

कोभिड-१९

विश्वव्यापी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता रणनीति

सन् २०२० डिसेम्बर – २०२१ मे

अन्तरिम निर्देशिका

२०७७ पुष ८ गते

यस अन्तरिम निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करण, कोरोना भाइरस रोग (कोभिड-१९) जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक संलग्नता तयारी र सम्बोधन को रूपमा २०७६ चैत्र ६ गते जारी गरिएको थियो ।

अन्तरिम निर्देशिकालाई प्रभाव पार्न सक्ने कुनै पनि परिवर्तनको हकमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले नजिकबाट अनुगमन कार्य जारी राखेको छ । कुनै पनि परिवर्तन भएके खण्डमा, विश्व स्वास्थ्य संगठनले अद्यावधिक जानकारी प्रस्तुत गर्नेछ । अन्यथा यो अन्तरिम निर्देशिका दस्तावेज प्रकाशनको मितिबाट दुई वर्षको अवधिमा हुनेछ ।

(प्रतिलिपी अधिकार) विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० । केही अधिकार सुरक्षित । यो प्रकाशन अनुमति **CC BY-NC-SA 3.0 IGO** अन्तर्गत उपलब्ध छ । विश्व स्वास्थ्य संगठन सन्दर्भ नम्बर : **WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.3** ।

यस प्रकाशनमा प्रयोग भएका सबै तस्वीरहरू अन्यथा उल्लेख नभएमा आइएफआरसी, यूनीसेफ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रतिलिपी अधिकारभित्र रहनेछ ।

विषयवस्तु

कार्यकारी सारांश	०४	
०१	०६	
भूमिका		
१.१ सन्दर्भ	०७	
१.२ सामाजिक व्यवहारको प्रवृत्ति : महत्वपूर्ण धारणा र व्यवहार		०८
१.३ सामुहिक सम्बोधन		१०
०२	११	
रणनीतिक अवधारणा		
२.१ चार रणनीतिक उद्देश्य	१२	
२.२ निर्देशक सिद्धान्त	१७	
२.३ सबैभन्दा वञ्चितको सहभागिता	१८	
२.४ चुनौतीलाई मध्यनजर गर्दा	२०	
२.५ विश्वव्यापी व्यवहार परिवर्तन खाका	२२	
०३	३१	
परिशिष्ट १ कार्यविधि	३२	
परिशिष्ट २ आरसीसीइ निर्देशिका दस्तावेजलाई समर्थन		३३
परिशिष्ट ३ व्यवहारगत जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक संलग्नता		३४
परिशिष्ट ४ कोभिड-१९ सम्बन्धी सामाजिक व्यवहारगत प्रवृत्ति अनुकूल विश्वव्यापी प्रमाणको सारांश		३५
परिशिष्ट ५ आरसीसीइ सामुहिक सेवा	४१	

आभार

४२

सन्दर्भ सामाग्री

४३

सारांश

कोभिड-१९ स्वास्थ्य संकट मात्र होइन; यो सूचना र सामाजिक आर्थिक संकट पनि हो । महामारी र यससँग सम्बन्धित अवस्थाले करिब शताब्दी यताकै गम्भीर विश्वव्यापी आर्थिक मन्दी सिर्जना भएको छ, जसकारण अनुमानित ७ देखि १० करोडभन्दा अधिक मानिस उच्च गरिबीमा परेका छन् ।

खोप जस्ता जैवचिकित्सा उपकरण वा उपचार विकास र पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध नभएसम्म, मानिसका आनीबानी र जनस्वास्थ्य र सामाजिक आचरण अनुसरण गर्ने मानिसहरूको तत्परता भारत भाइरसको संक्रमण रोकथाम गर्न सबैभन्दा प्रभावकारी उपाय साबित हुन्छ । फलस्वरूप, संक्रमणको चक्र रोकन र महामारीको प्रभाव न्यूनीकरण गर्न जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक संलग्नता (आरसीसीइ) अभिवृद्धि गर्न अत्यन्त जरुरी छ ।

यसै उद्देश्यका लागि र हालसम्मको अनुभवबाट पाठ सिक्न संशोधित आरसीसीइ रणनीति आवश्यक रहेको थियो । नयाँ रणनीतिले सन् २०२० डिसेम्बरदेखि २०२१ मे सम्म ६ महिनाको अवधि समेटेछ ।

सामाजिक व्यवहारसम्बन्धी तथ्याङ्कले केही बृहत् प्रवृत्तिहरू देखाउँछ । सामान्यतया, मानिसहरूलाई कोभिड-१९ र आवश्यक रोकथामको विधि सम्बन्धी जानकारी छ । तथापि, मानिसहरू निश्चिन्त हुँदै गएका छन् र जोखिमको त्रास कम हुँदै गइरहेको छ । सामान्यतया भाइरसलाई नियन्त्रणमा राख्न के गर्न सकिन्छ भन्नेमा मानिसहरूमा आत्मविश्वास घटेर गएको छ । महामारी अझै लम्बिदै जाँदा महामारी सम्बन्धी थकान बढ्दो क्रममा छ । बढ्दो थकान, अनिश्चितताले सिर्जना गरेको तनाव, खस्कदो जोखिमको त्रास र सरकारी प्रयासप्रति घट्दो विश्वासले हाम्रा समुदायको अन्तरवस्तुमा प्रभाव पारिराखेको छ ।

संशोधित रणनीति केमा केन्द्रित रहन्छ ?

यो रणनीतिको हकमा, कोभिड-१९ को प्रतिकार्यको प्रारम्भिक कालमा देखिएको निर्देशनात्मक, एकतर्फी सञ्चारमा बदलाव ल्याएर प्रकोप नियन्त्रण र उन्मूलनमा विगतमा प्रभावकारी देखिएका सामुदायिक सहभागिता र सहभागीमूलक अवधारणातर्फ अधि बढ्नु नै रहेको छ ।

बृहत् लक्ष्य

मानवकेन्द्रित र समुदायको नेतृत्व रहने पद्धतिलाई बृहत् रूपमा अधि बढाउने जसले गर्दा विश्वास तथा सामाजिक एकता अभिवृद्धि होस् र अन्तत्वगोत्वा कोभिड-१९ को नकारात्मक प्रभावमा कमी आओस् ।

यो प्राप्त गर्न चार प्राथमिकताको कार्यक्षेत्र छन् जो निम्न उद्देश्यमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

उद्देश्यहरू	सांकेतिक गतिविधि
<p>उद्देश्य १ । समुदायको नेतृत्वमा रहने</p> <p>आरसीसीइ अवधारणाको निरन्तरता र गुणस्तर सुधारबाट समुदायको नेतृत्वमा हुने प्रतिकार्यलाई सहजीकरण गर्ने ।</p>	<p>जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक संलग्नतासम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डको अनुसरणमा सहयोग गर्ने ।</p> <p>लाञ्छना जस्ता प्राथमिकताका विषयमा रणनीति विकास गर्ने</p> <p>सूचनाको महामारी व्यवस्थापन गर्नमा संयोजन गर्ने</p> <p>आरसीसीइ गतिविधि अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने</p>
<p>उद्देश्य २ । तथ्याङ्कद्वारा निर्देशित हुने</p> <p>समुदायको सन्दर्भ, क्षमता, अवधारणा र व्यवहारबारे प्रमाण उत्पादन, विश्लेषण र प्रयोग गर्ने</p>	<p>उपलब्ध प्रमाणका अपर्याप्तता र तिनको निराकरण पहिचान गर्ने</p> <p>सञ्चार माध्यम अनुगमन, सामाजिक श्रवण/निगरानी, समुदायको पृष्ठपोषण प्रणालीहरूलाई अभिवृद्धि गर्ने</p> <p>समुदायको प्राथमिकताको पक्षमा पैरवी गर्न</p>

	तथ्याङ्कको प्रयोग गर्ने
उद्देश्य ३ । क्षमता र स्थानीय समाधान सुदृढ पार्ने महामारी नियन्त्रण गर्न र त्यसको प्रभाव न्यूनीकरण गर्न क्षमता र स्थानीय समाधान सुदृढ पार्ने	जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक संलग्नतासम्बन्धी मुख्य सीप र योग्यता पहिचान गर्ने सहभागीमूलक क्षमता सम्बन्धी आवश्यकता आंकलन गर्न सहजीकरण गर्ने
उद्देश्य ४ । सहकार्य गर्ने गुणस्तर, समानीकरण, अनुकूलन र एकीकरण अभिवृद्धि गर्न जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको संयोजन सबल तुल्याउने	सही सदस्य र संरचना पहिचान गर्ने संयुक्त आंकलन, योजना, अनुगमन र पैरवी सहजीकरण गर्ने सबै कोभिड-१९ सम्बोधनका प्रयासमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता समावेश गर्ने

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको काममा कुन निर्देशक सिद्धान्तले सूचित गर्नु पर्दछ ?

प्रभावकारी सामुदायिक संलग्नतका लागि सर्वव्यापी एकै समाधान छैन । समुदायलाई बुझ्ने र ति जानकारी प्रत्येक समुदायमा प्रयोग गर्ने क्रममा अनुकूलनको प्रक्रिया फरक रहन सक्दछ । तथापि सबै सन्दर्भमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागितामा लागू हुने केही निर्देशक सिद्धान्त छन् ।

हाम्रा निर्देशक सिद्धान्त दायाँ रहेको हरियो बक्समा हेर्नुहोस् ।

आगामी ६ महिनामा के अपेक्षा गर्न सकिन्छ ?

अन्य संक्रामक रोगका प्रकोपको अनुभवका साथै हालसम्म कोभिड-१९ विरुद्धक हाम्रा अनुभवले आगामी ६ महिनामा के कस्ता चुनौती र अवसर सामना गर्नु पर्ने हुन्छ भन्ने हामीले अनुमान गर्न सक्दछौं ।

ती चुनौती तथा अवसरलाई निम्न रूपमा सूचीकृत गरिएको छ :

- यो सन्दर्भमा **अनिश्चितता** नै निरन्तर रूपमा सबैभन्दा प्रमुख विशेषता हुने देखिन्छ ।
- **खोप** विश्वव्यापी रूपमा उपलब्ध हुनेछ, जसमा अनिश्चिततादेखि नियतवश हुने खोप विरुद्धको दुष्प्रचार जस्ता कुराहरू जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक संलग्नतासँग सम्बन्धित चुनौतीमा समावेश हुन सक्दछ ।
- संकट अझ बढी लम्बिदै जाँदा **महामारीबाट हुने दिक्करी** बढ्ने संभावना रहन्छ ।
- सक्रिय तवरले **विश्वास** निर्माण गर्ने र कायम राख्ने कार्य गर्नु पर्दछ ।
- भौतिक र विद्युतीय प्रणालीमार्फत **समुदायलाई संलग्न** गराउँदा महामारी सम्बोधन गर्ने प्रयासको बढ्दो राजनीतिकरण न्यूनीकरण गर्नमा सहयोग प्राप्त हुन सक्दछ ।
- परीक्षण, उपचार र खोपको माग अभिवृद्धि गर्नमा संयोजित र सक्रिय सामुदायिक संलग्नता सम्बन्धी अवधारणामा **लगानी** गर्न महत्वपूर्ण हुनेछ ।
- दुष्प्रचार र महामारीबारे गलत सूचना प्रवाह हुने क्रम नियन्त्रण गर्न चालिने **ठोस** र संयोजित प्रयास भाइरस नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण सावित हुनेछ ।
- कोभिड-१९, सम्बन्धी लाञ्छना र विभेद न्यूनीकरणका लागि **बढ्दो** रूपमा गरिने प्रयास स्वास्थ्यकर्मीलगायत उच्च जोखिममा रहेका समूहहरूको संरक्षणको निम्ति महत्वपूर्ण सावित हुनेछ ।
- बढ्दो आर्थिक दबावले मानिसहरूलाई ठूलो जोखिम वहन गर्न बाध्य तुल्याउनेछ ।

यस्ता बृहत् र विविध अवसर र चुनौतीहरूले कहिले र कहाँ निश्चित स्वरूप ग्रहण गर्छ भन्ने कुरा प्रत्येक देशबीच र धेरै अवस्थामा देशभित्र पनि भिन्न रहन्छ । तथापि के निश्चित छ भने कोभिड-१९ को विषयमा समुदायलाई कसरी संलग्न गराउने भन्नेतर्फ प्रयोग हुने संयोजित, अनुकूलन, नवीनतम, स्थानीय र सहभागीमूलक अवधारणाहरू आगामी ६ महिनामा भाइरस नियन्त्रण र प्रभाव न्यूनीकरण गर्नमा महत्वपूर्ण रहनेछन् ।

जोखिम सञ्चार र सामुदायिक संलग्नता निम्न रूपको हुनुपर्दछ :

नागरिक समाज तथा समुदायको सहयोगमा सरकारहरूले राष्ट्रिय रूपमा नेतृत्व गरेको

समुदायको नेतृत्वमा रहेको सहभागीमूलक प्रभावकारी प्रतिकार्य

ज्ञात/अज्ञात, अनिश्चितता र गल्तीका सम्बन्धमा खुलापन र पारदर्शीता

समग्र सम्बोधनका लागि आधारभूत पद्धतिको रूपमा एकीकृत गरिएको

सबै वञ्चित र सीमान्तकृत समूहका लागि समावेशी

समुदायको ज्ञान, क्षमता र संवेदनशीलतामा आधारित रहेर समुदायकेन्द्रित

कोभिड-१९ सम्बोधनको महत्वपूर्ण अंशको रूपमा विश्वास अभिवृद्धि गर्ने

समुदायको आवश्यकता, मुद्दा र अवधारणाको हिसाबले तथ्याङ्कबाट सूचित रहने

दोहोरोपन र कमजोरी हटाउन एवं प्रभाव अभिवृद्धि गर्न संयोजन गर्ने

प्रभावित समुदायप्रति जवाफदेही रहने

०९. परिचय

प्रथम कोभिड-१९ विश्वव्यापी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता) रणनीति सन् २०२० मार्चमा प्रकाशन भएको थियो।^१ त्यसपश्चात रोगसम्बन्धी र साथमा मानिसहरू कसरी प्रभावित भएका छन् र कस्तो सम्बोधन भएको छ भन्ने बारेमा हाम्रो ज्ञान बृहत्तर रूपमा वृद्धि भएको छ। सन्दर्भ र ज्ञानको हिसाबले नयाँ विश्वव्यापी जोखिम

सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता) रणनीतिमा यी परिवर्तनहरू देखिन सक्छन् ।

विश्वव्यापी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता)मा कार्यरत विविध साभेदारको अनुभव र धारणा यस रणनीतिमा समावेश छ ।² प्रथम विश्वव्यापी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता) रणनीतिमा आधारित रहेर विकास गरिएको भएता पनि यसले उक्त रणनीतिलाई प्रतिस्थापन गर्दछ । विद्यमान मार्गदर्शन सामाग्रीहरू पनि यस नयाँ रणनीतिको अनुकूल छन् ।³

संशोधित रणनीतिले विश्वव्यापी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता)का लागि विश्वव्यापी रणनीतिक दिशाका साथै विश्वव्यापी, क्षेत्रीय र राष्ट्रिय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता) संयोजन संयन्त्रमा ध्यानकेन्द्रित गर्दछ । दस्तावेजले केही महत्वपूर्ण जानकारी र सिफारीस प्रस्तुत गर्दछ, जसले क्षेत्रीय र राष्ट्रिय योजना तर्जुमा तथा प्रतिकार्यलाई निर्देशित गर्दछ ।

प्रभावकारी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता)का लागि एउटै मात्र उपयुक्त अवधारणा हुन्छ भन्ने छैन । समुदायलाई बुझ्ने र ती जानकारी अनुसरण गर्ने क्रम प्रत्येक समुदायमा भिन्न भिन्न देख्न सकिन्छ । विश्वव्यापी रणनीतिमा यो विविधता प्रतिविम्बित हुन्छ । यसको उद्देश्य निर्देशनात्मक हुने होइन; तथापि यिनै सन्दर्भमा सबैभन्दा उपयुक्त र प्रभावकारी सामुदायिक संलग्नताका अवधारणा पहिचान गर्न क्षेत्रीय तथा राष्ट्रिय प्रतिकार्यका सहयोगमा ध्यानकेन्द्रित गर्दछ ।

यो रणनीति विश्वव्यापी, क्षेत्रीय तथा राष्ट्रिय तहका श्रोता जस्तै सरकार (स्वास्थ्य, स्थानीय सरकार मन्त्रालय, प्रकोप व्यवस्थापन अधिकारीलगायत अन्य), संयुक्त राष्ट्र संघ, स्थानीय, क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य तथा मानवीय गैसस, राष्ट्रिय रेड क्रस र रेड क्रेसेन्ट समाज, नागरिक समाज, प्राज्ञिक समुदायमा केन्द्रित रहन्छ ।

द्रुततर रूपमा परिवर्तित महामारीको प्रकृति दृष्टिगत गर्दा, जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता रणनीतिले सन् २०२० डिसेम्बरदेखि ६ महिनाको समय अवधि समेट्छ। अर्को संशोधन भने सन् २०२१ मे महिनालाई तय गरिएको छ।

जोखिम सञ्चार⁴ र सामुदायिक संलग्नता⁵ स्वास्थ्य सम्बन्धी आपतकालीन अवस्थामा उपलब्ध हुने सेवाको सफलतामा समेत महत्वपूर्ण रहन्छ।⁶ कोभिड-१९ को हकमा प्रभावकारी र संयोजित जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताले संक्रमणको क्रम रोक्न र महामारीको प्रभाव न्यूनीकरण गर्न सक्दछ। सुरक्षित व्यवहारको अवलम्बन र सामाजिक विधिको पालना सुरक्षित र प्रभावकारी खोप र उपचारको हकमा समेत महत्वपूर्ण रहने क्रम जारी रहन्छ। बुझाइ, स्वीकारोक्ति र अनुपालनको क्रम अधिकतम तुल्याउनमा समेत सशक्त जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको सहयोग महत्वपूर्ण सावित हुन्छ। प्रभावित समुदायको निरन्तर सहभागिता र सशक्तिकरण स्थानीय सन्दर्भ बुझ्न र सुसूचित, जनताकेन्द्रित सम्बोधन सुनिश्चित गर्न आवश्यक रहन्छ। सामुदायिक सहभागिता बिना, गलत सूचना, द्विविधा र अविश्वासले जीवन उपयोगी उपकरण, सेवा र सूचना अनुपालन निश्चित गर्ने प्रयासलाई नजरअन्दाज गर्न सक्ने जोखिम रहन्छ।

थप सूचनाका लागि परिशिष्ट ३ हेर्नुहोस् : व्यवहारमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक संलग्नता ।

१.१ सन्दर्भ

प्रथम रणनीति मार्चमा विकसित गरिएको भए पनि महामारी तीव्र गतिमा अघि बढिरहेको छ।⁷ संक्रमणको दर क्षेत्रीय, राष्ट्रिय र उपक्षेत्रीय तहमा उतारचढाव हुने गरेको पाइन्छ, त्यसले गर्दा महामारीको अवस्था र सोसँगै आउने जनस्वास्थ्यका र सामाजिक उपायहरू⁸ पनि बारम्बार परिवर्तन हुन्छन्।

कोभिड-१९ को प्रभावले सशक्त मध्येका स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई समेत निरीह बनाइदिएको छ^९ र स्वास्थ्यकर्मीमाथि अवाञ्छित दवाब सिर्जना गरीदिएको छ। यस्ता दवाबले अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा वितरणमा प्रभाव पारेको छ। नब्बे प्रतिशत देशले स्वास्थ्य सेवा अवरुद्ध भएको महसुस गरेका छन्, जसमा निम्न आय र मध्यम आयका देशहरूले बढी कठिनाई भएको महसुस गरेका छन्।^{१०}

महामारी स्वास्थ्य संकट मात्रै होइन; महामारी विरुद्धको संघर्षका कारण सामाजिक आर्थिक संकट समेत उत्पन्न भएको छ। महामारी र यस विरुद्धको संघर्षले शताब्दी यताकै सबैभन्दा गम्भीर रूपको आर्थिक मन्दी सिर्जना गरिदिएको छ, जसकारण अनुमानित ७ देखि १० करोड बढी मानिस उच्च तहको गरिबीमा परेका छन्।^{११} कुनै ठोस कदम नचाल्ने हो भने वर्षको अन्त्य सम्ममा २७ करोड मानिसले भोकमरीको सामना गर्नु पर्ने अवस्था आउन सक्छ भनेर संयुक्त राष्ट्र संघीय आपतकालीन राहत संयोजकले चेतावनी दिएका छन्।^{१२}

महामारीको बृहत् प्रभाव समाजको सबै पक्षले सामना गरिरहेका छन्। उदाहरणको रूपमा, युवा र बालबालिकाको पठनपाठनमा ठूलो अवरोध सिर्जना भएको छ : २०१७ भदौका अवस्थामा १८८ देशका १.६ अरब युवा र बालबालिकाहरू देशव्यापी रूपमा विद्यालय बन्द भएको कारण मारमा छन्।^{१३}

बहदो त्रास, तनाव, चिन्ता, मानसिक चिन्ता, निराशा, अनिश्चितताका कारण महामारीले लाखौं मानिसको मानसिक स्वास्थ्यमा असर पारेको छ।^{१४} र, चिन्ता, अनिश्चितता र त्रासबाट अधिकतम तवरले लाञ्छना र विभेद सिर्जना भएको छ। स्वास्थ्यकर्मीबाट वरपर रहेका मानिसहरूलाई कोभिड-१९ संक्रमण फैलिन सक्छ भन्ने त्रासको कारण विश्वव्यापी रूपमा स्वास्थ्यकर्मीमाथि आक्रमण भएको धेरै घटना जानकारीमा आएका छन्।^{१५}

सन् २०२१ मा यी चुनौतीहरू कायम रहने संभावना छ, र यसको अतिरिक्त विश्वव्यापी रूपमा कोभिड-१९ खोप उपलब्ध भएमा अवस्था रूपान्तरण हुने सम्भावना पनि छ। कोभिड-१९ विरुद्धको खोप विश्वव्यापी रूपमा लागु गर्न सकिन्छ कि सकिँदैन भन्ने कुरा व्यक्ति विशेषको सुई लिने इच्छामा निर्भर रहन्छ। तसर्थ सफलताका लागि, खोपको उपलब्धता मात्र नभएर बृहत् जोखिम सञ्चार तथा

सामुदायिक सहभागिता अभियान भूमिका पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ । यो कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित चुनौती मात्र होइन : यस उच्चस्तरीय खोप अभियानको प्रतिफल – सकारात्मक होस् वा नकारात्मक – त्यसले अन्य रोगका खोपको सफलतामा समेत ठूलो प्रभाव पार्नेछ । “उचित भरोसा र सही सूचना नभएको अवस्थामा मानिसहरूले निदानकारी परीक्षण नगर्ने र खोपको दर धेरै न्यून रहने, हुन्छ, जसले गर्दा भाइरसलाई फैलिनका लागि टेवा मिल्छ ।”¹⁶

यथास्थिति कायम रहिरहँदा, मानिसहरू महामारीबाट दिक्दार हुने अवस्था बढ्दो छ । यसले गर्दा मानिसहरूले रोकथाममूलक व्यवहार अपनाउन छोड्न सक्छन् र उनीहरूमा विविध प्रकारका नकारात्मक भावना, अनुभव र धारणा सिर्जना हुनसक्छ ।¹⁷ महामारीबाट उत्पन्न हुने दिक्दारीलाई सन्दर्भ हेरी विभिन्न कारकले प्रभाव पार्न सक्छन् ।

ती कारकहरूमा निम्न कुराहरू पर्न सक्छन् :

- रोगको जोखिम प्रति मानिसहरूको दृष्टिकोणमा ह्रास आउनु;
- संकट र प्रतिबन्धहरूले गर्दा सामाजिक आर्थिक तथा मनोवैज्ञानिक असरमा वृद्धि हुनु;
- निरन्तर रूपमा परिवर्तन हुने र प्रतिबन्धित वातावरणमा आत्मनियन्त्रण र आत्मनिर्णयको चाहना;
- र अवस्थासँग अभ्यस्त हुँदै जाने अवस्था ।

विश्वासको अभाव र बढ्दो व्यग्रता र अनिश्चितताका साथसाथै कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षले निम्त्याएको आर्थिक प्रभावका कारण केही देशहरूमा भाइरस नियन्त्रण गर्ने विधि विरुद्ध प्रदर्शनहरू भएका छन् । मोटामोटी रूपमा महामारीको आरम्भकालदेखि सन् २०२० अक्टोबरसम्म कोभिड-१९ सँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने सरकार विरुद्ध २० वटा प्रदर्शनहरू जानकारीमा आएका छन् ।¹⁸ द्रुततर रूपमा फैलिन सक्ने संक्रमणको दर रोक्न अवलम्बन गरिएका नयाँ जनस्वास्थ्य र सामाजिक उपायहरूले थप विरोध प्रदर्शनहरू निम्त्याउन सक्छन् ।

१.२ सामाजिक व्यवहारको प्रवृत्ति : महत्वपूर्ण अवधारणा र व्यवहार

लोकव्यवहारले प्रकोपलाई बढावा दिन सक्छ, वा नियन्त्रण पनि गर्न सक्दछ । मानव व्यवहार तर जटिल हुन्छ । जोखिम न्यूनीकरण गर्ने उपाय पहिचान गर्न प्रभावकारी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताले सामाजिक व्यवहारसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क उपयोग गर्दछ । यसबाट सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार अनुसरण गर्नमा परिवर्तित अवधारणा र धारणा एवं स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवहार दिगो राख्न र/वा अवलम्बन गर्न अवरोध र उत्प्रेरकसम्बन्धी जानकारी कायम राख्नु पर्दछ भन्ने बुझ्न सकिन्छ ।

महामारी विरुद्धको संघर्षमा संकलन, विश्लेषण र सामाजिक व्यवहारसम्बन्धी प्रमाण उपयोग गर्न बहुआयामिक प्रयास जारी राखिन्छ ।

विभिन्न अध्ययन र स्रोत जानकारीमा लिन र कोभिड-१९ महामारीका सम्बन्धमा मानिसहरूको धारणा, बुझाई र अभ्याससम्बन्धी प्रारम्भिक परिदृश्य निर्माण गर्न बृहत विश्लेषण सम्पन्न गर्ने तय गरिएको थियो ।^{३६} महत्वपूर्ण जानकारीसम्बन्धी कथनको सारांश निम्न रूपमा छ ।

यहाँ प्रस्तुत गरिएका प्रवृत्ति अन्तर्राष्ट्रिय तथ्याङ्कमा आधारित बृहत जानकारी हुन् र यसले भौगोलिक विविधता वा मिहीन सान्दर्भिकता प्रतिनिधित्व गर्दैन ।^{३७}

थप सूचनाका लागि परिशिष्ट ४ हेर्नुहोस् कोभिड-१९ रोकथाम र जोखिम नियन्त्रणसम्बन्धी सामाजिक व्यवहारको प्रवृत्ति अनुकूल विश्वव्यापी प्रमाणको सारांश ।

प्रमाणले हामीलाई के जानकारी दिन्छ ?

कोभिडसम्बन्धी ज्ञान आम छ

६४% मानिसले कोभिड-१९ सम्बन्धी लक्षण पहिचान गर्न सक्छन्

कोभिड-१९ सम्बन्धी विश्वव्यापी, आधारभूत ज्ञान आम रूपमा कायम छ – कोभिड-१९ को लक्षणसम्बन्धी ज्ञानसमेत । सर्भेक्षणका ६४% सहभागीले कोभिड-१९ सम्बन्धी संकेत र लक्षण सही रूपमा वर्णन गर्न सकछन् भन्ने उपलब्ध विश्वव्यापी तथ्याङ्कले स्थापित गरेको छ ।^{६३}

जोखिमसम्बन्धी धारणा घट्दो क्रममा छ

कोभिड-१९ सम्बन्धी ज्ञान रोकथामसम्बन्धी व्यवहार अनुपालनको महत्वपूर्ण चरण हो । तथापि अन्य सामाजिक व्यवहारका तथ्यले रोकथामसम्बन्धी व्यवहारको अनुपालन र निरन्तरतामा प्रभाव पार्दछ । जोखिमसम्बन्धी धारणा व्यवहारका महत्वपूर्ण उत्प्रेरक हो, र कोभिड-१९ को संक्रमणलाई लिएर मानिसहरूको जोखिमसम्बन्धी धारणामा कमी आएको अवस्था बढ्दो रूपमा उपलब्ध पछिल्ला प्रमाणहरूले प्रदर्शन गरेको छ । कोभिड-१९ गम्भीर रोग हो भन्ने मानिसहरूले स्वीकार गरेका छन्, यद्यपि कोभिड-१९ मुलतः अरुहरूका लागि जोखिम हो भन्ने सौँच लिने गर्छन् : आफुभन्दा आफ्ना साथी, परिवार, समुदाय र देशका लागि ।^{२२२३} धेरै अफ्रिकी राष्ट्रहरूमा, कोभिड-१९ ले युवा वा अफ्रिकीहरूलाई प्रभाव पार्दैन, रोग बास्तवमा छँदै छैन, वा महामारी अन्त्य भइसक्यो भन्ने सौँच लिएको मानिसहरूले बताएका छन् ।^{२४}

सूचनाको स्रोतहरू

६८% मानिसले वैज्ञानिक र चिकित्सकका सूचना विश्वास गर्छन्

मूलतः संकटको घडीमा, विश्वास नै व्यवहारलाई प्रभाव पार्ने अर्को महत्वपूर्ण पक्ष हो । आधारिक र विश्वसनीय स्रोतले प्रवाह गरेको वैज्ञानिक र तथ्यगत सूचनाप्रति विश्वासको क्रम प्राय उच्च रहन्छ । पछिल्लो विश्वव्यापी तथ्याङ्क अनुसार, वैज्ञानिक, चिकित्सक र स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञबाट प्रस्तुत भएका सूचनाप्रति मानिसहरू बढी विश्वास गर्ने गर्छन् (६८%), त्यसपछि विश्व स्वास्थ्य संगठन (५६%)^{२५} । तथापि राजनीतिज्ञहरूले जारी गरेको कसले कति विश्वास गर्छन् भन्ने सवालमा विश्वव्यापी रूपमा भिन्नताहरू छन् । न्यून विश्वासको वातावरणमा प्राय संरचनागत कारणहरू देखिन्छन् जस्तै पारदर्शीता वा ऐतिहासिक र साँस्कृतिक कारणहरू ।^{२६}

सूचनाहरू सान्दर्भिक माध्यमहरूबाट प्रवाह गरिनु पर्दछ

प्रमाणमा आधारित सूचना प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न, सान्दर्भिक माध्यमको प्रयोग पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण रहन्छ। तथापि कुनै निश्चित सूचना माध्यमबाट जानकारी बढी उपलब्ध गराउनाले मात्र उपर्युक्त माध्यमबाट प्राप्त सूचना उच्च रूपमा विश्वसनीय रहन्छ भन्ने अवस्था रहन्न। उदाहरणको रूपमा, इन्डोनेसिया र मलेसियाबाट प्राप्त पछिल्लो तथ्याङ्कले सामाजिक सञ्जाललगायत अनलाइन माध्यमको बढी प्रयोग भएको देखिन्छ। यद्यपि यी र यस्ता माध्यमहरू विश्व स्वास्थ्य संगठन, रेडियो र सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीभन्दा कम विश्वासमा लिने अवस्था छ।²⁷

आत्म प्रभावकारिता

कोभिड-१९ रोकथाम गर्ने सवालमा ५०% मानिसहरू आफ्नो क्षमतामा विश्वस्त छैनन्

व्यवहार परिवर्तनका लागि आत्म प्रभावकारिता अर्को महत्वपूर्ण उत्प्रेरक हो। यो विश्वास वा आत्म प्रभावकारिता सशक्त सामुदायिक सहभागिताका लागि पहिलो महत्वपूर्ण कदम हो। तथापि तथ्याङ्कले प्रस्तुत गरे बमोजिम विश्वव्यापी रूपमा आफ्नो क्षमतालाई लिएर मानिसहरूको विश्वासको तह साधारणतया न्यून रहने गर्दछ (५०% वा कम)। आफूलाई सुरक्षित राख्न आफ्नो क्षमतामा कम विश्वास राख्ने मानिसहरू भएको देशमा रोकथामको विधी कम उपयोग गर्ने अवस्था रहन सक्दछ।^{२८}

सामुदायिक गतिविधि

निर्णय प्रक्रियामा संलग्न मानिसहरू क्रियाशील रहन बढी इच्छुक रहन्छन्

सशक्त रूपमा क्रियाशील हुन, कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षमा सहभागी हुन, स्वामित्व ग्रहण गर्न, स्थानीय रूपमा उपयुक्त र समुदायकेन्द्रित समाधान पहिचान गर्नमा सहयोग गर्न मानिसहरूलाई अवसर चाहिन्छ। तथापि हालसम्म, कोभिड-१९ विरुद्धको निर्णय प्रक्रियामा प्रभाव पार्न सकिन्छ भनेर मानिसहरूमा विश्वास कायम छ भन्ने स्थापित गर्न कम्पै प्रमाणहरू उपलब्ध छन्। यो धारणा देश देशबीच भिन्न रहन सक्दछ।

उदाहरणको लागि, अफ्रिकामा राष्ट्रिय तहमा (२२%) भन्दा समुदायस्तरको (३४%) निर्णय प्रक्रियामा बढी प्रभाव पार्न सकिन्छ भन्ने विश्वास मानिसहरूमा कायम छ।^{६६}

महामारीको थकान

महामारीसम्बन्धी थकान बढ्दो छ।^{६७} यो अवस्था अनिश्चितताको तनाव, न्यून तहको जोखिमसम्बन्धी धारणा र सरकारी प्रयासमा घट्दो विश्वासबाट सिर्जित भएको हो।

तनाव अनिश्चिता न्यून जोखिम धारणा घट्दो विश्वास

असमानताको बढ्दो दायरा

महामारीको कारण विद्यमान असमानताको खाडल बढेर गएको छ, जसकारण विश्वका सबैभन्दा गरिव र वञ्चित समुदाय प्रभावित छन्। महामारीपश्चात सीमान्तकृत समूहमाथि खाद्य असुरक्षा र आय क्षतिको तह असन्तुलित रूपमा बढेर गएको अवस्था प्रमाणले स्थापित गरेको छ।^{३१}

करिव १/३ खाद्य पद्धति जीविका महामारीका कारण जोखिममा छन्

लाञ्छना र विभेद जोखिम साबित हुन्छन्

धेरै देशहरूमा लाञ्छना र विभेद बस्तुगत रूपमा जोखिमपूर्ण साबित हुने कारण सामाजिक एकता प्रभावित हुन्छ भन्ने अवस्था पछिल्ला धेरै अध्ययनहरूले स्थापित गरेको छ। वैदेशिक, प्रवासी वा अल्पसंख्यक समुदायलाई केही देशहरूमा कोभिड-१९ संक्रमणको लागि जिम्मेवार ठहर गरिएको छ, जसकारण सीमान्तकरण बढेर गएको छ।^{३२}

माथिको जस्तो सामाजिक धारणाको पनि प्रभाव प्रतिफल रहन्छ। तिनले कोभिड-१९ संक्रमण रोक्न वा ढिला गर्न र तिनको प्रभाव न्यूनीकरण गर्न बाधा पुऱ्याउन सक्छन्। सामाजिक व्यवहारसम्बन्धी तथ्याङ्कको संकलन वा प्रयोगका साथै बृहत संरचनागत वातावरण, विश्वव्यापी, क्षेत्रीय र स्थानीय

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता र परीचालन रणनीति सशक्त तुल्याउन महत्वपूर्ण रहने छ । यसमा हामीसँग के छैन भन्ने जानकारी समावेश हुन्छ – यो अवस्थामा विश्वास, सामाजिक एकता, सामुदायिक सहभागिता र स्वामित्वसम्बद्ध उपयुक्त तथ्याङ्कले संघर्ष प्रयासको गुणस्तरमा कसरी प्रभाव पार्दछ । आवश्यकता अनुरूप नेतृत्व गरेर, संभव भएसम्म स्थानीय संघर्ष उपलब्ध गराउनमा प्रभावित समुदायसँग संलग्नता कायम राख्नुको महत्व प्रमाणले प्रदर्शन गर्दछ ।

१.३ सामूहिक प्रयास

यी चुनौतीहरू सामना गर्न, विश्वव्यापी रूपमा देशहरूले द्रुततर तवरले संघर्षकै पाटोको रूपमा आफ्नो जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता योजना निर्माण गरी लागू गरेका छन् । भाइरसबारे सचेतना अभिवृद्धि गर्न सञ्चार र संलग्नता एवं नियन्त्रणका लागि आवश्यक रोकथामका उपायलाई लिएर बृहत प्रयासहरू सम्पन्न गरिएको छ ।

सन् २०२० अक्टोबरको अवस्थामा, ९०%^घ देशका प्रतिवेदनमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता योजना संलग्न छ । जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको महत्वपूर्ण भूमिका बुझेर धेरै देशहरूले प्राथमिकतामा राखेको अवस्थाको संकेत यसबाट देख्न सकिन्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्राथमिकतामा परेका ६४ देशहरूमध्ये ७३.८% ले^घ जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता योजनाको डिजाइन र कार्यान्वयनलाई लिएर साभेदारहरूसँग काम गर्ने संयोजन संयन्त्र रहेको बताएका छन् । विभिन्न साभेदार र प्राविधिक क्षेत्रका काममा संयोजन गर्नुको संभावित लाभबारे केही देशहरू पूर्ण रूपमा सचेत हुन बाँकि नै रहेको यसबाट संकेत प्राप्त हुन्छ ।

यसबाहेक, विश्व स्वास्थ्य संगठनका ६४ प्राथमिकताका देशको ८१.२%^घ ले आफ्नो संघर्षको प्रयास अनुरूप **प्रतिक्रिया संयन्त्र** स्थापना गरेको बताएका छन् । समुदायलाई सूचना उपलब्ध गराउनेबाट राष्ट्रिय तहमा दुईतर्फी सूचना, जवाफदेही प्रणाली र सशक्त संलग्नताको अवधारणा स्थापना गर्नेतर्फ प्राथमिकता कायम भएको यसबाट बुझ्न सकिन्छ ।

संकटको अभूतपूर्व चुनौती सामना गर्न संयोजन प्रयास एक तहसम्म बढाएर लानुपर्छ भन्ने अवस्था कोभिड-१९ महामारीबाट देखिएको छ। जनस्वास्थ्य, मानवीय तथा विकास प्रयासलाई एकसाथ ल्याउन संयोजन संयन्त्र निर्माण गर्दै जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताले यस चुनौती पूर्ति गर्ने प्रयास अघि सारेको छ। यो संयन्त्रलाई **सामूहिक सेवा**को रूपमा ग्रहण गरिएको छ।

संयोजन संरचनाका बारेमा थप जानकारी हासिल गर्न परिशिष्ट ५ सामूहिक सेवा हेर्नहोस्। सामूहिक सेवा र विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेब पेजको बारेमा यहाँ जानकारी गर्न सक्नु हुनेछ।

सफल विकास र जैवीचिकित्सक उपकरण, परीक्षण, उपचार र खोपका विकासमा संयोजित जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणा आवश्यक रहन्छ। यी लक्ष्य प्राप्त गर्न, सामुदायिक स्वामित्वमा लगानी, पद्धति सबलीकरण र प्रक्रियाहरू नियमित र निरन्तर हुन जरुरी छ।

०२ रणनीतिक अवधारणा

कोभिड-१९ विरुद्ध प्रारम्भिक जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्राथमिकता कोभिड-१९ सम्बन्धी ज्ञान र चेतना अभिवृद्धि गर्न र संक्रमण एवं प्रसार रोकथाम गर्नमा केन्द्रित छ। धेरै देशहरूमा यो सन्देशले निर्देशनको स्वरूप ग्रहण गर्दै एकतर्फी संवाद कायम भयो।

तथापि समुदायको संलग्नता र सहभागिताले धेरै देशहरूमा सफल रोग नियन्त्रण र उन्मूलन अभियानमा प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गरेको छ।^{३७} यो रणनीति निर्देशनात्मक र एकतर्फी संवादबाट समुदायको सहभागिता र सहभागीमूलक अवधारणातर्फ अघि बढेको छ, जसले विगतमा प्रकोपहरू नियन्त्रण र उन्मूलन गर्नमा प्रभावकारी सावित भएको छ।^{३७ ३८}

कोभिड-१९ सम्बन्धी ज्ञान बढ्दो क्रममा विकसित भइरहेको छ, जबकी विगतका प्रकोपसम्बन्धी अनुभवले जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्रयासलाई सहयोग दिनसक्छ र दिनु पर्दछ भने हामी नवीनतम समाधानलाई लिएर खुला रहन आवश्यक छ।

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता रणनीतिले प्रत्यक्ष रूपमा कोभिड-१९ सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय एकीकृत प्रयासलाई (जसमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको रणनीतिक तयारी र सम्बोधन योजना समावेश छ) प्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्दछ जो महामारीका हकमा स्वास्थ्य, मानवीय र सामाजिक आर्थिक सम्बोधनमा केन्द्रित छ ।

रणनीति बृहत लक्ष्य प्राप्त गर्न क्रियाशील छ :

जनताकेन्द्रित र समुदायको नेतृत्वमा रहेको अवधारणा बृहत रूपमा प्रवर्द्धन गरिन्छ – बढ्दो विश्वास र सामाजिक एकतामा र अन्ततः कोभिड-१९ को नकारात्मक प्रभावको न्यूनीकरणमा प्रतिविम्बित हुने गरी ।

यो लक्ष्य प्राप्त गर्न, कोभिड-१९ महामारी विरुद्ध जनस्वास्थ्य, मानवीय र विकास प्रक्रियामा संलग्न सरकार र साभेदारलाई अझ बढी सुसंगत, पद्धतिजन्य र अनुमानयोग्य आसीसीई सहयोग आवश्यक रहन्छ । चारवटा रणनीतिक लक्ष्यले बृहत लक्ष्य कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्नेछ ।

२.१ चार रणनीतिक लक्ष्य

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताका चार रणनीतिक लक्ष्य तल प्रस्तुत गरिएको छ । प्रत्येक लक्ष्य अन्तर्गत केही सांकेतिक क्रियाकलापहरू समावेश गरिएको छ । यस्ता गतिविधि विस्तृतभन्दा सांकेतिक रहने अवस्था छ ।

राष्ट्रिय तहमा क्रियाशीलताको दायित्व राष्ट्रिय सरकारमा निहित रहन्छ । क्षेत्रीय तहमा यो जिम्मेदारी ६ वटा स्थापित क्षेत्रीय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता संयोजन मंचमा निहित रहन्छ । यस्ता मंच निश्चित रूपमा विश्व स्वास्थ्य संगठन र अन्य प्राविधिक संगठनहरूले अध्यक्षता वा सह-अध्यक्षता गर्ने गरिन्छ । विश्वव्यापी तहमा उद्देश्य हासिल गर्न र बृहत लक्ष्य प्राप्त गर्नेतर्फ आवश्यक क्रियाशीलता प्रदर्शन गर्न सामूहिक पद्धति जिम्मेवार रहन्छ । राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र विश्वव्यापी तहमा लक्ष्यतर्फ संयोजन, समानीकरण र अनुकूलन प्राप्त गर्नमा सामूहिक सेवा जिम्मेवार रहन्छ ।

१

उद्देश्य १

समदायको नेतृत्वमा रहने

२

उद्देश्य २

तथ्याङ्क अनुकूल रहने

३

उद्देश्य ३

क्षमता र स्थानीय समाधान पूनर्स्थापित गर्ने

४

उद्देश्य ४

सहकार्यात्मक रहने

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणाको निरन्तरता र गुणस्तर सुधारबाट समुदायको नेतृत्वमा रहेको प्रतिक्रिया सहजीकरण गर्ने ।

समुदायहरूले आफ्नै आवश्यकता आकलन गर्नुपर्दछ, र कोभिड-१९ विरुद्धको स्थानीय प्रयास विश्लेषण, योजना, डिजाइन, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्न सहभागी हुनुपर्दछ।^{घट}

यो उद्देश्य प्राप्त गर्न, राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र विश्वव्यापी पात्रले :

- न्यूनतम मापदण्ड अवलम्बन गर्न प्राविधिक सहयोग र उपकरण उपलब्ध गराउनु पर्दछ, र समुदाय संलग्नताको सर्वश्रेष्ठ अभ्यास अभिलेख र प्रवाह गर्नु पर्दछ ।
- सम्बोधन प्रयासका अन्य स्तम्भ र समूहलाई सशक्त तुल्याउने गरी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागितालाई आधारभूत अवधारणाको रूपमा अवलम्बन गर्न सहयोग गर्ने ।
- लाञ्छना र विभेद रोकथाम र सम्बोधन गर्न, महामारी थकानलाई निस्तेज पार्न, र विश्वास निर्माण र कार्यम राख्न रणनीति तर्जुमा गर्ने ।
- सूचनाको बाढी व्यवस्थापन गर्न संयोजन प्रयास जारी राख्ने, विद्युतीय स्वास्थ्य साक्षरता निर्माण गर्ने र प्रभाव न्यूनीकरण गर्ने ।
- वञ्चित समूह र विद्युतीय माध्यममा पहुँच कायम राख्न नसक्नेहरू पछाडि नपरुनु भन्ने निश्चित गर्न व्यक्तिगत संलग्नताको उपयुक्त उर्जाबाट विद्युतीय संलग्नता सन्तुलनमा राख्ने ।
- परीक्षण, उपचार र खोप उपलब्ध गराउनमा समुदायकेन्द्रित अवधारणालाई सक्षम तुल्याउन समुदायको स्वामित्व सम्बन्धी अवधारणा, प्रक्रिया र पद्धतिमा लगानी गर्ने ।
- समुदायमा केन्द्रित औपचारिक र अनौपचारिक स्वास्थ्यकर्मी समूह र स्थानीय पात्रलाई ज्ञान, संलग्नता र पारस्परिक सचार सीप, आपूर्ति र उपकरण उपलब्ध गराउने ।
- पहुँच र कार्यान्वयनयोग्य ढाँचा र भाषामा सान्दर्भिक र बस्तुगत जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सामाग्रीको उपलब्धता सशक्त तुल्याउने ।
- कोभिड-१९ भन्दा पछि पनि समुदायलाई सहयोग गर्न, दिगो दीर्घकालीन सामुदायिक संलग्नता र सशक्तिकरणका लागि आवश्यक पद्धति पहिचान गर्ने र सबल तुल्याउने ।
- जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता गतिविधिका डिजाइन र कार्यान्वयन गतिविधि अनुगमन र कार्यान्वयन गर्ने ।

अभ्यासमा रहेका उदाहरणहरू :

केन्या : विस्थापित मानिसको नेतृत्वमा रहेका प्रयासहरू । दादाबका सबै तीन शरणार्थी शिविरमा १२ सदस्यीय समिति (महिलाको अर्थपूर्ण प्रतिनिधित्व कायम राखेर) स्थापना गरिएको छ । समितिमा शिविरका अध्यक्ष, सामुदायिक शान्ति र संरक्षण समूह, युवा, धार्मिक नेता र समुदायकेन्द्रित पूनर्स्थापना

र अल्पसंख्यकहरूको प्रतिनिधि समावेश हुन्छन् । समितिहरूले सेवाको उपलब्धता अनुगमन गर्छन्, समुदायका सदस्यबाट प्रतिक्रिया प्राप्त गर्छन् र दैनिक रूपमा अद्यावधिक जानकारी र प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्छन् ।^{६७}

अफ्रिका, साहेल क्षेत्र : धार्मिक गुरुहरूले कोभिड-१९ विरुद्ध केन्द्रीय भूमिका निर्वाह गर्छन् । कोभिड-१९ को संघर्षमा धार्मिक गुरुहरूले महत्वपूर्ण रूपमा प्रभाव पार्छन् । साहेलका मुस्लिम धर्मका नेताहरू रमादानको आरम्भ पूर्व नै रोगको समयमा मुस्लिम धर्मले उपलब्ध गराउने लक्ष्य र निर्देशनबारे छलफलमा जुटेका थिए । यसमा स्वास्थ्य रोकथाम विधिबारे मुस्लिम धर्मले दिने निर्देशन र आदेश समावेश छ । उखान र धार्मिक सन्दर्भ प्रयोग गरेर महामारीका सम्बन्धमा साँस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सन्देशहरू निर्माण गरिएको छ । धार्मिक नेताहरूको प्रारम्भिक संलग्नताले स्वस्थ जीवनशैली र चिकित्सासम्बन्धी मान्यता अनुमोदन सुनिश्चित गरेको छ । कोभिड-१९ संक्रमण नियन्त्रण गर्नमा जनस्वास्थ्यका विधि र सामाजिक दुरी कायम गर्नुको महत्व अनुयायीहरूले आत्मसात गर्छन् भन्ने निश्चित गर्न धार्मिक नेताहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ ।^{६८}

नर्वे : स्थानीय निर्णयलाई मार्ग प्रशस्त गर्ने । नर्वेमा बाल सदनहरू पुनः खुला गर्ने राष्ट्रिय रणनीतिमा केही लचकता अपाइएको थियो । यस प्रकारले, समुदाय र बाल सदनहरू आफैले तिनको सन्दर्भ अनुकूल प्रतिबन्ध र संरक्षणका उपायहरू लागू गर्न सक्छन् । बाल सदनका कर्मचारीहरूले केही स्थानमा बैठक गरेर राष्ट्रिय आवश्यकता अनुकूल दिगो स्थानीय समाधानलाई लिएर सामूहिक सहमति गरेका छन् । आफु वरपरका वातावरणबारे मानिसहरू आफै जानकारी रहन्छन् भन्ने अवस्था स्वीकार गरेर राष्ट्रिय योजनामा स्थानीय निर्णय प्रक्रिया, स्वामित्व र स्वायत्तता उजागर गर्नुको महत्व यो अवधारणाले प्रस्तुत गर्दछ ।^{६९}

उद्देश्य २ । तथ्याङ्कमा आधारित रहने

समुदायको सन्दर्भ, क्षमता, धारणा र व्यवहारबारे प्रमाण उत्पादन, विश्लेषण र प्रयोग गर्ने ।^{७०}

कोभिड-१९ को नीति तथा कार्यक्रमगत सम्बोधन सुधार गर्न प्राप्त प्रमाण लिङ्ग, उमेर र वञ्चित वा बहिष्करण (उदाहरणको रूपमा जाति, भाषा, अपाङ्गता) का अन्य संभावित आधारमा अलग-अलग राखिन्छ, भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

यो उद्देश्य प्राप्त गर्न, देश, क्षेत्रीय तथा विश्वव्यापी पात्रहरूले :

- निर्णयमा सहयोग पुग्ने गरी प्रमाण संकलन र विश्लेषण गर्न योजना विकासका लागि नीति निर्मातालाई सम्बोधनको क्रममा संलग्न गराउने ।
- विश्लेषण र प्रयोग गर्न तथ्याङ्क वा उपकरणमा विद्यमान प्रमाण र कमजोरी पहिचान गर्ने । यस अघि नै उपलब्ध तथ्याङ्कको पूरक विश्लेषण गर्न प्रक्रिया र साभेदारी निर्माण गर्ने ।
- सहमति बमोजिम तथ्याङ्क व्यवस्थापन र तथ्याङ्क संरक्षण गर्ने प्रक्रियासहित पहिचान गरिएका कमजोरी पूर्ति गर्न प्रमाण विकास योजना तर्जुमा गर्ने ।
- न्यूनतम मापदण्ड जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सूचक अवलम्बन तथा प्रयोग गर्ने र गतिविधि तथा प्रक्रियाभन्दा बाहिरका जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता हस्तक्षेपका प्रतिफल र प्रभाव मापन गर्न अनुगमन ढाँचा सिर्जना गर्ने ।
- सुनिश्चित गर्ने
- पैरवी र निर्णय संयन्त्रबमोजिम तथ्याङ्क अनुकूल रहन्छ, भन्ने सुनिश्चित गर्ने – प्राप्त तथ्याङ्कलाई जनस्वास्थ्य र क्षेत्रगत सेवा तथ्याङ्कसँग त्रिकोण मापन गर्ने ।
- धारणा, चासो र जानकारीसम्बन्धी तथ्याङ्कको स्रोतका रूपमा मिडिया अनुगमन र सामाजिक सुनुवाईका पद्धति अभिवृद्धि गर्ने ।
- जनसंख्या/स्थान/भाषा/लिङ्ग/उमेर आदिका आधारमा प्रवृत्तिजन्य प्रश्न अवलोकन गर्ने । कमजोरी र प्रवृत्ति विश्लेषण, प्राथमिकीकरण र अनुगमनका आधारमा, यी प्रश्न सम्बोधन गर्न उपलब्ध विषयवस्तुका आधारमा मापन गर्ने ।
- सामाजिक मूल्य परिकल्पना गर्न र जनस्वास्थ्य तथा क्षेत्रगत सेवा तथ्याङ्कसँग एकीकृत गर्न संयन्त्र निर्माण गर्ने ।

- प्रमाण उत्पादन योजनालाई आम उपकरण, अवधारणा र क्षमता अनुकूल, विकसित र सान्दर्भिक बनाउने ।
- ज्ञान व्यवस्थापन तथा अवधारणा, सिकाई र सर्वश्रेष्ठ अभ्यास अभिलेखको सेरोफेरोमा सशक्त पद्धति र प्रक्रिया विकास गर्ने ।

अभ्यासमा रहेका उदाहरणहरू :

पाकिस्तान : कार्यक्रमलाई सूचित गर्न जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता कार्यदलले सामाजिक तथ्याङ्क प्रयोग गर्दछ ।

सर्भेक्षणको माध्यमबाट संकलित सामाजिक तथा व्यवहारजन्य तथ्याङ्क र पोलियो कल सेन्टर (जो कोभिड-१९ को सामुदायिक प्रतिक्रिया माध्यमको रूपमा समेत क्रियाशील रहन्छ) को माध्यमबाट संकलित प्रतिक्रियात्मक अवधारणा र सामाजिक तथा परम्परागत मिडिया अनुगमनको माध्यमबाट विश्लेषण गर्न कार्यदलले पद्धति स्थापना गरेको छ । यो जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सूचनाको रूपमा विकसित गरिएको छ, त्यसैगरी स्वास्थ्य मन्त्रालय र मन्त्रीको प्रेस जानकारीमा प्रस्तुत गरिन्छ ।^{६६}

अफ्रिका : महाद्वीप भरबाट प्राप्त सामुदायिक प्रतिक्रिया । क्षेत्रीय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता संयोजन मंचको सामुदायिक प्रतिक्रिया उपसमूहले महाद्वीप भर प्रतिक्रिया तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण र प्रवाह गर्दछ । बीसवटा निकायहरूले उक्त उपसमूहमा सहकार्य गर्दछ । समुदायको सरोकार, प्रश्न, विश्वास, सुभाब र अफवाहलाई लिएर उपसमूहले राष्ट्रिय तहको तथ्याङ्कमा प्रवृत्ति र अफवाह विश्लेषण गर्दछ । प्रत्येक दुई हप्तामा, समूहले प्रतिक्रिया र अफवाहको प्रवृत्ति संग्रह गरेर प्रतिवेदन प्रकाशन गर्दछ । प्रतिक्रिया वा अफवाह सम्बोधन गर्न प्रतिवेदनले गतिविधि सिफारीस गर्दछ । यो प्रतिवेदन क्षेत्रीय तहमा प्रवाह गरिन्छ, र राष्ट्रिय सरकारको प्रतिक्रिया परिवर्तनमा सहयोग गर्न प्रयोग गरिन्छ । यसको अतिरिक्त, दुरशिक्षा प्रणाली र नियमित वेबिनारको माध्यमबाट राष्ट्रिय संगठनको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने प्रयास जारी छ । सामाजिक परिचालन गतिविधि र कार्यगत निर्णयलाई सूचित गर्ने कार्यसम्बन्धी प्रतिक्रिया कसरी व्यवस्थापन, कोड र विश्लेषण गर्ने भन्ने शीर्षक समावेश छ ।^{६७ ६८}

उद्देश्य ३। क्षमता र स्थानीय समाधान सुदृढ तुल्याउने

जनस्वास्थ्य, मानवीय तथा विकास सम्बोधनका क्षेत्रमा क्रियाशील रहेर सल्लाह, प्राविधिक सहयोग र स्थानीय पात्रसँग श्रोत आदानप्रदान गरेर (मिडिया र सञ्चार जगत समेतसँग) राष्ट्रिय तथा उपराष्ट्रिय सरकारका माध्यमबाट महामारी नियन्त्रण गर्न र प्रभाव न्यूनीकरण गर्न क्षमता र स्थानीय समाधान सुदृढ गर्ने ।^{४४}

समुदायको सहभागिताका लागि स्थानीय विशेषज्ञता पहिचान गरिनु पर्दछ र जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्रयासको केन्द्रमा राखिनु पर्दछ । स्थानीय समुदायको संस्कृति, भाषा, ज्ञान र इतिहास सम्बन्धी जानकारीलगायत समुदायलाई संलग्न गराउन, विद्यमान सम्बन्ध र स्थापित विश्वास अभिवृद्धि गर्न, स्थानीय संस्था र संगठन प्राय उपयुक्त पात्र रहन्छन् ।

यो उद्देश्य प्राप्त गर्न, देश, क्षेत्र र विश्वव्यापी पात्रले :

- भिन्न सन्दर्भ र अवस्थामा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणाका लागि आवश्यक सीप र दक्षता पहिचान गर्ने । तिनले यो अवस्था सहमति प्राप्त न्यूनतम जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता मापदण्डमा आधारित गर्नु पर्दछ र सहभागीमूलक अवधारणा, सहजीकरण, संयोजन र तथ्याङ्क संकलन तथा विश्लेषण समावेश गर्नु पर्दछ ।
- प्राविधिक सहयोग र क्षमता विकासका लागि जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता साभेदार प्राथमिकता पहिचान गर्न सहभागीमूलक क्षमता आवश्यकता आंकलन सहजीकरण गर्ने ।
- जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणा एकीकृत गर्न सकिने जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता र अन्य क्षेत्रगत वा प्राविधिक तालिम (उदाहरणका लागि कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ) का हकमा विद्यमान तथा योजनावद्ध क्षमता अभिवृद्धि नक्साङ्कन गर्ने ।

- जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणाका गुणस्तर सुधार गर्न प्राविधिक सहयोग र क्षमता अभिवृद्धिका लागि पहिचान गरिएका प्राथमिकता पूरा गर्न रणनीति विकास, कार्यान्वयन र अनुगमन गर्ने ।
- कोभिड-१९ बारे सही सूचना प्रवाह गर्न र गलत सूचना नियन्त्रण गर्न राष्ट्रिय तथा स्थानीय मिडिया र सञ्चार संस्थाका क्षमता सशक्त तुल्याउने ।
- स्थानीय समाधान पहिचान गर्न र सर्वश्रेष्ठ अभ्यास जानकारीमा ल्याउन विभिन्न तहमा समान रूपका समूहबीच एक आपसमा सिक्ने सिकाउने वातावरण सहजीकरण गर्ने (उदाहरणका लागि सरकारी संस्थाबीच, समुदायकेन्द्रित संस्था, सामुदायिक परिचालक र सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी समूह) ।
- भाषा, वितरण ढाँचा र पहुँचका लागि अवलम्बन गर्न सकिने मूल जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सीप तालिम श्रोत विकास गर्ने ।
- जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणाको गुणस्तर सुधान गर्न पहुँचयोग्य तथा समयानुकूल तवरले राष्ट्रिय तथा उपराष्ट्रिय तहमा प्राविधिक सहयोग प्राप्त गर्न सल्लाह दिने पद्धति स्थापना गर्ने ।

अभ्यासमा रहेका उदाहरणहरू :

पश्चिम र मध्य अफ्रिका : क्षेत्रगत रूपमा राष्ट्रिय क्षमता सुदृढ तुल्याउने । राष्ट्रिय सरकार र क्षेत्रभरका साभेदार संस्थाका लागि जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता संयोजन मंचले क्षमता अभिवृद्धि रणनीति लागू गर्दैछ । मंचले प्राविधिक सुभाष, अनुशिक्षण र प्राविधिक तालिम उपलब्ध गराउछ र सर्वश्रेष्ठ अभ्यास जारी गर्दछ । पश्चिम र मध्य अफ्रिकामा आरसीसीई अवधारणाको गुणस्तर र नियमितता वृद्धि गरेको छ । यसको एउटा पक्ष कोभिड-१९ विद्युतीय सिकाईमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता रहेको छ । अंग्रेजी र फ्रान्सिसी भाषामा उपलब्ध, यो पूरा गर्न ६० मिनेट समय लाग्छ र प्रमाणपत्र उपलब्ध गराइन्छ । पाठ्यक्रमका सहभागीले जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सिद्धान्त र सर्वश्रेष्ठ अभ्यासकाबारे जानकारी प्राप्त गर्छन्, अफवाह पत्ता लगाउने पद्धति

कसरी कायम गर्ने भन्ने सिक्छन् र जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता योजना डिजाइन र कार्यान्वयन गर्न कहाँबाट स्रोत जुटाउने भन्ने जानकारी हासिल गर्छन् ।

भेनेज्युएला : स्थानीय क्षमता सुदृढ गर्न संयुक्त प्रयास

क्षमता अभिवृद्धि जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणा भेनेज्युएलाको एउटा मूल खम्बा हो । दिगोपन र उपयुक्त प्रभावका लागि साभेदारका क्षमता अभिवृद्धि गर्नु नै सबैभन्दा उपयुक्त लगानी हो । सन् २०२० मा, एन्ड्रे बेल्लो क्याथलिक विश्वविद्यालय (यूसीएवी) को सहयोगमा ३७ वटा साभेदारलाई व्यवहार परिवर्तन सञ्चारसम्बन्धी प्रशिक्षण दिइएको थियो । यसको अतिरिक्त, सरसफाइका अभ्यास प्रवर्द्धन गर्न सिद्धान्त, व्यवहारिक अभ्यास, सञ्चार रणनीति र सिर्जनात्मक प्रविधी लागू गर्दै सरसफाइका अभ्यास र व्यवहारसम्बन्धी निश्चित कार्याशाला विकास गरिएको थियो । हालसम्म ग्रान काराकास, जुलीया, बोलीभार र ताचीराका २२ संस्थाका २६५ जनालाई १२ वटा कार्याशालाका दौरान प्रशिक्षण दिइएको छ । सन् २०२० सेप्टेम्बरमा, कोभिड-१९ सम्बन्धित सरसफाइ अभ्यास र व्यवहारमा केन्द्रित रहँदै वञ्चित समुदायका ५४६ जनामा पहुँच कायम हुने गरी अगुवा तुयाका नामक संस्थाका साथमा नमूना परियोजना आरम्भ गरिएको थियो ।

उद्देश्य ४ । सहकार्यात्मक रहनु

जनस्वास्थ्य, मानवीय तथा कोभिड-१९ विकास सम्बोधनसम्बन्धी विभिन्न प्राविधिक क्षेत्रमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता गुणस्तर, समानीकरण, अनुकूलन र एकीकरण अभिवृद्धि गर्न विश्वव्यापी, क्षेत्रीय र उपराष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय तहमा संयोजन सशक्त तुल्याउने ।

समुदायहरू आफैँले स्थानीय समुदायकेन्द्रित सम्बोधन उजागर गर्न समुदायकेन्द्रित संस्था, अन्तर्राष्ट्रिय गैसस, स्थानीय सरकार, नीजि क्षेत्र सँगको साभेदारीलाई संयोजन प्रयासले सहजीकरण गर्नु पर्दछ ।

यो उद्देश्य प्राप्त गर्न, राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा विश्वव्यापी पात्रले :

- जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता र साभेदारी कायम राख्न प्राथमिक संयन्त्रको रूपमा बहुसाभेदारी समूह आह्वान गर्ने ।
- जनस्वास्थ्य, मानवीय तथा विकास सम्बोधनका क्षेत्रमा क्रियाशील रहन सही सदस्यता, नेतृत्व र संरचना पहिचान गर्ने । यसमा नागरिक समाज संस्था, मिडिया विकास पात्र र स्थानीय मिडिया (जहाँ सान्दर्भिक रहन्छ) संलग्न रहन्छन् ।
- जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको प्रभावकारितामा प्रभाव पार्ने समान मुद्दाका हकमा संयोजन समूहबाट संयुक्त रूपमा आंकलन, योजना निर्माण, अनुगमन र पैरवी गर्न गराउन सहजीकरण गर्ने (उदाहरणको रूपमा स्वास्थ्य मन्त्रालय, विश्व स्वास्थ्य संगठन घटना व्यवस्थापन प्रणाली टोली मानवीय राष्ट्रिय टोली) ।
- जनस्वास्थ्य र सामाजिक उपायसम्बन्धी डिजाइन र वितरणमा नागरिक समाज र समुदायको नेतृत्व सहभागी हुन संयन्त्र सिर्जना गर्ने र/वा पैरवी गर्ने ।
- प्रभावित जनसंख्याप्रति जवाफदेहीता (एएपी), यौनजन्य शोषण र दुर्व्यवहारबाट संरक्षण (पीएसइए), कोभिड-१९ उपकरण (एसीटी) गतिवर्द्धनसहित विद्यमान जनस्वास्थ्य, मानवीय विकास संयोजन संयन्त्र सहकार्य गर्ने ।
- दोहोरोपन र कमजोरी हटाउन र जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता स्रोत, मापदण्ड, सूचक, प्रमाण र विशेषज्ञता अधिकतम आदानप्रदान गर्न सबै कोभिड-१९ सम्बोधन प्रयासको डिजाइन, कार्यान्वयन र अनुगमनमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता एकीकृत गर्ने ।
- कोभिड-१९ का सामाजिक आर्थिक राजनीतिक प्रवर्तकका प्रभाव न्यूनीकरण गर्न र परिवार तथा समुदायको बहत क्षमतामा योगदान गर्न बहुपक्षीय संलग्नता सहजीकरण गर्ने ।
- वाश जिविका, सामाजिक संरक्षण/कल्याण, स्थानीय शासन आदि जस्ता जनस्वास्थ्यभन्दा बृहत दायराका क्षेत्रसँग सहकार्य गर्ने ।

अभ्यासमा रहेका उदाहरणहरू :

अफगानिस्तान : आएसीइका लागि सामूहिक अवधारणा संयोजन गर्ने । कोभिड-१९ ले अफगानिस्तानमा नयाँ र जटील चुनौती उत्पन्न गराएको छ । समग्र असुरक्षाको निरन्तरताबीच अफगानी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई न्यून स्रोत साधन उपलब्ध छ, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने क्षमता न्यून छ, र स्वास्थ्य सेवा जस्ता आधारभूत सेवामा पहुँच सीमित छ । अफगानिस्तानमा फेब्रवरीमा कोभिड-१९ भाइरस पत्ता लागेको थियो । तथापि त्यस समय, बढ्दो संकट विरुद्ध लड्न मानवीय संस्था र सरकारलाई साभेदारसँग एकसाथ ल्याउने संयोजित रणनीति उपलब्ध थिएन । अफगानिस्तान प्रवेश गर्ने धेरै यात्रु र प्रवासी कामदारहरूलाई अफगानिस्तानमा भाइरस ल्याएको भनेर लक्षित र दोषारोपण गरिन्थ्यो जसकारण भाइरसको हकमा हानीकारक र गलत अफवाह फैलिन गयो ।

कोभिड-१९ प्रकोपको आरम्भमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता संयोजन संयन्त्र स्थापना गर्न अफगानिस्तान स्वास्थ्य समूह संरक्षण समूहमा संलग्न भयो । संयोजित प्रयासलाई औपचारिकता दिन राष्ट्रिय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता कार्यगत समूहले कोभिड-१९ का सम्बन्धमा राष्ट्रिय संयुक्त अवधारणा विकास गरेको थियो । यो अवधारणा लाञ्छना र दुष्प्रचार सम्बोधन गर्नेतर्फ अन्य स्वास्थ्य संकटका अनुभव र सर्वश्रेष्ठ अभ्यासमा आधारित छ । निश्चित अफवाह, प्रश्न र त्रासका बारेमा समुदायले आम रूपमा छलफल गर्ने मूल माध्यम यस कार्यगत समूहले निकर्षो ल गर्दछ । त्यसपश्चात उठेका प्रश्नहरू प्रत्यक्ष सम्बोधन गर्न कार्यगत समूहले निर्देशन र मूल सन्देश तय गर्दछ । यो कार्य अफगानी जनस्वास्थ्य मन्त्रालय र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सहयोगमा सम्पन्न गरिन्छ । आम सञ्चारका अभियान र सामुदायिक सहभागिताका गतिविधिमा संलग्न गराउन सबै पात्रसमक्ष यो विषयबस्तु उपलब्ध गराइन्छ ।⁴⁸ मार्चको आरम्भदेखि नै कार्यगत समूहले मानवीय तथा विकास पात्रका लागि संयन्त्र र सूचना उपलब्ध गराउन स्रोत र संयोजनसम्बन्धी कार्य जारी राखेको छ । दैनिक रूपमा 'समुदाय सामना' गर्ने र प्रभावित, जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूसँग सम्पर्क गर्ने स्थानीयस्तरका समूहका लागि सशक्त प्राविधिक सहयोग, सीप उपलब्ध गर्न गराउनमा ध्यानकेन्द्रित छ । दीर्घकालीन सहभागिता र बहन क्षमता निर्माण गर्न कार्यगत समूहले 'सूचनाको प्रावधान' भन्दा बृहत दायरामा समुदायको सहभागिता सुधार गर्न चाहन्छ ।

फिलिपीन्स : सुधारिएको कार्यक्रममा सहयोग गर्न संयोजन उपकरण । सन् २०१२ बाट

मानवीय प्रयासभित्र सञ्चार, जवाफदेहीता र समुदाय सहभागिताका एकीकृत र संयोजित प्रयास मूलप्रवाहीकरण गर्न फिलिपीन्स नमूना देश रहँदै आएको छ । यसकारण कोभिड-१९ विरुद्धको जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्रयासमा द्रुततर गतिमा सहयोग परिचालन गर्न र विद्यमान क्षमता, पद्धति र मंच थप प्रभावकारी तुल्याउन फिलिपीन्सलाई सशक्त तुल्यायो । निरन्तर अवधारणा सुनिश्चित गर्न, जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता परिचालनको संयोजनमा हाल, उपराष्ट्रिय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता समूहका लागि मानक कार्यविधीलगायत उपस्थितिको नक्साङ्कन र आम उपकरणको साभेदारी संलग्न छ ।

२.२ निर्देशक सिद्धान्त

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको रणनीतिक अवधारणा र माथि उल्लेखित उद्देश्य, कुनै पनि उद्देश्यको अतिरिक्त प्रभावकारी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता पक्षमा रहने मूल निर्देशक सिद्धान्तबाट सूचित हुनुपर्दछ । कोभिड-१९ सन्दर्भमा लागू हुने यी सिद्धान्त निम्न रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ । विगतका जनस्वास्थ्य अनुभवबाट ती विकसित छन्, कोभिड-१९ विरुद्धको हालसम्मका संघर्ष र समुदायको सहभागिताको लागि न्यूनतम गुणस्तरीय मापदण्डबाट जानकारी प्राप्त गरेको ।^{४७}

जोखिम सञ्चार र समुदाय संलग्नताको निर्देशन सिद्धान्त :

राष्ट्रिय नेतृत्वमा रहेको – आरसीसीइ कार्यान्वयन गर्ने जिम्मेवारी राष्ट्रिय सरकारमा निहित रहन्छ । तथापि तिनलाई स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नागरिक समाजको⁵¹ सहयोग र समुदाय कै सहयोग प्राप्त हुन्छ । जोखिम सञ्चार मूल भूमिका हो जो अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमन (सन् २००५) को हस्ताक्षरकर्ताको नाताले विश्व स्वास्थ्य सगठन सदस्य राष्ट्रले पूरा गर्नेपर्छ ।^{४८}

समुदायमा केन्द्रित – प्रभावकारी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता समुदायका विभिन्न समूहका ज्ञान, क्षमता, सरोकार, संरचना र जोखिमबाट आरम्भ हुन्छ – अवधारणा अवलम्बन, प्रतिफल र प्रभावका सुधार संभव तुल्याउछ । कोभिड-१९ को जोखिम सम्बोधन गर्न समग्र, मानवीय

अवधारणाका अवलम्बन आवश्यक रहन्छ, यद्यपि यसमा संरक्षण, पानी र सरसफाइ, आर्थिक स्थायित्व, मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक सहयोग र बृहत विकास सवाललगायत अन्य समुदायका आवश्यकता समेत समावेश हुन्छ।^{छथ}

सहभागीमूलक – विश्लेषण, योजना, डिजाइन, र जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता गतिविधिका अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको नेतृत्व लिन समुदायलाई (जोखिममा रहेका वा वञ्चितलाई प्राथमिकता दिइएको) सहयोग दिनु पर्दछ।^{छठ} नेतृत्व गर्ने, प्रतिक्रिया दिने क्षमता नभएको अवस्थामा साभेदार (स्थानीय र नागरिक समाज समेत) ले सहभागीमूलक प्रक्रियामार्फत सहजीकरण गर्न सक्दछ।^{छछ}

विश्वास निर्माण – प्रकोप नियन्त्रण गर्नमा महामारी विरुद्धमा संघर्षरत सरकार र संस्था एवं संगठनहरूमा समुदायको विश्वास स्थापित हुनु महत्वपूर्ण सावित हुन्छ। वैज्ञानिक सुभावा र सिफारीस भएको व्यवहारसमेत विश्वास कायम रहनु महत्वपूर्ण हुन्छ। अविश्वासका कारण विविध हुन्छन् र संरचनागत, ऐतिहासिक र साँस्कृतिक आधारमा निर्भर रहन्छन्। तिनको जानकारी विश्वास निर्माण रणनीतिमा महत्वपूर्ण हुन्छ।

खुला र पारदर्शी, अनिश्चिततामा समेत – स्थानीय सन्दर्भ, भाषा र साँस्कृतिसँग जोडिएको समयानुकूल, श्रोता अनुकूल, विज्ञानमा आधारित सञ्चार जोखिम न्यूनीकरण गर्न र समुदायलाई सहभागी गराउन महत्वपूर्ण हुन्छ। पारदर्शी रूपमा ग्रहण र सूचना प्रवाह गर्नु, के थाहा छ र छैन भन्ने बारेमा, महामारीले सिर्जना गर्ने अनिश्चिततासम्बन्धी तनाव र त्रासबाट मुक्त रहन महत्वपूर्ण सावित हुन्छ।^{छठ}

तथ्याङ्कबाट सूचित – आरसीसीइ अवधारणा र बृहत रूपमा सम्बोधनलाई सूचित गर्ने गरी तथ्याङ्क निर्माण र विश्लेषण गरिनु पर्दछ। तथ्याङ्क तथा व्यक्ति र सामाजिक तथा संरचनागत पक्ष निर्देशित गर्ने सामाजिक मान्यता तथा आर्थिक दबावबीच सन्तुलन कायम हुनुपर्दछ।^{छठ}

एकीकृत – कोभिड-१९ का जनस्वास्थ्य, मानवीय तथा विकास सम्बोधनबीच जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता एकीकृत समानीकरण गरिनु पर्दछ । कार्यक्रमको तहमा, सहभागिता निश्चित गर्न र प्रभावकारिता सुधार गर्न सबै क्षेत्रमा आरसीसीइ मूलप्रवाहीकरण गरिनुपर्दछ ।^{छड}

संयोजित – स्वास्थ्यभन्दा बृहत पक्षमा कोभिड-१९ ले समुदायलाई प्रभावित तुल्याउछ । खाद्य, पानी, सरसफाइमा पहुँच; जिविका; सुरक्षा; र शिक्षामा समेत यसले प्रभाव पार्दछ । प्राविधिक विशेषताभर आरसीसीइ प्रयास संयोजन गर्नाले पहुँचमा दोहोरोपन र कमजोरी नियन्त्रण गर्दछ, अवधारणामा निरन्तर कायम राख्दै, दक्षता र प्रभावकारीता उच्च राख्दछ ।^{छड}

समावेशी – सबैभन्दा वञ्चित, सीमान्तकृत वा जोखिममा रहेका समूहलाई प्राथमिकतामा सहयोग दिनु पर्दछ । आरसीसीइ अवधारणा पहुँचयोग्य, साँस्कृतिक रूपमा उपयुक्त र लैङ्गिकमैत्री रहनुपर्दछ ।^{टप} स्थानीय निर्णय प्रक्रियामा सबै समूहको प्रतिनिधित्वलाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ; यसले शक्ति संरचना र समुदायको आयामलाई सकारात्मक रूपमा रूपान्तरण गर्न संभव तुल्याउछ, र समुदायको ज्ञान तथा सीपको सबैभन्दा बृहत प्रतिनिधित्व र उपयोग सुनिश्चित गर्दछ ।^{टन}

जवाफदेहीता – कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षमा, जनस्वास्थ्य, मानवीय तथा विकासका पात्र प्रभावित समुदायप्रति जवाफदेही र पारदर्शी हुनै पर्दछ । आरसीसीइ अवधारणाले समुदायले सूचना प्राप्त गर्न सक्छन् र संघर्षसम्बन्धी निर्णय प्रक्रियामा सहभागी हुन सक्छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । तिनले संघर्ष सम्बन्धमा समुदायको प्रतिक्रिया अभिलेख राख्ने र सम्बोधन गर्ने कार्य गर्नु पर्दछ ।

२.३ सबैभन्दा वञ्चितलाई संलग्न गराउने

सबैभन्दा वञ्चित समूहमा पहुँच कायम राख्ने गरी आरसीसीइ प्रयास प्राथमिकीकरण गरिनु पर्दछ । दुई बृहत प्रकारका वञ्चितकरण ध्यानमा लिनु पर्दछ :

- चिकित्सा सम्बन्धी : गंभीर रूपमा कोभिड-१९ बाट प्रभावित हुन सक्ने संभावना भएका ।

- सामाजिक आर्थिक : प्रभावमा पर्ने बढी संभावना रहेको, उपलब्ध सुभाव ग्रहण वा अवलम्बन गर्न नसक्ने, वा भौतिक, सामाजिक वा आर्थिक अवस्थाका कारण सेवामा पहुँच कायम गर्न नसक्ने ।

निम्न तालिकाले जोखिम समूहको सूची प्रस्तुत गरेको छ र दुई प्रकारका जोखिम प्रदर्शन गर्दछ । पहिलो रंग पोतिएको खण्डले चिकित्सा दृष्टिले जोखिममा रहेका वर्ग र दोस्रोले सामाजिक आर्थिक दृष्टिले जोखिममा रहेका समूहको अवस्था चित्रण गर्दछ ।^{८६}

विविध सन्दर्भ अनुसार, जोखिममा रहेका जनसांख्यिक समूह भिन्न हुन सक्छन्, र व्यक्ति विशेषले विविध प्रकारका जोखिम अनुभव गर्न सक्छन्, जसबाट अवरोध र सीमाहरू खडा हुन सक्छन् ।^{८७} समय सान्दर्भिक जोखिम आंकलनका दृष्टिले आरसीसीइ योजना प्राप्त गर्नमा यी समूह प्राथमिकताका समूह तय हुन सक्छन् । तथापि, प्रभावकारी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अवधारणा विकास गर्न पनि यिनै समूहभित्र विविध क्षमता र जोखिमलाई बुझ्न सक्नु पर्दछ ।

समुदाय भिन्नका समूह	जोखिमलाई कसरी सन्दर्भले प्रभाव पार्न सक्दछ भन्ने सारांश
स्वास्थ्यकर्मी	कोभिड-१९ विरुद्ध संघर्षरत चिकित्सक, नर्स, प्याराडेमीक, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी र अन्य व्यक्तिहरू कोभिड-१९ का विरामीसँग नजिकको सम्पर्कका कारण रोगबाट प्रभावित हुने उच्च जोखिममा छन् । ^{८८}
वृद्ध व्यक्तिहरू	कोभिड-१९ को प्रतिफल वृद्ध व्यक्तिहरूलाई (६० वर्षभन्दा माथिका) सघन प्रकृतिको रोग लाग्न सक्ने बढी संभावना रहन्छ । अन्य उमेर समूहभन्दा तिनको मृत्युदर बढी रहने संभावना रहन्छ । तिनले स्वास्थ्य सेवा र सूचना प्राप्त गर्न नसक्ने अवस्था रहन सक्छ, वा सेवा र सूचना अनपयुक्त हुन सक्दछ । तिनलाई आफ्नो हेरचाह गर्न कठिनाई हुन सक्ने र परिवार वा हेरचाह गर्नेसँग निर्भर रहनु पर्ने हुनसक्छ । तिनले औपचारिक जनस्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी बुझ्न नसक्ने अवस्था आउन सक्छ । हेरचाह केन्द्रमा

	सेवा लिने वृद्धहरूलाई भौतिक दुरी कायम गर्न कठिनाई हुन सक्छ ।
पूर्ववत् चिकित्सा समस्या भएका व्यक्तिहरू	महत्वपूर्ण चिकित्सा समस्या भएको (हृदय रोग, मधुमेह, सघन श्वासप्रश्वासको समस्या र अबूर्द रोग जस्ता) अवस्थामा कोभिड-१९ का कारण सघन प्रकृतिको रोग लाग्न सक्ने जोखिम बढ्न सक्छ, विशेष गरेर कमजोर प्रतिरोध क्षमता भएका व्यक्तिका हकमा । किन उच्च जोखिममा छन् भन्ने जानकारी यी व्यक्तिहरूलाई प्राप्त नहुन सक्छ ।
बालबालिका र युवाहरू	बालबालिकाहरू विशेष गरेर सामाजिक आर्थिक प्रभावको जोखिममा रहन्छन्, केही अवस्थामा, उदाहरणका रूपमा, विद्यालय बन्द गर्ने जस्ता महामारी न्यूनीकरणका विधीका कारण । ^{८७} तिनले उपयुक्त सूचना प्राप्त गर्ने वा मान्य व्यवहारबारे समझदारी कायम गर्ने अवस्था नरहन सक्छ र तिनीहरू महामारीको मनोसामाजिक प्रभावमा पर्न सक्छन् । सामाजिक आर्थिक प्रभावका कारण सेवामा अवरोध उत्पन्न हुन सक्छ ।
जातीय र/वा आदिवासी अल्पसंख्यक	तिनको स्वास्थ्य र अन्य सेवामा पहुँच कायम नहुन सक्छ र प्रभावित क्षेत्र छोड्न नसक्ने अवस्था नरहन सक्छ । स्वास्थ्य सेवाको सन्दर्भमा तिनले लाञ्छना र विभेद सामना गर्ने र आफ्नै भाषामा सूचना प्राप्त गर्न कठिनाई सामना गर्नु पर्ने अवस्था आउन सक्नेछ ।
लैङ्गिक हिंसाका पिडितहरू	रोगको प्रकोप समेतको समयमा सबै किसिमका आपतकालीन समयमा लैङ्गिक हिंसा बढ्ने अवस्था रहन्छ । ^{८८} लैङ्गिक हिंसाका पिडितलाई उपलब्ध सेवा र सहयोगलगायत सुरक्षा र न्याय सेवा अवरुद्ध हुन सक्दछ ।
घरविहीन मानिसहरू	समाजभन्दा तिनीहरू टाढा बस्न सक्दछन् र सूचना आदानप्रदान गर्न परिवार तथा साथीहरूको सञ्जाल तिनलाई प्राप्त नहुन सक्दछ । जनस्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हासिल गर्नुभन्दा तिनीहरू बाँच्न र आहार प्राप्त गर्नमा तिनीहरू बढी चिन्तित हुन सक्छन् र सरकारी सेवाप्रति शंका पाल्ने र त्रसित रहने हुन सक्छन् ।
नीज स्वतन्त्रताबाट विमुख जनताहरू	कारागार वा बन्दी गृहमा मानिसहरूलाई सूचना प्राप्त गर्ने र प्रश्न सोध्ने सीमित विकल्प प्राप्त हुन सक्छ वा केही नखोज्ने अवस्था रहन सक्छ । स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना प्राप्त गर्ने अधिकारबारे तिनीहरू जानकार नहुन सक्छन् । शक्तिमा रहेका व्यक्तिले यस्ता व्यक्ति समक्ष सूचना र स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुको

	महत्व प्राथमिकतामा नराख्न सक्छन् ।
विद्यमान मानवीय संकटबीच बाँचेका मानिसहरू	उपयुक्त सरसफाइ नभएको अवस्थामा, उदाहरणका लागि शरणार्थी शिविर जस्ता स्थानमा कोचिएर बस्दा मानिसहरूमा संक्रमण हुने जोखिमको दर उच्च रहन्छ । उपयुक्त आवास, खाना, स्वच्छ पानी, संरक्षण सामग्री, स्वास्थ्य सेवा, परिवार वा सुमदाय सहयोग अनपयुक्त वा अवरुद्ध हुनसक्छ । उपयुक्त पोषण र स्वास्थ्य सेवाको अभावमा कमजोर प्रतिरोध क्षमता र उच्च जोखिममा प्रतिविम्बित हुन सक्दछ । एक्लोपन वा भाषाको कठिनाइको कारण समयानुकूल र सही सूचनामा तिनको पहुँच नहुन सक्छ र सुझाव प्राप्त गर्न अनिच्छा वा अक्षमता अनुभव गर्न सक्छन् ।
बढी हुल भएको स्थानमा मानिसको बसोबास	छात्राबास वा भोपडपट्टी जस्ता उपयुक्त सरसफाइ सुविधा नभएको स्थानमा धेरै भीड गरेर बसोबास गर्ने हो भने संक्रमणको जोखिम उच्च हुनेछ । बढी भीड र मानिसहरूको आवतजावत बढी हुने स्थानमा भौतिक दुरी कायम राख्न गाह्रो हुनेछ । अनौपचारिक बस्ती र भोपडपट्टीका मानिसहरूले सरकारलाई अविश्वास गर्ने संभावना बढी रहन्छ, जसकारण समुदायमा अफवाह र दुष्प्रचार फैलिन सक्दछ ।
मानसिक समस्या भएका मानिसहरू	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या भएका मानिसहरूलाई रोकथाम विधी र अवस्थाका बारे सूचना बुझ्न र अनुसरण गर्न कठिनाई हुनेछ ।
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू	सामान्य अवस्थामा समेत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा र रोजगारमा पहुँच कायम राख्ने र समुदायमा सहभागी हुने संभावना कम रहन्छ । तिनीहरू गरिवीमा बाँच्ने, उच्च तहको हिंसा, उपेक्षा, दुर्व्यवहार बहन गर्ने बढी संभावना रहन्छ र कुनै पनि संकटग्रस्त समुदायमा तिनीहरू अति सीमान्तकृत मध्येका पर्दछन् । ^{१८} निर्णय प्रक्रियाका स्थानबाट तिनीहरू प्राय बहिष्कृत हुन्छन् र प्रकोपसम्बन्धी सूचना र सेवाका उपलब्धतामा असमान पहुँच कायम राख्छन्, विशेष गरेर विशिष्ट

	सूचना आवश्यकता भएका व्यक्तिमा यो अवस्था लागू हुन्छ ।
सीमित अवस्थामा कार्यरत मानिसहरू	कारखाना, बधशाला र मासु प्रशोधन केन्द्र जस्ता सीमित अवस्थामा कार्यरत मानिसहरूले भौतिक दुरी सम्बन्धी निर्देशन पालना गर्न नसक्ने हुन्छन् र त्यस्ता सेवा केन्द्रहरूमा वायुसञ्चारको अवस्था कमजोर रहन सक्दछ ।
गर्भवती महिला	स्वास्थ्य सेवामा बढी भार पर्दा सेवामा अवरोध खडा हुन सक्दछ । स्वास्थ्य सेवासँग निरन्तर सम्पर्क कायम रहँदा संक्रमणको जोखिम बढ्न सक्दछ, विशेष गरेर संक्रमण नियन्त्रणका लागि आवश्यक पूर्वाधार नभएका स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका हकमा ।
शरणार्थी र लैङ्गिक अल्पसंख्यक ^{८६}	कानुनी हैसियत, विभेद र भाषा समस्याले औपचारिक जनस्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना बुझ्न शरणार्थी र प्रवासीका लागि अतिरिक्त समस्या सिर्जना गर्न सक्दछ । राष्ट्रिय सम्बोधन योजनामा तिनको समावेश नहुन सक्दछ । सीमाको वरपर शरणार्थी र प्रवासीहरूको आवतजावतका कारण पहुँच कायम गर्न कठिन हुन सक्दछ ।
यौनिक र लैङ्गिक अल्पसंख्यक	लाञ्छना र विभेदका कारण यी समूहलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच कायम गर्न कठिनाई उत्पन्न हुन्छ, र अपराधीकरण भएको सन्दर्भमा, सुरक्षा र जीवनलाई लिएर जोखिम बहन गर्छन् । बृद्ध यौनिक तथा लैङ्गिक अल्पसंख्यक एक्लिने संभावना भन् प्रबल रहन्छ । कोभिड-१९ सेवा प्राप्त गर्न यौनिक तथा लैङ्गिक परिवारहरूले अवरोधहरू सामना गर्नु पर्ने हुन सक्छ ।
महिला तथा किशोरी	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको बहुसंख्यक महिला छन् भने विरामीलाई प्राथमिक सेवा दिनेमा पनि पर्दछन् । महिला र किशोरी अनौपचारिक अर्थतन्त्र क्रियाशील रहने बढी संभावना रहन्छ । तिनले बढ्दो क्रममा लैङ्गिक हिंसा सामना गर्नु पर्ने अवस्था रहन्छ । साँस्कृतिक कारण महिलाहरू निर्णय प्रक्रियाबाट वञ्चित रहन्छन् र यसको साथै सीमित शिक्षा र भाषा सिक्ने अवसरका कारण सूचनामा तिनको पहुँच सीमित रहन्छ ।
अनौपचारिक अर्थतन्त्रका कामदार ^{८६}	यस्ता कामदार आर्थिक रूपमा बढी जोखिममा हुन्छन् र जनस्वास्थ्यका मापदण्ड अनुसरण नगरिएको अव्यवस्थित स्थितिमा क्रियाशील हुने संभावना रहन्छ । तिनलाई जनस्वास्थ्य सम्बन्धी औपचारिक सूचना प्राप्त गर्न संघर्ष गर्नु पर्ने हुन्छ ।

सहरी क्षेत्रका गरिव र अव्यवस्थित बस्तीका बासिन्दा	यो समूहले न्यून शिक्षाको तह, घना बसोबास, खानेपानी र सरसफाइको घट्दो व्यवस्था, प्रविधीमा न्यून पहुँच जस्ता सबै औपचारिक जनस्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनामा पहुँच कायम राख्न वा बुझ्न कठिन हुन्छ ।
---	---

२.४ आगामी चुनौती सामना गर्ने

अन्य संक्रमणजन्य रोगको प्रकोप^{७७} र कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षबाट हामीले हालसम्म सिकेको पाठले आगामी ६ महिनामा के कस्ता चुनौती र अवसर प्राप्त हुन सक्छ भनेर अनुमान गर्न सहज हुन्छ ।

कहाँ र कसरी बृहत र विविध तहका अवसर र चुनौतीहरू विकसित हुन्छन् भन्ने अवस्था देशहरू बीच र भित्र भिन्न रहन्छ । आगामी ६ महिनाभित्र भाइरस नियन्त्रण गर्नमा कोभिड-१९ को हकमा समुदायलाई सहभागी गराउन संयोजित, अनुकूलन, सिर्जनात्मक, स्थानीयकरण र सहभागीमूलक अवधारणा महत्वपूर्ण सावित हुनेछ ।

अनिश्चितता

यो सन्दर्भमा अनिश्चितता सबैभन्दा महत्वपूर्ण विशेषता कायम रहनेछ,^{७८} र यसबाट त्रास, चिन्ता र विश्वास गुम्ने अवस्था सिर्जना हुन सक्दछ ।^{७९} स्पष्ट, नियमित र संयोजित सञ्चार जसले यो अनिश्चितता ध्यानमा लिएर जानकारी भए, नभएको (जो अनुसन्धानले अवमूल्यन हुँदैन भन्ने देखाएको छ) ।

महामारीको थकान

संकट लम्बिदै जाँदा महामारीको थकान^{८०} पनि बढ्दै जानेछ । यो अवस्थामा महामारीको थकान निश्चित गर्न मानिसका व्यवहारलाई लिएर थप तथ्याङ्क र जानकारी आवश्यक पर्नेछ । उदाहरणको रूपमा महामारी थकानका कारण सिफारीस र प्रतिवन्ध अनुसरण गर्ने मानिसको संख्या घट्न सक्नेछ । महामारीबारे सूचित रहने प्रयासमा पनि ह्रास आउन सक्नेछ, र कोभिड-१९ सम्बन्धी जोखिमको

अवधारणा समेत घट्टन सक्नेछ।^{७६} नागरिक समाज, समुदायको समूह, समुदायको नेतृत्व र प्रभावशाली व्यक्तित्वहरूलाई सहभागी गराएर सिर्जनात्मक तवरले मानिसहरूलाई सहभागी गराउने उपाय पहिचान गर्नु पनि प्रोत्साहन र अनुपालनको संभावना अभिवृद्धि गर्ने एक रणनीति हुन सक्दछ।^{७७}

विश्वास

समुदायको विश्वास रोगको प्रकोप अन्त्य गर्नमा महत्वपूर्ण हुन सक्नेछ।^{७८} अविश्वासको मूल कारणबारे जानकारी हासिल गर्ने र महामारीले विश्वासको स्थानीय आयाममा कसरी प्रभाव पारेको छ भन्ने सवाल दिगो समुदाय संलग्नताको विषय हो र रहने छ। यस्तो संलग्नता प्रमाणमा आधारित, विश्वसनीय स्रोतको खुला छलफल र समुदायको प्रतिक्रिया प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गर्न सक्ने प्रकारको हुनु जरुरी छ।^{७९} समुदायसँग नीति तथा हस्तक्षेप निर्माण गर्न सहभागीमूलक शासन, जवाफदेही प्रणाली र संयन्त्र जस्ता संरचना र प्रक्रिया आवश्यक हुन्छ। आरसीसीइ पात्रले यसकारण यस्ता संरचनागत तत्वका लागि पैरवी गर्नु पर्दछ, र विश्वास निर्माणको आधारशिलाको रूपमा सरकारलगायत स्वास्थ्य क्षेत्रका पात्रलाई लिएर पारदर्शीता वृद्धि गर्नु पर्दछ।

समुदाय संलग्नता

भौतिक तथा कृत्रिम दुवै रूपमा समुदायको संलग्न गराउदा महामारी विरुद्धको संघर्षमा बढ्दो राजनीतिकरण नियन्त्रण गर्दछ। विश्व स्वास्थ्य संगठनका महानिर्देशकले “महामारीको राजनीतिकीकरणले समस्या बढेको छ” भनेर चेतावनी दिएका छन्।^{८०} महामारीको आर्थिक प्रभाव बढ्दै जाँदा महामारी र यससँग सम्बन्धित संघर्षलाई राजनीतिक अवसरको रूपमा उपयोग गर्ने क्रम बढ्न सक्ने अवस्था रहन सक्दछ। नेताहरूको अन्तरविरोधी सन्देश र सुभावाले द्विविधा उत्पन्न गर्दछ, जसकारण जनस्वास्थ्य सिफारीसको अनुपालनमा कमी आउन सक्दछ। वैज्ञानिक रूपमा व्यवहारिक, राजनीतिक रूपमा सन्तुलित सूचनाका प्रयोगबाट प्रश्न र चासो सम्बोधन गर्न समुदायलाई सहभागी गराउदा प्रभाव न्यूनीकरण हुन सक्दछ। सूचना ग्रहणयोग्य ढाँचा र समुदायले बुझ्ने भाषामा, तिनले रुचाएको माध्यम र विश्वास गरेको स्रोतबाट प्रस्तुत गरिनु पर्दछ।

संयोजन

सक्रिय सामुदायिक संलग्नतासम्बन्धी अवधारणामा लगानीको भूमिका परीक्षण, उपचार र खोपको माग वृद्धिका लागि महत्वपूर्ण सावित हुनेछ। नयाँ जैवीचिकित्सा उपकरण प्रगतिशील रूपमा बजारमा आउँदा तिनको उपयोग मात्र नभएर ढुक्क बस्ने बानी सम्बोधन गर्ने र व्यवहारसँग सम्बन्धित (मास्क, दुरी, हात धुने आदि) उपलब्ध समाधान महामारीको अन्त्यका लागि पूर्ण रूपमा प्रयोग गर्नु महत्वपूर्ण हुनेछ। भावी कोभिड-१९ खोप केन्द्रविन्दूमा रहन्छ। अफवाह र दुष्प्रचारको अपेक्षाका साथै भिन्न सन्दर्भमा खोपको प्राथमिकता, रणनीति र प्रभावका बारे जानकारी नभएका विषयमा खोपको उपलब्धतामा बल दिन सशक्त जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता आवश्यक पर्नेछ। कोभिड-१९ खोपलाई अन्य खोपको विकाससँग जोडेर खोपविरोधी अभियान विकसित हुन सक्नेछ, जसकारण विद्यमान नियमित खोप प्रक्रियाका बारेमा द्विविधा उत्पन्न हुन सक्नेछ। अन्त्यमा, देशहरू बीच र भित्रका जीवचिकित्सा उपकरणप्रति असमान पहुँचलाई लिएर नीति तथा रणनीति तर्जुमामा नागरिक समाज र सामुदायिक सहभागितामा आरसीसीइ रणनीति, अनुगमन, प्रतिक्रिया र जवाफदेही संयन्त्रका हकमा महत्वपूर्ण हुनेछ।

लाञ्छना र विभेद

कोभिड-१९ सम्बन्धी लाञ्छना र विभेद न्यूनीकरण स्वास्थ्यकर्मीलगायत उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको संरक्षणको लागि महत्वपूर्ण रहने छ। लाञ्छनाका कारण मानिसहरूले लक्षणहरू लुकाउछन्, परीक्षण गर्न अनिच्छा प्रदर्शन गर्छन् जसकारण स्वास्थ्य उपचार प्राप्तिमा ढिलाई हुन्छ। यस्तो अवस्था बढ्दो संक्रमण र मृत्युमा प्रतिविम्बित हुन्छ। नकारात्मक भाषाको प्रयोग लाञ्छना र विभेद थप बढेर जान्छ, भन्ने प्रदर्शन गर्नमा समुदायलाई संलग्न गराउने क्रम – भौतिक वा कृत्रिम रूपमा – महत्वपूर्ण उपाय सावित हुन्छ। सरकार, नागरिक, मिडिया, मूल प्रभावकर्ता र समुदायको लाञ्छना रोकथाम र अन्त्य गर्नुमा महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ।⁷⁹

दुष्प्रचार

भाइरस नियन्त्रण गर्नमा संगठित र संयोजित प्रयासबाट दुष्प्रयास सम्बोधन गर्नु अपरिहार्य हुनेछ। दुष्प्रचारले मानिसको भौतिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा आघात पुग्नेछ, लाञ्छना बढ्नेछ, जीवनमा अमूल्य स्वास्थ्यसम्बन्धी उपलब्धि जोखिममा पर्ने र जनस्वास्थ्यसम्बन्धी सिफारीसको कमजोर पालना

हुनेछ । यसबाट ती उपायको प्रभावकारिता घटेर जानेछ र महामारी प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गर्ने देशहरूको क्षमतामा ह्रास आउने छ ।⁸⁰

आर्थिक दबाव

बढ्दो आर्थिक दबावले मानिसहरूलाई बढ्दो क्रममा जोखिम बहन गर्न बाध्य तुल्याउने छ । मानिसहरूलाई जनस्वास्थ्य र सामाजिक विधीको पालना र बाँच्नका लागि पर्याप्त पैसा कमाउने बाध्यताबीच एक रोज्नु पर्ने हुन सक्छ । आर्थिक रूपमा कमजोरहरूका लागि कोभिड-१९ जोखिम सम्बोधन गर्न स्थानीय रूपमा उपयुक्त उपाय पहिचान गरेर विद्यमान आर्थिक तथा सामाजिक सन्दर्भ झल्काउने गरी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताले आर्थिक तथा सामाजिक सन्दर्भ प्रस्तुत गर्न सक्नेछ ।

२.५ विश्वव्यापी व्यवहार परिवर्तन ढाँचा

आरसीसीका लागि प्रमुख सूचकहरू सहित विश्वव्यापी व्यवहार परिवर्तन ढाँचा तल उल्लेख गरिएको छ । विश्वव्यापी, क्षेत्रीय तथा राष्ट्रिय तहमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अभ्यासकर्ताका साथमा परामर्शको प्रक्रियाबाट विद्यमान सर्वश्रेष्ठ अभ्यासलाई समेत ध्यानमा लिएर यसको विकास गरिएको छ । प्रस्तावित सूचकहरूले कोभिड-१९ संक्रमण न्यूनीकरण गर्न वा समुदायमा कोभिड-१९ प्रभाव मापन गर्न अपरिहार्य ठहर गरिएका महत्वपूर्ण सामाजिक व्यवहारका आधार मापन गर्दछ ।

कोभिड-१९ महामारीसँग सम्बन्धित सामाजिक तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण र मापनको क्रमलाई विश्वव्यापी व्यवहार परिवर्तन ढाँचाले सरलीकरण गर्ने र संभव भएसम्म समानीकरण गर्ने उद्देश्य लिएको हुन्छ । यो रणनीतिभिन्न गतिविधि मापन गर्न यसको डिजाइन गरिएको होइन । जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रम व्यवस्थापकलाई सहयोग गर्नमा केन्द्रित रहनुका साथै जनसंख्याको तहमा भएको सामाजिक परिवर्तनका बारे बृहत परिचालनको नेतृत्व जानकार रहन पर्दछ भन्नेमा केन्द्रित रहन्छ ।

यसको मूल उद्देश्य विश्वव्यापी, क्षेत्रीय तथा राष्ट्रिय सूचक स्थापना र कायम गर्न जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्रयासका हकमा, व्यवहार र सामुदायिक सशक्तिकरण तथा सामाजिक एकतामा प्रभाव पार्न जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्रयास रणनीतिक सोच, परिचालन नियमन, तथ्यपरक प्रमाणमा आधारित निर्णय प्रक्रिया र पैरवी तथा पारदर्शीतामा सहयोग गर्दछ ।

ढाँचाको निश्चित उद्देश्य भनेको :

- मानव व्यवहार **अनुगमन** गर्ने र प्रवृत्ति तथा अवसर पहिचान गर्न सहयोग गर्ने
- सम्बोधन गतिविधि प्राथमिकीकरण र सबै साभेदारमा निर्णय प्रक्रियाबारे जानकारी गराउन गर्न **सहयोग** गर्ने
- पारदर्शीता र सूचना, ज्ञान, धारणा र आदानप्रदानको **गति बढाउने** र सहयोग गर्ने
- तयारी र सम्बोधनको योजना निर्माणलाई **सहयोग** गर्ने
- उत्पादन नीति वा रणनीति पूनरावलोकन, परिचालनगत समीक्षा र सिकाईमा प्रमाण **तयार** गर्ने

तलका प्रस्तावित नमूनाले यी उद्देश्य प्राप्त गर्न सहयोग गर्दछ । यो यूनीसेफको व्यवहार उत्प्रेरक नमूनामा आधारित छ र व्यवहारसम्बन्धी सिद्धान्त तथा महामारीको आरम्भसँगै सिकेको पाठका पछिल्लो जानकारी ध्यानमा लिने गर्दछ ।⁸¹

यी व्यक्ति र सामाजिक उत्प्रेरकका तह र प्रभावसम्बन्धी बुझाईले मानिसहरू र तिनका परिवार संरक्षणका लागि निर्माण गरिएको उपाय पालना किन गर्छन् वा गर्दैनन् भन्ने अवस्थाबारे जानकारी रहन सहयोग प्राप्त हुन्छ ।

आरसीसीइ सबलीकरणका लागि विश्वव्यापी व्यवहार परिवर्तन ढाँचा ६ आयामका आधारमा आयोजना गरिन्छ जो धारणा, ज्ञान, अभ्यास, सामाजिक तथा संरचनागत आधारमा सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार पालना गर्नमा किन महत्वपूर्ण रहन्छ भन्ने जान्न सबैभन्दा सान्दर्भिक मानिन्छ ।

सूचना तथा सञ्चार

धारणा

सामाजिक वातावरण

ज्ञान तथा समझदारी

अभ्यास

संरचनागत पक्ष

प्रश्न भण्डार स्रोत यहाँ प्राप्त गर्नुहोस् । अन्तिम ढाँचामा आधारित, सामाजिक व्यवहारजन्य पक्ष र कोभिड-१९ सम्बन्धित प्रश्नको सूची हो यो ।

कोभिड-१९ जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता खाका

सूचना तथा सञ्चार	सूचनाको माग सूचनाप्रति सन्तुष्टि	सूचनामा पहुँच सूचनाको बाढीसम्बन्धी जोखिम	विश्वासको सूचना
ज्ञान तथा जानकारी	कोभिड-१९ रोग	संरक्षात्मक विधि सम्बन्धी ज्ञान	स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रक्रिया
धारणा	संवेदनशीलतासम्बन्धी	स्वास्थ्य केन्द्रमा	निष्पक्षतासम्बन्धी

	धारणा संरक्षणात्मक विधीको प्रभावकारिताबारे धारणा	सुरक्षासम्बन्धी धारणा लञ्छनाको जोखिमसम्बन्धी धारणा	धारणा
अभ्यास	संरक्षात्मक विधीसम्बन्धी अभ्यास गैरकोभिड-१९ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच	खोप अवलम्बन	स्वास्थ्यअनुकूल व्यवहार
सामाजिक वातावरण	लञ्छना व्यक्तिगत प्रभाव	सामाजिक मान्यता कोभिड-१९ सम्बन्धी नागरिक अव्यवस्था	सामुदायिक संलग्नता
संरचनागत पक्ष	हात धुने साक्षरता	स्वास्थ्य सेवामा पहुँच	इन्टरनेटमा पहुँच

३.६ विश्वव्यापी आरसीसीइ सूचक

सूचना तथा सञ्चार

परिवर्तनशील आधार	सूचक	मूल वाक्यांशको परिभाषा	गणक	भाजक
सूचनाको माग	साप्ताहिक रूपमा	हप्तामा कम्तिमा	साप्ताहिक रूपमा	१५ र बढी

	कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना माग गर्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	एक पटक कोभिड- १९ का विविध आयामबारे पहुँच भएको माध्यम प्रयोग गरेर (स्वास्थ्यकर्मी, परिवार, मित्र, समुदायका नेता, पत्रपत्रिका, रेडियो, टीभी, अनलाइन स्रोत जस्तै सामाजिक सञ्जाल र मेसेज गर्ने एप्स) सूचना माग गर्ने व्यक्तिहरू ।	कोभिड-१९ बारे सूचना माग गरेको जानकारी गराउने कुल व्यक्तिहरू	उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
सूचनामा पहुँच	कोभिड-१९ सम्बन्धी उपयुक्त सूचनामा पहुँच भएका व्यक्तिको प्रतिशत	स्थानीय भाषामा सही र तथ्यपरक सूचना जसले मानिसलाई स्थानीयस्तरमा समाधान प्राप्त गर्न र मूल रोकथामका विधी अवलम्बन गर्न (र दिगो बनाउन) सहजीकरण/सहयोग गर्दछ	कोभिड-१९ सम्बन्धी उपयुक्त सूचनामा पहुँच कायम गरेको जानकारी गराउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाता जसले साप्ताहिक रूपमा कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना माग गरेको जानकारी गराउछ

सूचनाप्रति सन्तुष्टी	कोभिड-१९ सम्बन्धी प्राप्त सूचनाको विषयवस्तुप्रति सन्तुष्ट रहने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	ढाँचा वा माध्यम वा सूचना स्रोतको अतिरिक्त प्राप्त सूचनाको विषयवस्तुप्रति सन्तुष्टी	प्राप्त सूचनाको विषयवस्तुप्रति सन्तुष्टी जनाउने उत्तरदाताको प्रतिशत	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाता जसले साप्ताहिक रूपमा कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना माग गरेको जानकारी गराउछ
विश्वासको सूचना	आफू विश्वस्त रहेको सञ्चारको माध्यमबाट सूचना प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना प्राप्त गर्ने माध्यमको विश्वसनीयतालाई लिएर व्यक्तिहरूको धारणा । माध्यमहरूले स्वास्थ्यकर्मी, परिवार, साथी, समुदायका अगुवा, पत्रपत्रिका, रेडियो, टिभी, अनलाइन स्रोतलगायत सामाजिक सञ्जाल र मेसेज गर्ने एप्स		१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाता जसले साप्ताहिक रूपमा कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना माग गरेको जानकारी गराउछ
बढी सूचनाको जोखिम	अविश्वसनीय विषयवस्तुको अनुपातको	संभावित रूपमा अविश्वसनीय विषयवस्तु भन्नाले	विगत महिनामा ट्वीटरमा राखिएका कोभिड-	गत महिना ट्वीटरमा राखिएका कोभिड-

	<p>विरुद्धका निश्चित भूगोल र जनसंख्यामा सबै अनलाइनमा उपलब्ध विषयवस्तु</p>	<p>भुटा, अविश्वसनीय समाचार वा नपुरने दावी भन्ने जनाउछ । भौगोलिक वा जनसंख्याको तहमा मापन गरिएको विषयवस्तु – भौगोलिक वा जनसंख्यासम्बन्धी जोखिम व्यक्तिगत जोखिमभन्दा पृथक रहन सक्छ ।</p>	<p>१९ सम्बन्धी अविश्वसनीय पब्लिक पोष्ट</p>	<p>१९ सम्बन्धी कुल सार्वजनिक पोष्ट</p>
--	---	---	--	--

तथ्याङ्क स्रोत : राष्ट्रिय तथ्याङ्क संकलन (केएपी सर्भेक्षण, समुदाय द्रुत आंकलन, समुदाय प्रतिक्रिया पद्धति)

अतिरिक्त स्रोत : एचबीएस विश्वव्यापी व्यवहार तथा धारणा अध्ययन, यूगभ सर्भेक्षण, इम्पेरियल कलेज व्यवहार खोज, जीओपोल एसएसए धारणा, जीटीएस धारणा सर्भेक्षण, यूनीसेफ यू प्रतिवेदन, एचएचआइ विश्वव्यापी कोभिड-१९ सर्भेक्षण

ज्ञान तथा जानकारी

परिवर्तनशील आधार	सूचक	मूल वाक्यांशको परिभाषा	गणक	भाजक
कोभिड-१९ रोग	कोभिड-१९ सम्बन्धी सही सूचनाको जानकारी राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	विश्व स्वास्थ्य संगठनको वर्तमान निर्देशिकामा परिभाषा गरेको लक्षण	कोभिड-१९ सम्बन्धी सही लक्षणबारे जानकारी राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
	कोभिड-१९ को सही संक्रमण माध्यमबारे जानकारी राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	विश्व स्वास्थ्य संगठनको वर्तमान निर्देशिकामा परिभाषा गरेको संक्रमण माध्यम	कोभिड-१९ सम्बन्धी सही संक्रमण माध्यमबारे जानकारी राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
	कोभिड-१९ बाट आफूलाई कसरी सुरक्षित राख्ने जानकारी भएका व्यक्तिहरूको प्रतिशत	कोभिड-१९ सम्बन्धी व्यक्तिगत संक्रमणको जोखिम न्यूनीकरण गर्न हात धुने/भौतिक दुरी/सामाजिक	कोभिड-१९ बाट आफूलाई सुरक्षित राख्ने जानकारी राख्ने कुल उत्तरदाताहरू	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

सुरक्षा विधीबारे ज्ञान		भेटघाट सीमित राख्ने जस्ता व्यक्तिगत सुरक्षा सम्बन्धी ज्ञान		
	आफ्नो समुदायमा कोभिड-१९ संक्रमण कसरी रोक्ने भन्ने जानकारी राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	विधी सम्बन्धी ज्ञान (समुदायको गतिविधि सीमित राख्ने, सामुदायिक गतिविधि/सामाजिक भेटघाटमा सहभागी हुने कार्य बन्द गर्ने, अनावश्यक यात्रा नगर्ने आदि) जो कुनै निश्चित भौगोलिक क्षेत्रमा कोभिड-१९ संक्रमण रोक्न महत्वपूर्ण सावित हुनेछ	समुदायस्तरमा कोभिड-१९ संक्रमण कसरी रोक्ने भन्ने जानकारी राख्ने कुल उत्तरदाताहरू	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
स्वास्थ्य प्रक्रिया	कोभिड-१९ भएको व्यक्तिसँग सम्पर्क भएको खण्डमा के कस्ता उपयुक्त विधी अपनाउनुपर्छ भन्ने जानकारी प्राप्त भएका	आफैं एकान्तबासमा बस्ने, परिक्षण, कन्टाक्ट ट्रेसिङको संभौताहरू सन्दर्भ अनुसार भिन्न रहन्छ र जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको	कोभिड-१९ भएको व्यक्तिसँग सम्पर्क भएको खण्डमा के कस्ता उपयुक्त विधी अपनाउनुपर्छ भन्ने जानकारी प्राप्त भएका कुल	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

	व्यक्तिहरूको प्रतिशत	परीक्षण क्षमता र/वा जनताको हेरचाह गर्ने जनस्वास्थ्य क्षमतामा निर्भर रहन्छ	उत्तरदाता	
--	-------------------------	--	-----------	--

तथ्याङ्क स्रोत : राष्ट्रिय तथ्याङ्क संकलन (केएपी सर्भेक्षण, समुदाय द्रुत आंकलन, समुदाय प्रतिक्रिया पद्धति)

अतिरिक्त स्रोत : फेसबुक-एमआइटी-विश्व स्वास्थ्य संगठन-इपीआइ-डब्लूएन, एचएचआइ विश्वव्यापी कोभिड-१९ सर्भेक्षण, ओएसएफ कोभिड तनाव विश्वव्यापी सर्भेक्षण

धारणा

परिवर्तनशील आधार	सूचक	मूल वाक्यांशको परिभाषा	गणक	भाजक
संवेदनशीलता सम्बन्धी धारणा	कोभिड-१९ संक्रमण हुने जोखिम छ भन्ने सोच पाल्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	व्यक्तिगत रूपमा कोभिड-१९ संक्रमण हुने संभावना बारे व्यक्तिगत अनुमान	कोभिड-१९ संक्रमण हुन सक्ने जोखिममा छु भन्ने बताउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
सुरक्षा विधीको प्रभावकारिता सम्बन्धी धारणा	प्रस्तावित विधी अपनाए कोभिड-१९ संक्रमणबाट आफू सुरक्षित हुने विश्वास राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	प्रस्तावित विधी अपनाए कोभिड-१९ बाट आफूलाई सुरक्षित राख्न सकिने व्यक्तिगत धारणा	प्रस्तावित विधी अपनाए आफूलाई कोभिड-१९ बाट सुरक्षित राख्न सकिन्छ, बताउने कुल उत्तरदाताहरू	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू जो आफूलाई कोभिड-१९ बाट सुरक्षित राख्ने जानकारी राख्छन्
	प्रस्तावित विधी अपनाए आफ्नो समुदायमा कोभिड-१९ संक्रमण रोकिन्छ भन्ने विश्वास राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत आफ्नो समुदायमा	प्रस्तावित विधी अपनाए आफ्नो समुदायमा कोभिड-१९ संक्रमण नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्छ भन्ने व्यक्तिगत धारणा	प्रस्तावित विधी अपनाए आफ्नो समुदायमा कोभिड-१९ संक्रमण नियन्त्रण गर्न सकिन्छ भन्ने बताउने कुल उत्तरदाताहरू	समुदायस्तरमा कोभिड-१९ संक्रमण कसरी रोकने भन्ने जानकारी भएका कुल उत्तरदाताहरू

	कोभिड-१९ संक्रमण कसरी रोक्ने भन्ने जानकारी राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत			
स्वास्थ्य केन्द्रको सुरक्षाबारे धारणा	आफ्नो स्वास्थ्य सेवा केन्द्र आउन जान हाल सुरक्षित छ भन्ने विश्वास राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	आफू आउने जाने स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले (गैरकोभिड-१९ सम्बन्धित स्वास्थ्य सवालमा) स्वास्थ्यकर्मी, विरामी र तिनका परिवारलाई कोभिड- १९ संक्रमणको जोखिमबाट सुरक्षित राखेर सेवा प्रदान गर्छ भन्ने व्यक्तिगत धारणा	आफू आउने जाने स्वास्थ्य सेवा केन्द्र हाल सुरक्षित छ बताउने कुल उत्तरदाता	स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा पहुँच भएका १५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
लाञ्छनाको जोखिमसम्बन्धी धारणा	कोभिड-१९ बाट विरामी भए लाञ्छना लाग्छ भन्ने विश्वास राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	कोभिड-१९ बाट संक्रमित हुँदा व्यक्ति विशेषलाई नजिकको समाज वा बृहत समुदायबाट लाञ्छन लाग्छ भन्ने व्यक्तिगत धारणा	कोभिड-१९ बाट विरामी हुँदा लाञ्छना लाग्छ भन्ने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

जनस्वास्थ्य विधीको निष्पक्षतासम्बन्धी धारणा	कोभिड-१९ का लागि स्थानीय रूपमा प्रस्तावित विधीहरू निष्पक्ष छ भन्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	असमतासम्बन्धी धारणाले व्यग्रता उत्पन्न गराउछ, र सामाजिक एकतामा नकारात्मक प्रभाव पार्न र प्रस्तावित विधीप्रति सार्वजनिक विश्वास घटाउन सक्छ	कोभिड-१९ का लागि स्थानीय रूपमा प्रस्तावित विधी निष्पक्ष छ भन्ने बताउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू जो कोभिड-१९ बाट आफूलाई कसरी सुरक्षित राख्ने र समुदायमा संक्रमण कसरी रोक्ने भन्नेबारे जानकार छन्
--	---	---	---	---

तथ्याङ्क स्रोत : राष्ट्रिय तथ्याङ्क संकलन (केएपी सर्भेक्षण, समुदाय द्रुत आंकलन, समुदाय प्रतिक्रिया पद्धति)

अतिरिक्त स्रोत : एचबीएस विश्वव्यापी व्यवहार र धारणा अध्ययन, यूजीओभी सर्भेक्षण, इम्पेरियल कलेज व्यवहार खोजी, जीओपोल एसएसए धारणा

सामाजिक वातावरण

परिवर्तनशील आधार	सूचक	मूल वाक्यांशको परिभाषा	गणक	भजक
लाञ्छना	कोभिड-१९ का कारण आफ्नो समुदायमा लाञ्छना लागेको देख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत		कोभिड-१९ का कारण आफ्नो समुदायका मानिसलाई लाञ्छना लागेको देखेको बताउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
सामाजिक मान्यता	कोभिड-१९ भएको कुनै व्यक्तिसँग सम्पर्क भएको अवस्थामा आफ्ना साथी वा परिवारले एकान्तबासमा बसेको हेर्न चाहने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	एकान्तबास सामाजिक मान्यता हो जो नजिकको वातावरणमा विधी अवलम्बन गर्नेतर्फ अपेक्षाकृत हुन्छ भन्ने व्यक्तिगत धारणा	कोभिड-१९ भएको कुनै व्यक्तिसँग सम्पर्क भएको अवस्थामा आफ्ना साथी वा परिवारले एकान्तबासमा बसेको हेर्न चाहने बताउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
	जनस्वास्थ्य विधीबारे जानकारी गराउन अधिकारीहरूले	जनस्वास्थ्य विधीका निर्णय प्रक्रियाबारे जानकारी गराउन अधिकारीहरू (जनस्वास्थ्य विधीबारे जानकारी गराउन अधिकारीहरूले	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

समुदाय संलग्नता	स्थानीय जनतालाई सहभागी गराउछन् भन्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	राष्ट्रिय, स्थानीय तथा उपराष्ट्रिय निकाय) प्रत्यक्ष रूपमा स्थानीय जनतासँग काम गर्छन्	स्थानीय जनतालाई सहभागी गराउछन् बताउने कुल उत्तरदाता	
	समुदायस्तरका कामसम्बन्धी निर्णयमा सहकार्य गरेको बताउने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	समुदायलाई प्रभाव पार्ने सामूहिक निर्णय प्रक्रियामा सहभागी हुन सक्ने व्यक्तिगत क्षमता अर्थात कोभिड-१९ सम्बन्धी स्थानीय तथा सामुदायिक योजना वा अन्य बैठकहरू	समुदायको कामसम्बन्धी सामूहिक निर्णयमा सहकार्य गरेको बताउने कुल उत्तरदाताहरू	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
	आफूलाई प्रभाव पार्ने निर्णय प्रक्रियाका सम्बन्धमा कसरी प्रतिक्रिया उपलब्ध गराउने जानकारी राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	प्रतिक्रिया तथा उजुरी दिने संयन्त्र र आफ्नो जीवनमा प्रभाव पार्ने निर्णय प्रक्रियामा योगदान दिने सन्दर्भमा आफ्नो दृष्टिकोण वा विचार कस्तो छ भन्ने व्यक्त गर्न	आफूलाई प्रभाव पार्ने निर्णय प्रक्रियाका सम्बन्धमा कसरी प्रतिक्रिया उपलब्ध गराउने जानकारी रहेको बताउने कुल उत्तरदाताहरू	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

		हाल वा पहिले सोधिएको प्रश्नबारे व्यक्तिगत ज्ञान		
	कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षमा नेतृत्व गर्ने अधिकारी र साभदारप्रति विश्वास राख्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	अधिकारी (राष्ट्रिय, स्थानीय तथा उपराष्ट्रिय निकाय) र साभेदारहरूले (उदाहरणका लागि स्थानीय वा अन्तर्राष्ट्रिय गैसस) समुदायको सहभागिताका लागि गरेको प्रयासका कारण बढेको विश्वास ।	कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षमा नेतृत्व गर्ने अधिकारी र साभदारप्रति विश्वास रहेको बताउने कुल उत्तरदाताहरू	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

तथ्याङ्क स्रोत : राष्ट्रिय तथ्याङ्क संकलन (केएपी सर्भेक्षण, समुदाय द्रुत आंकलन, समुदाय प्रतिक्रिया पद्धति)

अतिरिक्त स्रोत : एचबीएस विश्वव्यापी तथा धारणा अध्ययन, यूजीओभी सर्भेक्षण, इम्पेरियल कलेज व्यवहार खोजी, जीओपोल एसएसए धारणा

सामाजिक वातावरण (जारी)

परिवर्तनशील आधार	सूचक	मूल वाक्यांशको परिभाषा	गणक	भजक
कोभिड-१९	कोभिड-१९ ले आफ्नो जीवनमा नकारात्मक प्रभाव पाऱ्यो भन्ने बताउने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	आर्थिक प्रभावका सरोकारमा आम्दानी घटेको, रोजगारी गुमेको, आफू र परिवारका लागि खाना किन्न कठिनाई भएको जस्ता विषयवस्तु संलग्न हुनसक्छ	कोभिड-१९ ले आफ्नो जीवनमा नकारात्मक प्रभाव पाऱ्यो भन्ने बताउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू
व्यक्तिगत प्रभाव	कोभिड-१९ ले आफ्नो जीवनमा नकारात्मक मनोसामाजिक प्रभाव पाऱ्यो भन्ने बताउने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	कोभिड-१९ को प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष मनोसामाजिक प्रभावका कारण भविष्यलाई लिएर भएको चिन्ता वा त्रासका भावना, निराशा वा हतास भावना, व्यग्रता, मानसिक चिन्ता, अनिद्रा हुने वा निरन्तर रहने	कोभिड-१९ ले आफ्नो जीवनमा नकारात्मक मनोसामाजिक प्रभाव पाऱ्यो भन्ने बताउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

<p>कोभिड-१९ सम्बन्धित नागरिक अव्यवस्था</p>	<p>विगत तीन महिनामा देखिएका कोभिड-१९ सम्बन्धित कुल नागरिक अव्यवस्था घटना</p>	<p>‘कोभिड-१९ सम्बन्धित नागरिक अव्यवस्था घटनाका संख्या’ महामारीसँग प्रत्यक्ष जोडिने सबै घटनाले परिभाषा गर्दछ । यी घटनामा कोभिड-१९ का सन्दर्भमा सरकारी विधी विरुद्ध भएका अभिलिखित प्रदर्शन, षड्यन्त्र भयो भन्ने अभिमतको प्रदर्शन, कोरोना भाइरस विरुद्ध लडीरहेका स्वास्थ्यकर्मी विरुद्धको हिंसालगायत कोभिड-१९ संक्रमणसँग जोडिएको हिंसात्मक आक्रमण । यी सूचकमा नसमेटीएका आर्थिक आघात वा जटिल सामाजिक प्रदर्शन</p>	<p>कोभिड-१९ सम्बन्धित कुल नागरिक अव्यवस्था घटना</p>	<p>विगत ३० दिन</p>
--	--	---	---	--------------------

		जस्ता अप्रत्यक्ष विरोध वा प्रदर्शन ।		
--	--	--	--	--

तथ्याङ्क स्रोत : राष्ट्रिय तथ्याङ्क संकलन (केएपी सर्भेक्षण, समुदाय द्रुत आंकलन, समुदाय प्रतिक्रिया पद्धति), एसीएलइडी

अतिरिक्त स्रोत : कार्नेजी, ओएसएफ कोभिड तनाव विश्वव्यापी सर्भेक्षण, जीओपोल एसएसए धारणा, एचबीएस विश्वव्यापी व्यवहार तथा धारणा अध्ययन

संचतनागत पक्ष

परिवर्तनशील आधार	सूचक	मूल वाक्यांशको परिभाषा	गणक	भजक
हात धुने	साबुन पानीले हात धुने आधारभूत सुविधा प्राप्त गरेका व्यक्तिहरूको प्रतिशत	विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषा अनुरूप आधारभूत हात धुने सुविधा भन्नाले हात धुने ठाउँसहित धाराको पानी र यसमा यातायात वा पानीको बहाव नियमन गर्ने अन्य उपकरण पनि समावेश हुन सक्छन् । धाराजडित बाल्टी, पानीको नल र सहजै ओसारपसार गर्न सकिने बेसिनहरू हात धुने सुविधाका उदाहरणहरू हुन् । डल्ला साबुन, भोल साबुन, धुलो लुगा धुने साबुन र साबुन	साबुन पानीले हात धुने आधारभूत सुविधा प्राप्त गरेको बताउने कुल उत्तरदाता	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

		<p>पानी, अनुगमनका हिसाबले सबै साबुन पानी नै मानिन्छ ।</p> <p>सन्दर्भ अनुसार, मानिसहरूको हात धुने रक्सीजन्य पदार्थमा पनि पहुँच रहन सक्दछ ।</p>		
<p>स्वास्थ्य सेवामा पहुँच</p>	<p>प्रति १,००० जनामा चिकित्सक र नर्सहरूको अनुपात</p>	<p>स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता मापन गर्ने प्रमुख सूचक ।</p> <p>विभिन्न समूहका मानवीय पात्रबाट स्रोत विनियोजनको हकमा यो समता अनुगमन गर्न विकल्पको रूपमा प्रस्तुत हुन सक्दछ, मानवीय विषय भारभित्र र/वा संकट प्रभावित जनसंख्या विरुद्ध स्थानीय जनसंख्याबाट ।</p> <p>जनसंख्याको हकमा स्वास्थ्यकर्मीको</p>	<p>देशका कुल चिकित्सक तथा नर्सहरू</p>	<p>जनसंख्याको कुल</p>

		<p>उपयुक्त तहबारे सहमति छैन । स्वास्थ्यकर्मीको प्रकारका आधारमा यो विभक्त गर्न सकिन्छ, कार्यगत टोलीको मिश्रण प्रस्तुत गर्न ।</p>		
इन्टरनेटमा पहुँच	इन्टरनेट प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूको प्रतिशत	<p>इन्टरनेट प्रयोग गर्ने व्यक्तिको परिभाषा विश्व बैकले विगत तीन महिनामा (कुनै पनि स्थानबाट) इन्टरनेट प्रयोग गर्ने व्यक्ति भनेर गरेको छ । इन्टरनेट सेवा कम्प्युटर, मोबाइल फोन, नीजि विद्युतीय उपकरण, गेम उपकरण, विद्युतीय टिभी आदिबाट प्रयोग गर्न सकिन्छ । संभव भएसम्म यो लैङ्गिक आधारमा अलग अलग राख्न सकिन्छ</p>	इन्टरनेट प्रयोग गरेको बताउने कुल व्यक्तिहरू	१६ देखि ७४ वर्ष उमेरका कुल व्यक्तिहरू

		।		
वयस्कको साक्षरता दर	१५ वर्ष र माथि उमेरका व्यक्तिहरूको प्रतिशत जसले लेख्न, पढ्न दुवै गर्न सक्छन् आफ्नो दैनिक जीवनबारे छोटो वाक्य बुझ्ने क्षमता राखेर	यूनेस्कोले परिभाषा गरे अनुरूप, निश्चित उमेर समूहको जनसंख्याको प्रतिशत जसले लेख्न, पढ्न सक्छन् । वयस्क साक्षरता दर १५ वर्ष र माथि उमेर समूह अनुकूल रहन्छ । दैनिक जीवनबारे छोटो सरल वाक्य बुझ्न सक्ने क्षमता अनुकूल रहन्छ यो । साक्षरताको परिभाषा देशहरूले अनुकूल बनाउन सक्छ, यो लिङ्ग हेर्नुहोस् ।	देश भित्रको वयस्क साक्षरता परिभाषा अनुरूप कुल उत्तरदाता जो पढ्न लेख्न सक्छन्	१५ र बढी उमेरका कुल उत्तरदाताहरू

तथ्याङ्क स्रोत : घरधुरी सर्भेक्षण, विश्व स्वास्थ्य संगठन

अतिरिक्त स्रोत : यूनेस्को, एमआइसीएस, विश्व बैंक, यूनीसेफ, डब्लूएसएच समूह

०३

परिशिष्ट

परिशिष्ट १

विधी

यो रणनीति सन् २०२० जुनेदेखि अक्टोबरसम्म निर्माण गरिएको थियो र यस क्रममा विश्वव्यापी तथा क्षेत्रीय साभेदारसँग श्रृङ्खलाबद्ध परामर्श गरिएको थियो ।

पहिलो चरणमा कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षमा आरसीसीमा कार्यरत ३० जना जनस्वास्थ्य तथा मानवीय विशेषज्ञसँग प्रथम सूचक अन्तरवार्ता सम्पन्न गरिएको थियो । आभारको खण्डमा प्रमुख सूचकको पूर्ण सूची प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

यसको अतिरिक्त, आफ्नो भनाइ प्रस्तुत गर्दै २० जनाले अनलाइन सर्भेक्षणमा भाग लिए । सर्भेक्षणका सहभागीले बृहत तहका साभेदार प्रस्तुत गर्‍यो, जसमा दातृ, सरकार, गैसस, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकाय र विश्व स्वास्थ्य संगठनका कर्मचारी समावेश थिए ।

प्रमुख सूचक अन्तरवार्तामा, प्रारम्भिक रणनीति विकास भए यता सन्दर्भ अनुकूल भएको परिवर्त, मौलिक रणनीति कार्यान्वयन गर्दाको चुनौती र सिकेका पाठ, र आरसीसीइ काममा आगामी ६ महिनाका लागि मूल सरोकार के हुनुपर्छ भन्ने विषयमा छलफल केन्द्रित थियो ।

नयाँ रणनीतिमा केन्द्रित रहेर अनलाइन फारमले यो सूचनालाई सुदृढ तुल्याएको थियो । सर्भेक्षण निम्न पहिचान गर्न केन्द्रित थियो : सरोकारको क्षेत्र, मूल सरोकार र कोभिड-१९ विरुद्धको संघर्षमा जनस्वास्थ्य र मानवीय पक्षमा कसरी क्रियाशील रहने ।

परामर्शको प्रारम्भिक चरण रणनीतिको पहिलो मस्यौदामा सम्मिलित थियो । बृहत र विविध तहका साभेदारका साथमा समान समूहबीच पहिलो मस्यौदाको समीक्षा सम्पन्न गरिएको थियो । यसमा निम्न समावेश थियो :

- अनलाइन सर्भेक्षण वा परामर्शमा सहभागी हुने ५० प्रमुख सूचकहरू
- जीओएआरएनको कोभिड-१९ जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता संयोजन मंच
- स्वास्थ्य समूह रणनीतिक सल्लाहकार समूह
- जवाफदेहीता र समावेशीकरण अनुकूल अन्तरनिकाय निर्देशक समिति (आइएएससी) नतिजा समूह २ – जवाफदेहीता सम्बन्धी प्राविधिक विशेषज्ञ समूह (एएपी), समावेशीकरण, र यौनजन्य शोषण र दुर्व्यवहारबाट संरक्षण (पीएसइए)
- सञ्चार प्रयास सञ्जाल, सन्दर्भ समूह
- प्रकोप प्रभावित सुमदायसँग सञ्चार (सीडिएसी) सञ्जाल सदस्यता र विशेषज्ञ समूह
- विश्व स्वास्थ्य संगठन, आइएफआरसी र यूनीसेफलगायत जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सामूहिक सेवा मूल टोली

प्रस्तुत प्रतिक्रिया दोस्रो मस्यौदामा राखिएको थियो जो माथि उल्लेखित सोही समान समूहमा समीक्षा गरिएको थियो ।

यही प्रतिक्रिया तेस्रो मस्यौदामा उजागर गर्न दस्तावेज पूनरावलोकन गरिएको थियो जो विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनीसेफ र आइएफआरसी भित्रका आन्तरिक संयन्त्रले समीक्षा गरेको थियो ।

परिशिष्ट २

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता निर्देशन दस्तावेजको सहयोगमा

कृपया निम्न रूपमा प्रस्तुत सहयोगी निर्देशन दस्तावेजसम्बन्धी लिङ्कको सूची हेर्नुहोस् जो कोभिड-१९ सम्बोधन अनुकूल जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको अंशको रूपमा राखिएको छ वा यो रणनीति कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने मूल दस्तावेज हुन् ।

[Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response](#) (IFRC, UNICEF, WHO, March 2020)

[Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease \(COVID-19\) – interim guidance](#) (WHO, March 2020)

[Minimum quality standards and indicators in community engagement](#) (UNICEF, August 2019)

[Pandemic Fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19](#) (WHO, September 2020)

[Building Trust Within and Across Communities for Health Emergency Preparedness](#) (IFRC, UNICEF, July 2020)

[Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19](#) including RCCE actions for each transmission scenario (WHO, November 2020)

[COVID-19 Planning Guide for Adapting Risk Communication and Community Engagement as Public Health and Social Measures Shift: With Safety Tips for Conducting Community Meetings](#) (IFRC, Save the Children, Johns Hopkins Centre for Communication Programs)

[FINDING COMMUNITY-LED SOLUTIONS TO COVID-19: An interagency guidance note on working with communities in high density settings to plan local approaches to preventing and managing COVID-19.](#) (IFRC, UNICEF and WHO)

[COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement](#) (IFRC, UNICEF, WHO)

[COVID-19: How Can Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Include Marginalized and Vulnerable People in the Eastern Mediterranean Region](#) (EMPHNET, Global Health Development, IFRC, IOM, UNFPA, UNICEF, UN WOMEN, WHO)

[A guide to preventing and addressing social stigma](#) (IFRC, UNICEF, WHO, February 2020)

[Factsheet to address stigma and discrimination](#) of people who have been affected by COVID-19 (IFRC, WHO and UNICEF)

[Factsheet on mistrust, disbelief and denial of COVID-19 in Africa](#) (IFRC, WHO and UNICEF)

[Factsheet on treatments and vaccine trials for COVID-19](#) (IFRC, WHO and UNICEF)

[PRACTICAL GUIDANCE FOR RISK COMMUNICATION AND COMMUNITY ENGAGEMENT \(RCCE\) for Refugees, Internally Displaced Persons \(IDPs\), Migrants, and Host Communities Particularly Vulnerable to COVID-19 Pandemic](#) (IFRC, IOM, Johns Hopkins Center for Communication Programs, UNHCR, UNICEF, UNODC, WHO) [Risk Communication and Community Engagement for COVID-19- Engaging with Children and Adults with Disabilities](#)
(UNICEF)

[Tips for Engaging Communities during COVID-19 in Low-Resource Settings, Remotely and In-Person](#) (GOARN, IFRC, UNICEF, WHO)

[COVID-19: Key tips and discussion points for field staff, community workers, volunteers and community networks](#)
(IFRC, UNICEF, WHO)

[Social science support for COVID-19: working in humanitarian context](#) - what social sciences researchers working in humanitarian contexts (Sub-Saharan Africa) should be asking in COVID-19 and why

[Social science support for COVID-19: gender inclusiveness in COVID-19 response operations](#)

[Social science support for COVID-19: humanitarian programme recommendations](#) - humanitarian programme recommendations for COVID-19 based on social sciences evidence from the Democratic Republic of Congo (DRC) Ebola outbreak response.

[Social science support for COVID-19: barriers to healthcare seeking](#)

परिशिष्ट ३

अभ्यासमा जोखिम सञ्चार तथा समुदाय सहभागिता

अभ्यासमा जोखिम सञ्चार तथा समुदाय सहभागिता निम्न रूपमा केन्द्रित रहन्छ :

- प्रश्न र व्यक्ति तथा समुदायको सरोकार स्वीकार गर्ने र सम्वादका लागि जवाफ र अवसर प्रदान गर्ने;
- व्यवहार र सामाजिक उत्प्रेरक, र त्यसै अनुकूल व्यवहार परिवर्तन प्रोत्साहन गर्न र संभव तुल्याउन अनुकूलन अवधारणा आंकलन गर्ने,
- विज्ञान, तथ्याङ्क र प्रमाणमा आधारित सूचनालाई श्रोता अनुकूल, समयानुकूल, सान्दर्भिक र कार्यमूलक जीवन उपयोगी सन्देशमा परिणत गर्ने,
- सामाजिक सुनुवाई, धारणा, अध्ययन, सामाजिक विज्ञान अनुसन्धान र समुदायसँग संवादको माध्यमबाट प्रमाण उपलब्ध गराएर जोखिम आंकलन र निर्णय प्रक्रिया सुधार गर्ने,
- समुदायको प्राथमिकता र सरोकार लागि पैरवी गर्ने, आफैले पहुँच कायम गर्न नसक्ने निर्णय प्रक्रियासम्बद्ध मंचमा तिनको आवाज सुनिन्छ भन्ने निश्चित गर्ने,
- स्वास्थ्यअनुकूल व्यवहार प्रोत्साहन गर्ने र जीवचिकित्सा उपकरण (उदाहरणको लागि परीक्षण, उपचार, खोप आदि) को जानकारी, स्वीकारोक्ति र अवलम्बन र प्रकोप नियन्त्रणमा गैरचिकित्सा समाधान (उदाहरणको लागि जनस्वास्थ्य र सामाजिक विधि⁸²) सबल तुल्याउने, र
- सम्बोधन कार्यान्वयन गर्नेको जवाफदेहीता सुनिश्चित गर्ने (उदाहरणको लागि सरकार, संगठन संस्था) ।

कुनै पनि संरचनागत जनस्वास्थ्य आपतकालीन सम्बोधनको जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्राविधिक खम्बा हो । समुदायको आवश्यकता र क्षमता अझ गहन रूपमा बुझेर, प्रभावकारिता र प्रभाव अभिवृद्धि गरेर अन्य प्राविधिक खम्बालाई आफ्नो लक्ष्य प्राप्त गर्न सबल तुल्याउने यो एउटा आधारभूत कार्यशैली हो ।

परिशिष्ट ४

कोभिड-१९ का लागि सामाजिक व्यवहारसम्बन्धी प्रवृत्तिका लागि विश्वव्यापी प्रमाणको सारांश

कोभिड-१९ जनस्वास्थ्य र सामाजिक विधी (पीएचएम) मा उत्पन्न हुने यो मूल सामाजिक व्यवहार प्रवृत्तिको कथन सारांश हो । यसले विकसित पक्षलाई सन्तुलनमा राख्छ, जो कोभिड-१९ संक्रमण न्यूनीकरण गर्ने र/वा धीमा बनाउने व्यवहारसँग सान्दर्भिक रहन सक्दछ ।

यो सन्तुलन

कोभिड-१९ सँग सान्दर्भिक नौ तथ्याङ्क समूहको बृहत विश्लेषण र अतिरिक्त तथ्याङ्क समूहको सहयोगबाट बृहत प्रतिनिधित्व तथा भौगोलिक पहुँचल प्राप्त गर्न यो सन्तुलन डाल्बर्गद्वारा (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सामूहिक सेवा) सम्पन्न गरेको विश्वव्यापी धारणा विश्लेषणको नतिजामा आधारित छ । मूल स्रोतहरूको सारांश तालिका १ मा प्रस्तुत गरिएको छ । यहाँ उल्लेख प्रवृत्ति अन्तर्राष्ट्रिय तथ्याङ्कमा बृहत रूपमा प्राप्त हुन्छ, भने भौगोलिक विविधता वा सान्दर्भिक सुक्ष्म संकेत प्रतिनिधित्वको उद्देश्य लिन सक्दैन, भिन्नता प्रदर्शन गर्न केही प्रष्ट उदाहरणहरू (इटालीक फन्टमा) प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १, यो समीक्षामा परामर्श गरिएका प्रमुख स्रोत

स्रोत	विवरण
विश्वव्यापी जोखिम धारणा अध्ययन, डाल्बर्ग विषय : डाल्बर्ग (सन् २०२०) : कोभिड-१९ विश्वव्यापी जोखिम धारणा अध्ययन	नौ तथ्याङ्क समूह (सात उत्तरदाता तह तथ्याङ्क समूह दुई देश तह तथ्याङ्क समूह), अधिकांश सन् फेब्रवरी र अगष्टबीच संकलन गरिएको
केएपी कोभिड-१९ सर्भेक्षण, जन्स हफ्किन्स विषय : सञ्चार कार्यक्रमका लागि जन्स हफ्किन्स केन्द्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जीओएआरएन, एमआइटी र फेसबुक सँगको सहकार्यमा :	सन् २०२० जुलाई, ६७ देश

कोभिड-१९ रोकथामका लागि (केएपी कोभिड-१९) ज्ञान, धारणा र अभ्यासका खोजी	
चरण ३ विश्वव्यापी कोभिड-१९ सर्भेक्षण, एचएचआई विषय : हाभर्ड मानवीय प्रयास, ब्रीगहाम तथा महिला अस्पताल : विश्वव्यापी कोभिड-१९ सर्भेक्षण, चरण ३, सन् २०२० मा आरम्भ गरिएको	८,८२२ उत्तरदाता, १०२ देश, सन् २०२० मे
मानवीय कार्यमूलक मंचमा सामाजिक विज्ञानबाट कोभिड-१९ सम्बन्धी जानकारी ⁸³	सन् २०२० मार्चदेखि सेप्टेम्बर परिचालनगत सामाजिक विज्ञान जानकारी
आइएफआरसी सामुदायिक प्रतिक्रिया विषय : आइएफआरसी कोभिड-१९ : समुदाय प्रतिक्रिया प्रतिवेदन #२१ – अफ्रिका क्षेत्र	अफ्रिका क्षेत्र
प्रमाणमा आधारित कोभिड-१९ सम्बोधनसम्बन्धी साभेदारी विषय : पीइआरसी (सन् २०२० सेप्टेम्बर) : अफ्रिकामा कोभिड-१९ विरुद्ध संघर्ष : सन्तुलन प्राप्त गर्न तथ्याङ्क, भाग २	१८ सबसहारा अफ्रिकी देशमा २४,०४१ वयस्कलाई सर्भेक्षण गरिएको सन् २०२०
यूनीसेफ मीना साहित्य विश्लेषण विषय : संग्रह (सन् २०२०) : साहित्य विश्लेषण : मध्यपूर्व र उत्तर अफ्रिका क्षेत्रमा कोभिड-१९ सान्दर्भिक मूल्य र अभ्यास	संक्रमणसँग सम्बन्धित मूल्य र व्यवहार

सीमा : यो सिंहावलोकनले विभिन्न स्रोतलाई आधार मानेर शीर्षकअनुकूल प्रवृत्ति प्रस्तुत गर्ने प्रयास गरेको छ, जसको आफैमा केही सीमाहरू छन्। गुणस्तर र परीमाणत्मकका मिश्रित विधीबाट तुलनात्मक तथ्याङ्क प्राप्त भएमा सामाजिक व्यवहार विधी सबैभन्दा मूल्यवान रहन्छ। यहाँ प्रस्तुत गरिएका धेरै स्रोतहरू विद्युतीय माध्यमबाट छन् जसकारण विद्युतीय प्रविधीमा न्यून पहुँच र न्यून साक्षरता भएका

समूहका प्रतिनिधित्वलाई सीमित तुल्याउन सक्दछ । भौगोलिक पहुँचका आधारमा प्रयोग गरिएका विश्वव्यापी तथ्याङ्क समूहको सीमा छन् र उत्तरदाताका तहका तथ्याङ्क समेत आफैँ प्रस्तुत गरिएको हुनाले यसमा नीजि आग्रहको प्रभाव रहन सक्दछ ।

कोभिड-१९ को ज्ञान

कोभिड-१९ सम्बन्धी विश्वव्यापी, आधारभूत ज्ञान मानिसहरूबीच अहिले आम भएको छ – कोभिड-१९ का लक्षणसहित ।

उपलब्ध विश्वव्यापी तथ्याङ्कले जनाए अनुसार सर्भेक्षणका ६४% सहभागीले कोभिड-१९ का संकेत र लक्षण सही रूपमा वर्णन गर्न सके ।⁸⁴

रोगका निश्चित पक्षलाई लिएर जानकारीको तह देशहरूबीच परिवर्तनशील छ र उमेर, शैक्षिक पृष्ठभूमी र/वा मानिस बसोबासको वातावरण (उदाहरणका लागि सहर वा गाउँ) जस्ता निश्चित आधारबाट प्रभावित छ ।

पछिल्लो तथ्याङ्कका आधारमा, घानाको ५९% र भेनेज्यूएलाको ७०% को तुलनामा भियतनामा २८% सर्भेक्षणका उत्तरदाताले संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिको सही रूपमा पहिचान गरे ।

दक्षिण अफ्रिकामा, सहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने ६२% को तुलनामा ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने ५६% ले संक्रमणको उच्च जोखिमलाई पहिचान गर्न सके ।

युगान्डाको हकमा माध्यमिक तहको विद्यालय शिक्षा वा कम शिक्षा भएका सर्भेक्षणका ४३% उत्तरदातालाई उच्च जोखिमबारे जानकारी थियो भने कलेज वा सोभन्दा उच्च शैक्षिक योग्यता भएका व्यक्तिहरूमा ५८% लाई यस बारेमा जानकारी थियो ।⁸⁵

विभिन्न सन्दर्भमा कोभिड-१९ सम्बन्धी पर्याप्त ज्ञानका बावजूद, संक्रमणलाई लिएर मानिसहरूमा विद्यमान जोखिमसम्बन्धी धारणा घट्दो क्रममा छ

धेरै अफ्रिकी मुलुकहरूमा युवाहरू वा अफ्रिकीहरू कोभिड-१९ बाट प्रभावित हुँदैनन् र यो रोग अब रहेन वा महामारीको अन्त्य भइसक्यो भन्ने मानिसहरूमा धारणा रहेको पाइयो ।⁸⁶

सूचना तथा सञ्चार

कोभिड-१९ सम्बन्धी वैज्ञानिक ज्ञानबाट निरन्तर नयाँ प्रमाणहरू निर्माण हुन्छन्, यसबाट प्राप्त सूचनाको हकमा मानिसहरूमा कायम रहेको विश्वासको तह र कसले यस्ता सूचना उपलब्ध गराउँदा विश्वास कायम रहन्छ भन्ने पक्षलाई प्रभावित तुल्याउछ । विश्वसनीय सूचनाको स्रोत र माध्यमबाट समयानुकूल सही र प्रमाणमा आधारित सूचना उपलब्ध गराउनु महत्वपूर्ण रहन्छ ।⁸⁷

औपचारिक स्रोत र विश्वसनीय संस्थाले उपलब्ध गराएको वैज्ञानिक तथा तथ्यगत सूचना प्राय उच्च रहन्छ ।

पछिल्लो विश्वव्यापी तथ्याङ्कका अनुसार, वैज्ञानिक, चिकित्सक तथा स्वास्थ्य विज्ञहरू, र त्यसपश्चात विश्व स्वास्थ्य संगठनले उपलब्ध गराएको सूचनाहरूमा मानिसहरूले बढी विश्वास गर्ने गरेको पाइन्छ ।⁸⁸

तथापि परम्परागत मिडिया प्रतिको विश्वास र सम्बन्ध विभिन्न देशहरूबीच परिवर्तनशील देखिन्छ । सूचना प्राप्त गर्ने दर उच्च रहे पनि यसबाट विश्वासको दर उच्च रहने अवस्था स्थापित हुन्छ नै भन्ने अवस्था देखिन्छ ।

म्यानमारबाट प्राप्त तथ्याङ्कका अनुसार, रेडियोलाई सबैभन्दा विश्वसनीय मिडियाको माध्यम स्वीकार गरे ता पनि स्थानीय जनसंख्याको २०% मात्र रेडियोबाट सूचना प्राप्त गर्ने गर्छन् ।⁸⁹

कोलम्बियामा बहुसंख्यक (८८%) जनताले टेलिभिजनबाट कोभिड-१९ सम्बन्धित सूचना प्राप्त गर्ने गरेको पाइए पनि केवल एकतिहाइ (३२%) ले मात्र यस माध्यमलाई विश्वास गर्ने गरेको पाइयो ।⁹⁰

स्वास्थ्यकर्मी र परम्परागत मिडियाका माध्यम धेरै देशमा विश्वसनीय सूचनाका माध्यम हुन्
विश्वव्यापी तथ्याङ्कका अनुसार आम जनसंख्याको ५०% ले स्वास्थ्यकर्मी, ४४% ले टेलिभिजन र ३८% ले पत्रपत्रिकालाई विश्वास गर्छन् ।⁹¹

सार्वजनिक व्यक्तित्व विशेष धार्मिक अगुवाहरूले कोभिड-१९ सम्बन्धित जनस्वास्थ्य र सामाजिक आचरणहरू पालना गर्न जनसाधारणलाई प्रेरित गर्न सक्छन् (पीएचएसएम) ।⁹²
राजनीतिज्ञबाट आएको सूचना कति विश्वास गर्ने भन्ने सवाल विश्वव्यापी रूपमा भिन्न छ, न्यून विश्वासको तहलाई प्रायः पारदर्शीताको अभाव वा ऐतिहासिक सार्वजनिक अविश्वाससँग सम्बन्धित संरचनागत पक्षसँग जोडेर हेरिन्छ ।⁹³

अनलाइन स्रोतप्रति विश्वास बढ्ने क्रममा रहे पनि त्यस्ता माध्यम प्रतिको विश्वास साधारणतया न्यून रहने गरेको छ ।⁹⁴

जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको पालना (पीएचएसएम)

विश्वव्यापी तथ्याङ्कमा, आफैँल जानकारी गराए अनुरूप, हात धुने, मास्क लगाउने वा दुरी कायम राख्ने जस्ता व्यक्तिगत सावधानीको दर प्राय उच्च रहन्छ – जो कोभिड-१९ रोगसम्बद्ध प्रवृत्ति र जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको कार्यान्वयनको दरबाट प्रभावित रहन्छ ।

सशक्त जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीका भएका अफ्रिकी देशहरूमा (उदाहरणका लागि युगान्डा) र/वा कोभिड-१९ को दर उच्च रहेको देशहरूमा (उदाहरणका लागि दक्षिण अफ्रिका) ठूलो अनुपातमा उत्तरदाताहरूले जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको पालना गरेको बताए ।⁹⁵

आर्थिक गतिविधि सीमित राख्ने विधीको पालना प्रायजसो न्यून रहने गर्दछ ।

पछिल्लो तथ्याङ्कका अनुसार, खाद्य असुरक्षाको जोखिम र आम्दानीमा आएको गिरावटले जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको पालनामा प्रभाव पार्दछ ।⁹⁶

सार्वजनिक कार्यक्रम सीमित राख्ने विधीको पालना प्राय कमजोर रहन्छ । यो क्रम सामाजिक साँस्कृतिक मान्यता, परम्परा र सामाजिक अन्तरक्रियाको आवश्यकताबाट प्रभावित रहन्छ ।

इरान, लिबिया र सुडानमा, विवाह र अन्त्येष्टीका लागि जमघट गर्ने र अन्य धार्मिक कार्यक्रमहरू (इद-उल-फितुर) मा सार्वजनिक भेटघाट गर्ने गरिएको जानकारी प्राप्त भएको थियो ।⁹⁷

कोभिड-१९ सम्बन्धी निम्न स्तरको ज्ञानबाट जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको पालनाको दर पनि घट्ने गरेको पाइन्छ, ज्ञानको तहसँग सम्बन्धित सामाजिक व्यवहारका आधार विभिन्न क्षेत्र र देशहरूमा परिवर्तनशील छ ।

मध्यपूर्व र उत्तरी अफ्रिका (एमइएनए) बाट प्राप्त तथ्याङ्कले कोभिड-१९ सम्बन्धी न्यून तहको ज्ञान आधारभूत रूपमा पुरुष लिङ्ग, न्यून शैक्षिक दर, ग्रामीण परिवेश र वृद्ध उमेरसँग गाँसिएको छ ।⁹⁸ पछिल्लो विश्वव्यापी प्रमाणका अनुसार, विशेष गरेर युवा जनसंख्याले भौतिक दुरी कायम राख्ने जस्ता व्यक्तिगत सावधानी अर्थात जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको कम पालना गर्ने गर्छन् ।⁹⁹

जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको पालना लैङ्गिकतासम्बन्धी दर्शन, नैतिक मूल्य, शक्तिको आयाम जस्ता व्यक्तिगत आचरण र बृहत मान्यताबाट प्रभावित हुन्छ ।

मध्य पूर्व तथा उत्तरी अफ्रिका क्षेत्रमा सामाजिक तथा व्यवसायिक वा श्रमसम्बन्धी क्रियाकलापका कारण पुरुषहरूमा दुरी कायम राख्ने र क्वारेन्टीन पालना गर्ने क्रम कम नियमित रहेका पाइयो । पुरुष समकक्षीको तुलनामा, मध्य पूर्व तथा उत्तरी अफ्रिका क्षेत्रका महिलाहरू पनि आवतजावतमा प्रतिबन्ध लगाइएको अवस्था घरमा बस्ने संभवना बढी रहन्छ ।¹⁰⁰

जोखिम धारणा

मानिसहरूले विश्वव्यापी रूपमा कोभिड-१९ लाई गंभीर रूपमा लिने गरेको पाइन्छ, तथापि कोभिड-१९ बाट आफूलाई भन्दा अरूलाई बढी जोखिम छ भन्ने धारणा प्रायः स्थापित छ : आफूलाई भन्दा आफ्नो साथी र परिवार, समुदाय र देशलाई ।^{101,102}

विश्वव्यापी रूपमा मानिसहरूको कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न सकिन्छ, भन्ने आत्मविश्वास साधारणतया न्यून रहन्छ (५०% वा कम) । आफूलाई सुरक्षित राख्न सकिन्छ, भनेर आफ्नो क्षमतामा कम विश्वस्त रहने देशहरूमा रोकथामका विधी पनि कम पालना गरेको पाइन्छ ।¹⁰³

कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्नेतर्फ सामूहिक निर्णय प्रक्रियालाई प्रभावित पार्न सकिन्छ, भन्ने विश्वास मानिसहरूमा कायम छ, भन्ने स्थापित गर्न कम प्रमाण मात्र उपलब्ध देखिन्छ ।

अफ्रिकामा निर्णय प्रक्रियामा प्रभाव पार्न सक्ने अपेक्षित क्षमता राष्ट्रिय तहमा (२२%) भन्दा समुदायको स्तरमा (३४%) उच्च छ ।¹⁰⁴

भौतिक दुरी

भौतिक दुरी आफैँ पालना गरेको भन्ने जानकारी उच्च देखिन्छ, हात धुने वा मास्क लगाउने अन्य व्यक्तिगत विधीको तुलनामा न्यून भए पनि ।

सुडानको पछिल्लो तथ्याङ्कले हात धुने (७५%) भन्दा भौतिक दुरी कायम गर्ने (४७%) कम पालना भएको देखिन्छ ।

भौतिक दुरीको पालना सामाजिक तथा वातावरणीय सन्दर्भ, व्यक्तिगत अवस्था – विस्थापन तथा अप्रवासनसहित – र कुनै स्थानमा व्यक्तिगत पहुँच जस्ता संरचनागत पक्षबाट प्रभावित हुने संभावना रहन्छ ।¹⁰⁵

अव्यवस्थित बस्ती र मध्य सहरी बस्तीमा जनसंख्या र आवासको सघनता न्यून तथा मध्यम आय देशहरूमा प्रायः सहरी क्षेत्रका ठूलो गरिव जनसंख्यामा केन्द्रित रहन्छ, जसले सामाजिक मिश्रणको संभावना बढाउँछ ।

सामाजिक आर्थिक अवस्था र लिङ्ग जस्ता व्यक्तिगत विशेषताले पनि पालनको अवस्था निर्धारण गर्दछ ।

मध्य पूर्व तथा उत्तरी अफ्रिकाबाट प्राप्त प्रमाणले, महिलाको तुलनामा पुरुषहरू बढी घर बाहिर निस्कने र सामाजिक सम्पर्कमा बस्ने अवस्था देखिन्छ ।¹⁰⁶ धेरै अफ्रिकी देशहरूमा, अनौपचारिक क्षेत्रको काममा संलग्न न्यून श्रोत भएका व्यक्तिहरूबीच जोखिमजन्य व्यवहार बढी विद्यमान रहेको देखिन्छ ।¹⁰⁷

भौतिक दूरी कायम गर्नमा अपेक्षाकृत धारणा महत्वपूर्ण उत्प्रेरक हुनसक्छ, यद्यपि यो अवस्था देश र जनसंख्याको दृष्टिले भिन्न रहन सक्छ ।

दक्षिण अफ्रिकाबाट प्राप्त पछिल्लो तथ्याङ्कले ८५% उत्तरदाताले भौतिक दूरी कायम गरेको देखियो, करिब आधाले दूरी कायम गर्नु समुदायको मान्यता रहेको बुझेको पाइयो ।¹⁰⁸

हेरचाह गर्नपर्ने जिम्मेवारीले गर्दा व्यक्तिहरूको भौतिक दूरी कायम गर्न सक्ने क्षमतामा ह्रास आउँछ विश्वव्यापी तथ्यांकले देखाएअनुसार सर्वेक्षणका सहभागीहरू मध्ये करिब आधा (४३ प्रतिशत) ले आफूले घरबाहिर अरू व्यक्तिहरूको स्याहार गर्नुपर्ने भएकाले भौतिक दूरी कायम गर्न नसकेको बताएका थिए ।
109

मास्क लगाउने

महामारीको दृष्टिले विश्वव्यापी रूपमा मास्क लगाउने प्रचलन बढेर गएको छ, यद्यपि जोखिमसम्बन्धी धारणा र दृष्टिकोण परिवर्तन भएसँगै अवलम्बन र पालनाको क्रम समयसँगै परिवर्तन भएको छ ।¹¹⁰ प्रचलित मान्यता¹¹¹, अनुहारको मास्कसम्बन्धी आदेश, र मास्क लगाउने सम्बन्धमा आधिकारिक स्रोतबाट स्पष्ट मार्गदर्शन जस्ता कुराले पनि मानिसहरूले मास्क लगाउने कुरामा असर पार्ने गर्दछ ।

अफ्रिकी देशहरूबाट प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार, धेरै मानिसहरूले मुख छोप्नु आवश्यक भएको बताए पनि आफैं पालना गर्ने क्रम भने न्यून रहेको देखियो ।¹¹²

धेरै अफ्रिकी देशहरूमा जरीमाना लगाइन्छ भन्ने त्रासबाट मास्कको प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो ।¹¹³

मुख छोप्ने काम व्यक्तिगत पक्षका साथै क्रय शक्तिसँग पनि गाँसिएके पाइयो ।

मास्क लगाउने क्रममा श्वास प्रश्वासको समस्या उत्पन्न भएको अवस्था धेरै देखियो ¹¹⁴ र, डिआरसीमा, मास्कको मूल्य बढेसँगै प्रतिक्रिया तथाङ्कका अनुसार, मानिसहरूले निशुल्क मास्कको माग गर्न थाले ¹¹⁵¹¹⁶

एकान्तबास

विश्वव्यापी रूपमा, अन्य विधीको तुलनामा एकान्तबासका पालना न्यून देखिएको छ ।

मध्य पूर्व र उत्तरी अफ्रिका (एमइएनए) क्षेत्रमा कोभिड-१९ लक्षण भएका व्यक्तिहरू एकान्तबासमा बस्नुपर्छ भन्ने धारणा राख्छन् तथापि संरचनागत पक्ष र लाञ्छनाको त्रास वा दण्डित हुनुपर्छ भन्ने धारणाले एकान्तबासको स्वीकारोक्तिलाई प्रभावित तुल्याउन सक्दछ ¹¹⁷

एकान्तबाससँग सम्बन्धित विविध अवधारणाको परिभाषालाई लिएर द्विविधा छ ।

संक्रमित व्यक्तिको एकान्तबास भन्ने धारणा र वाक्यांश, सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको क्वारेन्टिन, सबैभन्दा जोखिमपूर्ण आवश्यकताको बचाउ, प्रष्ट बनाउनु पर्दछ भन्ने प्रमाणहरू प्राप्त भएको छ ¹¹⁸

हेरचाह आवश्यक पर्ने जोखिममा रहेका व्यक्तिका सहयोगका लागि अनौपचारिक संयन्त्रले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ ।

हेरचाहको परीक्षण गरीसकेका न्यून र मध्यम आय देशमा, जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको सेवाका लागि आफन्तजन र घरपरिवार नै मूलतः जिम्मेवार रहन्छन् र त्यसमा आफन्तको बृहत्तर सञ्जाल र समुदायका आपसी सहयोग समूहहरूको थप सहयोग प्राप्त हुनेछ ।

स्वतःस्फूर्त गरिएको प्रयासभन्दा बाध्यात्मक हेरचाहका नीति कम प्रभावकारी रहन्छ ।

पछिल्लो सामाजिक विज्ञान प्रमाणले सामुदायिक, समूह वा शिविर तहका हरित क्षेत्रका तुलनामा घरपरिवारबाट हुने हेरचाह नै बढी रुचाइएको विकल्प भएको स्पष्ट गर्दछ ।

घरपरिवारमाथि परेको समग्र आर्थिक प्रभावको चासो (उदाहरणको रूपमा हेरचाह रहेकालाई जिविकोपार्जन, परिवारका सदस्यबाट संभावित रूपमा निशुल्क सेवा) कोभिड-१९ संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको हेरचाहमा अवरोध सावित हुनसक्छ।¹¹⁹

जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीलाई सहयोग

आर्थिक गतिविधि सीमित राख्ने विधी साधारणतया कम स्वीकार्य रहने अवस्थामा, जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको स्वीकारोक्ति उच्च हुने देखिन्छ।¹²⁰

१८ वटा अफ्रिकी देशका सर्भेक्षण उत्तरदाताले भिन्न प्रकारका विधीका लागि भिन्न प्रकृतिको सहयोग रहेको बताए, हात धुने (८६% ले एकदमै आवश्यक भएको बताए) का विरुद्धमा घरमा बस्ने वा बजार वा किनमेलमा जाने क्रम घटाउने (६८% ले एकदमै आवश्यक रहेको बताए)।¹²¹

जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको अवलम्बन र स्वीकारोक्ति समेत सरकारी अधिकारीहरूले त्यसको कति पालना गर्छन् भन्नेमा निर्भर रहने देखियो।

धेरै अफ्रिकी देशहरूमा सरकारी अधिकारीहरूले व्यक्तिगत सावधानी नअपनाएकोमा असन्तुष्टी व्यक्त गरे जसकारण जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको स्वीकारोक्ति माथि पनि नकारात्मक असर परेको देखियो।¹²²

महामारीको थकान जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको अवरोध सावित हुनसक्छ। जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको कार्यान्वयन लामो समय कायम रहँदा वर्तमान अवस्थामा बहन क्षमता निरन्तर रहे पनि यसको पालनालाई लिएर विश्वासको तह घट्ने देखिन्छ।^{123,124}

अफ्रिकी देशबाट प्राप्त तथ्याङ्कले, कोभिड-१९ बारे छलफल गर्न र चेतना तथा प्रवर्द्धन गतिविधिमा सहभागी हुने सवालमा इच्छा र उत्प्रेरणा घट्दो क्रममा रहेको देखिएको छ ।¹²⁵
सन् २०२० मे मा संकलन गरिएको विश्वव्यापी तथ्याङ्कले आधाभन्दा बढी सर्भेक्षणका उत्तरदाता अवस्थासँग जुध्न विश्वस्त (५१%) वा पूर्ण विश्वस्त (१४%) रहेको देखियो, तर जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीको पक्षमा आवश्यक रहेसम्म समर्थन प्राप्त भएको देखियो (६९%) जो समयको अन्तरालमा घटेर गयो ।¹²⁶

कोभिड-१९ लाई लिएर सरकार प्रतिको न्यून तहको स्वीकारोक्ति र विश्वासका प्रतिफल प्रदर्शन र सरकारविरोध अभियान जारी हुन सक्ने ।

विश्वव्यापी रूपमा, महामारीको आरम्भ यता अनुमानित २० वटा सरकारविरोधी प्रदर्शन भएका छन् ।
127

स्वास्थ्य सेवा माग गर्ने व्यवहार

संरक्षणात्मक व्यवहार जस्तै स्वास्थ्य सेवा माग गर्ने व्यवहार जसमा संरचनागत पक्ष, कोभिड-१९ सम्बन्धी न्यून तहको चेतनाको संकेत र लक्षण, दुष्प्रचार र क्रय क्षमतालगायत विभिन्न परिवर्तनशील अवस्थाबाट प्रभावित रहन्छ ।

जोर्डनमा, उपचार प्राप्त गरिसकेपछि लाञ्छनाबाट पिडित हुने त्रास स्वास्थ्य उपचार लिने अवस्थाप्रति महत्वपूर्ण अवरोध रहेको देखिन्छ । यमनमा, अस्पताल जाँदा कोभिड-१९ बाट संक्रमित हुने डर र कोभिड-१९ विरामीलाई चिकित्सकले मार्छ भन्ने अफवाहबाट त्रसित रहेको मानिसहरूले बताए । इराक र यमन दुवै देशमा उपचारको शुल्कले पनि सेवा लिने व्यवहारमा प्रभाव पारेको देखियो ।¹²⁸

सन्दर्भ अनुसार, सेवा प्राप्त गर्ने सवालमा धर्म अवरोध र उत्प्रेरक हुन सक्दछ ।

पछिल्लो प्रमाणका अनुसार, औपचारिक रूपमा उपचार लिनुको बदला मध्य पूर्व तथा उत्तरी अफ्रिकामा धर्मले मानिसहरूलाई धार्मिक अनुष्ठान गर्न प्रेरित गर्ने अवस्था देखिएकोले, कोभिड-१९ प्रार्थनाबाट निको हुने सजाय हो भन्ने विश्वास बढ्ने क्रममा रहेको देखियो ।¹²⁹

सेवाको प्रावधानमा आएको परिवर्तनले मानिसहरूका स्वास्थ्यसेवा सम्बन्धी छनौटहरूलाई असर पार्छ नै भन्ने छैन ।¹³⁰

कोभिड-१९ को लक्षणसम्बन्धी ज्ञान उपयुक्त स्वास्थ्य अनुकूल व्यवहार आरम्भ गर्न महत्वपूर्ण रहन्छ यद्यपि यसबाट परीक्षणको क्रमसम्म पुग्छ नै भन्ने छैन ।

सन् २०२० मे मा संकलन गरिएको विश्वव्यापी तथ्याङ्क अनुसार, कोभिड-१९ को लक्षण भए पनि वा कोभिड-१९ परीक्षणमा पोजीटिभ (९५%) देखिएका व्यक्तिको सम्पर्कमा आएको भए पनि सर्भेक्षणका ९३% उत्तरदाताले परीक्षण गर्ने प्रयास गरेनन् । गत चार हप्तामा जसले परीक्षण गर्ने प्रयास गरे, सर्भेक्षणभन्दा अधिको समयमा, तीमध्ये बहुसंख्यकले परीक्षण गर्न सकेनन् (९८%) ।¹³¹

खोपको स्वीकार्यता

संभावित खोपको स्वीकार्यता क्षेत्र र देशहरूबीच परिवर्तनशील छ ।

पछिल्लो विश्वव्यापी तथ्याङ्क अनुसार, पश्चिमी प्रशान्त क्षेत्रका मानिसहरू, कोभिड-१९ खोप उपलब्ध भएको खण्डमा, त्यसको प्रयोग गर्न इच्छुक देखिएका छन् (> ६०%) । पश्चिमी प्रशान्त क्षेत्रभित्र, कोरियाको (८४%) को तुलनामा फिलीपीन्समा थोरै मानिस छन् (६९%) जो संभावित खोप प्रयोग गर्न इच्छुक छन् । खोपको स्वीकार्यता यूरोपका केही राष्ट्रहरूमा न्यून देखिएको छ (उदाहरणको रूपमा अजरबैजान, काजाखस्तान, युक्रेन आदि) र अफ्रिकी क्षेत्र (उदाहरणका लागि क्यामरून, सेनेगल र आइभरी कोष्ट) ।¹³²

खोप अवलम्बन गर्ने क्रममा देखिने अवरोध धेरैवटा पक्षबाट प्रभावित रहनेछन् ।

मध्य पूर्व तथा उत्तरी अफ्रिकाबाट प्राप्त पछिल्ला प्रमाणले उजागर गरे अनुसार, जोर्डनमा रहेका सिरीयाका शरणार्थीहरूले यूएनएचसीआरको परिचय पत्रको अभावमा बालबालिकालाई खोपका लागि दर्ता गराउन कठिनाई भएको बताएका थिए । मोरोक्कोमा, विगतमा, ऐतिहासिक तथा राजनीतिक पक्षका कारण न्यून तहको खोप अवलम्बनको क्रम देखा परेको छ । इरानमा, क्रय क्षमता समस्याको रूपमा देखा परेको छ । कतार र मोरोक्कोमा सुई सँगको डर प्रष्ट व्यक्त भएको छ ।¹³³

खोप प्रतिको विश्वास दुष्प्रचार र अफवाहले नकारात्मक रूपमा प्रभाव पार्न सक्दछ ।

धेरै अफ्रिकी देशमा खोप प्रतिको अविश्वास आम रूपमा देखिएको थियो र विदेशीहरूले अफ्रिकी औषधीलाई नपत्याएको वा 'विदेशीले अफ्रिकीमाथि खोप परीक्षण गर्छन्' भन्ने विश्वास गर्ने गरेको पाइयो ।¹³⁴

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रका पेशाकर्मीहरूले आफ्ना विरामी र/वा समुदायमा खोप प्रवर्द्धन गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्छन् ।

पछिल्लो तथ्याङ्क अनुसार, लिबिया र मोरोक्कोमा चिकित्साशास्त्रका विद्यार्थी र स्वास्थ्यकर्मीबीच जानकारीको कमीले खोप अवलम्बनमा विगतमा जटिल अवरोध खडा गरीदियो ।¹³⁵

कोभिड-१९ को अतिरिक्त स्वास्थ्य प्रभाव

महामारीले विद्यमान स्वास्थ्य सेवामा दबाव सिर्जना गर्दछ र पहिले नै जोखिममा परेका समूहलाई दादुरा, औलो र हैजा जस्ता रोकथाम गर्न सकिने रोगका हकमा अब बढी संवेदनशील बनाइदिन्छ ।¹³⁶

विविध अफ्रिकी देशहरूमा मानिसहरूले स्वास्थ्य सेवा परामर्शमा ढिलाई गरेको वा छोडेको (४४%) र/वा उपचार प्राप्त गर्न कठिनाई सामना गर्न परेको देखियो (४७%) ।¹³⁷

गैरकोभिड-१९ सम्बन्धित समयानुकूल स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नमा देखिएको कठिनाई संरचनागत तथा आर्थिक अभाव र स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा संक्रमित हुने त्रासबाट प्रभावित छ ।

अफ्रिकाबाट प्राप्त पछिल्लो तथ्याङ्कले कोभिड-१९ संक्रमणको त्रास (२६%) र सेवाको लागत (१७%) सेवा प्राप्त गर्न सबैभन्दा नियमित समस्या रहेको देखिएको थियो । स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सहरी तथा ग्रामीण जनसंख्याबीच देखिएको भिन्नता विद्यमान छ र संभावित रूपमा सहरी क्षेत्रका सशक्त जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक विधीसँग गाँसिएको छ ।¹³⁸

परिशिष्ट ५

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सामूहिक सेवा

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सामूहिक सेवा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता अभ्यासकर्ता बीचको सहकार्यात्मक साभेदारी हो, जो ग्लोबल आउटब्रेक अलर्ट र रेस्पोजन्स नेटवर्क (जीओएआरएन) र जनस्वास्थ्य तथा मानवीय क्षेत्रका प्रमुख साभेदारहरूको सहयोगमा, आइएफआरसी, विश्व स्वास्थ्य संगठन र यूनीसेफको अध्यक्षतामा सम्पन्न गरिन्छ। विविध प्रकारका आपतकालीन अवस्था, सन्दर्भ र भूगोलमा संयोजित समुदायकेन्द्रित अवधारणालाई सशक्त तुल्याउन तीनवटा निकायको प्रभावकारी सहकार्यको लामो इतिहास छ। सशक्त प्रभाव उपलब्ध गराउन, दोहोरोपन हटाउन र स्थानीय प्रयासको प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्न प्रत्येक साभेदारको शक्ति अभिवृद्धि गरिन्छ भन्ने सामूहिक सेवाले उद्देश्य लिएको हुन्छ।

जनस्वास्थ्य, मानवीय र विकास प्रयासमा अन्तरनिहित, संयोजित, समुदायकेन्द्रित अवधारणा संयोजित, समुदायकेन्द्रित अवधारणाका लागि आवश्यक संरचना र संयन्त्र उपलब्ध गराउन सामूहिक सेवाले उद्देश्य लिएको हुन्छ।

विश्वव्यापी रूपमा सामूहिक सेवा टोलीले जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताका लागि संयोजन मंच सहजीकरण गरिदिएको हुन्छ जसले विश्वव्यापी कोभिड-१९ जनस्वास्थ्य प्रयासभित्र जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागितालाई सहयोग गरेको हुन्छ। जवाफदेहिता र समावेशीकरणका लागि आइएएससी नतिजा समूह दुईमार्फत सामूहिक सेवाले मानवीय प्रयासका पात्रसँग नजिकका सहकार्य गरेको हुन्छ।

क्षेत्रीय रूपमा राष्ट्रिय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता प्रयासका लागि ६ वटा स्थापित क्षेत्रीय आरसीसीइ संयोजन मंचमार्फत सहयोग उपलब्ध भएको हुन्छ। क्षेत्रीय मंच क्षेत्रीय प्रयास संयोजन गर्नुका साथै क्षेत्रका देशहरूलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउन तयार गरिएको हुन्छ।

सामूहिक सेवाबारे यहाँ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेब पेजमा थप जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

आभार

यो रणनीति तयार गर्ने सहकार्यमा सहभागी हुने सबैलाई जीओएआरएन, आइएफआरसी, यूनीसेफ र विश्व स्वास्थ्य संगठन धन्यवाद दिन चाहन्छ र यो अध्ययन, मस्यौदा तथा समीक्षाको क्रममा लागेको समय र विशेषज्ञताप्रति आभार व्यक्त गर्दछ। एलेक्जान्ड्रा सीकोट्टे-लेभेस्क्यू (आइएफआरसी), कार्ला डाहेर (यूनीसेफ), चार्ल्स एन्टोइन हफम्यान (यूनीसेफ), एमीली-एन् लेरोक्स (आरसीसीइ सामूहिक सेवा), इभा नीडेरबर्गर (जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सामूहिक सेवा), मेलीन्डा फ्रस्ट (विश्व स्वास्थ्य संगठन), ओब्रेट्टा बाजीओ, (आरसीसीइ सामूहिक सेवा), समीरा सुरी (जीओएआरएन), तमार जाल्क (विश्व स्वास्थ्य संगठन), थोमस मोरान (विश्व स्वास्थ्य संगठन) र भीन्सेन्ट टुरमाइन (आरसीसीइ सामूहिक सेवा) लगायत सामूहिक सेवा मूल टोली सँगको नजिकको संयोजनमा यो रणनीतिको विकासमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने जन बग्गीलाई टोलीले विशेष रूपमा धन्यवाद दिन चाहन्छ।

प्रमुख सूचक अन्तरवार्तामा सहभागी भएर यो रणनीति विकासमा सहयोग गर्नु हुने अहमाडु डिकको (आरसीसीइ सामूहिक सेवा), अहमद आराले (मूल टोली), अर्नाया जीलेस्पी (यूनीसेफ/ विश्व स्वास्थ्य संगठन), अर्नीनाटा कोबी (विश्व स्वास्थ्य संगठन), अन्जे बेकर (सेभ द चिल्ड्रेन), बेन्जामीन नोबल (आइएससी अन्तरनिकाय सीइए), बेन हिक्लर (यूनीसेफ), कार्लोस भान डर लात (आइओएम), चार्ल्स काकैरे (यूनीसेफ), चार्लोट्टे लान्कास्टर (डब्लूएफपी), चीक्वे इहेक्वेजु (नाइजेरीया सीडिसी), क्रिस्टी बकाल-मायेनकोर्ट (आइओएम), कोरी कुलीयार्ड (विश्व स्वास्थ्य संगठन), कोरी हेन्डर्सन (विश्व स्वास्थ्य संगठन), ड्यानीयल पेडी (वील एण्ड मेलीण्डा गेट्स फाउण्डेसन), डेभिड डिगीओभाना (अमेरिकी डिपार्टमेन्ट अफ स्टेट), इली केम्प (ट्रान्सेलटर्स वीदाउट बोर्डर्स), जीलुया बू (यूनीसेफ), गाउस्सो नाबालुम (आरसीसीइ सामूहिक सेवा), जीनेभीभ हचीन्सन (बीबीसी मिडिया एक्सन), हुस्नी हुस्नी (ओचा), इडा जुस्टी (इन्टरन्यूज), केट गन् (बीबीसी मिडिया एक्सन), केटी ड्र्यू (यूएनएचसीआर), क्याथरिन ट्यारीस (यूएनएचसीआर), क्याथरिन बेर्ट्र्याम (जन्स हफ्किन्स सेन्टर फर कम्प्युनिकेसन प्रोग्राम एण्ड यूएस फन्डेड रेडी इनीसिएटीभ), लेलीया डोर (विश्व स्वास्थ्य संगठन), लीउबीका लाटीनोभीच (विश्व स्वास्थ्य संगठन), माग्डालेना इसाउराल्ड (आरसीसीइ सामूहिक सेवा), मारीयाना पालाभ्रा (यूनीसेफ), मीचेल फेरिड्टन (अक्सफाम), नोरिन नाक्भी (यूनीसेफ), रानीया एलेस्सावी (यूनीसेफ), रोमा

सोलोमन (मूल समूह), सेबेस्टीन आलीएल्स (पाहो), श्यारन रिडर (आइएफआरसी), सीमन कार्टर (यूनीसेफ), सोफी एभरेष्ट (आइएफआरसी), सुप्रिया बेजबारुवा (विश्व स्वास्थ्य संगठन), तामरा रोल्डान (आरसीसीइ सामूहिक सेवा), तानीया एक्सीसा (यूएनएचसीआर), टीना रिज्वानी (टेफीनेट), भीन्सेन्ट पेटीत (यूनीसेफ), भीभीयन फ्लक (आइएफआरसी), योलाण्डा बाग्यू (विश्व स्वास्थ्य संगठन) र यूभोन काबागीरे (आरसीसीइ सामूहिक सेवा) समेतलाई धन्यवाद ।

यो रणनीतिको मस्यौदा समीक्षा गर्ने सबै व्यक्ति र समूहलाई धन्यवाद – भावी जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता संयोजन र अभ्यास सामूहिक रूपमा कसरी सबल तुल्याउन सकिन्छ भन्ने सामूहिक दिग्दर्शनमा योगदान पुऱ्याएकोमा ।

फिल पोड्रिएर (स्वतन्त्र परामर्शदाता) र हेलेन राइस (स्वतन्त्र परामर्शदाता) लाई पनि विकास र सम्पादन र केट मर्फीलाई (ट्रान्स्लेटर वीदाउट बोर्डर्स) लाई भाषा शुद्धाशुद्धीमा पुऱ्याउनु भएको सहयोगका लागि धन्यवाद ।

सन्दर्भ सामग्री

¹ [COVID-19 Global Response Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Strategy](#) (IFRC, WHO, UNICEF, March 2020)

² For additional information, please see [Annex 1: Methodology](#)

³ For additional information, please see [Annex 2: Supporting RCCE guidance documents](#)

⁴ Risk communication refers to: ‘...the real-time exchange of information, advice and opinions between experts, community leaders, or officials and the people who are at risk...Effective risk communication allows people most at risk to understand and adopt protective behaviours. It allows authorities and experts to listen to and address people’s concerns and needs so that the advice they provide is relevant, trusted and acceptable.’ [Communicating risk in public health emergencies](#) (WHO, 2017)

⁵ Community engagement refers to ‘...working with traditional, community, civil society, government, and opinion groups and leaders; and expanding collective or group roles in addressing the issues that affect their lives. Community engagement empowers social groups and social networks, builds upon local strengths and capacities, and improves local participation, ownership, adaptation and communication...’ [Minimum quality standards and indicators in community engagement](#) (UNICEF, August 2019)

⁶ [Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease \(COVID-19\) – interim guidance](#) (WHO, March 2020)

⁷ For the latest statistics please see [WHO COVID-19 Dashboard](#)

⁸ Public health and social measures are: ““...actions by individuals, institutions, communities, local and national governments, and international bodies, to suppress or stop community spread of COVID-19” – these include hand hygiene, movement restrictions, physical distancing, adaptations in the workplace and in educational institutions, avoiding high risk settings, as well as use of masks and other strategies. [Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19](#) (WHO, May 2020)

⁹ In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic (WHO, August 2020)

¹⁰ [United Nations Comprehensive Response to COVID-19](#) (United Nations, September 2020)

¹¹ [Global Humanitarian Response Plan COVID-19 – July Update](#) (UN OCHA, July 2020)

¹² [COVID-19 and children](#) (UNICEF, August 2020)

¹³ [The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population](#) (QJM, August, 2020)

¹⁴ [Social stigma in the time of Coronavirus](#) (European Respiratory Journal, June 2020)

¹⁵ [Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation](#) (WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, IFRC, September 2020)

¹⁶ [Pandemic Fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19](#) (WHO, September 2020)

¹⁷ [Global Protest Tracker](#) (Carnegie Endowment for International Peace, accessed 12 October, 2020)

¹⁸ The synthesis draws on findings from the global perception analysis undertaken by Dalberg (on behalf of the RCCE Collective Service) which undertook a meta-analysis of nine datasets relevant to COVID-19 and was complemented by additional data sources, to capture broader representation and geographical coverage.

²⁰ This overview attempts to present headline trends drawing on a variety of sources, which in themselves have some limitations. Socio-behavioural analyses are most valuable if there are comparable data from mixed methods of qualitative and quantitative methods. Many of the sources presented here are from digital channels which can limit representation for groups with lower access to digital technology and low literacy. The global datasets used have limitations in terms of their geographical coverage and respondent's level data is also self-reported which may be subject to personal biases

¹⁹ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)

²⁰ *COVID-19 Global Risk Perception Study* (Dalberg, August 2020)

²¹ [COVID-19: Community Feedback Report #21 – Africa Region](#) (IFRC, October 2020) forthcoming report

²² [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)

²³ Ibid.

²⁴ [COVID-19: Community Insights from the Asia Pacific Region - Indonesia, Malaysia, Myanmar, and Pakistan](#) (IFRC, UNICEF, WHO, September 2020)

²⁵ Ibid.

²⁶ [Global COVID-19 Survey, Phase 3](#) (Harvard Humanitarian Initiative, May 2020)

²⁷ [Pandemic fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19](#) (WHO, September 2020)

-
- ²⁸ [COVID-19: Community Insights from the Asia Pacific Region - Indonesia, Malaysia, Myanmar, and Pakistan](#) (IFRC, UNICEF, WHO, September 2020)
- ²⁹ Ibid.
- ³⁰ COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Monitoring (WHO, October 2020)
- ³¹ COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Monitoring (WHO, October 2020)
- ³² COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Monitoring (WHO, October 2020)
- ³³ [The architecture and effect of participation: a systematic review of community participation for communicable disease control and elimination](#) (Malaria Journal, August 2011)
- ³⁴ [Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis](#) (BMJ Global Health, October 2020)
- ³⁵ [Community engagement in outbreak response: lessons from the 2014–2016 Ebola outbreak in Sierra Leone](#) (BMJ Global Health, August 2020)
- ³⁶ Adapted from Standard 1 in [Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement](#) (UNICEF, August 2019)
- ³⁷ [FINDING COMMUNITY-LED SOLUTIONS TO COVID-19](#) (IFRC, UNICEF, WHO, July 2020)
- ³⁸ [FINDING COMMUNITY-LED SOLUTIONS TO COVID-19](#) (IFRC, UNICEF, WHO, July 2020)
- ³⁹ [Pandemic fatigue - Reinvigorating the public to prevent COVID-19, September 2020](#) (WHO Europe)
- ⁴⁰ Examples of evidence regularly needed to shape an effective response include: data about the social, political, historical and economic context; local knowledge, attitudes, beliefs and behaviours; pathways of care and local transmission of the virus; and key community stakeholder mapping, including existing local structures and decision-making processes. This background information must be supplemented by real-time insights and feedback to ensure adaptation as necessary
- ⁴¹ [COVID-19 Risk Communications and Community Engagement Stories from the Field](#) (UNICEF, 2020)
- ⁴² [COVID-19 Pandemic 6-month Update](#) (IFRC, 2020)
- ⁴³ [COVID-19 Risk Communication and Community Engagement Stories from the Field - ESARO](#) (UNICEF, 2020)
- ⁴⁴ These could include government departments, local NGOs, and community-based organizations such as women’s groups, youth groups, persons with disabilities organizations, parent teacher associations, community health workforces, traditional healer organizations, birth attendants’ groups, and local radio/media.
- ⁴⁵ [Coordinated community engagement in Afghanistan](#) (WHO, August 2020)
- ⁴⁶ [FROM WORDS TO ACTION: Towards a communitycentred approach to preparedness and response in health emergencies](#) Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) 2019 Background paper (IFRC, September 2019)
- ⁴⁷ [Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement](#) (UNICEF, August 2019)
- ⁴⁸ For examples of quality criteria and actions please see: Standard 11 Government Leadership, in [Minimum Quality](#)

Standards and Indicators for Community Engagement
(UNICEF, August 2019)

⁴⁹ WHO guidance on emergency risk communication
(WHO, 2015)

⁵⁰ For examples of quality criteria and actions please see:
Standard 5 Adaptability and localization and Standard 6 Building
on local capacity, in [Minimum Quality Standards and Indicators
for Community Engagement](#) (UNICEF, August 2019)

⁵¹ For examples of quality criteria and actions please see:
Standard 1 Participation, *Ibid.*

⁵² [FROM WORDS TO ACTION: Towards a communitycentred approach to preparedness and response in health
emergencies](#) Global Preparedness Monitoring Board (GPMB)
2019 Background paper (IFRC, September 2019)

⁵³ For examples of quality criteria and actions please see:
Standard 4 Two-way communication, in [Minimum Quality
Standards and Indicators for Community Engagement](#) (UNICEF,
August 2019)

⁵⁴ For examples of quality criteria and actions please see:
Standard 15 Data Management, *Ibid.*

⁵⁵ For examples of quality criteria and actions please see:
Standard 13 Integration, *Ibid.*

⁵⁶ For examples of quality criteria and actions please see:
Standard 12 Partner coordination, *Ibid.*

⁵⁷ For examples of quality criteria and actions please see:
Standard 3 Inclusion, *Ibid.*

⁵⁸ [FROM WORDS TO ACTION: Towards a communitycentred approach to preparedness and response in health
emergencies](#) Global Preparedness Monitoring Board (GPMB)
2019 Background paper (IFRC, September 2019)

⁵⁹ Adapted from the above, and [Update #1 COVID-19: How
to include marginalized and vulnerable people in risk
communication and community engagement](#) (IFRC, OCHA,
WHO, April 2020)

⁶⁰ [Actions for consideration in the care and protection of
vulnerable population groups from COVID-19](#) (WHO, May 2020)

⁶¹ [Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and
the general community](#) (The Lancet, July 2020)

⁶² [COVID-19 and children](#) (UNICEF, October 2020)

⁶³ [Gender-based violence and COVID-19](#) (UNDP, May 2020)

⁶⁴ [COVID-19: Considerations for Children and Adults with
Disabilities](#) (UNICEF, April 2020)

⁶⁵ "...including migrant workers and their families; irregular
migrants; cross-border populations. While legally distinct,
refugees and migrants are jointly addressed here as both
groups could face similar challenges as non-nationals and a
mobile or potentially mobile population" [Update #1 COVID-19:
How to include marginalized and vulnerable people in risk
communication and community engagement](#) (IFRC, OCHA,
WHO, April 2020)

⁶⁶ Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex [Health
and sexual diversity](#) (WHO, June 2016)

⁶⁷ [Stigma is not quarantined: The impact of COVID-19 on the
LGBTI community](#) (World Bank feature story, May 2020)

⁶⁸ The 'informal economy' is the part of any economy that
is neither taxed, regulated nor monitored by any form
of government

⁶⁹ [FROM WORDS TO ACTION: Towards a communitycentred approach to preparedness and response in health emergencies](#) Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) 2019 Background paper (IFRC, September 2019); [Community engagement for successful COVID-19 pandemic response: 10 lessons from Ebola outbreak responses in Africa](#) (BMJ Global Health, August 2020)

⁷⁰ [Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition](#) (Nature, June 2020)

⁷¹ [Communicating and Managing Uncertainty in the COVID-19 Pandemic: A quick guide](#) (WHO, May 2020)

⁷² [Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition](#) (Nature, June 2020)

⁷³ Defined as “demotivation to follow recommended protective behaviours, emerging gradually over time and affected by a number of emotions, experiences and perceptions” [Pandemic Fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19](#) (WHO, September 2020)

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ [FROM WORDS TO ACTION: Towards a communitycentred approach to preparedness and response in health emergencies](#) Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) 2019 Background paper (IFRC, September 2019)

⁷⁷ [Building Trust Within and Across Communities for Health Emergency Preparedness](#) (IFRC, UNICEF, July 2020)

⁷⁸ [World Government Summit](#) (WHO, 22 June 2020)

⁷⁹ [Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation](#) (WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, IFRC, September 2020)

⁸⁰ [A guide to preventing and addressing social stigma](#) (IFRC, UNICEF, WHO, February 2020)

⁸¹ [A guide to preventing and addressing social stigma](#) (IFRC, UNICEF, WHO, February 2020)

⁸² [The Behavioural Drivers Model](#) (UNICEF, September 2019)

⁸³ Public health and social measures are: “actions by individuals, institutions, communities, local and national governments, and international bodies, to suppress or stop community spread of COVID-19” – these include hand hygiene, movement restrictions, physical distancing, adaptations in the workplace and in educational institutions, avoiding high risk settings, as well as use of masks and other strategies. [Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19](#) (WHO, May 2020)

⁸⁴ Public health and social measures are: “actions by individuals, institutions, communities, local and national governments, and international bodies, to suppress or stop community spread of COVID-19” – these include hand hygiene, movement restrictions, physical distancing, adaptations in the workplace and in educational institutions, avoiding high risk settings, as well as use of masks and other strategies. [Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19](#) (WHO, May 2020)

⁸⁵ Public health and social measures are: “actions by individuals, institutions, communities, local and national governments, and international bodies, to suppress or stop community spread of COVID-19” – these include hand hygiene, movement restrictions, physical distancing, adaptations in the workplace and in

educational institutions, avoiding high risk settings, as well as use of masks and other strategies. [Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19](#) (WHO, May 2020)

⁸⁶ For more information please see [Social Science in Humanitarian Action Platform](#)

⁸⁷ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ COVID-19: Community Feedback Report #21 – Africa Region (IFRC, October 2020) forthcoming report

⁹⁰ [Key considerations: online information, mis- and disinformation in the context of COVID-19](#) (Anthrologica, March 2020)

⁹¹ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)

⁹² Ibid.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)

⁹⁶ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ [Responding to COVID-19 in Africa: using data to find a balance Part II](#) (PERC, September 2020)

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² *COVID-19 Global Risk Perception Study* (Dalberg, August 2020)

¹⁰³ *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)

¹⁰⁴ *COVID-19 Global Risk Perception Study* (Dalberg, August 2020)

¹⁰⁵ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)

¹⁰⁶ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)

¹⁰⁷ [Global COVID-19 Survey, Phase 3](#) (Harvard Humanitarian Initiative, May 2020)

¹⁰⁸ *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)

¹⁰⁹ *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)

¹¹⁰ Ibid.

-
- ¹¹¹ [Ibid.](#)
- ¹¹² [Compliance with Physical Distancing Measures for COVID-19 and Implications for RCCE in Eastern and Southern Africa](#) (Anthrologica, September 2020)
- ¹¹³ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)
- ¹¹⁴ [Global COVID-19 Survey, Phase 3](#) (Harvard Humanitarian Initiative, May 2020)
- ¹¹⁵ [Ibid.](#)
- ¹¹⁶ [KAP COVID-19 Exploring knowledge, attitudes and practices for COVID-19 prevention](#) (Johns Hopkins University, WHO, GOARN, Facebook, MIT, 2020)
- ¹¹⁷ [Responding to COVID-19 in Africa: using data to find a balance Part II](#) (PERC, September 2020)
- ¹¹⁸ COVID-19: Community Feedback Report #21 – Africa Region (IFRC, October 2020) forthcoming report
- ¹¹⁹ [Ibid.](#)
- ¹²⁰ *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)
- ¹²¹ COVID-19: Community Feedback Report #21 – Africa Region (IFRC, October 2020) forthcoming report
- ¹²² *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)
- ¹²³ [Emerging evidence on shielding vulnerable groups during COVID-19](#) (SSHAP, 2020)
- ¹²⁴ [Emerging evidence on shielding vulnerable groups during COVID-19](#) (SSHAP, 2020)
- ¹²⁵ [Responding to COVID-19 in Africa: using data to find a balance Part II](#) (PERC, September 2020)
- ¹²⁶ [Ibid.](#)
- ¹²⁷ [Ibid.](#)
- ¹²⁸ COVID-19: Community Feedback Report #21 – Africa Region (IFRC, October 2020) forthcoming report
- ¹²⁹ [Global COVID-19 Survey, Phase 3](#) (Harvard Humanitarian Initiative, May 2020)
- ¹³⁰ [Global COVID-19 Survey, Phase 3](#) (Harvard Humanitarian Initiative, May 2020)
- ¹³¹ [Ibid.](#)
- ¹³² COVID-19: Community Feedback Report #21 – Africa Region (IFRC, October 2020) forthcoming report
- ¹³³ [Global COVID-19 Survey, Phase 3](#) (Harvard Humanitarian Initiative, May 2020)
- ¹³⁴ [Global Protest Tracker](#) (Carnegie Endowment for International Peace, accessed 12 October, 2020)
- ¹³⁵ *Literature analysis: norms and practices relevant to COVID-19 in the Middle East and North Africa Region* (Anthrologica, September 2020)
- ¹³⁶ [Ibid.](#)
- ¹³⁷ [What questions we should be asking about COVID-19 in humanitarian settings: perspectives from the Social Sciences](#)

Analysis Cell in the Democratic Republic of the Congo

(BMJ, September 2020)

¹³⁸ Ibid.