

Cognitive and Mental Health Considerations During the COVID-19 Pandemic, Part 1: You and Your Team

Mark H. Greenawald, MD

COVID-19: What's Next

Society of
Critical Care Medicine

Right Care
Right Now.

AAFP
AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

COVID-19 महामारी के दौरान संज्ञानात्मक और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी विचार, भाग 1: आप और आपकी समस्त टीम

नमस्कार। मेरा नाम मार्क ग्रीनवाल्ड है और मैं वर्जीनिया टेक कैरिलियन स्कूल ऑफ़ मेडिसिन में कैरिलियन क्लिनिक में परिवार और सामुदायिक चिकित्सा विभाग के लिए शैक्षणिक मामलों और पेशेवर विकास के उपप्रमुख के रूप में सेवा प्रदान करता हूँ। मैं कैरिलियन क्लिनिक और VTC, SOM के लिए फैकल्टी वाइंटलिटी और प्रोफेशनल वेल्बींग कमेटी के सभापति के रूप में भी काम करता हूँ, और साथ ही अमेरिकन एकेडमी ऑफ़ फैमिली फ़िजिशियन्स, फ़िजिशियन हेल्थ और वेल्बींग कॉन्फ़्रेंस के लिए कॉन्फ़्रेंस के सभापति के रूप में भी काम करता हूँ। COVID-19 महामारी के दौरान संज्ञानात्मक और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी विचारों के बारे में बात करने के लिए, इस सुबह आपके साथ जुड़ने में मुझे खुशी हो रही है। भाग एक: आप और आपकी टीम।

Session Learning Objectives



- Review the impact of COVID-19-related burnout on clinicians and their teams
- Discuss health-promoting techniques, tools, and resources to alleviate the effects of burnout and apply them to practice
- Discuss how to identify burnout in your colleagues

अपनी भावनात्मक चुनौतियों या स्वास्थ्य देखभाल टीम के लड़खड़ाने के कारण संघर्ष कर रहे किसी व्यक्तिगत सहकर्मी को देखने से अधिक दुखद और हतोत्साहित करने वाला कुछ भी नहीं है, क्योंकि वे केवल सिंक में नहीं हैं या वे केवल व्यक्तिगत रूप से या सामूहिक रूप से बर्न आउट महसूस कर रहे हैं, उस काम के सभी तनावों से जिसे वे कर रहे हैं। इसलिए, मैं आज कुछ समय लेना चाहता हूँ ताकि COVID-19 के प्रभाव पर नज़र डाली जाए, विशेष रूप से चिकित्सकों और उनकी टीमों की स्वास्थ्य-संवर्धन तकनीकों, टूल, और संसाधनों पर चर्चा करने में जो बर्नआउट के प्रभावों को कम करने और उन्हें अमल में लाने में मदद कर सकते हैं। और अंत में, इस बारे में चर्चा करने के लिए कि अपने सहकर्मियों में बर्नआउट को कैसे पहचानें।

How Are You Doing ...?

How are you deliberately addressing your well-being during the COVID-19 pandemic?

आपके क्या हाल हैं? क्या आप उस प्रश्न के साथ बस कुछ समय के लिए रुक सकते हैं और विराम ले सकते हैं। यदि आपको पिछले दो सप्ताहों में स्वयं को बर्नआउट से लेकर जीवित रहने तक, ठीक रहने, अच्छा रहने, ऊर्जावान बने रहने की निरंतरता पर रखना हो, तो आप उस सातत्य पर खुद को कहाँ रखेंगे? अक्सर मैं अपने सहकर्मियों को कहता हूँ, देखिए, मैं ठीक हूँ, लेकिन वास्तविकता यह है कि हममें से अधिकांश के लिए, सांख्यिकीय रूप से, ऐसा है नहीं। और निश्चित रूप से, उसका दूसरा भाग यह है कि COVID 19 महामारी के दौरान आप अपने कल्याण को लेकर जानबूझकर क्या कार्रवाई कर रहे हैं? और आप इस पर महामारी से पहले ही किस तरह की कार्रवाई कर रहे थे?

What Are You Doing ...?



What are you, your team, and your organization doing to create a deliberate “culture of well-being” for those who work there?

आप क्या कर रहे हैं? आप, आपकी टीम और आपका संगठन वहाँ काम करने वाले लोगों के लिए जानबूझकर कल्याण की संस्कृति बनाने का काम करने के लिए क्या कर रहा है, जिसका महत्व उससे भी अधिक है, जब मार्च में COVID-19 आया था।

“ ... take with you into the struggle
the watchword of
the good old Roman —
Aequanimitas.”

William Osler, MD
Aequanimitas

Equanimity (ee-kwuh-nim-i-tee, ek-wuh-) From Latin - *aequanimitās*:

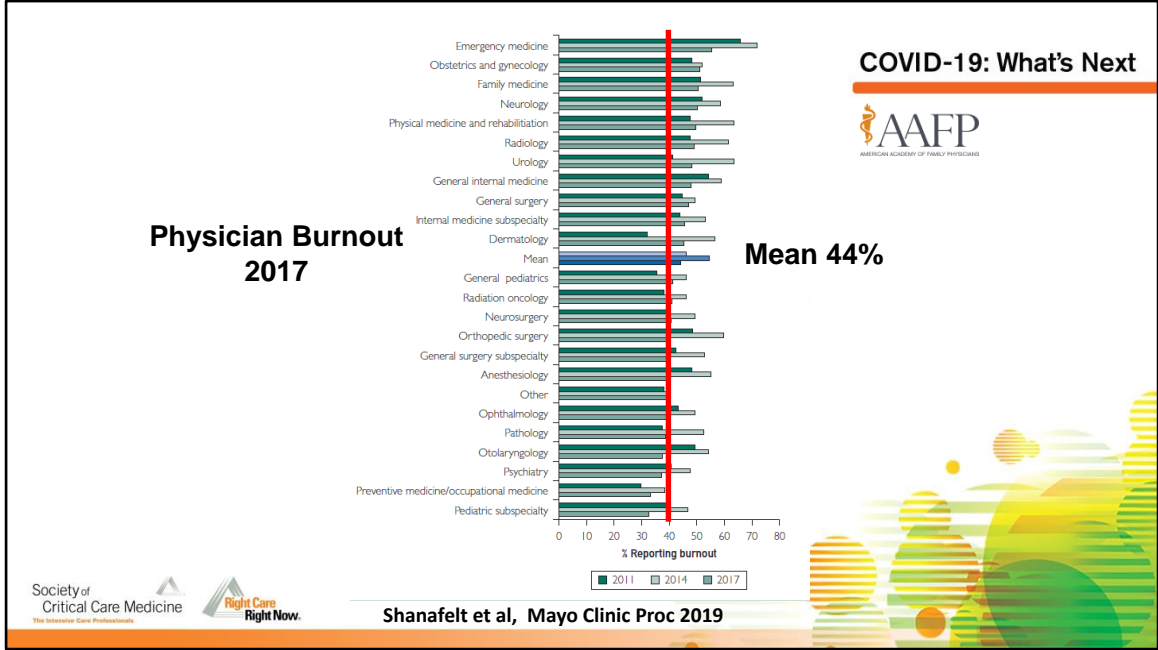
- mental or emotional stability or composure, especially under tension or strain; calmness; equilibrium.

विलियम ओस्लर ने, जो आधुनिक चिकित्सा के पड़दादाओं में से हैं, अपने निबंध *इक्वानिमिटस* में कहते हैं “...अपने साथ संघर्ष में लें, अच्छे रोमन के वाचवर्ड - *इक्वानिमिटस*!” *इक्वानिमिटस* या समभाव, मानसिक या भावनात्मक स्थिरता, विशेष रूप से तनाव, शांति, संतुलन के तहत। अब समभाव का अर्थ यह नहीं है कि व्यक्ति में कई प्रकार की भावनाएं नहीं हो सकतीं। समभाव का वास्तव में अर्थ यह है कि व्यक्ति चुन रहा है कि उन भावनाओं को छोड़ने के बजाय, व्यक्त करने के लिए किन भावनाओं को चुनें।

Crisis?



और निश्चित रूप से यह ऐसा समय है, जब हमें पहले से अधिक समभाव की ज़रूरत है, क्योंकि हमारे सहकर्मियों और हमारी देखभाल करने वाली टीमों के भावनात्मक और मानसिक स्वास्थ्य की बात आती है, तो हम काफ़ी संकट में हैं। चीनी प्रतीकात्मक भाषा में, संकट शब्द दो-शब्द प्रतीकों से बना है, पहला *खतरे* का प्रतिनिधित्व करता है और दूसरा *अवसर* का प्रतिनिधित्व करता है। निश्चित रूप से हम इस समय स्वास्थ्य सेवा के भीतर चल रहे खतरे के बारे में जानते हैं, या क्या हम जानते हैं?

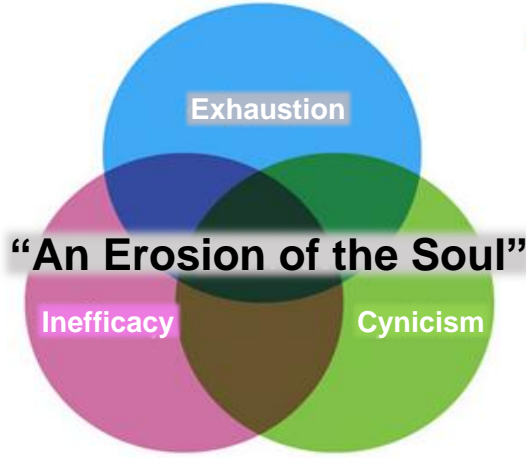


हमें खतरे के बारे में क्या पता है, यहाँ बताया गया है। तीन साल के अंतराल पर किए गए तीन सर्वेक्षणों की सीरीज़ में, 2011 में प्रकाशित, 2010 में पहले सर्वेक्षण से शुरू करते हुए, टैट शेनफेल्ड और उनके सहयोगियों ने पाया है कि इन तीन सर्वेक्षणों में से प्रत्येक के लिए मेस्लाच बर्नआउट इन्वेंटरी का उपयोग करते हुए सभी विशेषज्ञताओं में माध्य बर्नआउट दर 40% से अधिक थी। अब यदि आप रुकें और उन संख्याओं पर सोचें, तो आप कहेंगे कि हम यकीनन संकट में हैं। और फिर भी कई संगठनों में, आप उन उपागमों यानी अप्रोचेज के आधार पर नहीं जान पाएंगे जिन्हें चिकित्सक और देखभाल टीम के कल्याण के लिए वे अपना रहे हैं। यह वाकई समस्या है। और समस्या COVID-19 महामारी के दौरान बिगड़ने के अलावा कुछ नहीं हुई।

Burnout

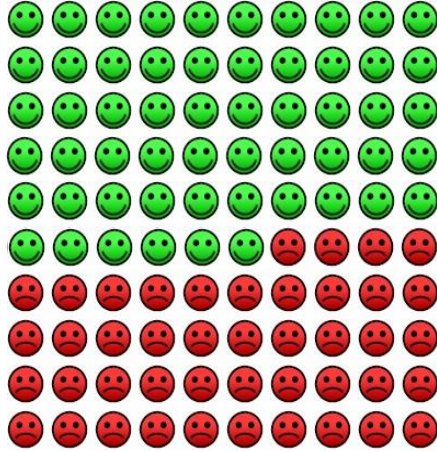
The condition that results from the chronic inability to emotionally recover from the distress of work in down time.

मैं काम के अत्यधिक बोझ यानी बर्नआउट को उस स्थिति के रूप में परिभाषित करता हूँ, जो डाउन टाइम यानी थकान के समय में काम के तनाव से भावनात्मक रूप से उबरने में दीर्घकालिक अक्षमता के परिणामस्वरूप होती है। इस परिभाषा में विचार करने के लिए कुछ बातें हैं। सबसे पहले कि बर्नआउट एक स्थिति होती है। यह एक सिंड्रोम है। यह निदान नहीं है, यह दीर्घकालिक निदान है। हम बर्नआउट का उपयोग अक्सर तब करते हैं, जब कॉल पर हमारी मुश्किल रात गुजारी हो या हमारा काम लंबे समय तक चला हो। लेकिन बर्नआउट दीर्घकालिक मुद्दा है। यह भावनात्मक मुद्दा है। और यह भावनात्मक मुद्दा है, तनाव के कारण नहीं, बल्कि इसलिए क्योंकि हताशा और पेशेवर बर्नआउट काम से हताशा को लेकर होता है। और यह मानती है कि जब हमारे पास डाउनटाइम होता है, तो या तो हमारे पास समय नहीं है, या हम उन हताशाओं से स्वास्थ्यलाभ के लिए समय नहीं निकाल रहे, या समय के साथ, कई व्यक्तियों पर इसका संचयी बोझ या प्रभाव वह बात है, जिसे हम पेशेवर बर्नआउट कहते हैं।



मेसलाच बर्नआउट इन्वेंटरी बनाने वाली क्रिस्टीना मेसलाच ने, जिसके साथ उनका नाम जुड़ा हुआ है, बताया कि जब हम उस निश्चित बिंदु पर पहुँच जाते हैं, जिसे हम पेशेवर बर्नआउट कहते हैं, तो तीन में से एक या अधिक चीजें हो रही होती हैं। सबसे पहले, हम भावनात्मक थकान का अनुभव करते हैं। हमारे पास भावनात्मक रूप से कुछ नहीं बचता। हम पूरी तरह से निचुड़ चुके होते हैं या हम सनकीपन या व्यक्तित्वलोप का अनुभव कर रहे हैं। यह विचार कि जिन लोगों की हम प्रतिदिन देखभाल करते हैं, हम उन्हें अपने ऐसे साथी मनुष्यों के बजाय, जो पीड़ित हैं और जिन्हें हमारी मदद की ज़रूर है, वस्तुओं या बाधाओं के रूप में अधिक देखने लगते हैं। या हम प्रभावहीनता या अर्थहीनता का अनुभव कर सकते हैं, यह विचार कि हम जो अच्छा कार्य करते हैं, उसका कोई मायने नहीं है। इससे कोई फ़र्क नहीं पड़ता। और उन्होंने कहा है कि जब हम इनमें से किसी का काफी लंबे समय से काफी हद तक अनुभव करते हैं, तो हमें वह अनुभव हो रहा होता है जिसे हम पेशेवर बर्नआउट कहते हैं, जिसे उन्होंने कहा कि अंततः “आत्मा का क्षरण होता है”। और जो काम हम करते हैं, अर्थपूर्ण काम, वह आत्मा का काम है। और इसलिए जब हमारा क्षरण होता है, तो हम सच में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता बनने की अपनी क्षमता खो चुके होते हैं, जिसके लिए हमने अपने संपूर्ण जीवन में प्रयास किया है और जिसमें हम प्रशिक्षित हुए हैं।

High Burnout 2017



COVID-19: What's Next



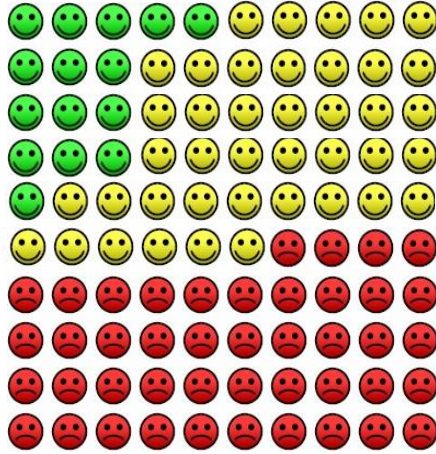
Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals



Adapted from Shanafelt et al, Mayo Clinic Proc 2019

इस डेटा के बारे में जो दूसरी बात भ्रामक है, वह यह है कि बस इसलिए कि हमारे 44% चिकित्सक संभावित रूप से उच्च बर्नआउट अनुभव कर रहे हैं, इसका मतलब यह नहीं है कि हममें से बाकी लोग अच्छा कर रहे हैं।

High Burnout 2017



COVID-19: What's Next



Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals

Right Care
Right Now.

यकीनन, सांख्यिकीय रूप से, हममें से अधिकांश को ज्यादा से ज्यादा उत्तरजीविता यानी सर्वाइवल मोड में माना जाएगा। और उत्तरजीविता मोड कोई ऐसा स्थान नहीं है, जहाँ हम अपने रोगियों की बेहतर देखभाल करने में सक्षम होंगे, जिस प्रकार की देखभाल हम करना चाहते हैं और वे...[फ्रेड आउट]

Distress



“A multidimensional construct that includes burnout, depression, stress, work-life integration, professional satisfaction, and fatigue”

और फिर बर्नआउट केवल हताशा और हताशा के बड़े सातत्य का हिस्सा है, जैसा कि इसे टैट शनेफ़ेल्ड ने बर्नआउट पर 2019 के लेख में परिभाषित किया है, “एक बहु आयामी रचना है, जिसमें बर्नआउट, अवसाद, तनाव, कार्य-जीवन एकीकरण, पेशेवर संतुष्टि, और थकान शामिल है”।

COVID Impact?



During late June 2020, > 40% of U.S. adults reported considerably elevated adverse mental health conditions associated with COVID-19, including anxiety, depression, substance abuse, and suicidal ideation.

और फिर COVID साथ आ गया। तो, हमारे पास अपने चिकित्सक की हताशा के लिए स्वास्थ्य देखरेख के भीतर पहले ही ऐसा चिंताजनक रुझान है। और हमें जो पता है, वह यह कि COVID ने कुछ नहीं किया, बल्कि उसे और बदतर बना दिया है। अगस्त में 2000 में CDC ने जून 2020 का कुछ डेटा प्रकाशित किया, जिसमें कहा गया कि अमेरिका के 40% से अधिक वयस्क COVID के साथ जुड़ी उल्लेखनीय रूप से उन्नत प्रतिकूल मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों की सूचना दे रहे थे, जिनमें आशंका, अवसाद, मादक पदार्थ के सेवन, और आत्मघाती सोच-विचार शामिल हैं। और स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत हम इनमें से किसी के लिए भी प्रतिरक्षित नहीं हैं।

COVID Distress 911

COVID-19: What's Next



Burnout

PTSD

**Compassion
Fatigue**



**Moral
Distress/Injury**

**Decision
Fatigue**

**Relational
Dysfunction**

**Depression
and Anxiety**

**Economic
Uncertainty**

**Social
Unrest**

Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals

Right Care
Right Now.

और तो, जब हम इस बिंदु पर पहुँचे, जिसे मैं COVID हताशा 911 कहता हूँ, तो क्या होता है? देखिए, न केवल हमें बर्नआउट और अवसाद और आशंका का अनुभव होता है, बल्कि हमें करुणा के चुकने का भी अनुभव होता है। हमारे पास देने के लिए कुछ नहीं बचा होता है। हमने निर्णय संबंधी थकान का अनुभव किया, यानी उन महत्वपूर्ण निर्णयों को लेने की अक्षमता, जो हमें वास्तविक समय में लेने की ज़रूरत पड़ती है और अक्सर हम बौद्धिक रूप से आलसी बन जाते हैं और ऐसे निर्णय लेने लगते हैं, जो सर्वाधिक साक्ष्य-आधारित या सर्वाधिक बुद्धिमत्तापर न होकर सर्वाधिक उचित थे। हमने पहले ही देश भर के कई सहकर्मियों के बारे में सुना है, जो PTSD का अनुभव कर रहे हैं, क्योंकि वे COVID-19 वाले रोगियों की देखभाल करते हैं। हमने उनके बारे में भी सुना है कि उन्हें बहुत नैतिक हताशा और नैतिक चोट का अनुभव हो रहा है, क्योंकि उन्हें स्थितियों में प्रैक्टिस करनी पड़ती है और ऐसी परिस्थितियों में रोगियों की देखभाल करनी होती है, जो अनुकूलतम रोगी देखभाल और चिकित्सक सुरक्षा दोनों के लिहाज से अक्सर असंतोषजनक होती हैं। हम संबंधपरक शिथिलता का अनुभव करते हैं। और अब COVID के बीच, हम आर्थिक अनिश्चितता और सामाजिक अशांति दोनों का अनुभव करते हैं। और जब आप उन सभी को एक साथ जोड़ते हैं, तो यह हमारे लिए अच्छा नहीं लगता और न ही हमारी मदद करता है।

Emotion 911

COVID-19: What's Next



Guilt **Anger** **Fear**

Disgust **Confusion**

Numbness **Helplessness**

Shame **Grief**

Anxiety **Sadness** **Weariness**

Resignation **Demoralization**



इस वजह से, हमें एक साथ कई नकारात्मक भावनाओं का अनुभव हो रहा है, जिन्हें हममें से बहुतेरे सामान्य परिस्थितियों में ऐसे स्थानों में नहीं रह पाएँगे, जो हमें सहज महसूस हों, अपराध बोध, लज्जा, घृणा, लाचारी, उदासी, निवृत्ति, दुख, उकताहट, मनोबल टूटना, सुन्न होना, क्रोध, और यहां तक कि डर जैसी चीजें महसूस हों।

“Social Distancing” **Disconnection**

COVID-19: What's Next



Ourselves

Profession



Each Other

Patients

Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals

Right Care
Right Now.

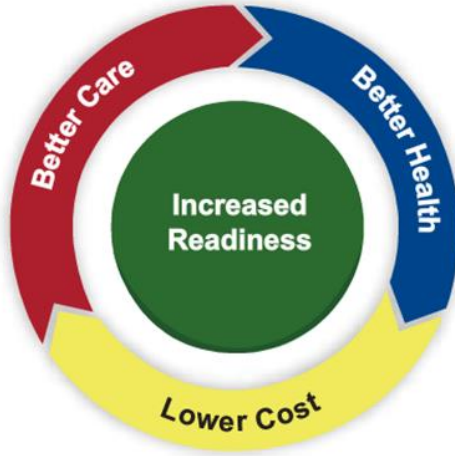


और फिर हम सामाजिक दूरी या शारीरिक दूरी का असर झेलते हैं, जो एक ऐसा अलगाव है जिसे हम अनुभव कर रहे हैं, खुद अपने से, अपने पेशे से, अपने रोगियों से, और एक दूसरे से भी अलगाव। और इस अलगाव की कीमत वास्तविक है और यह काफी बड़ी है।

Nemo dat quod non habet

You can't give what you don't have

और यहां वह बात है जो मुझे पता है, जो मैं आप गैर-लातिनी विद्वानों के लिए जानता हूँ कि आप वह नहीं दे सकते जो आपके पास नहीं है। और इसलिए, हम जिस प्रकार की देखभाल करना चाहते हैं, उसे प्रदान करने में सक्षम होने के लिए, हम इस संपूर्ण समस्या के बारे में उस स्थिति से भिन्न रूप से सोचना शुरू करने जा रहे हैं, जितना कि हम इस बिंदु तक करते रहे हैं।



हमें इसे ऐसे देखना प्रारंभ करना होगा, जो कहे कि हम सचमुच इसके बारे में कुछ कर सकते हैं। और यह दावा नहीं करना कि ऐसा कुछ नहीं है जो किया जा सके या जो काम करता हो उसका कोई सबूत नहीं है। स्टैनफ़र्ड वेलमेड के हमारे सहकर्मी, इस बारे में सोचने के लिए एक बढ़िया मॉडल के साथ आए हैं कि हम इस तक किस तरह बहुत व्यवस्थित तरीके से पहुँच सकते हैं, जो सबसे प्रभावी हो सकता है। उन्होंने कहा कि पेशेवर संतुष्टि पाने के लिए तीन अवयव मौजूद होने चाहिए। पहला है व्यक्तिगत लचीलापन, या जिसे मैं व्यक्तिगत कल्याण यानी वेलबींग के रूप में सोचना पसंद करता हूँ, जिसमें लचीलापन आवश्यक है, लेकिन उसका पर्याप्त घटक नहीं है। भावना को संभालने की बात आने पर हमें न केवल एक झटके के बाद वापसी की क्षमता रखनी होगी, बल्कि वृद्धि करते रहने की, विकसित होते रहने की, अपने कौशलों का परिष्कार करना जारी रखने की भी क्षमता रखनी होगी। हमें यह करने की ज़रूरत है, तंदुरुस्ती की संस्कृति के अंतर्गत, हमारी संगठनात्मक संस्कृति को इष्टतम निष्पादन यानी परफ़ॉर्मंस और इष्टतम कल्याण को बढ़ावा देते रहने की ज़रूरत होती है। और ऐसा करने के लिए, हमें कामकाजी कुशलता भी चाहिए। हमें ऐसी कामकाजी परिस्थितियों की ज़रूरत है, जिनमें हमें अपना अच्छा काम यथासंभव बेहतर तरीके से कर सकें। और स्टैनफ़र्ड वेलमेड का कहना है कि जब आप उन सभी को साथ लाते हैं, तो हम इस पेशेवर संतुष्टि को निर्मित करते हैं। और एक कदम आगे जाकर, वे कहते हैं कि इन तीनों को मिलाने से हम इष्टतम देखभाल प्रदान करने वाले अत्यधिक प्रभावी चिकित्सक यानी क्लिनिशियन बन पाते हैं, क्योंकि हमारे पास भी अनुकूलतम कल्याण और अत्यधिक कार्यशील टीम होती हैं। और निश्चित रूप से इसका पूरा मकसद, स्वास्थ्य देखभाल के तिहरे लक्ष्य की उस आकांक्षा पर खरा उतरना है, जो कि व्यक्तियों को बेहतर

देखभाल प्रदान करना, जनसंख्या के लिए बेहतर स्वास्थ्य, कम खर्च पर या बेहतर मूल्य प्रदान करना है। ऐसा करने के लिए, हमें उन तीन लक्ष्यों को पूरा करने में समर्थ होने के लिए तत्परता में वृद्धि करने की ज़रूरत होती है।

Pick Your Word!

COVID-19: What's Next



Thriving

Flourishing

Fulfilled

Joyful

Engaged

Ebullient

Zilient

Peaceful

Meaningful

Whole

Vital

Awesome

Happy

Complete

Fully Alive

Eudaimonic

Rejuvenated

In Love

Society of
Critical Care Medicine
The International Society of Critical Care Medicine



इसलिए, अपना शब्द चुनें। चिकित्सक के रूप में अपना अनुकूलतम कामकाज करने के लिए आपका शब्द क्या है? क्या यह फलना-फलना, विकास करना है, नवजीवन प्राप्त, पूरी तरह जीवंत, महत्वपूर्ण, जो भी हो, मानें कि चिकित्सक यानी क्लिनिशियन के रूप में आप सही मायने में ऐसा कर सकते हैं। क्योंकि यह केवल उस विजन के होने में है, कि आप अंत में अपने उच्चतम स्तर पर कार्य-प्रदर्शन शुरू करने में सक्षम होंगे।

Comprehensive Approach to Care Team Well-Being

COVID-19: What's Next



 **AAFP**
AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

Society of
Critical Care Medicine

 **Right Care
Right Now.**

Modified from Drummond 2016

करिलियन क्लिनिक में, हमारे पास देखभाल टीम के कल्याण के लिए व्यापक नज़रिया है, जिसे हम चार स्तंभ कहते हैं और इसे हैप्पी एमडी पर डाइक ड्रमंड के कुछ काम से संशोधित किया गया है। पहला स्तंभ भावनात्मक कल्याण और हताशा शिक्षा, और कौशल विकास है। हममें से अधिकतर के लिए, हमारे प्रशिक्षण में कहीं भी हमने यह नहीं सीखा कि भावनात्मक स्तर से हताशा को किस प्रकार संभालना है, और न ही यह कि अपने इष्टतम कल्याण को कैसे बढ़ावा देना है। इसलिए यह हमें ऐसा करना शुरू करने का अवसर प्रदान करता है। हमें यह सुनिश्चित करने की ज़रूरत है कि हम संकट प्रबंधन और रोकथाम पर ध्यान दे रहे हैं। हमें यह जानने की ज़रूरत है कि संघर्ष कर रहे उन सहकर्मियों के पास ऐसी जगह है, जिसे वे जानते हैं कि वे वहाँ जा सकते हैं और अपनी चिंता व्यक्त करते हुए सुरक्षित महसूस कर सकते हैं। और उनके सहकर्मियों या तंत्र यानी सिस्टम द्वारा उन्हें शर्मिंदा नहीं किया जाता या उन पर कमज़ोर होने का आरोप इसलिए नहीं लगाया जाता, क्योंकि उन्हें कभी-कभी उन अविश्वसनीय कार्यों और परिस्थितियों को चुनौती देने में परेशानी हो रही है, जिन्हें करने के लिए उन्हें कहा जा रहा है। हमें यह सुनिश्चित करने की ज़रूरत है कि हम उसी प्रकार के निरंतर सुधार का अभ्यास कर रहे हैं, जो हम स्वास्थ्य देखभाल के अन्य क्षेत्रों में करते हैं और जिसे हम कल्याण का निरंतर सुधार कहते हैं। और ऐसा करने में, हमें उन क्षेत्रों की पहचान करने की ज़रूरत होती है, जिन पर हम अपनी टीम के संदर्भ में सबसे अधिक संघर्ष कर रहे होते हैं और उन क्षेत्रों को बेहतर बनाने के लिए कदम उठाना प्रारंभ करने में मदद करने की व्यवस्थित प्रक्रिया प्रारंभ करने की ज़रूरत

होती है, ताकि हम लगातार विश्वास कर सकें कि कोई न कोई उम्मीद है। और हम अपनी टीमों का उत्थान जारी रख सकते हैं। और फिर अंत में, चौथा स्तंभ संस्कृति और संपर्क यानी कनेक्शन है। इसके पीछे संपूर्ण विचार कि हम यह कैसे सुनिश्चित कर रहे हैं कि हम जानबूझकर, सचेत रूप से और इरादतन एक-दूसरे से जुड़ रहे हैं और ऐसी कार्य संस्कृति, ऐसी वाचिक संस्कृति का निर्माण कर रहे हैं, जिसकी हम व्यक्तिगत रूप से और टीम के रूप में अपना सर्वश्रेष्ठ काम करने में सक्षम होने के लिए इच्छा करते हैं।

Being 5 STARRS®

COVID-19: What's Next



Service

Teamwork

Attitude

Reflection

Renewal

Self Care



Society of
Critical Care Medicine



Greenawald FPM 2018

© Mark Greenawald, MD 2016. All rights reserved. Use freely with attribution

टीम को बढ़ावा देने के मामले में, मैंने 5 STARRS नामक शब्द संक्षिप्ति यानी एक्रोनिम को बनाया है, जो मैं मानता हूँ कि हमारी मदद कर सकती है, टीम के रूप में इष्टतम रूप से स्वस्थ रहने के लिए हमारे टीमवर्क के विभिन्न पहलुओं की याद दिलाने में हमारी मदद कर सकती है। पहली सेवा है और सेवा सिर्फ हमारे रोगियों की नहीं है, बल्कि एक दूसरे की सेवा भी है। हम यह कैसे सुनिश्चित कर रहे हैं कि हम एक-दूसरे को देख रहे हैं और एक-दूसरे में सबसे बेहतर को खोज रहे हैं? टीमवर्क हमें केवल रोगी की देखभाल के लिए ही नहीं, बल्कि यह सुनिश्चित करने का भी अवसर प्रदान करता है कि हममें से प्रत्येक व्यक्ति बढ़ रहा है और हमारे उच्चतम स्तर पर काम कर रहा है। हम जो काम करते हैं, उस पर हम किस तरह का रवैया ला रहे हैं? क्या हमारे पास यह तथ्य है कि हम अपने रवैये को चुन सकते हैं और क्या हम दूसरों को ऐसा करने में मदद कर रहे हैं और जब उनका रवैया नकारात्मक रास्ते पर जाने लगता है, तो क्या हम उन्हें पुनः निर्देशित कर रहे हैं? क्या हम चिंतन के लिए स्थान बना रहे हैं, केवल हमारे द्वारा किए जा रहे महत्वपूर्ण काम में चिंतन के लिए ही नहीं, बल्कि उन संघर्षों में भी जिनका हम COVID के संदर्भ में सामना कर रहे हैं। क्या हम न केवल नवजीवन के समय के लिए, स्वास्थ्य-लाभ के लिए, नवीनीकरण के लिए स्थान बना रहे हैं, बल्कि जश्न मनाने के लिए भी, यहां तक कि कठिनाइयों के बीच भी। और अंत में, क्या हम यह सुनिश्चित कर रहे हैं कि हमारे प्रत्येक सहकर्मी के लिए, उन्हें न केवल स्वयं की देखभाल के लिए, बल्कि अपने परिवारों की देखभाल करने, अपने भागीदारों की देखभाल करने, अपने प्रियजनों की देखभाल करने के लिए समय निकालने के लिए कह रहे हैं।

PeerRxMed™

www.PeerRxMed.com

COVID-19: What's Next



Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals

Right Care
Right Now.

™ Mark Greenawald 2018. All rights reserved.

मैंने पेशेवर संबंध की बाधाओं को दूर करने और वास्तव में महामारी में मदद के लिए भी प्रोग्राम तैयार किया है, जिसकी अकेलेपन के हमारे अलगाव के माध्यम से वर्णन किया गया है। और इस प्रोग्राम को PeerRxMed कहा जाता है और PeerRxMed की टैगलाइन कहती है 'कोई भी अकेले देखभाल नहीं करता'। और अवधारणा बहुत सरल है। यह संगी-साथी प्रणाली पर आधारित है, जो पूरे सैन्यतंत्र में मौजूद है। साथ ही पूरे YMCA और स्काउटिंग प्रोग्राम में भी मौजूद है। और मूल रूप से इसका कहना है कि हम किसी सहकर्मी के साथ सफर पर हैं। हम साथी के साथ यात्रा करते हैं और हम उनके साथ नियमित रूप से यह सुनिश्चित करने के लिए देखते रहते हैं कि वे ठीक हैं, वह पेशेवर यात्रा साझा करने के लिए, जिसका हम साथ-साथ अनुभव कर रहे हैं, और यह सुनिश्चित करने के लिए कि हम दूसरे का ध्यान रख रहे हैं।

Resources



- National Academy of Medicine Action Collaborative on Clinician Well-being and Resilience: <https://nam.edu/initiatives/clinician-resilience-and-well-being/>
- AMA STEPS Forward: <https://edhub.ama-assn.org/steps-forward>
- Individual Specialty Society Resources
- PeerRxMed Program: www.PeerRxMed.com
- Greenawald M. How to Create a Culture of Well-being in Your Practice. FPM July/August 2018.

इस यात्रा पर हमारी मदद के लिए कई संसाधन उपलब्ध हैं। राष्ट्रीय चिकित्सा अकादमी का चिकित्सकों के कल्याण और लचीलेपन पर सक्रिय सहयोग है। यहाँ आपके लिए वेबसाइट है। वहाँ आपके के लिए अनेकानेक संसाधन हैं, जिनमें इन चुनौतियों में से कुछ का समाधान करने के लिए कुछ बहुत व्यावहारिक तरीके, और साथ ही कुछ ऐसे चर्चा और विचार-पत्र जो अधिक उच्च-स्तर के हैं और सिस्टम के दृष्टिकोण से इस बारे में सोचने लगते हैं, और यहां तक कि राष्ट्रीय संगठन के नज़रिए से भी। अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन के पास STEPS फ़ॉर्वर्ड कार्यक्रम है और उनका शिक्षा हब संगठनों और व्यक्तियों के लिए कई संसाधन और सामग्री प्रदान कर सकता है, ताकि वे इस कल्याण की उस चुनौती का समाधान करना प्रारंभ कर सकें, जो अभी हमारे पास है।

व्यक्तिगत विशिष्टता वाली समितियों में ऐसे संसाधन उपलब्ध होते हैं, जो कि विशिष्टता के लिहाज से बहुत ही खास हैं। जिन बातों में मेरा विश्वास है वह यह है कि जहां सभी विशिष्टताओं के बीच कल्याण को लेकर कदम उठाने का संपूर्ण विचार महत्वपूर्ण है, हममें से प्रत्येक के पास अद्वितीय संदर्भ है, जिसे हस्तक्षेप के संदर्भ में सबसे प्रभावी बनने में सक्षम होने के लिए हमें समझने और उस पर कार्यवाही करने में सक्षम होने की ज़रूरत है। जैसा कि मैंने पहले संदर्भित किया है, www.peerRxMed.com पर PeerRxMed प्रोग्राम ऐसा निःशुल्क प्रोग्राम है, जो

सहकर्मियों को साथ जोड़ने में मदद कर सकता है, ताकि वे अकेले यात्रा न करें। फ़ेमिली प्रैक्टिस मैनेजमेंट में 2018 के जुलाई/अगस्त के अंक में, मैंने STARRS शब्द संक्षिप्त और प्रोग्राम पर लेख लिखा है कि अपनी प्रैक्टिस और अपनी टीम में कल्याण की संस्कृति कैसे बनाएँ और उन लोगों को उस साइट पर जाने के लिए प्रोत्साहित करें, जो इस बारे में अधिक जानने में रुचि रखते हैं। और इसमें कुछ ऐसे सर्वेक्षण भी हैं, जिनका उपयोग आप व्यक्तिगत रूप से और टीम के रूप में अपनी टीम के कल्याण का आकलन और यह करने के लिए कर सकते हैं कि आप सकारात्मक तरीके से उस पर प्रभाव डालना शुरू करने के लिए कौन सी चीज़ें कर सकते हैं।

इस संक्षिप्त वार्ता में यह मेरी आशा है कि आप इस बारे में अलग और शायद अधिक जानबूझकर और कुछ संरचना के साथ विचार करना शुरू करें कि COVID-19 से पहले मौजूद सारी विपत्ति का समाधान शुरू करने के लिए हम क्या कर सकते हैं जो अब इसके द्वारा और भी बिगड़ गया है। यदि आपके पास प्रश्न हैं या इसके बारे में अधिक जानना चाहते हैं कि हम करिलियन क्लिनिक में या अमेरिकन एकेडमी ऑफ़ फ़ेमिली फ़िजिशियन्स में क्या कर रहे हैं, तो मैं आपको यहाँ अपनी ईमेल जानकारी पर मुझसे संपर्क करने के लिए आमंत्रित करूँगा। आपके द्वारा इस वार्ता को सुनने के अंत में हमारे पास प्रश्नों के लिए भी कुछ समय होगा। और मैं आपमें से उन लोगों के साथ जुड़ने के लिए उत्सुक हूँ, जिन्होंने इसमें उपस्थित होना चुना है। फिर से, मेरा आपको धन्यवाद। आपके द्वारा किए जा रहे काम के लिए धन्यवाद। आपके द्वारा प्रदान किए जा रहे नेतृत्व के लिए धन्यवाद। और मैं जल्द ही आपके साथ विचार-विमर्श करने की उम्मीद करता हूँ।