

پیشگیری و مراقبت از افراد با ناتوانی در زمان شیوع ویروس کرونا

- قربان همتی علمدارلو*، دانشیار بخش آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
- علیضامن مولایی آرپناهی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
- سهیلا میرغفاری، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

نوع مقاله: مروری • صفحات ۸۳ - ۸۹

چکیده

زمینه: شیوع ویروس کرونا یا همان بیماری کووید ۱۹ در سال ۲۰۱۹، افراد بسیاری را تحت تأثیر قرار داده است و اطلاعات کافی برای کمک به افراد مختلف در مقابل این بیماری وجود ندارد. تأثیر این ویروس در افراد مختلف متفاوت است و برخی افراد در برابر آن آسیب‌پذیری بالاتری دارند. از جمله این افراد می‌توان به افراد با ناتوانی اشاره کرد، زیرا دارای مشکلات اساسی در سلامتی هستند. به همین دلیل ضروری است که مشکلات، چالش‌ها و راهکارهای مراقبت از این افراد در برابر این بیماری مورد بررسی قرار گیرد تا اطلاعات ضروری برای مراقبت از آنها در اختیار والدین، مراقبان، مربیان و معلمان‌شان قرار گیرد. در مقاله حاضر که از نوع توصیفی و مروری است پس از بیان مقدمه‌ای کوتاه، دلایل خطر بالای این بیماری برای افراد با ناتوانی، مشکلات و چالش‌های افراد با ناتوانی در زمان شیوع ویروس کرونا و مشکلات خانواده‌های دارای فرد با ناتوانی بیان می‌شود و در ادامه، راهبردهای کاهش خطر ابتلا به ویروس کرونا و راهبردهای مراقبت از افراد با ناتوانی در زمان شیوع بیماری ارائه می‌شود.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی با توجه به عدم اطمینان و نبودن روش‌های مطمئن برای درمان کووید ۱۹ برای رفع نیازهای افراد با ناتوانی در زمان شیوع ویروس کرونا اقداماتی از قبیل استفاده از آموزش عمومی و رایگان توسط معلمان و مربیان به صورت مجازی، دسترسی به بیمه‌های درمانی مناسب برای این افراد در این شرایط، حمایت‌های مالی و مشاوره روان‌شناختی برای این افراد و خانواده‌های‌شان و گسترش زیر ساخت‌های فناوری و ابزار ارتباطی بسیار ضروری است.

واژه‌های کلیدی: افراد با ناتوانی، پیشگیری، مراقبت، ویروس کرونا

تفسیر و استنتاج قرار گرفت که نتایج آن به صورت مروری در ادامه قابل مشاهده است.

دلایل خطر بالای کرونا ویروس برای افراد با ناتوانی

به علت فراوانی مشکلات جسمی، ذهنی، رفتاری و سلامت در افراد با ناتوانی احتمال خطر ابتلا به ویروس کرونا در آنها به دلایل زیر بیشتر است:

- داشتن بیماری زمینه‌ای (۴)
- داشتن وابستگی به مراقبان یا والدین برای انجام کارهای شخصی و روزمره (۴)
- ضعف بدنی، که باعث می‌شود زودتر از دیگران دچار بیماری‌های تنفسی شوند و در معرض عفونت‌های تنفسی قرار گیرند (۷)
- آسیب‌پذیری بالا در برابر مشکلات سلامتی، اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی^{۱۷} (۴ و ۶)
- عدم رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی به علت درک پایین از موقعیت و مشکلات رفتاری (۷)
- همراه و همبود بودن ناتوانی با اختلالات دیگر مانند اختلالات حسی، مشکلات زبان و گفتار، تشنج، مشکلات رفتاری و مشکلات حرکتی قدرت ایمنی بدن را ضعیف می‌کند و مراقبت بهداشتی از آنها را مشکل می‌سازد (۸ و ۱۰)
- این افراد قادر به حفظ و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی^{۱۸} نیستند (۹، ۱۱ و ۱۲).

مشکلات و چالش‌های افراد با ناتوانی در زمان شیوع ویروس کرونا

افراد با ناتوانی بیماری‌های زمینه‌ای گوناگونی دارند. این افراد سطح گسترده‌ای از مشکلات جسمی و روانی دارند، با احتمال ناقل بودن مراقبان مواجه هستند، روش‌های مراقبت از آنها با جمعیت عمومی جامعه متفاوت است و جهت رفع نیازهای ضروری خود به دیگران وابسته‌اند (۳ و ۴).

جهانی که امروزه در آن زندگی می‌کنیم، به شدت تحت تأثیر ویروس جدیدی به نام کرونا قرار گرفته است که نخستین مورد آن اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در استان ووهان چین گزارش شد و خیلی سریع تبدیل به یک بیماری همه‌گیر جهانی شد. این بیماری از انسان به انسان و از طریق قطرات ریز یا تماس مستقیم انتقال می‌یابد (۱، ۲ و ۳).

همه‌گیری این بیماری به سرعت میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان آلوده کرده است و نظام‌های مراقبت بهداشتی را در جهان به خود مشغول کرده است (۴). تأثیر این ویروس در افراد مختلف متفاوت است و برخی افراد در برابر آن آسیب‌پذیری بالایی دارند (۵). از جمله این افراد، افراد با ناتوانی^۲ هستند، زیرا دارای مشکلات اساسی در سلامتی می‌باشند (۶). بر اساس یافته‌های پژوهشی، افراد با ناتوانی، ۵ برابر بیشتر از سایر افراد در معرض خطر ابتلا به ویروس کرونا می‌باشند، زیرا یک ناتوانی، برای مثال، کم‌توانی ذهنی^۳ اغلب همراه با سایر ناتوانی‌ها از جمله مشکلات گفتار و زبان^۴، تشنج، مشکلات رفتاری^۵، مشکلات حرکتی^۶، آسیب‌های سلامت^۷، بیماری‌های قلبی عروقی^۸ و ... است (۵، ۷). به همین دلیل، ضروری است که مشکلات، چالش‌ها و راهکارهای مراقبت از این افراد در برابر بیماری کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گیرد تا اطلاعات ضروری برای مراقبت از آنها در اختیار والدین، مراقبان، مربیان و معلمان‌شان قرار گیرد. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مروری بود. براین اساس پیشینه نظری و پژوهشی در مورد بیماری کووید ۱۹ و خطرات آن برای افراد با ناتوانی مورد مطالعه قرار گرفت. بدین منظور پایگاه‌های علمی الزویر^۹، ایسکو^{۱۰}، اشپرنگر^{۱۱}، پروکواست^{۱۲}، اریک^{۱۳}، ایبوکی^{۱۴}، گیگاپدیا^{۱۵} و گوگل اسکالر^{۱۶} و با کلید واژه ویروس کرونا و کووید ۱۹ از سال‌های ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۱ مورد جستجو قرار گرفت و اطلاعات لازم در مورد مبانی نظری و پژوهشی کرونا ویروس در افراد با ناتوانی از منابع گوناگون گردآوری شده، مانند مقالات پژوهشی، نشریات، اسناد و مدارک، سایت‌های معتبر و نظریه‌ها مورد مقایسه، تحلیل،

1. Pandemie.
2. Disability
3. intellectual disability
4. Speech and language problems
5. behavioral problems.
6. Movement problems
7. Health problems
8. Heart disease
9. Elsevier

10. EBSCO
11. Springer
12. ProQuest
13. ERIC
14. EBOOKEE
15. Gigapedia
16. Google Scholar
17. at risk
18. Physical spacing

بر روی امور مالی و بهداشت روانی خانواده افراد با ناتوانی تأثیر منفی بسیاری دارد (۴).

بیماری کووید ۱۹ برای مراقبان و والدین افراد با ناتوانی وظایف اضافی ایجاد کرده است. برای مثال، فشار ناشی از وظیفه آموزش فرزندان در منزل بر روی خانواده تأثیرات منفی گذاشته است که از جمله آن می‌توان به استرس، عصبانیت، ناامیدی، بی‌حوصلگی، ضرر مالی و مسائل روان‌شناختی اشاره کرد. این مشکلات به نوبه خود بر خانواده و کودک با ناتوانی تأثیر منفی می‌گذارد که از آن جمله‌ی می‌توان به تحریک‌پذیری^۴، بی‌قراری و عصبانیت اشاره کرد (۱۵). همچنین باید مشکلات مربوط به سبک و رویه زندگی را هم به این موارد اضافه کرد (۶ و ۱۶). در شرایط قرنطینه والدین فقط والد نیستند بلکه به‌عنوان معلم، مربی توان‌بخشی، مربی آموزش‌دهنده مهارت‌های اجتماعی^۵، کاردرمانگر^۶، گفتاردرمانگر^۷ و درمانگر بهداشت^۸ نیز هستند. ضمن اینکه مهارت‌های بسیار کمی در این زمینه‌ها دارند، از حمایت بسیار اندک حرفه‌ای نیز برخوردارند که مجموعه این مسائل باعث افزایش اضطراب و استرس برای آنها می‌شود (۲۰) همچنین آسیب‌های روانی ناشی از قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی از دیگر مسائل و مشکلات خانواده‌های دارای افراد با ناتوانی است که به‌طور جدی سلامت روانی خانواده‌های آنان را آسیب‌پذیر کرده است (۱۶ و ۲۱).

راهبردهای کاهش خطر ابتلا به ویروس کرونا در افراد با ناتوانی

- ممنوعیت دید و بازدید دوستان و افراد خانواده و توقف فعالیت کارگاه‌های حمایتی برای چند ماه از روش‌های کاهش خطر ابتلا به ویروس کرونا است.
- ارائه خدمات از طریق تماس ویدیویی^۹ به‌صورت آنلاین برای خانواده‌ها و افراد با ناتوانی تا حدودی باعث کاهش رفت و آمد می‌شود و خطر ابتلا به بیماری را به کمترین حد ممکن می‌رساند (۱۰ و ۱۳).
- دانستن اطلاعات مرتبط درباره‌ی بیماری‌های عفونی و حمایت از افراد با ناتوانی بسیار مهم است. همچنین دانستن روش‌های پیشگیری از ابتلا افراد با ناتوانی و مراقبان آنها به ویروس کرونا بسیار ضروری است (۲۱).

افراد با ناتوانی طیف وسیع و مختلفی از الگوهای زندگی^۱ مانند اقامت در مراکز نگهداری، زندگی تحت حمایت دیگران، بستری شدن در بیمارستان، تحت خدمات درمانی در مراکز بهداشتی بودن، زندگی با اعضای خانواده و زندگی با والدین مسن که اغلب مشکلات سلامتی دارند را تجربه می‌کنند (۴). به همین دلیل، ایجاد رویه یکسان برای مراقبت از آنها در مقابل بیماری عفونی کرونا مشکل است (۱۳). همچنین برخی از آنها کم‌توانی ذهنی دارند که این وضعیت رعایت اقدامات بهداشتی مثل خود قرنطینه‌ای^۲، شستن دست‌ها و رعایت فاصله فیزیکی با دیگران را برای آنها مشکل می‌کند (۴ و ۱۴). افزون بر این، با توجه به نرخ شیوع بالای مشکلات رفتاری در افراد با ناتوانی ممکن است رفتارهایی مانند انداختن آب دهان بر روی زمین، آبریزش دهان و بینی و عدم درک استفاده از وسایل بهداشتی مثل دستمال کاغذی سبب ایجاد مشکلاتی برای خود افراد با ناتوانی و مراقبان آنها شود (۵، ۴ و ۱۵). ارائه خدمات تخصصی^۳ آموزش و توان‌بخشی از راه دور، روند ارائه خدمات به آنان را با مشکلات بسیاری مواجه می‌سازد (۱۶، ۱۷).

مشکلات ویروس کرونا برای خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی

افراد با ناتوانی به‌خصوص افراد با کم‌توانی ذهنی و جسمی نیاز به حمایت دیگران از جمله افراد خانواده خود دارند، بنابراین امکان انتقال عفونت از طریق دیگران به آنها و برعکس بسیار وجود دارد (۱۰ و ۱۳). این خطر برای خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی که فرزندشان استقلال کمتری دارد، بیشتر است. بسیاری از این خانواده‌ها به دلیل حفظ سلامت فرزندان شان شغل خود را از دست داده‌اند و یا مجبور به تغییر شغل شده‌اند (۱۸ و ۱۹). چالش دیگر این افراد برای خانواده‌ها این است که با توجه به نیاز آنها به مراقبت از طرف مراقبان آنها سطح بالایی از استرس و اضطراب را دارند که مبادا آلوده به ویروس کووید ۱۹ باشند و باعث گسترش بیماری برای خانواده یا ابتلای فرد با ناتوانی شوند. از دیگر مشکلات خانواده‌ها و مراقبان افراد با ناتوانی فشار بالای جسمی و روانی به دلیل مراقبت ۲۴ ساعته از این افراد است. به‌طور کلی می‌توان گفت که بیماری کووید ۱۹

1. Life models
2. Self-quarantine
3. Specialized services
4. Irritability
5. social skills

6. Physiotherapist
7. Speech Therapist
8. Health therapist
9. Video calling

بیمارستان داده می‌شود و به کارکنان بیمارستان در تصمیم‌گیری کمک کنند. افراد مشکوک به بیماری باید در یک اتاق جداگانه قرنطینه شوند و با وجود اینکه آنها مشکوک به عفونت کووید-۱۹ هستند، متخصصان بالینی باید برای تمام برخوردهای رو در رو تجهیزات حفاظت شخصی بپوشند. دست‌کم جایی که انتظار می‌رود امکان آلودگی با خون یا مایعات دیگر وجود داشته باشد باید ماسک‌های پزشکی ضد آب، پیش‌بند یکبار مصرف، دستکش و محافظ چشم بپوشند (۱۲).

بسیار مهم است که کارکنان سیاست خود را در مورد روش جداسازی برای همه افراد حاضر در بیمارستان که مشکوک به ابتلای کووید-۱۹ هستند را توضیح دهند. این توضیحات شامل جزئیات خاصی در مورد اینکه چه چیزی و در چه زمانی اتفاق خواهد افتاد، باشد. احتمال دارد به نیروهای کمکی ارتباطی مناسب و نیروهای متخصص که تجربه کار با افراد با ناتوانی را دارند، نیاز باشد. لازم است گروه‌های حمایتی به‌طور مؤثر کار کنند تا نیاز برای قوانین محدودکننده را به کمترین حد برسانند و از طریق ارتباط مؤثر روش‌های قرنطینه را اجرا کنند و روابط درمانی مورد اعتماد را حفظ نمایند. قرنطینه باعث پریشانی و افزایش بروز رفتارهای چالش‌زا می‌شود و استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی ممکن است نگرانی را در فرد به وجود آورد که همان‌طور که در بخش قبلی آورده شده باید اقدامات مناسب برای کاهش این استرس صورت گیرد.

گروه‌های خدماتی باید از کیت‌های آزمایش مناسب استفاده کنند و نمونه را برای آزمایش به مکان مشخص شده بفرستند. هر شخصی که علائم گزارش شده را دارد باید برای چندین روز قرنطینه شود و کنترل وضعیت جسمی باید ادامه یابد. اطمینان یابید که از مایعات و مواد مغذی کافی و درمان مناسب برای از بین بردن علائم بیماری برای مثال تب، داروی مناسب استفاده شود. هر گونه علائم بدتر شدن وضع بیماری را مورد بررسی قرار دهید. برای مثال، تب می‌تواند برای چندین روز ادامه داشته باشد اما عملکرد تنفسی ممکن است بین روزهای پنجم تا دوازدهم بدتر شود. این علائم نشان می‌دهند که نیاز است ارزیابی دقیقی صورت گیرد و اقدامات بیشتری از قبیل بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان انجام شود. نشانه‌های وضعیت قرمز بیماری کووید-۱۹ برای افراد با ناتوانی به شرح زیر است:

■ ارائه تجهیزات حفاظت شخصی^۱ به مراقبان و افراد با ناتوانی و آموزش مهارت‌های لازم برای مراقبت از افراد با ناتوانی بسیار ضروری است و باعث کاهش خطر ابتلای این افراد به ویروس کرونا می‌شود. بهتر است این آموزش توسط پرستاران و کادر درمانی و بهداشتی با هدف حمایت از این افراد و کاهش فشار بر بیمارستان‌ها و کادر درمانی، به مراقبان این افراد ارائه شود (۴ و ۲۱).

■ ارائه خدمات و حمایت‌های فشرده به والدین از قبیل آموزش شیوه‌نامه‌های تخصصی در زمینه آموزش، برنامه‌ریزی رفتاری بر اساس تجزیه و تحلیل کاربردی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی برای کاهش رفت و آمد عمومی و همچنین کاهش استرس والدین و افراد با ناتوانی بسیار مهم و ضروری است (۶ و ۱۵).

■ نظارت مستقیم سیستم‌های نظارت بهداشت عمومی به این افراد و خانواده‌های آنها کمک شایانی خواهد کرد تا خطر ابتلا به بیماری را کاهش دهد (۲۲).

■ ارائه خدمات مداخله‌ای^۲ از راه دور در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ یا هر بیماری دیگر باید برای این افراد در دسترس باشد و زیرساخت‌های فناوری از جمله اینترنت و ابزار ارتباطی در اختیار این افراد و خانواده‌های آنها قرار گیرد و خدمات مداخله آنها از راه دور ارائه شود (۱۶ و ۲۳).

■ افراد با ناتوانی نیاز به استفاده از آموزش عمومی رایگان و مناسب دارند، بنابراین باید معلمان و مربیان آنها آموزش‌های آنلاین^۳ و مجازی مناسب را برای آنها در نظر بگیرند که این کار نیازمند توسعه حرفه‌ای معلمان است. تشکیل شبکه خدمات اجتماعی مجازی متشکل از خانواده‌های دارای افراد با نیازهای ویژه برای تعاملات در زمینه تجربیات شغلی، تفریحی، مداخله‌ای و... و ارائه خدمات متقابل به یکدیگر از راهبردهای کاهش خطر ابتلا به این بیماری است (۲۳).

راهبردهای مراقبت از افراد با ناتوانی در مقابل بیماری کووید ۱۹

بسیاری از افراد با ناتوانی که مبتلا به کووید-۱۹ هستند، در خانه تحت درمان و مداوا قرار می‌گیرند. در مواردی که لازم است افراد با ناتوانی به بیمارستان انتقال داده شوند، باید در هنگام پذیرش، گروه‌های حمایتی ارتباط نزدیکی با کارکنان بیمارستان داشته باشند تا مطمئن شوند که اطلاعات صحیحی به

1. Personal protective equipment
2. Intervention services

3. Online training

اجتماعی مانند جریان فعلی بیماری کووید ۱۹ است که باید از آن بیشترین استفاده شود. چون ارتباط مجازی و دیجیتالی سیستمی انعطاف‌پذیر و پاسخگو است که نسبت به تغییر سطح پشتیبانی از نیازهای این افراد قابل تغییر است (۲۴).

■ توجه و ارائه خدمات متناسب با نیازهای جسمی و روانی افراد و خانواده‌هایشان و تحت حمایت دولت‌ها قرار گرفتن خانواده‌هایشان در این شرایط از راه‌های اصلی مراقبت از این افراد می‌باشد.

■ کنترل شرایط پزشکی آنان به‌طور مرتب مثل آسم^۲، آلرژی غذایی و پوستی، سردرد و بیماری‌های زمینه‌ای باید در سطح بالاتری از قبل انجام گیرد (۲۴).

■ ارائه برنامه‌ی یادگیری و درمان آنها باید با توجه به نیاز آنها صورت گیرد. یعنی هنگام برنامه‌ریزی برای یادگیری آنلاین باید افراد با ناتوانی حتماً در نظام آموزشی دیده شوند و راهبردهای هدفمند^۴ برای رسیدگی به مشکلات آنها در نظر گرفته شود و برنامه با توجه به ویژگی‌های هر گروه باشد. برای مثال، برنامه آموزشی لازم و متناسب با نیازهای گروه‌های مختلف مثل آسیب‌دیده حسی^۵، کم توانی ذهنی و غیره در فضای مجازی ارائه شود. افزون بر این، باید برای خانواده‌ها برنامه آموزشی چاپ و ارسال شود (۲۳).

■ مراقبت از سلامت روان افراد با ناتوانی و خانواده‌های آنان باید ارتقا یابد و سطح دانش و آگاهی والدین از بهداشت روان فرزندان با نیازهای ویژه‌شان افزایش یابد (۱۶ و ۲۵).

■ بهینه‌سازی دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و مداخله جامع^۶ و ارتقای بهزیستی و رفاه مراقبان افراد با ناتوانی باید از برنامه‌های اصلی مراقبت از این افراد در زمان بیماری کووید ۱۹ باشد (۲۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه شیوع بیماری کووید ۱۹ در سال ۲۰۱۹، جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است، یکی از گروه‌هایی که در کنار سایر گروه‌های در معرض خطر مانند بیماران حاد تنفسی^۷، افراد دچار بیماری‌های قلبی و کلیوی ممکن است در معرض خطر بیشتر و احتمال مرگ و میر بیشتری قرار داشته باشند، افراد با ناتوانی هستند (۱۰ و ۱۳).

۱. کمبود شدید تنفس در زمان استراحت

۲. دشواری در تنفس

۳. احساس درد یا فشار در قفسه سینه (ممکن است احساس چنگ زدن در قفسه سینه داشته باشد یا علائم واضحی از درد را نشان دهد)

۴. آغاز احساس گیجی یا بدتر شدن رفتار چالش‌زا

۵. دشواری در بیدار شدن

۶. عدم غذا خوردن یا نوشیدن

۷. دفع ادرار کم یا عدم دفع ادرار

۸. پوست رنگ پریده یا سرد

۹. لب‌های آبی

۱۰. سرفه با بالا آوردن خون

۱۱. گرفتگی گردن

۱۲. از بین رفتن رنگ دانه‌های پوستی

۱۳. ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ با رفتارهای چالش‌زا/گیجی

۱۴. میزان تنفس کمتر از ۲۰

۱۵. درصد اشباع اکسیژن برابر یا بیشتر از ۹۴ درصد

۱۶. دمای بدن بالای ۳۸ درجه

زمانی که یک فرد به بیمارستان انتقال داده می‌شود باید دست‌کم یکی از اعضای گروه‌های حمایتی (برای مثال مددکار اجتماعی) که به خوبی او را می‌شناسد وی را همراهی کند و برنامه مقابله با بیماری کووید-۱۹ و پرونده بیمارستان را بگیرد. باید مددکاران اجتماعی را برای این کار حمایت کرد، زیرا ممکن است برای حضور در بیمارستان نگران باشند. بدین منظور می‌توان به آنها اطمینان داد که اگر همه شیوه‌نامه‌های بهداشتی را رعایت کنند (برای مثال شستشوی مداوم دست‌ها) و تجهیزات حفاظت شخصی را به درستی بپوشند، ایمن خواهند بود (۱۲).

با توجه به اینکه افراد با ناتوانی، مشکلات، بیماری‌های زمینه‌ای و نیازهای خاص آموزشی و مداخله‌ای ویژه‌ای دارند و شرایط قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی نیز مشکلات آنان را افزایش داده است و باعث آسیب‌های روانی^۱ برای آنان و خانواده‌هایشان شده است (۳)، بنابراین در صورت ابتلا به ویروس کووید ۱۹ اقدامات زیر می‌تواند مفید باشد:

■ پشتیبانی آنلاین به‌عنوان یک روش استاندارد جز سیستم حرفه‌ای^۲ ارائه خدمات به افراد با ناتوانی در طول بحران‌های

1. mental damage
2. Professional system
3. Asthma
4. Targeted strategies

5. Sensory injury
6. Comprehensive intervention
7. Acute respiratory

بهداشتی و مشکلات مراقبت از راه دور، محدودیت در ارائه مداخلات درمانی و آموزشی، نداشتن زیرساخت‌های فناوری و اینترنت از جمله مشکلاتی هستند که ارائه خدمات مراقبتی و حمایتی از این افراد را در این شرایط بحرانی با مشکل مواجه کرده است. بنابراین، لازم است اطلاعات برای کمک به این افراد گسترش یابد و با توجه به بیماری‌های زمینه‌ای که دارند ممکن است روش‌های مراقبت متفاوتی با جمعیت عادی داشته باشند (۱۰). به همین دلیل، باید آموزش والدین، رفع موانع حمایتی، در نظر گرفتن محدودیت‌ها و نیازهای ویژه این افراد برای مراقبت و پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ در برنامه‌ریزی‌های مراقبتی مدنظر قرار گیرد و در صورت بیمار شدن این افراد شرایط خاص آنها مورد توجه خانواده‌ها و کادر درمانی قرار گیرد (۲۵).

به‌طور کلی، با توجه به عدم اطمینان و نبودن راه‌های مطمئن برای درمان بیماری کووید ۱۹ و نیز برای رفع نیازهای افراد با ناتوانی باید اقداماتی مانند استفاده از آموزش عمومی و رایگان توسط معلمان و مربیان به‌صورت مجازی، ایجاد زیرساخت‌های عمومی برای نگهداری افراد با ناتوانی و تغییر در آنها با توجه به شرایط بحرانی، دسترسی به بیمه‌های درمانی مناسب را انجام داد (۲۳). علاوه بر حمایت‌های مالی، مشاوره‌ای و روان‌شناختی از این افراد و خانواده‌هایشان در زمان بیماری کووید بسیار ضروریست.

شیوع بیماری کرونا تأثیر فراوان بر ارائه خدمات و پشتیبانی اجتماعی از افراد با ناتوانی در سراسر جهان دارد (۱۳). همچنین خانواده‌های آنان به‌ویژه خانواده‌هایی که فرزندانشان استقلال کمتری دارد، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. حتی ممکن است شغل آنها را تحت تأثیر قرار داده و بسیاری مجبور به تغییر شغل شوند. این بیماری بر همه امور زندگی روزمره افراد با ناتوانی و خانواده‌هایشان اثر منفی گذاشته است. با توجه به اینکه بیشتر این افراد مشکلات سلامتی نیز دارند و دامنه آسیب‌پذیری آنان در برابر این بیماری از لحاظ جسمی و روانی بسیار زیاد است، بنابراین اگر از این افراد مراقبت‌های لازم صورت نگیرد، در معرض مرگ و میر بیشتری قرار می‌گیرند (۱۲). با توجه به طیف وسیعی از الگوهای مختلف زندگی که افراد با ناتوانی دارند (مثل اقامت در خانه‌های نگهداری، زندگی تحت حمایت والدین، بستری در بیمارستان و ...) وضعیت سلامت آنان به‌طور جدی در معرض خطر است. بنابراین این افراد نیاز به پشتیبانی و حمایت سطح بالاتری در زمان همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ دارند (۴ و ۲۱).

براساس گزارشی که در سال ۲۰۲۰ انتشار یافت، مرگ و میر ناشی از بیماری کووید ۱۹ در بزرگسالان با ناتوانی در کشورهای اروپایی ۲/۵ درصد بوده است. حتی در کشوری مانند هلند این میزان به ۱۳ درصد و در سوئد به ۱۲ درصد رسیده است که این آمار ناراحت‌کننده است (۱۵). با توجه به اینکه مراقبان، خانواده و بستگان این افراد در محیط‌های اجتماعی و گروهی در رفت و آمد هستند و در معرض انتقال ویروس قرار دارند، بنابراین نیاز به رعایت شدید پروتکل‌های بهداشتی دارند و باید پروتکل‌های بهداشتی را به‌صورت کامل آموزش ببینند و به‌طور جدی رعایت کنند. در نتیجه، بخشی از برنامه مراقبت و حمایت از این افراد و خانواده‌هایشان باید آموزش دقیق و صحیح پروتکل‌های بهداشتی به مراقبان و بستگانشان جهت جلوگیری از انتقال بیماری به آنان باشد (۶).

این افراد، نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و حمایت‌های لازم در بالاترین سطح دارند. ماده ۲۵ کنوانسیون^۲ سازمان ملل درباره‌ی حقوق افراد با ناتوانی تأکید دارد که افراد با ناتوانی حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دسترسی برای سلامت بدون تبعیض را دارند. بنابراین آنها نیاز به مراقبت بهداشتی زیاد و در بالاترین سطح در این شرایط بحرانی و نامطلوب را دارند (۲۲). دشوار بودن کنترل شرایط پزشکی برای افرادی که دچار بیماری زمینه‌ای هستند، موانع دسترسی به مراقبت‌های

References

1. Zaagsma M, Volkens KM, Swart EA, Schippers AP, Van Hove G. The use of online support by people with intellectual disabilities living independently during COVID-19. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020;64(10):750-6.
2. Tummers J, Catal C, Tobi H, Tekinerdogan B, Leusink G. Coronaviruses and people with intellectual disability: an exploratory data analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020;64(7):475-81.
3. Mills WR, Sender S, Lichtefeld J, Romano N, Reynolds K, Price M, Phipps J, White L, Howard S, Poltavski D, Barnes R. Supporting individuals with intellectual and developmental disability during the first 100 days of the COVID-19 outbreak in the USA. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020; 64(7):489-96
4. Courtenay K, Perera B. COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020; 37(3):231-6

1. Vulnerability range

2. Convention

5. Turk MA, Landes SD, Formica MK, Goss KD. Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. *Disability and Health Journal*. 2020;13(3):100942
6. Embregts PJ, Tournier T, Frielink N. Experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic: A thematic analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2020; 34(2):480-490.
7. McMahon M, Hatton C, Stansfield J, Cockayne G. An audit of the well-being of staff working in intellectual disability settings in Ireland during the COVID-19 pandemic. *Tizard Learning Disability Review*. 2020; 25(4):237-246.
8. Linehan C, Araten-Bergam T, Beadle-Brown J, Bigby C, Birkbeck G, Bradley V, Brown M, Bredewold F, Chirwa M, Kanova S, Kroll T. COVID-19 IDD: A global survey exploring the impact of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disabilities and their caregivers. *HRB Open Research*. 2020;3(39): 1-8.
9. Tromans S, Kinney M, Chester V, Alexander R, Roy A, Sander JW, Dudson H, Shankar R. Priority concerns for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic. *BJPsych open*. 2020;6(6): e128 DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.122>
10. Perera B, Laugharne R, Henley W, Zabel A, Lamb K, Branford D, Courtanay K, Alexander R, Purandare K, Wijeratne A, Radhakrishnan V. COVID-19 deaths in people with intellectual disability in the UK and Ireland: descriptive study. *BJPsych open*. 2020; 6(6):e123. doi: 10.1192/bjo.2020.102.
11. Boyle CA, Fox MH, Havercamp SM, Zubler J. The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities. *Disability and Health Journal*. 2020;13(3):100943.
12. Alexander R, Ravi A, Barclay H, Sawhney I, Chester V, Malcolm V, Brolly K, Mukherji K, Zia A, Tharian R, Howell A. Guidance for the treatment and management of COVID-19 among people with intellectual disabilities. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*. 2020;17(3):256-69.
13. Willner P, Rose J, Stenfert Kroese B, Murphy GH, Langdon PE, Clifford C, Hutchings H, Watkins A, Hiles S, Cooper V. Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2020;33(6):1523-33.
14. Landes SD, Turk MA, Formica MK, McDonald KE, Stevens JD. COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability living in residential group homes in New York State. *Disability and Health Journal*. 2020;13(4):100969.
15. Neece C, McIntyre LL, Fenning R. Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020;64(10):739-49.
16. Aishworiya R, Kang YQ. Including children with developmental disabilities in the equation during this COVID-19 pandemic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020;1-4. 10.1007/s10803-020-04670-6
17. Courtenay K, Perera B. COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020;37(3):231-6
18. Embregts PJ, van den Bogaard KJ, Frielink N, Voermans MA, Thalen M, Jahoda A. A thematic analysis into the experiences of people with a mild intellectual disability during the COVID-19 lockdown period. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2020:1-5. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1827214>
19. Jeste S, Hyde C, Distefano C, Halladay A, Ray S, Porath M, Wilson RB, Thurm A. Changes in access to educational and healthcare services for individuals with intellectual and developmental disabilities during COVID-19 restrictions. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020; 64(11): 825-33. <https://doi.org/10.1111/jir.12776>
20. Gulati G, Fistein E, Dunne CP, Kelly BD, Murphy VE. People with intellectual disabilities and the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020; 1 – 2. DOI: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.66>
21. Navas P, Amor AM, Crespo M, Wolowiec Z, Verdugo MÁ. Supports for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic from their own perspective. *Research in Developmental Disabilities*. 2021; 108: 103813. doi: 10.1016/j.ridd.2020.103813
22. Landes SD, Stevens D, Turk MA. COVID-19 and pneumonia: Increased risk for individuals with intellectual and developmental disabilities during the pandemic. *Lerner Center for Public Health Promotion*. 2020; DOI: 10.13140/RG.2.2.18192.02562
23. Thompson JR, Nygren MA. COVID-19 and the Field of Intellectual and Developmental Disabilities: Where Have We Been? Where Are We? Where Do We Go?. *Intellectual and developmental disabilities*. 2020; 58(4): 257-261. doi: 10.1352/1934-9556-58.4.257.
24. Schuengel C, Tummers J, Embregts PJ, Leusink GL. Impact of the initial response to COVID-19 on long-term care for people with intellectual disability: an interrupted time series analysis of incident reports. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020; 64(11): 817-24. doi: 10.1111/jir.12778.
25. Constantino JN, Sahin M, Piven J, Rodgers R, Tschida J. The impact of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disabilities: Clinical and scientific priorities. *American Journal of Psychiatry*. 2020; 177(11):1091-3. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060780>