

DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5112.1-2.2022.260496>
УДК614.8

Навички управління стресом у практиці лікарів первинного рівня медичної допомоги

Л.Г. Матвієць

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті викладено актуальні підходи щодо неспеціалізованої допомоги при стресовому напруженні, наведено інструменти управління стресом, що розроблені фахівцями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у посібнику з управління стресом «Важливі навички в періоді стресу: Ілюстроване керівництво». Особливо актуальні ці знання при наданні першої психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях, а також психосоціальної підтримки пацієнтам лікарями первинного рівня медичної допомоги, які зобов'язані володіти навичками ефективної комунікації і налагодження взаєморозуміння, а також мати досвід підтримки людей у складних ситуаціях. Саме про це зазначається у численних рекомендаціях ВООЗ щодо психічного здоров'я, таких, як Програма дій з подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP), Пам'ятка для дорослих пацієнтів «Підтримка для самостійної реабілітації після пов'язаних з COVID-19 захворювань», Інформаційна записка «Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19» та інші.

Надано матеріали для самостійного дистанційного навчання спеціалістів первинного рівня медичної допомоги простим інструментам управління стресом при несприятливих умовах.

Дистанційне навчання побудоване з використанням доказових документів та посібників ВООЗ про психологічні інтервенції низької інтенсивності. Документ ВООЗ «Важливі навички в періоді стресу: Ілюстроване керівництво» має п'ять розділів, в яких описано п'ять ідей і технік для зниження рівня стресу, що сформовано як набуття п'яти навичок. Автори в кінці кожного розділу Керівництва розробили алгоритми застосування навичок інструментів, а саме: «Заземляємося», «Відчипляємося від гачка», «Діємо згідно з власними цінностями», «Проявляємо доброту», «Створюємо простір». Психосоціальна підтримка, яку надає лікар первинного рівня/фасилітатор/помічник, полягає в допомозі людям у використанні керівництва та застосуванні стратегій у власному житті, а також запобігатиме професійному вигоранню медичних працівників.

Основні положення Керівництва ВООЗ коротко викладено у достатньому об'ємі для підвищення рівня обізнаності з інструментами подолання стресу.

У результаті застосування інструментів Керівництва відбудеться розширення спроможності медичного персоналу і немедичних працівників надавати послуги з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час пандемії COVID-19, що забезпечить підготовку до майбутніх надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: управління стресом, перша психологічна допомога, психосоціальна підтримка, первинний рівень медичної допомоги, інструменти управління стресом.

Stress management skills in the physicians practice of primary care level

L.G. Matviyets

Current approaches to non-specialized help with stress are set out in this article and stress management tools are provided, which are developed by WHO in the stress management handbook "Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide". This knowledge is especially current in the giving of first aid in emergencies, and in giving psychosocial support to patients as well, by primary care physicians, who must have effective communication skills and mutual understanding, and have experience in supporting people in difficult situations too, as it is specified in numerous WHO recommendations on mental health, in such as: «mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings», «IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings», «mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies», «Support for Rehabilitation: Self-Management after COVID-19 Related Illness» and etc.

Aim – to give the information for the distant self-learning of the primary care professionals to use the simple stress-management tools in difficult circumstances

Distance learning is built on the basis of the evidence based WHO documents and recommendations about low intensity psychological interventions. The WHO Guide has five sections, where five ideas and techniques for reducing stress are described, which are designed as the acquisition of five skills. The authors at the end of each section of the Guide developed algorithms of use the skills of such tools as: «Grounding», «Unhooking», «Acting according to own values», «Showing kindness», «Creating space». The psychosocial support provided by the primary care physician / facilitator / assistant lies in helping people to use guidance and apply strategies in their own lives, and it prevents the professional burnout of healthcare professionals as well.

The short information about WHO guide and stress -management methods are described in sufficient details to enhance the awareness level of the primary care personnel about stress-management tools use.

As the result of using the Guide will enhance the capacity of local health care staff and non-medical staff to provide the mental health services and psychosocial support during the current COVID-19 pandemic, and readiness for the future emergencies.

Keywords: stress management, first psychological aid, psychosocial support, primary level of medical care, stress management tools.

Навыки управления стрессом в практике врачей первичного уровня медицинской помощи

Л.Г. Матвиец

В статье изложены актуальные подходы к неспециализированной помощи при стрессовом напряжении и предоставлены инструменты управления стрессом, разработанные специалистами ВОЗ в руководстве по управлению стрессом «Важные навыки в периоды стресса: Иллюстрированное руководство». Особенно актуальны эти знания в предоставлении первой психологической помощи в чрезвычайных ситуациях, а также при оказании психосоциальной поддержки пациентам врачами первичного уровня медицинской помощи, которые обязаны владеть навыками эффективной коммуникации и налаживания взаимопонимания, а также иметь опыт поддержки людей в сложных ситуациях, как указано в многочисленных рекомендациях ВОЗ по психическому здоровью, таких, как Программа действий по преодолению пробелов в сфере психического здоровья (mhGAP), Памятка для взрослых пациентов «Поддержка для самостоятельной реабилитации после связанных с COVID-19 заболеваний», Информационная записка «Аспекты психического здоровья и психосоциальной поддержки во время вспышки COVID-19» и другие.

Предоставлены материалы для самостоятельного дистанционного обучения специалистов первичного уровня медицинской помощи простым инструментам управления стрессом при неблагоприятных условиях.

Дистанционное обучение построено с использованием доказательных документов и руководств ВОЗ о психологических интервенциях низкой интенсивности. Руководство ВОЗ «Важные навыки в периоды стресса: Иллюстрированное руководство» состоит из пяти разделов, в которых описано пять идей и техник для снижения уровня стресса, что сформировано как приобретение пяти навыков. Авторы в конце каждого раздела Руководства разработали алгоритмы применения навыков таких инструментов, как: «Заземляемся», «Отцепляемся от крючка», «Действуем согласно собственным ценностям», «Проявляем доброту», «Создаем пространство». Психосоциальная поддержка, которую оказывает врач первичного уровня/фасилитатор/помощник, заключается в помощи людям в использовании руководства и применении стратегий в собственной жизни, а также предотвращении профессионального выгорания медицинских работников.

Основные положения Руководства ВОЗ кратко изложены в достаточном объеме для повышения уровня осведомленности с инструментами преодоления стресса.

В результате применения инструментов Руководства расширятся возможности медицинского персонала и немедицинских сотрудников по предоставлению услуг по психическому здоровью и психосоциальной поддержке во время пандемии COVID-19, что обеспечит подготовку к будущим чрезвычайным ситуациям.

Ключевые слова: управление стрессом, первая психологическая помощь, психосоциальная поддержка, первичный уровень медицинской помощи, инструменты управления стрессом.

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.

Занепокоєння, страх за своє здоров'я або своїх близьких в умовах пандемії COVID-19 підвищує тривожність у людей, зумовлює погані настрої, сум, що може зумовити розвиток депресії. Перебування в лікарні, особливо з приводу COVID-19, що трапляється при важкому або середньому ступені важкості перебігу хвороби, може викликати неабиякий стрес.

У людини можуть виникати спогади, часто поза її бажанням, або сни про перебування в лікарні, про важкі симптоми, що проявлялися під час хвороби і могли загрожувати життю особи. Також бувають тяжкі думки або передчуття щодо свого життя та здоров'я. Настрій може погіршуватись роздратуванням через неможливість виконувати щоденні завдання так, як хочеться. Зі свого боку, такі тяжкі почуття можуть вплинути на спроможність залучатися в щоденну діяльність, зокрема, якщо людина втрачає мотивацію через невідповідність своїх досягнень очікуванням.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) розроблено низку рекомендацій, які направлені на переборювання стресу, його наслідків та надання психосоціальної підтримки.

Зокрема, в інформаційній записці «Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19» експерти Міжвідомчого постійного комітету підсумовують основні рекомендації щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) у

зв'язку з нещодавнім спалахом коронавірусу, який почав поширюватися у 2019 році (COVID-19).

Складний термін «психічне здоров'я та психосоціально підтримка» вживається в Керівництві 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» [1].

У цій інформаційній записці на міжнародному рівні рекомендовані чотирнадцять ключових заходів, які потрібно впроваджувати як частину плану реагування на COVID-19. В одному з них рекомендовано провести тренінг для працівників служб реагування (зокрема медичних сестер, водіїв карет швидкої допомоги, волонтерів, 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 [1, 6].

Крім того, рекомендовано підготувати персонал, який пройшов підготовку з ПЗПСП для надання психосоціальної підтримки в зоні лікування COVID-19 та ізоляції/карантину, при амбулаторному лікуванні – це медики першого контакту, тобто первинного рівня.

Це актуально тому, що зараз існує велика прогалина між нагально потрібними та наявними потенціалом і ресурсами систем охорони здоров'я щодо зниження тягаря порушення психічного здоров'я. Майже кожна десята людина має психічний розлад, але лише 1% працівників систем охорони здоров'я в усьому світі надають послуги з охорони психічного здоров'я [2].

Експерти ВООЗ розробили програму дій з подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP), яку пропонують для медичних працівників, що не є спеціалістами у сфері охорони психічного здоров'я, але також можуть ефективно її надавати, якщо вони пройшли належне навчання та отримують супервізію, і забезпечувати психосоціальну підтримку. У межах цієї підтримки бажано вміти знижувати й управляти стресом у особи, якій надається підтримка, та надати їй інформацію щодо способів управління стресом.

Особливої актуальності вміння управляти стресом і надання такої допомоги та знань пацієнтам, які перехворіли SARS-CoV-2, набуло при потребі проведення реабілітаційних заходів особам з постковідним синдромом.

У пам'ятці для дорослих пацієнтів, розробленій ВООЗ, «Підтримка для самостійної Реабілітації після пов'язаних з COVID-19 захворювань» наведені основні вправи та поради для дорослих, які перебували в тяжкому стані та були госпіталізовані з діагнозом COVID-19. У розділі «Як справлятися зі стресом, тривожністю та депресією» вказується, що управління стресом, відчуттям тривоги та депресією є важливою частиною загального одужання. Разом з тим рекомендується особам, які отримували послуги з підтримки психічного здоров'я звернутися до надавача цих послуг і продовжувати їх отримувати у відповідних фахівців [3].

Експерти ВООЗ також рекомендують надавати підтримку особам, які забезпечують догляд за важкохворими та формувати у них навички управління стресом. Крім того, в надзвичайних гуманітарних ситуаціях рекомендовано надавати психосоціальну підтримку, в тому числі щодо управління стресом особам з групи ризику, зокрема тим, хто вживає психоактивні речовини, щоб запобігти розвитку психічних та неврологічних розладів [4].

Лікарі первинного рівня медичної допомоги повинні володіти базовими знаннями та навичками щодо надання психосоціальної підтримки. Ці знання включають базові навички надання допомоги, такі, як навички ефективної комунікації та налагодження взаєморозуміння, а також досвід підтримки людей у складних ситуаціях. Це не надання спеціалізованих послуг з психічного здоров'я, тому такі навички можуть надаватися іншими фахівцями і будь-якими особами, які хочуть уміти управляти стресом.

Фахівці ВООЗ розробили посібник з управління стресом «Важливі навички в періоді стресу: Ілюстроване керівництво», з яким можна ознайомитися online за посиланням, вказаним в літературних джерелах [5].

МОЗ України сприяє поширенню цих знань через підготовку тренерів та фасилітаторів з числа викладачів медичних ВУЗів на до- та післядипломному рівні.

Психосоціальна підтримка, яку надає лікар первинного рівня/фасилітатор/помічник, полягає в допомозі людям у використанні керівництва та застосуванні стратегій у власному житті, а також запобігатиме професійному вигоранню медичних працівників. Фасилітатори повинні розпізнавати потенційних осіб, які потребують психосоціальної підтримки, пропонувати самопомогу з підтримкою, оцінювати учасників, які

можуть отримати користь від програми, та проводити короткі (15–60 хв) зустрічі.

Критерії включення осіб для надання підтримки

Щоб отримати максимум користі від самопомоги з підтримкою та використання посібника, учасники повинні:

- бути спроможні читати текст або мати когось, хто допоможе їм;
- хотіти отримати підтримку в управлінні стресом чи труднощами, які вони переживають. Учасники можуть мати або не мати діагностований психічний розлад (наприклад, депресію);
- мати певну мотивацію використовувати посібник з управління стресом і навчатися навичкам управління стресом;
- мати можливість брати участь у вступній та наступних зустрічах;
- мати можливість завантажити посібник з Інтернету або отримати друкований примірник.

Критерії виключення осіб для надання підтримки

Потенційні учасники не повинні:

- мати симптомів психозу;
- бути під безпосередньою загрозою самогубства;
- мати симптоми, що суттєво впливають на функціональність (наприклад, тяжкі симптоми депресії);
- мати серйозні когнітивні порушення.

Оцінювання

Рекомендується оцінювати рівень емоційного стресу та порушення функціонування до та після інтервенції, використовуючи валідовані в країні інструменти, щоб визначити, чи підходить ця інтервенція особі, оцінити її вплив та необхідність додаткової підтримки.

Навіть у вкрай несприятливих умовах людина може надати своєму життю сенс, ціль і життєву енергію.

Посібник ВООЗ з управління стресом «Важливі навички в період стресу» розроблений для того, щоб навчити людей управляти стресом при несприятливих умовах. Він рекомендований як публікація ВООЗ про психологічні інтервенції низької інтенсивності.

Керівництво має п'ять розділів, в яких описано п'ять ідей і технік для зниження рівня стресу, що сформовано як набуття п'яти навичок, для яких автори Керівництва розробили алгоритми застосування навичок як інструментів в кінці кожного розділу.

Важливим моментом у роботі лікаря первинної ланки є вміння самостійно справлятися зі стресовими ситуаціями, а також швидко і просто допомогти пацієнту знизити психічно-м'язове напруження стресової реакції.

Особливо актуальною така навичка є сьогодні – в період пандемії COVID-19 і військового стану, що обумовлює психосоціальний стрес у суспільстві.

Перший розділ присвячений навичці «Заземляємося».

Навичка «Заземляємося» дає можливість зупинити наростання напруженості, яка зумовлена переживанням особою події, що принизила, загрожує чимсь, ви-

кликала серйозні труднощі, які важко або неможливо перебороти. Це можуть бути серйозні загрози, такі, як сімейне насильство, зрада, тяжка хвороба, вимушеність покинути свій дім, зокрема, військові дії у країні, а також менш серйозні проблеми – часті або постійні родинні сварки, проблеми на роботі, невпевненість у завтрашньому дні.

Стреси невисокої інтенсивності, що переживаються людиною, не є проблемою, а от високий рівень стресу впливає не тільки на психічний стан, але й на тіло, викликаючи неприємні відчуття аж до болю. Емоції через вегетативні реакції організму можуть порушувати функції різних органів та систем. Вегетативні реакції можуть проявлятися висипанням на шкірі, схильністю до частих інфекційних хвороб та інше. Перебуваючи у стресовому напруженні, людині важко зосередитись, легко дратуватися, з'являється потреба рухатись і діяти, не знаючи як, у неї часто порушується сон.

Ці особи можуть відчувати смуток, провину, підвищену тривогу, часто плачуть, відчувають своє безсилля, швидко втомлюються, відзначають порушення апетиту (зниження або підвищення).

Усі негативні емоції зумовлено важкими, майже постійними думками про погані події, що трапилися в минулому, чи про те, що лякає людину в майбутньому. Ці думки та почуття так «чіпляють на гачок» людину, що вона постійно підтримує свою стресову напругу. Перебуваючи «на гачку» своїх переживань, людина не може повноцінно насолоджуватись життям в тих ситуаціях, де їй приємно, тому що неприємні думки і почуття повертаються в будь-який момент, «проживаються» знову і знову, вмикаючи негативні емоції аж до гніву, викликаючи довготривалий стрес, тоді як особа навіть не зрушила з місця і ні з ким не конфліктувала. Такий стан заважає людині жити відповідно до її цінностей.

Тепер доречно прояснити, що таке цінності.

Цінності – це найглибші бажання кожної людини щодо того, якою вона хоче бути. Наприклад, якою маюмою хоче бути жінка: люблячою, мудрою, уважною, відданою, наполегливою, відповідальною, спокійною, турботливою, сміливою, оберігаючою. Цінності особи вказують на те, якою вона прагне бути і ставитись до себе, до інших, до світу навколо себе, і чекає такого ставлення від інших до себе.

Важлива цінність для багатьох людей – це турбота. Турбота про себе і турбота про інших.

Важкі стресові думки і почуття, «чіпляючи на гачок», відтягують людей від їхніх цінностей, що заважають їм демонструвати поведінку відповідно до цінностей, які сповідають. Важкі думки «пропонують» «махнути на все рукою», звинуватити себе або інших, різко себе засудити, надмірно тривожитись за інших. Формується поведінка, що погіршує життя людини, наприклад, суперечки, сварки, аж до бійки, або звичка замикатися в собі, відсторонюватись від оточуючих, заглиблюючись в депресію, бездіяльність.

Для переборювання таких станів важливо навчитись зосереджуватись на тій діяльності, якою займається особа в даний момент, включатися в життя і приділяти цьому всю свою увагу. Почати можна із самого простого, наприклад, якщо людина п'є каву, треба від-

чути її запах і смак, прислухатись до задоволення, що виникає від запаху і смаку.

Тільки тоді, коли людина приділяє всю свою увагу будь-якій діяльності і всьому, що відбувається навколо, вона «включена» в цю діяльність, зосереджена на ній. А коли людина на «гачку» своїх думок і почуттів, вона не включена, а відсторонена від реальності, її увага розсіяна, і тоді особа виконує свою роботу неякісно, має труднощі з поведінкою, яка пригнічує настрій і знижує якість життя, може замикатися в собі, відсторонюватись від тих, кого любить. Особливо можуть страждати діти, які потребують завжди любові, уваги і щирості від батьків. І якщо мама чи батько потрапляють на «гачок» своїх поганих думок чи почуттів, це не тільки заважає їм повноцінно спілкуватися з дітьми, а, іноді, навіть призводить до незаслуженого дїтьми перед батьками покарання, від чого діти також отримують стрес. Така поведінка називається «Рухом від своїх цінностей». Навчившись краще включатися в своє життя і зосереджувати увагу на поточній діяльності, людині буде легше справлятися зі стресом, а важливі речі будуть виконані якісно.

Для набуття важливих навичок у період стресу потрібно їх постійно тренувати під час розмов із сім'єю, друзями, ЗВЕРТАЮЧИ УВАГУ на інтонацію інших співрозмовників, вираз їхнього обличчя. В контакт з дітьми під час гри або навчання якихось навичок потрібно приділяти їм всю свою увагу. Це сприятиме формуванню довіри дітей до батьків, батькам допоможе побачити реальну дитячу поведінку, і водночас вчитиме батьків справлятися зі стресом, що зазвичай знизить стрес і у дітей.

Іноді почуття наскільки сильні, що перетворюються в «емоційну бурю».

«Емоційна буря» означає, що людину заповнили неймовірно важкі думки та почуття. Вони наскільки потужні, що схожі на сильну бурю і можуть з легкістю людину подолати.

Болісні спогади, страхи про майбутнє, думка про те, що ви слабка чи нерозумна людина, відчуття гніву, страху, суму провини тощо – саме те, що наповнює емоційну бурю.

Навчитися заземлятися при появі «емоційної бурі» можливо так само через включення в навколишній світ і зосередження на своїй діяльності. Слід спочатку ЗВЕРНЕНУТИ УВАГУ на своє самопочуття, на свої думки. Далі людина має уповільнитись в диханні, зробити глибокий видих повітря з легень, потім якомога повільніше наповнити їх повітрям знову, повільно потягнувшись, відчувши свої м'язи, і «з'єднатися» зі своїм тілом. Доречно притиснути свої ступні до підлоги і відчувти під ногами міцну основу. Супроводжуючи думкою повільне витягування рук вздовж тіла і зімкнення долонь, відчувти це в тілі. Щоб продовжувати «заземлюватися» при «емоційній бурі» важливо також звернути увагу на оточуючий світ.

ЗВЕРНУТИ УВАГУ й УСВІДОМИТИ своє місцезнаходження у цей момент, а також побачити і назвати п'ять конкретних предметів, почути чотири звуки, сконцентруватись на запаху, який відчувається при вдиханні повітря, їжа матиме свій смак, відповісти собі

на запитання: «Що я роблю тут і зараз?». Доречним буде перевірити свої відчуття, доторкнувшись до частин свого тіла, навколишніх предметів.

Водночас при появі важких думок та почуттів важливо *звертати увагу* на навколишній світ, який також буде мати свій запах, вигляд, відчуватися на дотик, звучатимуть якісь звуки, ті самі страви можуть змінювати свій смак. У момент «включення в життя» також можна рухати своїм тілом, зокрема руками, ногами, ротом, але під власним контролем, тобто за власним бажанням діяти згідно зі своїми цінностями.

Навичка «Заземлення» не прожене емоційну бурю, а лише збереже людину у безпеці, поки буря не вщухне, щоб на фоні емоційних реакцій тіло не зазнало руйнівних ушкоджень.

Мета вправ на відчеплення з гачка і заземлення – допомогти «включитися» в життя. Вправи призначені допомогти людині рухатися назустріч своїм цінностям і жити за їх правилами, тобто бути таким, як хочеться собі й оточуючим. Повне зосередження на тому, що робить людина, «включаючись» у процес, може привести до задоволення навіть коли робиш не те, що хочеш, а те що потрібно.

Інструмент 1. «Заземляємось»

ЗАЗЕМЛЯЙТЕСЬ під час емоційних бурь, ЗВЕРТАЮЧИ УВАГУ на свої думки та почуття, УПОВІЛЬНЮЧИСЬ і З'ЄДНУЮЧИСЬ зі своїм тілом, повільно притискаючи ступні до підлоги, потягуючись і дихаючи, а потім ПЕРЕНАПРАВТЕ УВАГУ і ВКЛЮЧИТЬСЯ у навколишній світ.

Що ви можете бачити, чути, торкатися, смакувати і нюхати?

З цікавістю зверніть увагу на те, що знаходиться перед вами. Зауважте, де ви знаходитесь, хто поруч з вами і що ви робите.

Практична порада

Заземлення є особливо корисним під час стресових ситуацій і емоційних бур. Ви можете практикувати заземлення, маючи всього одну-дві хвилини, наприклад, коли ви чекаєте чогось, до чи після якоїсь повсякденної справи, як-от прання, приготування чи споживання їжі, сон. Практикуючись так, ви можете помітити, що нудні заняття стають приємнішими, вам також буде легше використовувати заземлення пізніше у складніших ситуаціях.

Ця навичка не призначена для позбавлення від гніву, страху чи смутку, тож продовжуємо далі...

Другий розділ присвячений навичці «Відчіпляємося з гачка».

Коли людина «зачіпляється на гачок» важких думок та почуттів, рухається від своїх цінностей, – вона має неадаптивну поведінку, а іноді навіть неадекватну, а саме вступає в суперечки, переходячи до сварок, а можливо і влаштовує бійки через своє психічне безсилля. Іноді людина вважає безпечнішою для себе ізоляцію від оточуючих і близьких, яких любить, при цьому страждає, нічого не роблячи, щоб змінити, або просто лежить в ліжку.

Такі стани часто формують депресивні почуття, а з часом і патологічні стани психічного здоров'я.

Кожна людина використовує свої стратегії, щоб позбавитися тяжких думок і почуттів, наприклад:

- кричати;
- намагатися не думати, відволікаючись на телевізійні передачі;
- уникати контакту з місцем або учасниками неприємних подій;
- самоізолюватися;
- капітулювати перед проблемою, знижуючи тиску через тютюнопаління, вживання алкоголю чи психоактивних речовин;
- звинувачення і критики себе, що призводить до власного знецінення, аж до суїцидальних думок;
- розпалювання сварок, що часто підсилює агресію і може призвести до злочину.

Що ж робити?

Основне завдання – навчитися в будь-якій складній ситуації не відходити від своїх цінностей. Для цього в керівництві розроблений новий підхід управління важкими думками та почуттями, з якими не треба боротися.

«Відчеплення з гачка» – це один із способів припинення боротьби з нашими думками та почуттями.

Перший крок передбачає ЗВЕРНЕННЯ УВАГИ на важкі думки чи почуття. Наприклад: ось болісний спогад, ось страх, що буде завтра на екзамені, ось важкість у грудях, ось важка думка про те, як мене принизили місяць тому, ось гнів на людину, з якою завтра знову доведеться зустрітися. Вказівне слово «ось» дає можливість зосередитись на актуальній інформації в потоці негативних почуттів.

Другий крок передбачає встановлення НАЗВИ думки чи почуття. Для цього застосовується фраза «Я звертаю увагу на ...конкретні негативні думки чи почуття...». Думки та почуття «чіпляють на гачок» тоді, коли людина їх не усвідомлює, тому, коли ЗВЕРНУТИ УВАГУ на ці думки чи почуття, а потім НАЗВАТИ їх, відбувається усвідомлення, а тому може піддаватися самоконтролю.

Для управління думками людині потрібно перенаправити увагу на те, що вона робить, повністю включитись в цю діяльність, приділити увагу оточуючим людям і навколишньому світу.

Встановивши самоконтроль над думками та почуттями, що «чіпляють на гачок», людина може знижувати їхню інтенсивність та деструктивний вплив на поведінку і тіло за допомогою засвоєного Інструменту 1. «Заземлення». Важливо вчасно фіксувати появу важких думок чи почуттів, які «чіпляють на гачок», і навчитися «Заземлюватися» та «Відчіплюватися від гачка».

Для цього потрібне щоденне тренування.

Інструмент 2. «Відчіплюватися від гачка»

Відчіплюйтеся з гачка з допомогою цих трьох кроків:
1) **ЗВЕРНІТЬ УВАГУ на те, що вас зачепила важка думка чи почуття.**

Усвідомте, що важка думка чи почуття відволікають вас, і з цікавістю спостерігайте за нею.

2) Потім подумки НАЗВІТЬ цю важку думку чи почуття, наприклад:

«Ось у мене з'явилась важка думка»

«Ось важкість у грудях»

«Ось мене охопив гнів»

«Ось важка думка про минуле»

«Я звертаю увагу на важку думку»

«Я звертаю увагу на страхи щодо майбутнього».

3) Потім ПЕРЕНАПРАВТЕ УВАГУ на те, що ви робите. Приділяйте всю свою увагу тим, хто поруч із вами, і тому, що ви робите.

Третій розділ присвячений навичці «Діємо згідно з власними цінностями».

Як зазначалось вище, цінності людини вказують на те, якою вона хоче бути, як хоче ставитись до себе, до інших, до світу навколо себе, і чекає такого ставлення від інших до себе.

Іноді люди ототожнюють поняття «цінності» і «цілі», але це зовсім різні поняття.

Цінності – це найглибші бажання кожної людини щодо того, якою вона хоче бути, наприклад, доброю, турботливою, люблячою, підтримуючою.

Тоді як цілі – це те, чого людина намагається досягти, наприклад, професії і робочого місця, де можна мати достойне фінансове забезпечення, власне приємне житло для своєї сім'ї.

І головна різниця в тому, що ціль не завжди може бути досягнутою, а от жити згідно зі своїми цінностями – завжди залежить від власника цінностей. Цінності людина завжди проявляє своїми діями, які впливають на зовнішній світ.

Дії – це те, що людина робить руками (і кистями), ногами (і ступнями), а також те, що промовляє ротом. Але у людини завжди є можливість діяти згідно зі своїми цінностями. Чим більше людина приділяє уваги своїм діям, тим більше впливає на навколишній світ, на людей і ситуації, з якими стикається щодня. Тому потрібно постійно запитувати себе: «Чи мої дії підтримують мої цінності?».

Усі цінності діють в обох напрямках.

Важлива цінність для багатьох людей – це турбота, й ефективна вона тоді, коли включає турботу про себе і турботу про інших. Важливо не просто знати про свої цінності, а планувати свої дії так, щоб формувати свою поведінку відповідно до вибраної цінності.

Плануючи досягнення якоїсь мети (цілі) у стосунках, людина має вибрати важливі для неї стосунки відповідно до своїх цінностей. Для успішного результату важливо знати, які дії необхідно робити щодо цієї людини, що говорити, як реагувати, щоб не відійти від своїх цінностей.

Але якщо ціль залишається ще не досягнутою і з'являються неприємні думки чи відчуття, які «чіпляють на гачок», то важливо вміти вчасно «заземлитись» і «знятись з гачка» (Навички 1, 2).

Проблем буває багато і часто вирішення не таке просте.

Тож є три підходи до будь-якої складної ситуації:

1. Піти.

2. Змінити те, що можна змінити, прийняти біль того, що не можна змінити, і жити згідно зі своїми цінностями.

3. Здаватися і відмовитися від своїх цінностей.

Отже, ефективним і конструктивним, хоча іноді досить нелегким, є підхід «Змінити те, що можна змінити, прийняти біль того, що не можна змінити, і жити згідно зі своїми цінностями». Вибравши цей підхід, людина завжди отримає позитивний результат, але важливо освоїти наступну важливу навичку в період стресового навантаження.

Інструмент 3. «Діємо згідно з власними цінностями»

Виберіть найважливіші для вас цінності, наприклад:

- бути добрим і турботливим
- бути готовим допомагати
- бути сміливим
- бути працьовитим.

Ви повинні вирішити, які цінності є для вас найважливішими!

Потім виберіть одну маленьку дію згідно з цими цінностями – те, що ви зможете зробити наступного тижня. Що ви зробите? Що скажете? Навіть найменшій дії важливі!

Пам'ятайте, що є три підходи до будь-якої складної ситуації:

1. Піти.

2. Змінити те, що можна змінити, прийняти біль того, що не можна змінити, і жити згідно зі своїми цінностями.

3. Здаватися і відмовитися від своїх цінностей.

Четвертий розділ присвячений навичці «Проявляємо доброту».

Бути добрим – цінність, мабуть, кожної людини, але формування такої навички залежить від багатьох факторів, найважливішим є середовище і методи виховання людини з її народження. Тож доросла людина має сформувати у себе таку навичку самостійно.

Будь-яка важка чи складна ситуація переборюється легше, якщо поруч з людиною буде друг або просто добра, турботлива, готова допомогти людина. Але часто людина, яка потребує підтримки, не проявляє доброти щодо самої себе. І найбільш це актуально, коли «чіпляють на гачок» недобрі думки, зокрема і про себе самого. Погані думки можуть з'являтися часто. Це нормально, якщо вони спонукають до мобілізації людини для вирішення проблеми з формуванням поведінкових реакцій назустріч своїм цінностям.

Тож коли «чіпляють на гачок» недобрі думки, важливо звернути на них увагу (навичка 2), а потім «заземлитись» і «включитись» у навколишній світ (навичка 1).

Коли будь-яка людина бачить як хтось страждає, відчуває біль, переживає за когось, у кожного з'являється бажання зробити хоч маленький добрий вчинок, щоб підтримати людину, яка страждає. Так само потрібно ставитись і до себе. Важливо не звинувачувати себе, щоб чекати покарання, а визнавати помилки, які можна виправити, або з болем прийняти те, чого не можна виправити і жити далі згідно зі своїми цінностями (навичка 3).

Як і всі цінності, доброта діє в обох напрямках!!!

Якщо людина вміє ставитись по-доброму до себе в ситуації, де вона сильно помилилась і визнала це, у неї буде більше енергії, сили, розуміння, натхнення, щоб допомагати іншим і проявляти до них доброту.

Інструмент 4. «Проявляємо доброту»

Будьте добрими. Звертайте увагу на свій біль та біль інших людей і реагуйте на нього з добротою.

Відчіпляйтеся з гачка недобрих думок, ЗВЕРТАЮЧИ на них УВАГУ і НАЗИВАЮЧИ їх. Потім спробуйте поговорити із собою по-доброму. Якщо ви добрі до себе, у вас буде більше енергії, щоб допомагати іншим, і більше натхнення, щоб проявляти до них доброту. Отже, користь отримують всі.

Ви можете простягнути свою руку і уявити, що вона наповнюється добротою. А тепер ніжно прикладіть долоню до будь-якої частини свого тіла, де ви відчуваєте біль. Відчуйте, як тепло перетікає з долоні у ваше тіло, і подивіться, чи можете ви бути добрими до себе через цю долоню.

П'ятий розділ присвячений навичці «Створюємо простір».

«Створюємо простір» – це ще один спосіб припинення боротьби з нашими думками та почуттями.

Щоб навчитись створювати простір для своїх негативних думок і почуттів, доречно порівняти свої емоційні переживання з погодними процесами, які відбуваються в небі. Погода буває різною: і суворою з крижаним холодом, дощем, снігом, грозою, спекою, і лагідною з теплим сонечком та легким вітерцем. У неба завжди є простір для різної погоди, і погода не завдає небу болю або шкоди, і обов'язково колись змінюється. Тож людина може навчитись створювати простір для «поганої погоди» важких думок та почуттів, не травмуючись при цьому.

Отже, якщо з'явилися погані думки чи почуття, або й зовсім розігралася «емоційна буря», спершу треба звернути на них увагу, де і як вони проявляються – «ось важка думка про ...» Потім назвіть їх, наприклад: «я звертаю увагу на біль у грудях, на страх ..., який я відчуваю як холод в руках і ногах, таке вже було півроку тому назад і закінчилось не найкращим результатом», «тепер може бути ще гірше ...»

Це простір не для однієї думки, яка «зачепила на гачок», а ціла містерія, яка розігрується в людині. Тож важливо поспостерігати за цими думками та почуттями з цікавістю. Потім важливо зосередитись на важкій думці чи почутті, і повільним керованим диханням проникати у біль, неприємні почуття і відчуття у тілі, вдихаючи і видихаючи через цей простір, дозволяючи перебувати там всім переживанням, іноді надаючи їм

колір, розмір, форму, температуру. Можна навіть уявити образ поганої думки ... А потім включитися в світ навколо, «заземлитися», «знятися з гачка» і діяти відповідно до свої цінностей з добротою до себе.

Інструмент 5. «Створюємо простір»

Спроби відігнати від себе важкі думки та почуття часто бувають нерезультативними. Тому, натомість, СТВОРЮЄМО для них ПРОСТІР:

1) ЗВЕРТАЄМО УВАГУ на важку думку чи почуття і спостерігаємо за ними з цікавістю. Зосереджуємо на них увагу. Уявляємо болісне відчуття яким-небудь предметом і звертаємо увагу на його розмір, форму, колір і температуру.

*2) НАЗИВАЄМО важку думку або почуття, наприклад: «Ось важке почуття»
«Ось важка думка»
«Я звертаю увагу на свій смуток»
«Я звертаю увагу на свою думку про те, що я слабка людина».*

3) Дозвольте цьому болісному почуттю чи думці приходити і йти як погоді. Дихайте і уявляйте собі, як повітря проникає у ваш біль і обволікає його, створюючи для нього простір.

Замість того, щоб боротися з думкою чи почуттям, дозвольте їм проходити крізь вас наче погода, яка змінюється на небі.

Якщо ви не будете боротися з погодою, у вас буде більше часу та енергії для включення в навколишній світ і важливих для вас справ.

Освоївши навички управління стресом, сам лікар первинного рівня медичної допомоги стає психологічно стійкішим, що запобігає розвитку професійного «вигорання», і наші пацієнти отримують медичні послуги з якісним психосоціальним супроводом з цілісним підходом до кожної особи.

Надзвичайні ситуації в Україні за останній час призвели до потреби змінення структури охорони психічного здоров'я, соціального догляду та соціального добробуту у довгостроковій перспективі. Тож розширення спроможності місцевого медичного персоналу і немедичних виконавців, яких підготують лікарі-фасилітатори, сприятиме покращенню надання послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також допоможе спланувати підготовку до майбутніх надзвичайних ситуацій.

Відомості про автора

Матвієць Людмила Григорівна – Кафедра сімейної медицини і амбулаторно-поліклінічної допомоги Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ; тел.: (095) 408-40-71

Information about author

Matviyets Liudmyla H. – Department of Family Medicine and Outpatient Care Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (095) 408-40-71

ПОСИЛАННЯ

1. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Informatsiyna zapyska. Aspekty psykhičnoho zdorovya ta psykhosotsialnoyi pidtrymky pid chas spalakhu COVID-19 [Internet]. Versiya 1.5. Kyiv: UNICEF; 2020. 14 c. Dostupno na: https://www.unicef.org/ukraine/media/5406/file/metnal_health_briefing_note.
2. Vsesvitnya orhanizatsiya okhorony zdorovya. Kerivmystvo mhGAP dlya vedennya psykhichnykh, nevrolohichnykh rozladiv i rozladiv, pov'yazanykh zi vzhyvannyam psykhoaktyvnykh rechovyn, u nespetsializovanykh zakladakh okhorony zdorov'ya [Internet]. Kopenhagen: VOOZ, Yevropeyske rehionalne byuro; 2020. 144 s. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334239/WHO-EURO-2020-37299-37299-55107-ukr.pdf?sequence=1&isAlowed=y>.
3. Vsesvitnya orhanizatsiya okhorony zdorovya. Pidtrymka dlya samostiynoyi

- Reabilitatsiyi pislya povyazanykh z COVID-19 zakhvoryuvan [Internet]. WHO/EURO:2020-855-40590-54654. Zheneva: VOOZ; 2020. 24 s. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333547/WHO-EURO-2020-855-40590-54654-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Vsemirnaya organizatsiya zdoravokhraneniya. Rukovodstvo po humanitarnoy pomoshchi Programmy deystviy VOOZ po likvidatsii probelov v oblasti okhrany psikhicheskogo zdorov'ya (mhGAP- HIG) [Internet]. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162960/978924458929_rus.pdf?sessionid=1CF108456D7DBCC843CD53CCB9540F6A?sequence=5.
5. Vsesvitnya orhanizatsiya okhorony zdorovya. Vazhlyvi navychky v periody stresu: ilyustrovane kerivnytstvo [Internet]. Kopenhagen: Evropeyskyy rehionalnyy ofis VOOZ; 2020. 126 s. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339150WHO-EURO-2021-361-40096-567-74-ukr.pdf>.
6. Vsesvitnya orhanizatsiya okhorony zdorovya. Persha psykholohichna dopomoha: posibnyk dlya polovykh prat-sivnykiv. Zheneva: VOOZ, Fond travmy viyny; Svitove Mizhnarodne bachennya; 2011. 66 s.
7. World Health Organization. MhGAP Evidence Resource Centre. Support based on psychological first aid principles in people recently exposed to a traumatic event [Internet]. Geneva: WHO; 2012. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/other-significant-emotional-and-medical-unexplained-somatic-complaints/support-based-on-the-psychological-first-aid-principles-in-people-recently-exposed-to-a-traumatic-event>.
8. World Health Organization. Basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-basic-psychosocial-skills-a-guide-for-covid-19-responders>.
9. World Health Organization. Psychological first aid: guide for field workers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011. 64 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205_eng.pdf?sequence=1.
10. Mikkelsen ME, Shull WH, Biester RC, Taichman DB, Lynch S, Demissie E, et al. Cognitive, mood and quality of life impairments in a select population of ARDS survivors. *Respirol.* 2009;14(1):76-82. doi: 10.1111/j.1440-1843.2008.01419.x.
11. Oeyen SG, Vandijck DM, Benoit DD, Annemans L, Decruyenaere JM. Quality of life after intensive care: a systematic review of the literature. *Crit Care Med.* 2010;38(12):2386-400. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181f3dec5.
12. Huang M, Parker AM, Bienvenu OJ, Dinglas VD, Colantuoni E, Hopkins RO, et al. Psychiatric symptoms in acute respiratory distress syndrome survivors: A 1-year national multicenter study. *Crit Care Med.* 2016;44(5):954-65. doi: 10.1097/CCM.0000000000001621.
13. Hopkins RO, Weaver LK, Collingridge D, Parkinson RB, Chan KJ, Orme JFJ. Two-year cognitive, emotional, and quality-of-life outcomes in acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2005;171(4):340-7. doi: 10.1164/rccm.200406-7630C.
14. National Collaborating Centre for Mental Health. Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care [Internet]. London (Leicester): Gaskell and BPS; 2005. 176 p. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56494/pdf/Bookshelf_NBK56494.pdf.
15. Rose S, Bisson J, Churchill R. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(2):CD000560. doi: 10.1002/14651858.CD000560.
16. Roberts N, Kitchiner N, Kenardy J, Bisson JI. Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3):CD006869. doi: 10.1002/14651858.CD006869.pub2.
17. Roberts N, Kitchiner N, Kenardy J, Bisson JI. Systematic review and meta-analysis of multiple session early interventions for traumatic events. *Am J Psychiatry.* 2009;166(3):293-301. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08040590.
18. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(5):748-66. doi: 10.1037/0022-006x.68.5.748.
19. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychol Bull.* 2003;129(1):52-73. doi: 10.1037/0033-2909.129.1.52.
20. North Atlantic Treaty Organisation. Annex 1 to EAPC(JMC)(2008)0038 Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents: a model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism [Internet]. Brussels: NATO; 2009. 140 p. Available from: https://www.coe.int/t/t/dg4/majorhazards/resources/virtuallibrary/materials/Other/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf.
21. Tyhurst JS. Individual reactions to community disaster: the natural history of psychiatric phenomena. *Am J Psychiatry.* 1951;107(10):764-9. doi: 10.1176/ajp.107.10.764.
22. Bisson J, Tavakoly B. The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents [Internet]. Wales, United Kingdom: f The European Network for Traumatic Stress; 2008. 8 p. Available from: <https://www.estss.org/uploads/2011/04/TENTS-Full-guidelines.pdf>.
23. Inter-agency standing committee (IASC). IASC guidelines on mental health and psychosocial input support in emergency situations [Internet]. Geneva: IASC; 2007. 48 p. Available from: <https://publications.iom.int/books/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings>.
24. The Northern Ireland Centre for Trauma & Transformation. Catastrophe Mental Health. Emergency Planning, Mental Health & Catastrophic Events; Policy & Practice Implications [Internet]. Tyrone, Northern Ireland: NICTT; 2008. 36 p. Available from: https://cain.ulster.ac.uk/victims/docs/group/nictt/nictt_catastrophe_08.pdf.
25. Cox CM, Kenardy JA, Hendrikz JK. A meta-analysis of risk factors that predict psychopathology following accidental trauma. *J Spec Pediatr Nurs.* 2008;13(2):98-110. doi: 10.1111/j.1744-6155.2008.00141.x.
26. Bruce M. A systematic and conceptual review of posttraumatic stress in childhood cancer survivors and their parents. *Clin Psychol Rev.* 2006;26(3):233-56. doi: 10.1016/j.cpr.2005.10.002.
27. Breh DC, Seidler GH. Is peritraumatic dissociation a risk factor for PTSD? *J Trauma Dissociation.* 2007;8(1):53-69. doi: 10.1300/J229v08n01_04.
28. Davydov DS, Gifford JM, Desai SV, Needham DM, Bienvenu OJ. Posttraumatic stress disorder in general intensive care unit survivors: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry.* 2008;30(5):421-34. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2008.05.006.
29. Gidron Y. Posttraumatic stress disorder after terrorist attacks: a review. *J Nervous Mental Dis.* 2002;190:118-21.
30. Olofsson E, Bunketorp O, Andersson AL. Children and adolescents injured in traffic - associated psychological consequences: a literature review. *Acta Paediatr.* 2009;98(1):17-22. doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00998.x.
31. Lensvelt-Mulders, G. et al. Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(7):1138-51. doi: 10.1016/j.cpr.2008.03.006.
32. Johnson H, Thompson A, Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(1):36-47. doi: 10.1016/j.cpr.2007.01.017.
33. Tedstone JE, Tarrier N, Tedstone JE, Tarrier N. Posttraumatic stress disorder following medical illness and treatment. *Clin Psychol Rev.* 2003;23(3):409-48. doi: 10.1016/s0272-7358(03)00031-x.
34. Tolin DF, Foa EB, Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and post-traumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull.* 2006;132(6):959-92. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959.
35. Van der Hart O, Van Ochten JM, Van Son MJM, Steele K, Lensvelt-Mulders G. Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: a critical review. *J Trauma Dissociation.* 2008;9(4):481-505. doi: 10.1080/15299730802223362.
36. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatr.* 2007;70(4):283-315. doi: 10.1521/psyc.2007.70.4.283.
37. Van der Velden PG, Wittmann L, Van der Velden PG, Wittmann L. The independent predictive value of peritraumatic dissociation for PTSD symptomatology after type I trauma: a systematic review of prospective studies. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(6):1009-20. doi: 10.1016/j.cpr.2008.02.006.
38. The Sphere Project. Humanitarian Cahrter and Minimum Standards in Disaster Response [Internet]. United Kingdom: Belmont Press Ltd, Northampton; 2011. 402 p. Available from: <https://www.unhcr.org/50b491b09.pdf>.
39. Bisson JI, Tavakoly B, Witteveen A, Ajdukovic D, Jehel L, Johansen VJ, et al. TENTS Guidelines: development of post-disaster psychosocial care guidelines through a Delphi process. *British J Psychiatry.* 2010;196(1):69-74. doi: 10.1192/bjp.bp.109.066266.

Стаття надійшла до редакції 05.01.2022. – Дата першого рішення 11.01.2022. – Стаття подана до друку 15.02.2022