

## **Рекомендации ФМБА РФ от 16.10.2020 – Рекомендации по психологическому сопровождению целевых групп в медицинском учреждении в условиях пандемии COVID-19 – Действующая первая редакция**

(составлены под редакцией главного внештатного специалиста по медицинской психологии Минздрава РФ, президента Российского психологического общества, декана факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, академика РАО, доктора психологических наук Ю.П. Зинченко)

Рекомендации адресованы штатным и привлекаемым профессиональным психологам медицинских учреждений, внештатным психологам-волонтерам, осуществляющих свою деятельность на базе медицинских учреждений, работающих с пациентами с COVID-19, а также психологам, работающим в колл-центрах психологической помощи населению.

Цель рекомендаций – поддержка психологического благополучия и адаптационного потенциала населения в условиях пандемии COVID-19.

Рекомендации предназначены для работы со следующими целевыми группами:

1. Персонал медицинских учреждений
  - 1.1. Руководители и административно-управленческий персонал
  - 1.2. Врачи (штатные и прикомандированные)
  - 1.3. Средний медицинский персонал (штатный и прикомандированный)
  - 1.4. Обслуживающие и технический персонал
2. Пациенты с COVID-19, родственники и близкие пациентов с COVID-19, а также родственники и близкие врачей
  - 2.1. Пациенты – дети
  - 2.2. Пожилые пациенты
  - 2.3. Пациенты – иностранные граждане
  - 2.4. Пациенты – врачи с диагнозом COVID-19
  - 2.5. Родственники и близкие врачей, работающих вахтовым методом
  - 2.6. Родственники и близкие умерших пациентов

### **Общие замечания**

Стресс и его негативные последствия пронизывают все аспекты жизни современного человека. Существует закономерная взаимосвязь между наличием напряженных или затрудняющих жизнедеятельность обстоятельств (стрессогенных ситуаций) и срывами в работе базовых адаптационных механизмов, приводящих к развитию соматических заболеваний стрессовой этиологии. Сбои в работе регуляторных механизмов, ведущих к стойким нарушениям физического здоровья и дееспособности профессионалов, требуют специального психологического сопровождения. При этом на первый план выдвигается решение проблем, связанных со степенью адекватности актуализируемых человеком психологических ресурсов в стрессовой ситуации или стрессоустойчивостью.

Под стрессоустойчивостью принято понимать сложную, системную характеристику человека, отражающую его способность осуществлять успешную деятельность в затрудненных условиях без отягчающих последствий для физического и психического здоровья). Стрессоустойчивость определяет "меру индивидуальной подверженности стрессу"

– т.е. склонность испытывать стресс без проявления негативных стрессовых реакций.

Поскольку психологический стресс – это динамичный процесс, отражающий логическую последовательность этапов мобилизации человеком адаптационных ресурсов, привлекаемых для преодоления возникших затруднений или экстраординарных обстоятельств. Она объективно проявляется в сохранении высокой работоспособности под действием интенсивных нагрузок, стабильностью физиологических и психологических показателей, сохранением продуктивных межличностных отношений и др.

Однако в ситуации с пандемией COVID-19, даже у здоровых людей продолжительное воздействие негативных факторов профессиональной и социальной среды приводит к снижению стрессоустойчивости – проявлениям острых и хронических стрессовых реакций, а также риску ошибочных действий и сбоев в профессиональной и повседневной деятельности.

Поэтому в ситуации с COVID-19 крайне важно во время диагностировать снижение адаптационного потенциала у всех целевых групп медицинских учреждений. Обобщенные психологические характеристики классов стрессовых состояний проявляются в виде комплексов субъективных переживаний.

К основным негативным проявлениям (переживаниям) состояний острого стресса относятся:

- ощущения физиологического дискомфорта (головокружение, шум/боли в голове, усиление сердцебиений, нарушения ритма дыхания, испарина, жажда, тошнота, повышенный тремор конечностей и др.);
- повышенная эмоциональная напряженность (постоянное возбуждение, нервозность, беспокойство, взвинченность, внутренняя скованность, острые эмоциональные реакции гнева, страха, тревоги, паники и др.);
- сбои когнитивного функционирования (повышенная рассеянность, трудности переключить внимание, повышенная забывчивость, путаница в мыслях, затрудненность процесса принятия решения и др.);
- трудности в общении (затруднения при включении в общий разговор, "потеря" словарного запаса, непонимание смысла обращений, повышенная экспрессивность речи, создание конфликтогенных ситуаций);
- дезорганизация поведения (рост мышечного напряжения, скованность движений, напряженность позы, отсутствие естественной мимики, неупорядоченность двигательной активности, неточность/хаотичность движений, распад моторных автоматизмов, возникновение "нелепых" ошибок и пр.).

К основным негативным проявлениям состояний хронического стресса относятся:

- устойчивая тревожность (постоянное беспокойство о будущем, предчувствие неудач, приступы волнения по пустякам, неуверенность в правильности принятия решений и др.);
- агрессивность (непредсказуемые вспышки гнева, озлобленность, грубость в речи и поведении, беспричинная раздражительность, фиксация на объектах, постоянно вызывающих неприязнь и т.п.);
- депрессивность (приступы грусти, тоски и печали, хандра, ощущение безнадежности существования, утрата переживаний "радости жизни" и др.);
- астенизация (непреодолимое чувство усталости, устойчивой снижение работоспособности, деконцентрация внимания, провалы в памяти, потеря мотивации к активной деятельности);

- психосоматические реакции (мигрени, иррадиирующие боли в области сердца, приступы головокружения, ипохондрические реакции, постоянное предчувствие "болезни");
- расстройства сна (нарушения нормального цикла "сон – бодрствование, бессонница, поверхностный сон, приступы сонливости днем, кошмары или отсутствие сновидений).

Наличие этих признаков указывает на истощение адаптационных ресурсов человека и требует психологических интервенций разной направленности:

I. Организационно-психологические интервенции, направленные на поддержание работоспособности, профессиональной мотивации и надежности деятельности персонала медицинских учреждений

II. Психологическая поддержка и помощь, направленная на оптимизацию психологического состояния пациентов и их родственников.

## **Общие рекомендации**

Эпидемиологическая обстановка с COVID-19 оказывает и еще может оказать большое влияние на людей, вне зависимости от гражданства и местожительства. Поэтому при обращении к людям с COVID-19 не следует связывать появление заболевания с принадлежностью к какой-либо национальности и этносу. Все, кто пострадал от COVID-19, не сделали ничего плохого, они заслуживают поддержки, сострадания, доброго отношения и чуткости, где бы они ни находились.

Ситуация самоизоляции, изоляции или карантина неизбежно является стрессовой. Пребывание в условиях самоограничения требует более пристального внимания человека к своим потребностям и чувствам. Для компенсации переживаемых состояний напряжения, неудовлетворенности, естественной в таких условиях повышенной раздражительности следует заниматься такими видами деятельности, которые нравятся и вызывают расслабление. Особый положительный эффект дают занятия нравящимся делом, хобби, а также физические упражнения, регулярный сон, отдых и питание без риска повышения веса. Важно помнить, что прием алкоголя и других психоактивных веществ дает только кратковременный псевдоэффект.

Рекомендуется свести к минимуму просмотр, чтение или прослушивание новостей о COVID-19, которые вызывают беспокойство или огорчение. Необходимо искать информацию только в надежных источниках, и, главным образом, такую, которая позволяет пациентам принять практические шаги, подготовить свои планы с целью защиты себя и близких. Важно помнить, что любое внезапное сообщение либо постоянный поток новостей по теме пандемии COVID-19 может заставить любого человека почувствовать себя взволнованным. Поэтому необходимо полагаться только на факты, а не слухи и дезинформацию. Лучше всего регулярно получать информацию из официальных источников, в том числе источников в сети Интернет (от сайта ВОЗ до сайтов органов власти, государственного и местного здравоохранения, других авторитетных платформ). Это поможет отличить факты от слухов, а сами достоверные факты помогут минимизировать страхи пациентов.

## **I. Организационно-психологические интервенции персонала медицинских учреждений**

Цель – поддержание работоспособности, профессиональной мотивации и надежности деятельности (снижение риска ошибок) персонала медицинских учреждений, а также психологическая поддержка функционального состояния персонала.

Психологическое сопровождение работников медицинских учреждений всех категорий может осуществляться как в кабинетах психологической помощи медицинского учреждения, так и дистанционно.

### **Организация и оказание профессиональной психологической помощи руководителям и административно-управленческому персоналу**

При осуществлении психологического сопровождения руководителей и административно-управленческого персонала медицинских учреждений необходимо учитывать их высокую степень ответственности в условиях сильной неопределенности и непредсказуемости ситуации, в которой они вынуждены осуществлять свою профессиональную деятельность. Задача психолога – помочь руководству эффективно распределить собственные ресурсы и обеспечить четкое выполнение поручений среди врачей и медицинского персонала. В качестве рекомендаций для руководителей могут служить следующие меры:

1. Руководству необходимо расставить приоритеты собственной деятельности. В первую очередь, им нужно заниматься делами важными и срочными, то есть, приоритетными задачами, требующими немедленного внимания. Дела важные, но не срочные, можно отложить, однако, необходимо решить, когда они их смогут выполнить и зафиксировать точные сроки. В категорию дел срочных, но не важных относятся телефонные звонки, электронные письма, планирование встреч и мероприятий. Эти задачи можно делегировать, благодаря чему руководители смогут сосредоточить внимание на более серьезной работе. Дела не важные и не срочные часто не приносят никакой ценности, поэтому лучше дождаться, пока они станут срочными или важными.

2. Руководители должны понимать, что они не обязаны иметь ответы на все вопросы.

3. Благополучие руководства не менее важно для эффективного функционирования медицинского учреждения.

4. Каждый день необходимо вспоминать и обсуждать вместе с коллегами позитивные события, которые произошли в вашем коллективе, радоваться достигнутым целям.

5. Важно донести до руководителей, что в крайне необычной ситуации чувствовать себя плохо – это нормально.

6. Если руководитель переживает стресс, это не значит, что он плохо выполняет свою работу, а говорит лишь о том, что он – человек.

7. Авторитет руководителя и эмпатическое отношение к коллективу может способствовать снижению тревоги и стресса, улучшению психологической атмосферы в медицинском учреждении. Следовательно, необходимо стараться сохранять доверительные отношения с персоналом, не стесняться проявлять собственные эмоции и обращаться за помощью к психологу, если способы самопомощи не помогают.

8. Руководителю необходимо поддерживать видео- и телефонную связь с членами семьи. Это важно, поскольку позволит хотя бы частично компенсировать вынужденную "изоляция" его от семьи и тем самым снизить его тревогу.

9. Важно, чтобы у руководителя была возможность для полноценного сна между сменами, что поможет ему восстанавливаться после длительной напряженной работы.

10. Важно, чтобы руководитель мог соблюдать личную гигиену во время и после длительных смен (свежая одежда, душ, предметы личной гигиены). При многочасовой интенсивной работе в стрессовых условиях это очень важно. Создание среды, учитывающей и поддерживающей первичные нужды, поможет ему дольше сохранять эмоциональное равновесие и работоспособность.

11. В условиях интенсивной работы руководителю необходимо находить время для небольших перерывов для удовлетворения первичных нужд и расслабления. В этом ему может помочь введение в график работы обязательного времени для отдыха

12. Руководитель должен пользоваться специальной зоной отдыха для сотрудников. Важно, чтобы эта комната была ТОЛЬКО ДЛЯ ОТДЫХА. Она должна быть уютной, в ней должно быть приятно находиться. Важно, чтобы у руководителя была возможность выпить там чай или кофе, просто посидеть, помолчать и поговорить с коллегами.

13. Обратите самое пристальное внимание руководителя на необходимость обсуждения сложных ситуаций с коллегами, возможность совместного с ними анализа нового клинического опыта, помимо расширения знаний о COVID-19. Это еще и хороший способ для снятия эмоционального напряжения и повышения его уверенности в себе.

14. Обратите внимание руководителя на недопустимость злоупотребления алкогольными напитками и/или ПАВ. В долгосрочной перспективе это может ухудшить его психическое и физическое здоровье.

15. Обращайте внимание руководителя на то, что он может пользоваться психологической помощью и службами психического здоровья.

16. Помогите освоить руководителю различные методы эмоциональной регуляции, так как его самообладание и профессионализм при столкновении с трудностями могут стать примером для сотрудников и воодушевлять их на дальнейшую борьбу.

## **Организация и оказание профессиональной психологической помощи врачам (штатным и прикомандированным)**

Работа в тяжелых условиях, повышенной нагрузке и высокой неопределенности приводит не только к необходимости адаптации к новому графику работы и жизни, но и к психологическим изменениям, которые могут не осознаваться врачами и медицинским персоналом, но оказывать влияние на их психическое здоровье и работоспособность. И первое, что надо в этой ситуации сделать, – постараться внести определенную стабильность в жизнь врачей. Даже в ситуации многочасовой интенсивной работы необходимо создать условия для отдыха и смены вида деятельности. Задача психологов – обеспечить условия для стабилизации и улучшения психологического состояния врачей и коллектива в целом. В решении этой задачи психологам могут помочь следующие меры:

1. Создание кабинетов психологической разгрузки и помощи (как внутри зеленой зоны, так и дистанционных).

2. Регулярное информирование сотрудников о том, что им доступна психологическая помощь (с размещением номеров телефонов, предоставления сведений, контактов и иной информации о психологической помощи, которую сотрудники могут получить удаленно с помощью телефонной или видеосвязи).

3. Организация (в том числе, в дистанционной форме) индивидуальных и групповых психологических консультаций, занятий, бесед, тренингов и иных мероприятий по тематике освоения стратегий совладания со стрессом, снижения проявлений тревожности, обучения

методам релаксации и др.

4. Обучение руководящих сотрудников и врачей распознаванию признаков эмоционального выгорания и состояний стресса/дистресса у медицинского, технического и обслуживающего персонала, а также у пациентов (необоснованная и неадекватная тревожность с повышенной плохо организованной активностью и (или) подавленность, вялость, раздражение от мыслей о работе, неспособность расслабиться, тенденция негативно оценивать свое поведение и свою работу, снижение профессиональной самооценки).

5. Содействие повышению мотивации возвращения к работе специалистов, которые находились на самоизоляции или на карантине, путем усиления особого внимания к их нуждам и запросам, стимулирование психологической готовности.

6. Предоставление сотрудникам различных материалов и рекомендаций по самоподдержке и самопомощи (в том числе, в формате обучающих видео, рекомендованных ВОЗ материалов с инфографическими сведениями о проблеме COVID-19).

7. Содействие в создании дополнительной поощрительной мотивации сотрудников: стимулирование персональной эмоциональной поддержки, инициирование руководителей, при необходимости, к их личному обращению к работнику (например, с официальной благодарностью, иными мерами поощрения).

8. Организация зоны для визуализации успехов сотрудников больницы и персональной информации, например рекомендуются благодарственные отзывы распечатывать и развешивать внутри зеленой и красной зоны (важно и для персонала как профилактика выгорания, и для новых пациентов, в качестве одного из средств совладания с кризисной ситуацией).

9. Содействие и помощь сотрудникам колл-центра и иному медицинскому персоналу, в должностные обязанности которого входит передача информации родственникам и близким о тяжелом (терминальном) состоянии и/или смерти пациента из красной зоны (с изложением четких правил того, что и как можно и нужно говорить, а какая информация не освещается).

10. Организация регулярной обратной связи от медицинского персонала, например, с помощью короткого анкетирования с возможностью выражения собственных эмоций и переживаний без использования персональных данных.

11. Психологическое сопровождение командной работы врачей. Проведение, по возможности, психологической диагностики и коррекции внутриколлективных взаимоотношений с целью предотвращения возникновения напряженных отношений и конфликтных ситуаций, проявления агрессии и других негативных эмоций среди врачей, работающих в одной смене, в одном коллективе.

### **Приемы самопомощи на рабочем месте, которые следует рекомендовать:**

1. Используйте любую возможность для восстановления ресурсов и отдыха во время рабочих перерывов! При выполнении эмоционально напряженной работы особенно важно полноценно использовать для отдыха время перерывов и микроперерывов. Если позволяют рабочие условия, придерживайтесь следующей схемы: 40 мин работы – 5 мин перерыва в полном покое, наедине с собой. Не упрекайте себя за то, что Вы отдыхаете на 5 или 10 минут больше, в то время как много работы вокруг. Такие паузы помогут Вам быстрее восстановиться и дольше оставаться в строю. Лучше позволить себе отдохнуть на 5 минут больше, чем пытаться еще час непродуктивно работать, когда все валится из рук, а потом обессиленно упасть.

2. В перерывах между работой старайтесь полноценно спать и нормально питаться, поддерживать контакт с близкими: с семьей, с детьми. Сейчас достаточно возможностей для дистанционного визуального общения.

3. Хорошо, если Вы сможете окружить себя на работе (или после работы) любимыми вещами: будь, то любимая кружка или любимый сорт чая, аромат духов или мягкий плед, привычные для Вас атрибуты. Постарайтесь окружить себя предметами, которые помогают Вам вернуть душевное равновесие и хотя бы немного порадовать.

4. Во время рабочих перерывов старайтесь применять простые и действенные экспресс-приемы психологической саморегуляции своего состояния. Используйте доступные Вам приемы мышечного расслабления – как эффективного психологического средства уменьшения эмоционального напряжения. Знайте, что даже после минимального расслабления мышц снижается интенсивность негативных переживаний.

5. Не ставьте цель полного устранения эмоционального напряжения в трудных рабочих ситуациях. Помните, что мобилизация ресурсов (в том числе, и эмоциональных) – необходимое условие успешного выполнения трудной задачи в важной для Вас ситуации. Ощущения напряжения – неизбежная плата за интенсивный труд и высокий результат в сложных условиях его достижения. Однако используйте любую возможность для достижения оправданно приемлемой степени мобилизации сил.

6. Активизируйте свою способность к осознанию, анализу и пониманию признаков позитивного рабочего состояния. Формируйте систему психологических "маркеров" как ориентиров, позволяющих Вам точно определить желаемую степень сосредоточенности и мобилизации в конкретных ситуациях. Фиксируйте эти ориентиры в четких коротких формулировках, например: "Я готов к работе", "Я помню свои цели", "Я спокоен и сосредоточен", "Я – отличный профессионал", "Я умею делать свою работу".

7. Постарайтесь заранее планировать время и содержание Вашего послесменного отдыха. При максимуме внимания восстановлению физических сил, старайтесь насытить свой отдых приятными делами и общением (пусть и дистанционным) с близкими людьми. Найдите новые источники позитивных переживаний – используйте ресурсы социальной поддержки! Не бойтесь обратиться за эмоциональной поддержкой к друзьям – они не откажут Вам в помощи. Даже в этот трудный период сохраняйте ощущение наполненности жизни не только работой, но и значимыми для Вас внерабочими делами и контактами.

8. Старайтесь избегать нездоровых способов совладания с напряжением и усталостью, таких как курение, употребление алкоголя и/или ПАВ. Вам, врачам и медицинским работникам, хорошо известно, что в долгосрочной перспективе это может ухудшить Ваше психическое и физическое здоровье.

9. Постарайтесь проанализировать стрессовые ситуации, в которые Вы попадали раньше и вспомнить те способы и приемы разрешения этих ситуаций и регуляции своего состояния, которые Вам помогали раньше. Это наверняка окажется эффективным.

10. Если Вы испытываете страх заразить членов семьи во время возвращения домой после работы с больными, имеет смысл согласиться на предлагаемые вашей больницей общежитие или гостиницу (конечно, если есть такая возможность). К такой вынужденной "изоляции" Вас от семьи постарайтесь относиться как к небольшой командировке. Такой режим работы, возможно, станет даже более комфортным как для Вас лично, так и для членов Вашей семьи.

11. Не отказывайтесь от возможности участвовать в группах психологического дебрифинга <1> после завершения рабочего дня или получить другую форму психологической поддержки в индивидуальной или групповой форме. Обращение к психологу и участие в группах психологической поддержки и разгрузки ни в коем случае не может расцениваться как показатель Вашей слабости. В уже появившихся исследованиях зарубежных психологов по проблеме COVID-19, уже появившихся сегодня, показана эффективность своевременного получения психологической поддержки врачами и медицинскими работниками при борьбе с COVID-19.

-----  
<1> Психологический дебрифинг – это групповая форма работы по отреагированию, переработке и минимизации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций.

12. Находясь в палате, обязательно разговаривайте с больными, старайтесь отвечать на их вопросы, хотя бы кратко. Отнеситесь с пониманием к вопросам пациентов: как правило, они испытывают очень большой страх из-за неопределенности, недостатка информации и очевидной витальной опасности наличия COVID-19. Они волнуются за своих близких. Возможно, у кого-то из них уже есть опыт тяжелых утрат во время пандемии. Поддержите их. И постарайтесь убедить их обратиться за психологической поддержкой прямо из "красной" зоны по телефону или онлайн. Телефоны таких служб известны (Приложение 1).

13. Вы должны знать, что врачи и медицинские работники относятся к числу самых "выгорающих" профессий. Очевидно, что в условиях пандемии COVID-19 это может проявиться особенно ярко. Вы можете заметить у себя проявления так называемого "синдрома выгорания", который представляет собой сочетание эмоционального истощения, деперсонализации (дегуманизации) и переживания редукции профессиональных достижений (Maslach, Jackson, 1986). Эмоциональное истощение может сочетаться с физическим истощением. Человек начинает испытывать подавленность, вялость, или же раздражение от мыслей о работе; его перестает радовать то, что радовало раньше; снижается интенсивность социальных контактов; отдых приносит лишь кратковременное облегчение. Под деперсонализацией (дегуманизацией) понимается возникающая у специалиста тенденция относиться к получателям услуг и даже к коллегам как к обезличенным существам. Редукция профессиональных достижений проявляется в появлении тенденции оценивать свое поведение и свою работу с клиентами негативно. "Выгоревшие" специалисты всегда считают, что поставленные ими цели не были достигнуты, что сопровождается снижением профессионального самоуважения и самооценки. При обнаружении у себя симптоматики профессионального выгорания в условиях пандемии COVID-19 целесообразно обратиться за психологической помощью.

14. Постарайтесь овладеть и использовать хотя бы некоторые приемы так называемого "позитивного мышления": чувствуйте и старайтесь поддерживать в себе чувство гордости за то, что Вы – специалист, который делает сейчас очень важное дело. Гордитесь тем, как Вы выполняете круг своих обязанностей. Однако при этом очень важно понимать наличие границ своих профессиональных возможностей: НИКТО, НИ ОДИН СПЕЦИАЛИСТ не может постоянно ТВОРИТЬ ЧУДО. Вам важно научиться делегировать ответственность, разделять ее с коллегами по работе. Ваши коллеги тоже ответственно относятся к работе.

15. Вы сейчас очень много работаете, Вы очень хорошо делаете свое дело. Это признают сегодня все. Но помните, что убеждение, что работу абсолютно никто, кроме Вас, сделать хорошо не сможет, является утопичным. Отдавайте себе в этом отчет и постарайтесь быть готовыми иногда "отдавать инициативу" и научиться расслабляться, овладев приемами саморегуляции. Обязательно посещайте психологический дебрифинг, если такие мероприятия организованы в Вашем медицинском учреждении. Если есть возможность, ходите на очные групповые занятия дыхательной гимнастикой, нервно-мышечной релаксацией, аутотренингом и т.п. в клинике. При невозможности посещать групповые занятия со специалистом используйте видеоматериалы.

16. Несмотря на усталость, постарайтесь сохранять "открытость" новому опыту: принимайте участие в вебинарах и интернет-конференциях, например, по проблеме COVID-19. Они сейчас проводятся как в нашей стране, так и за рубежом и обмен мнениями с коллегами, работающими в других клиниках, Вам наверняка будет полезен.

17. Не ограничивайтесь чтением только профессиональной литературы. Найдите время



посмотреть интересный фильм, послушать музыку или принять участие в какой-нибудь виртуальной экскурсии, использовать иные электронные ресурсы, свободно предоставляемые через сеть Интернет людям, находящимся на самоизоляции. В данный момент подобных программ много и большинство из них совершенно бесплатны. Также не расстраивайтесь, если после работы у Вас не хватает сил что-либо делать и хочется просто полежать. Если у Вас есть потребность в покое и уединении, разрешите себе побыть в этом состоянии какое-то время.

18. Если у Вас есть хобби, доставляющее удовольствие, постарайтесь не бросать его в данный момент. Любое хобби – это зона эмоционального комфорта для человека и его эмоциональный ресурс.

19. Пожалуйста, развивайте в себе ГОТОВНОСТЬ БЕЗ СТЕСНЕНИЯ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ. Это не стыдно и не свидетельствует о Вашей беспомощности и непрофессионализме. Как раз наоборот. Вы должны знать, что в этот непростой момент психологи готовы Вас поддержать.

20. Помните, что поддержание своего психического здоровья и психологического благополучия в условиях пандемии COVID-19 чрезвычайно важно для сохранения Вашего физического здоровья.

### **Организация и оказание профессиональной психологической помощи среднему медицинскому персоналу (штатному и прикомандированному)**

Психологическое сопровождение среднего медицинского персонала должно решать несколько задач и учитывать организационные трудности, связанные с режимом работы медсестер:

1. Информационная задача. Повышение общей психологической грамотности медицинского персонала. Эта задача может решаться в виде занятий, посвященных психологическим аспектам заболевания, особенностей поведения больного человека, особенностей переживания его родных и близких.

2. Задача личностной психологической проработки. Эта задача может решаться в виде целевых тренинговых программ, направленных на развитие навыков адаптации к рабочим ситуациям, на осмысление экзистенциальных проблем, актуализирующихся в процессе работы. А также в виде регулярных групп поддержки ("Балинтовские группы"), где обсуждались бы психологически проблемные рабочие ситуации. Кроме того, возможна и индивидуальная работа в форме психотерапевтических консультаций.

В остальном, психологическое сопровождение среднего медицинского персонала аналогично психологическому сопровождению врачей.

### **Организация и оказание профессиональной психологической помощи техническому и обслуживающему персоналу**

Психологическое сопровождение технического и обслуживающего персонала должно решать задачу, связанную с его режимом работы:

1. Информационная задача. Повышение общей психологической грамотности технического персонала. Эта задача может решаться в виде занятий, посвященных психологическим аспектам заболевания, особенностям поведения медицинского персонала, особенностям поведения самого технического персонала в ситуации работы медицинского

учреждения в условиях пандемии COVID-19.

## **II. Психологическая поддержка и помощь пациентам с COVID-19 и их родственникам**

Цель – снятие состояния неопределенности, стресса и тревоги, связанных с инфицированием и последствиями COVID-19.

Эпидемиологическая обстановка с COVID-19 оказывает и еще может оказать большое влияние на людей, вне зависимости от гражданства и местожительства. Поэтому при обращении к людям с COVID-19 не следует связывать появление заболевания с принадлежностью к какой-либо национальности и этносу. Все, кто пострадал от COVID-19, не сделали ничего плохого, они заслуживают поддержки, сострадания, доброго отношения и чуткости, где бы они ни находились.

Пациентам и их родственникам, а также родственникам врачей необходимо объяснить, что не следует относиться к инфицированным COVID-19 людям как "случаю заболевания COVID-19", "жертвам", "семье, в которой есть зараженный с COVID-19" или как "больным". Лучше пользоваться терминами "люди с COVID-19", "люди, получающие лечение от COVID-19" или "выздоровливающие от COVID-19", поскольку и после выздоровления от COVID-19 их жизнь будет продолжаться, сохранятся их работа, семьи, родственники и близкие. Важно отделить самого человека от стигмы, которую ему придает инфицирование COVID-19.

Психологическое сопровождение пациентов может осуществляться психологической службой медицинского учреждения как дистанционно, так и в кабинетах психологической помощи медицинского учреждения.

Психологическое сопровождение родственников пациентов и родственников врачей может осуществляться, в том числе дистанционно, через колл-центр медицинского учреждения.

### **Организация и оказание профессиональной психологической помощи пациентам – детям**

Психолог, работающий с ребенком, должен быть абсолютно нейтрален по отношению к тому, что он узнал о ребенке от родителей или медицинского персонала. Когда ребенок вступает в контакт с кем-то, кто готов принять его таким, каков он в этот момент, не опираясь на предвзятые суждения, он может быть более расположенным к взаимодействию и искреннему общению. Помните, что ребенок может испытывать не меньше, а иногда и больше переживаний, чем взрослый человек.

То, что для ребенка наполнено смыслом и может помочь его лечению, иногда может казаться незначительным в восприятии взрослого. Воображение является для ребенка как источником веселья, так и отражением его внутренней жизни: затаенных страхов, невысказанных желаний и неразрешенных проблем. Позвольте ребенку выразить свои переживания в удобной и привычной для него форме.

1. Постарайтесь оставаться спокойным. Установите зрительный контакт при разговоре с ребенком.

2. Внимательно, спокойно и терпеливо выслушайте ребенка, проявив понимание и сочувствие. В случае, если ребенок не идет на контакт, не требуйте от него сиюминутного ответа на Ваши вопросы, постарайтесь начать разговор с нейтральных тем, не вызывающих тревогу и страх у ребенка (например, о любимых мультфильмах, фильмах, книгах, школьных предметах и т.д.)

3. Не снижайте значимости его переживаний. Не говорите, что ничего страшного не случилось. Старайтесь быть без оценок в интерпретации его переживаний и эмоций.

4. Важно позволить ребенку эмоционально расслабиться, высказаться, нужно проявить к ребенку заботу, показать его значимость и только потом принять решение по поводу дальнейших действий.

5. Помогите детям найти позитивные способы выражения испытываемых ими негативных эмоций, прежде всего – страха и грусти. При этом помните, что у каждого ребенка есть свой собственный способ выражения эмоций, например, участие в творческой, игровой и иной совместной деятельности. Поэтому игра или рисование могут облегчить переживания, связанные с эпидемией COVID-19 (изоляция или карантин, практически круглосуточное совместное пребывание в условиях, часто ограниченных по площади и возможности удовлетворения самых актуальных потребностей: в повышенной активности и движении, широких межличностных контактах, прогулках и играх на улице и т.п.). Дети чувствуют облегчение, если у них есть возможность общаться и выражать свои чувства в безопасной и благоприятной среде.

6. Если все-таки по каким-то основаниям ребенка нужно разлучить со своими родителями и (или) основным опекуном, следует своевременно информировать ребенка, объяснить на доступном ему уровне необходимость в этом, условия, при которых ребенок будет воссоединен со своими родителями, приложить все усилия для предотвращения психотравмирующих последствий подобного разлучения. Убедитесь, что в периоды такого разделения был обеспечен регулярный контакт ребенка со своими родителями и опекунами, например, два раза в день по телефону, по видеосвязи по популярным телефонным/компьютерным программам-мессенджерам или посредством социальных сетей. Важно, чтоб в этот период, у ребенка было сохранено чувство базовой безопасности, уделялось внимание организации поддерживающей, комфортной атмосферы.

7. По возможности, позволяйте детям виртуально играть и общаться с другими, особенно сверстниками. При этом, важно, чтоб при желании и необходимости (особенно для детей подросткового возраста) взрослые помогли удовлетворить потребность детей в уединении, поддержании границ личного физического и психологического пространства в условиях длительной изоляции.

8. Постарайтесь обсудить связанные с пандемией COVID-19 вопросы с детьми откровенно, учитывая их связанный с возрастом уровень понимания проблемы. Помните, если у детей актуализировались имевшиеся ранее собственные проблемы, их совместное решение может ослабить испытываемые ими беспокойство, тревогу и страхи. Дети могут наблюдать за эмоциями, поведением и взаимоотношениями взрослых, чтобы понять, как управлять своими эмоциями в трудные для всех и их лично времена.

9. Необходимо учитывать возрастно-психологические особенности детей, которые определяют их восприятие взрослых как авторитетов и источников развития. В младшем возрасте дети охотно следуют рекомендациям взрослых (врачей, медицинского персонала и тд), однако к подростковому возрасту авторитет взрослого может снижаться и тогда необходимо подобрать адекватные способы взаимодействия с подростком с целью обеспечения условий для соблюдения предписаний и графика жизни в условиях медицинского учреждения. Чаще всего подростки охотнее идут на контакт в ситуации доверия и правильно установленного межличностного контакта. Ваша задача –

аргументировать и объяснить значимость врача и предписаний для жизни подростка на эмоциональном и когнитивном уровне, повысить мотивацию к комплаенсу посредством значимых для подростка феноменов, таких как возможность самореализации и самопрезентации, проявление собственной уникальности и потребность в аффилиции. Помните, что излишняя авторитарность при взаимодействии с подростком может привести к негативным последствиям как для него самого, так и для общей социальной атмосферы медицинского учреждения.

10. Дети, оказавшиеся оторванными от родителей, могут проявлять сопротивление в установлении контакта с другими взрослыми и скрывать истинные эмоции от окружающих. Для снижения социальных и коммуникативных барьеров психологу необходимо ненавязчиво, но уверенно и компетентно установить доверительные отношения с ребенком прежде, чем приступать к диагностике и коррекции его психологического состояния.

11. Ребенок и его родители (замещающие взрослые) – единое целое. Некоторые психологические особенности, реакции и проявления ребенка в стрессовых ситуациях могут быть связаны с семейным опытом. При необходимости психолог может привлечь к работе с ребенком членов его семьи в доступных формах для выявления наиболее эффективных и приемлемых методов взаимодействия с пациентом детского и подросткового возраста.

12. При осуществлении психологической работы с ребенком лучше всего использовать проективные методы, такие как игра, творчество, рисуночные практики и другие, которые позволяют психологу распознать неосознаваемые процессы и состояния, испытываемые ребенком. Также вовлечение ребенка в привычную и привлекательную для него деятельность позволит установить доверительные отношения и снизить тревожность самого ребенка.

13. Психологическая работа с детьми включает и просветительский компонент – дети младшего возраста могут не знать названия чувств, которые они испытывают, и тогда задача психолога – объяснить, какие бывают эмоции, зачем они нужны, чем отличаются друг от друга, как их проявлять, распознавать и контролировать.

## **Организация и оказание профессиональной психологической помощи пожилым пациентам**

1. Пожилые люди, особенно пребывающие в условиях изоляции, самоизоляции, интернатного содержания и в учреждениях закрытого типа, особенно пожилые лица с когнитивным снижением/деменцией, могут стать более тревожными, агрессивными, более подверженными стрессу, взволнованными и замкнутыми на весь период эпидемии или пребывания в условиях ограничения, лишены эмоциональной поддержки. Одним из способов снижения такого рода напряжения является обеспечение практической и эмоциональной поддержки посредством членов семьи таких лиц (в случае сохранения семейных связей), через неформальные (в т.ч. социальные) сети и специалистов-профессионалов в области общественного здравоохранения. В данной ситуации дополнительную помощь могут оказать волонтерские организации и НКО, занимающиеся помощью пожилым людям (например, "Старость в радость" и другие). Привлекайте их к решению различных вопросов и делегируйте им часть тех вопросов, которые они могут решить. Обеспечение такого рода "межведомственного" взаимодействия, особенно в критических ситуациях, также может быть задачей психолога и психологической службы.

2. При общении с пожилыми людьми следует делиться самыми простыми фактами о том, что сейчас происходит в ситуации с COVID-19 (учитывая их связанный с возрастом и актуальным психическим состоянием уровень понимания проблемы, в терминах, которые могут понять пожилые люди с когнитивными нарушениями или без них). Повторяйте такую

информацию в тех случаях и столько раз, когда и сколько это необходимо. Инструкции должны быть изложены в четкой, краткой форме, доводиться уважительно и терпеливо. Также может быть полезно, чтобы информация отображалась в письменном виде или виде картинки. Следует привлекать членов семьи и другие варианты поддержки к предоставлению такой информации и оказанию такой помощи людям. Особое значение приобретает обучение навыкам ухода за собой, соблюдению профилактических мер (например, мытье рук и т.д.).

3. По возможности, помогайте пожилым пациентам придерживаться сложившихся стереотипов и ежедневных ритуалов, распорядка и помогайте осваивать новые, связанные с предписаниями врачей и пандемической ситуацией.

4. Желательно обеспечить постоянный контакт пожилого человека с близкими людьми (по телефону, по видеосвязи по популярным телефонным/компьютерным программам-мессенджерами или посредством социальных сетей).

### **Организация и оказание профессиональной психологической помощи пациентам – иностранным гражданам**

Уровень стресса и тревожности иностранных граждан, которые проходят лечение от COVID-19 может быть связан с недостаточным пониманием ситуации в связи с языковым барьером. В этом случае неопределенность ситуации, опосредованная диагнозом пациента, усиливается его низкой осведомленностью о динамике, необходимых действиях и способах совладания с негативными эмоциями. Также у данной категории пациентов может быть затруднено общение с близкими и родными, как наиболее важными источниками поддержки и помощи. Если общение с другими пациентами, врачами и медицинским персоналом также затруднено по причине низкого уровня владения русским языком, то задача психолога состоит в поиске методов и технологий совладания со стрессом и тревожностью, которые доступны иностранным гражданам, находящимся в медицинских учреждениях. Наиболее эффективными будут такие методы психологической помощи, которые позволят пациенту ощущать защищенность, безопасность и определенность как необходимые компоненты психологического благополучия. Необходимо предложить пациенту набор регулярных действий с четким и понятным графиком их выполнения, которые не требуют владения русским языком на высоком уровне.

Само психологическое сопровождение пациентов-иностранцев требует учета языковой и культурной специфики:

1. При общении с пациентами – иностранными гражданами учитывайте их уровень владения русским языком, старайтесь избегать трудновоспринимаемых слов и фраз, описывающих как физическое, так и психологическое состояние пациентов. При необходимости включайте жестовое сопровождение общения, предметы, которые можно использовать для диагностики и коррекции психологического состояния пациента.

2. Необходимо быть уверенными в том, что пациент правильно воспринимает и понимает то, что Вы ему говорите. Для этого необходимо использовать невербальные способы коммуникации для передачи эмоций и наблюдать за невербальными проявлениями пациента, такими как мимика, жесты и др. Можно разработать систему знаков и символов для обмена с пациентом с целью определения понимания им Ваших сообщений и рекомендаций.

3. Необходимо учитывать специфику выстраивания социальных контактов иностранных граждан, связанную с их культурными и национальными особенностями. Такими особенностями могут выступать семейные отношения, религиозные убеждения,

гендерные стереотипы.

## **Пациенты – врачи с диагнозом COVID-19**

Психологическое сопровождение врачей и среднего медицинского персонала, заболевших COVID-19 не отличается от психологического сопровождения пациентов с COVID-19. Однако, необходимо учитывать большую информированность этой группы пациентов. Кроме того, возможно появление дополнительных страхов, касающихся возобновления работы с пациентами с COVID-19, так и снижение бдительности при сохраняющемся риске повторного инфицирования.

## **Организация и оказание профессиональной психологической помощи родственникам и близким пациентов**

При работе с родственниками и близкими пациентов, необходимо обеспечить их информационными ресурсами и просветительскими материалами, способствующими снижению переживаний и негативных эмоциональных состояний. Первоочередные меры связаны с распределением собственных эмоциональных ресурсов и организацией жизни всех членов семьи. Содействуйте родственникам и близким пациентов в достижении следующих целей.

1. При пребывании в домашних условиях значительно увеличивается объем информации, получаемой из СМИ и сети Интернет. Часто такая информация усваивается практически в пассивном формате, из непрерывно работающих телевизора и компьютера, настроенных на воспроизведение информационных программ и новостей. Постоянный и избыточный объем такой неселективной информации может вызвать беспокойство, стремление "всегда быть в курсе всех дел", что будет проявляться навязчивым стремлением к погружению в ситуацию с COVID-19, и, как следствие, мотивированного избегания или игнорирования других интересов. Старайтесь ограничить объем и время обновления информации. Помните, в наш век информатизации утаить от людей информацию невозможно, а вот создать и распространить сведения, не соответствующие действительности, не составляет особой сложности. Избегайте слухов и фейков, которые ничего, кроме дискомфорта, не вызывают.

2. Если все-таки по каким-то основаниям ребенка нужно разлучить со своими родителями и (или) основным опекуном, следует своевременно информировать ребенка, объяснить на доступном ему уровне необходимость в этом, условия, при которых ребенок будет воссоединен со своими родителями, приложить все усилия для предотвращения психотравмирующих последствий подобного разлучения. Кроме того, убедитесь, что в периоды такого разделения был обеспечен регулярный контакт ребенка со своими родителями и опекунами, например, два раза в день по телефону, по видеосвязи по популярным телефонным/компьютерным программам-мессенджерам или посредством социальных сетей. Важно, чтоб в этот период, у ребенка было сохранено чувство базовой безопасности, уделялось внимание организации поддерживающей, комфортной атмосферы.

3. Старайтесь поддерживать привычный рутинный образ повседневной жизни, насколько это возможно. По возможности, старайтесь создавать новые семейные традиции, занятия и стереотипы, особенно если дети должны оставаться дома. Обеспечьте возможность вовлечения детей, с учетом их возраста, в коллективных мероприятиях, в том числе – в образовательных мероприятиях, в том числе мероприятиях дополнительного образования и обучения. По возможности, поощряйте детей продолжать виртуально играть и общаться с

другими, особенно сверстниками, особенно если в семье имеется необходимость ограничения социальных контактов и (или) социальной дистанции. При этом, важно, чтоб при желании и необходимости (особенно для детей подросткового возраста) взрослые помогли удовлетворить потребность детей к уединению, поддержанию границ личного физического и психологического пространства в условиях длительной изоляции и совместного пребывания.

4. В ситуации стресса и кризиса дети обычно стремятся к большей привязанности и становятся более требовательными к родителям. Постарайтесь обсудить связанные с пандемией COVID-19 вопросы со своими детьми откровенно, учитывая их связанный с возрастом уровень понимания проблемы. Помните, если у ваших детей актуализировались имевшиеся ранее собственные проблемы, их совместное решение может ослабить испытываемые ими беспокойство, тревогу и страхи. Дети могут наблюдать за эмоциями, поведением и взаимоотношениями взрослых, чтобы понять, как управлять своими эмоциями в трудные для всех и их лично времена.

5. При общении с пожилыми людьми следует делиться самыми простыми фактами о том, что сейчас происходит в ситуации с COVID-19 (учитывая их связанный с возрастом и актуальным психическим состоянием уровень понимания проблемы, в терминах, которые могут понять пожилые люди с когнитивными нарушениями или без них). Повторяйте такую информацию в тех случаях и столько раз, когда и сколько это необходимо. Инструкции должны быть изложены в четкой, краткой форме, доводиться уважительно и терпеливо. Также может быть полезно, чтобы информация отображалась в письменном виде или виде картинки.

## **Организация и оказание профессиональной психологической помощи родственникам и близким врачей, работающих вахтовым методом**

При работе с родственниками врачей, работающих вахтовым методом, необходимо обеспечить их технологиями и методами, способствующими снижению переживаний и негативных эмоциональных состояний. Первоочередные меры связаны с распределением собственных эмоциональных ресурсов и организацией жизни всех членов семьи. Содействуйте родственникам врачей, работающих вахтовым методом в достижении следующих целей.

1. При пребывании в домашних условиях значительно увеличивается объем информации, получаемой из СМИ и сети Интернет. Часто такая информация усваивается практически в пассивном формате, из непрерывно работающих телевизора и компьютера, настроенных на воспроизведение информационных программ и новостей. Постоянный и избыточный объем такой неселективной информации может вызвать беспокойство, стремление "всегда быть в курсе всех дел", что будет проявляться навязчивым стремлением к погружению в ситуацию с COVID-19, и, как следствие, мотивированного избегания или игнорирования других интересов. Старайтесь ограничить объем и время обновления информации. Помните, в наш век информатизации утаить от людей информацию невозможно, а вот создать и распространить сведения, не соответствующие действительности, не составляет особой сложности. Избегайте слухов и фейков, которые ничего, кроме дискомфорта, не вызывают.

2. Помогите детям найти позитивные способы выражения испытываемых ими негативных эмоций, прежде всего – страха и грусти. При этом помните, что у каждого ребенка есть свой собственный способ выражения эмоций, например, участие в творческой, игровой и иной совместной деятельности. Поэтому игра или рисование может облегчить переживания, связанные с эпидемией COVID-19 (семейная самоизоляция или карантин,

практически круглосуточное совместное пребывание в квартирных условиях (часто ограниченных по площади и возможности удовлетворения самых актуальных потребностей: в повышенной активности и движении, широких межличностных контактах, прогулках и играх на улице и т.п.). Дети чувствуют облегчение, если у них есть возможность общаться и выражать свои чувства в безопасной и благоприятной среде.

3. Старайтесь поддерживать привычный рутинный образ повседневной жизни, насколько это возможно. По возможности, старайтесь создавать новые семейные традиции, занятия и стереотипы, особенно если дети должны оставаться дома. Обеспечьте возможность вовлечения детей, с учетом их возраста, в коллективных мероприятиях, в том числе – в образовательных мероприятиях, в том числе мероприятиях дополнительного образования и обучения. По возможности, поощряйте детей продолжать виртуально играть и общаться с другими, особенно сверстниками, особенно если в семье имеется необходимость ограничения социальных контактов и (или) социальной дистанции. При этом, важно, чтоб при желании и необходимости (особенно для детей подросткового возраста) взрослые помогли удовлетворить потребность детей к уединению, поддержанию границ личного физического и психологического пространства в условиях длительной изоляции и совместного пребывания.

4. В ситуации стресса и кризиса дети обычно стремятся к большей привязанности и становятся более требовательными к родителям. Постарайтесь обсудить связанные с пандемией COVID-19 вопросы со своими детьми откровенно, учитывая их связанный с возрастом уровень понимания проблемы. Помните, если у ваших детей актуализировались имевшиеся ранее собственные проблемы, их совместное решение может ослабить испытываемые ими беспокойство, тревогу и страхи. Дети могут наблюдать за эмоциями, поведением и взаимоотношениями взрослых, чтобы понять, как управлять своими эмоциями в трудные для всех и их лично времена.

5. При общении с пожилыми людьми следует делиться самыми простыми фактами о том, что сейчас происходит в ситуации с COVID-19 (учитывая их связанный с возрастом и актуальным психическим состоянием уровень понимания проблемы, в терминах, которые могут понять пожилые люди с когнитивными нарушениями или без них). Повторяйте такую информацию в тех случаях и столько раз, когда и сколько это необходимо. Инструкции должны быть изложены в четкой, краткой форме, доводиться уважительно и терпеливо. Также может быть полезно, чтобы информация отображалась в письменном виде или виде картинки.

### **Организация и оказание профессиональной психологической помощи родственникам и близким скончавшихся пациентов**

Начальная фаза горя – шок и оцепенение. "Не может быть!" – такова первая реакция на весть о смерти. Характерное состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем к 7-9-му дню сменяясь постепенно другой картиной. Оцепенение – наиболее заметная особенность этого состояния. Скорбящий скован, напряжен. Его дыхание затруднено, неритмично, частое желание глубоко вдохнуть приводит к прерывистому, судорожному (как по ступенькам) неполному вдоху. Обычны утрата аппетита и сексуального влечения. Нередко возникающие мышечная слабость, малоподвижность иногда сменяются минутами суетливой активности.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, оглушенность. Притупляется восприятие внешней реальности, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях об этом периоде. В



острый период горевания человек психологически отсутствует в настоящем, он не слышит, не чувствует, не включается в настоящее, оно как бы проходит мимо него, в то время как он сам пребывает где-то в другом пространстве и времени. Мы имеем дело не с отрицанием факта, что "его (умершего) нет здесь", а с отрицанием факта, что "я (горюющий) здесь".

Первым сильным чувством, прорывающим пелену оцепенения и обманчивого равнодушия, нередко оказывается злость. Она неожиданна, непонятна для самого человека, он боится, что не сможет ее сдержать. Злость – это специфическая эмоциональная реакция на преграду, помеху в удовлетворении потребности. Такой помехой бессознательному стремлению души остаться с любимым человеком оказывается вся реальность: ведь любой человек, телефонный звонок, бытовая обязанность требуют сосредоточения на себе, заставляют душу отвернуться от любимого, выйти хоть на минуту из состояния иллюзорной соединенности с ним.

1. Необходимость в обращении за профессиональной помощью психолога, возникает у человека, горе которого приобрело патологический характер, либо велик риск того, что оно может стать таковым.

2. Зарубежные психологические службы выделили некоторые клише, которые рекомендуется избегать в работе с людьми, переживающими горе: "На все воля божья". "Мне знакомы ваши чувства". "Благодарите бога, что у вас еще есть дети". "Бог выбирает лучших". "Он прожил долгую и счастливую жизнь, поэтому пробил его час". "Мне очень жаль". "Вы должны быть сильными ради своих детей".

3. Различными консультативными службами также отмечено, что желания клиентов, переживающих горе и соответствующая им помощь, как правило, касается следующих тем: "Позвольте мне просто поговорить". Эти люди хотят говорить об умершем, причине смерти или о своих чувствах в связи с произошедшим. Им хочется долгие часы проводить в воспоминаниях, смеяться и плача. Они хотят рассказывать о своей жизни все равно кому, лишь бы их слушали. "Спросите меня о нем (о ней)". "Поддержите меня и позвольте мне выплакаться". Прикосновение – чудо терапии. Так мы выражаем чувства заботы и внимания. "Не пугайтесь моего молчания". Бывают случаи, когда нет нужды заполнять тишину словами. Психология – это не болтология.

Приемлемы следующие рекомендации:

1. Следует побуждать горюющего к обсуждению его переживаний. Позвольте ему просто говорить об утраченном объекте своей любви, вспоминать эмоциональные эпизоды и события прошлого. Не следует останавливать человека, когда он начинает плакать, именно через плач происходит высвобождение.

2. В случае потери кого-то из близких, следует постараться обеспечить присутствие небольшой группы людей, которые знали покойного (покойную), и попросить их говорить о нем (о ней) в присутствии горюющего. Понесшего утрату не надо оставлять одного, однако его не следует перегружать опекой.

3. Горюющему человеку нужны постоянные, но не навязчивые посещения и хорошие слушатели. Следует предпочесть частые и короткие встречи с горюющим редким и длительным посещениям. Роль слушателя может выполнять любой. Находиться со скорбящим человеком и надлежащим образом внимать ему – главное, что можно сделать.

4. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего человека. Замешательство и формальные фразы лишь создают неудобное положение. Горюющему надо предоставить возможность выражать любые чувства, и все они должны быть восприняты без предубеждения.

5. Понесший утрату человек, стремится обвинить кого-то в случившемся. Обвиняются

врачи и другие люди, которые были способны реально или только в воображении горющего не допустить создавшейся ситуации. Речь идет о настоящей злости. Если она остается, то подпитывает депрессию. Поэтому нужно не дискутировать с человеком и не корректировать его злобу, а помочь ей вылиться наружу. Только в таком случае уменьшится вероятность ее разрядки на случайных объектах.

6. В трауре очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящему как воздух и вода. Психологически крайне важно иметь публичный и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби. Ритуалы необходимы живым, а не умершим.

7. Желательно подтолкнуть человека к посильному участию к организации похорон и всех необходимых мероприятий. Сходить в церковь и поставить свечу, заказать отпевание и т.д. Часто родные из лучших побуждений, ограждают горющего от любой деятельности, оставляя его тем самым наедине с невыносимыми страданиями. Включение в деятельность позволит частично отвлекаться от внутренних болезненных переживаний.

Приложение 1

## **Телефоны горячих линий по распространению коронавирусной инфекции в России**

### **Единая горячая линия по вопросам коронавируса**

На горячей линии по вопросам коронавируса 8-800-2000-112 работают представители Российского психологического общества и факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Официальную информацию можно получить на интернет-ресурсе по вопросам коронавируса (COVID-19) [stopkoronavirus.rf](http://stopkoronavirus.rf).

### **Горячая линия Министерства здравоохранения РФ по вопросам коронавирусной инфекции для всех регионов РФ**

<https://www.rosminzdrav.ru/hotline>

### **Горячая линия департамента здравоохранения города Москвы по вопросам распространения коронавирусной инфекции**

Телефон горячей линии + 7 (495) 870-45-09 (ежедневно, с 08:00 до 21:00). На горячую линию можно и нужно обращаться если:

- Вы вернулись из страны, где коронавирус имеет широкое распространение
- Оформить больничный лист дистанционно
- Задать любые вопросы по распространению коронавируса в РФ

### **Горячая линия Роспотребнадзора по вопросам коронавирусной инфекции**

Телефон горячей линии 8-800-555-49-43 (круглосуточно)

### **Горячая линия судебно-экспертной палаты РФ**

Судебно-экспертная палата РФ запустила "горячую линию" по оказанию бесплатной психологической помощи заболевшим коронавирусом на время карантина по COVID-19.

"Специалисты "горячей линии" оказывают консультации людям с подтвержденным диагнозом COVID-19, родственникам заболевших, тем, кто потерял работу или бизнес из-за пандемии коронавируса.

Телефон горячей линии 8-800-201-27-45, Skype: f.aquamodule

### **"Помогаем быть дома"**

Сотовый оператор МТС совместно с психологами МГУ имени М.В. Ломоносова и школы РАНХиГС запустили горячую линию психологической помощи для москвичей на самоизоляции из-за коронавируса.

Работа линии психологической помощи "Помогаем быть дома" основывается на анонимности и конфиденциальности. Граждане могут связаться со специалистами по номеру +7 (495) 609-87-02 с 09:00 до 18:00, звонок бесплатный.

Приложение 2

## **Примерные нормативные нагрузки и штатные потребности психологической службы в медицинском учреждении в условиях пандемии COVID-19**

### **Примерные нормативные нагрузки:**

- На индивидуальном приеме врача психотерапевта, медицинского психолога – 50 минут с последующим технологическим перерывом в 10 минут. Продолжительность первичного и повторного приемов, как правило, не различается.

- При проведении групповых форм работы врача психотерапевта, медицинского психолога установленное время групповой работы (с группой численностью от 6 до 12-15 человек), а также в случае семейной работы (с супружеской или детско-родительской парой) продолжительность приема составляет 1 час 20 минут с последующим технологическим перерывом в 15 минут.

- При организации работы врача-психотерапевта и психолога в составе полипрофессиональной бригады в их графике рабочего времени отдельно выделяется время для коллективных встреч членов бригады (1-2 раза в неделю по 1,5-2 часа). Также отдельно планируется время для психопрофилактических мероприятий вне психотерапевтического кабинета.

- При патопсихологическом обследовании, проводимым клиническим (медицинским) психологом, рекомендуемая норма составляет 2-3 пациента в день.

### **Рекомендуемые штатные потребности психологической службы:**

1 медицинский психолог на 50 коек.

## Использованные публикации

1. Абдуллаева М.М. Личностно-мотивационные ресурсы обеспечения стрессоустойчивости медицинских работников хосписа//Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11, N 6 (59). – С. 1-10.
2. Абдуллаева М.М., Качина А.А. Профессиональный стресс и развитие профессионально-личностных деформаций//Организационная психология. Под общ. редакцией А.Б. Леоновой. – Москва: Москва, 2018. – С. 151-157.
3. Абдуллаева М.М. Особенности психологического благополучия врачей в разной организационной среде//Экопсихологические исследования – 6: Экология детства и психология устойчивого развития: сборник научных статей/Отв.ред. В.И. Панов. – ФГБНУ Психологический институт РАО, Университетская книга М.; Курск, 2020. – С. 189-193.
4. Кузнецова А.С., Лузянина М.С. Психологические проблемы планирования и организации отдыха: проактивный и реактивный подход//Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2014. – N 2. – С. 16-30.
5. Кузнецова А.С., Лузянина М.С. Оптимизация условий профессиональной деятельности и поддержка психического здоровья персонала//Организационная психология: Учебник/Под общей ред. А.Б. Леоновой. – Москва: Москва, 2019. – С. 385-406.
6. Леонова А.Б. Комплексные психологические технологии управления стрессом и оценка индивидуальной стресс-резистентности: опыт интеграции различных исследовательских парадигм//Вестник Московского университета. Серия 14: психология. – 2016. – N 3. – с. 63-72.
7. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. – Смысл Москва, 2009. – 331 с.
8. Леонова А.Б., Кузнецова А.С., Качина А.А., Злоказова Т.А. Профессиональный стресс и психологическая саморегуляция состояния специалистов по оказанию психологической помощи пострадавшим в аварии на Саяно-Шушенской ГЭС//Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Под ред. В.А. Бодрова и А.Л. Журавлева. Вып. 3. – Издательство: Институт психологии РАН Москва, 2012. – С. 160-179.
9. Руководство по психологии здоровья//Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. (ред.). – Москва: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2019. – 840 с.
10. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Ковязина М.С., Варако Н.А. Изменение образа жизни пациента как задача психологической реабилитации: организация реабилитации как совместной деятельности на личностном и межличностном уровнях//Клиническая и специальная психология. – 2020. – Т. 9, N 1. – С. 47-63.
11. Kuznetsova A.S., Luzianina M.S. Proactive approach to recreation planning in dynamic organizational environment: recovery efficiency in work breaks//International Journal of Psychology. – 2016. – Vol. 51, no. Issue Supplement S1. – P. 761-761.
12. Khrushchev S., Vybornykh D., Barabanshchikova V., Rasskazova E., Tkhostov A. Clinical personality patterns and well-being at work in physicians working with life-threatening illnesses: Comparisons of clinicians and laboratory workers//European Psychiatry. – 2018. – Vol. 48, no. S1. – P. 351.
13. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии. Пер. с англ./М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
14. Бретт Д. "Жила-была девочка, похожая на тебя...": Психотерапевтические истории для детей/Пер. с англ. – М.: Класс, 2008.
15. Оклендер В. Гештальт-терапия с детьми: работа с гневом и интроектами//Гештальт-терапия с детьми, вып. 1/Под ред. Н. Кедровой. – М.: Московский гештальт институт, 2002.

16. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии/Пер с англ. – М.: "Класс", 2007.
  17. Шоттенлоэр Г. Рисунок и образ в гештальт-терапии. Пер. с нем./СПб.: Издательство Пирожкова. 2001.
  18. Источник: <https://fireman.club/statyi-polzovateley/psihologicheskaya-pomoshh-cheloveku-perezhivayushhemu-utratu/>
-