

## 中期簡介資料

應對

COVID-19

疫情的

精神健康及

社會心理問題



## 中期簡介資料

# 應對 COVID-19 疫情的

## 精神健康及社會心理問題

本簡介資料針對 2019 年新型冠狀病毒 (COVID-19) 疫情概述重要的精神健康及社會心理支援 (MHPSS) 考量。簡介資料的最後更新日期為 2020 年 3 月。

### 背景狀況

- COVID-19 的狀況迅速改變，而對於 COVID-19 的了解亦不斷演化。
- 最新資訊載於：
  - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
  - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
  - 地方及 / 或國家公共健康機構

### 精神健康及社會心理支援 (MHPSS)

全球定義：

「精神健康及社會心理支援」總稱用於《機構間常設委員會緊急情況下精神健康及社會心理支援指南》，以描述「旨在保護或促進社會心理健康和 / 或防止或治療精神健康狀況的各類地方或外間支援」。全球人道系統使用「精神健康及社會心理支援」這個詞彙，以綜合應對 COVID-19 疫情等緊急情況的各類人士（包括在健康、社會、教育及社區界別於生理及社會文化方面採取行動的人士），並用於「強調以多元互補的方式提供適當支援的需要」。<sup>1</sup>

機構間常設委員會指引：

《機構間常設委員會緊急情況下精神健康及社會心理支援指南》建議將多個層面的干預方針結合於緊急情況應對活動。此等層面配合各類精神健康及社會心理需要，並以干預方針金字塔呈現（請見圖 1），當中包括在基本服務中納入社會及文化考量，以至向情況較為嚴重的人士提供專門服務。核心原則包括：不傷害、推動人權和平等、採取參與方針、利用現有資源及能力、採取多層次干預方針並使用整合的支援體系。機構間常設委員會參考小組已制備使用指引的清單。<sup>2</sup>

圖 1：精神健康及社會心理支援的干預方針金字塔

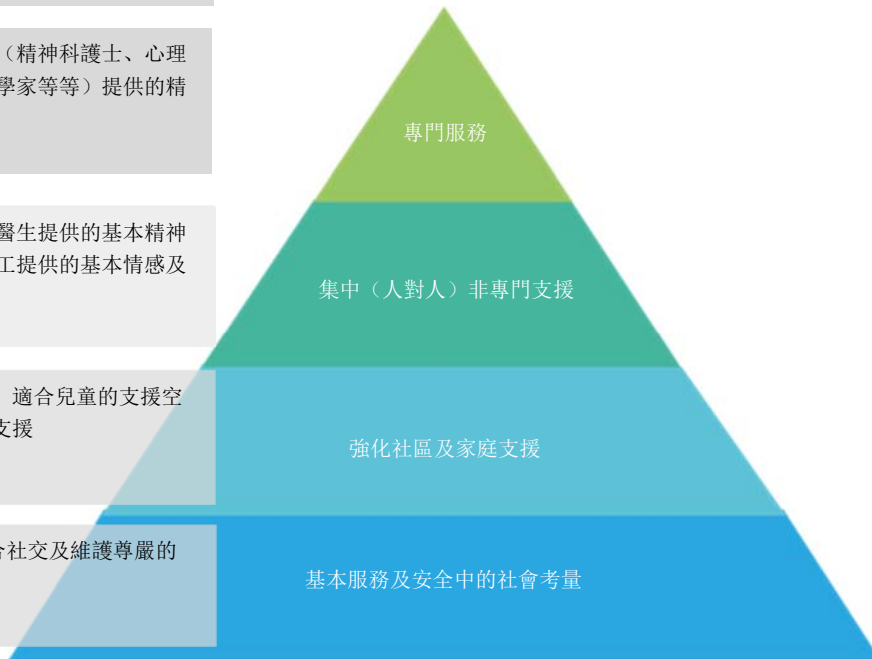
例子：

精神健康專家（精神科護士、心理學家、精神病學家等等）提供的精神健康護理。

初級保健護理醫生提供的基本精神健康護理。社工提供的基本情感及實際支援

啟動社交網絡。適合兒童的支援空間。公共傳統支援

推動安全、適合社交及維護尊嚴的基本服務



## 對於 COVID-19 的精神健康及社會心理應對

- 在任何疫症中，人們常會感到擔憂受壓。受影響人士的常見反應（直接及間接）可能包括：<sup>3</sup>
  - 擔心生病和死亡
  - 因擔心在護理期間備受感染而避免前往醫護設施
  - 擔心失去生計、隔離期間無法上班以及遭到解僱
  - 擔心因與疾病有關（例如相關種族歧視或被視為來自受影響地區）而被社會排斥 / 須隔離檢疫
  - 覺得無法保護摯愛，或擔心因病毒而失去摯愛
  - 擔心因隔離檢疫制度而要與摯愛及照顧者分開
  - 家長或照顧者需要隔離檢疫，但因他人擔心受到感染而拒絕照顧無人陪伴或分開的未成年人、殘疾人士或長者
  - 因被隔離覺得無助、沉悶、寂寞和抑鬱
  - 擔心過往疫症的經歷重演
- 緊急情況總會令人覺得壓力沉重，但有些尤其關於 COVID-19 疫情的壓力來源會使人受到影響。壓力來源包括：
  - 受感染和感染他人的風險，尤其是如未能全面清楚 COVID-19 的傳播模式
  - 其他健康問題（例如發熱）的常見症狀可能與 COVID-19 相似，令人擔心受到感染
  - 缺乏適當照料及支援的情況下，照顧者可能越來越擔心孩子獨自在家（因停學）。停學可能會對主要負責照顧家庭的女性產生不同影響，限制她們的工作及商業機會。
  - 若然照顧者要隔離檢疫而缺乏其他照料及支援，高危人士（例如長者（干預方針 1）及殘疾人士（干預方針 2））的身心健康更大機會變差。<sup>4</sup>
- 此外，前線工作者（包括護士、醫生、救護車司機、個案辨識專員等人）可能在 COVID-19 疫情期間遭受其他壓力：
  - 應對 COVID-19 病人及死者遺體的人士備受標籤
  - 嚴格的生物安全措施：
    - 防護裝備物資緊張

- 因隔離而難以安撫生病或受苦的人
  - 須時刻警惕和提高警覺
  - 須遵守嚴謹程序，難以自由自主
  - 工作壓力增加，包括工時延長、病人數目增加並須隨著 COVID-19 的資訊變化緊貼最新的理想做法
  - 因工作繁重以及社會對於前線工作者有所忌諱，而更難取得社區支援
  - 個人能力或力量不足以應付基本自理，尤其殘疾人士
  - 有關長期接觸 COVID-19 感染人士的資訊不足
  - 擔心前線工作者會因工作而將 COVID-19 傳染給親友
- COVID-19 疫情期間的持續擔心、憂慮、不安及壓力可對社區、家庭及高危人士帶來長期影響：
- 社區網絡、地方動力及經濟情況惡化
  - 得以存活的病人備受標籤且遭社會抗拒
  - 可能對政府及前線工作者抱有激動情緒、怒氣和憎恨
  - 可能對孩子、配偶、伴侶及家人感到氣憤和憎恨（對家人及親密伴侶施暴的機會增加）
  - 可能不信任政府及其他機構提供的資訊
  - 開始患上或已經患有精神健康及藥物濫用問題的人士避免前往醫護設施或無法獲取護理服務，因而復發和遇到其他負面問題
- 當中某些恐懼及反應源自實際風險，但很多反應及行為卻因認知不足、謠言及不實資訊而起。<sup>3</sup>
- COVID-19 可能造成社會標籤及歧視，包括是對受感染人士、其家人以及醫護人員和其他前線工作者。在 COVID-19 應變中的各個階段，均必須採取措施應對標籤及歧視。應該積極融合受 COVID-19 影響的人士而避免針對（參見下文：重大原則：「社會整體」方針）。<sup>5</sup>
- 從正面來看，某些人可能擁有正面體驗，例如對於找到應變及面對方法而感到自豪。社會民眾面對災難時，常會展現無私及合作精神，人們會因能夠協助他人而感到非常滿足。<sup>6</sup> COVID-19 疫情期間的精神健康及社會心理支援社區活動例子包括：
- 透過電話、文字訊息及無線電與可能受到隔離的人士維持社交接觸
  - 在社區內分享重要的事實訊息，尤其是沒有使用社交媒體的人士
  - 向已與親人及照顧者分開的人士提供護理及支援

## 對於 COVID-19 的精神健康及社會心理支援應對的重大原則

- 更廣泛而言：
- 精神健康及社會心理支援應對必須配合相關背景。除了 COVID-19 疫情以外，此社區有甚麼本身已有且持續的問題？此等問題不能與精神健康及社會心理支援應對分開處理。
  - 隨著病毒散播至其他國家，當然不會有萬全之策能夠應對大家的精神健康及社會心理需要。
  - 在不同情況下，某些人可能難以取得資訊、護理及支援或有較高感染風險，因此我們必須了解特定族群的需要。精神健康及社會心理支援應針對兒童（干預方針 3）、長者（干預方針 1）、殘疾人士（干預方針 2）以及其他高危人士（例如免疫能力不足者及少數族裔）的需要適切提供和調整。此外，亦必須考慮男女成人及孩童的特定需要。
  - 若要有效應對 COVID-19 等疾病爆發，避免產生或導致性別及健康不公平，就必須針對感染風險、病原體接觸、所獲治療的男女差異，以及不同男女群體之間的差別，考慮和處理對之有所影響的性別標準、角色及關係<sup>1</sup>
  - 精神健康及社會心理支援方針須因應受 COVID-19 影響的各個群體的需要以及疫情的不同階段（即高感染期前後及期間）而演變和調整。
  - 充分準備將可在疫情爆發時大幅改善和加速應對措施。尚未受到疫情影響的國家要預先準備可能採取的精神健康及社會心理支援應對方針。該等國家應以對於 COVID-19 疫情的當

<sup>1</sup>（The Lancet, volume 395, Issue 10227, P846-848, Mar 14, 2020）。

前應對，以及過往疫情期間進行的精神健康及社會心理支援措施，作為準備工作的指引。

- 例子：用於中國的 COVID-19 精神健康及社會心理支援活動<sup>7,8,9</sup>可能適用於其他國家，或需要調整以迎合不同的環境（包括針對文化、語言、健康及社會系統等等加以調整）。

#### ➤ 在 COVID-19 應變計劃中強化精神健康及社會心理支援

- 精神健康及社會心理支援應是任何公共健康應變計劃中的核心部分。
- 了解和應對精神健康及社會心理問題，將有效避免病毒傳播，並防止對於人民安康及抗逆力造成長期影響。
- 當中包括將精神健康及社會心理支援方針及活動融入社區策略、社區外展、個案辨識及接觸者追蹤、在醫護設施和隔離檢疫地點的活動（干預方針 4）以及出院 / 病後護理策略。
- 精神健康干預方針應與一般健康服務（包括初級保健護理）配合進行，並可在社區內的其他既有設施（例如學校、社區中心、青年及長者中心）加以安排。<sup>6</sup>
- 女性常與社區具有前線互動，因此應在預防活動中納入女性的意見及知識。
- 前線工作者的精神健康及福祉須得到關注和支援。疫情期間及其後，醫護人員、個案辨識專員、遺體管理工作人員以及很多其他員工和義工均須持續獲得精神健康及社會心理支援（干預方針 5）。
- 例子：根據經驗，處於隔離檢疫的人士如能在日常生活中有所選擇（例如餐膳選擇）、結構性活動、遵行常規慣例和取得最新資訊（透過佈告板或文字訊息），通常相比自主度受到削減的隔離人士應付得更好。<sup>10</sup> 建立隔離檢疫設施時結合社會心理方針，非常有助促進隔離檢疫人士及其家人的福祉安康。

#### ➤ 強調協作

- 精神健康及社會心理支援應被視為應變計劃中所有界別 / 應急支柱中的橫切點。<sup>6</sup>
- 清晰訂立協調機制和結合精神健康及社會心理支援技術專長是很重要的。
- 為了善用資源，在疫情期間於所有界別 / 緊急支柱分享精神健康及社會心理支援資訊及工具是關鍵所在。
- 若然知識與專業能力方面有所不足，應在政府及機構間聯合針對緊急情況下的精神健康及社會心理支援提供網上培訓。
- 例子：在任何疫情中，風險通訊都是重要的一環。<sup>11,12</sup> 在所有一般公共訊息（電視、社交媒體等等）中結合正面的精神健康訊息（干預方針 6）將有助促進民眾的福祉安康。所有界別（例如健康、社會福利、保護、教育）（包括媒體成員）均有責任分享該等訊息。為了教育社區、杜絕標籤和歧視以及對於疫情蔓延的過度恐慌，應推動全面的公共意識活動。
- 鼓勵公眾關心和支援前線工作者。
- 確保女性有份參與國家及地方的 COVID-19 政策制訂。

#### ➤ 現有服務

- 制備各區現有精神健康及社會心理支援專業服務及架構的分佈圖，當中包括私人及公共健康、社會福利及教育服務。分佈圖繪製可用於匯集、動用和協調資源。
- 建立或提升機構間及界別間轉介渠道，以確保面對其他問題（例如保護、生存需要等等）或更大困境的兒童及家庭可迅速獲享所需服務。確保性暴力倖存者獲取的轉介服務包括保障居民及客人安全的程序。
- 現有的男女精神健康及社會心理支援工作者可能未曾就著在緊急情況下的精神健康及社會心理支援接受培訓。透過適當的精神健康及社會心理支援方針給予培訓和建立技能，將有助在 COVID-19 疫情中以現有服務提供精神健康及社會心理支援。
- 應注意確保患有精神健康及藥物濫用問題的人士能在疫情期間繼續於社區及機構取得藥品及支援。治療患有精神健康及藥物濫用問題的人士期間，必須時刻尊重知情同意權，就如對待所有其他人一樣。
- 入住精神病院期間出現 COVID-19 症狀的人士，應與所有其他人一樣獲得相同程度的優質治療及支援。
- 機構（例如精神病院及復康設施）以及住宿設施（例如護老院及長期護理設施）要訂立程序以將感染 COVID-19 的風險減至最低，並設立應對潛在受感染者的規程。

- COVID-19 疫情期間，應注意本身有長期病患或殘疾問題的人士可能難以得到照顧。為了確保此等人士順利取得藥物、日常護理及餐膳等等，應採取相應措施。
- 現有服務應按照新情況及有所改變的服務尋求模式而加以調整，例如透過流動外展單位探訪居家人士以提供支援，當中包括本身患有精神健康及濫用藥物問題的人士。對於患有身心殘疾問題的人士提供社區服務時（例如以小組為基礎的干預方針），可能須為減低感染風險而又繼續給予必需支援而作出相應調整。
- 例子：COVID-19 疫情期間，某些精神健康及社會心理支援服務可能暫停。因應服務暫停，經過培訓的員工有機會以有別傳統的方式提供精神健康及社會心理支援，例如透過視像通話、電話及社交媒體。

### ➤ 善用地方護理架構

- 在精神健康及社會心理支援應對計劃中，國家精神健康、社區護理和福利計劃、教育配套以及地方政府和非政府機構能夠亦理應擔當重要角色。
- 在缺乏正式精神健康及社會心理支援服務的地區，識別主要的護理服務提供者（例如家人和社區組織，以及（在某些情況下）宗教領袖和傳統治療師）以進行協調和解決問題。
- 當地行動者（包括值得信任且備受尊崇的社區領袖）可能已在前線向社區提供社會心理支援，包括有關疫情期間死亡、垂死、悲傷及失落的問題。
- 向此等行動者灌輸有關 COVID-19 的知識，指導精神健康及社會心理支援技巧（例如心理應急），並說明如何（和向哪裏）轉介需要更加專門的支援的人士。確保具備相關知識及技能的人手充足，從而為兒童、殘疾人士、性暴力倖存者及其他高危人士提供精神健康及社會心理支援。
- 例子：某些前線工作者可能因其家人或社區有所畏懼或標籤而被排斥，甚或某些抗疫人士的家人也可能備受標籤和被社會排擠。此類標籤化可能有損受影響人士的精神健康，令本已艱難的情況更加困苦（且可能影響前線工作者的士氣）。在此期間，保護抗疫人士的心理健康是很重要的。與社區領袖交流是消除誤解的關鍵一步。為抗疫醫護人員設立同伴支援群組，亦或許有助在抗疫期間帶來其他社會支援，同時可以用於分享員工關懷資訊。



### ➤ 關懷備至的環境

- 必須強調社區的長處及優勢，而非短處及危機。
- 應對計劃中，必須致力創建安全及受保護的護理環境，並發揮現有資源及長處。
- 個別行動者及集體應對計劃應確保所有行動均維護福祉、促進健康。
- 重要的社會心理原則，包括希望、安全、平靜、社會聯繫、自我效應及社區效應，應納入所有干預方針。
- 特別注意保護高危人士，包括兒童、殘疾人士、長者、孕婦及哺乳婦女、性暴力受害者、免疫能力不足者以及易受標籤或歧視的族裔 / 文化族群。
- 電話熱線或許能夠有效支援社區內感擔憂或焦慮的人。必須確保熱線職員 / 義工曾受精神健康及社會心理支援（例如心理應急）的培訓及督導，並擁有關於 COVID-19 疫情的最新資訊，以避免對致電者造成不當傷害。
- 例子：WeChat、WhatsApp、社交媒體及其他形式的科技可用於設立支援群組 / 維持社會支援，尤其是為了關顧隔離人士。
- 例子：死者家屬需要哀悼的渠道。若然無法採用傳統殮葬，則要探索和採用符合地方習俗及儀式而且莊重的替代方法（請參閱《機構間常設委員會精神健康及社會心理支援指南行動表 5.3》）。<sup>1,12</sup>

### ➤ 「社會整體」方針

- 除了需要針對特定目的及目標群體的專門干預措施，精神健康及社會心理支援也需要「社會整體」方針。

- 「社會整體」方針需要迎合所有受影響民眾的精神健康及社會心理支援需要，無論民眾與病毒具有直接或間接接觸，亦不論其種族 / 族裔、年齡、性別、職業或聯繫。
- 適用於所有社會成員的精神健康及社會心理支援活動包括：
  - 提倡自我照顧策略，例如呼吸練習、放鬆練習或其他文化活動
  - 有關恐懼和焦慮以及彼此支持之道的正規訊息（干預方針 6）
  - 清晰、簡明及準確的 COVID-19 資訊，包括生病時如何取得協助
- 例子：死因未必與 COVID-19 有關，例如流感或另類肺炎。受到此等死亡影響的家庭在哀悼服喪方面需要精神健康及社會心理支援，方式就如因 COVID-19 感染而失去親人的家庭一樣。

### ➤ 長遠方向

- 緊急情況下，資源可能一湧而至，帶來強化長期精神健康、社會關懷及社會福利架構的重大機會。<sup>6, 12, 13</sup>
- 例子：培育地方醫護人員及非醫護人員的能力，不僅有助在當前的 COVID-19 疫情推動精神健康及社會心理支援，還對準備應對將來的緊急情況有所幫助。

## 全球推薦活動

下表列明應對 COVID-19 期間應該實行的 14 項主要活動。

1. 迅速評估背景以及與特定文化相關的精神健康及社會心理支援問題、需要及可用資源，包括醫護範疇的培訓需要及能力差距（請參閱《機構間常設委員會精神健康及社會心理支援指南行動表 2.1》）。<sup>1</sup>
2. 推動精神健康及社會心理支援機構、政府與其他合作夥伴之間的合作，以加強精神健康及社會心理支援協作。精神健康及社會心理支援協調應橫跨各個界別，包括健康、保護及其他相關行動者。若有舉辦界別會議，則應創建精神健康及社會心理支援技術工作小組，以支援所

有界別的行動者。

3. 運用來自性別意識評估的資訊，包括確立的需要、不足及現有資源，以設立 / 推動系統，從而為患有常見及嚴重精神健康及濫用藥物問題的人士識別和提供護理服務。為了持續加強醫護保健系統，每間醫護設施均應至少有一名受訓人員在場，並設立系統以識別和照顧患有常見及嚴重精神健康問題的人士（使用《mhGAP 人道主義干預指南》及其他工具）。<sup>18</sup>此需要分配長期資源和發展精神健康及社會心理支援倡導策略，以推動資金籌集、良好協調以及可持續發展的長期計劃。
4. 為 COVID-19 個案、倖存者、聯絡人（尤其是隔離人士）、家人、前線工作者及社區民眾訂立精神健康及社會心理支援策略，特別關注特殊或 / 及高危人士（例如兒童、長者、孕婦及哺乳婦女、性暴力受害者和潛在受害者及殘疾人士）的需要。確保策略能夠應對恐懼、標籤、消極處理方法（例如濫用藥物）以及評估識別得出的其他需要，建基於社區提倡的正面處理方法，並推動社區與健康、教育和社會福利服務之間的緊密協作。



5. 在所有應對活動中顧及精神健康和社會心理因素。考慮和應對女性獲取社會心理支援服務時遇到的障礙，尤其是暴力受害者或潛在受害者。
6. 確保前線工作者、COVID-19 患者以及社會民眾能夠查閱和存取有關 COVID-19 的準確資訊。資訊應包括證據為本的預防傳播做法、醫護支援尋求方式以及推動社會心理安康的訊息（干預方針 6）。

7. 向所有前線工作者（包括護士、救護車司機、義工、個案辨識專員、教師及其他社區領袖，另亦包括隔離檢疫設施的非醫護人員）有關社會心理關懷基本原則、心理應急以及需要時如何轉介的培訓。<sup>14</sup> COVID-19 治療及隔離 / 檢疫設施應有受過培訓的精神健康及社會心理支援職員在場。若因感染風險而無法集合職員，可採用網上培訓。
8. 確保在所有相關業界（包括健康、保護及性暴力）之間為精神健康病患者啟用有效的轉介渠道，並保證所有負責應對的行動者得悉和運用有關系統。

9. 為應對 COVID-19 疫情的所有工作人員提供各類社會心理支援。此與透過足夠知識及裝備確保人身安全同樣重要。應盡可能確保定期評估前線工作者的社會心理狀態，以識別風險和新現問題，並迎合他們的需要。<sup>15</sup>
10. 建立家長、教師及家人可對隔離兒童使用的活動套裝，包括防止疾病散播的訊息，例如洗手遊戲及兒歌。除非為了治療和防止感染，否則兒童不應與家人分開。<sup>16</sup> 假如必須與家人分開，則應尋找安全可靠的替代選項和維持定期的家人接觸，而同時採取兒童保護措施。（請參見：人道主義行動中保護兒童的最低標準。）<sup>17</sup>

11. 為死者家屬建立哀悼的渠道，其不應影響防止 COVID-19 傳播的公共健康策略，但又能夠配合社區傳統及習俗。<sup>12</sup>
12. 訂立措施以減少檢疫設施中社會隔離的負面影響。推動和促進與檢疫設施外的親友的通訊聯絡，以及提高自主的措施（例如日常活動中的選擇）（干預方針 4）。<sup>19</sup>

13. 在早期恢復階段，支援保健機關建立可持續及社區為本的精神健康及社會心理服務。<sup>13</sup>
14. 建立監察、評估、問責及學習機制，以衡量有效的精神健康及社會心理支援活動。（請參閱《機構間常設委員會精神健康及社會心理支援指南行動表 2.2》）。<sup>1,12</sup>

干預方針 1:

## 協助長者面對 COVID-19 疫情期間的壓力

- 長者可能會在疫情 / 隔離檢疫期間變得擔憂、憤怒、受壓、焦慮、沉默、多疑，尤其是接受隔離以及認知能力下降 / 患有老年癡呆症的長者。透過非正式網絡（家人）及精神健康專業人士提供情緒支援。簡單分享最新情況，並以患有 / 並無患有認知障礙的老人明白的用語給予清晰易明的資訊以講解如何減少感染風險。需要時重複資訊。
- 以下建議一般適用於住在社區的長者。對於身處住宿設施的長者（例如生活輔助養護院及護老院），管理員及職員要確保採取安全措施，以避免交叉感染和出現過度擔憂或恐慌的情況（如同在醫院一樣）。同樣地，亦要向與住院人士長期隔離 / 檢疫且無法與家人一起的醫護員工提供支援。
- 長者的資訊來源有限、免疫系統較弱、COVID-19 死亡率亦較高，因此特別容易感染 COVID-19。特別關注高風險人士，亦即獨居 / 沒有近親、社會經濟地位較低和 / 或患有健康問題（例如認知能力下降 / 患有老年癡呆症或其他精神健康問題）的長者。患有輕微認知障礙或處於老年癡呆症初期的長者需要在能力範圍內得知現實情況，並獲得支援以紓解焦慮和壓力。對於已在老人癡呆症中期及晚期的長者，則要在隔離檢疫期間滿足他們的醫療及日常生活需要。
  - 疫情期間，要迎合患有 / 並無患有 COVID-19 的長者的醫療需要。當中包括能夠一直獲取必需的藥物（糖尿病、癌症、腎病、愛滋病）。確保提供充足藥物。
  - 遠程醫療及網上醫療服務可以是適當的醫療服務選項。
  - 受隔離或受感染的長者應能獲取有關風險因素及康復機會的可靠資訊。
  - 隔離檢疫期間，將喘息服務或家居護理服務調整為使用科技（WeChat、WhatsApp）以向家中的家屬照顧者提供培訓 / 輔導，當中亦包括向家屬照顧者提供心理應急培訓。
- 長者獲取 WeChat 等通訊應用程式的能力有限。
  - 就著 COVID-19 疫情、變化、治療及預防感染的有效策略，向長者說明準確易明的資訊及實況。
  - 資訊需要簡單易懂（即清晰易明、用語簡單、大型字體），並來自多個可靠（媒體）來源（公共媒體、社交媒體及值得信賴的醫護服務供應商），以避免長者出現非理性行為，例如貯藏無效的藥材。



- 與長者聯絡，最好是撥打固網電話或定期親身到訪（可以的話）。鼓勵親友定期致電年長的親戚，並教導長者如何使用視像（通話）。
- 長者可能並不熟悉或拒絕採用保護裝備或預防方法。
  - 說明如何使用保護裝備時，應確保清晰簡明並秉持尊重而耐心的態度。
- 長者或許不懂如何使用網上服務，例如日常用品的網上購物服務、諮詢服務 / 熱線電話或醫護服務。
  - 為長者提供詳情以及需要時索取實際幫助的方式，例如電召的士或用品送遞。
  - 分發防疫用品（例如口罩、消毒用品）等商品及服務，提供充足的食物雜貨，並提供緊急交通服務，均有助減少日常生活中的焦慮。
- 教導長者可在家中 / 檢疫設施進行的簡單運動，以保持活動，亦可解悶。

干預方針 2:

## COVID-19 疫情期間支援殘疾人士的需要

殘疾人士及其照顧者會遇到障礙，因而難以獲取照顧以及在 COVID-19 疫情期間減低感染風險的必需資訊。

當中的障礙可能包括：

- **環境障礙：**
  - 為了促進健康、防止病毒擴散並減少民眾憂慮，風險通訊非常要緊。然而，資訊經常未能推進和分享予具有溝通障礙的人士。
  - 很多保健中心都無法方便身體殘疾人士使用。基於城市障礙和可用公共交通系統不足，殘疾人士可能無法前往醫護設施獲取服務。
- **制度障礙：**
  - 醫護費用昂貴，令很多殘疾人士無法負擔必需的服務。
  - 對於照顧隔離檢疫中的殘疾人士，缺乏既定規程。
- **態度障礙：**
  - 對於殘疾人士的偏見、標籤及歧視，包括認為殘疾人士無法協助應對疫情或自行作出決定。

此等障礙可能會令殘疾人士及其照顧者在 COVID-19 期間承受更大壓力。

在疫情計劃及緊急應對中顧及殘疾人士的意見及需要，對於維持身心健康而同時減低受 COVID-19 感染的風險而言重要無比：

- 應提供無障礙的通訊資料，包括為殘疾人士（包括感官、智力、認知及社會心理障礙）而設的資料。例子可能包括：
  - 提供無障礙網站及資料說明，確保視障人士能夠閱讀有關疫情的重要資訊
  - 在有關疫情的新聞發佈會及記者招待會中，安排聽障人士認可的認證手語傳譯員。
  - 醫護人員懂得手語，或在旁有位聽障人士認可的認證手語傳譯員。
  - 使用智力、認知及社會心理殘障人士能夠理解的方式，分享訊息。
  - 通訊形式不應僅僅依賴書面資訊，另外亦應設計和運用其他形式，包括面對面溝通或使用互動網站以傳遞資訊。
- 如果照顧者要接受隔離檢疫，必須訂立計劃以確保持續支援需要護理及支援的殘疾人士。
- 為了向與家人及照顧者分開的殘疾人士傳遞訊息和提供精神健康及社會心理支援，社區機構及社區領袖是理想的合作夥伴。

- 在疫情應對的各個階段，均應顧及殘疾人士及其照顧者。

資料來源：

- 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., & Kailles, 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.

干預方針 3:

## 在 COVID-19 疫情期間協助兒童面對壓力的訊息及活動



- **鼓勵主動聆聽兒童的聲音，並對兒童抱有諒解的態度。** 兒童面對艱巨 / 不安情況時的應對方式各有不同：拒絕與照顧者分開、感到焦慮、沉默寡言、感到憤怒或焦慮、發惡夢、尿床、情緒經常波動等等。

- **若然兒童能在支持充分的安全環境表達和傳達不安情緒，通常都會感到舒懷。** 每位兒童表達情感的方式各有不同。有時投入於創意活動，例如玩樂和畫畫，有助情感表達。協助兒童尋找表達憤怒、恐懼及悲傷等不安感覺的正面方式。

- **為兒童營造更加體貼入微、關懷備至的環境。** 兒童需要成人的愛，在困難時刻就更加需要認真關注。
- 請記住，兒童的情緒常受生活中具有重要地位的成人所影響，因此成人應對危機的方式是關鍵因素。成人必須好好控制個人情緒和保持冷靜，傾聽兒童的擔憂，溫柔地與兒童傾談，並加以安撫。在適當情況下，可因應兒童的年齡，鼓勵家長 / 照顧者擁抱孩子，並重申深愛孩子和為之感到驕傲。這有助使兒童感覺更好更加安全。
- **可以的話，盡量讓兒童玩樂和放鬆身心。**
- 若然不會危及兒童，應讓兒童留在家長及親人身邊，並盡可能避免分隔兒童及其照顧者。如果小孩要與主要照顧者分開，應確保另行提供適當照料，且安排社工或類似人員定期跟進小孩的情況。
- 若然小孩與照顧者分開，應確保定期頻繁地聯絡（例如透過電話及視像通話）和安撫。確保採取所有兒童保護及保障措施。
- **盡量維持固定流程及時間表，或協助在新環境建立新流程及時間表，** 包括學習、玩樂和休息。可以的話，維持功課、學習或其他不會危及小孩或違反保健機關指引的常規活動。在不會構成健康風險的情況下，小孩應繼續上學。
- 說明最新情況，並以兒童易懂的用語給予清晰易明的資訊以講解如何減少感染風險和確保安全。向兒童示範如何能夠自行確保安全（例如示範正確的洗手方式）
- 避免於兒童在場的情況下猜測謠言或提及未經核實的資訊。
- **因應年齡以安撫方式坦白提供現有或潛在情況的資訊。**
- 透過家居隔離 / 隔離檢疫期間的兒童活動支援成人 / 照顧者。活動應有助解釋病毒資訊而同時使兒童在未能上學期間保持活動，例如：
  - 附帶兒歌的洗手遊戲
  - 有關病毒探索身體的虛構故事
  - 將家居清潔及消毒化為有趣遊戲
  - 繪畫病毒 / 細菌的圖案供兒童填色

緊急情況下精神健康及社會心理支援的機構間常設委員會參考小組（傳閱日期：2020年

- 向兒童解釋個人防護裝備以免他們對之感到懼怕

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

干預方針 4:

## 為隔離 / 檢疫成人而設的精神健康及社會心理支援活動

檢疫期間，應盡可能提供安全的通訊渠道（例如社交媒體及熱線電話），以減少孤獨寂寞及心理隔絕的感覺。

在家居隔離 / 檢疫期間促進成人安康的活動：



- 運動（例如瑜珈、太極、拉筋伸展）
- 認知練習
- 放鬆運動（例如呼吸練習、冥想、正念）
- 閱讀書本及雜誌
- 減少在電視觀看可怕畫面的時間
- 減少聽取謠言的時間
- 從可靠來源搜尋資訊（國家電台或國家新聞公告）
- 減少尋找資訊的時間（由每小時減至每日 1 至 2 次）
- 留在家中對於某些女性而言有時並不安全，因此應提供安全或緊急安全資訊。

干預方針 5:

## 支援應對 COVID-19 的人士

給予前線工作者的訊息：

- 您和很多同事都很大機會感到壓力沉重，其實在當今情況下感到受壓是頗為正常的。前線工作者可能會覺得自己做得尚未夠好和工作壓力龐大。
- 壓力及相關感覺絕不代表您工作失敗或為人軟弱，即使您有此感覺亦然。事實上，壓力也能帶來助益。在目前情況下，壓力可能有助推動您的工作，帶來使命感。在此期間，管理壓力及社會心理安康與管理身體健康一樣重要。
- 照顧自己的基本需要，並採取實用的應對策略，包括確保在工作期間或輪班之間好好休息和輕鬆一下、進食充足和健康的食物、保持運動並與親友維持聯繫。避免採用無效的應對策略，例如吸煙、喝酒或服用其他藥物。久而久之，這些方法可能損害您的身心健康。
- 某些前線工作者可能不幸地因備受標籤而被其家人或社區排斥。這可能令本已艱難的情況更加困苦。可以的話，透過數碼方式與摯愛互相聯繫，是保持聯絡的其中一種方法。向同事、主管或其他可靠人士尋求社會支援；您的同事可能像您一樣有類似經歷。
- 此對於很多前線工作者而言很大可能是前所未有的特殊情況，尤其是如他們未曾試過參與類似的應變。縱然如此，運用過往曾用過的策略以應對非常時期，可能有助您面對當前情況。即使情況不同，但管理壓力情緒的策略無異。
- 若您覺得壓力越來越大而難以承受，此錯不在您。人人都會承受壓力，且以不同方法面對。來自私人生活的持續及積累壓力，可能影響您應付日常工作的心理狀態。您可能會發覺自己工作模式有變、情緒出現波動（例如更易煩燥、情緒低落或更加擔憂）、感到慢性疲勞或在喘息期間亦較難放鬆，又或出現原因不明的身體問題，例如身體疼痛或腹痛。

- 慢性壓力可能影響您的精神健康及工作，即使情況有所改善也可能對您帶來影響。若然壓力太大，請告知您的主管或適當人士，以確保取得適切支援。

#### 給予團隊領袖或主管的訊息：

若然您是團隊領袖或主管，應在此應變期間避免每位員工備受長期壓力及心理健康問題所影響，從而提升員工履行職責的能力，不論是醫護保健人員抑或其他支援人員亦然。

- 定期積極監察員工的健康狀況，並為使員工在精神健康惡化時願意向您傾談而營造適切環境。
- 確保為全體員工提供良好的溝通渠道以及準確的最新資訊。此有助減少員工對於不明情況而產生的擔憂，並讓他們覺得能夠掌握情況。
- 考慮能否確保員工得到充分休息及喘息空間。休息對於身心健康而言非常重要，而在目前情況下更可讓員工處理必需的自理活動。
- 定期提供簡短討論會，讓員工表達心中憂慮和提出疑問，並鼓勵員工之間彼此支持。在堅守保密規定的前提下，特別關注您得知在私人生活中出現問題、精神健康曾經欠佳或缺乏社會支援（可能基於社會排斥）的員工。
- 心理應急培訓可助領袖 / 主管及員工學習相關技巧，以向同事提供必需的支援。
- 為員工提供並確保他們得知在哪獲取精神健康及社會心理支援服務（包括現場的精神健康及社會心理支援員工（如有））或電話支援或其他遙距服務選項。
- 主管及團隊領袖與下屬一樣面對類似的壓力，而基於身任要職還可能承受其他壓力。對於員工及主管同樣必須設立上述措施及策略，而主管採用紓緩壓力的自理策略以作榜樣亦非常重要。

#### 如欲了解 COVID-19 疫情期間的員工權利，請參閱：

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](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)

資料來源：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.

#### 干預方針 6：

### COVID-19 疫情期間的社區精神健康及社會心理支援訊息

以下訊息主要關於在受 COVID-19 疫情影響的社區促進精神健康及福祉。

#### 在 COVID-19 疫情期間協助公眾面對壓力的訊息：

- 面對危機期間，感到悲傷、焦慮、擔憂、混亂、害怕或憤怒是正常的。
- 與您信任的人傾談。聯絡您的親友。
- 如您必須留在家中，應維持健康的生活方式（包括健康飲食、充足睡眠、保持運動並與家中摯愛保持交流）。透過電郵、電話及社交媒體平台與親友保持聯繫。
- 請勿吸煙、喝酒或服用其他藥物，以應付情緒問題。
- 如您覺得無法承受，應與醫護人員、社工、類似的專業人員或您社區內的其他可靠人士（例如宗教領袖或社區長者）傾談。
- 訂立計劃以說明滿足身心健康及社會心理需要的設施及求助方式（如有需要）。
- 取得有關您的風險以及防範措施的事實資訊。透過可靠來源（例如世衛網站或地方或國家公共健康機構）獲取資訊。
- 減少您和家人觀看或收聽負面媒體報道的時間。
- 運用您過往曾經用於面對困境的技巧，以管理在此疫情期間的情緒問題。

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

### 參考資料

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.

### 重要文件及網站連結

#### 心理應急

[https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/)

#### 緊急情況下精神健康及社會心理支援的機構間常設委員會指引

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

#### 緊急情況下精神健康及社會心理支援的機構間常設委員會機構間轉介指引摘要

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

#### 緊急情況下精神健康及社會心理支援的機構間常設委員會通用監察及評估框架

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

#### 人道主義行動中兒童保護聯盟指引摘要：在傳染病爆發期間保護兒童

<https://alliancecpa.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

此乃本文件的 1.2 版本（2020 年 3 月）。COVID-19 疫情期間，文件將會定期更新。  
如欲索取最新版本，請聯絡機構間常設委員會精神健康及社會心理支援參考小組（mhps.refgroup@gmail.com）。

© 機構間常設委員會精神健康及社會心理支援參考小組 2020 年版權所有。如欲索取現有翻譯或翻譯許可，請聯絡機構間常設委員會精神健康及社會心理支援參考小組（mhps.refgroup@gmail.com）。