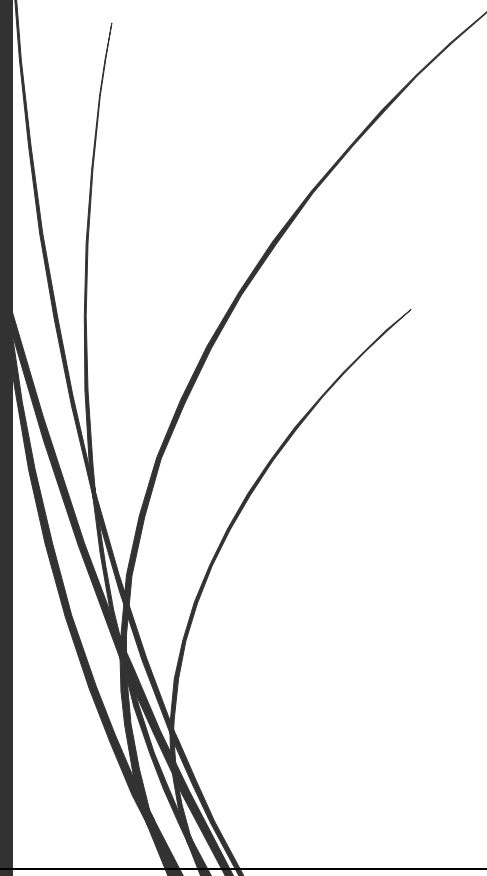


دستورالعمل حمایت های روانی اجتماعی از درمانگران
بیماران مبتلا به کووید 19 -انجام کار گروهی بالینت به
صورت مجازی -

بهار 1399- گروه روانپزشکی -دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



بسم الله الرحمن الرحيم

ویرایش اول این دستورالعمل با توجه به وظایف محوله توسط قرارگاه مدیریت و هماهنگی دستگاه های اجرایی در ستاد ملی مبارزه با کرونا به دانشگاه ها ، در دانشگاه علوم بهریستی و توانبخشی - گروه روانپزشکی به منظور ارائه خدمات روانی اجتماعی به درمانگران بیماران مبتلا به کووید 19 جهت اجرا در قالب کار تیمی بین بخشی تدوین گردیده است. در حال حاضر طبق این پروتکل کار شروع شده است. بدیهی است پس از اجرای مرحله اولیه با توجه به شواهد کسب شده و ارزیابی های کمیته علمی در فواصل زمانی بر حسب ضرورت مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

مؤلفین :

دکتر منصوره کیانی دهکردی - روانپزشک و فلوشیپ روان درمانی - گروه درمانگر و روان درمانگر تحلیلی
دکتر فاطمه سادات باطنی - روانپزشک و عضو هیئت علمی آموزشی گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
شکیبا غلامزاد - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی سلامت - دانشگاه علوم پزشکی ایران

با تشکر ویژه از :

دکتر شاهین سخی - روانپزشک ، روانکاو و گروه درمانگر - دانشگاه UCLA کالیفرنیا

پاندمی فعلی COVID19-، مسئله ای پویا و جدی است و ارزیابی نهایی از شدت این بیماری تنفسی جدید در حال حاضر در حال انجام است و روزانه سازمان جهانی بهداشت آمار های مربوط به میزان شیوع و مرگ و میر را در کشورهای مختلف منتشر میکند.

آنچه که اهمیت دارد باری است که این پاندمی بر دوش کادر درمان به طور کلی در تمام کشورها قرار داده است. ورود تعداد زیادی بیمار به بیمارستان ها و پذیرش و بستری و درمان و مراقبت از آنها، طولانی بودن شیفت های کاری، اضطراب و نگرانی ابتلا یا انتقال به خانواده ها و همچنین تجربه ی احساسات دردناک در نتیجه ی فوت بیماران همگی از عواملی هستند که می تواند مشکلات بهداشت روان را در بین مراقبین سلامت به دنبال داشته باشد. بنابراین همانند محافظت جسمی، سلامت روانی کادر درمان، نیاز به توجه ویژه دارد. یکی از مهم ترین پیامد های تحمل استرس شغلی و عدم توجه به آن در کادر درمان، فرسودگی شغلی می باشد. که در این شرایط بحرانی باعث افت عملکرد و کارایی کادر درمان خواهد شد. بخش بهداشت و درمان فعال در همه گیری کووید 19 شامل تمامی پرسنل بیمارستان های پذیرای بیماران مبتلا به این بیماری، پرسنل درمانی بخش های خصوصی، پزشکان خانواده، دندانپزشکان و داروسازانی که ارتباط نزدیک با بیماران دارند و همچنین متخصصان سلامت روان که به بیماران و یا خانواده ها و یا کادر درمان خدمات سلامت روان ارائه می کنند هستند.

حمایت روانی-اجتماعی فرآیندی است بر مبنای یک همکاری تیمی که قبل، حین و بعد از بحران (در حال حاضر کووید 19) در جهت پیشگیری از بروز صدمات روانی بر اثر بحران یا کاهش اثرات آنها در افراد انجام میگیرد به نحوی که بتوانند خود را با فشارهای روانی و آسیب های اجتماعی ناشی از شرایط بحرانی سازگار نمایند. در میان انواع روش های مداخلات روانی اجتماعی، گروه درمانی جایگاه ویژه ای دارد. زیرا در شرایط پاندمی که تعداد افراد درگیر در یک بحران بیشتر از حالت عادی است و افراد بسیاری با مسئله و نگرانی مشابه روبرو هستند و نیاز به حمایت گسترده تری وجود دارد و همچنین با توجه به کارایی و سودمندی گروه درمانی، گروه درمانی حمایتی توصیه می گردد.

یکی از مداخلات کارآزمایی شده در کاهش استرس و فرسودگی شغلی در بالینگران و افرادی که در تماس مستقیم با بیماران هستند، کارگروهی بالینت است. در بحران شیوع بیماری کووید -19، مراقبین سلامت در کشور عزیزمان ایران نیز به دلیل شرایط کاری دشوار، ساعات کاری طولانی و نگرانی در مورد انتقال به خانواده، خستگی مفرط و نشانه های روانشناختی را گزارش کرده اند و به صلاح دید متخصصین این حوزه گروه های بالینت بصورت آنلاین را پیشنهاد میدهند.

بدیهی است در شرایط پاندمی یک بیماری عفونی واگیردار و همچنین حمایت روانی اجتماعی از اعضای کادر درمان که در شهرهای دور در حال کمک رسانی هستند، بهترین کار استفاده حداکثری از فضای مجازی برای انجام مداخلات می باشد. که طبق این دستور العمل کارگروهی به صورت مجازی انجام میشود.

گروه هدف (جمعیت تحت پوشش)

تمامی پرسنل بیمارستان های پذیرای بیماران مبتلا به این بیماری، پرسنل درمانی بخش های خصوصی، پزشکان خانواده، دندانپزشکان و داروسازانی که ارتباط نزدیک با بیماران دارند و همچنین متخصصان سلامت روان که به بیماران و یا خانواده ها و یا کادر درمان خدمات سلامت روان ارائه می کنند هستند.

اهداف:

- گسترش هر چه بیشتر وضعیت حمایتی در شرایط اضطرار
- آگاه شدن از احساسات خود به عنوان درمانگر در رابطه با بیمار
- حفظ و ارتقاء سطح سلامت روانی اجتماعی گروه هدف
- پیشگیری از پیامدهای ناشی از فرسودگی شغلی
- ایجاد فرصت برای دسترسی عادلانه به منابع حمایتی در گروه هدف
- تقویت مهارت های اجتماعی و خود مراقبتی در گروه هدف
- افزایش حس همدلی در گروه هدف و کمک به انجام بهتر نقش درمانی در موقعیت
- کمک به افزایش مقابله با بیماران سخت و موقعیت های پر تنش

آشنایی با گروه بالینت

کار گروهی بالینت

مایکل بالینت^۱ (1896-1970) (پزشک و روانکاو) در دهه ۱۹۵۰، یک شیوه کار گروهی را با پزشکان عمومی ان اچ اس^۲ (نظام سلامت همگانی بریتانیا) آغاز کرد. هدف از این کار، شناسایی مشکلات موجود در روابط بین بیمار و پزشک، و همچنین رسیدن به درک بهتر از مفهوم دقیق بیماری بود. رویکرد بالینت به کارش با نگرشی علمی همراه بود: منعطف در اصول، انتقادپذیر، دائماً در حال آزمون، اصلاح و تغییر نتایج. رابطه پزشک و بیمار طول تاریخ تغییرات زیادی داشته است و از یک رابطه والد-کودک که در آن هرچه پزشک بگوید باید بیمار انجام دهد به سمت یک رابطه دوطرفه بیمار محور بر اساس شرایط و ترجیحات بیمار پیش رفته است. و در

¹ Michael Balint

² NHS

کشور ما نیز این تغییرات وجود دارد که ممکن است فشار بر درمانگران را در یک جامعه در حال گذار بیشتر کند. رابطه مطلوب پزشک و بیمار، رابطه ای بیمار محور با همدلی و سواد علمی و توأم با اعتماد است. اما ممکن است مانند هر رابطه دیگری دچار مشکلاتی شویم.

همه ما تجربه کرده‌ایم که نارضایتی از رابطه با بیماران، چه فشار سنگینی بر ما وارد می‌کند و چه هزینه‌های سنگینی بر جای می‌گذارد: ناامیدی و سرخوردگی، خستگی و درماندگی، رنجوری و بیماری روانی از جمله اثرات منفی احتمالی این‌گونه روابط شغلی است. حال برای پیشگیری از همین پیامدهاست که «کار گروهی بالینت» (که به نام پدیدآورنده آن، مایکل بالینت، نام‌گذاری کردیم) را ارائه می‌دهیم.

بالینت در ایران:

برای اولین بار، مهرماه ۹۶ کارگاه‌هایی برای آشنایی با گروه‌های بالینت در ایران توسط انجمن روان‌پزشکان ایران با دعوت از پروفیسور براون^۳ برگزار شد. ری براون، با تجربه طولانی مدت رهبری در گروه‌های بالینت بریستول بریتانیا، معتقد است «فرهنگ گروه بالینت در ایران، متفاوت از چیزی است که در گروه‌های بریتانیا وجود دارد.»

بعد از کارگاه اولیه آشنایی بالینت 4 دوره کارگاه آموزشی گروه بالینت با حضور پروفیسور ری براون، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز روانپزشکی رازی برای علاقمندان واجد شرایط برگزار شد. همچنین برای گسترش و توسعه کارگروهی بالینت «کتاب گروه‌های بالینت: نظریه و عمل» نوشته هیده اوتن^۴، ترجمه و در اختیار علاقمندان قرار گرفت.

همچنین کارگروهی بالینت به مدت یکسال (26 جلسه) در مرکز روانپزشکی رازی با مشارکت کادر پرستاری کارگروهی بالینت به مدت 6 ماه (12 جلسه) در مرکز روانپزشکی رازی با مشارکت کادر پرستاری کارگروهی بالینت به مدت 6 ماه (12 جلسه) در بیمارستان تخصصی کودکان علی اصغر برگزار شد.

ویژگی گروه بالینت

گروه ایده‌آل این است که 8 تا 12 شرکت‌کننده در جلسات گروهی دوره‌ای منظم گرد هم آیند. می‌توان جلسات را به‌طور هفتگی، ماهانه یا هر سه ماه یکبار، عصرها یا آخر هفته‌ها، براساس توافق اعضا یک یا چند

³ Ray Brawn

⁴ Heide Otten

جلسه دنبال هم برگزار کرد. برای بحث و گفت‌وگو حول یک رابطه (درمانگر - بیمار) ارائه شده، یک جلسه 90 دقیقه‌ای زمان لازم است تا بتوان واقعاً هیجانات را برانگیخت و به فهم و درک عمیقی از مسئله رسید.

گروه بالینت درصدد ارائه راه حل برای مشکل مطرح شده، یا توصیه‌ی یک اقدام ضروری، نیست. مقصود این کار گروهی، آشکار کردن هیجانات مدفون و فانتزی‌های دفاعی، و گسترش زوایا و دیدگاه‌های جدید می‌باشد تا از آن طریق بتوان نگاه تازه‌ای به بیمار افکند. بالینگر در ملاقات‌های بعدی با بیمار یا بیماران مشابه قادر خواهد بود که دریابد چه تغییراتی واقعاً در طی کار گروهی رخ داده است. او به دلیل کسب بینش جدید، تجربه‌ی متفاوتی با بیمار خواهد داشت و بیمار نیز به خاطر تغییر رفتار و نگرش بالینگر نسبت به خود، او را به گونه‌ای متفاوت تجربه خواهد کرد. گروه میتواند یک یا دو رهبر (تسهیلگر) داشته باشد که شامل یک رهبر اصلی و یک یا دو کمک-رهبر می‌باشد.

ویژگی های رهبر گروه

- رهبران باید واجد آموزش‌های پایه مقتضی باشند، مثلاً پزشک خانواده، روانکاو، روان درمانگر، یا روانشناس
- تجربه قبلی عضویت در گروه بالینت را داشته باشند.
- با یک رهبر صلاحیت‌دار برای مدت زمان کافی کار کرده باشند
- باید درکی از رابطه پزشک - بیمار کسب کرده باشند
- باید سوپرویزن کافی دریافت کنند.

قوانین گروه

رهبر گروه توضیح مختصری از اهداف برای اعضا میدهد قوانین اصلی شامل:

- تمام مطالبی که در مورد بیماران، همکاران و یا خود اعضای گروه مطرح میشود، محرمانه تلقی میشود.
- در طول انجام به همه افراد باید گوش کرد و فرصت هرکس در صحبت کردن باید محترم شمرده شود.
- افراد میتوانند در مورد زندگی شخصی خود در صورت ارتباط با موضوع صحبت کنند، اما اعضا نباید هیچ سؤال نامناسبی در مورد زندگی شخصی و یا تجربه‌های دوران کودکی او بپرسند.

مراحل برگزاری گروه بالینت در بحران شیوع بیماری کووید-19

مرحله اول:

- اطلاعیه انجام کار گروه بالینت در سایت دانشگاه مربوطه و مراکز تابعه درمانی

- ارائه و پیوست یک کلیپ آموزشی در مورد نحوه نصب و راه اندازی نرم افزار مورد نظر
- نرم افزار انتخابی با توجه به امکانات و شواهد موجود اسکایپ(به دلیل امکان تماس تصویری گروهی تا 50 نفر) می باشد. اگرچه در صورت صلاحدید و شرایط می تواند تغییر کند.

مرحله دوم :

- گردهمایی گروهی از متخصصین سلامت روان کشور در شبکه مجازی
- برگزاری اتاق فکر متخصصین سلامت روان و اجماع نظر برای برگزاری گروه های بالینت
- اطلاع رسانی همگانی در شبکه های مجازی با استفاده از کلیپ و پیام دعوت
- شناسایی افراد داوطلب برای شرکت در گروه
- تماس با آنها برای هماهنگی تشکیل گروه
- مصاحبه فردی و ارائه ی آموزش هایی درباره ی قوانین و شرایط جلسات گروهی بالینت بصورت آنلاین

شرایط جلسات کار گروهی بالینت بصورت آنلاین:

- افراد توانایی کار با اپلیکیشن اسکایپ و حضور در جلسه آنلاین تصویری در ساعت مقرر را داشته باشند.
- فرد شرکت کننده در زمان جلسه آنلاین باید در یک اتاق در بسته و تنها باشد و امکان پاسخگویی به تلفن همراه و پیام ها و ترک جلسه وجود ندارد .-حداکثر تعداد حاضر در هر جلسه ۸ تا ۱۲ نفر می باشد.
- تمامی اعضای حاضر در جلسه متعهد به حفظ اصل رازداری در گروه خواهند بود.
- اعضای گروه با اسم کوچک شناخته می شوند و در راستای اصل رازداری نیاز به معرفی کامل یا معرفی محل کار وجود ندارد .

مرحله سوم :

شروع کار

تغییر گروه از مشارکت حضوری به صورت مجازی نیازمند تغییراتی می باشد با توجه به ارایه خدمت کار گروهی در بحران کرونا تواتر جلسات به یک تا چهار جلسه در هفته و به مدت 60 الی 75 دقیقه در نظر گرفته شد.

مراحل کار گروهی بالینت :

- 1- روایت داستان مورد (مراجع یا بیمار) توسط راوی (یکی از اعضای گروه)
- 2- طرح پرسشهای خنثی و کلی
- 3- عقب کشیدن صندلی (در گروه حضوری) یا بستن میکروفون (در گروه مجازی)
- 4- بیان تداعی های آزاد اعضای گروه
- 5- برگشت راوی به گروه (در صورت تمایل می تواند حرف بزند)
- 6- ادامه کار گروه
- 7- سوال از راوی که تجربه اش در گروه را شرح دهد.

1- روایت داستان مورد (مراجع یا بیمار) توسط راوی (یکی از اعضای گروه)

یک نفر از اعضای گروه به عنوان راوی داوطلب در مورد یکی از تجارب خود در مواجهه با بیمارش صحبت میکند. موردی که راوی در مورد آن صحبت میکند میتواند هر نوع تجربه ای که دهن درمانگر را در مورد بیمارش مشغول کرده یا بیماری که به هردلیل در فرد احساس سردرگمی یا ناتوانی کند. فرد آزاد است با حفظ اصل رازداری از کلیات موضوع و احساسات خود صحبت کند.

2- طرح پرسشهای خنثی و کلی

پس از اینکه ارائه راوی در مورد بیمار تمام شد، رهبر سوال میپرسد که آیا نکات دیگری از کلیات هست که افراد گروه بخواهند بپرسند، مانند اطلاعات دموگرافیک، نه سوالاتی که مرتبط با احساسات و هیجانات است.

3- عقب کشیدن صندلی (در گروه حضوری) یا بستن میکروفون (در گروه مجازی)

پس از اینکه دو مرحله قبل تمام شد تا حدود 15 دقیقه، از فرد راوی خواسته میشود که به طور نمادین صندلی خود را از گروه عقب بکشد و به صحبت های بقیه اعضا گوش دهد. در فرم مجازی میکروفون خود را موقتاً ببندد.

4- بیان تداعی های آزاد اعضای گروه

سپس اعضای گروه به صورت داوطلبانه شروع به صحبت میکنند، صحبت ها می تواند شامل: تداعی های آزاد تصویری و غیر تصویری، احساس خود در جایگاه راوی یا بیمار ارایه شده یا هرآنچه به ذهنش آمده باشد. و تبادل نظر در مورد موردی که راوی معرفی کرده و احساسات و تجارب مشابه صورت میگیرد. در خلال کار گروهی در صورت لزوم رهبر و کمک-رهبر مداخله میکنند.

5- برگشت راوی به گروه

تسهیلگران یا رهبران گروه از راوی می خواهند که به گروه برگردد و در صورت تمایل نظرات و احساساتش در مورد صحبت های سایر افراد بگوید.

6- ادامه کار گروه

راوی و اعضا هرآنچه به ذهنشان می آید با گروه می توانند در میان بگذارند که با کمک تسهیلگران گروه به کشف احساسات و نکات پنهان در رابطه درمانگر- بیمارمنتهی می شود.

7- سوال از راوی از تجربه اش در گروه

رهبر از راوی می خواهد که تجربه اش در گروه را شرح دهد و نکاتی که در گروه برایش روشن شده را بیان کند.

8- پایان گروه و اعلام زمان جلسه بعدی و دعوت مجدد از اعضای گروه برای شرکت در جلسه بعدی

چشم انداز :

پیش بینی میشود با توجه به اینکه این مدل از کارگروهی می تواند زمینه آموزش و تربیت رهبر برای گروه های بیشتر با تنوع بیشتر مانند گروهی برای پرستاران، کارد درمان گران، فیزیوتراپیست ها، مددکاران و سایر حرف

کادر درمانی را فراهم کند. همچنین طبق نظر پایه گذاران این روش، برای سایر حرفه ها که در بحران ها نیز تحت تاثیر هستند مانند آتش نشان ها و ... قابل استفاده می باشد.

منابع :

1- گروه های بالینت: نظریه و عمل، هیده اوتن. مترجمان: منصوره کیانی دهکردی، نیره احمدی. تهران: انتشارات ارجمند چاپ دوم، 1398

2-Juan Chen MN, RN, Jiping Li BSc, RN. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses *Journal of Advanced Nursing* on October 13, 2019

3- Rachel Lock, Amanda Lees. A literature review of interventions to reduce stress in doctors. First Published May 20, 2019.

4-Zhou Zhu, M.D., Ph.D., Shabei Xu, M.D., Ph.D., Hui Wang, M.Med., Zheng Liu, M.D., Ph.D. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers.

5-Wan-lu Liu, MBa , Zheng-ri Zhu, MMb , Chen Chen, MBa , Jing Li, MBc,* , Olga Moreno, MB. Effect of Balint training in gastroenterology intern nurse practitioners A systematic review protocol. *Medicine* 2019;98:48(e18129).

6-Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, et al. (April 04, 2020) How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic?. *Cureus* 12(4): e7538.

7-Olds J, Malone J. The implementation and evaluation of a trial balint group for clinical medical students. *J Balint Soc.* 2016;44:31-9.

8-Fritzsche K, Dobos CM, Monsalve SD, Chen FK-Y, Wei J, Goli F. Balint Group. *Psychosomatic Medicine: Springer; 2020. p. 87-9.6*

9-Laurel Milberg PKK, PhD. Restoring the Core of Clinical Practice: What is a Balint group and how does it help?

10-Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv.* 2020.