

**Юлія Карпюк**

*кандидат психологічних наук, доцент,*

*доцент кафедри загальної та клінічної психології*

*(Прикарпатський національний університет*

*імені Василя Стефаника)*

## **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ**

**Вступ.** Сьогоднішня реальність демонструє стрімке зростання кількості кризових явищ, надзвичайних ситуацій та катастроф. При цьому, катастрофи відрізняються від особистих і сімейних надзвичайних ситуацій не тільки більшим масштабом, а й завданням шкоди людському життю. Також, вони характеризуються як зміни, що супроводжуються високим рівнем невизначеності та складності [1]. Варто зазначити, що в кризові періоди постраждалі люди отримують інформацію, обробляють дані та діють на їх основі інакше, ніж у некризовий період [3]. Зокрема, окремі люди чи групи можуть перебільшувати свої комунікаційні відповіді. Вони можуть повернутися до елементарніших або інстинктивних міркувань та поведінкових стратегій «бий або тікай». Відтак, ефективна комунікація у період криз відсутня. Водночас, зменшити психологічний вплив кризи можна шляхом її налагодження, громадськість повинна відчувати себе уповноваженою вживати заходів, які зменшать ризик заподіяння їй шкоди.

Відтак, **метою** наукової розвідки виступає короткий огляд теоретичних засад надання психологічної допомоги у кризових ситуаціях з метою мінімізації шкоди екстремальних умов на психічне здоров'я постраждалого населення.

**Результати та обговорення.** Кризи можуть мати значні негативні наслідки для добробуту, функціонування та здоров'я постраждалих від них (це також стосується складних надзвичайних ситуацій в зонах конфліктів. Типові ефекти охоплюють стрес, страх, невпевненість, фізичні симптоми та проблеми психічного здоров'я, пов'язані з травмою. У літературі описані різноманітні принципи психосоціальної підтримки у період криз. Ми згрупували їх у три категорії: врахування потреб, проблем, ризиків та існуючих можливостей; створення сприятливого контексту; оцінка та використання уроків.

Велике коло згаданих проблем, які пов'язані із кризовими ситуаціями, свідчить про необхідність гнучкості та навичок імпровізації серед постачальників психосоціальної допомоги. Варто зазначити, що стрес вважається нормальною реакцією після переживання потенційно шокуючої події. Згідно досліджень, постачальники психосоціальної допомоги, які беруть участь у наданні негайної психосоціальної допомоги постраждалим людям не повинні (тільки) зосереджуватися на можливому розвитку пов'язаних із подіями проблем із психічним здоров'ям (наприклад ПТСР) серед постраждалих, роблячи акцент на психологічному консультуванні й профілактиці проблеми, що вважається занадто вузьким,

враховуючи обсяг потреб і проблем пов'язаних із психосоціальною благополуччям постраждалих людей.

Ефективна психосоціальна підтримка потребує розуміння того, хто знаходиться в зоні ризику серед постраждалої групи населення (наприклад, вразливі такі групи, як переміщені особи, діти та люди похилого віку, але також в першу чергу рятувальники та інші помічники). Типові фактори ризику, пов'язані з поширеністю варто оцінювати керуючись скаргами на психічне здоров'я та обмеженою здатністю до самовідновлення без психосоціальної підтримки. Дослідження посилаються на такі фактори ризику, як нижчий соціально-економічний статус, жіноча стать, відсутність соціальної підтримки, ризик смерті та втрати та наявні проблеми психічного здоров'я [2]. Додатковий стрес викликаний фактичною або потенційною «втратою ресурсу», втратою всього, що має значення для людини, наприклад, стосунків, власності, роботи, ролі у суспільстві та статусу. Підхід до зменшення ризику має включати усунення додаткових джерел стресу, пов'язаних із втратою ресурсів та інших стресових

факторів [5].

При цьому, важливе значення відіграє перша психологічна допомога (PFA), що являє собою підхід, заснований на доказових методах психологічного супроводу осіб у кризових і екстремальних ситуаціях, який базується на концепції стійкості людини. Відтак, перша психологічна допомога спрямована на зниження інтенсивності проявів симптомів стресу та сприяння здоровому відновленню особистості після травматичної події, стихійного лиха, надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я чи навіть особистої кризи.

Основна роль першої психологічної допомоги полягає у тому, що емоційне страждання не завжди таке помітне, як фізична травма, але воно настільки ж болюче та виснажливе, саме тому потребує підтримки у процесі проходження через важкі періоди життя з метою зниження рівня травматизації у сфері психічного здоров'я. Після того, як людина пережила досвід, що змінив життя, зазвичай вона відчуває його вплив на емоційному рівні. У кожного, хто переживає катастрофу, реакції проявляються по-різному в різні періоди часу під час і після інциденту. Зокрема, деякі поширені реакції на стрес охоплюють: відчуття розгубленості, страху, почуття безнадії та безпорадності, проблеми зі сном, фізичний біль, занепокоєння, гнів, горе, шок, підвищену агресивність, ізоляцію, почуття провини, кризу віри, втрату впевненості в собі чи інших.

Водночас, коли перша фізична допомога використовується для зменшення фізичного дискомфорту внаслідок отримання тілесних ушкоджень, перша психологічна допомога – це стратегія, спрямована на зниження інтенсивності прояву болісного діапазону емоцій і реакцій, які відчувають люди, що піддаються сильному стресу.

Відтак, метою першої психологічної допомоги виступає створення та підтримка середовища безпеки, спокою і комфорту, відновлення відчуття зв'язаності, саморозширення та пробудження надії на майбутнє.

При цьому, перша психологічна допомога відповідає основним потребам і зменшує рівень психологічного дистресу, забезпечуючи турботливу втішну присутність і навчання типовим ефективним реакціям на стрес. Це розширює

можливості людини, підтримуючи сильні сторони та заохочуючи використання наявних навичок подолання стресу. Вона, також, забезпечує підключення до природних мереж підтримки та скерування до професійних служб, якщо це необхідно. Перша психологічна допомога – це інструмент, який кожен може використовувати для зниження рівня стресу. Розуміючи свої реакції на стрес і застосовуючи принципи першої психологічної допомоги, особистість може підвищити стійкість до стресу в себе, своїй сім'ї, колег із робочого місця та спільноти.

При цьому перша психологічна допомога не є традиційним психіатричним чи професійним консультуванням у сфері психічного здоров'я, а скоріше стратегією зменшення інтенсивності прояву реакцій на стрес шляхом надання додаткової підтримки тим, хто постраждав від травматичної або екстреної ситуації. Психологічна перша допомога може допомогти всім — дітям, підліткам, дорослим, людям похилого віку, сім'ям і громадам, які постраждали від травматичних чи екстрених інцидентів, у тому числі служб реагування та постачальників послуг підтримки.

Психологічна перша допомога розроблена так, щоб бути простою та практичною, щоб її можна було використовувати в будь-яких умовах. Першу психологічну допомогу можна надати будь-де, де можна знайти постраждалих, зокрема, у притулках, школах, лікарнях, приватних будинках, на робочому місці та в громадських місцях.

**Висновки.** Отже, літературі описані різноманітні принципи психосоціальної підтримки у період криз. Ми згрупували їх у три категорії: врахування потреб, проблем, ризиків та існуючих можливостей; створення сприятливого контексту; оцінка та використання уроків. При цьому, особливо важливо вчасно надати першу психологічну допомогу, що спрямована на попередження розвитку ПТСР та інших серйозних проблем у сфері психічного здоров'я. Відтак, першочергово необхідно забезпечити відчуття безпеки, відновити відчуття зв'язаності, оцінити ризики та мінімізувати інтенсивність впливу стресових факторів. Після цього можна переходити до процесу кризового психологічного консультування з елементами психоедукації та психотерапії для мінімізації шкоди завданої пережитою подією.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. American Psychological Association. The effects of trauma do not have to last a lifetime [online]. 2004 Jan 16. URL: <http://www.apa.org/research/action/ptsd.aspx>.
2. Bonanno, G.A., C.R. Brewin, K. Kaniasty, and A.M. La Greca. Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Psychological Science in the Public Interest* 11, 2010. Pp. 1–49.
3. DeWolfe, DJ. Mental health response to mass violence and terrorism: a field guide. DHHS Pub. SMA 4025. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration [online]. 2005. Available from URL: <https://store.samhsa.gov/product/Mental-Health-Response-to-Mass-Violence-and-Terrorism-A-Field-Guide/SMA05-4025>

4. Hobfoll, S.E., P. Watson, C.C. Bell, R.A. Bryant, M.J. Brymer, M.J. Friedman, M. Friedman et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4). 2007. Pp. 283–315.
5. Van der Velden, P.G., P. Van Loon, R.J. Kleber, S. Uhlenbroek, and J. Smit. Naar een Brede Visie op Psychosociale Interventies na Schokkende Gebeurtenissen: Suggesties voor een Herziening van Richtlijnen [Toward a Broad Vision on Psychosocial Interventions After Shocking Events: Suggestions for Guideline Revision]. *De Psycholoog* 43. 2009. Pp. 568–757.
6. Van Loon, P. Psychosociaal Crisismanagement na Calamiteiten: Casussen en Interventies [Psychosocial Crisis Management After Calamities: Cases and Interventions]. *Psychologie & Gezondheid* 36 (3). 2008. Pp. 111–160.