

Tymczasowy Materiał Informacyjny

UWZGLĘDNIENIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ASPEKTÓW PSYCHOSPOŁECZNYCH EPIDEMII COVID-19

wersja 1.5

Marzec 2020

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial
Support in Emergency Settings

Uwzględnienie zdrowia psychicznego i aspektów psychospołecznych epidemii COVID-19

W materiale podsumowano kluczowe kwestie z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (ang. MHPSS, The Mental Health and Psychosocial Support) dotyczące epidemii nowego koronawirusa (COVID-19). Dokument został zaktualizowany 17 Marca 2020.

KONTEKST

- Sytuacja dotycząca COVID-19 zmienia się bardzo gwałtownie, a jednocześnie stale rozwija się wiedza o COVID-19.
- Aktualne informacje:
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - strony internetowe krajowych lub regionalnych organów zdrowia publicznego

ZDROWIE PSYCHICZNE I WSPARCIE PSYCHOSPOŁECZNE (MHPSS)

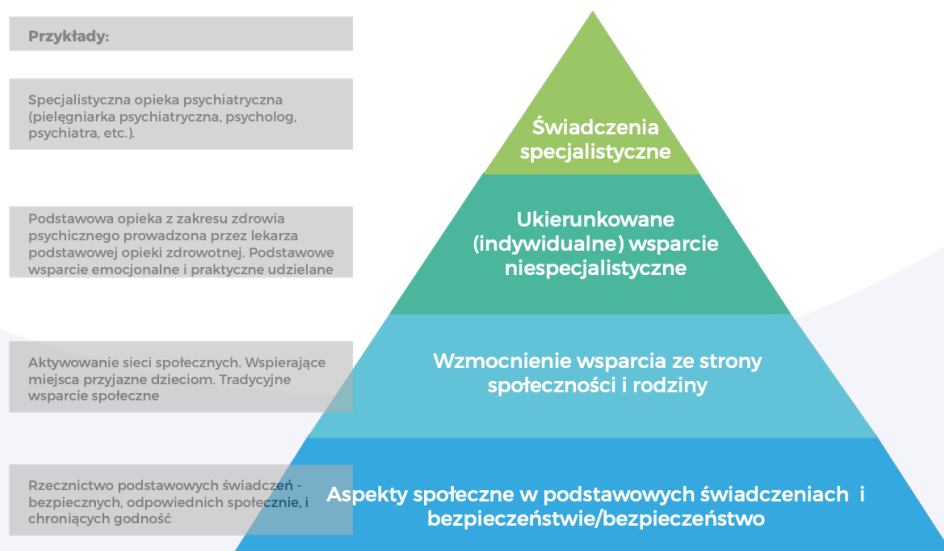
ŚWIATOWE DEFINICJE:

Złożony termin „zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne” (MHPSS) używany jest w wytycznych Stałego Komitetu Międzyagencyjnego (ISAC) dla MHPSS w Sytuacjach Kryzysowych w celu opisania „wszelkiego rodzaju wsparcia lokalnego lub zewnętrznego, które ma na celu ochronę lub promowanie dobrostanu psychospołecznego i / lub zapobieganie chorobom i zaburzeniom zdrowia psychicznego lub ich leczenie”. Globalny system humanitarny używa terminu MHPSS do łącznego ujęcia szerokiej rzeszy podmiotów podejmujących działania w reakcji na sytuacje kryzysowe, takie jak epidemia COVID-19, w tym osób pracujących z podejściem biologicznym i społeczno-kulturowym w zakładach opieki zdrowotnej, placówkach opiekuńczych (socjalnych), jak również do „podkreślenia potrzeby różnorodnych, uzupełniających się koncepcji wykorzystywanych w celu zapewnienia odpowiedniego wsparcia”.¹

WYTYCZNE STAŁEGO KOMITETU MIĘDZYAGENCYJNEGO:

Zgodnie z wytycznymi Stałego Komitetu Międzyagencyjnego dla zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w sytuacjach kryzysowych, zaleca się wielopoziomą integrację interwencji podejmowanych w odpowiedzi na epidemię. Poziomy te pokrywają się ze spektrum potrzeb psychicznych i psychospołecznych i przedstawiono je w piramidzie interwencji (zob. ryc.1), poczynawszy od osadzenia uwarunkowań społecznych i kulturowych w podstawowych świadczeniach, do realizacji świadczeń specjalistycznych dla osób w ciężkim stanie. Podstawowe zasady to: nieszkodzenie, promocja praw człowieka i równości, stosowanie podejścia partycypacyjnego, opieranie się na istniejących zasobach i potencjalne, zaadaptowanie wielopoziomowych interwencji i praca z zintegrowanymi systemami wsparcia. Listy kontrolne dotyczące korzystania z wytycznych zostały opracowane przez IASC Reference Group.²

Ryc. 1: Piramida interwencji z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego



ZDROWIE PSYCHICZNE I PSYCHOSPOŁECZNE - ODPOWIEDŹ NA COVID-19

- Podczas każdej epidemii ludzie odczuwają stres i zmartwienia. Typowe reakcje osób dotkniętych chorobą (zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio) to m.in. ³
 - lęk przed zachorowaniem i śmiercią;
 - unikanie placówek opieki zdrowotnej w obawie przed zakażeniem w trakcie realizacji świadczeń;
 - lęk przed utratą środków do życia, niemożnością pracy podczas izolacji i przed zwolnieniem z pracy;
 - lęk przed wykluczeniem społecznym / umieszczeniem w kwarantannie z powodu ryzyka wystąpienia choroby (np. rasizm w stosunku do osób, które pochodzą z lub są postrzegane jako pochodzące z rejonów dotkniętych chorobą);
 - poczucie bezsilności związanej z potrzebą ochrony bliskich i strach przed ich utratą z powodu zakażenia wirusem;
 - lęk przed rozłąką z bliskimi i opiekunami z powodu konieczności kwarantanny;
 - odmowa opieki nad małoletnimi, osobami z niepełnosprawnościami, lub osobami starszymi podczas gdy ich opiekunowie zostali poddani kwarantannie;
 - poczucie bezradności, nudy, samotności i depresji z powodu izolacji;
 - lęk przed ponownym doświadczeniem epidemii; strach przed zachorowaniem lub śmiercią.
- Sytuacje kryzysowe są zawsze źródłem stresu, ale czynniki stresogenne związane z epidemią COVID-19 oddziałują na ludzi w szczególny sposób. Wśród stresorów można wskazać:
 - ryzyko zakażenia się lub zakażenia innych osób, szczególnie w sytuacji kiedy model transmisji COVID-19 nie jest całkowicie jasny;
 - objawy typowe w innych chorobach (np. gorączka) mogą być mylone z objawami towarzyszącymi COVID-19 i wzbudzać strach w związku z możliwym zakażeniem;
 - opiekunowie mogą czuć większy niepokój o dzieci pozostające same w domu (z powodu zamknięcia szkół) bez odpowiedniej opieki i wsparcia. Zamknięcie szkół może mieć zróżnicowany wpływ na sytuację kobiet, które zapewniają większość nieformalnej opieki w rodzinach. Może ograniczyć wykonywanie przez nie pracy i ich możliwości ekonomiczne;
 - ryzyko pogorszenia stanu somatycznego i psychicznego osób szczególnie narażonych, na przykład osób starszych (Interwencja 1), osób z niepełnosprawnościami (Interwencja 2), w przypadku poddania opiekunów kwarantannie bez zabezpieczenia innej pomocy. ⁴
- Ponadto, pracownicy będący na pierwszej linii frontu (m.in. pielęgniarki, lekarze, kierowcy karettek pogotowia, diagnosty i inni) mogą doświadczać dodatkowych stresorów podczas epidemii COVID-19:
 - stygmatyzacja osób pracujących z pacjentami z COVID-19 i ich ciałami;
 - surowe środki bezpieczeństwa biologicznego:
 - obciążający fizycznie sprzęt ochronny;
 - fizyczna izolacja utrudniająca zapewnienie wygody komuś, kto jest chory lub zagrożony
 - stałe skupienie i czujność;
 - surowe procedury, których należy przestrzegać, ograniczające spontaniczności i autonomię.
 - wyższe wymagania w miejscu pracy, w tym wydłużony czas pracy, wzrost liczby pacjentów oraz pozyskiwanie aktualnych wytycznych i informacji dotyczących postępowania w związku z COVID-19;
 - ograniczona możliwość uzyskania wsparcia społecznego w wyniku napiętego harmonogramu pracy oraz stygmatyzacja społeczna osób pracujących na pierwszej linii frontu walki z epidemią;
 - niewystarczające własne możliwości w zakresie wdrożenia podstawowej samoopieki, szczególnie w przypadku osób z niepełnosprawnościami;
 - niewystarczające informacje na temat długotrwałego kontaktu z osobami zakażonymi COVID-19;
 - strach przed transmisją wirusa przez pracowników pracujących na pierwszej linii frontu walki z COVID-19 do przyjaciół i rodziny w następstwie wykonywanej pracy.
- Ciągły strach, zmartwienie, niepewność i stres na poziomie populacji podczas epidemii COVID-19 może prowadzić do długoterminowych konsekwencji w społecznościach, rodzinach oraz u osób wrażliwych:
 - pogorszenie funkcjonowania sieci społecznych, lokalnej dynamiki i ekonomii;
 - stygmatyzacja pacjentów wyleczonych z choroby, która w rezultacie oznacza odrzucenie przez społeczność;
 - możliwy stan podwyższonego nastroju, złość, agresja w stosunku do pracowników sektora rządowego oraz osób pracujących na pierwszej linii frontu;
 - możliwy gniew/złość i agresja skierowana na dzieci, małżonków, partnerów i członków rodziny (wzrost przemocy w rodzinie i wobec bliskich/partnerów);
 - możliwa nieufność wobec informacji dostarczanych przez przedstawicieli rządu i innych władz;
 - osoby z rozwijającymi się lub istniejącymi chorobami psychicznymi i uzależnieniami doświadczają nawrotów choroby i innych negatywnych skutków, ponieważ unikają wizyt w placówkach opieki zdrowotnej lub nie mają dostępu do swoich świadczeniodawców.

- Niektóre z tych obaw są uzasadnione rzeczywistym zagrożeniem, ale wiele reakcji i zachowań rodzi się z niewiedzy, plotek i dezinformacji.³
- Stygmatyzacja społeczna i dyskryminacja może być związana z COVID-19 i dotyczyć osoby zakażone, członków rodzin, personel medyczny oraz innych pracujących na pierwszej linii. Należy podjąć działania mające na celu przeciwstawienie się dyskryminacji związanej z COVID-19 na każdym etapie walki z epidemią. Należy również zwrócić uwagę na promocję integracji osób, które doświadczyły COVID-19, ale bez prowadzenia nadmiernie celowanych działań (Zob. poniżej: Nadrzędne zasady - podejście „obejmujące całe społeczeństwo”).⁵
- Optyzmem może napawać to, że niektóre osoby mają pozytywne doświadczenia, takie jak poczucie dumy ze znalezienia sposobu na poradzenie sobie w trudnej sytuacji. W obliczu katastrofy członkowie społeczności często wykazują postawę altruistyczną i współpracującą, a wiele osób może czerpać satysfakcję z pomagania innym.⁶ Przykłady aktywności członków społeczności MHPSS w czasie trwania epidemii COVID-19 to m.in.:
 - podtrzymywanie kontaktu z osobami, które mogą być izolowane poprzez rozmowy telefoniczne, wiadomości tekstowe i radio;
 - dzielenie się sprawdzonymi informacjami ze społecznością, szczególnie z osobami które nie używają mediów społecznościowych;
 - zapewnienie opieki i wsparcia osobom, które zostały rozłączone ze swoimi rodzinami i opiekunami.

NADRZĘDNE ZASADY ODPOWIEDZI MHPSS NA COVID-19

- **Szerszy kontekst**
 - Działania MHPSS podejmowane w odpowiedzi na COVID-19 muszą być osadzone w kontekście. Jakie problemy, oprócz epidemii COVID-19, występowały wcześniej i występują obecnie w społeczności? Zagadnienia te nie mogą być oddzielone od odpowiedzi na problemy psychiczne i wsparcia psychospołecznego.
 - Ponieważ wirus rozprzestrzenił się w wielu krajach, nie może istnieć jeden uniwersalny sposób podejścia do zaspakajania potrzeb z zakresu zdrowia psychicznego i potrzeb psychospołecznych ludności.
 - W każdym kontekście potrzebne jest zrozumienie specyficznych potrzeb grupy w danej populacji, która może doświadczać trudności w dostępie do informacji, opieki i wsparcia lub być bardziej narażona na zakażenie. Wsparcie z zakresu zdrowia psychicznego i psychospołeczne powinno być dostosowane do potrzeb dzieci (Interwencja 1), osób starszych (Interwencja 2), osób z niepełnosprawnościami (Interwencja 3), i innych wrażliwych grup (np. osób o obniżonej odporności i mniejszości etnicznych). Należy zwrócić uwagę na specyficzne potrzeby kobiet, mężczyzn, dziewcząt i chłopców.
 - Jeżeli odpowiedź na epidemię, takie jak COVID-19 ma być skuteczna i ma nie powielać ani nie utrzymywać nierówności ze względu na płeć czy też stan zdrowia, to należy wziąć pod uwagę i odnieść się do norm dotyczących płci, ról i relacji, które wpływają na różnice w podatności kobiet i mężczyzn na zakażenie, zróżnicowane narażenie na patogeny i zróżnicowanie otrzymywanego leczenia, jak również do tego jak wspomniane różnice mogą kształtować się w różnych grupach kobiet i mężczyzn.
 - Podejście do zaburzeń psychicznych i wsparcia psychospołecznego (MHPSS) powinno ewoluować i być dostosowywane do potrzeb każdej populacji dotkniętej COVID-19 oraz do czasu trwania epidemii (przed, w trakcie i po wystąpieniu dużej ilości zachorowań).
 - Gotowość i odpowiednie przygotowanie znacząco poprawi i przyspieszy działania podejmowane w odpowiedzi na epidemię. Kraje, w których epidemia jeszcze się nie rozprzestrzeniła, muszą przygotować działania podejmowane w zakresie zaburzeń psychicznych i wsparcia psychospołecznego (MHPSS). Aby właściwie pokierować przygotowaniem, powinny wykorzystać doświadczenia z obecnie podejmowanych działań w reakcji na epidemię COVID-19 i prac MHPSS wykonanych podczas poprzednich epidemii.
 - Przykład - działania z zakresu zaburzeń psychicznych i wsparcia psychospołecznego (MHPSS) podczas COVID-19 stosowane w Chinach ^{7,8,9} mogą nie być odpowiednie w innych krajach lub mogą wymagać dostosowania do nowego kontekstu (w tym do kultury, języka, zdrowia i systemów społecznych, itp.).
- **Wzmocnienie MHPSS w odpowiedzi na COVID-19**
 - Wsparcie psychospołeczne i z zakresu zdrowia psychicznego (MHPSS) powinno być podstawowym elementem działań podejmowanych na poziomie zdrowia publicznego w odpowiedzi na epidemię.
 - Zrozumienie i rozwiązywanie problemów zdrowia psychicznego i psychospołecznych ma kluczowe znaczenie dla zatrzymania transmisji i zapobiegania długoterminowym reperkusjom oddziałującym na dobrostan populacji i zdolności do radzenia sobie z przeciwnościami losu.
 - Wymaga to integracji podejścia z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS) oraz działań wynikających ze strategii przyjętych na poziomie społeczności, docierania do

społeczności, identyfikacji przypadków i śledzenia kontaktów, a także działań w placówkach opieki zdrowotnej i miejscach kwarantanny (Interwencja 4), jak również strategii dotyczących wypisu ze szpitala / zakończenia kwarantanny i dalszej opieki.

- Interwencje z zakresu zdrowia psychicznego powinny być przeprowadzane w ramach ogólnych świadczeń zdrowotnych (w tym podstawowej opieki zdrowotnej POZ, lub/i centrów zdrowia psychicznego, CZP). Ponadto mogłyby być organizowane w ramach innych wcześniej istniejących struktur społecznych, takich jak szkoły, domy kultury, centra młodzieżowe i domy seniora.⁶
- W działaniach profilaktycznych należy uwzględnić głos i wiedzę kobiet, biorąc pod uwagę to, że zazwyczaj wchodzi one w bezpośrednie interakcje ze społecznością.
- Należy uwzględnić i dbać o zdrowie psychiczne i dobrostan pracowników pierwszej linii. Pracownicy opieki zdrowotnej, diagności, pracownicy zajmujący się zwłokami oraz wielu innych pracowników i wolontariuszy musi mieć zapewnione stałe wsparcie psychospołeczne i z zakresu zdrowia psychicznego (MHPSS) zarówno w czasie trwania epidemii jak i po jej zakończeniu (Interwencja 5). Przykład: Doświadczenie wskazuje, że osoby poddane kwarantannie, które w ciągu dnia mogą dokonywać własnych wyborów (np. wyboru posiłków), mają dostęp do ustrukturyzowanych zajęć, narzucony plan zajęć i otrzymują aktualne informacje (na tablicach ogłoszeń lub za pośrednictwem wiadomości tekstowych) prawdopodobnie poradzą sobie lepiej niż osoby zamknięte na izolowanym obszarze w warunkach ograniczonej autonomii.¹⁰ Uwzględnienie zagadnień integracji psychospołecznej przy zakładaniu miejsc kwarantanny w znaczny sposób przyczyni się do lepszego dobrostanu osób poddanych kwarantannie i ich rodzin.

➤ Podkreślenie znaczenia koordynacji

- Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne (MHPSS) należy uznać za zagadnienie przekrojowe we wszystkich sektorach i filarach zaangażowanych w działania kryzysowe podejmowane w odpowiedzi na epidemię.⁶
- Kluczowe znaczenie mają czytelne mechanizmy koordynacji i integracja techniczna eksperckiego wsparcia psychospołecznego i zdrowia psychicznego MHPSS.
- W celu lepszego wykorzystania zasobów, kluczowe znaczenie w czasie trwania epidemii ma udostępnianie informacji i narzędzi wsparcia psychospołecznego i zdrowia psychicznego (MHPSS) we wszystkich sektorach / filarach wsparcia kryzysowego.
- W przypadku braków wiedzy i nieznanomości specjalistycznych zagadnień, należy zapewnić szkolenie online na temat MHPSS w sytuacjach kryzysowych i udostępnić je odpowiednim organom i organizacjom.
- Przykład: Komunikacja dotycząca ryzyka ma kluczowe znaczenie w przypadku każdej epidemii.^{11,12} Włączenie pozytywnych informacji na temat zdrowia psychicznego (Interwencja 6) do wszystkich komunikatów kierowanych do ogółu społeczeństwa (telewizja, media społecznościowe itp.) pozwoli na poprawę dobrostanu ludności. Do obowiązków wszystkich sektorów, również mediów, należy dzielenie się takimi wiadomościami (np. zdrowia, pomocy społecznej, ochrony, edukacji). Należy stworzyć kompleksową kampanię informacyjną w celu zwiększenia świadomości społecznej i edukacji, odniesienia się do problemu stygmatyzacji i dyskryminacji oraz nadmiernych obaw dotyczących zakażeń.
- Należy zachęcać społeczeństwo do docenienia pracy i wspierania pracowników z pierwszej linii.
- Należy zadbać o reprezentację kobiet krajowej i lokalnej przestrzeni politycznej dotyczącej COVID-19.

➤ Istniejące świadczenia

- Ważne jest mapowanie istniejącej wiedzy i struktur wsparcia psychospołecznego i zdrowia psychicznego (MHPSS) w każdym regionie, w tym prywatnej i publicznej opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i usług edukacyjnych. Mapowanie jest mechanizmem umożliwiającym łączenie, mobilizowanie i koordynowanie zasobów.
- Bardzo ważne jest ustanowienie lub usprawnienie międzyinstytucjonalnych i międzysektorowych ścieżek współpracy, tak aby dzieciom i rodzinom z innymi lub bardziej dotkliwymi problemami (np. potrzeba ochrony, przeżycia, itp.) zapewnić szybki dostęp do niezbędnych świadczeń. Należy zadbać o to, aby w skierowaniach dla osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć, uwzględnić protokoły zapewniające bezpieczeństwo im i mieszkańcom.
- Obecni pracownicy, zarówno kobiety jak i mężczyźni, świadczący wsparcie psychospołeczne i z zakresu zdrowia psychicznego (MHPSS) mogą nie być przeszkoleni do udzielania takiego wsparcia w sytuacjach kryzysowych. Zapewnienie szkolenia i budowanie potencjału umożliwiającego stosowanie odpowiedniego podejścia do wsparcia psychospołecznego i z zakresu zdrowia psychicznego (MHPSS) w sytuacjach kryzysowych zachęci istniejące podmioty do zapewnienia wsparcia (MHPSS) w kontekście COVID-19.
- Należy podjąć niezbędne środki ostrożności, aby osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego i uzależnieniami miały nieprzerwany dostęp do leków i wsparcia w czasie trwania epidemii, zarówno w wymiarze środowiskowym jak i instytucjonalnym. W czasie leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami, podobnie jak w przypadku leczenia innych osób, zawsze musi być przestrzegane prawo do udzielania świadomej zgody.

- Osoby, u których wystąpią objawy COVID-19 podczas pobytu w placówce zdrowia psychicznego, powinny otrzymać leczenie i wsparcie na tym samym poziomie i tej samej jakości, co wszystkie pozostałe osoby.
- Instytucje (np. szpitale psychiatryczne i ośrodki penitencjarne) oraz miejsca zamieszkania (np. domy opieki i zakłady opiekuńczo-lecznicze) muszą opracować procedury minimalizujące ryzyko zakażenia COVID-19 oraz protokoły reagowania w przypadku wystąpienia zakażeń.
- Należy uwzględnić możliwość wystąpienia zakłóceń w świadczeniu opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnościami w czasie epidemii COVID-19 i podjąć odpowiednie kroki w celu zapewnienia nieprzerwanego dostępu do leków, codziennej opieki, posiłków, itp.
- Istniejące świadczenia należy dostosować do nowych warunków i zmieniających się wzorców poszukiwania pomocy, na przykład poprzez mobilne jednostki środowiskowe odwiedzające ludzi w domach w celu zapewnienia wsparcia, m.in. osobom z istniejącymi zaburzeniami zdrowia psychicznego i uzależnieniami. Konieczne może być dostosowanie placówek środowiskowych dla osób z niepełnosprawnościami fizycznymi i intelektualnymi (na przykład interwencje grupowe) do działania w sposób, który minimalizuje ryzyko zakażenia, ale nadal zapewnia niezbędne wsparcie.
- **Przykład:** niektóre placówki zapewniające wsparcie psychospołeczne i w zakresie zdrowia psychicznego (MHPSS) mogą zostać zamknięte podczas epidemii COVID-19. Daje to możliwość przeszkolonemu personelowi sięgnięcia po mniej konwencjonalne metody pracy, na przykład za pośrednictwem połączeń wideo i telefonicznych oraz mediów społecznościowych.

> Wykorzystanie lokalnych placówek

- Krajowe programy zdrowia psychicznego, pomocy społecznej, placówki edukacyjne oraz lokalne organizacje rządowe i pozarządowe mogą i powinny odgrywać kluczową rolę w zapewnianiu odpowiedzi na epidemię oraz wsparcia psychospołecznego i z zakresu zdrowia psychicznego (MHPSS).
- W rejonach, w których nie są dostępne formalne świadczenia wsparcia psychospołecznego i z zakresu zdrowia psychicznego (MHPSS), należy zidentyfikować główne źródła opieki (np. rodziny, grupy społeczne, a w niektórych kulturach przywódców religijnych i tradycyjnych uzdrowicieli), z którymi można współpracować.
- Osoby znane w lokalnej społeczności, m.in. cieszący się zaufaniem i szanowani liderzy społeczności, mogą działać na pierwszej linii, oferując wsparcie psychospołeczne swoim społecznościom i odnosząc się przy tym do problemów związanych ze śmiercią, umieraniem, żałobą i stratami związanymi z epidemią.
- Osoby te należy wspierać zarówno wiedzą na temat COVID-19, jak i umiejętnościami z zakresu wsparcia psychospołecznego i zdrowia psychicznego (MHPSS) (np. pierwsza pomoc psychologiczna, ang. Psychological First Aid - PFA) oraz informacjami o tym, jak (i gdzie) kierować osoby, które mogą potrzebować bardziej specjalistycznej pomocy. Upewnij się, że wystarczająco liczny personel posiada wiedzę i umiejętności umożliwiające zapewnienie wsparcia (MHPSS) dzieciom, osobom z niepełnosprawnościami, ofiarom przemocy uwarunkowanej płcią i innym zagrożonym osobom dorosłym.
- **Przykład:** Pracownicy pierwszej linii mogą doświadczyć ostracyzmu ze strony rodziny lub społeczności z powodu strachu i stygmatyzacji. Rodziny osób walczących z epidemią mogą również zostać napiętnowane i odizolowane od swojej społeczności. Stygmatyzacja może wywierać negatywny wpływ na samopoczucie psychiczne dotkniętych nią osób i może znacząco utrudnić i tak już trudną sytuację (wpływając na morale pracowników). W tym czasie ważne jest, aby zdrowie psychiczne osób udzielających pomocy było chronione. Współpraca z liderami społeczności jest kluczowym działaniem mającym na celu przeciwdziałanie tego typu nieporozumieniom. Grupy wsparcia dla personelu medycznego walczącego z epidemią mogą również oferować wsparcie społeczne podczas prowadzonych działań, a jednocześnie udostępniać informacje na temat pomocy dostępnej dla personelu.



> Środowiska zapewniające ochronę

- Należy położyć silny nacisk na siłę i zaradność społeczności, a nie na wrażliwość i słabość.
- Należy reagować i dążyć do stworzenia bezpiecznego i chronionego środowiska opieki oraz wykorzystania istniejących zasobów i mocnych stron.
- Poszczególne podmioty i wszyscy razem powinni zadbać o to, aby wszystkie podejmowane działania chroniły i promowały dobrostan.

- We wszystkich interwencjach należy przestrzegać kluczowych zasad wsparcia psychospołecznego, m.in. zadbać o nadzieję, bezpieczeństwo, spokój, łączność społeczną oraz efektywność własną i społeczną.
- Szczególną uwagę należy zwrócić na zapewnienie ochrony słabszych grup społecznych, w tym dzieci, osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, kobiet w ciąży i karmiących, osób narażonych na przemoc ze względu na płeć, osób z obniżoną odpornością oraz grup etnicznych/kulturowych, które doświadczają stygmatyzacji lub dyskryminacji.
- Infolinie mogą służyć jako skuteczne narzędzie wspierania osób, którym przez cały czas towarzyszy niepokój lub zmartwienia. Ważne jest, aby personel/wolontariusze pracujący na infolinii otrzymali przeszkolenie i nadzór w zakresie zapewniania wsparcia psychospołecznego i w problemach zdrowia psychicznego (MHPSS) (np. korzystając z pierwszej pomocy psychologicznej - PFA) oraz posiadali aktualne informacje o epidemii COVID-19, aby nie wyrządzali szkody osobom dzwoniącym.
- Przykład: Można wykorzystywać aplikacje WeChat, WhatsApp oraz media społecznościowe i inne środki technologiczne do zakładania grup wsparcia/utrzymywania wsparcia społecznego, szczególnie dla osób odizolowanych.
- Przykład: Osoby pogrążone w żałobie muszą mieć możliwość odbycia żałoby. Jeżeli nie jest możliwe organizowanie tradycyjnych pochówków, należy zidentyfikować i wprowadzić do praktyki godne alternatywy, zapewniające poszanowanie lokalnych zwyczajów i rytuałów (patrz Wytyczne IASC MHPSS, arkusz działań 5.3).^{1,12}

> Podejście „obejmujące całe społeczeństwo”

- Podczas gdy interwencje muszą być ukierunkowane na konkretne cele i grupy docelowe, MHPSS wymaga podejścia „obejmującego całe społeczeństwo”.
- Oznacza to konieczność uwzględnienia potrzeb MHPSS całej dotkniętej populacji, niezależnie od bezpośredniego lub pośredniego kontaktu z wirusem, rasy/pochodzenia etnicznego, wieku, płci, wykonywanej pracy lub przynależności.
- Działania MHPSS mające zastosowanie do wszystkich członków społeczeństwa obejmują:
 - promowanie strategii samoopieki, takich jak ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia relaksacyjne lub inne praktyki kulturowe;
 - komunikaty normalizacyjne mające na celu ograniczanie strachu i niepokoju oraz wskazujące sposoby wspierania innych osób (Interwencja 6);
 - zrozumiałe, zwięzłe i dokładne informacje o COVID-19, m.in. o tym jak uzyskać dostęp do pomocy w przypadku złego samopoczucia.Przykład: Zgony mogą następować z innych przyczyn niż COVID-19, np. z powodu grypy lub zapalenia płuc niezwiązanego z COVID-19. Rodziny dotknięte śmiercią bliskich będą potrzebowały wsparcia MHPSS w czasie żałoby w taki sam sposób, jak rodziny, które straciły bliskich z powodu COVID-19.

> Perspektywa długoterminowa

- Sytuacje nadzwyczajne mogą prowadzić do napływu nowych zasobów, co stwarza istotną możliwość długofalowego wzmocnienia sektora ochrony zdrowia psychicznego, pomocy społecznej i struktur pomocy społecznej.^{6,12,13}
- Przykład: budowanie potencjału lokalnych podmiotów działających w sektorach ochrony zdrowia i pokrewnych będzie wzmacniało nie tylko wsparcie MHPSS w czasie trwania epidemii COVID-19, ale także przygotowanie do przyszłych sytuacji kryzysowych.

DZIAŁANIA ZALECANE GLOBALNIE

Poniższa lista przedstawia czternaście kluczowych działań, które należy wdrożyć w ramach odpowiedzi na COVID-19.

1. Należy przeprowadzić szybką ocenę kontekstu oraz specyficznych dla danej kultury problemów MHPSS, potrzeb i dostępnych zasobów, w tym potrzeb szkoleniowych i braków występujących w całym spektrum opieki (patrz Wytyczne IASC MHPSS, arkusz działań 2.1).¹
2. Należy wzmocnić koordynację MHPSS poprzez ułatwienie współpracy między agencjami MHPSS, rządem i innymi partnerami. Koordynacja MHPSS powinna być inicjatywą międzysektorową, obejmującą ochronę zdrowia i inne odpowiednie podmioty. Jeżeli odbywają się spotkania w ramach sektorów, należy powołać Techniczną Grupę Roboczą MHPSS do wspierania podmiotów ze wszystkich sektorów.
3. Należy wykorzystać informacje uwzględniające aspekt płci, w tym zidentyfikowane potrzeby, braki i istniejące zasoby, aby utworzyć/wzmocnić system identyfikacji i zapewnienia opieki osobom z powszechnymi i ciężkimi zaburzeniami zdrowia psychicznego i związanymi z nadużywaniem substancji. W ramach ciągłego wzmacniania systemu opieki zdrowotnej w każdym zakładzie opieki zdrowotnej powinna być przeszkolona co najmniej jedna osoba oraz wdrożony system umożliwiający identyfikację i zapewnienie opieki osobom cierpiącym na

powszechnie i ciężkie schorzenia psychiczne (przy użyciu Przewodnika interwencji humanitarnej *mhGAP Humanitarian Intervention Guide and other tools* i innych narzędzi).¹⁸ Wymaga to alokacji zasobów długoterminowych i opracowania strategii rzecznicstwa MHPSS, aby wywierać wpływ na finansowanie, koordynację jakości i zrównoważone, długoterminowe inicjatywy.

4. Należy przyjąć strategię MHPSS w odniesieniu do przypadków COVID-19, osób, które przeżyły, kontaktów (szczególnie osób w izolacji), członków rodziny, pracowników pierwszej linii i szerszej społeczności, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb grup szczególnych lub szczególnie wrażliwych (np. dzieci, osoby starsze, kobiety ciężarne i karmiące, osoby zagrożone przemocą ze względu na płeć oraz osoby z niepełnosprawnościami). Należy upewnić się, że strategia uwzględnia: strach, napiętnowanie, negatywne metody radzenia sobie (np. nadużywanie substancji) i inne potrzeby zidentyfikowane na podstawie oceny i opiera się na pozytywnych, proponowanych przez społeczność strategiach radzenia sobie oraz promuje bliską współpracę między społecznościami a służbami zdrowia, edukacji i pomocy społecznej.
5. Należy uwzględnić zdrowie psychiczne i względy psychospołeczne we wszystkich podejmowanych działaniach. Należy rozważyć i wyeliminować przeszkody utrudniające dostęp kobiet i dziewcząt do świadczeń wsparcia psychospołecznego, zwłaszcza tych, które są ofiarami przemocy lub które mogą być narażone na przemoc.
6. Należy upewnić się, że dokładne informacje na temat COVID-19 są łatwo dostępne dla pracowników pierwszej linii, pacjentów z COVID-19, a także członków społeczności. Informacje powinny obejmować opartą na dowodach praktykę zapobiegania transmisji zakażeń, sposoby poszukiwania pomocy medycznej, a także komunikaty promujące dobrostan psychospołeczny (Interwencja 6).
7. Należy przeszkolić wszystkich pracowników pierwszej linii (w tym pielęgniarki, kierowców karet pogotowia, wolontariuszy, pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, nauczycieli i liderów społeczności), w tym pracowników niebędących pracownikami opieki zdrowotnej w miejscach kwarantanny, z zakresu podstawowych zasad opieki psychospołecznej, pierwszej pomocy psychologicznej i procedur skierowania pacjentów w razie potrzeby do odpowiednich służb lub placówek.¹⁴ W placówkach, w których prowadzi się leczenie chorych z COVID-19 oraz w miejscach izolacji/ kwarantanny powinien być personel przeszkolony z zakresu wsparcia MHPSS. Jeżeli z powodu ryzyka zakażenia nie jest możliwe zgromadzenie personelu w jednym miejscu, można korzystać ze szkoleń online.
8. Należy zadbać o ścieżkę skierowań dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego funkcjonującą między wszystkimi zaangażowanymi sektorami (zajmującymi się zdrowiem, ochroną i przemocą ze względu na płeć) i upewnić się, że wszystkie podmioty działające w czasie epidemii są świadome jej istnienia i korzystają z tego systemu.
9. Należy zapewnić wszystkim pracownikom zaangażowanym w walkę z epidemią COVID-19 dostęp do wsparcia psychospołecznego (Interwencja 5), na równi z zapewnieniem bezpieczeństwa fizycznego, co wymaga odpowiedniej wiedzy i wyposażenia. Tam, gdzie to możliwe, należy regularnie sprawdzać stan psychospołeczny pracowników pierwszej linii, aby identyfikować zagrożenia, pojawiające się problemy i odpowiednio reagować na ich potrzeby.¹⁵
10. Należy opracować zestawy narzędzi do aktywności, z których rodzice, nauczyciele i rodziny mogą korzystać, przebywając w izolacji z dziećmi, w tym komunikaty dotyczące zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby, takie jak gry i rymowanki dotyczące mycia rąk. Dzieci nie powinny być oddzielane od swoich rodzin, chyba że w celu leczenia i zapobiegania zakażeniom.¹⁶ Jeżeli konieczna jest rozłąka, należy znaleźć bezpieczną i niezawodną alternatywę oraz zapewnić regularny kontakt z rodziną przy zachowaniu środków ochrony dzieci. (Zobacz: Minimalne standardy ochrony dzieci w czasie akcji humanitarnej *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*).¹⁷
11. Należy stworzyć możliwości odbywania żałoby w sposób, który nie stanowi zagrożenia dla zdrowia publicznego i pozwala na ograniczenie rozprzestrzeniania się COVID-19, ale jednocześnie odzwierciedla tradycje i rytuały społeczności.¹²
12. Należy podjąć środki zmniejszające negatywny wpływ izolacji społecznej w miejscach kwarantanny. Należy ułatwić i promować komunikację z rodziną i przyjaciółmi, a także wdrażać rozwiązania promujące autonomię (np. wybór w codziennych czynnościach) (Interwencja 4).¹⁹
13. Na wczesnym etapie powrotu do zdrowia należy wspierać organy zdrowia w tworzeniu zrównoważonych i działających na poziomie społeczności świadczeń ochrony zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego.¹³
14. Należy ustanowić mechanizmy monitorowania, ewaluacji, rozliczania i uczenia się w celu zmierzenia skutecznych działań MHPSS. (Patrz Wytyczne IASC MHPSS, arkusz działań 2.2).^{1,12}

INTERWENCJA 1:

POMOC OSOBOM STARSZYM W RADZENIU SOBIE ZE STRESEM PODCZAS EPIDEMII COVID-19

- W czasie epidemii/kwarantanny osoby starsze, szczególnie w warunkach izolacji, a zwłaszcza osoby z pogorszeniem funkcji poznawczych/demencją mogą być bardziej niespokojne, odczuwać złość, stres, zdenerwowanie, mogą być bardziej wycofane lub nadmiernie podejrzliwe. Zapewnij wsparcie emocjonalne poprzez nieformalne sieci kontaktów (rodziny) i personel ochrony zdrowia psychicznego. Przekazuj proste fakty o tym, co się dzieje i informuj w sposób czytelny o tym, jak zmniejszyć ryzyko zakażenia, używając słów, zrozumiałych dla osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych i bez. Powtórz informację, jeżeli będzie to potrzebne.
- Poniższe sugestie dotyczą starszych osób mieszkających we własnym środowisku. W przypadku osób starszych przebywających w domach opieki (np. domach spokojnej starości, domach opieki) kierownictwo i pracownicy placówek muszą zapewnić środki bezpieczeństwa zapobiegające wzajemnym zakażeniom i wybuchowi nadmiernego niepokoju lub paniki (podobnie jak w szpitalach). Należy również zapewnić wsparcie personelowi opiekującemu się pensjonariuszami, który może być zmuszony do długotrwałego przebywania/kwarantanny w placówce, z dala od własnych rodzin.
- Osoby starsze są szczególnie podatne na zachorowanie na COVID-19, zważywszy na ich ograniczone źródła informacji, słabszy układ odpornościowy i wyższy wskaźnik śmiertelności z powodu COVID-19 w starszej grupie wiekowej. Zwróć szczególną uwagę na grupy wysokiego ryzyka, tj. osoby starsze żyjące samotnie/bez bliskich krewnych, o niskim statusie społeczno-ekonomicznym i/lub osoby, u których występują choroby współistniejące, takie jak pogorszenie funkcji poznawczych/demencja lub inne zaburzenia zdrowia psychicznego. Starsze osoby z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi lub wczesnymi stadiami demencji trzeba odpowiednio poinformować o tym, co się dzieje i zapewnić im wsparcie w celu złagodzenia lęku i stresu. W przypadku osób ze średnim i późnym stadium demencji, podczas kwarantanny należy zadbać o zaspokojenie ich potrzeb medycznych i życia codziennego.
 - Podczas epidemii należy zaspokoić potrzeby medyczne starszych osób z/bez COVID-19, w tym zapewnić nieprzerwany dostęp do podstawowych leków (cukrzyca, nowotwory, choroby nerek, HIV). Należy zabezpieczyć odpowiednie zapasy leków.
 - Do zabezpieczenia świadczeń medycznych można wykorzystać telemedycynę i internetowe świadczenia medyczne.
 - Osobom starszym poddanym izolacji lub zakażonym należy przedstawić prawdziwe informacje na temat czynników ryzyka i szans na powrót do zdrowia.
 - Podczas kwarantanny należy dostosować świadczenia opieki wytchnieniowej lub domowej tak, aby można było wykorzystać technologię (WeChat, WhatsApp) do zorganizowania szkolenia/poradnictwa dla opiekunów rodzinnych w warunkach domowych, również szkolenia z pierwszej pomocy psychologicznej dla opiekunów.
- Starsi ludzie mogą mieć ograniczony dostęp do aplikacji i komunikatorów, takich jak WeChat.
 - Zapewnij starszym osobom dokładne, zrozumiałe informacje i fakty na temat epidemii COVID-19, jej rozwoju, leczenia i skutecznych metod zapobiegania infekcji.
 - Informacje muszą być łatwo zrozumiałe (tj. czytelny, prosty język, duża czcionka) i pochodzić z wielu zaufanych (medialnych) źródeł (mediów publicznych, mediów społecznościowych i wiarygodnych świadczeniodawców opieki zdrowotnej), aby zapobiegać nieracjonalnym zachowaniom, takim jak gromadzenie zapasów nieskutecznych leków ziołowych.



długotrwałego przebywania/kwarantanny w

- Najlepszym sposobem kontaktu z osobami starszymi jest telefon stacjonarny lub regularne wizyty osobiste (jeśli to możliwe). Zachęcaj rodzinę lub znajomych do regularnego dzwonienia do starszych krewnych i ucz starszych, jak korzystać z wideo (czatu).
- Starsze osoby mogą nie wiedzieć, jak należy stosować sprzęt/środki ochronne lub metody zapobiegania zakażeniom lub mogą odmówić ich użycia.
 - Instrukcje dotyczące używania sprzętu/środków ochronnych należy przekazywać w sposób jasny, zwięzły, z szacunkiem i cierpliwie.
- Starsze osoby mogą nie wiedzieć, jak korzystać z usług online - zakupów online w celu codziennego zaopatrzenia, konsultacji/infolinii lub świadczeń opieki zdrowotnej.
 - Przekaż osobom starszym szczegółowe informacje i poinformuj, w jaki sposób w razie potrzeby mogą uzyskać praktyczną pomoc, na przykład wezwać taksówkę lub odebrać zaopatrzenie.
 - Dystrybucja towarów i usług, takich jak środki ochronne (np. maseczki, środki dezynfekujące), wystarczające zaopatrzenie w artykuły spożywcze i dostęp do transportu w nagłych wypadkach mogą zmniejszać niepokój odczuwany w codziennym życiu.
- Zapewnij osobom starszym proste ćwiczenia fizyczne do wykonywania w domu/podczas kwarantanny w celu zachowania mobilności i zmniejszenia nudy.

INTERWENCJA 2:

WSPIERANIE POTRZEB LUDZI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ PODCZAS EPIDEMII COVID-19

Osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie napotykają bariery, które mogą uniemożliwiać dostęp do opieki zdrowotnej i informacji niezbędnych do zmniejszenia ryzyka towarzyszącego im podczas epidemii COVID-19.

Bariery te mogą obejmować:

- **Bariery środowiskowe:**
 - Komunikowanie ryzyka jest niezbędne dla promocji zdrowia i zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji oraz zmniejszenia poziomu stresu w populacji, jednak często nie opracowuje i nie udostępnia się informacji osobom z niepełnosprawnościami utrudniającymi komunikację.
 - Wiele placówek opieki zdrowotnej nie jest dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami fizycznymi. Ze względu na istniejące bariery urbanistyczne i brak dostępu do komunikacji publicznej osoby z niepełnosprawnościami mogą być pozbawione dostępu do opieki zdrowotnej w placówkach.
- **Bariery instytucjonalne:**
 - Koszt opieki zdrowotnej uniemożliwia wielu osobom z niepełnosprawnościami skorzystanie z podstawowych świadczeń.
 - Brak protokołów opieki nad osobami z niepełnosprawnościami poddawanymi kwarantannie.
- **Bariery związane z postawą społeczną:**
 - Upředzenia, piętnowanie i dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami, w tym przekonanie, że osoby niepełnosprawne nie są w stanie właściwie reagować w obliczu epidemii ani podejmować własnych decyzji.

W czasie epidemii COVID-19 bariery te mogą spowodować dodatkowy stres dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów.

Uwzględnienie głosów i potrzeb osób z niepełnosprawnościami podczas planowania działań w czasie epidemii i reagowania na sytuacje kryzysowe ma kluczowe znaczenie dla utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego przy jednoczesnym zmniejszeniu ryzyka zarażenia COVID-19:

- Należy opracować zrozumiałe komunikaty, w tym wiadomości dla osób z niepełnosprawnościami (w tym z niepełnosprawnością sensoryczną, intelektualną, poznawczą i psychospołeczną). Przykładowe rozwiązania:
 - Dostępne strony internetowe i zestawienia informacji umożliwiające osobom z niepełnosprawnościami wzrokowymi odczytanie kluczowych informacji o epidemii.
 - Wykorzystywanie podczas emisji wiadomości i konferencji prasowych poświęconych epidemii certyfikowanych tłumaczy języka migowego, których umiejętności zostały potwierdzone przez osoby głuche.
 - Posiadanie personelu medycznego ze znajomością języka migowego lub certyfikowanych tłumaczy języka migowego, których umiejętności zostały potwierdzone przez osoby głuche.

- Przekazywanie wiadomości osobom z niepełnosprawnościami intelektualnymi, poznawczymi i psychospołecznymi w zrozumiały dla nich sposób.
 - Opracowanie i wykorzystywanie form komunikacji, które nie opierają się wyłącznie na informacjach pisemnych, m.in. komunikacji osobistej lub z wykorzystaniem do przekazywania informacji interaktywnych stron internetowych.
- Jeżeli opiekunowie muszą przenieść się w miejsce odbywania kwarantanny, należy zaplanować zapewnienie ciągłego wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, które potrzebują opieki i pomocy.
- Organizacje społeczne i liderzy społeczności mogą być pomocnymi partnerami w komunikowaniu i zapewnianiu wsparcia MHPSS osobom z niepełnosprawnościami, które zostały rozłączone ze swoimi rodzinami i opiekunami.
- Osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie powinni być uwzględniani we wszystkich etapach działań podejmowanych w reakcji na epidemię.

Źródła:

- ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus. ONG Inclusiva: 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. American journal of public health, 2009: 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Department of Health UK. Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England. Department of Health UK: London, 2008.

INTERWENCJA 3:

KOMUNIKATY I DZIAŁANIA POMAGAJĄCE DZIECIOM W RADZENIU SOBIE ZE STRESEM PODCZAS EPIDEMII COVID-19



➤ **Zachęcaj do aktywnego słuchania dzieci i przyjęcia postawy pełnej zrozumienia.** Dzieci mogą reagować na trudną/niepokojącą sytuację w różny sposób: nieodstępowaniem opiekunów, lękiem, wycofaniem się, gniewem lub pobudzeniem, koszmarami sennymi, moczeniem nocnym, częstymi zmianami nastroju itp.

➤ **Dzieci odczuwają ulgę, gdy mogą wyrazić swoje uczucia i rozmawiać o nich w bezpiecznym i wspierającym środowisku.** Każde dziecko wyraża emocje na swój sposób. Niekiedy ułatwieniem może być zaangażowanie dziecka w kreatywne zajęcia, takie jak zabawy i rysowanie. Pomóż dzieciom znaleźć pozytywne sposoby wyrażania niepokojących uczuć, takich jak gniew, strach i smutek.

- **Zadbaj o większą wrażliwość i troskliwość w stosunku do dzieci.** W trudnych czasach potrzebują one miłości dorosłych i często większej uwagi.
- Pamiętaj, że dzieci często odbierają sygnały emocjonalne od dorosłych, którzy zajmują ważne miejsce w ich życiu, dlatego bardzo istotne jest, w jaki sposób dorośli reagują na kryzys. Ważne, aby dorośli dobrze radzili sobie z własnymi emocjami i zachowali spokój, słuchali obaw wyrażanych przez dzieci, rozmawiali z nimi z życzliwością i uspokajali je. Jeżeli jest to właściwe i w zależności od wieku dzieci zachęcaj rodziców/opiekunów do przytulania dzieci i powtarzania, że ich kochają i są z nich dumni. Dzięki temu dzieci poczują się lepiej i bezpieczniej.
- **Jeśli to możliwe, stwarzaj dzieciom okazję do zabawy i odprężenia.**
- Pozwól dzieciom pozostać blisko rodziców i rodziny, jeżeli jest to bezpieczne dla dziecka i unikaj, w możliwym największym stopniu, rozłączania dzieci i ich opiekunów. Jeżeli trzeba rozłączyć dziecko z jego głównym opiekunem, zadbaj o zapewnienie właściwej opieki i o to, aby pracownik socjalny lub osoba wykonująca równorzędne zadania regularnie sprawdzała, co się dzieje z dzieckiem.
- Jeżeli dzieci są rozdzielone z opiekunami, zadbaj o regularny i częsty kontakt (np. przez telefon, połączenia wideo) i zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa. Upewnij się, czy używane są wszystkie środki ochrony i zabezpieczenia dzieci.
- **Utrzymuj w możliwym największym stopniu znane, rutynowe czynności dnia codziennego lub pomagaj tworzyć nowe w nowym środowisku,** m.in. dotyczące nauki, zabawy i relaksu. Jeżeli jest to możliwe, kontynuuj wykonywanie zadań szkolnych, nauk lub inne rutynowe czynności, które nie stwarzają zagrożenia dla dzieci i nie stoją w sprzeczności z zaleceniami wydawanymi przez organy zdrowia. Dzieci powinny nadal uczęszczać do szkoły, jeśli nie stanowi to zagrożenia dla ich zdrowia.

- Przekazuj fakty, o tym co się dzieje i zrozumiałe dla dzieci informacje o tym, jak zmniejszyć ryzyko infekcji i chronić się przed zakażeniem. Pokaż dzieciom w jaki sposób mogą zadbać o swoje bezpieczeństwo (np. jak prawidłowo myć ręce).
- Rozmawiając w obecności dzieci unikaj powtarzania spekulacji i plotek lub niezweryfikowanych informacji.
- **Przełącz im informacje o tym, co się wydarzyło lub może wydarzyć w szczerzy i uspokajający sposób, odpowiedni dla ich wieku.**
- Wspieraj dorosłych/opiekunów, udostępniając przykłady zajęć dla dzieci na czas izolacji/kwarantanny domowej. Zajęcia powinny pomóc w wyjaśnieniu zagadnień dotyczących wirusa, ale także utrzymywać aktywność dzieci, gdy nie są w szkole, na przykład:
 - Gry z rymowanymi zachęcające do mycia rąk;
 - Wymyślone historie o wirusach eksplorujących ciało;
 - Sprzątnięcie i dezynfekcja domu w formie zabawnej gry;
 - Narysowanie wirusów/drobnoustrojów, które dzieci pokolorują;
 - Wyjaśnienie dzieciom zasad stosowania środków ochrony osobistej w taki sposób, aby ich nie wystraszyć.

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

INTERWENCJA 4:

DZIAŁANIA MHPSS DLA DOROSŁYCH W IZOLACJI / KWARANTANNIE

Wszędzie, gdzie jest to możliwe podczas kwarantanny należy zapewnić bezpieczne środki komunikacji w celu zmniejszenia poczucia samotności i izolacji psychicznej (np. media społecznościowe i gorące linie).

Działania, które poprawią samopoczucie dorosłych podczas izolacji / kwarantanny domowej:



©Sarah Harrison/IPRC PS Centre © Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2010/ Osh, Kirgizstan

- Ćwiczenia fizyczne (np. joga, tai chi, rozciąganie)
- Ćwiczenia poznawcze
- Ćwiczenia relaksacyjne (np. oddychanie, medytacja, uważność)
- Czytanie książek i czasopism
- Skrócenie czasu poświęcanego na oglądanie przerażających doniesień w telewizji
- Skrócenie czasu poświęcanego na słuchanie plotek
- Uzyskiwanie informacji z wiarygodnych źródeł (krajowe radio lub krajowe biuletyny informacyjne)
- Skrócenie czasu poświęcanego na sprawdzanie informacji (1-2 razy dziennie, a nie co godzinę)
- Należy zauważyć, że nie dla wszystkich kobiet dom jest zawsze bezpiecznym miejscem i w związku z tym należy udostępniać informacje o tym, gdzie mogą szukać bezpiecznego schronienia lub natychmiastowej ochrony.

INTERWENCJA 5:

WSPIERANIE LUDZI PRACUJĄCYCH NA FRONCIE WALKI Z COVID-19

Komunikaty dla pracowników pierwszej linii:

- Podobnie jak wielu twoich kolegów prawdopodobnie doświadczasz ciągłego stresu, co w obecnej sytuacji jest normalnym uczuciem. Personel może mieć poczucie, że to co robi, nie wystarcza, i że zapotrzebowanie jest dużo większe.
- Stres i towarzyszące mu uczucia w żadnym wypadku nie oznaczają, że nie radzisz sobie z pracą lub jesteś słaby, nawet jeżeli tak to odbierasz. W rzeczywistości stres może być pomocny. W tej chwili uczucie stresu sprawia, że skupiasz się na pracy i zapewnia poczucie celu. Właściwe radzenie sobie ze stresem i zadbanie o dobre funkcjonowanie psychospołeczne jest teraz tak samo ważne jak dbanie o zdrowie fizyczne.
- Zadbaj o swoje podstawowe potrzeby i stosuj pomocne strategie radzenia sobie z trudną sytuacją – zadbaj o odpoczynek i wytchnienie podczas pracy lub między zmianami, spożywaj wystarczające ilości zdrowego

pożywienia, podejmuj aktywność fizyczną i utrzymuj kontakt z rodziną i przyjaciółmi. Unikaj szkodliwych sposobów radzenia sobie z trudnościami, takich jak używanie tytoniu, alkoholu lub narkotyków. Długofalowo, korzystanie z używek może pogorszyć twoje samopoczucie psychiczne i fizyczne.

- Niektórzy pracownicy mogą niestety doświadczyć ostracyzmu ze strony rodziny lub społeczności z powodu stygmatyzacji COVID-19. W tym przypadku, sytuacja, która sama jest już wyzwaniem, może stać się jeszcze trudniejsza. Jeżeli jest to tylko możliwe, zachowanie kontaktu z bliskimi, nawet drogą elektroniczną, jest jednym ze sposobów podtrzymania relacji. Zwróć się do współpracowników, przełożonego lub innych zaufanych osób, które mogą udzielić ci wsparcia – koledzy i koleżanki mogą podzielać twoje doświadczenia.
- Wielu pracowników ochrony zdrowia stoi w obliczu niespotykanego, bezprecedensowego rozwoju wydarzeń, zwłaszcza jeżeli nigdy wcześniej nie brali udziału w podobnych działaniach. Niemniej sięgnięcie po wypróbowane w przeszłości metody radzenia sobie ze stresem w trudnych czasach teraz również może przynieść korzyści. Strategie radzenia sobie ze stresem są takie same, nawet jeżeli inne są okoliczności, które wymagają ich zastosowania.
- Jeżeli stres będzie się nasilał i poczujesz się przytłoczony, nie możesz siebie o to obwiniać. Każdy inaczej doświadcza stresu i inaczej sobie z nim radzi. Presja, którą wcześniej i obecnie odczuwasz w życiu osobistym, może wpływać na twoje samopoczucie psychiczne w pracy. Możesz zauważyć zmiany w sposobie wykonywania pracy, doświadczyć zmian nastroju, np. większej drażliwości, lęku lub niepokoju, poczucia ciągłego wyczerpania lub trudności z odprężeniem się w chwili wytchnienia. Możesz również odczuwać mieć niewyjaśnione dolegliwości fizyczne, takie jak ból w różnych miejscach ciała lub bóle brzucha.
- Przewlekły stres może wpływać na twoje samopoczucie psychiczne i pracę. Może oddziaływać na ciebie nawet, gdy sytuacja się poprawi. Jeżeli stres będzie nadmiernie przytłaczający, skontaktuj się ze swoim przełożonym lub właściwą osobą, która może zapewnić odpowiednie wsparcie.

Komunikaty dla kierowników lub liderów zespołów :

Jeżeli jesteś liderem lub kierownikiem zespołu, zadbanie o ochronę personelu przed przewlekłym stresem i pogorszeniem zdrowia psychicznego w czasie obecnie realizowanych zadań oznacza, że będą w stanie lepiej wykonywać swoje obowiązki – dotyczy to zarówno personelu medycznego, jak i pomocniczego.

- Regularnie, w spierający sposób monitoruj dobrostan personelu i stwórz środowisko pracy, które zachęca pracowników do porozmawiania z tobą, gdy pogorszy się ich samopoczucie psychiczne.
- Zadbaj o przekazywanie wszystkim pracownikom dobrej jakości komunikatów i dokładną aktualizację informacji. Może to pomóc w złagodzeniu obaw, które pracownicy odczuwają w związku z panującą niepewnością i dać im poczucie kontroli.
- Zastanów się, czy masz możliwość, aby zapewnić swojemu personelowi potrzebny odpoczynek i regenerację. Odpoczynek jest ważny dla dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego i pozwoli pracownikom na wdrożenie niezbędnych działań w zakresie samoopieki.
- Zapewnij i zorganizuj krótkie i regularne forum, na którym pracownicy mogą wyrazić swoje obawy, zadawać pytania i zachęcaj do współpracowników do wzajemnego wsparcia. Nie naruszając zasad poufności, zwróć szczególną uwagę na pracowników, o których wiesz, że przeżywają trudności w życiu osobistym, mieli w przeszłości problemy ze zdrowiem psychicznym lub którym brakuje wsparcia społecznego (być może z powodu ostracyzmu w społeczności).
- Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy psychologicznej (ang. PFA, Psychological First Aid) może przynieść korzyści liderom/kierownikom i pracownikom, wyposażając ich w umiejętności zapewniania kolegom niezbędnego wsparcia.
- Ułatwaj dostęp i zadbaj o to, aby pracownicy wiedzieli, gdzie mogą skorzystać ze wsparcia psychologicznego i świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego, w tym z pomocy zakładowego personelu MHPSS, jeżeli jest dostępny lub ze wsparcia telefonicznego lub innych możliwości zdalnego korzystania ze świadczeń.
- Kierownicy i liderzy zespołów doświadczają podobnego stresu, co ich pracownicy, a oprócz tego potencjalnie jeszcze większej presji związanej z pełnioną funkcją. Ważne jest, aby powyższe środki wsparcia i strategie były dostępne zarówno dla pracowników, jak i kierowników, i aby kierownicy mogli być przykładem właściwego stosowania strategii samoopieki w celu redukcji stresu.

Informacje na temat praw pracowników podczas epidemii COVID-19 można znaleźć w:

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Źródło: WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.

INTERWENCJA 6:

KOMUNIKATY MHPSS KIEROWANE DO CAŁEJ SPOŁECZNOŚCI PODCZAS EPIDEMII COVID-19

Poniższe komunikaty skupiają się na promocji zdrowia psychicznego i dobrostanu w społecznościach dotkniętych COVID-19.

Komunikaty dla ogółu społeczeństwa dotyczące radzenia sobie ze stresem podczas epidemii COVID-19:

Komunikaty dla ogółu społeczeństwa dotyczące radzenia sobie ze stresem podczas epidemii COVID-19:

- Podczas kryzysu to normalne, że czujesz się smutny, zaniepokojony, zmartwiony, dezorientowany, przestraszony lub zły. W dobie kryzysu jest zupełnie naturalne jest odczuwanie smutku, stresu, dezorientacji, strachu i złości.
- Rozmawiaj z osobami, którym ufasz. Skontaktuj się z rodziną i znajomymi.
- Jeśli musisz pozostać w domu, staraj się utrzymać zdrowy tryb życia (włączając w to odpowiednią dietę, higienę snu, regularne ćwiczenia fizyczne i stały kontakt z bliskimi osobami). Bądź w kontakcie z rodziną i przyjaciółmi za pośrednictwem e-maili, rozmów telefonicznych i mediów społecznościowych.
- Nie używaj tytoniu, alkoholu i narkotyków do rozładowania napięcia emocjonalnego.
- Jeżeli czujesz się przytłoczony obecną sytuacją porozmawiaj z pracownikiem ochrony zdrowia lub pomocy społecznej, innym wykwalifikowanym pracownikiem lub inną zaufaną osobą z twojego otoczenia (np. przywódcą religijnym lub starszym społeczności).
- Zaplanuj, gdzie w razie potrzeby możesz szukać pomocy w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego i potrzeb psychospołecznych, jeśli będzie to potrzebne.
- Zbieraj fakty na temat ryzyka i sposobów zabezpieczenia się. Zbierając informacje, korzystaj z wiarygodnych źródeł, takich jak strona internetowa WHO lub strony lokalnych lub krajowych organów zdrowia publicznego.
- Ogranicz czas, jaki Ty i Twoja rodzina spędzacie na oglądaniu, czytaniu lub słuchaniu relacji medialnych, które postrzegacie jako niepokojące
- Skorzystaj z umiejętności, które wykorzystywałeś w przeszłości do radzenia sobie w trudnych czasach, aby dziś opanować emocje w czasie pandemii.

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

Piśmiennictwo:

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.

16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

Ważne dokumenty i linki:

Psychological First Aid

https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

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

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

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

IASC Common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

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

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

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

Wersja 1.5 (marzec 2020). Dokument będzie podlegał regularnym aktualizacjom podczas epidemii COVID-19.

W celu otrzymania najnowszej wersji prosimy o kontakt z IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com).

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. Wszystkie prawa zastrzeżone. W sprawie dostępnych tłumaczeń lub zgody na tłumaczenie dokumentu prosimy o kontakt z IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com).

Polska wersja: Jakub Bil we współpracy z WHO w Polsce, konsultacja merytoryczna Anna Szczegielniak, korekta językowa Anna Walicka. Specjalne podziękowania dla Palomy Cuchí, przedstawiciela WHO w Polsce.