

## МОДЕЛІ І МЕТОДИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

*Великодна Мар'яна Сергіївна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри практичної психології Криворізький державний педагогічний університет (Кривий Ріг, Україна), сертифікований психоаналітик Українська асоціація психоаналізу (Київ, Україна), національне відділення Європейської конфедерації психоаналітичних психотерапій, г. Відень (Австрія)

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6269-793X>

UDC: 159.9.072:616-036.21

### АНОТАЦІЯ

У статті подано огляд і результати аналізу та систематизації наявних моделей і методів надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19, опублікованих у фаховій зарубіжній пресі і в офіційних рекомендаціях закордонних освітніх та оздоровчих організацій. Зокрема, висвітлено досвід Аргентини, Великобританії, Італії, Китаю, Кореї, США, Швейцарії. Узагальнено, що роботи з цієї теми охоплюють три напрямки: загальні моделі і стратегії надання психологічної допомоги на різних рівнях; конкретні психологічні методи для роботи з населенням; психологічні рекомендації із самопомоги та допомоги близьким, у тому числі дітям. Показано, що запропоновані моделі й методи психологічної допомоги спираються на 5 основних орієнтирів: доступність, неперервність, фокусованість, міждисциплінарність, освітній характер втручань.

**Ключові слова:** COVID-19, епідемія, пандемія, психологічна допомога, психотерапія.

**Постановка проблеми.** Стрімке розгортання пандемії нової коронавірусної хвороби (COVID-19), що почалося в грудні 2019 року в Ухані (Китай) і поширилося за майбутні 4 місяці майже на весь світ, завдало значного впливу на психологічні стани спільнот, про що на сьогодні опубліковано низку робіт (Dai Y. et al., 2020; Duan L. & Zhu G., 2020; Huang Y. & Zhao N., 2020; Liu S. et al., 2020; Pisano L. & Cerniglia L., 2020; Qiu J. et al., 2020; Shigemura J. et al., 2020; Wang C. et al., 2020). Дослідники з різних країн особливо підкреслюють важливість надання своєчасної психологічної підтримки різним категоріям населення: хворим, їхнім сім'ям, медичним працівникам, людям групи ризику чи родинам на карантині (Brooks S. et al., 2020; Chen Q. et al., 2020; Liebreiz M. et al., 2020; Liu S. et al., 2020; Park S. C. & Park Y. C., 2020; Pisano L. & Cerniglia L., 2020; Xiang Y.-T. et al., 2020; Zhang J. et al., 2020), та діляться власним досвідом із її забезпечення (David H., 2020; Liu

S. et al., 2020; Xiang Y.-T. et al., 2020; Xiao C., 2020; Zhang J. et al., 2020). Врахування зарубіжного досвіду відповідей практиків психології і психотерапії на виклики пандемії може бути вкрай цінним для побудови ефективної системи психологічної підтримки під час спалаху COVID-19 і в Україні.

Відповідно, **мета статті** – висвітлити результати аналізу й систематизації наявних моделей і методів надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19, запропонованих у зарубіжних фахових виданнях та в рекомендаціях закордонних організацій, що піклуються про охорону психічного здоров'я та освіти населення.

**Методами дослідження** стали *теоретичний аналіз* із виділенням ключових характеристик моделей і методів психологічної допомоги серед низки опублікованих, *групування* досліджених моделей і методів за напрямком їх дії, *синтез* виокремлених ключових ха-

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)  
Copyright: © Mariana Velykodna

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

рактик у 5 основних в якості орієнтирів для побудови української моделі надання психологічної допомоги у подальшому.

**Аналіз попередніх публікацій** виявив 21 релевантну роботу з досліджуваної теми і показав, що їх можна згрупувати за напрямками:

загальні моделі і стратегії надання психологічної допомоги: на державному рівні чи на рівні певного відомства, інституції (Brooks S. et al., 2020; Chen Q. et al., 2020; Duan L. & Zhu G., 2020; Liebrez M. et al., 2020; Liu S. et al., 2020; Park S. C. & Park Y. C., 2020; Xiang Y.-T. et al., 2020; Zhang J. et al., 2020)

конкретні психологічні методи (нові чи адаптовані) для роботи з населенням («Structured letter therapy»; Remote Psychological First Aid, RPFA);

психологічні рекомендації із самопомоги та допомоги близьким від закладів охорони здоров'я чи освіти (наприклад, Американська психіатрична асоціація; Університет Буенос Айреса).

Аналіз і систематизація моделей та методів надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19 у попередніх публікаціях не виявлені. Тим не менше, Brooks S. зі співавторами у зв'язку зі спалахом нового коронавірусу опублікували огляд і узагальнення результатів досліджень психологічного впливу карантинів (Brooks S. et al., 2020), про що йдеться нижче.

**Виклад основного змісту.** Щодо *загальних моделей і стратегій надання психологічної допомоги*, перш за все своєчасної допомоги у сфері психічного здоров'я під час спалаху нового коронавірусу 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), з метою запропонувати більш безпечний доступ населення до надавачів психологічної допомоги під час спалаху COVID-19 були широко запроваджені кілька видів Інтернет-служб психічного здоров'я. Наприклад, 72 онлайн-опитування були доступні на платформі WeChat. Крім того, 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 про-

фесіоналами, 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.

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:

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

*труднощі 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 ізолюваним 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 етап* 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 введених трьох основних напрямків:

освітні онлайн-курси для медичного персоналу щодо вирішення загальних психологічних проблем;

гаряча лінія психологічної допомоги та супервізії щодо вирішення психологічних проблем;

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. [6] 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 оперативному перенаправляти пацієнтів до психологічних служб після лікування;

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

У Кореї, як повідомили Park S.-C. & Park Y.-C., психологічна підтримка та система психічного здоров'я у часи спалаху нової коронавірусної хвороби (COVID-19) не були розробленими окремо, а спиралися на досвід роботи психологів, психотерапевтів, психіатрів у час попередніх катастроф, оскільки вже відтоді налагоджені втручання суттєво розвинулися (Park S. C. & Park Y. C., 2020). В цілому автори вважають, що випадок нової пандемії може стати викликом і перевіркою ефективності цієї системи.

Дослідницька група з Великобританії (Brooks S. et al., 2020) зробила детальний огляд 24 емпіричних досліджень психологічного впливу карантинів та виокремила доведені специфічні стресові фактори, які мають враховуватися у *стратегії введення карантину*:

тривалість карантину (довше 10 днів спричиняє виразно сильніші посттравматичні стресові симптоми);

побоювання зараження, особливо у вагітних жінок та жінок з маленькими дітьми;

розчарування, нудьга та відчуття ізольованості від решти світу;

неадекватні запаси для забезпечення базових потреб, що також викликало тривогу і гнів через 4-6 місяців після карантину;

недостатня інформація, відсутність чітких вказівок.

Після карантину основними труднощами були названі фінансові втрати та стигма. Ці ж автори запропонували ряд втручань, щоб мінімізувати вплив карантинів:

запроваджувати карантин на якомога коротший термін, науково спираючись на інкубаційний період;

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.

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:

надання телефонного консультування ув'язненим та персоналу;

підготовка інструкцій для відвідувачів в'язниці;  
врахування найважчих психічних захворювань та поведінки людини щодо вибору пацієнтів у разі нестачі персоналу;

надання масок, дезінфікуючих засобів та засобів захисту для психологів та психіатрів;

інформування про симптоми та ризики COVID-19.

Стосовно **конкретних психологічних методів**, то 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»). Це перелік відкритих питань на онлайн-бланку, об'єднаних у дві групи (сторінка пацієнта та інтервенційна сторінка), які допомагають веденню консультацій, реалізації діагнозу та планування лікування. Питання стосуються власних емоцій, можливих причин для них, які припускає сам пацієнт, супутніх захворювань тощо. Окремим пунктом наприкінці є уточнення «Чи є у Вас питання, для яких потрібно продовжити консультацію?».

Психологічний центр Міжнародної федерації товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця розробив конкретні деталізовані вказівки з інструкціями щодо використання методу *віддаленої психологічної першої допомоги* (Remote PFA) під час проведення COVID-19. Вона спирається на принципи «Дивися. Слухай. Пов'язуй» («Look. Listen. Link»):

«Дивитися»: оцінити ситуацію, виявити тих, хто потребує допомоги, оцінити ризики, зрозуміти потреби та спрогнозувати емоційні реакції;

«Слухати»: почати розмову, представитися, приділяти увагу і використовувати активне слухання, приймати почуття, заспокоїти того, хто в стресі, розпитати про потреби і те, що турбує, допомогти знайти рішення для потреб і проблем;

«Пов'язувати»: допомогти в оцінці інформації, контакті з любимими людьми і з соціальною підтримкою, вхопити практичні проблеми, отримати доступ до послуг та іншої допомоги (Remote Psychological First Aid during the COVID-19 outbreak Interim guidance, 2020).

У порадику до Remote PFA наведено конкретні фрази для кожної фази консультування та для кожного завдання відповідно до наведених принципів, а також запропоновано приклади того, як не варто формулювати запитання чи відповіді.

Освітні організації та організації з охорони здоров'я більшою мірою подбали про **психологічні рекомендації із самопомоги та допомоги близьким** в ситуації пандемії COVID-19.

Комітет з психіатричних вимірів катастроф Американської психіатричної асоціації в особі Morgenstein J. 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 (Morgenstein J., 2020).

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, задовольняючи свої основні потреби (в їжі, сні), роблячи перерви та відпочинок, залишаючись на зв'язку з колегами, друзями та членами сім'ї, покладаючись на довірену інформація, здійснюючи контроль за рівнем власного стресу, розуміючи важливість та почесність своєї роботи (Morgenstein J., 2020).

Університет Буенос Айресу (Аргентина) 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 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'ять 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;

відчуття самотності: особливо посилюється у тих, хто живе один, може бути пов'язаним також зі страхом опинитися насамоті 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.

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). Узагальнивши отримані дані, дослідники запропонували *рекомендації сім'ям із дітьми*:

Встановити щоденні процедури, які є максимально передбачуваними, щоб дитина могла внутрішньо налаштуватися на новий розпорядок на основі невеликих регулярних щоденних занять. Якщо протягом дня діти звертаються за увагою та / або ставлять запитання про ситуацію, корисно дивитись дітям в очі під час розмови, оскільки це сприяє емоційному обміну і дає дітям можливість почуватися почутими і зрозумілими. Але не варто організовувати забагато заходів у спробах відволікти їх 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.

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 розпізнавання 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».

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.

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

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

Попри корисність технологій, що об'єднують людей і можуть допомогти зв'язати дитину з друзями через відеоконференції, не варто заохочувати дітей до постійного використання смартфона чи планшета. Краще запропонувати гру художньої літератури та рухливі ігри, що включає тілесний та стосунковий досвід.

Використовувати гумор як інструмент регулювання емоцій.

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

Моделі роботи самих психологів із дітьми через відео-зв'язок на сьогодні поки не представлені, хоча фахівці повідомляють, що починають отримувати такий досвід. Наприклад, Н. David після двох тижнів роботи онлайн із обдарованими дітьми відзначає 5 основних труднощів: стурбованість пацієнтів щодо своїх старших терапевтів; труднощі самих юних пацієнтів при переході на відеолікування; технічні збої: коли зв'язок перерваний, голос розмивається тощо; вторгнення менших сиблінгів у розмову; сама нова ідентичність спеціаліста «Я - онлайн-терапевт» (David H., 2020).

Об'єднуючи виділені напрямки, фахівці з центру вивчення травматичного стресу (Ursano R., Morganstein J. та інші) опублікували на своєму веб-сайті каталог наукових статей, звітів, практичних доповідей і рекомендацій під загальною назвою *Coronavirus and Emerging Infectious Disease Outbreaks Response* (2020). Його розроблено для надавачів психологічної допомоги і працівників сфери психічного здоров'я, сімей на карантині, представників громад, куди включено рекомендації щодо COVID-19 від Центру контролю та профілактики захворювань (CDC), Центру зловживання наркотиками та психічного здоров'я (SAMHSA), Всесвітньої організації охорони здоров'я (BOO3), Національної мережі дитячих травматичних стресів (NCTSN).

**Висновки.** Станом на сьогодні (початок квітня 2020 року) росте кількість публікацій, коротких повідомлень, путівників і роздаткових бюлетенів із теми надання психологічної допомоги під час спалаху нової коронавірусної хвороби (COVID-19), які охоплюють три напрямки: загальні моделі і стратегії надання пси-

хологічної допомоги на рівні держави, певного відомства чи інституції; конкретні психологічні методи (нові чи адаптовані) для роботи з населенням; психологічні рекомендації із самопомоги та допомоги близьким, у тому числі дітям.

Аналіз запропонованих моделей і методів показав їхні ключові орієнтири:

Доступність: в умовах карантину чи ізоляції через хворобу на перший план виходить віддалена робота через мобільні додатки або телефон, яку забезпечують психологи, психіатри, волонтери 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 був у процесі психологічної, психотерапевтичної, психіатричної допомоги забезпечуються максимальна можливість продовжити її отримання;

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 лікарю до психолога, психологу до психіатра чи до соціальної служби;

Освітній характер втручань: багато інтервенцій полягають у психологічній просвіті населення і пропозиціях конкретних дій, рішень, способів опанувати ситуацію, які можна використовувати самостійно.

Поза сумнівом, і це прямо відзначають деякі наведені автори (Duan L. & Zhu G., 2020), вказані орієнтири неможливо зараз реалізувати повною мірою, оскільки пандемія COVID-19 стала неочікуваним випробуванням навіть для найбільш підготовлених психологічних служб. Проте, варто відзначити, що ці орієнтири є досить доцільними і можуть використовуватися для розробки української моделі надання психологічної допомоги населенню під час поширення нової коронавірусної хвороби та карантину.

## References :

- 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
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Coronavirus and Emerging Infectious Disease Outbreaks Response. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University, Date of access March, 25, 2020. Available at <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>
- 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. Available at <https://giftedassessmentinsights.com/2020/04/02/on-line-treatment-of-gifted-children/>
- 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
- 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
- Liebrezn 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.fsimpl.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
- Morganstien, J. (2020) Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks. *American Psychiatry Association Blog*. Date of access March, 17, 2020. Available at <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectious-disease-outbreaks>
- Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85. doi: 10.30773/pi.2020.0058
- Pisano, L., Cerniglia L. (2020) «Trauma pandemia». Gli effetti psicologici del coronavirus sulla vita dei bambini di eta compresa tra i 4 e i

10 anni: gli esiti della ricerca. Report su un'indagine esplorativa. IFOS, 2020. 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 the COVID-19 outbreak Interim guidance. Date of access March, 28, 2020. Available at <https://pscentre.org/?resource=remote-psychological-first-aid-during-the-covid-19-outbreak-interim-guidance-march-2020>

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

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](https://www.academia.edu/42406940/RECOMENDACIONES_PSICOL%C3%93GICAS_PARA_AFRONTAR_LA_PANDEMIA)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1).

Xiang Y.-T., Yang Y., Li W., et al. (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8

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

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

## Mariana Velykodna

PhD, senior lecturer of the Practical Psychology Department, Kryvyi Rih State Pedagogical University (Kryvyi Rih, Ukraine); clinical psychologist, certified psychoanalyst of the Ukrainian Association of Psychoanalysis (Kyiv, Ukraine), the national branch of European Confederation of Psychoanalytic Psychotherapies (Vienna, Austria)

## MODELS AND METHODS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT DURING COVID-19 PANDEMIC: THE FOREIGN EXPERIENCE

### ABSTRACT

**Introduction.** The studies on COVID-19 pandemic psychological effects on populations and reports with experience of provided psychological support and mental health care in different countries (especially China, Italy) have already been published since the pandemic outbreak. The observed psychological phenomena and practical experience may become useful for development of psychological support strategies in the pandemic situation in Ukraine.

**Purpose.** The aim of this study was to review, analyze and systematize the models and methods of psychological support during the COVID-19 pandemic that were published in foreign psychological journals and official health care guides.

**Results.** Three types of the models and methods were identified at the reviewed publications and systematized accordingly: (1) general psychological support models and strategies used in a whole state, a certain system (e.g. health care or mental health care systems) or a certain institution; (2) specific methods of psychological support (new or modified to pandemic conditions); (3) psychological recommendations for self-support and support of close others, including family members and children.

**Conclusions.** The performed analysis of the mentioned above models, methods and recommendations showed several general reference points, on which the psychological support was based: (1) "accessibility": (a) remote assistance through mobile applications or phones proposed by psychologists, psychiatrists and volunteers from certain organizations, including healthcare institutions, and (b) free of cost or affordable prices; (2) "continuity": maximum opportunities to continue psychological support or mental health care was provided for those who was already in the process; (3) "focus": new requests were seen as requiring urgent interventions with the focus on current fee-



lings, difficulties and possible solutions, (4) “interdisciplinary”: an accent on joint work of various departments and public services allowing medical staff to refer patients to a psychologist, and a psychologist could refer clients to a psychiatrist or to the social service; (5) “education”: the emphasis on psychological education and recommendations of specific actions, solutions, ways to cope that can be used independently during the pandemic. These 5 reference points can be useful for development of the model of psychological support during the COVID-19 outbreak in Ukraine.

**Keywords:** COVID-19, epidemic, pandemic, psychological support, psychotherapy.

### *Великодная Марьяна Сергеевна*

*Кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры практической, Криворожский государственный педагогический университет (Кривой Рог, Украина), клинический психолог, сертифицированный психоаналитик, Украинская ассоциация психоанализа (Киев, Украина), национальное отделение Европейской конфедерации психоаналитических психотерапий (Вена, Австрия)*

## МОДЕЛИ И МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

### АННОТАЦИЯ

**Вступление.** Со времени появления и распространения новой коронавирусной болезни (COVID-19) до пандемии уже опубликованы работы, подтверждающие ее психологическое воздействие на различные слои населения и описывающие опыт оказания психологической помощи и поддержания психического здоровья в различных странах (особенно Китае и Италии). Учет наблюдаемых психологических явлений и практического опыта может быть полезным в построении стратегии оказания психологической помощи в ситуации пандемии и в Украине.

**Цель статьи** – осуществить обзор, анализ и систематизацию имеющихся моделей и методов оказания психологической помощи во время пандемии COVID-19, предложенных в зарубежных профессиональных изданиях и в рекомендациях учреждений психического здоровья и образования.

**Результаты.** Были обнаружены и систематизированы три типа публикаций по следующим направле-

ниям: 1) общие модели и стратегии оказания психологической помощи на уровне государства, определенного ведомства или учреждения; 2) конкретные психологические методы (новые или адаптированные) для работы с населением; 3) психологические рекомендации по самопомощи и помощи близким, в том числе детям.

**Выводы.** Анализ предложенных моделей и методов показал их 5 ключевых ориентиров: 1) «доступность»: в условиях карантина или изоляции из-за болезни на первый план выходит удаленная помощь через мобильные приложения или по телефону, которую обеспечивают психологи, психиатры, волонтеры от имени определенных организаций, включая учреждения здравоохранения, что делает эту услугу доступной еще и в финансовом плане; 2) «непрерывность»: для тех, кто уже находится в процессе психологической, психотерапевтической, психиатрической помощи обеспечиваются максимальная возможность продолжить ее получение; 3) «фокусированность»: новые обращения рассматриваются как требующие быстрого вмешательства, сфокусированного на конкретных переживаниях и поиске возможных решений; 4) «междисциплинарность»: выражен акцент на совместной работе различных ведомств и сфер услуг населению, позволяющей врачу перенаправлять пациентов к психологу, а психологу – к психиатру или в социальную службу; 5) «образовательный характер вмешательств»: многие интервенции заключаются в психологическом просвещении населения и предложениях конкретных действий, решений, способов совладания, которые можно использовать самостоятельно. Эти 5 ориентиров автор рассматривает как целесообразные и для разработки украинской модели оказания психологической помощи населению во время распространения новой коронавирусной болезни и карантина.

**Ключевые слова:** COVID-19, пандемия, психологическая помощь, психотерапия, эпидемия.

Дата отримання статті: 01.04.2020

Дата рекомендації до друку: 19.04.2020

Дата оприлюднення: 30.04.2020