

Лекція 6-8.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ

В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ ОСІБ

З РІЗНИМИ ВИДАМИ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

1. Психологічна адаптація в реабілітації УБД та членів їх сімей.
2. Особливості психологічної реабілітації осіб з ПТСР.
3. Психологічна реабілітація осіб із залежностями.
4. Особливості психологічної реабілітації осіб – жертв насилля, торгівлі людьми.
5. *Соціально-психологічна адаптація в реабілітаційному процесі дітей з ООП та РАС (презентація).*
6. *Соціально-психологічна адаптація в реабілітаційному процесі осіб з обмеженими можливостями (презентація).*

1. ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ УБД ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ.

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР). Програма реабілітації передбачає лікувальні та психологічні заходи, спрямовані на попередження розвитку патологічних процесів після ПТСР, що призводять до порушення соціальних зв'язків, професійної та особистісної дезінтеграції, алкоголізму, наркоманії, суїцидів.

Дуже важливою є ідеологічна та моральна підтримка бійців, а також етична оцінка їх бойового досвіду в суспільстві.

Психологічна допомога учасникам бойових дій реалізується через групові заняття та індивідуальну терапію.

Мета групових занять, тренінгів – усунення неврозів з порушенням труднощів у міжособистісному спілкуванні та при соціальній адаптації. Це

спільна діяльність пацієнтів у лікувальних цілях, яка активізує подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані, розширює коло інтересів і сферу контактів, розвиває комунікативні навички.

Індивідуальна програма терапії орієнтована на відновлення деформованої психіки пацієнтів. Використовується робота з образами в стані крайнього розслаблення із застосуванням апарату імпульсної терапії.

Мета психологічної реабілітації – надання військовослужбовцю допомоги у відновленні оптимального (для продовження професійної діяльності) психічного здоров'я. Психологічна реабілітація, на думку психологів А.Н. Глушко, Б.В. Овчіннікова, Л.А. Янишева, має містити чотири ключові етапи:

1. Діагностичний – вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їхнє психічне здоров'я і життєдіяльність. Завданнями вивчення психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу, є:

а) визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків бойового стресу;

б) з'ясування причин їх виникнення та прояви рецидивів;

в) установлення ефективності способів оволодіння військовослужбовця з негативними психологічними наслідками бойового стресу;

г) визначення доцільності використання тих чи тих методів психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю.

Процес здійснення діагностичної бесіди можливий за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає у військовослужбовців щодо інформації, пов'язаної з пережитим ними психотравмувальним досвідом.

Проведення діагностичної бесіди дає змогу військовослужбовцям розповісти про те, що з ними сталося в психотравмувальній обстановці бойової діяльності, відреагувати на емоції, пов'язані з періодом їхнього життя, який важко згадувати, подивитися на подію іншими очима, відновити

цілісну картину значущих для їх актуального психічного стану подій. Глибше усвідомити і, ймовірно, переосмислити те, що вони пережили в психотравмувальній ситуації, і те, як це вплинуло на їхні подальші вчинки, життєдіяльність і здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці військовослужбовців до майбутньої діяльності, якщо це необхідно, в реабілітаційній роботі.

2. Психологічний – передбачає цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців.

3. Реадаптаційний – здійснюється, переважно, при проведенні специфічної реабілітації.

4. Етап супроводу. Відбувається спостереження за ві

Основні принципи проведення психологічної реабілітації:

1. Оперативність (доцільність надання психологічної допомоги найближчим часом після закінчення дії стресів бойової діяльності).

2. Системність (використання методів, що дають змогу здійснювати комплексний вплив на психіку військовослужбовців, зважаючи на структуру основних форм прояву негативних наслідків бойового стресу).

3. Гнучкість (своєчасна зміна форм і методів психологічного впливу, що залежить від психічного стану військовослужбовців та умов проведення психологічної реабілітації).

4. Багатоступеневість (оперативне використання пунктів і центрів психологічної реабілітації залежно від складності завдань, що розв'язуються у процесі реабілітації) [5].

При обиранні методів реабілітації і професійної соціальної допомоги необхідно враховувати ряд факторів, які викликають та стимулюють подібні стани. Ці фактори називають ситуативними. Вони притаманні безпосереднім учасникам бойових дій: чітко усвідомлюване відчуття загрози життю; інтенсивний стрес, що пов'язаний з умовами бойових дій (стрільбою, вибухами, пораненнями, загибеллю товаришів); необхідність вбивати; специфічні чинники бойових обставин (невизначеність, хаос, раптовість);

позбавлення побутових умов життя (поганий сон, харчування, антисанітарія і т.д.); кліматичні та географічні умови.

Особливу увагу необхідно звернути на особистісні фактори, якими є: неврастенічний чи психотичний склад особистості; алкогольна та наркотична залежність; наявність психічних травм, особливо в ранньому дитинстві; соціальна й інтелектуальна незрілість; соціально-патологічні акти поведінки; неповна сім'я; соціальна ізоляція; неблагополучне близьке оточення.

Такі люди потребують комплексної допомоги фахівців різних організацій: соціально-правових; медико-психічних; громадських фондів та організацій.

Психічний стан людини виконує три найважливіші функції: адаптаційна (проявляється на фізіологічному, психологічному та соціальному рівні); регулююча діяльність (проявляється на поведінковому, комунікативному та соціально-рольовому рівні); інтегруюча структура особистості (пов'язана з великим діапазоном таких поведінкових явищ, як потреби, бажання, наміри, цінності, які є джерелом внутрішньої активності особистості та її ресурсами).

Показниками поведінки бійця, що вказують на необхідність термінової медичної реабілітації є:

- реакція інтенсивного страху та безпорадності в результаті наявності реальної психотравмальної події, що зафіксована документально;
- поранення чи каліцтво;
- нав'язливе відтворення психотравмальної події в образах та уяві, що повторюється;
- ефекти раптового поживлення психотравми у стані алкогольної інтоксикації чи під час сну;
- психогенна амнезія;
- труднощі з засинанням, поганий сон чи раннє пробудження;
- уникнення розмов і дій, що викликають стимуляцію психотравми;
- зловживання алкоголем і наркотиками;

- суїцидальні наміри;
- соматичні скарги (головний біль, м'язове напруження, стомлюваність, розлади шлунково-кишкового тракту, запаморочення, біль у серці);

- уникнення соціальних контактів;
- дистанціювання від близьких та рідних людей;
- підвищена дратівливість та агресія;
- немотивовані спалахи гніву;
- професійна та особистісна деградація. Методи психологічної реабілітації осіб з ПТСР.

Психологічна допомога військовослужбовцям може надаватися індивідуально і в психотерапевтичній групі.

Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на базі психотерапевтичного навчання, у складі якого шість основних компонентів:

1. Корекція хибних уявлень щодо стресової реакції, яка найбільш часто трапляється.
2. Надання пацієнтові інформації про природу стресової реакції.
3. Фокусування на ролі надмірного стресу в розвитку захворювання.
4. Приведення пацієнта до самостійного усвідомлення проявів стресової реакції і характерних симптомів ПТСР.
5. Розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресів.
6. Повідомлення пацієнту про його активність під час терапії надмірного стресу.

Посттравматичні симптоми мають згубний вплив на взаємини з іншими людьми. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює стосунки між особами, які зазнали травма і тими, з ким вони зустрічаються у житті.

Унаслідок цього актуальною стає трифазна модель групової психотерапії. У першій фазі терапії формуються «групи взаєморозуміння», що складаються винятково з тих, хто отримав серйозні психічні травми. У другій фазі до групи приєднуються, щонайменше, 2 – 3 нових особи, діагноз яких дещо відрізняється. Утворену групу називають «психотерапевтичною». Уведення нових членів сприяє емоційному сплеску найбільш дезорганізованих пацієнтів з травмованими «Я». Результатом такого терапевтичного маневру зазвичай є дратівлива поведінка членів групи, ослаблення «ми-почуття» (групового колективного почуття), гнів, пов'язаний з тим, що члени групи «зіткнулися з реальним світом і його труднощами». Проте під керівництвом психотерапевта члени групи поступово вчаться керувати своїм гнівом і аналізувати свої переживання, після чого переходять в третю фазу, тобто в «психоаналітично- орієнтовану групу» [5].

Надзвичайно важливі при психосоціалній адаптації травмованих їхні стосунки в родині. У сім'ях бійців зараз відбувається безліч деструктивних процесів, і це величезна ділянка роботи для психологів та інших фахівців: потрібно створювати клуби, об'єднувати людей і пояснювати, як у сім'ї потрібно поводитися з бійцями, що повертаються із зони бойових дій. Є випадки розлучень через неможливість перебування у сімейному колі. Виникає проблема «вигорання душі». Залишається здатність тільки воювати і втрачається гуманна звичка спілкуватися з дружиною, просто говорити їй хороші слова, радіти спілкуванню зі сім'єю, гуляти з дитиною в парку.

Психологічна робота з сім'ями учасників бойових дій виділяє в собі два аспекти:

- а) роботу з ними як з одним з найбільш важливих і значущих чинників психореабілітації та психологічної допомоги особам, що повернулися з війни;
- б) надання безпосередньої психологічної допомоги самим членам їхніх сімей.

Одним з основних напрямів у рамках цієї програми має стати робота з

сім'ями військовослужбовців перед їхнім поверненням, проведення семінарів. Доцільно розповсюджувати такі рекомендації:

1. Необхідно уважно вислуховувати розповіді свого партнера про те, що йому довелося пережити. Дуже важливо дати йому виговоритися в комфортній обстановці моральної підтримки близької і коханої людини.

2. Потрібно намагатися допомогти своїй близькій людині психологічно повернутися в нормальне буденне життя.

3. Проявляти увагу і терпіння до проблем близької людини, які неминуче виникають після бойового стресу, до його психологічного дискомфорту, до підвищеної дратівливості, можливого тривалого депресивного стану і т.п. Це тимчасове явище, треба допомогти з ним впоратися.

4. Необхідно враховувати, що за час розлуки всі члени сім'ї дещо змінилися, і потрібен певний період, щоб знову звикнути один до одного.

5. Особливу увагу приділяти дітям. Важливо, щоб при відновленні стосунків з чоловіком вони не опинилися без належної уваги й турботи.

6. Створювати сприятливу інтимну обстановку, давати зрозуміти партнеру, що в ньому мають потребу і підтримуватимуть його у майбутньому

7. Не заохочувати вживання алкоголю, при можливості, ввести мораторій на алкоголь у сім'ї. Активно розпитувати, доброзичливо й уважно вислуховувати про найбільш неприємні та важкі переживання: при цьому зменшується афективне напруження, структуруються переживання, активізується цілеспрямована діяльність постраждалих.

У результаті досягається: зміна ставлення до ситуації як до однієї з можливих, що вже сталися, що трапилися, що стали реальністю; релаксація; підвищення порога чутливості до психогенного фактору; відреагування; емоційна підтримка; тактильний контакт з потерпілим.

Крім того, використовують різні методи і техніки психодинамічної, поведінкової, когнітивної, гіпноугестивної терапії, гештальттерапії, нейролінгвістичного програмування, терапії мистецтвом і творчим

самовираженням, логотерапії, трансактного аналізу, психодрами та інші. При цьому методи орієнтовані на:

1. Усвідомлення і осмислення тих подій, які послужили причиною актуального психічного стану.
2. Відреагування переживань, пов'язаних із спогадами про п
3. Прийняття того, що сталося, як невід'ємної частини життєвого досвіду.
4. Актуалізацію поведінки, необхідної для подолання негативних наслідків бойового стресу і реадaptaції до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Для військовослужбовців може проводитися такий комплекс психотерапевтичних заходів: світломузика, фітобар, масаж, сауна, медитація, спортивні ігри, творча самодіяльність і т.д.

Таким чином, психологічна реабілітація є важливим складовим елементом психологічної роботи в сучасних умовах військової служби. Повністю уникнути психотравм серед військовослужбовців у бойовій обстановці неможливо, однак за допомогою психопрофілактичних заходів, за допомогою своєчасного надання психологічної допомоги та здійснення реабілітаційних заходів можна знизити відсоток психологічних втрат. Дуже важливо для бійців мати якусь особисту мету, наприклад, освоєння сучасних комп'ютерних технологій, вивчення іноземних мов, оволодіння цивільними спеціальностями і т.д. Якщо людина тренувалася, потрібно створити їй таку можливість. Це особливо необхідно, оскільки в бойових умовах присутній високий рівень тривожності і м'язового напруження. А спортивне навантаження є кращим способом розслабитися. Нагромаджені негативні емоції знімаються через тренування. Бійцям необхідно організувати безкоштовні психотерапевтичні сеанси, заняття у спортивних і тренажерних залах, благодійні танцювальні та розважальні програми, концерти. І тоді появляється думка, що можна просто жити, що є до кого і навіщо повертатися у світ без війни. І є кому про пережите розповісти. Наприкінці

слід зауважити, що процес психологічного відновлення та позбавлення від наслідків «синдрому бойових дій» повною мірою залежить від благополуччя військовослужбовця в таких сферах життя: стабільність фінансових доходів, забезпечення житлом, гармонійні стосунки у сім'ї, підтримка близьких людей та можливість отримувати повноцінне медичне обслуговування, систематично проходити реабілітаційні заходи в санаторіях.

2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПТСР.

Модель психологічної реабілітації при ПТСР. Психотерапія при ПТСР ставить за мету допомогти пацієнтові «переробити» проблеми і «впоратися» зі симптомами, які продукуються у результаті травмувальної ситуації.

Один з ефективних підходів до цієї мети – допомогти пацієнтові відреагувати на травматичний досвід, обговорюючи і заново переживаючи думки і відчуття, пов'язані з травмою, в безпеці терапевтичної обстановки. Це приводить до управління реакціями, які раніше були некерованими. Такий підхід передбачає, щоб пацієнт знов занурювався у зміст пережитих подій, розглядаючи і аналізуючи свої дії і емоційні реакції, які супроводжували те, що відбувалося. Психотерапія пацієнта з ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації, може продовжуватися від 6 місяців до декількох років.

Основне завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити можливість трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи і можливості повернення до нормального життя. Передовсім консультант інформує клієнта про необхідність дотримання психологічної гігієни, пропонує змінити його установку щодо інших людей: навчає відокремлювати особистість від поведінки. Психолог допомагає клієнту виразити свої відчуття, подивитися на ситуацію з боку, завершити незавершене, знайти опору в собі. На наступній стадії йде робота над усвідомленням причин

появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан самим пацієнтом. У результаті пацієнт починає розуміти, що відбувається, усвідомлює завершення кризи. Слабшає страх перед майбутнім. Таким чином, психотерапевт допомагає клієнтові трансформувати, змінити свій стан, навчитися не бути жертвою. Завершальна стадія роботи – це

«кристалізація ідеї майбутнього», обговорення нових можливостей і нових дій, прийняття відповідальності за майбутні зміни, психологічна підтримка нових дій пацієнта. При роботі з ветеранами бойових дій добре зарекомендували себе такі напрями психотерапії, як гештальттерапія, родинна терапія, нейролінгвістичне програмування, символдрама, метод десенсибілізації і перетворення рухами очей і ряд інших.

У загальному вигляді модель психологічної реабілітації містить такі послідовні кроки:

1. Взаємна адаптація психолога та пацієнта.
2. Навчання пацієнта методів саморегуляції.
3. Катарсичний етап (повторне переживання).
4. Обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій).
5. Апробація нових способів поведінки через гру.
6. Визначення життєвих перспектив.

Особливості самодопомоги. Деякі рекомендації, які бажано виконувати військовослужбовцям з ПТСР для підвищення ефективності процесу відновлення:

1. Регулярно зустрічатися з особистим терапевтом або групою підтримки.
2. Оволодіти методами управління напруженням: релаксацією, самогіпнозом, аутогенним тренуванням.
3. Уникати перегляду збуджувальних програм, кінофільмів, відеофільмів з насильством і вбивствами, прослуховування музики, ситуацій,

які підсилюють занепокоєння.

4. При порушеннях сну навчитися методів, які сприяють повноцінному відпочинку під час сну.

5. Харчування має бути правильно збалансованим за складом вітамінів, мікроелементів і клітковини.

6. Необхідно регулярно займатися активними фізичними вправами.

7. Обов'язково обговорити питання вживання алкоголю зі своїм терапевтом. Уникати вживання наркотиків.

8. Необхідні постійні зусилля для формування та розширення дружного середовища.

9. Необхідна старанна робота в терапії.

10. Слід розуміти, що в процесі відновлення можуть бути затримки.

11. Необхідно регулярно приймати прописані ліки.

12. Звертатися за допомогою, коли це необхідно.

Крім цього, необхідно спільно з терапевтом розробити план дій на той випадок, якщо ознаки ПТСР знову появляться. План має бути підготовлений у письмовій формі й обов'язково містити опис прояву певних симптомів і необхідних заходів при їх появі. Необхідно домовитися з терапевтом про негайні зустрічі при необхідності.

3. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ

Поняття залежності у житті людини є природними, оскільки ми є біосоціальними істотами з відповідними потребами, тому всі певною мірою залежимо, зокрема, від екології та їжі, інших людей, соціальних інституцій тощо.

Однак є залежності, які слід вважати патологічними. При такій залежності людина щоразу отримує те, що погіршує її життя, перешкоджає досягненню її власної мети. Але, незважаючи на негативний результат, вона знову і знову продовжує робити так, як і раніше. Це і є ознакою залежного вибору. Кожного разу такий вибір постійно віддаляє людину від її власних

цілей. Життя стає стереотипним, автоматичним. Людина раз за разом вибирає те, що диктується залежністю.

Важливим критерієм залежності є поява переживання штучної, сурогатної реальності. Це супроводжується дискомфортом у всіх сферах життя. Залежність заважає жити людині, обмежує вибір та її життя. Люди, які оточують залежну людину, також страждають. Страждання інших людей від залежної людини пов'язані не тільки з тим, що вона вимагає від них підтримки свого стану – саме підтримки стану, а не допомоги в лікуванні.

Шлях до звільнення від залежності супроводжується поставленою метою та рухом до цієї мети. Людині потрібно усвідомити, що в пошуку щастя й рівноваги їй необхідно рухатися не від себе, а до себе, до своїх справжніх потреб. Звільненням від залежності є зростання, дорослішання, шлях до зрілості, самоактуалізація. Цей процес виходу з ілюзій, повернення до себе й подорожі всередину себе можуть бути досить тривалими.

Прикладом сучасної професійної реабілітаційної програми в роботі з алкозалежними є інтеграційна особистісно орієнтована розвивальна модель

«Сенс», яка впроваджується в Київському реабілітаційному центрі. Реабілітація в центрі проходить в два етапи: перший триває три місяці, другий – дев'ять.

Завданням першого етапу, який відповідає першій фазі «Прийняття відповідальності за видужання», є подолання тривоги, провини, сорому, формування установок відповідальності за своє видужання, налагодження стосунків зі співробітниками центру, створення традицій щодо підтримки тверезості.

Заняття першого етапу проходять щоденно по три з половиною години. У результаті відбуваються: інформаційні заняття; дискусійні групи; групи сімейної терапії; заняття з ведення щоденника самоаналізу; заняття з написання аналітично-мотиваційних завдань та їх обговорення для усвідомлення власних проблем, пов'язаних з алкогольною залежністю; збори, присвячені тижневому аналізу перебігу реабілітаційного процесу;

групи профілактики зриву; тренінг комунікативних навичок; фільмотерапія.

Стиль роботи фахівця на першому етапі одужання має відповідати психологічним характеристикам клієнта. Такий стиль містить:

1. Активність та директивність.
2. Підтримку як стиль терапії.
3. Структурованість психотерапії.
4. «Обхід» захисту й опору.
5. «Наглядові» інтерпретації та конфронтації.
6. Конкретизація й наочність.
7. Відкритість і чесність.
8. Налаштування на позитивні цілі.
9. Безумовне прийняття [4].

Мета другого етапу ((фази «зупинки компульсії»)) тривалістю дев'ять місяців) – розвиток соціального рівня психіки. Завдання цього етапу – навчання альтернативних конструктивних способів соціальної поведінки, ситуаційного планування, емоційного реагування й мислення.

Основними реабілітаційними заходами другого етапу є обов'язкове відвідування терапевтичної групи, що проходить раз на тиждень, і побудована за принципом тренінгу особистісного зростання тривалістю 3,5 години, відвідування як мінімум двох з трьох занять на тиждень, у складі яких: дискусійна терапевтична група, група сімейної терапії, група профілактики зриву, відвідування зборів двічі на тиждень.

Прикладом сучасного підходу в реабілітації наркозалежних є програма «Країна живих», яка створена при активній участі одного з засновників НЛП Френка Пюселіка та представлена в роботах декількох реабілітаційних центрів в Україні [4]. Учасники програми на перших етапах постійно перебувають в центрі, але у кожного є можливість в будь-який момент його залишити.

Перший етап проходження цієї програми – це фаза орієнтації, яка триває до одного місяця та завданням якої для учасника є визначення для

себе рішення про необхідність проходження реабілітаційного курсу. Про це він заявляє у формі промови на зборах центру, ця промова має відобразити готовність учасника серйозно працювати над собою. Наступні етапи складаються з таких фаз, як:

1. Фаза очищення, де завданням для учасника є згадати, пережити, очиститися від спогадів та образів, які пов'язані з світом наркотиків. У спеціально організованому психологічно безпечному просторі учасник проживає образи, зради, злочини та вчиться прощати. Підсумок першої фази – це очищення, звільнення, відчуття свободи, спокій в душі, прийняття свого минулого й себе.

2. Фаза «Хто я». У ній завдання для учасника – знайти себе. Для цього необхідно визначити свої цінності та принципи, відповісти на основні життєво важливі питання – яким я хочу бути, чого я чекаю від життя, від себе та від рідних, оточення? Підсумок другої фази – відчуття внутрішньої енергії, впевненість, усвідомлення власної цілісності, бажання діяти й радість відкриттів.

3. Фаза «Я і світ». Завдання фази для учасника – зрозуміти та почати вибудовувати стосунки з навколишнім світом. На цій фазі відбувається пошук відповідей на питання «Як я тепер буду будувати стосунки і світом? З рідними? З друзями? З якими? Як зрозуміти і взаємодіяти з людьми? Як заробляти гроші? Як працювати в команді? Як бути лідером?» та на багато інших питань, що тривожать людей. Підсумок третьої фази – бажання будувати своє життя в соціумі, бачення найближчих перспектив.

4. Фаза «Друге народження». Завдання для учасника – адаптуватися в зовнішньому світі, почати працювати або вчитися. Учасники живуть і діють за межами реабілітаційного центру та продовжують отримувати допомогу від нього. Підсумок четвертої фази – вміння програвати й перемагати гідно, усвідомлення та прийняття відповідальності за своє життя.

Таким чином, в підходах до реабілітації різних видів залежностей існують загальні принципи та специфіка, яка стосується конкретних

субстанційних чи поведінкових адитивних агентів. Характеристиками успішної реабілітації є комплексність, системність, соціальність, мотиваційне використання прикладів та досвіду людей, які подолали патологічну залежність, повернулись на шлях особистісного розвитку й живуть повноцінним життям.

4. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА.

Людям, що спілкуються з дитиною, яка зазнала насильства, необхідно пам'ятати, чого не можна робити за жодних обставин

ніколи:

- 1) не можна обіцяти того, що не можете виконати;
- 2) не можна обіцяти того, що залежить не від вас – надайте інформацію про те, від кого це залежить;
- 3) не ставте нездійсненних цілей;
- 4) не ставтесь до дитини як до однієї з... Спілкуйтеся з особистістю;
- 5) не критикуйте дитину як особистість;
- 6) не звинувачуйте дитину, коли вона говорить неправду;
- 7) не обіцяйте дитині, що з нею такого більше не трапиться;
- 8) не звинувачуйте дитину в тому, що вже трапилось;
- 9) не говоріть, що якщо б дитина поступила інакше, то і все було б інакше;
- 10) не продовжуйте працювати з дитиною, якщо відчуваєте неприязнь до неї;
- 11) вмійте «пройти» повз дитину, якщо не можете їй допомогти [7].

Натрапляючи на супротив дитини (коли вона всілякими способами намагається відсторонитися від контакту з вами), не намагайтеся його руйнувати: важливіше зрозуміти й прийняти те, що, ймовірно, вона має право на недовіру і небажання розкриватися перед будь-ким.

Якщо Вам вдалося викликати довіру і дитина розповіла Вам про те, що

сталося, «донесіть» до неї такі повідомлення:

- я тобі вірю;
- мені прикро, що з тобою це сталося;
- це не твоя провина;
- я рада, що ти мені про це розповіла;
- я спробую зробити так, щоб ти опинилась в безпеці;
- ти не одна: сексуальне насильство відбувається також і з іншими

дітьми [7].

До завдань у роботі з дитиною, яка зазнала сексуального насильства, належать:

- 1) зміцнити відчуття безпеки й поновити довіру до дорослих;
- 2) надати дитині можливість розрізняти й виражати свої особисті почуття;
- 3) підняти самооцінку;
- 4) сприяти прийняттю власного тіла;
- 5) навчити відсторонювати негативні емоції до насильника й сприяти вираженню позитивних емоцій [7].

Виділяють такі стадії реабілітаційного зцілення після насильства:

1. *Рішення вилікуватися* – коли переживання стають такими сильними, що неможливо більше терпіти, або людина усвідомлює необхідність яких-небудь змін. Завдання психолога або педагога на цій стадії – створити безпечний простір, визначити стан психологічного здоров'я клієнта. У дітей формування цієї першої стадії проявляється рідко, позаяк дитина не усвідомлює себе «психологічно хворою». Завдання психолога – викликати потребу змінити свій стан. Але не можна форсувати події, оскільки дитина побудувала свої психологічні захисти, і доки вони є міцними, доти вони працюють, не потрібно їх руйнувати. Зважаючи на те, що робота з наслідками насильства відбувається у підсвідомості, необхідно побачити момент, коли захист припиняє працювати. Наступне завдання психолога – не втратити момент, коли підсвідомість дитини потребує

лікування.

2. *Стадія кризи. Катарсис.* Дитина зазнає згострих почуттів, відчуває біль. Це найбільш болісна й складна для неї стадія. Отже, надзвичайно важливо, щоб до цього часу появився хто-небудь, хто зможе потурбуватися про дитину в цей момент. Від психолога вимагатиметься надзвичайно потужної підтримки. Важливо, щоб дитина усвідомила, що ця стадія не буде тривати завжди. Щоб подолати цію стадію, надзвичайно важливо, якою мірою встановлено чи поновлено довіру дитини до навколишнього світу, дорослих і Вас особисто.

3. *Спогади.* Якщо існує довіра до психолога, буде і розповідь про те, що відбулося. Надзвичайно важливо, щоб дитина згадала стільки, скільки вона зможе витримати. Не форсуйте події. На цьому етапі не обов'язково змушувати дитину згадати всі деталі. Нехай пригадає те, що може.

4. *Віра.* Цей етап є важливим у тому випадку, якщо дитина не впевнена в точності спогадів. Надзвичайно важливо повірити собі й своїм спогадам, оскільки до цього дитина не одноразово чула: «Цього не може бути», Ти все

«вигадала», «А може все було інакше». Як наслідок, дитина сама не вірить в те, що сталося.

5. *Порушення мовчання.* Детальна розповідь проте, що сталося. Вона, як правило, супроводжується почуттям сорому і страху налякати того, хто слухає.

Також існує страх зазнати повторного насильства. Можна підбадьорити дитину словами: «Що більше ти розкажеш про те, що сталося, то менше негативної енергії в тебе залишиться і тобі стане легше». У цьому випадку надзвичайно корисними є казки, ігри з ляльками, з піском. Якщо дитина вирішила розповісти про все, що сталося, психологу, то потім вона зможе наважитися розповісти про це ще кому-небудь. Зникне внутрішня ізольованість.

6. *Позбавлення почуття провини.* Дитина може звинувачувати себе

в тому, що не змогла себе захистити, або в тому, що на момент насильства відчула задоволення. Не можна переконувати жертву в тому, що вона не є винною – не повірять цьому. Важливо допомогти дитині позбавитися відповідальності за те, що сталося. Винен лише насильник. Це він мав вибір – скоювати насильство чи ні. І лише він відповідальний за те, що сталося.

7. *Підтримка «внутрішньої дитини».* Більшість дітей, які зазнали насильства, не можуть радіти життю, відчувають себе дорослими. Але всередині кожного дорослого «живе» дитина, яка радіє, і дитина, яка страждає. На цій стадії ми встановлюємо контакт з «пораненою дитиною всередині себе», за допомогою малювання, ігор тощо.

8. *Відновлення довіри до себе* підвищує самооцінку. На цьому етапі відбувається визначення і відновлення особистісних меж дитини, які були зруйновані внаслідок насильства.

9. *Горювання або оплакування* над тими, що було втрачено внаслідок насильства. Наприклад, втрата дитинства, сім'ї (якщо насильник був членом родини), цнотливості, почуття довіри до оточення, безпеки тощо. Надзвичайно важливо надати дитині можливість погорювати над тим, чого не повернути. Лише після цього можна припинити «сидіти на руїнах, а почати будувати новий будинок».

10. *Гнів.* На стадії оплакування вивільняється злість, яка довго стримувалася всередині. Важливо спрямувати цю злість на того, хто став причиною втрати. Також важливо, щоб цією людиною не стала сама дитина.

11. *Викриття і конфронтація.* На внутрішньому рівні насильник сприймається як людина, що мешкає поблизу. Важливо спрямувати на нього свій гнів. Можна написати йому листа. А можна розіграти психодраму

«Порожній стілець»: висловити уявному насильникові, що сидить навпроти, усі свої переживання, весь свій біль. Важливо не зациклюватися дитині на цьому етапі, а показати, що після того, як вона вивільнить свою злість і образу, не потрібно заповнювати себе ними знову.

12. *Пробачення.* Мається на увазі пробачення себе, а не насильника,

позаяк пробачення насильника є ще однією жертвою, принесеною йому. Зміст прощення полягає в тому, щоб відпустити насильника від себе.

13. *Набуття духовності.* Відновлення розуміння, що світ є гарним або поганим настільки, наскільки ми даємо йому змогу бути гарним або поганим щодо нас. Зникають почуття віддаленості від світу, відновлюється зв'язок між «Я» і тілом. Відбувається прийняття тіла, яке досі викликало відразу. Повертається довіра до людей.

14. *Дозвіл і рух вперед.* Це момент, коли люди відчують, що їм вдалося увійти в життя. Коли вони дозволяють собі жити і відчувати, не позбавившись того, що пережили [7].

Важливо пам'ятати, що діти можуть відновлюватися, і відновлюються після сексуального насильства, а психологи можуть і зобов'язані чітко донести до дитини, що «життя продовжується», звертаючись до таких проблем:

- захист від повторного насильства;
- захист від сорому;
- нормалізація середовища.

Отже, діти мають стати дорослими. Стати дорослими, тобто повністю вирости в людському сенсі, означає не лише засвоїти новітні технології й усвідомлено залучатися до своєї соціальної групи, але й вміти відсторонюватися від чужого світогляду і чужої ідеології, усвідомлювати й цінувати свою особистість, вміти долати перепони, що виникають.