

Научная статья | Original paper

## Кризисная интервенция

Р.В. Кадыров<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup> Тихоокеанский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России), Владивосток, Российская Федерация

✉ [rusl-kad@yandex.ru](mailto:rusl-kad@yandex.ru)

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Для оперативного и быстрого решения сложностей, которые возникают у человека в кризисном состоянии, актуально рассмотрение контекста кризисной интервенции как метода краткосрочной психологической помощи. **Цель:** провести теоретический анализ субъективного контекста кризисной ситуации, кризисного состояния, их понятия, существующих моделей и этапов кризисной интервенции в работе психолога. **Гипотеза.** Кризисная интервенция — это четко организованный, структурированный и краткосрочный процесс психологической помощи, которую могут проводить обученные специалисты. **Результаты.** 1. Кризисное состояние — это субъективная, иногда ограниченная по времени реакция человека на ситуацию жизнедеятельности, когда нормальные способы справиться с ее внешними факторами (миром, местом, территорией и т. п.) внезапно прерываются, характеризующаяся бессмысленностью, напряженностью, признаками тревоги, психологическим дисбалансом и длительной неспособностью психики адаптивно функционировать. 2. Кризисная интервенция (вмешательство) — это интенсивная, краткосрочная, целенаправленная психологическая помощь по удовлетворению актуальной потребности человека и возвращению его к адаптивному уровню функционирования в процессе переживания субъективно значимой ситуации жизнедеятельности. 3. Для предотвращения повторного переживания кризисного состояния клиентами психологи должны подходить к оценке, вмешательству и стабилизации в кризисной ситуации с учетом их индивидуального опыта, религии, культуры, убеждений и ценностей. 4. Кризисная интервенция — достаточно эффективная модель психологической помощи, что актуализирует проведение рандомизированных контролируемых исследований ее эффективности в России. **Выводы.** Выделение понятия кризисной интервенции, ее моделей, их содержания и эффективности может улучшить подготовку специалистов по кризисной интервенции.

**Ключевые слова:** кризис, кризисное состояние, кризисная интервенция, модели кризисной интервенции

Для цитирования: Кадыров, Р.В. (2026). Кризисная интервенция. *Экстремальная психология и безопасность личности*, 3(2), 24—42. <https://doi.org/10.17759/epps.2026030202>

## Crisis intervention

R.V. Kadirov<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup> Pacific State Medical University, Vladivostok, Russian Federation

✉ rusl-kad@yandex.ru

### Abstract

**Context and relevance.** For the prompt and quick solution of difficulties that arise in a person in a crisis state, it is important to consider the context of crisis intervention as a method of short-term psychological assistance. **Objective:** to conduct a theoretical analysis of the subjective context of a crisis situation, a crisis state, their concept, existing models and stages of crisis intervention in the work of a psychologist. **Hypothesis.** Crisis intervention is a well-organized, structured and short-term process of psychological assistance that can be carried out by trained specialists. **Results.** 1. Crisis experience is a subjective, sometimes time-limited, reaction of a person to a life situation, when normal ways of coping with its external factors (world, place, territory, etc.) are suddenly interrupted, characterized by: meaninglessness, tension, signs of anxiety, psychological imbalance, and long-term inability of the psyche to function adaptively. 2. Crisis intervention is an intensive, short-term, purposeful psychological assistance to satisfy the actual need of a person and return him to the adaptive level of functioning in the process of experiencing a subjectively significant situation of life. To prevent clients from re-experiencing a crisis, psychologists should approach the assessment, intervention, and stabilization of a crisis situation based on their individual experiences. 3. In order to prevent clients from re-experiencing the crisis state, psychologists should approach the assessment, intervention and stabilization in a crisis situation, taking into account their individual experiences, religion, culture, beliefs and values. 4. Crisis intervention is a fairly effective model of psychological assistance, which actualizes the conduct of randomized controlled studies of its effectiveness in Russia. **Conclusions.** The highlighted concept of crisis intervention, models, their content and effectiveness can improve the training of specialists in crisis intervention.

**Keywords:** crisis, crisis state, crisis intervention, models of crisis intervention

**For citation:** Kadirov, R.V. (2026). Crisis intervention. *Extreme Psychology and Personal Safety*, 3(2), 24—42. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/epps.2026030202>

### Введение

За последние 30 лет кризисная интервенция при кризисных состояниях актуализировалась как специализированная область психологического знания. Основное внимание к этой практической области знания началось с роста насилия и увеличением частоты совершаемых самоубийств. Также существуют другие обстоятельства, увеличивающие риск возникновения

кризисных состояний: специальная военная операция, экономическое и социальное неблагополучие, приводящее к росту психологического напряжения.

Кризисное состояние характеризуется своей непредсказуемостью: сама ситуация, вызывающая кризис у человека, непредсказуема, и его поведение в этом состоянии так же непредсказуемо, что приводит зачастую к необратимым негативным последствиям (психическим и психосоматическим расстройствам, самоубийству). Именно поэтому во многих отраслях знания (психологии, медицине, социологии, конфликтологии и др.) актуален вопрос, как оперативно и быстро решать те сложности, которые возникают у человека в кризисном состоянии, что актуализирует рассмотрение кризисной интервенции как метода краткосрочной психологической помощи.

### **Определение кризисной ситуации и кризисного состояния**

Прежде чем перейти к рассмотрению кризисной интервенции, необходимо кратко рассмотреть определение кризисной ситуации и кризисного состояния.

В качестве аналога термину «кризисная ситуация» в психологической литературе и социальной практике бытуют понятия «возрастной кризис (разрыв)», «трудная ситуация», «сложная ситуация», «особая ситуация», «рискованная ситуация», «чрезвычайная ситуация», «критическая ситуация» и «экстремальная ситуация».

Говоря о любой из вышеуказанных ситуаций, необходимо рассматривать то, как человек, взаимодействует с любой из них и какие состояния она вызывает. Так, ряд специалистов определяют кризисную ситуацию как: «фрагмент той реальности, которая может нарушить психологическое равновесие, когда привычные механизмы совладания не в состоянии это равновесие восстановить, и может произойти нарушение основных сфер жизнедеятельности. Кризисная (критическая) ситуация определяется как стимул, подготавливающий почву для развития кризиса» (Пергаменщик, 2011, с. 3); «переломный момент в развитии личности, который связан с фрустрацией не только и не столько витальных потребностей, сколько с блокированием духовных потребностей, прежде всего в самоактуализации» (Бочаров и др., 2010, с. 11). Н.Г. Осухова считает, что кризисные ситуации «создают потенциальную или актуальную угрозу удовлетворению основных потребностей», где человек «не может уйти и которую не может разрешить при помощи имеющихся в его опыте способов адаптации» (Осухова, 2008, с. 28). В.В. Козлов, рассматривая возрастные, экзистенциальные, антропогенные, техногенные, социогенные кризисы, считал «что это всегда момент выбора из нескольких возможных альтернатив, момент выбора регрессивного или прогрессивного решения в дальнейшем развитии» (Козлов, 2007, с. 10).

Таким образом, кризисной ситуацией может стать любая ситуация жизнедеятельности человека, представляющая или не представляющая для его жизни непосредственную угрозу. Поэтому возможно говорить о том, что в субъективном смысле кризисная ситуация — это восприятие или переживание события жизнедеятельности как субъективно невыносимо трудного, значимого и не позволяющего удовлетворить основные потребности человека, превышающее его текущие ресурсы, механизмы преодоления. В фактическом же смысле кризисная ситуация может быть внезапным и мощным стрессовым событием, таким как природные катастрофы: землетрясения, извержения вулканов, наводнения и ураганы; катастрофы, вызванные человеком, и значимые социальные события: террористические акты,

авиакатастрофы, крупные дорожно-транспортные происшествия, войны, социальные волнения и политические кризисы, затрагивающие все население; социальные события: тяжелые болезни или смерть близких, разрыв романтических отношений, развод, домашнее насилие, кража, пожар, банкротство, бегство несовершеннолетних детей, безработица, суды и др., а также ситуации, связанные со сложностями перехода при естественном созревании внутренних условий при личностном, семейном или профессиональном развитии. Нет просто ситуации, есть воспринятая определенным образом местность (место, территория и т. п.), оказывающая субъективное влияние на действия и поведение человека, т. е. субъективная взаимосвязь ситуации с человеком и человека с ситуацией (Левин, 2001).

Е. Lindemann, G. Caplan описывают четыре этапа кризисной реакции: 1) рост напряженности в ответ на событие; 2) нарушение повседневной жизни; 3) депрессивные реакции; 4) психологический срыв при неспособности разрешить кризис (Caplan, 1961). В дальнейшем G. Caplan (Caplan, 1964) определяет кризисное состояние как результат столкновения человека с проблемами, которые он не может решить, приводящее к росту напряженности, признакам тревоги, последующему состоянию эмоционального волнения и неспособности в течение длительного периода времени функционировать. А. Rosenbaum и J.F. Calhoun (Rosenbaum, Calhoun, 1977) рассматривают кризисное состояние как реакцию на ограниченное во времени провоцирующее событие, нарушающее нормальную возможность человека справляться с проблемами и решать вопросы, вызванные этим событием. К.А. Slaiku (Даттилио, Фримен, 2023, с. 38) считает, что кризис — это «временное состояние расстройств и дезорганизации, характеризующееся неспособностью человека справиться с конкретной ситуацией, используя обычные методы решения проблем, с возможностью радикально положительного или отрицательного исхода». Кризис в понимании К.А. Slaiku, как и в переводе с греческого — «решение, поворотный пункт, исход», и китайского — «опасность, возможность» (Greene et al., 2000), может привести не только к отрицательным, но и к положительным последствиям (состояниям).

Р.К. James и В.Е. Gilliland понимают кризисное состояние как «результат события, воспринимаемого человеком как невыносимо трудное, которое превышает имеющиеся у человека ресурсы и механизмы выживания» (James, Gilliland, 2016, р. 5). Аналогичным образом А.Р. Roberts определяет кризисное состояние как «период психологического дисбаланса, переживаемый в результате опасного события или ситуации, которая представляет собой серьезную проблему, которую невозможно решить с помощью знакомых стратегий выживания» (Roberts, 2000, р. 7).

Из вышеизложенного следует, что реакции на любые ситуации жизнедеятельности, приводящие к кризисным реакциям или состоянию, зависят от субъективного смысла, интерпретации, а значит от прошлого жизненного опыта (контекста жизни человека), ценностей, существующих ресурсов и стратегий выживания. Кризисное вмешательство следует рассматривать и организовывать с учетом уникального и неповторимого опыта человека, опираясь на его представления о ситуации, на его мысли, переживания и слова, то есть на контекст личной жизненной истории клиента как эксперта своей жизни — «субъективную репрезентацию жизненного мира человека» (Пергаменщик, 2025, с. 11).

Выделены циклические в своем развитии **три основные фазы кризисных реакций** (Herman, 1997; Horowitz, 1986; Yassen, Harvey, 1998).

**Острая фаза.** Подавляющее беспокойство, отчаяние, безнадежность, чувство вины, интенсивные страхи, горе, путаница, паника, дезориентация, онемение, шок и чувство неверия. Человек может оказаться дезорганизован, взволнован и нестабилен или, наоборот, может выглядеть как спокойный, оглушенный, замкнутый и апатичный.

**Фаза внешней перестройки** (в течение 24 часов после ситуации). Человек пытается восстановить внешний контроль путем возобновления участия в рутинной деятельности, причем некоторые люди могут внутренне оставаться «глубоко пострадавшими». Другие люди изолируют себя от социальной поддержки. Попытка вернуться к нормальной жизни сопровождается напряженностью и колебанием реакций клиента.

**Этап интеграции.** Человек пытается разобраться в случившемся, испытывая чувства вины и стыда, которые необходимо устранить в процессе кризисной интервенции с внесением изменений, необходимых для минимизации повторения кризиса. Если этот этап не приводит к решению и человек не удовлетворяет свою потребность, то наступает дезинтеграция личности, которая характеризуется тревогой, депрессией, нерегулируемым эмоциональным поведением, самоповреждением и другими аутодеструктивными действиями.

При этом, когда людям напоминают о кризисном событии, они могут возвращаться к острой фазе.

Таким образом, кризисное состояние — это субъективная, иногда ограниченная по времени реакция человека на ситуацию жизнедеятельности, когда нормальные способы справиться с ее внешними факторами (миром, местом, территорией и т. п.) внезапно прерываются, характеризующаяся: бессмысленностью, напряженностью, признаками тревоги, психологическим дисбалансом, и длительной неспособностью психики адаптивно функционировать. Поэтому кризисная интервенция (вмешательство) как метод психологической помощи, создает возможности для клиентов, чтобы они узнали смысл того, что с ними произошло через контекст своей личной жизненной истории и новые навыки выживания при выявлении, мобилизации и повышения тех, которыми они уже обладают.

### **Кризисная интервенция: принципы, модели и их содержание**

L. Rapoport концептуализировала содержание практики кризисной интервенции. На ее взгляд, для оказания помощи людям, находящимся в кризисной ситуации, должен быть предоставлен быстрый доступ к специалисту по кризисному вмешательству: «Небольшая помощь, рационально направленная и целенаправленно сфокусированная в стратегически важный момент, более эффективна, чем более обширная помощь, оказываемая в период меньшей эмоциональной доступности» (Rapoport, 1967, p. 38).

Эту точку зрения поддержала N. Golan (Golan, 1978), которая пришла к выводу, что в состоянии активного кризиса, когда обычные методы преодоления трудностей оказываются неэффективными, а человек и его семья страдают от боли и дискомфорта, человек часто более восприимчив к предложениям и изменениям. Интенсивная, краткосрочная, целенаправленная помощь, когда клиент мотивирован, может привести к более эффективным изменениям, чем долгосрочное лечение, когда мотивация и эмоциональная доступность отсутствуют.

Существует ряд определений кризисной интервенции (вмешательства): «экстренная психологическая помощь пострадавшим, способствующая их возвращению к адаптивному уровню функционирования, а также предотвращению или смягчению возможного

негативного влияния психологической травмы» (Пергаменщик, 2011, с. 3); «профессиональная психосоциальная помощь. Предназначена для лиц, у которых наблюдается продолжительное нарушение психического и социального равновесия по поводу критического жизненного события» (Митева, 2012, с. 49); «ограниченный по времени, целенаправленный подход, который включает в себя выявление непосредственной проблемы, оценку психического состояния человека и применение структурированных методов для стабилизации ситуации» (Vinsi et al., 2024, p. 49). Таким образом, кризисная интервенция во взаимосвязи с определением кризисной ситуации — это интенсивная, краткосрочная, целенаправленная психологическая помощь, направленная на возвращение человека к адаптивному уровню функционирования в процессе переживания субъективно значимой ситуации жизнедеятельности. При этом результатом кризисной интервенции является удовлетворение потребности человека. То есть важен сам человек и его индивидуальная реакция на ситуацию жизнедеятельности.

Обзор литературы по службам кризисного вмешательства показал, что данное вмешательство эффективно и превосходит стационарную психиатрическую госпитализацию и другие вмешательства в снижении острого психологического стресса, тревоги и последующих госпитализаций (Everly, Lating, Mitchell, 2005; Rosenbaum, Calhoun, 1977). Анализ исследований кризисных интервенций со свидетелями или участниками чрезвычайных ситуаций (ЧС), таких как стихийные бедствия, пандемии и конфликты, показал существенное положительное влияние вмешательства на психическое здоровье: снижение симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тревожности и депрессии у исследуемых (Hu, Liu, Hao, Lv, 2025). При этом есть расхождения в эффективности в зависимости от характера ЧС, модели вмешательства, демографических переменных, культурной чувствительности, доступности ресурсов и необходимости индивидуализированных подходов.

### **Принципы кризисной интервенции**

Кризис, как мы уже говорили ранее, зависит от опыта и жизненной истории человека, требует немедленного вмешательства для уменьшения кризисных реакций с целью адаптивного функционирования. Для этого необходимо соблюдение специалистом по кризисной интервенции следующих ключевых принципов (Shapiro, Koocher, 1996):

- *Точная оценка кризисного состояния.* Несмотря на то, что ситуации жизнедеятельности могут быть одинаковыми, каждый человек воспринимает их индивидуально, по-разному, исходя из существующего опыта, навыков и мировоззрения, что актуализирует необходимость проявлять внимательность для исключения чрезмерного обобщения.

- *Способность мыслить быстро, гибко и творчески.* Работая с человеком в кризисе, необходимо сохранять безоценочность, открытость новому опыту для мотивации клиента на расширение взгляда и изучение вариантов решения проблемы, лежащей в основе кризисного состояния.

- *Сохранять спокойствие, открытость и собранность.* Работая с кризисным состоянием, специалист соприкасается с тяжелыми кризисными переживаниями клиента, что требует от него способности поддерживать сопереживание, сострадание, сочувствие, не «погружаясь» в его кризисные переживания.

- *Краткосрочность кризисного вмешательства.* Необходима целенаправленная и краткосрочная работа клиента по управлению проблемой, лежащей в основе кризисного восприятия себя/мира и своего поведения.

- *Кризисное вмешательство ориентировано на конкретные действия по управлению проблемой*, приведшей к кризисной ситуации (Aguilera, 1998; Pollin, 1995). Необходимо помочь клиенту использовать существующие у него опыт, навыки и ресурсы по управлению проблемой, с возможностью предвидеть ее эмоциональные, поведенческие последствия, и на этой основе создать план безопасности, помогающий с ней справиться.

- *Восстановление безопасности и контроля.* Специалист поддерживает и помогает клиенту сосредоточиться на конкретных действиях по восстановлению потерянной безопасности и контроля во внутренней и внешней среде клиента (Yassen, Harvey, 1998).

Цель состоит в том, чтобы сосредоточиться на эмоциональной поддерживающей помощи в настоящем («здесь и сейчас»), когда самоэффективность клиента невозможна (Greenstone, Leviton, 2002). При этом психолог служит катализатором обнаружения и использования клиентами своих собственных ресурсов для достижения своих целей (Saleebey, 1997).

Целью кризисной интервенции, как первого вмешательства в опыте клиента, состоит в оказании поддержки по восстановлению навыков немедленного преодоления проблемы и адаптивного функционирования. При этом специалист должен быть в состоянии рассмотреть мировоззрение клиента, чтобы предотвратить ошибочные толкования, суждения и выводы, которые причиняют клиентам дополнительный вред (Arredondo, 1999; Sue, Sue, 1999).

### **Модели кризисной интервенции**

Существует три общеизвестных модели кризисной интервенции для клиентов в условиях кризиса: Семизэтапная модель кризисного вмешательства (SSCIM) A.R. Roberts (Roberts, Everly, 2006), Модель SAFER-R E.C. Ritchie (Ritchie, 2017) и Модель кризисного вмешательства ABC, предложенная K. Kanel (Kanel, 2018).

*Семизэтапная модель кризисного вмешательства* A.R. Roberts (Yeager, Roberts, 2015), основанная на работах и синтезирующая методики, разработанные N. Golan и другими авторами (Golan, 1978), предлагает всеобъемлющую структуру:

1. *Спланировать и провести тщательную оценку* (включая степень риска для жизни, собственной безопасности или безопасности окружающих, а также неотложных психосоциальных потребностей). Во многих случаях этапы 1 и 2 происходят одновременно. Однако, прежде всего, необходимо получить базовую информацию, чтобы определить, находится ли клиент в непосредственной опасности (есть ли суицидальный риск): принятие потенциально смертельной дозы наркотиков, депрессия и попытки покончить жизнь самоубийством, угроза причинения вреда окружающим и др.

2. *Установить психологический контакт, наладить взаимопонимание и быстро выстроить отношения* (проявив искреннее уважение к клиенту, принятие, уверенность и непредвзятое отношение). Главная задача специалиста на этом этапе — установить взаимопонимание, проявив искреннее уважение и принятие клиента. Клиенту также часто необходимо подтверждение того, что ему можно помочь и что это подходящее место для получения такой помощи.

3. *Изучить масштабы проблемы, чтобы дать ей определение.* Уточнение обстоятельств, предшествовавших произошедшему: а) «последняя капля», или событие, которое побудило

клиента обратиться за помощью; б) прежние методы преодоления трудностей; в) опасность или летальность в настоящем. Ключевыми вопросами могут быть: «Какая ситуация или событие побудили вас обратиться за помощью именно сейчас?» и «Когда произошло это событие?».

4. *Поощрять исследование чувств и эмоций.* Для клиента крайне важно высказать свои чувства и эмоции в принимающей, поддерживающей, конфиденциальной и непредвзятой обстановке. Основным методом определения чувств и эмоций клиента заключается в активном слушании. Это предполагает, что специалист по кризисной интервенции внимательно и с сочувствием выслушивает как размышления клиента о произошедшем, так и его чувства по поводу кризисного события.

5. *Проанализировать, изучить и оценить прошлые попытки преодоления трудностей.* Следует поощрять решение проблемы. В ответ на кризисное событие клиентом были разработаны несколько механизмов преодоления трудностей — некоторые адаптивные, некоторые менее адаптивные, а некоторые неадекватные. Одна из основных задач кризисного вмешательства — выявление и изменение стратегий преодоления трудностей у клиента как на досознательном, так и на сознательном уровне. Важно, чтобы специалист по кризисной интервенции попытался вывести на сознательный уровень стратегии преодоления трудностей клиента, которые сейчас действуют на досознательном уровне, а затем обучил клиента изменению неадаптивных стратегий. В частности, полезно спросить клиента, как он справлялся с определенными ситуациями, такими как сильный гнев, потеря близкого человека (ребенка или супруга), разочарование, неудача и т. п. На данном этапе рекомендовано использовать технику терапии, ориентированную на решение проблем (SFBT): например, вопрос о чуде, вопрос о частичном чуде, метод шкалирования и др. с акцентом на работе с сильными сторонами клиента. Клиент рассматривается как очень находчивый человек, обладающий нераскрытыми ресурсами или скрытыми внутренними навыками преодоления трудностей, к которым он может обратиться. Как говорил автор позитивной психотерапии Н. Пезешкян, «человек — это сундук с драгоценностями, нужно только научиться доставать их».

6. *Восстановить когнитивные функции посредством разработки и реализации плана действий.* Важно сформулировать цели и стратегии преодоления трудностей. Специалист по кризисной интервенции помогает клиенту сосредоточиться на том, почему конкретное событие приводит к кризисному состоянию (например, оно нарушает ожидания человека), и одновременно на том, что клиент может сделать, чтобы эффективно совладать с пережитым и быть способным справиться с подобными событиями, если они произойдут в будущем. Процесс включает три этапа, где клиенту полезно: 1. Получение реалистичного понимания того, что произошло и что привело к кризису. 2. Понимание конкретного значения события: как оно противоречит его ожиданиям, жизненным целям и системе убеждений. Надо помочь клиенту выявить искажения и иррациональные убеждения: «Вы все еще хотите переехать в другое место, зная, что человек, который изнасиловал вас и жестоко убил двух предыдущих жертв, сегодня будет осужден на длительный срок нахождения в колонии строгого режима?» или «Вы когда-нибудь спрашивали своего врача, думает ли он, что вы умрете от сердечного приступа в молодом возрасте?». 3. Реструктуризация, перестройка или замена иррациональных и ошибочных убеждений рациональными и новыми убеждениями.

7. *Следовать за*: провести последующие консультации и оставить возможность для повторных сеансов через 3 и/или 6 месяцев.

Эта модель хорошо подходит для краткосрочной психологической помощи и помогает консультантам оценивать, стабилизировать клиентов в кризисных ситуациях. Ее эффективность заключается в структурированном, ориентированном на клиента/пациента подходе (Adams, Blueford, Diambra, 2022).

**Модель SAFER-R** E.C. Ritchie (Ritchie, 2017) и T. Neal (Neal, 2024) особенно эффективна для сотрудников служб экстренного реагирования и специалистов, занимающихся оказанием помощи в острых кризисных ситуациях:

- *Стабилизировать ситуацию*. Обеспечить безопасность, создавая план безопасности и заключая контракт.

- *Признать кризис*. Внимательно слушать и принимать чувства клиента. Собирает информацию о кризисе. Обращать внимание на такие признаки, как резкие перепады настроения или чувство одиночества. Это помогает адаптировать интервенцию под нужды клиента.

- *Облегчить понимание*. Этому способствует самосознание со стороны специалиста: активное развитие доверия, эмоциональный стиль эмпатического любопытства и обучение эмоциям индивида для формирования терапевтических отношений, использующихся для нормализации реакции клиента, участвующего в критическом инциденте.

- *Поощрять адаптивные стратегии преодоления трудностей*. Клиента спрашивают, как он обычно справляется со стрессом. Поощряют и мягко обучают клиента тому, как заботиться о своем физическом здоровье посредством сна, питания, питья и использования существующих стратегий преодоления стресса. Спрашивают о доступной человеку социальной поддержке для снижения стресса и возвращения к нормальной жизни после критического инцидента. Этому способствует проявление эмоций со стороны специалиста с использованием обоснованной интуиции для поддержки человека и передачи клинических данных для развития диалога, а также для анализа и поощрения эффективного преодоления трудностей клиентом, вовлеченным в критическое событие.

- *Восстановить функционирование и направить на дальнейшее обследование*. Важно обеспечить доступ к дальнейшей помощи после критического инцидента. Средства помощи еще раз пересматриваются и применяются до окончания вмешательства, чтобы определить, учитываются ли биофизические, психологические и социальные параметры поддержки перед завершением интервенции.

Эта модель делает акцент на быстрой стабилизации и немедленной психологической поддержке. Благодаря своей краткости и ясности она широко используется при реагировании на стихийные бедствия и оказании неотложной психиатрической помощи.

**Модель кризисного вмешательства ABC** K. Kanel (Kanel, 2018) фокусируется на:

- А — Установление взаимопонимания (навыки внимательности, активное слушание).
- Б — Выявление проблемы (когнитивные, эмоциональные, поведенческие аспекты).
- С — Стратегии и ресурсы преодоления трудностей.

Модель ABC практична и часто используется при первичной оценке психического здоровья в медицинских учреждениях. Она наиболее эффективна для несложных кризисных случаев и

идеально подходит для телефонов горячих линий помощи в кризисных ситуациях или амбулаторных клиник.

Отечественным психологом Ю.Г. Овчинниковой предлагается **модель консультирования личности, переживающей острую стадию кризиса**, которая состоит из следующих стадий: эмпатия; сопротивление смыслу; смысл кризиса и возможный инсайт; воплощение смысла и подготовка к будущим кризисам (Овчинникова, 2012).

**Эмпатия.** Когда когнитивные способности клиента снижены и доступны лишь его чувства, это актуализирует использование активного слушания, помогающего через акцент на ощущениях и их анализе снизить напряжение клиента, восстановить контроль и подготовить его к дальнейшей работе, а также оценить и укрепить способность выдержать кризис.

**Сопротивление смыслу.** Встреча клиента с идеей, что нет смысла в кризисе, вызывает у него сопротивление смыслу: «Зачем это случилось в моей жизни?» — и открывает ему путь к личностному росту.

**Смысл кризиса и возможный инсайт.** Сопротивление смыслу преодолевается психологом через формулирование конкретных задач (Овчинникова, 2012, с. 128—129):

1. Осознать свои ограничения и возможности своего реального Я.
2. Воспринимать кризис как символ внутренней жизни.
3. Проанализировать, каковы скрытые смыслы и ценности кризиса.

Это помогает принять идею смысла, хотя понимание его часто приходит позже, сопровождаясь чувством наполненности и опоры.

**Воплощение смысла.** Клиент исследует ситуацию, осознает личностные изменения и преодолевает фрагментарность Я. Данная стадия может совпадать с предыдущей.

**Подготовка к будущим кризисам.** Совместно с психологом клиент, с учетом степени стресса, вероятности события, личной устойчивости, определяет перечень дестабилизирующих событий и действия по предотвращению будущих кризисов. При этом необходимо фокусироваться на уязвимости личности и вероятности дестабилизирующего события.

**Кризисное вмешательство, при суицидальном поведении, состоит из следующих действий** (Bergmans, Brown, Carruthers, 2007):

1) *Определить интенсивность кризисного состояния* (тревога, агитация, депрессия и др.). R.A. Myer (Myer, 2001) считает, что необходимо оценивать кризисное состояние в трех сферах функционирования: эмоциональной (гнев, враждебность, беспокойство, страх, печаль и апатия), когнитивной (самооценка, оценка окружающего мира и людей) и действиях (избегание, оцепенение/бездействие и агрессивные действия), которые могут быть конструктивными или дезадаптивными. При этом четыре жизненных измерения страдают от кризиса: физическое, психологическое, социальное, моральное (духовное).

2) *Через наблюдаемые физические проявления интерпретировать лежащие в их основе чувства.*

3) *Отметить «нормальность» переживаний клиента.* Например: «Достаточно много людей испытывали то же, что и вы, когда оказывались в подобной ситуации». Или: «Люди часто чувствуют отчаяние, когда теряют что-то».

4) *Определить значимых для клиента людей*, которые могут оказать поддержку как в период сильных кризисных переживаний, так и после них.

5) После снижения интенсивности эмоций *определить основную жизненную проблему*, с которой клиент связывает свое состояние.

6) *Обсудить стратегии и ресурсы*, существующие для решения жизненной проблемы.

После завершения кризисной интервенции важно организовывать психологические консультации о возможных механизмах развития кризисного состояния во взаимосвязи с настоящим кризисным опытом клиента и возможностях последующей психологической помощи.

Е.А. Wharff с соавторами (Wharff et al., 2019) предлагают **семейную кризисную интервенцию (FBCI)** как экстренную психологическую помощь для стабилизации состояния подростков с суицидальными наклонностями, осуществляемую в течение одного посещения специалиста, чтобы они могли безопасно вернуться домой к своим семьям. Это односессионная интервенция, проводимая совместно с подростком и значимыми близкими ему людьми, состоящая из нескольких модулей: психообразование; развитие когнитивно-поведенческих навыков; планирование взаимодействия; разработка плана безопасности и составление единого сценария преодоления кризисной ситуации.

Ряд авторов, считают, что наиболее предпочтительными в кризисных ситуациях являются модели краткосрочной психотерапии (Даттилио, Фримен, 2023), состоящие из пяти этапов: психологический контакт с клиентом и установление взаимопонимания; оценка кризисного состояния; оценка и мобилизация психологических ресурсов; разработка адаптивного плана действий по разрешению кризиса; проверка идей, новых способов поведения.

Разновидностью кризисной интервенции является **первая психологическая помощь (модель RAPID PFA)**, разработанная специально для использования людьми, не имеющими психологического или медицинского образования (Everly, Lating, 2022). Модель RAPID PFA представляет собой потенциально ценный набор навыков: рефлексивное слушание; оценка потребностей: физических, здоровья, безопасности и способности выполнять повседневные обязанности; расстановка приоритетов; краткие когнитивно-поведенческие вмешательства и оценка адекватности функционирования. Эту модель легко применять не только после стихийных бедствий, но и на повседневной основе, реагируя на кризисы повседневной жизни.

А. Ghelani представляет **расширенную модель кризисной интервенции** в деятельности социальных работников мобильных групп кризисного реагирования, где рассматривает навыки, которыми им необходимо обладать: взаимодействие со сложными клиентами, снижение напряженности, оценка рисков, разработка плана безопасности, предоставление краткосрочных консультаций по вопросам кризиса, разрешение межличностных конфликтов, установление связи клиентов с ресурсами помощи, обсуждение перемен и содействие позитивному взаимодействию. Рассмотренные автором навыки актуальны для минимизации вреда и смертельных случаев при одновременном содействии вовлечению клиентов в процесс оказания психологической помощи. При этом социальный работник выполняет множество ролей и должен балансировать между потребностями своих клиентов в безопасности, благополучии и безопасности общества (Ghelani, 2022).

Таблица / Table

**Эффективность применения кризисной интервенции**  
**The effectiveness of crisis intervention**

№ п/п / Item No.	Авторы/Authors	Год/Year	Содержание/Content
1.	Hu, Liu, Hao, Lv	2025	<p>Проведен анализ отобранных по определенным критериям 82 исследований основной коллекции Web of Science (WOS) и базы данных MEDLINE на английском языке (с начала создания этих баз — до сентября 2023 г.). Кризисная интервенция улучшает психическое здоровье после различных чрезвычайных ситуаций: террористические атаки, COVID-19, ДТП, авария на угольной шахте, ураган, бедствие в сообществе, инцидент в области общественного здравоохранения, — и снижает симптомы: посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тревожности и депрессии. При этом необходимо адаптировать и учитывать культурную чувствительность, индивидуальной кризисной интервенции для удовлетворения специфических потребностей личности. / An analysis of 82 studies from the Web of Science (WOS) core collection and the English-language MEDLINE database (from the inception of these databases to September 2023) was conducted. Crisis intervention improves mental health after various emergencies, including terrorist attacks, COVID-19, road accidents, coal mine accidents, hurricanes, community disasters, and public health incidents, and reduces symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, and depression. Culturally sensitive, individualized crisis interventions must be tailored to meet the specific needs of the individual.</p>
2.	Wang et al.	2024	<p>На основе анализа 21 одной статьи (8 РКИ, 6 — однокогортные исследования и еще 7 — качественные) изучены доказательства эффективности первой психологической помощи (PFA). Результаты этого анализа показывают, что вмешательства PFA способны облегчать симптомы тревожности и адаптивного функционирования в ближайшем и промежуточном сроках у людей, подвергшихся травматическим событиям. При этом</p>

			наблюдается незначительное снижение симптомов депрессии и ПТСР. / Based on an analysis of 21 articles (8 RCTs, 6 single-cohort studies, and 7 qualitative studies), the evidence for the effectiveness of psychological first aid (PFA) was examined. The results of this analysis show that PFA interventions can improve symptoms of anxiety and adaptive functioning in the immediate and intermediate periods in people exposed to traumatic events. However, a modest reduction in symptoms of depression and PTSD was observed.
	Jafari-Mehdiabad et al.	2023	Исследовано 173 пациента с риском самоубийства. В результате кризисной интервенции у 48 пациентов риск самоубийства был устранен, 52 пациента не прошли интервенцию до конца, 73 пациента были госпитализированы. При этом 86 пациентов выразили удовлетворенность оказанной помощью и в течение двухмесячного периода наблюдения за всеми пациентами была зафиксирована только одна нелетальная попытка самоубийства. / A study included 173 patients at risk of suicide. As a result of the crisis intervention, the risk of suicide was eliminated in 48 patients, 52 patients did not complete the intervention, and 73 patients were hospitalized. Of these, 86 patients expressed satisfaction with the care provided, and during the two-month follow-up period, only one non-fatal suicide attempt was recorded.
3.	Sotoudeh et al.	2020	Результаты показали, что краткосрочная программа кризисной интервенции оказалась эффективной, улучшающей качества жизни и снижающей риск психических расстройств у пациентов с COVID-19. / The results showed that the short-term crisis intervention program proved to be effective, improving the quality of life and reducing the risk of mental disorders in patients with COVID-19.
4.	Wharff et al.	2019	Исследовано 142 суицидальных подростка (возраст 13—18 лет) и их семьи. Сравнительный анализ результатов обычной терапии с группой кризисного вмешательства на основе семьи показал гораздо более высокий уровень удовлетворенности клиентов оказанной помощью ( $p < 0,001$ ). При этом в обеих группах за период исследования не было зарегистрировано ни одного случая завершенного самоубийства. / 142 suicidal adolescents (aged 13—18

			years) and their families were studied. A comparative analysis of the results of conventional therapy with the family-based crisis intervention group showed a much higher level of customer satisfaction with the assistance provided ( $p < 0.001$ ). At the same time, not a single case of completed suicide was registered in both groups during the study period.
5.	Wharff, Ginnis, Ross	2012	Проведено пилотное исследование семейного кризисного вмешательства (FBCI) среди подростков с суицидальным поведением, показавшее осуществимость и безопасность ограничивая необходимости стационарной психиатрической госпитализации. / A pilot study of family crisis intervention (FBCI) for adolescents with suicidal behavior was conducted, which demonstrated the feasibility and safety of limiting the need for inpatient psychiatric hospitalization.
6.	Everly, Flannery, Eyler	2002	Статистический обзор применения интегрированной многокомпонентной семиэтапной модели кризисного вмешательства (CISM) показал достаточный положительный эффект ее применения. / A statistical review of the application of the integrated multicomponent seven-stage crisis intervention model (CISM) has shown a sufficient positive effect of its application.

Таким образом, кризисная интервенция — это интенсивная, краткосрочная и целенаправленная психологическая помощь, направленная на удовлетворение актуальной потребности человека и возвращение его к адаптивному уровню функционирования в процессе переживания субъективно значимой ситуации жизнедеятельности.

Представленные выше модели кризисной интервенции достаточно структурированы, результативны. Они помогают клиентам восстановить свой уровень функционирования и выработать новые, эффективные механизмы преодоления трудностей и методы решения проблем с целью уменьшения интенсивности кризиса. При этом актуально дополнительное обучение не психологов (специалистов профессий «человек — человек») навыкам кризисной интервенции, что может расширить ее предоставление различным категориям клиентов в различных ситуациях жизнедеятельности (Hassell, 2022; Hermosilla et al., 2024).

### Заключение

Кризисное состояние — это субъективная, иногда ограниченная по времени реакция человека на ситуацию жизнедеятельности, когда нормальные способы справиться с ее внешними факторами (миром, местом, территорией и т. п.) внезапно прерываются, характеризующаяся: бессмысленностью, напряженностью, признаками тревоги,

психологическим дисбалансом и длительной неспособностью психики адаптивно функционировать.

Кризисная интервенция (вмешательство) — это интенсивная, краткосрочная и целенаправленная психологическая помощь, направленная на удовлетворение актуальной потребности человека и возвращение его к адаптивному уровню функционирования в процессе переживания субъективно значимой ситуации жизнедеятельности. Кризисная интервенция помогает клиентам восстановить свой уровень функционирования и выработать новые, эффективные механизмы преодоления трудностей и методы решения проблем с целью уменьшения интенсивности кризиса.

Цели кризисной интервенции: 1) стабилизация и снижение индивидуальных симптомов кризисного состояния; 2) восстановление устойчивого психического функционирования (то есть психологического гомеостаза); 3) возвращение к адаптивному уровню функционирования.

Для предотвращения повторного переживания кризисного состояния клиентами психологи должны подходить к оценке, вмешательству и стабилизации в кризисной ситуации с учетом их индивидуального опыта, религии, культуры, убеждений и ценностей.

С целью установления эффективных моделей кризисной интервенции, в связи с тем, что на российской выборке таких серьезных исследований не проводилось, перспективным является проведение рандомизированных контролируемых исследований.

Психологам в кризисных ситуациях может потребоваться расширять и модифицировать свои знания и навыки, чтобы эффективно помогать в различных кризисных ситуациях с учетом субъективного контекста. То есть, при всей структурности кризисной интервенции, необходимо проявлять творческий подход и гибкость применения универсальной стратегии реагирования на кризис.

## Список источников / References

1. Бочаров, В.В., Карпова, Э.Б., Чулкова, В.А., Ялов, А.М. (2010). Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика*, 1, 9—15. Bocharov, V.V., Karpova, E.B., Chulkova, V.A., Yalov, A.M. (2010). Extreme and Crisis Situations from the Position of Clinical Psychology. *Bulletin of St. Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*, 1, 9—15. (In Russ.).
2. Даттилио, Ф.М., Фримен, А. (2023). *Когнитивно-поведенческие стратегии при кризисных состояниях* ; пер. с англ. СПб.: ООО «Диалектика». Dattilio, F.M., Freeman, A. (2023). *Cognitive-behavioral strategies in crisis states* ; transl. from Engl. St. Petersburg: ООО “Dialectics”. (In Russ.).
3. Козлов, В.В. (2007). *Работа с кризисной личностью. Методическое пособие*. М. Kozlov, V.V. (2007). *Work with a crisis personality. Methodical manual*. Moscow. (In Russ.).
4. Левин, К. (2001). Военный ландшафт. В: К. Левин, *Динамическая психология: Избранные труды* ; пер. с нем. и англ. (с. 87—94). М.: Смысл. Lewin, K. (2001). Military Landscape. In: K. Lewin, *Dynamic Psychology: Selected Works* ; transl. from Germ. and Engl. (pp. 87—94). Moscow: Smysl. (In Russ.).

5. Митева, П. (2012). Техники кризисной интервенции как кризисного вмешательства. *Вестник КазНУ. Серия «Педагогические науки»*, 2, 48—53.  
Miteva, P. (2012). Techniques of Crisis Intervention as a Crisis Intervention. *Bulletin of KazNU. Series "Pedagogical Sciences"*, 2, 48—53. (In Russ.).
6. Овчинникова, Ю.Г. (2012). Психологическая помощь в ситуации кризиса личности: возможности и ограничения кризисных интервенций. В: *Перспективные направления психологической науки. Сборник научных статей. Выпуск 2* (с. 121—132). М.: Изд. дом Высшей школы экономики.  
Ovchinnikova, Yu.G. (2012). Psychological Assistance in a Situation of Personality Crisis: Possibilities and Limitations of Crisis Interventions. In: *Promising Directions of Psychological Science. Collection of scientific articles. Issue 2* (pp. 121—132).. Moscow: Higher School of Economics Publ. House. (In Russ.).
7. Осухова, Н.Г. (2008). *Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учебное пособие*. М.  
Osukhova, N.G. (2008). *Psychological assistance in difficult and extreme situations: a textbook*. Moscow. (In Russ.).
8. Пергаменщик, Л.А. (2025). Определение методологического основания кризисной психологии. *Экстремальная психология и безопасность личности*, 2(1), 5—15.  
<https://doi.org/10.17759/epps.2025020101>  
Pergamenshchik, L.A. (2025). Definition of the Methodological Basis of Crisis Psychology. *Extreme Psychology and Personal Safety*, 2(1), 5—15. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17759/epps.2025020101>
9. Пергаменщик, Л.А., Пузыревич, Н.Л. (2011). *Кризисное вмешательство: практикум*. Минск: БГПУ.  
Pergamenshchik, L.A., Puzyrevich, N.L. (2011). *Crisis intervention: a workshop*. Minsk: BSPU. (In Russ.).
10. Adams, C.R., Blueford, J.M., Diambra, J.F. (2022). Trauma-Informed Crisis Intervention. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 49(3), 91—107.  
<https://doi.org/10.1080/15566382.2022.2148810>
11. Aguilera, D. (1998). *Crisis intervention: Theory and methodology* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
12. Arredondo, P. (1999). Multicultural counseling competencies as tools to address oppression and racism. *Journal of Counseling and Development*, 77(1), 102—108.  
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1999.tb02427.x>
13. Bergmans, Y.A., Brown, A.L., Carruthers, A.S. (2007). Advances in Crisis Management of the Suicidal Patient: Perspectives from Patients. *Curr. Psychiatr. Repor.*, 9, 74—80.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-007-0013-y>
14. Caplan, G. (1961). *An approach to community mental health*. New York: Grune & Stratton.
15. Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

16. Everly, G.S. Jr., Lating, J.M. (2022). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First*. Johns Hopkins University Press. <https://doi.org/10.56021/9781421444000>
17. Everly, G.S., Flannery, R.B., Eyer, V.A. (2002). Critical Incident Stress Management (CISM): A Statistical Review of the Literature. *Psychiatr Q*, 73, 171—182. <https://doi.org/10.1023/A:1016068003615>
18. Everly, G.S., Jr., Lating, J.M., Mitchell, J.T. (2005), Innovations in group crisis intervention. In: A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research* (3rd ed.) (pp. 221—245). New York: Oxford University Press.
19. Ghelani, A. (2022). Knowledge and skills for social workers on mobile crisis intervention teams. *Clinical Social Work Journal*, 50(4), 414—425. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00823-x>
20. Golan, N. (1978). *Treatment in crisis situations*. New York: Free Pres.
21. Greene, G.J., Lee, M., Trask, R., Rheinscheld, J. (2000). How to work with clients' strengths in crisis intervention. In: A.R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research* (pp. 31—55). UK: Oxford University Press.
22. Jafari-Mehdiabad, A., Yarhosseini, A., Taherzadeh, S., Tabatabaee, M., Sharifi, V. (2023). Development, Pilot Implementation, and Short-term Outcome of an Outpatient Psychiatric Crisis Intervention Service for Patients with Suicide Risk. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 17(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs-111005>
23. Greenstone, J.L., Leviton, S.C. (2002). *Elements of crisis intervention: Crises and how to respond to them*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
24. Hassell, K.D. (2022). Exploring Officers' Perceptions of Mandated Crisis Intervention Training. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(4), 813—824. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09501-1>
25. Herman, J.L. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
26. Horowitz, M.J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(3), 241—249. <https://doi.org/10.1176/ps.37.3.241>
27. Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E.B., Watson, P., Pike, K.M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of traumatic stress*, 36(1), 5—16. <https://doi.org/10.1002/jts.22888>
28. Hu, X., Liu, J., Hao, B., Lv, Y. (2025). Impact of crisis intervention on mental health in the context of specific civilian emergencies. *PLoS One*, 20(9), e0331249. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0331249>
29. James, R.K., Gilliland, B.E. (2016). *Crisis intervention strategies* (8th ed.). Belmont, CA: Thomson. .
30. Jordan, J.V., Handel, M., Alvarez, M., Cook-Nobles, R. (2000). Applications of the Relational Model to Time-Limited Therapy. *Wellesley Centers for Women Wellesley College*, 87, 1—11.

31. Kanel, K. (2018). *A Guide to Crisis Intervention* (6th ed.). Cengage Learning.
32. Myer, R.A. (2001). *Assessment for crisis intervention: A triage assessment model*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
33. Neal, T. (2024). The SAFER-R model addresses biopsychosocial elements and encourages resilience following a critical incident. *Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal*, 6(2), 65—70.
34. Pollin, I. (1995). *Medical crisis counseling: Short-term therapy for long-term illness*. New York: Norton.
35. Rapoport, L. (1967). Crisis-oriented short-term casework. *Social Service Review*, 41, 31—43. <https://doi.org/10.1086/642030>
36. Ritchie, E.C. (2017). Crisis Intervention and the SAFER-R Model. In: *International Critical Incident Stress Foundation*.
37. Roberts, A.R. (Ed.). (2000). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research*. New York: Oxford University Press.
38. Roberts, A.R., Everly, G.S. (2006). A Meta-Analysis of 36 Crisis Intervention Studies. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 10—21. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj006>
39. Rosenbaum, A., Calhoun, J.F. (1977). The use of the telephone hotline in crisis intervention: A review. *Journal of Community Psychology*, 5, 325—330. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(197710\)5:4<325::AID-JCOP2290050405>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1520-6629(197710)5:4<325::AID-JCOP2290050405>3.0.CO;2-D)
40. Saleebey, D. (Ed.). (1997). *The strengths perspective in social work practice* (2nd ed.). New York: Longman.
41. Sotoudeh, H.G., Alavi, S.S., Akbari, Z., Jannatifard, F., Artounian, V. (2020). The effect of brief crisis intervention package on improving quality of life and mental health in patients with COVID-19. *Iranian journal of psychiatry*, 15(3), 205—212. <https://doi.org/10.18502/IJPS.V15i3.3812>
42. Shapiro, D., Koocher, G. (1996). Goals and practical considerations in outpatient medical crises. *Professional Psychology: Research and Practice*, 122, 109—120. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.27.2.109>
43. Sue, D.W., Sue, D. (1999). *Counseling the culturally different: Theory and practice* (3rd ed.). New York: Wiley.
44. Vinsi, M.S., et al. (2024). Beyond the Breaking Point: Crisis Intervention Models in Acute Psychiatric Settings. *Brio Innovative Journal of Novel Research (BIJNR)*, 2(1), 177—180.
45. Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., Leamy, M. (2024). The Effectiveness and Implementation of Psychological First Aid as a Therapeutic Intervention After Trauma: An Integrative Review. *Trauma Violence Abuse*, 25(4), 2638—2656. <https://doi.org/10.1177/15248380231221492>

Кадыров Р.В. (2026)  
Кризисная интервенция  
*Экстремальная психология и безопасность личности*,  
3(2), 24—42.

Kadirov R.V. (2026)  
Crisis intervention  
*Extreme Psychology and Personal Safety*,  
3(2), 24—42.

46. Wharff, E.A., Ginnis, K.B., Ross, A.M., White, E.M., White, M.T., Forbes, P.W. (2019). Family-Based Crisis Intervention With Suicidal Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *Pediatric Emergency Care*, 35(3), 170—175. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001076>
47. Wharff, E.A., Ginnis, K.M., Ross, A.M. (2012). Family-based crisis intervention with suicidal adolescents in the emergency room: a pilot study. *Soc Work*, 57(2), 133—143. <https://doi.org/10.1093/sw/sws017>
48. Yassen, J., Harvey, M.R. (1998). Crisis assessment and interventions with victims of violence. In: P.M. Kleespies (Ed.), *Emergencies in mental health practice* (pp. 117—143). New York: Guilford.
49. Yeager, K.R., Roberts, A.R. (Eds.). (2015). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research*. New York: Oxford University Press.

## Информация об авторе

Руслан Васитович Кадыров, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин, Тихоокеанский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России), Владивосток, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>, e-mail: [rusl-kad@yandex.ru](mailto:rusl-kad@yandex.ru)

## Information about the author

Ruslan V. Kadirov, PhD in Psychology, Head of the Department of General Psychological Disciplines, Pacific State Medical University, Vladivostok, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>, e-mail: [rusl-kad@yandex.ru](mailto:rusl-kad@yandex.ru)

## Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

## Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию 24.04.2026  
Поступила после рецензирования 03.06.2026  
Принята к публикации 28.06.2026  
Опубликована 30.06.2026

Received 2026.04.24  
Revised 2026.06.03  
Accepted 2026.06.28  
Published 2026.06.30