

कोविड-19 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल योद्धाओं (हेल्थ केयर वॉरियर्स) के मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन के लिए मार्गदर्शिका

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, कर्नाटक सरकार और मनोचिकित्सा विभाग, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका-विज्ञान संस्थान, बंगलौर के सहयोग से जुलाई, वर्ष 2020 में स्वास्थ्य देखभाल योद्धाओं के मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन के लिए मार्गदर्शिका

कोविड-19 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल योद्धाओं के मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन के लिए मार्गदर्शिका

कर्नाटक सरकार और मनोरोग विभाग, निमहांस

इस मार्गदर्शिका की स्वतंत्र रूप से समीक्षा की जा सकती है, जिसे गैर-लाभकारी आधार पर आंशिक या संपूर्ण रूप से उचित अनुलेखन से पुनः प्रस्तुत किया जा सकता है।

मनोचिकित्सा विभाग, मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, बेंगलुरु-560029
मनोचिकित्सा @nimhans.ac.in

आभार

हमारा विशेष धन्यवादः

जावेद अख्तर, आईएएस
अपर मुख्य सचिव
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग
कर्नाटक सरकार

डॉ. बी. एन. गंगाधर
मनोचिकित्सा: सीनियर प्रोफेसर
निदेशक, निमहांस

पंकज कुमार पांडेय, आईएएस
आयुक्त
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाए
कर्नाटक सरकार

डॉ. अरुंधति चंद्रशेखर, आईएएस
मिशन निदेशक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
कर्नाटक सरकार

डॉ. पाटिल ओमप्रकाश. आर.
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवा विभाग
कर्नाटक सरकार

डॉ. रजनी पी.
उप निदेशक (मानसिक स्वास्थ्य)
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवा विभाग
कर्नाटक सरकार

कोविड-19 के खिलाफ लड़ाई में योगदान देने

के लिए

जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) ,

कर्नाटक और

डीएमएचपी के मनोरोग चिकित्सक

व

सभी संकाय सदस्य, कर्नाटक का हार्दिक आभार

योगदानकर्ताओं

जयसूर्या टीएस (एड), अबेल थंबवे, अमल जोसेफ जॉली, गीता देसाई, © हेमंत भार्गव, कृष्ण प्रसाद मुलियाला, नारायण मंजूनाथ, © निश्चिता जस्ती, रश्मि अरसप्पा, सिडनी मोड्रंगथेम, सेंथिल कुमार रेडडी वी, प्रतिमा मूर्ति (मनोरोग विभाग की शीर्ष)
© एकीकृत चिकित्सा विभाग

मनोचिकित्सा विभाग, मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान,
बेंगलुरु, भारत

सामग्री	पृष्ठ
प्राक्कथन	1
कोविड-19 में प्रथम पंक्ति पर कार्यरत स्वास्थ्य कार्यियों के मनोवैज्ञानिक मुद्दे	3
संकट के दौरान अपने सहयोगी का आकलन	7
मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन रणनीतियां	
संगठनात्मक हस्तक्षेप	9
व्यक्तिगत केंद्र	12

विशिष्ट हस्तक्षेप	
चिन्ता/अवसाद	15
मादक पदार्थ उपभोग	19
अनिद्रा	21
आत्महत्या	23
कोविड-19 में विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य मुद्दे	
कोविड-19 के संपर्क और क्वारंटाइन रहने वाले स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता	27
कलंक	29
कोविड-19 उपचार संरचना में अन्य मनोवैज्ञानिक रणनीतियों की प्रासंगिकता	
बुरे समाचार से निजात (ब्रेकिंग बैड न्यूज)	30
दुःख	31
पूछताछ/डीब्रीफिंग	32
विशेष स्वास्थ्य मानसिक रेफरल संकेत	33

प्रस्तावना

कोविड-19 महामारी ने देशभर में मानसिक स्वास्थ्य में एक अभूतपूर्व चुनौती प्रस्तुत की है। कोविड-19 से संक्रमित होने की संभावना ने बिना स्पष्ट परिभाषित उपचार के प्रोटोकॉल और अनिश्चित परिणाम सहित सारे विश्व को झंझोर कर रख दिया है। यह रोग अब देश के विभिन्न हिस्सों में फैल रहा है। वर्तमान दौर में 'स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली' विस्तृत और सुदृढ़ है। इस रोग से लड़ाई जैसे-जैसे लंबी होती जा रही है, वैसे-वैसे प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता (फ्रंटलाइन हेल्थ केयर वर्कर्स/एचसीडब्ल्यू) मानसिक तनाव की चपेट में आ रहे हैं। स्वास्थ्य पेशेवरों में स्वयं के और अपने परिवारों के संक्रमण से पीड़ित होने के खतरे के बारे में चिन्ता, सुरक्षा की पर्याप्तता, लंबे समय तक काम करने, क्वारंटाइन (संगरोध)/अलगाव में रहने और परिवारों से अलग होने के कारण गंभीर मनोवैज्ञानिक संकट उत्पन्न हो गया है। यदि प्रभावी रूप से मान्य और सकारात्मक उपचार नहीं किया गया, तो यह निरंतर बढ़ता तनाव गंभीर रोग में तब्दील हो सकता है, यहां तक कि उनमें आत्मघाती विचार और भावनाएं उत्पन्न हो सकती हैं, जो कि स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हैं। मनोवैज्ञानिक कठिनाइयों को काम में कटौती (कम योग्यता) से जोड़कर देखा जा रहा है तथा कार्यस्थल पर तनाव का सामना करने से मानसिक स्वास्थ्य खराब होता है जो कि कई जटिलताएं और संकट उत्पन्न करता है।

विश्वभर में कोविड-19 महामारी के दौरान प्रथम पंक्ति पर कार्यरत स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की आवश्यकता की पहचान की गई है। स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के मुद्दों को कोविड-19 महामारी से पहले भी चिह्नित किया गया था। कई अध्ययनों के दौरान यह तथ्य उजागर हुआ है, कि सामान्य लोगों की तुलना में स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों में निरंतर अवसाद, चिंता, मादक उपभोग, जीवन से असंतुष्टि और आत्महत्या की दर सबसे अधिक है। आज तक स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों पर प्रदान की जाने वाली प्रणालीगत और व्यक्तिगत प्रतिक्रियाएं दोनों बेहतर स्थिति में नहीं हैं। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए मुख्यतः उच्च आय वाले देशों में संरचित और गोपनीय मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं बेहद न्यून स्वास्थ्य संरचना में उपलब्ध हैं। स्वास्थ्य कार्यकर्ता "पूर्वाभास" की संस्कृति के साथ सामंजस्य करके "आत्म-देखभाल" के साथ आगे बढ़ना जारी रखते हैं। इस प्रकार कोविड-19 के दौरान भारत में स्थापित मानसिक स्वास्थ्य सहायता की कोई भी प्रणाली इस समय से परे इसकी प्रासंगिकता और स्थायित्व को बनाए रखेगी।

कार्यस्थल में मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप पर होने वाले अध्ययन ने मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन और रोकथामपरक रणनीतियों के लिए सबसे अच्छी प्रभावशीलता की सूचना दी है। कार्यस्थल मानसिक स्वास्थ्य प्रोत्साहन की संस्कृति विकसित करने के लिए एक इष्टतम संरचना है। संगठनों ने संवादवादी संरचनाओं, नीतियों और सहयोगात्मक नेटवर्क की स्थापना की है, जिसका उपयोग मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता में बढ़ोतरी के लिए किया जाता है। अच्छा कार्य और संतुलित जीवन सुनिश्चित करने के लिए स्वस्थ व्यवहार को प्रोत्साहित और कलंक के बिना मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों पर चर्चा करने का माहौल प्रदान करने में संगठनात्मक नेतृत्व की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। कमजोर लोगों के लिए "उचित आवास और मित्र प्रणाली" जैसी रणनीतियां मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने और उत्पादकता बढ़ाने में मदद करती हैं। इसके अतिरिक्त मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का सामना करने वालों के लिए मानसिक देखभाल का मार्ग सुनिश्चित करने से प्रारंभिक प्रभावी उपचार और कार्यस्थल पर जल्द वापिसी सुनिश्चित होगी। इन सभी रणनीतियों को अब कोविड-19 (चित्र देखें) के दौरान अधिक तीव्रता और सत्यता के साथ पुनर्प्राप्त करने की आवश्यकता है। एचसीडब्ल्यू के बीच मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों की संभावना और देशभर में विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता में कटौती को देखते हुए सभी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के लिए यह आवश्यक है कि वे प्रारंभिक मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को संभव हद तक प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित हो और प्रदान करें।

इस मार्गदर्शिका को मनोचिकित्सा विभाग, निमहांस के संकाय सदस्यों ने तैयार किया है। यह मार्गदर्शिका कोविड-19 उपचार संरचना में स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं पर विस्तार से प्रकाश डालती है तथा इसके संबंध में प्रशासकों और स्वास्थ्य देखभाल पर्यवेक्षकों के लिए रूपरेखा को भी परिभाषित करती है। यह आपको और आपके सहयोगियों को जटिल परिस्थितियों में सहयोग करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को मार्गदर्शन देने में तकनीकी इनपुट भी प्रदान करती है। हालांकि इस मार्गदर्शिका को मुख्यतः कर्नाटक में कोविड-19 उपचार संरचना में कार्यरत स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर प्रकाश डालने के लिए तैयार किया गया है, लेकिन इसकी आधारभूत संरचना देश और अन्य राज्यों के लिए भी अनुकूलनीय है।

कोविड-19 का मुकाबला करने वाले प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं की समस्याएं

कोविड-19 के खिलाफ एक नई अनिश्चित लड़ाई में हजारों स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारी (एचसीडब्ल्यू), पुलिस और सरकारी अधिकारी प्रथम पंक्ति पर कार्यरत हैं। उनके संक्रमित होने की संभावना सबसे अधिक है, जिसके तहत वे परिवारों में संक्रमण, सुरक्षा की अपर्याप्तता, खाद्य पदार्थ का अभाव तथा पर्याप्त आराम की पहुंच से दूरी और परिवारों से अलगाव जैसी समस्याओं से पीड़ित हो जाते हैं। अधिकांश एचसीडब्ल्यू को व्यापक सामाजिक और आर्थिक व्यवधान ने भी प्रभावित किया है। इसने उनके लिए चिंता, परेशानी और संकट के एक चक्र का निर्माण किया है। यदि इसे प्रभावी रूप से पहचाना और संभाला नहीं जाता है, तो यह अधिक गंभीर संकट में बदल सकता है, यहां तक कि आत्मघाती विचारों और भावनाओं के लिए भी उत्तरदायी हो सकता है। इस प्रकार कोविड-19 उपचार संरचना में प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य और शुरुआती हस्तक्षेप सुनिश्चित करने के लिए इन चुनौतियों पर विस्तार से प्रकाश डालना मार्गदर्शिका की प्राथमिकता है।

चिंता के स्रोत

- स्वयं के संपर्क में आने और परिवार में प्रेषित करने का भय।
- व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों के बारे में चिंता।
- क्वारंटाइन/अलगाव की आवश्यकता होने पर परिवार की आरोग्यता का भय।
- संगठन से सहयोग की अनिश्चितता।
- बढ़ती कार्य की मांग के साथ व्यक्तिगत और पारिवारिक ज़रूरतों के लिए सहयोग।
- सूचना और संचार की कमी।

कार्यस्थल पर मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों के संकेतक

- कार्य से अनुपस्थिति।
- नौकरी के दौरान प्रदर्शन और सृजनात्मकता में कमी।
- सहकर्मियों के साथ बातचीत में परिवर्तन।

- स्वभाव में तेजी से बदलाव, गुस्सा होना और रोना आदि।
- मादक पदार्थों उपभोग (अल्कोहल/मादक पदार्थ उपभोग) के उपरांत कार्य करना और उस कार्य की रिपोर्टिंग करना।
- कमजोर याददाश्त।
- बेचैनी/चिड़चिड़ापन।
- उनीदापन/सुस्ती।
- शिथिल शारीरिक क्षमता और अनियमित कामकाज।

पता लगाना: जब भी किसी का प्रदर्शन संतुष्टिदायक न हो, तो इसके कारण का पता लगाए कि इसके पीछे मुख्य वज़ह क्या हो सकती है। यह मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दे से संबंधित हो सकता है।

प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के बीच मानसिक स्वास्थ्य मुद्दे:

मनोवैज्ञानिक गड़बड़ी से पीड़ित होने वाले अधिकांश प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता 'सामान्य लोग' हैं, जो कि असाधारण तनाव से अभिभूत हो सकते हैं। अधिकांश लोग एक से अधिक मनोवैज्ञानिक समस्याओं से पीड़ित हो सकते हैं। उदाहरण के लिए पीड़ित लोगों में अवसाद जैसे लक्षण हो सकते हैं तथा वे उसे कम करने के अल्कोहल उपभोग कर सकते हैं। ये मनोवैज्ञानिक समस्याएं महामारी के मद्देनजर कई मनो-सामाजिक तनावों से जुड़ी हो सकती हैं। इसलिए प्रबंधन रणनीतियों को मुख्यतः मनोसामाजिक तनावों को यथासंभव कम करने पर केंद्रित करने की आवश्यकता है। अंत में कुछ लोग समय के साथ या संक्षिप्त मनोवैज्ञानिक आदानों के साथ अनायास ही ठीक हो जाते हैं। इसलिए, मनोवैज्ञानिक गड़बड़ी की उपस्थिति ज़रूरी मनोरोग निदान का संकेत नहीं है। हालांकि, विशेष डोमेन के नैदानिक विवरण हस्तक्षेप का उचित चयन सुनिश्चित करने में मदद करते हैं।

- क. बर्न-आउट (सबसे सामान्य)।
- ख. कोविड-19 से संबंधित दुःख और चिंता।
- ग. नींद में परेशानी।
- घ. पहले से मौजूद मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दे।

क. बर्न-आउट (सबसे सामान्य)

- भावनात्मक थकावट।
- व्यक्तिगत (किसी की देखभाल, सहानुभूति और करुणा का नुकसान)।
- उपलब्धि की भावना में कमी।

ख. कोविड-19 से संबंधित दुःख और चिंता

- सभी सावधानियां बरतने पर भी संक्रमण से निपटने की अत्यधिक चिंता।
- चिंता रोकने या नियंत्रित करने में सक्षम न होना।
- उदास महसूस करना और रोना आना।

- घबराहट, चिंता या दरकिनार महसूस करना।
- इतना बेचैन महसूस करना कि ये लगना कि अब बैठना मुश्किल है।
- काम में अक्षम महसूस करना।
- आसानी से नाराज या चिड़चिड़ा हो जाना।
- कोविड-19 के बारे में सोशल मीडिया का ज़रूरत से ज्यादा अनुसरण करना।
- डर लगना जैसे कि कुछ भयानक हो सकता है
- नींद और भूख में कमी।
- सब कुछ खत्म करना चाहते हैं जैसे आत्मघाती विचार और योजनाएं बनाना।

ख. मादक पदार्थ उपभोग विकार

- ज्यादातर तनाव से संबंधित।
- मौजूदा मादक पदार्थ उपभोग के पैटर्न में परिवर्तन सबसे सामान्य (आमतौर पर अल्कोहल/तंबाकू) है।
- यह आवृत्ति या मात्रा में बदलाव के रूप में उपस्थित हो सकता है।
- बेहद कम से शुरुआत। हालांकि मादक पदार्थ उपभोग करने वाले अन्य मादक पदार्थों के साथ भी प्रयोग कर सकते हैं।
- एक वैध चिकित्सा पर्चे के बिना नींद और चिंता में कमी के लिए दवाओं का उपभोग करना।
- मादक पदार्थ उपभोग छोड़ने के उपरांत होने वाले तलब को शांत करने के लिए नियमित उपयोगकर्ता मानसिक स्वास्थ्य में गड़बड़ी (विशेषकर आपूर्ति श्रृंखला में व्यवधान के संदर्भ में) के दौरान पुनःमादक पदार्थ उपभोग की शुरुआत के बारे में विचार कर सकता है।

घ. नींद संबंधी परेशानियां

यह बेहद सामान्य है। कठिनाई में निम्नलिखित शामिल हो सकती हैं

- नींद की शुरुआत करना।
- बार-बार जागना।
- सुबह जल्दी उठना।
- अत्यधिक नींद (अपेक्षाकृत कम)।

दुःख, चिंता, थकावट, काम में बदलाव, मादक पदार्थ उपभोग सभी नींद में परेशानी उत्पन्न करने के कारण हो सकते हैं। जब प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता नींद में परेशानी की रिपोर्ट करते हैं, तब इन पहलुओं को स्पष्ट करना महत्वपूर्ण हो जाता है।

ड. पहले से उपस्थित मानसिक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे

पहले से मौजूद मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों पर प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को पुनःपतन या लक्षणों के बिगड़ने का अनुभव हो सकता है।

"सामान्य" क्या है और "असामान्य" क्या है?

केस विग्रेट

सुश्री एच. अंतिम वर्ष मेडिसिन की छात्रा हैं, जो कि कोविड प्रबंधन कक्ष (मैनेजमेंट वार्ड) में तैनात हैं। उसके कार्यों में संक्रमित रोगियों को शामिल करना, उनके रिकॉर्ड को बनाए रखना, प्रगति की रिपोर्ट बनाना और परीक्षण के लिए नमूने भेजना शामिल है। वह अपने कार्य के दौरान हर समय पीपीई किट पहनती है। हाल ही में, वह शिकायत करती है कि वह थोड़ा अस्थिर महसूस कर रही है और कभी-कभार उसे नींद में परेशान होती है। वह कभी-कभी परेशान रहती है, जो कि उसके रोगियों और सहकर्मियों के साथ उसके रिश्ते को प्रभावित का रहा है। इसके बावजूद वह काम और घर दोनों में अपनी सभी प्रमुख जिम्मेदारियों को पूरा करने का प्रयास भी करती है।

चर्चा

यह मामला एक परिदृश्य का वर्णन करता है, जो कि कोविड-19 की उपचार संरचना में आदर्श हो सकता है। चूंकि वह तनावग्रस्त होने के बावजूद लगभग सब गतिविधियों को कर रही है, इसलिए उसकी प्रतिक्रिया को "सामान्य" माना जा सकता है। असामान्य मनोवैज्ञानिक प्रतिक्रियाओं को व्यक्तिगत/सामाजिक/व्यावसायिक कार्यप्रणाली (किसी भी या सभी में या अलग-अलग अनुपात में) में स्थिरता या परेशानी से जाना जा सकता है।

दुःख/परेशानी में अपने सहयोगी का आकलन करना

सामान्य सिद्धांत

- जगह।
- गोपनीयता सुनिश्चित करना।
- कृपया सामान्य पूछताछ के साथ शुरू करें!
- सक्रियता से सुनें
 - आंखों से संपर्क करना।
 - सहमति प्रदान करना जैसे कि उचित तरीके से सिर का हिलाना और इशारा इत्यादि।
 - कभी-कभी दोहराएं कि क्या कहा जा रहा है।
 - प्रश्न पूछें, लेकिन अधिक जानकारी देने के लिए बाध्य न करना।

- जब बातचीत समाप्त हो जाए तब संक्षेप में चर्चा और सहमति व्यक्त करना। यदि आवश्यक हो, तो हेल्पलाइन के साथ उचित संपर्क दें।
- अपनी भावनाओं का प्रबंधन करना
- क्या कहा जा रहा है, उसके प्रति सम्मान के साथ व्यवहार करना।
- आश्चर्य या निर्णय के साथ प्रतिक्रिया न करना।
- तुरंत समाधान न सुझाएं। अपना सुझाव देने से पहले हमेशा पूछें कि वे क्या चाहते हैं।

स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं

पिछले दो हफ्तों में

- | | | |
|---|---------|----------|
| 1. आपकी नींद कैसी है? | सामान्य | असामान्य |
| 2. आपकी भूख कैसी है? | सामान्य | असामान्य |
| 3. क्या आप नर्वस और चिंता महसूस कर रहे हैं? हां, कई दिनों से, | | नहीं |
| 4. क्या आप चिंता रोकने या नियंत्रित करने में सक्षम नहीं है? | | |
| हां, कुछ दिन नियंत्रित करने में सक्षम, | | नहीं |
| (प्रश्न 3 और 4 का सकारात्मक उत्तर चिंता विकार का संकेत देता है) | | |
| 5. क्या आपमें चीजों को करने में रुचि या खुशी महसूस करना समाप्त हो गया है, | | |
| हां, अधिकांश दिनों में | | नहीं |
| 6. क्या आप परेशानी, उदासी या निराशा महसूस कर रहे हैं? | | |

हां, ज्यादातर दिनों में

नहीं

(प्रश्न 5 और 6 का सकारात्मक उत्तर अवसादग्रस्तता विकार का संकेत देता है)

7. यदि आप तंबाकू उपभोग (सिगरेट, बीड़ी, चबाने वाले तंबाकू, आदि) कर रहे हैं, तो पिछले तीन महीनों में इसका उपयोग बढ़ा है?

हां

नहीं

8. यदि आपने कभी भी अल्कोहल उपयोग (बियर, ब्रांडी, व्हिस्की, ताड़ी आदि) किया है, तो क्या इसका उपयोग पिछले तीन महीनों में बढ़ा है?

हां

नहीं

9. क्या तुमने कभी पिछले 3 महीनों में अपने जीवन को समाप्त करने के बारे में विचार किया था?

हां

नहीं

10. क्या आपने पिछले तीन महीनों में ऐसा प्रयास किया है?

हां

नहीं

विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य रेफरल की आवश्यकता का संकेत देने वाले मूल्यांकन निष्कर्ष इस प्रकार है:

- यदि एचसीडब्ल्यू/सहकर्मी/परिवार की स्थिति दूसरों की तुलना में असामान्य है या संदिग्ध हो या वे आवाज़ों सुनाई देने की रिपोर्टिंग करें या उन्हें देखने से मानसिक रोग का संकेत मिलें।
- यदि एचसीडब्ल्यू में लंबे समय से मादक पदार्थ उपभोग की समस्या से पीड़ित हैं जो कि कोविड-19 के बाद अत्यधिक बढ़ गई हैं, जिसमें पुनः उपभोग के लक्षण शामिल हैं (उदाहरण के लिए अल्कोहलिक उपयोगकर्ताओं में हाथ के झटके लगना)।
- यदि महत्वपूर्ण और निरंतर आत्मघाती विचार और/या आत्मघाती प्रयास।

- रेफरल के लिए अनुरोध।

मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन रणनीतियां - 1

संगठनात्मक हस्तक्षेप

मानसिक स्वास्थ्य सहायता प्रणाली की स्थापित करना

- सभी कोविड-19 उपचार केंद्रों के कर्मियों को नामित मानसिक स्वास्थ्य सहायता का नेटवर्क प्रदान किया जाना चाहिए। आदर्श रूप में मनोरोग और परामर्श सेवाएं दोनों को उपलब्ध कराए जाने की आवश्यकता है।
- प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को भी स्थानीय स्तर पर उपलब्ध विभिन्न संभावित मानसिक स्वास्थ्य सहायता प्रणालियों के बारे में जागरूक किए जाने की आवश्यकता है, यदि वे अपने कार्यस्थल के बाहर सहायता का उपयोग करना चाहते हैं।
- प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता जिला स्तरीय हेल्पलाइन से मदद ले सकते हैं। ऐसी हेल्पलाइन पर अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर उपलब्ध होना बहुत ज़रूरी है। उन्हें वर्तमान में चल रही राज्य/राष्ट्रीय स्तर की हेल्पलाइन (कर्नाटक राज्य हेल्पलाइन-104, आईएमए हेल्पलाइन- 999116375, 999116376, निमहांस हेल्पलाइन-080-46110007) के बारे में भी जागरूक किया जाना चाहिए।

एचसीडब्ल्यू के बीच मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता को बढ़ाना देना

- प्रशासकों/पर्यवेक्षकों को मानसिक स्वास्थ्य और तनाव के बारे में जागरूकता को बढ़ावा देना चाहिए। इस कार्य को जागरूकता कक्षाओं और तनाव प्रबंधन कार्यशालाओं आदि का आयोजन करके किया जा सकता है।
- टीम/समूह की बैठकों का उपयोग सामान्य मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों पर चर्चा करने के लिए भी किया जा सकता है, जो कि जटिल परिस्थितियों (तनाव, बर्नआउट, चिंता, भय, आदि) में काम करने से उत्पन्न होती हैं तथा यह मनोवैज्ञानिक 'आत्म-देखभाल' के लिए सरल चरण है।
- स्वास्थ्य कर्मियों के निदान और उपचार के लिए एक स्पष्ट प्रोटोकॉल सुनिश्चित होना चाहिए। इससे अनिश्चितता या उलझन से बचने में मदद मिलेगी।

संचार

- सटीक जानकारी अपडेट कराने के साथ अच्छी गुणवत्ता का संचार सुनिश्चित करना।
- एचसीडब्ल्यू को परीक्षण, क्वारंटाइन, उपचार और किसी अन्य मुद्दों पर दिशानिर्देशों के बारे में जानकारी होनी चाहिए। राज्य सरकार समय-समय पर दिशानिर्देश जारी करती है, जो स्थिति के आधार पर बदलते रहते हैं तथा यह भी महत्वपूर्ण है कि स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को इसके बारे में जागरूक किया जाए।
- नियमित रूप से टीम की बैठकें होनी चाहिए, भले ही यह बेहद संक्षिप्त हों। यह 'संबंध' विकसित करने और तनावपूर्ण स्थितियों में काम करने के कारण उभरने वाले मुद्दों को सुलझाने में मदद करती है
- परिवेदना नीति लागू को किया जाना।

कार्यस्थल पर व्यवस्था

- नौकरी के लिए को स्टाफ तैयार करना।

- झूठा आश्वासन न दें, विश्वास बनाए रखने के लिए पूर्ण और स्पष्ट मूल्यांकन सहायक होगा।
- दीर्घकालिक ध्यान केंद्रित करना, भूमिकाओं के आपूर्ति के लिए अपने कर्मचारियों का प्रशिक्षण सुनिश्चित करना।
- मिश्रण और मैच, सुनिश्चित करना, कि सीमित अनुभव वाले कनिष्ठ अपने वरिष्ठ सहयोगियों के साथ काम करें।
- अधिक तनाव में कार्य करने की तुलना में कम तनाव और इसके विपरीत कर्मचारियों का रोटेशन सुनिश्चित करना।
- ड्यूटी/शिफ्ट ब्रेक/छुट्टियां के लिए टीम के भीतर सहमति निर्माण, जहां तक संभव हो सुनिश्चित किया जाए।

परिवार में सहयोग बढ़ाना

- लंबे समय तक काम करने वाले कर्मचारी (विशेषकर महिलाएं) अपने परिवार की जिम्मेदारियों के बारे में विशेषकर बच्चों/बुजुर्गों के बारे में चिंता करती हैं। यह आवश्यक है कि उन्हें यथासंभव प्रशासनिक सहयोग दिया जाए।
- सुरक्षात्मक प्रोटोकॉल के साथ बच्चे की देखभाल।
- संतुलित कार्य के कार्यक्रम।
- आवश्यक आपूर्ति की खरीद।
- यदि क्वारंटाइन/संक्रमित परिवार को सहयोग किया जा रहा है, तो पूर्ण आश्वासन प्रदान करना।

परेशानी में सहयोग

- मृत्यु जैसे दुर्भाग्यपूर्ण परिणामों की स्थिति में यह सुनिश्चित करना कि टीम के पास "पूछताछ/डीब्रीफ" करने का अवसर है।
- घटना से संबंधित तथ्यात्मक पहलुओं के अलावा टीम के सदस्यों को अपनी भावनाओं को साझा करने के लिए प्रोत्साहित किया जाए, जिसमें अपराध, चिंता और संकट शामिल हो सकते हैं।
- किसी भी व्यक्ति (कोई भी व्यक्ति या परिवार का कोई सदस्य जो कि किसी तरह से सीधे प्रभावित हुआ है) के लिए संतुलित अनुसूची पर विचार किया जा सकता है।
- यदि टीम का कोई सदस्य मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों का सामना कर रहा है, तो 'मित्र' सहायता प्रदान की जा सकती है।
- 'मित्र', वरिष्ठ सहकर्मी/सहकर्मी हो सकते हैं, जिनसे मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के संदर्भ में सामान्य जानकारीपरक सुझावों पर बात करने तथा सुनने और प्रदान करने की उम्मीद की जा सकती है।
- यदि हालात बिगड़ते हैं, तो उन्हें पुनः रिपोर्ट करने के लिए भी कहा जा सकता है। 'घनिष्ठ मित्र' को इस बात से अवगत कराया जाना चाहिए कि जिन मामलों पर चर्चा की गई है, उन्हें सख्ती से गोपनीय रखा जाए तथा उन्हें केवल 'जानने की जरूरत' के आधार पर साझा किया जाना चाहिए।
- ध्यान रखें, कि पहले से उपस्थित मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों से पीड़ित कर्मचारी और अधिक असुरक्षित महसूस करता है।
- आत्महत्या और अन्य आवेगी व्यवहार जैसी चरम घटनाएं रोकने के लिए अतिरिक्त सहायता सुनिश्चित करें।
- कोई भी स्टाफ सदस्य, जिसे मानसिक स्वास्थ्य सेवा के मूल्यांकन और हस्तक्षेप की आवश्यकता है, उसे निकटतम विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवा केंद्र में रेफर कराएं।

ध्यान देने योग्य अन्य बिंदु

- क्वारंटाइन/अलगाव में किसी भी स्टाफ सदस्य के लिए सवैतनिक अवकाश सुनिश्चित किया जाए।

- यह सुनिश्चित करें कि आपकी टीम को उनके काम का श्रेय दिया जाता है। प्रशंसा जैसे सरल भाव व्यक्त करें। एक टीम की उपलब्धि के बाद केक काटने जैसी रस्म अदायगी की जा सकती है। यह लंबी अवधि तक टीम के मनोबल और आपसी संबंध व तालमेल को बनाए रखने में मदद करेगा।
- महामारी के दौरान अस्पतालों में कार्यरत स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता अक्सर सामान्य जनता के दृष्टिकोण के माध्यम से कलंक का अनुभव करते हैं। यह महत्वपूर्ण है कि कर्मचारियों को संगठनात्मक नेतृत्व द्वारा सहयोग दिया जाए, क्योंकि वे बेहद तनावपूर्ण स्थिति में हो सकते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन रणनीतियां - 2

व्यक्तिगत तौर पर स्मरण योग्य बिंदु

1. स्वयं की देखभाल (आत्म-देखभाल)

प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के अंतर्गत आने वाले समस्त कर्मियों को 'स्वयं की देखभाल' के सिद्धांतों के बारे में जागरूक किया जाना चाहिए। आत्म-देखभाल में भावनात्मक, शारीरिक, संबंधपरक और आध्यात्मिक/धार्मिक आरोग्यता को बढ़ावा देने वाली गतिविधियां शामिल हैं। ये इस प्रकार से हैं:

- नियमित दिनचर्या।
- अंतराल और पर्याप्त नींद सुनिश्चित करना।
- रिश्तेदारों/मित्रों के संपर्क में रहना।
- कार्य से भिन्न कुछ तरह की गतिविधियों और रुचियों में संलग्न होना।
- नियमित व्यायाम करना और स्वस्थ आहार पद्धति का पालन करना।

- योग जैसे शिथिलता/विश्राम पद्धति का अभ्यास करना।
- आध्यात्मिक या धार्मिक गतिविधियों (यदि आप एक धार्मिक व्यक्ति हैं) में शामिल होना।
- अपने और अपने परिवार के लिए समय निकलना।

अधिकांश आपातकालीन स्थितियों में कार्य की दिनचर्या अत्यधिक व्यस्त होती है तथा इसलिए सभी गतिविधियों को अंजाम देना संभव नहीं होता है, लेकिन टीम के नेताओं को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि स्वास्थ्य कर्मियों को उनके कार्य से समय-समय पर अंतराल/विराम मिलता रहे हैं, जिससे वे अपने मित्रों/परिवार से नियमित संपर्क में रह सकें।

2. कार्यस्थल पर एक मिला प्रणाली का निर्माण करना।

मिला प्रणाली एक व्यवस्था है, जिसमें दो व्यक्तियों को कार्यस्थल पर जोड़ा जाता है। आमतौर पर एक वरिष्ठ अनुभवी व्यक्ति की अपेक्षाकृत कम अनुभवहीन किसी व्यक्ति के साथ अच्छी बनती है। मिला प्रणाली कोविड-19 उपचार संरचना में बेहतर क्षमता, अनुभव और प्रशिक्षण के स्तर पर भले और सभ्य लोगों का मिश्रण है, जिसके निर्माण पर विचार अवश्य किया जाना चाहिए।

मिला प्रणाली के लाभ

- सुनिश्चित करें कि समस्त सुरक्षा प्रोटोकॉल का पालन हो।
- ज्ञान आदान-प्रदान और प्रशिक्षण।
- आत्मविश्वास में वृद्धि।
- विशेषकर कमजोर लोगों में आइसोलेशन/अलगाव को कम करना।
- कार्यस्थल पर बेहतर संबंध निर्माण और उसका निभान (वर्क प्लेस बॉन्डिंग)।

- संकट/दुःख के मुद्दों पर चर्चा।
- एक दूसरे तक पहुंच का निर्माण।
- कर्मचारी मनोबल बढ़ाना।

कैसे एक "घनिष्ठ मित्र बनें"

- धैर्य और सकारात्मक रहें।
- रिश्तों में बल का उपयोग न करें।
- बातचीत के लिए सुविधाजनक मार्ग अपनाएं।
- सलाह देने से ज्यादा सुनें।
- निर्णयकर्ता न बनें।
- शुरूआती गलतियों से दिल दुःखी न करें, उनसे सबक लें।
- सीखने की भावना की रखें।

3. विश्राम (पेट के माध्यम से श्वास लें) ।

- जमीन या कुर्सी पर आरामदायक स्थिति में बैठें।
- अपनी शर्ट, पतलून या पोशाक से अपना बटुआ, बेल्ट या अन्य वस्तुएं (फोन) निकाल लें।
- अपने कंधों को विश्राम की अवस्था में रखें।

- अपने हाथों को अपने निचले पेट पर अपनी दो मध्य उंगलियों के साथ पेट को छूते हुए लाएं।
- अब अपनी आँखें बंद करें।
- एक लंबी, गहरी, हल्की सांस लें और इस लंबी और गहरी सांस को अपने पेट तक ले जाएं, इससे आपका पेट फैलेगा (अपने कंधों को आराम की अवस्था में रखें)। अपनी मध्य उंगली को स्वाभाविक रूप से पेट पर रखें, इससे पेट सांस के साथ फूलता है। आपको इसका पता लगेगा।
- धीरे-धीरे सांस भीतर लें अथवा धीरे-धीरे सांस बाहर छोड़ें। अब आप महसूस कर सकते हैं कि कैसे पेट स्वाभाविक रूप से अंदर की ओर खींचता है क्योंकि सांस शरीर से बाहर निकलती है और बीच की उंगलियां फिर से छूने के लिए स्लाइड करती हैं।
- पेट से श्वास लेने वाली यह प्रक्रिया कम से कम दस बार करें (धीरे-धीरे सांस भीतर लें अथवा धीरे-धीरे सांस बाहर छोड़ें)।

विशिष्ट हस्तक्षेप-1

चिंता/अवसाद

केस विग्रेट

श्रीमती के. एक विवाहित चिकित्सक है। उसके दो बच्चे हैं। उसके बुजुर्ग माता-पिता उसके साथ रहते हैं। उसका पति भी एक चिकित्सक है, लेकिन वह कहीं और कार्य करता है तथा केवल सप्ताहांत होने पर ही घर आ पता है। कोविड-19 प्रकोप के बाद उसकी नौकरानी हमेशा देर आती है, क्योंकि सार्वजनिक परिवहन बंद है। उसे हाल ही में कोविड-19 वाई में तैनात किया गया है। वह अपने माता पिता में संक्रमण संचारण के जोखिम को लेकर चिंतित और आतंकित रहती है। जब वह वाई के लिए निकलती है तब उसके बच्चे रोते हैं तथा उन्हें देखकर उसके आंसू बहने लगते हैं। उसे हर समय इस बात की चिंता रहती है कि वह अपने परिवार और काम में संतुलन नहीं बैठा पा रही है। वह तेजी से गैर-मिलनसार होती जा रही है तथा हर समय उदास रहने वाली भावना महसूस करती है। कार्यस्थल पर उसके सहकर्मी अनुकूल, समझदार और मददगार हैं। इसके बावजूद श्रीमती 'के' को लगता है, कि वह एक ऐसे मुकाम पर पहुंच गई हैं, जहां उन्हें मदद और सहयोग की ज़रूरत है।

चर्चा

संक्रमण के साथ-साथ महामारी प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए सामाजिक और आर्थिक चुनौतियों सहित कई समस्याओं की जन्मदाता भी है। अधिकांश को परिवार के कार्यों के साथ-साथ नैदानिक जिम्मेदारियों को संतुलित करना पड़ता है। व्यक्ति परेशानी महसूस करता है तथा वे समस्याओं का प्रबंधन करने के लिए संघर्षरत रहते हैं। इसके साथ-साथ कई लोग संक्रमित होने के बारे में कभी-कभी ज़रूरत से ज्यादा चिंता महसूस करते हैं। ये तथ्य प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के बीच होने वाली चिंता/अवसाद के लिए सबसे सामान्य अंतर्निहित कारणों का प्रतिनिधित्व करते हैं।

इसलिए मनोवैज्ञानिक तकनीकों को अपनाया जाना चाहिए, जिससे उन्हें लाभ होगा। ये इस प्रकार हैं:

- समस्या का समाधान।
- सामाजिक सहयोग बढ़ाना।
- चिंतित रहने से बेहतर चिंता का प्रबंधन करना।
- छूट।

साइकोट्रॉपिक ड्रग विशेषकर अवसादरोधी और एंटीएंगजायटी ड्रग की भी एक भूमिका होती है।

1. समस्या हल करने में मदद करना।

चरण

- समस्याओं का समाधान खोजने की तकनीक जैसे कि सहयोग के माध्यम से समस्या सुलझाने की तकनीक।
- व्यक्ति से उसकी समस्या और उनमें से सबसे कष्टप्रद समस्या की पहचान करने के लिए कहें।
- समस्या की पहचान होने के बाद उस व्यक्ति से सभी संभावित समाधानों की सूची बनाने को कहें।
- उन्हें टेलीफोन पर या सोशल मीडिया के माध्यम से या किसी ऐसे व्यक्ति से मदद लेने के लिए कहें, जो व्यक्ति उसकी मदद करने में सक्षम है।
- उन्हें एक या दो उपयुक्त समाधान चुनने में मदद करें और उन्हें वह अपनाने के लिए कहें।
- अगली बार संपर्क के लिए अपॉइंटमेंट लेने के लिये कहें, जहां वे इन समाधानों को अपनाने के अनुभव को साझा कर सकते हैं।
- यदि समस्याओं का समाधान होने की संभावना नहीं है, तो व्यक्ति को यह पहचानने में मदद करें, कि समस्या का समाधान क्या हो सकता है तथा व्यक्ति को समस्याओं को कम करने के तरीकों के बारे में सोचने की आवश्यकता है।

2. सामाजिक सहयोग बढ़ाना।

- वर्तमान में उपस्थित सहयोग की पहचान करना।
- क्या कोई मित्र और परिवार का सदस्य हैं? जो कि समस्या के समाधान में साथ दे सकता है।
- समुदाय में कोई अन्य व्यक्ति, जो कि मदद कर सकता है।

- समुदाय में, क्या कोई ऐसा संगठन है, जो कि मदद कर सकता है।
- किसी भी या सभी विकल्पों को आजमाएं और फिर आगे के विकल्पों पर बात करें।

3. संक्रमित केस विघट होने की अत्यधिक चिंता

श्री मती वाई. एक 40 वर्षीय नर्स है। वह पिछले पांच वर्षों से तालुका अस्पताल में कार्यरत हैं। वह कोविड-19 प्रकोप के बाद से ही चिंतित रहती है। उन्हें यह भय सताने लगा कि वह संक्रमित हो जाएगी। अस्पताल के अधिकारियों ने उन्हें मास्क, दस्ताने और विसर जैसे पर्याप्त व्यक्तिगत सुरक्षात्मक उपकरण उपलब्ध कराये हैं। श्रीमती वाई. मानती हैं, कि यह पर्याप्त है लेकिन, कार्यस्थल पर वह ज्यादातर असहज महसूस करती है और कभी-कभार आतंकित हो जाती है तथा घर पर वह छोटी-छोटी वजहों से गुस्सा हो जाती है एवं उन्हें ठीक से नींद भी नहीं आती है। वह प्रत्येक रोगी के साथ केवल दस से पंद्रह मिनट बिताने के बाद यह पता लगाने की कोशिश करती है कि क्या उस रोगी ने संक्रमित देश की यात्रा की है या वह कंटेनमेंट जोन से हैं या वह बुखार से पीड़ित हैं। वह निरंतर इसकी जांच करती है। उसे संक्रमित होने की संभावना के बारे में अपने सहयोगियों से आश्वासन चाहिए। वह अपने काम का प्रबंधन करती है, लेकिन कुल मिलाकर उसके कार्य के प्रदर्शन में काफी कमी आयी है तथा उसके सहयोगियों को लगता है कि उसकी चिंता जायज नहीं है।

चर्चा

अधिकांश प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता कोविड19 महामारी को नियंत्रित करने में मदद कर रहे हैं। वे "कोरोना योद्धा" हैं लेकिन वे रोग के संपर्क में आ सकते हैं। पर्याप्त सुरक्षात्मक उपायों या/और सीमित संपर्क के बावजूद वे रोग की उपस्थिति का प्रतिनिधित्व करने के लिए अस्पष्ट/गैर-विशिष्ट लक्षणों सहित उत्तरदायी हो सकते हैं। वे भी "चिंता" का प्रतिनिधित्व करते हैं। अत्यधिक और अतिशयोक्तिपूर्ण चिंताएं टीम को हताश कर सकती हैं एवं दूसरों को अधिक चिंता में डाल सकती हैं तथा पर्यवेक्षकों के लिए अन्य गंभीर मुद्दों को प्राथमिकता देना मुश्किल कर सकती हैं।

चरण:

- समस्या से डरे नहीं या समस्या को खारिज भी न करें।
- स्वीकार करें कि आपका भय महामारी के परिमाण (सत्यापन) के संदर्भ में समझ में आता है। यह एक चिकित्सकीय गठबंधन स्थापित करने और विश्वास हासिल करने के लिए एक महत्वपूर्ण पहलू है।

- उन्हें महसूस कराये कि "आप उन्हें समझते हैं" – पहले उनके बातों को विस्तार से सुनें और पहली बार में उसका/उसकी पूरी तरह से शारीरिक जांच करें। यदि वे अलक्षणी होने की बात कहते हैं, तो स्थानीय परीक्षण की आवश्यकता होगी।
- उन्हें कोविड-19 के बारे में सही और प्रामाणिक नैदानिक जानकारी प्रदान करें।
- उन लक्षणों की विसंगति बताएं, जिन्हें वे उपस्थित और गैर-तर्कवादी तरीके से कोविड-19 के लक्षणों के संदर्भ में प्रस्तुत करते हैं।
- बार-बार आश्वासन या कई रेफरल प्रदान न करें।

छूट (पेज 13-14 पर देखें)

महत्वपूर्ण चिंता और नींद में गड़बड़ी वाले विषयों पर यदि कोई अन्य चिकित्सीय मतभेद नहीं हैं, तो एंटी-एंग्जायटी ड्रग के एक अल्प कोर्स पर विचार किया जा सकता है। (अल्प्राजोलम या क्लोनाज़ेपम 0.25-0.5 मिलीग्राम ओडी/बीडी एक सप्ताह के लिए दिया जा सकता है और फिर आगे जाकर कम किया जा सकता है। हालांकि, दवाओं से बचाव के प्रयास किए जाने चाहिए तथा कोविड-19 के बारे में शिक्षा के माध्यम से प्रबंधन और रोकथाम के उपाय बताए जाने चाहिए, इसके साथ ही आश्वासन एवं सहयोग भी दिया जाना चाहिए।

4. आत्म-देखभाल (पेज 12 देखें)

5. छूट (पेज 13-14 देखें)

स्वयं सहायता तकनीक और विश्राम दोनों लंबी अवधि में मदद करते हैं। एचसीडब्ल्यू को उनका अभ्यास करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए ।

चिंता/अवसाद के लिए साइकोट्रॉपिक्स

चिंता

बेंजोडाइजेपिन्स का उपयोग संकट/घबराहट जैसे लक्षणों की अल्प अवधि वाली स्थितियों में किया जा सकता है। यदि नींद आने में कठिनाई होती है और अन्य चिकित्सा कोमोरबिड हैं, तो लोराजेपम (रात में 1-2 मिलीग्राम या दो बार रोज़) जैसी शॉर्ट एक्टिंग ड्रग दी जा सकती हैं। यदि नहीं, तो लंबे समय के लिए बेंजोडाइजेपिन्स (रात में 0.25-0.5 मिलीग्राम या रोज़ दो बार) लक्षणों को घड़ी की सुई के सामान बेहतर तरीके से नियंत्रित कर सकते हैं। बेंजोडाइजेपिन का उपयोग केवल अल्प अवधि के लिए किया जाना चाहिए और (एक महीने की अवधि के भीतर) बंद कर दिया जाना चाहिए।

नैदानिक स्वतंत्र चिंता विकार के मामले में, एसएसआरआई के एस्सिटालोप्राम 10-20mg या सेराट्रलाइन 25-100mg पर विचार किया जा सकता है।

तनाव

एस्सिटालोप्राम (10-20 मिलीग्राम/दिन) और सेराट्रलाइन (50-100 मिलीग्राम/दिन) एंटीडिप्रेसेंट दिया जा सकता है। यह चिकित्सा कोमोरबिड के साथ भी अपेक्षाकृत सुरक्षित है। कुछ सप्ताहों के बाद सुधार की उम्मीद है। बेन्जोडायजेपाइन का एक छोटा कोर्स निर्धारित किया जा सकता है यदि सह-नींद में गड़बड़ी हो।

विशिष्ट हस्तक्षेप - 2

मादक पदार्थ का उपभोग

मादक पदार्थ उपयोग

केस विग्रेट

श्रीमान के. जिला अस्पताल में अटेंडेंट के पद पर कार्यरत हैं। कोविड-19 महामारी के प्रकोप के बाद वह काम के अत्यधिक बोझ के कारण ज्यादातर दिनों पर घर जाने में असमर्थ रहे हैं और अधिकतर समय अपने ड्यूटी कक्ष में रहते हैं। वह काफी तनावग्रस्त रहते हैं, क्योंकि वह कई संक्रमित रोगियों को संभालते हैं और कोविड-19 के जोखिमों के बारे में जानते हैं। जब वह ड्यूटी से वापस अपने कक्ष में लौटते हैं, तब वह अपने मित्रों के साथ

अल्कोहल लेना पसंद करते हैं इससे उन्हें आराम मिलता है। हाल ही में उन्होंने अपने मित्रों के साथ ड्रिंक करने के लिए ज्यादा कक्ष में वापस लौटना शुरू कर दिया है। उसकी पत्नी और बच्चे हैं।

चर्चा:

कोविड-19 उपचार संरचना में एचसीडब्ल्यू अक्सर विभिन्न कारणों से मादक पदार्थों (आवृत्ति/मात्रा) का उपभोग बढ़ाते हैं जिनमें तनाव और बोरियत आदि शामिल हैं।

निम्नलिखित मनोवैज्ञानिक रणनीतियां सहायक हो सकती हैं (स्वयं सहायता दृष्टिकोण का उपयोग किया जा सकता है या एक पर्यवेक्षक/सहकर्मी/मित्र एक चिकित्सक के रूप में कार्य कर सकते हैं) - तनाव की पहचान करें और यथासंभव इसे कम करने का प्रयास करें।

- संकट/अनिद्रा के लिए समाधान (एक्सप्लोर) खोजें (यदि विचारोत्तेजक हैं, तो संबोधित करने की आवश्यकता है)।

- सलाह: सलाह छोड़ने के लिए दी जा सकती है या पिछले स्तरों में कटौती करने के लिए दी जा सकती है। आश्वस्त करें कि सब तरह से सहायता प्रदान की जाएगी।

- एक्सप्लोर कैसे करें:

• ट्रिगर (दौरे) की स्थितियों को पहचानें और उन्हें चिह्नित करें (तनाव, चिंता, थकान, दुख, अकेलापन, बहुत ज्यादा साथियों का दबाव)।

• मादक पदार्थ के उपभोग को सीमित करने के लिए आगे की योजना बनाएं।

• आज की समस्याओं (समस्या को सुलझाने की रणनीतियों) से निपटने में मदद करें।

• आनंद/विश्राम के वैकल्पिक स्रोत खोजें।

• तनाव, चिंता और स्वभाव के लक्षणों का सामना करें।

- सहानुभूति व्यक्त करें।

- अनादर या आलोचना न करें। दूसरों के साथ चर्चा करते समय उस व्यक्ति को सीधे या परिवार के सदस्यों के रूप में संदर्भित न करें।

आत्म-प्रभावकारिता

- रोगी को आशावादी होने के लिए प्रोत्साहित करें और मादक पदार्थ उपभोग व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए कहें।

- एचसीडब्ल्यू को संसाधन उपलब्ध कराएं जैसे कि पुस्तकें, जिन्हें वे पढ़ सकते हैं या उन्हें क्विटलाइन के बारे में जानकारी प्रदान करें।

भारत सरकार ने राष्ट्रीय तंबाकू क्विटलाइन सेवा शुरू की है, जिसके लिए हेल्पलाइन नंबर 1800-11-2356 पर संपर्क किया जा सकता है। सरकार ने तंबाकू छोड़ने के लिए एम-सेसेशन सेवा भी शुरू की है, जिसके तहत आपको 011-22901701 पर मिस्ड कॉल देने के बाद आने वाले महीनों में संदेशों की एक श्रृंखला प्राप्त होगी। ये यूआरएल <https://www.nhp.gov.in/quit-tobacco> उपयोगकर्ता के साथ साझा करें, जिसमें लत सहित लंबे समय से स्थायी मादक पदार्थ संबंधी समस्याएं हैं, इसके साथ ही विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य इनपुट की आवश्यकता होगी।

विशिष्ट हस्तक्षेप - 3

अनिद्रा

केस विग्रेट

सुश्री एम. 22 वर्षीय नर्स है, जिसकी ड्यूटी कोविड-19 अस्पताल में है। वह तीन शिफ्टों में काम करती है, जिसमें भी बार-बार रात की ड्यूटी होती है। कुछ मौकों पर उसे देर तक काम करना पड़ता है, क्योंकि वर्क लोड ज्यादा है। घर वापस आने के बाद वह बिस्तर पर जाने से पहले वीडियो देखकर या मित्रों के साथ चैटिंग करके आराम करती है। वह सोने के दौरान कठिनाई महसूस करती है, जिसके परिणामस्वरूप उसे जागने में कठिनाई होती है। वह ज्यादातर समय थका हुआ महसूस करती है। इसके अतिरिक्त वह यह भी रिपोर्ट करती है कि वह संक्रमण को लेकर चिंता में रहती है। ये लक्षण पिछले कुछ हफ्तों में अधिक बढ़ गये हैं।

चर्चा:

कोविड-19 उपचार संरचना में काम कर रहे अधिकांश कर्मचारियों के काम करने का समय लंबा होता है और उन्हें अक्सर पाली में काम करना पड़ता है। इससे उनकी नींद का चक्र बाधित होता है, जिससे नींद में गड़बड़ी उत्पन्न हो सकती है। कभी-कभी नींद की गलत आदतें नींद की गड़बड़ी को और अधिक कष्टदायक बना देती हैं।

स्लीप हाइजीन तकनीक

ये व्यवहारिक तकनीक है, जो कि नींद को बढ़ावा देने के लिये हैं। यह कोविड-19 उपचार संरचना में स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के लिए उपयुक्त है।

- सुनिश्चित करें कि रात का खाना सोने से 1-2 घंटे पहले हो।
- सुनिश्चित करें कि आखिरी तरल पदार्थों का सेवन नींद से 1-2 घंटे पहले हो।
- इलेक्ट्रॉनिक स्क्रीन (टीवी और मोबाइल) को अंतिम बार सोने से 30 मिनट से 1 घंटे पहले देखा गया हो।
- सोने से पहले किताब पढ़ने जैसी कम तीव्रता वाली गतिविधि में व्यस्त रहें।
- अपने बिस्तर का उपयोग केवल सोने के उद्देश्य के लिए करें। अध्ययन/अन्य गतिविधियों के लिए न करें।
- कमरे में पर्याप्त अंधेरे की ज़रूरत है (यदि दिन है तो पर्दे का उपयोग करें) और बहुत गर्म/ठंडा नहीं होना चाहिए।
- देर शाम को कॉफी और चाय जैसे कैफीनयुक्त पेय पदार्थों के सेवन से बचें।
- अल्कोहल, तंबाकू या मादक पदार्थ के उपभोग से बचें।

- सोते समय हल्के, ढीले और आरामदायक कपड़े पहनें।

शामक/सीडेटिव

बेंजोडाइज़ेपिन्स सबसे अधिक उपयोग किए जाने वाले शामक/कृत्रिम निद्रावस्था हैं। यह तेजी से कार्य करती हैं और इसलिए चिकित्सा संरचना में पसंद की जाती है। आमतौर पर इस्तेमाल किए जाने वाले बेंजोडाइजेपाइन नींद की शुरुआत में कठिनाई के लिए ओरल लॉराजेपम (1-2 मिलीग्राम) और अक्सर सुबह जागने/सुबह जागने के लिए क्लोन्जेपम (0.25-0.5mg) हैं। ज़ोलपिडेम (2.5-5 मिलीग्राम) जैसे गैर-बेंजोडाइज़ेपिन श्वसन कार्यप्रणाली और व्यसन क्षमता के मामले में अपेक्षाकृत सुरक्षित हैं।

विशिष्ट हस्तक्षेप - 4

आत्महत्या

आकलन करने की आवश्यकता है (आकलन करने योग्य बातें) ?

नीचे वर्णित व्यवहार "चेतावनी संकेत" का प्रतिनिधित्व करते हैं, जिसके अंतर्गत व्यक्ति आत्महत्या पर विचार कर सकता है, जिसके लिए मूल्यांकन की आवश्यकता होती है। मूल्यांकन के दौरान पर्याप्त समय और गोपनीयता सुनिश्चित की जानी चाहिए।

- महसूस करना
- तीव्र तनाव

(प्रश्न. क्या आप काम पर तनाव/कुठित महसूस करते हैं, या जब से आप क्वारंटाइन में हैं? क्या आप रिश्ते के मुद्दों पर, दोबारा मादक पदार्थ उपभोग-निकोटीन/अल्कोहल, वित्तीय या नौकरी से संबंधित जैसे किसी भी अन्य हालिया तनावों से गुजर रहे हैं?)

- चिंताग्रस्त या उत्तेजित

(प्रश्न. क्या आप कोविड-19 से पीड़ित रोगियों के साथ काम करते समय अधिक उत्सुक महसूस करते हैं? क्या आप अपने व्यक्तिगत स्वास्थ्य के बारे में चिंतित हैं?)

- महसूस करना/बातचीत करना
- पृथक या अकेला और उदासीन महसूस करना

(प्रश्न. क्या आप इन दिनों अपने परिवार के सदस्यों/मित्रों को याद कर रहे हैं? क्या आप क्वारंटाइन के बाद से पृथक या अकेलापन महसूस कर रहे हैं?)

- लाचारी, निराशा और बेकारी तथा कुंठा की भावना महसूस करना;

(प्रश्न. क्या आप भविष्य की अनिश्चितता और अपनी स्थिति को नियंत्रित करने की भावना के बारे में चिंतित हैं? क्या आपको लगता है कि परेशान हुए बिना आपका यह समय गुजर जाएगा? यदि आप संक्रमित हैं तो क्या आपको लगता है कि आपके स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार होगा? क्या आप अपने आप को दूसरों के लिए एक बोझ समझते हैं? क्या आप अपने बारे में बेकार महसूस करते हैं?)

- आत्मघाती विचार/योजनाएं-मरने का इच्छुक होने के बारे में बात करना, निराशाजनक महसूस करना या जीने का कोई कारण नहीं होने के बारे में बात करना, फंसा हुआ या असहनीय दर्द में महसूस करना।

(प्रश्न. क्या आपको लगता है कि अपने जीवन को खत्म करना बेहतर है? क्या आप चाहते हैं कि आप मर जाएं? क्या आप आत्महत्या के बारे में सोच रहे हैं? क्या आपके पास कोई आत्मघाती योजना है? यदि ऐसा है तो विधि और किसी भी तरह की तैयारी के बारे में पूछताछ, करें)

- यदि आपको आत्मघाती विचार आते हैं, तो उसकी तीव्रता, निरंतरता तथा उसपर की जाने वाली कार्रवाई की संभावनाओं का पता लगाए।

व्यवहार

अत्यधिक क्रोध के संकेत

(प्रश्न. क्या आपको लगता है कि कोई अन्य व्यक्ति आपकी वर्तमान स्थिति के लिए उत्तरदायी है? क्या आप उन पर बदला लेने के बारे में सोच रहे हैं?)

- अत्यधिक स्वभाव का बदलना, चिंता और उत्तेजना।

(प्रश्न. क्या आप दुख महसूस करते हैं? क्या इन दिनों आप अक्सर रोते हैं? क्या आप महामारी के परिणामस्वरूप इन दिनों लगातार/निरंतर चिंतित/बेचैनी या उत्तेजना महसूस करते हैं?)

- पदार्थ दुरुपयोग के पैटर्न में बदलाव

(प्रश्न. क्या आपके अल्कोहल, तंबाकू आदि जैसे मादक पदार्थों के उपभोग में वृद्धि/कमी आयी है? क्या अब आपको उपभोग के लिए एक मज़बूत इच्छा महसूस होती है? क्या आपको दोबारा मादक पदार्थ उपभोग के लक्षण महसूस हो रहे हैं?)

- खाने/सोने के पैटर्न में परिवर्तन

(प्रश्न. क्या आप बहुत ज्यादा खाना खा अथवा सो रहे हैं या बहुत कम खाना खा अथवा सो रहे हैं?)

अतिरिक्त कारकों पर विचार करना:

- जोखिम के कारकों जैसे कि नौकरी छूट जाना, संबंध विच्छेद, रोग, खराब सामाजिक सहयोग, मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों का पिछला इतिहास के बारे में पता लगाना तथा सुरक्षात्मक कारकों जैसे कि परिवार का सहयोग, स्थिर संबंध, नियोजन, बेहतर प्रतिस्पर्धा कौशल, धार्मिक विश्वास के बारे में भी पता लगाना।

- आत्महत्या के प्रयास का पिछला इतिहास।

- मानसिक रोग का इतिहास पूछें।

- मानसिक रोग का इतिहास, उपचार यदि कोई हो और कोई दवा लेते हों।

जोखिम का वर्गीकरण

- निम्न जोखिम- यदि जोखिम के कारक कम तथा सुरक्षात्मक कारक अधिक हैं, तो इसे कम जोखिम माना जाता है। कार्रवाई की कम संभावना के साथ अस्थायी आत्मघाती विचार, मानसिक रोग या आत्महत्या के प्रयास का कोई पिछला इतिहास, बेहतर सामाजिक सहयोग के साथ समायोजन को कम जोखिम के रूप में समझा जा सकता है।
- उच्च जोखिम- निरंतर आत्मघाती विचार, वर्तमान में आत्महत्या का प्रयास, पदार्थ दुरुपयोग, मानसिक रोग का इतिहास (विशेषकर रोगसूचक), सामाजिक सहयोग का अभाव और गड़बड़ समग्र समायोजन उच्च जोखिम को दर्शाता है।

तत्काल कौन सा हस्तक्षेप प्रदान किया जा सकता है?

मूल्यांकन के दौरान, कुछ सामान्य बातचीत और परामर्श कौशल से मदद मिलने की संभावना है जैसे कि:

☒ सहायता की पेशकश करें, पूछें कि क्या मैं आपकी मदद कर सकता हूँ?

☒ एक अच्छा श्रोता बनें, उनकी बातों को ध्यान से सुनें है।

☒ "आपको चिंता करने की कोई ज़रूरत नहीं है" या "नकारात्मक न सोचें" जैसी उपेक्षापरक टिप्पणियां करने से बचें है।

☒ अनिर्णयकर्ता बनें।

☒ आप इस स्थिति में व्यक्ति की भावनाओं को समझ सकते हैं तथा लगभग हर कोई चिंता और कठिनाई महसूस कर रहा है। ऐसा कहें।

☒ सहयोगात्मक होने के नाते (हम सब सहयोग के माध्यम से मिलकर इसे प्राप्त कर सकते हैं; हमें एक दूसरे की मदद करने की आवश्यकता है) : संदिग्ध कोविड-19 पीड़ितों में उच्च संभावना है, कि वे संक्रमित नहीं हैं, इस बात की उम्मीद उनमें जागृत करना तथा कोविड-19 पुष्ट मामलों में अधिकांश लोग हल्के लक्षणों के साथ और बिना किसी जटिलताओं के स्वयं ठीक हो जाते हैं), यह तथ्य उन्हें बताना।

यदि निम्न जोखिम हो, तो:

योजना पर सहमति

☒ किताब, अखबार पढ़कर, शौक में व्यस्त होकर, शारीरिक व्यायाम, योग या अन्य विश्राम तकनीक आदि से आत्महत्या के विचारों को दूर किया जा सकता है।

☒ डायरी में विचारों को लिखना।

☒ प्रयास न करने के बारे में स्वयं से वादा करना।

☒ तत्परता और दवाओं तक पहुंच को कम करना।

☒ अपनी भावनाओं और विचारों के बारे में मित्रों या परिवार से बात करना।

☒ हेल्पलाइन नंबर तक पहुंच सुनिश्चित करना।

☒ आप मुझसे वादा करें, कि जब तक मुझे आपके लिए मदद न मिल जाए, तब तक आप खुद को नुकसान नहीं पहुंचाएं। उनके साथ ऐसा संबंध बनायें।

☒ उपयोगकर्ताओं को मित्रों/परिवार से संपर्क में रहने के लिए प्रोत्साहित करना।

☒ यदि आत्महत्या के विचार किसी पूर्व निर्धारित व्यक्ति से संपर्क करने के बाद और अधिक खराब हो जाते हैं (जिस व्यक्ति से संपर्क किया जाना है, उसे इसके बारे में जागरूक होने की आवश्यकता है) या निकटतम अस्पताल से मदद प्राप्त करना।

☒ फॉलो-अप सुनिश्चित करना।

☒ यदि देखभाल के किसी भी चरण में अनुरोध या आवश्यक समझा जाता है, तो विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य इनपुट लेना।

यदि उच्च जोखिम हो:

☒ अस्पताल में निरंतर पर्यवेक्षण और दाखिल करना (आकस्मिक या ओपीडी में अवलोकन के लिए रखा जा सकता है)।

☒ दवाओं, कैची, छुरा, लिंगेचर (संबंधित सामान) और अन्य संभावित घातक वस्तुओं जैसे आत्महत्या के साधनों तक सभी संभव पहुंच को हटाना।

☒ देखरेख की सुविधा के लिए कमरे में एक शैटरप्रूफ़ खिड़की, जाली वाली खिड़की, ऊंची खिड़की, कमरे के दरवाजे बिना कुंडी/बोल्ट के होने चाहिए।

☒ जोखिम का आकलन नियमित दो बार करना।

☒ मनोरोग का मूल्यांकन या केंद्र में स्थानांतरण करना, जहां विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध हों।

मानसिक स्वास्थ्य मुद्दे विशेषकर कोविड-19 के संदर्भ में

स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को कोविड-19 के संपर्क में आने के उपरांत क्वारंटाइन के दौरान परामर्श देना

परेशानी नियंत्रित करने के लिए चरण:

- कोविड-19 की पर्याप्त और सटीक जानकारी प्रदान करना।
- क्वारंटाइन की अपेक्षित अवधि के संबंध में चर्चा और उसे किसी भी परिवर्तन के प्रति सचेत करना।
- पर्याप्त व्यक्तिगत आपूर्ति तक पहुंच सुनिश्चित करना।
- पर्यवेक्षक विशेषकर पेड लीव के बारे में आश्वस्त करना।

- मिलो, परिवार और सहकर्मियों के साथ संपर्क सुनिश्चित करके बोरियत और हताशा के खिलाफ मदद प्राप्त करना।
- नामित स्टाफ सदस्य/पर्यवेक्षक क्वारंटाइन में व्यक्ति के साथ नियमित संपर्क में रहना।
- इसी तरह एक स्टाफ सदस्य को क्वारंटाइन परिवार के साथ संपर्क में रखने के लिए नामित किया जाना चाहिए, ताकि उन्हें सहयोग और आवश्यक आपूर्ति सुनिश्चित की जा सके।

क्वारंटाइन/अलगाव में सहयोगियों को टेलीफोन के माध्यम से मदद के लिए चरण

सहकर्मी बेहतर सहयोग महसूस करते हैं जब बातचीत अनौपचारिक होती है और यह उनके रिश्ते की निकटता को दर्शाता है। हालांकि, नीचे विस्तृत कदम क्या उठाया जाना चाहिए इसपर विस्तार से मार्गदर्शन दिया गया है, जो लोग नहीं जानते हैं कि क्या कदम उठाए जाने चाहिए, उनके लिए।

- तटस्थ मुद्दों, पारस्परिक हित या वर्तमान प्रासंगिकता (कोविड-19 से असंबंधित) के विषयों के साथ शुरू करें।
- हास्य का उपयोग करना। यह बातचीत को हल्का करता है।
- यह पता लगाए कि वे क्वारंटाइन में अपना समय कैसे बिताते हैं।
- यदि वे उस घटना के बारे में बात करना चाहते हैं, कि उन्हें संक्रमण कैसे हुआ, तो उन्हें बोलने दें।
- उनसे पूछें, कि "वे कैसा महसूस कर रहे हैं?" यह ज्यादातर मामलों में खुद को अभिव्यक्त करने में मदद करेगा।
- उन्हें अपनी सभी भावनाओं को व्यक्त करने दें। उसमें व्यवधान न डालें।
- उनकी भावनाओं को स्वीकार करें और उसे अपनी सहमति दें (जैसे कि मैं पूरी तरह से समझ सकता हूँ कि आप क्या कह या कर रहे हैं)।
- क्वारंटाइन/अलगाव से संबंधित चिंताओं की जांच करना (नीचे उदाहरण दिए गए हैं)।

- अपने प्रियजनों और अपने स्वास्थ्य के संबंध में भय।
- तनाव पर नजर रखना।
- क्रोध और कलंकित होने की कुंठा।
- सामान्य काम न कर पाने को लेकर कुंठा।
- परिवार के सदस्य और उनकी सुरक्षा के बारे में चिंता करना।
- इस बात पर फिर से ध्यान देना कि वे क्वारंटाइन में क्यों हैं? और इसकी आवश्यकता क्यों है?
- यदि वे चर्चा नहीं करना चाहते हैं, तो मज़बूर न करें।
- उन्हें आश्वस्त करें कि उनके बच्चों/परिवार को सहयोग दिया जा रहा है (सुनिश्चित करें)।
- उन्हें अलगाव में रहते हुए खुद की दिनचर्या पर ध्यान देने के लिए कहें।
- शारीरिक व्यायाम करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- केवल विश्वसनीय स्रोतों से जानकारी प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करें (आईसीएमआर, कर्नाटक सरकार, भारत सरकार)।

हमेशा याद दिलाएं:

- सभी लोग, जो कि कोविड-19 के संपर्क में आये हैं, वे संक्रमित नहीं होते हैं (यदि परीक्षण में उजागर होता है)।

- संक्रमित लोगों में से बहुत सारे लोग स्पर्शोन्मुख होंगे या उनमें केवल हल्के लक्षण (सकारात्मक परीक्षण करने के बाद) विकसित हो सकते हैं।

यह 'न' करें:

- कोविड-19 से संबंधित जानकारी का अत्यधिक भार।

- कोविड-19 से संबंधित मृत्यु या अन्य मीडिया कहानियों पर चर्चा शुरू न करें। यदि चर्चा उपयोगकर्ता की ओर से शुरू की जाती है, तो इस पर बड़े संदर्भ में चर्चा करें (उदाहरण के लिए केवल 2-3% मर जाते हैं, बाकी 97% पूरी तरह से ठीक हो जाते हैं)।

सुनिश्चित करना:

- आपकी बातचीत में सामान्य या पारस्परिक हित के विषय भी शामिल हों।

- पर्याप्त समय दें, जल्दबाजी न करें।

- आशावादी बातचीत के साथ समाप्त करें।

उन्हें बताएं कि वे कभी भी कॉल कर सकते हैं और भरोसा दिलाएं कि आप संपर्क में रहेंगे।

कलंक

महामारी के समय में अस्पतालों में कार्यरत स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारी अक्सर सामान्य जनता की दृष्टि से कलंक का अनुभव करते हैं। अधिकांश अपने निवास स्थान, स्थानीय किराने के सामान स्थल या पूजा स्थल पर हानिकारक सामाजिक दूरी (सोशल डिस्टेंसिंग) का अनुभव करते हैं। मित्र और रिश्तेदार बातचीत करने में अनिच्छा दिखाते हैं। स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को आवासीय आवास देने से इनकार करने वाले मकान मालिकों के उदाहरण सामने आये हैं। दुर्लभ मामलों में शारीरिक सुरक्षा के बारे में चिंता हो सकती है।

सांगठनिक नेतृत्व को इन पहलुओं को खारिज नहीं करना चाहिए और उन्हें अपने स्टाफ की सुरक्षा सुनिश्चित करनी चाहिए। उन्हें कर्मचारियों को डिजिटल तरीकों के माध्यम से अपने मित्रों/परिवार से जुड़े रहने के लिए प्रोत्साहित किया

जाना चाहिए। नीति निर्माताओं को "प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को सम्मानित" करने के स्थानीय कार्यक्रमों का कार्यान्वयन करना चाहिए और विभिन्न मीडिया प्लेटफॉर्मों का उपयोग करके उनकी भूमिका को सम्मानित करना चाहिए। सभी कर्मचारियों को पर्याप्त रूप से मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक सहायता सेवाओं का उपयोग करने के लिए यदि आवश्यक हो, तो साधनों पर सूचित किया जाना चाहिए।

कोविड-19 उपचार संरचना में अन्य प्रासंगिक मनोवैज्ञानिक रणनीतियां

"बुरी खबर से कैसे निपटे", "दुःख का सामना करना" और "पूछताछ करना" अन्य मनोवैज्ञानिक तकनीकें हैं, जो कि कोविड-19 उपचार संरचना में एचसीडब्ल्यू के लिए उपयोग की जा सकती हैं। बुरी खबर से निपटने या अपने सहयोगियों/रोगियों के दुःख को संभालने के लिए अक्सर एचसीडब्ल्यू की आवश्यकता हो सकती है।

कैसे बुरी खबर से निपटे

इसमें उनके पारिवारिक सदस्यों में से किसी प्रियजन की मृत्यु, स्वास्थ्य की स्थिति में गिरावट, कोविड का सकारात्मक परीक्षण परिणाम, क्वारंटाइन तथा अन्य के बारे में संवाद (बातचीत) शामिल हो सकती है।

- बुरी खबर से निपटने से पहले, जानकारी की पुष्टि करें और विवरण का अध्ययन करें।

उदाहरण: आईसीयू सेटिंग में पुत्र को पिता की मृत्यु की खबर देने से पहले।

- खबर देने के लिए खुद को तैयार करें।
- वास्तविक और ईमानदार रहें।
- खबर देने के तरीके को ध्यान में रखकर रिहर्सल (पूर्वाभ्यास) करें।
- इसबात की जानकारी रखें कि व्यक्ति बुरी खबर पर कैसे प्रतिक्रिया दे सकता है?
- खबर देने के लिए सही सेटिंग चुनें।

- खबर देने के लिए सरल वाक्यों का उपयोग करें "मुझे आपको यह बताने में खेद है"। इसे दिल पर न लें।
- दो या तीन सरल वाक्यों में जानकारी प्रदान करें।
- व्यक्ति को जवाब देने की अनुमति दें। प्रतिक्रियाएं 'मौन से क्रोध तक' भिन्न हो सकती हैं। इन सभी भावनाओं से निपटने के लिए तैयार रहें।
- अत्यधिक जल्दी न करें। यदि व्यक्ति रो रहा है तो उसे ऐसा करने दें। यदि व्यक्ति गुस्से में है (यदि पीड़ित आक्रामकता के संकेत देता है, तो मदद के लिए किसी को पुकारें)। यदि प्रतिक्रिया मौन है, तो उसे कुछ समय दें।
- जब तक व्यक्ति पुनः अपने ऊपर नियंत्रण प्राप्त नहीं कर लेता, तब तक भावनात्मक सहायता प्रदान करें।
- संक्षेप में, आगे सहयोग देने और फिर से मिलने की योजना बनाएं।

दुख का सामना करना

महामारी से दुखद जनहानि हो सकती है। लोग अपने पारिवारिक सदस्यों, मित्रों और अन्य प्रियजनों को खो सकते हैं। अंत्येष्टि (अंतिम संस्कार) में भाग लेने में असमर्थता, बचाने में असमर्थता आदि के बारे में अपराध बोध के कारण स्थिति जटिल हो सकती है।

चरणों

- क्षति को स्वीकार करें। उन्हें बताएं कि आप कल्पना नहीं कर सकते कि उनके लिए यह कितना मुश्किल समय है।
- उन्हें अपनी भावनाओं जैसे कि रोना, सदमा, अविश्वास आदि को अभिव्यक्त करने दें। यदि व्यक्ति रो रहा है या सदमे में है, तो उस व्यक्ति के साथ रहें और उसकी इन गतिविधियों को बाधित न करें। उन्हें अपनी भावनाओं को व्यक्त करने के लिए पर्याप्त समय दें।

- यदि संभव हो, तो उसे अपने प्रियजन व्यक्ति के बारे में बात करने दें। यदि व्यक्ति अपने प्रियजन के बारे में बात करने के लिए तैयार है, तो उसे ऐसा करने दें।
- उनसे पूछें कि उन्हें क्या चाहिए। इसके लिए संवेदनशील तरीके से काम करने की ज़रूरत है। यह दुःख से गुजर रहे व्यक्तियों की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए आवश्यक है।
- जो लोग उन्हें सहयोग करते हैं उन्हें उन लोगों से जुड़ने में मदद करें। उनसे उस व्यक्ति के बारे में पूछें, जिससे जुड़ना वे पसंद करते हैं तथा इसके लिए उन्हें मदद करें (क्या अब आप किसी को बुलाना चाहेंगे)।
- उनसे पूछें कि आगे के लिए उन्हें किस तरह का सहयोग चाहिए। व्यक्तियों को प्रक्रियाओं को पूरा करने की आवश्यकता हो सकती है तथा इसके लिए सहयोग की आवश्यकता होगी।
- यदि आपके पास किसी प्रश्न का उत्तर नहीं है, तो इस बात को स्वीकार करें, कि आप नहीं जानते कि क्या कहें। कभी भी ऐसी जानकारी न दें, जिसके लिए आप अधिकृत न हों।
- यदि किसी परिवार में कई सदस्य हैं और वे एक दूसरे के साथ समय बिताना चाहते हैं, तो उन्हें एक दूसरे से बात करने के लिए समय दें।
- यदि व्यक्ति को किसी भी संपर्क विवरण की आवश्यकता है, तो उस व्यक्ति को संपर्क विवरण की संपूर्ण जानकारी उपलब्ध कराएं। उन्हें संरचना के संपर्क व्यक्तियों का विवरण प्रदान करना उपयोगी है, वे उनसे आवश्यकता होने पर संपर्क कर सकते हैं।
- प्रत्येक व्यक्ति और परिवार के शोक अभिव्यक्त करने के तरीके अलग होते हैं इसलिए तुलना न करें। अपनी मान्यताओं को उन पर न थोपें।
- यदि उनकी भावनात्मक स्थिति बिगड़ती है, तो उन्हें मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों से संपर्क करने के लिए कहें।

उन्हें बताएं कि यदि वे अत्यधिक व्यथित महसूस कर रहे हैं और स्वयं को नुकसान पहुंचाने के बारे में विचार कर रहे हैं, तो उन्हें पेशेवर मदद लेने की आवश्यकता है।

दुर्भाग्यपूर्ण घटनाओं की स्थिति में जब प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता अस्वस्थ हो जाता है और उसके स्वास्थ्य की स्थिति में निरंतर गिरावट आती है, तो सहकर्मियों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को उसका हालचाल पूछना चाहिए। यह एक महत्वपूर्ण कार्य है। सुनिश्चित करें कि आपके पास प्रासंगिक विवरण हैं, जो लोग इसमें शामिल हैं उन्हें संबोधित करते हुए शुरू करें, उन्हें उस व्यक्ति, उसकी स्थिति से संबंधित विचारों और भावनाओं को व्यक्त करने दें। उन्हें वर्तमान और भविष्य की चिंताओं को व्यक्त करने दें। सलामती और सुरक्षा संबंधी चिंताओं और उठाए जाने वाली गतिविधियों पर बात करने दें। सक्रियता से सुनना महत्वपूर्ण है।

विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य रेफरल के लिए संकेत

ज्यादातर मामलों में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों आत्म-सीमित होते हैं, लेकिन कुछ कर्मियों के लिए अधिक गंभीर और निरंतर मानसिक स्वास्थ्य के लक्षण उपस्थित होना सामान्य नहीं होता है जिसके लिए उन्हें तत्काल मूल्यांकन और विशेष हस्तक्षेप की आवश्यकता हो सकती है।

सबसे सामान्य लक्षणों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- आत्मघाती विचार अभिव्यक्त करना।
- हिंसक/आक्रामक व्यवहार।
- अल्कोहल/मादक पदार्थ का अनियंत्रित उपयोग।
- रोना या अनियंत्रित परेशानियां उजागर करना।
- अपने आप से बात करना या अपने आप मुस्कुराना जैसे अस्पष्टीकृत व्यवहार करना।
- व्यावसायिक कामकाज में महत्वपूर्ण गिरावट।