>	<p>خودمراقبتی صرفاً یک انتخاب شخصی نیست، بلکه رکنی از نظام سلامت است که نیازمند پایه‌ریزی بر اطلاعات علمی معتبر است؛ اهمیت سلامت روان در کنار سلامت جسم و تأثیر فشارهای اجتماعی بر آن؛ ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی برای مقابله با استرس.</p>	<p>چهارم هفته سلامت ۱۴۰۵ با محوریت شعار «خودمراقبتی و سلامت روان مبتنی بر دانش» توسط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ترویج اصول خودمراقبتی جسمی و روانی در جامعه و ارتباط آن با شعار کلی هفته سلامت («سلامت پایدار با علم و اقتدار، ایران ماندگار»).</p>	<p>سلامت روان</p>
<p><a href="https://sph.tums.ac.ir/ZRdTo">https://sph.tums.ac.ir/ZRdTo</a> دارد (حکم انتصاب دکتر گرشاسبی، ابلاغیه اهداف و مأموریت‌های مرکز، بیانیه مطبوعاتی روابط عمومی دانشکده بهداشت)</p>	<p>تسریع در برقراری تفاهم‌نامه با دانشگاه‌ها و سازمان‌های معتبر جهانی؛ اختصاص بودجه پایدار برای توسعه زیرساخت‌های پژوهشی مداخلات مبتنی بر شواهد؛ برگزاری همایش‌های بین‌المللی برای معرفی دستاوردهای مرکز در مراحل اولیه فعالیت.</p>	<p>چالش‌های احتمالی در جذب همکاری‌های ساختاریافته با نهادهای بین‌المللی؛ نیاز به زمان جهت تبدیل مرکز به یک قطب علمی شناخته‌شده در سطح منطقه؛ پیچیدگی‌های سیاست‌گذاری در سطح ملی و فراملی با توجه به شرایط جنگ</p>	<p>تأسیس رسمی «مرکز بین‌المللی تغییر رفتار اجتماعی» (ICSBC) در دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ انتصاب دکتر سیما گرشاسبی به عنوان مسئول راه اندازی؛ تدوین ۷ مأموریت کلیدی شامل تدوین طرح</p>	<p>اهمیت تمرکز بر «عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت» و «الگوهای تغییر رفتار» به عنوان کلیدهای اصلی ارتقای سلامت جامعه‌محور؛ ضرورت رویکرد فراملی برای مقابله با چالش‌های رفتاری و اجتماعی نوپدید.</p>	<p>موافقت با تأسیس «مرکز بین‌المللی تغییر رفتار اجتماعی» (ICSBC) و ابلاغ حکم مسئولیت راه اندازی و تدوین اسناد راهبردی آن به دکتر سیما گرشاسبی (مشاور رئیس دانشکده بهداشت در امور اجتماعی) توسط دکتر</p>	<p>9. مدیریت / پژوهشی / سلامت عمومی</p>

			جامع و نقشه توسعه منطقه ای؛ تعریف مرکز به عنوان قطب علمی بین‌المللی در حوزه سلامت روان و عمومی.		جواد رفیع‌نژاد، رئیس دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.		
10.	آموزشی / ترویج سلامت / پدافند غیرعامل	در تاریخ ۲۷/۰۲/۱۴۰۵، مصاحبه ای با دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در وبسایت دانشگاه علوم پزشکی تهران منتشر شد. در این اقدام، با استفاده از مثال‌های طبیعی مانند لاکپشت‌ها (اختفا)، آفتابپرست‌ها (استتار) و پرندگان (فریب)، اصول پدافند غیرعامل تبیین گردید و کلیپی مرتبط نیز منتشر شد تا مفاهیم انتزاعی پدافند غیرعامل به زبان ساده و ملموس برای	آموزش بصری و الگوبرداری از طبیعت: درک این نکته که آموزش مفاهیم پیچیده مدیریتی مانند پدافند غیرعامل، زمانی مؤثرتر است که با مثال‌های عینی و قابل مشاهده از طبیعت همراه شود. این رویکرد باعث می‌شود مخاطب عام درک سریع‌تری از مفاهیمی مانند «کاهش آسیب‌پذیری» و «پنهان‌سازی منابع حیاتی» پیدا کند.	ارتقای درک مفهومی: ساده‌سازی مفاهیم پدافند غیرعامل (اختفا، استتار، فریب) برای عموم مردم؛ افزایش جذابیت محتوای آموزشی از طریق استفاده از تصاویر و کلیپ‌های طبیعی؛ تأکید بر کاربرد این اصول در زندگی فردی و اجتماعی برای افزایش تاب‌آوری.	دشواری در انتقال دقیق مفاهیم انتزاعی پدافند غیرعامل به زبان ساده بدون ایجاد ابهام؛ نیاز به تولید محتوای بصری باکیفیت (مانند کلیپ) که هزینه و زمان‌بر است؛ احتمال نادیده گرفته شدن مثال‌های طبیعت توسط مخاطبانی که به دنبال راهکارهای فنی و مهندسی هستند.	تولید محتوای آموزشی چندرسانه‌ای (ویدیو، پادکست، اینفوگرافیک) با محوریت الگوهای طبیعی در مدیریت بحران؛ برگزاری جلسات آموزشی برای کادر درمان و مدیران با استفاده از متدولوژی «طبیعت‌گرا» برای الهام‌گیری از راهکارهای بقا؛ گنجاندن مباحث پدافند غیرعامل در دروس عمومی دانشجویان با رویکرد عملی.	<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZBNT0">https://sph.tums.ac.ir/ZBNT0</a> دارد (متن کامل مصاحبه، کد خبر: 320888، تاریخ انتشار: ۲۷/۰۲/۱۴۰۵، کلیپ منتشر شده در سایت دانشگاه)

					جامعه بیان شود.	
11. آموزشی / مدیریت / پدافند غیرعامل	در روز دوم هفته سلامت (شنبه ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۵)، تلویزیون اینترنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران برنامه‌ای با حضور دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) پخش کرد. در این برنامه، با عنوان «تاب‌آوری نظام سلامت، مدیریت علمی در بحران»، بر اهمیت آمادگی پیش از بحران، تأمین زیرساخت‌های حیاتی (برق، آب، ارتباطات) و معرفی مدل «سی ۳» (بستر و الزامات، محتوا و ملزومات اجرایی، تثبیت و نهادینه‌سازی) برای ارتقای تاب‌آوری نظام	اهمیت آمادگی پیش‌دستانه: درک این نکته که در زمان بحران فرصت تصمیم‌گیری نیست و تنها «اقدام» ممکن است؛ بنابراین، تمرکز بر آموزش مستمر، تمرین‌های منظم و بومی‌سازی دانش روز قبل از وقوع حادثه، ضامن پایداری نظام سلامت است. همچنین اهمیت مدل سه‌بعدی تاب‌آوری (زیرساخت، منابع، نهادینه‌سازی) برای مدیریت یکپارچه بحران مشخص شد.	تبیین مدل تاب‌آوری: معرفی و تشریح مدل «C3» برای مدیران و متخصصان سلامت؛ تأکید بر لزوم ارزیابی مخاطرات و شناسایی آسیب‌پذیری‌ها قبل از بحران؛ پخش فیلم آموزشی با کیفیت برای گسترش پیام‌های مدیریتی در زمینه تاب‌آوری.	دشواری در تأمین پایدار زیرساخت‌های حیاتی (مانند برق اضطراری و سیستم‌های ارتباطی) در تمام مراکز بهداشتی؛ کمبود نیروی انسانی آموزش‌دیده در مدیریت بحران؛ مقاومت در برابر تغییر ساختارها برای نهادینه‌سازی فرهنگ آمادگی.	اجرای تمرین‌های منظم بر اساس مدل C3؛ توسعه پلتفرم‌های آموزشی دیجیتال برای آموزش مستمر کادر درمان؛ تدوین دستورالعمل‌های بومی‌شده برای تأمین زنجیره سرد و ارتباطات در شرایط بحران.	دارد (فیلم پخش شده در تلویزیون اینترنتی دانشگاه، متن خبر، کد خبر مرتبط با هفته سلامت ۱۴۰۵)

					سلامت تأکید شد.		
12.	آموزشی / فرهنگی / مدیریت	برگزاری جلسه حضوری هم اندیشی با موضوع «تاب‌آوری در شرایط اضطرار» در تاریخ ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۵، ساعت ۱۰ الی ۱۲، در سالن شورای دانشکده بهداشت. این نشست با تدریس دکتر عباس تقی‌زاده (مدیر گروه حوادث و بلایا) و با هدف افزایش آگاهی اساتید، دانشجویان و کارکنان درباره مفاهیم تاب‌آوری برگزار شد.	اهمیت آموزش آکادمیک: تمرکز بر مفهوم «تاب‌آوری» به جای صرفاً «مدیریت بحران»، رویکردی پیشگیرانه و سازنده‌تر به سلامت در شرایط سخت می‌دهد.	افزایش آگاهی و مهارت: انتقال دانش تخصصی درباره راهکارهای افزایش تاب‌آوری فردی و سازمانی در شرایط اضطرار؛ ایجاد بستر گفت‌وگو و هم‌اندیشی بین دانشجویان و اساتید؛ ثبت حضور و نمره امتیاز فرهنگی برای شرکت‌کنندگان.	دشواری در پیش‌بینی دقیق تعداد شرکت‌کنندگان قبل از جلسه؛ محدودیت ظرفیت سالن شورای دانشکده برای حضور حداکثری همه علاقه‌مندان؛ نیاز به هماهنگی بیشتر برای اطلاع‌رسانی گسترده‌تر به سایر دانشکده‌ها.	برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت یا کارگاه‌های عملی با موضوع تاب‌آوری و مدیریت استرس؛ استفاده از پلتفرم‌های مجازی برای پخش زنده و دسترسی گسترده‌تر (در صورت امکان)؛ گنجاندن سرفصل‌های تاب‌آوری در دروس عمومی یا پیش‌نیاز برخی رشته‌ها.	لینک ثبت نام: <a href="https://polling.tums.ac.ir/Poll/Show/aa24dfbf047947f">https://polling.tums.ac.ir/Poll/Show/aa24dfbf047947f</a>
13.	آموزشی / فرهنگی / مدیریت	برگزاری جلسه اول ششمین کارگاه آموزشی فرهنگی ویژه اساتید مشاور دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با موضوع «میزگرد تحلیل تاب‌آوری اجتماعی» در تاریخ ۱۴۰۵/۰۳/۳۱.	اهمیت مشارکت مردمی در تاب‌آوری: درک این نکته که تاب‌آوری اجتماعی تنها یک مفهوم نظری نیست، بلکه نیازمند «حضور فعال مردم در صحنه»، «همبستگی ملی» و «سرمایه اجتماعی» است. همچنین،	هم‌افزایی علمی و مدیریتی: انتقال دانش تخصصی درباره ارکان تاب‌آوری (خودسازمانده ی، همبستگی، انعطاف‌پذیری) به بدنه دانشگاهی؛ تأیید نقش	دشواری در سنجش کمی تأثیرات بلندمدت مشارکت مردمی؛ نیاز به هماهنگی بیشتر بین نهادهای مختلف برای سازماندهی بهرتر مشارکت‌های مردمی در	تدوین دستورالعمل‌های اجرایی برای بسیج و سازماندهی مشارکت‌های مردمی پیش از بحران؛ برگزاری دوره‌های آموزشی مستمر با رویکرد «سلامت اجتماعی»؛ استفاده از تجربیات دفاع مقدس و جنگ‌های	<a href="https://shahed.tums.ac.ir/ZVvTo">https://shahed.tums.ac.ir/ZVvTo</a> دارد (فیلم ضبط شده کارگاه، جزوات ۱ و ۲، کد خبر: 319139، تاریخ انتشار: ۰۱/۰۲/۱۴۰۵)

		<p>این کارگاه با حضور بیش از ۳۵۰ اساتید و اعضای هیئت علمی، با سخنرانی دکتر عباس استاد تقی‌زاده (با موضوع تاب‌آوری اجتماعی) و دکتر محمدرضا واعظ مهدوی (با موضوع مشارکت همگانی) برگزار شد. هدف، تبیین نقش مشارکت مردمی و سرمایه اجتماعی در تقویت تاب‌آوری در شرایط بحرانی (مانند جنگ) بود.</p>	<p>رفتارهای خودجوش مردمی (مانند گردمایی‌های شبانه) می‌تواند به عنوان مکانیسمی قدرتمند برای مقابله با اضطراب و فشارهای جنگی عمل کند.</p>	<p>بحران‌های آینده؛ تفاوت در سطح آگاهی اساتید نسبت به مفاهیم جدید مدیریت بحران.</p>	<p>اخیر به عنوان مورد مطالعه (Case Study) در آموزش‌های دانشگاهی.</p>	
14.	آموزشی / فرهنگی / مدیریت	<p>اطلاعرسانی و برگزاری ششمین کارگاه آموزشی فرهنگی ویژه اساتید مشاوران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با عنوان «میزگرد تحلیل تاب‌آوری اجتماعی». این کارگاه در سه روز متوالی (۳۱ فروردین</p>	<p>اهمیت آموزش پیوسته و چندجانبه: درک این نکته که تاب‌آوری اجتماعی یک مفهوم تک‌بعدی نیست و نیازمند نگاهی جامع شامل ابعاد اجتماعی، فرهنگی، معنوی و سیاسی است.</p>	<p>توسعه دانش تخصصی اساتید: ارتقای سطح آگاهی اساتید مشاوران و اعضای هیئت علمی درباره راهکارهای تقویت تاب‌آوری اجتماعی در شرایط بحران؛ ایجاد شبکه‌ای</p>	<p>محدودیت تعامل چهره‌به‌چهره در بستر مجازی؛ دشواری در سنجش میزان یادگیری واقعی شرکت‌کنندگان پس از اتمام دوره؛ نیاز به هماهنگی زمانی دقیق برای حضور سخنرانان متعدد در یک</p>	<p>توسعه پلتفرم‌های تعاملی‌تر برای کارگاه‌های مجازی؛ افزودن بخش‌های پرسش و پاسخ یا بحث گروهی در طول جلسات؛ ارائه خلاصه مدیریتی از مباحث مطرح‌شده برای استفاده سریع‌تر در محیط‌های کاری.</p>
		<p><a href="https://shahed.tums.ac.ir/ZftTo">https://shahed.tums.ac.ir/ZftTo</a></p> <p>دارد (اطلاعیه برگزاری کارگاه، لینک ثبت‌نام، لینک دسترسی به اسکای روم، کد خبر: 318987، تاریخ انتشار: ۲۹/۰۱/۱۴۰۵)</p>				

		بازه زمانی کوتاه.	از متخصصان برای تبادل نظر؛ تمرکز بر نقش فرهنگ و مذهب در مدیریت بحران‌های اجتماعی.		تا ۲ اردیبهشت ۱۴۰۵) به صورت مجازی (اسکای روم) برگزار شد و با حضور سخنرانان برجسته‌ای همچون دکتر عباس استاد تقی‌زاده، دکتر محمدرضا واعظ مهدوی، دکتر حسن ابوالقاسمی و دکتر سیدحسن امامی رضوی، محورهایی شامل مشارکت همگانی، فرهنگ ایرانی-اسلامی و انسجام ملی را پوشش داد. شرکت‌کنندگان از امتیاز فرهنگی بهره‌مند شدند.		
<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZGsTo">https://sph.tums.ac.ir/ZGsTo</a>	برگزاری جلسات پرسش و پاسخ اختصاصی برای مدیران ارشد و پژوهشگران؛ تولید محتوای خلاصه و کاربردی از مباحث مطرح‌شده برای توزیع گسترده؛ همکاری با مراکز تحقیقاتی برای تدوین دستورالعمل‌های	محدودیت تعامل مستقیم و چهره‌به‌چهره در بستر مجازی؛ دشواری در پاسخگویی به سوالات جزئی و تخصصی شرکت‌کنندگان در زمان محدود؛ نیاز به زیرساخت‌های اینترنت	ارتقای دانش مدیریتی؛ آشنایی شرکت‌کنندگان با جدیدترین رویکردهای علمی و مدیریتی برای افزایش تاب‌آوری؛ شناسایی راهکارهای عملیاتی برای حفظ پایداری خدمات	نیاز به رویکردهای تخصصی در بحران‌های ترکیبی؛ درک این نکته که تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگ، نیازمند ترکیبی از دانش سیاست‌گذاری، مدیریت بحران و زیرساخت‌های فنی است. همچنین، نقش دانشگاه‌ها فراتر از آموزش،	برگزاری وبینار تخصصی با عنوان «تقویت تاب‌آوری دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی در بحران جنگ» در تاریخ ۲۹/۰۳/۱۴۰۵، ساعت ۱۵ الی ۱۷، توسط دانشکده	15. آموزشی / مدیریت / پژوهشی	

			بهداشتی و درمانی در حین جنگ؛ ایجاد بستر تبادل نظر بین اساتید، مدیران و دانشجویان.	در ارائه خدمات درمانی و پشتیبانی لجستیکی در بحران‌های کلان است.	بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران. این برنامه با تدریس دکتر علی‌محمد مصدق‌راد (استاد سیاستگذاری و مدیریت سلامت) و با هدف بررسی راهکارهای افزایش توان تاب‌آوری در شرایط بحران جنگ برگزار شد و از طریق بستر مجازی (اسکای روم) در دسترس مدیران، پژوهشگران و دانشجویان قرار گرفت.			
	بومی‌شده بر اساس مباحث این وبینار.	پایدار برای دسترسی همگانی.						
16.	پژوهشی / آموزشی / انتشارات	اطلاع‌رسانی و امکان‌ساز کردن تهیه نسخه فیزیکی کتاب «تاب‌آوری در برابر حوادث و بلایا» تألیف دکتر عباس استاد تقی‌زاده و همکاران. این اقدام شامل اطلاع‌رسانی از طریق کانال‌های رسمی دانشکده بهداشت و	تسهیل دسترسی به دانش؛ امکان خرید و مطالعه کتاب توسط علاقه‌مندان و پژوهشگران؛ حمایت از تولیدات علمی اساتید دانشکده بهداشت؛ ارتقای سطح مرجعیت علمی دانشکده در حوزه تاب‌آوری	اهمیت دسترسی به منابع مکتوب؛ درک این نکته که وجود کتب مرجع و تخصصی در حوزه مدیریت بحران، زیربنای مهمی برای آموزش و پژوهش است. همچنین، استفاده از پیام‌رسان‌های داخلی برای تسهیل فرآیند سفارش، راهکاری کارآمد برای	ایجاد فروشگاه آنلاین یا بستر سفارش‌گیری خودکار برای مدیریت بهتر حجم سفارشات؛ همکاری با ناشران معتبر برای توزیع گسترده‌تر کتاب؛ افزودن نسخه الکترونیکی (PDF) کتاب برای دسترسی سریع‌تر و ارزان‌تر.	محدودیت در توزیع فیزیکی کتاب در سطح کشور (تمرکز بر خرید از طریق پیام‌رسان)؛ دشواری در پیگیری سفارشات به صورت دستی و تکتک در پیام‌رسان‌ها؛ احتمال خطا در انتقال اطلاعات	پیام رسان بله: @keighobadi08 ایم رسان ای‌تا: <a href="https://eitaa.com/Keighobadi08">https://eitaa.com/Keighobadi08</a> دارد (متن اطلاعیه، لینک‌های ای‌تا و بله، تصویر جلد کتاب در صورت موجود بودن در آرشیو)	

		یا تأخیر در پاسخگویی.	و مدیریت بلایا.	دسترسی سریع دانشجویان و پژوهشگران محسوب می‌شود.	تسهیل فرآیند خرید از طریق پیام‌رسان‌های ایتا و بله توسط رابط عمومی دانشکده در فروردین ۱۴۰۵ انجام شد.		
17.	ترویج سلامت / پدافند غیرعامل / ایمنی	انتشار اطلاعیه آموزشی کوتاه با محوریت «لزوم توجه به ایمن‌سازی پنجره‌ها و شیشه‌ها در خانواده‌ها برای شرایط اضطراری» توسط روابط عمومی دانشکده بهداشت در فروردین ۱۴۰۵. این پیام با تأکید بر نقش اعضای هیئت علمی (دکتر عباس تقی‌زاده) برای افزایش آگاهی عمومی در برابر خطرات احتمالی (مانند امواج انفجار یا ریزش) منتشر شد.	اهمیت اقدامات ساده اما حیاتی: درک این نکته که ایمن‌سازی نقاط آسیب‌پذیر خانه (مانند پنجره‌ها) یکی از مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین راهکارها برای کاهش مصدومیت‌های غیرمستقیم در حوادث و بلایا است. همچنین، آموزش به «خانواده‌ها» به عنوان واحد بنیادین جامعه، تأثیر گسترده‌تری بر تاب‌آوری اجتماعی دارد.	افزایش آگاهی عمومی: انتقال پیام ایمنی به عموم مردم؛ تأکید بر نقش فردی و خانوادگی در کاهش آسیب‌پذیری؛ یادآوری یک نکته فنی اما حیاتی که اغلب نادیده گرفته می‌شود.	دشواری در سنجش میزان اجرای واقعی این توصیه توسط مردم؛ محدودیت فضای اطلاعیه‌های کوتاه برای توضیح روش‌های دقیق ایمن‌سازی؛ هزینه‌بر بودن ایمن‌سازی کامل شیشه‌ها برای برخی اقشار.	تولید محتوای بصری (اینفوگرافیک یا ویدیوی کوتاه) که روش‌های ساده و کم‌هزینه ایمن‌سازی شیشه‌ها (مانند استفاده از نوارهای ضدشکن یا پرده‌های ضخیم) را نشان دهد؛ توزیع بروشورهای ایمنی خانگی در مراکز خدمات بهداشتی.	دارد (اطلاعیه منتشر شده در کانال‌های اجتماعی روابط عمومی دانشکده بهداشت، تاریخ انتشار: فروردین ۱۴۰۵)
18.	آموزشی / اجتماعی	انتشار مطلب آموزشی با عنوان «۸»	پیوند آموزش و سلامت روان: درک این نکته که	حمایت از خانواده‌ها: ارائه	دشواری در اجرای برنامه درسی منظم به	تولید محتوای کوتاه و کاربردی (مانند چکلیست)	دارد (متن اطلاعیه منتشر شده در کانال‌های اجتماعی)

	/ سلامت روان	<p>راهکار ساده برای همراهی اولیا با دانش‌آموزان در روند تحصیل» توسط روابط عمومی دانشکده بهداشت در فروردین ۱۴۰۵. این اقدام با هدف کمک به والدین برای حفظ ثبات آموزشی و روانی کودکان در دوران بحران (مانند جنگ یا بلایا) انجام شد.</p>	<p>تداوم آموزش در شرایط بحرانی، فراتر از یک وظیفه درسی، نقش حیاتی در کاهش اضطراب و ایجاد حس امنیت و عادی‌بودن برای کودکان دارد. همچنین، نقش والدین به عنوان «تسهیل‌گر» به جای «ناظر سخت‌گیر» در این دوران پررنگ‌تر است.</p>	<p>راهکارهای عملی و ساده برای اولیا؛ کاهش استرس والدین و کودکان ناشی از اختلال در برنامه درسی؛ تقویت تاب‌آوری اجتماعی از طریق حفظ ساختارهای روزمره (مانند تحصیل).</p>	<p>دلیل شرایط ناامن یا استرس‌زای محیط خانه؛ تفاوت در سطح دسترسی به اینترنت و ابزارهای آموزشی؛ خستگی مفرط والدین که مشغله‌های جانبی دارند.</p>	<p>روزانه) برای والدین؛ همکاری با مدارس برای ارائه راهنماهای مختصر و مؤثر؛ تأکید بر کیفیت یادگیری به جای کمیت در شرایط بحرانی.</p>	<p>روابط عمومی دانشکده بهداشت، تاریخ انتشار: فروردین ۱۴۰۵)</p>
19.	فرهنگی / روابط عمومی / پدافند غیرعامل	<p>انتشار کلیپ یادبود و ادای احترام به دانش‌آموزان شهید دبستان میناب (که در حملات هوایی به شهادت رسیدند) توسط روابط عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در فروردین ۱۴۰۵. این اقدام با هدف گرامی‌داشت نام شهدای کودک و آموزش غیرمستقیم ایثار و</p>	<p>قدرت رسانه در انتقال مفاهیم ایثار: درک این نکته که استفاده از محتوای بصری (کلیپ) برای یادآوری فداکاری‌ها، تأثیر عاطفی عمیقی بر مخاطب (به ویژه جوانان و دانشجویان) دارد و می‌تواند به تقویت هویت ملی و ارزش‌های دفاعی کمک کند. همچنین، یادآوری تراژدی‌های گذشته می‌تواند انگیزه‌ای برای آمادگی بیشتر در</p>	<p>تقویت روحیه و هویت‌بخشی: گرامی‌داشت یاد ۱۶۸ دانش‌آموز شهید میناب؛ انتقال پیام ایثار و فداکاری در خط مقدم (آموزش و پرورش) به جامعه دانشگاهی؛ افزایش تعامل با مخاطبان پلتفرم‌های اجتماعی (لینک ویدئو).</p>	<p>خطر تبدیل شدن محتوا به یک رویداد صرفاً خبری بدون بازتاب آموزشی عمیق‌تر؛ نیاز به رعایت دقیق حریم خصوصی و احساسات خانواده‌های شهدا در تولید محتوا؛ محدودیت در پخش گسترده ویدئو به دلیل اینترنت یا فیلترینگ.</p>	<p>استفاده از این کلیپ به عنوان بخشی از بسته‌های آموزشی برای مدارس و دانشگاه‌ها؛ تولید محتوای مکمل (مقالات یا پادکست) درباره نقش آموزش و دفاع مقدس و جنگ‌های اخیر؛ برگزاری مراسم‌های یادبود حضوری یا مجازی مرتبط با این محتوا.</p>	<p>دارد (لینک مشاهده ویدئو: <a href="https://sph.tums.ac.ir/Z4To_r4">https://sph.tums.ac.ir/Z4To_r4</a>)، اطلاعیه روابط عمومی، تاریخ انتشار: فروردین ۱۴۰۵)</p>

				برابر تهدیدات آینده باشد.	مقاومت از طریق رسانه‌های دیجیتال انجام شد.		
20.	آموزشی / روانشناسی / مسئولیت اجتماعی	برگزاری دوره آموزشی «تربیت تسهیلگر (TOT)» با عنوان «گروه درمانی برای حفظ سلامت روان سالمندان در دوران جنگ» توسط کارگروه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و گروه داوطلب زنجیره انسانی برای زندگی. این دوره با هدف توانمندسازی روانشناسان و مشاوران برای استفاده از پروتکل ۸ مرحله‌ای گروه درمانی، با حضور مربیان متخصص (دکتر انسیه جمشیدی و خانم مهرانگیز مکی) آغاز شد تا تسهیلگران بتوانند گروه‌های درمانی را برای سالمندان تنها و دارای ترومای جنگ در	توانمندسازی نیروی انسانی: آموزش روانشناسان و مشاوران برای اجرای پروتکل‌های استاندارد گروه درمانی؛ ایجاد شبکه‌ای از تسهیلگران برای ارائه خدمات به سالمندان در تهران؛ شروع عملیاتی‌سازی خدمات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد برای گروه‌های هدف خاص.	دشواری در شناسایی و دسترسی به سالمندان تنها و منزوی در شهرهای بزرگ؛ مقاومت برخی سالمندان در شرکت در گروه‌های درمانی به دلیل انگ‌های فرهنگی یا مشکلات حرکتی؛ نیاز به نظارت مستمر برای اطمینان از اجرای صحیح پروتکل توسط تسهیلگران.	توسعه پلتفرم‌های مجازی برای گروه‌درمانی جهت پوشش سالمندان کم‌تحرک؛ گسترش دامنه پوشش جغرافیایی فراتر از تهران؛ افزودن مباحث «حمایت از مراقبین خانوادگی سالمندان» به دوره‌های آموزشی آتی.	دارد (اطلاعیه دوره آموزشی، لیست مربیان و فراگیران، پروتکل ۸ مرحله‌ای گروه درمانی، تاریخ انتشار: فروردین ۱۴۰۵)	

					شهر تهران اجرا کنند.		
21.	ترویج / مدیریت بحران	انتشار راهنمای جامع «اقدامات در زمان قطع برق» توسط روابط عمومی دانشکده بهداشت در اسفند ۱۴۰۴. این راهنما شامل ۴ بخش (پیشگیرانه، حین قطع کوتاه‌مدت، حین قطع بلندمدت و پس از وصل مجدد) بود که با تأکید بر مدیریت تجهیزات، سلامت مواد غذایی و ایمنی گروه‌های آسیب‌پذیر تدوین شد.	مدیریت ترس از جنگ روانی: درک این نکته که با وجود اینکه تهدیدات زیرساختی ممکن است بخشی از جنگ روانی باشد، اما «آمادگی منطقی» برای قطعی برق (که در حوادث عادی نیز رخ می‌دهد) ضروری است. همچنین، تأکید بر ایمنی ژنراتورها و سلامت مواد غذایی در قطعی‌های طولانی، از خطرات ثانویه جلوگیری می‌کند.	افزایش آمادگی خانوارها: ارائه دستورالعمل‌ها ی عملی و گام‌به‌گام برای شهروندان؛ کاهش نگرانی‌های بی‌جا از طریق آموزش صحیح؛ پیشگیری از حوادث ثانویه مانند مسمومیت غذایی یا برق‌گرفتگی.	دشواری در کنترل مصرف باتری توسط مردم در طولانی‌مدت؛ مقاومت در برابر تغییر عادات مصرف انرژی؛ محدودیت دسترسی به تجهیزات ایمنی (مانند ژنراتور) برای همه اقشار.	تولید محتوای بصری (اینفوگرافیک یا پوستر) برای نصب در ساختمان‌ها؛ همکاری با اتحادیه‌های برق برای اطلاع‌رسانی دقیق‌تر درباره زمان‌های احتمالی قطع؛ تمرکز بیشتر بر آموزش ایمنی ژنراتور در مناطق حاشیه‌نشین.	دارد (متن راهنما منتشر شده در کانال‌های اجتماعی، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)
22.	روانشناس ی / ترویج سلامت	انتشار راهنمای عملی با عنوان «آرام‌سازی برای خواب بهتر در شرایط بحرانی» توسط تیم محتوای گروه (شامل اساتید و دانشجویان دانشکده بهداشت) در اسفند ۱۴۰۴. این محتوا	اهمیت خواب در تاب‌آوری: درک این نکته که اختلال خواب یکی از اولین و شایع‌ترین عوارض روانی در بحران‌هاست و بهبود آن، نه تنها به سلامت فردی، بلکه به افزایش تاب‌آوری کلی جامعه کمک می‌کند. همچنین، ارائه راهکارهای	کاهش اضطراب عمومی: ارائه ابزارهای خودیاری (Self- help) مدیریت استرس و خواب؛ حمایت روانی غیرمستقیم از جامعه در دوران پراسترس؛ نشان‌دهنده پیگیری علمی و تخصصی توسط	دشواری در اجرای تکنیک‌ها توسط افرادی که در اوج بحران و ناامنی شدید هستند؛ محدودیت در ارزیابی اثربخشی تکنیک‌ها به صورت فردی از طریق فضای مجازی؛ خطر تبدیل شدن	تولید محتوای صوتی (پادکست یا مدیتیشن‌های راهنما) برای استفاده آسان‌تر؛ استفاده از ویدیوهای کوتاه برای آموزش تکنیک‌های تنفسی و عضلانی؛ همکاری با Influencerهای سلامت برای گسترش پیام.	دارد (متن اطلاعیه، لیست تیم تهیه محتوا، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)

		محتوا به یک لیست خشک و غیرجذاب.	تیم دانشکده بهداشت.	«سریع و عملی» برای شرایطی که زمان یا دسترسی به متخصص محدود است، بسیار حیاتی است.	شامل تکنیک‌های سریع و عملی برای کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب در دوران جنگ و استرس بالا بود.		
23.	روانشناس ی / ترویج سلامت / خدمات درمانی	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «ترس شبانه و بی‌خوابی در جنگ» توسط تیم گروه زنجیره انسانی برای زندگی در اسفند ۱۴۰۴. این محتوا شامل چکلیست‌های عملی (حفظ روال، مدیریت قبل و بعد از خواب) و معرفی «کلینیک مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران» به عنوان مرجع دریافت کمک تخصصی برای موارد حاد بود.	لینک دادن آموزش به درمان: درک این نکته که آموزش‌های خودیاری (مانند حفظ روال) برای بسیاری کافی است، اما در موارد حاد (بی‌خوابی چند شب متوالی)، ارجاع سریع به متخصص (از طریق کلینیک مجازی) حیاتی است. همچنین، عادی‌سازی ترس‌های شبانه در جنگ و ارائه راهکارهای ملموس، اضطراب را کاهش می‌دهد.	دسترسی به خدمات تخصصی: هدایت مراجعین به کانال رسمی و امن درمانی (کلینیک مجازی) (TUMS)؛ ارائه راهکارهای سریع و عملی برای مدیریت خواب در بحران؛ کاهش بار مراجعه حضوری به مراکز درمانی در شرایط جنگی.	دشواری در دسترسی به اینترنت پایدار برای استفاده از کلینیک مجازی توسط همه اقشار؛ مقاومت برخی افراد در پذیرش کمک روان‌شناختی آنلاین؛ محدودیت ظرفیت مشاوران برای پاسخگویی به حجم بالای مراجعین.	توسعه اپلیکیشن‌های خودیاری مبتنی بر هوش مصنوعی برای مدیریت اولیه بی‌خوابی؛ آموزش پرسنل اورژانس و مراکز بهداشت برای ارجاع صحیح موارد حاد؛ تولید محتوای صوتی برای دسترسی آسان‌تر در شرایط استرس بالا.	دارد (متن اطلاعیه، لینک کلینیک مجازی، لیست تیم تهیه محتوا، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)
24.	روانشناس ی / سالمندی / مسئولیت اجتماعی	انتشار محتوا و راهکارهای «مراقبت روانشناختی از سالمندان در شرایط بحران» توسط تیم گروه	حساسیت ویژه سالمندان در بحران: درک این نکته که سالمندان به دلیل انزوای اجتماعی، مشکلات	افزایش آگاهی مراقبان: ارائه راهکارهای عملی برای خانواده‌ها جهت حمایت از	دشواری در دسترسی به سالمندان منزوی برای ارائه خدمات مستقیم؛ مقاومت	گسترش خدمات مشاوره تلفنی یا مجازی مختص سالمندان؛ آموزش اعضای خانواده به عنوان «مراقب اولیه»؛ همکاری	دارد (متن اطلاعیه، لیست تیم تهیه محتوا، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)

		<p>زنجیره انسانی برای زندگی (دانشکده بهداشت) در اسفند ۱۴۰۴. این اقدام با هدف آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها و مراقبان دربارہ نیازهای ویژه روانی سالمندان در دوران جنگ و استرس‌های اجتماعی انجام شد.</p>	<p>جسمی و وابستگی به روتین‌های قبلی، بیشترین آسیب‌پذیری روانی را در بحران‌ها دارند و نیازمند حمایت ویژه و هدفمند هستند. همچنین، نقش خانواده در ایجاد احساس امنیت و کاهش اضطراب این قشر بسیار کلیدی است.</p>	<p>سالمندان؛ توجه به گروهی که اغلب در برنامه‌های عمومی بحران، نادیده گرفته می‌شوند؛ تقویت تاب‌آوری اجتماعی از طریق حفظ سلامت روان قشر سالم.</p>	<p>سالمندان در پذیرش تغییرات ناشی از بحران؛ محدودیت منابع برای پوشش همه‌جانبه نیازهای این گروه.</p>	<p>با مراکز نگهداری سالمندان برای اجرای پروتکل‌های روان‌شناختی.</p>	
25.	روانشناسی / ترویج سلامت / فرهنگی	<p>انتشار محتوای آموزشی با عنوان «ویژگی افراد تاب‌آور در بحران» توسط روابط عمومی دانشکده بهداشت در اسفند ۱۴۰۴. این محتوا با معرفی ۸ ویژگی کلیدی (پذیرش واقعیت، یافتن معنا، احساس کنترل، ارتباط، انعطاف‌پذیری، ایمان، کمک به دیگران و امید واقع‌بینانه) به تقویت روحیه و آموزش</p>	<p>تاب‌آوری به عنوان مهارت آموختنی: درک این نکته که تاب‌آوری یک ویژگی ذاتی و ثابت نیست، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌ها و نگرش‌هاست که می‌توان آن‌ها را آموزش داد و تقویت کرد. همچنین، تأکید بر «اقدام» و «معنایی» به جای «انکار» یا «نال» راهکاری عملی برای مدیریت بحران‌های روانی است.</p>	<p>تاب‌آموزی به عنوان جامعه: ارائه الگوی رفتاری مثبت برای شهروندان؛ کاهش احساس درماندگی با تأکید بر کنترل‌پذیری واکنش‌ها؛ ایجاد امید واقع‌بینانه و تشویق به همبستگی اجتماعی.</p>	<p>توانمندسازی روانی جامعه: ارائه الگوی رفتاری مثبت برای شهروندان؛ کاهش احساس درماندگی با تأکید بر کنترل‌پذیری واکنش‌ها؛ ایجاد امید واقع‌بینانه و تشویق به همبستگی اجتماعی.</p>	<p>تولید محتوای تعاملی (مانند چالش‌های تاب‌آوری)؛ برگزاری وبینارهای پرسش و پاسخ با روانشناسان برای پاسخ به سوالات خاص افراد؛ استفاده از داستان‌های واقعی موفقیت در شرایط سخت برای الهام‌بخشی بیشتر.</p>	<p>دارد (متن کامل پست، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)</p>

					مهارت‌های روانی برای مقابله با شرایط سخت جنگ و استرس بود.		
26.	بهداشت محیط / ترویج سلامت / مدیریت بحران	انتشار مصاحبه تخصصی با دکتر مصطفی هادئی فیینی (عضو هیئت علمی گروه مهندسی بهداشت محیط) در تاریخ ۲۰/۱۲/۱۴۰۴. در این اقدام، نکات کلیدی برای مدیریت آب در بحران شامل: ذخیره‌سازی ایمن (ظروف تمیز، درب‌دار، غیرشفاف)، روش‌های ضدعفونی (جوشاندن ۳ دقیقه‌ای یا استفاده از کلر: ۲ قطره در لیتر)، و مقدار مصرف روزانه (۱۵ لیتر) تشریح شد. همچنین راهکارهای تصفیه آب کدر با پارچه و جوشاندن ارائه گردید.	پیشگیری از بیماری‌های منتقله از آب: درک این نکته که در شرایط قطع یا آلودگی آب شهری، حفظ بهداشت آب ذخیره‌شده و ضدعفونی صحیح، خط مقدم مبارزه با شیوع بیماری‌های گوارشی و وباء‌هاست. همچنین، آگاهی از مقدار دقیق نیاز روزانه (۱۵ لیتر) به برنامه‌ریزی بهتر خانوارها کمک می‌کند.	افزایش آگاهی عمومی: انتقال دانش فنی و عملی به عموم مردم برای حفظ سلامت در شرایط بحرانی؛ کاهش نگرانی‌ها از طریق ارائه راهکارهای ساده و در دسترس (مانند جوشاندن یا کلرزنی)؛ تأکید بر پیشگیری به جای درمان.	دشواری در دسترسی به آب آشامیدنی سالم در برخی مناطق حاشیه‌ای یا آسپدیده؛ محدودیت در تهیه ظروف مناسب برای ذخیره‌سازی؛ مقاومت مردم در استفاده از روش‌های ضدعفونی به دلیل طعم یا بوی کلر.	تولید پوسترهای آموزشی چسبانده‌شده به لوله‌های آب یا توزیع در محلات؛ همکاری با سازمان‌های امدادی برای توزیع قرص‌های کلر یا فیلترهای خانگی ارزان‌قیمت؛ آموزش عملی روش‌های تصفیه آب در کمپ‌های اسکان موقت.	<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZSo8G">https://sph.tums.ac.ir/ZSo8G</a> دارد (متن کامل مصاحبه، کد خبر: 317872، تاریخ انتشار: ۲۰/۱۲/۱۴۰۴)

<p><a href="https://vsca.tums.ac.ir/ZFaSo">https://vsca.tums.ac.ir/ZFaSo</a></p> <p>دارد (گزارش روابط عمومی معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، کد خبر: 317985، تاریخ انتشار: ۲۳/۱۲/۱۴۰۴)</p>	<p>تولید بسته های آموزشی ویژه «مراقبت از سالمند در بحران» شامل چکلیست های ساده؛ همکاری با مراکز نگهداری سالمندان برای آموزش حضوری و عملی؛ گنجاندن مباحث «طب سنتی در بحران» در سرفصل های درسی مرتبط.</p>	<p>محدودیت زمان کارگاه برای پوشش تمام ابعاد پیچیده مراقبت از سالمند؛ دشواری در اجرای راهکارهای طب سنتی برای برخی سالمندان با بیماری های خاص؛ نیاز به پیگیری و نظارت بر اجرای این راهکارها در خانه سالمندان یا منازل.</p>	<p>نزدیکی طب سنتی و سلامت روان: درک این نکته که در شرایط بحران، استفاده از راهکارهای بومی و کم هزینه مانند طب سنتی (تغذیه آرامش بخش) می تواند مؤثری برای مداخلات روان شناختی باشد. همچنین، حفظ «روتین روزانه» به عنوان یک لنگر امن برای سالمندان در آشوب های جنگی، نقش حیاتی در کاهش اضطراب آن ها دارد.</p>	<p>نزدیکی طب سنتی و سلامت روان: درک این نکته که در شرایط بحران، استفاده از راهکارهای بومی و کم هزینه مانند طب سنتی (تغذیه آرامش بخش) می تواند مؤثری برای مداخلات روان شناختی باشد. همچنین، حفظ «روتین روزانه» به عنوان یک لنگر امن برای سالمندان در آشوب های جنگی، نقش حیاتی در کاهش اضطراب آن ها دارد.</p>	<p>برگزاری کارگاه آموزشی «مراقبت از سالمندان در بحران» در تاریخ ۲۳/۱۲/۱۴۰۴ با همکاری کانون جهادی حرکت و معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران. این کارگاه با تدریس دکتر فاطمه رحیمی، برای دانشجویان و کارکنان بهداشت برگزار شد و بر مراقبت روانی، حفظ روتین، ابراز احساسات و راهکارهای طب سنتی تغذیه ای برای کاهش اضطراب سالمندان تأکید داشت.</p>	<p>27. آموزشی / سلامت سالمندان / مسئولیت اجتماعی</p>
<p><a href="https://pr.tums.ac.ir/ZSo6">https://pr.tums.ac.ir/ZSo6</a></p> <p>دارد (متن کامل مصاحبه، کد خبر: 317720، تاریخ انتشار: ۱۷/۱۲/۱۴۰۴)</p>	<p>توسعه اپلیکیشن های هشداردهنده آلودگی هوا با رابط کاربری ساده؛ توزیع رایگان ماسک های مناطق پرتراфик و حساس؛ آموزش عمومی درباره</p>	<p>دشواری در دسترسی سریع به داده های لحظه ای برای همه مناطق؛ مقاومت برخی افراد در رعایت توصیه های بهداشتی (مانند بستن</p>	<p>کاهش نگرانی بی مورد و هدایت رفتار صحیح؛ شفاف سازی وضعیت واقعی آلودگی هوا و رد شایعات غیرعلمی؛ ارائه دستورالعمل ها</p>	<p>مدیریت شایعات با داده های علمی: درک این نکته که در شرایط بحران و جنگ، شایعات ترس آور (مانند باران اسیدی) به سرعت پخش می شوند و تنها پاسخ آن ها، ارائه</p>	<p>انتشار مصاحبه با دکتر محمدصادق حسونند (رئیس مرکز تحقیقات آلودگی هوا دانشگاه علوم پزشکی تهران) در تاریخ ۱۷/۱۲/۱۴۰۴. در این اقدام،</p>	<p>28. بهداشت محیط / مدیریت بحران / روابط عمومی</p>

		وضعیت کیفیت هوای تهران (شاخص ۱۶۵ و ناسالم برای همه گروه‌ها) شفافسازی شد و با استناد به داده‌های پایش، شایعه «باران اسیدی» تکذیب گردید. همچنین توصیه‌های بهداشتی شامل ماندن در خانه، بستن پنجره‌ها و استفاده از ماسک‌های N95 ارائه شد.	داده‌های مستند و شفاف از منابع معتبر علمی است. همچنین، تفکیک بین «آلودگی عادی/بحرانی» و «خطر فوری و کشنده» برای جلوگیری از وحشت عمومی حیاتی است.	ی عملی برای حفاظت از سلامت (ماسک، اقامت در خانه)؛ ایجاد اعتماد به سیستم‌های پایش و اطلاع‌رسانی دانشگاه.	پنجره‌ها یا استفاده از ماسک (به دلیل عادت یا سختی شرایط؛ محدودیت در توزیع ماسک‌های استاندارد (N95) برای عموم مردم.	تفاوت pH طبیعی باران و باران اسیدی خطرناک.	
29.	روانشناس ی / ترویج سلامت	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «خودتنظیمی روانی» توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این اقدام با هدف آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و مدیریت استرس شخصی در شرایط بحرانی انجام شد.	اهمیت کنترل درونی: درک این نکته که در شرایطی که کنترل محیطی دشوار یا غیرممکن است (مانند جنگ)، تمرکز بر «خودتنظیمی» (Self-regulation) عنوان تنها متغیر قابل کنترل فرد، کلید حفظ سلامت روان و جلوگیری از فلج تحلیلی یا واکنش‌های هیجانی مخرب است.	توانمندسازی فردی: ارائه ابزارهای عملی برای مدیریت استرس در لحظه؛ کاهش وابستگی روانی به عوامل بیرونی؛ تقویت مهارت‌های سازگاری در جامعه.	دشواری در آموزش مهارت‌های پیچیده روان‌شناختی از طریق متن‌های کوتاه؛ نیاز به تمرین مداوم برای تسلط بر خودتنظیمی؛ تفاوت در سطح آمادگی روانی افراد برای پذیرش این مهارت‌ها.	تولید ویدیوهای کوتاه آموزشی برای نمایش تکنیک‌های تنفسی و شناختی؛ برگزاری وبینارهای تعاملی برای تمرین عملی خودتنظیمی؛ استفاده از مثال‌های عینی و روزمره برای ساده‌سازی مفاهیم.	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)
30.	روانشناس ی / انتشار محتوای آموزشی با	انتشار محتوای آموزشی با	عبور از مقاومت صرف به رشد: درک	تغییر نگرش: ارائه الگوی	دشواری در پذیرش مفهوم	تولید محتوای داستان‌محور (Case)	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ

	<p>ترویج سلامت / مدیریت بحران</p>	<p>عنوان «تاب‌آوری دگرگون‌کننده» توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این محتوا با هدف ارتقای سطح درک جامعه از تاب‌آوری فراتر از «مقاومت صرف» و تأکید بر «رشد پس از سانحه» و «تغییر مثبت در نگرش و سبک زندگی» پس از بحران منتشر شد.</p>	<p>این نکته که تاب‌آوری تنها به معنای «برگشتن به حالت قبل» (Resilience as Resistance) بلکه می‌تواند فرصتی برای «دگرگونی مثبت» (Post-traumatic Growth) باشد. این دیدگاه به افراد کمک می‌کند تا به جای غرق شدن در رنج، به دنبال معنای جدید و تغییرات سازگارانانه در زندگی خود باشند.</p>	<p>امیدبخش و پیشرو در مدیریت بحران؛ کاهش احساس قربانی بودن در جامعه؛ تشویق به یادگیری و رشد شخصی و اجتماعی در دوران جنگ و استرس.</p>	<p>«رشد از دل رنج» توسط افرادی که هنوز در اوج شوک و سوگ هستند؛ خطر تفسیر نادرست به معنای «قربانی‌پسند بودن» یا نادیده گرفتن درد واقعی؛ محدودیت در ارائه آموزش‌های عمیق روان‌شناختی در قالب پست‌های کوتاه.</p>	<p>Studies) از افرادی که تجربه دگرگونی مثبت داشته‌اند؛ برگزاری کارگاه‌های تخصصی برای درمانگران جهت راهنمایی مراجعین در مسیر رشد پس از سانحه؛ تأکید بر این نکته که دگرگونی مثبت یک انتخاب و فرآیندی زمان‌بر است، نه یک دستورالعمل سفت و سخت.</p>	<p>انتشار: اسفند ۱۴۰۴</p>
<p>31. روانشناسی / ترویج سلامت</p>	<p>انتشار محتوای آموزشی با عنوان «تاب‌آوری روانی و راهکارهای بهبود آن» توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این اقدام با هدف راهکارهای</p>	<p>عملیاتی‌سازی مفهوم تاب‌آوری؛ درک این نکته که تاب‌آوری یک ویژگی انتزاعی نیست، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌ها و رفتارهاست که می‌توان آن‌ها را در زندگی روزمره تمرین کرد. تأکید بر «راهکارهای بهبود» به جای صرفاً تعریف مفهوم، به مخاطب</p>	<p>عملیاتی‌سازی مفهوم تاب‌آوری؛ درک این نکته که تاب‌آوری یک ویژگی انتزاعی نیست، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌ها و رفتارهاست که می‌توان آن‌ها را در زندگی روزمره تمرین کرد. تأکید بر «راهکارهای</p>	<p>دشواری در اجرای همزمان تمام راهکارها توسط افراد پراسترس؛ تفاوت در منابع و شرایط زندگی افراد که اجرای برخی راهکارها را دشوار می‌کند؛ خطر تبدیل شدن راهکارها به وظایف جدید خود باعث استرس می‌شود.</p>	<p>ساده‌سازی راهکارها به لیست‌های کوتاه و چکلیست‌های روزانه؛ تولید محتوای ویدیویی کوتاه برای آموزش گام‌به‌گام هر راهکار؛ پیگیری و یادآوری راهکارها از طریق پیام‌های روزانه یا هفتگی.</p>	<p>دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)</p>	

			بهبود» به جای صرفاً تعریف مفهوم، به مخاطب حس کنترل و توانمندی می‌دهد.	حس کنترل و توانمندی می‌دهد.	عملی و قابل اجرا برای افزایش مقاومت روانی افراد در برابر استرس‌های ناشی از جنگ و بحران‌های اجتماعی انجام شد.		
32.	روانشناس ی / مدیریت بحران / رسانه‌ای	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «راهکارهای مقابله با جنگ روانی» توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این محتوا با هدف آموزش مهارت‌های سواد رسانه‌ای، تفکیک شایعه از واقعیت، و حفظ آرامش ذهنی در برابر بمباران اطلاعاتی دشمن منتشر شد.	سواد رسانه‌ای به عنوان سپر دفاعی: درک این نکته که در جنگ‌های مدرن، «اطلاعات» سلاح اصلی است و توانایی تحلیل انتقادی اخبار، مهم‌ترین مهارت برای مصونیت روانی جامعه است. همچنین، آگاهی از تکنیک‌های جنگ روانی (مانند ایجاد ترس، ناامیدی و تفرقه) به مردم کمک می‌کند تا بر واکنش‌های هیجانی خود غلبه کنند.	توانمندسازی شناختی: افزایش تاب آوری روانی شهروندان در برابر شایعات و اخبار زرد؛ آموزش روش‌های فیلتر کردن اطلاعات غلط؛ حفظ تمرکز بر راهکارهای عملی به جای غرق شدن در ترس.	دشواری در مقابله با حجم عظیم و مستمر اطلاعات غلط در فضای مجازی؛ دشواری در تشخیص عمده‌ترین مراکز انتشار شایعه؛ مقاومت برخی افراد در پذیرش اینکه اخبار ترسناک ممکن است ساختگی باشند.	تولید محتوای آموزشی درباره «نشانه‌های جنگ روانی» به زبان ساده؛ ایجاد کانال‌های اطمینان‌بخش رسمی برای پاسخ سریع به شایعات؛ همکاری با اینفلوئنسرهای معتبر برای ترویج سواد رسانه‌ای.	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)
33.	روانشناس ی / مدیریت بحران / رسانه‌ای	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «جنگ روانی، خصوصیات و تاکتیک‌های آن» توسط دکتر	آگاهی از تاکتیک‌ها به معنای مصونیت: درک این نکته که شناخت دقیق «خصوصیات» و «تاکتیک‌های» جنگ	افزایش سواد رسانه‌ای و روانی: شفاف‌سازی ماهیت جنگ روانی برای جامعه؛ کاهش	دشواری در تشخیص تاکتیک‌های پیچیده و زیرکانه که با پوشش اخبار عادی ارائه	تولید محتوای بصری (اینفوگرافیک/کار تون) که نمونه‌های عینی از تاکتیک‌های جنگ روانی را نشان	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)

		عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴ این اقدام با هدف آگاه‌سازی عمومی از مکانیسم‌های جنگ روانی (مانند ایجاد ترس، ناامیدی، تفرقه و اغراق در اخبار) و شناسایی ابزارهای استفاده‌شده در فضای مجازی و رسانه‌ها انجام شد.	روانی، اولین و مهم‌ترین گام برای خنثی‌سازی آن است. وقتی مخاطب بداند پشت یک شایعه یا خبر ترسناک چه انگیزه‌ای نهفته است، از حالت «مخاطب منفعل و ترسیده» به «ناظر آگاه و منتقد» تبدیل می‌شود.	پذیرندگی شایعات به دلیل شناخت منبع و انگیزه آن‌ها؛ تقویت روحیه مقاومت و بصیرت در برابر حملات اطلاعاتی.	می‌شوند؛ سرعت بالای انتشار تاکتیک‌های جدید در فضای سایبر؛ مقاومت برخی افراد در برابر پذیرش وجود «جنگ روانی» به دلیل عادت به مصرف محتوای احساسی.	دهد؛ برگزاری مسابقات یا چالش‌های سنجش سواد رسانه‌ای؛ تمرکز بر آموزش «پاسخ‌های خنثی‌کننده» به جای صرفاً معرفی تاکتیک‌ها.	
34.	روانشناس ی بالینی / سلامت روان / مدیریت بحران	انتشار محتوای آموزشی تخصصی با عنوان «مدیریت اختلال استرس پس از سانحه در شرایط جنگی» توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴ این محتوا با هدف آگاه‌سازی عموم و متخصصان درباره علائم PTSD،	مداخله زودهنگام کلیدی است: درک این نکته که در شرایط جنگی، بسیاری از واکنش‌های استرسی اولیه طبیعی هستند، اما بدون مدیریت صحیح و آموزش عمومی، می‌توانند به اختلالات مزمن (PTSD) تبدیل شوند. همچنین، کاهش انگ (Stigma) بیماری‌های روانی و تشویق به کمک‌طلبی، گامی	ارتقای دانش بالینی و عمومی: آموزش علائم هشداردهنده PTSD به جامعه و کادر درمان؛ ارائه راهکارهای عملی برای کاهش علائم حاد؛ هدایت مراجعین به سمت سیستم‌های حمایتی و درمانی مناسب.	دشواری در تشخیص افتراقی بین استرس حاد طبیعی و اختلال استرس پس از سانحه توسط غیرمتخصصان؛ کمبود منابع درمانی تخصصی برای پاسخ به حجم بالای مراجعین احتمالی؛ مقاومت فرهنگی در پذیرش تشخیص و درمان روان‌پزشکی.	تولید بسته‌های آموزشی برای «کمک‌های اولیه روانی» (PFA) ویژه عموم مردم؛ خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین برای پوشش گسترده‌تر؛ آموزش پرسنل اورژانس و مراکز بهداشت برای شناسایی اولیه و ارجاع صحیح.	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)

				حیاتی در بهبودی جامعه است.	راهکارهای مدیریت اولیه و اهمیت ارجاع به موقع برای پیشگیری از مژمن شدن علائم منتشر شد.		
35.	پزشکی / مدیریت بحران / ایمنی	انتشار محتوای آموزشی تخصصی با عنوان «مدیریت صدمات ناشی از انفجارها» توسط دکتر عباس استاد تقی زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴ این اقدام با هدف آموزش اقدامات صحیح در لحظه و پس از انفجار (شامل زخم های ترکیدگی، ضربه مغزی ناشی از موج ضربه، آسیب شنوایی و سوختگی های ویژه) برای کاهش مرگومیر و معلولیت انجام شد.	تخصصی سازی مدیریت بحران: درک این نکته که انفجارها الگوی آسیب زای منحصر به فردی دارند (فراتر از تصادفات عادی) و مدیریت آنها نیازمند دانش خاص درباره «موج ضربه» (Blast Wave) و تأثیرات آن بر اندام های توخالی بدن (مثل گوش و ریه) است. همچنین، اهمیت «کمک های اولیه صحیح» در صحنه حادثه برای جلوگیری از تشدید آسیب ها حیاتی است.	ارتقای آمادگی: آگاه سازی عمومی و تخصصی درباره خطرات پنهان انفجار؛ کاهش خطاهای انسانی در کمک رسانی اولیه؛ آماده سازی جامعه برای مواجهه با یکی از شایع ترین و کشنده ترین تهدیدات در جنگ های مدرن.	پیچیدگی بالای مصدومیت های ناشی از انفجار که ممکن است علائم آنها تا ساعاتی بعد ظاهر شود؛ دشواری در دسترسی به مراقبت های تخصصی فوری در مناطق پرخطر؛ خطر آشنایی ناکافی عموم با تفاوت مصدومیت های انفجاری و سایر حوادث.	تولید راهنماهای تصویری و ویدیویی برای آموزش «اقدامات حیاتی در صحنه انفجار»؛ برگزاری مانورهای تخصصی با سناریوی انفجار برای نیروهای امدادی و مردم؛ همکاری با صنایع حساس برای آموزش ایمنی و مدیریت بحران داخلی.	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)
36.	روانشناسی / ترویج سلامت /	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «خودمراقبتی و دیگرمراقبتی	تعادل در مراقبت: درک این نکته که «خودمراقبتی» selfishness	پیشگیری از فرسودگی: آموزش مهارت های مرزبندی سالم	دشواری در رعایت اصول خودمراقبتی در شرایطی که احساس مسئولیت	تولید محتوای کوتاه و کاربردی درباره «چگونه بدون فرسودگی کمک کنیم»؛ ایجاد	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)


	مسئولیت اجتماعی	در شرایط جنگی «توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این محتوا با هدف آموزش تعادل میان حفظ سلامت فردی و حمایت از دیگران، و پیشگیری از فرسودگی کمکرسانان منتشر شد.	(خودخواهی) نیست، بلکه پیش‌نیاز ضروری برای «دیگرمراقبتی» موثر است. در شرایط جنگی که تقاضا برای کمک بسیار بالاست، مراقبان و افراد عادی باید بدانند چگونه از ظرفیت روانی و جسمی خود محافظت کنند تا بتوانند مدت طولانی‌تری به دیگران کمک کنند.	در کمکرسانی؛ کاهش احساس گناه ناشی از ناتوانی در کمک به همه؛ تقویت شبکه‌های حمایتی متقابل در جامعه.	شدید نسبت به دیگران وجود دارد؛ خستگی مفرط فیزیکی و روانی که مانع از انجام مراقبت‌های شخصی می‌شود؛ کمبود زمان و منابع برای تمرکز بر نیازهای فردی.	گروه‌های حمایتی هم‌تایان برای مراقبان؛ تأکید بر اینکه استراحت، بخشی از وظیفه اخلاقی در بحران است.	
37.	روانشناسی / مراقبت‌های بالینی / مدیریت بحران	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «خودمراقبتی و دیگرمراقبتی در شرایط سوختگی» توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این اقدام با هدف آموزش خانواده‌ها و مراقبان سوختگی‌شدگان (به‌ویژه در پی انفجارها و آتش‌سوزی‌های جنگی) درباره مدیریت درد،	پیچیدگی روانی-جسمی سوختگی: درک این نکته که افراد دچار سوختگی علاوه بر دردهای فیزیکی شدید، با تروماهای روانی عمیق (ترس از مرگ، تغییر تصویر بدنی، افسردگی) دست‌وپنج نرم می‌کنند. همچنین، مراقبان این بیماران در معرض خطر بالای «فرسودگی همدلی» و استرس ثانویه هستند و نیازمند حمایت ویژه‌اند.	ارتقای کیفیت مراقبت: آموزش راهکارهای عملی برای کاهش اضطراب بیمار و درد او؛ پیشگیری از فرسودگی مراقبان خانوادگی و پرستاری؛ تأکید بر اینکه حمایت روانی، بخش جدایی‌ناپذیر درمان فیزیکی سوختگی است.	دشواری در مدیریت درد و ترس شدید بیمار در خانه یا شرایط کم‌تجهیز؛ کمبود منابع تخصصی روان‌درمانی برای سوختگی‌شدگان در بحران؛ فشار عاطفی سنگین بر خانواده‌ها که منجر به ترک مراقبت یا فرسودگی شدید می‌شود.	تولید بسته‌های آموزشی ویژه «مراقبت از سوختگی در خانه» شامل بخش‌های روان‌شناختی؛ ایجاد گروه‌های حمایتی برای خانواده‌های واجد مصدوم سوختگی؛ آموزش تکنیک‌های ساده آرام‌سازی و حضور آگاهانه برای کاهش اضطراب بیمار.	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)

					ترس و نیازهای روانی بیمار، در کنار حفظ سلامت روان و جسم خود مراقب انجام شد.		
38.	مدیریت بحران / ایمنی / آموزش عمومی	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «توصیه‌هایی برای مدیریت صحنه در حوادث و شرایط جنگ» توسط دکتر عباس استاد تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این محتوا با هدف آموزش اصول اولیه مدیریت صحنه حادثه (شامل ارزیابی ایمنی، اولویت‌بندی مصدومان، جلوگیری از تجمعات غیرضروری و هماهنگی با نیروهای امدادی) برای عموم مردم و کمک‌کنندگان اولیه منتشر شد.	اولویت ایمنی و نظم: درک این نکته که در صحنه‌های شلوغ و پرخطر جنگ یا حوادث بزرگ، «مدیریت صحنه» نه تنها وظیفه متخصصان، بلکه نیازمند آگاهی عمومی برای جلوگیری از ازدحام، تداخل عملیات امدادی و افزایش تلفات است. آموزش به عموم برای «کمک هوشمندانه» به جای «کمک هیجانی و بی‌نظم»، حیاتی است.	کاهش هرج و مرج در صحنه حادثه: آگاه‌سازی مردم درباره نحوه رفتار صحیح در صحنه؛ کاهش فشار بر نیروهای امدادی توسط جلوگیری از ورود داوطلبان اما غیرآماده به مناطق خطرناک.	مقاومت مردم در رعایت نظم به دلیل احساس ترس و فوریت؛ دشواری در آموزش اصول پیچیده مدیریت صحنه به عموم در قالب پیام‌های کوتاه؛ خطر ورود افراد داوطلب اما غیرآماده به مناطق خطرناک.	تولید محتوای بصری (اینفوگرافیک/ویدئو) که مراحل ساده مدیریت صحنه را نشان دهد؛ برگزاری تمرین‌های عمومی با تمرکز بر «نقش شهروند آگاه»؛ همکاری با سازمان‌های امدادی برای توزیع راهنماهای عملیاتی در محلات.	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)

39. مدیریت / ترویج سلامت	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «تهیه و نگهداری داروهای ضروری در شرایط جنگ» توسط دکتر عباس تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند ۱۴۰۴. این اقدام با هدف آگاه‌سازی عموم درباره لیست داروهای حیاتی، نحوه ذخیره‌سازی صحیح (دما، نور، تاریخ انقضا) و مدیریت مصرف در شرایط محدودیت دسترسی به داروخانه‌ها انجام شد.	آمادگی دارویی به عنوان ستون سلامت: درک این نکته که در شرایط جنگ، زنجیره تأمین دارو قطع یا مختل می‌شود و «داروخانه خانگی» هوشمند می‌تواند از تشدید بیماری‌های مزمن و بروز عوارض حاد جلوگیری کند. همچنین، نگهداری نادرست داروها (مثلاً در گرما یا رطوبت) در شرایط بحران، اثر بخشی آنها را از بین می‌برد.	افزایش تاب‌آوری درمانی خانوارها: کاهش فشار بر مراکز درمانی برای تجویز داروهای معمولی؛ حفظ سلامت افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن (دیابت، فشار خون، قلب)؛ پیشگیری از مصرف داروهای تاریخ‌گذشته یا فاسد.	دشواری در دسترسی به برخی داروهای خاص در شرایط تحریم یا قطع واردات؛ محدودیت در فضای نگهداری مناسب داروها در منازل شلوغ یا آسیب‌دیده؛ فراموشی چک کردن تاریخ انقضای داروها به دلیل مشغله‌های ناشی از بحران.	تولید چک‌لیست «داروخانه اضطراری خانگی» متناسب با نیازهای رایج؛ آموزش روش‌های ساده برای بررسی کیفیت ظاهری داروها؛ همکاری با داروخانه‌ها برای ارائه مشاوره آنلاین درباره جایگزین‌های دارویی در صورت کمبود.	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)
40. ایمنی عمومی / مدیریت بحران / ترویج سلامت	انتشار محتوای آموزشی با عنوان «خودایمنی در برابر انفجارات در فضاهای عمومی» توسط دکتر عباس تقی‌زاده (مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا) در اسفند	واکنش غریزی در برابر خطر: درک این نکته که در لحظه انفجار، زمان برای فکر کردن وجود ندارد و عادات‌های ایمنی می‌تواند جان انسان را نجات دهد. همچنین، آگاهی از اینکه «شیشه‌ها» و «اشیای	افزایش شانس بقا: آموزش راهکارهای عملی و ساده برای کاهش آسیب در لحظه حادثه؛ کاهش وحشت و سردرگمی عمومی با ارائه دستورالعمل‌های شفاف؛	دشواری در حفظ خونسردی و اجرای صحیح تکنیک‌ها در شرایط استرس شدید و هیجان‌زده؛ ازدحام جمعیت که مانع از اجرای صحیح اصول ایمنی (مانند خروج از درب‌های	تولید ویدیوهای سناریو-محور (Simulation) برای آموزش عملی واکنش‌ها؛ نصب علائم هشداردهنده و نقشه‌های خروج در فضاهای عمومی؛ همکاری با مدیریت مراکز تجاری و عمومی برای برگزاری تمرین	دارد (متن اطلاعیه، تاریخ انتشار: اسفند ۱۴۰۴)

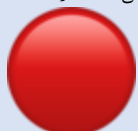
		۱۴۰۴. این محتوا با هدف آموزش تکنیک‌های نجات فوری (مانند «دراز کشیدن و پناه گرفتن»، شناسایی مسیرهای خروج، و دوری از شیشه‌ها و پنجره‌ها) برای شهروندان در مراکز شلوغ مانند پاساژها، مترو و مساجد منتشر شد.	پرتابشونده» کشنده‌تر از موج ضربه اصلی هستند، نقش حیاتی در کاهش مصدومیت‌های غیرمستقیم دارد.	تقویت فرهنگ «هوشیاری محیطی» (Situational Awareness) در فضاهای عمومی.	اضطراری) می‌شود؛ ناآگاهی از معماری ایمن ساختمان‌های عمومی.	های دوره‌ای با حضور مردم.
41.	آموزشی	قبل از بحران: مهارت‌های خودامدادی و آموزش و اطلاع‌رسانی به دانشجویان و کارکنان و عموم جامعه درباره خودامدادی، مدیریت استرس، و آمادگی برای شرایط جنگ و بحران از طریق جلسات آموزشی و محتوای مجازی انجام شد.	آموزش هدفمند و ساده‌سازی پیام‌ها باعث افزایش مشارکت و آمادگی ذهنی افراد می‌شود.	افزایش آگاهی، ارتقای آمادگی روانی و تقویت خودامدادی در مواجهه با بحران	محدودیت زمان، پراکندگی مخاطبان و نیاز به محتوای بومی‌تر	طراحی بسته آموزشی کوتاه، کاربردی و قابل دسترس برای همه گروه‌ها پیش از بحران
42.	آموزشی/ب هداشتی	آموزش محتوای اختصاصی «لوازم ضروری برای کوله	خودامدادی و داشتن تجهیزات اولیه توسط هر فرد، شانس بقا و	ارتقای دانش فردی کارکنان و دانشجویان و عموم جامعه	عدم دسترسی همگانی به بسته‌های آماده	الزام به برگزاری دوره‌های عملی تمرین بستن کوله نجات و ایجاد

				تاب‌آوری را در ساعات طلایی پس از حادثه به شدت افزایش می‌دهد	نجات و امداد» توسط دکتر استاد تقی‌زاده؛ شامل شناسایی و آماده‌سازی اقلام حیاتی جهت خود امدادی		
43.	آموزش عمومی و سواد بحران	تبیین علمی ماهیت پدیده‌های فیزیکی حوادث (مانند شکل‌گیری ابر قارچی) جهت رفع شایعات	درک علمی پدیده‌ها توسط مردم، مانع از انتشار اخبار کذب و وحشت عمومی در زمان بحران می‌شود	ارتقای سواد مدیریت بحران و کاهش واکنش‌های هیجانی جامعه	غلبه باورهای عامیانه و تصورات کلیشه‌ای درباره منشأ انفجارها	تولید محتواهای آموزشی ساده‌سازی شده (اینفوگرافیک) برای آموزش در لحظه بحران	دارد (متن پیامی روابط عمومی)
44.	تأمین و تدارکات اضطراری	آموزش پروتکل‌های تأمین و ذخیره‌سازی آب ایمن در حوادث توسط مدیر گروه سلامت در حوادث و بلایا	وابستگی حیات به دسترسی فوری به آب سالم، آن را به اولین اولویت در استقرار بسته‌های تاب‌آوری تبدیل می‌کند	ارتقای توانمندی در مدیریت منابع آب و پیشگیری از بیماری‌های منتقله از آب در حوادث	محدودیت‌های فیزیکی نگهداری منابع آب در فضای محدود منزل	توسعه سیستم‌های ذخیره‌سازی غیرمتمرکز و آموزش شیوه‌های گندزدایی سریع آب	دارد (محتوای آموزشی دکتر استاد تقی‌زاده) روابط عمومی دانشکده بهداشت   اسفندماه ۱۴۰۴
45.	آمادگی عملیاتی (لجستیک)	تدوین دستورالعمل محتوای حداقلی برای «کیت خود امدادی خانواده» (بازه یک هفته‌ای)	تفکیک نیازهای حیاتی از تجهیزات جانبی، باعث مدیریت بهتر فضای ذخیره‌سازی و کاهش هزینه‌های آمادگی می‌شود.	افزایش توانمندسازی فردی و خانوار برای پاسخ به بحران و کاهش بار بر سیستم‌های امدادی	شکاف بین سطح آموزش عمومی و میزان اجرای عملی توسط خانواده‌ها	تدوین چکلیست‌های شخصی‌سازی شده برای اعضای جامعه هدف	دارد (محتوای آموزشی روابط عمومی)
46.	حفاظت فیزیکی (پدافند غیرعامل)	آموزش پروتکل «ایمنی در خانه هنگام حمله هوایی» توسط دکتر استاد تقی‌زاده	شناخت نقاط امن ساختمان و تکنیک‌های کاهش آسیب پرتابه‌ها (مانند حالت چمباتمه) نرخ بقا را به‌طور	ارتقای آگاهی عمومی جهت واکنش سریع و کاهش آسیب‌های ناشی از موج انفجار و آوار	وجود سازه‌های فاقد زیرزمین یا فضاهای امن استاندارد در خانه‌های قدیمی	برگزاری تمرین‌های دورمیزی برای شناسایی و ایمن‌سازی نقاط امن خانگی	دارد (محتوای آموزشی روابط عمومی)

				مستقیم افزایش می‌دهد			
47.	حفاظت فردی و محیطی	تبیین اصول پناهگیری ایمن در خانه هنگام حمله هوایی (آموزش تخصصی دکتر استاد تقی‌زاده)	تبدیل دانش تئوریک «پدافند غیرعامل» به مهارت‌های عملی «حفاظت فردی» جهت کاهش آسیب‌های موج انفجار	کاهش سطح اضطراب عمومی و افزایش نرخ بقا در حوادث غیرمترقبه	ضعف در تشخیص «نقاط امن سازه‌ای» در خانه‌های غیراستاندارد	تولید ویدئوهای آموزشی از «نقاط امن خانگی» جهت آموزش عملی جامعه	دارد (محتوای آموزشی روابط عمومی)
48.	تاب‌آوری روانی-اجتماعی	تولید و انتشار محتوای آموزشی درباره مفهوم تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور (پادکست آموزشی دکتر استاد تقی‌زاده)	تاب‌آوری صرفاً یک ویژگی فردی نیست، بلکه ترکیبی از خوشبینی واقع‌گرایانه، انعطاف‌پذیری، مدیریت هیجانات، خودآگاهی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی است	ارتقای سواد سلامت روان در بحران و کمک به بازتعریف راه‌حل‌ها متناسب با شرایط متغیر	تکیه بر راهکارهای قبلی در شرایط جدید، اثربخشی مداخلات را کاهش می‌دهد	طراحی بسته‌های آموزشی به‌روز با تمرکز بر انطباق‌پذیری، مهارت حل مسئله و شبکه‌های حمایتی	دارد (محتوای آموزشی روابط عمومی)
49.	مدیریت ارتباطات بحران	راه‌اندازی و مدیریت کانال اطلاع‌رسانی دانشکده در پلتفرم «بله»	ایجاد شبکه مستقیم ارتباطی (۸۵۰ عضو) برای تزیق آموزش‌های تخصصی در زمان وقوع بحران	مدیریت بهینه اطلاعات، پیشگیری از انتشار شایعات و ارتقای سواد بحران جامعه هدف	محدودیت‌های زیرساختی اینترنت و احتمال افت تعامل در زمان‌های بحرانی	حفظ و تقویت کانال در دوران صلح، جهت بهره‌برداری سریع در زمان حادثه	مستندات آماری کانال (پلتفرم بله) عکس ذیل بارگذاری شده است. «دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران»  کانال اطلاع‌رسانی رسمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران



شماره  
مجوز فعالیت در  
شبکه های اجتماعی:  
030/165/11/1401  
راهنمای اطلاعات



کانال:



هشدار ها  
احتیاط ها



توصیه  
های سلامتی



اطلاعیه  
ها  
وبسایت دانشکده :  
[sph.tums.ac.ir](http://sph.tums.ac.ir)

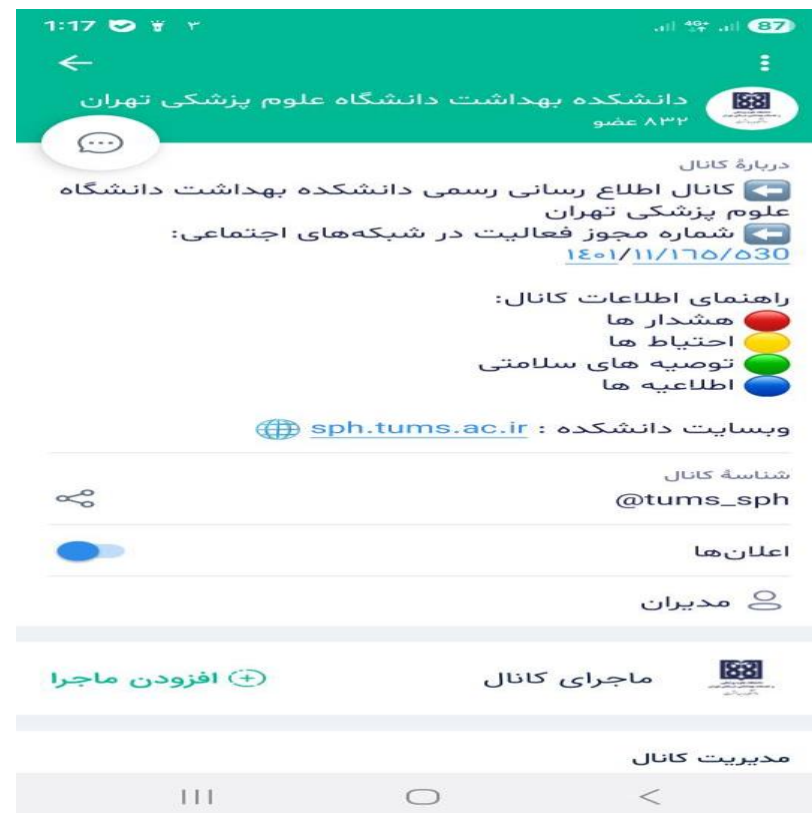


شناسه : <a href="https://ble.ir/t:ums_sph">https://ble.ir/t:ums_sph</a>							
<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZSo58">https://sph.tums.ac.ir/ZSo58</a> روابط عمومی دانشکده بهداشت، کد خبر ۳۱۷۸۳۷/۱۹/۱۲/۱۴۰۴	تولید پیام‌های کوتاه، هدفمند و کدگذاری شده؛ آموزش عمومی تکنیک‌های فاصله‌گیری و شفقت؛ تقویت نقش دانشگاه در پیام‌رسانی معتبر	انبوه پیام‌ها و فشار رسانه‌ای، همراه با تفسیرهای منفی و فراموشی روتین‌های زندگی	ارتقای سلامت روان، افزایش آرامش، تقویت تصمیم‌گیری و منطقی و حمایت از تاب‌آوری فردی و جمعی	در بحران، مدیریت جریان اطلاعات و بازنگری در تفسیر رویدادها، نقش مستقیم در کنترل آشفتگی ذهنی دارد	تبیین راهکارهای کاهش اضطراب شدید از طریق پرهیز از بمباران اطلاعاتی، فاصله‌گیری از خود درگیر، شفقت و بازسازی شناختی مثبت توسط دکتر یاسر تعدادی	مداخلات روانشناختی در بحران	50.
<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZSo9a">https://sph.tums.ac.ir/ZSo9a</a> دارد (کد خبر: 317899)	تدوین پروتکل ویژه مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر در بحران، طراحی فضای شخصی در پناهگاه‌ها و آموزش مراقبین درباره سندرم غروب و نیازهای حسی این بیماران	کمبود فضای شخصی و آشنا در پناهگاه‌ها، اختلال در خواب و بیداری، صداهای محیطی، و دشواری حفظ ثبات دارویی جابه‌جایی	کیفی - توصیفی: ارتقای آگاهی عمومی و تخصصی درباره مراقبت از سالمندان مبتلا به زوال عقل در پناهگاه‌ها و شرایط تخلیه	در شرایط بحران، بیماران مبتلا به آلزایمر به عوامل محیطی بسیار حساس‌اند و حفظ ثبات محیط، آشنایی فضا و استمرار مراقبت دارویی، نقش کلیدی در کاهش اضطراب و سردرگمی آن‌ها دارد	حین بحران: تبیین و اطلاع‌رسانی تخصصی درباره مدیریت بیماران مبتلا به آلزایمر در شرایط بحران، جابجایی و پناهگاه‌ها از طریق گفت‌وگوی رسانه‌ای با دکتر فاطمه رحیمی و ارائه نکات کاربردی درباره کنترل سندرم غروب، حفظ حریم شخصی، تنظیم نور و رنگ محیط، تداوم دارودرمانی و	بهداشت / روانشناسی	51.

					تأمین نیازهای جسمی سالمندان	
<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZCoTo">https://sph.tums.ac.ir/ZCoTo</a>	آموزش عمومی پیش از بحران درباره مدیریت اخبار، مهارت حل مسئله، و طراحی بسته‌های حمایتی ویژه کودکان و سالمندان	بمباران خبری، دسترسی آسان به منابع غیرموثق، کاهش ارتباطات اجتماعی و آسیب‌پذیری بیشتر کودکان و سالمندان	کیفی - توصیفی: افزایش آگاهی عمومی درباره راهکارهای تاب‌آوری روانی در جنگ و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای	مواجهه مسئله‌محور، کنترل اخبار و حمایت اجتماعی از مؤثرترین عوامل در کاهش اضطراب، افسردگی و اختلال خواب در بحران هستند	حین بحران: ارائه توصیه‌های تخصصی درباره رویکرد «حل مسئله»، مدیریت مصرف اخبار، حفظ ارتباطات اجتماعی، توجه به کودکان و تقویت معنویت برای کاهش آسیب‌های روانی ناشی از جنگ از طریق مصاحبه رسانه‌ای با دکتر استادتقی زاده	52. روانشناس ی / بهداشت روان
<a href="https://sph.tums.ac.ir/ZQvTo">https://sph.tums.ac.ir/ZQvTo</a>	طراحی برنامه‌های ارتباطی برای تقویت امید اجتماعی، آموزش عمومی درباره تاب‌آوری، و ایجاد سازوکارهای مقابله با جنگ روانی و اطلاعاتی	تهدیدات جنگ روانی و شناختی، امکان تضعیف امید اجتماعی، و نیاز به روایت‌سازی درست در بحران	کیفی - توصیفی: افزایش آگاهی عمومی درباره نقش امید و همبستگی در عبور از بحران و برجسته شدن عملکرد مطلوب نظام سلامت در تداوم خدمت‌رسانی	تاب‌آوری در بحران فقط به مقاومت اولیه محدود نیست؛ حفظ امید، همبستگی اجتماعی و بازسازی پس از بحران، تعیین‌کننده پایداری جامعه است	حین بحران: تبیین علمی مفهوم تاب‌آوری اجتماعی، تشریح سه مرحله تاب‌آوری و تأکید رسانه‌ای بر نقش «امید به آینده» در حفظ همبستگی و بازگشت سریع جامعه به شرایط عادی مصاحبه با دکتر استادتقی زاده	53. روانشناس ی / مدیریت بهداشت

<p><a href="https://sph.tums.ac.ir/ZBxTo">https://sph.tums.ac.ir/ZBxTo</a></p>	<p>برنامه ریزی برای تقویت فرصت‌های مشارکت خانوادگی، استقرار تیم‌های حمایت روانی در تجمعات و آموزش مفاهیم همدلی به نسل آینده</p>	<p>ضرورت مدیریت فضای تجمعات برای پیشگیری از آسیب‌های احتمالی و نیاز به تسهیل‌گری برای دسترسی به خدمات سلامت روان در این محیط‌ها</p>	<p>کیفی - توصیفی: آگاهی‌بخشی نسبت به ارزش روانی-اجتماعی مشارکت مدنی خانواده‌ها در مدیریت بحران</p>	<p>حضور خانواده‌ها در عرصه‌های عمومی، بستری برای «نظم اخلاقی»، افزایش تاب‌آوری اکتسابی و بازتولید امید اجتماعی فراهم می‌کند</p>	<p>حین بحران: تبیین علمی کارکردهای مثبت حضور خانوادگی در تجمعات شبانه و تحلیل اثرات آن بر همبستگی، امید و کاهش اضطراب اجتماعی در شرایط بحرانی مصاحبه با دکتر استادتقی زاده</p>	<p>54. جامعه‌شناسی سلامت روانشناسی</p>
<p><a href="https://sph.tums.ac.ir/ZTo1k">https://sph.tums.ac.ir/ZTo1k</a></p>	<p>تهیه و توزیع چکلیست ارگونومی دورکاری، آموزش عمومی پیش از بحران، و طراحی راهنمای ساده برای کارمندان و دانشجویان و عموم جامعه در شرایط اضطراری</p>	<p>نبود فضای کار استاندارد در منازل، استفاده از لپ‌تاپ بدون تجهیزات جانبی، نشستن طولانی‌مدت و کم‌توجهی به استراحت و وضعیت بدنی</p>	<p>کیفی - توصیفی: افزایش آگاهی عمومی و تخصصی درباره ارگونومی دورکاری و پیشگیری از آسیب‌های شغلی در خانه</p>	<p>دورکاری در بحران اگر بدون ملاحظات ارگونومیک انجام شود، به دردهای کمر، گردن، شانه، مچ دست و کاهش بهره‌وری منجر می‌شود؛ اما با تنظیم صحیح میز، صندلی، مانیتور و استراحت‌های منظم می‌توان آن را ایمن‌تر کرد</p>	<p>حین بحران: ارائه آموزش و توصیه‌های عملی برای سالم‌سازی فضای دورکاری در خانه و پیشگیری از اختلالات اسکلتی-عضلانی، خستگی چشم و آسیب‌های ناشی از وضعیت نامناسب بدن مصاحبه با دکتر مجتبی خسروی دانش</p>	<p>55. مهندسی بهداشت حرفه‌ای / ارگونومی</p>
<p><a href="https://sph.tums.ac.ir/ZTo1k">https://sph.tums.ac.ir/ZTo1k</a></p>	<p>نهادینه‌سازی فرهنگ ایثار در بستر علم، حمایت مستمر از خانواده شهدا و ایثارگران، و توسعه زیرساخت‌های دانشکده برای تضمین استمرار</p>	<p>محدودیت‌های زیرساختی و فشارهای ناشی از جنگ که تداوم فعالیت علمی را با چالش مواجه می‌کند</p>	<p>کیفی - توصیفی: ارتقای روحیه سازمانی، تجدید میثاق با ارزش‌های الهی و علمی، و ثبت تجربه عملکرد موفق</p>	<p>در بحران، «سرمایه انسانی» ارزشمندترین دارایی دانشکده است. تقویت فرهنگ ایثار و به رسمیت شناختن نقش خانواده‌های شهدا، تاب‌آوری سازمانی و</p>	<p>بعد از بحران: تجلیل از اساتید ایثارگر و خانواده شهدای «جنگ رمضان» جهت پاسداشت مقام علمی و معنوی اعضای هیئت‌علمی و</p>	<p>56. مدیریت فرهنگی / منابع انسانی</p>

	فعالیت‌های علمی و پژوهشی		دانشکده در بحران	انگیزه برای عبور از مشکلات زیرساختی را افزایش می‌دهد	تقویت همبستگی سازمانی		
--	--------------------------	--	------------------	--	-----------------------	--	--



تکمیل شده توسط کمیته مدیریت خطر حوادث و پدافند غیرعامل دانشکده

دکتر کیومرث اله بخشی، مهندس محدثه زهری