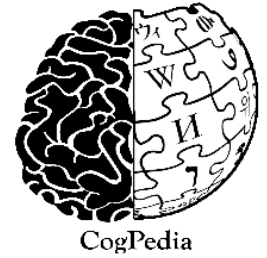


#freeducation



Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic



Lancet Psychiatry 2020
Published Online, February 18, 2020
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

مترجم: عطیه تقوی بجنوردی (کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه فردوسی مشهد)

ویرایشگر: حسین فرخی (دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد)

مداخلات روانشناختی برای مردم مبتلا به ویروس همه گیر کووید 19 (کرونا)

بیماری همه گیر کرونا ویروس 2019 (کووید 19) بیشتر از یک ماه است که در سراسر چین شیوع یافته است. کمیسیون بهداشت ملی راهکارهایی برای مداخلات روانشناختی اضطراری در بحران برای مردم آسیب دیده و متاثر از ویروس کووید 19، منتشر کرده است. دانشگاه ها و موسسات پزشکی در سراسر چین برنامه های آنلاینی جهت خدمات مشاوره ی روانشناختی برای بیماران و اعضای خانواده شان و همچنین سایر مردم آسیب دیده از این بیماری همه گیر فراهم کرده اند. با این وجود، شیانگ و همکاران، اذعان دارند که نیازهای بهداشت روانی بیماران مبتلا به ویروس کووید 19، بیماران مشکوک به عفونت، اعضای خانواده ی قرنطینه شده و کادر پزشکی به خوبی مدیریت نشده است. الگوهای مدیریتی و سازمانی برای مداخلات روانشناختی در چین باید بهبود یابد.

چندین کشور در غرب (برای مثال: بریتانیا و آمریکا) روش هایی برای مداخله در بحران روانشناختی به منظور رسیدگی به وضعیت اورژانسی بهداشت عمومی اجرا کرده اند. اخیراً در چین نیز تحقیقات کاربردی و نظری در مورد مداخلات بحران روانشناختی آغاز شده است. در سال 2004، دولت چین دستورالعمل هایی در مورد تقویت نوآوری های بهداشت روانی منتشر کرد و مداخلات در بحران روانشناختی که با موارد اضطراری بهداشت عمومی مرتبط بود، (برای مثال بعد از شیوع آنفولانزای نوع A و زلزله ی ونچوان در چین) نتایج مثبتی به همراه داشت. در زمان همه گیر شدن سندروم تنفسی حاد (سارس)، چندین خط تلفنی مشاوره ی روانشناسی برای عموم مردم راه اندازی شد و سریعاً به راهکارهایی با نفوذ در پرداختن به موضوعات روانشناختی تبدیل شدند. با این حال، سازماندهی و مدیریت فعالیت های مداخله روانشناختی دارای مشکلات متعددی است.

اولاً، توجه کمی به اجرای عملی مداخلات صورت گرفته و برنامه ریزی کلی کافی نیست. زمانی که یک بیماری شیوع پیدا می کند، هیچ سازمان معتبری برای استقرار و برنامه ریزی فعالیت های مداخله ای روانشناسی در نواحی مختلف و بخش های زیردست آنها وجود ندارد.

بنابراین، بیشتر دپارتمان های پزشکی فعالیت های مداخله ای روانشناختی شان را مستقلانه و بدون ارتباط با یکدیگر شروع می کنند. در نتیجه هدررفت منابع بهداشت روانی، ناکامی بیماران به علت عدم تشخیص به موقع و در نهایت پیگیری های ضعیف برای معالجات و ارزیابی های به وجود می آید.

ثانیا، مشارکت و همکاری بین خدمات بهداشتی جامعه و موسسات حفظ سلامت روان در برخی نقاط و استان های چین قطع شده است. پس از ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد مبتلا به این بیماری همه گیر، بیماران نمی توانند با توجه به شدت وضعیت و دشواری درمانشان به بخش یا متخصصان مناسب جهت تشخیص و معالجه ی معقول و به موقع منتقل شوند. همچنین پس از بهبود عفونت ویروسی، مبتلایان نمی توانند بلافاصله از یک بیمارستان به یک موسسه خدمات بهداشت عمومی منتقل شوند تا درمان روانشناختی مستمری را دریافت کنند. در نهایت، به علت کمبود متخصصین، ایجاد تیم های مداخله روانشناختی در بیشتر نواحی امکان پذیر نیست. تیم ها ممکن است متشکل از مشاوران روانشناسی، پرستاران، داوطلبان و یا معلمان رشته ی روانشناسی و سایر رشته های مرتبط بدون روانپزشکان و روانشناسان مجرب و حرفه ای باشند.

یک شخص غالبا دارای مسئولیت های متعددی است که می تواند اثربخشی مداخلات را کاهش دهد. این وضعیت با اصلاح سیاست های مربوطه، تقویت آموزش پرسنل، بهینه سازی سیاست های مدیریتی و سازمانی و بازبینی مداوم تجارب در عمل، می تواند رفع شود.

در دستورالعمل های کمیسیون بهداشت ملی، نکات کلیدی فرمول بندی شده در ارتباط با گروه های مختلفی است که شامل: **بیماران با عفونت های تایید شده و مشکوک، مراقبت پزشکی و پرسنل مرتبط، افرادی که تماس نزدیک با مبتلایان داشتند (برای مثال: اعضای خانواده، همکاران، دوستان)، افرادی که دنبال درمان پزشکی نبودند، گروه های حساس و مستعد (مثل افراد مسن، کودکان و زنان باردار) و عموم مردم می شود.**

با پیشرفت بیماری، علائم بالینی تشدید می یابند و مشکلات روانشناختی در افراد آلوده تغییر خواهد یافت. بنابراین، اقدامات مداخله ای روانشناختی باید به طور مناسبی هدفمند شده و انطباق یافته باشند. مطالعات تایید کرده اند افرادی که اورژانس های سلامت عمومی را تجربه کردند و یا کسانی که بهبود یافته اند و از بیمارستان مرخص شدند، حتی بعد از پایان یافتن این اتفاق، هنوز درجاتی از **اختلالات استرس و اضطرابی** را دارند، و این مساله بیانگر این موضوع است که چنین اشخاصی نباید نادیده گرفته شوند. بنابراین، باید **دوره ی بیماری، شدت علائم بالینی، محل درمان (ایزوله در خانه، بخش ایزوله ی معمولی، بخش مراقبت های ویژه)، و سایر فاکتورها** جهت طبقه بندی افرادی که برای بهبود اثربخشی این مداخلات نیاز به مداخلات روانشناختی و فرمول بندی اقدامات ویژه دارند، در نظر گرفته شود.

بعلت اقدامات شدید عفونی، پرسنل غیرضروری مثل روانپزشکان بالینی، روانشناسان و مددکاران اجتماعی حوزه ی سلامت روان از ورود به بخش های ایزوله برای مبتلایان به ویروس کووید 19 به شدت **منع** شده اند. بنابراین، همان کارکنان مراقبت بهداشتی تبدیل به کادر اصلی می شوند که مداخلات روانشناختی برای بیماران در بیمارستان را فراهم می کنند. برای افراد مشکوک به بیماری که در قرنطینه و یا در خانه هستند، کادر خدمات بهداشتی جامعه باید مراقبت های پزشکی و مراقبت های سلامت روانی اولیه را انجام دهند. با این وجود، به دلیل

فرایندهای کاری پیچیده، حجم زیاد کار و نبود آموزش های استاندارد شده در حوزه ی روانشناسی بالینی یا روانپزشکی، غالباً کادر خدمات بهداشتی جامعه نمی دانند چگونه مشکلات اضطراب و پریشانی بیماران را سامان دهند.

یک اصل اساسی در مواجهه با پریشانی روانی و سایر اختلالات روانی ناشی از همه گیر شدن بیماری ها و دیگر موارد اضطرابی بهداشت عمومی، داشتن یک تیم حرفه ای متشکل از پرسنل سلامت روان است. سازمان بهداشت روان ملی (2015-20) طبق یک برنامه ی کاری گزارش داد که 27733 روانپزشک دارای مجوز (49.1 در هر صد هزار نفر)، 57591 پرستار روانپزشکی و بیش از 5000 رواندرمانگر در چین کار می کنند. تا پایان سال 2017، تعداد روانپزشکان دارای مجوز به 33400 نفر افزایش یافته بود، و تعداد رواندرمانگران، مددکاران اجتماعی و مشاوران روان شناسی سال به سال در حال افزایش بود اما تعداد آنها برای پاسخگویی به نیازهای بیماران با اختلالات روانی هنوز هم بسیار کم بود. از این رو یکی از ضروریات فوری برای دولت چین، آموزش متخصصان سلامت روان در سطوح مختلف است. مداخلات باید بر اساس یک ارزیابی جامع از عوامل خطری باشد که منجر به مسائل روانشناختی از جمله: سلامت روان ضعیف قبل از بحران، فقدان، آسیب زدن به خود یا اعضای خانواده، شرایط تهدید کننده ی زندگی، وحشت، جدایی از خانواده و درآمد پایین خانوار می شود.

شیوع هر بیماری مسری ای می تواند اثرات منفی بر افراد و جامعه داشته باشد. درس های که از وقایع تروریستی در پنتاگون و حملات بیوتروریستی (مثل آنتراکس یا سیاه زخم) در ایالت متحده ی آمریکا گرفته شد، ضرورت استقرار همکاری هایی برای بسیج کارآمد و موثر منابع و پاسخگویی موفقیت آمیز به نیازهای سلامت روان مربوط به فاجعه در افراد مبتلا شده را نشان می دهد. برنامه ریزی برای مداخلات روانشناختی در چین معمولاً به صورت منفعلانه انجام می شود. در واقع پیش از بروز مسائل روانشناختی جدی که ناشی از وقایع اورژانسی حاد هستند اقدامات پیشگیرانه ی کمی انجام شده است. شیوع ویروس کووید 19 با ارائه ی مداخلات روانشناختی در چین مشکلات زیادی را ایجاد کرده است. در اینجا ما روش هایی را پیشنهاد داده ایم که دولت بتواند بر اساس توصیه های علمی سیستم مداخله را ایجاد کرده و بهبود بخشد تا به طور موثر با مشکلات سلامت روان ایجاد شده ناشی از وضعیت اورژانسی سلامت عمومی مقابله کند.

منابع:

- کمیسیون بهداشت ملی چین (اطلاعیه ی صدور دستورالعمل هایی برای مداخله روانشناختی در بحران اضطرابی در پنومونی برای شیوع کروناویروس جدید، 11 فوریه 2020، زبان چینی)
- شیانگ، لی، یانگ و همکاران، مراقبت به موقع از سلامت روان برای کرونا ویروس جدید ضروری است. روانپزشکی لانست، 2020
- کتاب راهنمای مداخله در بحران: ارزیابی، درمان، و تحقیقات. دانشگاه آکسفورد، 2005.
- اطلاعیه ی شورای امور خارجه ی چین، 2004
- عوامل خطر در موارد آنفولانزای شدید: مطالعه ی موردی در استان ژجیانگ چین، 2009
- تلاش های نجات فوری پس از وقوع یک زلزله ی بزرگ: درس هایی از زمین لرزه ی ونچوان در سال 2008، لانست 2012
- تحقیقات طولی از علائم اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان هنگام زلزله ی ونچوان در چین، 2015
- پریشانی روانی و ارزیابی منفی در بازماندگان سندروم تنفسی حاد(سارس)، 2014
- کمیسیون ملی بهداشت چین (2020)
- سلامت روان در واشنگتن دی سی پس از حمله ی پنتاگون (2002)



www.fumpolyclinic.ir

www.cogpedia.com



[@fumpolyclinic](https://t.me/fumpolyclinic)

[@cog_pedia](https://t.me/cog_pedia)



[@fum_polyclinic](https://www.instagram.com/fum_polyclinic)

[@cog_pedia](https://www.instagram.com/cog_pedia)