

Psychological and psychotherapeutic assistance during the COVID-19 pandemic: current challenges

Mariana Velykodna

Kryvyi Rih state pedagogical university, Department of practical psychology

Iryna Frankova

Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Bogomolets National Medical University

Introduction. It has been confirmed by a number of empirical studies that the outbreak of coronavirus disease (COVID-19) significantly affected the psychological well-being and mental health of the world population. Timely and effective psychological and psychotherapeutic support in this special period is in high demand. Therefore, the analysis of an actual experience of practitioners, their requests and difficulties in the patients' management is needed.

Goal. To analyze the requests and challenges faced by psychologists and psychotherapists in the early stages of the COVID-19 pandemic, and to review strategies on how to address based on the global experience.

Methods. According to the purpose, an anonymous online survey for mental health professionals from Eastern Europe was conducted on March 14-16 2020 and analyzed. Based on the obtained results, a literature review and systematization of practical recommendations for psychologists and psychotherapists regarding the COVID-19 pandemic were conducted.

Results. Respondents ($n = 145$), predominantly women (90.3%), with work experience from 1 to 27 years ($M = 8.1$, $SD = 6.02$), were psychologists and psychotherapists in private practice (77.9%) or employed and in professional organizations. The majority (75.2%) reported that they were considering what modifications in their professional practice organization due to coronavirus disease should be implemented, and 35.9% had already implemented some changes. These were 1) a readiness to change the therapeutic setting (frequency of sessions, on-line); 2) reconsider the financial arrangements; 3) and request for additional knowledge, practical recommendations or supervision.

Conclusions. The inevitable changes due to the pandemic situation cause corresponding modifications in the organization of psychological and psychotherapeutic support. The main task of these modifications is to maintain the stability of therapeutic setting and to guarantee the availability of necessary assistance to patients in such difficult conditions as quarantine, financial losses, inability to meet face-to-face etc. Practitioners rely more on their own experience in the implementation of necessary changes, but highlight the urgent need for additional training and guidance from the professional community, including in the supervision.

Вступ

Спалах коронавірусної хвороби (COVID-19) у Китаї у грудні 2019 року та її стрімке подальше поширення в інші країни світу впродовж наступних місяців стали на сьогодні знаковими для багатьох сфер життя. Дослідники з різних країн наводять свідчення значного впливу пандемії COVID-19 на психологічний стан і психічну рівновагу не лише інфікованих людей та їхніх

родин [1], але й представників групи ризику зараження [2], жителів територій з підтвердженими випадками хвороби [3], медичних працівників [4, 5, 6] та волонтерів [4]. Враховуючи опубліковані дані, що підтверджують помірний та високий рівень стресу серед населення [1, 3, 4, 5], високий рівень тривоги загалом [4, 5, 6] та через контакти з імовірним носієм вірусу [2], високий рівень депресії [4, 5], порушення сну [4, 5, 7], низький рівень довіри до компетентності лікарів через брак достовірної інформації про вірус [2], загострення психопатологічної симптоматики та психологічних труднощів [1], що можуть зберігатися й після одужання [1], автори справедливо підкреслюють нагальну потребу в наданні своєчасної психологічної допомоги та підтримці психічного здоров'я у цей період [5, 8-13].

Низка публікацій пропонує також нові методи, підходи і моделі ведення практики, розроблені для роботи в умовах, що склалися, як-от: онлайн-сервіси психологічної допомоги та самопомоги [5], структурована письмова терапія ("Structured letter therapy" [14]), кризова модель онлайн-допомоги [13], дистанційна версія методу Першої психологічної допомоги [12], модель менеджменту ризиків та індивідуальний план стресостійкості для медичних працівників "Передбачити, Планувати, Попередити" ("The Anticipated, Plan and Deter (APD)" [13]) та інші. Однак, що частково лишається осторонь уваги наведених досліджень – це потреби самих практиків, які виникають під час безпосереднього надання психологічної чи психотерапевтичної допомоги в умовах стрімкого розвитку пандемії COVID-19 в регіоні.

Мета

Метою статті є висвітлення результатів емпіричного дослідження потреб та складнощів з якими стикаються фахівці з надання психологічної та психотерапевтичної допомоги на перших етапах поширення пандемії COVID-19, а також запропонування стратегії їх подолання з урахуванням світового досвіду.

Матеріали та методи

Емпіричне дослідження базувалося на онлайн опитуванні, розробленому для психологів та психотерапевтів з можливістю подальшого кількісного та якісного аналізу даних. Респондентами опитування стали україномовні та російськомовні фахівці з країн Східної Європи, які практикують в різних психологічних підходах, як в рамках приватної практики, так і ті, що консультують в рамках фахових установ (центри психічного здоров'я, освітніх установ, і т.д.).

Розробка та процедура опитування

Опитування проходило з 14 по 16 березня 2020 року. Запрошення пройти анонімне опитування онлайн з дослідницькою метою було розміщено в Інтернеті (оголошення в соціальних мережах та закритих професійних веб-сторінках, запрошення електронною поштою). В Україні період опитування можна описати як період невизначеності, коли вже застосовувався карантин для шкіл, дитячих садків та університетів (11 березня), проте загальний карантин ще не був введений, обмеження діяли лише на масові заходи.

Опитувальник включав короткий мотиваційний лист на початку, де були представлені цілі дослідження, та складався з відкритих і закритих запитань, які умовно можна поділити на чотири групи:

1. професійні дані: країна надання фахової допомоги, досвід роботи психолога чи психотерапевта у роках, специфіка працевлаштування (в установі чи приватна практика), звичний формат практики (наживо чи онлайн), психологічний підхід;
2. спостереження на сеансі за тематикою обговорення та зміною в поведінці пацієнтів, як наслідок реакції на пандемію COVID-19: чи говорять пацієнти про небезпеку

коронавірусу, чи з'явилися нові скарги або симптоми, від яких страждають пацієнти, як інтерпретують це фахівці;

3. само-рефлексія щодо змін у зв'язку з пандемією коронавірусу: чи змінився професійний стиль або техніка ведення пацієнтів під час консультацій, чи вплинула пандемія на кількість нових пацієнтів у психологічній практиці, з якими проблемами стикаються психологи чи психотерапевти;
4. подальші зміни у практиці: які тимчасові зміни в сетингу або роботі є прийнятними для практикуючих спеціалістів.

Оскільки респонденти, що взяли участь в опитуванні практикують у різних країнах, щоб виявити можливий зв'язок між місцем розташування психолога/психотерапевта та його відповідями, було додано запитання "Чи є у Вашому регіоні (місті, області) підтвержені випадки коронавірусної інфекції?" з варіантами відповідей: «Ні», «Так», «Так, і є летальні випадки», «Не маю достатньої інформації».

Статистичний аналіз

Аналіз даних дослідження включав описову статистику, обчислення частот, відсотків та рангових співвідношень за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics 22. Тест для незалежних вибірок хі-квадрат був використаний для оцінки того, чи є пов'язані між собою категоріальні змінні у досліджуваній вибірці. Дисперсійний аналіз (ANOVA) використовувався для співставлення трьох і більше груп (категорій) за показниками метричних змінних (роки практики).

Результати

Відповіді (n=145) були отримані від 131 жінки (90,3%) та 14 чоловіків (9,7%), з досвідом роботи психолога/психотерапевта від 1 до 27 років (середнє значення M=8,1, стандартне відхилення SD=6,02, мода Mo=5, медіана Me=6).

Зазвичай психологи та психотерапевти вказували одну країну, в якій практикують, особливо у випадку приватної практики, переважно Україна (53,1%), Росія (19,1%), Польща (5,7%). Проте деякі відзначали цілий список країн, додаючи віддалені місця, в межах яких проживають їх пацієнти, з якими фахівці працюють онлайн: США (4,1%), Німеччина (4,1%), Італія (2,6%), Білорусь (2,1%), Ізраїль (1,5%), Фінляндія (1%), Англія (1%), та інші країни (5,7%).

Респонденти зазначили, що вони зазвичай практикують наживо віч-на-віч (42,1% винятково в кабінеті), а 57,9% працюють із клієнтами як в кабінеті так і в Інтернеті (8,3% винятково дистанційно, онлайн).

Майже третина працевлаштована у певних установах, психологічних центрах чи організаціях психічного здоров'я, 77,9% працюють із пацієнтами в приватній практиці. Дехто суміщає (7,6%) та працює в обох сферах.

Ті фахівці, хто працює в приватній практиці, частіше поєднують консультування он-лайн та віч-на-віч (59,4%), на відміну від тих, хто працевлаштований в організаціях, які переважно (75,5%) працюють віч-на-віч ($\chi^2(4)=23,17$, $p=0,000$).

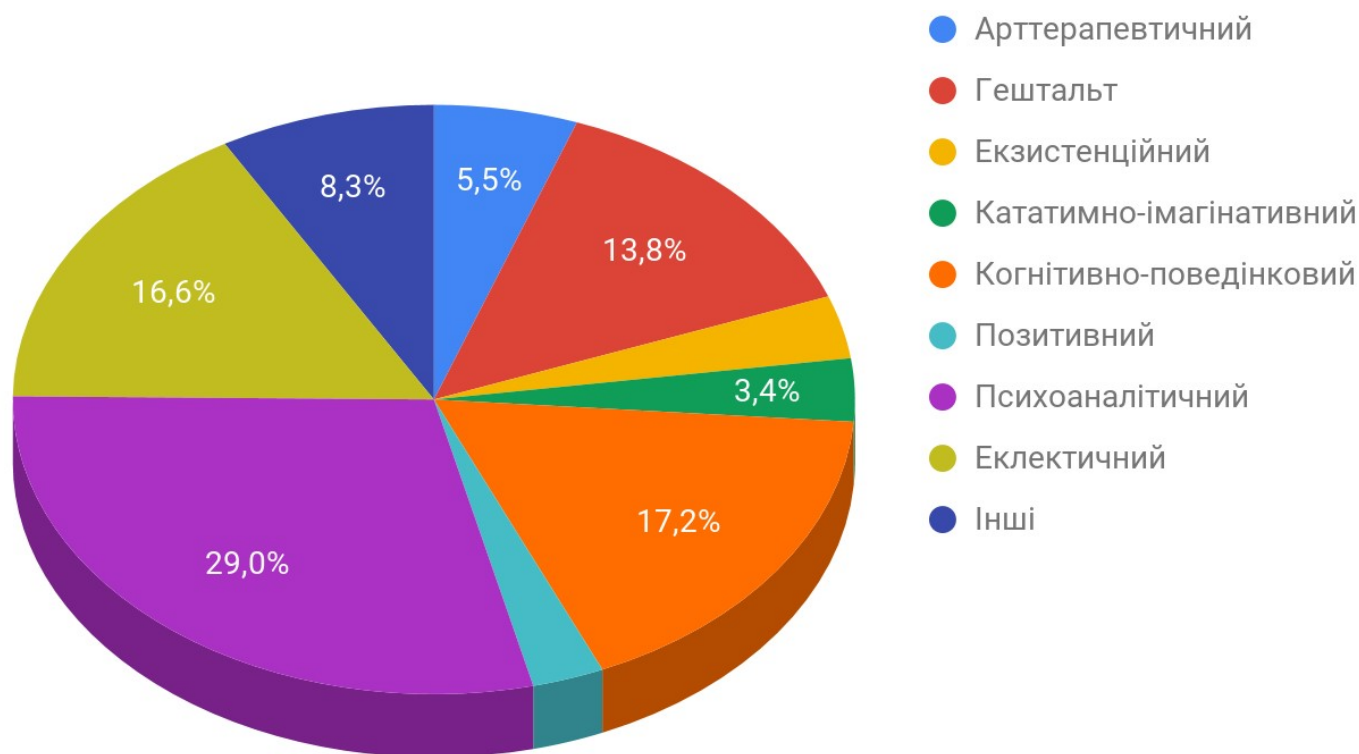


Рисунок 1. Розподіл психологічних і психотерапевтичних підходів

Серед тих, хто працює приватно, більш поширеним був психоаналітичний підхід (35,6%), а в межах організацій переважають когнітивно-поведінкові терапевти (24,2%) та ті, хто поєднують різні психотерапевтичні методи (еклектичний підхід, 21,2%) ($\chi^2(16)=25,71, p=0,005$).

Щодо особливостей ведення практики в період пандемії, серед спеціалістів різних напрямків роботи 40% КПТ терапевтів повідомили, що їхня техніка та стиль уже частково були модифіковані через ситуацію з COVID-19, тоді як гештальт-терапевти (35%) та психоаналітичні психотерапевти (42,9%) відповіли, що вплив був незначним ($\chi^2(32)=47,64, p=0,03$). Найдосвідченіші спеціалісти (більше, ніж 9 років практики) відзначили, що їхня стиль роботи зазнав часткового впливу ($M=9,58$ років, $SD=7,3$) або не зазнав зовсім ($M=9,61$ років, $SD=5,8$), дещо менш досвідчені ($M=7,82$ років, $SD=6$) вказали, що вплив є несуттєвим, а найменш досвідчені ($M=5,65$ років, $SD=3,9$) відповіли, що їм важко оцінити ($F=2,7, p=0,03$).

Майже половина (46,2%) фахівців повідомили, що в їхньому регіоні (місті, області) випадків захворювання на COVID-19 не було, 37,9% зазначили наявні випадки коронавірусу, а 11,0% із них підтвердили випадки смерті від COVID-19. Решта (15,9%) опитаних відповіли, що не володіють достатньою інформацією про ситуацію з пандемією у своєму регіоні. Цікаво, що респонденти, які повідомляли про летальні випадки у своїй області проживання, частіше схилилися до думки про подальші зміни формату практики, чи вже імплементували певні модифікації ($\chi^2(3)=13,76, p=0,003$).

Як повідомляли психологи та психотерапевти, на тижні, що передували опитуванню, під час консультацій 50,3% їх пацієнтів говорили про коронавірус та його вплив на здоров'я. Крім того, 23,4% з них обговорювали це досить часто, 12,4% пацієнтів періодично ініціювали цю тему. Серед ймовірних причин 44,8% фахівців зазначали, що така поведінка спричинена реальною небезпекою, 52,4% вважали, що це так чи інакше пов'язано з певними рисами особистості чи психопатологічними симптомами (наприклад, тривожний розлад або

параноїдні аспекти особистості). Незалежно від відповіді на це питання більшість (75%) фахівців замислювались про те, як саме зміниться формат практики через поточну ситуацію.

Чим частіше тему пандемії COVID-19 обговорювали на сесіях пацієнти, тим частіше це зачіпало стиль і техніку фахівця ($\chi^2(16)=45,84, p=0,000$), і підштовхувало психотерапевтів не просто думати про зміни, але модифікувати формат (місце, частоту зустрічей та ін.) ($\chi^2(4)=14,01, p=0,007$).

Як показало емпіричне дослідження, на момент опитування 75,2% практиків у галузі психології та психотерапії вже у час перших випадків COVID-19 в регіоні так чи інакше осмислюють можливі зміни в організації своєї роботи у разі погіршення становища з коронавірусною хворобою довкола, а 35,9% вже відстежили або запровадили певні зміни. За допомогою систематизації коротких відповідей, наданих респондентами на відкрите питання про зміни в практиці, що вони спостерігають, було виділено декілька ключових аспектів:

Надання переваги віддаленому формату психологічної підтримки

Для продовження роботи психологам та психотерапевтам довелося змінити формат сеансів наживо на онлайн або по телефону, коли це можливо. Деякі повідомили, що психологічні тренінги та групова терапія також адаптувались формату до онлайн-зустрічей. Психологічні просвітницькі лекції онлайн про ситуацію зі світовим спалахом COVID-19 набули великого попиту.

Скасування терапії, перенесення зустрічей та/або зміни сетингу

Через небезпеку зараження COVID-19 деякі фахівці або їхні клієнти скасували зустрічі наживо: консультації, індивідуальні та групові терапевтичні сеанси, психологічні заняття з дітьми, громадські проекти тощо. Через неможливість організувати онлайн-сеанси для деяких клієнтів (наприклад, через брак місця у них вдома, де присутні інші члени сім'ї у зв'язку з карантинном; через обмеження методу, який неможливо відтворити дистанційно) ця робота була призупинена на період карантину. Більше того, карантин у навчальних закладах для дітей зробив практику майже неможливою для тих спеціалістів, які є батьками дошкільнят чи школярів. З тієї ж причини, вже розпочата психологічна допомога дітям, школярам, їхнім батькам і вчителям у рамках шкільних психологічних служб стала тимчасово неможливою. Практики зазначили, що деякі пацієнти не могли продовжувати свої звичайні онлайн-сеанси через фінансові труднощі: економічний вплив COVID-19 та карантину зменшив звичний дохід клієнта. Одним із очікуваних ризиків стало те, що початково стабільний розклад став набагато більш хаотичним.

Примітно, що спеціалісти з установ та з приватної практики, як правило, повідомляли про різні труднощі: обмеження практики через карантинні заходи (закриття чи обмежене функціонування закладів, труднощі із переміщенням по місту) були більш поширеними для першої групи, а труднощі із сетингом (включаючи фінансові причини) були частішими для другої (скасування консультацій, зміна розкладу, фінансові питання).

Невизначеність, тривога та страх - основні теми на сесіях

Фахівці повідомили про збільшення рівня тривоги, паніки та стресу, пов'язаного з новим коронавірусом, притаманне як пацієнтам, які тривалий час перебували у психотерапії чи психологічній підтримці, так і тим, хто тільки-но звернувся. Ці переживання найчастіше пов'язані з почуттям невизначеності, тривоги, страху зараження та страху смерті.

Цілі психологічної підтримки орієнтовані на подолання

На перший план у цілях допомоги клієнтам вийшли підвищення почуття безпеки та опанування обмежень, прийняття меж особистої відповідальності та турбота про себе. Шляхи подолання психологічного стресу в ситуації можливої ізоляції, робота з почуттям відчуженості та виключеності в реальності стали більш значущими порівняно з аналізом чи викриттям цих переживань. Через ці психотерапевтичні мішені та цілі деякі фахівці відзначили, що їхня практика стала більш проактивною, із використанням позитивного мислення ("Які ваші переваги від карантину?") та драма-методів (психодрами, соціодрами), "КПТ-подібною", що раніше не було притаманно цим спеціалістам.

Невідкладність, терміновість як притаманна характеристика запитів

Практики відзначили зростання невідкладних запитів, коли поточні, минулі або нові пацієнти просять про термінову чи додаткову консультацію, що часто звучить, наче «справа життя і смерті». Це може бути пов'язано із нестачею ресурсів для продовження психотерапії через фінансові труднощі, брак часу та небезпеку зараження COVID-19, що підштовхує пацієнтів звертатися за консультацією буквально лише у невідкладних випадках.

Три чверті респондентів (75,2%) повідомили, що розглядають можливість подальших змін у практиці, які можуть відбуватись у випадку, якщо ситуація із COVID-19 у їхньому регіоні погіршиться, (Рис. 2). Відповіді можна умовно розділити на три підрозділи: зміни сетингу (тимчасове зупинення практики в разі її недостатньої безпеки, збільшення кількості сесій, тимчасова зміна проведення консультацій (наприклад, на лікарні, за умови дотримання заходів безпеки), зміна тривалості консультацій в разі потреби, пункти 1-4), перегляд фінансових домовленостей (відстрокування оплати, благодійний формат роботи з деякими категоріями населення, тимчасове зниження стандартного розміру оплати сесій, оплата товарами чи послугами, пункти 5-8) та потреби у додаткових знаннях чи супервізії (пункти 9-10).

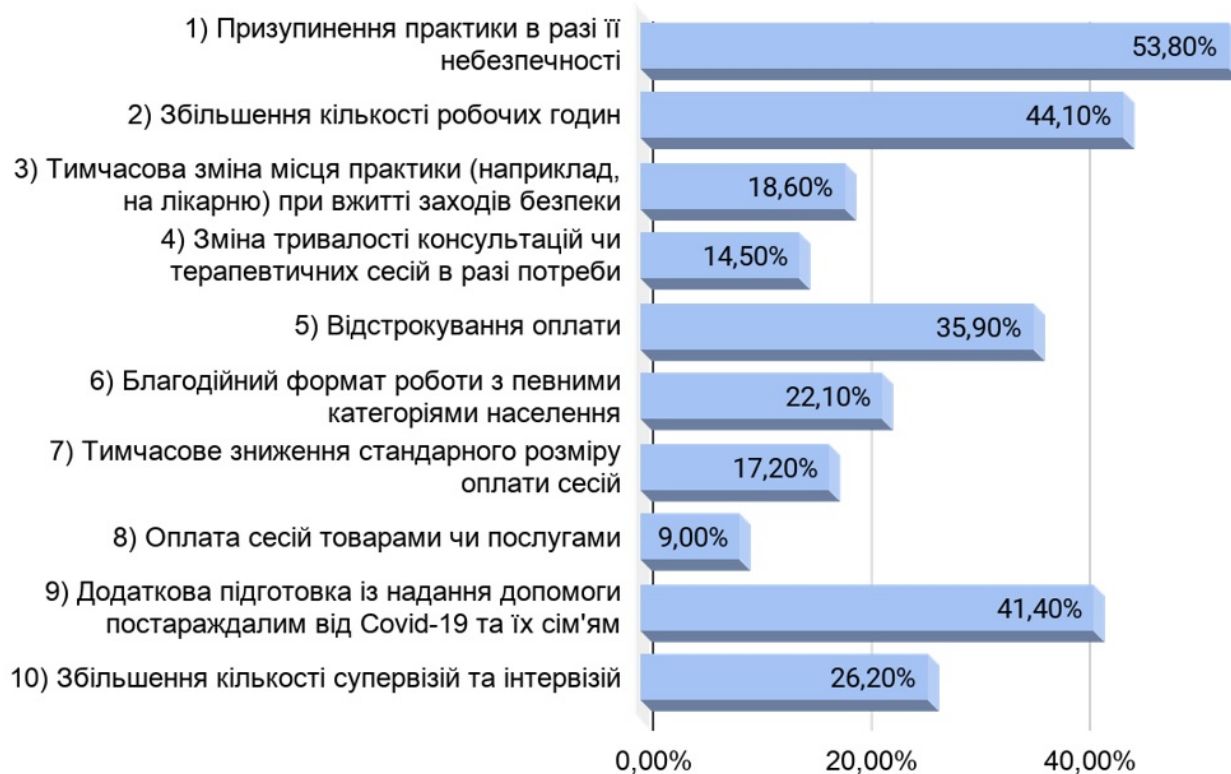


Рисунок 2. *Можливі подальші зміни у практиці, прийнятні для фахівців*

Обговорення

Аналізуючи можливі подальші зміни в практиці, зазначені психологами та психотерапевтами, якщо ситуація з пандемією нового коронавірусу погіршиться (Рис. 2), слід звернути увагу на такі категорії:

- зміни сеттингу, які забезпечили б більшу безпеку та виконання вимог карантину, з одного боку, і дозволили б проводити подальшу роботу, що є вкрай необхідним для певних категорій населення з іншого боку;
- перегляд фінансових домовленостей нас час пандемії, що дозволило б клієнтам продовжувати стабільно та гарантовано отримувати потрібну психологічну чи психотерапевтичну допомогу;
- потреба у додаткових знаннях та супервізійній підтримці.

Як видно з Рисунок 2, однією з топ-3 тенденцій очікуваних фахівцями змін є запит на додаткову професійну підготовку щодо ефективних втручань для постраждалих від COVID-19 та їхніх сімей. На сьогодні певна кількість рекомендацій від професійних та фахових організацій психологічного та психічного здоров'я широко розповсюджуються через відкриті веб-джерела (Американська психіатрична асоціація, АРА) [15]; Центр вивчення травматичного стресу, Університет уніфікованих служб [6]; Психологічний центр Міжнародної федерації товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця RemotePsychologicalFirstAid [16]; Всесвітня організація охорони здоров'я, ВООЗ [17] тощо). Проте, небагато з них були перекладені українською та російською мовами і, отже, вони поки недостатньо відомі для досліджуваного регіону. Однак, в цілому, такий запит від фахівців може трактуватися як критичне визнання браку знань, досвіду і конкретних рекомендацій щодо роботи в нових умовах невизначеності, це також вказує на високу готовність психологів і психотерапевтів до подальшого професійного розвитку. Сукупно потреба в додатковому навчанні та бажання збільшити кількість супервізійних годин може бути сигналом про необхідність чітких інструкцій, підтримки та керівництва з боку професійних громад на додачу до індивідуальних розробок та нововведень конкретних спеціалістів щодо того, як впоратися на практиці із тривогою та іншими симптомами через пандемічну ситуацію. Це, на наш погляд, варто врахувати професійним спільнотам, що регулюють діяльність практиків у певному підході, та керівникам інституційних психологічних служб і служб із забезпечення психічного здоров'я країни.

Щодо досвіду інших країн, то Центр вивчення травматичного стресу (Ursano R. та Morganstein J. із колегами) опублікував в режимі он-лайн перелік наукових статей та актуальних доповідей з практичним досвідом і рекомендаціями під загальною назвою "Coronavirus and EmergingInfectiousDiseaseOutbreaksResponse". На нашу думку, запропоновані англомовні матеріали стануть корисними саме для фахівців, що забезпечують психологічну підтримку та психічне здоров'я, для сімей на карантині, та лідерів громад, вони налічують поради [18]:

- з підтримки пацієнтів під час карантину й ізоляції;
- з допомоги пацієнтам, стурбованим темою коронавірусу, для психіатрів, клініцистів чи іншого персоналу;
- з підтримки сімей військових;
- з самопідтримки й турботи про себе для працівників сфери охорони здоров'я;
- з підтримки родин та дітей удома;
- з громадських комунікацій щодо ризиків для здоров'я та кризових повідомлень населенню;
- з підготовки та реагування на виклики психічному здоров'ю.

Однак, оскільки для пересічного українського практика може бути неможливим ознайомитися

з наведеними матеріалами через мовний бар'єр і відсутність на сьогодні перекладених матеріалів у достатньому обсязі, наведемо деякі особливо цінні позиції із досліджуваних порадників.

Так, голова Комітету з психіатричної допомоги під час катастроф Американської психіатричної асоціації Morganstein J. [15] запропонував перелік рекомендацій, корисних для пацієнтів та їхніх сімей під час спалаху інфекційних захворювань:

- надавати перевагу надійним джерелам інформації (інформаційні канали Міністерств здоров'я, ВОЗ);
- навчати та обмінюватися основною інформацією про те, як зменшити поширення хвороби, доступною та зрозумілою мовою для дітей чи похилих людей;
- виправляти дезінформацію та неправильне сприйняття;
- обмежувати показ ЗМІ, звертаючись до них лише для прийняття зважених рішень;
- передбачити перебільшені реакції, через дію стресу та вирішувати конфліктні ситуації.

Автор також пропонує прямі кроки мінімізації та подолання стресу:

- дотримуватись звичних рутинних процедур кожного дня;
- брати участь у заходах, що приносять задоволення;
- фокусуватись на позитивних сторонах життя та речей, які знаходяться поза контролем;
- шукати підтримки у інших;
- регулярно займатись фізичною активністю.

Morganstein J. [15] наголошує, що працівники медичних закладів також повинні піклуватися про себе: задовольняти основні потреби (в їжі, сні тощо), робити перерви та відпочивати, залишатися на зв'язку з колегами, друзями та членами сім'ї, покладатися на достовірну інформацію, спостерігати за власним рівнем стресу, розуміти важливість та почесність своєї роботи.

Ми припускаємо, що, окрім опори на міжнародний досвід опанування тривоги під час пандемії COVID-19, цінними також були б локальні дослідження, які дозволили б оцінити місцеві, пов'язані з культурою, менталітетом та ефективністю конкретних методів практичні рекомендації з підтримки психологічного благополуччя. В нагоді також може стати аналіз кризових інтервенцій в досвіді практик певних психологічних і психотерапевтичних підходів: психоаналізу, КПТ, гештальт-терапії, позитивної психотерапії тощо. Міжтеоретичні обговорення практики і дослідження психологічної та психотерапевтичної феноменології у період пандемії нової коронавірусної хвороби є також актуальними. Однак підкреслено важливим є безпосередній зв'язок досліджень, оглядів і розроблених стратегій роботи з прямими надавачами психологічної допомоги та психотерапії у відповідь на їхні освітні та супервізійні потреби.

Висновки

Неминучі зміни через пандемічну ситуацію створюють виклик для створення відповідних модифікацій в організації психологічної та психотерапевтичної підтримки. Основне завдання цих модифікацій – максимально зберегти стабільність терапевтичного сетингу та продовжити надання необхідної допомоги пацієнтам у таких складних умовах як карантин, фінансові втрати, неможливість зустрічей віч-на-віч і дотримання графіку, тощо. На час проведення дослідження встановлено, що практики покладаються на власну винахідливість та минулий досвід у впровадженні необхідних змін, однак і психологи, і психотерапевти відзначають нагальну потребу в додатковому навчанні та підтримці з боку професійної спільноти, в тому числі у форматі супервізій та інтервізій. Отримані результати можуть бути корисними для професійних організацій, що регулюють діяльність практиків у певному підході, а також

керівників інституційних психологічних служб і служб із забезпечення психічного здоров'я країни.

References

1. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):300-2. [DOI](#) | [PubMed](#)
2. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5):1729. [DOI](#) | [PubMed](#)
3. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020; 33(2):e100213. [DOI](#) | [PubMed](#)
4. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*. 2020. [DOI](#)
5. Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):17-8. [DOI](#) | [PubMed](#)
6. Shigemura J, Ursano RJ2, Morganstein JC2, Kurosawa M1, Benedek DM2. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(4):281-2. [DOI](#) | [PubMed](#)
7. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*. 2020. [DOI](#)
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-20. [DOI](#) | [PubMed](#)
9. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(7):e15-6. [DOI](#) | [PubMed](#)
10. Liebreuz M, Bhugra D, Buadze A, Schleifer R. Caring for persons in detention suffering with mental illness during the Covid-19 outbreak. *Forensic Science International: Mind and Law*. 2020; 1:100013. [DOI](#)
11. Park SC, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020; 17(2):85-6. [DOI](#) | [PubMed](#)
12. Xiang YT, Yang Y, Li W, Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-9. [DOI](#) | [PubMed](#)
13. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med*. 2020; 1(1)[DOI](#)
14. Xiao C. *Psychiatry Investig*. 2020. [DOI](#) | [PubMed](#)
15. Morganstein J. Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks. Washington: American Psychiatry Association Blog; 2020. [Publisher Full Text](#)
16. Red Cross. Remote Psychological First Aid during the COVID-19 outbreak Interim guidance. Copenhagen: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2020. [Publisher Full Text](#)
17. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020. [Publisher Full Text](#)
18. Center for the Study of Traumatic Stress. Coronavirus and Emerging Infectious Disease Outbreaks Response. Bethesda: Uniformed Services University; 2020. [Publisher Full Text](#)