

ГАЛИНА ЦИГАНЕНКО

МАР'ЯНА ВЕЛИКОДНА

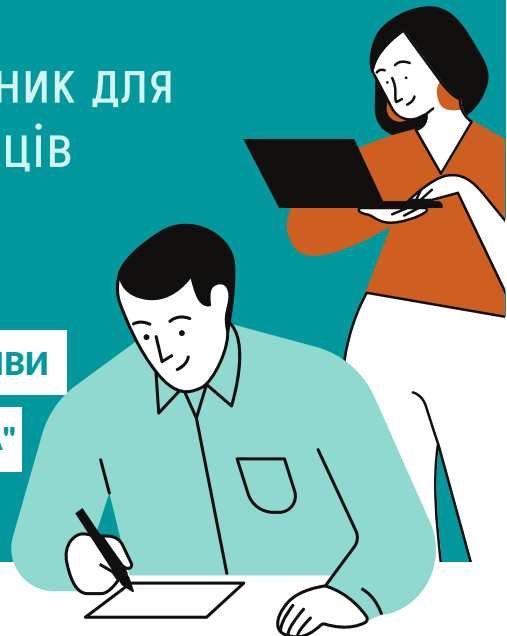
НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВРАЗЛИВИМ ГРУПАМ НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ КАРАНТИНУ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ COVID-19



Практичний посібник для
психологів і фахівців
соціальної роботи

В РАМКАХ ГУМАНІТАРНОЇ ІНІЦІАТИВИ

"ЛЮДЯНІСТЬ І ВЗАЄМОДОПОМОГА"



ГО «УКРАЇНЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ
З ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ»
ПСИХОЛОГІЧНА КРИЗОВА СЛУЖБА

*ЗА ПІДТРИМКИ МІЖНАРОДНОГО ФОНДУ «ВІДРОДЖЕННЯ»
ТА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ В РАМКАХ ГУМАНІТАРНОЇ ІНІЦІАТИВИ
«ЛЮДЯНІСТЬ І ВЗАЄМОДОПОМОГА»*

НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВРАЗЛИВИМ ГРУПАМ НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ КАРАНТИНУ ЧЕРЕЗ ПАНДЕМІЮ COVID-19

**ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ ПСИХОЛОГІВ І ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Київ ♦ Кривий Ріг
ВИДАВЕЦЬ РОМАН КОЗЛОВ
2020

УДК 159.9.072:616-036.21

Н17

Авторки

ЦИГАНЕНКО ГАЛИНА ВАЛЕНТИНІВНА, кандидат психологічних наук, практичний психолог, старший науковий співробітник, доцент Інституту підготовки кадрів Державної служби зайнятості України, тренер тренерів з Першої психологічної допомоги (Чехія), співзасновниця ГО «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій»

ВЕЛИКОДНА МАР'ЯНА СЕРГІВНА, кандидат психологічних наук, практичний психолог, клінічний психолог (Франція), старший викладач кафедри практичної психології Криворізького державного педагогічного університету, індивідуальний член та сертифікований психоаналітик Української асоціації психоаналізу, асоційований член та сертифікований психоаналітичний психотерапевт Європейської конфедерації психоаналітичних психотерапій (Австрія)

Рецензенти

МІРОШНИК ЗОЯ МИХАЙЛІВНА, доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри практичної психології Криворізького державного педагогічного університету, фахівець з вікової психології та паліативної допомоги

ПРІБ ГЛІБ АНАТОЛІЙОВИЧ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психології Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України

ЗМІСТ

Вступне слово	4
Психологічний вплив пандемії COVID-19 та карантину	6
<i>Дорослі</i>	6
<i>Медичні працівники</i>	17
<i>Діти</i>	18
<i>Літні люди</i>	18
Вплив пандемії та карантину на специфіку психологічної практики	20
Загальна модель надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19 та карантину	23
Організація роботи психолога і соціального фахівця	30
Методи роботи під час пандемії COVID-19 та карантину	33
<i>Діагностика стресу і кризових станів</i>	33
<i>Віддалена перша психологічна допомога</i>	36
<i>Кризові втручання</i>	43
<i>Дистанційне кризове консультування</i>	46
<i>Психологічний супровід втрати в перші години-дні</i>	50
<i>Структурована письмова терапія</i>	56
<i>Можливості роботи з дітьми</i>	57
<i>Підготовка порадників із самопомоги</i>	63
Загальна модель надання психологічної допомоги після пандемії COVID-19 та карантину	68
Методи роботи після пандемії COVID-19 та карантину	71
<i>Консультування щодо постпандемічної симптоматики</i>	71
<i>Техніка вирішення проблем після травматичної події</i>	73
<i>Техніки стабілізації та розвитку навичок відновлення</i>	78
Як психологу та соціальному працівнику подбати про себе в умовах роботи в час пандемії та карантину	90
Література	92

ВСТУПНЕ СЛОВО

Спалах коронавірусної хвороби (COVID-19) у Китаї у грудні 2019 року та її стрімке подальше поширення по всьому світу стали на сьогодні знаковими для практично всіх сфер людського життя.

Дослідники з Аргентини, Великобританії, Італії, Китаю, Кореї, США, Філіппін, Швейцарії та інших країн наводять свідчення значного впливу пандемії COVID-19 на психологічний стан і психічну рівновагу інфікованих людей та їхніх родин, представників групи ризику зараження, жителів територій з підтвердженими випадками хвороби, медичних працівників та волонтерів. Оpubліковано дані, які підтверджують помірний та високий рівень стресу серед населення, високий рівень тривоги загалом та через контакти з імовірним носієм вірусу, високий рівень депресії, порушення сну, низький рівень довіри до компетентності лікарів через брак достовірної інформації про вірус, загострення психопатологічної симптоматики та психологічних труднощів, що можуть зберігатися й після одужання. Тож не дивно, що фахівці з психологічної і соціальної допомоги населенню підкреслюють нагальну потребу в наданні своєчасної психологічної допомоги та підтримці психічного здоров'я у цей період.

Опитування в березні 2020 року 145 психологів та психотерапевтів зі Східної Європи (53,1% з України) увиразнило потребу в додатковій професійній підготовці та в супервізійній підтримці під час роботи в умовах пандемії та карантину (Великодна М., Франкова І., 2020). Відповіддю на цю потребу

став проєкт «Онлайн-майстерня навчання дистанційній психологічній допомозі "Психологічний COVID-resilience"», що виконувався Психологічною кризовою службою ГО «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій».

Цей посібник-порадник є спробою не лише систематизувати деякі важливі дані щодо психологічної проблематики, викликані COVID-19 та карантинном, але й запропонувати ті можливі рішення, які було успішно використано в інших країнах щодо моделей, методів та технік надання психологічної допомоги. Втім, пандемія та карантини – це історія, що зараз твориться. Тож, ймовірно, у найближчому майбутньому наведений нами перелік вдасться істотно розширити і покращити.

*З повагою
Галина Циганенко
і Мар'яна Великодна*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ

Дорослі

На сьогодні ще тривають дослідження того, як саме психологічно позначається і позначиться саме ця пандемія та карантин на людське життя. Однак, низка цікавих даних з різних країн вже представлена. Читач зверне увагу, що деякі дані з різних куточків світу практично ідентичні. Деякі ж – є оригінальними. Підмічено, що різні культури реагують на кризові ситуації по-різному. Частково це пояснюють також рівнем соціоекономічного розвитку і зрілості (Durodie B., 2020), якістю життя (Nguyen, H. C. et al., 2020) та рівнем освіти (Okoro J. et al., 2020).

Загальнонаціональне обстеження психологічних станів серед населення Китаю на вибірці в 52730 осіб під час спалаху коронавірусної хвороби, проведене Qiu J. & співавторами (2020), показало, що 29.3% респондентів зазнали **помірного дистресу**, а 5.14% **сильного дистресу** відповідно до «Індексу перитравматичного дистресу від COVID-19» (“COVID-19 Peritraumatic Distress Index”, CPDI).

Як повідомили Wang C. & співавтори (2020), люди, які не були задоволені кількістю інформації про новий коронавірус, мали низький рівень впевненості у здатності лікаря діагностувати або розпізнавати COVID-19. Ці люди були більш схильними переживати **стрес**, а їхній контакт із кимось із підозрою на коронавірус був пов'язаний із **вищим рівнем**

тривожності. Під час хвороби на коронавірус, деякі симптоми та психологічні труднощі можуть погіршуватись, а частина людей все ще може відчувати **високий рівень стресу** навіть після одужання (Duan L. & Zhu G., 2020).

Крім цього, було встановлено і систематизовано ключові психологічні **причини панічних покупок** під час пандемічної кризи (Yuen, K. F., Wang, X., Ma, F., Li, K. X., 2020):

1) сприйняття людиною загрози кризи здоров'я та дефіциту продуктів;

2) страх перед невідомим, який викликаний негативними емоціями і невизначеністю;

3) поведінка з подолання (копінгу), яка використовує панічну купівлю як засіб для зняття тривоги та відновлення контролю над кризою;

4) соціально-психологічні фактори, зумовлені впливом соціального середовища.

В Італії на вибірці в 2766 осіб від 18 до 90 років було виявлено, що 17% мають високий рівень **депресії** під час розгортання пандемії COVID-19, а ще 15,8% – дуже високий; 7,2% високий рівень **тривоги** і 11,5% – дуже високий; 14,6% мають високий рівень **стресу**, а ще 12,6% – дуже високий (Mazza C. & співавтори, 2020). При цьому були встановлені такі важливі зв'язки:

◇ **високий рівень депресії** пов'язаний з нижчим рівнем освіти, жіночою статтю, безробітністю, відсутністю дітей, наявністю знайомих, інфікованих COVID-19, з наявністю попередніх стресових ситуацій і медичних проблем, а також з силою негативної афективної реакції на пандемію та відчуженістю;

◇ **високий рівень тривоги** пов'язаний з молодшим віком, жіночою статтю, наявністю інфікованого члена сім'ї, наявністю попередніх стресових ситуацій і медичних проблем, а також з силою негативної афективної реакції на пандемію та відчуженістю;

◇ **високий рівень стресу** пов'язаний з молодшим віком, жіночою статтю, змушеністю йти на роботу під час пандемії, наявністю знайомих, інфікованих COVID-19, з наявністю попередніх стресових ситуацій і медичних проблем, і з силою негативної афективної реакції на пандемію та відчуженістю.

Після першої передачі COVID-19 від людини до людини в Японії громадськість проявила поведінку, пов'язану з **тривою**, що також було викликано відсутністю масок та антисептиків у аптеках (Shigemura J. & співавтори, 2020). Аналіз цих занепокоєнь, страхів та непевності в ситуації виникнення нового коронавірусного вірусу порівняно з попередніми надзвичайними ситуаціями в Японії дозволив Shigemura J. та співавторам (2020) відзначити очікувані наслідки для психічного здоров'я та вразливі групи. Вони відзначили посилення реакцій дистресу, ризику для здоров'я та збільшення поширеності порушень психічного здоров'я, таких як **посттравматичний стресовий розлад**, тривожні розлади, депресія та **соматизація**. Інфіковані та хворі пацієнти, члени їхніх сімей, їхні колеги, китайці, особи з певними психічними або фізичними умовами, медичні працівники були включені до списку найбільш вразливих груп психічного здоров'я під час COVID-19 епідемії.

Дослідження психологічного впливу поширення COVID-19 у Туреччині на вибірці 1130 осіб з 28 міст показало, що 52,7%

опитаних оцінили загальний вплив як помірний та сильний, 18,6% показали помірні або виражені **депресивні симптоми**; 26,5% – помірні та сильні **симптоми тривоги**; 7,9% – помірний та виражений рівні **стресу** (Mustafa N., 2020). Більшість респондентів проводили 20–24 години на добу вдома (88,2%); була стривожена контактами їхніх близьких з людьми, інфікованими COVID-19 (78,4%); була задоволена обсягом інформації щодо коронавірусу (78,6%). При цьому жінки, студенти та люди, які низько оцінюють рівень свого здоров'я отримали статистично значущо вищий загальний рівень психологічного впливу пандемії, а також вищі рівні стресу, тривоги та депресії ($p < 0,05$). Отримання **своєчасної та коректної інформації** щодо здоров'я (наприклад, щодо лікування, щодо місцевого становища з пандемією) а також певні **засоби безпеки** (гігієна рук, використання маски) виявились пов'язані з нижчим рівнем психологічного впливу пандемії та з нижчими рівнями стресу, тривоги й депресії ($p < 0,05$).

Дані, отримані зі Шрі Ланки, підтверджують, що **жінки**, карантинovanі люди та пацієнти з психіатричною історією мають вищий ризик появи психологічної симптоматики у зв'язку з пандемією (Ellepola A., Rajapakse, R.P., 2020). Математично підтверджену відмінність у реакції на пандемію між чоловіками та жінками за багатьма пунктами констатують також і українські дослідники (напр, Дроздов О. Ю., Дроздова М. А., 2020 на вибірці опитаних в 2424 особи; Haletska, I., Klymanska, L., & Klimanska, M., 2020 на вибірці 1005 осіб; Титаренко Т. М., 2020 на вибірці 265 осіб). При цьому жінки більшою мірою визнають позитивні сторони карантину, а чоловіки

відповідають, що нічого не змінилося, або ж визнають зміни як позитивні і негативні водночас (Титаренко Т. М., 2020) та уникають новин (Haletska, I., Klymanska, L., & Klimanska, M., 2020).

Дослідна група з Індії засвідчує такі основні психологічні впливи пандемії COVID-19 (Halder S. & et al., 2020):

- ❑ страх і стурбованість про власне здоров'я та здоров'я близьких;

- ❑ постійна **стурбованість щодо зазнаних фінансових втрат;**

- ❑ зміни в режимі сну або їжі;

- ❑ **утруднення концентрації** та роздратування;

- ❑ побоювання та фактичне погіршення хронічних проблем зі здоров'ям;

- ❑ посилення вживання алкоголю, тютюну чи інших психоактивних речовин.

Щодо карантинів, то дослідницька група з Великобританії (Brooks S. та інші, 2020) детально проаналізувала 24 дослідження із психологічного впливу карантинів та підкреслила **специфічні стресові фактори:**

- 1) тривалість карантину (більше 10 днів провокує значно більш високий ризик розвитку симптоматики посттравматичного стресу);

- 2) побоювання зараження, особливо **у вагітних жінок та жінок з маленькими дітьми;**

- 3) розчарування, нудьга та відчуття ізоляції від решти світу;

- 4) неадекватні запаси, що також викликало тривогу і гнів через 4–6 місяців;

- 5) недостатня інформація, відсутність чітких вказівок.

Після карантину основні труднощі були пов'язані з **фінансовими втратами** та **стигмою** для тих, хто перехворів на вірус.

Ці ж автори запропонували ряд втручань, щоб мінімізувати вплив карантинів:

- ★ запроваджувати карантин на якомога коротший термін, науково спираючись на інкубаційний період (на цьому наголошують також Hans G. і Angmo D. (2020);

- ★ дати людям якомога більше інформації для гарного розуміння захворювання та причин карантину;

- ★ забезпечити належні запаси для основних потреб;

- ★ зменшити нудьгу та покращити спілкування за допомогою мобільного телефону, соціальної мережі, телефонної лінії підтримки з працівниками психічного здоров'я;

- ★ звернути увагу на медичних працівників, які перебувають на карантині і які можуть бути стурбовані через те, що стали причиною зайвої роботи для своїх колег;

- ★ інформувати про альтруїстичний смисл карантину стосовно деяких вразливих категорій людей, що є менш стресовим порівняно з карантинном як заборонаю.

До вже зазначеного українські дослідники додають такі **особистісні відповіді** на пандемію та карантин (Практичний порадник для фахівців державної служби зайнятості..., 2020):

- ◇ образа (на коронавірус, уряд, соціальні служби, на весь світ);

- ◇ агресія та роздратування (до уряду, соціальних служб, лікувальних закладів, самого себе: «У всьому винен вірус», «Все через карантин», «Винен уряд», «Хтось має за це заплатити»);

◇ небажання повертатися в колектив, до колишнього розпорядку дня, до робочого графіку в офісі;

◇ зловживання алкогольними та лікарськими засобами, іпохондрія;

◇ розчарування у собі, знижена самооцінка;

◇ закритість і недовіра до інших, підвищена чутливість до соціальної дистанції, страх перед соціальними контактами;

◇ перепади настрою і неможливість на них вплинути (наприклад, апатія та пригніченість, а потім збудженість та схвильованість);

◇ прагнення поділитися і обговорити свій і чужий досвід перебування в карантині;

◇ залежність від новин;

◇ відчуття безпорадності та пасивності, втрата автономності («Я не керую процесом. Мене кудись несе»), регрес в дитяче Я, втрата суб'єктності («Це не я приймаю рішення у своєму житті. Це хтось інший вирішує за мене»);

◇ порушення професійної та особистісної ідентичності (зв'язку особистості із соціумом, ототожнення людиною себе з певною суспільною групою), поява неадекватних амбіцій, надмірних запитів до суспільства, очікування легкого життя;

◇ розгубленість (на рівні думок людина не може зосередитися і виконувати розумові завдання, до яких звикла);

◇ втрата віри в родину або в сім'ю.

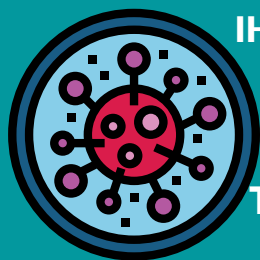
У таких обставинах окрім відзначених психологічних труднощів можуть виникати: **перитравматичний дистрес (ПД)** як «емоційний та фізіологічний негативний стрес, пережитий під час та / або безпосередньо після травматичної події і може

бути пов'язаний з ПТСР та іншими психологічними труднощами. ПД включає деперсоналізацію (переживання поза тілом), дереалізацію, дисоціативну амнезію, емоційне оніміння та змінене сприйняття часу» та **посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)** як «психологічний і психічний стан, який викликаний травматичною подією/ями, що безпосередньо переживалась, чи спостерігалась. Симптоми можуть включати флешбеки (раптові короткотривалі спогади про подію, наче наяву в події), кошмари і сильну тривогу (страждання), пов'язані із чимось, що нагадує подію, а також неконтрольовані думки про подію», що має бути діагностовано сімейним лікарем, лікарем-психіатром, лікарем-психотерапевтом або лікарем-психологом (Практичний порадник для фахівців державної служби зайнятості..., 2020).

Однак, фахівці-психіатри зі Шрі Ланки вважають, що ПТСР внаслідок пандемії COVID-19 може не мати великого поширення серед широкої громадськості, у порівнянні з іншими видами психологічних наслідків: депресією, тривогою, горем, адикціями, безсонням, **поведінкою уникання**, пильним миттям рук та розв'язком психозу (Ellepola A., Rajapakse, R. P., 2020). Дані соціологічних досліджень групи «Рейтинг» в 4 хвилині на вибірках українців приблизно по 1700 осіб теж засвідчили, що загалом емоційні стани населення під час пандемії COVID-19 та карантину не є критичними і в середньому отримали низькі показники рівнів паніки, депресії, а суспільна негативна оцінка наслідків карантину є перебільшеною та характерна тільки для певних, **вразливих категорій населення** (Ткалич М. Г., 2020).

ВРАЗЛИВІ ГРУПИ ДЛЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ



ІНФІКОВАНІ COVID-19 + ЇХ СІМ'Я



ГРУПИ РИЗИКУ СМЕРТНОСТІ ВІД COVID-19

ТІ, ХТО ПЕРЕХВОРИВ COVID-19

ЖІНКИ В ЦІЛОМУ

МАТЕРІ ТА ВАГІТНІ

ДІТИ ДО 10 РОКІВ



● БЕЗРОБІТНІ

● З НИЖЧИМ РІВНЕМ ОСВІТИ

● МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНІ

● ЛЮДИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

● ДОСВІД ІНШИХ СТРЕСОВИХ ПОДІЙ

● БРАК ЗАСОБІВ БЕЗПЕКИ

● ФІНАНСОВІ ВТРАТИ



Огляди і систематизація наукових досліджень показали також **значущі фактори**, які вторинно, опосередковано впливають на психологічні стани людей у зв'язку з пандемією та карантинном та ускладнюють досягнення мети допомогти психологічно опанувати ситуацію та посилити власну опірність, відновлюваність, тобто резилієнс (Mukhtar S., 2020):

- ❖ модифікований спосіб життя (комендантська година, самоізоляція, соціальна дистанція та карантин);

- ❖ теорії змови та дезінформація про походження вірусу, масштаб, ознаки, симптоми, передачу, профілактику та лікування;

- ❖ глобальна соціально-економічна криза;

- ❖ обмеження на поїздки;

- ❖ контроль небезпеки на робочому місці;

- ❖ перенесення та скасування релігійних, спортивних, культурних та розважальних заходів;

- ❖ панічна купівля та накопичення;

- ❖ випадки расизму, ксенофобії, дискримінації, стигми, психологічного тиску щодо продуктивності праці, маргіналізації та насильства;

- ❖ переповнені медичні центри та заклади охорони здоров'я;

- ❖ загальний вплив на освіту, політику, соціально-економічну, культуру, навколишнє середовище та клімат.

Припускають також і подальшу, постпандемічну симптоматику, пов'язану з **соматоформними розладами**, що ймовірно підвищить рівень звернень до лікарів (Sood S., 2020). В цьому плані цікавими є дані щодо **психосоматичних реакцій** населення на пандемію, представлені Анищенко Л. О. (2020),

на українській вибірці в 125 осіб. Вони показали, що 46,2% опитаних набрали зайву вагу, 12,8% а збільшили вживання алкоголю, а більшість скаржиться на надмірні обсяги вільного часу для саморефлексії своїх соматичних відчуттів.

Які **фактори виявились сприятливими в психологічному опануванні** ефектів пандемії та карантину? На це питання намагалась відповісти дослідна група з Італії (Di Giuseppe, M., Gemignani, A., Conversano, C., 2020) і узагальнила таке:

→ механізми захисту та практика усвідомленості здатні допомогти знизити тривогу через само-усвідомлення та ціле-спрямовану поведінку;

→ особи, які альтруїстично приймають ризики пандемії, в підсумку мають значно нижчі рівні пост-травматичних симптомів;

→ травматичні переживання як правило корелюють з невротичними типами психічного захисту, як-от дисоціації

→ усвідомленість також знижує рівень негативних переживань (афектів), ПТСР, депресії внаслідок керованого перерозподілу уваги.

Дослідження необхідних факторів для **психологічної опірності та відновлюваності (резилієнсу)** під час пандемії COVID-19 (Camitan D. I. S., Bajin L., 2020) на вибірці з 533 філіппінців показало, що:

□ для **низького рівня** цієї характеристики (до 30%) немає жодних умов щодо рівня якості життя та почуття благополуччя (well-being);

□ для **середнього** (принаймні 40%) необхідні хоча б мінімальні показники позитивних емоцій (6,9%), досягнень (3,7%), та загального благополуччя (7,1%);

□ для **високого** рівня резилієнсу (90%) необхідними є позитивні емоції на рівні не менше 34,5%, зайнятість на рівні від 18,6%, позитивні стосунки, оцінені не менше, ніж на 25,9%, розуміння на 26,7% і більше, досягнення у хоча б 25,9%, загальне благополуччя – від 34,2%, здоров'я від 6,7%, негативні емоції – 42,9% і більше.

□ самотність не впливає і не є необхідною для резилієнсу.

Без названих характеристик високий ступінь опірності (резилієнсу) виявився неможливим.

Діти

Фахівці секції Стресу, травми та психологічної підтримки для надзвичайних ситуацій COVID-19 при італійському Навчальному центрі для сім'ї, дитинства та підлітків провели опитування онлайн понад 6000 батьків щодо реакції дітей від 4 до 10 років на пандемію, яке показало, що:

◇ половина дітей виявляла збільшену дратівливість, нетерпимість до правил, примхи та надмірні прохання;

◇ кожна п'ята дитина мала перепади настрою та проблеми зі сном;

◇ кожна четверта мала регресивний симптом у вигляді приходів спати з батьками вночі;

◇ кожна третя мала виражену знервованість;

◇ навіть адаптовані та «надпристосовані» діти виявили виражені розлади (Pisano L. & Cerniglia L., 2020).

Інші дані говорять, що в дітей можуть проявлятися **психосоціальні труднощі**, а також **рецидиви хвороб**, зниження психічного здоров'я та захворювання як психологічний наслідок (Ellepola A., Rajapakse, R.P. (2020).

МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ

Дані, представлені Dai Y. та співавторами (2020) щодо емоційного стану медичного персоналу, що має справу з інфікованими пацієнтами, показали, що 39,1% медичних працівників із 4357 опитаних зазнали **психологічних проблем**. Так само серед волонтерів, які працювали безпосередньо в епідемічній ситуації, 34,0% мали **генералізований тривожний розлад**, 18,1% – **депресивні симптоми**, 18,1% мали **низьку якість сну** (Huang & Zhao, 2020). Аналіз відповідей медичних працівників на платформі WeChat показав, що вони мали **підвищений рівень депресії** (50,7%), **тривожності** (44,7%), **безсоння** (36,1%) та симптомів, пов'язаних зі **стресом** (73,4%) (Liu S. & співавтори, 2020).

ЛІТНІ ЛЮДИ

Люди похилого віку також психологічно та фізично вразливі до впливу пандемії. Фізична недієздатність чи обмеження у функціонуванні, хронічні хвороби, самотність, тривожність,

горювання по комусь та неврологічні захворювання, такі як деменція та хвороба Альцгеймера, – це лише деякі фізичні та психологічні стани, які загрожують літнім людям (Mathew R., 2020). Втім, пандемія створює причини для тривоги і для найбільш здорових та бадьорих представників цієї групи, оскільки новий коронавірус у **масовій свідомості** подано саме як убивчий літніх людей.

Фахівці радять тим, хто доглядає літніх людей, під час карантину дотримуватися таких заходів, що будуть корисними для підтримання їхнього фізичного та психічного здоров'я:

а. У випадку, якщо вони вже перебувають на лікуванні основного стану, своєчасно надавати ліки.

б. Ділитися простими та зрозумілими фактами про ситуацію зрозумілою мовою. У випадку когнітивних порушень, повторювати інформацію, коли це необхідно, щоб уникнути плутанини.

в. Навчити простим фізичним вправам, які можуть підтримувати їх рухливість і знижувати втому.

г. Забезпечити практичну та емоційну підтримку.

д. Вправи для розслаблення та медитації, доступні в Інтернеті, можна використати для того, щоб навчити їх виконувати по порядку і тим самим допомогти їм зберігати спокій (Mathew R., 2020).

Вплив пандемії та карантину на специфіку психологічної практики

Як показали опитування українських психологів, психоаналітиків та психотерапевтів (Великодна М., Франкова І., 2020; Velykodna M., Tsyhanenko H., 2020), фахівці вже констатували певні впливи пандемії та карантину на їхню практику, а також запровадили відповідні зміни у своїй роботі. Серед таких є:

1) **Невизначеність, тривога та страх** стають основними темами на сесіях. Психологи та психотерапевти повідомили про збільшення рівня тривоги, паніки та стресу, пов'язаного з новим коронавірусом, притаманне як пацієнтам, які тривалий час перебували у психотерапії чи психологічній підтримці, так і тим, хто тільки-но звернувся. Ці переживання найчастіше пов'язані з почуттям невизначеності, тривоги, страхом зараження та страхом смерті (Великодна М., Франкова І., 2020), страхом за здоров'я самого психолога, того, як він оцінює домівку пацієнта під час сесій онлайн, актуальними та екзистенційними тривогами (Velykodna M., Tsyhanenko H., 2020).

2) **Цілі психологічної підтримки змінюються на орієнтовані на подолання.** На перший план у цілях допомоги клієнтам вийшли підвищення почуття безпеки та опанування обмежень, прийняття меж особистої відповідальності та турбота про себе. Шляхи подолання психологічного стресу в ситуації можливої ізоляції, робота з почуттям відчуженості та виключеності в реальності стали більш значущими порівняно з аналізом чи викриттям цих переживань. Через ці психотерапевтичні мішені та цілі деякі фахівці відзначили, що їхня практика

стала більш проактивною, із використанням позитивного мислення («Які ваші переваги від карантину?») та драма-методів (психодрами, соціодрами), «КПТ-подібною», що раніше не було притаманно цим спеціалістам (Великодна М., Франкова І., 2020). Примітно, що психоаналітики та психоаналітичні психотерапевти також відстежили, що стають більшою мірою турботливими, обережними, дають поради пацієнтам (Velykodna M., Tsyhanenko H., 2020).

3) **Невідкладність, терміновість як притаманна характеристика запитів.** Практики відзначили зростання невідкладних запитів, коли поточні, минулі або нові пацієнти просять про термінову чи додаткову консультацію, що часто звучить, наче «справа життя і смерті». Це може бути пов'язано із нестачею ресурсів для продовження психотерапії через фінансові труднощі, брак часу та небезпеку зараження COVID-19, що підштовхує пацієнтів звертатися за консультацією буквально лише у невідкладних випадках (Великодна М., Франкова І., 2020).

4) **Топ-почуття клієнтів** у тривалій глибинній терапії та психоаналізі – страх, тривога, почуття неспроможності, агресія та гнів, надія чи безнадія (Velykodna M., Tsyhanenko H., 2020).

5) **Скасування терапії, перенесення зустрічей та/або зміни сетингу.** Через небезпеку зараження COVID-19 деякі фахівці або їхні клієнти скасували зустрічі наживо: консультації, індивідуальні та групові терапевтичні сеанси, психологічні заняття з дітьми, громадські проєкти тощо. Через неможливість організувати онлайн-сеанси для деяких клієнтів (наприклад, через брак місця у них вдома, де присутні інші члени сім'ї у зв'язку з карантином; через обмеження методу, який неможливо

відтворити дистанційно) ця робота була призупинена на період карантину. Більше того, карантин у навчальних закладах для дітей зробив практику майже неможливою для тих спеціалістів, які є батьками дошкільнят чи школярів. З тієї ж причини, вже розпочата психологічна допомога дітям, школярам, їхнім батькам і вчителям у рамках шкільних психологічних служб стала тимчасово неможливою. Практики зазначили, що деякі пацієнти не могли продовжувати свої звичайні онлайн-сеанси через фінансові труднощі: економічний вплив COVID-19 та карантину зменшив звичний дохід клієнта. Одним із очікуваних ризиків стало те, що початково стабільний розклад став набагато більш хаотичним (Великодна М., Франкова І., 2020). Серед психоаналітиків та психоаналітичних психотерапевтів 44,1% з опитаних повідомили, що якимось чином змінили сетинг, тобто розклад формат чи фінансові домовленості з клієнтами, а 15,5% призупинили практику на час карантину (Velykodna M., Tsyhanenko H., 2020).

6) **Втома та почуття важкості** у психологів через інтенсивність почуттів клієнтів, підвищену інтенсивність перенесення та контрперенесення, а також через новий – віддалений – формат роботи, який додає технічних труднощів і так непростої роботі (Velykodna M., Tsyhanenko H., 2020).

7) Фахівці, які отримують **порадники від своїх професійних об'єднань**, асоціацій, відомств щодо роботи під час пандемії і карантину, більшою мірою відчувають підтримку колег, що підтверджено математичними розрахунками (Velykodna M., Tsyhanenko H., 2020).

ЗАГАЛЬНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ

Аналіз моделей і методів надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19 та карантину, застосованих в різних країнах (Аргентині, Великобританії, Італії, Китаї, Кореї, США, Швейцарії), показав, що вони спираються на 5 ключових позицій, які можуть стати орієнтирами і для української моделі допомоги (Великодна М., 2020):

◇ **Доступність:** в умовах карантину чи ізоляції через хворобу на перший план виходить віддалена робота через мобільний телефон чи спеціальні інтернет-додатки, яка забезпечується психологами, психіатрами, волонтерами від імені певних організацій, включаючи в першу чергу заклади охорони здоров'я, що робить цю послугу доступною ще й у фінансовому плані;

◇ **Неперервність:** для тих, хто вже знаходився у процесі отримання психологічної, соціальної, психотерапевтичної, психіатричної допомоги, забезпечуються максимальна можливість продовжити її отримання, але в зміненому форматі і сетингу відповідно до нових умов (наприклад, рідше зустрічей на тиждень, перехід у письмовий чи аудіо-формат, зміна тривалості консультацій на довші чи коротші тощо);

◇ **Фокусованість:** нові звернення розглядаються як такі, що потребують швидкого втручання, сфокусованого на конкретних переживаннях і можливих рішеннях;

◇ **Міждисциплінарність:** виражений акцент на спільній роботі різних відомств та сфер послуг населенню, що дозволяє

переспрямовувати лікаря до психолога, психологу до психіатра чи до соціальної служби, соціальному працівнику до лікаря чи психолога тощо;

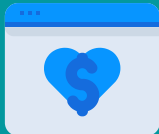
◇ **Освітній характер втручань:** багато інтервенцій полягають у психологічній просвіті населення (психоедукації) і пропозиціях конкретних дій, рішень, способів опанувати ситуацію, які людина зможе використовувати самостійно.

Наведемо **приклад застосування цієї моделі**. Так, першим своєчасної допомоги у сфері психічного і психологічного здоров'я під час спалаху COVID-19 потребував Китай (Xiang Y.-T. et al., 2020). У ньому, відповідно до даних дослідницької групи на чолі з Liu S. (Liu S. et al., 2020), були широко запроваджені кілька видів Інтернет-служб психічного здоров'я. Наприклад, 72 онлайн-опитування були доступні на платформі WeChat. Крім того, спеціальні мобільні додатки WeChat, Weibo та TikTok опублікували для всіх користувачів певні навчальні матеріали з питань охорони психічного здоров'я, самопомоги та консультування. Психологічні Інтернет-служби в Китаї не тільки надали цілодобову можливість отримати індивідуальні консультації з професіоналами, але й запропонували онлайн-системи психологічної інтервенції у вигляді **самопомоги** за методом когнітивно-поведінкової терапії депресії, тривоги та безсоння. Більше того, кілька програм штучного інтелекту перевіряли ризики самогубства в публікаціях осіб в соціальних мережах і, в разі виявлення ризику, направляли на цю сторінку спеціально підготовленого волонтера для допомоги.

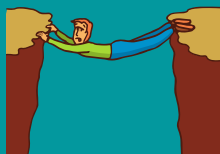
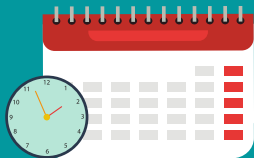
ЗАГАЛЬНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ

1. ДОСТУПНІСТЬ



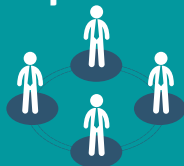
2. НЕПЕРЕРВНІСТЬ



3. ФОКУСОВАНІСТЬ



4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ



5. ОСВІТНІЙ ХАРАКТЕР



Zhang J. зі співавторами (Zhang J. et al., 2020) розробили модель психологічного втручання, яка може використовуватися через Інтернет у випадку обмеженого доступу до традиційних психологічних втручань, об'єднуючи 4 напрямки:

Перший тип таких втручань інтегрований у саме лікування пневмонії, коли перекривають шляхи передачі вірусу ізолюванням пацієнта, та включає дві дії, спрямовані на роботу із:

◇ *страхом перед хворобою*: у цьому випадку психологічну допомогу переважно надають медики та допомагають психологи;

◇ *труднощами в адаптації*: в основному покладається на соціальних психологів.

У випадку серйозних психічних проблем додатково залучались психіатри.

Другий тип втручання об'єднав чотири команди (команду експертів, психологічну рятувальну групу, групу психологічної допомоги та громадську волонтерську команду), які надавали 4 онлайн-послуги:

◇ навчання та освіта з питань здоров'я;

◇ психологічні кризові втручання для групи ризику, персоналу та підтверджено інфікованих пацієнтів;

◇ цілодобова онлайн-допомога психологів, лікарів та психіатрів;

◇ мережа внутрішньої та зовнішньої соціальної підтримки.

Інструментами доступу до цих послуг стали телефонна гаряча лінія, два спеціалізовані мобільні додатки (Huayitong та Psyclub) та WeChat. Анкетування на WeChat та по телефону

допомагали швидко визначити рівень стресу та деякі інші емоційні проблеми і розробити подальші стратегії втручання.

Третім типом втручання була психосоціальна підтримка, проведена після спалаху епідемії COVID-19, з акцентом на людей на карантині та на медичний персонал. Психологічні втручання та соціальна допомога ізольованим та пацієнтам із підозрою на коронавірус здебільшого забезпечувались **телефонною гарячою лінією**, мобільними додатками чи чатом із членами сім'ї, соціальними працівниками, психологами та психіатрами.

Четвертий тип втручання був розроблений для медичного персоналу і отримав назву «Модель менеджменту ризиків та індивідуальний план стресостійкості для медичних працівників “Передбачити, Планувати, Попередити”» (“The Anticipated, Plan and Deter”, APD). Згідно з APD, для медичного персоналу передбачена тренувальна підготовка до подій з можливим стресом, яка має на меті розробити індивідуальний «план особистої стійкості», заснований на передбаченні подальших проблем, пошуку ресурсів подолання та моніторингу рівня стресу.

Група дослідників на чолі з Chen Q. описала досвід Китаю у розробці моделі надання **психологічної підтримки медичному персоналу** в ситуації фізичного та психологічного тиску під час спалаху коронавірусу (Chen Q. et al., 2020). Ця робота була зосереджена на введенні трьох основних напрямків:

- 1) **освітні онлайн-курси** для медичного персоналу щодо вирішення загальних психологічних проблем;
- 2) **гаряча лінія** психологічної допомоги та супервізії щодо вирішення психологічних проблем;
- 3) **психологічні групові заняття** для звільнення від стресу.

Примітно, що самі медичні працівники, як відзначили автори, не виявили бажання брати участь у цих втручаннях і відповіли в інтерв'ю, що їм потрібен не психолог, а відпочинок та можливість ізоляції, щоб уникнути зараження своїх сімей. Врешті-решт, у відповідь на цей запит у лікарні було створено зону для відпочинку медичного персоналу та тимчасової ізоляції від сімей. При цьому працівників було забезпечено засобами відеозйомки та відеотрансляції своєї повсякденної рутини своїм рідним.

Проте, попри такі багаторівневі плани, моделі й методи, Duan L. та Zhu G. (2020) вказали на декілька **труднощів у психологічних втручаннях** у Китаї під час епідемії COVID-19:

→ труднощі в реалізації планів через незалежну діяльність установ та відомств у різних регіонах;

→ автономність систем охорони здоров'я та психічного здоров'я в деяких регіонах та містах, що заважає оперативно перенаправляти пацієнтів до психологічних служб після лікування;

→ брак досвідчених психологів та психіатрів порівняно з необхідною кількістю (Duan L. & Zhu G., 2020).

Фахівці зі Швейцарії та Великобританії (Liebrenz M. et al., 2020) опублікували свої міркування щодо стратегії психологічної та психіатричної допомоги **особам з психічними проблемами, які перебувають під вартою** під час спалаху COVID-19. Автори підкреслюють, що надання такої допомоги особам із психічними розладами у в'язницях не слід переривати через спалах, і запропонували деякі шляхи продовження цієї роботи:

- 1) надання телефонного консультування ув'язненим та персоналу;
- 2) підготовка інструкцій для відвідувачів в'язниці;
- 3) врахування найважчих психічних захворювань та поведінки людини щодо вибору пацієнтів у разі нестачі персоналу;
- 4) надання масок, дезінфікуючих засобів та засобів захисту для психологів та психіатрів;
- 5) інформування про симптоми та ризики COVID-19.

Цікавим також є досвід впровадження телефонної лінії «Сервісу охорони здоров'я праці» (“Occupational health services”, OHS, see Matthewson & et al., 2020), яка була розроблена саме для осіб, які **не мають симптоматики**, і запрацювала у Великій Британії наступного ж дня після оголошення карантину. Кожна людина, яка дзвонила на гарячу лінію, отримувала відповідь в середньому за 28 секунд. Серед головних тем, які звучали в цій роботі, 29% стосувалися підтримки в стані тривоги, 68% уточнень настанов (як-от, що робити, якщо один із членів сім'ї мав контакти з інфікованим COVID-19? чи працювати членам вразливим груп?) та 3% тем, не пов'язаних з коронавірусом.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА І СОЦІАЛЬНОГО ФАХІВЦЯ

Кожна конкретна інституція має власні потреби і вимоги до посади психолога та соціального працівника, які пов'язані зі специфікою клієнтів та особливими цілями закладу. Організація роботи в умовах пандемії та карантину не є винятком. Слід одразу взяти до уваги, що неможливо (і не потрібно) зовсім полишити свій попередній план, графік, спосіб роботи і повністю перейти на інший, універсальний, прописаний однаково для усіх. Ми радимо спершу розписати для себе ту організацію Вашої роботи, яка є уже зараз, і тільки далі звірити її з тим, які поради дають фахівці, наведені в цьому посібнику. Так Ви зможете якнайкраще скоригувати найбільш проблемні місця існуючої організації роботи, не ламаючи загальну структуру і не створюючи для себе додаткове джерело стресу. Також цілком нормальним є залишити звичний розпорядок без змін і розширити репертуар методів і технік, які можна застосовувати в роботі. Наведемо приклад ревізії організації своєї роботи в таблиці.

Вид роботи	Клієнти, кількість	Чи можливо продовжувати в умовах карантину?	Нові ідеї, які можна використати
Група підтримки для жінок-жертв насильства	жінки, 9 осіб	Ні, бо в більшості немає змоги зустрічатися онлайн	метод структурованої письмової терапії, психоедукація, відеопорадники
Індивідуальні консультації	Вразливі категорії населення району	Наживо – ні. В попередньому графіку онлайн – ні, оскільки збільшилась кількість	зміна тривалості та частоти консультацій, психоедукація, формування онлайн-груп

Вид роботи	Клієнти, кількість	Чи можливо продовжувати в умовах карантину?	Нові ідеї, які можна використати
Нові кризові звернення	Вразливі категорії, які звертаються вперше	Бракує часу в попередньому графіку, складнощі охоплення	перша психологічна допомога, кризові інтервенції на 1-3 зустрічі, переадресація до лікаря чи соціального робітника

Головний орієнтир – це поєднання **мети** вашої роботи як фахівця закладу із **метою** надати якісну допомогу в нових реаліях, покладаючись на наведену вище модель.

Які гарні рішення пропонують фахівці? Наприклад, можна спиратися на покрокову модель **психологічних інтервенцій** у вигляді послідовності з 4-х фаз, яку запропонували італійські фахівці (Orrù, G. & співавтори, 2020).

Фаза	Залучені фахівці	Інтервенція	Мета
1	а) психологи та медики б) психологи	а) психологічна освіта (психоедукація) медичних працівників у веденні пацієнта б) створення та адміністрування онлайн-анкет для виявлення психологічних проблем та симптомів	а) контейнерування реакцій страху та адаптація до надзвичайної ситуації б) збір бази даних про потреби людей на карантині для розробки спеціальних втручань
2	психологи та психіатри	відкриті онлайн-канали психологічної підтримки медичних працівників, інфікованих пацієнтів, опікунів і загального населення	превентивно упередити відповідні психопатологічні симптоми та знизити ситуативний стрес
3	а) психологи	а) виготовлення та поширення просвітніх матеріалів з психологічною інформацією для всього населення в карантині	а) зменшити obsесивні і тривожні прояви (думки та поведінку), обмежити тривогу про стан здоров'я та стабілізувати настрій

Фаза	Залучені фахівці	Інтервенція	Мета
	б) психологи і поліцейські	б) застосування безкоштовних номерів для підтримки жертв домашнього насильства	б) упередження злочинів пов'язаних із домашнім насильством
4	психологи та психотерапевти	розробка та впровадження втручань для психопатологічних наслідків надзвичайної ситуації (ПТСР, депресія, наркоманія) у медичних працівників та населення загалом	зниження посттравматичного впливу ситуації

Втім, деякі когорти вразливих груп мають свою специфіку, яку варто брати до уваги при організації роботи з ними, коригуючи свої цілі та способи їх втілення. Наприклад, у **роботі з літніми людьми** можна спиратися на таку загальну схему (Коваленко О. В., 2020):

1. Визначення актуальних проблем людини та їхніх передумов, причин, включно з індивідуальними і віковими особливостями та довколишньою соціальною ситуацією, через **психодіагностичні заходи** чи спостереження за умовами життя, діяльністю людини в умовах пандемії.

2. Формулювання **цілей** через встановлення напрямів і необхідних умов допомоги людині в умовах пандемії. Це передбачає з'ясування того, що саме людину турбує та не влаштовує, що вона хоче змінити або розвинути, чого досягти. Визначення тих аспектів, на які людина може вплинути і тих, змінити які вона не має можливості.

3. Розробка конкретної **програми психологічного супроводу** людини, надання рекомендацій і допомоги в реалізації цієї програми, у досягненні потрібних людині цілей (здійсненні бажань).

МЕТОДИ РОБОТИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ

ДІАГНОСТИКА СТРЕСУ ТА КРИЗОВИХ СТАНІВ

У наданні психологічної допомоги під час пандемії та карантину не завжди є можливість скористатися стандартизованими діагностичними методиками, а тим паче швидко порахувати їх результат. Іноді є сенс одразу перейти до надання Першої психологічної допомоги або до Кризових інтервенцій, у ході яких діагностична частина буде реалізована вже у бесіді та в спостереженні за людиною. Іноді діагностичні методики можна провести трохи згодом. В деяких випадках доречним буде скористатися лише самооцінкою рівня стресу, запропонувавши людині оцінити рівень свого напруження, страху чи пригніченості від 0 до 10. Такі короткі опитування можуть бути особливо цінні при моніторингу станів людей певної території, за яку відповідальний психолог чи соціальний працівник за своїми посадовими обов'язками, задля оперативного визначення вразливих груп.

Однак, коли діагностика є можливою, то можна використати такі методики, запропоновані колективом авторів Інституту соціальної і політичної психології НАПН України (О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лєпіхова, В. В. Савінов, 2009), у збірці, що викладена разом з бланками та ключами методик у відкритому доступі в мережі Інтернет:

Методика самооцінки емоційних станів А. Уессмана, Д. Рікса. Зручна, коротка методика, що оцінює ступінь інтенсивності переживань людини за шкалами 0–10: «Спокій – тривога», «Енергійність – утомленість», «Піднесеність – пригніченість», «Упевненість у собі – безпорадність».

Опитувальник самодіагностики типу поведінки в стресовій ситуації В. В. Бойка. Дозволяє визначити типові стресові реакції, притаманні людині та прогнозовані складнощі у переживанні стресу ними, наприклад, схильність до соматизації (тобто утворення захворювань) через стресову ситуацію.

Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Д. Холмса, К. Раге. Оцінює «стресову завантаженість» людини через врахування кількості стресових подій, які відбулися з нею за останній рік. Дає змогу оцінити ризик формування психосоматичної відповіді, нервово-психічного виснаження, синдрому вигорання.

Самооцінка психологічної адаптивності Н. П. Тетіскіна, В. В. Козлова, Г. М. Мануйлова. Дозволяє оцінити адаптаційний потенціал, який допомагає в опануванні чи навпаки посилює гостроту переживання стресових подій і кризи.

Методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності У. Д. Спілберга, Ю. Л. Ханіна. Дозволяє оцінити рівень тривоги відповідно до набраних балів. Можна використовувати й тільки шкалу ситуативної тривожності окремо, за браком часу.

Крім зазначених анкетних, бланкових, текстових методик, які цілком придатні для проведення в дистанційному форматі, можна також скористатися **онлайн-версією Тесту Люшера**

(Наприклад, на платформі <https://psytests.org/luscher/full-color-run.html>), яка миттєво проводить розрахунки за результатами і дає їх розширену інтерпретацію. Нагадаємо, що колірний Тест Люшера є методикою для оцінки актуального емоційного стану, рівня тривоги, ступені вираженості внутрішнього конфлікту тощо.

Якщо говорити про **діагностику дітей**, то найбільш діагностично змістовними є спостереження за грою дитини та опитування батьків, однак в умовах пандемії та карантину на перший план виступає саме другий спосіб.

Якими є **реакції дітей на травму**? С. Г. Уварова та співавтори (2016) узагальнюють, що йдеться передусім про дезорганізацію поведінки або ажитацію. При цьому діти молодшого віку можуть вдатися до аутизації чи мутизму, а старшого віку використовують obsesivний захист, переживають нічні кошмари, відтворюють травму в розповідях чи грі, виявляють песимізм щодо майбутнього.

До **типових наслідків травматичних ситуацій** автори відносять:

у дітей дошкільного віку: підвищену дратівливість і регресивну поведінку, що включає енурез, страх розлуки з батьками, страх перед незнайомцями, втрату попередньо набутих навичок;

у дітей старшого віку: проблеми в навчанні чи спілкуванні, порушення поведінки зі спектром від депресивного до агресивного;

у підлітків: почуття провини за життя, коли хтось інший загинув, психосоматичні прояви.

При ПТСР у дітей найчастіше розвивається 3 групи симптомів (Уварова С. Г. et al., 2020):

1) *інтрузії*, тобто спогади (іноді змішані з вигадкою), які виникають раптово, спонтанно і втручаються в актуальний момент; та *флешбеки*, тобто інтрузії високої інтенсивності, в тому числі *дисоційовані флешбеки*, коли дитина робить щось, що робила в травматичній ситуації;

2) *реакції уникання* будь-яких місць і подій, які можуть нагадати про травмуючу подію; проте дитина часто готова програти ситуацію через малюнки чи використання іграшок;

3) *негативні емоційні реакції*: від емоційного оніміння до сильних почуттів та бурхливих емоцій, що також може мати симптоми у вигляді порушень уваги і пам'яті.

Віддалена перша психологічна допомога (ВПД)

Перша психологічна допомога (ППД) це широко відома форма психосоціальної підтримки людині у біді і дистресі. Метою ППД є забезпечення відчуття спокою, підтримки, щоб людина могла справитись з викликом і відновити відчуття хоча би мінімального контролю ситуації (Remote Psychological First Aid..., 2020; Циганенко Г. 2016). ППД було розроблено так, що вона може надаватись будь-ким зі спеціалістів першої лінії – медиками, пожежниками, військовими, фахівцями соціальної роботи та центрів зайнятості, працівниками поліції та інших екстрених служб тощо.

ППД насамперед є емоційною й практичною підтримкою людині для відновлення навичок самотурботи, сприяння адаптації до змінених умов, надання інформації про можливі способи доступу для забезпечення актуальних базових потреб (у їжі, воді, відпочинку, безпеці), надання необхідної інформації, для звернення за подальшою медичною, соціальною та психологічною допомогою. Головна мета ППД – це дати змогу людині виговоритись, звільнитись від накопиченого негативу, емоцій.

ППД передбачає просту практичну турботу про людину (інформування, орієнтування), а також виявлення співпереживання, активне слухання, нормалізування занепокоєння і відновлення надії. Однак, слід розуміти і обмеження методу (Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D., McNicholas, F., 2020), адже ППД не є повноформатним психологічним консультуванням чи психотерапією.

ППД не є...

- ◇ *тим, що кожна людина потребує і має хотіти;*
- ◇ *тим, що можуть надавати лише спеціалісти-психологи;*
- ◇ *розпитуванням чи консультацією;*
- ◇ *оцінкою чи діагнозом людині;*
- ◇ *тиском на людину, щоб вона надавала деталі свого досвіду.*

Вплив пандемії COVID-19 позначився на звичні способи соціальної взаємодії, встановлюючи між людьми перешкоди для фізичної співприсутності, що стосується і особливостей надання ППД. Під час карантину та й після, поки не завершилась пандемія, важливо дотримуватись фізичної відстані.

Однак фізична дистанція не означає соціальної дистанції – соціального зв'язку і тісного спілкування з іншими.

Через пандемію COVID-19 *помічник* і людина, яка потребує допомоги (далі ми будемо використовувати термін «абонент») мають спілкуватись переважно за допомогою дистанційних форм зв'язку: телефонні та відеодзвінки (Skype, Zoom, Google Hangout, WeBex тощо), через соціальних мережі (Facebook), додатки для обміну повідомленнями та голосовими дзвінками (Viber, WhatsApp, Telegram, Messenger).

Хто може потребувати ВППД в умовах пандемії і карантину (Remote Psychological First Aid...2020)?

◇ хворі на коронавірус, або ті, хто має симптоми і не може здати аналіз або зробити КТ легень;

◇ особи, які на карантині, ізоляції, члени їхніх сімей;

◇ медичні працівники, працівники поліції або ті, хто надає соціальну допомогу хворим;

◇ люди з груп ризику, особливо старшого віку, самотні, які змушені були самоізолюватись;

◇ рідні та друзі померлих від коронавірусу (в тому числі ті, хто не могли бути присутні на похованні);

◇ вчителі, які навчають дітей з дому через закриття шкіл на карантин;

◇ інші групи, які потребують підтримки, наприклад члени сімей, в яких є домашнє насильство (У період карантину в Києві... 25.05.2020. 112.tv)

Для надання віддаленої першої психологічної допомоги потрібні такі **навички**:

Три «П» – перевірити, прислухатись і поєднати.

Перевірити – стосується оцінки поточної ситуацію абонента: Чи він, вона у безпеці? Які актуальні потреби не задоволені? Де він або вона вже шукали підтримки? Що вдалось? Що не вдалось? Де є труднощі? Які ризики залишати як є? Що можна зробити? Як розбити на маленькі кроки це завдання? Які він чи вона має емоційні реакції? Як можна ці реакції розуміти? *Це нормально – реагувати гнівом, розчаруванням чи розгубленістю при переживанні негараздів.*

Що значить **прислухатись**? Це зрозуміти як почати розмову, як представитись. В ході розмови слухати і звертати увагу на вимову вашого абонента, звертати увагу на хід розмови, а також слухати активно, використовуйте стверджуючі звуки *«ага... так... я вас чую... я тут, поряд... я чую, як вам страшно... як ви стурбовані»*. Прислухатись це приймати почуття, не засуджувати *«кожен би у вашій ситуації так почувався»*. Визнання почуттів дозволяє *«провітрити емоції, знизити їхню інтенсивність»*. Важливо створити почуття спокою і безпеки, використовуйте спокійний голос, повільну, але не загальмовану, вимову. Якщо є зоровий відео контакт, то майте розслаблену уважну позу, підсилюйте своєю поведінкою почуття контролю. Заспокоювати може запитання про потреби та проблеми. Можна запитати *«Чим я можу бути вам корисним?»* Запропонувати допомоги знайти рішення для задоволення потреб та проблем. *«Я чую, що ви говорите про необхідність... чую по голосу, бачу як ви відчуваєтеся... У цій ситуації ваша реакція цілком природна... Можливо, ми можемо обговорити можливі рішення... Що ми можемо запропонувати – це... Я турбуюся про вас, і хотів би запропонувати зв'язатись вам з... хто може вам допомогти...»*

Під час дзвінка використовуйте відкриті запитання (що, де, коли, хто), уникайте тлумачень і бажання налякати, щоб спонукати до дії, не робіть цього, наприклад: *«Вам потрібно натиснути на сімейного лікаря, щоб він все таки вас направив на аналіз, ви ж знаєте скільки померло сьогодні від коронавірусу?»*

Поєднати: передбачає, що Ви орієнтуєте абонента, де він чи вона може знайти інформацію; як він або вона може знайти контакт з близькими людьми, як можна вирішити ті чи інші практичні проблеми, як звернутись до послуг.

«Якщо ви зацікавлені, я можу надіслати вам інформацію про те, що робити, коли ви самі. Чи буде це для вас корисним? Я можу це зробити?»

- Якщо абонент запитає, що робити, помічник може сказати: *«Я не впевнений, що можу відповісти на це питання для вас. Про що ви думаєте, коли треба робити це рішення?»*

Планування віддаленої психологічної допомоги включає ряд етапів:

Слухання (Listen) – встановити контакт, налагодити обмін.

Перевірка (Check) – оцінювання через спостереження і слухання.

Координація (Coordination) – отримання безпосередньої допомоги чи, за необхідності, перенаправлення.

1. Первинна допомога

Укриття (Cover) – якомога швидше забезпечення безпеки.

Заспокоєння (Calm) – розслаблення, заспокоєння, перефокусування.

2. Вторинна допомога

Зв'язок (Connect) – отримання допомоги від інших.

Компетентність (Competence) – відновлення ефективності.

Впевненість (Confidence) – відновлення самоповаги і надії.

Принцип доречності та дій помічника на кожному з етапів висвітлено у таблиці.

	Ціль	Коли?	Як?
Слухання	встановити контакт і налагодити обмін, що складає основу довіри; виражати емпатію; провітрювати почуття; нормалізувати емоції; встановити актуальні потреби	в ході розмови і встановлення контакту	використовуйте активне слухання, стверджуючі звуки («угу»); сповільнюйтесь у розмові; демонструйте зацікавленість і увагу
Перевірка	визначити рівень стресу і залучити необхідні заходи для зняття напруги; оцінити ефективність надання ВППД; спостерігати за відновленням	після кожного сильного стресу; після надання ВППД; після подій, які турбували (відвідувань лікаря, здачі контрольних аналізів, прийому пацієнтів, тривалій самотності, пошуку допомоги); щоразу коли це необхідно, регулярно	спостерігайте за: незвичними стресорами (те, що викликає стрес у абонента), сильним пригніченням, змінами у нормальному самопочутті чи змінами у поведінці
Координація	повідомити тих, кого належить; звернутися за додатковою допомогою; переконатися, що допомога була надана	тільки-но зауважили серйозні проблеми зі становищем; кожного разу, коли це необхідно, часто і регулярно	повідомте керівництво (на один рівень вище); допоможіть звернутися до лікаря, якщо є показання; доведіть справу до кінця

	Ціль	Коли?	Як?
Укриття	якомога швидше забезпечити безпеку постраждалого; попередити травмування інших	швидко, як тільки помітили, що особа в стресі може нанести шкоду собі чи оточуючим; доки самоконтроль та здатність до усвідомлених дій не повернуться.	сприйте нейтралізації загрози; забезпечте безпеку особі, поки вона потребує відновлення
Заспокоєння	знизити емоційне напруження; повернути здатність до усвідомлених дій	коли рівень фізичної активності чи емоційного напруження людини занадто інтенсивний і не відповідає ситуації	спонукайте припинити діяльність і розслабитися; повільне, глибоке дихання; змінити фокус думок; використовуйте техніки «заземлення»
Зв'язок	сприяти взаємній підтримці з іншими; запобігати комунікативній ізоляції осіб в стресовому стані	коли стресові події призвели до втрати довіри, поваги і зв'язку в сім'ї чи інших значимих стосунках	проводьте час з людьми у стресі; цікавтеся, як у них справи; заохочуйте підтримку інших
Компетентність	відновити розумові та фізичні можливості; відновити необхідне функціонування	коли травма чи розлад, викликані стресом, призвели до втрат або змін в нормальному функціонуванні людини чи її здібностях	заохочуйте крок за кроком до повернення до виконання тих попередніх чи нових обов'язків, які є можливими; планування та сприяння перепідготовці до нових справ, якщо це необхідно
Впевненість	відновити впевненість у собі; відновити самоповагу; відновити надію	кожного разу, коли людина втрачає впевненість у собі, у близьких, колегах тощо	забезпечте виконання такої діяльності, яка вдається; надавайте позитивне підкріплення; збільшіть відповідальність

Додатково у самих помічників можуть бути страхи через те, що вони можуть не бачити того, кому вони допомагають, в разі телефонного консультування (І середина..., 2020).

КРИЗОВІ ВТРУЧАННЯ

Один із сучасних підходів до розуміння кризи будується на понятті «неперервності», що дає змогу людині відчувати поєднаність себе та подій свого життя в часі та просторі (Мороз Р. А., 2020). Відчуття власної неперервності є важливим з самого народження і стає фундаментом для розвитку ідентичності власного Я. Криза чи травмуюча подія пошкоджують це почуття, утворюючи розрив між минулим, теперішнім і майбутнім.

Ізраїльський фахівець з кризових втручань М. Lahad виокремлює такі неперервності (цит. за Мороз Р. А., 2020):

Когнітивна неперервність – аналіз реальності, причинно-наслідкові зв'язки, норми, система правил, уявлень про світ, процеси та події, здатність логічно розмірковувати, оперувати інформацією, що дає змогу сприймати зовнішній світ як логічний та прогнозований, неперервний.

Соціальна неперервність – приналежність до груп, соціальних структур, колег, сім'ї, друзів, певного соціального кола, впевненість, що є взаємодія з тими ж людьми, що і раніше, є однією з складових відчуття неперервності та соціальної стабільності.

Функціональна неперервність – ролі протягом усього життя: Дитина, Батько, Партнер, Директор та ін. (більше про рольове здійснення особистості див. у Мірошник З. М., 2014; Мірошник, Михайленко, Талаш, 2017).

Емоційна неперервність – засоби емоційного вираження: плач, сльози, можливість вивільнення емоцій через усну бесіду, письмо, малювання, музику тощо.

Історична (часова) неперервність – неперервність досвіду, сприйняття себе протягом років. Це уявлення про себе, власне здоров'я, тіло, особистість, що має і певну динаміку, і певну стабільність.

Неперервність цінностей та переконань – бачення світу, релігійні, духовні, соціальні, особисті цінності та переконання.

Неперервність уяви, уявлень, образів, мрій про життя, сподівань, здатність творчо вирішувати життєві завдання.

Фізіологічна неперервність – відчуття себе, фізичної енергії, образ свого тіла.

Відповідно до цієї концепції було розроблено орієнтований на рішення підхід кризового втручання *BASIC Ph* (Мороз Р. А., 2020). Його мета – виявити індивідуальні ресурси людини та природну опірність, відновлюваність, пружність (*resilience*) в період кризи. Ця опірність визначається як «позитивна здатність людини до опрацювання стресу та важких подій, в тому числі здатність протистояти негативним подіям в майбутньому» (M. Lahad). За цією моделлю, важливо виявити вид неперервності, який зазнав ураження через кризу, сформулювати адекватну йому ціль та запропонувати відповідне кризове втручання (див. таблицю).

Допомога психолога у відновленні неперервностей (Мороз Р. А., 2020)

Вид	Цілі	Кризове втручання
Когнітивна неперервність	Відновити почуття контролю в ситуації за допомогою інформації про поточні події	Дати людям достовірну, своєчасну інформацію, дати їм стимул до самостійного пошуку інформації. Акцентувати увагу на інформації про факти як з місцевих, так і з загальнодержавних джерел
Функціональна неперервність	Надати людині можливість відновити свою діяльність, беручи участь в спільних зусиллях щодо відновлення порушеного. Протидіяти Почуттю безпорадності та нездатності, яке людина переживає в період кризи. Закликати людину до активності, до відновлення контролю над власним життям	Спонукаати людину брати для себе роль, яку вона в змозі виконати в період кризи, у співпраці з усією спільнотою. Допомогти їй обрати роль, що відповідає її особистим здібностям та уподобанням — це надасть їй можливості відчутти почуття дієздатності й успіху
Соціальна неперервність	Відновити соціальні та громадські структури безпеки й підтримки. Відновити у людини відчуття приналежності до громади. Боротися з почуттями самотності та розлуки з близькими	Спонукаати людину до розмови з іншими людьми про пережиту подію/події. Створити можливим прямий доступ, без перешкод, до джерел інформації в громаді за допомогою різноманітних засобів — таких, як інтернет, дошки оголошень, телефонні дзвінки, текстові повідомлення тощо. Стимулювати контакти з близькими друзями, членами родини чи родичами, які можуть надати підтримку
Емоційна неперервність	Допомогти людині усвідомити зміни в її поведінці та її емоційному стані. Допомогти людині відновити свою особисту віру у власну здатність управляти своїми власними почуттями та реакціями	Вселити в людину впевненість, що її реакції — це «нормальні реакції на ненормальні обставини». Нав'язати їй, що це — не перша пережита криза, і що ця криза пройде. Що після ліквідації кризи життя повернеться в нормальне русло. Що в майбутньому здійсниться реабілітація як окремого члена громади, так і всієї громади разом

Вид	Цілі	Кризове втручання
Психологічна неперервність	Допомогти людині відтворити позитивну картину свого психологічного благополуччя. Звертати увагу на будь-які потреби та на клінічні симптоми пізнього прояву травми	Коли виникає значний розрив між емоційним і психологічним станом особистості, людиною оволодіває страх, тому намагайтеся заохотити розповідати про речі, які не змінилися – про речі, на які людина ще може покластися. Переконайте в тому, що вона залишилась такою ж самою, як і декілька днів тому, що страждання й психічне потрясіння – це нормальна реакція на стрес, який вона переживає. Дайте людині можливість говорити про свої страхи та направте її до фахівця, який в разі потреби встановить діагноз та надасть їй необхідну допомогу

Найефективніший час надання кризової допомоги – перші 1–2 місяці.

ДИСТАНЦІЙНЕ КРИЗОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Такі кризові консультації призначені не для психотерапії (тому, якщо ви не є психологом, психотерапевтом, психіатром, то направляйте людей до цих фахівців), а для того, щоб запропонувати короточасне втручання, щоб **допомогти людині отримати першу допомогу, підтримку, відновити енергію та стабілізувати психологічний стан** (І середина..., 2020). Не поспішайте давати поради, як бути людині у кризі (хоча дуже хотітиметься порадити «Як краще»). Часто людина насправді знає,

що їй робити, але просто в цьому стані не довіряє собі, розгублена. Коли Ви чуєте, що людина говорить про довготривалий стрес (більше 1 місяця після закінчення травмивної події), то варто мати на увазі, що такий хронічний стрес може мати подальші наслідки, ускладнення, включаючи прояв ускладень у психічному чи особистісному функціонуванні. Тому важливо, щоб помічник мав навички та знання допомоги людині стабілізувати свій психологічний стан і мати змогу впоратися з поточними стресовими ситуаціями.

Коли ми переживаємо психологічну кризу чи травму, наше тіло впадає у шок, а наш розум переповнений. Уявіть собі початок ремонту: все в пилу, і здається, що і кінця і краю цьому не буде. Проте з часом і з зусиллями, ремонт відбувається, пил вимивається. Скільки часу все буде залишатися не впорядкованим, залежить від того, наскільки значні були зміни і як багато потрібно відновити. Так само і з кризою чи хворобою, яка руйнує звичний психологічний стан.

Дистанційне кризове консультування **включає 3 етапи:** оцінка, впровадження і завершення.

Оцінка

Етап «оцінка кризового консультування» включає:

1. Виявлення фактора, що турбує («що сталося?»).
2. Визначення суб'єктивних реакцій людини на кризову ситуацію («Що ви вже робили, щоб вирішити це?»).

2а. Перевірте, чи людина у безпеці. Іноді люди відчують такий хаос довкола після кризової події, що можуть наражати себе на небезпеку: порушуючи карантинні обмеження і застороги, залишаючи ввімкнені прилади, недбало керуючи

автомобілем, переходячи дорогу в небезпечних місцях, вживаючи багато алкоголю чи ліків, не відчувають наскільки небезпечні погрози, навіть від рідних, не відчувають наскільки вони можуть небезпечні самі собі (суїцидальні думки). Якщо це звучить як небезпека, знайдіть час, щоб сказати це людині, не соромтесь. Краще помилитись, ніж не попередити небезпеку. Не бійтесь говорити людині, коли є загроза її життю, звертайтесь до поліції, лікаря, соціальних служб!

2б. Перевірте, чи отримує людина медичну, психологічну та юридичну допомогу, якщо їй це потрібно. Людина в кризі є вразливою, потребує уваги і опіки від оточуючих, які можуть виявити турботу і якимось захистити. Травма часто залишає людей з довгим переліком проблем, з яким важко розібратися. Люди повинні мати можливість отримати допомогу, мають право знати, що вони вразливі, або їм не вистачає енергії чи досвіду, щоб допомогти собі в цей конкретний час.

3. Визначення контексту кризової ситуації, включаючи небезпечну подію («Чи можете пригадати, що відбулось?»). Людина може плакати, не забороняйте їй це, але і не заховайте плакати більше.

4. Оцінка актуального стану людини («А що зараз відбувається?»).

5. Точно визначивши спільно з людиною поточну проблему («Чи згодні ви з тим, що найважливішою проблемою є ваші побоювання, що ви будете робити після того, як ваша мама померла?»).

Зауважте, що залежно від характеру кризи важливо оцінити, чи потребує людина медичної та психіатричної оцінки,

чи вживає вона ліки, наркотики чи алкоголь, і чи є потенціал схильності до самогубства.

Впровадження (на кількох наступних дзвінках).

Етап впровадження включає при наступних дзвінках розпитування людини про те, як вона жила до кризи, які використовувала стратегії подолання, які мала сильні та слабкі сторони, як є ресурси та системи підтримки (друзі, сім'я), пошук цілей та визначення завдань, які дають змогу людині досягти цих цілей.

Спонукайте людей залишатися фізично активною, якщо це можливо. Може бути неможливим або небезпечним щодня ходити в спортзал, але варто переконатися, що тіло активне.

Переконайтеся, що у людини є приємні події, спонукайте її максимально підтримувати хобі, корисні справи, щоб бачити хоч маленький позитив. Хоча людина може почувати себе безсилою, проте запрошуйте її до занять які вона любила: наприклад, читати, займатися садом, слухати музику, їсти з друзями (на вечірці через Skype, Zoom чи інші месенджери). Можливо, людина не може собі це все дозволити тією мірою, як раніше, але запитуйте, про те, що вона може. Говоріть про важливість позитивної активності.

Перевірте, чи правильно людина харчується і висипається. Це може звучатиме дивно, але говоріть людині, наскільки це важливо. Переконайтесь, що людина споживає достатньо місцевих фруктів та овочів, п'є воду та уникає перероблених продуктів. Обговоріть балансування кількості перегляду телевізора та комп'ютера. Краще забрати їх зі спальні. Корисним буде переключення телефону на беззвучний режим. Ці правила

можуть здатися очевидними, або занадто простими, але для людини в кризі ці способи можуть бути, як рука допомоги. Не соромтесь сказати, що іноді варто ходити на прогулянку, подбавши про безпеку.

Завершення

Під час фази завершення помічник і абонент можуть переглядати прогрес з точки зору того, що вдалось досягти, а чого ще ні. Можна обговорити плани на майбутнє.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВТРАТИ В ПЕРШІ ГОДИНИ-ДНІ

Внаслідок інфікування COVID-19 більшість пацієнтів стикається з кризою, страхом, але дужає хворобу. Однак частина хворих, на жаль, помирає від вірусу або спровокованих ним ускладнень на інші системи й органи. Близьке оточення цих осіб переживає цілком закономірне горювання, яке, втім, може потребувати додаткової допомоги.

Втрата дорогої і рідної людини природно викликає почуття горя. А особливо, якщо ця втрата є раптовою, не пов'язана або тільки частково пов'язана з віком, та відбувається в ситуації, коли немає можливості провести з людиною останні дні і години життя, попрощатися з нею, як це відбувається в умовах карантину. Більше того, в ситуації пандемії неможливим є також використання традиційного обряду поховання, який було створено культурою поколінь саме як ритуальний супровід горя втрати.

Розглянемо спершу загальну логіку переживання втрати. Реакція горя не є однаковою у всіх, вона змінюється навіть у однієї людини, проходить певні умовні стадії. J. Bowlby (1980) та С. Parkes (1998) описали 4 стадії **реакції психіки на втрату**:

- 1) шок і протест,
- 2) поглинання,
- 3) дезорієнтація,
- 4) відновлення.

Перша стадія: шок і протест – оціпеніння, відчуття нереальності того, що відбулось, «страшний душевний біль... порожнеча... бажання сховатись від усього світу». Може бути відчуття життя на автопілоті, байдужість змінюється тривогою та втратою контролю.

Друга стадія: поглинання – гнів, сум, гостра туга, пошук винних. Може наростати тривога, втрата сенсу, злість на інших, фізична напруга, агресія, напади самозвинувачення. Можуть бути яскраві сні, слухові, зорові та інші марення, проблеми з пам'яттю, надзвичайне пожвавлення чи млявість.

Третя стадія: дезорієнтація – відчуття безсилля, відчаю та прийняття втрати. Поволі докори сумління замінюють відчуття горя. Іноді зазначені вище соматичні симптоми можуть залишатись.

Четверта стадія: відновлення. Відбувається адаптація до життя з втратою, без рідної людини. Перебудовуються стосунки, з'являються нові навички, життя потрохи постає в позитивному світлі. Може відбуватись повернення болю та горя на річниці, дні народження, коли щось чи хтось пригадує (Циганенко Г. et al., 2017).

Автори цього підходу підкреслюють, що ці реакції можуть мати іншу послідовність або їх може взагалі не бути при втраті. Тривалість і прояви цих реакцій залежать від багатьох чинників, зокрема від того, яка культура чи ритуали панують у родині, суспільстві. Автори зазначають, що стадії можуть змінювати одна одну навіть протягом дня. Іноді бувають депресивні настрої, а їхній пік припадає на 4–6 тижнів після смерті, коли по-особливому боляче проявляється брак близькості, відчуття втрати. Ці нестерпні відчуття виникають у будь-який час доби, вони дуже тяжкі за, так би мовити, провокуючих ситуацій (щось нагадує про померлого, знаходяться якісь речі або, навпаки, є потреба з ними розпрощатись). З плином часу біль меншає, відбувається прийняття втрати і є змога думати про інше, планувати і допускати можливість мати майбутнє.

Ще один важливий підхід (Clark S., 1986) до аналізування процесу горювання описує його як природну реакцію втрати, що супроводжується двома станами (його ще називаються подвійним процесом або дуальним). У скорботі є стан, що спрямований на відчуття втрати, прагнення повернути назад те, що було втрачено, плач, шукання, тобто зосередження на втраті, та процес, скерований на відновлення повсякденного життя, з'ясування, що може бути перенесено з минулого. Так, наче в людині живе дві особи: та не може жити без померлого, а та розуміє, що життя триває. Обидва процеси – **втрата і відновлення** – для людини важливі, бо допомагають прийняти смерть і навчитись жити далі.

Однак хочемо наголосити додатково, що втрата близької людини від COVID-19 може бути додатково обтяженою як гостра

стресова чи навіть кризова, травмуюча подія. Оскільки людина може їхати лише на обстеження до лікарні, в доволі гарному стані, а за кілька днів опинитися в критичному становищі і вже не вийти з цього на зв'язок з рідними, померти. Отже, у її близьких цілком ймовірно є зіткнення з:

- ◊ раптовою втратою дорогої людини;
- ◊ таємницею стосовно того, як пройшли її останні дні і години;
- ◊ почуттям провини за неможливість бути поряд;
- ◊ бажанням контакту (хоча б у вигляді класичного поховання), яке неможливо втілити;
- ◊ злістю на оточення чи на померлого.

Відтак, більшою ваги може мати не класичний супровід роботи горя, а саме інтервенції за типом втручань при гострому стресі та травмі.

Міжнародний колектив авторів (Zohar, J., Carmi, L., Frankova, I., Vermetten, E., 2020) зібрав та покроково узагальнив клінічно доведені втручання при гострому стресі, травмі та надзвичайних ситуаціях (включаючи теракти), які доцільно проводити у визначені строки:

- перші 6 годин;
- 6–12 годин;
- 12–24 години;
- 24 години – 1 тиждень;
- 1–4 тижні.

Ми наводимо їх як рекомендації, що можуть стати в нагоді при реакціях гострого горя від втрати близьких від COVID-19.

Рекомендації у використанні інтервенцій

Час	Рекомендований психологічний супровід	Не рекомендований психологічний супровід
1–24 год.	Перевірити, чи забезпечено безпеку та базові потреби (через комунікацію зі значимими іншими). Використовувати комп'ютеризовані візуальні просторові завдання (як СТВ). Застосовувати метод Першої психологічної допомоги (PFA).	Робити психологічні розпитування (Психологічний дебрифінг), включно з групами емоційного вираження. Спонукаати до сну (включаючи фармакологічний сон).
24 год. – 1 тиж.	Надання спільної допомоги з іншими фахівцями (як правило – фармакотерапії). Метод EMDR. Підтримка гігієни сну.	
1–4 тижні	Коротка терапія контакту або когнітивно-поведінкова терапія при гострому стресовому розладі або клінічно значущих рівнях посттравматичних стресових симптомів.	Полишати без уваги порушення сну, що згодом приведе до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Sijbrandij M. та Mouthaan, J. (2020) наводять добірку психологічних інтервенцій, найбільш уживаних для зниження ризику розвитку депресій та ПТСР внаслідок травматичних подій, серед яких найпоширеніші:

Психологічний дебрифінг – це інтервенція, що зазвичай займає від 1 до максимум 3 сесій (консультативних зустрічей) і націлена на вираження емоцій, пов'язаних з травматичною подією, та на освітніх повідомленнях про поширені реакції на травматичні події та способи їх опанування, тобто копінгу.

Психоедукація (психоосвіта) – це забезпечення людини інформацією на бюлетенях, онлайн-довідниках чи особисто

про найпоширеніші реакції на гостру стресову подію, включаючи опис симптомів ПТСР та як з ними обходитися.

Метод десенсибілізації та перепроцесування рухів очей (EMDR) – це інтервенція, що в зазначених умовах (гострого стресу, травми) передбачає три 1-годинні щотижневі сеанси, бажано протягом дванадцяти годин після перенесеної травми. Пацієнти, які отримали таке втручання, повідомили про значно нижчий рівень ПТСР та депресії через місяці, що настали після травми, ніж інші пацієнти. Дослідження підтверджують, що EMDR знижує ризик розвитку ПТСР.

Holmes, E. та Iyadurai, L. (2020) пропонують також коротку авторську інтервенцію для вжитку в перші години після травматичної події, названу «**когнітивна терапевтична вакцина (CTV)** із використанням комп'ютеризованих візуальних завдань. В якості «когнітивної блокади» психічних образів травматичної події автори застосовували комп'ютерну гру Tetris. Одна 25-хвилинна сесія поведінкового втручання на основі тетрісу включає:

- 1) короткий сигнал з нагадуванням про травму;
- 2) інструкції щодо використання думок у завданні;
- 3) безперебійна гра в тетріс (або рівнозначне пізнавальне завдання).

У цій інтервенції немає вимоги детально говорити про травму. Достатньо буде розблокувати нав'язливі візуальні образи травми діями гри.

Хіао С. запропонував новий метод організації психологічних консультацій під час спалаху COVID-19 (Хіао С., 2020). Метод отримав назву «Структурована письмова терапія» (“Structured letter therapy”).

Сторінка пацієнта

- 1) Будь-ласка, представтесь, включаючи свою стать, вік, рівень освіти та роботи: _____
- 2) Чи є у вас якесь основне захворювання, про яке, на ваш погляд, необхідно сказати спеціально своєму консультанту чи психіатру? _____
- 3) Яке ваше запитання? Будь ласка, узагальніть зміст питання в одному реченні. _____
- 4) Будь-ласка, виберіть переважаючу у вас емоцію із наступних пунктів: депресія, тривога, занепокоєння, страх, безнадія, безпорадність. Якщо Ви не можете знайти відповідну емоцію, будь ласка, запишіть окремо свою головну емоцію. _____
- 5) Чи є у вас додаткові запитання? _____

Це перелік відкритих питань та відповідей на них на онлайн-бланках, об'єднаних у групи (сторінка пацієнта, інтервенційна сторінка, сторінка продовження), які допомагають веденню консультацій, реалізації діагнозу та планування лікування. Питання стосуються власних емоцій, можливих причин для них, які припускає сам пацієнт, супутніх захворювань тощо.

Далі психолог, психотерапевт, інший консультант заповнює сторінку інтервенцій. Крім того, саме на інтервенційній

сторінці клієнта знову питають, чи потрібна йому певна більш поглиблена допомога, чи він лише мав потребу поділитися своїм станом, «поскаржитися» та отримати рекомендації:

Інтервенційна сторінка

- 1) Можливі причини ваших поточних емоцій: _____
Ви можете їх полегшити або прийняти їх у такий спосіб: _____
- 2) Додаткові питання чи репліки зворотного зв'язку (Зміст звичайного інтерв'ю з психологічного консультування).
- 3) Ваш поточний стан може бути частиною _____
(певна психологічна проблема або діагностика психічного розладу),
і, якщо можливо, заповніть шкалу самооцінки, яку я вам надішлю.
- 4) Чи маєте Ви ще питання для продовження консультації? _____

Перевага такого виду роботи полягає в тому, що таке коротке, фокусоване листування може бути завершеною повноцінною інтервенцією, а може бути лише першою діагностичною оцінкою для планування подальшої допомоги.

Психолог або соціальний працівник може підкоригувати наведені сторінки відповідно до завдань своєї безпосередньої діяльності, включивши туди необхідні пункти та персональні дані, та використовувати, наприклад, для масової розсилки своїм потенційним клієнтам для виокремлення тієї групи з них, хто потребує подальшої роботи або переадресації іншим фахівцям.

МОЖЛИВОСТІ РОБОТИ З ДІТЬМИ

Дослідники з Секції Стресу, травми та психологічної підтримки для надзвичайних ситуацій COVID-19 при італійському Навчальному центрі для сім'ї, дитинства та підлітків Pisano L.

та Cerniglia L. (2020) запропонували такі **рекомендації сім'ям із дітьми**:

1. Встановити максимально передбачувані **щоденні процедури**, щоб дитина могла внутрішньо налаштуватися на новий розпорядок дня на основі невеликих регулярних щоденних занять. Якщо протягом дня діти звертаються за увагою чи ставлять запитання про ситуацію, корисно дивитися дітям в очі під час розмови, оскільки це сприяє емоційному обміну і дає дітям можливість почуватися почутими і зрозумілими. Втім, не варто організовувати забагато заходів у спробах відволікти дитину від поточної складної реальності. Моменти порожнечі та перерв теж потрібні, в тому числі для того, щоб учитися їх витримувати. Це означає давати дітям час на власні роздуми, а також дозволяти виникнути питанням чи страхам, які потім можна буде обговорити.

2. Ділитися теперішніми чи минулими захоплюючими моментами, говорити з дітьми про них та вислухати думку дітей щодо **особливо важливих подій**. Крім покладання на розповіді дітей, добре навчитися спостерігати за виразом їх обличчя, особливо наймолодших, як на джерело розпізнання їх емоційних станів. Важливо, щоб обоє батьків представляли дітям цілісну оповідь замість контрастних версій реальності *«Не хвилюйся, все добре» / «Я дуже переживаю, боюся, що ситуація серйозна»*.

3. З іншого боку, корисно не намагатися проявляти себе батьками уповні, а могли розпізнати свої слабкі сторони, визнаючи, що ця ситуація поза контролем і тому **у батьків немає усіх відповідей**.

4. Не уникати **негативних емоцій у дітей**, таких як гнів чи страх, які повинні бути частиною емоційного алфавіту, а допомагати їх розпізнавати та модулювати.

5. Бажано **не показувати дітям дорослі новини**, оскільки в них є ризик зрозуміти таку інформацію спотворено, особливо коли батьки схвильовані нею.

6. Попри корисність технологій, що об'єднують людей і можуть допомогти зв'язати дитину з друзями через відео-конференції, не варто заохочувати дітей до постійного використання смартфона або планшета. Краще **запропонувати гру**, художню літературу та рухливі ігри, що включають тілесний та стосунковий досвід.

7. Використовувати **гумор** як інструмент регулювання емоцій.

8. Бути **толерантними до симптоматики та ускладненої поведінки дітей**, оскільки вони неминуче зазнають страждань (Pisano L. & Cerniglia L., 2020).

Щодо того, як саме батьки можуть говорити з дітьми про пандемію чи карантин, О. В. Радзімовська (2020), пропонує використовувати **Вправу «Правило 7 W»** (на літеру «W» починаються англійські питальні слова «Навіщо?» і «Чому?»). Суть вправи полягає в тому, що треба 7 разів поставити питання про якусь проблему. Приклад з фольклору:

- | | |
|-----------------------|---|
| – Куди, Фома, ідеш? | – Навіщо тобі молоко? |
| – Сіно косити. | – Діточок пригощати. |
| – Навіщо тобі сіно? | – Нащо тобі діточки? |
| – Корівок годувати. | – Розуму вчити. |
| – Навіщо тобі корови? | – Навіщо вчити? |
| – Молоко доїти. | – Щоб на світі могли жити та людям користь приносити. |

А ось приклад подібного діалогу щодо карантину (Радзімовська, О. 2020):

- Чому Марічко ти вдома ?
- Тому що відмінили навчання.
- Чому відмінили навчання?
- Тому що карантин.
- Навіщо запровадили карантин?
- Щоб запобігти розповсюдженню хвороби.
- Навіщо тобі потрібно бути вдома?
- Ізолюватися від носіїв коронавірусу.
- Навіщо, прийшовши додому, потрібно мити руки з милом?
- Щоб не занести інфекцію у приміщення.
- Чому цей вірус небезпечний?
- Руйнує легені та викликає проблеми з диханням.
- Чому всі люди мають дотримуватися цих правил?
- Щоб в Україні і на всій Землі було менше хворих людей, а більше здорових.

Якщо ж діти є **підлітками**, що переживають також і вікову кризу, то доцільно дотримуватися таких порад у розмовах про пандемію та карантин (Романовська Д. Д., 2020):

1) Звертаючись до підлітка, **говорити менше, а не більше за підлітка**. Так підвищується ймовірність бути зрозумілим і почутим. Підлітку потрібно більше часу на осмислення того, що вони чують, перш ніж щось відповісти. Якщо потрібно запитати або попросити про що-небудь, спочатку варто почекати, доки дитина сприйме більше інформації та дасть адекватну відповідь. Говорити коротко і точно, уникаючи тривалих монологів. Так підліток зрозуміє, що не доведеться вислуховувати цілу лекцію.

2) Говорити доброзичливо, ввічливо і **тихо**. Знижений, приглушений голос зазвичай застає людину зненацька, і підліток обов'язково зупиниться, щоб послухати.

3) Бути **уважним слухачем**, не відволікатися на сторонні справи, коли підліток щось розповідає. Підліток просто не

зможе стати уважним слухачем, якщо йому ні у кого цьому вчитися.

4) Якщо батьки дуже роздратовані, розмову бажано **відкласти**. Роздратування, агресія моментально передадуться, а в такому настрої конструктивної розмови не вийде.

5) Перш ніж щось сказати потрібно встановити **зоровий контакт**, коли це можливо. Дивитися один одному в очі – означає довіряти співрозмовнику та відчувати його настрій. Якщо постійно починати розмову з дитинства методом «очі-в-очі», то спілкуватися буде все легше і легше. Однак не варто перетворювати це на акт насильства «Ану в очі мені дивися!»

6) Нерідко підліткам буває складно швидко перемкнути свою увагу на запитання, особливо якщо вони зайняті тим, що їм дуже подобається. У такому випадку краще **зробити попередження**: «Я хочу з тобою поговорити через хвилину» або «Мені знадобиться твоя допомога через дві хвилини». При цьому встановлений часовий інтервал не повинен перевищувати п'яти хвилин, інакше підліток просто забуде.

Практика також показала, що окрім рекомендацій стосовно психологічного стану дітей, багатьом батькам потрібні прямі інструкції, що взагалі робити з дітьми вдома. Оскільки попередньо спланований спосіб життя не залишав ні батькам, ні дітям вільного часу на спільне проведення. Тож наводимо ще один перелік порад, який було запропоновано Шептак Н. А. (2020) батькам для **проведення часу з дітьми на карантині**:

1. Дозволити собі і дитині **хвилюватися** і говорити про це чи вдаватися до дій, які знижують хвилювання (включаючи запасання продуктами).

2. Звернення до власних **приємних спогадів** як до ресурсу: «Спробуйте пригадати ті позитивні моменти, коли вам вдалось впоратись з труднощами. Спробуйте пригадати тих людей, котрі були поруч із вами та допомогли пережити стрес. Якщо їх зараз уявити поруч із вами, то щоб вони сказали вам? Як підтримали би вас?» (Шептак, Н., 2020, с. 169).

3. **Тренування спокою** через релаксацію і уявну побудова внутрішнього «Стоунхенджу» із приємних спогадів і станів.

4. Вести «**Щоденник позитивних дій**» і щовечора в колі сім'ї озвучувати 10 дій за день, які були корисними чи принесли задоволення.

5. Покращити **якість сну** через дотримання режиму дня, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок.

6. Подбати про «**персональний затишок**» принаймні на 15 хвилин у вигляді прогулянки, кави наодинці тощо.

7. Встановити та дотримуватися **ритуалів** повсякденного життя: загального розпорядку, рутини (чищення зубів, ванні процедури), приємних традицій у родині, дзвінків близьким. Сюди ж можна віднести: сплановані заняття з дітьми та спланований вільний час, ігри з дітьми на кухні, сюжетно-рольові ігри, театралізовані, рухливі та кінезіологічну зарядку.

Моделі роботи самих психологів із дітьми через відеозв'язок на сьогодні практично не представлені, хоча фахівці повідомляють, що починають отримувати такий досвід. Наприклад, Н. David (2020) після двох тижнів роботи онлайн із обдарованими дітьми відзначає 5 основних труднощів:

♦ стурбованість маленьких пацієнтів щодо своїх старших психотерапевтів;

- ◇ труднощі самих юних пацієнтів при переході на відео-лікування;
- ◇ технічні збої: коли зв'язок перерваний, голос розмивається тощо;
- ◇ вторгнення менших сиблінгів (братів, сестер) у розмову;
- ◇ сама нова ідентичність спеціаліста «Я – онлайн-терапевт».

Підготовка порадників із самодопомоги

Бюлетені

Комітет з психіатричних вимірів катастроф Американської психіатричної асоціації в особі Morgenstein J. (2020) запропонував перелік **рекомендацій для пацієнтів та їхніх сімей** під час спалаху нового коронавірусу:

- залишатися в курсі інформації з надійних джерел;
- навчатися та обмінюватися основною інформацією про те, як зменшити поширення хвороби;
- виправляти дезінформованість інших;
- обмежувати перегляд ЗМІ лише до обсягу, необхідного для прийняття обґрунтованих рішень;
- передбачати і опановувати власні стресові реакції.

Автор також пропонує **кроки із самостійної мінімізації та подолання стресу:**

- ◇ дотримання звичного розпорядку життя;
- ◇ участь у тому, що приносить задоволення;

◇ орієнтація на позитивні сторони життя та речі, які не знаходяться під контролем;

◇ пошук підтримки інших;

◇ фізична активність.

Крім того автор наголошує, що **медичним працівникам** теж необхідно дбати про себе:

1) задовольняючи свої основні потреби (в їжі, сні);

2) роблячи перерви та відпочинок;

3) залишаючись на зв'язку з колегами, друзями та членами сім'ї;

4) покладаючись на надійну інформацію,

5) здійснюючи контроль за рівнем власного стресу;

6) розуміючи важливість та почесність своєї роботи (Morgenstein J., 2020).

Вдалим прикладом також може бути Університет Буенос Айресу (Аргентина), що підготував роздаткові інформаційні бюлетені щодо **очікуваних психологічних станів та думок** при пандемії COVID-19 із відповідними рекомендаціями (Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia COVID-19, 2020). Слід відзначити, що бюлетень укладено із дуже м'якими і ненав'язливими формулюваннями, на кшталт *«Через це може з'явитися страх <чого-небудь> і це нормально», «Можуть з'являтися думки про <що-небудь> і викликати <такі> чи <такі> реакції»*. Так, в цьому бюлетені вказано, що у зв'язку із ситуацією невизначеності та тривогою людина може переживати:

страх: захворіти, заразити близьких, зіткнутися з наслідками зараження для здоров'я (включаючи смерть), браку ресурсів та через відсутність запасів для покриття базових

потреб; страх здатен викликати функціональні (наприклад, творчість, тренування, навчання) чи дисфункціональні реакції (наприклад, нав'язливий перегляд новин);

розчарування: пов'язане з втратою свободи і труднощами здійснення важливих подій; вимушено потребує терплячості і винайдення нових звичок;

гнів: через несправедливість ситуації, що часто виражається у звинуваченні когось конкретного (уряду, який спізнився з заходами; безвідповідальних людей довкола, що не дотримуються карантину чи користуються вигодами з нього); гнів створює ризик власної безвідповідальної поведінки, включаючи порушення карантину, судові позови, тож потребує врахування власної безпеки і подачі скарг через офіційні канали, наприклад ЗМІ;

амбівалентність: полегшення від можливості перебування вдома, що проявляється разом зі страхом, розчаруванням чи гнівом;

дезорганізація: через неможливість відтворювати свою повсякденну рутину і втрату контролю; варто пам'ятати, що у психіки є здатність до реорганізації, і дати собі час на це;

нудьга: через зменшення можливості розділити час з іншими у ізоляції, для цього зараз можуть стати в нагоді засоби дистанційного зв'язку та пам'ятати про те, що це тимчасово;

смуток: через злам звичного повсякденного життя, що може посилюватися через ізоляцію та повторний контакт з негативними новинами; важливо говорити про це з близькими вдома чи засобами зв'язку і пам'ятати, що власні зусилля у дотриманні правил карантину дозволять йому закінчитися якнайшвидше;

почуття самотності: особливо посилюється у тих, хто живе один, може бути пов'язаним також зі страхом опинитися на самоті з хворобою; важливо встановити нові способи зв'язку з іншими (навіть з тими, з ким зазвичай не спілкувалися: сусідами, продавцями тощо), оскільки вони зараз теж усамітнені;

відчуття ув'язнення: ізоляція може змусити почуватися замкнутими і переповненими; пам'ятаючи про тимчасовий характер цієї ситуації та можливість проведення деяких відкладених домашніх справ, важливо використовувати час на відпочинок та продуктивні речі;

тривога: почуття невизначеності може також провокувати бажання втекти від реальності; в такому разі важливо спробувати дотримуватися розпорядку дня, спланувати, що робити протягом дня, відокремити час для відпочинку.

Письмові тренінги та тренінг-марафони онлайн

Іншою формою самодопомоги може бути **письмовий само-тренінг** чи **тренінг-марафон в мережі Інтернет** (наприклад, в соціальних мережах чи в закритих групах додатків типу Viber, Messenger, WhatsApp тощо). Зразком письмового само-тренінгу є розробка Калюжної Є. М. «Психологічний тренінг уміння виходу особистості із стресового стану» (2020), де є короткі прості опитувальники на самодіагностику (з ключем у балах), роз'яснення щодо того, як працює стрес, релаксаційні вправи, алгоритми і прийоми подолання стресу.

Відеопорадники

Вдалим прикладом відеопорадників, підготовлених з урахуванням потреб конкретної вразливої категорії є серія Коваленко О. В. (2020), яка включає 6 відео на платформі YouTube:

1) *«Як прожити завтрашній день: рекомендації людям золотого віку на час карантину і не тільки»* – рекомендації особам літнього віку як структурувати свій день з метою унеможливити виникнення негативних емоційних станів в умовах карантину (<https://youtu.be/qMLN1clpDjc>).

2) *«Хочу порозмовляти або де і як спілкуватися людям золотого віку в період карантину: рекомендації»* – рекомендації щодо можливостей і форм спілкування з іншими людьми в умовах карантину (<https://youtu.be/ZIWBDV-9Tml>).

3) *«Допоможіть мені або просити про допомогу не соромно: рекомендації для осіб золотого віку»* – рекомендації особам літнього віку, як і коли звертатись по допомогу, у якій ситуації. (<https://youtu.be/yrQjKoqhmTc>)

4) *«Зателефонуйте своїй рідній людині: рекомендації щодо взаємодії з літніми людьми їхнім родичам і друзям»* – рекомендації членам родини і друзям осіб літньої віку щодо спілкування і взаємодії з рідною людиною в період карантину (https://youtu.be/BsYJw_Ma2ao).

5) *«Як знайти розраду в умовах карантину: рекомендації людям золотого віку»* – рекомендації особам літнього віку щодо шляхів і способів перебування людини в емоційно комфортних станах (https://youtu.be/4-1ykje_6ac).

6) *«Важко все контролювати: рекомендації для людей золотого віку і не тільки»* – рекомендації особам літнього віку щодо особливостей ставлення до себе і оточення та можливостей впливу на це. Наголошено, що людина може до певної межі контролювати себе, своє найближче оточення, організацію свого дня (<https://youtu.be/EY0xOmMOooo>).

ЗАГАЛЬНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІСЛЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ

У розробці надання психологічної допомоги після пандемії COVID-19 та карантину ми рекомендуємо спиратися на такі ключові орієнтири:

Оцінка, що включає діагностику станів, симптомів, динаміки та моніторинг результатів попередньо наданої допомоги. Діагностичний момент виступає на перший план, у порівнянні з тим, як перед цим було більш доречним одразу переходити до кризових інтервенцій і надавати ППД, наприклад.

Планування подальшої роботи як більш керованої, тривалої і зі зрозумілими цілями на протипагу роботі в кризовому форматі в 1–5 зустрічей.

Орієнтація на резилієнс (опірність, відновлюваність) як особистісний ресурс в опануванні досвіду пандемії та карантину.

Встановлення нових меж і формату роботи, в тому числі для маніфестації змін у реальності, додаткове підтвердження, що пандемію завершено.

Порівняймо запропоновані моделі роботи **під час** та **після** пандемії у таблиці.

З клієнтами, що вже знаходилися в процесі отримання психологічної допомоги, важливим може бути здійснити плавний, а не різкий, перехід з однієї моделі до іншої, зважаючи на динаміку окремого випадку.

ЗАГАЛЬНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

ПІСЛЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ

1. ВСТАНОВЛЕННЯ НОВИХ МЕЖ



2. ОЦІНКА СТАНУ І ВІДПОВІДНЕ ПЛАНУВАННЯ



3. ОРІЄНТАЦІЯ НА ВІДНОВЛЕННЯ



4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ



5. ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ХАРАКТЕР



<i>Було</i>	<i>Стало</i>
Неперервність раніше початої роботи з клієнтами	Оцінка актуального становища і планування подальшої роботи
Фокусованість нових звернень на конкретній проблемі та рішенні	Орієнтація на резилієнс (опірність, відновлюваність) загалом
Доступність як підстава для віддаленого формату та для зменшення оплат	Переобговорення нових меж та формату роботи, орієнтованих на реальність та на труднощі клієнта
Міждисциплінарність допомоги задля активної переадресації	Міждисциплінарність задля надання всебічної допомоги
Освітній характер втручань задля швидкого реагування на гострі стани особи	Терапевтичний характер втручань задля роботи з постпандемічними наслідками, симптомами, хронічними станами.

МЕТОДИ РОБОТИ ПІСЛЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА КАРАНТИНУ

КОНСУЛЬТУВАННЯ

ЩОДО ПОСТПАНДЕМІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ

На відміну від кризових видів втручань, для багатьох із яких достатньо підготовлених волонтерів чи інших фахівців, задіяних у роботі з вразливими групами (медиків загальної практики, педагогів, поліції тощо), робота з постпандемічною симптоматикою потребує залучення компетентних фахівців: психологів, психотерапевтів, психіатрів, соціальних працівників, сімейних та вузькоспеціалізованих лікарів.

Одним із перших завдань консультанта незалежно від профілю є **оцінка** актуального стану людини та попередня оцінка її симптоматики задля прийняття рішення про:

- ◇ продовження роботи;
- ◇ перенаправлення до іншого фахівця;
- ◇ роботу в команді з іншим фахівцем.

Після того, як рішення прийнято, психологу чи соціальному фахівцю слід перейти до **формулювання цілей** роботи на основі обговореного клієнтського запиту (явного чи прихованого) та спланувати подальшу роботу, включаючи певний орієнтовний прогноз та сетинг роботи: частоту зустрічей, тривалість кожної сесії, місце та формат роботи, фінансові питання.

Якщо говорити про психологічну та психотерапевтичну допомогу, то, як правило, відповідний фахівець є підготовленим

до роботи з симптоматикою різного спектру: тривогою, роздратуванням, горюванням, невротичними тиками, панічними атаками, психосоматичними розладами тощо. Більше того, психологи-практики та психотерапевти можуть використовувати ті **методи** й теоретичні підходи, які є близькими для їх практики в цілому: когнітивно-поведінковий, психоаналітичний, гештальт, позитивний, емоційно-образний, символдраму та інші.

Ми ж хочемо запропонувати **три рівні консультування в постпандемічний час**, орієнтовані на психологічне відновлення (резилієнс) людини:

1) **консультування з пошуку рішень до актуальних проблем і потреб** – є актуальним, коли симптоматика (наприклад, пригніченість) зосереджена довкола якоїсь конкретної теми, що потребує вирішення. Цьому виду консультування присвячений наступний параграф;

2) **консультування з розвитку навичок стабілізації та відновлення** – дозволяє «оволодіти» своєю симптоматикою, керуючи гостротою її проявів та прибираючи її взагалі (наприклад, тривожні думки чи стан заваленості справами), використовує техніки релаксації, стабілізації, відновлення, тайм-менеджменту тощо. Деякі з цих технік викладено в останньому параграфі цього посібника;

3) **консультування з відновлення неперервності особистості** – зосереджене на опануванні досвіду карантину та пандемії і вписуванні його у власну цілісну історію, сприяння переробці вражень у єдиний наратив, що дозволить людині інтегрувати свій досвід як максимально непротиричний,

зв'язаний. Тут на допомогу можуть прийти нарративні техніки: написання казки, автобіографічної історії, перетворення реальної історії в метафоричну притчу, розповідь від імені іншої людини тощо.

Психологи з Малайзії (Sarwar, F., Panatik, S. A., 2020) наголошують на необхідності аналізувати також вигоди від ситуації, в якій люди опинилися через пандемію COVID-19. Українська дослідниця Т. Титаренко (2020) методом аналізу нарративів 265 осіб, присвячених в тому числі і змінам у житті, які відбулися в час карантину, встановила, що 24,9% опитаних оцінюють зміни у зв'язку з карантинном як суто позитивні, а ще 34% описують і позитивні, і негативні зміни. Це також може бути актуальними темами постпандемічних звернень, які ми можемо узагальнити як **супровід роботи горя** по втраті життя на карантині та **пошуку нових рішень** для покращення умов свого подальшого життя.

ТЕХНІКА ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

Цей підхід було розроблено та опубліковано Національним центром з ПТСР Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США для допомоги тим, хто вижив після травматичної події (Навыки..., 2016). Він базується на ідеї, що травматична подія здатна ніби паралізувати людину і робити безпомічною перед множиною нових проблем і завдань. Стрес та внутрішній тиск «ну зроби хоч щось!» можуть ставати

на заваді ефективно переосмислити своє становище та знайти рішення. Отже, людині можна допомогти повернути відчуття контролю та власної ефективності через цю техніку.

Мета – допомогти розставити пріоритети та розв'язати актуальні складнощі чи проблеми.

Цільова категорія: особи, що вижили після травматичної події, або члени їх родин, які усвідомлюють свої складнощі щодо:

◇ почуття пригніченості та паралізованості кількістю проблем;

◇ почуття нездатності знайти рішення для своїх проблем;

◇ деморалізованості та браку контролю над ситуацією.

Час: 30–45 хвилин.

Робочі матеріали: бланк вирішення проблем.

Кроки:

- 1) сформулюйте проблему і визначте, чия вона;
- 2) поставте мету;
- 3) проведіть мозковий штурм;
- 4) оцініть рішення та виберіть найкраще.

Для спрощення роботи людині пропонують використовувати такий **бланк**:

Навичка вирішення проблем дозволить Вам розділити ряд переважних проблем на більш керовані ланки, визначити, з якими з них Ви хотіли б працювати в першу чергу, і вирішити, що варто вчинити передусім.

1. Визначте проблему: з якою проблемою Ви хотіли б попрацювати в першу чергу _____

2. Поставте собі кілька питань:

а) *Це відбувається зі мною? Так / Ні*

б) *Це відбувається між мною і кимось іще? Так / Ні*

в) *Це відбувається з кимось іншим? Так / Ні*

г) *Це відбувається між двома та більше людьми? Так / Ні*

Якщо Ви відповіли «Так» на питання А чи Б, то це підходяща проблема для роботи над її рішенням. Якщо Ви відмітили «Так» на питання В чи Г, то Ви не в змозі вирішити цю проблему і нею мають займатися інші люди.

3. **Поставте мету.** Чого Ви хочете і чого потребуєте? На що сподіваєтеся? _____

4. **Мозковий штурм.** Що можна вдіяти, щоб досягти Вашої мети? Постарайтеся створити 5–10 варіантів. _____

5. **Оберіть найкраще рішення.** Зіставте Ваші можливості з описаними варіантами. _____

Зробіть це!

Спробуйте. Якщо щось не вдасться, Ви завжди зможете скористатися іншими варіантами.

Ви можете поставити стільки додаткових питань до клієнта, скільки знадобиться для формулювання проблеми! Після опису проблеми і визначення, чи дійсно вона належить людині (або відбувається між двома 50% / 50% чи взагалі повністю стосується інших), варто перейти до формулювання мети. При постановці **мети** важливо виділити, чого хоче людина,

чого потребує, чого боїться, а що викликає тривогу. Запропонуйте людині скористатися формулюваннями:

«Я хочу...»

«Я потребую...»

«Я боюся...»

«Я тривожуся через...»

Після цих формулювань можна рухатися вглиб потреб, до менш видимих і більш значущих. Примітно, що потреби, приховані за проблемами, зазвичай універсальні або близькі до універсальних. Наприклад:

потреба у почутті контролю за ситуацією;

потреба у визнанні та прийнятті іншими;

потреба у безпеці;

потреба у тому, щоб подобатися іншим, і почувати їхню повагу до себе;

потреба в тому, щоб бути сприйнятим всерйоз;

потреба в розвитку власного потенціалу.

Після формулювання мети (цілей) можна переходити до **мозкового штурму** – спонтанного вигадування максимальної кількості варіантів рішень. Якщо людина не може вигадати варіанти, варто запропонувати їй уявити, як би діяла якась авторитетна для неї людина. Весь перелік варто записати без засудження ідей. Важливо записати хоча б 10 ідей, серед яких 3 – цілком робочі. Варто особливо підтримати ті ідеї, в яких сформульовано:

❖ способи заспокоєння самого себе;

❖ контрольовані дії, які можна вчинити над частинами проблеми;

- ❖ корисні речі, що говоряться самому собі;
- ❖ рішення, побудовані на речах, які раніше вже допомогли;
- ❖ способи вирішення таких же питань у минулому;
- ❖ способи зміни ситуації;
- ❖ формування нових навичок для складних ситуацій;
- ❖ отримання допомоги і підтримки з боку інших;
- ❖ отримання допомоги від різних служб.

Після утворення переліку людині пропонують обрати найкраще або найкращі рішення, підкресливши їх сильні та слабкі сторони, позитивні й негативні наслідки. Серед кількох привабливих варіантів цінно знайти реалістичне й практичне рішення. Часто роль фахівця – допомогти в комбінуванні кількох рішень або ж у підтримці того, щоб був обраний найбільш практичний варіант, навіть якщо він поки тільки частково вирішує проблему.

Якщо людина звертається на повторну сесію, важливо розпитати, які дії вдалося реалізувати, що сталося і яким був результат, чи вдалося досягти цілі хоча б тимчасово або частково, які подальші кроки варто здійснити.

Альтернативний метод для дітей полягає в серії питань дитині, коли вона вже сформулювала проблему:

- 1) Як часто це трапляється?
- 2) Кого торкається ця проблема?
- 3) Як вона змушує тебе почуватися?
- 4) Як вона зачіпає тебе?

Так варто вчинити з кожною проблемою, озвученою дитиною, записати кожна на картку, а потім запропонувати розсортувати від найменш до найбільш стресової, щоб визначити

найактуальнішу та почати роботу саме з нею. Якщо робота з дитиною тільки починається, то бажано не починати одразу з цієї техніки, а почати з аналогічного сортування того, в чому дитина найбільш успішна. Це дозволить встановити стосунки та актуалізувати наявні сильні сторони, ресурси.

Важливо допомогти дитині визначити, **кому належить проблема**: їй самій, тільки частково їй чи комусь іншому. Якщо дитина обирає проблему, яка їй не належить, важливо допомогти їй обрати її власну проблему. Подальша процедура ідентична роботі з дорослими.

ТЕХНІКИ СТАБІЛІЗАЦІЇ

ТА РОЗВИТОК НАВИЧОК ВІДНОВЛЕННЯ

Пропонуємо Вам технологію із самостійного **швидкого полегшення стресу** (Циганенко, 2017):

Визнайте про себе чи навіть уголос, що ви напружені. Перше, що варто зробити, це відстежити власний стрес у цей момент (тіло напружене, шлунок зводить, хочеться в туалет, руки стиснуті, дихання неглибоке, або й узагалі забуваєте дихати). Далі ви можете *зробити вправу на дихання*, щоб заспокоїтись (наприклад, довгий вдих, короткий і сильний видих).

Залучіть на допомогу, свої органи чуття. Найкращий спосіб зниження стресу – відчуття, звучання, дотик, запах і рух. Ви можете до чогось доторкнутись, зробити кілька вдихів, стиснути кулак у кишені, напружити і розслабити м'язи. Вам варто знайти сенсорні способи, які вас заспокоять.

Шукайте гумор у ситуації спілкування. Гумор є одним із найкращих способів знизити напругу, полегшити стрес при спілкуванні. Коли всі навколо надто серйозно до чогось ставляться, справа може йти гірше, ніж коли є розслабленість і робочий настрій.

Розглядайте способи йти на компроміс. Іноді ви зможете знайти більше варіантів, якщо будете гнучким в оцінці ситуації, що дасть змогу сформуванати навколо більш щасливе середовище. Окрім того, жартівлива робоча атмосфера допоможе не лише отримати бажане, а й задовольнити потреби іншої людини.

Знайдіть способи дистанціюватись від стресу. Якщо ви щоразу в думках повертаєтесь до певної ситуації, міркуєте, як її владнати, і все не знаходите способу – це показник того, що напруга надто значна – щоб її зняти, потрібно відволіктись. Відволічіться, переключіться на фізичні вправи чи розваги (танці, спів), проведіть кілька хвилин у медитації.

Наведемо перелік можливих способів саморегуляції стресу з книги «Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей...» (2019):

Заземлення: відчуття себе «тут і тепер» (к. психол. наук, психолог-арт-терапевт Олена Вознесенська)

Заземлення – це термін, що використовується для саморегуляції при стресі. В перекладі на звичайну мову означає «відчуття зв'язок із землею». На відновлення цього зв'язку корисною може стати й техніка «уважна усвідомленість» (майндфулнес, mindfulness). Коли людина втрачає відчуття землі, вона нібито «випадає» з реальності, занурюється у світ

фантазій і повітряних замків. Іноді ми тікаємо від реальності, коли вона складна, або від неї болить душа, або складається не так, як хотілось, або коли людина постраждала від травматичних подій, втратила домівку, не може знайти своє місце у світі тощо. Тоді втрата зв'язку з землею — це нібито втеча в іншу реальність, більш приємну і яскраву. У військових на службі, або у звільнених, котрі сумують за службою або тих, хто був вимушений переселитись, у прямому сенсі був втрачений зв'язок із землею, зі своєю рідною землею, тому робота із заземленням є вкрай важливою.

Отже, заземлення — це встановлення контакту з реальністю, якою б вона не була. Навіть у найскладніших ситуаціях можна знайти позитив, принаймні хоч якось підтримати себе — наприклад, контакт із відчуттями тіла та почуттями, контакт із тим, що відбувається тут і зараз. Коли ми спрямовуємо увагу на відчуття м'язів, це покращує зв'язок центральної нервової системи з м'язами, розподіляє електрохімічний сигнал, що йде по нервових шляхах від центральної нервової системи до частин тіла. Все це зменшує рівень енергії, що впливає на центральну нервову систему, захищаючи мозок від «перевтоми», і зменшує емоційне збудження.

Особливо важливо відчувати заземлення, коли починаєш важливу справу. Тому наведемо кілька вправ, що можуть допомогти набути опору, твердо стояти на своїх ногах. Дуже прості вправи, будь-які фізичні або побутові дії, на зразок прибирання будинку, задіють тіло, що важливо для досягнення стану заземлення. Зробити собі масаж складно (якщо є така можливість — треба нею скористатися), але можна «поплескати»

долонями кожну частину тіла, таким чином «увімкнути» тіло, розігнати заблоковану енергію.

Усе, що росте в землі, має стійкий природний зв'язок із землею, а значить, допомагає заземлитися, наприклад, будь-які коренеплоди (картопля, морква, буряк, ріпа тощо), які треба їсти як свіжими, так і вареними. Так само будуть впливати на тіло фрукти та овочі червоного та помаранчевого кольору. Будь-який «дотик» до природи – прогулянка в парку, лісі чи на березі річки, моря заспокоює, уповільнює і заряджає енергією. Улітку добре впливає ходьба босоніж по землі, піску, воді, восени – шурхотіння листям. Пересаджування квітів в домашніх умовах, робота на землі, користування виробами з глини миттєво дає змогу заземлитися.

Існує безліч технік візуалізації, спрямованих на заземлення. Стоячи, відчуваючи ступнями поверхню під ногами, треба уявити, що ступні ніби пустили потужне коріння, проникають все глибше і глибше в землю. Тут можете відчути себе деревом з гілками, що тягнуться в небеса. Деревом, якому не страшні урагани і бурі, бо коріння проникає глибоко в землю. Також можна уявити, що до ступні прикріплені липучки, і з кожним кроком ніби «прилипаєш» до поверхні, по якій пересуваєшся. Це як ходити так, ніби «мусиш» докласти зусилля, щоб «відлипати». Потім уявити, що з кожним кроком тілу додається легкості, і можна майже злетіти, та походити так, ніби з кожним кроком відштовхуєшся для злету.

Ще одна вправа – стоячи на підлозі, робити такі рухи пальцями ніг, ніби загрибаєте ними землю. Це можна робити в будь-якій ситуації, непомітно для оточення. Виконання цієї

вправи сприяє «поверненню у тіло», та може допомогти заспокоїтися у момент напливу занадто інтенсивних емоцій у тих ситуаціях, коли немає можливості адекватним чином відреагувати. Також можна походити щільно притискаючи ступні до підлоги/землі, чи походити на п'ятках, носочках, бокових поверхнях стоп.

Найбільш вдала поза для досягнення стану «заземлення» – це «зірочка». Лежачи на спині на горизонтальній поверхні, розкинути руки та ноги під кутом 45 градусів. Таку позу корисно використовувати перед сном, для більшого розслаблення. Отже, починаючи щось робити, готуючись до будь-якої справи, треба згадати, що ми живемо на Землі, маємо тіло з його потребами, і Земля нас завжди підтримує, завжди дає нам опору!

Техніка «Уважна усвідомленість» (психолог Олена Масик). Ви вже чули про цю техніку (рос. осознаність, майндфулнесс, mindfulness). Ця техніка є формою профілактики та подолання стресу і його наслідків.

В основі mindfulness лежить розвиток усвідомленості «жити тут і тепер», як однієї з ключових компетенцій щасливої людини.

Регулярна практика майндфулнесс дає змогу:

- знаходити самозаспокоєння і накопичувати сили;
- знаходити позитив навіть у найскладніших ситуаціях;
- знижувати рівень стресу;
- попереджувати, а то і зменшувати кількість конфліктних реакцій у кризовій ситуації;
- підвищувати ясність мислення;

- розвивати творчий потенціал;
- підвищувати працездатність;
- знаходити гнучкі стратегії адаптації до стресів.

Особливість техніки «уважна усвідомленість» – це комбінація практик саморегуляції з досягненнями сучасної науки. Завдяки такому унікальному симбіозу, забезпечує можливість знайти внутрішню гармонію.

Деякі факти про уважну усвідомленість:

Уважна усвідомленість – це концентрація уваги особливим чином: цілеспрямовано і водночас безоціночно. «Уважна усвідомленість» не суперечить переконанням чи традиціям: релігійним, культурним, або науковим. Це просто практичний спосіб зауважувати, звернути увагу на думки, фізичний стан, образи, звуки – усе, на що ми часто не звертаємо своєї уваги. Фактичні навички можуть бути дуже простими, але, оскільки вони відрізняються від звичайної поведінки нашого розуму (мислення), то для формування цих навичок може знадобитися деякий час.

Ви можете піти в сад, озирнувшись навколо подумати, що «вже настав час підстригти траву, що город виглядає дуже неохайно», і не починати засуджувати себе, а зацікавлено подивитися на живу природу, яка іноді досконала у своїй недосконалості. Як відреагує дитина? Дитина в подібній ситуації помітить зовсім інше: «Яка мураха!»

«Уважна усвідомленість» може бути простою здатністю зауважувати те, що ми зазвичай не зауважуємо, тому, що наші голови занадто зайняті майбутнім, або минулим – ми думаємо про те, що повинні зробити, або обмірковуємо те, що ми

вже зробили, тому ми не маємо справжнього життя «тут і зараз». Досить часто в нашому житті ми живемо в режимі «автопілоту» – за турботами про дітей, чи на роботі, коли, наприклад, замикаємо двері, а потім всю дорогу на роботу згадуємо, чи ми справді замкнули двері, чи вимкнули праску? Ось це замикання дверей, або вимкнення праски й було здійснене в такому автоматичному режимі, коли ви не замислюєтеся над тим, що робите.

Усвідомлення за роботою, яку ви не любите.

Наприклад, коли ви миєте посуд, як правило, ви думаєте про те, що повинні зробити, або, що зробили раніше, хвилюєтеся про майбутні події, або шкодуєте про минуле. Але ж таке просте, звичне заняття, як миття посуду може перетворитися на вправу «уважна усвідомленість». Ви можете зміряти температуру води, відчувати її на своїй шкірі, або текстуру бульбашки та чути, як постійно та м'яко вони лопаються. Звук води, коли ви занурюєте, або дістаєте з води посуд. Гладкість тарілок, текстуру губки. Просто зауважуйте те, на що ви зазвичай не звертаєте уваги.

Усвідомлене дихання

Перш за все в техніці «уважна усвідомленість» приділяється увага диханню. Проте основним завданням є спокійне без оцінок усвідомлення, яке дозволяє думкам і почуттям приходити та йти, без занурення в них. Це породжує спокій і прийняття.

Вправа самодопомоги через дихання.

Сядьте зручно, закрийте очі, хребет повинен бути досить прямим. Спрямуйте свою увагу на дихання. Коли виникають думки, емоції, фізичні відчуття, або зовнішні звуки, просто

прийміть їх, даючи їм простір, щоб прийти й піти, не засуджуючи й не утягуючись у них.

Коли ви помітите, що ваша увага вже розсіялася, і ви втяглися в думки або почуття, просто відзначте, що увага розділилася на різні речі, а потім акуратно переведіть її на ваше дихання. Нормально й природно, що виникають думки, які забирають на себе всю увагу. Незалежно від того, наскільки багато раз це відбувається, просто перемикайте вашу увагу назад до дихання. Ця техніка не спрямована на досягнення розслабленості. Вона не переслідує звільнення свідомості. Ціль полягає в концентрації уваги тільки на одній справі. При усвідомленому диханні концентруйте вашу увагу на підйомі й опусканні живота, грудної клітки, відчутті потоку повітря у ніздрях. Оберіть для себе точку уваги, на ній слід сконцентруватися протягом не менш ніж 20 хвилин. А це не так легко. Дихання відбувається само собою, а вже, як тільки є стільки часу, то хочеться подумати над чим-небудь іншим.

Якщо ви помітите, що ваші думки попри спроби сконцентруватися, все-таки йдуть убік, це не страшно, зверніть увагу на те, що відволікає вашу увагу і скажіть собі: «Я пробачаю свою розпорошеність». А потім м'яко, але цілеспрямовано зосередьтесь на диханні. Ніби ви навчаєте маленьке цуценятко, коли говорите йому: «сидіти», а воно тікає, проте ви щоразу повертаєте його на «місце».

Усвідомлена прогулянка

Усі ми ходимо протягом дня, хтось більше, хтось менше. Ми можемо практикувати вправу «уважна усвідомленість», навіть, якщо ми гуляємо всього кілька хвилин.

Це спосіб трохи потренуватися й одночасно позайматися усвідомленістю. Просто прогуляйтеся. Одягніться по погоді, підберіть зручне взуття. Для гарної прогулянки не обов'язково сонячний теплий день: прохолодний, або вогкий теж згодиться. Для початку заплануйте прогулянку приблизно на півгодини. Якщо прагнете позайматись інтенсивніше, можете додати кроків, але не втрачайте усвідомленості. Залиште вдома мобільний телефон, планшет тощо.

Зверніть увагу на ваше тіло. Вирівняйтеся, руки нехай рухаються повільно. Якнайкраще випряміть шию, голова повинна балансувати. Звертайте увагу на зміни в плечах, грудях, животі, підборідді, горлі. Будьте уважні до м'язів ніг, коли вони розігріваються й розслабляються. Ви даєте їм те, що потрібно. Якщо відчуєте якийсь біль, уявіть, як направляєте туди кров, відчуйте тепло. Можливо, біль затихне, але, звичайно, сильні болі ігнорувати не можна (зверніться до лікаря). Зверніть увагу на подих: дихайте глибоко, через ніс.

Подумайте про маршрут. Гуляти можна будь-де – чи парком, чи у лісі, чи вздовж шосе, навіть і містом, селом. Звертайте увагу на тварин, дерева та інші рослини, на ознаки пори року, спів птахів. Але можна ходити щораз новим шляхом, помічаючи ті ж предмети, виділяйте характерні ознаки. Звертайте увагу на свою ходу. Не забувайте, що вона повинна бути впевненою. Людське тіло створене для ходьби. Уявіть, як добре воно працює, як природно приходить рівновага, як легко ваша вага переходить з однієї ноги на іншу, як м'язи знають, що робити, без будь-якого втручання з вашого боку.

Якщо спробувати ходити «свідомо», людина, напевно, спіткнеться.

Зверніться до людей. Якщо на своєму шляху ви когонебудь зустрінете, встановіть зоровий контакт, посміхніться, природно привітайтеся – день стане кращим для вас обох. Якщо ви гуляєте в центрі міста чи села, і навколо вас багато людей, дивіться на їхні обличчя. Придумайте їм історії: хто чекає їх вдома, що гарного є в їхньому житті?

Зверніться до розуму. Відзначайте, куди йдуть ваші думки. Якщо ви виявите, що хвилюєтеся, або думаєте про щось інше, поверніть думки на цей момент. Зосередьтеся на ритмі ходьби. Дозвольте несвідомому зайнятися вашими турботами й продовжуйте зосереджуватися на тому, де ви зараз, як себе відчуваєте, що бачите; на звуках і запахах.

Якщо є змога погуляти з собакою – ще краще. Уявіть, як бути собакою й дивитися на світ із висоти декількох десятків сантиметрів, мати дуже чутливий ніс і бігати лише тому, що це приносить радість.

Замість занурення «у свої думки», подивіться навколо. Зверніть увагу на відчуття у тілі просто під час ходьби. Ви можете відчути рух ніг, рук, голови та тіла, коли робите кожний крок. Зверніть увагу на подих. Думки будуть постійно вдиратися, але треба тільки помітити їх, а потім перемкнути увагу на рух. Зауважте, який колір навколишнього світу – дерев, тротуарів, чим пахнуть різні відрізки вашого шляху – можливо, пекарня на сусідній вулиці смачно пахне випічкою, можливо, біля парку пахне свіжоскошена трава, якого кольору кора дерев, квіти на клумбі, яке небо, яке повітря – тепле

чи холодне; сухе, чи вологе, а можливо, які відображення у калюжах після дощу? І знову повертайтеся до відчуття в тілі — які відчуття у ступні, литці при кожному кроці, намагайтеся відчуті, які саме м'язи напружуються, а які розслабляються, як рухаються ваші руки? Як ви дихаєте — більше грудьми чи животом? І знову перемикайтесь на усвідомлення довколишнього — запахи, звуки, кольори навколо. Будьте готові, що на початку бути в «усвідомленому» стані досить важко — з'являються звичайні думки — про минуле або ж про майбутнє, або неприємні спогади. Це є абсолютно нормальним явищем. Не картайте себе за те, що у вас не все виходить одразу, так, як хотілося б.

Єдиною метою практики «усвідомлення» є постійне перемикання уваги до діяльності, спостереження за відчуттями зовні й усередині нас.

Вправа «Хмари»

Ще одна вправа, яка дозволяє перемикати увагу від нав'язливих і небажаних думок і спогадів — «Хмари» Іноді трапляється така погода: сонячно, ясно, але по небу пливуть ніби намальовані легкі хмари. Уявіть собі таку погоду, або вперше спробуйте просто поспостерігати за такими хмарами в реальності. Яка форма у хмари? Можливо, вона на щось схожа? А ось інша, на що схожа вона? Як сонце підсвічує хмари, які тіні від хмар пливуть по землі? Наскільки швидко, чи повільно пропливають хмари по небу?

Якщо з'являються будь-які думки, ви можете «садити» кожен думку на хмару, мов пасажира, і уявляти, як думки, мов хмари, просто пропливають повз вас — приходять і від-

пливають знову. Зверніть увагу на своє тіло — яке відчуття у тілі, як ви дихаєте, сконцентруйте якийсь час на диханні та знову поверніться до спостереження за хмарами.

Регулярна практика «уважної усвідомленості» дасть вам змогу управляти своїми думками, переключатися у разі потреби, від нав'язливих спогадів, і зрештою, дасть змогу вам стати більш спокійною і задоволеною людиною.

**ЯК ПСИХОЛОГУ ТА СОЦІАЛЬНОМУ ПРАЦІВНИКУ
ПОДБАТИ ПРО СЕБЕ В УМОВАХ РОБОТИ
В ЧАС ПАНДЕМІЇ ТА КАРАНТИНУ**

Колеги, звертаємося до вас у цей непростий, невизначений період зі спробою підтримки:

1. Пандемія та карантин – надзвичайна ситуація. У ній ви не зобов'язані складати іспит на «Психолога року», «Соціального працівника року», «Фахівця служби зайнятості року». Перед вами не стоїть завдання усіх врятувати і всім допомогти. Важливо реалістично оцінити обсяг доступної вам роботи (цілком ймовірно – це менший обсяг, ніж зазвичай), а для решти вивчити фрази *«На жаль, я не зможу допомогти»*, *«Мені шкода, та я не зможу»* і *«Згоден / згодна з вами, та не зможу взяти участі»*. Тільки так ви зможете якісно виконувати свою роботу: можливо менше, але якісно.

2. Правило кисневої маски, що діє в цивільній авіації говорить, що у випадку загрози мати чи батько повинні спершу одягти маску на себе, а тільки потім подбати про дітей та допомогти одягти маску іншим. Подібне правило має діяти і щодо психологів та соціальних працівників під час пандемії, карантину та після них. Спершу свою потребу в опануванні тривоги, дезорієнтації, дезорганізації, страхів щодо інфікування чи втрати маєте реалізувати ви. Важливо в першу чергу продумати якнайкраще для себе місце, зручний час і формат роботи. Наприклад, якщо вас дратує сама тільки думка про ведення онлайн-груп – відмовтеся від них. Призупиніть групу і натомість запишіть порадики або застосуйте інші варіанти.

3. Робота – головний пріоритет психолога і соціального фахівця, але це не точно. Чудово, якщо ви любите свою роботу і вважаєте її своїм покликанням. Але це не обов'язково. А ще у вас може бути низка інших цікавих справ у житті, які справедливо можуть посідати більш пріоритетне місце, ніж робота. У плануванні своєї роботи при пандемії та карантині визначте спершу свої позаробочі топ-пріоритети і сплануйте їх. Карантин створює достатню депривацію у задоволеннях і приємних речах. Не посилюйте її, позбавляючи себе ще чогось важливого.

4. Супервізія та інтервізія – справа добровільна. Опитування показало, що приблизно половині психологів та психотерапевтів в умовах роботи під час пандемії цінна можливість обговорити свою практику з колегами. Однак інші повідомили, що їм менше хочеться супервізуватися в цей час. Чесно обговоріть із собою, що буде кращим для вас у цей час – працювати наодинці, переадресовуючи деяких клієнтів до інших необхідних фахівців, або ж гуртуватися з колегами і жваво обговорювати практику. Це ваша справа.

5. Дозвольте собі не знати. Так народжуються винахідники. Психологічні ефекти і наслідки пандемії іще досліджуються. Як і найефективніші шляхи роботи в цей час. Насправді ніхто не знає, як буде, як довго, що робити. Можливо, саме вам у роботі вдасться винайти якийсь чудовий метод допомоги населенню. Але до тих пір – ніхто не знає напевне, як впоратися з усім цим найкраще. Те, що ми робимо зараз – ми намагаємося винайти нові та перевинайти раніше відомі способи бути психологами та соціальними фахівцями в цих нових умовах. Але не всім винахідникам вдається створити щось дивовижне. Це варто прийняти і не знецінювати свої спроби.

Щасти вам у професії і поза нею!

ЛІТЕРАТУРА

- Анищенко Л. О. (2020). Психологічні наслідки впливу коронавірусної хвороби. Психосоматичний аспект. Презентація на семінарі «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії і карантину» (Київ, 15.05.2020). URL: <https://drive.google.com/file/d/1HA6oBK17dqPFxJwISsdNq-HtndCfDw0>.
- Великодна М. С. (2020). Моделі і методи надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19: зарубіжний досвід // Психологічний часопис, 2020. Т. 6, Вип. 4. С. 229–237. doi: 10.31108/1.2020.6.4.19
- Великодна М., Франкова І. (2020). Психологічна та психотерапевтична допомога під час пандемії COVID-19: сучасні виклики // Психосоматична медицина та загальна практика. Т. 5, Вип. 1, doi: 10.26766/PMGP.V5I1.213
- Дроздов О. Ю., Дроздова М. А. (2020). Особливості масової свідомості українців в умовах коронавірусної пандемії. Презентація на семінарі «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії і карантину» (Київ, 15.05.2020). URL: <https://drive.google.com/file/d/12sxOR-HjBpQllbnxPKZzOVaVhjRz2qoP>.
- І середина темної ночі є початком нового дня : практ. пос. для священників. Душпастирство у кризових ситуаціях / кол. авт. за заг. ред. Г. Циганенко. Львів : Колесо, 2020.
- Калюжна Є. М. (2020). Психологічний тренінг уміння виходу особистості із стресового стану // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 82–87.
- Калюжна Є. М. (2020). Техніки психологічної стабілізації особистості в ситуаціях порушення емоційного стану // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 203–209.
- Коваленко О. Г. (2020). Психологічний супровід осіб віку пізньої дорослості в умовах пандемії // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя ; [координатор

- інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 139–145.
- Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв’язання кризових життєвих ситуацій (2009) / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; за ред. Т. М. Титаренко. К. : Міленіум, 2009. 120 с.
- Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні [авт.- уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор’єва та ін.] ; за наук. ред. Г. В. Циганенко. Дніпро : Середняк Т. К., 2019. 96 с.
- Мірошник З. М. (2014). Взаємодія основних компонентів рольової структури особистості з чинниками, що її детермінують // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України, (1).
- Мірошник З. М., Михайленко О. Ю., Талаш І. О. (2017). Ролеграма як засіб формування рольової структури особистості : наук.-метод. посібник. КДПУ, 2017. 294 с.
- Мороз Р. А. (2020). Психологічна допомога при переживанні кризових станів // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 172–182.
- Навыки для психологического восстановления. Руководство для работы / Национальный центр ПТСР. Министерство здравоохранения и социальных служб США. Киев, 2016.
- Практичний поради́к для фахівців державної служби зайнятості у роботі з клієнтами в умовах загрозової епідеміологічної ситуації в Україні: соціально-психологічний аспект: Науково-практичне видання (2020) / за заг. ред. Г. А. Пріба; колектив авторів: Бегеза Л. Є., Дорожкін В. Р., Євтушенко І. В., Калюжна Є. М., Матвієнко Л. І., Нежинська О. О., Пріб Г. А., Смирнова О. П., Ткалич М. Г., Циганенко Г. В., Ярошенко Є. В. Київ: ІПК ДСЗУ, 2020. 34 с. DOI: 10.13140/RG.2.2.33427.43046 URL: <http://ipk.edu.ua/wp-content/uploads/2020/04/2-Poradnyk-2020.pdf>
- Радзімовська О. В. (2020). Особливості взаємодії дорослих з дітьми в умовах перебування в зоні пандемії // Психологія і педагогіка у протидії пан-

- демії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 64–70.
- Романовська Д. Д. (2020). Психологічні поради батькам: як зберегти психічне здоров'я дітей в період карантину // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 190–193.
- Титаренко Т. М. (2020). Особистість в часи пандемії: нарративний аналіз. Презентація на семінарі «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії і карантину» (Київ, 15.05.2020). URL: <https://youtu.be/jb4-rMja-w4>
- Уварова С. Г., Бойченко Н. Г., Гришкан С. О., Улько Н. М. (2016). Психологічна допомога в кризових ситуаціях. К.: ПВНЗ “МІГП”, 2016. 248 с.
- У період карантину в Києві не відбулося сплеску домашнього насильства, проте кількість звернень цього року зросла. 25.05.2020. 112.tv. URL: <https://ua.112.ua/kyiv/u-period-karantynu-v-kyievi-ne-vidbulosia-splesku-domashnoho-nasylstva-kmda-537192.html>
- Ткалич М. Г. (2020). Динаміка психоемоційних станів українців на карантині: соціологічний моніторинг. Презентація на семінарі «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії і карантину» (Київ, 15.05.2020). URL: <https://youtu.be/jb4-rMja-w4>
- Циганенко Г., П'ята О. Р., Чмир А. (2017). Навіки живі в пам'яті: путівник для сімей загиблих. Л.: 2017. — 64 с. URL: <https://tinyurl.com/ybzcexn>
- Циганенко Г. В. (2017). Причини професійного вигорання у діяльності державного службовця та методики його профілактики. Спілкування з іншими: навички ефективної комунікації. Особливості конфліктів, що виникають між громадянами і представниками державних структур. Способи їх врегулювання // Захист прав внутрішньо переміщених осіб: методичні матеріали з питань соціального захисту ВПО: практичний посібник / В. Вершиніна, Д. Коростельов, Н. Кривошеєва, Г. Циганенко. К. : SSS, 2017. С. 138–206.
- Шептак Н. А. (2020). Життя після коронавірусу: батьки та діти вже не будуть такими, як раніше // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя ; [координатор

- інтернет-посібника В. В. Рибалка ; колектив авторів]. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 168–172.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression*, Volume 3. New York, NY: Basic Books.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Camitan, D. I. S., Bajin, L. (2020). The Importance of Wellbeing on Resiliency during the COVID-19 Enhanced Community Quarantine: A Necessary Condition Analysis. doi: 10.13140/RG.2.2.15747.45607/3
- Clark, S. (1986). Loss and grief in general practice: a pilot study. National convention of the Royal Australian College of General Practitioners.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874
- David, H. (2020) On-line treatment of gifted child in corona time. Date of access April, 04, 2020. URL: <https://giftedassessmentinsights.com/2020/04/02/on-line-treatment-of-gifted-children>.
- Di Giuseppe, M., Gemignani, A., Conversano, C. (2020). Psychological resources against the traumatic experience of COVID-19. *Clinical Neuro-psychiatry*, 17 (2), 85-87. doi: 10.36131/CN20200210
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/s2215-0366(20)30073-0
- Durodie, B. (2020). Handling Uncertainty and Ambiguity in the COVID-19 Pandemic. In *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. doi: 10.1037/tra0000713
- Ellepola A., Rajapakse, R.P. (2020). Foreseeable psychological impact of COVID 19 in Sri Lanka. doi: 10.13140/RG.2.2.26156.21120
- Halder S., et al. (2020). COVID-19: Psychological Impact and Psychotherapeutic Intervention. *EC Psychology and Psychiatry* 9.6 (2020): 32–35.
- Haletska, I., Klymanska, L., & Klimanska, M. (2020). Карантинний квітень в Україні: думки, переживання, поведінка перед загрозою COVID-19. *Психологічний часопис*, 6(5), 18–36. doi: 10.31108/1.2020.6.5.2

- Hans, G., Angmo, D. (2020). Acute psychological effects in the times of COVID-19 pandemic. *DOS Times*. Volume 25, Issue 4.
- Holmes, E., Iyadurai, L. (2020). Can we develop a «cognitive therapeutic vaccine» for the early hours after trauma to prevent the recurrence of intrusive memories of trauma? *Risk Management of Terrorism Induced Stress*. p. 66–71. doi: 10.3233/NHSDP200012
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *medRxiv*. doi: 10.1101/2020.02.19.20025395
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York, NY: Macmillan.
- Liebrez M., Bhugra D., Buadze A. & Schleifer R. (2020), Caring for persons in detention suffering with mental illness during the Covid-19 outbreak. *Forensic Science International: Mind and Law*, doi:10.1016/j.fsml.2020.100013
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/s2215-0366(20)30077-8
- Mathew, R. (2020). Psychological Correlates of a Pandemic (COVID-19). *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, Vol. 24, Is. 08, 2020.
- Matthewson, J., Tiplady, A., Gerakios, F., Foley, A., Murphy, E. (2020). Implementation and analysis of a telephone support service during COVID-19. *Occupational Medicine*. doi:10.1093/occmed/kqaa095
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C, Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3165; doi:10.3390/ijerph17093165
- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D., McNicholas, F. (2020). Covid-19, Mental Health and Psychological First Aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*. doi: 10.1017/ipm.2020.41
- Morganstien, J. (2020) Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks. *American Psychiatry Association Blog*. URL: <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectious-disease-outbreaks>

- Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*. doi: 10.1177/0020764020925835
- Mustafa, N. (2020). Psychological Stress and Associated Factors during the Coronavirus Disease (COVID-19). *International Journal of Science and Research*. doi: 10.13140/RG.2.2.21652.24969
- Nguyen, H. C. et al. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 2020, 9, 965. doi: 10.3390/jcm9040965
- Okoro, J., Odionye, T., Nweze, B., Onuoha, M., Ezeonwuka, C., Owoh, J., Nkire, J. (2020). COVID-19 pandemic, psychological response to quarantine, and knowledge of the disease among inmates in a Nigerian custodial center. *Emerald Open Research*, doi: 10.35241/emeraldopenres.13684.1
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 76-79. doi: 10.36131/CN20200208
- Parkes, C. M. (1998). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. ed 3. Madison, Conn: International Universities Press, Inc.
- Pisano, L., Cerniglia L. (2020). «Trauma pandemia». Gli effetti psicologici del coronavirus sulla vita dei bambini di età compresa tra i 4 e i 10 anni: gli esiti della ricerca. Report su un'indagine esplorativa. IFOS. 60 p.
- Qiu J., Shen B., Zhao M., et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*; 33: e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
- Remote Psychological First Aid during a COVID-19 outbreak. (2020). International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Hong Kong Red Cross.
- Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia COVID-19. Universidad de Buenos Aires. Date of access April, 04, 2020. Available at https://www.academia.edu/42406940/RECOMENDACIONES_PSICOL%C3%93GICAS_PARA_AFRONTAR_LA_PANDEMIA
- Sarwar, F., Panatik, S. A. (2020). Editorial: Psychology of Preventive Behavior for COVID-19 outbreak. *Journal of Research in Psychology*, 2(1); 1-3. doi: 10.31580/jrp.v2i1.1370

- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. doi: 10.1111/pcn.12988
- Sijbrandij, M., Mouthaan, J. (2020). Intervention: Psychological approaches. *Risk Management of Terrorism Induced Stress*. p. 58-65. doi: 10.3233/NHSDP200011
- Sood S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *RHiME*. 2020; 7:23-6.
- Velykodna, M., Tsyhanenko H. (2020). Psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy in Ukraine during the COVID-19 pandemic: results of practitioners' survey. In press
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175. doi: 10.30773/pi.2020.0047
- Yarosh, N. (2020). Зв'язок рефлексивних процесів особистості та віри в теорію змови в умовах пандемії COVID-19 // *Психологічний часопис*, 6(5), 37-46. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.5.3>
- Yuen, K. F., Wang, X., Ma, F., Li, K. X. (2020). The Psychological Causes of Panic Buying Following a Health Crisis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3513; doi: 10.3390/ijerph17103513
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006
- Zohar, J., Carmi, L., Frankova, I., Vermetten, E. (2020). Conclusion. *Risk Management of Terrorism Induced Stress*. p. 185-192. doi: 10.3233/NHSDP200032

*Матеріал підготовлено за підтримки
Міжнародного Фонду «Відродження»
та Європейського Союзу
в рамках гуманітарної ініціативи
«Людяність і взаємодопомога».*

*Матеріал відображає позицію авторів
і не обов'язково відображає позицію
Міжнародного фонду «Відродження»
та Європейського Союзу.*

Н17 **Надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після карантину через пандемію COVID-19** : Практичний посібник для психологів і фахівців соціальної роботи [Електронне видання] / Циганенко Галина Валентинівна, Великодна Мар'яна Сергіївна. — Київ ; Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2020. — 100 с. — URL: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/3827>

ISBN 978-617-7643-68-4

Цей практичний посібник містить наукові дані про вплив пандемії COVID-19 та карантину на психологічні стани та процеси у населення, а також моделі і конкретні практичні методи, матеріали та техніки надання психологічної допомоги вразливим групам населення під час та після режиму надзвичайної ситуації через пандемію. Цей текст може стати в нагоді психологам, фахівцям соціальної сфери, іншим спеціалістам, які працюють із вразливими групами.

УДК 159.9.072:616-036.21

Науково-виробниче видання

ЦИГАНЕНКО Галина Валентинівна
ВЕЛИКОДНА Мар'яна Сергіївна

**Надання психологічної допомоги
вразливим групам населення
під час та після карантину
через пандемію COVID-19**

Практичний посібник для психологів і фахівців соціальної роботи

Формат 60×84/16. Ум. др. арк. — 5,83. Обл.-вид. арк. — 3,58.

Видавець Р. А. Козлов
вул. Рокоссовського, 5, 3, м. Кривий Ріг, 50027
097-192-20-77
Свідоцтво суб'єкта видавничої діяльності
ДК № 4514 від 01.04.2013