

پرداختن به سلامت روان و جنبه‌های روانی – اجتماعی شیوع COVID-19

نسخه ۱.۵

فوریه ۲۰۲۰

IASC گروه مرجع در زمینه سلامت روان
و حمایت روانی-اجتماعی در مواقع بحران

ترجمه: درسا مظاهری
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی
انستیتو روانپزشکی تهران
دانشگاه علوم پزشکی ایران
ویراستار: دکتر مهدیه صالحی
روان‌پزشک

پرداختن به سلامت روان و جنبه‌های روانی-اجتماعی شیوع COVID-19

این گزارش خلاصه ملاحظات کلیدی سلامت روانی و حمایت روانی اجتماعی (MHPSS) را در ارتباط با شیوع کرونا ویروس COVID-19 بیان می‌کند. این مطلب آخرین بار در فوریه ۲۰۲۰ به روز شد.

مفهوم و زمینه:

- مفهوم ومعنی COVID-19 به سرعت در حال تغییر است در حالی که دانش و درک ما از آن دائماً در حال تکامل است.
- برای دسترسی به اطلاعات به روز شده مراجعه کنید به:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019> -

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdash> -

[board/in-](#)

[dex.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6](#)

Local and/or state public health agencies -

سلامت روان و حمایت روانی - اجتماعی (MHPSS)

تعاریف جهانی:

اصطلاح سلامت روانی و حمایت روانی - اجتماعی (MHPSS) در راهنمای کمیته آژانس بین المللی (IASC) برای MHPSS در شرایط بحران به منظور توصیف "هر نوع حمایت داخلی یا خارجی که با هدف حفاظت یا ارتقا رفاه روانی و یا پیش‌گیری یا درمان اختلالات سلامت روانی" استفاده می‌شود. سیستم بشردوستانه جهانی از اصطلاح MHPSS برای متحد کردن طیف گسترده‌ای از حامیانی که در شرایط بحران مانند شیوع COVID-19 کار می‌کنند استفاده می‌کند، از جمله کسانی که با رویکردهای زیستی و رویکردهای فرهنگی - اجتماعی در زمینه‌های بهداشتی، اجتماعی، آموزشی و اجتماعی کار می‌کنند و همچنین "بر نیاز به رویکردهای متنوع و مکمل در ارائه پشتیبانی مناسب" تاکید می‌کنند.

دستورالعمل‌های IASC

دستورالعمل‌های IASC برای MHPSS در شرایط بحران توصیه می‌کند که چندین سطح از مداخلات در فعالیت‌های پاسخ به شیوع ادغام شوند. این سطوح با طیفی از نیازهای سلامت روان و نیازهای روانی - اجتماعی همخوانی داشته و در هر می از مداخلات (شکل ۱ را ببینید)، اعم از ملاحظات اجتماعی و فرهنگی در خدمات اساسی، تا ارائه خدمات تخصصی برای افراد با شرایط سخت‌تر، نشان داده می‌شوند. اصول اصلی عبارتند از: عدم آسیب رساندن، ارتقا حقوق بشر و برابری، استفاده از رویکردهای مشارکتی، ایجاد منابع و ظرفیت‌های موجود، اتخاذ مداخلات چند لایه و کار با سیستم‌های حمایتی یکپارچه. چک لیست‌ها برای استفاده از دستورالعمل‌ها توسط گروه مرجع IASC تهیه شده‌اند.

شکل ۱: هرم مداخله برای سلامت روانی و حمایت روانی - اجتماعی



سلامت روان و واکنش‌های روانی-اجتماعی به COVID-19

- در هر بیماری همه‌گیر، متداول است که افراد استرس و نگرانی داشته باشند. واکنش‌های معمول افراد در معرض خطر (هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم) ممکن است شامل این موارد باشد: 3
 - ترس از ابتلا به بیماری و مرگ
 - اجتناب از نزدیک شدن و استفاده از تسهیلات بهداشتی به دلیل ترس از آلوده شدن در هنگام مراقبت درمانی
 - ترس از دست دادن معیشت، عدم توانایی کار در طول قرنطینه و ترس از اخراج از محل کار
 - □ ترس از محرومیت اجتماعی/ قرار گرفتن در قرنطینه به دلیل در ارتباط بودن با این بیماری (به عنوان مثال نژاد پرستی علیه افرادی که از مناطق آسیب دیده از کرونا یا تصور می‌شوند از این مناطق هستند)
 - احساس ناتوانی در حفاظت از عزیزان و ترس از دست دادن عزیزان به خاطر ویروس
 - ترس جدا شدن از عزیزان و مراقبان به علت لزوم رعایت قرنطینه
 - امتناع از مراقبت از کودکان بدون همراه و مراقب یا جدا کردن افراد دارای معلولیت یا افراد مسن به خاطر ترس از عفونت، به این دلیل که والدین یا مراقبان به قرنطینه فرستاده شده‌اند.
 - احساس درماندگی، خستگی، تنهایی و افسردگی به خاطر بودن در انزوا
 - ترس از به وقوع پیوستن تجربه همه‌گیر قبلی
 - □ شرایط اضطراری و بحرانی همیشه استرس را هستند، اما عوامل استرس زا خاصی در مورد شیوع COVID-19 بر جمعیت تأثیر می‌گذارد. عوامل استرس زا شامل موارد زیر هستند:
 - ریسک آلوده شدن و آلوده کردن دیگران، به خصوص که طریق انتقال COVID-19 به طور 100٪ مشخص نیست.
 - علایم رایج دیگر مشکلات سلامت (مثلاً تب) را می‌توان با علایم COVID-19 اشتباه گرفت و به ترس از آلوده شدن و ابتلا به این بیماری منجر شد.
 - مراقبت کنندگان ممکن است به طور فزاینده‌ای نگران کودکان خود بدون مراقبت و حمایت مناسب (به دلیل تعطیلی مدرسه) باشند. تعطیلی مدارس ممکن است تأثیر متفاوتی بر زنان داشته باشد که اغلب مراقبت غیر رسمی در داخل خانواده‌ها را انجام می‌دهند و در ادامه کارشان و فرصت‌های اقتصادی محدود خواهد شد.
 - ریسک بدتر شدن سلامت جسمی و روانی افراد آسیب‌پذیر وجود دارد، برای مثال بزرگسالان مسن‌تر (مداخله ۱) و افراد معلول (مداخله ۲)، در صورتی که مراقبت به قرنطینه رفته باشد و حمایت دیگری نداشته باشد. ۴
 - □ علاوه بر این، کارکنان خط مقدم (از جمله پرستاران، پزشکان، بهیاران کادر درمان رانندگان آمبولانس و غیره) ممکن است استرس بیشتری را در طول شیوع COVID-19 تجربه کنند:
 - انگ نسبت به کسانی که با بیماران مبتلا به COVID-19 و بقایای آن‌ها کار می‌کنند.
 - اقدامات زیستی-امنیتی سختگیرانه:
 - فشار فیزیکی تجهیزات محافظ
 - انزوای فیزیکی، ایجاد آرامش و راحتی برای کسی که بیمار یا در اضطراب بیماری است را دشوار می‌کند
 - هشیاری مداوم و گوش به زنگی
 - جلوگیری از خودمختاری و استقلال به دنبال دستورالعمل‌های سختگیرانه و شدید
 - افزایش تقاضا در محیط کار، شامل ساعات کاری طولانی، افزایش تعداد بیمار و پی‌گیری و دنبال کردن به روزترین اطلاعات و اقدامات در مورد COVID19

- کاهش ظرفیت و توانایی برای استفاده از حمایت اجتماعی به علت زمانبندی کاری شدید و انگ در جامعه نسبت به کارکنان خط مقدم
- ناکافی بودن مراقبت شخصی یا ظرفیت برای مراقبت از خود، به خصوص در میان افرادی که با یک ناتوانی زندگی می‌کنند
- اطلاعات ناکافی در مورد عواقب در معرض قرار گرفتن طولانی‌مدت با بیماران مبتلا به COVID-19
- ترس کارکنان خط مقدم از انتقال دادن این بیماری به دوستان و خانواده به واسطه کارشان
- ترس دائمی، نگرانی، عدم قطعیت‌ها و عوامل استرس‌زا در جمعیت طی شیوع COVID-19 می‌تواند منجر به پیامدهای بلندمدت در جوامع، خانواده‌ها و افراد آسیب‌پذیر شود.
- فرسودگی شبکه‌های اجتماعی، پویایی محلی و اقتصادی
- انگ زدن به بیماران نجات یافته از این بیماری و در نتیجه پذیرفته نشدن آن‌ها توسط اجتماع
- قدرت احساسی بالاتر، خشم و پرخاش بر علیه دولت و کارکنان خط مقدم
- خشم و پرخاش احتمالی علیه کودکان، همسران، شرکا و اعضای خانواده (افزایش خانواده و خشونت‌های خانوادگی نزدیک)
- عدم اطمینان احتمالی از اطلاعات ارائه‌شده توسط دولت و سایر مراجع
- افرادی که در حال درمان اختلالات روانی خود و یا مصرف مواد هستند ممکن است عود و یا بدتر شدن علائم خود را تجربه کنند، به این علت که آن‌ها از امکانات بهداشتی دوری می‌کنند و یا قادر نیستند به ارائه دهندگان خدمات درمانی خود دسترسی داشته باشند.
- برخی از این ترس‌ها و واکنش‌ها از خطرات واقعی سرچشمه می‌گیرند، اما بسیاری از واکنش‌ها و رفتارهایی از کمبود آگاهی‌شایعات و اطلاعات نادرست ناشی می‌شوند.
- انگ و تبعیض اجتماعی می‌تواند با COVID ۱۹، از جمله نسبت به افرادی که مبتلا شده‌اند، اعضای خانواده آن‌ها و مراقبان بهداشتی و دیگر کارکنان اصلی مرتبط باشد. گام‌هایی باید برای برخورد با انگ و تبعیض در تمام مراحل واکنش اضطراری COVID ۱۹ برداشته شود. مراقب باشید که افرادی که تحت‌تاثیر COVID ۱۹ قرار گرفته‌اند، در جامعه ادغام شوند، بدون اینکه بیش از حد مورد هدف قرار گیرند (نگاه کنید به اصول جامع: رویکرد "کل جامعه"). ۵.
- نکته مثبت این است که برخی افراد ممکن است تجربیات مثبتی داشته باشند، مانند افتخاراتی در مورد یافتن روش‌های مقابله و تاب‌آوری. اعضای جامعه در مواجهه با بلا یا اغلب نوع دوستی و همکاری عالی نشان می‌دهند و مردم ممکن است از کمک به دیگران رضایت زیادی داشته باشند. ۶. نمونه‌هایی از فعالیت‌های جامعه MHPSS در طول شیوع COVID ۱۹ می‌تواند شامل موارد زیر باشد:
- به اشتراک گذاری پیام‌های واقعی در جامعه، به ویژه با افرادی که از رسانه‌های اجتماعی استفاده نمی‌کنند
- ارائه مراقبت و حمایت از افرادی که از خانواده و مراقبان خود جدا شده‌اند.

IASC Reference Group on MHPSS in Emergency Settings (Circulated on: 17 March 2020)

➤ اصول فراگیر برای سلامت روان و حمایت روانی-اجتماعی (MHPSS) در پاسخ به COVID-19

➤ زمینه گسترده‌تر:

- اصول ارائه‌شده برای سلامت روان و حمایت روانی-اجتماعی (MHPSS) باید بر اساس بافت و زمینه هر جامعه اجرا شود همچنین باید نسبت به مسائل از پیش موجود در جامعه و همچنین مسائل در حال پیشرفت آگاه بود زیرا نمی‌توان این مسائل را از MHPSS جدا کرد.
- از آنجاکه ویروس به کشورهای دیگر هم سرایت می‌کند، نباید یک اصل یا روش یکسان برای رسیدگی به سلامت روان و نیازهای روانی - اجتماعی همه جوامع متناسب باشد.
- در هر زمینه، درک نیازهای گروه‌های خاص در جمعیت که ممکن است موانعی را برای دسترسی به اطلاعات، مراقبت و حمایت تجربه کنند یا در خطر بالای عفونت باشند، ضروری است حمایت MHPSS به‌طور مناسب برای نیازهای کودکان (مداخله ۳)، سالمندان (مداخله ۱)، افراد دارای معلولیت (مداخله ۲) و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر (به‌عنوان مثال افراد دارای ضعف سیستم ایمنی و گروه‌های اقلیت قومی) تطبیق و در دسترس قرار گیرد. همچنین باید به نیازهای خاص زنان، مردان، دختران و پسران توجه شود.
- اگر پاسخ به بیماری مانند COVID-19 مناسب باشد و جنسیت و بی‌عدالتی‌های سلامتی را بازتولید یا تداوم ندهد، مهم است که هنجارهای جنسیتی، نقش‌ها، و روابطی که بر آسیب‌پذیری افتراقی زنان و مردان در برابر عفونت، مواجهه با پاتوژن‌ها و درمان‌های دریافت شده تأثیر می‌گذارد، و نیز این‌که چگونه این موارد ممکن است در میان گروه‌های مختلف زنان و مردان متفاوت باشند، موردتوجه و بررسی قرار گیرند.
- روش‌های MHPSS نیاز به تکامل و انطباق با نیازهای هر جمعیت تحت تأثیر COVID-19 و در زمان‌های مختلف شیوع دارد. (یعنی، قبل، حین و بعد از نرخ بالای عفونت).
- آمادگی به‌طور قابل‌توجهی باعث بهبود و تسریع واکنش به آغاز شیوع بیماری می‌شود. در زمان شیوع بیماری، در کشورهایی که این اپیدمی هنوز گسترش نیافته است، باید پاسخ احتمالی MHPSS آماده کنند. چنین کشورهایی باید از واکنش فعلی به شیوع COVID-19 و کار MHPSS انجام‌شده در طول شیوع قبلی، برای هدایت و آماده‌سازی خود استفاده کنند.
- مثال: فعالیت‌های MHPSS مورد استفاده در چین ممکن است در کشورهای دیگر قابل استفاده نباشد یا ممکن است نیاز به تطبیق با بافت جدید داشته باشد (از جمله سازگاری با فرهنگ، زبان، سلامت و دستگاه‌های اجتماعی و غیره).

➤ تقویت سلامت روان و حمایت روانی-اجتماعی (MHPSS) در پاسخ به COVID-19

- MHPSS باید جز هسته‌ای هر اقدام بهداشت عمومی باشد
- شناخت و پرداختن به سلامت روان و ملاحظات روانی اجتماعی کلید توقف انتقال و پیش‌گیری از خطر پیامدهای بلندمدت در سلامت و توانایی مقابله با ناملایمات است.
- این موضوع شامل ادغام رویکردها و فعالیت‌های MHPSS در استراتژی‌های جامعه، توسعه جامعه، شناسایی موارد و ردیابی تماس، و همچنین فعالیت‌هایی در تأسیسات بهداشتی و مکان‌های قرنطینه (مداخله ۴)، و در استراتژی‌های تریجیص و مراقبت پس از بهبودی است.
- مداخلات سلامت روانی باید در خدمات سلامت عمومی (از جمله مراقبت‌های بهداشتی اولیه) انجام شود و علاوه بر آن می‌تواند در سایر ساختارهای از پیش موجود در جامعه مانند مدارس، مراکز اجتماعی، جوانان و مراکز ارشد سازمان‌دهی شود.
- سلامت روان و بهزیستی کارکنان خط مقدم درمان باید موردتوجه و حمایت قرار گیرد. پزشکان پرستاران کارمندان بهداشت و درمان و بسیاری از کارمندان و داوطلبان دیگر نیاز به ارائه MHPSS به‌طور مداوم در طول و بعد از شیوع آن دارند. (مداخله ۵) مثال:

تجربه نشان می‌دهد که افرادی در قرنطینه که می‌توانند در طول روز انتخاب آزادانه داشته باشند (به‌عنوان مثال، انتخاب‌های غذایی)، دسترسی به فعالیت‌های ساختاریافته، داشتن یک برنامه روتین و دریافت اطلاعات به‌روز شده (بر روی تابلوهای اعلانات یا از طریق پیام‌های متنی) به‌احتمال زیاد بهتر از افراد محدود به یک منطقه مجزا و عدم داشتن استقلال عمل می‌کنند. گنجاندن یک روش روانی - اجتماعی در ایجاد مکان‌های قرنطینه به‌طور قابل‌توجهی به‌سلامت افراد قرنطینه و خانواده‌های آن‌ها کمک می‌کند

تأکید بر هماهنگی:

- مکانیسم‌های هماهنگی شفاف و یکپارچه‌سازی تخصص فنی MHPSS حیاتی است.
- به اشتراک گذاشتن اطلاعات و ابزارهای MHPSS بین همه بخش‌ها / ستون‌های اضطراری در حین شیوع بیماری به‌منظور سرمایه‌گذاری در منابع بسیار مهم است.
- جایی که شکاف در دانش و مهارت وجود دارد، آموزش آنلاین برای شرکت‌کنندگان در موارد اضطراری باید تسهیل و بین دولت‌ها و سازمان‌ها گنجانده شود.
- مثال: بیان خطر عنصر کلیدی هر شیوع است. گنجاندن پیام‌های سلامت روانی مثبت (مداخله ۶) در تمام پیام‌رسان‌های عمومی (تلویزیون، رسانه‌های اجتماعی و غیره) رفاه جمعیت را ارتقا خواهد داد. این مسئولیت همه بخش‌ها (مانند بهداشت، رفاه اجتماعی، حفاظت، آموزش) از جمله اعضای رسانه‌ها است که چنین پیام‌هایی را به اشتراک بگذارند. یک کمپین جامع برای آگاهی عمومی باید به‌منظور آموزش جامعه، پرداختن به انگ و تبعیض و هرگونه ترس بیش‌ازحد از سرایت و ابتلا، بسیج شوند.
- مردم را تشویق کنید که از کارکنان خط مقدم پشتیبانی و حمایت کنند.

خدمات موجود:

- مهم است که ساختارهای تخصصی MHPSS موجود در هر بخش از جمله بخش خصوصی بهداشت عمومی، رفاه اجتماعی و خدمات آموزشی را ترسیم کنیم.
- ایجاد یا افزایش مسیرهای ارجاع بی‌نیخشی برای اطمینان از این‌که کودکان و خانواده‌ها با نگرانی‌های دیگر (مانند حفاظت، نیازهای بقا و غیره) و یا تنش‌های شدیدتر بتوانند به‌سرعت به خدمات موردنیاز دسترسی داشته باشند، ضروری است. اطمینان حاصل کنید که ارجاع به بازماندگان خشونت‌های بر اساس جنسیت شامل پروتکل‌هایی برای اطمینان از امنیت ساکنان و مراجعه‌کنندگان باشد.
- کارکنان مرد یا زن باقی‌مانده MHPSS ممکن است در MHPSS در شرایط اورژانس آموزش داده نشده باشند. فراهم نمودن امکانات آموزشی و ظرفیت‌سازی در شرایط اورژانس، خدمات موجود را به ارائه MHPSS در زمینه COVID-19 تشویق خواهد کرد.
- اقدامات احتیاطی باید صورت گیرد تا اطمینان حاصل شود که افراد مبتلا به اختلالات روانی و سو مصرف مواد همچنان به دارو دسترسی دارند و حمایت در طول شیوع بیماری، هم در جامعه و هم در مؤسسات و کلینیک‌ها ادامه دارد. حق رضایت آگاهانه باید در تمام مدت درمان برای افراد دارای سلامت روانی و اختلالات مصرف مواد مخدر به‌طور مساوی با سایر افراد محترم شمرده شود.
- افرادی که علائم COVID-19 را در طول اقامت در مرکز بهداشت روانی بستری پیدا می‌کنند باید همان سطح درمان و حمایت باکیفیت مناسب را دریافت کنند که همه افراد دیگر دریافت می‌کنند.
- مؤسسات و مراکز (به‌عنوان مثال، امکانات بهداشت روان و بستری در بیمارستان) و مراکز نگهداری (به‌عنوان مثال خانه‌های سالمندان و مراکز مراقبت و نگهداری طولانی‌مدت) باید روندهایی برای به حداقل رساندن خطر ابتلا COVID-19 و پروتکل‌هایی برای رسیدگی به افراد مبتلا ایجاد کنند.

- خدمات موجود باید با شرایط جدید تطبیق داده شوند و الگوهای رسیدگی و خدمات را تغییر داده شود، به‌عنوان مثال از طریق واحدهای کمکرسانی سیار از مردم در خانه‌های خود دیدن کنند تا حمایت لازم را برای آن‌ها فراهم نمایند، به‌ویژه آن‌هایی که مبتلا به اختلالات روانی قبلی و اختلالات مصرف مواد بوده‌اند. شما ممکن است که به خدمات اجتماعی ویژه برای افرادی با معلولیت‌های جسمی و ذهنی (برای مثال مداخلات مبتنی بر گروه) به‌گونه‌ای که خطر عفونت را به حداقل رسانید نیاز پیدا کنید.
- به‌عنوان مثال: برخی خدمات MHPSS ممکن است در طول شیوع COVID-19 تعطیل شوند. چنین تعطیلاتی به‌عنوان فرصتی برای کارکنان آموزش‌دیده جهت ارائه MHPSS با استفاده از روش‌های کمتر مرسوم، برای مثال از طریق تماس‌های ویدیویی و تلفنی و رسانه‌های اجتماعی عمل می‌کند.

7 ساختارهای مراقبت محلی ایجاد کنید



- برنامه‌های سلامت روانی ملی، مراقبت اجتماعی و رفاهی، محیط‌های آموزشی و سازمان‌های دولتی و غیردولتی محلی باید نقش کلیدی در اجرای MHPSS ایفا کنند.
- در مناطقی که خدمات رسمی MHPSS وجود ندارد، منابع اصلی مراقبت (مانند خانواده‌ها، گروه‌های اجتماعی، و در برخی زمینه‌ها، رهبران مذهبی و طبیبان سنتی) را شناسایی کنید تا با آن‌ها همکاری کرده و از طریق آن‌ها کار کنید.
- حامیان محلی، از جمله رهبران مورد اعتماد و مورد احترام جامعه ممکن است در حال حاضر به‌عنوان ارائه‌دهندگان اصلی خدمت کنند که حمایت روانی - اجتماعی از جوامع خود، از جمله مسائل مربوط به مرگ و سوگواری، اندوه و از دست دادن مربوط به شیوع بیماری ارائه می‌دهند.
- پشتیبانی از این فعالان با آموزش دادن در مورد COVID-19 به‌اندازه آموزش در مورد مهارت‌های MHPSS (به‌عنوان مثال: کمک‌های اولیه روانی) و چگونگی (و کجا) برای ارجاع دادن به افرادی که ممکن است به حمایت تخصصی‌تر نیاز داشته باشند. اطمینان حاصل کنید که کارکنان به‌اندازه کافی مجهز به دانش و مهارت برای ارائه MHPSS به کودکان، افراد دارای معلولیت، بازماندگان خشونت‌های بر اساس جنسیت و دیگر بزرگسالان آسیب‌پذیر هستند.
- مثال: برخی از کارکنان خط مقدم ممکن است طرد توسط خانواده یا جامعه خود را به خاطر ترس و انگ تجربه کنند؛ در واقع برخی از خانواده‌های کارکنان خط مقدم نیز ممکن است بدنام شده و از جامعه خود جدا شوند. این انگ زنی می‌تواند برای سلامت روانی افراد آسیب‌دیده مضر باشد و می‌تواند یک موقعیت چالش‌برانگیز را بسیار دشوارتر کند (و ممکن است روحیه کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد). در طول این مدت، مهم است که از سلامت روان کارکنان حفظ شود. تعامل با رهبران جامعه یک گام کلیدی برای مقابله با چنین تصورات غلط است. گروه‌های حمایتی برای ارائه خدمات به کارکنان بهداشتی نیز ممکن است فرصت‌هایی را برای سایر حمایت‌های اجتماعی در طول همه‌گیری ایجاد کنند.

□ محیط‌های محافظت‌کننده

- باید بجای نقاط ضعف و آسیب‌پذیری روی قدرت و منابع جوامع تأکید بیشتری شود.
- اقدامات و خدمات باید به دنبال ایجاد محیط‌های امن و حفاظت‌شده برای مراقبت و استفاده از منابع و قدرت‌های موجود باشد
- کارکنان باید مطمئن شوند که اقدامات رفاهی را محافظت و ترویج می‌کنند.
- اصول روانی - اجتماعی کلیدی، از جمله امید، ایمنی، آرامش، پیوستگی اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی، باید در هر مداخله‌ای گنجانده شوند.
- باید ملاحظات ویژه‌ای برای تضمین حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله کودکان، افراد معلول، افراد مسن، زنان باردار و شیرده، افراد در معرض خشونت جنسیتی، افراد دارای نقص ایمنی و گروه‌های قومی / فرهنگی که هدف انگ یا تبعیض قرار می‌گیرند، در نظر گرفته شود.
- خطوط تلفنی ۲۴ ساعته ممکن است به‌عنوان ابزاری مؤثر برای حمایت از افرادی که در جامعه احساس نگرانی یا پریشانی می‌کنند، عمل کند. مهم است که اطمینان حاصل شود که کارکنان/ داوطلبان در MHPSS آموزش‌دیده و تحت نظارت هستند (به‌عنوان مثال کمک‌های اولیه روان‌شناختی) و اطلاعات فعلی در مورد شیوع COVID-19 داشته باشند تا از آسیب به تماس‌گیرنده جلوگیری شود.
- مثال: WeChat، WhatsApp، رسانه‌های اجتماعی و دیگر اشکال فن‌آوری می‌توانند برای ایجاد گروه‌های حمایتی / حفظ حمایت اجتماعی، به‌ویژه برای کسانی که در انزوا و قرنطینه هستند، مورد استفاده قرار گیرند.
- افراد سوگوار نیاز به سوگواری دارند. اگر دفن سنتی امکان‌پذیر نیست، جایگزین‌های مناسبی که آداب‌ورسوم محلی را حفظ می‌کنند باید شناسایی و اجرا شوند (لطفاً به دستورالعمل اقدام MHPSS IASC رجوع کنید).

□ ? رویکرد "کل جامعه"

- درحالی‌که نیاز به مداخلات متمرکز با اهداف خاص و گروه‌های هدف وجود دارد، MHPSS به یک رویکرد "کل جامعه" نیاز دارد.
- رویکرد "کل جامعه" نیازمند رسیدگی به نیازهای MHPSS کل جمعیت آسیب‌دیده بدون در نظر گرفتن تماس مستقیم یا غیرمستقیم آن‌ها با ویروس، نژاد / قومیت، سن، جنسیت، شغل یا وابستگی به آن‌ها است.
- فعالیت‌های MHPSS که برای تمام اعضای جامعه قابل اجرا هستند عبارت‌اند از:
- ترویج استراتژی‌های مراقبت از خود، مانند تمرینات تنفسی، تمرینات آرام‌سازی یا تمرین‌هایی بر اساس فرهنگ
- پیام‌هایی برای نرمال‌سازی ترس و اضطراب و روش‌هایی که افراد می‌توانند از دیگران حمایت کنند (مداخله ۶)
- اطلاعات واضح، مختصر و دقیق در مورد COVID-19 از جمله چگونگی دسترسی به کمک در صورت احساس بروز بیماری
- مثال: مرگ ممکن است به دلایلی به‌غیر از COVID-19 اتفاق افتد، برای مثال آنفولانزا یا ذات‌الریه. خانواده‌هایی که تحت تأثیر این مرگ‌ها قرار گرفته‌اند، به MHPSS مربوط به سوگواری نیاز دارند، درست مانند خانواده‌هایی که اعضای خود را به خاطر بیماری COVID-19 از دست داده‌اند.

چشم‌انداز بلندمدت

- شرایط اضطراری می‌تواند منجر به هجوم منابع شود که فرصتی مهم برای تقویت سلامت روانی بلندمدت، مراقبت اجتماعی و ساختارهای رفاه اجتماعی ایجاد می‌شود.
- مثال: ایجاد ظرفیت کارکنان بهداشتی محلی و سایر کارکنان نه‌تنها از MHPSS در اپیدمی فعلی COVID-19 حمایت می‌کند، بلکه از آمادگی برای موارد اضطراری آتی نیز پشتیبانی می‌کند.

IASC Reference Group on MHPSS in Emergency settings (Circulated on: 17 مارس 2020)

فعالیت‌های توصیه‌شده جهانی

لیست زیر چهارده فعالیت کلیدی که باید به‌عنوان بخشی از اقدامات به COVID-19 اجرا شوند را خلاصه می‌کند:

1. یک ارزیابی سریع از بافت و مسائل MHPSS خاص فرهنگی، نیازها و منابع موجود، شامل نیازهای آموزشی و شکاف‌های موجود در میان طیف افراد نیازمند مراقبت انجام دهید (به دستورالعمل‌های IASC MHPSS مراجعه کنید. ۱)
2. هماهنگی MHPSS را با تسهیل همکاری بین آژانس‌های MHPSS، دولت و سایر شرکت‌کنندگان تقویت کنید. هماهنگی MHPSS باید از ابتکارات همه‌جانبه از جمله بهداشت، محافظت و سایر عوامل باشد. اگر جلسات بخش برگزار می‌شود، باید یک گروه کاری فنی MHPSS برای حمایت از کارکنان در همه بخش‌ها ایجاد شود.
3. از اطلاعات حاصل از ارزیابی‌های حساس به جنسیت، از جمله نیازهای شناسایی‌شده، شکاف‌ها و منابع موجود، برای ایجاد یا کمک به یک سیستم برای شناسایی و ارائه مراقبت به افراد با شرایط سلامت روانی شایع و شدید و اختلالات سو مصرف مواد استفاده کنید. به‌عنوان بخشی از تقویت مداوم سیستم بهداشت، هر مرکز بهداشتی باید حداقل یک فرد آموزش‌دیده و یک سیستم در محل داشته باشد تا مراقبت از افراد دارای شرایط سلامت روانی مشترک و شدید (با استفاده از راهنمای مداخله بشردوستانه MhGAP و سایر ابزارها) را شناسایی و ارائه دهد. این امر نیازمند تخصیص منابع بلندمدت و توسعه استراتژی حمایتی MHPSS برای تأثیرگذاری بر بودجه، هماهنگی کیفی و ابتکارات پایدار و بلندمدت است.
4. ایجاد یک استراتژی MHPSS برای پرونده‌های COVID-19، بازماندگان، تماس‌ها (به‌ویژه موارد در انزوا)، اعضای خانواده، کارکنان خط مقدم و جامعه وسیع‌تر، با توجه ویژه به نیازهای گروه‌های خاص یا آسیب‌پذیر (به‌عنوان مثال کودکان، بزرگسالان مسن، زنان باردار و شیرده، افراد در معرض خطر و در معرض خشونت جنسیتی و افراد معلول). اطمینان حاصل کنید که در این استراتژی‌ها این موارد در نظر گرفته می‌شود: ترس، انگ، استراتژی‌های مقابله منفی (به‌عنوان مثال سو مصرف مواد) و نیازهای دیگر که از طریق ارزیابی مشخص می‌شوند و بر روی یک جامعه مثبت بناشده و راهبردهای مقابله‌ای پیشنهادشده و همکاری نزدیک بین جوامع و خدمات بهداشتی، آموزشی و رفاهی را ارتقا می‌دهد.
5. سلامت روانی و ملاحظات روانی - اجتماعی را در تمام فعالیت‌ها ادغام کنید. موانع دسترسی زنان و دختران به خدمات حمایتی روانی - اجتماعی، به‌ویژه آن دسته از افرادی که در معرض خشونت هستند و یا ممکن است در معرض خطر خشونت قرار داشته باشند را در نظر بگیرید.
6. اطمینان حاصل کنید که اطلاعات دقیق در مورد COVID-19 برای کارکنان خط مقدم، بیماران مبتلابه COVID-19 و همچنین اعضای جامعه در دسترس باشد. اطلاعات باید شامل اقدامات مثبتی بر شواهد برای جلوگیری از انتقال، چگونگی جستجوی پشتیبانی از مراقبت‌های بهداشتی، و همچنین پیام‌هایی برای ارتقا رفاه روانی اجتماعی باشد (مداخله 6)
7. به همه کارکنان خط مقدم (شامل پرستاران، رانندگان آمبولانس، داوطلبان، معلمان و دیگر رهبران جامعه)، از جمله کارکنان غیربهداشتی در مناطق قرنطینه، بر روی اصول مراقبت روانی - اجتماعی ضروری، کمک‌های اولیه روانی و نحوه ارجاع در صورت نیاز آموزش دهید. عملیات COVID-19 و محل‌های جداسازی / قرنطینه باید شامل کارکنان آموزش‌دیده MHPSS باشد. در صورت عدم امکان گرد هم آوردن کارکنان به دلیل خطرات عفونت، ممکن است از آموزش‌های آنلاین استفاده شود.
8. از شیوه ارجاع مناسب بین بخشی افراد با مسائل سلامت روان (که شامل سلامت و محافظت از خشونت جنسیتی است) اطمینان حاصل کنید. اطمینان یابید که تمام کارکنان از این سیستم آگاهی داشته باشند.
- 9.

10. برای تمام افرادی که با COVID-19 درگیر هستند دسترسی به منابع حمایت روانی - اجتماعی فراهم کنید (مداخله ۵). این امر باید با اطمینان از ایمنی فیزیکی آنها از طریق دانش و تجهیزات کافی در اولویت قرار گیرد. در صورت امکان، بررسی منظم وضعیت روانی - اجتماعی کارکنان خط مقدم برای شناسایی ریسک‌ها، مسائل در حال ظهور و پاسخ به نیازهایشان را تضمین کنید.
11. مجموعه ابزارها و فعالیت‌ها را توسعه دهید که والدین، معلمان و خانواده‌ها بتوانند با فرزندان خود در قرنطینه با آنها سرگرم شوند، از جمله در پیش‌گیری از گسترش بیماری مانند بازی شستن دست‌ها. کودکان نباید از خانواده خود جدا شوند مگر برای درمان و پیش‌گیری از بیماری. اگر جداسازی باید رخ دهد، یک جایگزین امن و قابل اعتماد باید پیدا شود و شرایط تماس خانوادگی معمولی درحالی‌که اقدامات حفاظت از کودکان را رعایت می‌کنید فراهم شود (ملاحظه کنید: حداقل استانداردهای حفاظت از کودکان در اقدامات انسان‌دوستان)
12. ایجاد فرصت‌هایی برای داغ‌دیدگان جهت سوگواری به روشی که استراتژی‌های بهداشت عمومی را برای کاهش شیوع COVID-19 به خطر نیندازد، اما نشان‌دهنده سنت‌ها و آیین‌های جامعه باشد
13. ایجاد اقداماتی برای کاهش تأثیر منفی انزوای اجتماعی در مکان‌های قرنطینه. ارتباط با خانواده و دوستان خارج از قرنطینه و همچنین اقداماتی که استقلال را ارتقا می‌دهند (به‌عنوان مثال انتخاب در فعالیت‌های روزانه) باید تسهیل و ارتقا یابد (مداخله ۴).
14. در مرحله بهبود اولیه، از مقامات بهداشتی برای ایجاد سلامت روانی پایدار و مبتنی بر جامعه و خدمات روانی - اجتماعی حمایت کنید.
15. ایجاد مکانیسم‌های نظارت، ارزیابی، پاسخگویی و یادگیری برای اندازه‌گیری فعالیت‌های مؤثر MHPSS. (به دستورالعمل‌های IASC MHPSS صفحه اقدام ۲.۲ مراجعه کنید).



مداخله ۱:

کمک به افراد مسن برای مقابله با استرس در طی شیوع بیماری COVID-19

- سالمندان به‌ویژه آن‌هایی که در انزوا هستند و کسانی که زوال عقل/ زوال شناختی دارند، ممکن است در طول شیوع بیماری یا در قرنطینه بیش‌ازحد مشکوک، مضطرب، عصبانی، بی‌قرار شوند. از طریق شبکه‌های غیررسمی (خانواده‌ها) و متخصصان بهداشت روانی، حمایت عاطفی فراهم کنید. حقایق ساده را در مورد آنچه در حال رخ دادن است به اشتراک بگذارید و اطلاعات روشنی در مورد چگونگی کاهش خطر عفونت در کلماتی که افراد مسن با / بدون نقص شناختی می‌توانند درک کنند، ارائه دهید. در صورت لزوم این اطلاعات را تکرار کنید.
- پیشنهادهاى زیر عموماً در مورد افراد مسن ساکن جامعه صدق می‌کند. برای افراد مسن در مراقبت از منزل (به‌عنوان مثال، کمک به زندگی، خانه‌های سالمندان)، مدیران و کارکنان باید اطمینان حاصل کنند که اقدامات ایمنی برای جلوگیری از عفونت دوطرفه و بروز نگرانی یا وحشت بیش‌ازحد (مانند بیمارستان‌ها) در جای خود قرار دارند. به همین ترتیب، باید از کارکنان مراقبتی که ممکن است در قرنطینه / حبس طولانی با ساکنان باشند و نتوانند در کنار خانواده‌هایشان باشند، حمایت شود.
- با توجه به منابع اطلاعاتی محدود، دستگاه‌های ایمنی ضعیف‌تر، و میزان بالای مرگومیر COVID-19 که در جمعیت مسن‌تر یافت می‌شود، بزرگ‌سالان مسن‌تر به‌طور خاص در برابر این بیماری آسیب‌پذیرتر هستند. توجه ویژه‌ای به گروه‌های پرخطر، یعنی افراد مسن‌تر که به‌تنهایی و یا بدون بستگان نزدیک زندگی می‌کنند، داشته باشید. افرادی که دارای وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین و یا بیماری‌های همراه مانند زوال شناختی / زوال عقل یا سایر بیماری‌های روانی هستند. افراد مسن‌تر با اختلال شناختی خفیف یا مراحل اولیه زوال عقل باید از آنچه در اطراف آن‌ها اتفاق می‌افتد به‌اندازهٔ ظرفیتشان مطلع شوند و از روش‌هایی برای کاهش اضطراب و استرس خود استفاده کنند.

- برای افرادی که در مراحل متوسط و آخر دمانس قرار دارند، نیازهای پزشکی و زندگی روزانه آنها باید در زمان قرنطینه برآورده شود.
 - نیازهای پزشکی بزرگسالان مسن‌تر با یا بدون COVID-19 باید در طول شیوع بیماری برآورده شود. این شامل دسترسی بدون وقفه به داروهای ضروری (برای دیابت، سرطان، بیماری کلیه، اچ آی وی) است. اطمینان حاصل کنید که تدارکات کافی ارائه شده است.
 - پزشکی از راه دور و خدمات پزشکی آنلاین می‌توانند برای ارائه خدمات پزشکی مورد استفاده قرار گیرند.
 - به سالمندان قرنطینه شده و یا مبتلا باید اطلاعات واقعی در مورد عوامل خطر و شانس بهبودی ارائه شود.
 - در طول قرنطینه خدمات مراقبت از منزل را برای استفاده از فناوری تنظیم کنید (WhatsApp، WeChat) تا آموزش/ مشاوره برای مراقبین خانواده در خانه فراهم شود، که همچنین شامل آموزش کمک‌های اولیه روانی برای مراقبین خانواده نیز می‌شود.
- افراد مسن‌تر ممکن است دسترسی محدودی به برنامه‌های پیام‌رسانی داشته باشند.
 - اطلاعات و حقایق دقیق و قابل‌دسترس در مورد شیوع COVID-19، پیشرفت، درمان و استراتژی‌های مؤثر برای جلوگیری از عفونت را برای بزرگسالان مسن‌تر فراهم کنید
 - اطلاعات باید به راحتی در دسترس باشند (به‌عنوان مثال، زبان ساده، فونت بزرگ) و از چندین منبع مورد اعتماد (رسانه‌های عمومی، رسانه‌های اجتماعی و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی قابل‌اعتماد) به‌منظور پیش‌گیری از رفتارهای غیرمنطقی مانند استفاده از گیاهان دارویی غیر مؤثر گردآوری شوند.
 - بهترین راه برای ارتباط با افراد مسن از طریق تلفن ثابت آنها و یا از طریق بازدیدهای منظم شخصی (در صورت امکان) است. خانواده یا دوستان خود را تشویق کنید که به‌طور مرتب با بستگان قدیمی خود تماس بگیرند و به آنها یاد دهید که چطور از ویدئو استفاده کنند (چت).
- ممکن است افراد مسن‌تر با استفاده از وسایل حفاظتی و یا روش‌های پیش‌گیری آشنا نباشند و یا از استفاده از آنها خودداری کنند.
 - دستورالعمل‌های مربوط به نحوه استفاده از وسایل حفاظتی باید به روشی روشن، مختصر، محترمانه و صبورانه بیان شوند
- افراد مسن‌تر ممکن است ندانند چگونه از خدمات آنلاین مانند خرید آنلاین برای تدارکات روزانه، مشاوره / تلفن همراه، یا مراقبت بهداشتی استفاده کنند.
 - جزئیات را به افراد مسن ارائه دهید و در صورت نیاز چگونگی استفاده از خدمات، مانند تماس با تاکسی و یا قطع کردن لوازم برقی را برای آنها توضیح دهید.
 - توزیع کالاها و خدمات مانند مواد پیش‌گیری کننده (مانند ماسک‌های صورت، ضد عفونی‌کننده‌ها)، مواد غذایی کافی و دسترسی به حمل‌ونقل اضطراری می‌تواند اضطراب روزمره را در زندگی افراد مسن را کاهش دهد.
 - برای افراد مسن ورزش‌های فیزیکی ساده فراهم کنید تا در خانه یا در قرنطینه انجام دهند تا تحرک خود را حفظ کرده و خستگی خود را کاهش دهند.

مداخله ۲:

فراهم کردن و حمایت از نیازهای افراد دارای ناتوانی در طول همه‌گیری COVID-19

افراد ناتوان و مراقبان آن‌ها با موانعی مواجه هستند که می‌تواند مانع دسترسی آن‌ها به مراقبت و اطلاعات ضروری برای کاهش خطر آن‌ها در طول شیوع COVID-19 شود

این موانع ممکن است شامل موارد زیر باشند:

➤ موانع محیطی:

- کاهش ارتباط برای ارتقا سلامتی و جلوگیری از گسترش عفونت و کاهش استرس در جمعیت ضروری است، با این حال اطلاعات اغلب برای افراد مبتلابه ناتوانی‌های ارتباطی ایجاد نشده و به اشتراک گذاشته نمی‌شوند.
- بسیاری از مراکز درمانی برای افراد معلول جسمی در دسترس نیستند. به دلیل موانع شهری و فقدان دستگاه‌های حمل‌ونقل عمومی قابل‌دسترس، افراد معلول ممکن است قادر به دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در تأسیسات نباشند.

➤ موانع سازمانی:

- هزینه مراقبت‌های بهداشتی مانع از آن می‌شود که بسیاری از افراد با معلولیت توان مالی خدمات ضروری را داشته باشند.
- فقدان پروتکل برای مراقبت از افراد ناتوان در قرنطینه.

➤ موانع نگرشی:

- تبعیض، انگ و تبعیض علیه افراد دارای ناتوانی، از جمله این باور که افراد ناتوان نمی‌توانند اقدامات پیشگیرانه شیوع بیماری را انجام دهند یا در این باره تصمیمات خود را بگیرند.

این موانع می‌تواند منجر به استرس بیشتر برای افراد معلول و مراقبان آن‌ها در طول شیوع COVID-19 شود

گنجاندن نیازهای افراد ناتوان در طول برنامه‌ریزی شیوع و شرایط بحران برای حفظ سلامت جسمی و روانی و کاهش خطر ابتلا به COVID-19 حیاتی است: پیام‌های ارتباطی قابل‌اجرا باید توسعه یابند، از جمله ملاحظاتی برای افراد دارای معلولیت (شامل ناتوانی‌های حسی، ذهنی، شناختی و روانی - اجتماعی). مثال‌ها ممکن است شامل:

- وبسایت‌ها و رسانه‌ها اطمینان حاصل کنند که افراد مبتلابه ناتوانی‌های بینایی می‌توانند اطلاعات کلیدی در مورد شیوع بیماری را بخوانند.
- اجلاس‌های خبری و مطبوعاتی در مورد شیوع شامل مترجمان رسمی زبان اشاره می‌شود که توسط افراد مبتلابه ناشنوایی تأیید شده‌اند.
- کارکنان بهداشت زبان اشاره را می‌شناسند یا حداقل مترجمان زبان اشاره تأیید شده توسط افراد مبتلابه ناشنوایی دارند
- پیام‌هایی به روش‌های قابل‌فهم برای افراد دارای ناتوانی‌های ذهنی، شناختی و روانی - اجتماعی به اشتراک گذاشته می‌شوند.

➤ اشکال ارتباطی که صرفاً بر اطلاعات نوشتاری تکیه نمی‌کنند باید طراحی و استفاده شوند این موارد شامل ارتباط رودررو و یا استفاده از وبسایت‌های تعاملی برای ارتباط اطلاعات است.

➤ | اگر لازم است مراقبان به قرنطینه منتقل شوند، باید برنامه‌هایی برای تضمین حمایت مستمر از افراد ناتوان که نیازمند حمایت و مراقبت هستند، تهیه شود.

➤ سازمان‌های اجتماعی و رهبران جامعه می‌توانند شرکای مفید در برقراری ارتباط و فراهم نمودن حمایت MHPSS برای افرادی باشند که از خانواده و مراقبان خود جدا شده‌اند.

➤ افراد ناتوان و مراقبان آن‌ها باید در تمام مراحل شیوع بیماری مورد حمایت قرار گیرند.

➤ Sources:

- ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inclusiva: 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American journal of public health*, 2009; 99 Suppl 2(Suppl 2), S294-S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Department of Health UK. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Department of Health UK: London, 2008.

فعالیت‌هایی برای کمک به کودکان در کنار آمدن با اضطراب و نگرانی هنگام شیوع COVID-19

❑ تشویق به گوش دادن فعال و درک رفتار کودکان. کودکان ممکن است به روش‌های مختلف به یک وضعیت دشوار و یا ناراحت‌کننده پاسخ دهند: چسبیدن به مراقبان، احساس اضطراب، عقب‌نشینی، احساس خشم و یا هیجان، داشتن کابوس، خیس کردن بستر و غیره.

❑ کودکان معمولاً اگر بتوانند احساسات آشفته خود را در محیطی امن و حمایتی ابراز کنند، احساس راحتی می‌کنند. هر کودکی روش خود برای بیان احساسات را دارد. گاهی اوقات درگیر شدن در یک فعالیت خلاقانه مانند بازی کردن و نقاشی می‌تواند این فرآیند را تسهیل کند. به کودکان کمک کنید تا راه‌های مثبتی برای بیان احساسات مزاحم مانند عصبانیت، ترس و ناراحتی پیدا کنند.



- تشویق به ایجاد یک محیط امن و حساس به نیازهای کودک. کودکان به عشق بزرگسالان نیاز دارند و اغلب در دوران سخت بیشتر به آن محتاج می‌شوند.
- به یاد داشته باشید که کودکان اغلب اشارات عاطفی خود را از افراد مهم در زندگی خود می‌گیرند، بنابراین این‌که چگونه بزرگسالان به بحران واکنش نشان می‌دهند بسیار مهم است. مهم است که بزرگسالان احساسات خود را به خوبی کنترل کنند و آرام بمانند، به نگرانی‌های کودکان گوش دهند و با مهربانی با آن‌ها صحبت کنند و به آن‌ها اطمینان دهند. در صورت مناسب بودن و بسته به سن، والدین / مراقبان را تشویق کنید که فرزندان خود را در آغوش بگیرند و تکرار کنند که آن‌ها را دوست دارند و به آن‌ها افتخار می‌کنند. این کار باعث می‌شود که آن‌ها احساس بهتر و امنیت بیشتری بکنند.
- در صورت امکان، فرصت‌هایی برای کودکان فراهم کنید تا بازی کنند و استراحت کنند.
- اگر برای کودک و ایمنی او خطری ندارد کودکان را نزدیک والدین و خانواده خود نگه دارید و تا جایی که ممکن است از جدا کردن کودکان و مراقبان آن‌ها اجتناب کنید.
- اگر کودک نیاز به جدا شدن از مراقبت‌کننده اصلی خود دارد، اطمینان حاصل کنید که مراقبت جایگزین مناسب ارائه شده است و یک مددکار اجتماعی، یا معادل آن، به‌طور منظم کودک را پیگیری خواهد کرد.
- اگر کودکان از مراقبان خود جدا می‌شوند، از تماس‌های منظم و مکرر (به‌عنوان مثال از طریق تلفن، تماس‌های ویدئویی) اطمینان حاصل کنید. و دوباره اطمینان حاصل کنید که تمام اقدامات حفاظت و محافظت از کودکان موردتوجه قرار گرفته‌اند.
- تا جایی که ممکن است برنامه‌های روتین و منظم داشته باشید و یا به ایجاد برنامه‌های جدید در محیط به یادگیری، بازی کردن و استراحت کمک کنید. در صورت امکان، کار مدرسه، مطالعه و یا دیگر فعالیت‌های روزمره را که کودکان را به خطر نمی‌اندازد و یا با دستورات مقامات بهداشتی منافاتی ندارد، حفظ کنید. اگر سلامتی کودکان در خطر نیست، آن‌ها باید به مدرسه رفتن ادامه دهند.
- حقایق در مورد آنچه در جریان است، ارائه دهید و اطلاعات روشن و دوستانه از کودک در مورد چگونگی کاهش خطر عفونت و ایمن ماندن در کلماتی که آن‌ها می‌توانند درک کنند، ارائه دهید. برای کودکان نشان دهید که چگونه می‌توانند خودشان را ایمن نگه دارند (به‌عنوان مثال، شستن مؤثر دست‌ها را به آن‌ها نشان دهید).

- از صحبت کردن در مورد شایعات و یا اطلاعات تأیید نشده در مقابل کودکان خودداری کنید.
- اطلاعاتی در مورد آنچه اتفاق افتاده و یا ممکن است اتفاق بیفتد به روشی مطمئن، صادقانه و متناسب با سن کودک، فراهم کنید.
- حمایت از بزرگسالان / مراقبان با فعالیتهایی برای کودکان در طول انزوای خانگی / قرنطینه. این فعالیتهای باید ویروس را توضیح دهد، در عین حال کودکان را وقتی در مدرسه نیستند فعال نگه دارد برای مثال:
 - شستن دستها با شعر و موسیقی
 - داستانهای تصویری در مورد ویروس که چگونه وارد بدن می‌شوند
 - تمیز کردن و ضد عفونی کردن خانه را به یک بازی سرگرمکننده تبدیل کنید
 - تصاویری از ویروسها و میکروبها ترسیم کنید که باید توسط کودکان رنگ‌آمیزی شوند
 - تجهیزات حفاظت فردی را به کودکان توضیح دهید تا آنها نترسند

Source: WHO. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

مداخله ۴:

فعالیت‌های ویژه سلامت روان و حمایت روانی اجتماعی برای بالغین در قرنطینه / جداسازی شده

در زمان قرنطینه، در صورت امکان، کانال‌های ارتباطی ایمن باید برای کاهش تنهایی و انزوای روانی فراهم شود (به‌عنوان مثال، رسانه‌های اجتماعی و خطوط تلفنی).

فعالیت‌هایی که از رفاه بزرگسالان در طول انزوای خانگی / قرنطینه حمایت می‌کند:



©Sarah Harrison/IFRC PS Centre © Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2010/ Osh, Kyrgyz

- ورزش بدنی (به‌عنوان مثال یوگا، تای چی، کشش)
- تمرینات شناختی
- تمرینات تمدد اعصاب (مانند تنفس، مدیتیشن، ذهن آگاهی)
- خواندن کتابها و مجلات به‌روز
- تماشای تصاویر ترسناک در تلویزیون را کاهش دهید
- کاهش زمان گوش دادن به شایعات و جستجو از منابع معتبر (رادیو ملی یا اخبار ملی)
- کاهش زمان جستجو برای اطلاعات (۱ - ۲ بار در روز، به‌جای هر ساعت)
- باید درک کرد که خانه گاهی اوقات مکان امنی برای تمام زنان نیست و اینکه اطلاعات باید در دسترسی به ایمنی و یا امنیت فوری در دسترس باشد.

حمایت از افرادی که در مبارزه با COVID-19 کار می‌کنند

پیغام‌هایی برای کارکنان خط مقدم:

- احساس استرس تجربه‌ای است که شما و بسیاری از همکارانتان احتمالاً تجربه می‌کنید. در واقع، عادی است که در شرایط کنونی چنین احساسی داشته باشیم. کارکنان ممکن است احساس کنند که کار خوبی انجام نمی‌دهند و تقاضای زیادی برای آن‌ها وجود دارد.
- استرس و احساسات مرتبط به هیچ‌وجه نشان‌دهنده این نیست که شما نمی‌توانید کارتان را انجام دهید و یا این‌که ضعیف هستید، حتی اگر چنین احساسی داشته باشید. در واقع استرس می‌تواند مفید باشد. در حال حاضر، احساس استرس ممکن است شمارا حفظ کند.
- به سرکار خود بروید و هدف خود را درک کنید. مدیریت استرس و سلامت روانی - اجتماعی در این زمان به‌اندازه مدیریت سلامت جسمانی مهم است.
- مراقب نیازهای اولیه خود باشید و از استراتژی‌های مقابله مفید برای اطمینان از استراحت و استراحت در طول کار و یا بین نوبت‌کاری، خوردن غذای کافی و سالم، شرکت در فعالیت‌های فیزیکی، و در تماس بودن با خانواده و دوستان، استفاده کنید. از استفاده از استراتژی‌های مقابله غیرمفید مانند سیگار، الکل و یا مواد مخدر دیگر خودداری کنید. در طولانی‌مدت، این‌ها می‌تواند به سلامت جسمی و ذهنی شما آسیب بزند.
- برخی از کارکنان متأسفانه ممکن است به دلیل انگ خانوادگی یا اجتماعی خود، مجبور به ترک خدمت شوند. این می‌تواند یک موقعیت چالش‌برانگیز را بسیار دشوارتر کند. در صورت امکان، برقراری ارتباط با عزیزان از طریق روش‌های دیجیتال یکی از راه‌های حفظ ارتباط است. به همکاران خود مراجعه کنید. مدیر یا افراد مورد اعتماد دیگر برای حمایت اجتماعی و همکارانتان ممکن است تجربیات مشابهی داشته باشند.
- این موضوع احتمالاً یک سناریوی منحصربه‌فرد و بی‌سابقه برای بسیاری از کارکنان است، به‌خصوص اگر آن‌ها در واکنش‌های مشابه درگیر نشده باشند. با این حال، استفاده از استراتژی‌هایی که در گذشته برای مدیریت استرس استفاده کرده‌اید، اکنون می‌تواند به سود شما باشد. استراتژی‌های سود بردن از استرس نیز کمک‌کننده است، حتی اگر سناریو متفاوت باشد.
- اگر استرس شما بدتر شود و شما احساس شکست بکنید، شما مقصر نیستید. هر کس استرس را تجربه می‌کند و با آن به‌طور متفاوتی مقابله می‌کند. فشارهای مداوم قدیمی از زندگی شخصی می‌تواند بر سلامت ذهنی شما در کار روزانه تأثیر بگذارد. ممکن است متوجه تغییراتی در نحوه کار خود شوید، ممکن است حالت خلقی شما تغییر کند مانند افزایش تحریک‌پذیری، احساس غم و یا اضطراب، ممکن است احساس خستگی مزمن بکنید، یا ممکن است در طول دوره‌های استراحت احساس راحتی بیشتری بکنید و یا ممکن است شکایات فیزیکی غیرقابل توضیحی مثل درد بدن و یا درد شکم داشته باشید.
- استرس مزمن می‌تواند بر سلامت ذهنی و کار شما تأثیرگذار باشد و حتی پس از بهبود وضعیت نیز بر شما تأثیر بگذارد. اگر استرس طاقت‌فرسا شد، لطفاً به راهنمای خود یا فرد مناسب مراجعه کنید تا مطمئن شوید که حمایت مناسبی به شما داده شده است.

پیغام‌هایی برای مدیران یا رهبران گروه:

- اگر شما رهبر یا مدیر گروه هستید، دورنگه داشتن و حمایت از تمام کارکنان در برابر استرس مزمن و سلامت روانی ضعیف در طول این بحران به این معنی است که آن‌ها ظرفیت بهتری برای ایفای نقش خود چه در نقش بهورز و چه در نقش پشتیبانی‌کننده ایفا خواهند کرد

- به‌طور منظم و حمایت‌گرانه کارکنان خود را به خاطر سلامتی‌شان تحت نظر داشته باشید و محیطی را فراهم کنید که در آن افرادی که در صورت بدتر شدن وضعیت روانی‌شان با شما صحبت می‌کنند، تشویق می‌شوند.
- اطمینان حاصل کنید که ارتباط خوب و به‌روزرسانی اطلاعات دقیق برای همه کارکنان فراهم‌شده است. این موضوع می‌تواند به کاهش هرگونه نگرانی در مورد عدم قطعیتی که کارکنان دارند کمک کند تا احساس کنترل بیشتری داشته باشند.
- در نظر بگیرید که آیا ظرفیتی برای اطمینان از اینکه کارکنان شما استراحت و بهبودی لازم را کسب می‌کنند، وجود دارد یا خیر.
- استراحت برای سلامت جسمی و روانی مهم است و به کارکنان اجازه می‌دهد تا فعالیت‌های خود مراقبتی لازم را انجام دهند. جمع مختصر و منظمی فراهم کنید تا کارکنان بتوانند نگرانی‌های خود را بیان کنند و سوالات خود را مطرح کنند و حمایت بین همکاران را تشویق کنید. بدون شکستن رازداری، توجه ویژه‌ای به هر کارمندی که می‌دانید در زندگی شخصی خود مشکلاتی را تجربه می‌کند، قبلاً سلامت روانی ضعیفی را تجربه کرده و یا از حمایت اجتماعی بی‌بهره (احتمالاً به دلیل طرد شدن جامعه) است، داشته باشید.
- آموزش PFA می‌تواند به مدیران و کارکنان در داشتن مهارت برای ارائه پشتیبانی لازم به همکاران کمک کند.
- تسهیل دسترسی و اطمینان از این‌که کارکنان از جایی که می‌توانند به خدمات پشتیبانی روانی و روانی - اجتماعی دسترسی داشته باشند، از جمله کارکنان MHPSS در محل، در صورت وجود یا پشتیبانی مبتنی بر تلفن یا سایر گزینه‌های خدمات از راه دور، آگاه باشند.
- مدیران و رهبران تیمی با عوامل استرس‌زای مشابهی با کارکنان خود و به‌طور بالقوه فشار اضافی در سطح مسئولیت نقش خود، مواجه خواهند شد. مهم است که مفاد و استراتژی‌های بالا هم برای کارگران و هم برای مدیران در جای خود قرار داشته باشند، و اینکه مدیران قادر به استفاده از استراتژی‌های مراقبت از خود برای کاهش استرس هستند.

برای اطلاع از حقوق کارکنان در زمان شیوع COVID-19 به موارد زیر مراجعه کنید:

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Source: WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.

مداخله ۶:

پیام‌های کمیته MHPSS در طول شیوع COVID-19

پیام‌های زیر بر ارتقای سلامت روانی و رفاه در جوامع متأثر از COVID-19 تمرکز دارد.

پیغام‌های عمومی برای مقابله با استرس در زمان شیوع COVID-19:

- طبیعی است که در طول بحران احساس ناراحتی، تحت‌فشار بودن، نگرانی، سردرگمی، ترس و یا عصبانیت بکنید.
- با کسانی که به آن‌ها اعتماد دارید، حرف بزنید. با دوستان و خانواده خود تماس بگیرید.
- اگر باید در خانه بمانید، یک سبک زندگی سالم (شامل رژیم غذایی مناسب، خواب، ورزش و ارتباط اجتماعی با عزیزان خود در منزل) را حفظ کنید.
-

- از طریق ایمیل، تماس‌های تلفنی و استفاده از رسانه‌های اجتماعی با خانواده و دوستان در تماس باشید.
- برای مقابله با احساسات خود از سیگار، الکل و یا مواد مخدر دیگر استفاده نکنید.
- اگر احساس شکست می‌کنید، با یک بهیار، مددکار اجتماعی، متخصص و یا فرد مورد اعتماد دیگر در جامعه خود صحبت کنید (به‌عنوان مثال، رهبر مذهبی و یا رهبر جامعه).
- برنامه داشته باشید که در صورت نیاز به کجا بروید و برای سلامت جسمی و روانی و نیازهای روانی - اجتماعی درخواست کمک کنید.
- حقایق را در مورد ریسک ابتلای خود و نحوه انجام اقدامات احتیاطی به دست آورید.
- از منابع معتبر برای کسب اطلاعات استفاده کنید، مانند وبسایت سازمان بهداشت جهانی یا یک آژانس بهداشت عمومی محلی یا دولتی.
- زمانی که شما و خانواده‌تان صرف تماشا کردن یا گوش دادن به اخبار بد رسانه‌ای می‌کنید را کاهش دهید. از مهارت‌هایی که در گذشته در دوران سخت برای مدیریت احساساتتان استفاده کرده‌اید، کمک بگیرید.

Source: WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

References

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

Important Documents & Web-Links

Psychological First Aid
https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings
<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral> 13

IASC Common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings
<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks
<https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

This is version 1.5 of this document (Feb 2020). It will be updated regularly during the COVID-19 outbreak. Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com) for a copy of the latest version.

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. All rights reserved. Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com) for existing translations or permission to translate

IASC Reference Group on MHPSS in Emergency Settings (Circulated on: 17 March 2020)

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

IASC Common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

<https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

This is version 1.5 of this document (Feb 2020). It will be updated regularly during the COVID-19 outbreak. Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com) for a copy of the latest version.

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. All rights reserved. Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com) for existing translations or permission to translate.

