

КРИЗОВА ІНТЕРВЕНТНА ДОПОМОГА В ОСВІТІ

Титаренко О.І.,

Україна, м.Мелітополь,

Центр профконсультації та практичної психології при Мелітопольському міжшкільному навчально-виробничому комбінаті Мелітопольської міської ради
Запорізької області

Труднощі зустрічаються в житті кожної людини. Їх виникнення є природним, закономірним слідством складного процесу взаємодії суб'єкту з зовнішнім світом. Для становлення особистості дитини такі ситуації будуть типовими, тому як вона ще не має достатньо життєвого досвіду й в процесі розвитку зштовхується з чимось новим, невідомим та несподіваним. Це потребує випробувань її власних можливостей і здатностей, що не завжди є успішним та іноді може призвести до негативних переживань, кризових станів та порушень розвитку особистості.

Психологічна служба системи освіти є важливою складовою державної системи охорони фізичного і психічного здоров'я молодих громадян України і діє з метою виявлення і створення оптимальних соціально-психологічних умов для розвитку особистості. Особливо ця функція служби важлива в умовах складної соціально-політичної ситуації в країні [11, с.7].

Зазвичай людина може самостійно подолати кризовий стан. На початку кризи посилюються напруга і тривога, потім активізуються стратегії вирішення проблем. Для розв'язання кризи і полегшення стану використовуються всі психологічні та фізичні ресурси. У процесі подолання кризи людина може придбати новий досвід, розширити діапазон адаптивних реакцій. З іншого боку, в тому випадку, якщо людина схильна реагувати на кризу дезадаптивними реакціями, криза може поглибитися, а хворобливий стан - посилитися. Затяжна, хронічна (ускладнена) криза призводить до соціальної дезадаптації, невротичних і психосоматичних розладів, суїцидальної поведінки [3, с. 68-70].

У період кризи до системи самості пред'являються такі високі вимоги, які перевершують тілесні і душевні можливості їх витерпіти, для самості це починає загрожувати втратою ідентичності. Це найчутливіший момент у кризовій ситуації, тому що ідентичність – це те, що підтримує зв'язок з цілісністю. Втрата ідентичності або її трансформація породжують стан розгубленості і фрагментарності [11, с.33].

В екстремальних травмуючих умовах спочатку відбувається мобілізація функціональних резервів організму, стресова реакція, вилив гормонів з наступним перерозподілом та спадом. Резерви організму виснажуються, розвивається виражений астено-депресивний стан, нервово-психічне напруження. Якщо вплив екстремальних умов на індивіда не зупинити, можливі стресові розлади, а при довготривалих впливах – посттравматичні стресові розлади (ПТСР), серйозні емоційні та поведінкові розлади з показаннями до медичного лікування; астеничний синдром; порушення сну; пригнічення; депресії [11, с.35].

У типових випадках тривалість психологічної кризи обмежується строком від одного до шести тижнів. Сприятливий результат психологічної кризи веде до підвищення адаптаційного рівня індивіда, включаючи його здатність протистояти кризам в майбутньому. Негативний результат кризового стану може вести до суїцидального поведіння або до патологічної дезадаптації індивіда, що виражається у виникненні окреслених психопатологічних станів і розладів.

За даними ВООЗ прояви сильного стресу трансформуються у посттравматичний стресовий розлад як хворобу, в якій проявляються фізіологічні та психологічні симптоми, у 20 % постраждалих людей в екстремальних ситуаціях (при відсутності фізичного травмування). Психологічна складова посттравматичного стресового розладу містить три основні компоненти: повторні переживання травми під час сну, тривожні думки, реакція гальмування при нагадуванні про травмуючі екстремальні події, постійний збуджений стан.

Як зазначалося вище, будь-яка криза має в собі як приховані можливості, так і небезпеку. З одного боку, криза може стимулювати оволодіння новими стратегіями вирішення конфліктів, розвивати впевненість завдяки новим установкам, новим способам поведінки і стратегіям рішення, забезпечувати особистісне зростання і розвиток самості, посилення ідентичності. З іншого боку, реальними небезпеками кризи стають: агресивні, непродумані дії, психічні захворювання, соматизація, хроніфікація через заперечення, відчай і замкнутість. Тому завдання практичного психолога – дати можливість дитині знизити навантаження деструктивного впливу [11, с.41].

У ситуації кризи діти використовують такі стратегії оволодіння собою:

- Компенсація: розмова з друзями, придбання нових речей, відхилення від природного, веселі ігри.
- Уникнення: втеча, заперечення, так ніби нічого не сталося.

- Регрес: замкнутість (заглиблення в мушлю), отупіння, відмова, «я не можу», сонливість.

- Конфронтація: емоційне і когнітивне «опрацювання» веде до поступового виходу з кризи. Для того щоб використовувати цей спосіб оволодіння собою, дитині поруч необхідний чуйний дорослий.

Таким чином, до завдань практичного психолога входить психологічний супровід і підтримка розвитку особистісних ресурсів дитини, психологічне консультування з подолання наслідків травмуючих ситуацій, розширення способів поведінки. Ці завдання практичний психолог вирішує в консультуванні, профілактичних бесідах, психокорекційній роботі.

У кожному конкретному випадку завдання супроводу визначаються особливостями особистості, якій надається допомога, та ситуації, в якій здійснюється супровід. Діяльність супроводжувача продовжується доти, поки не буде пройдений кризовий період. Результатом соціально-психологічного супроводу особистості повинна стати нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах із собою та оточуючими як у сприятливих, так і в екстремальних життєвих ситуаціях.

Особливим методом психологічної допомоги при кризі є кризова інтервенція. *Кризова інтервенція* – це робота, спрямована на вираження сильних емоцій і інтенсивних почуттів, актуалізованих конкретною проблемою (ситуацією). Допомога при кризі сконцентрована на проблемі, а не на людині. Цим кризова інтервенція відрізняється від консультування або тривалої психотерапії. Кризові інтервенції вимагають швидкого здійснення терапевтичних цілей щодо негайної реорганізації всіх функцій і контактів у зв'язку з їх втратою [11, с.42].

Л. В. Сафонова наголошує, що кризова інтервенція припускає роботу з інтенсивними відчуттями та актуальними проблемами, шляхом допомоги у виразі сильних емоцій; зменшенні сум'яття завдяки процесу повторення; відкриття доступу до дослідження гострих проблем; формування розуміння поточних проблем для підтримки клієнта; створення фундаменту для прийняття людьми пережитого досвіду [10, с.88].

Провідними методами кризової інтервенції є психотерапія (кризова психотерапія) та кризове консультування. Специфічною формою кризової інтервенції є також телефонне консультування [8].

Кризова психотерапія застосовується в трьох основних формах: індивідуальній, сімейній і груповій. За своїм характером вона близька до когнітивно-поведінкової

психотерапії та включає три етапи: кризова підтримка, кризове втручання та підвищення рівня адаптації [8].

Кризове психологічне консультування – це професійна допомога клієнту в пошуку вирішення проблемної ситуації. Її метою і завданнями є: емоційна підтримка й увага до переживань клієнта; розширення свідомості та підвищення психологічної компетентності; зміна ставлення до проблеми (від «глухого кута» до «вибору рішення»); підвищення стресової та кризової толерантності; розвиток реалістичності та плюралістичності світогляду; підвищення відповідальності клієнта і вироблення готовності до творчого освоєння світу[2].

У ході аналізу літератури нами було виокремлено такі *принципи кризової інтервенції*: емпатійний контакт, пошана до клієнта, підтримка, невідкладність, короткочасність і простота, високий рівень активності консультанта, обмеження мети, реалістичність, фокусованість на основній проблемі, симптомо-центрований контроль [4, 9,10]. Інтервенція ґрунтується на припущенні про те, що дисфункціональні реакції, які виникли під час кризи, не є патологічними чи незворотними, а тому допомога спрямована на дію в ситуації «тут і тепер».

Передбачається, що після нормалізації емоційного стану та досягнення зазначеного рівня адаптації дитина стане більш здатною до раціонального вирішення проблеми або психологічного прийняття нової життєвої ситуації. Далі психологічна допомога може здійснюватися як проблемно-орієнтоване консультування: обговорюється проблема, виявляються дії, що вже здійснюються для вирішення проблеми; виявляються перешкоди і обговорюються можливості особистості [9].

Оскільки кризове консультування переважно спрямоване на роботу зі станом людини, психолог-консультант повинен володіти вміннями працювати з різними емоційними переживаннями. Насамперед, це: гнів, почуття провини, страх і тривога, депресія, переживання горя. Особливої уваги тут приділяється ризику розвитку суїцидальної поведінки [4].

Процедура кризової інтервенції включає в себе[11, с.42]:

- негайне втручання з метою вивільнення сильних почуттів страху, збентеження і безнадії;
- висока активність психолога: важливо перейняти ведення і відповідальність;
- зосередження заходів лікування на первинному і вторинному конфлікті, при цьому важливе розуміння і розкриття взаємозв'язків між даною кризою і життєвою історією;

- залучення ресурсів оточення (насамперед сім'ї) та інших джерел допомоги;
- консультацію лікаря і застосування психофармакології;
- залучення інших фахівців, помічників і соціальних інститутів;
- організація конкретної допомоги (фінансової, соціальної, педагогічної тощо).

Розвиток нових настанов, способів поведінки, механізмів оволодіння собою, які знадобляться і в наступних кризах.

Особливості кризових інтервенцій для дітей і підлітків [11, с.44]:

1. З дітьми також важливо вийти на рівень переживань і вияву почуттів. Полегшення настає через контакт, через наявність візаві. Тому корисним є будь-який засіб, який допомагає вступити в контакт і підтримати його. Відповідний контакт виводить дитину з її самотності. Діти та підлітки спочатку не в змозі говорити про кризу. Тільки коли завдяки діям психолога виникне контакт з дитиною і в неї зникне відчуття самотності, вона почне говорити.

2. У дитячій кризі психолог виконує функцію захисту та підтримки. Ми повинні зібрати від оточення і від дитини стільки інформації, скільки можливо отримати, щоб відчувати, що криза означає для життя дитини, і забезпечити необхідний рівень підтримки.

3. Діти реагують на кризу формуванням симптому, що є особливим засобом дитини повідомити про страждання. Це може бути енурез, фобія, алергічна реакція і т.п. Як правило, симптом є захистом від загрозливого досвіду, тому ми не чіпаємо симптом на першій стадії кризової інтервенції. Ставимося до симптому як до необхідного захисту. Як тільки дитина буде відчувати захищеність і зможе говорити про кризу (травму), симптом буде не потрібний і відступить.

4. У роботі з сім'єю та оточенням ми досліджуємо питання: яка причина, через яку дитині необхідний захист, може стати менш загрозливою. Дитині ми допомагаємо у вираженні того, що є, її почуття і потреби (у грі, за допомогою творчих матеріалів, лотка з піском тощо).

5. Ми підтримуємо зв'язок між невербальним рівнем переживання і його виявом у мові.

Допомогу можна вважати успішною, якщо вдається зняти гостру тривожність, напругу, агресивність, коли з'явиться нове розуміння проблеми і почне розвиватися адаптивна реакція. Можливими методами кризової психотерапії [9] є: елементи раціональної психотерапії; когнітивна психотерапія; арт-терапія; гештальт-терапія; гіпноз

і трансіві техніки;екзистенціальна терапія;метод прогресивної м'язової релаксації, метод аутогенного тренування; групова поведінкова терапія.

Література:

1. Беккер-Глом В., Бюлов Э. Арт-терапия в Аликсеанеровской психиатрической больнице Мюнстера// Исцеляющее искусство.- № 1 -1999.
2. Вознесенська О., Мова Л. Арт-терапіявроботі практичного психолога: Використанняарт-технологій в освіті. – К.: Шк. Світ, 2007. – 120 с.
3. КатанГ. К, Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1994.
4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования – М.: Академический проект, 1999.
5. Никольская И.М. Кризисная психологическая помощь детям и психологическая защита // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. – 2012. – № 1. – С. 97–104.
6. Практикум по арт-терапии/ Под ред. А. И. Копытина. — СПб.: Питер, 2001.-448 с: ил.- (Серия «Практикум по психологии»).
7. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / под общей редакцией Н.В. Тарабриной. – Часть 1. Теория и методы. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
8. Психотерапевтическаяэнциклопедия / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. – [2-е изд.]. – СПб., 2000. – 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии).
9. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
10. Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.
11. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В.Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «ЛаСтрада-Україна», 2014. – 84 с.
12. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Психология совладающего поведения: развитие, достижения, проблемы, перспективы // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – 178 с.