



**Психическое здоровье и психосоциальная поддержка
в первичных организациях здравоохранения**

ОБЩЕСТВО КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА ЙЕМЕНА

Датский Красный Крест

Психосоциальный центр МФОККиКП

Документ *«Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в первичных организациях здравоохранения»* разработан Обществом Красного Полумесяца Йемена, Датским Красным Крестом и Справочным центром МФОККиКП по психосоциальной поддержке.

Главные редакторы: Ахлем Шеффи и Зара Сейберг (Ahlem Cheffi and Zara Sejberg)

Автор: Ахлем Шеффи (Ahlem Cheffi)

Дополнительная поддержка: Кэрол Беннетт, Джеспер Гуле (Carol Bennett, Jesper Guhle)

Рецензенты: Абдалла Логман, Сара Харрисон, Луиза Стин Крайгер (Abdallah Logman, Sarah Harrison, Louise Steen Kryger)

Мы благодарны всем сотрудникам и волонтерам Общества Красного Полумесяца Йемена (ОКПЙ), которые внесли свой вклад (поделились творческим подходом и практическим опытом) в разработку данного

руководства. Этот документ посвящается сотрудникам и волонтерам Йеменского Красного Полумесяца, которые неустанно трудятся изо дня в день, поддерживая свои сообщества в непростых условиях.

Проект «Общественные услуги в области здравоохранения и действия по повышению жизнестойкости» (C-SHARE) финансируется Генеральным директором по международному сотрудничеству и развитию Европейской комиссии (DG DEVCO).

Подготовка документа: Луиза Юул Хансен, Джеспер Гуле (Louise Juul Hansen, Jesper Guhle)

Фото (первая страница): Общество Красного Полумесяца Йемена

Иллюстратор: Летиция Дюкро (Laetitia Ducrot)

Перевод на арабский язык: Мирей Хаммуш и Абдалла Логман (Mireille Hammouche and Abdallah Logman)

Цитирование: *Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в первичных организациях здравоохранения*, Общество Красного Полумесяца Йемена, Сана, 2021 год.

Пожалуйста, свяжитесь с Рим Альсаккаф (Rim Alsakkaf), ответственным представителем ОКПЙ по ПЗПСП и защите, по адресу: alsakkaf-rim@yemenredcrescent.org, если вы хотите перевести или адаптировать любую часть этого документа.

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в первичных организациях здравоохранения

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в первичных организациях здравоохранения

Содержание

Введение 6

Обзор ситуации с психическим здоровьем в Йемене 6

Состояние психического здоровья на уровне страны 6

Возможности и услуги в области психического здоровья 7

Целевая группа данного руководства 7

Задачи данного руководства 7

Зачем интегрировать вопросы психического здоровья в услуги первичных организаций здравоохранения? 8

ГЛАВА 1: Определения ПЗПСП 9

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка 9

Психосоциальное благополучие 10

Пирамида действий в области психического здоровья и психосоциальной поддержки 10

ГЛАВА 2: Роль специалиста по ПЗПСП в первичных организациях здравоохранения 13

Разговор о психическом здоровье 13

Стигма, изоляция и дискриминация 14

ГЛАВА 3: Общие принципы ухода и базовые навыки оказания помощи 15

Доброжелательное общение и активное слушание 16

ГЛАВА 4: Как распознавать реакции на стресс и преодолевать его 20

Реакции на стресс 20

Серьезные признаки стресса 21

Преодоление стресса 21

ГЛАВА 5: Как определять состояния психического здоровья 22

От стресса к психическим расстройствам 22

*Психосоциальные проблемы, приводящие к психическим
расстройствам 23*

Состояния психического здоровья 23

*Проблемы с психическим здоровьем, с которыми вы можете столкнуться в
ПОЗ 24*

Общие психические, неврологические и наркологические заболевания 24

ГЛАВА 6: Методы по уходу за здоровьем матери, новорожденного и ребенка 26

Психосоциальные аспекты беременности 26

Как оказывать поддержку беременным женщинам 27

Психосоциальные аспекты грудного вскармливания 27

Преимущества грудного вскармливания 27

Как оказывать поддержку кормящим женщинам 28

Как обеспечить поддержку во время кормления в случае недоедания 28

Психосоциальные аспекты процесса отлучения от груди 29

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в первичных организациях здравоохранения

Практика ухода за ребенком 29

Как оказывать поддержку и психосоциальную помощь 30

Первый контакт с новорожденным и начало привязанности 30

ГЛАВА 7: Психические расстройства и как проводить психологическое просвещение 32

Психологическое просвещение по вопросам депрессии 32

Что такое депрессия? 32

Чтобы проверить, что вы поняли после прочтения данного руководства, предлагаем вам выполнить тест: 35

Библиография 36

Введение

Сегодня в Йемене проживает 20,7 миллиона человек, каждый третий йеменец нуждается¹ в той или иной форме гуманитарной помощи и защиты. Из них 12,1 миллиона человек испытывают острую нужду. Люди не уверены в завтрашнем дне и подвергаются насилию. Кроме этого, бедность, лишения, перемещения, голод и нынешняя нестабильность также разрушили систему здравоохранения. Продолжающийся кризис тяжело отразился на физическом и психическом здоровье населения в целом. Ежедневная борьба за выживание и длительное воздействие потенциально травмирующих событий подвергают людей риску развития психических заболеваний, таких как депрессия, тревога и посттравматическое стрессовое расстройство, которые имеют далеко идущие последствия для отдельных людей и их семей.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), средняя распространенность психических расстройств в мире составляет 10,8%, а распространенность в чрезвычайных ситуациях — 22,1% среди населения, пострадавшего от конфликта. Кроме того, в Йемене большинство населения голодает, что приводит к росту показателей острого недоедания среди детей. В долгосрочной перспективе это ведет к задержке развития младенцев и повышению детской смертности.

Чтобы эффективнее помогать людям, испытывающим психологический стресс, Датский Красный Крест (ДКК) и Психосоциальный справочный центр Международной Федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (Психосоциальный центр) оказывают поддержку Обществу Красного Полумесяца Йемена (ОКПЙ) в осуществлении мероприятий по психосоциальной помощи для пострадавших сообществ в Йемене через программу по здравоохранению и психосоциальной поддержке на уровне сообществ: «Общественные услуги в области здравоохранения и действия по

повышению жизнестойкости». Помимо предоставления основных психосоциальных услуг, в рамках программы также была предпринята попытка устранить огромный пробел в оказании услуг в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в первичных организациях здравоохранения (ПОЗ). Данное базовое руководство по ПЗПСП было разработано для того, чтобы помочь персоналу ПОЗ более эффективно помогать людям с проблемами психического здоровья².

Обзор ситуации с психическим здоровьем в Йемене

Состояние психического здоровья в стране

Имеющиеся скудные данные о ситуации с психическим здоровьем показывают, что в Йемене, несмотря на высокую потребность в профессионалах в области психического здоровья, наблюдается хроническая нехватка специалистов в этой области. Например, исследование в области психических расстройств выявило, что в 2014–2017 годах больше всего на горячую линию по вопросам психического здоровья обращались жители Йемена³ (19%). В 2016 году в стране насчитывалось всего 40 психиатров, большинство из которых находились в столице, Санае⁴. Существовала только одна программа по обучению клинических психологов, финансируемая ВОЗ (недавно прекращена), в госпитале Аль-Амаль в Санае. Последняя национальная стратегия по психическому здоровью для Йемена работала с 2011 по 2015 год. В настоящее время ВОЗ помогает Министерству здравоохранения и народонаселения (МЗНН) пересмотреть эту стратегию. На уровне страны не существует официального протокола или стандартизированного руководства по диагностике и оценке психического здоровья; в результате те немногие инструменты, которые используются, не адаптированы к социальному и культурному контексту Йемена.

Возможности и услуги в области психического здоровья

Психиатрическая помощь в Йемене не интегрирована в систему первичных организаций здравоохранения. В стране очень мало психиатрических медицинских учреждений. По данным ВОЗ, в связи с текущей ситуацией 50% медицинских учреждений на уровне страны закрыты или функционируют лишь частично. Это объясняет, почему данные о психическом здоровье не зарегистрированы в системе отчетности здравоохранения. Также не хватает специализированной помощи для определенных групп населения, таких как женщины, дети, подростки, пожилые люди, а также для тех, кто страдает от хронических психических заболеваний, зависимостей, для младенцев, которые недоедают, для беременных и кормящих женщин.

В Йемене психиатрическая помощь не предоставляется в рамках системы первичного здравоохранения: она ограничивается назначением препаратов врачом. Почти ни в одном центре первичных организаций здравоохранения нет персонала, обученного по ПЗПСП. Основная проблема заключается в том, что непрерывный уход не охватывает все аспекты потребностей и состояний людей в области ПЗПСП. Также первичные организации здравоохранения Йемена не предоставляют ПСП.

По данным сотрудников ОКПЙ, работающих в ПОЗ, наблюдается заметный рост злоупотребления психоактивными веществами и признаков депрессии, мыслей о самоубийстве и попыток самоубийства среди пациентов. Большинство из них не могут получить доступ к психиатрическому лечению и очень редко обращаются за помощью в официальные структуры и службы. Кроме того, людям, страдающим хроническими психическими заболеваниями, трудно получить доступ к лечению, так как оно очень дорого или недоступно.

В сообществах психиатрическая помощь и психосоциальная поддержка оказываются недостаточно. Также существует стигма по отношению к людям,

страдающим психическими заболеваниями, что ведет к их изоляции и проблемам с их безопасностью.

Целевая группа данного руководства

Данное руководство предназначено для сотрудников первичных организаций здравоохранения, занимающихся вопросами укрепления психического здоровья в своем сообществе и работающих с людьми, которые испытывают эмоциональный стресс или страдают психическими заболеваниями, что нарушает их повседневное функционирование.

Задачи данного руководства

Это руководство поможет сотрудникам ОКПЙ ПОЗ узнать о:

- важной роли услуг по охране психического здоровья в рамках общей медицинской помощи;
- психосоциальной поддержке, психическом здоровье и психических заболеваниях;
- стрессе и реакциях на стресс;
- стигме, дискриминации и социальной изоляции;
- общих принципах оказания помощи: активном слушании, доброжелательном общении и принципе «не навреди»;
- потребностях людей в области психического здоровья и о том, как правильно их удовлетворять.

Зачем интегрировать вопросы психического здоровья в услуги первичных организаций здравоохранения?

Цель ПОЗ — оказывать «основную медицинскую помощь», которая «является доступной для отдельных лиц и семей в сообществе и предоставляется как можно ближе к месту проживания и работы людей. Сюда входят услуги по уходу, который основан на потребностях населения. Эта помощь

децентрализована и требует активного участия сообщества и семьи». ОКПЙ руководит 17 центрами ПОЗ в 15 различных местах (2020). Эти центры являются отправной точкой в системе здравоохранения. Там проводят первичную оценку состояния пациентов и предоставляют им необходимое лечение.

Как уже было отмечено, ограниченный доступ к психиатрической помощи и психиатрическим учреждениям, а также отсутствие квалифицированных специалистов означает, что большинство людей в Йемене часто ищут поддержку в других местах, когда сталкиваются с проблемами психического здоровья. Чаще всего они ищут утешения и совета у традиционных целителей, старейшин и других лидеров сообществ, которые считаются главными помощниками для людей, страдающих психическими расстройствами⁵. Старейшины и традиционные целители считаются альтернативной системой лечения по отношению к ПЗПСП: они доступны и известны членам сообщества. Люди обращаются за официальной психиатрической помощью и лечением только тогда, когда их психическое состояние ухудшается и семья не может им помочь или они становятся опасными для окружающих.

В 2010 году ВОЗ разработала Программу действий по устранению пробелов в лечении психических заболеваний (mhGAP) для стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего. Эта программа состоит из мероприятий по профилактике лечения психических, неврологических и наркологических расстройств, по управлению ими и расширению охвата. Она направлена на снижение уровня заболеваемости психическими недугами и повышение потенциала систем ПОЗ в этой области. В 2019 году, по оценкам ВОЗ, более 80% людей с психическими расстройствами не получали качественной и доступной психиатрической помощи. В то же время ежегодно от самоубийств умирает 800 тысяч человек: это вторая основная причина смерти среди молодых людей. Как уже было сказано, причиной этого является

нехватка специализированных психиатрических и психологических услуг в зонах конфликтов и катастроф, а также в условиях недостатка ресурсов.

Вопросы психического здоровья должны быть интегрированы в работу ПОЗ ОКПЙ, потому что:

- это один из самых доступных способов лечения людей с психическими расстройствами;
- обращение в службу ПОЗ менее унизительно;
- это лучший способ преодолеть нехватку в сфере специализированных услуг;
- это расширяет возможности для физического ухода за людьми с психическими заболеваниями;
- это наиболее экономически эффективный способ;
- это хорошая возможность для защиты прав пациентов с психическими нарушениями, повышения осведомленности людей и их просвещения в области психического здоровья.

Глава 1. Определения ПЗПСП

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка

Что такое «психическое здоровье и психосоциальная поддержка»?

ПЗПСП — это любой вид местной или внешней помощи, направленной на защиту или поддержку психосоциального благополучия и лечение психических заболеваний.

Что такое «психическое здоровье»?

Согласно ВОЗ, здоровье — это «баланс физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или немощи». Психическое здоровье — это такое состояние благополучия, при котором

каждый человек реализует свой потенциал, может справляться с обычными жизненными стрессами и продуктивно работать на благо своего общества.

Что означает слово «психосоциальный»?

Психосоциальный — это термин, используемый для описания взаимосвязи между личностью (т. е. внутренними, эмоциональными и мыслительными процессами, чувствами и реакциями человека) и окружающей средой: с людьми, сообществом и культурой (т. е. социальным контекстом).

Что такое «психосоциальная поддержка»?

Психосоциальная поддержка — это действия, направленные на удовлетворение социальных и психологических потребностей людей, семей и сообществ⁶.

КАК ПОСТАВЩИК УСЛУГ ПЕРВИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВЫ ВСЕГДА ДОЛЖНЫ ПОМНИТЬ, ЧТО:

- Психическое здоровье — неотъемлемый и важный элемент психического здоровья и благополучия.
- Проблемы психического здоровья очень распространены.
- Проблемы психического здоровья составляют значительный процент обращений за медицинской помощью в первичное звено.
- Существует высокая корреляция между мультиморбидностью и психическими расстройствами, такими как депрессия, тревожность и другими неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, рак, наркомания (употребление ката), диабет и т. д.
- Дети и подростки также сталкиваются с психическими нарушениями: более половины проблем с психическим здоровьем

начинаются в 14 лет, но большинство случаев остаются невыявленными и не лечатся.

- Во время любого кризисного события показатель психических расстройств значителен, но психическое здоровье детей и подростков плохо изучено из-за недостатка знаний и стигмы.
- Психические расстройства поддаются лечению, и первый вход в систему общественного здравоохранения осуществляется через ПОЗ и систему образования.
- Врачи, медсестры, учителя и другой медицинский персонал нуждаются в обучении; пробел в лечении психических заболеваний остается огромным из-за низкого уровня выявления и низкой приоритетности этих расстройств.

Психосоциальное благополучие

Психосоциальное благополучие:

- социальное,
- духовное,
- культурное,
- эмоциональное,
- когнитивное,
- биологическое.

РАЗВИТИЕ

УЧАСТИЕ

БЕЗОПАСНОСТЬ

Как было отмечено, термин «психосоциальный» описывает взаимосвязь между личностью и его социальным контекстом. Таким образом, психосоциальное благополучие — это сбалансированное взаимодействие

между социальными аспектами жизни индивидов, такими как их межличностные отношения и социальные связи, ресурсы, нормы, ценности, роли, жизнь в сообществе, духовная и религиозная жизнь, и психологическими аспектами, такими как их эмоции, мысли, поведение, знания и стратегии по преодолению стресса. Оба этих аспекта способствуют общему благополучию.

Пирамида действий в области психического здоровья и психосоциальной поддержки

Этот защитный круг и пирамида представляют структуру ПЗПСП Международного Движения Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Здесь даны разные уровни действий, в которых нуждаются люди в кризисной ситуации, а также показана важность защитной внешней среды.

Эту пирамиду можно применять для всех типов населения, во всех контекстах и в любых условиях: чрезвычайных и нечрезвычайных. Уровень формальной подготовки и надзора, необходимые навыки и компетенции возрастают по мере перехода от одного уровня к другому. Люди, семьи и сообщества должны получать поддержку на всех четырех уровнях.

Пирамида окружена «защитной средой», которая связана с международным гуманитарным правом, законом о правах человека и законом о беженцах. Пирамида представляет непрерывный подход по оказанию помощи, начиная с укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия, предотвращения дальнейшего стресса и развития психических заболеваний и заканчивая лечением психических заболеваний. Особое внимание уделяется переходу от одного уровня к другому для обеспечения непрерывности ухода и целостного подхода на протяжении всей жизни человека (младенчество — подростковый возраст — взрослость — пожилой возраст).

Рис. 1 (Пирамида)

- Базовая психосоциальная поддержка
- Специализированная психосоциальная поддержка
- Психологическая поддержка
- Специализированная психиатрическая помощь
- Уровень формальной подготовки по надзору, приобретению навыков и компетенций (слева)

Справа:

- Повышение позитивного психического здоровья и психосоциального благополучия
- Предотвращение дальнейшего психологического стресса и ухудшения психического здоровья
- Лечение психических заболеваний

% ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОМОЩИ

ЗАЩИТНАЯ СРЕДА

Уровень 1: базовая психосоциальная поддержка

Первый уровень способствует развитию позитивного психического здоровья и психосоциального благополучия, жизнестойкости, социального взаимодействия и социальной сплоченности в рамках сообществ. Мероприятия часто интегрированы в сектора здравоохранения, защиты и образования. Они должны быть доступны для 100% пострадавшего населения. Сюда входит психологическая первая помощь (ППП) и развлекательные мероприятия. Базовую психосоциальную поддержку могут оказывать обученные сотрудники и волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца, а также волонтеры и обученные члены сообщества.

Уровень 2: специализированная психосоциальная поддержка

Второй уровень пирамиды включает укрепление позитивного психического здоровья и психосоциального благополучия, а также профилактические мероприятия с особым вниманием к группам, семьям и отдельным людям, подверженным риску. Примеры таких мероприятий: структурированные семинары для групп опекунов, детей, персонала и волонтеров. Целевую психосоциальную поддержку могут оказывать обученные сотрудники и волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца, за которыми осуществляется надзор, а также волонтеры и обученные члены сообщества.

Уровень 3: психологическая поддержка

Третий уровень пирамиды охватывает профилактические и лечебные мероприятия для отдельных лиц и семей, у которых наблюдаются более сложные психологические расстройства, а также для людей, подверженных риску развития психических заболеваний. Примеры мероприятий включают базовую психологическую помощь, такую как консультирование или психотерапия, что обычно предоставляется в медицинских учреждениях с сопутствующей разъяснительной работой, или в местных заведениях, где это приемлемо.

Уровень 4: специализированная психиатрическая помощь

Четвертый уровень пирамиды относится к специализированному клиническому уходу за лицами с хроническими психическими заболеваниями и их лечению, а также к уходу за людьми, страдающими на протяжении длительного времени от сильного стресса, с которым им трудно справиться самостоятельно. Примеры: центры для лечения лиц, переживших пытки, и альтернативные подходы к лечению наркозависимости. Услуги предоставляются командой профессионалов в государственных учреждениях

здравоохранения и социального обеспечения, а также в местах лишения свободы.

Глава 2. Роль специалиста по ПЗПСП в первичных организациях здравоохранения

Для эффективного выполнения своих обязанностей в качестве поставщика услуг ПОЗ вам необходимы базовые знания, навыки и ценности, которые нужно применять при работе с людьми, страдающими психическими расстройствами, а также с их опекунами и членами их семей. Работа на уровне сообществ также поможет людям наладить связь с местными и общественными структурами, а вам — лучше отстаивать интересы людей с психическими расстройствами.

Ваша роль очень важна, так как вы находитесь в непосредственном контакте с сообществом и людьми, живущими с психическими расстройствами, а также с государственной системой здравоохранения, что важно для функционирования механизма перенаправления. Чтобы предотвратить риск развития тяжелых психических заболеваний, необходимо выявлять людей, страдающих психическими расстройствами.

Разговор о психическом здоровье

Вы, как сотрудники ПОЗ, играете важную роль, обсуждая вопросы психического здоровья с пациентами ПОЗ и в своем сообществе, потому что:

- люди мало знают о психическом здоровье в целом и о психических заболеваниях в частности;
- существует множество мифов и заблуждений⁸ о психическом здоровье, которые приводят к стигме и отчуждению людей с психическими заболеваниями;

- хорошая информированность сообщества о психическом здоровье позволяет выявлять людей с психическими расстройствами на ранней стадии;
- стигма и неправильное отношение к психическому здоровью приводит к тому, что люди неохотно обращаются за помощью и лечением и склонны к самоизоляции;
- знания и осведомленность о психическом здоровье, вероятно, помогут людям чувствовать себя более защищенными, счастливыми, любимыми, получающими поддержку и испытывающими чувство собственного достоинства.

Хотя психические заболевания очень распространены и поддаются лечению, в Йемене тема психического здоровья все еще вызывает негативные ассоциации; поэтому ваша роль заключается в просвещении сообщества и ваших коллег на уровне ПОЗ о том:

- какие возможны виды стресса и реакции на стресс;
- что такое психическое здоровье;
- как укрепить психическое здоровье и предотвратить развитие психических заболеваний;
- какие психосоциальные проблемы приводят к психическим заболеваниям;
- как определить признаки психических расстройств;
- как поддерживать людей с психическими расстройствами и как направить их в ПОЗ (или в специализированную психиатрическую клинику);
- как принимать людей с психическими расстройствами, не осуждая их, чтобы уменьшить стигму, дискриминацию и социальную изоляцию.

Стигма, изоляция и дискриминация

Стигма — это знак стыда, позора или неодобрения, который приводит к тому, что человека сторонятся или отвергают другие⁹.

Стигма вызывает дискриминацию и отчуждение людей с психическими заболеваниями. Известно, что в Йемене человек с любой психической аномалией воспринимается как слабый, сумасшедший и неполноценный. Стигма приводит к изоляции и отчуждению людей от их сообществ или семей, или больные люди сами себя изолируют. Ниже приведены некоторые примеры стигмы и дискриминации, о которых сообщили сотрудники ПОЗ в Йемене.

Отец о своей дочери, больной шизофренией: *«Она — позор для семьи; лучше держать ее дома взаперти или на цепи».* Женщина с тяжелой депрессией говорит: *«Я не могу пойти к врачу. Если кто-то увидит меня, я никогда не выйду замуж. Меня побьют из-за моей психологической проблемы».*

Стигма, связанная с психическим здоровьем, является одной из основных причин дискриминации и изоляции и мешает людям обращаться за помощью, что приводит к ухудшению их состояния. Поэтому, работая в ПОЗ, важно рассказывать людям и членам их семей о психическом здоровье и информировать их о том, как стигма влияет на самооценку и психосоциальное благополучие людей. Стигма, дискриминация и изоляция разрушают семейные отношения и мешают людям с психическими заболеваниями социализироваться, а также ущемляют их права и достоинство.

Всегда напоминайте окружающим, что люди, живущие с психическими расстройствами, имеют те же права на уважительное и достойное обращение, что и все остальные. Люди с психическими отклонениями часто страдают молча и не обращаются за поддержкой, потому что боятся, что их раскроют, а их психические отклонения сочтут не поддающимися лечению, опасными и постыдными.

Ваша роль как сотрудников ПОЗ важна: нужно побуждать людей с психическими расстройствами искать поддержку, защищать свои права, признавать, что они имеют право получить разрешение на направление к специалисту, лечение или последующее наблюдение или отказаться от этого. Все это будет способствовать снижению стигматизации и распространения ложных представлений и повысит чувство собственного достоинства.

Глава 3. Общие принципы ухода и базовые навыки оказания помощи

В ПОЗ принципы медицинского ухода заключаются в следующем: оказывать услуги по охране психического здоровья таким образом, чтобы способствовать выздоровлению людей, чтобы они чувствовали себя полноправными и достойными людьми и находились в центре внимания при оказании помощи.

ВОЗ отмечает, что *«эти принципы должны применяться без какой-либо дискриминации: например, по признаку ограниченных возможностей, расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, правового или социального статуса, возраста, имущественного положения или рождения»¹⁰.*

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ УХОДА

- Сохранять достоинство пациента.
- Использовать приемлемые подходы, которые помогают пациенту справиться с ситуацией самостоятельно или при поддержке семьи.
- Всегда проявлять уважение и не осуждать пациента (принимать его).
- Использовать понятный язык.
- Уважать и соблюдать принципы конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни. Это важно для предотвращения стигматизации.

- Предоставлять человеку информацию о состоянии его психического здоровья в понятных для него терминах.

В ПОЗ принципы ухода применяются на трех уровнях базовых навыков по оказанию помощи:

- *Ваше отношение*: как вы проявляете уважение, не осуждаете, честны и эмпатичны, уважаете частную жизнь, достоинство и конфиденциальность человека.
- *Ваше умение слушать и наблюдать*: как внимательно вы слушаете и воспринимаете невербальную коммуникацию.
- *Ваше общение*: проявление понимания того, что чувствуют и думают люди, использование лаконичного и понятного языка и обобщения того, что говорит человек.

Эти навыки вербального и невербального общения используются для построения здоровых и доверительных отношений между лицом, предоставляющим уход, и лицом, получающим уход, для их поддержки и комфорта. Они включают умение выражать озабоченность и сочувствие, поощрять открытость, одобрять и признавать чувства, не осуждать, не навязывать свои ценности и мнения и не давать прямых советов.

Конфиденциальность является ключевым моментом и означает сохранение всех сведений (личной информации и чувств) в тайне между вами и пациентом, который должен быть предупрежден об этом во время получения согласия (в самом начале). Как сотрудник ПОЗ, вы должны предоставить пациенту безопасное пространство, где он сможет выразить свои тревоги и опасения.

Однако существуют ограничения конфиденциальности: 1) когда вы понимаете, что у пациента есть мысли о самоубийстве или он совершал попытки самоубийства, 2) когда пациент может причинить кому-то вред, 3)

когда речь идет о причинении вреда ребенку или 4) когда пациенту угрожает опасность со стороны других людей. Когда конфиденциальность необходимо нарушить, всегда сообщайте пациенту, что вы собираетесь поговорить с вашим куратором. Вы можете сказать: «Я действительно обеспокоен вашей безопасностью в данный момент и думаю, что мы сможем оказать вам лучшую поддержку, если я свяжусь со своим куратором и посоветуюсь с ним, что лучше всего предпринять»¹¹. Членам семьи нельзя рассказывать что-либо о пациенте или сеансе без его разрешения.

Рисунки участников тренинга, июль 2019, ОКПЙ, ПОЗ

Доброжелательное общение и активное слушание

Доброжелательное общение предполагает активное слушание — структурированный способ выслушать пациента и ответить ему. Вы должны быть внимательны к нему, чтобы понять, что он хочет рассказать вам о своем психическом состоянии. Доброжелательное общение и активное слушание важны для вас как для поставщика первичных медицинских услуг. Активное слушание — важный навык при общении с людьми с психическими расстройствами.

В активном слушании есть три важных компонента: 1) налаживать общение и укреплять доверие, 2) помогать людям чувствовать себя спокойно и 3) сохранять право на личное пространство и конфиденциальность. Это можно сделать с помощью следующих действий:

- Приветствуйте человека тепло и с уважением.
- Поддерживайте зрительный контакт, соответствующий местным культурным традициям. Помните, что в Йемене слишком долгий

зрительный контакт считается культурно неуместным, агрессивным или грубым, как и кивок головой.

- Представьтесь по имени и должности.
- Внимательно выслушайте человека, особенно на первом сеансе.
- Проявляйте сочувствие и спокойно воспринимайте проявления стресса, такие как плач.
- Проявите интерес и сосредоточьтесь на том, что вам говорят и чем с вами делятся. Не занимайтесь другими делами (например, не смотрите в телефон или блокнот).
- Дайте человеку выговориться, слушайте его и не перебивайте.
- Не заставляйте собеседника отвечать быстро и делайте паузы. Некоторым людям (особенно если у них проблемы с психикой) нужно время на обдумывание, чтобы сформулировать свои ответы.
- Повторите ответ, чтобы снизить риск недопонимания и путаницы. Убедитесь, что вы поняли то, что вам было сказано, с помощью фразы: «Если я вас хорошо понял...», «Если я правильно вас понял...».
- Проявляйте интерес и озабоченность, а если что-то непонятно, поинтересуйтесь подробностями, не будучи навязчивым.
- Задавайте открытые вопросы: когда, где, кто, как и т. д., а не закрытые, требующие только ответа «да» или «нет».
- Будьте честны и не давайте ложных обещаний.
- Будьте внимательны к невыраженным чувствам и ищите подсказки в языке жестов (поза, выражение лица, зрительный контакт), который может показать, что человек чувствует.
- Говорите мягким и спокойным голосом.
- Напоминайте человеку, что вы хотите ему помочь.
- Посоветуйте собеседнику сосредоточиться на своем дыхании; пусть дышит медленно, если он выглядит встревоженным или напряженным.

- Напоминайте собеседнику, что он в безопасности, но говорите это только в том случае, если это действительно так.
- Предложите пациенту поговорить с вами наедине.
- Никогда не говорите о других пациентах.
- Никогда не раскрывайте информацию, которой с вами поделились, за исключением случаев, когда существует непосредственная угроза для человека и окружающих его людей (обратитесь к разделу 9 за четкими инструкциями).

ПАМЯТКА О ЯЗЫКЕ ЖЕСТОВ

Язык жестов является важным компонентом при общении с людьми с психическими расстройствами. Поэтому, как поставщику услуг ПОЗ, вам очень важно обращать внимание на:

- расстояние и степень близости: проверьте, не стоите ли вы слишком близко или слишком далеко;
- позу: она демонстрирует ваш интерес к человеку: например, держитесь прямо и не скрещивайте руки;
- жесты: используйте правильный зрительный контакт и правильно жестикулируйте руками;
- молчание: оно может показывать интерес или озабоченность, но также и неодобрение;
- действия, которые демонстрируют одобрение того, что говорит собеседник.

ИЗБЕГАЙТЕ ПЛОХИХ ПРИВЫЧЕК, КОГДА СЛУШАЕТЕ ДРУГИХ: ПРИМЕРЫ

НЕ нужно:

- оглядываться по сторонам и казаться рассеянным;

- прерывать пациента и мешать ему рассказывать о своей проблеме;
- часто менять тему разговора;
- давить на пациента, чтобы он рассказал о своих проблемах;
- использовать осуждающие высказывания, например: «Вам не следовало говорить это, вам следовало сделать то»;
- использовать много технических и сложных медицинских терминов;
- говорить о своих собственных проблемах или рассказывать пациенту о чужих проблемах;
- давать ложные обещания или ложные заверения;
- пользоваться телефоном во время конфиденциального разговора с пациентом;
- критиковать пациентов или резко высказываться в их адрес, указывая им, как они должны себя вести.

Глава 4. Как распознавать реакции на стресс и преодолевать его

Реакции на стресс

Стресс — это нормальная реакция на физическое или эмоциональное испытание (фактор стресса), возникающая, когда требования превышают имеющиеся у человека ресурсы. Стресс может быть вызван любым изменением (положительным или отрицательным: например, экзаменом, ездой в пробке, потерей, собеседованием на работе, конфликтом дома, состоянием здоровья и т. д.). Он является неотъемлемой чертой повседневной жизни и может быть положительным, когда он заставляет человека работать максимально (например, на экзамене). Однако если с ним не справляться должным образом, он может серьезно повлиять на здоровье, работоспособность и личную жизнь человека. Подверженность стрессу не является слабостью и может коснуться любого, независимо от возраста и пола.

Фактор стресса ведет организм к физическим и химическим изменениям и поддерживает необходимый физиологический баланс для выживания. Организм мобилизует энергию и ресурсы для быстрого реагирования. Эта реакция является инстинктивным ответом, который помогает нам выживать. Физиологические изменения являются частью реакции «борьба или бегство», которая готовит и заряжает человека энергией для противостояния опасности или бегства от нее. После того как угроза миновала или произошли изменения, признаки «тревоги» исчезают. Организм все еще возбужден, но адаптируется к изменениям.

Поэтому после кризисного события (такого, как текущая ситуация в Йемене) возникают общие признаки стресса, которые являются естественной реакцией на ненормальную ситуацию. Однако реакция на стресс может быть разной у разных людей. Это зависит не только от события, но и от индивидуальных факторов, таких как жизненный опыт, возраст, пол, особенности личности и индивидуальные особенности.

Важно понимать, что люди реагируют на кризисные события по-разному и, как уже упоминалось, реакции различны у разных людей, потому что для одних эти реакции «естественны», а для других являются признаком беды.

Суицидальные мысли или попытки самоубийства¹² точно являются показателем сильного стресса, и таких людей не следует оставлять одних. Их нужно направлять в профессиональные психиатрические клиники.

В центрах ПОЗ люди с различными признаками стресса могут прийти на консультацию, чтобы получить помощь. Признаки стресса могут быть следующими:

- физические: усталость, боль в животе, головные боли, нарушение аппетита, напряженные мышцы, учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание, проблемы со сном;

- когнитивные: проблемы с концентрацией внимания и памятью, перескакивание с одной мысли на другую, слабое восприятие;
- эмоциональные: чувство тревоги, грусти, разочарования, возбуждения или подавленности;
- поведенческие и социальные: агрессивное поведение, злоупотребление психоактивными веществами, откладывание обязанностей и нежелание их выполнять, споры с окружающими, замкнутость — нежелание общаться с семьей и друзьями, неспособность выполнять повседневные задачи, участвовавшие конфликты дома или на работе.

Помните, что:

Каждый человек уникален. У него свой уникальный жизненный опыт и пройденный путь. Хотя у людей могут быть похожие истории и предыстории (потеря, насилие, перемещение), важно всегда помнить, что каждый человек может воспринимать свою ситуацию по-разному и иметь разный опыт и стратегии преодоления последствий одного и того же стрессового события. Помните, что вы должны адаптировать свою помощь к каждому человеку. Ко всем людям нужно относиться с уважением.

Серьезные признаки стресса

В большинстве случаев после устранения угрозы организм возвращается в спокойное состояние. Однако если высокий уровень стресса сохраняется, энергия для адаптации иссякает и наступает истощение, что наносит ущерб физическому и эмоциональному благополучию человека.

Стресс и его влияние на человека зависят от множества различных факторов, обычно признаки стресса исчезают в течение нескольких недель. Однако у некоторых людей развиваются более сложные или тяжелые реакции. Им может потребоваться направление в специализированные психиатрические

службы. Помните, что людям может понадобиться практическая помощь: например, пища, жилье или базовое медицинское обслуживание.

Люди в состоянии стресса нуждаются в профессиональной психиатрической помощи, если они:

- не могут заснуть в течение нескольких дней и находятся в замешательстве и дезориентированы;
- настолько подавлены, что не в состоянии нормально функционировать и заботиться о себе или своих детях: например, не едят или не моются, несмотря на наличие еды и туалетных комнат;
- теряют контроль над своим поведением и ведут себя непредсказуемо или деструктивно;
- угрожают причинить вред себе или другим;
- чрезмерно употребляют наркотики или алкоголь.

Кроме того, те, кто страдает психологическим расстройством или принимал лекарства до недавней стрессовой ситуации, могут также нуждаться в постоянной профессиональной психиатрической помощи.

Преодоление стресса

Большинство людей могут справиться с неблагоприятными обстоятельствами без последствий для психического здоровья, потому что со временем интенсивность стрессовых реакций снижается. Время, семья, которая поддерживает, друзья и социальные сети являются наилучшей опорой для естественного восстановления. Преодоление — это процесс адаптации к новой ситуации и преодоления трудностей. Оно также предполагает, что человек прилагает усилия для решения проблем или устранения сложных обстоятельств (когда это возможно), таким образом справляясь с неоднозначностью и повседневными заботами. Духовная составляющая также

может помочь людям справиться с ситуацией, минимизировать, уменьшить стресс или ликвидировать его.

Некоторые стратегии преодоления стресса являются здоровыми, а другие — нет:

- Здоровые способы преодоления стресса включают обращение за помощью к другим людям; активную работу по снижению стресса, попытки найти решение или устранить источник стресса; принятие того, что нельзя изменить, и контроль над неоднозначностью.
- Нездоровые способы преодоления стресса включают игнорирование признаков стресса или отрицание его последствий, нежелание найти источник стресса; изоляцию; выплескивание разочарования на других; самолечение, употребление наркотиков и другие действия, которые угрожают безопасности и здоровью. Цель этого — нормально функционировать.

Глава 5. Как определять состояния психического здоровья

От стресса к психическим расстройствам

Как поставщик услуг ПОЗ, вы должны обратить внимание на некоторые тревожные признаки, которые указывают на то, что человек живет с психическим расстройством, требующим специализированной помощи. Например, когда пациент:

- находится в состоянии непрерывного стресса более половины времени и при этом не имеет длительных периодов относительного спокойствия или отдыха;
- не перестает думать о том, что произошло, его мучают тяжелые навязчивые воспоминания, мысли и образы, которых пациент боится, избегает, которые его глубоко расстраивают или мешают спать;

- не реагирует на происходящее и дезориентирован;
- проявляет крайнюю социальную замкнутость и всегда избегает других людей;
- внезапно начинает много курить или жевать листья ката в течение длительного времени в одиночестве или употребляет транквилизаторы или другие препараты;
- не может функционировать в повседневной жизнедеятельности;
- проявляет повышенную настороженность и не способен расслабиться, испытывает трудности в поддержании или завязывании разговора;
- испытывает более одной серии панических атак¹³, его мучают пугающие кошмары, ему трудно контролировать агрессивные импульсы, ярость, он не способен сосредоточиться на обычных задачах;
- чувствует, что мир нереален, ощущает себя оторванным от собственного тела, теряет чувство идентичности или принимает новую идентичность, испытывает амнезию, чувствует себя оцепеневшим;
- страдает от тревожности: испытывает постоянное беспокойство, парализующую нервозность, он боится потерять контроль или сойти с ума.

Нормальное состояние — нарушение

Нормальное состояние

- Иногда чувствует грусть.
- Время от времени что-то забывает.

Нарушение

- Расстройство.
- Все время очень сильно опечален.
- Не может нормально функционировать.

Если реакции здорового организма на стресс не возвращаются к обычному уровню в течение длительного времени, это может привести к психическому расстройству.

Психосоциальные проблемы, приводящие к психическим расстройствам

По данным ВОЗ, в чрезвычайных ситуациях и гуманитарных контекстах существует несколько психосоциальных проблем, которые могут привести к психическим расстройствам:

- Недоедание, особенно у детей и беременных женщин, приводящее к физическим, когнитивным и моторным проблемам с развитием, которые могут быть постоянными.
- Отсутствие занятий или дохода, что приводит к скуке, депрессии, конфликтам, азартным играм, употреблению наркотиков (ката), употреблению алкоголя и психоактивных веществ или опасному поведению.
- Употребление психоактивных веществ приводит к насилию в семье и обществе.
- Потеря привычных возможностей развития: окончание школы, брак, беременность, окончание университета и т. д.
- Отсутствие возможности уединиться для женщин, девушек, супружеских пар, пожилых людей и инвалидов. Это приводит к отчаянию, злоупотреблениям, проблемам со здоровьем и т. д.

Состояния психического здоровья

Каждый человек испытывает стресс во время кризисных событий или в сложных обстоятельствах. Психические расстройства отличаются от стресса тем, что они длятся долго, и это влияет на способность людей функционировать в повседневной жизни. Человек может одновременно страдать от одного или нескольких психических расстройств.

Состояния психического здоровья:

- это широкий спектр проблем, которые могут иметь различное проявление;
- они нарушают повседневную жизнедеятельность человека;
- они могут коснуться любого человека (независимо от возраста, пола, социально-экономического статуса, гендерной принадлежности);
- поддаются лечению;
- могут проявляться на эмоциональном, поведенческом, когнитивном или социальном уровне;
- могут также являться комбинацией проблем на различных уровнях одновременно;
- определяются многими факторами, включая генетические и биологические, нарушение баланса химических веществ в головном мозге, недостаток питательных веществ (голодание/недоедание); социальные факторы, такие как стигма, дискриминация, бедность и изоляция; психологические факторы, связанные с сильным стрессом, жестоким обращением и травмой;
- не заразны;
- так же важны, как и другие проблемы со здоровьем;
- связаны с физическим здоровьем, повседневным функционированием и производительностью;
- могут быть решены на уровне сообщества через систему поддержки и услуг;
- в большинстве случаев не требуют медицинских или специализированных вмешательств.

Проблемы с психическим здоровьем, с которыми вы можете столкнуться в ПОЗ

Вот несколько примеров, с которыми вы можете встретиться и которые требуют особого внимания:

- Молодая мать отказывается общаться со своим ребенком и всегда плачет, когда держит его на руках. Она говорит, что у новорожденного нет аппетита, он отказывается от грудного вскармливания и теряет в весе.
- Недавно перемещенный человек не может спать в пункте временного размещения, а в ночное время у него возникают суицидальные идеи (мысли о самоубийстве).
- Пациент обращается к вам несколько раз, потому что чувствует сильную боль в сердце, но как врач вы не можете определить у него патологии. Но пациент настаивает на посещении другого врача, потому что он боится получить сердечный приступ.
- Пациент СООБЩАЕТ вам, что каждый раз, когда он остается один, он начинает плакать, и говорит, что ему кажется, что он умрет от приступа тревоги.
- Пациент, у которого нет никаких (очевидных) физических заболеваний, потерял восемь килограммов за один месяц: у него нет аппетита, и он крайне угнетен.
- В течение шести месяцев пациент увеличил потребление ката и больше не может спать.
- Пациент испытывает тревогу, потому что его брат разговаривает по ночам и говорит, что кто-то его зовет.

Общие психические, неврологические и наркологические заболевания

ВОЗ выделила следующие распространенные состояния психического здоровья в условиях любого конфликта¹⁴:

- Эпилепсия или судороги: у человека с эпилепсией или судорогами бывает по крайней мере два случая судорог, не спровоцированных какой-либо видимой причиной, такой как лихорадка, инфекция, травма или отказ от злоупотребления психоактивными веществами. Во время таких припадков человек теряет сознание, у него трясутся конечности. Иногда во время приступов происходят физические травмы, опорожнение кишечника и недержание мочи, человек может прикусить себе язык.
- Расстройство, связанное с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ: человек с таким расстройством ежедневно употребляет алкоголь, жует листья ката (или другие вещества, вызывающие зависимость) и не в состоянии контролировать этот процесс. Часто ухудшаются личные отношения, работоспособность и физическое здоровье. Несмотря на эти проблемы, человек продолжает употреблять вещества, вызывающие зависимость.
- Умственная отсталость: у такого человека очень низкий уровень интеллекта для его возраста, что вызывает проблемы в повседневной жизни. В детстве он медленно овладевает речью. Во взрослом возрасте он способен выполнять простые задачи. Обычно такие люди не могут жить без посторонней помощи. Если у них тяжелая форма заболевания, они с трудом говорят и понимают других людей и нуждаются в постоянной помощи.
- Психическое расстройство: человек может слышать или видеть то, чего нет на самом деле, или твердо верить в то, что не соответствует действительности. Он может разговаривать сам с собой, его речь может быть сбивчивой или бессвязной, а его внешний вид необычен. Он может не следить за своей личной гигиеной, не мыться и т. д. Также такие люди могут проходить через разные фазы: быть очень счастливыми, раздражительными, энергичными, болтливыми и безрассудными. Их

поведение воспринимается окружающими людьми как «безумное» или крайне странное.

- Тяжелая депрессия: обычное повседневное функционирование человека явно нарушено в течение более чем двух недель из-за непреодолимой грусти или апатии, сильной и неудержимой тревоги и страха. Часто страдают личные отношения, аппетит, сон и концентрация внимания. Такие люди не способны начать или поддерживать разговор. Они могут жаловаться на сильную усталость и быть социально замкнутыми, часто большую часть дня проводят в постели. Нередко у них возникают мысли о самоубийстве.
- Необъяснимые с медицинской точки зрения соматические жалобы: к данной категории относятся люди с любыми соматическими и физическими жалобами, у которых после проведения необходимого медицинского обследования не выявлено никаких очевидных физических и органических причин для болезни.

Глава 6. Методы ухода за здоровьем матери новорожденного и ребенка

Этот модуль позволит вам, сотрудникам ПОЗ, оказывать поддержку младенцам до 24 месяцев и женщинам во время беременности и после родов с помощью психосоциальных методов уход. Это:

«поведение и методы ухаживающего лица, обеспечивающие питание, стимуляцию и эмоциональную поддержку, которые необходимы для развития и благополучия ребенка. Благодаря этим методам ухода продовольственная безопасность и здравоохранение повышают благополучие ребенка. Не только сами методы по уходу, но и то, как они выполняются (с любовью и отзывчивостью к детям), имеет решающее значение для выживания, роста и развития детей. Воспитатели не могут обеспечить такую заботу без достаточных ресурсов, таких как время и энергия» (Энгель, 2000).

В условиях чрезвычайных ситуаций международными стандартами определены шесть методов ухода (ЮНИСЕФ, Action Contre la Faim (Борьба с голодом), ВОЗ). Это:

- Уход за женщинами — во время беременности и грудного вскармливания, репродуктивное и психическое здоровье, нагрузка и обучение.
- Практика грудного вскармливания и кормления — исключительно грудное вскармливание, отлучение от груди, прикорм, активные методы кормления, адаптация к семейным методам питания.
- Психосоциальная помощь — адаптация к этапам развития ребенка, внимание, привязанность, самостоятельность, поощрение исследований и обучения, защита от насилия и вредных практик
- Гигиенические практики — личная и домашняя гигиена.
- Приготовление и хранение пищи — режим приготовления, хранение продуктов и гигиена.
- Медицинский уход на дому — лечение на дому, использование услуг, домашняя защита.

В этом модуле мы сосредоточимся только на первых трех методах ухода: на уходе за женщинами, грудном вскармливании и кормлении, а также на психосоциальной помощи.

Психосоциальные аспекты беременности

Отношения между матерью и ребенком зарождаются во время беременности, когда они связаны и взаимодействуют. Ребенок слышит голос матери, ее сердцебиение и чувствует ее эмоциональное состояние. Беременная женщина, касаясь своего живота, ощущает движения ребенка и его положение. Именно поэтому очень важно обращать внимание на чувства и эмоциональные переживания беременной женщины.

Многие беременные женщины (особенно если они хорошо себя чувствуют и их поддерживает семья) находят глубокое эмоциональное удовлетворение в своей беременности. Они испытывают счастье, и это видно по их лицам и общему самочувствию. После родов внутренние и внешние эмоции меняются быстро и очень часто. Отношения с семьей и мужем также могут меняться. Это влияет на состояние женщины и заставляет ее переживать по поводу всех изменений, которые происходят.

Однако в условиях чрезвычайных ситуаций беременность часто является периодом эмоциональных конфликтов, которые могут беспокоить женщину и членов семьи. Она чувствует беспокойство, усталость, неуверенность или сомнения. Беременность во время ЧС усиливает стресс и тревогу и ограничивает способность женщины расслабиться, поскольку она может сосредоточиться только на своих страхах, наиболее распространенными из которых являются страх родить больного ребенка, одиночество во время беременности и ощущение, что никто не понимает ее страхов и не поддерживает ее.

Как оказывать поддержку беременным женщинам

- Поддерживайте их, не оставляйте в изоляции; они должны получать поддержку от семьи и иметь возможность делиться своими чувствами и эмоциями.
- Посоветуйте им соблюдать режим сна (хотя это может быть трудно), скорректировать привычки питания и сбалансировать ежедневный рацион пищи.
- Расскажите им, как избегать больших нагрузок.
- Помогите им разобраться в новых изменениях, происходящих в их жизни, и как к ним приспособиться, хотя эти изменения порой трудно принять.

- Научите их организовывать свою повседневную работу иначе, чем раньше.
- Постарайтесь избавить их от страхов, которые они могут испытывать, объясните, что это обычная реакция на новую ситуацию.
- Поощряйте их, и пусть члены их семьи внушают им, что нужно о себе заботиться, физически и эмоционально. Нужно посещать врача до родов, соблюдать личную гигиену, поддерживать чистоту в помещении, выполнять умеренные физические упражнения, например заниматься ходьбой, и полноценно отдыхать каждый день.
- Давайте практические советы, например: «Когда вы лежите, ребенок получает больше пространства и с удовольствием двигается. Вы должны обязательно ложиться в течение дня, чтобы отдохнуть и позволить ребенку поиграть в вашем животе».
- Советуйте им не принимать лекарства без консультации врача, не курить, не жевать кат, не поднимать тяжести и не есть вредную пищу (т. е. сырую или просроченную).

Психосоциальные аспекты грудного вскармливания

Важно знать, как помочь беременным и кормящим женщинам принять решение по правильному и здоровому питанию младенцев и детей в возрасте от рождения до двух лет. Грудное вскармливание — это лучший способ для здорового и психологического роста и развития младенцев:

- Младенцы должны находиться исключительно на грудном вскармливании, т. е. получать только грудное молоко и никаких других жидкостей или твердой пищи в течение первых шести месяцев жизни. Это обеспечит им оптимальный рост, развитие и здоровье.

- После шести месяцев все дети нуждаются в другой пище, дополняющей грудное молоко. Однако при введении прикорма грудное вскармливание все равно должно продолжаться до двух лет.

Преимущества грудного вскармливания

Здоровье

Грудное молоко очень важно, поскольку оно защищает здоровье младенцев и матерей: оно содержит белые кровяные тельца и вещества, которые защищают от инфекций.

Психосоциальные аспекты

Помимо обеспечения оптимального питания и иммунологической защиты, грудное вскармливание — отличный способ создания и укрепления ранней привязанности, или связи между матерью и ребенком. Кормящая мать может общаться с ребенком, когда ухаживает за ним и кормит его. Поэтому грудное вскармливание помогает матери формировать очень близкие эмоциональные отношения с ребенком.

Во время чрезвычайных ситуаций

Во время чрезвычайных ситуаций доступ к пище, ее качество и количество могут быть недостаточными, поэтому необходимо поощрять и пропагандировать грудное вскармливание, чтобы обеспечить потребности новорожденного в питательных веществах. Грудное молоко — это самый безопасный способ кормления новорожденного, и оно не требует больших затрат.

Как оказывать поддержку кормящим женщинам

- Пусть повитухи или традиционные акушерки (ТА) прикладывают младенца к материнской груди в течение первого часа после родов.

- Убеждайте матерей, что грудное вскармливание новорожденного — это сложный процесс, а не просто автоматическое действие: некоторые новорожденные могут испытывать больше трудностей с сосанием, чем другие.
- Поддерживайте матерей, испытывающих трудности с грудным вскармливанием. Говорите им, что этот процесс зависит не только от физиологических факторов; на это может потребоваться время; грудное вскармливание может быть трудным для некоторых новорожденных и матерей.
- Объясняйте матерям, что существуют различные факторы, которые влияют на грудное вскармливание и на отношения между матерью и новорожденным; некоторые из них связаны с опытом беременности, другие — с физическими или психологическими аспектами, культурными убеждениями и т. д.
- Дайте матери понять, что одни новорожденные более активны и общаются с теми, кто за ними ухаживает, а другие — менее активны. Матери должны помнить об уникальности ребенка и о том, что его нельзя сравнивать с братьями и сестрами. У каждого новорожденного свои потребности и свои запросы.

Как обеспечить поддержку во время кормления в случае недоедания

Детям, которые плохо едят, нужно больше заботы и поощрения во время кормления. Родителям и людям, ухаживающим за детьми, требуется уверенность в себе, знания, ресурсы и время, чтобы лечение было эффективным, чтобы предотвратить рецидив, выполнить все процедуры и укрепить отношения матери или воспитателя с младенцем.

Вот несколько советов для матерей и лиц, осуществляющих уход:

- Уделяйте достаточно времени грудному вскармливанию или просто кормлению детей. Во время кормления следует соблюдать детские ритмы; кормление не должно быть принудительным. Спокойная и безопасная обстановка положительно влияет на потребление ребенком пищи.
- Матери и лица, осуществляющие уход, должны общаться с ребенком: взаимодействовать с ним, поощрять и оказывать ему словесную поддержку во время кормления.
- Необходимо укреплять отношения между ребенком и матерью/воспитателем: нужно общаться с ребенком, смотреть на него, прикасаться к нему, улыбаться ребенку и обнимать его. Это также поможет предотвратить рецидив и недоедание.
- Нужно поддерживать матерей и воспитателей, чтобы они обрели уверенность в своих силах. Надо повторять, что они все делают правильно.

ПОМНИТЕ, ЧТО:

- В условиях чрезвычайной ситуации, как в Йемене, кормящим женщинам может потребоваться дополнительная поддержка, чтобы осуществлять грудное вскармливание и устанавливать отношения с новорожденным. Важно обсуждать с матерью ее трудности, а также уникальность ее ребенка, подчеркивая положительные аспекты, такие как способности новорожденного, навыки и способ его взаимодействия с окружающей средой, но также нужно признать те аспекты, с которыми, может быть, справиться сложнее.
- Во время кормления грудью ребенка следует поощрять и стимулировать; осуществлять «деликатное кормление».
- Сотрудники ПОЗ (медсестры, акушерки или врачи), а также волонтеры по работе с населением или ТА должны выслушать все жалобы матери

и оказать необходимую поддержку тем, у которых не хватает молока и кому нужна дополнительная помощь.

Психосоциальные аспекты процесса отлучения от груди

Процесс отлучения от груди происходит, когда грудное вскармливание полностью прекращается и ребенок получает только твердую пищу. Грудное вскармливание создает тесную и зависимую связь между новорожденным и матерью, и отлучение от груди может быть воспринято ребенком как разлука с матерью. Этот процесс имеет важное значение для развития и роста ребенка, поэтому отлучение от груди должно происходить надлежащим и ненавязчивым образом, чтобы предотвратить психологический вред и не подвергать ребенка опасности недоедания или любых других проблем, связанных со здоровьем.

Как оказывать поддержку в процессе отлучения от груди

Поддерживайте мать во время процесса отлучения от груди и введения прикорма, чтобы избежать внезапного прерывания кормления. Пусть матери разговаривают со своими детьми и объясняют им, что теперь они оба достигли стадии, когда можно сократить грудное вскармливание, а ребенок может начать постепенно есть твердую пищу. Убедить матерей делать это не просто, потому что в некоторых культурах считается, что младенцы ничего не понимают и не нужно с ними разговаривать.

Практика ухода за ребенком

- Для нормального роста и развития новорожденным необходима безопасная среда. Помимо физических потребностей, у них также есть эмоциональные и психологические потребности, такие как потребность в любви, заботе, руководстве и внимании.

- Младенцы нуждаются в стабильных, интерактивных и теплых отношениях со своими воспитателями, физической защите и безопасности внутри семьи, обществе и социальной среде, структурах и границах, в которых младенец чувствует себя уверенно, и положительном подкреплении при обучении или взаимодействии с окружающей средой.
- Дети, чьи матери испытывают стресс или эмоциональное расстройство, подвергаются большему риску недоедания и задержки роста, также для таких детей увеличивается риск младенческой смертности, потому что они меньше взаимодействуют с матерью и получают меньше питания и стимуляции. Вот почему важно поддерживать женщин после родов.
- Отсутствие психосоциальной стимуляции оказывает большое влияние на развитие детей (когнитивное, моторное, языковое) и психическое здоровье.
- Первые два года жизни являются критическими. Дефицит питания и психосоциальной поддержки в этот период могут привести к пожизненным нарушениям и инвалидности.

Как оказывать поддержку и психосоциальную помощь

- Подсказывать воспитателям, как стимулировать и уважать ребенка на стадиях его развития.
- Помогать воспитателям корректировать свое поведение в соответствии с уровнем развития ребенка, предоставляя ему возможность учиться и исследовать окружающую среду; проявлять интерес, внимание и привязанность к ребенку.
- Рассказывать воспитателям о том, что во время беременности у ребенка начинают развиваться пять чувств и он чувствителен к эмоциям матери.

Развитие ребенка делится на пять областей:

- Двигательное развитие — развитие «физического» тела.
- Развитие языка — развитие способности к общению.
- Когнитивное развитие — развитие интеллектуальных способностей.
- Аффективное развитие — развитие эмоций и личности.
- Социальное развитие — развитие взаимодействий с другими людьми и окружающей средой.

Первый контакт с новорожденным и начало привязанности

- Новорожденный устанавливает первый контакт через сердцебиение матери или воспитателя, когда его держат на руках.
- Новорожденные внимательны к внешним раздражителям.
- Очень важно держать ребенка рядом. Это помогает успокоить его плач. Это также способ для родителей установить связь со своими младенцами, а младенцам — почувствовать себя в безопасности на переходном этапе (от внутриутробной жизни к внешней среде).

Объясните, как держать ребенка на руках

Объясняйте матерям и воспитателям, как держать ребенка на руках. Нужно подкладывать руки под его под шею и голову, прежде чем взять его на руки. Можно показать им различные положения, как держать новорожденного.

Колыбель. Поверните ребенка на спину, прижмите его голову к вашему локтю и поддерживайте его спину свободной рукой.

Через плечо. Прижмите ребенка к своему плечу, положите руку на его шею и голову для поддержки.

Покажите матерям и воспитателям технику ухода «кенгуру» — метод «кожа к коже» между новорожденным и матерью. У него много преимуществ, особенно для недоношенных новорожденных. Настоятельно рекомендуется применять эту технику сразу после родов. Ребенка прижимают грудью к груди

матери в вертикальном положении. Новорожденный фиксируется с помощью перевязи. Головка повернута в одну сторону в слегка вытянутом положении. Верхняя часть перевязи находится прямо под ухом ребенка. Такое слегка вытянутое положение головы сохраняет дыхательные пути открытыми и позволяет установить контакт глаза в глаза между матерью и ребенком. Необходимо избегать наклона вперед и гиперэкстензии мышц затылка. Бедра ребенка должны быть согнуты и развернуты в положении «лягушки»; руки также должны быть согнуты. Также полезно, чтобы новорожденный имел контакт «кожа к коже» со своим отцом.

Рис.

Метод «кожа к коже» между новорожденным и матерью (также известный как метод кенгуру)

Глава 7. Психические расстройства и как проводить психологическое просвещение

Психологическое просвещение по вопросам депрессии

Фатхи 32 года. Он женат, и у него есть маленькая дочка. Раньше он регулярно приходил в медицинский центр для контроля за диабетом. Фатхи — приятный человек, он часто улыбался и сам вступал в разговор. Сегодня он не может поддержать с вами беседу и жалуется на сильную усталость. Результаты медицинского обследования в порядке, но он выглядит замкнутым. Он упомянул, что уже более двух недель не справляется с повседневными делами. Он испытывает непреодолимую грусть и страхи, которые он не может контролировать. Он также сказал, что часто

проводит большую часть дня в постели. У него нарушены аппетит, сон и концентрация внимания.

Вероятно, Фатхи переживает депрессию.

Что такое депрессия?

Депрессия — это плохое настроение, которое можно описать как чувство грусти, несчастья или подавленности. Это мешает нормально функционировать в повседневной жизни (например, человек не в состоянии утром проснуться и пойти на работу, перестает за собой следить и т. д.). Большинство из нас иногда испытывают подобные чувства в течение коротких периодов жизни. Однако если эти признаки наблюдаются в течение длительного времени, это может быть клинической депрессией.

Ваша роль как поставщика первичных медицинских услуг заключается не в том, чтобы диагностировать клиническую депрессию или ранжировать ее по степени тяжести (тяжелая, умеренная или легкая), а в том, чтобы уметь распознать ее симптомы, предоставить пациенту основную информацию и провести с ним психологическую беседу, а также направить его к психиатру для лечения депрессии.

Признаки депрессии

- Изменения в режиме сна: человек слишком много спит или у него бессонница.
- Изменения аппетита: человек слишком много ест или у него пропадает аппетит; часто это также сопровождается потерей или набором веса.
- Постоянно испытывает усталость, утомляемость и отсутствие энергии.
- Трудности с концентрацией внимания или потеря кратковременной памяти.

- Теряет интерес к тому, что было интересно, и не получает удовольствия от обычной повседневной деятельности, которая приносила радость.
- Бездеятельность и изоляция.
- Чувство ненужности, ненависть к себе, злость на себя и низкая самооценка.
- Чувство беспомощности и безнадежности.
- Плохое настроение, постоянная грусть.
- Крайняя степень ощущения горя или потери.
- Суицидальные мысли (мысли или планы о самоубийстве) — в этом случае необходимо принять срочные меры.

Симптомы депрессии у детей (или подростков) могут отличаться от признаков депрессии у взрослых. Некоторые индикаторы помогут выявить депрессию у детей: например, снижение школьной успеваемости, нарушение сна и поведения. Вам как сотрудникам ПОЗ может потребоваться дополнительная информация от родителей или воспитателей.

Общие причины депрессии

Депрессию вызывают различные факторы:

- Даже если в семье не было депрессии, что могло бы повысить вероятность ее развития у пациента, стрессовые события, такие как текущая ситуация в Йемене, могут спровоцировать возникновение депрессии.
- К депрессии также может привести хронический стресс, потеря или смерть близкого человека или потеря имущества, что вызывает вынужденное перемещение населения, как это происходит в Йемене.
- Травмирующие события, такие как жестокое обращение в детстве, насилие, развод, неуспеваемость в классе и т. д.

- Медицинские заболевания или недостаток питания. Во время беременности или после родов у женщин может быть кратковременная депрессия.
- Большая нагрузка дома, в школе или на работе, что может привести к проблемам со сном и депрессии.
- Социальное отчуждение или изоляция.

Послеродовая депрессия

Послеродовая депрессия — это тип депрессии, который возникает у многих родителей после рождения ребенка. Это распространенная проблема, от которой страдает множество женщин в течение года после родов. Она также может коснуться и отцов. Многие родители не подозревают, что у них послеродовая депрессия, потому что она может развиваться постепенно. Важно убеждать родителей как можно скорее обратиться за помощью, если вы думаете, что у них депрессия, так как эти симптомы могут длиться месяцами. Они способны усугубляться и оказывать значительное воздействие на обоих родителей, ребенка и семью. При правильной помощи большинство родителей полностью выздоравливают. Многие женщины чувствуют себя подавленными, плаксивыми или испытывают тревогу в первые две недели после родов. Это настолько распространенное явление, что считается нормой. Если симптомы продолжаются дольше или начинаются позже, это может быть признаком послеродовой депрессии.

Симптомы того, что у матери или отца может быть послеродовая депрессия, включают:

- постоянное чувство грусти и плохое настроение;
- отсутствие удовольствия и потерю интереса к окружающему миру;
- отсутствие энергии и постоянное чувство усталости;
- проблемы с ночным сном и сонливость в течение дня;

- трудности в общении с младенцем;
- отказ от общения с другими людьми;
- проблемы с концентрацией внимания и принятием решений;
- пугающие мысли: например, о том, чтобы причинить вред ребенку.

Существуют ошибочные представления о том, что депрессия чаще встречается у женщин, чем у мужчин, и что депрессия чаще встречается в подростковом возрасте. Депрессия может возникнуть в любом возрасте и у людей любого пола. Мужчины реже обращаются за помощью в связи с депрессией, чем женщины.

Стратегии самопомощи для пациентов с признаками депрессии

- Регулярно выполняйте физические упражнения — три раза в неделю ходите пешком в течение 30 минут.
- Спите как можно дольше — не менее семи часов, держите телефон подальше от себя.
- Старайтесь, насколько это возможно, придерживаться здоровой и питательной диеты. Каждый день ешьте что-нибудь и старайтесь разнообразить рацион питания.
- Старайтесь заниматься деятельностью, которая приносит вам радость.
- Проводите как можно больше времени с друзьями и семьей.
- Избегайте наркотиков (включая кат) и алкоголя.
- Обращайтесь за поддержкой к людям, которым вы доверяете, или ищите помощь в ПОЗ.

Перейдите по этой ссылке, если хотите узнать больше о том, как проводить психологическое просвещение по вопросам психосоциального стресса, горя, синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), расстройства поведения, деменции, эпилепсии, энуреза, послеродовой депрессии и других серьезных жалоб на психическое здоровье. Буклеты, выпущенные

Международным медицинским корпусом, доступны на английском и арабском языках.

<https://www.mhinnovation.net/imc-2019-mental-health-awareness-and-psychoeducation-booklets>

Для того чтобы проверить ваше понимание материала после прочтения данного Руководства, предлагаем вам пройти тест:

ВЕРНЫ ИЛИ НЕВЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ?

- - Люди, страдающие психическими заболеваниями, как правило, бедны и недостаточно умны.
- Люди могут стать более тревожными из-за того, что живут в конкретном регионе.
- Человеку, страдающему психическим расстройством, ничем нельзя помочь.
- Послеродовая депрессия не является настоящим расстройством, хотя некоторые женщины говорят, что они испытывают сильную грусть, тревогу и усталость после рождения ребенка.
- Интеграция психиатрической помощи в услуги первичных организаций здравоохранения важна, чтобы обеспечить доступ людям с психическими проблемами и их семьям к недорогим, приемлемым и нужным услугам.
- Депрессия может привести к смерти.
- Прочитав это руководство, вы получите базовые знания о психическом здоровье и сможете назначать психотропные препараты для лечения некоторых психических расстройств.
- Психические расстройства происходят из-за одержимости или злых духов.

- Психические расстройства широко распространены и могут поражать людей всех возрастов, разного пола и происхождения.
- Психические расстройства заразны.

Библиография

Médecins du Monde. “Reference framework for mental health and psychosocial support in emergency and crisis settings”. 2017. *Врачи мира. «Справочник по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных и кризисных ситуациях».*

Yemen Red Crescent Society, Danish Red Cross, IFRC Psychosocial reference centre. “Community-based psychosocial support training toolkit”. 2021. *Общество Красного Полумесяца Йемена, Датский Красный Крест, Психосоциальный справочный центр МФОККиКП. «Учебное пособие по психосоциальной поддержке в сообществе».*

IFRC Psychosocial reference centre. “Community-based psychosocial support; Participant’s book”. 2009. *Психосоциальный справочный центр МФОККиКП. «Психосоциальная поддержка в сообществе; книга участника».*

International Medical Corps. “MHPSS Assessment Needs, Services and Recommendations to Improve the Wellbeing of those Living through Yemen’s Humanitarian Emergency”. August 2019. *Международный медицинский корпус. «Оценка потребностей, услуг и рекомендаций по ПЗПСП для улучшения благополучия людей, живущих в условиях чрезвычайной гуманитарной ситуации в Йемене». Август 2019.*

World Health Organization. “Mental Health Atlas”. 2017. *Всемирная организация здравоохранения. «Атлас психического здоровья».*

Sana’a Center for Strategic Studies. “The Impact of war on mental health in Yemen: A neglected crisis”. 2017. *Центр стратегических исследований Саны. «Влияние войны на психическое здоровье в Йемене: игнорируемый кризис».*

Yemen Red Crescent Society. “Focus Group Discussion with staff and volunteers on the exploration of the local expressions of wellbeing and emotional distress and understanding the local and traditional mechanisms for coping in Yemen. 2018. *Общество Красного Полумесяца Йемена. «Фокус-группа с сотрудниками и волонтерами ОКПЙ по изучению местных проявлений благополучия и эмоционального стресса, а также местных и традиционных механизмов по преодолению стресса в Йемене».*

World Health Organization. “mhGAP Intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized settings. Version 2.0”. 2016. *Всемирная организация здравоохранения. «Руководство mhGAP по вмешательству при психических, неврологических и наркологических расстройствах в неспециализированных учреждениях. Версия 2.0».*

World Health Organization. “Mental health in primary health care: Illusion or inclusion”. 2018. *ВОЗ. Психическое здоровье в первичных организациях здравоохранения: иллюзия или инклюзия.*

Family Counseling & Development Foundation (FCDF). “A study for estimating the prevalence of mental disorders among the war-affected population in Yemen during the period for 2014 to 2017”. 2018. *Фонд семейного консультирования и развития (FCDF). Исследование по оценке распространенности психических расстройств среди пострадавшего от войны населения в Йемене в период 2014–2017 гг.*

МФОККиКП

Психосоциальный центр

Справочный центр МФОККиКП по психосоциальной поддержке

c/o Danish Red Cross

Blegdamsvej 27

2100 Copenhagen Ø

www.pscentre.org

psychosocial.centre@ifrc.org

Twitter: [@IFRC_PS_Centre](https://twitter.com/IFRC_PS_Centre)

Facebook: www.facebook.com/Psychosocial.Center

ССЫЛКИ

¹ Yemen Humanitarian Response Plan 2021. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. *План гуманитарного реагирования в Йемене на 2021 год. Управление ООН по координации гуманитарных вопросов.*

² Three training sessions on MHPSS were conducted in Sanaa in 2019 for 52 YRCS PHC staff from eight branches. *Три тренинга по ПЗПСП были проведены в Санае в 2019 году для 52 сотрудников ОКПЙ ПОЗ из восьми отделений.*

³ Family Counselling & Development Foundation (FCDF), 2018. A study for estimating the prevalence of mental disorders among the war-affected

population in Yemen during the period (2014-2017). Фонд семейного консультирования и развития (FCDF), 2018. Исследование по оценке распространенности психических расстройств среди пострадавшего от войны населения в Йемене в период 2014–2017 гг.

⁴ **Sana'a Center for Strategic Studies, 2017. The Impact of war on mental health in Yemen: A neglected crisis.** Центр стратегических исследований Саны, 2017. Влияние войны на психическое здоровье в Йемене: игнорируемый кризис.

⁵ Фокус-группа с сотрудниками и волонтерами ОКПЙ по изучению местных проявлений благополучия и эмоционального стресса, а также местных и традиционных механизмов по преодолению стресса в Йемене.

⁶ **All MHPSS definitions taken from Policy on Addressing Mental Health and Psychosocial Needs, 2019 International Red Cross and Red Crescent Movement.** Все определения ПЗПСН взяты из Политики по удовлетворению потребностей в психическом здоровье и психосоциальной поддержке, 2019 г. Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца.

⁷ **WHO. Mental Health in Primary Health Care: Illusion or inclusion. 2018.** ВОЗ. Психическое здоровье в первичных организациях здравоохранения: иллюзия или инклюзия. 2018.

⁸ **Focus Group Discussion with YRCS staff and volunteers on the Exploration of the local expressions of wellbeing and emotional distress and understanding the local and traditional mechanisms for coping in Yemen — Sanaa, January 2018.** Фокус-группа с сотрудниками и волонтерами ОКПЙ по изучению местных проявлений благополучия и эмоционального стресса, а также местных и традиционных механизмов по преодолению стресса в Йемене — Сана, 2018.

⁹ **ВОЗ.**

¹⁰ **WHO. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. General Assembly Resolution 46/119 of 17 December 1991.** ВОЗ. Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения охраны психического здоровья. Резолюция Генеральной Ассамблеи 46/119 от 17 декабря 1991 года.

¹¹ **Problem Management Plus (PM+) training guide for PM+ helpers — WHO Feb 2018.** Руководство по обучению для помощников по управлению проблемами (PM+) — ВОЗ, февраль 2018 г.

¹² **See IFRC Psychosocial reference centre publication on suicide prevention: Suicide prevention during COVID-19 — Psychosocial Support IFRC (pscentre.org).** См. публикацию Психосоциального справочного центра МФОККиКП о профилактике самоубийств: Профилактика самоубийств во время COVID-19 — Психосоциальная поддержка МФОККиКП (pscentre.org).

¹³ *Панические атаки — это внезапные приступы сильного страха, которые могут сопровождаться учащенным сердцебиением, потливостью, дрожью, одышкой, онемением или предчувствием надвигающейся опасности.*

¹⁴ **New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Published online June 11, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1).** Новые оценки ВОЗ по распространенности психических расстройств в условиях конфликта: систематический обзор и мета-анализ. Опубликовано онлайн 11 июня 2019 года.