

Інформаційна записка

**АСПЕКТИ ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ТА
ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ
ПІД ЧАС СПАЛАХУ COVID-19**

Версія 1.5

лютий 2020 року
Референтна група МПК із психічного
здоров'я та психосоціальної підтримки в
умовах надзвичайної ситуації

Інформаційна записка

Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19

Інформаційна записка підсумовує основні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) у зв'язку з нещодавнім спалахом коронавірусу, який розпочався у 2019 році (COVID-19). Записку було оновлено останнього разу в лютому 2020 року.

СИТУАЦІЯ

- Ситуація з COVID-19 стрімко змінюється, тоді як інформація про коронавірус постійно оновлюється.
- З оновленою інформацією можна ознайомитися за посиланнями:
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - та у місцевих і/чи державних закладах охорони здоров'я

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА (ПЗПСП)

МІЖНАРОДНІ ВИЗНАЧЕННЯ:

Складний термін «психічне здоров'я та психосоціальна підтримка» (ПЗПСП) вживається в Керівництві Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації *для опису «місцевої чи зовнішньої підтримки будь-якого типу, спрямованої на захист чи сприяння психосоціального благополуччя і/або попередження чи лікування психічного розладу»*. Міжнародна гуманітарна система використовує термін ПЗПСП для об'єднання широкого кола виконавців, які реагують на надзвичайні ситуації, такі як спалах COVID-19, у тому числі тих осіб, які працюють з біологічними і соціокультурними підходами до охорони здоров'я, в соціальній сфері, освіті чи на рівні громади, а також для *«висвітлення потреби в різних, доповнюючих підходах до надання належної підтримки»*.¹

КЕРІВНИЦТВО МПК:

Керівництво МПК з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації рекомендує інтегрувати різні рівні інтервенцій у заходи реагування на спалах коронавірусу. Ці рівні узгоджуються із колом потреб із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки та подані у вигляді піраміди інтервенцій (див. Рис. 1), які варіюються від врахування соціальних та культурних аспектів при наданні базових послуг до надання спеціалізованих послуг для осіб із більш тяжкими захворюваннями. До ключових принципів належать такі: «не нашкодь», просування прав людини та рівності, використання підходів із залученням зацікавлених осіб, розбудова існуючих ресурсів та спроможностей, адаптування багаторівневих інтервенцій та робота із системами інтегрованої підтримки. Референтною групою МПК розроблено списки контрольних показників щодо використання рекомендацій.²

Рисунок 1: Піраміда інтервенцій із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки



ЗАХОДИ РЕАГУВАННЯ ПОВ'ЯЗАНІ З COVID-19 ЩОДО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

- Під час будь-якої епідемії люди зазвичай відчувають стрес та хвилювання. До поширених реакцій осіб, що зазнають такого впливу (як безпосередньо, так і опосередковано), відносять з-поміж іншого такі:³
 - Страх захворіти і померти.
 - Уникання закладів охорони здоров'я через страх інфікування під час лікування.
 - Страх втрати домогосподарств, неможливості працювати під час ізоляції та звільнення з роботи.
 - Страх соціального виключення/поміщення в карантин через асоціювання із захворюванням (напр., расизм по відношенню до осіб, що походять чи яких асоціюють із походженням із регіонів, уражених вірусом).
 - Відчуття безпорадності щодо захисту своїх близьких та страх втрати близьких через вірус.
 - Страх розлуки з близькими та піклувальниками через режим карантину.
 - Відмова дбати про дітей без нагляду чи неповнолітніх, розлучених із їхніми піклувальниками, про осіб з інвалідністю чи людей похилого віку через страх інфікування, оскільки батьки чи піклувальники поміщені на карантин.
 - Відчуття безпорадності, нудьги, самотності і депресії через ізоляцію.
 - Страх перед повторним досвідом, пережитим під час попередньої епідемії.
- Надзвичайні ситуації завжди спричиняють стрес, проте існують певні стресори, притаманні спалаху COVID-19, що уражають населення.
До стресорів належать:
 - Ризик бути інфікованим чи інфікування інших, особливо за умови, що спосіб передачі COVID-19 на 100% не відомий.
 - Симптоми, подібні до інших проблем зі здоров'ям (напр., висока температура), можуть помилково вважатися проявом COVID-19 та призводити до страху інфікування.
 - Доглядачі можуть почуватися надзвичайно занепокоєними через те, що їхні діти залишаються вдома самі (через закриття шкіл), без належного догляду та підтримки. Закриття шкіл може по-різному впливати на жінок, які надають неформальну допомогу в сім'ях, і, як наслідок, це може призвести до обмеження їхньої роботи та фінансових можливостей.
 - Ризик погіршення фізичного і психічного здоров'я вразливих осіб, наприклад дорослих осіб старшого віку (Інтервенція 1) та осіб з інвалідністю (Інтервенція 2), якщо їхні доглядачі перебувають на карантині і якщо інші види підтримки недоступні.⁴
- До того ж, працівники служб реагування на надзвичайні ситуації (в тому числі медсестри, лікарі, водії карет швидкої допомоги, особи, що виявляють випадки інфікування та інші) можуть наражатися на додаткові ризики під час спалаху COVID-19:
 - Стигматизація осіб, що працюють із пацієнтами та тілами померлих від COVID-19.
 - Суворі заходи біобезпеки:
 - Фізичне виснаження від захисного спорядження;
 - Фізична ізоляція, яка ускладнює надання підтримки особам, які хворіють чи знаходяться у дистресі;
 - Необхідність постійної поінформованості та пильності;
 - Необхідність дотримуватися чітких процедур, які не допускають спонтанності і незалежних дій.
 - Підвищені вимоги до умов праці, зокрема, понаднормова робота, збільшена кількість пацієнтів і слідування за оновленими кращими практиками у процесі отримання нової інформації про COVID-19.
 - Знижена спроможність користуватися соціальною допомогою через інтенсивний графік роботи та стигму в громаді щодо працівників служб реагування на надзвичайні ситуації.
 - Недостатня особиста спроможність реалізовувати базову турботу про себе, особливо серед осіб з інвалідністю.
 - Недостатня інформація про довгострокову взаємодію з особами, інфікованими COVID-19.
 - Страх, що працівники служб реагування на надзвичайну ситуацію інфікують своїх друзів чи сім'ю COVID-19 у результаті своєї роботи.
- Постійний страх, хвилювання, невпевненість та стрес серед населення під час спалаху COVID-19 можуть призвести до довгострокових наслідків у громадах, сім'ях та серед вразливих осіб:
 - Погіршення соціальних мереж, місцевої динаміки та економіки.
 - Стигматизація пацієнтів, які поборолі захворювання, що спричиняє неприйняття спільнотою.
 - Можливі підвищена емоційність, злість та агресія по відношенню до уряду чи працівників служб реагування на надзвичайні ситуації.
 - Можливі злість та агресія по відношенню до дітей, одного з членів подружжя, партнерів та членів сім'ї (підвищення рівня домашнього насильства чи жорстокості з боку інтимного партнера).
 - Можлива недовіра до інформації, що надається урядом та іншими органами влади.
 - Особи, у яких ймовірно виникнуть чи є психічні розлади і розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, переживають загострення чи інші негативні наслідки через те, що вони уникають медичних закладів або не мають доступу до надавачів послуг.
- Деякі із цих страхів та реакцій виникають через реальні загрози, проте багато реакції та видів поведінки також викликані відсутністю знань, плітками і дезінформацією³.

- Соціальна стигма та дискримінація можуть бути пов'язані із COVID-19, у тому числі по відношенню до осіб, які були інфіковані, їхніх членів сім'ї та медичних працівників та інших працівників служб реагування на надзвичайні ситуації. Необхідно вживати заходів боротьби зі стигматизацією та дискримінацією на всіх етапах плану реагування на надзвичайну ситуацію, пов'язану з COVID-19. Необхідно докласти зусиль для просування ідеї інтеграції осіб, уражених COVID-19, без надмірної ідентифікації (Див. нижче: Ключові принципи: «Загальнонаціональний підхід»)⁵
- На оптимістичнішій ноті варто зазначити, що деякі люди можуть мати позитивний досвід, як, наприклад, гордість через знаходження шляхів боротьби зі стресом та життєстійкість. Зіткнувшись із лихом, члени спільноти часто демонструють альтруїзм та співпрацю, а також люди можуть отримувати велике задоволення від допомоги іншим.⁶ Приклади заходів із ПЗПСП на рівні спільноти під час спалаху COVID-19 можуть включати:
 - Підтримання соціального зв'язку з особами, які можуть бути ізольованими, за допомогою телефонних дзвінків, текстових повідомлень та радіо
 - Надання громаді ключової фактичної інформації, особливо особам, які не користуються соціальними мережами
 - Надання догляду та підтримки особам, розлученим зі своїми сім'ями та доглядачами

КЛЮЧОВІ ПРИНЦИПИ РЕАГУВАННЯ НА ПИТАННЯ ЩОДО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З COVID-19

- **Ширший контекст:**
 - Плани реагування щодо ПЗПСП мають ґрунтуватися на місцевому контексті. Окрім спалаху COVID-19, якими були раніше існуючі та досі залишаються актуальні проблеми у цій громаді? Ці питання потрібно включити в план реагування щодо ПЗПСП.
 - Із поширенням вірусу в інших країнах необхідно шукати індивідуальний підхід до задоволення потреб населення щодо ПЗПСП.
 - У межах кожного контексту важливо розуміти потреби конкретних груп населення, які можуть стикатися з перешкодами у доступі до інформації, турботи чи підтримки або наражатися на вищий ризик інфікування. Допомога у сфері ПЗПСП має бути доступною та належним чином адаптованою до потреб дітей (Інтервенція 3), дорослих осіб старшого віку (Інтервенція 1), осіб з інвалідністю (Інтервенція 2) та інших вразливих груп (особи зі слабкою імунною системою та етнічні меншини). Також необхідно враховувати особливі потреби жінок, чоловіків, дівчат та хлопців.
 - Із метою розроблення ефективного плану реагування на спалахи захворювань, таких як COVID-19, та недопущення відновлення чи повторного спалаху коронавірусу важливо, щоб належним чином враховувалися гендерні норми, ролі та відносини, які впливають на різну вразливість жінок та чоловіків до інфікування, вплив патогенів та отримане лікування, а також на те, яким чином ці аспекти відрізняються серед різних груп жінок та чоловіків.¹
 - Підходи щодо ПЗПСП необхідно розробляти та адаптувати відповідно до потреб кожної групи населення, ураженої COVID-19, і на різних етапах спалаху захворювання (тобто, перед, під час та після високих показників інфікування).
 - Підготовка значно покращить та пришвидшить реагування на ранніх етапах спалаху. Країнам, у яких епідемія ще не поширилася, необхідно підготувати ймовірний план реагування щодо ПЗПСП. Таким країнам слід використовувати нинішній план реагування на спалах COVID-19 та роботу з ПЗПСП під час попередніх спалахів у процесі підготовки.
 - **Приклад:** Пов'язані з COVID-19 заходи щодо ПЗПСП, які використовувалися в Китаї^{7,8,9}, не обов'язково будуть доречними в інших країнах і можуть потребувати адаптації відповідно до нових контекстів (у тому числі адаптації відповідно до культури, мови, систем охорони здоров'я та соціального захисту тощо).
- **Посилення заходів реагування з ПЗПСП пов'язані з COVID-19**
 - ПЗПСП має бути ключовим компонентом будь-якого плану реагування в системі охорони громадського здоров'я.
 - Розуміння та врахування аспектів психічного здоров'я та психосоціальної підтримки стане ключовим фактором для припинення зараження та попередження ризику довгострокового негативного впливу на благополуччя населення та спроможність справлятися з несприятливими ситуаціями.
 - Сюди відноситься інтегрування підходів та видів діяльності у сфері ПЗПСП у громадські стратегії, громадську соціальну роботу, виявлення випадків та відслідковування контактів, а також у заходи в медичних закладах та в зоні карантину (Інтервенція 4) і в стратегії виписки пацієнтів зі стаціонару/подальшого догляду.
 - Інтервенції з психічного здоров'я потрібно проводити на рівні послуг у сфері загальної медичної практики (в тому числі первинної медичної допомоги (ПМД)), і, до того ж, вони можуть бути організовані в раніше існуючих установах у спільноті, таких як школи, громадські центри, центри для молоді та людей старшого віку.⁶
 - Включення поглядів та знань жінок у превентивні заходи з огляду на те, що вони зазвичай безпосередньо взаємодіють із спільнотами.
 - Необхідно просувати та підтримувати психічне здоров'я та благополуччя працівників служб реагування на надзвичайні ситуації. Працівників охорони здоров'я, осіб, що виявляють випадки зараження, осіб, що працюють із тілами померлих, та інший персонал і волонтерів необхідно забезпечити послугами з ПЗПСП до та після спалаху коронавірусу (Інтервенція 5). **Приклад:**

¹ (The Lancet, volume 395, Issue 10227, P846-848, Mar 14, 2020).

Практика свідчить, що особи на карантині, які можуть ухвалювати рішення (робити вибір) упродовж дня (наприклад, обирають їжу), мають доступ до структурованої діяльності, мають звичний розпорядок дня і отримують інформаційні сповіщення (на дошках оголошень чи за допомогою тестових повідомлень), краще справляються, ніж особи поміщені в ізольоване приміщення зі зниженим рівнем автономності.¹⁰ Інтегрування психосоціального підходу до процесу створення зони карантину значно покращить благополуччя осіб на карантині та їхніх сімей.

➤ Зосередження особливої уваги на координуванні

- ПЗПСП необхідно розглядати як міждисциплінарне наскрізне питання, що проходить між усіма секторами/основними етапами надзвичайної ситуації, що входять до плану реагування.⁶
- Чіткі механізми координування та інтегрування технічної експертизи у сфері ПЗПСП надзвичайно важливі.
- Обмін даними та інструментами у сфері ПЗПСП між секторами/основними етапами надзвичайної ситуації життєво необхідний під час спалаху коронавірусу задля використання ресурсів із користю.
- Там, де є прогалини у знаннях та експертизі, необхідно організувати навчання з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації онлайн і залучати до тренінгів уряди і агенції.
- Приклад: Попередження про ризики є ключовим елементом будь-якого спалаху^{11,12}. Інтегрування позитивних повідомлень щодо охорони психічного здоров'я (Інтервенція 6) в усі повідомлення для широкої громадськості (телебачення, соціальні мережі, тощо) сприятиме благополуччю населення. Поширення таких повідомлень – це відповідальність усіх секторів (наприклад, охорони здоров'я, соціального добробуту, захисту, освіти), у тому числі засобів масової інформації. Необхідно провести комплексну кампанію з підвищення рівня громадської обізнаності для інформування громад, подолання стигми та дискримінації і зменшення будь-яких надмірних страхів щодо зараження.
- Необхідно заохочувати громадськість цінувати та підтримувати працівників служб реагування на надзвичайні ситуації.
- Необхідно забезпечити участь жінок у національних та місцевих політичних заходах щодо COVID-19.

➤ Наявні послуги

- Важливо провести картування наявної експертизи та структур у сфері ПЗПСП у кожному регіоні, у тому числі приватних і державних послуг охорони здоров'я, соціального добробуту та освітніх послуг. Картування виконує роль механізму для об'єднання, мобілізації та координування ресурсів.
- Надзвичайно важливо сформувати чи посилити міжвідомчі і міжсекторальні шляхи перенаправлення задля забезпечення того, що діти і сім'ї з іншими занепокоєннями (такими як захист, бажання вижити, тощо) або у більш тяжкому дистресі можуть вчасно отримати доступ до необхідних послуг. Необхідно забезпечити, щоб перенаправлення для осіб, які зазнали гендерно зумовленого насильства, включали протоколи із забезпечення безпеки для працівників та клієнтів.
- Існуючі працівники чоловічої та жіночої статі у сфері ПЗПСП не обов'язково пройшли підготовку з ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації. Проведення навчання та розбудова спроможності щодо використання належних підходів у сфері ПЗПСП в умовах надзвичайної ситуації заохотить існуючі служби надавати послуги з ПЗПСП у контексті COVID-19.
- Необхідно вжити застережні заходи задля забезпечення того, що особи з психічними розладами та розладами внаслідок вживання психоактивних речовин продовжували отримувати доступ до медикаментів та підтримку під час спалаху коронавірусу як на рівні громади, так і в закладах. Право осіб із психічними розладами та розладами внаслідок вживання психоактивних речовин на поінформовану згоду має поважатися на будь-якому етапі впродовж усього лікування на рівні з усіма іншими людьми.
- Особи, в яких з'являються симптоми COVID-19 під час перебування на стаціонарі в закладі охорони психічного здоров'я, мають отримувати лікування та підтримку такого ж рівня, як і всі інші люди.
- Установи (наприклад, стаціонари закладів охорони психічного здоров'я чи виправні колонії) та заклади тривалого перебування (наприклад, пансіонати для людей похилого віку та осіб з інвалідністю і заклади довготривалого догляду) повинні розробити процедури для мінімізування ризику інфікування COVID-19 та протоколи реагування на осіб, які можуть бути інфікованими.
- Необхідно враховувати потреби осіб із хронічними захворюваннями чи інвалідністю, догляд за якими може припинитися під час спалаху COVID-19. Необхідно вжити заходів для забезпечення того, щоб не був перерваний доступ до медикаментів, щоденного догляду, харчування тощо.
- Існуючі послуги необхідно адаптувати до нових умов та зміни в звичній моделі звернення по допомогу, наприклад, через мобільні бригади, які відвідуватимуть людей у їхніх домівках із метою надання допомоги, у тому числі осіб із раніше існуючими психічними розладами та розладами внаслідок вживання психоактивних речовин. Також може бути необхідно адаптувати послуги для осіб із фізичними та розумовими порушеннями (наприклад, групові інтервенції) у спосіб, який би мінімізував ризик інфікування, але забезпечив би подальше надання необхідної підтримки.
- Приклад: Деякі послуги ПЗПСП можуть не надаватися під час спалаху COVID-19. Такі закриття надають підготовленому персоналу можливість надавати послуги з ПЗПСП із використанням менш традиційних підходів, наприклад, за допомогою відео- і телефонних дзвінків та соціальних мереж.

➤ **Розбудова місцевих служб допомоги**

- Національні програми з охорони психічного здоров'я, соціального догляду та добробуту, освітні заклади, місцевий уряд і неурядові організації можуть та повинні відігравати ключову роль у заходах реагування щодо ПЗПСП.
- У районах, де офіційні послуги з ПЗПСП відсутні, необхідно визначити основні джерела надання допомоги (наприклад, сім'ї, соціальні групи, у деяких контекстах – релігійні лідери чи народні цілителі) з метою налагодження співпраці та діяльності через них.
- Місцеві виконавці, в тому числі лідери громади, які користуються довірою та повагою, можуть вже виконувати роль безпосередніх надавачів послуг із психосоціальної підтримки у своїх громадах, у тому числі щодо питань, пов'язаних зі смертю, помиранням, жалобою та втратою внаслідок спалаху коронавірусу.
- Підтримуйте цих виконавців знаннями про COVID-19 та навичками з ПЗПСП (напр., надання першої психологічної допомоги) і допомагайте їм здійснювати перенаправлення осіб, які можуть потребувати спеціалізованої допомоги вчасно та до відповідних закладів. Переконайтеся в тому, що достатня кількість працівників отримали знання та навички з надання послуг із ПЗПСП дітям, особам з інвалідністю, особам, що зазнали гендерно зумовленого насильства, та іншим вразливим дорослим особам.
- Приклад: Деякі працівники служб реагування на надзвичайні ситуації можуть відчувати остракізм з боку своїх сімей чи громади через страх чи стигму; або ж, насправді, деякі сім'ї працівників служби реагування можуть піддаватися стигматизації чи ізоляції з боку спільноти. Така стигматизація може негативно впливати на психічне благополуччя постраждалих осіб та може ускладнити і так складну ситуацію (і може нашкодити моральному духу працівників). У цей час важливо забезпечити захист психічного благополуччя працівників служб реагування. Співпраця з лідерами спільноти – це ключова дія з боротьби з хибними уявленнями. Групи взаємодопомоги для медичного персоналу, який реагує на надзвичайну ситуацію, з метою обміну інформацією щодо надання допомоги є також гарною можливістю надання соціальної підтримки під час реагування.



➤ **Безпечне середовище**

- Особливу увагу необхідно зосередити на сильних сторонах та винахідливості спільноти, а не на слабкостях та вразливості.
- Заходи реагування мають зосереджуватися на створенні безпечного та захищеного середовища для надання допомоги і з використанням існуючих ресурсів та сильних сторін.
- Незалежні виконавці та реагування спільними зусиллями мають забезпечувати, що всі заходи спрямовані на захист та сприяння благополуччю.
- Ключові психосоціальні принципи, у тому числі надія, безпека, спокій, соціальна згуртованість і особиста та громадська ефективність, мають лягти в основу всіх інтервенцій.
- Особливу увагу слід звернути на забезпечення захисту вразливих груп, у тому числі дітей, осіб з інвалідністю, дорослих осіб старшого віку, вагітних жінок і жінок, що годують груддю, осіб, що страждають від гендерно зумовленого насильства, осіб зі слабким імунітетом та етнічних/культурних груп, які піддаються ризику стигматизації та дискримінації.
- Телефонні гарячі лінії можуть слугувати ефективним інструментом для надання підтримки людям у громаді, які почувуються схвилюваними чи знаходяться у стані дистресу. Важливо забезпечити підготовку та супервізію персоналу/волонтерів гарячої лінії щодо ПЗПСП (напр., з надання першої психологічної допомоги), а також забезпечити їх актуальною інформацією про спалах COVID-19 із метою уникнення завдання шкоди особам, які телефонують на гарячу лінію.
- Приклад: Можуть використовуватися WeChat, WhatsApp, соціальні мережі та інші технології для створення груп підтримки/збереження соціальної підтримки, особливо для осіб, які знаходяться в ізоляції.
- Приклад: Слід надати особам можливість оплакувати своїх померлих близьких. Якщо традиційне поховання неможливе, необхідно визначити та надати гідні альтернативні способи поховання, які підтримуватимуть місцеві звичаї та ритуали (Див. План заходів 5.3 Керівництва МПК з ПЗПСП).^{1,12}

➤ **Загальнонаціональний підхід**

- Попри потребу в наявності інтервенцій, які зосереджуються на конкретних завданнях та цільових групах, послуги з ПЗПСП повинні ґрунтуватися на загальнонаціональному підході.
- Загальнонаціональний підхід потребує реагування на потреби усього постраждалого населення у послугах із ПЗПСП, незалежно від прямого чи непрямого контакту з коронавірусом, раси/етнічної приналежності, професії, діяльності.
- До видів діяльності щодо ПЗПСП, які застосовні до всіх членів суспільства, відносять такі:
 - Просування стратегій самопомоги, таких як вправи на дихання, вправи на релаксацію чи інші культурні практики
 - Повідомлення-заспокоєння страхів і тривожності та інформація про шляхи надання допомоги іншим людям (Інтервенція 6)
 - Зрозуміла, чітка та коректна інформація про COVID-19, у тому числі щодо способів звернення по допомогу, якщо комусь стане зле

- **Приклад:** Люди можуть померати через інші захворювання, а не лише від COVID-19, наприклад, внаслідок грипу чи пневмонії, не пов'язаної з коронавірусом. Сім'ї, які зазнаватимуть таких втрат, потребуватимуть послуг із ПЗПСП щодо жалоби так само, як і сім'ї, які втратили рідних через COVID-19.

➤ **Довгострокова перспектива**

- Надзвичайні ситуації можуть призводити до надходження ресурсів, що створює важливу можливість зміцнити структури охорони психічного здоров'я, соціального догляду та соціального добробуту у довгостроковій перспективі.^{6,12,13}
- **Приклад:** Розбудова спроможності місцевого медичного персоналу і немедичних виконавців не лише сприятиме наданню послуг із ПЗПСП під час нинішньої пандемії COVID-19, але й також допоможе спланувати підготовку до майбутніх надзвичайних ситуацій.

РЕКОМЕНДОВАНІ НА МІЖНАРОДНОМУ РІВНІ ЗАХОДИ

У переліку нижче подано чотирнадцять ключових заходів, які потрібно впроваджувати як частину плану реагування на COVID-19.

1. Проведіть швидке оцінювання контексту та культурних питань у сфері ПЗПСП, потреб та наявних ресурсів, у тому числі потреб у навчанні та прогалін у всіх видах допомоги (Див. План заходів 2.1 Керівництва ПМК з ПЗПСП).¹
2. Зміцніть координування заходів у сфері ПЗПСП шляхом сприяння співпраці між службами з ПЗПСП, урядом та іншими партнерами. Координування діяльності з ПЗПСП має бути міжсекторальною ініціативою, яка включатиме працівників охорони здоров'я, соціального захисту та інших відповідних виконавців. Якщо проводяться зустрічі в межах сектору, необхідно створити Технічну робочу групу з ПЗПСП для надання підтримки виконавцям в усіх секторах.
3. Використовуйте інформацію з оцінювань із врахуванням гендерних аспектів, що містять виявлені потреби, прогаліни та наявні ресурси, з метою створення/покращення системи визначення та надання допомоги особам із поширеними та тяжкими психічними розладами і розладами внаслідок вживання психоактивних речовин. Як частина плану заходів щодо посилення охорони здоров'я кожен заклад охорони здоров'я має мати щонайменше одну підготовлену особу і робочу систему з визначення та надання допомоги особам із поширеними та тяжкими психічними розладами (використовуючи *Посібник із проведення гуманітарних інтервенцій за програмою mhGAP та інші інструменти*).¹⁸ Це потребує виділення ресурсів на триваліший період часу та розробки стратегії з адвокації ПЗПСП з метою залучення ініціатив щодо фінансування, координування якості та сталого розвитку.
4. Розробіть стратегію щодо ПЗПСП для випадків COVID-19, осіб, що поборолі коронавірус, осіб, із ким контактував пацієнт (особливо в ізоляції), членів сім'ї, працівників служб реагування і ширшої громади, зі зверненням особливої уваги на потреби особливих чи/та вразливих груп (напр., дітей, старших людей, вагітних жінок, та жінок, що годують груддю, осіб, що піддаються ризику гендерно зумовленого насильства та осіб з інвалідністю). Переконайтеся, що стратегія покриває такі питання: страху, стигматизації, негативних стратегій боротьби зі стресом (напр., зловживання психоактивними речовинами) та інші потреби, визначені під час оцінювання, а також, що вона ґрунтується на позитивних запропонованих спільнотою стратегіях боротьби зі стресом та сприяє співпраці між громадами і закладами охорони здоров'я, освітніми установами та службами соціального добробуту.
5. Інтегруйте аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у всі заходи реагування. Візьміть до уваги та усуньте перешкоди щодо доступу жінок та дівчат до послуг із психосоціальної підтримки, особливо тих, які зазнають чи наражаються на ризик насильства.
6. Забезпечте доступність достовірної інформації про COVID-19 для працівників служб реагування, пацієнтів, інфікованих COVID-19, а також членів громади. Інформація повинна містити науково-доказові практики щодо попередження зараження, способи звернення по медичну допомогу, а також повідомлення щодо просування психосоціального благополуччя (Інтервенція 6).
7. Поведіть тренінг для працівників служб реагування (в тому числі медсестер, водіїв карет швидкої допомоги, волонтерів, осіб, що виявляють випадки, вчителів та інших лідерів громади), а також немедичних працівників у зоні карантину щодо основних принципів надання психосоціальної допомоги, першої психологічної допомоги та способів здійснення перенаправлення, коли це потрібно.¹⁴ Зони лікування COVID-19 та ізоляції/карантину мають мати персонал, який пройшов підготовку з ПЗПСП. Можна провести онлайн тренінги, якщо неможливо зібрати персонал разом через ризики інфікування.
8. Переконайтеся, що функціонуючі шляхи перенаправлення осіб із психічними розладами активовано між залученими секторами (у тому числі охорони здоров'я, захисту та з питань гендерно зумовленого насильства), а також, що всі виконавці, які реалізують план реагування, знають про існування такої системи.
9. Надайте всім працівникам, що реагують на спалах COVID-19, доступ до джерел психосоціальної підтримки (Інтервенція 5). Така підтримка має бути рівноцінною по пріоритетності із забезпеченням фізичної безпеки через належні знання та обладнання. За можливості, забезпечте постійний контроль психосоціального статусу працівників служб реагування для визначення ризиків, проблем і скеровуйте процес реагування відповідно до їхніх потреб.¹⁵

10. Розробіть набори інструментів із видами діяльності, якими батьки, вчителі та сім'ї можуть користуватися зі своїми дітьми в ізоляції, у тому числі повідомлення про попередження поширення захворювання, такі як ігри з миттям рук та рифмування. Дітей не можна розлучати з їхніми сім'ями, за винятком потреби у лікуванні чи попередженні інфікування.¹⁶ Якщо неможливо не розлучати дитину із сім'єю, слід знайти безпечну і надійну альтернативу із постійним підтриманням зв'язку із сім'єю під час вжиття заходів із захисту дитини. (Див. Мінімальні стандарти щодо захисту дитини у заходах гуманітарного реагування).¹⁷
11. Надайте особам можливість оплакувати своїх померлих близьких у спосіб, який не суперечить стратегіям з охорони громадського здоров'я щодо зниження рівня поширення COVID-19, але враховує традиції та ритуали громади.¹²
12. Запровадьте заходи зі зниження негативного впливу соціальної ізоляції в зоні карантину. Слід сприяти та просувати спілкування з сім'єю та друзями за межами зони карантину, а також заходи, спрямовані на збереження автономії (напр., вибір повсякденної діяльності) (Інтервенція 4).¹⁹
13. На етапі раннього відновлення допомагайте органам влади у сфері охорони здоров'я створити сталі послуги з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на рівні громади.¹³
14. Запровадьте механізми моніторингу, оцінки, підзвітності та навчання для вимірювання ефективності діяльності у сфері ПЗПСР. (Див. План заходів 2.2 Керівництва МПК з ПЗПСР).^{1,12}

ІНТЕРВЕНЦІЯ 1:

ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ОСОБАМ СТАРШОГО ВІКУ ЩОДО БОРЬБИ ЗІ СТРЕСОМ ПІД ЧАС СПАЛАХУ COVID-19

- Дорослі особи старшого віку, особливо в ізоляції і ті, що переживають зниження когнітивних функцій, або особи з деменцією, можуть переживати занепокоєння, злість, стрес, дратівливість, замкненість, надмірну підозрілість під час спалаху/на карантині. Надавайте емоційну підтримку через неформальні мережі (сім'ї) та фахівців з охорони психічного здоров'я. Надайте прості факти про те, що відбувається, та зрозумілу інформацію про зниження ризику інфікування словами, які зможуть зрозуміти старші люди з/без когнітивних порушень. Повторюйте інформацію, якщо це необхідно.
- Рекомендації, подані нижче, загалом застосовні для старших осіб, що проживають у спільноті. Для осіб похилого віку, які проживають у закладах тривалого перебування (напр., відділення підтриманого проживання, пансіонати для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю), адміністратори та персонал мають вжити заходів із попередження спільного інфікування та спалаху надмірних занепокоєнь чи паніки (те ж саме в лікарнях). Також необхідно надати підтримку працівникам, що надають допомогу, які можуть знаходитися в тривалій ізоляції/на карантині з клієнтами та не мати можливості бути зі своїми сім'ями.
- Люди похилого віку особливо вразливі до коронавірусу COVID-19 з огляду на обмежені джерела інформації, слабку імунну систему та вищий показник смертності серед старшого населення. Необхідно звертати особливу увагу на групи підвищеного ризику, тобто старших людей, які живуть самі/без близьких родичів; які мають низький соціоекономічний статус та/або супутні захворювання, такі як когнітивні порушення/деменція чи інші психічні захворювання. Старші люди з легкою формою когнітивного порушення чи на ранніх етапах деменції мають бути поінформовані про те, що відбувається, в межах їхніх можливостей та їм необхідно надати підтримку для зниження рівня тривожності і стресу. Особам із більш тяжкою формою деменції чи на пізніших етапах необхідно допомогти задовольнити їхні повсякденні потреби під час карантину.
 - Медичні потреби старших людей з/без COVID-19 необхідно задовольняти під час спалаху коронавірусу. Сюди відноситься безперервний доступ до основних лікарських засобів (від діабету, раку, хвороби нирок, ВІЛ). Слід забезпечити постачання необхідних речей.
 - Можна використовувати телемедицину та надавати медичні послуги онлайн.



- Ізольовані чи інфіковані старші люди мають отримувати правдиву інформацію про фактори ризику та шанси на одужання.
- Під час карантину адаптуйте послуги тимчасового догляду чи домашньої опіки для можливості використання технологій (WeChat, WhatsApp) із метою проведення навчання/психологічної консультації для сімейних піклувальників вдома, також проведіть тренінг із першої психологічної допомоги для сімейних доглядачів.
- Старші люди можуть мати обмежений доступ до таких мобільних додатків обміну повідомленнями як WeChat.
 - Надайте дорослим особам похилого віку точну та доступну інформацію та факти про спалах COVID-19, прогресування, лікування та ефективні стратегії попередження інфікування.
 - Інформація має бути легкодоступною (тобто зрозумілою, простою мовою, великим шрифтом) і взятою із перевірених джерел (медіа) (державні ЗМІ, соціальні мережі і надійні надавачі послуг охорони здоров'я) задля попередження нераціональної поведінки, такої як закупівля неефективних лікарських трав.
 - Найкращий спосіб зв'язку зі старшими людьми – за допомогою стаціонарного телефону чи шляхом регулярних особистих візитів (за можливості). Заохочуйте сім'ю та друзів телефонувати своїм родичам старшого віку і навіть старших людей користуватися відео-зв'язком.
- Старші люди можуть не знати як користуватися засобами захисту чи превентивними методами або відмовлятися використовувати їх.
 - Інструкції про те, як користуватися засобами захисту, слід пояснювати зрозуміло, стисло, з повагою та терпінням.
- Старші люди можуть не знати як користуватися онлайн послугами, такими як онлайн покупки, консультації/лінії допомоги чи послуги з охорони здоров'я.
 - Надайте старшим людям детальну інформацію про те, як отримати практичну допомогу, якщо вона потрібна, як наприклад замовити таксі чи доставку продовольства.
 - Розповсюдження товарів та послуг, таких як превентивні засоби (напр., маски, дезінфектори), доставка харчових продуктів чи доступ до нагального транспортування можуть знизити рівень тривожності в повсякденному житті.
- Допоможіть старшим людям виконувати прості фізичні вправи вдома/на карантині для підтримання рухливості та зниження нудьги.

ІНТЕРВЕНЦІЯ 2:

ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ПІД ЧАС СПАЛАХУ COVID-19

Особи з інвалідністю та їхні доглядачі стикаються з перешкодами, які можуть не дозволити їм отримувати доступ до допомоги та необхідної інформації для зниження рівня ризику під час спалаху COVID-19.

Такі перешкоди можуть включати:

- **Екологічні перешкоди:**
 - Інформування про ризики є обов'язковим аспектом сприяння здоров'ю та попередження поширення інфекції серед населення, проте для осіб із порушеннями мовлення інформація часто не розробляється та не надається у відповідній інклюзивній формі.
 - Багато центрів охорони здоров'я не доступні для осіб із фізичною інвалідністю. Через міські перешкоди та брак доступних систем публічного транспорту особи з інвалідністю можуть не мати доступу до закладів охорони здоров'я.
- **Інституційні перешкоди:**
 - Через вартість послуг охорони здоров'я багато осіб з інвалідністю не може собі дозволити придбати основні послуги.
 - Відсутність протоколів з надання допомоги особам з інвалідністю під час карантину.
- **Поведінкові перешкоди:**
 - Упередження, стигма та дискримінація по відношенню до осіб з інвалідністю, в тому числі переконання, що люди з інвалідністю не можуть допомогти у заходах реагування на спалах коронавірусу чи ухвалювати власні рішення.

Ці перешкоди можуть призвести до додаткового стресу для осіб з інвалідністю і їхніх піклувальників під час спалаху COVID-19.

Включення думок та потреб осіб з інвалідністю під час планування заходів реагування на спалах коронавірусу є надзвичайно важливим для підтримання фізичного і психічного здоров'я під час зниження ризику інфікування COVID-19:

- Слід розробити доступні комунікаційні повідомлення, враховуючи потреби осіб з інвалідністю (у тому числі з сенсорними, інтелектуальними, розумовими і психосоціальними порушеннями). Приклади можуть включати:

- Доступні вебсайти та інформаційні буклети, які дають можливість особам із вадами зору читати інформацію про спалах коронавірусу.
 - Новини та прес-конференції про спалах коронавірусу перекладаються мовою жестів для осіб із вадами слуху (сертифікованими перекладачами).
 - Медичний персонал знає мову жестів або щонайменше має перекладачів мови жестів, схвалених людьми з вадами слуху.
 - Повідомлення надаються у зрозумілий спосіб для осіб з інтелектуальними, розумовими та психосоціальними порушеннями.
 - Слід розробити та використовувати види комунікації, які не ґрунтуються виключно на інформації у письмовому вигляді.
- Вони можуть передбачати особисте спілкування чи використання інтерактивних вебсайтів для повідомлення інформації.
- Якщо піклувальників необхідно помістити на карантин, слід розробити плани щодо забезпечення постійної підтримки осіб з інвалідністю, які потребують догляду та підтримки
 - Організації на рівні громади та лідери громади можуть бути корисними партнерами в інформуванні та наданні послуг із ПЗПСП особам з інвалідністю, яких було розлучено з їхніми сім'ями і піклувальниками.
 - Осіб з інвалідністю та їхніх піклувальників необхідно залучати до заходів реагування на всіх етапах реагування на спалах коронавірусу.

Джерела:

- 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.

ІНТЕРВЕНЦІЯ 3:

ПОВІДОМЛЕННЯ ТА ВИДИ ДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ЩОДО БОРОТЬБИ ЗІ СТРЕСОМ ПІД ЧАС СПАЛАХУ COVID-19



- **Заохочуйте активне слухання та розуміюче ставлення дітей.** Діти можуть по-різному реагувати на складну/стресову ситуацію: занадто прив'язуватися до своїх піклувальників, відчувати неспокій, замкненість, злість чи роздратування, їм можуть снитися нічні жахіття, можуть ставатися нічні нетримання сечі, може бути часта зміна настрою, тощо.
 - **Діти часто відчувають полегшення, якщо вони можуть висловити чи виразити своє відчуття стурбованості у безпечному та підтримуючому середовищі.** Кожна дитина має власний спосіб вираження емоцій. Іноді залучення до творчого виду діяльності, такого як гра чи малювання, може пришвидшити цей процес. Допоможіть дітям знайти позитивні способи вираження почуттів, що їх турбують, напр., злості, страху чи суму.
- **Заохочуйте чуйне і турботливе середовище навколо дитини.** Дітям потрібна любов дорослих та часто більш прискіплива увага у складний період.
 - Пам'ятайте, що діти часто переймають емоційні натяжки від важливих дорослих у їхньому житті; тому те, як дорослі реагують на кризу, відіграє надзвичайно важливу роль. Важливо, щоб дорослі справлялися зі своїми емоціями та зберігали спокій, слухали занепокоєння дітей та говорили до них ніжним голосом і заспокоювали. За доречності і залежно від віку, заохочуйте батьків/піклувальників обіймати дітей та повторювати, що вони їх люблять і пишаються ними. Це допоможе їм почуватися краще та безпечніше.
 - **За можливості, створюйте середовище для гри та відпочинку дітей.**
 - Тримайте дітей близько біля їхніх батьків та сім'ї, якщо це безпечно для дитини, та уникайте розлучення дітей та їхніх піклувальників настільки, наскільки це можливо. Якщо дитину необхідно розлучити з його/її початковим піклувальником, забезпечте альтернативний догляд і переконайтеся, що соціальний працівник чи інший відповідний працівник постійно дбатиме про дитину.
 - Якщо дітей розлучено з їхніми піклувальниками, забезпечте регулярний та частий зв'язок (телефоном, за допомогою відео-дзвінків) та підтримку. Переконайтеся, що вжито всіх заходів для забезпечення захисту та благополуччя дитини.

- Підтримуйте регулярну повсякденну діяльність настільки, наскільки це можливо, або допоможіть створити нову в новому середовищі, у тому числі навчання, ігри та відпочинок. За можливості, підтримуйте домашню роботу, навчання чи інші повсякденні види діяльності, які не наражають дитину на небезпеку і не порушують вимог органів влади у сфері охорони здоров'я. Діти мають продовжувати ходити до школи, якщо вона не становить загрози для їхнього здоров'я.
- Надавайте факти про те, що відбувається, та повідомляйте інформацію зрозуміло та у дружній до дитини спосіб про те, як знизити ризик інфікування та залишатися в безпеці тими словами, які будуть зрозумілі дитині. Демонструйте дітям, як вони можуть забезпечити власну безпеку (напр., покажіть їм ефективне миття рук).
- Уникайте спекулювання на плітках чи неперевіреній інформації у присутності дитини.
- Повідомляйте інформацію про те, що сталося чи може статися, заспокоюючи, чесно та належним чином.
- Допоможіть дорослим/піклувальникам розробити види діяльності для дітей під час карантину/ізоляції вдома. Види діяльності мають пояснювати коронавірус, але й також мають підтримувати активність дітей, коли вони не в школі, наприклад:
 - Ігри з миттям рук та римунням
 - Вигадані історії про дослідження тіла вірусом
 - Перетворіть прибирання та дезінфікування будинку на веселу гру
 - Малюйте зображення вірусу/мікробів, які діти можуть розмалювати
 - Поясніть дітям, що таке індивідуальні засоби захисту, щоб вони не лякалися

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

ІНТЕРВЕНЦІЯ 4:

ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ПЗПСП ДОРΟΣЛИХ ОСІБ В ІЗОЛЯЦІЇ/НА КАРАНТИНІ

Під час карантину, за можливості, необхідно надати безпечні канали комунікації задля зниження рівня самотності та психологічної ізоляції (напр., соціальні мережі та телефонні гарячі лінії).

Види діяльності, які сприятимуть благополуччю дорослих осіб під час ізоляції/на карантині вдома:



©Sarah Harrison/IFRC PS Centre © Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2019/ Osh, Kyrgyzstan

- Фізичні вправи (напр., йога, тай чі, розтяжка)
- Когнітивні заняття
- Вправи на релаксацію (напр., вправи на дихання, медитація, самоусвідомлення)
- Читання книг та журналів
- Обмеження часу на перегляд зображень по телевізору, які викликають страх
- Обмеження часу на слухання пліток
- Пошук інформації у надійних джерелах (національне радіо чи національні випуски новин)
- Обмеження часу на пошук інформації (1-2 рази на день, а не кожної години)
- Варто зазначити, що домівка іноді не є безпечним місцем для всіх жінок і що необхідно забезпечити доступ до інформації про можливість звернення по допомогу або доступу до безпечного середовища

ІНТЕРВЕНЦІЯ 5:

ПІДТРИМКА ОСІБ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ У СЛУЖБАХ РЕАГУВАННЯ НА COVID-19

Повідомлення для працівників служб реагування на надзвичайні ситуації:

- Відчуття стресу – це те, що ви та багато ваших колег, швидше всього, будете переживати; насправді, це цілком нормально так почуватися у нинішній ситуації. Працівники можуть відчувати, що вони не справляються зі своєю роботою достатньо добре і що є величезна потреба у їхній допомозі.
- Стрес та пов'язані з ним почуття жодним чином не свідчать, що ви не можете виконувати свою роботу та не є проявами слабкості. Насправді, стрес може бути корисний. Просто зараз відчуття стресу може заставляти вас іти на роботу і досягати поставленої мети. Подолання стресу та управління вашим психосоціальним благополуччям під час цього періоду є настільки ж важливими, як і контроль вашого фізичного здоров'я.

- Турбуйтеся про свої базові потреби та застосуйте корисні стратегії боротьби зі стресом, відпочивайте та відновлюйте сили під час роботи чи між змінами, споживайте поживну та здорову їжу, займайтеся фізичними вправами і підтримуйте зв'язок із сім'єю та друзями. Уникайте таких негативних стратегій боротьби зі стресом як куріння, вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин. У довготривалій перспективі вони можуть погіршити ваше психічне і фізичне благополуччя.
- Деякі працівники, на жаль, зазнають остракізму з боку сім'ї чи громади через стигму. Це може зробити і так складну ситуацію ще складнішою. За можливості, підтримання контакту з вашими близькими за допомогою цифрових методів зв'язку може бути одним із способів збереження контакту. Зверніться до ваших колег, вашого керівника чи осіб, яким ви довіряєте, по соціальну підтримку – ваші колеги можуть переживати те ж саме, що й ви.
- Ця ситуація є унікальним та безпрецедентним досвідом для багатьох працівників, особливо якщо вони раніше не були залучені до подібних заходів реагування. Попри відсутність такого досвіду, використання стратегій, які ви використовували в минулому для боротьби зі стресом, може бути для вас корисними і тепер. Стратегії боротьби зі стресом ті ж самі попри те, що сценарій подій інший.
- Якщо ваш стрес посилюється і ви не в змозі з ним впоратися, ви в цьому не винні. Всі піддаються стресу і долають його по-різному. Нинішній та минулий тиск у вашому особистому житті може впливати на ваше психічне благополуччя у повсякденній роботі. Ви можете помітити зміни у тому, як ви працюєте, ваш настрій може змінюватися, ви можете відчувати підвищену дратівливість, почуватися більш чи менш тривожно, бути фізично виснаженими або можете відчувати, що вам важче розслабитися у періоди відпочинку чи можете мати непояснювані скарги на фізичне здоров'я, такі як ломота в тілі чи біль у животі.
- Хронічний стрес може впливати на ваше психічне благополуччя та вашу роботу, а також може впливати на вас після того, як ситуація покращиться. Якщо ви вже не можете справлятися зі стресом, будь ласка, зверніться із цією проблемою до вашого керівника чи відповідної особи, яка забезпечить вас необхідною підтримкою.

Повідомлення для керівників або менеджерів команд:

Якщо ви керівник чи менеджер команди, забезпечення захисту всього персоналу від хронічного стресу та проблем із психічним здоров'ям під час реалізації заходів реагування означає, що працівники матимуть кращу спроможність виконувати свої обов'язки незалежно від того, працюють вони медичними працівниками чи виконують допоміжну роль.

- Регулярно та підтримуюче перевіряйте благополуччя вашого персоналу, а також створюйте середовище, сприятливе для розмови з вами, якщо психічне благополуччя працівників погіршиться.
- Забезпечте гарне якісне спілкування та надавайте оновлену інформацію для всього персоналу. Це може допомогти знизити рівень хвилювання чи непевності працівників і надасть їм відчуття контролю.
- Поміркуйте над тим, чи є у вас спроможність забезпечити вашим працівникам відпочинок та відновлення сил, яких вони потребують. Відпочинок важливий для фізичного та психічного благополуччя, і такий період дозволить вашому персоналу реалізовувати необхідні заходи з турботи про себе.
- Організуйте короткий та регулярний форум для того, щоб працівники могли висловити свої занепокоєння та поставити запитання, і заохочуйте взаємно підтримку серед колег. Не порушуючи конфіденційності, звертайте особливу увагу на працівників, які переживають труднощі в особистому житті, раніше мали проблеми з психічним здоров'ям, або яким бракує соціальної підтримки (ймовірно, через остракізм з боку громади).
- Тренінг із ППД може бути корисним для керівників/менеджерів та працівників для розвитку навичок із надання необхідної підтримки колегам.
- Просувайте доступ до послуг із ПЗПСП та забезпечте обізнаність персоналу щодо того, де вони можуть отримати ці послуги, в тому числі персонал із ПЗПСП на місцях (за наявності) чи підтримка телефоном або за допомогою інших варіантів надання віддаленої підтримки.
- Менеджери та керівники команд стикатимуться з подібними стресорами, що і їхній персонал, та, ймовірно, переживатимуть додатковий тиск через відповідальності своєї ролі. Важливо застосовувати вищезазначені положення та стратегії для працівників та менеджерів, а також менеджерам слід демонструвати стратегії самопомогі власним прикладом для зниження рівня стресу.

Для отримання інформації про права працівників під час спалаху COVID-19 перейдіть за посиланням нижче:

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020. (ВООЗ, Коронавірус (COVID-19): Права, ролі та зобов'язання медичних працівників, у тому числі ключові аспекти забезпечення безпеки та охорони здоров'я. ВООЗ: Женева, 2020)
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Джерело: 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.

ІНТЕРВЕНЦІЯ 6:

ПОВІДОМЛЕННЯ ДЛЯ ГРОМАДИ ЩОДО ПЗПСП ПІД ЧАС СПАЛАХУ COVID-19

Повідомлення, запропоновані нижче, зосереджені на сприянні психічному здоров'ю та благополуччю в спільнотах, уражених COVID-19.

Повідомлення для широкої громадськості про те, як справлятися зі стресом під час спалаху COVID-19:

- Це нормально почуватися засмученим/-ою, бути у дистресі, хвилюватися, бути спантеличеним/-ою, наляканим/-ою чи злим/-ою під час кризи.
- Розмовляйте з людьми, яким ви довіряєте. Контактуйте зі своїми друзями та сім'єю.
- Якщо мусите залишатися вдома, підтримуйте здоровий спосіб життя (у тому числі належне харчування, режим сну, фізичні вправи та соціальне спілкування з близькими вдома). Підтримуйте зв'язок із сім'єю та друзями за допомогою електронної пошти, телефонних дзвінків та соціальних мереж.
- Не куріть, не вживайте алкоголь чи інші психоактивні речовини для того, щоб справлятися з емоціями.
- Якщо відчуваєте, що не справляєтеся зі стресом, поговоріть із медичним працівником, соціальним працівником, іншим спеціалістом чи особою в громаді, якій ви довіряєте (наприклад, релігійним лідером чи старійшиною).
- Сплануйте, за потреби, куди звернетесь по допомогу з проблемами фізичного чи психічного здоров'я і психосоціальними потребами.
- Отримайте факти про ваші ризики та вживайте застережних заходів. Користуйтеся надійними джерелами інформації, такими як вебсайт ВООЗ чи місцевого або державного закладу охорони громадського здоров'я.
- Обмежте час, який ви та ваші сім'я витрачаєте на перегляд чи прослуховування засмучуючих новин зі ЗМІ.
- Користуйтеся навичками, які ви застосовували в минулому у складний час для того, щоб справлятися з емоціями під час цього спалаху.

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

Використані джерела

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.

Корисні документи та веб-посилання

Psychological First Aid (Перша психологічна допомога)
https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings (Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації)

<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 (Настанова МПК з міжвідомчого перенаправлення щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації)

<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 (Загальна методика МПК щодо схеми моніторингу та оцінки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації)

<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 (Настанова Альянсу щодо захисту дітей під час гуманітарного реагування: Захист дітей під час спалахів інфекційних захворювань)

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

Це версія 1.5 цього документа (лютий 2020 року). Інформація регулярно буде оновлюватися впродовж усього періоду спалаху COVID-19. Для отримання копії останньої версії документа, будь ласка, зв'яжіться з Референтною групою МПК із ПЗПСП (mhps.refgroup@gmail.com).

© Референтна група МПК із ПЗПСП, 2020. Всі права захищено. Для отримання наявних перекладів чи дозволу на переклад документа, будь ласка, зв'яжіться з Референтною групою МПК із ПЗПСП.