

МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»
Представництво міжнародної організації
«Право на здоров'я» (HealthRight International)

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ДІТЯМ, ЇХНІМ БАТЬКАМ ТА СІМ'ЯМ З ДІТЬМИ ЗІ СХОДУ УКРАЇНИ



Посібник для практиків соціальної сфери



**МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»
Представництво міжнародної організації
«Право на здоров'я» (HealthRight International)**

**Психосоціальна допомога
внутрішньо переміщеним дітям,
їхнім батькам та сім'ям з дітьми
зі Сходу України**

**Посібник
для практиків соціальної сфери**

Київ
Видавничий дім «**КАЛИТА**»
2015

УДК 316.6:364]:314.15.3-054.73(477-11)

ББК 60.54+66.3(4Укр5)6+65.272

П 61

*Рекомендовано до друку та використання Вченою радою
Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка
(протокол № 1 від 23 вересня 2015 року).*

Автори:

Грудій М. А., Представництво організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні (Тема II).

Мельник Л.А., лікар-психолог, незалежний експерт Міжнародного благодійного фонду «Українська фундація громадського здоров'я» (Тема I. Розділи I.III., I.V., I.VI., Тема III., ТЕМА IV. Розділи IV.I., IV.IV., Тема V., Тема VI. Розділи VI.I., VI.II., VI.III., VI.IV., Тема VII. Розділи VII.II., VII.III., VII.V., VII.VII., VII.VIII., VII.IX, Тема VIII., Додатки 1-3).

Остапчук Г.В., Представництво організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні (Тема IV. Розділ IV.III.).

Пилипас Ю.В., незалежний експерт Міжнародного благодійного фонду «Українська фундація громадського здоров'я» (Тема I. Розділи I.III., I.V., I.VI., Тема III., Тема IV. Розділи IV.I., IV.II., Тема VII. Розділ VII.VIII., Додатки 1, 2).

Семенко І.М., експерт Представництва організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні (Тема I. Розділи I.I., I.II., I.IV, Тема IV, Розділ IV.III, Тема VII, Розділи VII.I, VII. IV, VII.VI).

Головний редактор:

Волинець Л.С., незалежний експерт з прав дитини, керівник секретаріату Міжфракційного депутатського об'єднання «Захист прав дитини – пріоритет держави», канд. політ. наук.

Рецензент:

Безпалько О.В., д-р пед. наук, професор.

Дана публікація створена в рамках проекту «Підвищення спроможності спеціалістів щодо психосоціальної адаптації внутрішньо переміщених сімей з дітьми», що реалізується МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» спільно з МБО «Фонд Східна Європа» за фінансової підтримки ChildFund Deutschland.

Погляди, висловлені в даній публікації, є винятковою відповідальністю МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» та Представництва міжнародної організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) і можуть не збігатися з поглядами ChildFund Deutschland та Фонду Східна Європа.

Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. – 72 с.

ISBN 978-617-7152-29-2

У посібнику представлено матеріал з питань надання професійної комплексної допомоги сім'ям внутрішньо переміщених осіб та їх дітям.

Стане у нагоді спеціалістам державних та неурядових організацій, педагогічним та соціальним працівникам, психологам, волонтерам, які працюють з внутрішньо переміщеними сім'ями та дітьми, батькам/опікунам. Може бути використано під час підготовки студентів за спеціальностями «Соціальна робота» та «Соціальна педагогіка».

УДК 316.6:364]:314.15.3-054.73(477-11)

ББК 60.54+66.3(4Укр5)6+65.272

© МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», 2015
© Представництво міжнародної організації «Право на здоров'я» (HealthRight International), 2015

ISBN 978-617-7152-29-2

ЗМІСТ

Вступне слово..... 5

ТЕМА I. Психосоціальний стан внутрішньо переміщених осіб (дітей та їхніх батьків/опікунів): потреби та проблеми..... 6

I.I. Внутрішньо переміщені особи: визначення 6

I.II. Особливості отримання юридичного статусу внутрішньо переміщеної особи 6

I.III. Зміни умов проживання, потреба в прийнятті та підтримці місцевих громад..... 8

I.IV. Роль підтримки місцевих громад у подоланні кризи довіри серед внутрішньо переміщених осіб 9

I.V. Емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених осіб, які пережили травматичний досвід..... 10

I.VI. Поведінкові особливості дітей, які пережили травматичний досвід..... 11

ТЕМА II. Мультидисциплінарний підхід у допомозі внутрішньо переміщеним особам, сім'ям з дітьми..... 14

ТЕМА III. Компетенції фахівців для надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, сім'ям з дітьми 17

ТЕМА IV. Планування та надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, сім'ям з дітьми..... 20

IV.I. Обставини та потреби внутрішньо переміщених осіб, які необхідно враховувати при плануванні роботи 20

IV.II. Форми роботи для допомоги внутрішньо переміщеним особам 22

IV.III. Етапи надання допомоги 24

IV.IV. Типові кроки у взаємодії з клієнтом при зборі інформації, плануванні та наданні допомоги (інформація для соціального працівника, психолога) 28

ТЕМА V. Допомога в адаптації та розвитку навичок подолання кризової ситуації у внутрішньо переміщених осіб 35

ТЕМА VI. Робота з втратою при соціальній адаптації внутрішньо переміщених осіб, сімей з дітьми 38

VI.I. Фази горювання при переживанні втрати..... 38

VI.II. Як можна допомогти пережити фази горювання при втраті близької людини?..... 39

VI.III. Завдання, які людина має вирішити в процесі горювання при переживанні втрати. Допомога психолога	40
VI.IV. Дії спеціаліста у роботі з родиною, яка пережила втрату (для психологів, соціальних працівників, волонтерів)	42

ТЕМА VII. Особливості надання допомоги дітям: корисні

навички для фахівця.....	44
VII.I. Як пов'язані стан батьків і стан дитини?	44
VII.II. Ознаки стресу й порушення адаптації дітей (за віком).....	45
VII.III. Реакції дитини на травматичну подію (за віком).....	46
VII.IV. Використання батьківського потенціалу у подоланні наслідків травмування дитини	47
VII.V. Як спеціаліст (волонтер, соціальний працівник, психолог) може сприяти стабілізації стану батьків?	48
VII.VI. Адаптація внутрішньо переміщених дітей до нових дошкільних закладів та шкіл	49
VII.VII. Чому дітям, які пережили стрес, часом складно спілкуватися?	51
VII.VIII. Поради для батьків та вчителів: Методи, які можна застосувати при роботі з дітьми, що переживають стрес (для батьків та фахівців)	51
VII.IX. Необхідні навички для надання підтримки дітям.....	55

ТЕМА VIII. Психологічні стани та розлади серед людей, що зазнали впливу травматичних подій війни 57

Додаток 1. Пам'ятка для осіб, які переселилися з Донецької та Луганської областей внаслідок збройного конфлікту. «Як впоратися зі стресом»	61
Додаток 2. Пам'ятка для батьків «Як допомогти дитині впоратися зі стресом».....	63
Додаток 3. Інтегративна модель подолання кризових та стресових станів – BASIC Ph.....	68

Вступне слово

Українське суспільство сьогодні переживає черговий кризовий період, пов'язаний з багатьма чинниками. Найбільш руйнуючою обставиною сьогодення є збройний конфлікт на сході держави. Конфлікт, який розділив не тільки політиків та громадянське суспільство, а й сім'ї та особистості.

Певну кризу переживає і професійне середовище педагогів, психологів, соціальних працівників. Суть цієї кризи полягає у відсутності або недосконалої наявних методик роботи з сім'ями та дітьми, які постраждали від збройного конфлікту, в тому числі внутрішньо переміщеними дітьми та їхніми сім'ями.

Міжнародна організація «Право на здоров'я» (HealthRight International) та МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» мають 20-річний досвід надання допомоги дітям, молоді та сім'ям у подоланні кризових станів в Україні та понад 30 країнах світу. З перших днів соціально-політичної кризи та військового конфлікту організації надають фахову допомогу потерпілим від збройного та соціального протистояння.

У рамках проекту «Підвищення спроможності спеціалістів щодо психосоціальної адаптації внутрішньо переміщених сімей з дітьми», що реалізується МБО «Фонд Східна Європа» за фінансової підтримки ChildFund Deutschland, МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» розробив посібник для фахівців державного та недержавного сектору (соціальних працівників, психологів, вчителів і волонтерів) щодо надання психосоціальної допомоги дітям та їх батькам з числа внутрішньо переміщених осіб з Луганської та Донецької областей. Для підготовки програми використано досвід України, який вже формується у відповідь на проблеми внутрішньо переміщених осіб, а також досвід Грузії і Боснії.

*Галина СКІПАЛЬСЬКА,
виконавчий директор
МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»*

ТЕМА І. Психосоціальний стан внутрішньо переміщених осіб (дітей та їхніх батьків/опікунів): потреби та проблеми



І.І. Внутрішньо переміщені особи: визначення

Останні півтора року в Луганській та Донецькій областях України триває збройний конфлікт, що призводить до значних психосоціальних навантажень на всіх учасників цих подій. Державні органи влади зареєстрували майже 1,5 мільйона мирних жителів, які були змушені залишити домівки задля збереження власного життя та життя своїх дітей.

Питання соціального захисту громадян, які переміщуються із зони збройного конфлікту, регулює Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Згідно зі статтею 1 цього Закону, **внутрішньо переміщеною особою** є громадянин України, який постійно проживає в Україні, якого змусили або який самостійно покинув місце свого проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.



І.ІІ. Особливості отримання юридичного статусу внутрішньо переміщеної особи

За даними ООН, у травні 2015 року були офіційно зареєстровані 1 млн 300 тисяч внутрішньо переміщених осіб, в тому числі 173 тисячі дітей.

Справжня кількість переселенців більша – волонтерські організації вважають, що переселених осіб понад 2 млн. Адже не всі офіційно реєструються в нових місцях проживання. Особливі труднощі виникають при реєстрації дітей.

За офіційною статистикою, внутрішньо переміщених дітей 173 тисячі, тобто 13 % від загальної кількості. Тоді як за демографічною статистикою України діти становлять п'яту частину населення. Отже, і серед переміщених осіб дітей має бути мінімум 20-25 %. За оцінками експертів, переміщених дітей має бути близько 500 тисяч. Таким чином, близько 300 тисяч з них не зареєстровані.

За свідченнями та досвідом волонтерів, при евакуації батьки за першої-ліпшої нагоди відправляють дітей на мирні території. Часто діти їдуть у супроводі родичів другої-третьої черги або просто знайомих. Є випадки, коли відмовляють у реєстрації вимушено переміщеними особами дітей, зокрема тих, які прибули в інші регіони України без супроводу батьків або офіційних опікунів.

За Законом «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», заяви про реєстрацію внутрішньо переміщених дітей не приймаються окремо. Інформація про малолітніх та неповнолітніх включається тільки в склад заяви повнолітніх осіб (стаття 4, пункт 6) – законних представників дитини. Процедура реєстрації дітей у супроводі дорослих, які не мають нотаріальних доручень від батьків або офіційних опікунів, не передбачена законом.

Якщо виникають труднощі з реєстрацією дорослих осіб або дітей, необхідно звернутися по допомогу до фахового юриста. Безкоштовну юридичну допомогу надають громадські та благодійні організації, які працюють з внутрішньо переміщеними особами.

Соціальний працівник, волонтер або інший фахівець, що супроводжує внутрішньо переміщену особу чи сім'ю з дітьми, має мотивувати їх зареєструватися. Це сприятиме усвідомленню та прийняттю їхнього статусу, а також буде підставою для отримання допомоги (соціальної, юридичної, матеріальної тощо) від державних органів та благодійних організацій, сприятиме доступу до соціальних, психологічних, медичних послуг.



I.III. Зміни умов проживання, потреба в прийнятті та підтримці місцевих громад

Варто враховувати тип поселення, куди переїхали сім'ї з регіонів збройного конфлікту. Традиційно склалося так, що на сході України більша частина населення проживає в містах та селищах міського типу. Якщо при переміщенні міські сім'ї потрапили в сільські населенні пункти, це ускладнюватиме процеси адаптації сім'ї до нових умов проживання. Міським мешканцям у селі не вистачатиме мобільності, соціально-професійного спілкування. Жителі села практично позбавлені комерційних центрів дозвілля, вибору освітніх та дозвільних послуг для дітей і дорослих. Соціальний контроль за сім'ями – сильніший в селах, де всі переважно знають один одного, і важко зберігати приватність.

Ці обставини необхідно враховувати при обстеженні житлово-побутових умов проживання сім'ї. Така сім'я мусить адаптуватися до традицій нового середовища, нових порядків організації життя, загалом до нового соціокультурного простору. Досить гострою є проблема адаптації тих сімей, які переселилися з невеликих міст і селищ до м. Києва і відчувають «стрес великого міста».

Вимушено переміщених осіб можна умовно поділити на дві групи за місцем проживання. **Перша** – це ті, хто проживають у так званих центрах спільного проживання (санаторії, табори, заклади соціального спрямування, гуртожитки), розділяють побут і мають «спільне життя, проблеми, радощі...». До **другої групи** належать ті, які знайшли притулок у близьких, родичів, друзів, орендують житло або отримали можливість безкоштовно проживати у «порожніх» будинках і які розсіяні у містах та сільській місцевості.

Більшість внутрішньо переміщених осіб щодня зіштовхуються з побутовими та соціальними труднощами; у них не задоволені базові потреби – безпечні й комфортні умови прожи-

вання, харчування тощо. Перед ними виникає низка життєвих проблем, а саме: забезпечення їжею і житлом; відновлення документів; виплата пенсій і державних соціальних допомог; доступ до соціальних та медичних послуг, особливо для тих, хто потребує спеціалізованої медичної допомоги, лікування, реабілітації; професійне перенавчання і працевлаштування; влаштування дітей до навчальних закладів; продовження (повнотного) навчання тощо.

Слід враховувати, що серед внутрішньо переміщених осіб певну кількість становлять соціально уразливі категорії населення (люди з особливими потребами, похилого віку, самотні батьки, малозабезпечені тощо), і обставини переселення посилюють фактори ризику для них.

Внутрішньо переміщені особи можуть відчувати ізоляваність і несприйняття зі сторони приймаючої громади. Це є перешкодою для побудови нових стосунків, працевлаштування за місцем переселення. Більшості з них важко чи неможливо влаштуватися на новому місці відповідно до звичних умов життя та соціального статусу. Часто їм доводиться змінювати життєві орієнтири та набувати нових як професійних, так і соціальних навичок.



I.IV. Роль підтримки місцевих громад у подоланні кризи довіри серед внутрішньо переміщених осіб

У переміщених людей на сприйняття нових умов проживання та спілкування, на здатність прийняти допомогу, особливо психологічну, соціальну, негативно впливатиме *криза довіри, характерна для більшості переміщених осіб.*

Як формування, так і подолання кризи довіри значною мірою залежить від соціального оточення людини, сім'ї і дитини. Надзвичайно важлива роль у цьому належить сусідам. Українська народна мудрість стверджує «Не обирай хату, обирай сусіда».

Адаптація переміщених осіб значною мірою залежить від готовності приймаючої громади прийняти переміщених осіб як нових членів громади, а не просто тимчасових мешканців, з повагою поставитись до їхнього минулого, політичних переконань, організації побуту, мови спілкування та ін.

Наразі неможливо визначити, як довго триватиме військовий конфлікт у Луганській та Донецькій областях. Тому і в переміщених людей, і в приймаючої громади виникає невизначеність щодо терміну перебування в евакуації та необхідного ресурсу для надання допомоги.

Разом з тим недосконалість фінансування програм підтримки, забезпечення тимчасового житла та адаптації переміщених осіб створюють підґрунтя для виникнення певної соціальної напруги між місцевим населенням і внутрішньо переміщеними особами. Ця напруга живиться обмеженістю ресурсів приймаючих громад, які до того ж ще треба розділити з переміщеними особами. Ігнорувати ці обставини в роботі з переміщеними особами та їх соціальним оточенням є помилковим.



I.V. Емоційно-психологічний стан внутрішньо переміщених осіб, які пережили травматичний досвід

Внаслідок травматичного досвіду людина переживає стани, які спричиняють нестабільність і втрату контролю над ситуацією, власним життям:

- Втрата автономності («Я не керую процесом. Мене кудись несе»).
- Втрата суб'єктивності («Це не я приймаю рішення у своєму житті. Хтось зверху вирішує»).
- Порушення ідентичності.
- Розгубленість (на рівні думок не можуть зосередитися і виконувати розумові завдання, до яких звикли). Регрес.

- Побойовання відторгнення (що їх будуть ідентифікувати з ворогами).
- Відчуття незахищеності.
- Стан жертви.
- Злість та пошук «зовнішнього ворога» (хтось має за це заплатити).
- Відсутність можливостей прогнозувати майбутнє.
- Сором, низька самооцінка, почуття провини.
- Функціональні симптоми, психосоматичні розлади, зловживання психоактивними речовинами (ПАВ).
- Реакції на тяжкий стрес і порушення адаптації, в тому числі посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).



I.VI. Поведінкові особливості дітей, які пережили травматичний досвід

Значна частина дітей переміщається з окупованих територій або районів збройного конфлікту без належним чином оформлених нотаріальних доручень батьків, у супроводі тільки знайомих або родичів. Якщо дитину евакуювали окремо від батьків, окрім травми від збройного конфлікту, переміщення, вона також потерпає від розриву з близькими людьми – батьками або опікунами (дідусями, бабусями та ін.).

Через розрив у стосунках з близьким дорослим у дитини можуть спостерігатися негативні зміни поведінки. При втраті об'єкта прив'язаності (сім'ї як сфери формування прив'язаності) у дитини виникає порушення прив'язаності. Визначають такі її види:

- **Негативна (невротична) прив'язаність** – дитина постійно шукає уваги від дорослих, навіть і негативної, провокуючи покарання, дратуючи дорослих.
- **Амбівалентна прив'язаність** – дитина постійно демонструє подвійне ставлення до близького дорослого: то пеститься до нього, то грубіянить, уникає. Компроміси у стосунках відсутні, а сама дитина не може пояснити свою поведінку і страждає від цього.

- **Унікаюча прив'язаність** – дитина замкнена, понура, не допускає довірливих стосунків із дорослими й дітьми. Основний мотив такої поведінки – «нікому не можна довіряти».
- **Дезорганізована прив'язаність** – дитина навчилася виживати, порушуючи усі правила і кордони людських стосунків. Їй не потрібно, щоб її любили – вона хоче, щоб її боялися. Такий тип прив'язаності характерний для дітей, котрі зазнавали жорстокого поводження.

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища, сум. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (такі, як логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін.). Існують певні особливості поведінкових проявів дітей, які пережили травматичний досвід, з урахуванням віку.

Діти дошкільного віку (до 6 років) часто мають розпливчасті й соматичні (які проявляються фізичними симптомами) реакції на травматичні події. Вони можуть помилково думати, що ця подія – це їхня вина. Це може призвести до так званого «магічного мислення» (наприклад, дитина може думати «якби я краще прибирав іграшки, цього б не сталося») і формування почуття власної провини. Діти цього віку часто проявляють свої емоційні реакції на травму у вигляді проблем зі сном, можуть мати нічні кошмари. У них можуть виникати хвилювання та занепокоєння, які проявляються у «чіплянні до дорослих» (дитина боїться залишитися одна в кімнаті, постійно потребує уваги, боїться засинати тощо).

Діти (7-11 років) після травми починають більше боятися, соромитися і проявляти підвищену тривожність. Може виник-

нути регресивна поведінка (повернення до попередніх стадій розвитку), що включає енурез, смоктання пальця, дитячий лепет, бажання тримати постійно поряд із собою іграшку. У дітей цього віку може розвиватися втрата апетиту, скарги на болі в животі, головні болі, запаморочення. Також поширені проблеми з навчанням, такі як нездатність зосередитися, відмова відвідувати школу, агресивна поведінка в школі.

Підлітки (від 12 років) зазвичай тримають почуття в собі, що може призвести до депресивних станів. Водночас, вони можуть робити вигляд, що «все нормально». Діти можуть намагатися менше часу проводити з сім'єю, а більше часу з іншими людьми, намагаючись бути активними і таким чином управляти своїми страхами. Для таких дітей існує ризик бути включеними в різні угруповання, в тому числі воєнізовані угруповання.¹

У роботі з дитиною важливо розібратися в суті її проблем. Планувати роботу варто разом з батьками. Адже батьки та найближче оточення дитини можуть стати для неї ресурсним середовищем – таким, що допоможе пережити травму й адаптуватися до нових умов.

¹ Consequences of Child Exposure to War and Terrorism Paramjit, T. Joshi and Deborah A. O'Donnell / Clinical Child and Family Psychology Review. – Vol. 6. – No. 4, December 2003 (C ©2003).

ТЕМА II. Мультидисциплінарний підхід у допомозі внутрішньо переміщеним особам, сім'ям з дітьми

Сім'ї внутрішньо переміщених осіб, як правило, потребують комплексної допомоги команди професіоналів, міждисциплінарної команди.

Враховуючи багатогранність проблем, які властиві внутрішньо переміщеним особам, комплекс різноманітних проблем сімей з дітьми, які були до переміщення та набуті під час переміщення, в процесі адаптації до нових умов проживання важливу роль і значення має командний підхід до роботи.

Мультидисциплінарна команда – це група фахівців (психологи, соціальні працівники та педагоги, медики, шкільні вчителі тощо), об'єднаних спільними цілями. У мультидисциплінарній команді чітко визначаються функції кожного фахівця, розподіляються ролі та сфери відповідальності. Визначення пакету послуг, що пропонуються конкретному клієнту, обговорення проблемних питань, оцінювання виконаної роботи відбувається на групових зустрічах мультидисциплінарної команди. Координація роботи членів команди і представлення нових випадків здійснюється координатором – як правило, соціальним працівником. Склад команди може відрізнятися залежно від потреб людини, яка отримує допомогу, та плану її супроводу.

Наприклад, до складу мультидисциплінарної команди з виявлення і надання допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах, неодмінно повинні входити працівники центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, працівники служби у справах дітей, працівники управлінь у справах сім'ї та молоді. За потреби (яка визначається потребами кожної сім'ї) – працівники управлінь (відділів) охорони здоров'я або закладів охорони здоров'я, управлінь (відділів) освіти і науки, шкільних та позашкільних закладів, органи

соціального захисту населення, юристи. Головним завданням цієї команди є виявлення та надання допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Члени мультидисциплінарної команди повинні мати досвід і навички, необхідні для надання кваліфікованої допомоги клієнтам, бути добре поінформованими про принципи роботи й ресурси державної системи надання допомоги, про взаємодію її складових підрозділів, а також про ресурси недержавних організацій, що працюють у регіоні. Для злагодженої роботи мультидисциплінарної команди всі спеціалісти мають володіти однаковою інформацією про клієнта й періодично отримувати інформацію про зміни в його становищі.

Перевагами мультидисциплінарної команди є те, що вона забезпечує:

- Залучення всіх ресурсів громади, організацій, установ та відомств.
- Скорочення часового проміжку, за який можливо вирішити проблеми сім'ї та дитини.
- Зняття міжвідомчих бар'єрів – можливість роботи в одній команді медика, соціального працівника, міліції – спільно працюють над випадком.
- Максимально можливий пакет послуг, який можуть отримати дорослий і дитина.
- Активне залучення людини, яка потребує допомоги, до планування та здійснення роботи. Це сприяє формуванню відповідальності за вирішення проблем у майбутньому.

Діяльність міждисциплінарної команди є ефективною, коли всі її учасники (включно з людиною, яка потребує допомоги) відповідально підходять до організації роботи, розділяють обов'язки та відповідальність щодо своїх повноважень. Важливо, щоб у команді був єдиний керівник процесу, який відповідає за загальний результат.

Тому при створенні мультидисциплінарної команди необхідно:

- Ввести до складу команди саме тих фахівців, допомоги яких потребує сім'я або дитина.
- Призначити керівника мультидисциплінарної команди.
- Дійти спільної згоди щодо того, що всі дії та рішення команди спрямовані на забезпечення інтересів сім'ї або дитини.
- Обговорити умови контролю за ефективністю діяльності кожного члена команди.
- Проаналізувати попередній досвід розв'язання проблем сім'ї або дитини, обговорити можливі перешкоди.

ТЕМА III. Компетенції фахівців для надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, сім'ям з дітьми

Щоб надати необхідну допомогу внутрішньо переміщеним особам, забезпечити їм підтримку, проведення психологічної діагностики та надання необхідних консультацій, фахівець повинен володіти ключовими навичками ефективної взаємодії з людьми. І для цього важливо самостійно оцінити свій потенціал та мотивацію.

Для цього поставте собі питання:

- Чому я хочу допомагати іншим?
- Що я отримую від того, що допомагаю іншим?
- Який вплив на моє вміння допомагати іншим можуть мати мої особисті потреби та інтереси?
- Які мої якості та особливості можуть бути корисними іншим?

Проаналізуйте свій характер, чітко уявіть свої цінності, переконання, громадянську позицію і запитайте себе: чи зможу я неупереджено та нейтрально ставитися до людини, яка має інші переконання? У випадку, якщо відповіді на питання – «ні» або ви не впевнені, знайдіть такий вид діяльності, який не потребує емоційного залучення в процес надання допомоги. Це може бути заповнення документації, збір гуманітарної допомоги, пошук та обладнання місць для тимчасового проживання. За потреби обговоріть ці питання зі своїм керівником.

ВИМОГИ ДО ФАХІВЦЯ

1. Мати відповідну освіту, навички та вміння.
2. Бути ресурсними. Ми можемо дати тільки те, що у нас є.
3. Уникати стереотипізації. Кожен випадок унікальний.
4. Бути нейтральним під час роботи (не приписувати людині власних очікувань/цінностей, а орієнтуватися на її можливості і життєву ситуацію).

5. Бути доступним стабільно (повідомляти де і о котрій годині Вас можна знайти, як зв'язатися, який графік роботи Вашої організації).
6. Уміти ясно і чітко доносити свої думки (не вживайте професійних термінів, дискримінаційних визначень на зразок «кризова сім'я» тощо, уточнюйте, чи зрозуміла вас людина).
7. Проявляти справжню участь у взаємодії з клієнтом (використовуйте активне слухання, шаблонний підхід ускладнює роботу).
8. Бути надійним, безпечним, чесним (плануйте тільки те, що можете дійсно виконати, намагайтесь не переносити час і місце зустрічі, дотримуйтесь домовленостей, зберігайте конфіденційність).
9. Бути впевненим в собі та поважати інших.
10. Уміти швидко реагувати на зміни, адаптуватися до ситуації.

Важливо ставитись з повагою до людей, яким ви намагаєтесь допомогти, незалежно від власної шкали цінностей та переконань. Також добре розуміти різницю між вами і людиною, якій ви допомагаєте, і з повагою ставитися до відмінностей. Фахівці мають усвідомлювати межі своїх повноважень та розуміти, що вони не є суддям життя, вчинків і поглядів іншого. Фахівцям варто розцінювати себе як гостя, якого попросили надати допомогу, а не вирішувати долю інших людей і виносити вирок. Просто спробуйте зрозуміти, що краще за все ви можете зробити для цієї людини?

Кожна людина прожила своє неповторне життя, і у неї сформувався свій комплекс цінностей, потреб, бажань і переконань, які потрібно враховувати.

Внутрішньо переміщені особи є новою групою, з якою працюють соціальні служби, фахівці та волонтери. Пережитий травматичний досвід, факт переміщення для таких людей є кризовою життєвою ситуацією, яку посилює стресовий стан. Для розуміння їх специфічних станів та потреб, планування і надання адресної допомоги спеціалісту важливо пройти на-

вчання з організації допомоги внутрішньо переміщеним особам. Можливо, звернутися до міжнародного досвіду країн, які стикалися з подібними ситуаціями, та взаємодіяти і обмінюватися досвідом з фахівцями з різних галузей (психології, педагогіки, медицини, соціальної роботи).

До уваги фахівця!

Потурбуйтеся про отримання регулярної (бажано не рідше одного разу на місяць) професійної супервізії – консультування в процесі роботи з більш досвідченим фахівцем. Важливо донести до свого керівництва, що отримання супервізії є умовою ефективності кожного працівника і профілактики професійного вигорання у наданні допомоги внутрішньо переміщеним особам.

ТЕМА IV. Планування та надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, сім'ям з дітьми



IV.1. Обставини та потреби внутрішньо переміщених осіб, які необхідно враховувати при плануванні роботи

При розробці плану надання соціально-психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, незалежно від їхнього віку, необхідно визначити всі деформуючі сімейні стосунки обставини, які виникали в мирний час, після початку збройного конфлікту, під час переміщення та після переміщення сім'ї або окремих її членів.

При плануванні роботи необхідно врахувати такі обставини:

- Наявність у родині складних життєвих обставин у мирний час.
- Наявність політичних розбіжностей або протистоянь між членами сім'ї.
- Вступ членів сім'ї у збройні формування протидіючих сторін.
- Наявність в сім'ї осіб, які залишилися у зоні збройного конфлікту.
- Члени однієї сім'ї перемістилися в різні місця проживання.
- Частина сім'ї повернулася в зону збройного конфлікту після переміщення.
- Інші суттєві обставини, які є нетиповими для мирного часу і визначають особливості допомоги будь-якого спеціаліста, чи то педагог, соціальний працівник, психолог тощо.

Першочерговими потребами внутрішньо переміщених осіб можуть бути:

- Отримання тимчасового притулку та забезпечення харчуванням, одягом, гігієнічними засобами.
- Медичне обстеження та лікування.
- Психологічна підтримка.
- Інформація про право на отримання допомоги, її види і порядок надання, організації, що надають таку допомогу тощо.
- Узгодження питань щодо отримання соціальних виплат відповідно до чинного законодавства.
- Правова допомога (юридичні консультації, відновлення втрачених документів, реєстрації, встановлення (відновлення) опіки над дітьми, представництво інтересів в суді тощо).
- Допомога в питаннях зайнятості та працевлаштування.
- Пошук членів сім'ї, яких роз'єднав збройний конфлікт.

При наданні допомоги внутрішньо переміщеним особам слід враховувати, що після травматичних подій, які відбулися у зв'язку зі збройним конфліктом, багато хто з них перебуває в постійному стресовому стані та може переживати нові психологічні травми, пов'язані з переїздом і влаштуванням на новому місці. У одних це виражається в сильній тривозі і хвилюванні, а в інших – у спалахах гніву, часто без видимої причини. Існують також фізичні симптоми стресу: болі в м'язах, хронічна втома, прискорений пульс, підвищена збудливість тощо.

Процес допомоги, покликаний навчити людину керувати стресовим станом, передбачає знайомство з різними методами (наприклад, релаксація або формування образів під наглядом спеціаліста), які допомагають контролювати стрес і неприємні фізичні відчуття. Ці методи спрямовані на досягнення психічної рівноваги і зміцнення фізичного та морального стану людини.

Важливим є інформування людей відносно проявів стресового розладу та методів допомоги при наявності даного стану. Типова інформаційна пам'ятка для внутрішньо переміщених осіб «Як впоратися зі стресом» наведена у Додатку 1.



IV.П. Форми роботи для допомоги внутрішньо переміщеним особам

При плануванні допомоги внутрішньо переміщеним особам, для їх соціальної адаптації, потрібно враховувати, що більшість з них часто не усвідомлюють, якої саме допомоги потребують. Особливо, коли це стосується психологічної підтримки. Тому на початкових етапах реабілітаційні заходи та заходи з адаптації можуть проводитися у формі навчання корисних навичок, бесід, підтримуючих зустрічей. Їх можна проводити в таких формах:

1. Індивідуальна робота

Індивідуальна робота передбачає індивідуальне консультування/бесіди з актуальних питань, кризове консультування та консультування з опрацювання травматичного досвіду, зустрічі з планування і ведення випадку, оцінки успіхів, терапевтичні зустрічі.

2. Сімейне консультування

Сімейне консультування націлене на опрацювання травматичного досвіду на рівні всієї родини та постановку цілей на подальше життя. Сімейне консультування має також передбачати консультування батьків з питань профілактики психологічної травми дитини та створення для дитини підтримуючого середовища.

3. Тренінги з розвитку життєвих навичок

Такі тренінги можуть включати різні тематики, корисні для внутрішньо переміщених осіб для їх подальшої адаптації. Ці тематики можуть бути поєднані загальною програмою або представлені окремо, з урахуванням потреб. Серед тем можуть бути: зайнятість/працевлаштування, ефективна комунікація, постановка життєвих цілей, захист прав, здоровий спосіб життя та профілактика соціально небезпечних хвороб, профілак-

тика насильства, виховання та догляд за дітьми, формування сімейних стосунків, профілактика конфліктів тощо.

4. Групи взаємодопомоги і взаємопідтримки

Такі групи створюються за ініціативи та участі активних членів центрів компактного проживання внутрішньо переміщених осіб або громади чи територіального центру, де вони проживають. Метою групи є придбання корисних навичок і залучення на місцях активних помічників з числа внутрішньо переміщених осіб. Такі групи також сприяють формуванню згуртованості членів громади, розвитку їх самостійності, впевненості у власних силах. Групи можуть бути тематичними для отримання певних знань, де учасники можуть пригадати та поділитися власним досвідом (наприклад, ефективна комунікація, учасники пригадують власний досвід спілкування і діляться успіхами), та групи психологічної підтримки.

5. Психокорекційні групи

Цей метод втручання найбільш актуальний на початковому етапі кризи, поки травма ще свіжа і люди знаходяться в розгубленому стані. У такі групи зазвичай потрапляють найбільш уразливі особи з різними психологічними і психосоматичними проблемами. Ці групові методи психосоціальної реабілітації націлені на: усвідомлення травми і включення механізмів подолання стресу (coping); зменшення стресових розладів (страхи, нав'язливі спогади, безсоння, нічні кошмари, дратівливість, депресія і т. п.); корекцію психосоматичних розладів та розвиток навичок подолання душевної кризи. У групових робочих сесіях залежно від поставлених завдань застосовується весь спектр психотерапевтичних методів – релаксаційні методи, гештальт-терапія, біхевіористична терапія, психодрама, когнітивна терапія і т. д. Групу веде фасилітатор (ведучий) в парі зі співфасилітатором. На початкових сесіях важливим є побудова довірливих стосунків у групі для забезпечення саморозкриття учасників. Суть таких зустрічей полягає у тому, що учасники можуть поділитися сво-

їм травматичним досвідом, переживанням, та за допомогою фасилітатора (ведучого) і уточнюючих запитань від учасників допомогти один одному відновити послідовність травмуючих епізодів і вибудувати єдину картину події, що допомагає пропрацюванню травми.

6. Залучення до програм допомоги внутрішньо переміщених осіб, які успішно впоралися з ситуацією

До таких програм можна залучати активних членів громади з числа внутрішньо переміщених осіб, тих, які мають певний досвід і готовність ним поділитися, тих, які готові вчитися і розвивати мережі підтримки. Ці програми є досить важливими, оскільки внутрішньо переміщені особи дуже добре розуміють проблеми і потреби тих, які пережили подібний досвід. Це можуть бути програми наставництва, допомоги на засадах «рівний – рівному», проведення занять для дітей і молоді, розробки інформаційних та довідкових матеріалів, залучення гуманітарної допомоги.



IV.ІІІ. Етапи надання допомоги

На різних етапах надання допомоги можуть бути залучені різні спеціалісти та волонтери, які взаємодіють з внутрішньо переміщеною особою або сім'єю з дітьми. До допомоги можуть підключатися психологи, юристи, соціальні працівники, медики – залежно від потреб у кожному окремому випадку.

Виявлення

Виявити дитину, її батьків, які потребують психологічної і соціальної допомоги, як правило, може спеціаліст, що співпрацює з ними. При цьому важливими є участь соціальних працівників, волонтерів, лікарів, психологів, які допомагають сім'ї, консультують, підтримують, надають різні види послуг. У виявленні незареєстрованих переміщених осіб особлива роль належить педагогічним працівникам навчальних закладів, які

відвідують переміщені діти. Саме педагоги мають можливість найбільш тісно спілкуватися, взаємодіяти з дитиною, спостерігати за її поведінкою, успіхами та проблемами, а подекуди і формувати готовність сім'ї до отримання фахової допомоги.

Оцінка потреб та поточної ситуації

Оцінка потреб клієнта – стандартний етап надання допомоги. Надзвичайно важливо залучати клієнта до процесу оцінки. Якщо соціальний працівник чи інший фахівець, який буде проводити оцінку потреб, робитиме це без участі клієнта – скоріше за все в результаті замість реальних потреб клієнта отримаємо перелік потреб самого спеціаліста, які він нав'язуватиме клієнтові.

Також доцільно з'ясувати і ті обставини, які заважають клієнтові зараз задовольнити ці потреби. Не варто робити на них особливий акцент, але проговорити їх важливо. (Примітка: не рекомендується називати ці обставини проблемами).

Особі, яка перебуває під дією стресу, може бути важко сформулювати свої потреби. Тому фахівцю необхідно обережно, не нав'язуючи власну думку, відкритими запитаннями допомогти особі сформулювати власні потреби. Записувати їх слід спершу в такому порядку, як вони виникають у клієнта. А вже потім (разом з клієнтом!) розставити в порядку важливості їх на нагальні (базові) та ненагальні, тобто ті, задоволення яких можна трохи відкласти в часі. Тут можна використувати як схему піраміду Маслоу – на перше місце поставити базові потреби (їжа, безпека, житло). На основі результатів оцінки потреб можна починати планування подальшої роботи.

Планування та початкові етапи допомоги

При плануванні допомоги внутрішньо переміщеним особам слід враховувати, що їх потреби зумовлені пережитими втратами, зміною соціального статусу, місця проживання, звичного стилю життя, тобто є комплексними. Водночас доцільно планувати роботу поетапно, починаючи із задоволення першочергових (базових) потреб, враховуючи готовність сім'ї до співпра-

ці зі спеціалістами та роботи над собою. Слід враховувати, що людина, яка пережила стрес, може потребувати більше часу на прийняття певних складних обставин свого життя і відповідно працювати на їх подолання. Тому важливо виділити достатньо часу як для планування заходів, так і для їх реалізації.

На початкових етапах роботи людина може звертатися до соціального працівника із запитом для задоволення базових потреб, для спілкування з людьми, які також пережили ці події і є переселенцями, для відвідування заходів з організації дозвілля батьків і дітей, для отримання психологічної підтримки.

Фахівцю важливо на цих етапах формувати довірливі стосунки, надавати інформацію щодо можливостей і видів допомоги. Також необхідно розділити з людиною, яка отримує допомогу, відповідальність за вирішення проблем, мотивувати її до участі у комплексній роботі з подолання складних життєвих обставин (якщо така робота потрібна). Якщо фахівець перебирає на себе відповідальність, то це може зменшувати ресурси людини і формувати в неї пасивне або споживацьке ставлення. Важливо ставитися до людини як до особистості, яка наділена власними ресурсами, має власний досвід і погляди і здатна вирішити більшість проблемних питань.

Безпосередньо реалізація плану соціального супроводу

Це найтриваліший етап. На цьому етапі безпосередньо надаються психологічні, соціально-педагогічні, юридичні та інші види послуг та допомоги. Тут особа прагне задовольнити не лише базові потреби. Тому ця робота більш ґрунтовна. Як і на попередньому етапі, фахівцю необхідно розділити з людиною, яка отримує допомогу, відповідальність за вирішення проблем, подолання тих складних життєвих обставин, які склалися.

Важливо пам'ятати, що внутрішньо переміщені особи – люди, які потрапили в інше, незнайоме місто. Особливо якщо переїхали з невеликих міст і селищ до великих міст, то новий, незвичний ритм і темп життя виступають додатковими факторами стресу.

У процесі реалізації плану соціального супроводу важливо, щоб клієнт чітко усвідомлював послідовність власних дій та

знав спеціаліста (прізвище та ім'я, контакти), котрий зможе допомогти в конкретному питанні, якщо раптом щось піде не так.

Оцінка ефективності виконання плану соціального супроводу

Важливо проводити не лише загальну оцінку після закінчення роботи з клієнтом, а обговорювати та оцінювати разом з клієнтом проміжні результати (що вдалося, що не вдалося, чому?). Така система дозволить:

- По-перше, разом з клієнтом визнавати його успіхи! Надалі цей позитивний досвід можна використовувати як ресурс клієнта;
- По-друге, оперативно реагувати на те, що не виходить, одразу з'ясовувати причини та намагатися їх усунути. Таким чином, час не буде втрачено.
- По-третє, допоможе оперативніше враховувати обставини в житті особи, які можуть змінюватися в процесі роботи, та коригувати перелік потреб клієнта.

Також такі зустрічі раз на два-три тижні допоможуть не втрачати зв'язок із клієнтом та формувати і підтримувати довірливі стосунки.

Після закінчення роботи з клієнтом важливо провести фінальну зустріч і підбити підсумки: що вдалося, а що ні, чи й надалі потрібна допомога і, якщо потрібна, то яка.

До уваги фахівця!

У кризовий період спеціаліст не «лікує» – а лише підтримує!

У гострому стані травми класична психотерапія протипоказана!!!

Усі переселенці відчувають стрес! Їм важко довіряти іншим і відчувати себе бодай де в безпеці. Тому важливим у допомозі є встановлення та підтримка доброзичливих, відкритих та чесних стосунків з оточенням і спеціалістами.



IV.IV. Типові кроки у взаємодії з клієнтом при зборі інформації, плануванні та наданні допомоги (інформація для соціального працівника, психолога)

1. Знайдіть безпечне, тихе і відокремлене місце для надання допомоги

2. Встановіть контакт з людиною, яка потребує допомоги

Вислови, які допомагають встановити контакт:

«Те, що Ви мені повідомите, лишиться між нами (лише з Вашого дозволу я розповідатиму колегам необхідну їм інформацію для надання Вам допомоги)».

«Ви можете самі визначати рівень відвертості зі мною – про що бажаєте говорити, а про що ні».

«Зараз багатьом людям важко відновити довіру до інших».

«Не уявляю, як вам важко».

«Те, що вас трясє/дратує/чіпляє - це нормально. Це нормальна реакція».

«Що я можу зараз для вас зробити?»

Запитати:

«Ви їли? Пили?» (нагадувати пити воду – якщо людина щойно пережила стресову або кризову ситуацію).

«Я не можу вирішити це за вас. Але ми можемо поговорити, як краще це зробити, спланувати?»

«Якщо ви вважаєте, що я не можу вам допомогти. Може є хоч щось, що я можу для вас зробити?»

3. Спочатку слухайте і уточнюйте

- Слухайте слова.
- Слухайте інтонацію.
- Спостерігайте рухи, жестикуляцію, міміку.

- Звертайте увагу на паузи і відмічайте теми, які замовчуються.

- Уточнюйте значення слів/подій для людини («що це для Вас значить?», «що Ви мали на увазі?»).

- Будьте чутливими до того, що людина «говорить» емоціями.

Приклад:

Молода жінка звернулася з головним болем. Вона хоче, щоб Ви їй допомогли звернутися до лікаря або видали знеболювальні. Якщо ми почуємо лише її слова, то дамо ліки і відправимо додому.

Думки фахівця: У неї тремтять руки. Це через головний біль, чи щось інше. Я спробую поговорити про це.

Фахівець: Будь ласка, розкажіть детальніше про біль. Де і як болить? Чи бувають періоди, коли біль стає сильніше або вищує?

Жінка: У мене болить ліва половина голови. Це гострий біль, який посилюється при голосних звуках.

Фахівець: А коли розпочався?

Жінка: Десять тижнів тому.

Фахівець: Розкажіть, коли Ви вперше відчули цей біль?

Жінка: Я завжди була здоровою, енергійною. Виховую трьох дітей, ніколи ні на що не скаржусь... Проте на минулому тижні раптово з'явився цей біль, навіть з ліжка не могла підвестись.

Фахівець: Розкажіть про ваше життя на минулому тижні. Чи змінилось що-небудь в ньому?

Жінка: Так. Мій чоловік повернувся в Донецьку область. У нас там лишилося велике господарство, будинок.

Думки фахівця: В її голосі чути тривогу і гнів.

Фахівець: Як змінилося Ваше життя, коли чоловік поїхав?

Жінка: Ми ніколи не розлучалися надовго. А тепер часто не можу йому додзвонитися. У такі хвилини мені хочеться вити... Але не можна, треба тримати себе в руках, у мене

діти. Я повинна підтримувати чоловіка. З нами ще живуть старенькі батьки – потрібно й про них дбати.

Думки фахівця: *Тепер я, мабуть, розумію, чому у неї болить голова. Таблетки тут не допоможуть. Жінка взяла на свої плечі багато відповідальності.*

Далі фахівцю варто навчити клієнтку технікам релаксації та запланувати «хвилини піклування про себе» у повсякденному житті жінки. А також запропонувати подальшу допомогу.

4. Докладіть зусилля для прояснення необхідної інформації

- Застосовуйте інформаційне «зондування» (конкретизація інформації через закриті запитання, що передбачають відповідь «так» або «ні»).
- Ставте відкриті питання.
- Керуйте ходом бесіди.

Канали інформації, з яких можна дізнатися про стан та потреби людини:

Пам'ятайте, що є кілька каналів передачі інформації. Для кожної людини характерні свої моделі поведінки, мислення та емоційних реакцій. Для того, щоб надати допомогу людині з емоційними проблемами, варто зрозуміти, яке її ставлення до проблеми, поведінка (з чим людина звертається по допомогу), думки та емоції.

Поведінка. Нам безпечніше звертатися по допомогу з якоюсь «зовнішньою» проблемою: «моя дитина відмовляється від їжі», «у мене болить голова», «у мене напади сильного серцебиття», «я не можу спати», «мій чоловік постійно свариться зі мною», «у мене не вистачає грошей», «я не можу зосередитися, думати»,... Людині легше розпочати бесіду, опираючись на свою поведінку або негативні наслідки подій.

Думки. Запитайте, що людина сама думає про ситуацію, яка склалась. Всередині нас постійно лунає внутрішній діалог,

який може будуватись на негативних стратегіях інтерпретації: «я не зможу цього зробити», «я дурний», «я нікому не потрібний», «вони хочуть тільки грошей», «мені ніхто не зможе допомогти», «я сходжу з розуму».

Приклад:

Молода вдова звернулася по допомогу через те, що постійно плаче.

Фахівець спочатку запитує про поведінку: *Розкажіть мені, коли Ви розпочали плакати так часто?*

Жінка: *Після смерті чоловіка я багато плакала, але потім перестала. Нещодавно я намагалася знайти роботу, проте нічого з цього не вийшло, мене не взяли. Потім я почала плакати майже весь час.*

Фахівець: *Про що Ви думаєте, коли плачете?*

Жінка: *Я думаю, що життя моє жахливе і що воно вже ніколи не стане кращим.*

Фахівець: *Чи вважаєте Ви, що можете щось зробити для покращення свого життя?*

Жінка: *Я, мабуть, занадто дурна і нічого не вмію.*

Із бесіди видно, що у жінки сформувався стійкий переконання, що вона ні на що не здатна. Надалі можна продовжити роботу в ключі коуч-технік – методик, які передбачають допомогу в постановці цілей та пошуку найбільш ефективних шляхів втілення, а також мотивацію та підтримку в процесі адаптації.

До уваги фахівця!

Важливо надавати допомогу людині (клієнту) з актуальною проблемою, тобто працювати з теперішнім станом чи питанням, не занурюючись у попередні травматичні події.

Емоції. У нашій культурі склалося негативне ставлення до відкритого вираження емоцій, і люди вважають, що вони

повинні здаватися впевненими, врівноваженими і сильними. Якщо попередні етапи роботи ви пройшли успішно, і людина зрозуміла, що може відкрито виражати свої емоції, то вони прориваються назовні потоком слів, сліз, тілесних реакцій (рухи, жести, тремтіння). Заохочуйте це, але не нав'язуйте. Людина може розпочати кричати, гніватися, впадати у відчай. Проте саме це і є терапевтичним для людини. Стимування переживань може призвести до функціональних та емоційних розладів. Вам може бути важко вислуховувати такі слова. Лишайтеся спокійним і дайте людині час на проживання своїх переживань. На цьому етапі не варто розробляти плани покращення ситуації і давати поради. Дайте клієнту прожити ці емоції, бо, можливо, більше ніде у нього на це немає можливості.

Якщо людина розпочинає свою бесіду з поведінки, то слід ставити уточнюючі питання. А потім спробувати дізнатися, що людина думає, далі – спробувати прояснити її переживання.

Приклад:

Чоловік: *Я не можу заснути. Мені потрібні сновидіння.**

**спочатку аналізуємо поведінку чоловіка.*

Фахівець: *Протягом якого часу Ви не можете заснути?*

Чоловік: *Близько місяця.*

Фахівець: *Вам важко засинати кожен ніч?*

Чоловік: *Майже кожен.*

Фахівець: *Чим відрізняються ті ночі, коли Ви можете заснути?*

Чоловік: *Я лишай ввімкненим світло в будинку і на вулиці.*

Фахівець: *Що Ви відчуваєте, коли лежите в ліжку?*

Чоловік: *Відчуваю втому.**

**із цієї відповіді можна зрозуміти, що консультант зарано запитав про емоції, людина ще не була готова поділитися ними. Тому він запитує про думки.*

Фахівець: *Про що Ви думаєте, коли лежите в ліжку?*

Чоловік: *Про той час, коли деенерівці прийшли до нас додому і погрожували, забрали авто...*

(мовчить, а потім починає плакати. Консультант говорить підтримуючу фразу).

Фахівець: *Це, мабуть, дуже важко, думати про таке кожен ніч.**

**чоловік киває головою і продовжує плакати. Консультант не намагається утішити, а показує, що він розділяє його біль.*

Фахівець: *Я знаю, що це може бути важко ділитися болісними переживаннями. Не поспішайте. Коли будете готові, будь ласка, розкажіть, що з Вами відбувається в той момент. Які переживання приходять до Вас.*

Чоловік: *Я лежу у ліжку і вслухаюся в кожен звук, що робиться в будинку, хто пройшов на вулиці, чому собака гавкає. Тиша лякає мене. Шурхіт лякає мене. Мене кидає в нім.*

(плаче... консультант певний час мовчить).

Фахівець: *Що більш за все лякає Вас?*

Чоловік: *Я думаю, що вони повернуться за мною і цього разу вже вб'ють.*

Після вираження емоцій і встановлення ймовірної причини людина зазвичай готова перейти на когнітивний рівень і проаналізувати, які рішення були прийняті на основі переживань (чоловік щодня очікує приходу злочинців). Далі одним із варіантів роботи може бути застосування техніки реалістичного прогнозування (КПТ) в поєднанні з релаксаційними прийомами.

До уваги фахівця!

Даний приклад показує роботу не з першої зустрічі. Роботу на рівні емоційних переживань, тим паче пов'язаних з травматичною подією, варто розпочинати після формування довірливих стосунків, стабілізації, відновлення відчуття безпеки у клієнта і можливості продовжити роботу.

5. Надайте людині підтримку

Поміркуйте, як Ви можете дати зрозуміти іншому, що чуєте не лише його слова, а й переживання? Якої підтримки хотіли б Ви в подібній ситуації? Часто нам буває важко слухати слова клієнта, нас чіпляє історія в певних моментах і хочеться плакати. Відмічайте і визнавайте в собі ці емоції. Часто саме це дозволяє проявити участь у підтримці людини.

НЕ МОЖНА ВЖИВАТИ ФРАЗИ

1. «Ну, мені все зрозуміло». (Вони відразу втрачають до вас інтерес. Він був на війні і в нього унікальна ситуація).

2. «На все воля Божя», «Це ще що, а ось у мого кума було...»

3. «Я б на вашому місці». (Ви не можете бути на його місці, ви не та людина, яка може його вчити зараз. Ніхто не та людина).

5. «Чи не хочете води...» – Жодних умовностей і негативних питань. Просто даєте склянку води: «*Прошу, випийте*».

6. Сприяйте розвитку у людей уміння жити, опираючись на свої власні сили

- Говоріть про майбутнє.
- Пояснюйте ситуацію, що відбувається зараз, що буде потім і що людина з нею справляється, якщо ні – поясніть, як можна.
- Не «відловлюйте» людей – не вмовляйте їх прийти на консультацію; просто скажіть, де і коли ви працюєте.

7. Оцінка характеру проблем

8. Вироблення плану дій

- Чітко визначте проблеми.
- Переведіть їх в статус цілей.
- Визначте, яку ціль необхідно виконати першою.
- Складіть план дій.
- Записуйте самі та спонукайте до цього людину.
- Слідкуйте за виконанням конкретних дій людиною, яка потребує допомоги.

9. Заплануйте наступні зустрічі, надайте робочі контакти

ТЕМА V. Допомога в адаптації та розвитку навичок подолання кризової ситуації у внутрішньо переміщених осіб

Стресовий стан може стати кризовим через повторне безрезультатне намагання звільнитися від нього. Із цим станом важко справитися, особливо коли власних сил і ресурсів недостатньо. І тоді стресовий стан переходить в кризу, бо людина повторно і безуспішно користується одними і тими ж стратегіями, щоб вийти з важкого становища. Інакше кажучи, людина застрягає на одній реакції, на одному методі подолання, але без результатів. Криза в цьому випадку розвивається на «зацикленості» та ригідності. Переживання, які поглинають людину, настільки важкі, що часто вона не може впоратися з ними самотужки. Життєві цілі зникають, людина не в змозі бачити майбутнє або поставити перед собою інші цілі, дати своєму життю нового значення. І як результат, адаптація до нової реальності ускладнюється.

Подолання – це спроба перебороти труднощі життя шляхом відновлення над ними влади і контролю. Це зусилля, за допомогою якого люди мобілізують всередині і зовні самих себе ресурси і сили, які дадуть їм відчуття, що їхні проблеми їм під силу.

В умовах стресу психологічна адаптація людини відбувається, головним чином, за допомогою копінг-стратегій і механізмів психологічного захисту. Одні й ті ж події життя можуть мати різне стресове навантаження залежно від їх суб'єктивної оцінки або від того, які норми реагування дорослі транслують дітям. Копінг-реакція спрацьовує тоді, коли людина визначає ситуацію як таку, що перевищує повсякденні енергетичні затрати і вимагає додаткових зусиль. А от коли вимоги ситуації оцінюються людиною як непосильні, тоді подолання може відбуватися у формі психологічного захисту. У процесі психологічної адаптації копінг-стратегії відіграють компенсаторну функцію, а психологічні захисні механізми – декомпенсації, проте вони дають час психіці на вироблення більш ефективних методів справляння.

Копінг (англ. «cope» – впоратися, витримати, справитися) – це стабілізуючий фактор, що допомагає особистості підтримувати психосоціальну адаптацію в період впливу стресу. Копінг-стратегії – це адаптивна форма поведінки, яка підтримує психологічну рівновагу в проблемній ситуації; це способи психологічної діяльності та поведінки, що виробляються свідомо і спрямовані на подолання стресової ситуації.

Під час спостереження та опитування людей в стресовому стані було встановлено, що у кожного є своя власна унікальна комбінація ресурсів адаптації. Ця комбінація включає шість основних характеристик або параметрів, що складають ядро індивідуального стилю боротьби:

- Beliefs and Values – В (переконання та моральні цінності);
- Affect and Emotion – А (емоції);
- Social – S (соціальна сфера);
- Imagination and creativity – І (уява і творчість);
- Cognition and Thought – С (пізнання і думка);
- Physiological and Activities – Ph (фізична активність).

Дана модель має назву «BASIC Ph». Комбінація всіх шести параметрів і складає індивідуальний стиль боротьби. Важливо відзначити, що у кожного є свої переважаючі методи подолання кризи в різні періоди життя. У своєму використанні ці методи розвиваються і удосконалюються, а деякі залишаються нерозвиненими внаслідок різних обставин нашого життя. Важливо сфокусувати увагу на вдалих випадках використання внутрішніх ресурсів.

Багатьом з людей допомагає звернення до вірувань та моральних цінностей для подолання стресу і кризи. Тут мають на увазі не тільки релігійні вірування, а й політичні переконання, почуття надії і філософський «сенс», почуття місії і призначення, потреба знайти свою ідентичність і висловити власну приналежність до свого народу.

Інші дотримуються емоційної або афективної модальності – вони використовують вираження власних емоцій (плач, сміх,

розповідь про пережите), або невербальні методи – малювання, читання, шиття, письмо.

Дехто обирає соціальний ресурс, черпаючи підтримку у своїй приналежності до групи, організації чи професії, у вирішенні завдання, у виконанні соціальної ролі.

Інколи люди звертаються до уяви, вони намагаються відволіктися за допомогою творчої уяви, вигадуючи нереальні вирішення проблеми, засновані на імпровізації та позитивному мисленні.

Деякі люди користуються когнітивно-поведінковим методом коупінгу. Когнітивні стратегії включають дослідження фактів інформації, вирішення проблем, аналіз та реалістичне прогнозування, внутрішню мову підтримки, улюблені види діяльності.

Люди типу «Ph» реагують і борються за допомогою фізичного, тілесного руху. До їх методів належать релаксація, десенсибілізація, медитація, фізичні вправи, фізична активність. Затрати енергії – важлива сторона багатьох видів внутрішньої боротьби. Сюди ж відносяться: їжа, сон, секс тощо.

Докладніше з копінг-стратегіями можна ознайомитися в Додатку 3.

Завданням спеціалістів будь-якого профілю є допомогти людині адаптуватися на новому місці і повернутися максимально швидко до звичного життя. Саме порушення безперервного перебігу звичних форм діяльності (робота, школа, домашні справи, похід у магазин, сімейні правила) призводить до поглиблення кризи і вимагає більших затрат на подолання стресу. Тобто, коли відбувається розділення на життя до і після травми, наприклад, до війни людина була дружиною, мамою, подругою, медсестрою, займалася садівництвом, то після – вона розпочинає звужувати свою життєву позицію до рівня «переселенка». Важливо знайти і якомога раніше відновити зв'язки між минулим та теперішнім, відновити ту картину світу, яка була до травми, опираючись на професійну приналежність, на рольову приналежність, на відновлення тієї поведінки, яку можна відновити в теперішніх умовах життя.

ТЕМА VI. Робота з втратою при соціальній адаптації внутрішньо переміщених осіб, сімей з дітьми

Для розвитку навичок з соціальної адаптації людині, яка пережила втрату, необхідно допомогти пережити стадії горювання через втрату, оскільки адаптація сім'ї можлива за умов стабілізації та відновлення відчуття безпеки. Коли ці процеси забезпечені, то кожен із членів родини розпочинає включатися в процес горювання по втратах, які сім'я зазнала в процесі переселення. Чи це смерть близької людини, чи втрата будинку, зв'язків із друзями, улюбленої роботи, планів на майбутнє тощо. Все це переживається як процес горювання за втратою. І наше завдання знати динаміку горювання і те, як ми можемо допомогти родині справитися.

Але насправді в цьому випадку багато спільного з буденними кризовими ситуаціями, такими як смерть близької людини, розлучення, важка хвороба, втрата роботи тощо. Обидва види втрат мають певні спільні особливості, виокремлення яких не тільки допоможе глибше осягнути структуру кризи, але й дозволить провести паралелі з наявними у повсякденному житті кризовими ситуаціями. Схожість травматичних переживань з наявними в нашому досвіді допоможе фахівцям краще зрозуміти людину і нормалізувати для неї стан, в якому вона перебуває.

Людина, яка пережила втрату, проходить різні стадії кризового стану. Розуміння цих стадій дозволяє спеціалісту відповідно планувати роботу.

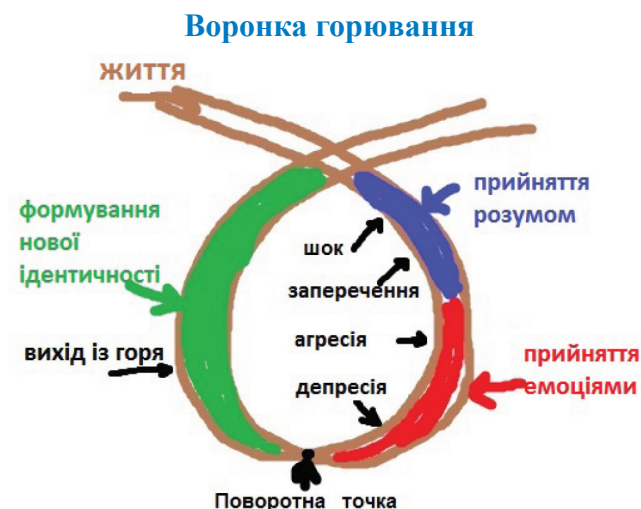


VI.I. Фази горювання при переживанні втрати

1. Шок – Заціпеніння (замороження): емоційна приглушеність, ступор.
2. Заперечення: ні! Це не зі мною! Цього не може бути! (до 9 днів).

3. Гнів – Гостра туга: напади гніву, самозвинувачення, тривожна активність.
4. Відчай – Депресія: провина, перше прийняття, що супроводжується стражданням.
5. Прийняття – Відновлення: спокій, печаль.

На малюнку схематично зображено діаграму воронки горювання.



VI.II. Як можна допомогти людині пережити фази горювання при втраті близької людини?

Слухайте. Люди, які пережили втрату, хочуть говорити про померлого, втрачене житло або інші речі, причини втрати і про свої почуття у зв'язку з подією. Їм хочеться проводити довгі години в спогадах, сміючись і плачучи. Вони хочуть розповісти про його життя все одно кому, тільки б слухали. У разі насильницької смерті їм необхідно ще раз перебрати всі найдрібніші подробиці доти, поки вони перестануть лякати і залишать в спокої, тоді вони зможуть оплакувати свою втрату.

Запитуйте про нього/неї. Ми часто уникаємо розмов про померлого, але близькі інтерпретують таку поведінку як небажання обговорювати саму смерть. Це демонструє рівень нашого дискомфорту, але не нашої турботи про близьких померлого. «На кого він/вона був схожий?», «Чи є у Вас фотографія?», «Що він/вона любив робити?», «Які Ваші найприємніші спогади, пов'язані з ним/нею?». Це тільки декілька питань, задавши які, ми можемо проявити свій інтерес до прожитого життя.

Підтримайте і дозвольте виплакати. Якщо це доречно і людина не проти – обійміть. Дотик – це диво терапії; так ми висловлюємо свою турботу і увагу, коли словами тяжко виразити почуття. Навіть просто підтримка за лікоть краще, ніж холодна ізоляція. Люди плачуть, їм необхідно плакати, і набагато краще робити це в теплій обстановці розуміння, ніж наодинці.

Витримуйте мовчання. Бувають випадки, коли після втрати люди ніби завмирають, беззвучно дивлячись у простір. Немає потреби заповнювати тишу словами. Ми повинні дозволити їм зануритися в свої спогади, наскільки б болючими вони не були, і бути готові продовжити розмову, коли вони повернуться в стан «тут і зараз». Нам не потрібно знати, де вони були і про що думали. Про що ми повинні потурбуватися – так це, щоб людині було комфортно. Більшу частину часу вони навряд чи зможуть виразити свої спогади відповідними словами і будуть вдячні за те, що ви просто були з ними поруч у цій тиші.



VI.ІІІ. Завдання, які людина має вирішити в процесі горювання при переживанні втрати. Допомога психолога

У процесі горювання людина повинна вирішити 4 завдання, виконання яких спеціаліст має супроводжувати (за Дж. Вільямом Ворденом):

1. Визнати втрату. Усвідомлення, що людина пішла, її більше ніколи не буде. Приклад заперечення втрати: «муміфікація» – зберігається кімната, речі в тому вигляді, як це було при померлому. Або людина може заперечувати значимість по-

дії. Наприклад: «Ми були не настільки близькі. Він був не дуже хорошим батьком. Я за ним не сумую». Інша форма заперечення: це заперечення незворотності події – віра в те, що сталася помилка, загинув хтось інший, надія на повернення загиблої людини тощо. Люди, схильні до заперечень, складають групу ризику щодо розвитку патологічних реакцій, таких як депресія.

2. Відчувати і прожити біль втрати. Людина може тікати від болю – може уникати всіх місць та людей, які нагадують про втрату; не спати, щоб не бачити нічних жахів; виснажувати себе діяльністю, щоб не думати й не відчувати. Також не пережита до кінця втрата може виражатися в різних психосоматичних реакціях, типу болю в спині, головного болю, гастритів. Важливо пояснити, що при втраті відчувати біль – це нормально. Треба пройти через цю стадію – адже уникаючи болю, ми його не позбуваємося, а тільки відкладаємо в часі й поглиблюємо. Важливо, щоб людина переживала свій біль. Якщо вона боїться або не може зробити цього сама, то потрібна допомога спеціаліста – психолога. Важливо пояснювати людям, які пережили втрату, що їхні близькі також проходять через це. Тому не завжди вони можуть підтримати один одного. У таких випадках важлива допомога психолога, соціального працівника, волонтера.

3. Змінити життя на новий лад, перелаштуватися, особливо в тих аспектах, де відчувається відсутність померлого. Чим тепер людина займатиме свій час? Що замінить людині те, що вона втратила? Починають будуватися нові відносини, набуваються корисні навички. Якщо це завдання не вирішене, то людина зберігає свою безпорадність. Це може бути вигідно родині, яка не хоче порушувати звичну рівновагу.

4. Вилучити емоційну енергетику зі старих відносин і перенести її в нові відносини. Приклади супротиву: Діти чинять опір новому шлюбу матері. Романтичне переконання жінки, що люблять тільки один раз в житті.



VI.IV. Дії спеціаліста у роботі з родиною, яка пережила втрату (для психологів, соціальних працівників, волонтерів)

1. Слід допомогти зрозуміти, що всі члени сім'ї, незалежно від віку, відчувають біль.
2. Поясніть, що кожен висловлює горе по-різному.
3. Іноді може створюватися враження, що людина байдужа (наприклад, коли вона не плаче) або що вона не володіє собою (наприклад, коли плаче «занадто багато») – і те, і інше враження можуть бути помилковими.
4. Завжди допомагайте родині приймати спільні рішення щодо похорону, поминальних тощо. Зазвичай в родині панує розгубленість і хтось один бере на себе відповідальність за організацію необхідних формальностей. Однак пізніше, коли люди приходять до тями, можуть виникнути образи та непорозуміння.
5. Розповідайте родині про те, які реакції можуть виникати в найближчі місяці, щоб вони не лякалися несподіваних проявів і не думали, що у них виникають відхилення від норми.
6. Допоможіть забезпечити основні потреби сім'ї. Залучайте громаду (важливий ритуал прийняття соціумом переміщених осіб).
7. Дайте батькам і дітям зрозуміти, що нормально згадувати померлого, про втрачений дім, іграшку, собаку тощо.
8. Постарайтеся переконати сім'ю приєднатися до групи взаємопідтримки – до людей, які пережили аналогічну травму. Це може бути корисно хоча б для того, щоб отримати необхідну інформацію.
9. У період жалоби батькам, які мають маленьких дітей, знадобиться допомога і поради щодо того, як краще поводитися з дітьми. Було б добре, щоб хтось із рідних допоміг з дітьми і дав їм можливість погорювати.
10. Діти постійно хочуть чути, що батьки їх не покинуть, що вони не залишаться одні. Інакше кажучи, треба подбати про те, щоб вони почувалися в безпеці.
11. Нагадайте, що кожен горює по-своєму і зі своєю динамікою. Для когось два роки – це нормальний термін. А хтось переходить до нормального життя раніше.
12. Тим не менш іноді ми стаємо свідками саморуйнівної поведінки. У таких випадках слід насторожитися. Йдеться про випадки, коли людина п'є, не повертається на роботу або перестає піклуватися про себе чи дітей. Зазвичай рутинні турботи по господарству поновлюються через кілька тижнів після пережитої трагедії. Звичайно, напади депресії і смутку можуть траплятися і в більш пізній період, але якщо людина не в змозі подбати про себе або про дітей, фахівцю слід перенаправити людину до психотерапевта.
13. Якщо виникають сумніви щодо фізичного та психологічного здоров'я, то спеціалісту, що супроводжує втрату, слід звернутися по консультацію до фахівця: психолога, психіатра.
14. І нарешті, постарайтеся підготувати сім'ю до змін, які відбуватимуться з плином часу. Хтось повинен взяти на себе роль, що раніше належала іншому. Зміняться відносини. Життя стане іншим. Це означає, що потрібно підтримувати зв'язок з родиною протягом кількох місяців після травмуючої події, оскільки слідом за періодом гострого горя можуть виникати труднощі в адаптації.

ТЕМА VII. Особливості надання допомоги дітям: корисні навички для фахівця



VII.I. Як пов'язані стан батьків і стан дитини?

Те, як діти реагують на труднощі кризи, залежить від їх віку та рівня розвитку. Це також залежить від того, як взаємодіють з ними та між собою їхні батьки, піклувальники та інші дорослі. Наприклад, маленькі діти не здатні повністю зрозуміти, що відбувається навколо, і особливо потребують підтримки дорослих. Зазвичай діти справляються краще, коли поруч знаходяться сильні, спокійні дорослі. У дітей і підлітків виявляються такі ж реакції дистресу (відсутність будь-якої реакції, агресія, уникання, заперечення та ін.), що й у дорослих. Вони віддзеркалюють норму реагування на події навколо. Дорослі можуть впоратися з ситуацією самостійно. Діти потребують підтримки та перебування поряд з дорослими, які допоможуть їм подолати кризу та адаптуватися до нових умов.

Дитина може розвиватися відповідно до свого віку в стабільних безпечних умовах. У ситуації війни та вимушеного переселення даний процес порушується. І для його відновлення необхідно подбати про безпеку та емоційну стабільність, перш за все на сімейному рівні. Адже справжнє відчуття безпеки дитині дають лише близькі довірливі стосунки з її дорослим, який відповідає за існування дитини. Але часто ми зіштовхуємося з ситуацією, коли самі дорослі переживають дезадаптацію (повна або часткова втрата здатності пристосуватися до середовища) та стрес і не можуть або не знають, як бути ресурсом для дітей та допомогти їм впоратися з пережитим. Якщо дитина не має належної підтримки в сім'ї, не почувається безпечно – тоді в поведінці та стані дитини можуть виникати певні порушення. Це помітно і у шкільному житті дитини.



VII.II. Ознаки стресу й порушення адаптації дітей (за віком)

Діти молодшого шкільного віку відображають у грі все, що відбувається навколо. Гра для дітей – це можливість впоратися з ситуацією, яка вже трапилася чи відбувається зараз. Тому вони відображають у рольових іграх війну, переселення, переховування у бомбосховищах, гру у волонтерів, психологів, соціальних працівників тощо. У таких випадках не треба хвилюватися (якщо це не загрожує здоров'ю та життю дитини). Це нормальна реакція дітей на незвичайні ситуації.

При стресі та порушенні адаптації для дітей молодшого шкільного віку характерно: безсилля і пасивність, відсутність звичайних поведінкових реакцій; підвищена збудливість, злість і незібраність; страх розставання і постійна переписка смс або дзвінки батькам на уроках; погіршення пам'яті, уваги, здатності зосередитися, зниження успішності в навчанні, втрата інтересу до шкільної діяльності; соматичні симптоми (болі в животі, головні болі); підсилена реакція на гучні звуки; «заморожування» (раптова нерухомість); метушливість, плач від найменших подразників; порушення харчування (можуть ховати/красти їжу).

Для дітей старшого шкільного віку (підлітки) характерні наступні ознаки пережитого стресу та порушення адаптації: зниження успішності (часто говорять «А навіщо тепер вчитись? Що це мені дасть?»); егоїстичність; небезпечна поведінка для життя; схильність до нещасних випадків; бунт у школі; спалахи гніву та жорстокої поведінки (знущання над тваринами); депресія, уникнення спілкування; спроба віддалитися й захиститися від почуттів сорому, провини, приниження; бажання помсти; агресивна поведінка, пов'язана з відповіддю на травму (небезпека втягнення у війну або збройні угруповання); поганий сон та кошмари, а від того сонливість на уроках та втрата сил на заняттях з фізичної культури. Внаслідок особливостей підліткового віку дехто з дітей сприймає військовий

конфлікт і переселення як пригоду і екстремальний досвід переживань («Круто! Двіжуха!»).



VII.III. Реакції дитини на травматичну подію (за віком)

Вікова група	Реакції
Дошкільнята (вік 1-5 років)	Дитина смочке великий палець, страждає від нічного енурезу, боїться темряви, боїться тварин, постійно ходить за батьками, вимагає від них у всьому допомоги, страждає нічними страхами, втрачає контроль над сечовипусканням / випорожненням кишечника, страждає від закрепів, ускладнюється мова, втрачає апетит або, навпаки, їсть занадто багато.
Молодший шкільний вік (5-11 років)	Дитина дратівлива, плаксива, поводить себе агресивно вдома або в школі, відкрито бореться з молодшими дітьми в сім'ї за увагу батьків, страждає від нічних страхів і кошмарів, боїться темряви, ухиляється від відвідування школи, ухиляється від спілкування з однолітками, втрачає інтерес і здатність зосередитися під час занять.
Середній шкільний вік (11-14 років)	Розлади сну й апетиту, бунт вдома, відмова виконувати домашні обов'язки, проблеми в школі (бійки, замикання в собі, відсутність інтересу до навчання, потреба в більшій увазі до себе), проблеми зі здоров'ям і функціональні скарги, втрата інтересу до спілкування з однолітками.
Підлітки (14-18 років)	Психосоматичні симптоми (висип, розлади кишечника, головні болі, астма), розлади сну і апетиту, іпохондрія (нав'язлива заклопотаність власним здоров'ям, зазвичай зосереджена на певному симптомі), аменорея або дисменорея (порушення менструального циклу), збудження або зниження рівня енергії, апатія, втрата інтересу до протилежної статі, безвідповідальна або делінквентна поведінка (правопорушення), зниження бунтарства проти батьківського контролю, зниження здатності зосередитися.

До уваги фахівця!

Щоб ефективно надати допомогу дитині, в першу чергу, слід працювати з її батьками. Чим молодша дитина, тим більше часу і зусиль цьому варто приділяти. Пам'ятайте, що діти, які пережили травматичні події, але при цьому мали емоційно стабільних батьків, можуть не мати наслідків пережитого. І навпаки. Тому першим кроком для батьків є психоосвіта і стабілізація дитини опосередковано через власний стан.



VII.IV. Використання батьківського потенціалу у подоланні наслідків травмування дитини

Важливим, а подекуди визначальним і для дитини, і для дорослих є батьківський потенціал. Батьківський потенціал можна використати для подолання наслідків травмування дитини війною та підтримки, якщо батьки дотримуються демократичного стилю виховання. Особливістю цього стилю взаємин є тверде, послідовне і водночас гнучке виховання. Батьки завжди пояснюють мотиви своїх вимог, заохочують їх обговорення з підлітком. Влада використовується лише в міру необхідності; у дитині цінується як слухняність, так і незалежність. При такому стилі виховання батьки встановлюють правила і твердо втілюють їх у життя; вони прислухаються до думки дитини, хоч і не діють виключно відповідно до її бажань. Цей стиль виховання найбільшою мірою сприяє розвитку в дитини самостійності, активності, ініціативи і соціальної відповідальності. Сповідування батьками агресивного або авторитарного стилю батьківства може стати додатковим травмуючим фактором.

Члени сім'ї, батьки й опікуни – важливе джерело захисту та емоційної підтримки для дітей. Діти, розлучені зі своїми

близькими, під час кризової події виявляються в незнайомому місці, в оточенні незнайомих людей. Вони часто сильно налякані і не можуть правильно оцінити ризик та навколишні небезпеки. Важливим кроком є об'єднати тих дітей, які залишилися без сімейного нагляду, у тому числі підлітків, з їхніми близькими. Якщо діти перебувають разом з батьками, треба намагатися підтримувати дорослих в турботі про дітей.

У Додатку 2 наведена пам'ятка для батьків **«Як допомогти дитині впоратися зі стресом»**.



VII.V. Як спеціаліст (волонтер, соціальний працівник, психолог) може сприяти стабілізації стану батьків?

1. Мотивуйте на прояв базового піклування про себе (*А ви самі як справляєтеся? Як спите? Коли останній раз відпочивали?*).
2. Розпитуйте про дітей (школа, друзі, що подобається на новому місці, чим хворіє, як справляється...). Батьки охоче розповідають про стан і успіхи дітей, що дозволить спеціалісту опосередковано прояснити стан самих батьків і як вони самі справляються. Обов'язково підкріплюйте намагання батьків допомагати дітям. Часто це стає ресурсом для того, щоб впоратися з власним стресом.
3. Намагайтесь більшу частину часу розмовляти не про актуальну шокуючу ситуацію (не наклеюйте ярликів тематикою розмови – переселення, війна, травма і т.п.). Це допомагає вивести батьків із тунельного мислення щодо себе і своїх дітей (тримайте в голові думку «А ще хто він?»).
4. Активно використовуйте форми групової роботи для батьків. Це допомагає багато сказати, обходячи супротив (не персонально). Крім цього, така форма роботи сприяє нормалізації ситуації, формує відчуття приналежності та встановлення горизонтальних зв'язків підтримки серед батьків.

Інформуйте про важливість підтримки правил і традицій у сім'ї. Вимушене переселення – це великий удар по ідентичності. Тому все, що можна відновити, варто відновити.



VII.VI. Адаптація внутрішньо переміщених дітей до нових дошкільних закладів та шкіл

Адаптація внутрішньо переміщених дітей до дитячих колективів у дошкільному закладі та школі є надзвичайно важливою складовою адаптації родини за місцем переселення.

Допомогти дитині інтегруватися в новий шкільний колектив, включити її в освітній процес, зменшити рівень стресу, не виділяти з-поміж інших учнів як «жертву», мотивувати вчитися – це та частина роботи, яку мають виконувати шкільні психологи. Саме від професійності цієї роботи залежить, як відбудеться адаптація. У цій роботі немає дріб'язку – тут все важливо. Успішність її залежить навіть від того, як дитина буде представлена в новому дитячому колективі. Бажання педагогів підкреслити важкий соціальний досвід, що пережила дитина в зоні збройного конфлікту, можуть стати причиною неприємних прізвиськ дитини, або зайвої героїзації її минулого.

Безумовно, вчителі й однолітки мають знати достатньо про дитину. Та все ж у школі варто звернути особливу увагу, перш за все, на особливості організації освітнього процесу і включення дитини в цей процес. Тобто детальне вивчення особливостей засвоєння дитиною знань та адаптації до нових умов навчання має стати основним видом діяльності педагогічного колективу.

Важливо врахувати, де навчалася дитина до переміщення, рівень її знань. Якщо освітній рівень дитини відрізняється від середнього рівня в новому класі, потрібно виявити причини цих відмінностей. Діти, які мали проблеми з навчанням та стосунками в попередньому колективі, скоріш за все матимуть більш складну адаптацію – так само, як і діти, які

до переміщення були неформальними лідерами дитячих колективів, або відвідували заклади для дітей зі спеціальними освітніми потребами.

Коли діти потрапляють в новий колектив зі своєю структурою та лідерами, їм треба наново вибудовувати стосунки з новими однокласниками. Так само і з вчителями: під час навчання і вчителі, і учні звикають один до одного, вчитель уже знає, від якого учня чого чекати, і які у нього можливості і здібності. Звичний колектив, вчитель, школа додають школярам спокою та впевненості. Зміни тривожать учня. Учні в нових школах не знають, які вимоги вчителів будуть до них ставитися, і чи відповідатиме їх рівень знань цим вимогам. Ситуація новизни і для дорослої людини є тривожною, а у дитини вона може викликати протест чи страх.

Батьки мають підтримати дитину, щоб полегшити процес звикання до нової школи. Цьому також сприятиме візит батьків до школи, зустріч та розмова з класним керівником і вчителями. Необхідно попросити вчителів приділяти дитині увагу, щоб допомогти їй знайти своє місце в новій школі.

Також на успішність адаптації дитини в школі впливає організація умов для навчання за місцем проживання дитини. Важливо, як дитина добиратиметься до школи й додому після занять, як буде організоване її харчування, з ким залишатиметься вдома після уроків, чи вона відвідуватиме музичну школу або спортивну секцію, якщо відвідувала такі вдома. Навіть відсутність у дитини шкільної форми, яка відповідає вимогам шкільного колективу, може стати дезадаптуючою обставиною.

У період адаптації до нової школи і класу учневі особливо важлива батьківська підтримка – це дає їй відчуття безпечного тилу, впевненість у позитивному результаті. Контакт батьків з вчителем та робота зі шкільним психологом (у випадку з внутрішньо переміщеними дітьми – обов’язкова) допоможе новачкові влитися в колектив. Для адаптації дитини важливо не тільки налаштовувати її на позитив, але й підготувати до труднощів, які можуть виникнути, вчитися вирішувати їх спільно.



VII.VII. Чому дітям, які пережили стрес, часом складно спілкуватися?

Багато дітей не звикли розповідати дорослим про те, що вони відчувають. На це можуть бути різні причини. У багатьох дітей може бракувати досвіду говорити про себе – вони просто не знають слів, якими могли б описати, як і що відчувають. Дітям, які зазнали тяжких випробувань, зазвичай важко про них говорити. Вони бояться, що вони не справляться з деякими почуттями. Діти, які дуже гостро відчули ворожнечу, можуть бути підозріливими, вони можуть не бажати спілкуватися тому, що побоюються, що їх за це сваритимуть. Деяким дітям буває соромно від того, що сталося. У такому випадку варто дуже тактовно запрошувати дітей до діалогу. Діти почувають себе краще, коли бачать, що дорослі створюють середовище, в якому є повага, підтримка та розуміння. Якщо ж демонструвати повагу до дітей та послідовність у своїх відносинах з дитиною, то цим дорослий доводить, що йому можна довіряти. Це дуже важливо, бо інакше діти не напрацюють позитивних почуттів до свого оточення і до свого майбутнього. Інколи можна допомогти, просто вислухавши дитину.



VII.VIII. Поради для батьків та вчителів: Методи, які можна застосовувати при роботі з дітьми, що переживають стрес (для батьків та спеціалістів)

Реакція	Можливі прояви	Допомога
1	2	3
Дитина постійно слідує за батьками	Вона відмовляється проявляти самостійність. Відмовляється йти в дитячий садок або школу.	Постаратися відновити в дитини впевненість у собі, наголошуючи на тому, що у неї виходить. Бути з нею якомога більше часу і займатися звичними справами. Заспокоювати її розмовою, пояснювати куди йдете і коли будете. Підтримувати звичний порядок дня.

1	2	3
Проблеми з їжею	Відсутність апетиту, нудота, випльовування, неможливість проковтнути їжу.	Не змушувати дитину їсти, не суперечити їй. Дотримуватися звичайного розкладу їжі, дотримуватися сформованих навичок їжі. Не турбуйтеся. Здорова дитина сама попросить їсти. Проте, якщо дитина нічого не їсть довгий час, виглядає хворобливою – зверніться до психолога або до лікаря.
Проблеми особистої гігієни	Регрес поведінки в навичках самогляду, туалетній кімнаті (дитина перестала самостійно вдягатися, користуватися туалетом тощо).	Намагайтесь не гніватись і не вступати з дитиною в конфлікт. Це тільки посилить стрес. Заспокоюйте дитину словами. Допоможіть їй організувати регулярне і доступне відвідування туалету.
Нічні страхи	Страх самотності. Дитина боїться бути одна в темряві, боїться прокинутися в темряві, боїться кошмарів.	Будьте з дитиною, коли їй страшно. Сидіть поруч з її ліжком. Але нехай це буде саме її ліжко, а не ваше – не беріть її спати до себе в ліжко, якщо дитина має окреме. Допоможіть дитині підтримувати режим сну. Говоріть з дитиною про її страхи. Якщо це не допомагає, зверніться до спеціаліста. Давайте дитині ліки, або лікарські трави тільки за вказівкою спеціаліста.
Фізичний дискомфорт	Біль у животі, головний біль.	Будьте з дитиною, грайтеся з нею, говоріть про її страхи. Порадьтеся з лікарем. Давайте дитині ліки тільки за вказівкою лікаря.

1	2	3
Агресивність	Фізична агресивність стосовно членів сім'ї та сторонніх. Агресивність і впертість з метою подолати почуття безпорадності.	Говоріть з дитиною, пропонуйте їй висловитися. Важливо дати їй зрозуміти, що повинна бути межа її вимогам і агресивності. Розлючену дитину слід зупинити і твердо попросити заспокоїтися. Слід дати їй можливість висловити страх і гнів за допомогою фізичних активностей, командних ігор, малювання, акторської гри або слів. Важливо, щоб у цьому брала участь вся родина.
Неможливість зосередитися	Смоктання великого пальця; мастурбація; заїкання, нервові тики (неконтрольовані одноманітні скорочення певних м'язів або групи м'язів обличчя, шиї, рук тощо).	Не бійтеся цього, не погрожуйте дитині і не карайте її. Заспокоюйте її. Щодо заїкання і тиків порадьтеся з фахівцем (лікарем або психологом).
Інші труднощі	Дитині важко зосередитися на чомусь одному; вона збита з пантелику, нудьгує, не знає, чим себе зайняти і в які ігри грати.	Давайте дитині короткі, прості, зрозумілі завдання – це допоможе повернути йому душевну рівновагу і відчуття контролю над ситуацією.

Підходи до роботи з дітьми повинні відрізнятися залежно від вікових особливостей. Потрібно враховувати психофізичний розвиток дитини, провідну форму її активності та

інтереси. Виходячи з цього, доцільно виділення трьох вікових груп:

1) **Діти дошкільного віку.** Провідною формою активності дітей дошкільного віку є гра, розповідання казок, малювання, спів тощо. У роботі з дошкільнятами слід використовувати саме ці активності.

2) **Діти 7-12 років.** У 7-12 років більше уваги потрібно приділяти рольовим іграм, постановці міні-вистав, творчості, фізичній активності.

3) **Підлітки від 13 років.** У підлітковому віці можна застосовувати обговорення, спілкування в групах на задані теми, тренінгові заняття.

Поради класному керівнику щодо взаємодії з дитиною:

- надавайте фактичну інформацію відповідно до віку;
- зрозуміло, відкрито пояснюйте те, що відбувається;
- допоможіть у висловленні своїх почуттів через розмову, гру, малювання тощо;
- порадьте дитині, як реагувати на запитання інших дітей (наприклад, якщо діти цікавляться перебуванням у бомбосховищах чи обстрілами, чи хтось із батьків постраждав або загинув);
- в позакласний час або на перервах організовуйте відпочинок, заняття улюбленими справами, що викликають задоволення;
- сприяйте загальній підтримці як у сім'ї, так і в навчальному закладі;
- підтримуйте знайомий звичний розпорядок дня для відновлення відчуття спокою;
- регулярно запевнюйте, що все буде добре, що дорослі піклуються і дбають про безпеку;
- якщо дитина переживає втрату або має депресивні прояви, повідомте батьків або родичів/опікунів, щоб вони мали можливість підтримати її; розкажіть їм, як підтримати дитину;
- порадьте батькам звернутися до соціальної служби, психолога.

До уваги фахівця!

Вчителю важливо підтримувати звичний шкільний розпорядок, що допомагає дітям відчувати безпеку, а також те, що є речі, які залишаються звичними. Потрібно продовжувати підготовку до запланованих шкільних подій, підключаючи до цього дітей із сімей внутрішньо переміщених осіб.

Повернення до звичного життя допомагає дитині зміцнити почуття безпеки та здатності керувати своїм життям. Підтримка звичного способу життя дуже позитивно діє на дитину та є для неї доказом власної безпеки та стабільності.



VII.IX. Необхідні навички для надання підтримки дітям

- Активне слухання. Допомогаємо дитині впоратися з її почуттями. Дитині потрібно, щоб її почуття приймали та поважали: можна спокійно та уважно вислухати дитину; можна визнавати почуття дитини словами «так», «угу», «зрозуміло»; можна назвати почуття: «ти стурбований», «ти засмучена», «ти сердитий»...
- Покажіть, що розумієте бажання дитини. Надайте їй можливість уявити це: «Я б хотіла, щоб такого не було, щоб все у нас було спокійно і не потрібно було переживати за батьків чи за цю ситуацію».
- Вміння ставити питання, які спонукають дитину до розмови: «Я уважно тебе слухаю...», «Це важливо, що ти розповідаєш...», «Міг/могла би ти розповісти про це більше...».
- Встановлення відносин, що базуються на довірі.
- Надання корисного та заохочувального зворотного зв'язку.

- Вміння концентрувати увагу на можливостях та рішеннях, а не на проблемах.
- Спостереження за поведінкою дитини тривалий час.
- Неупереджене ставлення, терплячість та розуміння.
- Чуйність та співчуття.

У роботі з дитиною, яка пережила травму, важливо:

- Заручитися підтримкою близьких і рідних.
- Намагатися дотримуватися режиму дитини, щоб уникнути додаткових стресів.
- Менше таємниць і натяків (вони ще більш лякають дитину).
- Відповідати на запитання дитини поступово і доступно. На одне запитання – одна відповідь. Коли дитина її опанує, вона зможе поставити наступне питання.
- Підтримувати надію на краще.
- Бути готовими до «нечемної», «дивної», «агресивної» поведінки дитини.
- Не казати: «забудь це», «викинь з голови» – це прямий шлях до формування післястресових розладів.
- Не залишати дитину наодинці зі своїми переживаннями, проте і не докучати їй.
- Ні в якому разі не соромити дитину і не винуватити в тому, що сталося, або в поведінці після травмуючої події.
- Бути готовими раз за разом обговорювати ті самі речі.
- Самому вірити і показувати те, що травму можливо пережити.
- Пам'ятати, що частині дітей з різних причин не вдасться упоратися із наслідками травматичного стресу самостійно, і вони потребують професійної допомоги.
- **У разі вашого хвилювання за стан дитини або тривалості незвичної поведінки дитини понад місяць – звернутися по допомогу до психолога.**

ТЕМА VIII. Психологічні стани та розлади серед осіб, що зазнали впливу травматичних подій війни

Різні екстремальні ситуації, війна, полон, насильство і катастрофи, як правило, здійснюють виражений негативний вплив на психіку постраждалих людей. Функціональні скарги, розлади сну та адаптації, посттравматичний стресовий розлад є частими формами реакцій психіки на стресові чи життєво небезпечні ситуації.

У цілому, за статистичними даними, у людей, які переселилися з районів бойових дій, у 50 % розвиваються посттравматичні розлади або окремі симптоми порушення адаптації. У половини людей, що мають постстресові розлади, протягом року поступово симптоматика вщухає і настає самостійне видужання. Інша половина страждає хронічним розладом і потребує кваліфікованої допомоги.

Найбільш вразлива група – це діти, підлітки та особи похилого віку. Крім специфічних біологічних і психологічних особливостей, у цієї групи осіб не сформовані (у дітей) або ригідні/не гнучкі (у осіб похилого віку) компенсаторні механізми.

Діти можуть переймати симптоми від батьків або інших близьких людей. Найбільш поширена проблема перейнятих симптомів серед дітей, батьки яких вже мають постстресовий розлад: 52 % – коли обоє батьків мають постстресовий розлад; 39,1 % – коли лише мати². Тому важливо якомога ефективніше і вчасно надавати допомогу сім'ям, що мають подібні розлади.

Спеціалісту важливо вчасно розпізнати ті стани людини, які потребують невідкладного втручання медичного психолога чи психотерапевта.

Важливо не знецінювати скарги (говорити «у Вас все добре», «в когось ще гірше», «Ви ще легко відбулися»), а зрозуміти, яку функцію вони виконують:

² Дослідження Yehuda (Yehuda, R., 2001).

- У деяких людей є приховані особисті або соціальні проблеми («на початку подій я був за ДНР», «мій син жив на блок-посту у сепаратистів, і про це всі знають»). Їм тяжко говорити про ці переживання. Або вони бояться, що їм не допоможуть, якщо дізнаються про таке. Тому вони воліють описувати свої фізичні нездужання, які виникають на фоні внутрішнього конфлікту. Інші просто бояться того, що, якщо розкажуть свої особисті проблеми, їх приймуть за психічно хворих.
- Деякі вважають, що, звернувшись по допомогу, необхідно говорити або про матеріальні потреби, або про фізичні хвороби. Обговорювати це легше, ніж особисті проблеми та переживання, почуття та емоції.
- Певні люди можуть не визнавати психологічних проблем, витісняти неприємні почуття та емоції. Це може відображатися на порушенні функцій організму, проявлятися в фізичних симптомах.
- У будь-якої людини час від часу щось болить, але є люди, які занадто концентрують свою увагу на таких відчуттях. Це дозволяє переключитися з усвідомлення більш складної реальності.
- І, нарешті, можливо, що ці скарги вказують на наявність більш серйозних порушень. Функціональні скарги можуть бути одним із симптомів депресії, тривожного розладу, зловживання алкоголем, або постстресового розладу.

Також вимушено переміщені особи можуть мати **розлади адаптації (РА)**. Даний стан характеризується тим, що зазвичай перешкоджає соціальному функціонуванню і продуктивності й виникає в період адаптації до значної зміни у житті або внаслідок стресової життєвої події. Прояви різноманітні й включають депресивний настрій, тривогу, занепокоєння (або їх поєднання); відчуття нездатності справитися з ситуацією, планувати свої дії або продовжувати залишатися в існуючій ситуації; плаксивість; надмірну вразливість та чутливість до чинників, які раніше не викликали подібних реакцій; знижену можливість піклуватися про дітей. Спостерігається також деякий

ступінь зниження продуктивності в щоденних справах. Людина може відчувати схильність до драматичного реагування і спалахів агресивності, але вони зустрічаються рідко. Однак додатково, особливо в підлітків, можуть відзначатися розлади поведінки (наприклад, агресивна або асоціальна поведінка).

Наступним психологічним розладом, характерним для людей, що пережили травматичну подію, є **посттравматичний стресовий розлад**. Даний стан може характеризуватися повторними кошмарними сновидіннями або нав'язливими спогадами про пережиті психотравмуючі події. Це поєднується з прагненням уникати всього, що може викликати в пам'яті спогади про травму. Типова наявність у таких випадках симптомів підвищеної збудливості, генералізованої тривоги, неконтрольованої злості, депресії, емоційних розладів із прагненням до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом, дратівливості, безсоння, труднощів концентрації уваги. З вказаними симптомами й ознаками нерідко поєднуються сексуальні розлади, суїцидальні думки, може відзначатися зловживання алкоголем або наркотиками. До поширених симптомів також належать порушення сну у вигляді поверхневого характеру нічного сну, кошмарних сновидінь, зміст яких «дублює» психотравмуючу ситуацію. Особливим симптомом повторного переживання стресора є миттєве, без видимих причин, відродження з патологічною достовірністю і повнотою почуттів травматичної ситуації у поєднанні з гострими спалахами страху, паніки або агресії, які провокуються несподіваними переживаннями травми.

Вираженими є симптоми уникання – прагнення позбутися будь-яких міркувань, переживань і спогадів про травму. Внаслідок цього виникає почуття віддаленості, відчуженості від оточуючих, що виявляється прагненням до відособленого, ізольованого способу життя. Поширеною є втрата інтересу до колишніх життєвих цінностей. Спостерігається втрата яскравості емоційних реакцій, почуття любові навіть до найближчих і значущих людей. Ця симптоматика стає джерелом додаткової травматизації людини. Досить поширеним є симптом психогенної амнезії – розлад пам'яті внаслідок тяжкого психологічного конфлікту або гострого емоційного стресу. Не-

контрольовані спалахи гніву з незначних приводів, що часом виливаються в напади ауто- і гетероагресії. У багатьох людей з посттравматичним стресовим розладом відзначаються симптоми гіпертрофованої, неадекватної пильності. Поширеними є симптоми депресії. Особливим симптомом є тяжке почуття провини перед загиблими, яке відчувають люди, які вижили, але втратили близьких, були свідками загибелі інших людей («якби ми вчасно виїхали», «чому я не змусила його поїхати з нами»).

Притаманні також соціально спрямовані переживання, наприклад, розчарування в представниках влади, які не змогли запобігти психотравмуючій події. Від того – проєктивна злість на працівників державних установ, соціальних працівників, волонтерів.

До уваги фахівця!

У разі наявності у людини психологічних розладів, з якими вона самотужки не справляється і/або в процесі надання Вами допомоги людина не відчуває покращення, або є погіршення її стану, перенаправте її/його до медичного психолога, психотерапевта, психіатра, невропатолога, нарколога тощо.

Пам'ятка для осіб, які переселилися з Донецької та Луганської областей внаслідок збройного конфлікту «Як впоратися зі стресом»

Люди по-різному реагують на кризові події. Нижче наведено деякі приклади реакцій на стресові ситуації.

- Фізичні симптоми (наприклад, тремтіння, головний біль, різка слабкість, втрата апетиту, різноманітні больові відчуття).
- Плач, печаль, пригнічений настрій, скорбота.
- Тривога, страх.
- Напруга і нервозність.
- Неспокійні думки про те, що трапиться щось погане.
- Безсоння, нічні кошмари.
- Дратівливість, злість.
- Почуття провини, сором (наприклад, за те, що не змогла переконати інших рідних поїхати з небезпечної зони).
- Втрата орієнтування в ситуації, емоційне заціпеніння, відчуття нереальності того, що відбувається або перебування «в тумані».
- Замкнутість чи нерухомість.
- Відсутність реакції на інших людей, небажання розмовляти.
- Втрата пам'яті (наприклад, не можете згадати, що сталося).
- Нездатність подбати про себе і про власних дітей (наприклад, відмова від їжі і пиття, нездатність приймати прості рішення).

Ці переживання – НОРМАЛЬНА РЕАКЦІЯ НА НЕНОРМАЛЬНІ ПОДІЇ.

Вам стане краще з часом. Не всі ваші переживання є ознакою хвороби. Не відмовляйтеся від допомоги інших, навіть якщо вам здається, що вони вас не можуть зрозуміти. Намагайтеся повернутись до повсякденних завдань. У кожної людини є природні ресурси долати труднощі.

Використовуйте позитивні способи подолання стресового стану

- Достатньо відпочивайте.
- По можливості регулярно їжте і пийте.
- Спілкуйтеся і проводьте час із сім'єю та друзями.
- Обговорюйте проблеми з тими, кому довіряєте.
- Займайтеся тим, що допомагає розслабитися (гуляйте, співайте, моліться, грайте з дітьми, взаємодійте з тваринами, слухайте заспокійливу музику).

- Займайтеся посиленою фізичною активністю.
- Знайдіть безпечні способи допомогти іншим в умовах кризи і беріть участь у колективній діяльності.

Уникайте негативних способів подолання стресового стану

- Не вживайте алкоголь та інші психоактивні речовини, не зловживайте палінням та кавою.
- Не спіть цілими днями.
- Не працюйте весь час без відпочинку і розслаблення.
- Не відокремлюйтесь від друзів і близьких.
- Не нехтуйте правилами особистої гігієни.
- Не впадайте в гнів і не вчиняйте насильства.

КОЛИ ЗВЕРНУТИСЯ ПО ДОПОМОГУ ДО ПСИХОЛОГА

- Симптоми продовжують проявлятися через тривалий час після психотравмуючої події й при цьому не слабшають.
- Змінилися відношення до роботи.
- Тривають нічні кошмари або безсоння.
- Важко контролювати свої почуття. Бувають раптові вибухи гніву. Багато чого злить, дратує.
- Немає людини, з якою можна було б поділитися своїми переживаннями.
- Відносини в родині сильно погіршилися.
- Відносини з товаришами по роботі, сусідами, знайомими сильно погіршилися.
- Оточуючі говорять «Він сильно змінився».
- Стали частіше відбуватися нещасні випадки.
- З'явилися шкідливі звички.
- Тягне більше випивати, курити, приймати «заспокійливі» засоби.
- З'явилися проблеми зі здоров'ям, яких раніше не було.

ПАМ'ЯТАЙТЕ!

В основі Ви – та сама людина, якою були до трагедії.

Якщо Ви страждаєте занадто сильно, або занадто довго – зверніться до психолога.

Пам'ятка для батьків «Як допомогти дитині впоратися зі стресом»

Як впоратися з реакцією дитини на тяжку подію:

1. Страх – нормальна реакція на будь-яку небезпеку, що загрожує нашому життю або безпеці.
2. Чого боятися діти після катастрофи?
 - Вони бояться повторної катастрофи, травм і смерті.
 - Вони бояться розлуки з родиною.
 - Вони бояться залишитися на самоті.
3. Ми повинні визнати, що перелякана дитина – це сильно перелякана людина, у якої всі реакції продиктовані інстинктами!
4. Перший крок з боку батьків повинен полягати в тому, щоб зрозуміти, які саме страхи і тривоги відчувають діти.

Дії батьків:

1. Дуже важливо, щоб всі члени сім'ї залишалися разом! (не варто віддавати дітей в санаторії, тим паче за кордон, одразу після переїзду чи пережитої травматичної ситуації).
2. Дітей слід заспокоювати як словами, так і вчинками.
3. Прислухайтесь до розповідей дітей про їх страхи.
4. Прислухайтесь до розповідей дітей про те, що вони відчувають і думають про те, що відбувається; проявляйте позитивне ставлення до цих розповідей.
5. Роз'ясніть дітям відомі вам факти, що стосуються тяжкої події; вислухайте реакцію дітей.
6. Запропонуйте дітям поговорити.
7. Незважаючи на дитячі страхи, як самі діти, так і всі члени сім'ї повинні продовжувати нормальну діяльність.
8. Спілкуйтеся і дійте у співпраці зі службами допомоги (психологами, соціальними працівниками, вчителями) або з учнівською групою підтримки в школі, де навчаються ваші діти.

Кроки для стабілізації ситуації з боку батьків.

Будьте уважними до змін в поведінці дитини. Зверніться до лікаря, психолога, психотерапевта, якщо стан дитини викликає занепокоєння.

ДОПОМОГА ДІТЯМ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Поведінка дитини	Що можуть зробити батьки
1	2
Розгубленість після того, що трапилося.	Зрозуміло поясніть дитині, що сталося. Уникайте деталей, які могли би налякати дитину. Відповідайте на всі питання дитини (без роздратування) і поясніть, що зараз сім'я в безпеці. Скажіть: <i>«Я знаю, інші діти кажуть, що тут теж стрілятимуть, але ми переїхали в інше місце і ми тут в безпеці»</i> . Повідомте своїй дитині, що буде далі, особливо, що стосується школи та місця проживання.
Почуття відповідальності та провини. Школярі можуть переживати, що з їхньої вини щось сталося, або переживати за інші сім'ї та їхніх дітей.	Дайте дитині можливість поділитися своїми проблемами. Поясніть їй: <i>«Після нещастя багато дітей, та й дорослі теж, думають, що все могло би бути інакше, але це не означає, що вони винні»</i> . Переконайте свою дитину в тому, що вона не винна, і поясніть їй, чому це відбулося. Ви можете сказати: <i>«Спробуй пригадати. Лікар нам сказав, що Мурчика вже не можна було врятувати, вже було запізно, ти не винен»</i> , <i>«бабуся з нами не поїхала, бо вона так вирішила, ми всі хотіли, щоб вона була поруч»</i> .
Постійний страх, що ситуація може повторитися, реакції на спогади.	Кажіть: <i>«Це лише спогади, зараз ти в безпеці, я поряд»</i> . Постарайтеся зробити так, щоб дитина не бачила репортажів про те, що трапилося, а краще вимкніть телевізор взагалі. Телесюжети та розмови про подію провокують боязнь того, що подія знову повториться. Але якщо дитина захоче з вами поговорити про це, вислухайте її.
Переказує те, що трапилося, відтворює в грі.	Нехай ваша дитина вводить спогади про подію в свої малюнки та ігри. Знайте, що така поведінка – нормальна. Слідкуйте, щоб в іграх та малюнках результат був завжди позитивним. Наприклад, скажіть: <i>«Ти можеш спробувати намалювати, як виглядатиме наш будинок, коли ми його знову побудуємо. Тоді ми краще зможемо його уявити»</i> .

Продовження таблиці

1	2
Поганий сон. Сняться жахи, страх спати одному.	Заспокойте дитину: <i>«Так, це був поганий сон. Давай подумаємо про приємні речі, щоб вони тобі наснилися. Спробуй заснути, а я буду гладити тебе по спинці»</i> .
Зміни в поведінці. Незвично агресивна чи неспокійна поведінка.	Організуйте дитині активний відпочинок, нехай більше рухається і тим самим відволікається від своїх почуттів. Скажіть дитині: <i>«Підемо погуляємо? Іноді буває корисно рухатися, це дозволяє впоратися з сильними почуттями»</i> .
Скарги на біль у тілі. Без видимих причин болять голова, живіт, м'язи.	З'ясуйте, чи є медична причина – відвідайте лікаря. Якщо ні, то заспокойте дитину і скажіть, що така реакція є нормальною. Заспокойте її, зробіть масаж м'язів, погладьте по голові/животу, зробіть глибокі дихальні вправи – нехай повторює за вами. Упевніться, що ваша дитина багато спить, правильно харчується, п'є багато води і достатньо рухається.
Спостереження за тим, як батьки реагують на нещастя. Діти не хочуть додатково навантажувати батьків своїми проблемами.	Залишайтеся якомога спокійнішими, щоб не посилювати хвилювання дитини. Ви можете сказати: <i>«Так, у мене зламана кістка, але лікар її перев'язав, і мені вже краще. Напевно, ти злякався, коли побачив, що я поранився?»</i> . Дайте дитині можливість поговорити про ваші і свої почуття.

ДОПОМОГА ПІДЛІТКАМ

Поведінка дитини	Що можуть зробити батьки
1	2
Дистанційованість, почуття сорому і вини.	Створіть комфортні умови, щоб обговорити з підлітком травматичну подію і його почуття. Підкресліть, що його почуття нормальні. Скорегуйте його почуття надмірної відповідальності і провини, реалістично вказавши на те, що насправді могло бути зроблено, щоб запобігти ситуації. <i>«Ми не могли взяти бабуся з собою, бо вона не хотіла їхати і прийняла самостійне рішення залишитися. Твої вини тут немає»</i> .

Продовження таблиці

1	2
Збентеженість щодо власних страхів, ранимість, страх отримати штамп ненормального.	Допоможіть підлітку зрозуміти, що його почуття нормальні: <i>«Я відчував себе так само, боявся, був безпорадним. Більшість людей почувають себе так, коли з ними відбувається нещастя, навіть якщо вони зовні спокійні»</i> . Заохочуйте його підтримувати стосунки з близькими та однолітками. <i>«Дуже дякую, що пограв зі своєю маленькою сестричкою. Їй вже набагато краще»</i> .
Страх того, що подія повториться, і реакції на спогади.	Допоможіть підлітку розібратися в ситуації, поясніть різницю між нещастям і пов'язаними з ним спогадами. <i>«Якщо тобі щось нагадує про цю подію, ти можеш спробувати сказати самому собі: «Зараз мені сумно, бо я згадав про нещастя, але тепер все інакше, тому що все позаду і я в безпеці»</i> . Поясніть йому, що повідомлення про подію в телевізорі можуть викликати страх того, що все повториться. <i>«Якщо дивитися телевізор, можна зробити собі ще гірше, тому що показуються ті самі картинки. Давай вимкнемо телевізор?»</i>
Раптова зміна у відносинах з людьми. Підлітки можуть віддалятися від батьків, родини, однолітків; можуть різко реагувати на поведінку батьків.	Збирайтеся частіше всією сім'єю і говоріть про те, як ви всі себе почуваєте. Зверніть увагу на те, що саме сім'я і друзі дають необхідну підтримку після нещастя. <i>«Знаєте, наші почуття абсолютно нормальні після того, що ми пережили. Добре, що ми тримаємося разом»</i> . Навчіть бути терплячим щодо різних реакцій членів сім'ї на нещастя. <i>«Ти молодець, що залишався спокійним і допомагав, коли тієї ночі кричав твій молодший брат»</i> . Визнавайте відповідальність за власні почуття. <i>«Я хотіла би вибачитися за те, що так різко поводитися з тобою вчора. Я буду працювати над тим, щоб залишатися спокійною»</i> .

Продовження таблиці

1	2
Бажання завчасно почати доросле життя. Наприклад, кинути школу або одружитися.	Намагайтеся переконати підлітка відкласти важливі рішення і якимось чином вселити в нього почуття впевненості. <i>«Я знаю, що ти думаєш про те, щоб кинути школу і знайти роботу, аби підтримувати нас грошима. Однак поспіхом не варто приймати такі серйозні рішення. Ми працюємо над тим, щоб владнати ситуацію»</i> .
Радикальні зміни в переконаннях.	Поясніть, що зміни в переконаннях людей, які пережили таке нещастя, трапляються дуже часто і з часом проходять. <i>«У всіх нас велике нещастя. Коли в житті трапляються такі події, всі люди відчувають страх, деякі виходять із себе, навіть хочуть помститися. Зараз це здається неймовірним, але через якийсь час ми всі знову будемо відчувати себе краще і повернемося до звичайного життя»</i> .
Турбота про інших та їх сім'ї.	Допоможіть дитині знайти заняття, які відповідали би її настрою і були важливими (прибрати навколо гуртожитку, збирати для постраждалих речі або іншу допомогу).

Джерела: National Child Traumatic Stress Network; National Center for Post-traumatic Stress Disorder; WHO manual "Psychological First Aid. Field operations guide. 2nd edition".

Інтегративна модель подолання кризових та стресових станів – BASIC Ph

<i>Ph – Physical (Тло)</i>	<i>C-Cognition, thought (Козній, думки)</i>	<i>I – Imagination (Уявлення)</i>	<i>S – Socialization (Соцум)</i>	<i>A – Affect (Емоції)</i>	<i>B – Beliefs & Iues (Переконання та цінності)</i>	
1	2	3	4	5	6	7
Релаксація, фізичні вправи, ігри, прогулянки, робота.	Збір інформації, самонавчання на основі минулого досвіду, вилучення висновків, вивчення правил і закономірностей суспільства, створення шкали пріоритетів, передбачені сценарії, роздуми, реалістичне планування, програми дій.	Багатостороннє творче мислення, вирішення проблем, зниження стресу за допомогою уяви, релаксація (керована образність).	Приналежність до групи чи організації; здатність звернутися за допомогою до близького. Виконання ролі або функції, робота в групі. Сімейні ресурси, консультації експертів, групові обговорення та групова підтримка.	Емоційна підтримка, «вентильовання» почуттів, контакт, драма, емпатія, самовираження за допомогою письмового тексту та інших методів.	Почуття місії, значимість подій, віра в «обрану дорогу». Усвідомлення ідей, коренів, історії своєї нації. Підпорядкування, релігія, обряди.	Позитивні прояви подолання стресу
Надмірна їжа, головні болі, збільшення споживання ліків і алкоголю, крадіжки.	Соціальна ригідність, інтелектуалізація, надмірна цікавість до фактів і новин, ігнорування почуттів.	Заперечення ситуації, втеча в фільми, книги, телебачення, фантазії. Схильність ігнорувати речі, втрата контакту з реальністю.	Повна залежність від влади/волонтерів. Соціальне «буйство», спілкування тільки зі схожими на себе людьми.	Захопленість емоціями, сльозь аж до стану депресії, агресивність, надчуливість та підпадання під вплив панічних настроїв та маніпуляцій.	Фаталізм, забобонність, фанатизм, песимізм, відсутність гнучкості і критичної оцінки реальності.	Негативні прояви подолання стресу

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7
Відсутність вужко національних рис (немає потреби в перебудові), доступність методів саморегуляції.	Швидка організація, вирішення проблем, використання інтелекту, дотримання алгоритму, перевірність і альтернатив.	Відірваність від сьогодення і вхід в багатоглибкий світ надії та успіху без стресу. Імпровізація, гумор, спогади, дання дійсності в правильній перспективі.	Дотримання порад/закономірностей, суспільної ролі та функції, соціальна логіка підтримки, зворотний зв'язок, використання природних груп (сім'ї, класу, громади).	Полегшення, нормалізація переживань, чесність.	Джерело зовнішньої підтримки, почуття надії, значущості та цінності переконань.	Ресурси
Гіперактивність і пошуки розваг, «виго-рання», виснаження.	Відділення інтелекту від емоцій, нав'язливий самоаналіз, застрягання на якійсь одній думці.	Розчарування в дійсності, захопленість мареннями, невизнання реальних фактів, ризик.	Залежність, втрата індивідуальності, сліпе підкорення, почуття відчуженості, прагнення «перемогти систему».	Надчуливість, емоційні спалахи, відмова від розумних методів боротьби.	Ризик без необхідності, дихотомічне мислення «свій-чужий», ідентифікація себе з певною категорією.	Ризики
Релаксація, груповий спорт, прогулянки по сільській місцевості, спільне приготування їжі, діяльність заради блага інших людей, заплановані види діяльності.	Точна, достовірна інформація, виправлення некоректних методів мислення, вивчення методів інтерпретації інформації, розвиток критичного мислення.	Релаксація, керована образність, багатостороннє мислення, ігрове мистецтво, відмінність між уявою і реальністю, розгрізування ролі, бібліотерапія.	Підтримувати і розширювати їх функції, давати важливі, значимі завдання; підтримувати різні види соціальної діяльності, берегти сімейні структури та герархії. Вечори зустрічей для груп взаємної підтримки. Підтримувати зв'язки з іншими громадами, що перебувають в подібному становищі.	Спрямовувати діяльність у бік самовираження – творча діяльність і легітимізація різноманітних видів вираження почуттів, розповіді про свої переживання. Нормалізація емоцій.	Заохочувати свободу і значимість кожного, спиратися на спогади про минуле, соціальні цінності, релігія, історичні зв'язки.	Рекомендації спеціалісту

1. <http://www.traumaweb.org/?lang=ru>. Всеизраильский центр лечения душевных травм.
2. Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Сарджвеладзе Н. Травма и психосоциальная помощь. Практическое руководство, основанное на опыте НПО Грузии / Норвежский Совет по Беженцам. – Тбилиси/Баку, 2001.
3. Гиппенрейдер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как?: ЧеРо, Сфера; Москва, 2003.
4. Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
5. Дж. Вильям Ворден. Консультирование и терапия горя. – М., 2001.
6. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги після-травматичного стресового розладу. Методичні рекомендації. УНДІССПН МОЗ України. Київ. – 2014.
7. Как помочь ребенку справиться с кризисом или стрессом. Дети, пережившие травму. Руководство для взрослых / Составитель – д-р Л.Р. Мошинская, по материалам лекции: Алан Коэн M.Sc. Хава Анкор M.A. и Мули Лахад Ph.D.
8. Лихи М., Семпл Р. Посттравматическое стрессовое расстройство: когнитивно-бихевиоральный подход // Московский психотерапевтический журнал. – 2002. – № 1.
9. Маккей М., Девис М., Фенинг П. Как победить стресс и депрессию. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.
10. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Д. Бусько; наук. ред. К. Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). – Львів: Вид-во УКУ: Свічадо, 2014. – 120 с.
11. Международная классификация болезней МКБ-10, пер. на рус. яз., сайт ВОЗ.
12. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом : Учебно-методическое пособие. – Казань, 2003. – 98 с.
13. Навчальний курс «Травма війни». Гуманітарний штаб «Допоможемо».
14. Психическое здоровье беженцев. Всемирная организация здравоохранения. – Киев.: Изд-во СФЕРА. – 1998.
15. Романчук О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки та сучасні підходи до терапії // НейроNEWS: психоневрологія і нейропсихіатрія. № 1 (36). – 2012.
16. Семинар со специалистами по психологической безопасности Израиля. Проблемы психологической безопасности образовательной среды. – МГППУ, 2013. – 80 с.
17. Сміт Патрік, Дирегров Етл, Юле Уільям. Діти та війна: навчання технік зцілення. – укр. переклад – Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. – 84 с.
18. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В.Залеська та ін. – Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.
19. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры / пер. с англ. А.С. Ригина. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 496 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).

Виробничо-практичне видання

МЕЛЬНИК Людмила Андріївна
ПИЛИПАС Юлія Віталіївна
СЕМЕНКО Ірина Миколаївна
ОСТАПЧУК Ганна Володимирівна
ГРУДІЙ Марина Андріївна

**Психосоціальна допомога
внутрішньо переміщеним дітям,
їхнім батькам та сім'ям з дітьми
зі Сходу України**

Посібник для практиків соціальної сфери

Відповідальний за випуск Ю. Калита

За редакцією *Волинець Л.С.*

Комп'ютерна верстка *Ю. Гандери*
Коректор *Т. Лазоренко*

Формат 60х84/8. Умовн. друк. арк. 4,185.
Тираж 800. Зам. № 31П.

ТОВ «Видавничий дім **«КАЛИТА»**,
03057, м. Київ, вул. Желябова, 2А, тел.: 063-736-85-12
e-mail: phkalita@bigmir.net
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої діяльності
№ 2193 від 25.05.2005 р.

Віддруковано у ТДВ «Патент»
88006 м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
Тел.: (0312) 66-07-03; факс: (0312) 66-02-22
e-mail: upatent@gmail.com
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 4078 від 31 травня 2011 р.