

مسوده ای موقت طرز العمل

رسیدگی به ابعاد صحت روانی

و روانی - اجتماعی

شیوع کوید-19

نسخه 1.5

فبروری 2020

گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیدگی به

صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در

حالات اضطراری

رسیدگی به صحت روانی و ابعاد روانی - اجتماعی ی شیوع کویید-19:

این طرز العمل خلاصه ای نکات اساسی و کلیدی مرتبط به صحت روانی و خدمات روانی - اجتماعی می باشد، که در شیوع ویروس کرونا سال 2019 (کویید-19) باید در نظر گرفته شوند. این مسوده بار آخر در فیروزی سال 2020 تغییر یافته/اصلاح شده است.

وضعیت عمومی

- شرایط شیوع بیماری کویید-19 همواره در تغییر بوده و همزمان فهم و معلومات در مورد آن نیز همواره در تغییر می باشد.
- برای دسترسی به معلومات جدید مراجعه شود به:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9>
[ecf6](#) ادارات صحتی محلی و ملی مربوطه

حمایت های صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی (MHPSS)

تعریف جهانی:

این اصطلاح ترکیبی «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی (MHPSS)» توسط «کمیته دائمی مشترک ادارات» یا Inter-Agency Standing Committee در این رهنمود صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی در حالات اضطراری برای تشریح هرگونه خدمات محلی و یا بیرونی که هدف آن حمایت از سلامت روانی-اجتماعی و یا هم جلوگیری یا معالجه مشکلات روانی باشد، به کار برده شده است. سیستم جهانی بشردوستانه از اصطلاح «MHPSS» برای متحد نمودن تعداد گسترده ای فعالین و نهاد های پاسخگو به حالات اضطراری همچون شیوع کویید-19، به شمول آنهایکه از رویکردهای بیولوژیکی و یا هم اجتماعی-فرهنگی در عرصه فعالیت های صحتی، اجتماعی، تعلیمی و یا هم در سطح محلات کار میگیرند، استفاده می کند. به همین ترتیب فراگیر بودن این اصطلاح نیاز برای بکارگیری رویکردهای متنوع و متمم برای رساندن خدمات مناسب را برجسته می سازد.

رهنمود «کمیته دائمی مشترک ادارات» یا IASC:

رهنمود IASC برای خدمات «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی (MHPSS)» در حالات اضطراری توصیه مینماید تا سطوح مختلف اقدامات در پاسخدهی به شیوع امراض یکجا و مدغم ساخته شود. این سطوح مختلف اقدامات طوریکه در (شکل 1) در هرم اقدامات نشان داده شده است با طیفی گسترده ای از نیازمندی های صحت روانی و روانی-اجتماعی همسویی دارند. این موارد از شامل سازی ملاحظاتی اجتماعی و کلتوری در خدمات رسانی اولیه گرفته الی عرضه خدمات تخصصی به آنهایکه شرایط شان وخیم باشد، متغیر می باشد. اصول اساسی عبارت اند از: نرسانیدن هیچ گونه آسیب، ترویج حقوق بشر و برابری، استفاده از روش های مشارکتی، ساختار و ارتقای منابع و ظرفیت های موجوده، استفاده از شیوه ای اقدامات چندین لایه ای، کارکردن با سیستم های حمایتی مدغم. چکلیست برای چگونگی استفاده دستور العمل توسط «کمیته دائمی مشترک ادارات» ایجاد شده است!

شکل 1: هرم اقدامات و خدمات برای صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی

خدمات صحت روانی توسط افراد متخصص صحتی مانند: نرس های روانشناس، مشاورهای روانشناس، داکتران روانشناس و غیره

مراقبت های ابتدایی توسط داکتر معالجه عمومی، حمایت های ابتدایی عاطفی و عملی توسط کارمندان اجتماعی

مراقبت های ابتدایی توسط داکتر معالجه عمومی، حمایت های ابتدایی عاطفی و عملی توسط کارمندان اجتماعی

دادخواهی و درخواست خدمات اولیه مصون که از نظر کلتوری مناسب بوده و کرامت مردم را حفظ می کند.

هرم

خدمات تخصصی

خدمات غیر تخصصی متمرکز (شخص به شخص)

تقویت حمایت های فامیلی و محلی

رعایت ملحوظات اجتماعی در خدمات اولیه و امنیت

گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت
روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

سیدگی به صحت روانی و ابعاد روانی – اجتماعی ی شیوع کوید-19:

1. تشویش و اضطراب افراد در هنگام شیوع گسترده هر نوع امراض معمول می باشد. عکس العمل معمول مردم متأثر (مستقیم و یا غیر مستقیم) ممکن شامل موارد ذیل باشد:ⁱⁱ
 - ترس از مبتلا شدن مرض و مرگ
 - اجتناب از مراجعه به مراکز صحتی از ترس مبتلا شدن به مرض در جریان تداوی
 - ترس از دست دادن وسایل امرار معیشت، قادر نبودن به ادامه شغل در زمان انزوا، و یا اخراج شدن از وظیفه.
 - ترس بخاطر دوری گزیدن مردم و یا بخاطر قرنطین شدن به دلیل مصاب بودن به مرض. به طور مثال تعصب در مقابل افراد که فکر می شود از محیط یا مناطق آلوده به مرض اند
 - حس ناتوانی در محافظت از نزدیکان و ترس از دست دادن عزیزان در اثر ابتلا به ویروس.
 - ترس جدا شدن از فامیل، نزدیکان و مراقبت کنندگان به دلیل قوانین قرنطین
 - امتناع از مراقبت از اطفال بدون سرپرست، افراد دارای معلولیت، و سالمندان از ترس سرایت مرض و یا به دلیل اینکه والدین و غیره مراقبین شان در قرنطین قرار گرفته اند
 - احساس ناامیدی، خستگی، تنهایی، و افسردگی به دلیل انزوا
 - ترس از تکرار شدن تجربه شیوع امراض گذشته
- حالات اضطراری همیشه اضطراب زا هستند ولی عوامل استرس زاء مشخص شیوع کوید-19 که مردم را متأثر می سازد عبارت اند از:
 - خطر مبتلا شدن و مبتلا نمودن دیگران، به خصوص که حالت انتقال کوید-19 صد در صد مشخص و واضح نیست
 - علائم مشترک مشکلات صحتی دیگر به طور مثال (تب) می تواند اشتباهی گرفته شده و ترس مبتلا بودن به کوید-19 را ایجاد کند.
 - مراقبت کننده گان (کارمندان صحتی) ممکن بطور فزاینده برای اطفال خود که در خانه تنها (به دلیل بسته شدن مکاتب) و بدون مراقبت و حمایت مناسب اند، احساس مضطرب شوند. بسته شدن مکاتب تأثیرات متفاوتی ممکن روی زنان داشته باشد، چون زنان بیشترین مسولیت مواظبت را در بین فامیل دارند. و این امر امکانات وظیفوی و فرصت های اقتصادی را از آنها میگیرد، یا محدود میسازد.
 - خطر از بین رفتن سلامت جسمی و روحی افراد آسیب پذیر، به طور مثال: اشخاص مسن (اقدامات 1)، اشخاص دارای معلولیت (اقدامات 2)، در صورت که مراقبت کنندگان شان در قرنطین قرار بگیرند و کدام مراقبت کننده و حمایت دیگر در دسترس نباشد.ⁱⁱⁱ
- به همین ترتیب افرادی که در خط مقدم مبارزه قرار دارند مانند: داکتران، نرس ها، رانندگان امبولانس ها، اشخاص که قضایا را شناسایی میکنند و غیره ممکن عوامل استرس زای اضافی را تجربه کنند. از جمله:
 - بدبینی در مقابل کسانی که با مریضان مبتلا به کوید-19 و بقایای آنان کار میکنند
 - سختگیری اقدامات برای ایجاد مصئونیت صحتی:
 - فشار فیزیکی تجهیزات محافظتی
 - انزوای فیزیکی رسیدگی به شخص مریض یا مضطرب را مشکل میسازد
 - آگاهی و توجه بی وقفه
 - مجبور به پیروی از روش های سختگیرانه و عدم اختیار در هر عملکرد
- بلند رفتن تقاضا در محل کار به شمول اضافه کاری، از دید تعداد مریضان، و نیاز به آگاه شدن از بهترین روش ها که با معلومات تازه در مورد کوید-19 در حال تغییر می باشد.
- تنقیض ظرفیت در استفاده از حمایت های اجتماعی به دلیل تقسیم اوقات سخت کاری و یا به دلیل بدبینی اجتماعی که امکان دارد در مقابل کارمندان صحتی خط مقدم مبارزه با کوید-19 ایجاد گردد.
- نبود اشخاص و ظرفیت های کافی برای تطبیق مراقبت های خودی و ابتدایی به خصوص میان افراد معلول.
- نبود معلومات کافی در مورد اثرات در معرض قرار گرفتن (تماس داشتن با) با مریضان مصاب به کوید-19 برای مدت زیاد.
- ترس از اینکه کارمندان صحتی خط اول ممکن کوید-19 را به فامیل و دوستان خود انتقال دهند.
- وجود ترس، تشویش، ابهامات، عوامل استرس زای مداوم در میان مردم در جریان شیوع کوید-19 می تواند باعث پیامد های طویل المدت دیگر در میان جوامع، فامیل ها، و اشخاص آسیب پذیر گردد از قبیل:
 - تضعیف و خرابی شبکه های اجتماعی، شرایط محلی و اقتصاد
 - بدبینی در مقابل بیماران شفایاب شده که ممکن منجر به رانده شدن از اجتماع گردد
 - امکان بالا رفتن احساسات و خشم مردم در برابر حکومت و مسولین یا کارمندان خط مقدم صحتی
 - امکان بالا رفتن خشم و پرخاشگری در برابر اطفال، همسر، اعضای فامیل (افزایش خشونت های فامیلی)
 - احتمال عدم اعتماد به معلومات ارائه شده توسط دولت و غیره نهاد ها
 - احتمال خراب شدن دوباره وضعیت آنها که مشکلات روانی داشته اند (و یا شروع دوباره اعتیاد میان معتادین سابقه) چون آنان ممکن به مراکز صحتی نروند و یا به آنها دسترسی نداشته باشند.
- بعضی از این ترس ها و عکس العمل ها در اثر خطرات واقعی ایجاد میشود، اما تعداد زیاد برخورد ها و عکس العمل ها از نبود معلومات، شایعات و اطلاعات غلط نیز به وجود میاید.^{iv}

➤ بدبینی و تبعیض اجتماعی می‌تواند با کوید-19 مرتبط و همراه باشد، به شمول تبعیض و بدبینی در مقابل افراد مصاب شده، اعضای خانواده آنان و کارکنان صحتی و سایر کارکنان خط مقدم. برای رفع بدبینی و تبعیض در تمام مراحل پاسخ دهی اضطراری به کوید-19 باید اقدامات لازم صورت گیرد. باید توجه شود تا ادغام افراد متأثر از کوید-19 بدون مورد هدف قرار دادن غیر ضروری (رجوع شود در پایان به: اصول اساسی: رویکرد همه شمول در اجتماع)۷ ترغیب گردد.

➤ ولی حرف خوب اینکه، بعضی اشخاص شاید تجارب مثبت را تجربه کنند همچون داشتن افتخار در پیدا کردن راه های مبارزه و مقاومت. در مواجهه با فاجعه یا مصیبت اغلب اوقات مردم از خود گذشتگی و همکاری زیادی از خود نشان میدهند و ممکن افراد از کمک به دیگران احساس رضایت کنند.۷ نمونه هایی از فعالیت های اجتماعی «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی (MHPSS)» در حین شیوع کوید-19 ممکن شامل موارد زیر باشد:

- حفظ ارتباطات اجتماعی با استفاده از تماس های تلفنی، پیام های کتبی و رادیو با افرادی که ممکن در انزوا باشند
- شریک ساختن پیامهای کلیدی دقیق در جامعه، بخصوص با افرادی که رسانه های اجتماعی را استفاده نمی کنند
- ارائه مراقبت و حمایت از افرادی که از خانواده و مراقبت کنندگان خود جدا شده اند.

اصول کلی در پاسخدهی به نیازمندی های «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی» (MHPSS) در شرایط شیوع کوید-19

➤ شرایط عمومی

- پاسخدهی به نیازمندی های «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی (MHPSS)» باید مبتنی بر شرایط باشد. بدون در نظر داشتن شیوع کوید-19، مشکلات از قبل موجود در این جامعه چیست؟ این مسائل را نمی توان از پاسخدهی به MHPSS جدا کرد.
- از آنجاییکه این ویروس به کشورهای دیگر شیوع پیدا میکند، برای رسیدگی به صحت روانی و نیازهای روانی-اجتماعی مردم، رویکردها نباید یکسان باشد.
- در هر شرایط (و کشور)، لازم است نیازهای گروه های خاص مردم را درک کنیم که ممکن است موانع دسترسی به اطلاعات، مراقبت و حمایتی را تجربه کنند یا در معرض خطر ابتلا شدن بیشتر باشند. حمایت ها و فعالیت های «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی» (MHPSS) باید برای نیازهای اطفال (اقدامات 3)، افراد مسن (اقدامات 1)، افرادی دارای معلولیت (اقدامات 2) و سایر گروه های آسیب پذیر (به عنوان مثال افرادی با سیستم معافیت ضعیف بدن و اقلیت های قومی) مناسب بوده و در دسترس آنان باشد. نیازهای خاص زنان، مردان، دختران و پسران نیز باید مورد توجه قرار گیرد.
- برای اینکه پاسخ دهی به شیوع بیماری هایی مانند کوید-19 مؤثر باشد و باعث افزایش نابرابری های جنسیتی و صحتی نشود، مهم است که هنجارها، نقش ها و روابط جنسیتی که بر آسیب پذیری ناهمسان زنان و مردان در برابر عفونت، قرار گرفتن در معرض بیماری ها و دسترسی آنان به معالجه، و همچنین اینکه چگونه ممکن است این موارد در بین گروههای مختلف زنان و مردان متفاوت باشد، باید مورد توجه قرار گرفته به آن رسیده گی شود.
- رویکردهای «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی» (MHPSS) نیاز به تکامل و سازگاری با نیازهای تمامی جمعیت متأثر از کوید-19 و در همه زمانهای مختلف شیوع دارد. (یعنی قبل، در حین شیوع و بعد از میزان بالای عفونت).
- داشتن آمادگی در آغاز شیوع بیماری پاسخ دهی را به طور قابل توجهی بهبود بخشیده و تسریع می کند. کشورهایی که هنوز این بیماری همه گیر در انجا شیوع نکرده است، باید طرح پاسخدهی به نیازها «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی» (MHPSS) را آماده کنند. چنین کشورها باید از پاسخ دهی فعلی به شیوع کوید-19 و تجارب مرتبط با «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی» از امراض همه گیر گذشته استفاده کنند.
- به عنوان مثال: فعالیت های مرتبط با «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی» (MHPSS) استفاده شده در پاسخدهی به کوید-19 در چین ix،viii،vii ممکن است در سایر کشورها متناسب (قابل تطبیق) نباشد یا ممکن است نیاز به سازگاری با شرایط کشورهای دیگر (از جمله سازگاری با فرهنگ، زبان، صحت و سیستم های اجتماعی و غیره) داشته باشد.

➤ تقویت صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی (MHPSS) در پاسخدهی به کوید-19

- MHPSS باید یک مؤلفه اصلی در هر پاسخ دهی صحت عامه باشد.
- دانستن و رسیدگی به ملحوظات صحت روانی و روانی-اجتماعی در مهار کردن شیوع مرض و جلوگیری از عواقب طولانی مدت بر سلامتی و ظرفیت افراد در مبارزه به خطرات مهم و اساسی می باشد.
- این شامل مدغم سازی رویکردها و فعالیت های MHPSS در استراتژی های تعامل با مردم، دسترسی به مردم/جوامع، شناسایی قضایا و ردیابی تماس ها و همچنین فعالیت ها در مراکز صحتی و سایت های قرنطینه (اقدامات 4)، و استراتژی های تریخیص/مواظبت در مرحله ع نقاوت میگرد.
- اقدامات و فعالیت های مرتبط با صحت روانی باید از طریق خدمات اولیه/اساسی صحتی پیش برده شود و علاوه بر این می توان در سایر ساختارهای موجود در جامعه، مانند مکاتب، مراکز اجتماعی، و مراکز جوانان و بزرگ سالان نیز سازماندهی شود.
- شریک ساختن نظریات و معلومات زنان در فعالیتهای وقایوی با توجه به اینکه آنها معمولاً با مردم تعامل دست اول و نزدیک دارند.

▪ صحت روانی و سلامت کارکنان خط مقدم باید مورد حمایت و پشتیبانی قرار گیرد. کارکنان صحتی، اشخاص که قضایا را شناسایی میکنند، کارمندانی که در تنظیم اجساد دخیل اند، و بسیاری از کارمندان و داوطلبان دیگر نیز همه باید در جریان و بعد از شیوع بیماری به خدمات MPHSS دسترسی داشته باشند (اقدامات 5). مثال:

▪ 1 (The Lancet, volume 395, Issue 10227, P846-848, Mar 14, 2020).

▪ گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

تجارب نشان می دهد افرادی که در قرنطینه هستند و می توانند در طول روز انتخاب های خود را داشته باشند (به عنوان مثال انتخاب غذاها)، دسترسی به فعالیتهای برنامه ریزی شده داشته و به معلومات بطور منظم داشته باشند، (روی تخته های معلوماتی یا از طریق پیام های کتبی)، به احتمال زیاد نسبت به افرادی که در انزوا بسر برده و استقلالیت شان نیز محدود باشد، بهتر می توانند با وضعیت مقابله کنند.* روی دست گرفتن یک رویکرد روانی-اجتماعی برای ایجاد محلات قرنطینه به طور قابل توجهی به سلامتی افراد قرنطین شده و خانواده های آنها کمک خواهد کرد.

➤ تأکید روی هماهنگی

▪ «صحت روانی و خدمات روانی-اجتماعی» (MHPSS) باید در تمام سکتورها / ستون های دخیل در پاسخدهی در نظر گرفته شود.

▪ مکانیزم های هماهنگی واضح و ادغام متخصصین تخنیکی MPHSS بسیار مهم است.

▪ به اشتراک گذاشتن اطلاعات و ابزارهای MPHSS بین کلیه بخش ها / ستون های اضطراری در حین شیوع بیماری به منظور استفاده هرچه بهتر از منابع بسیار مهم است.

▪ در صورت موجودیت خلا در دانش و تخصص، آموزش آنلاین برای MPHSS در مواقع اضطراری باید تسهیل شده و بین دولت ها و سازمان ها شریک شود.

▪ طور مثال: مفاهیم خطر عنصر اساسی شیوع هر بیماری است. ادغام پیام های مثبت صحت روانی (اقدامات 6) در کلیه پیام های عامه (تلویزیون، رسانه های اجتماعی و غیره) باعث ترغیب رفاه و بهبودی حال مردم خواهد شد. شریک سازی این پیام ها مسولیت تمام سکتورها بطور مثال (صحت، رفاه اجتماعی، محافظت، تعلیم و تربیه) بشمول رسانه ها می باشد. برای آموزش جوامع، برطرف کردن بدبینی ها و تبعیض و هرگونه ترس بیش از حد از مصاب شدن باید یک کمپاین جامع آگاهی دهی عامه بسیج شود.

▪ ترغیب مردم برای ارزش گذاشتن و حمایت از کارکنان خط مقدم.

▪ حصول اطمینان از حضور نماینده گی زنان در جلسات و مجمعه های ملی و محلی برای پالیسی های مرتبط با کوید-19

➤ خدمات موجود

▪ مهم است که تمام ساختارها و ظرفیت های تخصصی موجود MPHSS در هر منطقه، از جمله خدمات صحتی خصوصی و عامه، رفاه اجتماعی و خدمات تعلیم و تربیه لست شود. لست کردن خدمات منحیت مکانیزم در جمع آوری، بسیج و هماهنگی منابع کمک میکند.

▪ ایجاد یا تقویت مسیرهای رجعت دهی بین سازمانی و بین سکتوری جهت اطمینان از این که اطفال و خانواده های با چالش های مربوط به (مثلاً محافظت، نیازهای اولیه و غیره) یا پریشانی های شدیدتر دیگر مواجه باشند، بتوانند به خدمات مورد نیاز دسترسی آتی پیدا کنند، ضروری است. حصول اطمینان از این که رجعت دهی قربانیان خشونت های مبتنی بر جنسیت دستورالعمل های مورد نیاز برای حفظ مصونیت ساکنین و موکلین را در نظر بگیرند.

▪ کارکنان انات و ذکور موجود خدمات MPHSS ممکن در رابطه به MPHSS در شرایط اضطراری آموزش ندیده باشند. ارائه آموزش و ایجاد ظرفیت در زمینه رویکردهای مناسب MPHSS در مواقع اضطراری، خدمات موجود را ترغیب به ارائه MPHSS در زمینه کوید-19 نیز خواهد کرد.

▪ اقدامات احتیاطی باید انجام شود تا اطمینان حاصل شود که افراد دارای مشکلات صحت روانی و اختلالات سوء مصرف مواد در جریان شیوع بیماری، هم در جامعه و هم در مراکز صحتی، به دارو و حمایت دسترسی داشته باشند. حق رضایت آگاهانه باید در همه موارد در طول درمان برای مبتلایان به مشکلات صحت روانی و اختلالات سوء مصرف مواد به طور مساوی با سایر افراد رعایت شود.

▪ افراد داخل بستر در مراکز صحت روانی در صورت بروز علائم بیماری کوید-19، باید مثل افراد دیگر از عین خدمات درمانی باکیفیت و حمایت برخوردار باشند.

▪ نهاد های مانند (مراکز تنوایی صحت روانی و توقیف خانه ها/محابس) و اماکن رهائشی (مثل آسایشگاه ها و مراکز مراقبت طویل مدت) باید پروسیجرهای کاهش مصاب شدن با کوید-19 و قواعد پاسخدهی به کسانیکه ممکن مصاب شوند را ایجاد کنند.

▪ به کسانیکه مریضی مزمن قبلی یا معلولیت داشته باشند و مراقبت ایشان در جریان شیوع کوید-19 ممکن با مشکل دچار شود، باید توجه صورت گیرد. اقداماتی باید اتخاذ گردد تا دسترسی ایشان به ادویه، مراقبت روزمره، غذا، و غیره ضروریات قطع نگردد.

▪ خدمات موجود باید با شرایط جدید و تغییر الگوهای تقاضای خدمات سازگار شود، به عنوان مثال از طریق واحدهای سیار برای بازدید از مردم و ارائه خدمات در خانه های آنان به شمول آنها که دارای مشکلات صحت روانی قبلی و یا اختلالات سوء مصرف مواد هستند. ممکن است نیاز باشد که برای افراد دارای ناتوانی جسمی و روانی خدمات جمعی طوری سازگار شود که خطر ابتلا به عفونت را به حداقل برساند اما حمایت های لازم را ادامه دهد (به عنوان مثال اقدامات گروهی).

- مثال: ممکن است برخی از خدمات MHPSS در حین شیوع کوید-19 مسدود شوند. این مسدود شدن ها فرصتی است برای کارمندان آموزش دیده جهت ارائه MHPSS با استفاده از رویکردهای غیر معمول و جدید، به عنوان مثال از طریق تماس های ویدیویی و تلفونی و رسانه های اجتماعی.
- گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

➤ تقویت ساختارهای مراقبتی محلی

- مراکز صحت روانی ملی و ادارات و برنامه های رفاه اجتماعی، ساختار های تعلیمی، حکومت محلی و سازمان های غیر دولتی باید نقش اساسی در پاسخدهی حمایت صحت روانی و روانی-اجتماعی بازی نمایند.
- در مناطقی که خدمات رسمی MHPSS وجود ندارد، منابع اصلی مراقبت (به عنوان مثال خانواده ها، گروه های اجتماعی، و در برخی زمینه ها رهبران مذهبی و طبیبان سنتی) را برای همکاری و کار با آنها شناسایی کنید.
- فعالین محلی، بشمول متنفذين قابل اعتماد و احترام محلی وکسانیکه ممکن با فراهم سازی مساعدت های روانی-اجتماعی عملاً منحيث کارمندان خط مقدم خدماتی را بشمول مشکلات مربوط به مرگ و اندوه و اثر شیوع مرض را شروع کرده باشند.
- این فعالین رادر رابطه به معلومات و مهارتهای صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی بطورمثال (کمک های اولیه روانی-اجتماعی) و همچنان در مورد بیماری کوید-19، واینکه چطوروبه کجا کسانی را که به کمک تخصصی نیاز دارند ارجاع کنند، حمایت نمایند. اطمینان حاصل نمائید که پرسونل کافی، معلومات و مهارتها را دارند تا خدمات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی را به اطفال، افراد دارای معلولیت، قربانیان خشونت های مبتنی برجنسیت و به دیگر سالمندان نیازمند ارایه نمایند.
- بطورمثال: برخی کارکنان خط مقدم شاید از اثر خوف و بدبینی احساس منزوی شدن از طرف فامیلهاى شان ویا جامعه راتجربه کنند، ویا درحقیقت بعضی فامیلهاى کارکنان شاید از طرف جامعه در بدبینی یا انزوا قرارگیرند. احساس بدبینی میتواند به سلامت روانی افراد متاثر خطرناک باشد و میتواند شرایط سخت موجود را بر آنان سخت سازد (وشاید مورال کارکنان رامتاثر سازد). در این حالت، مهم است که سلامت روانی کارمندان حفظ شود. تعامل با رهبران جامعه گامی اساسی برای مقابله با چنین برخوردهای نادرست است. در جریان شریک سازی معلومات مراقبت کارمندان، تیم های حمایوی همکار به همکار ممکن فرصتهای حمایتیهای اجتماعی دیگر را در جریان پاسخدهی مهیا سازد.

➤ محیط حفاظتی

- به جای تاکید روی نقاط ضعف و آسیب پذیری، باید تاکید بیشتر روی نقاط قوت و امکانات موجود در جامعه صورت گیرد.
- پاسخدهی باید محیط مصون و امن را برای مراقبت ایجاد کرده و از منابع و نقاط قوت موجود استفاده کند.
- فعالین انفرادی و پاسخدهی جمعی باید اطمینان حاصل نمایند که تمام فعالیتها رفاه اجتماعی را محافظت و تقویت می کند.
- اصول اساسی روانی-اجتماعی بشمول امید، مصونیت، آرامش، روابط اجتماعی و خودکفایی انفرادی و اجتماعی باید در همه اقدامات در نظر گرفته شود.
- توجه خاص باید صورت گیرد که از محافظت گروه های آسیب پذیر اطمینان حاصل شود، بشمول اطفال، افراد دارای معلولیت، افراد مسن، خانمهای باردار و شیرده، کسانی که به خطرات خشونت مبتنی بر جنسیت مواجه هستند، کسانی که از سیستم معافیت بدنی ضعیف برخوردارند و اقلیت های قومی و فرهنگی که بر علیه شان تبعیض صورت میگیرد.
- شماره های مراکز تماس نیز میتواند ابزار موثر برای حمایت کسانی که احساس نگرانی و ناراحتی میکنند، باشند. مهم است که از آموزش و مدیریت کارمندان/رضاکاران خط تماس تلفونی در رابطه به صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی اطمینان حاصل شود بطورمثال (کمک های اولیه روانی-اجتماعی) و همچنان معلومات بروز/جدید در مورد شیوع وپروس کوید-19 را داشته باشند که از ضرر غیر ضروری به کسان تماس گرفته جلوگیری شود.
- مثال: WeChat، WhatsApp، رسانه های اجتماعی و سایر اشکال فناوری می توانند برای ایجاد گروه های پشتیبانی و حفظ حمایت اجتماعی، به ویژه برای افرادی که در انزوا اند، مورد استفاده قرار گیرند.
- مثال: آتانیکه عزیزان خود را از دست داده اند نیاز به فرصت عزاداری دارند. اگر تدفین سنتی امکان پذیر نباشد، گزینه های جایگزینی که رسوم محلی را حفظ کنند، شناسایی و عملی شوند (لطفاً به دستورالعمل IASC MHPSS برگه اقدامات 5.3 مراجعه کنید).

□ رویکرد همه شمول برای جامعه

- باوجودیکه کمک ها باید تمرکز خاص بالای اهداف گروه های مشخص داشته باشد، صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی نیاز به یک رویکرد همه شمول در سصح همه جامعه دارد.
- همچون یک رویکرد نیازمند پاسخگویی به نیاز های MHPSS کل جمعیت متاثر می باشد؛ بدون در نظر داشت اینکه آنها با واپروس تماس مستقیم یا غیر مستقیم داشته اند، و همچنان بدون هر نوع ملحوظات مرتبط با نژاد/ قومیت، سن، جنسیت، حرفه یا وابستگی.
- فعالیتهاى صحت روانی و حمایت های روانی- اجتماعی که برای تمام افراد جامعه قابل تطبیق می باشند شامل موارد ذیل اند:
 - ترغیب ستراتیژی های مراقبت های خودی همچون تمرینات تنفسی، ورزش های آرامش بخش یا سایر اقدامات مرسوم دیگر در این زمینه.
 - پیام های عادی سازی در مورد ترس و اضطراب و راه هایی حمایت مردم از یکدیگر (اقدامات 6)
 - اطلاعات روشن، مختصر و دقیق در مورد کوید-19 از جمله چگونگی دسترسی به کمک در صورت احساس مریضی.

- مثال: مرگ و میر ممکن است به دلایلی غیر از کوید-19 ایجاد شود، مثلاً ریزش و یا سینه بغل غیر مرتبط. خانواده هایی که در اثر این نوع مرگ و میرها تحت تأثیر قرار می گیرند، به خدمات MHPSS مربوط به سوگاری، به همان روشی که خانواده هایی که به دلیل عفونت COVID-19 اعضای خود را از دست داده اند، ضرورت خواهند داشت.

➤ چشم انداز دراز مدت

- شرایط اضطراری می تواند به سرازیر شدن منابع بینجامد، که فرصتی مهم برای تقویت طولانی مدت ساختارهای صحت روانی، مراقبت های اجتماعی و رفاه اجتماعی را ایجاد میکند. xiii:6,12
- مثال: تقویت ظرفیت فعالین محلی صحتی و غیر صحتی نه تنها از صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی (MHPSS) در کوید-19 فعلی کمک کرده بلکه برای شرایط اضطراری آینده نیز ممد واقع خواهد شد.

فعالیت های توصیه شده جهانی:

لیست زیر چهارده فعالیت کلیدی را بیان می کند که باید به عنوان بخشی از پاسخدهی به کوید-19 به اجرا در بیایند.

1. انجام ارزیابی سریع از شرایط و مسایل فرهنگی درخصوص موضوعات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی (MHPSS)، نیاز ها و منابع موجود، از جمله نیازهای آموزشی و خلا های ظرفیت در سراسر طیف مراقبت. (رجوع کنید به برگه راهنمای IASC MHPSS برگه اقدامات 2.1).
2. هماهنگی مرتبط با MHPSS را با تسهیل همکاری بین ادارات متمرکز روی MHPSS، دولت و سایر شرکا تقویت کنید. هماهنگی MHPSS باید از ابتکارات همه جانبه (همه شمول) از جمله سکتورهای صحت، محافظت و سایر فعالین ذیربط باشد. اگر جلسات سکتوری برگزار می شود، باید یک گروه کاری تخنیک MHPSS برای حمایت از فعالین در همه بخش ها ایجاد شود.
3. از اطلاعات ارزیابی های که موارد مربوط به چند را در نظر گرفته باشد، به شمول نیازمندی ها، خلاها و منابع موجود شناسایی شده، برای راه اندازی و کمک به یک سیستم شناسایی و ارائه مراقبت ها به افرادی که با چالش های عادی و یا وخیم روحی و روانی و یا اختلالات سوء مصرف مواد درگیر اند، استفاده نمایید. به عنوان بخشی از تقویت مداوم سیستم صحتی، هر مرکز صحتی باید حداقل یک نفر آموزش دیده و یک سیستمی را داشته باشد تا بتواند افرادی را که با چالش های عادی و یا وخیم روحی و روانی دچار اند (با استفاده از رهنمود اقدامات بشردوستانه mhGAP و سایر ابزار) شناسایی و مراقبت را ارائه دهد. 18 این امر به تخصیص منابع طولانی مدت و ایجاد ستراتیژی حمایت MHPSS برای تأثیرگذاری در بودیجه، هماهنگی کیفیت و ابتکارات پایدار و بلند مدت نیاز دارد.
4. تدوین ستراتیژی MHPSS برای موارد مبتلایان به کوید-19، بازماندگان، افرادی که با مبتلایان در تماس بوده اند (به ویژه آنها که در انزوا قرار گرفته اند)، اعضای خانواده، کارکنان خط مقدم و همه محله/اجتماع، با توجه ویژه به نیازهای گروه های خاص یا آسیب پذیر (به عنوان مثال اطفال، سالمندان، زنان باردار و شیرده، افرادی که در معرض خطر خشونت های مبتنی بر جنسیت قرار دارند و معلولین). اطمینان حاصل کنید که این ستراتیژی به ترس، بدبینی، ستراتیژی های منفی مقابله (به عنوان مثال سوء مصرف مواد) و سایر نیازهای شناسایی شده از طریق ارزیابی رسیدگی نموده و راهکارهای مثبت و توصیه شده توسط خود اجتماع را تقویت کند و همکاری نزدیک بین جوامع و خدمات صحتی، تعلیم و تربیه، خدمات رفاهی و اجتماعی را ترویج کند.
5. ملاحظات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی را در کلیه فعالیتهای پاسخدهی مدغم نمایید. موانع دسترسی زنان و دختران به خدمات حمایت های روانی-اجتماعی، به ویژه افرادی که در معرض خشونت قرار دارند یا ممکن است در معرض خطر خشونت قرار بگیرند، را در نظر گرفته و به آنها رسیدگی نمایید.
6. اطمینان حاصل کنید که اطلاعات دقیق در مورد کوید-19 موجود و در دسترس کارکنان خط مقدم، بیماران مصاب شده و همچنین اعضای جامعه میباشد. اطلاعات باید شامل اقدامات مبتنی بر شواهد برای جلوگیری از انتقال، چگونگی دریافت مراقبت های صحتی و همچنین پیام هایی برای ترغیب سلامت روانی باشد (اقدامات 6).
7. آموزش کلیه کارکنان خط مقدم (بشمول پرستاران، رانندگان آمبولانس، داوطلبان، اشخاص که قضایا را شناسایی میکنند، معلمین و سایر رهبران جوامع)، کارکنان غیر صحتی در سایت های قرنطینه) در رابطه به اصول اساسی مراقبت های روانی-اجتماعی، کمک های اولیه روانی-اجتماعی و نحوه انجام رجعت دهی در صورت لزوم. xiv سایت های درمان و تجرید/ قرنطینه کوید-19 باید دارای کارمندان آموزش دیده MHPSS باشند. در صورت عدم امکان تجمع کارکنان به دلیل خطرات عفونت، ممکن است از آموزش های آنلاین استفاده شود.
8. اطمینان حاصل کنید که راه های رجعت دهی جوابگو برای افراد دارای مشکلات سلامت روانی بین همه سکتور های دخیل فعال شده است (از جمله بخش صحت، محافظت و خشونت های مبتنی بر جنسیت) و اینکه همه فعالین دخیل در پاسخدهی از آن آگاه بوده و از چنین سیستمی استفاده می کنند.
9. همه کارکنانی که به شیوع کوید-19 پاسخدهی می کنند، باید به منابع حمایت های روانی-اجتماعی (اقدامات 5) دسترسی داشته باشند. این باید برای اطمینان از سلامت جسمی همه، از طریق فراهم سازی دانش و تجهیزات کافی از اولویت برابر برخوردار

باشد. در صورت امکان، از وضعیت روانی-اجتماعی کارکنان خط مقدم جهت شناسایی خطرات، بروز مشکلات و شکل دهی پاسخدهی به نیاز های آنها، بررسی منظم صورت گیرد.^{xv}

گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

10. ابزارهای فعالیتی را ایجاد کنید تا والدین، معلمین و خانواده ها بتوانند با فرزندان خود در ایام قرنطین از آن استفاده کنند، از جمله پیام هایی در مورد جلوگیری از شیوع بیماری مانند بازی های شستشوی دست با خواندن شعرها. اطفال نباید از خانواده خود جدا شوند، مگر اینکه برای معالجه و پیشگیری از عفونت انجام شود.^{xvi} در صورتیکه جدایی حتمی باشد، باید یک راه بديل مصنون و مطمئن پیدا کنید و در ضمن حفظ اقدامات محافظتی از طفل، زمینه تماس منظم با خانواده فراهم شود. (لطفاً مراجعه شود به: حداقل استانداردهای مربوط به محافظت از اطفال در اقدامات بشردوستانه).^{xvii}
11. ایجاد فرصت ها برای عزاداران جهت سوگواری به گونه ای که استراتژی های صحت عمومی برای کاهش شیوع کوید-19 به خطر نه افتاده اما منعکس کننده سنت ها و آداب و رسوم جامعه باشد.¹²
12. روی دست گیری فعالیت های که به کاهش تأثیرات منفی انزوای اجتماعی در سایتهای قرنطینه ممد واقع شود. ارتباط با خانواده و دوستان خارج از سایت و همچنین اقداماتی که باعث تقویت استقلالیت خودی می شود (مثلاً دادن حق انتخاب در فعالیت های روزانه) باید تسهیل و ترویج یابد (اقدامات 4).¹⁹
13. در مرحله بهبودی اولیه، از مقامات بخش صحتی برای ایجاد خدمات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی پایدار و جمعی-محور حمایت کنید.¹³
14. ایجاد مکانیزم های نظارت، ارزیابی، پاسخگویی و یادگیری برای سنجش فعالیت های مؤثر MHPSS. (رجوع کنید به دستورالعمل IASC MHPSS برگه اقدامات 2.2).¹¹²

اقدامات 1:

کمک به سالمندان جهت مقابله با استرس در جریان شیوع کوید-19

- افراد مسن، به ویژه در تجرید و افراد مبتلا به اختلال شناختی/ زوال عقل، ممکن است اضطراب، عصبانیت، استرس، آشفتگی، گوشه نشینی، ترس، شک بیش از حدی در هنگام شیوع/ زمانی که در قرنطینه هستند، از خود نشان دهند. حمایت عاطفی را از طریق شبکه های غیررسمی (خانواده ها) و متخصصان صحت روانی ارائه دهید. حقایق ساده ای را در مورد آنچه که اتفاق می افتد به اشتراک بگذارید و اطلاعات روشنی در مورد چگونگی کاهش خطر ابتلا به عفونت در کلماتی که افراد مسن با/ بدون اختلال شناختی می توانند بفهمند، ارائه دهید. هر وقت لازم باشد اطلاعات را تکرار کنید.
- پیشنهادات زیر به طور کلی برای افراد مسن در اجتماع اعمال می شود. برای افراد مسن در مراقبت های خانگی (به عنوان مثال، زندگی در آسایشگاه ها، خانه های سالمندان)، مدیران و کارمندان باید از اقدامات ایمنی در جهت جلوگیری از ابتلا به عفونت متقابل و شیوع نگرانی های بیش از حد و یا وحشت (همچنین در شفاخانه ها) اطمینان حاصل کنند. به همین ترتیب، باید به کارمندانی که ممکن است برای مدت زیادی در بلاتکلیفی/ قرنطینه بسر برند و نتوانند در کنار خانواده باشند، حمایت های لازم انجام داده شود.
- افراد مسن با توجه به دسترسی آنان به منابع محدود اطلاعاتی، سیستم ایمنی ضعیف تر بدن و همچنین میزان بالاتر مرگ و میر کوید-19 در افراد سالمند، در برابر این بیماری آسیب پذیرتر هستند. به گروه های پرخطر، یعنی افراد مسن که به تنهایی/ بدون خویشاوندان نزدیک زندگی می کنند، افرادی که وضعیت اجتماعی- اقتصادی ضعیف و یا شرایط صحتی درممانی نظیر اختلال شناختی/ زوال عقل یا سایر مشکلات صحت روانی دارند، توجه خاصی داشته باشید. افراد مسن با اختلال خفیف شناختی یا مراحل اولیه زوال عقل، نیاز دارند تا از آنچه که با آنها اتفاق می افتد آگاه شوند و برای کاهش اضطراب و استرس شان حمایت گردند. برای افرادی که در مراحل متوسط و دیررس زوال عقل قرار دارند، نیازهای طبی و زندگی روزمره آنها در زمان قرنطینه برآورده شود.
- نیازهای طبی در سالمندان با/ بدون کوید-19 در ایام شیوع باید برآورده شود. این شامل دسترسی بی وقفه به داروهای ضروری (برای دیابت، سرطان، بیماری کلیوی، ایدز) است. از تأمین مقدار کافی این نوع ادویه جات اطمینان حاصل کنید.
- خدمات طبی از راه دور و خدمات آنلاین می توانند برای ارائه خدمات طبی استفاده شوند.

گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

- برای افراد مسن تجرید شده یا مصاب شده باید اطلاعات درست در مورد عوامل خطر و احتمال بهبودی آنها ارائه شود.

- در ایام قرنطینه، خدمات آرامش یا مراقبت در منزل را جهت استفاده از تکنالوژی (وی چت - WeChat و تساپ - Whatsapp) را برای ارائه آموزش/ مشاوره برای مراقبت کنندگان خانواده در خانه تنظیم کنید، همچنین آموزش کمک های اولیه روانی-اجتماعی را برای مراقبت کنندگان خانواده شامل بسازید.
- افراد مسن ممکن است دسترسی محدود به برنامه های پیام رسانی مانند (وی چت - WeChat) داشته باشند.
- برای افراد مسن اطلاعات و حقایق قابل دسترس دقیق را در مورد شیوع، پیشرفت، درمان و راهکارهای مؤثر برای جلوگیری از عفونت کوید-19 ارائه دهید.
- اطلاعات باید به راحتی قابل دسترس باشد (به عنوان مثال واضح، به زبان ساده، با فونت بزرگ) و از منابع (رسانه های) معتبر متعدد (رسانه های عمومی، رسانه های اجتماعی و ارائه دهندگان مراقبت های صحی قابل اعتماد) باشد تا از رفتار های غیرمنطقی مانند جمع آوری گیاهان دارویی غیرمؤثر جلوگیری گردد.
- بهترین راه برای تماس با افراد مسن از طریق تلفن های ثابت همراه یا (در صورت امکان) از طریق بازدید های شخصی منظم میباشد. خانواده یا دوستان خود را تشویق کنید تا مرتباً با اقارب سالمند خویش تماس بگیرند و به آنها آموزش دهند که چگونه از ویدیو (تماس ویدیویی) استفاده کنند.
- افراد سالمند ممکن است با استفاده از وسایل محافظتی یا روشهای پیشگیری آشنا نباشند یا از استفاده آنها امتناع ورزند.
- دستورالعمل نحوه استفاده از وسایل محافظتی باید به روشی واضح، مختصر، مودبانه و صبورانه ارائه گردد.
- افراد سالخورده ممکن ندانند که چگونه از خدمات آنلاین مانند خرید آنلاین برای لوازم روزانه، مشاوره/ راهنمایی یا مراقبت های صحی استفاده کنند.
- در صورت لزوم جزئیات و چگونگی دریافت کمک عملی، مانند گرفتن تکسی یا گرفتن لوازم را، به افراد مسن ارائه دهید.
- توزیع اجناس و خدمات از قبیل مواد وقایوی (مانند، ماسک صورت، ضد عفونی کننده)، مواد غذایی کافی و دسترسی به حمل و نقل اضطراری می تواند سبب کاهش اضطراب در زندگی روزمره گردد.
- به افراد سالمند تمرین های بدنی ساده ای را برای انجام تحرک در خانه/ در قرنطینه جهت حفظ تحرک و کاهش کسالت ارائه دهید.

اقدامات 2:

حمایت از نیازهای افراد دارای معلولیت در جریان شیوع کوید-19

افراد دارای معلولیت و مراقبت کنندگان آنها با موانعی روبرو هستند که می تواند مانع دسترسی آنها به مراقبت و اطلاعات ضروری برای کاهش خطرات در جریان شیوع کوید-19 گردد.

این موانع ممکن است شامل موارد ذیل باشند:

➤ موانع محیطی:

- مفاهیم خطر برای ارتقاء سلامت و جلوگیری از شیوع عفونت و کاهش استرس در جمعیت ضروری است، هر چند اطلاعات اغلب برای افرادی که ناتوانی در ارتباطات دارند، تهیه و شریک ساخته نمیشود.
- بسیاری از مراکز صحی برای افراد دارای معلولیت فیزیکی قابل دسترسی نیست. به دلیل موانع شهری و در دسترس نبودن سیستم حمل و نقل عمومی، افراد دارای معلولیت ممکن است نتوانند به مراکز و تسهیلات صحی دسترسی پیدا کنند.

➤ موانع سازمانی:

- هزینه مراقبت های صحی مانع از دسترسی بسیاری از معلولین به خدمات اساسی می شود.
- عدم موجودیت پروتکول برای مراقبت از افراد معلول در قرنطینه.

▪ موانع نگرشی:

- پیش داوری ها، بدبینی و تبعیض در برابر افراد معلول، از جمله باور اینکه، افراد معلول نمی توانند در پاسخدهی به شیوع بیماری نقش داشته یا تصمیمات خود را بگیرند.

این موانع می تواند منجر به استرس اضافی برای افراد معلول و مراقبت کنندگان آنها در هنگام شیوع کوید-19 شود.

گنجاندن خواست و نیازهای افراد دارای معلولیت در هنگام برنامه ریزی شیوع بیماری و پاسخدهی عاجل برای حفظ سلامت جسمی و روحی و در عین حال کاهش خطر ابتلا به کوید-19 بسیار مهم است:

- پیامهای آگاهی دهی قابل دسترس باید تهیه گردد، از جمله ملاحظات مربوط به افراد دارای معلولیت (ناتوانی های حسی، فکری، شناختی و روانی). موارد ذیل میتواند مثال های خوب باشد:

گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

- وب سایت های قابل دسترس و بر گه های حاوی اطلاعات مشخص که افراد دارای معلولیت بینایی بتوانند اطلاعات کلیدی در مورد شیوع این بیماری را بخوانند.

- ترجمه اخبار و کنفرانس های مطبوعاتی در مورد شیوع بیماری توسط مترجمان معتبر زبان اشاره که توسط افراد ناشنوا تایید شده باشند.
 - کارکنان صحتی که زبان اشاره را بدانند یا حداقل مترجمان معتبر زبان اشاره که توسط افراد ناشنوا تایید شده باشند.
 - پیام ها به روش های قابل درک برای افراد دارای ناتوانی های فکری، شناختی و روانی-اجتماعی به اشتراک گذاشته شود.
 - اشکال ارتباطات که تنها به اطلاعات کتبی متکی نمیباشند، باید طراحی و مورد استفاده قرار گیرند.
- این موارد شامل ارتباطات رو در رو یا استفاده از وب سایت های تعاملی برای تبادل اطلاعات میگردد.
- در صورتیکه نیاز به قرنطین نمودن مراقبت کنندگان باشد، برنامه ریزی طوری باشد، که از ادامه حمایت افراد دارای معلولیت، کسانی که نیاز به مراقبت و حمایت دارند، اطمینان حاصل گردد..
 - موسسات و نهادهای محلی و رهبران و متنفذین محلی می توانند شرکای مفیدی در برقراری ارتباط و ارائه حمایت های صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی (MHPSS) برای افراد دارای معلولیت باشند که از خانواده و مراقبت کنندگان خود جدا شده اند.
 - افراد دارای معلولیت و مراقبت کنندگان آنها باید در تمام مراحل پاسخدهی به شیوع بیماری در نظر گرفته شوند.

منابع:

- 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.

اقدامات 3:

پیام ها و فعالیت ها برای کمک به اطفال در برخورد با سترس در جریان شیوع کوید-19

- گوش دادن فعال و یک نگرش درک اطفال را ترویج نمایید. اطفال مکن است به طرق مختلف به یک وضعیت دشوار/ نگران کننده پاسخ دهند: وابستگی به مراقبت کنندگان، احساس اضطراب، گوشه گیری، احساس عصبانیت یا آشفتگی، دیدن کابوس شبانه، شب ادراری، تغییرات مکرر در خلق و خو و غیره.
- اطفال در صورتی که قادر به ابراز و برقراری احساسات نگران کننده خود در یک محیط امن و حمایتی باشند، معمولاً احساس آرامش می کنند. هر طفل برای بیان احساسات روش خاص خود را دارد. بعضی اوقات درگیر شدن با یک فعالیت خلاقانه مانند بازی و نقاشی می تواند این روند را تسهیل کند. به اطفال کمک کنید تا راه های مثبتی برای ابراز احساسات نگران کننده مانند عصبانیت، ترس و اندوه پیدا کنند.
- ایجاد یک محیط حساس و دلپذیر برای طفل را ترویج کنید. اطفال در اوقات دشوار به محبت و توجه بیشتر بزرگسالان نیاز دارند.
- به یاد داشته باشید، که اطفال غالباً الگو های عاطفی خود را از بزرگسالان مهم زندگی خود می گیرند، بنابراین نحوه پاسخگویی بزرگسالان به بحران بسیار مهم است. مهم این است که بزرگسالان احساسات خود را به خوبی مدیریت کنند و آرام باشند، به نگرانی های اطفال گوش دهند، با آنها مهربانانه صحبت کنند و به آنها اطمینان دهند. در صورت مناسب بودن و نظر به سن و سال اطفال، والدین/ مراقبت کنندگان را تشویق کنید تا فرزندان خود را در آغوش بگیرند و به تکرار بگویند که آنها را دوست دارند و به آنها افتخار می کنند. این کار باعث می شود که اطفال احساس بهتر و ایمنی بیشتری داشته باشند.
- در صورت امکان، برای بازی و استراحت اطفال فرصت ها را ایجاد کنید.
- در صورتیکه برای اطفال امن باشد، آنها را در کنار والدین و خانواده شان نگه دارید و از جدایی اطفال و سرپرستانشان تا حد امکان خودداری نمایید. اگر طفلی نیاز به جدا شدن از مراقبت کننده اولیه خود دارد، اطمینان حاصل کنید که مراقبت کننده بدیل مناسب ارایه شده و یک کارمند اجتماعی یا یک شخص مسئول مرتباً طفل را پیگیری میکند.
- اگر اطفال از مراقبت کننده گان خود جدا شده اند، میان آنان تماس منظم و مکرر (با استفاده از تلفن، تماس های ویدیویی) با آنان اطمینان داده و مطمئن گردید که تمام اقدامات محافظتی و مسئولیتی از طفل در نظر گرفته شده است.
- گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیدگی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)
- برنامه ها و تقسیم اوقات های منظم را تا حد امکان حفظ نمایید یا با ایجاد موارد جدید در یک محیط جدید از جمله یادگیری، بازی و آرامش کمک کنید. در صورت امکان، کارهای مکتب، مطالعه یا سایر فعالیت های روزمره را که اطفال را به خطر نمی اندازد یا معایر دستاورد مقامات صحتی نیست، تنظیم کنید. در صورتیکه خطری متوجه سلامتی اطفال نباشد، آنها باید مکتب را ادامه دهند.

حقایق راجع به اتفاقاتی که در حال جریان است را ارائه دهید و در مورد چگونگی کاهش خطر ابتلا به عفونت و ایمن ماندن، با کلمات قابل فهم، اطلاعات مصنون را به اطفال ارائه دهید. به اطفال نشان دهید که چگونه می توانند خود را ایمن نگه دارند (به عنوان مثال، به آنها طرز موثر شستن دست ها را نشان دهید).

از حدس و گمان در مورد شایعات یا اطلاعات تایید نشده در مقابل اطفال خودداری کنید.

اطلاعات مربوط به آنچه که اتفاق افتاده است و یا اتفاق می افتد را، با روش اطمینان بخش، صادقانه و متناسب با سن و سال، ارائه دهید.

از بزرگسالان/ سرپرستان با فعالیت هایی برای اطفال در ایام انزوا در خانه/ قرنطینه حمایت کنید. فعالیت ها باید درمورد ویروس باشد اما اطفال را نیز وقتی در مکتب نیستند فعال نگه دارید، به عنوان مثال:

- بازی های شستشوی دست همراه با خواندن شعر/قافیه ها
- داستانهای تخیلی درباره ویروس در حال اکتشاف بدن
- تمیز کردن و ضد عفونی کردن خانه را به یک بازی سرگرم کننده تبدیل کنید
- ویروس/ میکروب هایی را رسامی کنید که توسط اطفال رنگه می شوند.
- وسایل محافظت شخصی (PPE) را برای اطفال توضیح دهید تا نترسند.

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

اقدامات 4:

فعالیت های (MHPSS) صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی برای بزرگسالان در تجرید/ قرنطین

در ایام قرنطینه، در صورت امکان، باید مجرا های ارتباطی ایمن برای کاهش تنهایی و انزوی روانی فراهم شود (به عنوان مثال رسانه های اجتماعی و خط تلفن).

فعالیت هایی که از سلامتی بزرگسالان در ایام تجرید/ قرنطینه در منزل حمایت می کند:



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

- ورزش بدنی (مثلاً یوگا، تای چی، نرمش)
- تمرینات ذهنی
- تمرینات آرامش بخش (مانند تنفس، تعمق، تفکر)
- خواندن کتاب و مجله
- دیدن تصاویر ترسناک از تلویزیون را کاهش دهید
- کمتر به شایعات گوش دهید
- جستجوی اطلاعات از منابع معتبر (خبرنامه های رادیوی ملی یا اخبار ملی)
- زمان جستجوی اطلاعات را کاهش دهید (1-2 بار در روز و نه هر ساعت)

▪ باخاطر باید داشت که خانه گاهی اوقات مکانی امن برای همه زنان نیست و باید اطلاعات مربوط به دسترسی به ایمنی، یا امنیت فوری در دسترس باشد.

اقدامات 5:

حمایت از افراد دخیل در پاسخدهی کوید-19

پیام برای کارکنان خط مقدم:

احساس سترس، تجربه ای است که شما و بسیاری از همکارانتان احتمالاً آنرا داشته اید. در واقع، این طبیعی است که در شرایط فعلی اینگونه احساس کنید. ممکن است کارکنان احساس کنند که به اندازه کافی کار نمی کنند، که تقاضای زیادی برای آنها وجود دارد.

گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

- سترس و احساسات مرتبط با آن به هیچ وجه بازتاب این نیست که شما نمیتوانید کار خود را انجام دهید یا اینکه ضعیف هستید، حتی اگر اینگونه احساس کنید. در حقیقت، سترس می تواند مفید باشد. درحال حاضر، احساس سترس ممکن است باعث شود شما به شغل خود رفته و یک حس هدف را دنبال کنید. مدیریت سترس و سلامت روانی در این مدت به همان اندازه مدیریت سلامت جسمی شما مهم است.
- به نیازهای اساسی خود دقت کنید و از راهکارهای مقابله ای مفید استفاده کنید - از استراحت و وقفه گرفتن در حین کار یا بین شیفت کاری، خوردن غذای کافی و سالم، فعالیت بدنی و در تماس بودن با خانواده و دوستان خود اطمینان حاصل کنید. از استفاده راهکارهای مقابله ای غیرمفید مانند استفاده تنباکو، الکل یا سایر داروهای خودداری کنید. در دراز مدت، اینها می توانند سلامت روحی و جسمی شما را بهتر کنند.
- برخی از کارکنان متأسفانه ممکن است به دلیل بدبینی، توسط خانواده و یا اجتماع طرد و یا رانده شوند. این می تواند وضعیت چالش برانگیز قلبی را بسیار دشوارتر کند. در صورت امکان، در ارتباط ماندن با عزیزان از طریق روش های دیجیتالی، یکی از راه های برقراری ارتباط است. برای حمایت های اجتماعی به همکاران، مدیر یا سایر افراد مورد اعتماد مراجعه کنید - همکاران ممکن است تجربیات مشابه شما را داشته باشند.
- این احتمالاً برای بسیاری از کارکنان یک سناریوی منحصر به فرد و بی سابقه است، به ویژه اگر آنها درگیر پاسخدهی های مشابه نشده باشند. با این وجود، استفاده از استراتژی هایی که در گذشته برای مدیریت اوقات سترس استفاده کرده اید اکنون نیز میتواند به نفع شما باشد. راهکارهای بهره مندی از احساس سترس، حتی اگر سناریو هم متفاوت باشد، یکسان هستند.
- اگر سترس شما بدتر شده و احساس در هم شکستن می کنید، مقصر نیستید. همه افراد سترس را تجربه می کنند و با آن متفاوت برخورد می کنند. فشارهای مداوم و قدیمی از زندگی شخصی شما می تواند بر سلامت روانی شما در کار روزمره تأثیر بگذارد. ممکن است متوجه تغییراتی در نحوه کار خود شوید، ممکن است روحیه شما تغییر کند مانند افزایش تحریک پذیری، احساس اضطراب اندک یا بیشتر، ممکن است احساس خستگی شدید یا احساس نداشتن آرامش در هنگام استراحت. یا ممکن است شکایات جسمی غیر قابل توضیح مانند درد بدن یا درد معده داشته باشید.
- سترس مزمن می تواند بر سلامتی روانی و کار شما تأثیر بگذارد و حتی بعد از بهبود شرایط ممکن است بالای شما تأثیر بگذارد. اگر سترس بیش از حد شدید شد، لطفاً به مافوق خود یا شخص مناسب مراجعه کنید تا از حمایت مناسب برخوردار شوید.

پیام ها برای سرپرست تیم یا مدیران:

- اگر شما یک مدیر یا سرپرست تیم هستید، محافظت کلیه کارکنان در مقابل سترس مزمن و ضعف سلامت روانی در طول یک پاسخدهی بدان معنی است که آنها ظرفیت بهتری برای انجام وظایف خود خواهند داشت - خواه کارکنان صحتی و یا متحدانی که نقش حمایتی دارند.
- به طور مرتب و حمایوی از سلامت کارکنان خود نظارت کنید و یک محیطی را تقویت کنید که باعث شود تا کارمندان در صورت بدتر شدن سلامت روانی شان با شما راحت صحبت نمایند.
- اطمینان حاصل کنید که ارتباطات با کیفیت خوب و به روزرسانی دقیق اطلاعات به همه کارکنان ارائه شده است. این می تواند به کاهش نگرانی در مورد عدم اطمینان از کارکنان کمک کند و به آنها کمک کند تا حس کنترل داشته باشند.
- در صورت امکان برای اطمینان از استراحت و بهبودی کارمندان که به آن احتیاج دارند، فرصت های را در نظر بگیرید. استراحت برای سلامتی جسمی و روانی از اهمیت بالایی برخوردار است و این کار به کارکنان این امکان را می دهد تا اقدامات لازم برای مراقبت از خود را انجام دهند.
- یک مجمع مختصر و منظم فراهم کنید تا کارکنان بتوانند نگرانی های خود را ابراز کنند، سوالات شان را بپرسند و حس حمایت از یکدیگر در میان همکاران تقویت گردد، به کارمندان که میدانید در زندگی شخصی شان مشکلاتی را تجربه می کنند یا قبلاً سلامت روانی ضعیفی را تجربه کرده اند و یا فاقد حمایت اجتماعی هستند (احتمالاً به دلیل طرد یا رانده شدن از اجتماع) با در نظر گرفتن محرمیت، توجه ویژه ای داشته باشید.
- آموزش در قسمت کمک های اولیه روانی-اجتماعی (PFA) می تواند رهبران/ مدیران و کارکنان را در داشتن مهارت های لازم برای ارائه حمایت به همکاران خود مفید واقع شود.
- دسترسی به خدمات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی را تسهیل بخشیده و اطمینان حاصل کنید که کارکنان از محل دسترسی باخبر اند. و در صورت امکان حضور کارمند متخصص صحت روانی و حمایت روانی-اجتماعی (MHPSS) در محل کار و یا هم حمایت های از راه دور (تلفون و غیره گزینه های ارتباطی) فراهم گردد.
- مدیران و رهبران تیم با عوامل سترس زای مشابهی مواجه خواهند شد و فشار بالقوه دیگری نیز بر مسوولیت های آنان اضافه خواهد شد. فلذا مهم است که موارد و راهبردهای فوق برای کارکنان و مدیران نیز وجود داشته باشد تا که آنها بتوانند از روشهای مراقبت از خود برای کاهش سترس به حیث الگو استفاده کنند.

برای اطلاعات در مورد حقوق کارکنان در هنگام شیوع کوید-19 مراجعه نماید به:

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

منابع: 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.

اقدامات 6:

پیام های صحت روانی و حمایت روانی-اجتماعی (MHPSS) عام برای مردم و جامعه در هنگام شیوع کوید-19

➤ پیامهای زیر به ترویج صحت روانی و سلامت در جوامع متأثر از کوید-19 می پردازد.

گروه رجوعی (حمایوی) IASC برای رسیده گی به صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی در حالات اضطراری (تاریخ نشر: 17 مارچ 2020)

پیامهای عمومی برای عامه مردم جهت مقابله با استرس در جریان شیوع کوید-19

- غمگینی، پریشانی، نگرانی، گجی، وحشت و یا عصبانیت درحالات بحرانی یک احساس طبیعی است.
- در چنین حالات با کسانی که مورد اعتماد ما اند، صحبت نمایید. با دوستان یا خانواده تان تماس بگیرید.
- اگر مجبور هستید که در خانه بمانید، پس یک شیوه زندگی سالم را به خود اختیار کنید (از جمله رژیم غذایی مناسب، خواب منظم، ورزش و تماس اجتماعی با عزیزان). با خانواده و دوستان از طریق ایمیل، تلفن و شبکه های اجتماعی در تماس باشید.
- از استفاده تنباکو، الکل و سایر مواد مخدر جهت مقابله با احساسات تان بپرهیزید.
- اگر احساس در هم شکستن می کنید، پس با یک کارمند صحتی، کارمند اجتماعی، متخصص و یا شخص مورد اعتماد دیگری در جامعه خود (مثلاً رهبر مذهبی یا بزرگان جامعه) صحبت کنید.
- برنامه ای را جهت اینکه در صورت لزوم کمک های صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی را از کجا بدست بیاوریم، طرح ریزی کنید.
- در مورد خطر خود و نحوه اقدامات احتیاطی حقایق را پیدا کنید. جهت دریافت معلومات از منابع معتبر مانند سایتهای سازمان صحتی جهان، مراکز صحتی محلی و یا از نهادهای صحت عامه استفاده نمایید.
- مدت زمانی را که شما و خانواده تان صرف تماشا یا گوش دادن به برنامه های رسانه ای ناراحت کننده می کنید، کاهش دهید.

به مهارت های تان که قبلاً برای مدیریت احساسات درحالات دشوار از آن استفاده میکردید، فکر کنید.

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

Reference

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 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 (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.
