

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ДЕТЯМ

Федеральный ресурсный центр психологической службы в системе образования
Российской академии образования (Россия, Москва, ул. Погодинская, д. 8)

Актуальность. Развитие системы оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним в нашей стране предполагает учет ведущего международного опыта как в части практики оказания экстренной психологической помощи, так и на уровне ее методического сопровождения.

Цель – обзор ключевых аспектов международного опыта оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним.

Методология. Объект работы составили научные статьи, проиндексированные в реферативно-библиографической базе данных Российского индекса научного цитирования, и статьи, включенные в международные базы данных.

Результаты и их анализ. Проанализированы основные метааналитические обзоры, а также данные о реализации системы экстренной психологической помощи в разных странах. Рассмотрены такие характеристики экстренной психологической помощи, как виды, сроки, место и агенты оказания, а также основные модальности психологической практики, в которых осуществляется психологическая поддержка и помощь несовершеннолетним. Степень научно-практической разработанности проблемы оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним в международном сообществе раскрывается через анализ двух основных руководств с рекомендациями по отношению к работе со стрессовыми реакциями в экстренных ситуациях для детей и подростков.

Заключение. Вариативность встраивания системы оказания экстренной психологической помощи как в структуру образовательной сферы, так и различных ведомств в различных странах, позволяет обоснованно выбрать оптимальную модель с учетом реалий нашей страны, в целом, и региональных особенностей, в частности.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, кризисная ситуация, экстренная психологическая помощь, школьные психологи, психологическая служба.

Введение

Ребенок, переживший кризисную ситуацию, нуждается в своевременной профессиональной психологической помощи и поддержке. Обеспечение психического и психологического здоровья – главная задача психологической службы в системе образования. В этой связи возникает необходимость в проработке научно-методологических и организационных вопросов создания и обеспечения системы экстренной психологической помощи в составе психологической службы в образовании. На сегодняшний день накоплены бесценный опыт работы специалистов психологов в условиях чрезвычайных происшествий, катастроф и практика построения модели оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним.

Цель – обзор ключевых аспектов международного опыта оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним как с точки зрения практики ее реализации (сроки, агенты, методы, подходы и прочее), так и – методического сопровождения.

Материал и методы

Объект работы составили научные статьи, проиндексированные в реферативно-библиографической базе данных Российского индекса научного цитирования, и статьи, включенные в международные базы данных. Степень разработанности проблемы экстренной психологической помощи в международном сообществе наглядно иллюстрируют метааналитические обзоры, которые аккумулируют несколько групп исследований

✉ Гаврилова Ольга Яковлевна – канд. психол. наук, зам. руководителя, Федер. ресурсный центр психол. службы в системе образования Рос. акад. образования (Россия, 119121, Москва, ул. Погодинская, д. 8); доц. департамента психологии, Институт педагогики и психологии образования, Моск. гор. пед. ун-т (Россия, 129226, Москва, 2-й Сельскохозяйственный пр., д. 4, корп. 1), e-mail: oya.gavrilova@gmail.com;

Ульянина Ольга Александровна – д-р психол. наук доц., руководитель, Федер. ресурсный центр психол. службы в системе образования Рос. акад. образования (Россия, 119121, Москва, ул. Погодинская, д. 8); гл. науч. сотр. науч.-исслед. центра, Акад. управления МВД России (Россия, 125993, Москва, ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 8), e-mail: lel34@mail.ru

и работают с большими массивами данных. Представляются материалы ряда ключевых метаобзоров, а также данные о реализации системы экстренной психологической помощи в разных странах.

В статье анализируются такие характеристики, как виды и сроки оказания экстренной психологической помощи, места ее оказания несовершеннолетним, агенты и основные модальности психологической практики, в которых осуществляются психологическая поддержка и помощь несовершеннолетним, переживающим или пережившим чрезвычайную ситуацию различного генеза.

Степень научно-практической разработанности проблемы оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним в международном сообществе раскрывается через анализ двух основных руководств с рекомендациями по отношению к работе со стрессовыми реакциями в экстренных ситуациях для детей и подростков.

Результаты и их анализ

В метаанализе, проведенном E. Newman и соавт., оценивается выход из посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) среди детей и подростков, переживших стихийные бедствия, техногенные катастрофы и получивших соответствующую психологическую помощь [17]. Обобщив результаты 24 исследований ($n = 2630$), авторы отмечают, что у детей и подростков, получивших психологическую помощь, меньше проявлялись симптомы посттравматического стресса, чем у детей из контрольной группы или группы, которая только ожидала психологической помощи. Имело значение, какие методы использовались для оказания экстренной психологической помощи, форма ее оказания (индивидуально или в группе), а также уровень подготовки специалиста, участие в работе родителей несовершеннолетнего, сроки и продолжительность оказываемой помощи.

В обзор и метаанализ E.S. Rolfesnes, T. Idsoe были включены 19 исследований, проведенных в девяти разных странах [22]. В них рассматривались программы школьной психологической помощи, направленные на снижение симптомов ПТСР. В 16 исследованиях в качестве основного метода работы с детьми используется когнитивно-поведенческая терапия, в других – игровая и арт-терапия, десенсибилизация и переработка движением глаз, а также техники mind-body (техники тела и разума, к числу которых относятся различ-

ные релаксационные, медитативные техники, йога и целый комплекс других). Авторы метаанализа демонстрируют, что психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации, может быть эффективной для детей и подростков, столкнувшихся с травмирующими событиями.

Исследователи из Оклахомы (США) B. Pfefferbaum и соавт. проанализировали 17 эмпирических исследований и описали организацию и структуру психологической помощи для детей, столкнувшихся со стихийными бедствиями и терроризмом [19]. 5 исследований касались подготовки к оказанию психологической помощи, а 12 – описывали работу специалистов после того, как чрезвычайная ситуация произошла. Практически во всех исследованиях психологическая помощь осуществлялась на территории школы.

Как указывают авторы, система оказания помощи при стихийных бедствиях включает два компонента. Первый компонент – общественное здравоохранение – направлен на благополучие, а также выявление детей, нуждающихся в помощи, второй – клинический. Он включает в себя лечение психопатологий, дезадаптивных эмоциональных и поведенческих реакций, а также вторичных неблагоприятных факторов. Такая система опирается на уже существующую сеть медицинских, общественных, образовательных и религиозных учреждений, что позволяет оказывать помощь различным категориям населения.

Психологическая помощь в экстремальных ситуациях может осуществляться как превентивно, так и после чрезвычайного события. Как правило, мероприятия по обеспечению готовности к стихийным бедствиям осуществляются в потенциально подверженных им регионах. B. Pfefferbaum и соавт. описывают два типа программ подготовки. В первом случае – это инструктаж о порядке действия в случае стихийного бедствия, при этом не затрагивается вопрос эмоционального благополучия детей и их родителей [24]. Такой подход расширяет знания детей о возможных рисках и о том, как следует поступать в случае опасности, что снижает их уровень тревоги.

Второй тип программ используют в контексте потенциальных террористических атак. В них основной акцент делается на эмоциональном благополучии детей. Например, для израильских учащихся, посещающих школы в общинах, которые уже неоднократно подвергались террористическим атакам, проводятся классные мероприятия, включающие

в себя психологическое образование, когнитивно-поведенческие методы, упражнения на осознанность, а также нарративные методы. Это способствует улучшению эмоционального состояния учащихся в части симптомов ПТСР, соматических жалоб, беспокойства, депрессий и функциональных проблем [9, 12].

Некоторые типы психологической помощи, которые рассмотрели В. Pfefferbaum и соавт. в своем обзоре [19], оказались эффективными в случае применения в течение первых 6 мес после стихийного бедствия. Например, симптомы ПТСР и копинговые способности детей, переживших извержение вулкана, улучшились после применения краткосрочных психологических программ на основе когнитивно-поведенческого подхода и метода экспозиции. Данные воздействия осуществлялись по истечении 3 мес с момента извержения вулкана. Причем достоверных различий в применении методов когнитивно-поведенческой терапии и экспозиции обнаружено не было [23]. Аналогичные результаты получили коллеги, работавшие после землетрясения в Турции. Их программа психологической помощи реализовывалась через 4–5 мес после события и включала в себя психологическое образование, методы когнитивно-поведенческой терапии, игру и ведение личного дневника. С ее помощью удалось значительно снизить проявления ПТСР и диссоциативные симптомы [27]. Через 3 года после оказанной помощи и 3,5 лет после землетрясения симптомы ПТСР, горя и диссоциации не имели значимых различий в получившей психологическую помощь и контрольной группах. Однако дети из первой группы оценивались как более адаптированные [26].

Также есть данные, свидетельствующие, что психологическая помощь остается эффективной спустя много месяцев или даже лет после чрезвычайной ситуации. Например, психологическая помощь, оказанная более чем через 2 года после событий 11 сентября, сохраняла устойчивый положительный эффект в течение 4–6 мес наблюдения [10]. Психологическая помощь детям, осуществляемая через 14,5 мес после цунами в Индийском океане (2004 г.), также способствовала снижению симптомов дистресса, однако, в этом случае исследователи не провели последующего наблюдения, что затрудняет выводы о долгосрочности полученного терапевтического эффекта [8]. Психологическая помощь, направленная на работу с травмой и горем, которая оказывалась спустя 18 мес

после сильного землетрясения в Армении, способствовала снижению симптомов ПТСР у детей [14]. Эффект оказанной психологической помощи сохранялся и спустя 5 лет после события как в отношении ПТСР, так и симптомов депрессии по сравнению с людьми, не получившими психологической помощи [15].

Как указывают В. Pfefferbaum и соавт. [19], чаще всего экстренная психологическая помощь осуществлялась на базе учреждений, максимально доступных для населения. К их числу относятся школы, дошкольные учреждения, медицинские центры, религиозные учреждения, различные молодежные центры, волонтерские организации, приюты и лагеря беженцев.

Для профилактической психологической помощи, которая может проводиться одновременно для большого числа детей, оптимально подходит пространство школы. После чрезвычайных ситуаций учебный процесс в школах, как правило, восстанавливается быстрее других видов деятельности. Кроме того, чрезвычайные ситуации часто застают детей именно в школе, так как там они проводят значительную часть своего времени. В школе дети не только учатся, но еще и общаются между собой. Поэтому, если школа не была разрушена или сильно повреждена во время стихийного бедствия, то она может стать для детей источником стабильности, помочь им справиться с реакциями на чрезвычайное событие и научить управлять трудностями, восстановить распорядок дня и т. д. Помимо всего прочего, в школе дети могут поддерживать друг друга естественным образом – взаимодействуя, играя и общаясь.

Психологическая помощь, оказываемая в школе, обычно не подвергается стигматизации, потому что родители и учащиеся знакомы с педагогическим составом и школьными процессами и имеют к ним некоторый уровень доверия. Как указывают исследователи, родители могут не обращаться за психологической помощью для себя лично, но по отношению к детям они могут допускать такую возможность. Соответственно, школы позволяют охватить более широкие слои населения как на уровне профилактической работы, связанной с психологическим образованием и подготовкой к потенциально возможным чрезвычайным ситуациям, так и на уровне выявления детей, требующих более серьезной профессиональной психологической помощи.

Существуют и сложности в привлечении школ для оказания психологической помощи

в случае стихийных бедствий. Часть из них связаны со школьной администрацией, которой необходимо признать, что академическая составляющая и собственно учебный процесс также значимы, как и эмоциональное благополучие детей, учителей и других работников школы. Администрация школ иногда недооценивает количество пострадавших от чрезвычайной ситуации детей или считает, что таких детей легко идентифицировать, хотя это не всегда так [21].

Важно не забывать, что помощь нужна и педагогическому составу, который непосредственно контактирует с детьми [11]. Могут возникать сложности организационного плана, связанные с необходимостью получения согласия на оказание психологической помощи от законных представителей детей и нехваткой ресурсов, необходимых для оказания экстренной психологической помощи, включая квалифицированных специалистов в области психического здоровья и помещений, приспособленных для оказания психологической помощи детям и семьям. Кроме того, необходимо помнить, что экстренная психологическая помощь, осуществляемая в школе, не охватывает детей, находящихся на семейном или домашнем обучении, а также по иным причинам не посещающих школу [16].

Какие именно специалисты будут оказывать экстренную психологическую помощь, зависит от ряда факторов: наличие квалифицированных специалистов, их доступность, опыт, а также цели и сложность предполагаемой психологической помощи. Так, после землетрясения в Турции к оказанию психологической помощи в качестве медиаторов привлекали учителей [27]. Учителя – естественный источник поддержки детей. У них уже сложившиеся отношения с детьми, учителя знают индивидуальные особенности и могут заметить эмоциональные или поведенческие изменения ребенка. В то же время, учителям может требоваться дополнительная поддержка, в том числе для решения собственных эмоциональных сложностей. Такая поддержка может быть включена в программу подготовки учителей, что благоприятно скажется как на их способности справляться с трудностями, так и на ощущении собственной эффективности и компетентности [13].

В метааналитическом обзоре, проведенном В. Pfefferbaum и соавт. [19], профилактические психологические работы, направленные на подготовку к чрезвычайной ситуации, осуществлялись учителями, прошедшими

специальное обучение. А психологическая помощь после чрезвычайной ситуации оказывалась уже специалистами в области психологического здоровья.

Как указывают В. Pfefferbaum и соавт., все рассмотренные ими в обзоре вмешательства проводились с детьми в формате групповой работы. К преимуществам такой формы организации можно отнести возможность детей учиться друг у друга, а также наличие поддержки со стороны сверстников. Однако при разработке программы групповой работы и ее реализации важно отслеживать, чтобы дети не подвергались дополнительной травматизации за счет ошеломления опытом и реакций других участников группы.

Психологическая работа с последствиями стихийных бедствий осуществляется теми же когнитивно-поведенческими методами, которые используются, в целом, для работы с детьми с психологической травмой [25]. Как правило, это мультимодальные подходы. Проанализировав 17 исследований, В. Pfefferbaum и соавт. показали, что для оказания психологической помощи в ситуациях стихийных бедствий и терроризма специалисты чаще всего работают с навыками совладания (копинг-поведение). Число исследований, где использовался данный компонент психологической помощи, составило 15 или 88,2% от общего числа работ. Работа с осведомленностью об аффекте (affect awareness) фигурировала в 14 исследованиях (82,4%), с социальной поддержкой – в 13 (76,5%), с психологическим образованием – в 12 (70,6%), со стресс-менеджментом – также в 12 (70,6%). В более половины проанализированных работ в реализацию психологической помощи были включены родители детей (58,8%) [19].

Для рассмотрения вопроса разработанности проблематики экстренной психологической помощи несовершеннолетним детям представляет интерес и опыт отдельных стран. В этом отношении очень показателен и иллюстративен обзор М.В. Филипповой, в котором автор рассматривает зарубежный опыт организации и оказания психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях на примере Австрии, Нидерландов, Португалии, Испании, Великобритании, Венгрии, Чехии и Турции, представленный в виде докладов на заседаниях Комитета психологии кризисов и катастроф Европейской федерации психологических ассоциаций [2].

Система оказания экстренной психологической помощи в Израиле является одной

из наиболее развитых в мире. Она включена в систему образования в виде программ кризисного вмешательства и содержит методы подготовки учащихся и школьного персонала к тому, чтобы эффективно справляться на эмоциональном и поведенческом уровнях с потенциально травмирующими событиями [1]. Находясь в ведомстве Департамента психологической поддержки и консультирования, службы психологической поддержки Израиля фактически подведомственны Министерству образования. Данной службой финансируются и управляются 240 школьных психологических служб по всему Израилю, в которые входят около 1600 школьных психологов и, примерно, 2400 школьных консультантов, нанятых непосредственно школами [3]. Предполагается, что профессиональная экстренная помощь в части ее планирования и оказания во многом схожа со стандартными процедурами, относящимися к повседневным функциям школьной психологической службы. Эта идея лежит в основе рекомендаций для экстренной психологической помощи, осуществляемой в образовательном учреждении [7].

Уникальная рабочая модель оказания экстренной психологической помощи реализована в Финляндии [4]. Она включает в себя психологическую помощь при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, в случаях аварий и иных внезапных травмирующих ситуаций. За счет того, что имеющаяся сеть муниципальных кризисных групп охватывает всю Финляндию, население страны может получить экстренную психологическую помощь сразу же после события. Работа кризисной группы учитывает не только крупные чрезвычайные ситуации по типу аварий или стихийных бедствий, но в большей мере ориентирована на повседневные травмирующие события. Большая часть кризисных групп созданы совместно с местными медицинскими центрами. Примечательно, что процесс развития работы в чрезвычайных ситуациях шел «снизу вверх» – без руководства со стороны правительства или законодательства, а также без целевого финансирования. И только спустя 10 лет появились рекомендации и поддерживающие работу законодательно закрепленные руководящие принципы.

Представляет интерес и система оказания экстренной психологической помощи в Австралии, где ведется активная просветительская работа среди населения – как оказывать экстренную психологическую помощь в экстремальной ситуации, чтобы граждане могли

в посильной форме сами помочь себе и другим [5]. Специалисты экстренного реагирования, спасатели и медицинские работники обучаются навыкам оказания экстренной психологической помощи пострадавшим. К оказанию помощи могут дополнительно привлекаться прошедшие обучение специалисты из сферы образования, духовные служители, волонтеры из числа государственных служащих. Также в Австралии существует сеть реагирования на катастрофы – Австралийское психологическое общество (Australian Psychological Society, APS). Это национальная сеть психологов, которые оказывают психологическую помощь в населенных пунктах, пострадавших от стихийных бедствий. Поддержка семьи и сообщества выделяется как защитный фактор, позволяющий снизить психологическое воздействие стихийных бедствий и терроризма на детей и подростков [28].

Ф. Askenazy и соавт. [6] указывают, что на сегодняшний день наиболее известными являются два руководства с рекомендациями по отношению к работе со стрессовыми реакциями в экстренных ситуациях для детей и подростков. Первое – выпущено Национальным институтом здравоохранения и передового опыта (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) в Великобритании в 1999 г. NICE регулярно разрабатывает и публикует руководства для сфер здравоохранения и социальной помощи. В руководстве «Серьезная травма: оценка и начальное лечение» (Major Trauma: Assessment and Initial Management, NG39), выпущенном в 2016 г. [18], содержатся рекомендации для специалистов скорой помощи и больничного персонала по информированию и поддержке пациентов, членов их семей и лиц, осуществляющих уход. Так, в разделе «Оказание поддержки» указывается, что при общении с пациентами, членами семьи и опекунами следует избегать дезинформации, отвечать на вопросы и предоставлять информацию честно, но в пределах знаний. Специалистам не стоит делиться собственными размышлениями. Следует избегать излишнего оптимизма или пессимизма при обсуждении информации о дальнейших исследованиях, диагнозе или прогнозе. Стоит спросить, есть ли еще вопросы у членов семьи? В структуре травматологической бригады должно быть четко обозначенное контактное лицо для предоставления информации пациентам, членам семьи и лицам, осуществляющим уход. Отмечается, что при возможности стоит пригласить в палату реа-

нимации пациента члена его семьи, опекуна или друга. При этом необходимо убедиться, что их сопровождает сотрудник, и его присутствие не влияет на оценку, диагностику или лечение.

В разделе «Поддержка детей и уязвимых взрослых» указывается, что первым шагом назначается специальный сотрудник для связи с ближайшими родственниками и оказания поддержки детям без сопровождения и уязвимым взрослым. Далее, как можно скорее, нужно связаться с психиатрической бригадой для тех пациентов, у которых уже есть психологическое или психическое заболевание, которое могло способствовать их травме, или проблемы с психическим здоровьем, которые могут повлиять на их благополучие или уход в больницу. Если ребенок или уязвимый взрослый получил серьезную травму, то членам его семьи или опекунам позволяет оставаться рядом, если это необходимо. При работе с членами семьи и опекунами детей и уязвимых взрослых предоставляется информация и поддержка. Важно учитывать возраст, стадию развития и когнитивные функции ребенка или уязвимого взрослого. Братья и сестры травмированного ребенка включаются в число членов семьи и опекунов, которым предлагается поддержка.

Стоит отметить, что среди образовательных и учебных курсов, которые должны пройти медицинские работники, оказывающие помощь детям с серьезными травмами, отдельно выделен курс по работе с семьями в ситуации горя и умению сообщать плохие новости.

Второе базовое руководство с рекомендациями по работе со стрессовыми реакциями в экстренных ситуациях для детей и под-

ростков выпущено австралийским Центром посттравматического психического здоровья (Phoenix Australia). Центр существует с 1995 г., он преобразован из Национального центра посттравматических стрессовых расстройств, связанных с войной. Руководство называется «Австралийские рекомендации по профилактике и лечению острого стрессового расстройства, посттравматического стрессового расстройства и сложного посттравматического стрессового расстройства» (Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex, PTSD) [20]. Первая версия документа была выпущена в 2013 г. В июне 2020 г. рекомендации были обновлены и включают клинические признаки комплексного ПТСР и его лечение и предупреждение. Руководство содержит подробную информацию о том, что такое травма и какие реакции на нее могут быть у человека.

Выводы

Анализ международного опыта кризисного реагирования и оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним детям способствует расширению границ методологии решения обозначенной проблемы и выделению наиболее эффективных психологических практик в подобных ситуациях в рамках мультимодального подхода. Вариативность встраивания системы оказания экстренной психологической помощи как в структуру образовательной сферы, так и широкого круга ведомств в различных странах, позволяет обоснованно выбрать оптимальную модель с учетом реалий нашей страны, в целом, и региональных особенностей, в частности.

Поступила 18.05.2021 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: О.Я. Гаврилова – сбор, анализ и интерпретация данных, написание статьи; О.А. Ульянина – редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования: Гаврилова О.Я., Ульянина О.А. Международный опыт оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним детям // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2021. № 3. С. 108–115. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-3-108-115.

International experience in providing emergency psychological assistance to minors

Gavrilova O.Ya., Ulyanina O.A.

Federal Resource Center for Psychological Service in the Education System, the Russian Academy of Education
(Pogodinskaya Str., 8, Moscow, 119121, Russia)

✉ Olga Yakovlevna Gavrilova – PhD Psychol. Sci., Deputy Head, Federal Resource Center for Psychological Service in the Education System, the Russian Academy of Education (8, Pogodinskaya Str., Moscow, 119121, Russia), Associate Prof. Department of Psychology, Institute of Pedagogy and Educational Psychology, Moscow City University (4, 2-nd Selskhozoyastvennyy street, Moscow, 129226, Russia), e-mail: oya.gavrilova@gmail.com

Olga Alexandrovna Ulyanina – Dr. Psychol. Sci. Associate Prof., Head, Federal Resource Center for Psychological Service in the Education System, the Russian Academy of Education (8, Pogodinskaya Str., Moscow, 119121, Russia); Principal Research Associate, research center of Academy of the Ministry of the Interior of the Russia (8, Zoi i Aleksandra Kosmodem'yanskikh Str., Moscow, 125993, Russia), e-mail: lelia34@mail.ru

Abstract

Relevance. The development of a system for providing emergency psychological assistance to minors in our country involves taking into account the leading international experience, both in terms of the practice of providing emergency psychological assistance and at the level of its methodological support.

Intention. To review the key aspects of international experience in providing emergency psychological assistance to minors.

Methodology. The object of the work was scientific articles indexed in the abstract-bibliographic database of the Russian Science Citation Index, and articles included in international databases.

Results and Discussion. There were analyzed the main meta-analytical reviews, as well as data on the implementation of the emergency psychological assistance system in different countries. The article considers such characteristics of emergency psychological assistance as types, terms, place and agents of rendering, as well as the main modalities of psychological practice in which psychological support and assistance to minors is provided. The degree of methodological development of the problem of providing emergency psychological assistance to minors in the international community is revealed through the analysis of two main guidelines with recommendations in relation to working with stress reactions in emergency situations for children and adolescents.

Conclusion. The variability of embedding the system for providing emergency psychological assistance both in the structure of the educational sphere and in various departments in different countries makes it possible to reasonably choose the optimal model, taking into account the realities of our country in general and regional characteristics in particular.

Keywords: emergency situation, crisis situation, emergency psychological assistance, school psychologists, psychological service.

Литература / References

1. Малых С.Б., Бурмистрова Е.В. Экстренная психологическая помощь: модель психологической службы образования // Психология экстремальных ситуаций / под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. М.: Психол. ин-т РАО, 2007. С. 131–142.
1. Malykh S.B., Burmistrova E.V. Ekstrennaya psikhologicheskaya pomoshch': model' psikhologicheskoi sluzhby obrazovaniya [Emergency psychological assistance: a model of psychological education service]. Psikhologiya ekstremal'nykh situatsii [Psychology of extreme situations]. Eds.: V.V. Rubtsov, S.B. Malykh. Moscow. 2007. Pp. 131–142 (In Russ.).
2. Филиппова М.В. Зарубежный опыт организации и оказания психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях // Технологии гражданской безопасности. 2015. Т. 12, № 1 (43). С. 74–77.
2. Filippova M.V. Zarubezhnyi opyt organizatsii i okazaniya psikhologicheskoi pomoshchi postradavshim v chrezvychainykh situatsiyakh [Foreign Experience of Organization and Psychological Assistance to Victims of Emergency Situations]. Tekhnologii grazhdanskoi bezopasnosti [Civil SecurityTechnology]. 2015, Vol. 12, N 1. Pp. 74–77 (In Russ.).
3. Церфус Д.Н., Винокурова Н.Г. Специфика организации экстренной психологической помощи в Израиле при кризисных ситуациях // Психолого-педагогические проблемы безопасности человека и общества. 2015. № 3 (28). С. 21–24.
3. Tserfus D.N., Vinokurova N.G. Spetsifika organizatsii ekstretnoi psikhologicheskoi pomoshchi v Izraile pri krizisnykh situatsiyakh [Specifics of the organization of the emergency psychological assistance in Israel at crisis situations]. Psikhologo-pedagogicheskie problemy bezopasnosti cheloveka i obshchestva [Psychological and pedagogical safety problems of human and society]. 2015. N 3. Pp. 21–24 (In Russ.).
4. Церфус Д.Н., Винокурова Н.Г., Меткин М.В. Специфика межэтнического взаимодействия в Финляндии при оказании экстренной психологической помощи в кризисной ситуации // Этнопсихология: актуальные проблемы современного мира: материалы межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием / отв. ред. Е.В. Афонсенко. Благовещенск, 2015. С. 190–194.
4. Tserfus D.N., Vinokurova N.G., Metkin M.V. Spetsifika mezhetnicheskogo vzaimodeistviya v Finlyandii pri okazanii ekstretnoi psikhologicheskoi pomoshchi v krizisnoi situatsii [The specificity of inter-ethnic interaction in Finland in the provision of emergency psychological assistance in a crisis situation]. Etnopsikhologiya: Aktual'nye problemy sovremennogo mira [Ethnopsychology: Current problems of the modern world]: Scientific. Conf. Proceedings. Ed. E.V. Afonosenko. Blagoveshchensk. 2015. Pp. 190–194 (In Russ.).
5. Церфус Д.Н., Головинский А.А., Иванова Т.В. Деятельность специалистов службы экстренной психологической помощи Австралии в чрезвычайных ситуациях // Социальная и личностная безопасность и защита человека: эволюция форм и современные парадигмы: материалы междунар. заочной науч.-практ. конф., посвящ. 40-летию Амурского гос. ун-та. Благовещенск, 2015. С. 137–147.
5. Tserfus D.N., Golovinskii A.A., Ivanova T.V. Deyatel'nost' spetsialistov sluzhby ekstretnoi psikhologicheskoi pomoshchi Avstralii v chrezvychainykh situatsiyakh [Activities of the Australian emergency service in emergency situations]. Sotsial'naya i lichnostnaya bezopasnost' i zashchita cheloveka: evolyutsiya form i sovremennye paradigmy [Social and personal security and human protection: evolution of forms and modern paradigms]: Scientific. Conf. Proceedings. Blagoveshchensk. 2015. Pp. 137–147 (In Russ.).

6. Askenazy F., Gindt M., Chauvelin L. [et al.]. Early Phase Psychiatric Response for Children and Adolescents After Mass Trauma: Lessons Learned From the Truck-Ramming Attack in Nice on July 14th, 2016. *Frontiers in Psychiatry*. 2019. Vol. 10. Pp. 65. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00065.
7. Benyamini K. School psychological emergency interventions: Proposal for guidelines based on recent Israeli experience. *Mental Health and Society*. 1976. Vol. 3, N 1-2. Pp. 22–32.
8. Berger R., Gelkopf M. School-based intervention for the treatment of Tsunami-related distress in children: A quasi-randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2009. Vol. 78, N 6. Pp. 364–671. DOI: 10.1159/000235976.
9. Berger R., Pat-Horenczyk R., Gelkopf M. School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students' terror-related distress in Israel: A quasi-randomized controlled trial. *Journal Trauma Stress*. 2007. Vol. 20, N 4. Pp. 541–551. DOI: 10.1002/jts.20225.
10. Brown E.J., McQuaid J., Farina L. [et al.]. Matching interventions to children's mental health needs: Feasibility and acceptability of a pilot school-based trauma intervention program. *Education and Treatment of Children*. 2006. Vol. 29, N 2. Pp. 257–286.
11. Dean K.L., Langley A.K., Kataoka S.H. [et al.]. School-based disaster mental health services: Clinical, policy, and community challenges. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2008. Vol. 39, N 1. Pp. 52–57. DOI: 10.1037/0735-7028.39.1.52.
12. Gelkopf M., Berger R. A school-based, teacher-mediated prevention program (ERASE-Stress) for reducing terror-related traumatic reactions in Israeli youth: A quasi-randomized controlled trial. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2009. Vol. 50, N 8. Pp. 962–971. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.02021.x.
13. Gelkopf M., Ryan P., Cotton S.J., Berger R. The impact of "Training the Trainers Course" for helping tsunami-survivor children on Sri Lankan disaster volunteer workers. *International Journal of Stress Management*. 2008. Vol. 15, N 2. Pp. 117–135. DOI: 10.1037/1072-5245.15.2.117.
14. Goenjian A.K., Karayan I., Pynoos R.S. [et al.]. Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *American Journal of Psychiatry*. 1997. Vol. 54, N 4. Pp. 536–542. DOI: 10.1176/AJP.154.4.536.
15. Goenjian A.K., Walling D., Steinberg A.M. [et al.]. Prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster. *American Journal of Psychiatry*. 2005. Vol. 162, N 12. Pp. 2302–2308. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.12.2302.
16. Kilmer R.P., Gil-Rivas V., Macdonald J. Implications of major disaster for educators, administrators, and school-based mental health professionals: Needs, actions, and the example of Mayfair Elementary. Helping Families and Communities Recover from Disaster: Lessons Learned from Hurricane Katrina and Its Aftermath. Eds.: Kilmer R.P. [et al.]. Washington : American Psychological Press, 2010. Pp. 167–191. DOI: 10.1037/12054-007.
17. Newman E., Pfefferbaum B., Kirlic N. [et al.]. Meta-Analytic Review of Psychological Interventions for Children Survivors of Natural and Man-Made Disasters. *Current Psychiatry Reports*. 2014. Vol. 16, N 9. Pp. 462. DOI: 10.1007/s11920-014-0462-z.
18. NICE guideline NG39. Major Trauma: Assessment and Initial Management. National Institute for Health and Care Excellence. 2016. 23 p. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng39>.
19. Pfefferbaum B., Varma V., Nitiyima P., Newman E. Universal Preventive Interventions for Children in the Context of Disasters and Terrorism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2014. Vol. 23, N 2. Pp. 363–382. DOI: 10.1016/j.chc.2013.12.006.
20. Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health. Australian Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD. Melbourne, VIC: Phoenix Australia. 2020. URL: <https://www.phoenixaustralia.org/australian-guidelines-for-ptsd>.
21. Pullins L.G., McCammon S.L., Lamson A.S., Wuensch K.L., Mega L. School-based post-flood screening and evaluation: Findings and challenges in one community. *Stress, Trauma, and Crisis*. 2005. Vol. 8, N 4. Pp. 229–249. DOI: 10.1080/15434610500406343.
22. Rolfesnes E.S., Idsoe T. School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2011. Vol. 24, N 2. Pp. 155–165. DOI: 10.1002/jts.20622.
23. Ronan K.R., Johnston D.M. Behaviourally-based interventions for children following volcanic eruptions: An evaluation of effectiveness. *Disaster Prevention and Management*. 1999. Vol. 8, N 3. Pp. 169–176. DOI: 10.1108/09653569910275364.
24. Ronan K.R., Johnston D.M. Hazards Education for Youth: A Quasi-Experimental Investigation. *Risk Analysis*. 2003. Vol. 23, N 5. Pp. 1009–1020. DOI: 10.1111/1539-6924.00377.
25. Saylor C., Deroma V. Assessment of children and adolescents exposed to disaster // Helping Children Cope with Disasters and Terrorism. Eds: A.M. La Greca [et al.]. Washington : American Psychological Association, 2002. Pp. 35–53. DOI: 10.1037/10454-002.
26. Wolmer L., Laor N., Dedeoglu C. [et al.]. Teacher-mediated intervention after disaster: a controlled three-year follow-up of children's functioning. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2005. Vol. 46, N 11. Pp. 1161–1168. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.00416.x.
27. Wolmer L., Laor N., Yazgan Y. School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2003. Vol. 12, N 2. Pp. 363–381. DOI: 10.1016/S1056-4993(02)00104-9.
28. Wooding S., Raphael B. Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescents: experiences from Australia. *Prehospital and disaster medicine*. 2004. Vol. 19, N 1. Pp. 10–20. DOI: 10.1017/S1049023X00001436.

Received 18.05.2021

For citing. Gavrilova O.Ya., Ulyanina O.A. Mezhdunarodnyi opyt okazaniya ekstrennoi psikhologicheskoi pomoshchi nesovershennoletnim detyam. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2021. N 3. Pp. 108–115. (In Russ.)

Gavrilova O.Ya., Ulyanina O.A. International experience in providing emergency psychological assistance to minors. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2021. N 3. Pp. 108–115. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-3-108-115.