

## Система оказания кризисной психологической помощи субъектам образовательной среды в США (обзор исследований за последнюю декаду)

*Т. С. Павлова*

*аспирант факультета психологического консультирования, психолог центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета, Москва*

Рассмотрены стратегии оказания кризисной психологической помощи в США в хронологическом порядке: подготовка к кризисным ситуациям в образовательных учреждениях (школьные кризисные планы), непосредственное реагирование на кризис (психологическая первая помощь), работа с психотравмой.

**Ключевые слова:** кризисная психологическая помощь, безопасность образовательной среды, школьные кризисные планы, экстренная психологическая помощь, работа с психотравмой.

В связи с ростом числа чрезвычайных ситуаций различного характера (антропогенных, техногенных, природных катастроф) увеличивается число пострадавших, нуждающихся в профессиональной психологической помощи. Учёт недостатков и достоинств систем оказания психологической помощи детям, пережившим психотравмирующие события, в других странах может быть полезен для отечественных специалистов, работающих в этой области.

### *1. Подготовка к кризисным ситуациям в образовательных учреждениях*

На настоящий момент в рамках школы основным инструментом подготовки к кризисным ситуациям являются школьные кризисные планы. Как минимум в 39 американских штатах изданы законы, регулирующие деятельность школ по антикризисному планированию [1], существует ряд организаций, осуществляющих методическую и организационную поддержку шко-

лам по теме кризисного планирования и реагирования, а именно: Национальная ассоциация школьных психологов (National Association of School Psychologists, NASP), Национальный центр помощи при школьных кризисах и утратах при детском госпитале медицинского центра Цинциннати (the National Center for School Crisis and Bereavement at Cincinnati Children's Hospital Medical Center), Министерства образования и Национальной безопасности США (the U. S. Departments of Education and Homeland Security) [13].

Одна из моделей кризисного реагирования описана S. E. Brock, A. B. Nickerson, M. A. Reeves, S. R. Jimerson в статье «Разрешение кризисных ситуаций в школе: больше, чем просто реакция» [там же]. Согласно данной модели в школьном кризисном плане должны быть прописаны такие вопросы, как предотвращение кризиса и подготовка к нему, алгоритм непосредственного реагирования на кризисную ситуацию,

оценка нанесённого психологического ущерба, порядок оказания психологической помощи и оценка принятых превентивных мер и кризисных интервенций на заключительном этапе. Школьному психологу приписываются следующие задачи: выявление группы риска, восстановление сетей социальной поддержки, предоставление необходимой информации об особенностях реакции на кризис, возвращение к предкризисному уровню функционирования.

За последние несколько лет был проведён ряд исследований, оценивших реальное внедрение кризисных планов в школы различных штатов и их готовность к экстренному реагированию [1]; [5]; [9]; [10].

В диссертации N. Annandale [1] рассматривался вопрос учёта в школьных кризисных планах вопроса разнообразия студентов, в частности, кросс-культурного разнообразия. В 33 из 40 американских штатов в рассмотренных материалах по кризисному планированию упоминаются вопросы, связанные с культурными, психологическими и физиологическими особенностями. Было выделено три блока упомянутых вопросов: (а) работа со студентами с умственными и психическими отклонениями, (б) подключение общественных организаций, представляющих различные группы учащихся, (в) кросс-культурная коммуникация. Был сделан вывод, что вопросы культурного разнообразия не относятся к приоритетным моментам кризисного планирования в большинстве американских штатов.

В 2008—2009 годах вышел ряд работ, в которых оценивалась готовность школ к кризисным ситуациям в штатах Массачусетс, Техас и Калифорния [5]; [9]; [10].

Согласно данным, представленным в диссертации J. C. Carroll, школы Южной Калифорнии не готовы к эффективному реагированию на новые виды террористических атак [5]. По данным S. B. Goldman, готовность большинства школ в штате Массачусетс к реагированию на кризис может быть описана как «хорошая, но требующая улучшения» [9]. В исследовании В. Т. Graham рассматривался вопрос восприятия школьным персоналом готовности школы к кризису и реальной подготовленностью учеников, персонала и помещений к эффективному реагированию на кризис. Зачастую оценки персонала оказывались более оптимистичными, чем реальная готовность школы [10].

М. А. Heath и соавторы выделяют трудности, с которыми сталкивается школьная администрация при написании и применении кризисных планов: соответствие федеральным и городским нормам; создание планов, соответствующих этим нормам и отвечающих реальным нуждам конкретной школы; применение разработанных планов в период кризиса, принимая во внимание подготовку исполнителей и людей, призванных удовлетворять эмоциональные нужды детей; и оценка эффективности плана после его применения в кризисной ситуации [11].

## *2. Психологическая первая помощь*

В 2009 году вышла обзорная статья «Кризисное консультирование» J. Sandoval, автора одной из первых статей в профессиональной литературе, в которой общие принципы кризисного консультирования были адаптированы для школы, — «Кризисное консультирование: базовые представления и общие

принципы», опубликованной в журнале «Школьная психология» в 1985 г. Согласно авторам J. Sandoval, N. Scott и I. Padilla, идея психологической первой помощи, по аналогии с медицинской, — в раннем вмешательстве и предложении эмпатической поддержки для активации адаптивных стратегий совладания [15]. Как указывают J. A. Uhernik, M. A. Husson, основные принципы этой модели: (1) основание на данных научных исследований об уязвимости и устойчивости к травматическим событиям; (2) применимость в полевых условиях; (3) применимость для работы с различными возрастными группами; (4) культуральная гибкость [19]. Выделено восемь основных действий первой психологической помощи: установление контакта, обеспечение безопасности, стабилизация эмоционального состояния, помощь в решении проблем, обеспечение практической помощи, активация сетей социальной поддержки, активация адаптивных видов копинга, направление в необходимые организации. В данной статье рассмотрены возрастные особенности оказания кризисной помощи. Консультирование детей дошкольного возраста отличается преимущественным использованием невербальных методов, более директивным стилем и фокусом на конкретных проблемах. С детьми школьного возраста возможно более активное применение разговорных методов, а с подростками уже возможно использование традиционных разговорных методов, таких как недирективная терапия [15].

Согласно G. S. Everly с соавт., групповой формат оказания психологической первой помощи может быть крайне эффективным инструментом для работы с людьми, пережившими одно травми-

рующее событие. Авторы разделяют процесс оказания помощи на три фазы: предгрупповые мероприятия, шесть этапов групповой работы и постгрупповые мероприятия. Цель предгрупповых мероприятий — первоначальная оценка пригодности группового формата для работы в данной ситуации и обеспечение основных условий для работы. Шесть этапов групповой психологической первой помощи: (1) введение (представление ведущих, формулировка цели группы, очерчивание длительности, формулировка правил); (2) краткое описание произошедшего инцидента; (3) прояснение и исправление описанных фактов со стороны участников; (4) психологическое обучение; (5) поддержание существующей сплочённости группы, подчёркивание важности поддержки друг друга членами группы; (6) укрепление существующих у участников сетей социальной поддержки как неформальных (семья, друзья, коллеги), так и более формальных, как программы поддержки психического здоровья и пр. В постгрупповые мероприятия входит: обеспечение доступности помощи ведущего некоторое время по окончании группы; дебрифинг самого ведущего с коллегами; проработка контрпереноса; восстановление ведущего (отдых, расслабление); оценка эффективности проведённого вмешательства [8].

Касательно особенностей применения групповой психологической первой помощи в работе с детьми, С. А. Plummer с соавт. было проведено пилотажное исследование эффективности такой интервенции. В исследование были включены 27 детей афро-американского происхождения (6—15 лет), пережившие ураган Катрина, однако пройти весь курс из

6 сессий смогли только 12 из них. По результатам обследования этой немногочисленной выборки не было замечено позитивных результатов в редукции травматической симптоматики, но была отмечена удовлетворённость участников проведённой работой. Авторами были отмечены следующие трудности обеспечения своевременной и релевантной помощи: сложности с получением доступа к детям и, как следствие, отсроченность вмешательства [12].

В последнее время концепция оказания психологической первой помощи развивается в направлении разработки методов работы с определенными группами пострадавших, такими как дети и подростки, первично пострадавшие, военные и их семьи, инвалиды [19].

### *3. Работа с психотравмой*

Одно из наиболее распространённых последствий пережитой травмирующей ситуации — развитие посттравматического стрессового расстройства. В американской периодике за последние несколько лет развиваются дискуссии, какие методы лечения этого расстройства являются наиболее эффективными. Согласно данным исследования S. G. Benish и коллег, все виды психологического лечения являются одинаково эффективными при лечении ПТСР [4]. Однако их коллеги A. Ehlers, J. Bisson, D. M. Clark в обзорной статье за 2010 г. приводят данные исследований, противоречащие результатам S. G. Benish и гласящие, что фокусированные на травме методы лечения (как фокусированная на травме когнитивно-бихевиоральная психотерапия или метод лечения эмоциональных травм с помощью движений глаз) более эффективны при лечении ПТСР [7], на что в том же 2010 г. была выпущена от-

ветная статья В. Е. Wampold, Imel Z. E., К. М. Laska, S. Benish с более подробным рассмотрением оснований исследования 2008 г. и анализом последних данных [20].

В 2006 году вышла статья P. Stallard, в которой были проанализированы рандомизированные контролируемые исследования фокусированных на травме методов лечения (фокусированная на травме КБТ и метод лечения эмоциональных травм с помощью движений глаз), всего было описано 13 отдельных рандомизированных контролируемых исследований и три исследования, описывающие последующее сопровождение. Основной вывод: фокусированная на травме когнитивно-бихевиоральная психотерапия и метод лечения эмоциональных травм с помощью движений глаз показывают положительные результаты в редукции симптоматики ПТСР у прошедших их испытуемых по отношению с теми, кто был в листе ожидания. Данные о сравнительной эффективности фокусированной на травме КБТ и методе лечения эмоциональных травм с помощью движений глаз на данный момент неопределённые [17], хотя данные исследования R. Rodenburg и коллег показывают средний и значительный эффект от лечения с помощью движений глаз посттравматических симптомов у детей и большую эффективность этого метода, по сравнению с КБТ [14].

Эффективность когнитивно-бихевиоральной терапии в сравнении с арт-терапией при лечении острого стрессового расстройства была оценена в статье O. Sarid, E. Huss. По мнению авторов, несмотря на то что два этих подхода имеют разное теоретическое обоснование, они оба используют разноплановые методы, которые позволяют создавать гиб-

кие связи между физическим, эмоциональным и когнитивным аспектами травматического опыта, что особенно важно в период острого стрессового расстройства, когда травматические воспоминания ещё пластичны [16].

S. Talwar был предложен протокол ведения арт-терапии для работы с травматическими воспоминаниями. Основой для его создания послужили идеи метода лечения эмоциональных травм с помощью движений глаз Shapiro, билатерального арт-терапевтического протокола McNamee и метод рисования Cassou «Ноль». Работа с травматическими воспоминаниями проводится в три фазы (её предваряет терапевтическая работа по вербализации эмоций, связанных с травматическим событием). На первом этапе клиента просят отложить все мысли и ассоциации и просто рисовать, затем он находит вербальное выражение для эмоции, доминирующей на нарисованных им картинках. На втором этапе клиент определяет негативный образ или когницию и противоположный им позитивный образ для каждого воспоминания. Клиент ранжирует эти образы по шкале от 1 до 7 в зависимости от того, насколько они кажутся ему соответствующими реальности. Негативная когниция локализуется в теле как ощущение. Клиента просят рисовать не доминантной рукой, концентрируясь на тревожащем травматическом воспоминании, удерживая негативную когницию и физиологическое ощущение во внимании. На новом листе бумаги клиент рисует новые картинки и воспоминания. На третьем этапе клиент продолжает рисовать, чередуя доминантную и недоминантную руки каждый раз на новом листке бумаги. Так продолжается до тех пор, пока неприятные чув-

ства не пропадают при упоминании о травматическом событии [18].

Ещё один невербальный метод управления стрессом описан в статьях O. Ayalon за 2007 г. — Community Oriented Preventive Education (C.O.P.E). Он был переведен на разные языки и использовался во времена войны и в случаях террористических атак в Югославии и Северной Ирландии. O. Ayalon использовала гибкую и разностороннюю обучающую и терапевтическую модель BASIC-Ph для развития навыков совладания у израильских детей. Автор поясняет, что каждая буква названия представляет один тип копинга: B — вера (belief), A — аффекты и эмоции (affect-feeling and emotions); S — социальный канал копинга (social coping channel); I — воображение (imagination); C — когнитивный канал (cognitive channel) Ph — физический копинг (physical coping).

Установление контакта с детьми при помощи карт COPE происходит в три этапа: (1) ребенку предлагается выбрать из колоды одну карту и с ее помощью представить себя терапевту или группе (в группе должно быть не больше пяти детей); (2) карте предоставляется право «голоса», чтобы рассказать свой сюжет. Ребенок рассказывает, что чувствовал герой, изображенный на карте, во время происшествия, и что он чувствует сейчас; (3) проводится обсуждение, в котором предлагаются разные способы, как герой на картинке может справиться со своими проблемами (как ему спокойнее спать, как избавиться от страхов и ночных кошмаров, как показать, что он сердится, и т. д.). Все обсуждение ведется на уровне символических образов [2]. Модель BASIC-Ph была использована также при обучении социальных работников, оказывавших помощь пострадавшим от

цунами в Тайланде, Сингапуре, Малайзии и Индонезии [3].

Психоаналитическая работа с детьми, пострадавшими во время войны в Чечне, проводилась N. E. Cerfolio. В статье «Мультимодальная психоаналитически ориентированная работа с детьми, пострадавшими во время войны в Чечне» приведены описания трёх случаев работы с помощью метафор и подробно обсуждены культурные особенности терапевтического взаимодействия с детьми данной национальности [6].

Таким образом, за последние шесть лет проведено довольно большое количество исследований, касающихся оказания кризисной психологической помощи детям и подросткам. По вопросу подготовки к кризисным ситуациям в образовательных учреждениях основной темой исследований является соответствие кризисных планов нуждам отдельных школ и качество

кризисного планирования в различных штатах.

Касательно психологической первой помощи, в последнее время исследователей волнует вопрос специфики её применения к лицам с особыми потребностями (например, инвалидам) или людям других культур. Основной проблемой оказания экстренной помощи детям называются сложности получения доступа к ним.

Активно развиваются методы работы с психологической травмой и проводятся исследования по оценке наиболее эффективных. По некоторым данным одними из наиболее эффективных признаются фокусирующая на травме когнитивно-бихевиоральная психотерапия и метод работы с травмой с помощью движений глаз, однако активно развиваются также арт-терапия, метод ассоциативных карт и психоаналитически ориентированный подход. Прослеживается общая тенденция интеграции различных подходов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Annandale D. O.* States' school crisis planning materials: an analysis of cross-cultural considerations and sensitivity to student diversity // Brigham Young University. Dept. of Counseling Psychology and Special Education, ProQuest Dissertations and Theses. 2006.
2. *Ayalon O.* Healing trauma with metaphoric cards // *Therapy today*. 2007. Sep. P. 22–24.
3. *Ayalon O.* «B.A.S.I.C.-Ph» Creative methods in post tsunami training of helpers in Thailand // *Journal of Experiential Psychology*. 2007. Vol. 37. P. 19–23.
4. *Benish S. G., Imel Z. E., Wampold B. E.* The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of direct comparisons // *Clinical Psychology Review*. 2008. Vol. 8. P. 746–758.
5. *Carroll J. C.* Crisis awareness and response: what school leaders need to know in the event of a terrorist attack // Pepperdine University, ProQuest Dissertations and Theses. 2008.
6. *Cerfolio N. E.* Multimodal Psychoanalytically Informed Aid Work with Children Traumatized by Chechen War // *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 2009. Vol. 37. № 4. P. 587–603.

7. Ehlers A., Bisson J., Clark B. M., Creamer M., Pilling S., Richards D., Schnurr P. P., Turner S., Yule W. Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder? // *Clinical Psychology*. 2010. Vol. 30. P. 269–276.
8. Everly G. S., Phillips S. B., Kane D., Feldman D. Introduction to and Overview of Group Psychological First Aid. // *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 2006. Vol. 6. P. 130–136.
9. Goldman S. B. Crisis planning in four Massachusetts public school districts: A case study. // *ProQuest Dissertations and Theses*. 2008.
10. Graham B. Emergency operation preparedness in Texas public schools: A survey of administrator and teacher perceptions. // Ed. D., Lamar University - Beaumont, *ProQuest Dissertations and Theses*. 2009.
11. Heath M. A., Ryan K., Dean B., Bingham R. History of school safety and psychological first aid for children // *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 2007. Vol. 7. P. 206–223.
12. Plummer C. A., Cain D. S., Fisher R. M., Bankston T. Q. Practice Challenges in Using Psychological First Aid in a Group Format with Children: A Pilot Study // *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 2009. Vol. 8. P. 313–326.
13. Reeves M. A., Brock S. E., Cowan K. C. Managing School Crisis: More than just response. // *Principal Leadership*. 2008. Vol. 8. № 9. P. 10–14.
14. Rodenburg R., Benjamin A., de Roos C., Meijer A. M., Stams G. J. Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29. P. 599–606.
15. Sandoval J., Scott N., Padilla I. Crisis Counseling: An Overview // *Psychology in the Schools*. 2009. Vol. 46. № 3.
16. Sarid O., Huss E. Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy // *The Arts in Psychotherapy*. 2010. Vol. 37. P. 8–12.
17. Stallard P. Psychological interventions for post-traumatic reactions in children and young people: A review of randomized controlled trials // *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26. P. 895–911.
18. Talwar S. Accessing traumatic memory through art-making: An art therapy trauma protocol (ATTP) // *The Arts in Psychotherapy*. 2007. Vol. 34. P. 22–35.
19. Uherik J. A., Husson M. A. Psychological First Aid: An Evidence Informed Approach for acute Disaster Behavioral Health Response / In G. R. Walz, J. C. Bleuer, & R. K. Yep (Eds.) *Compelling counseling interventions: VISTAS*. 2009. P. 271–280.
20. Wampold B. E., Imel Z. E., Laska K. M., Benish S., Miller S. D., Fluckiger K., Del Re, A. C., Baardseth T. P., Budge S. Determining what works in the treatment of PTSD // *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30. P. 923–933.

## System of urgent psychological aid to subjects of educational settings in the USA (review of the studies for the last decade)

*T. S. Pavlova*

*postgraduate student of the chair of clinical psychology, the counseling psychology faculty,  
psychologist of the Center of urgent psychological aid, Moscow State University of Psychology  
and Education, Moscow*

The article analyzes the strategies of urgent psychological aid in the USA in a chronological order: preparation for critical situations in educational settlements (school crisis plans), immediate reaction to a crisis (the first psychological aid), work with psychological trauma.

**Keywords:** psychological aid in critical situation, safety of educational setting, school crisis plans, emergency psychological aid, work with psychological trauma.