



معاونت درمان

مرکز مدیریت بیماری‌های عفونی و تناسلی و بیماری‌های واگیر (با مشارکت مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های واگیر)

اداره مددکاری اجتماعی

پروتکل مداخلات روانی اجتماعی در مقابله با کرونا ویروس ۲۰۱۹



ویرایش دوم

این پروتکل با توجه به وظایف محوله به اداره مددکاری اجتماعی در حوزه حمایت‌های روانی اجتماعی در بحران (۱۳۹۸/۳۰/۴۰۰) مورخ ۹۸/۱۲/۵، در راستای اجرای مصوبات جلسه مورخ ۹۸/۱۲/۹ ستاد کنترل و مراقبت کووید ۱۹ معاونت درمان وزارت بهداشت، به منظور ارائه خدمات روانی اجتماعی در بحران شیوع کرونا ویروس ۲۰۱۹ جهت اجرا توسط مددکاران اجتماعی با رویکرد کار مشارکتی در مراکز درمانی برای گروه‌های هدف تهیه و تدوین گردیده است.

با این وجود پس از اجرا، بسته به شواهد مکتسبه و ارزیابی‌های کمیته علمی در فواصل زمانی بر حسب ضرورت مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

اسفند ۱۳۹۸

اسامی مولفین:

- دکتر سید محمدحسین جوادی

- دکتر محمد سبزی خوشنامی

- طاهره آذری ارقون

- دکتر بیتا وحدانی

- دکتر سارا نوروزی

- دکتر ثریا سیار

با تشکر از همکاران محترم با تخصص های پزشکی، روانپزشکی، روانشناسی و مددکار اجتماعی:

دکتر رضا گل پیرا- دکتر مهدی شادنوش- دکتر مرجان قطبی- دکتر جمشید کرمانچی- دکتر لیلا استاد هاشمی

- دکتر زهرا مشرفی - دکتر فرزانه یعقوب- زهرا افشاری- ماهدخت معماریان- دکتر نسرين بیات- خانم لیلا قاسم

زاده- طیبه جعفریان- عفت بهاری- زهرا میرمحسنی- آرزو سلطانی فرد- شهره سادات میرباقری- مهتاب صوفی

سیاوش- مهربی سلطانهخواه- مریم الیاس پور- زلیخا عربگری- بهناز لرکی- عباس صادقی- حسین مقدم.

مقدمه:

جدید بودن و سرعت ابتلای بالا بیماری کوئید ۱۹ باعث شده است تا اکثر مردم با ترس از مواجهه و بیماری روزهای خود را سپری کنند، ترسی که در بسیاری از موارد سبب بروز اختلالات روانی در افراد می شود. از آنجا که ترس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی فرد را تضعیف کرده و آن را در معرض ابتلا قرار دهد لذا حمایت های روانی اجتماعی در این زمینه می تواند بسیار کمک کننده باشد.

در بسیاری از کشورهای پیشرفته سعی در ایجاد هماهنگی و یکپارچگی بین خدمات روانی اجتماعی و خدمات جسمی است. حمایت مددکاران اجتماعی در شرایط اضطراب تنها معطوف به درمان نبوده و با استفاده از تئوری مدل اجتماعی توجه خود را به توانمندسازی گروه های هدف متمرکز می کنند. در این دستورالعمل تمرکز بر حمایت های روانی اجتماعی در گروه هدف ها در مراکز درمانی می باشد.

اهداف:

- ارائه حمایت های روانی اجتماعی برای گروه های هدف
- حفظ و ارتقاء سطح سلامت روان افراد
- شناسایی و ارزیابی گروه های پر خطر

الزامات و پیش شرط ها:

۱. ارائه تجهیزات کامل پیشگیرانه و بهداشتی مانند ماسک، دستکش، محلول های ضد عفونی کننده و در صورت لزوم لباس مخصوص
- نکته: هرگونه مداخله برای افراد مبتلا به کرونا ویروس می بایست ترجیحا غیر حضوری باشد. در صورت لزوم به ایجاد ارتباط حضوری تجهیزات پیشگیرانه و محافظتی بطور کامل مورد استفاده قرار گیرد.
۲. همکاری همه جانبه ی پرسنل بیمارستان با واحد مددکاری اجتماعی
۳. اجتناب از واگذاری وظایف غیر مرتبط نظیر رسیدگی به شکایات بیمارستانی، سامانه های غیر مرتبط و...

گروه های هدف:

- بیماران مبتلا به کرونا ویروس
 - افراد مشکوک به ابتلا
 - خانواده و مراقبین مبتلایان به کرونا ویروس
 - پرسنل مراکز درمانی بویژه پزشک و پرستار
 - عموم مراجعین به مراکز درمانی
- تبصره: گروه های آسیب پذیر شامل افراد سالمند (بالای ۵۰ سال)، زنان باردار و بیماران با نقص ایمنی (تحت درمان با کورتیکواستروئید، شیمی درمانی، پیوند اعضا و مبتلایان HIV)، افراد با بیماری های زمینه ای مانند دیابت کنترل نشده، فشار خون، نارسایی قلبی و عروقی و نارسایی تنفسی، و گروه های آسیب پذیر اجتماعی در اولویت مداخله می باشند.

✚ مداخلات روانی اجتماعی

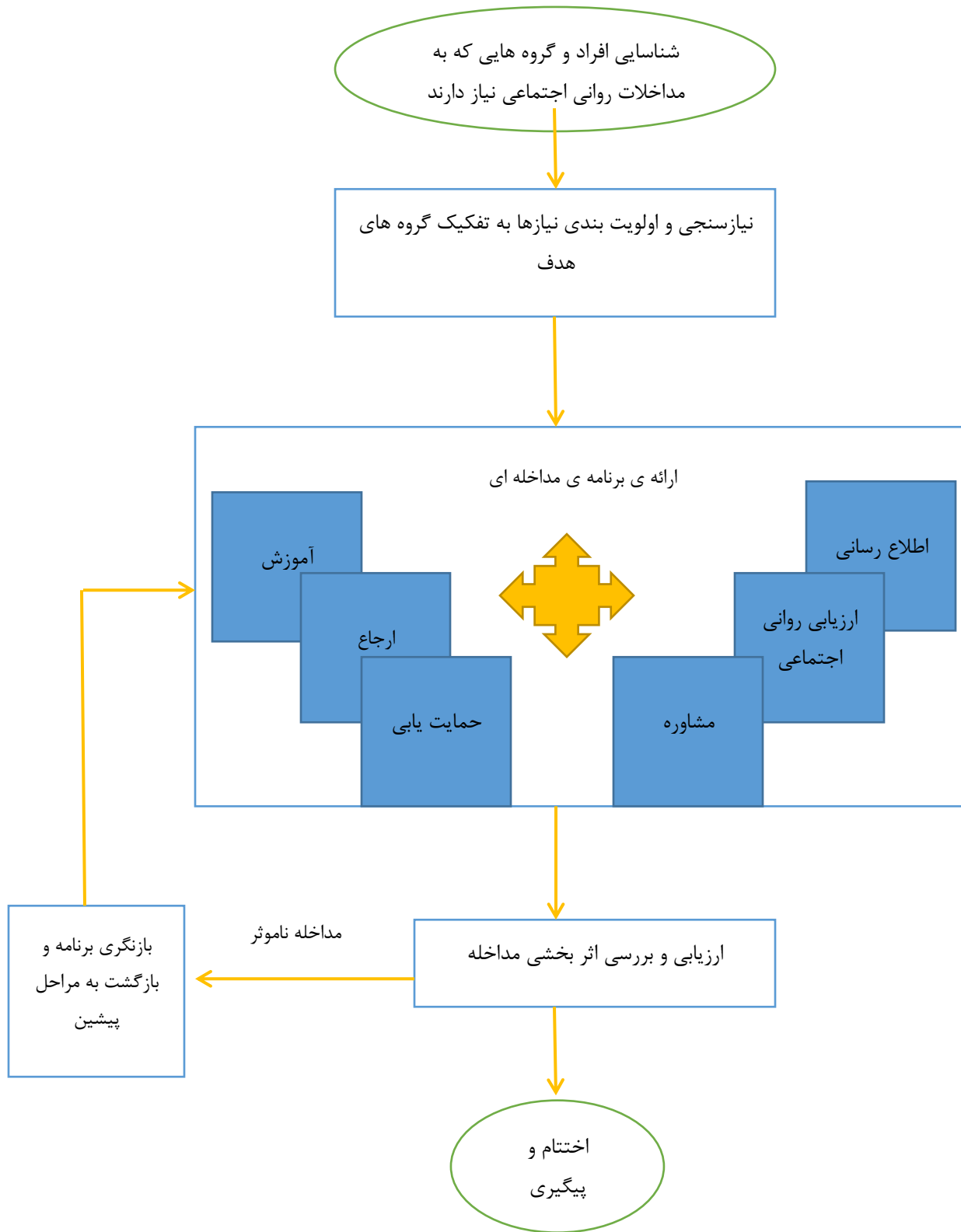
در جدول زیر مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی به تفکیک گروه های هدف و فاز های مختلف بحران عنوان می شود.

فازهای اجرایی		گروه های هدف
فاز باز توانی اجتماعی	فاز مداخله	فاز پیشگیری
<p>- نیاز سنجی از مبتلایان و خانواده ی آنها</p> <p>- تلاش برای بازگرداندن کارکرد های اجتماعی فرد شامل کارکردهای شغلی، تحصیلی و خانوادگی</p> <p>- شناسایی انگ ها و برچسب های اجتماعی پس از ترخیص بیمار</p> <p>- شناسایی نگرانی ها، مرور خاطرات دوران بستری، نگرانی از عود مجدد بیماری، روابط آزاردهنده ی دیگران مانند پرسش و پاسخ های تکراری</p> <p>- استفاده حداکثری از ظرفیت شبکه ها و گروه های مجازی، مشارکت در تشکیل کمپین های آموزشی و پیشگیرانه</p> <p>- استفاده از بسته های آموزشی و ارسال برای فرد بهبود یافته و اعضای خانواده</p> <p>- استفاده از ظرفیت های حمایتی سایر سازمان ها و انجمن ها</p>	<p>- ارزیابی روانی اجتماعی مبتلایان در خصوص بروز علائم و نشانه های روانی از جمله ترس، استرس، خشم</p> <p>- مشاوره ی اولیه کوتاه مدت و تکمیلی به بیمار (بویژه ارائه ی اطلاعات در مورد هزینه ی درمان)</p> <p>- ارجاع افراد با نشانه های اختلال روانی به متخصصین^۱</p> <p>- تماس با خانواده مبتلایان و ارائه حمایت های روانی اجتماعی به ایشان</p> <p>- تسهیل فرآیند ارتباط بیمار و خانواده از طریق تماس های تلفنی یا تصویری و ارائه ی خبر در مورد وضعیت جسمی بیمار</p>	<p>- آموزش روش های خود مراقبتی (حین بستری با هدف مشارکت در فرآیند بهبودی و درمان، پس از ترخیص با هدف پیشگیری از عود یا ابتلای مجدد به بیماری)</p> <p>- ارائه ی آموزش در مورد روش های برقراری ارتباط</p> <p>- ایجاد ارتباط همدلانه</p>
<p>- ارزیابی روانی اجتماعی فرد پس از خروج از وضعیت مشکوک</p> <p>- شناسایی انگ ها و برچسب های اجتماعی پس از ترخیص بیمار</p> <p>- شناسایی نگرانی ها، مرور خاطرات دوران بستری، نگرانی از عود مجدد بیماری، روابط آزاردهنده ی دیگران مانند پرسش و پاسخ های تکراری</p> <p>- استفاده از روش های مداخله ای از جمله مشاوره، ارجاع، حمایت یابی و سایر روش ها برای بازگشت موفق به جامعه</p>	<p>- کسب تجارب افراد و مستندسازی تأثیر این گونه خدمات بر سلامت روانی-اجتماعی.</p> <p>- اجتناب از دامن زدن به شایعات</p> <p>- توجه ویژه به گروه های پرخطر اجتماعی در مداخلات</p> <p>- آماده سازی شرایط روانی فرد مشکوک جهت همکاری با پرسنل درمانی به منظور انجام فرایندهای تشخیصی و همچنین حضور در بخش های قرنطینه در صورت لزوم</p>	<p>- کمک به تیم های درمانی در آموزش روش های پیشگیرانه به منظور جلوگیری از انتقال به دیگران، ارائه آگاهی لازم درباره لزوم ماندن در شرایط قرنطینه تا زمان مشخص شدن نتیجه آزمایش کرونا</p> <p>- ارائه بروشورهایی جهت مدیریت استرس و افزایش اطلاعات</p> <p>- استفاده از روش های آرام سازی در فضای قرنطینه نظیر کلیپ و موسیقی</p>
<p>- برگزاری جلسات گروهی برای تخلیه هیجانی (در صورت وجود شرایط ایمن یا استفاده از گروه های مجازی)</p>	<p>- ارزیابی روانی اجتماعی به منظور شناسایی افراد در معرض آسیب و برنامه ریزی برای مداخله</p>	<p>- ارائه ی پیشنهاد برای کاهش شیفت های کاری یا استفاده از آنها در بخش های کم خطر به مسئولین مربوطه</p>

^۱ - درخواست مشاوره یا ارجاع به روانپزشک مرجع در صوت مشاهده ۱- وجود افکار خودکشی ۲- سابقه بیماری و یا تشدید علائم روانپزشکی شامل افسردگی، اقدام قبلی به خودکشی، اختلال دوقطبی، اختلال اضطرابی، اختلال روانپریشی ۴- ناتوانی در عملکرد اجتماعی صورت پذیرد.

<p>- بررسی و پیشنهاد به مسئولین برای ایجاد فرصت های استراحت، تقویت قوای جسمانی و غیره</p> <p>- به اشتراک گذاری و ثبت تجربیات</p> <p>- هماهنگی و ارائه ی بازخورد به امور رفاهی کارکنان در خصوص پیش بینی تسهیلاتی برای پرسنل</p>	<p>-ایجاد فرصت هایی برای تخلیه هیجانی و گفتگو درباره نگرانی ها و چالش ها</p> <p>-ایجاد فرصت هایی برای خود آرام سازی و تمرین های ریلکسیشن و بازگویی روانشناختی و استفاده از بسته های آموزشی آرام سازی</p> <p>-اجتناب از مرور تصاویر و تجارب دردناک و عبارات های ناامید کننده</p> <p>-ارجاع به متخصصین</p> <p>تشکیل جلسات گروهی (با رعایت نکات ایمنی و بهداشتی پیشگیرانه مانند رعایت فاصله و استفاده از تجهیزات یا گروه های مجازی)</p> <p>-ایجاد گروه های حمایتی مجازی برای پرسنل با هدف آرام سازی و ارائه ی اخبار و اطلاعات درست</p>	<p>-ارائه ی آموزش هایی برای توجه بیشتر به استراحت، خواب و تغذیه مناسب (به طور کلی خود مراقبتی)</p> <p>-آموزش خود آرام سازی</p> <p>-نیازسنجی در مورد نگرانی و نیازهای پرسنل</p>
<p>-ارزیابی روانی اجتماعی خانواده پس از خروج از وضعیت مشکوک</p> <p>-شناسایی انگ ها و برجسب های اجتماعی پس از ترخیص بیمار</p> <p>-شناسایی نگرانی ها، مرور خاطرات دوران بستری، نگرانی از عود مجدد بیماری، روابط آزاردهنده ی دیگران مانند پرسش و پاسخ های تکراری</p> <p>-برگزاری جلسات مددکاری گروهی به صورت مجازی با هدف آموزش، خود مراقبتی و انتقال تجارب</p> <p>-تسهیل فرآیند ترخیص بیمار یا تحویل جسد به خانواده</p>	<p>- کسب تجارب افراد و مستندسازی تأثیر این گونه خدمات بر وضعیت بهداشت روان و سلامت روانی-اجتماعی.</p> <p>- آماده سازی خانواده جهت همکاری درمان برای نگهداری افراد مشکوک عضو خانواده در بخش های ویژه</p> <p>-اجتناب از دامن زدن به شایعات در خصوص کمبود تجهیزات و امکانات</p> <p>-تشکیل جلسات گروهی (با رعایت نکات ایمنی و بهداشتی پیشگیرانه مانند رعایت فاصله و استفاده از تجهیزات یا استفاده از گروه های مجازی)</p> <p>-مشارکت فعال در ارائه ی خبر ناگوار (در مورد فوت بیمار یا وخامت بیماری)</p>	<p>اعضای خانواده مبتلایان</p> <p>-کمک به پرسنل درمانی و بهداشتی در ارائه ی آموزش استفاده از تجهیزات بهداشتی پیشگیرانه از جمله ماسک، دستکش و محلول های ضد عفونی</p> <p>-ارائه آگاهی لازم درباره لزوم ماندن در شرایط قرنطینه تا زمان مشخص شدن نتیجه آزمایش کرونا</p> <p>-ارائه بروشورهایی جهت مدیریت استرس و افزایش اطلاعات</p> <p>-استفاده از بسته های آرام سازی برای استفاده در فضای قرنطینه</p>
<p>-انگ زدایی و پرهیز از برجسب زنی به افراد بیمار و خانواده های آنها</p> <p>- کمک به گسترش و نهادینه سازی فرهنگ رعایت بهداشت فردی</p> <p>-آموزش حفظ حریم های ارتباطی</p>	<p>-ارائه ی توصیه هایی در مورد آرام سازی و مدیریت استرس</p> <p>بهره گیری از ظرفیت سایر سازمان ها در حمایت های روانی اجتماعی مثل تیم های سحر (ساماندهی حمایت های روانی اجتماعی) سازمان جوانان جمعیت هلال احمر، مراکز مشاوره حضوری و تلفنی، و غیره</p> <p>-آموزش در مورد شناسایی منابع معتبر اطلاعاتی</p>	<p>عموم مراجعین</p> <p>-آموزش و اطلاع رسانی</p> <p>-اطلاع رسانی در خصوص روش های پیشگیری، خود مراقبتی، خودداری از سفرهای غیر ضروری</p> <p>-آموزش در خصوص علائم اولیه</p> <p>-آموزش در خصوص روش های کنترل استرس و سایر موارد پیشگیرانه</p>

فرآیند پیشنهادی برای ارائه ی حمایت های روانی اجتماعی



چک لیست ارزیابی، اولویت بندی و تعیین اثربخشی مداخلات در حمایت های روانی اجتماعی^۲

مشخصات فردی بیمار		آدرس و شماره تماس:	
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:	تاریخ تولد:
چک لیست ارزیابی: بیمار کدامیک از علائم زیر را دارد؟			
علائم	دارد	ندارد	توضیحات
خستگی مفرط و کاهش توانایی های شغلی			
غمگینی، ازدست دادن روحیه، انزوا و گوشه گیری			
اضطراب و ترس مفرط از ابتلای به بیماری			
بدبینی و بی اعتمادی (نظیر به همکاران، مسئولان، کادر درمان، خانواده، بیماران و...)			
کاهش توانمندی های سازگاران و مقابله ای و احساس ناکارآمدی			
عدم تمرکز حواس و تکرار اشتباه در انجام کارهای ساده			
مشکلات مربوط به خواب، کم خوابی، خواب پر تنش و یا بی نیازی به خواب و استراحت			
علائم جسمانی مانند سردرد، مشکلات گوارشی			
باورهای بزرگ منشاء، درگیر شدن در کارها و رفتارهای قهرمانانه و بی پروا			
عدم همکاری مؤثر با تیم درمان نظیر انجام فرایندهای تشخیصی درمانی ^۳			
پرسش و پاسخ های مکرر و اضطرابی و پیگیری افراطی اخبار			
بی ثباتی هیجانی (نشان دادن طیف متفاوتی از هیجانات مانند شادی، غم، ترس، خشم و غیره)			
عدم رعایت نکات بهداشتی و پیشگیرانه و بی توجهی افراطی			
اختلال عملکرد شغلی، اجتماعی و خانوادگی			
تعداد علائم مثبت:			
اولویت اول:	اولویت دوم:	اولویت سوم:	اولویت چهارم:
ارزیابی:			
هدف:			

۲- چک لیست حاضر برگرفته از ابزارهای ارزیابی روانی اجتماعی در پروتکل های خدمات پایه مددکاری اجتماعی، و دو منبع ذیل می باشد:

- شیوه های مقابله به استرس. نویسنده نسرین سلمانی باروق، ترانه تقوی، زهرا منجمد، ناهید دخت شریفی، ناصر بحرانی. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران (حیات). سال دهم. شماره ۲۲. زمستان ۱۳۸۳. صفحه ۲۱-۲۷
- ارتباط بین علائم استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی حرفه ای پرسنل پرستاری بخش های روانپزشکی. محمد ابراهیم پور. منصوره عزیززاده، بتول تیرگری. مجله حیات. شماره ۴. دوره ۲۲. سال ۱۳۹۵. صفحه ۲۱۲-۲۱۷

۳- این آیتم جز موارد ستاره دار بوده و بدون نیاز به امتیاز دهی در صورت مشاهده لازم است در اولویت مداخله قرار گیرد.

پروئکل مداخلات روانی اجتماعی در مقابله با کرونا ویروس ۲۰۱۹

برنامه ی مداخله ای:		
نام مداخله	شرح مداخله	نتیجه و میزان موفقیت (به درصد)
نتیجه ی نهایی مداخله و میزان دستیابی به هدف:		
بازنگری مجدد و اتخاذ تصمیم جدید:		
ارزیابی نهایی و توصیه برای پیگیری:		
نام و نام خانوادگی مداخله کننده:	امضا و تاریخ:	

توضیحات چک لیست ارزیابی، اولویت بندی و تعیین اثربخشی مداخلات در حمایت های روانی اجتماعی

- مشخصات فردی بیمار شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، کد ملی و آدرس و شماره تماس در ابتدای فرم تکمیل می شود. چک لیست مذکور برای بیماران، پرسنل، خانواده ها، افراد مشکوک و عموم افراد جامعه که به نوعی به مراکز درمانی مراجعه می کنند قابل استفاده می باشد.
- علائم بیمار مورد ارزیابی قرار می گیرد. بیماری که چهار مورد یا بیشتر از علائم را داشته باشد به عنوان فرد در معرض آسیب در نظر گرفته شده و نیاز به مداخلات تخصصی دارد.
- کسب نمره ی ۱۱ تا ۱۴ اولویت اول، نمره ی ۱۰ تا ۷ اولویت دوم، نمره ی ۳ تا ۶ اولویت سوم و نمرات زیر ۳ اولویت چهارم را کسب می کنند. افرادی که اولویت اول و دوم را کسب می کنند به مداخلات سریعتری نیاز دارند.
- مددکار اجتماعی ارزیابی خود را از وضعیت بیمار می نویسد و در گام بعد با توجه به نتیجه ی ارزیابی برای مداخلات آتی هدف گذاری انجام می دهد. مدیریت استرس بیمار، کاهش یا رفع علائم ثبت شده در چک لیست و بهبود عملکرد از جمله اهدافی است که می توان در نظر گرفت.
- هدف باید SMART باشد. ویژه برای مشکل شناسایی شده در نظر گرفته شود. قابل اندازه گیری، قابل دستیابی، واقع گرایانه و محدود به زمان باشد.
- برای رسیدن به هدف، فعالیت هایی در نظر گرفته می شود که این فعالیت ها عبارتند از اطلاع رسانی و آگاه سازی، آموزش، مشاوره، حمایت های برون و درون سازمانی، ارزیابی روانی اجتماعی و ارجاع می باشد.
- شرح مختصری از هر فعالیت و نتیجه ی مداخله در ستون های مربوطه نوشته می شود. بهتر است که میزان دسترسی به نتایج با درصد بیان شود. دستیابی به نتیجه مورد انتظار امتیاز ۱۰۰ درصد و عدم موفقیت در دستیابی به نتیجه امتیاز صفر را کسب می کند. سایر دستاوردها میان این دو عدد قرار می گیرند.
- لازم است نتیجه ی نهایی مداخله و میزان دستیابی به اهداف مشخص شود. میانگین درصدهای کسب شده از هر فعالیت نتیجه ی نهایی مداخله را مشخص می کند.
- در صورتی که مداخله به کمتر از ۷۰ درصد اهداف تعیین شده دست یافت برنامه ی مداخله ای یا هدف تعیین شده نیاز به بازنگری دارد. کسب نمره بالای هفتاد درصد به معنای موفقیت و اثربخشی مداخله می باشد.
- در پایان نتیجه ی نهایی ارزیابی و توصیه هایی برای پیگیری پس از ترخیص ارائه می شود.
- فرم پس از تکمیل باید توسط مددکار اجتماعی مهر و امضا شود.
- در صورتی که بیمار اولویت چهارم را کسب نمود نیازی به تدوین برنامه ی مداخله نمی باشد. در صورت لزوم می توان از برنامه های آموزش عمومی مانند اطلاع رسانی استفاده نمود و یا تکنیک های آرام سازی و مدیریت استرس را به وی آموزش داد.