

УДК 616-036.21:616.98:578.834:159.9-05

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2025.3.7>

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА COVID-19

Марущак Марія Іванівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри функціональної і лабораторної діагностики
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
ORCID: 0000-0001-6754-0026

Ван Юаньчжен,
магістрант кафедри функціональної та лабораторної діагностики
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
ORCID: 0009-0005-2590-2320

Невгадовська Павліна Миколаївна,
асистент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики
КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0000-0003-4104-3253

Засць Тетяна Анатоліївна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри функціональної та лабораторної діагностики
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
ORCID: 0000-0001-9357-3366

Каськів Мар'яна Володимирівна,
кандидат біологічних наук,
доцент кафедри фундаментальних дисциплін
КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0000-0002-6914-0867

Пандемія COVID-19 спричинила значні зміни у психоемоційному стані людей, зокрема пацієнтів, медичних працівників та ширшої громадськості. Дослідження показують, що перебіг хвороби супроводжується не лише фізичними симптомами, а й сильним психоемоційним навантаженням: страхом за життя, невизначеністю щодо майбутнього, ізоляцією та соціальною стигмою. Виявлено, що психоемоційні реакції пацієнтів залежать від віку, статі, стадії захворювання та індивідуальних характеристик особистості. Старші люди з хронічними хворобами відчують більшу тривожність, жінки більш відкрито висловлюють емоції, тоді як чоловіки частіше пригнічують почуття та можуть проявляти агресію. У статті узагальнено ефективність психосоціальних утручань, зокрема онлайн-психологічної підтримки, групових інтервенцій, психоосвітніх заходів та когнітивно-поведінкової терапії. Показано, що такі інтервенції знижують рівень тривожності, депресії та психологічного дистресу, сприяють формуванню внутрішньої стійкості та розвитку навичок подолання стресу. Особливу увагу приділено підходу, який базується на розвитку сильних боків особистості та формуванні ресурсного мислення, що допомагає пацієнтам адаптуватися до стресових ситуацій без розвитку психопатології. Важливими чинниками підтримки психічного здоров'я є соціальна підтримка з боку родини, громади та медичних працівників, а також культурні та релігійні ресурси. Розглянуто міжнародні практики організації психологічної допомоги, включаючи створення мультидисциплінарних команд у стаціонарах, надання онлайн-консультацій та інформаційних матеріалів для населення. Додатково висвітлено проблеми соціальної стигми та необхідність її подолання через комунікацію та освіту. Зроблено висновок, що системний підхід до психосоціальної підтримки пацієнтів із COVID-19 включає розвиток резиліентності, використання онлайн-інтервенцій, активне залучення пацієнта до процесу самопідтримки та інтеграцію психотерапевтичних методик, зокрема арттерапії. Такі підходи є необхідними для забезпечення психічного благополуччя, адаптації до «нової норми» та повного відновлення пацієнтів після пандемії.

Ключові слова: COVID-19, психічне здоров'я, психологічне благополуччя, резиліентність, психосоціальна підтримка, посттравматичне зростання, когнітивно-поведінкова терапія, онлайн-психологічна допомога, арттерапія, соціальна підтримка.

Mariya Marushchak, Wang Yuanzheng, Pavlina Nevgadovska, Tetiana Zaets, Mariana Kaskiv.
Organization of psychological assistance for COVID-19 patients

The COVID-19 pandemic has caused significant changes in the psycho-emotional state of people, including patients, healthcare workers and the wider public. Studies show that the course of the disease is accompanied not only by physical symptoms, but also by a strong psycho-emotional burden: fear for life, uncertainty about the future, isolation, and social stigma. It has been found that the psycho-emotional reactions of patients depend on age, gender, stage of the disease, and individual personality characteristics. Older people with chronic diseases experience greater anxiety, women express emotions more openly, while men are more likely to suppress feelings and may show aggression. The article summarizes the effectiveness of psychosocial interventions, including online psychological support, group interventions, psycho-educational activities, and cognitive-behavioral therapy. It has been shown that such interventions reduce the level of anxiety, depression, and psychological distress, contribute to the formation of internal resilience and the development of stress coping skills. Particular attention is paid to an approach based on the development of personal strengths and the formation of resource thinking, which helps patients adapt to stressful situations without developing psychopathology. An important factor in supporting mental health is social support from family, community and medical professionals, as well as cultural and religious resources. International practices in organizing psychological care are considered, including the creation of multidisciplinary teams in hospitals, the provision of online consultations, and information materials for the population. Additionally, the problems of social stigma and the need to overcome it through communication and education are highlighted. It is concluded that a systematic approach to psychosocial support for patients with COVID-19 includes the development of resilience, the use of online interventions, the active involvement of the patient in the process of self-support, and the integration of psychotherapeutic techniques, in particular art therapy. Such approaches are necessary to ensure mental well-being, adaptation to the «new norm», and the full recovery of patients after the pandemic.

Key words: COVID-19, mental health, psychological well-being, resilience, psychosocial support, post-traumatic growth, cognitive behavioral therapy, online psychological help, art therapy, social support.

Вступ. 30 січня 2020 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила, що глобальний спалах COVID-19 є міжнародною надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, а 11 березня 2020 р. класифікувала його як всесвітню пандемію [1]. COVID-19 не лише створив величезний тиск на системи охорони здоров'я в усьому світі, а й спричинив непередбачувані втрати у сферах економіки, політики та культури. Таким чином, країни всього світу стикнулися з безпрецедентним тиском. Більшість досліджень зосереджувалася на фізичних симптомах COVID-19, таких як лихоманка, кашель та утруднене дихання [2]. Однак слід серйозно ставитися до потенційних психологічних та психічних наслідків для здоров'я людей, які пережили COVID-19 [3]. На відміну від скромного поширення таких вірусів, як Ебола та Близькосхідний респіраторний синдром, COVID-19 – це захворювання, що характеризується раптовим спалахом глобального масштабу, коли інфіковані люди відчувають страх і занепокоєння через невизначеність та фізичні симптоми захворювання. Навіть за відсутності соматичних симптомів або коли симптоми лише легкі пацієнти можуть відчувати негативні емоції, такі як самотність, почуття провини та біль у результаті ізоляції, і наслідки таких негативних емоцій можуть бути тривалими. Деякі люди, що вижили, повідомляли про різні ступені тривоги та депресії навіть через 6–12 місяців після виписки з лікарні. Для пацієнтів психологічний дистрес може досягти небезпечного рівня, якщо

його не лікувати належним чином, впливаючи на функціональне та психічне здоров'я, підтримуючи функціонування та якість життя і, можливо, навіть спричиняючи смерть. Психологічний вплив та тягар великих катастроф на тих, хто вижив, є набагато стійкішими та поширенішими, ніж фізична шкода [4; 5]. Кількість підтверджених випадків COVID-19 у країнах світу продовжує зростати, а психологічні наслідки спалаху відчувають мільйони людей. Дослідження, проведене у Швейцарії, показало, що 19,1% зі 126 пацієнтів із COVID-19 мали психологічний дистрес, а 8,7% мали симптоми посттравматичного стресового розладу через 30 днів після виписки з лікарні. Також у дослідженні було показано, що на виникнення психологічного дистресу у пацієнтів із COVID-19 найбільше впливають три чинники: рівень стійкості, високий ступінь відчутого стресу та рідкісні контакти з близькими [6]. В італійському дослідженні з участю 402 дорослих, які перенесли COVID-19, через 30 днів після виписки з лікарні у 28% виявили посттравматичний стресовий розлад, у 31% – депресивні симптоми, а у 42% – тривожність [7]. Навіть через шість місяців після інфікування COVID-19 23% з 1 617 пацієнтів в Ухані, Китай, повідомляли про симптоми тривоги та депресії [8]. Ці результати підкреслюють необхідність надання психологічної підтримки та втручання пацієнтам під час госпіталізації та навіть після виписки з лікарні. Як медичні працівники першої лінії медсестри повинні регулярно оцінювати психо-

логічний стан пацієнтів та емоційну реакцію на COVID-19. Раннє виявлення психологічного дистресу та консультації з фахівцями з психічного здоров'я є важливими як вторинний рівень профілактики [9; 10].

Бек та ін. виявили, що серед 153 сімей або родичів пацієнтів із COVID-19 22,9% демонстрували симптоми психологічного дистресу, а 2% – симптоми посттравматичного стресового розладу [7]. Психологічна підтримка з боку фахівців із психічного здоров'я і медсестер для пацієнтів та їхніх сімей повинна надаватися, починаючи з підготовки до тесту на COVID-19, повідомлення про результати тесту, процесу госпіталізації або самоізоляції аж до виписки з лікарні. У ці часи надання правильних наукових знань, підтримка постійного спілкування між пацієнтом та родиною, а також надання психологічної першої допомоги у формі емоційної підтримки у культурно прийнятний спосіб є життєво важливими [11].

Мета дослідження. Аналіз організації психологічної допомоги пацієнтам, які перенесли COVID-19, з урахуванням психоемоційних наслідків хвороби та соціальних чинників, що впливають на стан психічного здоров'я. Наше дослідження спрямоване на узагальнення сучасного досвіду, визначення основних проблем у наданні психологічної підтримки та окреслення ефективних шляхів їх подолання.

Матеріали та методи. У роботі використано аналіз та узагальнення наукової літератури, офіційних статистичних даних і звітів міжнародних організацій, зокрема ВООЗ. Матеріалами для дослідження слугували публікації у наукових журналах, дані клінічних спостережень та результати епідеміологічних досліджень, що висвітлюють психологічні наслідки перенесеного COVID-19. Для досягнення мети було застосовано методи систематизації та порівняння, які дали змогу виокремити ключові тенденції в організації психологічної допомоги в різних країнах, а також проаналізувати ефективність запропонованих інтервенцій.

Результати. Згідно з останніми науковими дослідженнями, психологічний стан пацієнтів із COVID-19 відзначається складною та багаторівневою динамікою. Учені наголошують, що переживання хвороби супроводжуються не лише фізичними наслідками, а й значним психоемоційним навантаженням, яке включає страх за життя, невизначеність щодо майбутнього та потребу в підтримці. У працях багатьох авторів окреслено кілька ключових напрямів, що відображають вну-

трішній світ хворих: складна психологічна ситуація у процесі діагностики, лікування та відновлення; вплив фізичних симптомів на емоційний стан; очікування різнобічної допомоги та порад; застосування індивідуальних стратегій подолання стресу, а також прояви посттравматичного зростання після одужання. Узагальнення цих результатів дає змогу глибше зрозуміти внутрішній світ пацієнтів і визначити пріоритетні напрями вдосконалення психологічної допомоги.

COVID-19 вирізняється складним і варіативним перебігом, тому часто пацієнти проходять процес діагностики, лікування та відновлення в умовах обмеженої інформації про свій стан. Їхній досвід у системі охорони здоров'я та психологічні переживання є складними й динамічними; більшість хворих стикається з неприємними фізичними, психологічними та соціальними наслідками хвороби, а у багатьох розвиваються посттравматичні стресові реакції. Інфіковані відчують загрозу через непередбачуваність перебігу хвороби та можуть постійно відчувати страх смерті як інстинктивну реакцію на невідомі обставини. Центри контролю та профілактики захворювань зазначають, що в гострій фазі недуги пацієнти бояться смерті через можливе погіршення клінічного стану. Особи, які перебувають на карантині, часто не усвідомлюють психологічних проблем, що можуть виникнути після завершення кризи. Якісне дослідження Брукс [12] показало, що ізоляція призводить до негативних емоційних станів, таких як дратівливість, безсоння, зниження концентрації уваги, а також тривожність і депресія, які з часом можуть посилюватися. Подібні висновки були отримані стосовно пацієнтів, які пережили SARS, Еболу та H1N1 [13–15]. Парк виявив, що 42,9% тих, хто вижив, мали симптоми посттравматичного стресового розладу, а 27,0% повідомили про депресію через рік після зараження близькосхідним респіраторним синдромом [16]. Якщо негативні емоції не знімаються вчасно, пацієнти можуть демонструвати непередбачувану поведінку, наприклад приховувати хворобу, уникати обстежень і відмовлятися від планової вакцинації. Тому необхідно надавати своєчасну психологічну допомогу й консультування.

Емоційні реакції відрізняються залежно від індивідуальних характеристик пацієнтів. Наприклад, старші люди з хронічними захворюваннями частіше відчують тривожність і песимізм щодо свого стану, тоді як молодь налаштована більш оптимістично. Жінки, як правило, відкритіше

виражають почуття та схильні до тривожності, тоді як чоловіки частіше пригнічують емоції та проявляють агресію [17]. Тому психологічні втручання мають бути індивідуалізованими відповідно до особливостей пацієнтів. Реакції пацієнтів також відрізняються залежно від стадії захворювання, тому доцільно розробляти етапно-специфічні психологічні втручання. На початковому етапі хворим слід рекомендувати використовувати Інтернет для спілкування з родиною, друзями та медичним персоналом [18]. У середній фазі медичні працівники пояснюють пацієнтам перебіг хвороби, лікування та призначення ліків, а також можуть знайомити їх із людьми, які вже одужали, щоб зміцнити віру в можливість подолання недуги. Позитивна підтримка й заохочення сприяють розвитку внутрішньої стійкості, яка є вкрай важливою, адже хвороба спричиняє значний психологічний тиск. На завершальному етапі пацієнтів інформують про догляд удома, самообстеження й тестування, а також мотивують до повернення у суспільне й сімейне життя. Для зменшення негативних емоцій серед населення й пацієнтів під час пандемії COVID-19 у Китаї було реалізовано низку заходів, зокрема підготовку посібників із психічного здоров'я та відеоматеріалів щодо профілактики та контролю хвороби [19]. В Італії було створено мультидисциплінарні команди психічного здоров'я для надання допомоги як стаціонарним, так і амбулаторним пацієнтам [20]. Корейська нейропсихіатрична асоціація розробила цільові психологічні рекомендації для різних груп населення [21] (загальної публіки, батьків маленьких дітей, медичних працівників тощо). Подібні заходи запровадили США [22] та Велика Британія [23]. Для ізольованих пацієнтів рекомендується створювати достатньо просторі приміщення для вільного пересування; палати з вікнами дають змогу підтримувати зв'язок із зовнішнім світом, а годинники на стінах допомагають орієнтуватися в часі. З огляду на високу заразність COVID-19, доцільно впроваджувати онлайн-терапію у форматі відеоконференцій із подальшими телефонними консультаціями, щоб зменшити ризик інфікування. Також рекомендовано організовувати при лікарнях психологічні кабінети для пацієнтів та їхніх родин, щоб мінімізувати негативні наслідки пандемії. Варто відзначити, що пацієнти неодноразово повідомляли про проблему соціальної стигматизації. Вона давно супроводжує інфекційні захворювання, породжуючи упередження, стереотипи та відчуження хворих [24]. Прикладом може слугувати феномен

«Тифозної Мері» у Великій Британії XVIII ст. [25]. Соціальна стигма поширюється значно швидше за саму хворобу й може мати тривалі психосоціальні наслідки для тих, хто вже одужав. Тому важливо комунікувати як із пацієнтами, так і з громадськістю, щоб запобігти формуванню упереджень. Стигматизація є безвідповідальною практикою. У період пандемії всі люди повинні бути рівними, а ті, хто видужав, не мають зазнавати ізоляції чи підозрілого ставлення. Негативні стереотипи та помилкові уявлення позбавляють пацієнтів, які вже перенесли фізичні страждання, їхніх людських прав. Стигма виникає як на рівні окремих осіб чи груп, так і між містами та країнами (наприклад, ярлик «китайський вірус») [26]. Жодна країна не є винятком у разі спалаху; міжнародна спільнота повинна діяти об'єднано для подолання пандемії. У випадку COVID-19 остаточна перемога можлива лише тоді, коли з лікарні буде виписано останнього пацієнта.

Деякі дослідження повідомляють і про чинники, що сприяють одужанню, де культурне середовище може значно впливати на психологічну адаптацію пацієнтів. Традиційна китайська культура має колективістичний характер і надає перевагу колективному добробуту. Після спалаху COVID-19 уряд Китаю, діючи під величезним тиском, ізолював Ухань та сусідні міста, щоб стримати поширення інфекції. Солідарність у родині під час кризи стала потужним джерелом натхнення для хворих. Медичні працівники суворо дотримувалися професійної етики, а їхня відвага у боротьбі з пандемією надавала пацієнтам відчуття підтримки й безпеки. Важливу роль відігравала й релігійність: віра в Бога, молитва та медитація сприяли внутрішньому спокою та формували позитивне ставлення [27].

Варто зауважити, що більшість тих, хто вижив після COVID-19, зазначали про численні незадоволені потреби, серед яких – відсутність роботи, низький рівень медичної грамотності та проблеми із санітарією. За даними Міжнародної організації праці, глобальний рівень безробіття прогнозується збільшитися з 4,936% до 5,644% у докарантинний та постпандемічний періоди, що еквівалентно втраті 24,7 млн робочих місць [28]. Багато пацієнтів висловлювали занепокоєння щодо можливих рецидивів після виписки з лікарні, відновлення фізичного та психічного стану, а також ускладнень, пов'язаних із хворобою. Особи з високим ризиком (зокрема, з психологічними порушеннями) повинні отримувати більше підтримки. У сучасних умовах важливо, щоб паціє-

енти, які пережили хворобу, брали активну участь у заходах із профілактики та контролю, зокрема у діяльності громадських організацій із підвищення обізнаності про захворювання та боротьби з дискримінацією, а також могли надавати рівноправну підтримку тим, хто має подібний досвід [29]. Для пацієнтів з ускладненнями медичні працівники повинні забезпечувати професійну допомогу та освітні заходи; також необхідні подальше спостереження після виписки, домашня реабілітація і планування догляду для пацієнтів та їхніх родичів.

Початкова фаза пандемії COVID-19 виявила недостатність системи управління надзвичайними ситуаціями у сфері охорони здоров'я, і кожна країна повинна врахувати цей досвід [30]. Необхідно створити нову систему запобігання епідеміям та контролю, удосконалити процеси консультування, а також підвищувати рівень інформованості населення щодо масштабних загроз громадському здоров'ю. Органи охорони здоров'я мають надавати пацієнтам актуальну інформацію про профілактику й контроль, а також усувати поширені міфи. Державні установи повинні поширювати відомості через Інтернет, засоби масової інформації та офіційні канали. За потреби до комунікацій можна залучати відомих осіб, щоб своєчасно, відкрито й прозоро підвищувати рівень довіри населення [31]. Достатня кількість медичних ресурсів та оперативне надання перевіреної інформації можуть зменшити паніку серед населення. Проте заходи із запобігання поширенню інфекції можуть створювати й етичні проблеми через порушення приватності пацієнтів (наприклад, розголошення їхніх домашніх адрес, місць роботи, переміщень або даних про членів сім'ї). У такому контексті хворі можуть відчувати гнів і безпорадність, що формує недовіру до влади. Тому органи охорони здоров'я повинні захищати конфіденційність пацієнтів, водночас забезпечуючи ефективність протиепідемічних заходів. Інформація повинна поширюватися швидко, точно та у зручному для населення форматі.

Країни світу впроваджують суворі заходи для виявлення та контролю поширення вірусу. Загалом пандемію COVID-19 вдалося взяти під контроль, і тепер ми живемо в так звану постепідемічну еру, коли вірус не зник повністю, але зберігає сезонні коливання та може спричиняти локальні спалахи. У цій новій реальності люди поступово адаптуються до «нової норми», і важливим завданням стає пошук шляхів співіснування з вірусом. Довготривалою метою є також

відновлення внутрішнього світу пацієнтів, які пережили COVID-19. Водночас пліпшення епідеміологічної ситуації та оптимістичні статистичні дані призвели до зниження настороженості серед населення; деякі навіть вважають, що «ця хвороба не є важкою, і більшість людей одужує» або що «навіть якщо захворіти, це виліковно». Проте всі, хто особисто пройшов через інфекцію, погоджуються, що вона супроводжується болісним досвідом та великою кількістю невідомих. Повноцінне відновлення життя пацієнтів можливе лише після остаточного завершення пандемії.

Існують дослідження, у яких оцінювалася ефективність онлайн-психологічних утручань у пацієнтів із COVID-19 під час перебування в ізоляції. Так, у тимчасовому польовому госпіталі Університету Тхаммасат (Таїланд) було проведено проспективне контрольоване дослідження, що мало на меті перевірити результативність групової онлайн-психологічної підтримки. Отримані результати засвідчили, що така форма допомоги сприяла зниженню психологічного дистресу, зокрема тривожних симптомів. Імовірно, це пояснюється тим, що учасникам надавалися різноманітні техніки релаксації, а також проводилися сесії запитань і відповідей, які допомагали зменшити невизначеність і страх, пов'язані з хворобою [32]. Водночас автори зазначають, що дослідження мало низку методологічних обмежень (наприклад, відмінності у вихідних показниках DASS, можливий вплив індивідуальних консультацій та невелика вибірка). Проте навіть за цих умов виявлені позитивні зміни вказують на те, що пацієнти з підвищеним психологічним напруженням активно шукали групової підтримки та отримували з неї користь. Отримані результати узгоджуються з попередніми дослідженнями, проведеними в Китаї, які показали, що пацієнти з COVID-19, які отримували Інтернет-орієнтовану психологічну інтервенцію (наприклад, тренінги дихальної релаксації, майндфулнес у форматі body scan), демонстрували значне зниження симптомів депресії та тривоги [33]. Проте спосіб організації психологічної підтримки в наведеному тайському дослідженні мав певні відмінності: акцент робився на щоденній психоосвіті та груповій підтримці, тоді як суворо структуровані програми з навчання технік релаксації застосовувалися меншою мірою. Результати також підтверджують, що Інтернет-орієнтовані інтервенції можуть бути ефективним засобом психологічної допомоги. Це узгоджується з даними метааналізу, який порівнював ефективність керованої Інтер-

нет-доставленої когнітивно-поведінкової терапії (ICBT) та очного лікування і виявив, що обидва формати забезпечували еквівалентні результати у лікуванні психічних розладів, зокрема депресії та соціальної тривожності [34]. Онлайн-групи психологічної підтримки є простим і доступним методом, який може принести користь пацієнтам, що страждають одночасно від COVID-19 та ізоляції. Подібні інтервенції можна розглядати як альтернативний спосіб розподілу психологічної допомоги під час пандемії. Результати дослідження можуть стати основою для подальших робіт у сфері телепсихіатрії, спрямованих на лікування й інших психічних станів [32].

Існують міркування, що психологічна допомога під час пандемії COVID-19 має бути динамічною та адаптованою до різних стресових ситуацій та реакцій людей на кризові події, тобто збалансованою до та під час кризи. Фахівці вважають, що під час пандемії професіонали з психічного здоров'я повинні бути активно залучені до загального процесу, щоб психологічні та психосоціальні втручання могли бути мобілізовані своєчасно. У цьому процесі психологічне втручання повинно включати три одночасні дії: 1) поширення знань про психічне здоров'я та покращення психологічної підготовки населення до кризи через прямі трансляції; 2) надання зручної психологічної допомоги для усунення негативних емоцій через цілодобові гарячі лінії та онлайн-відео; 3) ведення випадків із серйозними проблемами психічного здоров'я та надання психологічної допомоги на місці. Під час цього процесу було розроблено психологічне втручання під назвою «Модель психологічної стійкості до COVID-19» [35]. Згідно з анкетною реакцією на стрес, розробленою Огінською-Булк та Ючинським [36], узагальнені компоненти стійкості демонструють відкритість до нового досвіду, здатність справлятися з негативними емоціями та здатність мобілізуватися у складних ситуаціях. Суб'єктивний контроль над власною поведінкою та ситуацією – локус контролю – є важливим особистісним ресурсом, на основі якого формується поведінка, що долає стрес. Цей ресурс значною мірою залежить від вибору адаптації до соціального середовища та способу життя особистості. Таким чином, можна зазначити, що самоконтроль як один із компонентів стійкості пов'язаний із поняттям «локус контролю». Це поняття, введене Роттером, передбачає схильність індивіда приписувати відповідальність за події, що відбуваються у його житті, власним зусиллям, діям та здібностям (внутрішній локус

контролю) або зовнішнім обставинам (зовнішній локус контролю). Існує прямий зв'язок між показниками контролю (і загальною стійкістю) та вираженістю локуса внутрішнього контролю [37]. У своїх дослідженнях Фергус та Циммерман [38] зазначали, що стійкість – це процес подолання негативних наслідків травматичних подій, успішної боротьби з травматичними наслідками після цих подій та уникнення негативних життєвих та траєкторій розвитку, пов'язаних із ризиком, з боку індивіда, тобто контроль над ситуацією та станом.

Група науковців-практиків з України, зокрема Гусак та Чернобровкіна (2017), також відзначили важливість психологічної підтримки під час надзвичайних ситуацій для розвитку стійкості у особи. Зокрема, вони наголошують на безпосередній участі людини в процесі розвитку її стійкості. Автори рекомендують використовувати спеціальні методики консультування, коли психолог-консультант стає помічником особи в процесі змін, у ненав'язливій формі допомагаючи їй у розмові проаналізувати свою проблему чи стан із різних боків та вирішити, чи варто щось змінювати у своїй поведінці, і, якщо так, то які способи та дії для цього використовувати [39]. Слід зазначити, що Падескі та Муні [40] також використовують подібний підхід під час надання психологічної підтримки. Вони пропонують нову модель, яка зосереджена на виявленні та визначенні сильних боків особи та формуванні стійких переконань, що спрямовують мислення та поведінку в ресурсному стані, а також спрямована на розроблення внутрішньої моделі стійкості людини, що дасть їй змогу позитивно адаптуватися до стресових подій без розвитку депресії, надмірної тривожності чи інших розладів. Таким чином, можна стверджувати, що зосередженість та контроль особистості на власних ресурсах та проактивне мислення позитивно впливають на психологічну стійкість, що підтримує психічне здоров'я особистості під час пандемії COVID-19.

Слід також зазначити, що, використовуючи різні підходи в роботі психологів, не можна забувати про важливість ролі сім'ї та громади, особливо в умовах пандемії COVID-19. Тому залишається дуже важливим залучати пацієнта до взаємодопомоги та підтримки, у наданні психологічної допомоги з боку сім'ї, громади та соціального середовища, включаючи роботодавців. Важливість впливу джерел соціальної підтримки для різних вікових груп під час пандемії була емпірично доведена [41]. Інтерактивний аналіз

у цьому дослідженні показав, що стійкість має позитивний зв'язок із психічним здоров'ям, а соціальна підтримка громади, постачальники роботи та підтримка сім'ї слугували буфером проти негативного впливу пандемії на психічне здоров'я та інформацію. Підхід стійкості, який використовується громадою одного міста, став важливим чинником, який допоміг розвинути високу психологічну стійкість та забезпечити гармонійний баланс психічного здоров'я [42]. Середні та негативні кореляції, виявлені в дослідженнях між депресією та психологічною стійкістю, показують, що психологічні послуги для населення є досить важливими для підвищення психологічної стійкості та виховання стійкості. Надання психологічної допомоги та підтримки має бути більш поширеним та доступним під час пандемії. Тому важливо використовувати всі можливі програми психологічної освіти, залучати психологічну освіту через онлайн-підтримку для просування групової та індивідуальної терапії [43].

Своєю чергою, дослідження стійкості постачальників психологічних послуг: психологів, психотерапевтів, психоаналітиків показали, що їм також може знадобитися розвивати стійкість та, що важливо, застосовувати підхід стійкості для збалансування власного психічного здоров'я [44]. Дослідники, аналізуючи можливі подальші зміни в практиці через пандемію COVID-19, включаючи ситуацію, у якій пандемія нового коронавірусу загострюється, звернули увагу на фактори, які забезпечать психологічну стабільність психологами та психотерапевтами. Вони визначили фактори, які можна вважати підходом до стійкості, що забезпечить, з одного боку, більшу безпеку та карантин, а з іншого – дозволить подальшу психологічну підтримку, що є важливим для певних категорій населення: перегляд фінансових домовленостей під час пандемії, їх стабілізація, оптимізація для клієнтів та одночасно оренда кабінетів для психологів, що дасть клієнтам змогу продовжувати отримувати стабільну та гарантовану психологічну або психотерапевтичну допомогу; потреби в додаткових знаннях та супервізії [44]; надання онлайн-платформ для безкоштовних психологічних послуг, проведення групових та індивідуальних тренінгів для підвищення стійкості та розвитку стійкості.

Морганстейн [45], голова Комітету з питань психіатричної допомоги у разі катастроф Американської психіатричної асоціації, запропонував перелік рекомендацій, корисних для пацієнтів та їхніх сімей під час спалахів інфекційних захво-

рювань: надавати перевагу надійним джерелам інформації (інформаційним каналам міністерств охорони здоров'я, ВООЗ); навчати та поширювати основну інформацію про те, як зменшити поширення хвороби, доступною та зрозумілою мовою для дітей або людей похилого віку; виправляти дезінформацію та хибні уявлення; обмежувати показ ЗМІ, звертаючись до них лише для прийняття обґрунтованих рішень; передбачати перебільшені реакції, спричинені стресом, та вирішувати конфліктні ситуації. Автор також узагальнює рекомендації психологів та пропонує прямі кроки мінімізації для подолання стресу, виховання власної стійкості та підвищення психологічної стійкості: щодня дотримуватися звичайних рутинних процедур; брати участь у заходах, які приносять задоволення; зосереджуватися на позитивних аспектах життя та речах, які знаходяться поза контролем людини; шукати підтримки у інших; регулярно займатися фізичною активністю; задовольняти основні потреби (їжа, сон тощо), робити перерви та відпочивати, підтримувати зв'язок із колегами, друзями та родиною, спиратися на достовірну інформацію, контролювати власний рівень стресу, розуміти важливість та почесність своєї роботи.

Щодо практичного застосування підходу стійкості рекомендовано орієнтуватися та використовувати на практиці модель стійкості в підході когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка була детально описана та досліджена Падескі та Муні. У своїй роботі практики визначили чотириетапну модель КПТ, яка розроблена, щоб допомогти справлятися та адаптуватися до труднощів або відновлювати позитивне функціонування організму й психічної системи, коли стресори стають надмірними. Автори пропонують варіант побудови індивідуально-стійкої моделі в підході КПТ, виходячи із сильних боків особистості, під час практичної роботи, перетворюючи їх на поведінкові стратегії, зокрема [46]: подивитися на виклики під іншим кутом; зосередитися на тому, що можна контролювати, змінити; спробувати знайти сенс у труднощах; почати з малих кроків; розвивати стосунки та шукати підтримки; використовувати усвідомлення того, що зміни – це те, що наповнює наше життя.

Дослідник Ріфф, інтегруючи різні теорії, пов'язані з психологічним благополуччям особистості та психічним здоров'ям, розробив та пропонує власну модель стійкості особистості, яка включає шість компонентів:

- позитивне ставлення до себе та свого минулого життя;

- наявність цілей та захоплень, що надають сенсу життю;
- здатність задовольняти вимоги повсякденного життя;
- відчуття постійного розвитку та самореалізації;
- стосунки з іншими, пронизані турботою та довірою;
- здатність дотримуватися власних переконань [47].

Завдяки дослідженням ми знаємо, що деякі люди народжуються з природною системою «навігації», що означає, що вони здатні зберігати спокій та ясність у міркуваннях, стикаючись зі стресом. Однак її також можна розвивати, оскільки, на думку експертів, люди можуть навчатися та розвивати навички, які допоможуть краще справлятися з труднощами. Оскільки стійкість – це процес ефективного подолання негараздів та труднощів, найцікавіше та найцінніше в ній те, що вона визначається не лише рисами особистості, а й включає увагу, мислення та поведінку, тому кожен може навчитися бути більш стійким до труднощів.

Слід також зазначити, що нещодавні дослідження по всьому світу нарешті підтвердили вплив COVID-19 на психічні процеси людини. Психолог може допомогти людині зберегти психічне здоров'я виходячи з того, що найкращими помічниками імунітету є розумні дії та гармонійний психічний стан, прояв емоцій та їхній голос, самоаналіз та самоконтроль психоемоційного стану. Ба більше, замість того щоб дивитися на проблеми як на щось потворне та нездоланне, слід намагатися знаходити невеликі шляхи вирішення ситуації здоровим шляхом або вносити зміни, які можуть допомогти впоратися або хоча б підтримати вас у скрутний час. Аналіз медико-психологічних досліджень та власної практики дає змогу довести ефективність використання арттерапії як методу психологічного втручання в проблему підтримки постсвідомих станів. Арттерапія може бути досить ефективною як сучасний пластичний напрям у психотерапії, психокорекції та реабілітації, що базується на діяльності пацієнтів із

різними видами креативності, діяльності, у якій можуть проявлятися креативність та образне мислення; це метод самовираження та самопізнання. Сучасна арттерапія не проти показань, вона завжди ресурсна та екологічна з погляду свого застосування. Методика арттерапії базується на переконанні, що внутрішнє «Я» людини трансформується у візуальні матеріалізовані символічні образи. Створення візуальних образів розглядається як важливий засіб міжособистісного спілкування та як форма когнітивної діяльності пацієнта, що дає йому змогу виражати ранні або актуальні переживання «тут і зараз», які нелегко висловити словами [48]. Ураховуючи вищезазначене, основними засобами подолання медико-психологічних наслідків пандемії COVID-19 слід визначити такі:

- формування національної політики, спрямованої на впровадження проактивного мовлення через засоби масової інформації, для належного запуску процесу життєздатності, тобто процесу стійкості у населення;
- розвиток та виховання в особистості процесу стійкості (життєздатності) шляхом переформування мислення та способу життя;
- використання арттерапії як методу самопізнання та самоаналізу особистості та методу, що може бути використаний у психотерапії для діагностики, психокорекції, психопрофілактики, реабілітації, лікування, зцілення, закріплення/зміцнення успішності здоров'я та вектора здоров'я, розвитку, вираження почуттів, розкриття творчого потенціалу, включення в індивідуальну творчу діяльність тощо.

Висновки. Результати свідчать, що всі хворі стикаються зі складнощами адаптації до ролі пацієнта та зазнають поширеного і тривалого психологічного дистресу. Важливими завданнями медичних працівників є сприяння поверненню тих, хто вижив, до сімейного та суспільного життя, а також забезпечення належної підтримки в подоланні наслідків хвороби. У майбутньому потрібні довготривалі дослідження, щоб глибше зрозуміти, як із часом змінюються психологічні потреби пацієнтів.

ЛІТЕРАТУРА

1. WHO. WHO announces COVID-19 outbreak of a pandemic. 2020.
2. Lorusso D., Ray-Coquard I., Oaknin A., Banerjee S. Clinical research disruption in the post-COVID-19 era: will the pandemic lead to change? *ESMO Open*. 2020. № 5. P. e000924. doi: 10.1136/esmoopen-2020-000924
3. Jin Y.H., Cai L., Cheng Z.S., et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*. 2020. № 7. P. 4. doi: 10.1186/s40779-020-0233-6
4. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. Rubin G.J., Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 2020. № 368. P. m313. doi: 10.1136/bmj.m313

5. Huang L., Yao Q., Gu X., et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *Lancet*. 2021. № 398. P. 747–758. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01755-4
6. Luo M., Guo L., Yu M., Jiang W., Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2020. № 291. P. 113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190
7. Beck K., Vincent A., Becker C., Keller A., Cam H., Schaefer R. Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: a prospective observational cohort study. *PLoS One*. 2021. № 16 (5). doi: 10.1371/journal.pone.0250590
8. Mazza M.G., De Lorenzo R., Conte C., Poletti S., Vai B., Bollettini I. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. № 89. P. 594–600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037
9. Huang C.L., Huang L.X., Wang Y.M., Li X., Ren L.L., Gu X.Y. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021. № 397 (10270). P. 220–232. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8
10. Wang H., Zeng T., Wu X., Sun H. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: an expert consensus. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020. № 7. P. 128–134. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.03.010
11. Indian Council of Medical Research. Guidance document for psychosocial counselling for COVID-19 positive patients and their family members. *New Delhi: Indian Council of Medical Research*. 2021
12. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. № 395. P. 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
13. Ahmed H., Patel K., Greenwood D.C., et al. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2020. № 52. P. jrm00063. doi: 10.2340/16501977-2694
14. Almutairi A.F., Adlan A.A., Balkhy H.H., Abbas O.A., Clark A.M. «It feels like I'm the dirtiest person in the world»: Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. 2018. № 11. P. 187–191. doi: 10.1016/j.jiph.2017.06.011
15. Cheng S.K., Wong C.W., Tsang J., Wong K.C. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*. 2004. № 34. P. 1187–1195. doi: 10.1017/S0033291704002272
16. Park H.Y., Park W.B., Lee S.H., et al. Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea. *BMC Public Health*. 2020. № 20. P. 605. doi: 10.1186/s12889-020-08726-1
17. Vindegaard N., Benros M.E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. № 89. P. 531–542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
18. Fan J., Zhou M., Wei L., Fu L., Zhang X., Shi Y. A qualitative study on the psychological needs of hospitalized newborns' parents during COVID-19 outbreak in China. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2020. № 30. P. 1–7. doi: 10.5812/ijp.102938
19. Li W., Yang Y., Liu Z.H., et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020. № 16. P. 1732–1738. doi: 10.7150/ijbs.45120
20. D'Agostino A., Demartini B., Cavallotti S., Gambini O. Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020. № 7. P. 385–387. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30133-4
21. Jung S.J., Jun J.Y. Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*. 2020. № 61. P. 271–272. doi: 10.3349/ymj.2020.61.4.271
22. Goldman M.L., Druss B.G., Horvitz-Lennon M., et al. Mental health policy in the era of COVID-19. *Psychiatric Services*. 2020. № 71. P. 1158–1162. doi: 10.1176/appi.ps.202000219
23. Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020. № 7. P. 547–560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1
24. Bhattacharya P., Banerjee D., Rao T.S. The untold side of COVID-19: social stigma and its consequences in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020. № 42. P. 382–386. doi: 10.1177/0253717620935578
25. Marineli F., Tsoucalas G., Karamanou M., Androustos G. Mary Mallon (1869–1938) and the history of typhoid fever. *Annals of Gastroenterology*. 2013. № 26. P. 132–134
26. Cabrini L., Landoni G., Zangrillo A. Minimise nosocomial spread of 2019-nCoV when treating acute respiratory failure. *Lancet*. 2020. № 395. P. 685. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30359-7
27. Hamilton J.B., Best N.C., Barney T.A., Worthy V.C., Phillips N.R. Using spirituality to cope with COVID-19: the experiences of African American breast cancer survivors. *Journal of Cancer Education*. 2021. № 36. P. 17–27. doi: 10.1007/s13187-020-01846-6
28. Kawohl W., Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*. 2020. № 7. P. 389–390. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30141-3
29. James P.B., Wardle J., Steel A., Adams J. Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: a systematic review. *Tropical Medicine & International Health*. 2019. № 24. P. 671–691. doi: 10.1111/tmi.13226
30. Liu Q., Luo D., Haase J.E., et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Global Health*. 2020. № 8. P. e790–e798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7
31. Wang C., Pan R., Wan X., et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. № 87. P. 40–48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028

32. Lerthattasilp T., Kosulwit L., Phanasathit M., Nuallaong W., Tapanadechopone P., Thanetnit C., Charernboon T. Effect of an online psychological support group on patients with COVID-19 in a Thai field hospital: a real world study. *Journal of Health Research*. 2022. № 36 (6). P. 1040–1046. doi: 10.1108/JHR-01-2021-0044
33. Wei N., Huang B.C., Lu S.J., Hu J.B., Zhou X.Y., Hu C.C., et al. Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *Journal of Zhejiang University Science B*. 2020. № 21 (5). P. 400–404. doi: 10.1631/jzus.B2010013
34. Andersson G., Cuijpers P., Carlbring P., Riper H., Hedman E. Guided internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2014. № 13 (3). P. 288–295. doi: 10.1002/wps.20151
35. He Z., Chen J., Pan K., et al. The development of the ‘COVID-19 Psychological Resilience Model’ and its efficacy during the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020. № 16. P. 2828–2834. doi: 10.7150/ijbs.49891
36. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. The Resiliency Assessment Scale (SPP-25). *Nova Psychologia*. 2008. № 3. P. 39–56.
37. Florian V., Mikulincer M., Taubman O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation: the roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 68. P. 687–695. doi: 10.1037/0022-3514.68.4.687
38. Fergus S., Zimmerman M.A. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*. 2005. № 26. P. 399–419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
39. Gusak N., Chernobrovkina V. Psychosocial support in emergencies: the resilience approach. NaUKMA, Kyiv. 2017. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/12799>
40. Padesky C., Mooney K.A. Strengths-based cognitive-behavioural therapy: a four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2012. № 19. P. 283–290. doi: 10.1002/cpp.1795
41. Li F., Luo S., Mu W. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2021. № 21. P. 16. doi: 10.1186/s12888-020-03012-1
42. Katolik G.V., Kornienko I.O. Technogenic disasters: psychological assistance to witnesses and victims. Scientific and methodological materials for work with witnesses and victims of technogenic disasters as well as members of their families. Lviv: Chervona Kalina, 2003. 124 p.
43. Karaşar B., Canli D. Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*. 2020. № 32. P. 273–279. doi: 10.24869/psyd.2020.273
44. Velikodna M., Frankova I. Psychological and psychotherapeutic support during the COVID-19 pandemic: current implications. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2020. № 5. e0501213. doi: 10.26766/pmgp.v5i2.213
45. Morganstein J. Coronavirus and mental health: taking care of ourselves during infectious disease outbreaks. American Psychiatric Association, Washington. 2020. URL: <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectious-disease-outbreaks>
46. Padesky C., Mooney K.A. Strengths-based cognitive-behavioural therapy: a four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2012. № 19. P. 283–290. doi: 10.1002/cpp.1795
47. Ryff C.D. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998. № 9. P. 719–727. doi: 10.1207/s15327965pli0901_15
48. Killgore W.D.S., Taylor E.C., Cloonan S.A., Dailey N.S. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*. 2020. № 291. Article 113216. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113216

REFERENCES

1. World Health Organization. (2020). WHO announces COVID-19 outbreak of a pandemic.
2. Lorusso, D., Ray-Coquard, I., Oaknin, A., & Banerjee, S. (2020). Clinical research disruption in the post-COVID-19 era: Will the pandemic lead to change? *ESMO Open*, 5(5), e000924. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000924>
3. Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., et al. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*, 7(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
4. World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368, m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
5. Huang, L., Yao, Q., Gu, X., et al. (2021). 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: A longitudinal cohort study. *The Lancet*, 398(10302), 747–758. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01755-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01755-4)
6. Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
7. Beck, K., Vincent, A., Becker, C., Keller, A., Cam, H., & Schaefer, R. (2021). Prevalence and factors associated with psychological burden in COVID-19 patients and their relatives: A prospective observational cohort study. *PLOS ONE*, 16(5), e0250590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250590>
8. Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., & Bollettini, I. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594–600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>

9. Huang, C. L., Huang, L. X., Wang, Y. M., Li, X., Ren, L. L., & Gu, X. Y. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study. *The Lancet*, 397(10270), 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
10. Wang, H., Zeng, T., Wu, X., & Sun, H. (2020). Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 128–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.010>
11. Indian Council of Medical Research. (2021). Guidance document for psychosocial counselling for COVID-19 positive patients and their family members. New Delhi: Indian Council of Medical Research.
12. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
13. Ahmed, H., Patel, K., Greenwood, D. C., et al. (2020). Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(5), jrm00063. <https://doi.org/10.2340/16501977-2694>
14. Almutairi, A. F., Adlan, A. A., Balkhy, H. H., Abbas, O. A., & Clark, A. M. (2018). «It feels like I'm the dirtiest person in the world»: Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 11(2), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2017.06.011>
15. Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J., & Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*, 34(7), 1187–1195. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002272>
16. Park, H. Y., Park, W. B., Lee, S. H., et al. (2020). Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea. *BMC Public Health*, 20(1), 605. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08726-1>
17. Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
18. Fan, J., Zhou, M., Wei, L., Fu, L., Zhang, X., & Shi, Y. (2020). A qualitative study on the psychological needs of hospitalized newborns' parents during COVID-19 outbreak in China. *Iranian Journal of Pediatrics*, 30(2), e102471. <https://doi.org/10.5812/ijp.102471>
19. Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., et al. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
20. D'Agostino, A., Demartini, B., Cavallotti, S., & Gambini, O. (2020). Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 385–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30133-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30133-4)
21. Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271–272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
22. Goldman, M. L., Druss, B. G., Horvitz-Lennon, M., et al. (2020). Mental health policy in the era of COVID-19. *Psychiatric Services*, 71(11), 1158–1162. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000219>
23. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
24. Bhattacharya, P., Banerjee, D., & Rao, T. S. (2020). The untold side of COVID-19: Social stigma and its consequences in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 382–386. <https://doi.org/10.1177/0253717620935578>
25. Marineli, F., Tsoucalas, G., Karamanou, M., & Androutsos, G. (2013). Mary Mallon (1869–1938) and the history of typhoid fever. *Annals of Gastroenterology*, 26(2), 132–134.
26. Cabrini, L., Landoni, G., & Zangrillo, A. (2020). Minimise nosocomial spread of 2019-nCoV when treating acute respiratory failure. *The Lancet*, 395(10225), 685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30359-7)
27. Hamilton, J. B., Best, N. C., Barney, T. A., Worthy, V. C., & Phillips, N. R. (2021). Using spirituality to cope with COVID-19: The experiences of African American breast cancer survivors. *Journal of Cancer Education*, 36(3), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-01968-7>
28. Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
29. James, P. B., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2019). Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: A systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 24(6), 671–691. <https://doi.org/10.1111/tmi.13226>
30. Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
31. Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al. (2020). A longitudinal study on the mental health of the general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
32. Lerthattasilp, T., Kosulwit, L., Phanasathit, M., Nuallaong, W., Tapanadechopone, P., Thanetnit, C., & Charernboon, T. (2022). Effect of an online psychological support group on patients with COVID-19 in a Thai field hospital: A real world study. *Journal of Health Research*, 36(6), 1040–1046. <https://doi.org/10.1108/JHR-01-2021-0044>
33. Wei, N., Huang, B. C., Lu, S. J., Hu, J. B., Zhou, X. Y., Hu, C. C., et al. (2020). Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 21(5), 400–404. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010013>

34. Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288–295. <https://doi.org/10.1002/wps.20151>
35. He, Z., Chen, J., Pan, K., et al. (2020). The development of the ‘COVID-19 Psychological Resilience Model’ and its efficacy during the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(15), 2828–2834. <https://doi.org/10.7150/ijbs.49853>
36. Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2008). The Resiliency Assessment Scale (SPP-25). *Nowa Psychologia*, 3, 39–56.
37. Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 687–695. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.687>
38. Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
39. Gusak, N., & Chernobrovkina, V. (2017). Psychosocial support in emergencies: The resilience approach. NaUKMA. Retrieved from <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/12799>
40. Padesky, C., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283–290. <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>
41. Li, F., Luo, S., & Mu, W. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
42. Katolik, G. V., & Kornienko, I. O. (2003). Technogenic disasters: Psychological assistance to witnesses and victims. Chervona Kalina.
43. Karaşar, B., & Canli, D. (2020). Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273–279. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273>
44. Velikodna, M., & Frankova, I. (2020). Psychological and psychotherapeutic support during the COVID-19 pandemic: Current implications. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 5(1), e0501213. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v5i1.213>
45. Morganstein, J. (2020). Coronavirus and mental health: Taking care of ourselves during infectious disease outbreaks. American Psychiatric Association. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectious-disease-outbreaks>
46. Padesky, C., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283–290. <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>
47. Ryff, C. D. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
48. Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>