**Секція 12 Медична психологія**

# ПСИХОЛОГІЧНА ІНТЕРВЕНЦІЯ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

Горенко Мар'яна Вячеславівна
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини
викладач кафедри психології

Події, які відбуваються в країні уже понад року, показали необхідність активізації психологічної роботи з людьми в умовах травматичної кризи. Особливої уваги заслуговують діти та підлітки, у яких, на відміну від дорослих ще не достатньо сформовані захисні механізми та відповідні форми поведінки.

Психологічна криза – це складний перехідний стан, що може бути викликаний як зовнішніми умовами, так і внутрішніми конфліктами. За своє життя людина переживає вікові кризи, кризи внутрішнього розвитку, кризи втрати та розлуки, травмуючі кризи, які змінюють погляди, світогляд.

Кризову інтервенцію досліджували як вітчизняні науковці: І.А. Байкова, В. В. Козлов, А. В. Ляшук, Л. А. Пергаменщик , Л. В. Сафонова, , Л. В. Шутова, Л. Б. Шнейдер, так і зарубіжні Дж. Каплан Ф. Ліндеманн, Р. Рапопорт.

Кризова інтервенція визначається як екстрена і невідкладна психологічна швидка допомога, спрямована на повернення людини до адаптивного рівня функціонування, запобігання психопатології, зниження негативної дії травматичної події [3, с.94].

Більшість проблем, які виникають у кризі, неможливо вирішити негайно, тому мета інтервенції полягає в більшій мірі в тому, щоб зробити можливою роботу над даною проблемою. Інтервенція базується на думці, що дисфункціональні реакції, які виникли під час кризи, не є патологічними, незворотними, тому допомога спрямована на дію в ситуації «тут і зараз».

Кризова інтервенція використовується в ситуаціях, коли необхідно швидко подолати гострі переживання, тривалість яких не перевищує 4-6 тижнів.

Р. Рапопорт зазначає, що при кризовій інтервенції перш за все мають бути реалізовані такі завдання: 1) зняття симптомів; 2) відновлення докризового рівня функціонування; 3) усвідомлення тих подій, які приводять до стану дисбалансу; 4) виявлення внутрішніх ресурсів клієнта, його сім'ї та різних форм допомоги ззовні для подолання кризи [2, с.86-87].

Виокремлюють такі принципи кризової інтервенції: емпатійний контакт, пошана до клієнта, невідкладність, короткочасність і простота, високий рівень активності консультанта, обмеження мети, реалістичність, фокусованість на основній проблемі, симптомо-центрований контроль[1].

Суб'єктивні кризи, які викликані несподіваними зовнішніми чинниками, являють собою реакцію психіки на непередбачувану ситуацію. Зникає відчуття безпеки та захищеності, що важливе для всіх людей, а особливо для дітей. Діти дуже чутливі до кризових ситуацій через свою нестійкість, переважання процесу збудження над процесом гальмування, емоційну незрілість, нездатність аналізувати та критично мислити, об'єктивно оцінювати ситуацію, прогнозувати. Травматичні кризи різко негативно впливають на розвиток дитини у випадку відсутності або неадекватної допомоги зі сторони батьків, педагогів чи психолога. Тому так важливо своєчасно виявляти дітей, яким необхідна допомога та працювати з ними.

Очевидно, що в силу індивідуальних та вікових відмінностей дітей та підлітків, кризова інтервенція має бути організована особливим чином:

1. З дітьми особливо 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 зникає відчуття самотності, вона почне говорити.

2. У дитячий кризі психолог виконує функцію захисту та підтримки. Фахівець повинен зібрати від оточення і від дитини стільки інформації, скільки можливо отримати, щоб відчути, 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 не потрібно чіпати симптом на першій стадії кризової інтервенції. Необхідно ставитись 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 важливо дослідити питання: яка причина, через яку дитині необхідний захист, може стати менш загрозливою. Дитині варто допомагати у вираженні того, що є, її почуття і потреби (у грі, за допомогою творчих матеріалів, лотка з піском тощо).

5. Важливо підтримувати зв'язок між невербальним рівнем переживання і його виявом у мові[4, с. 42-43].

Список використаних джерел:

1. Байкова И. А. Характеристика основных принципов кризисной интервенции [Электронный ресурс] / Ирина Анатольевна Байкова // Белоруская медицинская академия последипломного образования. – Режим доступа:http://www.belmapo.by/downloads/psihoterapiay/lekcii/xarakter_krisisn_intervencii.doc

2. Козлов В. В. Социальная работа с кризисной личностью. Метод. пособие / В. В. Козлов. – Ярославль, 1999. – 238 с.

3. Овчинникова Ю. Г. К проблеме интервенций в ситуации кризиса личности: от теории к практике / Ю. Г. Овчинникова // Культурно-историческая психология. – 2010. – № 3. – С. 93-98.

4. 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 «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.