

23. Холодная М.А. Психология интеллекта: парадоксы исследования / М.А.Холодная. – М. – Томск, 1997. – 478 с.
24. Чудновский В.Э. Воспитание способностей и формирование личности / В.Э. Чудновский // Педагогика и психология. – 1986. – № 8. – С. 19-26.
25. Штерн В. Дифференциальная психология и ее методические основы / В.Штерн. – М.: Просвещение, 1998. – 335 с.
26. Allport G. Personality: A psychological interpretation / G.Allport. – N.Y., 1937. – 516 p.
27. Cantor N.G. Personality social intelligence / N.G.Cantor, J.F. Kihlstorm. – N.Y., 1987. – 218 p.
28. Guilforf J.P. The nature of human intelligence / J.P.Guilforf. – N.Y., 1967. – 261 p.
29. Eysenck H.J. Personality and individual differences / H.J.Eysenck, M.W.Eysenck. – N.Y., 1985. – 178 p.
30. Thorndike R.L. Intelligence and its uses Harper s Magasine / R.L.Thorndike, 1920. – 626 p.

The main going is analysed near interpretation of essence of social intellect in history of psychology. Going is presented near the selection of structure of social intellect depending on the type of activity.

Keywords: social intelligence and history of psychology, behavior, activity, administrative staff.

Отримано: 11.03.2012 р.

УДК.159.9

Н.В.Оніщенко

Екстрена психологічна допомога дітям в умовах надзвичайної ситуації

У статті розглядаються особливості надання екстреної (невідкладної) психологічної допомоги дітям, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій. Аналізуються питання організації психологічної роботи з дітьми різного віку, висвітлюються методи та прийоми корекції у них негативних психічних станів.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, екстрена психологічна допомога.

В статье рассматриваются особенности оказания экстренной (неотложной) психологической помощи детям, пострадавшим в

результате чрезвычайных ситуаций. Анализируются вопросы организации психологической работы с детьми разного возраста, освещаются методы и приемы коррекции у них негативных психических состояний.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, экстренная психологическая помощь.

Постановка проблеми. В сучасному світі, коли все частіше виникають надзвичайні ситуації, все актуальнішим стає вивчення проблеми впливу травматичних подій на психічний стан дітей. В залежності від інтенсивності та масштабів надзвичайної ситуації наслідки для дітей – жертв трагедії можуть бути різноманітними. У випадку, коли постраждалим дітям не було надано екстреної психологічної допомоги, такі негативні прояви можуть мати пролонгований характер та потребуватимуть більш довготривалого втручання.

Наш досвід надання екстреної психологічної допомоги всім постраждалим при надзвичайних ситуаціях, дозволяє говорити про те, що робота з дітьми, які постраждали при трагедіях, сьогодні є особливо актуальною. Будь-який екстремальний психолог, який хоч раз працював в осередку трагедії, скаже, що діти є найбільш складною категорією постраждалих, і робота з ними потребує високого рівня відповідальності та професійної компетентності.

Зауважимо, що загальноприйняті психологічні підходи, які використовуються при наданні допомоги постраждалим, потребують уточнення та переробки з урахуванням особливостей вікової психології. Крім того, звичні для психологів прийоми корекції та психологічного впливу при роботі з постраждалими дітьми не завжди спрацьовують. Таким чином, зазначена проблема потребує вирішення в межах екстремальної та кризової психології як в теоретико-методологічному, так і в практичному аспектах.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Відзначимо, що на сьогодні в психологічній науці та в психіатрії накопичено велику кількість робіт відносно досліджень психічних розладів, які були викликані надзвичайними ситуаціями та катастрофами [1; 5]. Переважна більшість з них присвячена вивченню відстрочених, пізніх реакцій на стресову ситуацію, розладам адаптації тощо [4].

При цьому питання психологічної допомоги дітям в період психічної травматизації є практично недослідженими. Незважаючи на велику кількість надзвичайних ситуацій як на Україні, так і за її межами, на сьогодні ще не розроблено класифікацію психічних порушень у дітей, які пережили трагічну подію. Тільки-но розпочинає проводитись вивчення динаміки протікання психічних розладів у дітей, які виникли внаслідок психічної травматизації.

Підходи щодо психологічної роботи з постраждалою малечею також потребують більш глибокого дослідження.

Мета статті полягає у розгляді особливостей надання дитині, яка опинилась в осередку надзвичайної ситуації, екстреної (невідкладної) психологічної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Дитяча психіка є найбільш уразливою до дії психотравмуючих факторів надзвичайної ситуації (НС) [3]. Тому перенесений дитиною стрес у подальшому може проявитись у виникненні гострих, а згодом – і хронічних психічних порушень. Досвід нашої роботи при катастрофах та надзвичайних ситуаціях дозволив виокремити *основні психотравмуючі фактори, які справляють найпотужніший негативний вплив на психічний стан дитини*. Отже, найбільш стресогенними є ситуації, коли дитина:

- втратила батьків (обох або одного) під час надзвичайної ситуації;
- втратила іншого члена родини (сестра, брат, бабуся, дідусь);
- стала свідком смерті людини (навіть незнайомої);
- бачила трупи та останки тіл постраждалих;
- спостерігала руйнування власної оселі;
- опинилась в осередку максимальної концентрації горя інших людей, де мали місце психічні реактивні розлади та явно виражені негативні психічні стани.

Перелічені ситуації можуть стати чинниками виникнення та розвитку у дитини страхів, психомоторних порушень, порушень в поведінці, розлади сну та порушення сприйняття. Сьогодні виділяють дві основні форми психічних порушень, які викликаються стресовим впливом екстремальних ситуацій: гостра реакція на стрес та посттравматичний стресовий розлад (як похідна від першої форми порушення та наслідок не наданої своєчасно психологічної допомоги). ПТСР у дітей, як правило, починає розвиватись вже через кілька місяців [3; 4]. Саме тому психологічна допомога при особливо потужній травматизації повинна бути надана дитині в перші часи після трагедії. При цьому слід пам'ятати, що специфіка психологічної допомоги в даному випадку буде визначатися декількома факторами: умовами роботи в осередках трагедій (масштаб лиха, кількість постраждалих тощо); можливістю провести первинну діагностику стану постраждалих дітей; віком дитини та ступенем її травматизації.

Діти переживають горе майже так само, як і дорослі, але вони не завжди можуть виразити свої почуття. Як правило, перші дитячі враження про смерть часто виявляються максимально чіткими,

деталізованими й залишаються такими на все життя. Для одних це може бути знайдена мертва пташка, для інших – смерть улюбленої тварини. Багато хто з дітей знайомляться з поняттям “смерть” лише тоді, коли вмирають їхні рідні.

Зазвичай у дитини смерть близької людини може викликати такі почуття:

- *почуття провини*. Дитина може думати, що хтось із членів сім'ї вмер саме тому, що вона (дитина) погано поводитись, що вона (дитина) зробила щось не так або, навпаки, чогось не зробила. Іноді дитину буває досить важко переконати в тому, що вона ні в якому разі не відповідальна за смерть і що в тому, що трапилось, немає її провини;
- *гнів* через те, що її (дитину) раптово й, як вона думає, навмисно кинули. Часто діти схильні сприймати смерть близьких (особливо батьків) як зрадництво, як те, що їх покинули, хоча обіцяли завжди бути поруч;
- *почуття страху*. Дитина починає боятися за життя інших своїх близьких. У неї виникають думки про те, що всі дорослі, які її оточують, також можуть померти;
- *заперечення*. Дитина переконує себе в тому, що “тато поїхав, але він повернеться”, або “мама повернеться, якщо я буду добре поводитися”.

Як реакція на таку подію у поведінці дитини може з'явитися схильність до ізоляції, замкнутість, неуважність, агресивність, загальна дезорганізованість. При цьому, дитяче сприйняття смерті близької людини залежить від віку й психологічної зрілості. Маленькі діти іноді можуть взагалі не розуміти зміст ситуації, що відбулась. Чим менша дитина, тим легше в неї протікає горе. Чим дитина стає старшою, тим більше вона розуміє й тим більше починає боятися смерті.

Наші спостереження свідчать про те, що дівчатка легше можуть говорити про свої думки, враження й реакції, аніж хлопчики, що значною мірою сприяє їх більш швидкому зціленню.

Існує думка, що з дітьми краще взагалі не розмовляти на тему смерті, щоб відгородити їх від переживань. Насправді мовчання, а також спроби сховати від дитини смерть близької людини, тільки ускладнюють процес нормального переживання горя дитиною. Таким чином, при роботі з малечею кризовому психологу слід пам'ятати, що дитині потрібно допомогти пережити горе. Для цього досить важливим є: створення атмосфери відкритості й чесності, у якій дітям неважко виражати власні думки й почуття; надання простої та точної інформації про подію, що трапилась. Розмовляючи

з дітьми на тему смерті, потрібно пам'ятати про те, що діти сприймають інформацію буквально.

Варто також враховувати, що діти мислять емоційно. Вони покладаються на емоційний тон людини, що розповідає їм про смерть. Смерть у їхньому сприйнятті може бути сумною, страшною, може викликати розпач або полегшення – все залежить від тону оповідача. Дітей заспокоює бажання дорослих поговорити з ними про те, що трапалося.

Досить важливою є необхідність вислуховувати дітей, визнавати їхні почуття й допомагати дітям їх виражати. Вислухати дитину – значить приділити більше уваги невербальним способам самовираження. Діти виражають свої почуття у грі. Якщо звернути увагу на те, в яку гру грає дитина, які почуття вона виражає і які теми зачіпає, можна отримати натяк на те, що дитина переживає та хоче сказати. Корисно також звертати увагу на власні почуття, які виникають у психолога під час спілкування з дитиною.

Особливу увагу слід приділити питанню особливостей реагування дитини на смерть близької людини. До двох або трьох років діти, які втратили важливу фігуру у своєму житті, просто відчують, що щось втрачено. У дитини в цьому віці ще не сформована сталість об'єкта (здатність формувати і підтримувати психічного двійника іншого), і тому її горе не схоже на горе дорослого. У неї буде формуватися досвід розвитку з одним із батьків – з батьком, пригніченим горем. І дитина збудує фантазійний образ втраченої людини і намагатиметься зберігати його.

У віці двох-трьох років дитина може бути здатною дещо зрозуміти про смерть за допомогою дорослого просто тому, що вона, напевно, бачила щось мертво – жука, квітку або домашню тварину.

Від п'яти до десяти років смерть бачиться як оборотна і тимчасова, що веде до особливого бажання або уявлення, яке містить в собі таємну віру дитини, що інший не помер. Між п'ятьма і дев'ятьма роками дитина знає, що смерть є, але не думає, що це може статися з нею. Після десяти років у дітей формується більш реалістичне уявлення про смерть і її незворотність.

Реакції дітей передпідліткового віку на втрату часто виглядають дивними для дорослого – це іноді зовсім не те, що ми очікуємо від вбитої горем людини. Зіткнення зі смертю важливого дорослого може бути дуже загрозливим, тому несвідомо дитина заперечує її і не виявляє ознак печалі.

Підлітковий вік виступає своєрідною психобіологічною репетицією горювання. Підлітки несвідомо послаблюють свої зв'язки з батьками, переносять свою відданість на ровесників.

Доросла модель переживання горя встановлюється після успішного завершення підліткового віку.

Важливо пам'ятати про те, що в умовах надзвичайної ситуації у дитини, як і у дорослого, відбувається розрив цілісності особистості на всіх рівнях прояву: когнітивному, рольовому, особистісному й соціальному.

Когнітивний розрив проявляється в незрозумінні того, що відбулося.

Рольовий розрив – це нездатність постраждалої дитини виконувати свої функції в сім'ї, у школі.

Соціальний розрив можна розглядати як віддалення від сім'ї та друзів.

Розрив на особистісному рівні характеризується як нездатність усвідомлювати те, що відбулось емоційно або фізично.

Для подолання розривів необхідні:

- пояснення, інформування, структурування, осмислення (ці засоби вживаються, щоб подолати когнітивний розрив);
- знаходження будь-якої ролі з метою мобілізації активності (ліквідація рольового розриву);
- допомога в знаходженні контакту й підтримки (усунення соціального розриву);
- визначення того, що не змінилося (особистісний розрив).

Фахівці-психологи можуть допомогти дітям упоратися зі своїми реакціями на надзвичайну ситуацію, використовувати різноманітні форми діяльності залежно від віку постраждалих.

Для молодших школярів рекомендується гра, що є невід'ємним засобом вираження почуттів і переживань дитини; використання ляльок (діти більш вільно відгукуються на "запитання" ляльок, більш відкрито розповідають про те, що вони перенесли, про свої власні почуття); елементи арт-терапії; читання вголос; активні ігри; групова дискусія. У більш старшому віці може застосовуватися рольове моделювання, арт-терапія, тілесно-орієнтовна терапія, танцювальна терапія.

Окрему увагу хотілося б приділити вимогам фахівців-психологів, які надають невідкладну психологічну допомогу дітям в умовах надзвичайної ситуації. Формування групи для надання екстреної психологічної допомоги дітям, що пережили травматичні події, повинно вестися з урахуванням певних особливостей. Всі фахівці повинні бути професіоналами не тільки в галузі екстремальної та кризової психології, але й у галузі вікової психології.

У ситуації, коли дитина пережила події, що травмують, робота психолога повинна вестися зі знанням психічних здібностей і

можливостей віку. Знання закономірностей розвитку психіки, її вікових особливостей і потенціалу – перша підстава для початку роботи з надання психологічної допомоги. Досвід робіт з дітьми й підлітками різного віку принципово значущий в цій ситуації.

Фахівці обов'язково повинні бути емпатійними людьми. Робота з дитиною, яка пережила трагедію, перебуває у шоковому стані та переживає горе втрати, вимагає, крім інших професійних якостей, простого людського співпереживання. Емпатія – як відчуття стану іншого, розуміння іншого – основна умова для контакту з дитиною.

Психологи обов'язково повинні бути як фізично, так і психологічно витривалі. Здатність до саморегуляції своїх власних фізичних і психічних станів для них надзвичайно значима, інакше вони не зможуть надавати допомогу іншим.

Важливо пам'ятати, що при наданні екстреної психологічної допомоги спрацьовує принцип: не ситуація для психолога, а він для ситуації. Всі думки та почуття повинні бути зосереджені на людях, яким надається допомога, на їхніх проблемах, на їхніх станах. Власних амбіцій як професійних, так і особистих під час роботи бути не повинно.

Психолог, що працює з дітьми, які пережили наслідки катастрофи, повинен мати при собі предмети, що сприяють швидкому встановленню стосунків і взаєморозумінню (іграшки, матеріали для включення у звичну діяльність – значимі для кожного віку предмети, що спонукають продуктивну діяльність, і т. ін.). Робота психолога полягає не тільки у спілкуванні, у використанні певних психологічних прийомів, але й у грамотному підборі стимульного матеріалу, що чинив би вплив на дитину, яка потребує допомоги.

Треба пам'ятати, що при підборі стимульного матеріалу й підготовці психолога до роботи з дитиною необхідно враховувати контекст трагедії. Стимульний матеріал – це в першу чергу різні іграшки: “емпатійні” – із природних матеріалів, що дають пестливий дотик, який викликає теплі переживання (м'які іграшки з наповненням із бісеру), іграшки, що стимулюють турботу (з дитячими пропорціями й обличчями – сигнальними ознаками, що викликають емпатію).

Продуктивними для психологічної роботи є м'які ляльки-рукавички, за допомогою яких можна будувати діалоги, грати в ляльковий театр. Необхідні іграшки, що виводять зі ступорозних станів, – це рухові іграшки, взаємодія з якими викликає активність. Іграшки для інсценування дитячо-батьківських взаємозки – різні тварини з дитинками. Також важливо дібрати іграшки для зняття агресії.

Іншу групу стимульного матеріалу можна умовно назвати “матеріали для праці” – альбоми, фломастери, кольорові олівці, фарби, пензлики. Дуже важливо мати яскраві, барвисті кольори. У дітей, які пережили трагедію, зберігається глибинна потреба в яскравих, позитивних тонах. Варто провокувати дітей малювати радісними фарбами. Сам процес малювання чинить різнобічний позитивний вплив на вихід психіки з постравматичного стану.

“Матеріали для праці” – це також книжки для розфарбовування; матеріали, з яких потрібно щось вирізати, склеювати, збирати; пластилін і т.п. Всі ці матеріали використовуються при роботі з дитиною як для розвитку мікромоторики, координації рухів, уваги, так і для опосередкованого пророблення проблемних моментів.

Варто виділити також різні матеріали для взаємодії дітей одне з одним. Це конструктори з кубиків, мозаїка й багато чого іншого, що може бути використано для спільної діяльності в парах або мікрогрупах.

На думку І.В.Вачкова та Р.М. Ткач, з метою ефективного подолання страхів та тривожності у дітей слід використовувати казкотерапію [2; 6]. На основі казок “проробляються” проблемні ситуації, діти опосередковано вчаться керувати своїм станом та виражати почуття.

Використовувати всі матеріали необхідно суто індивідуально, залежно від конкретної дитини та від індивідуальних особливостей і здібностей психолога. Робота з дітьми, що пережили важкі травмуючі обставини, будується на знанні й сподіванні на те, що дитяча психіка має унікальний потенціал до розвитку та відновлення після стресів.

Зауважимо, що методи роботи з малечею, досить різноманітні. Головною позицією екстремального психолога є ненасильство при наданні допомоги. У момент знайомства з дитиною й пропонування психологічної допомоги необхідно намагатися підтвердити її почуття. При першій зустрічі важливо сформулювати у дитини готовність до продуктивної співпраці, створити позитивні очікування від зустрічі з психологом.

Особливого значення набуває ім’я дитини. Важливо про нього відразу довідатися й використовувати в розмові якнайчастіше. За допомогою його частого вживання в позитивних контекстах дитина починає “збиратися” з розколотого, розірваного стану. На лагодженню взаємодії сприяють і спеціально підібрані для цього іграшки. Якщо дитина або підліток не йде на контакт, то не потрібно завершувати з ними спілкування, а показати, що психолог

поважає їх особистий простір і їхнє рішення закритися від спілкування, дати відчуття, що в будь-який момент ви відкриті спілкуванню.

При першій зустрічі за допомогою діагностичної бесіди й шляхом спостереження уточнити психологічний стан дитини. По можливості, поспілкуватися з родичами, довідатися про ситуацію – чи всі вижили у надзвичайній ситуації, чи когось не стало.

Особливо важливий індивідуальний підхід до кожного конкретного випадку. Робота завжди повинна вестися виключно тет-а-тет. Пізніше, коли діти стануть більш рухливими і контактними, поступово вийдуть зі ступорозного стану, починати працювати в мікрогрупах. Намагаючись сприяти виходу психіки зі стресу, допомагаючи дітям об'єднати свій внутрішній світ, що розколовся на “до” та “після”, на “життя” та “смерть”, необхідно намагатися знайти опору в потенціалі віку та індивідуальних особливостях, довідатися у самих дітей і підлітків, якими вони були, коли світ був ще “цілим” для них.

Робота психолога повинна вестися за допомогою емпатійності, співпереживання. Щоб допомагати виходити зі стресового стану, потрібно не просто співчувати й співпереживати. Важливо, розуміючи почуття дитини, не заражатися її станом, а крок за кроком виводити з нього, випереджаючи його.

Обов'язково, паралельно роботі з дитиною, повинна вестися робота і з її близькими та рідними. Потрібно нагадати, що наша психіка має величезний ефект зараження. Особливо явно цей ефект проявляється при стресі. Діти надзвичайно швидко поринають у психічний стан оточуючих. При цьому вони найчастіше більш готові до виходу зі стресового стану, аніж дорослі. Але якщо всі навколо перебувають у сильно подавленому стані, то це буде штучно продовжувати психологічну пригніченість і у дітей.

Якщо навколо дитини рідні постійно обговорюють трагедію, нагнітаючи нервозність ситуації, то необхідно звернути увагу таких батьків на дитину, на підтримку її внутрішньої потреби в позитивному. Якщо поруч із дитиною перебуває мама, яка пережила все те ж, що і дитина, потрібно підштовхнути її до активних дій для виведення дитини зі ступору. Це зробить позитивний вплив і на саму маму. Якщо батьки намагаються завалити дитину іграшками, щоб вона хоча б на деякий час не відчувала наслідків надзвичайної ситуації, то психологу необхідно переконати їх, що потрібна не тільки така турбота, але й тактильна близькість і довірча розмова.

Якщо діти починають самостійно малювати, то психологу необхідно попросити їх: “Намалюй те, що б ти хотів сам”...

Найчастіше діти починають малювати яскравими фарбами радісні й добрі картинки. Це і є початок виходу дитячої психіки за рамки трагедії.

Зауважимо, що найбільш типовими порушеннями у дітей при постратравматичному стресі можуть бути такі:

1. *Багаторазове переживання травмуючої події.* Найбільш часто зустрічаються такі варіанти переживань: кошмарні сни про подію, а також спогади, які повторюються та прориваються мимо волі в свідомість. Порушення сну проявляється у всіх дітей; відмінність лише в тому, що підлітки ці сни можуть проговорити, а діти, менші за віком, – ні. Нічні кошмари у багатьох дітей не проходять і через місяць після трагедії. Це особливо яскраво виявляється у дітей, які пережили шокуєчи тактильні, нюхові, зорові відчуття. Подібні відчуття і негативні переживання особливо інтенсифікуються при зіткненні з чимось, що нагадує травматичну подію.

2. *Завзяте уникання всього, що може бути пов'язане із травмою, – думок, розмов, дій, місця, людей.* Багато дітей не можуть згадати важливі епізоди травми, того, що з ними відбувалося, що було навколо. Це наслідок посттравматичного шоку та неймовірного фізичного виснаження.

3. *Значне зниження інтересу до всього того, що цікавило раніше.* Діти стають байдужими до всього, їх нічого не захоплює. Для старших дітей і дорослих наслідком посттравматичних порушень може стати віддаленість і відчуженість від інших, відчуття самотності, нездатність переживати сильні почуття.

4. *У підлітків з'являється почуття “укороченого” майбутнього – відсутність життєвої перспективи, небажання планувати своє життя.* Відбувається психологічна зосередженість на трагедії. Усе, що було в житті до трагедії, і все, що буде після, для дитини не має такого значення, як сама трагедія. Психологічний час замикається на ній. Дитина починає жити винятково в переживанні трагедії.

5. *Втрачається довіра до життя, руйнується ілюзія безсмертя, з'являється гнітюче почуття повної беззахисності й уразливості, безвладдя над власною долею, безпорадність у захисті близьких та рідних.* У багатьох формується почуття провини: “Я не змогла витягти молодшу сестру”; “Я не зміг захистити своїх батьків”.

При відсутності факту надання невідкладної психологічної допомоги, посттравматичний стрес проявляється у кожній дитини (особливо підліткового віку) індивідуально. Психологічний діагноз виражається в ступорозному стані, фобії, астенизації, постійній м'язовій напрузі, аутизації, занепокоєнні, що не проходить, стиску

психологічного часу на події, втраті життєвих перспектив, сенсу життя, почутті провини за те, що вижили. Іноді трапляються прояви агресивності та озлобленості.

Психологам МНС необхідно працювати за допомогою прямого й непрямого впливу, підключати як родичів, так і самих дітей і підлітків, їхніх друзів і приятелів, пробуджуючи в них глибинне бажання піклуватися про ближніх, про молодших, про інших взагалі. Продуктивна взаємодія між дітьми допоможе останнім вийти з посттравматичного стресу більш ґрунтовно, ніж прямий вплив психолога при безпосередньому спілкуванні з ними.

Висновки. Питання надання екстреної психологічної допомоги дітям, які постраждали від надзвичайних ситуацій, сьогодні є вкрай актуальними. Психологічні наслідки травматизації дитини можуть виявитись досить важкими, що, в свою чергу, потребуватиме вже глибинної психологічної корекції та реабілітації. Крім того, несвоєчасне надання психологічної допомоги дітям, які пережили психологічну травму, може обернутися виникненням та розвитком у них гострих і хронічних психічних і психосоматичних розладів.

Список використаних джерел

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский // Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1993. – 400 с.
2. Вачков И.В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку / И.В. Вачков. – М.: Ось – 89, 2007. – 144 с.
3. Кризова психологія: [Навчальний посібник; За заг. ред. проф. О.В. Тімченка]. – Х.: НУЦЗУ; КП “Міська друкарня”, 2010. – 383 с.
4. Посттравматическое стрессовое расстройство / Пол ред. Т.Е. Дмитриевой. – М.: ГНЦССП им. В. Л. Сербского, 2005. – 204 с.
5. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство: в 2т. / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. – Т. 1;2. – М.: 2004. – 361 с.
6. Ткач Р.М. Сказкотерапия детских проблем. / Р.М. Ткач. – СПб.: Речь; М.: Сфера, 2008. – 118 с.

This article discusses features of emergency (emergency) psychological assistance to children affected by emergencies. Analyzed the organization of psychological work with children of different ages, highlights the methods and techniques of correcting their negative mental states.

Keywords: emergency, urgent psychological help.

Отримано: 21.02.2012 р.