

Секція: Психологічні науки

Ткач Олена Сергіївна

*PhD студентка спеціальності 053 Психологія
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

ORCID: 0000-0001-7513-5434

м. Біла Церква, Україна

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ГОСТРОТУ СПРИЙНЯТТЯ ТА СТРАТЕГІЇ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Теорії кризових інтервенцій часто простежуються в роботі з клієнтами з Бостонської пожежі 1942 року. В одному з розважальних закладів сталась жахлива пожежа, котра забрала життя близько п'ятисот осіб. Ерік Ліндеман займався лікуванням багатьох постраждалих тієї пожежі та невдовзі помітив дещо спільне в їх емоційних стражданнях та потребах. Базуючись на своєму відкритті, він почав розробляти теорію нормальних моделей переживання горя. Геральд Каплан працював з постраждалими тієї пожежі також [1] і вніс доповнення до теорії, опираючись на дані, котрі отримав при роботі з сім'ями, що опинились в кризовій ситуації в Гарвардському громадському центрі здоров'я, в якому він разом з Говардом Парадом ідентифікували п'ять елементів, що впливають на здатність сімей впоратись із кризовими подіями. Це дозволило їм визначити елементи, котрі становлять кризу. Даними елементами були:

1. Стресовою є подія, що встановлює проблему, розв'язання якої є неможливим в найближчому майбутньому;
2. Проблема перевищує психологічні ресурси сім'ї, оскільки є за межами традиційних методів її подолання;

3. Ситуація сприймається як загроза або небезпека для життєвих цілей будь-кого з членів сім'ї;
4. Кризовий період характеризується високою амплітудою напруження, що досягає максимальних можливостей організму та йде на спад;
5. Кризова ситуація пробуджує невирішені ключові проблеми з минулого.

Можна стверджувати, що сьогодні людство живе в дуже неспокійному світі. Терористичні атаки вразили багато держав та міст, залишивши глибокі та болючі шрами на психіці багатьох безневинних людей по всьому світі. Люди постійно страждають від тих чи інших особистих трагедій та втрат. Пандемія, що вразила планету та нові реалії, до яких потрібно звикати й адаптовуватися, також завдають спричиняють значні психологічні проблеми. В той час як наслідки цих особистісних кризів є болючими та травматичними для індивідуумів, катастрофи, що трапляються у більшому масштабі можуть потребувати дещо іншого підходу професіонала з питань психічного здоров'я. Якщо ви говоримо про особистісну, персональну кризу як про травматичну, то вона є такою для особи, проте її середовище, за винятком кризової ситуації, залишається відносно стійким до, під час та після події. У випадку великої катастрофи, війни чи пандемії, середовище може бути описане як хаотичне. Існує взаємодія між хаотичним та спустошуючим середовищем, в якому велика частина населення є залученою до процесу та постраждалою. Це посилює вплив на сприйняття та переживання, а також відображується на особистісному досвіді.

Джеймс і Джилліленд [3] визначають кризу як сприйняття або переживання події чи ситуації як нестерпиму складність, що перевищує поточні ресурси людини та механізми її подолання.

Існує кілька рівнів реагування та подолання кризової ситуації. До першого рівня відноситься більшість осіб, що переживають кризу, катастрофу чи іншу травмуючу подію, мають достатньо внутрішніх ресурсів, щоб ефективно та здорово впоратись з нею. Вони мають усвідомлювати, що їх реакція, котра може бути надзвичайно незручною, неприємною і, можливо, навіть лякаючою, є абсолютно нормальною реакцією на ненормальну ситуацію, тобто кризу. Переживаючи кризу можна набратися досвіду та сил і з вдячністю вийти з ситуації з почуттям власної концептуальності та цілісності, після певної рефлексії та самоаналізу. І, можливо, невеликою допомогою спеціаліста, стан психічного здоров'я нормалізується, ба навіть, покращиться.

Друга група, теж подолає кризу, але для цього має заблокувати травмуючу подію від свого усвідомлення. Проте, існує ймовірність, що коли вони зіштовхнуться з новою кризовою ситуацією, незавершена в минулому (попередня), котру вони поховали, знову дасть про себе знати й загостриться сприйняття поточної ситуації. Композит двох подій ставатиме все проблематичнішим, поки вони не пропрацюють і не змінять своїх поглядів. В таких випадках варто звертатися за допомогою до професіоналів у сфері психічного здоров'я.

До третьої групи відносяться люди, що просто не володіють здатністю самотужки впоратись з кризовою ситуацією та потребують допомоги психолога. Це може бути пов'язано з їх фізичними, психічними та емоційними лімітами.

Існує багато факторів, котрі мають вплив на гостроту особистісних реакцій індивідуумів на кризову ситуацію, таку як пандемія, катастрофа чи війна. Було виявлено, що природа походження кризу є одним з факторів. Іншим фактором є емоційний та фізичний стан особистості на момент виникнення кризової ситуації. Соціальна підтримка, попередній досвід, індивідуальне фізичне та фінансове становище теж є факторами, що мають

враховуватись. Ще одним фактором є особливості соціуму, в якому сталась криза, культурні, політичні, релігійні, соціальні особливості громади та менталітет етносу.

Відповідно до різноманіття цих загальних типів реакцій на факторів впливу, точна оцінка кризового стану клієнта є надзвичайно важливою. Маєр виділив 5 різних підходів до оцінювання кризового стану [4]. Перший – діагностична оцінка, що шукає симптоми наявності кризи чи розладу. Другий – стандартизоване тестування за створення профілю, котрий ідентифікує сильні та слабкі сторони. Третій – визначення симптомів, що вимагають подальшого оцінювання або лікування; використовується для скринінгу клієнта. Четвертий – психологічна оцінка історії розвитку особистості, що дає можливості для загальної оцінки клієнта, його психологічного стану та середовища проживання. П’ятий – фокусується на поточному стані функціонування людини, збираючи інформацію щодо кризової ситуації з метою допомоги клієнту мобілізувати його ресурси для подолання кризового стану.

Маєр зазначає, що стратегії кризової інтервенції мають дотримуватись трьох критеріїв, щоб бути найбільш ефективними [4]. По-перше, кризове втручання має бути лімітованим по часу та не перевищувати 6 тижнів, це період активної терапії, орієнтований на дії, з домашнім завданням для клієнта. По-друге, кризове втручання адресоване на певну, специфічну проблему і його призначення – допомогти клієнту подолати дану проблему. Для цього потрібно сфокусуватися, встановити реальні цілі, що пов’язані з кризою чи подією, що призвела до емоційного спустошення. По-третє, першочерговим завданням є негайне тамування та надання підтримки клієнту. Критично важливо допомогти людині відновити внутрішні сили, в центрі уваги має бути функціональність. Потім потрібно інтегрувати досвід в персональне життя клієнта, розвиваючи навички подолання та адаптації до кризової ситуації, як до

частини життя (минулого) людини, допомогти усвідомити, що вони пережили кризу й вже не є її жертвою.

Грінстон та Левітон пропонують певні поради для психологів, що стосуються кризової інтервенції [2]:

1. Негайно діяти, щоб зупинити «емоційну кровотечу»;
2. Взяти під контроль і тим самим допомогти впорядкувати хаос, що відбувається в житті клієнта;
3. Точно оцінити ситуацію, щоб з’ясувати, що непокоїть клієнта в цей конкретний момент;
4. Після оцінювання вирішити як допомогти клієнту ідентифікувати та мобілізувати його ресурси для подолання кризи.

Література

1. Collins, B. G., & Collins, T. M. (2005). *Crisis and trauma: Developmental-ecological intervention*. Boston: Lahaska Press Houghton Mifflin.
2. Greenstone, J. L., & Leviton, S. C. (2002). *Elements of crisis intervention: Crises and how to respond to them* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
3. James, R. K. & Gilliland, B. E. (2005). *Crisis intervention strategies* (5th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
4. Myer, R. A. (2001). *Assessment for crisis intervention: A triage assessment model*. Belmont, CA: Wadsworth.